

タイトル：

家族の一人だけに過度な負担がかかっている終末期がん患者の家族への支援

Support for the family of end-of-life cancer patients who seemed to be overburdened by only one family member.

著者名：

- 1) 畠山とも子, Tomoko Hatakeyama
- 2) 加藤久美, Kumi Kato
- 3) 吉田一隆, Kazutaka Yoshida

所属機関：

- 1) 家族看護実践センター 〒960-8142 福島県福島市小倉寺神ノ前 2-2
Center for Family Nursing Practice
2-2 Kaminomae, Oguraji, Fukushima, Fukushima 960-8142, Japan
- 2) 済生会川俣病院 〒960-1406 福島県伊達郡川俣町鶴沢川端 2-4
Saiseikai Kawamata Hospital
2-4 Kawabata, Tsurusawa, Kawamata-machi, Date-gun, Fukushima 960-1406, Japan
- 3)
福島県立医科大学医学部 地域・家庭医療学講座 〒960-1295 福島県福島市光が丘 1
Department of Community and Family Medicine, Fukushima Medical University
1 Hikarigaoka, Fukushima, Fukushima 960-1295, Japan
仁泉会保原中央クリニック 家庭医療科 〒960-0611 福島県伊達市保原町字城ノ内 73-1
Hobara Central Clinic, Family Physician
73-1 Shironouchi, Hobara-machi, Date, Fukushima 960-0611, Japan

責任著者 (Corresponding Author) とその電子メールアドレス：

畠山とも子 Tomoko Hatakeyama

電子メールアドレス：gtomoko1@gmail.com

キーワード：

システムズアプローチ、終末期ケア、看護師の価値観、ヤングケアラー、結婚移民女性

Systems approach, Terminal care, Value bias, Young carers, Married immigrant women

抄録（要旨）：

がん終末期の患者の2回の入院を通して患者、家族（妻・長女・次女）に関わった。看護師は、自ら訴えてくる長女にばかり意識が向き、家族のダイナミズムを見る視点に欠けていた。事例検討を通して、看護師の価値観から自由になること、家族員それぞれの思いを確認する必要性、ヤングケアラーに気付き支援を考える必要性、結婚移民女性への支援の必要性に気づくことができた。

本文：

I. 緒言

「がん」は国民 3 割以上の死因を占める頻度の高い疾患である。新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) のため、面会制限があったが終末期で患者と家族の希望があったため、感染対策をしながら最期まで家族が夜間付き添った。このケースを通して患者の家族の一人だけに過度な負担がかかっていることを何とかしたいと看護師の思い込みが強く表れていた事例の振り返りを行った。

II. 研究方法

1. 事例紹介

患者 A 氏：70 歳代前半 男性 元零細企業勤務 A 氏の親きょうだいは全員死亡しており親戚付き合いはほとんどない 大腸がん末期 大学病院で半年近く入退院を繰り返しながら治療していたが効果見られず、本人、妻、長女、次女に余命週単位という告知がされた。緩和ケア目的で転院となる。

妻：50 歳代前半 20 年前フィリピンから来日し A 氏と結婚したが日本語はほとんどしゃべれない。就労経験はない。A 氏が発病後、ふさぎ込み、情緒不安定で、近医受診、安定剤処方されている（過剰服用することがあり、薬が足りなくなることも多い）。A 氏の発病前は、家事・育児などほとんど A 氏が行っていた。フィリピン人の友人が近くにおり、相談相手になってもらっている。

長女：18 歳 高校を卒業後、高齢者施設に勤務しており、主に長女の収入で家計を支えている。仕事・家事・次女の高校の三者面談など A 氏が元気なころ行っていた役割をすべて担っている。「治療の効果をj得るのが難しくなつたため家の近くの病院に転院を勧められた。息や心臓が止まるのは遠くないといわれた。告知されたときはショックで眠れなかった。今は三人でお父さんに何をしてあげられるのか話し合っている」と語つた。

次女：高校 2 年生 バスケットボール部で部活動をしている。部活動がないときはコンビニエンスストアでアルバイトをしており、姉からは部活動を辞めてアルバイトを増やすよう言われているが次女は部活動を辞めたくないと思っている。父が入院するまで父と一緒に寝ることが多かった。

