

育児・教育期における在宅がん終末期女性患者を 介護し看取った夫の経験

The Experiences of Husbands in Child-Rearing Families Caring for Wives
with Terminally Ill Cancer at Home

蒔田寛子¹⁾
高井由美子²⁾

抄録

育児・教育期にある家族において、がん終末期の妻を夫が仕事をしながら介護し看取することは簡単ではない。さらにこの年代への支援は充実しているとは言えない。そのためこの時期の終末期がん女性患者を介護し看取った夫の経験を明らかにすることを目的とした。研究対象者への面接内容を逐語録とし、質的記述的に分析した。【完治できないとわかっていく】【妻の気持ちを感じながら寄り添う】【多くの支援を受けて介護する】【家族の生活も変化する】【家族で生活できたことに感謝する】【支援者の厚意を感じる】【妻のいない生活に慣れていく】の7つのカテゴリが抽出された。育児・教育期では役割が多く、インターネットなども活用し情報を得やすい年代であるが、的確な情報にたどり着くことは大変であると確認できた。介護経験をどのように認識しているかが、看取り後の生活に影響しており、対象者と支援者という関係を超えた、人と人との関りが療養中も看取り後も支えになっていた。

キーワード：訪問看護：home-visit nurse

在宅ケア：home care

育児・教育期：child-rearing family

終末期がん：terminally ill cancer

看取り：end-of-life care

I. はじめに

国立がん研究センター (n.d.) の年齢別がん罹患率をみると、わが国では育児・教育期において男性より女性の罹患率が高い。また、令和元年度家事等と仕事のバランスに関する調査報告書 (2020) によると、子供のいる世帯において子供の世話は、女性が男性の2.1倍から2.7倍程度になっている。子供が就学前の年齢では2.1倍、小学生では2.45倍、中学生では2.69倍であり、子どもが成長しても妻の分担は高いままである。そして夫婦ともにフルタイム就業

1) 豊橋創造大学保健医療学部看護学科

2) 訪問看護ステーション結い

家族の仕事のある日の家事時間は、妻が夫の2.0倍程度であり、仕事のない日でも1.8倍程度と報告されている。家事と子どもの世話の多くを担っている妻ががん罹患すると、夫が仕事と介護をしながら家事や子どもの世話などの役割を担うことになり、生活への影響は大きい。

全国がん登録罹患数・率報告（2018）の年齢階級別罹患数では、45歳未満及び45から64歳の割合が、それぞれ4.3%と20.6%、65から74歳及び75歳以上がそれぞれ30.6%と44.5%であった。がんは年齢が高くなるほど罹患率が高い。そして自宅で死亡したがん患者の平均年齢は77.9歳、年齢の割合では20から50歳台が6.2%、60から70歳台が43.8%、80歳台以上が50.0%との報告（国立がん研究センター、2022）があり、育児・教育期にある年代のがんの自宅での療養者は高齢者に比べ少ない。そして、利用可能な社会保障制度を高齢者と比較すると、介護保険制度の対象ではない者が多く、医療費も原則3割負担のこの年代に対しては、利用可能な制度が少ない。子吉（2020）はがん終末期を自宅で過ごす子育て期にある女性患者の療養生活上の課題では、支援体制が不足していることを指摘しており、若い世代では経済的負担が大きく、できるだけサービスを導入しないようにしていることを明らかにしている。また個人差があるが高齢者より他者が家に入ることに抵抗があることを述べており、利用できる社会資源が少ないうえに、健康であれば自律できている年齢であるがゆえに、支援者を頼ることができないという特徴がある。

育児・教育期にある在宅がん終末期患者に関する研究では、看護師を対象とした研究があり（石川ら、2018；野波ら、2019；子吉、2020）、そこから現状や支援の課題を明らかにしている。野波ら（2019）は、AYA世代の患者と家族の対立する意思決定の狭間での看護師の葛藤と、看護師が患者の代弁者になりながら意思決定支援をする重要性を明らかにしている。石川ら（2018）は、医師による患者への余命告知、予後理解を促す説明は看護師がすべきという看護師の認識が、終末期がん患者の死亡場所の希望と実際の一致への促進要因であると報告している。子吉（2020）はこの年代の在宅療養支援体制の不足、年齢が若い場合、がんの進行も早いため、タイミングを逃さず自宅に帰れるよう訪問看護師が支援していることを明らかにしている。これらは支援者である看護師を対象とした研究であり、育児・教育期にあるがん終末期の妻を介護し看取った夫を研究対象として、実態を把握した研究はみあたらない。

本研究では介護者である家族を研究対象とすることで、支援者である訪問看護師からではない新たな知見が得られると考えた。そのため今回は、育児・教育期にある在宅がん終末期の女性患者を介護し看取った夫を研究対象とした。研究の意義は、支援者である訪問看護師の客観的な視点ではなく、当事者である「育児・教育期にある在宅がん終末期の女性患者を看取った夫」からその経験を聞き明らかにすることで、対象の理解を深めることができ訪問看護の支援への示唆が得られることである。

II. 研究目的

育児・教育期における在宅がん終末期の女性患者を介護し看取った夫の経験を明らかにすることである。それにより、育児・教育期における在宅がん終末期の女性患者の療養生活、介護者である夫の経験がどのようなものであったか理解を深めることができ、今後の訪問看護支

援への示唆を得ることができる。

〈用語の操作的定義〉

育児・教育期における在宅がん終末期女性患者

生体にできた悪性腫瘍が進行し、現代の医療では回復の見込みがないと医師が診断したターミナル期にある成人した女であり、本人の希望により自宅療養し自宅での看取りとなった療養者、もしくは最期の看取りの場所は自宅とは限らないが、療養生活の多くの時間を自宅で家族と過ごした者とする。育児・教育期とは森岡の8段階（森岡，2009）を参考に、子どもの世話が長く教育費の負担がある第1子出生から末子高校卒業までとした。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 研究対象

