

2012 年度(後期)一般公募 「在宅医療研究への助成」 報告書

テーマ 「終末期高齢者家族が経験する
訪問看護の精神的な支援に関する質的研究」

氏名：園田芳美

所属機関：訪問看護ステーションしずおか

第1章 序論

1・研究の背景と研究目的

訪問看護に依頼のあるターミナルケア事例の多くは、予後数日から数か月単位と見込める時期にあり、患者のこれから先の経過に伴う不安、慣れない医療処置や介護に伴う様々な不安、これまでの生活リズムを変えざるを得ない葛藤、他者が次々に家に訪問してくることに伴う気遣いなど、強いストレス状態にある。¹⁾在宅で親や配偶者の看取りを行う介護者の情緒体験を明らかにした研究では、〈死別への先行不安〉を中心的要素として、加えて〈別世界に生きる感覚：思考回路制御、孤立感、疎外感〉〈やり場のない病気への恨み・無念・怒り〉〈死を悼むスピリチュアルな喪失感〉〈介護最優先による身体への負担感・不安感〉〈家で見る調整役割の重圧感〉を明らかにしている。また、²⁾高齢者の看取りを終えた主介護者 229 人の大半が、不安や揺らぎが最も多い時期は死亡の直前・直後ではなく、在宅療養開始前であったと回答しており、“介護方法について”“在宅で看取ることの不安”などが看護師への相談内容となっていた。そして、死が近くなるに従い、“病状の変化に応じた介護方法”“入院させずこのままでいいか”“死がさし迫った時の対処方法”など相談内容も変化していた。なお、³⁾末期がん患者の遺族 575 人のうち約半数前後の家族が、“患者の容態をみていて不安が大きくなった”“介護者の精神的・身体的負担が大きくなった”ことを理由に病院や施設への切り替えを行っていた。また、⁴⁾看取る家族・患者の多くが情報提供へのニーズを持っている一方で、両者ともに〈現実を知りたくない〉という「情報拒否」や〈必要な情報だけ知りたい〉という【情報制限】をニーズとしていることも報告されている。

²⁾高齢者の看取りを終えた主介護者 229 人のうち 7 割前後の家族が、揺らぎや不安を感じたときの相談相手、慰めや励ましを受けた相手として訪問看護師を挙げており、⁵⁾「利用者・家族の不安を受け止めるかかわり」は、利用者と訪問看護師双方が訪問看護サービスの満足度に影響を与える項目であることも明らかになっている。訪問看護師は、限られた訪問時間のなかで、あるいは帰る頃になって玄関先で家族と話し、看護記録に詳細な記述がされてはいないが、家族の心身の状況を察し精神的な支援を行っている。また、退院前訪問や退院当日の訪問を積極的に行い、慣れない介護を行う家族へのサポートにとくに配慮している。

⁶⁾在宅末期がん患者の家族に対する教育支援プログラム開発では、家族の精神面に対して、“患者の疾患に関する情報提供”“日常生活上のケアを含む患者への身体的ケア法の教育”“患者・家族のための心理的対処法”など、家族がセルフケアできるよう導く内容が示されている。⁷⁾高齢者訪問看護質指標の【家族支援】や【終末期ケア】では、“終末期のあり方の希望を確認し、家族員の不安や思いを十分に受け止めることのできるよう、関係を深める”“終末期状態についての家族への説明”などアセスメントや介入項目について、訪問看護師が自己評価し自身のケアについて見直しできるように作られている。そのほか事例研究では、家族への傾聴や受容、共感が精神的な支援になったとする内容の記述が多かつ

た。⁸⁾看護師の聴く姿勢について明らかにした研究では、患者や家族の話しに対し、看護師自身の経験や知識を活かして想像力を駆使し、多様な視点から言葉の意味を捉え、あたかも自分も経験しているという視点で追体験をしたり、話し手の過去の経験や出来事を意味に満ちたストーリーやプロットに結びつける「物語化」を実践し、そのときの語り手の意味に接近しようと試みるという“聴く姿勢”があることが明らかになっている。

以上、看取る家族の心理状態、看護師による精神的な支援に関する文献検討を行ったが、訪問看護師が実践する精神的な支援は、家族にどのように受け止められているのか、ニーズに合っていたか、家族がどのように支援を意味づけているか、家族の視点から十分に明らかにした研究は少ない。そこで、本研究の目的は、終末期高齢者家族が経験する訪問看護の精神的な支援について明らかにすることである。

第1章 研究方法

1・研究対象

回復することが困難であると診断されている癌に罹患した高齢患者の家族成員および癌以外の疾患に罹患した高齢患者の家族成員。在宅療養する患者の介護を経験し、患者の療養に中心にかかわった家族成員。研究の主旨を理解し、研究協力の意思を表した者。上記の条件を満たすものを調査対象とする。また、対象には、訪問看護師としてかかわり、患者に対して症状緩和や日常生活援助を行い、家族へは介護方法に対する助言や精神的な支援を行う。

2・調査方法

- (1) 所属する訪問看護ステーションの管理者に研究テーマと目的を説明し、検討を依頼。
- (2) 訪問看護を利用しながら終末期高齢者を在宅介護した事例のなかで、訪問看護師である研究者自身が精神的な支援を行ったと思う事例を挙げる。
- (3) インタビューガイド、研究内容と倫理的配慮の説明書および同意書の作成。
- (4) 対象者へ電話連絡し、対象者が指定した日時に訪問。研究内容と倫理的配慮の説明、研究参加同意書へのサインをもらい、対象者の自宅でインタビュー施行。
- (5) 半構成的インタビューを行い、逐語録を作成。結果を質的研究方法により分析する。

