

女性生殖器がん患者の家族への思いとそれに対する看護援助

越塚君江, 神田清子¹⁾, 藤野文代²⁾

要 約

研究目的は女性生殖器がん患者の家族に対する思いを明らかにし, 患者に対する看護援助について考察することである。対象は女性生殖器がんと診断された後, 手術を経験した入院患者11名。半構成的面接にてデータ収集を行い, 内容の分析は質的分析帰納的方法に基づいて行った。女性生殖器がん患者の家族への思いについては『家族ががんの病気に自分と同じように衝撃を受ける』『心配をかけないために家族を気遣う』『家族関係が密になる』『病気に立ち向かう力を家族から与えられる』『家族に対する考えが変化する』のカテゴリーに分類された。罹患の体験から関係を見つめなおし, 家族関係の親密さを増す。家族からの励まし, 理解と支援を受けることによって患者は病気に立ち向かう力を家族から与えられ, 治療に臨む。看護者は患者と家族双方の衝撃を理解し, 罹患をきっかけとした家族関係の変化が患者にとって治療の意欲につながるよう援助すること, 家族内役割調整が進むようチーム体制で援助する必要性が示唆された。

キーワード: 女性生殖器がん, 家族看護, がん看護, 質的研究

緒 言

女性のがん死亡率全体において, 女性生殖器の悪性腫瘍は, およそ8%を占める¹⁾。卵巣がんはわずかながら増加傾向にあるが, 子宮がん(子宮頸部がん・子宮体部がん)の死亡率は検診の普及により早期発見・早期治療が可能となり減少傾向にある。5年生存率は卵巣がんでは50%弱であるが, 子宮頸部がん・子宮体部がんともに80%近くまで上昇している²⁾。その結果より近年では, 「がんサバイバー」という言葉も聞かれるほど, がんに罹患した患者が治療を受けながらのウェル・ビーイングについて議論が高まっている。

わが国においては, 一般に, 女性は両親に対し娘としての役割を持ち, 結婚して家庭を築いた後は妻でないし, 母として夫と子どもの身の世話, 子どもの養育・教育の役割を持ち, また, 嫁として義父母に対する介護の役割を持つことを社会的に期待される。少子・高齢社会においては, 家族の中の女性は, 子育ての役割を終えたあとも, まず, 妻として, 義理の両親の介護を期待され, 実の両親からは娘と

して介護役割を期待され, 将来的には, 配偶者の介護も期待されうる³⁾。そのように, 現在の高齢社会を考える上でも女性の介護役割は重要である。

疾患の罹患によってこれらの役割が遂行できなくなり, 家族に対する影響が生じることが考えられる。また, 女性の患者自身が役割喪失に対し葛藤・悲嘆を感じることも考えられる。女性ががんに罹患することは, 家族とその場における女性役割と深い関わりを持つのである⁴⁾。

日々看護を行っていて, 介護のために長期入院ができない患者や, 病態や症状悪化のおそれがあり外出を勧められない状況であっても受験や結婚式といった家族のイベントのため外出を希望する患者, 家事遂行のため外泊や早期退院をする患者が多くいる。このような現実には, 女性ががんに罹患したからといってその役割から解放されないことを表しているのではないかと考えられる。

これまで, 女性生殖器系がんに関する研究では, ボディ・イメージの変化, 生殖機能の喪失⁵⁾といった問題は研究テーマとして多く取り上げられてきた。

財団法人癌研究会癌研有明病院

1) 群馬大学医学部保健学科

2) 岡山大学医学部保健学科

一方、治療中のがん患者の心理も近年注目されており、女性生殖器腫瘍以外のがんも含めた中高年期の女性がん患者の精神・心理面での研究は、子育て中のがん患者の希望に関するもの⁶⁾、思いに関するもの⁷⁾、術前心理に関するもの⁸⁾、化学療法中の心理に関するもの⁹⁾、患者が経験する苦悩に関するもの¹⁰⁾、闘病体験をもとにした心理的回復過程を追ったもの¹¹⁾、患者が病気の意味を見出していくプロセスに関するもの¹²⁾がある。いずれも治療と疾患に対する患者の心理、あるいはその変化についての研究である。中には母性の立場と役割に焦点を当てた研究はあるものの、生殖機能の喪失に焦点を当てている¹³⁾。

