

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2014年度（後期）一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

配偶者と死別した独居高齢者の
ソーシャルサポートに基づいた悲嘆の適応過程

申請者：柴田 りさ
共同研究者：堀口和子，鈴木千枝，滝 ゆず
所属機関：兵庫医療大学看護学研究科
提出年月日：2017年3月31日

I. 緒言

わが国は超高齢社会に達し、2016年の65歳以上の人口割合は26.7%であり、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年には、30.3%になると予測されている¹⁾。さらに、死亡率は2014年に10.1%であったが、2025年には12.7%、2060年には17.7%と上昇し続けると推測され¹⁾、多死社会を迎える。

65歳以上の高齢者のいる世帯構成(1989年)は、三世代世帯(40.7%)が最も多く、次いで夫婦のみの世帯(20.9%)、単独世帯(14.8%)であったが、2015年には、夫婦のみの世帯と単独世帯で全世帯の半数以上を占め、三世代世帯は減少している²⁾。今後、夫婦のみの世帯において、どちらか一方が死を迎えた場合、残された高齢者が独居生活をするともあると考えられる。配偶者と死別した独居高齢者は、加齢に伴う様々な健康障害を抱えながら、悲嘆の適応過程を辿らなければならない状況になることが予測される。

悲嘆とは、配偶者などの大切な人を亡くした者や、予期悲嘆としてこれから大切な人を亡くそうとする者に起こりうる、身体的や精神的、社会的行動に現れる正常な反応である³⁾。悲嘆の反応には、食欲不振、不眠、胸痛、神経過度、無反応、集中心欠如、不安などがあり、悲嘆の反応の程度や期間は個人差がある³⁻⁶⁾。坂口⁷⁾によると、特に配偶者を亡くした者は子どもより経済的問題や周囲との人間関係などの2次的ストレスを受けやすく、精神的健康状態が悪いと報告されている。また、悲嘆には正常な悲嘆の他に複雑性悲嘆があり、複雑性悲嘆は正常な悲嘆に比べ、悲嘆の反応の程度が強い場合や期間が長い場合、日常生活の停滞や社会的引きこもりなどの変化が見られる場合もある⁸⁻¹¹⁾。悲嘆に影響する要因は、年齢や性別、故人との関係性やソーシャルサポートとの関わりなどがあると言われている^{5,12)}。悲嘆は様々な要因から影響を受け、日常生活において多くの健康問題を生じさせ、人によっては心身や社会的に問題を与える可能性が高い。さらに、時間的経過も有することより、悲嘆のケアは一次的ではなく、継続的に提供することが重要であると言われている³⁾。

一方、わが国は、2025年を目途に、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を目指している¹³⁾。今後、配偶者と死別した独居高齢者が住み慣れた地域社会で、新たな人間関係を築き、健康で自分らしい生活ができるようにすることが重要である。しかし、わが国の悲嘆のケアは、制度化されておらず公的支援がないのが現状である。また、別居家族のみで悲嘆のケアを行うには、限界があると考えられる。そのため、独居高齢者がフォーマル・インフォーマルを問わず、様々なソーシャルサポートを活用しながら悲嘆の適応過程を辿れるようにすることが重要であると考えられる。

そこで、本研究では、配偶者と死別した独居高齢者のソーシャルサポートに着目し、独居高齢者が住み慣れた地域社会のなかで、配偶者との死別後、どのような状況の時にどのようなソーシャルサポートを受けながら、悲嘆の適応過程を辿るのかについて明ら

かにすることを目的とした。配偶者と死別した独居高齢者がどのようなソーシャルサポートを受けながら悲嘆の適応過程を辿るのかについて明らかにすることは、今後、別居家族や、友人・近隣者などの地域のネットワークづくりに貢献できると考える。

II. 用語の定義

悲嘆の適応過程：坂口¹⁴⁾の定義を参考に、本研究では「悲嘆による様々な反応を示しながらも、配偶者の死を受け止め、変化した役割や人間関係の再構築をし、新たな日常生活様式に落ち着いていく過程」と定義した。

ソーシャルサポート：古谷野ら¹⁵⁾の定義を参考に、本研究では「配偶者と死別した独居高齢者が、別居家族や友人、近隣者、専門職などの他者との間でとりかわす様々な支援」と定義した。

