

〔研究報告〕

## 勤務する病院でがんの実父母を亡くす体験をした看護師に対する看護の示唆

渡部 加奈子

### Suggestions for helping nurses whose parents with cancer die at their hospital workplaces

Kanako WATANABE

#### 要旨：

目的：秋田県の地方都市では、がんを治療できる病院の選択肢がほとんどなく、がん罹患中の親を勤務する病院で亡くしている看護師も少なくない。そこで、がんの実父母を勤務する病院で亡くした看護師が思いも含めてどのような体験をしているか、そしてその体験がどのようなプロセスをたどっているかを明らかにし、看護の示唆を得ることを目的とした。

研究方法：質的記述的研究デザインで、研究対象者は実父母を勤務する病院で亡くした女性看護師6人である。半構造的インタビューでデータ収集を行い、戈木のグラウンデッド・セオリー・アプローチ法を参考に分析を行った。結果：がんの実父母を勤務する病院で亡くす体験をした看護師は、【医療者への気兼ね】をしていた。看護師の【医療者への気兼ね】の度合いが高ければ、親のケアをお願いできない、親のベッドサイドに長居できない、同僚に弱音を吐けないという思いが増し、さらに親の症状が緩和されない不満を表出することができず「娘としての辛い思いを封印」し、その状況が持続することで「症状が緩和されない虚しさ」や「勤務する病院で親に思うように関われなかった後悔」の度合いが高まっていた。

考察：【医療者への気兼ね】が生じたのは、女性の研究対象者が「病院から受ける配慮への負い目」を感じていたことが一因である。医療者は、気兼ね、症状緩和されない虚しさのある看護師の思いに共感し理解を深め関わる必要がある。

キーワード：がんの実父母、勤務する病院、体験、看護師

**Abstract:** This study aimed to obtain suggestions for helping nurses whose parents with cancer die at the hospitals where the nurses work, by identifying the experiences and impressions of such nurses and determining how they processed their experiences.

**Methods:** A qualitative and descriptive study design was adopted. Semi-structured interviews were conducted with six female nurses whose parents with cancer had died at their hospitals. Saiki's grounded theory approach was used for the analysis.

**Results:** Nurses who had experienced the loss of their parents with cancer at their hospitals were left "feeling constrained towards healthcare professionals." This higher degree of "feeling constrained towards healthcare professionals" led to increased impressions that they could not ask healthcare professionals to take care of their parents, could not stay at their parents' bedsides for a long time, and could not express their distress to their colleagues. This resulted in an increased incidence of "as daughters, suppression of painful thoughts," "feeling helpless when their parents' symptoms remained unrelieved," and "feeling regret for not being involved in their parents care at their hospitals."

**Discussion:** "Feeling constrained towards healthcare professionals" was attributable partly to the fact that the female study participants felt beholden to their hospitals for any consideration given to them. Healthcare professionals need to deal with these nurses, who have feelings of constraint and feel helpless for their parents' unrelieved symptoms, by relating to their thoughts and generating a deeper understanding of them.

**Key words:** parents with cancer, hospitals where nurses work, experiences, nurses

## I. 序論

終末期医療においては緩和ケアの重要性が認識され、全国でも緩和ケア病棟は増加傾向にある。しかし、秋田県内で緩和ケア病棟のある病院は2か所のみで、がん患者の多くは一般病棟に入院している状況である。池田(2003)は「患者や家族はこれまで慣れ親しんだ病棟、診断し治療してきた医師、それを支え見守ってきた看護師の中での終末期を希望されることも少なくない」と述べている。中澤, 小出, 西澤, 青木(2007)は「がん患者と家族は以前より通院中の自宅から近い病院での療養を希望する傾向にあり、がん患者のほとんどは一般病棟で看取りを迎えている」と述べている。筆者の住んでいる地域はがんの病態に応じて治療できる病院の選択肢がほとんどないため、がん罹患中の親は子が看護師として勤務する地元の病院で治療を受けざるをえない状況にある。また、子が看護師として勤務する病院でのがん治療を親が希望することもあるため、秋田県のような地方都市では自身が勤務する病院でがんの実父母を亡くしている看護師も少なくない。

当然のことながら、看護師も遺族となる可能性があり、橋本, 川井, 藤井, 橋本, 豊田(2006)は、看護師自身が身内の死を経験することは特別であると報告している。また、小林ら(2002)は地域住民が死についてもっとも影響を受けているのは「両親」の死であったと報告しており、看護師も同様に両親の死に影響を受けていると筆者は考える。

