

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 御中

2009 年度一般公募

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団完了報告書

研究テーマ

訪問看護師が捉えるよい最期像に関する質的研究

－在宅における看取り経験から－

A Qualitative Study on the visiting nurses' perception of a good death

－The analysis of terminal care experience－

申請者 桶河佳世
提出日 2010. 8. 31

目次

第1章 緒言	4
第2章 文献検討	6
I 看護師が捉えるgood deathに関する先行研究	
1 看護師が捉えるgood deathに関する海外の先行研究－1990年代－	
2 看護師が捉えるgood deathに関する海外の先行研究－2000年代－	
3 看護師が捉えるよい最期に関する国内の先行研究	
4 今後残されている研究課題	
第3章 研究方法	12
I 研究目的と意義	
II 調査対象	
III 調査方法	
IV 調査内容	
V 分析方法	
VI 倫理的配慮	
第4章 結果	16
I 調査と分析方法の実際	
1 対象者の実際	
2 データ収集の実際	
3 分析方法の実際	
II データ分析結果	
1 在宅へ移行する	
2 在宅療養をはじめ	
3 在宅で看取る方向に決意する	
4 最期に近づく	
5 死んでゆく	
6 死に別れる	
7 語り継がれる	
第5章 考察	66
I 結果の解釈	
II 先行研究との比較検討	
III 看護への提言	
IV 研究の限界	
V 今後の課題	
第6章 結語	70
I 本研究で得られた結果のまとめ	

Ⅱ	終わりに
謝辞	
文献	引用文献
	参考文献

第1章 緒言

高度経済成長が終わりを迎えるころまでは、医師の往診や家族の協力が支えとなり、家で看取っていた。しかし、経済の状況が会社人間を作り、地域からの集団就職で都市部に集合住宅が増加したことから住宅の構造が家で看取るような状況ではなく貧困化となり、核家族化や女性の社会進出で家族形態も変化し、病気への対応の難しさなどの背景があって病院で亡くなっていった。人口動態統計によれば、病院死が、在宅死を上回ったのが1977年のことであった。病院死が増えるに伴い、死亡後の処置を含めた看取りの技術や知識は急速に忘れ去られ、今日では医療者任せ、葬儀社任せの状態となっている。そして、自分自身の人生最期のときをどのように過ごすかも医療者に委ね、医療の進歩に影響されながら、自分が望むような生を生ききるかどうかは別として、人生最期をどう過ごすという意味を繰り返し指摘されてきたことである。

しかし、そういうなかで人々は、病院で死にたかったのかというと決してそうではなくて、人々は長らく生きてきて、自分の居場所で死にたいという気持ちは常に持っているようである。それは、次のデータが示している。「終末期医療に関する調査等検討会報告書」(厚生労働省, 2004)によると、痛みを伴い、しかも治る見込みがなく死期が迫っている(6か月程度あるいはそれより短い期間を想定)場合、「療養生活はどこで送りたいですか。」の問いに、「自宅で最期まで療養したい」と希望した人は、6割以上であり、「最期まで好きなように過ごしたい」と5割弱の人が望んでいる。人々が、医療者にわが身をあずけて最期を迎えるのではなく、自分の居場所で死にたいと望み続けていることが理解できる。

ところで、2000年4月に施行された介護保険法は、「被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」(第1章総則 第2条の4)とあって、自宅介護が基本とされている。また、医療法、健康保険法でも国民医療費の抑制という観点から患者の早期退院や、病院、病床の削減など、在宅医療、在宅介護、そして在宅死に向けた政策誘導がなされている。また、日本の人口動態率(国立社会保障・人口問題研究所 2006年12月推計)の死亡数は年々増加することが示されており、団塊の世代が80歳前後となる2030年の死亡人口数は160万人となり、2010年のものと比べるとより40万人増加する試算がなされており、自宅または介護施設などにおける看取りが必要となることは推定されている。

では、在宅死を考えると1994年の医療法の改正から「居宅」が医療提供の場となり、健康保険法の改正でも訪問看護制度創設されるなど、高度経済成長期までの在宅死とは違ってきている。それは、在宅でも施設と同じように治療やケアを受け、看取る支援をする医療のプロフェッションが存在するということである。在宅での看取りを可能にする要因として、開業医(鈴木ら, 2005)や訪問看護師(上野, 2002)の調査からも、訪問看護の必要性はあきらかにされている。そして、訪問看護を終了する理由の25%が死亡という結果(川越, 2002)からも、訪問看護師が在宅で死にゆく人とそれを看取ることを選んだ人をすでに支援し始め

ていることはあきらかである。

今後、増えていく在宅死を医療職が支援しなければならないのは間違いないだろう。医療の専門職として在宅死を支えるには何がポイントになるかという次ことが考えられる。まず、なによりも本人が生ききる、家族が看取る、それを実現させるために、プロフェッションとして関わる。それは具体的には一人ひとりにどういう判断をして、何を支援していくのか、様々な事例の方法を重ねながら考えていくしかない。とりわけ、何に着目すればいいのかといえば、これから死にゆく人が実現させてから死んでゆきたいと望むものに着目する。生ききっていく、そして死んでゆく本人には望みがあり、家族にも事情、本人への愛情、家族が生きてきた経験があり、家族にも望みがある。一人ひとり難しい状況、問題を抱えていて、理想通りにいくわけではない。そこに葛藤が生まれてくるが、そのことを予測して、他の職種と協働しながら調節し、対処していくことが、医療プロフェッションたる訪問看護師に求められるのである。訪問看護師が在宅で死にゆく人と看取る家族を支援するなかで、よさというものをどう捉えているのかあきらかにすることが、これから増えていく在宅死に、家族を含めて支援する看護実践の指針になると考える。

第2章 文献検討

I 看護師が捉える good death に関する先行研究

看護師が捉える good death の先行研究に関して、発表された年代で特徴がみられるが、まず、海外と国内に分けて、発表された順に 1990 年代、2000 年代と一部順不同で説明していくこととする。

1 看護師が捉える good death に関する海外の先行研究－1990 年代－

海外では望ましい死「good death」に関する研究がなされている (Hunt, 1992, ;Steinhauser ら, 2000;)。これは、人が望ましい死を迎えるために何を重要と考えるかを調査したもので、当然個人により異なるが提供する緩和ケアの目標を設定するうえで重要である。そして、終末期ケアに携わる看護師の間でも共通する理想的な good death 像として、＜症状から解放されていること＞、＜患者や家族が死にゆくことを受け入れて準備していること＞、＜家族が立ち会っていること＞、＜患者が選択した場所で最期を迎えること＞などが存在することがあきらかにされている (Wilkes, 1993 ; Namara ら, 1994 ; Payne ら, 1996, Kristjanson, 2001 ; Hopkinson, 2002 ; Renea ら, 2006 ; Jong ら, 2009)。

これらの研究を具体的にみていくと、Hunt は、がん末期患者が自宅での死を迎える場面での good death の認識と期待を調査することを目的に、地域看護師が 54 名のがん末期患者の自宅に訪問した場面での看護師、患者、関係者の会話を 3 カ月録音し、分析した。その結果として望ましい死の要素は、＜症状コントロール＞、＜病気、予後を受け入れる＞、＜生きる希望をもつ＞、＜動き続け、回復できる＞、＜生活を楽しむ＞、＜自宅での平和な死＞の 6 カテゴリーを抽出している。この結果は、自宅で死を迎えるための看護の台本となっているが、医療者が抱いている望ましい死に患者を当てはめようとし、それぞれに個性がある患者の死を方向づけてしまう危険性を指摘している (Hunt, 1992)。

Wilkes は、死にゆく患者の経験から看護師が捉える good death と bad death についての特徴をあきらかにすることを目的に、緩和ケア病棟、一般病棟、集中治療室、老人病棟の看護師 16 名を対象に「仕事の経験の中で、どのような患者が good death か」、「どのような患者が bad death か」という 2 つの質問に回答してもらい、分析した。その結果として good death の特徴は、＜痛みがない＞、＜患者が受け入れていること＞、＜家族が居合わせる＞などの 13 カテゴリーを抽出している。bad death の特徴は、＜痛みがある＞、＜積極的な治療＞、＜患者が受け入れていない＞などの 15 カテゴリーを抽出している (Wilkes, 1993)。

Namara らは、終末期ケアの概念である good death の理想像をあきらかにすることを目的に終末期に関わる看護師 22 名を対象にインタビューと 8 週間のフィールドワークを行い ethnographic research で分析した。その結果として、＜症状コントロール＞、＜受け入れること＞、＜尊厳＞、＜平和＞、＜居心地の良さ＞などをあきらかにしている (Namara ら, 1994)。

Payne らは、緩和ケア病棟で働く医療従事者と患者によって使用される good death の認識を比較することを目的に、緩和ケア病棟で働く医療従事者 20 名と患者 18 名を対象にイン

タビューを行い、分析した。その結果として医療従事者にとって good death の認識は、＜適切な症状コントロール＞、＜家族とのかかわり＞、＜平和な死＞、＜死に場所を患者が選ぶ＞、＜日常生活が続く状態＞、＜愛する人の存在＞などの 12 カテゴリーを抽出している。患者にとって good death の認識は、＜眠ったままの死＞、＜静かな死＞、＜突然の死＞、＜運命とあきらめて、恐れぬ死＞、＜信仰＞、＜痛みからの解放＞の 6 カテゴリーを抽出し、両者の good death の認識が必ずしも一致していないことをあきらかにしている。また、医療者に bad death の認識を抽出する調査も行っており、その結果として、＜症状がコントロールされないこと＞、＜不意の大出血＞、＜受容できないこと＞、＜若年であること＞、＜死に場所を選んでないこと＞の 5 カテゴリーを報告している。そして、医療従事者同士が good death の認識を共有する時、共通の目的を生み出し、教育的機能を果たすということを述べている (Payne ら, 1996)。

Steinhauser らは、人生の終わりに重要であると考えられる要素を抽出することを目的に、患者、家族、医師および看護師、ソーシャルワーカー、牧師、ホスピスボランティアからなるケア提供者の 4 つのグループを対象に全米にアンケート調査を行い、分析した。その結果として、＜苦痛と徴候の管理＞、＜医師と意思疎通ができている＞、＜死への準備＞、＜充実した人生だったと思えること＞の 4 カテゴリーは、すべてのグループにおいて重要視されていた。＜葬儀の計画を立てていること＞、＜人の役に立つこと＞、＜神や仏とともに心の平和が訪れること＞などの 8 カテゴリーは医師よりも患者が若干重要とする結果であった。＜延命治療の決定＞、＜家で死ぬこと＞、＜死の意味について話している＞などの 10 カテゴリーは、4 つのグループともさほど重要視されていなかった (Steinhauser ら, 2000)。

また、同年に Steinhauser らは、good death を構成している要素の特徴を抽出することを目的に、患者、家族、医師、看護師、ソーシャルワーカー、牧師、ホスピスボランティアを対象にフォーカス・グループ・ディスカッションとインタビューを行い、質的に分析した。その結果として good death の構成要素は、＜痛みや症状が緩和されていること＞、＜自分の意思ですべての選択ができること＞、＜自分の死期をあらかじめ知ったうえで、死に対する準備ができること＞、＜自分で人生が完成したと思えること＞、＜他者へ貢献すること＞、＜最期まで人と尊重されること＞の 6 カテゴリーを抽出している (Steinhauser ら, 2000)。

2 看護師が捉える good death に関する海外の先行研究－2000 年代－

Kristjanson は、緩和ケア病棟の看護師の good death と bad death の認識の特徴から、緩和ケア病棟看護スタッフの心身に影響を及ぼす要素を調査することを目的に、緩和ケア病棟の看護師 20 名を対象にインタビューを行った。分析は、「患者」、「家族」、「看護チーム」、「特定の病気」、「死の間際からくる死のタイプ」の判断する要素を good と bad に分けてカテゴリー化を行った。その結果を総括すると good death の特徴として、＜症状コントロールができている＞、＜家族が居合わせる＞、＜尊厳＞、＜受け入れている＞、＜チームのゴールが決まっている＞などを抽出している。Bad death の特徴として、＜症状コントロールが

できていない>、<苦痛>、<尊厳のない>、<孤独>、<受容できていない>などを抽出している。good death の時は、仕事を誇りに思え、bad death の時は、眠れなくなるなど精神的に落ち込むことも報告している (Kristjanson, 2001)。

Hopkinson は、病院内で終末期ケアに関わる看護師がどのような good death の見解を持っているのかを明らかにすることを目的に、終末期ケアの経験がある看護師 28 名を対象にインタビューを行い、分析した。その結果、看護師の持つ good death のイメージの典型的特徴として、<時間>、<平穏>、<安楽>、<尊厳>、<予期>、<誰かの存在>の 6 カテゴリーを抽出している。また、それぞれの看護師のもつ good death のイメージは共通の特徴と個人的特徴があり、望ましい死「good death」という考え方を個人的に理想的な死「personally ideal death」という概念に置き代えるべきではないかと提唱している (Hopkinson, 2002)。

Renea らは、集中治療室での終末期ケアの質の向上をはかることを目的に、全米の集中治療室看護師 861 名を対象にアンケート調査を行い、分析した。その結果として good death を提供するための提案は、<尊厳をもつての容易な死>、<死ぬ間際に患者が一人ではない>、<苦痛と不快感の管理>、<患者の希望するケアの提供>などがあきらかにされている。しかし、集中治療室看護師は終末期ケアにおいて多くの言い分をもっており、good death への障害として、<看護する時間の制約>、<職員の配置するパターン>、<インターネット通信への挑戦>、<患者よりも医師のニーズに基づいた治療の決定>があると報告している。そして、集中治療室で亡くなる 20%の患者のための改善策として、医療チームとしての効果的な通信の使用や終末期ケアの看護指導者養成学校の設立、看護教育プログラムの開発や一般市民への教育が開始されている。全米の看護師の経験から得た good death の認識は、集中治療室患者のための good death を容易にし、end-of-life care の質の向上につながるかもしれないと報告している (Renea ら, 2006)。

Jong らは、good death と bad death とは何かを語ってもらうことを目的に患者、介護者、医師、看護師の緩和ケア関係者 15 名を対象にインタビューし、分析した。その結果としての共通する good death の語りからは、<痛みからの解放>、<人生をよく生きた>、<地域社会との一体感>などをあきらかにしている。共通する bad death の語りからは、<痛みのある死>、<感情を抑えられない>、<孤独>などをあきらかにしている。興味深い good death の相違点として、患者が「一人で死にたい、悲しみの中で死にたくない」という語りに対して、介護者、医師、看護師は「一人で死なせない」のが理想だと語っていた (Jong ら, 2009)。

3 看護師が捉えるよい最期に関する国内の先行研究

国内においての先行研究の検討は good death をよい最期を訳し、年代順に説明していくこととする。

吉田は、わが国のホスピスにおいて、看護師が死にゆく患者及びその死にどのように対応

しているか、その対応にはどのような死観が関与しているかをあきらかにすることを目的に、1995年国内に開設して2年を経過したホスピス1カ所に勤務する看護師14名を対象に半構成的面接法と参加観察法によってデータを収集した。分析はデータをコード化、カテゴリー化することによって行い、その結果の一部として以下のような看護師の「死」観と対応を抽出した。良い看取りは、看護師相互の間で共有されていた患者の死の迎え方の理想像を示すものであり、看護師は<身体的症状がコントロールされた死の過程/穏やかな死に際>、<死までの過程を有意義に過ごした死>、<家族が納得する死>、<臨終時に家族に見守られた死>の4カテゴリーを望ましい死の迎え方だととらえていた。良い看取りは、看護実践の指針となっている面と感情のコントロール装置として機能的な面があり、終末期における看護実践の目標や方針が看護師の望む方向に設定されていないかという反省、つまり患者自身が望む死に沿ったものかどうかを客観的に評価する機会を持つことの重要性も報告している(吉田, 1999)。

戈木らは、ターミナル期に入った小児がんの子どもの家族に対して、看護師がどのような働きかけをしているのかをあきらかにすることを目的に、小児病棟で4年から22年働いた経験のある30名の看護師を対象にインタビューを行い、grounded theory approach を使って分析した。その結果としてターミナル期の子どもをもつ家族への働きかけは、<ナースのもつよい看取りのイメージ>、<家族のゆれにつきあう>、<よい看取りに向けての方向づけ>、<最期の仕上げ>、<自分のおこなったターミナルの評価>という5カテゴリーをあきらかにしている。<よい看取りのイメージ>とは、「穏やかな死である」ことに加えて、「家族と子どもの距離が物理的に近く」、「必要な人々がそろった場で子どもが亡くなる」という3つの条件が必要であることも報告している。看護師がターミナル期の子どもをもつ家族に対しておこなった働きかけは、よい看取りの演出であり、さらに演出家としての自分を意識している看護師はフィードバックを行い、看護師のよい看取りのイメージは変化していくという循環の構造をあきらかにしている(戈木ら, 2000)。

大西はターミナルケアに携わる看護師がターミナルケアを肯定的に捉えることができる時期やそれに関わる要因を探ることを目的に臨床経験8~20数年の看護師を対象にフォーカス・グループ・インタビューを6~10名で行った。分析は、逐語録から看護師の変化とかわりのあると思われる記述をカテゴリー化、コード化した。その結果としてターミナルケアに携わる看護師が、死やターミナルケアに対して否定的な認知から肯定的な認知へと変化するのに<理想の看取り>の経験が関係することがあきらかになっている。その理想の看取りをもつことは、ターミナル期にある患者やその家族に看護師が一貫した働きかけができるための重要な認知であり、その<理想の看取り>に関係する要因が、<時間的要因>、<関係性の要因>、<肯定的イメージ>であることも報告している(大西, 2004)。

上山は、終末期ケアの携わる緩和ケア病棟と一般病棟の看護師が抱くよい最期を記述し、両病棟間の看護師が捉えるよい最期に違いがあるかどうかをあきらかにすることを目的に、緩和ケア病棟に勤務する看護師10名と一般病棟に勤務する看護師12名を対象にインタビュ

一と参加観察法を用いてデータ収集を行った。分析は共通するテーマをもつもの同士を複数のカテゴリーに分類した。その結果として、〈家族に囲まれて亡くなっていく〉、〈症状のコントロールができており苦しみが無い〉、〈残された時間を充実して過ごす〉、〈静かな最期〉、〈死を受け止める〉の5カテゴリーを抽出している。両病棟の看護師が捉えるよい最期の像の特徴を比較すると、何を理想といているのかに違いはみられなかったが、自分の捉えるよい最期が実現できていると考えているか、よい最期の実現に自分自身が関わっていると考えるかに違いがみられた。緩和ケア病棟の看護師は一般病棟の看護師に比べ、自分の捉えるよい最期が実現できており、自分自身も関わっていたと報告されている（上山，2007）。

Hirai, Miyashitaらは、日本人の望ましい死に関する意識調査をすることを目的に、一般市民、がん患者、家族、医療従事者を対象にインタビューやアンケート調査を行い、分析した。その結果多くの人々が共通する望ましい死の要素として、〈身体的・心理的つらさが和らげられていること〉、〈望んだ場所で過ごす〉、〈医師・看護師を信頼できる〉、〈希望や楽しみがある〉、〈家族や他人の負担にならない〉、〈家族や友人とよい関係でいる〉、〈自立している〉、〈落ち着いた環境で過ごす〉、〈人として大切にされる〉、〈人生を全うしたと感ずる〉という10カテゴリーを抽出している。人によって重要さは異なるが大切な要素として、〈できるだけ治療を受ける〉、〈自然なかたちで過ごす〉、〈伝えたいことを伝えておける〉、〈先々のことを自分で決められる〉、〈病気や死を意識しないで過ごす〉、〈他人に弱った姿を見せない〉、〈生きていることに価値観を感じられる〉、〈信仰に支えられている〉という8カテゴリーを抽出している。そして、日本人の特徴は海外の意識調査研究と比較すると、〈自己の意思決定がはっきりしないこと〉、〈がんと闘う姿勢をもつ人がいたこと〉、〈家族や周りの人との人間関係を重視していること〉、〈尊厳のなかでの他者との情動的な距離に関するものが多く認められたこと〉という4カテゴリーを報告している（Hirai, Miyashitaら，2004，2006，2007）。

4 今後、残されている研究課題

先行研究のまとめとして、1990年代から海外を中心によい最期「good death」に関する看護師の認識の研究が始まり、イギリス、オーストラリア、日本、アメリカ、カナダなどに広がってきている。1990年代は、主に緩和ケア看護師が捉えるgood deathの理想論を具体的に明らかにする研究が行われている。ただし、一部には患者と医療者の間でgood deathが違うことやbad death像にも目が向けられている。調査対象となる人々が色々な立場の人であり、取り上げられた事例場面も多岐にわたっていることから、相対的な状況で研究が行われているが、good deathの理想論は特定のものに集約できないままになっている。

日本でのよい最期「good death」の研究が始まった2000年前後より、その理想論をケアの実践と結びつけて研究されるようになってきた。例えば、good deathが看護実践の指針となることや感情のコントロール装置となったりするという機能的な側面や看護過程のよう

に実践、評価、振り返り、フィードバックというように循環する構造もあきらかになってきている。また、good death は経験の振り返りから意味づけされ、看護体制や治療方針にまで影響を及ぼすようになり、看護教育プログラムや通信を通しての一般市民教育の素材へと展開されている。

ところで、これら 2000 年代の先行研究を研究フィールドに着目して捉えなおすと、海外、国内ともに調査対象が緩和ケア病棟の看護師から、終末期患者に関わる機会のある小児病棟、一般病棟、集中治療室などの看護師にも調査が広がっている傾向がある。さらに調査対象は看護師のみでなく、一般市民、患者、家族、医療従事者に広がり、good death についての体系的な研究が把握されるに至っている。最近では、2 つのフィールドの調査結果を比較する報告もされている。

以上、すべての研究を総括すると次のようなことが確かめられる。good death という理想像の探究をし始めたところ、それは、理想論が対象やフィールドの違いから多面的に調べるようになり、相対的に確認してきたが理想論のあり様のみがあきらかにされてきた。しかし、2000 年頃より、海外、国内において内容が一段階発展してきた。それは、ただ単に good death を理想論としてとらえるのではなく、good death がどのような構造をもっているのか、実践の中でどのような機能をもち、どのように影響しているのかに着眼されてきている。

はじめに述べたように、今後日本社会においては在宅死が増加することは間違いないだろう。在宅死の増加を考えると看取りの実践経験と関係したアプローチが必要になる。在宅死に関わる訪問看護師がよい最期像をどう捉えているのか、在宅で死にゆく患者および家族とどう関わっていかようとしているのか、ただ単なる理想論では不十分である。在宅死の実践から何を経験して、その経験がどう反映されて、よい最期像とどのように関係しているのかを調べる必要がある。

第3章 研究方法

I 研究目的と意義

1 研究目的

訪問看護師が過去の在宅での看取りの経験から、よい最期像をどう捉えているのかをあきらかにする。

2 研究の意義

訪問看護師がよい最期像をどう捉えているのかをあきらかにすることで、これから増えていく在宅死に、家族を含めて支援する看護実践の指針の示唆を得ることにつながる。

3 操作的用語の定義

「good death」を「よい最期」と訳し、同義語と捉える。

II 調査対象

1 選定方針

A 県の 7 つの県域の各地域から 1 ステーションを無作為に抽出し、そのステーションの中で管理者が推薦する 2 名に依頼する。

研究フィールドを A 県に設定する理由は、次の通りである。

- ①A 県は、在宅死の割合が多い（14.2%と全国第 9 位である）。
- ②都市部で行政が在宅医療を推進する体制を取り始めている。地方では過疎化の地域もあるが、自宅死亡数は都市部より多く親との同居や嫁が看取るなどの慣習が強い地域と想定でき、多様な実態が浮かび上がってくる研究フィールドであると考えられる。

