〔資　　料〕

# 都市部においてがんの妻を看取った男性高齢者が生活を再構築するプロセス －２事例の分析から－

森實　詩乃[1)]　　諏訪　さゆり[2)]

*The process of rebuilding the life of bereaved male elderly individuals who provided end-of-life care for a wife with cancer: case studies of two individuals living in urban areas*

Shino Morizane [1)], Sauri Suwa [2)]

**要　旨**

本研究の目的は，都市部に住むがんを罹患した妻との死別後の男性高齢者の生活の再構築がどのようなプロセスを辿るのか世代の異なる男性高齢者２名の語りから時間経過に沿って明らかにすることである．対象へ約60分の半構造化面接を行い，分析は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた．男性高齢者２名の語りから《良くなることを願って食にこだわりを持って介護する》《そばで見ていても苦痛をどうしてやることもできず辛くなる》《生きてきた時代背景に影響を受けた死生観がある》《予想とは違う臨終のときが突然訪れたような気がする》《自分の生活を取り戻すための体力づくりを始める》《死別後も自分の意思を持って前に進んでいく人生を送りたいと思う》というA・Bに共通する６概念が導き出された．A・Bに異なる概念として導き出されたのは〈死別後の生活を意識した生活をおくる〉〈家事は分担していたので苦にならない〉〈妻の生前から自ら近所付き合いを行う〉〈別居の家族や親族の訪問を時々受け，身の回りの世話をしてもらう〉〈生前の妻の人付き合いの良さに助けられる〉〈買い物や知人と会う時間をつくり出かける〉〈死別後，自分の健康面を気にかけてくれる存在がいると安心できる〉であった．個々の余生時間や生きてきた時代背景に影響を受けた死生観の違いから，死別後の生活の支えとなるものや人生の終え方に対する考えに違いがあることが示唆された．

Key Words：独居，男性高齢者，死別，生活の再構築，M-GTA

１）千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程
２）千葉大学大学院
１）Doctral program in nursing,Graduate School of Nursing,Chiba University
２）Graduate School of Nursing, Chiba University

## Ⅰ．緒　　言

2018年現在，日本の高齢化率は28.1%[1]であり，平均寿命は女性87.26歳，男性81.09歳である[2]．団塊世代が65歳以上を向かえることから更に高齢化は進む．約492万人いる独居高齢者のうち65歳以上の高齢者人口に占める男性の独居者割合は11%であり，2030年では17.8%まで増加することが推計されている．また関東を中心とする都市部の高齢者人口増加は，2025年には日本全国の増加率よりも10～20%高くなると推測されている[3]．加えて高齢単独世帯や夫婦世帯の割合は増加し[4]，親族・地域ネットワークの弱体化していることからも，配偶者等の「身近な者の死」が遺族に与えるリスクはますます高くなることも指摘されており[5]，特に老年期における配偶者の死は，ストレスフル・ライフイベント[6]とされている．

寿命の長い女性の方が夫と死別する確率は圧倒的に高い．したがって，多くの夫婦は夫が先に逝くことを前提に生活設計を立てる為，配偶者に先立たれた男性の多くが，生活の運営が難しくなることがあることが指摘されている[7][8]．同様に海外の研究においても，死亡率の性差からも男性では，妻の死を予期している同性の仲間がほとんどないが，女性は，女友達が経験した病気の夫との経験に助けられ困難に対処しやすいというMargaret[9]らの指摘もある．またJavier[10]は妻を亡くした男性は平均よりも早死にする可能性が30%高いと報告し，男性は配偶者の死に対して準備ができていない場合が多く，その喪失が健康に直接影響を与えるが，逆に女性には起こりにくいとしている．もとより高齢者は加齢による身体機能や認知機能の低下のため生活機能全般が困難化しやすい．妻に先立たれた男性高齢者ではこれまでの生活背景上，家事などを一人で遂行することがしばしば困難となり，自力で生活を営むための問題を抱えることが予測される．