実父母を亡くした看護師は、子の立場でさまざまな思いを抱くと筆者は推察する。丸橋, 岡本, 松枝(2010)は、付き添う家族は医療従事者に対する声に出せない思いを持っており、その思いを理解する姿勢が看護師には求められると報告している。これまで、がんの実父母を勤務する病院で亡くした看護師が思いも含めてどのような体験をしているか、その体験がどのようなプロセスをたどっているのかについては明らかになっていない。そこで、がんの実父母を勤務する病院で亡くした看護師が思いも含めてどのような体験をしているか、その体験がどのようなプロセスをたどっているかを明らかにし、看護の示唆を得ることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 研究方法と内容

- 1) 研究デザイン：質的記述的研究
- 2) 用語の操作的定義

体験：本研究では、「自身の勤務する病院で実父母を亡くした看護師が実父母、家族、医療者との相互のやりとりから身をもって経験し生じた感情、思い、認識」と定義した。

### 3) 研究対象者

- (1) 予定研究対象者：秋田県内の病院に勤務する看護師6人
- (2) 選定基準
  - ①がんの実父母を勤務する病院で亡くした正規雇用の看護師
  - ②がんの実父母を勤務する病院で亡くした体験を冷静に語れる看護師
  - ③対象者の年齢、性別、職位は問わない
  - ④実父母を亡くした時の臨床経験が3年以上の看護師
  - ⑤実父母を亡くして10年未満の看護師
  - ⑥本研究の説明を受け、研究対象者本人の自由意志により文書同意が得られた看護師

### 2. 研究期間：平成29年6月～平成31年3月

データ収集期間：平成29年7月～平成29年9月

### 3. データ収集方法：インタビューガイドを用いた半構造的インタビューでデータ収集を行った。

#### 1) 調査内容

- (1) 研究対象者に属性として年齢、臨床経験年数、経験診療科、家族構成、実父母を亡くした時期や亡くしてから期間について、用紙に記入してもらった。

#### (2) インタビュー内容

- ①実父母が勤務する病院に入院するまでの経緯
- ②子が勤務する病院での入院治療を選択した実父母の思い、また入院中の思い
- ③入院してから亡くなるまでの実父母への関わり
- ④実父母が勤務する病院に入院してから亡くなるまでの間、看護師として体験したこと、また声に出せなかった思い
- ⑤実父母が勤務する病院に入院してから亡くなるまでの間、実父母の子として体験

したこと、また声に出せなかった思い

- ⑥がんの実父母を勤務する病院で亡くした思いも含めた体験はどのように変化したのか、または変化しないのか

(3) インタビューの実施

- ①インタビューは、1人60分程度とした。  
②がんの実父母を勤務する病院で亡くすまでの体験を想起してもらいながら、自由に語ってもらった。

4. 分析方法: 戈木のグラウンデッド・セオリー・アプローチ法を参考に分析を行った。

理由: 戈木 (2006, pp. 29-30) は「研究対象者の立場に立ち、その人は対象や出来事をどうとらえているのか、どう関わっているのか、それによって状況はどう変化するのか (または変化しないのか) を検討することが重要である」と述べている。さらに、戈木 (2013, p. 22) は「話し手さえも意識していない、話の中にある構造の変化のプロセス、そしてその結果として生じた新しい構造を把握することが必要である」と述べている。がんの実父母を勤務する病院で亡くした看護師が思いも含めてどのような体験をしているのか、その体験の構造とプロセスを導き出すため、戈木のグラウンデッド・セオリー・アプローチ法を参考に分析を行った。

1) 分析の手順

- (1) インタビュー内容を録音した後、逐語録を作成した。  
(2) 対象者ごとにデータの切片化を行った。  
(3) 対象者ごとに切片化したデータからオープン・コーディングを行った。逐語録の内容を繰り返し読み、意味内容の似ている切片を同じグループに分類しコード名をつけた。次に、意味内容の似ているコードをプロパティとディメンションをもとに同じグループに分類し、サブカテゴリをつけた。さらに、意味内容の似ているサブカテゴリを同じグループに分類しカテゴリ名をつけた。  
(4) アクシシャル・コーディングでは、オープン・コーディングで抽出された対象者ごとのカテゴリをプロパティとディメンションをもとに状況、行為/相互作用、帰結の3つで構成されているパラダイム (現象) ごとに分類した。

