

## 看取りの時期の在宅がん患者の家族の体験に関する文献レビュー ——2006年～2016年のレビュー——

吉田 彩

### Literature review (2006–2016): Experiences on home-based family caregivers of cancer patients at the end of life

Aya Yoshida

本稿の目的は、2006年～2016年に報告された日本における看取りの時期の在宅がん患者の家族の体験に関する文献をレビューし、これまでに明らかになった知見と研究動向を示し、今後の方向について展望することである。医学中央雑誌を用いてキーワードを、「がん」と「在宅」に、「介護者」または「家族」と、「終末期」または「緩和ケア」を掛け合わせて検索し、14文献を対象とした。対象文献から、家族は、「在宅療養の苦悩」「療養生活を創り出す」「在宅療養により得たもの」に類別される体験をしていたことが明らかとなった。「療養生活を創り出す」体験の中では、家族が介護に没頭する様相が示され、これは海外の知見にはみられない日本の在宅がん患者の家族に特有の体験であると考えられた。今後は、介護による家族への影響が異なる理由を探求するために、介護のプロセスにおける、家族の特性や状況、その状況に対する意味づけを明らかにすることが必要である。

キーワード：がん、在宅、家族、体験、看取り

#### I. はじめに

わが国では、在宅がん患者の支援の整備を進めている（厚生労働省、2015）が、実際に自宅で亡くなるがん患者は1割（厚生労働省、2013）に満たない。がん患者は、亡くなる1～3か月程前から身体症状の悪化（Seow et al., 2011）や、日常生活動作の低下（Lunney, Lynn, Foley, Lipson, Guralnik, 2003）などの変化が急激に生じる。看取りの時期における患者の変化により家族の介護負担が大きくなることは、在宅療養を断念する要因となる（大園、福井、川野、2014；橋本他、2015）ため、特に看取りの時期に家族を支援することが重要である。

看取りの時期にある在宅患者の家族に関して、海外では研究が蓄積され文献レビューも複数報告されている。その中で、記述研究では介護上の困難（Stajduhar et al., 2010; Funk et al., 2010）やニード（Bee, Barnes,

Luker, 2008）、受けている支援や、介護の価値、家族の対処など（Funk et al., 2010）が示されている。また、関連探索型の研究では介護者の負担やQuality of Lifeなどに関連する予測因子についての研究もあるが因果関係の根拠が乏しいことや、看取りの時期の介入研究は報告されていないことが明らかになっている（Stajduhar et al., 2010）。

日本では看取りの時期の在宅がん患者の家族に関する研究は報告されているが、文献レビューは心理状態（葛西、2007；木村、山中、2012）について焦点化したものである。欧米では、近年、在宅ケアが着実に普及してきており（福井、2003）、全がん患者における在宅死亡率は、米国が約36%（National Hospice and Palliative Care Organization, 2015）、英国が約25%（Goa, Ho, Verne, Glickman, Higginson, 2013）である。一方、わが国では、診療報酬上の在宅療養支援診療所の新設や、がん患者を対象とした介護保険制度の改正が行われたのは2006年

であり、未だ在宅死亡率は9.9%である。そのため、欧米とわが国とでは、患者と家族の置かれた状況が異なり、家族が体験する困難や対処のありようも異なる可能性がある。よって、わが国の研究知見を独自に整理することが必要である。また、日本の文献レビューは、家族の心理状態に関するものにとどまるため、心理状態のみならず、認識、行動を含む体験を記述した研究に焦点を当て、家族のありのままの状況を理解する必要があると考える。

そこで本研究では、2006年～2016年に報告された文献を対象として、日本における看取りの時期の在宅がん患者の家族の体験に関する文献をレビューし、家族の体験に関する知見と研究の動向を示し、今後の方向について展望することを目的とした。

## II. 方 法

看取りの時期の在宅がん患者の家族の体験について、医学中央雑誌を用いてキーワードを「がん」と「在宅」に、「介護者」または「家族」と、「終末期」または「緩和ケア」を掛け合わせ、「がん、在宅、介護者、終末期」、「がん、在宅、介護者、緩和ケア」、「がん、在宅、家族、終末期」、「がん、在宅、家族、緩和ケア」の4通りの検索を2016年8月に行った。検索条件は、2006年～2016年とし、原著論文のみとした。抽出された442文献から重複するものを除き、以下の選定基準を満たす14文献を対象とした。