死別体験後の男性の心理社会的問題についても問題視[11]されているが，認知症者の介護終了後の遺族についての研究[12][13]では，介護期間中は認知症者と日々向き合う中で沸き起こる感情や介護中の様々な困難やそのときどきの葛藤など，心の揺らぎやせめぎあいがあるが，死別後は強い悲嘆を伴う介護体験であっても，成し遂げられた経験として介護と死別体験に価値や意味を見いだし，社会に貢献するという考え方や生き方に影響を与えるとの報告がある[14]．一方，がん患者の遺族では余命の告知により死への準備がなされることで正常な悲嘆が進行しやすいと考えられてきた．その中には，悲嘆が長期に持続し複雑性悲嘆と呼ばれる状態にある遺族も10～30%存在する[15]ことが明らかにされており，がん患者を看取る介護者へは悲嘆が長期に持続しないよう早期から援助を開始する必要性があると言える．

田高らは都市部の高齢人口増加という社会的背景を受け，大都市の男性高齢者は，企業や組織が雇用する労働者として長距離通勤や長時間労働をしてきた故に地域や近隣とのかかわりも乏しいため，配偶者を喪失することによって，対人関係が縮小し，地域や近隣との交流する機会もなく，孤独感を抱く可能性があると指摘している[16]．

これらを受け，都市部に住む男性高齢介護者ががんの妻の在宅療養期間中の終末期において介護や日常生活上でどのような体験や変化があったかを解釈されること，また死別後の独居生活がどのように再構築されていったのかそのプロセスを明らかにすることは，配偶者の死への準備行動や生前からグリーフケアを行うことの示唆を得る上で新たな知見となり得る．また都市部に暮らす独居男性高齢者の孤立化予防やウエルネスを目指した支援の一助となり，都市部に暮らす配偶者喪失後の独居男性高齢者の心身の健康を早期回復に導き，生活の再構築が進むのではないかと考えた．

本研究は，博士論文の調査の一部であり，２名の世代の違う都市部に住む男性高齢者の語りを時間経過に沿って詳細に記述することで，がんを罹患した妻の看取りや死別後の生活の再構築がどのように進んでいくのか明らかにすることを目的とした．

## Ⅱ．方　　法

１．研究デザイン：事例研究

２．対象：選定の条件は以下とした．死別後１年未満では，孤独感が強いが葬儀や納骨などの一連の葬送儀礼のため家族の支援を受ける機会が多く，時間経過ごとに孤独感は弱まる[17]が，死別後の半年間は配偶者との死別の影響から死亡率が高いという報告がある[18]．また在宅介護期間が６ヶ月未満では抑うつ傾向にあるが，６ヶ月から１年では，やや改善していくという報告[19][20]がある．そのため本研究では，がんの妻を看取るまで６ヶ月以上介護期間があり，死別後３ヶ月～１年程度経過し独居生活を送っている男性高齢者の条件を満たす者とした．また人口100万人以上の都市にある訪問看護ステーション管理者から推薦を受け，心身共に安定して語ることが可能である男性高齢者であり研究

協力について同意を得られた者とした．

３．方法：１）調査期間・方法：2018年２月～５月．がんの妻を看取った男性高齢者へ１時間程度の半構造化面接を行った．質問内容は①妻の生前の介護期間中の大変だったことや家事・近所付き合いなどの様子，こだわりを持ってしていたこと②今の生活に落ち着くまでどのように過ごしてきたか，また何かきっかけがあったか等である．２）分析方法：インタビュー内容を逐語録に起こし分析データとした．本研究がプロセス的特性を持っており実践的領域の研究である理由から，分析には木下によって考案された修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）を用いた．概念を分析の最小単位とし，厳密なコーディングと深い意味の解釈を同時成立させるために分析ワークシートを作成して分析を進める．分析焦点者は，都市部に住むがんの妻を看取った男性高齢者，分析テーマをがんの妻を看取った男性高齢者の生活の再構築プロセスとした．意味内容の類似性により分類し，データの解釈から定義を行い，その意味を適切に表現する概念を生成する．並行して概念の類似例や対極例の検討を行った．プロセスは臨終期までの看取りと死別直後，納骨時期，３～６ヶ月という時系列を意識しつつ各概念間の関連も検討した．

４．倫理的配慮：調査の実施にあたっては，予め各訪問看護ステーション管理者に本研究の目的・方法・内容などを書面及び口頭で説明後，対象者の紹介を受けた．対象者へは，研究の趣旨，研究協力・中断の自由，個人情報の保護，データの保管・処理方法と用途，調査にかかる労力と時間，結果の公表方法等を書面・口頭で説明し，同意書に署名を得た．本研究は千葉大学大学院看護学部倫理委員会で承認を受けた（承認番号29-36）．