III. 研究方法

本研究は、配偶者と死別した独居高齢者が、どのような状況の時にどのようなソーシャルサポートを受けながら、悲嘆の適応過程を辿るのかについて明らかにするため、質的記述的研究¹⁶⁻¹⁹⁾を選択した。

1. 研究協力者

研究協力者は、配偶者と死別した独居高齢者で、何らかのソーシャルサポートを受けながら悲嘆のプロセスを経て、現在悲嘆の適応状態であると訪問看護師によって評価された者、かつ認知障害やうつ傾向がなく、言語的コミュニケーションが可能であり、本研究への協力を同意が得られた者とした。

2. データ収集方法

兵庫県内と大阪府内の訪問看護ステーションのうち、終末期看護に力を入れているステーションの管理者に研究協力を依頼し、同意が得られた事業所の看護師から、研究協力者に該当する者に研究協力依頼書類を配布してもらった。研究協力の意向のあった者には、同封の連絡票に必要事項を記載後、直接研究者宛に返信してもらった。研究協力者には、研究の目的、方法など口頭と文書で説明し、研究協力の同意を得た。

データ収集は、研究者らが作成したインタビューガイドと基本属性確認シートを用いて、半構造化面接を行った。基本属性確認シートの内容は、研究協力者の年齢や性別、死別時期などである。インタビューガイドは、「亡くなられて間もない頃、あなたのお気持ちや体調は、どのような状態でしたか」「その時、ご家族や親戚など周囲の人々は、あなたにどのように関わっていましたか」などとした。インタビューは、研究協力者の同意を得て、ICレコーダーに録音を行なうとともにメモを取った。インタビューの場所は、許可を得て、研究協力者の自宅とした。

3. データ分析方法

分析は、谷津^{17,18)}の手法に基づいた質的記述的研究の手法を用いた。ICレコーダーに録音したインタビューデータの固有名詞をアルファベットに変換して文字化し、逐語録を作成した。独居高齢者の悲嘆の適応過程とソーシャルサポートについての部分を意味のあるまとまりごとに区切り、ひとつずつその意味を表す名前を付けた(コード化)。それらのコードを、相違点と類似点に着目して比較しまとめ、まとめられたコードに共通して見出される意味を表す名前をつけた(サブカテゴリー化)。さらにいくつかのサブカテゴリーをまとまりのあるものにし、共通する名前を付けた(カテゴリー化)。

4. 厳密性の確保の方法

本研究は、LincolnとGuba¹⁶⁾の4つの基準である、確実性、適用性、一貫性、確証性に基づき、厳密性の確保を行った。研究を通して、質的研究の経験のある在宅看護学分野の教員2名からのスーパーバイズを受けた。

IV. 倫理的配慮

訪問看護ステーションの管理者、研究協力者には、研究者が文書と口頭で研究の目的と方法、守秘義務の遵守、研究参加への自由意志の尊重、途中辞退への権利、研究結果の公表、不参加による不利益を被ることがないことを説明し同意を得た。なお、本研究は兵庫医療大学倫理審査委員会の承認を得た。

V. 研究結果

1. 研究協力機関と研究協力者の概要

兵庫県内と大阪府内の訪問看護ステーションのうち、40の訪問看護ステーションの管理者へ研究協力の依頼を行い、27の訪問看護ステーションの管理者より協力の同意が得られた。27の研究協力機関の管理者より、21名の研究協力該当者が選定され、うち9名より研究協力の同意が得られた。

研究協力者は、9名(男性3名、女性6)で、平均年齢85.6歳、配偶者と死別後からインタビューまでの期間は1年1ヶ月から4年9ヶ月であった。インタビュー回数は7名が1回、2名が2回で、インタビュー時間は1回あたり48~80分であった(表1)。

