

研究報告

高齢者を自宅で看取った家族介護者の死別後の適応

小野若菜子¹⁾

Bereaved Family Caregivers' Adaptation after the Home Death of their Elders

Wakanako ONO, DNSc, RN, PHN¹⁾

〔Abstract〕

The aim of this study was to describe how bereaved family caregivers had adapted to the home death of their elders, and to discuss their supports. The semi-structured interviews with 12 family caregivers provided data for analysis.

Initially the bereaved family caregivers held [negative feelings resulting from their experience of care and bereavement] based on: [feelings of loss after caring for elders], [in conflict for days before elders death] and [having anxiety for the family's own aging process]. However, they had acquired [power to face daily life after the death] as a result of [satisfaction with elder's death at home], [increased confidence providing care], [continuing their daily life] and [being supported by their families]. They had started to move forward [adapting to reality] by: [realizing they must accept their new reality] and [hoping to walk toward the future and away from the past].

This analysis suggests that home care nurses are important for providing support to family caregivers to minimize their regrets about the care they provided. Family caregivers should be supported so they are able to use their learning from their bereavement experiences.

〔Key words〕 elder, home, family caregiver, bereavement, adaptation

〔要旨〕

研究目的は、高齢者を自宅で看取った家族介護者が、どのように死別を受け入れ、適応していくのかを記述し、家族介護者への支援を検討することであった。家族介護者12名に半構成的インタビューを行った。その結果、自宅で高齢者を看取った家族介護者は、高齢者を看取った後、【介護を終えた喪失感を抱く】【介護の道りに葛藤が残る】【自分の老いを不安に思う】という『介護・死別経験から生じたネガティブな感情』を抱いていた。しかし、【家での看取りに達成感を抱く】【介護経験を生かすことができる】【今の生活の営みを継続する】【家族の存在に支えられる】という『これからの生活に向かう力』を得て、高齢者との死別、自分の老いといった【受け入れるしかない現実】に区切りをつけることで【過去は過去で前を向いて歩んでいきたい】という『現実への適応』をし、これからの人生を歩み始めていた。看護職は、家族が介護に悔いを残さないように関わり、家族が介護経験から得た自信や学びを承認し、家族がそれを生かすことができるように支援することが大切であると考えられる。

〔キーワードズ〕 高齢者, 自宅, 家族介護者, 死別, 適応

I. 緒言

2012年、国は「在宅医療・介護あんしん2012」を打

ち出し、住みなれた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを推進し、在宅医療体制の整備を進めている¹⁾。治る見込みがない病気になった場合、自宅で最期を

1) 聖路加看護大学 地域看護学 St. Luke's College of Nursing, Community Health Nursing

迎えたい人が54.6%と過半数を超えたと報告されているものの（調査対象55歳以上）²⁾、70歳以上の在宅死数は約10.6万人、死亡総数の11.3%に留まっている³⁾。自宅で最期を迎えたいという希望に比べ、在宅死が少ない現状には、在宅終末期支援が十分に行き届いていないことも考えられる。

死別の経験は、苦悩、不安、うつ症状から、精神疾患、身体疾患、さらには、早すぎる死を来すことがある⁴⁾。また、自宅で死にゆく人をケアした家族には、介護を通して、時間的拘束、余暇の中断などの社会的負担⁵⁾、抑うつ⁶⁾といったネガティブな影響が報告されている。さらに、自宅で介護をした家族は、家族の死と介護役割の喪失という体験から、大きなストレスを受け⁷⁾、死を間近に見た衝撃を受ける可能性がある。ゆえに、家族が後悔のない介護をし、死別後にも健康を維持し、自分の人生を歩んでいけるように支援することは、訪問看護師の重要な役割である⁸⁾。しかし、高齢者を看取った家族介護者の死別後に焦点を当てた質的研究は少なく⁹⁾、その具体的な支援が十分に確立されているとは言い難い。そこで、本研究は、高齢者を自宅で看取った家族介護者が、どのように死別を受け入れ、適応していくのかを記述し、家族介護者への支援を検討することを目的とした。

Ⅱ. 用語の定義

高齢者：訪問看護ステーションにより訪問看護を受けた65歳以上の療養者。

家族介護者：Friedman¹⁰⁾は、家族とは、「共有された絆や親密な感情でつながり、家族の一員であると互いに認識している2人以上の人々」であると定義している。本研究では、この家族の定義を用い、家族介護者とは、戸籍上の関係性や同居の有無にかかわらず、家族の一員であると認識しあう関係性を持って、要介護者を主に介護した人のことをいう。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究協力者

