

肺がんターミナル患者の家族の心理-インタビュー記録の

テキストマイニングによる分析-

萩原 綾香

昭和大学大学院保健医療学研究科

諸言

1 がん患者の問題

がんによる死亡率は年々増加傾向で、平成 22 年度の統計で死因第 1 位であり、日本人の約 3 人に 1 人はがんにより死亡している¹。患者本人が強く望む場合を除き、病状説明（積極的治療から症状緩和への移行時の説明）は患者よりも先に、まず家族にだけ説明（予後を含む）を行うことが一般的である。患者本人にどこまで説明するのかを家族に相談してから、患者本人に対し説明することが多い。そして、患者本人へは積極的治療は行わないことを含め、すべてを告知しないことの方が多い。そのため、家族は患者との別れが近いことの悲しみを抑え、患者に気づかれぬように振る舞い、さらに、本当に真実を伝えないでよかったのかなどと苦悩する。赤嶺ら（2000）²は、末期がんの告知に関するアンケート調査を行い、次のような報告を行っている。すなわち、高齢者は 20～30 代に比べ告知希望率は低いこと、さらに、もしも自分の家族が末期がん患者だと想定した場合には、その家族には告知して欲しくない并希望する人が多いこと、しかし、もしも自らが末期がんであった場合は自らに告知して欲しい并希望する人が多かった。この赤嶺らの結果からも、家族は、患者本人に全てを告知して欲しくないと考えていることが予想される。

2 家族の問題

一般に、がん患者の家族は、患者に劣らず、相当なこころの負担やストレスを経験しているとされ、がん患者の家族に対する精神的ケアは極めて重要であると、近年指摘されている（小林ら、2011）³。

肺がんはがんの死因の中で第 1 位であり年々増加傾向にある⁴。診断時にはすでにがんが進行している場合が多く、5 年相対生存率（治療でどのくらい生命を救えるかを示す割合、がんと診断された人のうち 5 年後に生存している人の割合が、日本人全体で 5 年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低い）は 2000～2002 年では肺がんは 29%⁵とほかの部位のがんに比べて極めて低い。しかしながら、肺がん患者は、積極的治療から症状緩和への移行時でも、比較的 ADL が自立していることが多い。しかし、病状が進行すると極めて急速に ADL が悪化することが多い。したがって、肺がん患者の家族は患者の病状を、心理的に受け入れることが困難なことが多いと考えられる。

3 肺がん患者の家族についての先行研究

(1) 先行研究1：伊藤（2011）による文献研究

伊藤（2011）⁶によれば、論文タイトルを医中誌で検索したところ、1983年から2011年まで「ターミナル」19483件（うち原著4865件）で「ターミナル」and「家族」は4266件（うち原著1451件）であり、そのうち肺がん患者の家族に関する研究は173件（うち原著50件）であった。また、肺がんターミナル患者の家族の研究動向では、医学中央雑誌のデータベースを使用し、1982年から2010年までの論文を「ターミナル」の条件式で検索し、その論文題目を対象としてテキストマイニングにて分析を行った。「がん」「家族」に絞って分析した結果、2007年移行論文数が急増していた。これは、2006年にがん対策基本法が成立され、がんに罹患した患者と家族員にもたらす恩恵と課題を論じたことが影響し、注目されるようになったと考えられる。「ターミナル期におけるがん患者の家族」の論文（1987年から2010年まで）で研究種類別で見ると、原著論文は355件中93件と少なく、その他は会議録や症例報告であった。このことから、「ターミナル期におけるがん患者の家族」に関する研究は必要であると認識されているが、原著論文としての研究がまだまだ少ない。

(2) 先行研究2：国内の諸研究

また、久松ら（2011）⁷は、余命についての説明後の終末期がん患者の家族は「将来が予測できない不安」と「現実的な問題への不安」を持ち、「受け入れられない気持ちを安定させる努力」と「患者の延命のための必死な努力」を行い不安の軽減を図っていることを明らかにしている。しかし、この研究の対象家族は余命について説明後、半年以上経過したがん患者の家族であり、面接時の患者の病状が落ち着いていることを選定条件としている。したがって、余命について説明直後の肺がん患者の家族心理を調査した研究は現時点では見あたらない。患者の病状が積極的治療から症状緩和への移行時であると説明を受けた直後の家族の心理状態を把握することは、家族への看護援助に必要であると考えられる。