海外の文献では、一家の母親ががんに罹患することにより役割においてどのような変化が起こるかについて研究したものがあがる¹⁴⁾、欧米における家事遂行や高齢者介護、育児といった主婦としての役割遂行は日本とは異なるものである。現時点で、がん患者が闘病していくうえでの女性役割、娘役割、母親役割遂行について焦点を当てた研究は国内では少ない。

役割だけでなく、がんに罹患したことで今まで夫や子をサポートする側であったが、サポートされる側に立場が変化すること、罹患をきっかけにこれまでの夫婦、親子関係に対する見方が変化すること、入院治療により家庭を離れる不安を抱えることも考えられる。「がん」という疾患そのものに対する恐怖と「死」に対する不安、治療とその副作用に対する不安がある中で、家族について女性ががん患者はどのように考えているのか明らかにしたいと考える。それにより、家族に対して思い煩う負担を軽減し、治療意欲をより高めていくための援助とはどのようなことが明らかにしたいと考え、本研究に取り組んだ。

方 法

1. 用語の操作上の定義

この研究において、以下の用語を定義する

【家族】 相互に情緒的に巻き込まれ、地理的に近くで生活している人々（2人以上の人々）からなる¹⁵⁾。

【役割】 女性が、妻・母親・娘として定義づけられ期待され遂行される以下の行為¹⁶⁻¹⁸⁾。

- 1) 扶養の役割
- 2) 主婦の役割
- 3) 養育の役割
- 4) 子どもの社会化の役割
- 5) レクリエーションの役割
- 6) 親族関係の役割
- 7) 情緒的治療役割
- 8) 性的な役割（妊娠出産を含む）

2. 対 象

平成16年7月のA病院倫理委員会承認日から平成16年11月30日まで、癌専門病院であるA病院婦人科病棟に入院中であり、女性生殖器がんと診断された後、手術を経験した患者11名。言語的コミュニケーションが可能であり、本研究への参加の同意が得られたものとし、以下の条件を満たすものである。

- 1) 40-60歳代の女性。
- 2) 家族を持っている。
- 3) PS¹⁹⁾が0-1であり、日常生活に支障のない者。
- 4) 疾患名・病期と治療内容についての説明を受けている。
- 5) 高度の不安や精神科疾患の既往がなく、言語的コミュニケーションがとれる。
- 6) 退院が決定し面接の参加が可能であると判断でき病棟師長および医師の承認が得られている。

3. データ収集

女性生殖器がん患者の家族の思い、家族内役割への思いについて聴取するため患者の思いを中心に内面的な言葉を引き出すために半構成的面接にてデータ収集を行った。面接は、対象者に自己のがん罹患、診断から手術を受けるまでの体験をどうとらえ、どう意味づけたのかを振り返り現在までを想起してもらい、その時々思いについて語ってもらった。面接内容は、対象者の同意を得てカセットテープに録音し、逐語録として記述した。対象者と自由に話ができるように傾聴の姿勢をとり、思いを素直に表現できるように促した。また、面接内容を面接終了後に患者に確認し、データの信頼性を確保した。面接回数は1～2回とし、面接時間は対象者が疲れないことを考慮して、30分～1時間程度とした。対象者の概要については許可を得て、入院時に看護師が収集する予診表用紙・カルテから疾患名・術式・家族構成・家族歴、PSについて情報を収集した。

4. 倫理的配慮

対象者に研究目的・方法・収集した個人データは研究の目的のみに使用し、個人名などは秘密厳守することを説明した上で研究参加への同意を文章で得た。面接の際には、負担が最小限になるように配慮し苦痛症状が見られる場合には面接を中止することを約束した。本研究については事前にA病院倫理委員会による審査を通過し、研究実施の承認を得た。

5. 分 析

女性生殖器がん罹患した患者の家族への思いを明らかにするためには、対象であるがん患者の経験を明らかにする必要がある。女性生殖器がんの説明を受けてから手術を経験し、現在の治療に至るまでの家族への思いをあるがままに捉えることが必要であり分析するために、面接内容の分析は以下の手順で質的分析帰納的方法に基づいて行った。

1) 対象者別、個別分析

- (1) 個人の面接内容から起こした逐語録より、女性生殖器がん患者の家族への思い、家族内役割への思いに関する記述内容を対象者の言葉のまま取り出し、並べた。
- (2) その記述を繰り返し読み「女性生殖器がん患者の家族への思い、家族内役割への思いに関すること」すべてを一文脈一意味としてコード化した。
- (3) 個人のコードを確認し並べた。

