

原 著

未成年の子どもをもつがんの母親との関わりで
今なお感じる看護師のジレンマ江藤亜矢子¹⁾, 佐々木直美²⁾山口県立大学大学院 健康福祉学研究科 博士後期課程¹⁾ 山口市桜島6-2-1 (〒753-8502)山口県立大学大学院 健康福祉学研究科²⁾ 山口市桜島6-2-1 (〒753-8502)

Key words : がん看護, 看護倫理, ジレンマ, がんを患う母親, 未成年の子ども

和文抄録

本研究の目的は、患者のがん治療の時期の違いによる看護師のもつジレンマの特徴について検討を行うことである。未成年の子どもをもつがん患者の看護に携わった経験をもつ看護師を対象とし、インタビューを行った。本研究では、「看護師として感じていたジレンマ、もっとこうすればよかったと感じること」を報告する。

対象者は看護師15名、年齢は27歳から58歳で、平均は41.4±9.93歳であった。有している資格は、がん看護専門看護師が4名、がん化学療法認定看護師が1名、緩和ケア認定看護師が1名であった。

テキストマイニングのためのソフトウェアであるKH Coderを用いて、ジレンマについて述べられた内容に関して計量テキスト分析を行った。対応分析では、治療期は「計画」「説明」「家族」等、再発・進行期は「緩和」「ケア」等、終末期は「面会」「亡くなる」等が特徴語として得られた。時期ごとの看護師のジレンマの特徴を共起ネットワークで検討した。治療期は、【医療者による母親や子ども、家族に理解しやすい説明の模索】【母親の意思を尊重した上での、子どもに病状説明する際の支援】等6個のカテゴリー、再発・進行期は、【母親の「緩和」の認識の誤解により必要な緩和ケアを受けてもらうことの難しさ】【家族を思い治療に励む母親に寄り

添うケアと、感染予防対策との間の模索】等4個のカテゴリー、終末期は、【子どもへの告知に対する母親の意思の尊重と看護師の葛藤】【医師からの情報と母親の希望をふまえた、亡くなるまでの限られた入院時間でできる看護の模索】等5個のカテゴリーが得られた。

看護師が感じるジレンマは、患者と家族にとって「自分はどうかあるべきか」「どう行動すべきか」という、それぞれの看護師の看護観と倫理観が影響していると考えられた。

I. はじめに

公益財団法人がん研究振興財団発行のがんの統計2025の報告によれば、女性では、30歳代女性ががん患者の内訳では、乳がんが1位、子宮がんが2位と上位を占め、40歳代のがん死亡の部位内訳によると乳がん、子宮がん、卵巣がんで亡くなる人は約半分であった¹⁾。

このような30歳代、40歳代の女性においては、未成年の子どもをもつ親もいる。矢田らの調査によると、終末期看護では約9割の看護師が、また看取り期看護では約8割の看護師が、子育て中の患者と家族を含めた家族支援において困難を感じていた。看護師が困難と感じていることがらには、「がん患者と子どもをつなぐ看護介入」、「患者や配偶者、子どものそれぞれの思いを聴きだすタイミング」、「親ががんであることや亡くなることについての子どもへ

の説明方法」があった²⁾。熊谷は、看護師がジレンマを感じる状況は、看護師自身の価値観が関係していることも多く、そのため、看護師は患者や家族のためになすべきことを実践したとしても、それが自分の価値に反している場合は、すっきりしない後味を感じることがあり、特に終末期の場合、患者や家族が選択したことが看護師の価値観とは異なり、決断した後も本当にこれでよかったのか考えることが少なくない³⁾とも述べている。

菅原によると、看護師が抱えるジレンマは、患者自身の治療やケアに関する自己決定と看護師がよいと考えるケアが一致せずに生じるものであり⁴⁾、小林は、看護師が抱える道徳的悩みは、ケアリングの規範を内在化しているという意味で良心的な看護師ほど強く感じる可能性がある⁵⁾と述べている。藤原らは、適度な葛藤は、看護師の倫理観が機能しており、患者・家族によりよい看護を提供したいという想いの象徴であるとも捉えられ、臨床で看護師が抱く葛藤を検討することにより、看護師の技術的・精神的な成長や組織の発展、学習活動の促進、ひいては看護の質の向上に繋がる⁶⁾と述べている。そのほか、ジレンマについて、Mezirow, J. は「人は、価値観が揺さぶられ、どう対処したらよいか判断できなくなる状況で生起する“混乱的ジレンマ”を契機とし、新たな意味パースペクティブを追求することになり、変容的学習に繋がる」と述べ、ジレンマが豊かな学習活動の要件であることを強調している^{7, 8)}。

先行研究において、看護師のジレンマをテーマとしたものは、終末期ケア、がん看護において報告されているが、未成年の子どもをもつがんの母親への関わりに関するジレンマについての研究は少ない。そこでこのたび、未成年の子どもをもつがんの母親と関わる看護師が感じているジレンマの内容を調査することにより、看護師が考えている必要な看護、改善すべき看護について検討する必要があると考えた。

用語の定義

未成年：18歳未満の者

ジレンマ：本研究では藤原(2021)⁶⁾を参考に、ジレンマとは、看護師が他者との相互作用や働く環境の中で判断や対処に困り、葛藤を覚えることと定義した。

II. 研究の目的

未成年の子どもをもつがんの母親に対して看護経験のある看護師を対象として、患者のがん治療の時期の違いによる看護師が感じたジレンマの特徴について検討を行うこと。

III. 研究方法

1. 調査対象者

対象者は未成年の子どもをもつがん患者の看護に携わった経験をもつ看護師

2. 調査期間

2022年9月17日～2023年2月15日

3. 調査方法

インタビューガイドに沿ってインタビューを行った。対象者は、未成年の子どもをもつがんの母親に対して看護経験のある看護師であり、縁故法にて募集を行った。認定看護師や専門看護師等の資格の有無は問わなかった。

インタビュー内容は、年齢、家族背景、看護師経験年数、がん看護経験年数、経験部署、資格認定状況(認定看護師、専門看護師)とその種類等に関する7項目と、看護師として感じていたジレンマ、「もっとこうしてあげればよかった」と感じるようなやり残した関わり・看護、その他に、患者が抱えている子どもへの思いに対する看護師としての理解や、自分が関わってよかったと感じられた関わり等があった。インタビューは参加者の同意を得て、ICレコーダーで録音した。本研究では、看護師として感じていたジレンマ、「もっとこうしてあげればよかった」と感じるようなやり残した関わり・看護をもとに看護師のもつジレンマについて検討し報告する。

