

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

在宅ターミナル療養者を看取る家族の思いと訪問看護師の支援：主介護者側から見た視点で

メタデータ	言語: ja 出版者: 日本赤十字九州国際看護大学 公開日: 2013-01-17 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 小林, 裕美 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.15019/00000125

著作権は本学に帰属する。

在宅ターミナル療養者を看取る家族の思いと訪問看護師の支援

—主介護者側から見た視点で—

The Emotional Experience of Caregivers who cared for Dying Family Member
at Home and the Support of the Visiting Nurse

小林裕美

Hiromi Kobayashi

日本赤十字九州国際看護大学

The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

要約

ターミナル期にある家族を在宅で介護し、在宅で看取りをした介護者の思いと介護者側からみた訪問看護師（以下Nsとする）の支援を明らかにするために、3事例の主介護者（以下介護者とする）に半構成的面接を行い、グラウンデッド・セオリー・アプローチの継続的比較法を用い質的に分析した。介護者の思いには療養者との「関係性」が影響し、介護者とNs、療養者とNs間の関係性にも注目して分析した結果、『維持したい関係性の本質』をコアカテゴリーとした。介護者と療養者には『本質の前提となる今までの歴史』と『本質の前提となる現状の関係』があるが、『維持したい関係性の本質に影響したNsの支援』を非常に役立ったと感じていた。従ってこれらをふまえたアセスメントの視点をもつことが家族への有効な支援につながることを示された。また、介護者の『在宅での看取りのアウトカム』には4つの局面があり、影響する要因もカテゴリーとして明らかになった。

Key Words : 在宅ターミナルケア、訪問看護師、介護者、関係性

I. はじめに

高齢社会を迎え、介護保険の導入に伴い在宅をささえるケアサービスも多様化し、在宅医療、在宅ケアを推進するための制度が整備されてきた。しかし、末期癌などのターミナル期にある人が住み慣れた自宅で過ごし、最期を迎えたいことに対する「在宅ターミナルケア」への支援体制はいまだ十分とはいいがたく、日本人の7割が在宅死を望んでいるが、実現できているのは2割足らずにしかすぎないという現実が存在している。不十分な支援体制のなかで、在宅ターミナルケアを希望された療養者をささえる家族の負担は大きく、そのような家族への支援においてNsの果たす役割は非常に大きいと思われる。在宅ターミナルケアにおいては、人生の最期を飾るそのときを自宅でどう過ごし、どう死を迎えるかというQOL（生活の質）の向上を目指した質の高いケアが必要とされており、訪問看護に

経験の長い看護師であっても、大きな責任と緊張感をもって臨んでいる。荒尾¹⁾は、Nsは在宅ターミナルケアに強い感心をもちながら、同時に困難も感じてケアを行っており、その困難には家族のケアや疼痛緩和を含めた症状マネジメントの難しさ、医療体制などがあげられていると述べている。

また、末期癌などの患者に対するホスピスケアにおいては、本人が病名や病状を正しく理解していることが望ましく²⁾、それは、本人の意思を最大限に尊重した療養をめざしているためである。しかし在宅ターミナルケアにおいては、本人が在宅療養を強く希望しているという在宅ターミナルケアを成り立たせる条件³⁾は満たしていても、本人に病名を告知されていないケースは少なくなく、その場合の家族の負担はさらに大きいと考えられる。

在宅ターミナルケアにおけるあるいは在宅ホスピスケアにおける家族に関する看護の実証的な研究では、長江ら⁴⁾の在宅ホスピスケアにおける家族支援の構造、Zerweh, J. V.⁵⁾のホスピス看護における家族ケアモデル、鈴木ら⁶⁾の在宅ターミナル患者の家族の情緒機能などがあるが、詳細を明らかにしている研究は国内ではまだ少ない。小川ら⁷⁾は在宅ターミナルケアにおける癌患者の訪問看護の評価について、死別後の家族と看護職の両方から評価している。本研究では家族側からみた視点を尊重していくべきと考え、在宅ターミナルケアにおける家族の思いやNsによる援助や関わりの影響を家族側からみた視点で明らかにしたい。それにより、Nsが在宅ターミナルケアを希望された療養者および家族を支援していく上での大きな示唆を得られると考える。

