

終末期のケアの場をホスピスと選択した患者の思い — 3名の肺癌患者による —

園田麻利子¹⁾, 小西 早智²⁾, 谷口早耶加³⁾, 山崎 里鶴⁴⁾

要 旨

1. 入院の動機は、最期をゆったり過ごしたい、自分で決めた治療方針を貫きたい、家族に迷惑をかけたくないことであった。
2. ホスピス入院中の思いは、時間的経過の流れの中でみたとき、3名が共通であり、病気の進行に伴って「病気発症と積極的治療」「治療効果が得られず揺れ動く」「ホスピスへの入院を決定」「ホスピスでの満足した生活」という4段階のプロセスがあった。それは、治療への期待、疾病の悪化に伴い揺らぐ自分、そしてホスピスを選択し今満足しているという思いであった。
3. 納得のいく治療への模索、自己選択した治療の遂行、ホスピスへの入院について自己の価値観に基づいて自己決定したことが、現在のホスピスでの満足した思いにつながっていた。
4. 3名とも、がん治療の経過で納得できない医療・体制について不満・不安を表出した。それは、患者中心の医療を望んでいるが現実にはできておらず、その人らしく生きることへの医療者の支援への願望であった。

キーワード：終末期がん患者、ホスピス、自己決定

1. はじめに

がんによる罹患率は増加の一途をたどり疾病を持ちながら折り合いをつけ生活している患者・家族は多い。彼らは、終末期、「どうなっていくのか」「どうしていいかわからない」という不安や「状況が好転しないこと」に対する恐れや焦りを持ち非常に不安定な感情を抱く¹⁾。それらは、療養する場所を自ら選択することにより安定し、そしてQOL(quality of life生活の質)は満足が得られているのだろうか。療養場所の選択は、患者の意思と家

族の意思が相互に関連しあい、その力動で決定されている²⁾ことが報告されている。

終末期のケアの場は、在宅・ホスピスへの入院・普通の施設に入院など多々選択がある。その中で、今回は患者の生と死を尊重し、症状コントロールがされ自分らしくすごせ、家族へのケアやサポートもあるホスピスに入院し、終末期の療養場所をホスピスと選択した患者に焦点をあてた。

射場は、ホスピスに対して、インフォームド・コンセントの導入により、症状の説明を受け自らの選択でホスピスケアを望む患者が多くなった。加えて、一般の人々の死や終末期医療に対する関心が高まり、ホスピスケア・緩和ケアを希望する患者は急速に増えつつあ

1) 鹿児島純心女子大学看護栄養学部看護学科

2) 九州厚生年金病院

3) 大阪市立北市民病院

4) 長崎大学医学部・歯学部付属病院

る³⁾と述べている。

このように評されているホスピスに患者は、どのような動機で入院を決定し、どのような思いで日々を過ごしているのだろうか。そこで、人生の終焉において満足感を得ているのだろうかと考えた。がん患者の終末期の不安や生活を考える時、ホスピスに関しての先行研究は、ホスピス入院による希望⁴⁾の研究はあるが、ホスピス入院を選択したことによりケアや生活に満足感が得られたかについては十分に検討されているとは言えない。そこで今回、ホスピスという療養場所を選択し、そこでのケアや生活に関しての思いについて示唆を得たので報告する。

II. 研究目的

看護者として患者の思いに沿った看護を提供するために、実際にホスピスに入院している患者はどのような動機で入院したのか。また入院後、ケアについてどのように思っているのかを明確にすることである。

III. 研究方法

1. 対象者：ホスピス入院中のがん患者で、
1) 言語的コミュニケーションが可能、2) 身体・精神的苦痛が著しくない、3) 病名および病状を知っている、4) 研究の目的を理解し、協力の承諾が得られるという4点を満たす者とした。

2. 期間：平成17年7月～平成17年9月

3. 調査方法：

1) 半構成的な面接法で、①ホスピス入院の動機、②入院後のケアや生活の思い、③家族に対する思いについて質問した。

インタビューの場所は、インタビューアールと対象者（対象者の希望で家族が同席する場

合は、その家族も含める）以外が入室できない、対象者の病室（個室）で行った。回数は1～2回、時間は20～30分を目安とし、患者の希望や体調に合わせて変更した。

2) 診療カルテ・看護記録および医師・看護師より病歴、患者および家族の基礎情報の収集を行った。

4. 分析方法

質的帰納的分析を行った。まず、インタビューの内容を対象者ごとに逐語録を作成しコード化した。コードの意味内容の類似性に従いサブカテゴリー化・さらにカテゴリー化した。そして、各対象者で比較検討し経時的にカテゴリー間の関係性をみた。分析においては、各研究者間でディスカッションし信頼性・妥当性に努めた。

