

## 肺腫瘍手術を受ける患者を支える家族の関わりの実態調査

—外来受診後から入院前までに着目して—

西病棟6階 ○石井美帆 堀真理子 土田敬子 畠中貴子  
越野みづ子

key word:肺腫瘍手術 家族 関わり

入院前 外来

はじめに

近年、入院看護中心の発想から患者中心の発想へ転換が進み、継続看護として、外来でクリニカルパスの説明を行う病院が増えてきている。先行研究でも、鈴木ら<sup>1)</sup>は、「入院前に資料を配布することで患者・家族は予備知識が得られ、理解が深まる」と報告している。当院呼吸器外科外来でも、平成20年11月より肺切除術を行う患者・家族に対し、医師の病状・手術に対する説明後、検査後や検査の間合間を利用して病棟看護師が外来にてクリニカルパス説明を行っている。その際、患者は説明を一人ではなく、家族と共に聞いている場合が大半である。実際、患者が外来受診から入院するまでは2~3週間ある。医師の病状・手術の説明後、その期間の中で患者は手術に対する期待・希望・未知のものや、苦痛、今後の生活に対する不安など、気持ちが動揺している中で家で待機しているのではないかと考えられる。このような患者にとって家族は心身の支えとなる大きな存在だと思われる。実際、入院までの期間に家族は患者に対しどのような関わりをし、サポートしているのかについて現状を明らかにした研究はない。この現状を明らかにすることで、患者・家族に対する外来から入院までの支えとなる関わりを新たに見いだすことができるのではないかと考えた。

### I. 目的

外来にて患者と共に、医師からの疾病・手術の説明、看護師からのクリニカルパスにて入院生活の説明を受けた家族の入院までの患者への関わりの実状を明らかにする。

### II. 研究方法

1. 研究デザイン:質的研究
2. 対象者:肺腫瘍手術目的で呼吸器外科へ入院し、クリニカルパスの説明に同席した患者の家族8名。
3. 研究期間:金沢大学医学倫理委員会承認後~平成22年9月まで。
4. データ収集:独自で作成した、インタビューガイドを用い、半構成的面接法による面接を実施した。面接で得られた内容は許可を得て録音し、逐語録を

作成した。

5. 分析方法:面接記録を逐語録に起こし、家族の患者への関わりについての内容をKJ法に沿って、カテゴリ化していく。抽出したカテゴリから、家族への関わりについて考察する。

6. 倫理的配慮:対象者には倫理委員会で承認を受けた研究依頼書にて、研究目的、参加拒否の自由、個人情報保護について書面にて説明し、同意を得た。

### III. 結果

#### 1. 対象者の背景

家族の平均年齢は63.0歳(SD17.7)であった。性別は男性4名、女性4名であった。本人との続柄は8名とも配偶者であった。

2. 患者を支える家族の関わりについて、115のコード、25個のサブカテゴリから10個のカテゴリが抽出された(表1)。カテゴリを【 】、サブカテゴリをくく、コードを「 」で以下に示した。

#### 【患者の健康面への気遣い】

「本人が診断されてから、(煙草を)外で吸うようにしてました」「風邪をひかんようになって言われてそれだけ守るようにして」等、く患者のために自分の行動をかえるくことで患者のく入院前の環境を整えるくことを行っていた。

#### 【役割遂行をした】

「普段と一緒に。丁寧にしたらおかしいじゃん。ごちそうばっか食べさせすわけにいかんでしょ」と病気だからと、特別扱いはせずく普段通りにするくことをしていた。また、「10時くらいには終わるので、後は従業員にまかせてきました」と語り、く付き添うのは当然く、仕事などのスケジュール調整をしていた。入院準備は、「(入院準備は)全部家内がした」とく女性が入院準備を行うくことで、女性としての役割遂行をしていた。

#### 【不安にならないように働きかけた】

「そんなことばかり言うと、辛くなるからあんまり言わんようにしよう」とや、「なるだけ一人の時間を作らんようにしよう」と気をつけなあかんと思うてですね」と、く疾患にふれないように話すくなど、く不安にならないように働きかけるくことを行っていた。

#### 【情報収集した】

「そうゆうのは全部本で見ました」「なるほど〜って読んどるだけやったわ」とくクリニカルパスの確

認) や<メディアから情報収集した>等、家族はクリニカルパスだけでなく、インターネットや、本などから情報収集をしていた。又、医療者側からの情報提供に関しては「むしろ聞きたかったんですね、ありがたかったですね」等、治療費や、クリニカルパスの情報提供に対して、<情報提供がよかった>や<治療費に対して心配がない>と意見があった。

#### 【周囲の人々への働きかけ】

「実家のほうにお兄ちゃんをあずかってもらて。今週いっぱいこっちに来ていただいて、家のことをお願いしてるような形です」と<周りにサポートを求めた>一方で、「近所の人にはみんな内緒」と<患者周囲の人々に配慮>していた。

