

一般病棟で妻を看取った壮年期の夫の困難と後悔

— インタビューの結果から —

清水 佐智子¹⁾

論文要旨

この研究の目的は、一般病棟で妻を看取った壮年期の夫の、妻が入院中の困難と後悔について調査し、夫の困難を軽減するために必要な援助を検討するための示唆を得ることである。方法は、セルフヘルプグループに所属する3名に半構成の面接を行った。面接の焦点は、患者に焦点をあてた「妻との関わりの中での後悔」、夫自身に焦点をあてた「つらかったこと」と、看護師に求める援助に対する示唆を得るための「看護師にしてほしかった援助」である。

その結果、1) 一般病棟で妻を看取った壮年期の夫の、①妻との関わりの中での後悔は「妻の思いを理解出来ていなかったこと」、②つらかったことは「最初の告知、疲労と妻への思いとのギャップから来るいたたまれなさ」、③看護師にしてほしかった援助は「日常のケア」であることが明らかになった。これらに対して、夫の厳しい状況を理解し、入院当初から夫に関わり、つらいときに夫が感情を表出できるような援助が必要であること。精一杯やっている夫の努力を認め、言葉で伝えること。そして、極度の疲労から、この状況から解放されたいと感じることは当然であることを保証することがあげられた。さらに、夫は看護師に対して妻への日常的な援助を求めており、妻への十分な援助は夫にも満足感を与え、癒すことがわかった。

はじめに

終末期の患者にとって家族は、最も気を許すことができる心の支えとなる人たちである^{1), 2)}。家族がそばにいただけで心が安らぎ、安心して眠る事が出来る患者も多い。苦痛を感じる事の多い終末期患者を癒すためには、家族のなかでも、特に配偶者の存在はなくてはならないものである。

しかし配偶者は、最初の病名告知を受け厳しい状況を受け止めることから始まり、患者の病状悪化に伴い患者の死が間近なことを医療者から告げられるなど大きなストレスを受け、様々な困難を抱えて苦悩することが多い。これら精神面の苦痛は、身体的な苦痛と相まってさらに増強し、患者の配偶者が心療内科や神経科を受診することもある。また、配偶者の死はライフイベント中で最大の衝撃³⁾といわれ、配偶者との死別は、親との死別よりも精神的問題の程度は重い⁴⁾。性別でみると、夫を亡くした妻(寡婦)のほうが、妻を亡くした夫(寡夫)よりも死別1年後の精神的問題は改善していることが明らかになっている⁵⁾。つまり一般的には、妻を亡くし

た夫は、夫を亡くした妻の場合よりも多くの困難を抱えていることになる。年齢でみると、壮年期の夫は仕事でも重要な役割を担っていることが予測され、仕事と家庭、妻の介護を両立させなければならない場合が多いと考えられることから、さらに困難は大きくなると思われる。しかし、これら終末期の妻を介護する壮年期の夫の困難に関する研究は少ない。

そこで今回は、妻を亡くした壮年期の夫の、妻が入院中の困難に注目することにした。現在、ホスピスや緩和ケア病棟が増加しているとはいえ、2002年8月1日現在でそれらの総病床数は1,971床であり、年間30万人ががんで亡くなっていることから考えるとその数は十分とは言えず、一般病棟で終末期を過ごす終末期患者の方が多い。ホスピスでは、患者だけでなく家族へのケアも同様に行われているといわれるが、そのホスピスで配偶者を亡くした人であっても、約90%がなんらかの精神的な問題を抱えている⁶⁾。一般病棟ではこの問題はさらに大きいのではないだろうか。今回は、一般病棟で実際に妻を看取った壮年期の人達から、患者が入院生活を送っている間の困難について聞き、夫の困難を軽減するため

1) 川崎市立看護短期大学

に必要な援助を検討するための示唆を得ることを目的として研究を行った。夫の困難が軽減することはグリーフワークがスムーズに進むことにもつながる。

1. 研究対象と研究方法

友人を通して、死別体験者のセルフヘルプグループに属する人に連絡をとってもらい、研究目的や方法を記載した文書を渡してもらった。その後、面接の了解が得られた3名に個別に電話連絡を取った。面接場所は、対象者が話しやすいような静かな環境を選択した。当日、改めて内容の説明と倫理面に関する説明を行い、了解を得た上で半構成の面接を行った。面接は、対象別の困難を把握するために、患者に焦点をあてた「妻との関わりの中での後悔」、夫自身に焦点をあてた「つらかったこと」と、看護師に求める援助に対する示唆を得るための「看護師にしてほしかった援助」を中心に質問を構成した。しかし、質問項目にこだわらず当時の思いと現在の心境をできるだけ自由に語ってもらい、堅苦しくなく本心を話すことができるようにした。面接時間は約1時間。研究期間は、2001年7月～9月である。インタビュー内容を録音し、論文として発表する許可を得ている。