研究協力者は、3ヵ月以上、高齢者を介護し、看取り後1年以内である家族介護者12名（10家族）であり、関東地方の1都県、4ヵ所の訪問看護ステーションの管理者から紹介を受けた。ここでの3ヵ月以上という条件は、死別そのものの影響だけでなく在宅で介護をして看取ったプロセスの影響を聞くためであり、看取り後1年以内という条件は、時がたつにつれ記憶が曖昧になっていくことを考慮して設定した。

2. データ収集期間

2007年7月から10月までであった。

3. データ収集方法

半構成的インタビューを用いた。インタビューガイドに基づいて、看取りまでの経過、困ったことや心に残っていること、自宅での看取りの経験が自分の考え、その後の生活や人生に与えた影響などを尋ねた。インタビューは、1人ずつ1回実施し、時間は1人当たり平均72.5分（範囲60～100分）だった。インタビューは研究協力者から指定された自宅などのプライバシーが確保できる場所で行い、研究協力者の了承を得てノートと録音テープに記録した。インタビューの際に感じたことはノートに記録した。

4. 分析方法

録音テープ、メモから作成した逐語録を繰り返し読み、文章の意味が読み取れる最小の段落に分け、分析の単位とした。次に、在宅高齢者を看取った家族の思いに焦点をあててコード化し、コードの共通性を見出す中でカテゴリーを抽出し抽象度を上げた。カテゴリーの特徴、命名の検討を重ねる段階、カテゴリーの類似性、相違性を比較しながらカテゴリー間の関係性を探索し構造化を試みる段階を行きつ戻りつしながら進めた。最終的なカテゴリーの抽出段階に入り、カテゴリーの特徴に着目し、カテゴリーを識別、ストーリーラインを明確にしながらか統合した。

5. 厳密性の確保

Lincoln & Guba¹¹⁾の研究の信頼性（trustworthiness）の4つの評価基準に基づき信頼性の確認を行った。信用可能性（credibility）として、研究者のバイアスを最小に、信頼できる結果を抽出するため、研究協力者の語りをありのまま聴くように努めた。また、地域看護学、社会学それぞれの質的研究の経験がある2名の研究者と定期的に面接し、データ収集、分析や結果の評価を受けた。移転可能性（transferability）として、本研究結果が異なる場に移転して読み取れるかどうかを読者が判断できるように、明確な記述に努めた。明解性（dependability）として、スーパーバイザーから監査を受け、研究過程を明確に記述するよう努めた。確認可能性（confirmability）として、研究記録を書き、研究遂行の証拠とした。

6. 倫理的配慮

本研究は、聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。悲嘆の回復過程には個人差があるため、インタビューを受けられる時期にあるかの判断は訪問看護ステーションの管理者に依頼し、管理者から、遺族に

インタビューを受けることができるかを確認してもらった。また、遺族へのインタビューは、悲しみの想起につながる可能性があり、研究協力者の反応を見て、質問内容を適宜変更した。研究協力を依頼する際、文書と口頭で、研究の趣旨を伝え、参加は自由意志であること、匿名性の保持、結果公表の予定、インタビュー内容は訪問看護師に報告することではなく、研究協力者と訪問看護師の関係性に不利益は生じないこと等について説明し、文書で同意を得た。

IV. 結果

1. 研究協力者の特徴

家族介護者は、合計9家族、12名(男性3名、女性9名)、年齢は平均65.6歳(範囲45～82歳)、身体介護が必要になった在宅介護の開始から死亡までの期間は、平均6年1ヵ月(範囲4ヵ月～10年3ヵ月)であった。高齢者に対する続柄は、妻4名、娘3名、息子3名、嫁2名

であった。高齢者は、男性6名、女性3名で、死亡年齢は平均87.2歳(範囲76～104歳)であった。インタビュー時期は、死別後平均6ヵ月(範囲2～12ヵ月)であった。

2. 高齢者を自宅で看取った家族介護者の死別後の適応

家族介護者は、高齢者を看取った後、【介護を終えた喪失感を抱く】【介護の道なりに葛藤が残る】【自分の老いを不安に思う】という『介護・死別経験から生じたネガティブな感情』を抱いていた。しかし、【家での看取りに達成感を抱く】【介護経験を生かすことができる】【今の生活の営みを継続する】【家族の存在に支えられる】という『これからの生活に向かう力』を得て、高齢者との死別、自分の老いといった【受け入れるしかない現実】に区切りをつける【過去は過去で前を向いて歩んでいきたい】という『現実への適応』をし、これからの人生を歩み始めていた(表1、図1)。