2 調査対象者

対象者は次の通りである。

- ①在宅看護 3 年以上の経験がある。
- ②在宅での看取りの経験のある訪問看護師 14 名とする。

研究対象を 3 年以上とした理由は、P. ベナー（1984）は「看護職が通常 3～5 年類似した患者集団を対象に働くことで、バイタルサインが明らかに変化する前に状態の変化や問題に気づくことが多い」（P. ベナー，1984，26）と述べられているからである。

3 選定方法

選定方法は次の通りである。

- ①訪問看護ステーションの管理者に対して、研究の趣旨を電話にて説明する。
- ②協力が想定できる訪問看護ステーションに研究の参加依頼文書を送付する。
- ③後日、研究に協力してもらえるか電話にて確認する。
- ④協力の了解を得られたら、訪問看護師を推薦してもらう。
- ⑤研究参加の同意が得られた訪問看護師には、直接連絡をとれるように連絡先を記入し返信用封筒にて郵送してもらう。
- ⑥研究対象者に連絡をとり、研究対象者に研究を説明する。

⑦協力に了解なら同意書にサインしてもらい、データ収集を行う。

⑧研究対象者に考える時間を作ることや断りやすくするために後日、同意書を郵送して承諾を取ることも考慮する。

Ⅲ 調査方法

1 研究の概要

同意の得られた研究対象者に対して、調査項目により1人1回約60分から90分程度の半構造化面接を行い、面接内容については、研究対象者の了解を得た上で、ICレコーダーへすべて録音する。

2 実施場所

研究実施の日時と場所については、同意の得られた研究対象者に直接連絡をとる。

実施場所は、研究対象者が話しやすく集中でき、プライバシーが守れ、面接の最中に人の出入りがない研究対象者の勤務する訪問看護ステーションの一室とする。研究対象者が希望すれば、別の指定場所でおこなうこととする。

3 実施期間

滋賀県立大学研究に関する倫理審査終了後から平成21年12月

Ⅳ 調査内容

「よい最期像」の思考をイメージしやすくするために、以下の順序で質問する。

1) あなたの属性について聞かせてください。

- ①最終学歴
- ②看護経験年数
- ③訪問看護経験年数
- ③在宅での看取りの人数（わかる範囲で）
- ④ステーションの規模（スタッフ人数）

2) 質問内容

- ①在宅で看取った経験のなかで印象に残っている、または心動かされた経験をお話下さい。
- ②お話された経験はあなたが理想とする看取りと比べるとどう違いますか。
- ③理想とするまたはよい最期とは何かを考えるきっかけとなった経験はありますか。
- ④あなたにとって、在宅でのよい最期像とはどのようなものですか。
- ⑤よい最期像は、今後の在宅での看取りにどう影響しそうですか。

Ⅴ 分析方法

質的記述的分析手法で次の順序を進める。

- ①得られたデータをすべて逐語録におこす。
- ②得られたデータの意味内容を正確に理解するために繰り返し読む。

- ③データから解釈した結果より概念を生成する。
- ④概念を生成する際に類似例や対極例を同時に検討し、並行して、概念同士の関係性や未生成の概念をも検討していく。
- ⑤概念生成は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（修正版 M-GTA）に準拠し、分析ワークシートと呼ぶ書式を使って完成させていく。
- ⑥関係性の読み取りや分析については、研究者の解決の偏りを小さくするために質的研究を専門とする指導教員から定期的にスーパーバイズを受ける。

選択した理由は次の理由である。

- ①分析時コードに分割してしまわないので経験の語りを活かすことができる。
- ②一定の人数で分析の理論的飽和の目途がたつ。

VI 倫理的配慮

倫理的配慮として次のように配慮する。

- ①研究対象者に対して、研究の目的、内容、手順、研究参加により、期待される利益および研究参加に伴う、不快、不自由、不利益、リスクなどをわかりやすく確認できるように、別紙（1-1,2）文書を用いて口頭で十分な説明を行う。
- ②研究への参加は任意であり、参加に同意しないことをもって不利益な対応を受けないこと、参加に同意した場合や研究の途中であっても、不利益を受けることなく撤回することやいつでも研究参加を断る権利を保障する。
- ③研究対象者は、研究に対する質問をする機会づくり、対象者の質問に十分に答える。また、研究者の連絡先、連絡方法を伝え、いつでも質問に答える準備があることを説明する。
- ④研究への参加に同意するか否かは、本人の自由意思によって決定できるよう、同意を確認するまでに必要なだけ時間的余裕を持ってもらうことを考慮する（別紙 2-1）。
- ⑤研究対象者は、上記の内容を理解したうえで、研究に参加することに同意する場合は、自らの自由意志に基づき、同意書（別紙 3-1）に署名または記名・押印して提出するものとする。
- ⑥データ収集にあたっては、研究対象者が話しやすく集中でき、プライバシーが守れ、面接の最中に人の出入りが無い場所とし、対象者の緊張がとけ安心が保てる場所で行う。
- ⑦研究対象者から、同意が得られていても、患者の看取った経験を語ることから対象者の語っている様子をよく観察し、感情的な変化があればすぐに対応する。
- ⑧データ収集にあたっては、患者の看取った経験を聞き取ることにより人物が特定できないようにプライバシーや匿名性の保護に努め、収集したデータや関連資料は厳重に管理し、機密の保持に努める。データは常に研究者が鍵のかかる場所で保管する。
- ⑨取得した個人情報は、研究者の責任の下に管理し、厳格なアクセス権限の管理と制御を行う。常に使用するコンピュータを決め、データをコンピュータに保管しない。
- ⑩個人情報を含むデータは、本研究以外の目的でしか使用せず、研究終了後は、消去または

裁断処理により廃棄し適正に処分する。

本研究における倫理的配慮に関しては、滋賀県立大学研究に関する倫理委員会の審査を受け、平成 21 年 7 月 23 日滋県大地研 第 155-5 号として承認を得る。

第4章 結果

I 調査と分析の実際

1 対象者の実際

A 県の7 地域の各地域から訪問看護ステーションの1 施設を無造作に抽出し、1 施設あたり2 名の訪問看護師に調査協力を依頼した。勤務している訪問看護師の都合や調査対象者とした設定条件に合う訪問看護師がいるかどうかなどにより、1 施設1 名の対象者しか得られなかった施設もあった。最終的には11 施設の14 名の訪問看護師（以下A～N さんとする）から協力を得られた。属性では、性別はすべて女性であり、年齢は35 歳から61 歳で平均47.3 歳であった。最終学歴でみると、専門学校卒業者が11 名、短期大学卒業者が2 名、大学卒業者が1 名であった。看護経験年数では14 年から36 年の幅があり、平均23 年であった。訪問看護年数だけを取り上げると、3 年から15 年で平均8 年であった。在宅での看取りの看護に関わった事例数でみると、最も少ない者は2 名であり、最も多い者は30 名以上であった。なお、14 名のうち9 名が勤務している訪問看護ステーションの管理者であった。対象者の概要は表1 に示す。

表1

訪問看護師 (管)は管理者	属性				
	年齢	最終学歴	看護経験年数	訪問看護経験年数	在宅での看取りの看護の事例数
A (管)	56	短期大学	25	12	30人以上
B (管)	44	専門学校	16	8	3人
C (管)	45	専門学校	24	9	30人以上
D	48	短期大学	25	3	10～20人
E	44	専門学校	20	15	22人
F(管)	61	専門学校	36	11	30人くらい
G (管)	39	専門学校	19	10	10人くらい
H	37	専門学校	17	3	2人
I (管)	48	専門学校	20	8	20～30人
J(管)	50	専門学校	27	9	3人くらい
K (管)	59	短期大学、通信大学	35	9	30人以上
L (管)	51	専門学校	23	5	10人くらい
M	46	専門学校	23	3	5～10人
N	35	専門学校	14	8	15人
平均	47.3		23.1	8.07	15～18人

2 データ収集の実際

データ収集期間は、2009 年7 月30 日から11 月10 日であり、インタビュー時間は1 人35 分から75 分、平均57.5 分であった。インタビューを録音したものは、速やかに調査者によって逐語録におこし、その文面から対象者が特定できないように地名や人名、施設名などの固有名詞はすべて匿名化した。本人の語りを解釈するのに不明瞭なところを残している場合は、語った本人に電話で確認をとるようにした。実際にそのような確認を行ったのは1 名で

あった。

3 分析方法の実際

訪問看護師が語られたよい最期像は、患者、家族、訪問看護師、在宅医、勤務医、地域の人々などが混在して登場し、退院してくるいきさつや家で看取る意思決定、自立した看護などが描かれていたものであった。そういう前提のもとに、コードに分割してしまわないで経験の語りを活かすことができ、分析ワークシートを使うことで概念化しやすいことを考え、修正版グラウンデッド・セオリーアプローチに準拠し、次の通りに分析を行った。

- ①まず、分析焦点者を「訪問看護師」、分析テーマを「訪問看護師がよい最期像としてよいと捉えるもの」とし、データの関連箇所に着目し、それぞれを1つの具体例とし、説明概念（以下概念とする）を作成する。
- ②1つの概念をつくる際に、1つの分析ワークシートを独立させて作成し、概念名、定義、具体例、理論的メモなどを記入する。
- ③似たような対象者の具体例が出てきても、解釈が恣意的に偏るのを防ぐためと個人の語りの特徴を重視するために、先に出てきた対象者の概念の分析ワークシートに追加するのではなく、新たな概念として分析ワークシートに生成させた。ただし、両者の関係に類似性があることをその後の分析で見落とさないために、理論的メモに類似例と記入しておく。
- ④ 分析ワークシートに生成させたすべての概念を類似例の確認だけでなく、対極例についても比較し、定義や理論的メモからの特徴を、繰り返し検討を重ねて、一定の整理をつけた結果、完成させた概念は全部で113であった。
- ⑤ 概念同士を類型化するにあたり、何度も語られたデータを読むうちに、語られた各事例にはストーリーがあり、プロセスも含まれていた。その事例から抽出してきた113の概念に着眼してみると、その1つ1つの概念の中に時期の特徴をもっているものが多かった。概念に内包されている時期に前後関係があることを考えると、分析を進めるにあたり、113の概念を時期に整理して7つに分け、その整理されたものなかで、類型化させてカテゴリーを形成させた。

以上のような分析を通して得られた7つの段階(1 在宅に移行する 2 在宅療養を始める 3 在宅で看取る方向に決意する 4 最期に近づく 5 死んでゆく 6 死に別れる 7 語り継がれる)に含まれるカテゴリーを順番に説明していく。本研究では、分析の最小単位である概念は《 》で示し、概念から構成されるカテゴリーは【 】で示す。なお、表記上「患者」又は「本人」という言葉で概念名、カテゴリー名に登場させることがあるが、それは基礎データの文脈を活かすために表現したものである。

表2 訪問看護師が捉えるよい最期像

1在宅へ移行する 2在宅療養を始める 3在宅で看取る方向に4最期に近づく 5死んでゆく 6死に別れる 7語り継がれる
 決意する

【本人、家族が強く 希望して家に帰る】 【自分らしくいる】 【在宅で看取る後押しがある】 【本来ならケアが躊躇される場面だが、本人の希望を叶える】 【みんなのなかで亡くなる】 【看取りを称賛する言葉をかける】 【本人の生きざまを伝える】

【目的を達成するために家に帰る】 【望む治療やケアを受けられて、好きなことができる】 【家族が在宅で看取る方向に切り替えることができる】 【訪問看護師は全身倦怠感への援助に苦戦し、工夫しているが、課題は続いている】 【タイミンングよく、を間違っていない】 【在宅で看取ったこと家族を支援し続けたい】 【家族が訪問看護師に感謝の言葉を伝える】

【家族が力を発揮する】 【期間がわかることで頑張れる】 【最期の治療方針を選べる】 【みんなが死後の処置をしながら一緒に別れる】 【訪問看護への感謝を伝える】

【勤務医が在宅で看取る発想に転換する】 【最期の力が満足や感

【看取る準備をする】

II データ分析結果

1 在宅へ移行する

まず、最初の段階は在宅へ移行するというものである。その段階に該当する概念を類型化することで【本人、家族が強く希望して家に帰る】【目的を達成するために家に帰る】という2つのカテゴリーを得た。

1) 【本人、家族が強く希望して家に帰る】

【本人、家族が強く希望して家に帰る】というカテゴリーに含まれている概念には、次のものがある。

- (1) 《IVH とかいっぱいチューブをつけたままの患者を、家に帰らせたい気持ちのあまり、家族が連れて帰ってくる》
- (2) 《敗血症で打つ手がない本人を家で死なせてあげたいと家族が望んだので、無謀だと言われながらも訪問看護師が在宅で診てくれる主治医を探して退院させることができた》
- (3) 《息子と2人暮らしで日中独居になるがん末期の患者に、毎日、訪問看護を行うことで、家で最期を迎えたいという本人の強い希望を叶えられた》
- (4) 《生きたい思いが強く、紹介状を持たないがん末期の患者が、患者自身で電話をして経過を話し訪問看護の依頼をした》
- (5) 《冬に雪が積もる厳しい自然環境で交通機関も発達していないなか、元々家で過ごすことが多く、人の世話を受けるのに対して抵抗がある家族のところへ訪問看護に行く》
- (6) 《IVH を付けた患者をみたことがなかったが、入院中から病院の看護師に手技を確認していき、退院後も相談を続けることで、IVH 装着のまま看護者として最期まで看れた》
- (7) 《主たる介護者になるはずの配偶者が、在宅での療養に躊躇するなか、家族がその配偶者を説得した》
- (8) 《本人にとって必要な主治医を家族が探す》
- (9) 《夫が妻の介護者役割をとり、大変だと全く言わずに最期まで夫が看るという強い意志を持って介護している》
- (10) 《がん患者をできる限り在宅で介護し続けるが、最期だけ病院の世話になるという家族の希望に寄り添う》
- (11) 《病院から離れると二度と病院に戻れないという不安が生じるので、主治医を病院での担当医に退院後も診てもらいたいと家族は望んでいる》

これら(1)～(11)の概念のなかには、(1)、(2)、(3)のように、本人、家族の強い希望だけで在宅への移行が実現したものもあれば、そこに強く支援する訪問看護師の存在があるものもある。そういう意味では、少し異質なものでこのカテゴリーを形成しているが、いずれにしても、本人、家族が強く希望することで在宅への移行が実現しているので1つの

カテゴリーとした。

その代表的なものを説明していく。

(1)《IVHとかいっばいチューブをつけたままの患者を、家に帰したい気持ちのあまり、家族が連れて帰ってくる》

この概念に相当する事例として、Aさんは次のように語っている。

最近、お寺のお坊さん死なはったんやけど、どうして帰ってきたと思う？IVHとかいっばいチューブとかつけて、奥さんが「このままいてたら、病院でお父さん死んでしまうかわからん、家につれて帰る。」って言って(爆笑)。契約もしてないけど助けてって言うて、吸引器持って走って、吸引から入ったんやけどね。近くやったけど、家で全うしはったな。1か月くらい生きはったかな、点滴しはったけど、たまるし、やめとこって、家で全うしはったな、よかったよ。

ここでAさんが語っているのは、家族が病院で死なせたくないという強い思いを受け止めて、通常ではまず契約を交わすことから始めるところを、必要とされる吸引から入るという行動をとっていった。家族の気持ちが高まり、そのタイミングで退院させたことで、本人が1か月くらい家で過ごすことができ、最期は自宅で息を引き取るという家族の思いが遂げられたと振り返っている。

ここでのよさは、家族の強いエネルギーと訪問看護師が手続きを後にしても家族の思いに応じて行動したという両者が兼ね備えられて、本人の願いを叶えられたよさがあると確認できる。

(2)《敗血症で打つ手がない本人を家で死なせてあげたいと家族が望んだので、無謀だと言われながらも訪問看護師が在宅で診てくれる主治医を探して退院させることができた》

この概念に相当する事例として、Kさんは次のように語っている。

家族の都合もあって、お母さんが疲れきっちゃって、だから、うちの病院に転院してもらって、だけどね、状態が良くなりなくって、床ずれがどんどん悪くなってきて、敗血症にちかいような状態になったんです。というのも、抗生剤が禁忌でつかえなかったんですね。で、熱が出て、感染して、ひどい状態だったんです。お母さんが「この子、この病院のなかでは死なせたくない」と言いだして、打つ手がなくてという状態ですよ。その時、「どうせ、死なせるなら、家で死なせてやりたい。」って言ったから、それを退院させるのに、無謀だと言われましたね。で、地域の先生に頼んで、外科系の先生に私はお願いしたんです。いろんなこともフォローしてもらうためにね。その先生に頼んだら、まあ、1回目断られましたね。無謀だと、冗談じゃないでしょう、そんな状況で、なんで、病院から連れて帰るのかって言われたんですけど。いいのよ、死亡診断書を書くだけでいいから診てやると3回くらい通って、押しの、押しの一手で書いていただいたんですよ。

ここでKさんが語っているのは、医師たちが無謀だと反対するなか、「どうせ死なせるなら、家で死なせてやりたい」という家族の強い希望を受け止めて、その思いを代弁する形で「死亡診断書を書くだけでいいから」と開業医を何度も説得し、まだ息があるうちに退院させることができ、家族の希望を叶えたということである。

ここでのよさは、家族が病院では死なせたくないという強い思いがあり、訪問看護師としてその希望を叶えてあげたいという信念のもと、病院の医師や地域の開業医にもこんな状態で、なんで家に連れて帰るのかと言われながらも、何度も開業医へ通い続け、医療者の立場でありながら在宅への移行を強行した主体的な行動があったということである。家族の強い意志とその思いを叶えようと訪問看護師の行動力が、在宅への移行を可能にしたということであり、よさなのである。

(3)《息子と2人暮らしで日中独居になるがん末期の本人に、毎日、訪問看護を行うことで、家で最期を迎えたいという本人の強い希望を叶えた》

この概念に相当する事例として、Lさんは次のように語っている。

はい、あの大学病院から、がん末期ということで帰って来られた方で、70歳だったと思うんですけども、わりと若い方でした。家族背景は息子さんと2人暮らしで、本人の強い希望で、家で最期を迎えたいという希望がありました。食事も入りにくくなって、点滴、IVHのポートも埋め込んで、必要な時はそこから点滴ができる状態で帰って来られてまして。痛みの方は、比較的コントロールできていて、痛みは強くなかったんですが、やっぱり、もう、身の置きどころのない倦怠感、だるさを訴えられていて、昼間、独居になりますので、そのへんの心配で、家族さんは、こんな状況で看れるのかどうか、すごく息子さん、迷っておられて。あの、女手もなくて、本人さんの妹さんが時々手伝いに来られる状況で、まあ、そちらも家族を持っておられるので、世話する人がいないしということで、家ではちょっと無理と違うかなという家族の思いはあったんですが、本人はやっぱり、家でということ強く希望されたために、大学病院のほうから、訪問看護を受けてほしいということで依頼がありました。そして、「毎日でも行きますよ、なにかあれば、すぐ呼んで下さいね。」っていう、そういう支援体制を示して、そしたら、「やってみようかな」っていうふうになられて、支援していったんですが、その方が印象に残っています。本人の意志がはっきりしていたということですね。普通だったら、やっぱり、家族の負担も大きくなるので、ほんとは家でいたいけども、病院に入られる方が多いなか、最期まで、しっかり意志を通さしたし、こんなけ、意志がはっきりされている方はなんとか家でできたらいいなとこっちも心動かされましたしね。

ここでLさんが語っているのは、息子と2人暮らしであるがん末期の患者が家に帰りたくいと強く希望したが、息子は仕事を持っており日中独居になるので迷った。それに対して毎日でも訪問に行くという支援体制を保障したので、家族の不安を軽減し、在宅へ移行する決断ができたと振り返っている。

ここでのよさは、母親の希望を叶えたいが、女手がなく日中独居になることで息子が在宅療養することに迷ったが、毎日訪問に行く支援体制を保障したことで、息子が在宅療養する方向に切り替わっていったことと普通だったら、患者の実の妹も家庭があり、息子の仕事のことを考えて遠慮するか、あきらめるところであるが、本人が家に帰りたくいと意志を強く持っていたということである。その意志の強さに訪問看護師も心動かされて、なんとか家でと支援体制を示し、最期まで家で過ごすことができた。その意志の強さをLさんはよさだ

とみなしている。

2) 【目的を達成するために家に帰る】

【目的を達成するために家に帰る】というカテゴリーに含まれている概念には、次のものがある。

- (1) 《がん末期で寝たきりの患者が妻、母親役割を全うさせたいという目的を持って家に帰り、自宅での生活で気持ちが充足されると、痛みが少なくなりモルヒネの減量ができている》
- (2) 《がん患者が脳梗塞のように麻痺もなく、意識が最期まであるので気になることが片づけられる、だからがんでよかったのだと言う》
- (3) 《今まで家の用事を本人が全部引き受けていたので、死んでしまう前に家族が困ることがないようにいろんな手続きを全部自分でしなければと、保険の契約や葬儀の段取りをしている》
- (4) 《病院で打つ手がないとさじを投げられたが、開業医が本人の希望通りの治療を行い、本人が元気になったと満足した》
- (5) 《本人が積極的な治療を望み、開業医がそれに応じて、希望通りに抗がん剤の腹腔内注射を在宅でもしてくれたので、本人が希望を持ち続けた》

その代表的なものを説明していく。

- (1) 《がん末期で寝たきりの患者が妻、母親役割を全うさせたいという目的を持って家に帰り、自宅での生活で気持ちが充足されると、痛みが少なくなりモルヒネの減量ができている》この概念に相当する事例として、Bさんは次のように語っている。

在宅死、在宅にね、帰ってきはった目的がね、病院の緩和ケアで点滴をされていて、その点滴が鎮痛剤と、で、今のモルヒネのパッチありますよね、それを貼っていて。子宮がんの末期だったのでいろんなところに骨盤内転移していて、イレウスをおこしてたので、その点滴が持続で入ってて、若い方だったんですが、高校1年生の息子さんがいらっしゃる方で、ずっと寝てはったんですね、モルヒネも入ってるし。で、寝てはる中で、私は母親と妻をしたいと言って帰ってきはったんです。だから、病院ではできないモルヒネの減量ですね、パッチをかなり減量するという目的で帰ってこられて、在宅と緩和ケアとが連絡を取り合いながら、パッチを減らしていった人なんです。あの、最初帰ってきた時は、トイレに行くことから始めるって言い出して、寝たきりの人やったのが。それでもトイレに行くと言い出さばって、少しまあ、パッチも減らして、寝てるのが嫌だと。私はなんでこんなに寝かされてるの？てかたちで、家事もしたい、主婦もしたいし、母親もしたいというので。息子さんが帰ってくる頃には、お帰りが言いたいとか言ってた人で、パッチも減らしながら、どんどん減っていくんですね。他に興味があるので痛みが少なくなると、後のことが充足されているから痛みも減って、少しずつ覚醒していることが多くなって、トイレもポータブルでいけるようになって、でも、それが長続きはやっぱりしない、病状の加減でね。あと、最後、それをあきらめはった頃に息子さんの誕生日が1か月後だったんですね。そ

の時にどうしてもケーキを作ってあげたいと、スポンジケーキを自分で電話して、何号のスポンジケーキを1つ、一緒に作るから看護婦さんの分も1つ頼んで、全部準備されたんです。そこには、ケーキを作って息子さんをお祝しようとする気持ちと高校1年生だったので高校入ったばかりで部活とかもあって毎日大変だから、実のお母さんが手伝いに来られてたんですけど、お母さんにご飯はこういうものを作ってあげてねって、ちゃんとかメニューを作ったりとおうちで母親をしてはったんですね。

