

〔研究論文〕

看護師が抱く子どもの死に対する思い —ターミナルケアの経験から—

荒川まりえ*

NURSES' THOUGHTS ON THE DEATH OF PEDIATRIC PATIENTS: BASED ON NURSES' EXPERIENCES WITH TERMINAL CARE

Marie ARAKAWA *

看護師が看護を通じて関係性を築いた子どもの死についてどのような思いを抱いているのかを明らかにし、看護師の精神的負担を小さくするための支援について検討することを目的とし、半構成的面接法による調査を行なった。対象は小児専門病院もしくは大学病院小児科病棟に勤務し、看護師経験年数が6年以上で、子どもの死に遭遇したことのある看護師12名であった。これまでの経験において亡くなった子どもとの関わりで印象に残るエピソードを語ってもらい、得られたデータから【子どもの死に対する思い】に関する文脈を抽出し、質的に分析をした。結果、【とまどう】、【私が看てあげたい】、【死を覚悟する】、【よい看取りがしたい】、【子どもの死が受け止められない】、【看取りに納得する】、【前に踏み出す】という7つのカテゴリーが抽出され、看護師は子どもの死についてよい看取りを提供するという立場を中心に様々な思いを抱いていた。この思いの背景には、看護の対象が子どもであるという特殊性や看護基礎教育により培われた子ども観、さらにプライマリナーシング方式を用いる病棟環境が関与していると考えられた。これらのことから看護師への支援としては、ターミナルケアを行なっている時から一人でケアを抱え込まないようにチームとしてスタッフ全員で子どもと家族、さらに受け持ち看護師を支えることが必要であると考えた。また子どもの死後も看護師自身がよい看取りをできたという実感を持てるよう支持することが支援として必要であると示唆された。これらの支援は、看護師一人一人の問題のみではなく、病棟全体の変革や看護基礎教育の発展が望まれるものである。今後、看護管理や看護教育の視点からもターミナルケアに携わる看護師への支援を検討していくことが課題であると考えた。

キーワード：子どもの死、看護師、ターミナルケア、経験

Key words: death of pediatric patients, nurses, terminal care, experience

Abstract

The purposes of this study were to clarify nurses' thoughts on the death of pediatric patients with whom they built relationships through nursing and identify support methods that reduce nurses' psychological stress. I conducted semi-structured interviews with 12 nurses who had at least six years of pediatric nursing experience at pediatric hospitals or university hospital pediatrics department ward and provided care to pediatric patients who died. They narrated the memorable episodes of pediatric patients who died. From the resulting data, contexts relating to "thoughts on the death of pediatric patients" were extracted and qualitatively analyzed. The following seven categories were extracted: "Disturbed", "I want to provide care", "Prepare for death", "Want to provide ideal care", "Cannot accept death", "Satisfied with nursing care" and "Take a step forward". Through nursing care, nurses had various thoughts about the death of pediatric patients. The following background factors were believed to be at work: patients are children, views on children developed through basic nursing education, and the environment of wards employing a primary nursing method. From this thought, I thought that it was important that all member of the medical team support children, parents and primary nurses at the time of the terminal caring, so as not to hold the problem alone. Furthermore, it is necessary to support nurses so that they can feel that they provided good care after their patients passed away. In order to achieve these goals, it is necessary to reform the entire ward and improve basic nursing education, instead of dealing with individual nurses. In the future, it will be necessary to investigate techniques for supporting nurses involved with terminal care from the perspectives of nursing management and education.

*東京慈恵会医科大学 医学部看護学科 (The Jikei University School of Nursing)

I. はじめに

医療の高度化が進む現代であっても救うことのできない命はあり、無限の可能性を持ち未来ある存在である子どもが亡くなるということは大人が亡くなる以上に無念な思いや悲嘆が生じる。「子どもが亡くなる」という喪失体験は、共に闘病生活を送ってきた看護師自身にも大きな影響を与える。新山ら（2006）の研究でも、小児科に勤務する看護師の職場における心的外傷経験の中に「子どもの死」が原因の一つに上がっており、子どもの死によって受ける看護師の精神的負担は大きいものと言える。そのため患者の死という喪失体験に直面する看護師へのサポートの必要性は、多くの研究者によって述べられている（Espie, 2005；藤本, 1998；前滝他, 2006；長田他, 2006）。しかし具体的に看護師が子どもの死をどのように捉えているのかを明らかにした既存の研究はなく、さらに支援方法や実践に関する報告は少ない現状であり、臨床現場における実践可能な支援の検討が課題となっている。

