

原 著

看護師が捉えた青年期の終末期がん患者と その家族の状況や思いを踏まえた看護支援

Nursing Support based on the Situation and Thoughts of Adolescent and Young Adult Patients
with Terminal Cancer and Their Families caught by Nurses

梶原 美紀¹⁾ 徳永 友里²⁾ 谷川 一美³⁾ 千葉 由美⁴⁾
Miki Kajiwara Yuri Tokunaga Kazumi Tanikawa Yumi Chiba

キーワード : 青年期, 終末期, がん, 看護支援, 家族

key Words : adolescents and young adult (AYA), terminal, cancer, nursing support, family

目的:本研究では,看護師が捉える青年期の終末期がん患者とその家族の状況や思い,および実際に行っている看護支援の具体的内容を明確にすることを目的とした。

方法:研究デザインは質的記述的研究であった。700床以上の一般総合病院にて,青年期終末期がん患者の受け持ち経験を有する同一病棟勤務3年以上の看護師9名に半構造化面接を実施した。2013年9月24日から10月11日にインタビューにてデータ収集を行い,内容の逐語録を作成し,類似性のある内容ごとに分類し,カテゴリー名を命名した。なお,調査病院の倫理審査会の承認を得て行った。

結果:青年期にある終末期がん患者・家族の状況や思いとして5カテゴリー18サブカテゴリーが,看護支援として5カテゴリー23サブカテゴリーが抽出された。青年期にある終末期がん患者の状況や思いとして,どの看護師も,家族に言えない不安を医療者に表出すること,周りへの精神的負担がほかの年代より大きいことを挙げていた。また,看護師が患者や家族に行った支援として,患者,家族が話したいときに話すことができる環境をつくるという意見が多く挙げられていた。

結論:青年期終末期がん患者と家族への支援は,特に発達段階や家族背景を踏まえながら,専門職種へ支援依頼や実践の振り返りが行われていたことが示された。

Abstract

Purpose: The purposes of this study were to perceive the situation or thoughts of adolescent and young adult patients with terminal cancer and their families, and to clarify actual contents of nursing support.

Methods: Research design was qualitative inductive research. Nine nurses, who had worked for more than 3 years in the same ward and had taken care of the adolescents and young adult (AYA) patients in a general hospital with more than 700 beds, were

Received: October. 31, 2017

Accepted February. 28, 2018

- 1) 東京都済生会中央病院
- 2) 横浜市立大学医学部看護学科成人看護学Ⅱ
- 3) 横浜市立大学附属市民総合医療センター管理部医事課
- 4) 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻がん・先端成人看護学

interviewed using semi-structured interview methodology. Data were collected from the 24th of September to the 11th of October, 2013. Similar contents were divided into categories, and then each category was named. This study was conducted with the approval of the Ethics Board of the subject hospital.

Results: “The characteristics of AYA terminal patients and their families” were categorized into 18 sub-categories out of 5 categories, and “nursing supports” were categorized into 23 sub-categories out of 5 categories. As situations or thought of AYA terminal cancer, every nurse cited that “expressing anxiety which can’t be said to medical staffs”, and “the mental burden to the surroundings is bigger than other age”. Additionally, as a support that nurses conducted to patients and their families, many nurses reported that they made an environment where patients and their families could talk when they wanted to talk.

Conclusion: The results suggested the importance of nurses asking for support by CNSs, and reviewing their practice based on the developmental stage of AYA patients with terminal cancer and their family background.

I. はじめに

日本では、厚生労働省のがん対策推進協議会の「今後のがん対策の方向性について」(平成 27 年6月資料)で初めて Adolescents and Young Adults (AYA)の用語が使用されるとともに、青年期にあたるこの世代へのこれまでのがん対策の不足と推進の必要性が指摘された(厚生労働省がん対策推進協議会, 2016)。米国において、AYA 世代のがん罹患率は、全がん罹患患者に対してその割合が低いものの、徐々に増加している (Bleyer, et al, 2006)。また、National Cancer Instituteによれば15歳から39歳のAYA世代のがん患者数は、それよりも若いがん患者数の6倍にも及ぶことが報告されている (National Cancer Institute, 2015)。