- (5) 分類したパラダイム (現象) ごとに全体を表すカテゴリを選び、現象を表す中心カテゴリとした。そして、プロパティとディメンションを関連図に用いてカテゴリ同士の結びつけを行った。

- (6) 本研究は筆者の限られた研究期間の中での分析であるため、継続比較分析は行わなかった。

- (7) 分析結果は、質的研究の指導者からスーパーバイズを受け、分析結果の妥当性を確保した。

5. 倫理的配慮

- 1) 研究のお願いの文書を用いて研究の趣旨を説明し、同意を得た。  
2) 研究協力に一度同意をしてからも、その研究協力の撤回が可能であることを説明した。同意撤回書を作成し対象者に渡した。  
3) 時間的拘束の不利益を最小限にするため、インタビュー場所は研究対象者の勤務する病院の個室を借りた。  
4) インタビューの際、話したくないことは無理に話さなくてもよいことを説明した。  
5) 対象者がインタビューの途中で、当時の体験を思い出し精神的苦痛により語れなくなった場合は、インタビューを中断するか、日時を改めるか、研究協力を撤回するかを対象者の希望に合わせて決めることを説明した。  
6) 日本赤十字秋田看護大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した (承認番号29-101)。

Ⅲ. 結果

1. 研究対象者ならびにインタビューの概要

1) 対象者の概要

秋田県内の病院に勤務する看護師で同意が得られた6人にインタビューを行った。全てが女性で、平均年齢は42歳 (33~58歳) だった。

対象者のインタビュー当時の平均臨床経験年数は、19年 (11~34年) だった。すべての対象者が病棟勤務を経験しており、その中でがん患者に関わった経験のある対象者が4人、経験のない対象者が2人だった。親を亡くした当時、看護副師長として勤務していた対象者が1人、病棟スタッフとして勤務して

表1 対象者の属性

対象者	A	B	C	D	E	F
年齢	40歳代	30歳代	50歳代	30歳代	40歳代	30歳代
臨床経験年数	20年	11年	34年	14年	21年	17年
休職の有無	無	無	無	無	無	無
現在の病院以外での勤務	無	無	無	無	有	無
がん関連病棟勤務の有無	有	有	無	有	有	無
亡くした親	父親	父親	母親	父親	母親	父親
親の死亡年齢	60歳代	60歳代	80歳代	50歳代	70歳代	50歳代
がんの種類	前立腺がん	食道がん	肝臓がん	食道がん	すい臓がん	食道がん
親を亡くしてから期間	8年3か月	3年10か月	3年7か月	11年5か月	3年7か月	8年10か月

いた対象者が5人だった。

親を亡くしてから平均期間は、6年5か月（3年7か月～11年5か月）だった。その中で、Dさんは父親を亡くしてから11年5か月経過しており、研究対象者の選定基準を満たしてはなかった。しかし、臨床経験4年目の時期に父親を亡くし臨床経験は少ないが貴重なデータが収集できると考え、インタビューを実施した。インタビューを実施した結果、当時の様子を思い出しながら体験の中身を詳細に語っており、分析対象に組み込むことに問題ないと判断した（表1）。

## 2) インタビューの概要

研究対象者のうち3人は、親を早期に受診をさせなかった思いや勤務する病院で親に思うように関われなかったことを思い出し、涙を流したり涙ぐんだりすることがあったが、インタビュー途中で精神的苦痛を訴えることはなかった。

1人あたりの平均インタビュー時間は、61分（52～69分）だった。

## 2. 分析結果

### 1) 看護師の体験としての構造とプロセス

抽出されたカテゴリから状況、行為/相互作用、帰結で構成されているパラダイム（現象）の生成を行った。そして、プロパティとディメンションを用いて関連図を作成し、カテゴリ同士の結びつけを行った。その時に、パラダイム（現象）の行為/相互作用から全体を示すカテゴリを選び、パラダイム（現象）を示す中心カテゴリとした。以下に、がんの

