

# 終末期にあるがん患者の家族との関わりにおける看護師の感情と思考過程

## —一般病院で勤務する看護師へのインタビューから—

渡邊 久美<sup>1)</sup> 野村 佳代<sup>2)</sup> 犬飼 昌子<sup>3)</sup> 寺嶋 朋恵<sup>3)</sup> 岡野 初枝<sup>4)</sup>

### 要 旨

終末期がん患者の家族看護において看護師は、家族を避けようとするなど、家族との関わりに困難を感じる事が多い。終末期ケアにおける家族看護のあり方を探るため、これらの家族との関わりにおける看護師の感情と思考過程を明らかにした。看護師5名にフォーカスグループインタビューを実施し、修正版グラウンデッド・セオリーアプローチにより分析した。その結果、『患者寄りの揺れ』がコアカテゴリーとして明らかにされた。看護師は家族との【死期の近い患者をめぐる思いのずれ】から患者寄りに位置するが、その思いを家族に押しつけず、【専門職としての歩み寄り】をしていた。そして、【方針の違いへの寄り添い難さ】、【看護師が立ち入れない領域】、【異なる意向に従う仕方なさ】と進む過程では患者寄りとなるが、【患者の死を契機とした寄り添い】で一気に家族寄りになっていた。この6過程には、影響要因として【死にゆく患者のための役割期待】と【見えない本来の家族像】が患者寄りに働いていた。家族看護において看護師は中立を保つことが求められるが、終末期がん患者と家族との関わりにおいては、常に患者寄りの立場に置かれている状況を認識することが必要であると示唆された。また、家族理解を深めていくために患者と家族の関係性を促進させる家族面接としてライフレビューなどを活用することが有益であると思われた。

キーワード：家族看護，がん看護，ターミナルケア，家族支援，感情

### 1. 緒 言

人生最期の別離の場となる終末期医療において、家族への看護は主要テーマであり、限られた時間の中で患者と家族の双方に悔いが残らないような全人的ケアが求められる。看護師は、患者や家族の思いを尊重する援助を行うが、患者と家族の利害が相反する場合に、援助の方向性を見いだすことに困難を感じることもある。わが国では、予後不良の際の治療方針や病名告知の決定が家族に委ねられる傾向<sup>1)</sup>にあり、看護師は家

族の意向で患者へ病名が告知されない状況にジレンマを抱き<sup>2)</sup>、後々まで患者や家族への看護が最善であったかを悩むことも多い<sup>3)</sup>。また、患者の援助についての見解が家族間で相違し、意向が統一されない場合には、看護師が家族の調整役を果たすことになり、家族内の問題に「どこまで踏み込むべきか」と悩むこともある<sup>4)</sup>。問題が大きくなるほど患者や家族を避けようとする心情を抱くこと<sup>5)</sup>が知られており、家族のあり方が多様化する現代では、終末期医療の場では出会う家族との関わりにおける戸惑いは少なくない。家族全体の看護を目指す家族看護領域では、家族を患者の支援者として捉えることにととまらず、家族全体をケアの対象として捉えた問題解決法を求められている。

終末期医療における家族看護のあり方として、看護師の「家族との向き合い方」に関するいくつかの見解

1) 岡山大学大学院保健学研究科

2) 神戸大学医学部保健学科

3) 岡山大学病院看護部

4) 元岡山大学医学部保健学科

がある。一般的に看護師は、『良い看取りの演出』<sup>6)</sup>に代表されるように、患者にも家族にも後悔のない援助をめざすが、「悔いのない看取り」を目標とすることの妥当性に疑問を投げかける意見もある<sup>7)</sup>。家族は患者の死を間近にして「たえざる揺らぎ」<sup>8)</sup>の中にあると言われるが、その家族と関わる看護師もまた、「たえざる揺らぎ」を体験していることが推測される。看護師が長期にわたり不安定な状態に置かれることは、患者に向き合うことを妨げるため、看護師の抱く感情を適度に中和することは重要である。また、患者や家族との関係における情緒的な巻き込まれ度合いが強くなれば、精神的疲弊につながり、的確な判断やケアにも影響する。このため、看護師自身が終末期がん患者の家族との関わりで感じていることを明らかにすることが望まれると考えた。