大カテゴリーは『 』, 中カテゴリーは【 】, 小カテゴリーは[], インタビューデータの部分引用は「 」

表1 高齢者を自宅で看取った家族介護者の死別後の適応

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
介護・死別経験から生じたネガティブな感情	介護を終えた喪失感を抱く	心のよりどころであった存在を失う 気を配っていた生活の張りを失う
	介護の道なりに葛藤が残る	自分の関わりに対して悔いが残る 医療の決定に対して葛藤が残る
	自分の老いを不安に思う	自分の老いてゆく姿を不安に思う 自分の死を不安に思う
これからの生活に向かう力	家での看取りに達成感を抱く	暮らしの営みの中で満足な看取りができた 人生のかけがえのない時間をもつことができた
	介護経験を生かすことができる	身近な人の役に立つことができる 他者に助けてもらう関係性を築くことができる
	今の生活の営みを継続する	日々の活動を再開する 亡くなった後の儀式や事後処理に追われる
	家族の存在に支えられる	家族の見守りに支えられる ひとりじゃないと思えることに支えられる
現実への適応	受け入れるしかない現実】に区切りをつける	死が訪れることは仕方がないと思う 満足な看取りだったと自分に言い聞かせる
	過去は過去で前を向いて歩んでいきたい	気分を変えて新しい生活をしたい これからも楽しみをもって生きていきたい

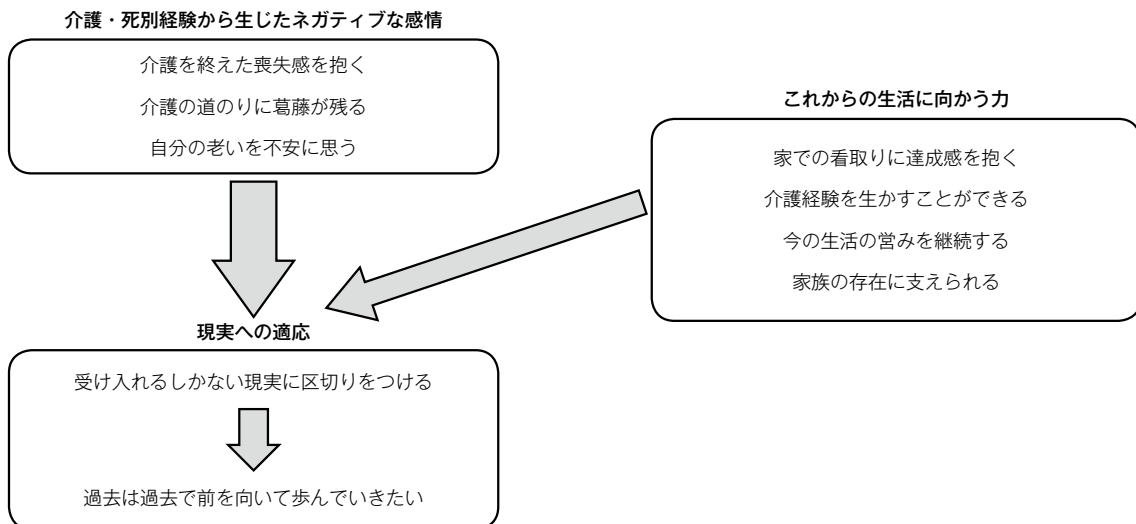


図1 高齢者を自宅で看取った家族介護者の死別後の適応：カテゴリー関連図

を用いる。

1) 介護・死別経験から生じたネガティブな感情

(1) 介護を終えた喪失感を抱く

【介護を終えた喪失感を抱く】には、〔心のよりどころであった存在を失う〕〔気を配っていた生活の張りを失う〕の2つがあった。

〔心のよりどころであった存在を失う〕とは、生活面、心理面において、高齢者を頼りにしてきたが、死別によって、その存在を失ったことである。例えば、高齢者は、物事を教えてくれたり、金銭管理をしてくれたりといった生活面での役割をもち、また、親として、夫としての存在感があり、家族介護者は高齢者を心のよりどころにしていた。家族介護者は高齢者が側にいることで、家の一角に人がいるぬくもりを感じていたが、死別によって、心の中に、また、物理的にも〔心のよりどころであった存在を失う〕ことになった。高齢者との死別によって、家族介護者は、寂しさを感じ、日々の安心感を失った。とくに、長年、日々の生活をともにしてきた妻は、喪失感が強かった。

「2ヵ月くらい何にもする気がしませんでしたね。気が抜けてね。これから、どうしたらいいのかしらなんてね。やっぱしね。やっぱしね。何にもしなくても、そばにいてくれるだけでもね、やっぱし、違いますからね。今日も、元気かなってね。目が覚めるとおーい、おーいってね。いつもお勝手にいると声がするから」
(70歳代、妻)

