

訪問看護師の看取りの看護実践の能力育成とその課題に関する研究

研究代表者：中島淳美（医療法人明和病院 訪問看護センター明和 看護師）

西田奈美（医療法人明和病院 訪問看護センター明和 管理者）

共同研究者：堀 智子（学校法人藍野大学 医療保健学部看護学科 助教）

<研究要旨>

看取りの看護実践、グリーフケアにおける訪問看護実践能力とその育成について方略および課題を明らかにする目的で研究を行った。研究対象はA訪問看護ステーションのグリーフケア用紙の記載内容を単純集計とKHCoderを用いての内容分析と、A訪問看護ステーション所属の管理者を含む訪問看護師5名へ面接結果の質的分析を行った。結果、遺族訪問・グリーフケアは担当した訪問看護師たちが自らのケアの完結や考察の意味を込めて行っていた。訪問看護師たちは【在宅看取りと病棟看取り】の違いを認識しつつ【病棟と在宅の垣根を越えたグリーフケア】の必要性を感じていた。【訪問看護師が行う遺族訪問の意義】は大きく、【報酬体系の中でのグリーフケアが位置付けられることの意義】を述べていた。訪問看護師たちは【思い出深い看取りの事例】があり、この実践経験から【看取り実践に必要な能力】を挙げていた。管理者も【スタッフの看取り実践能力を育てるための管理者の役割】を述べていた。

Key Word：在宅看取り 遺族訪問 グリーフケア 訪問看護師 能力育成

1. 研究の背景と目的

在宅医療へのニーズはますます高まり、2025年の地域包括ケアシステム構築に向け、在宅医療の要となる訪問看護ステーションの増加、そこで従事する訪問看護師の人員拡大が期待されている。2025年以降の多死社会に対応するべく在宅看取りという点において、川添¹⁾らの報告によると看取り難民支援のために約2万人の訪問看護師の増員が必要と指摘されている。

看護師の従業者数は「看護師等の人材確保の促進に関する法律」（平成4年施行）以降、看護職員全体の就業者数の増加は見られている一方で、平成27年看護関係統計資料集²⁾によると看護師就労先として大半は病院であり、訪問看護ステーションへの就業は全体の2割にとどまり、近年の動向ではその数に大きな変化は見られていないのが現実である。このような訪問看護師の養成ニーズと実働に関する不均衡について、ひとつには訪問看護が提供される場の特殊性が挙げられる。つまり、訪問看護は病院とは違い、限られた空間である療養者宅へ看護師単独で訪問することが多く、さらに契約された時間内で療養者の状態判断、家族を含む周辺状況も広範囲にかつ瞬時に捉え、次回訪問までの安寧を想定した予測性の高いケアを行うという高い判断能力と実践能力が要求される。このため、看護学生たちは臨地実習などを経て、在宅での活動や訪問看護師に憧れはするものの「まずは病院で経験を積んでから」という志向性が強く、大学病院や総合病院にて看護師としてスタートを切ることが多い。

訪問看護師とバーンアウトを調査した研究³⁾によると、バーンアウトの要因として個人要因や労働環境、職場内の人間関係と研修体制、職場外の要因などが指摘されており、在宅医療、訪問看護という特殊な職場環境が訪問看護師個人へ与える負担は大きい。さらに、バーンアウトに対して3つの方略について、①過度の労働による身体的負担を軽減するために効率よく働けるシステム作り、②過度な負担感や責任感を軽減する職場環境、③自己の役割と成長を認識し、仕事（訪問看護）を肯定的に受け止められることとあり、地域療養を支える訪問看護師の育成として働く労働環境の整備といったハード面と、訪問看護師自身の成長を保障していくソフト面双方の整備が必要であることが分かる。

看護師という集団はそもそも自己研鑽能力が高いと言われているが、さらに訪問看護師は自己研鑽能力が高いことが指摘されており⁴⁾、前述のような看護提供の場の特殊性から、自身の負担感軽減のために、訪問看護師自身が自助努力を行い自ら知識の獲得や技能を習得して、困難感や負担感への対処を行っていることが伺える。訪問看護師の学習ニーズの高い項目としてのひとつにターミナルケアへの要望が高いことが指摘されている⁵⁾。特に一人の人間の死別にまつわる在宅看取りケアに関しては多岐に渡る判断と適格な技術が必要であり、同時に高い倫理性も要求される。単独で訪問しケアを行うことの多い訪問看護師にとっては緊張度の高いケアであり、そのような緊張感が訪問看護師たちの学習動機となっている。

このような現状の中、在宅看取り実績のあるA訪問看護ステーションにおいて看取り後の遺族訪問を自分たちのケアの完結として業務の一つとして位置づけている。さらに、在宅看取りとそれに関連して残された遺族のケアのグリーフケアにも力を入れており、遺族訪問に際してグリーフケアを継続して行っている。この遺族訪問の際に、A訪問看護ステーションでは、遺族訪問において「グリーフケア用紙」を作成し、業務記録を残している。この長年継続的に遺族訪問、グリーフケアを行っているA訪問看護ステーションの記録を分析していくことで、訪問看護ステーションにおける遺族訪問の実態及び訪問看護師が行う遺族訪問、グリーフケアの意義が明らかになるのではないかと考えた。さらにそのA訪問看護ステーションで日々訪問看護活動、看取りケア、遺族訪問、グリーフケアを実践している訪問看護師たちへのインタビューからは看取りの実践能力への示唆が得られるのではないかと考えた。そこで私たちはターミナルケアと看取りの看護実践、グリーフケアにおける訪問看護実践能力とその育成について、方略および課題について示唆を得ることを目的とした研究を行い、以下その成果を述べる。

2. 研究方法

Step 1 「グリーフケア用紙」に記載されている内容の分析

1. 研究デザイン：量的横断的研究・調査研究
2. 研究期間：平成29年5月～平成29年10月
3. 研究対象：平成19年4月～平成29年4月までのグリーフケア用紙（325件）の記載内容（「訪問日」「訪問時間」「実施者」「生年月日・年齢」「訪問開始日」「亡くなられた日・

場所」「疾患」「グリーフケア対象者」「実施事項」「実施内容」の10項目

4. ①グリーフケア用紙（「訪問日」「訪問時間」「実施者」「生年月日・年齢」「訪問開始日」「亡くなられた日・場所」「疾患」「グリーフケア対象者」）の単純集計
②のグリーフケア「実施内容」の計量的テキスト分析
5. データ分析方法：spss.ver23 を用いての単純集計と KHCoder を用いての内容分析
6. 倫理的配慮：本研究は研究代表者と協同研究者が所属する倫理委員会での倫理審査にて承認が得られている（明和病院倫理委員会第 29 - 14 号）。グリーフケア用紙に関しては個人が特定できないように個人が特定される部分に関しては黒塗りをして、データ収集に際しては個人が特定できないように ID 化を行った。グリーフケア用紙内の利用者情報など住所は個人を特定する情報については文字起こしを行うデータ化の際にアルファベット等により記述する。得られたデータについて鍵のかかる書庫での保管をし、データが外部に漏れないようにした。

Step 2 訪問看護師の看取りの実践能力の調査

1. 研究デザイン：質的横断的研究・質的帰納的研究
2. 研究期間：平成 29 年 11 月～平成 30 年 2 月
3. 研究対象：A 訪問看護ステーション在籍中の訪問看護師
4. 手順：訪問看護師インタビューを行い、インタビュー内容は IC レコーダーにて録音し、録音された内容の文字起こしを行った。その文字データを質的分析にする。
5. 分析の方法：質的記述的研究方法を用いて質的分析
6. 同意の手続き：倫理的配慮を記載した書面と口頭にて説明後、研究対象者に押印してもらい、研究参加への同意とした。また、対象者に研究の目的、方法、得られたデータは個人を特定しないよう処理し研究以外に使用しないこと、研究の不参加、また中断の中止でも不利益は生じないこと、研究結果は学会等で発表することを文書で説明し、同意を得る。得られたデータは研究者が鍵のかかる場所で保管する。
7. 研究参加同意の手続き：倫理的配慮を記載した書面（「研究協力説明書」）と口頭にて説明後、研究対象者に承諾後「研究協力同意書」に押印してもらい、研究参加への同意とした。
8. 研究協力撤回の手続き：研究協力説明時に研究協力撤回の自由を説明し、「研究協力撤回書」の内容を口頭と書面で説明し、研究協力撤回の手続きを説明した。
9. 倫理的配慮：本研究は研究代表者が所属する倫理委員会での倫理審査にて承認が得られている（明和病院倫理委員会第 29 - 14 号）。また、対象者に研究の目的、方法、得られたデータは個人を特定しないよう処理し研究以外に使用しないこと、研究の不参加、また中断の中止でも不利益は生じないこと、研究結果は学会等で発表することを文書で説明し、同意を得た。得られたデータは研究者が鍵のかかる場所で一定期間保管する。研究対象者および研究対象者が語る個人名、住所は個人を特定する情報については文字起こ

