

〔報 告〕

がんターミナル期の夫を在宅で介護し看取った女性配偶者の看取り体験の分析 —医師と訪問看護師による継続的な支援を受けての看取り体験—

蒔田 寛子¹⁾ 大石 和子²⁾ 山村江美子³⁾ 中野 照代⁴⁾

要 旨

女性配偶者ががんターミナル期の夫を在宅で介護し看取り体験について明らかにすることを研究目的とした。研究対象者は医師と訪問看護師の支援を受けながらターミナル期を在宅で過ごした夫を介護し看取った女性配偶者とし、看取り後6ヵ月前後経過している者とした。半構成的な質問項目を用いて面接を行いデータ収集し、修正版グラウンデッドセオリーアプローチを用いて分析した。

分析の結果、[保証された中での安定した介護][看取りの覚悟][期限があるから挑戦][残された課題を確認しあう][療養者の気遣い][日常生活の中の介護][凝集して助け合う][同じ思いの中で葛藤][進行する夫の状態に動揺][現実からの解放を期待][解放された安堵感]という11の概念を生成した。そして概念の関係の検討から、〈穏やかな時間の共有〉〈持続する緊張と閉塞感〉という2のカテゴリーを生成し、【期限付非日常生活】をコアカテゴリーとして生成した。

介護には持続する緊張と閉塞感があったという面と穏やかな時間の共有ができたという肯定的な面があり、これらは流動的に動いていた。夫の死は看取りの緊張からの解放であり、夫にとっては苦しみからの解放であった。そして、自宅での看取り体験を【期限付非日常生活】と捉えていた。

キーワード：在宅ターミナルケア，女性配偶者，看取り，終末期がん患者，在宅介護

1. はじめに

「がん対策基本法」よると今後益々訪問看護の果たす役割が大きいことから、訪問看護師の確保、事業所の充実が推進されるとしている。そして近年の包括医療の導入による在院日数の短縮化もあり、訪問看護を利用するがんターミナル期患者は増加するものと思われる。また平成15年度の調査では約6割が自宅で家族に看取られながら最期の時を迎えた¹⁾としており、国民の希望と現在進められている政策は一致している。がんターミナル期患者の在宅

での看取りを支援するためには、ターミナル期におけるがん患者とその家族の理解を深める必要がある。

在宅でがんターミナル期の患者を介護した家族の体験についての研究²⁻⁶⁾では、家族は主体的に患者の介護に取り組み、家族の新しい課題に対処していることが明らかにされている。また介護ストレスに関する介護者の性差を検討した研究⁷⁾では、介護負担感は女性の方が高いが、女性介護者は積極的に周囲に支援を求め、状況を肯定的に変容させようとしていることが明らかになっている。

年齢階級別にみた死因順位では50歳代以降悪性新生物が大きな割合を占めているが⁸⁾、先行研究ではがん患者と主介護者である家族の関係性を特定しているものはなく、患者と主介護者の関係性により体験の認識が異なると考えた。初老期から老年期の夫

1) 豊橋創造大学

2) 市立島田市民病院

3) 聖隷クリストファー大学

4) 元聖隷クリストファー大学

婦は長年連れ添い夫婦としての関係性が培われている。そのような女性配偶者が夫を自宅で介護し看取った体験は、嫁や子供が介護することとは違った意味づけがあるのではないかと考え、本研究では女性配偶者が、がんターミナル期の夫を在宅で介護し看取る体験について明らかにすることを研究目的とした。

II. 研究方法

1. 研究対象

がんのターミナル期を在宅で過ごした夫の介護を行い、自宅で看取る体験をした女性配偶者であり、看取り後6ヶ月前後経過している初老期から老年期の者とした。なお、この女性配偶者は緩和ケア科の医師と同病院訪問看護師に、退院時から在宅で看取るまで継続的に支援を受けてきた者である。データ収集期間は2006年8月から2007年8月である。

