# 8　がん患者の家族にかかわる看護者の思い

○川上理子　安岡宣容　長戸和子（高知女子大学）
小笠原順子（高知赤十字病院）　吾妻美華子（元高知赤十字病院）

［はじめに］

家族の一員ががんに罹患した場合、患者本人より家族を主体に告知が行われている現状や、在宅療養の推進により、家族は非常に大きな負担を抱えることになる。このような状況に置かれるがん患者の家族に対する援助を考えることは、看護活動における重要な課題であると考えられる。そこで今回、看護者ががん患者の家族をどのように捉え、かかわっているかを知り、現状の問題点を把握しシステム化されたケアに向けての課題を見いだすために研究を行った。その結果、がん患者の家族を捉える4つの視点と、6つのかかわりが明らかになり、これらの原動力となるものとして、「看護者の思い」があることが明らかになった。ここでは、この看護者の思いがどのようなものであるか、家族を捉える視点や家族へのかかわりにどのように影響をおよぼしているかについて述べる。

［目的］

がん患者とその家族に対するかかわりの中で、看護婦が抱いている家族へのかかわりに対する思いを明らかにする。

［方法］

A県の総合病院に勤務し、がん患者の看護に携わっている臨床経験4年以上の看護婦で、研究への同意が得られた方を対象とした。データは、既存の研究をもとに研究者らが作成した半構成的質問紙による面接法を用いて収集した。また対象者の了解を得て、面接内容をテープレコーダーに録音した。分析は、面接内容の逐語録から、がん患者の家族を捉える視点、看護者の家族に対するかかわり、かかわりに影響する要因という視点に沿って、質的に分析し、構造化した。

［結果及び考察］

対象者は看護婦12名、平均年齢は33.67歳(27-44)、平均経験年数は、11.67年(4-22)であった。勤務している病棟は、内科系6名、外科系6名であった。対象者が語った事例は1人1～2例で、のべ18事例であり、そのうち、患者本人に病名が告知されている事例は2例であった。

全ての対象者は、それぞれの家族にかかわる中で、看護者として家族への思いを抱いていた。看護者自身のなかにある「看護者の思い」はかかわりの原動力となるものと考えられた。看護の原動力とは、ある場面に直面したときに抱いた感情を土台として、看護者を看護へと駆りたてるもので、その感情は“共感的感情”と“コントロールしがたい感情”に大別できるといわれている(1994 野嶋ら)。今回の研究では、家族を看護することをどう考えているかという看護者自身の姿勢である「かかわることへの思い」と、目の前にいる家族にどのような援助をしたいと思うかという「家族への思い入れ」によって、家族に対するかかわり方は方向づけられていると考えられた。

「かかわることへの思い」は、家族とかかわることについての看護者の思いや考えである。こ

れは、今現在目の前にいる家族だけでなく、過去の患者家族とのかかわりや知識、自分自身の看護観や価値観などから形作られていると思われた。例えば、“告知について夫婦の取り決めがあれば、そのことに反してかかわることは、傷口を撫でるようなものだから、そっとしておく”“家族と関係を作ることは大事だと思うから、お見舞いに来たときはできるだけ声をかけたり、様子を伝えるようにしている”というように、この「かかわることへの思い」によって、看護者の家族へのかかわりは方向づけられていた。

しかし一方で、“家族にどうかかわっていいかわからない”という思いを抱いている看護者もいた。このような思いは、看護者自身のもつ力を発揮することを妨げ、家族や患者を気づかい心配していてもその思いは空回りにとどまり、家族と患者への一歩を踏み出すことを躊躇させてしまうこともあると考えられた。看護者としての力を発揮できない状況で、「無力感に陥った看護者は、回避的な対処行動をとりやすい」と近沢(1996)は述べている。家族に対するかかわりの中でみられた、「あえてかかわらない」には、家族にかかわることへの不安・自信のなさといった思いからの、防衛規制としての行動という一面もあると推測された。

「家族への思い入れ」は、看護者が、患者や家族と関係をつくり、家族にかかわるプロセスで抱く、特定の個人や家族に対する思いである。“告知を受けたことで抱える重圧がたくさんあるから・・”というように、家族援助の基礎となる自身の考え方や、“患者は未だ若く、少しでも夫や子供と一緒にいて欲しいという願望が自分自身にあった”“私と同じぐらいの年の患者さんを中心に、何とか持っている家族だった(他の家族員同士の関係性が非常に悪かったケース)から、患者さんが亡くなったら夫や息子さんは、どうなるだろうとすごく心配で、何とかしたくて、話を聞いた”というような、看護者自身の患者と家族への個人的な思い入れがみられた。このように「家族への思い入れ」が、“共感的感情”である場合、よりよい看護へのかかわりの原動力となっていると考えられた。しかし、“ちょっと変わっていて…”“何も言ってこないし、難しい家族で・・”といった思いを家族に抱いているケースでは、かかわりは稀薄になっていることがうかがえた。患者や家族との相互関係を阻害するかかわりとして、患者や家族を客観化したり、ラベルを貼ったりすることがあげられている(Hupcey1998)。また、野嶋ら(1994)も、対応困難な家族に遭遇した看護者は、情緒的な混乱を体験しながら、一時的に相互回避していくと述べ、「逃げ腰になる」「心を閉ざす」「決めつける・ラベリングをする」「家族との間に壁をつくる」と述べている。面接で述べられたケースでも、看護者は「変わっている」「難しい」とラベルを貼ることで、それ以上家族を理解することができなくなっているのではないかと考えられた。

今回の研究で、看護者は家族の言動や反応を一つ一つ大事にし、家族の思いを尊重してかかわろうとしていた。そのプロセスで、それぞれの家族や家族員に対し、看護婦としての思いを抱き、その思いは、家族へのかかわりへと結びついていることがうかがえた。家族への、よりよいかかわりを考えていくためには、まず、看護者自身で、家族へ「かかわることへの思い」やそれぞれの「家族への思い入れ」を振り返り、自身の傾向や思い込みを認識することが必要であると考える。思いは個人的で、一人一人が抱いているが、それは直接、援助的かかわりに影響しており、場合によってはかかわりを回避する方向になってしまう。自身の思いだけにとらわれず、それをチームで共有し、お互いをサポートできるようなシステムが有効と考えられる。また、家族看護について学習する機会を設け、家族を捉える視点やかかわる方法論を増やしていくことも重要であろう。