〔原　　著〕

がん患者の家族に対する看護師のかかわり

長戸　和子　　大川　宣容　　川上　理子

要　旨

本研究は，看護師ががん患者の家族にどのようにかかわっているかを明らかにすることを目的としている．一般病棟でがん患者とその家族への看護経験のある12名の看護師を対象とし，がん患者とその家族にかかわった場面についての半構成的な面接を行い，得られたデータを質的に分析した．その結果抽出された『家族をとらえる視点』と『家族に対するかかわりの方略』から，［家族のもつ力を喚起する］，［納得を支える］，［家族を尊重する］，［関係づくり］および［看護師の力］の5つの局面をもつかかわりの全体像が明らかになった．看護師は，自身の力をもとに家族と関係を作り，家族の個性を尊重し，家族の持つ力を喚起しつつ，家族が納得できるようにかかわっていた．その中で，看護師は限界や葛藤を感じながらも，自己を振り返り，よりよい方策を模索し，自分自身の力を高めようとしていた．しかし，家族への援助において重要な視点のひとつである家族の価値観をとらえる視点や患者を含めた家族の意思決定を促すかかわりは抽出されなかった．今後は，家族の価値観，家族が用いている対処方策や目標なども系統的にアセスメントできるアセスメントシートの開発や，がん看護そして家族看護のスペシャリストによる助言やサポートが得られる体制づくり，がん患者の家族看護モデルの開発，またそれらを活用するための看護教育及び継続教育，そして，看護師自身の専門職者としての自律が不可欠であると考える．

キーワード：がん患者の家族，家族看護，家族をとらえる視点，かかわりの方略

I. はじめに

がん患者の家族は，愛する者が「死」に直面する病気に罹患したという衝撃の中で患者への告知，治療法，生活など様々な問題に取り組むことを求められ，多大な負担を抱えている．また，在院日数短縮化により療養の場は病院から在宅へと移行しており，家族の負担は手段的・精神的に大きいと考えられる．このようながん患者の家族への看護は重要な課題であるが，家族に対するサポートシステムはいまだ十分に確立しているとは言い難い．

がん看護領域における家族研究は，死別後の配偶者の悲嘆[9)15)]や，終末期の家族に焦点をあてた研究[2)16)20)]がなされ，終末期がん患者と家族の抱える問題，家族を援助する看護職の役割の重要性が示唆されている．治療中のがん患者の家族に関しては，手術後の患者と家族の社会復帰に向けた対処過程に関する研究[1)]，老人がん患者の手術後の療養経過に伴う家族の変化に関する研究[22)]，家族の思いを構造化する研究[21)]，家族の情報ニーズに関する研究[18)]などがあり，家族への積極的介入の必要性が高まっている現状を表している．

がん医療の現場で働く看護師は，家族にかかわることに対して様々な困難さや葛藤を感じており[17)]，家族援助へのニーズが高まるとともに，看護師が悩みながら日々のケアを行っていることがうかがえる．また，野嶋ら[14)]は，看護者が家族とかかわることに苦手意識を持ち，家族にかかわることを回避する傾向があることを示し，その対策について述べている．しかし看護師が，がん患者の家族への援助の必要

高知女子大学看護学部

性をどのように判断し，かかわっているかを明らかにした研究は少ない．そこで本研究では，がん患者を抱えた家族を看護師がどのような視点からとらえ，どのようなかかわりの方略を用いて援助しているかを明らかにし，看護介入の基盤づくりを行っていくことを目的とした．

II. 研究方法

1. 対象者の選定およびデータ収集方法

家族を看護した状況を全体的にとらえて語ってもらうために，臨床経験4年以上の看護師を対象とする．看護師へのアクセスは，研究依頼した施設の看護部長に研究目的を告げ，紹介を依頼し，紹介された看護師に研究目的と方法を説明し，同意の得られた場合に対象者とする．面接は，研究者らが作成した半構成のインタビューガイドを用いて，3名の研究者が対象者と1対1で行う．インタビューガイドは，各研究者が考案した質問内容を持ち寄って共通部分と相違点を話し合い，看護師が日々の家族に対する看護場面を語ることができるような質問内容を検討し，1例のプレテストを行って洗練化した．最終的な質問項目は，印象に残っている家族について，看護師のとらえ方，働きかけ，家族の反応や行動，家族を看護することについての考えなどである．研究者間でインタビュー内容に差が生じないようにするために，質問の仕方をある程度統一した．対象者の了解を得て面接内容をテープレコーダーで録音し，録音内容を逐語記録としたものをデータとする．

