

都市部においてがんの妻との死別を
体験する高齢男性への訪問看護ケア方法の開発
—独居となる生活の再構築に焦点をあてて—

2020 年

千葉大学大学院看護学研究科

森實 詩乃

I. 研究の背景

日本の高齢化率は28.4%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年には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、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Margaret⁹らの指摘もある。またJavier¹⁰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。妻に先立たれた高齢男性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予後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、大都市の高齢男性は、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して指摘している¹⁶。

配偶者を喪失した高齢男性を対象とした研究では、悲嘆や孤独感に関する研究^{17,18}のと、配偶者喪失後におけるアイデンティティの揺らぎと対処をケーススタディ¹⁹として報告したものや室屋らの配偶者と死別した高齢男性の心理過程と社会生活への再適応に関する文献検討²⁰がされている。その他に、桂・山田らの独居高齢男性の自立支援^{21,22}についての報告などが散見されるが、これら研究の多くは、不安、緊張、孤独感など心理的側面の変化に着目した研究である。

坂口は、死別後の対処には、2つの方向性があるとしており、その一つは、故人との絆に焦点を当てた喪失自体に対する対処(grief work model)であり、もう一つは、死の結果として生じる二次的問題に焦点を当てた対処であるとしている。死別の場合、対処すべき課題は、喪失そのものだけでなく、死別者は故人なしの今後の生活や人生にも向き合っていかなければならないとしている²³。

しかしながら、高齢男性が配偶者との死別後の、独居生活をどのように再構築していくかとそのための具体的な支援についての論文はない。

男性の独居高齢者のセルフケアの維持は女性より困難とされ、前述したように、特に都市部の高齢男性は企業に雇用され労働者として長距離通勤・長時間労働をしてきた為に、家族や地域との関わりは乏しく社会的孤立や孤独死を招きやすいとされている²⁴。以上のことから、本研究では都市部に住む高齢者夫婦に焦点をあて、死別後の男性高齢介護者の生活の再構築のプロセスを明らかにした上で、がんの妻への援助および、余命宣告を受けてから看取り時期における男性高齢介護者への訪問看護の具体的なケア内容を明らかにする。とくに死別後の生活の再構築が促進されるような死別への準備に関する援助について本研究において明らかにしていきたい。

II. 研究目的

本研究の目的は、以下の2点について訪問看護師の支援プロセスを明らかにし、訪問看護ケア方法の開発をすることである。

- ① 訪問看護師が、看取り時期にあるがんである妻と高齢男性に対して、高齢者の人生観や価値観を尊重し、どのような看護ケアを提供しているのか
- ② 高齢男性介護者に対しての妻との死別への準備行動や死別後の独居生活の「再構築」を目指し、どのような援助を生前から行っているのか、その看護ケアの具体的な内容と訪問看護以外のサービスにどのようにつなげていくのか

なお、本研究では、高齢者単独世帯のがん疾患配偶者を介護する高齢男性が妻の予後告知を受け、介護する死別までの時期における訪問看護やその他必要とされるサービスに焦点をあてる。

1. 本研究における訪問看護ケア方法

本研究で言う訪問看護ケア方法は、がんの妻と高齢男性介護者が妻の余命宣告を受けてからの生活を継続可能とするために、訪問看護師がどのように高齢夫婦の生活とベリーフ(信念)を受け止め、援助を行っていたか、またこれと並行して、どのように死別への準備行動の援助が行われていたか、妻との死別後の独居生活の再構築を目指し、生前から行われた具体的な援助を示した内容のことを言う。

この訪問看護ケア方法には、訪問看護師自身の看護観が反映されており、予後告知から死別期までというプロセス性を持つものである。

Ⅲ.研究方法

研究 1 「都市部においてがんの妻との死別を体験する高齢男性が、独居後を見据え、どのように生活を再構築していったのかを明らかにする」調査

関東地域の都市圏；東京都・神奈川県・埼玉県の各都道府県に登録している訪問看護ステーションのうち HP 上で、所在地を挙げている訪問看護ステーションおよび看護小規模多機能居宅介護事業所で家族会や遺族会などで死別後のサポートを行っていると返信のあった訪問看護ステーションから推薦のあった死別後 3 ヶ月から 1 年経過している高齢男性に対し、配偶者との死別後の生活での困りごとと、どのようにその困りごとについて対処したのか、現在の生活までのプロセスについてインタビュー内容から明らかにする。

研究 2 「都市部に住む在宅療養中のがんの妻と死別体験する高齢男性に妻への予後告知から臨死期において行われた訪問看護ケア及び死別後の独居生活の再構築を見据えた訪問看護ケア内容の具体とそのプロセスを明らかにする」ことを目的とする調査

