

【資料】

## 訪問看護におけるグリーフケアの現状と課題：文献検討

### Current Status and Issues of Grief Care in Visiting Nursing: A Literature Review

溝部 由恵<sup>1)</sup>, 真継 和子<sup>2)</sup>

Yoshie Mizobe<sup>1)</sup>, Kazuko Matsugi<sup>2)</sup>

キーワード：グリーフケア，訪問看護，文献検討

Key Words：grief care, visiting nursing, literature review

#### I. はじめに

超高齢社会に加えて多死社会を迎えるわが国では、地域包括ケアシステムの推進やアドバンスケアプランニング（ACP）が推奨され、看取りを取り巻く状況は変化していくことが予想される。人生の最終段階における医療に関する意識調査によると、住み慣れた自宅での最期を迎えたいと願う国民は69.2%であり（厚生労働省，2018），その体制整備が必要である。現状において、自宅での看取りは家族の介護力に頼る部分が大半であり、死や看取りの問題は療養者本人だけでなく、遺される家族にとっても大きな課題である。

大切な人を亡くすなど大きな喪失に伴う人間の反応を悲嘆（グリーフ）という。悲嘆とは喪失体験に伴う複雑な心理的・身体的・社会的反応であり、それは対人関係や当人の生き方にも強い影響を与えることがある。家族や親しい人を亡くせば誰もが悲嘆を経験するものであり、これは正常な反応、ごく自然な人間の感性でもある（山本，2014）。しかし、重度の悲嘆反応が死別後少なくとも12か月持続し、その人の生活機能の能力に支障をきたした場合には持続性複雑性死別障害と診断され（DMS-5精神疾患の診断・統計マニュアル，2014），精神科的な治

療を要する。持続性複雑性死別障害は、高血圧、がん、心疾患のリスク増大、免疫機能の低下、自殺念慮や自殺企図の増大、生活機能（仕事、社会、家族）の低下、非健康行動の増加、QOLの低下などに影響することが分かっており、持続性複雑性死別障害の早期発見は種々の健康問題の発症予防につながるといえる。厚生労働省による第3次がん対策推進基本計画（2018）では、医療機関および医療従事者にはがん患者の家族、遺族に対するグリーフケアの充実を図ることが求められている。さらに、病院の中では遺族外来や家族ケア外来が開設されるなど、徐々にではあるが遺族へのケアに目が向けられるようになってきている。一方、訪問看護における遺族へのケアは各ステーションの裁量に任されており、具体的な支援体制が確立されないまま、現状に至っている。

そこで本研究は、訪問看護におけるグリーフケアに関してどのような研究がなされているのかを概観し、訪問看護におけるグリーフケアの現状と課題について整理することを目的とした。

#### II. 研究方法

##### 1. 用語の定義

1) 大阪医科大学大学院看護学研究科博士前期課程, 2) 大阪医科大学看護学部

グリーフケアとは、家族員との死別による悲嘆を抱える遺族への直接的・意図的な支援だけでなく、療養者の死の前後を問わず、遺族の適応過程にとって、何らかの助けになる行いのこととした。

## 2. 文献検索方法および対象文献の選定

訪問看護については国による社会保障制度の違いが大きく影響することから、国内文献に限定した。医学中央雑誌Web版Ver.5を用いて、2008年から2018年9月現在までに発行された文献を対象とした。キーワードを「在宅」and「グリーフケア」とし検索した結果、52件が抽出された。同様に、「訪問看護」and「グリーフケア」として検索した結果、45件が抽出された。重複論文30文献を除き、①原著論文である、②訪問看護に関する論文である、という2つの要件を満たした24文献と、ハンドリサーチ1件の25件を分析対象とした。

## 3. 分析方法

対象文献を整理するために、タイトル、著者、発行年、研究目的、研究デザイン、対象、研究方法、結果を要約し、マトリックスシートを作成した。各論文を精読し研究内容の概要を掴み、遺族の心理、遺族の生活、看護師の関わり、グリーフケアの課題に着目しながら記述内容を抽出した。さらに、抽出した記述内容の意味を損なわないようにコード化し、内容の類似するものを集約してカテゴリー化した。

# Ⅲ. 結果

## 1. 訪問看護におけるグリーフケアに関する研究の概要

分析対象とした文献の一覧を表1に示す。

研究デザインは質的研究が18件と半数以上を占めた。研究対象は、遺族を対象にしたものが12件、訪問看護師が12件、家族介護者と訪問看護師両者が1件であった。研究内容を大別すると6つのテーマに集約され、「死別後の遺族の心理」に関する文献が12件、「看取り後の遺族の生活」が10件、「訪問看護師による療養者・家族への支援」が13件、「遺族が認識した訪問看護師との関係」が2件、「訪問看護師への期待」が2件、「訪問看護におけるグリーフケアの課題」が6件であった。

## 2. 死別後の遺族の心理

遺族の心理については12文献より抽出され、29コード、8カテゴリーに集約された(表2)。以下、カテゴリーを【 】, コードを[ ]で示す。No.は表1の文献No.とする。

【自宅での看取りを成し遂げた達成感】は、9文献にみられた(No. 1, 4, 5, 9, 11~13, 19, 22)。このカテゴリーには、[家での看取りに達成感を抱く]や[自分なりの介護・看護ができた]といった介護役割を全うした達成感のほか、[本人が望む在宅で看取れて良かった][故人のやりたいことや思いを貫いた]という故人の意志を全うしたことによる達成感が含まれていた。【故人や世話になった人たちへの感謝】は2文献(No. 5, 23)にみられ、[病気に負けずに頑張ってくれた]と故人への労いも含まれていた。【介護からの解放感】は1文献(No. 11)にみられ、[前を向いて歩いていきたい]や「自分の健康管理が大事」というように【日々の暮らしに対する前向きさ】も5文献でみられた(No. 1, 9, 15, 22, 23)。