2. データ収集方法

1) 対象の承諾方法

研究代表者が、訪問看護師の訪問時に、研究の目的、方法、倫理的配慮の説明をすることを依頼し、承諾が得られた対象者の紹介を受けた。後日研究者が対象者宅を訪問し、詳しい説明を行い再度研究協力の承諾を得た。

2) 面接法

がんターミナル期を在宅で過ごした夫を介護して看取った女性配偶者の看取り体験について、半構成的な質問項目を用いて面接を行った。面接内容は承諾を得て録音し、逐語録を作成した。また録音を拒否した対象者については同意を得て筆記し、逐語録を作成した。

3) 対象者の属性について

対象者の属性は、対象者の同意を得て病院訪問看護部の記録類より確認した。

4) 分析方法

分析方法は人間と人間が直接的にやり取りをする社会的相互作用に関わる研究に適しているModified Grounded Theory Approach⁹⁾ (以下M-GTAとする)

を用いた。事例ごとの逐語録について、分析テーマに着目してデータを解釈し概念を生成した。更に類似例の比較を他のデータについて行い、概念を精緻化していった。加えて対極比較でのデータチェックを行い、新たな概念が生成されないことを確認し理論的飽和化まで続けた。同時に概念の関係、複数の概念で構成されるカテゴリー、コアカテゴリーとの関連を推測的、包括的に検討した。研究の全般において、適宜研究指導者のスーパービジョンを受けた。

5) 研究における倫理的配慮

面接対象者には、本研究の目的と調査方法の内容を伝え、面接に加えて記録類からの情報収集を行うことを説明した。研究への参加は自由意志であること、いつでも断れること、個人の秘密は厳守し、データは研究以外では使用しないこと、個人が特定されることのないよう学会発表すること、研究終了後録音テープ、記録类等個人的な資料は全て破棄することを紙面・口頭で説明し承諾を得、更に同意書にて確認した。

III. 結果

1. 対象者の概要

研究対象者は9名であった。年齢は50歳代から80歳代であり、死別前の家族構成は夫との二人暮らしが4名、二世帯以上の同居5名であった。訪問看護を利用しての療養期間は2週間から3ヶ月、死別から面接までの期間は4ヶ月から1年7ヶ月、面接中に心理的動揺等により、面接を中断あるいは中止した事例はなかった。面接所要時間は約20分から120分であった(表1)。

2. 分析結果を元に概念と定義

1) M-GTAによる分析で11の概念が生成され、概念関係の検討から1のコアカテゴリーと2のカテゴリーからなる“がんターミナル期の夫を在宅で介護し看取った女性配偶者の体験分析の構造図”(図1)を作成した。

以下にコアカテゴリーを【 】、カテゴリーを

〈 〉, 概念を[], 定義を { }, 代表的なデータを「 」で示す。

コアカテゴリーは【期限付非日常生活】であり、カテゴリーは〈穏やかな時間の共有〉〈持続する緊張と閉塞感〉であった。

[保証された中での安定した介護]の定義は、{専門職の支援を受け在宅での療養生活を保証されていたから、初めての体験で不安もあったが最期まで看取ることができたと感じること}とし、B氏は「訪問看護の人たちが来てくれてね…本人も待ち遠しいし私達も来てくれると安心して、すごくそれも助かりました」と語った。

{看取りの覚悟}は、{自分のがんであったら夫も同じようにしてくれたらだろうし、夫婦だから妻の自分が看取ると覚悟を決めること}と定義し、C氏は「看取る不安はあるけどやらなきゃいけない。自分がそうだったら、お父さんが見てくれるだろうしね」と語った。

[期限があるから挑戦]は、{がんのターミナル期にある夫の生には期限があるから自分で介護しようと決めること}と定義し、B氏は「先生から、数週間から数ヶ月ってことを言われて帰ってきた」と語った。

