

終末期の夫を持つ妻の心理的プロセス

—予期的悲嘆、悲嘆の分析

5階西病棟

○ 中嶋 梓 秋森 久美 中村 香江

キーワード：予期的悲嘆、悲嘆、終末期患者の家族が持つニーズ

I. はじめに

当病棟は悪性疾患患者が大多数を占めており、その多くは終末期を当病棟で迎えている。終末期看護において、看護の中心は患者であり、家族を患者の心理的支援者として捉える傾向があった。しかし終末期患者を持つ家族は、患者を喪失する不安や悲しみの中、患者の全身状態の変化に一喜一憂しながら患者と共に闘病生活を送っており、ストレスフルな状況にある。したがって近年では家族も援助の必要な対象者として認識されている。

患者が終末期にあることを知った家族は予期的悲嘆という心理的プロセスを辿り、死別後は悲嘆のプロセスへと移行する。畠山は「ターミナルの患者の家族は患者の死を意識しながらさまざまな感情を体験しており、患者の死後、病的な悲嘆に陥らず一日も早く回復するためには患者が存命中に十分な悲嘆を行う必要がある¹⁾」と述べている。予期的悲嘆のプロセスにある家族への援助は現在の悲嘆の苦悩の緩和のみならず、死別後の悲嘆のプロセスを順調に経過させるためにも重要であるといえる。そのためには早い時期に家族システムの評価を行い、家族機能を把握して、予期的悲嘆のプロセス、その時々家族のニーズを理解して適切な援助をすることが必要となる。

今回膵臓癌末期の夫を介護する妻に人工肛門ケアを通して入院当初から関わりを持つことができた。病棟における今後の終末期家族看護のつながりとするため、この妻の予期的悲嘆、悲嘆の心理的プロセスをフィンクの危機理論、鈴木の終末期患者の家族が持つ10のニーズと宮本による配偶者と死別した対象者が喪失の危機から回復していく過程のコーピングパターンを用いて分析を行ったので報告する。

II. 用語の定義

- ◎ 予期的悲嘆：近い将来愛する家族員を喪失することが予期される場合、前もって悲嘆することによって、現実の死別に対する心の準備が行われること¹⁾
- ◎ 悲嘆：喪失に伴う独特の共有できない感情及び、喪失の際に感じる非常に多くの感情の組み合わせであり、喪失がもたらす傷を癒すのに不可欠な情緒的作業¹⁾
- ◎ 終末期患者の家族が持つ10のニーズ：患者の状態を知りたい、患者の側にいたい、患者の役に立ちたい、感情を表出したい、医療者から受容と支持と慰めを得たい、患者の安楽を保障してほしい、家族メンバーより慰めと支持を得たい、死期が近づいたことを知りたい、夫婦間（患者—家族）で対話の時間をもちたい、自分自身を保ちたい²⁾
- ◎ 配偶者と死別した対象者が喪失の危機から回復していく過程の4つのコーピングパターン³⁾
 - ありのまま自然タイプ：死を運命と定めて当たり前の現象と受け止め、看取りの期間は十分に看病したと考えている。看取り後も以前と変わらない生活を繰り返す。対処行動を無理なくできる。
 - 積極的なチャレンジタイプ：看病期間に十分なことを尽くした思いを持っている。配偶者の死を契機に自分の能力をこれまで以上に引き出し、役割拡大をして仕事をしている。
 - 我慢タイプ：年齢が若く、子供がまだ小さいか、独立していない。看病期間が短く無念さが残っている。感情を抑制する傾向がある。
 - 自閉的とじこもりタイプ：現実に配偶者の死を認めることを否認していた期間が長く、ソーシャルサポートが少なく、ネットワークが狭い。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

事例研究

2. 対象

膵臓癌終末期患者の妻。56歳、子供は2人いるが結婚して独立しており、夫との2人暮らし。13年前までは夫婦と一緒に仕事をしてきたが、現在は勤めている。自分の性格は気が弱い、涙もろいと捉えている。夫のことは几帳面で曲がったことが嫌いで、融通が利かない、頑固で難しいタイプだが、いろいろ悩み考えるタイプと捉えている。「1人になったら一緒に暮らそう」と長男たちに言われているが、市内に実母が1人で暮らしているため、看取らないといけないと考えており今後のことに関しては考慮中である。