しを行うデータ化の際にアルファベット等により記述した。対象者の自由な選択の保障について、具体的に記載（研究協力の依頼を説明する際には研究協力者と分担しつつ、研究協力のメリットとデメリットを説明し、参加自由であること、さらに、同意書と同意撤回ができることを口頭と書面をもって説明し同意が得られた段階で研究をスタートさせた。インタビューに関してはインタビューガイドを利用し、研究協力者に不快感を与えないようにする。また、研究対象者の人権を遵守し、負担疲労に十分配慮しながら行った。

3. 研究結果

1) Step 1 Part 1 グリーフケア実施の集計結果

グリーフケア用紙に記載されていた利用者の性別は男性 172 名(53%)、女性 153 名(47%)であった (図 1)。利用者の平均年齢は 81.1±12.1 歳、最少年齢は 37 歳、最高年齢は 105 歳であった。グリーフケア実施利用者の訪問看護利用期間は平均 683.7±1231 日、最短 1 日、最長 8492 日 (図 2) であった。

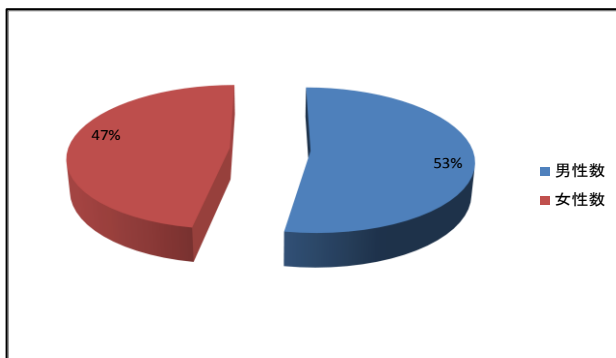


図 1 療養者の性別

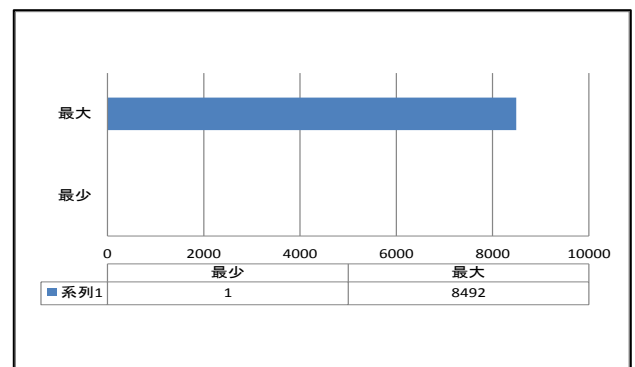


図 2 訪問看護利用者期間

死亡場所は 174 名 (52%) が病院、自宅は 154 名 (48%)、施設での死亡が 1 名であった (図 3)。

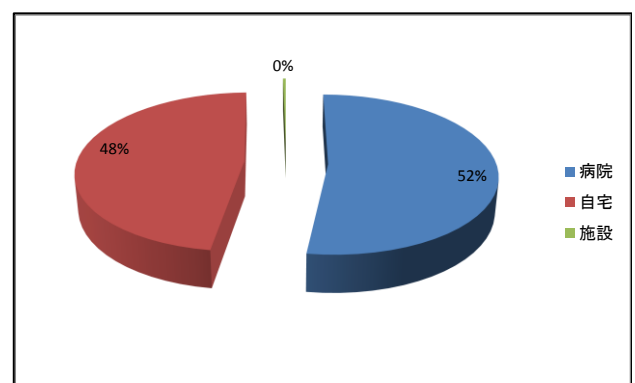


図 3 死亡場所

グリーフケア実施利用者の疾患は新生物が 159 人 (49%)、呼吸器系疾患 34 人 (10%)、

循環器系疾患 32 人 (10%)、神経系疾患 26 人 (8%)、精神及び行動の障害 21 人 (6%)、筋骨格系及び結合組織疾患 16 人 (5%)、泌尿器疾患 12 人 (3%)、消化器疾患 9 人 (3%)、内分泌栄養及び代謝性疾患 9 人 (3%) あった (図 4)。さらに、疾患で最も多かった新生物を部位別に見て見ると、胃 32 人 (10%)、肺 18 人 (6%)、肝臓 17 人 (5%)、膵臓 11 人 (3%)、直腸 11 人 (3%)、胆嚢及び胆管 10 人 (3%) などであった (図 5)。

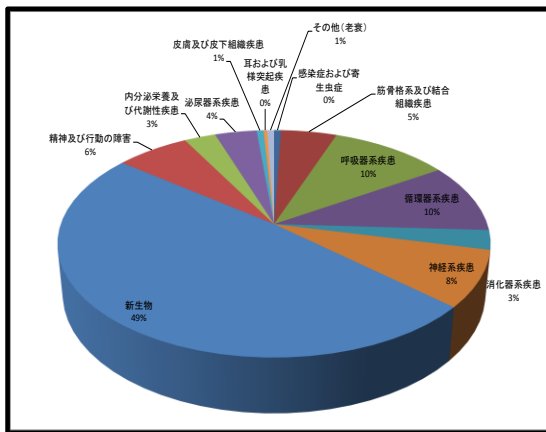


図 4 疾患別グリーンケア対象者

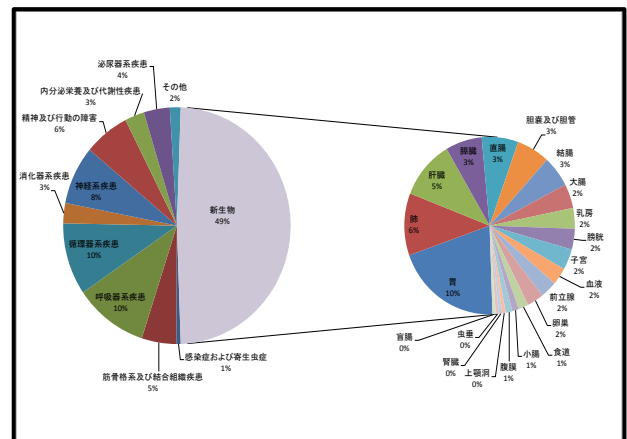


図 5 部位別疾患

グリーンケアに要した時間は平均 39.5 ± 182 分、最短で 5 分、最長で 160 分であった (図 6)。グリーンケア実施者は平均 1.7 ± 0.7 人、最少人数 1 名、最大人数 4 人で内訳としては訪問看護師 2 名とケアマネジャ 1 名という構成が多かった (図 7)。グリーンケアの対象は平均 1.4 ± 0.7 人で、内訳は配偶者が 128 名と多く、次いで子ども 95 人であった (図 8)。遺族訪問で訪問看護師は献花焼香を行っていた。

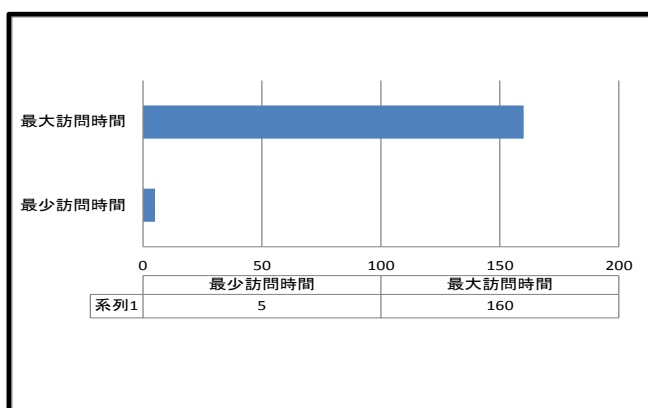


図 6 グリーンケア時間

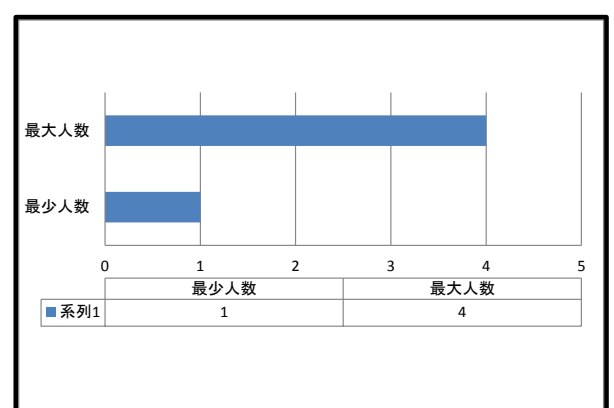


図 7 グリーンケア実施人数

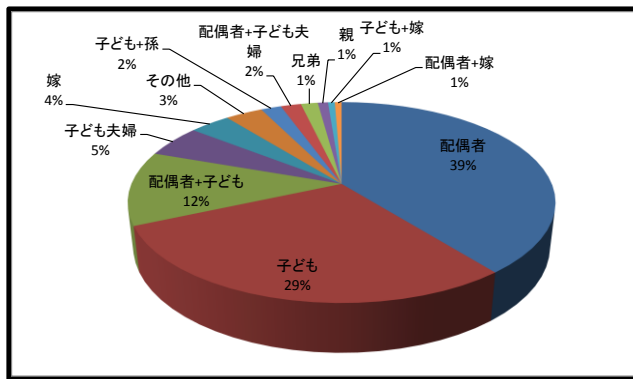


図8 グリーフケア対象者

2) Step 1 Part 1 グリーフケア記録内「実施内容」の計量的テキスト分析

前半のグリーフケア用紙内の記載内容でグリーフケア対象者情報とグリーフケア実施情報の分析に引き続き、グリーフケアを実施した訪問看護師によるグリーフケア実施時のグリーフケア対象者の様子などを記した「実施内容」325件について KHCoder を用いての内容分析を行った結果について述べる。グリーフケア用紙記載の記載者は全員訪問看護師である。総計23名の訪問看護師がグリーフケア用紙を記載していた。分析対象は総抽出語44899語、2354の文である。