3・調査内容

インタビュー項目は以下の4つで(1)精神的にたいへんだったことはどのようなことでしたか?(2)それをどのようにして乗り越えたのですか?(3)訪問看護師から受けたとされる精神的な支援は、どのようなものでしたか?(4)今後のために、訪問看護への要望は何かありますか?の順に半構成的インタビューを行った。

4・分析方法と手順

IC レコーダーに録音したインタビュー内容は逐語録に起こし、繰り返し内容を読み返した。家族の捉えた訪問看護師による精神的な支援の記述について、ひとつの内容を成すと思われる文節ごとに区切り、その文節が表している内容を要約するラベルをつけた。ラベルをつける際には、グランデッド・セオリーアプローチを解説した図書を参考に、内容から読み取れるプロパティとディメンションを幾つも挙げていき、最も内容をよく表す言葉を考えて名づけた。言葉を選ぶときは、必ず類語辞典で内容を確認し、データで語られている意味と相違ないことを確認した。1 事例ごとにこの作業を行い、複数のラベルを類似性に基づいて分類した。そして、ラベルに付随しているプロパティとディメンションをみて、さらにあらたなプロパティとディメンションがないか考え、カテゴリ名をつけた。さらに、複数のカテゴリのなかで類似しているものがないか確認し、類似しているもの同士は、そのプロパティとディメンションをみながらさらに抽象化してカテゴリ名を考えた。

その後、各事例を読みながら、全てのカテゴリについて、その表す意味がデータから読み取れるか確認し、カテゴリ名を修正していった。

5. 倫理的配慮

(1) 研究の対象となる個人の人権の擁護

- 研究について十分な説明を行い、対象者の意思に基づくものとする。
- 研究への参加を断っても不利益を被らないことを説明する。
- 得られた情報は研究の目的以外に使用しないことを説明する。
- 研究協力はいつでも中断できること、答えたくない質問については答えない自由があることを説明する。
- 情報の管理は厳重に行い、研究終了時点で記録類はすべて破棄する。
- 研究発表や論文作成の際には、情報に含まれる個人や事業所を特定できるものはすべて記号化し、匿名性を遵守する。

(2) 研究の対象となる者に理解を求め、研究協力を同意を得る方法

- 電話にて研究の主旨と倫理的配慮について説明し、同意が得られた場合、インタビュー当日に再度、文書を用いて説明し同意書を交わす。

6・調査期間 データ収集および分析：平成24年12月～平成26年2月

第3章 結果

1. 対象の概要

対象となる事例は11事例で、研究への同意と協力が得られた11事例の主介護者のインタビューデータを分析対象とした。性別は女性8名、男性3名で、年代は60歳代が多く(6名)、次に80歳代(3名)、50歳代(2名)であった。主介護者と患者との関係は配偶者が

多く（6名）、次に実子（3名）、少数は嫁（1名） 姪（1名）であった。主介護者 11名のうち 6名が、健康上の問題を抱えていた。10 事例がひとり介護者で、1 事例だけが、週末の夜間に副介護者の助けがあった。

患者の主疾患は、癌が 7 事例、癌以外の疾患が 4 事例であった。年齢は 65 歳～103 歳で平均 83 歳であった。訪問看護期間は、1 週間から最長 1 年 4 か月で、訪問看護期間が数日～半年という比較的短い期間の事例が 8 事例と多かった。

全事例は、何らかの医療処置が必要であった。転帰は、10 事例が在宅死であった。

2. 終末期高齢者家族が捉えた訪問看護師の精神的な支援

概念はゴシック体で示し、以下、記号として大カテゴリは【 】, 中カテゴリは《 》で小カテゴリは〈 〉で示すことにする。なお、対象者の語りは『 』で示す。まず、全体の概要を述べる。

終末期高齢者家族は、看取りの過程で訪問看護師から以下 6 つの精神的な支援を経験したと語った。

- (1) 【家族が快く受け入れることのできる訪問看護師の存在】
- (2) 【患者と家族の緊張緩和を図る】
- (3) 【在宅看取りの経験のない家族を導く】
- (4) 【緊急電話は 24 時間すぐ対応】
- (5) 【患者の安楽を感じ取れる思いがけない方法】
- (6) 【患者らしい装いを整えるエンゼルケア】

以下にひとつずつ述べていく。

(1) 【家族が快く受け入れることのできる訪問看護師の存在】

ここでは、【家族が快く受け入れることのできる訪問看護師の存在】を説明する。

家族が捉えた精神的な支援は、目にみえる看護技術や看護体制だけではなく、訪問看護師の存在それ自体を語るものが多くあった。訪問看護師は〈患者や家族に対する真摯な姿勢〉があり、〈患者と家族を理解しようと努める〉ことから自分たちのことをよく分かっており、〈患者と家族に対する気配り〉があると家族は語った。このような姿勢は、《家族が認める特定の訪問看護師の存在》となり、訪問看護師を《患者のからだを専門的にみてる訪問看護師の存在》として、専門職が訪問してくれるから安心であると評価するだけでなく、訪問看護師の人柄それ自体を高く評価するものだった。

家族は、〈患者と家族を理解しようとする〉訪問看護師の日頃の行為に信頼を寄せ、《家

族が認める特定の訪問看護師の存在》が安心であると語った。

『お父さん自体も、今日、〇〇さん（訪問看護師）が来る日だよと言うと、この人も安心してみたい。（中略）先生よりさあ、分かってもらえているからさ、安心していられる。（中略）違うひとが来るとすごく心細いんだよね。〇〇さん（訪問看護師）が来てくれないと安心できない。違う人が来てやってくれても、大丈夫かしらって思っちゃう。』（ID8）