〔患者紹介〕64歳 男性 膵臓癌、肝転移、脾臓転移、腎臓転移、腹膜転移

平成15年、他院にて膵臓癌と診断、告知され当院外科紹介され入院となるが、横行結腸穿孔で緊急手術となり、回腸人工肛門造設する。本人は、術後他院で告知された記憶が無く、家族が本人の性格を考え未告知を希望し、「膵臓は癌ではなかったが、腫瘍形成膵炎と言ってしこりが出来ている。これを取るために点滴治療をしに内科にいらいます。膵炎は時間がかかるし大きな手術もしているし、元気になるまでは1年くらいかかるだろう」と説明を受ける。膵臓癌は手術適応とならず3月当病棟に転科し化学療法施行し退院となる。7月、3回目の入院後より全身状態徐々に悪化し9月18日死亡する。

〔入院中の夫に対する妻の関わり〕

平成15年2月上旬のストーマ造設後よりサポーターの役割としてパウチ交換の指導を受けたが、結局夫は自分では実施せず、退院後も妻が施行しており、妻は自分の仕事と捉えていた。当病棟入院中は夕方仕事の後に病院に来てパウチ交換をしていた。看護師がする旨説明しても『大丈夫です。どうせ毎日来ているし夕方来てやります。』と言い自分でしていた。しかし7月下旬にストーマに腫瘤を発見、8月上旬からは一人では恐ろしいと看護師と一緒に施行していた。8月中旬腫瘤の増大や出血が生じ、パウチ交換と一緒にしなくなり、時々看護師が換えるのをみていた。9月上旬看護師がパウチ交換をしていると部屋の隅から遠目に見るか、まったく見なくなった。ICU、外科病棟ではずっと付き添っていたが、当病棟では毎日仕事前や仕事後に面会に来ていた。朝仕事前に面会に来た際、夫が「今日は居って欲しい」と希望してもなだめて仕事にいらっていた。当病棟入院当初より主治医からターミナルであることを説明され、病状悪化に伴い適宜説明はされていたが、夫が死亡した際は『急だったから何をどうしたらいいか分からない』と言う言葉が聞かれ衣服なども何も準備ができていなかった。

3. 研究期間

平成15年8月～平成16年9月

4. データ収集方法

対象者の了承を得た上で、半構成的インタビューガイドを使用した面接を行い、了承を得た上でカセットテープに録音をし、録音内容を逐語記録としたものをデータとした。インタビューは夫が入院中に3回、死別後に1回行った。

5. データ分析方法

得られたデータを質的に分析した。

Ⅳ. 倫理的配慮

以下の内容を説明し、了承を得られた上でインタビューを行った。

1. 趣旨について。
2. 研究の参加は自由意志であり、参加を同意した後でもいつでもこれを撤回できる。
3. 研究より得た情報は、研究目的以外に使用せず、秘密を厳守し、プライバシーを守る。
4. 研究への参加が対象者に不利益をこうむる恐れがない。

