

告知を受けていない終末期がん患者を夫にもつ妻の 情緒的体験と対処

大田直実・岡光京子・林田裕美・藤田倫子
(臨床看護学)

Emotional Conflict and Coping of Wives, Whose Husbands were not Informed of the Cancer Diagnosis at the Terminal Stage

Naomi OTA, Kyoko OKAMITSU, Yumi HAYASHIDA Michiko FUJITA

Clinical Nursing

Abstract .The Purpose of this study was to clarify emotional conflict and coping of wives, whose husbands were not informed of the cancer diagnosis at terminal stage. Subjects were the two wives whose had at the terminal stage of gastrointestinal cancer but were not informed of the diagnosis. These wives consented to participate in the study and were interviewed using a semi-constructed questionnaire. Content analysis was performed. The results were as follows ; 1) the emotional conflict was classified into 8 categories ;

【Distress not having disclosed the diagnosis】, 【Shock that her husband had developed cancer】, 【Losing her husband】, 【Helplessness against the pain of her husband】, 【Uncertainty about caring for the patient at home】, 【Her sorrow of being unable to take care of other family members】, 【Her desire to medical staff】 and 【Difficulty in handling negative remarks from relatives】. 2) The coping with the emotional conflict was classified into 4 categories ; 【Alleviating her own distress】, 【Rationalizing the decision not to disclose the diagnosis】 【Giving her most to her husband】 and 【Considering the feelings of other family members】. In conclusion, we have found that it is important for nurse to support the wives so that they can express the emotional conflicts derived from not having disclosed the diagnosis ,and allowing the wives to relax physically and mentally to facilitate control of their feeling.

はじめに

アメリカでは、1973年アメリカ病院協会が「患者の権利章典」を発表し、現在インフォームドコンセントは法的に必要な手続きとなっている¹⁾。日本においては、自分のがんになった時はがんであることを知らせてほしいが、家族ががんであることを知らせたくないという傾向にある²⁾。家族が患者にがんであることを知らせない場合、家族は患者に対する気まずい思いやうしろめたさを持ちながら過ごすことになる。特に夫ががん患者の場合、親密さの高い存在にある妻は、前述したような思いで夫と過ごすため、多くの辛い情緒的体験をしているものと考えられる。そこで告知をうけていない終末期にあるがん患者を夫にもつ妻への援助を検討するために、妻の情緒的体験と対処について明らかにすることにした。

研究目的

告知をうけていない終末期がん患者を夫にもつ妻の情緒的体験と対処を明らかにする。

用語の操作的定義

妻の情緒的体験：終末期にあるがん患者を夫にもつことで生じてくる心理・社会的苦痛、困難、葛藤、夫婦間の関係性の変化と妻自身の人生観の変化に対する気持ちや思い。

対 処：妻が終末期にあるがん患者を夫にもつことで生じる情緒的体験に対して行った、認知的、行動的努力。

研究対象と方法

1. 対 象

夫はがんと診断されているが、告知をうけておらず、終末期の状態にあり入院して何らかの症状緩和の治療をうけていること、また面接時、夫の状態が安定している妻を対象とした。また夫と妻両方に研究参加の同意が得られることを条件とした。

2. データ収集

データ収集は、研究者が作成した質問紙を用い、半構成的面接を行った。面接に要した時間は約60分で、対象者のプライバシーが保護される場所で2人きりで行った。面接内容は対象者にプライバシーの配慮を十分行うこと、面接時の対象者の権利について説明を行ったが、面接内容が残ることを懸念されたため、記述にて記録した。

また対象者のデモグラフィックなデータは基礎情報調査用紙を用いカルテより収集した。

3. 分析方法

面接で対象者が語った内容を逐語的に起こしデータとした。そのデータの中から妻の情緒的体験と対処を理解できる内容を文脈で抽出した。抽出した内容を簡略化し、コード化を行った。コード化したデータを類似するものごとにまとめカテゴリー化を行い名称をつけた。この一連の作業は、逐語的に起こしたデータからの内容抽出とコード化、カテゴリー化は1名の研究者がおこない、それらの修正・検討は共同研究者で行った。

