

訪問看護師が捉えている家族死亡後のグリーフケアの必要性と
支援の実態に関する調査橋本真吾¹⁾、原田浩二²⁾**A survey on the necessity of grief care after the death of a family member
and the support**Shingo HASHIMOTO¹⁾, Koji HARADA²⁾

要 旨

目的：訪問看護師が捉えているグリーフケアの必要性と支援の実態を明確にする。

方法：ターミナルケア訪問看護の経験3年以上の看護師に半構造的面接法を2021年9月に実施した。

結果：参加者は女性3人で80コード、9サブカテゴリー、3カテゴリーを抽出した。＜施設から自宅への看取りへ＞＜亡くなった後の遺族のグリーフ反応＞＜グリーフケア後の反応＞から【自宅での看取りに伴うグリーフケアの必要性】。死亡後ケアの仕組みが欲しいなど＜亡くなった後のグリーフケアの現状＞、関わったスタッフがケアできるとよいなど＜亡くなった後のグリーフケアの理想＞＜民間のグリーフケア＞から【グリーフケアの実状】。＜亡くなる前からのグリーフケア＞＜亡くなった後のケアの機会作り＞＜亡くなった後のグリーフケア＞から【継続的に繋いだグリーフケアの役割と効果】となった。

結論：グリーフケアは看取り前から始まり、看取り後のグリーフケアへと繋げていた。

Abstract

Purpose: The necessity of grief care after the death of a family member as perceived by home nurses and the actual state of support were clarified.

Methods: Semi-structured interviews were conducted in September 2021 with nurses who had been engaged in terminal care home nursing for at least three years.

Results: The participants included three women. In total, 80 codes, nine subcategories, and three categories were extracted. The category “necessity of grief care for end-of-life care at home” was extracted from three subcategories, which included: “from facilities to home end-of-life care,” “grief reactions of bereaved families after death,” and “reactions after grief care”. The category “current situation of grief care” was extracted from three subcategories, which included: “current situation of grief care after death,” such as the need for a system to provide care after the death of the user; “ideal grief care after death,” such as the need for staff who had been involved with the user before their death to provide care; and “private grief care”. The category “roles and effects of continuous provided grief care by home nurses” was extracted from three subcategories, which included: “grief care began before death,” “creating opportunities for care after death,” and “grief care after death”.

1) 豊橋市民病院／岐阜聖徳学園大学看護学部卒業

Toyohashi Municipal Hospital, Toyohashi, Japan / Graduated from Gifu Shotoku Gakuen University Faculty of Nursing, Gifu, Japan

2) 岐阜聖徳学園大学看護学部看護学科

Gifu Shotoku Gakuen University Faculty of Nursing, Gifu, Japan

Conclusions: Grief care began before the death of the user and continued after the end-of-life care.

キーワード：グリーフケア/看取り/訪問看護

Keywords: grief care/death care/home nursing

1. はじめに

長年生活を共にした家族が亡くなると、遺族は亡くなった家族のいない生活を再設計しなければならない。そして遺族の中には、家族を亡くした精神的苦痛によっていくつかの精神障害を起こすことがある。配偶者を亡くした遺族のうつ病は、死別後1カ月後24%、7カ月後23%、13カ月後16% (Zisook et al.,1991)、また医学的援助を求めたがん患者遺族は、39%が大うつ病、28%が適応障害の診断を受け、ほとんどが女性であった (Ishida et al.,2011)。配偶者を亡くした寡婦・寡夫の抑うつ症状とその経過に関する調査では、1カ月後で35%が抑うつ症状を呈し、4カ月後25%、1年後17%であった。また調査対象の45%が死別後1年間のいずれかの時点で抑うつ症状を呈し、11%が1年を通して継続的に抑うつ症状を示した。さらに配偶者の死別を経験した死別者の約25%が死別を経験した直後に何らかの不安障害の診断基準を満たしていた (Clayton, 2000/勝倉訳, 2007)。このように家族を亡くした遺族は、精神障害を発症する割合が高く、遺族への介入が重要である。