そこで本研究では、看護師が看護を通じて関係性を築いた子どもの死についてどのような思いを抱いているのかを明らかにし、看護師が感じる精神的負担が軽減するような支援について検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究協力者

小児専門病院もしくは大学病院小児科病棟に勤務し、看護師経験年数が6年以上で、看護を通じて関係性を築いた子どもの死に遭遇したことのある看護師とした。

2. データ収集期間

2008年7月～10月

3. 調査方法

半構成的面接により、これまでの経験において亡くなった子どもとの関わりで印象に残るエピソードを話してもらい、特に子どもが亡くなった時の気持ち、現在その子どもの死を振り返って思うこと、その思いに関わっていると思う出来事や経験などについて語ってもらった。面接時間は一人につき60～120分程度であった。なお面接内容は許可を得て、ICレコーダーに録音し、逐語録に起こした。

4. 分析方法

逐語録を熟読し、「子どもの死に対する思い」について分節毎に区切りユニット抽出した。コード化を繰り返し、抽象度を高めサブカテゴリー化、カテゴリー化した。

データの信頼性、分析と解釈の明解性、信用可能性を確保するために、研究の全過程を通して小児看護及び看護研究に関する見識を持つ専門家よりスーパーバイズを受けた。分析にあたっては5年以上の小児看護の経験者3名を加えて検討した。

5. 倫理的配慮

研究協力者へは研究の主旨を口頭と文書にて説明し同意を得た。研究への協力は自由意志に基づくこと、協力を辞退した場合でも不利益を被ることがないこと、研究の途中で中止にすることが可能であることを説明した。また研究の成果は学術目的のために公表される可能性があること、その際には個人が特定できない形でデータを扱い匿名性の保持に努めること、プライバシーが最大限に保護されることを説明した。本研究は東京女子医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

III. 結果

1. 研究協力者の概要

研究協力者は小児専門病院もしくは大学病院小児科病棟3施設に勤める12名の看護師であり、年齢は27～42歳（1名は年齢非公開）、平均33.27歳であった。看護師経験年数は6～21年、平均12年、小児看護経験年数は3～21年、平均10.91年であった。勤務病棟はそれぞれ産科、新生児科、内科、脳外科、腫瘍科、循環器科の新生児から思春期の子どもが入院している病棟であった。

2. 子どもの死に対する思い

看護師の子どもに対する思いは【とまどう】、【私が見てあげたい】、【死を覚悟する】、【よい看取りがしたい】、【子どもの死が受け止められない】、【看取りに納得する】、【前に踏み出す】の計7カテゴリーが抽出された。（表1参照）

以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》、コードを<>、看護師の語りを「」、研究者による補足説明を（）で表す。

