

【資 料】

## 終末期がん患者や家族にとっての外来通院の意味と 外来看護師の役割

廣 川 恵 子\*

## 【要 旨】

終末期がん患者や家族にとっての外来通院の意味を明らかにし、外来看護師の役割について示唆を得ることを目的として、外来看護師3名に印象に残っている患者、家族の状況や言動および看護師の言動について半構成的面接調査を行い、質的帰納的に分析した。その結果、終末期がん患者や家族にとっての外来通院の意味として、【自宅での療養に備える】、【社会とつながりをもつ】、【患者、家族と看護師が生活者としてつながる】、【気分転換をする】の4つのカテゴリーが抽出された。終末期がん患者と家族は、症状を緩和し生活の質を高めること、自分の自尊心を保ち相手を尊重すること、人とのつながりの中で生きていることを実感していた。看護師の役割について、外来通院してくる患者を病者としてのみ関わるのではなく、生活しているひとりの人として迎えること、家族に対して安らぎを感じるような関わりや気遣いをすることが示唆された。

【キーワード】 終末期がん患者と家族、外来通院の意味、外来看護師の役割

## はじめに

近年、わが国では平均在院日数の短縮化が進んでいる（林，2001；数間，小林，2005）。その結果、以前なら入院生活を余儀なくされていたと思われるような患者の在宅療養が増えてきた。終末期がん患者も例外ではない。食欲不振、疼痛、胸水といった身体的苦痛に対して、在宅静脈栄養法や皮下留置ポートなどの医療技術を駆使し、終末期がん患者がよりよく自宅で過ごせるようになってきている。一方、緩和ケアを含めた在宅がん医療を行う医師や訪問看護ステーションの不足などの要因（木澤，2001）により、終末期がん患者の在宅医療は多くの課題を残している。今まで入院対象の状態にあった終末期がん患者が、在宅療養を行うにはさまざまな課題がある。

終末期がん患者は、身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛から構成される全人的痛みを持つ（鈴木，2006）。また、在宅療養を最も身近で支える家族も、病状の進行と共に生じるさまざまな苦痛に対応していくことが求められる。したがって、外来看護師には終末期がん患者や家族の苦痛や苦悩を緩和し、在宅療養を支える役割がある。終末期がん患者や家族を支える外来看護師の役

割として、来院日には病状などの予測をたて、必要な部署や他職種に情報を流して協力を得たり、コーディネートしたりするといったことが挙げられる（田代，1997）。また、外来看護師は家族のせっぱつまった心境を受け止め、入院と在宅のメリット・デメリットを示したうえで、よりよい選択ができるよう支援する役割も持つ（中田，1988）。

このように、終末期がん患者に対する外来看護師の役割として、身体的苦痛への対応や療養の場の調整に関しては明らかになっている。しかし、外来通院中の終末期がん患者や家族がもつ全人的な苦痛や苦悩に対する外来看護師の役割について、述べたものは見当たらない。

筆者は外来で勤務していたころ、がんで亡くなられた患者の家族から「弟は外来に行くのを楽しみにしていました」と言われたことがあった。終末期に退院し、わずか2週間程度の通院であった。外来に通院しても身体的な苦痛や症状が日ごとに増していたにも関わらず、なぜ外来通院が楽しみだったのか考えた。筆者が終末期がん患者と関わった場面を振り返ると、身体的な苦痛に対応すること、療養の場を調整することのほかにも、外来で看護師と関わることには何か意味があるように感じた。

\* 日本赤十字広島看護大学

今後、終末期がん患者が在宅療養を続けていくための医療技術は進み、外来通院しながら在宅療養する終末期がん患者は増加すると思われる。したがって、外来看護師が捉えた終末期がん患者や家族にとっての外来通院の意味を明らかにすることによって、外来看護師の役割を考えることができ、外来看護の充実に貢献できる。

## 研究目的

1. 終末期がん患者や家族にとっての外来通院の意味を明らかにする。
2. 終末期がん患者や家族にとっての外来通院の意味を考察し、外来看護師の役割について示唆を得る。

