

## 原著論文

## 子育て期の女性がん療養者の意思決定を支える訪問看護実践

反町 真由<sup>1)</sup>・林 恵<sup>1)</sup>・小林亜由美<sup>1)</sup>

## Visiting nursing practices to support female cancer patients' decision-making during their child-rearing period

Mayu SORIMACHI<sup>1)</sup>・Megumi HAYASHI<sup>1)</sup>・Ayumi KOBAYASHI<sup>1)</sup>

## 要 旨

【目 的】 本研究の目的は、子育て期の女性がん療養者の意思決定を支える訪問看護師の看護実践を明らかにすることである。

【方 法】 子育て期の女性がん療養者の訪問看護を実践した経験を有する訪問看護師10人に半構成的面接を行い、質的帰納的に分析した。

【結 果】 子育て期の女性がん療養者の意思決定を支える訪問看護実践として【療養者がタイミングを逃さず在宅療養を実現するための調整】【限られた時間の中で子どもと充実した生活を過ごすための対応】【終末期特有の身体的精神的苦痛の緩和】【体調の悪化により遂行できなくなったセルフケアの援助】【家族の手助けを受けながら生活を継続させるための家族調整】【最期まで治療や療養場所の選択に揺れる思いへの寄り添い】の6カテゴリが抽出された。

【結 論】 子育て期の女性がん療養者が、本人が望む在宅療養を可能な限り継続し、残された人生を家族とともに有意義に過ごすためには、訪問看護師による早期の在宅移行の調整に向けた病院との看看連携、症状コントロールやセルフケア支援、家族支援、子どもへのグリーフケアの必要性が示唆された。

キーワード：子育て期、女性がん療養者、意思決定支援、訪問看護師、看護実践

## I. 緒 言

わが国では、40歳以上の女性の死因の1位はがんであり、25～39歳の死因の2位についてもがんである<sup>1)</sup>。子宮がんは20歳代後半、乳がんは30歳代前半からの罹患が増えている<sup>2)</sup>。また、女性の第一子平均出産年齢は30.7歳である<sup>3)</sup>ことから、子育て中にがん罹患し、治療を行う患者が多いといえる。国立がん研究センターによると、18歳未満の子どもをもつがん患者は、

全国で年間56,143人にのぼる<sup>4)</sup>。未成年の子どもをもつがん患者は、入院治療に伴い子どもと離れなければならないこと、身体的精神的变化により従来の親役割が遂行できないこと、子どもへのがん告知について問題を抱えていること<sup>5)</sup>が明らかになっている。さらに終末期のがん患者は、子どものために残された時間を最大限のばすよう治療選択を行うにもかかわらず、ADLの低下や身体的苦痛のためできることがなくなっていくという相反する状況<sup>6)</sup>が示されている。

1) 群馬バース大学看護学部看護学科

子育て期の女性がん患者は、子どもと離れての入院生活よりも自宅療養を望むが、自身の体調悪化により親に子どもの世話と自身の介護を頼むことができず、実際にはやむを得ず入院を選んでいる可能性がある。残された余命の中で、病状が悪化しながらも家事や子育ての遂行を希望するがん患者にとっては、訪問看護や訪問診療の利用が精神的身体的安寧につながると考える。しかし、子育て期のがん療養者における在宅療養の課題には、支援体制の整備の必要性や、限られた時間で患者家族のニーズを満たす必要があること<sup>5)</sup>が挙げられている。訪問看護師の支援の現状には、在宅療養を可能にするような支援、療養者の状況の理解と意思決定支援、余生の過ごし方の意思決定支援などがあり、療養者は意思決定をする事柄が多く、それを支える看護の重要性が示唆されている<sup>6)</sup>。

厚生労働省は、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を改定し、アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning: 以下ACP)を推進している。ACPとは、人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス<sup>7)</sup>である。

訪問看護師は、日常の看護の中で療養者の思いに耳を傾け、本人の希望する生活に合わせて支援を行っていることから、ACPの実践を日常的に行っていると考える。訪問看護師の高齢者や終末期がん療養者へのACPの実態や課題の報告<sup>8,10)</sup>は散見される。しかし、子育て期の女性がん療養者が在宅療養を継続する中で何を望み、訪問看護師がどのように意思決定を実現するための支援をしているかについては明らかにされていない。

そこで本研究は、子育て期の女性がん療養者の意思決定を支える訪問看護実践を明らかにし、療養者が可能な限り在宅療養を続け、本人や家族が望む終末期を過ごすために必要な訪問看護実践への示唆を得ることを目的とした。