選定基準は、対象者から小児患者を除くため「1. 日本の成人がん患者の主介護者である家族を対象とする」とし、捉える現象は心理状態に加え、認識、行動を含む体験とするため「2. 患者の療養生活と看取りの中で、患者や周囲の状況、家族自身の状況についての家族の思いや認識、行動を含む体験について質的に記述しているもの」とした。さらに、時間と場所については「3. 療養の場が主に在宅であり、患者の看取りの時期を主たる焦点としたもの」とした。

対象文献のテーマや分析方法等について検討し、対象文献の研究結果の類似点と相違点を検討して得られた知見を整理した。

## III. 結 果

### 1. 看取りの時期の在宅がん患者の家族の体験に関する文献の概要 (表1)

対象となった14文献のテーマは、介護力やセルフケ

ア、絆など家族のもつ力についてが6件 (文献番号5, 8, 9, 12, 13, 14) と最も多く、次いで心理状態に関するものが4件 (文献番号2, 10, 11, 12) などであった。分析手法は、グラウンデッド・セオリー・アプローチが3件 (文献番号1, 6, 13)、内容分析が2件 (文献番号3, 10,) などであった。

### 2. 看取りの時期の在宅がん患者の家族の体験に関する研究結果

対象となった14文献の研究結果の類似点と相違点を検討し、結果の意味するものが類似するものを集めると、「在宅療養の苦悩」「療養生活を創りだす」「在宅療養により得たもの」に類別された。

#### 1) 在宅療養の苦悩

看取りの時期の在宅がん患者の家族の体験における在宅療養の苦悩は、「患者の苦しみに向き合う苦悩」など5つが含まれた。

##### (1) 患者の苦しみに向き合う苦悩

家族が患者の苦しみに向き合う苦悩には、患者の病状悪化に毎日否応なく直面する辛さ (堀井, 光木, 寫田, 大西, 2008; 石井, 宮下, 佐藤, 小澤, 2011) や、死期が迫っていることを意識した患者の苦悩が伝わりつらく悲しいという思い (堀井他, 2008; 横田, 秋元, 2008)、患者が死に近づいていくのを家族が受け入れられない (石井他, 2011) という苦しみがあった。

##### (2) 介護についての苦悩

介護についての苦悩には、無力感、負担感、不安が含まれた。

家族は、患者の苦痛や思いに伝えられない無力感 (堀井他, 2008; 川上, 2012; 宮林, 古瀬, 2014) を感じていた。その理由として、介護方法が分からない、自信がないという思い (堀井他, 2008; 川上, 2012) や、身体症状や自律の喪失に対応できない困難感 (石井他, 2011)、介護や医療処置の想像以上の困難さ (横田, 秋元, 2008)、症状進行や見通し不明の不安 (繁澤他, 2006; 横田, 2008; 山手, 2009; 宮林, 古瀬, 2014) が挙げられた。無力感は、患者の命をあきらめているのではないかと自らを責める苦悩 (川上, 2012) にもつながっていた。

さらに、家族は、介護の役割に対する負担感 (堀井他, 2008; 川上, 2012) や、医療者が身近にいないことによる不安 (横田, 秋元, 2008)、介護をすべて一人ではできない現実に直面し助けを待ち焦がれる苦悩 (川上, 2012)

