
原 著

疼痛コントロールに難渋している終末期がん患者を在宅で介護する家族の ストレス・コーピング

森 美 樹¹⁾, 雄 西 智恵美²⁾, 今 井 芳 枝³⁾, 板 東 孝 枝³⁾, 高 橋 亜 希³⁾,
長 楽 雅 仁⁴⁾

¹⁾地方独立行政法人徳島県鳴門病院看護局

²⁾甲南女子大学

³⁾徳島大学大学院医歯薬学研究部

⁴⁾地方独立行政法人徳島県鳴門病院医局部

(令和2年9月28日受付) (令和2年12月4日受理)

本研究は、疼痛コントロールに難渋している終末期がん患者を在宅で介護する家族のストレス・コーピングを明らかにした。対象者は、訪問看護を利用している主介護者とした。研究方法は、半構造的面接法を行い、分析は終末期がん患者を在宅で介護する家族のストレス・コーピングに注目し、質的帰納的分析を用いた。結果、対象者が体験しているストレス反応として【痛みで苦しむ患者をどうしたらいいかわからない】【痛みについて医療者にどう相談したらいいかわからない】など5つのカテゴリーと、ストレス・コーピングの特徴として【娯楽やカタルシスで、否定的な感情を開放する】【痛みに対する対応の経験を生かす】など6つのカテゴリーが抽出された。疼痛コントロールに難渋している終末期がん患者を在宅で介護する対象者は、複数のストレス状況にあったが、さまざまなストレス・コーピングを活用する過程の中に成長が見られたことが示唆された。

多くのがん患者は、人生の最期を住み慣れた家で過ごすことを希望¹⁾、今日では在宅療養が国の政策としても推進されている。また、緩和医療や終末期医療の進歩は著しく、在宅においても症状コントロールしながら、家族と共に生活を継続し、気兼ねのない自由な生活を保証され、最期を迎えることができるようになって²⁾。しかし、がんの終末期は複数の症状が出現する中で、高

い頻度で痛みを体験し³⁾、循環器や呼吸器などに不快な症状を与え、日常生活に影響を及ぼす⁴⁾。終末期がん患者の痛みは、患者自身にとどまらず、在宅で終末期がん患者を介護する家族のストレスの研究で、一番に疼痛であることが示され⁵⁾、終末期がん患者の痛みが介護する家族の不眠、疲労感などの身体的負担や精神的な負担⁶⁾、行動範囲の制限⁷⁾をもたらすことで、家族の身体的・心理的に影響を及ぼし、がん患者の残された大切な日々を家族と共に安らかに過ごせない状況に陥る。

わが国の在宅における除痛率は、欧米における80~90%と比較すると格段に低く⁸⁾、良好な疼痛マネジメントを行うために「痛みのアセスメントに関する知識不足」「鎮痛薬の使用に関する知識不足」「レスキュードーズの管理に関する知識」さらには「ソーシャルサポート不足」「患者・家族の不安⁹⁾」が指摘されている。国の政策によって在宅療養を推進されても、現状としてさまざまな在宅療養支援の課題が見られた¹⁰⁾。このような状況においても家族は、人生のしめくりを患者と住み慣れた環境の中で療養生活することに価値を見いだすために、患者の心身の苦痛の緩和を図り¹¹⁾、柔軟に克服できる強靱な身体や精神をもつことが、克服できないストレス状況を打破するために必要な源といえる。

Lazarus¹²⁾が唱えるストレス・コーピングとは、日常生活における心理的ストレス状態を認知的評価すること

で、適応に向けるための絶えず変化していく多様な努力のプロセスとされている。先行研究では、がん患者が困難を乗り越えて安寧に至る過程を促進する看護援助¹³⁾が明らかにされていた。在宅で疼痛コントロールが必要な患者を介護する家族の研究において、国外は、家族に対してのがん性疼痛の教育¹⁴⁾や国内では、在宅疼痛管理における患者、家族の希望やニーズ¹⁵⁾、患者や家族に対しての情緒的サポート¹⁶⁾、家族のケア行動¹¹⁾の研究がされている。また廣岡¹⁷⁾は、文献からがんの痛みに対する家族の認識、鎮痛薬に関する懸念や家族教育の必要性を明らかにし、痛みの教育に関する示唆を得ていた。しかし、疼痛コントロールに難渋している終末期がん患者を在宅で介護する家族のストレス・コーピングの視点からの研究はほとんどない。

本研究では、疼痛コントロールで難渋している終末期がん患者を介護する家族の困難な状況の体験や思考過程を知ることで、その人のストレスの解釈を知ることができ、適応に向けて人間としての成長する意味づけを見出し、看護の示唆につなげるために、終末期がん患者を在宅で介護する家族のストレス・コーピングを明らかにすることを目的とした。

研究方法

1. 用語の定義

疼痛コントロールに難渋している終末期がん患者

がんの治療効果の見込みがなく余命6ヵ月以内と予測されている患者で、がんの進行や治療に伴う不快な知覚に伴い、十分に疼痛コントロールが図れずに、フィジカルな痛みが存在し、心理的、社会的、霊的に全人的苦痛がある患者と定義した。

在宅で介護する家族

家族が病気になることにより家族員は、介護する役割や情緒的な支援を提供する役割を求められる¹⁰⁾。そこで本研究では、同居の有無にかかわらず、婚姻あるいは血縁の関係にあつて、終末期がん患者を世話する者と定義した。