都市部在住の高齢者単独世帯のがんの妻を看取る男性高齢介護者を支える訪問看護師の看護観や在宅療養開始期から臨死期までの訪問看護の具体について明らかにする。死別後の悲嘆緩和や生活の再構築のための準備として、予後告知時期から死別期までの訪問看護の具体と他のサービスとの連携協力の内容、家族会・遺族会での援助内容、その他の男性高齢介護者へのグリーフケアの具体について、またこれらの援助によって、看取りの時期の高齢者夫婦の生活と男性高齢介護者が介護はどのように支えられ、継続できていたか、妻と死別した高齢男性がどのように独居生活を再構築していったのか訪問看護師が捉えた看取りと生活の再構築のプロセスについて、訪問看護師へのインタビュー内容から明らかにする。

研究 3 「都市部に住む高齢男性のがんの妻との死別後の独居生活の再構築を目指した訪問看護ケア方法」の開発と精錬化

文献検討と研究 1・2 で得られた結果を整理・統合し、都市部に住むがんの妻を看取る高齢男性の妻の看取りと妻との死別後の生活までを視野に入れた看取り時期の訪問看護ケア方法について構造化を行う。精錬化をめざすため構造化した内容について、関東に在住する訪問看護師・介護支援専門員ら 6・8 名を対象にフォーカスグループインタビューを行い、内容について適切に表現されているか、また重要性・実行可能性について評価してもらい、結果に応じて修正を行う。合意形成をもって開発とし、修正版の運用可能について、研究 1・2 の調査依頼時に家族会や遺族会などで死別後のサポートを行っている返信のあった訪問看護ステーションの管理者・訪問看護歴 3 年以上の看護師 100 名に郵送による 2 度のデルファイ調査を行い、更に精錬化し完成版とする。

IV.倫理的配慮

本研究の実施にあたり、千葉大学の倫理審査委員会の研究計画の倫理審査を受け、承認を得て行った。

V.研究結果

1. 研究 1 結果

1)対象の概要

対象者は、8 名であった。年齢は、60 歳代後半から 80 歳代後半であった。通院、通所リハビリ、訪問看護を利用している者もいるが、障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準では、8 名全員「J」で自立していた。死別後の期間は、1 年から 7 年であった。妻のがん種は、大腸がん・肺腺がん・乳がん・子宮がん・卵巣がん・下顎がん等であり、妻が亡くなるまでの訪問看護利用期間は、3 ヶ月から 2 年であった。

2)分析結果

インタビュー内容は逐語録に起こし、M-GTA を用いて分析を行った。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高齢男性、分析テーマをがんの妻を看取った都市部に住む高齢男性の死別後見据えた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。結果、都市部に住むがんの妻を亡くした高齢男性が、妻の介護を行ってい

る時期から死別期に至るまでの生活のプロセスは、[33のカテゴリー]と〈97の概念〉で構成された。

以下に、「都市部においてがんの妻との死別を体験する高齢男性の独居生活を再構築していくプロセス」についてのストーリーラインを示す。

研究1の結果：ストーリーライン

妻の余命告知を受けた高齢男性は、[妻を看取る覚悟]を決め、[がんと共存]の在宅療養を開始するが、[がんの症状進行や転移による介護上の困難]に直面し、〈したくない家事に苦戦(する)〉しながらも、[自ら死別後の生活への備え]していた。妻の臨終から納骨までの時期には、[予想と違う臨終と思う]高齢男性は、[妻の臨終後に押し寄せる後悔]の中で、[妻への思慕]から、〈声をかければ亡き妻が現れそうな気がする〉、〈遺品にまだ手が付けられない〉状況で[独居となってからの体調変化]が起こる者と、[冷静な臨終の受け止め]ができた高齢男性は、[介護を終えた後の満足感]があり、[妻不在に途方に暮れながらも続く日々の営み]の中で、[妻の死後の手続きと儀式]を行い、[仏事を行うことでの気持ちの切り替え]をしていた。[独居生活継続での憂慮]もあるが、別居の家族は、[死別後の生活の拠りどころとなる存在]であり、[亡き妻の人脈による助け]もあり、[自分の健康を意識(する)]し、[自分の信念と与えられた役割を支えに生き(る)]ようとしていた。妻と死別後の自分の健康を意識し始めた後は、[生活に対する意識の変化]が起こり、日々の[家事・仏事への意欲]をもって行き、〈家にいても気が滅入るから出かけてみようと思(う)〉い、〈これまで以上に人との付き合いもこれから必要と思う〉ことで[他者との交流]をする。〈一戸建ての管理が難しくなる〉〈独居のために急病のときに困る〉など[独居生活継続での憂慮]はあるが、[安心できるサービス]を利用しながら、[自分の意思を持って前に進む人生]を送りたいと思っていた。