育児・教育期における在宅がん終末期の女性患者を介護し看取った夫である。以下の手順で説明書を用いて、文書と口頭で研究協力を依頼した。

- 1) C 県内の訪問看護ステーションの管理者に対し、依頼文書を用いて研究協力者の紹介を依頼した。
- 2) 研究協力を得られたステーション管理者に、研究協力者に対しての概要説明と、承諾が得られた協力者の紹介を依頼した。
- 3) 研究者が、研究協力者に文書と口頭で研究の説明と依頼を行い、同意書を用いて研究協力への同意を得た。

3. データ収集方法

研究目的をふまえて作成したインタビューガイドに沿って、半構成的面接を行いデータ収集した。インタビュー内容は研究協力者の許可を得て IC レコーダーに録音し逐語録を作成した。データ収集期間は、2021年3月から2022年5月であった。「育児・教育期における在宅がん終末期女性患者を看取った夫の経験」を明らかにするためには、インタビューの導入として、介護で困ったこと、支援ニーズなどを確認することにより、看取った経験に焦点が当たると考え以下のインタビュー内容を設定した。①妻の療養生活中に困ったことは何か、②妻の療養生活中に助かった支援は何か、③子供に病状をどのように伝えたか、④仕事をしながらの介護、家事、子供の世話はどのようにしていたか、⑤療養中に関係者が集まり相談する機会はあったか、⑥病状変化や残された時間の過ごし方についての説明は誰から受けたか、⑦さらに必要と思った支援はあるか、それは何か。インタビュー内容は、訪問看護師2名、総合病院のがん看護専門看護師1名、大学で在宅看護学を教授している教員1名で議論し設定した。

基本属性として、がん女性終末期患者の年齢と主たる病名、夫（研究協力者）の年齢と職業、家族構成について確認した。

インタビューは各研究協力者1回、60分程度とし、プライバシーが確保できる協力者が指定する場所で実施した。

4. データ分析方法

本研究で明らかにしたい現象に関する知識の蓄積は少ない。そのため現象に関する知識が少ない場合の研究デザインとして適切とされている質的記述的研究方法を用いた（グレッグ，2007）。インタビューから得られたデータを逐語録とし、語られた言葉や出来事にそって率直な分析であるよう質的記述的に分析した。具体的な分析手順としては、逐語録（記述されたデータ）に対して意味を割り当てるコード化を行った。次にこのコードを相違点、共通点について比較分類し、類似する複数のコードが集まったものに抽象度をあげた名前をつけ、サブカテゴリとした。さらにサブカテゴリについても相違点、共通点について比較分類し、類似するサブカテゴリが集まったものに抽象度を上げた名前をつけ、カテゴリとした。

分析結果の厳密性には以下の検討を行った。分析結果を共同研究者とメンバーチェックを行い、信用性を確保した。研究により見出されたカテゴリが他の育児・教育期にある在宅がん終末期の女性患者を介護している夫の状況に適用可能かを検討し、適用性を確保した。共同研究者間で繰り返しディスカッションを行い、確証性を確保した。

5. 倫理的配慮

本研究は、個人情報保護法および人を対象とした医学系研究に関する倫理指針に従い、静岡県看護協会の看護研究倫理審査委員会の承認（2021-1）を得た。研究協力者には、研究の目的と概要、参加の任意性、中断の自由、個人情報の保護、得られたデータは本研究の目的以外で使用しないこと、関連学会での発表等について文書と口頭で説明し、同意を得て実施した。

配偶者の死は重大な喪失体験であるため、研究協力者の紹介を依頼した訪問看護ステーションには、以下のような対象の紹介を依頼した。育児・教育期にある在宅がん終末期の女性患者死亡後1年以上経過した者（夫）であり、看取り後も訪問看護師が話をする機会があり、落ち着いた生活の様子であったと判断した者であること。配偶者喪失後1年以上とした理由は以下の先行研究をふまえて決定した。死別後1年が精神的問題改善の一つの目安であったとの報告（坂口ら，2000）、多くの者が一周忌ころまでには立ち直っていたとの報告（岡村，1994）、配偶者との死別後1年未満の者は孤独感が強く、死別後の年数経過毎に孤独感が弱くなっている傾向があったとの報告（鈴木ら，2005a）を参考にした。また、研究協力に迷っているようであれば強制にならないよう依頼した。

過去を想起させる質問により、精神的に動揺し体調不良が生じる場合もあるため、インタビューの途中で体調の変化がみられた場合は速やかに中止し、適宜休憩するなどの対応をすることとした。

表1 研究協力者の概要

	年齢	職業	家族構成	妻年齢	妻主たる病名
A氏	40歳代	実家の自営業手伝い	小学校低学年，幼稚園児の子ども二人と夫婦の4人家族	40歳代	肺がん 脳転移
B氏	40歳代	小学校教員	中学生，高校生，大学生の子ども三人と夫婦，両親の7人家族	40歳代	卵巣がん 腹膜転移 腸閉塞

IV. 結果

研究協力者は2名であり，概要を表1に示した．また研究協力者から得られたデータは逐語録とし，研究目的に沿って質的記述的に分析した．逐語録から260のコードとし，次にこの類似する複数のコードが集まったものに抽象度をあげた名前をつけ34のサブカテゴリとし，類似するサブカテゴリが集まったものに抽象度を上げた名前をつけ7のカテゴリとした．育児・教育期における在宅がん終末期の女性患者を介護し看取った夫の経験についてのカテゴリ，サブカテゴリ，サブカテゴリの主なコードについては表2に示した．

