

〔研究報告〕

「悪性脳腫瘍患者の家族に関わる看護師のとまどいの様相」 —告知から初期治療までに焦点をあてて—

川口 吉光¹⁾ 井上 玲子²⁾ 今泉 郷子²⁾

要 旨

目的：告知から初期治療までの時期に焦点をあてて、悪性脳腫瘍患者の家族に関わる看護師のとまどいの様相を明らかにする。

方法：悪性脳腫瘍患者の告知から初期治療までの時期にある家族に関わった経験を持つ看護師10名に半構造化面接でデータ収集し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。

結果：参加者らは、告知により【患者とその家族の直面する衝撃にたじろぐ】ものであった。診断・告知・治療選択へと進む中、彼らは患者や家族が意思決定することが最良だと自らを納得させ、揺れ動く家族の選択を尊重しつつ【看護師としてのハードルを越えられず葛藤する】ありようであった。参加者らは、患者の人格が変容していく時間的な焦りを感じ、家族がとらえる“今”のずれにやきもきし、家族らしさを守る道しるべになろうと【家族が直面する喪失を案じる】思いが高まっていた。そして、医師・患者・家族の間で、最期まで『架け橋となり共に歩むことを決める』と決意していた。

考察：看護師らは、患者と家族に生じるとまどいを受け入れながら、家族らしさを大切にしている看護を行っていた。参加者が自身のとまどいに気づき、そのとまどいを肯定的に意味づけられるような看護実践が今後の看護の質の向上につながると考える。

結論：悪性脳腫瘍患者の家族に関わる看護師のとまどいの様相は、看護師として初期治療を乗り越えた後も患者や家族と共に歩んでいくことを決意していくプロセスだった。

キーワード：悪性脳腫瘍、患者、家族、看護師、とまどい

1. 緒 言

脳腫瘍は比較的稀な疾患ではあるが、世界保健機構による脳腫瘍分類Grade IVである悪性脳腫瘍の中には、生存期間中央値が1年程度の膠芽腫もあり、がんの中でも悪性度の高い腫瘍のひとつである（洪井, 2007）。脳は生命維持や知的活動などの人間の根幹を司り、その機能の喪失は、命はもとより人間性の喪失にもつながる恐れがある。しかし、早期発見が難しく、人格変容・言語障害・麻痺などの重篤

な症状の出現により初めて診断されることもあり、急激に悪化することも多い。したがって、患者の家族は、悪性脳腫瘍という病気の診断だけではなく、それまでの姿からは想像もつかない患者の変容も受け入れなければならず、特に告知から初期治療にある悪性脳腫瘍患者とその家族は、激しい動揺を体験している（小野, 秋元, 2009）。

病の体験は、家族全体に危機を及ぼすものであるが、家族がまとまり成長していくための貴重な時期と捉えることもできることから、家族の意思決定やセルフケアを高める支援が求められる（鈴木, 渡辺, 2012）。そのため、悪性脳腫瘍患者に関わる看

1) 東海大学医学部付属病院

2) 東海大学医学部看護学科

護師の場合も、初期治療の段階で一刻も早く患者やその家族との信頼関係を築き、それらが高める支援を実践することが必要となる。しかし、他臓器のがん患者への支援方法を悪性脳腫瘍患者に適用させることは難しいといわれているように（津村，山崎，上別府，2010），そこに関わる看護師は、混乱の真ただ中にある患者と家族を前に、どのように関わるべきか悩み、その一步を踏み出すことができず、とまどう看護師に筆者は比較的多く出会う。

悪性脳腫瘍患者の家族に関わる看護師を対象とした研究には、終末期の過ごし方や意思決定の看護方略に焦点をあてた研究（津村，山崎，上別府，2010）はみられるが、看護師の認識や心情などに焦点をあてた研究は見当たらない。家族に関わる看護師が感じるとまどいは、家族への看護に踏み出す際に経験する感覚であり、家族全体を捉えようとする過程で生じる感情の動きと認識変化でもあり（櫻井，柳原，2014），看護師が勇気をもって思いを理解しようと、働きかけるために抱かなければならない感情であることが示されている（山本，藤澤，杉原，2006）。また、家族支援を行うことで得た学びや反省を通じて、家族支援の重要性を意味づけていく（北田，瀬山，高井，他，2011）ことが示されているように、悪性脳腫瘍患者の家族との関りにおいてとまどいとは、患者と家族を一つのシステムとして捉え、看護を展開する重要な感覚であると考えられる。

つまり、告知から初期治療までの急激な変化をきたし混乱の中にある悪性脳腫瘍患者の家族に関わる看護師が抱くとまどいは、患者とともに混乱の中にある家族への看護として意味のあるものと考えられる。そこで本研究は、根治が難しく測り知れない苦悩を抱えているであろう、悪性脳腫瘍患者の家族に関わる看護師が抱くとまどいの様相を明らかにし、看護師が、自身が抱くとまどいの意味を理解することで、患者とその家族に寄り添う看護実践のための示唆が得られると考えた。

II. 研究目的

本研究は、告知から初期治療までの時期に焦点をあてて、悪性脳腫瘍患者の家族に関わる看護師のとまどいの様相を明らかにする。

III. 用語の定義

とまどいの様相：

とまどいとは、その現象や出来事に対して対応する手段や方法がわからなくてどうしたらよいか迷うことと示されている（広辞苑第七版，2018）。本研究が焦点を当てる悪性脳腫瘍の告知から初期治療までの時期にある患者の家族に関る中で、対応する手段や方法がわからずに迷うという、看護師の思考や認識とする。

告知から初期治療までの期間にある悪性脳腫瘍患者：

外来にて脳腫瘍と診断され、脳腫瘍分類Grade IVの「診断・告知」「治療の提示」「治療の選択」「治療方針の決定」「初期治療」のために初回入院してきた患者。初期治療開始の有無については、この時期に開始するか否か個人差があるため特に限定はしない。