表1. 研究協力者の概況

ID	年齢	性別	死別後 期間	介護 期間	子ども (居住地)	インフォーマル	介護保険サービス
A	80前半	女	1年6ヶ月/ 2年2か月	なし (入院)	なし	信仰関係者, 近所住民	訪問看護, 訪問介護, 福祉用具
B	90後半	女	4年9ヶ月	数年	娘:2名(県内)	娘	訪問看護, 訪問介護, デイサービス, ショートステイ, 福祉用具
C	90前半	男	2年/ 2年7ヶ月	8ヶ月	息子:3名(県内)	息子夫婦, 趣味の仲間, 元同僚	訪問看護
D	90前半	女	2年4ヶ月	1週間程	娘:2名(県内)	近所住民, 娘夫婦, 孫夫婦	訪問看護, 訪問介護
E	80後半	男	2年	なし	息子:1名(海外) 娘:1名(県外)	長男の嫁	訪問看護, 訪問介護, 訪問リハビリテーション,
F	70後半	男	1年6ヶ月	9年半	息子:1名(不明)	妻の友人, 近所住民	訪問看護, 訪問介護, 訪問リハビリテーション, デイケア, 福祉用具
G	80後半	女	1年4ヶ月	3ヶ月	息子:1名(県内)	近所住民	訪問看護, 訪問介護, 訪問リハビリテーション, デイケア, 福祉用具
H	80後半	女	1年1ヶ月	1年半	娘:2名(県内と県外)	友人夫婦, 次女	訪問看護, 訪問介護, デイサービス, 福祉用具
I	70後半	女	1年2ヶ月	2年半	なし	信仰関係者	訪問看護, 訪問介護, 福祉用具

2. 結果

配偶者と死別した独居高齢者の悲嘆の適応過程に関しては、40 コードから 19 サブカテゴリー、12 カテゴリーが抽出された。ソーシャルサポートに関しては、21 のコードが抽出された。なお、【カテゴリー】《サブカテゴリー》<コード>で表す。

1) 【配偶者の死を受け入れがたい】

【配偶者の死を受け入れがたい】カテゴリーでは、《配偶者の死によって思考が止まる》《配偶者の死を受け入れられない》《日常生活の中に配偶者が存在しているように感じる》という3つのサブカテゴリーが抽出された。

《配偶者の死によって思考が止まる》には、<配偶者の死に対して一時的に呆然となる><配偶者の死後何かをする気力がない>という内容の状況が語られた。これらの状況の時には、<気を許せる人が高齢者のことを心配して訪問する><気を許せる人が家事を手伝いに訪問する><信頼する人が死後の雑事を手伝う>という内容のサポートを受けていた。

《配偶者の死を受け入れられない》には、<配偶者の死に戸惑いを感じる><配偶者の死を認めたくない>という内容の状況が語られた。

《日常生活の中に配偶者が存在しているように感じる》には、<配偶者がまだそばにいるように感じる><配偶者が生きていた頃の生活スタイルが抜けない>という内容の状況が語られた

2) 【一人きりになったことを実感する】

【一人きりになったことを実感する】カテゴリーでは、《配偶者がいなくなったことを実感する》という1つのサブカテゴリーが抽出された。

《配偶者がいなくなったことを実感する》には、<日常生活の中に配偶者の姿がないこと

を実感する>という内容の状況が語られた。この状況の時には、<気を許せる人が高齢者のことを心配して訪問する>という内容のサポートを受けていた。

3) 【心が緊張している】

【心が緊張している】カテゴリーでは、《死別後の雑事をする事で、気持ちが張り詰める》という1つのサブカテゴリーが抽出された。

《死別後の雑事をする事で、気持ちが張り詰める》には、<死別後の雑事で頭がいっぱいになる><死別後の雑事で配偶者の死を悲しんでいられない>という内容の状況が語られた。これらの状況の時には、<信頼する人が死後の雑事を手伝う>という内容のサポートを受けていた。

4) 【配偶者の世話を十分にできなかったことを悔やむ】

【配偶者の世話を十分にできなかったことを悔やむ】カテゴリーでは、《配偶者にもっと何か出来たのではないかと悔やむ》という1つのサブカテゴリーが抽出された。

《配偶者にもっと何か出来たのではないかと悔やむ》には、<適切な治療が受けられなかったことを悔やむ><自分の納得のいく介護が出来なかったことを悔やむ><配偶者の思いに込められなかったことを悔やむ>という内容の状況が語られた。