5. 倫理的配慮

対象者は主治医より研究の内容を口頭で説明された。口頭での同意が得られた対象者に対して主治医より研究者の紹介があり、正式なインタビューの申し込みを行った。その際、調査の目的、質問の内容、対象者のプライバシーの保護、研究への参加・辞退の決定は自由であること、そのことによって入院生活には不利益にはならないことを書類を用いて説明し同意を得た。インタビュー内容の録音に関しては、再度同意が得られた対象者に対して行った。

IV. 結 果

1. 対象者の概要

対象者は3名であり、3名とも全て病名の告知はされており、現在は疼痛なく鎮痛剤は未使用である。

1) A氏、女性50歳代、肺がん(IV)、職場検診にて左肺門部腫瘍指摘され、肺がんと診断

される。化学療法施行し骨髄抑制あり、イレッサで治療するが効果なく入院する。新聞社に勤務していたが、発症を機に退職する。

2) B氏, 男性40歳代, 肺がん/肺内転移・転移性脳腫瘍 (IV), 仕事場で倒れ肺がんの脳転移と診断される。ガンマナイフ施行。化学療法を勧められるが, 希望せず代替療法 (ホメオパシー) を希望し入院する。自営業。

3) C氏, 女性80歳代, 肺がん (原発)/頭蓋骨転移 (IV), 胃がん手術 (H2年) 後, 腫瘍マーカーの上昇あり, 肺がんと頭蓋骨転移と診断される。イレッサの内服治療による栄養状態の悪化あり, 希望にて入院する。

2. ホスピス入院中の対象者の思い

カテゴリは《 》, サブカテゴリ 〈 〉, コードは__ 対象者の語りは「」で示す。3名分析結果は表1-1, 2, 3にまとめた。

1) 対象の特徴

(1)A氏 (表1-1)

まず, 《病気発見から治療可能な時期までの経過と思い》で「セカンドオピニオンをうけ最終的にC病院で治療を受けることにした」と他施設での診断の確認と治療方針の決定で自分が納得するまで他施設で助言を受けた。また, 医師と協議し抗がん剤の治療の開始, 副作用のある新薬への挑戦で治療方針を「先生と話しながら」自己決定していた。

次に, 《悪化する治療経過と揺れ動く思い》で「闘おうと思っているのに, 治療ができないからショックを受けたりしました」と治療不可能な状態に対しての衝撃という揺れ動く思いを語った。

そして, 《最期への希望・予測がありホスピスへ入院を自己決定》で「最期も自分の思いは自分で決めたい」と自分の最後を自己決定することを希望し, また「私はずーっと意

識の中で闘ってきたから病気と, もうここまでできたら闘う方法もない…ここはホスピスに行くべきだと」とホスピス来院の思いを語り, ホスピスの意義を平静から考え, 自分の病状の経過を認識し終末期を過ごす場としてホスピスを自己決定していた。また, 《高いホスピスと低い他施設の評価の差異》において信頼と安心感が得られているホスピスを高く評価した。

《ホスピスでの満足な生活の実態》では, ホスピス入院により痛みの除去に対する感謝が表出され, 食事に対しては, 味があり食事をする実感があると高く評価し, 良好な〈睡眠の状態〉も得られ, 有意義な生活が送れていた。また, 「ここに来てなんかこう落ち着いて, 昼は妹が来てしゃべって, けっこう楽しくやっています」と家族と共に過ごす時間の楽しさと《家族の存在の意義》も語った。

(2)B氏 (表1-2)

「仕事で倒れ, 肺がんとわかって頭に腫瘍があることがわかった」, 「頭が真っ白になったよね…」と〈病気発見時の状態と衝撃〉を語った。そして, 〈医師の治療法への反発〉で「医師は私に化学療法をすすめるようとしていた。でも, 嫌だった」「化学療法などはしないでホメオパシーでやっていくことに決めただよ」と語り, 自己決定した治療法を貫き, 〈入院で代替療法の治療法を自己決定する〉ことが入院の動機となっていた。

絵を描く, 食事の量を多くするなどの《ホスピスでの満足な生活の実態》があり, 「家族もここに来て泊まることもできるしね」と充実した《家族との関わり》があり, 家族も含めてホスピスで有意義に過ごしていた。

(3)C氏 (表1-3)

《過去の治療・医師に対する後悔と不満》

の中で、「イレッサという薬を飲んで体重が減ってもう少し早くイレッサをやめていればよかったと思います」、「もっとほかに治療方法があったんじゃないか」と〈治療に対する後悔と疑問〉を話した。これは、「医師がこれしかないといったらそうするしかない」と〈医師に対する不満〉や医師に対する質問の困難さがあり、不満足な治療が継続されたことや納得できる自己決定をしていなかったことへの後悔であった。

そして、「息子たちは自営業で忙しいお互い気を使ってしまうので自宅よりホスピスのほうがいいと思った」「最期をゆっくりすごすのいいと思った」と《ホスピス入院の動機》を語り、家族に迷惑をかけたくないことや自分の終末期をどのようにすごすかを自己決定していた。