II 研究目的

ターミナル期にある家族を在宅で介護し、在宅での看取りをした介護者の思いと介護者側からみたNsの支援を明らかにする。

III 用語の定義

在宅ターミナル療養者：医師が概ね予後6ヶ月以内と診断した時期⁸⁾をターミナル期とし、その時期を在宅で療養している方とする。

関係性：早坂⁹⁾は、深い人と人とのかかわりの現実を「関係性」とし、人間関係は関係性の上になりたち、関係性から成り立つものであり、人間関係はつくることができるが、関係性はつくることができず、発見させるほかないと説明している。この早坂のいう「関係性」を土台とし、人と人との距離やつながりの空間を連想する概念をここでは「関係性」とする。

IV 研究方法

1、研究デザイン

研究デザインは、質的記述的研究とし、分析方法は、木下が提唱する修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ¹⁰⁾をもとにしながら、継続的比較法¹¹⁾を用いた。

2、対象

研究者が直接関わった、ターミナル期を在宅ですごし、在宅で死をむかえた3事例の主介護者

3、研究期間

研究期間：2003年5月～2004年9月

面接期間：2003年7月～8月

療養者が亡くなってから1年1ヶ月～1年10ヶ月の時期である。

4、データ収集の方法

対象者への研究協力の依頼は、まず電話でその説明のために会いたいことを話し、その後実際に会って正式に行った。面接は対象者の自宅で行い、介護して印象に残っていることや、ご家族を看取った時のこと、Nsのかかわりなどについて自由に話してもらった。ただし、対象とした在宅ターミナル療養者への訪問看護は、完全な担当制でなくチームで行っていたため、対象者のいうNsとは、特定のひとりのNsを示すのではなく、研究者を含む複数のNsのことである。

面接内容は、対象者の承諾を得て、テープレコーダーに録音し、逐語録を作成した。対象者は研究者が直接関わった事例であるため、参加観察法は行わず、面接で得られた結果をデータの中心とした。

5、倫理的配慮

対象者には研究の目的、方法、途中での辞退の権利、プライバシーの保護などについて口頭および文書にて説明し署名による同意を得た。対象者は、療養者が亡くなって約1年から1年10ヶ月であり、面接の際に亡くした家族への悲しみがよみがえり、悲嘆反応を起こすリスクがあると考え、面接に際しては対象者の話、態度すべてに受容する態度で臨んだ。悲嘆反応をおこし心理的ケアが必要である場合には、日本カウンセリング学会員で国立がんセンター東病院で長年活躍され、ホスピスケア専門のカウンセラーである『小池真規子氏』をスーパーバイザーとすることとし、当大学の研究・倫理委員会の承認を得た。しかし、実際にはその必要はなかった。

V 結果

1、対象者の概要

対象者は、77歳の男性（前立腺癌・骨転移）の妻（A事例とする）、86歳の男性（慢性心不全）の娘（B事例とする）、84歳の女性（胃癌・左尿管腫瘍・肝転移）の娘（C事