家族：

絆を共有し、情緒的な親密さに結ばれた、当人同士が家族であると自覚している2人以上の成員。悪性脳腫瘍患者以外の家族成員。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、質的記述的研究デザインを用いた。特に、告知から初期治療までの時期にある悪性脳腫瘍患者の家族に関わる看護師という限定された範囲における事象をプロセスとしてとらえることから、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach, 以下M-GTAとする）を分析方法として用いた。

2. 研究期間

2018年3月～2019年3月

3. 研究参加者

悪性脳腫瘍の告知から初期治療までの時期に関わった経験を持つ看護師。特に新人が経験するとまどいと区別するため、5年以上の看護師経験を有し、脳神経外科病棟で3年以上の経験を有するものとした (Benner, 2005)。

初期の悪性脳腫瘍患者を受け入れる病院は、初期治療段階の脳腫瘍患者数にばらつきがあるため、本研究が焦点に当てるとまどいの体験を密に語れる対象者を幅広く得ることを意図して、スノーボール法 (石黒, 2003) にて参加者を募った。

4. データ収集方法

参加者に対し、病名告知から初期治療までの時期にある、悪性脳腫瘍患者の家族への関りの中で、どの様に関われば良いか分からず迷い、とまどいを感じたエピソードを通して、その時に感じたこと、考えたことに関する半構造的インタビューを行った。語りは許可を得てICレコーダーに録音した。音声データとその時の語りの内容は、すべて逐語録に書き起こしデータとした。

5. 分析方法 (表1)

データ分析は、修正版グラウンデッド・セオリー・

アプローチ (木下, 2008) の手法を用いて行った。分析焦点者は「悪性脳腫瘍患者とその家族に対して告知から初期治療までの時期に関わった経験を持つ看護師」、分析テーマは、「告知から初期治療までの時期にある悪性脳腫瘍患者の家族への関わりにとまどうプロセス」とした。

分析テーマに関する内容が豊富に表現されていた1事例を選択し、分析テーマに沿って関連した箇所を抽出した。得られたデータを丁寧に読み直し全体の文脈との関係から、その背後にある意味を読み取るように概念を生成し定義した。他の参加者のデータから、その概念に類似する箇所を抽出し、その概念の具体例として分析ワークシートに追記した。データを解釈して生成する概念は、一定程度の多様性を説明できることが求められるため、具体例が豊富に出てこない概念は、有効ではないと判断し、他の概念との関係性を検討する中で、他の概念と意味のレベルで統合した。

分析プロセスで浮かんできたアイデアや疑問などは、理論的メモ欄に記し、ひとつの概念を生成する時には、同時に他の概念との関係性を検討し、類似するものはカテゴリーとしてまとめた。理論的サンプリングと継続的比較分析を行い、全体のプロセスの生成をもって理論的飽和と判断し、分析結果をス

表1. 分析ワークシートの1例

概念	『その人らしさの喪失までのタイムリミットが迫ってくる』
定義	人格変容までの時間的リミットを意識している様
具体例 ヴァリエーション	<ul style="list-style-type: none"> ・他のがん患者さんと比べると意識がなくなるまでの時間が早く、だからこの人を思うと、より早くに介入し、早い段階から密に関わりたいて思う。(A氏) ・頭のことだし、クリアに考えられる時間って限られてると思う。早めに家族と密に時間を作ったりして、早めに伝えてあげたほうがいいと思います。(B氏)
理論的メモ	<p>看護師は、終末を考え早くと焦る。早期に患者が意識低下や人格変容を来すことへの恐れを感じているからなのか、いつか話せなくなることで、相手が考えていることを聞き出せなくなることを叶えることができなくなることに焦りを感じているのかもしれない。また早期から起こりえる人格変容の可能性にその人を失った時の家族の落胆を考えると、その人を失うことを恐れてしまうのかもしれない。経験から見える患者の変化から、相手がどのように生きたいか尊重したいと願っている。だからこそ、初期の段階で、症状がなければいかに今後を考えることは難しい。家族は、今の患者の姿しか見えない、だからこそ焦りを感じてしまうのかもしれない。残されたタイムリミットを意識するがゆえに、焦りの感情が強くなっている。家族に寄り添うからこそ何とかしたい思いがあるからかもしれない。</p> <p>対極例：人格喪失に対する時間的焦りから生じるものであり対極例はなし 類似例：家族の病気に対する理解や今後家族が直面する介護に関しい焦りを感じるといった部分では概念『患者・家族が捉える“今”のズレにやきもきする』と概念『家族らしさを守る道しるべになろうと焦燥感に駆られる』と類似あり</p>

トリーラインとしてまとめた。

6. 研究の信用性・妥当性の確保

質的研究において真実性を確保するために、信用可能性・移転可能性・明解性・確認可能性の基準を参考に真実性を高めていく努力をした。全行程の中でM-GTAを用いた研究経験を有する共同研究者間で、合意が得られるまで検討を重ねた。

V. 倫理的配慮

本研究は、東海大学健康科学部倫理委員会（受付番号17-19号）で承認を得て実施した。研究参加者には、自由意思による研究協力、研究協力撤回の権利、個人情報の保護、厳重なデータの取り扱い、結果の公表、録音について書面と口頭にて説明し同意を得た。

また、さらなる配慮として、個人情報については性別や脳神経外科病棟での経験年数の公表により、参加者間で個人が特定される可能性があることを書面で説明し承諾を得た。

VI. 結果

1. 参加者概要（表2）

参加者は、10名で看護師経験年数 12.4 ± 4.1 年、脳神経外科病棟での経験年数 10.1 ± 6.4 年であった。面接時間は、45～56分/回、平均 48.6 ± 3.27 分であった。