A氏のインタビュー時間は47分，B氏のインタビュー時間は84分であり，どちらも1回でインタビュー前中後に体調不良はなかった．

表2 育児・教育期における在宅がん終末期の女性患者を介護し看取った夫の経験

カテゴリ	サブカテゴリ	コード（主なものを記載）	データNo
完治できないとわかっていく	がんとわかったときのことをよく覚えている	東京で有名ながんの専門病院に診てもらってほしい，肺がんのステージ2か3とわかる	A2
		婦人科受診しすぐに紹介状をもらいがんセンターで卵巣がんと分かる	B4
	できる治療はやってみる	お金はかかったが免疫療法をやりたいというので希望をもってやってみた	B11
		治療を継続しなかったら，自分が後悔していたと思う	A84
	がんの進行による症状は予想できない	退院時には転移が広がっていて，話ができなくなっていたが，話ができなくなるなんて思っていなかった	A14
		自分もいつ亡くなるのかという不安がずっとあった	B93
	妻の病気の治療について調べて医師に相談する	医師が脳の治療の点滴をやめると言ったが，自分でもインターネットで調べて，継続してもらうよう医師に依頼し，再開した	A81
		医師を信じていないわけではないが，自分でも調べて意見を言ってみた	A103
	妻の回復は難しいと覚悟する	がんが脳に転移したので抗がん剤と放射線治療をしたが，全部取り切れなかった	A4
		セカンドオピニオンに行ったけど，いわれることは同じだった	B14
妻の気持ちを感じながら寄り添う	病院は安心だが入院中の妻の寂しさを強く感じる	夜に何回もLINEきたことが忘れられない	A28
		抗がん剤をすることに妻はとても不安を持っていたようだ	B8
	治療への妻の不安と期待や症状の辛さを感じる	夜中に訪問看護師を呼んだのは不安があったからだと思う	B115
		職場の異動を妻は喜んでいたので妻も覚悟していたのだと思う	B33
	妻の病気の受け止め方を感じる	怒りは感じられなくて，病気をどう受け入れたらいいんだろうと思っていたようだ	B77
		最期の時には周囲の厚意に二人で幸せをかみしめる	最期の時に本当に幸せだよって泣くことはあった

(次ページへ続く)

		(続き)		
多くの支援を受けて介護する	親が協力してくれありがたかった	母に子どもをみてもらったりはした 両親とは元々完全な同居だったので、妻の介護をしながら家事の細かいことは親がやってくれて助かった	A25 B146	
	症状への対処に困った時には訪問看護師に連絡し対処できた	医療ケアについては訪問看護師が当たり前のように支援してくれた 家に帰ってきてても発作はあって、(訪問看護師に)聞いてそこは自分で何とか対処した	B111 A50	
	医療処置を初めて経験する	妻の吸引もしていたが、鼻から管を入れて吸引するのは難しかった 点滴ルートの交換もしていた	A67 A68	
	サービスを利用してできて助かった	清拭、入浴などのサービスはとても助かった 訪問入浴介護はとても楽しみにしていて、興味もあったようだ	A65 B126	
	在宅で利用できるサービスは自分で調べて選んだ	多くの在宅サービスの会社があるので、調べて選んだように思う	A117	
	家族の生活も変化する	子どもたちの世話に苦労はしていない	一番下の子どもも中学生だったのであまり手がかからなかった 子どもは、お母さんが病気というのはわかっていたが、記憶があまりないのか、悲しみがそこまで伝わってこない	B70 A40
		年齢に応じて子どもたちには病気のことを伝える	子どもには、今は病気で寝ていると伝えた程度で詳しくは話していない 子供たちは病気について妻から直接聞いていると思う	A43 B72
		妻が病気になったことで子どもも自分も影響を受ける	子どもたちも一番頑張っているのはお母さんと分かっていたと思うので、自分たちも勉強頑張ろうとスイッチが入ったようだ 病気になったときに、これからどうしたらよいかという妻の考え方に自分も救われた	B137 B84
		妻の死を覚悟し仕事はセーブする	妻の療養中は仕事は、手伝い程度にやっていた 仕事場での責任が重くなっていた時期と重なったため残業の少ない部署への異動願いを提出した	A77 B32
		仕事がとても忙しい時期と妻の介護が重なる	自分も仕事がとても忙しい時期だった 妻の病気がわかったけど、妻の病気と仕事は別物と思ってやっていた	B51 B54
治療にはお金がかかるため経済的に余裕はなくなる		保険診療は高額医療があったのでよかったが、経済的にはぎりぎりだった 免疫療法が高額だったがもう一回やるか迷ったときに、両親が出してくれたと覚えている	B39 B138	
家族で生活できたことに感謝する		最期に妻が自宅で生活できて家族みんな同じように嬉しい	病院でいつの間にか亡くなるよりは、お母さんと過ごす時間があったことは子どもには良かった。 妻が最期家に帰ってくることは妻も自分も子供達も同じように嬉しく思っていたと思う	A45 B167
		退院してしばらく妻は家でいろいろな好きなことをやっている	退院してしばらくは自分でお風呂に入ったり、ジュースを作って飲んでいた	B44
		自宅療養の期間に夫婦二人で会話できたことがありがたい	療養している期間には、二人で他愛もない会話をしていたように思う 亡くなる1週間前くらいから夜に苦しくて嘔吐したりしたが、会話はできたのでありがたかった	B65 B166
		自宅療養の期間に親しい人と会えて良かった	ごく親しい人と会っていたようだ 療養中は、家に帰ると妻が誰がきてくれたか話をしてくれる毎日だった	B68 B134

(次ページへ続く)

(続き)