表 1 看取りの時期の在宅がん患者の家族の体験に関する文献の概要

文献番号	著者 (発行年)	テーマ	研究方法	対象数	結果：コアカテゴリーは「 」, カテゴリーは「 」で示し, その他は表中で具体的に示す
1	繁澤他 (2006)	高齢な終末期がん患者と家族の在宅における療養体験	半構成面接法と参加観察法 グラウンデッド・セオリー・アプローチ (GTA)	8名	「状態改善と患者の願い成就への希望」「共に苦悩する家族」「体験と家族協調性に基づく介護」「自他認知の拡大」「最期を看取る充実感」
2	堀井他 (2008)	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	半構造的面接 質的分析	5名	「絆」「愛情」「役割認識」「死が避けられない現実」「家が一番いい」「覚悟」「不安感」「負担感」「不足感」「疲労感」「葛藤」「対処」「満足感」「安心が保障される支援」
3	横田他 (2008)	在宅で終末期癌患者を介護した家族の体験	半構造化面接 内容分析	15名	「 」: 大表題 「無力さを感じる」「医療・保険制度に不満と怒りを感じる」 「介護者自身の心身の安定を求める」「介護の主体者であることを自負する」 「専門職とのつながりを支えに頑張る」「患者に死期が迫りつつあることを意識し苦悩する」「介護に奮闘する」「患者の状況に気持ちがゆれる」「在宅介護の良さも困難さも実感する」「介護の力を強める」「家族成員間でのつながり方を再認識する」「新しい家族の姿を模索する」
4	東 (2009)	高齢終末期がん患者を在宅介護する配偶者の生活世界 高齢期における配偶者介護の意味	現象学的方法論 縦断的半構成的面接 Giorgi, Aの方法を参考に分析	21名	「 」: テーマキー, 「 」: テーマ群 「夫婦として存在する意義」「夫婦として居ることの安らぎ」「ほのぼのとした夫婦の時間・交流がある」 「夫婦としての関係性の評価」「これまでの夫婦のありようを問い直す」「夫を誇りに思う」「夫はかけがえのないパートナーである」「気構える必要がなくなったことに安堵する」
5	石本 (2009)	終末期がん患者を在宅で介護する家族にもたらされる Enrichment	半構成的インタビュー 質的帰納的方法	15名	「 」: 大カテゴリー Enriching event 「これまでの日常的な交流から生まれる出来事」「今までどおりできなくても二人で取り戻す出来事」「終末期になって近づいた二人の出来事」「一度きりでも大きな意味をもたらす出来事」 成果 「なじんできた生活を最期まで保つ」「二人の絆が深まる」「自分の気持ちを整える」「自分の存在意義を見いだす」
6	蒔田他 (2009)	がんターミナル期の夫を在宅で介護し看取った女性配偶者の看取り体験の分析— 医師と訪問看護師による継続的な支援を受けての看取り体験—	半構成的面接 修正版 GTA	9名	( ) : 概念 「期限付非日常生活」 「穏やかな時間の共有」(残された課題を確認しあう)(療養者の気遣い)(日常生活の中の介護)(凝集して助け合う) 「持続する緊張と閉塞感」(同じ思いの中で葛藤)(進行する夫の状態に動揺)(現実からの解放を期待) その他の概念(保証されたなかでの安定した介護)(看取りの覚悟)(期限があるから挑戦)(解放された安堵感)
7	山手 (2009)	在宅で終末期がん患者と共に生活する主たる介護者の生活の様相	半構成的面接法 質的帰納的に分析	6名	「患者と生活することでの体験」 「患者の心身の状況に左右される生活」「拘束感を感じながらの生活」「限られた命を意識しながらの生活」「予測がたない中での生活」 「家族の力で介護できる方策を創り出す」 「自分の体調を気遣う」「介護のコツを覚える」「家族員が協力しあう」「周囲のサポートを得ながら介護を行う」「他の家族の頑張りを自分たち家族の力にする」「家族がくつろげる場を創り出す」「よりどころを持ちながら家族との生活を充実させる」
8	関根他 (2010)	在宅でがん患者の看取りに取り組む家族のコミットメント	半構成的インタビュー カテゴリー化	11名	「 」: 局面 「家族の在り様の再考」「家族としての決意」「看取りへの専心」「揺らぎの中での意味の発見」
9	山手 (2010)	在宅で生活する終末期がん患者と家族の“家族の絆”	半構成的面接法 質的帰納的に分析	6名	「もう治らないという現実に向き合う生活」 「変わりゆく患者の姿を受け止める」「がん患者のやりきれない苦悩を受け止める」「家族としての関係性の終わりを覚える」「死にゆく患者を大切に思う」「家族として生きた証を感じる」「最期まで共にいる」 「家族固有の文化を刻む家族の方略」 「家族らしいペースで生活する」「がん患者が家族に託す思いを未来につなげる」「がん患者が亡くなった後の生活を見通す」

