

2006年1月31日

2005年度 聖路加看護大学大学院 修士論文

<論文題目>

在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観

Nursing Philosophy of Visiting Nurses who Support Families Caring
for their Dying Elders at Home

氏名 小野若菜子

目 次

第1章 序論	1
I. 研究の背景	1
II. 研究目的	2
III. 研究の意義	2
IV. 用語の定義	3
第2章 文献の検討	4
I. 在宅での終末期における問題	4
II. 在宅で高齢者を介護する家族の問題とその支援	4
III. 看護師の終末期ケアの経験と看護観およびケア行動との関連	5
第3章 研究の方法と対象	8
I. 研究デザイン	8
II. 研究方法	8
1. 研究協力者	8
2. 研究協力者のリクルートからインタビューの開始までの過程	8
3. データ収集期間	9
4. データ収集方法	9
5. 分析方法	10
6. 厳密性の確保	10
III. 倫理的配慮	11
第4章 結果	13
I. 在宅高齢者を看取る家族の支援が目指すもの	15
1. 【高齢者の長い暮しの終わりを家族とともに支える】	15
〔高齢者の人生がまっとうできるように家族とともに支える〕	16
〔高齢者の自然に枯れるような死を家族とともに支える〕	16
2. 【残された家族のそれからの〈生きる糧〉の獲得を支える】	17
〔家族が後悔のない介護ができるようにする〕	18
〔家族が別れのステップを踏むことができるようにする〕	19
〔家族が自分の人生を歩んでいけるようにする〕	20

II. 在宅高齢者を看取る家族の支援	21
1. 【家族の本当の思いを日々の暮らしの中から探索する】	21
〔自分のものさしはおいて家族の本当の思いを知る〕	22
〔日常の会話をする中から家族の本当の思いを知る〕	22
2. 【家族の思いが叶うように日々の介護が続けられる状況に導く】	23
〔家族のこだわりが高齢者や家族の負担にならないように導く〕	24
〔家族のペースを崩さずに介護が続けられる状況に導く〕	24
3. 【〈家族の看取り〉ができるように安心を提供する】	25
〔看取りについて家族に伝え安心を提供する〕	25
〔常にサポートすることを家族に伝え安心を提供する〕	26
III. 在宅高齢者を看取る家族の支援に必要なもの	27
【家族へより近づく親近感と訪問看護師としてあることの調和をとる】	27
〔人として、訪問看護師としての家族との距離感をつかむ〕	27
〔家族の思いに添う葛藤の中で自分を納得させる〕	28
第5章 考察	29
I. 『人として家族に寄り添いともにあること』	29
II. 家族の本当の思いをつかむこと	31
III. 家族により近づく親近感と訪問看護師としてあることの調和	32
IV. 在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観	34
V. 在宅高齢者を看取る家族の支援への示唆	35
VI. 本研究の限界と今後の課題	36
第6章 結論	37
引用文献	38
資料	
〔資料1〕 研究への参加のお願い	
〔資料2〕 研究への参加の説明	
〔資料3〕 研究参加への同意書	
〔資料4〕 研究参加中止のお知らせ	
〔資料5〕 インタビューガイド	
〔資料6〕 フェイスシート	
謝辞	

表目次

表 1. 研究協力者の基本的属性	8'
表 2. 在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観 － 『人として家族に寄り添いともにあること』：一覧表.....	14'

図目次

図 1. 在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観：関連図.....	14'
図 2. 在宅高齢者を看取る家族の支援が目指すもの.....	15'
図 3. 在宅高齢者を看取る家族の支援.....	21'

第1章 序論

I. 研究の背景

2003年度の老年人口（65歳以上）は約2431万人（総数の19.0%）¹⁾であり、わが国における高齢化は急速に進展し、寝たきりや認知症の高齢者が急速に増加している。それに伴い、介護保険の要支援・要介護者の総数は、2004年4月末現在で、約387万人と4年間で78%増と高い伸びを示し²⁾、2004年2月、居宅サービスの利用者数は224万人、訪問看護の利用者数は25万人³⁾と増加傾向にあり、在宅ケアニーズも増大している。

一方、平成15年「死亡の場所別にみた主な死因の性・年齢別死亡数及び百分率」によると、65歳以上の年間死亡総数は約82万人であり⁴⁾、そのうち自宅での死亡数は約10万人で⁵⁾、65歳以上の死亡数の12.5%に留まっている。

このように、日本においては、在宅ケアニーズが増大し、最後を家で過ごしたいという希望があるにもかかわらず在宅死が減少しているというギャップがあり、在宅死の支援策の一つとして、ヘルスケア専門家による在宅支援の重要性が指摘されている。在宅での看取りの実現にはとりわけ家族の力が大きく影響するとされている⁶⁾。在宅で看取りを経験する家族には、日常の介護という負担が伴い、また介護の終焉としての高齢者の死は、家族に悲しみ、後悔、罪の意識といった感情を引き起こし、日常生活に大きな喪失感と⁷⁾精神的負担を与えることになる。このような在宅高齢者を看取る家族にかかわる訪問看護師には、家族の持っている力を引き出す家族支援が不可欠である。

Hamilton⁸⁾は、エンド オブ ライフ ケア (End of Life Care) における看護師の役割として、医療ケアの専門家 (medical care expert)、医療的情報の通訳者 (translator)、患者や家族にとっての価値を明らかにすること (values clarification)、自己決定の案内役 (guide)、家族の調停者 (family mediator)、患者の擁護者 (patient advocate)、ケアチームの伝達者 (care team communicator) の7つを挙げている。一方で、終末期の患者に看護師の死生観や考え方は患者に影響するという観点からの研究⁹⁻¹³⁾もある。さらに、看護師自身にとって患者の終末期に関わることは葛藤¹⁴⁾ やストレス¹⁵⁻¹⁶⁾ となり、バーンアウト¹⁷⁾を生じうるが、看護観を成長させる満足¹⁸⁾の体験でもあり、看護師は体験を意味づけることで看護観・ケア行動を再考し、これらが次の看護体験に変化を及ぼしているとの報告がある¹⁹⁾。このように、看護師の看護という文化の中で形成された看護観は、看護師が提供するケアや対象に影響することを考えると、それらの特徴を捉えていくことは終末

期の患者、家族を支援する上で重要である。しかし、これらの研究結果は、施設内看護に関するものであり、在宅において高齢者を看取る家族を支援する訪問看護師に関する研究はほとんどみられない。施設内看護と比較した場合の訪問看護の特殊性、すなわち在宅という場の違いに基づく療養者および家族の主体性と、訪問というケア提供手段による療養者および家族との関わりの間隔および長さに関する時間的相違から、訪問看護師は高齢者を在宅で看取る家族への支援において、病院とは異なった体験をしていると推測され、それが在宅支援のあり方に影響していると考えられる。また、訪問看護師は、在宅で高齢者の安定期から終末期、グリーフケアという長期間にわたり療養者や家族に関わることが多く、複雑な状況のなかで、療養者、とりわけ家族とともに考えながら方向性を見出すというような支援を行うという特徴をもつ。

そこで本研究では、在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観について記述し探求することとした。

II. 研究目的

在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師は、在宅高齢者を看取る家族への支援について、どのような看護観を持っているのかを探求する。

III. 研究の意義

1. 高齢者の在宅医療の推進がいわれているものの課題が多いのが現状である。在宅療養における家族の負担、ましてや在宅で家族の手で介護をして看取るという負担は大きく、在宅支援体制のあり方が問われている。このような中で、訪問看護師は重要な役割を担う一員である。そこで今回、在宅高齢者を看取る家族を支援する訪問看護について探求していくことは、在宅支援体制のさらなる発展への一助になると考える。また、住み慣れた家で最期を迎えたいという高齢者や家族の願いを叶える一助になると考えられる。
2. 看護師が何を大事に思うかという看護観は、看護実践の基盤となっているものであり、それは、看護師の実践の中での気づきやケア行動に影響するであろう。このことを前提に、在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観について探求することは、在宅高齢者を看取る家族への効果的なケアについての実践的な示唆を得ることへの一助になると考えられる。

3. 訪問看護現場では、日々の業務に目が向けられ、何かを成し遂げたことの効果を、看護観という観点から共有することが難しいと思われる。そこで、訪問看護師の経験に基づく看護観を研究者の立場から探求し共有することは、今後の訪問看護師の実践に役立つと考えられる。
4. 訪問看護師の看護観を探求することは、訪問看護師の専門性を示すことに繋がるであろう。その新たな知見によって、訪問看護師の専門性を振り返ることができると考えられる。
5. 在宅という高齢者や家族の生活の場での看護の提供は密な関わりとなることも多い。このことから、訪問看護師の看護観は、訪問看護師—家族関係への示唆を与えるのではないかと考える。
6. 上記をふまえて、基礎教育、現任教育への示唆に関連するものとなるであろう。

IV. 用語の定義

訪問看護師：訪問看護ステーションに勤務し、在宅高齢者を看取る家族を支援した経験のある看護師。

在宅高齢者：訪問看護ステーションにより訪問看護をうける65歳以上の療養者。

看取る：死まで介護すること。

家族：主に介護をする家族。

支援：訪問看護師が行った支援活動。

看護観：その人なりの看護に対する見方や信念²⁰⁾。

第2章 文献の検討

医中誌 WEB、Pub Med、CINAHL の文献検索データベースを用いて、主なキーワードを「訪問看護師」「高齢者」「末期」「ターミナルケア」「介護」「価値観」「看護観」とし、それぞれの類義語を含めた上で検索を行い、在宅ケアに焦点を当て、Ⅰ．在宅での終末期における問題、Ⅱ．在宅で高齢者を介護する家族の問題とその支援、Ⅲ．看護師の終末期ケアの経験と看護観およびケア行動との関連の観点から検討した。

Ⅰ．在宅での終末期における問題

「死亡の場所別にみた年次別死亡数」によると、1951年（昭和26年）には、病院での死亡が約7万6千人、自宅での死亡が約70万人であり、2003年（平成15年）には、病院での死亡が約80万人、自宅での死亡が約13万人であり、病院での死亡と自宅での死亡が1977年（昭和52年）を境に逆転している²¹⁾。日本では最後を家で過ごしたいという希望があるにもかかわらず在宅死が減少しているという大きなギャップがあり、ヘルスケアの専門家による在宅医療支援の発展が重要であるといわれている²²⁾。在宅死を可能にする因子の研究では²³⁻²⁵⁾、本人や家族の希望、介護負担に配慮した在宅支援が重要であるとされている。しかし、介護力不足や介護者の疲労から在宅療養・介護の継続が危ぶまれる状況や、延命治療・処置に関する問題が生じ、療養者と家族の意見が異なったり、家族間の意見が異なったり、医師や他職種の意見に影響され療養者や家族の意見が錯綜したりという多くの問題が指摘されている²⁶⁾。在宅看護において訪問看護師が終末期療養者の自己決定と家族の意向との不一致を解決し療養者の自己決定をささえるためには、正確な査定・モニタリング力と共に、療養者と家族に対するサポート機能、アドボガシー機能・関係調整機能が重要であると報告されている²⁷⁾。

在宅での終末期においては、在宅支援体制の確立と療養者の自己決定と家族の意向との不一致を解決していく支援が求められる。

Ⅱ．在宅で高齢者を介護する家族の問題とその支援

宮上²⁸⁾は、昭和45(1970)年から平成12(2000)年版までの厚生白書の記述について高齢者と家族に関する内容を分析した結果、「日本型福祉社会」という表現を用いて家族による介護を奨励してきた時期を経て、次第に家族の介護負担の顕在化や様々な社会的要因が

加わったことによる家族介護の限界により、家族が介護に直接携わることが難しくなってきたという時代の変遷を示し、2000年の介護保険導入後も、家族にとっては多くの課題が残されていると述べている。

高原ら²⁹⁾は、高齢者の介護は家族に負担感のみを与えるものでなく、家族の絆が深まったり、自分の行動や心情を見つめなおす内省になったりという自分にとって価値ある経験と位置づけられていることが、困難を感じていても介護を継続していくことに繋がっていくであろうと述べている。Perreaultら³⁰⁾は、療養者の病状の悪化や苦痛の出現が起きてきた際、その時の支援が不十分であると、家族の身体的・感情的な限界となり、入院の決定のトリガーになるとし、さらに、フォーマル、インフォーマルなサポートシステムの構成に早くから取り組んでいくことが、介護者の終末に関わる経験を和らげ、孤独感を軽減し、受け入れがたい死別を防ぐであろうと述べている。本郷ら³¹⁾は、在宅高齢者を介護していた遺族への調査の中で、介護者が揺らぎや不安を感じた時期は、在宅療養開始前が最も多く、最後の数ヶ月間である終末期ケアのあり方だけを問うだけでなく、その前段階である在宅療養への導入期や安定期など在宅ケア全体のあり方を問うことが、在宅ターミナルケアの質を高める上で重要であると述べている。