2. 倫理的配慮

個人が特定できるような情報は公開しないこと、結果は研究のみにしか使用せず、プライバシーは守られる事、途中で中止することも可能であることなどについて口頭で説明して了解を得た。研究者の連絡先を明記したものを手渡し、いつでも連絡が取れるように配慮した。

3. 分析方法

録音した回答を逐語録にし、内容を「妻との関わりの中での後悔」、「つらかったこと」、「看護師にしてほしかった援助」に分類してネーミングを行い、それぞれについて分析を行った。

4. 結 果

対象は3名（40代2名、50代1名）で、全員が核家族であった。看取ってから現在までの年月は、1年が1名、6年が1名、7年が1名であった。

1) 妻との関わりの中での後悔―「妻の思いを理解出来ていなかったこと」

「妻がどのような思いで亡くなったかに思いが至らなかった」、「妻のつらさをみていなかった」、「本人が死を真剣に考えていたのとは開きがあった」、「伝えたい事を伝えられず、十分な別れが出来なかった」などの言葉で語られた。その理由として「自分の事ばかりが先に立って」、「（あの世に）行ってしまえば向こうは（妻は）もう、苦しみも悲しみも全て終了、でもこっちはそこから始まるっていうね、やりきれなさ」と自分のつらさをあげていた。現在は「妻が何をしてほしかったか考えながら生活している」、「自分もがんに罹ったら妻の気持ちがわかるかも知れない」と述べ、妻の気持ちを理解しようと努めている様子が伺えた。妻にしてあげられなかった事をしたいと会社勤めを辞め、介護の仕事に転職した人もいた。

2) つらかったこと―「最初の告知、疲労と妻への思いとのギャップから来るいたたまれなさ」

最初に病名を告げられた時が最もつらかったと語った。それは「絶望」、「家族は、患者には話されない事も全て言われてつらい」と表現された。その際、看護師から受けた援助に関する発言はなかった。

2つめは、「疲労と妻への思いとのギャップから来るいたたまれなさ」である。夫たちは全員、仕事と家事を両立しながら介護していた。「私も疲れてきてね、人間っていうのは苦しくなるとね、いわゆる自分のことがもう（自分がつらくなってしまって）早くこの苦しみが終わってくれないかなというのは正直あった」、「ただこの場から逃げ出したいようなときはやっぱりありますよね。なんでこういう過程なんだろうって」と、追いこまれたつらい気持ちを語っている。（＊カッコ内は研究者加筆）同時に「あまり人に言えた事じゃないけど」、「残酷ですけど」とこれらの発言を躊躇する様子が見られた。

つらいときに相談を看護師に持ちかけていた人はおらず、一人で耐え、本当のつらさを誰かと分かち合えた人はいなかった。「柱につかまって泣いた」と言った人もいた。相談相手として望ましい人をあげてもらった所、3名とも患者に身近な「看護師」であると答えた。

3) 「看護師にしてほしかった援助」―「日常のケア」

全員が看護師を「忙しい人」と捉え、「忙しすぎる」、「人数が少ない」、「ナースコール押してもなかなか来ない」と述べた。看護師に望む事は、「ナースコールにすぐに対応してほしい」、「出来るだけ妻

に話しかけてほしい」というような日常的な援助が中心で、夫に対する援助の希望は聞かれなかった。

ナースコールの対応については「電話をかけたいなど、看護師にとっては取るに足りないことでも患者にとっては重要な事柄」と基本的な日常の援助が患者にとっては非常に大事であると述べた。

最期の時に伝えたい事を伝える事ができなかったことを非常に後悔しており、「別れのときを知らせてほしい」という意見もあった。

5. 考 察

壮年期の夫は、妻を失うという厳しい現実に直面し、自身の苦しみや悲しみが大きく、妻の気持ちを考えて関わるのが難しかった。そのため妻を看取った後で、死を目前にした妻の思い、恐怖感や不安感などを理解することが出来ていなかったことに気づき後悔していた。そして現在は、妻の気持ちを理解しようと試みることで妻により近づき、グリーフワークを行っていることがわかった。