2) 全対象者分析

- (1) 個別分析で得られたコードをすべて集めて検討し、全対象者分析へ移行した。全対象者についての「女性生殖器がん患者の家族への思い、家族内役割への思い」の意味内容とコードの記述を繰り返し読み、意味内容が類似しているものを集めて名称を付け、サブカテゴリー化した。
- (2) サブカテゴリーをさらに類似性に従いまとめ、抽象化したものに名称を付け、カテゴリー化した。

3) カテゴリー間の関連性

- (2)で抽出されたカテゴリー間の関連性を検討した。

4) 分析の信頼性の確保

研究過程において、研究者は対象者の患者の家族への思い、家族内役割への思いに関する記述内容について言語化し、研究対象者に提示して相違がないか確認し、分析の信頼性・妥当性を確保した。また、がん看護を専門とする看護師1名に研究過程を提示し助言を得ることと、がん看護の実践者である看護研究者にスーパーバイスを受けながら進めていったことでも信頼性の確保に努めた。

結 果

1. 対象者概要

対象者は11名で平均年齢は54.2歳（標準偏差9.6歳）、最高年齢は69歳、最少年齢は43歳であった。対象者の疾患は子宮体部がん6名、子宮頸部がん2名、外陰部がん1名、卵巣がん2名であった。うち1名は乳がんの既往があった。家族構成については、10名が核家族（夫婦と子、または夫のみ、子のみの同居）、1名は拡大家族（義理の祖母、義理の両親と同居）であった。家族周期における発達課題²⁰⁾からみると、新婚期、養育期に当たる対象者はなく、教育期（子供の社会化を進める）、分離期（子の独立、老親介護）、成熟期（子は完全に独立、夫婦として成熟、配偶者の看取り）に相当していた。

面接時間は30～60分であり平均で32.4分であった。

2. 「女性生殖器がん患者の家族への思い」についての分析結果（表1）

女性生殖器がん患者11名に面接をした結果、「家族への思い」に関する内容は51のコードにまとめられた。これらのコードを分析した結果、12のサブカテゴリー、5のカテゴリーに分類することができた。カテゴリーは『家族ががんの病気に同じように衝撃を受ける』『心配をかけないために家族を気遣う』『家族関係が密になる』『病気に立ち向かう力を家族から与えられる』『家族に対する考えが変化する』が抽出された。以下、カテゴリーを『 』、面接時の参加者の発言を〈 〉で示す。

1) 『家族ががんの病気に同じように衝撃を受ける』

このカテゴリーは対象者が自分ががんに罹患したことを家族に伝える、あるいは医師の病状説明に同席し家族が自分のがんを知った際に、家族が自分と同じように衝撃を受けていたという内容を示していた。対象者より、〈病名を聞いて子供達はびっくりしており、がんという名前を聞くとイコール死んでしまうイメージがやっぱりあると思う〉〈義母に病気の話をしたら立っていられないぐらいショックを受けていた〉という発言が聞かれ、自分ががんに罹患したことを家族に伝える、あるいは医師の病状説明に同席した家族が自分のがんを知った際に、家族が自分と同じように衝撃を受けていたと語っている。

2) 『心配をかけないために家族を気遣う』

このカテゴリーはがんに罹患したことで、家族が対象者を心配したり、家族が動揺することを考えて、

表1 「女性生殖器がん患者の家族に対する思い」についての分析結果

カテゴリー	サブカテゴリー
家族ががんの病気に自分と同じように衝撃を受ける	子供は私の病名を知り驚き・衝撃を受ける
	両親が私の病名を聞きストレス反応が起き心配である
心配をかけないために家族を気遣う	夫へ余計な心配をさせたくない
	家族への影響を考えがんを冷静に受けとめ行動する
	両親に心配をかけないために病気のことを話せない
家族関係が密になる	病気を通して家族関係が親密になる
病気に立ち向かう力を家族から与えられる	親の励ましで元気を得る
	子供からの励ましが生への希望を後押しする
	家族の支えを実感する
家族に対する考えが変化する	病気になる家族がもっとも大切なことに気づく
	入院を通して子供の良さを知る