家族は訪問を待ち遠しく思っていたが、それは家族が訪問看護師を受け入れる関係ができていと認識している《家族が認める特定の訪問看護師の存在》があるからだった。それに至るまでには、〈患者や家族に対する真摯な姿勢〉や〈患者と家族に対する気配り〉が必要だった。

『週に2回の訪問だったじゃん。で、その日が来るのがね、待ち遠しくてさ。（中略）〇〇さん（訪問看護師）とか、☆☆さん（訪問看護師）が来てもね、どんどんいいよいいよって受け入れる関係ができてきてさ。（中略）台風が上陸して、そんなとき停電しちゃっただよ。そんなときね、なんか困ってね一かと思っただけで来てくれただよ。そんなときは困っててさ、やっぱ痰がひけなくてさ。そのとき、ふっとんで来てくれただよ。なにも要請していないのに。あの時点でもう身を任せちゃったっていうのかな。そういう意味では気配りがあるなど。（中略）やっぱ一生懸命やってくれたからな。』（ID7）

また、医師の往診は、臨死期に頻度が増すことはあるが往診時間は限られており、状態に合わせた療養相談は訪問看護師が行っている。訪問看護師は患者の状態を把握し、必要があれば医師と連携をとっている。家族のなかには、《患者のからだを専門的にみてる訪問看護師の存在》それ自体に安心を感じている者もあった。『もう来てくれたっていうだけで、もうすごい。私のほうも安心するんですよ。来てくれておじいちゃんの横にいてくれるだけでももうそれで十分。だから息子にも言ったの。看護師さんがね、一週間に一度必ず来てくれるし、安心していられるんだよって言ったんです。（中略）からだのことはもう看護婦さんがあれだ（任せてる）と思ってたからさ。（中略）お願いして来てもらうようになってからですよ、気が楽になったのは。』（ID4）

《家族が認める特定の訪問看護師の存在》や《患者のからだを専門的にみてる訪問看護師の存在》となり得るには、家族の語りから、家族との信頼関係や人間関係ができていることが前提であることがうかがわれた。【家族が快く受け入れることのできる訪問看護師の存在】は、存在それ自体が家族にとって安心であり、信頼のおける心強い存在として家族の精神的な支援となっていることがわかった。

（2）【患者と家族の緊張緩和を図る】

ここでは【患者と家族の緊張緩和を図る】を説明する。

終末期の患者を家で看ている家族のなかには、家族関係や患者との関係で愚痴をこぼす者もあり、日常生活のなかで何らかの不満を抱え、ストレスを強く感じているようだった。また、介護に影響を受けている家族自身の健康状態について相談する者や家族自身では気づいてはいないが、訪問看護師からみると助言が必要な状態の家族もいた。さらに、慣れない医療処置に不安や疲労を訴える者や病状に対する不安を訴える者もあった。今回、ひとり介護者が多く、寝ている患者とふたりきりで過ごしている緊迫感やマンネリ化を感じる者もあった。つまり、家族は、何らかの精神的ストレスを強く感じていた。

そのため、《介護者の愚痴を聴く》ことは、ただの傾聴ではなく、家族関係や患者・家族との関係、介護者が何にストレスを強く感じているのかを知る機会となるとともに、家族がストレスを言葉にすることで、気づく感情や思いがあり、気持ちの整理を促すきっかけにもなっていた。訪問看護師は、《介護者の愚痴を聴く》ことから、よりよいケアに役立てるための方略を考えた。

昼間は患者とふたりで過ごしている介護者は、家族関係や患者との関係に不満があっても直接言えず、《介護者の愚痴を聴く》訪問看護師は、家族にとって話しがしやすく、不満など強いストレスが緩和されている様子うかがわれた。

『来てくれるたんびに愚痴言ったりさ、できたから。乗り越えて（いけた。）・・・（来てくれるのが）楽しみ。今度は幾日来てくれるっていう。（中略）お父さんのことに関してもさ、（自分が）笑いながら、〇〇さん（訪問看護師）、（患者が）こう言っててきかないんだよとか、夜もこうなんだよ、トイレとかさ。あと、ちょっとした家庭内の愚痴とか、案外、そういうのが言える。』（ID8）

また、訪問看護師は、《患者と家族の仲を取り持つ》といったことをしており、家族は、それをしてくれるがゆえに患者の前でも患者に対する不満が言え、ストレスが緩和していることがうかがわれた。

『〇〇さんがうまく話しをして、あれ（仲を取り持つことを）してくれるからあれだけ（言えるけど）。これふたりきりで愚痴言ったらお父さんもたまらないと思うの。あいだに〇〇さん（訪問看護師）がいてくれたから、〇〇さん（訪問看護師）が笑いながらこう話しをしてってくれたっていう。』（ID8）

そして、患者とふたりきりで過ごす時間を介護者はマンネリ化と表現し、話すことがないと語った。訪問看護師が《患者・家族との会話を弾ませる》ことは、患者と家族にこころの充足感を与えているようだった。

『私とお父さんだけだったらやることもマンネリ化しちゃって、マッサージなんてたぶん（患者に）しなかったかもしれない。で、話しもそんなじゃない？で、看護師さんか

らいろいろ話しをしてもらおうと本人もたぶん楽しかったかもしれない。上手だって言っていたでしょ。そういう点はね。助かりはしたよ。』(ID1)

さらに、《**介護者に合わせた話し方で接する**》という気遣いは、家族の気を楽にしていた。『〇〇さんも☆☆さんも（訪問看護師）さ、あのしゃべりがさ、ねーことばでいい言葉使わずに、わりと合わせてくれるような感じで、だから、楽だっけだよ、楽。気が楽だっけだよ。』(ID10)