## II. 用語の定義

意思決定を支える訪問看護実践：療養者が在宅療養中で望む事柄を選択・決定し、実現するために訪問看護師が行うすべての看護活動とする。

## III. 方 法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

### 2. 研究対象者と募集方法

研究対象者は、子育て期の女性がん療養者への訪問看護経験のある訪問看護師とした。看護実践の回数は問わないが、面接にて経験を想起しやすいよう、実践の時期は過去5年以内とした。研究対象者が想起する療養者は、先行研究<sup>9)</sup>を参考に、終末期を5日以上在宅にて過ごした女性がん療養者で、18歳以下の子どもの子育て期にある者とした。

A県の介護保険居宅サービス事業所一覧により、終末期の医療的ケアを行っている訪問看護ステーションを検索し、管理者宛てに研究協力の依頼文を送付した。研究協力の承諾を得た管理者から研究対象者に該当する訪問看護師の紹介を受け、改めて研究対象者へ研究協力依頼を行った。

### 3. データ収集方法

データ収集期間は2021年10月から12月であった。データ収集は半構成的面接にて、各訪問看護ステーションのプライバシーが確保できる個室で行った。面接時間は一人当たり約1時間とし、面接内容はメモを取りつつ了解を得てICレコーダに録音した。

### 4. データ収集項目

データ収集項目は、研究対象者の基本属性(訪問看護経験年数・がん療養者訪問看護経験数・子育て期のがん療養者訪問看護経験数)と、インタビューガイドによる子育て期の女性がん療養者の意思決定の内容(療養場所、延命治療、苦痛の緩和、治療内容の変更、子育てに関する内容等)、それらを実現するために行った訪問看護師の実践内容についてであった。なお、複数の訪問看護経験がある場合は、最も印象に残る療養者について語ってもらった。

### 5. 分析方法

本研究は、子育て期の女性がん療養者の意思決定を支える訪問看護実践の現象の記述を目的としており、グレッグらの質的記述的研究手法<sup>11)</sup>を参考に分析した。まず、逐語録から子育て期の女性がん療養者の意思決定にかかわる記述と、それらを実現するための訪問看

護師の看護実践に関わる記述を抽出した。意味のあるまとまりを1文1内容にして、コード化した。コード化の際には、可能な限り研究対象者の言葉を使用し、意味が通じない場合には意味内容を変えないように必要最低限の補足を加えた。相違点や類似性に沿って比較・分類し、サブカテゴリ、カテゴリを形成した。分析は、信頼性を確保するために各過程において逐語録との照合を繰り返し行い、再考を重ねた。全研究過程において、地域・在宅看護学分野の研究者のスーパーバイズを受けた。

## 6. 倫理的配慮

本研究は、群馬パース大学倫理審査委員会の承認（PAZ21-23）を受けて実施した。研究者は、訪問看護ステーションの管理者に文書で研究計画を説明し、研究協力の同意を得た。管理者には、研究対象者となる訪問看護師に自由意思での研究協力の説明を依頼し、内諾の得られた訪問看護師の紹介を受けた。研究対象者の参加の可否は、管理者には把握できないよう研究者が直接研究対象者と連絡をとった。研究対象者には、研究の目的と概要、調査協力の任意性、拒否と中断の自由、不参加による不利益がないこと、個人情報の保護、関連学会での発表などについて文書と口頭で説明し、文書で同意を得た。

## IV. 結 果

### 1. 研究対象者の概要（表1）

研究対象者は、A県内訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師10人、訪問看護経験は3～20年であり、平均12年であった。がん療養者訪問看護経験数は3～約2,000人、子育て期のがん療養者の訪問看護経験数

表1 研究対象者の概要 n=10

研究対象者	訪問看護経験年数 (年)	がん療養者訪問看護経験数 (人)	子育て期のがん療養者訪問看護経験数 (人)
A	3	15	2
B	9	350	6
C	14	約2,000	12
D	10	多数	8
E	17	約1,700	7
F	15	100	1
G	15	8	2
H	6	3	1
I	20	約2,000	60
J	12	約1,100	7

は1～60人であった。面接時間は22～79分であり、平均47分であった。

### 2. 子育て期のがん療養者の意思決定を支える訪問看護実践（表2）

子育て期のがん療養者の意思決定を支える訪問看護実践は、93コード、24サブカテゴリ、6カテゴリが抽出された。以下、カテゴリごとに説明する。なお、カテゴリは【 】、サブカテゴリは『 』、語りは / / で示す。

#### 1) 【療養者がタイミングを逃さず在宅療養を実現するための調整】

このカテゴリは、『療養者が自宅に帰ると決めた意思を遂げるために訪問を開始する』『在宅療養の環境を整えるために福祉用具貸与の調整を行う』など、4つのサブカテゴリから形成された。訪問看護師は、入院で行う治療方法がなくなり、子どもと共に自宅で過ごすことを決意した療養者の意思決定を尊重し、余命が少ない中でもタイミングを逃さずに退院し、訪問看護が開始できるよう調整していた。