以上により、本研究は、終末期にあるがん患者の家族との関わりで生じる看護師の感情や思考、およびその過程を明らかにし、家族支援に影響する要因を探ることを目的とした。

## II. 方法

### 用語の定義

本研究では、思考と感情、および行為は切り離すことはできないことを前提とした上で、終末期にあるがん患者の家族との関わりの中で看護師に生起する認知的活動と心の状態を「感情と思考」と定義する。

### 1. 対象

本研究の対象は、がん医療を専門とする外科病院（以下、A病院とする）において、A病院看護部の代表者より紹介を受け、調査の同意が得られた5名とした。なお、A病院では、緩和ケア病棟など終末期にある患者への専門的な体制はとられていない。

### 2. データ収集および実施期間

本研究のデザインは質的帰納的研究である。データ収集方法はフォーカスグループインタビュー（以下、FGI）とした。対象者には終末期にあるがん患者の家

族との関わりから、困難に感じていることや有効と感じていること、その時の思いや考えなどを尋ねた。面接内容は許可を得て録音した。また、FGIの内容を確認するため、後に1名への個人面接を実施した。データ収集は2005年2月から5月にかけて行った。

倫理的配慮として、事前に対象者に研究の趣旨、プライバシーの保護や棄権の権利について説明し、同時に面接の進め方の説明を行い、文書による同意を得た。また、同意を得て録音を行った。データの取り扱いとして、面接では個人名を用いず、数字に置き換えて対象者が特定されないように留意し、その後の処理においても同様とした。

### 3. 分析方法

修正版グラウンデッド・セオリーアプローチ (M-GTA) により分析した。手順は、面接データから逐語録を作成し、終末期にあるがん患者の家族との関わりで生じる看護師の感情や思考というテーマに関連した文脈の意味を表現する概念名をつけた。その概念を比較検討し、カテゴリー化して、そのワークシートを作成した。ワークシートを元にカテゴリー名の洗練を行うとともに、カテゴリー間の関係を明らかにした。それらの関係性からコアカテゴリーを明らかにした。さらに全体データの見直しをしてカテゴリー名の洗練およびカテゴリー間の関係を確認した。これらのデータ分析は、質的分析法に熟達した研究者を含む共同研究者間で合意が得られるまで検討を繰り返した。また、検討の過程で、がん看護の経験を有する看護師の学習会や対象病院の看護師に分析結果を提示し、意見を得ることで整合性の確保に努めた。文中では、コアカテゴリーを『』、カテゴリーを【】で示す。

## III. 結果

対象となった看護師5名の経験年数は1年から40年以上であり、急性期患者と終末期患者が混合する一般病棟および外来で、家族と関わりをもっていた。面接時間は、FGIおよび、個人面接とも約90分であった。

全体分析の結果、終末期にあるがん患者の家族との

関わりで生じる看護師の感情と思考過程において、死が近い患者を日常的にケアする看護師の『患者寄りの揺れ』が中核にあることが明らかとなった。看護師は家族に【死期の近い患者をめぐる思いのずれ】を感じながらも、【専門職としての歩み寄り】に努めるが、【方針の違いによる寄り添い難さ】、【看護師が立ち入れない領域】との思いが障壁となり、家族への積極的な看護介入には至らず、【異なる意向に従う仕方なさ】という対処により家族と関係を保ち、最終的に【患者の死を契機とした寄り添い】に至っていた。このプロセスには【死にゆく患者のための役割期待】、【見えない本来の家族像】という2つの要因が影響していた。以下に、各カテゴリーについて述べる。

