

配偶者を亡くした高齢者の看取りの思いと医療者からの情報提供との関連

(看取り／情報提供)

細貝瑞穂¹⁾・福間美紀²⁾・長田京子³⁾

Relationship Between the Information Served by Medical Staff and the Thinking About the End-of-life Care in Elderly Subjects Who Lost Their Spouse

(end-of-life care / information served)

Mizuho HOSOGAI, Miki FUKUMA, Kyoko OSADA

Abstract The purpose of this study was to clarify relationship between thoughts of patients' spouse and information of medical staff in end-of-life care. The subject of this study was elderly patient's spouse who had left more than one years. The data was collected about the thoughts of patients' spouse and information of medical staff by the anonymous questionnaires. The spouse had received to information, which were about the medical condition before the death (80.8%), the treatment on end-of-life (65.4%), the mitigation of pain symptoms (51.3%), the method of care (35.9%), the methods of post mortem care (33.3%), the care to the patient's mental (28.3%), the care to family feelings (12.8%), and the consultation window after death (6.4%). Receive information was related to spouse's comfort, and easiness of doing a question by nurse. The spouses who had satisfaction with their end-of-life care received information on how to relieve symptoms of pain and death. The nurse's information brings out the satisfaction of end-of-life care by elderly people who lost their spouses with cancer. Thus, it was suggested that nurses have importance to recognize that their role is to provide information.

【要旨】 本研究では、がんで配偶者を亡くした高齢者の看取りの思いと医療者からの情報提供の内容との関連を明らかにすることを目的とした。1年以上前のがんで配偶者を亡くした高齢者を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。

配偶者が情報提供を受けていたのは、死期、亡くなる前の病状が80.8%、治療65.4%、苦痛症状の緩和方法51.3%、世話の方法35.9%、遺体のケア33.3%、患者への精神的ケア28.2%、家族の気持ちを楽しむ方法12.8%、死別後の相談窓口6.4%であった。情報提供を受けることと看護師の与える安心感や質問のしやすさと関連があった。看取りへの満足感があった高齢者は、苦痛症状の緩和方法、死期に関する情報提供を受けていた。

がんで配偶者を亡くした高齢者の看取りの満足度には情報提供が関連することが明らかとなった。したがって、看護師自らが情報提供を行う役割を認識することが重要であることが示唆された。

¹⁾ 雲南市立病院

Unnan City Hospital

²⁾ 島根大学医学部基礎看護学講座

Department of Fundamental Nursing, Shimane University Faculty of Medicine

³⁾ 元島根大学医学部基礎看護学講座

Former member of Department of Fundamental Nursing, Shimane University Faculty of Medicine

I. 緒言

わが国の高齢者の死亡原因の第一位はがん（悪性新生物）であり、2016年のがんによる65歳以上の高齢者の死亡者数は31万人となった¹⁾。それに伴い、がんで配偶者を亡くす高齢者も増加すると予測されており、配偶者を看取る高齢者へのケアが重要な課題となっている。

配偶者の死は、悪いライフイベントの一つとして精神的な健康状態に影響し²⁾、死別による悲嘆反応として自責や怒りの感情を抱いているともされている³⁾。そして、高齢者にとって、配偶者の死は、精神的なダメージが大きく、死別後は孤独感を抱き、不眠などの身体症状が現れると報告されている^{4, 5)}。また、高齢者が配偶者と死別した場合、その後の疲労感や不眠症状が1年を経過しても継続することが多く、約半数がハイリスク者と認定されているという報告もある³⁾。配偶者と死別した高齢者の怒りなどの情動反応の対象としては、死別した患者に対するものよりも圧倒的に医師をはじめ医療者に対するものが多く、「教えてくれなかったことに対する怒り」などの情報提供に関するものが挙げられていた³⁾。

配偶者を含む終末期がん患者の家族は、様々なストレスにさらされながらも⁶⁾、患者の状態や、余命及び死期などを知りたいというニーズをもっている⁷⁻¹¹⁾。そして、高齢者であっても配偶者は患者に関する情報を得たいと考えていることが報告されている¹²⁾。一方で、医療者は家族のニーズに見合う情報提供を行えておらず¹³⁾、特に、高齢者には情報提供が行われていないという現状がある¹³⁾。その原因は、医療者が家族への説明内容を年齢などの基本的属性に基づいて決めているためである¹⁴⁾。高齢者の情報提供に関するニーズは一様でなく、医療従事者の判断する情報提供が不十分であることから、看取りの思いに影響を及ぼすことが考えられる。