なお、がん終末期患者は、やがて死に直面せざるを得ない状況を迎えることになる。がんの病状進行に伴い、患者の約7～8割が身体的苦痛に加え、精神的な苦痛が増してくるといわれているが(木村, 2006)、終末期ではその苦痛はかなり増大することが考えられる。また、一般的に青年期の人は、死に触れる機会が少ないゆえに、死への対処の仕方を知ることは少なく、死についてより不安・恐怖を抱く傾向があることから(金児, 1994)、心理的な支援も重要である。AYA 世代のがんは成人がんと小児がんの端境期として両方が存在し、希少がんも多く(堀部, 2017)、疾患や治療によっては治療や移植関連死亡、感染症が多く現れ、服薬の多くは自己管理であり、アドヒアランスの低下が免れないともいわれている(堀部, 2017; 小林, 2015)。さらに、この時期は、心身の成長だけでなく、就学や就労、結婚、出産など、社会生活で家族との関係が非常に濃密で大切な時期で、患者の扱いも子供なのか大人なのか微妙な問題がある。義務教育を終えた時期でもあるので、医療費の補助を受けることなく治療を行うといった医療制度面や勉強の遅れなどへの教育面のサポートでも、その他の世代と比べ心理的社会的支援体制が不足することが問題となっている(堀部, 2017; 小林, 2015; Bleyer, et al., 2006)。

がん終末期にある多くの青年は、死に対して不安や恐怖などの否定的な感情やイメージを抱いており(藤井, 2003; 一色ら, 2000)、死を迎える青年の状況や思いを、他者が十分に理解

することは難しい。しかし、ケアを担う看護師が、患者のありのままの状況や思いを把握し、理解をはかろうとする姿勢は、患者に寄り添った看護支援やケアの質向上に寄与するものと考えられる。

また、青年期にある終末期がん患者の家族は、看護師に対し、家族のニーズを満たす支援や患者の看病を支える家族への関わりを期待していることが報告されている(熊谷ら, 2009)。青年期のがん患者の親にとって、子供の入院という事態は家族関係や家族内役割にも変化をもたらすことで、患者の疾患の経過の中で生じる家族の問題に関してより深く捉えたとされており、がん患者の家族も対象とした研究を推進することが重要である(下山ら, 2008)。

以上のように、がん患者が青年期にあるということで、患者および家族は、AYA 世代の特異的、特別なニーズを有する可能性が大きいと考えられる。疾患の予後に関しても小児や成人とは異なり、近年、改善がみられていない状況であることから(Dreyer, et al., 2014)、終末期を迎える患者も多く、複雑な状況に置かれた青年期のがん患者およびその家族は、若い患者の死に向かうことに対し、悲嘆や絶望だけでなく正解のない様々な感情を有していることが推察される(Quinn et al., 2015; 樋口, 2015; Dreyer, et al., 2014; Barling et al., 2014)。青年期のがん患者を対象とした先行研究の多くは、諸外国においても看護のアプローチが十分に体系化されておらず、日本においても幅広く問題を捉え、包括的な視点で患者が適応できるように支援することの重要性が指摘されている(丸, 2015; Dreyer, et al; 2014)。

国内外ともに、看護師が青年期の終末期がん患者および家族の状況や思いをどのように捉え、どのような支援を提供しているかについての調査報告例は十分とはいえない。特に日本における青年期の終末期がん患者を対象とした看護支援に関する研究は散見される程度で、この年代に特徴的な看護支援を明確化し、体系化に向けて取り組むことは重要と考える。

以上のことを踏まえ、本研究では、病院勤務の看護師が青年期の終末期がん患者および家族の状況や思いをどのように捉え、支援しているかについて明らかにすることを目的として調査を実施した。

II. 用語の定義

青年期: National Cancer Institute より発刊されている報告書による15～39歳と定義されているAdolescents and Young Adultを採用した(National Cancer Institute, Livestrong Young Adult Alliance, 2006)。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究とする。

2. 研究参加者

研究参加者は、A市にある700床以上の一般総合病院(B病院)にて、青年期にある終末期がん患者を受け持った経験がある同一病棟での臨床経験年数3年以上の一般病棟看護師9名であった。対象施設はA市内に都道府県がん診療連携拠点病院を含む全8地域がん診療連携拠点病院の中の一つ(当時申請中)で、がん患者の受け入れ体制がある。さらに、リクルート方法は、対象病院の看護部にて、青年期終末期がん患者を受け持ったことがある看護師が勤務する病棟を選択してもらい、当該病棟の看護師長へ連絡と調整を図った後、病棟看護師向けに調査者が調査趣旨について書面および口頭で説明をし、調査協力者を募り、参加希望者から直接、返答を受け取った。

3. 調査期間

調査期間は、2013年9月24日から10月11日であった。

4. 調査方法と分析

インタビュー内容は、研究参加者の背景、患者の年齢、性別、疾患名、余命、家族構成、告知の有無、研究参加者が捉える青年期にある終末期がん患者や家族の状況や思い、研究参加者が患者や家族に対し行った支援について尋ねた。研究協力の意向を確認できた研究参加者に日程調整を行ったうえで、プライバシーの保たれた個室にて半構造化インタビューを行った。面接内容は同意を得て録音し、逐語録を作成した。分析は、インタビュー内容の逐語録を作成し、研究参加者の言葉から看護師が患者および家族の状況や思いをどの様にとらえているか、どの様に支援しているか、という2点を分析視点にするとともに、1つの文章に1つの状況や場面、内容が包含されるよう工夫し、結果を抽出した。次に、それらを類似性のある内容ごとに分類し、カテゴリ名を命名した。分析は、成人看護学領域の教員らの助言を受けながら、結果の合意形成が得られるまで検討を重ね、精選を進めた。