「結局治療もできないっていうのが分かった時点で、自宅療養をご家族もご本人も希望されて、やっぱりお子さんとも少しの間だけ一緒に（過ごしたいということで）、（中略）退院（した）翌日ご主人（だけ）が外来受診で診察して、それでその日から（訪問看護に）入ってるんで。」

#### 2) 【限られた時間の中で子どもと充実した生活を過ごすための対応】

このカテゴリは、『子育てが生へのモチベーションになるよう励ます』『子どものイベントへの参加の実現のための手配を行う』など、6つのサブカテゴリから形成された。訪問看護師は、療養者が最期の願いである子どものイベントへの参加に向けて、生きるモチベーションになるよう声掛けを行い、参加に向けた調整や当日の同行をしていた。また、療養者が病状悪化に伴い思うような子育てができない葛藤に苦しんでいる時には、最期の日まで親子の時間を有意義に過ごせるよう助言を行っていた。

「運動会があつて、最期の運動会になるから行きたいって言ったんですよ。けどそのときもう一人であける状況じゃないので急遽車椅子を借りて、（中略）体調も（悪くなって）あつたんで校舎の中の高いところから見た方がいいということで保護者の方たちが車いすごと抱えて上げてくれて見れて（中略）、

帰ってきて何日かでおみとりになりました。」

### 3) 【終末期特有の身体的精神的苦痛の緩和】

このカテゴリは、『疼痛や吐き気に対し薬剤の投与や使い方の指導を行う』『だるさや浮腫に対しマッサージを行う』など、5つのサブカテゴリから形成された。訪問看護師は、疼痛や嘔気のような療養者の耐え難い苦痛緩和のために、医師の指示に基づき薬剤の投与やレスキューの使用法の指導を行っていた。強い不安や恐怖を訴える療養者に対しては、思いを傾聴し、体をさすることで安楽を促していた。

「痛いいろいろ葛藤があったんですかね。行ってちょっと体をさすったりとか話を聞いて、“じゃあ少しお薬飲む？”なんてオピオイドのレスキューなんか使ったりすると落ち着いたりとか、そういうことも何度かあって」

### 4) 【体調の悪化により遂行できなくなったセルフケアの援助】

このカテゴリは、『病状の悪化に伴い行えない食事への希望を傾聴し対策を提案する』『体調の悪化に伴い自分で行えない清潔ケアや処置の介助を行う』など、3つのサブカテゴリから形成された。訪問看護師は、体調の悪化により療養者自身で行えなくなった食事や清潔、排泄などのセルフケアを支援していた。

「早い段階で滑り止めマット持ってたたりとかして、湯船にはつかれないのでそれでバケツを持ってるってみたりして提案はして（中略）。あとは脱毛がすごかったんで、洗髪だけ洗面所でやりたいっていうんで、洗髪を洗面所でやってからのシャワー浴介助だったのかな。結構脱毛のことは気にされてたので

ね。」

### 5) 【家族の手助けを受けながら生活を継続させるための家族調整】

このカテゴリは、『療養者と夫の関係の悩みに対して傾聴や面談を行う』『慣れない娘の介護を継続できるようにするための親へ傾聴や指導を行う』など、3つのサブカテゴリから形成された。訪問看護師は、療養者の夫に対する思いを傾聴したり、療養者の親が介護を継続できるよう親の気持ちを傾聴し、介護方法を指導していた。

「やっぱり体のほうが本当に大ごとになってしまったり、あとは“家族に迷惑は掛けたくない”っていうのはおっしゃってたので。やっぱり自分で自分のことができなくなって、旦那さんに全部やってもらうのも、ほんとに申し訳ないっていう気持ちがあるっていうのは聞いたことがあります。」

### 6) 【最期まで治療や療養場所の選択に揺れる思いへの寄り添い】

このカテゴリは、『治療の継続に関する意思確認・相談を行う』『入院か在宅療養かの選択に揺れる気持ちに寄り添い、自己決定を待つ』など、3つのサブカテゴリから形成された。訪問看護師は、再入院か自宅療養の継続の選択に揺れる療養者の気持ちに寄り添い、いざという時に入院も可能となるように受け入れ先の確保を行っていた。