実父母を勤務する病院で亡くした看護師の体験の現象について述べる。

現象の中心となるカテゴリを【 】, その他のカテゴリを<< >>, サブカテゴリを<< >>, 対象者の語りの内容は斜体で表記する。

2) 【医療者への気兼ね】のパラダイム（現象）分析結果より、【医療者への気兼ね】という現象が生成された。

(1) 【医療者への気兼ね】の現象におけるカテゴリ関連図およびストーリーライン

【医療者への気兼ね】という現象に関わるカテゴリとして、7個のカテゴリが抽出された。カテゴリ関連図を図1に示す。

看護師は、病院側から親の病室や勤務の調整に関する配慮を受け<<病院から受ける配慮への負い目>>の度合いが高ければ、【医療者への気兼ね】をしていた。看護師の【医療者への気兼ね】の度合いが高ければ、親のケアをお願いできない、親のベッドサイドに長居できない、同僚に弱音を吐けないという思いが増していた。

また、看護師が【医療者への気兼ね】をする度合いが高ければ、親の症状が緩和されない不満を表出することができず<<娘としての辛い思いを封印>>していた。<<娘としての辛い思いを封印>>し、その後も看護師が医療者に症状緩和を働きかける度合いが低ければ、<<症状が緩和されない虚しさ>>が増していた。

さらに、看護師の<<娘としての辛い思いを封印>>する状況が持続することで<<勤務する病院で親に思うように関われなかった

後悔」の割合が高まっていた。

一方で、看護師の【医療者への気兼ね】の割合が低ければ、医療者に対して積極的に「娘としての思いを主張」することができ、「病院への感謝」の割合が高くなっていった。

## (2) 各カテゴリの説明 (表2)

### ①医療者への気兼ね

【医療者への気兼ね】とは、親が自分の勤務する病院に入院し、病院側から親の病室や勤務の調整をしてもらったことへの「病院から受ける配慮への負い目」から、医療者に対し気兼ねをすることである。医療者に対する気兼ねの内容は、親のケアを病棟スタッフにお願いできない、親のベッドサイドに長居できない、同僚に弱音を吐けないことが挙げられた。

以下にEさんが語った内容を記す。

(病棟スタッフが母のケアを) やらないとか、私が(病棟スタッフに) 気を遣って、(母のケアは) 私やるからいいよとか、口腔ケアとか入れ歯洗ったりとか、体拭いたりとか。私が来れないときは助手さんが回ってきたときに体拭いてもらったり。私が(勤務で) いる時は私がやるからいいよと。自分の病院でなければ母だけにいられたと思うところがありますね。(スタッフの) 中に母にばかり行っていると思う人がいれば、悪いしとか。[Eさん47歳、74歳の母親をすい臓がんで亡くしている]

Eさんは、対象者の中で唯一勤務する病棟に母親が入院しており、病棟スタッフへの気兼ねが特に強かった。母親の清潔ケアをEさん自身が行った背景には、母親の病室や勤務を調整してもらった「病院から受ける配慮への負い目」から、母親のケアを病棟スタッフにお願いできずにいた。

また、Eさんは勤務中に母親のベッドサイドに長居していると病棟スタッフに思われぬように他の患者を優先し母親への関わりはいつも後回しにしていた。Eさんは、母親に寂しい思いをさせると申し訳なさを感じ、勤務する病院で

なければ母親だけに関わることができたという思いが強くなっていた。

### ②病院から受ける配慮への負い目

「病院から受ける配慮への負い目」とは、病院側から親の病室や勤務の調整に関する配慮を受け「病院から受ける配慮への感謝」の気持ちを抱く一方で、配慮に対する負い目を抱くことである。勤務する病院から受ける配慮への感謝の割合が高ければ、負い目の割合も高くなっている。

以下にEさんが語った内容を記す。

(母の状態が) 大変な感じで個室を配慮してくれた。今は色々規定もあるみたいなんですけど、(この病院の職員の場合)自分の父や母(が入院)の場合は個室料金がかからないので。あとは1割負担とかで安いので。わりと(母の) 状態を見ながら個室に入ったりもしたけど、(スタッフの) 中にはお金がかからないから個室に入ってるんでしょって思っている人もいたかもしれない。[Eさん47歳、74歳の母親をすい臓がんで亡くしている]

Eさんは、母親の術後や病状悪化に伴い個室を配慮してもらったことで、勤務する病棟に感謝の気持ちを抱いていた。また、Eさんの勤務する病院は、職員の親が入院し個室使用した場合は個室料金が発生しない、または料金が1割負担でよいと規定で定められていた。そのため、職員であったEさんは母親の個室使用による料金の負担がなく、「病院から受ける配慮への負い目」を感じていた。