2. 研究2 結果

1) 対象の概要

対象者は、10名の訪問看護師で、女性10名であった。年齢は、30歳代から60歳代であった。看護師資格以外の保有資格は、保健師2名、介護支援専門員5名、訪問看護認定看護師2名であった。

2) 分析結果

インタビュー内容は逐語録に起こした。逐語録から、具体的な訪問看護ケアの内容を得るために、内容分析の手順に従い「夫婦の状況」と「訪問看護ケア内容」に注目し再分析を行った。その結果、「準備期」「開始期」「開始期－安定期」「安定期」「安定期－終末・臨末期」「終末・臨末期」「死亡時」「死別期」の8期の看護に分類された。

「準備期」は【11カテゴリー】、「開始期」は【18カテゴリー】、「開始期－安定期」

は【44 カテゴリー】、「安定期」は【17 カテゴリー】、「安定期－終末・臨死期」は【12 カテゴリー】、「終末・臨死期」は【25 カテゴリー】、「死亡時」は【13 カテゴリー】、「死別期」は【36 カテゴリー】看護観については【20 カテゴリー】得られた。

以下に、各期の夫婦の状況と夫婦へ行われている訪問看護ケア方法について【カテゴリー】を用いて説明する。

(1)準備期

【11 カテゴリー】・【37 サブカテゴリー】・〈37 コード〉にまとめられた。

訪問看護導入前は、高齢夫婦は、夫や家族の意見がまとまらず、退院後の方向性がすぐには決まらない【夫婦間における在宅療養のイメージの相違がある】などの状況があるが、【訪問看護導入のきっかけになる転倒や疼痛増強が起こ(る)】り、訪問看護の利用を決めていた。

訪問看護師は、【退院前カンファレスへ参加(する)】し、【高齢夫婦世帯の為、在宅療養に向けて退院前訪問を行(う)】い、【訪問看護導入前から夫婦の様子を観察し、それぞれの意思を確認する】や【予後告知後の妻の事前意思の確認を行う】。在宅療養開始以後の【夫の介護負担と今後起こりうることと急変時に備え、病院と訪問診療医と連携(する)】し、【在宅療養に向けたサービス調整については看護の視点からの意見をケアマネジャーに伝え、急な手配に備え(る)】ていた。

(2)開始期

【18 カテゴリー】・【33 サブカテゴリー】・〈40 コード〉にまとめられた。

訪問看護開始期は、【在宅で妻を看取るか決まらないまま在宅療養開始となる】世帯もあれば、【高齢夫婦が在宅療養を続けることや妻の状態が急激に悪くなることへ不安が募る夫】もいた。訪問看護師は、【退院直後の訪問で安心してもら(う)】ったり、【安心して任せてもらうために看護師の行うケアを見てもら(う)】ことや【がんに罹患した妻の思いを傾聴し、良い状態で過ごすようケアしていくことを伝える】など配慮していた。

訪問看護師は、妻への訪問看護に入りながら、【夫の家事能力と夫婦の生活について観察し、アセスメントする】【夫婦の家事能力をアセスメントした上で、部分的家事援助から開始する】ことをケアマネジャーへ進言したり、【高齢夫婦が不安なく生活できるように自分の裁量で生活の細かい部分についてヘルパーと夫婦に指導する】ことや【夫の妻への介護の状況をみながら一緒に行(う)か、看護師がケアを見せながら方法を確認(する)】などしていた。

(3)開始期－安定期

【44 カテゴリー】・【115 サブカテゴリー】・〈143 コード〉にまとめられた。

訪問看護が開始され、妻の状態が安定期である期間は、【妻の何気ない会話やケアの

ときに語られる本音】を聞き、【夫婦のやり取りは中立的立場で聞く】ようにしていた。

【夫婦が語る夫婦の歴史を傾聴(する)】し、【妻のはげ口となるよう傾聴に努め(る)】て夫婦から語られた話を受けて【妻本人と残される夫や家族が、後悔がないようにしたいことができるように(する)】していた。

訪問看護師は、【夫と個々の家族が妻の介護に参加しているという意識をもつための意図的な働きかけ】をも行っていた。

また【妻に任せっきりだった家事を最期に担おうとする夫】に、【夫婦 2 人の家事の様子や夫の家事能力をアセスメントし、具体的なアドバイスを行(う)】しつつ、夫の【妻の死後を想定した家事訓練と準備】と【夫の社会参加に関するアセスメントをする】ことも妻への訪問看護と並行して行うようにしていた。

夫が行う妻への介護には【妻が安心して任せられていれば介護方法は否定しない】で、【家事をしたことのない夫に家事・介護の完璧を求めず、2 人の生活が成り立っていれば良しと(する)】して、【妻本人の意思と夫と家族の意思を尊重し、サービス導入は慎重に勧める】ように配慮していた。訪問看護に入らない時間帯は、【ヘルパーに安心して任せられるケアは、積極的に依頼する】が、【援助者であっても妻役割まで踏み込まないようヘルパーへ依頼する】か、【夫の介護負担を考慮し、訪問看護内容の調整と必要と判断したサービスについてケアマネジャーへ伝える】などしていた。