〔気を配っていた生活の張りを失う〕とは、家族介護者が、高齢者のことをいつも気にかけていた分、死別によって、緊張感を失い、世話をするという気持ちの張りを失うことであった。介護のある暮らしが終わり、仕事をしている現役世代は、仕事に向かうことで、生活の張りを取り戻せるが、そうでない場合は、生活の張りが失われる期間が長く、脱力感を経た後、何か活動しようとする意識をする傾向があった。

「母の介護がなくなって、気持ちの張りがなくなっただっていうかね…。やっぱり、やってあげなきゃいけないと思うから、てきぱきできたんですけど。今、時間ができたはずなのに、なんか、もたもたしているんですね」
(50歳代、娘)

(2) 介護の道なりに葛藤が残る

【介護の道なりに葛藤が残る】には、〔自分の関わりに対して悔いが残る〕〔医療の決定に対して葛藤が残る〕の2つがあった。介護の道なりとは、家族介護者が、高齢者の介護開始から死別まで、山あり谷ありの道を歩んできたプロセスを示している。

〔自分の関わりに対して悔いが残る〕とは、家族介護者が、高齢者への愛情や思いやりから、「もっとしてあげればよかった」といった後悔、罪悪感を抱いているこ

とであった。

「私は、日中、仕事に行くから、母は、ひとりで家にいましたからね。倒れる前、老人性うつが少し、ありましたね。だから、今になってみれば、そういうことも、かわいそうだったなって。一緒には住んでいても、ずっと、時間を共有しているわけではないので。親子だからいいことって。もう少し、話を聞いてあげればよかったなんて思うことも反省としてはあるんです」
(50歳代、娘)

〔医療の決定に対して葛藤が残る〕とは、家族介護者が高齢者の治療方針について、これでよかったのだろうかとか葛藤を抱き続けていることであった。ある家族介護者は、意思表示できなくなった高齢者に対して、胃ろうや気管切開を選択し、寿命が延びたものの「みるに忍びない」と感じ、人間の命のあり方について考え続けていた。

「決定権は私なので、責任は全部自分がね。父の意思を聞かずに胃ろうにしたので、これでよかったのかしら。食べることが基本なのに、そういうのってよいのかしらって、今でも感じますよ。本人の意思はどうだったのかって。気管切開にしても、尊厳死と言ってもどこまでが尊厳死なのだろうか。その時も、私の意思でやったわけだから。本人の意思はどうだったのかって」
(60歳代、娘)

(3) 自分の老いを不安に思う

【自分の老いを不安に思う】には、〔自分の老いてゆく姿を不安に思う〕〔自分の死を不安に思う〕の2つがあった。

〔自分の老いてゆく姿を不安に思う〕とは、高齢者が老いて亡くなる姿を身近に見る経験をしたことで、家族介護者が自分の老いを感じ、心や体が自分の思い通りにならなくなる人生の最期への不安であった。家族介護者は、高齢者の介護の経験や自分の年齢なども考え合わせ、どのように老いに向き合うか、何かしようと考える一方で、どう生活していくか迷いながら、日々の生活を送っていた。

「〔100歳を超えた父の介護を終えて〕あのね。元気に動いてね、健康維持しててもね。どうしても、落ちてくもんだって思いましたね。わたし、ここで、生まれて、ここで、育ってきてるから。このままでいたいね。それでね。いつまでも、自転車に乗ってね。あっちこっちって。おしまいは自転車おりたら、ぱたんってのが一番いいなって。できるだけ、そういうふうに。うんうんうなってね。ベッドに寝ないようにだけはしようと思ってんだけどね」
(70歳代、息子)

〔自分の死を不安に思う〕とは、家族介護者が自分の死はどうなるのか、死までどのように生きていこうかと考えていることであった。家族介護者は、自分の死まで、

どのように老いに向き合い生きていくかを迷いながら、日々の生活を送っていた。

「主人の長い患いを見て、苦しむのを見て、徐々に弱っていくのを見ると、可哀想なのと辛いのとね。(自分の最期は) そうなるのがとっても嫌なのね」(80歳代、妻)

2) これからの生活に向かう力

(1) 家での看取りに達成感を抱く

【家での看取りに達成感を抱く】には、「暮らしの営みの中で満足な看取りができた」[人生のかけがえのない時間をもつことができた]の2つがあった。

「暮らしの営みの中で満足な看取りができた」とは、日常の安らぎの中で高齢者が死を迎え、家族介護者が、満足感を抱いていることであった。その満足感は、苦痛緩和や延命のためには「病院へ行った方がよかったのか」といった家族介護者の迷いを取り除き、死の受容につながった。また、家族介護者は、介護をやり遂げたことに達成感を得ていた。その達成感により、家族介護者は「ここまでやれば十分だ」と自分を納得させていた。