	利用できる制度やサービスは知らないが訪問看護師のアドバイスで困ることがない	急遽退院になったが介護用品など医療関係者が直ぐにそろえてくれた	B28
		介護の仕組みはわからなかったので、請求書がいろいろなところから届いて怖かった	B148
		来てくれる人が皆いい人で、そういう人に訪問看護師が見つないでくれた	B131
	訪問看護師が適切な支援者につなげてくれる	訪問看護師が介護保険の申請なども調整してくれたと思う	B41
		いい在宅医の先生がどういった経緯で診療してくれるようになったのかわからないままである	B141
支援者の厚意を感じる	訪問看護師が思い出に残る支援をしてくれる	訪問看護師がプライベートで点滴しながらドライブして花見に誘って連れて行ってくれ、妻もとても喜んでいて比較できる経験がないが、訪問看護師がしてくれた支援が当たり前だと思っていたけど、そうではなくて陰でいろいろなプラスアルファのことをしてくれたと思う	B102
		妻と同年代の訪問薬剤師が友達のように付き合ってくれた	B123
		薬剤師は薬の話だけではなく、妻の話し相手になってくれてとてもありがたかった	B124
	最期が近くなったら周囲の人たちの厚意を感じる出来事が沢山ある	最期が近くなったら周囲の人たちの厚意を感じる幸せな出来事がいろいろあった	B95
		在宅医がしてくれた花束とケータリングに家族全員感動していた	B143
	妻の療養中に周囲の人に親切にしてもらったことは特別な経験	療養中に周囲の人に親切にもらったことが当たり前のように思えるが、その後はそういった経験をしていない	B128
		6年ぶりに思い出して、訪問看護師が様々な支援者に繋いでくれて、それは当たり前なことではなかったと感じる	B130
妻のいない生活に慣れていく	長期間はお互いにしんどいで、ちょうど良い療養期間だった	自宅と一緒に過ごした4か月半はちょうどよい期間だったのかもしれない。何年も続くとしんどいだろう	B61
	もっとこうしてあげたかったという後悔がある	話ができる間に自宅に帰したかったという気持ちが強い	A37
		子どもに手がかかるときだったので、妻の介護ばかりに時間をさけなかった	A35
	妻の葬儀後に一気に悲しみが湧いてくる	妻がなくなった瞬間は、なぜだか自分は冷静だった	A56
		葬儀の後に一気に悲しみが湧いてきた	A59
	育児と仕事に忙しいので寂しさがまぎれてちょうどいい	育児と仕事に忙しくて考え事をする時間がない	A64
		子どもがいるので寂しさがまぎれるよりは疲れる。一人の時間が欲しい	A108

カテゴリ：7 サブカテゴリ：34 コード：260

1. カテゴリの説明

語られたデータを「」, サブカテゴリを〈 〉, カテゴリを【 】とし, () は研究者が補足した内容, 中略は……とした。以下に育児・教育期における在宅がん終末期の女性患者を介護し看取った夫が経験したおおよその時間経過に沿ったカテゴリの順に述べる。

1) 【完治できないとわかっていく】

これは、〈がんとわかったときのことをよく覚えている〉〈できる治療はやってみる〉〈がんの進行による症状は予想できない〉〈妻の病気の治療について調べて医師に相談する〉〈妻の回

復は難しいと覚悟する〉の5つのサブカテゴリから生成された。

「……すぐがんセンターに紹介状って言われて、そして恐らくもうここで、卵巣癌なのかなって分かったんじゃないですかね」とB氏は語り、〈がんとわかったときのことをよく覚えている〉様子であった。A氏は「もう転移が広がっていて、まずしゃべれなくなるなんて思わなくて」と、〈がんの進行による症状は予想できない〉ことを語った。「いろいろね、今調べればいろいろ出てくる……そういうの（インターネットの情報）を見ながら、聞いたりして相談して……思ったらそういうのを実行するタイプ」とA氏は語り、〈妻の病気の治療について調べて医師に相談する〉ことをしていた。

がんの診断は夫にとって衝撃が強い出来事であり、完治させたいという思いで病気の治療について調べ、またできる治療は試してみていたが、がんは転移し徐々に回復は難しいと考えるようになっていった。

2)【妻の気持ちを感じながら寄り添う】

これは、〈病院は安心だが入院中の妻の寂しさを強く感じる〉〈治療への妻の不安と期待や症状の辛さを感じる〉〈妻の病気の受け止め方を感じる〉〈最期の時には周囲の厚意に二人で幸せをかみしめる〉の4つのサブカテゴリから生成された。

A氏は、「やっぱり夜は、一人じゃないですか、やっぱり寂しいんでしょうね。もう何回もLINEきて」と、〈病院は安心だが入院中の妻の寂しさを強く感じる〉のだが、子どもがいるので夜間付き添えなかったことを語った。B氏は、「本当に 幸せだよねって涙流したことは、最期のときに幸せだよねって涙流すことがちょっとあったんですけど」と、〈最期の時には周囲の厚意に二人で幸せをかみしめる〉ことができたエピソードを語った。

療養生活では健康な頃よりも妻に寄り添い、妻の寂しさや、不安や期待、辛さなどの気持ちを汲み取りながら介護していた。

3)【多くの支援を受けて介護する】

これは、〈親が協力してくれありがたかった〉〈症状への対処に困った時には訪問看護師に連絡し対処できた〉〈医療処置を初めて経験する〉〈サービスを利用して助かった〉〈在宅で利用できるサービスは自分で調べて選んだ〉の5つのサブカテゴリから生成された。