2. データ分析方法

得られたデータは質的に分析し構造化する．まず，ケース毎の分析を行った後，全ケースをまとめ，統合する．各ケースの分析は，どのような家族であったかについて語っている部分と，その家族へのかかわりについて語っている部分とを抽出し，それぞれ同じような意味内容を持つものを集めてサブカテゴリーとし，その内容を表す名前をつける．全ケースのデータから得られたサブカテゴリーについて，家族をとらえる視点と家族に対するかかわりの方略の2つの視点から共通する意味内容をもつものをカテゴリー化する．さらにこれらのカテゴリーを統合し，がん患者とその家族への看護師のかかわりの全体像を導き出す．分析の過程全般にわたって妥当性と信頼性を高めるため，研究者全員で討議しながら内容を検討し，質的研究者のスーパーバイズを受けながらすすめる．

3. 倫理的配慮

研究依頼した施設の看護部長に対して，研究への参加は対象者の自由意思を尊重していただけるよう伝え，また，インタビュー開始時に再度研究目的と方法，途中で参加の意思がなくなった場合には，いつでも中断できることを口頭で説明し，参加の意思が確認できた場合のみ対象者とした．そして，データの分析，公表に際しては，対象者および対象者の語ったケースが特定できないようにすることを保証した．

III. 結　　果

1. 対象者の概要

対象者は，K市内の総合病院の病棟に勤務する看護師12名で，平均年齢33.67歳(27-44歳)，平均経験年数は11.67年(4-22年)，現在の勤務病棟は内科系，外科系各6名であった．面接時間は45～90分で，計16例の患者とその家族へのかかわりについてのデータが得られた．16例のうち，患者自身にがんであることが告げられていたケースは2例で，7例が亡くなったケース，5例が手術療法や化学療法などを受けて退院したケース，4例が入院中のターミナル期にあるケースであった．

2. 看護師ががん患者の家族をとらえる視点と家族に対するかかわり

データを『家族をとらえる視点』と『家族に対するかかわりの方略』という視点から分析した結果，6つの『家族をとらえる視点』，6つの『家族に対するかかわりの方略』が抽出された．そして，これらからがん患者の家族に対する看護師のかかわりの全体像

表1． がん患者の家族をとらえる視点

カテゴリー	サブカテゴリー
家族の持つ力	家族の構造 家族の機能
家族の日常生活	家族の生活の変化 家族の負担
病名・病状についての家族の認識	家族の反応 病名・病状についての家族の理解
家族の取り組み	治療への家族の参加 患者への家族の働きかけ
かかわりを方向づけるもの	患者の病状・経過 家族の方針 患者の思い
医療従事者との関係	家族と医療従事者の関係

表2． がん患者の家族に対するかかわりの方略

カテゴリー	サブカテゴリー
かかわる力を高める	かかわりを振り返る チームでかかわる
家族との関係を作る	家族との関係を作る
家族の個別性を大切にする	患者・家族の情報を得る 患者を尊重する
家族の持つ力を支える	負担を軽減する 家族を情緒的に支える
家族が納得できるようにする	家族の思いを大事にする 家族の理解を確かめる 患者・家族―医師間の関係を調整する 医師の説明を補足する
家族の持つ力を 発揮できるようにする	方針を守る 意思決定を促す 家族が看護に参加できるようにする

を構造化した．

1）看護師ががん患者の家族をとらえる視点

分析の結果抽出された『家族をとらえる視点』には，【家族の持つ力】【家族の日常生活】【病名・病状についての家族の認識】【家族の取り組み】【かかわりを方向づけるもの】【医療従事者との関係】の6つがあった（表1）．

【家族の持つ力】とは，家族員のがん罹患という体験を乗り越えていくために家族が有している力をとらえる視点である．看護師は，家族構成員や年齢などの＜家族の構造＞，家族員同士の関係性，役割などの＜家族の機能＞から，家族の持つ力をとらえていた．

【家族の日常生活】とは，家族員ががんに罹患し，入院していることが家族の生活にどのような影響を及ぼしているかをとらえる視点である．看護師は，「家族は病院から仕事に通っている」などのように＜家族の生活の変化＞や，そのような生活を送る中で生じている身体的・精神的な＜家族の負担＞をとらえていた．

【病名・病状についての家族の認識】とは，家族員のがん罹患という事実を家族がどのように受けとめているかをとらえる視点である．看護師は，病名や病状の説明時やその後の家族の言動，患者の状態の変化に伴う家族の言動などの＜家族の反応＞や，折に触れ言語化される＜病名・病状についての家族の理解＞から，家族の認識をとらえていた．

【家族の取り組み】とは，家族を脅かしているがんそのものに対して，あるいは患者である家族員に対して，どのように向き合い取り組んでいるかをとらえる視点である．看護師は，治療法の選択や継続・中断について家族として決定したり代替療法を希望したりする＜治療への家族の参加＞や，家族がどのように患者に接しているかという＜患者への家族の働きかけ＞から，これらをとらえていた．

【かかわりを方向づけるもの】とは，患者・家族にとってよりよい援助を見出すための手がかりとなるものをとらえる視点である．看護師は，病名や病状を患者に告げることに対する家族の考えや患者の心身の安寧への希望などの＜家族の方針＞や，治療や病状についての患者自身のとらえ方や希望などの＜患者の思い＞をとらえ，＜患者の病状・経過＞に照らし合わせながら，かかわりの方向を見出そうとしていた．

