

## 活動と資料

在宅看取りを終えた家族の悲嘆への  
訪問看護師の支援に関する文献検討水上 幸子<sup>1)</sup>, 横井 和美<sup>2)</sup>, 糸島 陽子<sup>2)</sup><sup>1)</sup> 滋賀県立大学大学院人間看護学研究科高度実践看護部門慢性疾患看護分野<sup>2)</sup> 滋賀県立大学人間看護学部

**要旨** 日本では、看取り後の家族への公的な支援制度はなく、悲嘆への支援に関する包括的なシステムも整備されていない。本研究では、訪問看護師による在宅看取りを終えた家族の悲嘆への支援の現状と課題を抽出し、看取り後の家族支援の在り方を検討するため2010年から2019年で「在宅看取り」「悲嘆」「家族ケア」をキーワードに文献研究を行った。その結果、訪問看護師による家族への支援の時期は看取り後1カ月以内に実施しており、支援方法は自宅訪問、電話相談、葬儀参列、弔電、手紙・カードの送付、遺族会への参加などであった。支援内容は、遺族へのカウンセリングのなかかわりを行いながら感情の表出を促し、何らかの問題を抱えた遺族には、民生委員やボランティアなど地域での見守りを依頼するとともに社会資源の橋渡しを行っていた。訪問看護師による看取り体験の共有は悲嘆ケアにおいて必要不可欠であり、家族の意向を尊重した看取り、在宅療養時からの継続的な支援、地域とのつながりを構築することの重要性が示唆された。

**キーワード** 在宅看取り、悲嘆、家族支援

## I. 背景

日本の高齢化率は世界に類をみない勢いで進み、多死社会をむかえようとしている。今後、死亡者数の増加により看取り難民が出るといわれるほど、看取りの場所の確保が問題視されている。この現状を受け政府は、死亡する場所の確保として在宅看取りを推進している(平成27年人口動態調査)。約6割の国民が「自宅で療養したい」と回答しているが、希望どおり自宅で最期を迎えられる人は1割に満たない。その理由として、介護をしてくれる家族に負担がかかると回答していた。約6割の国民が「自宅で最後まで療養は困難」と回答しており、その理由としては約8割の国民が介護する家族に負担がかかるとしている(厚労省、終末期医療に関する調査、2018)。

遺族の悲嘆については、大切な人の死別により深い悲しみや罪悪感などの情緒的・感情的な反応を悲嘆というが、訪問看護師は、実際に訪問してみると遺族の悲嘆は「思ったより強かった」と感じており、そのうち精神面での問題を抱えている遺族は22%であったと報告している(中里, 2016)。遺族訪問は各訪問看護師の裁量に任されており、継続的な支援を感じていても継続できない現状がある。わが国においては看取り後の遺族支援は

法制化されておらず、公的サービスを受けることができない。米国・英国など緩和ケア先進国では、看取り後の遺族ケアは法制化されており、米国(ハワイ州)では看取り後13カ月の公的支援が受けられる。「World Health Organization (WHO)による緩和ケアの定義(2002年)」のなかでも、死別後の遺族も緩和ケアの対象であり、死別後のカウンセリングの必要性について記載している。

そこで本研究では、在宅看取りを終えた家族の悲嘆への支援の現状と課題を抽出し、看取り後の家族支援の在り方を検討することとする。

---

Literature review on the support for grieving families who have taken care of at home

Sachiko Mizukami<sup>1)</sup>, Kazumi Yokoi<sup>2)</sup>, Yoko Itojima<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Graduate School Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

<sup>2)</sup> School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2020年9月30日受付, 2021年1月15日受理

連絡先: 糸島 陽子

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町 2500

e-mail: itojima.y@nurse.usp.ac.jp

## II. 目的

本研究は、訪問看護師による在宅看取り後の家族の悲嘆への支援内容を文献検討により明らかにし、看取り後の家族の悲嘆への支援の在り方を検討することを目的とする。

## III. 用語の定義

在宅看取り：長年住み慣れた自宅で、近い将来死が避けられない人に対する全人的苦痛を軽減させながら人生の最期（死）まで尊厳ある生活を支えること。

悲嘆：大切な人の死別により深い悲しみや罪悪感などの情緒的・感情的反応で、食欲低下や眠れないなどの身体的症を含む。

家族支援：血縁関係の有無にかかわらず一緒に住んでおり、在宅介護を経験した同居者に対して励ましながら精神的に支え、社会システムを活用して家族の生活を包括的に支えること。