遺族への介入として「グリーフケア」がある。「グリーフ」とは家族を失うことで生じる「悲嘆」である。配偶者、子供、両親、兄弟姉妹など、生きる時間を共有してきた大事な人を失うと「グリーフ反応」として、深い、どうしようもない悲しみがストレスとなり、「心的な反応」「身体的な反応」「日常生活や行動の変化」を引き起こす (日本グリーフケア協会, 2019)。

心的な反応は、長期にわたる「思慕」の情を核に、感情の麻痺、怒り、恐怖に似た不安、孤独、寂しさ、やるせなさ、罪悪感、自責感、無力感などがある。身体的な反応は、睡眠障害、食欲障害、体力の低下、健康感の低下、疲労感、

頭痛、肩こり、めまい、動悸、胃腸不調、便秘、下痢などを生じる。日常生活や行動の変化は、ぼんやりする、涙があふれてくる、うつにより引きこもる、落ち着きがなくなるなどの行動が生じる。そしてグリーフのプロセスには、ショック期、喪失期、閉じこもり期、癒し・再生期の順を辿る。年齢や性別、死別した状況、故人との生前の関係性などによって異なるが、このプロセスがうまく営まれないとうつの不調を生じ、プロセスがうまく営まれるようにケアをすることがグリーフケアとされている (日本グリーフケア協会, 2019)。

看護師が行うグリーフケアについて小野 (2011) は、「療養生活開始から終末期のグリーフケア」、「臨終時のグリーフケア」、「看取り後のグリーフケア」の3つが継続的に実施されることで、グリーフケアの効果が相互に高まったと報告した。しかしグリーフケアを提供できる診療報酬は、訪問看護師による「訪問看護ターミナルケア療養費」、緩和ケア病棟における「緩和ケア病棟入院料」のみで、利用者死亡後は算定できない。グリーフケアは、遺族に対するケアの側面が大きいものの、診療報酬として算定できないのが実状で、訪問看護師が「看取り後のグリーフケア」を実施する機会がないと想定される。訪問看護師による在宅でのグリーフケアについて、療養者の死別後に家族の生活再構築への支援は、訪問看護師のグリーフケアの現状 (溝部・真継, 2020) であり、役割と考える。そして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く (溝部・真継, 2020)、在宅の遺族ケアは支援体制が不十分である。つまり訪問看護師は、死別後にうつ病などを発症する心配があり、看取り後のグリーフ

ケアの必要性を認知しながらも、グリーフケアを行う機会が少ないことに葛藤を感じているのではないかと考えた。

他方で、看護師以外によるグリーフケアは、グリーフ相談支援ネットワークがある。この組織は、グリーフケアを必要とする人が、必要なグリーフケアを受けられるように案内することを目的としている(グリーフ相談支援ネットワーク, 2020)。ここでは、グリーフ相談窓口を開設しており、個別相談(来訪・訪問)、電話相談、メール相談などを実施している。また、病死や老衰ではなく自死・自殺に対する遺族については、全国自死遺族連絡会としてNPO団体や自治体が担っており、自死者の遺族のグリーフケアを提供している。

現在の日本の実情では、病死や老衰による遺族に対するグリーフケアは民間団体にしか存在しない。しかしながら遺族自らが支援を求めるのは考えにくい。

近年、自宅で最期を迎えたい当事者や家族も多く(日本財団, 2021)、在宅医療は自宅での看取りを推進している(厚生労働省, 2012)。そのような情勢にも関わらず、なぜ「看取り後のグリーフケア」を行う制度がないのか、実際に家族死亡後に遺族を訪問しているのかなどの実態を明確にしたいと考えた。

そこで本研究では、ターミナルケアを行なっている訪問看護師に個別インタビューを行い、訪問看護師が捉えている家族死亡後のグリーフケアの必要性と支援の実態を明らかにした。