《ホスピスでの満足な生活の実態》では、日常生活においては痛みのない状態、眠剤内服により良眠や良好な〈食事に対する評価〉をし快適に過ごしていた。また、「日常生活援助を息子に頼むのは抵抗がある」、「家族は忙しくないときにまとめてきます」と話し〈家族の状況と困難な援助依頼〉を語った。また、先生が話しを聞いてくれる 清潔面の援助に対して〈高い(A)病院の評価〉をした。しかし、「命が早く終わればいいなあと思っています」などの〈スピリチュアルペインの表出〉もした。

2) 病気の進行に伴った4段階の思い

ホスピス入院中の思いは、時間的経過の流れの中でみたとき、3名が共通であり、病気の進行に伴って「病気発症と積極的治療」「治療効果が得られず揺れ動く」「ホスピスへの入院を決定」「ホスピスでの満足した生活」という4段階のプロセスがあった。

(1) 「病気発症と積極的治療」の段階

A氏は、他施設での診断の確認と治療方針の決定を自らし、副作用のある新薬へ挑戦するという積極的な生き方を自ら選択していた。

B氏は、「化学療法をすすめる」〈医師の治療法への反発〉があり、〈(ホスピス)入院で代替療法の治療法を自己決定する〉という病気に対して前向きな段階であった。

(2) 「治療効果が得られず揺れ動く」段階

A氏は、抗がん剤や新薬の効果が得られず心身ともに揺れ動いたことを語り、C氏も「イレッサ」という治療方針やその治療をすすめた医師に対しての後悔や不満を述べた。これは、治療やそれにより効果が得られない状況に対するゆらぎや不満の段階であった。

(3) 「ホスピスへの入院を決定」

A氏は、病状が好転せず自ら積極的に〈最期への希望とホスピスへの気持ちの流れ〉というギアチェンジがありホスピスへの入院を自己決定していた。C氏は、息子は多忙、相互に気を使う、最期をゆっくりすごしたいという家族と自分の両者の状況があり、ホスピス入院を自己決定した段階であった。

(4) 「ホスピスでの満足した生活」

3名とも家族も含め、心身に及ぶ良好なケアの状態と快適な生活空間を《ホスピスでの満足な生活の実態》で述べ、《家族の存在の意義》を語った。そして、高く〈ホスピスの医療者・体制への評価〉をし、他施設に対しては〈ホスピスと他施設との比較〉し低い評価をした。また、C氏は《スピリチュアルペインの表出》をした。

以上の4段階が3名の共通点であり、それは病気の流れとそれに対する自分の揺れ動く思い、経過の中で治療効果があがらず、ホスピスへの入院を自己決定したことであった。

また、関わった他施設を低く評価し、家族・ホスピスの医療者の支えに対する感謝と希望をもちホスピスでの終末期を満足に送っていた。

V. 考 察

1. 入院の動機

入院の動機は3者それぞれにあった。

A氏は、治療効果が得られず揺れ動く、不安の中で積極的な治療を求めた経過が破綻しつつあるという現実に向き合い、ギアチェンジを自ら行っていた。そして、最期は闘いではなく気楽にという希望があり〈最期への希望とホスピスへの気持ちの流れ〉があり、ホスピスへの入院を自己決定していた。次にB氏は、《医師による治療法への反発と自己による治療法の決定》があり、〈入院で代替療法の治療法を自己決定する〉ことが動機であった。また、C氏は、〈家族の状況により気を使わないホスピスを選択〉、〈最期を過ごす場としてふさわしいホスピス〉と動機があり、終末期を過ごす場として自宅よりホスピスを選択していた。これらのことから、自分らしく時間を過ごせ、積極的な治療ではなく自分の望む代替療法を行えること、家族との良好な関係を保つことが入院の動機につながった。

西立野は、ホスピスを選択した第一の理由については、ホスピスの特性を理解して利用しようという積極的な患者が69%であった。その内訳は、残された時間を穏やかに過ごしたい23%、自分らしく生きたい9%、治すための治療を受けたくない9%である⁵⁾と述べている。また、小池は「自宅で最期を迎えたい」と思っている人の割合は高いものの、現実の自己を取り巻く状況から、少しでも安心

して、気兼ねなく世話をしてもらえる現実的な場所を高齢者は求めている⁶⁾と述べている。これらの先行研究は、最期を気楽にゆっくり過ごしたいという思いや自己決定した治療方法を貫きたいという今回の対象者においても合致するものであった。また、住宅ではなくホスピスで家族がお互い気を使わずに過ごしたいという思いも先行研究が示すものであった。