(3) 【在宅看取りの経験のない家族を導く】

ここでは、【**在宅看取りの経験のない家族を導く**】について説明する。

対象事例の家族は、在宅看取りの経験がなかった。そのため、食べられなくなったり、眠ることが多くなったり、痰が多くなってくる、歩けなくなってくるなど病状に応じてどのように終末期患者を看ればよいのか分からず、不安が大きかった。また、本事例は、医療処置が必要な患者を入浴介助したり、清拭など寝たまま保清する必要があり、その処置や医療機器の管理について、経験が浅く、ひとりで不安や疑問を抱えている介護者を支援していく必要があった。そして、家で最期まで看取った経験のない家族は、これから患者がどんなふうになっていくのか、何をすればよいのか分からず、漠然とした不安があった。

訪問看護師のケアを《**見てまねられるようケアの模範を示す**》ことで家族は、介護の方法や医療処置の手技・管理の仕方を覚えていた。また、医療処置の多い終末期患者をひとりで看ている家族は、《**介護者ひとりでは困難な医療処置/カテーテル管理/清潔ケアを助ける**》支援を、ひとりではできないため助かったと語った。そして、家族は、介護をしながら様々な不安や疑問を感じていたため、《**在宅看取りの経験のない家族の“ためになる”話し合い**》は、家族にとってはなくてはならない支援であることがうかがわれた。このように、【**在宅看取りの経験のない家族を導く**】ことは、訪問看護師があたり前のように行っていることであり、訪問看護師自身が精神的な支援であると意識してはいないが、家族がそれを精神的な支援であると捉えていた。

訪問看護師は、家族が《**見てまねられるようケアの模範を示し**》、医療処置の様子を見ながら、家族はそれを習得することができたと語った。

『まだあたしができなかったときの、あの吸引ですか？あれもね、最後はけっこう両方の鼻からぜんぶできるようになりましたけど、あれだってそのやる姿を目の前でみせてくださって、あのくらいまでやるのかとかね。介護している私達もすごい勉強になったし、もちろん丁寧にやってくださったこともありがたかったし、だから、そういうことすべてですよね、技術的なこと。』(ID9)

また、医療処置が多いケースでは、介護者ひとりでは対応が難しく、病院で教えられて退院しても、その後の管理が難しかった。ストマ（人工肛門）が複数あり、腹部に排膿のための切開創があり、装着しているパウチが複数あった。ひとり介護者の介護量は多く、少しの手助けがとても助かったと語った。そして、このような状態であっても患者が入浴することを楽しみにしていたため支援した。

《介護者ひとりでは困難な医療処置/カテーテル管理/清潔ケアを助ける》ことで、家族は心身の負担が軽減していることを語った。

『すべてしなきゃいけなかったじゃんね、わたし。ストマのところやってもらったのが助かったね、一番。で、（パウチの型を）切ってもらったでしょ。そういうちょっとしたことの手助けがあったってことがすごく助かった。わたし、やらないといけないことがたくさんありすぎたからね。ストマの袋を切っていってもらったこととか、すべてやってもらったじゃんね。で、お風呂も入れてもらって。本人は入りたかったから。すごくそれは。』(ID11)

また、家族は、病状進行に伴い、これからどのようにしていくのか、今はどのような状態なのか、何かできることはあるのかなど様々な不安があった。《在宅看取りの経験のない家族の“ためになる”話し合い》は、家族が患者を家で看ることができるよう支援するものであったが、家族はこれを精神的な支援であると捉えていた。

『〇〇さん（訪問看護師）が来てくれてやっぱ一番こころ強かったですよね。お医者さんというのは、結局、治療ですよ。私はいつも思うんですけど、予防とか、今、生活どうしたらいいかっていうアドバイスはないから。だから、そういう意味では〇〇さん（訪問看護師）のほうがいろいろ教えてもらえたし。ためになりましたよね。』(ID2)

（４）【緊急電話は 24 時間すぐ対応】

ここでは、【緊急電話は 24 時間すぐ対応】について説明する。

終末期患者を家で看ている家族は、毎日が不安だった。《適切ですばやい、いつでもつながる、来てくれる 24 時間緊急電話対応》という訪問看護体制は、家族にとって心強く、不安感を緩和する精神的な支援であったと多くの家族が語った。このような対応により、家族は精神的に追い込まれず、家で看ることができたことがうかがわれた。

『緊急電話っていうのがあるでしょ。その対応もね、非常にうまくいったと思うしさ。だから、自分自身が追い込まれてとかね、そういうことも一切なくてね。そのおかげがあったのですね。自分的には救われたっていうかね。』(ID7)

『やっぱりいつでも連絡がつくっていう安心感が一番大きかったですよ。電話かければね、何かしらの対応していただけるじゃないですか。（中略）急に調子悪くなったとか、急に息が止まってしまったときにどうしていいかわかんないって。でも大丈夫。電話をかければ

すぐに対応してもらえるとっていう、それが一番大きいことだと思うんですよ。』(ID9)

また、疾患問わず、終末期には病状の急変が昼夜、休日問わず起こりうる。《突発的な症状に対する適切ですばやい休日・夜間対応》は、病院が閉まっていた困る状況であっても、どのようにすればよいのか訪問看護師から助言をもらったり、緊急訪問で対応してもらうことで家族は安心だったと語った。

『電話したらすぐ来て下さるのでそれが一番助かりました。(中略)夜中でもね来ていただいたので、それがほんとありがたいと思います。』(ID3)

『一番ね、心強かったのは、やっぱり役に立ったのは夜に・・・土日とか非常に不安なんです。おかげさんでたいしたことなかったの。熱が出ちゃったときに困っちゃったんですよ。』(ID2)