### ③娘としての辛い思いを封印

「娘としての辛い思いを封印」とは、勤務する病院の【医療者への気兼ね】から娘として抱く辛い思いを表出せず自分の中に留めることである。辛い思いの内容は、親のがんによる症状が緩和されない、親のがんによる症状に対するスタッフの関わり方への不満があげられた。

【医療者への気兼ね】の割合が高いほど、「娘としての辛い思いを封印」する割合が高くなっていた。

以下にBさんが語った内容を記す。

(父は)もがいていましたね。苦しいんだらうなって。でも主治医から仕方ないと言われ、その仕方ないという言葉がずっと引っかかっていた。回診で毎回話していたんですけど、それはもう仕方ないからって。その一言が見捨てられたような気がして、引っかかっていましたね。でも苦しいよって、チアノーゼが明らかに出てきているよっていう状況で仕方ないと言われちゃうから。もういいやって。結局、何を言っても仕方ないと言われるんだらうなって。だから何も言わなかったんですけど。[Bさん33歳、61歳の父親を食道がんで亡くしている]

Bさんは、父親のがんによる症状が緩和されないことに対し、回診に来た主治医に相談していた。娘として父親の苦痛を少しでも軽減したいと相談するBさんに対し、主治医はがんの終末期に現れる症状であり「仕方ない」と返答していた。Bさんは、看護師としてがんの終末期に現れる症状やがんの症状緩和の難しさについて理解しているが、娘として父親の症状を少しでも軽減したい気持ちが強かった。しかし、主治医に相談しても娘としての辛い思いに共感してもらえず、Bさんは「娘としての辛い思いを封印」する対処行動を取っていた。

#### ④娘としての思いを主張

「娘としての思いを主張」とは、勤務する病院の【医療者への気兼ね】の度合いが低いことから、娘としての思いを医療者に主張することである。【医療者への気兼ね】の度合いが低く、娘としての思いを主張する積極性が高ければ、娘としての思いや親への関わり方に対する希望を主張できていた。

以下にBさんが語った内容を記す。

他病棟だし何か言われているかな、すごく迷惑だと思っているだろうなと思いつつも、父親優先だったのでいいやという感じでした。言いたいことを言ってみましたね。[Bさん33歳、61歳の父親を食道がんで亡くしている]

Bさんは、父親への清潔ケアを毎日実施し、さらに娘として言いたいことを我

慢せず言えたことで、父親の入院する病棟スタッフが迷惑がっているように感じていた。しかし、Bさんは父親の入院する病棟スタッフに対し気兼ねしながらも父親への関わりを優先したい気持ちが強かったことで、娘としての思いや希望を積極的に主張できていた。

#### ⑤勤務する病院で親に思うように関われなかった後悔

「勤務する病院で親に思うように関われなかった後悔」とは、勤務する病院の【医療者への気兼ね】から親のがんによる症状が緩和されないこと、親のがんによる症状に対するスタッフの関わり方への不満について「娘としての辛い思いを封印」したことで、親のために関われなかったことができず後悔することである。

「勤務する病院で親に思うように関われなかった後悔」する度合いは高いまま、現在に至っていた。

以下に、Eさんが語った内容を記す。

結局仕事している間は、他の患者が優先で自分の母は後回しというのが正直あったので、母には寂しい思いをさせたなというのはあります。自分の病院でなければ母だけにいられたしと思うところはありますね。[Eさん47歳、74歳の母親をすい臓がんで亡くしている]

Eさんは、勤務する病棟スタッフへの気兼ねが強いため、母親と同じ病棟内でお互い近くにいるという環境であっても、勤務中は受け持ち患者の関わりが優先されるため、Eさんは母親のベッドサイドには行けずにいた。そのため、勤務する病院で母親に思うように関われなかった後悔が増していた。

