

〈研究論文〉

在宅ケアを行い家族を看取った 主介護者の思いと思いへの影響要因

笹 川 仁 美

【要旨】

終末期医療の在り方が重要な課題となっているが、終末期の療養場所について、在宅療養の実現を阻む原因の一つに在宅介護に対する負担感がある。そこで本研究は、在宅ケアを行い家族を看取った主介護者の看取り後の思いと思いへの影響要因を明らかにすることを目的とした。同居の家族を自宅で看取った主介護者6名を対象に、「看取り後のお気持ち」および「看取りの後のお気持ちに影響を与えたもの」について半構成的面接を行い、逐語録をKrippendorffの内容分析法を用いて分析した。その結果、「看取り後の思い」と「看取り後の思いへの影響要因」に関して『家族として十分に成し遂げたことに下支えされた自己肯定感』『生活の再構築を基盤とした自己成長感』の2コアカテゴリーを抽出した。主介護者は、思いの限り在宅ケアをやり遂げたという充実感を持つことで死別後の生活の再構築に繋がる自己肯定感を育み、在宅ケアで家族を看取った経験により人として成長したという自己成長感を獲得したことが明らかになった。

キーワード：在宅ケア 主介護者 看取り 自己肯定感 自己成長感

I. はじめに

わが国は超高齢社会であり、2008年に1億2800万人とピークを迎えた総人口は2040年には1億1000万人と減少し、出生数も74万人と減少する一方、年間死亡者数が166万人と最多となる多死時代を迎える。このような時代の中で、死別を経験する人は増加し看取りを含めた終末期医療の在り方が重要な課題となっている。

人間のライフサイクルの中で、愛する人との死別は避けられない出来事であり、家族として愛する人の死と直面し、その悲嘆を乗り越えていくことは大きな課題である。悲嘆はそれ自体が病的なものではなく「正常な人生のクライシス (Parkes) である」が、配偶者を亡くした54歳以上の男性では、死別後6か月以内の死亡率が約40%上昇する (Parkes CM, 1969) とされるように、死別による遺族の身体的、精神的、社会的な影響は大きく、悲嘆が複雑化し専門的な支援が必要となる場合がある。WHOは緩和ケアの定義の中で、「家族が患者の病

気や死別後の生活に適応できるように支えること」を提唱しており、患者のみならず家族に対するグリーフケアの重要性を示している。

一方で、ストレス関連成長（Stress-Related Growth : SRG）や心的外傷後成長（Posttraumatic growth : PTG）という概念が着目され、悲嘆という側面だけでなく、死別を経験したことによる自己成長というポジティブな側面も重要視されてきている。特に在宅緩和ケアを受け自宅でがん患者を看取った主介護者は、病死による死別経験をもつ一般成人に比べ成長感が高い（佐野ら，2014）ことが明らかになっている。

このような背景の中で国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能として、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応に加え、看取りの機能を示している。しかしながら、一般国民の認識として、終末期の療養場所について日常生活が健康時と同様に営める場合には7割が居宅を希望しているが、身の回りの手助けが必要になる場合には、医療機関もしくは施設での療養を希望している。また、最期を迎えたい場所を考える際に最重要だと思うことは「家族等の負担にならないこと」と7割が回答（第4回人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会資料，2018）しており、療養者の未知なる在宅介護に対する家族の負担感への危惧が在宅療養の実現に影響を与えている可能性がある。

実際に在宅ケアを行い、家族を看取った主介護者がどのような思いを持ち、その思いには何が影響していたのかを明らかにすることは、療養者が抱く家族の負担感への危惧を軽減し、在宅での看取りの看護を考えるうえで意義がある。

そこで本研究では、在宅ケアを行い家族を看取った主介護者の看取り後の思いと思いへの影響要因を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ．方 法

1．調査対象

同居の家族を自宅で看取った主介護者で、研究参加に同意し、以下の3つの基準を満たした6名を調査対象とした。

対象者の基準は、①死別から1年以上3年以内である、②故人は成人期以降である、③死別と同時に自身の重篤な病、深刻な経済的問題、複数の死別といった重大なストレスを抱えていない、④悲嘆の語りによって症状の悪化が予測されるような複雑性の悲嘆がない、とした。また、看取りの場は自宅としたが、看取り前1週間以内に故人が病院および施設に入所した場合は、対象者に含めた。

2．調査方法

施設からの紹介と機縁法にて対象者を集積した。施設からの紹介は、訪問看護ステーションを通じて、施設長から対象者に研究の依頼をしてもらい、同意が得られた対象者に再度研

究者から研究概要を説明し同意を得た。

調査は半構成的面接によって行い、インタビューガイドに基づき一人一回 60 分程度実施した。面接内容は対象者の同意を得て IC レコーダーに記録し、面接場所はプライバシーが確保でき、静かで落ち着いて話のできる対象者の希望する場所とした。

3. 調査期間

平成 27 年 7 月 1 日～平成 27 年 11 月 12 日

4. 調査内容

面接内容は①看取り後の思い②看取り後の思いへの影響要因とした。

面接に先立ち、自作のフェイスシートへの回答により主介護者及び故人の属性把握を行った。

主介護者に関する内容は、年齢、性別、職業、家族構成、今回の死別以外の看取りの経験、故人の続柄、死別からの期間とした。

故人に関する内容は、性別、享年、死因、病名・余命の告知の有無、介護度、主介護者以外の介護者の有無、訪問看護導入期間とした。

5. データの分析方法

逐語録は Krippendorff の内容分析法を参考に、1 文章あるいは関連文章を 1 単位としてコード化した。コードから「看取り後の思い」と「看取り後の思いへの影響要因」に関わる内容について、相互の類似性と相違性に従って分類後、カテゴリー化した。さらに、カテゴリーの類似性と相違性に従ってコアカテゴリーを生成した。

「看取り後の思い」には看取り後である面接時の思いと介護中の思いを振り返った思いの両者を含んだ。また、「看取り後の思い」と「看取り後の思いへの影響要因」については、様々な思いが影響し合うこともあるため、同列で分析を行った。

一連の分析は、常にデータの確認を行いながら整合性を確かめ修正した。信頼性と妥当性を確保するために、2 名の研究者で合意するまで繰り返し確認し、さらに質的研究法を専門とする研究者のスーパーバイズを受けた。

6. 倫理的配慮

本研究計画書と調査対象者への説明書・同意書の使用は、訪問看護ステーション所長の許可を得た。内容は、①研究への参加と調査の中断、棄権の任意性の保証、②個人情報の保護の厳守、③研究参加の有無に関わらず不利益が生じないことへの保障、④データは本研究以外に使用しないことの確約、⑤データの保管と破棄方法、⑥インタビュー内容の録音同意、⑦研究結果を公表する際の個人情報の保護、である。対象者にはこれらを文書と口頭により説明し、書面で同意を得た。