## IV. 方法

### A. 対象文献の選定

本研究では、日本の訪問看護師が行う家族の悲嘆への支援内容を明らかにするため、国内の文献に限定した。

検索サイトは、医学中央雑誌 Web 版 Ver.5 と CiNii を用いた。「在宅看取り」「悲嘆」「家族ケア」をキーワードとし、絞り込み条件を「原著論文」とした結果 47 件が抽出された。さらに、文献検索期間を 2010 年から 2019 年までとした結果、29 件が該当した。

各論文を精読し、訪問看護師の家族へのかかわり、悲嘆への支援内容の要件を満たした 9 件とハンドサーチ 4 件の 13 件を対象文献とした。

### B. 分析方法

各論文を精読した後、訪問看護師による悲嘆への支援時期、頻度、支援内容について一覧表を作成（表 1）し、支援内容を抽出した。それらの支援内容の類似性をもとに記載されている内容の分類を行った。

## V. 結果

### A. 在宅看取りを終えた家族への悲嘆支援に関する研究の動向

対象文献 13 件の年次推移は 2010 年 2 件、2011 年 2 件、2012 年 0 件、2013 年 1 件、2014 年 0 件、2015 年 0 件、

2016 年 4 件 2017 年 1 件、2018 年 1 件、2019 年 2 件であった。

研究デザインは量的研究が 5 件、質的研究が 8 件であった。対象は在宅看取りを終えた主介護者・遺族 3 件、訪問看護ステーションの管理者 3 件、訪問看護ステーション看護師（グリーフケア経験者）7 件であった。

### B. 在宅看取りを終えた家族の悲嘆への支援内容

#### 1. 看取り後の家族に対する支援時期・滞在時間

小野（2010）の調査では看取り後の悲嘆への支援時期は、看取りから 1 カ月未満が中心で、6 カ月以内に実施されていた。中里（2016）の調査においても、看取りから 1 カ月以内に 30%、1 年以内に 70% 実施されていた。

滞在時間については、小野（2010）の調査では 10 分以上 30 分未満が 47.0%、30 分以上 60 分未満が 47.0%、中里（2016）の調査では 10 分以上 30 分未満が 40%、30 分以上 60 分未満が 42% となっていた。小野（2010）と中里（2016）の研究では 6 年の開きがあるが公的サービスなどの制度の変化はなく、支援時期や滞在時間は変わらなかった。訪問回数についてはほとんどが 1 回の訪問であった。

#### 2. 悲嘆への支援方法・内容

##### (a) 支援方法

看取り後、約 1 カ月を目安に 71% の訪問看護師が実施していた。集金を兼ねて訪問している事業所 47%、集金に関係なく訪問している事業所 38% であった（中里、2016）。

小野（2010）の調査では、遺族訪問（81.3%）、電話相談（92.0%）がされており、工藤・古瀬（2016 a）の調査では、自宅訪問を実施している事業所 91.4%、来所相談 66.9%、電話 63.4%、葬儀参列 24.3%、弔電 21.1%、手紙・カードの送付 14.8%、遺族会への参加 2.6% であった。

中里（2016）の調査においても、遺族訪問 88%、相談・電話相談 61.0%、手紙やカードの送付 19% であった。とくに遺族訪問は実施率も必要性もきわめて高く、遺族訪問が在宅における遺族支援の要で「グリーフケア＝遺族訪問」と認識されている可能性が高いとしている。

##### (b) 支援内容

#### 1) 傾聴をとおして感情の表出をうながす

訪問看護師は遺族訪問において、話ができる時期なのか、話しをしたい時期なのか事前に電話で査定し、慎重に訪問を行っていた（堀、中島、西田、2018）。小澤、内野、高岡、森山（2016）の調査では、【遺族訪問は遺族へのカウンセリング的かかわり】があり、訪問看護師が遺族の思い出を傾聴して、故人との生活を遺族と共有していた。遺族訪問は、死別後に精神的支えがなくなり罪悪感に打ちひしがれている家族に対して感情を表出する機会になっていた。また小野（2011）の調査では、看取り後に傾聴することで家族と看取り経験の共有を行うとともに