対象者自身が家族に対して気遣いをし、様々な行動をとっていたことが示されていた。対象者より得られた生データでは、がんに罹患したことで、〈私が病気になったことで夫に迷惑がかかることが気になる〉〈私が心を乱したら家族が動揺すると思って、冷静に前向きにならねばと考えた〉など、家族が対象者を心配したり、家族が動揺したりすることを考えて、対象者自身が家族に対して気遣いをし、様々な行動をとっていたことが語られていた。

3) 『家族関係が密になる』

このカテゴリーでは、対象者ががんに罹患し、家族にそれを伝え、疾患のこと、入院のこと、今後のこと等について話し合った結果、今までよりも家族の関係が親密になったことが示されていた。対象者から得られた生データでは、〈これから頑張っていかなければならない、前向きに受けとめて頑張っていこうという話を夫とした〉〈これまでよりも家族との関係が親密になったと感じる〉等、がん罹患後に家族と話し合い、励まされたなど、改めて家族関係を振り返り、今までよりも親密になっていると実感したことが語られていた。

4) 『病気に立ち向かう力を家族から与えられる』

このカテゴリーは、家族からの励まし・支援が対象者にとって病気に立ち向かう原動力になったという内容が示されていた。対象者の生データでは、〈母も同じ病気で子宮を取った。「とっちまえば大丈夫、大丈夫」って励ましてくれた〉〈子供は病気の状態など全て承知してわかってきているのでありがた

い。身近にいてくれて応援してくれる〉など、家族からの励まし・支援が対象者にとって病気に立ち向かう原動力になったという内容が語られていた。

5) 『家族に対する考えが変化する』

このカテゴリーは、対象者ががんに罹患し、入院生活を送ること、闘病していくことにより家族に対して持っていた考えが変わったという内容が示されていた。対象者の生データでは、〈病気になって自分にとって大事なものは家族だとわかる〉〈娘が同性として私の病気を受け止めて理解してくれ、娘がいてくれてよかったと感じる〉など、対象者ががんに罹患し、入院生活を送ること、闘病していくことにより家族に対して持っていた考えが変わったという内容が語られていた。

3. 女性生殖器がん患者の家族への思いのカテゴリー間の関係 (図1)

本研究の対象者である患者はがん罹患という事実の際して、家族も『がんの病気に同じように衝撃を受けた』と認識している。また、がん罹患をきっかけとして『家族関係が密になる』ことを実感する。この体験は患者と家族の相互関係を見出し患者は、『病気に立ち向かう力を与えられる』ことにより前向きに闘病生活を送る。特に『家族関係が密になる』は患者の力を後押しする原動力となる。一方、患者は夫・両親および子供に『心配をかけないために気遣う』が見出され、これは患者から家族への一方向となっている。

患者はがん罹患・闘病生活を通じて家族のあり方

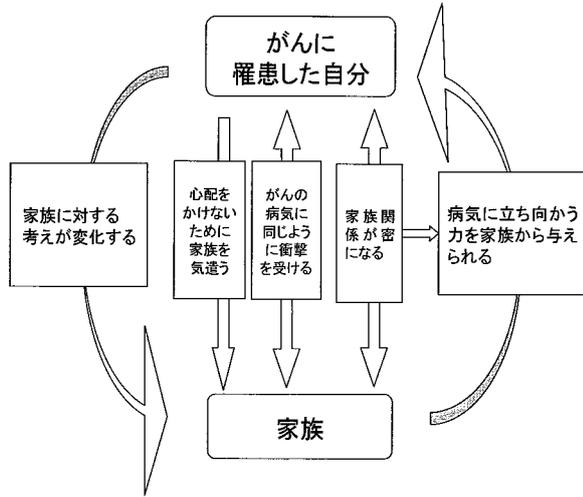


図1 女性生殖器がん患者の家族への思いの
カテゴリー間の関係

を振り返り家族の大切さを実感し、子供の良さを発見するという『家族に対する考え方が変化する』経験を持つというカテゴリー間の関係が見出された。

考 察

患者と家族は、相互ががんに罹患した事実より衝撃を受ける。そのような発言がほとんどの対象者から得られたことから、患者・家族双方にとって未だ「がん」という疾患は「死」を連想させる恐怖の対象であることを表している。