一方で、[時が経っても1人になって寂しい]や[医療・ケアスタッフ・娘が来なくなり寂しい]などの孤独感や、[実感がなく亡くなった感じがしない]といった放心など【家族を失ったことによる傷心】が7文献にみられた(No. 1, 4, 5, 11, 19, 21, 23)。また、[生活のほり(充実感)の喪失]といった【役割喪失に伴う落胆】が4文献にみられ(No. 5, 9, 13, 15)、[やり残した後悔]や[治療選択への後悔]など【治療選択や介護への後悔】が7文献にみられた(No. 1, 4, 5, 9, 11, 12, 19)。さらに、[自分の老いを不安に思う]など【生活への不安】も2文献にみられた(No. 9, 11)。

## 3. 看取り後の遺族の生活

看取り後の遺族の生活については10文献より抽出され、32コード、6カテゴリーに集約された(表3)。

【体調の不安定さ】は4文献にみられ(No. 5, 11, 19, 23)、[疲れなど身体症状がでる]や[寝つきが悪い]など身体の不調が示されていた。また、[人に会うのがつらい]や[外出する気がしない]など【周囲との関係性の隔たり】が5文献にみられた(No. 1,

表1 対象文献一覧 (発行年順)

文献 No.	著者 (発行年)	タイトル	文献内容					
			遺族の心理	看取り後生活	看護支援	関係性	看護への期待	課題
1	遊佐, 他 (2008)	人工呼吸器不装着の筋萎縮性側索硬化症療養者を看取った配偶者における告知から死別後までの体験	○	○				
2	草場, 他 (2008)	「がん療養者への訪問看護の実際」実態調査			○			
3	遠山, 他 (2010)	在宅高齢者を看取った家族の悲嘆に対するケア内容の検討			○			
4	首藤, 他 (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	○	○				
5	宮澤, 他 (2010)	「おこやみ訪問」を通して語られた残された家族の思い	○	○				
6	平賀 (2011)	遺族訪問を受けた遺族が認識した訪問看護利用時における訪問看護師との関係性			○	○		
7	小野 (2011a)	家族介護者に対して訪問看護師が行うグリーフケアとアウトカムの構成概念の検討			○			
8	小野 (2011b)	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			○			○
9	小野 (2012)	高齢者を自宅で看取った家族介護者の死別後の適応	○	○				
10	Ono (2013)	介護を行っていた遺族に対するグリーフケアにおける行動, 先行条件, アウトカムの関係			○			
11	岡本, 他 (2013)	在宅で終末期がん患者を看取った家族の悲嘆反応と対処	○	○				
12	小出, 他 (2013)	A訪問看護ステーションの訪問看護師による遺族訪問の現状と思い	○					
13	児玉 (2015)	家族介護者における介護終了後の生活適応プロセスの検討	○	○				
14	工藤, 他 (2016a)	訪問看護ステーションにおける遺族ケアに関する全国調査			○			○
15	宮林 (2016)	遺族期に起こるスピリチュアルペイン	○					
16	小澤, 他 (2016)	訪問看護ステーション管理者が判断するビリーブメントケアの構造			○			
17	池口 (2016)	在宅スピスケアにおけるデス・エデュケーションの実際			○			
18	工藤, 他 (2016b)	訪問看護師が捉えた利用者家族を地域で支える上での課題		○				○
19	大石, 他 (2017)	在宅看取りから学ぶ	○	○	○		○	
20	亀屋 (2017)	訪問看護師における遺族ケアに関する研究			○			○
21	板倉, 他 (2017)	家族ニーズからみた在宅緩和ケアの課題	○		○		○	
22	斎藤 (2017)	在宅看取りにおける主介護者の体験過程と家族支援の検討	○	○	○			
23	平賀 (2017)	遺族の心の整理を促すための訪問看護師による効果的な遺族訪問方法の検討	○	○		○		
24	小野, 他 (2018)	訪問看護におけるグリーフケアの実施上の課題						○
25	岡本, 他 (2018)	在宅終末期がん患者を看取る家族へのグリーフケアに関する訪問看護師の困難						○

表2 死別後の遺族の心理

カテゴリー	コード	文献 No.
自宅での看取りを成し遂げた達成感	家での看取りに達成感を抱く	4, 5, 9, 11, 12, 13, 22
	本人が望む在宅で看取れて良かった	4, 19
	故人のやりたいことや思いを貫いた	19
	穏やかな最期でよかった	1
	在宅療養をさせることができて良かった	1
	自分なりの介護・看護ができた	5
故人や世話になった人たちへの感謝	故人に感謝している	5
	病気に負けずに頑張ってくれた	5
	お世話になった気持ちを伝えられて安心した	23
介護からの解放感	介護から解放されて楽になった	11
日々の暮らしに対する前向きさ	前を向いて歩いて歩んでいきたい	1, 9
	生きるしかない	15
	受け入れるしかない現実に区切りをつける	9
	介護用具の返却や寄贈を行ってすっきりする	23
	自分の健康管理が大事	22
家族を失ったことによる傷心	時が経っても1人になって寂しい	19
	医療・ケアスタッフ、娘が来なくなり寂しい	4, 21
	悲しみや寂しさが深まった	23
	実感がなく亡くなった感じがしない	4, 5, 11
	予想外の死であっけにとられた	1
	終末期を受け入れられず辛かった	11
役割喪失に伴う落胆	生活のほり(充実感)の喪失	5, 9, 13, 15
治療選択や介護への後悔	不本意な対応に後悔	1
	見てあげられなかった罪悪感	4
	やり残した後悔	5, 9, 11, 12
	もう少し何かできた	19
	治療選択への後悔	1
生活への不安	自分の老いを不安に思う	9
	今後の生活費が心配	11