表1. 研究対象者の背景

	年 齢	夫の年齢	死別前の家族構成	訪問看護利用療養期間	死別から面接までの期間
A	60歳代	60歳代	夫婦2人	1ヶ月	5ヶ月
B	50歳代	60歳代	義父母、長男家族の8人	2週間	1年7ヶ月
C	60歳代	60歳代	夫婦と孫の3人	2ヶ月	6ヶ月
D	70歳代	80歳代	長男夫婦と4人	1ヶ月	6ヶ月
E	50歳代	60歳代	夫婦と長男家族の6人	2週間	6ヶ月
F	60歳代	60歳代	夫婦2人	3週間	4ヶ月
G	60歳代	70歳代	夫婦2人	4ヶ月	6ヶ月
H	70歳代	70歳代	夫婦と長男の3人	1ヶ月	6ヶ月
I	80歳代	80歳代	夫婦2人	3ヶ月	5ヶ月

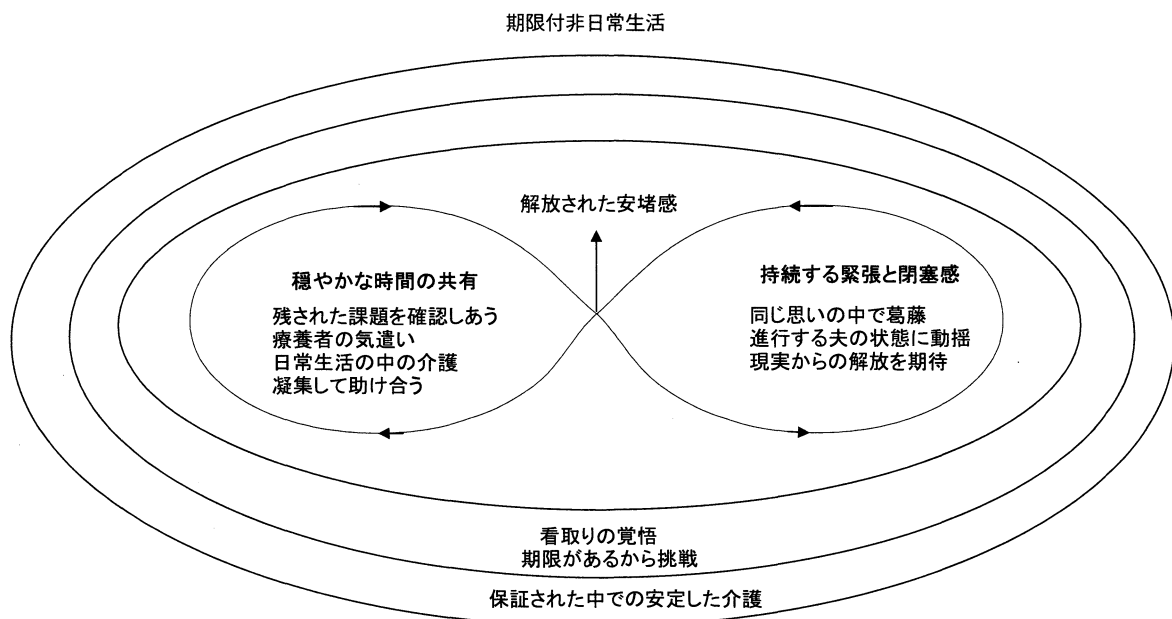


図1 がんターミナル期の夫を在宅で介護し看取った女性配偶者の体験分析の構想図

[残された課題を確認しあう]は、{夫が安心して旅立つにあたり残された課題を夫婦で確認すること}と定義し、E氏は「私は寂しいし、お父ちゃんは苦しくて辛いかもしれないけど教えてって、お葬式の段取り一応聞いたんだよね、それが1週間くらい前の話でね」と語った。

[療養者の気遣い]は、{病気で体力の消耗した夫であるが、介護している自分へ気を遣ってくれているのを感じる}と定義し、C氏は「家ではなるべく私を呼ばないようにしていたね、私が疲れているのがわかっていたから、最期は私を気遣ってくれたよ」と語った。