(4) 安定期

【17 カテゴリー】・【39 サブカテゴリー】・【48 コード】にまとめられた。

妻の状態が、落ち着いている安定期においては、夫婦にとって【後悔しないための思い出作り】ができるよう【看護・介護職・家族・親族が一つのチームとなって妻・夫婦の希望を叶え(る)】ようと【夫婦の希望にむけて多職種が準備から実現まで協力し合う】ようにしていた。

【死別後の夫のことを案じる妻】に訪問看護師は、【自分の死の準備行動をし、死別後の夫を案じる妻の思いに寄り添(う)】い、【自分の妻・母親役割が終わり、身辺整理について語る妻の話を傾聴する】ことや【夫を案じる妻が行う死別後の生活の予行演習に付き合(う)】【生前の妻が自分の死別後の夫の近所づきあいにつなげたい気持ちを察し、挨拶に付き添(う)】ったり、【妻本人が行っている死の準備行動を手伝(う)】ったりしていた。

【夫の介護疲れ】を気遣い、【夫の生活自体変わらないようにする】ことや【がんの妻に目が行きがちになるが、夫の健康状態と日常生活の確認や指導を行う】ケースもあった。

(5) 安定期－終末期

【12 カテゴリー】・【41 サブカテゴリー】・【47 コード】にまとめられた。

安定期から終末期にかけて訪問看護師は、【夫婦 2 人の時間を設け(る)】、がんの症状の進行に伴い、【夫が外出する場合は、所在不明にならないように注意(する)】し、【夫は夫なりの介護中の暮らしの工夫や、一所懸命介護していることを理解する】ことに努め、【年齢的に難しいと思っても、死別後の後悔につながらないように夫がケアに参加できるように(する)】し、【妻の身体状況や夫の健康状態を見ながら、夫に無理のない介護と家事をしてもらう】か、夫が行う介護の内容が少し間違っている目もあつた。

(6) 終末・臨死期

【25 カテゴリー】・【77 サブカテゴリー】・【87 コード】にまとめられた。

妻の終末期においては、【介護と仕事の両立で介護負担を感じる夫】もおり、【妻の状況や夫の健康状態を見ながら、希望があれば入院の手配を(する)】行い、【夫の介護疲れによるレスパイト入院】や【夫の入院期間中の妻の入院】もあつた。

終末期の入院で改めて【在宅療養を心から望む妻】の思いを知り、改めて【看取りに向けて夫や家族の負担や都合を踏まえたカンファレンスの実施】をし、【退院カンファレンス後の早期に在宅療養への切り替え】、終末期に改めて【在宅での看取りを覚悟する夫】や【妻の夫に迷惑をかけたくないという思いを受け入れがたい夫】もおり、訪問看護師は、【妻と夫それぞれにいつでも相談してよいことを話(す)】していた。

訪問看護師は在宅療養再開後【妻の人柄に触れ、死生観や人生について考えを傾聴し、尊重(する)】しながら、妻本人に苦痛をあたえないことを優先と考えたケアを行う】ことと並行して、【妻本人が行っている死後の準備を手伝(う)】っていた。

また【夫婦の生活と夫の介護状況をアセスメントし、何に比重をおいたケアをするか考え(る)】、【妻本人の意思を尊重し、夫婦 2 人が自然体でいられるよう疼痛緩和に配慮(する)】していた。妻の臨終に備え、【夫一人の時に対応できるように死の準備教育としてパンフレットを用いて今後の体の変化について説明や必要なものを準備する】などしていた。

(7) 死亡時

【13 カテゴリー】・【35 サブカテゴリー】・【46 コード】にまとめられた。

訪問看護師は【臨終直後は、亡くなったことが受け入れられず、事態を受けとめきれないような様子の夫】、【臨終後涙する夫】がいたが、【これまでの説明を受けて、死後の対応を冷静にできている夫】は、【悔いのない看取り】ができたと思っていた。

夫へは【臨終時に労いの言葉をかけ(る)】、【夫や家族と一緒にエンゼルケアを行う】が、妻の臨終時の状況によっては、【夫に見せない方がよいと判断し、夫に見せないようにエンゼルケアを行う】こともあつた。訪問看護師は、【妻へのねぎらいの言葉を掛けるよう夫に促(す)】し、【妻の生前の意思に沿ったエンゼルケアを行(う)】っていた。