3, 4, 11, 19)。一方、気持ちの整理をし、家族のほか「友人と過ごす時間を楽しみにしている」や「以前からしていた地域活動の再開と継続」といった地域や他者との関わりを再開した【遺族自身の人生の再構築】は8文献にみられた(No. 1, 4, 5, 9, 11, 13, 22, 23)。また、「3度の食事をしっかり摂る」や「散歩をして体力を取り戻す」といった、自分自身を労わるような、【遺族自身の健康を気遣う活動】も4文献にみられた(No. 4, 11, 22, 23)。さらに、「月命日の墓参りは欠かさない」や「遺影に声をかけている」など【途絶えることのない故人とのつながり】も3文献にみられた(No. 4, 11, 22)。看取り後の遺族は【周囲との関係性に支えられ生き(る)】ていることが示されていた(No. 9, 13, 23)。

#### 4. 訪問看護師による療養者・家族への支援

療養者・家族への支援については13文献より抽出された。さらに、支援の時期について、在宅生活開始～体調や生活が落ち着く維持期、まさに亡くなるうとしている臨終期、療養者の看取り後の3期に分

類することができた(表4)。

1) 在宅生活開始～維持期における訪問看護師の役割  
この時期における看護支援については9文献より抽出され、26コード、6カテゴリーに集約された。

【療養者が苦痛なく過ごすための支援】は5文献にみられた(No. 2, 6, 17, 19, 21)。「痛みのコントロールを行う」や「気持ちが良いと感じるケアを追求する」などの療養者への支援とともに、「状況に応じたサービスの導入をマネジメントする」「介護方法が継続できるよう助言する」など家族支援を行い、療養者の苦痛の軽減が図られていた。【看取りへの準備】は3文献にみられ(No. 2, 3, 7)、「家族の歴史を振り返り肯定(する)」しながら「看取り体制の説明(をする)」や「家族に対して死の準備教育を実施する」などが含まれていた。また、療養者の状態が不安定な状況のなかで「24時間の対応体制(がある)」を整え、「直ぐに駆けつける」や「安心のための情報提供をする」といった【24時間の安心を保障する】が5文献にみられた(No. 3, 6, 19, 21, 22)。

表3 看取り後の遺族の生活

カテゴリー	コード	文献 No.
体調の不安定さ	疲れなど身体症状が出る	19
	寝つきが悪い	11
	生活が乱れている	5
	治療中の疾患が悪化した	23
周囲との関係性の隔たり	グリーフケアの集いにまだ参加できない	3
	人に会うのが辛い	1, 11
	外出する気がしない	4, 11
	時間はあるが何も手につかない	19
	時間を潰している	11
遺族自身の人生の再構築	家族仲良く過ごす	5
	患者会の活動に参加している	1
	友人と過ごす時間を楽しみにしている	22
	以前からしていた地域活動の再開と継続	22
	ゴルフや散歩に取り組む	1
	畑仕事をしている	22
	通所介護のスタッフとして働き始めた	13
	趣味の絵の個展を開く予定	4
	目標をもって思ったことをしようとしている	11
	気持ちを話したり考えたりしている	11
	介護や看取りの体験を書いておく	11
日々の生活を再開する	9	
葬儀や事後処理に追われる	1, 9, 23	
遺族自身の健康を気遣う活動	3度の食事をしっかり摂る	4
	散歩をして体力を取り戻す	11
	日常生活をゆっくりと過ごす	22
	悪化していた健康状態が回復する	23
途絶えることのない故人とのつながり	月命日の墓参りは欠かさない	22
	遺影に声をかけている	4, 11
周囲との関係性に支えられ生きる	家族に見守りに支えられる	9
	ひとりじゃないと思えることに支えられる	9
	友人や親族が心配してくれる	13
	人と接することで癒される	23

また、[療養者や家族の意思を尊重する] や [希望を確認する] [待つ, 見守るという姿勢をもつ] [感情表出を助ける] など療養者や家族の意思決定を支えていく基本として【療養者と家族の気持ちに寄り添う】が6文献にみられた (No. 2, 3, 7, 16, 17, 19)。また、病状の変化に対応するために【多職種や家族と連携し情報共有する】が4文献にみられ (No. 2, 3, 6, 17), 療養者が亡くなった後の【死別後のケアニーズを予測 (する)】しながら (No. 16) 関わっていた。

### 2) 臨終期における訪問看護師の役割

臨終期の看護支援について6文献より抽出され、10コード、3カテゴリーに集約された。

【自宅での看取りを保障する】は4文献にみられた (No. 3, 6, 17, 21)。このカテゴリーは、家族が不安を抱えるなか療養者が望む自宅での看取りが可能となるように、[死の経過を説明する] [家族が冷静