2. ストーリーライン（図1）

告知から初期治療までの時期にある、悪性脳腫瘍患者の家族に関わる看護師のとまどいの様相として、8つの概念および3つのカテゴリーが生成された。結果を図1に示した。以下、文中の『 』は概念を、【 】はカテゴリーを表した。

参加者らは、患者とその家族が医師から悪性脳腫瘍を告げられ、『患者や家族の中に入れるか二の足を踏んでいる』状態にあり、『悪性脳腫瘍告知後の患者とその家族の反応に固唾をのむ』中で、どのように関わっていけばよいかと感じながら【患者とその家族の直面する衝撃にたじろぐ】ものであった。

表2. 研究参加者概要

参加者：10名		
研究参加者 (性別)	脳神経外科病棟での 経験年数(年)	インタビュー時間 (分)
A(女性)	15	48
B(女性)	8	49
C(女性)	7	46
D(女性)	12	47
E(女性)	15	56
F(女性)	6	46
G(女性)	11	52
H(女性)	12	48
I(男性)	6	45
J(男性)	9	49
平均	10.1年	48.6分

看護師経験年数： $12.4 \text{年} \pm 4.1 \text{年}$

総時間：486分

しかし診療過程は進み、治療選択に迫られる患者と家族の問いに『役割を超えて伝えたいことを伝えられず自分を縛っている』かのような板挟みの中を、患者と家族が悩みながら決定した内容が最良の選択であると『家族のぐらつく治療選択のあり方を自分に納得させる』という、【看護師としての役割のハードルを越えられず葛藤する】様相があった。さらに初回治療が始まろうとする中、参加者である看護師らは、常に『その人らしさの喪失までのタイムリミットが迫ってくる』ことを感じ、『家族が捉える“今”のズレにやきもきする』と共に、『家族らしさを守る道しるべになろうと焦燥感に駆られる』思いが表裏一体となりながら、今後【家族が直面する喪失を案じる】思いが高まり、医師・患者・家族の関係の中で『架け橋として共に歩むことを決める』と決意していた。このように悪性脳腫瘍患者の家族に関わる看護師のとまどいの様相は、患者と家族と共に歩むために、スタートラインに立つことを決意するまでのプロセスであった。

3. 告知から初期治療までの時期にある悪性脳腫瘍

患者の家族に関わる看護師が抱くとまどいの様相

以下に、告知から初期治療までの時期にある悪性脳腫瘍患者の家族に関わる看護師が抱くとまどいのプロセスを、そのカテゴリーごとに具体例をあげて説明する。また、文中の斜字は概念の具体例、文末の(英字)は参加者コードを示す。

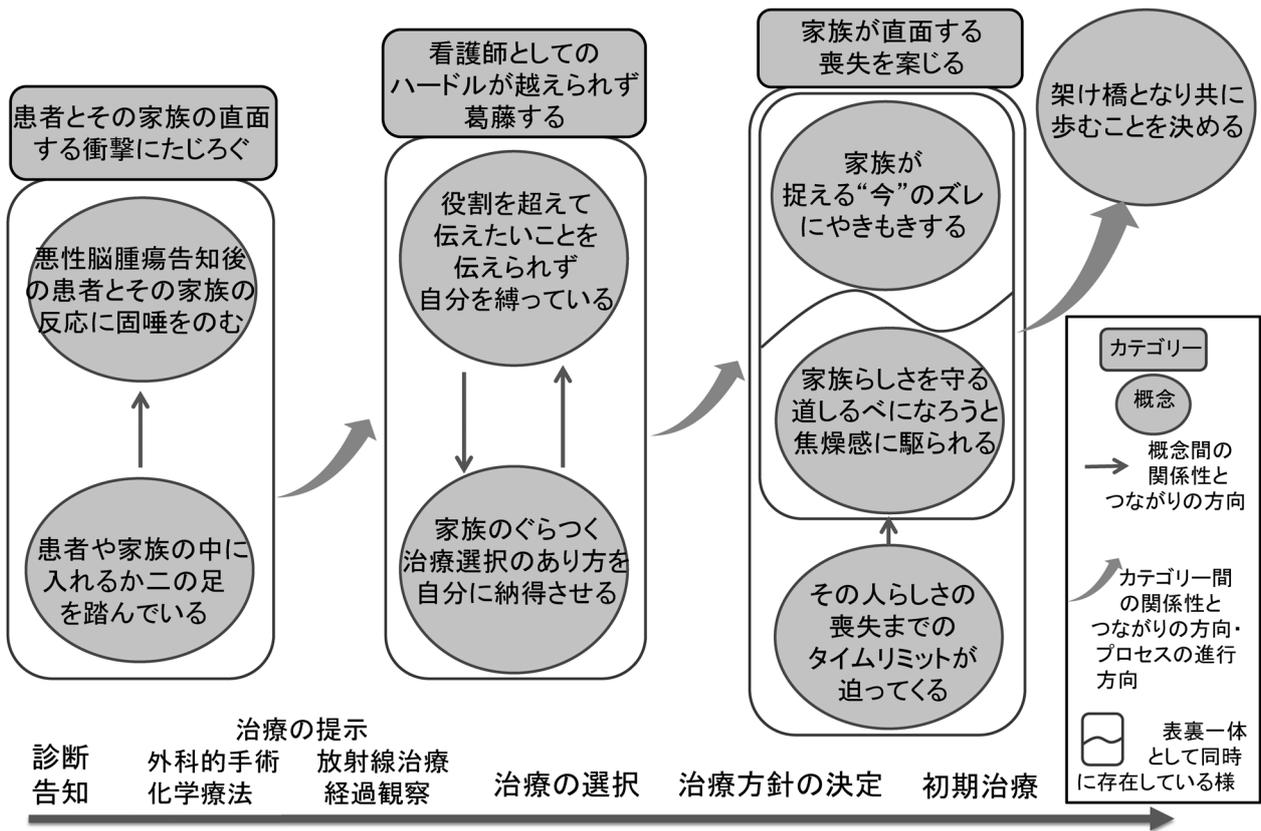


図1. 告知から初期治療までの時期にある悪性脳腫瘍患者の家族に関わる看護師のとまどいの様相

1) 【患者とその家族の直面する衝撃にたじろぐ】

このカテゴリーは、『患者や家族の中に入れるか二の足を踏んでいる』、『悪性脳腫瘍告知後の患者とその家族の反応に固唾をのむ』のという概念で構成されていた。

①『患者や家族の中に入れるか二の足を踏んでいる』

この概念は、多様な人生を歩んできたそれぞれの家族と自分の人生経験との隔たりが、対象者らの頭をよぎり、目の前で苦しむ患者・家族の中に自分が溶け込めるのか、どのように支援していけばよいのか悩む姿を表していた。