5) 【実際に起きていないことに不安を感じる】

【実際に起きていないことに不安を感じる】カテゴリーでは、《実際に自分の身に起きていないことに不安を感じる》という1つのサブカテゴリーが抽出された。

《実際に自分の身に起きていないことに不安を感じる》には、<持病が悪化した時のことを考えて不安になる><災害が起きた時のことを想像して不安になる><これからの生活を考えると不安になる>という内容の状況が語られた。

6) 【不安な気持ちを自ら紛らわそうとする】

【不安な気持ちを自ら紛らわそうとする】カテゴリーでは、《自ら他者との交流を求める》《不安な気持ちを切り替える》という2つのサブカテゴリーが抽出された。

《自ら他者との交流を求める》には、<寂しさを紛らわすために他者との交流を心掛ける>という内容の状況が語られた。

《不安な気持ちを切り替えようとする》には、<不安な気持ちを切り替えるために気をそらす><何もしないで過ごさないように、世の中に関心を持つようにする><不安な気持ちに負けないように自分に言い聞かせる>という内容の状況が語られた。

7) 【不安な気持ちは誰にでも起こるものであること知る】

【不安な気持ちは誰にでも起こるものであること知る】カテゴリーでは、《死別後の不安は

特別ではないことを理解する》という 1 つのサブカテゴリーが抽出された。

《死別後の不安は特別ではないことを理解する》には、＜死別後に不安になるのは自分だけではなかったことを知る＞＜死別後の不安を自分も乗り越えられる見通しがつく＞＜気の合う人が自分よりも人生で苦労していたことを知る＞という内容の状況が語られた。これらの状況の時は、＜配偶者との死別経験者が死別後の不安は、時間と共に軽減することを話す＞という内容のサポートを受けていた。また 3 つ目の内容の状況の時にはこの他に＜気の合う人が自分の人生における克服談をする＞＜気の合う人が家族にまつわる苦労話をする＞という内容のサポートを受けていた。

8) 【一人ではないと実感する】

【一人ではないと実感する】カテゴリーでは、《自分のことを気遣ってくれる人がいることを自覚する》《気の合う人との交流を楽しめるようになる》という 2 つのサブカテゴリーが抽出された。

《自分のことを気遣ってくれる人がいることを自覚する》には、＜気の合う人が自分のことを気にかけてくれていることを感謝する＞という内容の状況が語られ、この時には＜気を許せる人は高齢者が変わりなく過ごしているか定期的に様子を伺う＞＜気を許せる人が高齢者の顔を見かけた時に生活の様子を尋ねる＞という内容のサポートを受けていた。＜気を許せる人が体調を気遣ってくれていることを自覚する＞という内容の状況が語られた時は、＜気を許せる人は高齢者が変わりなく過ごしているか定期的に様子を伺う＞＜近所の人食生活から高齢者の体調を気遣う＞という内容のサポートを受けていた。＜自分一人で出来ないことを助けてくれる他者がいることを自覚する＞という内容の状況の時には、＜気の合う人が、高齢者一人では出来ないことを手伝う＞という内容のサポートを受けていた。＜同じ境遇の人とやるせない気持ちを共感出来ていることを自覚する＞という内容の状況が語られた時は、＜気を許せる人は高齢者が心細い思いを持ちながら生活していることを伝える＞という内容のサポートを受けていた。＜親族が自分と同じように配偶者を尊んでくれていることを実感する＞という内容の状況が語られた時は、＜気を許せる人が高齢者と同じように配偶者をお参りする＞という内容のサポートを受けていた。

《気の合う人との交流を楽しめるようになる》には、＜気の合う人たちと世間話やレクリエーションを通して交流を楽しめるようになる＞＜気の合う人たちと継続的に楽しむよう積極的に関わる＞という内容の状況が語られた。これらの状況の時は、＜気の合う人が世間話やレクリエーションを通して高齢者と一緒に楽しむ＞という内容のサポートを受けていた。