医療者からの病状説明や納得いく説明がないことは、がん患者の配偶者の看取りへの後悔につながる^{15, 16)}が、看取りの時期の病状説明は、患者や家族の悲嘆の軽減につながるかと報告されている¹⁷⁾。看病を精一杯やれたという実感は満足感につながり、この満足感は、説明などの医療従事者の支援や¹⁸⁾、苦痛の緩和などの要因¹⁹⁾があると述べられている。したがって、終末期がん患者を看取る配偶者の看取りへの満足感や後悔には、医療者からの情報提供が関連すると推察でき、どのような情報提供が看取りの思いと関連するのかを考えていくことが重要である。

先行研究では、配偶者をがんで亡くした高齢者のニーズに見合う情報提供が行われていないこと¹³⁾や高齢者は看取りに後悔がある²⁰⁾ことが報告され、病状説明に関する実践報告²¹⁾もある。しかし、医療者からの情報提供と、看取りの思いとの関連を検証した研究はなく、配偶者を亡くした高齢者への情報提供の実態の報告は十分ではない。そこで本研究は、高齢者が配偶者を看取る上で、看取りへの満足感と後悔にどのような情報提供が関連しているのかを検討した。

II. 研究目的

がんで配偶者を亡くした高齢者の看取りの思いと、医療者からの情報提供の内容との関連について明らかにし、配偶者をがんで亡くす高齢者の情報提供に関する示唆を得る。

III. 用語の定義

1. 情報提供

がん患者の家族が、患者を看病するために、判断をしたり行動を起こしたりするために必要と考えられる知識を情報内容⁹⁾とし、情報内容を医師や看護師から説明されることを情報提供と定義した。

2. 看取りの思い

看取りとは、看病すること及び臨終時に付き添うことと定義した。秋山は、看取り時の感情を、看取り時の満足、看取り時の悔いと命名している²²⁾。本研究では亡くなった患者に対して、「できることはしてあげた」という気持ちを看取りへの満足感、「もっとできることがあった」という気持ちを看取りへの後悔と定義した。

IV. 方法

1. 対象者

配偶者をがんで看取った65歳以上の高齢者で、死別後1年以上経過している152名とした。死別後の精神的問題については、一致した見解は得られていないが、先行研究²³⁾にて、死別後1年以上経過した場合は、死別後1年未満と比較し、精神的問題が改善すると報告されている。

2. 調査方法

無記名自記式質問紙調査法で行った。本研究のデータ収集期間は2012(平成24)年7月から9月であった。A県のがんサロンや老人会の代表者に、口頭と文書で研究の主旨を説明し、対象者の抽出と、調査票の配布の依頼を行った。対象者には、調査票と同封した調査説明書で研究目的、倫理的配慮の説明を行い、研究への協力を依頼した。調査票の回収は個別郵送法にて行った。

3. 調査内容

1) 属性

対象者(配偶者)の性別、死別時の年齢、健康状態、同居家族の有無、病状説明の希望の有無、世話方法の説

明の希望の有無、死別後の医師や看護師などによる支援の希望の有無について回答を得た。

患者の状況として、告知の有無、身体的苦痛の有無、亡くなった場所について回答を得た。看取り前後の看護師の関わりは太田²⁴⁾らの先行研究を参考にし、作成した。看護師に対する安心感と、質問のしやすさ、看取り後の声かけの有無の3項目で構成した。安心感と、質問のしやすさは4件法で「そう思う」から「そう思わない」で回答を得た。看取り後の声かけの有無は、2件法で回答を得た。

2) 看取りの思い

秋山らの先行文献²²⁾より抽出した。看取りへの満足感「できることはしてあげた」と、後悔「もっとできることがあった」の2項目で構成され、4件法で「そう思う」から「そう思わない」で回答を得た。

3) 情報提供の有無

情報提供の内容は、終末期患者家族のニーズなどに関する先行研究^{9-11, 13, 25-28)}の中から、死期、亡くなる前の病状、治療、世話の方法、苦痛症状の緩和(痛み、吐き気、食欲不振などの症状を楽にする方法)、患者への精神的ケア、家族の気持ちを楽にする方法、遺体のケア、死別後の相談窓口(患者が亡くなった後、対象者自身の心や身体の問題を楽にする方法)についての9項目の内容を抽出した。それぞれの項目について、医師や看護師から情報提供を4件法で「受けた」から「受けなかった」で回答を得た。