2. 倫理的配慮

A 氏死亡半年後、自宅訪問し A 氏の家族（妻・長女・次女）に患者・家族から得られた

データをもとに事例をまとめ看護研究に取り組むこと、個人が特定されないよう配慮し、データは研究以外の目的で使用せず分析終了後破棄すること、本研究に対して承諾の可否は自由意志であり一切不利益を被らないことを口頭で説明し、文書にて承諾を得た。さらに個人情報保護のため、趣旨を損なわない程度に事実関係を変更した。

Ⅲ. 経過 (図 1)

【A 氏転入院から退院まで】

転院前、大学病院の医療相談員から入院費が滞っていること、妻がフィリピン人で日本語がほとんどしゃべれないという情報があったため、転院時に家族（妻・長女・次女）と面談を行った。転院時面談と 6 日間の入院中、長女以外の発言はほとんど聞かれなかった。情報の大半は長女から得たものである。病棟カンファレンスでは長女をキーパーソン（窓口）として、進めていくことで一致していた。

入院後、A 氏から「1 回家に帰りたい」と発言あり、家族も退院を受け入れたため、退院に向けて準備を進めた。

【A 氏退院から再入院】

A 氏の状態から家に帰るなら今しかないとして入院 6 日後自宅に戻った。自宅で、日中妻が一人で介護していたが、吐気・嘔吐、尿失禁など何度もあった。夜間は長女が中心に介護を行った。長女は社会人 1 年目で年休の残りが少なく、自宅での介護の限界を訴えたため、A 氏の希望もあり再入院した。

A 氏の余命は残り少ない状態であり、長女の身体的・精神的疲労が限界にきていることがうかがえたので、長女の頑張りを家族で共有し、A 氏が亡くなった後、家族全員で役割分担、協力して乗り越えることを目的に再入院 3 日目に家族（妻・長女・次女）と面談を行った。

【再入院 3 日目の面談場面】

看護師 1. 病気が見つかって今まで大変でしたね。

(3 人ともうなづくがいつもに比べ、全員表情が硬い) 看護師 2. 奥さん体調いかがですか? 妻 1. 私は大丈夫

長女 1. (首を横に振っている)

(退院後の A 氏の状態など聞くが一人ずつ話すときに比べ、極端に言葉数が少なく、会話がほとんど成立しないことに看護師は戸惑った)

看護師 3. お父さんの病気でみんな疲れて、(皆の前では) お互いを思っ言えないことがあります？ (一同沈黙)

看護師 4. 今、うちのほうはどうですか？大丈夫ですか？

妻 2. 大丈夫

次女. 大丈夫です

長女 2. 大丈夫じゃないでしょう (声を荒げる)

看護師 5. 言いたいことがあったらできるだけお互い話したほうが良いのでは？

(一同沈黙)

看護師 6. お父さんのこと心配してます？

妻 3. 病院にいるから大丈夫。家にいるときは大変で、私頭おかしくなったよ。疲れた。

長女 3. いつも (病院から) 連絡もらったり、話聞いてもらってるから大丈夫です。

次女 3. 大丈夫です

IV. 考察

1. 看護師の価値観 (長女が大変)

長女は 18 歳で仕事・家事・介護など一身に引き受けている様子を見て看護師は長女の苦労を家族で共有し、A 氏が亡くなった後、皆で役割分担し協力してやっていってほしいという願いを抱き、面談を行った。そこには、「長女が大変、妻も次女も長女の大変さを理解してほしい」という看護師の価値観 (思い込み) があった。

A 氏に頼りっきりで A 氏に生活面すべての面倒を見てもらってきた妻が自宅退院中は日中一人で状態の悪い A 氏の世話を行っていた。退院前に妻は「退院してパパの顔を見たい。吐いても大丈夫。お尻 (排泄の世話) も大丈夫。一緒にいたい。覚悟はできている」と語っていた。予想を超えた困難な事態に 6 日間、妻は妻なりに必死で頑張っていたと思われる。

次女については「部活ばかりやってないでアルバイトをして家計を助けてほしい」という長女の語りが印象に残り、看護師は「次女が長女の大変さをわかって助けたらよいのに」という気持ちになっていた。振り返ってみると次女は以前から A 氏と一緒に寝ていたという情報を得ていた。再入院後、毎晩次女は A 氏に付き添った。A 氏はそのことをとても喜んで看護師にも話していた。次女が泊ってくれるおかげで A 氏は夜間も最期まで穏やかに過ごすことができていた。次女の果たした役割には着目できていなかった。

