

氏 名： 吉田 彩

学位の種類：博士（看護学）

学位記番号：甲第 57 号

学位授与年月日：

学位授与の要件：学位規則第 15 条第 1 項該当

論文題目：在宅がん患者の看取り期の変化への家族の対処を支援する看護援助モデル

学位審査委員：主査 片岡 純

副査 古田加代子

副査 百瀬由美子

副査 清水宣明

副査 深田順子

## 論文内容の要旨

### I. 序論

がんの終末期になった場合は 55%が在宅死を希望すること(Sanjo,et al., 2007)が示され、国は患者の療養場所を病院から在宅へ政策誘導している。しかし、がん患者の死亡場所は自宅が 9.9%であり(厚生労働省,2013)、患者が自宅で療養し亡くなることが困難な状況である。がん患者は死のおよそ数週間前に症状増加と日常生活動作（ADL）の低下が生じるため、在宅患者の家族にとって看取り期の変化による介護負担は大きい。家族が看取り期の変化に対処するための支援が求められる。

### II. 文献検討

在宅がん患者の家族は、看取り期において介護の負担感や不安・抑うつなどを抱える。家族の療養生活や看取りの状況に対する認知及び対処により負担感は異なると考えられるが、家族の対処の過程は明らかでない。家族の対処に焦点化した支援は十分ではなく、海外でも看取り期の家族の対処への支援は確立していない。このため、看取り期の変化に家族が対処することを支援する看護援助モデルが必要である。

### III. 研究方法の検討

家族の対処についての記述研究は、ストレス理論（Lazarus&Folkman, 1984）を基に対処を捉え、対処の過程を複線径路・等至性モデル（TEM）（サトウ, 2009）を用いて分析する。記述研究から看護援助モデルの作成は、Lewis（2006）の「説明モデルを基に介入援助を計画する」方法を参考にする。

### IV. 研究目的

在宅がん患者の看取り期の変化への家族の対処と看取りの過程を明らかにし、そこから、在宅が

ん患者の看取り期の変化への家族の対処を支援する看護援助モデルを作成する。

## V. 研究の意義

訪問看護師が、がん患者の看取り期の変化に応じる家族の対処を支援することが可能となり、患者と家族が納得する看取りの実現に寄与する。

## VI. 用語の定義

在宅がん患者の看取り期の変化への家族の対処：がん患者と家族が在宅療養する中で看取り期に生じる症状や ADL の低下に対して家族が行う認知的・行動的努力。

## VII. 研究の枠組み

研究 1・2 の二段階で行う。

研究 1 は、在宅がん患者の看取り期の変化への家族の対処と看取りの過程の記述研究を行う。

研究 2 は、研究 1 の結果を記述モデルとし、そこから看護援助モデルを作成する。

## VIII. 研究 1

### 1. 目的

在宅がん患者の看取り期の変化への家族の対処と看取りの過程を明らかにする。

### 2. 研究方法

がん患者の看取り期に訪問看護を利用した家族を対象に、訪問看護開始から患者の死までの看取りの過程と家族の対処について半構造化面接を行う。分析は、TEM を用いる。

### 3. 倫理的配慮

研究 1、2 共に、愛知県立大学倫理審査委員会の承認を受けた（承認番号：28 愛県大学情第 6-22）。

### 4. 結果

#### 1) 対象者の概要

女性 14 名、男性 6 名の計 20 名であった。

#### 2) 分析結果

##### (1) 家族の対処と看取りの過程の全体像

家族の療養過程は 5 つの時期に分けられ、その時期ごとの対処が明らかとなった。

第Ⅰ期「家で看することを決める」は、患者を在宅で看することに関する決断が含まれた。第Ⅱ期「訪問看護を受け家で患者を看る」は、訪問看護開始から看取り期の変化が生じるまでの時期で、家で看するための支援と介護の調整に関する対処と、清潔や排泄、食事に関する対処、患者の状況に応じて必要な対処が含まれた。第Ⅲ期「看取り期の変化に応じる」は、看取り期の変化が生じた患者に応じる対処と、療養の場の再検討、患者の状況に応じて必要な対処が含まれた。第Ⅳ期「看取る」は看取るが含まれ、第Ⅴ期「看取りの過程を振り返る」は、看取り後の認識が含まれた。

##### (2) 家族の対処と看取りの過程の類型

対処と看取りの過程は、家族が出来事に対してとる対処と看取り後の認識の違いから 4 類型に分類された。

類型1「在宅療養を自ら決意し多様な対処攻略をとる型」は、家で看ることを《何とか最期まで家で自分で看ようと心に決める》などと決意し、看取り期の変化に対して《家事の手を抜きながら昼夜を問わずそばにいる》などの多様な対処をとり、《自分ができるだけのことを一生懸命やれた》という看取り後の認識に至った。