#### 【告知後の家族の受け止め】

「あ〜やっぱりねって。煙草 20 本 20 年のんでたらその可能性はあるってことでしょ」や「そりゃ、ショックないとは言えんやろ」と告知後、<疾患に対する仕方ないという思い><家族の疾患への驚きとショック>等、家族は疾患に対してさまざまな受け止めをしていた。

#### 【患者の行動を認める】

「(お酒を)飲んでもすごいきちんとしとるからね」と家族は患者を信じ、<患者の行動を見守る>ことをしていた。また、「今まで何十年も吸ってたんに、その日限りぴったり。私もそれだけお父さん認めるわ、えらいわ」と<患者の行動変容をみとめる>ことを行っていた。

#### 【疾患に対する家族の後悔と願い】

家族は「(腫瘍を)とってしまっただけで、そうでなかったら一番いいなって」等、さまざまな<家族の願い>を抱いていた。又、「もっと早く後悔後先に立たずで、そんなん見てもろとったらよかったねって」と受診するのが遅くなったことに対し、<家族の後悔>の念があった。

#### 【手術・疾患に対する不安】

「聞ける範囲だったらいいですけど、何回も繰り返しやってるとあほちゃうかと思われる」と<医師に対する遠慮>があった。又、「聞いたからには早くして欲しい」「マーキングの仕方がね、マーキングとしか表記されてなかったんでね、実際どんな作業をするのか」「やっぱり手術って言ったら不安になれんね」等、<医療者へのスケジュール調整への希望><専門的なことが分からなかった><手術後への不安>等、手術・疾患に対するさまざまな不安を抱いていた。

#### 【家族自身の精神面への心配】

「私のほうが心配性やから」と<家族自身の精神面の心配>があった。又、「調べることはしません。逆に心配になるから」と家族自身が精神的に辛くなるため、<意図的に疾患にふれなかった>という行動をとっていた。

## IV. 考察

抽出されたカテゴリから家族の入院までの患者

への関わりを明らかにし、そこから患者・家族に対する外来から入院までの支えとなる関わりを以下に考察する。

### 1. 告知後の家族の精神面

今回、家族は、「(腫瘍を)とってしまっただけで、そうでなかったら一番いいなって」「やっぱり手術って言ったら不安になるしね」など、【疾患に対する家族の後悔と願い】【手術・疾患に対する不安】などを語っていた。吉田 2 は「家族員の成長発達の節目、事故や家族員の死、あるいは癌罹患といった重大な出来事に遭遇した時、家族は大きく揺らぐ」と述べているように、今回の対象も、家族が癌であると告知されたときから、手術により治るという希望や、死んでしまうかもしれないという悲しみなど、取りとめのない感情と癌であるという現状の中で揺れ動いていた。また、告知後、「そりゃ、ショックないとは言えんやろ」など、癌に対しての驚きとショックが語られた。フィンク 3 はこの時のことを、衝撃の段階として表しており、「迫りくる、脅威や危険のために、自己イメージあるいは、自己の脅威が脅かされたときに感じる心理的衝撃である」と述べている。家族は病気がこのまま治らないのではないかと、患者が死んでしまうのではないかなど、さまざまな思いを持ち、強い心の動揺と強烈な不安に駆られていたと考える。この時期看護師は家族の思いに共感し、そばに付き添い見守ることが必要であると考えた。告知や手術の説明後、「聞ける範囲だったらいいですけど、何回も繰り返しやってるとあほちゃうかと思われる」など、家族は医療者に対して、遠慮をしたり我慢していることがある。これは、医療者が多忙であり、話しに時間をかけさせたら悪いという思いや、聞いてもいいのかという迷いからだと考える。また、医師の説明が端的で専門用語を使った説明など、1 回の説明では理解しづらく、もう一度聞きたいと思っても遠慮して中々伝えることができないと考える。医療者は、患者・家族の立場を理解し、医師からの説明後は、補足説明や、簡単な言葉に言い換えて説明する時間を作るなど、家族に対しての積極的な関わりが必要である。また、家族は期待と不安で揺れ動く中で、「そうゆうのは全部本で見ました」など、少しでも不安を解消しようと、さまざまな資源を模索し、【情報収集した】のではないかと考える。家族は多くの情報の中で、今から受ける治療方法が本当に正しいのか、他にもいい治療方法があるのかどうか、さまざまな情報の中で模索していたと考える。それとは反対に、「(病気のことを)調べることはしません。逆に心配になるから。」と【家族自身の精神面への心配】を語る家族もいた。これは、癌の持つマイナスイメージや、さまざまなメディアを通じた、たくさんの情報により家族の不安や辛さが増強するためではないかと考える。このことから、看護師は、家族の悩みや迷いに対し、その家族にあった、情報提供し、サポートしていく必要があると