4 本研究の目的

そのため本研究では、積極的治療から症状緩和への移行時の病状説明を受けた直後の肺がんターミナル患者の家族の心理状態を明らかにすることを目的として、家族への面接を行い、得られた結果をテキストマイニング手法を用いて解析する。

方法

1 研究対象

対象者はA大学病院B病棟に入院している肺がん患者の家族5名とした。

対象者の選定については、A大学病院看護部長、B病棟責任者、診療科長の同意を得たのちに、主治医から病状説明（積極的治療から症状緩和への移行時の説明）を受けた直後（説

明後1ヶ月以内)の成人家族で、主治医より家族から話を聞いても支障がないと判断され、かつ主治医より主任研究者に紹介された家族とした。

2 研究資料入手方法

- ① 紹介された家族に再度研究者から研究内容、倫理的配慮を丁寧に説明し同意を得る。
- ② 面接調査は個室にてプライバシーを十分に確保する。
- ③ 研究者が作成したインタビューガイドに基づいて面接を開始する。また面接前に家族の同意を得て、面接内容をICレコーダーに録音する。

3 質問の項目内容と理由

- (1) 内容:「病状説明は先生からどのような内容をお聞きになりましたか。」と質問した。これは、家族が説明内容をどう理解しているのかを確認するためである。
- (2) 気持ち:「病状説明を受けた後、どのようなお気持ちになりましたか」と質問した。説明直後から経時的に気持ちを聞き、気持ちの変化があるかを聞いた。
- (3) 伝達:「医師から聞いた内容をどこまで患者様にお伝えしようと考えていますか。」と質問した。これは、どこまで伝達したかによって家族の気持ちに変化があるかどうかを確認するためである。
- (4) 対応:「今後医療スタッフに対してどのように対応してもらいたいと思っていますか。」と質問した。これは、医療者に対してどのような要望があるのかを確認するためである。
- (5) 相談:「あなた以外に悩みを分かち合えるような方はいらっしゃいますか。(いる場合:それはどなたですか。差支えがなければ教えてください。)」と質問した。これは、家族が一人で悩まず他者に助けを求めているのか、相談の有無による気持ちの違いを確認するためである。
- (6) 予測:「患者様の病状について説明を聞いた時、それは予期していたことでしたか、それともまったく予期していなかったことですか。」これは、予測の有無によって気持ちに違いがあるのかを確認するためである。

4 調査期間

2012年6月から8月

5 分析手順

分析手順としては、インタビューの逐語録をテキストファイル化し、Microsoft Office Excel 2010にて読み込ませ、テキストマイニング用データを作成した。

次に、テキストマイニングのソフトであるTextMinignStudioVer4.1により「分かち書きと係り受けと自動連結」を実行した。その際に、オプションとして「類義語自動抽出」

を選択。その後、分ち書き結果に伴い、ユーザー辞書または類義語辞書を編集し、品詞を整えた上で再度分ち書きを実行した。

テキストマイニングを用いた分析は、次の通りである。(1)テキスト中に出現した単語の頻度を算出する単語頻度解析、(2)重要なトピックの原文参照による分析を行った。

6 倫理的配慮

昭和大学保健医療学部倫理委員会および実施する施設の倫理委員会の承認を得て実施した。対象家族には、研究目的、方法、匿名性の保持、協力は自由意思であること、同意は研究終了までいつでも撤回できること、同意撤回時にはインタビュー記録はすべて匿名化されたまま破棄すること、体調不良時には主治医に対応を依頼すること、拒否した場合もいかなる不利益を被らないこと、研究成果の公表について同意書を用いて承諾を得た。

結果

1 対象者の概要

今回インタビューした家族は下記の5人である。

- ・Dさん：36歳女性（患者との関係：娘）
- ・Sさん：32歳男性（患者との関係：息子）
- ・W1さん：68歳女性（患者との関係：妻）
- ・W2さん：65歳女性（患者との関係：妻）
- ・W3さん：61歳女性（患者との関係：妻）

2 全体の分析

基本情報

逐語録から得られたテキストの基本情報を表1に示した。

表1 基本情報

項目	値
1 総行数	5530
2 平均行長(文字数)	7.6
3 総文数	5631
4 平均文長(文字数)	7.4
5 延べ単語数	19355
6 単語種別数	2530