II. 研究目的

在宅で看取りを行なっている訪問看護師が捉えている家族死亡後のグリーフケアの必要性と支援の実態を明らかにする。

III. 用語の定義：グリーフケア

大切なひとの死前後を問わず結果として遺族の何らかの助けになる行いのこと(京都グリーフケア協会, 2021)。

IV. 研究方法

1. 研究方法

質的帰納的研究

2. 調査対象

訪問看護ターミナルケア療養費算定中でターミナルケアの訪問に3年以上携わっている訪問看護師

3. 調査方法

インタビューガイドを用いた半構造的面接

4. 調査期間

2021年9月

5. 調査内容

小野(2011)の看取り後のグリーフケア尺度を参考に以下の内容をインタビューガイドとした。

- 1) 家族死亡後のグリーフケアの必要性
- 2) 家族死亡後の遺族の訪問の実態
- 3) グリーフケア後の家族の反応
- 4) 民間団体のグリーフケアの周知と遺族への支援内容の紹介
- 5) 訪問看護師が実際にグリーフケアを行なっている事例について

6. リクルートおよびデータ収集方法

中核都市に位置するターミナルケア訪問看護を行っている訪問看護ステーション所長に研究の主旨を説明し、研究実施の承諾を得た。所長から参加者を選考してもらい、参加者に研究内容を文章と口頭で説明し、同意書をもって研究参加の同意を得た。インタビューはステーション内のプライバシーの保てる部屋で30分程度、参加者の同意を得て録音を行った。

7. 分析方法

全会話内容を文字に転換した逐語記録を作成した。調査内容と関連の強い、意味深い内容を短文化してコード化し、その後さらに抽象度を

上げた内容をサブカテゴリー化、その後さらに抽象度を上げた内容をカテゴリー化した。

8. 信用可能性・確認可能性

精神看護学を専門とする1名を含む4名の研究者により、繰り返しデータの分析を行った。信用可能性を高めるためにカテゴリー化した内容の確認を参加者に依頼した。

9. 倫理的配慮

本研究は所属大学研究倫理審査委員会の承認(承認番号2021-15)を得て行った。調査参加者に研究内容を文章と口頭で説明し、同意書をもって研究参加の同意を得た。インタビューはプライバシーの保てる場所で、インタビュー内容は匿名化され、個人が特定されないことを説明した。

V. 結果

調査対象者は50～70歳代の女性3名であった。訪問経験年数は8～20年であった。インタビュー時間は30～40分であった。訪問看護師が捉えている家族死亡後のグリーフケアの必要性と支援の実態について最終的には[80コード]、〈9サブカテゴリー〉、【3カテゴリー】が抽出された(表1)。

1. 【自宅での看取りに伴うグリーフケアの必要性】

〈施設から自宅への看取りへ〉では、昔は病院での看取りがほとんどで、病院に勤務する看護師は、死亡退院後に家族と会う機会がないなど[病院では全く考えられなかったが、訪問看護に携わってから必要と感じた]、[訪問看護に携ってみると最近自宅での看取りが多い]、[コロナ禍の病院では家族の面会制限で自宅での看取りが多いのでより必要と感じた]、自宅で見取りたいけれど、グリーフケアを含めて体制が十分整っていないなど[最初は自宅で見取る計画でも自宅では不安だから最期は病院に行く方も

いる]、[療養者は家におりたい、家で死にたいって言う人も多い]など7コードから構成された。

〈亡くなった後の遺族のグリーフ反応〉では、[訪問看護師が来ていた時は曜日感覚があったが、死亡後は曜日が分からなくなる]、長年の夫の排泄習慣の影響で[夫死亡後、夫のトイレに行く時間に遺族の目が覚める]、夫が亡くなった影響で[急死した夫の妻は、夫の服を5年触れなかった]、[近所に姉がいるが生活の状況が違いため直接喋る人がいない]、[周りに親戚がおらず、夫婦のみの世帯は立ち直りに時間かかる]、[夫が妻を亡くされた時に落ち込む率が高い]、女の人の方がザックバランとしていて強い気がするなど[女性の方が夫を亡くした後の悲しみに強い傾向]、[遺族の子供と配偶者では同じ家族でも悲しみの受け止め方が違う]など9コードから構成された。