【医療従事者との関係】とは，医療従事者と家族の関係から家族をとらえる視点である．看護師は，医療従事者に対する家族からの訴えの有無やその内容，医療従事者に接するときの家族の態度，言動などから＜家族と医療従事者の関係＞をとらえていた．

2）がん患者の家族に対する看護師のかかわりの方略

分析の結果，がん患者の家族に対する看護師のかかわりの方略として，【かかわる力を高める】【家族との関係を作る】【家族の個別性を大切にする】【家族の

持つ力を支える】【家族が納得できるようにする】【家族の持つ力を発揮できるようにする】の6つが抽出された（表2）.

【かかわる力を高める】とは，看護師として家族にかかわる力を高めていこうとするかかわりである．これには，自分の行った患者・家族へのケアを振り返ったり，他の看護師と話し合ったりする中で援助のあり方を模索する＜かかわりを振り返る＞や，家族にかかわることへの苦手意識を乗り越えていくための一つの手段として，医師や病棟師長も含めたチームの力を活用しようとする＜チームでかかわる＞が含まれていた.

【家族との関係を作る】とは，さまざまな援助場面を通して家族との信頼関係を築こうとするかかわりである.看護師は,家族から意図的に話を聴こうとする姿勢を持ち,家族がリラックスできるように,病気のことから離れた話題を提供したり，患者のケアを通して家族と話したりすることによって＜家族との関係を作る＞ようにしていた.

【家族の個別性を大切にする】とは，それぞれの家族のありようを見出し，大切にしようとするかかわりである.看護師は,患者自身の病状・病名の受けとめ方について家族に尋ねて情報を得たり，家族のことを患者に尋ねて情報を得たりなど，両者を情報源として＜患者・家族の情報を得る＞ことでその家族らしさを知ろうとしていた.そして,家族が最も関心を寄せ,安楽を願っている患者の存在を認め,大切にする＜患者を尊重する＞かかわりを通して家族をも尊重しようとしていた.

【家族の持つ力を支える】とは，家族員のがん罹患という体験に立ち向かい乗り越えていく力を家族が保持できるように支えるかかわりである.看護師は,患者に付き添う家族に休息や付き添いの交代を促し,家族の身体的な＜負担を軽減する＞ことや,患者の状態の急な変化に動揺している家族に一時的なものであると説明して安心させる，家族が感情を言語化できるような場を設ける，病状が安定しているときには気分転換を勧めるなど＜家族を情緒的に支える＞ことを通して家族の持つ力を支えていた.

【家族が納得できるようにする】とは，病名・病状や治療についての理解と患者が受けているケアという2つの側面について，家族が納得できるようにするかかわりである.看護師は,病状説明を受けた＜家族の理解を確かめ＞ていた.そして,理解が不十分だと思われるときには,医師に再度説明を要請したり,家族に医師と再度話してみるよう勧めたり，その説明の場を設けたりなど＜患者・家族―医師間の関係を調整＞していた.さらに,可能な範囲で看護師自身が主体的に＜医師の説明を補足＞し，病名・病状や治療に関する説明について家族が納得できるようにしていた.また,回復への希望を持ち続けている家族の心情，症状の緩和や安楽などへの家族の要望をつかみ，それらに沿うようにする＜家族の思いを大事にする＞かかわりによって，患者へのケアについて家族が納得できるようにしていた．このかかわりはすべての看護師のデータから抽出され，がん患者の家族援助として重要なものととらえられていると考えられた.

【家族の持つ力を発揮できるようにする】とは，家族員のがん罹患という体験を家族が自らの力で乗り越えていけるように,家族の力を信じ,引き出し生かせるようにするかかわりである．病名や病状をどのように告げるかという決定について家族の気持ちが揺れ動いているとき，看護師は，家族に寄り添い，揺れる気持ちを受けとめ，家族とともにその＜方針を守る＞ことができるようにしていた.あるいは,もう一度家族で話し合ってみるように促したり，今が話し合うべきときだと伝えたり，＜意思決定を促す＞ことをしていた．また，家族と一緒にケアを行ったり，患者の看護目標を家族にも伝えてともに頑張れるようにしたり，＜家族が看護に参加できるように＞していた.