1) 【とまどう】

【とまどう】は、《子どもが亡くなるとまどい》と

表1 子どもの死に対する思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
【とまどう】	《子どもが亡くなるとまどい》	<子どもが亡くなることに何もできない> <ターミナルということを認めたくない>
	《亡くなる子どもをケアするとまどい》	<ターミナルの子を受け持つプレッシャー> <どうしたらいいかわからない> <子どもにどう接すればいいか困る> <親にどう接したらいいのか>
【私が見てあげたい】	《この子は特別な存在》	<この子を助けてあげたい> <この子に生きてほしい> <亡くならないでほしい> <頑張らなくていいんだよ>
	《親の方針に納得できない》	<親の選択に納得できない> <親を満足させる看取りへの疑問>
【死を覚悟する】	《死を覚悟する》	<死が近づいている> <死を受け止める準備はできていた>
【よい看取りがしたい】	《子どもに穏やかな最期を提供したい》	<子どものために良いことをしたい> <本人の意思を尊重したい> <良い思い出を作ってあげたい>
	《親に後悔してほしくない》	<親に後悔してほしくない> <親の思いを知りたい>
	《自分の最善を尽くしたい》	<よい看取りがしたい> <どうしたら満足な最期を迎えられるか>
【子どもの死が受け止められない】	《ショックを受ける》	<初めての死は信じられない> <最初の死はショック> <急な死はショック>
	《感情が麻痺する》	<脱力感> <今日が最期の日だったんだ>
	《子どもの死が納得できない》	<子どもでも死んでしまうんだ> <子どもがなぜ死ななくちゃいけないのか>
	《辛く落ち込む》	<亡くなって落ち込む> <亡くなってしまい悲しい> <亡くなってしまいさみしい> <亡くなってしまい切ない> <亡くなってしまい残念だ> <亡くなってしまったことが辛い> <親の希望が叶えられず辛い> <悲しむ親を見るのは切ない> <辛い気持ちを思い出すのが怖い>
	《自分を責める》	<なぜ死を迎えることになってしまったのか> <うまく関われず中途半端な気持ち> <何もしてあげられなかった> <どうすればよかったのかかわからない> <自分のせいで死を早めたのではないか>
		<思い出すことも辛い> <気持ちの奥底に忘れない> <死の話題に触れてほしくない> <頑張ったと言われることが辛い> <無力さを実感するのが怖い> <悲しみが受け止めきれない> <亡くなったことが辛く逃げ出す> <死が怖い> <辛い気持ちを認めてほしい>
【看取りに納得する】	《納得いく看取りができた》	<よい看取りができた> <自分の看護に後悔はない> <子どもも親もみんなが頑張った> <後悔は多少あるが最後はよかった>
	《解放された》	<解放されたことにほっとする>
【前に踏み出す】	《子どもの死から逃げてはいけけない》	<死に慣れてしまう自分を咎める> <死から逃げてはいけけない>
	《子どもに感謝する》	<学ばせてくれてありがとう> <看取りについて子どもと親に教えてもらった>
	《前を向く》	<これから頑張ろう> <別の子に役立てたい> <後悔ないように看護をしていこう>

《亡くなる子どもをケアするとまどい》という二つのサブカテゴリーから生成されていた。

《子どもが亡くなるとまどい》は、死そのものに対して逃避的な感情を抱き、葛藤する思いを表している。近づきつつある死に対して畏怖感情を抱くと共に、避けられない死というものに自分の無力さを感じた看護師は＜子どもが亡くなることに何もできない＞と自責の思いを感じていた。さらに＜ターミナルということを認めたくない＞＜子どもの死に遭遇したくない＞という、向き合わなければならない死とそれを避けたい自分との間で葛藤を抱いていた。

《亡くなる子どもをケアするとまどい》は、ターミナルケアを行うこと自体に対するとまどいを表したサブカテゴリーである。看護師はターミナル期にある子どもを受け持った時に「家族と自分が本当に向き合うのが初めての経験だったので責任重大だなんていうのをすごく感じました。」というように＜ターミナルの子を受け持つプレッシャー＞を感じ、ケアをしていく中で＜子どもとどう接すればいいか困る＞＜親の気持ちがわからず苦しい＞というように、日々迷いながらターミナルケアに臨んでいた。さらに、子どもや家族が望むケアを様々な条件で十分にできない場合には＜何もしてあげられないことが辛い＞と自らを責める思いを持っていた。

2) 【私が見てあげたい】

【私が見てあげたい】は《この子は特別な存在》と《親の方針に納得できない》という二つのサブカテゴリーから生成されていた。

《この子は特別な存在》は看護師が受け持ちとなった子どもをケア提供者として客観的に捉えるのではなく、主観的に捉えた時に抱く思いを表している。「本当に自分の子どもだと思って、もう他の人から見たら“やりすぎなんじゃないの？”って思うくらいに手をかけていたんですよね」のように＜この子は特別な存在＞と受け持ちの子どもを捉え、それゆえに＜この子を助けてあげたい＞＜亡くならないでほしい＞と子どもが生きることへ強い望みを抱いていた。しかしこのような思いは時として看護師の冷静な判断をも惑わすものであり、＜人には任せられない＞と子どもへのケアを独占し抱え込む思いや、子どもの状態が悪化した時には＜自分を見失う＞ほどの衝撃を受けるという主観的で感情的な思いにもつながっていた。

《親の方針に納得できない》は、受け持ちの子どもに対して主観的な思いを抱く看護師が子どもを特

別に思うがゆえに、積極的な治療を望まない親に対して＜親の選択に納得できない＞と釈然としない思いを持ち、それでも親の方針に従わなければならないことに対して＜親を満足させる看取りへの疑問＞等の思いを表している。