2. 研究対象者

地域がん拠点病院のA訪問看護ステーションの訪問

看護を利用し、疼痛コントロールを受けている終末期のがん患者を介護する主介護者を対象者として、以下の条件を満たす者とした。1) 意思疎通が図れ、本研究に理解と協力できる者、2) 研究の参加に文章での同意が得られる者、3) 30~60分程度の面接が可能な者。

3. データ収集期間

H27年9月~H28年4月

4. データ収集内容と分析方法

地域がん拠点病院に属する医師および訪問看護ステーションの管理者の両者に条件に該当する患者と対象者の選定を依頼し、承諾を得た対象者に研究の目的と主旨を口頭と文書で説明し、同意を得た。面接の場所は患者の自宅で、患者の状態が把握でき、患者に直接面接の会話が聞こえないように配慮が行える室内で行った。面接時間は1時間以内とした。具体的な内容は「困ったことや辛かったことは何か」、「不安やストレスを軽減するために努力したことや工夫したこと」など研究者が作成したインタビューガイドに基づいた半構造的面接法を実施し、研究対象者の同意を得られたらICレコーダーで内容を録音した。分析方法は、個別分析として①面接の逐語録を繰り返して読み、研究目的に関する内容を研究対象者の表現した言葉のまま抜き出し、前後の文脈を考慮して簡潔な文章で表現した。②①で同様の内容や類似した内容のものを整理してコード化した。③更に類似するコードをまとめて、その意味内容を表す名前をつけサブカテゴリー化した。次に全体分析として個別分析より得られたすべてサブカテゴリーを集めて、更に意味内容が類似したものを集めてカテゴリー化した。分析過程において、質的研究の専門家からスーパーバイズを受け、要素の抽出およびカテゴリーの妥当性について検討を重ね、データの信頼性と妥当性を高めるように努めた。上記のインタビュー内容に加えて、基本属性として、対象者の年齢・性別・家族構成・仕事の有無・同居の有無・婚姻の有無の情報と、患者の年齢・性別・病名・病期の進行状態・パフォーマンスステータス・在宅療養期間の情報を収集した。

5. 倫理的配慮

徳島県鳴門病院倫理審査委員会の承認(受付番号1321)を受けて実施した。データ収集・分析に当たって

は、研究の目的と方法、研究への参加は自由意思に基づくものであり協力を拒否しても不利益を被ることはないこと、研究の途中でも辞退できること、話したくない場合には質問への回答を拒否したり面接を中断できること、面接や知り得た情報に関しては、厳重に保管し、プライバシーと匿名性の保護を厳守すること、調査により知り得た情報は、研究目的のみに使用すること、研究成果を学会などに公表することなどを、文書と口頭を用いて説明し、書面にて同意を得た。面接中に対応困難な問題が生じた際には、調査を中止し、直ちに主治医あるいは管理者に報告し、必要な処置を講じられるような対処をすることとした。また、調査を通じて対象者が疼痛コントロールに難渋した終末期がん患者の介護する経験からの不安や緊張、苦悩などを思い起こすことで、不快な感情を生じる可能性があるため、対象者の心理状態と身体的状態に最新の注意を払って調査を行った。

結 果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は、表1に示す通り、女性5名、男性1名の合計6名であり、患者との関係は、夫婦関係が3名、親子関係が3名であった。患者の病名は、胃がん2名、

子宮がん、肺がん、大腸がん、頭頸部がん各1名で、全例がstage IV期であった。面接時間は、1人あたり1回30分から1時間程度であり、平均面接時間は、1回あたり約55分であった。面接回数は、基本1回であったが、1回目で情報が取り切れなかった2名に関して追加で面接を実施した。

2. 疼痛コントロールに難渋している終末期がん患者を在宅で介護する家族のストレスについて

データ分析の結果、表2に示すように、疼痛コントロールに難渋している終末期がん患者を在宅で介護する対象者のストレス反応として、131コードが得られ、サブカテゴリー12、カテゴリー5が抽出された。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》, コードを[], 対象者の語りを「(語りの補足) 斜字」で示す。

1) 【痛みで苦しむ患者をどうしたらいいのかわからない】

このカテゴリーは、《複雑で捉えどころのない痛みをわかってあげられない》《鎮痛剤を上手く使えず、苦しむ患者をどうしたらいいのかわからない》《痩せた体や動けずに段々と弱っていく姿を見る辛さ》の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

患者より想像もつかない痛みの表出があり《複雑で捉えどころのない痛みをわかってあげられない》ことや、

表1. 研究対象者の概要

		A氏	B氏	C氏	D氏	E氏	F氏
対 象 者	年齢	40歳代	80歳代	70歳代	60歳代	40歳代	70歳代
	性別	男性	女性	女性	女性	女性	女性
	家族状況*	妹	息子	夫	娘	兄夫婦	子3人
	仕事	無	無	自営業	無	有	無
	同居	有	有	有	有	有	有
	婚姻	無	有	有	有	無	有
患 者	年齢	80歳代	80歳代	80歳代	80歳代	70歳代	70歳代
	性別	女性	男性	男性	女性	男性	男性
	病名	子宮がん	肺がん	頭頸部がん	大腸がん	胃がん	胃がん
	関係	母	夫	夫	母	父	夫
	病期 Stage	IV	IV	IV	IV	IV	IV
	PS**	4	4	4	4	3	4
	在宅療養期間	42日	91日	56日	56日	33日	18日