になれるよう声かけする] [家族の絆を深められるように支援する] などして、予測される死期を共に待ち自宅看取りを後押しする支援であった。【安らかに送り出すための準備】は3文献にみられ (No. 6, 7, 22), [家族と一緒にエンゼルケアを行 (う)] い, [丁寧にエンゼルケアを行い, 療養者の遺体を整える] ことがなされていた。また, [家族のつらい気持ちに共感する] など【遺された家族の気持ちに寄り添う】は1文献にみられた (No. 7)。

### 3) 看取り後の訪問看護師の役割

看取り後の看護支援について7文献より抽出され、9コード、2カテゴリーに集約された。【故人を弔い遺族の状況を確認する】が5文献にみられた (No. 7, 8, 10, 14, 20)。訪問看護終了後も約8割の訪問看護ステーションが行っているとの報告もあり (No. 8, 14, 20), [グリーフケアをステーション業務として位置付け (る)] [思い出を共有する] や [遺族の状

表4 訪問看護師による療養者・家族への支援

	カテゴリー	コード	文献 No.
在宅生活開始から維持期	療養者が苦痛なく過ごすための支援	痛みのコントロールを行う	2
		気持ちが良いと感じるケアを追求する	2
		福祉用具や住宅改修の提案し環境調整を図る	2, 6
		状況に応じたサービスの導入をマネジメントする	2
		介護方法が継続できるよう助言する	17, 21
		専門的な判断のもと的確な助言をする	6, 19
	看取りへの準備	看取り体制の説明をする	7
		家族に対して死の準備教育を実施する	2, 7
		看取り場所選択のための情報提供を行う	2
		家族の歴史を振り返り肯定する	3
24時間の安心を保障する	安心のための情報提供をする	3	
	退院時からの見守り	19	
	24時間の対応体制がある	6, 19, 21, 22	
	直ぐに駆けつける	6	
療養者と家族の気持ちに寄り添う	療養者や家族の意思を尊重する	7, 16	
	どう生きたいかという自己決定を支える	19	
	希望を確認する	17	
	傾聴と励まし	19	
	死に逝くという事実を分かち合う	17	
	待つ、見守るという姿勢をもつ	2	
	不安に対応する	2	
	感情表出を助ける	3	
死別後のケアニーズを予測する	家族関係から死別後のケアニーズを予測する	16	
多職種や家族と連携し情報共有する	医師とのスムーズな連絡調整	2, 6	
	多職種のチームで支援する	2, 17	
	家族間及び医療従事者との情報の共有	3	
臨終期	自宅での看取りを保障する	家族が冷静になれるよう声かけをする	3
		死の経過を説明する	6
		死期の予測を伝える	6, 21
		家族全員で看取れるように後押しする	6
		家族の絆を深められるように支援する	17
	安らかに送り出すための準備	丁寧にエンゼルケアを行い、療養者の遺体を整える	6, 7, 22
		家族と一緒にエンゼルケアを行う	7
	遺された家族の気持ちの整理に寄り添う	家族の辛い気持ちに共感する	7
		喪失感や後悔は誰もが体験する感情であることを伝える	7
		困った際には連絡が可能であることを伝える	7
看取り後	故人を弔い遺族の状況を確認する	遺族訪問を実施する	8, 14, 20
		グリーフケアをステーション業務と位置づける	8
		思い出を共有する	7, 10, 14, 20
		遺族の状況や体調を確認する	7, 10, 14, 20
	家族の生活再構築への支援	家族の生活構築の見通しを立てる	16
		生活再構築のための心理社会的側面への支援	2, 7, 10
		医療福祉関係機関に連絡し架け橋となる	14, 16
	遺族の社会的役割の拡大を図る	10	
	社会生活の再開状況を確認する	7	

況や体調を確認 (する)] していることが示された。また、遺族訪問では [生活再構築のための心理社会的側面の支援] を通して家族の情緒的安定を図り、[社会生活の再開状況を確認 (する)] や [遺族の社会的役割の拡大を図る] といった【家族の生活再構築への支援】が5文献にみられた (No. 2, 7, 10, 14, 16)。

### 5. 遺族が認識した訪問看護師との関係

遺族が認識した訪問看護師との関係については2文献より抽出され、10コード、3カテゴリーに集約された (表5)。【介護を通じた親密な関係】は1文献にみられ (No. 6)、[遠慮なくコミュニケーションが取れる関係] や [介護を通じて培われた通じ合う親密な関係] が含まれていた。【専門家として信頼できる関係】は、[自分たちらしく過ごせるような療養

表5 遺族が認識した訪問看護師との関係

カテゴリー	コード	文献 No.
介護を通じた親密な関係	遠慮なくコミュニケーションが取れる関係	6
	介護を通じて培われた通じ合う親密な関係	6
専門家として信頼できる関係	自分達らしく過ごせるような療養生活への支援	6
	専門的知識・技術による安心できるような対応	6
	穏やかな死を迎えられるための支援	6
人間的な温もりのある関係	業務だけでない私的な面でのかかわり	6
	人としての魅力を兼備	6
	一生懸命親身になり熱意をもって関わる	6
	亡くなった後にすぐお参りに来てくれる	23
	家族に対してもわざわざ訪問して労いの言葉をかけてくれる	23

表6 訪問看護師への期待

カテゴリー	コード	文献 No.
療養生活へのサポート	医療機器の取り扱いや介護の仕方をもっとサポートして欲しい	21
	もう少し頻繁に来て欲しい	21
看取りへの心構えができるかかわり	身体の変化や急変時の対応や心構えを具体的に教えて欲しい	19
	死期が近日内であることを正確に教えて欲しい	21
不安に対する早急な対応	不安な時にすぐに駆けつけて欲しい	21
	死の瞬間の医療者不在は不安がある	21