#### 1. 『患者寄りの揺れ』を構成する6過程

##### 1) 【死期の近い患者をめぐる思いのずれ】

死にゆく患者を前にして家族が看護師の描く理想像と異なる方針を選択した場合、看護師が家族の意思決定の裏にある複雑な気持ちに思いが及ばず、家族に距離を感じていた。

看護師は告知をしない家族に対して、「余計言っただけ（告知）あげんと……みたいなのが（自分に）強くなって。“本当にいいの？ 言わなくて本当にいいの？”ってすごい（家族に）言っていた。患者本人が（病気だから）やっぱり知っておかないといけないんじゃないのかな」と未告知への疑念を抱いていた。このような看護師の内面に生じた思いは、常に患者と向き合う看護師として、家族の立場になって考えようとしても了解できる範囲を越えるものであり、別の例としては、「“もう死んでいく人にお金をかけたくないし、生きている人にお金をかけたい”と（家族が）言っていたというのを聞いて衝撃的で」のように、家族の死にゆく患者への支援をいとう態度にショックを受けていた。

##### 2) 【専門職としての歩み寄り】

看護師は、最良の患者ケアが実現できないことで家族に複雑な思いを抱くが、専門職意識から、在宅介護の大変さや、残される家族の受容できない心情を理解しようとしていた。

家族に対して、「（本当は）家族は家で見てあげた

いけど、みんな仕事に行っているし、家で見てあげる時間が少ないから、無理」と患者を家に迎える大変さを了解する姿勢が見られた。また、「家族はそこまで悪くなってないだろうと思ってても、実際は悪くなっていったって言うか、（中略）そこでズレが出てくるし。家族としては、受け入れられない間にポンポン言われても……というのものもあるし」と、家族が病状進行を受容しきれない状況を見守る姿勢がみられた。

#### 3) 【方針の違いへの寄り添い難さ】

日常的に患者ケアを行う立場にある看護師は、患者-家族間の相互理解が得られない状況下では患者の存在を払拭できない。このため、家族に共感的にはなれず、表層的に関わるしかないと考えていた。

看護師は、自己と患者との関係性において、「患者の事を思うと、日頃関わって、“もう治らんのかなー”とか、“このまま駄目なんかなー”とか、マイナスな言葉が増えていく時に、やっぱり言ってあげんと、やっぱりこの人は知りたいんだと感じた」と患者の告知への欲求を察知していた。このため、告知しない家族に対しては、「言わない方針で頑張ってきて、“言わない方でもそれだけ辛いから、もういいよね”じゃないけどそんな感じ。“何でも吐き出してね”とは、ずっと言っていましたね」と未告知であるがゆえに生じる辛さへの表層的寄り添いが見られた。その他に、「（輸血拒否に対し）悲しいと思ったけど、患者さんはそれを望んでいるかは分からないけれど、（中略）家族の思いを汲み取ることがいいことなのか、悪いことなのか分からないけど……」という倫理的ジレンマを感じていた。

#### 4) 【看護師が立ち入れない領域】

看護師の義務と責任の範囲では、家族内の問題に立ち入ることができない一線があるという認識をもっていた。

看護師は、「家族が“こういう方針で行きたいんだけど”と言われると、合わすしかない、合わせていかないといけない」のように、代理決定者としての家族に同調することを強いられており、「結局、世話をするのは家族の方だから」と実質的な援助者である家族

に引け目を感じていた。また、「看護師が介入することの壁がある」のように、看護師には踏み込めない領域があることを感じており、医療の中で看護師役割としてできることをわきまえていたが、その認識が結果的に家族へ関わることを踏みとどめていた。

5) 【異なる意向に従う仕方なさ】

家族の選択や決定が患者にとって最善の決断だと思えない場合に、看護師は家族に従うための認知的対処を行っており、同時に家族に向きあうことにあきらめを感じていた。

看護師は家族に対して、「家族はその人（患者）が今まで生活してきた経過を見てきて（中略）。長年一緒にいるから」と家族の歴史の長さを評価しており、「あの家族にとっていいならいいか、と思うようにしています。私たち（医療者）の意見よりも、家族の意見の方がいいから」と自分自身に家族に対して譲歩する思いがあった。