ここでBさんが語っているのは、緩和ケア病棟にいるがん末期の患者が、モルヒネで治療しているので寝たきりであったが、妻、母親役割を全うしたい、このまま寝かされているのは嫌だと強い意志を持って在宅へ移行し、家に戻るといきなりトイレに行くと言い出して、妻、母親らしい生活を再開することで、モルヒネの減量ができ、ますます主婦らしい暮らしぶりに戻ることができたと言っている。

ここでのよさは、家に帰ったらトイレへ行くことから始め、1か月先の息子の誕生日にケーキを作る計画をする、自分の母親に息子の毎日の献立を伝えるなど具体的に描写を再現して語るなかでBさんがこの母親の目的が達成できてよかったというのをいろんな姿で確認している。

(2)《がん患者が脳梗塞のように麻痺もなく、意識が最期まであるので、気になることが片づけられる、だから、がんでよかったのだと言う》

この概念に相当する事例として、Nさんは次のように語っている。

ステージIVで、ある病院の方でがん宣告されて、ホスピスなり、いろんな治療ができないとかいう話もされたというケースから。自分でホスピスを一度入院されたんですけども、やっぱり、そんなところで縛られるのは嫌だということで、在宅死を自ら選ばれたというケースですね。その方は、「がんでよかった」と、脳梗塞とか脳出血だったら、自分が麻痺になったりとか、もしくは意識がなくなっている状態で、自分の死という場所なり、死に方がわからないけれども、「がんでよかった」というふうなことを最期まで言われてましたので。もうほんと、その人ってすごく強くなって。で、また、自分の死に方をね、お葬式の音楽とか、葬儀屋さんよんで、その葬儀屋さんにしたら、すごく元気に見えたと思うんですけど、「僕、これから死ぬから、葬儀で流す曲は、谷村新司の昴にしてくれとか、あの、いい日旅立ちで送ってくれ、最後はルンバをかけてくれ」とか言って、もう全部決めてはったんです。そういうふうなところも訪問看護が関わっていて、「今、葬儀屋さん帰ってね、こういうことを決めただよ。」っていうふうに言われて。「えっ」て、言う話があつて。(途中略)がん宣告をされて、その時に自分がステージIVで、残された予後が少ないといった時に、家に帰って真っ先にしたことは、自分の小屋のなかの掃除とか後片付けから始めてた。娘さんは、そんながん宣告をされた時から何をしてるんやと。そしたら、その人の頭のなかでは、そこから、自分が残された家族にわからないことがないように、全部されていたというのが昨日初めて聞いて。

ここでNさんは、がんの末期と宣告された患者がホスピス病棟に縛られるのは嫌だと、死に場所を選ぶということも含めて全部気の済むようにやっていきたいという意志をもち、残

される家族のためにできることはしておきたいという目的を持って家に帰ろうとした。がんでよかったというのは、体が動くし、自分の意志で考えられるので最期まで、自分がやれることはやっておけるから、がんでよかったと語られている。

ここでのよさは、本人がホスピス病棟で何もせずに終わらせないように死に場所からすべて自分で選んでいくという強い意志をもって行動していることと小屋の掃除から自分の葬儀の段取りまで、気になることを家族のためにずっとやってきたということである。これだけのことをやってきたから、家に帰る目的が達成できただろうし、目的を持って在宅に移行することによさがあると確認できる。

2 在宅療養を始める

次の段階は在宅療養を始めるというものである。その段階に該当する概念を類型化することで【自分らしくいる】【望む治療やケアが受けられて、好きなことができる】【家族の力が発揮される】という3つのカテゴリーを得た。

1) 【自分らしくいる】

【自分らしくいる】というカテゴリーに含まれている概念には、次のものがある。

- (1) 《今あるのはこの人のおかげと、これまで暮らしてきた夫婦仲の通りに、介護する傍らで株を取り引きし、話せない夫と会話をするなど夫婦の関係性を最期まで保っていた》
- (2) 《自分勝手な本人が自分の言いたいことを言い、好きなものを食べ、タバコを吸って、自分の希望を最期までし尽くした》
- (3) 《本人が、必要なことは自分でし、家族にも頼むことをしない》
- (4) 《大学教員ががん末期になり、自宅の一室を教室にして最期まで仕事を続ける》
- (5) 《がん患者が頑固な便秘に苦しんだ末に、訪問看護師に緊急訪問を依頼する》
- (6) 《他のスタッフがしり込みするような、わがままで人の好き嫌いをはっきり言う個性の強い本人に対し、植木や車の話など本人の興味ある内容を引き出しながら上手くコミュニケーションをとり、頼りにされる関係を作っていた》

その代表的なものを説明していく。

- (1) 《今あるのはこの人のおかげと、これまで暮らしてきた夫婦仲の通りに、介護する傍らで株を取り引きし、話せない夫と会話をするなど夫婦の関係性を最期まで保っていた》

この概念に相当する事例として、Jさんは次のように語っている。

株、株、株です。株をやっておられて、まあ、ご主人がお元気な時から、もう、やめろ、やめろって言われながらも、認めてくれたことやで、これだけはさしてって。私が訪問行ってる時に、その株のテレビでやってる時間は「ちょっと、ごめんな。」って、テレビ見に行くと、チェックしに行かざるんですよ。「これだけが、今、楽しみなんや。」って、みんなやめろと言うけどって、それが結構、印象的でしたね。この人は、かたい人やさかいにこんなことはって言われ続けてきたんやけども、目をつぶってもらったことやさかい、今も許してもらってるんやって言うて

はりましたわ。褥創も、褥創らしいのは、できませんでしたし、下痢も続いてやったのに、皮膚トラブルもなかったですし、まあ、目いっぱいサービスも入れる、訪問看護も毎日、ヘルパーさんも2回、3回は行ってやりましたからね。そこらへんで、サービス自体もそんだけ入れてもらったので、お尻もただれずに、褥創もひどくならず、ケアマネさんも熱心に関わってくれてましたし、在宅の先生も熱心だったし、連携もとれていた症例だったと思います。奥さんの思いをみんなが叶えた、奥さんだけでなくお嫁さんも、息子さんはなかなか登場されませんでしたけど、ほかの家族の協力も得られたし、高齢の奥さんが、おうちに帰ってご主人を見るってことが、なかなか1人ではできませんので、家族の協力も得られたっていうことですかね。ずっと、そうやって意識レベルが低いながらで、なかなかこう私たちとは、コミュニケーションが取れない利用者さんですよ、奥さんはその、ご本人さんの気持ちがよくわかるんですよ。「今日はどうやって言うてやった」とか、こうやと言うことが、「お父さん、お父さん」って言うてね。奥さんとは、会話してはったんですよ。聞いたら、「うん」って言わはったとか、こうやって言うてるさかいに、「そやね、お父さん」とか言うてました。たまたま、返事ははったようには、私らには聞こえてるような感じじゃなかったんですけど、奥さんには、それが会話なんです。私らには、うなずきや閉眼での返答もなかったです。

ここでJさんが語っているのは、介護者である妻が昔からしてきた株取引を今も続け、コミュニケーションが取れない患者と話をし続ける様子から、介護をするようになっても昔からの夫婦のあり様であったと振り返っている。

ここでのよさは、やめろと言われながら黙認されていた株の取引を今もこれだけは許してもらって続けているということと夫と会話のやり取りをし続けているということである。このデータで会話が成立するというのは、明確には表現されていないけれども、奥さんが成立しているというのでたぶんそうであろうとGさんも承認してあげている。つまりこの2つの面で介護するようになってもこれまでの夫婦関係を変えていないと奥さんがそう表現していることをGさんも認めている。介護するようになっても昔からの夫婦のあり様を続けているところによさがあると確認できる。

(2)《自分勝手な本人が自分の言いたいことを言い、好きなものを食べ、タバコを吸って、自分の希望を最期までし尽くした》

この概念に相当する事例として、Gさんは次のように語っている。

これが食べたい言うたら、どんどん食べさせてあげて言うて、最期はね、アイスクリームとかね、そんな、やっぱり、こう口に入るもんです。すごい食べられる方で、糖尿病があつてね、結構制限もされてたんですけど、言うこときかんと、どんどん体重も増えて、ぜんぜん守らなかつたんですけど(笑)。最期はほんとに、だんだん、こういい人になって来られて、奥さん、物をほられたりしておられたりしてたんですけど、身の置きどころがないので、昔堅気の人で、もう人の言うこときかへん、先生の言うことも。70歳くらいですね。まあ、でも本人の思うように、いい時期は外に出たりしてはったし、タバコもあかんかったんやけど、調子いい時は吸ってはったし、それを制限してしまうことで、本人の思いを、なんで、痛い思いばかりっていうのじゃ

なくて、ちょっとした娯楽じゃないけど、本人のしたいことをさせてあげてもよかったのかなと思って。ベッドの上でね、でも、そんなん言っても、しんどいから、こうくわえるだけで、気分味わうくらいで満足みたいな、それで、満足してはったんです。その時に食べたいものは、言っただけ、最期はほとんど食べられない状態でしたね。娘さんがいろんな物、買ってきたけど、やっぱり食べれなかったですね。みんな言うことはきいて、全部、欲求はすべてきかれてました。性格的に、自分が1番ですかね。大黒柱だったので、だれも逆らえない。若い時から、自分勝手に、1人で釣りに行ったりして、家庭をかえりみなかったと奥さんは言ってましたね。奥さんは、一歩下がってずっと奉公しているみたいな、でも上手く家庭も守っていたんでしょうね。

ここでGさんが語っているのは、大黒柱で、奥さんも一歩下がって奉公している家族関係であり、しかもどうやら自分が1番という性格もあって家族をかえりみることもなく、自分が思うままに振舞ってきたという要素が描かれている。それは性格もあるが、家族同士の役割関係がそういうものになっている家族であったということである。そういうなかで自分本位に振舞ってきた患者がその振る舞いのままに最期まで自分の希望を言った様子が描かれている。家族やその関係者もその延長戦上に本人のわがままが通されるように全部合わせるように行動し続けたということである。

ここでのよさは、大黒柱で昔堅気であり自分中心であった患者が、介護されることになっても相変わらずだれの言うことも聞かず、奥さんを中心に娘や主治医、訪問看護師までもが本人の希望を叶えるように努めていたということである。好きなものを食べ、外に出たいと言えば出してもらい、ベッドの上でタバコを吸うという最期まで希望をし尽くした描写から、自分らしくあり続けたことをGさんがよさだとみなしている。

(3) 《本人が、必要なことは自分でし、家族にも頼むことをしない》

この概念に相当する事例として、Iさんは次のように語っている。

そこのおうちでもね、本人さんが痛い、苦しいって言うと家族が心配するからということで、すごく我慢されていたんですね。我慢はあったんですけど、痛み止めもね、デュロテップパッチかな、それを使っていました。そのコントロールで、座薬と麻薬も併用されてんですけども、なんとか持ちこたえて。(途中略) 入浴は、お手伝いしますって言っても、かたくなに自分でできるからということで拒否されて。気分のいい時に家族がシャワー程度だったんですけど、できていましたね。幸い、教室の隣に洗面とお風呂とがあったので、そこでシャワーされてましたね。あと、シャワーができなくなったら、いらないということで、訪問入浴とかもお話しましたが、そんなんはいらんということで、清拭くらいです、させてもらったのは。(途中略) たぶんね、そういうふうにやってもらった経験というか、そういう生活してこられないので、家族にも無理な要求はしてこなかったと思うんです。この方の性格上というか、生活歴からいって。だから、家族にあんまり言う、言い方がわからなかったのかもしれないですね、お願いの仕方が、ご本人さんとしても。とにかく、我慢する、必要なことは自分でやらなければいけないっていう感じだったので。

ここで教室という言葉が出てくるが、これは本人が大学教員で出勤できなくなったので、

自宅の一室を教室にしてまで大学教員としての仕事を続けている、そういう実態だったことと脈絡を結んだ言葉づかいである。

ここでIさんが語っているのは、昔から自分のことは自分です、家族にも頼むことをしない、できなくなったらそれはそれで仕方がないというような生活ぶりで生きてきた人が、がん末期になり介護されることになっても訪問看護師が提供するようなケアも結構ですというように、生きてきたまを全面的に貫いたという話である。

ここでのよさは、がん末期で痛みがなんとか薬でコントロールされている、その上で自分が生きてきたままに自分でできることは自分です、できなくなっても人の世話にはならないという潔さを貫いて自分らしくあり続けることがIさんはよさであると言っている。

2) 【望む治療やケアが受けられて、好きなことができる】

【望む治療やケアが受けられて、好きなことができる】というカテゴリーに含まれている概念には、次のものがある。

- (1) 《外科系の在宅医が退院後すぐはIVHを入れて傷を搔爬することを提案して実践したが、そのあとは本人、家族の希望に沿う治療のみに縮小させた》
- (2) 《がん末期の患者が、自分の好きなカラオケで、もう1回、舞台に立ちたいと望み、がんになる前の普通の生活に復帰することができている》
- (3) 《ホスピス病棟入院中に受けていたフットマッサージを家に帰っても本人が望んだので、訪問するスタッフ全員が勉強して一通りできるようにした》
- (4) 《本人、家族が民間療法を積極的に取り入れている》
- (5) 《自分が死んだ後の希望を述べる》

その代表的なものを説明していく。

(1) 《外科系の在宅医が退院後すぐはIVHを入れて傷を搔爬することを提案して実践したが、そのあとは本人、家族の希望に沿う治療のみに縮小させた》

この概念に相当する事例として、Kさんは次のように語っている。

その先生に初めて診に来てもらって、床ずれがほんとにひどかったですね。もう、打つ手がないのに、2、3日ももてばいいかなと思うくらいにね、ひどい状態だったんですよ。だけど、先生も外科系の先生で、何もしないというのは、僕もと言って。その先生のところは、開業で、そのときはまだ看護師もいて、ベッドも何床か持ってましたから、ここで、傷をね、きれいに搔爬して、どうせ抗生剤の点滴もできないんだったら、痛くもないんだし、麻酔かける必要ないしね。自宅でやったら、出血で家族がびっくりしたらあかんから、自分の診療所に連れて来てくれたら、傷をきれいに搔爬してやれるだけのことはやると、栄養も何もかもがよくないから、ポートを入れてさせてくれと。先生、そんな無駄や、何もしなくていいと言ってるのに、栄養は食べられるだけって、本人も決めてるのに、無駄なことはやめたらいいよって言ったけど。これは、わがまま聞いてほしい、医者立場で、そういう治療としてのものではないと言われて。それは好きにしたらいいわと、それ以上は言わへんと、家族さんもそれでいいと言われてたし。それで、私、ス

タッフと運んで行ったんです。なんで?と思われるかもしれないけど、それがその人の最期の望みなんですよ。1泊の入院で、傷を搔爬してもらったら、これくらいのおしりに、これくらいの傷(手で15センチくらいを示す)でした。先生が不要な肉芽がつかないように、僕、1週間だけ毎日、診に行きますって、そのあとは好きにしたらいいということで。ジャージャーね、シャワーをして、洗ってね、多少出血はするけど、家族にはその傷は見せられないから、最初は2人で行ったりして、出血大サービスでその部分だけね、はい。ほとんど、1人で行ってんですけど、最初はね、移動の時とかね。私ともう1人が交互に行っていました。最期の方は私がほとんどかな。そうやって、2、3日で駄目かと思ってたんですけど、抗生剤も筋注やったら大丈夫やろうって、何回かされてましたけど、これは自力で生きてもらえないという感じになりました。先生はIVH、栄養をやりたかったけど、家族がやりたがってないから、駄目って、言いたいこと言いながら、週3回シャワーをして傷の洗浄をして、はがす時どうしても出血するから、なんかほしいなということで、ゲーベンを極薄く塗って、洗浄中心にそれでいって、結局、7か月生きたんです。それから、何もしないで。食べられる分だけ。だけど、家に帰ったら、やっぱり、その人も安心するんでしょう。意欲も違うんだと思うのね、最期亡くなる時、傷はこんなになってました。 (手で示す。直径15センチくらいから6~7センチくらいになっている。)

ここでKさんが語っているのは、患者が病院から移行する段階では、ひどい床ずれで栄養状態が悪く2、3日しかもたない状態であった。それに対して主治医は、医師として見過ごせないものがあると主張し、IVHを入れて傷を搔爬する処置をする必要があると意志表示した。しかし、IVHでの栄養は、本人、家族が希望していないので、Kさんはそれを根拠に主治医と交渉をして、傷を搔爬する時にだけIVHを入れることは妥協し、その後は本人、家族の希望する治療とし、ケアを続行していったら結果的に傷は小さくなり7か月生きることにつながったと振り返っている。

ここでのよさは、主治医が考え方を変えて治療方針を切り替えてくれたことである。その背景として、IVHでの栄養を本人、家族が望んでいないと意志表示し、Kさん自身も主治医と話し合ったことで、医師が治療方針を切り替えたことによさがある。結果的に7か月生きることにつながり、よかったということである。

(2)《がん末期の患者が、自分の好きなカラオケで、もう1回、舞台に立ちたいと望み、がんになる前の普通の生活に復帰することができている》

この概念に相当する事例として、Iさんは次のように語っている。

カラオケが大好きな方だったんですね。もう1回自分の好きなことをやりたいということで、やっぱりね、目的があると、すごい気力がありますよね。見事に普通の生活に復帰されたんですよ。それもね、60代の女性の方だったんですけども。趣味のカラオケで、発表の舞台に立つ、そういう発表される方だったんですけどもね、舞台に立って、それをね、できたんですよ。一旦、克服されて、末期で「もう、あかんだろう。」と言われてたんですけども、そこまで、めきめきと元気になったんです。

ここでIさんが語っているのは、もうだめだろうと言われていたがん患者が、もう一度、

好きなことをしたいと目的をもち、努力して困難にうちかった事例を振り返っている。

ここでのよさは、回復の見込みがないと言われたがん末期患者が、自分の意志で目的をおいて希望を叶えたこととそれに向かうことでまるで、病気を発症したことが嘘のような、がんになる前の普通の生活に復帰することができたということである。在宅療養では、最期まで好きなことができることによさがあるとIさんはみなしている。

(3)《ホスピス病棟入院中に受けていたフットマッサージを家に帰っても本人が望んだので、訪問するスタッフ全員が勉強して一通りできるようにした》

この概念に相当する事例として、Nさんは次のように語っている。

X。病院のホスピスでフットケアの専門の方とかいらっしやるので、その人により近いように看護師がフットケアの資料をそろえて、30分かけてやったりとかってというのは、この人個別的なケアですね。みんなにするのではなくて、この人がホスピス病棟でやってたことを訪問看護師にもしてほしいと。プロでもないし、みたこともない、けども、その勉強をして、みんなが一通りできるようにしましたね。それで、「ここががんのつぼや」とか、「ここにがんがおる」とか言うてはったのをすごく細かくほぐしてベビーオイルつかいながら、フットマッサージを30分くらいかけてしましたね。結構ね、もうほんとにボンボンの足だったので、あの、足の指から、足底から1本、1本さしてもらいましたね。それも、この方をステップにして、他の方にもターミナルできるなということがあったので。

ここでNさんが語っているのは、ホスピス病棟で受けていたフットマッサージを患者が在宅でも望んだので、訪問するスタッフが新しい知識を身につけてケアを実践したということである。そして、ここで得た知識と技術は、今後活用していくことができるだろうと振り返っている。

ここでのよさは、患者が満足されたという表現は明確にはされていないが、「ここにがんがおる」などの会話や時間をかけて丁寧に行っている語りから、自分たちの努力で患者のニードを満たせたということである。そして、その高めた看護技術が他の人のためにもなっていくことが想定できる。

3) 【家族の力が発揮される】

【家族の力が発揮される】というカテゴリーに含まれている概念には、次のものがある。

- (1)《家族が痛みのための屯用薬の使い方に長けている》
- (2)《主介護者の妻だけでなく、家族がローテーションを組んで介護に参加する》
- (3)《娘2人が訪問看護の処置をほとんどできるようになったので、それを踏まえて訪問回数をお互いの意見で調整した》
- (4)《一癖あると言われた患者に、家族が実に上手にサービスを利用し、長い関わりのなかで本人、家族、関係者で信頼関係を築いた》
- (5)《夫への愛情はあるが排泄の世話を手がけようとしない妻だったので、娘さんが代わりに排泄の世話をする》

(6) 《夫にさえ排泄援助を許したくないような羞恥心を持っている妻が、最期まで排泄援助を夫にしてもらわずに済んだ》

(7) 《介護全般に不安を持ち、どれだけ介護してもおろおろする様子が変わらない主介護者に対して、訪問看護師が不安の軽減に努めたことで、最期まで看れた》

その代表的なものを説明していく。

(1) 《家族が痛みのための屯用薬の使い方に長けている》

この概念に相当する事例として、Iさんは次のように語っている。

主治医は、X₂病院だったんですけども、痛み止めの方もきちんと先生の方が出して下さいまして、オピオイドとかいろいろあったんですけども、そこは娘さんが、きっちりしっかりされていまして、薬も管理されてたんです。オピオイドがあって、レスキューがあってって感じだったんですけど、お薬のコントロールは、かなり上手くいきました。

お薬の管理もしっかりされていて、レスキューの座薬とかも夜中、痛みがあって何時頃使ったんですって翌日言われるくらいで、夜中の呼び出しやパニックになるようなことはなかったですね。娘さんが実にしっかりされてましたね。

ここでIさんが語っているのは、前半の部分では、痛みの状態に対して、娘さんが薬を管理し、後半の部分では、夜中に痛みがあっても、自分たち訪問看護師の出番はないということである。こういうふうな状況をあわせもってみると、Iさんは明確に描かれていないけれど、自分たちの出番はなかったことやお薬のコントロールがかなり上手くいったという表現から娘が母親をよく観察して、薬の理解を持って本人に服用させていたことが伺える。娘さんが薬の使い方に長けていると解釈できる。

ここでのよさは、ここには明確には描かれていないけれども、娘がいつもよく観察して、タイミングを外さずに鎮痛剤を母親に服用させ、痛みのコントロールを上手くしていたということである。それは、ここでは明確に描かれていないけれども娘が母親をよく観察していただろうし、娘が薬に対する理解を持って服用させていたことが推測できる。医療者にとっては、電話で相談されることや緊急訪問の依頼をされることもなく、患者の疼痛コントロールが上手くいっているというよさがある。家族の力が発揮されていることが確認できる。

(2) 《主介護者の妻だけでなく、家族がローテーションを組んで介護に参加する》

この概念に相当する事例として、Iさんは次のように語っている。

認知症はそこまでひどくなかったんですけど、寝たきりの生活になって、それまでは、奥さんがずっと介護してたんですけども、いよいよ、奥さんも手に負えなくなってしまって、子どもさん、娘さん4人いるんですけど、それまでは、ほとんど来なかったんですけども、お母さんが音をあげて、そこで家族が一致団結して、娘さん達が話し合っ、ローテーションを組んで介護するようになってきたんですよ。(途中略) 今まで、娘さん、見たこともなかったんですけど、入れ替わり立ち替わり来るようになって、夜はいなかったんですけど、昼間はだれかが交代で入るようなかたちで。お母さん、奥さんですけど、だいぶ介護の負担は軽減されたと思いますね。