*対象者以外の介護者となりうる家族

**PS: パフォーマンスステータス

表2. 疼痛コントロールに難渋している終末期がん患者を在宅で介護する家族のストレス

カテゴリー	サブカテゴリー
痛みで苦しむ患者をどうしたらいいのかわからない	複雑で捉えどころのない痛みをわかってあげられない
	鎮痛剤を上手く使えず、苦しむ患者をどうしたらいいのかわからない
痛みについて医療者にどう相談したらいいかわからない	痩せた体や動けずに段々と弱っていく姿を見る辛さ
	医療者に遠慮して、伝えられない
がんの進行で変化した患者から中傷される	疑問に思うことを医療者に伝えることさえ、気づかない
	痛みで攻撃的になった患者からの中傷に憤りを感じる
介護疲れで、心身共に生活を乱される	ずっと好き勝手にしてきた患者に、今まで以上に最後の最後まで振り回される
	介護負担で、心身共に疲れ果てる
	介護負担で日常生活をまともに過ごせない
介護負担の軽減にならない周囲の人々への不満を募らせる	体の不調や時間の余裕がもてないことで、自分自身の気持ちにゆとりがもてない
	他の家族の介護の関わり方に不信感を募らせる
	介護負担の軽減にならないヘルパーに対する不満を抱く

鎮痛剤の使用方法がわからないために《鎮痛剤を上手く使えず、苦しむ患者をどうしたらいいのかわからない》ために、痛みの軽減を図ることができず、《痩せた体や動けずに段々と弱っていく姿を見る辛さ》の苦悩を示していた。

「『痛い、痛い。』って、『どこが痛い?』って聞いても『どう痛む?』で、いっても… (中略)、聞いても腰が痛いけど、『この表面が痛いのか、筋肉が痛いのか内臓かみたいな。』で、わからない…」とA氏は語った。

2) 【痛みについて医療者にどう相談したらいいかわからない】

このカテゴリーは、《医療者に遠慮して、伝えられない》《疑問に思うことを医療者に伝えることさえ、気づかない》であった。

普段、痛みのコントロールや介護について困っていることを医療者に尋ねようと考えているが、いざ医師や看護師が訪問した際には、《医療者に遠慮して、伝えられない》ことや、痛みを訴える患者の介護に追われて余裕がなく、冷静に判断して必要な相談ができず、《疑問に思うことを医療者に伝えることさえ、気づかない》とわからない状況下で介護をしている苦悩を示していた。

「自分で色々治療のことを相談してきて、その都度

その都度素人なので、そのときに全く気が付かんかったってことですね、多分、自分が疲れとうと思うんですね。(中略) もうちょっと、気持ちに余裕が、なかったと思います。なんか、質問とかすればよかったのに、わからなかったら、聞いたらいいのになんか。」とE氏は語った。

3) 【がんの進行で変化した患者から中傷される】

このカテゴリーは、《痛みで攻撃的になった患者からの中傷に憤りを感じる》《ずっと好き勝手にしてきた患者に、今まで以上に最後の最後まで振り回される》の2つのカテゴリーで構成されている。

がんの進行によって痛みが増強することで理性や冷静さをなくし、幻覚、妄想、興奮などの精神症状の出現から、人間としての尊厳が保てないほどに罵られることで《痛みで攻撃的になった患者からの中傷に憤りを感じる》ことや、《ずっと好き勝手にしてきた患者に、今まで以上に最後の最後まで振り回される》ことに対する苦痛を示していた。

「自分は好きなことして。今更、若いときに遊んで、誰が世話してくれるだろうにな。って、思うときはあったよ。(中略) 結局世話になるのは、最初の自分の嫁さんと思うのに、向こうもわからんし。どうしようもない。ほれは、悔しかった。また、あんなことっている思っ

てた。『どして、ほんなこというのだろう。』と頭にきとった。』とC氏は語った。

4) 【介護疲れて、心身共に生活を乱される】

このカテゴリーは、《介護負担で、心身共に疲れ果てる》《介護負担で日常生活をまともに過ごせない》《体の不調や時間の余裕がもてないことで、自分自身の気持ちにゆとりがもてない》の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

患者の痛みがコントロールに難渋していることによって、《介護負担で、心身共に疲れ果てる》ことで、睡眠や食事に影響し《介護負担で日常生活をまともに過ごせない》状態であった。そのため、《体の不調や時間の余裕がもてないことで、自分自身の気持ちにゆとりがもてない》という苦悩を示していた。

「胸が苦しくなる。元々私の体がこんな体なので（舌がん全摘）。なので、やっぱりしきつい。普通の体と違うからな、私の場合は。自分が辛くならなかつたらええんやけど。普通の人よりはこたえるだろうなあ。」とF氏は語った。

5) 【介護負担の軽減にならない周囲の人々への不満を募らせる】

このカテゴリーは、《他の家族の介護の関わり方に不信感を募らせる》《介護負担の軽減にならないヘルパーへの不満を抱く》の2つのサブカテゴリーに構成されている。

周囲には、介護の支援者となり得る家族や医療者がいるが、効果的な問題解決や期待する手伝いやサポートは得られないため《他の家族の介護の関わり方に不信感を募らせる》状況や《介護負担の軽減にならないヘルパーへの不満を抱く》状況があり、患者の疼痛緩和や対象者の負担軽減に結びつかない状況への苦悩を示していた。

「まだストレスがあつてね。妹が、母が病気の間に来なかつたんよ。腹立った。だって、義理の親をよう面倒みているのに、自分の実の母に1時間くらい儀礼的に来来て、そして夫婦で一緒に帰るやいうの。別に仕事しているわけでないのに、（中略）しんどいときもあるわよな。ご飯も作らないといけないのに。そんなもえらかつた。」とD氏は語った。