「管を通して痰をとる（吸引）、それは難しいと思います」と、〈医療処置を初めて経験する〉A氏は、吸引が難しかったと語った。またB氏は「痛みじゃないと思います。そのときはちょっとわかんない。不安なときに、まず〇〇さん（訪問看護師）に電話しています」と語り、〈症状への対処に困った時には訪問看護師に連絡し対処できた〉ことを語った。妻は呼吸が苦しいのではなく、不安で苦しくなって訪問看護師に電話をしているようであり、訪問看護師は丁寧に対応してくれ訪問してくれることも複数回あったと語った。A氏は「……そうです。調べて、多分電話した」と、訪問看護ステーションなど療養生活に必要なサービスは自分で調べて連絡したことを語り、〈在宅で利用できるサービスは自分で調べて選んだ〉を生成した。

がん終末期の療養者であるため症状変化には動揺し、痰の吸引などの初めての医療処置を医療職ではない者が行うことは困難であり、訪問看護師などの公的な支援者の支援を多く受けていた。また親などの親族の支援も得ており、多くの支援に感謝していた。

4) 【家族の生活も変化する】

これは、〈子どもたちの世話を苦勞はしていない〉〈年齢に応じて子どもたちには病気のことを伝える〉〈妻が病気になることで子どもも自分も影響を受ける〉〈妻の死を覚悟し仕事をセーブする〉〈仕事がとても忙しい時期と妻の介護が重なる〉〈治療にはお金がかかるため経済的に余裕はなくなる〉の6つのサブカテゴリから生成された。

B氏は、「家に仕事を持って帰らない仕事の場所に行きたいですと、……どんどん立場が重くなっていてさうゆう中だったので、一回ちょっと仕事は横に置いて……」と語り、〈妻の死を覚悟し仕事はセーブする〉ために、残業の少ない部署へ異動していた。またB氏は、「免疫療法のとときにはどうしようかなって悩んだときに、もう1回やるかやらないかって時に、もう1回分出すからやりなって（自分の親が）言うてくれて、その分（治療費用を）出してもらった……」と、〈治療にはお金がかかるため経済的に余裕はなくなる〉ことを語った。

夫は働き盛りの責任のある仕事をしている場合が多く、仕事の調整が必要であり、経済的余裕はなかった。

5) 【家族で生活できたことに感謝する】

これは、〈最期に妻が自宅で生活できて家族みんな同じように嬉しい〉〈退院してしばらく妻は家でいろいろ好きなことをやっている〉〈自宅療養の期間に夫婦二人で会話できたことがありがたい〉〈自宅療養の期間に親しい人と会えてよかった〉の4つのサブカテゴリから生成された。

B氏は、「帰ってきたのが12月なのでそこからは一緒に生活できたので、すごいいい時間だったな、自分の中で」と、〈最期に妻が自宅で生活できて家族みんな同じように嬉しい〉いい時間であったと語った。また「（妻との会話の内容が）なんだったんだろう、他愛もない日常の会話」と語り、内容は覚えていないが〈自宅療養の期間に夫婦二人で会話できたことがありがたい〉と語っていた。

家族は、がん終末期の療養生活は、家族が共に生活できたと思える貴重な時間であったと捉え、共に生活できた時間に感謝していた。

6) 【支援者の厚意を感じる】

これは、〈利用できる制度やサービスは知らないが訪問看護師のアドバイスで困ることがない〉〈訪問看護師が適切な支援者につなげてくれる〉〈訪問看護師が思い出に残る支援をしてくれる〉〈同年代の支援者は妻の話し相手にもなってくれる〉〈最期が近くなったら周囲の人たちの厚意を感じる出来事が沢山ある〉の5つのサブカテゴリから生成された。

B氏は「来てくれる人、来てくれる人がみんないい人で、ありがたかったなって」「（結婚20周年が近かったのでお祝いの）料理をちょっと、（妻は食べることができなかったが）……料理を作ってくれて、20周年おめでとうってプレートまでつけてくれて、〇〇さん（在宅医）に感謝しているし、それを仕掛けてかけてくれた〇〇さん（訪問看護師）だと思うんですけど（感謝している）」と語り、〈最期が近くなったら周囲の人たちの厚意を感じる出来事が沢山ある〉経験をしていた。「〇〇さんのところ（訪問看護ステーション）から介護の用品の業者さんであつたりだとか、お風呂入れてくれる業者さんだったり、お医者さんの〇〇医院

だったりとか薬剤師の方とかいろんな方が関わってくれたんですけど、自分から探したことは一切なくて全部（訪問看護師が）繋げてくれた」と語り、〈訪問看護師が適切な支援者にならせてくれる〉のサブカテゴリを生成した。

夫婦で支援してくれる人の厚意に感謝しながら、療養生活を送っていた。

7) 【妻のいない生活に慣れていく】

これは、〈妻の療養中に周囲の人に親切にしてもらったことは特別な経験〉〈長期間はお互いにしんどいので、ちょうど良い自宅療養期間だった〉〈もっとこうしてあげたかったという後悔がある〉〈妻の葬儀後に一気に悲しみが湧いてくる〉〈育児と仕事に忙しいので寂しさがまぎれてちょうどいい〉の5つのサブカテゴリから生成された。

B氏は、「細かく思い出すのは6年ぶりじゃないですか……本当にコントロールしてくれていたんだな、〇〇さん（訪問看護師）が繋いでくれたんだなっていうのは当たり前じゃなくて」と語り、〈妻の療養中に周囲の人に親切にしてもらったことは特別な経験〉と振り返っていた。A氏は「（子どもに）手がかかるんでね、どうしても（妻の介護に十分な時間がとれなかった）」と、〈もっとこうしてあげたかったという後悔がある〉が、「まあ育児と仕事に……暇が全くなくて……忙しいほうは、そういう考え事をしなくて済むみたいな」と語り、〈育児と仕事に忙しいので寂しさがまぎれてちょうどいい〉と、妻のいない生活に慣れていった。