9) 【不安な気持ちが落ち着く】

【不安な気持ちが落ち着く】カテゴリーでは、《配偶者の死を受け入れている》《信仰を通して気持ちが落ち着く》という 2 つのサブカテゴリーが抽出された。

《配偶者の死を受け入れている》には、＜配偶者の最期に満足する＞＜配偶者の祭壇に語り掛けることで心穏やかになる＞という内容の状況が語られた。後者の状況の時には、＜気を許せる人は日常生活の中で高齢者がお参り継続できるようにする＞という内容のサポートを受けていた。

《信仰を通して気持ちが落ち着く》には、＜同じ信仰者がそばに居ることで安心する＞という内容の状況が語られた。この状況の時には、＜気を許せる人が高齢者と同じように配偶者をお参りする＞という内容のサポートを受けていた。

10) 【他者の存在を気に掛ける】

【他者の存在を気に掛ける】カテゴリーでは、《身近な他者のことを思いやるようになる》という1つのサブカテゴリーが抽出された。

《身近な他者のことを思いやるようになる》には、＜気を許せる人とお互いの暮らしぶりを気遣いあう＞＜気の合う人に自己の経験を基にアドバイスができるようになる＞という内容の状況が語られた。前者の状況の時には、＜気を許せる人は高齢者が変わりなく過ごしているか定期的に様子を伺う＞＜気を許せる人が高齢者の顔を見かけた時に生活の様子を尋ねる＞という内容のサポートを受けていた。

11) 【一人の生活を前向きにとらえる】

【一人の生活を前向きにとらえる】カテゴリーでは、《一人の生活が、何とか確立できていることを自覚する》《一人で生きていくことに、意欲を持つ》という2つのサブカテゴリーが抽出された。

《一人の生活が、何とか確立できていることを自覚する》には、＜他者の支えを受けながら一人で生活できていると自覚する＞という内容の状況が語られ、＜気を許せる人は高齢者が心細い思いを持ちながら生活していることを伝える＞＜気の合う人は高齢者が一人の生活を送るのに努力していることを認める＞＜近所の人が暮らしに伴う雑用を担う＞という内容のサポートを受けていた。

《一人で生きていくことに、意欲を持つ》には、＜一人になっても生きたいという思いがある＞＜これからの生活に向けて一人で頑張っていこうと決心する＞という内容の状況が語られた。

12) 【自分の「今後」について、対処法を講じる】

【自分の「今後」について、対処法を講じる】カテゴリーでは、《一人で老いていく自分の姿を想像して不安になる》《自分の死後まで対処法を講じる》という2つのサブカテゴリーが抽出された。

《一人で老いていく自分の姿を想像して不安になる》には、＜今の健康状態が維持できなくなることを想像して不安に思う＞という内容の状況が語られた。この状況の時には、＜

医師が将来の不安による不眠の軽減を図る><訪問看護師は高齢者の体調が悪い時には訪問することを伝える>という内容のサポートを受けていた。

《自分の死後まで対処法を講じる》には、<自分の最期を想像して対処法を講じる><自分の死後の先祖供養について対処法を講じる>という内容の状況が語られた。前者の状況の時には、<信頼する人は、高齢者の緊急事態が想定された場合に対処することを伝える>、後者の内容の状況の時には、<親族が先祖供養を引き受ける意向を示す>親族が先祖供養を引き受ける意向を示す。

サポートの記載がない状況については、今回のインタビューではサポートが語られなかった。

VI まとめと限界

1. まとめ

1) 悲嘆の適応過程について

配偶者と死別した独居高齢者は、死別当初の配偶者の死を受け入れがたい状況から、自分の「今後」について対処法を講じる状況の 12 の状況を辿っていた。それらの中では、不安を感じたり何とか自分で不安な気持ちを紛らわそうとして苦しんでいる状況や、一人ではないと実感したり、他者の存在を気に掛けるようになるなど、他者と関わることにより心理面で変化を起こし、やがて一人での生活を前向きにとらえ、今後の対象法を講じるまでになっていた。

2) サポートについて

死別直後には、高齢者にとって気を許せる人や信頼する人などが高齢者のそばでサポートしていた。その後、気の合う人や近所の人、医師や看護師などのフォーマルサービスも加わり、高齢者の様子を定期的に伺う、顔を見かけた時に生活の様子を尋ねるなど、高齢者と一定の距離感を保ってサポートするように変化している様子が見えてきた。

