

研究報告

訪問看護師に対する遺族の怒り

小林 尚司*

要 旨

本研究は、遺族の悲哀に伴う医療者への怒りについて、何故怒りが生じたのかに関心をおく。今回、自宅で義母を看取った後、担当訪問看護師に対する強い怒りを感じた女性に、3回の面接調査を行った。そこで語られた怒りの経験を再構成することで、訪問看護師に対する怒りの背景を探求する仮説モデルを作成した。死別後の訪問看護師に対する怒りは、死別後に訪問看護師から得られるサポートに対する不満によって生じると考えられた。またその不満は、訪問看護師に対するサポートの期待の大きさによって異なり、期待の大きさには、看取り前の信頼関係、看取りのあり方に対する自責の念が影響すると考えられた。

キーワード：訪問看護師、遺族、悲哀、怒り、看護師—対象者関係

I. はじめに

悲嘆は、死別の悲哀に伴う主観的な症状であり、悲しみ、怒り、後悔、罪悪感、抑うつなどを含む複合的感情を指す¹⁾。これまでのわが国の看護研究においては、悲嘆はグリーフケアとの関連で注目されてきた。例えば、ホスピス・緩和ケア病棟で行なわれるグリーフケアの実態調査²⁾や、訪問看護ステーションが行うグリーフケアに対する遺族の受け止め方の調査³⁾、遺族ケアを受けた体験の研究⁴⁾において悲嘆がとりあげられている。しかし、そもそも遺族の悲嘆がどのようなものを根本的に問う看護研究は少ない。

このような中、宮林⁵⁾は、日本人の死別体験者の悲嘆反応について、自らが主催する「悲嘆回復ワークショップ」の参加者の記述データをもとに検討を行った。その考察の中で、参加者の語りの中には「怒り」や「自責の念」があったが、記述には無かったことを述べている。そこで続いて、特に「怒り」と「自責の念」に着目した

質問紙調査⁶⁾を行い、遺族の半数以上が怒りを感じていることと、怒りは医療者に対して向けられることが多いことを明らかにした。この結果を踏まえ、医療者は怒りの対象とされやすいことに注意を払うと共に、より有効な対処法を模索する必要があると述べている。

本研究では、宮林のこの提言を基に、遺族の怒りに対する有効な対処法を模索する一つの方法として、悲哀の過程の中で医療者に対する怒りが生じた背景を明らかにすることに関心をおく。

この関心を満たすためには、遺族の内面に着目し、怒りの過程を、エピソードを基にしてとらえていくアプローチが考えられる。そこで、本研究における方法に、ライフストーリー研究を採用することとした。ライフストーリー研究は、対象となる人の出来事についての語りを「経験を組織化し意味づける、意味の行為」ととらえ、「経験を物語る行為」と「語られた物語」を研究対象とする⁷⁾。怒りは、当人にとって正当な理由があるから怒る⁸⁾のであり、悲哀の過程の中で生じた医療者への怒りも、死別に関わる経験を組織化し意味づけた結果、怒りにつながる物語が構築されて生じるものととらえられる。怒りが生じた時、どのような経験をどう組織化して

*日本赤十字豊田看護大学

意味づけ、どのような物語を構築していたかといった点が、本研究が問題とする「怒りが生じた背景」となる。

また、「経験の組織化と意味づけ」には、「忘却されたこと」や「語り手が自覚していない志向」の影響もある。そういった、一方向的なインタビューでは語りえないことも、本研究における問題の対象としたいと考えた。ライフストーリー研究によるアプローチは、語り手と聞き手の相互作用によって物語が生成されるという、物語の共同生成の特徴を持っており、一人では語られないことに対しても言語化されうる可能性があることから、本研究における方法に採用した。

本研究のメタ理論としては、構造構成的研究法を採用する。本研究は一事例に基づくものであり、そこから得られる結果は広く一般化できるものではなく、暫定的な仮説である。しかし、一事例の結果であっても、モデル化することで、他の類似の事例で生じる現象の解釈にモデルを活用できる可能性があり、また今後の研究に構造仮説を提示することにもなるという意義を有する。構造構成主義は、このことによって、科学性を担保する枠組みである⁹⁾。本論文は、西條によって提示された、構造構成主義に基づく事例研究モデル¹⁰⁾を参考にして、構成している。