在宅における介護者への支援は、介護負担を軽減するだけでなく介護への価値を支えながら、看取りや死別後までを念頭においた継続的な関わりであり、終末期の様々な困難を乗り越えていくためにはフォーマル、インフォーマルなサポートシステムの構築の果たす役割が大きいといえるであろう。

Ⅲ. 看護師の終末期ケアの経験と看護観およびケア行動との関連

死にゆく患者のケアの看護師の経験を現象学的な視点から探求した研究として、Rittmanら³²⁾は、癌病棟で働く6人の看護師のストーリーと語りから解釈的に分析している。「患者の経験や病気のステージを知ること」は看護師の行動や態度に影響し、患者の「希望を維持すること」は患者の不確かな未来への不安を助ける。患者の「苦闘をやわらげること」により安らかな死を促し、「プライバシーを守ること」に看護師は価値をおいているとしている。

大西³³⁾はターミナルケアに携わる看護師がどのようなことがきっかけでターミナルケアを肯定的に捉えることができるのかを明らかにするために、グループ・インタビューを行い、その結果、「理想の看取り」として認識された経験がターミナルケアの肯定的な見方

に関係し、自らが認識する「理想の看取り」に照らし合わせながら、ターミナルケアを行っているという結果を得ている。また、中嶋ら³⁴⁾は、看護師は何らかの体験に伴う「思い」がきっかけとなって、自分の価値観を意識し、それがケア行動の基準となるとし、看護師の体験に伴う「思い」が倫理的感受性の鍵になると述べている。このように、看護師は、過去の経験により何らかのイメージや「思い」を抱いており、それがその後の看護師のケア行動や倫理的感受性に影響を与えているとされている。Dunn³⁵⁾は看護の経験と死にゆく患者のケアの関連の調査を行い、看護師が終末期ケアの経験から学んだこと（実践知）は、看護師が患者をケアする内容に影響するであろうと推測されているものの、それは明らかではなく、今後、この仮説を縦断的デザインによって検証していく必要があると提言している。

吉田³⁶⁾は、ホスピスにおける看護師の「死」観に関する質的研究において、「よい看取り」という看護師相互で共有された患者の死の迎え方の理想像が、看護師の感情や期待に影響しているという結果を報告し、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、本当に患者の希望に沿ったものであるのかを問い直す必要性を指摘している。このことは、看護師集団や職場集団における特有の文化の形成は、患者のケアに影響し、時として悪影響を与える可能性があることを示唆している。

訪問看護師の研究においては、高齢者の看取りの看護に焦点をあてた訪問看護師の死生観に関する報告³⁷⁾において、死は必ず訪れる自然の摂理であるという「肯定的な死の受容」を訪問看護師は有していたが、訪問看護師自身が在宅で看取ることへの恐れを持っていたということから、患者や家族の在宅での看取りという選択権を奪っているのではないかと報告されている。この研究は訪問看護師の死生観にのみ焦点をあてており、その他には高齢者への終末期ケアの看護観に焦点をあてた研究はみられていない。

今回の文献検討の結果、①在宅高齢者の終末期に関する問題は複雑で未解決であること、②高齢者の看取りの場としての在宅へのニーズがあること、③家族への支援の役割が重要であること、④看護師という集団における看護観や文化に関する特徴が個々の看護ケアに影響を及ぼすと考えられること、⑤在宅における看取りに関する訪問看護師の看護観、とりわけ家族支援の看護観に焦点をあてた質的研究はみられないことがわかった。訪問看護師は在宅という施設内看護とは違った場において、高齢者を看取る家族を支援したことで、そこから何らかの看護観を形成していることが予想される。以上の文献検討から、在宅高

齡者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観を探求する必要があると考えられた。

第3章 研究の方法と対象

I. 研究デザイン

インタビューの内容の分析から在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観を探索する質的記述的研究である。

II. 研究方法

1. 研究協力者

研究協力者は、以下の条件を満たした訪問看護師 8 名。(訪問看護ステーションは計 7 ヶ所であった。)

- 1) 関東地方の一都県の訪問看護ステーションに現役で勤務していること。
- 2) 訪問看護における高齢者看護の経験が 3 年以上あり、在宅高齢者を看取る家族を支援した経験があること。
- 3) 3 ヶ月以上の訪問看護の後、高齢者を看取る家族を支援した事例についての経験があること。3 ヶ月以上という条件は、文献と予備調査をもとに設定した。その理由は、短期間の訪問看護では家族との関わりが浅いことが予想され、家族への支援やその看護観を十分に語れないことが考えられたからである。
- 4) 研究協力に関して文書による同意が得られること。

研究協力者の基本的属性を表 1 に示す。年齢は 34～49 歳、性別は女性 8 人であった。看護師歴は 12～25 年、訪問看護師歴 3～12 年であった。資格は看護師 8 人、介護支援専門員 4 人であった。

2. 研究協力者のリクルートからインタビューの開始までの過程

- 1) 訪問看護ステーションの管理者に電話で研究協力を依頼し、研究協力の候補者を探してもらえる場合に《研究への参加のお願い》[資料 1] をファックスで送付した。そして、後日、研究協力の候補者を紹介してもらい、研究協力の候補者と電話で面接の日程と場所を相談した。その際、オリエンテーションは、事前に別の日程を設けるかインタビューと同日に行うかの希望を確認したところ、全員が後者を希望した。
- 2) 研究協力の候補者に、インタビューの直前にオリエンテーションを行い、《研究

表 1 研究協力者の基本的属性

平均年齢	41.5(範囲34-49)歳
性別	男性0人 女性8人
看護師歴平均年数	17.3(範囲12-25)年
訪問看護師歴平均年数	6.0(範囲3-12)年
資格	看護師 8人 介護支援専門員 4人

への参加の説明》[資料2]と口頭にて研究の主旨と内容についての説明をし、同意が得られた場合、研究協力の候補者と研究者の両者が《研究参加への同意書》[資料3]に署名をした上でインタビューを開始した。研究協力者が研究参加への同意を撤回する場合、研究参加の中止を文書で研究者に知らせることを説明し、《研究参加の中止のお知らせ》[資料4]を渡した。さらに、《インタビューガイド》[資料5]は、事前にファックスで送り目を通しておいてもらった。

3. データ収集期間

平成17年6月から12月まで行った。

4. データ収集方法

1) 手順

- (1) 半構成的インタビューを用いた。
- (2) 参加者の希望により指定された場所でインタビューを行った。
- (3) インタビューは1回実施した人が4人、2回実施した人が4人であった。インタビュー時間は、1人当たり35~80分だった。
- (4) インタビューの内容は、参加者の了承を得てメモと録音テープに記録した。
- (5) インタビューの際に、感じたこと、考えたことは、フィールドノートに記録した。

2) インタビューの内容

研究者は、訪問看護師にインタビューによる予備調査を実施し、その内容をもとに、今回のインタビューガイドを作成した。

- (1) 基本的属性を《フェイスシート》[資料6]に記入してもらった。
- (2) 1回目のインタビューは、在宅高齢者を看取る家族を支援した看護観についてインタビューガイド[資料5]を参考にインタビューを進めた。2回目のインタビューは、初回のインタビューの分析過程で不明瞭な部分を確認した。インタビューの際、研究協力者にインタビュー内容に関連することを含めて自由に語っていただくことを優先した。

5. 分析方法

1) 分析テーマ

在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師は、在宅高齢者を看取る家族への支援についてどのような看護観を持っているのか。どのような見方をし、どのようなことを大切であると考えているのか。

2) 分析方法

- (1) 質的記述的にインタビューの内容の分析を行った。
- (2) 録音テープから、逐語記録を書き起こした。
- (3) 在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観について意味のある文節あるいは項目（段落）を取り出し、データの構成単位を作成した。
- (4) (3) の文脈を考慮しながら意味内容の類似性、相違点を比較しながら分類しカテゴリーとした。
- (5) 在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観を説明しうる意味を見出すことを目的にカテゴリーの抽象度を上げていった。
- (6) インタビューの際、感じたことや考えたことを記録したフィールドノートも参考にした。

6. 厳密性の確保

本研究は Lincoln & Guba³⁸⁾の研究の信頼性 (trustworthiness) の評価基準に基づき信頼性の確認を行った。

1) 予備調査の実施

担当教員の指導のもとに、データ収集で使用するインタビューガイドの作成とインタビューの技術を高める目的で「在宅高齢者を看取る家族への支援」について訪問看護師にインタビューを実施する予備調査を経験した。

2) データ収集における配慮

- (1) 面接において研究協力者の語りをありのままに聴くように努めた。
- (2) 2回のインタビューの実施により、前回のインタビューの語りの中で、言葉の意味や関係性が不明確な部分について、次回に研究協力者に確認した。

3) メンバーチェックの実施

最終段階の研究結果について、研究協力者からの確認を得た。まず、研究協力者

に、カテゴリーの説明文とその分析結果が訪問看護師の看護観として同意できるかどうかに関するファックスを送り、後日、電話で分析結果に同意できるかどうか確認した。8人全員が「在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観」として同意できるという返答であった。

4) 専門家、研究者による検討

研究の全過程を通して、地域看護の専門家、質的研究者の指導を受けた。さらに、データの分析や結果に関して、地域看護研究会メンバーである大学教員、大学院生と検討した。

III. 倫理的配慮

訪問看護師にインタビューの際、「在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観」についての語りの中に、在宅高齢者やその家族の個人的な情報が含まれる可能性がある。そのため、在宅高齢者やその家族と訪問看護師との双方の個人情報の保護について留意しながら研究を遂行した。

1. 訪問看護ステーションへ電話をし、管理者に研究協力を依頼し、研究協力の候補者が得られた場合、研究協力の候補者と面接の日程と場所を相談した。
2. 研究協力の候補者に参加を依頼する際には、研究への参加の説明〔資料2〕の文書と口頭によって、研究目的と目標、内容、時間、回数、期間、参加の任意性、匿名性、秘密保持、結果公表などを具体的に説明し承諾を得た。
3. 承諾が得られたら、研究参加への同意書〔資料3〕に研究協力者と研究者が署名した。同意書は、研究協力者用と研究者用の2部作成し、それぞれが保管した。
4. 研究への参加は、自由意志で判断し決定できること、参加しない場合でも不利益は生じないことを保証した。一度、参加を承諾し同意書に署名した後でも、途中で協力を撤回すること、インタビューを中断、中止できることを保証した。
5. 研究協力者が研究参加の同意を撤回する場合には、研究参加の中止を文書で研究者に知らせるように説明し、研究参加の中止のお知らせ〔資料4〕を渡した。
6. インタビューは、研究協力者の希望する場所で行うが、個人情報の漏洩がないよう周囲の状況についても配慮した。
7. インタビューに応じても、録音を拒否できることを保証した。
8. インタビューのデータはすべて匿名性を保持するよう記号に置き換えて管理し、研

究の目的以外には使用しない。

9. インタビュー内容が記録されたメモと録音テープ、逐語記録は、遅くとも 2006 年 2 月末日をもって消去・破棄する。
10. インタビューにおいて、事例における個人名、医療機関名など、その人物が特定される固有名詞は出さないようインタビューの前に依頼した。
11. インタビューは、研究協力者の実践を批判したり、評価したりするものではないことを説明した。
12. 研究協力者に、研究結果を学会や学術雑誌において発表し公表する可能性のあることを伝え、その場合も匿名性は保持されることを説明した。

第4章 結果

在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観は、『人として家族に寄り添いともにあること』であった。

在宅高齢者を看取る家族の支援において、訪問看護師の関わりは、訪問看護が始まった時点から高齢者の死を迎えるまでの長期的、継続的な関わりとなる。その長い間、訪問看護師は、高齢者と家族の生活の場で、継続的に、一回、一回の訪問看護を積み重ねていく。そのようにして、訪問看護師は、彼らの生活の中に入り、時間と場の共有を積み重ねていく。

高齢者や家族の生活の場は、彼らにとって、毎日の暮らしの営みを繋いでゆきながら、時を刻み、さまざまな人生模様を織りなしてきた場所である。そこには、見慣れた風景や毎日の音色の中で、大切な人やものに囲まれた、ごく当たり前前に繰り返される日常がある。そして、彼らの歩んできた歴史の刻まれた地が不変と変化を交錯させながら、今も存在している。この生活の場は、彼らにとって、彼らの人生を語るにおいて欠かせない、そして、かけがえのない宝ともいえるものである。