V. 結果 (表1、表2、表3参照)

表1 予期的悲嘆

衝撃の段階	1月上旬	他院入院中「膵臓に腫瘍が出来ちゅう」と言われたと夫より電話を受けた時	頭が真っ白。本人にそんなこと言うなんて。なんで…	パニック
	1月上旬	夫の電話直後、病院に行き夫婦で主治医より「膵臓癌で今年の暮れまで持つかどうか分からない。医大に行き詳しい検査をして治療を考えた方がいい」とムンテラ受ける	信じられない思いでいっぱい、話が抜けていく感じ(涙が出る)	パニック
	1月中旬	入院直後 CTの結果腸が裂けており至急手術が必要と言われた時	何が何だか分からなかった、信じられない思いだった	パニック
	2月	外科でストーマ造設知った時	手術後に(ストーマ造設した事)言われたかもしれないが全く覚えていない、記憶に無い	パニック
	7月下旬	ストーマ近くの腫瘍を発見した時	今までなかったに何やろう	強い不安
	8月上旬	ストーマ腫瘍の増大し、パウチ漏れも頻回。	一人では恐いです。自信がないです(看護師と一緒にいるか、側で見学)	強い不安
防衛的退行の段階	1月中旬 ~2月上旬	手術後ICUで管理されていた19日間	気持ちは半分だめかもしれないという思いと、でも絶対助けるという気持ちがあった。自分が助けるという思いで気が張っていた 病院にまかしちゅうき大丈夫と自分に言い聞かせた 先生の話を聞くのが嫌でねえ、話があるたびに悪いことばかりだったから	願望 願望 脅威
		待合室でICUの他の患者の家族とお互いの家族の状態を話す	みんながあんたのところは若いき大丈夫よと励ましてくれ、頑張ろうと思う	願望
	9月上旬	毎日来る理由	お父さんはもう長くない、ええ状態にはならんって分かっているけど、ひょっとこやって毎日話したりしよたらちよとでも少しでも良くなるんじゃないろうか思っ て	願望
		死期が近づき急変する可能性があるという説明を受けた時期(死亡後のインタビュー)	まだ思いたくないという思いがありました おしっこが出なくなったらもうちよと危ないということを知っていましたので、やっぱりそれが気になって、それと血圧と…それがおしっこが出なくなって何日もたたんうちに亡くなりました。本当はそれまでは先生はああやっというけど大丈夫やないろうか思っていました。ずっと	否認、願望
	8月中旬	ストーマの増大、出血	怖いですね。あれ(腫瘍)があるし、血も出ているから怖い。看護師がパウチ交換をしているのを見るのもあまり見たくない。毎回は見なくてもいい。悪くなりゆうって思うけど、パウチ交換を見て把握したい気持ちもありますね	否認
	9月上旬	パウチ交換時(8月下旬より看護師が行う)	パウチ交換時、WOC ナースや外科 DR 診察時もパウチ交換を見なくなる。時々見ても部屋の入り口付近から遠目に見る	脅威、否認
承認の段階		病名を言っていないため真実が言えないことに関して(死亡後のインタビュー)	病院から帰る時はいつも泣いていました 治って生きられるならともかくあまり良くないのだから、見込みのないことを言 って本人を苦しめたくなかった	現実に直面 現実に直面
	9月上旬	面会は仕事の前後に毎日1~2回来る	毎日来ているのはやっぱり心配やきでしょうか、それに父さんはもう長くない	現実に直面
	9月上旬	「自分は最近おかしくないか? 前というたら何か違うんじゃないか? 寝てばかりでこんなにしんどいのはおかしくないか? 検査もせんし…自分は死ぬんじゃないか」と夫が初めて不安の表出をした時	日に日に悪くなってしんどくなっていってるし、それに本人も分かってきている みたい あんなにしんどかったら自分のことだからおかしいと思うでしょうねえ。励ますよ うにしているけどいつかは分かってしまうと思う、ごまかしもきかんるろう。	現実に直面 現実に直面
	8月中旬	ストーマの増大、出血	どんどん大きくなっていっているのを見ると本当に悪くなっていると思う。現実 が見えてくる、どんどん悪くなっていっていることが分かるから… 良くはならない、覚悟はしとかなないとけなしいと思うんですけど、実際あれを 見るとつらい(泣きながら話す)	現実に直面 深い悲しみ
	7月下旬	自宅での療養生活について	もし何かあったらと思うと家につれて帰っても、一人だしどう対処したらいいか わからないし不安	不安
	9月上旬	土日は付き添い平日は仕事に行き、夕方面会に来る	最近は病院にくるのもちよと気分が重たい	抑うつ
適応の段階	8月中旬	夫の今の状態をどう受け止めているか看護師が質問した時	主治医の先生にも入院してすぐに、後一ヶ月くらいってことは言われているから覚悟はしているし、息子たちもお母さん覚悟しとかなないといいんでと言 われています	新しい意味 づけ
	9月上旬	夫の今の状態をどう受け止めているか看護師が質問した時	痛みやしんどさが少しでもないほうが本人のためやろうと思っています 自分が何としてでも治してみせるって思っていた。でもやっぱり治ることはないし、覚悟もきめておかないかんて思う	新しい意味 づけ 新しい意味 づけ