(5) 【患者の安楽が感じ取れる思いがけない方法】

ここでは、【患者の安楽が感じ取れる思いがけない方法】を説明する。

家族は、訪問看護師が患者に行うケア場面をそばで見ることにより、その看護技術の方法や丁寧かつすばやい動きに驚きや感心を抱き、患者が気持ちよさそうにしているとか、楽だという患者の身体的な感覚を我がことのように感じ取っていた。訪問看護師の行う看護技術は、家族には思いつかない方法であり、未経験なことだった。訪問看護師の行う《さぞやきもちいいだろうと想像できる丁寧かつ手際のいい清潔ケア》や《疼痛緩和のための植物オイルによるマッサージ》、《家族が感嘆する患者の安楽が感じ取れる摘便》、《患者の安楽が感じ取れるサーブロー針の導入》といった看護技術は、訪問看護師にとって特別なケアであるという認識はないが、家族にとっては患者の身体的な感覚をとおして推測できる安楽な気持ちを感じ取り、自分たち家族も和らぐ精神的な支援として語られた。

訪問看護師が行う清潔ケアを家族が見て、患者が気持ちよさそうだと感じ取った家族から、訪問看護師の看護技術が高く評価された。《さぞやきもちいいだろうと想像できる丁寧かつ手際のいい清潔ケア》は、家族が今まで知らなかったやり方に驚き、患者が気持ちよさそうにしている様をみて、家族の気持ちも安らいでいることがうかがわれた。

『あたま洗ってくださったこととか、からだをきれいにしてくださるのがね、いつもみるヘルパーさん達も一生懸命やってくくださったけど、レベルが違うのね。(中略)さぞや気持ちよかっただろうな本人がって、ね？そういうさっぱりしてね？やっていただいたそういう手際の良さっていうか、もうそれもびっくりしちゃったし、だからほんとに気持ちよくきれいな状態で最期までお守りできて(本人も)感謝していたと思うんですよ。』(ID9)

家族の知らない植物オイルを用いたマッサージを提案し、《疼痛緩和のための植物オイルによるマッサージ》を訪問看護師が行ったところ、患者が気持ちよさそうにしている場面を見て、訪問看護師のいない時間にまねた家族。家族が行うと患者が気持ちよさそうにしていたことに満足感を感じ、ふれあうきっかけにもなったと語った。

『あとあのホホバオイル、ありましたよね。あれも本人はやってやると気持ちよさそうにしていたんでね。(中略) やっぱそれで気持ちよさそうにしてくれるから、何もできないから、ふれあうきっかけとか。』(ID2)

訪問看護師は、家族が驚くほど摘便を特別な処置だとは思っていない。しかし、以下、ID 5、ID 1 の家族は、それを初めたとき驚き、便を出してもらった患者が楽になったように感じ、家族も助かったと語った。《家族が感嘆する患者の安楽が感じ取れる摘便》の方法は、家族にとっては思いもよらないものであり、未だかつて経験したことのないもので、かつ患者が楽になったように感じる看護技術だった。

『あたしも浣腸、やってきたんだけど、(摘便は) やったこともないし、お父さんのおしりへさわること全然しなかった。(中略) あなたたちが来て下さってね、便のことがほんとに、それだけだよ、ね！あれは助かったよ。あのひとだってこんなの持っていったら可哀そうでしょ。あれで逝っちゃったらね。』(ID5)

『知らないことをね、やってもらったし。例えばマッサージとか、便出してくれたじゃん。あれは絶対、やり方もわからなかったし、そうやって出していいのかってことも分からなかったし、うわあ、すごいなって思ったし、それで本人も楽になったでしょ。常に便のことばかり気にしてたでしょ。それはすごいなって思った。』(ID1)

また、徐々に食べられなくなっていく状態の高齢者に点滴を希望する家族もあった。しかし、血管がもろくなり、刺入部を動かすともれやすく、患者も家族も点滴の間は動きを制限され、点滴を続けていくことは困難を呈していた。そこで、点滴がもれにくく、動きの制限のない《患者の安楽が感じ取れるサーフロー針の導入》をしたところ、点滴がもれにくくなり、からだの動きを制限しなくてもよくなり、点滴が入る限界まで行うことができ、家族の思いを満たすことができたことがうかがわれた。

『点滴をね、家でしてたじゃないですか。それであの針(サーフロー針)をね、みなさん先のこともよくわかってる、私たちのこと考えてあれだったと思ってるけど。やっぱりね、最初のこういう針のときに、やっぱり目を離さずこうやって(じっと)みてるのもね、たいへんじゃないですか。(中略) そのやわらかい針がね、すごくよかったですよね。おかげで。そういうもの知らなかったのですね。(中略) みなさんのおかげで、あのやわらかい針っていうのが、是非ね、あたりまえの世界になって欲しいですね。』(ID9)

(6) 【患者らしい装いを整えるエンゼルケア】

ここでは、【患者らしい装いを整えるエンゼルケア】について説明する。

家族は、患者が亡くなった後にどうすればよいのかわからなかったり、エンゼルケアを経験したことがなく、エンゼルケアを見たこともないという家族ばかりだった。

訪問看護師は、事前に患者が亡くなったときにどのようにすればよいか家族と話し合い、死後、家族が希望すれば、家族とともにからだを清め、家族が患者に着せたい服を家族と着せるエンゼルケアを行った。家族は、どのようにして患者の身支度がととのうのかを目の前で初めてみることとなった。《家族が参加できるエンゼルケア》や《患者のからだをきれいにし、好みの服を着せてくれるエンゼルケア》は、家族が安心感を抱き、こころを癒す働きかけであると同時に、最後の身支度をととのえる経験は家族の学びとなり、成長を促す働きかけのようだった。