10	石井他 (2011)	遺族、在宅医療・福祉関係者からみた、終末期がん患者の在宅療養において家族介護者が体験する困難に関する研究	半構造化面接 内容分析	7名	患者と家族介護者との関わりの側面 「患者の身体症状や苦痛に十分に対応ができない」「スピリチュアルペインを感じる」「介護の生活での苦勞が大きい」「介護に関する心理的/身体的な負担を強いられる」「介護と仕事のバランスがとれず仕事を犠牲にせざるを得ない」「介護者と親族の間に不調和が生じる」 在宅医療・サービスに関する側面 「安心した療養生活を開始できない状況にある」「病院の医師との信頼関係が築がれない」「往診医との良好な関係が築かれない/不十分な対応から安心した療養生活を送れない」「訪問看護師との良好な関係が築かれない」「ヘルパーを利用することで療養生活に不満や戸惑いを抱く」「不十分な在宅サービスから望ましい療養生活を送れない」「看取り後の葬儀について予期的に不安を抱く」
11	川上 (2012)	終末期がん患者を在宅で看取る家族介護者の心の拠り所となるピリーフと苦悩の構造および訪問看護師の捉え方	インタビュー法 質的帰納的分析手法	11名	ピリーフ 「命の終わりを背負っている」「理想の看取りに近づきたい」「家族は生き続けてほしい」 苦悩 「背負い込んだものに押しつぶされる」「逝く人の思いを叶えられない力の無さ」「引きずる後悔の念」「埋めようのない看取り後の空虚」
12	岡本他 (2013)	在宅で終末期がん患者を看取った家族の悲嘆反応と対処	半構造化面接 質的記述的に分析	8名	悲嘆反応 「死の否認」「後悔と寂しさ」「介護からの解放」「満足感」「体調の悪化」「不眠」「役割負担と経済的心配」「閉じこもり」 対処 「死の回避」「気分転換」「気持ちの整理」
13	宮林他 (2014)	がん終末期療養者を自宅で看取った家族介護者のセルフケアに関する研究	半構成的面接法 修正版 GTA	10名	「看取りに対する心念」「在宅介護継続上の困難」 「支援者からの働きかけ」「セルフケア行動」
14	山手 (2014)	在宅で生活する終末期がん患者の主たる家族介護者の介護する力	半構造化面接法 カテゴリー化	9名	「がん患者にとって“よい生活”になるように選択する」「家族介護者にとって後悔のない生活を選択する」「家族生活の維持と介護を両立できるように調整する」「支えてくれる人がいることを認識できる」「ソーシャル・サポートを活用できる」「がん患者のペースに合わせる」「家族らしい時間を介護の糧にする」「自分の心の安定を保つ」「介護の大変さを客観視できる」

\*対象と結果に家族以外が含まれた文献は、家族に関するもののみ記載

を抱えていた。

(3) 専門職の援助が不十分なことによる困難感や不満  
家族は、病院の医師との関係や納得できない退院、不十分な病院と在宅との連携、往診医の対応・訪問看護師の知識やケア・ヘルパーのケアなどが不十分で安心した療養生活を送れないという困難を体験していた(石井他, 2011)。また、横田, 秋元 (2008) は、現実の患者にみあった社会保障制度がないことに不満と怒りを感じていたことを報告している。

#### (4) 心身の疲労

家族は、患者の在宅療養によって自分自身の生活が制約され(繁澤他, 2006; 石井他, 2011)、介護とのバランスがとれず仕事を犠牲にしていた(石井他, 2011)。

また、周囲の人々との関係では、親族との意見の違いなどから家族との間の不調和(石井他, 2011)や、訪問看護師やヘルパーの訪問を気にしながら生活することによる束縛感(山手, 2009)を感じていた。

家族はこのような生活上の制約を受けながら、体力的にも精神的にも限界の中での介護(山手, 2009)と表現されるような強い身体的な疲労(繁澤他, 2006; 堀井他,

2008; 横田, 秋元, ; 2008; 石井他, 2011; 岡本, 中村, 2013)や精神的疲労(堀井他, 2008; 石井他, 2011)を感じ、心身の不調や悪化(繁澤他, 2006; 岡本, 中村, 2013)をきたす者もいた。

