報告

終末期がん患者の献体の意思を支えるための看取りから死別に至るまでの家族ケア

謝花小百合[1]　神里みどり[1]

目的: 危篤前から死亡退院に至るまで、緩和ケア病棟の看護師が実践している献体の意思を示した終末期がん患者の家族ケアを明らかにする。
方法: Ｏ県内の緩和ケア病棟に勤務する看護師２名、終末期がん患者１名とその家族２名を対象に患者の危篤前から死亡退院に至るまでの家族ケアに焦点をあて、参与観察と面接法を行った。得られた家族ケアの場面を経時的に質的帰納的に分析した。
結果: 危篤前から死亡退院に至るまで、献体という患者の意思を尊重し、患者亡き後も家族が患者の意思を遂行できるための家族ケアとして８のコアカテゴリーと18のカテゴリーが抽出された。８のコアカテゴリーは、【遺される兄弟を気遣い、患者が献体の意思を伝える場面をとりもつ家族ケア】【家族が側にいることで患者に安心感を与えていることを伝える家族ケア】【家族の主体性を尊重し、家族が自ら語りだす時期を待つ家族ケア】【罪悪感を抱かせないような家族ケア】【患者と家族だけの十分な別れの時間をとりもつ家族ケア】【家族のコーピングスタイルを尊重した家族ケア】【最期の患者ケアの場をとりもつ家族ケア】【病院での葬送儀礼が安心して行えるような家族ケア】であった。
結論: 危篤前から死亡退院に至るまでの事例を通して、看護師は、患者の献体の意思決定の支援と死後、その意思を尊重し実行できるように支えるための家族ケアを明らかにした。

キーワード：家族ケア、献体、終末期がん患者

Ⅰ　はじめに

現在、わが国の献体篤志家団体の数は61団体で、北海道から沖縄までの献体登録者数は216,420名を越えており、すでに献体を終えた数は81,942名と報告されている[1)]。沖縄県内においては、医学教育へ貢献するために、献体に賛同した会員の組織として琉球大学でいご会がある。2011年３月末現在、琉球大学でいご会の会員数は2,115名で1979年の発足以来、献体者数は393名であることが報告されている[2)]。

生前、患者が献体の意思を示しても、患者死亡後に実際にその意思を実行しているのは遺された家族である。しかし、患者の献体の意思を尊重し、患者が亡くなった後にその意思を実行している家族に対しての支援のあり方に関する研究報告は皆無に等しい。献体数も増加傾向にある現状を鑑みると、患者の献体の意思を尊重し、死後、その意思を実行している家族に対しての支援を明らかにすることは意義があると考える。

そこで本研究では、危篤前から死亡退院に至るまで、緩和ケア病棟の看護師が実践している献体の意思を示した終末期がん患者の家族ケアを明らかにすることを目的とする。

Ⅱ　研究方法

研究デザインは、看護師が行っている家族ケアについて参与観察法および面接法によるデータ収集を行った事例研究である。

[1] 沖縄県立看護大学

１．研究参加者

Ｏ県内の緩和ケア病棟の看護師２名と入院中の終末期がん患者１名およびその兄弟２名の計５名である。

２．データ収集方法および期間

筆者は、担当看護師と共に患者ケアを行いながら、看護師が実践している終末期がん患者およびその家族ケアに関して参与観察を行い、フィールドノーツに記載した。また、参与観察を行いながら、看護師が行っている家族ケアの行動やその意図などについて担当看護師に非構造化面接を行い、その内容を語録として記録した。データ収集期間は、平成22年３月16日から３月27日であった。

３．データ分析方法

フィールドノーツや逐語録から、家族ケアと思われる言動や行動を抽出しカテゴリー化を行った。全分析過程において、質的研究の経験がある研究者のスーパーバイズと緩和ケア病棟の看護師を含む定期的なゼミナールでのピアレビューを行った。

４．倫理的配慮

本研究を行うにあたり、研究参加者の看護師に対しては、研究の趣旨や研究への参加は自由意思であることなどを説明し同意を得た。終末期がん患者およびその家族に対しては、信頼関係を築くために担当看護師と共に通常ケアを数日間行った後に、研究の趣旨を説明し、研究参加への同意を得て調査を行った。