考える。クリニカルパスの説明に関しては「むしろ聞きたかったんですね、ありがたかったですね」と、家族にとっては情報源の一部となっているため、今後も率先して進めていくことが求められる。経済面に関しても、クリニカルパスの紙面に書いてあり、又、今は医療費の免除や、高額医療費の控除など、事前にクリニカルパスにより知っておくことで、経済面に関しても不安が軽減されたのではないかとと思われる。

## 2. 患者に対する家族の行動

家族は患者の病気により、突然の役割変化など、大きな変化を強いられる。しかし、家族は、疾患に対する不安におしつぶされそうになりながらも、家族機能を維持しようと精一杯できることを行いサポートしていた。鈴木ら<sup>4)</sup>の家族システム理論によると「家族は夫婦、親子、兄弟などのいくつかのサブグループからなり、そのサブグループ間や家族成員間、または家族を取り巻く外部環境との絶え間ない相互作用があって、家族全体でまとまった機能をはたしている」と述べている。「実家のほうにお兄ちゃんをあずかってもらて。今週いっぱいこっちに来ていただいて、家のことをお願いしてるような形です」と、周りに助けを求める一方で「近所の人にはみんな内緒」と近所の人には内緒にしていた。これは、癌に対するマイナスイメージや、周囲の人には気をつかわせたくないという思いからではないかと考える。このように家族は【周囲の人々への働きかけ】を上手く行いながら家族機能を果たしていたのではないかと考える。このことから、看護師は常に家族の周囲に配慮し、必要があれば、看護師が、家族の思いを聞き、情報提供をするなど、家族の一番のサポート役として関わっていくことが求められる。また、家族は周囲に助けを求めるだけでなく、自らも「本人が診断されてから、(煙草を)外で吸うようにしました」のように患者のために自分の行動を変え、【患者の健康面への気遣い】を行い、一人の時間を作らないようにしたりと家族は常に、患者が【不安にならないように働きかけ】て、患者の身体・精神面の他に周囲の環境に配慮していた。入院準備は、「全部家内がした」など、【役割遂行をし】ていた。最近では女性の社会進出により家庭内の役割分担のあり方が変化しているが、それでも、妻として、夫としての家庭内の役割はほとんど変わらない。家族はそれぞれの役割を果たしながら、患者が治療に専念できるよう、女性は女性としての家庭内の家事・介護の役割を担っていた。また、今回は支え、サポートするだけでなく「(お酒を)飲んででもすごいきちんとしとるからね」と、今回の対象は煙草や飲酒を控えるといった健康行動がすでにできていたため、それに対して家族は、【患者の行動を認める】、見守るといった行動をしていた。このように、家族は、身体面・精神面から、その人に合った、やり方で患者を支えていた。私達看護師は、患者と家族を別々に考

えるのではなく、「患者と家族を一単位」と捉えて、実際に、外来で家族と話し、家族の疾患や手術に対する思いを聞く時間を設けることが必要となる。また、家族の一員が癌に罹患したり、入院することにより変化する家族機能や家族のおかれる環境を理解する必要がある。これらを理解した上でどんなソーシャルサポートが必要かを共に考えることが重要と考える。そのためには、入院してからではなく、外来からの継続看護が必要であり、それができれば家族が本来もっている、患者を支える力がより多く発揮されるのではないかと考える。

## 研究の限界と今後の課題

今回の研究では、対象者数が少ないことから肺腫瘍手術を受ける患者を支える家族の関わりとして一般化するには限界がある。しかし今後、外来で実際に家族がおかれている環境や精神面などについて情報収集をし、サポートに繋げることが家族の支えになると示唆された。

## V. 結論

1. 患者を支える家族の関わりについては【患者の健康面への気遣い】【役割遂行をした】【不安にならないように働きかけた】【情報収集した】【周囲の人々への働きかけ】【告知後の家族の受け止め】【患者の行動を認める】【疾患に対する家族の後悔と願い】【手術・疾患に対する不安】【家族自身の精神面への心配】の10個のカテゴリーが抽出された。

## 引用文献

- 1) 鈴木未生:全身麻酔で手術を受ける患者の入院前のオリエンテーション, 福島労災病院誌, P71-80. 2005.
- 2) 吉田千文:癌診断を受けた家族への看護援助, インターナショナルナーシングレビュー, 23(2): P60. 2000.
- 3) 小島操子:看護における危機理論・危機介入. P50-51. 2009
- 4) 鈴木和子:事例に学ぶ家族看護学, P9-13. 2001.