死別による悲嘆は、高齢者の多くが死別直後はうつ状態に陥り、自らの精神的・身体的健

康を回復させるには1年以上かかるとされている（岡林，1997）。今回の対象者は高齢者となる可能性が高いことから、死別後1年以上経過し、かつ悲嘆が強いと予測される幼少期の子供を亡くした遺族や、複雑性の悲嘆などカウンセリングが必要な遺族及び死別と同時に重大なストレスを抱えている遺族を除いた。さらに、訪問看護ステーション所長に介護の経過を踏まえ本研究への調査協力の可能性の判断と、対象者の選定を依頼した。また、面接中に体調変化等が生じた場合は面接を中断もしくは中止し、面接後は訪問看護ステーションの協力を得られるよう、面接困難発生時対応フローチャートを作成しフォロー体制を整えた。

なお、本研究は武蔵野大学大学院通信教育部倫理審査委員会、ならびに城西国際大学看護学部倫理審査委員会の承認（承認番号 27-4）を得て実施した。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の概要

対象者は女性4名、男性2名の計6名であり、年齢は51歳～79歳であった。故人の続柄は実親4名、配偶者1名、配偶者の親1名であり、今回の死別以外にも全ての対象者に看取りの経験があった。死別から面接までの期間は1年～2年4ヶ月であった。対象者以外の介護者は「あり」が5名、「なし」が1名であった。

また、故人の年齢は82歳～93歳であり、介護度は要介護5が5名、要介護4が1名、訪問介護導入期間は3週間～11年であった（表1）。

面接中に、体調の変化や心理的動揺などにより面接を中断及び中止したケース、及び研究協力を撤回したケースはなかった。

表1 対象者の概要

		年齢	性別	職業	家族構成	看取りの経験	故人の続柄	死別からの期間	故人の性別	享年	死因	介護度	主介護者以外の介護者	訪問看護導入期間
1	A氏	69	女性	なし	三世代	あり	配偶者の親	2年2ヶ月	女性	93	老衰	要介護5	あり	1年7ヶ月
2	B氏	62	男性	あり	四世代	あり	実親	2年4ヶ月	男性	85	老衰	要介護5	あり	5年
3	C氏	79	男性	なし	独居	あり	配偶者	2年	女性	82	肺水腫	要介護5	なし	11年
4	D氏	62	女性	あり	子と同居	あり	実親	1年5ヶ月	男性	91	前立腺癌	要介護4	あり	5ヶ月
5	E氏	63	女性	あり	姉妹と同居	あり	実親	1年	女性	91	腎臓癌	要介護5	あり	3週間
6	F氏	51	女性	あり	夫婦のみ	あり	実親	1年	男性	91	老衰	要介護5	あり	6ヶ月

2. 抽出されたコアカテゴリー、カテゴリー、およびサブカテゴリー

「看取り後の思い」と「看取り後の思いへの影響要因」に関するコード数は185であった。これより74サブカテゴリー、20カテゴリー、2コアカテゴリーを生成した（表2）。コアカテゴリーは『家族として十分に成し遂げたことに下支えされた自己肯定感』『生活の再構築を基盤とした自己成長感』であった。

抽象度の高い順にコアカテゴリーを『 』、カテゴリーを【 」、サブカテゴリーを『 』、コードを< >、対象者の言葉を“ ”として示した。

表 2 看取り後の思いと看取り後の思いへの影響要因

コアカテゴリー(2)	カテゴリー(20)	サブカテゴリー(74)
家族として十分に成し遂げたこと 下支えされた自己肯定感	過去の介護経験や死と接した経験	介護経験 介護と日常生活を両立した過去の在宅看取りの経験 死に接する経験
	家族・介護・看取り・死についての 介護者の潜在的な思い	家族で支え合うという家族の形 介護に対する負担感のなさ 家で看取ることが自然という認識 家族に介護された故人は幸せであるという認識 相続問題と延命への考えの影響 死への準備期間への希求 死生観
	介護に伴う身体の疲労	介護に伴う身体の疲労
	日常生活の維持	日常生活の維持 介護中の楽しみ 余裕がない
	周囲からの励ましへの感謝	在宅介護をした友人からの言葉 周囲の言動 周囲からの承認 生きていて欲しい気持ちと友人の励ましによる納得
	家族内役割変更に伴う意識の変化	役割交代に伴う目標の明確化 家を守る責任に伴う気持ちの維持 看取り後の役割意識
	専門職と協同して育まれた信頼感	訪問看護師への信頼 医療者との情報共有 医療者の言葉による救い 看護師の説明による受け止め方への影響 承認への欲求
	最期を看取れなかったことへの後悔と納得	見送れなかったことへの後悔 見送れなかったことへの納得
	最期まで携われた充実感	介護ができたことへの喜び 在宅介護に対する達成感 在宅介護に対する満足感 看取れたことへの達成感と感謝 本人の希望を叶えられたことによる満足感 故人が良い人生を全うしたという認識 臨終場所の選択への満足感 今回以外の死に対する安堵 後悔がない
	安らかで自然な最期	安らかで自然な最期 最期が静かだったことによるアンビバレントな感情 死因が老衰なことによる安堵
生活の再構築を基盤とした 自己成長感	喪失の悲しみ	喪失の悲しみ 悲しみの麻痺 死別後の虚脱感
	死別に対する自己コントロール感	死別を乗り越えるセルフコントロール
	死別後の体調変化	介護後の蓄積疲労 法事の責務に伴う体調の変化
	新たな生活への気持ちのギアチェンジ	現状の受容 家族内役割を果たすための自己コントロール 喪の行事への準備 区切りによる責任からの軽減 気持ちの入れ替え
	故人を回想することでの悲しみへの 引き戻しとその回避	故人を想うことでの悲しみ 故人を想うことへの回避 遺品を見ることによる追憶 死別時の感情への引き戻し 遺品と向き合うことへの思い 死別後のアンビバレントな感情 故人への思慕と現実意識 生活の再構築と故人に関連するものへの思慕
	故人の面影と共存する日々	故人の面影の出現 故人が現存する感覚
	永久的な家族の繋がりが	残された家族の存在 故人の気持ちが永久的に繋がっているという認識
	生活行動の拡大	趣味の再開 新たな趣味活動に伴う行動の拡大 日常生活での楽しみがある 年に一度の楽しみがある 積極的な周囲との交流 近隣者の関わりによるライフスタイルの変化 生活の再構築 再就職に伴う行動の拡大
	自己の死との対峙	自己の死との対峙 自分の死への思い
	自己成長感	自己の成長