ここでIさんが語っているのは、妻が介護に疲れ果てたので、嫁いだ娘たち4人が協力して介護することになり、妻の介護負担が軽減されたということである。

ここでのよさは、寝たきりの夫を妻がひとりで介護し、限界まできたのは望ましいことではないが、その時に娘たち4人が団結して、入れ替わり介護の協力してくれたので主介護者である妻の介護負担が軽減されたということがよさである。

(3)《娘2人が訪問看護の処置をほとんどできるようになったので、それを踏まえて訪問回数をお互いの意見で調整した》

この概念に相当する事例として、Mさんは次のように語っている。

そうですね、去年、肺がんで在宅で看取られた方なんですけど、娘さんが、結構お母さんのことを面倒みて、いつも付きっきりで泊まり込みで見てたんですけども。アパート暮らしで、ほんとに小さなアパートなんですけれども、居間の中にベッドを置いて、そこで、常にテレビ観ている台所にいても、お母さんの見えるところというふうで、その方も帰ってから1か月、2か月くらいで亡くなられたんですかね。一生懸命されて、で、訪問看護がすることがないくらい、何もかもされて、体拭いたりとか、浣腸、排便とか、みようみまねで。最初はね、初めての経験なのでできなかったんですけど。訪問看護が行ってするのを見て覚えられて、してあげるっていうことで。行ってもすることがなくて。訪問看護も2週間に1回くらいでいいですよと言われて。でもね、ターミナルの方に2週間に1回では状況も変化しているし、せめて週に1回くらいは行かせてもらいたいと言って、こっちから言って、じゃあ、それなら来てくださいと言われていたんですけど。そんなにかたちとしてできることがなくて、娘さんがされてたので、結構、話が中心になるんですよ。

ここでMさんが語っているのは、どんな用事をしていても母親から目を離さないで済むような位置にベッドを置いていることや訪問看護がする清拭から下の世話までどんなことでも覚えて、自分たちができるようになっていることから、母親の世話を全部自分たちでするんだという意気込みは伝わってくる。そういう意気込みを感じているからこういう語りをするのであろう。それは、認めているけれど、医療者として、娘さんたちの言われるままというわけにはいかないから交渉している。結果的には双方の言い分が通る調整ができたということも言っている。

ここでのよさは、いつも観察できるようなベッドの位置や訪問看護がするどんなことも覚え、母親の世話は全部自分たちがするという娘たちの意気込みをMさんも認めており、よさがある。最後に訪問回数を調整したとあるが、医療者には患者の状態が週単位、日単位で変化する可能性があることが判断されるので、2週間に1回ではと、せめて1週間に1回はと依頼しているが、家族には患者の世話ができるかどうか判断の根拠となっており、訪問看護の頻度が2週間に1度でも大丈夫であるということだが、結果的に双方の言い分が通る調整ができたということである。

3 在宅で看取る方向に決意する

次の段階は、在宅で看取る方向に決意するというものである。その段階に該当する概念を類型化することで【在宅で看取る後押しがある】【家族が在宅で看取る方向に切り替える】【期間がわかることで頑張れる】【勤務医が在宅で看取る発想に転換する】の4つのカテゴリーを得た。

1) 【在宅で看取る後押しがある】

【在宅で看取る後押しがある】というカテゴリーに含まれている概念には、次のものがある。

- (1) 《独居の末期がん患者が家族の助けなしに大好きな飼い猫と一緒に暮らすために、貯蓄したお金を使ってサービスを利用することを訪問看護師が提案をした》
- (2) 《100歳近い本人を看る介護者も高齢であったが、毎日朝、夕の訪問看護を行い、介護負担を減らすことで最期まで家で看れた》
- (3) 《遠くにいる息子は医者であるけれども地域の医療者に任せてくれている》

その代表的なものを説明していく。

(1) 《独居の末期がん患者が家族の助けなしに大好きな飼い猫と一緒に暮らすために、貯蓄したお金を使ってサービスを利用することを訪問看護師が提案をした》

この概念に相当する事例として、Kさんは次のように語っている。

独居だったら、独居で、この療養にいくらお金つかえるかとか、緩和ケアで個室料金払ってこれくらい、在宅ではこれくらい、でも在宅は、大好きな飼い猫と暮らせる、どっちを選ぶか、先はたぶん、2か月か3か月。だったら、月100万かかってもいいか？って、その人に聞いたこともありました。だって、死んでいくのに、貯めたお金が1000万円とか2000万円とか、3000万円とかあるんだったら、そうやって月に100万かかってもいいじゃないですか？家族の息子さんに、あなたは仕事をして、常に見ていなくても、それを望んでくれたら、そういうかたちで在宅療養しましょうと。息子さんにこれくらいかかるよって言ったんですけど、最初はね、お金の計算して、嫌と言ったんですよ。だって、お父さんがこれくらいお金持っていること、常々言っていたから、在宅で過ごさせてやりたいと思うんだたらって説明してね。その長男の息子さんのお嫁さんと折り合いが悪かったから、お嫁さんと孫さんは、一切、その家に入ったりしてなかったから、長男さんだけがみにきていて、次男さんは自閉症の障害を持っていたし、この人のことを気にかけていたんです。

ここでKさんが語っているのは、独居の末期がん患者が、あと2、3カ月の余命であり、24時間支援する人が必要になってきた。そこで、独居の事情や経済面を考えて、最期まで大好きな飼い猫と一緒に過ごすための提案をしているのである。離れて暮らす息子は、費用面で最初反対するが、Kさんが説得したということである。

ここでのよさは、独居のがん患者が大好きな飼い猫と最期まで住み慣れた家で一緒に過ごせるように訪問看護師がその方法を提案し、家族の了解も得たということである。その背景には、在宅療養をしていくうえで家族の協力が得られないことと余生を自宅で送れる経済力があるということである。ここでは本人の意志は明確には表現されていないが、大好きな飼

い猫という表現からも唯一の家族であり、一緒に最期まで暮らしたい気持ちは理解できる。家族の助けなしに貯蓄したお金を使って訪問看護師が提案したことと家族の了解を得たことが在宅で看取る方向に決意する後押しとなったことが確認できる。

(2)《100歳近い本人を看る介護者も高齢であったが、毎日朝、夕の訪問看護を行い、介護負担を減らすことで最期まで家で看れた》

この概念に相当する事例として、Gさんは次のように語っている。

昔のことはあんまり。そうですね、がんじゃなくて高齢の方で、もう病院に預けるのもお金もかかるしってことで、家で最期、看取りたいということだったんです。もう100近い方だったので、家族さんも十分みたと、主たる介護者であるお嫁さんが、十分みたといいことで、100近いので、長いこと、デイサービスとかショートとかいろいろ利用されてたと思うんです。最期、状態悪くなって、入院するか、しないかの時に家で看たいって。本人も家にいたいって、本人は、目も見えなかったし、耳も遠かったんですけど、家にいたいと生前、元気な時から言われてたみたいで。本人の思いを、お嫁さんも望んでること、叶えてあげたいということで、在宅で看取ることになったんですけど。この方、関わる期間が短かったんです。ほんとにターミナル、老衰っていうかね、ターミナル時期から、関わることになったんですけど。家族さんも、人の死にかかわるに関して、不安が、いろいろ、状態も悪くなるし、不穏にもなられたみたいで、介護疲れも結構みられたので、こちらに任せて下さいみたいな感じで、だいたい、土日も全部、毎日行かせてもらったんですけど。(途中略) そうですね、本人も家にいたいし、自分も家にいたいわって、思ってたと思いますね。病院で、知らん人ばかりのなかでとか、そんなこと言ってましたね。家だとみんないるし、息子さん、この方のご主人もご健在でしたし。息子さんも十分みたって言っていましたね、旅行とかも行っていないって、老老介護でしたけど、まあ、元気でしたね。でも、最期の方は、お嫁さん、追い詰められていましたね。夜も寝れへんって、やっぱり、亡くなる時は不穏になって、身の置きどころがないので、わあわあ言って、たぶん認知もあったと思うんですけど。夜に毎晩起こされたら、体もたないの、落ち着いてる時は離れたとこで寝たらどうですか？て言っていましたね。最期は、オムツ交換とかもこちらで全部しました。水分も摂れてなかったの、あまり出てなかったし、朝と夕方フォローしましたね。本人も暴れたりするから、オムツ交換も大変やったし、ほんとは点滴も入れたかったんですけど、ついていても抜いてしまし、入れるのも、押さえつけないといけなくて、かわいそうやということで、もう、点滴はしんといて、もういいと言われたので、やめました。目も見えてなかったし、耳も遠かったの、恐怖心があって、何されるんやって感じだったと思うんです。

ここでGさんが語っているのは、100歳の本人が元気な時から家にいたいという希望があり、本人の思いを家族が叶えようと在宅で看取ることになった。しかし、本人とコミュニケーションが取れにくく、治療やケアにも不安で暴れたり、不穏状態になったりした。主介護者も高齢で介護に限界を感じたが、訪問看護が支援する体制を増やすことで最期まで自宅で過ごすことができたGさんは語っている。

ここでのよさは、本人と意思疎通をはかることが難しく、家族が点滴治療をあきらめたことと

高齢の介護者の負担を訪問看護師が補い助けることで、本人、家族の希望である自宅で最期を迎えることができたということである。点滴をあきらめたこと、訪問看護で介護をカバーできたことが在宅で看取る後押しとなったと G さんはみなしている。

2) 【家族が在宅で看取る方向へ切り替える】

【家族が在宅で看取る方向へ切り替える】というカテゴリーに含まれている概念には、次のものがある。

(1) 《最期になって本人を病院に運ぶ理由がわからなくなってきたと家族が気づいたところに、かかりつけ医が「僕がついている」と太鼓判をおすことで家族が在宅で看取る方向に切り替えていく》

(2) 《医師や看護師が訪問を繰り返して話していくうちに、家族が在宅での看取りに前向きになる》

その代表的なものを説明していく。

(1) 《最期になって本人を病院に運ぶ理由がわからなくなってきたと家族が気づいたところに、かかりつけ医が「僕がついている」と太鼓判をおすことで家族が在宅で看取る方向に切り替えていく》

この概念に相当する事例として、K さんは次のように語っている。

そのなかに、かかりつけ医さんと私たち、そこから指示をもらって私たち行ってたんですが、その中で先生が「病院に行くのもいいけれども、家でと思うんだったら、ぼくいつでもくるよ。」っていうかたちでおっしゃってくださって、家族さんも、最初のうちはどうしても病院と思っていたけど、家で看取るっていうのはイメージできていなくて、帰ってきてはったので、そんなことができるんだ。で、そんなに出血してとても大変になったら支えきれへんかもしれない。そこで、先生が「ぼくもいるし、看護師さんも緊急時にかけてくれるよ。」っていうふうに話をしてくれて、話を詰めていくうちに、「こんなに大変になって、救急車の中で死ぬかもしれないような状況でバタバタと運ぶ必要がほんとにぼくにはわからなくなってきた。」ということで在宅死を選ばれて、病院の方とはそういうかたちできっぱりお断りをされて、在宅でというかたちだったんです。

ここで B さんが語っているのは、最期は病院のお世話になると決めて退院してきた家族が、在宅で療養中に最期だけ病院に行く必要があるのかと思い始めた。そこに在宅医が、自分や看護師がいつでもかけつけると保障を示したので、家族が在宅での看取る方向に切り替えたということである。病院の手続きをキャンセルしている状況からも在宅での看取りに不安がなく決意していることを語っている。

ここでのよさは、医療者として家族の希望通りの体制を取りながら、在宅療養に慣れたころに医療者が家で看取ることを促したので、病院から離れる不安もなく、家族が在宅で看取る意志決定をしたということである。家族が在宅療養するうちに最期だけ病院に行くことに疑問を持ち始めたことと信頼関係を築いた医療者が、自分たちがついていると太鼓判をおす

ことの両方が重なって、家族が在宅で看取る方向に切り替えていったということであり、それをBさんはよさだとみなしている。

(2)《医師や看護師が訪問を繰り返して話していくうちに、家族が在宅での看取りに前向きになる》

この概念の相当する事例として、Cさんは次のように語っている。

まあ、往診しておられる方たちは、みんな家だと思っておられる方が多いです。えっとですね、最初はとても無理やから、悪なったら、私のところは病院に言うてはる人でも、こっちが訪問を繰り返して話していくうちに、家で看取る安心が生まれると、先生も来てくれて、看護師も来てくれて、こういう状況になってくるとだんだん説明してくれて、自分たちもやれてってことで。(途中略) 家族がそういうふうには、だれだったかな、変わっててくれた方がいるんですよ。とても最初は家ではあって、連れて行きますって言ってた人が訪問看護続けるうちに、看取れとは言わないですよ、こっちは。こういうふうには先生にも来てもらえるしって言ううちに家で看取れたんですよ。(途中略) そうです。喜んではりました。だから、こういう家族もいるし、いろいろなんですけど。看取れないと思ってた人を看取れた時は、ちょっとうれしかったですね。たいてい本人さんは、で、本人が苦しくて病院に帰してほしいって方もいらっしやいましたし、そのほうが安心するし、痛みは仕方ないですね。

ここでCさんが語っているのは、家族が本人の状態が悪くなったら病院のお世話になると考えていても、医療者が説明していくうちに、家で看取る決意をし、看取れたことを嬉しかったと振り返っている。

ここでのよさは、最期は病院に行く決めていた家族が、在宅で看取る方向に切り替わったことと、訪問看護師が家で看取る支援をできたことである。訪問看護師の支援が家族に意志決定を促し、在宅で看取ることができてよかったということである。

3)【期間がわかることで頑張れる】

【期間がわかることで頑張れる】というカテゴリーに含まれている概念には、次のものがある。

(1)《あと1か月だろうと主治医に告げられたことで、1か月だったら頑張ろうと家族が妻を協力して、最期は家族全員で看取った》

(2)《介護がいつまでも続くわけではないことを告げられると、家族が安堵する》

(3)《何もかも上手くいく在宅での看取りは、期間で言えば1か月が目処である》

その代表的なものを説明していく。

(1)《あと1か月だろうと主治医に告げられたことで、1か月だったら頑張ろうと家族が妻を協力して、最期は家族全員で看取った》

この概念に相当する事例として、Dさんは次のように語っている。

奥さんと2人暮らしだったので、お近くに奥さんの妹さんがおられて、まあ、奥さんが全くひとりになられることがないように。ご主人が悪くなってからは不安もあって、ご夫婦の子どもさん達であったり、妹さんであったりがスケジュールを組んで、ご主人と奥さんが2人だけになら

ないように、順番に夜泊まる人、朝来る人っていう感じで。それもいろいろあって、主治医の先生の方から、あと1か月ないだろうというふうなお話があった状態だったので、まあ、いい方悪いですけど先がみえてるっていう状態で、1か月だったら、みんなで頑張りましょうってかたちでスケジュール組んでされていて。最期、昏睡状態になられた時には、先生の方からもう時間単位の問題になりますって言われた時に、もう全員が泊まり込んで、最期は関わった親族の方全員がベッドのまわりに集まっていた。訪問看護師2人と最期先生が確認に来られたんですが、よかったです、ほんとにみんなに囲まれて。頭にもとんでいたのか、レベルが落ちていて、痛みとか苦しみとかもなかったですし、だから、看れたんだと思うんですけど。亡くなってからは、自室のベッドにおられたんですが、親族のみなさんで手をそえて、仏壇の前まで運んで、布団が用意されてて、そこで休んでいただいて、そのあと、みんなでまわりを囲まはって、それで失礼させてもらったんですけども。1か月って言われてた時間を超えた頃に娘さんから、1か月って言われてたから、ここまで頑張ってきたけど、まだそんな感じもないし、これがいつまで続きますかって質問を受けたりしたんですが。人の命というものは、先生でもわからないし、頑張りましょうって感じで話してて、訪問も毎日入ったりしてて、家族の負担を減らしていったね。

ここでDさんが語っているのは、1か月という期間がわかることで、家族が協力して介護を頑張れたということである。1か月を超える頃に、訪問回数を増やす体制をとり、最期は関わった家族みんなで見送れてよかったということである。

ここでのよさは、脳にがんが転移しているので本人に痛みや苦しみがなかったことと期間がわかることで、家族が協力して自宅で看取れたということである。1か月を超えたくらいからサービスを増やしたが、最期は、親族みんながそろっていたこと、仏間に新しい布団が用意されているなど準備も万全であったことから、期間がわかることで頑張れるというよさが確認できる。

(2) 《介護がいつまでも続くわけではないことを告げられると、家族が安堵する》

この概念の相当する事例として、Aさんは次のように語っている。

そうそう、だからね、準備もいえる。そろそろいっておいの方がいいかなって、家族も動揺しているな。でもね、この夏越せるかわからんよとかいうと。ちょっと家族、安堵しはるんよね、ほんまのこと言うて。一応ね、ほんまにそんな感じやし、今も、いってきて帰ってきた人も「そやるか」って、ホトホト参ってはるんやけど、思ってたなって。今晚でもやっぱり脱水でとか、のどに詰めるかわからんし、今えらいと思っけてもやっぱりなってしまうこともあるから、後悔しないようにしてや、と言って帰ってきたとこや。(途中略) そやな、私とその経験、体験から得た学習能力やと思うわ。勘というか対人関係なんだけど。勘でいった方が家族の人は理解しやすい。家族の人にそんな難しいこといってもね、そんな気がするのよとかね、私やっぱり歳がいつてるから、向こうはベテランさんやと思うわけ。そうするとね、ふっと見た時、もし、亡くなったりしたらなんか考えとくとおとくとね。家族ははっとしてるけど。ちょっとね、そろそろかなって言うのととね。最近もね、何件かあって、少し早かったりするけど、「もう、もたないやろ

うな」と伝えて2日目とか、だから、まあ、たぶん勤が働くというのか、その死にそろそろというの、ちょっと違うもんな、毎日とこう感じが。それを上手に私らが看護技術、看護として捉えて家の人に死の教育ができるというのも立派なことやし、私もあわてへんし、家族も準備できてるし、だいたい言うんや。どうしておくって。(途中略) 何があっても大丈夫やで、自然ということはそのうちやでと言うとくで。

ここでAさんが語っているのは、家族が患者の余命を告げられることで驚くが、同時に介護がどれくらい続くかの見通しがつくことで安堵感が出現するということである。終わりがみえることで、後悔のない援助を促せ、家族、看護師も慌てないで準備ができ、死の教育につながるとAさんは語っている。

ここでのよさは、家族が患者の余命を知り、残された介護を頑張ろうとすることと余命を知らせるタイミングが、上手くみんなの準備につなげられたということであり、よさなのである。

4) 【勤務医が在宅で看取る発想に転換する】

【勤務医が在宅で看取る発想に転換する】というカテゴリーに含まれている概念には、次のものがある。

- (1) 《主治医が勤務医だからと入院が続くとあきらめてしまわないで、同じ医師に往診を依頼して、家族の希望する在宅での看取りを可能にした》
- (2) 《入退院を繰り返すなか主治医が勤務医であっても、開業医と同じ程度の情報の伝達や緊急時の対応が上手くいき、家族が安心して在宅で看取る環境が整っていた》
- (3) 《死んで逝く本人との長いつきあいの中で医師が、やぶ医者とか言われながらも本人の希望を叶えて初めて在宅で看取りを支援し、死後の処置も一緒にした》
- (4) 《看護師が死期を予期して勤務医に往診を依頼することで、在宅での看取りが可能となる》

その代表的なものを説明していく。

(1) 《主治医が勤務医だからとあきらめてしまわないで、同じ医師に往診を依頼して、家族の希望する在宅での看取りを可能にした》

この概念に相当する事例として、Cさんは次のように語っている。

あの、在宅の主治医がついていらっしやなくて、ここの病院、隣に病院があるんですが、病院の先生と二人三脚という形だったので、ここの先生は往診はしない、基本的には、なので、そのあたりで、あの、間に入り込む看護が必要になってくる訳なんですけども、(途中略) 不安があるので聞いて、それを自分なりに答えられる範囲で答えていたんですけど、先生とのパイプ役になって答えることで、ちょっと安心されたっていうのもあるし。最期の看取りに関しては、ちょうどその主治医の先生が当直されていて、本来は病院につれて来ないといけないと思うんですけど。お願いをして、ちょっと悪くなるのがわかっていたので、もし、今晚あれば、自分の下の先生をね、呼び出して、当直をその間だけ代わってもらって、「僕がその診に行くから」と言って下ったので、一緒にいって、看取ることができたので、家族の方もこんなふうにしてもらってことで、おうちで畳の上で亡くなりたかったんで、みんないらっしやったし、それがよかった。

よかったというか先生もよかったし、そういうふうにしていただけたのが。そうですね。ただ、先生がそうやってきてもらえるかは、確実ではなかったのが、最期病院に連れて行かないといけないということはあったんですけども。たまたま、看取れたというのは、おかしいんですけども、最期、病院に連れて行かないといけないのかなという葛藤はあったんですけど、先生に相談していたら、で、もうあぶないってことだったので、自分も当直やし、代わりの先生を呼び出して、僕が行くって言うてくれはったので。だいたい、死期ってね、こうちょっとわかっていきますよね。

ここでCさんが語っているのは、勤務医が主治医だからとあきらめてしまわないで、訪問看護師がパイプ役として、患者には安心を、勤務医には患者の状態を報告し続けた。最期は病院に行くことも考えたが、主治医に打診してみると家で看取るという考えに切り替えてくれたので、畳の上で亡くなることができたと振り返っている。

ここでのよさは、退院後も訪問看護師が橋渡しの役割をし、患者側には安心を、勤務医には、状態を報告し続けたことと死期を予期してタイミングよく相談することで、主治医が自宅で看取るという発想に転換してくれたので、希望する家で畳の上で亡くなることができたということである。パイプ役をし続けたことが医師の発想を転換し、患者の希望を叶える結果となり、よかったとCさんはみなしている。

(2)《入退院を繰り返すなか主治医が勤務医であっても、開業医と同じ程度の情報の伝達や緊急時の対応が上手いき、家族が安心して在宅で看取る環境が整っていた》

この概念の相当する事例として、Gさんは語っている。

その、在宅で看取るにあたって、いろいろな連携がこの方、上手にいったなと思ったのは、主治医の先生もすごくその方の性格を、もう何年来のお付き合いになってくるので、がんの進行がそれほど急激ではなかったのが、長い付き合いになってたので、主治医の先生も地域連携の看護師さんもケアマネもヘルパーさんも関われるケースだったので、在宅で看取れる環境がすごく整っていたと思うんです。で、状態も地域連携通じて、すぐに主治医に伝わったし、あと急変時の連絡も前もって段取りよく決めておけたので、家族さんは安心して最期まで看取れることができたというてくれはったんです。訪問看護は、最初はもう、週1回とかから始まってんですけど、状態に合わせてだんだん回数が増えていくんです。最期、終末期の時には、1日何回も、2回とかね、本人が動いたりすると点滴のアラームがなったりとか家族さんも点滴が入ったので、結構、不安にも思われてたんですけど、訪問看護が近かったのが、すぐに対応することができたんです、この方は。深夜帯の呼び出しでも家に近かったのが、5分か10分ぐらいの、救急車よりも早くいけるような感じで行けたので、家族さんもいつでも、来てもらえる安心感もあって。(途中略) そうですね、やっとシステムができてきたんですね。そう、なんか連携がとれるようになってきたと思うんです、最近、ここ1~2年、地域連携ができたりだとか、私も知らなかったんですけど、病院から往診にいつてくれたりだとかね。

ここでシステムができてきたという表現があるが、これは、病院と在宅をつなぐ連携や在宅に関わるケアマネージャーやヘルパーとの連携のことであり、病院から往診に行くというシステ