4. 分析方法

インタビューは、樋口が開発したテキストマイニングのためのソフトウェアであるKH Coder⁹⁾を用いて計量テキスト分析を行った。計量テキスト分析は、内容分析の考え方にもとづくコンピュータによる自然言語処理や統計解析の技術を活用して分析を行う方法であり、分析者がデータを捉え、理解し、分析者が分析結果を客観的に説明できるという利点がある⁹⁾。この手法に基づき、以下の手続きを行った。

(1) 例えば、患者の夫のことは、同一の意味でありながら「旦那さん」「ご主人」等の表記ゆれがみられたため文字の統一を行った。

(2) 分離してしまうと、本来の意味をなさない語である「手術」「術前」「術後」は、分離せずに抽出するように強制抽出語として設定した。強制抽出語とは、特定の語を分析対象として強制的に抽出する機能である⁹⁾。

(3) 数多く含まれる普遍的な語はおのずとさまざまな語と共起関係をもってしまうため、「感じ」「思う」と、インタビュー内容である「ジレンマ」は、それらを使用しない語として設定した。

(4) 時期の違いによって、ジレンマの特徴が異なるのかを検討するため、時期を外部変数とする対応分析を行った。よって、インタビュー内容の単語やフレーズの出現頻度から、時期によって看護師が感じたジレンマの特徴を可視化した。

(5) 時期の違いによるジレンマの特徴について、時期ごとに共起ネットワークを作成した。共起ネットワークでは線でつながっている語同士は一緒によく使われる組み合わせの語であり、その語を見れば文章中の主なカテゴリーを読み取ることが出来る。

(6) カテゴリーについては、抽出された語がどのような文脈で用いられているかを、抽出された語とその前後の文脈を一覧できる手法であるKWICコンコードンスを用いて読み取り、命名を行った。

分析に使用したソフトは、KH Coder3.02である。なお、分析、結果の解釈の信頼性と妥当性を高めるために、研究過程において検討を重ねた。本研究の第2著者は、KH Coder3.02開発者の研修会を受講済であり、かつKH Coder3.02の研修会の講師のスーパーバイズを受けた経験があること、また、KH Coder3.02を用いた査読付き論文を2編^{10, 11)}執筆している。

5. 倫理的配慮

インタビューを行う前に、同意書を用いて研究の説明を行った。研究協力は任意であり、参加は自由であり、参加途中でも辞退することができること、協力しなくても不利益を受けることはないこと、インタビューは希望されるプライバシーが保てる個室で行うこと、インタビュー聴取開始から匿名化し逐語録等のデータでは個人が特定されないよう記号化して記載する、等を口頭で説明し同意を得て行った。

本研究は山口大学大学院医学系研究科保健学専攻生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号732-1号)。

IV. 結果

1. 対象者の属性

インタビューへの協力者は15名であり、途中で参加を取りやめる者や、参加後に同意の撤回を求める

表1 対象者の属性

記号	年齢	看護師経験年数	がん看護経験年数	未成年の子をもつ患者例	認定・専門資格
A	30代	17年	13年	3例	看護師
B	50代	15年	6年	3例	看護師
C	20代	7年	7年	5例	看護師
D	20代	6年	6年	13例	看護師
E	50代	38年	38年	10例以上	がん看護専門看護師
F	30代	10年	10年	5~10例	看護師
G	20代	7年	7年目	10例以上	博士前期課程がん看護専門看護師コース在籍中
H	40代	25年	15年	5例	がん化学療法認定看護師、博士前期課程がん看護専門看護師コース在籍中
I	40代	14年	12年	30~50例	博士前期課程がん看護専門看護師コース在籍中
J	50代	25年	25年	5例	博士前期課程がん看護専門看護師コース在籍中
K	30代	10年	10年	4例	がん看護専門看護師
L	40代	19年	16年	20例	緩和ケア認定看護師
M	50代	20年	20年	20例	がん看護専門看護師
N	40代	13年	13年	3例	看護師
O	50代	33年	33年	3例	がん看護専門看護師

表2 時期全体の上位の抽出語とその出現数

抽出語	出現数	抽出語	出現数
1 子ども	171	25 最期	16
2 お母さん	132	25 病院	16
3 本当に	51	28 難しい	15
4 人	46	29 感じる	14
5 看護	45	29 前	14
6 家族	41	29 病棟	14
7 言う	38	32 もう少し	13
8 治療	34	32 会う	13
8 話	34	32 理解	13
10 自分	32	35 関わり	12
11 夫	28	35 居る	12
12 ケア	27	35 計画	12
12 状況	27	35 見る	12
12 来る	27	35 持つ	12
15 聞く	26	35 手術	12
16 考える	25	35 面会	12
16 時間	25	42 行く	11
18 入る	23	42 亡くなる	11
18 入院	23	44 一緒	10
20 伝える	22	44 一番	10
21 思い	21	44 頑張る	10
22 関わる	20	44 気持ち	10
23 緩和	19	44 経験	10
24 言う(否定)	17	44 話す	10
25 医師	16	44 説明	10

者はいなかった。そのため15名を分析対象とした。対象者の年齢は、27歳から58歳で、平均は41.4±9.93歳であった。性別は、全員女性であった。有している資格は、がん看護専門看護師が4名、がん化学療法認定看護師が1名、緩和ケア認定看護師が1名であった。対象者の属性を表1に示す。

2. 看護師が感じるジレンマに関する対応分析

インタビューにおいて、ジレンマについて述べられた内容に関して、時期が治療期、再発・進行期、終末期、別での対応分析を行った。なお診断期、観察期もインタビュー内容に入れていたが、ジレンマに関しては、診断期は1名のみ語り、観察期は誰も語らなかったため、その2つの時期に関しては、今回の分析に含めないこととした。

すべての時期を合わせた出現数は、総抽出語数5331語（うち使用語5170）、異なり語数1510語（うち使用語1206）であった。異なり語数とは、同じ単語が何度用いられていてもこれを一語とし、全