3) 【死を覚悟する】

【死を覚悟する】は、《死を覚悟する》という一つのサブカテゴリーから成り立っている。看護師は、医療者として状況を客観的に判断できることから子どもの＜死が近づいている＞ことを見通し、死は避けられないものと覚悟し、冷静に事実を受け止められるよう心の準備をしながら日々ケアにあたっていた。

4) 【よい看取りがしたい】

【よい看取りがしたい】は《子どもに穏やかな最期を提供したい》《親に後悔してほしくない》《自分の最善を尽くしたい》という三つのサブカテゴリーから生成されている。これらのサブカテゴリーは看護師としての視点から、子どものため、親のため、さらに自分自身のためにより看取りがしたいという願いを表したものである。子どもを看っていく中で看護師は【とまどう】思いや【死を覚悟する】思い、さらに【私が見てあげたい】という主観的な思いを時に抱いている。これらの思いの根底に【よい看取りがしたい】という思いがあり、複雑に交錯する4つの思いの中でターミナルケアを行っていた。

《子どもに穏やかな最期を提供したい》では、ターミナルケアにとまどいを感じながらも目の前にいる＜子どものために良いことをしたい＞＜本人の意思を尊重したい＞＜良い思い出を作ってあげたい＞と考えて関わりを持ち、最終的には＜皆に囲まれて最期を迎えてほしい＞と願う看護師の思いを表している。

《親に後悔してほしくない》では、子どもが亡くなった後に残される親のために看護師は自分ができることは何かを考え、＜親の思いを知りたい＞＜親に思い出を残してあげたい＞＜親子の時間を持ってほしい＞と積極的に関わりを持とうとする思いを表している。

《自分の最善を尽くしたい》では、余命僅かだと宣告された子どものために＜どうしたら満足な最期を迎えられるか＞と考え、自らの看護観や死生観、経験に基づき、自分にとっても納得のいく＜今できる精一杯の看護をしたい＞という看護師の願いを表している。この思いに基づき十分なケアができた時には、看護師は子どもが亡くなった後も満足な看取りができたという達成感を持つことができていた。

5) 【子どもの死が受け止められない】

【子どもの死が受け止められない】は、《ショックを受ける》《感情が麻痺する》《子どもの死が納得できない》《辛く落ち込む》《自分を責める》という五つのサブカテゴリーから成り立っている。

《ショックを受ける》は、初めて子どもの死に遭遇した時や子どもが自分の予想以上に早く亡くなってしまった際に＜初めての死は信じられない＞＜急な死はショック＞＜亡くなってしまったことに驚く＞と突然の出来事を受け止められない思いを表している。

《感情が麻痺する》は、子どもの死に大きなショックを受けた看護師が＜脱力感＞を感じ、＜今日が最期の日だったんだ＞と目の前の事実のみを捉え、悲嘆感情を停止させて看護師の役割を遂行しようと＜看護師としての冷静な気持ち＞で死後のケアにあたる思いを表している。

《子どもの死が納得できない》では、子どもは大人よりも長く生きると信じていた看護師の思いに反して子どもが亡くなってしまったことに＜子どもでも死んでしまうんだ＞＜子どもがなぜ死ななくちゃいけないのか＞＜子どもの死について整理できない＞という混乱した気持ちを表している。

《辛く落ち込む》は、子どもの死に遭遇し＜亡くなってしまい悲しい＞＜亡くなってしまい切ない＞＜亡くなってしまったことが辛い＞という感情を表している。また看護師は、辛さゆえに自分を気遣ってくれる周囲のスタッフに対しても＜死の話題に触れてほしくない＞という思いを抱き、＜悲しみが受け止めきれない＞と強い悲嘆感情を持っていた。

《自分を責める》は、＜何もしてあげられなかった＞＜自分のせいで死を早めたのではないか＞という後悔と自責の念であり、このような思いを抱くがゆえに「もっとやれることがあったんじゃないかとか、(中略)今でももうちょっと何か他のやり方があったんじゃないかなという思いはあります。」のように＜もっと何かできたのではないか＞という看取りの評価、反省をする思いへとつながっていた。さらに＜後悔の気持ちは心に残っている＞と看護師たちは子どもの死後、時間が経過してもこうした強い罪悪感を抱き続けていた。