表2 悲嘆の心理的プロセス

衝撃の段階	9月18日	夫が死亡した時	もう本当に何が何かわからんうちにバタバタと息を引き取ったので、一瞬ちよつと自分のことみたいな感じがなかった。本当に何かちよつと分からん感じでしたね。本当にちよつと言いがいいです	パニック
防衛的退行の段階	9月下旬	仕事には夫の死後1週間後から復帰する	仕事に没頭するようにしているつもりです。忙しかつたら考える暇がないですから。次から次へと仕事があるから、泣きよるけにならんがです、一人になった時が…。	逃避
承認の段階	9月18日	夫の死亡を認識	主人を病院から家に連れて帰った時です。現実を…	現実と直面
		子供の所で食事や入浴し、寝る時だけ自分の家に戻っていた	自分が体調が悪いときすごく不安になります。	不安
			テレビ見ても病院関係の見たら思い出して泣くんですよ	深い悲しみ
			主人の物がちよつと残っているでしょ。あれをすつと見つけた時なんか涙が出ますね。	深い悲しみ
	死後3ヶ月頃まで		亡くなってからのほうが寝れないです。本当に仕事でこれ程疲れているのどういうわけか寝れないんです。 目が覚めたらいろいろ考えたりもして寝れなくなっていました	抑うつ 抑うつ
適応の段階	死後6ヶ月頃	自分の家での生活に戻る	子供も一緒にこちでいたらと言うけれど、まだそんなに頼ってもいかんと思って、頑張らないかんと思うて	将来の展望
		夫の生前と比べ生活の中で違う事	もう何でも自分でせないかん、主人がやってくれていた事も何もかも自分がね	将来の展望
			うち農業もしてますのでね。それができんから今年は人に頼みます。息子も仕事休めんし仕事に行ったらみんなと付き合つてそういう風にしていたら気持ち的にもみんな分かってくれるでしょ。みんなが気を紛らしてくれる風にうんとしてくれるがですよ…	将来の展望
		闘病生活中の夫に対して	できる限りしたと思っています	満足感
		夫が一度病名を告知されたが、術後告知された記憶がなく、病名を告知しなかった事に対して	やっぱり、先が癌でも治るものでしたら告知してね。治療一生懸命専念して、ちよつとそれがないと告知はかわいそうだね	ポジティブに認知
		死亡後6ヶ月の告知に対する考え	やっぱり私自分がそうなつた時、私がそれで告知された時ゆうたら闘病生活つてどんなかなあ思うてね…。絶望でしょ。やっぱりそれを言うたら告知しなくて良かったなあと思います	ポジティブに認知

表3 家族の10のニーズ

患者の状態を知りたい	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事の前でも少しでも行って顔見てって思う。 ・毎日来ているのはやっぱり心配やきでしょうか。 ・仕事の終わる時間に合わせていただいてお話を聴きましたので本当にはいいです。
患者の側にいたい	<ul style="list-style-type: none"> ・お父さんが近しんどくて私が行つても話とかせんでも側にいるだけでいいんです。 ・毎日きているのはやっぱり心配やきでしょうか。…ひよつこやつて毎日来て話したりしよつたらちよつとでも、少しでも良くなるんじゃないろうかと思つて
患者の役に立ちたい	<ul style="list-style-type: none"> ・ひよつこやつて毎日来て話したりしよつたらちよつとでも、少しでも良くなるんじゃないろうかと思つて ・私ができることがあれば自分でしたほうが主人も楽かなあと思つて ・絶対助けるという気持ちはあつた。自分が助けるという思いで気が張つていた ・見込みのないことを言つて本人を苦しめたくなかつた ・自分が(ワウチ交換)やつたほうかと思つた。 ・あの体力でやらす(ワウチ交換)のはかわいそうだった。自分が頑張ってやらないかん。 ・ずっと自分がしてきたし、自分がするのが当たり前、自分のせないかん事だと思つていた。(3回目の入院時看護師が他のケアなどと同じようにワウチ交換も行うこと説明した時) ・食事を作つて置いても結局一人だと食べなかつたから、ちよつとでも食べらそうと思つた ・医大に行つたらいい治療があるかも分からんということ言われました。ちよつとでも長くいられますように ・本当になんでもいろんな治療法があつたら、何でもと思つてました ・少しでも自分ができることは全部してあげたいというのがあつたので。
感情を表出したい	<ul style="list-style-type: none"> ・私の気持ちですか、全部言いました、何かある毎に二人の息子にいいました ・病院から帰るときはいつも泣いていました
患者の安楽を保障してほしい	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みや本人のしんどさが少しでも無い方が、本人のためやろと思つています ・主人は血管が小さかつたでしょ、あれがかわいそうでなかなか点滴が入らなかつたでしょ、主人がもう恐怖になつて…、点滴が
家族メンバーより慰めと支持を得たい	<ul style="list-style-type: none"> ・やっぱり息子夫婦です、ずいぶん支えられました
死期が近づいたことを知りたい	<ul style="list-style-type: none"> ・先生におしこが出なくなつたらもうちよつと危ないということ聞いていたので、やっぱりそれが気になつて、それと血圧と…。
夫婦間で対話の時間をもちたい	<ul style="list-style-type: none"> ・二人部屋を一人で使つてもらつて本当にありがたかつた。家族が毎日来るし、遅くまで居て気遣いせんでもええし言うて入れていただいて本当にありがたかつた ・「自分は最近おかしんじゃないか？前というたら何か違うんじゃないか？寝てばかりでこんなにしんどいのはおかしいんじゃないか？検査もせんし…。自分は死ぬんじゃないか。」と(夫が)聞くので何て言うてええかねえ、『最近ご飯も食べれんきしんどいだよ。食べれだしたら大丈夫よ』って体力が落ちちゆう事とか貧血のこととか言うしかないです。…いつかは分かつてしまふし、ごまかしもきかんるろう。