表 1.患者を支える家族の関わり

| カテゴリー             | サブカテゴリー              | コード  |
|-------------------|----------------------|--|
| 【患者の健康面への気遣い】     | 〈患者の健康のために自分の行動をかえる〉 | 「本人が診断されてから外で吸うようにしていました」「あんまり旅にでかけたり、でんのにしてたんですけど」  |
|                   | 〈入院前の患者の体調を整える〉      | 「風邪をひかんようになって言われて、それだけ守るようにして」   |
| 【役割遂行をした】         | 〈普段通りにする〉            | 「普段と一緒に。丁寧にしたらおかしいじゃん。ごちそうばっか食べさすわけにいかんでしょ」「全然かわりなし。いつもと一緒に」   |
|                   | 〈一緒に付き添うのは当然〉        | 「10 時くらいには終わるので後は従業員にまかせてきました」「それは当たり前で、もう、24 時間一緒ですから。一人じゃこれんでしょ」                                     |
|                   | 〈女性が入院準備を行う〉         | 「全部家内がした」「そういうのは苦手なんで、買い物とかは一緒にいきました」  |
| 【不安にならないように働きかけた】 | 〈疾患にふれないように話す〉       | 「ともに、空気でとったんがない？あんまり深いことは言わない」「そんなことばかり言うと、辛くなるからあんまり言わんようにしよう」と                                       |
|                   | 〈不安にならないように働きかけた〉    | 「たいした手術でないと言うことのできるだけ暗示をかけるような気持ちでもっていったんやけども」「なるだけ一人になる時間を作らんように気をつけなあかんとするてですね。お風呂行く時は子供と一緒にいれたりですね」 |
| 【情報収集した】          | 〈メディアから情報収集した〉       | 「そうゆうのは全部本でみました」「インターネットあるんでね」「そうゆうのは全部本でみました」   |
|                   | 〈クリニカルパスの確認〉         | 「なるほど～って読んどるだけやったわ」  |
|                   | 〈情報提供が良かった〉          | 「むしろ聞きたかったんですね、ありがたかったですね」   |
|                   | 〈治療費に対して心配がない〉       | 「事前にきけたし大丈夫でした」「こんだけしか払わなくていいのかなと思った」  |
| 【周囲の人々への働きかけ】     | 〈患者周囲の人々に配慮〉         | 「息子と娘と嫁さんには言っているけど、他のひとには検査やって言っている」「近所の人にはみんな内緒」  |
|                   | 〈周りにサポートを求めた〉        | 「実家のほうにお兄ちゃんはずかしくて。今週いっぱいこっちに来ていただいて、家のことをお願いしとるような形です」  |
| 【告知後の家族の受け止め】     | 〈疾患に対する仕方ないという思い〉    | 「あ～やっぱりねって。煙草 20 本、20 年のんでたらその可能性はあるってことでしょ」   |
|                   | 〈家族の疾患への驚きとショック〉     | 「そりゃ、ショックないとは言えんやろ」「ちょっとやばいから検査せんなんねって言わはった時は、いや～びっくりした」   |
| 【患者の行動を認める】       | 〈患者の行動を見守る〉          | 「〈お酒〉を飲んでもすごいきちんとしとるからね」   |
|                   | 〈患者の行動変容を認める〉        | 「今まで何十年吸ってたんに、一日 20 本以上、吸ってましたけど、その日限りぴたり。私もそれだけお父さん認めるわ、偉いわって」  |
| 【疾患に対する家族の後悔と願い】  | 〈家族の願い〉              | 「とってしまっただけけれど、そうでなかったら一番いいなって」「今までと同じように生活していけたらいいねと」  |
|                   | 〈家族の後悔〉              | 「もっと早く後悔先に立たずで、そんなん見てもろとったらよかったねって」  |
| 【手術・疾患に対する不安】     | 〈医師に対する遠慮〉           | 「聞ける範囲だったらいいですけど、何回も繰り返しやるとあはちゃうかと思われる」  |
|                   | 〈医療者へのスケジュール調整への希望〉  | 「聞いたからには早くしてほしい」   |
|                   | 〈専門的なことが分からなかった〉     | 「マーキングの仕方がね、マーキングとしか表記されてなかったんでね、実際どんな作業をするのか」   |
|                   | 〈手術後への不安〉            | 「やっぱり手術って言ったら不安になるしね」「今とってしまっても、後のこと、また(再発)あるかもしれないし」  |
| 【家族自身の精神面への心配】    | 〈家族自身の精神面の心配〉        | 「私の方が心配性やから」「いつ死んでもいいっちゃうことは言わないで下さいって。私が憂鬱になるからやめて下さいって」  |
|                   | 〈意図的に疾患にふれなかった〉      | 「正月あってバタバタしてたから、忘れるようにはしてたけど」「(インターネットで)調べることはしません。逆に心配になるから」  |