結 果

1. 対象者の属性 (表1)

表1. 対象者の属性

対象者	年齢	職業	対象者の夫の年齢	夫の疾患の罹患期間	夫の診断名	夫への病状説明内容
A	56歳	パート	58歳	42日	胃がん・腹膜転移	胃の炎症から腹膜炎がおきている細かいことはわからない
B	60歳	自営業手伝い	60歳	3年5ヶ月	肝臓がん・腹水貯留	肝硬変

対象者は告知をうけていない末期にある消化器がん患者を夫にもつ妻2名であった。平均年齢は58歳であった。職業は、Aはパートの仕事をもっており、Bは自営業を手伝っていたが、両方とも夫の介護のため休職していた。

対象者の夫の平均年齢は、59歳であった。夫に対する病状の説明内容は、Aは胃の炎症から腹膜炎が起こっている、細かいことはわからない。Bは肝硬変であった。

2. 告知をうけていないがん患者を夫にもつ妻の情緒的体験 (表2)

告知をうけていないがん患者を夫にもつ妻の情緒的体験は、【告知しなかったことへの苦悩】【夫ががんである衝撃】【夫の苦痛に対する無力感】【夫を失う悲しみ】【他の家族の世話ができない辛さ】【在宅介護をする戸惑い】【医療者への願望】【身内からの中傷に対する辛さ】の8つのカテゴリーに分類された。

【告知しなかったことへの苦悩】は、夫ががんと診断されたときに時に生じた夫への告知是非に対する葛藤や治癒しないというがんの特徴から<告知への迷い>、夫に告知しなかったことでがんを悟られないようにすることから<病名を隠しとおす辛さ>、告知しなかったことで夫の病状に対応できなかったことから<夫の病状に対応できなかった後悔>が含まれた。

【夫ががんである衝撃】は、夫の体調の変化から妻が予感したく悪性の病気への懸念>、医師から妻へ真実の病名が告げられたときに生じたく夫ががんであることが信じられない>、<ショック>が含まれた。

【夫の苦痛に対する無力感】は、夫に生じるさまざまな症状に対し、妻や家族ではなすすべがないという<夫に何も出来ない辛さ><夫の苦痛除去への渴望>が含まれた。

【夫を失う悲しみ】は、死期が近づく夫に対する妻の思いで<夫しかいない>、将来夫と過ごしていくことが不可能である<将来に対する失望>が含まれた。

【在宅介護をする戸惑い】は、在宅で妻1人だけで介護していくことに対し<夫の急変時に対応できない><在宅介護への自信のなさ>があった。

【医療者への願望】は、<医療者に患者の心の悩みに答えてもらいたい>という夫への心理的援助を医療者に期待する気持ちが示された。

【他の家族の世話ができない辛さ】は、夫の介護のために<家族に十分な世話ができない>気持ちが示された。

【身内からの中傷に対する辛さ】は、夫の病状や入院に対し身内から非難や中傷されることで<身内の中傷に対する嫌悪感>が示された。

表2. 妻の情緒的体験

カテゴリー	サブカテゴリー
告知しなかったことへの苦悩	告知への迷い 病名を隠しとおす辛さ 夫の病状に対応できなかった後悔
夫ががんである衝撃	悪性の病気への懸念 夫ががんであることが信じられない ショック
夫の苦痛に対する無力感	夫に何も出来ない辛さ 夫の苦痛除去への渴望
夫を失う悲しみ	夫しかいない 将来に対する失望
在宅介護をする戸惑い	夫の急変時に対応できない 在宅介護への自信のなさ
医療者への願望	医療者に患者の心の悩みを答えてもらいたい
他の家族の世話ができない辛さ	家族に十分な世話ができない
身内からの中傷に対する辛さ	身内の中傷に対する嫌悪感

3. 告知を受けていないがん患者を夫にもつ妻の情緒的体験に対する対処（表3）

告知を受けていないがん患者を夫にもつ妻の情緒的体験に対する対処は、【自分の苦痛を緩和する】【告知しなかったことに意味をつける】【夫のために精一杯つくす】【家族に配慮する】の4つのカテゴリーに分類された。