ムができたことではない。勤務医である主治医が在宅で看取ったのは、今回の事例が初めてである。

ここで G さんが語っているのは、がんの進行が緩やかであった患者が、入退院を繰り返すなか、連携のシステムが構築してきた。そのなかで IVH を装着したままでも情報の伝達が上手くいき、緊急時は、訪問看護がすぐかけつけられる距離であったので、家族が安心して在宅で看取る環境が整えられたということである。

ここでのよさは、医療依存度が高い患者であったが、情報の伝達や緊急時の体制などの連携が上手くいったので、主治医が勤務医のままでも在宅で看取る環境が整えられたということである。患者と長いつきあいのなかで勤務医が、在宅で看取る環境が整い、自分が看取る発想に転換していったのだろうと想定できる。

4 最期に近づく

次の段階は、最期に近づくということである。その段階に該当する概念を類型化することで【本来ならケアを躊躇される場面だが、本人の希望を叶える】【訪問看護師は全身倦怠感への援助に苦戦し、工夫しているが、課題は続いている】【最期の治療方針を選べる】【最期の力が満足や感動を生む】【家で看取る準備をする】という5つのカテゴリーを得た。

全身倦怠感は、患者の苦しみを訴えるものであり、この時期にだけ訴えるものではないが、特に著明に訴える時期と捉えて、1つのカテゴリーとして形成した。また、全身倦怠感のために最期の治療方針を選ぶという意味の概念が登場してくるが、その概念は全身倦怠感への援助として類型化したものである。

1) 【本来ならケアを躊躇される場面だが、本人の希望を叶える】

【本来ならケアを躊躇される場面だが、本人の希望を叶える】というカテゴリーに含まれている概念には、次のものがある。

- (1) 《血圧が下がっている本人に、外国に住んで一時帰国している家族と訪問看護師でシャワー浴をして気持ちよくさせた》
- (2) 《自力では立てない本人が外に出たいと希望したので、今しかないと車椅子で庭に出て、最期に足湯で温泉気分を味わってもらえた》
- (3) 《医療者として来年の花見は無理かもしれないことを踏まえて花見をさせてあげる》
- (4) 《本人が洗髪を希望したので、医療者として状態の回復が見込めないことを踏まえ、血圧が下がったなかでも方法を工夫して行う》
- (5) 《糖尿病でインシュリン注射しているがん末期患者への食事介助を訪問看護師がヘルパーに依頼し指導することで、最期まで経口摂取できた》

その代表的なものを説明していく。

- (1) 《血圧が下がっている本人に、外国に住んで一時帰国している家族と訪問看護師でシャワー浴をして気持ちよくさせた》

この概念に相当する事例として、Kさんは次のように語っている。

だからね、この人、亡くなる前の日も、血圧下がってたんですけど、やっぱり、お嬢さんだから、お風呂どうしようかなって言って、でも、普通にお風呂、シャワーをして、血圧はうんと下がってたけど、その日でも構わないと、ほんとに枯れるように死んだんですよ。最期は、外国に住まわされてる妹さんだけ、たった2人の姉妹でね、帰って来られてたので、「やっぱり気持ち良くしてもらおうね。」と言って、その人と2人でシャワーしたんです。傷は見なくていいからって言って、その日の夜中に亡くなったんです。血圧なんて関係ない、その人が良くなってから、入れる保証がないから。でも、おおよそは、データで決めるんですよ、熱の高さとかで決めるんですよ。でも私はナンセンスだと思ってますから、その人の状況みて、「お風呂よ」って言った時に嬉しそうな顔をしたりね、抱いたら何するかわかってるし、好きなようにケアさせてもらいました。

ここでKさんが語っているのは、ケアの判断をデータで決めるが、自分は本人の希望や状態で判断している。娘さんの血圧が下がってきてケアをする状態ではないが、普段は一緒に暮らしていない妹さんと覚悟のもとシャワー浴をし、最期までニードを満たしたと語っている。

ここでのよさは、血圧が下がってきて本来ならケアを躊躇される場面だが、外国に住んでいる妹さんと最期のケアができたことと若い女性であることを考慮し、ニードを満たすことができたということである。データで決めない、自立した看護が最期まで希望を叶えられることをKさんはよさだとみなしている。

(2)《自力では立てない本人が外に出たいと希望したので、今しかない車椅子で庭に出て、最期に足湯で温泉気分を味わってもらえた》

この概念に相当する事例として、Nさんは次のように語っている。

その人は、もう、いよいよ最期、やっぱり立てなくなってきたりだとか、腹水、浮腫とかできてきて立位が困難になってきたというなかでも、私が関わらせてもらったなかで、私ってやるやんと思ったのが、あの、まず、外に行きたいといわはったんです。もう、その時にあきらかに1時間超えてたんですけども、まあ、そんなん言ってもらえないわと思って。スロープをつけて、車椅子に息子さんとあげて、スロープをおろして、すごくいい天気だったので、まず、庭にでてもらったんですよ。あの、自分が作った庭でもあるし、「やっぱり、いいな」言うて、「ここで、ぼくは温泉に入りたい。」って言われて。訪問入浴を受けられてたんですけど、こんなところで訪問入浴って、やっぱり、すごく理解しないと難しいし、じゃあ、「足湯せえへん？」と私が言うて。そこで足湯をしてね。なんか、名湯の湯っていうのを買ってきてくれてはったから、いろいろ、それを混ぜながら、足湯で「やっぱり、ここまで(胸まで) つかりたいって言うてたけども、まあ、足湯でも十分温泉気分が味わえるわ。」って言うて。そういうふうに残るようなケアが、自分のなかではできたかなと思ったんですけど。その1回だけでしたけど。

ここでNさんが語っているのは、自力で立つことができなくなってきた患者が、急に外に行きたいと希望したので、契約時間もあるが、患者の状態を優先し、車椅子に移乗して庭に出た。今度は、温泉に入りたいと言う患者に、足湯を提案し、温泉気分を味わってもらえた

という心に残るケアを振り返っている。

ここでのよさは、訪問看護師が患者の状態を判断し、希望するそのタイミングに工夫して応えて、最期まで患者の希望を叶え、満足が得られたということがよさである。

2) 【訪問看護師は全身倦怠感への援助に苦戦し、工夫しているが、課題は続いている】

【訪問看護師は全身倦怠感への援助に苦戦し、工夫しているが、課題は続いている】というカテゴリーに含まれている概念には、次のものがある。

- (1) 《倦怠感の波に合わせた生活行動をとれるように家族に納得してもらう》
- (2) 《自宅の庭に咲いた一輪の花で、天井ばかり見ている本人に季節感を味わってもらい、援助する側の訪問看護師もリラックスできた》
- (3) 《普段は症状が重いのに、医師の往診時に限って症状が軽く伝えられなかったが、ようやく最期に医師の往診日に、「先生、しんどい」と訴えることができ、薬を変更してもらえた》
- (4) 《倦怠感に対するケアの方法は何通りも知っていて実践しているけれども倦怠感を取りきれていない》
- (5) 《がん性倦怠感のため無意識におこる体動への安全保障を指導し実践できた》
- (6) 《全身倦怠感や不穏状態への対応に家族が持て余したり、不安を感じたりしたが、それに対して訪問看護師が家族に関わることで不安を解消した》
- (7) 《プレドニンがどれくらいの効果があるかわからないが、この患者ではプレドニンで倦怠感を軽減できていた》

その代表的なものを説明していく。

(1) 《倦怠感の波に合わせた生活行動をとれるように家族に納得してもらう》

この概念の相当する事例として、Iさんは次のように語っている。

そうですね、それから、倦怠感から昼夜の境がなくなってきちゃうんですね。ていうのは、続けて眠れないですよ、どうしても。だから昼となく、夜となく起きたり、寝たりの生活なんで、それに対応していくのは家族さん大変だと思います。けども、それは眠れる時に寝かせてあげて下さいという言い方で対応していかないとね。それに合わせて家族も大変でしょうけれども、まあ交代で見るのに本人さんを中心にリズム作ってあげてくださいっていうふうに言って。夜ね、ほんとに寝ないといけないととられるとよけいにしんどくなるんですよ、本人さんも家族さんも。そこは、本人に合わせてやってくださいっていうことで。気分が良ければ夜中でも起きて、テレビを自分でパッとつけたりすることもあったんです、この方は。(途中略) そうなんです。歩いて行くんです、リビングに。調子がいいとそれもできることなんで、アップダウンあるんですよ。ということで、そのへんを大事にしてあげて下さいって伝えながら。口から入るのも、気分が良ければすつと水分も入る。ご家族というのは、ご飯を食べないと元気にならないと基本にあるんです。しんどい時にご飯を食べることは、本人にとっては苦痛ですよってことを言ってあげて、気分のいい時に、口あたりのいいもの、本人が食べたいものをお食事として提供

して下さいと。だんだんと理解していただけて、そういうかたちで楽しみとして食事がとれるようになってきましたし。

ここでIさんが語っているのは、倦怠感には波があるので、昼夜の境がなくなり、決まった時間に食べることが苦痛になるので、家族に食べさせたい意欲を抑えてもらう指導を含め、上手くいった看護実践を振り返っている。

ここでのよさは、訪問看護師が倦怠感について、患者のよい時と悪い時に合わせた援助が必要であることをよく理解しており、そのことを家族に指導し、患者が無理に食事を取らない、夜中でもテレビを観るなどといった患者に合わせた生活行動がとれるようになったということである。訪問看護師の指導力とそれを理解した家族のエンパワーが、倦怠感の波に合わせた患者の生活行動を築いたよさなのである

(2)《自宅の庭に咲いた一輪の花で、天井ばかり見ている本人に季節感を味わってもらい、援助する側の訪問看護師もリラックスできた》

この概念に相当する事例として、Lさんは次のように語っている。

そうですね。やはり、母親と息子さんの2人暮らしの事例で、最期の方は、ベッドでこうずっと天井ばかり見ている状態になりますよね。そうすると、訪問の時にその家に咲いてる花を一輪取ってきてベッドサイドにおいてあげたりすると、気持ちもちょっと和まれてね。みんなもこう雰囲気的に今日は何を見てあげたらいいとか、かたくなりますよね、ちょっと言葉がけにしても、話題に「家のつつじが咲きましたね、ちょっと一輪取ってきたんですよ。」で、言ってあげると、ちょっと、本人も「ああ、もう、咲いたんか」みたいな場面もありましたね。もう少し、車椅子とかで散歩でもできる時があればよかったんですけど、訪問看護入ってからは、移乗とかも寝たきり状態だね。だから、外からの今の季節感をね、味わってもらったらいいかんと思ってね。息子さんだけだと、ちょっとした細かいことにも気がつかないと思ってね。私も接していて、身構えてしまって、緊迫してしまいますよね。どう苦痛を援助していいか、かたくなってしまうけど、何気ない、そういったことをするとリラックスできるときもありましたね。どうしたら楽なんだろうって、足浴したり、マッサージしたり、タッチしたり、体位も微妙なとこなんですよ、もうちょっとこうしてとかね、どこがどう違うのか細かにね、いろいろありましたね。

ここでLさんが語っているのは、倦怠感が強く、自分で動くこともできない本人に、やれるケアはすべてしているが、どう声掛けしていいかと身構えてしまう自分たちも含めて、庭に咲いた一輪の花が話題としてその場を和ませているということである。

ここでのよさは、訪問看護師が、患者の自宅の庭に咲いたつつじの花を一輪取って訪問看護を始めることが、女手がない家庭に季節感を取り入れ、自分たちもコミュニケーションを取り易くしているということである。患者の庭に咲いた一輪の花がいろんな人の癒しのなるように提供できる訪問看護師の気遣いをLさんはよさだとみなしている。

(3)《普段は症状が重いのに、医師の往診時に限って症状が軽く伝えられなかったが、ようやく最期に医師の往診日に、「先生、しんどい」と訴えることができ、薬を変更してもらえた》

この概念に相当する事例として、Hさんは次のように語っている。

はい。本人さんも、1週間、先生が来はるまでの間に、「すごい、しんどい、しんどい、どうにかしてくれ。」って言わはるんですけど。先生が往診に来はったら、結構どうもなかったりとかして、で、「今日はどうもないわ」って言わはるもんやさかい。先生、何も処方も変えずにそのままやったりして。もう、奥さんと一緒に「先生が来はったら、ちゃんとしんどいさかいに、どうにかしてくれって言わなあかんで」って。今日先生来てくれはる日やし、「しんどいって言おうな。」って今日言おうな。やっとな、本人さんが、意識があるうちに、それが、最期2週間目くらいやったかな、「先生、しんどい」って言わはったのが最期だったと思います。その後、意識がなくなって、あと、ああとかくらいしか言わなかったですね。その後、訪問看護は行ってましたね。言葉にならないけど、えらいって言うてるのかな、なんなんかなってことはありましたけど。言えたな、言えたなって奥さんとも言ってたんです。(途中略) そうですね。そのあとは言葉になってなかったしね。意識ある時の最期の言葉ですね。先生は、ちょっとお薬変えようか？って、それで薬を変えてもらったと思います。後は楽にならはってよかった。先生に言えやし、ちゃんとお薬変えてもらえやし、よかったなって。それから、たぶん、意識レベルも落ちてきたんだと思いますね。

ここでHさんが語っているのは、普段は症状が重いのに、医師の往診時に限って落ち着いており訴えをしないので、在宅での治療変更がタイムリーに行われぬ。家族はもちろん訪問看護師も症状が重いことは理解しているが、本人が訴えるしかないと願っている。やっとな往診日に「先生、しんどい」と言えて、薬を変更してもらえたということである。それが、最期の治療変更であり、意識も低下していったと語られている。

ここでのよさは、普段は症状が重いことを家族だけでなく訪問看護師も気づいているが、治療の変更は本人が主治医に訴えるしかないと家族と強く思っていると、やっとなタイミングが合い、先生にしんどいと言えて薬が変更になり、楽になったということである。在宅では治療方針変更の難しさや断続的な治療や看護であるが、訪問看護師は患者や家族をよく観察し、コミュニケーションをとり情報を得ていることが、症状の重さを理解しているということであり、よさなのである。

3) 【最期の治療方針を選べる】

【最期の治療方針を選べる】というカテゴリーに含まれている概念には、次のものがある。

- (1) 《点滴をやめるタイミングをどうするかを訪問看護師がケアマネージャーに相談したことで、関係者を集めて話し合う場を作り、本人、家族が納得して点滴を中止する決定と家で看取る確認ができた》
- (2) 《いろんなことをしない、自然な形を希望する家族が、わあわあと叫んだり、たとえ暴れたりしても、家族や訪問看護師もただ見守るというだけで最期まで見た》
- (3) 《食事が経口から入らなくなり、妻が希望した点滴であるが、心臓が弱ってきてむくみがひどくなり、尿も出なくなったりしたので、主治医が妻を説得して点滴をやめた》

(4) 《できるだけ在宅で介護し続けるが最期まで在宅か、最期だけ病院かというのを最期の段階で選べる》

(5) 《お嫁さんのひとと言で最期に入院となってしまったが、認知症がひどい患者の介護を訪問看護の協力を得ながら、入院になるまで妻一人で介護を頑張った》

(6) 《勤務医が主治医のまま一旦は家に帰ることができるが、指示をもらうのに半日かかり入院になることもある》

その代表的なものを説明していく。

(1) 《点滴をやめるタイミングをどうするかを訪問看護師がケアマネージャーに相談したことで、関係者を集めて話し合う場を作り、本人、家族が納得して点滴を中止する決定と家で看取る確認ができた》

この概念に相当する事例として、Eさんは次のように語っている。

あとは、ケアマネさんがいい時期に、それでも点滴をする、しないってところでちょっと右往左往した頃があったんですね。娘さんが、このまま病院には行きたくないって本人言うてる、でもこのまま、放っていたら死んでしまう、どうしたらいいんだろう。私たちは、ある程度の予測はつくので、今、点滴を入れても、どんどんと負荷がかかってきて、本人えらくなるし、足は浮腫ってくるし。でも家族にしたら、なんかしといてほしい、ある程度、かたちだけになるかもしれないけど、点滴を始める時の初めてから、終わる時のタイミングが難しいんですね。そこで、終わる時のタイミングを相談させてもらったら、ケアマネさんが、サービス担当者会議を入れてくれたんですね。そこで会議が始まって、先生の意向と家族さんの意向、それから看護師で、これからのことを考えて点滴は、もうやめましょうってことで納得されて、家できっちり看とっていく方向性がそこで決まったので。あとは対象療法的なことでは対応できないけれど、本人さんもそれを望んでいることを確認して。先生もとても柔軟な先生だったので、明日になって変わるかもしれないし、明日は明日で考えましょう。今日はとりあえず点滴はやめましょうて。

ここでEさんが語っているのは、家族の希望で点滴を始めたが、やめるタイミングが難しい。訪問看護師が相談を持ちかけることで、担当者会議が開かれ、本人、家族の意向を確認してその日から点滴はやめる決意をした。同時に家で看取っていく確認もできたと語られている。

ここでのよさは、最期の段階で点滴を希望し始めるがやめる調整が難しいが、訪問看護師は点滴を続けることによる本人の負担を見通すことができるので、カンファレンスで本人、家族が納得してやめる選択をしたこと同時に家で看取る意志も確認ができたことである。訪問看護師の見通す力がカンファレンスを開ききっかけを作り、本人、家族が最期の治療方針を選べることにつながったということで、Eさんはよさだとみなしている。

(2) 《いろんなことをしない、自然な形を希望する家族が、わあわあと叫んだり、たとえ暴れたりしても、家族や訪問看護師もただ見守るといっただけで最期まで見た》

この概念に相当する事例として、Fさんは次のように語っている。

今は、エリアがY₂をまわらせてもらってるんですけど、ちょっと山手のほうにZ₃っていうの

があるんですけど、そこのお父さんなんですけど、近くの病院は通われてましたけど、もう家の方で、入院はさせない、本人もしたくないというので、奥さんと娘さんの方で看取りたいという依頼があって。早かったんですけど、肝臓かどこかの難しいところのがんだったので、手術もできないやろういうことで、在宅支援診療所の先生と一緒にいかせてもらって、在宅酸素を始めて、わりと早かったんですけど。点滴は少しさせてもらったんですかね、わりと早く看取らせてもらったっていう、長く訪問はなかったんですけど。もう、「見守り」っていう、家族の人も娘さんも「見守る」っていうだけで、あんまりいろんなことはしない。点滴もあんまりしません。だから、1週間くらいですかね、ちょっと体を拭いたり、着替えをしたり、ケアだけに行つて看取らせてもらったっていう。それも、寒い冬の時期でしたね。あんまり、なんていうんですかね、いろんなことをもうしない、自然のかたちっていうのを希望されて、奥さんも娘さんもですね。(途中略) 少しくらい、食べてたのかな。食事でも誤嚥の危険もあるということで、どういふんですかね、流動食みたいなものは食べてたんですかね、でも、かえって喘鳴が出てきたりすると、苦しくなってしまうでしょうから、最期の2、3日くらいは何も取られない時期があつて。でも、本人さんは、苦しいもんですから、大きな声で「わあわあ、わあわあ」って発声があつたりする時期はありましたけど、それもじつと我慢をして、家族が、「お父さん、言うてるけども」って感じで。たぶんね、痛みもあつたと思います。座薬を使つてましたね。ボルタレン座薬だつたと思いますね。もともとは元気な方でしたから、しょうがないから、そのままにしておくという感じで、田舎なので、広い家で寝室も別にしてましてね。

ここでFさんが語っているのは、がん末期の患者を家族が家で看取ろうと決め、在宅酸素や点滴をしたが、亡くなる2、3日前からは経口から摂取できない状態であつたが、患者が大声を出しても、暴れても見守ることに徹底したということである。

ここでのよさは、家族が自然なかたちで最期まで看取ろうという意志を強く持ち、患者が叫んでも、暴れても、ただ見守ることを貫き、自宅で最期まで見たということである。広い家であっても家族に叫ぶ声が聞こえたら不安にもなるだろうに、訪問看護師も感心するくらい、最期の治療方針を見守ることに徹した家族の意志の強さをFさんがよさだとみなしている。

4) 【最期の力が満足や感動を生む】

【最期の力が満足や感動を生む】というカテゴリーに含まれている概念には、次のものがある。

- (1) 《意識混濁の時に自分の葬儀の夢をみると、そのことを家族が笑いながら涙流しながらどこかユーモラスに受け止めている》
- (2) 《グルメな本人がご馳走を食べて亡くなる》
- (3) 《何でも自分で行動できる本人なので、訪問看護師をさほど求めていないと思つたが、いざ死ぬという不安がきた時に、1番に頼んだのは訪問看護師であつた》
- (4) 《「ありがとう」と感謝の気持ちを訪問看護師に伝える》

(5) 《経口摂取ができないでいる本人が最期ごくごく水分を飲む》

(6) 《頑固な性格で発語もできない状態の本人が「さよなら」とかすれた声で発語して笑った》

(7) 《退院後初めて訪問看護を受けて、口や足をきれいにしてもらった患者が、退院後初めて笑顔を見せた》

その代表的なものを説明していく。

(1) 《意識混濁の時に自分の葬儀の夢をみると、そのことを家族が笑いながら涙流しながらどこかユーモラスに受け止めている》

この概念に相当する事例として、Iさんは次のように語っている。

娘さんも覚悟して、休みを取って介護してくださってたので、ご本人さんにとってはお母さんが「母こんなこというんですよ。全部自分で段取りしてるんです。」だから、最期はね、ほんとにいいよ最期という時、*SPO2* もどんどん、どんどん下がって、体もちょっと黒くなってきてたんです。チアノーゼもでてきて、それでも意識あった方なんですけれども、笑いながら娘さんと対応してたんですけれども。あの、ご本人さんももうろうとなってきた、「えっ、坊さんきたか？今、私のお通夜やな。」とかそういう会話してたんです、ほんとに。最期の1日、2日くらい。ご本人さんがそのくらい「お葬式の段取りできたか？」とか、ほんとにそういうこと言いながら亡くなっていった方なんですよね。娘さんも笑いながら涙こぼしながら、にこやかにそういうふうにならに言ってくださってたんですよ。「母こんなこと言うんですよ。」って、ほんとにそれも印象的なケースなんですけれどもね。もう、そこまで、本人も家族もちゃんと覚悟して、もうすぐだねってことで。不思議な会話というか。「今、私のお通夜やってるんじゃないか？」みたいな、「何言ってるの、まだやで。」と娘さんも言ったりとか、そういう会話をしてたんです。もう、びっくりしますよ。この方の印象は、すごく受け入れてましたね。

ここでIさんが語っているのは、自分で葬儀の段取りを全部してきた本人が、最期に意識混濁のなかで自分の通夜の夢をみる、そのことに娘さんが驚いて笑いながら涙こぼしながら話している。本人、家族が死をすごく受け入れていた印象深い事例を振り返っている。

ここでのよさは、自分が死んだ後の希望を述べて家族に準備させた本人が、最期に意識混濁のなかで自分の通夜の夢をみる錯覚が、悲嘆でなくどこかユーモラスであり、そのことに涙を流しながら笑って語る娘さんの母娘の強さに感銘を受けている。死を受け入れている二人の強さをIさんはよさだとみなしている。

(2) 《グルメな本人がご馳走を食べて亡くなる》

この概念に相当する事例として、Iさんは次のように語っている。

1 例目の方ですね、かなりグルメな方でいらっしゃって、亡くなる直前に家族がびっくりするくらい、食べたいというもの、お造りであったりだとか、京料理のものとか、そんなもの食べたんですかっていうようなものを食べられたんです。お腹いっぱい食べて、何日ぶりだろうね、こんなに食べれたのはって満足されて。ご家族、本人も満足されて、それを境にぴたっと食べれなくなっちゃって、ほんとに2、3日以内に亡くなったんですけど。でもそれっていうのは、家族も本