2. 対象者の思い

1) 自己決定の重要性

がんの終末期に患者・家族が自己決定しなければならないことは、①診断と予後、②医学的治療、③ケアを受ける場所、④援助について⁷⁾など多々ある。

3氏とも自己決定の前提となる病状説明がされ、自分がどうするか最もよいのかを判断する能力を備えていたことにより自己決定が可能であった。そのため、終末期の過ごし方や終末期にケアを受ける場所について自己決定しホスピスでの入院生活を送っていた。

A・B氏では、セカンドオピニオンを得たり、自分が納得した治療を選択するなどの自己決定をしていた。そして、終末期の過ごし方についても自分らしい生き方を求めホスピスへ入院を選択していた。このようなことから《ホスピスでの満足な生活の実態》があり、《家族の存在の意義》を感じ、また高く〈ホスピスの医療者・体制への評価〉をし、ホスピス入院により終末期をその人らしく満足して過ごせたと考える。

C氏は、過去の治療法が医師の考え方によるものであり自分の納得できていない状況であったことを〈治療に対する後悔と疑問〉〈医師に対する不満〉として表出した。このことは、現状の日本の治療の選択について、

田村が1つだけの治療法を強くすすめ、他の治療法は説明しないか、主治医の考えている治療法に誘導するようなやり方になりがちである⁸⁾と述べていることと一致する。しかし、療養の場の決定に関しては、《家族の存在の意義》、《ホスピス入院の動機》で家族との折り合いの上自己決定したことを語り、そのことは先行研究⁹⁾に合致していた。

辻本は「患者は一人ひとりとは否応なしに自分のことを自分で決めるという『自己決定能力』をそれぞれが身につけなければなりません。私たち患者は一斉に“自立と成熟”という遥かかなたの“ゴール”に向かって歩み始めています。ゴールにたどり着くまでのプロセスをどのように辿るか、それが、結果の明暗に大きな影響をもたらします」¹⁰⁾と述べている。今回の3名においては、自分の生き方、代替療法などの治療方法や日々の生活のあり方について自己決定をしたことが自分らしく過ごせたことにつながっていたと言える。そのため、どの療養の過程においても自分に関することについて自己決定することが終末期を満足した思いで過ごすためには重要であると言えた。

2) 病気の進行に伴った4段階の思いの意味

3名は病気発症からの自己の病気の進行とそのときの気持ちのプロセスを語った。これは、「病気の発症と積極的治療」の段階では病気と正面から向き合い、何とか治そうと模索していた。しかし、病気の経過により心身・社会的な喪失があり、そのことをいかにコーピングしながら自分なりの人生を再構築してきたかということであった。これは、「治療効果が得られず揺れ動く」段階から自分が納得する選択を模索した上で「ホスピスへの入院を決定」し、そのことによって自分を取り戻

し、今できる現実的な目標を持つことにより「ホスピスでの満足した生活」を得、自分の最期を肯定的に生きていたと考える。

この段階的な思いは、池田が地域で生活するがん患者のがん体験を肯定的に受け止めるプロセスで、1. 死の直面化の段階、2. ターニングポイント、3. 自己を生きる段階と3段階のプロセス¹¹⁾を示していることと同様な部分があると考えられる。がんを患った患者は、病気の進行により死と対峙しながら行きつもどりつしながら自分の生き方や生活を模索する段階的なプロセスがあった。

また、C氏は、《スピリチュアルペインの表出》をしたが、これは、80歳代と高齢であり、インタビュー時の予想生存期間が1～3ヶ月と短かったことが考えられる。このため自分でも死期を感じ、死をみつめることが多かったのではないかと考える。

3. 医療従事者の援助の在り方

A・C氏は、療養の過程で関わりをもった施設・医療者に対して不満や「自分の状態をわかって欲しい」と《医療者への願望》を語った。また、医療者の援助について〈ホスピスと他施設との比較〉で「向こうは都合でどんどんやっていく。こちらは患者中心でやってくださるから」と話し、〈ホスピスの医療者・体制への良好な評価〉はしたが、他施設に対しては患者中心の医療でない実態を語り批判した。現在の医療体制では、がん患者は、診断・治療可能な時期から終末期までの経過で多くの施設と関わりを持つ。そこで、がんの療養時にはどの施設、どの時期においても患者中心の援助が重要であると言えた。がん対策基本法が施行され、その基本理念に「本人の意向を十分尊重した治療方法の選択」が述べられている。そのため、患者・家族に対し

て病状の理解への援助, 意思決定への支援や緩和医療へのギアチェンジ等の提案に対しての精神的なサポートなどの生活を支える看護者の役割は大きいと言える^{12),13)}。

VI. 本研究の限界と今後の課題

今回は, 3対象者のみの分析であり, 一般化するには対象が少ない。今後, 対象者を重ね分析を継続しなければならない。また, 患者・家族が満足した終末期の在り方を引き続き検討することが今後の課題である。