2. 限界

本研究の限界は、研究協力者数が少ないこと、インタビュー当時訪問看護利用者のみを対象としていることより、全ての配偶者と死別した独居高齢者に一般化することはできない。しかし、本研究の中で、高齢者にとって「どのような意味を持つ者」が、サポートの提供者になっているのかという点が見えてきたことは大きな成果と考える。今後は、研究協力者を増やすなど一般化できるようにする必要があると考える。

謝辞

本研究を実施するにあたり、貴重な体験をお話いただいた協力者の皆さま、お忙しい中協力者様をご紹介して下さった訪問看護ステーションの所長様・スタッフの皆さまへ、深く感謝いたします。

最後になりましたが本研究は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の2014年度(後期)一般公募による助成金を受けて実施しました。深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 内閣府 平成28年版高齢社会白書 高齢化の状況
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/28pdf_index.html
(2017.3.23 参照)
- 2) 厚生労働省 平成27年国民生活基礎調査 世帯数と世帯人員の状況
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa15/index.html> (2017.3.23 参照)
- 3) C・M パークス, R・S ワイス. 死別からの回復. 初版, 東京, (株)図書出版,1987,286 p.
- 4) Colin Murray Parkes, The first of bereavement: A longitudinal study of the reaction of London widows to the death of their husbands. *Psychiatry*, 1971, 33, p.444-467
- 5) C・M パークス 訳桑原治雄ら. 改訂死別 遺された人たちを支えるために. 第2版, 第1刷, 大阪, (株)メディカ出版,2002, 463p
- 6) 宮林幸江. 悲嘆反応に関する基礎的研究—死別悲嘆の下部構造の明確化とそのケア—. *お茶の水医学雑誌*.2003,vol.51,no.3.4,p.51-69)
- 7) 坂口幸弘. 死別後の二次的ストレスと精神的健康—死別した配偶者と子どもの比較—. *家族看護心理学研究*.2001,vol.15,no.1,p.13-24
- 8) 坂口幸弘. 悲嘆は病気か?DSM-5 と悲嘆の医学化への懸念. *老年社会科学*.2013,vol.35,no3,p.384-390
- 9) 坂口幸弘. 高齢者の死別体験とグリーフケア. *月報司法書士*.2012,no.488,p.8-13
- 10) 飛鳥井望. 暴力的死別による複雑性悲嘆の認知療法. *トラウマティック・ストレス*.2008,vol.6,no.1, p.59-65
- 11) 村上典子. 中高年女性の心身医学的問題:「喪失体験」という視点から. *日本心理内科学会誌*.2007,vol.11,no.3,p.23-27
- 12) 岡林秀樹, 杉澤秀博, 矢富直美, 中谷陽明, 高梨薫, 深谷太郎, 柴田博. 配偶者との死別が高齢者の健康に及ぼす影響と社会的支援の緩衝効果¹. *心理学研究*.1997,vol.68,no.3,p.147-154
- 13) 厚生労働省 地域包括ケアシステム 地域包括ケアシステムの実現へ向けて
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/c-hiiki-houkatsu/
- 14) 坂口幸弘, 柏木哲夫. 死別後の適応とその指標. *日本保健医療行動科学会年報*. 2000,vol.15, p.1-10

- 15) 古谷野亘, 安藤孝俊, 新社会老年学シニア・ライフのゆくえ. 第1版, 東京, (株)ワールドプランニング.2003,177p (p110)
- 16) グレック美鈴, 麻原きよみ, 横山美江, 大畑秀穂.よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートをめざして. 第1版第7刷, 東京, 医歯薬出版株式会社, 2014,172p
- 17) 谷津裕子, Start Up 質的看護研究. 第2版, 東京, 株式会社学研マーケティング秀潤社,2015,211p
- 18) 北素子, 谷津裕子, 質的研究の実践と評価のためのサブストラクション. 第1版第1刷,株式会社医学書院,2012, p27-49
- 19) マーガレット・サンデロウスキー, 訳谷津裕子, 江藤裕之. 質的研究をめぐる10のキークエスチョン サンデロウスキーに学ぶ,第1版第1刷,株式会社医学書院,2013,205p)