頻出語は「訪問」「話す」「看護」「介護」「娘」「妻」「様子」「亡くなる」「入院」「焼香」などであった(表1)。頻出語の上位150語の多くは名詞で占められていたが、うち動詞の出現は27語の(18%)であった。その動詞についてみていくと、出現回数10回までの動詞60語の訪問看護師が主語である「話す」「言う」「思う」「聞く」などは30語(50%)であった(表2)。

表1 「実施内容」における頻出語

| 抽出語 | 出現回数 |
|------|------|
| 訪問 | 360 |
| 話す | 198 |
| 看護 | 185 |
| 介護 | 168 |
| 娘 | 149 |
| 妻 | 145 |
| 様子 | 143 |
| 亡くなる | 141 |
| 入院 | 138 |
| 焼香 | 134 |
| 話 | 134 |
| 言う | 128 |
| 献花 | 127 |
| 最期 | 126 |
| 思う | 125 |
| 感謝 | 115 |
| 言葉 | 109 |
| 自宅 | 109 |
| 本人 | 109 |

表2 「実施内容」における動詞頻出語

| 動詞 | 出現回数 | 動詞 | 出現回数 | 動詞 | 出現回数 | 動詞 | 出現回数 |
|------|------|------|------|------|------|-----|------|
| 話す | 198 | 飾る | 30 | 生きる | 15 | 見送る | 10 |
| 亡くなる | 141 | 述べる | 29 | 知る | 15 | 伺う | 10 |
| 言う | 128 | 過ごせる | 26 | 入る | 15 | 偲ぶ | 10 |
| 思う | 125 | 涙ぐむ | 25 | 合わせる | 14 | 助かる | 10 |
| 聞く | 78 | 苦しむ | 24 | 教える | 13 | 寝る | 10 |
| 頂く | 66 | 考える | 22 | 伺える | 13 | 涙す | 10 |
| 過ごす | 61 | 出る | 21 | 使う | 13 | | |
| 看取る | 56 | 食べる | 20 | 出迎える | 13 | | |
| 行く | 45 | 伝える | 19 | 分かる | 13 | | |
| 落ち着く | 45 | 受ける | 17 | 片付ける | 13 | | |
| 見る | 44 | 戻る | 17 | 置く | 12 | | |
| 行う | 37 | 引き取る | 16 | 流す | 12 | | |
| 喜ぶ | 36 | 感じる | 16 | 労う | 12 | | |
| 退る | 36 | 看取れる | 16 | 関わる | 11 | | |
| 来る | 35 | 逝く | 16 | 残る | 11 | | |
| 帰る | 34 | 眠る | 16 | 死ぬ | 11 | | |
| 迎える | 34 | 見せる | 15 | 連れる | 11 | | |
| 頑張る | 32 | 振り返る | 15 | 看る | 10 | | |

さらに「訪問」「看護」を巡る複合語としては「訪問看護」83語、「看護師」24語、「訪問時」20語があった（表3）。

表3 複合語の出現数

| 複合語 | 出現数 |
|-------|-----|
| 訪問看護 | 83 |
| 娘さん | 40 |
| ご本人 | 36 |
| 入院中 | 29 |
| ご主人 | 26 |
| 献花・焼香 | 26 |
| 看護師 | 24 |
| ご家族 | 23 |
| お悔み・焼 | 20 |
| 訪問時 | 20 |

次いで対応分析による散布図では「訪問」「話す」「介護」「娘」「妻」「様子」などの語が中央にプロットされていた。特徴語は「奥さん」「奥様」「主人」「落ち着く」であった（図9）。

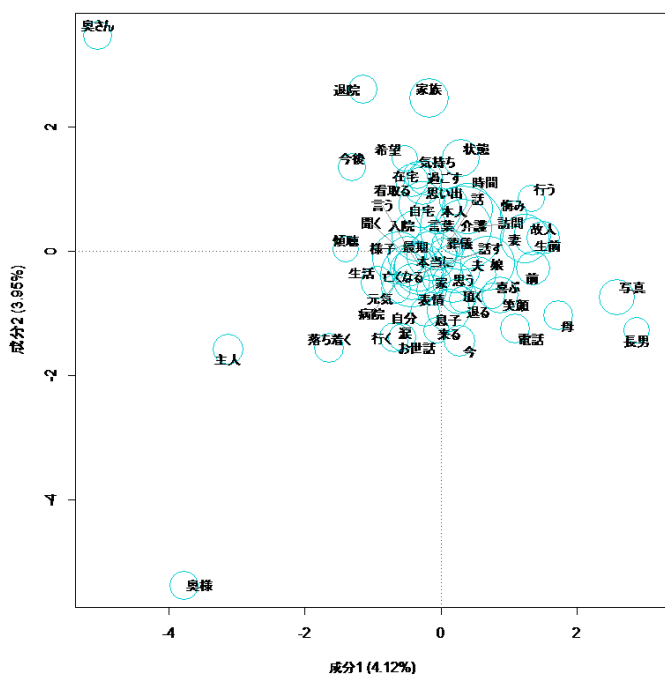


図9 対応分析

これらの上位の頻出語とグリーフケアのキーワードに対して関連語検索を行った結果、「訪問」には「看護」「焼香」「話す」などの語に強い関連性が示された（図10 表4）。訪問の記載例としては「『ぎりぎりまで自宅で過ごすことができて良かった。何があってもすぐに訪問していただいたので良かったです』との言葉を頂く」「事前に連絡し日時決定の上、ケアマネと担当看護師で訪問し、お悔み・焼香・献花をさせていただくなどの記載があった。

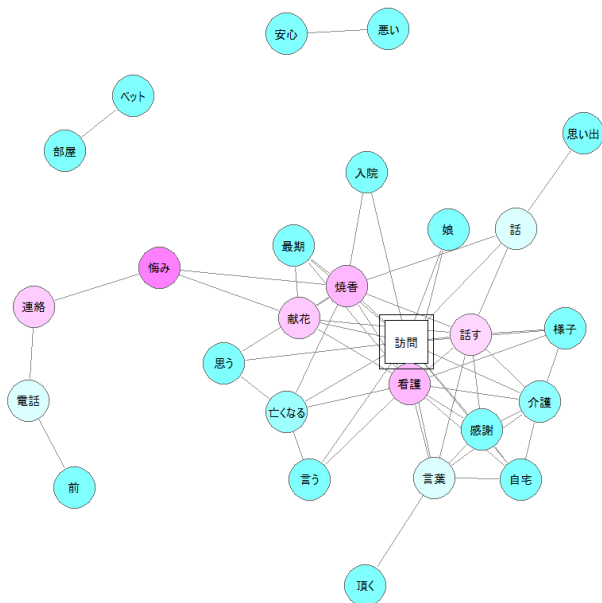


図 10 「訪問」の共起ネットワーク

表 4 「訪問」の関連語

| N | 抽出語 | 品詞 | 全体 | 共起 | Jaccard |
|----|-----|------|-------------|-------------|---------|
| 1 | 看護 | サ変名詞 | 138 (0.419) | 127 (0.608) | 0.5773 |
| 2 | 焼香 | サ変名詞 | 130 (0.395) | 99 (0.474) | 0.4125 |
| 3 | 話す | 動詞 | 147 (0.447) | 101 (0.483) | 0.3961 |
| 4 | 献花 | サ変名詞 | 122 (0.371) | 88 (0.421) | 0.3621 |
| 5 | 感謝 | サ変名詞 | 110 (0.334) | 82 (0.392) | 0.346 |
| 6 | 介護 | サ変名詞 | 115 (0.350) | 82 (0.392) | 0.3388 |
| 7 | 話 | サ変名詞 | 102 (0.310) | 76 (0.364) | 0.3234 |
| 8 | 様子 | 名詞 | 117 (0.356) | 79 (0.378) | 0.3198 |
| 9 | 言葉 | 名詞 | 95 (0.289) | 69 (0.330) | 0.2936 |
| 10 | 思う | 動詞 | 99 (0.301) | 69 (0.330) | 0.2887 |

ついで、「看護」には「訪問」「感謝」「言葉」などの語に関連性が示された（図 11 表 5）。具体的な記載例としては「感想などを伝え、また家族の介護をねぎらう。家族からは生前の思い出と訪問看護に対しての感謝を述べられる」「10年間の闘病に関しても『よく頑張った』と故人を称え、訪問看護に対しても感謝の言葉を頂く」という記載があった。