6) 【看取りに納得する】

【看取りに納得する】は、《納得いく看取りができた》と《解放された》という二つのカテゴリーから生成されている。

《納得いく看取りができた》は、客観的にはよい看取りであったか否かは別として、看護師自身は看取りに満足することができたという思いを表している。最期を穏やかに迎えることができ、親からも感謝の言葉が聞かれた時には看護師は＜よい看取りができた＞＜自分の看護に後悔はない＞という実感をもつ。さらに、子どもの死後しばらくしてから振り返った際にも「すごくお互いが一緒になって(中略)、そういう(風に、死に)向き合って、支えられてきたんだなみたいな(感じがします)。」と＜親に支えられていた＞という感謝の気持ちを親に対しても抱いていた。

《解放された》は、子どもが亡くなったこと自体には悲しみの気持ちを持つ半面＜解放されたことにほっとする＞という、ターミナルケアという重圧から解かれた安堵感のような思いを表している。

7) 【前に踏み出す】

【前に踏み出す】は、《子どもの死から逃げてはいけない》《子どもに感謝する》《前を向く》という三つのサブカテゴリーから成り立っている。

《子どもの死から逃げてはいけない》は、死の悲しみや看護師としての自分を責める思いを真正面から見つめ、ありのままに受け止めようとする思いである。子どもが亡くなった後に悲しみに浸る間もなく仕事を継続する自分自身に、死に慣れてしまったのではないかと考える看護師は＜死に慣れてしまう自分を咎める＞思いを持つ。このように死から目をそむけていた自分に気がついた時に＜死から逃げてはいけない＞と、子どもの死と真摯に向き合いたいという思いを抱いていた。

《子どもに感謝する》は、子どもの死から学びを得たことで、学びを与えてくれた子どもに感謝をする思いである。この思いは、その後看護を行なっていく中でも、亡くなってしまった＜子どもと親が後押ししてくれる＞という思いにつながり、看護師の心の支えとなっていた。

《前を向く》は、子どもの死と向き合い、心の整理がついた時に抱く思いを表している。＜これから頑張ろう＞という新たな看護への強い意欲、これまでの経験を＜別の子に役立てたい＞という思いが現れ、＜後悔ないように看護をしていこう＞と前向きに取り組む思いを持つようになっていた。

Ⅳ. 考察

本研究では、看護師が子どもの死に対してどのような思いを抱いているのかを過去の体験を振り返る形式のインタビューを通して捉えてきた。その結果看護師は子どもの死について、よい看取りを提供するという立場を中心に、亡くなる前後を通して様々な思いや葛藤を抱いていることがわかった。そこで考察では、看護師が子どもの死に対して様々な思いを抱くようになった背景について検討する。

1. 子どもの死に対する思いの背景

看護師は子どもが亡くなるということに対して様々な思いを抱えており、今回の結果では【とまどう】、【私が看てあげたい】、【死を覚悟する】、【よい看取りがしたい】、【子どもの死が受け止められない】、【看取りに納得する】、【前に踏み出す】という7つのカテゴリーが抽出された。これらの思いは母親が子どもの死の前後に抱く思いとよく似ている。戈木(1999)は小児がんにより子どもを亡くした母親へのインタビュー調査で、闘病中に母親は子どもの今ある辛い状態を理解し、受け止め、死を覚悟しながらも悔いのないケアを行おうとし、その一方で最後まで生きることへの希望を維持し続けていたことを明らかにしている。また子どもが亡くなった後は、強い悲嘆感情と子どもへの罪悪感を抱き、生きる意欲が低下し、他者との関わりに困難を感じていたと述べている。看護師は医療者という立場にも関わらず、子どもの死が近づいていることに恐れや不安を抱き、子どもをわが子のように大切に思い、自分がどうにかしてその子を助けてあげたいという必死な思いを持つ。また子どもが亡くなった後には、母親同様に強い悲嘆感情や自責の念を持ち、仕事に対して熱意を持つことができなくなることもある。

プロの医療者として、第三者的立場から客観的で冷静な視点を持つことを求められる看護師が、なぜ子どもの死に対してこのような強い不安や恐れを抱き、子どもを必死に守ろうとするのか。さらに子どもが亡くなった時になぜわが子を亡くしたような悲しみに暮れるのか。その背景には一体何があるのかを、ここで検討していきたい。