表1 訪問看護師による在宅看取りを経験した家族の悲嘆への支援

著者	タイトル	出典	研究デザイン	目的	対象	支援時期	頻度	支援内容
1 遠山寛子他	在宅介護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 2010	量的研究	①在宅ターミナル患者家族への悲嘆に対する看護師のケア内容、看護の実施状況、ケアのアウトカムと死別後の悲嘆の関係を明らかにする。 ②悲嘆の経過時期別のケア内容を抽出し、在宅ターミナルの高齢者の家族へのケア方法の示唆を得る。	訪問看護師58事例	①在宅ケア導入期 ②小長期 ③臨死期 ④死別後	記載なし	・導入期：家族間・家族と医療者との情報共有、家族との関係性を理解する。家族でのこれまでの生活を振り返るよう肯定する。必要時ニーズに合った情報提供、家族が休息をとれるよう配慮、感情の表出しやすいような環境整備、過度の医療処置は利用者の負担になることを伝える。 ・小長期：導入期の支援に加え、本人・家族が言っておきたいことを話せるようにする。死後の生活を語ることを肯定する。療養者の否定的な感情に対する家族への説明、不安の内容を把握する。 ・臨死期：家族が何ができるのか見つめなおすような言葉かけを行う。死後の処置を家族とともに行う。家族をねぎらう。 ・死別後：家族が痛いと過ごせる時間を作る。家族が感情を言葉で表出できるようにする。死別後にコンタクトをとる。家族の思いを引き出し傾聴する。家族の後悔の思いには受容し修正する。在宅看取りが実現した事をねぎらう。ケアカンファレンスをする。
2 小野若菜子	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 2010	量的研究	訪問看護師の家族介護者へのグリーフケアの現状と課題を抽出する。	訪問看護ステーションの管理者 332名	1か月前後が中心で、ほとんどが6か月未満で開始	訪問回数：1回が9割、時間30分前後	・遺族訪問（98.7%）が看取り後の支援として最も多い。 ・電話（37.6%）、葬儀参列、弔電、手紙・カードの送付、遺族会の開催
3 小野若菜子	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	日本看護科学学会誌 2011	量的研究	訪問看護師が行うグリーフケア、看護師が認識した家族介護者のアウトカム、看護師のアウトカムの構成概念を明らかにする。	訪問看護師有効回答（率）1442（76.1%）	療養生活開始から終末期臨終期看取り後	遺族訪問1回がほとんど1か月以内に実施	・グリーフケアは看取り後だけでなく療養生活開始時から行う。 ・家族の意向を尊重した看取り支援、思いの共感、満足いく死後の処置、傾聴し看取り体験を共有する。 ・家族のニーズを的確に捉えこれからの生活を見出すことを支持する。
4 平賀睦	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	日本看護科学学会誌 2011	質的研究	遺族訪問を受けたことのある遺族の視点から、訪問看護利用者における訪問看護師との関係性を明らかにする。	遺族17名	在宅介護から看取り後まで	記載なし	・訪問看護師とのかわりにより不安の緩和、療養生活の支援、専門的で安心できる対応、穏やかな死を迎えるための支援をおこなう。
5 岡本双美子他	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 2013	質的研究	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を明らかにする。	がん患者を看取った家族8名	死別後4か月～12か月	記載なし	・複雑な悲嘆に陥らないよう家族の状態を見極め、介護体験を記すことや語るなど様々な対処法を提案する。 ・家族が患者の病状や死を理解したうえで、病状に合わせた介護ができるよう支援する。 ・心理的反応だけでなく、身体反応に留意し支援する。