Ⅱ. 目的

死別における一連の出来事という文脈の中で、遺族の内部的な視点を重視して、訪問看護師に対する怒りは、どのように体験されるのかを探求するための、仮説モデルの生成を目的とする。

Ⅲ. 方法

1. 研究参加者

Aさん。初回面接時44歳の女性である。Aさんは、平成9年に義母が脳血管障害を発症し、重度の右片麻痺の後遺症を残したことから、自宅で介護する生活がはじまった。平成13年には、誤嚥性肺炎を発症したことから、気管切開し、寝たきりになったが、自宅への退院を成し遂げた。その後は、時間経過と共に徐々に心身機能が低下し、平成15年頃から意思疎通ができない状態となっていた。平成18年11月に、自宅で亡くなった。

介護を行った9年間は、継続して訪問看護を利用して

おり、平成13年以降は毎日利用していた。

義母は、死亡の3日前より、微弱呼吸、低体温となった。Aさんは、死亡する2日前の晩は、一睡もせず見守ったが、死亡前日の夜は義母のベッドの横で眠った。朝4時に起床した際、義母はすでに死亡していた。Aさんは、その時のことを、夫に「自分が痰をとらなかつたせいで、死んだのかもしれない」と言ったことは覚えているが、その他のことは「よく覚えていない」と話した。4時20分に、訪問看護ステーションと主治医に連絡。5時頃、主治医による死亡診断と、訪問看護師による死後のケアが行われた。

その後、Aさんは、葬儀が終わった頃から、訪問看護師に激しい怒りを抱くようになった。

2. 面接の状況

筆者とAさんの関係について説明する。筆者は以前に、知人の紹介で、教材作成の目的でAさんの自宅でインタビューを行ったことがある。その際、担当看護師であったB看護師の訪問が重なったため、B看護師はインタビューを通してAさんの率直な気持ちを知ることになった。それをきっかけに、B看護師も率直な気持ちをAさんに伝え、両者の相互理解が深まることになった。今回、この知人から筆者に、Aさんの義母が亡くなった事と、Aさんが筆者に話をしたいという希望を持っているということが伝えられ、面接を行うこととなった。

面接対象者と面接者との関係については、面接者は質問と回答を取り継ぐだけの中立的媒介者であるのがよい¹¹⁾という見方がある。今回の場合、Aさんが、筆者に話したいと希望したということは、中立性が保持されているとは言えない。しかし、ライフストーリー研究では、語りは、語り手と聞き手の双方によって、いまここで生み出される¹²⁾という立場をとる。筆者に話したいと希望し、その上でB看護師への怒りについて語ったということは、Aさんは筆者をAさんとB看護師との関係に関連した存在ととらえていると考えられる。そのことによって、筆者と語る時には自然とB看護師との関係に焦点があたりやすくなり、またそれによって怒りの背景について深く語ることにつながりやすいと思われることから、筆者がインタビュアーであったことの意味があると考えた。

3. 面接と分析の手順

面接は3回行った。場所は、Aさんの自宅の、義母のベッドがあった部屋で行った。会話の内容は許可を得て録音し、逐語録に起こした。

1回目の面接は、平成19年1月に行った。死別後の体験について、Aさんが語りたように、自由に語ってもらうことを意図し、非構成的面接法で行った。

1回目の面接によって得られた逐語データから、訪問看護師に対する怒りについて、その始まりから収束までの過程と、怒る理由について読み取って、語りの主題を作成し、その主題の関係を示す構造モデルを探索的に作成した。

2回目は、平成19年4月に行った。1回目の面接によって作成したモデルをAさんにフィードバックし、再び語り合う行為によって、ライフストーリー研究の要素である、語りの共同生成的特徴を反映させることを意図した。

