

< 研究報告 >

緩和ケア病棟入院前の終末期がん患者の療養中の思い

白澤美代子¹⁾ 菊池和子²⁾

1) 孝仁病院 2) 岩手県立大学看護学部

要旨

緩和ケア病棟入院が選択肢にあがってからの療養中の思いを明らかにすることを目的とした。緩和ケア病棟入院中の終末期がん患者6名を対象に半構成面接を行い、データを質的帰納的に分析した。その結果、【治療中断と転院を同時に告げられ衝撃だ】【最期を生きる望みをもつ】【覚悟の上の諦めと寂しさ】【選択を迫られる驚きと哀しみ】【最期の生きる道は自らの意志で決めたい】【医師からの納得いく説明で転院を受け入れる】【身体的な苦痛と辛さをとってほしい】【緩和ケア病棟はどのような場所なのかを聞きたい】【緩和ケア病棟は最期を迎える場所だ】【道筋立ててくれた医師に感謝する】【最期は天命に任せて諦める】の11カテゴリーが抽出された。看護師は、終末期がん患者がどのような思いを抱きながら緩和ケア病棟への入院を選択したのかに関心を持ち、一般病棟看護師と緩和ケア病棟看護師の、各々に求められている役割を果たし、連携・協働しながら看護支援していくことが示唆された。

キーワード：緩和ケア病棟選択，終末期がん患者，思い

はじめに

わが国では、がんの死亡率増加に伴い、がん医療に対する国民の関心が高まっている。「がん対策推進基本計画」の中には、患者とその家族が、可能な限り質の高い治療・療養生活を送れるように、より迅速かつ適切な緩和ケアを提供し、診断時、治療中、在宅療養などさまざまな場面において切れ目なく提供される体制の構築が必要であり、がん患者の状況に応じて、身体的な苦痛だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアの提供体制を整備することが必要である¹⁾と示されている。しかし、約62%の看護師は患者が十分な説明を受けずに緩和ケア病棟へ入院となり、約37%の看護師は家族が十分な説明を受けずに緩和ケア病棟へ入院になったと認識している²⁾ことが報告されている。

また、一般市民85%が緩和ケアについての内容が十分わからず、緩和ケア病棟や在宅における緩和ケアへの選択肢が提供されていない³⁾ことが報告

されている。

がん医療は日進月歩を続け、がん患者をとりまく医療の現状も変化している。中でも化学療法は進歩がめざましく、サードラインまでエビデンスが確立しているがん腫もあり、支持療法により長期にわたって化学療法を受けるがん患者が増加している。先行研究では、がん患者は他者に療養生活に対する思いを表出できない、あるいは家族に気を遣っている⁴⁾ことが明らかにされている。化学療法の中断にとともに、がん患者は、医師から見放されることや、死に直面すること、衰弱することを自己の存在を脅かすものとして見なす⁵⁾ことから、余命が短い終末期がん患者が入院する緩和ケア病棟では、患者の言葉の背後にある複雑な感情に焦点をあて、全人的苦痛をわかってもらうことが必要であり、最期までその人らしく生きることへの援助が重要であると考える。しかし、自らホスピスを選択した終末期がん患者の思い⁶⁾については明らかにされているが、終末期がん患者の緩和ケア病棟入院前の思いについ

ては明らかにされていない。そこで、本研究では、緩和ケア病棟入院が選択肢にあがってからの終末期がん患者の思いに焦点をあて、療養中の思いについて明らかにする。また、そのことによって、最期までその人に寄り添い支える看護援助への示唆を得ることができると考える。

研究目的

緩和ケア病棟に入院している終末期がん患者の緩和ケア病棟入院前の療養中の思いを明らかにし、その人に寄り添い支える看護援助への示唆を得る。

用語の定義

終末期がん患者：あらゆる集学的治療をしても治療に導くことができない状態で、調査協力施設の主治医が入院時、生命予後 6 ヶ月以内と判断したがん患者

療養中の思い：緩和ケア病棟への入院が選択肢にあがってから緩和ケア病棟を選択する前までの療養中の感情、考え、希望、生きがい

研究方法

1. 研究協力者

緩和ケア病棟に入院中で、がん告知を受け他院から緩和ケア病棟への入院を承諾した終末期がん患者。

2. 調査期間

平成 27 年 8 月 4 日～11 月 12 日

3. データ収集方法

個人の基礎情報は、診療記録、看護記録から情報収集をした。インタビューガイドを用いて 40 分から 60 分の半構成面接を行った。研究協力者の体調が良い日時に心身の状態をみながら面接を行い、同意を得て、面接内容を IC レコーダーに録音をした。

4. 調査内容：

- 1) 緩和ケア病棟への入院が選択肢にあがってからそのとき考えたことや感じたこと
- 2) 緩和ケア病棟についての医師からの説明内容とそのとき考えたことや感じたこと
- 3) 緩和ケア病棟入院までの療養生活における医療者からの支援とそのとき考えたことや感じたこと
- 4) 緩和ケア病棟入院までの療養生活において大切にしてきたこと、支え、希望

5. 分析方法

- 1) 逐語録から、緩和ケア病棟入院前までの終末期がん患者の療養中の思いについて語られている文章・段落を文脈上の意味を損なわない範囲で区切り、基本データとした。
- 2) 基本データ前後の文脈と表現された言語の意味を一文にしてコード化した。
- 3) コード化した内容の意味の共通性と相違性を比較して類似するコードを集めた。この段階で、緩和ケア病棟入院を選択するまでの終末期がん患者の療養中の思いのコードが抽出され、それらをサブカテゴリー化し、内容の共通性と相違性を比較して、カテゴリー化を行った。
- 4) 分析の信頼性と妥当性の確保をするために、データ分析の全過程において、がん看護の質的研究者である共同研究者と共に行った。

倫理的配慮

本研究は、岩手県立大学大学院看護学研究科倫理審査会および参加依頼施設の倫理審査会による承認を得て実施した。研究協力者に研究の主旨・方法、研究参加は自由意思であり途中辞退が可能であること、不参加の場合でも診療に支障がないこと、面接中に答えたくない質問に対して答えなくても良いこと、個人情報守秘義務と匿名性を厳守し、研究以外の目的に使用しないことについて口頭と文書で説明をし、同意が得られた場合は同意書への署名により研究参加の同意を得た。面接は、研究協力者の心身の状況を十分に配慮した上で、負担とならない日時を研究協力者と相談した上で面接時間は最小限に抑えるように配慮した。体調変化があった場合は、速やかに主治医の診察や看護師の対応ができるように、環境を保障した。面接の中で心理的負担がかかることがないように面接調査は 1 回とし、その中で傾聴、共感をしながら研究協力者の思いを引き出せるように行った。個室となっている協力者の部屋でプライバシーの守れる環境で行った。得られたデータは、パスワード付きの USB でデータ管理し、記録物類と共に鍵のかかるところに保管し研究終了後 USB データは消去し、破棄すること、記録物類についても裁断し、破棄することを説明した。また、パソコン使用時のデータの作業は、ネットワークに接続しない状態で行った。