3）がん患者の家族に対する看護師のかかわりの全体像

以上の『家族をとらえる視点』と『家族に対するかかわりの方略』を構造化した結果,がん患者の家族へ

表3．がん患者の家族に対する看護師のかかわりの全体像

局面	家族をとらえる視点	家族に対するかかわりの方略
家族のもつ力を喚起する	家族の持つ力 家族の日常生活	家族の持つ力を支える 家族の持つ力を発揮できるようにする
納得を支える	病名・病状についての家族の認識 かかわりを方向づけるもの	家族が納得できるようにする
家族を尊重する	家族の取り組み かかわりを方向づけるもの	家族の個別性を大切にする
関係づくり	医療従事者との関係	家族との関係を作る
看護師の力		かかわる力を高める

の看護師のかかわりの全体像として［家族の持つ力を喚起する］,［納得を支える］,［家族を尊重する］,［関係づくり］および［看護師の力］という5つの局面が導き出された(表3)．すなわち，看護師は，患者・家族との[関係づくり]に心を砕きながら，がん患者を抱える家族の生活，持っている力，個別性，病名・病状に対する家族の認識などをとらえていた．そして，［家族を尊重]しながら，家族が家族員のがん罹患という状況を乗り越えられるように［家族の持つ力を喚起]し，それらのかかわりを通して家族の[納得を支え]ようとしていた．これらの基盤となり，また，かかわりを通して発展していくものとして[看護師の力]があった．以下にケースを用いて説明する．

幼い子どものいた女性患者と，患者には真実を伝えないと決めた夫のケースである．看護師は「(最初の病状説明後）ご主人はショックが大きくて涙を流していたんですが，本人の前でそういう顔はできない，絶対見せられないので，ちょっと外で気分を直してから部屋に帰るように働きかけた．その後も(告知に関する)話をするときは，ご主人は涙を流して，かなり感情を表に出す，表現できる人でした」,「ご主人は仕事場と病院の往復．病院に泊まって仕事に出かける．昼間は患者さんのお母さんが付き添って．疲れたご主人を見て，家族が自分の犠牲になっていると思うと患者さんもつらかったのではないか」,「(患者は)『がんだったら，私もやることがたくさんあるから言って』って．そういう患者さんの気持ちをご主人にも伝えたんですが，ご主人は絶対に本当のことを言って欲しくないと．気づいているかもしれないけど，最後まで言わないで欲しいと…家族としては(病状がよくないことが)わかっていても，希望の持てることが欲しかったんじゃないでしょうか…でも，もし自分だったらって思うとね．わかっているけど，それを言われたら今まで張り詰めていたものが切れるっていうのもある．でも，子どものいる人(看護師)の話を聞くと，子どものことも心配だし，知る権利もあるんじゃないかって．小さい子どもを残して亡くなるのはかなり未練が残るところがあったと思います」と語っていた．

［家族の持つ力を喚起する]とは，家族が有している力や，患者の病状に左右され，患者中心の生活を送っている様子をとらえ，家族が，患者と対峙するための心理的・身体的な力を維持したり潜在的な力を活用したりできるようにかかわる局面である．

このケースでは，夫が医療従事者の前で感情を表出したことから援助の必要性を判断し，その後も意図的に夫とかかわり，「患者には真実は告げない」という家族の方針を守り抜くために夫の気持ちの整理を助け，［家族の持つ力を喚起]しようとしていた．患者にとって，生活を共にしてきた家族がそばに付き添っていることは心強く，また医療従事者には言いにくいことも家族だから言えるという面がある．しかし，家族にとってさまざまな症状に苦しみ，徐々に病状が悪化していく様子を目の当たりにすることは，「家族としてできることはしたい」という気持ちが強くても，あるいはその気持ちが強いがゆえに，心身ともにエネルギーを消耗する体験であろう．患者に病名や病状について真実が告げられていない状況

では，家族はさらに多大なエネルギーを費やすことになる．この[家族の持つ力を喚起する]という局面は，このような状況におかれた家族が患者と対峙するための心身のエネルギーを維持できるようにする重要な局面であった．

[家族を尊重する]とは，家族のこれまでの体験をふまえて，家族が苦悩しながら困難に立ち向かっていることを理解し，できる限り家族らしい取り組みができるよう支えるものであり，また患者へのケアを通して家族のあり方を尊重しようとする局面である．

このケースでは，「最後まで告げない」という夫の考え，病院から仕事に通う夫の懸命な姿を見て，できる限り夫の意向に添えるようにすることで［家族を尊重]しようとしていた．その一方で「がんだったら言って欲しい」という患者の思いを知り，自分自身に置き換えて考え，その思いを尊重したいという気持ちから，夫に患者の言葉を伝えていた．このように病名・病状をどのように告げるかに関しては，患者と家族だけでなく，看護師も日々の援助場面の中で直面せざるを得ない．しかし，この局面における家族へのかかわりは，その思いや考えを否定しないこと，あるいはこのケースのように患者の思いを代弁することによって[家族を尊重する]ことにとどまり，看護師として主体的に患者と家族とともによりよい選択を考えるようなかかわりとはなっていないことがうかがえた．

[納得を支える]とは，家族員ががんに罹患したという衝撃の中で揺れ動く家族の気持ちを察し添いながら，患者の病名・病状についての家族の理解を中心として，納得できる治療やケアを受けていると家族が認識できるようにかかわる局面である．