「やっぱり治療があきらめきれなかったんで、セカンドオピニオンどうしたらいいんだろうか、とか、そういう相談に乗ったり。」

表2 子育て期の女性ががん療養者の意思決定を支える訪問看護実践

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
療養者がタイミングを逃さず在宅療養を実現するための調整	療養者が自宅に帰ると決めた意思を遂げるために訪問を開始する	病院からの紹介で状態が悪かったので退院日から訪問を開始した
		家で過ごせるかという相談を受け自宅で行えることを説明し訪問を開始した
		家に帰ると決めた療養者の意思を確認し訪問を開始した
	在宅療養の環境を整えるために福祉用具貸与の調整を行う	介護ベッドを使いたいという希望があるが、介護保険は使えないので病院の連携室へ相談して業者を紹介してもらいベッドを借りた
		在宅で生活できる環境を整えたい希望があり福祉用具等の提案をした
		介護保険を利用しリクライニング車椅子をレンタルした
	療養者が自宅に帰る方法について退院前から話し合う	介護保険は使えないのでベッドは普通にレンタルの手配をした
		落ち着いているこのタイミングで家に帰り家のことをしたいと退院前訪問で話し合った
		ボート挿入しての退院のため退院前会議に参加し管理について話し合った
		化学療法後病的骨折の痛みがある中の退院のため在宅での生活について相談員からの相談に乗った
		病的骨折で退院後のセルフケア支援の希望があり連携室からの相談に乗った
		介護保険の申請やケアマネの選定を促した
在宅ケアチームの支援体制を整える		病院の受診は行くのが疲れてしまうとのことで主治医の往診で対応できるようにした
		娘の学校の校長・担任宛てに状況を説明する手紙を渡し、娘が不安定な時のフォローをお願いした
		往診の先生に切り替えた



カテゴリ	サブカテゴリ	コード
限られた時間の中で子どもと充実した生活を過ごすための対応	子育てが生へのモチベーションになるよう励ます	子どもの入学の準備をすることや入学式が見たいとのことで、目標にして頑張りましょうと声をかけ励ました
		子どもにお弁当作ることや家事をすることなどが長くできるよう症状をコントロールしてほしいという希望があり、傾聴した
	子どものイベントへの参加の実現のための手配を行う	運動会に行きたいという希望があったので車椅子や酸素ボンベのレンタルの手配をした
		子どもと遊んだり外へ出かけたりしたいと希望があり、車いすのレンタルの手配をした
		子どもの運動会に参加したいという希望があり、介護タクシーや車いすの手配をした
	子どものイベントへの参加を可能にするために同行する	子どもの運動会に参加したいという希望があり、緩和ケア認定看護師と同行した。
		運動会に行きたいという希望があったが1人では歩けない状況だったので同行した
		息子のサッカーの試合を見たいと訴えがあり酸素吸入やオピオイドのレスキューで疼痛コントロールをするため同行した
	病状悪化に伴い思うような子育てができない葛藤に対応する	体がしんどいときは、子どもがうるさくするとつらいという訴えを傾聴し、訪問時子どもの相手をした
		夜寝られない時に昼間寝たいが子どもが泣いて辛いと言う訴えを傾聴し、訪問時子供を外に連れて行って遊ばせた
		子どもが夜泣くが対応が難しいことが多いと聞き「ぎゅっとしてあげてね」とアドバイスした
	子どもへの心配ごとに対応する	子どもに辛い姿を見せたくないという希望があり子どもが学校に行っている間に訪問に入るようにした
		自分の亡くなった後の子どもが心配ということで「象の背中」というDVDや本を渡してタイミングを見て家族と一緒に子どもに見てもらおうようにした
		自分のことをスマホに残したいが子どもにこんな病気の姿を残すのはつらいと迷っており、他の家族と一緒にこんなに頑張ったというのを見せた方がいいよと応援した
		子どもに自分の病気の状態を話しているかどうかの確認をした
	最期の日まで親子の時間を有意義に過ごすための助言を行う	子どもが母親と接する機会になるように子どもに、そばにいて朝はちゃんと行ってきますって言ってねとか、足をマッサージすると気持ちいいんだよと伝えた
		なるべく子供といろいろ話をするよう伝えた
		子どもにお手紙を渡すとよいと話した
		亡くなる前日、娘に声や手のぬくもりは伝わっているから、いつも通り接してあげてねと話す
		子どもがそばに行くのを遠慮しているの、何にも言わなくてもいいから、たまには行って、手を握るのも大丈夫だよと伝えた
終末期特有の身体的精神的苦痛の緩和	疼痛や吐き気に対し薬剤の投与や使い方の指導を行う	薬が切れてくると痛みや吐き気が強く出て夜が長くて朝が待ち遠しいとの訴えがあり、夕方訪問し痛み止め、鎮静剤の投与を行った
		がん性疼痛のコントロールの希望があり、オピオイドの使用やレスキューの使い方を伝えた
		お腹の苦しい痛みに対しオピオイドの座薬を入れた
		疼痛で夜眠れないという訴えが続き、医師と相談しアンベックを定期で入れるようにした
		痛みがあるけど麻薬が怖くて飲めないの薬の確認や説明をした
		吐き気に対し、希望しない眠気が出てしまうので医師へ相談した
		催眠剤の使用について迷っているときは、説明し本人が納得するまで待つてから使用した
		咳が止まらない、お腹が張って苦しいときの対応を相談され、臨時訪問でレスキューを使用した
	だるさや浮腫に対しマッサージを行う	吐き気がつらくどうかしてほしいとの訴えに対し、夜間緊急訪問や眠前のセレネース筋注の訪問をした
		体がだるくてつらいということで訪問時に20～30分マッサージをしながら話を聞いた
		足の浮腫がつらいという訴えがあり、マッサージをしたり安楽な体位を検討した
	苦痛を軽減させるために医師や認定看護師へ相談する	本人が好きなクラシック曲をききたいと希望があり YouTube をかけてマッサージした
		ベッドで寝ていても体勢で気持ち悪かったり痛みがあったりで、エアマットの変更を提案した
		便秘・吐き気・痛みをとってほしい希望があり先生とその都度薬のことなど相談した
		緩和ケア認定看護師と電話でステロイドのことや疼痛緩和のことを相談した
		ステロイドの自己調整について、効果の問題や体の負担があるので、先生に相談した
不安や恐怖を訴える療養者家族の思いを傾聴する		病院で調整された薬を勝手に増やしてしまうときはその思いを確認し医師へ相談した
		退院前訪問で、自宅に戻ったら普通に生活したいし出かけたと言、い、それができるか不安で涙を流すのを傾聴した
		急に動けなくなる恐怖があるというときは思いを吐き出してもらいひたすら傾聴した
		今の心配事は何か、苦しみは何だろうという思いをもって話を聞くようにしていた
		年末年始も希望があれば訪問できることを伝えた
		その都度、電話で心配事を傾聴した
		急に寒気で震えが止まらなくてこのまま死ぬんじゃないか不安との訴えに、臨時訪問し体をさすりながら傾聴した
		亡くなる2日前にパニックになっているとのことで訪問し、思いをゆっくり聞いて家族へも対応を伝えた
		不安で落ち着かなくて来てほしいという希望があるときは臨時訪問で気持ちを落ち着かせるためセレネースの筋注をして話を聴いた
		怖くて夜眠れないと言うので臨時訪問し体をさすりながら話を聴いた