訪問看護師は、時間と場の共有を積み重ねていく中で、彼らとの日常の会話の中から、生活の雰囲気を感じ取る中から、彼らとの‘人としての関係性’を育んでゆく。訪問看護を提供する対象としての高齢者と家族という枠を超えた‘人としての関係性’を育んでいた。訪問看護師は、彼らのすでに刻まれた歴史のページをところどころ捲りながら、さらにまた、彼らの新たな生活と時間を織りなしていく一人として加わる。

このようにして、訪問看護師は、彼らが日々の営みを続けながら高齢者の死を迎えるという彼らと共通の目的を持ち、その目的をともに成し遂げてきた。

このように、長期的、継続的な関わり、日常の時間と場の共有、共通の目的、共同による達成は、『人として家族に寄り添いともにあること』という訪問看護師の看護観を育んでゆくに至った。しかし、むしろ、『人として家族に寄り添いともにあること』は、高齢者を看取る家族の支援において、欠くことのできない看護であったということもできるであろう。

訪問看護師は、看取りまでの日々を家族に寄り添いながら、家族とともに看取ることができてよかったという満足感を得ていた。「看護師としてなんだけれども、看護師としてというより、人としてなんだと思うんですが、寄り添って、気持ちに寄り添うことが同時に、

家族と患者に同時に、寄り添うことができたということがよかったと思ったんじゃないかなど。私自身がね。」と訪問看護師は語った。それは、この家族との3年という訪問看護での関わりの中で、家族の日常の時間と場を共有しながらなされた『人として家族に寄り添いともにあること』という看護であった。「私自身がね。」という最後の言葉には、自分の理想の仕事の達成、自分の人生そのものへの満足感が込められていた。

しかし、訪問看護師の病院勤務における看取りの経験の語りは、必ずしも肯定的なものではなかった。病院において、人として家族に寄り添う看護を望みながらも、それが十分にできなかったことは、「仕方のないこと」であり、ひとりの看護師の力では、その状況を変えられないというあきらめや無力感さえも伺えた。そのような経験を経てきた訪問看護師にとって、在宅高齢者を看取る家族を支援した経験は、『人として家族に寄り添いともにあること』という看護への確信をよりいっそう際立たせるものにした。

訪問看護師は、在宅高齢者を看取る家族への支援について、『人として家族に寄り添いともにあること』の中で、【高齢者の長い暮らしの終わりを家族とともに支える】【残された家族のそれからの〈生きる糧〉の獲得を支える】ことを目指し、【家族の本当の思いを日々の暮らしの中から探索する】【家族の思いが叶うように日々の介護が続けられる状況に導く】【〈家族の看取り〉ができるように安心を提供する】支援を要と考えていた。その一方で、‘人としての関係性’を育みながらの支援は【家族により近づく親近感と訪問看護師としてあることの調和をとる】必要性を生じさせた。その調和は、『人として家族に寄り添いともにあること』という看護を行うために必要なものであった。

<表2参照

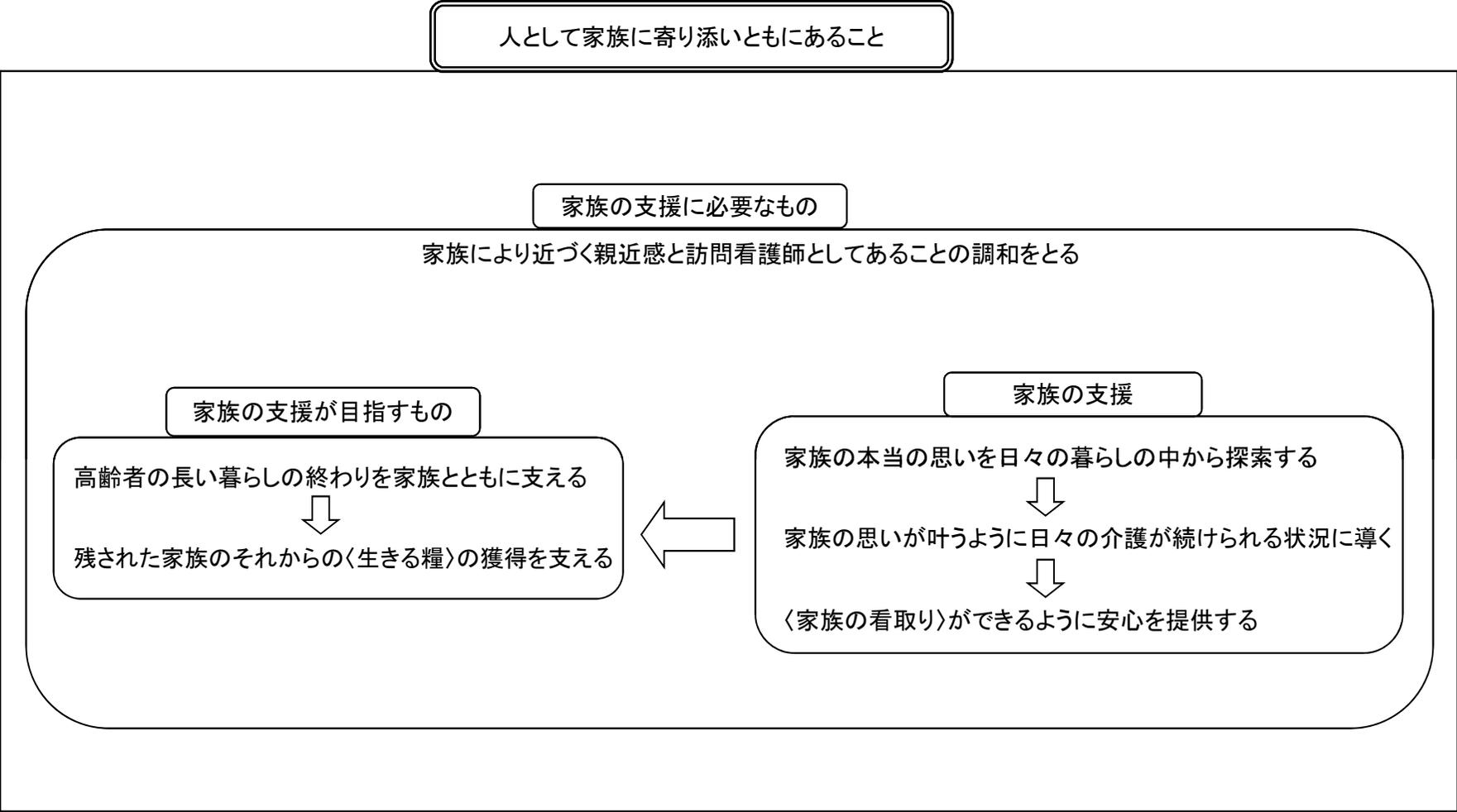
<図1参照

以後、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは□の記号を用いて説明する。また、本論文では、個人の特定を避けるため、話の筋を変えずにデータの一部に修正を加えた。

表2. 在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観-『人として家族に寄り添いともにあること』:一覧表

分類名	カテゴリー	サブカテゴリー
家族の支援が指すもの	高齢者の長い暮らしの終わりを家族とともに支える	高齢者の人生がまっとうできるように家族とともに支える
		高齢者の自然に枯れるような死を家族とともに支える
	残された家族のそれからの〈生きる糧〉の獲得を支える	家族が後悔のない介護ができるようにする
		家族が別れのステップを踏むことができるようにする
家族の支援	家族の本当の思いを日々の暮らしの中から探索する	家族が自分の人生を歩んでいけるようにする
		自分のものさしはおいて家族の本当の思いを知る
	家族の思いが叶うように 日々の介護が続けられる状況に導く	日常の会話をしながら家族の本当の思いを知る
		家族のこだわりが高齢者や家族の負担にならないように導く
	〈家族の看取り〉ができるように安心を提供する	家族のペースを崩さずに介護が続けられる状況に導く
		看取りについて家族に伝え安心を提供する
家族の支援に必要なもの	家族により近づく親近感と 訪問看護師としてあることの調和をとる	常にサポートすることを家族に伝え安心を提供する
		人として、訪問看護師としての家族との距離感をつかむ
		家族の思いに添う葛藤の中で自分を納得させる

図1. 在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観: 関連図



I. 在宅高齢者を看取る家族の支援が指すもの

訪問看護師は、在宅高齢者を看取る家族への支援において『人として家族に寄り添いともにあること』という関わりの中で、【高齢者の長い暮らしの終わりを家族とともに支える】
【残された家族のそれからの〈生きる糧〉の獲得を支える】ことを目指していた。

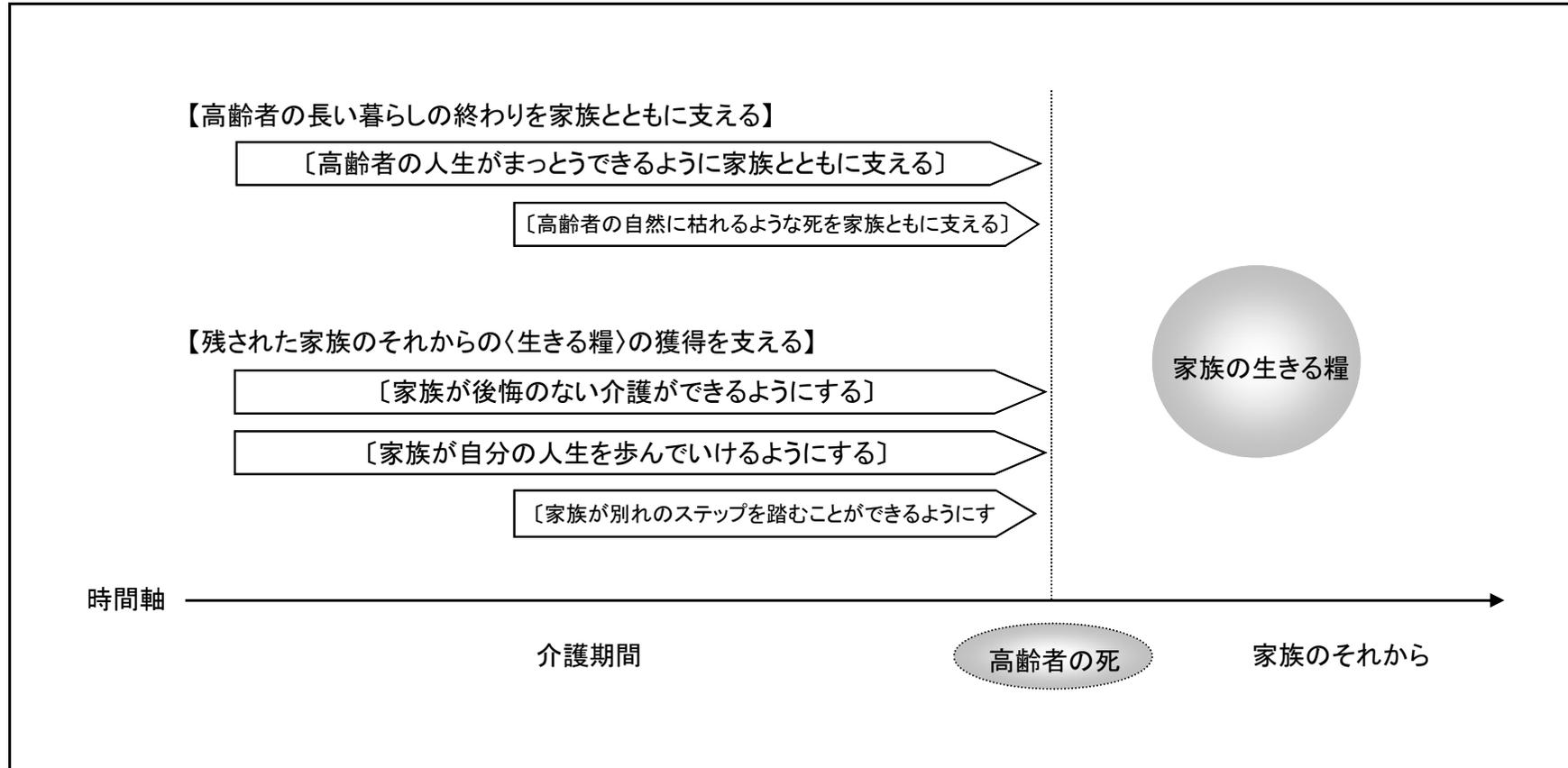
高齢者の在宅での看取りは、長い人生を歩んできた高齢者の暮らしの終わりである。その人生の主演は高齢者であり、その幕引きが死である。その主演が舞台を演じきれるように、高齢者の主体性を尊重していくことは、家族と訪問看護師にとって、苦境を乗り越えながら長い道りを歩んできた高齢者の尊厳を最後まで支えていくという価値あるものなのである。