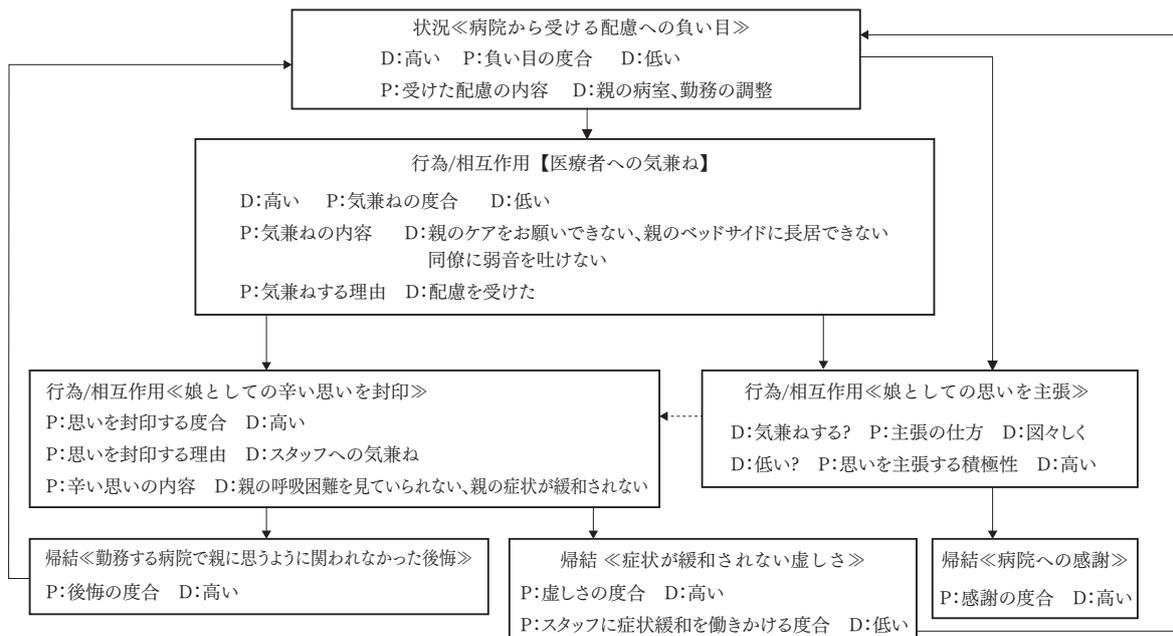
#### ⑥症状が緩和されない虚しさ

「症状が緩和されない虚しさ」とは、勤務する病院の【医療者への気兼ね】から親のがんによる症状を少しでも緩和してほしいとスタッフに表出することができなかつたことで、虚しさが残ることである。「症状が緩和されない虚しさ」の度合いは高いまま、現在に至っていた。

以下にFさんが語った内容を記す。

表2 【医療者への気兼ね】のカテゴリとサブカテゴリ

カテゴリ	サブカテゴリ
病院から受ける配慮への負目 (状況)	病棟側からの配慮に負目を感じる 勤務中は親より仕事を優先せざるを得ない
医療者への気兼ね (行為/相互作用)	親のケアはお願いできない 親のベッドサイドに長居できない 看護師として同僚に弱音を吐けない 親のことは話さない
娘としての辛い思いを封印 (行為/相互作用)	親が目の前にいるのにに行けないのが一番辛い スタッフに気を遣って娘としての思いを抑制する 娘としての辛さを封印 娘の立場で辛い思いを言えないやるせなさ
娘としての思いを主張 (行為/相互作用)	何を思われても親のことを優先したい
勤務する病院で親に思うように関われなかった後悔 (帰結)	親に思うように関われなかった後悔 親より仕事を優先させた後悔
親の症状が緩和されない虚しさ (帰結)	看護師として症状緩和ができなかった苦悩 親の症状が緩和されない虚しさ
病院への感謝 (帰結)	勤務する病院へ感謝の気持ちが芽生えた



P:プロパティ、D:ディメンションを示す

図1 【医療者への気兼ね】関連図

あんまり喋れなかったですもん、常に吐いてて。薬の副作用なのか、疾患からくるものなのかよく分からないんですけど、常にゴミ箱を離さないでこう持ってなきゃいけない感じでずっと吐いている。ちょっと話して、吐いて、またゴミ箱握って喋って。(父は)もう常に、常に吐いてました。(薬も)使っていたと思うんですけど。[Fさん38歳、57歳の父親を食道がんで亡くしている]

Fさんは、父親の嘔吐に対し、どのような対処をしているのか聞くことはできなかった。常に嘔吐している父親の症状は緩和されず「症状が緩和されない虚しさ」が残っていた。

⑦病院への感謝

「病院への感謝」とは、勤務する病院の【医療者への気兼ね】の度が低く、「娘としての思いを主張」する積極性が高ければ、娘としての思いや親への関わ

り方に対する希望を主張でき、勤務する「病院への感謝」の気持ちを抱いていた。

以下にBさんが語った内容を記す。

申し訳なさはいっぱいあったけど、自分の病院で知っている人がいたからやりやすかった。ケアにも手を出すこともできたし。他の病院だったら多分できなかったと思うんですね。まあ、それでもずかずか言ってたかもしれないけど。でも自分の病院で勝手がわかるっていうか。だから言いたいことも言えた、(親のケアを)やることもできた。[Bさん33歳、61歳の父親を食道がんで亡くしている]