表3 対応分析によってみられた各時期に特徴的な抽出語と、どの変数にも特徴ではない抽出語とその語りの例

抽出語	語りの例
「治療期」に特徴的な語	計画 医療と看護で家族背景を踏まえた治療計画を立てていく病院だったので、お母さんの状態と子どもの理解度を考えて対応
	説明 お母さんがあんまり病識の理解が薄い状況だったから、医師から病状説明をお母さんだけじゃなく夫にもしっかりしてあげてくださいとかは、言っていました。
	家族 わりと子どもに私が直接関わろうとしていたところがあったので、それより、その家族間のつながりの中をうまく使いながら間接的にアプローチして関係性が作れたら
	気持ち お母さんが病気のことをどう捉えているかもあるからお母さんの気持ちに踏み込むのは怖いところでもあるし、でも現実に向き合ってもらわないといけないと思って
	考える 子どもへのお母さんの病状説明は、普通にどうしたらいいか考えればよかったのかもしれないけど、自分が子どもを持たない分、踏み込んでいいか迷ったりして
「再発・進行期」に特徴的な語	緩和 症状緩和と目的で入ったのだけど、「緩和ケア」というだけで、お母さんからすると「ショック」「もう終わりだ」と思われたみたいで、昔からのイメージが残っている
	ケア お母さんのことを考えて、みんなで話し合ってるんだけど、いいケアになっているかという、そこが分からない
	本当に お母さんがものすごく気丈で本当にすべて超越した感じで、絶対苦しいはずなのに、何もそういうことを言われないので、どう子どもの話を聞いていったらいいかなっていうのを、本当に考えた
	人 コロナの時期で、クリーンルームのお母さんにとって、子どもや家族に会うことが力になると思うけど、会えない状況で、ちょっと病院、上司と相談して、人がいない時に来てもらおうとか
	来る 治療が長くて、看護師よりも医師と信頼関係が出来ている方で、その方が何か言いたそうな時には医師に来てもらって、でも看護師も頼ってほしくて出来ることを探して
「終末期」に特徴的な語	面会 家族は、患者が亡くなるんだと分かったら、逆に亡くなるのが怖くて面会から足が遠のくことがあることを看護師は理解しないと
	亡くなる 家にいて最後に家ではみられなくなって病院に来て1、2週間で亡くなる方もいて、そうした場合、子どもや家族に介入できないこともある
	見る 病状を子どもに説明していないお母さんの場合、急に亡くなると、子どもは急に「遺族」としてお母さんを見ることになる。それは子どもの傷つきになることも
	夫 悪くなるまでが早い場合、夫に症状緩和をどう進めていこうかの話はするけど、亡くなった後の子どもへのサポートとか、子どもに関わる夫へのサポートとか出来ていないことも
	理解 説明は受けていても、最期まで予後の理解をされていない方に対して、やっぱり動けなくなってからしたいことを思いつかれるみたいで、予後に関して病識の理解を深めてもらうにはどうしたらいいか
どの変数にも特徴的な語	状況 コロナ禍は子どもの面会っていうのが入院中すごく難しく、当院も制限をかなりかけていたという状況もあって、本当に子どもたちに何も伝えないまま亡くなっていいのかという
	子ども お母さんが病識を受け入れられない場合、その背景に小さな子どもがいるっていうのがあって(治療期)治療中で子どもを抱っこしたいのに出来ないという(再発・進行期)
	子ども コロナの時期で、お母さんは子どもと一緒に過ごしたいというのがあるけど、なかなか時間が取れないことも(終末期)
	お母さん 病識が薄いお母さんにどう話していいか(治療期) コロナの制限があって、子どもが会いに来てくても会えず、お母さんの頑張っている姿が子どもに見せれず(再発・進行期) どう接するのがベストかと常に、どうすればお母さんが安楽に過ごせるかと(終末期)