例とする)であり、その概要を表1に示す。在宅療養期間は、それぞれ67日、548日、40日であった。また、面接に要した時間は、3事例とも80~85分であった。

表1 対象者の概要

事例	主介護者の続柄、年代、性別、家族構成	療養者の年齢、性別、疾病、在宅療養期間	在宅療養時の様子	訪問頻度とその他の人的在宅サービス
A事例	妻(70代女性) 療養者と妻の2人暮らし 近くに住む長男夫婦の支援あり	77歳 男性 前立腺癌・骨転移 548日 (約1年6ヶ月)	本人に病名を告知せず、骨転移による痛みがありベッド上での全面介助を要する寝たきり状態だった。余命1~2ヶ月と予測されたが1年6ヶ月を一度も再入院せずに在宅で過ごし、亡くなる11日前まで意識があり、訪問中のNsと妻がいる時に亡くなった。	毎日訪問 亡くなる11日前より1日2回訪問。 ・訪問入浴サービス月2回 ・巡回型ホームヘルプサービス
B事例	次女(40代女性) 療養者とその妻、次女家族(夫と子供)の5人暮らし。近くに住む長女の支援あり	86歳 男性 慢性心不全 67日(ターミナル期を診断されてから)	重症心不全の状態となってから入退院を繰り返す2年くらいの期間を経て、入院したくないという本人の意思を尊重して最期まで在宅療養を続けた。亡くなる数分前まで意識があり、妻、次女とその夫、長女に囲まれて亡くなった。	2回/週の訪問だったが、ターミナル期とされてから毎日訪問。 ・ホームヘルプサービス
C事例	長女(50代女性) 療養者と長女家族(夫と子供2人)の5人暮らし	84歳 女性 胃癌・左尿管腫瘍・肝転移 40日	病名を告知され、本人の強い希望での在宅療養だったが、意識がなく発熱状態が持続し、一時的にわずかな意識の回復が見られるのみだった。しかし苦痛表情をみせることが少なく、長女家族に囲まれて亡くなった。	1日2回毎日訪問

2、分析結果

分析の結果、対象となった介護者の思いには、療養者との「関係性」が大きく影響していた。療養者と介護者、介護者とNs、介護者からみたNsと療養者の関係性に注目しながら分析をすすめ、『維持したい関係性の本質』をコアカテゴリーとした。療養者と介護者には、『本質の前提となる今までの歴史』があり、『本質の前提となる現状の関係』が存在していたが、『関係性の本質を維持することに影響したNsの支援』を介護者は非常に役に立ったと感じていた（図1参照）。

また、介護者の『在宅での看取りのアウトカム』には、＜自己への問い＞＜療養者の評価への問い＞＜満足感としての終結＞＜まっとうした療養者の願い＞という4つの局面があり、＜介護負担の限界まで＞＜見とどけた安らかな逝く瞬間＞＜人の最期と在宅での医療処置の兼ね合い＞＜看取りの原動力としての療養者が望む在宅死＞が影響する要因として明らかになった（表2参照）。

それぞれについて、一部事例を挙げて説明する（以下カテゴリーを『 』、サブカテゴリーを＜ ＞、データの引用を斜体文字で示すとする）。

1、療養者と介護者間の関係性

『本質の前提となる今までの歴史』

介護者の思いは療養者との関係性において今までの歴史があり、介護者がターミナル療養者を介護していくなかで再発見されるものである。

＜雰囲気の鍵＞

療養者と介護者には雰囲気鍵となるものが存在し、それは在宅での介護そのものに影響する。

私がシューンとなったらね、世の中がシューンとなるからさ、明るくいかないよね。

(A事例)

＜会話の度合い＞

療養者と介護者は、会話の頻度や内容にも今までの歴史があり、介護をしている状態でも、急に大きく変化するものではない。

会話しようと思うけど、話すことがないんですね。(B事例)

私と主人やったらあんまり話さないでしょ。会話ってないからね。(A事例)

＜過去に置いてきたままの思い＞

療養者と介護者の間の歴史には、介護者にとって思いを達成できないまま置いてきたものが存在している場合もある。

母は商売していたでしょう。だから、私たち子供は親にペタンコくつつくことがなかったんですよ。だからもう母がすごく恋しいっていうのが、すごくあったですね。(C事例)

『本質の前提となる現状の関係』

介護者がターミナル療養者をケアしていく上で今までの関係性にあらたに変化した関係が加えられる。

<予後を知りながら毎日見守る必然>

自分だけが療養者の予後を知り、告知されていない療養者との毎日を在宅でおくり、介護する状況が存在しているのである。

本人が真っ先に知っておかないといけないことを私が知ってて、それを知ってて本人と毎日毎日を送っていかないといけないでしょう。(A事例)

<予期悲嘆反応>

介護者は、大切な家族を失うという別れを想定した悲しみである予期悲嘆の状況にある。

もう乗り越えたって幸せやってこないんだから、死んでいくんだから治らない。(中略)なんか考えていると涙落ちてくるのよ。(A事例)