人も満足するので、食べたいと思うもの、これは危ないじゃないかと思っても、本人が食べたいと思うものは、そのかたちで提供するのも、これも大事なことだと思いました。最期の振り絞る力ってすごいものがありますよね。でも、これはね、経験でしかいえませんよ。科学的根拠と言われると全くないんですけど(笑)人間の力ってほんとにすごいなって思いますね。

ここでIさんが語っているのは、死ぬ直前に今までにない様子をみせることがあり、グルメであったという本人が亡くなる直前にご馳走をお腹いっぱい食べて亡くなったということから、最期の段階で本人のニードを満たすことが、本人、家族の満足につながると実感した事例を振り返っている。

ここでのよさは、グルメであった本人が亡くなる直前の最期にした食事をご馳走であり、本人、家族がとても満足できたということである。最期の力がどういうものであるのか理論として説明できないが、訪問看護師は、それが感動や満足を生むことを見抜いているということである。

(3)《何でも自分で行動できる本人なので、訪問看護師をさほど求めていないと思ったが、いざ死ぬという不安がきた時に、1番に頼んだのは訪問看護師であった》

この概念に相当する事例としてNさんは次のように語っている。

あとね、夜中に、私たち、24時間携帯当番を4人でまわしてるんですけども、たまたま、私が携帯当番の時に、ターミナルの人の24時間ってね、すごくわからないので、電話があった時点で向かう覚悟でいきましょうと言ってるんです。ああや、こうやというふうに聞く前に自分で行った方が安心しはるのでということがあったんですけど。この人、夜中に電話かけてきはって「もう死ぬ、今から来てくれ。」とガチャンで切らはったんですよ。どういうふうなことで死ぬとか、苦しいってわからないんですけども、あの、ほんとに1時くらいでしたね、行ったんです。そしたら、お母さんびっくりされて、「あれ、看護師さん、お父さん呼んだの？」って、「ああ、呼んだ、呼んだ、来てくれたか、僕、これから死ぬからね、よろしく」言うて、「いや、死ぬ人はそんなこと言わないよ」って話から、「いや、お父さん、お父さん、先生を呼べて言ったから、私先生を呼んだんです。」家族が先生を呼び、本人が看護師を呼んだんですよ。先生ももちろんきたんです。私から遅れて30分程して、で、「みんなそろったよ。」って。「ああ、そうか、僕は今までの中で、1番苦しい時間だと、僕はこれから死んでいくから、さあ、みてくれ。」と言われたんですけども、結局、そんなこと言わはる時って、もちろん死ぬわけでもなく。でも、その人はすごく不安で、不安で、自分がそうやって準備してはっても、自分が苦しい時って、いよいよ死ぬんだなと思うと、人間だれでもやっぱり怖いでもんね。だから、振り回されたって言ったら言葉悪いですけども、それぐらいしてくれはってもいいかなって思ったんですが。準備してはっても怖かって、やっぱりこの人も人間やなと思いました。そういう一面も印象に残っていますね。それは、家族の方もグリーフの時にあの時、Nさんに夜中に来てもらって、ましてや、私らも知らずにお父さんが勝手に呼んで呼んで、申し訳なかったなって言っはったけども。でも、家族知らなくて、本人が呼んでくれはったのはすごく大きいし、本人さんの口から呼んでくれはったので、そういった存在であったんやなということも大きかったので、よかったですってこちらも言

ってたんですけど。

ここで N さんが語っているのは、何でも自分で準備してきた本人なので、死が怖いという意識がないと思っていたが、いよいよ死ぬと言う時に不安になり、夜中に本人が訪問看護師にきてほしいと電話してきたということである。結局のところ、その時は亡くならず、医師を含めて振り回されたことになるが、死に対する恐怖を表現したことに人間味を感じているということである。

ここでのよさは、強い人だと思っていたが、死が近づく恐怖をみんなに伝えたということと本人が直接、自分たち訪問看護師に電話したことから、必要な存在だと実感できてよかったということである。

5) 【家で看取る準備をする】

【家で看取る準備をする】というカテゴリーに含まれている概念には、次のものがある。

- (1) 《在宅では、大事な人に迷惑をかけたくないから本人がひとりで亡くなるということ
を訪問看護師から家族に説明しておくことで、死に際に居合わせなくても家族が後悔
しないですむ》
- (2) 《あらかじめ家族に看取りの時どうするか説明して、本人が死にゆく過程は家族とだ
けで自分はいなくてもよい、死後 1 時間ほどしてから自分呼んでもらう》
- (3) 《あとどれくらいで亡くなると家族に聞かれても、訪問看護師として予測はできるが、
本人の自然な死というものを大事するために、家族が待っている状況を作る可能性
があるから、いつ頃っていうのを言わない》
- (4) 《死にゆく時を看てられないと土壇場で病院に行くと言い出した家族に訪問看護師が
説得して、親戚にも説明したことでもめることなく自宅で看取れた》
- (5) 《呼吸の仕方が変わることが必ずわかるから、そして必ず行くからと繰り返して事前
に説明していたことで家族の不安が取れ、家族で看取れた》

その代表的なものを説明していく。

(1) 《在宅では、大事な人に迷惑をかけたくないから本人がひとりで亡くなるということ
を訪問看護師から家族に説明しておくことで、死に際に居合わせなくても家族が後悔しない
ですむ》

この概念に相当する事例として、E さんは次のように語っている。

私は在宅で終末期を迎える方には、「1 番近くの方を遠ざけて、息がきれることが多くあります。」
っていうことを先に言っておくんです。で、「どうしても、その人には最期看取ってほしくない訳
じゃなくて、その人に迷惑をかけたくないからって、息がなくなる、その瞬間におれないことが
在宅でもよくある。」とそれを先に言っておくんですね。「ほらね、1 番大事な人でしょう。」って、
そしたら、会えなかった時も後悔しないですむので、家族が。その方の娘さんも自分の家に帰っ
ておばあちゃん、お姑さんにご飯をしに行ってたんです。その時です。だから、いとこの親戚が
夜中に車で走ってきていて、その 2 人、夫婦の前で息を引き取ったんです。その 2 人になった時

に、「あつという間に、大きく息すって、すうと下がりました。」ってそのいとこさんが言ってました。とっても静かに穏やかでしたね。そのあとすぐ、娘さんや先生、親戚、孫さん、訪問看護師、ヘルパーなど10人くらい駆けつけて。「やっぱり、私ら避けられたわ、ねえ、娘さん。」って。たぶんね、私はそう思っているんで、必ずそれは、言ってます。在宅で、そんなじつとして、息をみることが大事とは思わないから。だから、あの時についていうのが、最期の終末の、息がきれるとこだけに焦点があたってはる人もいらっしゃるので。絶対避けはるからって先に言っときますね。避けることがあるからって。亡くなってから、付け足すことができるので、亡くなってからの後悔っていうのが、ひとつ消えるかなって思います。このケースは特にそうですね。

ここでEさんが語っているのは、在宅で看取る家族に、「1番近くの方を遠ざけて、息がきれることが多くあります。」と説明しておくということである。生前から説明しておくことで、息を引き取る瞬間に居合わせなくても、家族が後悔しなくて済むということである。実際にずっと介護してきた娘さんや関係者が居合わせなかった事例を振り返っている。

ここでのよさは、生前から家族が居合わせなくても後悔しない説明を、主介護者である娘さんにしていたので、後悔しないで済んだということである。在宅で介護し続けている家族に最期の場面で後悔を残さない看護を生前からしているところによさがあると確認できる。

(2)《あらかじめ家族に看取りの時どうするか説明して、本人が死にゆく過程は家族とだけで自分はいなくてもよい、死後1時間ほどしてから自分を呼んでもらう》

この概念に相当する事例として、Kさんは次のように語っている。

普通に亡くなったんです、夜中にね。亡くなってよばれて、私はね、基本的にそう思ってるから、死の診断なんて、きっちり教育していたら、家族に伝えてあったら、大丈夫なんで、だいたい臨終には立ち会わないことにしている、基本的に。立ち会ったのは、たまたま、偶然になった2例だけ、私、今までで。でもね、ほとんどね、家族さんが、家族さんのなかでひとり亡くなる、家族が看取って、それが1番いい。だから、家族と過ごしてもらって、呼吸が終わった時に気づいた時でいいからって、辛かったら、しに行くこともあるけど、十分してあるから、それで、亡くなってからよばれるのがほとんどなんです。「1時間くらいしたらよんで、死後の硬直がくるまでに、きれいにしてあげたいから。」と家族に伝えておいて(途中略)いろんな人がいるから、家族に看取られるよさの人は家族さんだけで、家族さんだけでやってもらって、幸せだと思いますよ。ホスピスだって、他人に、その時期がきたら、ああだ、こうだと言われるし、仮の住まいじゃないですか、「仮」、「仮」じゃないですか、自分の部屋があり、匂いのするところ、生活感のあり、何の心配もないじゃないですか。私がね、そばにいちやったのは、喀血の人ともう1人くらいかな、臨終の時にいちやったのは。明け方とか多いんですけど、明け方とかだったら、1時間半たってから電話してきて「看護師さん。あんまり、早く起こすのがかわいそうやし、もう、1時間半になるんですけど。」って家族が電話してくるんですけど、「よかったな」って思うんです。あの、亡くなって、「よかったな」って言うのは変ですけど、みなさんでよくされて、いい看取りができてよかったですね。ご愁傷様ですって、あんまりあいさつしたことがない。

ここでKさんが語っているのは、家族で看取るよさという信念のもとに、看取る教育を家

族にし、自分は立ち会わないようにしているということである。早朝に亡くなって、1 時間半家族で過ごしてから自分に電話してきた家族を振り返り、いい看取りができてよかったと語っている。

ここでのよさは、訪問看護師が家族で看取る教育をしていたので、臨終は家族だけで過ごし、余裕をもって自分に電話する家族に、いい看取りができてよかったということである。家族で看取るよさという信念が伝わり、実践できたことを Kさんはよさであるとみなしている。

5 死んでゆく

次の段階は死んでゆくということである。その段階に該当する概念を類型化することで【みんなのなかで亡くなる】【タイミングよくみんなのなかで亡くなる】という2つのカテゴリーを得た。

1) 【みんなのなかで亡くなる】

【みんなのなかで亡くなる】というカテゴリーに含まれている概念には、次のものがある。

- (1)《地域で一緒に生きてきた人々が、りいんを鳴らしながら亡くなっていくのを見送る》
- (2)《家族中が集まって見守るなかで亡くなり、涙ながらに声かけて体を拭いてもらえる》
- (3)《川の字で寝ていたこともあり、家族の腕の中で最期を迎える》
- (4)《死にゆく人が家族を差し置いて、看護師の自分の名前を呼ぶ》
- (5)《夜中にもかかわらず、老人会の人や孫たちがまわりでたくさんいるなかで亡くなる》
- (6)《彫刻を趣味にもつ患者が、最期にかかりつけ医と大好きな彫刻の話をしながら眠るように亡くなった》

その代表的なものを説明していく。

- (1)《地域で一緒に生きてきた人々が、りいんを鳴らしながら亡くなっていくのを見送る》
この概念に相当する事例として、Aさんは次のように語っている。

あのね、そしてね、地域が支えた死というものね。それは、がんの末期で、これはもうお嫁さんが家で看取りたいと、私も最期は行きましたが。そしたら、高齢の方がきてね、「もういかはったんかいな」ときて、「もう参らせてもらったんやな」と言うて、おばあちゃんが1人きて、りいんを持ってきてくれてはって、「り～ん、り～ん」と鳴らさはって、これは、何で鳴らさはるんやろ？て聞いたら、「何を言うてんねん、りいんはな、浄土へ上手にいかはるりいんやんか。」と鳴らしてあげてくれはって、だから、だれもが泣いてはんねんへど、よかったなって、昔ながらの地域の人が支えた死というの、ほんとにね、よかったわ。そんなね、昔の人は死というのあたり前やんか。ちょっと、りいんを持ってくるわ、わしって言うて、腰の曲がったおばあちゃんやったけど、みんながね、よかったなって。とつてもよかったわ(強調)。これも、そんなに遠くないですね。あういう、近所の人インフォーマルなそういう死の迎え方というのかな。自然やったわな。(途中略)本人さんも家族さんも覚悟してはったな。膀胱がんでね。「こうしてこうするんやわな、嫁さん、白い布もってるか？」言うて、みんながこう死の準備、最期を送り出してく

れはるような、近所の人がいね。とても、暖かい地域の人に支えられた死だったな。

ここでAさんが語っているのは、家で亡くなった患者を地域で一緒に時代を過ごした人々が、りいんを鳴らしながら送っている場面である。家で看取ったお嫁さんを地域の人が支えている。死はつらく、悲しいというイメージであるがとても温かい光景によかったと感動しているということである。

ここでのよさは、地域の人々が無事に浄土にいけるという思いを込めてりいんを鳴らしながら送っていることと家で看取ったお嫁さんも支えていることである。家族の看取りを地域の人々が支えるというみんなのなかで亡くなるよさが確認できる。

(2)《家族中が集まって見守るなかで亡くなり、本人が亡くなったら涙ながらに声かけて体を拭いてもらえる》

この概念に相当する事例として、Cさんは次のように語っている。

死後の処置をする時にお体を拭きますよね。家族中が寄ってきて、お孫さんとかみんな寄ってきて、もうおじいちゃんさんだったんですけど。私は絞るっていうか、用意するだけで「お前も拭いたれ、おじいちゃんのここを拭いたれ」とか言って、順番にみんなが涙ながらに体を拭いておられたのを見て、かなり感動しましたね。息を引き取る時もみんないて、にぎやかなくらい。だから、生活の中で逝かかったという感じですかね。それこそ、お盆とかにみんなが帰省しているような感じの中でおじいさん逝かかったという感じですかね。(途中略)なんかすごい、すごい素敵だったんです。幸せな人だなと思いましたね。ほんとに、みんなに囲まれて、特別に囲まれてるんじゃないくて、この人こうやって生きてきはったんやろうな、この家族に囲まれてって感じ。そういう感じでいきたいですね(笑)仲がいいことは、よくわかりましたね。(途中略)2人目の方も布団でした。だから、距離近いですよ。この方も布団でしたから、亡くなる前はみんなですすっていましたからね。手がすぐに届くところがあるので、ころがりながらでもさすれるじゃないですか。まあ、言うたらね。「おまえ、そこさすったれ、こっちをさすったれ。」みたいな感じで

ここでCさんが語っているのは、家族みんなに囲まれて亡くなり、みんなで順番に体を拭くので、看護師である自分が絞る役割になってしまっている。その様子を見ながら、その人はこんなふう生きてきたのだろうと想像ができる素敵な最期であったということである。

ここでのよさは、お盆やお正月のように家族みんなが帰省しているような状態での看取りと亡くなった人が生活してきた状況を想像できるような死後の処置である。みんなに囲まれて、みんなのなかで亡くなるよさを伝えている。

(3)《川の字で寝ていたこともあり、家族の腕の中で最期を迎える》

この概念に相当する事例として、Iさんは次のように語っている。

奥さんとその娘さんと本人さんと、ベッドからずり落ちて危ないので、ベッドの下にお布団敷いて、そこで見てあげて下さいと言ってたんです。しんどさもあるし、もう動いちゃって、ずり落ちて危ないのでベッドはやめましょうってことで、下にお布団敷いてもらって、そこで3人、川の字になって、最期、ほんとにご家族の腕の中で息を引き取られたんです。それが、すごい印

象的でしたね。奥さんと娘さんの腕のなかで、お布団のなかで、最期を迎えられた方ですよ。お幸せだと思います、ほんとに。それを望んでらしたしね。

ここでIさんが語っているのは、身の置きどころがない倦怠感に対しては、安全な環境作りのために、訪問看護師がベッドから布団で寝るように指導した。3人で川の字で寝ていたことが家族の腕の中で息を引き取るという極稀なケースが印象に残っていると振り返っている。

ここでのよさは、訪問看護師が危険を予測し指導した実践が、本人が望む家族の腕のなかで息を引き取るという最期を迎えたということである。「畳の上で死ぬ」という慣用句があるように自分の家で普通に死ぬことが理想であり、愛する家族の腕のなかで息を引き取るという極稀なことは幸せであるとだれもが想定できる。

2) 【タイミングよく、みんなのなかで亡くなる】

【タイミングよく、みんなのなかで亡くなる】というカテゴリーに含まれている概念には、次のものがある。

- (1) 《夜中であろうと訪問看護師が電話して家族を集めるタイミングがよかったので、本人が意識のあるうちにこれまでの関係を水に流すような最期のお別れができた》
- (2) 《介護者のお嫁さんが抱く死の予感が的中し、関係者が臨終に集まることができた》
- (3) 《最期にお別れするタイミングを訪問看護師が家族に知らせることで、みんなが揃って家で看取れた》
- (4) 《担当者会議の日にタイミングよく亡くなって家族が見送れた》
- (5) 《親族が大勢集まったなかで最期を迎える》

その代表的なものを説明していく。

(1) 《夜中であろうと訪問看護師が電話して家族を集めるタイミングがよかったので、本人が意識のあるうちにこれまでの関係を水に流すような最期のお別れができた》

この概念に相当する事例として、Kさんは次のように語っている。

あとね、家族の人にいい関係で終わってほしいと思って。みじめな人でも、家庭が上手くいかなかった人でも、最期、死ぬ時はね、私自身そういうふう願っているけど、だから、できるだけ、そういうふうになるようにおつきあいしている。だからね、夜中だったけど、施設にね、お兄ちゃんにってもらって、「あなた、あとがないよ、ここに、孫とお嫁さんと、弟を連れてきて、今連れてこなかったら、死んでからしか出会えないよ。どんなふうでもね、これが最期のチャンスだから、私が電話するのは。」って。そしたらね、みんなを連れてきました。お嫁さんも孫も声かけることも知らず、だから、ここをね、手を握ってね、なでてやってちょうだいって言って。(途中略)それは、もう帰るわけにいかんでしょう。もう、どぎまぎしてる人たちだから、で、長男も言ってたんだから、「うちの嫁に借りを作るようなことはしたくないし、もう、いいんや。」って。だから、そう言ってたくらいだから、今まで連れて来なかったんだと思う。息子さんもね、お父さんに反発もあったんですよ。認知レベルがちょっと、落ちた時に、奥さん、お母さんをね、

殴ったりしたのね、奥さんの認知症がひどくて、「なんでわからん？」と言って。独居というのは、そういう事情のなかで、息子さんもお父さんを受け入れられないところもあるから。それで、この人の奥さんは、施設に入ったんですけどね。いろんな家庭の事情があったんでしょうけど、こんな孤独な人だからこそ、でもね、最期は泣きましたよ、この人、息引き取る前に、最期まで意識あった人なんですけど。自閉症の次男さんは、「お父さん、病気、お父さん、病気」って繰り返すだけで、突っ立ってました、わからないからね。私が、お父さん病気だから、お父さんの手が冷たいから、あなたのあたたかい手で握ってなでてあげるのよって言って手を握ってね、初めてでしようね、長男さんも手を握って、「おやじ、もう心配するな、わしがあとのことはちゃんとするぞ。」って言ったらね、顔をくっしゃくしゃにして、涙流して、それで何回か呼吸して亡くなりました。なんかね、この家族一体感があったなって思ったりして。奥さんは認知がひどくて1回連れてきただけで、その時は連れてきてないんですけど、わからないので。

ここでKさんが「もう帰るわけにはいかないでしょう」という発言をしているのは、Kさん自身、家族で看取るよさという信念のもとに、家族だけで看取る教育をして、1時間くらいして自分をよんでもらう看護をしている文脈を受けての言葉である。

ここでKさんが語っているのは、いろんな事情があっても最期はいい関係で終わってほしいと願っている。だから、孤独に生きてきた本人の意識があるうちに、夜中でも電話して家族を集め、和解するきっかけを作る努力もしている。その努力の甲斐があって、これまでの関係を水に流すように家族がひとつになった経験をかたっている。

ここでのよさは、夜中であつたが、訪問看護師が家族を集めるタイミングよく、和解できる場を演出したことが最期に家族が仲直りできてみんなで見送れたということである。訪問看護師が家族を集めるタイミングをはかる判断力と行動力が、よさなのである。

(2)《介護者のお嫁さんが抱く死の予感が的中し、関係者が臨終に集まることができた》
この概念に相当する事例として、Aさんは次のように語っている。

まあ、私たちもすごい遠いところまで行ったし、それにね、私、今ふっと思えば、ちょうどね、やっぱり、息子さん夫婦もいはったしね、みんながね。あつ、前の日に勤がしてしたというか、予感がして、うん、私らになんか言ったような、今ふっと思えばしたけど、うん、なんかそうやってんね。なんか、そう言われましたわ。「明日、もう1日きてもらえるのかな？」とかなんか言われて、そういや今思い出しましたね。ほんとに、そういうふうな予感がしたというのか、あと、霊的というのか。(途中略) 息子さん夫婦の嫁さんがそういうふうに言われました。なんか予感がしたと言われましたね。とつてもあれはよかった。(途中略) そうそう、なんやったかな？あれ？なんかね、うん明日と違うかなと思って、休んではったんかな、なんか嫁さん偶然に。夜中だったけど一緒だった、12時前だったのかな。そんなに真夜中じゃなかったと思いますけど、14年前やから、あの、覚えてますね。

ここでAさんが語っているのは、14年前に介護者のお嫁さんが予感がしたからと仕事を休んだり、翌日も訪問看護の依頼をする段取りをつけたり、最期はみんなが集まっていたことをよかったと思いつながり話している。

ここでのよさは、医療者が、死が近いことを促したり、教えたりしたわけでもないのに、介護者であるお嫁さんが、患者の死が近いことを察して手立てをしたことで、みんなのなかで亡くなるということができたということである。お嫁さんの予感と手立てがタイミングをはかり、みんなを臨終に集めたということによさであると A さんはみなしている。

6 死に別れる

次の段階は死に別れるということである。それに含まれている概念を類型化することで【看取りを称賛する言葉をかける】【在宅で看取ったことを間違っていたと家族が訪問看護師に確かめ合う】【みんなで死後の処置をしながら一緒にお別れする】という3つのカテゴリーを得た。

1) 【看取りを称賛する言葉をかける】

【看取りを称賛する言葉をかける】というカテゴリーに含まれている概念には、次のものがある。

- (1) 《安らかな死に顔をもとにして在宅死を実現させたことをお坊さんが承認している》
- (2) 《みんながこれで十分な看取りをしたと思っているのに、その場の雰囲気はひっくり返るような、もっと延命ができたかもしれないという発言を医師がした》

その代表的なものを説明していく。

- (1) 《安らかな死に顔をもとにして在宅死を実現させたことをお坊さんが承認している》
この概念に相当する事例として、A さんは次のように語っている。

他はね、今でこそ、認知症がどうのこうのと言われているけど、あの認知症の方をね、最期末期まで看取ったんですよ。娘さんの顔もわからん、息子の名前もわからんて、どうしようって言うてて、それがみんなでお芝居してね、「こんにちは」とかいった、そういう関わりをして。褥創もできて最期、まあ、自然にかれていかれた方なんです。それは普通に、「ありがとうございます。」っていうことで、こちらに来てくれはった。次、お花を（遺族訪問）持って行った時に、実は、昨日お坊さんがお参りに来てくれはって、「ほんとによかったなって。今は、認知症といえ、すぐ、施設とかグループホームに入れられるけど、こうして最期まで看護婦さんの力借りて、家で看取れたことは、ほんとにこんなによいことはない、いい寝顔やったな。」とお坊さんが言ってくれたって。私には、なんていう好きなお坊さんだろうって。あの、思いましたわ。そういうこと言ってくれはる人はいいなと。