VII. 引用文献

- 1) 山内和美, 鈴木志津枝: 緩和・ターミナルケア看護論, ニューヴェルヒロカワ, 56, 2006
- 2) 東 清巳: 在宅癌終末患者の自己決定, 家族の意思決定の内容と意味-在宅死の転帰をとった7事例の分析から-, 熊本大学教育学紀要(46), 127-138, 1997
- 3) 射場典子: 緩和ケア, 医学書院, 75-84, 2002
- 4) 横山幸生: 緩和ケア施設入院時アンケートから見える患者の思い, 死の臨床, 23(2), 236, 2000
- 5) 西立野研二: 緩和ケア, 医学書院, 93-98, 2002
- 6) 小池真規子: ターミナルケアに生かす「死に行く人」の心理の理解, 高齢者ケア, 9(1), 91, 2005
- 7) 武ユカリ: 終末期医療における自己決定について, ターミナルケア, 12(1), 6, 2002
- 8) 田村恵子: 緩和ケア, 医学書院, 45, 2002
- 9) 前掲載 2)
- 10) 辻本好子: 自己決定に大切なこと, ターミナルケア, 12(1), 30, 2002
- 11) 池田優子: 地域で生活するがん患者のがん体験を肯定的に受けとめるプロセス, 第31回成人看護Ⅱ, 188-190, 2000
- 12) 江口恵子: 患者の自己決定支援は看護学雑誌, 70(11), 996-1003, 2006
- 13) 横枕令子: 治療方針変更にかかわる看護, がん看護, 10(5), 418-420, 2005

表 1-1 A氏の分析結果

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	データ
病気発見から治療可能な時期までの経過と 思い	病気発見時の経過	<ul style="list-style-type: none"> 肺がん診断の確定 他施設での診断の確認と治療方針の決定 	職場検診で再精検となり、精密検査で肺がんとわかった。セカンドオピニオンを受け最終的にC病院で治療を受けることにした。
	治療への思い	<ul style="list-style-type: none"> 衝撃、治療への思い 	ショックだった。まあどんな病気でも治療しないといけないし。
	過去の治療経過とその時の気持ち	<ul style="list-style-type: none"> 医師と協議し抗がん剤の治療の開始 	先生と話しながら、抗がん剤治療を始めた。
		<ul style="list-style-type: none"> 骨髄抑制という副作用の大きさ 	骨髄の抑制作用という大きな副作用があったんですよ。
	新薬の開始と期待	<ul style="list-style-type: none"> 抗がん剤治療継続の不可能な状態とその期間 	それもだめで抗がん剤治療もできなくなったんですよ。9月から続けて3月初めまで。
		<ul style="list-style-type: none"> イレッサという新しい治療の開始と意欲 副作用のある新薬への挑戦 	抗がん剤治療はあらかじめイレッサに切り替えて新しい薬でがんばろうと思ってイレッサを飲み始めた。 イレッサという新薬で。副作用で…ある意味命がけなわけですよ。肺炎で死ぬ人がいるんだから。挑戦するとか…薬を使うことに決めました。
悪化する治療経過と揺れ動く思い	薬の効果が無い状態	<ul style="list-style-type: none"> イレッサが効かなかった 	ぜんぜん状態がよくなりません…効かなかったんですよね。イレッサがね。
	治療への思い	<ul style="list-style-type: none"> 治療に対する期待と決意 	消えるほう（抗がん剤）を期待して一生懸命闘おうと思いました。
	病気への姿勢	<ul style="list-style-type: none"> 病気と闘うことが当然という思い 	私の場合はやっぱり性格的になんとなくやっぱり、病気とは闘わないといけないというのがすごくあったんですよ。
	悪化する治療経過と対峙する気持ち	<ul style="list-style-type: none"> 治療継続が不可能 闘う意欲の低下 治療不可能な状態に対する衝撃 	抗がん剤で。それがだめで、それまで闘わないといけないと思ってたのがっかりしますよね。すごく闘おうと思ってるのに。治療ができないということだからちょっとショック受けたりしましたけど。
	医師に対する要望	<ul style="list-style-type: none"> 医師に対する要望／闘う決意 	C病院の先生に、全部言ってください。私は闘います。
最期への希望・予測がありホスピスへ入 院を自己決定	最期への希望とホスピスへの気持ちの流れ	<ul style="list-style-type: none"> 自分の最期を自己決定することを希望 	最期も自分の思いは自分で決めたい。
		<ul style="list-style-type: none"> 最期は闘いではなく気楽にという希望 	みんな苦しそうだったから最期くらい、今までずっと病気と闘ってきたからもう気楽に。
		<ul style="list-style-type: none"> 病気と闘ってきた自分 最期まできたら方法がない ホスピス来院の思い 	私はずーっと意識の中で闘ってきたから病気と。もうここまできたら何も闘う方法もない…ここはホスピスに行くべきだと、そういう思いでホスピスにきました。
癌の最期のイメージ	<ul style="list-style-type: none"> 同僚の癌志望時の状態 癌の最期のきつい状態の予測 	同僚とかが癌で亡くなって、普通の病院で最後もお見舞いに行ったんですけど、もうなんかきつそうで、もう癌の宣告を受けたときから、癌は最後はきついと聞いていましたからなんとなく自分の気持ちの中では最期はきつかなーという気持ちはずーっとあったんです。	