Bさんは、父親が勤務する病院に入院したことで顔見知りのスタッフが多く、父親のケアを行うことができたことに満足していた。勤務する病院で父親に関わることができた満足感が勤務する病院への感謝につながっていた。

#### IV. 考 察

がんの実父母を勤務する病院で亡くした看護師が思いも含めてどのような体験をし、その体験がどのようなプロセスをたどっているか分析した結果、【医療者への気兼ね】のパラダイム(現象)が生成された。【医療者への気兼ね】の体験を考察し、看護の示唆について述べる。

##### 1. 【医療者への気兼ね】による体験の考察

分析結果から、「病院から受ける配慮への負い目」は、【医療者への気兼ね】となり「勤務する病院で親に思うように関われなかった後悔」を生じさせていることがわかった。

【医療者への気兼ね】が生じる理由で重要なのは、親の病室や勤務を調整してもらった配慮に負い目を感じていることである。目黒, 風岡(2002)は、「看護師は予定ではない変則勤務の調整の大変さを知っているがゆえに、勤務への気遣いを認識する」としている。看護師は、親の病状が悪化し娘として付き添うためには勤務を調整してもらう必要があるが、勤務調整の大変さや勤務する病棟の忙しさを知っているがゆえに、病院の勤務への気遣いが負い目を感じるというネガティブな影響をもたらしている。また、Eさんの勤務する病院には、職員の親が入院した場合の個室料金を軽減するという規定があった。職員として個室料金を

を優遇されていたEさんは、親が個室に入る期間が長くなるにつれ「病院から受ける配慮への負い目」を感じ、医療者への気兼ねが増していた。さらに、勤務する病棟に母親が入院していたEさんは、医療者への気兼ねが特に強かった。病院の職員として配慮してもらうことには感謝するが、配慮を受け続けることで負い目が増し、気兼ねが強くなっている。医療者は病院の職員としての優遇ではなく一家族としての対応と気兼ねしない職場の風土作りが必要なことを認識する必要がある。また、統計数理研究所国民性国際調査委員会の国民性七カ国比較(1998)では、日本人は周囲との関係を大事にしている人が多く、他者に気を遣う国民性が認められている。さらに、土肥(1999)は「女性性は相手の立場や思いやりを大事にする一方で、他者のことを気にする特性がある」と報告している。すなわち、日本人女性は他者に対し気兼ねや気遣いが特に強いといえる。したがって、【医療者への気兼ね】が生じたのは、女性の研究対象者が「病院から受ける配慮への負い目」を感じていたことが一因であると考えられる。

また、【医療者への気兼ね】は、「娘としての辛い思いを封印」する行動につながっていた。看護師は、「同業者だからこそ迷惑はかけられない」と感じている(丸橋ら, 2010)ことから、医療者の関わり方への不満や親の症状が緩和されないことに辛い思いを抱きながらも迷惑をかけないように気兼ねしながら親に関わっていた。その【医療者への気兼ね】は「勤務する病院で親に思うように関われなかった後悔」につながっているため、医療者は気兼ねしている看護師の気持ちに気づき、理解を深め関わるのが重要である。

さらに、看護師は親の「症状が緩和されない虚しさ」を感じていた。がんの症状は臓器によって異なるが、体内のがん細胞は徐々に増殖し、時間の経過とともに自覚症状が現れる。がん患者の痛みを理解するには身体的な痛みだけでなく、精神的な痛み、社会的な痛み、スピリチュアルペインの4つの全人的な痛みを理解し、ケアすることが必要である。しかし、名越, 掛橋(2005)は「一般病棟にはあらゆる健康レベルの患者が入院しており、告知、疼痛、不安、そしてスピリチュアルペインに対するケアなどの専門的ながん看護が行われにくい」と報告している。したがって、医療者は看護師の「症状が緩和されない虚しさ」に対し、その思いを受け止めサポートすることが重要である。

