

〔原 著〕

在宅でがん患者の看取りに取り組む家族のコミットメント

関根 光枝¹⁾ 長戸 和子²⁾ 野嶋佐由美²⁾

要 旨

本研究の目的は、家族が最期まで無理なく看取りを含めた在宅介護に取り組んでいけるような支援の方向性を検討するために、がんに罹患し終末期にある病者を抱える家族が、病者を在宅で看取るという状況に向かって取り組む家族のコミットメントとはどのようなものを明らかにすることである。がんに罹患し終末期にある病者を在宅で介護し、看取った家族で、研究参加に同意が得られた6家族に、半構成的インタビューを行い、得られたデータを質的帰納的に分析した。その結果、在宅での看取りに取り組む家族のコミットメントには、〔家族のあり様の再考〕〔家族としての決意〕〔看取りへの専心〕〔揺らぎの中での意味の発見〕という4つの局面が含まれていることが明らかになった。つまり、在宅での看取りに取り組む家族のコミットメントとは、家族が病者の終末期を迎え、病者の状態や家族自身のおかれている状況を吟味しつつ、〔家族のあり様の再考〕を行いながら〔家族としての決意〕を明確にして〔看取りへの専心〕につなげ、〔揺らぎの中での意味の発見〕をしながら、家族として在宅での看取りという状況に向かって取り組み続けるという構えであった。そして、在宅での看取りに取り組む家族のコミットメントには、介護を通して「看取りに向かってコミットメントしていく力」が強化されていくという特徴があると考えられた。

キーワード：家族看護，家族コミットメント，在宅介護，看取り，末期がん

1. はじめに

終末期の療養場所として一般国民の6割が自宅で療養することを希望している一方、最期まで自宅で過ごしたいとする者は1割と少ない¹⁾。その背景には、家族のマンパワー不足や病状管理への不安などに伴う在宅療養に関する家族の負担や準備性、そして家族の関係性や価値観などが阻害要因となり、実現を困難にしているという現状がある。また、家族のみならず、医療・福祉関連専門職者の終末期在宅療養に関する知識の不足や、在宅療養を支援する医師、看護師のマンパワー不足、病院内外を問わず、専門職者間の連携がまだ不十分であることなど、看取りを含めた在宅療養を支援する医療・福祉システ

ムも、多くの課題を抱えている。しかしながら、在宅医療提供体制や緩和医療などの充実が図られてきており、家族は病者との関係性をもとに、病者の在宅療養への希望を叶えるために在宅介護を決意し、病者のためにできることをしようと、様々な工夫を凝らしながら在宅での看取りに取り組んでいる家族もいる。

家族の概念は、時代とともに変化し、修正され、様々に定義づけられているが、森岡・望月²⁾、Friedman³⁾、Wrightら⁴⁾の家族の定義で共通することは、情緒的な深い結びつきがあることである。さらにHansonら⁵⁾は、家族の特徴としてコミットメント、共通の意思決定と目標の共有を挙げている。近年、家族が多様化し、国民の家族に対する捉えも変化しつつある一方で、個人にとって家族の存在が最も重要であるとする意見は強く、家族は重要な存在価値

1) 日本赤十字社医療センター

2) 高知女子大学看護学部

を有している。つまり、変化しつつあるとはいえ、家族が深い情緒的なつながりを基盤とし、生活共同体として様々な状況にコミットメントしていることは、本質的な家族の特徴であろう。

先行文献⁶⁻⁸⁾では、在宅での看取りを可能とする家族側の要件として、在宅療養、在宅死に対する「病者の強い意思」、看取りを含めた在宅介護に関わる「家族の強い意思」「家族の介護力」「家族員の協力」などが挙げられている。つまり、在宅での看取りを選択する家族は、家族員間の情緒的なつながりを基盤とし、責任と役割を伴う生活共同体として家族で力を出し合い、病者を在宅で看取るという意思をもち、その状況に向かってコミットメントしていると思われる。しかし、家族の体験をコミットメントという視点から探求した研究はみられない。

本研究では、困難な課題の中、がんに罹患し終末期にある病者を抱える家族が、在宅で病者を看取った体験を記述することを通して、病者を在宅で看取るという状況に向かって取り組む家族のコミットメントとはどのようなものを明らかにすることを目的とした。