A 氏の妻、長女、次女はアプローチの仕方は様々であるが、皆一致して A 氏を大事に思い、それぞれができる役割を果たしていたのである。看護師は意識せずに、長女の味方になり偏った対応をしていた。看護師の価値観²⁾から自由になり、それぞれの家族メンバーの言い分、強みを見つめることができたなら、例えばこの面談で、看護師が妻の努力、長女の頑張り、次女の貢献を全員の前で伝え、互いに支え合っていたんだと家族が気づくことができたなら面談は違うものになっていたのではないかと予測される。大好きな A 氏を家族全員で支えたという一致点を共有できることが肝要であった。そのうえで、A 氏がいなくなってからどのように助け合えるかを具体的に話し合えればよかったと考える。

このケースの場合、一人で頑張っているように見える長女など、往々にして自分の価値観に合う人に肩入れしたくなるが、看護師が特定の人に肩入れすればするほどほかの家族員との心的距離は遠くなり、結果的に家族(患者を含む)のだれにも良い結果をもたらさない。東³⁾は「家族関係の枠組みを大切にする」重要性を指摘し、「家族の関係を大切にする、家族関係が良いとか悪いとかは個人の枠組みの話だ」と述べている。この場面では、長女が声を荒げたことに看護師が動揺し「言い合いになるのを避けたい」＝「家族の関係を大切にする」という認識で関わっているため、長女2の「大丈夫じゃないでしょう」という語りを流してしまっている。「言い合いになる」こと、家族の関係を悪化させるので避けたいという「看護師個人の枠組み」を優先させてしまった。「家族の関係の枠組み」を重要視し、「大丈夫じゃない？」と長女2の言葉を反復したら、どのように大丈夫でないのか、ほかの家族員はそれにどう反応するのかなど、話し合いは深まり家族それぞれの思いを語る可能性が大きく、この家族のコミュニケーションパターンが観察でき、効果的な介入ができた可能性がある。

しかし、この事例提供者は家族看護の基本を理解しているため、面談場面で語っている人だけではなく、そこに参加している人の反応を観察することができている。複数面接では、誰かが語っているとき、ほかのメンバーがどのような反応をするかがその家族のパターンを見るために重要である²⁾。家族の関係性が観察できるからである。

2. 思い込みの怖さ

入院前面談と 1 回目の入院の関わりの中で、「皆、父親(夫)を大切に思っている」ことは理解できていたが、「長女が大変そうなので長女を支えなければ」という思いが優先してしまっていた。なぜ、このようなことが起こったのか。それは上記に述べた看護師の価値観が大いに関係するがそれ以外にも原因がある。それは、長女の発言を中心に家族像を作り上

げていったからである。転入院時面談と 1 回目の 6 日間の入院で得られた情報の大半は長女からの聞き取りであった。妻や次女から直接得た情報はこの時点ではほとんどない。更に注意が必要なのは、いったんそのような思い込みがチーム内に固定してしまうとその後、退院後 6 日間妻が介護を頑張ったことや 3 週間の再入院中、次女が泊って A 氏が喜んだことなどは重要なこととして注目していなかった。このように私たちは看護師の価値観に合うかどうかとともに、関わる頻度の多い人からの情報に左右されがちで、いったんそのように思い込むと修正しにくいことに気づいた。語る人だけではなく、語らない人の思いも確認できるように、言語・非言語を含めた観察が重要である。

3. 予期悲嘆のケア

A 氏の予後が短いことが予測されるため、予期悲嘆のケアの目的で以下を行った。次女は再入院後夕方来院し、宿泊した。次女は毎晩付き添うことで A 氏の状態が徐々に悪化していくことを肌で感じ、看護師に不安を訴えながら、予期悲嘆のプロセスが進んでいったのではないかと考えられる。A 氏も次女も嬉しそうであった。

これを実践しているときには、予期悲嘆の援助という意識は看護師側にはなく、次女と本人が希望するので、コロナ禍の最中であったが十分な感染対策をして宿泊を許可していた。長女は、再入院後の面談場で「いつも（病院から）連絡もらったり、話聞いてもらってるから大丈夫です」と述べているように再入院後、看護師が A 氏の状態を長女に毎日電話で伝えていた。長女は連日、仕事、家事、次女の病院までの送迎などしていたため、面会に来られる状況ではなかったからである。A 氏の予後が短いことが予測されるため、「頑張っている長女」を支えたいという意図で連絡を行っていた。