まだまだこのまま生かしてほしいという願いとあの世にいかないと苦しみは長いのかなという思いが入り混じっていました。(C事例)

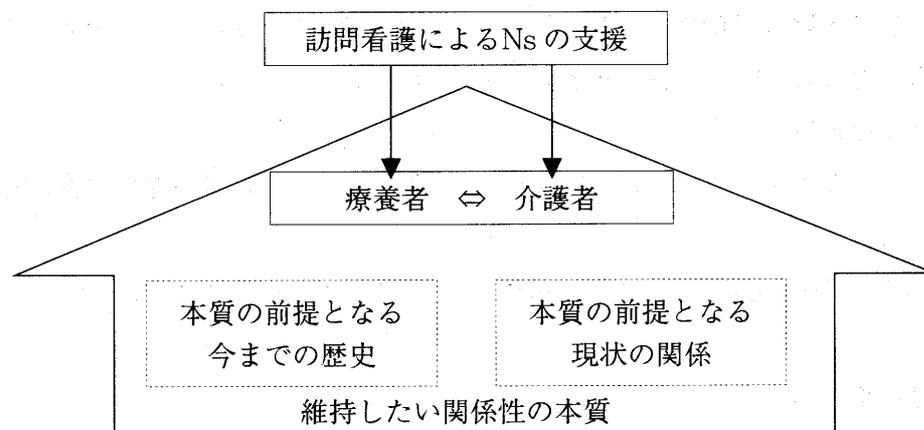


図1 在宅ターミナル療養者を看取る介護者へのNsの支援

2、Nsと介護者間の関係性

『維持したい関係性の本質に影響したNsの支援』

Nsの支援では、具体的な看護ケア内容である訪問看護のサービスとして一般的なものも多く存在はしたが、ここではNsと介護者間の関係性に影響したものだけを取り上げ、すなわちそのことが療養者と介護者の関係性にも影響したものと思われる。

<運んでくる明るさ>

介護者が途切れない時間の流れで介護をしているのに対して、訪問看護は一定の間隔で外からやってくるという特性をもつ。ここでの明るさの特性には、雰囲気、顔の表情、

気持ち、声のトーンを含む話し方があり、適度な度合いである。

ほら、毎日きてくださるでしょう。私なんかでも元気もらうのよね。自分だけだったら気分もシューンってなるでしょ。でも来てもらったから、なごやかに笑ってされるから、こっちも明るさもらって。(A事例)

いつも家の中にばかりいるから、外からひとが来て下さるといのは気分が変わりますね、私たちの気分が明るくなって。(B事例)

<家族のできない部分をそのまま受容>

介護者は、できるだけことはしたい、精一杯介護したいと思っているが、現実的には、毎日の介護で十分行き届いていない、できていないとすることがあり、それをそのままNsが受容し補ってケアしてくれることをありがたいと感じていた。

自分たちが行き届かないところを看護婦さんたちが何も言わずにね、気持ちよくちゃんとしていって、何も言わずに気持ちよくして帰るっていうのが救われますね。やっぱりころころのなかではね、顔拭いているのかしらとか思われた日もあると思うんですよ。そういうことを家族がいるのにというのでなくて全部受け入れて受容して下さって帰られるわけですから。(B事例)

<自分の不甲斐なさを吸い取ってくれる>

介護者は、十分行き届いていない、できていないとすることが負担となっても、そのことを看護師が吸い取ってくれたと感じていた。

自分のできないことが、負担となっていることもあって。本当はしてあげないといけないのに、「できな—い」と思っていることが負担をなっていることもあるけど、「そういうもんですよ」ってその気持ちを吸い取ってもらうから、そういう時もあったっていいって思って気が楽になって…。(B事例)

<置いていく明るさで保つ>

Nsは一定の時間、ケアなどで療養者と介護者とすごした後、明るい雰囲気でするので、その雰囲気が救われたとしている。

帰られるとき笑顔で帰られるでしょう。笑ってね、にこやかに、そんな毎日だったから私もこう沈むというのがなかった。だからありがたかったよ、明日は誰がくるかな…って。(A事例)