このケースでは，医師からの病状説明後の夫の言動から病名・病状についての認識をとらえ，患者の回復への希望を持ち，患者には真実を告げたくないという家族の思いを大事にすることによって，家族の[納得を支え]ようとしていた．分析の結果，【家族が納得できるようにする】というかかわりが全ての対象者から抽出されたことから，看護師は[納得を支える]ことを重要視していると言えるが，このように患者を除いた家族の思いを大事にした［納得を支える]かかわりの中では，患者の思いに応えることはできず，看護師のジレンマとなっていると考えられる．ある看護師は，「告知について家族の取り決めがあれば，そのことに看護婦はかかわれない」と述べていたが，［家族を尊重する]かかわりと同様に，看護師として主体的に患者・家族とともによりよい選択肢を考え，家族としての意思決定を促し，家族としての［納得を支える］ことが重要であろう．

[看護師の力]とは，他の局面の基盤となる局面であり，家族とかかわりながら，またかかわりが終了したあとも，個人であるいはチームとしてよりよいかかわりを模索しつづけ，それを次の家族にかかわる原動力として保持し高めていく局面である．

このケースでは，夫の意向に従って最後まで病名や病状について告げなかったことについて，夫の意向を理解する一方で，自分の家族観や価値観と照らし合わせ，患者の気持ちはどうだったのだろうか，本当によかったのだろうかと自問自答したり，看護師同士で話し合ったりすることで，ケアを振り返り，【かかわる力を高める】ことを目指していた．このように，かかわりの中で感じた疑問や不全感をチームで話し合い共有することは，がん患者とその家族へのケア提供というストレスフルな体験を乗り越え，かかわりの基盤である[看護師の力]を高め，次の患者・家族に向かう原動力となっていると考えられた．

［関係づくり］とは，［家族の持つ力を喚起する]［家族を尊重する]，[納得を支える]などの局面を通してもたらされ，またこれらの局面を進めていく局面でもあった．

このケースでは，夫が医療従事者の前で感情を表出したことから援助の必要性を判断し，その後も意図的に夫とかかわり，夫の気持ちの整理を助けて[家族の持つ力を喚起]し，本人には告げないという家族の決定を守り抜けるよう［家族を尊重］し，家族の

[納得を支える]かかわりを展開していた．このように家族の反応をとらえて援助につなげている看護師もいたが，中には「あまり思いを外に出す人じゃなかった．質問もなかったしあまりかかわらなかった」のように家族からの訴えが家族にかかわるかどうかの基準になっているケースや，「一見きつそうでとっつきにくい感じ」「静かで無反応な家族．打ち解けにくい」など，家族の外見の印象に看護師がとらわれ，十分にかかわれなくなっているケースもあった．看護師は[納得を支える]ことを重要視しており，そのために病名・病状に対する家族の認識を知ろうとしてはいるが，それは「核心に触れること」であり，そのような話ができるようになるには，まず家族と打ち解けることが必要であると考えていた．そのような関係を築くために，多くの看護師が「家族も援助の対象者である」ととらえ，苦手意識を持ちながらも，意図的に話を聴こうとする姿勢を持ち，患者へのケアを行う中で常に家族を気にかけ，家族との援助関係を作ろうとしていた．

以上のように，看護師は，患者・家族と自らの関係をモニタリングし，家族との[関係づくり]に心を砕きながら，がん患者を抱える家族の生活，持っている力，個別性，病名・病状に対する家族の認識などをとらえていた．そして，それぞれの[家族を尊重]しながら，家族が家族員のがん罹患という状況を乗り越えられるように[家族の持つ力を喚起]し，それらのかかわりを通して家族の[納得を支え]ようとしていた．これらの基盤となり，また，かかわりを通して発展していく［看護師の力］があると考えられた．

IV. 考　　察

分析の結果，総合病院の一般病棟でがん患者とその家族へのケアに携わる看護師の『家族をとらえる視点』，『家族に対するかかわりの方略』およびその全体像が明らかになった．ここでは，本研究の結果と既存の研究結果とを比較検討し，がん患者とその家族に対する看護援助の特徴と今後の課題について考察する．

1. 『家族をとらえる視点』に関する他領域との共通点と本研究における特徴

本研究の結果抽出された『家族をとらえる視点』には，佐竹らの精神科看護師を対象とした研究[6]，鈴木らの小児科看護師を対象とした研究[8]の結果と共通するものとして，「家族構成」，「病気に対する家族の理解」，「家族の患者への働きかけ，姿勢」，「個々の家族員の健康状態」，「家族と看護師の関係」などがあった．渡辺ら[23]は，精神科看護師によって収集されていた情報の意味と内容の分析から，「患者の全体像」，「家族の全体像」，「家族の対処過程」の3つのカテゴリーを明らかにし，これらに含まれるサブカテゴリーと内容について，精神科以外の領域にもあてはまる共通性として，1. システムとして家族を見る明確な視点，2. 家族ストレス理論に準拠した情報収集をあげている．