妻の予期的悲嘆の心理的プロセスは各段階を行ったり来たりしていた。適応の段階まで達していたにもかかわらず、防衛的退行の段階で予期的悲嘆のプロセスを終えた。防衛的退行の段階での認知的反応としては願望、否認が多くみられた。承認の段階では通常は悲しみ、後悔、怒り、恨み、抑うつなどの感情を体験すると言われているが、怒りや恨み等の感情を示す言葉はまったく表出されなかった。ニーズに関しては患者の役に立ちたいというニーズが他と比べて多く表出されていた。

悲嘆の心理的プロセスは順調に経過し適応の段階に達していた。

VI. 考察

1. 予期的悲嘆の心理的プロセスの分析

1) 衝撃の段階

他院入院中の夫より病名と予後を電話で知らされた時の思いを、『頭が真っ白。本人にそんなことをいうなんて。なんで…』と語っている。癌という病気自体にも衝撃を受けたと考えられるが、それだけでなくそのことをすぐに本人に知らせたことに対しても強い衝撃を受けたと考える。癌告知に関して渡辺らは「家族には先に知らせないのが原則である。(中略)人間関係や信頼関係が形成されていく中で告知する姿勢が大切である。患者にがんであることを伝えるためには、少なくとも伝え方と伝えた後に患者を支えていく技術が必要である。4)」と述べている。しかしながら多くの場合、まず家族に病名を伝え、患者に病名を伝えるかどうか意向を聞いてから伝えるのが現状であり、妻もそれが当然であると認識していたと考える。そのためこの病院での対応に関してはかなり戸惑いがあったと思われる。このことは再度の病名告知をしなかったことに関し少なからず影響を与えたと考える。

2) 防衛的退行の段階

ICUで管理されていた時期は『自分が助ける』『病院にまかしちゅうき大丈夫』等願望的な思いが強かった。鈴木は「衝撃の段階では側で付き添って見守り、感情が自由に表出できるよう配慮し、防衛的退行の段階では現実志向の援助はさけるべきである。(中略)この二つの段階では共に安全のニーズをあらわしている⁵⁾」と述べている。ICUで管理されていた時期は息子夫婦が支えとなり、又ICUの他患者の家族が『あなたのところは若いき大丈夫よと励ましてくれ、頑張ろうと思った』という言葉から、周りからの支えは効果的であったと考える。