「逐語録」を構成するテキスト情報について、総行数 5530 行であり、平均文字数は 7.6 字であり、総分数は 5631 文で、平均文長は 7.4 字であった。

3 5人の比較

(1) 単語頻度解析 (上位 20 語の比較)

表2 単語頻度解析 (上位 20 語の比較)

単語	品詞	D	S	W1	W2	W3
1 凄	形容詞	29	9	6	18	7
2 良い	形容詞	9	6	13	22	15
3 悪い	形容詞	7	4	6	7	5
4 不安	名詞	7	1	14	0	0
5 嫌	名詞	2	1	3	11	4
6 大変	名詞	4	0	4	7	4
7 辛い	形容詞	2	8	3	5	0
8 早い	形容詞	2	4	10	0	2
9 元気	名詞	3	0	9	2	3
10 可笑的	形容詞	6	1	5	4	0
11 強い	形容詞	3	0	6	2	5
12 大丈夫	名詞	3	3	0	5	5
13 正直	名詞	3	5	7	0	0
14 苦しい	形容詞	0	4	5	3	1
15 急	名詞	0	1	1	9	1
16 多い	形容詞	3	1	4	3	1
17 普通	名詞	2	6	0	3	1
18 好き	名詞	0	0	0	10	1
19 真っ白	名詞	0	0	4	0	7
20 ダメ	名詞	5	1	1	1	2
21 嬉しい	形容詞	4	2	1	1	2
22 痛い	形容詞	1	1	1	7	0
23 良い+?	形容詞	2	1	6	0	0

表2は単語頻度解析によって得られた「逐語録」全体の単語頻度のうち、上位 20 語を属性別に示した。「逐語録」において最も高い頻度で出現した単語は 69 頻度である「凄」であり、次に 65 頻度である「良い」が現れ、さらに「悪い」の出現頻度は 29 回であることがわかった。

「悪い」という単語はどの対象者もほぼ均等に出現していた。

「不安」という単語は D さんと W1 さんで多く語られており、D さんは母親の脳転移による行動や言動変化に対する不安について話しており、W1 さんは今後の病状の見通しについての不安について話していた。

「辛い」という単語も 4 人の家族で語られており、患者が苦しみ、徐々に弱っていく姿を間近で見ることを「辛い」と話していた。

また W1 さんと W3 さんでは、病状説明直後「頭が真っ白になった。」と表現していた。

4 重要なトピックの原文参照による分析

4-1 家族援助の必要性

家族は同じ家族内、例えば妻が子どもに今後の療養場所をどこにするか、同居はするのか等の療養環境の調整についての相談はしているが、つらいや苦しい等の心理的な相談はしないで一人で悩み、考えていることがわかった。

例えば、W1 さんは「誰かにすぎるとか、そういうことはないです。」、W2 さんは「誰にも言いません。全部自分で。」と実際に話している。また、D さんは「なんか他の人に話しても逆に気を使わせるだけだし、逆に経験したことがない人に言われても逆に私も何言ってるのかなっちゃうと思うんですね。」や「夫に話してもやっぱちょっと違うんですね。気持ちの上で本当に理解してもらってるっていう風にはなれなくて。」、W1 さんは、「子どもたちはそれよりも最期、もっと進んだことを考えたいらしいんですが、もうお母さん

は今それ以上は考えたくない、申し訳ないけどそこまではお母さんまだ考えられない。」と話している。

考察

1 家族の気持ち

「凄い」という単語が多く出たのは、今回対象者 5 人のうち 4 人が女性であることが考えられる。大高（2011⁸）は、女性は凄いという強調表現を多く使用することを明らかにしている。このことから今回、女性の特徴が出たものと言える。

「悪い」という単語が多いことは、ターミナル期にある患者の家族にインタビューしているため、患者の病状が悪化していることが多く語られるのは当然の結果と言える。

「不安」や「辛い」、「真っ白」という単語が多く出現していることから家族の心理的負担は伺うことができる。小野寺⁹は患者が終末期であるという現実と直面した家族の衝撃は大きく、家族は相反するさまざまな感情が常に混在し、「たえざる揺らぎ」の中にあると言っていることから家族の心理的は大きいと考えられる。