患者は、がんに罹患したことで家族が衝撃を受けることに心配を寄せていながら、一方で、家族に心配をかけたくないという思いを持っている。その背景には、患者が自分のがん罹患を話す際に家族が衝撃を受けたり、家族の健康状態が悪化したりすることへの懸念が考えられる。「両親が私の病名を聞きストレス反応が起き心配である」は対象者ががんであることを伝えて両親に衝撃と心配をかけた結果、両親の情緒的反応や持病の悪化などのストレス反応を起こしてしまうことが伝える側にとっても負担になっていることがわかる。そのため、「両親に心配をかけないために病気のことを話せない」、あるいは、確定診断が出るまで伝えない、伝えるか迷う行動がみられた。

「子供は私の病名を知り驚き・衝撃を受ける」ように、衝撃を受けるのは子供も同様である。今回の対象者の中では比較的年少の子供を持つ対象者から子供が衝撃を受けることを気遣う発言がみられた。しかし、本研究では子供の最少年齢が8歳であるため、それ以下の年齢の子供を持つ患者に関する結果

は出ていない。

がんであることを伝えたとしても、その後家族に衝撃を与えたり、落ち込ませたりしないために、「家族への影響を考えがんを冷静に受けとめ行動する」ように、対象者は家族の前では普通に振る舞う行動をとる。一般に、がんかもしれないという疑いを抱き、診断を受けて入院するまでの患者は、危機的状況の中でがんという疾患を受容するためのプロセスをたどる。Massieが提唱したがんという診断に対する通常反応²¹⁾によるとショック・否認・絶望を感じる初期反応のあとで、混乱・不安・恐怖・悲哀・無力感・絶望感とともに不眠・食欲不振などの身体症状や集中力の低下が起こり、日常生活への支障をきたす場合があるという。ところが、患者が家族に配慮して衝撃・悲嘆の感情を抑制して普通に振舞うことにより、家族からは患者が危機的状態であることがわかりにくくなり、患者は家族から情緒的サポートが得られなくなる。結果的に、患者が受容の過程をスムーズにたどれなくなることが推測される。

両親もまた、「がんにより大切な娘を失うかもしれない」という危機的状態に陥ることも確かであり、そのサポートは看護者に期待される。小松は「家族が抱く、大切な人を失うのではないかと不安や、早く気づいてあげられなかったという自責の念など、さまざまに心が動揺する心理状態をよく理解し、感情を否定したりせず、共感的な態度で接する。」ことの重要性を訴えている²²⁾。これは、衝撃を受けた家族に対する情緒的サポートを看護者が肩代わりし、家族が患者を支える役割を担うことに気づかせ、働きかけることにつながる。

患者が疾患名を家族に伝えることは家族に衝撃と心配を与えるだけではない。疾患を伝えた後に、患者は家族から、「親の励ましで元気を得る」「子供からの励ましが生への希望を後押しする」という情緒的支援を受けることもある。家族からの励ましや治療への理解と治療の支持によって患者は家族から支援され、それが『病気に立ち向かう力を家族から与えられる』につながっているのである。

患者は、家族から付き添いや道具を持ってきてくれるサポートを受け、家族が患者の治療に対して前向きな姿勢を見る。それによって患者は、家族が自分の治癒することを願って行動してくれていると、心強さを感じている。

家族に対する気遣いとしては、他に、「夫へ余計な心配をさせたくない」において、対象者は罹患してなお、夫を気遣う言動がみられることが示されて

いる。対象者には夫が仕事で多忙であったり、疾患を抱えていたりする場合もあった。そのような場合、対象者はパートナーに対する治療的・情緒的ニーズを満たすための役割から入院後も解放されていないことが考えられる。また、夫が家庭内に不在であり支援が得られにくい状況であると、夫からのサポートが得られない不安、夫に移譲できない役割の行く先が不明瞭になる不安の存在が考えられる。中年期の女性にとって、夫からの情緒的サポートが女性の精神健康に対し、有意な影響力を示している²³⁾との研究結果もあり、患者にとって夫からの支援は欠かせないものと考えられる。患者が夫からの精神的サポートを受けやすいよう、看護者による関係調整や、夫・患者双方への支援が重要であると考えられる。