「(母は) 最期の夜も、私が作ったうどん食べて。もつと短く切ってくれとか、私に文句言って。その夜も、いつものように話をして、寝たのですが。後は、寝てちょっと苦しがつて。寝たまま、段々呼吸が荒くなって、おしまいになった。自宅で亡くなって幸せだったと思います」(50歳代、娘)

「亡くなる時のあの苦しみね。病院に連れて行けば、やっぱり点滴だの色々あるだろうし。そしたらもう少し生きながらえたんじゃないかなと、悪い事したかなと思ったり。ああ、最期まで私が倒れないで看られたっていう安堵感ね。複雑でした。亡くなってしばらく。でも、つきっきりで看られたという安堵感ね」(80歳代、妻)

「人生のかけがえのない時間をもつことができた」とは、高齢者の家にいたいという願いを叶え、日々の会話や繰り返される日常の中で、高齢者とともに、過ごすことができた家族介護者の達成感であった。高齢者の住み慣れた家で繰り返される穏やかな日常は、かけがえのない時間として家族の胸に刻まれ、看取り後、家族にとって懐かしく思い出され、心の癒しになっていた。

「寝たきりでもね、夫婦として話ができるということは最高によい事です。言いたいこと、悲しいことも言える。これ、美味しい? 美味しいよって」(80歳代、妻)

「うれしかったのはね。亡くなる2-3日前にさ。ああだ、こうだって言う人じゃないのがさ、珍しく酒が飲みたいっていったんだよ。それでね。舌の上に、ぼたぼたってたらしてあげて。それで、無事に飲み込んで、ああ、うまかったっていったからね」(70歳代、

息子)

(2) 介護経験を生かすことできる

【介護経験を生かすことできる】には、「身近な人の役に立つことができる」[他者に助けてもらう関係性を築くことができる]の2つがあった。

「身近な人の役に立つことができる」とは、家族介護者が自分の介護の経験を生かして、身近な人が困っている時、手助けができると考えていることであった。例えば、町で見かけた高齢者が困っていれば手を差し伸べる、家族に介護が必要になったら、自分が介護できる、他の人々が介護に困っていたらアドバイスができるといったことであった。家族介護者は、高齢者を自宅で看取った経験から学び、「身近な人の役に立つことができる」という思いを抱きながら、その後の生活を送っていた。

「お年寄りを見ると、つい手を差し伸べてしまったりとか。転んではいけないとか。そういうのが気になりますね。母がそういうので転んだりしたことがあるので。後ろに重心置くと危ないから前にかね。そういう面でちょっと気持ちが優しくなったのかな。なんか見えるようになった。やっぱり年配の方」(50歳代、娘)

「他者に助けてもらう関係性を築くことができる」とは、他者を拒絶するのではなく、自分の被(おお)いを外して受け入れることこそが助けてもらう関係性を築くことになるという気づきであった。例えば、嫁として義母を介護した女性は、いい嫁であろうとして近隣の人々と接していたが、自分の被いを外して、介護の辛さを伝えられるようになった時、人々が温かく見守ってくれるようになり、このことが自分の支えになったと語った。家族介護者にとって、他者から助けてもらう関係性を築くことができた経験は、これからの人生を歩む力となり、自信につながっていた。

「だんだん、自分の辛さを出せるようになって。いい顔してたら、やってられないわって。そうすると向こうも、いい顔してお嫁さんやっているとは思わないで、一生懸命やっているということ。(近隣の人々の)目が温くなるのね。頑張っているっていう。それは実感です」(60歳代、嫁)

(3) 今の生活の営みを継続する

【今の生活の営みを継続する】には、「日々の活動を再開する」[亡くなった後の儀式や事後処理に追われる]の2つがあった。

「日々の活動を再開する」とは、高齢者の看取りを終えた家族介護者が、死別に向き合うことから離れて、仕事や家事といった日々の活動を再開することである。家族介護者は、落ち込んだ気持ちから視線を変えようと、死別に向き合うことから離れ、自分の気持ちをコントロールする方法を獲得していた。

「最初のうちは気が抜けたみたいだね。何するのもおっくうでしたけど。今はもう、しょうがない、寝こんでてもしょうがないしなって。食べるのは、自分でやらなくちゃ、食べていかれないしね。やっぱしね。朝、6時半に起きてね。ごはんの支度してね。(息子に)食べさせて。それがあからまだ、元気がでるのかもわかりませんね」(70歳代, 妻)

〔亡くなった後の儀式や事後処理に追われる〕とは、家族介護者が悲しみに浸る暇もなく、亡くなった後の儀式や事後処理に忙しい生活に追われることである。死別に関する対応に追われながら生活の営みを継続することで、家族介護者が「悲しむ余裕もない」状況を生み出し、時を進めていた。