カテゴリ	サブカテゴリ	コード		
体調の悪化により遂行できなくなったセルフケアの援助	関係性が整わない中で話しやすい環境をつくる	訪問する看護師みんな担当だから誰に話してもいいという雰囲気を作った あまり訴えが無い方だったので苦しみに耐えてる姿を見てよく頑張ってるねと言いながら、マッサージなどをして彼女の体に触れていた		
	病状の悪化に伴い行えなくなった食事への希望を傾聴し対策を提案する	飲水がうまくできないというので水をなめるとか寝ながらストローでという方法を話した 食事がとれず点滴を希望してきたが、点滴を行うとむくんだり体がつらいこともあることを医師からも伝えてもらい、アイスボックスなど食べられるものを提案した 胃がんで食べられないので結局吐くにしても味わいたいという食事についての思いを話されたので傾聴した 水飲みたいけど吐いちゃうのでどうしたらいいかと聞かれ氷を少しずつ舐めるアドバイスをした		
		体調の悪化に伴い自分で行えない清潔ケアや処置の介助を行う	コルセットを外してのシャワー浴は一人では不安があるとのことで介助に入り、腰をねじったりかがんだりしないよう動作指導をした コルセットを外してのシャワー浴は転倒が心配ということで、浴室に滑り止めマットを持参した 清潔ケアはその日その日で提案して本人の気分に合わせて行った 清潔ケアへの希望があり、楽に行えるようベッドに寝たまま洗髪をしたり、体をふいたりした 抗がん剤の副作用で脱毛が多く、洗髪を浴室で行うと片付けが大変ということで、洗髪を洗面所でしてから浴室でシャワー浴の介助をした 乳がんの自壊創の処置が自分でできなくなり、処置の希望があり毎日訪問した	
			体調の悪化に伴う排泄困難に対する処置を行う	排便困難があり浣腸や摘便をした オムツはどうしても嫌ということで、導尿で対応した
			療養者と夫の関係の悩みに対して傾聴や面談を行う	夫と話したいのにすぐ自分の部屋に行っちゃって話せないという訴えがあり、看護師2人で訪問して、本人のケアと夫の話を聞く人に分けた 家事を夫にやってもらうのは申し訳ないという気持ちを傾聴した 夫に自分の気持ちを吐き出せていない様子があり、医師を交えて夫との面談を設定した 自分の親のことも心配、自分が先に死ぬことで辛いと思うと話されていたので、訪問の度に母親と話す機会を持った
	家族の手助けを受けながら生活を継続させるための家族調整			慣れない娘の介護を継続できるようにするため親へ傾聴や指導を行う 母親や妹が本人や子どもの世話で眠れない日が続き、二人で衝突し看護師に語尾を荒げることがあり傾聴した 母親にとって初めての介護だから心配と訴えがあり、介護方法を母親へ指導した 母親の思いを傾聴し、何かできることはないかと聞かれる度に指導を行った 自分もつらいけど家にいることで周りの人に迷惑をかけて心配されるのが申し訳ないという気持ちを傾聴した
		在宅療養が家族に迷惑という思いを傾聴する		本当は家にいたいけど家族に悪いとその都度家族とも相談の機会を持った 体がつらく自分のこともできなくて家にいると家族に申し訳ないという気持ちを傾聴した
				最期まで治療や療養場所の選択に揺れる思いへの寄り添い
		入院できるよう受け入れ先の確保を行う	在宅医も病院の先生の知り合いであり、緩和ケアは予約済みなので安心するよう説明をする 緩和に入った方がいかにこのまま自宅か気持ちの揺れがあり、本人がその気になったらすぐ入れるよう調整をしていた	