#### (5) 看取り後の苦悩

患者を看取った後の家族の苦悩には、自分の介護は良かったのかという後悔や心残り、介護中からひき続く体調悪化や不眠、介護を終えてからガタガタと崩れるような体調の悪化(岡本, 中村, 2013)が示されていた。そして、患者の死を否認しさびしさを感じて閉じこもりという苦悩を経験する家族もあった(岡本, 中村, 2013)。

#### 2) 療養生活を創りだす

家族が在宅において療養生活を自ら創りだす様相は、「療養生活を創りだす自らの原動力」など7つが含まれた。

##### (1) 療養生活を創りだす自らの原動力

家族が療養生活を創りだす原動力となるものは、患者はもう治らないと現実に向き合うこと(山手; 2010)や、患者の苦痛への共感(宮林, 古瀬, 2014)、家族の絆や愛情(堀井他, 2008)、患者からの力(横田, 秋元,



2008), 自分しかいないという役割責任 (堀井他, 2008; 蒔田, 大石, 山村, 中野, 2009; 川上, 2012) であった。

また, 家族は患者との生活で大切にしていた時間などからよりどころを得ること (山手, 2009) や, 介護にかかわる人々とよい関係を築くこと (関根, 長戸, 野嶋, 2010), 過去の介護や看取りの体験, 患者との共有体験 (繁澤他, 2006; 横田, 秋元, 2008) を基に療養生活を創りだしていた。

#### (2) 周囲の人の力を自らの力にする

家族は, 支えてくれる人がいることを認識し, 活用しながら (山手, 2014), 医療者や介護職者とのかかわりを患者と向き合う力にかえていた (横田, 秋元, 2008; 堀井他, 2008; 山手, 2009; 関根他, 2010; 宮林, 古瀬, 2014)。具体的には, 専門職が行う介護方法を取り入れ (堀井他, 2008; 宮林, 古瀬, 2014), 訪問看護師が家族を理解してくれているという精神的な支えや在宅での看取りの後押しを自らの力にしていた (宮林, 古瀬, 2014)。

また, 専門職だけではなく, 他の家族員や友人の励ましに支えられ (2009; 横田, 秋元), 同じ状況にある他の家族が頑張る事実を知り介護する力にしていた (山手, 2009)。

#### (3) 介護に没頭する

家族の生活の中で患者の療養をどのように位置づけるかについて, 横田, 秋元 (2008) は, 家族は四六時中患者に付き添い日常生活すべてを担うことを意味する「介護に没頭する」体験をしていたと述べている。その他にも, 患者のペースに合わせる (山手, 2014), 介護を優先した生活を送る (関根他, 2010; 宮林, 古瀬, 2014), 患者のことをすべてに優先させ最善をつくす (横田, 秋元, 2008) と表現され, 家族は自分自身の生活よりも患者の療養生活を優先していた。

#### (4) 日常性を護り場を創る

家族が療養生活を創りだすうえで重視していることは次の二点であった。一つは, 患者の日常性を護り生活を快適に整えること (横田, 秋元, 2008; 関根他, 2010) であり, これは家族が在宅での看取りに向かってコミットメントしていくための促進力ともなっていた (関根他, 2010)。

もう一つは, 在宅での生活を紆余曲折があっても乗り越えられる場と捉え家族全体がくつろげる場を創りだし (山手, 2009), “家” という環境の中で絆をより深めながら家族らしいペースで生活すること (山手, 2010) であった。

#### (5) 家族で協力する

家族は, まとまって助け合い (蒔田他, 2009; 山手, 2009; 関根他, 2010), 家族みんなで介護を展開していた (堀井他, 2008; 宮林, 古瀬, 2014)。それは, 従来の家族や社会とのつながりを確認し, 家族としての役割や務めを再認識していくこと (関根他, 2010) や, 家族で協力し, 家族員の特性を生かせるようおのずと役割が分担されていくこと (宮林, 古瀬, 2014) と表現された。

#### (6) 自分なりの方法を工夫する

療養生活を創りだすための家族の工夫は, まず, 患者の思いに気づき配慮することであった (宮林, 古瀬, 2014)。また, 家族なりに患者の病状を予測して備え (横田, 秋元, 2008), 苦痛の程度を読み取り軽減に努めていた (宮林, 古瀬, 2014)。そして, 日々の介護の中からコツをつかむ (山手, 2009), 手間をかけないケア方法を工夫する, 急変時に備える, 情報を収集する (堀井他, 2008) などの具体的な取り組みを工夫していた。