6 中里和弘	訪問看護事業所における遺族支援の実態調査（報告書）	東京都健康長寿医療センター研究 2016	量的研究	訪問看護師が実施している遺族支援の実態を調査する。	訪問看護事業所管理者 514件	1か月以内（55%）6か月以内にほとんど実施	1～2回	・遺族訪問88%、電話相談61%、手紙・カードの送付19%、葬儀参列など、他の機関への紹介。 ・遺族訪問実施がほとんどでグリーフケア＝遺族訪問との認識が強い。遺族訪問では遺族の思いを傾聴し、介護の労をねぎらう。介護中や故人の思い出を共有する。家族が介護や看取りを肯定的に捉えられるような言葉かけを行う。故人の家族に対する思いを伝える。訪問看護師としてケアに携わった思いを伝える。事業所としてできる範囲の支援を伝える。
7 小澤美和子他	訪問看護ステーション管理者が判断する悲嘆反応の構造検証と介入アプローチを用いた分析から	松蔭大学 2016	質的研究	訪問看護師が死別後のケアを実施するための判断プロセスを明らかにする。	訪問看護ステーション管理者 12名	在宅での訪問看護導入時期から生活が元に戻るまで	記載なし	
8 工藤朋子他	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 2016	量的研究	訪問看護ステーションにおける遺族ケアの実施状況と今後の課題の明らかにする。	全国の訪問看護事業所 296件	「見守り依頼」をうけ看取り直後～2年1か月に訪問を実施。1か月以内の見守り訪問が75%	訪問 1回	・約8割の事業所は遺族ケアを実施。 ・ねぎらい、思いの傾聴、故人の思い出の共有など情緒的サポートが主で遺族訪問が大半を占めていた。遺族の健康状態の把握をし継続的サポートの言葉かけを行う。新たな生活上の問題点の把握や助言を行い、必要時は関係機関へ紹介する
9 工藤朋子他	訪問看護師がとらえた利用者遺族を地域で支える上での課題	Palliat Care Research 2016	質的研究	訪問看護師が捉えた利用者遺族を地域で支えるうえでの課題の究明する。	訪問看護事業所の管理者 211名	生前から看取り後まで	記載なし	・生前から、在宅で看取ることの家族の不安の表出しを軽減させる。 ・遺族訪問と電話訪問
10 齋藤琴子	在宅看取りにおける家族支援の検討	新看護研究学会誌 2017	質的研究	在宅看取り後の家族支援についての検討する。	在宅看取りを体験した主介護者3名	在宅看取りを選択する過程 在宅看取りの過程 在宅看取り後の過程	記載なし	・在宅看取りを選択する過程では、療養者と家族の意向を確認し環境を調整する。 ・看取りの過程では、急変時に対する対応を実施し家族が困難を解決する支援をする。 ・看取り後は、看取り体験を肯定的に捉える支援をする。 ・訪問看護師は継続的に支援し、家族の持つ力を支援し続ける。
11 小野若菜子他	訪問看護におけるグリーフケアの実施上の課題	日本在宅ケア学会誌 2018	質的研究	訪問看護におけるグリーフケアの実施上の課題、グリーフケアの提供方法を検討する。	訪問看護師 13名	時期は記載なし	ほとんど1回	・遺族訪問にて思いの傾聴、介護のねぎらいなどおこなう。 ・気になる遺族への手紙、電話、遺族会の開催、関係機関への連絡をする。 ・遺族を見守る専門職のサポートがあると良い（課題）
12 吉岡理枝	非がん高齢者の主介護者への在宅看取りの意味を引き出す訪問看護のケア行動	高知女子大看護学会誌 2019	質的研究	非がん高齢者の主介護者への在宅看取りの意味を引き出す訪問看護師のケア行動の究明する。	訪問看護師 7名	I期：療養者の死後 II期：療養者の死後	記載なし	・在宅療養中は療養者・家族を尊重したケアを実践し意味づけ。尊重したケアが在宅看取りへの意味へと繋がっていく。家族間の調整を行い、家族に寄り添い「療養者」軸とした介護が提供されるよう支援する。 ・看取り後は、死後の処置とともに行うなど、家族の感情の表出を助ける。看取り体験を共有し家族をねぎらい、在宅介護や看取りを肯定する。主介護者の労をねぎらい、看取り後の自らの生活が選れているか確認し自分らしく生きていくことの重要性を伝える。
13 堀智子他	訪問看護師が実践する遺族訪問におけるグリーフケアに関する研究 訪問看護ステーションの遺族訪問時の記録の質的分析より	藍野大学 2019	量的研究	訪問看護師が実践しているグリーフケアの詳細を明らかにする。	グリーフケア記録用紙 325件	遺族訪問の適切な時期を査定し慎重に訪問する	記載なし	・遺族訪問の適切な時期を連絡して確認する。 ・遺族の話を傾聴して故人を偲ぶ。 ・遺族の感情の吐露を促す。