## Ⅲ．結　　果

１．対象：対象となる男性高齢者は，事例A・Bの２名であった．Aは，80歳代後半．大学卒業後，55歳定年までエンジニアとして働いた．20歳代で結婚した妻は，同郷出身で専業主婦．A夫婦には他県に住む一人娘がいる．舌癌と診断され最期の６ヶ月を自宅で過ごした．Bは，60歳代後半．大学卒業後，映画会社に勤務．60歳定年後は嘱託勤務していたが妻の転移が判り退職した．妻とは大学時代からの付き合いで結婚し，共働きをしてきた．子どもはいない．妻は乳癌で10年以上闘病し，脳･骨転移後，最期の５ヶ月を自宅で過ごした．

### ２．がんの妻の看取りから死別後の生活を再構築するプロセス

男性高齢者２名の語りから得られた《共通する概念》〈異なる概念〉を用い時系列に沿って男性高齢者の「語り」を引用しながら，A・Bそれぞれの事例ごとに以下に説明する．

#### １）事例A

Aの妻は，亡くなる７ヵ月前に舌がんと診断され〈妻ががんと判って思い出づくりをする〉．夫婦で旅行したり〈生前から死ぬときのことを考えて準備をしておく〉為，都心部から離れた場所に買った墓へ娘を交え旅行を兼ねて見に行くなどしていた．

Aは妻のがんは完治しないと理解していたが「家内が最期まで，いつかは治って二人で暮らせると頭の中に描いていましたからね．だから元の体に戻すというつもりだった．そういう努力はしなきゃいかんと．そういう方向で考えたから食事をさせていましたね．でも急にポッと亡くなって…（中略）…それまでは，いつか良くなるという気持ちで暮らしていましたね．家内は，どう思っていたかは知りませんが，私はそう思っていました．…（中略）…良くなるために頑張ってねと言うと，頷いていましたね」と〈がんからの生還という奇跡を祈（る）〉り《良くなることを願って食にこだわりを持って介護（する）》していた．しかし食欲が低下し，排泄も思うように出来なくなり，苦痛であると口にはしないが，がんによる痛みも強くなっていく妻の姿を《そばで見ていても苦痛をどうしてやることもできず辛くなる》と語った．がんの痛みについては「言わなかったです．やっぱり痛み止めで緩和をはかり始めて逆に痛くなくなったからなのか，一時期元気になりかけた．それまで余程痛かったんだねと訪問看護師さんと話していました．口には出さなかったけど，かなり痛かったから，何もできなかったんだね」と振り返り語った，また「食べるものが食べられなくなるって，出すものも出さなくなって，かなりそのあたりで苦しんでいるのが見えたのでそれは辛かったですね．訪問看護師さん達は，その手助けはして下さっているのだけど，近くで見ているのは辛かったですね」と語った．介護をしている一方で妻が亡くなる１ヶ月前からAは「食べる，洗濯…まあ，掃除はね，ちょっとはしたかもしれんが，家事はね，はっ

きり言ってしなかった．だから最後のひと月から以降はね，孫が来たけど自分で家事をしていました」と言い〈死別後の生活を意識した生活をおく（る)〉っていた．

A夫婦の青年時代は戦時中であり，「人が戦死したのを僕は知っているでしょ．多くの人が特攻隊で死んでいったのを見たり聞いたりしているから，宗教どころではなかった．その影響と思いますよ．家内はね，お墓もあるし，菩提寺との付き合いはしていましたが，死んでからお寺さんどうしろとか，死んでからあのようにしろと宗教的なことは言わなかったですね．僕が，無宗教ですから，それに倣ったかもしれない．ちなみに，葬儀場とかお墓も２人で事前に決めていました」と，戦時中に亡くなっていく人達を間近で見てきたことで**《生きてきた時代背景に影響を受けた死生観があ（る)》**った．自分達夫婦なりの葬送や喪に服す術があると考え，定年退職後から夫婦で〈生前から死ぬときのことを考えて準備をして（おく)〉きた．「お墓なんかは60歳頃から娘に相談なく決め」準備していたが，妻自身は「死に装束を自分で用意してあったし，それから遺影なんかもあの旅行の最中に船の中のサービスで写真を遺影用に撮ってもらった．もう何から何までわかっている予定に対しては，次から次へ用意して…」と語っていた．また葬送等についてAは「ここでやるって２人で下見に行って．そういう意味では，亡くなってからは，その希望に沿って全部やるぞっていうことで．葬儀場で枕経をあげて頂くようお坊さんの手配もできると言っていましたが要らないと言いました．本当に親しい親族だけで見送るっていう葬儀に．たぶん故人の命日には集まろうかって言う，集まろうと言えば集まるそんな形のものになる．ずっと」と語った．