5. 倫理的配慮

本研究は横浜市立大学附属病院の看護部倫理審査会で承認を得た後、調査を実施した。なお、研究参加者には、研究の

目的、方法を文書、口頭で伝え、書面で同意を得た。研究への協力を拒否した場合にも不利益を受けないこと、研究協力はいつでも中断・拒否ができることを説明した。学内外での発表時には個人が特定される情報は伏せることとし、データはパスワードを使用して保管し、研究終了後は破棄することとした。

IV. 結果

1. 研究参加者の背景(表1)

研究参加者は、乳腺甲状腺外科病棟に勤務する看護師5名、呼吸器病センターに勤務する看護師4名で、半構造化面接を行った。面接時間は19-35分(平均26.0±5.2分)であった。研究参加者全員が女性であり、年齢は29-48歳(平均37.0±5.9歳)であった。研究参加者の臨床経験年数は7.5-25.0年(平均14.8±5.9年)であり、そのうち現在勤務している病棟での経験年数は1.5-10.5年(平均5.1±2.6年)であった。看護師が過去3年間でかかわった青年期の終末期がん患者数は1-30名(平均10.0±9.4名)、家族の人数は0-30名(平均5.8±9.2名)で、成人に満たない患者、あるいは子供を有する患者であるという両ケースが見られた。

以下、抽出されたカテゴリにしたがって結果を記述する。抽出されたカテゴリは【】、サブカテゴリは〈〉、研究参加者の語りは“斜体”で示す。患者とは、看護師が想起した青年期にある終末期がん患者である(以下、“患者”と示す。)

2. 看護師の捉える患者・家族の状況や思い(表2)

患者の状況や思いについて、全ての看護師が【3.家族の中での役割を遂行する際の葛藤を抱いている】における〈3-3.家族に言えない不安を医療者に表出すること、さらに【5.患者と家族間の関係の強さが及ぼす家族への負担】における〈5-2. 周りへの精神的負担がほかの年代より大きい〉ことを挙げている。

また、患者や家族の状況や思いとして、【1.期待される役割を果たせないことへの不安を抱いている】、【2.幼児期、学童期にある子供への告知について悩む】、【3.家族の中での役割を遂行する際の葛藤を抱いている】ことを挙げている。患者や家族は、【1.期待される役割を果たせないことへの不安を抱いている】状況において、〈1-1.幼い子供への告知のことで不安を抱いている(6名)〉、〈1-2.残される家族のことで不安を抱いている(5名)〉といったことを捉えていた。

“まあ、お子さんがまだ小学生だったり、幼稚園生だったりとかすると、その人たちに、どこまで本当のことを伝えるのかっていう難しさも、あったりする(1-1.)。”

また、【2.幼児期、学童期にある子供への告知について悩む】といった状況も見られ、患者や家族は、〈2-1.子供への告知の方法について患者や家族から相談を持ち掛けられることが多

表1 研究参加者の背景

n=9

項目	n (%)
性別	女性 9 (100.0)
調査実施時の職位	スタッフ 9 (100.0)
調査実施時の所属部署	乳腺甲状腺外科 5 (55.6)
	呼吸器病センター 4 (44.4)

項目	平均値±標準偏差	(範囲)
年齢	37.0±5.9 歳	(29-48)
臨床経験年数	14.8±5.9 年	(7.5-25.0)
調査実施時の勤務病棟の経験年数	5.1±2.6 年	(1.5-10.5)
過去3年間でかかわった青年期の終末期がん患者	10.0±9.4 名	(1-30)
過去3年間でかかわった青年期の終末期がん患者の家族	5.8±9.2 名	(0-30)