4. ヤングケアラー

ヤングケアラーは「本来大人が担う家事や家族の世話などを日常的にすることで、やりたいことができず、自身の権利が守られていない子ども」と定義されている。この調査結果は 2021 年 4 月に発表されており、全国的にも注目されはじめたがまだ十分認識されているとはいえない⁴⁾。

A 氏は長女が高校在学中、家から車で 1 時間かかる病院に入退院を繰り返した。その手続きすべて長女が行っている。今回は、ヤングケアラーの視点で長女にかかわっていないので、介護を行うことになった長女の体験は想像するしかないが、看護師が最初の面談で、「長女が大変」と感じたのはそのような背景が考えられる。ヤングケアラーは見つけにくい、介護や障害者福祉施設などの支援機関で認識が広まっていない⁴⁾といわれているように、今

回 A 氏の入院において長女をヤングケアラーとみなし、支援が必要であると認識できていなかった。入院というできごとともヤングケアラーを見つけるチャンスである。転院前、大病院の医療相談員から入院費が滞っていること、妻がフィリピン人で日本語がほとんどしゃべれないという情報で、経済的にも支援が必要な家族という認識は両病院にあったが、ヤングケアラーを支援するという視点は欠落していた。A 氏が住んでいた地域では、ヤングケアラーを支援するソーシャルサポートは不十分だと思われるが、啓蒙の意味でも行政や関係団体に働きかけることが必要だと考える。

5. 結婚移民女性

A 氏の妻は 20 年前に来日し、A 氏と結婚している。看護師の意識は自ら訴えてくる長女に向き、妻が日本語を十分話せないこともあり会話を含め、妻とのかかわりはほとんどなかった。1990 年以降、「ニューカマー」と呼ばれる新規外国人が激増していった⁵⁾。「ニューカマー」の特色のひとつとして 20 歳代から 30 歳代の層が半数以上を占めており、日本で結婚・出産・子育てをするケースが増えている⁶⁾。

日本における日本人と外国人との「国際結婚」は、1985 年はおよそ 1 万 2000 件であったが、2000 年には 3 万 6000 人にまで増加している。その内訳をみると「夫日本人・妻外国人」のカップルは 15442 組と「妻日本人・夫外国人」6046 組に比べ顕著に多い⁷⁾。A 氏の妻も 2000 年ころ来日し、結婚している。敷田⁸⁾は「夫日本人・妻外国人」という組み合わせの国際結婚家庭は、「日本志向」、「母国志向」、「両立志向」の 3 つに分類される、「日本志向型家族」に分類された家族の特徴は、夫婦・母子間ともにほぼ 100 パーセント日本語でコミュニケーションをとっており、生活の様々なシチュエーションにおいて「日本人らしく」ふるまうことを期待されていると述べている。Imamura⁹⁾は、外国人妻は夫の社会が持っている役割規範と移住前に自身の文化において社会化した役割規範との間で大きく揺れ動き、「アイデンティティ・クライシス」に陥ってしまうと述べている。日本では出自を理由に日本人家族が子育てを母親から取り上げたり、母親の言語や文化を伝えるのを禁止して母親の出自自体を否定し、同化を求めることがある¹⁰⁾。

A 氏宅においては夫婦・母子間ともに 100 パーセント日本語でコミュニケーションをとっていた。A 氏の妻から話を聞いていないので詳細はわからないが、A 氏が発病後、ふさぎ込み、情緒不安定で、安定剤処方されており、過剰服薬してしまうことも度々あったという長女からの情報からも日本に住んで 20 年経った現在でも「アイデンティティ・クライシス」にあることが推測される。A 氏の発病前は、家事・育児などほとんど A 氏が行って

いた。妻が A 氏を頼っており、子供たちも全員が A 氏に深い愛情を持っている様子がうかがえることから妻は夫から虐待めいた仕打ちは受けていないことが想像できる。しかし、夫は日本語がしゃべれず、社会との交流ができない妻に代わり、家事・育児をしていたことは、慣れない国で妻はますます夫に頼り、社会との交流をせず、自立を阻害されてしまったとも考えられる。そのため、頼りの夫が重篤な病に倒れ、妻は不安定になってしまった。来日当初に次ぐ、第 2 のクライシスだったのではないだろうか。

阿部¹¹⁾が行った研究では、自国で大学卒業後、社会的地位の高い仕事をしており、日本語もかなり習得できている人でさえ、本人が病気になった時、医師に質問したり、疑問や要望を伝えることができなかつたと述べている。ヤングケアラーの長女と日本語がほとんどしゃべれない妻との受診がどれほど心細いものだったか容易に想像できる。受診の際、A 氏の妻は疑問や要望を伝えられないばかりか、医師の説明も理解できなかつた可能性も大いにある。