〈グリーフケア後の反応〉では、集金の際の家族の反応として[ありがとうと言葉を頂く]、[6年前に妻を亡くした夫が、ステーションに顔を出して元気と言う]、遺族がステーションに[電話で元気に頑張っていると言う]、亡くなった後、看護師が来なくなり遺族が[寂しくなったと話してくれる]、遺族とステーションとのつながりができると[集金後、遺族の方から未使用のおむつを引き取ってくれないかという連絡がある]、長年付き添ったパートナーが亡くなると悲しみに対処できず[高齢者が高齢者を直接介護していた遺族に1ヶ月後訪問すると涙する]、など9コードから構成された。

以上、〈施設から自宅への看取りへ〉〈亡くなった後の遺族のグリーフ反応〉〈グリーフケア後の反応〉から、カテゴリー名を【自宅での看取りに伴うグリーフケアの必要性】とした。

2. 【グリーフケアの実状】

〈亡くなった後のグリーフケアの現状〉では、算定できないので訪問のシフト上、グリーフケアを行うことが厳しく[他のステーションでは

表1 カテゴリー表

3 カテゴリー	9 サブカテゴリー	80 コード
施設から自宅への 看取りへ (7)		病院では全く考えられなかったが、訪問に携わってから必要と感じた (3)
		訪問に携ってみると最近自宅での看取りが多い コロナ禍の病院は家族面会制限で自宅での看取りが多いのでより必要と感じた 最初は自宅で看取る計画でも自宅では不安だから最期は病院に行く方もいる 療養者は家におりたい、家で死にたいって言う人も多い
自宅での看取り に伴うグリーフ ケアの必要性 (25)	亡くなった後の遺 族のグリーフ反応 (9)	訪問看護師が来ていた時は曜日感覚があったが、死亡後は曜日が分からなくなる 夫死亡後、夫のトイレに行く時間に遺族の目が覚める 急死した夫の妻は、夫の服を5年さわれなかった。 近所に姉がいるが生活の状況が違うため直接喋る人がいない 周りに親戚がおらず、夫婦のみの世帯であると立ち直りに時間かかる 夫が妻を亡くされた時に落ち込む率が高い (2) 女性の方が夫を亡くした後の悲しみに強い傾向 遺族の子供と配偶者では同じ家族でも悲しみの受け止め方が違う
		ありがとうと言葉を頂く 6年前に妻を亡くした夫が、ステーションに顔を出して元気と言う 電話で元気に頑張っていると言う 寂しくなったと話してくれる 集金後、遺族の方から未使用のおむつを引き取ってくれないかという連絡がある 高齢者が高齢者を直接介護していた遺族に1ヶ月後訪問すると涙する 家族と話すとき昔の写真を見たり、公園に行っていた思い出話をする (3)
グリーフケア後の 反応 (9)	亡くなった後のグ リーフケアの現状 (4)	他のステーションではケアを実施していない 他のステーションでは訪問によるケアは行っていない 同じ地域内に家族が住んでいないと死亡後のサポートが難しい 算定できないためバックアップの大きい病院などに限られると思う 療養者死亡後にケアできる仕組みが欲しい
		他の訪問の合間に行くことは難しいためグリーフケアの専門の人がいれば良い 亡くなってから2週間、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月の間隔で行うのが理想 療養者と生前から関わってきたスタッフが行う方が良い (2) 自分の思いをわかってもらえる人同士が会って話し合えたりすると良い
グリーフケアの 実状 (15)	亡くなった後のグ リーフケアの理想 (6)	民間の団体のグリーフケアがあることを知らない (3) 遺族に民間のグリーフケアの支援サービスを紹介しない (2)