3. 疼痛コントロールに難渋している終末期がん患者を在宅で介護する家族のストレス・コーピングについて

データ分析の結果、表3に示すようにストレス・コーピングの特徴として、127コードが得られ、サブカテゴリー14、カテゴリー6が抽出された。

1) 【娯楽やカタルシスで否定的な感情を開放する】

このカテゴリーは、《自分の好きな娯楽を楽しみ、気分を切り替える》《患者や周囲の家族に、介護負担による日頃のストレスをぶつける》の2つのサブカテゴリーに構成されている。

《自分の好きな娯楽を楽しみ、気分を切り替える》ことで一時的であるが、苦痛から注意を逸らしたり、《患者や周囲の家族に、介護負担による日頃のストレスをぶつける》ことで周囲の人々に感情を表出したりすることで、介護による苦痛を軽減させようとする対処を示していた。

「ちょっとイライラして、上に上がって行ったときに『もう、明日は怒らないようにしよう。』っと、思ってたんですけど、ほれでもまた、夜なつたら、怒って、……逆にね。そっから逃げ出したいな、ちょっとごみ捨ててくる。みたいなもあつたので、出て行っていたのもあつて、（中略）それがちょっとね、パツとリセットではないけど、解放って。行って気にはなっているんですけど。」とA氏は語った。

2) 【痛みに対する対応の経験を生かす】

このカテゴリーは、《複雑でとらえどころのない痛みを判断し、痛みを知って対応を行う》《痛みを軽減するために薬剤の検討・さまざまな工夫やコミュニケーションを良好にして、成功体験を積み重ねる》の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

痛み自体にどう対処していいかわからずにストレスを感じていたが、対象者なりに工夫をしながら《複雑でとらえどころのない痛みを判断し、痛みを知って対応を行う》ことや、《痛みを軽減するために薬剤の検討・さまざまな工夫やコミュニケーションを良好にして、成功体験を積み重ねる》ことは確実に薬剤で痛みを調整できるように、痛みを軽減する努力で対処していることを示していた。

表3. 疼痛コントロールに難渋している終末期がん患者を在宅で介護する家族のストレス・コーピング

カテゴリー	サブカテゴリー
娯楽やカタルシスで、否定的な感情を開放する	自分の好きな娯楽を楽しみ、気分を切り替える 患者や周囲の家族に、介護負担による日頃のストレスをぶつける
痛みに対する対応の経験を生かす	複雑でとらえどころのない痛みを判断し、痛みを知って対応を行う 痛みを軽減するために薬剤の検討・さまざまな工夫やコミュニケーションを良好にして、成功体験を積み重ねる
専門知識のある医療者のアドバイスを受け入れる	痛みを軽減してくれる医師・看護師やヘルパーのアドバイスを受け入れる 医療知識をもった専門職を希求する
工夫によって介護の分担や生活の負担を軽減する	介護負担をヘルパーや周囲の家族に頼んで交代する 生活の中で手間を軽減し、環境を整え工夫をする
介護を継続するための考え方を変化させ覚悟を決める	介護の負担にならないように、考えや受け止め方を変える 自分自身を知って、介護の自信をもとうとする 介護を継続する覚悟を決める
自分にできる精一杯の介護をする覚悟を決める	患者の病状を受け止め、安寧を心に決める 患者の幸福を願い、尊敬の念を示す 不安があっても介護に向き合い、最期を看取る決心をする

「痛がる前に時間で入れるようにした。『痛い。』っていうのもかわいそうで、私も見るのも辛いので。声出さないうちに入れることにした。次に何時やな。これくらいやな。」とD氏は語った。

3) 【専門知識のある医療者のアドバイスを受け入れる】

このカテゴリーは《痛みを軽減してくれる医師・看護師やヘルパーのアドバイスを受け入れる》《医療知識をもった専門職を希求する》のカテゴリーで構成されている。

対象者自身が、《医療知識をもった専門職を希求する》ことや、《痛みを軽減してくれる医師・看護師やヘルパーのアドバイスを受け入れる》ことで、的確に疼痛コントロールができるように対処していることを示していた。

「モルヒネと時間量が何時間に1回入れたらいいかかってあるでしょ？看護師さんが教えてくれて、ほな時間を入れたげたらいいな。って、二人で、時間を予想してした。」とE氏は語った。

4) 【工夫によって介護の分担や生活の負担を軽減する】

このカテゴリーは、《介護負担をヘルパーや周囲の家族に頼んで交代する》《生活の中で手間を軽減し、環境

を整え工夫をする》の2つのサブカテゴリーに構成されている。

介護負担を軽減できるように、《介護負担をヘルパーや周囲の家族に頼んで交代する》ことや、《生活の中で手間を軽減し、環境を整え工夫をする》ことより、日常の負担軽減を図る対処を示していた。

「三食作っていたけど、少々買ってきたもので。お買い物は二人で行くからな。二人でなっ。あれがいる、これがいる、いうてなっ。二人で決めて、だいたいお買い物してたんよ。なるべく作らなくてもいいもの買ってきてた。」とF氏は語った。

5) 【介護を継続するための考え方を変化させ覚悟を決める】

このカテゴリーは、《介護の負担にならないように、考えや受け止め方を変える》《自分自身を知って、介護の自信をもとうとする》《介護を継続する覚悟を決める》の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

介護を継続させるための動機を改めて見つけ、《介護の負担にならないように、考えや受け止め方を変える》ことで、《介護を継続する覚悟を決める》ことや、《自分自身を知って、介護の自信をもとうとする》ことで、ど