## V. 考 察

### 1. 子育て期の女性ががん療養者が希望する在宅療養を早期から開始するための支援

がん患者の多くは、病状が悪化し治癒が望めなくなった時点で突然に緩和医療への移行を進められる現状が多い<sup>12)</sup>。本研究においても、訪問看護師が自宅療養を希望するがん患者の余命が少ない中で、なるべく早く在宅療養を開始できるよう【療養者がタイミングを逃さず在宅療養を実現するための調整】をしていた。がん患者の在宅療養への移行時期については、タイミ

ングが遅いことが課題となっている<sup>13,14)</sup>。その一因には、病棟看護師は在宅療養のイメージができないこと、緩和ケアの医療レベルがわからないこと、訪問看護師には患者情報が入ってこないこと<sup>15)</sup>があるとされており、病院と地域の看看連携の不足が推察される。本研究の訪問看護師は、療養者の『病状悪化に伴い思うような子育てができない葛藤に対応する』など、子育て期の女性ががん療養者が子どものイベントへの参加や子育てを強く希望しても身体的に困難な状況を目の当たりにしていた。療養者のこのような希望を実現するためには、ある程度体力が残っており、苦痛症状がコントロー

ルできている状態であることが必要なため、より早期の在宅移行が望ましい。訪問看護師は、病棟看護師からの相談を受けやすい環境作りのために、在宅療養のイメージが病棟看護師に伝わるよう、在宅での療養者の状況をフィードバックする<sup>16)</sup>など、日頃からコミュニケーションをとる必要があると考える。

## 2. 子育て期の女性がん療養者が希望する在宅療養を継続するための支援

本研究の訪問看護師は、療養者が在宅療養を継続するために【体調の悪化により遂行できなくなったセルフケアの援助】を行っていた。療養者のセルフケアや子育ては、家族による支援も大きい。本研究では、別居の親が療養者のもとへ通い、セルフケアや子どもの世話を手助けするケースが多かった。しかし、両親が遠方に住む場合や健康状態が悪い場合には、夫のみで療養者の介護と子どもの世話を担うことになる。夫は、妻ががん患者となったことによる苦悩と、介護と子育ての突然の多重役割に困難を抱え<sup>17)</sup>、思いの共有よりも情報の提供や相談といったサポートを求めている<sup>18)</sup>ことが明らかになっている。本研究の訪問看護師は、複数名での訪問看護を行い、療養者と夫のそれぞれに関わる時間を持つことや医師を交えての面談を促していた。このように訪問看護師が【家族の手助けを受けながら生活を継続するための家族調整】を行うことは、夫への精神的サポートになり、家族の精神的余裕が生まれることで療養者と家族が望む終末期を送ることに繋がると考える。現在、先進的な自治体では、若年がん患者在宅療養費支援事業が実施され<sup>19)</sup>、訪問介護や福祉用具貸与などのサービスを1割負担で使用できる。訪問看護師は身近な地域に利用できる社会資源はないか探索しつつ、情報提供を行っていく必要があると考える。

また、本研究の訪問看護師は、【終末期特有の身体的精神的苦痛に対する緩和】を行っていた。子どもとの触れ合いや家事などの希望する在宅療養を継続するためには、苦痛症状をある程度抑える必要がある。訪問看護師の支援の中には、療養者の「体がつらく自分のこともできなくて家にいると家族に申し訳ないという気持ちを傾聴した」ことが語られており、症状コントロールがうまくいかずに、子どもと過ごすどころかセルフケアもままならずに再入院を選択する状況があることが窺えた。子育て期の女性がん療養者は、治療期から家事や子育てで代替不可能なことに対しては無