## 用語の定義

終末期がん患者：がんによる終末期にあり、余命数ヶ月と予測された状態にある患者。

## 研究方法

1. 研究デザイン：質的・帰納的アプローチによる因子探索型研究方法。
2. 研究対象者：総合病院の内科、外科外来に勤務する看護師で、終末期がん患者に対する外来看護を3年以上経験しており、本研究への参加に同意の得られた看護師3名とした。外来看護師は終末期がん患者や家族に対する外来看護師の役割を意識しながら患者や家族と日々関わっている。したがって、外来看護師が捉えた患者や家族の言動やケアを言語化することによって、外来通院の意味を明らかにでき、外来看護師の役割が示唆されると考えた。
3. データ収集期間  
2005年12月から2006年2月までの3か月間。
4. データ収集方法  
研究者自身が作成したインタビューガイドに従って、半構成的面接を行った。質問内容は、これまでの終末期がん患者に対する外来看護において印象に残っている①患者、家族の外来受診時の状況、②患者、家族の外来受診時の言動、③外来看護師の患者、家族に対する言動とした。面接は研究者1名で行い、面接の内容は対象者の了解を得たうえでテープに録音した。面接内容は終了後すみやかに逐語録にした。
5. データ分析方法  
面接によって得た逐語録から、終末期がん患者や家族にとっての外来通院の意味が語られている内容

を抽出し、コード化した。その後、各コードを外来通院の意味を読み取りながら類似したものでまとめ、カテゴリーとして分類した。

## 6. 倫理的配慮

対象者に個別に研究の目的、意義、方法を説明し、協力を依頼した。研究への参加は自由意志によるものであること、対象者および対象者が語った患者や家族のプライバシーを保護すること、研究に参加するか否かは誰にも公表しないことを約束した。

## 結 果

### 1. 対象者の概要

対象者の性別はいずれも女性で、平均年齢は48.0歳（範囲36～55歳）であった。終末期がん患者に対する外来看護の経験年数は4年が2名、5年が1名であった。

### 2. 終末期がん患者の概要

がんの種類は、大腸がん、胃がん、乳がん、膵臓がんなどであった。また、外来受診の主な目的は、定期受診、症状増強のための非定期受診、症状緩和のための定期的な点滴治療などであった。

### 3. 家族の概要

外来に付き添ってきた家族は、主に夫や妻、娘などであった。

### 4. 終末期がん患者や家族にとっての外来通院の意味（表1）

#### 1) 自宅での療養に備える

【自宅での療養に備える】は、外来受診中に診察や処置、処方を受けて、今後も自宅で療養を続けられるよう調整することを意味する。これには《診察・治療を受ける》、《自宅での対処方法を得る》、《自宅で行っていることを確認し支持を求める》、《今後の対応について確認する》の4つの中カテゴリーが抽出された。

#### (1) 診察・治療を受ける

《診察・治療を受ける》とは、外来受診中に医師の診察を受けたり、症状軽減のための治療や処方を受けたりすることである。

#### (2) 自宅での対処方法を得る

《自宅での対処方法を得る》とは、最も効果的な鎮痛剤や下剤、制吐剤などの服用方法や、倦怠感や食欲不振などの症状への対処方法を質問することである。これには、患者自身も家族も関心が強く、医師や看護師へ積極的に聞く様子が伺えた。

#### (3) 自宅で行っていることを確認し支持を求める

《自宅で行っていることを確認し支持を求める》とは、自宅での療養中にあったことを話し、

どのように対処したかを伝え、自分たちが行った対処方法が適切であったかを確認することである。また、自分たちが行った対処の他により方法があれば知ろうとする言動も含まれていた。

#### (4) 今後の対応について確認する

《今後の対応について確認する》とは、予想していなかったことが起こったり、入院したくなったりした場合、どのように対応したらよいか聞いておくことである。今後の対応について確認するという言動は、1度だけではなく、繰り返しされていた。