「葬式を終えて、納骨があり。お彼岸もあったし、お盆もあってという事でもって、どんどん日にちが過ぎましたけれど。母が亡くなったのを悲しむような余裕もないですよ」(60歳代, 息子)

(4) 家族の存在に支えられる

【家族の存在に支えられる】には、〔家族の見守りに支えられる〕〔ひとりじゃないと思えることに支えられる〕があった。

〔家族の見守りに支えられる〕とは、他の家族が自分を気づかい、見守ってくれていることで、家族介護者が励まされることである。このことで、家族介護者は、今の生活に向かう意欲を得ていた。

「夫が亡くなって、1週間、動けなかったんですよ。それでね、何か言われても、頭に入ってこなくて。子ども達に、おばあちゃん、しっかりしなきゃダメだよって、無理しなくてもいいからっていわれて。気使ってくれましてね。あんまり何もしないとあれだから、ご飯だけは、私、責任もって、炊くからって」(80歳代, 妻)

〔ひとりじゃないと思えることに支えられる〕とは、他に家族がいるというだけで、自分は、ひとりじゃないと思えることに支えられることである。このことで、家族介護者は、高齢者との死別による寂しさを和ませ、安心感を得ていた。

「(亡くなった後の支えは) やっぱり、家族ですかね。別に何もしてくれませんが。ただいるだけでね。ひとりじゃないだけで。暖かい言葉をかけてくれるとかそういう優しい言葉をかけてくれるとか、そういうのはないんだけど。ただ一緒にいて、ひとりじゃないんだからと思う」(50歳代, 娘)

3) 現実への適応

(1) 受け入れるしかない現実に区切りをつける

【受け入れるしかない現実に区切りをつける】には、〔死が訪れることは仕方がないと思う〕〔満足な看取りだったと自分に言い聞かせる〕の2つがあった。

〔死が訪れることは仕方がないと思う〕とは、家族介

護者が、高齢者の死の状況、死因はどうであれ、人はいつか死ぬものなのだから仕方がないと考え、死別を受け入れ、現実に区切りをつけていくことである。家族介護者は、高齢者の死に対して、悲しみ、寂しさ、孤独感、後悔、心残りといった様々な感情を抱いていたが、一方で、人はいつか死ぬのだから仕方がない、死は宿命であるとあきらめ、高齢者は、頑張って長く生きたのだから十分、ゆるやかに死が訪れたので受け入れられると高齢者の死を冷静に受け止めている側面があった。

「(義母について) ゆるやかに死んでいうものがきたので、ある程度受け入れられるし、年齢も、88まで頑張ったので、それも、受け入れられるし」(60歳代, 嫁)

〔満足な看取りだったと自分に言い聞かせる〕とは、死別による悲しみに対して、高齢者を家で看取ることができて満足だと思えることで、死別を受け入れ、現実に区切りをつけようとしていることである。このことは、どうしようもない悲しみを何とか乗り越えようとする家族介護者の手段でもあった。

「家で看取ることができたので満足です。それはありますよ。でも、満足だって自分の区切りをつけるために思っているところもあるように思いますよ。自分でそう思おうとしてるところがね」(70歳代, 妻)

(2) 過去は過去で前を向いて歩んでいきたい

【過去は過去で前を向いて歩んでいきたい】には、〔気分を変えて新しい生活をしたい〕〔これからも楽しみをもって生きていきたい〕の2つがあった。

〔気分を変えて新しい生活をしたい〕とは、家族介護者が、介護をしている最中にはできなかったことをして、気分を変えて新しい生活をしたいと考えていることである。家族介護者は、死別を乗り越えて、これからの生活に向かおうとしていた。

「主人が倒れてからできなくなったこと、したいなと。生きていれば、したいことがいっぱいあるんですよ。やっぱり、過去は過去で。とにかく前を向いて」(80歳代, 妻)

〔これからも楽しみをもって生きていきたい〕とは、家族介護者が、自分のこれからの人生を歩むにあたって、楽しみを持ちながら生きていきたいと考えていることである。家族介護者は高齢者の死を経験し、人の宿命としての終わりを自覚しているからこそ、自分らしく生きていこうとしていた。

「(いずれ、自分が老いた時) 日常生活がだめになったとしても、(ユーモアのある) やり取りができるようなかわいいお婆ちゃんになりたい。かわいいお婆ちゃんを何人も見ているんです。義母の世話している時に。私は私でもって、楽しみをもっていたいので」(60歳代, 嫁)