家族のなかには、親類を病院で看取った経験のある者があった。しかし、病院ではエンゼルケアの場面を見たことがなく、患者がどのように身支度がととのえられていくのかを目の前でみることができ、家族みんなが何かしら手を出しながらから《家族が参加できるエンゼルケア》ができたことに満足感があることが語られた。

『病院にいてもそばであたしたちがみられないでしょうからね、きれいにしていただいたのを。(中略)ほんとあんなきれいにしてもらえるととは思わなかったですよ。(中略)病院じゃあれだけのことでできないですもんね。大勢で行ってね、わあわあすることはね。うちだからこそあれができたんだと思ってほんとに感謝してます。(中略)あんな自分たちでもって、それぞれにね、手を出させてもらってやらしてもらったらほんとに。孫たちももちろん初めてでしたから、あたしも初めてだったもんですから。ほんとありがとうございました。』(ID3)

そして、《家族が参加できるエンゼルケア》は、家族にとってよい経験になったと語る家族もあった。

『最期、みんなでやったのもよかった。息子なんて自分の父親のからだ拭いたの初めてだと思う。死体が怖いって言わなかった。怖くないって言った。葬儀に行っても死体が怖いって言ったのに。あんなふうにからだを拭けるなんて。あれはいい経験になったと思う。』(ID1)

また、家族は、患者が家で亡くなったら、どうしたらいいのかわからずに心配していた。エンゼルケアに参加することを希望する家族ばかりではなかった。ID10, ID9の家族は、訪問看護師が《患者のからだをきれいにし、好みの服を着せてくれるエンゼルケア》をしたことに安心感と満足感があることを語った。

『(不安だったことは) だからそれは、亡くなったあと、どうする、ね? (中略) 来てくれて最後のあれ、からだふいたりさ (してくれたこと)。ああいうのどうしたらいいんだろうなあって。そういうの心配してたけどいいつけ、ほんとに。』(ID10)

『ありがたかったのでね。(中略) もう一回全部きれいにしてくださって、でね、何着せませう? って言って。おばは着物が好きだったので長じゅばんから全部いっしょにね。(中略) 帯もあててね。やるところまで全部やってくださったんですよ。おくりびとみたいなことまでね (大声で)、やってもらっちゃってね。それも夜中の 12 時ですよ。』(ID9)

第4章 考察

1. 訪問看護師の存在それ自体がもたらす安心感

家族が捉えた訪問看護の精神的な支援として抽出された【**家族が快く受け入れることのできる訪問看護師の存在**】は、技術や知識、看護体制ではなく、訪問看護師の存在それ自体がもたらす安心感という特徴のあるものだった。⁹⁾ ターミナル期の患者に関わる看護師の態度と有意に関連する要因を報告した研究では、年齢と臨床経験年数を要因として挙げている。また、¹⁰⁾ 終末期がん患者のケアに携わる看護師のスピリチュアリティ (その人なりの信念・考え方であり、生き方に重大な影響を与えているもの) は、スピリチュアリティやスピリチュアルケアを学ぶことや臨床経験を積むことによって看護師自身の自己に対する意味感や価値観が高まり、スピリチュアルケアの実践につながっていたという報告がある。つまり、人生経験や様々な臨床経験を重ね、意識的にスピリチュアルケアを学ぶことで、豊かな人間性と経験から得る生きた知識、ターミナルケアに必要な知識が看護師を人としても成長させ、この人としての成長がターミナルケア実践に生きてくるのだと読み取れる。本事例の報告者である訪問看護師や一緒にケアに関わった訪問看護師は臨床経験年数が長く、訪問看護におけるターミナルケアの経験も多かった。本事例の家族は、訪問に来る訪問看護師の人間性に魅かれ、その訪問看護師にケアされることに価値を感じ、信頼を寄せ、安心感を抱き、それゆえ、訪問看護師の存在それ自体を精神的な支援として語った可能性が高いと考える。

¹¹⁾ 心理学者のロジャーズは、援助を行う関係を成長促進的なものにするための援助する側の人間の態度について、ヘインの研究を挙げている。援助を受けた人が自分の中に生じた変化は、セラピストの態度的な要因によってもたらされたと述べている。つまり、セラピストが信頼できると感じられたことやセラピストから理解されたこと、選択や決定を主体的に行えたこと、漠然と躊躇しながら取り組んでいたような感情について、セラピストがそれを明確化し、率直に言語化することが援助的であったと述べている。逆に、関心の欠如やよそよそしさ、関係の隔たり、あるいは過度の同情が非援助的であると受け取られていた。本事例の家族と訪問看護師は、終末期患者を家で看するという共通目標に向かって、【**在宅看取りの経験のない家族を導く**】ことを行っていた。それは、家族が主体的に動け

るよう話し合いやケアの模範をみせ、⁶⁾ 家族がセルフケアできるよう支援するだけでなく、介護者ひとりでは困難なケアを助けることが、家族のニーズに合致しており、家族から精神的な支援であるととらえられていた。看取りを行う家族の成長を促す援助的関係にくわえて、やはり直接的な援助が家族の精神面を支える上で必要不可欠であった。また、患者や家族に関心を寄せ、【患者と家族の緊張緩和を図る】ことについて、⁸⁾ 看護師は聴く姿勢を持っているだけでなく、患者・家族のストレス緩和のために会話を弾ませ、その会話をとおして人間関係をつくり、ときには患者・家族関係の仲を取り持つことまで行っていた。つまり、本事例の家族は、ペプロウの人間関係の看護論のなかの問題解決の局面において、訪問看護師の支援を受けながら、家でひとり介護しながら看取りを行うことについて、多少ともひとり立ちできる能力を身につけるまでに至っていた。このことは、訪問看護師が家族との人間関係をつくることを意識的に行い、その人間関係のなかで支援が展開され、患者と家族のニーズに応えた支援ができていたことを示していると思われる。