妻の療養中に受けた支援者の親切な言動は、看取った後も心の支えになっていた。そして育児と仕事という役割があることは、寂しさがまぎれ精神的な安定となっていた。

V. 考察

今回のがん終末期の女性患者は表1に示したようにがんの転移があり、症状悪化への対処と医療処置を自宅で行う必要があった。育児・教育期という発達段階の家族の在宅療養、介護経験の認識と看取り後の生活、療養生活を支援することの3点について考察する。

1. 育児・教育期という発達段階の家族の在宅療養

Havighurst (1972/1997) は、30歳から60歳にかけての中年期の発達課題に子どもが責任を果たせる大人になるように援助すること、職業生活で満足いく地歩を築きそれを維持することをあげている。そしてこの年代の男性は仕事にやりがいやキャリアアップを重視しており (NHK 放送文化研究所, 2015a), 男性にとって仕事は重要な役割であることが多い。わが国では、以前に比べ夫が家事をすることが増えたが、中心は妻であり (NHK 放送文化研究所, 2015b), 標準的な家族では、子どもの世話の多くは母親が担っている (内閣府, 2020)。篠田ら (2019) は、がん患者の配偶者はがん患者と子どもの世話や仕事などの多重役割があるため、時間的に余裕のない生活を送っていると報告している。本研究結果からも、〈仕事がとても忙しい時期と妻の介護が重なる〉〈親が協力してくれありがたかった〉と、仕事が重要な意味を持つこの時期に妻が療養者になった場合、夫は仕事の調整が必要であり、子どもの世話に親族の支援を得ており、生活の変化があった。そして、〈治療への妻の不安と期待や症状の

辛さを感じる〉とあるように、夫は仕事に家事育児にと忙しい中で、がん終末期の妻の病状や言動に配慮しながら過ごし疲労感を蓄積させていたと考えられた。

さらに、育児・教育期では、死が身近な年代ではなく（森岡，2009）、配偶者との死別は想定されていない。妻の療養生活と死は身近ではないため気持ちの混乱は大きいと考えられる。〈がんとわかったときのことをよく覚えている〉〈がんの進行による症状は予想できない〉など、思いがけず妻ががんに罹患し症状の進行が早いことに当惑していた。〈できる治療はやってみる〉のだが、症状は進行し完治できないとわかっていくことは、夫にとっても焦燥や不安の大きい経験であったと考えられる。

利用できる社会資源が少ないこともあり、その情報を得ることに難しさがある。〈利用できる制度やサービスは知らないが訪問看護師のアドバイスで困ることがない〉と、制度やサービスはわからないが支援者の適切なアドバイスで必要なサービスを利用できていた。支援者が対象の状況をよく把握し支援できないと、社会資源の情報に到達することは難しいと考えられた。一方 A 氏は「……調べればいろいろ出てくる……そういうの（インターネットの情報）を見ながら、聞いたりして相談して……」と語り、積極的に病気の治療について情報通信機器を使って調べ医師に相談していた。我が国の情報通信機器の利用について年齢別調査報告（総務省，2021）によると、世代間格差がみられ、特に70歳以上で利用率が低いと報告されている。30代、40代は80%以上がよく利用していると回答しており、本研究協力者の年代は情報通信機器を利用し情報を得やすい年代と考える。しかしこの年代が利用できる社会資源が少ないこともあり、誰もがうまく情報にたどり着けるわけではなく、情報通信機器などを利用した確かな社会資源の情報に到達することにも大変さがあると確認できた。

2. 介護経験の認識と看取り後の生活

他人からみると、一見同じような経験と思えることも、どう認識するかにより経験の意味は異なる。本研究では【多くの支援を受けて介護する】【支援者の厚意を感じる】のカテゴリが抽出された。

〈症状への対処に困った時には訪問看護師に連絡し対処できた〉〈医療処置を初めて経験する〉のように、症状変化時の対応や医療処置の実施など、慣れないことが多かったが、訪問看護師の支援を得て自分で対処できるようになっていったと経験を認識していた。“夜中に訪問看護師を呼んだのは不安があったからだと思う”のコードは、夜間でも訪問看護師に連絡すれば対応してくれ、妻が落ち着くという経験であった。さらに〈最期が近くなったら周囲の人たちの厚意を感じる出来事が沢山ある〉と、医師、訪問看護師、近所の人など、様々な立場の支援者の厚意を感じる経験があり感謝していた。夫にとっては、初めての慣れない役割が加わり、焦燥や不安も感じる生活であったが、支援を受けながら介護でき、支援者に恵まれていたと肯定的に介護経験を認識していた。

本研究協力者の夫は、療養生活している妻を介護していた期間に、妻と会話できたことを〈自宅療養の期間に夫婦二人で会話できたことがありがたい〉と認識しており、夫婦としての情緒的結合が高まっていた。夫婦間のコミュニケーションに関するアンケート調査（2023）によると、30歳から49歳では、夫婦の会話は5割が1日30分未満と報告している。仕事が重要な時期であり、子どもの世話にも忙しいこの年代の夫婦では、夫婦の会話は多くはなかった

と思われ、介護していたからこそ可能であった妻との会話も介護経験を肯定的な認識にしていると考えられた。松野（2022）は、終末期がん患者と家族が、終末期でもこれまで過ごしてきた家族としての時間や関係性と同じ感覚ですごすことにより、互いの思いや楽しい時間を共有し穏やかさにつながると述べている。本研究結果からも、自宅での療養期間には、「他愛もない日常の会話」という、内容は覚えていないが夫婦二人の会話があったことは確かに覚えて語っており、このようなことが穏やかに夫婦で思いを共有できた時間であり、介護経験の肯定的な認識に影響していると考えられた。