結果

1. 研究協力者の概要と背景 (表 1)

研究協力者は、1施設の緩和ケア病棟に入院中で、年齢40歳代～90歳代の女性6名であった。研究協力者の病名は、乳がんと子宮がん、S状結腸がん、膵臓がん、胃がん、卵巣がん、十二指腸がん、それぞれ1名であった。緩和ケア病棟入院時の予後予測は、週単位～1ヶ月1名、1ヶ月4名、1ヶ月～2ヶ月1名であった。緩和ケア病棟入院が選択肢にあがる前までの治療の経緯は、化学療法が無効になった、化学療法を拒否した、化学療法が中断となった、治療がなかった、在宅療養が困難となった、術後ADLが低下した、と違いがあった。

2. 分析結果

緩和ケア病棟入院が選択肢にあがってからの終末期がん患者の療養中の思いとして、コードは55となり、それらを分析した結果、23のサブカテゴリーから11カテゴリーが抽出された。結果は表2に示した。これ以降、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは《 》、コードは< >で表記する。

1) 【治療中断と転院を同時に告げられ衝撃だ】には《治療中断と転院を告げられ、告知と同じようなショックさだ》《自分の番がきたと落胆する》《予想より短い余命は衝撃だ》《家族も、がんと言われた時と同じようなショックな思い》の4つのサブカテゴリーが含まれていた。一般病棟に入院している終末期がん患者は、治療がなくなった

段階で、医師から緩和ケア病棟を二ヶ所提示されく治療法がないからと緩和ケアの病院を薦められびっくりする>思いがあった。入退院を繰り返しながら、何年間か治療を継続してきた経緯のある終末期がん患者は、医師から緩和ケア病棟へ移る話しを告げられく仕方がないけどショックはショックだ>と、諦めつつも衝撃の思いを抱いていた。その衝撃は、告知時にステージIVで末期の<がんと言われた時と同じようなショックさだ>と、強い衝撃的な思いがあった。これまでの療養生活の体験から<私にも番がきた>と、いつか自分にも訪れる日を予測していた一方で<医師から緩和ケア病棟があるとされると勝手に落ち込む>思いもあった。また、医師から余命宣告を受けた時点で<余命が思ったより短くショックだ>という衝撃も抱いていた。さらに、終末期がん患者は、自身が告知と同様の衝撃を受ける状況にありながら、緩和ケア病棟へ<移る話は、私より夫がショックだ><家族もがんと言われた時と同じようなショックだ>と、家族も衝撃を受けている状況を感じとっていた。

2) 【最期を生きる望みをもつ】には《まだ治療を継続できるかもしれない》《まだもう少し生きたい》の2つのサブカテゴリーが含まれていた。治療に使える抗がん剤がなくなり、医師から今後の治療をどうするか、選択肢として緩和ケア病棟の話しを伝えられる病状の時期にあっても、成人期

表 1. 研究協力者の概要と背景

協力者	年齢	性別	職業	病名	家族構成	治療の経過 (緩和ケア病棟入院後の予後予測)
A	40歳代前半	女性	無職	右乳がん・子宮体がん リンパ節転移 右胸膜転移	母親・弟と同居	積極的治療を希望し化学療法を継続していたが、奏功せず緩和ケア病棟入院。(1ヶ月)
B	50歳代後半	女性	無職	S状結腸がん 肺転移、リンパ節転移	両親・弟夫婦 姪と同居	手術後、化学療法を継続していたが、奏功せず、地元に戻ることを選択。通院しながらの在宅療養が困難となり緩和ケア病棟入院。(1ヶ月)
C	50歳代後半	女性	無職	膵頭部がん 肝転移	夫・長男夫婦 孫二人と同居	治癒を目指せなければ化学療法は希望しないと治療を拒否し、緩和ケア病棟を選択し入院。(1~2ヶ月)
D	90歳代前半	女性	無職	噴門部がん 転移なし	独居	診断時に手術を希望。しかし、手術は侵襲が大きすぎる。他の治療もできないという医師の説明を受け納得し、緩和ケア病棟へ入院。(1ヶ月)
E	60歳代前半	女性	無職	卵巣がん 下行結腸浸潤 左腎臓浸潤	夫と同居	化学療法継続中、自宅で下血し緊急入院。予定していた化学療法が中断となり、緩和ケア病棟へ入院。抗癌剤治療の入院中に次男が突然死した。(週単位~1ヶ月)
F	80歳代前半	女性	無職	十二指腸乳頭部がん 肝転移、腹膜播種	長女夫婦・孫一人と同居	根治手術が困難で、化学療法はせず姑息的バイパス術行。術後にADL低下し緩和ケア病棟へ入院。(1ヶ月)