¹²⁾ パトリシア・ベナーは、気づかい (caring) について、人が何を大事に思うのか、自分にとっての重要度という面から見て内部に濃淡の差のある世界と表現している。何をストレスに思うのか、それに対してどのような対処の選択肢を持ち合わせているのかもその人の気づかいのありようによって決まってくるという。そして、気づかうという関係は信頼の条件をつくり出し、看護を受ける者はこの信頼という条件の下で初めて、提供された援助を受け入れることができ、気づかわれていると感じることができると述べている。訪問看護師がアセスメントした本事例の家族の気づかいのありようは、信頼関係をつくるに足るものであったことがうかがわれる。比較的訪問看護期間が短い事例が多かったが、それゆえなおのこと、気づかうという関係を重視しながらターミナルケアを行うことが重要であることがわかった。【家族が快く受け入れることのできる訪問看護師の存在】からうかがわれるように、【在宅看取りの経験のない家族を導く】ことや【患者と家族の緊張緩和を図る】ためには、家族とのよりよい人間関係が必要であり、訪問看護師の人間性が影響するものと考えられる。

2. 患者の身体性を感じ取る家族

家族が捉えた訪問看護の精神的な支援の特徴として、【患者の安楽を感じ取れる思いがけない方法】が抽出された。¹³⁾ 看護実践における身体性を述べた総説によると、身体性とは人間が何かを受け止め、理解し、働きかけ、表現するときに機能する「身体にかかわるすべて」であると述べている。これは、患者から看護師が五感をとおして感じている感覚であり、それがケアに活かされているといえる。それは非言語的な感覚であるが、看護師が経験的に身につけた技術・知識であるともいえる。本事例の家族は、訪問看護師からケアを受けている患者の表情や様子、訪問看護師のケアのやり方をみて、患者の身体から非言語的な感覚、つまり“気持ちよさそう”とか“楽になったようだ”といった安楽を我がことのように感じ取っていた。¹⁴⁾ ミルトン・メイヤロフは、援助者とケアの対象者との関

係について、差異の中の同一性という概念を挙げており、これはケアにおいては根管をなすものであり、通常は意識していないことであると述べている。メイヤロフの概念を用いて【患者の安楽を感じ取れる思いがけない方法】について考えると、本事例の家族は、患者を自分自身とは異なる存在であると意識している（差異）にもかかわらず、同時に家族自身と患者は一体である（同一性）と感じており、患者に気持ちよくなって欲しい、楽になって欲しいと願っているがゆえに、患者の表情や訪問看護師の丁寧かつ手際のいい、今まで知らなかった看護技術を目の前でみて、まるで我がことのように患者の身体的な感覚を安楽だろうと感じ取ったと考える。以上、家族が感じ取る患者の身体性および差異の中の同一性といった概念から、家族は、【患者の安楽を感じ取れる思いがけない方法】を訪問看護師から受けた精神的な支援としてとらえたと考える。訪問看護師は、患者にケアを行っているが、同時に家族をもケアしており、それは、患者の身体性を感じ取っている家族への精神的な支援であった。

第5章 おわりに

1. 研究の限界と今後の課題

本研究は、遺族訪問の際にデータ収集を行ったため、亡くなったあとのグリーフケアについての評価がないことや対象者が少なく、在宅死が多いことや癌末期の事例が多く、癌以外の疾患が少ないといった偏りがあること、比較的訪問看護期間が短いといった特徴があった。また、1事例のみ週末の夜間に副介護者の助けがあるが、他の事例は主介護者がひとりだけで介護を担っており、女性介護者が多いという特徴があった。以上から、本事例の結果は一般化できない。さらに、家族に看取りの支援を振り返ってもらったが、家族の記憶に残る支援場面に限定したものであり、語りが苦手な家族もいたため、本事例の結果が精神的な支援をすべて網羅しているとは言い切れない。

今後は、これから筆者が実践で出会う訪問看護事例において、自身の看護実践を意識しながら、遺族訪問の際に家族の視点から評価してもらうことを積み重ねていきたい。また、課題として、筆者自身の訪問看護実践において、倫理的側面を考慮した支援が行えるよう自己研鑽に励み、終末期患者・家族へのよりよい精神的な支援をこころがけていきたい。そして、訪問看護師として成長を重ね、再度、本研究を目的とした研究を実施してみたい。最後に、インタビューガイドにあった（1）精神的にたいへんだったことな何か、（2）それをどのようにして乗り越えたのかといったことについては、家族の看取りの体験として分析をはじめたいと思う。

2. 結論

終末期高齢者家族が経験する訪問看護の精神的な支援は、（1）【家族が快く受け入れることのできる訪問看護師の存在】（2）【患者と家族の緊張緩和を図る】（3）【在宅看取りの経験のない家族を導く】（4）【緊急電話は24時間すぐ対応】（5）【患者の安楽を感じ取

れる思いがけない方法】(6)【患者らしい装いをととのえるエンゼルケア】であった。

以上、6つのカテゴリは、訪問看護師が看取りの支援のなかで、家族への精神的な支援として意識的・無意識的に行っていることを、終末期患者を看取る家族の視点から分析した。このことは、家族のニーズに合致するものであり、訪問看護におけるターミナルケア評価や今後の実践において役立つものとする。