訪問看護師は、高齢者の主体性の尊重という家族と共通の目的をもって、高齢者の長い暮らしの終わりを家族とともに支える。‘家族とともに支える’ことは、高齢者が人生をまっとうすることを支えるだけでなく、まっとうすることそのものが残された家族の肯定感となり、家族のそれからの〈生きる糧〉の獲得に繋がっていく。高齢者の死を迎えたその時、家族は大切な人を失うと同時に忙しく緊迫した介護の日々を終える。その喪失に直面した際にも、家族ができるだけ後悔しない看取りをしたということが、家族のそれからの〈生きる糧〉の獲得に繋がっていくのである。訪問看護師は、看取りの後も家族が新たな生活に移行できるように、現在の状況の中で家族を支援するという時間枠を超えて、看取り後の家族のそれからの〈生きる糧〉の獲得を視野に入れて支援していた。

＜図2参照

図2は、在宅高齢者を看取る家族の支援が指すもののカテゴリーを時間軸に沿って示したものである。訪問看護師が介護期間において大切に考えている関わりは、高齢者の家族のそれからの生きる糧を視野に入れたものである。そのため、矢印は家族の生きる糧に向いている。〔高齢者の人生がまっとうできるように家族とともに支える〕〔家族が後悔のない介護ができるようにする〕〔家族が自分の人生を歩んでいけるようにする〕の3つは、高齢者の安定期から看取りまでの期間を通して行われる。〔高齢者の自然に枯れるような死を家族とともに支える〕〔家族が別れのステップを踏むことができるようにする〕の2つは、高齢者の看取りが近づきつつある段階に入って行われる。

図2. 在宅高齢者を看取る家族の支援が目指すもの 【 】カテゴリー []サブカテゴリー



1. 【高齢者の長い暮しの終わりを家族とともに支える】

【高齢者の長い暮しの終わりを家族とともに支える】には、〔高齢者の人生がまっとうできるように家族とともに支える〕〔高齢者の自然に枯れるような死を家族とともに支える〕の2つがあった。

〔高齢者の人生がまっとうできるように家族とともに支える〕ことは、高齢者が望む人生を成し遂げることができるようにという高齢者の内面性の保持を支える。また、〔高齢者の自然に枯れるような死を家族とともに支える〕ことは、人としての自然な姿を保ちながら、安らかに死を迎えられるようにという高齢者の外面性の保持を支える。その内面性の保持と外面性の保持の融合は、高齢者の主体性の尊重であり、人としての尊厳を保ちながら人生の終焉を迎える支援に繋がっていく。

〔高齢者の人生がまっとうできるように家族とともに支える〕

〔高齢者の人生がまっとうできるように家族とともに支える〕ことは、高齢者の望むことができるように、高齢者の暖かい人生の幕引きができるように支えていくことである。

高齢者の暖かい人生の幕引きとは、「自分の大切にしてきた人や物に囲まれて眠る形」であり、「見慣れた環境の中で、知った顔の中で」という意味合いがあった。それは、訪問看護師にとっての理想の看取りでもあった。なぜならば、高齢者が暮らしてきた生活の場で、大切な人や愛着のあるものに囲まれながら自分自身の人生を成し遂げていくことができれば、それは、高齢者にとって価値あることであり、家族の満足感にも繋がっていくと考えているからであった。

訪問看護師は、「もう、入院はしない」という95才の女性の意思を家族とともに尊重した。その女性は衰弱してゆく晩年においても望むことをしながら「心のままに・・・ベッドの上でも生きることができた」。死にゆく人でありながら、しかし、最後まで生き抜く人として、訪問看護師は、その女性の主体性を尊重して人生がまっとうできるように家族とともに支えたと語った。

〔高齢者の自然に枯れるような死を家族とともに支える〕

〔高齢者の自然に枯れるような死を家族とともに支える〕ことは、高齢者が最後まで生きる力を持ちながら、衰弱し枯れていくかのような姿を支えていくことであった。

訪問看護師は、高齢者ができるだけ穏やかに安らかな表情で、自然に枯れるように、人生の幕引きができるように家族とともに支えていた。

訪問看護師は、高齢者の自然に枯れるような死を望ましいと捉える傾向があった。それは、訪問看護師の経験において、助からない命ならば、延命治療による外観の変化が本人にとって「辛そうに見える」感じを受け、「点滴が入らなくなってくると、この人、幸せなのかって、やりながら思う」と治療が苦痛に変わり始めた時期にいち早く気づき、それが、本人にとってどうなのかということに疑問を抱いていたからであった。苦痛や外観の変化は、本来のその人らしい人としての姿、人間性すらも奪いかねない。

高齢者の自然に枯れるような死に向かう姿は、穏やかな表情のまま、その人らしさを保つ美しい姿でもあった。そのようなことから、訪問看護師は、治療に反応しなくなっていくような状況では、高齢者にとって自然に枯れるような死がよいのではないかと考えていた。

しかし、訪問看護師は、一方で、そこにある生きる力を最大限に生かしながら、最後まで生きていけるようにも見守るのであった。衰退と生きる力を支えていくことは、それもまた主体性の尊重なのである。そして、訪問看護師は、高齢者が食べたいものを食べることを見守り、経管栄養をしていても栄養と苦痛との兼ね合いをみながら、家族とともに高齢者の生きる力を生かしながら支えていた。

(在宅での高齢者の看取りを経験して)「ほんとに枯れ木のようにというか枯れてしまうから、ちっちゃくなってはしまうんだけど、無理なことをしてないので、ほんとにそのままなんですよね。きれいです。」

(高齢者の自然な衰弱を家族とともに見守って)「ご家族は、点滴をしてれば安心というのがあるんでしょうけれども、そうではなく、ほんとにその人を尊重してる。(高齢者の一食の量が減って)ほんとにスプーン一杯でも、それだけ、ある期間、長らえているんだなというのを見てしまうとね。こういう姿がいいなって。例えば、自分の時に置き換えてみれば、いいなと思いましたね。」

2. 【残された家族のそれからの〈生きる糧〉の獲得を支える】

【残された家族のそれからの〈生きる糧〉の獲得を支える】には、〔家族が後悔のない介護ができるようにする〕〔家族が別れのステップを踏むことができるようにする〕〔家族が自分の人生を歩んでいけるようにする〕の3つがあった。

家族にとって、長年ともに人生を歩んできた身近な高齢者を失うことは、我が身を切られるような思いである。さらに、その身近な人の死は、自分の死という人生の悲哀を痛切

に感じさせることにもなるのである。訪問看護師は、常日頃から高齢者の看取りの後に訪れる家族の悲嘆を気づかいながら、家族がそれからの人生を歩んでいけるように支援していた。

家族が後悔のない介護をすることは、看取り後も自分はよくやったという家族自身の肯定感、満足感となり、1つの自信にさえもなる。そして、家族は、別れのステップを踏むことによって、高齢者の死を少しずつ受け入れ気持ちを整理しながら、心の中で1つの区切りをつけることができる。また、介護期間においても、家族は、介護以外の自己の役割を継続することで、看取り後も人生の張り合いや生きがいをもつことになる。このようなことを視野に入れて、訪問看護師は残された家族のそれからの〈生きる糧〉の獲得を目指していた。

〔家族が後悔のない介護ができるようにする〕

〔家族が後悔のない介護ができるようにする〕ことは、家族が納得のいく介護や看取りの選択をして「ああすればよかった」という後悔を残さないように支えていくということであった。

家族にとっての「ああすればよかった」という後悔は、後になって取り返しのつかないことである。その後悔は、時に家族が死を迎えるその時までも家族の心から消えない深い傷となる。もちろん、その心の傷がその後の生活の支えとなることは往々にしてあるかもしれない。しかし、その悲しみの〈生きる糧〉は生きていく力とはなっても、その後の日々の暮らしにおいて、常に悲しみを伴うものである。訪問看護師は、家族が悲しみの〈生きる糧〉をつかまないように願う。そして、肯定感、満足感の〈生きる糧〉の獲得を支えていこうとする。その支援は、訪問看護師が自分の関わりによってなし得る使命として目指すものであった。

「(家族が)後悔をのこすと、せつかく、今まで一生懸命やってきたこと、自分自身も否定することになるし、その後のお母さんとかがいなくなつてからの自分の人生っていうのかな。自分の人生も。自分が亡くなる時も・・・うーん・・・その気持ちをもったまま生きていくことになるから。それは、あんまり、させたくないなと思います。」

そして、肯定感、満足感の〈生きる糧〉を獲得するためには、家族の納得のいく決定が重要である。家族は、介護の方法や在宅か入院かの選択、医療処置の選択など、今までに経験のない出来事に直面し路頭に迷う。訪問看護師は、家族が自分で答えを出すことが家

族の後悔のない介護に、それからの〈生きる糧〉に繋がると考えていた。

「(家族は、看取りにあたって)ほんとに、迷いますよね。だけど、悔いを残させたくないの。悔いを残さないような決断をしてほしいの。そのためには、なんていうのかな。どんな情報提供を、どんなサポートをすればよいのかですよ。」

〔家族が別れのステップを踏むことができるようにする〕

〔家族が別れのステップを踏むことができるようにする〕ということは、家族が病状の悪化を受け入れ、死への心の準備をし、お別れができるようにするということであった。別れのステップとは、まず、「徐々に悪くなっていく」ことを受け入れ、そのことで「死がそう遠くない」ことを覚悟し、さらに、満足のいくお別れをするという段階的な繋がりである。

高齢者は、病状の悪化と回復を繰り返し、緩やかな曲線を描きながら、徐々に徐々に衰弱していくことがある。毎日、介護している家族にとっては、その衰弱が見えにくい。また、家族は、高齢者を大切にしているがために、高齢者に「死んでほしくない」という死への否定的感情を持ち、そのことがなおさら衰弱を見えにくくする。しかし、家族の思いに反して高齢者の死は必ず訪れる。

そのため、訪問看護師は「徐々に悪くなってく」ことを家族が受け入れられるように説明をしていく。それは、家族が療養者の衰弱を受け入れることにより死への心の準備をすることに繋がるからである。その心の準備によって、最期の時に、高齢者の死を受け入れ、動揺を最小のものとすることができる。

(徐々に悪化する妻を介護している夫について)「私たちとしては、この人(妻)の予後として、(死が)そう遠くないなっていうことは思ってたんですけど。ご主人がそこまでわかっているのかが見えなくて。だから、(妻の死後)パニックになっちゃったりとか、受け入れられなくて、その後の生活が崩壊したりしたら、まずいだらうなって思っ。」

そして、訪問看護師は、家族が納得のいくお別れができるように配慮していた。そのお別れによって、家族は、高齢者の死への否定的感情から死を受け入れ、自分の心の中に区切りをつけることができる。訪問看護師は、このことがそれからの家族の〈生きる糧〉の獲得に繋がっていくと考えていた。

「(在宅での高齢者の看取りは)最後まで普通の生活をされて。ご本人が満足して。ご家族とお別れをして看取るという形が多いんですよ。ご家族にとっても、本人にとっても、とても満足

感が得られるサポートに繋がるかなあと。その最期のお別れができる見極めを、私たちがしてあげないってというのはありますよね。」

〔家族が自分の人生を歩んでいけるようにする〕

〔家族が自分の人生を歩んでいけるようにする〕ことは、日常の家族の役割、仕事といった介護以外の役割を継続していけるように支えることであった。

家族は、介護が生活に組み込まれていても他になすべき役割や仕事がある。今の役割を継続していくことが、看取りの後も引き続きその継続をスムーズにし、家族が自分の人生を歩んでいくことに繋がると訪問看護師は考えていた。家族の主体性の維持を支えることが、残された家族のそれからの〈生きる糧〉の獲得に繋がるからである。

「やっぱり、(夫が) けっこう大事にしてた奥さんなわけだからその方がいなくなったことで、生活が成立たなくなっちゃったりしないようにね。父親としての役割とかもあるわけだから。お仕事もちろんあるわけだし。日々、安心して仕事が続けられるような、そんな関わりを目指していましたね。」

II. 在宅高齢者を看取る家族の支援

訪問看護師は、『人として家族に寄り添いともにあること』という関わりに基づいて、【家族の本当の思いを日々の暮らしの中から探索する】【家族の思いが叶うように日々の介護が続けられる状況に導く】【〈家族の看取り〉ができるように安心を提供する】ように支援していた。

家族には、高齢者への思い、介護への思いがあり、それは家族の介護や看取りの中核になっているものである。しかしながら、その‘本当の思い’は、必ずしも表立って現れてくるものではなく、その人の内面に秘められたものであった。

本音と建て前という言葉に象徴されるように、人は付き合いの浅い人に‘本当の思い’は語らない。医療専門職の前では、威圧感、緊張感を抱き‘本当の思い’を十分に語ることができない。また、性格的影響などから言えないこともある。さらに、死をタブー視する風潮からも死について語りたくない。このように家族にとって語らない、語ることができない状況があった。