また、死別の悲しみは、一般的に1年くらいの時間経過を経て立ち直るといわれている¹³⁾ことから、3回目の面接を、義母の死の1年後にあたる、平成19年11月に行った。悲嘆反応が落ち着いた段階で、冷静に死別後の体験を振り返り、怒った背景をとらえなおすことで、再度物語の共同生成を行い、最終的な仮説モデルを再編した。

4. 倫理的配慮

第1回目の面接の際に、面接内容を研究に用いることや、研究参加は自由意志でいつでも取り消し可能であることや、拒否をしても不都合が生じないといった権利擁護と、得られたデータの管理法や匿名性の確保といった個人情報保護、結果の公表に関して文書と口頭で説明し、文書で同意を得て面接を行った。また、2回目以降の面接時にも、1回目と同様に説明し、口頭で同意を得ている。

IV. 結果

1回目（平成19年1月）の面接は約2時間45分、2回目（平成19年4月）の面接は、約1時間、3回目（平成19年11月）の面接は、約1時間であった。

1. 1回目の面接

Aさんは、面接開始の時から、堰を切ったように「最初の頃は、何故こうしてくれなかったんだという事ばかり」「自分の思いと怒りが、こみ上げてくる」と語り始めた。

ここでは、時間の経過に沿って、怒りが生じる前、怒りの契機、怒りの時期、怒りの収束の時期区分毎に体験を説明する。【 】は時期区分毎の語りの主題、「『 』」はAさんの語り、『 』はAさんの語りの中に出てくる他者の語りを示す。

1) 怒りが生じる前：【誰も来なくなったことによる寂しさ】

Aさんの住む地域では通常、亡くなった日の翌日に通夜、2日後に告別式が行われるが、義母が亡くなった翌日が友引であったことから、死亡の2日後に通夜、3日後に告別式が行われることになった。通夜と告別式は、Aさんの自宅ではない別の会場で行われたが、通夜の日の午前中まで、Aさんの自宅に義母の棺が安置された。その頃は、「誰もほんとに来てくださらなかったの、すごく寂しくて、ずっとその寂しい気持ちを抑えて」過ごしていた。そして、訪問看護師に対して、「ああ今頃だったらって思うのね。訪問看護師さんが来てくれる時間なのにとか、そういうことはすごく思って」過ごしていた。

2) 怒りの契機：【訪問看護師は人として関わっていないと思えた】

B看護師が所属する訪問看護ステーションでは、全ての利用者の葬儀に参列するのは困難なことから、基本的に参列しないことが決まっており、そのことは、自宅で死後の処置をした際、「式もお通夜も行けない」と、Aさんに伝えられていた。しかし、葬儀の時、「友達から『えーなんで？ あんなにずっと（訪問看護を）使っていたのに（中略）、何で誰も来てくれないの？』』と言われた。この言葉によって、「確かに、自分の中にはそれがあった」と言うように、死別後に訪問看護師が自宅や葬儀に来ないことに対して自分が疑問を持っていることに、Aさん自身が気付いた。

その後、「何で来てくれないのか」「他のスタッフも、全員が来てくれても良かったじゃないか」というように、訪問看護師が来ないことを不満に思い始める。そして、Aさんは、訪問看護師のへ関わり方は、「仕事なしでね、人として来てくれたことは一回も無かった」と意味付けた。