がんに罹患した体験から家族関係を見つめなおし、闘病生活を送る中で家族メンバーと話し合いを重ねていくことは、家族関係の親密さを増すことにもつながる。それに至る過程には、話し合いによりがんと闘うことを前向きに受け止めていくこと、過去の闘病体験から家族で協力して疾患と立ち向かうことの重要さの共通認識が患者・家族間でもたらされる必要がある。子供がいる場合は、成人していて疾患の理解を得られる場合は患者にとっては良き支援者となりうる。しかし、年少の場合は、子供ががんと闘う疾患に対する恐怖心を感じるため、そして母親が入院し家庭内に不在になってしまうことを子供に心配させないために、患者と夫が子供に伝えていくことが重要となる。患者はその役割を実感する一方で、子供にもわかりやすく伝えるにはどのようにしたら良いかわからないと悩み、子供の反応に対する不安を持つことが考えられるため、子供の発達課題を踏まえた情報提供と子供への情緒的支援に対する理解も看護者には必要とされる。

以上のように罹患をきっかけに家族関係が親密になる場合もあるが、それだけではなく、家族関係が悪化する可能性もある。今回はがん罹患により家族関係が悪化した、今後悪化することが心配というような発言はなかったが、そのような状況にある患者は家族について話したがらず、研究に参加をしなかった、不安が強く研究対象とならなかった、ということも考えられる。

がんに罹患し闘病する体験は、家族に対する考えの変化も患者にもたらすことがある。「病気になり家族がもっとも大切なことに気づく」は、前に述べたように家族からの理解と支援が自分の闘病生活の原動力となることを実感すること、家族に対する

健康管理の重要さを実感することが含まれる。例えば、自分ががんに罹患した原因は食事などのライフスタイルにあると気づき、家族のためにもそれを見直すことを考える。この場合、対象者が妻として母として、家族の食事や子供たちの生活を管理する主婦役割を担っているからこそ、家族の健康を守るために疾患とライフスタイルの関連を見直したのではないかと考えられる。また、患者の入院により子供が家事を分担したり、患者への物質的・情緒的サポートを提供したり、母親不在でも頑張っている様子を見ることにより、子供の頼もしさや優しい一面を発見するといった、「入院を通して子供の良さを知る」こともある。患者にとって子供は闘病生活を送るうえで重要なパートナーであると実感し、母子関係の変化が生じていくことが考えられる。

以上の内容から考察した、女性がん患者を看護するうえで要求される看護援助を述べる。家族を心配させないようにと診断から入院まで衝撃・悲嘆の感情の表出を抑えてきた患者に対しては、現在どのような危機状態であるか見極め、患者に感情表出を促したり環境を提供したりする関わりによって、疾患の受容を進めていく援助が必要である。同時に、家族にも看護者から患者の状態と情緒的サポートについて説明し、疾患についての正しい理解と、患者の感情表出を受け入れていけるよう促す援助が必要である。

家族に対する看護介入をする際には、その家族の持っているコーピング方法を把握し、必要な援助を考慮していくことが有効である。「各種の困難に対応してきた経験は家族を成長させ問題対処法のレパートリーを充実させていることが多い²⁴⁾」。そこで、支援としては、診断を受けた後は、罹患した事実を受容し危機的状況を乗り越えていくため、患者の家族構成や家族関係から問題を明確にし、家族メンバーが危機的状況に何とか対処するためにこれまで築いてきた機能やコーピング方法を参考にしながら適宜疾患について、利用可能な社会資源について情報提供が必要となる。それには看護者だけでなく、医療を提供するチームとしての関わりも必要と考えられる。