んな苦勞でも肯定的に受け止める覚悟をもつことで対処していることを示していた。

「極力母の看護にね、生きてる人のために、死んでからはなんにもできんでえ。だから、母が生きてるうちに本人が望むことをしてあげたい。うん、ほれが一番の願いやけん。(中略)この際、自分のライフワークはおいしいと、母のために一生懸命したげなあかんと。」とD氏は語った。

6) 【自分にできる精一杯の介護をする覚悟を決める】

このカテゴリーは、《患者の病状を受け止め、安寧を心に決める》《患者の幸福を願い、尊敬の念を示す》《不安があっても介護に向き合い、最期を看取る決心をする》の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

対象者は《患者の病状を受け止め、安寧を心に決める》ことや、《不安があっても介護に向き合い、最期を看取る決心をする》ことを通して、《患者の幸福を願い、尊敬の念を示す》ことから、安らかな最期を迎えてほしいという願いをもつことで対処することを示していた。

「一生懸命してあげる自分の気持ちやな。相手の身になって…母も今まで、一生懸命してくれとうから、がんが見つかったときから、できるだけのこととしてはあげようって。」とA氏は語った。

考 察

1. 疼痛コントロールに難渋している終末期がん患者を在宅で介護する家族のストレス・コーピングの特徴

1) ストレスの特徴

在宅療養が国の政策としても推進され、痛みにも難渋していても患者も対象者もお互いに、最期まで家で暮らしたいと願っている。しかし、【痛みで苦しむ患者をどうしたらいいかわからない】と【痛みについて医療者にどう相談したらいいかわからない】は、介護する対象者にとってストレスの中心となっていた。これは、対象者が、がんの痛みについて、知識不足や技術不足が影響されていると考えた。塩崎は⁵⁾、がん患者を介護する対象者の負担として二番目に、教育レベルの低さが明らかにされていた。また、がんの痛みについて理解できず、痛みが軽減できないことが、家族負担の一番になっている

ことを報告されていた¹⁰⁾。これから、末期がん患者の痛みを軽減できない出来事は、心理的ストレスの状態であると捉えることができた。

【がんの進行で変化した患者から中傷される】は、対象者の【痛みで苦しむ患者をどうしたらいいかわからない】と【痛みについて医療者にどう相談したらいいかわからない】によって、患者の痛みをさらに難渋させ、患者が痛がる姿や不安がる姿など本来のその人らしくない姿を見ることは、対象者が抱える不安につながっている¹⁰⁾。精神障害者の患者を介護する対象者には、患者と他者との人間関係の不和¹⁸⁾が記されているが、患者自身と対象者の不和の状況は伺えなかった。つまり、終末期がん患者の痛みを軽減できない出来事が、患者とのコミュニケーションの歪み¹⁶⁾で、良好な関係性を築けず、対象者を脅かす苦悩といえる。

【介護負担の軽減にならない周囲の人々への不満を募らせる】は、対象者が、複雑な痛みの状況や薬剤の評価を見極めたり、医療者にわからないことを相談したり、周囲の家族と上手くコミュニケーションをとることができない状況に置かれ、周囲のサポート状態が得られている状況でありながらも有効に人や物の資源を活用できていない状況が、さらに大きく重大な心理的ストレスになっていると考えた。これは、対象者が終末期の痛みの悪循環が影響し、親族や友人とも関係が変化されることを示していた¹⁹⁾。

これらの状況により、患者の痛みを一層難渋にさせ、心理的負担はもちろんであるが、【介護疲れで、心身共に生活を乱される】などの対象者の睡眠や食欲などの日常生活がストレス状況に大きく影響を及ぼしている。このように冷静に疼痛を軽減できない状況が複雑に重複し、対象者の身体的・心理的、日常生活にも影響を与え¹⁴⁾、患者を安らかに介護できない恐怖や脅威になっていたことがわかった。このように心理的ストレスを受けることで、生体反応による身体的害をもたらし¹²⁾、そのストレス反応として混乱・不安・怒り・興奮などが示されている²⁰⁾。これは、がん罹患した終末期の患者を介護する対象者の抱える負担感として、抑うつ、不安、疲労との間に正の関連が示され、身体症状、不安、不眠などの症状が出現していることを報告している²⁰⁾。WHO方式が

ん疼痛治療法を用いた除痛は、80～90%の除痛率²¹⁾と報告がある一方で、わが国の末期状態の除痛率は、がんセンターでは64.3%、大学病院39.4%、一般病院46.8%、平均で50～60%未満であると報告されている¹⁾。このことから、病院や施設によってもがんに特化した専門職の有無によって、疼痛コントロールの除痛率に差があることが伺える。このように、医療者によっても除痛率に差があることから、医療者でも在宅における終末期の疼痛コントロールは、困難な状況であるといえる。

このように複雑で困難な痛みを在宅で主体的に介護する対象者は、がんの痛みについて全く理解できず、医療者に痛みについてどう相談し、手段をとったらいいかかわからないことが、患者の痛みをさらに困難にさせている。そのため、がんの進行によって変化した患者から、対象者が中傷されることで、周囲の家族や医療者にも良好な関係性を築けないこと⁹⁾や、介護疲れで日常生活や健康に大きく影響し、意欲や自己価値の低下につながり、孤独感や無力感に至ることが示された²²⁾。