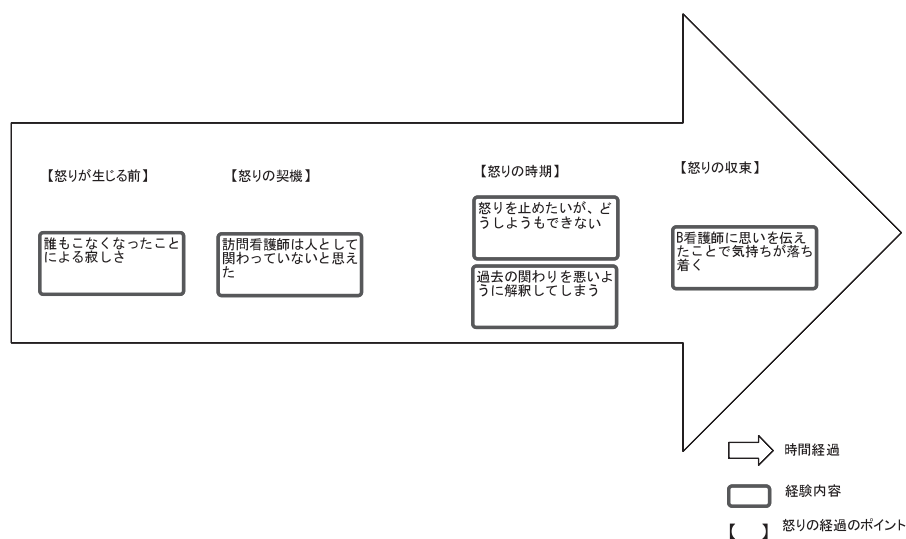


図1 怒りの経験の初期モデル

3) 怒りの時期①：【怒りを止めたいがどうしようもできない】

Aさんは、「友人に言われたこと」をきっかけとして、看護師に対して、「人として来てくれたことは無かった」という思いとともに、「怒りがこみ上げて」きてしまい、怒りは「抑えるのにどうしたらいいのかはわからない」程であった。

また、「こんな風になっちゃいけない」という思いや、怒ってしまう自分を「すごく嫌な自分」と自己嫌悪することもあり、自分自身の気持ちがどういふものか「ぜんぜん整理できない」と感じた。

4) 怒りの時期②：【過去の関わりを悪いように解釈してしまう】

怒っている時は、「そういえば（訪問看護師は）あの時はあんなことを言っていた」というように、過去の「いろんなことが思い出されて」、その思い出について、それまでと「違う風に思って」、「腹を立てる」ようになった。また、そのように自分が怒ることについて、「折角、いろいろ看てもらったのに、みんな悪いことになってしまっていると感じた。

5) 怒りの収束：【B看護師に思いを伝えたことで気持ちが落ち着く】

一方のB看護師は、Aさんの義母の死後、体調を崩していた。Aさんがそれを知った時が、B看護師への怒りが軽減していくポイントとなっていた。

葬儀の後、Aさんが所用で訪問看護ステーションの近くを通りがかったとき、別の看護師が慌てて出てきて

「『今朝、Bさんがね、みんなの前で泣いて。なかなか立ち直ってないみたいだよ』って」聞かされた。それを聞いて、「あっ、じゃあちょっと心配してくれているのか」って思い、AさんはB看護師に電話した。

電話で話したことで、「お互いに待っていたんだね。私は私で、なんか一言、言って欲しいなあって思っていたし、BさんはBさんで、私から言ってくれるのを待っていたみたい」と感じた。それで、「1回会いましょう」ということになり、その段階から、怒りが軽減しはじめた。実際にB看護師に会う時は、Aさんは、「ツンとしないか、つっけんどんな態度をとらないか心配していた」が、そういった態度をとることは無く「一緒に共に時間を過ごしたかったということ」と「一生懸命にケアをしてくれた」「ありがとね」と言えることで、「自分の気持ちも落ち着く」ことができていった。

ここで、上記のことを簡単にまとめておく。Aさんは、死後の処置の場面で、「『お葬式もお通夜も行けない』と言われていても、B看護師の関わりが無いことで寂しさを感じ、3日後の葬儀の際、友人の言葉をきっかけに抑えられない怒りが生じた。この怒りは、B看護師の関わりは人としての関りではなかったという意味付けから生じていた。その後、B看護師の気持ちを知ることによって、怒りが軽減していった。

これらの経過を、怒りの経験の初期モデルとして、図に表わした。(図1参照)

2. 2回目の面接

2回目の面接では、初期モデルを示し、死別後にB看護師の関わりが無いことで、それまでの関わりは人としての関りではなかったと意味づけられ、それが怒りにつながったという読み取り結果を説明し、その後Aさんの語りを聞いた。