つらかったことは「最初の告知」と、「疲労と、妻への思いとのギャップからくるいたたまれなさ」であったが、つらさを誰かに語ることはできていなかった。

面接では、夫の妻に対する思いや介護の大変さを乗り越えてきた様子が伺われたが、現在もセルフヘルプグループに属し、グリーフワークを継続して行うほどの後悔がなぜ大きく残ってしまっているのだろうか。

その理由を、悲しみや苦しみといった感情を抑えてしまい対処できていなかったために、妻の気持ちを聞き、受けとめるといったかわりが持てなかったこと、自分が精一杯やった事を認識できていなかったことではないかと考えた。

前述したように、配偶者の死はストレスの度合いが最も高いことから、近い将来妻を失うという苦しみや悲しみも多大である。しかし壮年期の夫は、職場で重要な地位を担っている場合が多く、仕事と家事を両立しながら介護を行わなければならない。時間的な余裕がほとんどない中で、苦しさや悲しさを抱えながらも毎日进行することにより精一杯であったであろう。忙しさゆえに仕事優先となり、感情を押しとどめる場面も多かったことが推測される。一般的に感情表出について、男性は女性に比べると感情の解放をしない傾向にあり⁷⁾、さらに、男性は社会的

慣習や教育などの影響で公に自分の感情を表すことがしばしばタブー視される傾向がある⁸⁾と言われる。高野⁹⁾は、妻を亡くす夫について「夫は、愛想のいい落ち着いた営業マンの顔や、頼りになる元気な父親の顔をつくりすぎるあまり、悲しみを映し出す夫の顔を失いそうになってしまう」と言っている。男性でも特に壮年期の男性は職場や家庭での役割上、感情を抑える場面が他の年代の男性よりも多くなってしまうのではないだろうか。この振る舞いを病院でもしてしまい、自分の感情を抑え続けることになってしまった結果、妻と向き合っ自分の気持ちを話したり、妻の気持ちを聞く事が難しく、妻の気持ちを理解できていなかったという後悔が残ってしまったのではないだろうか。感情を抑え、一人で耐えることが少なくなると夫にも余裕ができ、妻と話すことができるようになる。つまり、妻の気持ちを理解することが出来るようになるのではないかと考える。

夫は、好ましい相談相手として看護師を選んでいたことから、夫の感情表出を促すために看護師は大きな役割を担っていると言える。

しかし、看護師の壮年期の夫に対する一般的な援助は、社会的な地位などから判断して、夫は妻の病状や予後をより正しく理解して対応していけるだろうと考え、積極的に関わる事が少ないのではないだろうか。

妻に代わって家事を行っていかねばならない負担については夫に確認するが、夫の感情の部分に焦点を当てた援助はあまり行われていないのではないだろうか。看護師は、壮年期の夫の困難な状況を理解し、感情表出を促すことが出来るよう援助していく必要があると考える。

夫は疲労が蓄積したとき、早くこの状況から逃れたいと思っていたが、それを発言することに罪悪感を持っていた。この状況から逃れることは妻の死を意味する事が夫には十分わかっているため、妻の死を望むようなこの思いや発言に罪悪感を持ち、躊躇するのである。ここでも感情を抑制している事がわかる。疲労が極度になると理性的にもの事を考え対処するよりも、逃れたい、休みたいと思うことは当然である。このとき夫に必要な援助は、その気持ちは当然のことであると保証することであり、それにより夫は安堵感を持つことができるのではないだろうか。

つらかったことに「最初の告知」があがっている

ことからわかるように、最初から最後の厳しい病状説明まで、全てを最初に受け入れるのは夫で、夫の精神的負担はかなり大きい。一般的に家族への告知時の援助は、家族自身への援助というよりも、患者の今後の方向性を決めるための情報収集の様相が大きくなっているように思われる。告知を受けた患者である妻と同様、夫の衝撃も大きいことから考えると、看護師は告知の段階から夫にも関わり、夫が気持ちを話すことができる人や話す場を見つける援助、もしくはその人に看護師がなるという援助が必要なのではないだろうか。「つらいですね」、「がんばってますね」の看護師の一言は、夫が気持ちを表現しても良いと感ずることが出来るための大きな一歩だと考える。

次に、自分が精一杯やっていることの認識ができていないことであるが、一般的に終末期の患者を介護する家族は「側にいても何もできない」という。看護師は家族が患者の側にいることの患者にとっての重要性を認識しているが、それが家族に伝わっていないために、家族は手を使って援助する事が出来ない自分を情けなく思ってしまうのではないだろうか。家族が精一杯患者の世話をすることができたと思うことができると、グリーフワークはスムーズに進む¹⁰⁾ということからも、家族が満足感を持つことは重要である。その時の看護師の援助としては、患者の側にいることが患者にとって重要であること、その事を患者が喜んでいることを説明すると共に、家族の努力に対するねぎらいの言葉を繰り返し伝えることが大切であると考えられる。