表 2. 緩和ケア病棟入院前の終末期がん患者の療養中の思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード (協力者)
治療中断と転院を同時に告げられ衝撃だ	治療中断と転院を告げられ、告知と同じようなショックさだ	<ul style="list-style-type: none"> ・治療法がないからと緩和ケアの病院を薦められびっくりする (E) ・仕方がないけどショックはショックだ (E) ・がんと言われた時と同じようなショックさだ (E)
	自分の番がきたと落胆する	<ul style="list-style-type: none"> ・私にも番がきた (E) ・医師から緩和ケア病棟があるとされると勝手に落ち込む (E)
	予想より短い余命は衝撃だ	<ul style="list-style-type: none"> ・余命が思ったより短くショックだ (A)
	家族も、がんと言われた時と同じようなショックな思い	<ul style="list-style-type: none"> ・移る話は、私より夫がショックだ (E) ・家族もがんと言われた時と同じようなショックだ (A)
最期を生きる望みをもつ	まだ治療を継続できるかもしれない	<ul style="list-style-type: none"> ・抗がん剤治療中は、まだ治療続けられるかもしれない (A) ・もうちょっと抗がん剤で頑張るつもりでいる (A)
	まだもう少し生きたい	<ul style="list-style-type: none"> ・化学療法を断ったが、まだもうちょっと生きたい (C)
覚悟の上の諦めと寂しさ	覚悟はしている	<ul style="list-style-type: none"> ・覚悟しながら生きて来ている (E)
	治療法がなく寂しいが、転院は仕方がない	<ul style="list-style-type: none"> ・治療法がないって寂しいけど仕方がない (E) ・退院したくないと言えないし仕方ないと言うよりほかない (E) ・同じ部屋の人達と一緒にいたい (E) ・本当は前の病院にずっといたい (A) ・治療は無理、そしたら緩和ケア病棟へと思うしかない (E) ・最期まで同じ病院にいれるわけではなく、移らなければいけない (E) ・相談できる人いないから移ることを自分の思いとする (A) ・緩和ケア病棟へ移るしか道がない (A)
選択を迫られる驚きと哀しみ	治療選択を迫られる	<ul style="list-style-type: none"> ・最終的にどうするかを選択を迫られる (B)
	あなたが決断しないとされた驚きと哀しみ	<ul style="list-style-type: none"> ・あなたが決めないから何も進まないと言われ、びっくりして哀しい (E)
最期の生きる道は自らの意志で決めたい	治療法がない時点で、自分なりの選択だ	<ul style="list-style-type: none"> ・化学療法は無理だ (C) ・少し治療を休んで田舎に帰りたい (B) ・治療法がないとなれば、それはその人なりの選択だ (E) ・緩和ケア病棟の話は結局どの時点でも、いつでも同じだ (E)
	自分の死をどう受け入れ、生きるかを考えたい	<ul style="list-style-type: none"> ・どう死を受け入れ最期幕引くかだ (A) ・これからの自分の生きる方法を考える (A)
	自ら選んだ緩和ケア病棟に決めたい	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア病棟を自分で選びたい (C) ・選んだ緩和ケア病棟を早めに見学してから行きたい (C) ・緩和ケアというか、自宅に近い病院がいい (B)
医師からの納得いく説明で転院を受け入れる	医師からの納得いく説明で受け入れる	<ul style="list-style-type: none"> ・化学療法しないってことは、緩和療法だ (C) ・医師からこういう状態と説明されれば納得いく (E) ・専門のスタッフと一緒にならその方がいい (A) ・余命 2 週間を乗り越えたから仕方なく笑える (E) ・受け入れるまで少し時間かかって消化して、受け入れる (E)
	医師に任せる	<ul style="list-style-type: none"> ・一番楽にあの世に逃げそうな病院を医師に頼みたい (D) ・自宅で暮らしていけないから、どこか病院を紹介して欲しい (F) ・医師に命は任せる (D)
身体的な苦痛と辛さをとってほしい	在宅で辛い時お世話になりたい	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みとかあり、日中の暑い家において耐えられるか心配だ (B) ・在宅で無理な時お世話になれる所があればいい (B)
	苦痛をとってほしい	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅が無理ならとりあえず今、辛く苦しいことをとって欲しい (B) ・治療しないなら、とにかく苦しくなく眠りながら逝きたい (C)
緩和ケア病棟はどのような場所なのかを聞きたい	緩和ケア病棟はどのような場所なのかを聞きたい	<ul style="list-style-type: none"> ・治療法が少なくなった時点で、どういう場所なのか聞きたい (A) ・緩和ケアとは、そもそも何かを聞きたい (A)
緩和ケア病棟は最期を迎える場所だ	ゆったり過ごし安楽に最期を迎える場所だ	<ul style="list-style-type: none"> ・冊子を見て、苦痛和らげゆったり過ごせる所だ (B) ・安楽に最期を迎え死ぬ場所だ (D)
	治療法がなくなるまでは話されない場所だ	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアについてはお茶を濁される (A) ・治療法がなくなるまでは話されない (E)
	余命が短く助からない人が行く場所だ	<ul style="list-style-type: none"> ・余命 2, 3 ヶ月の時点で話をされる (A) ・助からない人が行く病院だ (E)
道筋立ててくれた医師に感謝する	道筋立ててくれた医師に感謝する	<ul style="list-style-type: none"> ・医師がお膳立てして、道筋立ててくれてありがたい (E) ・医師が安らかに最期を迎える所を見つけてくれて良かった (D)
最期は天命に任せて諦める	最期は天命に任せ諦める	<ul style="list-style-type: none"> ・天命に任せ、死ぬより仕方ないと諦める (D) ・あとは死を待つだけ (F)

の終末期がん患者にはく抗がん剤治療中は、まだ治療続けられるかもしれない>もうちょっと抗がん剤で頑張るつもりでいる>という、最期まで可能な限り治療継続しながら生きる思いがあった。また、告知直後に、化学療法はしないと自ら決断した状況にあっても、家族と暮らす中で、いつまでこういう時が続くのだろうかと化学療法を断ったが、まだもうちょっと生きたい>、あと3年か4年生きたい、せめてあと2年ぐらい生きたいと、可能な限り家族との時間を共に生きていたい思いがあった。

3) 【覚悟の上の諦めと寂しさ】には《覚悟はしている》《治療法がなく寂しいが、転院は仕方ない》の2つのサブカテゴリーが含まれていた。終末期がん患者は、入院中に知り合った同室者が何人も亡くなっていく療養生活の中く覚悟しながら生きて来ている>が、医師から転院の話が告げられた時点ではく治療法がないって寂しいけど仕方がない>く退院したくないと言えないし仕方ないと言うよりほかない>と、治療中断に対する思いと転院を告げられた思いを同時に抱えていた。これまでの療養生活で、同室者とは親密な人間関係ができていたことからく同じ部屋の人達と一緒にいたい>く本当は前の病院にずっといたい>思いがありながらもく治療は無理、そしたら緩和ケア病棟へと思うしかない>く最期まで同じ病院にいれるわけではなく、移らなければいけない>と、仕方なく転院を受け入れようとしていた。

またく相談できる人いないから移ることを自分の思いとする>と決め、他者へ自分の思いを表出することなくく緩和ケア病棟へ移るしか道がない>と転院を受け入れていた。

4) 【選択を迫られる驚きと哀しみ】には《治療選択を迫られる》《あなたが決断しないとされた驚きと哀しみ》の2つのサブカテゴリーが含まれていた。終末期がん患者は、これまで副作用の辛さを抱えながら抗がん剤治療を継続してきたが、新薬の抗がん剤治療も効果がなく、医師から次の治療は、はっきりした効果が得られるかどうかかわからないとく最終的にどうするかの選択を迫られる>思いを抱いていた。今後の選択を迫られる中、さらにくあなたが決めないから何も進まないと看護師に言われ、びっくりして哀しい>思いを抱く状況も重なっていた。