1) 『家族として十分に成し遂げたことに下支えされた自己肯定感』

このコアカテゴリーは、10のカテゴリーで構成された。

対象者は、在宅ケアに臨むにあたり、【過去の介護経験や死と接した経験】から培われた【家族・介護・看取り・死についての介護者の潜在的な思い】を胸に抱いていた。その思いには家族で本人が望む家で介護をして看取りたいという強い願いがあった。【介護に伴う身体の疲労】を抱えながらもそれまでの自身の【日常生活を維持】するよう努力し【家族内役割変更に伴う意識の変化】という家族として自分の果たすべき役割を強く認識し、【周囲からの励ましへの感謝】を感じながらその思いを果たしていた。また、在宅ケアチームの一員として介護を行い、【専門職と協同して育まれた信頼感】は在宅ケア継続に重要な要素となっていた。また、看取りについては【安らかで自然な最期】であったことに安堵し、看取りに立ち会えなかった事例においては【最期を看取れなかったことへの後悔と納得】の揺れ動く気持ちを持ち合わせながらも、【最期まで携われた充実感】を感じていた。

自分自身の思い描く家族の在り方を基に、様々な心身の変化を感じつつも在宅ケアをやり遂げたという充実感は、＜全て正解だといってくれたため後悔もない＞、＜精一杯介護したことで次のステップに進める＞と、死別後の生活の再構築に繋がる自己肯定感となっていた。

以下、カテゴリー毎の分析内容を示す。

(1) 【過去の介護経験や死と接した経験】

今回の死別以前に経験した介護や死に接する経験について表したカテゴリーで、『介護経験』『介護と日常生活を両立した過去の在宅看取りの経験』『死に接する経験』の3サブカテゴリーで構成された。

対象者のうち1名は介護従事者であり、＜職業柄、在宅介護に対しての心配がない＞と、職業として介護に携わることで、自分自身の在宅介護に対しても不安を抱くことがなかった。一方で介護の知識・技術・経験を全く持たない者は＜介護について全くわからないと不安が大きいと思う＞と介護に携わることに不安な気持ちを抱くことを推察していた。また、介護経験があった者は、＜前の看取り時のように後悔をするのではという怖さがあった＞、＜以前の看取りの後悔があり、今回は後悔しなくなかった＞と、以前の後悔が今回の看取りに対しての恐れになっている反面、それを挽回しようとする一面もあった。＜介護と日常生活を両立した過去の在宅看取りの経験がある＞対象者は、以前の介護時の介護と日常生活のバランスを今回の介護にも生かそうとしていた。さらに、＜死が身近なところにあり免疫力があるため看取ることができたと思う＞、＜身近な人が亡くなったことがそんなになかった＞と、死に接する経験の有無は看取りに影響を与えていた。

(2) 【家族・介護・看取り・死についての介護者の潜在的な思い】

このカテゴリーは家族、介護、看取り、死、についての潜在的な考えや認識等を表した。

『家族で支え合うという家族の形』『介護に対する負担感のなさ』『家族に介護された故人は幸せであるという認識』『家で看取ることが自然という認識』『相続問題と延命への考えの影響』『死への準備期間への希求』『死生観』の7カテゴリーで構成された。

＜今は家々の考え方がみんな違う＞と時代の変化に伴い家族の形態や介護が多様化している現状を捉えつつ、＜みんなで支え合うという家族の意識がある＞という家族像を持っていた。また、＜介護は大変なことだという気がなかった＞と介護を大変なことと認識しておらず、＜全部自分でやろうと思うのが間違いだと思った＞と自分自身で全ての介護を行うのではなく、上手く他の介護者やソーシャルサポートと協働することの重要性に気付いていた。

それら根底には＜家で看取るのは自然な形だと思う＞、＜家族に看取られた方が良くと思う＞との考えがあり、そのような望ましい形の看取りが行えた事例では＜故人は妻と家族に介護をしてもらって幸せだと思う＞と満足感が語られた。

死に対しては、＜人間はいつか死ぬと思っている＞という摂理を前に死を覚悟し、死に臨む姿勢を見せながらも、＜一日でも長い延命が望ましいと思う＞と生への望みと、死に対する準備期間を欲する気持ちを持ち合わせており、＜相続の問題と延命処置＞という現実的な問題も語られた。一方で＜クリスチャンの学校に行っていた＞と宗教的背景があることで、故人が亡くなってからも傍にいる感覚があるという感覚も語られた。

(3) 【介護に伴う身体の疲労】

『介護に伴う身体の疲労』で構成され、体位交換や移乗・移送など身体的負担に対し、病院を受診し体を労りながら介護を継続している様子が語られた。

(4) 【日常生活の維持】

介護中から死別後に至るまで、自分の日常生活を維持しようとする『日常生活の維持』『介護中の楽しみ』『余裕がない』の3サブカテゴリーで構成された。

＜介護のために仕事を辞めようと思うことはなかった＞、＜介護中も自分の楽しみを見つけていた＞と、仕事と介護を上手く両立したり、趣味やボランティアなど介護中でも可能な自分の楽しみを見つけたたりし、介護中にもそれまでの生活を維持しながら介護を自分の生活の中に取り込んでいる様相が示された。しかし一方で、＜余裕がない＞というゆとりの無さも語られた。

死別後は、＜葬儀終了後の翌週から仕事を休むことはなかった＞、＜孫の世話をしているので生活に変化はない＞と、仕事の再開や孫の世話という家庭内の役割の継続等により日常生活を維持していた。また、＜看取り後もいつも通りの気持ちの在り方＞、＜いつも通りにしていたままたま母親がいないという感じで過ごしてきた＞と愛する人との死別という事実を受け止めながらも、日常を維持できるよう努めていた。

(5) 【周囲からの励ましへの感謝】

親類や友人・隣人の励ましに対する感謝を表し、『在宅介護をした友人からの言葉』『周囲の言動』『周囲からの承認』『生きていて欲しい気持ちと友人の励ましによる納得』で構成された。

＜在宅介護を経験した友人から、いつも見守ってあげてねというメールをもらった＞と友人からの言葉により励まされ、＜親類が口を出さない環境だった＞と周囲からの理解・承認が語られた。一方で、＜預けることに対する周囲の批判があったが、説明により納得が得られた＞と、デイサービス利用時に隣人から批判されたが、サービス利用の必要性を説明することで納得が得られた状況も語られた。

死別後には＜介護をして長く生きられたのは「素晴らしい介護の力」だと言われた＞、＜生きていてほしい思いもあるが、友人の言葉に励まされる＞と周囲への感謝を感じていた。

(6) 【家族内役割変更に伴う意識の変化】

このカテゴリーは、家族内の役割が変化したことにより生じた意識の変化を示したものであり、『役割交代に伴う目標の明確化』『家を守る責任に伴う気持ちの維持』『看取り後の役割意識』の3サブカテゴリーで構成された。

介護中は＜介護に伴う家族における役割交代により目標が明確化された＞と、介護という新たな役割を認識し受け入れたことで、自己を鼓舞し新たな決意を固め、死別後には＜家の始末に神経が回り、しっかりしなくてはという気持ちの方が強い＞、＜家を守る緊張感や責任感があり弱気でいらなかった＞と役割意識によって自身の気持ちをコントロールしていた。