8月中旬、ストーマの腫瘍の増大や出血が生じた頃からは『看護師がしているのを見るのもあまり見たくない…、毎回は見なくてもいい…』という言葉が聞かれた。又9月上旬の思いを『先生におしっこが出なくなったらもうちょっと危ないということを知っていましたので、やっぱりそれが気になって、それと血圧と…』と述べているが、反面、医師から死期が近づき急変する可能性があるという説明を受けた時の思いは『まだ思いたくない』『先生はああやっというけど大丈夫やないろうか思っていました』と述べていた。この言葉は現実逃避や否認という対処機制であり、妻は現状を認めながらも防衛的段階に逆行し、情報の受け入れを拒否し、現実から逃避している状況であったと考えられる。鈴木は「家族が現実を否認している状況を否定したりしないようにする。(中略)受容的態度で接することにより、家族は、次第に苦しい現実に向き合っていけるようになる²⁾」と述べており、この状況の家族に対し医療者側が必要と判断して一方的に情報を提供しても、それは家族にとっては脅威となると考えられる。

3) 承認の段階

承認の段階では『…お父さんはもう長くない』『日に日に悪くなってしんどくなっていったる…』等という現実を認知する言葉が聞かれていた。

フィンクは現実への洞察が深まるような援助が必要であると述べており⁶⁾、鈴木は「この段階では現実に直面していくために、8つのニーズと気分転換のニーズが表出される。(中略)妻の持つニーズを充足していくことが必要である⁵⁾」と述べている、妻の場合も『自分ができることは全部してあげたい…』という思いがあり、夫の役に立ちたいというニーズが強かった。このニーズに関して、『あの体力でやらず(パウチ交換)のはかわいそうだった。自分が頑張ってやらないかん』『ずっと自分がしてきたし、自分がするのが当たり前、自分のせないかん事だと思っていた』等という思いでストーマケアをしたことで充足できていたと考える。

「患者の側にいたい」というニーズに関して、外科病棟では終日付き添っていたが、当病棟では毎日朝晩に面会し、終日の付き添いはしていなかった。夫が「今日はおって欲しい」と希望した時でもなだめて仕事に行くこともあった。又『「自分は最近おかしくないか？前というたら何か違うんじゃないか？寝てばかりでこんなにしんどいのはおかしくないか？検査もせんし…自分は死ぬんじゃないか」と聞くのでなんて言うてええかねえ、「最近ご飯も食べんしんどいがよ。食べれだしたら大丈夫よ」って体力が落ちちようこととか貧血のこととか言うしかないです。…いつかはわかってしまうし、ごまかしもきかんるろう。』という言葉が聞かれた。これは、再告知をしていないため夫との間で十分なコミュニケーションを持つことができず、「患者の側にいたい」というニーズより、会話を避けたいというニーズの方が強くて、終日側にいることができなかつたのではないかと考える。

9月上旬には、前項で述べたように、『まだ思いたくない』という思いがあり、『先生はああやっていうけど大丈夫やないろうかと思ってました。ずっと…』という防御的退行と思われる思いがあった反面、医師から死期が近づき急変する可能性があるという説明を受けた後は、『先生におしっこが出なくなったらもうちょっと危ないということを知っていましたので、やっぱりそれが気になって、それと血圧と…』という思いも出現していた。これは「死期が近づいたことを知りたい」という情報のニーズが表出されていたと考えられる。鈴木は情報のニーズに関して「家族が患者の死が近いという現実を受け入れていくためには、死の気づきを促進する患者の状態の変化に関する情報を提供していく必要がある²⁾」と述べている。看護師は「死期が近づいたことを知りたい」という妻からの情報のニーズに対し、死の気づきを促進する患者の状態の変化に関する情報などを提供していた。しかしこの相反する言動からも分かるように、妻は情報を求め受け入れようとするのと同時に、現実逃避や否認という対処機制も生じ、防御的段階と承認の段階を進んだり戻ったりしていた。そして、死の直前には防御的退行の段階に逆戻りしていたため、死への受容には結びつかなかつたと考える。

4) 適応の段階

8月中旬、『主治医の先生にも入院してすぐに、後一ヶ月くらいって言うことは言われているから覚悟はしているし、息子たちもお母さん覚悟しとかないといけんとと言われてます。』9月上旬、『痛みやしんどさが少しでもないほうが本人のためやろうと思っています。』『自分が何としてでも治してみせるって思っていた。でもやっぱり治ることはないし、覚悟もきめておかないかんて思う。』と考える、その現実に前向きに取り組もうとする思いは生じていた。しかし死後の生活の心構えや準備を始めたりする言動はみられず、その現実をポジティブに認知するまでには至らず、死の直前には防御的退行の段階に逆戻りしたと考える。