また【これまでの訪問の時と同じように変わらない様子の夫に違和感を覚える】ような場合は、【お通夜に伺い、夫の様子をうかがう】こともあった。

(8) 死別期

【36 カテゴリー】・[94 サブカテゴリー]・〈101 コード〉にまとめられた。

妻への訪問看護終了後は、清算とう別の名目で【グリーンケアのための訪問時期を見回って夫を訪問する】か【2週間後の不要物品の片付けを兼ねて訪問する】などで夫の様子を観察していた。臨終時の【臨終のときの夫の様子が気になり用事を作って訪問する】こともあった。訪問時は、【困ったことや健康面の相談にいつでものると伝えておく】こともあった。

【死別後1ヶ月半から2ヶ月経過した頃、電話で様子を伺う】など49日法要の前後の期間は、妻への訪問看護が終了しても、【死別後2ヶ月は、社会参加や精神面を観察(する)】していた。電話やメールなどのやりとりの中で【死別後の夫の健康を気遣い、生活の様子を伺(う)】い、妻の死後、1年以上経過していても改めて【いつでも連絡・相談してきてよいことを伝えておく】看護師もいた。

また【日々の仏事が夫の毎日の食事につながると伝え(る)】たり、【コミュニティへの参加を促(す)】し、参加している夫に対しては、【コミュニティでの役割・参加状況を観察し、助言する】こともあった。

訪問看護師は、【妻の生前からの関係構築が死別後の夫とのつながりを作る】ことと【高齢男性の新たな関係性構築は、労力が必要であるためつながりを立たないでおく】ようにと考え、緊急時は【家族・親族に代わって、緊急時連絡先となる】ことや【在宅での独居生活の限界と施設入所時期を考える】夫には、相談にもものることもあった。

(9) 看護観

【20 カテゴリー】・[44 サブカテゴリー]・〈131 コード〉にまとめられた。

訪問看護師は、[療養者にも家族にも寄り添える専門職]として【2. 5人称の存在としての訪問看護師】でいたいと考え、【臨終の場面は限られた回数しか立ち会えないからこそ、最善・最高のケアをするべきと考え(る)】ていた (Case2)。

死別後の高齢男性の生活を思い、【本人と家族の希望する内容でケアできれば遺族にとっては生きる活力になる】(Case2・4) や【大切な方の最期にケアに参加できた方が、遺族はその後の人生を強く踏み出せる】(Case2) と考えていた。

訪問看護の対象は、療養者と家族であると考え、【夫も訪問看護サービスの対象と伝える】(Case2)、【夫が夫らしく生活してほしい】(Case3) と願って、高齢夫婦の訪問看護に入っていた。夫は、〈病床にあっても夫にとって妻の存在は大事〉と考えているので、【妻に何かしてやれた、介護に参加したという実感につながる】ように、看護師自身が、【介護は生活の中にあることとして、難しく考えないことが大事と思う】

(Case3) ことで、高齢男性から妻の介護を取り上げないよう配慮していた。しかしながら、【夫が終末期のケアに直接参加する場合、夫の年齢・性格・能力を考慮(する)】(Case4) し、【葬儀に関することを含め臨終に備え、家族に死の準備を伝えていくのもグリーフケアと考える】(Case7) て、夫へは死別の準備を促し、妻へは【本人が良かったと思える最期を迎えられるかで、生きてきた全てが報われると考えて(いる)】ケアしていた。

熟練した訪問看護管理者らは、〈利用者への訪問看護を通して生き様・死に際・その人の人生や死に対しての考え方を学ばせてもらっている〉と【関わった療養者とご家族に学び、看護観や死生観を育ててもらっている】と考えていた (Case3・7・8)。

都市部に暮らす高齢男性には妻との死別後の【高齢男性にとって社会参加となりうる昔ながらのコミュニティ(の存在は必要)】と考え、【趣味で他者とつながる】(Case6) ことや【死別後の高齢男性が、なにかできることがあると思える役割が必要と思(う)】(Case4) い、社会参加を促していた。

3. 研究3 結果

1) 研究1・2の構造化に至るプロセス

研究1・2でサブカテゴリー・カテゴリーとして得られた結果に注目しながら、統合した。研究1・2を統合は、妻・夫の状況と訪問看護師の行ったケア内容に注目し、抽象度を上げ、コアカテゴリーとした。結果は、プロセス性に注目し、川越のがん患者のプロセスを参考に配列した。

次に、訪問看護のケア内容の構造化については、死別までの妻が在宅療養している時期は、夫婦にとってどういう時期であるかに着目し、コアカテゴリーとして分類されたもので、各期において夫婦の状況の特徴が命名されているコアカテゴリーを用いて各期について以下のように命名した。