V. 考察

1. 『介護・死別経験から生じるネガティブな感情』への支援

本研究結果の【介護の道のりに葛藤が残る】ことは自分の関わりの悔いや医療の決定に対する葛藤を意味し、自分を責める感情が強くなれば、ストレスや苦悩が大きくなる可能性がある。Fieldら¹²⁾は、死別に関して自分を責める感情が強いほど悲嘆が続き、遺族の適応を妨げると報告したが、このことは、本研究結果においても同様であると考えられる。そのため、家族にとって、介護の道のりにできるだけ悔いを残さない日々の支援が鍵を握る。例えば、余命が不明瞭な高齢者の家族は、在宅で看取りをするか否かを明確にしないまま、死を受け止めることが難しくなる場合があるので⁸⁾、死を迎えるプロセスの意思決定を支える関わりが重要になる。一方、広瀬ら¹³⁾は、看護師などの専門職による訪問が介護者の介護への否定的評価を減じるだけでなく、介護充足感といった介護への肯定的評価を高めると報告した。ゆえに、日々の介護や高齢者の死といった家族の体験する状況を共有する訪問看護師⁸⁾は、死別前後を通じ、家族に身近な人として、専門職としての重要な役割を担うといえるだろう。

2. 『これからの生活に向かう力』への支援

「介護役割を果たせたという満足感」が死別の悲嘆プロセスの促進要因になり得るといふ塚崎ら¹⁴⁾の報告に類似して、本研究の「暮らしの営みの中で満足な看取りができた」という達成感もまた、死別の悲嘆プロセスを促進する可能性が考えられた。ゆえに、家族にとって、高齢者と暮らしの営みを続け、高齢者の望みを叶え、自分の役目を果たすことができたという達成感が重要であり、介護期間から、家族の希望が叶うような支援が大切である。

澤¹⁵⁾は、親族の死別を経験した人にとって、生前の死者とよい関係を持っていた経験が抑うつを軽減する傾向があったと報告した。本研究結果の「人生のかけがえのない時間をもつことができた」という家族介護者の達成感、日々会話の中から喜びを得るといった高齢者との関係性からくるものであり、澤¹⁴⁾の報告の生前の死者とよい関係を持っていた経験と類似する概念であると考えられることから、抑うつを軽減する可能性がある。また、Gaminoら¹⁶⁾は、遺族が死者との関係をよい思い出と位置づけることで、死者との生前の関係を断ち切り、新たな死者との関係性を築き上げ、このことが死別の適応を促進すると報告した。ゆえに、本研究結果の「人生のかけがえのない時間」は、後々、高齢者とのよい思い出という形に変わることで、家族が死別に区切りをつけ、自

分の人生を歩み出すことになるのではないかと考えられた。

〔他者に助けてもらう関係性を築くことができる〕とは、これからの人生に困難が訪れても、他者の支援を受け入れることで生きていくことができるという家族介護者の学びであった。東村ら¹⁷⁾は、死別経験による成長感として、人のやさしさ、思いやりが一層わかるようになったといった人間関係の再認識を報告した。本研究結果では、自宅で介護をして看取った人々が他者とともに介護をする機会を通して、東村ら¹⁶⁾の人間関係の再認識という認識の段階を超え、人間関係を築く方法を学んでいたことが新たな知見であると考えられた。その理由として、自宅で介護をして看取った人々は、介護の知識や方法といった実践的な学びをしていたことが考えられる。ゆえに、彼らが経験を伝授する機会が得られれば、身近な人や家族介護者の励みや学びになり、専門職にとっては、自分たちの提供したケアがどうだったかを振り返るフィードバックになる可能性がある。

本研究結果において、【今の生活の営みを継続する】とは、家族介護者が死別に向き合うことから離れて、仕事や家事といった日々の生活の営みを再開することであり、それが死別を乗り越える家族の力になっていた。また、桂ら⁷⁾は、死別によって介護を終えた高齢介護者が家庭での介護以外の役割、趣味や楽しみを持って生活する傾向があり、これらは、悲しみや喪失感を軽減するための対処行動であると報告した。これらのことから、介護以外の家庭内役割や社会活動の継続が死別のネガティブな側面を緩和し、ストレスや不安を乗り越える力になる可能性が示された。ゆえに、高齢者の介護をしている時期から、家族ができるだけ、介護以外の家庭内役割や社会活動を継続できるように、社会資源の導入などにより、時間を確保するように支援していくことが重要である。