そのため、訪問看護師は意図的な関わりが必要であると考えていた。意図的な関わりによって、家族の‘本当の思い’を探索し引き出していくことは、次のステップとして、‘本当の思い’を叶えるための訪問看護師の意図的な関わりを可能にさせた。この意図的な関わりによって日々の介護が続けられるように導き、その介護の継続が、〈家族の看取り〉の可能性を切り開いていくことになった。〈家族の看取り〉の過程、達成から得られた家族の満足は、それからの家族の〈生きる糧〉に繋がっていくのである。

＜図3参照

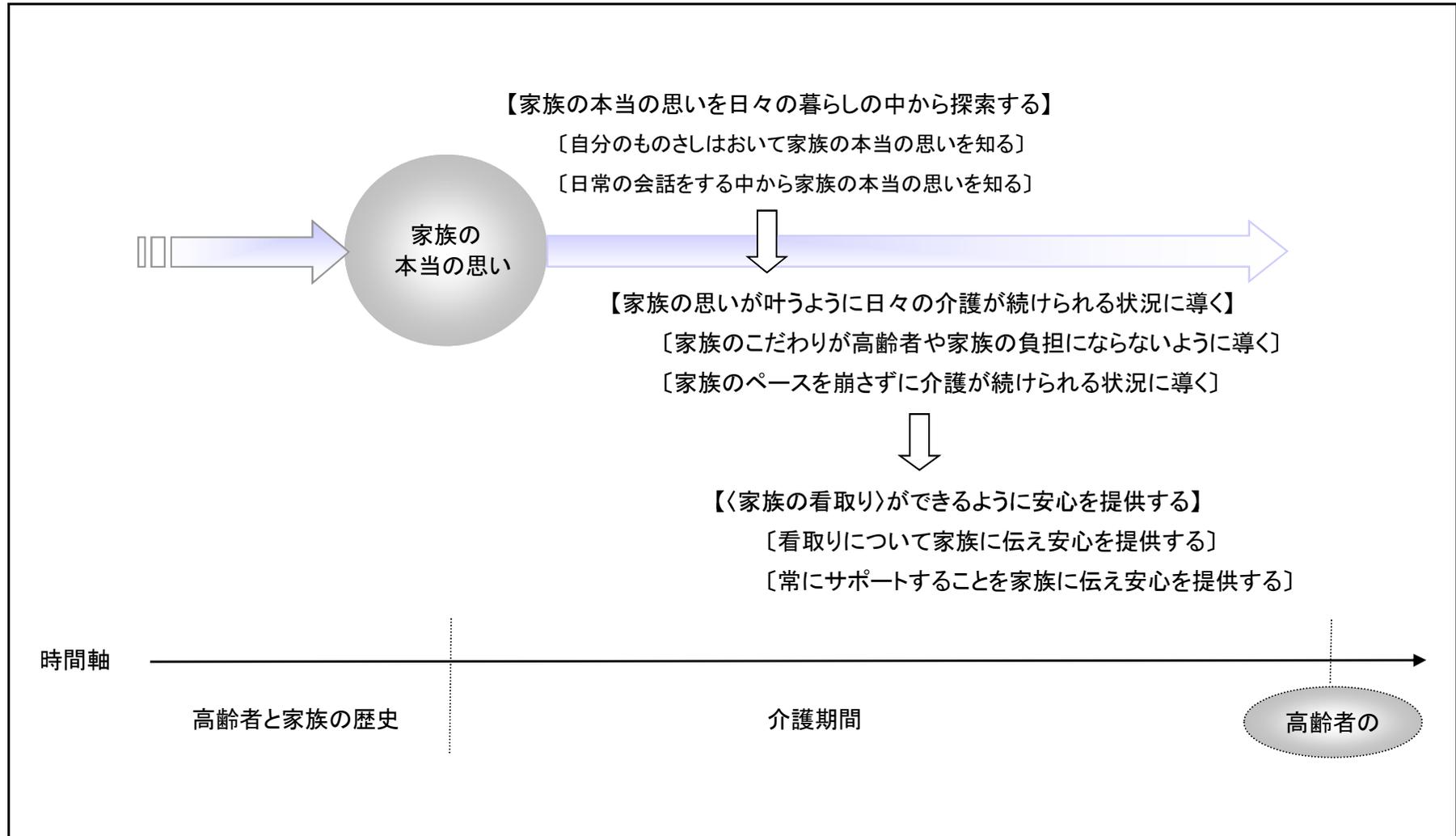
図3は、在宅高齢者を看取る家族の支援のカテゴリーを時間軸に沿って示したものである。家族の本当の思いは、高齢者の死まで看取りへの原動力となっている。訪問看護師はその【家族の本当の思いを日々の暮らしの中から探索する】、そして【家族の思いが叶うように日々の介護が続けられる状況に導く】【〈家族の看取り〉ができるように安心を提供する】という順序性がある家族支援を重要と考えていた。

1. 【家族の本当の思いを日々の暮らしの中から探索する】

【家族の本当の思いを日々の暮らしの中から探索する】には、〔自分のものさしはおいで家族の本当の思いを知る〕〔日常の会話をする中から家族の本当の思いを知る〕の2つが

図3. 在宅高齢者を看取る家族の支援

【 】カテゴリ []サブカテゴリ



あった。

訪問看護師も人であり、自分の価値観をもつ。その価値観は、先入観となり、家族の‘本当の思い’を見えにくくする。また、訪問看護師の先入観は、時に、家族の‘本当の思い’を配慮せずに押しつけに繋がり、家族への圧力になり得るものである。そのため、訪問看護師は、普段の関わりの中からもさりげなく、時に意図的に‘本当の思い’を知ることを第一に考えていた。

そして、‘本当の思い’は日々の暮らしの中に組み込まれている。訪問看護師は、家族との日常の会話から、生活の雰囲気を感じ取る中から、ありのままの自然に近い形で、家族の‘本当の思い’を捉えていた。そのようにしながら、専門職という立場が与える圧力を極力避けるように‘人としての関係性’を形成しながら、‘本当の思い’を探索していた。

〔自分のものさしはおいて家族の本当の思いを知る〕

〔自分のものさしはおいて家族の本当の思いを知る〕ことは、訪問看護師が教育や実践経験から得てきた「病院の看護の常識」を崩して、家族が望む介護への‘本当の思い’を知るように努めていくことであった。

訪問看護師は、病院における看護を中心とした基礎教育や病院での看護の経験により、高度な医療に対応できる知識や技術を身に付けてきた。病院での看護を迅速に遣り熟すその卓越した技は、「病院の看護の常識」として看護師のものとなった。しかし、「病院の看護の常識」としての看護技術は、家族の常識ではなかった。家族は、生活と介護の交錯する場で創意工夫しながら、各々の思いを込めて介護しているのであり、「病院の看護の常識」は、必ずしも家族が望む介護ではなかった。

そのため、まず、訪問看護師は、「病院の看護の常識」は崩して、家族が何を望んでいるかという介護への‘本当の思い’を引き出していく。家族が望む介護を支えていくことが、介護を続けられる状況に導くことに繋がっていくからであった。

「(私の中の) 病院での常識っていうのは、在宅に来れば、ほんとにそうではないんだなって。そういうものは、全部、崩さなきゃいけないなって。やっぱり、いかに家族の思いを引き出すかっていうのがまず一つ、一番、大事ですよ。」

〔日常の会話をする中から家族の本当の思いを知る〕

〔日常の会話をする中から家族の本当の思いを知る〕ことは、日常の中に組み込まれてい

る高齢者への家族の大事な思いや今の介護の状況に至るまでの大変な思いといった‘本当の思い’を、日常の会話からありのままの自然に近い形でつかんでいくことである。

高齢者と家族には、長年の絆がある。その絆は、家族にとって、高齢者への尊敬の念や愛情からくる大事な思いとなって心に秘められている。これら積年の思いは、家族の中で深く揺るぎのない強い信念となって看取りへの原動力となり得るものである。

また、家族は、今の介護の状況に至るまでに、長い介護の経過、過去の療養者の入院経験へのマイナスイメージ、他者の看取りへの後悔など大変な思いをしてきており、高齢者には‘こうしたくない’‘こうしてあげたい’という思いをもっていた。家族にとって、これらの辛い体験も看取りへの原動力となっていた。

これらの看取りへの原動力は、家族が迷い揺らいだ際にも家族自身の力となっていた。訪問看護師は、このような家族の大事な思い、大変な思いをつかみ、家族が辛い体験を繰り返さないように、‘本当の思い’が叶うように家族の力を支えていた。それは、このことが家族が望む介護をしながらの満足のいく看取りにつながっていくからである。

(夫を看取った妻について)「(夫に対して)奥さん結構いろんなことはいってましたけど。ご家族の写真だったりね。お孫さんとの写真だったりね。色んな話を聞いている中では、やっぱり大事にされて。(夫が)アルツハイマーで入院するまでは、結構、徘徊して大変な思いをしてきてる奥様なのでね。それを、考えるとほんとに満足できる介護をしたんじゃないのかしらって思えますね。」

2. 【家族の思いが叶うように日々の介護が続けられる状況に導く】

【家族の思いが叶うように日々の介護が続けられる状況に導く】には〔家族のこだわりが高齢者や家族の負担にならないように導く〕〔家族のペースを崩さずに介護が続けられる状況に導く〕があった。

日々の介護は日常に組み込まれる仕事である。家族は、自らの内面的なバランスを保つことで日々の介護を続けている。日々の介護が続けられる状況に導くためには、家族が追いつめられないように、家族の内面的なバランスを支えていくことが必要であった。

家族は介護にこだわりをもっていた。それは家族の生き方の反映でもある。例えば、「人の手は借りたくない」といったそのこだわりが、家族の疲労の増大や高齢者の病状の悪化となり、虐待や在宅の継続の困難を生じさせるおそれがあった。家族が自分のこだわりで自分を追いつめていくことになるのである。また、訪問看護師の指導の仕方によっては、

家族の介護のペースを崩し家族を追いつめるおそれもある。訪問看護師は、家族の介護のペースを守りながら、家族が内面的なバランスを維持できるように意図的な関わりをしていた。内面的なバランスの維持は家族の思いが叶う介護の継続となり〈家族の看取り〉に繋がっていくからである。

〔家族のこだわりが高齢者や家族の負担にならないように導く〕

〔家族のこだわりが高齢者や家族の負担にならないように導く〕ことは、家族のこだわりそのものが高齢者や家族の負担にならないように、家族とともに考え、折衷案を出し、「ちょっと違う働きかけ」をすることであった。

家族のこだわりは、納得いく介護をしようとする内面的なバランスの表れともいえる。しかしながら、高齢者の病状の悪化や家族の介護負担などが予想される場合には、看護師は何らかの関わりをしていく必要があった。

そこで、家族の思いに共感しながら‘人としての関係性’を築き、どうしたらよいかを一緒に考えていた。また、訪問看護師からみれば、家族のこだわりが高齢者の身体的負担になることもあった。そのような際、高齢者の負担が増強しないように、家族の思いも考えながら、訪問看護師は折衷案をだす。そして、家族の思いも踏まえ、変わり難い家族のこだわりに「ちょっと違う働きかけ」をしながら、なんらかの困難な状況を調整するよう関わっていた。「ちょっと違う働きかけ」とは、その困難な状況に‘人としての関係性’を通して存在し、家族の眼中にないような新たな提案をしていくことである。

これらのこだわりへの意図的な関わりによって、家族が内面的なバランスを保ちながら新たな方法を受け入れる。このことが介護の継続に繋がっていた。

「ちょっと、サポートをすることによって自然に変わっていく。家族がうまくいってないのをそのままほっといていいとは思ってないから。無理にこっちの思いに賛同させるっていう意味じゃなくて。ちょっと手助けをすることで、ほんとの思いに近づけることができるんなら、ある意味、変えていくことは必要だと思う。」

〔家族のペースを崩さずに介護が続けられる状況に導く〕

〔家族のペースを崩さずに介護が続けられる状況に導く〕ことは、訪問看護師が家族の介護のペースを崩さないように配慮して、介護が続けられる状況に導くことであった。

家族は自分のペースをもって日々の介護を営んでいた。訪問看護師の指導は家族にとっ

て諸刃の刃となり得るものである。「ちゃんとやってね」という訪問看護師のさりげない言葉の積み重ねは、家族に自分の至らなさを感じさせることにもなり得る。そして、家族は内面的なバランスを崩すことになる。訪問看護師は、そのことに配慮し、家族の責めにならないよう、家族の介護のペースを崩さないようにと考えていた。家族のペースが崩れると介護の継続が困難になり、そのことが取り返しのつかない家族の後悔に繋がっていくからである。