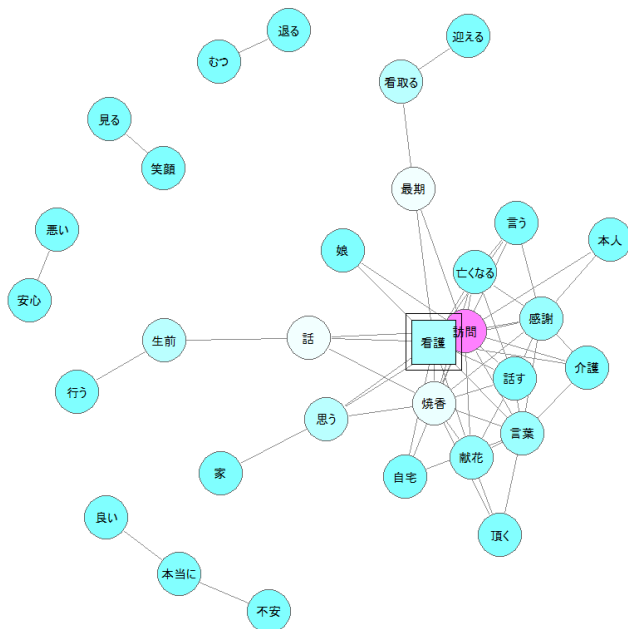


図 11 「看護」の共起ネットワーク

表 5 「看護」の関連語

| N | 抽出語 | 品詞 | 全体 | 共起 | Jaccard |
|----|------|------|-------------|-------------|---------|
| 1 | 訪問 | サ変名詞 | 209 (0.635) | 127 (0.920) | 0.5773 |
| 2 | 感謝 | サ変名詞 | 110 (0.334) | 67 (0.486) | 0.3702 |
| 3 | 言葉 | 名詞 | 95 (0.289) | 54 (0.391) | 0.3017 |
| 4 | 焼香 | サ変名詞 | 130 (0.395) | 61 (0.442) | 0.2947 |
| 5 | 話す | 動詞 | 147 (0.447) | 63 (0.457) | 0.2838 |
| 6 | 介護 | サ変名詞 | 115 (0.350) | 54 (0.391) | 0.2714 |
| 7 | 献花 | サ変名詞 | 122 (0.371) | 54 (0.391) | 0.2621 |
| 8 | 言う | 動詞 | 99 (0.301) | 49 (0.355) | 0.2606 |
| 9 | 亡くなる | 動詞 | 105 (0.319) | 49 (0.355) | 0.2526 |
| 10 | 娘 | 名詞C | 94 (0.286) | 45 (0.326) | 0.2406 |

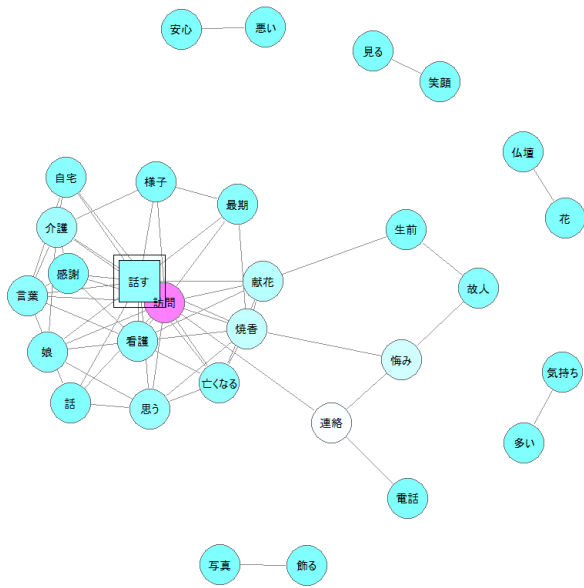


図 12 「話す」の共起ネットワーク

また、訪問などや「話す」には「訪問」「焼香」「様子」などに共起関係性が示された（図 12 表 6）。記載例としては「焼香・献花施行。妻は髪型を変え、新たな就職を探していることを話す」などであった。

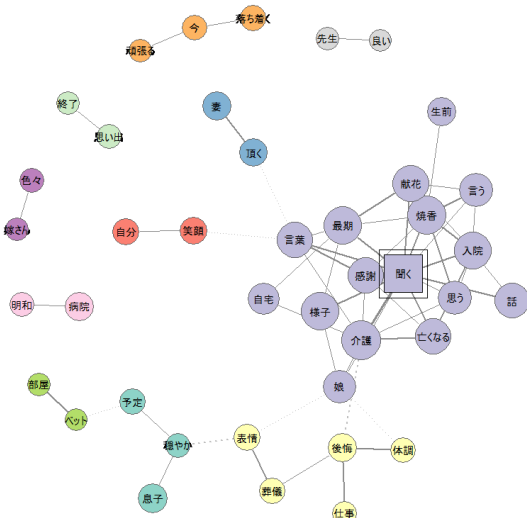


図 13 「聞く」の共起ネットワーク

さらに、「聞く」には「最期」「介護」「入院」などの言葉に関係性が強く表れていた。記載例としては「幼いころの父・母の話や介護における話をお聞きする」などである（図 13 表 7）。

表 6 「話す」の関連語

| N | 抽出語 | 品詞 | 全体 | 共起 | Jaccard |
|----|------|------|-------------|-------------|---------|
| 1 | 訪問 | サ変名詞 | 209 (0.635) | 101 (0.687) | 0.3961 |
| 2 | 焼香 | サ変名詞 | 130 (0.395) | 64 (0.435) | 0.3005 |
| 3 | 様子 | 名詞 | 117 (0.356) | 60 (0.408) | 0.2941 |
| 4 | 献花 | サ変名詞 | 122 (0.371) | 61 (0.415) | 0.2933 |
| 5 | 看護 | サ変名詞 | 138 (0.419) | 63 (0.429) | 0.2838 |
| 6 | 介護 | サ変名詞 | 115 (0.350) | 54 (0.367) | 0.2596 |
| 7 | 感謝 | サ変名詞 | 110 (0.334) | 51 (0.347) | 0.2476 |
| 8 | 思う | 動詞 | 99 (0.301) | 48 (0.327) | 0.2424 |
| 9 | 亡くなる | 動詞 | 105 (0.319) | 48 (0.327) | 0.2353 |
| 10 | 話 | サ変名詞 | 102 (0.310) | 47 (0.320) | 0.2327 |

表 7 「聞く」の関連語

| N | 抽出語 | 品詞 | 全体 | 共起 | Jaccard |
|----|------|------|-------------|------------|---------|
| 1 | 最期 | 副詞可能 | 99 (0.301) | 30 (0.435) | 0.2174 |
| 2 | 介護 | サ変名詞 | 115 (0.350) | 32 (0.464) | 0.2105 |
| 3 | 入院 | サ変名詞 | 99 (0.301) | 29 (0.420) | 0.2086 |
| 4 | 様子 | 名詞 | 117 (0.356) | 30 (0.435) | 0.1923 |
| 5 | 後悔 | サ変名詞 | 31 (0.094) | 16 (0.232) | 0.1905 |
| 6 | 言葉 | 名詞 | 95 (0.289) | 26 (0.377) | 0.1884 |
| 7 | 焼香 | サ変名詞 | 130 (0.395) | 31 (0.449) | 0.1845 |
| 8 | 亡くなる | 動詞 | 105 (0.319) | 27 (0.391) | 0.1837 |
| 9 | 献花 | サ変名詞 | 122 (0.371) | 28 (0.406) | 0.1718 |
| 10 | 話 | サ変名詞 | 102 (0.310) | 25 (0.362) | 0.1712 |

クラスター分析により、8個の構成要素にまとめられた（表8 図14）。

8個に分類されたそれぞれのクラスターについて述べる。クラスター1は「焼香」「献花」「妻」「亡くなる」「言う」「想う」「家」という7個言語によって構成されており、それらの言葉より【お悔み】と名付けた。次いでクラスター2は「頂く」「言葉」「感謝」「本人」「自宅」「介護」「訪問」「看護」「様子」「話す」の10個の言語で構成されており、その内容より【訪問看護への感謝】と命名した。クラスター3は「前」「連絡」「電話」「故人」「悔み」の5個の語彙で構成されており、【遺族訪問の約束】とした。クラスター4は「傾聴」「退院」「状態」「入院」「希望」「最期」「看取る」「気持ち」「家族」「過ごす」という11個の言語があり、その内容から【グリーンケア】と名付けた。クラスター5は「息子」「今」「時間」「落ち着く」「涙」「自分」「夫」「生活」「娘」「行く」「笑顔」「見る」という12個の言語があり、【遺族の現在の様子】と命名した。クラスター6は「思い出」「話」「生前」「写真」「元気」の5個の言語で【個人を偲ぶ】というタイトルをつけた。ついで、クラスター7は「行う」「退る」「長男」「喜ぶ」「母」「お世話」「本当に」「奥様」「来る」の9個の言語があり、【遺族たち】と名付けた。最後にクラスター8は「奥さん」「主人」「今後」「満足」「葬儀」「病院」「聞く」という8個の言語で構成されており、【葬儀後の遺族】とした。