看取り後、〈妻の療養中に周囲の人に親切にしてもらったことは当たり前ではないのだと感じている〉と振り返っていたが、これは人とのつながりと優しさを感じられるということであり、夫を勇気づけ精神的な安定を得ることに繋がっていると考えられた。清水（2012）は、肯定的な姿勢は人々の輪の中にいることによって保たれるのであり、共同で生きるように生まれついている人間は皆と一緒に、少なくとも誰かと一緒に歩むのでなければ肯定的姿勢をとれないようにできていると述べている。支援者の厚意を妻とともに感じ介護できたことは、がん終末期の療養生活という特別な状況となった家族が地域社会で孤立することなく生活ができたことであった。死にゆく妻にとっても、介護者である夫にとっても、現状を肯定的に受け止めることにつながっていたと考えられる。

夏目ら（1993）は、結婚のストレス得点を50とした場合、配偶者の死が男性で83、女性が82であり、調査したストレスの項目の中で最も高かったと報告している。配偶者の死はストレスの高い出来事であることがわかる。さらに、男性は配偶者との死別により孤独感を生じ（鈴木ら、2005a）、配偶者との死別は女性より男性の方が悲嘆からの回復が遅れるとの報告（人見ら、2000）がある。配偶者との死別は悲嘆が大きいのが、男性にとっては女性以上に悲嘆の大きい出来事であると考えられる。鈴木ら（2005b）は、配偶者との死別体験を有する人々の悲嘆反応を、押し寄せては引く波のように間欠的に表れ、心細さ、怒り、集中力の欠如、罪悪感などのさまざまな身体的・情緒的反応を呈すると述べている。本研究対象者は、死が身近ではない年齢であるがゆえにさらに悲嘆が大きいと思われるが、介護し看取った経験を肯定的に認識できていることは、悲しさや寂しさ、後悔が軽減するなどに繋がりが、残された夫にとって意味が大きいと考えた。

そして、妻の死亡後【妻のいない生活に慣れていく】のだが、育児と仕事の忙しさで、寂しさを感じる暇がない生活というこの年代の特徴が語られた。この年代の男性の発達課題には、子どもの世話と職業生活での基盤を作ることがあり、家事育児と仕事という忙しい日々を送ることは役割の多い日々でもあるが、余計なことを考える暇もない、悲嘆に惑わされないということでもある。支援を受けて介護でき、妻との別れの時間を持つことができたという肯定的な認識に加えて、日々の忙しさは、妻のいない生活に慣れていくことかできる重要な要因であると考えられた。

3. 人と人との関わりとして療養生活を支援すること

研究協力者にとって支援者に支えられて妻を看取ることができたという認識が、看取り後の生活に大きく影響していると考えられた。“在宅医がしてくれた花束とケータリングに家族全員感動していた”“訪問看護師がプライベートで点滴しながらドライブして花見に誘って連れ

て行ってくれ、妻もとても喜んでいて” “妻と同年代の訪問薬剤師が友達のように付き合ってくれた” などのコードから、医師、訪問看護師、訪問薬剤師が療養者と専門職という関係性以上に、療養者に思いやりをもって関わっていたことがわかる。そして〈最期が近くなったら周囲の人たちの厚意を感じる出来事が沢山ある〉は、そのような支援が大きな支えになっていたと考えられた。そこには支援の対象者と支援者ではなく、人と人の関わりがあり、それが療養者と家族にとっては大きな支えであったと考えられた。そして看取り後に、「〇〇さん（訪問看護師）が繋いでくれたんだっていうのは当たり前じゃなくて」との語りから、妻の療養中に受けた支援が普通ではなく特別であったと肯定的に認識していた。

石垣（2012）は倫理原則を越える看護師の行動について以下のように述べている。看護師は意識せずに、T.L.Beauchamp & J.F.Childress が提唱した「4つの倫理原則」に基づいた行為をしているが、対象を中心に捉えて、規則を優先させるのではなく、看護師が自由に判断し行動することをよしとする場の文化に後押しされ、人間的な温かさや感受性により判断している。この看護師の判断の自由度が広がると対象の自由度が広がり、対象のQOLを高めることになると述べている。

本研究でも結婚20周年のお祝いのケータリングや、プライベートの時間で公園に連れて行くという行為は、法制度に則った専門職としての役割及び倫理原則を超えた人間的な温かさにより行われたと考える。訪問看護師と医師が対象を中心に捉えて、規則を優先させるのではなく自由に判断し行動したことにより、がん終末期の妻とその家族にとって、非常に感動する経験となっていた。がんの終末期の療養生活ではあっても療養者の妻と家族にとってはQOLの向上に繋がったと考えられた。B氏の妻に対して支援者は特別に親しく、診療報酬以外の支援をしていたのだが、人間的な温かさや感受性によるものであり、公的な支援者を越えた人としての献身さであったと考えられた。対象者と支援者という関係を超えた、人と人との関りであり、B氏夫婦には支援をしてくれる人の気持ちが伝わり、それゆえに療養中も看取り後も支えになっている人間関係であった。

在宅療養者は、家という環境、家族構成や家族関係、地域住民との関係などの多様性から、病棟に入院している患者に比べ個人差が大きい。それゆえ療養者と家族がおかれている多様な状況を理解し、対象にとっての最善を実現するためには何ができるか、進んで考え実行する姿勢が大切であると考えられた。