決定 りホスピスへ入院を自己 最期への希望・予測があ	自分の最期の場を ホスピスにする	<ul style="list-style-type: none"> 同僚の状態から癌の最期がわかる 自分の最期をホスピスとわかる 最期の過ごす場を医師に自分で言う 	もうあの人たちを見て、癌の人たちはあんなになるんだっていうのがあったから自分もなんとなく最期はホスピスだっていうのがわかっていてすぐもう先生にも相談して（ホスピスのことを）私が言いました。
		<ul style="list-style-type: none"> ホスピスの存在を知っている 	ホスピスの何たるかっていうのは新聞なんかでもよく見るし、雑誌なんかにも出てますよ。こういうのもあるんだーっていうのは知っていました。
ホスピスと他施設の 評価の差	ホスピスの医療者・ 体制への良好な評価	<ul style="list-style-type: none"> 居心地のよさへの配慮 	もう本当に私が居心地いいようにしてくださって、すごく皆さん気を使ってくださいます。
		<ul style="list-style-type: none"> 医師への信頼と発言 	先生にお任せして。先生にどンドン言ったんです。
		<ul style="list-style-type: none"> 医師への発言 	ここは先生に何でもいえますよ。
		<ul style="list-style-type: none"> 信頼と安心感 	すごく信頼します。安心していられます。
		<ul style="list-style-type: none"> 傾聴の態度 	こっちが何を思っているのかというのを聞こうという態度が。
	他施設の患者主体 ではない状態	<ul style="list-style-type: none"> 他施設は施設側の都合である 	向こうは向こうの調子でやってる感じだった。
		<ul style="list-style-type: none"> 他施設では落ち着かない 	向こうの病院ではがさついてたから慣れずに、時間の使い方もわからなかった。
		<ul style="list-style-type: none"> 他施設でのつらい思いの予測 	向こうにいたら私まだつらかったと思いますよ。
	ホスピスと他施設 との比較	<ul style="list-style-type: none"> 他施設は施設側の都合でホスピスは患者中心である 	向こうは都合でどンドンやっていく。こちらは患者中心でやってくださるから。
		<ul style="list-style-type: none"> ホスピスでは何でも言えるが他施設では言えない 	ここはもう何でもいえます。前の病院とは違う。
		<ul style="list-style-type: none"> ホスピスでは話を聞こうとしてくれることが前との違い 	こっちの方はすごく話を聞こうとしてくださるから。もう前の先生と大きな違いだね。
	ホスピスでの満足な 生活の実態	ホスピスでの過ごし方	<ul style="list-style-type: none"> ホスピスでは妹と過ごす、楽しく過ごす
<ul style="list-style-type: none"> 絵を描くという趣味ができる楽しさ 			朝の気分がいいときがもったいないなーと思って。あ、この時間に絵を描こうと思って。絵を描くこと、まあ趣味だけど楽しみです。その時間もすごく楽しみです。
前とホスピスとの 食事に対する評価		<ul style="list-style-type: none"> ホスピスは自由 ご飯がおいしい 	ここでは何でも自由ですよ。ご飯もおいしいです。
		<ul style="list-style-type: none"> 味があり食事をする実感がある 	今頃まだ食べたくもなかったかも。今は味がするから、食事をしてるって感じですよ。
		<ul style="list-style-type: none"> 前は学校給食のようでホスピスは食事に対する気づきがある 	前の病院は学校給食みたいな感じで。陶器だし、そんなところにも気遣いがある。おいしく食べてもらおうという。

十分な生活の実態 ホスピスでの満	睡眠の状態	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦しい状態を薬で調節し良眠を得る 	最初ここに来た時は、苦しくて、薬で調節してからはぐっすり寝ています。
	痛みの状態	<ul style="list-style-type: none"> ・ 痛みの除去に対する感謝 	できるだけ取り除いてあげようという、痛みも、だからすごく穏やかにすごせる。そういう点ですごく感謝してます。
家族の存在の意義	家族の存在の大きさ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要望 	母と会いたい。
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 妹の存在の大きさ 	妹の存在がすごく大きかったです。二人で一緒に闘ってきました。
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 妹の来院により得る自分の安定感 	妹がちょっと大変ですけど、朝から来てくれるから…さびしい思いもしないし、自分が落ち着いていられるというのはすごく妹の存在が大きい。
医療者への願望	治療への期待	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療への期待と予想 	けっこう治療もしてくださるんだなあ。予想通りだったかもしれないですね。
	医療者への願望	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師へ自分をわかってほしいという患者の願い 	治療もだけど先生が自分の状態をわかってほしいというのが私は患者の第一の願いだと思います。
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者への理解が闘う意欲になる 	わかってくれるというだけですごく患者の励みになるし、病氣と闘う意欲が出てきます。