死への受容に結びつかず防御的退行の段階に逆戻りした原因のひとつは病名告知の問題も関係していると考えられる。

鈴木は夫婦間で対話の時間を持ちたいというニーズに関して、「夫婦間で互いの心のうちを吐露したいという気持ちや、子供の将来や死別後の生活のことなどを、患者と話し合いたいという気持ちを持つことがある³⁾」と述べている。しかし二度目の病名告知に関し『私も子供たちも本人が告知されたことを覚えていないし、治って生きれるならともかく、あまり良くないのだから、見込みのないことを言って本人を苦しめたくなかつた。それに告知したらどうせそんなに長くないのなら治療しても無意味といい治療はないだろうと思った…』と考える告知していない。再告知をしていないため夫婦間で対話の時間を持つというニーズや、前記で述べたように、「患者の側にいたい」というニーズよりも会話を避けたいというニーズの方が強くて、夫の側にいて十分なコミュニケーションを持ち、病気のこと、死のこと、死後のことなどを話し合うというプロセスが傷害され、予期悲嘆のプロセスは進展せず、一旦は適応の段階にまで達していたが、すぐに後退してしまつたと考える。

2. 悲嘆の心理的プロセスの評価

悲嘆の心理的プロセスは予想に反し、順調に経過し比較的早期に適応の段階に達していた。その要因として以下の5つの項目が考えられた。

[要因1. 妻のニーズの充足]

鈴木は「患者の死亡前に妻が表出したニーズの充足状況が、死後の心理過程に大きく影響することを十分理解して、妻が心残りや疑問を残さないように、妻の持つニーズを充足していくことが必要である⁵⁾」と述べている。又「家族は患者の側にいたい・役に立ちたいというニーズをもっている。患者へのケアに参加し、これらのニーズを満たすことは、患者に対してできるだけのはしたという満足感につながり、死別後の悲嘆の心理的プロセスに肯定的な影響を及ぼす²⁾」と述べている。宮本もまた「悲嘆からの回復には、配偶者への看病が精一杯に十分できたという満足感が影響する³⁾」と述べている。妻は夫の役に立ちたいというニーズが強く、ストーマケアを行うことで、夫に対するケアへの満足感がニーズの充足となり、悲嘆のプロセスの適応の段階で『できる限りしたと思っています』という言葉が聞かれ、夫に対するケアへの満足感が悲嘆の心理的プロセスにおいて効果的に影響したと考える。

[要因2. 病名非告知に関しポジティブに認知]

再度の告知をしていないことで、夫婦間で病気のこと、死のこと、死後のことなど十分話し合うことができなかつたが、『やっぱり先が癌でも治療して治るものでしたら告知してね、治療に一生懸命専念して、ちょっとそれがないと告知はちょっとかわいそうでね。やっぱり私考えた時、自分がそのときになった時、私がそれで告知された時ゆうたら闘病生活ってどんなかな思うてね、絶望でしょ。やっぱりそれを言うたら告知しなくて良かったなあと思います』という言葉が聞かれ、告知をしなかつたことに関して肯定的に受け止めているため悲嘆のプロセスにおいては悪影響となつてはいないと考える。

[要因3. 積極的なチャレンジタイプに該当したコーピングパターン]

宮本は配偶者と死別した対象者が喪失の危機から回復していく過程のコーピングパターンを「ありのまま自然タイプ」「積極的なチャレンジタイプ」「我慢タイプ」「自閉的とじこもりタイプ」の4つに分類している。

「積極的なチャレンジタイプ」は看病期間に十分なことを尽くしたという思いを持ち、配偶者の死を契機に自分の能力をこれまで以上に引き出し、役割拡大して仕事をしていると特徴付けている³⁾。妻は予期的悲嘆の承認の段階において後悔や、怒りがなく、悲嘆の段階で『できるかぎりのことはしたと思っています』『もう何でも自分でせないかん、主人がやってくれていたこと、何もかも自分がね。』と言う言葉より、積極的なチャレンジタイプに当てはまると考えられる。宮本は「悲嘆からの回復には、配偶者への看病が精一杯に十分できたと言う満足感が影響する³⁾」と述べており、妻のコーピングパターンは悲嘆からの回復に効果的に影響したと考えられる。