生活への支援] や [専門的知識・技術による安心できるような対応] [穏やかな死を迎えられるための支援] など、専門職性が問われる内容であった (No. 6)。【人間的な温もりのある関係】は2文献にみられた (No. 6, 23)。[人としての魅力を兼備] し、[一生懸命親身になり、熱意をもって関わる] ことや、[家族に対してもわざわざ訪問して労いの言葉をかける] など、遺族は温かみのある人間関係を感じていることが明らかとなった。

### 6. 訪問看護師への期待

訪問看護師への期待については2文献より抽出され、6コード、3カテゴリーに集約された (表6)。【療養生活のサポート】は1文献にみられ (No. 21)、[医療機器の取り扱いや介護の仕方をもっとサポートして欲しい] [もう少し頻繁に来て欲しい] が含まれていた。【看取りへの心構えができるかかわり】は2文献よりみられた (No. 19, 21)。家族は、[身体の変化や急変時の対応や心構えを具体的に教えて欲しい] や [死期が近日内であることを正確に教えて欲しい] といった具体的な助言を求めていることが示された。また、[死の瞬間の医療者不在は不安がある] や [不安な時にすぐに駆けつけて欲しい] とい

た【不安に対する早急な対応】は1文献よりみられた (No. 21)。

### 7. 訪問看護におけるグリーフケアの課題

訪問看護師によるグリーフケア実施の課題は6文献より抽出され、21コード、5カテゴリーに集約された (表7)。【遺族ケアは訪問看護業務としての位置づけがない】は5文献にみられた (No. 8, 14, 20, 24, 25)。このカテゴリーでは、[看取り後のグリーフケアは必要である] という一方で、[遺族ケアはボランティア活動であり不十分である] や [遺族訪問には制限があり家族の経過が追えない] ことが含まれていた。さらに、【グリーフケアを実施する看護師への学習機会やサポートの不十分さ】は6文献全てにみられ、[死別後の生活が不安定な遺族への対応に苦慮する] [遺族アセスメントが不足している] など看護師自身の課題が示されていた。こうした看護師の抱える課題のうに [時間や人手が不足している] や [死別後の家族への支援体制が不十分] など【グリーフケア実施は負担が大きい】が3文献にみられた (No. 18, 24, 25)。また、訪問看護師は遺族への支援を行うにあたっての課題として【生前からの関係性が影響する】があり (No. 18, 24)、支援の [必

表7 訪問看護におけるグリーフケアの課題

カテゴリー	コード	文献 No.
遺族ケアは訪問看護業務としての位置づけがない	看取り後のグリーフケアは必要である	8
	グリーフケアの実施は訪問看護師が適任である	20
	遺族ケアはボランティア活動であり不十分である	8, 20, 24
	遺族訪問には制限があり家族の経過が追えない	25
	グリーフケアの評価が不明瞭である	14
グリーフケアを実施する看護師への学習機会やサポートの不十分さ	死別後の生活が不安定な遺族への対応に苦慮する	8, 24,
	遺族アセスメントが不足している	18, 20, 25
	他機関との連携システムがよくわからない	8, 14
	サポート体制が構築されていない	8, 18, 20
	相談窓口がわかりにくい	18
グリーフケア実施は負担が大きい	時間や人手が不足している	25
	死別後の家族への支援体制が不十分	24
	グリーフケア提供が看護師一人に任せられる	24
	遺族にかかわることに抵抗がある	18
	看護師自身も辛い	25
	死別後の家族の気持ちを聴くことへの戸惑い	25
生前からの関係性が影響する	生前から家族との信頼関係が大切である	18
	遺族との信頼関係が築けずにグリーフケアに入りにくい	24
個人情報保護により支援しづらい	個人情報保護により支援しにくい	18
	遺族の状況がわかりにくい	14
	必要性を感じても遺族の同意が得られない	14

要性を感じても遺族の同意が得られない] など【個人情報保護により支援しづらい】という課題も示されていた (No. 18, 14)。

#### IV. 考察

訪問看護におけるグリーフケアに関する研究では、死別後の遺族の心理や看取り後の生活、訪問看護師による支援内容、訪問看護師との関係性、訪問看護師への期待、グリーフケアの課題について示されていた。これらの内容をみると、訪問看護師によるグリーフケアの現状や課題には、遺族の心理や生活、訪問看護師との関係性が影響していると考え、それらを踏まえて考察する。

##### 1. 訪問看護におけるグリーフケアの現状

訪問看護師によるグリーフケアは、療養者の在宅療養開始時から家族も含めて行われており (草場他, 2008; 遠山他, 2010; 平賀, 2011; 小野, 2011a, 池口, 2016; 小澤他, 2016; 板倉他, 2017; 斎藤, 2017), 看取り後まで継続的に行われていた (草場他, 2008; 小野, 2011a; 小野, 2011b; Ono, 2013; 工藤他, 2016a; 小澤他, 2016; 亀屋, 2017)。ここでは、療養者の病状変化に応じた支援とその基盤となる療養者や家族と訪問看護師の関係性の視点