1) 対象が「子ども」であること

看護師の思いに影響を与える一つの要因として、看護の対象が自らの意思を他者にうまく伝えることのできない、保護すべき対象としての「子ども」であることが挙げられる。

大人はほとんどの場合、自分の意思をきちんと持ち、それを明確に主張することができる。看護師は対象が大人であれば、患者の意思を尊重したい、患者が望むことができるようにお手伝いがしたいという思いを持ってケアに臨むだろう。大西(2004)はターミナルケアに携わる看護師の理想の看取りについて、患者とコミュニケーションを図り、相手の意思を知り、それによってその人の思いや状況を理解することが理想の看取りを確立するのに関係すると述べている。しかし発達段階にもよるが、子どもは自らの意思を明確に伝えることのできない場合がある。痛み等の体の変調があってもそれを的確に表現できないので、周囲の大人がその変化を素早く察知して、対応する必要がある。また様々なことにおいて自己判断が十分にできないこともあるので、その時その子どもにとって何をすることが最良であるかを考えて、看護師は関わらなければならない。特にターミナル期であれば、残りわずかな時間をその子が生きる意味を果たし、人生を楽しかったと思えるようにするにはどうすればよいか、どのように環境を整えて何をしてあげることが最善であるのかを考えてケアを提供する必要があるだろう。このように看護の対象が「意思表示の明確にできない子ども」であることが、看護師を自分がこの子のために何でもやってあげたい、自分が看てあげたいという主観的な気持ちにさせていると考えられる。

また、この子どもへの深い愛情を含んだ特別な思いは、子どもの親とのつながりを強いものにする。看護師は子どもが意思をうまく表現できない分、その思いを理解するために親とのコミュニケーションを大切にする。子どもの思いは親が代弁していると考ええる看護師は多く、特に対象が年少であればあるほど親との結びつきが強いと考え、親の意思を尊重することを心がけていた。コミュニケーションを密に図り、互いの関係性が築かれることで、看護師と親は子どもを間に「病気と共に闘う同志」という意識を持つようになる。そのため看護師は、医療者という立場にあり冷静かつ客観的な視点を持ちながらも、一方では親と同化した、あたかも自分も家族の一員であるかのような感覚を抱くことがある。このような主観的な思いが強ければ強いほど、子どもが亡くなった際には自分の家族が亡くなったかのような深い悲しみを持つものと考えられる。

2) 基礎教育により培われる子ども観

次に看護師の持つ子ども観について考えていく

い。子ども観とは個人の持つ子どもに対する価値観であり、その人が子どもの頃に体験したことや成育過程が影響すると言われている（樽木野他，1990）。小児に携わる看護師は、看護師になる以前の個人体験の上に、自分が看護を通して知り得てきた子どもについての情報を加えていくことで、さらに独自の子ども観を確立していく。だが看護師という立場で子どもを捉える時に、基盤となる子ども観は生育過程で培われたものに加え学生時代に教育されたものがあり、ここで教わったイメージが実際にターミナルケアを行っていく上でも影響しているものと考えられる。

看護基礎教育の場において学生は、子どもは成長発達途上であり、愛情ある世話が不可欠な存在で、また様々な機能が未熟で予備力や対応力に乏しく、幼少であるほど判断力も不十分で自ら危険から身を守ることができない存在であり、小児期は人生の基盤になる時期であるため子どもには将来を見越した関わりをする必要があると学んでいる（濱中，2002）。1994年に日本で批准された「子どもの権利条約」の中でも、子どもには「生きる権利」、「育つ権利」、「守られる権利」、「参加する権利」があると謳われている。このように看護師は学生時代から、子どもには未来があり、大人によって守り育てられる存在であるという子ども観を植えつけられてきた。事実、看護学生は子どもに対して「元気」「かわいらしい」「小さい」「未来がある」などのイメージを持っている（岩本他，2002）。

こうした背景から看護師は子どもに対して、自分が守らなければならない存在であり、死んではいけない、助けなければいけない存在だという思いを持ちやすいと考えられる。そのために子どもが亡くなった時には強い自責感を持つことになり、特に初めて遭遇した死については、守るべき命を守れなかったというショックな気持ちや後悔の思いがいつまでも残るのだと思われる。また親が死を覚悟し、積極的な治療の中止を申し出た時に、経験の未熟な看護師は親のその選択に強い不信感と怒りを感じ、親の選択に納得できないという思いを持っていた。これも、子どもの命は絶対に救うべきであり、たとえ一縷の望みでもそれにかけるべきだという、子どもを守りたいという強い使命感に由来するものとも言えるだろう。