5) 【最期の生きる道は自らの意志で決めたい】には《治療法がない時点で、自分なりの選択だ》《自分の死をどう受け入れ、生きるかを考えたい》《自ら選んだ緩和ケア病棟に決めたい》の3つのサブカテゴリーが含まれた。成人期の終末期がん患者は、医師に余命は数か月と告げられ、化学療法しか治療法がないと言われた時、これまでの療養生活で体験してきたことや自分が得ている情報からく化学療法は無理だと、医師に対してははっきりと自分の意志を伝えていた。また、医師から治療選択を迫られ、自分自身の気持ちを考えた時、ふとく少し治療を休んで田舎に帰りたい>という思いになっていた。治療経過や背景は個々に違うが、緩和ケア病棟への転院の話は、最終的にく治療法がないとなれば、それはその人なりの選択だ>からく緩和ケア病棟の話は結局どの時点でも、いつでも同じだ>という思いを抱いていた。さらに、医師から予想より短い余命と緩和ケア病棟へ移る話を告げられくどう死を受け入れ最期幕引くかだ>くこれからの自分の生きる方法を考える>と、いつかは訪れるであろうと予期していた自分の死と対峙し、どうやって死を受け入れていくか考えなければならぬ一方で、最期までどう生きていったらいいのかも考えなければならぬという思いを抱いていた。このように、人生の最期を生きる場所を考えた時、家族がインターネットで調べた情報や、知人が緩和医療を受けていたことなどから、施設によって環境が違うためく緩和ケア病棟を自分で選びたい>思いがあった。また、自分がく選んだ緩和ケア病棟を早めに見学してから行きたい>と、最期を過ごす場所は自ら選択し、事前に自分の目で確認してから入院したい思いもあった。

6) 【医師からの納得いく説明で転院を受け入れる】には《医師からの納得いく説明で受け入れる》《医師に任せる》の2つのサブカテゴリーが含まれていた。終末期がん患者は、医師から化学療法しか治療方法はないという説明を受け、その時点でく化学療法しないってことは、緩和療法だと、治療しない場合は対症療法だけになることを理解し、緩和ケア病棟を選択していた。また、医師からのはっきりした病状説明を受けく余命2週間を乗り越えたから仕方なく笑える>がく受け入れるまで少し時間かかって消化して、受け入れ

る>思いをしていた。しかし、緩和ケア病棟に移る話は<医師からこういう状態と説明されれば納得いく>から<専門のスタッフと一緒にならその方がいい>という思いもあった。さらに、手術後に身体機能の低下があり<自宅で暮らしていけないから、どこか病院を紹介して欲しい>という思いや、医師からのはっきりした病状説明を受け<一番楽にあの世に逝けそうな病院を医師に頼みたい>し<医師に命は任せる>という医師を信頼する思いがあった。

7) 【身体的な苦痛と辛さをとってほしい】には《在宅で辛い時お世話になりたい》《苦痛をとってほしい》の2つのサブカテゴリーが含まれていた。成人期の終末期がん患者は、医師からまだ多少動けるし余力もあると言われ、実家へ戻ることを選択していた。しかし、外来受診しながらの在宅療養では<痛みとかあり、日中の暑い家において耐えられるか心配だ>と、疼痛コントロールや療養環境に対する思いを抱えながら診察予定日まで自宅で過ごしていた。また、在宅で食事がとれなくなることや、動けなくなるなど、今後の自分の状態変化を予期していたことから<在宅で無理な時お世話になれる所があればいい>という思いがあった。さらに、疼痛コントロールは、症状に合わせて内服方法が変わるため、外来通院しながら薬の調整がうまくいかない時は<在宅が無理ならとりあえず今、辛く苦しいことをとって欲しい>という思いになっていた。一方、自ら化学療法はしないと選択し<治療しないなら、とにかく苦しくなく眠りながら逝きたい>と、最期は苦痛緩和を切望する思いもあった。

8) 【緩和ケア病棟はどのような場所なのかを聞きたい】には《緩和ケア病棟はどのような場所なのかを聞きたい》のサブカテゴリーが含まれた。終末期がん患者は、最後の抗がん剤治療が無効となった段階で、医療者からはっきりとした緩和ケア病棟に関する説明はなかったことから緩和ケア病棟という所は<治療法が少なくなった時点で、どういう場所なのか聞きたい>と、事前に情報を得たい思いもあるが<緩和ケアとは、そもそも何かを聞きたい>と、言葉の正確な意味を知りたい思いがあった。

9) 【緩和ケア病棟は最期を迎える場所だ】には《ゆったり過ごし安楽に最期を迎える場所だ》《治

療法がなくなるまでは話されない場所だ》《余命が短く助からない人が行く場所だ》の3つのサブカテゴリーが含まれた。終末期がん患者は、医療者から渡された緩和ケア病棟の<冊子を見て、苦痛和らげゆったり過ごせる所だ>と、緩和ケア病棟という場所に対しては、苦痛緩和しながら療養生活をするイメージを抱いていた。また、知人から聞いた話など事前に自分が得ていた情報から、緩和ケア病棟は<安楽に最期を迎え死ぬ場所だ>と、安楽に過ごせるという肯定的なイメージを抱くと共にその場所で亡くなることもイメージしていた。一方、残る抗がん剤治療があと1種類になり、緩和ケア病棟について聞きたくて、自ら緩和ケアチームを尋ねたにも関わらず<緩和ケアについてはお茶を濁される>状況があった。その後、最後の抗がん剤治療が無効となった時点で、医師から緩和ケア病棟に移る話しを告げられたことから、緩和ケア病棟は<治療法がなくなるまでは話されない>場所だという思いを抱いていた。緩和ケア病棟への転院は、治療法がない<余命2、3ヶ月の時点で話をされる>ことから<助からない人が行く病院だ>という否定的なイメージを抱いていた。

10) 【道筋立ててくれた医師に感謝する】には《道筋立ててくれた医師に感謝する》のサブカテゴリーが含まれていた。治療法がなくなった段階で、医師から緩和ケア病棟を提示され、衝撃の思いを抱きながらも終末期がん患者は、緩和ケア病棟はベッド数も限られ、入棟手続きがあることなどから<医師がお膳立てして、道筋立ててくれてありがたい>という思いを抱くようになっていた。また、告知と治療法がないことを同時に告げられる状況がありながらも<医師が安らかに最期を迎える所を見つけてくれて良かった>と、安堵の思いを抱いていた。