から考察する。

##### 1) 多職種連携に基づく苦痛緩和と安心保障への支援 (在宅生活開始～維持期)

この時期の支援は、【療養者が苦痛なく過ごすための支援】【24時間の安心を保障 (する)】【療養者と家族の気持ちに寄り添う】といった療養者、家族が安心して過ごせるための支援と、【看取りへの準備】【死別後のケアニーズを予測 (する)】した看取りへの支援がなされていた。ターミナル期における療養者の病状は日々変化しやすく、疼痛や不快な身体症状は日常生活に影響を与える。また、訪問看護の場では医療従事者が常時療養者のそばにいることはなく、ケアの主体は療養者本人と家族であることから、不安を生じやすい。今回の結果にもあるように遺族による訪問看護師への期待には、【療養生活へのサポート】【看取りへの心構えができるかわり】【不安に対する早急な対応】がある。そのため、療養者の苦痛を緩和すること、家族には安心と予期悲嘆に備えた支援を行うことは、在宅生活を継続するうえで重要である。

さらに、こうした支援を円滑に行うために【多職種や家族と連携し情報共有 (する)】が重要である。柴原ら (2019) は在宅緩和ケアにおける薬剤



師同行の重要性を述べており、また、多職種連携が終末期がん患者のQOL向上につながったという報告もある(竹歳, 2018)。在宅緩和ケアにおける医師や薬剤師、介護支援専門員等と療養者の病状や思い、家族の介護負担の状況や思いなど情報を共有し、タイミングを逃さずケアを提供することで、死別後に【自宅での看取りを成し遂げた達成感】といった在宅看取りに肯定的な心理に結びついていくと考える。

#### 2) 生と死をつなげ安らかに送り出す支援(臨終期)

臨終期における支援は、まさに亡くなるとうしている療養者とそれを見守る家族に対し【自宅での看取りを保障(する)】し、看取り直後から【安らかに送り出すための準備】と、【遺された家族の気持ちの整理に寄り添(う)】っていることが明らかとなった。

この時期の支援は、前述した在宅生活開始～維持期と後述する看取り後をつなぐ支援である。常に生と死は連続した現象であることから、ケアもまた療養者と家族にとって連続したものであることが必要である。小野(2011a)もまた、療養生活開始から終末期、臨終期、看取り後のグリーフケアの3つが継続的に行われることで、ケアの実施が相互に高まっていると報告している。看取り後、どの家族も後悔の念を多少なりとも抱くものであり、悔いのない看取りはないと言ってもよい(柏木他, 2002)。そのため療養者、家族双方にとって自宅での看取りが肯定的な体験として意味付けられるよう支援することが必要である。

#### 3) 遺族の状況把握と生活再構築への支援(看取り後)

看取り後の支援は【故人を弔い遺族の状況を確認(する)】し、【家族の生活再構築への支援】が行われていた。死別後の遺族の心理として、【介護からの解放感】や【日々の暮らしに対する前向きさ】といった解放感や安堵感、満足感がある一方で、【家族を失ったことによる傷心】など孤独感も感じていることが明らかとなった。一般的に、療養者の死は在宅サービス利用者と事業所との契約終了を意味する。そのため、療養者の死を境に定期的に訪れていた訪問看護師や介護支援専門員などのサービス提供

者の訪問はなくなる。さらに、別居家族の訪問も減少する(遠山他, 2010; 板倉他, 2017)など、遺族は家族の喪失とともに、利用していたサービスとのつながりなどのこれまで築いてきた生活も喪失する。また、介護中心による生活は友人や近隣との交流の機会を失い、社会との隔離を生んでしまう懸念もある(坂口, 2019)ことから、介護生活により家族の社会的つながりが希薄化している可能性も高く、看取り後の家族は孤独感を感じやすい状況にあるといえる。看取り後の遺族の生活に示されたように【体調の不安定さ】や【周囲との関係性の隔たり】は、孤独感を助長するものと考えられる。とくに、高齢期に配偶者を亡くした人への援助では身体的な部分と孤独に対する援助を考える必要がある(黒川, 2012)。

児玉(2015)は、療養者のサービス提供者の関わりが死別後の介護者の生活適応を促すサポート源として有効であると報告している。【家族の生活再構築への支援】では、訪問看護師は介護中から家族員同士や社会とのつながりが途切れないよう環境づくりを行い、看取り後も遺族訪問を行っていた。高齢者の主観的健康観の影響要因として、疾患、外出頻度という身体の機能面および社会生活を営む側面のほか、孤独感も挙げられる(池田, 2017)。そのため、遺族の健康状態や孤独感に配慮し、【周囲との関係性に支えられ生きる】ことができるようサポートしていく必要がある。こうした関わりは遺族をエンパワーし、【遺族自身の健康を気遣う活動】や【遺族自身の人生の再構築】につながっていくと考える。

#### 4) 療養者・家族-訪問看護師間の人間的関係の重要性

遺族が認識した訪問看護師との関係は、【介護を通じた親密な関係】【専門家として信頼できる関係】【人間的な温もりのある関係】であった。遺族は訪問看護師を専門職としてだけでなく、人間的なつながりのなかで一個人として認識していることが明らかとなった。遺族ケアの提供者としての医療関係者は専門職でありながら、遺族に死別前から接し、関係性を築くことができる特別な立場にあり、事前に信頼関係が成立している場合は良きケア提供者とな

りうる(坂口, 2016)。さらにグリーフケアは、遺族との信頼関係が築けないと入りにくい(小野他, 2018)や、生前からの関係性が大切である(工藤他, 2016b)という報告もあり、人としてのあり方が問われている。療養者や家族との豊かな人間関係にもとづく支援が療養者と家族の在宅生活をより豊かにするとともに、グリーフケアを行っていくうえでも重要である。