- ・結婚もしていないし、子どももない若い看護師に家族として本音で私たちを頼ってくれるか、結構気を遣うかな。(A)
- ・その家族の思いというのは計り知れない、自分も感じたこともないし、ただ医療知識が少しあるだけで、私達がサポートっていったら失礼じゃないかな。(C)

悪性脳腫瘍は、病状が進行すれば家族の介護なくして療養生活は成り立たない病いであり、療養過程の最初から家族の存在は欠かせない。そのため、看護師らは家族を支えていくため、早い時期から彼らへの関りが必要であることは強く認識していた。これまでの家族としての長い歴史と築きあげてきた関係性の中に自分が入り、彼らの気持ちに添う関わりができるのか、その方法を模索していた。さらに、人生経験の乏しい自分に、親や配偶者として向き合う家族を理解し支えることができるのか、本当に自分が関わってよいのかと自分の力量を押し量り『患者や家族の中に入れるか二の足を踏んでいる』状態であった。

②『悪性脳腫瘍告知後の患者とその家族の反応に固唾をのむ』

この概念は、悪性脳腫瘍が確定診断され、告知された患者と家族がどれほどのつらさを味わっているのか、その思いがどのような形で表れてくるのか知り知れずに、参加者らが構えている様を表していた。

- ・家族が本当にちゃんと受け止めていないと、家族もパニックになる。本人もパニック、みんなでパニックになっちゃうとちょっとつらいと思うので…。(B)
- ・本人が思い描いていたものと、変わってきちゃうと本人がどんどんつらくなっていく。(中略)告知によってどんな反応をするか構えてしまいます…。(G)

参加者らが、【患者と家族の直面する衝撃にたじろぐ】ばかりの状況にあるにもかかわらず、患者と家族は、悪性脳腫瘍の診断・告知、そして治療法の選択へと医療の流れに推し進められていく。参加者らは、『悪性脳腫瘍告知後の患者とその家族の反応に固唾をのむ』ように、その成り行きをうかがっていた。そして、そのような参加者らの様相とは別に、医療は、患者とその家族に治療の選択を迫る段階へと進んでいく中で、彼らと関係を構築しようと模索しながら、彼らがどのような選択をするのかと、参加者らの視点は患者とその家族へと動き、次の局面へとプロセスを促していた。

2) 【看護師としてハードルを越えられず葛藤する】

このカテゴリーは、『役割を超えて伝えたいことを伝えられず自分を縛っている』、『残される家族のぐらつく治療選択のあり方を自分に納得させる』の概念で構成されていた。

①『役割を超えて伝えたいことを伝えられず自分を縛っている』

看護師であるがために、家族から病状や今後の見通しなどを尋ねられても正直に全てを伝えることができない。また、患者や家族の意思決定に自分の考えを押し付けてはいけないと考え、参加者らが自分で自分を縛り付けている様を表していた。

- ・看護師は、病状に関することは医師の説明を逸脱して言わない方がいいのかなって、やっぱり医師が診断する立場であって看護師は言えないのかなって。(F)

- ・話をいろいろ聞かれるときが一番とまどう、つらい思い、聞いただけならいけど、良くなるよね？みたいなことを言われてしまうと、どうしていいか…。(G)

参加者らは、治療方針に関連する病名や病状に関する内容は医師が伝えるべきであり、看護師の責任範囲を超えるものであると強く認識していた。さらに、治療内容は患者や家族が自分たちで決めることが最良であり、看護師の何気ない一言でさえも、彼らの意思決定に大きく影響を与えてはならないと、参加者らの視点は自分自身へと向けられ、次の概念へと移行していった。

②『家族のぐらつく治療選択のあり方を自分に納得させる』

この概念は、今後、患者が徐々に機能を喪失していく中で、家族が患者の意思を尊重しながらどのような治療選択をしていくのか、その意思決定に看護師としての経験から良し悪しをつけるのではなく、患者と家族が決めた選択を受け止めようと、参加者らが自分に納得させる様を表していた。

- ・結局、介護していくのは家族だから…(中略)、私たちの言葉で家族の決断を揺るがせるのは違うな。相談相手にはなり得るけど、家族の結論は大事にしたい。(A)
- ・医療者の一言は、家族にとって影響もあるんじゃないかな。最終的には自分たちで決めてくださいって気持ちがある。相手を尊重したいからこそなので…。(E)

参加者らは、治療選択を迫られる家族は、大切な患者を尊重するが故に精神的にゆらぐものだと認識していた。どのような選択でも、患者と家族がもぎ苦しみながら決めたものであり、今まで築き上げてきた家族としてのまとまり・歴史・関係性のもとに、その意思決定は患者とその家族が選択することが大切であると、参加者らは考えていた。そのた

め、参加者らは、患者と家族の選択を見守るべきと、彼らからの問いに対し『役割を超えて伝えたいことを伝えられず自分を縛っている』かのような板挟みを繰り返しながら、自分の考えとは異なる選択であっても、『家族のぐらつく治療選択のあり方を自分に納得させる』ことをしていた。