#### (7) 自分自身を大切にする

家族は, 自分が倒れたら患者の介護もままならなくなるという思いから自分の体調を気遣いながら生活し (堀井他, 2008; 山手, 2009), 看取りに向かう力を保つために無理のない介護を心がけていた (関根他, 2010)。また, 家族の生活と介護を両立できるように調整し (山手, 2014), 「家に居れば合間に用事もできるし」という日常生活の中の介護 (蒔田他, 2009) を行っていた。そして, 自分の心の安定を保ち, 介護の大変さを客観視し (山手, 2014), 感情を表出し, 切り替え, いつかは終わると自分に言い聞かせていた (堀井他, 2008)。

さらに, 家族は患者の死後も生きていく自分自身にも目を向け, 家族にとって後悔のない生活を選択し (山手, 2014), 新しい生活を模索することで患者の死別後に備えていた (横田, 秋元, 2008)。

### 3) 在宅療養によって得たもの

家族が療養生活により得たものは, 「安らぎや満足感」「関係性の再構築」であった。

#### (1) 安らぎや満足感

家族は患者と共に自宅で過ごせることに安らぎを感じ (横田, 秋元, 2008), 患者の気遣いや家族で凝集して助け合う経験などから穏やかな時間の共有を得ていた (蒔田他, 2009)。

患者の看取り後は, 介護や人生で悔やむことはない, 看取りをやり遂げたという満足感 (堀井他, 200; 岡本,

中村, 2013)を家族は得ていた。このやり遂げた感覚は、穏やかで悔いのない満足な看取りだった時に生じることが示されていた(繁澤他, 2006)。

#### (2) 関係性の再構築

家族は在宅療養によって自他の認知を拡大し、患者や他の家族などとの関係性を再構築していた。

自他の認知の拡大とは、穏やかな最期を迎えた家族にもたらされる、自己認知の変化や人生観の深まり、患者や他の家族に対する認知の拡大であった(繁澤他, 2006)。

関係性の再構築とは、家族と患者が療養生活を通して互いの存在意義や関係性を問い直して新たな関係性を構築し(東, 2009; 山手, 2010)、関係をより深めること(堀井他, 2008; 関根他, 2010)である。その過程を山手(2010)は、がん患者や残される家族との関係性のなかで、また過去と未来という時間軸のなかで新たに絆を結び直すこととしている。

また、関係性の再構築における家族の絆の強化は、病気になる以前からの互いにとって意味をもつ相互交流を繰り返すことなどによりもたらされた(石本, 2009)。

さらに、家族は絆が分断されるような孤独感を抱くこともあるが、その中で新しい家族の姿を模索し、介護による家族の変化と課題への対処を通して成長していた(横田, 秋元, 2008)。

## IV. 考 察

文献レビューの結果から、看取りの時期の在宅がん患者の家族の体験に関する知見と研究の動向について考察し、今後の方向について展望を述べる。

### 1. 看取りの時期における在宅がん患者の家族の体験に関する知見と研究の動向

文献レビューの対象となった研究は14件で、得られた知見をまとめると、家族の体験は「在宅療養の苦悩」、「療養生活を創り出す」、「在宅療養により得たもの」であった。

家族の苦悩については、海外の文献レビューでも様々な苦悩が示されている(Stajduhar et al., 2010; Funk et al., 2010)が、本レビューにおいても家族の心身の悪化をきたすほどの大きな苦悩が示されており、日本でも同様に知見が積み重なっているといえる。

一方、家族が療養生活を創り出す様相において、家族

は時に自分の生活を犠牲にして「介護に没頭する」ことが本レビューでは示されたが、これは海外文献のレビューでは報告されていない。日本のがん患者の家族の体験についての研究結果を統合した佐藤他(2006)は、在宅療養する家族からのみ「介護に没頭する」体験が得られたことを報告している。したがって、本レビューで示された介護に没頭する体験は、日本の在宅がん患者の家族の特徴を示す重要な知見であると考えられる。