表 1-2 B氏の分析結果

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	データ
発症時の状態 持その時の気	病氣発見時の状態と衝撃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 転倒による発症時の状態 ・ 肺がんと頭の腫瘍の確定 	5/23に仕事で倒れて、近くの病院に行ったのよ。肺がんでわかって頭に腫瘍があることがわかった。
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 発症時の衝撃と家族の心配 	本当に頭が真っ白になったよね…私二人子供がいてさ。奥さんもいるし。病氣とか治療とか今後のこととか一気に言われてね。
医師による治療法への反発 と自己による治療法の決定	医師の治療法への反発	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師がすすめた化学療法に対する反発 ・ 化学療法への批判 	その医者は私に化学療法をすすめようとしていた。でも、嫌だった。 お金をたくさんかけて化学療法をしてもねって感じ。
	入院で代替療法の治療法を自己決定する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生きる方向へ前向きに考える ・ 「ホメオパシー」を自己決定 	私も前向きに考えられるようになった。やっぱり行きたいもん。化学療法などはしないで「ホメオパシー」でやっていくことに決めたんだよ。
	代替療法の説明	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「ホメオパシー」の説明 	「ホメオパシー」はね、手術とかかなもしないで、薬もそんなにたくさん使わないで、気持ちから治していこうとするもんなんだよ。
入院による代替療法施行 とその理由	仕事を考えずに入院で代替療法をする	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家では「ホメオパシー」時に仕事を考える ・ 発病の理由はストレス 	家で「ホメオパシー」をすると、仕事のこととかを考えちゃう。 この病氣になったのも仕事のストレスが原因だからね。
	入院の理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 友人からA病院を聞き入院を決める 	「ホメオパシー」を教えてくれた友達からこのC病院のことも聞いてここに入院しようと思って入院した。
	代替療法時の対処法と気持ち	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「ホメオパシー」の先生と連携がとれ安心 	「ホメオパシー」の先生とは、電話もできるようになっていてなんか自分に心配事とか悩みとかあったら電話してる。話すと先生も答えてくれるからね。だから、安心できるよ。

良好な環境と医療者 ホスピス	C病院の過ごしやすさと看護師の明るさ	・C病院は良好で自由にマイペースで過ごせる	C病院にきて感じたことは環境的にも過ごしやすいところ、ストレスがたまりにくいこと、自由にマイペースにできること。
		・看護師が明るく、患者も元気になる	看護師たちは明るいよ。看護師が明るく部屋にやってくるとこっちも元気になっちゃうんだよ。
ホスピスでの満足な生活実態	ホスピスでの過ごし方	・テレビ、ラジオ、読書で過ごす	テレビを見たり、ラジオを聴いたり、本を読んだりするかなあ。
		・絵を描く	絵を描いたりしますよ。
		・体調が良く、一日が長い	体調がいいのはいいことなんだけど、逆に一日を長く感じるようになった。
		・食事の量を多くする	ご飯とかも多くしてもらってる。
		・気に入っているもの	(脳腫瘍を持つ少年が、青い蝶々との出会いによって腫瘍がなくなって元気になるという話に出てくる蝶の飾り)気に入ってるしね。
家族との関わり	家族への思い	・週末ごとの外泊	毎週土曜日に帰って月曜日に帰ってきてる。
		・娘への気がかり	娘のことが少し気になる。
		・妻の変化はない	奥さんに対しては病気になったからって変わったことはなかったよ。
		・みんな治ると信じている	みんな治るって信じてるから特に重いことは考えなかったし、変わりはないかもね。
	家族との過ごし方	・家族来院時は部屋、買い物に行く、散歩をする	家族が来たときひあ、普通部屋で過ごしたり、出かけたり、買い物したりするよ。今度は映画に行きたい。散歩をするときもあるよ。
		・家族宿泊も可能で快適	過ごしやすいね。家族もここに来て泊まることもできるしね。

表1-3 C氏の分析結果

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	データ
過去の治療・医師に対する 後悔と不満	治療に対する後悔と疑問	・イレッサによる副作用があり、早くやめれば良かったという後悔	イレッサという薬を飲んで、体重が減って、もう少し早くイレッサをやめていればよかったと思います。
		・イレッサを早くやめればよかったという後悔	イレッサ1つだけの治療をもっと早くにやめていればこうならなかったかもしれない。
		・治療方法が他になかったかという疑問	もっとほかに治療方法があったんじゃないか。
	医師に対する不満	・医師に従わざる得なかったという不満	医師がこれしかないといったらそうするしかない。
・医師に対する質問の困難さ		医師に質問するのもしづらい。	
入院の機 ホスピスの動	家族の状況により気を使わないホスピスを選択	・息子は多忙 ・相互に気を使う ・自宅よりホスピスがいい	息子たちは自営業で忙しいしお互い気を遣ってしまいますので、自宅よりホスピスのほうがいいと思った。