4. 分析方法

情報提供の有無は、「受けた」「まあまあ受けた」を情報提供を受けた群、「あまり受けなかった」「受けなかった」を情報提供を受けなかった群の2群に分けた。看取りの思い及び看取り前後の看護師の関わり項目のうち、看護師への安心感と質問のしやすさは、「思う」「まあまあ思う」を思う群、「あまりそう思わない」「そう思わない」を思わない群の2群に分け、以下の手順で分析を行った。これらの分析には、IBM SPSS Statistics Ver.20を用いた。

- 1) 各項目の記述統計値を求めた後、情報提供の有無と、属性との関連について、フィッシャーの正確確率検定を行った。
- 2) 看取りの思いと、属性、情報提供の有無との関連について、フィッシャーの正確確率検定を行った。
- 3) 看取りの思いとの最終的な関連因子を検討するために、二項ロジスティック回帰分析(変数減少法ステップワイズWald)を行った。交絡要因を考慮するために、独立変数には、対象者の性別、死別時の年齢、情

報提供の有無を投入した。モデルの予測値は80%以上で採択とした。

5. 倫理的配慮

本研究は、島根大学医学部看護研究倫理委員会の承認を得て行った。団体の代表者と対象者へ、研究の目的、団体と対象者の個人情報保護、および研究への参加は自由意思であり、調査協力をしないことによる不利益は生じないこと、研究参加の途中の辞退も可能であること、データを本研究の目的以外に使用しないこと、公表の際にはプライバシーに配慮することを文書で説明した。回収は個別に行い、研究の同意は調査票の返送をもって得られたものとした。

V. 結 果

調査票の回収数は85名(回収率55.9%)であり、78名(有効回答率91.8%)を分析対象とした。

1. 属性(表1)

対象者(配偶者)の性別は、女性が62名(79.5%)男性が16名(20.5%)であった。患者と死別時の対象者の年齢は、65~79歳が65名(83.3%)、80歳以上が13名(16.7%)であった。

情報提供を希望していた者は、病状説明が72名(92.3%)、患者への世話の方法が63名(80.8%)であった。一方、死別後に医師や看護師などに支援を希望した者は19名(24.4%)であった。

看取り前後の看護師の関わりは、看護師への安心感があった者は62名(79.5%)、看護師へ質問がしやすかった者は63名(80.8%)、看取り後に看護師からの声かけがあった者は50名(64.1%)であった。

看取りの思いは、満足感のある者が71名(91.0%)、後悔のある者が45名(57.7%)であった。看取りへの満足感があった71名のうち、後悔があると回答した者は39名であった。

2. 情報提供の実態と属性との関連(表2)

63名(80.8%)の対象者が死期が近づいていること及び亡くなる前の病状について情報提供を受けていた。また、治療は51名(65.4%)、苦痛症状の緩和方法は40名(51.3%)であった。一方、半数以下だったものは、世話の方法が28名(35.9%)、遺体のケアが26名(33.3%)、患者への精神的ケアが22名(28.2%)、家族の気持ちを楽にする方法が10名(12.8%)であった。死別後の相談窓口については5名(6.4%)であった。

表1 属性と看取りの思い (n=78)

項目		人数	(%)
対象者(配偶者)の状況			
性別	男性	16	(20.5)
	女性	62	(79.5)
死別時の年齢	65～79歳	65	(83.3)
	80歳以上	13	(16.7)
健康状態	良好	64	(82.1)
	不良	14	(17.9)
同居家族	あり	45	(57.7)
	なし	33	(42.3)
病状説明の希望	あり	72	(92.3)
	なし	6	(7.7)
世話方法の説明の希望	あり	63	(80.8)
	なし	14	(17.9)
	無回答	1	(1.3)
死別後の医師や看護師などによる支援の希望	あり	19	(24.4)
	なし	59	(75.6)
患者の状況			
患者への病名告知	あり	61	(78.2)
	なし	17	(21.8)
患者の身体的苦痛	あり	60	(76.9)
	なし	17	(21.8)
	無回答	1	(1.3)
患者の亡くなった場所	病院	65	(83.3)
	自宅	13	(16.7)
看取り前後の看護師の関わり			
看護師への安心感	あり	62	(79.5)
	なし	14	(17.9)
	無回答	2	(2.6)
看護師への質問のしやすさ	質問しやすい	63	(80.8)
	質問しにくい	15	(19.2)
看取り後の看護師からの声かけ	あり	50	(64.1)
	なし	27	(34.6)
	無回答	1	(1.3)
看取りの思い			
看取りへの満足感	満足感あり	71	(91.0)
	満足感なし	7	(9.0)
看取りへの後悔	後悔あり	45	(57.7)
	後悔なし	31	(39.7)
	無回答	2	(2.6)