3、介護者からみた Nsと療養者間の関係性

介護者は、Nsと療養者間の関係性について自分の視点で評価しており、家族との関係と異なる部分を見出していた。

<穏やかな時間の共有>

Nsが訪問中に医療処置や看護ケアをしながらも穏やかな時間を共有できたと評価していた。

訪問看護の人が来られるといろいろな話して、本人も楽しいじゃないかしら。外は寒かった？寒かったですよ、まあ、ちょっと温まりなさいとかね。(A事例)

<Nsから受容される心地よさ>

介護者は、Nsの訪問日の療養者の様子を眺め、家族には見せない療養者の表情を発見し、そのことからNsの評価をしていた。

私たちだったら、ふつうにしか受け答えしないけど、看護婦さんたちは父が冗談言う面白くなくても笑ってくださって、やっぱりご機嫌だったし、楽しかったと思うし。(B事例)

4、維持したい関係性の本質

『維持したい関係性の本質』は、療養者と介護者の間に存在する関係性として、在宅でのケアをしながら、浮かびあがってくる大切にしたい部分である。介護者が維持したいと意識下あるいは無意識に存在していて、そのことに影響した看護師の支援は、介護者が最も役に立ったと評価している。

維持したい関係性の本質を構成するカテゴリーのすべてを明らかにできなかったが、『本質の前提となる今までの歴史』と『本質の前提となる現状の関係』に影響されてその関係性が在宅ターミナル療養者を介護している特別な状況下で発見できる。

『維持したい関係性の本質』については、事例ごとにみていくとする。

A事例では、『本質の前提となる今までの歴史』は、夫婦間の<雰囲気の鍵>が、妻である介護者が明るくしていることであり、<会話の度合い>は会話が不在という状態であった。『本質の前提となる現状の関係』としては、本人には病名が告知されていなかったため、介護者には<予後を知りながら毎日見守る必然>があり、<予期悲嘆反応>も存在していた。Nsが毎日<運んでくる明るさ>と<置いていく明るさで保つ>ことができ、療養者とNsの<穏やかな時間の共有>が救われたと言っている。『維持したい関係性の本質』は保てない明るさを保つことである。

B事例では、『維持したい関係性の本質』は、家族だからいつもよい介護をしたいことであるが、Nsが<家族のできない部分をそのまま受容>してくれ、<自分の不甲斐なさを吸い取ってくれる>、連続される介護に外から<運んでくる明るさ>が気分を変えてくれ、療養者とNsの関係を家族よりやさしくしてもらった、関心を集中して接してくれることで療養者が<Nsから受容される心地よさ>を感じていたとみており、Nsの支援でよい介護を維持できたとみている。

C事例では、『本質の前提となる今までの歴史』には、療養者である母への幼少時代の恋しさが<過去においてきたままの思い>として存在し、『本質の前提となる現状の関係』には、<予期悲嘆反応>としての、生かしてほしいという気持ちと苦しみを止めたいという願いが交差しており、『維持したい関係性の本質』はべつたりの時間の

幸せである。

5、介護者の在宅での看取りのアウトカム

1) 『介護者の在宅での看取りのアウトカム』としての4つの局面

介護者が、在宅での看取りを通して、最終的に<自己への問い><療養者の評価への問い><満足感としての終結><まっとうした療養者の願い>という表2に示すように4つの局面を見せている。相反する局面を同時に感じているのである。

<自己への問い>

介護者は、もっと何かできたのではと自分に問いかけ、対応を振り返っている。

もっと何かいろいろ出来たんじゃないかなーって思います。(B事例)

<療養者の評価への問い>

介護者は、療養者にとって果たしてどうだったのか、療養者からの評価を知りたいと言っていた。

父がどれくらい満足していたのかはわからないけど…(B事例)

母に対して、どうだったのかなって、夢に出てきて教えてほしいなーという感じ。

(C事例)

<満足感としての終結>

介護者は、精一杯やれた自分に対して満足感、達成感をもっていた。

してやるだけ、してやったからね、もう悔いはないのね。(A事例)

よかったっていうか、私にとってみれば満足感です。ここまでしてやれてよかったっていう。(C事例)