[日常生活の中の介護]は、{日常生活を営みながらの介護であり、介護が生活の中にあっただと感ずること}と定義し、F氏は「家にいれば合間に用事もできるし…家のことも心配だからね」と語った。

[凝集して助け合う]は、{夫の介護は家族にとって特別な体験であり、家族が協力しなければやりとげられなかったから、介護を通して家族がまとまっただと感ずること}と定義し、A氏は「助けられました、娘と息子、家族にほんとにね…家にいたからできたんですよ」と語った。

自宅にいたからこそ夫婦として家族として、残り少ない貴重な時間を意味のある時間として過ごすことができたという、在宅で看取ったことに対する肯定的な以上の4つの概念から〈穏やかな時間の共有〉というカテゴリーを生成した。

[同じ思いの中で葛藤]は、{病気の進行に伴う夫の精神的葛藤が介護しているからよくわかり自分も夫を思って葛藤すること}と定義し、G氏は「結婚したときにね、喜びは倍になり悲しみは半分になりって言ったけど、お父さんごめんね、半分にならなくてって言ったんだよね」と語った。

[進行する夫の状態に動揺]は、{病気の進行により夫の状態は変化していき、それにより慣れない自分は動揺すること}と定義し、E氏は「モルヒネが効かなくなってってね、最初は5時間もったのに、4時間、2時間、もう1時間ももたない、痛みがで

てきてね」と語った。

[現実からの解放を期待]は、{夫の介護は緊張が強い自分もこの状態から解放されたいし、夫には苦しくなく逝って欲しいと思ひ、早く今の状態が終わってほしいと願うこと}と定義し、E氏は「もういいよ、お父ちゃん頑張ったからね、楽になる、楽になるって言ったときのそういう姿を思い出すよ」と語った。

がんのターミナル期の夫を在宅で看取することは、緊張も強く、様々に揺れ動いた思いを表す概念から〈持続する緊張と閉塞感〉というカテゴリーを生成した。

この〈穏やかな時間の共有〉と〈持続する緊張と閉塞感〉は状況の変化により流動的に動いていた。

[解放された安堵感]は、{がんのターミナル期の夫の介護は緊張感の強い特別な体験であったため、最期を看取することは強い緊張感からの解放であり、夫にとっては苦しみからの解放であった。そして最期を看取り、妻である自分の責任を果たすことができたことと安堵すること}と定義し、I氏は「その最期がいいね、にっこり笑った顔がいいよ、本当に嘘みたい。あれで私スーッとしたよ」と語った。

期限があるからこそ看取りの覚悟をもって挑戦したが、思いが揺れ動きながらも夫の看取りが安堵感で終了した女性配偶者の看取り体験のコアカテゴリーを、【期限付非日常生活】とした。

2) がんターミナル期の夫を在宅で介護し看取った女性配偶者の体験分析の構造図(図1)

女性配偶者は、がんターミナル期の夫の看取りを【期限付非日常生活】と捉えていた。夫は、がんのターミナル期であるからこそ[期限があるから挑戦]したのであり、夫婦である妻の責任として[看取りの覚悟]をもって在宅で介護しようと決心していた。実際の介護をとおして、夫婦として、また家族としての〈穏やかな時間の共有〉ができ、在宅での介護を肯定的に捉えてもいた。しかし、初めてのターミナル期の看取りの体験は、夫の病状の変化に伴って〈持続する緊張と閉塞感〉も感じていた。そしてこ

の〈穏やかな時間の共有〉と〈持続する緊張と閉塞感〉は流動的に動いていた。

夫の死は看取りの緊張からの解放であり、夫にとっては苦しみからの解放であった。そのため女性配偶者は、夫の死により「解放された安堵感」を感じていた。緩和ケア科の医師や訪問看護師による継続的な支援を受けながら看取る体験について女性配偶者は、「保証された中での安定した介護」として捉えており、これは常に全てを取り囲むように存在していた。そして「期限があるから挑戦」と「看取りの覚悟」は専門職の支援を受けられるからこそその女性配偶者の気持ちであり、この気持ちによって介護が継続できたため、「保証された中での安定した介護」の内側にある女性配偶者の気持ちとして取り囲むように存在していた。