情報提供の項目は、看取り前後の看護師の関わりと有意な関連がみられた。看護師への安心感があった者は、無かった者に比べ、死期 ($p=0.02$)、苦痛症状の緩和方法 ($p=0.04$)、世話の方法 ($p<0.01$)、患者への精神的ケア ($p=0.04$) について有意に情報提供を受けていた。

看護師に質問がしやすかった者は、質問しにくかった者と比べ、死期 ($p<0.01$)、亡くなる前の病状 ($p<0.01$)、治療 ($p<0.01$)、苦痛症状の緩和方法 ($p<0.01$)、世話の方法 ($p<0.01$)、患者への精神的ケア ($p=0.03$) について有意に情報提供を受けていた。

3. 看取りの思いと、情報提供及び属性との関連

1) 看取りへの満足感と、情報提供及び属性との関連

看取りへの満足感と有意な関連があったのは、苦痛症状の緩和方法に関する情報提供の有無であった。苦痛症状の緩和方法の情報提供があった者は、有意に看取りへの満足感があった ($p=0.04$) (表3)。

二項ロジスティック回帰分析の結果、看取りへの満足感は、苦痛症状の緩和方法 ($\beta=2.71$; $p=0.03$; オッズ比14.98)、死期 ($\beta=2.06$; $p=0.09$; オッズ比7.87)、患者への精神的ケア ($\beta=-2.70$; $p=0.04$; オッズ比0.07) に関する情報提供と関連していた。予測値90.5%であった(表4)。

表2 情報提供の実態と、看護師の関わりとの関連 (n=78)

項目	情報提供	看護師への安心感			p	看護師への質問のしやすさ		p
		あり 62	なし 14			質問しやすい 63	質問しにくい 15	
死期	あり	63 (80.8)	54 (87.1)	8 (12.9)	0.02	56 (88.9)	7 (11.1)	<0.001
	なし	15 (19.2)	8 (57.1)	6 (42.9)		7 (46.7)	8 (53.3)	
亡くなる前の病状	あり	63 (80.8)	53 (85.5)	9 (14.5)	0.08	56 (88.9)	7 (11.1)	<0.001
	なし	15 (19.2)	9 (64.2)	5 (35.7)		7 (46.7)	8 (53.3)	
治療	あり	51 (65.4)	44 (86.3)	7 (13.7)	0.09	48 (94.1)	3 (5.9)	<0.001
	なし	25 (32.1)	16 (69.6)	7 (30.4)		14 (56.0)	11 (44.0)	
苦痛症状の緩和方法	あり	40 (51.3)	36 (90.0)	4 (10.0)	0.04	38 (95.0)	2 (5.0)	<0.001
	なし	37 (47.4)	25 (71.4)	10 (28.6)		24 (64.9)	13 (35.1)	
世話の方法	あり	28 (35.9)	27 (96.4)	1 (3.6)	0.01	28 (100.0)	0 (0.0)	<0.001
	なし	49 (62.8)	34 (72.3)	13 (27.7)		34 (69.4)	15 (30.6)	
遺体のケア	あり	26 (33.3)	21 (80.8)	5 (19.2)	0.57	23 (88.5)	3 (11.5)	0.18
	なし	52 (66.7)	41 (82.0)	9 (18.0)		40 (76.9)	12 (23.1)	
患者への精神的ケア	あり	22 (28.2)	21 (95.5)	1 (4.5)	0.04	21 (95.5)	1 (4.5)	0.03
	なし	56 (71.8)	41 (75.9)	13 (24.1)		42 (75.0)	14 (25.0)	
家族の気持ちを 楽にする方法	あり	10 (12.8)	10 (100.0)	0 (0.0)	0.11	10 (100.0)	0 (0.0)	0.10
	なし	68 (87.2)	52 (78.8)	14 (21.2)		53 (77.9)	15 (22.1)	
死別後の相談窓口	あり	5 (6.4)	5 (100.0)	0 (0.0)	0.35	5 (100.0)	0 (0.0)	0.33
	なし	73 (93.6)	57 (80.3)	14 (19.7)		58 (79.5)	15 (20.5)	