(7) 【専門職と協同して育まれた信頼感】

訪問看護師をはじめとする専門職者と共に在宅ケアを行う中で育まれた信頼感を表した。『訪問看護師への信頼』『医療者との情報共有』『医療者の言葉による救い』『看護師の説明による受け止め方への影響』『承認への欲求』の5サブカテゴリーで構成された。

訪問看護師については＜必要時に相談でき医師との調整をしてくれた＞、＜訪問看護師は医療の窓口として頼りにしている＞と在宅介護の医療の中核を担う訪問看護師に信頼を置いていることが示された。この信頼は日常的な介護の時期から死別後に至るまで継続しており、＜看護師が来てくれるのが楽しみだった＞、＜看護師は同じ悩みを共有してくれる安定剤だった＞と訪問看護師が療養者だけではなく、介護者にとっても癒しの存在となっている様相が示された。また、＜責めないでくれるという安心感があった＞、＜訪問看護師が臨終時すぐに訪問してくれるのは嬉しい＞、＜訪問看護師のおかげで笑顔で送ることができた＞と否定されることなく一緒に時を過ごし、同じ悩みを共有した訪問看護師

が、臨終時にも対応してくれることに心強さを感じていた。

また、医療者の言葉を詳細に語り、介護中に＜連絡帳だけが頼りで「頑張ってる」と書いてあると嬉しかった＞と認められた喜びを感じ、看取り後も＜訪問看護師の言葉で悲しみに暮れずに済んだ＞、＜訪問看護師の「見事な最期」というほめ言葉がありがたかった＞、＜医師からのほめ言葉で故人が幸せだったと思えた＞と褒め言葉が悲しみに浸り続けることを押しとどめ、故人の人生に対する認識をポジティブに捉えるようになっていた。さらに、＜全て正解だと言ってくれたため後悔もない＞と自分が行った全てが正解であるという承認の言葉が、後悔に至ることなく経過した要因となっていた。

(8) 【最期を看取れなかったことへの後悔と納得】

臨終の際に立ち会うことができなかったことに対する後悔の念とそれを納得する気持ちを表したものであり、『見送れなかったことへの後悔』『見送れなかったことへの納得』の2サブカテゴリーで構成された。

臨終時に立ち会えなかったことに対して、＜最期を見送れなかったのは悲しい＞、＜最期のタイミングはわからない＞、＜最期の瞬間に立ち会えなかったのはどうしてなのだろうと思う＞、＜きっちりとしたお別れができなかったことへの心残りがある＞と悔やむ気持ちを感じながらも、＜最後の瞬間を見せないというその人の去り方だと思う＞、＜最期の瞬間よりも介護の過程が大事だと思う＞と故人の逝き方や介護してきた過程を尊重し自分を納得させており、臨終時の揺れ動く気持ちを表していた。

(9) 【最期まで携われた充実感】

看取りに関われたことにより得られた充ち足りた感情であり、『介護ができたことへの喜び』『在宅介護に対する達成感』『在宅介護に対する満足感』『看取れたことへの達成感と感謝』『本人の希望を叶えられたことによる満足感』『故人が良い人生を全うしたという認識』『臨終場所の選択への満足感』『今回以外の死に対する安堵』『後悔がない』の、最も多い9サブカテゴリーで構成された。

＜自分に介護をやらせてもらえて嬉しい＞、＜介護を全力でやり切った＞、＜最高の介護が出来たと思っている＞と精一杯取り組んだことによる達成感と、それに伴う満足感を語った。また、＜最後まで看られたことはよかった＞、＜最期まで世話することができてよかった＞、＜故人を看られたことがありがたかった＞と看取りに対する達成感や安堵感を抱き、感謝をしているという前向きな気持ちを表現した。さらに＜家に帰りたいという希望を叶えられてよかった＞、＜本人が希望する家で看られたことがよかった＞、＜見送り方についての相談ができており、希望に沿った送り方ができた＞と故人の在宅療養や看取り、送り方に対する希望を叶えられたことによる満足感や、＜生き切ってよかったと思う＞、＜故人はいい人生だったと思う＞という故人の人生を肯定的に受け止めていた。ま

た、対象者の1名は病院での看取りとなったが、＜知人の話や自分の状態を踏まえ看取りは病院を選んだ＞と自宅で看取りを迎えなくても、様々な状況を加味した上で納得して臨終の場所を選択したことへの満足感が語られた。

(10) 【安らかで自然な最期】

息を引き取る際の自然な様子とその時の思いであり、『安らかで自然な最期』『最期が静かだったことによるアンビバレントな感情』『死因が老衰なことによる安堵』の3サブカテゴリーで構成された。

臨終の瞬間については、＜気が付かないうちに逝った＞、＜寝るように亡くなった＞、＜看取ったという意識なく自然に去っていたという息の引き取り方だった＞と安らかに自然の流れで最期を迎えた様相が示された。そして、＜臨終時の顔が安らかだった＞、＜最期の顔が笑っていた＞、＜静かにそっと去って行ったのでダメージはあまりないが静かすぎて悲しい＞と臨終時の療養者の表情を捉え、その様子が感情に影響を与えていた。静かな看取りに対しては、ダメージが少ないという肯定的な面と、静かすぎて悲しいという否定的な面の両側面を持ち、様々な感情に揺れ動くことが示された。さらに、＜老衰でよかった＞、＜老衰で亡くなり、これ以上良いことはない＞と故人の死因が感情や認識に影響を与え、老衰が死因だったことに対し、“老衰ですよって言われて100点もらったような気がして。よかったなあって。老衰って嬉しいな。みんな亡くなったら老衰にしてもらえば報われるのになって。”と喜びや報われた気持ちを感じていた。

2) 『生活の再構築を基盤とした自己成長感』

このコアカテゴリーは10のカテゴリーで構成された。

死別に関して対象者は【喪失の悲しみ】や【死別後の体調変化】を感じながらも【死別に対する自己コントロール感】を持ち併せていた。【故人を回想することでの悲しみへの引き戻しと回避】をして故人の存在を想起し揺れ動く気持ちを持つ時期を経ながらも、【故人の面影と共存する日々】によって故人を新たな場所に位置付けていった。その過程では、四十九日や一周忌などの喪の行事が【新たな生活への気持ちのギアチェンジ】の機会となり、【永久的な家族の繋がり】を基盤とした新たな生活の再構築を行うことで【生活行動の拡大】に繋がっていった。また、死別経験を通して【自己の死と対峙】し、在宅ケアと家族を看取った経験で人として成長したという【自己成長感】を獲得していた。

(1) 【喪失の悲しみ】

『喪失の悲しみ』『悲しみの麻痺』『死別後の虚脱感』で構成された。

死別に対して＜亡くなったことは悲しい＞と、率直な喪失への悲しみを表現する一方で、＜すぐに仕事を復帰したことは悲しんでないからなのかなと思う＞と生活の再構築を冷静に