に、家族のニーズを的確に捉え、これからの生活に向かう家族の力を見いだすことにつながるとしていた。平賀（2011）の調査でも、在宅看取りを行った遺族の話を聴き、故人を偲ぶことは介護生活に区切りをつけ心の整理につながるとしていた。さらに、看取り前から介護を通じた密接な関係により感情を表出させ、満足感や感謝の気持ちなどの肯定的な感情を湧出させ、死別後の悲嘆のプロセスを正常に進めることを助けていた（平賀、

2013）。遺族の話を聴き故人を偲ぶことは、訪問看護師にとって自身の行ってきたケアを評価するための大切な時間となっていた（堀、中島、西田、2018）。

2) 家族の意向を尊重した看取りと看取り体験の共有

小野（2011）は、療養開始から臨終前には介護者が疲弊しないように家族の意向を尊重した介護の継続支援と家族と看取り体験を共有し思いを共感することで、家族の情緒的孤独感を和らげる可能性があるとしていた。齋

藤 (2017) の調査でも、家族は在宅看取りを選択する過程において家族の決定を尊重した看取りを訪問看護師が支援することで、在宅看取りの体験を肯定的に捉え悲嘆が長引かず、新たな生活を歩み始め平穏な日常を取り戻すことができていた。

また、在宅療養中から療養者を尊重したケアを実践することが主介護者にとって在宅での看取りの意味を実感することにつながる。主介護者と一緒にエンゼルケアを行うことで死別に伴う感情表出を助ける (吉岡, 2019) とともに、臨終時に家族の満足する死後の処置を行うことが悲嘆への支援に有効である (小野, 2011) としていた。さらに、在宅で終末期の患者を看取った家族の特徴として、介護からの解放と満足感を感じていた。在宅療養開始から満足感や達成感が得られるように死に対する心構えや準備、できる限りの介護ができるように本人と家族の意思を尊重した支援が必要である (岡本, 中村, 2013) と報告していた。

### 3) 在宅療養時から継続的な支援

悲嘆には、在宅療養開始より小長期、臨末期、看取り後の時期別にケア内容が異なり、適切な時期に適切なケアを実施することが死別後の悲嘆に有効であるとしていた (遠山, 島内, 2010)。また、訪問看護師の行う悲嘆への支援は、療養生活開始から終末期、臨末期、看取り後の3つの時期に継続的に実施すること (小野, 2011)、看取り前からの介護を通じて相互に親密な関係性を築くことで、遺族訪問時に家族の孤独感を緩和させ悲嘆からの回復を助けるとしていた (平賀, 2011)。

家族は、看取り期に死にゆくプロセスを受け入れることができれば、悲嘆や身体面・精神面・生活面での問題も少なくなり、看取りや今後の生活に対して前向きになれる (中里, 2016) と報告していた。

さらに、介護時から家族の心理的状态だけでなく健康状態もチェックする必要がある (工藤, 古瀬, 2016 a) ことや、看取り前から家族の死別後に起きるニーズを予測し、死別直後だけでなく家族の生活再構築を目指した継続的ケアが必要で、家族のもつ「力」を見いだし、育み、支援し続けることが重要 (小澤ら, 2016) であることが述べられていた。

岡本, 中村 (2013) は、死別後1年以内の早期では死を受け入れられない時期であるため、否定的な悲嘆反応について理解し、複雑な悲嘆に陥らないように支援する必要があると報告している。しかし小野 (2010) は、訪問看護師が継続的に悲嘆への支援をすることは「人員不足」「採算が取れない」など困難さを挙げていた。工藤, 古瀬 (2016 b) も、訪問看護師の悲嘆への支援は「保険算定できない」「人員不足」「勤務時間内でサポートする余裕がない」などの課題を挙げていた。

### 4) 地域とのつながりを作り社会資源につなぐ

工藤・古瀬 (2016 a) の調査によると、訪問看護師は家族・親族から「見守り依頼」を受け訪問していた。見守りした遺族のなかには、予期せぬ急変や自死などで悲嘆の程度が強い家族があった。生活状況としては独居、閉じこもり、生活意欲の低下がある場合は、介護保険の申請やサービスの利用の提案を含め医療・福祉などの関係機関へつないでいた。中里 (2016) の調査においても、訪問看護師は遺族訪問をした遺族の19%を他の医療機関などに紹介していた。しかし日本では、民生委員、ボランティアなどによる見守り支援が少なく連絡体制が整備されていない、遺族の生活状況を確認するシステムがない、遺族会など遺族が語り合う場がない、地域のつながりが希薄で孤立するケース、特に独居高齢者の見守る仕組みがないなどの課題を挙げていた。