また看護師にとって、未来ある存在と学んできた子どもが自分よりも年を幼くして亡くなるということは、それまでに持っていた子どものイメージを覆

されるため、受け入れ難いものである。そのため看護師は子どもがターミナル期であるということを知った時に、それを信じたくないというまどいを抱き、死という体験に直面した時には子どもがなぜ死ななくてはいけないのかと現実の不条理さに怒りを感じ、納得できない思いを持つのだと考えられる。

3) 看護師の置かれている環境

看護師の抱く子どもを守りたいという責任感の強さは、子ども観に由来するものだけではなく、看護師の置かれている病棟環境にも影響されていると考えられる。今回調査に協力いただいた看護師の勤務する病棟は一部違う病棟もあったが、ほとんどがプライマリーナーシングの看護方式を採用していた。プライマリーナーシングはその長所として、入院から退院まで責任を持つ看護師が決まっていることで継続的に看護ができ、その責任の明確さから仕事の満足度が高くなり、看護師の自主性が育つということが挙げられている（坂口，2004）。一方、この長所と言われる点がターミナル期の患者を受け持つ時には短所となり得ると考えられる。

看護師は受け持ち患者が固定されると自分の受け持ちである子どもに対して、この子は自分の子、自分は第二の母親だという認識を持つてしまうことがある。また周囲も、この子はあなたの受け持ちの子どもだというように、プライマリーナースを中心にケアをするように配慮する一方、その責任を一人で担わせるかのような状況を作ってしまうこともある。このようになってしまうと、看護師は子どもに関するケアは自分が中心になってやらなければならないという使命感も持ち、ターミナル期でどんなに辛い気持ちになっても周囲にどのように相談すればよいかわからずに、ケアを抱え込んでしまうということが起こりうる。本研究のインタビューの中でも、看護師はターミナルの子どもを受け持つ時にはプレッシャーを感じ、ケアを進めていく途中でどうしたらいいかわからなかった、誰にどう相談すればよいかわからなかったというまどいを表現していた。柿沼ら（2005）は、成人を対象とした緩和ケア病棟におけるプライマリーナースのストレス調査を行い、その結果患者や家族、スタッフ間の人間関係や、受け持ちとしての責任の重さがストレスになっていることを明らかにしている。

看護方式としてプライマリーナーシングを採用している病棟の看護師すべてが、このような責任の重圧の中で看護を行っているわけではない。しかしター

ミナルケアのように、技術的にも精神的にも緊張度の高い、細かな配慮が必要なケアをしなければならない時には、プライマリナースにはその責任が重くのしかかる可能性は高い。特に経験の未熟な看護師は、自ら周囲にサポートを要請することを気兼ねしてしまい、一人ですべてを抱え込んでしまうことが多いのではないかと考えられる。たとえプライマリナースが決まっていたとしても、チーム全体でその子どもと親、そして受け持ち看護師を支えることが必要であると言えるだろう。

2. 看護への示唆

看護師の子どもの死に対する思いとその背景について考察する中で、看護師への支援の必要性は浮かび上がってきた。本稿では、結果より導かれた看護師への支援に関して、紙面の都合上、2点にしばって論ずる。

1) ターミナルケアを行なう看護師への支援

看護師がターミナルケアを行なっていく中で、中核となっている子どもへの思いは【よい看取りがしたい】ということであった。看護師がケア提供者である以上、当然のことである。この思いに基づき、看護師は患者である子どもと親のために、さらに自分自身のためにより看取りを行おうとケアを模索する。この時、受け持ちの看護師を一人きりにしないことが必要であると考え。子どもの命の重さを実感する看護師は、その子の命を守らなければという責任感を抱く一方、近づく死への恐怖やとまどいを募らせ、それらの思いの間で葛藤していた。自分自身が混乱した状況で、あらゆることについて誰にどう相談してよいかわからず、自分がどのように子どもや親に関わればよいのか自信が持てないままにケアを提供すると、看護師は緊張と不安の中で疲弊してしまう。そしてそのままの状況で子どもが死を迎えた時には燃え尽きた心境になってしまう。このような状況を作らないために、ターミナルケアを行なう際にはチーム全体で受け持ち看護師を支え、子どもや家族と向き合うことが重要である。