2回目と3回目の面接は、物語の共同生成がねらいであることから、その際の面接結果の内容を示す。筆は筆者、AはAさん、()は筆者による補足や省略を示す。

筆：最初は関わりが無くなった寂しさがあり、その時に関わりがなかった。そのことが、訪問看護師と自分との関係が、人間的な関わりでなかったように感じ、それが怒りにつながったと感じました。

A：関わりがないことが、一番こだわっているところかな(中略)『おばあちゃんが亡くなくても、終わったわけじゃないから。ちゃんとこの後もフォローしていくからね』って話もあったのね。でも結局何も無いじゃない。

筆：最終的には、心配してくれていることがわかったことや、会って話をするので安心できて、怒りがおさまってきたと読み取りましたが。

A：安心というか、ちゃんと想いが一緒だったんだ。共通する、通じるものがお互いにあるって、ちゃんと信頼関係が結べていたんだなって。私は、おばあちゃんが生きている間は、信頼関係が結べていると思っていたので。いざ亡くなってみたら、あんまりにもあっさり帰ってしまうし、何にも無いので。ああ、こんなもんなのかなって。そういう寂しさだね、一番は。あまりにも、理想が大きすぎたと思う。亡くなる時の。こんな風にしようか、こんな風になるのではないかとか、自分の思い込みが自分の中で大きかった。だから、期待も大きかったかもしれないね。だから、お参りに来てくれないことが、そういう部分が(怒りに)結びついていくのかな。

筆：理想が大きすぎるってどういうことでしょう。病院だとそこまで期待しないですか。

A：どうだろう。在宅だからそうやって期待していたのかも知れない。病院だと、入院を1ヵ月しても、担当は変わるでしょう、交替で。だから。

筆：自宅が看護の場ということで、訪問看護を受ける側のことがすごくオープンにされますよね。そういった

ことの影響もありますか？

A：親戚とのからみとか(中略)夫婦喧嘩も聞くこともあるしね。(中略)、(看護師とは)家族的なつきあいになってしまう。すべてを話さなければ、介護者の気持ちって多分わからないし。私、上っ面で付き合いなかったのね。心から何でも話せて。相手を信頼して、あまり話したくないことも話してきたつもり。だから、家族の一員みたいな、一員ではないのだけど、本当に信頼している人。この人と一緒に(介護)しているんだって、気持ちになったし。

筆：病院の看護師さんとは、距離感が違うのですね。

A：違います。本当に近いですよ。病院の看護師さんが1キロくらい離れているとしたら、在宅では1メートルくらい。私は1メートルも無いくらい。背中と背中がくっ付いているくらい。最後には本当にそう思っていたけど。自分が冷静になって落ち着くと、こんな風に亡くなっちゃった。私が気づいてあげられなかったことを、自分を責めるじゃないですか。やっぱりね。

筆：そうか、自分が寝ている時に亡くなるってことを、そういう風に考えるのですね。

A：そうそう、口の中に痰があったし。寝ていなくて、痰を取ってあげたらとか。そう……、いろんな想いが残るね。自分が一番そばにいてのことだからね。本当は近くにいて、手を握ってじゃないけど、そういう最期を迎えたかったな。折角家で亡くなるのに、一人で死んでいくって、病院と一緒にじゃない。うーん、そう思ったね。それが自分の中で、すごく格闘するね。

筆：そうですか。自分の思い描く場面が実現できなかったことは大きいですね。それで。

A：だから、訪問看護師に対しても、怒っているんじゃないんだよね。一生懸命にやってくれたことは、すごく認めているんだけど、そうじゃないんだよね。やっぱり、寂しかったんだよね。この気持ちを、どうしてわかってくれないの？ みたいな感じ。それが一番あるよね。

Aさんは、初期モデルを見て、死別後にB看護師の関わりが無かったことにこだわったことを自分で確認し、その後自分とB看護師との関係に焦点をあてて語った。

その語りから、死別前は、AさんにとってB看護師は家族の一員のように自分の気持ちを良くわかってく

れる信頼する人であったことがわかった。また、「フォローしていくから」と言われていたにもかかわらず、自分が寝ている間に亡くなったことの自責の念や死別の寂しさを支えてもらえないことで、期待はずれだったと感じたことがわかった。また、期待はずれであったことで、義母の生前にあったと思っていた信頼関係は、実際は無かったのではないかという疑念につながっていることが明らかとなった。