進めたことに対し、死別に心を痛めていないような自分を疑問視した感情を抱いた。また、
＜死別後のことはぼーっとして思い出せない＞と興味や関心が喪失し、無気力であり、
自分でもはっきり思い出すことが困難な時期を過ごしていた。

(2) 【死別に対する自己コントロール感】

『死別を乗り越えるセルフコントロール』は、死別後に生じる気持ちの変化を自分自身で
コントロールした感覚であった。

喪失の悲しみにより揺れ動く過程の中で、＜人に話すタイプではなく自分で解消するタ
イプなので、気持ち的なものは人に話さない＞、＜本を読んだり寝たりでストレスをため
ない＞と今までの自己のストレス対処機制を用いながら、自己の感情をコントロールする
力を発揮していた。

(3) 【死別後の体調変化】

死別後に実感した体調の変化であり、『介護後の蓄積疲労』『法事の責務に伴う体調の変
化』で構成された。

＜介護者が高齢なことによる行動範囲の縮小に伴う身体的変化＞を実感し、＜死別後寝
てばかりいた＞と、不眠不休での介護生活による疲労の蓄積を感じていた。さらに長期的
には、喪の行事に対する責任から身体的負担を感じ＜法事の時期に体調の変化があった＞
と感じていた。

(4) 【新たな生活への気持ちのギアチェンジ】

臨終直前から死別後にかけての対象者の気持ちの入れ替えについて表したカテゴリーで
あり、『現状の受容』『家族内役割を果たすための自己コントロール』『喪の行事への準備』
『区切りによる責任からの軽減』『気持ちの入れ替え』の5サブカテゴリーで構成された。

介護中、療養者である実親に対して笑顔で接することができなかった時に、“最期になっ
てやっと（気持ちが）追いついた。看護師さんのようにならないといい、2人の時も笑
いかけられるようになった”とそれまでの苦悩を経て、周囲の影響を受けながら現状を受
け止め、気持ちや態度が変わっていく様子が語られた。臨終時においては、＜見送る役割
を果たすための気持ちのコントロール＞、＜跡を取るものとしての気持ちの維持＞、＜長
男は悲しんでいられない＞、＜自身を鼓舞し前向きな気持ちへ切り替えた＞と、主として
家族の中での役割を果たすことに強く責任を感じたことが、気持ちを維持させつつ、次の
ステップへ切り替える要因となると共に、そうするように自身も奮起していた。また、＜
葬式の準備への意識＞では、冷静に臨終後の行うべき勤めに意識を向けていた。さらに死
別後には＜四十九日にあの世へ行けてよかったと思う＞、＜1年前もういなかったと思う
と気分が変わった＞と、四十九日や一年を機に気持ちが切り変わった様相が示された。一

方、＜看取る責任がなくなり体調が悪くしても良いと思う＞と、看取る責任から解放されたことによる責任の軽減や安堵の気持ちを感じていた。

(5) 【故人を回想することでの悲しみへの引き戻しとその回避】

死別後に故人を思い起こすことによって湧き出した悲しみの感情と、それを意図的に回避しようとした気持ちを表現したもので、『故人を想うことでの悲しみ』『故人を想うことへの回避』『遺品を見ることによる追憶』『死別時の感情への引き戻し』『遺品と向き合うことへの思い』『死別後のアンビバレントな感情』『故人への思慕と現実意識』『生活の再構築と故人に関連するものへの思慕』で構成された。

対象者は故人を想起することに対して、＜故人を思いだすと悲しくなる＞と悲しみが湧いてくることを感じ、＜精神的にまだ深く考えたくない＞、＜その時のことを自然に思い出さないようになっている＞、＜故人の部屋に２ヶ月入らなかった＞と、苦痛の感情を味わう機会を避けるために、故人のことを考えないようにする回避行動をとっていた。実際に故人にゆかりのあるものとの接触が故人を想起させ悲しくなる感覚を抱きく故人のものをを見ると故人を思いだしてしまう＞、＜（なにかをきっかけに）その時の感情に戻ると悲しくなる＞、＜故人の書いたものを見ると感情が蘇る＞と表現した。そのことに対し、対象者は＜気持ちの整理がついてない部分がある＞と揺れ動く自身の感情を客観的に見つけていた。また、＜故人の日記をいつか見られるのかなと思う＞と苦痛なく故人のことを想起できる日が来ることを望んでいた。また、故人とゆかりあるものと向き合う＜遺品の整理がなかなかできなかった＞困難さや、＜遺品を整理したことで心境の変化があった＞と、故人と向き合ったことで気持ちを切り替えられたと語った。その一方で、実際には会えないことを理解しつつ＜故人と時々話したいと思うができないこともわかっている＞と故人を切望する気持ちを抱いていた。さらに、＜お墓参りや仏壇へのお供えなど淡々に行えるが、故人のものを目にすると心が揺さぶられる＞と故人を象徴するものには向き合えるが、故人とのエピソードを共有する私物には、心が揺さぶられ感情が行きつ戻りつした感情が語られた。

(6) 【故人の面影と共存する日々】

死別後に故人を思い出しつつ、故人の面影と共に生きる日々を表した『故人の面影の出現』『故人が現存する感覚』の２サブカテゴリーで構成された。

＜満足して送ったため夢に出て来ても亡くなったのに出てきたと思う＞、＜常にそばにいたみたいな気持ちでいる＞と故人の面影を様々な形で見ていた。

(7) 【永久的な家族の繋がり】

死別後の生活や心情に影響を与える家族の永久的な強い繋がりを表し『残された家族の

存在』『故人の気持ちが今も繋がっているという認識』の2サブカテゴリーで構成された。

＜孫の存在が生活に影響している＞と、残された家族の存在が看取り後の生活を再構築し、新たな役割を獲得していることが語られた。また、＜故人の気持ちが今も繋がっている＞と存在は亡くなっても家族としての繋がりを感じ、＜故人の気持ちを自分が繋げていくつもりである＞と、今後次世代への繋がりを維持していくという前向きな気持ちが語られた。

(8) 【生活行動の拡大】

死別後の対象者のライフスタイルの変化を示し『趣味の再開』『新たな趣味活動に伴う行動の拡大』『日常生活での楽しみがある』『年に一度の楽しみがある』『積極的な周囲との交流』『近隣者の関わりによるライフスタイルの変化』『生活の再構築』『再就職に伴う行動の拡大』という8サブカテゴリーで構成された。