2) 子どもを看取った後の看護師への支援

看護師は子どもの死後、【看取りに納得する】ことで前に踏み出すことができるようになっていた。＜よい看取りができた＞と実感できることは、看護師が次の看護へ向かうための支えになる。そこで周囲のスタッフは、子どもの死後に受け持ち看護師が自分の行った良いケアについて言語化できる機会を作る必要がある。自分がその子に対して何ができたの

かを考え、どんなに些細なことであっても自分がしてあげられたこと、それによってその子どもや親が少しでも心地良い気持ちになれたり、笑顔になったことを思い出すことができれば、看護師は自らの行ってきたケアに自信を持つことができる。さらにそれについて周囲も良いケアだったと認めてくれるならば、看護師はより強くよい看取りの実感を持つことができるだろう。

V. 研究の限界と今後の課題

看護師が抱く子どもの死に対する思いには、時間の流れの中でそれぞれの思いが関係性を持っている可能性が示唆された。また経験や時間を重ねることで、その思いが変化していくと予測された。今回は経時的にデータを追跡しておらず、子どもの死全体を一時点から振り返るものであることから、この点については分析するに至らなかった。時間的な思いの変化やそれぞれの思いの関係性については、データ収集方法や分析方法などを検討したうえで研究を進めていくことが今後の課題であると考え。

また本論文では、子どもの死に遭遇した看護師が必要とする支援についてのニーズを直接看護師に問うことはしなかった。加えて、研究協力者を現在も小児看護に携わっている看護師に限定している。そのため具体的な支援について検討することは困難であった。さらに子どもの死に対する思いの背景にあることを検討すると、看護師に必要な支援は一人の看護師の変化で実現するものではなく、病棟全体の変革や看護基礎教育の変化が望まれるものであると考えられた。看護管理や看護基礎教育の視点から、改めてターミナルケアに携わる看護師への支援を検討していくことを今後の課題としたい。

謝辞

本研究に快くご協力くださいました看護師の皆様、ならびに対象施設の看護部の皆様に心より感謝申し上げます。

なお本研究は2008年度東京女子医科大学大学院修士論文の一部に加筆・修正を加えたものであり、要旨は第19回日本小児看護学会学術集会において発表した。

引用文献

Espie Linda / 下稲葉かおり訳 (2005) : ケア提供者へのサポート、緩和ケア, 15 (4), 301-305.

- 藤本幸三 (1998)：ターミナルケアに従事するナースの
こころの危機，EXPERT NURSE，14 (4)，34-37.
- 濱中喜代 (2002)：第1章 小児と小児を取り巻く環境，
松尾宣武・濱中喜代，新体系看護学第28巻 小児看
護学①小児看護概論・小児保健，2-21，メヂカルフ
レンド社，東京．
- 岩本真紀・近藤美月 (2002)：看護学生の子どものイメー
ジに関する実態調査，香川医科大学看護学雑誌，6
(1)，137-142.
- 柿沼敦子・佐藤淑代・岡崎亮子他 (2005)：緩和ケア病
棟におけるプライマリナーズのストレス，日本
看護学会論文集 成人Ⅱ，35，268-270.
- 前滝栄子・田村恵子 (2006)：遺族ケアにあたるナース
の支援，家族看護4 (2)，26-31.
- 長田美砂・渡邊美奈子・賀来かおり他 (2006)：看護
師のグリーフケア—患者の死別喪失体験を通し
て考える—，日本看護学会論文集 精神看護，36，
246-248.
- 樽木野裕美・鈴木敦子・藤井真理子他 (1990)：本学学
生の子どもへの接触体験と認識に関する横断的調
査，大阪府立看護短期大学紀要，12 (1)，51.
- 新山悦子・小濱啓次 (2006)：小児科に勤務する看護師
の職場における心的外傷経験—自由記述による収
集と分類—，日本看護学会論文集 小児看護，36，
345-347.
- 大西奈保子 (2004)：ターミナルケアに携わる看護師の
『理想の看取り』，臨床死生学，9，25-32.
- 戈木クレイグヒル滋子 (1999)：闘いの軌跡，川島書店，
東京．
- 坂口桃子 (2004)：第3章 看護サービスを提供するしく
み，井部俊子・勝原裕美子，看護管理学習テキス
ト第2巻 看護組織論，164-169，日本看護協会出版
会，東京．