参加者らにとって、患者と家族を尊重することは、自分の価値観や考えを超えて、彼らが下した決断をその都度、受け入れなければならず、まるで、看護師として進む道に次々と置かれるハードルのようなものでもあり、【看護師としてハードルを越えられず葛藤する】状況にあった。その選択した内容がどのような内容であっても、常に患者とその家族が下した決断であるからこそ、決断を揺るがせてはならないと、自分の気持ちを抑え、自分を納得させようとしていた。しかし、治療方針が迫られ、懸命に悩み続ける患者とその家族を前に葛藤する参加者らの視点は、再び、家族の苦しみへと動きはじめ、【家族が直面する喪失を案じる】局面へと、そのプロセスを推し進めていった。

3) 【家族が直面する喪失を案じる】

このカテゴリーは、『その人らしさの喪失までのタイムリミットが迫ってくる』、『家族が捉える“今”のズレにやきもきする』、『家族らしさを守る道しるべになろうと焦燥感に駆られる』の概念から生成されていた。

①『その人らしさの喪失までのタイムリミットが迫ってくる』

この概念は、悪性脳腫瘍は早期からその人らしさの喪失ともいえる人格変容を来す恐れがある病であり、それまでの時間的制限が刻一刻と迫りくる中で、対象者らが強い焦りを感じている姿を表していた。

- ・他のがん患者さんと比べると意識がなくなるまでの時間が早くて、だからこの人を思うと、より早くに介入し、早い段階から密に関わりたいて思う。(A)
- ・頭のことだし、クリアに考えられる時間って

限られていると思う。早めに家族と密に時間を作ったりして、早めに伝えてあげたほうがいいと思います。(B)

参加者らは、人格変容によって、『その人らしさの喪失までのタイムリミットが迫ってくる』時間的制約の中で、患者の思いを叶えることや、患者の意思そのものを尊重できなくなることに強い焦りを感じていた。その焦りは、参加者らの患者とその家族の今後の生活を案じる思いを高め、さらにプロセスを推し進めていった。

②『家族が捉える“今”のズレにやきもきする』

この概念は、参加者らと患者や家族との病状理解の違いから家族が先を見据えた“今”を理解できていない現状に、参加者らが苛立つ様を表していた。

- ・患者さんは、病名とか言われても分かっていると思うんですけど、なかなか現状を受け止められないと思うんですね。(C)
- ・家族、患者の病識の理解がされてないのかなと。あとは、わかっているけど治るだろうとか、逃避ってところが、ズレが生じる原因かなと思います。(H)

参加者らは、今後、患者のその人らしさの喪失と共に、生活が大きく変化する家族を守らなければならないと強く感じていた。しかし、家族は“今”を受け止めることに精一杯であり、“今”の患者の姿しか見えていないと参加者らは感じていた。彼らのこれからを考えた時、今後を見据えた“今”をどのように理解しているのかと、『家族が捉える“今”のズレにやきもきする』気持ちを抱いていた。

③『家族らしさを守る道しるべになろうと焦燥感に駆られる』

参加者らは、徐々に機能を喪失していく患者を家族が支えていきながらも、家族には一人ひとりの生活があり、それを守る難しさがあると考えていた。そして、今後も様々な選択を迫られる家族を導いて

いかなければならないと焦る気持ちを、この概念は表していた。

- ・その人を支えながら自分の生活をしていかなければならない、家族は大変だと思う。家族の方が、衝撃が強い印象があると思う。家族も大切な人がいなくなるのに、その後の生活もしていかなければいけない。そこで終わりじゃないんです。(B)

参加者らは、今後、家族の生活が一変するほどの危機が訪れるであろうことを、家族らが想像するのは難しいと感じていた。そして、看護師として、これから始まる療養生活で繰り返される喪失にあっても、家族らしさを守りながら様々な選択や意思決定を支えていかなければならないと、『家族らしさを守る道しるべになろうと焦燥感に駆られる』思いをしていた。

参加者らは、『家族が捉える“今”のズレにやきもきする』、『家族らしさを守る道しるべになろうと焦燥感に駆られる』感情を同時に抱きつつも、看護師として、ただ家族を守るだけではなく、ありのままの患者と家族を受け入れ、寄り添いたいと強く願う思いが『架け橋となり共に歩むことを決める』ことへとつながっていった。

4) 『架け橋となり共に歩むことを決める』

この概念は、医師・医療と患者・家族をつなぐ架け橋となるよう、患者とその家族の流れに沿いながら、共に歩むという看護師としての役割を見出していく様を表し、看護師自身が抱くとまどいを超えて、患者と家族に関心を寄せ歩もうとする様であり、カテゴリーに匹敵する概念であった。

- ・橋渡しの感じなのかな。思いとか気持ちや考えを聞けるのは、一番、看護師なのかなって。聞き出す機会が多いっていう意味では、看護師なのかな。(G)
- ・看護師はいつもベッドサイドで寄り添って

る。気持ちを汲み取っていくのは役目でもある。患者家族に寄り添っていこうと思っています。(H)

参加者らは、患者とその家族が、その人らしい生活を創り上げるためには、医療者と患者と家族の関係をつなぐことが、看護師としての役割であると改めて認識し、これからも悪性脳腫瘍とともにある療養生活が続く家族と共に、歩むスタートラインに立とうと決意する様子が表れていた。

VII. 考 察

告知から初期治療までの時期にある悪性脳腫瘍患者の家族に関わる看護師が抱くとまどいの様相とは、患者とその家族が直面するであろう衝撃にたじろぎながら、看護師であるが故に、彼らからの問いに素直に答えることができないことに葛藤し、家族が直面する喪失から彼らのことを案じ続けた結果、彼らを支え共に歩むことを決意するプロセスであった(図1)。そして、このプロセスの中で、参加者らの視点が、患者や家族と自分の力量との間を大きく揺れ動くという特徴が示された。以下、告知から初期治療の時期にある悪性脳腫瘍患者の家族に関わる看護師が抱くとまどいの様相と、参加者らの視点の動きとその意味について考察する。