6) 【患者の死を契機とした寄り添い】

看護師は、これまで患者と家族の両者の間を揺れながら援助していたが、患者の死によって一方の援助の対象がなくなったために、家族の選択や決定を肯定的に受け入れ、迷いが軽減していた。「亡くなって何日かして娘さんとその旦那さんが来て、（中略）なんかすごい晴れ晴れした顔で言われたから、まあよかったかなみたいなの。とりあえず残された人になるじゃないですか、だから、そういう人の気持ちが前向きにいていたらよかった」と【患者の死を契機とした寄り添い】が見られた。

2. 看護師の感情と思考過程を「患者寄り」とする  
影響要因

1) 【死にゆく患者のための役割期待】

看護師は、自己の患者中心の価値観に基づいて、家族が死にゆく患者に添った対応をとることを、無意識のうちに期待していた。

「患者さんはすごく家族を頼っているんだけど、それに対して的確な対応をしてくれない」というように、家族が患者の精神的な支援者であることの期待や、「最期だから帰って欲しいという気持ちが強い」と最

期をともに家で過ごすことの期待があった。また、「こっち（看護師）はすごい“こうの方がいいよ”とか言っても、（中略）家族にとったら、もううとうしいとかいう風になったり」と、患者のためによかれと思ひ提案する看護ケアを受け入れるよう期待していた。

2) 【見えない本来の家族像】

看護師は、来院時の短時間で家族を把握することの困難さと、なかなか本心を見せたがらない家族の態度から、自分たちに家族の実態はわからないと認識していた。

「病院だけの関わりでは家族関係は全部が見えてこない」と自分たちが関わる範囲の限界を感じており、「医療者の前ではいい妻です、いい家族ですって演じて、実は違うとか。そこまでの（家族の）本音はね、（医療者の前では）なかなか……」との医療者に演じる家族像を認識していた。

3. 『患者寄りの揺れ』－看護師の感情と思考過程から－

看護師が終末期にあるがん患者の家族との関わりで生じる感情と思考過程のコアカテゴリーは『患者寄りの揺れ』であり、カテゴリー間関係を図に示す。

【死期の近い患者をめぐる思いのずれ】が出发点となり、「患者寄り」に位置している。看護師はその思いを直に家族に押しつけず、家族に【専門職としての歩み寄り】を示すことで、看護師の感情は一気に「家族寄り」に向かう。しかし、【方針の違いへの寄り添い難さ】から【看護師が立ち入れない領域】へと思考が進むにつれて、徐々に「患者寄り」になる。また、【異なる意向に従う仕方なさ】へと進むことで、やや「家族寄り」となる。そして、患者の死によって一方の援助の対象がなくなると、【患者の死を契機とした寄り添い】から再び一気に「家族寄り」となる。このような過程には、影響要因として【死にゆく患者のための役割期待】と【見えない本来の家族像】が存在しており、これらの要因によって死にゆく患者や残される家族と関わる看護師の感情は、家族から患者に向かう。

### IV. 考 察

先行研究において、終末期患者とその家族に関わる看護師が、患者と家族との間でジレンマを感じていることは多く報告されてきたが<sup>2,3,7)</sup>、本研究では「患者寄り」になりがちな過程として、『患者寄りの揺れ』が明らかにされた。終末期ケアにおける看護師の感情と思考過程の意味と、これらに影響する要因について今後の対処を含めて考察する。