表3. 対 処

カ テ ゴ リ ー	サブカテゴリー
自分の苦痛を緩和する	信頼できる人に相談する 自分の心を強くもつ 心のよりどころをもつ 悲しみを表出する 医療者にゆだねる 夫のことは他人には言わない 夫の死を覚悟する
告知しなかったことに意味をつける	専門家の意見を尊重する 夫は長く生きたから後悔しない 夫の気持ちを推しはかる 夫の性格を推しはかる 夫に生きる希望を持たせる
夫のために精一杯つくす	看病に夢中になる 夫のことを優先する 夫にできることをする 夫とともにいる 夫を支える 介護に意味をもたせる
家族に配慮する	家族を施設にあずける 夫のことは家族に言わない

【自分の苦痛を緩和する】は、夫の介護に専念するために、妻が自分の心身を整えるためにおこなったことで<信頼できる人に相談する><自分の心を強くもつ><心のよりどころをもつ><悲しみを表出する><医療者にゆだねる><夫のことは他人には言わない><夫の死を覚悟する>が含まれた。

【告知しなかったことに意味をつける】は、告知しなかったことに対して妻が正当化しようとするために行ったことで<専門家の意見を尊重する><夫は長く生きたから後悔しない><夫の気持ちを推しはかる><夫の性格を推しはかる><夫に生きる希望をもたせる>であった。

【夫のために精一杯つくす】は、夫の介護につくすことで<看病に夢中になる><夫のことを優先する><夫にできることをする><夫とともにいる><夫を支える><介護に意味をもたせる>であった。

【家族に配慮する】は、夫の入院で家族の面倒がみれないことや家族の心情に配慮した行動で<家族を施設にあずける><夫のことは家族に言わない>であった。

考 察

1. 告知をうけていない終末期がん患者を夫にもつ妻の情緒的体験

本研究の結果から告知をうけていない終末期がん患者を夫にもつ妻の情緒的体験は、告知しなかったことと、がんという疾患の特徴である苦痛や死に対することから派生したものであった。【告知しなかったことへの苦悩】は、<告知への迷い>や<病名を隠しとおす辛さ><夫の病状に対応できなかった後悔>が含まれた。一般的にがんと診断された場合、多くの者は死をイメージしやすい。牧野³⁾は告知できない家族の世界は、「告知後悪い結果になるに違いない」という思い込み、死の恐れ、告知後へのかかわりの自信のなさがみられると述べている。また波平⁴⁾は日本人の自我のあり方は、自分の身近な人間、特に家族や血縁者との人間関係の中で孤立し、患者が確実に近い将来死ぬということが診断された段階で家族の自我は不安定になっていると述べている。したがって夫ががんと診断された場合、妻に夫の死に対する予期的悲嘆が生じたり、夫と最も親密な立場にある妻の自我は不安定になりやすい。それゆえいつまでも告知の是非について迷いが生じていると考えられる。一旦告知しないと決意しても進んでいく病状に夫は疑い、妻も夫は気がついているのではないかと察知する。告知していない以上病名は隠しとおすしかない。隠しとおすことは、夫の心理的安定をはかることになり、また夫と妻の親密度を維持することになる。そのため妻は隠しとおすことに全力を注いでいると思われる。

夫に告知しないことは、病状について夫と話し合う障害になる。そのため進行していく病状に対し迅速に対応することが困難になり、ますます病状を悪化させる。そのため告知しなかったことが病状を悪化させたという思いにつながり、後悔が生じていると考える。

本研究で妻は【夫ががんである衝撃】を診断時だけでなく面接時にも訴えていた。夫に告知をすることは、妻がかかえるがんの恐怖や苦悩を分け合うことであり、また夫とともに病気に立ち向かう動機付けにもなり、診断時の衝撃は緩和されていくものと考えられる。しかし夫に告知しないことは対象者ががん診断時の衝撃を抱えることになり、その心情を表出することが困難になる。したがってがん診断時の衝撃が長期にわたって残っていると考える。

