

勇美記念財団研究助成金 完了報告書

在宅療養高齢がん患者および家族の
スピリチュアリティに対する
看護支援の必要性に関する研究

申請者名 : 栗田 敦子

申請年度 : 2014年度(前期)

提出日 : 2016年3月31日

I. はじめに

がんはわが国の死因第1位であり、高齢者に多い。今日、入院期間が短縮され、高齢がん患者が自宅での療養するケースが増加している。すでに社会の第一線から退き平均寿命に近づいた高齢者は、がんに罹患することにより若年者に比べ人生の終末期をより現実のものと受け止める。同時に高齢がん患者を支える家族も、大切な家族の一員との死別を強く意識する。生命の危機に直面した際、人は生きる意味・目的や人・物とのつながりを求める願望が脅威にさらされ、苦悩する。これは、スピリチュアルペインと呼ばれ、死別を前に患者にも家族にも現れる。

WHO(2002)は終末期にある患者と家族のスピリチュアルケアが、心身の問題に並び緩和ケアに必要であると明示している。平成24年に見直されたがん対策基本計画では、精神心理的なケアが十分行われていないことが指摘され、重点課題にスピリチュアルケアが盛り込まれている。在宅療養高齢がん患者と家族へのスピリチュアリティの問題に気づき、よりよい状態を得るための具体的な看護援助は明らかにされておらず、援助方法を確立することは急務と考える。

終末期のがん患者のスピリチュアリティへの援助では、寄り添い、耳を傾ける接し方が必要と言われている。介入のひとつである回想法は、人生の振り返りによる自律した自己の肯定に注目した方法である。これに対し、近年、大切な思いを患者が他者に引き継ぐこと、つまり他者との関係性に注目したディグニティセラピーがわが国でも取り入れられている。

本研究はこのディグニティセラピーから着想を得た。家族は相互に影響しあい、一体としてのシステムを持つという視点から、高齢がん患者の伝えたい思いについて、家族が共に振り返りを行うよう援助することにより、双方のスピリチュアリティの向上が図れるのではないかと考えた。訪問看護師は、日常のケアを通じ、自宅で療養する高齢がん患者とその家族に対して関わりやすい立ち位置にある。したがって、訪問看護師がスピリチュアリティケアに取り組む方策を明らかにすることにより、高齢がん患者と家族に対するスピリチュアリティをより向上させる効果が期待できる。

本研究の目的は、訪問看護師による在宅療養高齢がん患者と家族のスピリチュアリティに対する看護支援による効果を検討することである。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：介入研究

2. 研究参加者

在宅療養の支援を受ける75歳以上の高齢がん患者(以下患者)と家族各1名を1組にする。患者および家族が明確にがんの告知をされていない場合や、患者と家族双方の同

意が得られない場合、患者の全身状態が研究に耐えられないと主治医が判断する場合には除外する。

参加予定数は20組である。研究参加者となる患者の症状が変化しやすいため、患者の症状が安定し、患者と家族が語り合える時期は限られる。このため、選定時に条件に見合う参加者全員に援助を行い、対照群を置かない。

3. 介入内容と方法

患者と家族に対し、患者が家族に伝えたいと思う大切な思い出を振り返る援助をし、目に見える形に編集した冊子を渡す。振り返りは3回を目安に行い、会話の内容を文書にまとめて、最終の振り返りのあと、患者と家族に渡す。介入は患者の体調を考え、自宅で行う。

4. 調査方法

介入の前後と、介入1ヵ月後の3回に、患者と家族、それぞれの主観的な生活の質を問う SEIQoL-DW およびスピリチュアリティについて問う面接調査を行う。調査は患者と家族別々に行う。ただし、患者の体調により別の場所で行う場合には、お互いの影響を受けないように配慮する。

5. 倫理的配慮

本研究は研究者の所属する倫理審査委員会の承認を受けて実施する。

III. 結果

1. 研究参加者

研究参加者は5組であった。患者の体調不良のため、3回の介入を終了できたのは2組、このうち、患者、家族ともすべてのデータの収集ができたのは1組であった。

2. 調査の結果

すべてのデータの収集ができた1組の患者、家族について、患者、家族とも SEIQoL-DW の値に一定の変化は見られなかった。

患者の面接のデータからは、介入後、[過去の暮らしに満足し幸せと感]、[家族とのコミュニケーションに気持ちを落ち着ける]ようになるといった様相が示された。一方で、家族の面接のデータからは、[病状の悪化を予感]、[患者の終末を支えるため自分のことは二の次にしようと思う]様相が示された。

IV. 考察

本研究では、介入を完全に行えた研究参加者が1組にとどまったため、ここでは個別分析のみの結果を考察する。

この1組について、主観的な生活の質について患者も家族も特記すべき変化がなかった。このことから、介入により、患者、家族双方が拠りどころとなるものが揺るがされることなく、支えになり続けると考えられた。

また、患者の質的データからは、介入での会話により過去の暮らしを肯定的に捉え、

家族とのコミュニケーションに気持ちを落ちつけられる効果を実感している様相が浮かび上がった。これは本介入が患者と家族間の会話を促進し、安定したスピリチュアリティにつながられる効果を示唆すると考えられた。一方で、家族の質的データからは、介入により患者の病状の悪化を強く意識するようになり、自分の優先度を下げても、患者にできることをしたいと、患者の終末までに自分ができうることを意識する変化が生じたと考えられた。これは介入により、死別を前にしたスピリチュアルペインに家族が気づき、対処を図ろうとする変化とも捉えられた。患者、家族双方が語り合えるよう支援することにより双方が死別を意識し、自身の拠りどころを支えに、家族の関係性や自身の価値を見直すきっかけを得る効果が示唆された。

本研究では、研究参加者が集まらず、参加しても患者の病状により研究が中断してしまう例が多く、十分なデータが収集できなかった。このことから、在宅で療養する高齢がん患者の身体的な状態が容易に悪化し、お互いの思いを語りうる時間に限りがあることが考えられた。従って、患者と家族が十分語り合えるよう援助するには、早期の介入が必要であると考えられた。また、面接の際、患者の病状や、患者と家族の置かれた様々な状況が語られることから、データから、バイアスを考慮した分析が必要であることがわかった。これらの研究の限界をふまえ、今後、さらにデータを収集する必要があると考える。

本研究は公益財団法人在宅医療助成 勇美記念財団の助成による。

以上