家族システム看護の立場から，Wright ら[7]は，家族アセスメントのための枠組みとして，構造，発達，機能の3つの視点を示している．本研究の結果抽出された【家族の持つ力】には，家族の構造と機能をとらえようとする視点があったが，患者個人や個々の家族員の発達段階をとらえる視点は見られたものの，家族の発達をとらえる視点は抽出されず，臨床看護実践では，家族周期や家族の発達段階が一般的なアセスメントの視点となっていない[13]ことがうかがわれた．その理由として，従来個人に焦点をあてて看護援助を行ってきた看護師にとって，集団をとらえる視点はなじみがなく，さらに家族と接する時間や場が限られている中で，実際に会ったことのない家族員を含めて家族全体を思い描くことは，看護師の思い込みや先入観で家族をとらえることになるのではないかという危惧や，病棟という患者や家族にとっては日常とかけ離れた場で患者・家族と接するため，生活者としての患者・家族をとらえにくいことなどがあるのではないかと考えられた．

しかし，家族員ががんに罹患することは，システムとしての家族の発達課題の達成に，ひいては家族員

個々の発達や健康にも多大な影響があるため，限られた機会の中で系統的に情報収集・アセスメントが行えるよう，家族周期に関する視点を持つ必要があろう．

また，本研究の結果抽出された【家族の日常生活】は，家族員のがん罹患，入院による家族の生活の変化とそれに伴う負担など，ストレッサーをとらえようとする視点であり，【病名・病状についての家族の認識】は，それらに対する家族の認知を，【家族の取り組み】は，対処をとらえようとする視点とみなすことができよう．しかし，いずれも個々の家族員にとってのストレッサーや認知，対処のとらえにとどまっており，家族全体としてとらえる視点は弱く，また，家族のストレス対処という視点からというより，家族の[納得を支える]ためにこれらをとらえようとしていると考えられた．

「納得できる」ということは，家族なりの体験の意味づけのひとつではあるが，家族員のがん罹患という体験に家族として対処していくということは，それだけではない．納得できているか否か，だけでなく，家族にとっての今回の体験の意味，家族のとっている対処行動，危機を回避するためには認知，資源，対処行動のどの部分への援助が必要かという家族ストレス対処の視点を持つことが重要であると考える．

既存の研究には見られず，本研究において抽出されたものとして【かかわりを方向づけるもの】があった．看護師は，特に病名や病状の告知に関する＜家族の方針＞をとらえ，時にはそれと相反する＜患者の思い＞との間で自身も揺れ動きながら＜患者の病状・経過＞を見極め，その時々に最善と思われるケアを提供しようとしていた．これらは，家族の[納得を支える]という局面と深くかかわっていると考えられた．本研究の対象者が語った事例のほとんどがすでに亡くなったケース，あるいはターミナル期にあるケースであり，看護師は，残された時間を可能な限り患者，家族の望む形で過ごしてほしいと願っており，【かかわりを方向づけるもの】に注目しているのではないかと考えられた．

以上のように，本研究の結果抽出されたがん患者の『家族をとらえる視点』は，他の領域における家族アセスメントの視点との共通点が多かったが，がん看護，特にターミナル期にある患者と家族をとらえる特徴的な視点として【かかわりを方向づけるもの】があった．また，集団としての家族をとらえる視点，家族周期や家族ストレスなどの視点を強化していく必要性が示唆された．

2．がん患者の家族の［納得を支える］看護援助の重要性と今後の課題

がん患者とその家族への援助に携わる看護師は，患者，家族が納得できることを重視していた．小野ら[3]は，総合病院の看護師を対象とした研究において，看護師がターミナルケア経験の中で患者・家族に「よかった・適切だった・効果的だったケア」として印象に残っている事例として，患者や家族の満足感を重視したケアを実現できた事例，患者と家族との関係を重視した対応ができた事例，医師や家族と連携してケアができた事例などがあったと述べている．本研究で明らかになった[納得を支える]局面において，看護師は【病名・病状についての家族の認識】をとらえ，【かかわりを方向づけるもの】に沿いながら，【家族が納得できるようにする】かかわりを展開しており，小野らの研究結果と同様，患者や家族の満足感を重視したケアを行おうとしていることがわかった．

荒川ら[2]は，死別の危機にスムーズに対処していけるであろう家族の特徴として，各成員が患者の病状をよく知っており自分の言葉で語ることができる，患者の言動に動揺することが少なく，自信を持って患者に接し，ケアに参加することができるなどをあげている．また，福井[18]は，末期のがん患者の家族の7-8割が疾患・治療および予後に関する情報ニーズを有していたと述べている．本研究の対象者は，病名や病状に関する医師からの説明と患者へのケアに関して家族が納得できることを重視し，［納得を支える］局面において，病名・病状についての理解を確か

め，必要があれば家族がこれらの情報を得られるように調整し，家族の思いに沿ったケアを提供しようとしていた．このことは，家族の情報ニーズを満たすことで家族の納得を支えていただけでなく，死別後の家族に対する援助にもつながるケアであるといえよう．また，家族が納得できるようにかかわるプロセスの中で信頼関係が生まれ，援助関係を維持しやすくなると認識しているために，［納得を支える］ことを重要視しているのではないかと考えられた．

しかし，［納得を支える］ためのかかわりの中には，医師に任せてしまうようなものもあった．診断期の患者及び家族に看護職としてかかわる機会が非常に少なく，医師に任されている現状[17]や，患者や家族のためよりもむしろ医療者の保全，防衛反応としての行動をとりやすく，医師の説明の範囲を逸脱していないかという意識が家族とのコミュニケーションを阻害することや，患者や家族に情報を求められても医師の裁量権，価値観が立ちはだかること[4]などが指摘されている．今回の対象者も，説明は医師の責任，医師と家族の問題ととらえる傾向があった．その結果，家族の思いを大事にするかかわりは，家族の心に添う働きかけではあるが，患者の治療や生活，告知の問題に対する家族の意思決定を促すような積極的な働きかけとはなっていなかった．一度は「患者には伝えない」と決めても，経過の中で家族は思い悩み，決心は揺れ動く．家族の［納得を支える］こと，そして［家族を尊重する］ことは，最初の決定を守り通すことのみではなく，個々の家族員が何を感じ，望んでいるのかを常にモニタリングしながら，そのときどきで変化する家族の望みや意向に沿い，最良の決定を行えるよう支援することであろう．

このような支援を可能にするには，家族の価値観という視点は不可欠である．しかし，今回の研究では，看護師の努力はうかがわれたが，家族の価値観という内容は抽出されなかった．Friedman[19]は，家族が信じているものや重視しているものは，家族の行動に広く影響しており，それを理解せずに家族に適した看護介入をすることはできないと述べている．家族は，今までの家族生活の歴史の中で，その家族特有の価値規範を培っている．家族としての意思決定には，その家族が培ってきたスタイルやパターン，価値観が大きく影響するだろう[10]．日々の家族とのかかわりの中から，家族の価値観を把握するような視点を持つことが重要である．

また，［納得を支える］ように働きかける中で，看護師自身もかかわりを模索しながら自分自身の力を高めていこうと取り組んでいた．家族もまた援助の対象であるという認識を持ち家族との信頼関係の大切さを感じる一方で，死に直面している患者とその家族にかかわることの困難や不安は大きく，さらに医師の裁量権，価値観との葛藤の中で専門職者として自律的に行動することは難しい．看護師の力を駆使しても思いは空回りし，家族との［関係づくり］への一歩を踏み出すことを躊躇させてしまうのかもしれない．このような場合，看護師は情緒的な混乱を体験しながら一次的に家族と相互回避していき「逃げ腰になる」，「心を閉ざす」，「決めつける・ラベリングする」，「家族との間に壁をつくる」という方法をとると指摘されている[12]．このような悪循環を断ち切るためには，看護師は自身の苦手意識や回避的な行動，自分の抱いている家族像や家族援助への思いを意識し，かかわりを見直していくことが重要であろう．また，今回の対象者が行っていたように，チームでかかわりを振り返ることは看護師にとって安全圏の確認となり，次の家族へと向かう［看護師の力］を高めていくことになるだろう．

V. おわりに

本研究は，看護師のがん患者の家族に対する援助を明らかにするために，一般病棟でがん患者とその家族を看護した経験のある12名の看護師を対象にして，家族をどのようにとらえ，かかわっているかについての半構成的な面接を行った．

分析の結果抽出された『家族をとらえる視点』と『家族に対するかかわりの方略』から，看護師のかか

わりの全体像として［家族のもつ力を喚起する］,［納得を支える］,［家族を尊重する］,［関係づくり］,［看護師の力］の5つの局面が明らかになった．看護師は,自分自身の力をもとに家族との関係を作り,家族の個性を尊重し家族の持つ力を喚起しつつ，家族が納得できるようにとかかわっていた．かかわりの中で,看護師は限界や葛藤を感じながらも,自己を振り返りよりよい方策を模索することで，自分自身の力を高めようとしていた．しかし,看護師は,家族が治療の選択や病名告知などの問題を決定していくという困難な状況にあることは理解していても，実際のかかわりはその思いや考えを否定しないことにとどまり，看護師として主体的に家族の意思決定を促すようなかかわりとはなっていなかった．その理由として，家族へのかかわりのロールモデルがないことや，医師との関係の中で主体性を十分に発揮することができず，具体的なかかわりの方向性を見出すことができないことなどが考えられる．

今後の課題として,家族の価値観,対処なども含めて集団としての家族を系統的にアセスメントできるアセスメントシートの開発や，がん看護・家族看護のスペシャリストによる助言やサポートが得られる体制づくり,がん患者の家族看護モデルの開発,それらを活用するための看護教育及び継続教育が必要である．

（受付　'02.08.14
採用　'03. 5.30）

文　献

1) 浅野美知恵，佐藤禮子：手術を受けたがん患者と家族員の社会復帰に向けた対処過程に関する研究，ナーシング，21（3）：138—148, 2001
2) 荒川靖子，佐藤禮子：終末期患者の家族に対する看護，看護研究，22（4）：323—341, 1989
3) 小野幸子，古川直美，北村直子，他：総合病院における看護婦のターミナルケアに関する意識，岐阜県立看護大学紀要，2（1）：97—103, 2002
4) 柿川房子：患者および家族の意思を尊重した医療・家族のあり方を考える，Pharma Medica, 12（1）：35—37, 1994
5) 岸恵美子，渡邉純枝，百瀬真由美，他：大学病院における終末期患者の家族への援助および遺族ケアの実際，自治医科大学看護短期大学紀要，8：45—50, 2000
6) 佐竹砂由理，永田敏博，澤田栄一，他：精神科看護者の家族からの情報収集についての一考察—情報収集の現状から家族へのかかわり方について考える—，高知女子大学看護学会誌，23（1）：51—56, 1998
7) 杉下知子編著：家族看護学入門，49—50，メジカルフレンド社，東京，2000
8) 鈴木和子，渡辺裕子，武田淳子，他：小児看護における家族アセスメントの実態と内容の検討，千葉大学看護学部紀要，16：69—79, 1994
9) 鈴木志津枝：終末期の夫を持つ妻への看護—死亡前・死亡後の妻の心理過程を通して援助を考える—，看護研究，22（5）：23—34, 1988
10) 長戸和子：家族の意志決定，臨床看護，25（12）：1788—1793, 1999
11) 中野綾美：家族アセスメント，看護技術，40（14）：1464—1468, 1994
12) 野嶋佐由美，長戸和子：家族との援助関係形成，Quality Nursing, 3（4）：38—45, 1997
13) 野嶋佐由美，他：対応困難な家族に対する看護の分析を通して—有効な家族看護モデルの開発とその検証—，平成4・5年度文部省科学研究費補助金（一般研究B）研究成果報告書
14) 野嶋佐由美：家族看護学の課題，看護技術，40(14)：1434—1438, 1994
15) Hauser, M.J.，黒江ゆり子訳：Bereavement Outcome for Widows，看護研究，22（5）：454—465, 1989
16) 長谷川雅美，的井尚美，西口味加子，他：ターミナル期を支える家族へのサポート—末期がん患者の二症例を振り返って—，三重看護学誌，1：17—23, 1999
17) 廣瀬寛子，山村　基，加藤寿貴：がん医療における心のケア，ナーシング，18（2）：64—68, 1998
18) 福井小紀子：がん患者の家族の情報ニーズおよび情報伝達に関する認識とその関連要因：初期と末期の比較，日本看護科学会誌，22（3）：1—9, 2002
19) Friedman, M.M，野嶋佐由美監訳：Family Nursing Theory and Assessment, 家族看護学理論とアセスメント，へるす出版，東京，1993
20) 盆小原イツ子，恵下妙子，三本松睦美，他：終末期にあるがん患者——一時退院における介護者の直面する葛藤，日本看護学会誌，7（1）：10—16, 1998
21) 本田彰子，佐藤禮子：がん患者の家族の思いに関する研究—診断期から治療期における家族の思いの構造化—，日本がん看護学会誌，11（1）：49—57, 1997
22) 吉田千文，佐藤禮子：老人癌患者の療養に伴う一単位としての家族の変化，日本看護科学学会誌，13（3）：210—211, 1993
23) 渡辺裕子，鈴木和子，永井優子，他：精神科看護における家族看護過程の特徴に関する研究　その2. 情報収集から問題の明確化，計画立案までの過程の特徴，千葉大学看護学部紀要，18：11—19, 1996

A Description of Nursing Care for Families of Cancer Patient

Kazuko Nagato, Norimi Ookawa, Michiko Kawakami
Kochi Women's University Faculty of Nursing

Key words : family with cancer patient, family nursing, viewpoints to understand the family, strategies of the care for family

The purpose of this study was to describe nursing care for the families with cancer patient who was admitted to the hospital. Data was collected by semi-structured interview with 12 nurses who were working in the medical/surgical ward. Nurses were asked the way to understand the family and their experiences, and strategies to care for the family.

Five aspects of the care were appeared from data analysis ; [arouse the strengths of the family][regard the consent and satisfaction of the family as important][respect the family][construct relationship with the family][competence of the nurse]. Nurses have made an effort to construct relationship with the family, respect the family, arouse the strengths of the family, and regard the consent and satisfaction of the family as important. Nurses struggled to improve their strategies of the care for the family with cancer patient. However, there were no data that indicate nurses have the point of view to understand the value system of the family and they tried to facilitate decision-making of the family. It is necessary to develop nurse's ability to assess the family's value system and coping strategies the family uses, and support systems for the nurses who is confused and exhausted, and model for family nursing with cancer patients. And it is important for nurses to obtain an autonomy.