Fisherの直接確率検定 数字は人数 (%)

表3 看取りの思いと、情報提供及び属性との関連 (n=78)

関連要因		看取りへの満足感		p	
		あり	なし		
情報提供	苦痛症状の緩和方法	あり	39	1	0.04*
	なし	31	6		
死期	あり	59	4	0.13	
	なし	12	3		
患者への精神的ケア	あり	19	3	0.40	
	なし	52	4		
看取りへの後悔					
情報提供	家族の気持ちを楽にする方法	あり	9	1	0.03*
	なし	36	30		
属性	死別時の年齢	65~79歳	40	22	0.05*
		80歳以上	5	9	

Fisherの直接確率検定 *; p<0.05

表4 看取りの思いに関する二項ロジスティック回帰分析 (n=78)

関連要因	β	p	オッズ比	95%信頼区間
<u>看取りへの満足感</u>				
情報提供				
苦痛症状の緩和方法	2.71	0.03	14.98	1.29 - 173.88
死期	2.06	0.09	7.87	0.71 - 87.67
患者への精神的ケア	-2.70	0.04	0.07	0.01 - 0.87

投入した変数：死別時の年齢、性別、情報提供の有無(死期、亡くなられる前の病状、治療、世話の方法、苦痛症状の緩和方法、患者への精神的ケア、家族の気持ちを楽にする方法、遺体のケア、死別後の相談窓口)
 満足感あり：1 満足感なし：2
 情報提供あり：1 情報提供なし：2

2) 看取りへの後悔と、情報提供及び属性との関連

看取りへの後悔と有意な関連があったのは、家族の気持ちを楽しめる方法に関する情報提供の有無と、患者と死別時の対象者の年齢であった。家族の気持ちを楽にする方法の情報提供があった者は、有意に看取りへの後悔があった ($p=0.03$)。患者と死別時の対象者の年齢が65歳から79歳だった者は、80歳以上だった者より有意に看取りへの後悔があった ($p=0.05$) (表3)。

二項ロジスティック回帰分析の結果、モデルの予測値が68.1%であったため、採択しなかった。

VI. 考 察

本調査の結果、配偶者を亡くした高齢者への情報提供の実態が明らかとなった。情報提供があった高齢者は、看護師に対する安心感や質問のしやすさを感じていた。高齢者の看取りの思いと情報提供に関しては、両者に関連があることが明らかとなった。

1. 配偶者を亡くした高齢者への情報提供の実態

患者の死期が近づいていること及び亡くなる前の病状については、8割の高齢者が情報提供を受けていた。一方で世話の方法などの患者のケアに関する情報提供は、ニーズが8割であったが、実際に情報提供を受けた対象者は3割程度と少なかった。先行研究では、家族も病状などを医師から情報を得たいと思っている⁹⁾が、患者への接し方⁹⁾やお世話の方法²⁷⁾などは看護師から情報を得たいと思っている。これらのことから、本来看護師からの情報提供を期待している患者や家族のケアについての情報提供が不十分であることが示された。

一般病棟で亡くなるがん患者が多い現状の中で、一般病棟の看護師は終末期ケアの知識、技術不足、患者、家族とのコミュニケーションなどの課題を抱えており^{29,30)}、終末期の看護の戸惑いを抱えている³¹⁾。このような看護

師の関わりの問題から、配偶者を看取る高齢者に対して十分な情報提供ができなかった可能性がある。特に、死別後の相談窓口についての情報提供や看取り後の声かけは十分ではなかった。これは、遺族ケアに対して診療報酬が認められておらず、組織として体制が整っていないこと³²⁾も影響していると考えられる。

近年、遺族へのケアが注目されつつあるが³²⁾、看護師への看取りのケアや遺族ケアに関する教育の重要性が示唆された。

2. 情報提供と看護師の関わりとの関連

本研究で看取りのケアに関する情報提供を受けていた高齢者は、看護師に安心感や質問のしやすさを感じていた。看護師への安心感は、家族との信頼関係を築くために重要な要素であり²⁴⁾、高齢者への情報提供を行うことで、両者間の信頼関係が構築されると考える。配偶者の感じる安心感や信頼感は、配偶者にとっての心の支えとなり、患者を看病する上でも良い影響を及ぼす。終末期患者の家族は、病状や予後など将来を見通せない不安、治療や経済問題などの現実的な問題に対する不安などを感じている³³⁾。そのような高齢配偶者にとっては、安心して、分からないことや疑問を率直に質問しやすい看護師が有効な情報提供者となる。