臨終の１ヶ月前にAは妻の余命や臨終の時に向けて死のプロセスについて医師や訪問看護師からの説明を受けていたが，**《予想とは違う臨終のときが突然訪れたような気がする》**と語っていた．「夕方が少し寒い日だった．（足元の保温用）ペットボトルを何本かお湯で温めておいて，真夜中に温まったからいいねって片づけた．そしたら，その晩に急に亡くなった…（沈黙）…真夜中に僕たちの知らない間に息を引き取っていたの．そのときに硬直も始まっていたので，もしかしたら私と家に泊まっていた娘や孫達が寝静まった頃を見計らうように逝ったのかねって…（中略）…最期に声をかけあってない．ありがとうって声をかけていない．度々のありがとうは言ったけど，最期の挨拶はしていない」と思い描いていた最期の瞬間ではなく，突然臨終のときが訪れたように感じていた．

死別直後のAは「孫娘が何週間か来てくれて，家のことはやってくれたりして」〈別居の家族や親族の訪問を時々受け，身の回りの世話をしてもらう〉．「家内が付合いなんかは色々評判が良かった…（中略）…近所付き合いが上手かったんです．本当にご近所さんから何か作ったからとお料理を持って気にして下さったりとか，今も声をちょこちょこかけてくださる」というように〈生前の妻の人付き合いの良さに助けられる〉中で生活していた．

死別直後から３ヶ月以上経過しても〈声をかければ亡き妻が現れそうな気がする〉Aは〈臨終前の言葉を交わしていないことを後悔（する)〉し〈治療に関する決定についても死別後も後悔する〉日が続いた．〈日々の営み以外は自分一人でなにかをする気にはなれない〉日を過ごすが「随分経ってからか.1日の中でもまた結構切り替えられますよ．スイッチが変わったというわけではない」「気持ちを入れ替えてやっていますからね．食べること．部屋を片付けること．それだけは気持ちを入れ替えてちゃんとやっていますよ」と〈死別の悲しみと日常生活は切り離して考える〉生活になっていたと語った．

死別３～４ヶ月の頃のAは「自分のペースは比較的崩さないで生活をしているのがあって」と言うが，体重や筋肉量が落ちていることに気づく．ジムで「体力を落とさないように，僕から頼みました…●月過ぎから体が弱ったんですよ…体重も２kgぐらい減ったかな．それでタルタルになった筋肉を何とかしたい，健康な姿で暮らしたいとジムにお願いしますと言いまして，だから筋肉を鍛える，食事内容のコンサルタントになって頂いて」と健康管理の必要性を感じ**《自分の体の健康保持のため、変化に気づき改善策に取り組（む)》**んでいた．

ジム通いは「週に２回です．私が予約して月曜・木曜朝10時からと決めています．決められるのは嫌なので」と自分で決めて行動している部分を持ちつつも「なんとかと思って１日の中でも考えてね，繰り返しながらやってきていたわけです．それがこれから先，どこまで繋がっていくか自分でもわかんないですね‥‥．平た

く言えば，なるようになれって．でもとにかく自分の意思を持って進みたいですね．本当にどうにでもなれって言う気ではないです」と《**死別後も自分の意思を持って前に進んでいく人生を送りたいと思う**》と語る一方で「やっぱりもう亡くなったということ，亡くなってしまったということ，これはもうとんでもない悲しい経験ですからね，親族が亡くなることは，えらい異変というか，辛い出来事ですからね，それに負けないで自分のしたい生活を，自分の身においても本来あるべき生活を続けるって言うのは大変なことだとは思いますけど，それに向かって頑張ろうと思いますね」と喪失感と悲嘆の中にまだいるが，自分の人生に対する今の思いを語った．