- I. 準備期：訪問看護導入を決めるまでの夫婦にとっての困難がある時期
- II. 開始期：がんと共存する在宅療養生活を開始することへの不安がある時期
- III. 開始-安定期：夫が妻の為に介護も家事も頑張ろうとする時期 / 夫婦の生活をサポートする第三者が入り、妻が妻・主婦役割を果たせなくなる時期
- IV. 安定期：夫婦にとっての思い出作りの時期/妻自身の死の準備行動と夫の死別の準備行動時期
- V. 安定-終末期：夫婦で過ごす時間を大切にす/死別後の後悔とならないように夫から介護を取り上げない時期
- VI. 終末期：妻の死生観を知り、死後の準備を手伝う/妻の臨終に備えた夫への死の準備教育を行う時期
- VII. 死亡時：臨終直後から通夜

VIII.死別期：妻不在で途方に暮ながらも日々の営みを続けていく時期からなんとか独居で生活していこうとする時期

次に妻と夫の状況と夫妻の状況に対応した訪問看護師の行ったケア内容を整理した。コアカテゴリーで得られた各時期の妻と夫の状況は、カテゴリー・サブカテゴリーとして得られた内容で示した。状況によって、カテゴリー名・サブカテゴリー名を妻・夫を主語として置き換えて表現した。

訪問看護ケア方法の核となる内容で、各期で夫婦にどのようなケアを行っているか、コアカテゴリーとして分類されたものを 1。2。…のレベルで表現し、その詳細は、中項目は カテゴリー1)・2)…と、小項目は サブカテゴリー(1)(2)…のレベルか、項目が一つしかないものは、「・」で表現した。全8期で、大項目 51、中項目 116、小項目 253 計 420 の訪問看護ケア方法で形成された。

2) 研究 3- i の結果

(1) 研究参加者の概要

研究 1・2 の結果から作成した「都市部においてがんの妻と死別を体験する高齢男性の独居生活の再構築を目指した訪問看護ケア方法(案)」の内容の重要性・実行可能性の検証を行うために、専門家 7 名によるフォーカスグループインタビューを実施した。参加した専門家は、認定看護師・介護支援専門員の資格をもつ訪問看護師 7 名である。

(2) フォーカスグループインタビュー

7 名の専門家に事前に「都市部に住む男性高齢介護者のがんの妻との死別後の独居生活の再構築を目指した訪問看護ケア方法(案)」を送付した上で、フォーカスグループインタビューを行った。

フォーカスグループインタビューの結果、18 項目の修正点があげられた。エキスパートパネルで得た結果から修正した項目は、赤字で Ver2 に示した。

(3) 研究 3- ii デルファイ法による訪問看護ケア方法の重要性と実行可能性に関する合意形成

①デルファイ法の対象者の概要

A. 第 1 ラウンド

第 1 ラウンドの調査票を発送した 100 名のうち、不達が 4 通、有効発送数は 96 通であった。第 1 ラウンドの調査票について、25 通の返送があった。そのうち、4 通は調査票に協力しないと返答があり、有効回収数は 21 通であった。有効回答率は、21%であった。

B.第2ラウンド

第1ラウンドの調査票の回答に1時間以上所要したという記載が3名いた。第1ラウンドにおける夫婦の状況で「ある」「たまにある」のが51%を下回った回答は、4回答あった。第2ラウンドでは、訪問看護ケア方法についてのみの確認とし、調査項目は340項目とした。

第2ラウンドへの協力を表明した15名へ調査票を発送した。第2ラウンドの調査票について、14通の返送があった。回収率および有効回答率は、93.3%であった。

デルファイ調査の結果を踏まえて修正した最終版の「都市部において妻の死別を体験する高齢男性の独居生活を再構築する訪問看護ケア方法」は、Ⅷ期に整理された。

各期の名称は、高齢夫婦、高齢男性にとってどのような時期であるかの視座で命名された以下のⅧ期となった。

I.準備期：高齢夫婦が、がんと共存の在宅療養生活について具体的にイメージすることが難しい時期

II.開始期：妻のがんの進行に伴う急激な変化に不安を感じつつ、がんと共存の在宅療養生活を始める時期

III.開始-安定期：妻の介護と任せっきりであった家事を妻の代わりに夫が担おうとする時期

IV.安定期：妻自身が死の準備行動を行い、夫が行う死別後の生活に向けて準備を始める時期

V.安定-終末期：妻の病状が悪化し介護できることが少なくなる中で、夫が納得いく形で介護と家事を行う時期

VI.終末期・臨死期：夫が在宅での看取りを覚悟し、介護しながら妻の臨終に備え死の準備を行う時期

VII.死亡時：妻の死について夫が素直な感情を表出する時期

VIII.死別期：妻不在に戸惑いつつ自分の意思により、独居生活を再構築していこうとする時期

VI.考察

本研究では、研究1、研究2、研究3の三段階を経て、296項目から成る「都市部においてがんの妻との死別を体験する高齢男性への訪問看護ケア方法」（以下、訪問看護ケア方法とする）を開発した。本研究の結果から、訪問看護ケアのプロセスは、