なお、本研究は沖縄県立看護大学倫理審査委員会および施設の倫理委員会の承認を得て行った。

５．事例紹介

終末期がん患者Ａ氏は、20XX年Ｘ月に胃がんと診断され、肝臓転移、骨転移（Stage４）に対して化学療法と放射線療法などの治療が行われていた。患者A氏に対する余命告知は前病院で行われていた。

患者A氏は自らの意思で緩和ケア病棟に入院し、最後まで痛みがなく、好きなように余生を過ごしたいという希望を持っていた。独身のA氏は、自分が亡くなった後に兄弟に迷惑をかけたくないとの気持ちから献体を決意していた。

Ⅲ　結　果

１．研究参加者の概要

看護師の概要に関して、看護師Gは30歳代、臨床経験年数10年、緩和ケア経験年数1.5年であり、看護師Mは50歳代、臨床経験年数22年、緩和ケア経験年数3.0年であった。

患者および家族の概要に関して、患者A氏、50歳代で独身、姉B氏は50歳代、兄C氏は70歳代であった。

２．危篤前から死亡退院に至るまでの家族ケア

危篤前から死亡退院に至るまでの家族ケアとして８のコアカテゴリーと18のカテゴリーが抽出された（図１）。文中の表示は、〖　〗内はコアカテゴリー、【　】内はカテゴリー、≪　≫内はサブカテゴリー、〈　〉内はコード、「　」は具体的な発言を表示した。

１）危篤前から臨終までの各時期における家族ケア

⑴　危篤前の時期における〖遺される兄弟を気遣い、患者が献体の意思を伝える場面をとりもつ家族ケア〗

危篤前の時期における家族ケアは、余生は好きなことをして過ごしたいという患者A氏の意思を尊重し【患者の自律性を支える】看護援助であった。また、患者A氏は≪患者を支えた姉たちに感謝の気持ちとしての財産分与≫や《姉たちに迷惑をかけたくないと献体を希望》するなど、【遺される兄弟を気遣い献体を希望】する意思を看護師に語っていた。看護師は、献体

の意思を家族に直接伝えることは重要であることを患者A氏に伝えた。数日後にA氏から、財産分与や献体のことについて家族に伝えたいとの相談を受け、看護師は、看護援助として家族会議の場面設定を行っていた（表１）。

⑵　危篤時期における〖家族が側にいることが患者に安心感を与えていることを伝える家族ケア〗および〖家族の主体性を尊重し、家族が自ら語りだす時期を待つ家族ケア〗

危篤時期における家族ケアとして、看護師は患者A氏の外出の様子や世話をしている野鳥の写真を見せて、A氏の入院生活の様子を姉B氏と兄C氏に伝えていた。看護師Mが患者A氏の様子を兄C氏に伝えると、兄C氏は、自宅の庭でサルと犬を飼っていたことなど元気な頃の患者A氏の思い出を語りだした。看護師Mは、A氏の兄弟が≪ライフレビューを行えるように働きかけ、家族の気持ちを傾聴≫するなど、家族が【安心して患者の側にいられるように保証】する家族ケアを行っていた。また、看護師Mは、「Aさん（患者）は、お兄さん方が側に居て下さるので安心していると思いますよ」と伝え【家族が側に居ることで危篤状態の患者に安心感を与えていることに気づかせる支援】を行っていた。

さらに、〖家族の主体性を尊重し、家族が自ら語りだす時期を待つ家族ケア〗では、看護師Mは、「今までの緩和ケアの経験から、家族自身が話す準備ができた時は、家族から語りだすことが多いの。A氏の兄弟には、献体に対する家族の思いについて一度、他の看護師が尋ねており、私（看護師M）から再度、尋ねることはしない。でもね、家族の気持ちが表出できるような機会を意図的につくり、家族が気持ちを語り出した時は、いつでも聴く準備をしているの」と【家族の強さを信じ、敢えて核心に触れない】家族ケアを実践していた。