2）事例B

妻の闘病期間が12年のBは〈がんになるような生活に対する後悔がある〉．妻のがんの脳・骨転移が判って〈在宅での看取りを覚悟（する）〉し「仕事はリタイヤ」し「三度三度の食事はできるだけ本人の好みを尊重し，できるだけ食べやすく，食べたいものを用意するように心がけていました．キムチとか好きだったから発酵食品，そういうのはできるだけ摂取させるようにしていました」と《**良くなることを願って食にこだわりを持って介護（する）**》していた．

妻の臨終１ヶ月前のBは「日常生活って正直，食べることと出すことですよね．それを自分で，出来れば如何様にも対応できるけど，入れることと出すことが自分で出来なくなる，介護されるとなると自分でも辛いし…すみませんねって」と言う思いや，がんの痛みを「痛いってアピールするじゃないですか．自分はどうにもしてやれない．薬あげるくらいしかできないじゃないですか．だから打つ手なしみたいな．痛いと言ってそれ目の前にしているのって辛いですよね」と妻の《**そばで見ていても苦痛をどうしてやることもできず辛くなる**》自分がいたと語った．B夫婦は共働きであり，妻は発病後も入退院を繰り返しながら仕事をしていたのでBは〈家事は分担していたので苦にならない〉し〈妻の生前から自ら近所付き合いを行う〉などしていたが，〈介護が毎日続くことを思うときついと思う〉こともあった．

臨終後のことについては，妻の生前に「（意思は）聴きもしませんでした．自分がそういう志向・趣味だから．そういうことは一切話をしなかったですね．本人は生きるつもりだったから」と〈敢えて臨終のことを意識しないで生活（する）〉していた．Bは「私は，基本的に死んだら死に切るだろうという考えなので」と言い，それは「青春時代に仲間の生き死に見ちゃったのでね」「（団塊世代と言っても）沢山いるけど，ただね，俺たちの時代ってひとつではないんですよ．なぜかって団塊の世代って全共闘世代は政治的な流れとそういうものを一切拒否する連中と，どっちも向かない中間の連中といるんですよ．まあ正直言ってそういう方向なんです．だからちょっと違う」と《**生きてきた時代背景に影響を受けた死生観がある**》ことを語った．

そして死別後のBも妻との別れの瞬間は突然来たものと思っていた．「結局最後の日は，昼寝して夕食後，デザートとか退屈になると箸を銜えたり，離さなかったり，冗談でやっていると思って，そんなことしている時に急に過呼吸になった．それであっという間に息が止まって．その１週間前から主治医から厳しくなっているって．尿が出なくなって，呼吸がちょっと止まったりして訪問看護師からも一応，気持ちの整理をしておいてと言われていたので…だけど息が止まるのが急だったのでね．喉詰まらせて，実際に言った言葉はテレビでよく見ていた好きだった芸人さんの名前ですよ．その芸人さんの名前言ったのが最期」と言葉を交わせなかったと感じていた．「夏くらいまではって（思っていたが）…実際はそろそろお正月の時期だった．訪問看護師さんに年末年始のローテーション組むからどうしましょうと話していたんです．だからこんな急に突然こうなって内心驚いている」と《**予想とは違う臨終のときが突然訪れたような気がする**》と死別後半年以上経過しても当時を振り返り語った．

死別直後〈敢えて思い出さないようにして過ごす〉Bだったが，妻の仕事の確定申告があることを知り「どうにか整理は…洗いざらいしましたね．お得意さんへの請求もしました．私は，全然タッチしていなかったのでその残務整理も大変でした」「タグが付いた服まである…（中略）…衣類を整理するのってどうやっても大変だった」と〈妻の残務と遺品整理・相続など事務手続きに追われる〉日を３ヶ月過ごした．またそうする中でも飼っている「犬に話しかけたりします．それが非常に助かっていますね．うちは子供がいないでしょ．そういう動物がいるっていうのは相当助かりますよ…（中略）…

基本的に犬って散歩させてくれて，食べさせてくれって」と〈ペットの存在に助けられ(る)〉ていた．死別後４ヶ月経過した頃に残務処理が終わり，〈介護疲れを癒すための充電期間を持つ〉ことを考えるが，「体を動かすのはヨガみたいなことや腹筋をしています．毎日欠かさないことが大事かなと思う」と言い《自分の体の健康保持のため、変化に気づき改善策に取り組（む)》みを始めた．「淡々としてはいるけど，やっぱりまあ…あんまり思い出さないようにしている．しんどいから」と〈敢えて思い出さないようにして過ごす〉Bだが〈悲しみは癒えないが，納骨することで一区切りついたと思う〉と語った．