「I期：高齢夫婦が、がんと共存の在宅療養生活について具体的にイメージすることが難しい時期」から「Ⅷ期：妻不在に戸惑いつつ自分の意思により、独居生活を再構築していこうとする時期」までであることが明らかになった。

1. 高齢男性のがんの妻との死別体験後に生活の再構築に向かう転換点と助けとなるものの存在

妻との死別後の高齢男性は、[亡き妻の人脈による助け]を借りたり、[仏事を行うことで気持ちの切り替え]ができ、[生活に対する意識の変化]が起こり、[他者と交流]するようになる。

死別後の高齢男性が、[亡き妻の人脈による助け]を借りることや[他者との交流]は、死別後の高齢男性の生活において[自分の意思を持って前に進む人生]へ一歩踏み出す²⁵ための支えとなっていたが、これらは宮島らの研究に共通しており、高齢男性の死別後の生活の支え²⁶であった。

また生天目²⁷は、配偶者と死別した高齢男性は死別悲嘆や家事など新たな生活への【立て直しの難しさ】を体験し、身近な人からの食を通じた交流への参加の【誘いに乗ってみる】ことを通じ、【迷いと納得の繰り返し】のなか参加を続けることで、【食と人の温もりによるいやし】により、悲嘆からの回復や生活を整えるための【ひとり暮らしを支える助け】を得ていたと報告している。人との交流が拡大することは独居の生活を支える一助となり、地域住民との交流支援の必要性を示唆している。都市部に暮らす高齢男性は、現役時代の仕事・生活背景からも定年後は孤独化するため、[他者との交流]だけでなく、食事の機会を得ることは必要なケアと考える。また訪問看護師は、仏壇へ温かいお茶やご飯のお供えをするなど妻の供養のための行為は、食事を摂ることにつながると、高齢男性の独居生活での具体的な助言として伝えているが、生天目の言う「食」に共通すると考える。また別の視座で仏事をこなすことについて見ていくと、欧米では、葬儀後、日本のように家族・親類が集まり法事を行うようなことはない。日本の仏教における一週ごとの中陰法要は、遺族にとって感情を心の中に閉じ込めることなく思い切り悲しみ、亡くなった現実をあるがままに受け止めることができる時間と場の提供とされている。特に精神的に不安定である1~2ヶ月頃とされる。四十九日や百か日法要は心を支える機会となり、ほぼ1年たつと身体的・精神的にも立ち直り、一周忌は、故人への愛着から抜け出し、新たな出発の場となりうると仏教のもつグループケアの可能性について佐々木²⁸は言及している。本研究で得られた日々の[仏事を行うことで気持ちの切り替え]により、高齢男性のグリーンワークは進み、[生活に対する意識の変化]を起こすことや、[家事・仏事への意欲]へつながり、[自分の意思を持って前に進む人生]を意識させるものであると考えられ、独居生活の再構築への転換点と考えられた。

2. 都市部の高齢男性の妻との死別後の再構築プロセス

U. S. Department of Health & Human Service は、National Institution Aging の HP 上の「Mourning the Death of a spouse」²⁹においても、ニューヨークの在宅高齢者は、喪には時間がかかり、ジェットコースターのような感情の起伏がしばらく続くとしてお

り、その中で主要な決定をせず、人生の主要な決定を遅らせるようにしている。気分が良くなってから家を売ることや離職など仕事に関する決定をするよう述べている。「悲嘆しながら自分の世話をする」は、死別後、しばらくは忙しく、家族や友人が助けてくれるが人生の変化に直面するとし、家で一人で食べる食事は静かすぎたり、料理や食事に興味を失うとある。そのような中、食事中にラジオやテレビの電源を入れる。思いやりのある友人と話し、配偶者について話したいときは、家族や友人に知らせたりすることや、思い出を共有することなど具体的なセルフケアが示されている。

高齢者はもちろんのこと遺族は、その人の日常のおよび人間関係の慣行は中断される。そして身近な世界の崩壊は、困難な毎日の時間と機会・時間を埋めるという課題、予期せぬ混乱に対処し、孤独感と感情的な混乱の中で生きるとし、日常生活活動やルーチンの混乱が、高齢者の死別体験の重要な側面であるとされている³⁰。

本研究における都市部に暮らす高齢男性においても、[妻への思慕] [妻不在に途方に暮れながらも続く日々の営み] 中にある間は、予期せぬ混乱に対処し、孤独感と感情的な混乱の中で生きている。また日常生活活動やルーチンの混乱の中で[妻の死後の手続きと儀式]を行い、[仏事を行うことでの気持ちの切り替え]をしていた。これらは前述の「悲嘆しながら自分の世話をする」「法のおよび財務書類の整理」と同様と言える。