奥さんがね、『本人が入院するって言ったら入院の準備をして病院に来てもいいですか』って、来られる度に必ず確認していました（ケースA）。

#### 2) 社会とつながりをもつ

【社会とつながりをもつ】は、外来通院するため

に自宅から外に出ることによって、看護師や医師に限らず社会一般の人と接することを意味する。これには《身だしなみを整える》という中カテゴリーが含まれていた。

#### (1) 身だしなみを整える

《身だしなみを整える》では、外来通院することによって、患者は医療者を含め家族以外の人に会うため、可能な限り容姿を整えるという言動がみられた。

家族の方が、『普段は自宅で髭剃りもしないのに、受診するからと言って一昨日から剃って準備していたんですよ』って笑いながら教えてくれました（ケースB）。

患者さんが外来の椅子にまっすぐ、普通に座っておられるのを奥さんが見て『まあ、家ではボーっとしているのに、病院に来るとしっかりして顔

表1 終末期がん患者や家族にとっての外来通院の意味

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	カテゴリーの有無	
			患 者	家 族
自宅での療養に備える	診察・治療を受ける	医師の診察を受ける	○	○
		症状軽減のための治療を受ける	○	
		症状軽減のための処方を受ける	○	○
	自宅での対処方法を得る	効果的な内服の仕方を質問する	○	○
		症状に対する対処の仕方を質問する	○	○
	自宅で行っていることを確認し支持を求める	自宅でのように対処したかを話す	○	○
		自宅での対処がよかったのか確認する	○	○
		自宅で行った対処以外の方法を知る	○	○
		自宅で行った対処を認めてもらう	○	○
	今後の対応について確認する	自宅で困ったときにどうしたらいいか聞く	○	○
		入院したいときはどうしたらいいか聞く	○	○
社会とつながりをもつ	身だしなみを整える	化粧をする	○	
		ひげを剃る	○	
		外出着に着替える	○	
		前日にはしんどくても風呂に入る	○	
患者、家族と看護師が生活者としてつながる	生活の話をする	天候の話をする	○	○
		社会ニュースの話をする	○	○
		庭の花の話をする	○	○
		新築の家の話をする	○	○
		最近、家でおもしろかったことを話す	○	○
	家族の話をする	孫の話をする	○	○
		年老了親の話をする	○	○
		ペットの話をする	○	○
	いままでの人生について話を する	今までしていた仕事の内容を説明する	○	○
		今までに行った旅行の話をする	○	○
	家族自身の生活について話を する	体調について話す		○
		夜間、睡眠が取れているか話す		○
		時々、交代してくれる人がいるか話す		○
		家での努力を話す		○
気分転換をする	患者を囲んで話を する	患者、家族、看護師とで話を する	○	○
	患者の穏やかな顔を見る	看護師と笑顔で話をしている患者を見る		○
		処置を受けて安らかに眠っている患者の顔を見る		○
	家の外に出る	病院に行くために外へ出る	○	○
		患者に怒られたことを話す		○
	愚痴を言う	患者の気が変わりやすいことを話す		○
	患者から離れる	患者が処置を受けている間に用事をする		○
		患者が外来で寝ている間にゆっくり食事をする		○

つきが全然違います』って、びっくりされていました（ケースA）。

80歳代で乳がん終末期の方は、外来に來られるときは必ずちゃんとお化粧してね。はみ出していたりしていたけど、口紅もつけてね。最後に外来に來られたときもお化粧をされてね（ケースC）。

『普段は、しんどいからってお風呂にあまり入らないんですけど、病院に來る前の晩は必ずお風呂に入るんですよ』って、一緒に來られていた娘さんが言われていました（ケースA）。

多くの患者は寝衣や部屋着ではなく外出着を着て通院していた。なかには、最後の受診まできちんと背広を着用していた壮年期の男性患者もいた。

### 3) 患者、家族と看護師が生活者としてつながる

【患者、家族と看護師が生活者としてつながる】は、患者、家族と看護師が病気の話ばかりでなく、生活や人生についての話をするすることで、終末期であっても毎日の生活を営む人間としての関係をつくることを意味する。これには、《生活の話をする》、《家族の話をする》、《いままでの人生について話をする》、《家族自身の生活について話をする》、《患者を囲んで話をする》、《患者の穏やかな顔を見る》という6つの中カテゴリーが含まれていた。

#### (1) 生活の話をする

《生活の話をする》では、自宅での療養環境に密接した話題が挙げられていた。患者は天候やニュース、庭の花や新築の家のことを、看護師に話していた。看護師もこのような話題を取り上げて話をしていた。

『息子が一緒に住むいうて、二世帯建ててね。引越しのときは何もしなくてもいいって言うけど、何もしないわけにはいけないし』って。でも嬉しそうな顔をされていてね。『無理をしないでくださいね』って言ったら『まあ、動こうと思ってもしんどいからあまり動けないよ。休み休み手伝うんよ』って（ケースC）。