また、家族介護者は、「ひとりじゃないと思える」「見守ってくれる人がいる」という【家族の存在に支えられる】ことで励まされ、死別を乗り越える力を得ていた。これは、家族に見守られているという感覚が、遺族の孤独感を和らげることによると考えられる。さらに、坂口¹⁸⁾は、良好な家族関係の配偶者喪失者ほど、情緒的孤独感が低く、精神的健康の状態が良好であると報告した。ゆえに、家族からの支えが得られず、孤独感が強い遺族に対して、誰かから見守られているという安心感が得られる支援が重要である。具体的には、訪問看護師によるグリーフケア、遺族会への参加、近隣住民との交流の場などで、遺族が人との交流を通して、見守られているという感覚を得ていくことが、孤独感を和らげる可能性があると考えられた。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究の研究協力者は、都市で在宅介護をしていた特徴があり、また、12名という少人数であることから、本研究結果は、日本の一般的な特性を代表するものではなく、本研究結果を他の家族介護者にそのまま適用するには限界がある。また、本研究は高齢者の疾患や家族介護者の続柄を限定しておらず、これらの違いを探求していくことが今後の課題である。

謝 辞

研究にご協力いただきました皆様、研究の示唆をいただきました聖路加看護大学大学院の麻原きよみ教授、伊藤和弘教授に感謝いたします。

本研究は、2008年度聖路加看護大学大学院に提出した博士論文に加筆・修正を加え、平成19年度聖路加看護大学21世紀COEプログラム奨励研究費を受け、本論文の一部はThe 12th East Asian Forum of Nursing Scholarsで発表した。

引用文献

- 1) 厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室. 在宅医療・介護あんしん2012. 厚生労働省ホームページ. http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/anshin2012.pdf [2012年9月15日]
- 2) 内閣府. 平成21年度高齢者の健康に関する意識調査結果. 内閣府ホームページ. <http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h19/kenko/zentai/index.html> [2012年9月15日]
- 3) 厚生労働省大臣官房統計情報部(2012). 平成22年人口動態統計(上中下3冊)上巻, 298. 東京: 一般財団法人厚生労働統計協会.
- 4) Hansson, R. O., & Stroebe, M. S. (2007). Bereavement in Late Life Coping. Adaptation, And Developmental Influences, 41 - 60. Washington, DC: American Psychological Association.
- 5) Stajduhar, K. I., & Davies, B. (1998). Death at home: challenges for families and directions for the future. *J Palliat Care*, 14 (3), 8-14.
- 6) Schulz, R., Mendelsohn, A. B., Haley, W. E., Mahoney, D., Allen, R.S., & Zhang, S., et al (2003). End-of-life care and the effects of bereavement on family caregivers of persons with dementia. *N Engl J Med*, 349 (20), 1936-42.
- 7) 桂晶子, 佐々木明子. (2007). 死別を体験した高齢者の介護実施中と介護終了後の生活状況とその変化. 宮城大学看護学部紀要, 10 (1), 27-35.
- 8) 小野若菜子, 麻原きよみ. (2007). 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. *日本看護科学学会誌*, 27 (2), 34-42.
- 9) 蒔田寛子, 飯田澄美子. (2008). 要介護高齢者であった配偶者の看取り後の生活状況. *家族看護学研究*, 14 (1), 41-47.
- 10) Friedman, M. M. (1998). *Family Nursing Research, Theory, & Practice 4th Ed.* 9. CT: Appleton & Lange.
- 11) Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). *NATURALISTIC INQUIRY*. 289-331. CA: SAGE PUBLICATIONS.
- 12) Field, N. P., Bonanno, G. A. (2001). The role of blame in adaptation in the first 5 years following the death of a spouse. *American behavioral scientist*, 44(5), 764-781.
- 13) 広瀬美千代. (2006). 家族介護者の介護に対する肯定・否定両評価に関する文献的研究 測定尺度を構成する概念の検討と「介護評価」概念への着目. *生活科学研究誌*, (5), 175-187.
- 14) 塚崎恵子, 大森絹子. (1999). 死別した家族に対する地域看護活動の一考察-死別後における家族の悲嘆プロセスの分析を通して-. *金沢大学医学部保健学科紀要*, 23 (2), 133-138.
- 15) 澤たか子. (1998). 親族の死別に対する悲嘆の特性について. *ホスピスケアと在宅ケア*, 6 (1), 36-43.
- 16) Gamino, L.S., Sewell, K.W., Easterling, L.W. (2000). Scott and white grief study - phase2: toward an adaptive model of grief. *Death Studies*, 24, 633-660.
- 17) 東村奈緒美, 坂口幸弘, 柏木哲夫. (2001). 死別経験による成長感尺度の構成と信頼性・妥当性の検証. *臨床精神医学*, 30 (8), 999-1006.
- 18) 坂口幸弘. (2003). 配偶者喪失後の精神的健康に及ぼす家族関係の影響過程: 媒介要因としての情緒的孤独感に関する検討. *家族心理学研究*, 17 (1), 1-12.