表2 看護師が捉える青年期にある終末期がん患者・家族の状況と思い

n=9

カテゴリー	サブカテゴリー	n
1. 期待される役割を果たせないことへの不安を抱いている	1) 幼い子供への告知のことで不安を抱いている	6
	2) 残される家族のことで不安を抱いている	5
	3) 仕事ができないことで不安を抱いている	1
2. 幼児期、学童期にある子供への告知について悩む	1) 子供への告知の方法について患者や家族から相談を持ち掛けられることが多い	6
	2) 子供への告知の内容について患者や家族から相談を持ち掛けられることが多い	7
3. 家族の中での役割を遂行する際の葛藤を抱いている	1) 親としての役割が担えない負担や苦痛を感じている	6
	2) 家族の前で涙を流さず、不安も訴えない	8
	3) 家族に言えない不安を医療者に表出する	9
	4) ぎりぎりまで外来で通院するため入院時には具合が悪くなっており子供に告知できない	1
	5) 外来で通院しているとき、配偶者は具体的な病状を知らず入院してから衝撃を受ける	2
4. 患者への告知内容について関係者間で葛藤を抱いている	1) 家族や医師は患者に対し正確な余命は伝えない方針をとる	6
	2) 余命を伝えないことで患者の意思決定の機会が失われる	2
	3) 余命を伝えないことが、家族が有意義に過ごす時間の障害となっている	2
	4) 余命が正確に伝わっていないことで患者から病状について聞かれたときにこたえづらい	1
	5) 患者が話したいときに時間をとることができない	1
5. 患者と家族間の関係の強さが及ぼす家族への負担	1) 積極的治療が多く、苦しみながら最期を迎え家族との時間を長くとることができない	3
	2) 周りへの精神的負担がほかの年代より大きい	9
	3) 家族の面会が頻回である	4

い(6名)), <2-2.子供への告知の内容について患者や家族から相談を持ち掛けられることが多い(7名)>といったような内容を、どのようなタイミングで子供に話せばよいかといった悩む親の姿が明らかとなった。

【3.家族の中での役割を遂行する際の葛藤を抱いている】状況において、患者の子供が幼い場合、<3-1.親としての役割が担えない負担や苦痛を感じている(6名)>一方で、<3-2.家族の前で涙を流さず、不安も訴えない(8名)>という行動に至り、そのために<3-3.家族に言えない不安を医療者に表出する(9名)>といった反応を捉えていた。

“青年期くらいになるとお子さんも小さくて、まだ中学生の子とか。そうすると、やっぱりその(親としての)役割を担えない(という)患者さんの負担も苦痛とかもあったり(する) (3-1.)。”

さらに、患者の周囲で、【4.患者への告知内容について関係者間で葛藤を抱いている】状況があり、<4-1.家族や医師は患者に対し正確な余命は伝えない方針をとる(6名)>ことや<4-2.余命を伝えないことで患者の意思決定の機会が失われる(2名)>、<4-3.余命を伝えないことが、家族が有意義に過ごす時間の障害となっている(2名)>、<4-4.余命が正確に伝わっていない

ことで患者から病状について聞かれたときにこたえづらい(1名))といった状況が生じていることがわかった。

そして、【5.患者と家族間の関係の強さが及ぼす家族への負担】との内容も挙げられていたが、〈5-1.積極的治療が多く、苦しみながら最期を迎え家族との時間を長くとることができない(3名)〉、〈5-2.周りへの精神的負担がほかの年代より大きい(9名)〉、〈5-3.家族の面会が頻回である(4名)〉といった状況に至っていることが明らかになった。

3. 看護師が行った支援(表 3)

看護師が患者や家族に行った支援として、【1.患者、家族が話したいときに話すことができる環境をつくる】という内容が多く挙げられていた。看護師は、〈1-1.患者や家族が不安を表したら時間をとってきく(5名)〉、〈1-2.患者や家族に話しかけるタイミングをはかる(3名)〉といったことを心掛けていた。また、【2.患者の状態を受け入れることができるように促す】内容として、〈2-1.患者と家族が有意義に最期の時間を過ごすことができるように介入する(4名)〉、〈2-2.患者の今日の状態を伝える(2名)〉、〈2-3.家族が医師からのインフォームド・コンセントの内容

を受け入れることができるよう促す(2名)〉と語っていた。そして【3.患者や家族の関係性を見極めて介入する】こととして、〈3-1.家族への支援も重要となるため家族について情報を収集する(2名)〉、〈3-2.幼い子供への告知のタイミング、内容に関して家族の相談にのる(5名)〉、〈3-3.家族も不安を抱き精神面のフォローを行う(4名)〉、〈3-5.患者の家族内での意見の相違の調整をする(3名)〉といったような関わりが示されていた。研究参加者からも家族への支援が特に重要であると語っており、家族の不安に対して、看護師は精神面でのフォローができるように介入していた。さらに、【4.幼い子供への告知や配偶者・両親への支援を専門看護師へ求める】こととして、〈4-1.小児看護専門看護師に子供への告知のタイミング、内容について相談する(6名)〉、〈4-2.小児看護専門看護師が直接患者と接するよう入ってもらう(4名)〉といった小児看護専門看護師との関わりについて語っており、〈4-3.身体的な面での患者の不安への対応についてリエゾン精神看護専門看護師に相談する(2名)〉、〈4-4.家族へのメンタルケアについてリエゾン精神看護専門看護師に相談する(1名)〉とも語っていた。