2) コーピングの特徴

痛みで難渋する終末期がん患者を介護する対象者のコーピングの特徴として、大きく三つの特徴があった。一つは、情動的苦痛を軽減するために行う情動志向型中心のコーピングの【娯楽やカタルシスで、否定的な感情を開放する】であった。対象者が、辛い状況に対して気分をそらしたり、感情をあらわにして表現したりすることは、今の気持ちを落ち着け、自分の感情を調整し、心理的負担を緩和することにつながると述べられている²³⁾。情動は、心理的ストレスの変化をいかに人が解釈する結果¹²⁾と記されている。これは、小児がん²⁴⁾や認知症²⁵⁾を抱える家族が対応しているコーピングでもあり、痛みで難渋する終末期がん患者を介護する家族にとって非常に重要なコーピング方法である。

二つめは、疼痛軽減できない苦悩を克服するための実質的な努力として行っている問題志向型中心の【痛みに対する対応の経験を生かす】【専門知識のある医療者のアドバイスを受け入れる】が見出された。対象者が【痛みに対する対応の経験を生かす】ことは、痛みそのものを直接取り除くための手段や工夫による問題志向型中心

であり、在宅療養における難渋している痛みを軽減し増悪を防ぐ⁴⁾ことにつながる。この問題志向型のコーピングは、対象者が心理的苦痛を軽減することによって、自らの感情を調整し、変えられない状況を冷静に見つめなおし、自分でできることに力を注いでいる状態と捉える。

三つめは、対象者が、痛みで苦しむ患者を介護する苦渋な体験に対して、【工夫によって介護の分担や生活の負担を軽減する】ことや、どのような対処方法ができるのかを認識を変化させ、肯定的な体験を積み重ねることにより、【介護を継続するための考え方を変化させ覚悟を決める】や【自分にできる精一杯の介護をする覚悟を決める】など自らの信念を貫く決意や社会的役割をもたらしていた。これらは、疼痛コントロールに難渋している患者を在宅で介護する対象者が、心理的ストレスな状態を変化させるために、実質的で効果的な鎮痛剤の使用知識の取得や技術を学ぶことによって、対象者にとって大事な家族が痛みなく家で安寧な最期を過ごせるよう努力することに視点を向けたコーピングがとられるようになって示している。つまりこれは、ストレスを引き起こす出来事がどのように克服できる可能性があるのか認識的評価を変化させることによって、直面している脅威や障害に対して見方を変えたり発想を転換することで、“人として良い方向に変わるかまたは成長した”や“新しい信念を見出した”など適応の方向を志向した肯定的な再評価型のコーピングである¹²⁾。Lazarusは「再評価とはストレスを引き起こす状況に対処する効果的な方法であり、たぶん最も効果的であるかもしれない」²⁶⁾と論じており、再評価型のコーピングはストレスフルな状況にある対象者にとって、ネガティブ感情を軽減し大事な家族との有益な時間を生み出していく力になるものと推察できる。

本研究では、対象者自らの意思で痛みで難渋した患者を在宅で介護を開始したものの、痛み自体をどう軽減したらいいかかわからない状態であるにもかかわらず、医療者にも面と向かって相談できない状況であったことを明確にできた。また、痛み自体が難渋し、変貌した患者から対象者が傷つけられ、支援が少なくストレスにさらされながらも、さまざまなコーピング方略を使って大切な家族と日常生活を最後まで生き抜く強靱な力を身に付け、

持続的でしかもしなやかに強く、新たな意志を形成していた。これは、対象者の努力の過程と成果が見られ、問題解決から自律的状況の変化を促す¹³⁾ことにつながる。

2. 看護の示唆

本研究において疼痛コントロールに難渋している終末期がん患者を在宅で介護する家族のストレス・コーピングを明らかにすることで、介護者が、医療者に見えていなかったさまざまなストレスを抱えながら終末期がん患者を在宅で介護し、苦悩と闘いながら非日常生活を送っていたことがわかった。この状況の中でも、在宅療養のケアの最終の目標である、住み慣れた家で患者と最期を共に暮らすことを実現するために、介護者は、その事態に対する学びに気づき、独自の工夫や変容を行いながら、最愛の患者に対する敬意をこめ、自然に家で死を看取ることの価値を見出していた。また、困難な状況であっても限りなく、対象者の意欲や信念に基づき、最期までやり遂げる自信や達成感につながり、人としての成長の側面が見えた。

在宅における終末期がん患者の痛みのコントロールは、介護者が、困難な状況を引き受ける覚悟や反対に不安や焦燥感を抱えた中での生活を送ることに理解し、情動反応を促せるようにすることが重要であると考えられる。これは、情動は表面に表れていなくても内潜在的に隠された形で起きていることが示され²⁶⁾、困難を乗り越えるための一人の成長を支えることに結びつく¹³⁾。その中で、介護者が主体的に疼痛コントロールを担えるために、痛みをどう理解しているのかを把握し、どのように克服しようと考えているのか、ある情報をどう活用しようとしているのかを引き出す力が求められると考える。これは、介護者自身のもつ力を活かし、困難と立ち向かうための見守りを促し、情報を提供し解釈を助け、目標を設定し取り組みを支援する¹³⁾ことにつながる。

また、介護者が痛みをもつ患者の療養生活を支えていくために、積極的に訪問看護師が、対象者と共に複雑で難渋した痛みのアセスメントを共有し、介護者でもできる薬剤や非薬物療法の具体的な使用方法を教育的にサポートしていくことが必要と考える。これは、在宅療養に関わる介護者の知識の向上が、患者を安全で安楽な状