本研究の妻の夫は消化器がんの末期にあり、嘔吐や疼痛が激しく家族では対応できないことを訴えていた。そのため【夫の苦痛に対する無力感】が生じているものと考えられる。また【夫を失う悲しみ】を体験していた。夫に告知していても死が近づいている時期にはこのような心情は生じる。しかし夫に告知していないということは、夫と正面から向き合うことができないため、より深いやり場のない悲しみが生じていると考える。

2. 告知をうけていない終末期がん患者を夫にもつ妻の情緒的体験に対する対処

本研究において告知をうけていない終末期がん患者を夫にもつ妻の情緒的体験に対する対

処は、夫に告知しなかったことで派生する情緒的体験に対するものであった。

本研究で妻は【自分の苦痛を緩和する】対処を行っていた。介護するということは身体的にも疲労感が生じやすい。また心理的にも気を使うため、心身ともに苦痛が生じやすい。本研究では、妻は1人で夫の介護を行っていた。告知していないことは告知している人の介護に比べ、病名を悟られないようにふるまわなければならないため妻の心理的負担は一層強くなる。そのため<信頼できる人に相談する><自分の心を強くもつ><心のよりどころをもつ><悲しみを表出する><医療者にゆだねる><夫のことは他人には言わない><夫の死を覚悟する>という自分の感情を調節し、心理的負担を緩和させていると考える。

本研究では妻は告知しなかったことへの苦悩を体験していた。苦悩には告知しなかったという行為が夫に対してよいことなのか、そうでないことなのかという葛藤と同時にうしろめたさが伴っていると考えられる。そのため妻は【告知しなかったことに意味をつける】対処を用いていたと考えられる。平⁵⁾によると意味は、特定の経験に対して、個人がそれを体験することによって支えられた理由や目的、あるいはその意見を支えうる理由であり、その理由や目的はその個人に力を与えたり、心のよりどころになるものと述べている。

本研究で妻は告知しなかったことに対して<夫は長く生きたから後悔しない><夫の気持ちを推しはかる><夫の性格を推しはかる><夫に生きる希望をもたせる>という理由をつけていた。このことは妻の後ろめたさを払拭し、心理的安定をはかっているものと考えられる。またこれらの理由の特徴は、妻が夫の状態を代弁していることであった。これは妻が告知しなかったことに対して、正当化したいという心情の表れとも考えられる。「正当化」は家族が自己にとって脅威である看護体験に距離を置き、遠くに見ながら看病の取り組みを納得しようとして理由を求めることである⁶⁾。すなわち告知しなかったことへの苦悩やそれから生じる後ろめたい気持ちに距離を置き納得させる理由を見いだすことで、妻は心理的安定をはかっているものと考えられる。妻は【夫のために精一杯つくす】対処もとっていた。夫の介護に精一杯つくすことは告知しなかった苦悩から開放され、また後ろめたさを払拭させることになる。このことも妻の心理的安定をはかっていると考えられる。

おわりに

告知をうけていないがん患者を夫に持つ妻は告知しなかったことで派生した多くの情緒的体験をしていた。またその体験への対処は妻が告知しなかったことに意味をつけることや夫のために精一杯尽くすことで自分自身の感情を調節していた。したがって看護婦は、妻の感情調節がうまくいくように、妻が夫に告知しなかったことで生じた辛い感情をいつでも表出でき、また心と体を休めることができるような援助を提供することが重要である。

引用文献

- 1) 中川米造監修、園田恭一編集：人間と医療を考える 5. 社会学と医療，初版，p236，東京（1992）
- 2) 朝日新聞世論調査「がん告知」，2000年10月
- 3) 牧野知恵：看護実践および看護研究における現象学的アプローチ（2）—未告知がん患者の家族・医師への面接から—，p63-73，福井県立大学看護短期大学部論集第9号，（1999）
- 4) 波平恵美子：病と死の文化現代医療の人類学，p76，朝日新聞社，東京，（1997）
- 5) 平 典子：終末期がん患者の家族が看病に見いだす意味，p313-320，こころの看護学，（1999）
- 6) 前掲書 5)