表 3 看護師が行った支援

n=9

カテゴリー	サブカテゴリー	n
1. 患者、家族が話したいときに話すことができる環境をつくる	1) 患者や家族が不安を表したら時間をとってきく	5
	2) 患者や家族に話しかけるタイミングをはかる	3
	3) 患者や家族と話すときは目線を合わせる	2
	4) 患者が疑問に思うことへきちんと返答する	2
	5) 患者が自己決定できるよう促す	1
	6) 看護師が忙しさを見せない	1
2. 患者の状態を受け入れることができるように家族へ促す	1) 患者と家族が有意義に最期の時間を過ごすことができるように介入する	4
	2) 患者の今日の状態を伝える	2
	3) 家族が医師からのインフォームド・コンセントの内容を受け入れることができるよう促す	2
3. 患者や家族の関係性を見極めて介入する	1) 家族への支援も重要となるため家族について情報を収集する	2
	2) 幼い子供への告知のタイミング、内容に関して家族の相談にのる	5
	3) 家族も不安を抱き精神面でのフォローを行う	4
	4) 家族間で情報を共有できるように取り計らう	3
	5) 患者の家族内での意見の相違の調整をする	3
	6) 患者が有意義な最期を送るために家族と協力する	2
4. 幼い子供への告知や配偶者・両親への支援を専門看護師へ求める	1) 小児看護専門看護師に子供への告知のタイミング、内容について相談する	6
	2) 小児看護専門看護師が直接患者と接するよう入ってもらう	4
	3) 身体的な面での患者の不安への対応についてリエゾン精神看護専門看護師に相談する	2
	4) 家族へのメンタルケアについてリエゾン精神看護専門看護師に相談する	1
5. 症例の少ない患者や家族への実践場面を振り返り実践に生かす	1) 専門看護師への相談やカンファレンスによって患者や家族へのかかわり方を学ぶことができる	8
	2) 多くの患者とかわることで自分の経験になり患者の精神面のフォローや家族への看護ができるようになる	5
	3) 看護師間でのカンファレンスや相談により患者への対応を考える	4
	4) デスケースカンファレンスを通して患者や家族への対応を振り返り看護師間で共有する	1

“子どもに(親の病状について)どう話すかっていうのは、私たちは専門ではないので、専門の小児看護の人(小児看護専門看護師)を紹介できるとかそういう話を、そういう人の話を聞いていたら、たぶん、いいアドバイスができるんじゃないかっていう話を(患者本人に)したりとか、してたとします。(4-1.)”

患者の子が乳幼児期から学童期の幼い子供であることや患者ががん終末期の状態であることから、看護師は親である患者、あるいはその配偶者や祖父母といった家族が話したいときに話すことができる環境を様々な技術をもって設定するとともに、患者の状態の受け入れができるよう家族に促すといった支援が行われていた。さらに、患者や家族の関係を見極めて家族内の調整を行い、小児看護やリエゾン精神看護の専門看護師といった専門家の関わりを求めるといった幅広い支援が行われていた。

そして、看護師は【5.症例の少ない患者や家族への実践場面を振り返り実践に生かす】ことの内容として、〈5-1.専門看護師への相談やカンファレンスによって患者や家族へのかかわり方を学ぶことができる(8名)〉、〈5-2.多くの患者とかかわることで自分の経験になり患者の精神面のフォローや家族への看護ができるようになる(5名)〉と、語っていた。さらに、カンファレンスにより、〈5-3.看護師間でのカンファレンスや相談により患者への対応を考える(4名)〉、〈5-4.デスクケースカンファレンスを通して患者や家族への対応を振り返り看護師間で共有する(1名)〉といったチーム医療が行われていた。研究参加者らの語りの中には、自身の経験のなさや、患者や家族の話を聴くことができなかったことへの反省も聞かれたが、患者や家族の思いを傾聴し悩みを解決できたことや、患者や家族の希望が叶えられたことに対する満足や自信が語られた。

V.考察

1. 青年期の終末期がん患者や家族の状況と問い

本研究では、青年期として National Cancer Institute の 15～39 歳と定義した(National Cancer Institute, Livestrong Young Adult Alliance, 2006)。年齢が幅広いことから、子供を有する患者、そして成人に満たない患者であるというケースが含まれていた。なお、この年代のがん終末期患者は、期待される役割を果たせないことへの不安、幼児期、学童期にある子供への告知について悩み、さらに、家族の中での役割を遂行する際の葛藤を抱く等、病気のこのみならず家族や仕事のことに対して不安に思う発達段階に置かれている状況である。このことは、全員の看護師が、患者は「家族に言えない不安を医療者に表出する」ことや「周りへの精神的負担がほかの年代より大きい」との内容からも特異的な状況と捉えていたことがわかる。患者が青年期であることで、病気の進行が早く、発達段階における役割認識から、子供や配偶者、他の家族への説明のタイム