表8 クラスター分析結果

| | タイトル | 語の個数 | 構成言語 |
|--------|----------|------|-------------------------------------|
| クラスター1 | お悔み | 7 | 焼香 献花 妻 亡くなる 言う 想う 家 |
| クラスター2 | 訪問看護への感謝 | 10 | 頂く 言葉 感謝 本人 自宅 介護 訪問 看護 様子 話す |
| クラスター3 | 遺族訪問の約束 | 5 | 前 連絡 電話 個人 悔み |
| クラスター4 | グリーンケア | 11 | 傾聴 退院 状態 入院 希望 在宅 最期 看取る 気持ち 家族 過ごす |
| クラスター5 | 遺族の現在の様子 | 12 | 息子 今 時間 落ち着く 涙 自分 夫 生活 娘 行く 笑顔 見る |
| クラスター6 | 故人を偲ぶ | 5 | 思い出 話 生前 写真 元気 |
| クラスター7 | 遺族たち | 9 | 行う 退る 長男 喜ぶ 母 お世話 本当に 奥様 来る |
| クラスター8 | 葬儀後の遺族 | 8 | 奥さん 主人 今後 表情 満足 葬儀 病院 聞く |

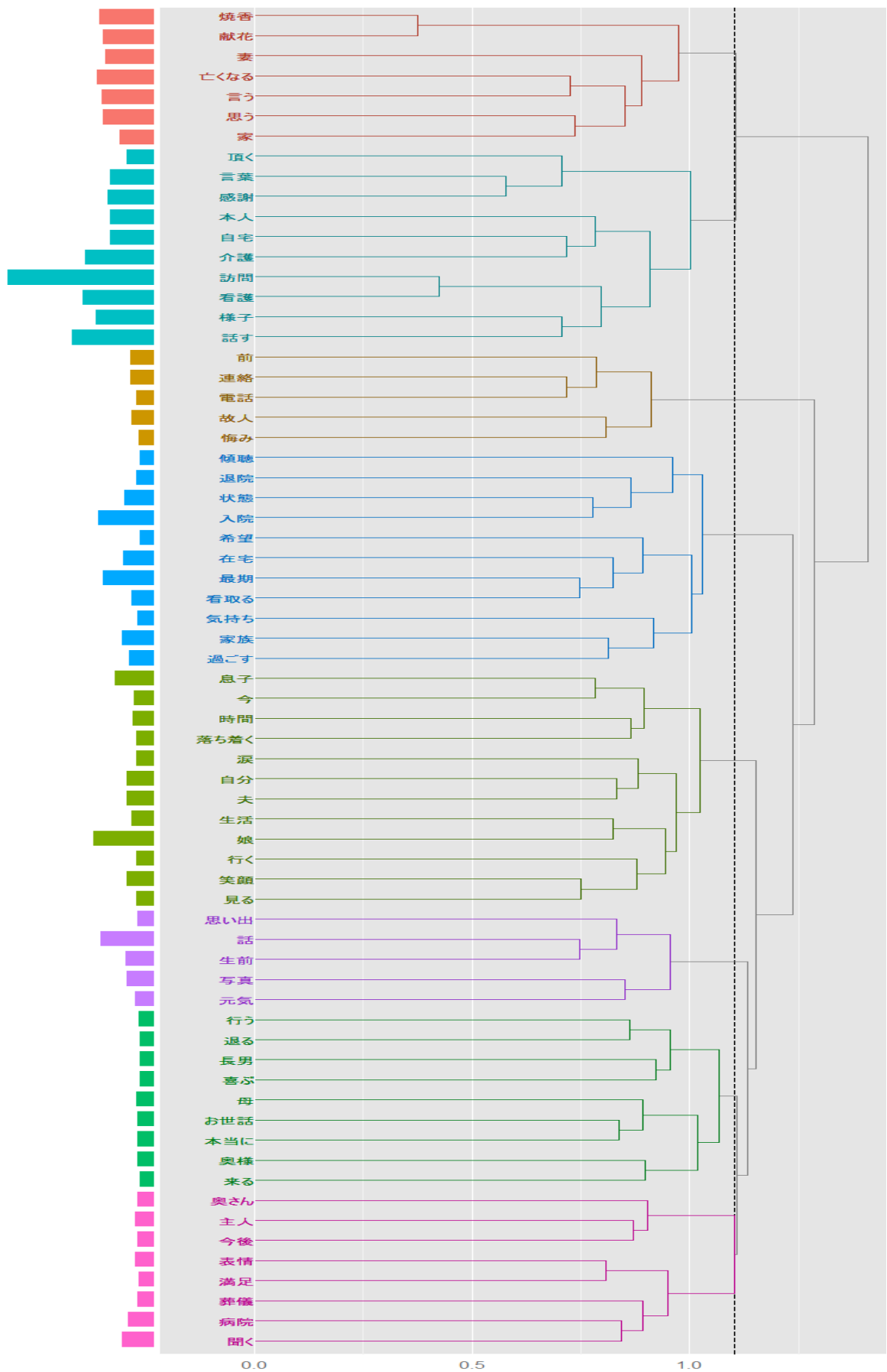


図 14 階層的クラスター分析によるデンドログラム

3) Step 2 訪問看護師の看取りの実践能力の調査

研究協力者は管理者を含む訪問看護師 5 名である。インタビューの基本属性を示す (表 9)。

表 9 インタビュイーの基本属性

| | Aさん | Bさん | Cさん | Dさん | Eさん |
|--------|------|-----------------|---------|---------|---------|
| 性別 | 女性 | 男性 | 女性 | 女性 | 女性 |
| 職位 | 管理者 | 元管理者 スタッフナース | スタッフナース | スタッフナース | スタッフナース |
| 年齢 | 50歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 40歳代 | 30歳代 |
| 看護師歴 | 34年 | 20年 | 19年 | 14年 | 8年 |
| 訪問看護師歴 | 21年 | 10年 | 10年 | 10年 | 3年 |

インタビューを質的に分析した結果、8 カテゴリーと 52 サブカテゴリーが抽出された (表 10)。カテゴリーの詳細は【訪問看護師が行う遺族訪問の意義】【病棟と在宅の垣根を越えたグリーンケア】【在宅看取りと病棟看取り】【報酬体系の中でのグリーンケアが位置付けられることの意義】【看取り実践に必要な能力】【思い出深い看取りの事例】【看取りの実践能力の教育】【スタッフの看取り実践能力を育てるための管理者の役割】である (表 10)。以下その詳細である。

表 10 グリーンケアを実践している訪問看護師インタビュー結果

| カテゴリー | サブカテゴリー |
|-----------------------------|-------------------------|
| 訪問看護師が行う遺族訪問の意義 | 遺族訪問に行けるのはありがたい |
| | 訪問しないと分からないことがある |
| | 遺族訪問の成果をケア担当者にフィードバックする |
| | 顔の見える関係をつくる |
| | ケアの評価 |
| | 死別後に後悔する家族が多い |
| | 複雑性悲嘆のアセスメント |
| | 後悔する家族に肯定的な見方を与える |
| 病棟と在宅の垣根を越えたグリーンケア | 病棟看護と在宅看護 |
| | 病棟でのデスクンファとグリーンケア |
| | 様々な場でのグリーンケア |
| 在宅看取りと病棟看取り | 色々な家族の形態 |
| | 在宅看取りの良さ |
| 報酬体系の中でのグリーンケアが位置付けられることの意義 | 病棟看取りの可能性 |
| | 記録を書くことのグリーンケアは定着 |
| | グリーンケア用紙の意義 |
| | グリーンケアはボランティアではない |
| | 診療報酬の中でのグリーンケア |
| 看取り実践に必要な能力 | 看護としてグリーンケアを位置づける |
| | 高度なコミュニケーションスキル |
| | 相手に伝わる説明能力 |
| | 手技と知識と経験を積み上げ |
| | 小さな心遣い |
| | 傾聴 |
| | 当事者の想いを大切に |
| | 情報提供と選択 |
| | 寄り添い |
| | 在宅看取り覚悟の見定め |
| | 共有の時間 |
| | 役割が関わりになる |
| | 価値観の違う多様な看護師によるチームナーシング |
| | 実践記録の記載能力 |

| カテゴリー | サブカテゴリー |
|---------------------------|-----------------------|
| 思い出深い看取りの事例 | 家族の結束が高まった事例 |
| | 家族関係が良好になったケース |
| | 床の間での死 |
| | 一晩中傍にいた看取りの事例 |
| | 呼吸器を装着して看取りを行った事例 |
| 看取りの実践能力の教育 | 勉強したいときに勉強できる環境を整えること |
| | 応援してくれる周囲の人々の存在 |
| | 看取り経験の蓄積 |
| | 当事者感覚 |
| | 事例をまとめる |
| | 研修会参加 |
| | 先輩看護師との同行訪問 |
| スタッフの看取り実践能力を育てるための管理者の役割 | 伝える力を引き出す |
| | スタッフの経験を引き出す |
| | スタッフに責任を持ってもらう |
| | 達成感につなげる |
| | 嘘は言わない |
| | スタッフが参画しやすいようなシステムづくり |
| | 育ち＝育てられる関係性 |
| | 自由な訪問看護ステーション |