また、患者および家族は、医師から得られた情報を一度に理解できない場合があり³⁴⁾、病状説明については、医師からのインフォームドコンセントの後の説明の補足も看護師に希望している³⁵⁾。このような場合も、看護師が質問しやすい態度に関われば、補足説明や詳しい情報の提供を受けた可能性が高く、より深い理解を得たと推察する。したがって看護師は、配偶者にとって最も身近な情報提供者としての自らの役割を認識し、配偶者にとって、声かけしやすい関係を形成するように働きかけていく必要がある。

3. 高齢者の看取りの思いと情報提供のあり方

本研究では、苦痛症状の緩和に関する情報提供を受けた高齢者は、看取りへの満足感があることが明らかとなった。終末期がん患者の家族にとって、患者の苦痛は大きなストレスの一つである³⁶⁾。そして、患者の苦痛症状を十分に緩和できなかったという思いは遺族の心残り¹⁵⁾となるが、反対に苦痛の緩和³⁷⁾や十分に看病したという思い¹⁸⁾は、看取りの満足度をあげるともいわれている。このように、患者の苦痛症状に関する看護は、患者だけでなく、配偶者にとっても大きな問題の一つであると考えられる。そのため、看護師は、患者の苦痛症状を緩和するだけでなく、どうしたら患者の苦痛が楽になるのかを配偶者と一緒に考え、共にケアをするという姿勢が大事である。

また、死期に関する情報提供を受けた高齢者も看取りへの満足感があつた。家族は、死期が近づいたことを知りたい、臨終時には側にいたいというニーズがある²⁷⁾。今回、死期に関する情報提供を受けた高齢者は、徐々に近づいている死期について情報提供を受けることで配偶者の死を現実のものとして受け止め、予期的悲嘆を経て、配偶者を看取る心の準備が行えたと考える。一方、患者への精神的ケアに関する情報提供に関しては、説明を受けた高齢者の方が、看取りへの満足感がない結果となった。終末期のがん患者は、精神状態が不安定であり、家族もその影響を受けることが多い³⁸⁾。患者への精神的ケアに関する情報提供を受けた高齢者は、患者が精神的に不安定な状態であることが影響し、看取りへの満足感を抱けなかったのではないかと推察される。看病に満足感を抱いている者は死別後早い段階で配偶者の死を寿命や運命であると考えられる者が多い³⁹⁾。看取りへの満足感、死別後の新たな生活へ適応するうえで促進的に働いていると考える。看護師は、これらの情報提供が配偶者の看取りへの満足感に関連することを踏まえ、配偶者を看取る高齢者のニーズを理解し、どのように情報を伝えるべきか、考えなければならない。

本研究では、看取りに満足感があつた高齢者のうち、後悔があると回答した者が半数以上もいた。大須賀¹⁸⁾らの研究においても、夫と死別した妻の半数近くが満足感と後悔の両方を合わせもっていた。この結果からも配偶者を看取る高齢者が看取りへの満足感と同時に後悔の気持ちを合わせもつことが理解できる。看取りの思いには、家族関係や、治療内容や経過によるもの、看病が十分にできなかったことなど様々な要因がある¹⁵⁾。死別後の心残りを完全に回避させることは困難だが、生前からの家族へのケアは死別後の家族機能にも影響を与えているといわれており⁴⁰⁾、その後の配偶者の悲嘆にも影響を及ぼ

すと考えられる。したがって看護師は配偶者の揺れ動く心理状態に寄り添い、適切な情報提供を行っていくことが必要である。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、対象を一地方に限定しており、遺族への調査であるため、回想の記憶の調査であることが研究の限界である。しかし、がんで配偶者を亡くした高齢者に焦点を当てた情報提供に関する研究は少なく、情報提供と看取りの思いとの関連を示したことに新規性がある。今後は、対象者と地域を拡大し、研究を行っていきたいと考える。

VIII. 結 論

1. 高齢者が受けていた情報提供の項目は、患者の死期が近づいていること及び亡くなる前の病状が最も多く、患者及び家族へのケアに関する情報提供は、十分に行われていない傾向であった。特に、死別後の相談窓口についての情報提供は1割も満たさなかった。また、情報提供の有無は、看護師への安心感や質問がしやすいという看護師の関わりに関連があることが明らかとなった。
2. 看取りへの満足感があつた高齢者は、苦痛症状の緩和方法、死期に関する情報提供を受けていた。患者への精神的ケアに関する情報提供を受けた高齢者は看取りへの満足感がなかった。
3. 情報提供が高齢者の看取りの思いと関連することから、看護師は、情報提供を行うことを自らの役割であると認識し、配偶者が声がけしやすい関係作りをする重要性が示唆された。