グを逸する可能性があると考えられる(堀部, 2017; 小林, 2015)。さらに、実際、看護師は、病状をよく理解できない患者や家族にとって、大きな衝撃を受けるといった場面が存在することを捉えていた。青年期というまだ未来があると感じていた若者の死が間近にあるという衝撃と悲しみは、当事者のみならず家族にも葛藤などの大きな影響を生じさせるものと考えられる。家族もまた患者に告知した場合の患者の辛さがあるためか、患者に正確な余命を伝えない方針をとり、医師も家族とともに、積極的治療を優先して行っている状況が伺われた。しかし、看護師は、治療を優先する一方で、余命を伝えないことで患者の意思決定の機会が失われ、また患者と家族が有意義に過ごす時間の障害となるといった状況にあることを認識していた。

AYA 世代のがんは成人がんと小児がんの端境期として両方が存在し(堀部, 2017)、疾患や治療によっては治療・移植関連死亡、感染症が多く現れ、服薬の多くは自己管理を必要とすることが多く、アドヒアランスの低下が免れないともいわれている(堀部, 2017; 小林, 2015)。患者の治療に対する負担のみならず、心身の成長、および、就学や就労、結婚、出産など、社会生活で家族との関係が非常に濃密で大切な時期である(堀部, 2017; 小林, 2015; Bleyer, et al., 2006)。治療的効果として余命の改善が望まれない状況であることを考慮すると(Dreyer, et al., 2014)、余命を正確に伝えることは心理的に躊躇され、患者一看護師間の信頼関係の維持や具体的看護支援のあり方もより複雑化することが考えられる。

また、病気の進行が早いことは、患者と家族の残された時間にも影響すると考えられる。終末期の段階では、患者の全身機能の低下・悪化が著しくなることから、看護師は、家族に積極的治療について情報提供する必要があると考えるかもしれない。しかし、患者に正確な病名が伝えられていない状況で、患者にとって身近な存在である家族に対しても身体的・精神的苦痛が生まれ、負担が生じていることが把握された。

患者と家族が残された時間を有意義に送ることができるよう、患者自身に余命を伝えることの意義や治療・ケアのメリット、デメリットを患者・家族に説明できる機会を探索・調整し、包括的に看護介入するための役割や手続きについて、さらなる検討が必要と考える(丸, 2015)。

2. 幼い子を有する患者、あるいは成人に満たない患者の場合の特徴

今回の調査において、患者の子供が幼い場合、患者や家族が看護師に具体的な相談を持ち掛ける語りが多く聞かれた。看護師は、患者や家族に接してきた経験を有するが、幼い子供がいる患者にとって、不安や家族内の役割への負担は大きく、患者自身が考えを整理できるよう看護師に支援を求めていることが考えられた。

先行研究では、患者が小児であった場合、家族が患児の発達状態を考え、告知の際に葛藤の中にいることを指摘し、医療従事者は受け止め支援する必要性が示唆されている(早川,

1997;谷川ら, 2005)。幼い子供を有する患者にとっても、子供へ告知する場合、かけがえのない親子関係により、大きな葛藤が生じていることが考えられた。看護師は、成人に満たない患者、あるいは子供を有する患者の場合の双方において、告知時の親の葛藤や迷いの状況を把握し、受け止め、共に考え、患者と家族へ同時に支援することが求められると考える。

3. 看護師の支援内容

1)患者・家族に対する心理的支援のポイント

青年期がん患者とその家族への心理的な看護支援として、不安を表出した患者や家族に対し看護師が意図的に時間を作ることや、話しかけるタイミングを図るなど、患者や家族が話したい時に話すことができるような環境づくりを心がけていた。熊谷らの研究において、終末期がん患者の家族は、看護師に対し、家族の受容と支援、患者を支える関わりを期待していることが示されている(熊谷ら, 2009)。本調査でも、看護師が青年期にある終末期がん患者や家族に対する感情表出できる具体的な支援が実施されている状況が把握された。看護師が患者や家族の話を聴くことは、今のような状況に家族がおかれているのかを理解し、受け止め、患者とともに最期の時間を有意義に過ごすための支援につながると考える。終末期にある患者や家族に対して、看護師がその場の雰囲気を感じ取り、タイミングをはかりながら支援・介入し、患者や家族の反応や影響などの心理面を評価する技術は、重要なことが推察された。