A 氏との関わりの中で、看護師にとってコミュニケーションがとりやすい長女を中心に看護を展開した。A 氏の妻を結婚移民女性が抱えがちな問題に早期に気づき、コミュニケーションをとったり、地域のサポートに繋ぐなどの支援が必要だったのではないかと考える。

V. 結論

A 氏の余命は残り少ない状態であり、長女の身体的・精神的疲労が限界にきていることが予測されたので、長女の頑張りを家族で共有し、A 氏が亡くなった後、家族全員で役割分担し、協力して乗り越えていけることを目的に再入院 3 日目に家族（妻・長女・次女）と面談を行ったが、家族はいつもと違った硬い表情でほとんどしゃべらず、看護師は戸惑ってしまった。看護師の偏ったものの見方（悪気なく長女の味方になっていた）のために、十分な面談の成果を上げることができなかつたことに気づいた。さらに積極的に語る人だけでなく、語らない人の思いも確認できるよう、言語・非言語を含めた観察・介入が重要であることを学んだ。また、このケースを通してヤングケアラー、結婚移民女性への支援という認識も必要であることを実感した。

謝辞：

本研究にご協力いただいた対象者のご家族に心より感謝申し上げます。

利益相反 (Conflict of Interest: COI) の開示：

本論文において、開示すべき COI 状態はない。

著者の貢献 (Author Contributions) の記載：

畠山とも子 (TH)：論文構想、データ分析、解釈、論文作成。

加藤久美 (KK)：データ収集 (事例提供者)。

吉田一隆 (KY)：データ分析、解釈。

引用情報 (参考文献)：

- 1) 吉川悟. 家族療法—システムズアプローチのものの見方—. 初版. 京都：ミネルヴァ書房；2004. 4.
- 2) 畠山とも子, 児玉久仁子, 久持修, 他. DVDBOOK 臨床での家族支援 3 複数面接での関係づくり. 初版. 東京：日本看護協会出版会；2013. 52.
- 3) 東豊. セラピストの技法. 初版第8刷. 東京：日本評論社；2007. 34-36.
- 4) 澁谷智子. ヤングケアラーを支える法律—イギリスにおける展開と日本での応用可能性. 成蹊大学文学部紀要. 2017；52：1-21.
- 5) 榎井縁. 外国人母子の居場所づくりの取り組み (特集 在日外国人の母子保健). 保健の科学. 2014；56(4)：239-244.
- 6) 石河久美子. 多文化ソーシャルワーカーの育成—アメリカの取り組みからの応用課題の検討—. 日本福祉大学社会福祉論集. 2008；118：1-17.
- 7) 厚生労働省. 平成 26 年度 人口動態統計特殊報告「日本における人口動態 —外国人を含む人口動態統計—」の概況. 東京：厚生労働省；29 Jan 2015. [not revised ; cited 1 July 2022] Available from: <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyuu/gaikoku14/index.html>
- 8) 敷田佳子. 国際結婚家庭の教育に関する現状と課題—結婚移住女性に焦点を当てて. 移民政策研究. 2013；5：113-129.
- 9) Imamura AE. Strangers in a strange land: coping with marginality in international

marriage. *Journal of Comparative Family Studies*. 1990; 21(2): 171-191.

10) 桑山紀彦. 国際結婚とストレス—アジアからの花嫁と変容するニッポンの家族. 初版. 東京: 明石書店; 1995. 110.

11) 阿部貴美子. 移民女性の保健医療サービス利用の経験—交差性を切り口にした課題の探求—. 明治学院大学社会学部附属研究所年報. 2020; 50: 185-199.

図表：

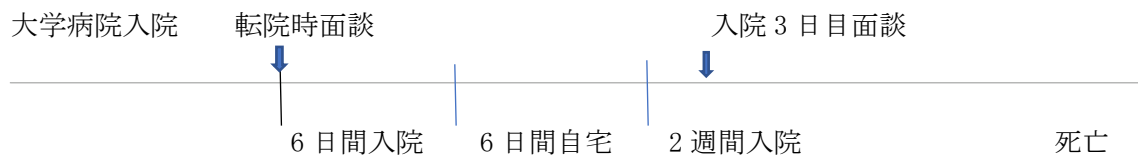


図1 経過表