1) 【訪問看護師が行う遺族訪問の意義】について

| サブカテゴリー | コード |
|-------------------------|---|
| 遺族訪問に行けるのはありがたい | 病棟ナースはグリーンケアに行きたいという |
| | 亡くなった後の家族がどんなふうに住まわれているか、いつも気になっていた |
| | 遺族訪問いけるのは、勉強になるし、他の患者さんにいかせることだとおもうのでありがたい |
| 訪問しないと分からないことがある | 家を訪問することに慣れている訪問看護師だからやりやすいところはある |
| | やってみないと、会ってみないとわからない |
| | やっぱり訪問して聞かないと、こうやって時間を取って聞かないとわからないことだったと思う |
| | いいケアをしたと思っていても家族が訪問を喜ばないケースもある |
| | 自身の浅さを知ることにもなる |
| | 介護が辛いという一面的な見方で家族に接しないでほしい |
| 遺族訪問の成果をケア担当者にフィードバックする | 訪問看護師が週に何度もやって一緒にケアするのが楽しかった |
| | 医者や病棟スタッフには遺族の思いをフィードバックする |
| | 病棟が喜ぶようなフレーズがあれば返す |
| | 担当者に伝えるように言う |
| | 患者さんが辛かったというような、どうしても言っておかないといけなことは言う。 |
| | 看護師の言葉で非常に傷ついている |
| 顔の見える関係をつくる | 看護師が向き合ったことで記憶に残りよかったということを伝える |
| | 業務に流されないで、人として関わっているんだということを意図的に伝えている |
| | 移動がある病院には前任の師長さんによるしくという |
| | 訪問看護ステーションで病院のナースとの関係って築きにくいところがある |
| | フィードバックは大事だと思うけど、すべてはしてない |
| | 顔見知りが増えると遺族の意見をフィードバックしやすい |

| | |
|---|--|
| ケアの評価 | グリーフケアとは介護の締めくくり |
| | グリーフケアをすぐに行うべきか、時間を置いて行うべきか悩む |
| | すぐに行くと、看護師のケアの不具合を聞いたりしてケアの向上になる |
| | 数回に分けてその時折の寂しさに対応するため段階的に行くべき |
| | 長い間看護師をしていると人の死に慣れてしまっただめだ |
| | 慣れは怖い |
| | 自分たちのケアの評価を家族に聞く |
| | たいていありがとうと答えてくれる |
| | 看護師自身のケアの評価を辛口でもいい |
| | 今後につながる |
| | 看護師を見たくないというところでは、私の看取りのケア、グリーフケアはうまくいってなかった |
| | 訪問看護への評価を聞く |
| | 自身のケア死を受容できるような関わり方だったのかいつも気になる 遺族訪問時に家族から教えてもらったこと |
| 死別後に後悔する家族が多い | なくなった後に後悔する家族が多い |
| | 看護師が訪問して気持ちの整理が出来るときもあるし、家族内で整理することもある |
| | 家族が後悔しないようにしてほしい |
| 複雑性悲嘆のアセスメント | 受容の指標は誰も体験する通常な悲嘆の過程が延長されていないか |
| | 受容の指標は通常な悲嘆の過程以外の症状がでていないか |
| | 家族が死を受容しているか気になる |
| | 受容っていうところでは死を受け入れられていなかった |
| 後悔する家族に肯定的な見方を与える | 後悔する家族に肯定的な見方を与える |
| | 死に際に立ち会えなかった娘に母がそう決めたことなんだといった |
| | 遺族訪問のときに肯定的に捕らえることを支援する |
| | すべてなるようになって、今があるということもいう |
| | 別の視点に転換する |
| | 人の死は心に残るので引きずられる |
| | 否定的な考えを肯定的にしていけることが必要 |
| | 精神的に弱い人は引きずってしまって気持ちの整理がつかない |
| | 家族の後悔をフォローする |
| 遺族訪問を嫌がる家族は触れられたくないからとかじゃなくて、家族には新しい生活が始まっているから | |

2) 【病棟と在宅と垣根を越えたグリーフケア】について

| サブカテゴリー | コード |
|-------------------|---|
| 病棟看護と在宅看護 | 学生は病棟看護と在宅看護を区別したがるけど、そうではない |
| | 病棟看護と在宅看護の両方いいところを知っている |
| | 病棟看護と在宅看護、両方に役割がある |
| 病棟でのデスカンファとグリーフケア | 病棟からのグリーフケアもある |
| | 病棟でのデスカンファレンスもある |
| | 教え子が患者さんの急変をきっかけにやめると言い出した |
| | 病棟看護師も死別の後の遺族のことを真剣に考えている |
| 様々な場でのグリーフケア | 病棟でもグリーフケアすべき |
| | そのために個人情報保護などの規制が緩和できればと思う |
| | 型にはめずに、いろんなことがグリーフケアで出来ればと思う |
| | ホスピスではなくても遺族へのグリーフケアはできる |
| 色々な家族の形態 | グリーフケアの形は色々あっていい |
| | 在宅がベストとは思っていない |
| | 家族は色々な形がある |
| | 母の死に喪失感はなかった |
| | 家族力というのは事前には分からない |
| | 最期の迎え方によっても気持ちが変わってくる |
| | 思い出深い看取りの事例 |
| | ケアした看護師もケアした経験も忘れたくないという家族がいる |
| | なくなったら寂しい、また来てよねというが、実際に行ってみたら意外に向こうはそうじゃない場合が多い。 |
| よく訪問していた人 | |

3) 【在宅看取りと病棟看取り】について

| サブカテゴリー | コード |
|-----------|---|
| 在宅看取りの良さ | その人の住んでいた空気があるのが在宅看取り |
| | 機械音のする病院よりは生活している在宅のほうが本人の気持ちが落ち着く やっぱり家での看取りは大事 |
| 病棟看取りの可能性 | 病棟でもよい看取りはできる |
| | 病棟でも家族に見守られながらの看取りができる |
| | 家族は安心感があるから、看取りができる |
| | 奥さんとか家族とかがゆっくり落ち着いておられると亡くなる方も気持ちが落ち着く。それが安心感 |

4) 【報酬体系の中でのグリーフケアが位置付けられることの意義】について

| サブカテゴリー | コード |
|-------------------------------|---|
| 記録を書くことのグリーフケアは定着 | グリーフケアは定着している |
| | 一件一件の訪問として、成り立たないが、記録を書くことで成立している |
| グリーフケア用紙の意義 | 管理者としてその記録を見て看護師のケアを知る |
| | 管理者としてケアの顛末を知るのは有意義 |
| グリーフケアはボランティアではない | グリーフケアはボランティアっていうことはない |
| | 看護の仕事全般がボランティアという言葉で片付けられる グリーフケアがボランティアだと言われたのは心地よくない |
| 診療報酬の中でのグリーフケア | いろんなパターンがある |
| | 保険でグリーフケアが認められたらと思う |
| | 医療保険や介護保険制度の変化が激しいので必要と思ったケアが認められたらいい |
| | ターミナル加算にグリーフケアも入っている グリーフケアを行うことに報酬があれば行きやすい |
| 看護としてグリーフケアを位置づける | グリーフケアを看護として位置づけたい |
| | 葬儀会社の行うグリーフケアとの違い |
| | 一緒にケアしたことを振り返るのがすごく大事 |
| | ちゃんと一緒に話していたら、振り返れるのかなあいつも思っている |
| | 葬儀会社にはできないこと |
| | 色々なことを葬儀会社がしてくれるのもいい |
| | 看護師が行うグリーフケアは必要 |
| | 遺族訪問時の拒否はなかった |
| | グリーフケアって、療養者や家族のことを想う時間 |
| 遺族のためになっていたらいい 自分のためになっている | |

5) 【看取り実践に必要な能力】について

| サブカテゴリー | コード |
|-----------------|---|
| 高度なコミュニケーションスキル | 中味のある伝える技術 |
| | 看取り実践に必要な能力はコミュニケーションスキルだけではだめ |
| | 看取りの覚悟を家族にしっかりと説明する |
| | グリーフケアに必要な能力としては背中を押してあげるような言葉がけがあったほうがいい |
| | どういう経過なのかコミュニケーションを取る |
| | 経験したことを言葉にする |
| 相手に伝わる説明能力 | 説明するタイミングの難しさ |
| | 看取りの実践能力とは相手に分かるような説明能力 |
| | 伝えるというのは自分の中にいないと伝えられない |