ここで A さんが語っているのは、認知症の患者にお芝居をしながら、家族と訪問看護が協力して自宅で看取ることができた。その死に顔を見てお坊さんが、いい寝顔だったと自宅で最期まで見た家族を褒めているということである。

ここでのよさは、在宅で看取りに直接関わっていない立場のお坊さんが、認知症患者を看取った家族に称賛した言葉をかけていることである。家で看取った家族、それを支援した訪問看護師への評価をお坊さんという立場でしている、それを A さんはよさだとみなしている。

- (2) 《みんながこれで十分な看取りをしたと思っているのに、その場の雰囲気がひっくり返

るような、もっと延命ができたかもしれないという発言を医師がした》

この概念に相当する事例として、Aさんは次のように語っている。

欲張ってね、最近ね、グループホームで看取った人がいるんやけど。ブログに書いてみたりもしてるんやけど。その時に医者がかう言ったのよ。96歳で1回亡くなりかけてて、もちなおさった方でね、ケアワーカーさんも一生懸命やったの、ナースも。医者がそこでね、家族もいはるのよ、「もうちょっとがんばってもらえたかもわからんな。」って言わはった、ひと言。ほんでね、家族も私たちも十分にしたいという思いがあるのに、ポツとね、「もうちょっと、がんばれたかも。」ってね。「何をがんばる？」家族もみんな、わかっているやんか、ああ、みんなで先生をたてて、まだまだ、医者の教育はできんって言うて。私も同業者にいて、まだまだやなと思って、若い医者やで。なんでそこでひと言、グループホームで看取ってあげてくれはったんやなって、家族もよかったなって。お坊さんをみて思った。あの何年も前のお坊さんと比べて思った。なんでそんなことが言えるのかなって、医療者として。まだ、最近の話、1週間前くらいかな。グループホームで看取るってことがどれだけ大変なことか。(途中略)ワーカーさんと家族とその日に研修したのよ。うん、グループホームで看取るんやな、家族も看取ってもらうんやなって、そこで意志確認して。みんなで研修したのよ、何かの時にむけてこう2回目やったんだけど、ちょうど夜やった、私も今日当直やったし、最近の話。たまたま、医者も往診にきてくれはって。その前から、ちょっといろいろあったんけど、だっと点滴をしはるし、なんかいろいろ思ったこともあったんやけど、よかったなって思った。それが、ポロっといわはったそのひと言でね、この死を「みんながよかったな」って思えるのと、「なんなん？」って、「何を今さら頑張れ」っていうの、この人に。私はもう1週間前にそう思った時、これまた、研修しますよ、1つテーマをもらったから。これからもっとそういう、医療者として、やっぱり最期に看取ることは大変なことなんだから、そこでひっくり返るようなことを言うたら、家族の人も、「えっ」て、こう思わはるわな。なんでそんなことが言えるのか。今だに不思議に思っているし、医者は、そんなことを言わなあかんと思っているのか？もうちょっと頑張ってもらえたらって、頑張るのって何を頑張るの？心臓を動かさせてことか？こんなグループホームで看取ってもらって1番幸せやん。家の人もいはったしね。

ここでAさんが語っているのは、グループホームで看取っていく確認をするために関係者が集まって研修した日にタイミングよく患者が亡くなった。グループホームでワーカーさんや家族が十分にしたいという思いがあるのに、そういう雰囲気の中で若い医師の「もうちょっと、がんばれたかも。」という最期の言葉は、延命にこだわっているということであり、同じ医療者として残念であると語っている。課題はもらったので医療者がする最期の言葉のかけ方について研修を考えていくということである。

ここでのよさは、グループホームで看取ることは大変なことであり、研修で関係者が集まっていた時にタイミングよく亡くなって、みんなで看取れたということと看取りの場での言葉かけが大事であると訪問看護師が再認識しているということである。若い医師の自己中心的な発言にあきれ果てるが、自分たち医療者を含めて課題として学んでいく姿勢であり、看

取りを称賛する言葉をかけるよさを客観的に A さんが確認している。

2) 【在宅で看取ったことを間違っていたと家族が訪問看護師に確かめ合う】

【在宅で看取ったことを間違っていたと家族が訪問看護師に確かめ合う】というカテゴリーに含まれている概念には、次のものがある。

(1) 《本人が望む在宅死を実現できた家族が、医療者に保障を求める》

(2) 《在宅死が間違っていなかったことを遺族が医療者に保障を求めている》

その代表的なものを説明していく。

(1) 《本人が望む在宅死を実現できた家族が、医療者に保障を求める》

この概念に相当する事例として、A さんは次のように語っている。

心に残ったのはね。それはね、えっと、嫁さんがみていて、おばあさんが亡くなったケースなんですけれど。まあ、最終的にちゃんと家で看取られて、それは、お嫁さんがほとんどみておられて、確か息子さんは、はっきり覚えてないですけども、ちゃんと全うして、田舎の風習のきついところで、私が死後の処置をかえた時にその嫁さんが「看護婦さん、待って」と車のドアを叩いてきて、「どうしたの？」と尋ねると「私は間違っていなかったんやな？」って言わはったの。

「なんで、間違っていないよ。なんで？」と尋ねると「近所の方がね、家で看取ったことをなんか言われへんかしら？」と言われて。「なんで、ぜんぜん間違っていないよ。第一、本人さんが家で死にたいと言わはったことをお嫁さんが全うして、1 番ね、お嫁さんとして素晴らしいことをしてくれはった、なんかあったら私に言ってね。また、言いに行くから」と言っていたんよ。

ここで A さんが語っているのは、田舎の風習が強い地域であり、まわりの人からの評価を心配する嫁が、車に乗る訪問看護師にドアを叩いてまで在宅で看取ったことが間違っていなかったと訪問看護師に確かめ合っている場面である。訪問看護師として、家で看取ったことを褒め、その後も保障することを告げている。

ここでのよさは、患者を看取った後も家族にケアをし、その後もケアし続ける保障をしていることである。遺族になってもケアすることが必要であり、それを A さんがよさであると気づいているということである。

(2) 《在宅死が間違っていなかったことを遺族が医療者に保障を求めている》

この概念に相当する事例として、B さんは次のように語っている。

もう 1 人はね、認知症でね、突然というか、呼吸停止で亡くなられて。呼吸機能がもともと悪かったんですが、酸素されていて、二酸化炭素がたまって、突然呼吸停止された方なので、うちの人はパニック状態だったんですが。そこは、在宅のかかりつけ医がいらっしやっただので、看取りをされて、後は、もうご家族のフォローにひたすらまわらないといけないような状況だったんですけど。先生も「そういうことがありますよ。」ってことであらかじめおっしやっていたので看取りとしてはスムーズにいったんですけど。ただ、後で、なんでやろ？なんでやろ？という思いがと沸々とあるので、何回か亡くなられてから訪問したりはしていました。(途中略) フォローというか、電話も何回かかかってくるし。なんか喋りたいんやろうなっていう内容があったりと

かして。(途中略) 苦しんでたらかわいそうだったよね。呼吸状態が悪かったの、あれはあれで、家で亡くなってよかったよね。病院行ったら、もっと苦しむよね、いろんなことしてもらって、もっとしんどいやろうねって感じでした。だから、そこらへんだと思うんです。

ここでBさんが語っているのは、認知症の患者が在宅で突然の呼吸停止で亡くなった。家族は主治医からそういう説明を受けていたが、やりきれない思いがあり、そのケアを訪問看護師に求めているということである。その気持ちを察して何度か訪問し、ケアリングの必要性を語っている。

ここでのよさは、突然の死によっておこる家族の悲嘆プロセスを訪問看護師がよく理解しており、電話で応答するだけでなく、何度か訪問して遺族にケアをし続けているということである。遺族にはグリーフケアが必要であり、それを実践しているよさがあるということである。

3) 【みんなで死後の処置をしながら一緒にお別れする】

【みんなで死後の処置をしながら一緒にお別れする】というカテゴリーに含まれている概念には、次のものがある。

- (1) 《祖父母の死から孫と一緒に参加させて死後の処置を行いながら、亡くなると肛門括約筋が緩むなど、次の世代の人々の教育のチャンスにする》
- (2) 《死後の処置は業者依頼することが多い現状のなかで、生前から何があっても訪問看護師と一緒に体を拭いてほしいと言われ、実現した》
- (3) 《本人が亡くなったら、まだ棺桶にも入れてないのに、自宅に近所の人々が数珠を片手に持ってぞろぞろ集まってくる》

その代表的なものを説明していく。

(1) 《祖父母の死から孫と一緒に参加させて死後の処置を行いながら、亡くなると肛門括約筋が緩むなど、次の世代の人々の教育のチャンスにする》

この概念に相当する事例として、Kさんは次のように語っている。

家族と一緒にやります、小学生でもなんでも、死後の処置は。(途中略) 孫とか、おばあさん、おじいさんだったらね、だって、最期の教育でしょう、だから、一緒にやるけど。高齢者の人ね、孫とかきてるでしょう。タオルを何本か用意して、みんなでちょこちょこ、体を拭いて、看護師さん何してんの？てきかれたりするんですけど、亡くなるとね、みんなお尻の筋肉が、普通は、こう締まってね、僕なんか、ちゃんとウンチしようかなって思うまで、肛門がキュッとになって、ウンチもれないでしょう、でもね、人間が死んでしまうと、緊張が取れてね、ゆるんじやうのよ、おばあちゃんがウンチもらしちやったなんてかっこ悪いでしょう。だから、こうやってするんだよってね、一緒にやっているとね、いい勉強じゃないですか、死というものを知る。

ここでKさんが語っているのは、死後の処置は家族とみんなで一緒にし、祖父母の場合だと孫と一緒に参加する機会があるので、亡くなると肛門括約筋が緩むなど死を教えるチャンスにできるということである。

ここでのよさは、在宅で看取することは、みんなで死後に処置をしながら一緒にお別れできるし、そこに孫などが参加することで、次世代への教えにすることができることを K さんはよさであると言っている。

(2)《死後の処置は業者依頼することが多い現状のなかで、生前から何があっても訪問看護師と一緒に体を拭いてほしいと言われ、実現した》

この概念に相当する事例として、E さんは次のように語っている。

死後の処置は、ヘルパーさん、娘さんと、高校生の孫さんと私の 4 人でしました。望む服を着てもらって。とってもいい感じでした。葬儀も家でしましたね。(途中略) 死後の処置も、今は湯灌があるので、どうしてもということではないので、業者の仕事と割り切って考える方もいるので、看護師の仕事と思われる方も少ないので、必要かも家族に聞きますね。私の主人の祖母での経験なんですけど、湯灌って品がいいというか、お湯の落とし方もおくりびとみたいな、2 人で入れてはって、1 人は足元だけを持つだけの方で、上の方が全部洗うみたいな。はあと、いう感じで見させてもらって、これをよしとする方がいらっしゃるだろうなと思ったので。後で看護師がやってもったいなかったなと思われるのが、いたし方ないので、そういうことにならないように、一応そういうのもあるし、枕経の前に少し体を拭かせてもらうこともできるし、ただ、お金は若干かかりますけどと、説明しておきます。この方は何があっても体は拭いてほしい、最期と一緒に拭きたいと言われたので、あの亡くなる前にこのお話はさせてもらいました。えっと、いつだったかな、そう最期、病院に行くかどうかという時に、家で看取ったら、私らが最期に体を拭くこともできるしと説明したんです。亡くなる、その時は電話がかかってきて、「体を拭いて下さい。」って、もうそこという時に。典型的なケースだと思いますよ、私も何件もあるけど、このケースくらいです。

ここで E さんが語っているのは、最近では業者が湯灌をするので訪問看護師がする死後の処置は結構ですと言われるなかで、生前から死後は一緒に体を拭いてほしいと家族が希望しており、その通りに関わった訪問看護師、ヘルパー、娘、孫の 4 人で体を拭いて、見送れたということである。

ここでのよさは、死後の処置は業者に委ねる傾向にあるなかで、死後はどうしても関わった者で体を拭きたい思いを何度か家族が伝えてきていたので、実現できてよかったということとみんなで最期のお別れができたことを E さん自身もよかったと感じているということである。

7 語り継がれる

次の段階は語り継がれるということである。それに含まれている概念を類型化することで【本人の生きざまを伝える】【家族をし続けた経験から訪問看護師が看護を学び直す】【訪問看護への感謝が表明される】という 3 つのカテゴリーを得た。

1) 【本人の生きざまを伝える】

【本人の生きざまを伝える】というカテゴリーに含まれている概念には、次のものがある。

(1)《日々の暮らしを妻や母として一生懸命にやり続けた本人を、「お母さんは絶品です。」

と遺族が褒めている》

(2) 《医師として患者に何をなすのか、死にゆく人に自分は何ができるのかという見方、考え方に転換させる》

(3) 《病気の進行や症状が残酷であるが、視覚や聴覚さえ無くなってもマイナス思考ではなく、死を受けとめて看護師に「ありがとう」と言う強さを持っていた》

(4) 《本人が最期まで生きる方向を向いてくれたので、「この人は死ぬんだ」と家族は思うことがなく、一緒に前を向けたから楽であった》

その代表的なものを説明していく。

(1) 《日々の暮らしを妻や母として一生懸命にやり続けた本人を、「お母さんは絶品です。」と遺族が褒めている》

この概念に相当する事例として、Bさんは次のように語っている。

最期の部分で、母親と妻をしたかった。最期まで、私は闘ったっていうのを、えっとね、ご主人が、これは息子に見せてくれたんだ、最期まで生きなきゃだめ、強いなきゃダメっていうのを彼女自身が母親として息子に伝えたかったことを見せてくれたんだと思うっていうふうにご主人が理解されていて。息子さんにもそういうふうに、ちゃんと伝えられていて。遺族訪問した時は、息子さんがにこにこして迎えてくれて、「お母さん頑張ったよね。」って言ったら、「お母さんは絶品です。」って言ったので、高校1年の息子さんが。(途中略) 生き続けてはりましたね、ずっと私みていて気持ち悪いくらい生きてはりました。どういったらいいのかな、家族愛、すごく強い人だったと思います。だから、自分のしんどいのおいといでも家族のために何かしたいっていう自分の思いというのが、母親だったり、妻だったらそうかもしれないなと思います。だから、入院して何もしてあげれなくて、迷惑かけてるなかで自分が唯一、帰ってきてできることを一生懸命さがしていた人でした。(途中略) そうなんです。よかったです。ただね、在宅でと、こだわるとそうなんだけど、どういうふうこの人が生きていくのか。家でどうしても亡くなりたっていう人と、この人は家に帰ってきて主婦がしたい、それはやりとげはったし、母親もした。すごく大事なことを自分の体をもって子どもに伝えてはると思うんです。

ここで母親と妻をしたかったというのは、がん末期の患者が緩和ケア病棟で、モルヒネ治療を受けており、寝たきりであった。その寝たきりに不満を持ち、妻、母親役割をする目的で自宅に帰り、いきなりトイレに行くことから始めたという脈絡からきている。

ここでBさんが語っているのは、がん末期で寝たきりになったが、家に帰って妻、母役割を最期までやり続けた本人を、残された遺族が褒めているということである。また、最期まで家族のことを思い、自分の体で強く生きることを伝えた本人を訪問看護師として、また同じ女性として魅力的な人であったと語っている。

ここでのよさは、がん末期で寝たきりになった本人が在宅に帰って妻、母親役割をし続けたことを寂しさや悲しみもあるだろう高校1年の息子を含めた家族や訪問看護師までもが生きざまを褒めているということである。本人の生きざまをみんなに伝えているよさが確認できる。

(2)《医師として患者に何をなすのか、死にゆく人に自分は何ができるのかという見方、考え方に転換させる》

この概念に相当する事例として、Kさんは次のように語っている。

僕はね、最期にね、お化粧をさせてくれって、してましたね。みんなで処置をして、で、終わりにしたんですけど、でもね、先生がそのあとに言われました。「僕はね、治療という視点で物事をずっとみてきたけど、こういう死があってもいい。」と、それから、先生との関係もよくなったんです、その例を通して。(途中略)でも、私自身はその、ナースらしくないから、あんまり、そういう感覚で自分なりのものがあるから、そういうので、絶対譲れないことは譲らないからね、けむたくもあったんでしょうけど。でもね、先生もそこで学んだと、その人から、潔いその人の治療に対する考え方、だから、みんなにいいプレゼントとを残したのよ、その人が。

ここのデータで示す潔いその人の治療に対する考え方とは、退院時、2～3日しかもたないだろうと無謀だと言われて退院し、栄養状態がかなり悪かったが、本人は、栄養は食べられる分だけと決めていたので、IVHなどは勧められたがしなかったということである。

ここでKさんが語っているのは、在宅での主治医が、治療を目的とする考えで今までやってきたが、患者の生きざまを通じて医師として患者に何をなすのか、死にゆく人に自分は何ができるのかという見方、考え方に転換したということである。また、同じ医療者として、患者の考えに賛同する訪問看護師を理解できなかったが、この事例を通じて訪問看護師への意識も変化し、関係性がよくなったということである。

ここでのよさは、医師として治療をするという観点から、患者と家族が望んでいるものを理解し、自分は何ができるのかという考えに変化したということと訪問看護師に対する認識も変えたということである。その医師は死亡確認の後、家族、訪問看護師と死後の処置を一緒に行い、化粧をしてくれたということである。その人の生きざまから、医師としての考えを転換させたよさが確認できる。

2)【家族を支援し続けた経験から訪問看護師が看護を学び直す】

【家族を支援し続けた経験から訪問看護師が看護を学び直す】というカテゴリーに含まれている概念には、次のものがある。

- (1)《効果が見込めない末期の患者に家族の希望通り治療すると、高額な費用がかかってしまうことがあり、家族の経済的調和を乱すことがあるが医療者は気づいていない》
- (2)《好きなことをしてきた配偶者が亡くなり、死後の処置も済んでいないのに生計をたてるために新聞配達に行ったり、家族の動向もわからない状況であったり、どういふ家族であるか見誤ってはいけない》
- (3)《訪問看護として自分たちの仕事の枠のなかに合わせた仕事から、年末年始など要望があれば、毎日行く必要があるのだと考えを変えさせられた》
- (4)《本人、家族が望んだことが達成できていれば、残される遺族が本人の使用していたものを1週間後に全部処分して「出直します」と言えるほど、潔い行動がとれる》

- (5) 《後に残された方のために、納得できるように援助するっていう人もいるけど、自分は、本人さんが望む最期が迎えられることが1番よいと思っているので、介護者がどれだけ苦労しても、あとで家族がバタバタしてもよいと思って援助している》
- (6) 《「聞いてなかったわ」と言われるのが1番嫌だと、訪問看護師は死の来るべき段階を告げるが、そのタイミングが悪ければ、家族はいら立ちや怒りが芽生えることがある》
- (7) 《自分自身が在宅での看護を始めて、1人の人間として目の前の患者に何ができるかという考えに変わった》
- (8) 《夫の両親を家で安定して看取るために妻の愚痴を聞いたり、褒めたりして自分が支え、介護していた部屋を夫がご褒美に改装してくれたことを喜んだ妻が自分に見せたがる》
- (9) 《難病を十代で発症された本人が不自由な体で会社に勤めることができたので、死ぬまでの自分の療養費を本人が支払えた》
- (10) 《本人、家族の思いをとことん大事にすること、そして毎日訪問するなかで共有して、その思いを大事にし続けるのが訪問看護の1番のやりがいである》

その代表的なものを説明していく。

- (1) 《効果が見込めない末期の患者に家族の希望通り治療すると、高額な費用がかかってしまうことがあり、家族の経済的調和を乱すことがあるが医療者は気づいていない》

この概念に相当する事例として、Kさんは次のように語っている。

はい、だから、ホスピスケアは在宅にこそありって思っているから、緩和ケアなんていれようとは思わないから。在宅こそ、ホスピスの場だと私、思っていますから、家族のためにも、ほんとはね。だけど、連れて帰らない人も多し、病院で亡くなってる人も多しと思うけど、病院にいたい方は病院にいたらいいと思います。だけど、病院にいたくないと思うんだったら、いれない方法で、安楽であることとか、家族が看られるように配慮しますから。ターミナルの方なんかは、家族の準備をするのに、早くから関わらせてほしいと思う。あの、治療について、どう思っているかとかも相談にのれる。医者というのは、インフォームド・コンセントっていても、専門家の目線でこうやって、やっているんですから、素人からみたら、治療という言葉も、素人が受けとめる治療と医者がやる治療には食い違いがあるわけですよ。看護師も気がつかないでやってるけど、上から目線でね。素人の人は、治療は、安楽になることだと思うんですよ。だから、インフォームド・コンセントする時にほんとに、相手の立場に立ってないと思う。だから、文句いう時もありますけどね。その結果こうなったのよって怒る時もあるけど。例えばね、もう、緩和ケアの時期なんだけど、末期、末期でね、1人いるんですけど、家族の娘さんがたまたま来て、治療してほしいと、少しでも治療してやってほしいって、じゃあ、抗がん剤を投入したんですけど、すごい高価なんですよ、3割負担で、治療費を高額医療でも。ただね、その人は躁鬱病の既往があるから、自立支援法にかかっていて、精神科の医療は1割で受けられても、働けないわけでしょう。奥さんも病気がちだし、同居している息子さんも難病で、療養中で、障害年

金か、年金か、この方62歳なので、どちらか選んでなったと思うんですけど、それだけの費用で生きてるのに、がんの治療して、家族がご飯食べていけなかったら、何の意味があるのかと思うもの。だから、調和って大事でしょう、経済的調和も含めて。そういうこと、そういう家庭だっただけでわかっていて、なんで、そういう話をする時にカウンセラーをそばに置かなかったのかと思う。だから、私、ちょっと文句言いましたよ、カウンセラーのとこ電話入れて、ケースワーカーのとこね、今どうしてこういう問題が起きる状況になってしまったの？と、だから、治療を開始するのならするで、その情にほだされて、ほだされてやるんだしたら、どういう費用がどれだけかかって、どうなるかってこと、その効果はどうなのかって、噛み砕いて話してやってインフォームド・コンセントしてほしい。医者はそので、すすめたというけど、もともと、本人が思っていること、娘が思っていることに食い違いはある。そうすると、治療すると高価だった、1回行く度に、外来chemoがほとんどですから、しんどいおもしろいをして行っただけですよ、3万5千円、4万円と、かかって、月2回、8万円くらいかかりますよね。その費用をつかって、労力をつかって、行くのにも費用がかかって、そういうのをトータルでみないとみんな倒れちゃうじゃないですか？だから、私自身はいろんな経験をしたから、母子関係の場合、どういう手助けがあるかをきっちりみて、家族が疲れた時のレスパイト先も、この人は介護保険もつかえる人なんですけど、介護保険のケアマネさんは、職種がさまざまですから、先に根回しして、うちの病院に急でも入れるように手配して、レスパイト先をちゃんと確保しておいたりしますね。そういうふうなことをして療養していただくから、訪問看護のことだけみていたら、そうはいかないんですよ。

ここでKさんが語っているのは、本人、家族は、がん末期に心身の苦痛を取り除く治療を求めるが、医療者は高額な費用の抗癌剤治療を行い、経済的調和を失うことがある。訪問看護師として、家族の経済面や事情を把握し、社会的支援の把握やレスパイト先の確保を行いながら、在宅で療養できるように援助しているということである。