類型2「受動的に在宅療養を決め自分ができることをする型」は、家で看ることを《周りの状況に押し切られ家で看ることにする》と受動的に決めるが、看取り期の変化に対して《家事の手を抜きながら昼夜を問わずそばにいる》などの対処をとり、《自分ができるだけのことを一生懸命やれた》認識に至った。

類型3「患者のそばにいるが手に負えず介護を手放す型」は、家で看ることを《自分が看取るのは難しいので一時的と定め家で看ることにする》と受動的に決めた。その後は《自分の時間を顧みず介護に専念しほとんど一緒にいる》などの対処をとるが、看取り期の変化に対しては《手に負えないので入院して看てもらわなければならない》という対処をとり、《患者の死や看取りの状況は受け入れがたい》認識に至った。

類型4「自分の生活を優先させ看取り期の変化に対処できない型」は、家で看ることを《自分が看取るのは難しいので一時的と定め家で看ることにする》と受動的に決めた。その後は《介護の負担で沈まないよう自分の生活を優先させる》対処をとり、看取り期の変化に対しては《死は先のことと思え自分の生活を優先する》対処をとり、《患者の死や看取りの状況は受け入れがたい》認識に至った。

## IX. 研究2

### 1. 目的

在宅がん患者の看取り期の変化への家族の対処を支援する看護援助モデルを作成する。

### 2. 研究方法

研究1の結果（記述モデル）から説明モデルを作成し、さらに、看護援助モデルを作成する。専門家会議で、看護援助モデルの妥当性と実行可能性を検討する。

### 3. 結果

#### 1) 説明モデルの作成

記述モデルから、家族の介護に対する距離の取り方が納得する看取りを左右する要因と考え、コミットメント理論を基に、納得する看取りに至るために変化させる必要がある家族の認識や環境要因を示した説明モデルを作成した。専門家会議A（がん看護専門看護師1名、訪問看護管理者2名）で暫定説明モデルを説明し、指摘されたコミットメント過不足の判断根拠を修正し、説明モデルとした。

#### 2) 看護援助モデルの作成

記述モデルと共通した各時期の対処（第I期：1、第II期：17、第III期：8、第IV期：1、第V期：1）について、家族がとる対処のコミットメントの程度（適度、過剰、不足）を判断し、コミットメントの過不足なく対処することを支援する看護援助を提示した。

専門家会議Aでの妥当性の検討をもとにコミットメント過不足の判断を修正し、専門家会議B

(訪問看護認定看護師 1 名、訪問看護管理者 2 名) で実行可能性が確認された。

### 3) 看護援助モデルの概要

看護方針を「在宅がん患者と家族の納得できる看取りを目指し、専門職と共に患者を介護することに対する家族にとっての適度なコミットメントを見出し維持する」とした。

例えば、第Ⅲ期では、まず、「看取り期の変化に家族がどのように応じるか」を把握し、「家事の手を抜きながら昼夜を問わずそばにいる」対処をとる家族にとって、対処が「負担感が大きい」場合は、コミットメント過剰に対する支援として、看護目標を「無理をせず患者に付き添うことができる」とした看護援助を行う。アセスメントは「患者の状態と予後の認識」「介護の生活への影響と負担、及びその自覚」などの 10 項目、援助は「対象者の生活や体調への影響を自分で把握できるように伝える」「付き添いたい思いと生活や体調への影響のバランスをとれるよう、専門職の支援を調整する」などの 8 項目である。対処が家族にとって「望む介護へのつき合い方ができている」場合は、適度なコミットメントに対する支援として、目標を「今後も無理をせず患者に付き添うことができる」とした援助を行う。看取り期の患者の変化に対して《死は先のことと思え自分の生活を優先する》対処をとる家族が「看取り期の変化に気づいていない」場合は、コミットメント不足に対する支援として、目標を「看取り期の変化を捉え、無理をせず患者に応じることができる」とした援助を行う。

## X. 考察

### 1. 家族の対処の特徴と課題

家族の看取りの過程から 4 類型が明らかとなり、納得する看取りに至るためには、看取りの変化に気づきそれに適切に対処することと介護への適度な距離のとり方が影響すると考える。

家族の対処の課題は、在宅療養の自己決定や患者への愛着などを資源としながら、自己を犠牲にせず介護との適度な距離をとること、真のニーズに気づくためのコミュニケーションを得ること、死の過程への恐怖を緩和すること、療養やケアについての患者の意向を捉えることといえる。