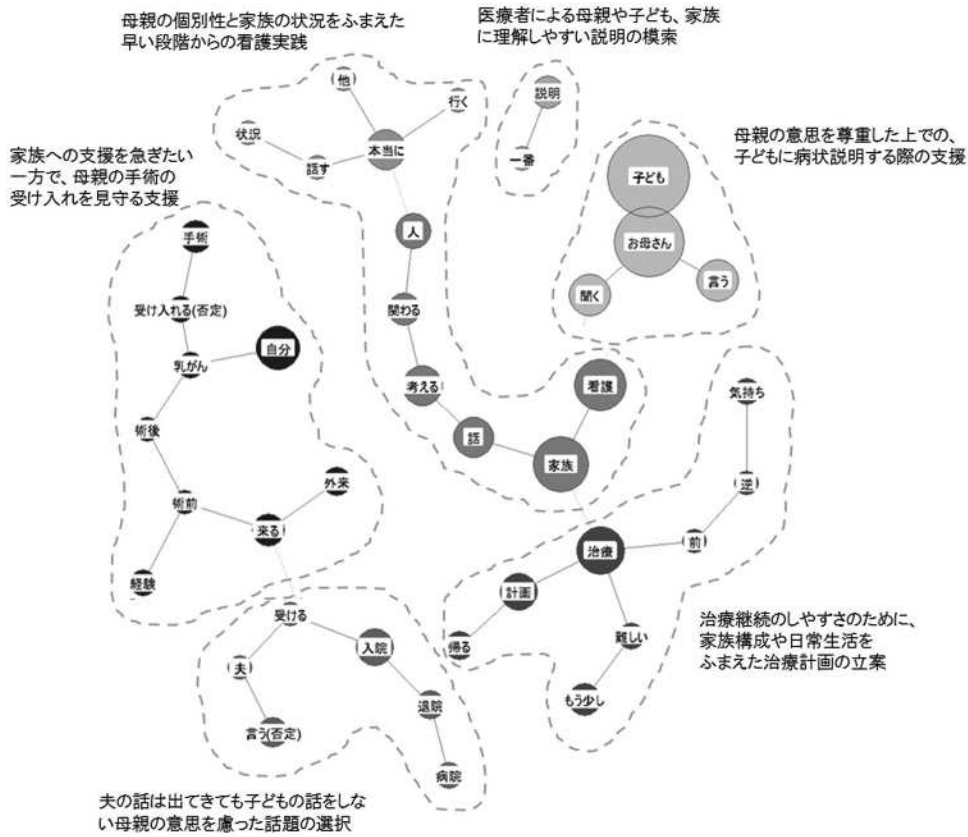


図2 治療期の共起ネットワークの結果

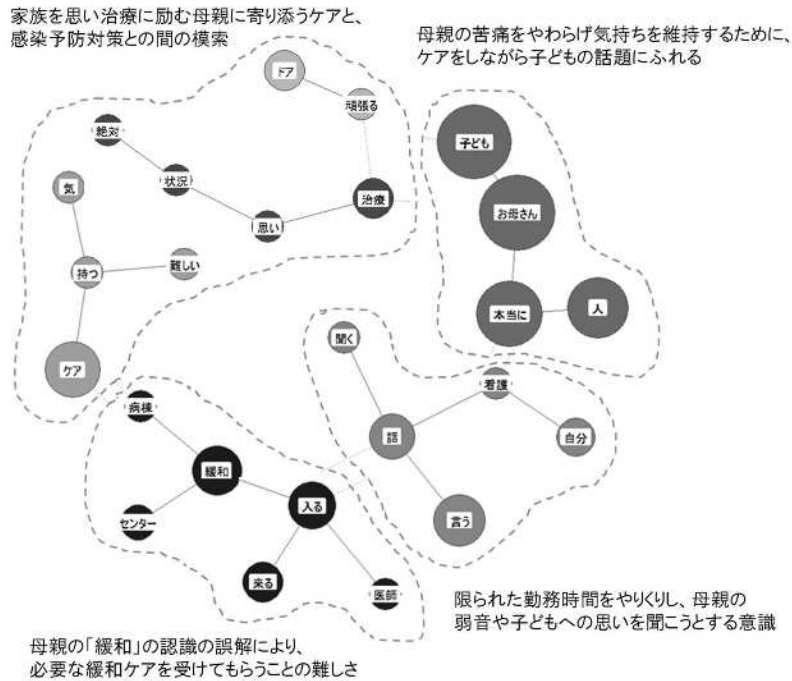


図3 再発・進行期の共起ネットワークの結果

や日常生活をふまえた治療計画の立案】、入院、退院、病院といった抽出後からなる【夫の話は出てきても子どもの話をしない母親の意思を慮った話題の選択】、子ども、お母さん、言うといった抽出語からなる【母親の意思を尊重した上での、子どもに病状説明する際の支援】、説明、一番といった抽出語からなる【医療者による母親や子ども、家族に理解しやすい説明の模索】がみられた。

次に再発・進行期については、治療、頑張る、絶対といった抽出語からなる【家族を思い治療に励む母親に寄り添うケアと、感染予防対策との間の模索】、緩和、入る、医師といった抽出語からなる【母親の「緩和」の認識の誤解により、必要な緩和ケアを受けてもらうことの難しさ】、看護、話、聞くといった抽出語からなる【限られた勤務時間をやりくりし、母親の弱音や子どもへの思いを聞こうとする意識】、お母さん、子ども、本当にといった抽出語からなる【母親の苦痛をやわらげ気持ちを維持

するために、ケアをしながら子どもの話題にふれる】がみられた。

さらに終末期については、最期、希望、サポートといった抽出語からなる【遺される子どもや夫の気持ちのサポートや家族間の関係性を繋ぐことができたのではないかとこの看護師の後悔】、状況、家族、理解といった抽出語からなる【限られた時間を充実して過ごしてもらうため、母親自身と家族に予後を理解してもらうことの切迫感】、時間、過ごす、面会といった抽出語からなる【コロナの面会制限があり、母親が子どもや家族と過ごせる時間を存分に確保できなかったもどかしさ】、亡くなる、思い、残すといった抽出語からなる【医師からの情報と母親の希望をふまえた、亡くなるまでの限られた入院時間でできる看護の模索】、お母さん、子ども、見るといった抽出語からなる【子どもへの告知に対する母親の意思の尊重と看護師の葛藤】がみられた。

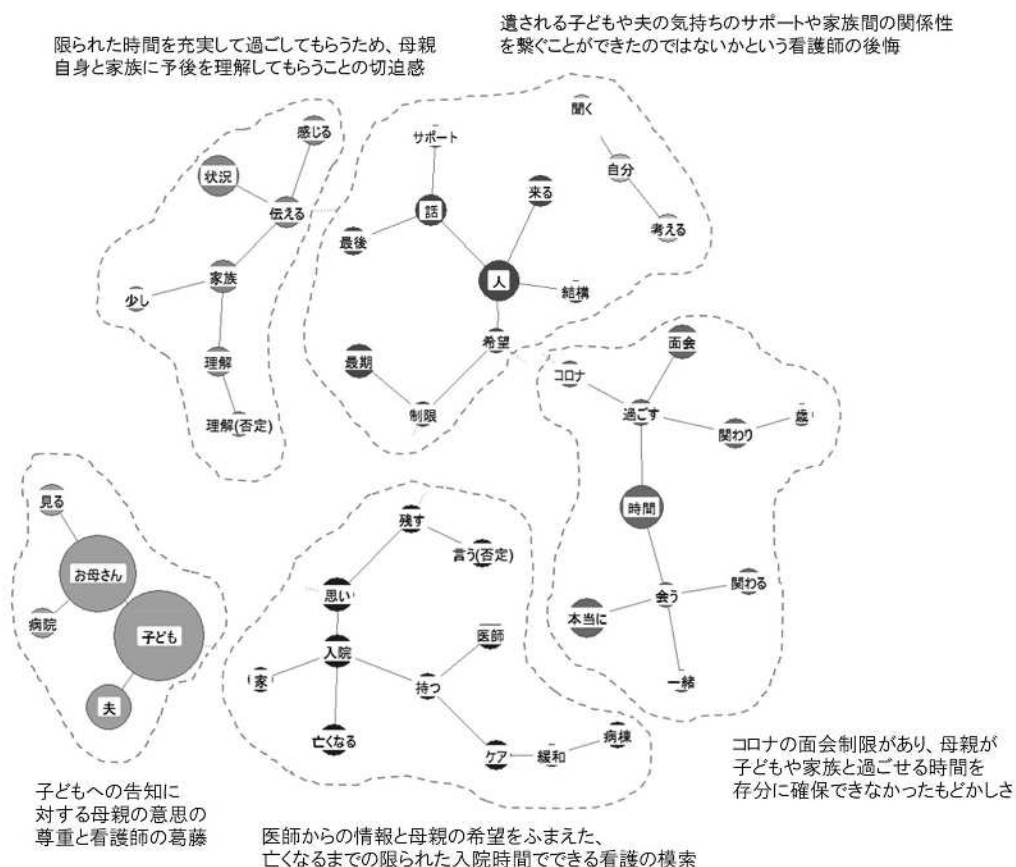


図4 終末期の共起ネットワークの結果

V. 考 察

1. 対象者について

対象者の年齢の幅、看護経験年数の幅、資格の種類等に関して、多様であるため、がん患者を看護する看護師のジレンマの特徴を検討するにあたり相応しい人数であったと考えられる。

2. 対応分析からみた看護師が感じるジレンマについて

表2に示した通り、「子ども」「お母さん」が多く抽出された。人生の最終段階における看護職の役割のうちの1つに「患者又は利用者等や家族の話を傾聴し、現在の受け止め・理解状況を確認した上で患者又は利用者等や家族が現在の状況や今後の見通しについて理解し、受け止めることができるよう必要な情報を提供する」が挙げられる¹²⁾。患者が子どもをもつ母親であった場合には、看護師は患者の受け止め・理解状況を確認したうえで、患者の子どもや夫、家族が現在の状況や今後の見通しについてどのように受け止め、その内容は正しく理解できているのかを確認し、患者や子どもを含む家族が正しい現状を受け入れられるよう必要な情報をわかりやすく提供する必要がある。