| サブカテゴリー | コード |
|-------------------------|--|
| 手技と知識と経験を積み上げ | 手技と知識と経験 |
| | これまでに見てきたことと経験とかと押し付けではなく選択肢として少しでも多くの選択肢を伝えて選んでもらう |
| | 訪問看護っていいよねっていう成功体験みたいに思ってもらったのはうれしい |
| | 少しずつ積み上げていくのかなあと思う そうなんだって何か色々吸収する力 |
| 小さな心遣い | 振り返るための能力としてちっちゃな愛を見逃さないことが大切 |
| | 小さな心遣いのできるこ |
| | 心遣いのできる余裕は持っていたい |
| | 小さなことをきちんとできること センスが大事 やさしい気持ちがみんな重なっていい看取りできる |
| 傾聴 | 傾聴 |
| | 傾聴を貫く 傾聴して同調していく |
| 当事者の想いを大切に | 本人がどうしたいかが大切 |
| | 家族が何を望むかが大切 |
| 情報提供と選択 | 今、現状を、間近で起こるだろうということしか言わない |
| | あんまり先の事を言っても混乱する |
| | 全部あるがままに伝えていて、あとは家族が決めてもらうっていう環境だけ整えていた 相談窓口としているよということを伝える |
| 寄り添い | 限りなく近く気持ちに寄り添うこと |
| | 実母の気持ちになって寄り添った |
| | 実母の気持ちは切ない |
| | 妹の気持ちに寄り添う |
| | 看取りって簡単に言うけど |
| | 家族にとって看取りは怖いもの |
| | 寄り添うこと 辛い気持ち共感する ご家族の気持ちに最大限寄り添える気持ちがないとダメ 看取りの実践能力とは気持ちに寄り添うこと |
| 在宅看取り覚悟の見定め | しっかりと覚悟が大事 |
| | その覚悟があるのか見極めるのが難しい |
| | 実際説明していても、苦しそうな表情なすると家族は不安になる |
| | 家族の覚悟 |
| | 説明しないのに簡単に看取りをいうべきではない |
| | 看取りの中で家族のやるべきことを詳細に説明し看護師との役割分担を決める |
| | 死を身近に見てきたら冷静 突然看取りは難しい 看取りを経験したからしないという選択をする人もいる 看取りの覚悟を確認する |
| 共有の時間 | 共有の時間を持つことの大切さ |
| | 死の準備をともにする |
| | 看取りは時間の猶予がないので、その瞬間での対応が大切 |
| | 家族の介護をねぎらう |
| | 一緒に介護した戦友と語る |
| | 一緒にケアしたエピソードを思い返し、ケアを振り返る |
| | いろんな形でたくさんのことをした家族とともにケアを振り返る 家族にしてみれば御世話になったし訪問を拒否できないのかも 複雑性悲嘆症状の有無の聞く |
| 役割が関わりになる | やっぱり役割はすごい大事 |
| | 役割がないと寂しい |
| | 普通に仕事をしていたい |
| | 色々な役割がある方がいい その役割が間接的にも関わりになる |
| 価値観の違う多様な看護師によるチームナーシング | チームナーシング |
| | 色々な体験をしている看護師がいること |
| | 価値観の一緒の人とチームを組むといい |
| | 価値観の違う人とチームを組むと多面的に見える |
| | ステーション内でみんなで情報共有しながら1つになる |
| | みんなにそれを一つに、形にしていく力 |
| | スタッフにもそれを伝えてみんなで同じことしようねというチーム力 |
| | 一人でなかなかできないので、方向性がちゃんとみんなと一緒にできるように |
| | 在宅看取りを看護師に教育することは一番難しい |
| | 価値観が違うので難しい 看護師としての線引きは必要 看護師間の意思統一は必要 抱え込まないこと 現状維持 |
| 実践記録の記載能力 | グリーンケアの実践能力には日々の実践記録を残すこと |

6) 【思い出深い看取りの事例】について

| サブカテゴリ | コード |
|-------------------|--|
| 家族の結束が高まった事例 | どんどん悪い状態になっていくにも関わらず家族の結束力が高まった事例 |
| | 孫が遊んでいる中での看取り |
| | 本人が発話のあったときに望んでいた看取りができた |
| | 介護を通じて家族が結束した |
| | 後悔なくやりきった介護 |
| 家族関係が良好になったケース | ターミナル期で方で正月に自宅に戻り家族とともにすごくいい笑顔で集合写真を撮った事例 |
| | 若いターミナル期の方の事例 より家族関係も良好になった |
| 透析を受けていた看取りの事例 | 透析を受けている方の看取りのケース |
| | リーフレットを使って死の準備教育を行って、周囲の家族の理解が得られよい看取りに繋がられた |
| | 亡くなれる前の関わりによって家族に死に対する心構えができ、満足感にもつながった |
| 床の間での死 | 家族の添い寝の中で息を引き取った事例 |
| | 床の間での死 |
| | みんなの寝息を聞きつつ、みんなを見渡して死んだ |
| | 落ち着いた気持ちで逝けたと思う |
| | ケアしているほうも気持ちが良かった |
| 一晩中傍にいた看取りの事例 | 子どもがなくなる親の顔を正座して見つめていた |
| | 傍にいてほしいと言われた |
| | 一晩中家族の傍にいたことがあった |
| | 他に親族などいない家族の看取り |
| 呼吸器を装着して看取りを行った事例 | よいケアだったのか、悪かったのか分からない |
| | 奥さんがケアする男の人を担当することが多い |
| | 呼吸器を付けているターミナル期の人のケースが上手く行かなかったケース |
| | 呼吸器が装着されているので、心停止したかわからないような状態 |
| | 医師が到着するまで呼吸器を止められず、家族も看護師もなかなか死の受容というものが、本当に難しかったケース |
| | 遺族訪問の際看護師の顔を見るのも嫌だというような様子 |

7) 【看取り実践能力の教育】について

| サブカテゴリー | コード |
|-----------------------|--|
| 勉強したいときに勉強できる環境を整えること | 勉強したいときに勉強できる環境を整えることが大事 |
| | グリーフケアの勉強をすることが親族の死が近いと再度悲嘆に陥る人もいる |
| | 親族の死を理由に学びの道が閉ざされたのが悔しい |
| 応援してくれる周囲の人々の存在 | このように研究に参加してみて勉強できるときに勉強しておけばよかったと思う |
| | 何をしたいと思ったときにガイドしてくれる人や環境を整えてくれる人や協力してくれる人がいた |
| 看取り経験の蓄積 | 看取り教育には経験しかない |
| | 人としても、看護師としても勉強になった |
| 当事者感覚 | 訪問の実際をやっぱり経験することが大事 |
| | 何度もそういうことに遭遇して自分だったらと置き換えて考えてみる |
| 事例をまとめる | 相手が常識人であればあるほど、こちらからきちんと連絡をする |
| | 事例を掘り起こす |
| | どうすべきだったのか頭から離れない。今もちょっと心に残っている |
| | 事例を聞くことは勉強になる |
| | なくなる前の自分の声かけ、説明、看護などの関わりはどうだったのか葛藤する |

| サブカテゴリ | コード |
|-------------|---|
| 研修会参加 | ダイレクトに勉強になる |
| | 自分が不安なので、看取りの研修会に行く |
| | 研修で学んだことを周囲に伝える |
| | グリーフケアに関する本で勉強する |
| 先輩看護師との同行訪問 | 一緒に受け持ちをして、一緒に訪問して先輩看護師がするところを見て、反応を見てもらいながら、一緒に体験、というか経験してもらうのもすごい大事 |
| | 経験が浅い、経験値がない分不安もすごく実は大きいのでカバーするために勉強する |
| | 技術は分からないが知識は確実にあがる |
| | 同行した先輩看護師から大丈夫って言ってもらえることがある |
| | 先輩看護師さんがその場でフォローして伝えてくださっているのがある |
| | 退室した後でよい方法を教えてくれる |
| | 時間があれば先輩看護師についていき、色々教えてもらう |
| | 共感の言葉もやすい |
| | グリーフケア時の具体的な関わりについては先輩看護師との同行訪問で学んだ |
| | 顔の見える関係、連携が看取りの質をあげる |
| | 看取り前には復習してから訪問する |
| | 看取りはどきどきする |

8) 【スタッフの看取り実践能力を育てるための管理者の役割】の役割について

| サブカテゴリ | コード |
|-----------------------|-------------------------------------|
| 伝える力を引き出す | 私に必死で向こうが伝えようとしてくれる |
| | 期待通りに行わないことが自分でやることにつながる |
| | ある程度、放任と言われても仕方がない |
| スタッフの経験を引き出す | スタッフから経験したことを引き出す |
| | 管理者は患者さんの看護に関するところは受け持ち看護師が一番で思っている |
| スタッフに責任を持ってもらう | 私がやらないと思って欲しい |
| | 色々と一緒に考えるけれども、実際に動いてもらうのは本人 |
| | 自分の価値観が看護には反映される |
| 達成感につなげる | あとあといろんな達成感につながっているはず |
| | 他のことを考えないといけなくていらはしない |
| | 意図的にほめるってやったことない |
| 嘘は言わない | 嘘は言わないので、本当にいいなと思った時には「すごい」って言う |
| | しかるといものもない |
| | やった、やったとかもない |
| スタッフが参画しやすいようなシステムづくり | 反応がすごい薄い |
| | スタッフが参画しやすいようなシステムを作ってきた |
| | 看護に関しては、みんなが大人なんで、別に苦労した事もそんなにない |
| | 少しここに来るまでにはビジョンを持ってやってきた |
| 育ち=育てられる関係性 | 個々に動いてやってくれるような人達ばかりだった |
| | 私が育てられている |
| | 自分が育てられている |
| 自由な訪問看護ステーション | 私が教えられている |
| | 今いるステーションは自由 |
| | 責任は発生するけどしたいことをやる |
| | 物理的にも病院から離れているからできるのかも |

4. 考察

A訪問看護ステーションが平成19年4月～平成29年4月までの10年で実施した遺族訪問・グリーフケア実施者の特徴として、男女差はなく、訪問看護利用期間は平均で683.7日、