2 家族援助の必要性

今回、キーパーソンである家族が孤立したり、ほかの家族に相談していない現状や、家族の中でも立場による違いによって感じ方や考え方が異なり、自分の気持ちをわかってもらえていない現状が見えた。これは以下の知見と共通している。

小林・森山（2010）¹⁰は、療養者本人との続柄や関係性、自分以外の家族からのサポートや家族間での思いのずれなどが大きく影響し、これらの結果として、本人と自分の関係だけでなく医療従事者や家族を含むまわりとの調整も請け負う役割が生じていることとしている。そして、鳥海、庄村（2009）¹¹は、家族は患者の死が近いという現実を直視し、最前を尽くすよう家族や周囲が団結して奮闘する一方で、介護に没頭し現実直視を避ける対応もみられていることを明らかにしている。また、近藤（2011）¹²は、家族は自分のことを患者を介護する立場にあると考えているためか、家族自身の苦悩を表に出さず後回しにすることがあると言っている。

ピアカウンセリングや患者会は患者同士の交流に必要なことが言われている。終末期がん患者の家族は身体的だけでなく、精神的、社会的にも極度の疲労困憊状態にあり、家族間でも続柄による考え方の相違もあるため、患者と同様にピアカウンセリングや患者会が重要であることが示唆された。

また、鳥海・庄村は、看護師は家族が言葉にできない思いやニーズを察し、家族のニーズの充足のため積極的な介入が大切であると述べている。家族はほかに相談したりしないで孤立してしまう可能性があるため、医療者がいち早く家族の状況を把握し、介入していく必要がある。そして、同じ経験や立場ではないが、同じ疾患で多くのケースを看ている

看護師が家族の悩みや話を傾聴・共有することで、家族が一人で抱えこまずに心理的負担を少しでも緩和することができるのではないかと考える。

本研究の限界と今後の課題

本研究での対象者は 5 人と少なく、今回示唆された内容を説明するには不十分であるといえる。しかし、病状説明直後にインタビューができたことは、真実の家族の気持ちや悩み、苦しみが反映されていると考える。そのため、今後はより病状説明を受けた直後の家族のインタビューを行い、今回示唆された内容が他の家族でも説明することができるのか、または、新たな家族援助の必要性が発見できるのか検証していく必要があると考える。

また、今回肺がん患者の家族を取り上げて研究を行ったが、肺がんの特徴が顕著に表れる結果とはならなかった。そのため、今後も研究を継続し肺がんという疾患の特性が出てくるのかの検証も必要であると考えます。

参考引用文献

-
- 1 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課：平成 22 年度人口動態統計，2011
 - 2 赤嶺依子，興古田孝夫：高齢者の末期癌告知に関する研究—20-30 代成人と比較した意識調査結果より—，日本看護協会第 31 回老人看護，p102-104，2000
 - 3 小林未果，松嶋英介：緩和ケアの重要な一部としての家族ケアと遺族ケア，精神科治療学 26 巻 7 号，p871-876，2011
 - 4 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課：平成 22 年度人口動態統計，2011
 - 5 全国がん罹患モニタリング集計：2000-2002 年生存率報告，独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター
 - 6 伊藤綾香：看護学における「ターミナル」「がん」「家族」における研究動向：テキストマイニングによる分析，2012 年 8 月 30 日取得，
http://www.msi.co.jp/tmstudio/stu11contents/stu11_07.pdf
 - 7 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 31 巻 1 号，p58-67，2011
 - 8 大高庸平：病いの語り—慢性の病いをもつ患者のナラティブの分析—，和光大学大学院修士論文（未公開），2011
 - 9 小野寺由香：緩和ケアにおけるがん患者の家族ケア，緩和ケア編集委員会，p85-89，青海社，東京都，2007
 - 10 小林裕美・森山美知子：在宅で親や配偶者の看取りを行う介護者の情緒体験と予期悲嘆，日本看護科学会誌 30 巻 4 号，p6-16，2010
 - 11 鳥海詩織・庄村雅子：終末期患者の家族のニーズと効果的は看護支援，消化器外科 NURSING 14 巻 4 号，p51-57，2009
 - 12 近藤まゆみ：一般病棟でのがん終末期の家族ケアの現状，家族看護 9 巻 1 号，p52-57，2011