<まっとうした療養者の願い>

介護者は療養者の願いとしての在宅療養、在宅死をまっとうできたことを評価していた。

夫も満足してよかったんじゃないかしら。(A事例)

そのときは、もう必死だったけど、母の思いをかなえてあげられたし、よかったですね、介護して。(C事例)

表2 介護者の在宅での看取りのアウトカム

介護者の在宅での看取りのアウトカム		
4つの局面		影響する要因
自己への問い	満足感としての終結	介護負担の限界まで 見とどけた安らかな逝く瞬間
療養者の評価への問い	まっとうした療養者の願い	人の最期と在宅での医療処置の兼ね合い 看取りの原動力としての療養者が望む在宅死

2) 『介護者の在宅での看取りのアウトカム』に影響する要因

＜介護負担の限界まで＞＜見とどけた安らかな逝く瞬間＞＜人の最期と在宅での医療処置の兼ね合い＞＜看取りの原動力としての療養者が望む在宅死＞という4つが挙げられた。

＜介護負担の限界まで＞

介護者は、自分の身体的負担の限界を感じながら介護していた。

私の体力にとっては限界だったかなーという感じですね。(C事例)

後悔しなくていいように、精一杯してやろうって、100%が120%くらいしたのよね。

この膝も痛めたのよね。(A事例)

＜見とどけた安らかな逝く瞬間＞

介護者は、自ら見とどけた在宅での死の瞬間をやすらかだったと評価している。

もう、それで澄んでいるの。だからもうね、ほら、苦しいも何もないわけ。

(A事例)

本当、全然息していなくてですね、だからあっけなく、もうほんとうにあっけなく。

私も寝るからあんたも寝なさいよという感じに。(C事例)

呼吸がちょっとへんになったから、しっかり呼吸してみたいな感じで。何回かに1回しか吸わなくなって、最後に目がぼっと目を閉じた。やすらかではありましたよ。

(B事例)

＜人の最期と在宅での医療処置の兼ね合い＞

意思疎通のできない療養者の場合、在宅での医療処置をどの程度行うかは介護者が意思決定するが、その是非を自分への問いとして振り返っている。

どういう風な治療のしかたがよかったのか、点滴がいやいやって言っていた人が死ぬまで点滴をしなくちゃいかなかったでしょう。それがどうだったか、私の選択がですね。

(C事例)

＜看取りの原動力としての療養者が望む在宅死＞

介護者は、療養者の願いや思いである在宅死をまっとうすることが介護する上での支えであり原動力であった。

母から頼まれて、この家で死にたいっていわれたのをまっとうしようって、命かけてでもやりたいっていうのが…(C事例)

「自宅で」が父の願いだったから、それをかなえてあげたいということが、ささえですね。(B事例)

VI. 考察

1、維持したい関係性の本質

長江ら⁴⁾による在宅ホスピスケアにおける家族支援の構造の研究によれば、看取り方を教える、看取る力を支えるケアをはじめ、多くの支援が必要であることが明らかにされており、そのなかにも「家族の思いと関係性の調整」ということが重要な概念を示されている。Nsが支援する関係性の調整とは、どのようなことか本研究の結果から考えてみたい。

「関係性」はつくられるものではなく発見するものであるすると、在宅ターミナル療養者を看取る介護者にとって療養者との「関係性」は、在宅ターミナルケアを通して、維持したい本質を核としながら経過し発見するものととらえることができる。介護者が維持したいと考える療養者との関係性の本質を知るために、その前提となる今までの歴史を、＜雰囲気の鍵となるもの＞＜会話の度合い＞＜過去に置いてきたままの思い＞を視点としてとらえ、現状の関係を、＜予後を知りながら毎日見守る必然＞や＜予期悲嘆反応＞としての視点を重視しながら、家族アセスメントを行うことが有効であると考えられる。従って、Nsが支援する関係性の調整とは介護者が維持したい関係性の本質をとらえる視点をこのようにもちながら、Nsが援助し関わることであり、ターミナル療養者を在宅で介護し、看取ることにより役に立つ支援となるものと思われる。