#### (2) 家族の話をする

《家族の話をする》では、一緒に外来受診している家族以外の家族の話を看護師にしていた。孫や年老いた親、ペットなど身近で気になる家族が対象となっていた。

『孫がそばに來てじいちゃんねんね言うて、布団をポンポンとたたくんですよ』とかね。必ずお孫さんの話をされてました（ケースB）。

#### (3) いままでの人生について話をする

《いままでの人生について話をする》では、自分の職業や旅行の思い出などが話されていた。これ

までどのような仕事をしてどのような役割を持っていたのかや、思い出深い旅行の話が聞かれた。

#### (4) 家族自身の生活について話をする

《家族自身の生活について話をする》とは、看護師が家族自身の生活について聞き、家族が自分自身の様子を話すことである。看護師は家族が一人で見計らって、家族の体調や睡眠などを聞き、看病をねざらっていた。看護師に自分自身の生活のことを聞かれた家族は、具体的な様子を伝えていた。

#### (5) 患者を囲んで話をする

《患者を囲んで話をする》とは、患者、家族と看護師が1対1ではなく、一緒になって話することである。患者と家族は自宅で意見が違ってめめたことなどを楽しく看護師に話していた。

#### (6) 患者の穏やかな顔を見る

《患者の穏やかな顔を見る》とは、家族が自宅とは違う患者の表情を見ることである。家族は、患者が看護師と笑顔で話している表情や、点滴を受けている間にぐっすり眠っている患者の安らかな表情を見ていた。

外来に來られてすぐ痛み止めを使って、それから点滴をしたらぐっすり寝始めてね。一緒にいた奥さんが『こんなに寝るのは久しぶりのはずです。気持ちよさそうに寝てますね』ってすごく優しい顔して患者さんの顔を眺めていたりね（ケースB）。

### 4) 気分転換をする

【気分転換をする】とは、患者や家族が自宅から外に出て、普段の生活とは違うことをして、気分を変えることである。これには、《家の外に出る》、《愚痴を言う》、《患者から離れる》の3つの中カテゴリーが抽出された。

#### (1) 家の外に出る

《家の外に出る》とは、自宅から外に出ることがない患者が受診するためだけに外出して、気分転換することである。また、普段、患者が自宅にいたため、安心して留守にすることができない家族が、患者と共に自宅から外に出て、気分転換することも含まれていた。

#### (2) 愚痴を言う

《愚痴を言う》とは、家族が看護師に自宅での看病に関する愚痴を言うことである。家族は患者のためを思ってしていても、患者の気に入るようにならなかったり患者に拒否されたりするため、患者に怒られたり、やったことが無駄になったりすることがある。家族は患者の状態から仕方がないと思っても、やり切れない気持ちを抱いて

おり、看護師に愚痴を言うことで気分転換をしていた。

『うどんなら食べられるって言うから急いで買いに行って作ったのに、1本しか食べなかったりね。すぐ食べさせてあげられないから欲しくなくなってしまうのかなとも思うけど、すぐなんて無理だし。せっかく作ったのにと思ったりしてね』とか、『アイスクリームが食べたいって言っても、一口で終わりなんですよね。一口のアイスクリームなんてないから残りは私が食べることになるんですよ』とか、食事のことで愚痴っぽく話される方がいますね。でも、笑いながら話されますけどね（ケースC）。

### (3) 患者から離れる

《患者から離れる》とは、受診中に家族が患者から離れることで気分転換を図ることである。処置を受けたり点滴を受けたりしている間は、看護師に患者を任せられることができる。その間に家族は安心して患者から離れて用事をしていた。また、食事が食べられない患者の家族は、普段患者の前で食事することに気を遣っていた。そのため、外来で患者から離れられる時間を利用して患者に気を遣うことなくゆっくり食事をしていた。看護師は家族が患者から離れられる時間を有効に使えるよう配慮していた。

外来の一番最後くらいに来られていて、診察して点滴しましょうってことになって、点滴を始めたから患者さんがスヤスヤ寝始めたから、奥さんに『今のうちに食事されて来てもいいですよ』って言ってあげたら、『行ってきてもいい?』ってうれしそうでした。500mlの点滴だったし、『1時間以上はかかりますから急がずにゆっくりされていいですよ』って言ったら『ありがとう』って（ケースB）。