1. 告知から初期治療の時期にある悪性脳腫瘍患者の家族に関わる看護師が抱くとまどいの様相

悪性脳腫瘍は、近年の脳神経外科の診断技術や手術手技の向上により、予後は以前と比べて全般に良好となりつつあるが、未だ致死率は高く日常生活への影響も大きい。そのため悪性脳腫瘍患者は、この病いに罹患したことを受け止めることができずに、死への恐怖や様々な喪失から、自己尊厳の低下、生活力の減退に苦悩があると言われている(神間, 佐藤, 桑原, 2008)。また一方で、かけがえのない家族が悪性脳腫瘍に罹患したとき、その家族が受ける衝撃と生活への負担は計り知れない。当事者にとっ

て悪性脳腫瘍の受け止め方は様々であり、患者は自分の命だけでなくパートナーや子ども、親など残される人々への思い、仕事や役割への気付きなどを抱く。だからこそ参加者らは【患者とその家族の直面する衝撃にたじろぐ】中で患者や家族が受ける衝撃を、『悪性脳腫瘍告知後の患者とその家族の反応に固唾をのむ』思いで構え、見守っていたのだと考えられた。また悪性脳腫瘍の告知を機に、患者や家族は、どのような治療を受けていきたいか、今後どのように残された時間を過ごしていくかなど多くの意思決定が求められる。そのような時だからこそ家族それぞれの独自性を受け入れながら、何気ない日常会話をすることや、話しかけやすい雰囲気を作ることで、家族-看護師間の信頼関係を育むきっかけを作る努力が必要である（北田、瀬山、高井、2011）。参加者らは『患者や家族の中に入れるか二の足を踏んでいる』時、それぞれの家族と自分の人生経験の隔たりを感じつつも、その深いつながりで結ばれた患者の家族を受け入れ、自身が自然な存在として歩み寄り、その関係構築のあり方を模索しようとしていた。

確定診断がなされれば、悪性脳腫瘍の患者と家族は、治療方法をはじめ複数の意思決定を迫られる。意思決定にはゆらぎが伴うと言われるように（梅田、岩田、2015）、参加者らが関わった悪性脳腫瘍患者とその家族も大きなゆらぎを体験していた。家族はその揺らぎの中で生じた問いを、看護師に直に投げかけてくることもあった。患者が抱える問題の大きさと先行きの過酷さから、参加者らは看護師である自分の一言で家族の意思決定がゆらぐ可能性があることを恐れていた。患者とその家族の意思を尊重しようと思えば思うほどに正解がわからず、どう向き合えばよいのか悩んでいた。看護師は患者・家族や医療者の思い、病院の方針など、多様な状況のはざまに、患者が求める役割を果たせないことや、思い通りの看護が展開できないことに葛藤を感じているといわれている（伊藤、田島、2021；佐藤、三木、2014）。本研究の参加者らも看護師としての役

割範疇を超えて、自分の考えや現実に対してそのまま正直に応えることもできず、【看護師としてハードルを越えられずに葛藤する】様子がうかがえた。そして、『役割を超えて伝えたいことを伝えられず自分を縛っている』かのような状況に対して、『残される家族のぐらつく治療選択のあり方を自分に納得させる』ことを常に考えながら関わっていた。その限界や葛藤の中にあってもなお、家族の体験に関心を寄せ、看護としてどのように関わるかを問い続ける思いの表れがカテゴリーとして抽出された。

悪性脳腫瘍は、脳の機能の複雑さから、医療者であってもどのような経過を辿っていくのか予測が難しい病である。再発した悪性脳腫瘍患者の家族を対象とした研究では、再発した患者の家族でさえも、死を意識しながらも回復の希望を捨てきれず、日々の症状の変化に一喜一憂する（小野、秋元、2009）。本研究が焦点を当てる告知から初期治療の時期にある悪性脳腫瘍患者の家族の場合、告知からの時間も短く、患者の身に起きていることを現実として受け止めることは難しい課題といえる。しかし悪性脳腫瘍の患者が終末期の過ごし方を意思決定するための看護方略として、療養場所移行後の生活のイメージ化の促進が、その後の生活の難しさを軽減するともいわれている（津村、山崎、上別府、2010）。先を見据えて社会資源が円滑に活用できるようにするための準備も、看護師に求められている役割の一つである。そのため参加者らは、患者や家族のことを案じれば案ずるほどに、その家族らしい時間を過ごしてもらいたいという願いから、残されていく家族に一刻も早く“今”を受け止めてもらい、早く次に向けた準備を考えさせたいとの願いが先を急がせていた。それは『家族らしさを守る道しるべになろうと焦燥感に駆られる』中にありながらも『家族がとらえる“今”のずれにやきもきする』表裏一体のごとく、患者や家族のために少しでも役立ちたいと参加者らの【家族が直面する喪失を案じる】強い思いが高まっている様子が推察された。

参加者らは、ここまでの衝撃にたじろぎ、葛藤

し、喪失を案じるという、とまどいを抱き続けながら、『架け橋となり共に歩むことを決める』と決意していた。その結果、参加者らは家族の力を信じ、彼らの歩みに添って医療と家族とのずれを埋めていくことが、この時期の患者家族への支援として重要である事に気づいていると考えられた。つまり、患者と家族の関係を繋ぐための橋渡しをすれば、彼らは自らの意志と力を発揮してこれからの生活を選択していけることに気づいたのだと考えられる。櫻井、柳原（2014）は、家族看護実践で抱くとまどいとは、家族をシステムとして捉えていくプロセスであると述べている。本研究の参加者らは、家族が体験する衝撃を肌で感じ、患者を含めた家族らしい意思決定や生活を支えたいと強く願うからこそ、自分の力量を迫り来る喪失までの時間との狭間で押し量り、とまどいを感じていたのだと考えられる。つまり、参加者らが感じたとまどいの様相とは、悪性脳腫瘍を告知され初期治療が終了するまでの急激な変化の中にある患者と家族が、自らの意志と力を発揮して、悪性脳腫瘍と共に生きることを支援するために共に歩むことを決意するプロセスであったと考えられた。