理をしてでも行いがちである<sup>20)</sup>。訪問看護師は、がん療養者が自ら行いたいことは何かという意味確認をおこない、それを実現するための症状コントロールを実践する必要がある。そのためには、療養者の症状を的確にとらえるアセスメント能力、さらに症状緩和に関する知識を高めていくこと、主治医との協働が不可欠である<sup>21)</sup>。したがって訪問看護師は、苦痛症状が希望する生活をしていく上でどのような障壁となっているか把握し、医師へ伝え、的確に症状コントロールを図っていくこと、母親以外で代替できる内容について療養者の意思を確認しサポートする調整を行う必要がある。

## 3. 最期の日まで子どもとの充実した生活を過ごすための支援

本研究の訪問看護師は、【限られた時間の中で子どもと充実した生活を過ごすための対応】の一つとして、子どもが死を受容できるかについて心配する療養者に対して子どもが死を理解しやすいよう工夫されたDVDや絵本の紹介をしていた。また、病状が悪化した療養者とどのように接していいかわからずにいる子どもに対して、「何にも言わなくてもいいから、たまには行って、手を握るのでも大丈夫だよ」と伝えたりするなど、子どもへの支援を行っていた。子どもは、親ががんになったときから小さな変化にも気づき、不安や孤独を強く感じるため、親子のコミュニケーションが少なくなること<sup>22)</sup>が報告されている。また、事前に病気について知らされず親の死を経験する子どもは、その悲しみを乗り越えるのが困難になるため<sup>22)</sup>、子どもに病状を伝えることは重要である。したがって訪問看護師は、子どもの状況理解について発達段階を踏まえて確認しつつ、気持ちに寄り添いながら子どもが親の死と向き合うための子どもへのグリーフケアを行っていく必要があると考える。

## 4. 子育て期の女性がん療養者に対する看護実践への示唆

子育て期の女性がん療養者が望む在宅療養を実現するためには、早期の在宅移行が望ましく、そのためには病院と地域での看看連携の下、療養者と家族の在宅療養のニーズをいち早くキャッチして在宅移行へつなげることが必要である。また、療養者が希望する生活を可能な限り継続するためには、療養者のセルフケアと子育てを手助けする家族が疲弊しないよう、地域の

社会資源の利用も踏まえたサポートを行っていく必要がある。さらに、療養者が最期まで子どもとの充実した生活を送るためには、子どもの発達段階を踏まえて気持ちにより添い親の死と向き合うための子どもへのグリーフケアが必要である。

## VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、子育て期の女性がん療養者への訪問看護師の看護実践を明らかにし、在宅療養を希望するがん療養者への支援のあり方について実践への示唆を得た点で意義がある。しかし、さらにがん療養者の在宅療養期間や子どもの年齢、家族構成をはじめとする様々な家族を対象としたデータ収集の必要性があり、今後の課題として、特に子どもの発達段階に応じた具体的な支援を検討していく必要がある。

## VII. 結 論

子育て期の女性がん療養者の意思決定を支える訪問看護実践は、6カテゴリが抽出された。子育て期の女性がん療養者が在宅療養を可能な限り継続し、残された人生を家族とともに有意義に過ごすためには、訪問看護師による早期の在宅移行の調整に向けた病院との看看連携、がん療養者の症状コントロールやセルフケア支援、家族支援、子どもへのグリーフケアを行っていく必要性が示唆された。

## 謝 辞

本研究の実施にあたり、インタビュー調査にご協力くださいました訪問看護ステーションの皆様は心より感謝申し上げます。なお、本研究は、2021年度群馬バース大学特定研究費の助成を受けて行った。