## 考 察

次に終末期がん患者や家族にとっての外来通院の意味を考察し、外来看護師の役割について検討した。

### 1. 終末期がん患者や家族にとっての外来通院の意味

結果から、終末期がん患者や家族にとっての外来通院の意味として、【自宅での療養に備える】、【社会とつながりをもつ】、【患者、家族と看護師が生活者としてつながる】、【気分転換をする】の4つの大カテゴリーが明らかになった。

そして、終末期がん患者と家族は外来通院において、症状を緩和し生活の質を高めること、終末期がん患者自身の自尊心を保ち周囲の人を尊重するこ

と、人とのつながりの中で生きていることを実感していた。

### 1) 症状を緩和し、生活の質を高める

終末期がん患者が経験する全身倦怠感、食欲不振、痛みといった症状の出現頻度と出現時期には一定の傾向があり、死亡前1ヵ月間は重点的な症状緩和が必要である（鈴木、2006）。したがって、診察や治療を受けて、さまざまな症状を緩和させることは、苦痛や苦悩からの解放となる。患者の症状緩和が不十分であると、在宅での療養の継続は不可能となり、患者の生活の質は低下する。また、病状の進行とともに生じる身体的苦痛はそばで見守る家族にも苦悩をもたらす（秋元、2003）。したがって家族にとっても診察や治療を受けて、さまざまな症状を緩和させることは、家族自身の苦悩を解放するという点で意味を持つと考えられる。

在宅末期患者の家族は医師や看護師など医療専門家の相談相手がそばにいないためさまざまな不安を抱えながら、患者の介護にあたり自宅での生活を送っている（博多、志真、丸口、2002）。そして、緩和ケア病棟を退院した患者および緩和ケア外来通院中の患者への電話サービスにおいて、相談頻度の多いものとして「入院時期の相談」、「症状コントロールについて」、「症状の変化について」が明らかになっている（博多他、2002）。すなわち、家族が医療者から《自宅での対処方法を得る》、《自宅で行っていることを確認し支持を求める》ことによって、家族は自分の対処方法を認めてもらい、在宅でのケアに自信を持つことができる。さらに家族はよりよい方法や他の対処方法を知ることによって、患者をもっと楽にしてあげることができると感じる。

### 2) 終末期がん患者自身の自尊心を保ち、周囲の人を尊重する

体力の低下に伴い家から外に出ることが少なくなっている終末期がん患者が、自ら家の外に出て外来に行くことは、人とのつながりを感じる数少ないひとときである。終末期がん患者は外来に行くとき、自分の身体が思い通りにならない状況や、むくみや浮腫などの症状によって容姿が変化している状況においても、《身だしなみを整える》ことによって、自尊心を保っていた。このような行動は、たとえ終末期であっても、ひとりの人間として人格的に認められたいという気持ちの表れである。

土橋(2006)は、まわりが末期の進行がん患者を患者、病人と決めつけて関わることは、かえって生きる力を奪うことになる」と述べている。終末期がん患者にとって、家から外に出て病院に行くときに身だ

しなみを整えるのは当然のことであったと考える。終末期のがん患者だから、身だしなみが整っていないなくても仕方がない、髭がのびていてもやむを得ないと決めつけていたのは、むしろまわりの者だった。

《身だしなみを整える》という行動には、終末期がん患者の、相手に不快な思いをさせたくないという気持ちも含まれる。

### 3) 人とのつながりの中で生きていることを実感する

外来受診をして、終末期がん患者が看護師と症状や体調について話すばかりでなく、《生活の話をする》、《家族の話をする》、《いままでの人生について話をする》ことは、お互いがひとりの人間として話をするということである。つまり、生活そのものや人生について関心を持ち、話をするということは、患者、家族と看護師という関係に止まらず、患者、家族と看護師が生活しているひとりの人として向き合うことになる。自分の生活や人生の話をする相手の存在を感じるによって、終末期がん患者は自分が親しい人たちの中にいて、関心をもたれていると感じることができる。また、家族は看護師と共に《患者を囲んで話をする》ことや、看護師と話をしている《患者の穏やかな顔を見る》ことによって、愛する家族が看護師という人と交わり、満たされていることを実感できる。