		亡くなる前からのグリーフケアは病院ではできないが、在宅看護ではできる (2) 亡くなるとわかった頃からグリーフケアは始まっている (3) 看護師経験を活かし、亡くなる前に亡くなった後の遺族の経過や気持ちの変化を話す 亡くなる前に一緒にケアすることで遺族が介護をやり遂げた感覚に持っていきける (4) 家族に「ここはこうの方がいい」って伝えることで自信を持って看取れたと思える 介護中は冷たく接してしまうが、看護師でもそうになってしまうと自分の経験を遺族に話す 自宅で看取るのは家族の不安が大きいので、これからどうなっていくか伝える (2) グリーフケアとは亡くなる前から少しずつ家族の気持ちを繋ぎ、紐解いていくこと 亡くなる前に家族が常にいる、横に寝て会話する、手を握っている、背中を支える (2) 長期利用者は通夜に参列し、親族が集まる前に家族と話す 火葬前のお顔を拝見させてもらったりする
訪問看護師によ る継続的に繋い だグリーフケア の役割と効果 (40)	亡くなった後のケ アの機会作り (13)	亡くなった直後は、いろんな手続きで落ち着かないので、この時期は訪問を避ける 死亡後大体1ヶ月から四十九日の間に遺族に伺わせてもらう 葬儀が経過した頃、訪問スタッフが時間を合わせ集金の際に訪問し、お顔を見る (3) 死亡後は口座引落しが出来ないので、請求書の郵送ではなく集金に伺う 集金で家族に会いにくいのが、精一杯の時間の作り方 電話で遺族に心配や不安がないかを伺っている (2) 1ヶ月後くらいに電話で様子を聞くくらいで徐々にに行わなくなる 領収書を渡す際に、遺族の様子を見て、支援に繋げる
		認知症の家族は荒い言葉や冷たい言葉で接した悔しさなどの遺族の思いを聞く (2) 家族が介護を一生懸命やっていたため、故人は家族に感謝していたと思うと伝える 遺族訪問時に亡くなる前どんな様子だったか話を聞く (2) 遺族に話を聞いて苦労して介護していたので悔やむことではないと伝える 遺族が鬱にならないとか、憔悴感や喪失感をいかに少なく減らすのが課題 (2) 夫婦2人の場合、悲しみを乗り越える時間を短くするのは私たちの関わり方 「これはどうしたらいいですか」という相談が電話であった場合、支援を繋げる

ケアを実施していない]、電話で伺ったりする場合があるが[訪問によるケアは行っていない]、子どもが近くに住んでいれば子供がサポートできるが[同じ地域内に家族が住んでいないと死亡後のサポートが難しい]、[算定できないため(グリーフケアは)バックアップの大きい病院などに限られると思う]の4コードから構成された。

＜亡くなった後のグリーフケアの理想＞では、現在の仕組みではグリーフケアは算定がでないため[療養者死亡後のケアができる仕組みが欲しい]、[他の訪問の合間に行くことは難しいためグリーフケアの専門の人がいれば良い]、グリーフケアを行う頻度としては[亡くなってから2週間、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月の間隔で行うのが理想]、もし訪問看護でグリーフケアを行うならば[療養者と生前から関わってきたスタッフが行う方が良い]、グリーフケアの方法として[自分の思いをわかってもらえる人同士が会って自分の思いを話し合えたりすると良い]など6コードから構成された。

＜民間のグリーフケア＞では、[民間の団体のグリーフケアがあることを知らない]、民間団体のグリーフケアを知らないため[遺族に民間のグリーフケアの支援サービスを紹介しない]など5コードから構成された。