## 2. グリーフケア実施における課題

【グリーフケアの実施は負担が大きい】にもかかわらず、現行の制度では【遺族ケアは訪問看護業務としての位置づけがな(い)】く、【グリーフケアを実施する看護師への学習機会やサポートの不十分さ】があることが分かった。

看取り後のグリーフケアの必要性は認識されており(小出他, 2013; 小野, 2011b; 工藤他, 2016b; 亀屋, 2017)、約8割の訪問看護ステーションで実施されていた(小野, 2011b; 工藤他, 2016a; 亀屋, 2017)。訪問看護領域における看護業務基準(日本看護協会, 2007)では、訪問看護を必要とする時期として、死別後の対応があり、悲嘆からの回復を支援するとある。さらにこの基準には、看護の視点として死別後の身体、精神、社会的な生活全体を把握し、遺族の喪失体験を把握することが位置付けられている。しかし、その具体的な方法は明示されておらず、事業所ごとの裁量に任されている。本研究の対象文献のうち訪問看護師の支援について取り扱ったものは約半数の13件であったことから、訪問看護における知見は少なく、その蓄積が必要である。また、J・ボウルビィ(1981)は、愛する人を失うことに対する援助者側の苦痛について述べている。グリーフケアは看護師の負担が大きいという報告もあり(小野他, 2018; 岡本他, 2018)、看護師への支援も重要である。グリーフケアを訪問看護ステーションの業務の1つとして位置付け、どのように実施するかを明確にしていくことが必要である。

訪問看護師には、死別悲嘆の実態とそれに対する支援の重要性を社会に発信することも看護の役割としてあり(宮林, 2008)、グリーフケアを診療報酬

などで位置付けていくことも必要ではないかと考える。さらに、人びとが、自分はどう生きたいか、どのような医療やケアを望んでいるかということを考え、周囲の人たちと話し合うプロセスであるACPの推進とともに、地域での看取りや看取り後のサポートを実現できる支え合いシステムの構築を推進していくことが必要である。

## V. 結論

1. 訪問看護におけるグリーフケアに関する研究の内容は、「死別後の遺族の心理」「看取り後の遺族の生活」「訪問看護師による療養者・家族への支援」「遺族が認識した訪問看護師との関係」「訪問看護師への期待」「訪問看護におけるグリーフケアの課題」であった。
2. 遺族の心理は、【自宅での看取りを成し遂げた達成感】【故人や世話になった人たちへの感謝】【介護からの解放感】【日々の暮らしに対する前向きさ】【家族を失ったことによる傷心】【役割喪失に伴う落胆】【治療選択や介護への後悔】【生活への不安】であった。
3. 看取り後の遺族の生活は、【体調の不安定さ】【周囲との関係性の隔たり】【遺族自身の人生の再構築】【遺族自身の健康を気遣う活動】【途絶えることのない故人とのつながり】【周囲との関係性に支えられ生きる】であった。
4. 訪問看護師によるグリーフケアの内容は、療養生活開始時から維持期では【療養者が苦痛なく過ごすための支援】【看取りへの準備】【24時間の安心を保障する】【療養者と家族の気持ちに寄り添う】【死別後のケアニーズを予測する】【多職種や家族と連携し情報共有する】であった。臨終期では【自宅での看取りを保障する】【安らかに送り出すための準備】【遺された家族の気持ちに寄り添う】、看取り後では【故人を弔い遺族の状況を確認する】【家族の生活再構築への支援】であった。
5. 遺族が認識した訪問看護師との関係は、【介護を通じた親密な関係】【専門家として信頼できる関係】【人間的な温もりのある関係】であった。

6. 訪問看護師への期待は【療養生活へのサポート】  
【看取りへの心構えができるかかわり】【不安に  
対する早急な対応】であった。
7. グリーフケアの課題は【遺族ケアは訪問看護業  
務としての位置づけがない】【グリーフケアを  
実施する看護師への学習機会やサポートの不  
十分さ】【グリーフケアの実施は負担が大きい】  
【生前からの関係性が影響する】【個人情報保護  
により支援しづらい】であった。