IV. 考 察

緩和ケア科の医師と訪問看護師による継続的な支援が保証された中で、がんターミナル期の夫を在宅で介護し看取った女性配偶者の看取りの体験は、【期限付非日常生活】と捉え、夫の看取りは緊張感の高い介護からの解放であり、夫にとっては苦痛からの解放であると捉えていた。配偶者との死別は、死別後の適応障害のためのストレスが最も高いと指摘されている¹⁰⁾。また配偶者喪失による悲嘆に関する寺崎ら¹¹⁾の研究によると、悲嘆を左右する要因分析では、介護に携わることが悲嘆軽減に有効なことが明らかになっている。本研究でも夫の介護は妻である自分の責任と捉え、最期まで介護して看取ったことに安堵を感じていた。佐藤ら²⁾によると終末期がん患者を抱える家族は家族としての安定した生活を維持していたと述べているが、本研究でも日常生活の中で、夫婦としてまた家族としての穏やかな時間を共有しており、介護を肯定的に捉えることができていた。がんターミナル期の夫を在宅で看取る【期限付非日常生活】を「解放された安堵感」で締めくくっていた要因の1つとして、継続した専門職

の支援が得られたことが考えられた。女性配偶者は、妻である責任から看取りに挑戦し、日常的ではない様々な体験をしたが、常に専門職の支援を受けることが保証されていたからこそ看取ることができたと考えられる。そして在宅での看取りは限られた期間の特別な体験であり、夫の死は看取りの緊張からの、また夫は苦痛からの解放であり、それが安堵感につながったと考えられた。また寺崎ら¹²⁾によると高齢女性の配偶者死別において、配偶者が高齢であると死を避けられないものと受け止める事例があるとしているが、本研究の対象者である女性配偶者も初老期から老年期であり、配偶者も60歳代以上と若くはないため死も年齢相応という捉え方ができる人が多かったと考えられる。また先行研究^{12),13)}によると死別の悲嘆反応からの回復は、死別後6ヶ月が一つの区切りとされており、面接時期が死別後の悲嘆から回復していると思われる6ヶ月前後という時期も影響していると考えた。また脳血管疾患等の要介護高齢者の介護とは異なり、がんのターミナル期では残された生の期限は限られているからこそ【期限付非日常生活】としてやり遂げることができたのではないだろうか。

介護ストレスに関する介護者の性差を検討した研究⁷⁾では、介護負担感は女性の方が高いとなっていたが、本研究の対象者も、〈持続する緊張と閉塞感〉を感じていることが明らかになった。

本研究では、がんターミナル期の夫を在宅で看取った女性配偶者の安堵感が明らかになったが、今後は安堵感に至った要因を検討する必要がある。また専門職の継続した支援の必要性が示唆され、在宅での看取りの体験への専門職の継続支援の影響を検討する必要があると考えた。

本研究の限界

本研究の対象者は、がんターミナル期の夫を在宅で介護し看取った女性配偶者であるが、同一病院の緩和ケア科の医師と訪問看護師による継続した支援を受けて看取りの体験をした対象者であった。

V. 結 論

がんのターミナル期を在宅で過ごした夫を介護して看取った女性配偶者は、看取り体験を【期限付非日常生活】と捉えていた。介護には持続する緊張と閉塞感があったという面と穏やかな時間の共有ができたという肯定的な面があり、これらは流動的に動いていた。そして夫の死は、看取りの緊張からの解放であり、夫にとっては苦痛からの解放と捉えていた。

謝 辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様、そして緩和ケア科医師及び訪問看護師の皆様により感謝申し上げます（本研究は社団法人静岡県看護協会による研究助成金を受け、研究の一部は第15回日本家族看護学会学術集会において発表した。）。