謝 辞

本研究を実施するにあたり、調査に協力下さいました対象者の皆様と、調査票の配布に協力して下さいました老人会やがんサロンの代表者の皆様に、深く感謝申し上げます。本研究は、2012(平成24)年度島根大学大学院医学系研究科看護学専攻修士論文の一部を加筆修正したものである。

文 献

- 1) 厚生労働省. 平成28年人口動態統計月報年計(概数)の概況 統計表. 7.www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/.../gaikyou23.pdf (アクセス日2017.6.12).
- 2) 下仲順子, 中里克治, 河合千恵子, 他. 中高年期に体験するストレスフル・ライフイベントと精神的健康. 老年精神医学雑誌 1996; 7(11): 1221-30.
- 3) 宮林幸江, 安田 仁. 配偶者の死別反応: 自責と怒りについて-アクションリサーチの過程を活かした記述の分析. 宮城大学看護学部紀要 2006; 9(1): 35-41.
- 4) 坂口幸弘, 柏木哲夫, 恒籐 暁. 老年期における配偶者との死別後の精神的健康と家族環境. 老年精神医学雑誌 1999; 10(9): 1055-62.
- 5) 寺崎明美, 中村健一. 配偶者喪失による配偶者の悲嘆とそれを左右する要因. 日本公衆衛生雑誌 1998; 45(6): 512-25.
- 6) 釘本とよ子, 古賀明美. 肺がん患者の治療過程において「bad news」を伝えられた配偶者の心理的ストレス反応-病気における差異とその影響要因-. 日本がん看護学会誌 2015; 29(1): 54-61.
- 7) 川西真奈美, 鈴木小百合, 岡本佳奈, 他. ターミナル期にある夫を持つ妻のニーズ. 磐田市立総合病院誌 2007; 8(1): 32-7.
- 8) 鳥海詩織, 庄村雅子. 終末期患者の家族のニーズと効果的な看護支援. 消化器外科 Nursing 2009; 14(4): 51-7.
- 9) 小島悦子, 川村三希子. 積極的治療が望めなくなった時期を想定した場合のがん患者の家族の情報ニーズ. がん看護 2011; 16(1): 79-84.
- 10) 三條真紀子, 広瀬寛子, 柳澤 博, 他. 終末期がん患者の療養場所移行に関する家族の経験と医療者への家族支援ニーズ-終末期に一般病棟で療養したがん患者の遺族への質的調査を通じて-. がん看護 2008; 13(5): 580-8.
- 11) Sandra Oliver H. Needs of the grieving spouse in a hospital setting. *Nurs Res* 1975; 24(2): 113-20. 中西睦子, 浅岡明子訳. 病院における終末期患者及び死亡患者の配偶者のニーズ. 看護研究 1977; 10(5): 386-97.
- 12) 安藤恵美, 大野真理子, 岡本由里, 他. 高齢夫婦のみの世帯で介護を行う配偶者のニーズ. 家族看護 2005; 3(22): 112-21.
- 13) 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 2002; 22(3): 1-9.
- 14) 宮地尚子. 告知をめぐる日米医師の倫理言説. 日本医事新報 1994; 3688: 31-4.
- 15) 坂口幸弘, 池永昌之, 田村恵子, 他. ホスピスで家族を亡くした遺族の心残りに関する探索的検討. 死の臨床 2008; 31(1): 74-81.
- 16) 大川百合子, 坂下恵美子, 西田佳世, 他. 看護師の娘とターミナルケアを体験した高齢配偶者の思い. ホスピスと在宅ケア 2015; 23(3): 378-84.
- 17) Lautrette A, Dermon M, Megarbane B, et al. A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU. *N Engl J Med* 2007; 356: 469-78.
- 18) 大須賀恵子, 大澤 功, 加藤弥和, 他. 夫と死別した妻の介護に対する満足感と後悔. 公衆衛生 2005; 69(6): 514-9.
- 19) 城内景子, 池田清子, 中澤仁美, 他. 在宅終末期の看取りに関する家族の満足度について-「見取りの場所」「意思の尊重」「苦痛の緩和」「一緒に過ごした時間」に終点を当てて-. 神戸市看護大学紀要 2008; 12: 39-43.
- 20) 杉本知子. 配偶者と死別した在宅高齢者の思いの分析. 香川医科大学看護学雑誌 2004; 8(1): 37-44.
- 21) 小竹優子, 大場みゆき. がん患者に対するパンフレットを用いた情報提供の現状-日英の取り組みの比較から-. がん看護 2008; 13(4): 489-93.
- 22) 秋山明子, 沼田久美子, 三上 洋. 在宅療養専門機関における在宅での高齢者の看取りを実現する要因に関する研究-療養者の遺族を対象とした調査による検討-. 日本老年医学会雑誌 2007; 44: 740-6.
- 23) 坂口幸弘, 柏木哲夫, 恒籐 暁, 他. 配偶者喪失後の時間経過と精神的問題との関連. ターミナルケア 2000; 10(1): 71-7.
- 24) 太田果苗, 坂下知佳, 袴田麻衣子. 遺族からみた終末期患者と看護師の信頼関係-患者信頼スケールを用いたアンケート調査より-. 磐田市立総合病院誌 2008; 9(1): 54-60.
- 25) Sakiko Fukui. Information needs and the related variables of Japanese family caregivers of terminally ill cancer patients. *Nurs Health Sci* 2004; 6: 29-36.
- 26) 福井小紀子, 猫田泰敏. 一般病棟における末期患者の家族に対するケア提供の実態およびその関連要因の検討. 日本看護科学会誌 2004; 24(4): 46-54.
- 27) 熊谷有紀, 小笠原知枝, 長坂育代. 末期がん患者をもつ家族の看護師に対する期待. 死の臨床 2009; 32(1): 111-6.
- 28) 中里和弘, 黒田輝政, 藤原篤史. 死別経験者に向けた小冊子の必要性と項目内容に関する研究-死別経