[独居となってからの体調変化]が起こったり、[独居生活継続での憂慮]もあるが、別世帯の家族や友人訪問看護師は、[死別後の生活の拠りどころとなる存在]や[亡き妻の人脈による助け]もあり、[自分の健康を意識(する)]し、[自分の信念と与えられた役割を支えに生き(る)]ようとしていた。また、妻と死別後の自分の健康を意識し始めた後は、[生活に対する意識の変化]が起こり、日々の[家事・仏事への意欲]をもって行き、[他者との交流]を始めていた。このような状態の高齢男性に、町内会や老人会のスポーツなど都市部なりのご近所付き合いなど外出や参加をするよう促していたが、これらは、U. S. Department of Health & Human Service は、National Institution Aging の HP 上の「Mourning the Death of a spouse」³¹の具体的なセルフケアとして紹介されている「計画を立ててアクティブに」や「配偶者の死後の外出」の項目と同様と考えられ、高齢男性が生活を再構築していくプロセスと言える。

3. 都市部に住む高齢男性の考える死別後の生活への備え

都市部に暮らす高齢夫婦は、〈生前から夫婦互いに死ぬときのことや死別後のことを考えて準備をしておく〉。死に装束や遺影など葬儀や墓について用意しているものもいた。一方で、妻の生への希望の尊重や夫自身の希望という背景がある夫婦は、臨終後の葬儀・墓については意思確認を一切していなかった。年齢が高い夫婦の方が、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」を取っていた。都市部に暮

らす高齢男性は、療養中の〈妻が死別後の夫のことを思い、家事をさせる〉ことで、〈したことのない家事に苦戦(する)〉しつつも、〈妻の療養中に家事を覚え、こなせるようになる〉。〈妻の生前からマンション自治会や町内会など自ら近所付き合いを行う〉など自ら役割を買って出、生前の妻が担ってきた役割を引き継ごうとしていた。訪問看護師もまた、〈死別後の生活を意識した生活をおく(る)〉ろうとしている高齢夫婦へ 死別後の生活の予行演習を支援しており、本研究で新たに得られた知見となった。

本研究における〈死別後の生活を意識した生活をおくる〉は、時間のかかる新しいタスクの習得であるが故、妻の生前から役割の受け渡しをされ、死別後の独居生活を想定し、取り組みをすることが生活の再構築促進につながると考える。

VII. 結論

本研究では、「都市部に住む男性高齢介護者のがんの妻との死別後の独居生活の再構築を目指した訪問看護ケア方法」を開発した。都市部において訪問看護師らは、がんの妻を介護している高齢男性に対し、生前の〔夫を案じる妻が行う死別後の生活の予行演習に付き合う〕ことや、死別後の高齢男性にとっては、「2. 5人称の視点を意識して関わる」という看護観をもって、〔地域のサービスにつなげる媒介者としての身近な存在であ(る)〕り続けていることが明らかになった。

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, 2016
- 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 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悲嘆と関連要因に関する研究.死の臨床,28(1),94-100,2005
- 19 東清己・永田千鶴:高齢男性の配偶者喪失後におけるアイデンティティの揺らぎと対処. 熊本大学医学部保健学科紀要,1,47-56,2005
- 20 室屋和子・田島司:配偶者と死別した高齢男性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
- 21 桂 晶子・佐々木 明子 他:配偶者を亡くした独居高齢者の自立支援.山形県公衆衛生学会講演集 33回,107-108, 2007
- 22山田 皓子・佐々木 明子 他:配偶者と死別した独居高齢者の悲嘆と生活の再構築.日本公衆衛生学会総会抄録集第 68回,464, 2009

23 16 再掲

24 坂口千鶴:終末期にある老年患者を看取るに至った家族の葛藤.日本赤十字看護 学会誌,10(2),19-26,2010

25 沼田 靖子・吉谷 優子: 死別後 1 年間の夫の感情の変化に関する研究.ホスピスケアと在宅ケア,17(3),245-253,2009

26 佐野 知美・草島 悦子 他: 在宅終末期がん患者家族介護者の死別の成長感と看取りに関する体験との関連.Palliative Care Research,9(3),140-150, 2014

27 生天目 禎子・水野 敏子 他:配偶者と死別したひとり暮らしの高齢男性が食を通じた交流へ参加したきっかけと継続していくプロセス.日本在宅ケア学会誌, 22(1),74-81, 2018

28 佐々木 惠雲:グリーンケアー仏教のもつ可能性ー.心身医学, 45(3),232,2005

29 U.S.Department of Health & Human Service National Institut on Aging 「Mourning the Death of a spouse」 <https://www.nia.nih.gov/health/mourning-death-spouse#what>(2019年12月26日アクセス)

30 Rahel Naef,Richard Ward et. al:Charracteristics of bereavement experience of older persons after spusal loss:An integrative review.International Journal of Nursing Studies50,1108-1121,2013

31 29 再掲