11) 【最期は天命に任せて諦める】には《最期は天命に任せて諦める》のサブカテゴリーが含まれていた。老年期の終末期がん患者には、がんと診断された時点で、医師から年齢的に手術は侵襲が大きすぎる、化学療法は耐えられない、放射線は縮小効果が見込めないという説明を受け<天命に任せ、死ぬより仕方ないと諦める>思いを抱いていた。また、治療ができないのであれば<あとは死を待つだけ>という思いを抱いていた。

考察

本研究の協力者は、全員が違う病名であり、転移の有無に違いはあったが、緩和ケア病棟入院後の予後予測は、協力者のほとんどが1ヶ月程度となっていた。年代は40歳代～90歳代と年齢層に幅があり、成人期4名と老年期2名で個々に背景も異なっていた。本研究の協力者は、全員女性で、家族の構成員、治療方法、がん告知から緩和ケア病棟への入院が選択肢にあがるまでの経緯の違いはそれぞれであった。また、成人期には【最期を生きる望みをもつ】【最期の生きる道は自らの意志で決めたい】【身体的な苦痛と辛さをとってほしい】、老年期には【最期は天命に任せて諦める】という思いがあったが、緩和ケア病棟を選択する前までの療養中の思いは、背景による特徴はみられなかった。また、家庭内の家事業務を負担するなどの、女性の役割の家事労働としての思いは抽出されなかった。

本研究では、治療中断と緩和ケア病棟への転院を同時に告げられた終末期がん患者にとっては、二重の衝撃を受け、告知された時と同じような心理状況におかれながらも、自らの力で危機を乗り越え、最期は医師への感謝の思いを示しながら緩和ケア病棟へ転院していることが明らかになった。また、患者が緩和ケア病棟への転院を告げられた時、家族も告知された時と同じようなショックな思いがあったことが明らかになった。さらに【緩和ケア病棟は最期を迎える場所だ】という思いには、安楽に最期を迎えるという肯定的な思いと、助からない人が行くという否定的な思いがあることや【緩和ケア病棟はどのような場所なのかを聞きたい】思いがあることが明らかになった。

本研究で明らかになった緩和ケア病棟が選択肢にあがってからの終末期がん患者が、緩和ケア病棟を選択するまでの思いについて、1. 治療法がなく緩和ケア病棟を選択する時の思い、2. 緩和ケア病棟を選択する前に抱く緩和ケア病棟に対する思い、3. 人生の終焉と医師に抱く思い、について考察していく。

1. 治療法がなく緩和ケア病棟を選択する時の思い
終末期がん患者にとって、治療法がなくなることと、主治医から他の病院を薦められることは、「悪いニュース」となる。「悪いニュース」に対する患者の反応を予測することは、患者が知っていることと期待していることを知るまでは、悪い知らせによ

る患者の衝撃の大きさを判断することができないと考えられている⁷⁾。

本研究において終末期がん患者は、これまで何年も治療を続けてきた病院の主治医から、治療法がなくなった段階で【治療中断と転院を同時に告げられ衝撃だ】と、悪い知らせが二つ重なる状況があった。これまで、治療継続を生きる希望としてきた終末期がん患者にとって、治療中断を告げられることは絶望を意味する状態と推測される。その状態の中で主治医から他の病院を薦められ《治療中断と転院を告げられ、告知と同じようなショックさだ》という思いを抱いたことから、治療中断と転院を同時に告げられる出来事は、生きる望みやこれまで関わってきた医療者、同室者との関係性が断たれることによる二重の衝撃を受けた危機的な状況と考えられる。また、治療中断と緩和ケア病棟への転院を同時に告げられることは、がん罹患した患者が、人生の中で二度、告知と同様の危機的な心理状態におかれることになると推測される。さらに、本研究では、療養中に子供を亡くすという体験をしている協力者もおり、自分のライフイベントにおいてもさらに危機的な心理状況が加わっていたと考えられる。松本⁸⁾は、患者・家族がギアチェンジについての準備がなく説明された場合や、今まで告げられなかった情報を一気に告げられた場合は、ショックのあまり情報の理解や活用ができないと判断されることもあると述べている。本研究の協力者は、医師から不意に治療中断と転院を同時に告げられたが、これまでの療養生活の体験から《覚悟はしている》思いがあったことから、やがて治療ができなくなることや、病院を移らなければならなくなることに對する心構えはできていたと推測される。しかし、覚悟はしていたが、実際、現実に直面した時《自分の番がきたと落胆する》思いがあったことから<緩和ケア病棟の話は結局どの時点でも、いつでも同じだ>と考えられる。また、細矢⁹⁾は、病状が悪化してから突然緩和ケア病棟や他の医療機関に移るよう告げられることは、患者と家族に怒りや見捨てられ不安を強く抱かせ、治療中心の医療から緩和ケア中心の医療への円滑な移行を困難にしていると述べている。本研究の協力者は、不意に治療中断と転院を同時に告げられる状況の中《予想より短い余命は衝撃だ》<がんと言われた時と同じようなショックさだ>と、衝撃の思いを抱きながらも、自分と一緒に

《家族も、がんと言われた時と同じようなショックな思い》をしている様子を客観的に感じとっていた。

実際の臨床の現場においては、患者・家族の認識する予後と、実際に残されている時間はかけ離れている可能性がある¹⁰⁾が、終末期がん患者は二重の衝撃を受けながらも《治療法がなく寂しいが、転院は仕方がない》と、自ら覚悟を決め受け入れるまで少し時間かかって消化して、受け入れる>という思いの経過をたどりながら緩和ケア病棟を選択していたと考えられる。また【医師からの納得いく説明で転院を受け入れる】思いがあり、ベッド数が限られた緩和ケア病棟に主治医が入棟手続きをしてくれたことなどから、最期は自分のために【道筋立ててくれた医師に感謝する】思いを示していたと考えられる。一方、本研究では、緩和ケア病棟への転院を受け入れようとしている段階で<あなたが決めないから何も進まない>と看護師に言われ、びっくりして<寂しい>思いを抱きながらも、自ら転院を受け入れるという協力者もいたことから、終末期がん患者は、看護師に対して自分の思いを表出することなく、自らの力で危機的状況を乗り越えていたと考えられる。