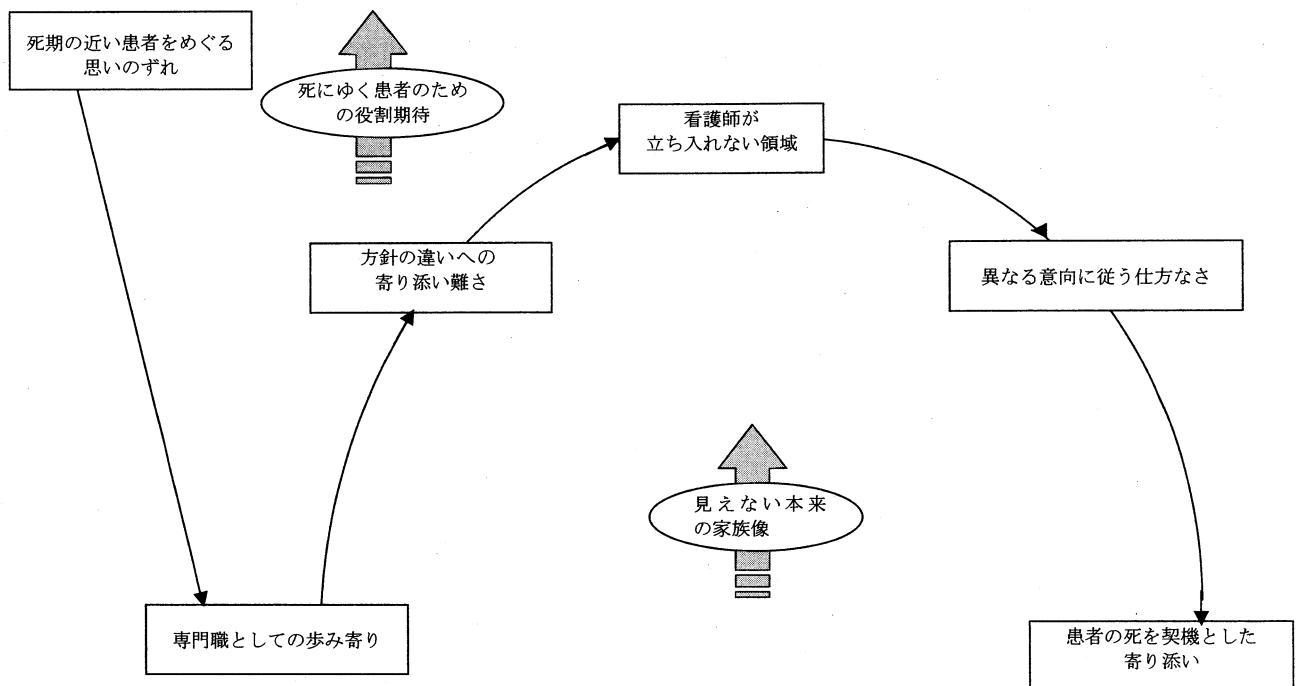
#### 1. 終末期ケアの家族看護において看護師が「患者寄り」となる要因

患者ケアを中心業務とする看護師は、家族に共感的な態度をとりながらも、患者に近い立場での葛藤があった。すなわち、看護師が家族を患者のための存在として見なすために、家族の態度や意向が患者の不利益となると認識した場合には、家族と距離を感じていた。

そして、専門職意識から残される家族を理解していこうと努めるものの、患者の存在が優先され、相互理解にいたることはできていなかった。家族看護では中立的立場をとることが重要とされるが、死にゆく患者を前にした看護師は患者に感情移入し、“情緒的巻き込まれ”<sup>9)</sup>が起りやすい。そこに【死にゆく患者のための役割期待】と【見えない本来の家族像】という影響要因が、看護師が「家族寄り」となることを阻んでいた。【死にゆく患者のための役割期待】は、患者の容態の悪化によって必然的に大きくなり、期待が実現されないもどかしさから、家族に対して否定的な感情を抱かせる要因にも成りうる。そして、看護師が抱く家族への距離感が家族に伝われば、家族自身も看護師に感情を表出しにくい状況が引き起こされるだろう。このようなプロセスが徐々に積み重なり、結果的には、看護師が家族を看護の対象として関わることを困難にしていると推測される。家族員との死別は残される家族にとって大きなライフイベントであり、