小澤ら (2016) の調査においても、独居高齢者の見守りと地域で悲嘆を支えるボランティアなどの教育体制の整備を課題としていた。

## VI. 考 察

### A. 在宅看取りを終えた家族への悲嘆支援の研究の動向

日本における在宅看取りを終えた家族への悲嘆支援に関する研究は13件であった。研究方法は、量的研究、質的研究とも用いられていたが、遺族を対象とした研究は3件と少なかった。この理由として、遺族への調査は、看取り体験、とくに悲嘆に焦点を当てた研究のため対象の選定が難しかったことが考えられる。しかし今後、法制化や保険点数化を目指すためにも、在宅看取りを終えた家族の悲嘆への支援の現状と課題を明らかにしていく必要がある。

### B. 在宅看取りを終えた家族の悲嘆への支援

在宅看取りを終えた家族への悲嘆支援の開始時期は、看取り後1カ月前後が中心で6カ月以内にほとんどが実施されていた。悲嘆のピークは最初の6カ月でその後軽減する (坂口, 2010) といわれていることから、支援開始時期についてそれまでに開始していたと考える。看取り後の支援回数については、ほとんどが1回で、2割の事業所が実施していなかった。日本では遺族訪問は保険算定がされておらず、訪問看護師の裁量に任されていた。工藤, 古瀬 (2016 b) は訪問看護師がグリーンケアを実施する課題として、デスカンファレンスの時間が取れず遺族アセスメントの不足、紹介する社会資源がわからないと挙げていた。また、訪問看護師の約半数が集金を兼ねて遺族訪問をしており (中里, 2016)、家族の状態をアセスメントし悲嘆への支援まで実施しているとは言い難い。しかし、短時間であっても遺族訪問は遺族の感情を表出させることができるため、少なくとも6カ月間は

継続的な支援が必要だと考える。

また、悲嘆への支援方法は自宅訪問、電話相談が中心であった。訪問看護師が自宅訪問することは情緒的な支援だけでなく、身体面でのアセスメントも行うことができ病的悲嘆へ早期対処ができるため、できるだけ訪問支援が必要だと考える。

訪問看護師による悲嘆への支援内容は、まず傾聴をとおして感情の表出を促すことをしていた。大切な人を亡くした遺族は深い悲しみのなか悲嘆の過程をたどるが、多くの人にとっては正常な反応である。しかし、悲しみを表出できず分かち合う存在がいない場合、悲嘆は長期化かつ複雑化することが考えられる。とくに独居者、高齢者の場合はそのリスクが高まることが予測される。

また、家族の意向を尊重した看取りと看取り体験の共有は、暮らしの営みのなかで満足な看取りができたという達成感を得ることにつながり、悲嘆のプロセスを促進する(小野, 2013)。訪問看護師は、在宅療養中から本人や家族の希望を知り、希望が叶うように支援することは、家族の悲嘆を長引かせず平穏な日常をとりもどすことが期待できる。そのために、訪問看護師は家族と良好な関係を築き、よきパートナーとして家族の傍らにいて家族が一人ではないと実感できるように支援していく必要がある。そして、家族のこれまでの介護をねぎらい、家族の介護に対する思いや罪悪感を傾聴し、感情の表出を促すカウンセリング的な役割と思い出の共有が悲嘆への支援として重要だと考える。

### C. 在宅看取りをした家族の悲嘆への支援に関する提言

13件の文献を検討した結果、約80%の訪問看護師は遺族訪問をしていた。しかし、訪問看護師は看取り後のケアが必要だと感じながらも継続的な支援ができないことへのジレンマを感じており、看取り後への支援までは余裕がないと報告されていた。しかし日本では、民生委員、ボランティアなどによる見守り支援が少なく連絡体制が整備されていない、遺族の生活状況を確認するシステムがない、遺族会など遺族が語り合う場がない、地域のつながりが希薄で孤立するケース、とくに独居高齢者の見守る仕組みがないなどの課題をあげていた。

小澤ら(2016)の調査においても、独居高齢者の見守りと地域で悲嘆を支えるボランティアなどの教育体制の整備を課題としていた。悲嘆への支援は今後の日本社会において必要不可欠であり、在宅看取り後の家族を公的に支えることができるよう、医療機関だけではなく市町村の窓口や地域包括支援センターなどフォーマルサポートの構築が急務だと考える。また、在宅看取りを安心して行えるよう、遺族や看取りの近い人を抱えている家族が気軽に相談でき、感情表出ができる場づくりを作り、民生委員やボランティアの協力のもと地域で見守りや看取りができる体制づくり、インフォーマルサポートの構