駒松（1983）は、長期にわたる病院での暮らしを続けるひとにとって、確固たる社会的現実を構成しながら、一日一日を意義あるものとして、しかも自己のアイデンティティを堅持し続けることはきわめて困難なことであり、その困難な状況を少しでも可能に近づけるために看護が行われると述べている。終末期がん患者やその家族が抱える苦痛や苦悩、さらには死が差し迫っているという状況を知ったうえで、生活や人生の話ができる相手は看護師であり、看護という状況以外にはないと考える。

死を意識し人生の虚しさを知ることは、同時にその逆対応として、己の存在の「不思議さ」に気づくこと、自分が自分の思量を超えた大きな人や物との連関の中でそのように生かされてきたことの「有難さ」を知ることと不二である（和田、1998）。終末期がん患者は、自分の身体が思うように回復しないことや、自らの死が近いことを感じて虚しさを知る。そして同時に、外来通院で看護師や医師と関わり、話をすることによって自分自身が人の中で生きているということを実感する。終末期がん患者とともに外来受診している家族は、近い将来愛する家族を失うという虚しさを感じながらも、外来受診をして看護師や医師と関わり、話をするによって、人の

中で生きているということを実感する。

### 2. 外来看護師の役割

終末期がん患者と家族が通院する外来において看護師は、身体的苦痛の緩和を積極的に行う役割を持つ。したがって看護師には、終末期がん患者が経験するさまざまな症状と、症状が生活の質に及ぼす影響についての知識が求められる。終末期がん患者が経験する症状は、終末期である限り仕方がないと考えのではなく、可能な限り緩和できるという信念と知識を持って、患者や家族にアプローチすることが重要である。

また、外来看護師は家族に対して、自宅での対処や努力を認め、予測される困難について一緒に考える役割も持つ。さらに、外来看護師は家族自身の生活にも目を向け、話をすることで気遣いを見せていた。家族にとって外来は、患者の穏やかな顔を見たり、気分転換をしたりすることのできるやすらぎの場であることが明らかになった。

以上のことから、外来看護師には終末期がん患者を自宅で看病している家族に対して、安らぎを感じするような関わりや気遣いをする役割がある。

鈴木（2006）は不安のある終末期がん患者への支持的介入技術として、受容することをあげている。つまり、看護師に受け入れられることで、ひとりの人として大切にされているという感覚が、患者の孤立感や孤独感、見捨てられるという不安の緩和につながる。また、土橋（2006）は、終末期がん患者は、末期の進行がん患者としてではなく、がんを抱えてもなお前向きに最後まで生きようとしているひとりの人間として接して欲しいという希望を持っていると述べている。本研究においても、外来看護師は、終末期がん患者が身だしなみを整えて来るのを迎え、身体のことに限らず日々の生活の中であったことを語ることが明らかになった。したがって、外来看護師には、外来通院してくる患者をたとえ終末期であっても、生活しているひとりの人として迎える役割を持つと考える。外来看護師が終末期がん患者を生活しているひとりの人として捉えることができれば、さまざまな身体的苦痛への看護にとどまることはない。外来での看護が家族や生活そのものへの看護となることによって、終末期がん患者や家族はひとりの人として受け入れられていると感じながら終末期を生きることができる。

外来患者の重症化、複雑化、多様化が進み、外来看護に求められる役割が高まる一方、外来看護の充実は質的にも量的にも多くの課題がある。まず、外来看護師の役割を明確にし、業務整理を行うことも

外来看護の充実に必要である。そして、外来看護師が役割を遂行していくための外来環境整備として、外来患者や家族が看護師にさまざまなことを相談したり、話をしたりすることができる場としての看護相談室の設置がある。さらに、外来看護師に求められる看護実践能力を明らかにし、外来看護師の能力を高める教育的プログラムの開発を行うことが必要である。

### 本研究の限界と今後の課題

本研究では、外来看護師のこれまでの終末期がん患者に対する外来看護において印象に残っている患者や家族についてインタビューを行った。そのため、がんの種類や治療、年齢、家族構成、療養の場といった個人の特性を考慮して分析したものではない点が、本研究の限界と考える。今後は終末期がん患者の特性を考慮した研究を行い、外来通院の意味を明らかにしていくことが課題である。