患者寄り

### 『患者寄りの揺れ』



家族寄り

図. 終末期にあるがん患者の家族との関わりにおける看護師の感情と思考過程

このような局面での家族看護は重要である。家族との信頼関係の構築や協同援助の実現に向けて、個別性の理解を深める家族像の形成が重要である。

## 2. 「患者寄り」にある看護師の感情と思考過程に共存する家族看護の方策

死期が迫る患者を前にして、患者の最期をよりよくしたいと感情移入しやすい環境下にある看護師が、家族に対しては【方針の違いへの寄り添い難さ】の中で表層的に寄り添い、【異なる意向に従う仕方なさ】との認知的対処を行うことで関わりを継続させていた。これは、自己の感情を抑圧し、家族に同調しようとする看護師の努力的行為であり、このような態度による関わりからは、時間的制約のある終末期において家族機能を高める看護までは到達しにくいと思われる。このため、家族-看護師関係を発展させ、相互理解が可能となるアプローチ方法を見いだす必要があると考えるが、これには、これまで「患者寄り」にある看護師が、その感情や思考を抱いたまま「家族寄り」になることを自分に課しているという矛盾撞着した状況について知る必要がある。死にゆく患者の家族は不安定になりやすく、看護師は時に家族の怒りの対象となることもある。終末期がん患者にかかわる看護師は、“患者・家族から逃げる”こと、“がん患者・家族に接するのは難しい”との「看護師役割からの忌避」<sup>11)</sup>を体験することが知られており、このような外傷体験を抱えながら、患者や家族に対する全人的な関わりを求められれば、終末期がん患者の家族と向き合いきれないことは容易に生じうる。システム的な見方の活用や、患者-家族関係に巻き込まれている状況を客観的に意識することが一策であろう。

また、時間的制約のある終末期において、感情を切り離して状況判断することは容易ではない側面もある。このような看護師と家族の関係性を、家族看護の立場から展開していくためには、小澤<sup>12)</sup>の提唱する「技術としてのやさしさ」を取り入れることが有益であると考える。これはケアに求められている感情労働を知的労働に変換する作業を表現した言葉である。一般的に

熱心であればあるほど仕事がうまくいかないスタッフが、自分はやさしくない、ケアには向いていないという思いに陥りやすい傾向をとらえた助言でもある。“人間的にやさしいというよりは、相手の不自由を知って、的確なケアをそこに届けることが、やさしさにつながると思っておかないとやりきれない”<sup>12)</sup>ことは、多忙な臨床現場において、多く経験される。「患者寄り」にある看護師が、患者の回復や幸せを願う思いは、根底では家族と一致していることを前提に、家族に対して知的関心を寄せていくことが、意図的に「家族寄り」となるような家族看護の実践へとつながると考える。

## V. 結論

終末期にあるがん患者の家族との関わりで生じる看護師の感情と思考過程において、コアカテゴリーは『患者寄りの揺れ』であり、この過程は【死期の近い患者をめぐる思いのずれ】、【専門職としての歩み寄り】、【方針の違いへの寄り添い難さ】、【看護師が立ち入れない領域】、【異なる意向に従う仕方なさ】を経て、最終的に【患者の死を契機とした寄り添い】となっていた。これらに影響要因として【死にゆく患者のための役割期待】や【見えない本来の家族像】が「患者寄り」に働いていた。