3. 謝辞

本研究は、遺族の方々の協力により、まとめることができました。皆様に心より感謝申し上げます。また、本研究は、勇美財団の2012年度在宅医療研究助成を受けて行いました。

引用文献

- 1) 小林裕美ら：在宅で親や配偶者の看取りを行う介護者の情緒体験と予期悲嘆,日本看護科学会誌,30(4),6-16,2010
- 2) 宮田和明ら：在宅高齢者の終末期ケア,中央法規,2004
- 3) 相澤出ら：在宅緩和ケア継続を可能にする条件に関する調査研究, 勇美記念財団報告書,2009
- 4) 田邊 安啓ら：がん患者と家族の情報ニーズと医療者の情報提供に関する文献研究, 京都府立医科大学看護学科紀要,
- 5) 葛西好美ら：訪問看護ステーションにおける利用者と看護師の訪問看護サービス満足度の比較, 日本在宅ケア学会誌,2008
- 6) 福井小紀子ら：在宅末期がん患者の家族に対する教育支援プログラムの適切性の検討, 日本看護科学会誌,24(1),37-44,2004
- 7) 石垣和子ら：高齢者訪問看護の質指標,日本看護協会出版会,2008
- 8) 吉村雅世：看護者のための”聴き取り” 技能の開発に向けて, 日本保健医療行動科学学会年報,25, 139-154,2010
- 9) 中西美千代ら：ターミナル期の患者に関わる看護師の態度に関連する要因の検討,日本看護科学会誌,32(1),40-49,2012
- 10) 田内香織ら：終末期がん患者のケアに携わる看護師のスピリチュアリティとスピリチュアルケアの因果関係に関する研究,29(1),25-31,2009
- 11) 諸富祥彦ら訳・C.R.ロジャーズ著:ロジャーズが語る自己実現の道(第三章),41-58,岩崎学術出版社,2013
- 12) 難波卓志訳/パトリシアベナーら著:現象学的人間論と看護(第一章),1-30,医学書院,2009
- 13) 松浦志野ら：看護実践における身体性を考える,128-133,千葉看護学会会誌,2007
- 14) 田村真ら訳/ミルトン・メイヤロフ：ケアの本質,186-188,ゆみる出版,2003
- 15) 湯浅美代子ら：重度認知症高齢患者に対するケアの効果を把握する指標の開発(第一報)心地よさ”comfort” の概念をとり入れた指標の事例適用,80-88,千葉看護学会会誌,2007
- 16) 正木治恵ら：看護理論の活用,医歯薬出版株式会社,50-60,2012

表1 対象者属性

| ID | 主介護者年代 | 主介護者 | 主介護者の健康状態 | 患者の年齢 | 患者の性別 | 主病名 | 訪問看護利用期間 | 医療処置 | 転帰 |
|----|--------|------|--------------------|-------|-------|--|----------|--|-----|
| 1 | 60歳代 | 妻 | 甲状腺癌 子宮脱 | 65歳 | 男 | 小腸癌、膀胱浸潤、皮膚浸潤 | 28日 | 褥瘡処置 | 在宅死 |
| 2 | 50歳代 | 次男 | 良好 | 79歳 | 女 | 卵巣癌 癌性腹膜炎 | 約1か月 | 麻薬管理 内服薬の管理 摘便 | 在宅死 |
| 3 | 80歳代 | 妻 | 高血圧 | 86歳 | 男 | 肺癌、肺気腫、 陳旧性心筋梗塞 | 7日間 | HOT管理 吸引、摘便 | 在宅死 |
| 4 | 60歳代 | 長男の嫁 | 高血圧 高脂血症 糖尿病 | 103歳 | 男 | 心不全 | 1年4ヶ月 | HOT管理 吸引、摘便 | 在宅死 |
| 5 | 80歳代 | 妻 | 腰痛 極度の円背 | 83歳 | 男 | パーキンソン病 | 2週間 | バルンカテ管理 摘便 | 在宅死 |
| 6 | 80歳代 | 妻 | 乳癌術後肝転移 下肢筋力低下 | 84歳 | 男 | 前立腺癌 多発骨転移、肝転移 | 約1か月 | 麻薬管理 内服薬の管理 下剤の調整 | 在宅死 |
| 7 | 50歳代 | 長男 | 良好 | 88歳 | 女 | 直腸癌術後 多発性肺転移 脳転移 | 約半年 | CVポート管理 褥瘡処置 内服薬の管理 排便支援 吸引 バルンカテ管理 在宅酸素管理 | 在宅死 |
| 8 | 60歳代 | 妻 | 睡眠不足・下肢浮腫・高血圧 | 71歳 | 男 | 胃癌術後 腹膜播種 誤嚥性肺炎 慢性呼吸不全 | 1年4か月 | CVポート管理 腹部の創処置 褥瘡処置 麻薬管理 内服薬の管理 排便支援 | 在宅死 |
| 9 | 60歳代 | 姪 | 良好 | 94歳 | 女 | アルツハイマー型 認知症、脳梗塞 誤嚥性肺炎 | 約3週間 | 末梢点滴 吸引 | 在宅死 |
| 10 | 60歳代 | 長男 | 良好 | 92歳 | 女 | アルツハイマー型 認知症、慢性心不全、腎性貧血、食道裂孔ヘルニア、右足指褥瘡、右下腿骨骨折術後 | 約1年 | 褥瘡処置 摘便 吸引 | 在宅死 |
| 11 | 60歳代 | 妻 | 良好 | 68歳 | 男 | 肝内胆管癌 多発リンパ節転移 癌性腹水 | 21日 | 麻薬管理 褥瘡処置 | 病院死 |