この、第2回目の面接によって、初期モデルの【誰も来なくなったことによる寂しさ】は、信頼関係への疑念と、自分の自責の念をわかってもらえないことの寂しさの、2つの体験に分けられるととらえられた。

3. 3回目の面接

3回目の面接では、2回目の面接結果から得られた、信頼関係への疑念と、自責の念を分かってもらえない寂しさがあったのではないかという読み取りを説明し、Aさんの語りを聞いた。

筆：信頼関係そのものが最初から無かったのかもしれないという気がして、それが怒りの基だったように感じました。

A：本当にそうですね。

筆：元々は、信頼していて、Bさんも一緒に看取ってくれと信じていたのに、それが無いと感じられたことで、そもそもBさんの気持ちはどうだったのか？という疑問がAさんの中に生じたのかなと考えました。

A：最後の最後まで、Bさんには聞けなかった。(中略)どんな気持ちだったか。自分のことをどんな風に思っているのか。(中略)本当に一緒に頑張ってきたなら、相手の気持ちが気になるじゃない。そういう話を聞かずに終わったものだから。本当は聞きたかったね。

筆：また、自分がしてきたことを、他の人にもわかってもらいたいという気持ちがあったのかな。

A：冷静になって考えてみれば、自分が逃げたい。寝ていて亡くなっちゃったという、みんなを呼んであげられなかったという罪悪感もちろんあるし。だから、私が怒っていたのは、親戚の人とかに、(Aさんは)頑張ってきてんだよということをアピールしてもらいたいのかもしれない。自分の罪悪感も取り除きたいし。結局、親戚の人には、自分たちが寝てて、そ

の間に亡くなった事も、最後の最後まで言っていないし。

筆：うんうん。

A：(親戚の人から)一体どうだったんだ。どうなっていたんだって、言われちゃったものだから。(中略)寝てる間に亡くなったとは、はっきり言えないわけだから、隠すことも多いし。確かに、徐々に死に近づいていたのは確かだったと思うのね。だったら、みんなに伝えなくちゃいけなかった。その罪悪感もある。

筆：ああ。

A：自分の重たいものを、すこしでも軽くしたいっていうか。なんせ、ちゃんとやったよって。まあ証人じゃないですけど、そういうのが欲しかったのかもしれない。今考えると。

Aさんは、B看護師と信頼関係が結べていなかったのかもしれないという疑いが怒りにつながったという筆者の読み取りに対して、「本当にそうです」と述べた上で、訪問看護師に自分への思いを確認したい気持ちがあったことを明らかにした。

また、Aさんの自責の念は、2回目の面接では「私が気づいてあげられなかった」という語りから、息をひきとる時を看取れなかったことで、義母に対する負い目があると読み取れる。しかし、3回目の面接では、「みんなを呼んであげられなかったという罪悪感」という語りから、親戚に対する負い目もあることが明らかになった。また、その他にも「なんせ、ちゃんとやったよってそういうのが欲しかったのかもしれない」という語りから、この介護で良かったという承認を求める気持ちがあったことも明らかになった。

V. 考 察

本研究におけるAさんの語りは、宮林の研究⁶⁾では明らかにされなかった、医療者に向けた怒りが生じた遺族の、内的な体験過程の一端を浮き彫りにしたと言える。

また、本研究では面接を3回実施したことで、1回目の面接では語りえなかった、怒りの背景となった体験を聴き取ることができた。2回目の面接では、訪問看護師と信頼関係ができていると思っていたことや、『フォローしていく』と言われていたこと、それによって訪問