本研究は、第12回日本家族看護学会（2005年9月、千葉）で発表したものを、加筆修正したものである。

## 謝辞

稿を終えるにあたり、研究に協力いただいたA病院の看護師の皆様にお礼申し上げます。また、対象者をご紹介くださいました同院看護部長に深謝いたします。

{ 受付 '06.10.26 }  
 { 採用 '07. 4.10 }

### 文 献

- 1) 東サトエ：がん患者・家族と看護者の新たな関係性の構築に関する研究(3)－高度医療機関における〈がん告知〉の実態調査を基にして－, 鹿児島大学医学部保健学科紀要, 12(2):11-20, 2002
- 2) 近藤まゆみ：がん告知における家族の意思決定, 家族看護, 1(1):41-47, 2003
- 3) 熊谷靖代：終末期の家族看護をめぐる看護師のジレンマ, 家族看護, 1(2):12-17, 2003
- 4) 小野佳子：ターミナル期にある妻と周囲との葛藤－妻と対立関係にある患者兄弟を含めた家族との関わりに悩んだ事例－, 第27回在宅看護研究会, 2005 (未発表)
- 5) 下平和代：ターミナル期の患者と家族にかかわる看護師の感情, 東京大学大学院医学系研究科平成14年度修士論文集, 17-24, 2002
- 6) 戈木クレイグヒル滋子, 渡会丹和子, 児玉千代子：よい看取りの演出－ターミナル期の子どもをもつ家族へのナースの働きかけ－, 日本看護科学会誌, 20(3):69-79, 2000
- 7) 渡辺裕子：終末期患者の家族の看護, 家族看護, 1(2):6-11, 2003
- 8) 柳原清子：癌ターミナル期家族の認知の研究－家族のゆらぎ－, 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 11:72-81, 1998
- 9) 永井優子：家族との援助関係を築くとは－中立的立場を超えて－, 家族看護, 4(1):22-24, 2006
- 10) 厚生労働省：平成16年人口動態調査. <http://www.mhlw.go.jp>
- 11) 名越恵美, 掛橋千賀子：終末期がん患者にかかわる看護師の体験の意味づけ－一般病院に焦点をあてて－, 日本がん看護学会誌, 19(1):43-49, 2005
- 12) 小澤勲：ケアってなんだろう, 医学書院, 2006

## Nurses' Emotions and Thinking Processes During Intervention to Families of Dying Patient with Cancer -Through Interviews to Nurses Working in a Middle-Sized Surgical Hospital-

Kumi Watanabe<sup>1)</sup> Kayo Nomura<sup>2)</sup> Masako Inukai<sup>3)</sup> Tomoe Terashima<sup>3)</sup> Hatsue Okano<sup>4)</sup>

1)Okayama University Graduate School of Health Sciences

2)Faculty of Health Sciences, Kobe University School of Medicine

3)Division of Nursing, Okayama University Hospital

4)Ex-Faculty of Health Sciences, Okayama University Medical School

**Key words:** family nursing, cancer patients care, terminal care, family support, nurse's emotion

Nurses often feel difficult in supporting families of terminal cancer patients, and keep away from them. To study how nurses should support these families, we clarified the changing process of nurses' emotions and thoughts during the care for terminal cancer patients. Five nurses supporting families of terminal patients were examined by the focus group interview. The data were qualitatively analyzed by modified ground theory approach. As a result, it was found that "Wavering emotions inclining toward patients" was the core category of nurses' feelings and that nurses' emotions during care consisted of 6 processes: Firstly, "A gap over the terminal patients" was found due to nurses' inclination toward patients, Secondly, nurses' effort for "Having more close relation with families as professionals" was revealed, however, the data from Thirdly to Fifthly showed "Difficulty in understanding the different intention", "The area that cannot be stepped in as nurses", "No choice other than obeying different intention", respectively, indicating nurses' inclination toward patients, and Lastly, "Supportive feeling for families after patients' death" revealed nurses' abrupt change to the families' side. In these emotional processes, "Expectation for families' role for dying patients" and "The invisible original family image" worked on nurses' inclination to patients as affecting factors. For family cares, nurses are required to keep a neutral stance between patients and their families. However, they are apt to stand on the patients' side in caring for terminal patients and families. Therefore, we considered that nurses should realize the present situation to understand families more deeply. For this purpose, it is useful for nurses to review families' lives by making use of the approach method such as the family interview.