死別後４ヶ月経過した頃，妻の残務処理と納骨を終えたBは「今は犬友というか，柴友というか，柴犬つながり」として〈ペットの存在に助けられる〉近所付き合いや「大学時代の映画研究会仲間達と集まって…（中略）…映画をつくる企画も話している」と〈買い物や知人と会う時間をつくり出かける〉ようになっていた．

「まもなく70代です」というBは，最近自死した著名人について「自分の区切りはあそこであいつはしたんだ．たぶん．あれはわかる」と言い，長く闘病が伝えられた末，逝去した芸能人について「●さんは，早すぎたけど…なんか節目のサイクルがある気がしているんです．お年寄りって長生き・健康プラス格好良く生きたいなって．どういう形でどうなっていくかは分からないけど．あと10年だから私個人的には，寝たきりになるよりも，10年単位節目で気持ちの切り替えをしていくっていうのも一つの考え方」と〈自分自身が考える生き様や死に様がある〉と語り「10年スパンでライフプランニングしています．子どもがいないので遺さくてよいので使い切ろうと思って」と《死別後も自分の意思を持って前に進んでいく人生を送りたいと思（う)》っていた．また「(訪問看護）スタッフが一緒に顔を出してくれて…（中略）…今，健康で暮らしていても，どうなるかわからなくなったりするので，定期的な形で（訪問看護師に）コンタクトすることで情報を交換するってことも遺された人にも，健康な人にコミュニケーションをとっていくのもアフターケアとしてではなく，希望とかも含めて大事」と思っており，独居となった〈死別後，自分の健康面を気にかけてくれる存在がいると安心できる〉と語った．

## Ⅳ．考　　察

配偶者と死別した男性高齢者は，病いをもつ人との生活を終え，介護者ではなくなり，故人なしの今後の自分の生活や人生にも向き合っていかなければならない[21]．

### １．がんの妻を看取った男性高齢者の死別後の生活の再構築をしていくプロセス

在宅で妻を看取ったAとBは，看取りまで《良くなることを願って食にこだわりを持って介護する》が《そばで見ていても苦痛をどうしてやることもできず辛くなる》日々を過ごす．それぞれが《生きてきた時代背景に影響を受けた死生観がある》ことによる看取りや葬送を行うが，死別直後も，時間が経過しても尚《予想とは違う臨終のときが突然訪れたような気がする》と共通の思いがあった．死別３～４ヶ月の頃から《自分の体の健康保持のため、変化に気づき改善策に取り組む》《死別後も自分の意思を持って前に進んでいく人生を送りたいと思う》ようになっていった．

妻が亡くなる前のAは〈妻ががんと判って思い出づくりをする〉為の旅行をし，最後のひと月以降は，自分で家事を行い〈死別後の生活を意識した生活をおくる〉．これは久松[22]の【先のことを考えられない混乱】とは違っていた．一方，Bは久松の言う【後悔の念】[23]と同じように〈がんになるような生活に対する後悔がある〉が〈家事は分担していたので苦にならない〉で〈妻の生前から自ら近所付き合いを行（う)〉いながら妻の〈介護が毎日続くことを思うときついと思う〉．これは妻の闘病期間が長いことによる介護疲れ[24]であり，がんの転移により介護度が上がったことも影響していると考えられ，死別後も〈介護疲れを癒すための充電期間を持つ〉という思いにつながっていると考えられた．

宮林の「思慕：日常生活に生きる故人」[25]同様死別直後から３ヶ月以上経過しても〈声をかければ亡き妻が現れそうな気がする〉などしているAは〈日々の営み以外は自分一人でなにかをする気にはなれない〉時を過ごしていたが，〈死別の悲しみと日常生活は切り離して考える〉ようになっていた．一方Bは〈妻の残務と遺品整理・相続など事務手続きに追われる〉日々を過ごしていた．妻のことは〈敢えて思い出さないようにして過ごす〉．〈悲しみは癒えないが，納骨することで一区切りついたと思（う)〉っており，納骨後は〈日々の目標を設定し，こなしながら一人の毎日を過ご(す)〉していた．