2)患者と家族に対する具体的な支援内容

青年期にある終末期がん患者への家族に対する支援は、非常に重要であることが示されている(小笠原ら, 2009;小松田ら 2007)。本調査の研究参加者らは、患者に幼い子供がいる場合、個別の関わりだけではなく、小児看護専門看護師や、リエゾン精神看護専門看護師に相談したり、直接入ってもらった支援を行っていた。これらは、今回の対象施設で専門看護師が勤務しており、彼らからのアドバイスを受けることが可能な環境であることから、病棟看護師も患者や家族への関わり方を学び、積極的にかかわることができていたと考えられる。専門看護師の役割として、専門分野での患者や家族への疾病管理や患者の複雑な問題などへの実際の対応が挙げられている(ミナリク, 2001)。病棟に勤務する看護師も自ら、がん領域や精神領域の専門看護師を活用することで、患者や家族の悩みや葛藤を緩和し、QOLを高めるような関わりや支援につながっていると考えられる。

青年期にある終末期がん患者は、小児がん(15歳未満発症)の約2.7倍であるものの、全がんの2-3%を占めるに過ぎず(Bleyer, et al., 2006a;Bleyer, et al., 2006b)、症例数は非常に少ない。また、前述した青年期にある終末期がん患者や家族に見られたように、心理的に複雑な状況を有している。先行研究でも示唆されているように、終末期の患者や家族に対し、スタッフ間で情報交換を行い、多面的に患者や家族を理解することが重要である(鈴木ら, 2005)。また、新藤らの研究では、

自己の考えや態度を振り返り実践したことを看護師間で共有することや技術を高めることが必要であると示されている(新藤ら, 2012)。本調査の研究参加者らが行っていたように、看護師間でのカンファレンスや、患者情報を集め支援の共有をすること、および看護師の行った対応や自己の考え、葛藤を振り返ることは、新たな患者への支援につなげるための前向きな実践であると考えられる。

青年期のみならず、終末期の患者に対する看護師の関わり方には看護師自身の死生観や看護観が影響しているとされる(池内ら, 2006)。また、実践能力を高めるような教育的関わりによって看護師の困難やストレスの軽減がもたらされたり(宇宿ら, 2010;今井田ら, 2012)、終末期後期でのチーム看護により看護師が充実感や満足感を得られたりするといわれている(今井田ら, 2012)。心理的側面での介入が求められる青年期の終末期患者とその家族への関わりの中で、看護師はストレスを感じていることが推測されるが、臨床での担当看護師は、専門看護師の活用、自身やチームでの関わりや振り返りなど前向きな看護活動を行っていたと思われる。

今回の結果から、具体的な看護活動の一端を明確化することができたと考えるが、今後、さらに青年期にある終末期がん患者やその家族の支援に関する調査を進める必要性やQOL向上に寄与できるような看護活動のあり方についての検討が必要と考える。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究の参加者は一般総合病院に勤務する看護師9名と限定的で、看護師が捉える家族の状況や思い、看護支援の内容が十分に飽和されていない可能性がある。より広く、詳細内容を把握するために、さらに参加者数を増やし、分析を進めることが必要であると考ええる。

VI. 結論

青年期にある患者は患者自身が若く、また、患者の子供も幼く、告知の場面という早い時期から、悩みや困難を抱えていた。他の年代に比べてより心理的な支援が必要で、家族への支援も重要となることが示唆された。精神面での支援では、看護師が患者や家族の話を傾聴し、思いに共感すること、専門看護師の活用やチーム内でのカンファレンス、自身の振り返りにより、青年期患者への接し方を学ぶことの重要性が示された。