次に対応分析の結果から各期について、表3の語りの例を〈 〉で示し、述べる。

表3の対応分析の「治療期」では、〈子どもへのお母さんの病状説明は、普通にどうしたらいいか考えればよかったのかもしれないけど、自分が子どもを持たない分、踏み込んでいいか迷ったりして〉が挙がっていたように、母親の病気について子どもに伝えることを意識して関わっているが、看護師自身に子どもが居ない分、積極的に関わることを躊躇していた。家族ケアにおいて看護師は、家族のニーズを把握し外部のサポート資源と結びつける役目があり¹³⁾、的場らの全国のがん拠点病院の緩和ケアチームの支援状況の調査において、子どもをもつ患者から受けた相談の内容は相談者の属性や子どもの年齢、置かれた状況によって多様であった¹⁴⁾ように、看護師は病気入院している母親の困りごとにしっかり耳を傾ける必要がある。また、看護師は自身に子どもが居ないからという理由で、子どもについて気にかけているにもかかわらず話しかけることためらいを感じていたが、そうしたためらいを、その

都度、相談できる体制づくりが必要であると考え、このような看護師のためらいは、未成年の子どもをもつ親とその子どもへの看護の特徴である。小嶋らは、終末期・臨死期場面でのように医療者が子どもの年齢に合わせて対応すればよいのか、この病期に焦点をあてた教育プログラムがとくに求められる¹⁵⁾、と述べているが、終末期・臨死期などに限らずどの場面においても、がんの親をもつ子どもへの支援が統一して実践されるためにも教育プログラムが求められていると考えられる。

「再発・進行期」では、〈症状緩和目的で入ったのだけど、「緩和ケア」というだけで、お母さんからすると「ショック」「もう終わりだ」と思われたみたいで、昔からのイメージが残っている〉が挙がっていたように、看護師は母親の身体的・心理的苦痛を理解して苦痛を緩和するべきだと判断していたが、母親が「緩和ケア」という言葉から死が近いことを連想するために、症状緩和を受ける機会をもってもらえないことにジレンマを感じていた。内閣府の世論調査の、がんの緩和ケアを始める時期について「がんと診断された時から」と考えている人の割合は、2023年では49.7%、「がんが治る見込みがなくなったときから」は22.0%で、早期からの緩和ケアについて全体的に浸透していないことが明らかであり、医療者が「緩和ケア」という言葉を使わない場合も多い¹⁶⁾。以前は、緩和ケアというと終末期に受けるケアのような印象であったが、現在は心と身体をつらさや痛みを和らげるという意味で早期からの支援の有用性が指摘されている。しかし、そうした意識がまだ浸透されていないために支援を受けられないこともあるため、身体的・心理社会的苦痛がある人々がそれらを軽減するケアが必要となった早い時期から受けられるように「緩和ケア」の意味や目的を正しく発信できる機会をもつことや、患者や家族が受け入れられるための新しい表現方法を検討する必要があると考えられる。

「終末期」では、〈説明は受けていても、最期まで予後の理解をされていない方に対して、やっぱり動けなくなってからしたいことを思いつかれるみたいで、予後に関して病識の理解を深めてもらうにはどうしたらいいか〉が挙がっていたように、家族に病状の説明をしていても、予後について正確に理解できていないこともあり、家族の時間を有効に過ご

すために看護師は家族に病状や今後の見通しについて正しく理解してもらうにはどうすればよかったのかジレンマを感じていた。家族が理解する患者の病状や予後は、現状と異なり楽観的に捉えられている場合もある¹⁷⁾。家族が病気や治療に関して正確にその実情を知ることはその後の療養をどのように進めるかにも関わるため必要なこと¹⁸⁾であるため、看護師、医療者は、患者や家族が現在の病状やこれから起こりうる病状の変化について理解し受け入れることが難しいということを念頭に置き、治療や容態の変化の時々で、それぞれの患者や家族の特性や理解度に合わせた説明の手段や回数を工夫して説明することが必要であると考え。また、家族は、ケアを通して患者に触れることによって、つらいながらも患者の身体的な変化を察知し病状の進行を受けとめる場合もあるため¹⁹⁾、家族の気持ちに合わせて家族も患者へのケアに参加できるような働きかけが重要である。

3. 共起ネットワークからみた時期ごとのジレンマの特徴

共起ネットワークで得られたカテゴリーから、時期ごとのジレンマの特徴と必要とされる看護について考察する。

(1) 治療期の特徴について

治療期のカテゴリーは、【母親の個別性と家族の状況をふまえた早い段階からの看護実践】【家族への支援を急ぎたい一方で、母親の手術の受け入れを見守る支援】【治療継続のしやすさのために、家族構成や日常生活をふまえた治療計画の立案】【夫の話は出てきても子どもの話をしない母親の意思を慮った話題の選択】【母親の意思を尊重した上で、子どもに病状説明する際の支援】【医療者による母親や子ども、家族に理解しやすい説明の模索】であった。

治療期の特徴は、家族との生活のために治療を成功させることを目標とする患者の意思を支えたいがためのジレンマである。

【母親の個別性と家族の状況をふまえた早い段階からの看護実践】とは、母親の年齢や家族構成は多様であり、母親の考えや思いを聞きつつ、どう看護師が介入できるのかを限られた時間の中でできるだけ早い段階から検討していくことの必要性を示すものである。小山らが述べるように、早い段階から介

入することで、患者が自分の価値観に沿った治療選択を行えるよう支援できる²⁰⁾ことを意識してかかわることが重要である。

【家族への支援を急ぎたい一方で、母親の手術の受け入れを見守る支援】とは、患者の支援に併せて家族への支援を急ぎつつも、母親自身が治療に前向きに取り組むことができるように手術や治療の受け入れを支援していくことの必要性を示すものである。乳がんなどがんの種類によっては、診断を受けてから入院や治療までの時間は短い。小池によると、その間、患者は診断後強い衝撃を受け医師の説明は理解されないことも2～3日続き、その後、混乱・不安などとともに集中力の低下が起こり日常生活に支障をきたす場合がある²¹⁾。また、個々の患者によりそれぞれ違った治療経過をたどるため、個別化した精神的ケアの実践や、それぞれの疾患特有の専門家による介入も交えながら受け入れを支援していく²²⁾ことが重要である。