両者ともに日々を重ね，《自分の体の健康保持

のため、変化に気づき改善策に取り組（む)》み，《死別後も自分の意思を持って前に進んでいく人生を送りたいと思う》ようになっていく．本研究において，納骨することで気持ちに一区切りつけることができ，死別後３～４ヶ月の時期は，自分の体の変化に目が行くようにもなり，一人となった自分の生活や人生にも向き合っていこうとする転換点となっていたと思われた．

### ２．助けとなる存在によって新たに独居生活を構築していく

死別後，妻不在の生活への向き合い方として，Aは〈別居の家族や親族の訪問を時々受け，身の回りの世話をしてもらう〉〈生前の妻の人付き合いの良さに助けられる〉であった．一方のBは〈ペットの存在に助けられる〉〈買い物や知人と会う時間をつくり出かける〉と違うものであった．Aは妻の〈生前の妻の人付き合いの良さに助けられる〉コミュニティとのつながりがあり，一世代若いBでは，友人や仕事仲間も存命のものが多いため，〈買い物や知人と会う時間をつくり出かける〉などしており，それぞれ自分を気にかけてくれる存在やペットなど妻のいないことによる孤独感の慰みにもなっていた．またBは，一人暮らしをしていくために〈死別後，自分の健康面を気にかけてくれる存在がいると安心できる〉とも考え，配偶者への訪問看護が終了した後も，自分自身が毎日健康に過ごせるために情報提供や自分のことを気にかけてくれる存在を求めていた．

大都市の男性高齢者の場合，地域や近隣とのかかわりも乏しく，配偶者喪失による対人関係の縮小化で地域や近隣との交流の機会を失い，孤独感を抱く[26]ことが既に明らかにされている．男性高齢者は，身近な悩みや相談を打ち明ける存在がない実情に加え，孤立する可能性もある．AやBのように周囲の人達によって社会的環境調整が早期に対処されればよいが，そうでない者もいる．男性高齢者自ら役所に行くなどの行動を起こす者であれば，社会的環境調整がされ支援を受けられる可能性は高くなるが，困っていてもどこに相談すればよいかわからなかったなど介護期間中同様，サポートシステムについての理解が不十分で，アクセスの仕方もわからない[27][28]独居男性高齢者の存在も十分に考えられる．友人や仕事仲間など知人だけでなく，これから老いていく一方，現実問題として死別のクライシスを乗り越え，独居生活をしていくためにBにとって訪問看護師達は自分の健康面を気にかけてくれる存在となっていた．訪問看護師は妻と死別後の男性高齢者がサポートを受けるためには何処に，あるいは誰にどのようにアクセスできるかなど情報提供できるように，介護期間中だけでなく訪問看護サービス終了後もグリーフケアと並行して繋ぎ役としての役割をしていることが明らかになった．

### ３．人生の終末や死別後に備えた心構え

人生の終末や死別後に備えた心構えについては，個々の《生きてきた時代背景に影響を受けた死生観がある》ことが影響を与えていることが明らかになった．

Aは定年退職して以降，夫婦で〈死別後の生活を意識した生活をおくる〉．妻自身が死に装束や遺影など葬儀や墓について用意していた．一方で〈敢えて臨終のことを意識しないで生活する〉Bは，臨終後の葬儀・墓については妻の意思確認の話を一切しておらず，その背景には妻の生への希望の尊重があった．A夫婦の方が，B夫婦より年齢が高いことで，夫婦間で死について話題にし「死が近づくことを実感した対処行動」[29]を取っていた．それは高齢になるほど死を意識しやすくなることに限らず，以前の日本ほど死がタブー視されることなく，事前意思の表明など自分の意思を明らかにしておくことが大切であるという認識の浸透とも考えられた．

またAは，死別後の生活は「なんとかと思って１日の中でも考えてね，繰り返しながらやってきていた」という日々を重ねているが，Bは《生きてきた時代背景に影響を受けた死生観がある》ことが「長生き・健康プラス格好良く生きたい」という考えにつながっていた．Bはこれからの生活を「10年スパンでライフプランニングしています」と10年単位で考えていた．大学時代の仲間と「映画をつくる企画も話している」と考えるBにとって《死別後も自分の意思を持って前に進んでいく人生を送りたい》という自己実現を支えるためにも自分のことを気にかけてくれる存在は必要であった．

この両者の違いからは，年齢による自分自身の余生時間の想定や個々の《生きてきた時代背景に影響を受けた死生観がある》ことから人生の終え方に違いがあることが示唆された．