表１．献体の意思を示した患者が、その意思を家族に伝えるための支援の場面

看護師Ｇ：	姉Ｂ氏や長兄Ｃ氏に、患者Ａ氏が死後に献体を希望している件を患者の気持ちを代弁し説明をする。
姉Ｂ氏兄Ｃ氏：	頷きながら説明を聞いている。
看護師Ｇ：	「患者さんがお亡くなりになった後は、ホスピスでは、お風呂に入れ、お別れ会を行った後、でいご会の方がお迎えに来ます。その後、でいご会で合同のお葬式を行います。また、患者さんがお亡くなりになった後は、身内の方がでいご会に連絡することになっています」と家族の顔を見て話す。
患者Ａ氏：	看護師Ｇが説明後に、献体を行うことの理由は兄弟に伝えずに「これでよろしく」とでいご会への入会の書類を兄Ｃ氏に手渡す。
兄　Ｃ氏：	献体に関しての説明の中で時折涙目になるが、患者Ａ氏に向かい、「献体は並みの人ではなかなかできないよ。Ａ（患者）は偉いよ」と言葉をかける。
患者Ａ氏：	兄弟に向かい「ありがとう」と言う。
看護師Ｇ：	「何かお聞きになりたいことや気になることがありますか」と兄弟に尋ねる。
姉　Ｂ氏：	看護師の顔を見て、首を横に振り、気になることはないと意思表示をする。
兄　Ｃ氏：	姉Ｂ氏と同じように首を横に振る。
看護師Ｇ：	Ａ氏と兄弟との話し合いが終了後にナースステーションで「患者のためにやったと家族が思えることは、積極的に伝えるけどね。家族に罪悪感を抱かせるようなことはあまり伝えない。だから、Ａ氏が遺される兄弟に気遣い、献体を決めたことについて、家族には看護師からは話さない」と筆者に語る。