【治療継続のしやすさのために、家族構成や日常生活をふまえた治療計画の立案】とは、がん患者の長期にわたる治療をできるだけ継続しやすいように通常の治療計画に固定するのではなく、子どもや家族構成、家族との生活の行事に合わせた治療計画を立案することの必要性を示すものである。古田らは、人を全体的存在として捉える看護学においては、生物医学的な理解だけでなく、患者を社会の中で暮らす一人の人間、生活者としてケアを実践することが求められている²³⁾と述べるように、母親の家族との生活やこれまでの家族の歴史に基づいて抱いている希望を理解し、実現できるような支援が重要である。

【夫の話は出てきても子どもの話をしない母親の意思を慮った話題の選択】とは、本当ならば母親の心境は子どものことでいっぱいであると思われるのに、家族との生活を守るために治癒を目標として治療に励むがために、母親が子どもの話題に触れないでいるその意思を尊重して闘病意欲が維持できるような話題を選択することの重要性を示すものである。阿部らによると、がんになった親は困難と希望を抱いている一方で、子どもが精神的な支えになることが希望として挙げられており²⁴⁾、看護師は母親がこのような困難と希望を抱いていることを理解した上で、母親の困難を軽減し希望を支える看護を実践することが重要と考える。

【母親の意思を尊重した上での、子どもに病状説明する際の支援】とは、母親は子どもへの病状説明についてそれぞれの思考をもっているため、看護師は看護師としての子どもへの病状説明に関する考えを控え、母親の思考を尊重しながら、子どもの年齢や理解度に合わせた説明手段を検討することの重要性を示すものである。また、【医療者による母親や子ども、家族に理解しやすい説明の模索】とは、医療者には、それぞれの患者や家族が理解でき納得、安心できるにはどう説明したらよいか模索していく必要があることを示すものである。親が子どもに自分の病気や治療・病状の進行・死について話すことに戸惑いや困難を感じて、援助者によるサポートを必要としている場合もあるが、すべての親が子どもへの対応について支援を求めているわけではなく、家族にまかせてほしいと考えている家族もある¹⁹⁾。このことより、看護師は病状説明に関する支援は一樣ではなく、母親のさまざまな思いを傾聴し、家族の様子もふまえながら、その都度、病状説明をどう行っていくことが子どもや家族にとってよりよいのかを母親とともに考えていく姿勢が大切であると考えられる。

(2) 再発・進行期の特徴について

再発・進行期のカテゴリーは、【家族を思い治療に励む母親に寄り添うケアと、感染予防対策との間の模索】【母親の「緩和」の認識の誤解により、必要な緩和ケアを受けてもらうことの難しさ】【限られた勤務時間をやりくりし、母親の弱音や子どもへの思いを聞こうとする意識】【母親の苦痛をやわらげ気持ちを維持するために、ケアをしながら子どもの話題にふれる】であった。

再発・進行期の特徴は、母親の身体的・心理社会的苦痛をやわらげようと、母親の思いを尊重したいがためのジレンマである。

【家族を思い治療に励む母親に寄り添うケアと、感染予防対策との間の模索】とは、感染予防対策が必要であるなかで、治療に励む母親の家族に会いたいという思いを支持するために感染を予防しつつ安心して家族の関わりをもたせてあげられる最良のケアを検討する必要性を示すものである。古田らは、医療現場では、看護師が患者・家族の個別ニーズに応答する過程において、日常的に人的、物理的、時間的、倫理的な困難や課題と直面しており、個人の

努力だけで解決できないことが多く、こうした状況の中で看護師に求められるのは、医療専門職として、また一人の人間としての自分に対して「どうあるべきか」、「どのようにありたいか」を問い続けることである²³⁾と述べている。看護師は、患者や家族にとっての最良のケアとは何かを自身に問い続け、容易でないことも、その患者と家族にとっては一度しかない貴重な時間として、個人では困難であるケアもチームや多職種のスタッフと協力し合うことで最良のケアを実践することが重要である。その繰り返しが看護師の可能性と自信を高め、患者と家族にとっての最良のケアの質の向上につながると考えられる。

【母親の「緩和」の認識の誤解により、必要な緩和ケアを受けてもらうことの難しさ】とは、母親の身体的・心理社会的な苦痛に対して早い段階から症状緩和を受けられるよう「緩和ケア」に対するイメージの是正が必要であることを示すものである。金井の、緩和医療に関する誤った理解ががん患者を早期の緩和的介入から遠ざけるといふ深刻な弊害をもたらしており、これは専門家の間では常識だが一般にはあまり知られていない²⁵⁾とあるように、緩和ケアは終末期のみが対象ではないという正しい知識を説明し理解してもらうこと、緩和ケアが必要と思われる患者が抵抗なく速やかに受けられるような看護師や医療者の積極的な関わりや担当医師・看護師からの緩和ケアチームへの連携が重要である。

【限られた勤務時間をやりくりし、母親の弱音や子どもへの思いを聞こうとする意識】とは、限りがある時間の中でも入院生活や治療に対して気丈にふるまう母親に安堵してもらうためにも弱音や子どもへの思いを表出してもらう必要性を示すものである。また、【母親の苦痛をやわらげ気持ちを維持するために、ケアをしながら子どもの話題にふれる】とは、入院中の母親の苦痛を軽減し、治療への意欲を維持してもらえ手段として、少しの時間でも治療のことから離れて子どもを思う安らかな時間の必要性を示すものである。阿部らによると、がんになった親は困難と希望を抱いており、身体的・精神的・社会的・子どもの将来についての困難を抱く、一方で、親としての存在意識を確認することが希望として挙げられる²³⁾。これより、看護師は、必要なケアを提供しているときに少しでも苦痛を軽減できるよう、母親が子どもへの思いを表出できる話し

やすい雰囲気をつくるのが大切であり、そのようなケアの時間のすべてが、患者と看護師の信頼関係を深めることにつながると考える。

(3) 終末期の特徴について

終末期のカテゴリーは、【遺される子どもや夫の気持ちのサポートや家族間の関係性を繋ぐことができたのではないかという看護師の後悔】【限られた時間を充実して過ごしてもらうため、母親自身と家族に予後を理解してもらうことの切迫感】【コロナの面会制限があり、母親が子どもや家族と過ごせる時間を存分に確保できなかったもどかしさ】【医師からの情報と母親の希望をふまえた、亡くなるまでの限られた入院時間でできる看護の模索】【子どもへの告知に対する母親の意思の尊重と看護師の葛藤】であった。