築が重要となる。

そして、訪問看護師自身の能力の向上が求められる。看取り後の悲嘆への支援は、短時間であっても感情の表出から家族の力を見だし支援し続け、必要時関係機関につないでいくことが求められるため、悲嘆の支援に関する教育やサポート体制の整備が重要である。

## Ⅶ. 結 論

日本における在宅看取りを終えた家族への悲嘆支援に関する研究の文献を検討した結果、以下のことが明らかになった。

- ①在宅看取り後の家族の悲嘆への支援は80%が実施されていた。支援方法としては自宅訪問、電話相談、葬儀参列、弔電、手紙・カードの送付、遺族会への参加などであった。また、支援開始時期は1カ月前後に実施されており、6カ月以内にはほとんど実施されていた。支援の回数はほとんど1回であった。
- ②訪問看護師の支援内容は、遺族へのカウンセリング的ななかかわりを行いながら感情の表出を促し、家族の意向を尊重した看取りと看取り体験を共有し肯定化することで悲嘆のプロセスの促進をしていた。
- ③訪問看護師は、何らかの問題を抱えた遺族に対して、民生委員やボランティアなど地域での見守りを依頼するとともに社会資源につないでいた。
- ④看取り後の悲嘆への支援は、在宅療養の時期から継続的な支援、医療職だけでなく多職種との連携、特に地域とのつながりを構築することの重要性が示唆された。
- ⑤大切な人を自宅で看取った家族の悲嘆に対して、訪問看護師は適切な時期に適切な支援をすることで悲嘆の緩和をすることができる。そのためには、訪問看護師自身の悲嘆への専門的知識とカウンセリング能力の向上が必要不可欠である。

## 文 献

- ・Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care (2013). <http://www.nationalconsensusproject.org>
- ・平賀睦(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. 日看福会誌, 16(2), 39-52.
- ・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 実施時期に焦点を当てて. 日赤広島看大紀, 17, 29-35.
- ・堀智子, 中島淳美, 西田奈美(2019). 訪問看護師が実践する遺族訪問におけるグリーフケアに関する研

- 究. 訪問看護ステーションの遺族訪問時の記録の質的分析より. 藍野大学紀要, 31, 73-81.
- ・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), 128-36.
  - ・工藤朋子, 古瀬みどり (2016b). 訪問看護師がとらえた利用者遺族を地域で支える上での課題. *Palliative Care Research*. 11 (2), 1201-1208.
  - ・厚生労働省医療施設調査 (2018年). 医療と介護の連携に関する意見交換会取り, 厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室, 在宅医療の最近の動向.
  - ・中里和弘 (2016). 訪問看護事業所における遺族支援の実態調査報告書, 東京都健康長寿医療センター研究所, 福祉と生活ケア研究チーム, 終末期ケアのあり方.
  - ・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.
  - ・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. *日地域看護会誌*, 15 (3), 63-69.
  - ・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に実施に関する全国調査. *日本在宅ケア学会誌*, 14 (2), 58-65.
  - ・小野若菜子 (2011). 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. *日看護科会誌*, 31 (1), 25-35.
  - ・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フケアの実施上の課題. *日本在宅ケア学会誌*, 22 (1), 123-130.
  - ・小野若菜子 (2013). 高齢者を自宅で看取った家族介護者の死別後の適応. *聖路加看護大学紀要*, 39, 28-35.
  - ・小澤美和, 内野聖子, 高岡徹子, 森山恵美 (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構造 修正版グランデット・セオリー・アプローチを用いた分析から. *松蔭大学紀要創刊号*, 75-84.
  - ・齋藤琴子 (2017). 在宅看取りにおける主介護者の体験と家族支援の検討. *新潟看ケア研究会誌*, 3, 37-46.
  - ・坂口幸弘 (2010). 悲嘆学入門. 昭和堂, 34-35.
  - ・遠山寛子, 島内節 (2010). 在宅介護者を看取った家族の悲嘆に対するケア内容の検討. *家族看研*, 15 (3), 18-29.
  - ・吉岡理枝 (2019). 非がん高齢者の主介護者への在宅看取りの意味を引き出す訪問看護のケア行動. *高知女大看会誌*, 44 (2), 84-94.