結 論

疾患をきっかけとして生じた家族への思いの変化と家族関係の変化が患者にとって治療の意欲につながるように、

・患者・家族の意欲を支持すること

- ・危機的状況を見極め適切な情報提供をすること
- ・患者・家族双方を見守り、医療チームで連携をとって援助をしていくこと

以上の看護援助が必要とされる。

謝 辞

本研究にご協力いただいた患者の皆様、研究対象病棟の医師・看護師の皆様、看護部の皆様に深謝いたします。

文 献

- 1) がんの統計編集委員会：がんの統計 2003年度版：12, 2003.
- 2) 前掲1) 25-26.
- 3) 吉沢豊予子, 鈴木幸子：女性の看護学－母性の健康から女性の健康へ. 107, メジカルフレンド社：東京, 2002.
- 4) 前掲3) 71-72.
- 5) Mave Salter, 前川厚子訳：ボディ・イメージと看護. 199-207, 医学書院：東京, 1992.
- 6) 茂木寿江：子育て中にある乳がん患者の希望に関する研究. 平成15年度群馬大学大学院医学系研究科修士論文.
- 7) 松本 牧, 森谷圭子, 小幡和美, 永栄幸子：がんとともに生きる患者の思いに関する研究－肝臓がん患者3名へのインタビューを通して－. 日本看護学会論文集：224-226, 2001.
- 8) 真壁玲子：乳がん体験者のソーシャル・サポート 手術前状況に関する記述的研究. 日本がん看護学会誌, 13：43-52, 1999.
- 9) 荒井慶子, 場家豊美, 浜田園子：化学療法を受ける患者の思いを知る. 日本看護学会論文集, 114-116, 2002.
- 10) 金子真理子, 羽山由美子：がん患者と苦悩－文献レビューと患者面接からの一考－. 聖路加看護学会誌, 2, 14-19, 1998.
- 11) 葛 和子, 小松千秋, 下川早美, 大野真由美：婦人科がん患者の闘病体験をもとにした心理的回復過程の考察－自己効力理論を用いての検討－. 香川労災病院雑誌, 9：71-74, 2003.
- 12) 片平好重：患者が病気の意味を見出していくプロセスに関する研究. 死の臨床, 18：41-47, 1995.
- 13) 富迫里美, 秋本葉子, 橋野恭子：30代で卵巣癌・子宮癌に罹患した患者の母性の立場と役割. 第30回日本看護学会誌：46-48, 1999.
- 14) Margaret I. Fitch, Terry Bunston, Mary Elliot：When Mom's sick: Changes in a mother's role and in the family after her diagnosis of cancer. Cancer Nursing, 22(1):58-63, 1999.
- 15) Friedman M.M., 野嶋佐由美訳：家族看護学－理論とアセスメント. 225, へるす出版：東京, 1993.
- 16) 前掲3) 67.
- 17) 前掲15) 225.
- 18) Shirley May Harmon, Sheryl Thalman Boyd 著, 村田恵子, 荒川靖子, 津田紀子監訳：家族看護学 理論・実践・研究. 56-59, 医学書院：東京, 2001.
- 19) Oken M.M., Green R.H., Tormey D.C.: Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. Amj Clin Oncol, 5:649-655, 1982.
- 20) 鈴木和子, 渡辺裕子：家族看護学－理論と実践－. 55-59, 日本看護協会出版会：東京, 1996.
- 21) Massie M.J., Holland J.C.: Overview of normal reactions and prevalence of psychiatric disorders. Handbook of psychooncology. Oxford University Press, 275-282, 1990.
- 22) 小松理恵：がん診療における家族の役割－「家族の支え」の視点から. 現代のエスプリ サイコオンコロジー, 至文堂, 108-116, 2003.
- 23) 吉井清子：中年期既婚女性における就労・社会参加・家庭内役割の精神健康への影響と家族要因の調整効果. 日本福祉大学社会福祉論集, 105-128, 2004.
- 24) 前掲18) 169-170.

Caring of the Gynecological Cancer Patients for Their Families And Nursing Support

Kimie KOSHIZUKA, Kiyoko KANDA¹⁾ and Fumiyo FUJINO²⁾

Abstract

The purposes of this study are to identify desires of gynecological cancer patients thought for their families and to discuss nursing support to be provided. The subjects are eleven inpatients who had operation after diagnosis of gynecological cancers. Data was collected through semi-constitutive interview and analyzed based on the qualitative deductive method. What the patients most cared about were grouped into five categories: "Family would be impacted by cancer as much as the patients did"; "Sense of burden for making family worried"; "Family became closer and more united"; "Family would give me power to fight against the disease"; and "Change in the attitude toward the family". The patients and the families review their relationship, making them feel closer. Encouragement, understanding and support of the families would give the patients power to fight against the disease and cope with treatment. Nurses should understand the impacts cancer would give both to the patients and their families so that they can successfully help patients to accept treatments. Team support is especially important so that the roles in the family can be adjusted properly.

Key Words: gynecological cancer patients, family nursing, cancer nursing, qualitative research

The Cancer Institute Hospital of JFCR

1) Department of Health Sciences, School of Medicine, Gunma University

2) Department of Health Sciences, Okayama University Medical School