終末期の特徴は、最期まで母親と子ども家族の繋がりを守りたいと努めるがためのジレンマである。

【遺される子どもや夫の気持ちのサポートや家族間の関係性を繋ぐことができたのではないかという看護師の後悔】とは、最期の入院期間で、遺される家族である子どもや夫の気持ちのサポートや子どもと父親との関係性を繋いでおくことの必要性を示すものである。大谷が、がんで親を亡くした子どもに当時を振り返ってインタビューした回答では、面会に行ったら親が親じゃないみたいになっていて怖かった、医療者から声をかけてほしかった、などさまざまな思いがありそれを聞いてほしいと願っており²⁶⁾、伊東らは、親と死別する子どもへのケアでは、残される親を支えること、残される子どもに目を向け親子の関わりをもち悲しみを共有できることが大切である²⁷⁾と述べている。子どもや家族の思いに寄り添い母親を思うそれぞれの気持ちや家族の絆を感じ合える機会を持てるよう心がけることが重要である。そのためにも、親ががんになった子ども、そしてその患者さんご家族を支援する団体であるHope Tree²⁸⁾などのNPO法人などについて、看護師自身も知識を得ること、また、母親や家族に情報提供するなど努め、患者や家族がそれぞれの気持ちを出し支えを求められる機会を得られるような関わりが必要である。

【コロナの面会制限があり、母親が子どもや家族と過ごせる時間を存分に確保できなかったもどかしさ】とは、コロナ感染予防対策のための面会制限が

あるなかでも、母親が子どもや家族と過ごせる時間を確保する方法の検討の必要性を示すものである。宮脇は、ケアの倫理では、看護はケアする人とケアを受ける人との間で展開されるものであり、倫理原則よりも、個別の状況における他者の感じ方や理解の仕方に気づく能力と、それへの細やかな注意や配慮が重要であり、医療の現場では、場面に応じて倫理原則とケアの倫理に関するどちらの知識も必要である²⁹⁾と述べている。コロナの面会制限や感染管理の問題と、残りの時間をどう過ごしていただくかという個人の尊重との間で、看護師は、最期まで患者と家族がその家族らしくいられる時間を確保できるように、「何ならできるだろうか」という方法の模索することが重要である。

【医師からの情報と母親の希望をふまえた、亡くなるまでの限られた入院時間でできる看護の模索】とは、最期の入院の限られた時間の中で、医師からの情報や母親の希望を捉えて求められる最善の看護は何であるのかを常に模索することの重要性を示すものである。古田らは、多忙を極める臨床現場で働く看護師にとって、患者・家族の個別ニーズに応えることが「よいこと」であるとわかっていても、それを実践するためには、時間の確保や、同僚や他職種との理解と協力が必要となり個人の努力だけで実現することは容易ではない。しかし看護師は、こうした状況の中で「看護師として何ができるか」を自問し、患者・家族にとっての「よいこと」を判断し実践しようとする²⁹⁾と述べている。本研究でも、このようなジレンマを抱く看護師は、限られた時間でありながら、患者にとって何をすることが患者のためになるのかを最期まで模索し看護している。看護師は、そのように努力し達成することが、自身が描きたい看護師であり続けられる方法であると思っ実践していると推測され、つまり、看護師が抱くジレンマは自身がありたいと求める看護師像、看護観に影響していると考えられる。最善の看護を模索し続けられることが重要であり、それらが実践できる看護、医療の充実が望ましいと考える。

【限られた時間を充実して過ごしてもらうため、母親自身と家族に予後を理解してもらうことの切迫感】とは、子どもや家族が母親との時間を充実して過ごしてもらうために、子どもと家族が今後予測される状況や残された時間を正しく理解できるような

医療者からの説明の重要性を示すものである。【子どもへの告知に対する母親の意思の尊重と看護師の葛藤】とは、母親が病気に苦しみながらも子どもに対しての母親の姿勢やそれを貫く意思を尊重しつつ、最期の時間を母親と家族の望みを叶えた充実した時間とできるような検討の必要性を示すものである。母親の最期まで希望をもち続ける気持ち、母親が死に近づいている状況を受け入れられない家族の気持ち、などそれぞれの患者や家族は個々のケースがあり個々に対して対応は異なると思われる。看護師は、限られた最期の時間を母親と家族の望みを叶えられるよりよい時間にするために子どもたちへの説明が必要であると考えていても、それは最後まで希望をもち続けているその母親が望んでいることではない可能性もあり、「まだ今はそんな話はやめてほしい」と思っているかもしれない。そのような中で、母親と家族にとって悔いの残らないような関わりを実践しようとする看護師の倫理観から生じる葛藤であると考えられる。看護師は、患者の心のありようを常に観察し、受けとめ、その時々々の患者の状況を見て、説明し、選択肢を提示し、患者が納得する方法を選べるように関わっていく必要がある。子どもを含めた家族にどのような支援をすればよいのか、このような関わりには時間を要するため、ケアを行いながらの何気ない会話、タッチングなどを通して患者との関係を深め、小嶋らが、子どもについての気持ちは患者ごとの個別性が高い内容が多いため、医療スタッフの連携が不可欠である¹⁵⁾、と述べているように、医師や他の看護師、コメディカル等と連携し、情報共有し、対応の仕方を確認し合い、チーム全体で患者を支援していくという体制づくりが重要であると考ええる。

VI. 結 論

1. がんの母親の治療の時期の違いによる看護師が感じたジレンマの特徴は、治療期では、家族との生活のために治療を成功させることを目標とする患者の意思を支えたいがためのジレンマ、再発・進行期では、母親の身体的・心理社会的苦痛をやわらげようと、母親の思いを尊重したいがためのジレンマ、終末期では、最期まで母親と子ども家族の繋がりを守りたいと努めるが

ためのジレンマであった。

2. 看護師は、患者と家族の思いや意思を尊重しながら、患者と家族にとって「よりよいケア」を実践するために、自身の看護観や倫理観に沿って関わるがゆえにジレンマを感じていた。

VII. 今後の課題

本研究は、看護師の視点からジレンマを検討したが、今後は、未成年の子どもをもつがんの母親である患者の視点から、看護師や医療者に望むことを問うことを通して、よりよい看護について検討していくことが必要であると考ええる。

謝 辞

本研究に快くご協力くださいました研究参加者の皆様に深く感謝申し上げます。

利益相反

本研究は利益相反はありません。

引用文献

- 1) 国立がん研究センター. がんの統計 2025. がん情報サービス https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/statistics/2022. (参照2025-06-15)
- 2) 矢田昭子, 大森眞澄, 森山美香. 一施設における子育て中のがん患者とその家族に関わる病棟看護師の困難～がん診断時, 治療期, 終末期, 看取り期に焦点を当てて～. ヒューマンケア研究学会誌 2020; 11 (1) : 21-26.
- 3) 熊谷靖代. 終末期の家族看護をめぐる看護師のジレンマ. 家族看護 2003; 1 (2) : 12-17.
- 4) 菅原スミ. 臨床看護婦の倫理的ジレンマの構造と生命倫理原理—エンゲルハートの「自律」・「恩恵 (善行)」の原理を分析視点として—. 生命倫理 1997; 7 (1) : 95-102.
- 5) 小林道太郎. 看護における個別的配慮をめぐるジレンマ. 社会保障研究 2022; 7 (2) : 136-147.