〔受付 '08.09.28〕
〔採用 '09.07.20〕

引用文献

- 1) 財団法人厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生指標 臨時増刊, 55(9)：169-170, 2008
- 2) 佐藤まゆみ, 増島麻里子, 柴田純子, 他：終末期がん患者を抱える家族員の体験に関する研究, 千葉看護学会会誌, 12(1)：42-49, 2006
- 3) 柴田純子, 佐藤禮子：在宅終末期がん患者を介護している家族員の体験, 千葉看護学会会誌, 13(1)：1-8, 2007
- 4) 横田美智子, 秋元典子：在宅で終末期がん患者を介護した家族の体験, 日本がん看護学会誌, 22(1)：98-105, 2008
- 5) 堀井たづ子, 光木幸子, 葛田理佳, 他：在宅療養中の終末期がん患者を看病する家族の心情と療養支援に関する質的研究, 京都府立医科大学看護学科紀要, 17：41-48, 2008
- 6) 繁澤弘子, 安藤証子, 前川厚子：高齢な終末期がん患者と家族の在宅における療養体験, 日本看護医療学会雑誌, 8(1)：31-39, 2006
- 7) 杉浦圭子, 伊藤美樹子, 三上洋：在宅介護の状況及び介護ストレスに関する介護者の性差の検討, 日本公衆衛生雑誌, 51(4)：240-251, 2004
- 8) 前掲1), 48-50
- 9) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い—, 弘文堂, 東京, 2003
- 10) 小此木啓吾：対象喪失, 27-31, 中央公論社, 東京, 1986
- 11) 寺崎明美, 中村健一：配偶者喪失による高齢者の悲嘆とそれを左右する要因, 日本公衆衛生誌, 45(6)：512-525, 1998
- 12) 寺崎明美, 小原泉, 山子輝子, 他：高齢女性配偶者死別における悲嘆と影響要因, 老年精神医学雑誌, 10(2)：167-180, 1999
- 13) 宮本裕子：配偶者と死別した個人の悲嘆からの回復にかかわるソーシャル・サポート, 看護研究, 22(4)：15-34, 1989

The Terminal Caring Experiences of Women Who Cared for their Husbands
at Home during the Terminal Stages of Cancer
—Terminal Care Involving Continuous Support from Doctors and Visiting Nurses—

Hiroko Makita¹⁾ Kazuko Ooishi²⁾ Emiko Yamamura³⁾ Teruyo Nakano⁴⁾

1) Toyohashi Sozo University

2) Shimada Municipal Hospital

3) Seirei Christopher University

4) Former Seirei Christopher University

Key words: Home terminal care, Women who cared for their husbands, Terminal care experiences, Terminal stage cancer patients, Home nursing

The aim of the present study was to clarify the terminal caring experiences of women who cared for their husbands at home during the terminal stages of cancer. Participants of women were six who had performed home care for their husbands during the terminal stages of cancer. During the nursing period they received support in the form of house-calls from the visiting nurses and doctors. Participants had concluded terminal care approximately Six months previously due to the death of their spouse and were interviewed using semi-structured question items. The resulting data were analyzed using the modified grounded theory approach.

Eleven general concepts were extracted, including 'felt able to perform stable nursing within a secure situation', 'felt prepared for terminal care', 'felt able to persevere as the time period was finite', 'achieved mutual resolution of remaining issues', 'appreciated the consideration of their husbands', 'nursing within daily life', 'experienced cohesive support', 'experienced conflicting emotions', 'felt upset by progression of husband's condition', 'anticipated release from the existing situation', and 'sense of relief after release'. Investigation of the correlation among these concepts generated two basic categories, 'sharing of a peaceful period of time' and 'continuing tension and feelings of entrapment', and a core category, 'unusual daily life with a fixed deadline'. The nursing experience contained two aspects that shifted fluidly: that of continuing tension and feelings of entrapment, and the positive aspect of being able to share a peaceful period of time. Women experienced a sense of relief upon their husband's death and the overall experience of home terminal care was perceived as 'unusual daily life with a fixed deadline'.