## 利益相反

本研究において開示すべき利益相反はありません。

## 文献

- American Psychiatric Association (2013) /高橋三郎, 大野裕監訳 (2014) :DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院, 東京.
- Bowlby J (1980) /黒田実郎, 吉田恒子, 横浜恵三子 (1981): 母子関係の理論Ⅲ 対象喪失 (第11版), 岩崎学術出版社, 東京.
- 平賀 睦 (2017): 遺族の心の整理を促すための訪問看護師による効果的な遺族訪問方法の検討 実施時期に焦点をあてて, 日本赤十字広島看護大学紀要, 17, 29-35.
- 平賀 陸 (2011): 遺族訪問を受けた遺族が認識した訪問看護利用時における訪問看護師との関係性, 日本看護福祉学会誌, 16(2), 39-52.
- 池口佳子 (2016): 在宅ホスピスケアにおけるデス・エデュケーションの実態 終末期がん患者の自己決定を支える, 聖路加看護学会誌, 19(2), 29-35.
- 池田晋平, 植木章三, 柴 善崇, 新野直明, 他 (2017). 要支援・要介護高齢者と一般高齢者の主観的健康観の関連要因の特徴, 老年社会科学, 341-351.
- 板倉有紀, 田代志門 (2017): 家族ニーズからみた在宅緩和ケアの課題 遺族調査における自由回答データの分析から, 島根大学社会福祉論集6, 45-58.
- 亀屋恵三子 (2017): 訪問看護師における遺族ケアに関する研究 過去3年間における主担当群の比較を通して, ホスピスケアと在宅ケア, 25(2), 128-134.
- 柏木哲夫, 今中孝信監修 (2002): 死をみとる一週間, 医学書院, 東京.
- 児玉寛子 (2015): 家族介護者における介護終了後の生活適応プロセスの検討 介護期間中から介護終了後までの期間に着目して, 日本在宅ケア学会誌, 19(1), 35-42.
- 小出そのみ, 海野清子, 上松美枝 (2013) A訪問看護ステーションの訪問看護師による遺族訪問の現状と思い, 長野県看護研究学会論文集, 34, 40-42.
- 厚生労働省HP (2018): がん対策推進基本計画 (第3期) (2019, 9, 25 アクセス):<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf>
- 厚生労働省HP (2018): 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書 (2019, 12, 10アクセス): [https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo\\_a\\_h29.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf)
- 工藤朋子, 古瀬みどり (2016a): 訪問看護ステーションにおける遺族ケアに関する全国調査, Palliative Care Research, 11(2), 128-136.
- 工藤朋子, 古瀬みどり (2016b): 訪問看護師が捉えた利用者家族を遺族で支えられる上での課題, Palliative Care Research, 11(2), 201-208.
- 黒川雅代子 (2012): 遺族の心理と援助の注意点, 家族看護, 10(2), 29-36.
- 草場美千子, 廣田とき子, 野地金子, 塩澤昌子, 他 (2008): 「がん患者への訪問看護の実際」実態調査, 看護, 60(12), 95-99.
- 宮林幸江 (2016): 遺族期に起こる“スピリチュアルペイン”配偶者喪失遺族の生きる意味・生活の張り (生活充実感)の喪失, ホスピスケアと在宅ケア, 24(2), 56-65.
- 宮林幸江, 関本昭治 (2008): 愛する人を亡くした方へのグリーフケア 医療・福祉現場におけるグリーフケアの実践, 日総研出版, 愛知.
- 宮澤真弓, 平沢まゆみ, 北原智子 (2011): 「おくやみ」訪問を通して語られた残された家族の思い, 長野県看護研究学会論文集, 31, 20-22.
- 岡本双美子, 中村裕美子 (2013): 在宅で終末期がん患者を看取った家族の悲嘆反応と対処, 日本地域看護学会誌, 16(1), 63-69.
- 岡本双美子, 平松瑞子 (2018): 在宅終末期がん患者を看取る家族へのグリーフケアに関する訪問看護師の困難, 日本在宅ケア学会誌, 22(1), 92-98.
- 小野若菜子 (2011a): 家族介護者に対して訪問看護師が行うグリーフケアとアウトカムの構成概念の検討, 日本看護科学会誌, 31(1), 25-35.
- 小野若菜子 (2011b): 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.
- Ono Wakanako (2013): 介護を行っていた遺族に対するグ

- リーフケアにおける行動, 先行条件, アウトカムの関係, 訪問看護師の全国調査, *Japan Journal of Nursing Science*, 10(2), 212-222.
- 小野若菜子, 竹森志穂, 江口優子 (2018): 訪問看護におけるグリーンケアの実施上の課題, *日本在宅ケア学会誌*, 22(1), 123-130.
- 大石さとみ, 大井陽江, 八木久美子 (2017): 在宅看取りから学ぶ 遺族会を開催して, *榛原総合病院学術雑誌*, 11(1), 43-47.
- 小澤美和, 内野聖子, 高岡哲子, 森山恵美 (2016): 訪問看護ステーション管理者が判断するピリブメントケアの構造, *松蔭大学紀要 (看護学部)*, 1, 75-84.
- 斎藤琴子 (2017). 在宅看取りにおける主介護者の体験過程と家族支援の検討, *新潟看護ケア研究学会誌*, 3, 37-46.
- 坂口幸弘 (2016): 悲嘆学入門—死別の悲しみを学ぶ, 昭和堂, 京都.
- 坂口幸弘 (2019): 喪失学「ロス後」をどう生きるか?, 光文社, 東京.
- 柴原弘明, 柴田賢三, 宇野達也 (2019). 薬局薬剤師の動向を伴う在宅診療 豊田の一診療所が行った1年間の短期経験, *ホスピスと在宅ケア*, 27(1), 39-43.
- 首藤悦子, 松岡千恵子, 青戸まり子 (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: 地域看護*, 40, 219-221.
- 竹歳竜治, 唯根 浩, 高橋裕子, 鈴木ゆうき (2018). 患者家族と多職種連携を通して生活の質 (quality of life) の向上を図った終末期がん患者の1症例, *茨城県立病院医学雑誌*, 34(2), 45-52.
- 遠山寛子, 島内 節 (2010): 在宅高齢者を看取った家族の悲嘆に対するケア内容の検討, *家族看護学研究*, 15(3), 18-29.
- 山本佳世子 (2014): 序章 グリーンケアとは, 高木慶子編, *グリーンケア入門 悲嘆のさなかにある人を支える*, pp2-10, 勁草書房, 東京.
- 遊佐美紀, 牛久保美津子 (2008): 人工呼吸器不装着の筋萎縮性側索硬化症療養者を看取った配偶者における告知から死別後までの体験, *日本難病看護学会誌*, 13(2), 158-165.