夫は、忙しい時間をやりくりして精一杯妻を介護していた。そのときにその場で「よくやっていると思う」と伝えることができていたら後悔が軽減していたかもしれない。

夫が看護師に求める援助は、自分自身への援助ではなく妻に対する援助であった。そしてそれは特別なことではなく、妻に対して話しかけてほしい、電話の側に連れて行ってほしいなどの日常的な事柄であった。妻への十分な援助が夫にも満足感を与え、癒すことができる事がわかった。

終末期看護はなにも特別な事をするわけではない。患者が望むことができるよう、まず日常生活を整えることから始まる。ここで、日常生活の援助という最も基本的な援助の重要性を改めて確認することができた。

6. 結 語

1) 一般病棟で妻を看取った壮年期の夫の

- ① 妻との関わりの中での後悔は「妻の思いを理解出来ていなかったこと」
- ② つらかったことは「最初の告知、疲労と妻への思いとのギャップから来るいたたまれなさ」
- ③ 看護師にしてほしかった援助は「日常のケア」であった。

夫への看護師の援助としては、まず、感情を表出にくい壮年期の夫が、妻を介護する中での苦しみやつらさなどを表現しやすくすること。精一杯やっている夫の努力を認め、言葉で伝えること。そして、極度の疲労から、この状況から解放されたいと感じることは当然であることを夫に保証することがあげられた。さらに、夫が求める援助は妻への日常的な援助であり、妻への十分な援助は夫にも満足感を与え、癒すことがわかった。

6. おわりに

今回、一般病棟で終末期の妻を看取った壮年期の夫の困難と後悔について報告した。夫のグリーフケアがスムーズに進むため、後悔を残さないためには、自立していると捉えがちな壮年期の夫に対しても入院当初から関わり、援助していくことの重要性がわかった。今後も一般病棟で終末期患者を看取る家族への援助を考えていきたい。

7. 研究の限界

対象者が3名と少ない事、夫の、妻を看取ってから現在までの年数の幅が大きいこと、また、その年数が、長い人で7年であることから、現在の終末期看護を反映しているとは必ずしもいえないことなどから、この結果を一般化する事は難しい。今後さらに人数を増やすこと、看取ってからの年数をそろえるなどの要因を考慮して研究していく必要がある。

しかし、患者を看取った多くの家族の思いが語られた本¹¹⁾や、患者や家族の切実な思いがつづられた冊子¹²⁾とだぶる意見も多く、一概に3名の限定された意見とは言えない部分もある。患者も家族も個々に違うことを考慮すると、終末期看護では全体をまとめて見ていくよりも、個別性を大切に看る必要がある。その点で3名が同じ意見を持っている事は決して無視できない内容であるといえるのではないだろうか。

文 献

- 1) 上野創：がんと向き合って――記者の体験から－交流会－上、朝日新聞朝刊、30面、朝日新聞社、11月9日、2001
- 2) 山内隆久：患者になって考えたこと、インフォームドコンセント②、朝日新聞朝刊、朝日新聞社、11月7日、2001
- 3) 夏目誠：勤労者のストレス評価法（第2報）、ストレスドック受検者の1年間における体験ストレス点数の合計点とストレス状態や精神障害との関連から、産業衛生学雑誌、Vol.42、No.4、P107～118、2000
- 4) 坂口幸弘他：遺族が抱える精神的問題の実態－故人との続柄別での検討－、ターミナルケア、P228～233、Vol.9、No.3、1999
- 5) 坂口幸弘他：配偶者喪失後の時間経過と精神的問題との関連、ターミナルケア、P71～76、Vol.10、No.1、2000
- 6) 細井順他：ホスピス患者の死生観、死の臨床、37、Vol.24、No.1、2001
- 7) 坂口幸弘他：遺族の感情表出が精神的健康に及ぼす影響、死の臨床、39、Vol.25、No.1、2002
- 8) デーケンA. 編：死を看取る、初版、メジカルフレンド社、1986
- 9) 高野和也：死別体験の違いに配慮して家族を援助する、ターミナルケア、P378～384、Vol.12、No.5、2002
- 10) 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、P303～321、1989
- 11) 厚生大臣官房統計情報部：働き盛りのがん死、患者家族の声と統計、南江堂、1999
- 12) 愛知ホスピス研究会編：死と向き合う、愛知ホスピス研究会、2001