また、本研究では外来看護師が捉えた終末期がん患者と家族にとっての外来通院の意味を明らかにした。この結果を踏まえ研究方法を吟味した上で、患者や家族が語ることから外来通院の意味を明らかにしていく。

### 結 論

本研究の結果、次のことが明らかになった。

1. 外来通院中の終末期がん患者や家族にとっての外来通院の意味として、【自宅での療養に備える】、【社会とつながりをもつ】、【患者、家族と看護師が生活者としてつながる】、【気分転換をする】が明らかになった。そして、患者と家族は外来通院において、症状を緩和し生活の質を高めること、終末期がん患者自身の自尊心を保ち周囲の人を尊重すること、人とのつながりの中で生きていることを実感していた。
2. 終末期がん患者と家族が通院する外来において看護師の役割は、身体的苦痛の緩和を積極的に行うこと、自宅での対処や努力を認め、予測される困難について一緒に考えること、家族に対して、

安らぎを感じるような関わりや気遣いをする  
こと、外来通院してくる患者を病者としてのみ関わるのではなく、生活しているひとりの人として迎えることである。

### 文 献

- 秋元典子 (2003). ターミナル期の理解とその特徴. 秋元典子監, ターミナルを生きる 患者と家族のこころを支える看護 (初版). (pp.36). 東京, 学習研究社.
- 博多百合子, 志真泰夫, 丸口ミサエ (2002). 在宅末期患者の家族の精神的負担. がん患者と対症療法, 13(1), 51-57.
- 林 啓子 (2001). 外来看護の役割と課題; 外来看護が変われば医療全体が変わる. 看護技術, 47(7), 17-21.
- 数間恵子, 小林康司 (2005). 在院日数短縮化によるケア必要量の増加とニーズの多様化. インターナショナルナーシングレビュー, 28(1), 32-36.
- 木澤義之 (2001). がん終末期患者の在宅医療 その現状と課題. ターミナルケア, 11(4), 253-257.
- 駒松仁子 (1983). 病むひとのこころ看護のこころ (初版). 東京, ゆみる出版.
- 中田まゆみ (1988). 病院における外来看護のアー  
ト. 日野原重明編, 外来・継続看護のアー  
ト (初版). (pp.145-146). 東京, 中央法規出版.
- 鈴木志津枝 (2006). ターミナルケア. 深井喜代子, 前田ひとみ編, 基礎看護学テキスト (初版). (pp.336-343). 東京, 南江堂.
- 田代美紀子 (1997). 外来はこうして運営されている. 畠中智代編著, 変わる外来 気づき, 思い, 言葉かけによる患者とのかかわり (初版). (pp.147-148). 東京, 日本看護協会出版会.
- 土橋律子 (2006). ターミナルを「黄金の時間」に専門職としての看護にできること. 訪問看護と介護, 11(10), 912-920.
- 和田修二 (1998). 教育的人間学 (改定版). 東京, 放送大学教育振興会.

# **The Meaning of Ambulatory Visits and Roles of Nurses in an Out-Patient Department for Terminal Cancer Patients and Their Families**

**Keiko HIROKAWA \***

## **Abstract:**

**Purpose:** The purpose of this study was to clarify the meaning of ambulatory visits in the out-patients department for terminal cancer patients and their families and to suggest the roles of nurses. **Method:** A qualitative descriptive design was employed for the study. Three nurses working in the ambulatory clinic were given an interview survey with a semi-structured interview guide to explore communication and actions that were meaningful to the nurses, patients and their families. **Qualitative-inductive analysis** was conducted to identify emerging themes and categories. **Findings:** The meaning of ambulatory visits for terminal cancer patients and their families were described within four categories: providing for treatment at home; having a link to society; patients / families' and nurses' connection with one another ; and, refreshing change of pace. The nurses described terminal cancer patients and their families as promoting quality of life through relief of symptoms, respecting others as well as maintaining self-respect, and living in association with people. **Implications:** These results suggest that the nurses described their roles as accepting any ambulatory patient, not as an invalid, but as a person who lives and copes with life, and providing families with contacts and considerations so that they could feel at peace and in comfort.

## **Keywords:**

Terminal illness, cancer, nurse role, patients and families, ambulatory care, qualitative descriptive research

---

\* The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing