

〔シンポジウム：家族観の多様化と看護職の役割〕

1. 告知・家族の看取りと家族の感情体験

筑波大学

樽川典子

日本は、病と治療に関して、家族が患者と共に闘病の経験を持つことに価値をおく文化的特質をもっている。家族が付き添う慣例、家族ならではの心のケアが期待できるという認識などはその1例であろう。この文化的特質が医療システムに投影され、告知やインフォームド・コンセントにおいても例外ではない。本来、医師・患者関係のあり方も示すものである。それが実際におこなわれるとき、医療スタッフ・家族・患者の三者が関与する出来事として展開される。したがって、告知は、その後の患者の生き方だけではなく、家族による看病・看取り、死別後の悲観にまで影響するものである。本告では、30～40歳代の夫をガンで失った妻たちを対象とした調査にもとづき、以下の3点から告知と彼女たちの看病・看取り体験を検討する。

1. 告知

妻の認識にもとづけば、告知についての意志決定のしかたは下図のように4類型が考えられる。しかも病状の進行とともにこの判断がゆらぐ。

2. 引きさかれた自我

ガン患者の妻たちは、医療空間で期待される妻役

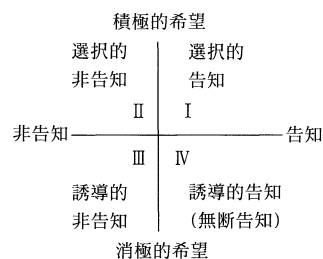


図1. 告知についての意志決定

割の遂行と家族における家事・育児・母役割の遂行に生活時間のほとんどを投入している。にもかかわらず、いずれも果たしていない不充足感にとらわれ、他方で自我が引きさかされている心理状態を体験する。病院と家庭との空間的分離が原因の1つである。他方、医療スタッフは患者本位の立場から妻としての役割遂行の強く求め、その期待の大きさも上記の心理過程に作用している。その意味では家族看護においても役割葛藤は、生じやすいと考えられる。

3. 悲嘆と死の受容

夫＝父の喪失は、死亡後の妻子に、悲嘆と死の受容をしがたい感情を生ずる。ガン患者とくに告知をせず看取りをした妻たちの場合、患者への嘘や、患者の意志代理したところへの後悔が、深い悲嘆を生み出す。