本研究には，申告すべき利益相反状態はない．また本研究は，公益信託山路ふみ子専門看護教育研究助成基金を受けて行われた．

## 引用文献

１）総務省統計局：統計トピックスNo.113　高齢

者の人口．http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01toukei09_01000038.html（2018年９月19日アクセス）
２）厚生労働省：2018年９月20日発表 簡易生命表 https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life17/index.html（2018年９月25日アクセス）
３）厚生省労働省老健局：都市部の高齢化対策の現状，https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000032exf-att（2018年９月25日アクセス）
４）平成27年国民生活基礎調査：http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa15/index.html（2018年９月19日アクセス）
５）小谷みどり：中高年の「大切な人の死」観．ホスピスケアと在宅ケア，15（3），241-246,2007
６）下中順子・中里克治他：中高年期に体験するストレスフル・ライフイベントと精神的健康．老年精神医学雑誌　7（11），1221-1230,1996
７）岡村清子：高齢期における配偶者の死別と孤独感：死別後経過年数別にみた関連要因．老年社会学，14,73-81,1992
８）杉浦圭子・伊藤美樹子ほか：在宅介護継続配偶者介護者における介護経験と精神的健康状態との因果関係の性差の検討．日本公衆衛生学会誌，57（1），3-16,2010
９）マーガレット・S・シュトレーベほか／森茂起ほか訳：死別体験 研究と介入の最前線．誠信書房，200,2014
10）Javier Espinosa: Heightened mortality after the death of a spouse: Marriage protection or marriage selection. Journal of health economics. 27（5），1326-1342,2008
11）室屋和子・田島司：配偶者と死別した男性高齢者の心理過程と社会生活への再適応．産業医科大学雑誌，35（3），241-246,2013
12）宮上多加子：家族の介護実践力に関する研究 痴呆介護実践力の構成要素と変化プロセスの特徴．高知女子大学紀要（社会福祉学部編），54,1-12,2005
13）杉原百合子・山田裕子ほか：認知症高齢者家族の意思形成過程の経時的変化に関する研究．日本認知症ケア学会誌，11（2），516-528,2012
14）諸岡明美：在宅における認知症高齢者の介護および死別体験のプロセスと心理．日本認知症ケア学会誌，10（4），462-475,2012
15）中島聡美：がん患者・家族のストレスケアがんの遺族における複雑性悲嘆とその治療．ストレス科学　27（1），33-42,2012
16）田高悦子・河野あゆみ：大都市の一人暮らし男性高齢者の社会的孤立にかかわる課題の質的記述的研究．日本地域看護学会誌，15（3），4-11,2013
17）鈴木はるみ，滝川節子：配偶者との死別体験を有する男性の孤独感と関連要因．ホスピスケアと在宅ケア，13（3），238-243,2005
18）10）再掲
19）谷口友理・松浦和代：がん患者の在宅ターミナルケアへの移行過程に関する研究．日本看護研究学会誌，28（4），27-42,2005
20）杉原百合子・山田裕子ほか：認知症高齢者の家族が行う意思決定過程と影響要因に関する研究．日本認知症ケア学会誌，9（1），44-55,2010
21）坂口幸弘・柏木哲夫ほか：配偶者喪失の対処パターンと精神健康との関連．心身医学，41（6），439-445,2001
22）久松美佐子・荒井春夫：がん患者家族の余命告知時における死別への受け止め方の性別的特徴．死の臨床，34（1），116-120,2011
23）22）再掲
24）谷口友理・松浦和代：がん患者の在宅ターミナルケアへの移行過程に関する研究．日本看護研究学会誌，28（4），27-42,2005
25）宮林幸江：日本人の死別悲嘆反応－グループ療法の場を活用した記述の分析．日本看護科学会誌，25（3），83-91,2005
26）16）再掲
27）石橋文枝：在宅看護における家族介護者の対人認知に関する研究－男性介護者の対人認知の実態－．藍野学院紀要，16,73-78,2002
28）地域包括ケア研究会：地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書．http://www.murc.jp/uploads/2016/05/koukai_160509_c1.pdf（2017年６月６日アクセス）
29）石井京子・上原ます子：高齢者の死の準備状態に関する研究－５年間の経時的変化から－．ヒューマン・ケア研究，3,1-10,2002