入院の ホスピス の動機	最期を過ごす場としてふさわしいホスピス	<ul style="list-style-type: none"> ・病院らしくない ・ホスピスの動機は最期をゆっくり過ごすのにいい 	<p>A病院に決めたのは病院らしくないところ。</p> <p>ホスピスに来た動機は最期をゆっくり過ごすのにいいと思った。</p>
	ホスピスでの 満足な生活実態	ホスピスでの過ごし方	<ul style="list-style-type: none"> ・趣味の短歌ができず詠んでいない
<ul style="list-style-type: none"> ・以前は陶芸をしていた 			以前は陶芸もやっていた。
<ul style="list-style-type: none"> ・ホスピスのデメリットは何もすることがないことである。 			趣味は短歌を詠むことだが、目も見えなくなって手も震えて字もかけないので詠んでいない。
食事に対する評価		<ul style="list-style-type: none"> ・食事量の調節が可能 	食事は食べられる量に調節していただきます。
		<ul style="list-style-type: none"> ・おなかいっぱい食事量 	出た食事を食べるのに精一杯でおなかいっぱい。
		<ul style="list-style-type: none"> ・食事に対しての他病院との比較 	食事の量も質も他の病院とは違う。
		<ul style="list-style-type: none"> ・食器の美しさ 	A病院での食事は器がきれい。
痛みの状態	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みのない状態 	痛みはないですねえ。	
睡眠の状態	<ul style="list-style-type: none"> ・眠剤内服により良眠 	眠剤を飲んだのでおかげさまで眠れました。	
思い出	<ul style="list-style-type: none"> ・日本一周の思い出 	一番心に残っていることは、主人と主人の兄と姉の4人で日本一周しました。	
高い病院の ホスピスの 評価	高いA病院の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・A病院のよさは希望がかなうこと 	入浴や食事以外にA病院に来てよかったことは、いろいろ希望がかなうことです。
		<ul style="list-style-type: none"> ・A病院では先生が話を聞いてくれる。 ・清潔面の援助 	A病院では先生が話を聞いてくださったり、スタッフが入浴介助や体もきれいに拭いてくださる。
家族の存在の 意義	家族の状況と困難な援助依頼	<ul style="list-style-type: none"> ・息子への援助依頼の困難さ 	日常生活援助を息子に頼むのは抵抗がある。
		<ul style="list-style-type: none"> ・家族は忙しくない時来院 	家族は忙しくないときにまとめてきます。
スピリチュアル ペインの 表出	スピリチュアルペインの表出	<ul style="list-style-type: none"> ・命の終焉への希望 	命が早く終わればいいなと思ってます。
		<ul style="list-style-type: none"> ・欲求の終了 	やり残したことや申し送りたいことはすべて終わりました。
		<ul style="list-style-type: none"> ・永遠の死への希望 	もう一度目がさめるのはいやです。ずっとすれば死ぬるのですか？

Thoughts on the Choice of a Hospice for End-of-Life Care : Three Patients with Lung Cancer

Mariko Sonoda¹, Sachi Konishi², Sayaka Taniguchi³, Rizu Yamazaki⁴

1. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Nutrition,
Kagoshima Immaculate Heart University
2. Kyushu Kosei Nenkin Hospital
3. Osaka City Kita Hospital
4. Nagasaki University Hospital of Medicine and Dentistry

Key Words : gerontological nursing, gerontological nursing practice,
home visit nursing station, family care, old people

Abstract

1. The patients chose hospital admission because they wanted their final days to be peaceful ; they wanted treatment plans of their own choice ; and they did not want to impose upon their families.
 2. We saw three patients and asked about their thoughts when they were in hospice care. As their illnesses progressed they shared a four-step progression : disease onset and aggressive treatment, ineffective treatment and feelings starting to waver, the decision to enter a hospice, and life as a hospice patient. They spoke of their anticipation for medical treatment, their unsettled state as the disease worsened, their choice to enter a hospice, and their present satisfaction.
 3. The patients' current satisfaction with the hospice was linked to their search for treatment with which they could agree, implementation of treatment that they themselves had selected, and their own values that were the basis for their personal decision to enter the hospice.
 4. The three patients all expressed unhappiness and anxiety about the medical care and the medical system that they were not happy about during the stages of cancer treatment. That is to say that although they wanted patient-centered medical care, they weren't quite getting it. The patients want support from medical providers in order to lead lives worthy of human beings.
-