WHO 緩和ケアの定義¹¹⁾においては、緩和ケアは患者とその家族に対して QOL を改善するアプローチであることから、QOL の維持・向上のための看護実践が求められている。本研究の終末期がん患者は、緩和ケア病棟入院後の予後予測が約 1 ヶ月であったことから、緩和ケア病棟への入院が選択肢にあがってからの短い余命の終末期がん患者は、告知された時と同じような心理状況におかれていることを推測して関わっていくことが看護師に求められていると考える。また、本研究では、入院中の<同じ部屋の人達と一緒にいたい>思いが強かった協力者もいたことから、これまで作りあげてきた医療者との関係を断ち切れ、新たな場所で新たな医療者と一から自分自身を知ってもらうことから始め、関係を築いていかなければならない終末期がん患者の思いに寄り添う看護援助が必要だと考える。

これらのことから、緩和ケア病棟入院が選択肢にあがってからの余命が短い終末期がん患者が、治療法がなく緩和ケア病棟を選択する時の背景と思いを、早い段階で理解しようと努め、その思いを尊重していくことが必要だと考える。また、人生の最期

をその人らしく生きるために、患者・家族が求める QOL を維持・向上するための看護援助を早期に実践していくことが必要だと考える。

2. 緩和ケア病棟を選択する前に抱く緩和ケア病棟に対する思い

長¹²⁾は、治療困難と判断あるいは想定された場面で担当医から緩和ケアについて説明がなされ、今後の選択の 1 つとしてホスピスや緩和ケア病棟が提示されることが多く、ホスピスや緩和ケア病棟が終末の亡くなる場所であるという漠然としたイメージで受け取られることが依然としてあるため、患者・家族が緩和ケア病棟への入院を決断できなかつたり、事前の相談外来への受診を拒むことも少なくない、と述べている。

本研究においても、治療法がなくなった段階で医師から転院先を提示され《余命が短く助からない人がいく場所だ》という思いを抱いていたことから、治療経過や背景に違いがあっても、終末期がん患者にとって、治療法がなくなった時点で緩和ケア病棟を提示されることに対しては、同様の否定的なイメージがあった。このことは、先行研究の、一般的には緩和ケア病棟に対して「ここに入ったらもう死ぬのを待たただけだ」という認識をもつ人も少なくない¹³⁾ことと一致している。

一方、本研究においては【緩和ケア病棟は最期を迎える場所だ】という思いには、渡された冊子から得た情報や、体験者から聞いた情報で《ゆったり過ごし安楽に最期を迎える場所だ》という肯定的なイメージがあり、それは《自ら選んだ緩和ケア病棟に決めたい》という思いにつながっていた。先行研究では、緩和ケア病棟をよく知っている、または聞いたことがある人は「苦痛が和らぐ」「尊厳ある生活」「手厚いケア」「おだやかな気持ち」「家族への気配り」という認知とイメージをもっている¹⁴⁾ことが明らかにされている。また、終末期がん患者が、ホスピスを選択し満足している¹⁵⁾ことや、見学や情報収集により、不安、不満、不信の感情が軽減され、緩和ケア病棟への転院後の満足度が非常に高い¹⁶⁾こと、実際に緩和ケア病棟へ入院した後では、緩和ケア病棟に対する否定的なイメージは減り、肯定的なイメージは増えること¹⁷⁾などが明らかにされている。これらのことから、緩和ケア病棟の存在を知らない患者・家族が、緩和ケア病棟に対して肯定的なイメージを抱いて転院することは、患

者・家族の QOL の維持・向上につながると推測され、医療者の最初の情報提供の仕方とタイミングが重要だと考える。

また、本研究では、緩和ケア病棟を選択する前に抱く緩和ケア病棟に対する否定的なイメージは、告知された時と同じようなショックな思いにつながっていたことから、緩和ケア病棟に関する正確な情報を伝えるためには、早急に啓発活動や院外連携システムの在り方を検討していくことが必要だと考える。さらに、本研究では治療法が少なくなった時点で【緩和ケア病棟はどのような場所なのかを聞きたい】思いがあることも示された。先行研究では、緩和ケア病棟入転院前に関して、患者と家族ともに具体的なイメージが湧かないまま緩和ケア病棟に入転院している状況が明らかとなっており、わが国における緩和ケア病棟への円滑な移行に向けた、患者とその家族向けの情報提供の方法が必要であることが示唆されている¹⁸⁾。しかし、本研究では、現在でも余命が短い終末期がん患者はく緩和ケアについてはお茶を濁される>という思いがあったことから、看護師は、患者に対して緩和ケアについて正しく説明し不安の軽減に努める必要があると考える。また、一人ひとりの治療経過、病状や予後、背景などの状況をアセスメントし、適切な時期に正確な緩和ケアについての情報や緩和ケア病棟の情報を伝えていく看護援助が必要だと考える。

緩和ケア病棟では、医療者がチームで可能な限り全人的苦痛を緩和し、人生の終焉を安寧に過ごすための環境の提供に努めている。緩和ケア病棟を選択する前の終末期がん患者と家族にそのような具体的な情報を伝えていくためには、緩和ケア病棟を選択する前の病院と入院先となる緩和ケア病棟との情報共有ができる院外連携システムの構築が必要だと考える。緩和ケア病棟に対する否定的なイメージを減らし、肯定的なイメージを増やすためには、緩和ケア病棟を紹介する施設の看護師に実際の緩和ケア病棟を知ってもらうことや、病院の看護師と直接連携していくことが、患者とその家族に対して QOL を維持・向上するアプローチにつながると考える。

3. 人生の終焉と医師に抱く思い

本研究において、緩和ケア病棟を選択する前の終末期がん患者の《ゆったり過ごし安楽に最期を迎える場所だ》という肯定的なイメージは《自ら選んだ緩和ケア病棟に決めたい》という思いにつながり