### 2. 看護援助モデルの発展性

家族の介護への適度なコミットメントの維持を方針とする新たな看護援助を提示できたため、心身の健康を保ちながら看取り期の患者の変化に気づき納得する看取りにつながる対処を支援できると考える。モデル活用のためには、専門職の支援の整備や療養の場の選択肢、運用の手引書が必要である。

## XI. 本研究の限界と今後の課題

納得できない看取りに至ったと考えられる家族の多様性について解明されていない可能性があるため、看護援助モデルの使用時は、対象者がモデルに適合するかを慎重に検討する必要がある。また、看護援助モデルの使用により、在宅がん患者の家族が納得する看取りに至るかを評価する有効性の確認が必要である。

## XII. 結論

在宅がん患者と家族が納得する看取りを目指し、患者の看取り期の変化への家族の対処と看取りの過程を明らかにし、家族の対処を支援する看護援助モデルを作成した。家族の対処の課題は、

心身の健康を保ちながら看取り期の患者の変化に気づき適切に対処できる介護への適度な距離を保つことである。介護への適度なコミットメントを維持する看護援助モデルにより、家族が納得する看取りに至るかを評価することが今後の課題である。

## 論文審査結果の要旨

### 【論文審査及び最終試験の経過】

平成30年2月6日（火）に第1回学位審査委員会を開催し、愛知県立大学看護学研究科学位審査規程第13条ならびに看護学研究科博士後期課程の学位に関する内規第14条及び第16条に基づき、学位審査委員5名で博士論文の審査を行った。

副論文として、「緩和ケアにおいて日常生活を支える援助技術を展開する看護師の体験-一般病棟の看護師の語りから-（日本赤十字看護大学紀要,23：36-44,2009.）」「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-（愛知県立大学看護学部紀要,22：1-8,2016.）」の2篇を確認した。本論文については、独創性、新規性、発展性を有し、研究目的に対する研究デザイン、記述研究におけるデータ収集ならびに分析、看護援助モデル創出の手順が適切であり、論旨が一貫していることが確認された。記述研究の結果の提示方法と考察の一部について修正の指示があり、修正を踏まえて最終論文で審査することとなった。

平成30年2月14日（水）に看護学研究科博士後期課程の学位に関する内規第17条に基づき50分間の公開最終試験を実施した。同日に第2回学位審査委員会を開催し、論文審査、最終試験の結果を踏まえ、学位審査委員全員の合意の上で、合格と判断した。

### 【論文審査及び最終試験の結果】

我が国の国策として在宅での見取りを推進する社会的背景があるが、終末期がん患者の介護者である家族は、介護負担、がん終末期特有の症状への対応の苦慮、死にゆくプロセスに付き添うことの心理的負担を体験する。本論文は、看取り期の時期の在宅がん患者家族の体験を丁寧に文献検討し、在宅療養をする終末期がん患者の家族の課題を明確にした上で、家族の看取りのプロセスにおける対処に着目し、看取り期の変化に家族が対処することを支援する看護援助モデルを作成する研究課題を導き出した。看取り期の変化への対応に苦渋する家族の対処を支援する看護援助モデルは構築されておらず、独創性、新規性、発展性があり、看護学領域の論文としてふさわしい研究課題といえる。研究デザインは2段階で構成され、まず在宅がん患者の看取り期の変化に対する家族の対処と看取りの過程の記述研究を行った。次に、記述研究の結果から家族の対処を支援するために着目すべき要因を説明するモデルを導き出し、説明モデルをもとに看護援助モデルを作成した。説明モデルから看護援助を導き出すプロセスは、Lewis（2006）の「説明モデルを基に介入援助を計画する」方法を用いており、この手法を用いて看護援助モデルを作成するプロセスを詳細に記した研究は数少なく、画期的な試みである。

第1段階の記述研究では、在宅がん患者を看取った経験のある家族20名を対象に、それぞれ2回の半構造化面接を行った。1回目の面接調査後にデータを分析し、分析の確かさを2回目の面接調査時に確認したことから、十分なデータに基づく確証性の高い結果が得られたといえる。ま