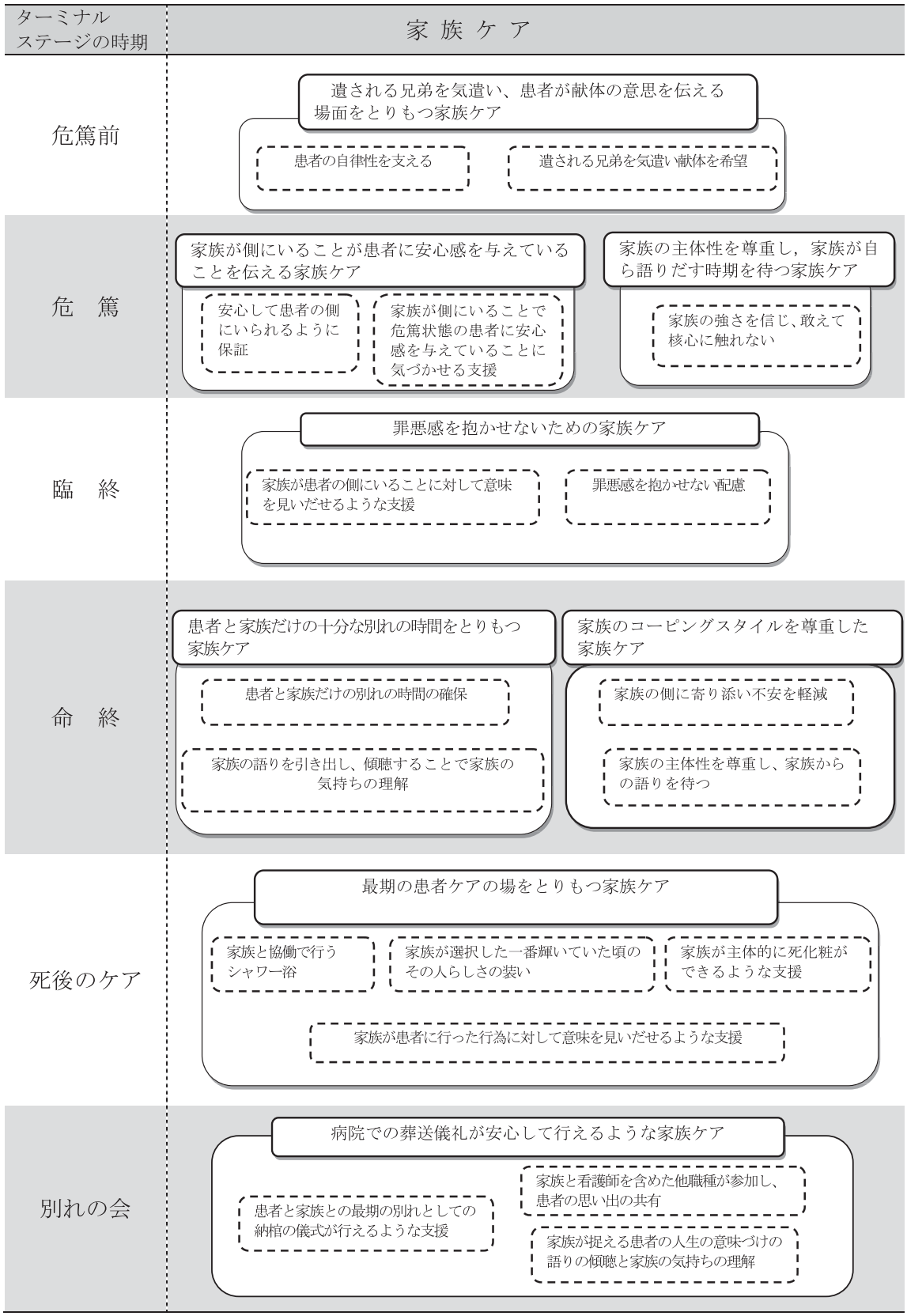

図 1. 献体の意思を示した終末期がん患者の危篤前から死亡退院に至るまでの家族ケア

コアカテゴリー

カテゴリー

⑶　臨終時期における〖罪悪感を抱かせないための家族ケア〗

臨終時期における特徴的な家族ケアとして、再度、看護師は「Aさん（患者）も、お兄さんやお姉さんが側にいて下さるので安心していると思いますよ」などと【家族が患者の側にいることに対して意味を見いだせるような支援】であった。患者の呼吸が止まっていることに気がついた看護師は≪患者の側に付き添っている家族が気づかないほど静かに息を引き取ったことを落ちついて家族に伝える》ことや《家族が側にいることで患者が安心して旅立てたことを伝える》など患者の呼吸停止に気がつかなかったことに対して【罪悪感を抱かせない配慮】をするなどの家族ケアを行っていた。

２）患者の呼吸停止から死亡退院に至るまでの各時期における家族ケア

⑴　命終時期における〖患者と家族だけの十分な別れの時間をとりもつ家族ケア〗

命終時期における特徴的な家族ケアのひとつは【患者と家族だけの別れの時間の確保】であった。看護師は、患者の呼吸が止まると直ぐに医師を呼ぶのではなく、【患者と家族だけの十分な別れの時間をとりもつ家族ケア】を行っていた。緩和ケア病棟の医師や看護師は、家族の後悔を最小限にするような関わりを行っていた。

家族のための死亡時間が医師により宣告された後に、看護師は、生前患者A氏がよく聞いていた「一粒の種」の曲を兄弟と共に聴きながら、家族の側に寄り添うことで、姉B氏の語りを引き出していた。姉B氏は、「皆さん（看護師）とコンサートに出かけた時の写真のA（患者）はとてもいい笑顔をしていました。A（患者）は、ホスピスに入院する前は、落ち込んでばかりでしたが、ホスピスに入院してからは、とても明るくなりました。本当にホスピスで幸せに過ごしたのだと思います」と語っていた。つまり、看護師が家族の側に寄り添い時間を共有することで【家族の語りを引き出し、傾聴することで家族の気持ちの理解】に繋がっていた。

命終時期におけるもうひとつの特徴的な家族ケアは、〖家族のコーピングスタイルを尊重した家族ケア〗であった。看護師Mは、あまり感情表出を行わない家族が〈献体の手続きに関して不安ではないかと慮り、病室を再訪問〉し【家族の側に寄り添い不安を軽減】するための家族ケアを行っていた（表２）。それと同時に【家族の主体性を尊重し、家族からの語りを待つ】という家族ケアを実践していた。