以上、＜亡くなった後のグリーフケアの現状＞＜亡くなった後のグリーフケアの理想＞＜民間のグリーフケア＞から、カテゴリー名を【グリーフケアの実状】とした。

3. 【訪問看護師による継続的に繋いだグリーフケアの役割と効果】

＜亡くなる前からのグリーフケア＞では、在宅看護では生前から死別後まで療養者とその家族と関わる事ができるなど[亡くなる前からのグリーフケアは病院ではできないが、在宅看護ではできる]。[亡くなるとわかった頃からグリーフケアは始まっている]という結果が得ら

れた。訪問看護師は病棟や在宅での豊富な[看護師経験を活かし、亡くなる前に亡くなった後の遺族の経過や気持ちの変化を話す]、訪問看護師と[亡くなる前に一緒にケアをすることで遺族が介護をやり遂げた感覚に持っていける]ことができ、遺族のその後の悲嘆を軽減に繋がっていく。療養者が亡くなる前から家族と一緒にケアを行うことによって[家族に「ここはこうした方がいい」って伝えることで家族が自信を持って看取れたと思える]、療養者が亡くなった後に遺族が[介護中は冷たく接してしまうが、看護師でもそうになってしまうと自分の経験を遺族に話す]など、後悔の念を和らげるような言葉がけがなされていた。さらに死とかけ離れた一般社会では[自宅で看取るのは家族の不安が大きいので今後がどう悪くなるか伝える]、[グリーフケアとは亡くなる前から少しずつ家族の気持ちを繋ぎ、紐解いていくこと]、[亡くなる前に家族が常にいる、横に寝て会話する、手を握っている、背中を支えること]など17コードから構成された。

＜亡くなった後のケアの機会作り＞では、[長期利用者は通夜に参列し、親族が集まる前に家族と話す]、[火葬前のお顔を拝見させてもらったりする]、[亡くなった直後は、いろんな手続きで落ち着かないので、この時期は訪問を避ける]、[死亡後大体1ヶ月から四十九日の間に遺族に伺わせてもらう]、[葬儀が経過した頃、訪問スタッフが時間を合わせ集金の際に訪問し、お顔を見る]、[死亡後は口座引落しが出来ないので、請求書の郵送ではなく集金に伺う]、算定がでないため[集金で家族に会いに行くのが、精一杯の時間の作り方]、集金以外のケアの機会作りは[電話で遺族に心配や不安がないかを伺っている]、集金後は[1ヶ月後くらいに電話で様子を聞くぐらいで徐々に行わなくなる]、[領収書を渡す際に、遺族の様子を見て、支援に繋げる]など13コードから構成された。

＜亡くなった後のグリーフケア＞では、介護

中は家族の疲労が強く[認知症の家族は荒い言葉や冷たい言葉で接した悔しさなどの遺族の思いを聞く]、[家族が介護を一生懸命やっていたため、故人は家族に感謝していたと思うと伝える]、[遺族訪問時に亡くなる前どんな様子だったか話を聞く]、遺族が療養者を亡くした後に悔やむことがあるが訪問看護師は[遺族に話を聞いて苦労して介護していたので悔やむことではないと伝える]、療養者を亡くして残された[遺族が鬱にならないとか、憔悴感や喪失感をいかに少なく減らすのが課題]、[夫婦2人の場合、悲しみを乗り越える時間を短くするのは私たちの関わり方]、療養者を亡くされた遺族が[「これはどうしたらいいですか」など相談が電話であった場合、支援を繋げる]のなど10コードから構成された。

以上、<亡くなる前からのグリーフケア><亡くなった後のケアの機会作り><亡くなった後のグリーフケア>から、カテゴリー名を【訪問看護師による継続的に繋いだグリーフケアの役割と効果】とした。

VI. 考察

1. 長寿社会日本の地域医療の定着の様相

日本は長寿社会によって、社会保障給付費が増加している。2015年度の高齢者医療費は23.5兆円、2020年度は28.5兆円、さらに2025年度は34.7兆円と試算され（健康保険組合連合会、2017）、将来も増加が予測される。そのため病院での治療ではなく地域医療が推進され、厚生労働省は2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける地域包括ケアシステムの構築を推進している。その中心を担うのが地域医療、在宅看護である。