## 利 益 相 反

本論文内容に関連する利益相反事項はない。

## 参 考 文 献

- 1) “令和元年（2019）人口動態統計月報年計概数の概況，統計表第7表”. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai19/dl/h7.pdf>, (参照2021-1-24).
- 2) 厚生労働省健康局がん・疾病対策課. “平成29年全国がん登録罹患数・率報告”. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000624853.pdf>, (参照2021-1-24).
- 3) “令和元年（2019）人口動態統計月報年計概数の概況，結果の概要”. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai19/dl/kekka.pdf>, (参照2021-1-24).
- 4) “国立研究開発法人国立がん研究センター，18歳未満の子どもをもつがん患者とその子どもたちについて年間発生数、平均年齢など全国推定値を初算出支援体制構築の急務な実態が明らかに”，[https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr\\_release/2015/1104/press\\_release\\_20151104.pdf](https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2015/1104/press_release_20151104.pdf), (参照2021-1-27).
- 5) 田村里佳，内堀真弓，本田彰子，他. 未成年の子どもをもちがんに罹患した親の子育てにおける経験に関する研究の動向と課題. 家族看護学研究. 2019, vol.25, no.1, p.2-13.
- 6) 子吉知恵美. がん終末期を自宅で過ごす子育て期にある女性患者の療養生活上の課題と支援の現状. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2020, vol.43, no.2, p.62-69.
- 7) 厚生労働省. “人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編”，<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>, (参照2022-1-24).
- 8) 大濱悦子，福井小紀子. 国内外のアドバンスケアプランニングに関する文献検討とそれに対する一考察. Palliat Care Res.2019, vol.14, no.4, p.269-279.
- 9) 古瀬みどり，東海林美幸. 訪問看護師が捉えた在宅療養高齢者のアドバンス・ケア・プランニングの課題. 北日本看護学会誌. 2020, vol.23, no.1, p.19-28.
- 10) 鶴若麻里，大桃美穂，角田ますみ. アドバンス・ケア・プランニングのプロセスと具体的支援. 生命倫理. 2016, vol.26, no.1, p.90-99.
- 11) グレグ美鈴，麻原きよみ，横山美江編著. よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートをめざして第2版. 東京，医歯薬出版. 2017, p.64-83.
- 12) 青木美和，藤田佐和，府川晃子，他. 看護師と医師の協働による進行がん患者のギアチェンジを支える援助. 高知女子大学看護学会誌. 2014, vol.40,



- no.1, p.97-108.
- 13) 東清巴, 日浦瑞枝. 高齢終末期がん患者の在宅移行支援と課題. 2015, vol.18, no.1, p.75-81
  - 14) 田所かおり, 関木裕実, 神谷淳子, 他. 医療者が考える末期がん患者の退院阻害要因. 2006, vol.33, p.338-340.
  - 15) 福井小紀子, がん終末期ケアにおける医療連携の現状と課題. 2007, vol.66, no.5, p.397-402
  - 16) 柄澤邦江, 安田貴恵子, 伊藤みほ子, 他. 訪問看護師と病棟看護師の切れ目のない緩和ケアを提供するための課題—A 地域のがん診療連携拠点病院との連携に着目して. 2020, vol.22, p.23-35.
  - 17) 篠田里絵, 矢田昭子, 大森眞澄, 他. 化学療法を受けている女性がん患者のパートナーの子育てに関する困難. 家族看護学研究, 2019, vol.25, no.1, p.113-123.
  - 18) 古賀晴美, 塩崎麻里子, 鈴木伸一, 他. 女性がん患者の男性配偶者が感じる夫婦間コミュニケーションにおける困難. 心身医. 2014, vol.54, no.8, p.786-795.
  - 19) 住谷智恵子. “医学会新聞 AYA 世代のがん患者が在宅で療養するために必要な支援とは” [igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2022/3488\\_02](http://igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2022/3488_02). (参照2022.11.18).
  - 20) 井上佳代, 荒尾春恵. 子どもを持つ乳がん患者が術後外来化学療法を受ける際の母親としての困難とその対処. 日がん看会誌. 2019, vol.33, p.54-64.
  - 21) 廣岡佳代, 川越博美, 渡邊美也子. 在宅緩和ケアを担う訪問看護師に求められる実践能力. がん看護, 2016, vol.21, no.7, p.742-748.
  - 22) 茶園美香. 子どもに伝えることを支援するための看護師の役割. がん看護, 2013, vol.18, no.4, p.463-467.

## Abstract

**Purpose:** This study examined the nursing practices of visiting nurses who support the decision-making of female cancer patients who are raising children.

**Methods:** Semi-structured interviews were conducted with 10 visiting nurses who had cared for female cancer patients during their child-rearing period. The interview data were analyzed qualitatively and inductively.

**Results:** Six categories of support for decision-making were identified: (a) adjustment for hospital discharge without missing the right timing; (b) support for spending a fulfilling life with children for a limited time; (c) relief from physical and mental pain unique to the terminal stage; (d) support for self-care that cannot be performed due to deteriorating physical condition; (e) family adjustment for continuation of life while receiving help from family members ; and (f) considerate of patient's concern about the place of recuperation and treatment.

**Conclusion:** It is necessary to collaborate between hospital and visiting nurses for early transition to home. In addition, visiting nurses need to provide symptom control and self-care support, family support, and grief care for children.

It will lead to continue the home care that female cancer patients who are raising children want as much as possible and spend the rest of their lives meaningfully with their families.

**Key words:** child-rearing period, female cancer patients, decision-making support, visiting nurse, nursing practice