- 験者の意見と要望を通して－. 死の臨床 2008; 31(1): 90-6.
- 29) 佐藤康人, 有賀悦子, 大堀洋子, 他. 急性期と終末期の患者が混在する病棟における終末期医療の問題点. 厚生指標 2005; 52(3): 13-7.
- 30) 西澤真千子, 小河原宏美, 中村佑佳, 他. 急性期病院における看護師の終末期がん患者ケアに対する困難感－コミュニケーションに焦点を中てて－. 長野赤十字病院医学誌 2010; 24: 50-4.
- 31) 岡田(北村) 奈津子, 山元由美子. ターミナルケアを実践している一般病棟看護師のとまどいの乗り越え方. 日本看護研究学会雑誌 2012; 35(2): 35-46.
- 32) 立野淳子, 山勢博彰, 山勢善江. 国内外における遺族研究の動向と今後の課題. 日本看護研究学会雑誌 2011; 34(1): 161-70.
- 33) 久松美佐子, 丹羽さよ子. 終末期がん患者の家族の不安への対処を支える要因. 日本看護科学会誌 2011; 31(1): 58-67.
- 34) 瀬戸山陽子, 中山和弘. 乳がん患者の情報ニーズと利用情報源, および情報利用に関する困難－文献レビューからの考察－. 医療と社会 2011; 21(3): 325-36.
- 35) 長谷川真美, 今川絢子, 小井川悦子, 他. インフォームド・コンセントにおける看護師側の条件整備－患者・家族・看護師の認識の違いから－. 日本がん看護学会誌 2005; 19: 289.
- 36) 熊谷有記, 小笠原和江, 長坂育代. 終末期がん患者の家族のストレス・コーピングおよび影響要因の検討－遺族会に参加している家族を対象にして－. 日本がん看護学会誌 2007; 21(2): 50-6.
- 37) 石井京子, 近森栄子. 高齢者が体験した看取りに対する意味分析. ヒューマン・ケア研究 2003; 4: 99-107.
- 38) 内富康介. 癌治療における有害反応対策: がん患者の精神症状対策. 癌と化学療法 2002; 29(7): 1306-10.
- 39) 奥 祥子. 看病の程度が高齢者の配偶者死別後の心理変化に及ぼす影響. 鹿児島大学医学部保健学科紀要 2000; 11(1): 69-74.
- 40) 土井間充子. 生前からの家族介入が遺族のグリーフワークに与える影響. 死の臨床 1999; 22(1): 100-5.

(受付 2017年8月4日)