今回の調査で、[病院では全く考えられなかったが、訪問看護に携わってから必要と感じた]、[訪問看護に携ってみると最近自宅での看取り

が多い]、そして国民の終末期の療養場所に関する調査で60%以上が自宅で療養したい（厚生労働省、2012）という結果が得られ、[療養者は家におりたい、家で死にたいって言う人も多い]ことから施設から自宅への看取りへというサブカテゴリーが抽出された。実際に自宅で看取る割合は、2009年12.4%から2018年13.7%と僅かに上昇しており（厚生労働省、2018）、自宅で看取りを行うケースが増えている。病院では、死亡退院後遺族にケアをする機会がほとんどないが、地域医療の推進により訪問看護が普及し、亡くなる前からグリーフケアが可能となった。今後は、看取り後のグリーフケアの役割の見直しと効果の検証が必要である。

2. 看取り後のグリーフケアの実状

看取り後のグリーフケアの実状は、算定できないため訪問は限られていた。また民間団体のグリーフケアがあることを知らないため遺族に他の支援サービスを繋げることはなかった。

訪問看護におけるグリーフケアの現状と課題によると、看取り後のグリーフケアは必要であるが、遺族ケアはボランティア活動となり（溝部・真継、2020）、本調査においても[集金で家族に会いに行くのが、精一杯の時間の作り方]であった。地域医療の推進により、看取り後のグリーフケアの需要が生じてきているが、その制度がないのが実状である。しかし、一部の遺族は何らかの精神疾患にかかっており、特に夫婦二人暮らし、その中でも遺族が夫の場合は、亡くなった後のグリーフ反応を何う必要がある。民間団体のグリーフケアは重要な資源であるが、「閉じこもり期」の遺族が、自ら活用するのは考えにくい。

小野（2011）は、訪問看護師が行うグリーフケアは、患者の生前から関わっている看護師が、臨終時、看取り後まで継続的に関わることができ、看取りの経験を家族と共有し、共感性の高い心理的ケアや適切な社会的支援を提供でき、より

効果的なグリーフケアの提供につながると述べている。今回の結果、遺族のグリーフ反応を伺うならば[療養者と生前から関わってきたスタッフ]とあり、訪問看護師が遺族のグリーフ反応を捉えやすい。見取り後のグリーフケアはグリーフ反応を伺うことから始まるが、その手法は様々で、対面で伺うには時間や回数を要することが看取り後のグリーフケアの実情である。

3. 亡くなる前から始めるグリーフケア

〈亡くなる前からのグリーフケア〉が抽出されたように、在宅医療・介護の推進（厚生労働省、2012）では、今後はグリーフケアを亡くなる前から行うものという認識を世間に広め、在宅医療の中で行っていくべきだと述べている。

亡くなる前からのグリーフケアの実例として、[亡くなる前に一緒にケアすることで遺族が介護をやり遂げた感覚に持っていきける]、[亡くなる前に家族が常にいる、横に寝て会話する、手を握っている、背中を支える]が挙げられた。個人差はあるものの、亡くなりそうになる療養者に家族が直接ケアするのは、悪化するのではないかという一種の不安があり、ケアへの橋渡しが必要である。訪問看護師によるグリーフケアとは、家族が安心してできるケアの方法を模索することであり、その家族が行ったケアを[自信を持って看取れたと思える]ように家族を承認することが重要である。

また、人の死は日常的ではなく、家族の死を自宅で受け入れるは不安が強い。[自宅で看取るのは家族の不安が大きいので、これからどうなっていくか伝える]のように、悪くなっていく様相を、予め家族伝えることで、家族は自宅での死を受け止められる。さらに、介護中は冷たく接してしまうなどのように、療養者と家族の関係性や家族の置かれた状況、介護の負担度、死を迎える家族の心境は様々である。療養者に近い家族は1人とは限らないが、そのような家族の気持ちを紐解いていくことが亡くなる前か