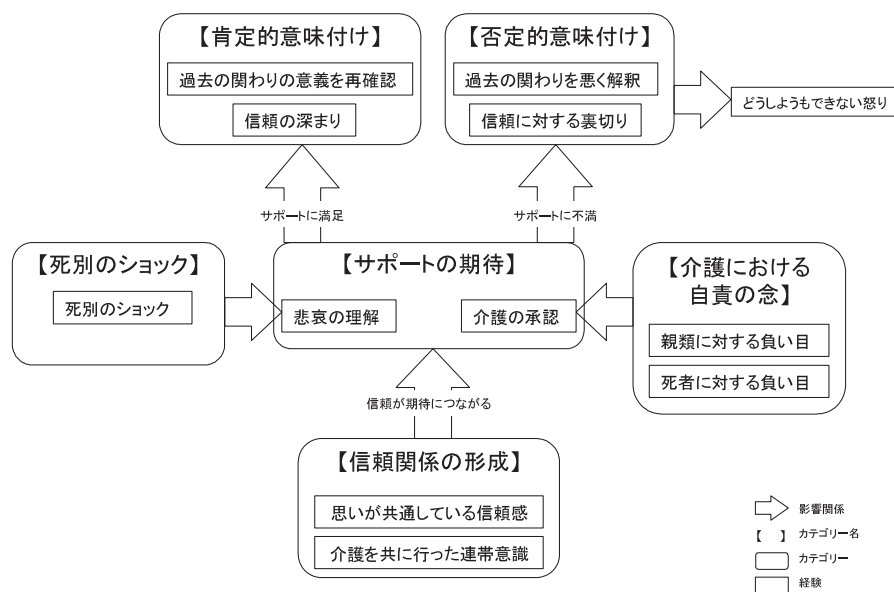


図2 遺族の訪問看護師に対する意味付けの構造モデル

看護師に対する期待が大きかったことが語られた。3回目の面接では、最期を看取ることができなかった自責の念についても、親類に対する負い目によって自責の念を感じたことが語られた。

面接が1回きりであった場合、面接時期が激しい怒りの最中であれば、怒りの背景を詳細に語ることは困難であろうし、怒りが軽減した後であれば、どういった怒りかを具体的に語る事が困難になったであろう。これらのことから、遺族の体験に関する研究では、死別後の悲嘆反応の変化過程を踏まえて、時期を変えて複数回の面接を行うことの意義も示唆されたといえる。

次に、語られたAさんの経験を探索的に再構成することで、遺族の訪問看護師に対する意味付けの構造モデルを作成した(図2参照)。

モデルは、訪問看護師に対する“期待”を中心にして構築した。その理由は、2回目の面接で、「関わりがないことが、一番こだわっているところかな」という語りから、関わって欲しいという期待に応えてもらえない不満が、怒りの基軸になっていると読み取れたためである。また、宮林⁶⁾も、怒りの背景の一つに、遺族の「医療者への期待が、医療者の自覚以上に大きいこと」があると示唆している。

作成したモデルについて説明する。ここでは、【 】は介護者の経験のカテゴリー、「」は経験の内容を示す。

長期間にわたる自宅での介護と看取りの過程の中で、

介護者は訪問看護師に対し「介護を共に行った連帯意識」や「共通の思いを持つことへの信頼感」を持つ。そして、自分と訪問看護師との関係は、単に利用者とサービス提供者という関係ではなく、一人の人間同士のつながりがあると感じられ、死別後にも情緒的なサポートを期待するようになる。

【サポートの期待】の具体的なものには、「介護の承認」をして欲しいということと、「悲哀の理解」をして欲しいといったことがあげられる。「介護の承認」の期待は、自分の介護が不十分であったと感じて、「死者に対しての負い目」や「親類に対する負い目」といった、【介護における自責の念】が強い場合に、期待の度合いが大きい。また、「悲哀の理解」の期待は、死者と介護者の間の関係が親密であったことで、【死別のショック】が大きい場合、期待の度合いが大きいと考えられる。

こういった、【サポートの期待】について、訪問看護師が十分に関わらず、満足が得られない場合、訪問看護師への「信頼に対する裏切り」と感じ、「過去の関わりを悪く解釈」という【否定的な意味付け】を行う。これが怒りの背景となる。逆に満足が得られたら、訪問看護師に対する「信頼の深まり」とともに、「過去の関わりについても意義を再確認」という【肯定的意味付け】ができるであろう。