さらに、本レビューから得られた知見として、在宅療養による介護者への肯定的影響があった。1995年に米国における家族介護研究のレビューを報告した山本(1995)は、介護経験の否定的影響の大きさを強調する研究が多く、肯定的影響を調べた研究は僅かであったとしている。その後、1998年～2008年の主に英米の家族介護者に関する文献レビュー(Funk et al., 2010)では、介護経験は重荷と表現される一方で、報いや人生の豊かさなどと表現されたとしている。近年の欧米の家族介護者についての研究は、介護者への否定的影響と共に肯定的影響についても焦点化される傾向にあり、それは日本の研究においても同様にみられたことが本レビューで示された。

### 2. 今後の方向についての展望

本レビューにおいて、看取りの時期の在宅がん患者の家族の体験の多様な側面が示された。しかし、その中で、家族の特性や家族が置かれた状況、ならびにその状況に対する家族の意味づけによって、体験がどのように異なるかは十分に記述されておらず、体験の断片的な理解にとどまった。前述の文献レビュー(Funk et al., 2010)では、介護により肯定的な影響を受ける家族と否定的な影響を受ける家族がいることが示されているが、なぜこのような差異が生じるかのさらなる探求が必要である。海外の文献レビュー(Funk et al., 2010)でも、家族の解釈や意味づけを作り出す過程を質的なレベルでより理解する必要があることが考察されている。

今後の方向として、介護による家族への影響が異なる理由を明らかにし、アセスメントや問題解決に結びつく看護を導くために、療養生活と看取りの一連のプロセスに焦点を当て、家族の特性や家族が置かれた状況、ならびにその状況に対する家族の意味づけを明らかにする必要性が示された。

## V. 結 論

本レビューは、2006年～2016年の日本における看取りの時期の在宅がん患者の家族の体験に関する14文献から、家族は、「在宅療養の苦悩」「療養生活を創り出す」「在宅療養により得たもの」に類別される体験をしていたことを明らかにした。

家族の苦悩は海外の文献レビューと同様に示されていたが、一方で、家族が介護に没頭する体験は、日本の在宅がん患者の家族に特有の体験であると考えられた。在宅療養による介護者への肯定的影響が報告されたことは、近年の欧米の動向が日本でも同様にみられたことを示した。今後の方向として、介護による家族への影響が異なる理由を明らかにするために、療養生活と看取りの一連のプロセスにおける、家族の特性や状況、その状況に対する意味づけを明らかにする必要性が示された。

## 文 献

- Bee, P., Barnes, P., Luker, K. (2008). A systematic review of informal caregivers' needs in providing home-based end-of-life care to people with cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1379-1393.
- 福井小紀子. (2003). アメリカにおける在宅ホスピス事情・1歴史と現状, *訪問看護と介護*, 8, 62-65.
- Funk, L., Stajduhar, K., Toye, C., Aoun, S., Grande, E., & Todd, J. (2010) Part 2: Home-based family caregiving at the end of life; A comprehensive review of published qualitative research (1998-2008). *Palliative Medicine*, 24(6), 594-607.
- Goa W, Ho YK, Verne J, Glickman M, Higginson IJ, on behalf of the GUIDE—Care project. (2013), Changing Patterns in Place of Cancer Death in England: A Population-Based Study. *PLoS Med* 10(3), e1001410, 1-10.
- 橋本孝太郎, 佐藤一樹, 内海純子, 出水明, 藤本肇, 森井正智, ... 鈴木雅夫. (2015). 在宅緩和ケアを受けた終末期がん患者の実態調査. *Palliative Care Research*, 10(1), 153-161.
- 東清巳. (2009). 高齢終末期がん患者を在宅介護する配偶者の生活世界 高齢期における配偶者介護の意味, *家族看護学研究*, 15(2), 99-106.
- 堀井たづ子, 光木幸子, 寫田理佳, 大西早百合. (2008). 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, *京都府立医科大学看護学科紀要*, 17, 41-48.
- 石井容子, 宮下光令, 佐藤一樹, 小澤竹俊. (2011). 遺族, 在宅医療・福祉関係者からみた, 終末期がん患者の在宅療養において家族介護者が体験する困難に関する研究, *日本がん看護学会誌*, 25(1), 24-36.
- 石本万里子. (2009). 終末期がん患者を在宅で介護する家族にもたらされる Enrichment, *日本がん看護学会誌*, 23(1), 31-43.
- 葛西好美. (2007). 末期がん患者を家で看取る家族の心理状態—過去10年間の文献レビュー—, *順天堂大学医療看護学部医療看護研究*, 3(1), 190-113.
- 川上千春. (2012). 終末期がん患者を在宅で看取る家族介護者の心の拠り所となるビリーフと苦悩の構造および訪問看護師の捉え方, *お茶の水看護学雑誌*, 6(1), 36-53.
- 木村佳苗, 山中龍也. (2012). 在宅療養を行う末期がん患者の家族介護者の思いについての文献的考察, *京都府立医科大学看護学科紀要*, 22, 57-63.
- 厚生労働省. (2013). 人口動態 (平成26年度). [http://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk\\_1\\_2.html](http://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_1_2.html).
- 厚生労働省. (2015). 在宅医療 (その4) 平成27年11月11日. 中央社会保険医療協議会総会 (第312回) 資料.
- Lunney, J., Lynn, J., Foley, D., Lipson, S., Guralnik, J. (2013). Patterns of functional decline at the end of life. *JAMA*, 289 (18), 2387-2391.
- 蒔田寛子, 大石和子, 山村江美子, 中野照代. (2009). がんターミナル期の夫を在宅で介護し看取った女性配偶者の看取り体験の分析 医師と訪問看護師による継続的な支援を受けての看取り体験, *家族看護学研究*, 15(1), 51-57.
- 宮林香奈子, 古瀬みどり. (2014). がん終末期療養者を自宅で看取った家族介護者のセルフケアに関する研究, *家族看護学研究*, 19(2), 150-160.
- National Hospice and Palliative Care Organization. (2015). NHPCO's Facts and Figures Hospice Care in America 2015 Edition, <http://www.nhpc.org/hospice-statistics-research-press-room/facts-hospice-and-palliative-care>.
- 岡本双美子, 中村裕美子. (2013). 在宅で終末期がん患