「奥様の精神的なケア、奥様の負担感であったりという思いが、自分を責めないような関わり方をしていこうというのが終始一貫してたかな。ちゃんと、やってねという部分と、どこまでやってもらっていいのかなってという部分と。」

3. 【〈家族の看取り〉ができるように安心を提供する】

【〈家族の看取り〉ができるように安心を提供する】ことには、〔看取りについて家族に伝え安心を提供する〕〔常にサポートすることを家族に伝え安心を提供する〕があった。〈家族の看取り〉とは、在宅で家族が主体性をもちながら看取することを指す。

家族は、高齢者に畏敬の念と心の底からの悲しみをもって、その最後を看取る。その深い絆をもって看取られることは、高齢者にとって、長い人生の最高の幕引きとなる。そして、その最高の幕引きは家族の満足に繋がった。

しかしながら、人の死に直面する機会の少ない現代、家族は、自然に死にゆく息づかいの変化にさえ不安や恐怖を抱くことがある。そのままでは〈家族の看取り〉は成立しない。そこで、訪問看護師は、安心を提供することが〈家族の看取り〉の実現に繋がると考えていた。

安心の提供とは目に見える支援だけを指すものではなかった。『人として家族に寄り添いともにあること』という関わりの中で擦り合わせた家族と訪問看護師の絆から成り立つものであった。安心の提供は、〈家族の看取り〉を成し遂げていくための最後の重要な支援として訪問看護師の中に位置づけられていた。

〔看取りについて家族に伝え安心を提供する〕

〔看取りについて家族に伝え安心を提供する〕とは、高齢者が死に向かっていく際、死への経過、家族の対応、死期の予測と不確かさを家族に伝え、安心を提供することである。

在宅では、家族が自分たちの手で死までの経過の大部分を看っていくことになる。家族は、

高齢者の死が近づいたという悲しみの中で、死そのものの恐怖感、どのようになっていくのかという漠然とした不安、どうしたらよいかという迷いを抱く。その不安が大きくなれば在宅での看取りは難しい。

そのため、訪問看護師は、予測的観点から、家族に具体的な死への経過、身体的、精神的な変化を伝えていた。そして、その際、家族が何をしたらよいかを伝えることで、家族が成すべきことをしていけるように関わっていた。さらに、家族が夜中寝ている間や目を離れた時に死が訪れたとしても慌てたり自分を責めたりすることがないように、死期の予測と不確かさを伝えていた。訪問看護師は、介護を続けてきた家族が〈家族の看取り〉を成し遂げられるように支援していた。そのことが、満足のいく看取りに繋がっていくからである。

(死期を見る家族に伝える。)
「とにかく、なるべく本人が安心して逝けるように、なるべく側にいて下さいって。で、まず、呼吸が止まるときにはね、焦らなくてもいいですって。自然にそれはおこることなので。あの、止まっちゃうどうしようとかそういう風に、慌てないで、最後を静かに見守ってくださいって。」

〔常にサポートすることを家族に伝え安心を提供する〕

在宅では医療者不在の時間が多く、訪問看護師は自分がないときも家族が安心して介護できるようにということに配慮する。24 時間連絡体制やケア提供チームのサポート体制を伝える。それだけではない。時間と場の共有によって築かれてきた家族と訪問看護師の絆が家族の信頼と安心に繋がる。ある訪問看護師は、家族と訪問看護師の絆について「一体感」という言葉で表現した。このような‘人としての関係性’を育みながらなされてきた『人として家族に寄り添いともにあること』という看護は目に見えない安心を提供する。家族が常にサポートされているという安心感をもつことで、介護の継続に繋がり、〈家族の看取り〉の達成を可能にしていくのであった。そのことが家族の満足のいく看取りとなり、それからの家族の〈生きる糧〉に繋がっていくのであった。

(死期が近づく不安で頻回に電話相談をしてきた家族について)「(家族が) 不安を解決するにあたってここしかないんだっていう。私たちもそれに答えなきゃという形で。一緒にだから。一緒に部屋にはいないけども、でも、常に私たちはいるんだよということ。すごく、頼りにしてくれていた。だから、それがなんとなく、一体感なのかな。一緒に看取ったっていう。」

Ⅲ. 在宅高齢者を看取る家族の支援に必要なもの

訪問看護師は、在宅高齢者を看取る家族への支援において『人として家族に寄り添いともにあること』という関わりの中で、【家族へより近づく親近感と訪問看護師としてあることの調和をとる】ことを必要としていた。

訪問看護は、長期的、継続的な関わりであり、日常の時間と場を共有しながら、家族と共通の目的、共同での達成をしていくという特徴をもつ。そのようにして、訪問看護師は、家族と‘人としての関係性’を育み、『人として家族に寄り添いともにあること』という在宅高齢者を看取る家族への支援に欠くことのできない看護をしていた。しかしながら、家族に近づくその親密性は、一方で、専門職として家族との距離を保つことを必要とさせた。訪問看護師は、その親密性と客観性の調和をほどよいものとすることによって、『人として家族に寄り添いともにあること』という看護をよりバランスの取れたものにしていった。

【家族へより近づく親近感と訪問看護師としてあることの調和をとる】

【家族へより近づく親近感と訪問看護師としてあることの調和をとる】ことには、〔人として、訪問看護師としての家族との距離感をつかむ〕〔家族の思いに添う葛藤の中で自分を納得させる〕の2つがあった。

訪問看護師は、‘人としての関係性’を維持しながら家族を支援する。その一方で、訪問看護師は、訪問看護師としての立場の保持、家族の個人的な問題という立ち入ることのできない一線や家族の望む距離感にも配慮する。人として訪問看護師としての家族との距離感をつかむことは、家族が主体性、客観性を保ちながら高齢者を看取り、看取りの後も家族が自分の生活へのステップを踏み出せるようにという家族への反映を狙ったものでもあった。

また、人として家族の思いに添っていくことは、訪問看護師として「本当にこれでよかったのか」という訪問看護師の葛藤となった。しかしながら、「家族の望んでいたこと」だからと自分を納得させることで、自身の内面的なバランスを保っていた。

〔人として、訪問看護師としての家族との距離感をつかむ〕

〔人として、訪問看護師としての家族との距離感をつかむ〕とは、家族の思いが叶うように、高齢者を看取る家族に人として寄り添う一方で、家族との関係性の距離感をつかん

でいくことであった。

訪問看護師は、人として寄り添うことで、家族の‘本当の思い’を引き出し、その思いを叶えるような状況に導き、最後に安心して看取りを成し遂げることができるように支援していた。しかし、一方で、家族との関係性に一定の距離をおく。それは、家族が主体性をもって看取っていけるように、訪問看護師が客観的な見方を維持していけるようにするためであった。さらに、家族と訪問看護師との人間関係を保つことができるようにしていくためである。人として訪問看護師として家族との距離感をつかんでいくことが、〈家族の看取り〉を成し遂げる支援につながっていくのである。

「訪問看護師として入っているんで、なんかこう、それ以上になってはいけないという。在宅はここまでしかしちゃいけないって言うのはないながらも、やっぱり、一線は、ひかなきゃっていう。でも、やっぱり、感情移入するのは、ある程度は仕方がないけれども。そう言うのが好きなので余計に、どこかで一線はひこうって。一つ一つのケースに自分の入れすぎちゃうと、それはいけないのかなって。」

「あんまり、(家族を)支えすぎちゃうのもどうかと思うんだよね。その距離感というのは家族毎に違うんでしょね。ただ、看護師の気持ちとして、自分の気持ちが離れてたら上手くはいかないと思う。」

〔家族の思いに添う葛藤の中で自分を納得させる〕

介護、看護、治療の方法や方針について訪問看護師が家族の思いに添うことは、家族の思いを叶えることになる。しかし、家族の思いに添うことは、訪問看護師にとって「色々な手だてがあるのにできない」「もっとできることがあったのではないだろうか」といった葛藤になる。その際、家族の‘本当の思い’をつかんでいれば、「家族の思いを通すことができたのだから」というように訪問看護師が自分を納得させることに繋がる。このようにして、訪問看護師は、自分自身の内面的なバランスを維持していた。その内面的なバランスが、専門職としての不必要な圧力を家族に加えずに、冷静な判断をして、〈家族の看取り〉を成し遂げる支援につながっていくからであった。

「一番、厳しい所では、奥様の思いと、結局、病状は悪化する、褥瘡は悪化する、もっと、いろんな手だてはあるはずなのにできないことだったりという私たちのジレンマは非常に強かった。でも、奥様の思いを一番大事に、このお宅のできる最良のことをできればいいかっていうふうに、自分たちに言い聞かせてっていうかね。」

第5章 考察

在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師は『人として家族に寄り添いともにあること』の中で、【高齢者の長い暮らしの終わりを家族とともに支える】【残された家族のそれからの〈生きる糧〉の獲得を支える】ということを目指し、【家族の本当の思いを日々の暮らしの中から探索する】【家族の思いが叶うように日々の介護が続けられる状況に導く】【〈家族の看取り〉ができるように安心を提供する】ことを支援の要と考えていた。その一方で、‘人としての関係性’を育みながらの支援は、【家族により近づく親近感と訪問看護師としてあることの調和をとる】ことを必要とした。

従来の在宅高齢者の終末期の家族支援に関する研究は、家族への量的な調査³⁹⁻⁴³⁾と質的な調査⁴⁴⁾があり、訪問看護師の家族支援に焦点をあてたものは非常に少ない。本研究で見られた高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観の全体的な構図は新たな知見といえよう。とりわけ『人として家族に寄り添いともにあること』、そのために【家族により近づく親近感と訪問看護師としてあることの調和をとる】という観点は特徴的なものであったといえる。

以下、人として家族に寄り添いともにあること、家族の本当の思いをつかむこと、家族により近づく親近感と訪問看護師としてあることの調和、高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観について考察する。

I. 『人として家族に寄り添いともにあること』

訪問看護師の『人として家族に寄り添いともにあること』という看護観は、Benner & Wrubel⁴⁵⁾が言う「居合わせること (presencing)」に類似しているのではないかと考える。「居合わせること」は「ある人の体験を承認する、あるいはその人と体験をともにするという仕方ですその人のもとにいること」であり、このとき我々は相手にとって近づきやすい人となり、相手は支えられていると感じるとされる。訪問看護師は、高齢者と家族の生活の中で彼らの時間と場を共有する。そして、高齢者と家族の人生や生活を「ともにする」という仕方ですその人のもとにいること」で、家族にとって訪問看護師は近づきやすい人となり、家族は支えられているという感じを抱くと考えられる。その関係性は、ケアを提供する訪問看護師とケアを受容する利用者というサービス授受の役割に基づく関係性を超えたものであると考えられる。

伊藤⁴⁶⁾は、看護師－患者（入院患者）関係の調査において、患者は、看護師との関係を医療の場における指導される側と指導する側という上下関係として認識していたことを報告している。この結果は、訪問看護師－家族関係にそのままあてはめることはできないが、訪問看護師－家族関係にもなんらかの〈する側〉〈される側〉の関係性があることも推測される。看護師が対等の関係を理想としても、専門職として関わるのであり、〈する側〉〈される側〉の関係性は生じうるものであろう。

しかし、訪問看護師は家族との関係性について「普通の人よりもちょっと近くにいる感じ」「(自分が) 家族の一員みたいになっちゃってる」「親と同じぐらいの年代(で親しみを感じる)」という人間対人間としての親近感を述べていた。これらの語りは、訪問看護師－家族関係において、訪問看護師が〈する側〉としてだけではなく『人として』相手を見ている側面であるといえる。『人として』というあり方は、訪問看護師が家族の人生の一部を成す存在となって支援していたことを示すともいえるだろう。

また、『ともにあること』とは、単に「その人のもとにいること」を示すだけではないと考えられる。松村⁴⁷⁾は、終末期在宅療養者の自己決定を実現するためのケア機能として「療養者・家族の気持ちに共に揺れること」を示した。すなわち、訪問看護師のいう『ともにあること』とは、家族の気持ちの揺れを感じ、それを共有することができる共同体的関係性を示しているのではないか。その関係性は家族に〈する側〉の威圧感ではなく、ともにいる誰かを感じさせ、心強さや安心感を与えるのではないかと考えられる。

さらに訪問看護師は、『人として家族に寄り添いともにあること』を一緒に空間にはいなくてもお互いを感じる「一体感」という言葉で語った。浅川ら⁴⁸⁾は日本の高齢者の社会関係において、「一緒にいてほっとする人」や「言わなくても気持ちを察してくれる」「一緒におしゃべりをする」存在の人への感情を「情緒的一体感」と呼んだ。これは高齢者の社会関係の特徴を示したものであるが、このことから、本研究の『人として家族に寄り添いともにある』看護師と家族との関係性もまた、日常において安心感や信頼感を与え合う、看護師と家族という役割を超えた身近な存在としての関係性であることが理解できる。訪問看護師は、家族の日常のさりげない幸福の場面に居合わせたことや一緒に看取れたことを「嬉しかった」と語っていたが、これも「情緒的一体感」の現れと言えるであろう。高齢者の看取りを成し遂げる中で、家族と訪問看護師それぞれに「情緒的一体感」のようなものが芽生え、それが、家族の支援や訪問看護師のやりがいに関連したのではないかと推測する。

このような『人として家族に寄り添いともにあること』という関係性は、それが目指す目的にも示されている。【高齢者の長い暮らしの終わりを家族とともに支える】は高齢者の「長い暮らしの終わり」、すなわち高齢者の生き方という人生に関わることである。また、【残された家族のそれからの〈生きる糧〉の獲得を支える】とする看護観のように、実時間の枠内で生じるニーズに対応するだけではなく、高齢者を見送ったあとの家族、すなわち残された家族のそれからという現時間枠を超えた未来につながる家族の人生に関わることであった。ここには、高齢者や家族の人生に関わる、関わろうとする訪問看護師の姿がある。

このような看護観は、訪問看護師が訪問を通して、家族の長い歴史の織り込まれた生活に入りこんで継続して関わるという形態により培われたと考えることができる。高齢者の住み慣れた家で最期を迎えるためには様々な課題があるが、この研究結果から、『人として家族に寄り添いともにあること』により生じる「情緒的一体感」が家族の支援として必要であり、終末期だけでない訪問看護師が家族に関わる初期から、訪問看護師一家族関係を育むことが重要であると考えられる。

II. 家族の本当の思いをつかむこと

訪問看護師は、【家族の本当の思いを日々の暮らしの中から探索する】【家族の思いが叶うように日々の介護が続けられる状況に導く】【〈家族の看取り〉ができるように安心を提供する】というケアの連続性の中で家族の‘本当の思い’を捉えることを大切にしていた。それは、家族にとって、高齢者への尊敬の念や愛情からなる積年の思いが大事な思いという信念となって家族の看取りへの原動力になり得るからであり、家族の思いの叶う看取りは満足感にも繋がっていくからであった。

高齢者を看取った家族の先行研究において、家族は高齢者の望みを叶えたいという思いがあったことが報告されている。石井ら⁴⁹⁾は、高齢者の終末期の過ごし方について高齢者が意思決定に参画できるように家族が関わっていたことを報告している。さらに、須佐⁵⁰⁾は、高齢者を在宅で看取った家族が在宅介護を選択した理由は、家族の義務と責任という伝統的な社会規範が介護動機となる一方で、高齢者の人生最後の願いを叶えたいという〈個の尊重〉の思いが強くあったと報告している。これらのことから、高齢者が望む人生をまっとうするように支えることは、家族の思いが叶う達成感や満足感にも繋がっていくといえよう。

家族の‘本当の思い’は、満足のいく介護や看取りをするために大切なものであり、訪問看護師は、日々の暮らしの中から探索するという意図的な関わりをしていた。訪問看護師は、高齢者や家族との日常の会話から、生活の雰囲気や肌で感じ取る中から、ありのままの自然に近い形で家族の‘本当の思い’を捉えていく。そして、自分の価値観や「病院の看護の常識」をできるだけおいて、家族が何を望んでいるかという介護への‘本当の思い’を引き出そうとする。このように家族の思いを捉えることによって、家族の思いが叶うように日々の介護が続けられる状況に導くことができ、〈家族の看取り〉の実現に繋がっていく。この家族の思いを共有し叶えていくプロセスは、さらに、人としての関係性を育むプロセスでもある。

介護や看取りにおいて、家族の思いを叶えることが家族の満足になり、それからの〈生きる糧〉に繋がっていくとするならば、訪問看護師の家族支援として、高齢者の安定期からの関わりが重要であるといえるだろう。在宅ホスピスケアにおいても、安定期から家族の看取る力を育み、具体的に「家族で看取る準備」を支援していくことの重要性が言われている⁵⁴⁾。しかしながら、余命が不明瞭な高齢者の家族は、毎日の暮らしに焦点をあてて在宅で看取りをするか否かを明瞭にしていない場合もあり、安定期から死を受け止められるように関わるのが難しい場合もある。そのため、訪問看護師が日々の暮らしの中から‘本当の思い’を探索し叶えていこうとする関わりは、家族にとって、日々の介護の満足感につながり、その積み重ねが後悔のない看取りに関連していくと考えられる。

Ⅲ. 家族により近づく親近感と訪問看護師としてあることの調和

【家族により近づく親近感と訪問看護師としてあることの調和をとる】ことには、〔人として、訪問看護師としての家族との距離感をつかむ〕〔家族の思いに添う葛藤の中で自分を納得させる〕があった。

訪問看護師は、‘人としての関係性’を育んでゆきながら在宅高齢者を看取る家族を支える。そして高齢者と家族の人生に居合わせる存在となる。しかし一方で、訪問看護師は身体の状態と生活をアセスメントしてケアと安心を提供するという専門職としての立場がある。また、家族には個人的問題に立ち入ってほしくないという一線があり、家族が看護師と距離を置くことを求めることもある。訪問看護師は、家族に近づく存在なるがゆえに、家族に近づく親近感と訪問看護師としてあることの調和、すなわち家族との距離感をつかんでいく必要があった。

〔人として、訪問看護師としての家族との距離感をつかむ〕ことは、家族が主体性と客観性を維持できるように支えていくことであり、家族の力で家族の手で看取っていけるように、また、看取り後も家族が自分の生活へのステップを踏み出せるようにという支援であった。山田⁵²⁾は、終末期看護における家族への「心のケア」を生み出す技術として、病院の看護師のインタビューから、『家族の主体性を重視するケア』家族の生活や心の中に踏み込まずに、家族の主体性を尊重し、家族に合わせることを重視したケアリング行動を示している。本研究結果において、この主体性を引き出していくという観点は類似するものであるが「家族の生活や心の中に踏み込まずに」という静的な関わりは見られなかった。むしろ、訪問看護は、必然的に家族の生活の中に入るため、「家族との距離感をつかむ」ことをしながら家族の主体性を引き出していたと考えられる。

一方 Benner⁵³⁾ は、「まきこまれることと距離をおくこと」について、看護師は患者にまき込まれることによって熟練した仕事をするが、距離をおくというテクニックは、その状況における苦痛から看護師を守る一方で患者の変化を気づきにくくするそのデメリットも述べている。しかしながら、今回の研究結果において、訪問看護師は家族に人として、看護師としての「距離感をつかむ」ことを、家族の主体性と客観性を支援するために、また、家族との関係性を育んでゆくために必要なこととして用いていた。

医療の専門職である訪問看護師が、人として家族の思いに添うことは「いろんな手だてがあるのにできない」という葛藤ともなる。その際、看護師は〔家族の思いに添う葛藤の中で自分を納得させる〕、すなわち、家族の‘本当の思い’をつかんでそれに沿いながら支援することで「家族が自分の思いを通すことができるのだから」と自分を納得させていた。訪問看護師は、このような内面的調和をとりながら自分の価値観が家族への押しつけにならないように支援しようと考えていた。訪問看護師が自己と向かい合う内面的調和は、自分の価値観を押しつけない立場をとるための手段であり、看護師と家族との関係性を維持するためのものであると考えられる。

看護師は、自分が行った援助に対して自問自答しながら、自己の内面と向き合い揺らぐことで新たな成長をしていくと言われている⁵⁴⁾。本研究結果における〔家族の思いに添う葛藤の中で自分を納得させる〕ことは、自己と向き合い揺らぐことでもあり、訪問看護師にとっての成長の過程ということもできる。しかし、それに加え、訪問看護師自身が家族を責めることにならないようにという家族への配慮がなされたものであった。

IV. 在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観

訪問看護師は、病院勤務での看取りや個人的な看取りを経験し、今回語られた在宅高齢者を看取る家族を支援した経験と対比させながら看護観を形成していた。岡本ら⁵⁵⁾は、(病院) 看護師の死生観の研究において、加齢とともに経験を重ねることによって死に対する不安が和らいでいたという結果から、死に接する機会の多さが死生観に影響するのではないかと述べている。このことから、訪問看護師は、様々な看取りの経験を経てきたことで、死生観に影響を受け、死に対する不安を乗り越えて高齢者の看取りを前向きに支援していたということも考えられる。しかしながら、本研究において、あくまで「在宅での看取りは家族にとって恐くて勇気のいることだと思う」と語った訪問看護師もいた。このように、訪問看護師は、家族の生活の中に入り、家族が在宅で死を見ていく怖さを身近に感じるからこそ、家族の気持ちに寄り添って支えようとする積極的な姿勢をもっていたと考えることもできるだろう。一方、訪問看護師は、高齢者や家族の生活や歴史の中に入るがゆえに、家族関係の複雑さや家族それぞれの事情、十人十色の価値観があることに改めて気づかれ、家族の状況によっては、在宅での看取りに繋げることが難しいことや関係性を作ることが難しいことを感じる経験をしていた。菅原⁵⁶⁾は、末期がん患者への看護に携わってきた看護師が肯定的・否定的な経験から看護師としての姿勢や信念を獲得し、さらなる実践への対応力が深められると報告している。訪問看護師は、難しい支援の経験があるからこそ、人としての関係性を育みながら高齢者を看取る家族を支援することができた経験から達成感や満足感を得ることができ、この経験が訪問看護師の看護観を確立していくことになり、今後の家族支援に対応していく新たな力として生かされていくと考えられる。

訪問看護師は、在宅高齢者を看取る家族を支援したことによって、新たな看護観を育むだけでなく、「自分たちの仕事の意味」を見出し、「充実感」を得ていた。その一方で、自分と異なった人生に居合わせることで「自分の人生」や「自分がどんな風に死にたいのか」を考えさせられるという人生観や死生観にも影響を受けていた。野戸ら⁵⁷⁾は、臨床看護師が終末期ケアの体験を経ることで、専門的成長、人間的成長を得て、死生観を見直す機会となることを報告している。このことは、訪問看護師にも類似するものであろう。二渡ら⁵⁸⁾は、(施設内) 看護師について、自分の人生について考えたり使命を見出すことで、患者と前向きに関わり、患者のニーズを捉えた看護が提供できるのではないかと述べている。このことは、看護師－患者関係について論じられたものであるが、訪問看護師－家族関係においても類似するところがあるだろう。訪問看護師は、在宅高齢者を看取る家族を支援

した経験を自分の人生を考える機会としたり、重ね合わせることで、家族の思いに添った支援をしていくのではないかと考える。

『人として家族に寄り添いともにあること』という看護観は、高齢者や家族とともに歩みながら、彼らの生活の場にあるという訪問看護形態の特徴に基づくものである。このことから、家族を支援の背景としてみるのではなく、家族の生活の中に入り、介護者である家族の人生を視野に入れて支援していくという看護観が育まれた。そして、その支援の経験は、訪問看護師の人生観や死生観にも影響を与えたと考えられる。

V. 在宅高齢者を看取る家族の支援への示唆

本研究結果では、家族の高齢者への大事な思いは、家族の信念となって看取りへの原動力になっていた。訪問看護師は、高齢者や家族との日常の会話や生活の雰囲気を感じ取る中から、家族の‘本当の思い’を捉えていくことが大切である。このことは、家族が望む後悔のない介護を支えていくことに繋がっていきと考えられる。

訪問看護師は家族に近づく親近感と訪問看護師としてあることの調和をとりながら家族の主体性と家族との関係性を維持していた。訪問看護師は、家族の思いと専門職としての自分の思いのずれで悩むことも多い。しかし、そのずれに気づき内省することが家族と向き合い、関係を作るための訪問看護師の内的調和でもある。その視点から家族とのずれを捉え直すことで、訪問看護師の心理的負担を軽減し、家族とよりよい関係を形成する機会にすることができると考える。

また、本研究では、安定期からの家族との人としての関係性や情緒的一体感が育まれることにより、家族が安心して満足のいく看取りを成し遂げていくことにつながっていた。したがって、訪問看護師は、現存する看護へのニーズに応じるだけでなく、看取りが想定されていない時期から家族との関係性を築くこと、看取り後の家族の「生きる糧」の獲得に向けた支援をしていくことが重要である。

本研究で得られた在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観は、訪問看護師の専門性を示すものでもある。したがって、これらは、基礎教育、現任教育において、在宅高齢者を看取る家族を支援する際の見方を伝え、新たな課題への問いかけに役立つと考える。本研究結果は、とりわけ新人や経験の浅い訪問看護師に実践に、必要な具体的視点を示すことになり、経験の豊富な看護師には、自らの経験に意味を与えることになるだろう。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究の研究協力者は、都市で訪問活動を行っているという特性があり、日本の訪問看護の一般的な特性を代表するものではないため、本研究結果を他の訪問看護師にそのまま適用することはできない。さらに本研究の方法論の性質上、研究の全過程を研究者がすべて行い、研究者自身が測定用具であるために、研究者のデータ収集、分析の能力が研究結果に影響する。今後、訪問看護師の活動地域による違いなどにおいて、研究を継続していく必要があると考える。

第6章 結論

本研究は、在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師がその支援についてどのような看護観を持っているのかを探求することを目的とした。研究協力者は、訪問看護ステーションに勤務しており、かつ、訪問看護における高齢者看護の経験が3年以上、在宅高齢者を看取る家族を支援した経験がある訪問看護師8名であった。研究協力者に半構成的インタビューを行った。その結果は次の通りである。

1. 在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観は『人として家族に寄り添いともにあること』であり、その目指すものと支援、必要なものにより特徴づけることができた。訪問看護師は『人として家族に寄り添いともにあること』で、家族と体験をともにする存在として居ることが家族にとっての近づきやすさとなり、家族の支えとなっていくという見方をしていた。
2. 訪問看護師は【高齢者の長い暮らしの終わりを家族とともに支える】【残された家族のそれからの〈生きる糧〉の獲得を支える】ことを目指し、【家族の本当の思いを日々の暮らしの中から探索する】【家族の思いが叶うように日々の介護が続けられる状況に導く】【〈家族の看取り〉ができるように安心を提供する】ことを支援の要と考えていた。その一方で、‘人としての関係性’を育みながらの支援は【家族により近づく親近感と訪問看護師としてあることの調和をとる】必要性を生じさせていた。

以上のことから、在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観は、現在という時間枠を超えて、家族の歴史を捉えながら、看取り後のそれからの家族の生活を視野に入れたものであるということが見出された。そして、家族へより近づく親近感と訪問看護師としてあることの調和をとろうとしていた。これらのことから、看取りが想定されていない介護期間から、家族との関係性を築いていくこと、家族が後悔を残さないように意図的な関わりが必要であること、人として、専門職としての家族との距離感をつかむことで家族の主体性を支え、訪問看護師と家族との関係が築かれること、在宅高齢者を看取る家族を支援するという経験が訪問看護師の看護観の育成に繋がっていることが示唆された。

<引用文献>

- 1) 厚生統計協会(2004) . 国民衛生の動向・厚生の指標 臨時増刊. 厚生統計協会.
51(9) . 35-36 .
- 2) 三浦文夫 (編著) (2004) . 図説 高齢者白書 2004 年度版. 全国社会福祉協議会.
141-143.
- 3) 同上書
- 4) 厚生労働省大臣官房統計情報部 (編集) (2005) . 平成 15 年 人口動態統計 (上中下
3 冊) 上巻. 厚生統計協会. 136-137 . 274.
- 5) 同上書
- 6) Tang.S.T., Mccorkle.R. (2003). Determinants of Congruence between the
Preferred and Actual Place of Death for Terminally Ill Cancer Patients. Journal of
Palliative Care, 19(4). 230-237.
- 7) 小池眞喜(2003) . 高齢者と家族の心を支えるターミナルケア. GERONTOLOGY,
15(2) . 29-32 .
- 8) Hamilton III.J.B.. THE ETHICS END OF LIFE CARE. Belinda Poor, Gail
P.Poirrier(2001). end of life nursing care. JONES AND BARTLETT PUBLISHETS.
73-103.
- 9) 大西奈保子(2004) . ターミナルケアに携わる看護師の『理想の看取り』. 臨床死生学,
9 . 25-32 .
- 10) 梅野奈美(2004) . 臨床看護経験 10 年以上の看護師が語る死生観一面接で語られた内
容の分析と考察. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究集録, 19 .
9-16 .
- 11) 斉藤菜穂子, 水野正之ほか(2000) . 看護職の死をめぐる考え方について. 看護展望,
25(8) . 103-111 .
- 12) 吉田みつ子(1999). ホスピスにおける看護婦の「死」観に関する研究ー “よい看取り”
をめぐってー. 日本看護科学学会誌, 19(1) . 49-59 .
- 13) 上田稚代子(1998) . 看護婦の「死観」と個人特性との関連 死の不安尺度および死
生観尺度に焦点をあてて. 月刊ナーシング, 18(12). 74-80 .
- 14) 堀場友紀, 濱畑章子(2002) . 一般病棟でターミナル期に関わる看護師の葛藤と死の
体験. 第 33 回 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 183-185.

- 15) 小松浩子, 小島操子(1988) . ターミナルケアに携わる看護婦と医師のストレス. 看護学雑誌, 52(11) . 1077-1083 .
- 16) Newton .J., Waters.V. (2001). Community palliative care clinical nurse specialists' descriptions of stress in their work. Internatinal Journal of Palliative Nursing, 7(11) . 531-540.
- 17) 大西奈保子(2003). ターミナルケアに携わる看護師のバーンアウトの様相. 臨床死生学, 8. 36-43.
- 18) 井守小百合, 吉野絹子ほか(2002). ターミナルケアにおけるナースの満足感の構造. 第33回 看護総合, 195-197 .
- 19) 野戸結花, 三上れつほか (2002). 終末期ケアにおける臨床看護師の看護観とケア行動に関する研究. 日本がん看護学会誌, 16(1). 28-37.
- 20) 看護学大辞典 第5版(2002). メジカルフレンド社. 363.
- 21) 前掲書4). 136-137.
- 22) Sauvaget .C, Tsuji.I. et al: (1996) . Factors Affecting Death at Home in Japan. Tohoku J.Exp.Med, 180. 87-98 .
- 23) 服部文子, 植村和正ほか(2001) . 訪問診療対象高齢患者における在宅死を可能にする因子の検討. 日本老年医学会雑誌, 38(3) . 399-404 .
- 24) 中村陽子, 宮原伸二ほか (2000). 都市の在宅死と介護における医療福祉の課題. 川崎医療福祉学会誌, 10(2) . 225-230 .
- 25) 人美裕江, 中村陽子ほか(2000) . 郡部の高齢者の在宅死に及ぼす要因. 川崎医療福祉学会誌, 10(1) . 87-95 .
- 26) 伊達久美子, 齊藤朋子 (1999). 訪問看護における在宅療養者・家族の自己決定と支援に関する研究—療養者・家族間で意思が異なる場面の分析結果を中心に—. 山梨医科大学紀要, 16. 52-59.
- 27) 松村ちづか (2001). 熟練訪問看護師の判断内容から導かれる終末期療養者の自己決定を実現するためのケア機能—終末期在宅療養者の自己決定と家族の意向が不一致な状況から—. 順天堂医療短期大学紀要, 12 巻. 66-76.
- 28) 宮上多加子(2003). 痴呆性高齢者の家族介護に関する構造的分析 (第一報). 高知女子大学紀要 社会福祉学部編, 52. 25-37.
- 29) 高原万友美, 兵藤好美 (2004). 高齢者の在宅介護者における介護継続理由と介護に

- よる学び. 岡山大学医学部保健学科紀要, 14. 141-155.
- 30) Perreault.A., Bourbonnais.F. F. et al(2004). The experience of family members caring for a dying loved one. *International Journal of Palliative Nursing*, 10(3) . 133-143.
- 31) 本郷澄子, 近藤克則ほか (2003). 在宅高齢者のターミナルケアにおいて介護者が求めている支援—遺族を対象とした調査—. *ターミナルケア*, 13(5) . 404-411.
- 32) Rittman M, Paige P et al(1997) . Phenomenological study of nurses caring for dying patients . *Cancer Nursing*, 20(2) . 115-119 .
- 33) 前掲論文 9)
- 34) 中嶋尚子, 小西恵美子ほか (2005). 終末期患者に対する人工栄養・水分の補給と中止：看護師の行動とその背景. 平成 15 年～16 年度 長野県看護大学特別研究補助金 成果報告書. 32-33.
- 35) Dunn .K.S Dunn, Otten .C. et al(2005). Nursing Experience and the Care of Dying Patients. *ONCOLOGY NURSING FORUM*. 32(1), 97-104.
- 36) 前掲論文 12)
- 37) 長尾匡子, 新井香奈子ほか(2004) . 高齢者の看取りの看護に関する訪問看護師の意識—訪問看護師の死生観に焦点をあてて—. *日本看護科学学会学術集会講演集* 24. 500.
- 38) Lincoln.Y.S., Guba.E.G.(1985). *NATURALISTIC INQUIRY*. SAGE PUBULICATIONS. 289-331.
- 39) 林裕栄, 野川とも江ほか (1998). 終末期における要介護高齢者及びその家族の在宅療養支援についての検討—社会サービス利用と家族介護の実態から—. *埼玉県立衛生短大紀要*, 23. 53-59.
- 40) 樋口京子, 近藤克則ほか (2001). 在宅療養高齢者の看取り場所の希望と「介護者の満足度」に関連する要因の検討—終末期に向けてのケアマネジメントに関する全国訪問看護ステーション調査から—. *厚生*の指標, 48(13). 8-15.
- 41) 前掲論文 31)
- 42) 島田千穂, 近藤克則ほか(2004) . 在宅療養高齢者の看取りを終えた介護者の満足度の関連要因—在宅ターミナルケアに関する全国訪問看護ステーション調査から—. *厚生*の指標, 51(3). 18-24.
- 43) 石井京子, 近森栄子(2005). 高齢者への家族の看取り時の介護行動と介護行動に影響

- する要因に関する研究. 日本看護研究学会雑誌, 28(4) . 61-67.
- 44) 須佐公子 (2004). 高齢者の在宅死を看取った家族の体験の意味の分析と看護者の役割の検討. 1-12. 検索日-2005年12月10日.
<http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/susakimiko.pdf>
- 45) Benner. P., Wrubel.J. (1989). The Primacy of Caring ; Stress and Coping in Health and Illness. 難波卓志 (訳) (1999). ベナー/ルーベル 現象学的人間論と看護 (第1版第3刷). 医学書院. 448.
- 46) 伊藤和弘, 香春知永ほか (1993). 現象学的存在論の視座からの看護婦-患者関係に関する調査研究. 平成 2,3,4 年度 科学研究費補助金 研究成果報告書.
- 47) 前掲論文 27)
- 48) 浅川達人, 古谷野亘ほか(1999). 高齢者の社会関係の構造と量. 老年社会科学, 21(3). 329-337.
- 49) 前掲論文 43)
- 50) 前掲論文 44)
- 51) 長江弘子, 成瀬和子ほか(2000). 在宅ホスピスケアにおける家族支援の構造-訪問看護婦の支援に焦点を当てて-. 聖路加看護大学紀要, 26. 31-43.
- 52) 山田淳子 (2005). 終末期看護における家族への「こころのケア」を生み出す技術. 家族看護, 3(2). 102-111.
- 53) Benner. P. (1984). From Novice to Expert : Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. 井部俊子, 井村真澄ほか (訳) (1992). ベナー看護論-達人ナーズの卓越性とパワー- (第1版第2刷). 医学書院. 116-117.
- 54) 中村美鈴, 鈴木英子ほか(2003). 看護師の「ゆらぐ」場面とそのプロセスに関する研究. 自治医科大学看護学部紀要, 1. 17-27.
- 55) 岡本双美子, 石井京子(2005). 看護師の死生観尺度作成と尺度に影響を及ぼす要因分析. 日本看護研究学会雑誌, 28(4). 53-60.
- 56) 菅原邦子(1993). 末期癌患者の看護に携わる看護婦の実践的知識. 看護研究, 26(6). 2-18.
- 57) 前掲論文 19)
- 58) 二渡玉江. 入澤友紀ほか(2003). 終末期患者に対する看護師の意識および行動に関連する要因の検討. がん看護, 8(3). 241-247.

謝 辞

この研究をすすめるにあたり、多くの皆様のご協力とご指導をいただきました。

お忙しい中、研究にご協力いただきました訪問看護ステーションの訪問看護師の皆様に感謝申し上げます。研究の過程を通して、皆様の在宅高齢者を看取る家族を支援する思いに支えられました。

地域看護学 麻原きよみ教授、社会学 伊藤和弘教授には、研究の過程を通してご指導をいただき深く感謝申し上げます。自分の力でどう現象を捉え、どのように描けばよいのかを1つ1つ導いて下さいました。

また、ご指導をいただきました聖路加看護大学の諸先生方に心より感謝申し上げます。

地域看護研究会の皆様からは、貴重なご助言と明るい励ましをいただきました。ありがとうございました。

最後になりましたが、2年間の山あり谷ありの長い道のりをともに歩んできた同級生の皆さんに心より感謝します。

2006年1月31日

聖路加看護大学修士課程 2年
小野若菜子