[要因4. 団結の強い家族システム]

宮本⁴⁾は、配偶者の死によって家族システムは、欠員になった場を誰かが埋めて維持する場合と、欠員の部分が縮小する場合と、家族成員の団結が強まり拡大する場合があり、積極的なチャレンジタイプは拡大すると述べている。妻は積極的なチャレンジタイプに当てはまると考えられ、夫の死により家族成員の団結が強まったと考えられる。『長男、次男のどちらの息子夫婦に随分支えられました。私が突然こんなになつても支えてもらいました』と言う言葉が聴かれ、悲嘆からの回復の大きなサポートになっていたと考えられる。

[要因5. 良好なソーシャルサポート]

Marilyn は「仕事は、未亡人という状態から離れる機会を提供するとともに、多くの人間関係をも提供する⁷⁾。」と述べている。妻の場合も夫の死後早期より職場復帰をしている。『仕事に没頭しているつもりです。忙しかったら考える暇がないですから、次から次へと仕事があるから、泣きよるけにならんがです…』『仕事に行ったらみんなと付き合つてそういう風にしていたら気持ち的にもみんな分かってくれるですよ。みんなが気を紛らしてくれる風にうんとしてくれるがですよ…』と言う言葉により、悲嘆のプロセスを経過する上で良好なソーシャルサポートとなつていたと考えられる。

VII. まとめ

悲嘆、危機などの先行研究を参考に妻のケースを検討した結果、以下のことが明らかになった。

1. 予期的悲嘆のプロセスは適応の段階に一旦は達していたが最終的には防御的退行の段階で終了した。

2. 悲嘆の心理的プロセスは予想に反し、順調に経過し比較的早期に適応の段階に達していた。
3. 家族が持つニーズの中で<患者の役に立ちたい>というニーズが顕著であり、ストーマのケアはそのニーズを充足させていた。
4. 家族の側にいたいというニーズと夫婦間の対話を持ちたいというニーズは、家族が決めた非告知という状況においては、充足されず、予期的悲嘆のプロセスを経過する上で障害となっていた。

IX. おわりに

終末期の夫を持つ妻の心理的プロセスを分析することにより、「患者の役に立ちたい」という家族の思いを汲み取り、その思いを調整して業務に反映させていく必要性を感じた。看護師は家族の現在や過去の状況を理解し家族がどの段階にいるか、家族のニーズが何であるかを把握して、できる限りニーズの充足に協力することが重要であることを再認識した。

引用・参考文献

- 1) 畠山とも子：家族の予期的悲嘆を支える，看護，54(7)，105，2002.
- 2) 鈴木志津枝：家族がたどる心理的プロセスとニーズ，家族看護，1(2)，35-42，2003.
- 3) 宮本裕子：配偶者と死別した個人の悲嘆からの回復にかかわるソーシャル・サポート，看護研究，22(4)，15-34，1989.
- 4) 渡辺亨他著，国立がんセンター中央病院内科レジデント編：がん診療レジデントマニュアル 第2版，医学書院，2003.
- 5) 鈴木志津枝：終末期の夫をもつ妻への看護，看護研究，21(5)，23-34，1988.
- 6) 黒田裕子：理論を生かした看護ケア，照林社，58-59，1996.
- 7) Marilyn Jean Hauser 著，黒江ゆり子訳：配偶者喪失による悲嘆過程，看護研究，22(5)，1989.
- 8) 鈴木志津枝：家族を捉える6つの視点，看護，54(7)，68-71，2002.
- 9) 東郷淳子他：終末期がん患者の家族の死への気づきへの対処，高知女子大学看護学会誌，27(1)，14-23，2002.
- 10) 鈴木志津枝：終末期がん患者の家族の死への気づきや死への準備と死別後の心理や適応との関係，平成12年度～平成13年度科学研究費補助金基盤B(2)研究成果報告書，平成14年9月
- 11) 渡辺裕子：家族看護学 理論と実践 第2版，日本看護協会出版会，2001.