- 者を看取った家族の悲嘆反応と対処, *日本地域看護学会誌*, 16(1) 63-69.
- 大園康文, 福井小紀子, 川野英子. (2014). 終末期がん患者の在宅療養継続を促進・阻害する出来事が死亡場所に与えた影響—継時的なパターンの分類化. *Palliative Care Research*, 9(1), 121-128.
- 佐藤まゆみ, 増島麻里子, 柴田純子, 神間洋子, 櫻井智穂子, 眞嶋朋子... 本田彰子. (2006). 終末期がん患者を抱える家族員の体験に関する研究, *千葉大学看護学雑誌*, 12(1), 42-49.
- 関根光枝, 長戸和子, 野嶋佐由美. (2010). 在宅でがん患者の看取りに取り組む家族のコミットメント, *家族看護学研究*, 16(1), 2-10.
- Seow, H., Barbera, L., Sutradhar, R., Howell, D., Dudgeon, D., Atzema, C., Liu, Y. ...Earle, C. (2011) Trajectory of performance status and symptom scores for patients with cancer during the last six months of life. *J Clin Oncol*. 29(9). 1151-8.
- 繁澤弘子, 安藤詳子, 前川厚子. (2006). 高齢な終末期がん患者と家族の在宅における療養体験, *日本看護医療学会雑誌*, 8(1), 31-39.
- Stajduhar, K., Funk, L., Toye, C., Grande, G., Aoun, S., Todd, C. (2010). Part 1: Home-based family caregiving at the end of life; A comprehensive review of published quantitative research (1998-2008). *Palliative Medicine*, 24, 573-593.
- 山本則子. (1995). 痴呆老人の家族介護に関する研究 娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味, *看護研究*, 28(3), 2-23.
- 山手美和. (2009). 在宅で終末期がん患者と共に生活する主たる介護者の生活の様相, *日本がん看護学会誌*, 23(3), 24-32.
- 山手美和. (2010). 在宅で生活する終末期がん患者と家族の“家族の絆”, *日本がん看護学会誌*, 24(1), 44-51.
- 山手美和. (2014). 在宅で生活する終末期がん患者の主たる家族介護者の介護する力, *日本在宅ケア学会誌*, 18(1), 83-90.
- 横田美智子, 秋元典子. (2008). 在宅で終末期癌患者を介護した家族の体験, *日本がん看護学会誌*, 22(1), 98-107.