## 2. 看護への示唆

- 1) 医療者は病院の職員としての優遇ではなく、一家族としての対応と気兼ねしない職場の風土作りが必要なことを認識する必要がある。
- 2) 医療者は気兼ねしている看護師の気持ちに気づき、関わるのが重要である。
- 3) ≪症状が緩和されない虚しさ≫に対し、医療者はその思いを受け止めサポートすることが重要である。

## 3. 研究の限界と今後の課題

本研究は、限られた期間の中でインタビューを実施する必要があったため、継続比較分析は行っておらず、そのため理論的サンプリングには至っていない。今後は理論的サンプリングに基づくデータの収集と分析を行い、どの対象者にもカテゴリ同士の説明ができる理論的飽和を目指していくことが課題である。

また、本研究では勤務する病棟で親を亡くした対象者は1人であり、医療者への気兼ねが一番強かった。今後、勤務する病棟で親を亡くした看護師の体験を明らかにすることで、気兼ねの構造の多様性やプロセスのバリエーションがより明らかになる可能性がある。

## V. 結論

がんの実父母を勤務する病院で亡くした看護師が思いも含めてどのような体験をし、どのようなプロセスをたどっているかを分析した結果は、以下の通りであった。

1. 【医療者への気兼ね】は、女性の研究対象者が≪病院から受ける配慮への負い目≫を感じることで生じていた。
2. 医療者は、気兼ね、症状緩和されない虚しさがある看護師の思いに共感し理解を深める必要がある。
3. 今後は、どの対象者にもカテゴリ同士の説明ができる理論的飽和を目指す必要があり、親を勤務する病棟で亡くした看護師や男性看護師を対象にすることで新たな体験が明らかになる可能性がある。

## 謝辞

本研究を実施するにあたり、体験を語ってくださった研究対象者の皆様、快く研究にご協力くださいました看護部長をはじめとする病院の皆様

深く御礼申し上げます。

また、論文を執筆するにあたり、ご指導くださいました下平唯子先生、木庭淳子先生に心より感謝申し上げます。

本研究は、日本赤十字秋田看護大学大学院に提出した修士論文の一部に加筆修正したものである。

本研究は、日本赤十字秋田看護大学学長裁量費の助成を受け実施した。本研究による利益相反はない。

## 引用文献

- 土肥伊都子 (1999). ジェンダーに関する自己概念の研究 —男性性・女性性の規定因とその機能. 多賀出版, 9-147.
- 橋本和子, 川井八重, 藤井誠, 橋本結花, 豊田澄子 (2006). 看護専門職が家族の死から得た思いの検討. 看護・保健科学研究誌, 7 (1), 125-129.
- 池田久乃 (2003). 一般病棟における終末期患者の家族への看護. 家族看護, 1 (2), 57-62.
- 小林史和, 木村一史, 工藤勇人, 倉信大, 菊地原怜子, 黒岩弦矢,...金子誉 (2002). 地域住民および学生における「死のイメージ」に関する意識調査—8年前と比較して. 保健の科学, 44 (9), 719-725.
- 丸橋里枝, 岡本久美, 松枝純子 (2010). 延命治療を選択し、親を看取った看護師の体験 —看護師として家族として延命治療について抱いた葛藤—. 日本看護学会論文集 看護総合, 40, 159-161.
- 目黒会津子, 風岡たま代 (2002). 看護師が家族を亡くした時のソーシャルサポート —家族の死を体験した看護師へのインタビューを通して—. 日本看護学会論文集 看護総合, 33, 21-23.
- 名越恵美, 掛橋千賀子 (2005). 終末期がん患者にかかわる看護師の体験の意味づけ —一般病棟に焦点を当てて—. 日本がん看護学会会誌, 19 (1), 43-49.
- 中澤美穂, 小出洋子, 西澤春菜, 青木由美 (2007). 一般病棟に於ける終末期の患者ケアに対する看護師の満足度. 日本看護学会論文集 成人看護II, 37, 180-182.
- 戈木クレイグヒル滋子 (2006). グラウンデッド・セオリー・アプローチ 理論を生み出すまで. 新曜社, 29-30.
- 戈木クレイグヒル滋子 (2013). 質的研究法ゼミナール 第2版 グラウンデッド・セオリー・アプローチを学ぶ. 医学書院, 22.
- 統計数理研究所国民性国際調査委員会 (1998). 国民性七カ国比較. 出光書店, 1-606.