⑵　死後のケアの時期における〖最期の患者ケアの場をとりもつ家族ケア〗

看護師は、家族が死後のシャワー浴に参加する際は、家族のペースに配慮し【家族と協働で行うシャワー浴】を支援していた。シャワー浴終了後は、姉B氏が準備したオレンジ色のシャツを着せる場面で、看護師Gは、「オレンジのシャツがとても、Aさん（患者）にお似合いですね」などと伝え、【家族が選択した一番輝いていた頃のその人らしさの装い】を支援していた。また、死化粧の場面では、看護師が主体的に化粧を行うのではなく、看護師Gは、「Aさん（患者）、男前になっていますね。お姉さん方はお化粧がお上手ですね」などと姉B氏を励まし【家族が主体的に死化粧ができるような支援】を行っていた。死後のケア場面を通して、看護師Gは、患者の臨終時期において姉B氏が患者A氏の側にいた行為を想起させる関わりを行い、再度、【家族が患者に行った行為に対して意味を見いだせるような支援】の家族ケアを行っていた。

看護師Gは、死後のケアが家族にとって患者にできる最期のケアであることを意識し、家族が患者に対してできる限りのことはやったという思いを抱けるように関わり、家族の後悔を最

小限にするような家族ケアを実践していた。

⑶　別れの会における〖病院での葬送儀礼が安心して行えるような家族ケア〗

別れの会における特徴的な家族ケアは、【患者と家族との最期の別れとしての納棺の儀式が行えるような支援】であった。看護師は、葬送儀礼の一つである納棺の儀式を執り行う家族の側に寄り添い、家族の精神的な支えとなれるように支援していた。具体的には、看護師が家族の側にいるだけで、姉B氏は看護師Mに目で合図するなど家族と看護師が非言語的コミュニケーションを行っていた。また、看護師が家族に寄り添い見守るケアを行うことで、家族の鞄を持

表２．感情表出をあまり行わない家族の側に寄り添い、不安の軽減を行う家族ケアの場面

看護師M：兄C氏が献体の手続きで不安をもっているのかもしれないと慮り、兄C氏の様子を確認するために病室を訪問する。
病室の入り口で、兄C氏と姉妹が、でいご会入会申し込みの書類をみながら、どこに連絡をしていいのか戸惑っている感じで、書類を見ている。

看護師M：長兄C氏の側に寄り添い、「どうしましたか」と声をかける。

兄　C氏：「A（患者）から、俺が死んだら、これをしてくれと、この紙を渡されただけだから、よく分からんよ。はっー・・（ため息をつく）。看護師さん、何かA（患者）から聞いていない？」と困ったような表情で看護師に話しかける。

看護師M：「Aさん（患者）が亡くなった後に、ご家族がでいご会に連絡をすることになっていますのでと・・」と、兄C氏と一緒に書類をみる。でいご会の連絡先がある書類を見つけ、「この連絡先に電話をしてみて下さい。その時に入会申し込みを済ませている患者A氏の名前を伝え、『家族です』と言って、亡くなったことを伝えて下さい」と長兄C氏に説明を行う。

看護師Mは兄C氏に寄り添い、兄C氏が気になったことを直ぐ看護師に相談できるような配慮をしていた。

兄　C氏：でいご会への連絡が済んだ後に、「これから、でいご会の方がホスピスに来てくれることになった」と看護師Mに伝える。「後は何をするの」と看護師Mに尋ねる。

看護師M：兄C氏の質問の意図を考えているような顔をしていると・・

兄　C氏：「私たちは、（患者A氏から）この献体の書類を渡されたから・・、A（患者）がやってほしいようにやるけどね・・」と少しうつむき加減になり、少々残念そうな顔をする。

看護師M：兄C氏の言葉に頷いている。

・・・・5秒程の沈黙があり・・

兄　C氏：「牧師さんは・・・土曜日は牧師さんは休みなので来るの？」

看護師M：「Aさんの体をきれいにした後に、牧師先生が来てお別れの会をしますね」とゆっくりと兄C氏に話す。

兄　C氏：「そう・・、牧師さんが来てくれるの。それが聞きたかったんだよ。ありがとう」と少しホッとした表情になる。

看護師M：しばらく家族の様子を見ていたが、「何か気になることはありますか」と兄C氏に尋ねる。

兄　C氏：看護師の顔を見て、首を横に振る。

看護師M：ナースステーションに戻り、「家族が献体に対してどう思っているかについては、敢えて尋ねていないけどね、看護師が家族の側にいると、家族が気にしていることや話したいことは話してくれるの。だから、暫く家族の側にいることは大事なの」と筆者に語る。