ら始めるグリーフケアと考える。

4. 亡くなった後の遺族のグリーフ反応を看る機会づくり

今回の調査では、〈亡くなった後のケアの機会作り〉として、ショック期および喪失期には、火葬前のお顔を拝見、通夜に参列、葬儀が経過した頃に集金の際に訪問、そして閉じこもり期には、1ヶ月から四十九日の間に遺族に伺うなどのグリーフ反応を伺う機会づくりが実践されていた。そして〈遺族のグリーフケア後の反応〉として、お礼の言葉、ステーションに顔を出して元気と言うなどの反応が見られた。このように再生期に見られるような反応、遺族が人との関係性を示すような「社会参加できるようになる」という反応があった場合、グリーフケアを終わらせる1つの線引きと考える。

小野（2011）のグリーフケアの「家族のアウトカム」の1つに「社会的役割の拡大」がある。つまり、遺族に社会参加できるような反応が得られれば、再生期に向かう1つの線引きとなる。しかし閉じこもり期のグリーフ反応で、抑うつ症状などが生じた場合は、心療内科やカウンセリングなどの紹介、自助会を含めたグリーフケア団体に繋げていくことが課題である。

VII. 結論

訪問看護師は、亡くなる前からのグリーフケアが行われ、看取り後のグリーフケアに繋げていた。亡くなった後は、集金など遺族のグリーフ反応を伺う機会作りが行われ、遺族に社会参加への反応が得られれば、グリーフケアを終わらせる1つの線引きであり、抑うつ症状などがあれば必要に応じて他の支援に繋いでいく必要性が示唆された。

引用文献

Clayton, P. J. (2000) : Bereavement; 勝倉りえこ 訳 (2007) : 死別反応, Retrieved from : <http://>

- pub.maruzen.co.jp/index/kokai/stress/Stress062.pdf. (検索日:2001年5月1日)
- グリーフ相談支援ネットワーク(2020): Retrieved from: <https://grief-soudan.com/> (検索日:2001年5月1日)
- 一般社団法人日本グリーフケア協会(2019): Retrieved from: <https://www.grief-care.org/> (検索日:2001年5月1日)
- 健康保険組合連合会(2017):2025年度に向けた国民医療費等の推計, Retrieved from: https://www.kenporen.com/include/press/2017/20170925_1.pdf. (検索日:2001年11月30日)
- 厚生労働省(2012):在宅医療・介護の推進について, Retrieved from: https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/zaitakuiryuu_all.pdf. (検索日:2001年5月6日)
- 厚生労働省(2018):平成30年(2018)人口動態統計(確定数)の概況, Retrieved from: <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei18/>. (検索日:2001年12月6日)
- 京都グリーフケア協会(n.d.):グリーフケアとは, Retrieved from: http://www.kyoto-griefcare.or.jp/about_grief/index.html. (検索日:2001年5月6日)
- Mayumi, I. Hideki, O. Mei, W. et al., (2011): Psychiatric disorders in patients who lost family members to cancer and asked for medical help. *Jpn J Clin Oncol*, 41 (3), 380–385
- 溝部由恵, 真継和子(2019):在宅におけるグリーフケアに関する研究の動向と課題, *日本看護研究学会雑誌*, 42 (3), 628
- 溝部由恵, 真継和子(2020):訪問看護におけるグリーフケアの現状と課題:文献検討, *大阪医科大学看護研究雑誌*, 10, 70-81
- 日本財団(2021):人生の最後の迎え方に関する全国調査結果, Retrieved from: <https://www.nippon-foundation.or.jp/who/news/pr/2021/20210329-55543.html>. (検索日:2001年5月6日)
- 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, *日本看護科学会誌*, 31 (1), 25–35
- Zisook, S, Shuchter, S. R. (1991): Depression through the first year after the death of a spouse, *Am J Psychiatry*, 148 (10), 1346–1352