態に導くことが示され²⁷⁾、問題解決志向のコーピングに導くための手段になると考える。さらに、介護者の健康維持や負担を軽減できるように、日常生活の工夫を行いながら、周囲の家族や医療者を調整し、良好なコミュニケーションを図れるように工夫を行う必要がある。これは、患者の療養状況を把握すると共に、介護者の身体・精神状況や睡眠・食事・休息などの日常生活の確保が保たれているか評価し、必要とされる情報・資源やサービス・人の調整も必要となる²⁸⁾。長戸は、「がん患者の終末期に及ぼす家族や周囲との関係性を左右させるといわれている」¹⁹⁾。訪問看護師は、疼痛コントロールを対象者が主体的に行えるために、患者または周囲との人間関係をも客観的な視点で捉え、調整していく必要がある。これは、対象者が自分の力で困難を乗り越えられるように、人との関わりによって苦難に立ち向かう力につながるとされている²⁹⁾。

この研究で介護者と関わる中で、痛みに難渋し乗り越えることが困難な状況でも、必ずしも潜在された意識の中には、確固たる揺るがぬ決心と柔軟な気持ちの変容をもち合わせていた。それは、残り少ない患者の尊い命を見守ることの大切さや社会的な役割を遂行する価値を位置づけていたと考える。このように介護者が、目先の苦悩や困難を経験することで、人生の意味や価値を理解したうえで、未来にある目標に向けた効果的な成果となる肯定評価型とするコーピングがあったといえる。これは、困難を解決した経験を高く評価する²⁸⁾。また、「物事を積極的に考えていくことは、そのように考え方が起こることを促進する条件やそれによってもたらされる損失や利益、介入での程度が考えられるようにできるかを明らかにしていく」¹³⁾ことが必要といわれている。疼痛コントロールに難渋している終末期がん患者を在宅で介護する対象者のストレス・コーピングは、介護者が、危険にさらされていると判断し、自分の生きる課題を見出して、困難を乗り越えていく力を強め、次世代にも影響できるといえる。

研究の限界

本研究の対象者は、地方における1施設の訪問看護ス

ーションから6名の対象者が限定されたため、疼痛コントロールに難渋している終末期がん患者を在宅で介護する家族のストレス・コーピングについて網羅できるといえない。今後、研究の信頼性をさらに確保するため、対象の特性をより広くとらえるためには、家族の性別、年齢、経験、家族構成、患者の疾患などデータ数を増やし、調査の継続が必要であると考え。研究対象者の条件に該当する患者と対象者を地域がん拠点病院に属する医師と訪問看護ステーションの管理者から選定された主介護者の内、2名が不参加であった。不参加とする理由の原因の中に、さらに疼痛コントロールに難渋している終末期がん患者を在宅で介護する家族のストレス反応が潜んでいることも考えられた。

結 論

疼痛コントロールに難渋している終末期がん患者を在宅で介護する家族のストレス・コーピングを明らかにする目的で研究を行った結果、対象者の体験しているストレス反応として、【痛みで苦しむ患者をどうしたらいいのかわからない】【痛みについて医療者にどう相談したらいいかわからない】【がんの進行で変化した患者から中傷される】【介護疲れで、心身共に生活を乱される】【介護負担の軽減にならない周囲の人々への不満を募らせる】の5つの大カテゴリーが抽出された。ストレス・コーピングの特徴としては、情動志向型中心のストレス・コーピングの【娯楽やカタルシスで、否定的な感情を開放する】と、問題志向型中心のストレス・コーピングとして、【痛みに対する対応の経験を生かす】【専門知識のある医療者のアドバイスを受け入れる】、肯定評価型のストレス・コーピングとして【介護を継続するための考え方を変化させ覚悟を決める】【自分にできる精一杯の介護をする覚悟を決める】6つ大カテゴリーが抽出された。これらのことから、対象者は、疼痛コントロールに難渋している終末期がん患者を在宅で介護するストレスや脅威に脅かされながらも問題を解明し、今まで歩んできた人生経験と豊かな人間関係を形成しながら、大切な家族を在宅で看取ることへの対象者のストレス対処や成長発達につながっていた。

謝 辞

本研究に快くご協力いただきました研究対象者の皆様、ならびにスタッフの皆様に心からお礼を申し上げます。また、本研究の分析にあたってご指導・ご協力を頂きました全ての先生方に感謝いたします。

文 献

- 1) 厚生労働省ホームページ：「終末期医療に関する調査」平成16年7月報告書。 <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000042968.html> (2020年11月2日検索)
- 2) 濱本千春：「在宅療養」するがん患者と家族へのケア。 家族看護, 6(2) : 53-59, 2008
- 3) 恒藤暁：最新緩和医療学。 7版, 最新医学社, 東京, 2007, pp. 9
- 4) 水野照美, 佐藤禮子：痛みのあるがん患者の在宅療養における苦痛とセルフケア。 千葉大学看護紀要, 25 : 1-8, 2015
- 5) 塩崎麻里子：がん患者の家族の心理状態～研究の動向～。 臨床死生学年報, 7 : 40-47, 2002
- 6) 吉岡由美：ターミナルステージにおける患者・家族への援助～強い疼痛を伴った肺癌患者の1症例を通して。 117-122, 1993 <https://core.ac.uk/download/pdf/70354782.pdf> (2020年11月2日検索)
- 7) 永田倫人, 水野恵理子：胃がん術後患者の症状と家族のQOL及び不安との関連。 日本看護研究学会雑誌, 36(1) : 39-48, 2013
- 8) 小川節郎：がん治療医の痛み治療に関する知識不足・経験不足が患者を苦しめる 痛みで苦しむ患者は何故こんなに多いのか。「がんサポートより」, 2007 <https://gansupport.jp/article/treatment/palliative/3799.html> (2020年11月2日検索)
- 9) 笠井裕子：ターミナルケアにおける麻薬科医の役割 在宅がん性疼痛治療を可能とする条件の検討。 日臨麻誌, 16(1) : 32-35, 1996
- 10) 堀井たづ子, 光木幸子, 大西小百合, 蔦田理佳：在宅療養中の終末期がん患者を看病する家族の心情と療養支援に関する質的研究。 京府医大看護紀要, 17 :