謝辞

本研究にご協力を頂きました看護師の皆様へ深く御礼を申し上げます。

文献

- Barling, J.A., Stevens, J.A., & Davies, K.M.(2014). The reality of hospitalization: stories from family members of their hospital experience for adolescents and young adults living with and dying from cancer. *Contemp Nurse*, 46(2), 150-160.
- Bleyer, A., O'Leary, M., Barr, R., & Ries, L. (Eds)(2006a). *Cancer epidemiology in older adolescents and young adults 15 to 29 years of age. Including SEER incidence and survival, 1975-2000.*
- Bleyer, A., Viny, A., & Barr, R. (2006b). Cancer in 15- to 29-year-olds by primary site. *The Oncologist*, 11(6), 590-601.
- Dreyer, J., & Schwartz-Attias, I.(2014). Nursing care for adolescents and young adults with cancer: literature review. *Acta Haematol*, 132(3-4), 363-374.
- 藤井美和(2003). 大学生のもつ「死」のイメージ:テキストマイニングによる分析. *関西学院大学社会学部紀要*, 95, 145-155.
- 古田智恵, 宮原知子, 鈴木園子(2005). ターミナル期にある患者・家族の希望を支える～ターミナル期にある青年期の患者とその家族への受け持ちナースとしての役割～. *がん看護*, 10(6), 515-517.
- 早川香(1997). 小児がん患児の発症から退院後現在までに母親が経験した葛藤について. *日本看護学会誌*, 6(1),2-8.
- 樋口明子(2015). AYA世代に闘病するがん患者・家族. *小児看護*, 38(11), 1442-1446.
- 堀部敬三(2017). AYA世代のがんの特徴. *癌と化学療法*, 44(1), 7-11.
- 今井田初実, 前濱景子, 都竹亜弥, 松井千尋, 杉浦浩子(2012). 20代の終末期患者に対する同年代看護師の感情の動き. *日本看護学会論文集, 看護総合*, 42, 234-237.
- 一色康子, 河野政子(2000). 看護学生と他分野学生の死のイメージに関する調査研究—調査項目の所属間の比較による検討—. *看護学統合研究*, 2(1), 57-61.
- 金児暁嗣(1994). 大学生とその両親の死の不安と死観. *人文研究*, 大阪市立大学文学部紀要, 46(10),1-28.
- 鹿島田健一(2015). 思春期にあるがん患者・サバイバー(CCS)の医学的問題. *小児看護*, 38(11), 1373-1378.
- 木村亜希(2006). 全人的苦痛とは何ですか?, 堀夏樹, 小澤桂子(編), *ナーシングケアQ&A11 一般病棟でできる緩和ケアQ&A. (4-5).* 東京:株式会社総合医学社.
- 小林良二(2015). AYA(Adolescent and young adult)世代治療の問題点. *The Japanese Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 52(3), 263-268.
- 小松田和枝,中山しおり(2007). 予後3ヶ月で帰郷し療養を希望した20歳代男性癌患者の看護. *成人看護II*, 38, 15-16.
- 厚生労働省がん対策推進協議会(2016). 今後のがん対策の方向性について(～これまで取り組まれていない対策に焦点を当てて～)(2017/12/27検索). <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000089284.pdf>.
- 熊谷勇記, 小笠原知枝, 長坂育代(2009). 末期がん患者をもつ家族の看護師に対する期待. *死の臨床*, 32(1), 111-116.
- 丸光恵(2015). 思春期・若年成人がん患者への支援—諸外国の現状と課題. *小児看護*, 38(11), 1352-1358.
- ミナリク, パメラ(2001). 専門看護師の雇用と活用—CNSからアドバンストプラクティカルナースへの経緯と今後の方向性—. *日本看護管理学会誌*, 4(2), 15-19.
- 宮野遊子(2013).【小児がん～子どもと家族の主体性を支える援助～】思春期のがん看護を考えるAYA世代の2事例を通じて. *がん看護*, 18(3), 341-344.
- National Cancer Institute(2015). Adolescents and Young Adults with Cancer. (2017/12/10検索). <https://www.cancer.gov/types/aya>.
- National Cancer Institute, Livestrong Young Adult Alliance(2006). Closing the gap, Research and care imperatives for adolescents and young adults with cancer: Report of the adolescent and young adult oncology progress review group. NIH Publication No.06-6067.
- Quinn, G.P., Gonçalves, V., Sehovic, I., Bowman, M.L., & Reed, D.R.(2015). Quality of life in adolescent and young adult cancer patients: a systematic review of the literature. *Patient Relat Outcome Meas*, 6, 19-51.
- 下山京子, 砂賀道子, 二渡玉江(2008). 小児がん患児の家族支援に関する研究の動向と課題. *群馬保健学紀要*, 29, 87-94.
- 新藤悦子, 茶園美香, 近藤咲子(2012).「生きる意味がない」と訴える終末期がん患者とコミュニケーションをとる大学病院看護師の態度. *死の臨床*, 35(1), 95-100.
- 谷川弘治, 永利義久, 松下竹次, 稲田浩, 木村佳代, 佐地勉, …岡田和敏(2005).【小児難治性疾患のキャリアオーバーと成育医療 日常生活がより豊かになるために】キャリアオーバーした人の心理社会的支援,キャリアオーバーした人の社会的自立とQOL. *小児看護*, 28(9), 1216-1226.
- 宇宿文子, 前田ひとみ(2010). 終末期がん看護ケアに対する一般病棟看護師の困難・ストレスに関する文献検討. *熊本大学医学部保健学科紀要*, 6, 99-108.
- 吉岡さおり, 池内香織, 山田苗代, 小笠原知枝(2006). 看護師の末期がん患者に対する「看取りケア」とそれに関与する要因. *大阪大学看護学雑誌*, 12(1), 1-10.