2. 告知から初期治療までの時期にある悪性脳腫瘍患者の家族に関わる看護師の視点の動きと家族看護実践における意味

本研究が対象とする参加者らのとまどいの様相の背景には、参加者らの視点の動きが存在していた。参加者らはとまどいを感じる中で、悪性脳腫瘍を告知されるという衝撃的な体験をする患者とその家族に視点が向かい、それと同時にそこに関わる看護師としての自分の力量にも視点が向けられていた。そして、医療の流れに押し進められ意思決定にゆらぐ患者家族に向き合う中で、家族らしくあることを大切にしつつも、参加者らの視点は、意思決定支援における看護師としての自分の在り方に向けられていった。しかし、その人らしさの喪失までに残された時間の少なさへの意識が、患者と家族へと視点を移させていた。ところが、病状がさらに進んだ時の家族

の状況を意識するあまり、参加者らは、家族を危機に備えて守らなければならないとその視点が狭まるが、真に参加者らの家族を案じる思いが、家族の力を信じ、ありのままの家族を受け入れるという意味で、参加者らの視点を広げている様子もうかがえた。

告知から初期治療の時期にある悪性脳腫瘍患者の家族との関わりの中で、参加者らは、この時期にある家族の衝撃を肌で感じてはいたが、医療の流れに押し流され、家族の歩みに添うことを難しくさせていたものと考えられた。しかし、参加者らの家族がこれから直面する喪失を案じてやきもきする、焦燥感にかられるという様相が、単に家族を医療の流れに添わせるのではなく、彼らのありのままの姿に寄り添い、共に歩み、看護師が架け橋となり医療の流れの中で生じる隙間を埋めるという支援の在り方に視点を転換させているとも考えられた。看護師は自己の看護がゆらぐ体験に直面し、それに向き合うことで、自己の看護の考え方の広がりとなり、目指す看護を見出すことが示されている（畑中、伊藤、2016）。本研究で生じた視点の転換も、衝撃的な患者の体験に対峙する中、看護師が自分の力量と役割の限界に葛藤しながら、彼らの今後を一心に案じて粘り強く関わり続けていたことで生じていたと考えられる。そのような参加者らが抱くゆらぎは、家族との信頼関係のあり方や、彼らの力を信じて関わるといふ真の意味での家族らしさを大切にしたい看護へと考え方を広げ、彼らと共に歩むという、参加者らが目指す看護の意味として見出したと考えられる。しかし、とまどいを抱くことで、自分自身に視点が向き、看護の対象である患者と家族を見失いやすくなることも否めない。とまどいの過程と粘り強く向き合い、その意味を理解し、家族が持つ力へと視点を定め直すためには、とまどいの感覚を互いに表現し合える環境作りと共に、チームカンファレンスや事例検討などの機会を通して、自己のあり方や実践を振り返り意味づけるための機会を持つことが必要であろう。

家族看護は、家族が成長・発達するために、家族

が直面する危機的状況において、家族としての意思決定能力、セルフケア能力を高められる支援が求められる（鈴木、渡辺、2012）。そして、看護師が家族の力を見出そうと関わることで、家族は自分たちの力を意識化することとなり、家族の力を強めるきっかけになることが示されている（児玉、畠山、2012）。本研究成果として示された、患者とその家族の力を信じ共に歩もうと決意する様相は、とまどいながら、今後も繰り返される喪失に向き合い、様々な意思決定を乗り越えていく家族全体の成長を支援する家族看護のスタートラインに立つという意味を有していたといえよう。

VIII. 看護実践への示唆

本研究の参加者である看護師らは、告知から初期治療の時期にある悪性脳腫瘍患者の家族との関係にて、衝撃や葛藤を感じながらも、粘り強く向き合うことで、家族が持つ意思や力、さらには家族らしさを尊重した家族看護へと自己の看護の考え方を広げ、患者とその家族と共に歩むことを目指す、新たな看護を見出していった。

看護実践への示唆として、告知から初期治療の時期にある悪性脳腫瘍患者の家族との関わりの中で抱くとまどいをきっかけに、自分自身を振り返るリフレクションの機会を持つことを提案したい。医療の流れに流されるのではなく、適宜立ち止まり、自己の実践を振り返り意味づけることの繰り返しが、看護師としての実践力の向上につながると考えられる。また、とまどいをきっかけにチームカンファレンスを持つことで、患者と家族への理解を深めることとなり、家族全体の成長を支援する看護を改めて検討する機会を得ることにつながると考える。

IX. 結論

本研究は、看護師10名を対象に、告知から初期治療の時期にある悪性脳腫瘍患者の家族に関わる看

護師のとまどいの様相を明らかにした。

看護師は、患者と家族が告知により直面する衝撃にたじろぎ、看護師としてのハードルが越えられず葛藤していた。また、家族が直面する喪失を案じ続けた末に、今後も、家族と医療との架け橋として共に歩むことを決意していた。それは、看護師が衝撃や葛藤を超えて、悪性脳腫瘍患者とその家族に看護師が向き合い、今後も続く療養生活を彼らと共に歩み続けることを決意するプロセスであった。

X. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、告知から初期治療の時期にある悪性脳腫瘍患者の家族に関わる看護師という限定範囲のみに、本研究結果を適応できることである。M-GTAは、限定された領域で用いる有効な手段である。本研究の限定範囲外への適応は、このような患者と家族と関わる臨床の中での活用に委ねていきたい。告知から初期治療の時期にある悪性脳腫瘍患者の家族とは、新人看護師を含め、多様な背景を持つ看護師が関わることとなる。特に新人看護師は、看護師としての未熟さゆえにとまどいを越えることは難しいと考えられる。そのため、分析焦点者となる看護師の経験範囲をより詳細に限定した上で、その様相を明らかにすることで、告知から初期治療の時期にある悪性脳腫瘍患者の家族への看護の発展に、より貢献しうる知見が得られるとも考える。さらに、そこに関わる看護師支援に繋げていくことが今後の課題と考える。

利益相反

本研究における開示すべき利益相反は存在しない。

謝辞

本研究への協力を快くお引き受けくださいました看護師の方々に心より感謝申し上げます。本研究は、東海大学大学院健康科学研究科看護学専攻に提出した修士論文に加筆・修正を加えたものである。また、本研究の一部は第26回日本家族看護学会にて発表した。

各著者の貢献

YKは研究の着想と企画, データ収集, 分析と解釈, 論文執筆の全研究プロセスを担当した. SIはデータ分析と解釈, 原稿への示唆, 研究プロセス全体への助言を行った. RIは, データ分析と解釈, 現行への示唆を行った. 著者らは最終原稿を読み, 承諾した.

〔受付 '22.04.13〕
〔採用 '23.02.27〕

文 献

- Benner, P / 井部俊子, ベナー看護論新訳版—初心者から達人へ (第1版): 1-30, 医学書院, 東京, 2005
- 畑中純子, 伊藤 収: 看護観が体験から発展するまでの看護師の思考のプロセス, 日本看護科学会誌, 36(1), 163-171, 2016
- 石黒 格: スノーボール・サンプリング法による大規模調査とその有効性について: 02弘前調査データを用いた一般的信頼概念の検討, 人文社会論叢, 社会科学篇 (9), 85-98, 2003
- 伊藤尚加, 田島 司: 看護師が体験する葛藤の特徴, 北九州市立大学文学部紀要 (人間関係学科) 28, 59-72, 2021
- 神間洋子, 佐藤禮子, 桑原麻理子: 脳機能障害をもつ原発性悪性脳腫瘍患者の苦悩, 日本がん看護学会誌, 22(1), 77-85, 2008
- 北田陽子, 瀬山留加, 高井ゆかり, 他: 一般病棟に勤務する看護師の終末期がん患者の家族支援内容, 北関東医学, 61(4), 489-498, 2011
- 木下康仁: グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い—, 87-248, 弘文堂, 東京, 2008
- 児玉久仁子, 畠山とも子: がん患者の家族ケア, プロフェッショナルがんナーシング, 2(6), 102-106, 2012
- 小野佳子, 秋元典子: 再発悪性脳腫瘍患者をケアする家族の体験, 日本がん看護学会誌, 23(3), 14-23, 2009
- 櫻井大輔, 柳原清子: 家族看護実践における看護師の「とまどい」の様相 実践への志向段階に焦点を当てて, 東海大学健康科学部紀要, 20, 13-24, 2014
- 佐藤百合, 三木明子: 病院看護師における仕事のストレス要因, コーピング特性, 社会的支援がワーク・エンゲイジメントに及ぼす影響—経験年数別の比較—, 労働科学, 90(1), 14-25, 2014
- 新村出編: 広辞苑 (第七版), 2116, 岩波書店, 東京, 2018
- 鈴木和子, 渡辺裕子: 看護学における—理論と実践—第4版, 3-54, 日本看護協会出版会, 東京, 2012
- 渋井壮一郎: 脳腫瘍の診断, がん看護, 12(4), 369-400, 2007
- 津村明美, 山崎あけみ, 上別府圭子: 終末期の過ごし方の意思決定における悪性グリオーマ患者・家族への看護方略, 日本看護科学会誌, 30(4), 27-35, 2010
- 梅田尚子, 岩田浩子: 初回治療段階にある中年期の悪性神経膠腫患者の体験のゆらぎ, 日本がん看護学会誌, 29(3), 29-39, 2015
- 山本摂子, 藤澤結子, 杉原章子: ターミナル期の患者を看護する看護師の戸惑い・心の葛藤とは何か, 日本看護学会論文集2成人看護, 37, 189-191, 2006

Perplexities Facing Nurses Working with Families of Patients with a Malignant Brain Tumor : From Announcing the Diagnosis to Initial Treatment

Yoshimitsu Kawaguchi¹⁾ Reiko Inoue²⁾ Satoko Imaizumi²⁾

1) Tokai University Hospital

2) Tokai University School of Medicine Faculty of Nursing

Key words: malignant brain tumor, patients, family, nurse, perplexity

Objective: To clarify the perplexities faced by nurses supporting families of patients with a malignant brain tumor, from the diagnosis announcement to the initial treatment.

Method: Semi-structured interviews were conducted with 10 nurses experienced in dealing with families of patients with brain cancer, from the diagnosis announcement to the initial treatment. The collected data were analyzed using the modified grounded theory approach.

Result: The subjects were [frightened at seeing patients and their families in shock] at the diagnosis. Through the diagnosis, announcement and treatment selection, although they told themselves that only the patients and families can make the best decision and respected inconsistent decisions, they [could not function as a nurse and felt distressed]. They felt increased anxiety regarding personality changes in patients and impatience due to the perception gap about the situation between themselves and the families, and wanted to support close family relationships, feeling [anxiety about the loss faced by the families]. They decided to [act as a bridge between and work with] doctors, patients, and families to the last moment.

Discussion: While working, nurses accepted the emotions of patients and families and respected families as they were. Education for nurses to recognize and give a positive meaning to their perplexities will improve the nursing quality.

Conclusion: The perplexities facing nurses working with families of patients with a brain cancer help them become ready to support the lives of patients and families after the initial treatment.