- 6) 藤原華織, 工藤里紗, 川手あかり. わが国の救命領域における看護師のジレンマに関する文献検討. 米子医誌 *J Yonago Med Ass* 2021 ; 72 : 45-53.
- 7) Mezirow, J. *Transformative Dimensions of Adult Learning*. Jossey-bass Publishers. *San Francisco* 1991.
- 8) 安川由貴子. 認識の変容にかかわる学習論の考察-I.メジローの変容的学習論からG.ベイトソンを読む-. 京都大学 生涯教育学・図書館情報学研究 2009 ; 8 : 11-28.
- 9) 樋口耕一. 社会調査のための計量テキスト分析-内容分析の継承と発展を目指して, 第2版. KH Coderオフィシャルブック ナカニシヤ出版. 京都 2020.
- 10) 和氣さち, 佐々木直美. 介護場面におけるおいが介護者に及ぼす影響 被介護者が高齢者, 介護者がその家族を対象にした場合. 日本看護福祉学会誌 2025 ; 30 (2) : 157-165.
- 11) 佐々木直美, 時乗敦子. 不妊治療中の女性が小・中・高等学校に期待する性教育のあり方. 日本生殖心理学会誌 2024 ; 10 (2) : 6-15.
- 12) 人生の最終段階における医療の倫理. 公益社団法人日本看護協会. <https://www.nurse.or.jp/nursing/rinri/text/basic/problem/jinsei.html>. (参照2025-06-14)
- 13) 鈴木和子, 渡辺裕子. 家族看護学-理論と実践, 第3版. 日本看護協会出版会. 東京 2008 ; 165.
- 14) 的場元弘. 終末期癌患者とその子どもへのチャイルドサポートに関する医療者の認識全国調査. 厚生労働省科学研究成果データベース. <https://mhlw-grants.niph.go.jp>. (参照2025-06-23)
- 15) 小嶋リベカ, 高田博美, 石木寛人, 他. 子どもをもつがん患者・家族に必要な支援の後方視的検討. *Palliative Care Research* 2019 ; 14 (2) : 73-77.
- 16) 内閣府. がん対策に対する世論調査. <https://www.asahi.com>. (参照2025-06-23)
- 17) 恒藤 暁, 田村恵子. 系統看護学講座 別巻 緩和ケア, 第3版. 医学書院. 東京 2020 ; 239.
- 18) 本田彰子, 佐藤禮子. がん患者の家族の思いに関する研究-診断期から治療期における家族の思いの構造化-. 日本がん看護学会 1997 ; 11 (1) : 49-58.
- 19) 前掲書14) ; 248.
- 20) 小山富美子. がん患者のがん治療意思決定を促進する介入に関する文献レビュー. 大阪医科大学看護研究雑誌 2017 ; 7 : 105-113.
- 21) 小池真規子. 乳がん診療における心理療法の必要性. 臨床看護 2003 ; 29 (7) : 1045-1050.
- 22) 武石優子. プレストナースケアの役割. 臨床看護 2003 ; 29 (7) : 1012-1017.
- 23) 古田真弥子, 宮脇美保子. 患者・家族の個別ニーズに応答する看護師のケアを支えるもの. 日本医学哲学倫理学会 2020 ; 38 : 31-40.
- 24) 阿部祐子, 眞壁幸子, 安藤秀明, 他. がんになった親 (18歳未満の子どもをもつ) 困難と希望に関する文献検討. 秋田大学保健学専攻紀要 2021 ; 25 (1) : 61-69.
- 25) 金井良晃. 緩和医療を正しく理解するために-総論にかえて-. 心身医学 2017 ; 57 (2) : 115-123.
- 26) 大谷弘行. インタビューから明らかになった親の声, 子どもの声, がん患者の家族を支える親が病気の子どものための思い. NPO法人Hope Tree. 東京 2020 ; 22-25.
- 27) 伊東理砂, 門田和代, 山口龍彦. 残される小さな子どもに対する配慮. ホスピスケアと在宅ケア 2004 ; 12 (3) : 219-222.
- 28) 「ホープツリー」がんになった親を持つ子どもへのサポート情報サイト. NPO法人Hope Tree. <https://hope-tree.jp/hope-tree/> (参照2025-09-15)
- 29) 宮脇美保子. 身近な事例で学ぶ看護倫理, 第1版. 中央法規出版. 東京 2008 ; 72.

Nurses' Dilemmas in Supporting Mothers with Cancer Raising Underage Children

Ayako ETO¹⁾ and Naomi SASAKI²⁾

1) Doctoral Program, Graduate School of Human Health Science & Welfare, Yamaguchi Prefectural University, 6-2-1 Sakurabatake, Yamaguchi, Yamaguchi 753-8502, Japan 2) Graduate School of Human Health Science & Welfare, Yamaguchi Prefectural University, 6-2-1 Sakurabatake, Yamaguchi, Yamaguchi 753-8502, Japan

SUMMARY

This study examined the characteristics of dilemmas experienced by nurses across different phases of cancer treatment in patients with underage children. Semi-structured interviews were conducted with fifteen nurses aged 27-58, who had experience caring for mothers with cancer raising minor children. This study explored the dilemmas that the nurses faced, including

reflections such as "I wish I had done things differently." Quantitative text analysis was performed using KH Coder. Co-occurrence network analysis was used to identify the features of dilemmas in each treatment phase. In the treatment phase, six categories were identified, including "struggling to provide understandable explanations to mothers, children, and families." Four categories were identified in the recurrence/progression phase, including "difficulty in providing necessary palliative care due to mothers' misunderstanding of palliative care." In the terminal phase, five categories were ascertained, including "conflict between respecting the mother's wish not to disclose the prognosis to her child and the nurse's own ethical stance." The findings suggest that the nurses' dilemmas are shaped by their individual nursing philosophies and ethical values. These dilemmas often stem from the internal struggle over how they should maintain professional integrity while supporting both the patient and her family.