2年1か月弱の関わりの中で関係性が築かれ、死亡場所が病院であっても訪問看護利用者は自宅を遺族訪問しグリーンケアを行っていた。遺族訪問・グリーンケアは平均すると、40分ほどの時間で複数の専門職、すなわち訪問看護師と介護支援専門員が実施していた。訪問看護師や介護支援専門員にとっても生者への訪問、ケアが報酬の前提となっている多忙な業務の中でこれらの専門職が時間を割き、グリーンケアを実施していることはこのA訪問看護ステーションが遺族訪問・グリーンケアを「業務」として位置づけていることが分かった。このようなシステムが介護保険制度発足時にスタートしたA訪問看護ステーションの当たり前のこととして20年の歴史の中で訪問看護・ケアの中に取り入れられてきたことが分かる。このようなシステムの構築は単独行動の多い訪問看護師にとって日々流されてしまいがちになる自らのケアを内省する機会となり、ケアの質的向上を促す契機ともなっていると考える。管理者にとってもその記録に目を通すことで、看取りを通じてケアの完結を受け持ちの訪問看護師が達成できたこと、さらにこのような記録が累積することで訪問看護師に成長を知る場面ともなっている。訪問看護師による遺族訪問・グリーンケアは遺族や訪問看護師を始めとする専門職、双方にとって意義があると認識されており、さらに、訪問看護ステーション内で遺族訪問・グリーンケアをシステムとして位置づけることは訪問看護師の成長を支援することにつながると言える。

「グリーンケア用紙」に記載されている「訪問日」「訪問時間」「実施者」「生年月日・年齢」「訪問開始日」「亡くなられた日・場所」「疾患」「グリーンケア対象者」というStep1のPart1の分析対象はすでに記録内に埋め込まれたフォーマットから選択するなどの定型化された記録であった。次のPart1の分析対象である「実施内容」の欄は遺族訪問を実施した訪問看護師が訪問してみて気づいた遺族の変化や複雑性悲嘆の察知や遺族からかけられる言葉などから自身のケアの省察を行っている動的な記録となっている。

この「実施内容」で書かれていた頻出語「訪問」「話す」「看護」「介護」「娘」「妻」「様子」などから遺族訪問を行った訪問看護師が残された娘や妻などの遺族の様子を言葉などの言語的な情報と看取りを行った時の様子と看取り後の様子といった環境がアフォーダンスされる情報によって遺族の悲嘆の状況とそれについて自身のそれまでの関わりを総合的に考察している様が伺えた。さらに、「実施内容」における動的な活動、動詞についての詳細について見て見ると、訪問看護師が主語となる動詞と看護の対象である遺族や療養者が主語となる動詞が丁度半数ずつを占めていた。これは訪問看護師が行う遺族訪問・グリーンケアの中で看護師たちは、他者の話を主軸とした受動的な行動とそれを受けて自身の専門的なアドバイスを言う能動的な行動を繰り返していたのではないと思われる。これは大切な人を亡くした人へのケアで「聞く＝話す」の往還という大切な行動ではなかったかと思われる。

関連語の分析においては「訪問」「看護」「焼香」「感謝」「言葉」「様子」「聞く」「最期」「介護」「入院」などの語彙において、互いに強い共起が示された。看護師が訪問することで、生前、あるいは死別後の様子を共に振り返ることでその時に生きた瞬間瞬間が価値あるものとして承認され、生前の訪問看護師のケアを重ね、感謝の言葉になっていることが分かった。

また、クラスター分析より、【訪問看護師の遺族訪問】をきちんと取った上で訪問を行っており、大切な人を亡くした遺族が他者の訪問を受け入れるか否かというところを丁寧に調整してから訪問している様子が伺えた。さらに、遺族訪問では、死者を送る大切なセレモニーである葬儀やその後の【葬儀後の遺族】【遺族の現在の様子】など様子を伺いつつ、【個人を偲ぶ】ことを行い、グリーフケアを行っていた様子が分かった。また、【グリーフケア】では入院時や退院後の看取りの様子を傾聴すること遺族へのケアを行っていることが明らかにされた。

次に実践記録を踏まえた上で、現在訪問看護活動をしている訪問看護師のインタビュー結果を考察する。看取り実践者である訪問看護師たちは、すでに病棟での経験があり、在宅看取りと病棟看取りについて、両者に差異があることを理解し、＜在宅看取りの良さ＞を十分認識しつつ、対岸にある＜病棟看取りの可能性＞も示唆している。＜病棟でのデスカンファやグリーフケア＞というシステムがあり、＜色々な家族の形態＞がある上で＜様々な場でのグリーフケア＞の実践を望んでいる。つまり、訪問看護師たちが考えるグリーフケアとは在宅看取り、訪問看護師の専売ではなく、看護師そのものに必要な能力と捉えていることが分かる。

現在看護師が行うグリーフケアについて診療報酬が認められておらず、多くの訪問看護師たちはそれをボランティアとして位置づけている⁶⁾。しかし、ここでは＜グリーフケアはボランティアではない＞とし、＜看護としてグリーフケアを位置づけ＞、＜診療報酬の中でのグリーフケア＞の必要性を述べていた。そのような必要性の中でグリーフケア記録として実践記録を残していくことの意義について語っていた。

実践者としての訪問看護師たちは多くの経験をもち【思い出深い看取りの事例】を各人生き活きと語りながら、その経験を踏まえ【看取り実践に必要な能力】として、13個の能力を挙げてくれた。以下その能力である。＜高度なコミュニケーションスキル＞＜相手に伝わる説明能力＞＜小さな心遣い＞＜傾聴＞＜当事者の想いを大切に＞＜情報提供と選択＞＜寄り添い＞＜在宅看取りの見定め＞＜共有の時間＞＜役割が関わりなる＞＜価値観の違う多様な看護師によるチームナーシング＞＜実践記録の記載能力＞、そしてこれらの＜手技と知識と経験の積み上げ＞であった。

さらに、このような看取りの実践能力を育成していくために、スタッフナースとしての立場から6個の要素が抽出された。すなわち、＜先輩看護師との同行訪問＞重ね、＜看取り経験を蓄積＞しつつ、それを＜事例にまとめ＞、常に＜当事者感覚＞を持ち続け、応援してくれる周囲の人の存在＞を大事にして、時に＜研修会参加＞などを参加して、＜勉強したいときに勉強できる環境を整えること＞が大事であると述べている。

このようなスタッフの自己研鑽を支える管理者の役割として、8つの要素が抽出された。管理者は一人一人の訪問看護師のそれまでの経験を尊重した上で、管理者とスタッフナースが互いに＜育ち＝育てられる関係性＞であることを認識し、基本的には＜嘘は言わない＞で、それぞれの＜スタッフの経験を引き出す＞ことに気をかけ、＜スタッフに責任をもってもらう＞それぞれの看護に専念し、一人一人のスタッフが行う看護が＜達成感につなげる＞よう

な後方支援を心がけていた。その後方支援の中で〈自由な訪問看護ステーション〉の雰囲気、風土作りを行いながら、一人一人の〈伝える力を引き出す〉関わりを行っていた。看護の最前線で活躍する訪問看護師たちが動きやすいような職場を目指し〈スタッフが参画しやすいようなシステムづくり〉を常に念頭に実践者たちの支援を行っていた。

5. 結論

20年の訪問看護実績があるA訪問看護ステーションでは10年以上の遺族訪問・グリーフケアの実績があった。遺族訪問・グリーフケアは訪問看護の利用期間の長短や最終死亡場所の如何に関わらず担当した訪問看護師や介護支援専門員たちが業務の中で自らのケアの完結、考察という意味を込めて行っていた。遺族訪問・グリーフケアでは悲嘆状態にある遺族に配慮して訪問の約束をきちんととり、故人の闘病生活や遺族の生活の様子を聞くことで遺族の心のケアを行っていた。在宅看取り、グリーフケア実績のある訪問看護師たちは【在宅看取りと病棟看取り】の違いを認識しつつも【病棟と在宅の垣根を越えたグリーフケア】の必要性を感じていた。中でも【訪問看護師が行う遺族訪問の意義】は大きく、【報酬体系の中でのグリーフケアが位置付けられることの意義】を述べていた。さらに、訪問看護師たちは【思い出深い看取りの事例】があり、そのような実践経験の中から様々な【看取り実践に必要な能力】を挙げていた。また、管理者も【スタッフの看取り実践能力を育てるための管理者の役割】も述べていた。

謝辞

本研究を進めるにあたり、調査にご協力下さった訪問看護ステーションの皆様へ深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 川添高志 山田雅子：平成26年度一般社団法人全国訪問看護事業協会研究事業 新卒看護師のための訪問看護事業所促進プログラム開発に関する調査研究. きらきら訪問ナース研究会. 2015.3
- 2) 日本看護協会出版会編集：平成27年看護関係統計資料集
<https://www.nurse.or.jp/home/statistics/index.html> (平成30年2月14日閲覧)
- 3) 柴田滋子：日本における訪問看護師のバーンアウト研究の動向と課題 病院看護師との比較から. 日本農村医学会雑誌 (0468-2513) 65巻 No 4, pp 729-737, 2016.11
- 4) 赤沼智子 本田彰子 正野逸子他：訪問看護ステーション管理者の訪問看護師への学習支援に対する考えと実際. 千葉大学看護学部紀要 Vol 26, pp 45-49, 2004.03
- 5) 前傾4)
- 6) 工藤朋子 古瀬みどり：訪問看護師が捉えた利用者遺族を地域で支える上での課題.
Palliative Care Research Vol 11, No2 pp 201-208. 2016.04