4. 本研究の限界

配偶者の死は重大な喪失体験であり、本研究の対象は育児・教育期にある成人男性であり、看取った妻も死が身近ではない年齢であったため、さらに配偶者喪失は悲嘆が大きい出来事であったと考える。そのため研究協力者の紹介を得ることが非常に困難であり、2名のみ結果分析であった。今回の2名は経験を肯定的に認識できている対象であり、分析結果が偏っている可能性があることが研究の限界と考えられた。

VI. 結論

育児・教育期における在宅がん終末期の女性患者を介護し看取った夫の経験には、【完治できないとわかっていく】【妻の気持ちを感じながら寄り添う】【多くの支援を受けて介護する】【家族の生活も変化する】【家族で生活できたことに感謝する】【支援者の厚意を感じる】【妻のいない生活に慣れていく】の7つのカテゴリが抽出された。

情報通信機器を活用し情報を得やすい年代ではあるが、誰もが的確な情報にたどり着けるわけではないことが確認できた。そして、訪問看護師の支援を得て、介護者が自分で症状悪化などに対処できるようになっていく経験、支援者の厚意を妻とともに感じる経験をしていた。倫理原則に基づきつつも人間的な温かさや感受性による判断に基づく医療者の進んで考え実行する姿勢が大切であり、対象のQOLを高めていると考えられた。

謝辞：本研究に参加していただきました皆様に厚く御礼申し上げます。本研究は「静岡県看護協会看護研究費助成金」を受けて実施した。

利益相反：本研究に関する利益相反は存在しない。

引用文献

- 井井義展．(2023)．夫婦間のコミュニケーションに関するアンケート調査．
<https://www.value-press.com/pressrelease/325270>
- グレッグ美鈴．(2007)．IV 主な質的研究と研究手法．グレッグ美鈴，麻原きよみ，横山美江（編）．よくわかる質的研究の進め方・まとめ方．pp. 54-72. 医歯薬出版株式会社．
- Havighurst R.J. (1972/1997)．児玉憲典，飯塚裕子（訳）．ハヴィガーストの発達課題と教育—生涯発達と人間形成—（第1版）．pp.143-158. 川島書店．
- 人見裕江，大澤源吾，中村陽子，小河孝則，中西啓子，江原明美．(2000)．高齢者との死別による介護者の悲嘆とその回復に関連する要因．川崎医療福祉学会誌，10(2),273-284.
- 石垣靖子．(2012)．看護における倫理を考える．石垣靖子，清水哲郎（編）．臨床倫理ベーシックレッスン．pp.1-34. 日本看護協会出版会．
- 石川孝子，福井小紀子，岡本有子．(2018)．訪問看護師が終末期がん患者へ予後理解を促す支援をすることの関連要因．Palliative Care Research,13(2),153-162.
- 国立がん研究センター．最新がん統計．(n.d.). https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html
- 国立がん研究センター．(2022)．がん患者の人生の最終段階の療養生活の実態調査結果．
https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2022/0325/index.html
- 厚生労働省健康局がん・疾病対策課．(2018)．全国がん登録 罹患数・率 報告．
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000794199.pdf>
- 松野史．(2022)．終末期がん患者と家族の相互作用により創り出される穏やかさの様相．死の臨床，44(1),166-173.
- 森岡清美．(2009)．7. ライフサイクル．森岡清美，望月崇（編）．新しい家族社会学四訂版．pp.66-77. 培風館．
- 内閣府（令和元年度内閣府委託調査：株式会社リベルタス・コンサルティング）．(2020)．令和元年度 家事等と仕事のバランスに関する調査報告書 https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/pdf/balance_research_202003/07.pdf
- 夏目誠，村田弘．(1993)．ライフイベント法とストレス度測定．公衆衛生研究，42(3),402-412.
- 子吉知恵美．(2020)．がん終末期を自宅で過ごす子育て期にある女性患者の療養生活上の課題と支援の現状．日本プライマリ・ケア連合学会誌，43(2),62-69.

- NHK 放送文化研究所．(2015a)．V．仕事と余暇 1．理想の仕事の条件．現代日本人の意識構造（第八版）．pp.145-154.NHK 出版．
- NHK 放送文化研究所．(2015b)．II．男女と家庭のあり方 7．夫の家事一手伝いは当然だが，中心は妻が多数．現代日本人の意識構造（第八版）．pp.56-62.NHK 出版．
- 野波千晃，岡林ひとみ，牛窓帆乃香．(2019)．AYA 世代がん患者と両親に対する看護師の葛藤—告知から看取りまでの意思決定支援を振り返る—．高知赤十字病院医学雑誌，23(1),65-72.
- 岡村清子．(1994)．配偶者との死別に関する縦断的研究—死別後の喪失感の変化—．老年社会科学，15(2)，157-165.
- 坂口幸弘，柏木哲夫，恒藤暁，平井啓，池永昌之，田村恵子．(2000)．配偶者喪失後の時間経過と精神的問題との関連．ターミナルケア，10(1),71-76.
- 清水哲郎．(2012)．終わりの時間の意思決定プロセス．清水哲郎，浅見彰吾，Alfons Deeken（編）．人生の終わりをしなやかに．pp.31-65.三省堂．
- 篠田里絵，矢田昭子，大森眞澄，森山美香．(2019)．化学療法を受けている女性がん患者のパートナーの子育てに関する困難．家族看護学研究，25(1),113-123.
- 総務省．(2021)．令和3年版「情報通信に関する現状報告」（令和3年版情報通信白書）．
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/
whitepaper/ja/r03/summary/summary01.pdf
- 鈴木はるみ，滝川節子．(2005a)．配偶者との死別体験を有する男性の孤独感と関連要因．ホスピスと在宅ケア，13(3),238-243.
- 鈴木はるみ，滝川節子．(2005b)．配偶者との死別体験を有する男性の悲嘆と関連要因に関する研究．死の臨床，28(1),94-100.