【最期の生きる道は自らの意志で決めたい】という生き方の選択にもつながっていくことが示された。また、一方の《余命が短く助からない人が行く場所だ》という場所の否定的なイメージがあっても《治療法がない時点で、自分なりの選択だ》という思いがあり、その思いもまた【最期の生きる道は自らの意志で決めたい】という生き方につながっていたことが示された。本研究の成人期の患者は【医師からの納得いく説明で転院を受け入れる】思いの中【最期を生きる望みをもつ】【身体的な苦痛と辛さをとってほしい】【最期の生きる道は自らの意志で決めたい】という思いがあった。このことは、黒田ら¹⁹⁾の「身体的苦痛からの解放を求める」生き方や、久野²⁰⁾が述べている終末期がん患者の「思うような最期でありたい」「生き長らえたい」という希望とも一致していた。一方、本研究では、老年期の患者は【医師からの納得いく説明で転院を受け入れる】思いから、早い段階で【最期は天命に任せて諦める】思いになっていた。このことは、黒田ら²¹⁾の「医療者を頼りに生きる」「運命に従う」生き方と一致していた。医師を信頼することは、患者にとって心の拠り所を得ることにつながる²²⁾ことから、本研究における終末期がん患者は、治療中断と転院という二重の衝撃を受ける状況にありながらも、最期は【道筋立ててくれた医師に感謝する】という思いを抱いたことにより、終末期がん患者に特有な心理状態として「心の安寧が保てている状態」²³⁾にあったのではないかと考える。

以上のことから、本研究による緩和ケア病棟入院前の終末期がん患者の療養中の思いを図1に示した。緩和ケア病棟が選択肢にあがる時期、医師から【治療中断と転院を同時に告げられ衝撃だ】という思いを抱いていた。【緩和ケア病棟はどのような場所なのかを聞きたい】思いがありながらも、正確な情報が得られず【緩和ケア病棟は最期を迎える場所だ】という思いもあった。しかし【治療中断と転院を同時に告げられ衝撃だ】と抱いた思いは、経過の中で【覚悟の上の諦めと寂しさ】へ変化し、さらに【医師からの納得いく説明で転院を受け入れる】思いへと変化していた。終末期がん患者は【覚悟の上の諦めと寂しさ】がありながらも【医師からの納得いく説明で転院を受け入れる】思いの経過の途中では【選択を迫られる驚きと哀しみ】の思いも抱えて

いた。また、【医師からの納得いく説明で転院を受け入れる】思いの中、成人期の終末期がん患者と老年期の終末期がん患者では抱く思いに違いがあったが、そのどちらの思いも個々の経過の中で、最期は【道筋立ててくれた医師に感謝する】思いへと変化していった。

終末期がん患者の思いを理解することは、全く同じ体験をしているわけではないことから、難しいことであると考え。しかし、緩和ケア病棟への入院が選択にあがってからの余命が短い終末期がん患者が、人生の最期をその人らしく生きるために、一般病棟看護師と緩和ケア病棟看護師は、各々の役割を果たし、連携・協働していくことが必要だと考える。一般病棟看護師は、終末期がん患者の思いの中に、緩和ケアとはそもそも何なのかということを知りたい思いや、緩和ケア病棟とはどのような場所であるのかを知りたい思いがあるか否かを、一人ひとり意図して傾聴し、正確な情報を提供していくことが重要だと考える。また、治療中断と転院を同時に告げられる衝撃は、告知された時と同様のショックさであったが、経過の中でその思いが自らの力で変化していったことから、傾聴、共感、受容する態度を示しながら、選択を迫らず見守っていく援助が求められていると考える。

一方、緩和ケア病棟看護師は、緩和ケア病棟への入院が選択にあがってからの終末期がん患者は、同

じような治療経過であっても、緩和ケア病棟を選択する背景は一人ひとり異なっていたことから、終末期がん患者がどのような思いを抱きながら緩和ケア病棟への入院を選択したのかに関心を持ち、関わっていくことは、その人の生き方を理解しようと関わっていく姿勢と一致していると考え。緩和ケア病棟への転院は、告知された時と同様の衝撃だという思いもあったが、最期は医師に感謝する思いへと変化していったことから、緩和ケア病棟看護師には、どのような思いを抱きながら緩和ケア病棟への入院を選択したのか傾聴し、共感、受容する態度を示しながら、一人ひとりの生き方を理解しようと関わっていく姿勢で支援していくことが求められている。

一般病棟看護師と緩和ケア病棟看護師が、連携・協働しながら、緩和ケア病棟への入院が選択肢にあがってからの終末期がん患者の思いを共有できる院外連携システム作りが重要だと考える。

結論

1. 終末期がん患者は、治療中断と緩和ケア病棟への転院を同時に告げられたことにより、二重の衝撃を受け、告知された時と同じような心理状況におかれながらも、自らの力で危機を乗り越え、最期は医師への感謝の思いを示しながら緩和ケア病棟へ転院していた。
2. 患者が緩和ケア病棟への転院を告げられた時、