対象者は＜介護のために辞めていた趣味を再開した＞、＜週1回体操に行っている＞、＜近隣の人との交流をエンジョイしている＞、と介護が終わったことを機に行動を拡大させ、趣味や自らの健康づくり、周囲とのコミュニケーションなど日常生活の中での楽しみを見つけていた。そして、＜できるだけ外に出るようにしている＞、＜近所の人たちに誘われ趣味に出るようになった＞と近隣者の関わりによって家に閉じこもることなく積極的に外に出ていることが示され、これらの語りは特に独居の対象者から多く得られた。さらに、＜3か月後に仕事に復帰した＞、＜パートが決まり生活が拡大した＞と休職していた仕事に復帰したり、新たな職を得たりと行動を拡大し、生活を再構築していた。

(9) 【自己の死との対峙】

在宅ケアによる看取りを経て向き合うようになった自身の死への思いを示し『自己の死との対峙』『自分の死への思い』の2サブカテゴリーで構成された。

対象者は、＜自分の死について考えるようになった＞と、療養者の死と直面したことで自分自身の死にも考えを波及させており、これは配偶者を看取った事例だけでなく、実親を看取った事例にも共通してみられた。また、＜自分の看取られ方について考えるようになった＞と、漠然とした自分の死ということのみならず、誰にどのように介護され看取られるのかという具体的な看取りにまで考えが及んでいた。その一方で、“自分が（訪問看護を）お願いするにしてもいいなって、全然自分の不安が消えましたから。こんなに手厚く、いつもニコニコ話しかけてくれるなら、自分のこどもじゃなくてもいいかって。”と語り、自分が介護者として訪問看護師と共に療養者を看取った経験の中で培われた訪問看護師への信頼やより良い関係性によって、自分が療養者になることに対する不安が軽減していた。そして、＜私もそのうち訪問看護にお世話になる＞と、自分が介護の必要になった際には、訪問看護を導入して対処をしようという将来の展望を抱いていた。

(10) 【自己成長感】

在宅介護および看取りを通じて対象者が感じた自分自身の成長について示した『自己の成長』であり、＜看取ったことは無駄ではなかった＞、＜看取ったことはいろんな面で良い経験だった＞と看取りの経験を前向きに捉え、意味ある経験として認識していた。そして、＜看取ったことで看取る人の家族の気持ちや不安をわかるようになった＞と他者への理解が深まり、＜介護が必要な人に助言ができる＞というように、同様の体験をしている人へのアドバイスができる自分になれたという成長を感じていた。

3. 主介護者の思いと思いへの影響要因の時間経過

主介護者の思いと影響要因を、コアカテゴリーとカテゴリー、および時間的経過との関連性により構造化した（図1）。4つの円の重なりは、ある一つ思いが別の思いに影響していることを示している。

対象者は、【過去の介護経験や死と接した経験】や【家族・介護・看取り・死についての介護者の潜在的な思い】を根底に、疲労を感じながらも自らの役割を認識し、周囲に支えられながら【日常生活を維持】しつつ、専門職と協同し思い残すことなく携われたことで『家族として十分に成し遂げたことに下支えされた自己肯定感』を獲得した。そして、【喪失の悲しみ】【故人を回想することでの悲しみの引き戻しとその回避】【故人の面影と共存する日々】という悲嘆の過程を経過し、喪の行事の準備や役割の転換、気持ちのギアチェンジを契機に故人のいない生活に適応していく過程を経て、『生活の再構築を基盤とした自己成長感』を抱いた。

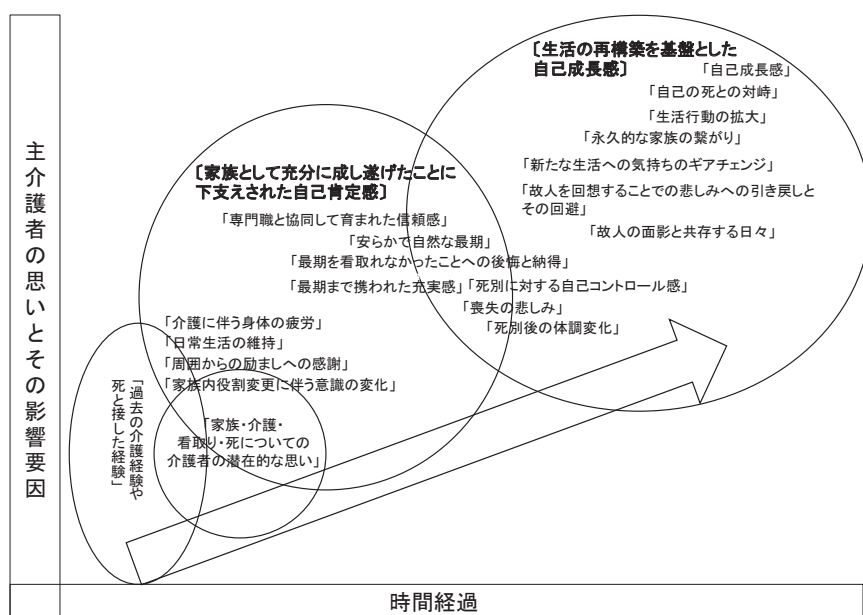


図1 主介護者の思いと思いへの影響要因の時間的経過

IV. 考 察

今回の結果から、在宅ケアを行い家族を看取った主介護者は、悲しみや葛藤などの悲嘆の過程を経過し、『家族として十分に成し遂げたことに下支えされた自己肯定感』と『生活の再構築を基盤とした自己成長感』の思いを抱くことが明らかになった。以下に、2つの思いの実態と思いに至った影響要因ならびに看護への示唆についての考察を述べる。

1. 『家族として十分に成し遂げたことに下支えされた自己肯定感』

主介護者が育んだ自己肯定感は、【最期まで携われた充実感】をはじめとする家族として十分に成し遂げたことを前提として培われたものである。陶山ら（2004）は、介護肯定感の構成因子の一つとして「介護状況に対する充実感」を挙げており、本研究でも同様の結果が示された。

家族として十分に成し遂げられたことには、家族で本人が望む家で介護をして看取りたいという【家族・介護・看取り・死についての介護者の潜在的な思い】が根底にあり、その思いには【過去の介護経験や死と接した経験】が影響していた。櫻井（1999）は介護肯定感には介護負担感を軽減する効果があると述べている。本研究でも、【家族・介護・看取り・死についての介護者の潜在的な思い】の中で＜介護に対する負担感のなさ＞が抽出された。

主介護者は全身の保清、食事、排泄のケア等多岐にわたる介護を行い、故人は在宅酸素療法や在宅人工呼吸器療法、点滴、胃瘻、気管内吸引、膀胱留置カテーテル等の医療処置も必要としていた。このような状況の中でも、介護に対して元来持ち合わせていた＜介護は大変なことだという気がなかった＞という潜在的な思いに加え、実際の介護中に介護肯定感を得たことで介護負担感の軽減に繋がっていた。また、長期に渡る介護では、【介護に伴う身体の疲労】を抱えるが、＜全部自分でやろうと思うのが間違いだと思った＞と全てを自分だけで解決するのではなく援助希求性を持ち他者へも助けを求めたことや【日常生活を維持】するよう努力したことが、在宅ケアの継続に繋がり、自己肯定感を育んだものと示唆された。一方で、最期の看取り方は主介護者の思いに影響を与えており、最期を看取れなかった対象者からは、＜最期を見送れなかったのは悲しい＞と看取れなかったことへの後悔の言葉が聞かれた。しかしながら最期を看取ることができずとも、＜最後の瞬間を見せないというその人の去り方だと思う＞、＜最期の瞬間よりも介護の過程が大事だと思う＞というように、主介護者が故人の生き方を尊重し、介護の過程を振り返り納得することで、自己を肯定することに繋がったと考えた。