- 41-48, 2008
- 11) 桑田恵美子, 古瀬みどり: 緩和ケア外来で疼痛コントロールを行っているがん患者の家族のケア行動. 日本看護研究学会, 35(1): 117-125, 2012
 - 12) Lazarus, R. S., Folkman, S.: STRESS, APPRAISAL, AND COPING, Springer Publishing Company, Inc., New York, 1984: 本明寛, 春木豊, 織田正美(訳): ストレスの心理学「認知的評価と対処の研究」. 実務教育出版, 東京, 2007, pp. 19
 - 13) 神間洋子: 危機的状態にあるがん患者が危機を乗り越えて安寧に至る過程を促進する看護援助. 千葉看会誌, 14(2): 20-27, 2008
 - 14) Ferrell, B. R., Grabt, M., Borneman, T., Juarez, G., *et al.*: Family caregiving in cancer pain management. Journal of palliative Medicine., 2(2): 185-195, 1995
 - 15) 佐々木圭子, 富山淳江: がん患者の疼痛マネジメント状況と疼痛緩和に関する患者・家族のニーズについての調査. 死の臨床, 35(2): 291, 2013
 - 16) 野嶋佐由美: 家族エンパワーメントをもたらす看護実践. 1版, ヘルス出版, 東京, 2005, pp. 1
 - 17) 廣岡佳代: がん患者の家族に対する痛みのマネジメント教育の必要性～文献レビューを通して～. Palliative Care Research., 7(1): 701-706, 2012
 - 18) 坂井郁恵, 水野恵理子: 在宅精神障害の家族介護者の生活体験から捉える. 日本看護科学会誌, 34: 280-291, 2014
 - 19) 長戸和子: がん終末期の家族の特徴. 家族看護, 9(1): 8-25, 2011
 - 20) 岩田昇: 特集ストレス反応 主観的ストレス反応. 産業ストレス研究, 5(1): 7-13, 1997
 - 21) 高橋美賀子, 梅田恵, 熊谷靖代: ナースによるナースのためのがん患者ペインマネジメント. 日本看護協会出版会, 1版, 東京, 2007, pp. 1
 - 22) 柴田純子: 在宅終末期がん患者を介護している家族員の体験. 千葉看会誌, 13(1): 1-7, 2007
 - 23) 太田直実: 告知を受けてない終末期がん患者を夫に持つ妻の情緒的体験と対処. 高知医科大学紀要, 17: 79-86, 2001
 - 24) 中村美和, 中村伸枝, 荒木暁子: ターミナル期にある小児がんの子供を抱える家族の体験～緩和ケアに立脚した看護援助指針の作成に向けた看護師に対する面接調査～. 千葉看会誌, 12(1): 71-78, 2006
 - 25) 菅沼真由美, 佐藤みつ子: 認知症高齢者の家族介護者の介護評価と対処方法. 日本看護研究学会雑誌, 5: 41-49, 2011
 - 26) 野口京子: ストレス研究と臨床の軌跡と展望. 4版, 至文堂, 東京, 1999, pp. 117-126
 - 27) 西澤さとみ: 在宅療養介護従事者によるオピオイド与薬介助の現状と問題点. 日本緩和医療薬学雑誌, 8: 9-13, 2015
 - 28) 加藤亜妃子: 医療者が認識するがん患者の在宅緩和ケアに関する認識. 石川県看護雑誌, 8: 83-92, 2011
 - 29) 長戸和子, 野嶋佐由美: 慢性疾患患者の「家族マネジメント力測定スケール」の開発. 家族看護学研究, 13(3): 81-92, 2008

Stress Coping in Families Caring for End-stage Cancer Patients with Difficulty Controlling Pain at Home

Miki Mori¹⁾, Chiemi Onishi²⁾, Yoshie Imai³⁾, Takae Bando³⁾, Aki Takahashi³⁾, and Masato Thouraku⁴⁾

¹⁾*Naruto Hospital, Tokushima Prefecture, Nursing Bureau, Tokushima, Japan*

²⁾*Konan women's University, Hhogo, Japan*

³⁾*Tokushima University Graduate School of Biomedical Sciences, Tokushima, Japan*

⁴⁾*Naruto Hospital, Tokushima Prefecture, Medical office, Tokushima, Japan*

SUMMARY

To clarify stress coping in families caring for end-stage cancer patients with difficulty controlling pain at home, semi-structured interviews were conducted with family caregivers using home-visit nursing services, and the obtained data were qualitatively, inductively analyzed. Stress responses in these family caregivers were summarized into 5 categories, including: [having no idea what to do with the patient suffering from pain] and [being unsure on how to consult with medical professionals about pain]. In addition, 6 categories, representing the characteristics of their stress coping, such as [discharging negative emotions through recreational activities and catharsis] and [managing pain based on experience], were created. Families caring for end-stage cancer patients with difficulty controlling pain at home experienced several types of stress, but it was suggested that they personally grew through the process by adopting various coping strategies.

Key words : Stress Coping , Families Caring, Controlling Pain