た、分析方法として複線径路・等至性モデル (TEM) を用いることで、看取りのプロセスにおける家族の多様な対処方略を記述することができた。対処と看取りの過程は、家族の対処と看取り後の認識の違いから、類型1「在宅療養を自ら決意し多様な対処攻略をとる型」、類型2「受動的に在宅療養を決め自分ができることをする型」、類型3「患者のそばにいるが手に負えず介護を手放す型」、類型4「自分の生活を優先させ看取り期の変化に対処できない型」に命名される4類型に大別された。4類型の特徴から、家族が患者の死後に「自分ができるだけのことを一生懸命やれた」と納得する看取りに至るための課題は、在宅療養の自己決定や患者への愛着などを資源としながら、自己を犠牲にせず介護との適度な距離をとること、患者が家族に求める真のニーズに気づくためのコミュニケーションをとること、死の過程への恐怖を緩和すること、療養やケアについての患者の意向を捉えることであると考えられた。本論文で、家族の対処と見取り後の認識から看取りのプロセスを4類型に分類して多様性を示したことは新たな知見である。

第2段階の研究では、家族が納得する看取りに至るためには、家族の介護に対する距離の取り方が要因となると考えた。そして、コミットメント理論を基に納得する看取りに至るために変化させる必要がある家族の認識や環境要因を示した説明モデルを作成した。家族の対処を支援するために着目すべき要因を説明するための中範囲理論としてコミットメント理論を採用し、看護援助を作成するための理論的基盤とした研究はこれまでになく独創性があるといえる。看護援助モデルでは、「在宅がん患者と家族の納得できる看取りを目指し、専門職と共に患者を介護することに対する家族にとっての適度なコミットメントを見出し維持する」ことをゴールとした。そして、説明モデルを基に、看取りのプロセスにおいて家族がとる対処のコミットメントの程度（適度、過剰、不足）を判断し、コミットメントの過不足なく対処することを支援する看護援助を提示した。説明モデルの妥当性ならびに看護援助モデルの妥当性と実行可能性については、がん看護専門看護師、訪問看護管理者、訪問看護認定看護師のがん看護ならびに訪問看護のエキスパートからなる専門家会議で評価した。評価結果から説明モデルならびに看護援助モデルを修正し、最終的な看護援助モデルはその実行可能性がエキスパートによって認められた。本論文は患者の日常生活動作が低下し、身体症状への対応が難しくなる看取りの変化の時期に家族が適切に対処できることを主眼にするが、納得する看取りに至るためには、第Ⅰ期「家で看することを決める」時期、第Ⅱ期「訪問看護を受け家で患者を看る」時期、第Ⅲ期「看取り期の変化に応じる」時期、第Ⅳ期「看取る」時期、第Ⅴ期「看取りの過程を振り返る」時期を含む一連の看取りのプロセスを支援することが必要と考え、各時期の家族の対処を支援する看護援助を導き出した。この看護援助モデルの特徴は、家族の対処という具体的に目に見える行動に着目し、対処に伴うコミットメントの程度をアセスメントすることにある。在宅がん患者と家族を支援する訪問看護師が家族の対処を支援する際のアセスメント視点を援助モデルで明確に示すことができたことから、訪問看護師が適切な支援を提供することを可能にし、臨床における有用性の高い成果を得ることができたといえる。

本論文で作成された看護援助モデルでは、家族の介護への適度なコミットメントの維持を方針とする新たな看護の在り方を提示できた。訪問看護師が援助モデルを活用することで、家族が自

身の心身の健康を保ちながら看取り期の患者の変化に気づき適切に対処すること、そして納得する看取りの実現に寄与するといえる。今後は、看護援助モデルの使用により、在宅がん患者の家族が納得する看取りに至ることを評価するモデルの有効性の確認が課題である。

公開最終試験では、2段階にわたる研究成果の概略を適切にプレゼンテーションできた。審査委員からは、専門家会議での説明モデルならびに看護援助モデルの評価の視点、記述研究で得られた4類型以外の看取りのプロセスの可能性、家族の仕事の有無による類型の特徴、看護援助モデルの有効性を評価するための研究デザインなどについて質問がだされ、適切に回答がなされた。博士後期課程の学習成果として、講義・演習を通し多様な研究方法を学び視野を広げることができたこと、長期にわたる研究プロセスをコーディネートする力、フィールドと交渉する力を身に着けることができたと言われた。自立した研究者としてスタートラインに立てた実感を有し、さらに研究能力を身につけて本論文の研究課題を発展させたいと今後の展望が述べられた。

以上のことから、本学位審査委員会は、提出された本論文が、愛知県立大学大学院看護学研究科博士後期課程の学位に関する内規第16条の2項を満たしており、独創性、新規性、発展性を有し、実証的かつ理論的に成果が導き出され学術上価値のある論文であると判断する。そして、申請者が看護専門領域における十分な学識と研究者としての能力を有するものであると確認したので、博士（看護学）の学位を授与するに値すると判断した。