以上が、今回作成した仮説モデルである。ただし、死別者との関係の親密さによる違いや、死後のサポートに満足を得られた場合については、本研究のデータを超え

る考察であり、今後の研究によって検討すべき課題と考える。

本モデルは、訪問看護師との信頼関係を築いた遺族が、死別後の対応への期待を基に、訪問看護師に対する意味付けを変化させることをとらえる、動的モデルとして活用することが可能であろう。活用の一例を挙げると、Aさんは、死別後3日間訪問看護師の関わりが無いことで、サポートに不満を感じ、信頼が裏切られたと感じている。その背景には、最期の看取り方によって、自責の念が大きかったことや、死別前に訪問看護師との信頼関係ができていたという思いがあることによって、サポートしてもらえらるだろうという期待が大きかったことが、このモデルによって説明可能となる。仮に、信頼関係の形成ができていない場合や、自責の念が少ない場合は、訪問看護師にサポートの期待も大きくなり、訪問看護師に対する否定的な意味づけに結びつかないことも考えられる。

ただし、このような具体的な活用も、本モデルが仮説であることから、修正の余地があることを意識しながら行われる必要がある。今後は、死別者との関係の親密さの違いによるサポートへの期待の違い、サポートに満足が得られる経験についても、検討を進めたい。

VI. おわりに

本研究の結果からは、長期にわたる自宅介護の末に家族を看取った介護者にとって、死別の悲哀や介護への自責の念といった苦痛においても、訪問看護師への期待が大きいことが示された。その期待の背景には、介護の過程を共にしていることで、訪問看護師ならわかってくれると感じることがあった。訪問看護師が果たすことができる役割の大きさが示唆された。

インタビューに協力してくださったAさんに深く感謝いたします

文 献

- 1) 山本力：死別と悲哀の概念と臨床，岡山県立大学保健福祉学部紀要，3(1)，5-13，1996.
- 2) 坂口幸弘：全国調査にみるホスピス・緩和ケア病棟の遺族ケアの現状と課題，緩和ケア，15(4)，312-320，2005.
- 3) 五十嵐いずみ，石川美千子：在宅ターミナルを行った家族への支援—グリーフケアの充実を目指して—，日本看護学会論文集 第35回地域看護，36-38，2004.
- 4) 荒木美和，林文彦：緩和ケア病棟で妻を看取った男性が遺族ケアを受けた体験 ライフストーリー法を用いて，臨床看護，32(10)，1490-1496，2006.
- 5) 宮林幸江：日本人の死別悲嘆反応—グリーフ療法の場を活用した記述の分析—，日本看護科学学会誌，25(3)，83-91，2005.
- 6) 宮林幸江，安田仁：配偶者の死別反応：自責と怒りについて—アクションリサーチの過程を活かした記述の分析—，宮城大学看護学部紀要，9(1)，35-41，2006.
- 7) やまだようこ：人生を物語ることの意味 なぜライフストーリー研究か？，教育心理学年報，39，146-161，2000.
- 8) 山根一郎：怒りの現象学的心理学，椋山女学園大学文化情報学部紀要，5，71-84，2005.
- 9) 西條剛央：構造構成主義とは何か 次世代人間科学の原理，p210，北大路書房，東京，2005.
- 10) 西條剛央：就職活動における自己アイデンティティの変化過程：構造構成主義に基づく事例研究モデル，人間総合科学会誌，3(1)，71-80，2007.
- 11) D. F. Polit, B. P. Hungler: Nursing Research Principles and Methods, Lippincott Company, 1987, 近藤潤子監訳，看護研究-原理と方法，p186，医学書院，東京，1994.
- 12) 桜井厚：インタビューの社会学 ライフストーリーの聞き方，p31，せりか書房，東京，2002.
- 13) 小此木啓吾：対象喪失，p48，中公新書，東京，1979.