つなど些細なことにも配慮し、納棺の儀式がスムーズに行えるように患者A氏の家族を支えていた。

患者を見送る場面では、姉B氏と看護師たちは患者A氏を乗せた葬儀社の車が見えなくなるまで見送っていた。その後、姉B氏は看護師Mと抱き合いながら涙を流し「ありがとう、本当にありがとう」と何度も感謝の気持ちを伝えていた。

Ⅳ　考　察

緩和ケア病棟の看護師が実践していた、終末期がん患者の献体の意思を尊重し、患者死亡後もその意思を実行することができるような家族ケアのあり方について考察を行う。

１．危篤前から臨終の時期における看護援助として、患者の献体の意思を尊重することができるような家族ケア

終末期がん患者の家族ケアに関する先行研究において、臨終前後の家族ケアは、患者と死別した後の遺族ケアにつながる重要なケアであることが報告されている[3-6]。また、生前の患者に対しての家族の心残りを軽減することは遺された家族の支援になりうることが示唆されている[7]。

緩和ケア病棟の看護師は、献体の意思を示した終末期がん患者が、家族にその意思を伝えることができるような場をとりもつ家族ケアを行っていた。患者A氏は、献体の意思を家族に伝えていたが、【遺される兄弟を気遣い献体を希望】することに至った本心については、家族に伝えていなかった。また、兄弟も献体に至った理由などを患者A氏に尋ねることはなかった。患者A氏とその兄弟はお互いに相手を気遣う気持ちから献体を行う理由など核心には触れなかったのではないかと考える。

緩和ケア病棟の看護師は、献体についてどのような気持ちを持っているのかなど家族に直接尋ねることはせず、意図的に家族と過ごす時間をつくり家族が気持ちを表出しやすい雰囲気をつくっていた。看護師Mは、これまでの緩和ケアの経験に基づき、家族が気がかりや不安な気持ちを持っている場合は、家族から看護師に話してくることを信じていた。だから、敢えて看護師から献体に対する家族の気持ちを尋ねるのではなく、家族の主体性を尊重し、家族が自ら語りだす時期を待つという家族ケアを実践していたのだと考える。

看護師が献体に対する気持ちを家族に尋ね、そのニーズを理解しそれに添った支援を行うことも重要な家族ケアであると考える。しかし、今回、緩和ケア病棟の看護師が実践していたような家族ケアのあり方、つまり、家族が感情を表出しやすい環境をつくり、家族の自律性を尊重し、家族が自ら語りだす時期まで待つという支援も一つの家族ケアになり得るのではないかと考える。

２．患者の呼吸停止直後から死亡退院に至るまでの看護援助として、献体の意思を尊重し実行することができるような家族ケア

兄C氏のように患者が亡くなった直後に、患者が示した献体の意思を尊重し実行することは容易ではないと推察される。看護師Mは、兄C氏がひとりで献体の手続きを行うことに対して不安であろうと兄C氏の気持ちを慮り、意図的に家族の側に寄り添っていた。

死後のケア場面で、看護師が、生前患者のために行った行為の意味づけを伝える家族ケアを行うことにより姉B氏の語りを引き出していた。そして、看護師は、その語りを傾聴することにより、家族の心情を理解することに繋がっていたのではないかと考える。

一般的に死亡退院後、遺体は自宅に戻り、そこで通夜・納棺などの葬送儀礼が執り行われる。しかし、献体の意思を示した患者の遺体は、自宅ではなく直接大学に運ばれていくことが多い[10]。実際に患者A氏の場合も緩和ケア病棟が納棺の儀式

を執り行う場となっていた。そのことは、病院が患者と家族との最期の別れの場であることを意味している。看護師は、家族が葬送儀礼を執り行う場に立ち会い、家族に寄り添い見守るケアを行っていた。それは、家族が必要な時は直ぐに家族ケアが提供できるようにしていたのだと考える。

家族の側に寄り添い見守る家族ケアは、生前、患者が示した献体の意思を、死後もその意思を尊重し実行する家族に対して重要な家族ケアになるのではないかと考える。

V　結　論

危篤前から死亡退院に至るまでの事例を通して、患者の献体の意思決定の支援と患者死亡後もその意思を尊重できるような家族ケアについて明らかにした。

危篤前から臨終に至るまでの家族ケアとして、看護師は、患者が献体の意思を家族に伝える場を設けていた。また、感情表出をあまり行わない家族に対して、家族の側に寄り添い、家族が自ら語りだすまで待つという家族ケアを行っていた。