2. 『生活の再構築を基盤とした自己成長感』

主介護者が獲得した自己成長感は、死別による【喪失の悲しみ】や【死別後の体調変化】を感じつつも、【新たな生活への気持ちのギアチェンジ】をして【生活行動の拡大】していく

中で、新たな生活を再構築することで育まれたものがある。

佐野ら（2014）は在宅緩和ケアを受け自宅でがん患者を看取った主介護者は、病死による死別経験をもつ一般成人に比べ成長感が高いことを明らかにし、成長感に関わる看取り体験の要因として「看取りの覚悟」「故人の自宅療養の希望」「故人との絆の深まり」「亡くなる時の安らかさ」を挙げている。主介護者が看取った故人の死因は6名中2名ががん、4名が非がんであったが、＜家で看取ることが自然という認識＞、＜本人の希望を叶えられたことによる満足感＞、【永久的な家族の繋がり】、【安らかで自然な最期】と佐野らの研究と類似した結果が示され、故人の希望を叶え自ら看取するという覚悟を持ち安らかな最期を迎えられたこと、さらに死別後も永久的に家族の繋がりが感じられることが自己成長に繋がっていたと考えられる。また、Tedeschi & Calhoun（2004）は心的外傷後成長（posttraumatic growth : PTG）を、「危機的な出来事や困難な経験における精神的なもがき・闘いの結果生じるポジティブな心理的変容の体験のこと」と定義し、5つの領域「他者との関係」「精神的変容」「人生に対する感謝」「新たな可能性」「人間としての強さ」があるとしている。

本研究においても【永久的な家族の繋がり】によって故人との繋がりを死別後も永遠に感じるという他者との関係、【故人の面影と共存する日々】によりこの世に肉体は亡くなってもその存在を身近に感じる日々を過ごすという精神的変容、【生活行動の拡大】により趣味活動の拡大や再就職という新たな可能性が見られた。人生に対する感謝や人間としての強さに関しては直接的な表現は得られなかったが、＜自分の死について考えるようになった＞、と自分の人生に対峙し、＜看取ったことで看取る人の家族の気持ちや不安をわかるようになった＞、と看取りにより人として成長した語りが得られた。すなわち在宅ケアを行い家族を看取することは、困難で時に危機的な経験であっても、悩みながらも他者と協同し充実して最期まで関わったことにより自己肯定感が生まれ、さらには死別による悲しみを超え新たに自らの生活を再構築する中で自己成長感が育まれたことが示された。

一方で、自己成長の基盤となる生活が再構築できた背景には【喪失の悲しみ】、【故人を回想することで悲しみへの引き戻しと回避】、【故人の面影と共存する日々】という悲嘆のプロセスを着実に通過したことも影響していた。パークスは悲嘆反応を①心の麻痺の段階、②切望の段階、③混乱と絶望の段階、④回復の段階、という4段階のプロセスで示している。主介護者は＜長男は悲しんでいられない＞、＜葬式の準備への意識＞と感情や感覚の麻痺が生じ気丈な振る舞いとなる心の麻痺の段階、＜故人と時々話したいと思うができないこともわかっている＞、＜故人が夢に出てくる＞という切望の段階、＜現実には存在しないが、いつでも故人が帰って来そうな感じの日常である＞故人が現存する感覚を抱く混乱と絶望の段階、＜看取り後趣味を謳歌している＞、＜パートが決まり生活が拡大した＞と故人のいない世界に適応して生活することができるようになった回復の段階を経過していた。このようなプロセスを回避することなく着実に経過したことも、生活を再構築し自己成長感を得ることに影響していたと考えた。

3. 看護への示唆

自己肯定感が育まれた背景には【最期まで携われた充実感】があり、これを支えていたものの一つが【専門職と協同して育まれた信頼感】であった。＜看護師は同じ悩みを共有してくれる安定剤だった＞の言葉に示されるように、共に同じ目標に向かい切磋琢磨する看護師の存在は大きく、＜訪問看護師の言葉で悲しみに暮れずに済んだ＞＜全て正解だと言ってくれたため後悔もない＞と看護師の言動は主介護者の看取り後長期間経過した後の受け止めに大きく影響していた。看護師は、自らの言動の主介護者への影響力を自覚し、主介護者が自分の介護を肯定できるような関わりが必要である。また、主介護者が【日常生活の維持】をしていくことが、長期に渡る介護を継続し最期まで携わるための要因であることから、主介護者が介護を自己の生活の中に取り込める体制を構築することも重要である。主介護者の介護力やそれを取り巻く家族などのマンパワーを見極め、主介護者の生活全般が介護になることなく、主介護者自身の生活も大切に、介護が継続できるよう療養者・家族を中心とした在宅ケアチームを構成することが不可欠である。さらには、主介護者が悲しむべき時に悲しみ、死別後の悲嘆過程を回避することなく、故人のいない世界に徐々に適応して生活を再構築する過程があることを主介護者が認識できる関わりをしていくことも、主介護者が看取り後に自己の心身をコントロールしていくうえでは有益になると考える。

一方で、在宅介護の導入を検討している療養者に対しては、看護師は療養者が家族の介護負担感を懸念している可能性があることを念頭に置き、在宅介護の体験は負担感だけではない経験になることを理解したうえで関わっていくことが、未知なる在宅介護を必要以上に恐れることなく導入することにも、自己肯定感や自己成長感を後押しする看護支援にも繋がる と考える。

V. 結 論

在宅ケアを行い家族を看取った主介護者の6事例の面接内容の質的分析により、「看取り後の思い」と「看取り後の思いへの影響要因」について、『家族として十分に成し遂げたことに下支えされた自己肯定感』『生活の再構築を基盤とした自己成長感』が抽出された。主介護者は、死別による悲しみを感じつつも、その悲しみに打ちひしがれることなく、自分が家族として為すべきことを最期まで成し遂げた充実感により自己肯定感を得て、新たな自己の生活を再構築する過程で人としての自己成長を感じていた。

VI. 本研究の限界

看取りについて語るという本研究の特性により、悲嘆が強いと予測される幼少期の子供を亡くした者や複雑性の悲嘆などカウンセリングが必要な者、さらに死別と同時に重大なスト