ここでのよさは、訪問看護師として、患者のケアだけでなく家族をトータルでみるということと多くの制度を把握し、経済的調和を考えて援助しているということである。いろいろな経験から訪問看護師が学び直している、それをKさんがよさだとみなしている。

(2)《好きなことをしてきた配偶者が亡くなり、死後の処置もまだな状態で、生計をたてるために新聞配達に行ったり、家族の動向もわからない状況であったり、どういう家族であるか見誤ってはいけない》

この概念に相当する事例として、Nさんは次のように語っている。

お母さんは、新聞配達に行っただけです。亡くなってはるのに、ちょっと仕事があるから言うて、4時くらいに行ったら、キイと音がして自転車で帰ってきただけです。「すみませんね、あっちなんです。娘いますし」って淡々としてて。この方もね、70代くらいでお母さんは60代後半くらいでした。生計をお母さんがね、最後は、新聞配達で立ててはって、「息子さんも今日休みなんやろか、寝てるんやろか」って息子さんの動向もわからへんくらいの、なんか、どこまで立ち入っていいのかわかって、とりあえず、死後の処置だけさせてもらって帰ってきたんですけど。この方は、グリーフいかせてもらってないんですけど。この間、お金をもらいがてら行ったら、「寂

しいですね」と言うて「ありがとうございました」って言われましたけど。ベッドが置けないスペースでマットレスだけ借りて、でもそこにお母さんが寝てはって、本人は地べたで毛布にくるまって寝ていたり、ほんとに好きなことしてはったんですよ。たぶん、痛いんだろうけども、えらいんだろうけども、なかなか上手に言えなかったりとか、あと、こう麻薬でもうろうとしていたり、あぐらをかいて、おでこを地べたにつけて、そのまま2時間いはるんですよ。病棟でもそうやってみたいで、歩かざる時には、歩いたらこけてたりした人が亡くならはりましたね。(途中略)この人はね、1週間か10日くらいでしたね。最期の場所を家と家族が決めた。もちろん、本人も家に帰って自分の好きなコレクションのある部屋で最期、逝けてよかったかなと思って。ほんとに、左の方に紫斑があったので、たぶん亡くなってからちょっとたってるかなと思いましたが。娘さんも、くっと寝はった時間帯やったし、4時に行ったんですけど、たぶん、お母さん、亡くなってはったけども娘さん部屋にいてるし、新聞配達してはったのかなとか。娘さんがふと起きた時に「お父さん」って呼んだ時につめたかったし、電話くれたんですけど。ちょうど、その団地の配達してはったから。お母さんって呼ばはったかどうかは知りませんが。そういう話もありますね。その方と家族の関わりとか薄さ、濃さっていうのもある程度把握しておかないと、こっちがすごい一生懸命でも家族の人は、まあお父さんが思うようにやからいいよとか。それこそ、最期看取りのタイミングの話しても淡々としてはったりだとか、だから、難しいですね。

ここでNさんが語っているのは、好きなことをし続けた夫が自宅で亡くなっているけど、妻は新聞配達に行き、息子の動向は理解していないなど、患者に対する家族の熱意や温度差があり、援助していく上で把握する必要があるということである。

ここでのよさは、最期は自分のコレクションのある部屋で迎えられたということと死期を知らせるタイミングなど、家族の熱意、温度差、どういう家族であるか見誤ってはいけないことを学んだということである。看取る支援をした経験から学び直しているよさが確認できる。

(3)《訪問看護として自分たちの仕事の枠のなかに合わせた仕事から、年末年始など要望があれば毎日行く必要があるのだと考えを変えさせられた》

この概念に相当する事例として、Jさんは次のように語っている。

ちょうど、最期状態が悪くなってきて、訪問看護が毎日、月、金とつめてましたね。ちょうど、それが、年末年始に入ってきたところで、お正月は持ち越してくれたんですけど、先生も年末年始つめてくれはりまして、うちもだれか交代で、年末年始入りましたね。お正月はなんとか、持ち越してくれはったんです(途中略)まず、在宅でIVHの患者さんも最期まで看れるという思いと、やっぱり、来てほしいと言われる要望がある限りは、つめて入っていくことも必要なやと思いましたね。なかなか、枠のなかで訪問看護を提供しているのが現状なので、ここのように、いくらでも来てっていうふうであれば、年末年始に関わらず、私だけ、受け持ちだけじゃなく、他のスタッフも行ってくれたので、看れましたね。今まで、IVHのこともありますけど、こんなに毎日つめて行くことがなかったので、この事例が初めてでしたね。市が母体でしたので、今は病院のなかに入ってますけど、市は市なんですけど、今までの訪問看護の事例を変革した事例で

もあったのかなと思いますね。そうですね、もう、前のことですから、がんのターミナルとしては初めてで、看取りを覚悟して、最期まで、看取れたケースとしても初めてですね。

ここでJさんが語っているのは、今までは、決められた範囲で訪問看護を提供していたが、IVH 装着したまま在宅療養している患者の状態が悪くなってきたのが年末であり、休みにもきてほしいと強く求められたので、そのニーズを満たした。がん末期を家で看取る、IVH 装着のまま最期まで看る、勤務外での訪問看護の提供など従来にはない経験を語っている。

ここでのよさは、がん末期患者を IVH 装着のまま家で看取る支援をできたことと相手の要請に合わせて、訪問看護の仕事の形態をフレキシブルに変えることが必要であると気付いたということである。看取る支援をし続けた経験から仕事の形態を変える必要性を学び直しているというよさが感じられる。

3) 【訪問看護への感謝が表明される】

【訪問看護への感謝が表明される】というカテゴリーに含まれている概念には、次のものがある。

- (1) 《信頼している医師から、自分たちの訪問看護を認める内容の手紙を受け取る》
- (2) 《家族が新聞の投稿により訪問看護へ感謝を伝えている》
- (3) 《医療というものは向こうから偉そうにくるものとイメージを抱いていた家族が、医療者の訪問するごとにそのイメージが違くと認識を変える》

その代表的なものを説明していく。

- (1) 《信頼している医師から、自分たちの訪問看護を認める内容の手紙を受け取る》

この概念の相当する事例として、Bさんは次のように語っている。

もう1つ感動したことが、先生から手紙がきたんです。(途中略) 主治医から、最期の時は、こういう話ことができました。その彫刻の話とか、そういうのを話してるうちに静かに逝かれました。で、これも、一緒に支えてくれた訪問看護師さんのおかげですというような最後お手紙がきたんです。とても大事にとってあるんですが、とてもうれしい、先生と信頼関係であったりとか、同じ方向を向いてないとできないことなので、そこは結構、嬉しかったです。

ここで「先生」と「主治医」という表現で表されている人物は、同じ医師である。最期は病院に行くという意志であった患者と家族が、ここで登場する医師と訪問看護師が訪問を繰り返すうちに、家族が在宅で看取る方向に切り替えたという経過がある。

ここでBさんが語っているのは、すごく信頼している先生が、在宅死を一緒に支えてくれた自分たちの訪問看護を認めてくれる内容の手紙を受け取って感動しているということである。

ここでのよさは、同じ医療チームで構成する主治医から訪問看護に対しての評価を手紙という形で表明してくれたということである。訪問看護師への感謝を手紙という形で表明してくれたことをBさんはよさだと捉えている。

- (2) 《家族が新聞の投稿により訪問看護へ感謝を伝えている》

この概念に相当する事例として、Aさんは次のように語っている。

それはね、私たちも進歩してきて、自分の母親を看取れたと言うて、花見に連れていかはってね。そういうふうなことがあって、新聞に載せてくれてはりましたわ。それが、気がついて、「載ってるがな」って言われて。その人はずっとね、何年間か、ずっと私らに言ってくれてはりました、お世話になったと。(途中略) その人ね、施設の職員だったんですよ。うん、だからね、医療に関してなんかね、不信感持っていたり、高圧的なことを言われたことが今まであるのかな？そんなことを医療がしてくれるなんて思ってみなかつたって、それをそのまま新聞に書いてくれてはって、びっくりしましたよ。(途中略) 投稿してくれはってT新聞だったかな、うちのドクターが、「Aさん、名前書いてるで」って。「えっ」てみたら、こうして、Z新聞に「あの時はお世話になりました。」って書いてありましたね。

ここでAさんが語っているのは、医療者をよく思っていない介護者が、訪問看護を繰り返すなかで、医療者へのイメージを変化させた。自宅で看取れたことをいつまでも感謝し、その感謝する気持ちを新聞という社会性を利用して表現しているということである。

ここでのよさは、家族が訪問看護を受けていくなかで、医療者を信頼する気持ちに変化したことと訪問看護師への感謝する気持ちを新聞という社会性を利用して伝えているということである。訪問看護への感謝が表明されているところによさがあるとAさんはみなしている。

第5章 考察

I 結果の解釈

本研究は訪問看護師が過去の在宅での看取りの経験から、よい最期像をどう捉えているのかをあきらかにすることを目的に質的記述的研究をおこなった。訪問看護師が捉えるよい最期像は、7段階に時間的経過をたどるという構造があきらかになった。

7段階というのは自然に分かれていったものである。東らによると、在宅末期がん患者の自己決定、家族の意志決定の内容として①療養場所に関する事②看取りに関する事③麻薬使用に関する事④延命治療に関する事⑤苦痛の緩和に関する事⑥症状悪化時の対応に関する事⑦家族による医療行為実践に関する事⑧家族によるケア実践に関する事⑨治療内容の変更に関する事⑩ケアに関する事の10項目を挙げており、在宅療養では意志決定していく場面が多いということをあきらかにしている(東ら, 1997)。訪問看護師は、患者の身体的状況を含め、患者や家族が療養の場や看取りの場、治療方針などを自己決定、意志決定をしていくことを踏まえて、時間的経過を捉えているということである。

その中に最期に患者や家族の望みが叶うことをよさだと捉えている。チューブをいっばいつけたままの患者や末期がん患者が最期に家に帰りたい、家族が帰してあげたいという望みを叶えようと契約は後回しにして吸引から入る援助からしたり、病院の主治医から退院を反対されながら何度も開業医に頼んで主治医になってもらったりして、家に帰りたいという希望を叶えられたことをよかったと捉えている。しかし、反対に、患者本人が最期は自宅という望みがあり、家族もそれを叶えようと頑張って介護していたが、土壇場になって入院になっているケースも少なくない。そういう場合においても一旦は家に帰ってきて、一生懸命にその状況まで介護していた家族のエンパワーをよかったと捉え、最期の望みが叶えられなくても、よさはあるということも示している。

訪問看護師は患者や家族の望みを叶え、満足を得るためにいろんな状況を判断し、決断して高度な看護技術を提供している。血圧が下がってきて、普通ならケアをする状況ではないが患者が希望したので、工夫して洗髪をやり遂げて満足を得ている。自力では起き上がれなくなったがん末期の患者が、いつもの援助の後で外に出たいと希望したので契約時間のことも気になったが、その時しかないと判断し車椅子で自宅の庭に出て足湯もして温泉気分を味わってもらうなど、心に残る援助を行っている。患者の趣味や役割を果たすために、患者の個別性を考えた生活行動の指導をしたり、ホスピス病棟入院中に受けていたフットマッサージを一通り勉強してできるようにしたりしている。患者が亡くなった後も家族に対してケアリングを続けている。このように、訪問看護師自身がした日常生活援助そのものをよかったと捉えているということである。

また、家族のエンパワーメントを示している場合もある。嫁いだ娘や孫がローテーションを組んで介護に参加して高齢の主介護者の負担を減らしたり、家族が痛みのための屯用薬の使い方に長けているなど患者をよく観察していたりする。在宅療養では生活を共にする家族の力が重要であり、家族から学ぶことも多いことから家族のエンパワーをよさだと捉えて

いるということである。

訪問看護師が語っている時に、思い出してよかったと気づくものもある。それは、遠い距離の訪問看護を行っていた例で、お嫁さんが姑さんを自宅で看取る覚悟をして介護していた事例を語っている時であった。介護しているお嫁さんが、予感がしたと言って、仕事を休んで、訪問看護も手配されていて、息を引き取る時には関係者がみんなそろっていたということを今、思い出したと「あれは、よかった。本当によかった。」と何度か「よかった」と繰り返しながら、自分でよかったと気づく場合があるということである。反対に、価値観がそれぞれに違うように、事例を語るなかで気づいていないよさもある。がん末期の実母を自宅で看取ろうと娘たちが決め、母親をいつも観察できるようにリビングにベッドをおいて訪問看護が行う下の世話までもすべて覚えてしまい、訪問看護師の出番がなくなり訪問回数を調整したという事例があった。そこには、訪問看護師として週単位、日単位で状態が変化するがん末期患者を予測するが、訪問看護を必要としないやりにくい家族の悪い事例をして語っていた。しかし、そこには、単純に娘さんの要望を受け入れなかった医療プロフェッションとして訪問回数を調整しているよさがあり、訪問看護師を必要としないほど一生懸命にする介護する娘のエンパワーがある。悪い印象として語られるなかにもよさが存在するという事である。

よさを予測できたり、方向づけたりできることもある。それは、事例のなかで勤務医が主治医のまま退院し、訪問看護師がパイプ役となり患者の状態を報告し続けていたケースがあった。そして、いざ息を引き取る段階で勤務医に報告し、勤務医が当直を代ってまで在宅で看取ってくれた事例である。訪問看護師は、看取りはしないという勤務医のシステムを知りながらも、実際は勤務医が在宅で看取る発想に切り替えるだろうことを予測し、方向づけし、勤務医のことをよかったと振り返っている。また、がん末期の患者が、独居で見守りがいるようになり、大好きな猫と最期まで一緒に暮らす方法を訪問看護師が提案し、臨終を迎えた。最期まで経口から摂取できたこと、その場に家族を集めたので和解ができたこと、自宅で猫と最期まで暮せたことなど結果的にいろいろなよさを方向づけることができたということである。

以上のことから考えると、訪問看護師が捉えるよい最期像は、患者の身体的状態の変化や本人や家族が意志決定していくことを踏まえて7段階に時間的構造をもつことはあきらかであるが、その時の、その状況の、その条件下で変化していくものであり、多種多様なものであると解釈できる。

II 先行研究との比較

先行研究では、ほとんどが施設の看護師が捉えるよい最期像であり訪問看護師が捉えるものはなかった。海外、国内において施設の看護師が捉えるよい最期像は、息を引き取る場面に焦点があたっているものであった。まず、その共通する部分は、①症状から解放されていること②患者や家族が死にゆくことを受け入れて準備していること③家族が立ち会っている

こと④患者が選択した場所で最期を迎えることである。息を引き取る場面において比較してみても、亡くなる時に一人でないという意味は同じである。古来より日本では、親に死に目に会えないことは親不幸とされ、親の臨終場面に駆けつけることは子どもの務めであるかのように考えられてきたが、海外においても死にゆく者のまわりにはそれを見送るものが描かれている (Aries, 1975)。家族が死にゆくものを囲むという様子は、日本に特有のものではなかったということである。Jongらは、患者と介護者、医師、看護師の good death 像の相違点として、患者が「一人で死にたい、悲しみの中で死にたくない」というのに対して、介護者、医師、看護師は「一人で死なせない」のが理想だということである (Jong ら, 2009)。本人が望んでいるかは別として看護師の立場では、息を引き取る時には、施設の看護師、訪問看護師ともに一人で死なせないことをよい最期とみなしている。訪問看護師の特徴として、「みんなのなかで亡くなる」と表現しているのは、家族だけが看取る場面や地域で一緒に生きてきた人々が見送っている場面も含められており、見送る人物の幅が広いということである。

構造という視点で捉えた先行研究を取り上げると、戈木ら (2000) のターミナル期の子どもを持つ家族への働きかけとしてよい看取りのイメージである。それは、①ナースのもつよい看取りのイメージ②家族のゆれにつきあう③よい看取りに向けての方向づけ④最期の仕上げ⑤自分のおこなったターミナルの評価という 5 つのカテゴリーをあきらかにし、①ナースのもつよい看取りのイメージとは、「穏やかな死である」ことに加えて、「家族と子どもの距離が物理的に近く」、「必要な人々がそろった場で子どもが亡くなる」という 3 つの条件が必要であることを報告している。看護師がターミナル期の子どもをもつ家族に対しておこなった働きかけは、よい看取りの演出であり、さらに演出家としての自分を意識している看護師はフィードバックを行い、看護師のよい看取りのイメージは変化していくという循環の構造をあきらかにしている (戈木ら, 2000)。本研究結果と比較すると、死に近づく段階から死んでゆく段階までの 2 段階の経過を捉えていたものが 7 段階という長い経過に広がりを見せたということである。訪問看護師が捉えるよい最期像としては、新規制であり独自性がある。

III 看護への提言

本研究は、訪問看護師が捉えるよい最期像は、7 段階に時間的経過をたどる構造があきらかになった。そのことは、訪問看護師が、在宅死の支援に対して、長い経過で捉えていることとそこには段階性のあるものが存在するということが示唆されたので、今後はそのことを想定してケアしていくことが望まれる。

IV 研究の限界

本研究の調査範囲が A 県の 7 県域であり、限定されている。

分析する研究者の能力に限界がある。

V 今後の課題

訪問看護師の調査対象や調査範囲を広げて継続調査、比較調査が必要である。

在宅で看取った家族がよさというものをどう捉えているかをあきらかにすることが、家族を支援するなかで重要であり、研究が行われる必要がある。

第6章 結語

I 本研究で得られた結果のまとめ

本研究では、訪問看護師がよい最期像をどう捉えているかをあきらかにするために、3年以上の在宅看護に従事し在宅での看取り経験のある訪問看護師14名に対して、半構造化面接により調査を行い、質的記述的分析手法で分析した。その結果、以下のようにあきらかになった。

1 訪問看護師が捉えるよい最期像は、7段階（1 在宅に移行する 2 在宅療養を始める 3 在宅で看取る方向 4 最期に近づく 5 死んでゆく 6 死に別れる 7 語り継がれる）に時間的経過をたどる構造をもっていた。

2 訪問看護師が捉えるよい最期像は、よさを確認しながらの構造であり、そのよさとは、死にゆく本人、家族の意志や望みなどの特徴があり、多様で変化していくものであった。

II 終わりに

本研究で訪問看護師が捉えるよい最期像があきらかになった。訪問看護師は、今後増えていく在宅死を医療職として支援していくことになることは間違いない。在宅で死にゆく人と看取る家族を支援するなかで、よさを長い経過の中で捉え、そのなかには段階性のあるものがあることを視野に入れて支援する必要がある。

今回の研究で得られたことは、今後の在宅看護で活かしていきたい。

謝辞

本研究の調査にご協力いただきました訪問看護師の皆様、ならびに訪問看護ステーションの管理者の皆様に深く感謝申し上げます。

また、終始ご指導いただきました滋賀県立大学の豊田久美子先生、平河勝美先生、沖野良枝先生に心よりお礼申し上げます。

なお、本研究は財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団からの助成を得て行われた研究です。ここに深謝いたします。

引用文献

- Aries P. (1975) /伊藤晃,成瀬駒男 (1983) : 死と歴史 (第1版) ,みすず,東京
- Beckstrand RL, Callister LC, Kirchoff KT (2006), Providing a “good death” : critical care nurses’ suggestion for improving end-of-life care, *AmJ Crit Care*, 15 (1), 38-45
- De Jong JD, Clark LE (2009) ,What is good death? Stories from palliative care, *J Palliat Care*, 25 (1) ,61-7
- 東清己, 永木由美子, 吉本美浦子, 河崎秀美 (1997), 在宅癌末期患者の自己決定, 家族の意思決定の内容と意味—在宅しの転帰をとった7事例の分析から—, 熊本大学教育学部紀要, 自然科学, 46, 127-138
- 平井啓 (2004), II. 基礎「望ましい死」に関する意識調査, *臨床精神医学*, 33 (5), 513-518
- Hirai, K., Miyasita, M., Morita, T., et al (2006), “Good death in Japanese cancer : a qualitative study”. *Journal of pain and symptom management*, 31(2), 140-147
- Hopkinson J., Hallet C., (2002), “Good Death? An exploration of newly qualified nurses’ understanding of good death”, *International journal of palliative nursing*, 8 (11), 532-539
- Hunt M. (1992) “‘Scripts ‘for dying at home—displayed in nurse’, patients’ and relatives’ talk”, *Journal of advanced nursing*, 17, 1297-1302
- 上山千恵子 (2007), 終末期ケアに携わる看護師が捉える「よい最期」, *日本看護科学会誌*, 27 (3), 75-83
- 川越博美, 長江弘子, 酒井昌子, 松村ちづか (2002), 訪問看護の効果—在宅ターミナルケア, *看護研究*, 35 (1), 45-55
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2006 12月推計) : 日本の人口動態率『日本の将来推計人口』による[出生中位(死亡中位)]推計値 < <http://www.ipss.go.jp/>>, 2010_2_10
- 厚生労働省 (2004) : 「終末期医療に関する調査等検討会報告書」 < www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8.html>, 2010_2_10
- Kristjanson L., McPhee I., Wilson D. (2001), “Paliative care nurse’s perceptions of good and bad deaths and care expectations: A qualitative analysis”, *International journal of palliative nursing*, 7 (3), 129-139
- McNamara B., Waddell C., Colvin M. (1992) “The institutionalization of the good death”, *Social science&medicine*, 39 (11), 1501-1508
- Miyasita, M., Sanjo, M., Morita, T., Hirai K., Utitomi Y. (2007), Good death in cancer care : a nationwide quantitative study, *Annals of Oncology*, 18, 1090-1097
- 大西奈保子 (2004), ターミナルに携わる看護師の『理想の看取り』, *日本臨床死生学会誌*, 8, 25-32

- パトリシア・ベナー (1984) /井部淑子訳 (1992) ベナー看護論－初心者から達人へ (新訳版), 医学書院, 26
- Payne S. A., Langley - Evanse A., Hillier R (1996), "Perceptions of a 'good' death: A comparative study of the view of hospice staff and patient", Palliative medicine, 10 (4), 307-312
- 戈木クレイグヒル滋子, 渡会丹和子, 児玉千代子 (2000), 「よい看取り」の演出: ターミナル期の子どもをもつ家族へのナースの働きかけ, 日本看護科学会誌, 20 (3), 69-79
- 鈴木央, 鈴木荘一 (2005), 何が在宅での看取りを可能にするのか 当院における末期がん在宅ターミナル・ケア 74 例の検討, プライマリ・ケア, 28 (4), 251-260
- 上野里美, 佐藤郁子, 庄司エチ子, 亀井よね子, 増田恒子 (2003), 終末期にある患者の在宅死を可能にする要因の検討, 日本看護学会論文集地域看護, 33, 111-113
- Wiilkes LM(1993) "Nurse' descriptions of death scenes", Journal of cancer care, 2, 11-16
- 吉田みつ子 (1999), ホスピスにおける看護師の「死」観に関する研究－“良い看取り”をめぐって－, 日本看護科学会誌, 19 (1), 49-59

参考文献

- 木下康仁(1999), 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
- 木下康仁(2003), グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践ー質的研究の誘い, 弘文堂
- 木下康仁(2007)ライブ講義 M-G T Aー実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて, 弘文堂
- 木下康仁, 萱間真美, 宮坂友美, 濱口恵子, グレグ美鈴, 柴邦代, 及川郁子(2005), 修正版グラウンデッドアプローチをめぐって, 看護研究, 38(5), 2-87
- 川越厚・川越博美 (2005), 家で看取るといふことー末期がん患者をケアする在宅ホスピスの真実ー, 講談社
- 川越博美 (2002), 在宅ターミナルのすすめ, 日本看護協会出版会