C事例のように、Nsの関わりが維持したい関係性の本質にあまり影響をもたらしていない場合も、言い方を変えれば、そのことにNsが触れる必要がない場合も大いにありうると思われる。しかしA事例のように、妻ひとりの介護という介護力の面からも多くの支援を必要としていることに加え、配偶者を亡くすことへの予期悲嘆の段階である場合には、その状況のなかで何を尊重していきたい家族なのかという援助の方向性に示唆をあたえるものと考えられる。

2、予期的悲嘆への援助

伊藤¹²⁾は、がん患者の療養における配偶者の悲嘆作業について、予期的悲嘆の段階では対象は「死に臨んでいるという現実の否認」と「死の不可避性」の相反する心的反応が交互に現れているが、精一杯やったという満足感が得られると患者が死ぬことに対して自分の納得する意味づけを行うようになると述べている。在宅ターミナルケアにおいては、介護者は、予期悲嘆の感情をもちながら、毎日の介護をする状況にある。病院や施設にいる療養者を介護するよりも直接的にこの「死の現実性否認」と「死の不可避性」に向き合う状態である。一方で、療養者とのかけがいのない時間であるターミナル期を他人の手にゆだねることなく在宅でとともに過ごし、看取りまで家族で行うことは、「精一杯やった」という満足感にもつながりやすい状況である。この「精一杯やった」という思いは、本研究の結果からは、介護者の在宅での看取りのアウトカムのなかに含まれ、＜自己への問い＞＜療養者の評価への問い＞＜満足感としての終結＞＜まっとうした療養者の願い＞という4つの局面をどのような割合で感じているかということになる

と考えられる。〈自己への問い〉〈療養者の評価への問い〉を感じながらも、〈まっとうした療養者の願い〉〈満足感としての終結〉十分に感じられるとき、「精一杯やった」と感じるができるのである。また、〈介護負担の限界まで〉やったという身体状況にありながら、〈見とどけた安らかな逝く瞬間〉により、精一杯やったと感じるのではないかと思われる。従って、予期的悲嘆への援助とは、関係性の本質を維持しながら、在宅での看取りのアウトカムがよいことにほかならないが、そのためには、予期的悲嘆の心的反応と在宅への看取りのアウトカムのカテゴリー、サブカテゴリー間の関係や、在宅への看取りのアウトカム4つの局面に影響するカテゴリー、サブカテゴリー間の関係をさらに詳細に明らかにしていく必要がある。

3、介護者側からみた視点としてのNsの支援

在宅ターミナルケアにおいて、Nsは家族に十分な関わりが必要であるが、具体的にいうならば、看取ることへの思いや不治であることによる揺らぎについて気持ちを引き出したり、介護者自身の健康状態、介護負担などを支持する働きかけを行うなどさまざまである。訪問看護の限られた時間のなかで、療養者の病状観察や症状緩和に費やす時間は多く、家族だけでは出来ない医療処置やケアを行ったり、できるだけ家族の身体的介護負担を軽減できるように清潔や排泄のケアをすることも多い。しかし、介護者側からみた訪問看護は、その訪問頻度が毎日であっても一日2回であっても、連続する介護のなかに、一定の間隔で外からやってきて、時間を共有した上で帰っていくというものである。実際に提供される援助やケアだけでなく、運んでくる明るさや、置いていく明るさも介護者にとって影響が大きく、療養者に対する受容的な態度や家族の出来ない部分を受容して吸い取ってくれることを非常に評価していた。

Nsの意図的な関わりがあったとしても、家族側から見た視点ではNsの訪問そのものを在宅ターミナル療養者を介護する上でのコーピングとしてうまく活用しているという見方も可能であると考えられる。VICKI.STR¹³⁾は、介護者が末期がんの家族を在宅で看取るケアのなかでどのようにコーピングしたかについて研究し、コーピングを促進する要因は、介護者自身の特性と介護者と亡くなる人との関係、介護者に価値のあるフォーマルとインフォーマルな支援ネットワークをあげ、コーピングニードと結び付けて今後研究していくべきであるとしている。訪問看護は、在宅ターミナルケアの中心的な役割を果たしているフォーマルな社会的支援であり、訪問看護が介護者のコーピングに対してどう作用させることが可能なかを今後明らかにしていくべきことを示唆している。

Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

本研究は対象者が3名と少なく、内容の一般化や普遍化には限界があると思われる。カテゴリーを説明する上での緻密さは未だ不十分であるが、今後の理論的サンプリングの方

向性は以下のような点であることがわかった。

- 1) 介護者の療養者との続柄はその関係性を考える上での大きな要素であるが、今回は、夫を看取る妻、父を看取る娘、母を看取る娘と違ったため、続柄を越えて共通してみえてきたことのみを分析した。今後、維持したい関係性の本質を構成するカテゴリーをさらに明らかにするためには、同じ続柄における相違点や共通点をみていく必要がある。
- 2) 予期的悲嘆の心的反応と介護者の在宅への看取りのアウトカムについてのカテゴリー、サブカテゴリー間の関係について明らかにすること。
- 3) 介護者の在宅での看取りのアウトカムの4つの局面に影響するサブカテゴリー間の関係について詳細を明らかにすること。
- 4) 在宅ターミナルケアにおける介護者のコーピングという視点をふまえたNsの支援について分析すること。

また、今回は在宅療養者を看取る家族のなかで主介護者にのみに焦点をあてたが、家族全体をみていく必要もあり、これらを踏まえカテゴリーをより精度の高いものとしていき、理論の構築となるような結果を導きたいと考える。

本研究の対象者は、研究者が直接かかわった事例であり、訪問看護に対する批判的な意見が面接で出にくい可能性は否定できない。しかし、研究者からみても、面接結果からも満足度の高い在宅での看取りが実現できた事例であり、そのような事例から得られることも多くあると考える。在宅での看取りが満足度の高くなかった事例からもデータをとるべきではあるが、その是非については、大切な家族を亡くした遺族から直接に面接するという研究方法においては非常に慎重でなければならず、研究の限界と考える。

VIII. 謝辞

本研究にあたり、面接調査にご協力いただいた対象者の方に心よりお礼申し上げます。なお、本研究は、日本赤十字九州国際看護大学奨励研究の助成を受けて行ったものである。

引用文献

- 1) 荒尾晴恵：終末期を支えるナースに必要な条件、訪問看護と介護、8(6)、469-474、2003
- 2) 川越博美、水田哲明：「在宅ホスピスケアの基準」についての解説、臨床看護24：1125-1129、1998
- 3) 川越博美：在宅ターミナルケアのすすめ、日本看護協会出版会、32-34、2002
- 4) 長江弘子、成瀬和子、川越博美：在宅ホスピスケアにおける家族支援の構造—訪問看護婦の支援に焦点を当てて—、聖路加看護大学紀要 26：31-43、2000
- 5) Zerweh, J.V. (永田智子訳)：ホスピス看護における家族ケアモデル、看護研究、32

- (1) : 33-43、1999
- 6) 鈴木香織、亀井智子、島内節他：在宅ターミナル患者の家族の情緒機能 主な介護者を中心に、保健婦雑誌、53 (3)、203-211、1997
- 7) 小川恵子、島内節、河野あゆみ：在宅ターミナル期における癌患者の死別後の家族と看護職による訪問看護の評価、日本看護科学会誌、21 (1) : 18-28、2001
- 8) 柏木哲夫：ターミナルケア、医学書院 : 5-11、1992
- 9) 早坂泰次郎：＜関係性＞の人間学 良心的エゴイズムの心理、川島書店 : 8-10、1994
- 10) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチ 質的実証研究の再生、弘文堂、2003
- 11) Anselm Strauss, Juliet Corbin (南裕子監訳) : 質的研究の基礎、医学書院、1999
- 12) 伊藤美也子：がん患者の療養における配偶者の情緒体験と悲嘆作業、日本赤十字看護大学紀要 11 : 68-74、1997
- 13) VICKI. STR, PRISCILLA M. KOOP : Factors which Influence Coping : Home-based Family Caregiving of Persons with Advanced Cancer , Journal of Palliative Care, Summer 19(2) : 107-114、2003