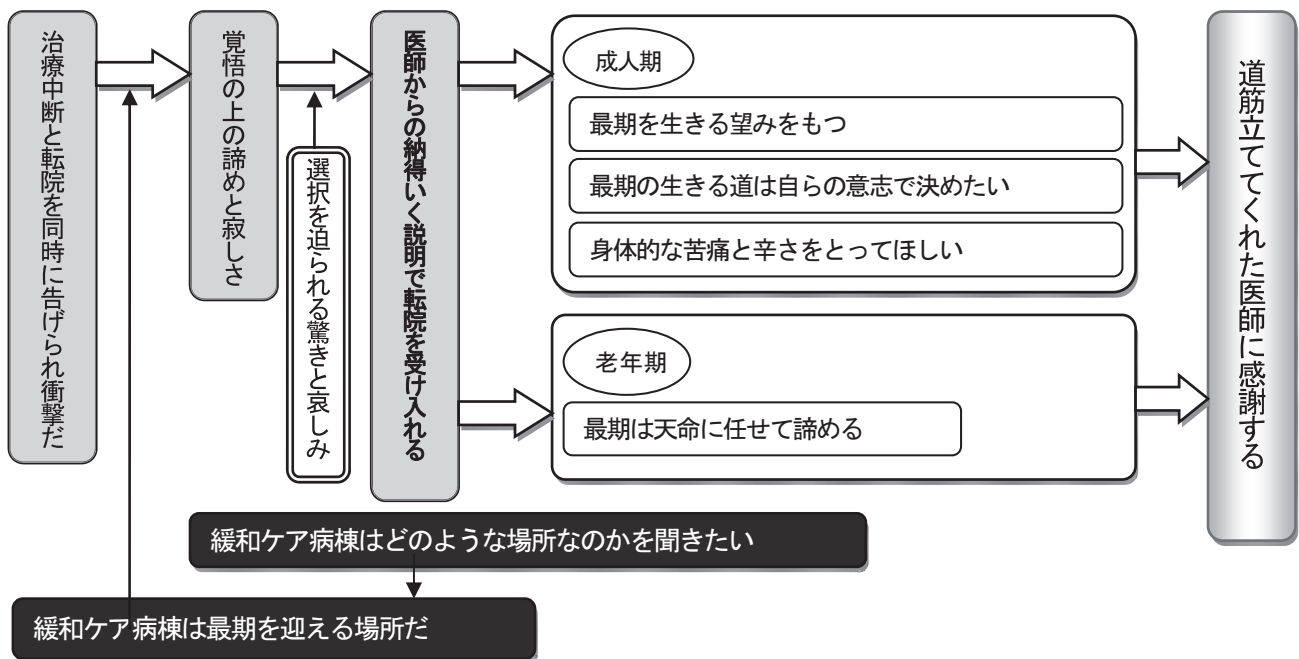


図1. 緩和ケア病棟入院前の終末期がん患者の療養中の思いの構造図

家族も告知された時と同じようなショックな思いがあった。

3. 治療中断と転院を告げられ衝撃だという思いの中、覚悟の上の諦めと寂しさ、選択を迫られる驚きと哀しみの思いを抱えながらも、医師からの納得いく説明で転院を受け入れる思いがあった。
4. 医師に任せ転院を受け入れる思いの中、成人期には最期を生きる望みをもつ、最期の生きる道は自らの意志で決めたい、身体的な苦痛と辛さをとってほしいという思いがあり、老年期には最期は天命に任せて諦めるという思いがあった。
5. 終末期がん患者には、緩和ケア病棟はどのような場所なのかを聞きたい思いがあった。
6. 緩和ケア病棟は安楽に最期を迎える場所だという思いには、肯定的なイメージ、否定的なイメージがあり、そのどちらのイメージであっても最期は道筋立ててくれた医師に感謝する思いがあった。
7. 看護師は、余命が短い終末期がん患者が、どのような思いを抱きながら療養し緩和ケア病棟への入院を選択したのかに関心をもち、一般病棟看護師と緩和ケア病棟看護師の、各々に求められている役割を果たし、連携・協働しながら看護支援していくことが示唆された。

謝辞

本研究にご協力くださいました協力者の皆様、対象施設の皆様には深く感謝申し上げます。なお、本稿は2015年度岩手県立大学大学院博士前期課程がん看護専門看護師（成人看護学研究分野）コースの論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

引用文献

- 1) 緩和ケア. 厚生労働省: 2016年1月.
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_gan.
- 2) 山田祐司, 平方眞, 轟慶子, 岡崎賀美, 石黒理加, 他. 緩和ケア病棟入院前後に患者・家族がもつ情報の程度や理解状況—看護師による評価から—. *Palliative Care Research* 2013; 8 (2): 361-370.
- 3) 高階経和, 木野昌也, 斎藤隆晴, 大木佳代子, 宮崎悦子. 「緩和ケア」に対する医療者と一般市民の認識について. *医学教育* 2008; 39 (6): 437-441.
- 4) 加利川真理, 小河育恵. ギアチェンジ期にあるがん患者の療養場所の移行を支援する一般病棟看護師の困難さ. *ヒューマンケア研究学会* 2013; 4 (2): 7-16.
- 5) 長尾綾子. 緩和・ターミナルケア看護論 第2版. 東京: ヌーヴェルヒロカワ; 2011. 75-76.
- 6) 園田麻利子, 小西早智, 谷口早耶加, 山崎里鶴. 終末期のケアの場をホスピスと選択した患者の思い—3名の肺癌患者による—. *鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要* 2008; 12: 82-94.
- 7) 寺町芳子. 緩和・ターミナルケア看護論 第2版. 東京: ヌーヴェルヒロカワ; 2011. 113.
- 8) 松本仁美. ギアチェンジ期のサポート. *Nursing Today* 2007; 22 (11): 22-25.
- 9) 細矢美紀. がん治療病院の看護師の立場から. *がん患者と対症療法* 2009; 20 (1): 16-20.
- 10) 佐藤恭子, 目時陽子, 井川理映子, 石黒浩史, 狩野真由美, 他. 主治医と患者家族における「予後認識のずれ」についての研究. *死の臨床* 2013; 36 (1): 145-149.
- 11) 前掲1)
- 12) 長美鈴. 療養場所の選択~PCU (PCU 医師) 緩和ケア病棟の適切な理解のために. *がん患者と対症療法* 2013; 24 (1): 43-48.
- 13) 岩崎紀久子, 渡部真奈美. 緩和ケア病棟で看護師が体験する困難および困難を解決するための支えに関する研究. *看護学研究紀要* 2012; 2 (1): 11-19.
- 14) 三條真紀子, 宮下光令. わが国の緩和ケア病棟の認知とイメージ—一般集団・緩和ケア遺族を対象とした全国調査—. *死の臨床* 2006; 29 (2): 206.
- 15) 前掲書6)
- 16) 渡部ミサヲ, 竹前有里子, 丸山和恵, 丸山洋一. 緩和ケア病棟への転院に伴う家族の意識—遺族アンケート調査の結果より—. *新潟県立がんセンター新潟病医誌* 2005; 44 (1): 37-41.
- 17) 清原恵美, 井村千鶴, 梨田えり子, 福田かおり, 森田達也, 他. 地域における緩和ケア病棟の役割—緩和ケア病棟における地域の看護師を対象とした研修の評価—. *死の臨床* 2011; 34 (1): 110-115.
- 18) 黒田佑次郎, 岩崎優美, 轟慶子, 石黒理加, 延藤麻子, 他. 緩和ケア病棟に対する認識調査

- 入院患者とその家族の視点検討— Palliative
Care Research 2012 ; 7 (1) : 306-313.
- 19) 黒田寿美恵, 佐藤禮子. 終末期がん患者の選択
する生き方とその本質. 人間と科学県立広島大学
保健福祉学部誌 2008 ; 8 (1) : 89-100.
- 20) 久野裕子. 終末期がん患者の希望. 高知女子大
学看護学会誌 2002 ; 27 (1) : 59-67.

- 21) 前掲書 19)
- 22) 前掲書 19)
- 23) 前掲書 20)

(2016年5月2日受付, 2016年7月6日受理)

<Research Report>

The Thoughts of Terminal Cancer Patients in Medical Care before Palliative Care Ward Hospitalization

Miyoko Shirasawa¹⁾, Kazuko Kikuchi²⁾

1) Kojn Hospital, 2) Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing

Keywords: palliative care ward selection, terminal cancer patients, thoughts