レスを抱えている者を除外していることから、遺族の中でも円滑な悲嘆のプロセスを経過している対象者が多いことが推測される。また死別から1年未満は含まれていないことから、悲嘆の大きい時期の思いは反映できておらず、主介護者の思いが悲嘆の時期を乗り越えた後の肯定的な思いに偏っている可能性がある。また、調査の時期については、死別後1年～2年4ヶ月（平均 19.8 ± 7.1 ヶ月）と幅とばらつきがあることから、死別後の思いの経過の詳細な分析及び一般化は困難であると考ええる。さらに、今回の故人は全員が後期高齢者で平均年齢88.8歳であり、高齢期の様相を特徴的に示しているため、高齢期以外での死別の様相は反映できていないことが予測される。調査方法については、インタビューが1回のみ60分で初対面の研究者によるものであったことで、関係性の構築が不十分であり、語りの内容に影響を与えている可能性がある。

今後は、年齢層を広げ、実際に悲嘆反応が重い人、悲嘆経過にある人など、対象者を拡大し調査を複数回のインタビューを踏まえて進めることで一般化できるような知見の蓄積が必要と考える。

謝 辞

本研究を行うにあたり、インタビューにご協力賜りました遺族の皆様、研究協力にご承諾いただきました訪問看護ステーション所長の皆様に深く感謝申し上げます。また、本論文作成において終始適切な助言を賜り、丁寧に指導して下さいった武蔵野大学大学院通信教育部人間科学部の野口普子先生、城西国際大学看護学部の齋藤やよい先生に心よりお礼申し上げます。

（本研究の一部は2016年度日本緩和医療学会で発表したものであり、武蔵野大学大学院通信教育部人間科学部修士論文に加筆・修正を加えたものである。）

【文献】

- Krippendorff, K. (1980). Content Analysis : An Introduction to Its Methodology. Beverly Hills: Sage Publications.
- （三上俊治&椎野信雄ら（訳）（1989）. メッセージ分析の技法「内容分析」への招待. 勁草書房）.
- Parkes CM, Benjamin B, Fitzgerald RG (1969). Broken heart : a statistical study of increased mortality among widowers, Br Med J, 1 (5646), 740-743.
- Tedeschi, R. G., and Calhoun, L. G (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. Psychological Inquiry, 15 (1) 1-18.
- 岡林秀樹, 杉澤秀博 (1997). 配偶者との死別が高齢者の健康に及ぼす影響と社会的支援の緩衝効果. 心理学研究, 68 (3), 147-154.
- 小野若菜子 (2010). 訪問看護ステーションにおける家族介護者へのグリーフケアの実施に関する全国

- 調査. 日本在宅ケア学会誌, 14 (2), 58-65.
- 片山陽子, 陶山啓子 (2005). 在宅で医療的ケアに携わる家族介護者の介護肯定感に関連する要因の分析. 日本看護研究学会雑誌, 28 (4), 43-52.
- 上村康子, 青柳道子ら (1999). 訪問看護ステーション利用者の遺族の悲嘆過程に及ぼす影響. 癌と化学療法, 26 (2), 249-252.
- 小林尚司 (2010). 訪問看護師に対する遺族の怒り. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 5 (1), 19-26.
- 小西聖子, 白井明美 (2007). 「悲しみ」の後遺症をケアする—グリーフケア・トラウマケア入門— 角川学芸出版.
- 坂口幸弘, 宮下光令ら (2003). ホスピス・緩和ケア病棟で死亡した患者の遺族における遺族ケアサービスの評価とニーズ. 日本緩和医療学会誌, 8 (2), 217-22.
- 坂口幸弘 (2005). グリーフケアの考え方をめぐって. 緩和ケア, 15 (4), 276-279.
- 櫻井成美 (1999). 介護肯定感がもつ負担感軽減効果. 心理学研究, 70 (3), 203-210.
- 佐藤貴之 (2006). 医療従事者との相互作用と故人の死亡場所が遺族の悲嘆に与える影響. 死の臨床, 29 (2), 216.
- 佐野知美, 草島悦子ら (2014). 在宅終末期がん患者家族介護者の死別後の成長感と看取りに関する体験との関連. Palliative Care Research, 9 (3), 140-50.
- 清水健史 (2004). がん患者の家族に対する心理的援助—悲嘆から回復した遺族の介護体験の分析. 淑徳大学大学院研究紀要, 11, 105-123.
- 首藤悦子, 松岡千恵子ら (2010). 弔問による遺族の「思い」から終末期を迎える家族が看護師に求めるケア. 日本看護学会論文集, 40, 219-221.
- 竹田奈央 (2005). 在宅ターミナル患者を介護する家族の心理を支える看護—遺族へのインタビューを通して—旭川厚生病院医誌, 15 (1), 62-66.
- 武富由美子, 田淵康子ら (2016). がん患者遺族の心的外傷後成長の特徴とストレスコーピング・ソーシャルサポートとの関連. 日本看護研究学会雑誌, 39 (2), 25-33.
- 東村奈緒美, 坂口幸弘ら (2001). 死別経験による遺族の人的成長, 死の臨床, 24 (1), 69-74.
- 陶山啓子, 河野理恵ら (2004). 家族介護者の介護肯定感の形成に関する要因分析. 老年社会科学, 25 (4), 161-170.

厚生労働省白書

<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/07/dl/0102-b.pdf> (2019年12月6日アクセス)

第4回人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会資料 (平成30年1月17日)
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000191274.pdf>
 (2019年12月6日アクセス)

総務省自治行政局・地方制度調査会ヒアリング資料 (2018.9.12) 「2040年頃までの全国人口見通しと近年の地域間人口移動傾向」

https://www.soumu.go.jp/main_content/000573853.pdf (2020年1月6日アクセス)

Thoughts of Primary Family Caregivers Who Have Provided Home Care and Factors Affecting Their Thoughts after the Bereavement

Hitomi Sasagawa

Abstract

How to provide terminal care is an important issue, and the home is an option for terminal care, but one of the factors that hinder home care is the burden felt by family caregivers. This study aimed to understand how primary family caregivers felt while providing home care and after their bereavement. To find out ‘thoughts after the bereavement’ and ‘factors that affect thoughts after the bereavement’, semi-structured interviews were conducted with six primary caregivers who looked after members of their family at home till the end-of-life, and transcribed interview data were analyzed using Krippendorff’s content analysis method. The analysis showed two core categories related to ‘thoughts after the bereavement’ and ‘factors that affect thoughts after the bereavement’: “self-affirmation arising from when the caregiver felt an achievement as a part of the family” and “a sense of self-growth arising when rebuilding life”. It was found that the primary caregivers developed in self-affirmation that led to the rebuilding of life after the bereavement by feeling a sense of fulfillment that they had achieved the best possible home care, and that they had experienced a sense of self-growth through the experience of providing the end-of-life care at home.

Key words: home care, primary caregivers, providing terminal care, self-affirmation,
sense of self-growth