患者の呼吸停止直後から死亡退院に至るまでの家族ケアとして、看護師は、患者と家族だけの十分な別れを取り持つ支援や死後のケアの場面では家族が最期の患者ケアを行えるように配慮していた。病院で納棺の儀式を執り行う家族に対して、看護師は家族が安心して葬送儀礼を行えるように、家族の側に寄り添い見守るという家族ケアを行っていた。

病院で納棺の儀式を行うということは、通常の葬送儀礼などのように公的にグリーフ（悲嘆）を表出できる場が無いことを意味しており、遺族会など、献体を経験した家族の集まりを持ち、家族が感情を表出できる場や患者の思いを共有できる場が必要であろう。

研究の限界

本研究の限界として、ケアの受け手である終末期がん患者の家族に対して参与観察で得られた情報を直接家族に確認することができなかったことである。効果的な家族ケアを実践するためには、遺された家族の気持ちを確認することが必要である。

謝　辞

調査に応じて下さいました患者様のご冥福をお祈りし、繊細かつ敏感な状況の中で、調査にご協力を頂きましたご家族ならびに看護師の皆様に深謝致します。本論文は平成23年度沖縄県立看護大学大学院保健看護研究の博士論文の一部であり、収集したデータを再分析したものである。

引用文献

1）財団法人日本篤志献体協会（2010）
http://www.kentai.or.jp/what/01whatskentai.html.(2011年9月24日現在)

2）琉球大学 でいご会（2011）
http://www.u-ryukyu.ac.jp/info/deigo2011062901/.(2011年9月24日現在)

3）戸井間充子，大嶋満寿美，田中愛子，白石日出子（1999）：生前からの家族介入が遺族のグリーフワークに与える影響，死の臨床，22(1)，100-105.

4）岸恵美子，渡邊純枝，百瀬真由美，神山幸枝(2000):大学病院における終末期患者の家族への援助および遺族ケアの実際，自治医大看護短期大学紀要，8，45-50.

5）寺崎明美，中村健一（1998）：配偶者喪失による高齢者の悲嘆とそれを左右する要因，日本公衆衛生学会誌，45(6)，512-525.

6）奥祥子（2000）：看病の程度が高齢者の配偶者死別後の心理変化に及ぼす影響，鹿児島大学医学部保健学科紀要，11(1)，69-74.

7）坂口幸弘，池永昌之，田村恵子，恒藤暁(2008)：

ホスピスで家族を亡くした遺族の心残りに関す
る探索的検討，死の臨床，31（1），74-81.
8）財団法人 日本篤志献体協会（2010）
http://www.kentai.or.jp/what/02toroku.html.
(2011年9月24日現在)

Journal Of Okinawa Prefectural College of Nursing No.13 March 2012.

Family Care to Support for Terminal Patients wish for Own Body's Donation

Sayuri Jahana. RN, DNSc & Midori Kamizato. RN, PHN, DNSc

Abstract

Purpose: To investigate bereaved care as family care to support the family that the patient had donated his body after death for medical research.

Methods: This study was a case study to collect data primarily through observations and interviews. Study participants were 2 nurses, 1 cancer patient with terminally ill and 2 siblings of the patient in a palliative care unit in O prefecture.

Results: The nurse supported the family to carry out the patient's wish for donation of his body after his death. There were eight core categories and 18categories. The eight core categories were:【Family care that the nurses support the patient to tell his intention of the body donation to his siblings】【Family care that the nurse tell the siblings that patient seems to be peace in mind when the siblings stay with him】【Family care that the nurse is waiting for the words from the siblings with respecting their autonomy】【Family care that the nurse gives sense of not a feeling of guilt】【Family care that the nurse gives enough time to the siblings for farewell the deceased patient】【Family care to respect the family's coping style】【Family care that the nurse and family give the care of the deceased patient together in the last moment】【Family care that the nurse make the siblings do the funeral ceremony with peace of mind in a hospital】

Conclusion: The nurse support the patient's wish for the donation of his body after his death and support his family to achieve patient's wish.

Key ward: Bereavement Care, Family care, Own body's donation, the cancer patient with terminally ill