II. コミットメントの考え方

「コミットメント」という概念は、それを扱う領域や研究者によって様々な定義がされており、日本語でも、関与、関わり合い、献身、傾倒、約束、誓約、公約、確約、言質、義務、責任、委託など多様な意味をもつ用語である。その中で、社会心理学領域や組織心理学領域では、人と人、人と組織との関係性を説明する概念として「コミットメント」を捉え、数多くの研究がなされている。本研究において、病者を在宅で看取るという状況における個々の家族員の関与、献身、責任などの側面を探求し、新たな現象として記述するためにも、社会心理学領域や組織心理学領域で研究が行われてきた「コミットメント」の視点から検討することにした。

社会心理学領域では、「コミットメント」を現在

の関係を維持、継続させていけるかどうかを規定する重要な因子とし、関係が継続されている状態には、ポジティブな側面と拘束的な側面があることが示されている^{9,10)}。組織心理学領域では、組織コミットメントを多次的に捉える試みがなされ、「情緒的要素」「規範的要素」「内在化要素」「存続的・功利的要素」が示されている^{11,12)}。そして、社会心理学領域で示されている2つの側面は、組織心理学領域における4つの要素の中に内包されるものと考えられた。ゆえに、家族のコミットメントも同様にこれらの4つの要素から成り、それらは家族の情緒的なつながり、家族の規範（責任や義務、役割）、家族の価値観、家族としての利害を意味しているといえよう。すなわち、在宅での看取りに取り組む家族のコミットメントとは、家族の情緒的なつながり（情緒的要素）、責任や義務、役割に関する家族の規範（規範的要素）、家族の価値観（内在化要素）をふまえて、家族としてのメリット・デメリット（存続的・功利的要素）を吟味しつつながら、家族として在宅で病者を看取る構えであるとした。

III. 研究方法

1. 対象者

がんに罹患し終末期にある病者を抱える家族で、主に病者の介護を担っていた家族員とした。また、対象者は、看取り後の悲嘆過程をたどっている時期にあることを考慮し、選定の基準として、1) 病者の死後6ヶ月以上が経過していること、2) 病者が終末期であることを医師から説明されていたこと、3) 精神状態が安定していると紹介者が判断した者であることを条件とした。

2. データ収集

2008年8月から10月までの3ヶ月間であり、半構成的インタビューガイドを用いてインタビューを行った。インタビューは、対象者へ事前に電話連絡し、研究の主旨及び60分程度のインタビューを1~2回予定していることを口頭で説明して了解を得、対象

者の自宅で行った。インタビュー内容は、「最期まで在宅介護を継続してきた思い」「在宅での看取りの決定」「それに対するそれぞれの家族員の考えや態度」「これまでの家族のあり方や考え方との関連」「具体的な役割分担などへの配慮」「最期まで自宅で介護するか、入院するかどうか、迷った事柄」などであり、対象者の語りを妨げないように留意しながら状況に合わせて質問を行った。

3. データ分析

はじめに、インタビューにより得られたデータを逐語記録し、フィールド記録の内容とあわせて、各ケースの全体像を把握した。次に、ケース毎に逐語記録したデータを繰り返し読み、家族のコミットメントを表していると思われる現象を抽出し、コード化した。その上で、共通しているコードをカテゴリー化し、各ケースのコミットメントの全体像を、カテゴリーを使って記述した。ケースを越えて、コードを内容の共通性に基づき適切な抽象度まで繰り返してカテゴリー化し直し、カテゴリー間の関連性を検討して家族のコミットメントの全体像を明らかにした。

なお、分析を進める過程では、インタビューの逐語記録との照合を行い、意味内容が損なわれていな

いか確認を繰り返し、信頼性と妥当性を確保するように努めた。さらに、研究プロセス及び分析内容は、家族看護学領域の専門家に定期的に指導、助言を受けながら検討し、研究の信頼性と妥当性を確保するように努めた。

4. 倫理的配慮

本研究は、高知女子大学看護研究倫理審査委員会の承認を受けた。対象者の自由意志に基づく参加、対象者へのインフォームドコンセント、インタビュー途中での参加の中止は自由であること、匿名性の確保などについて口頭と文書で説明し、文書による同意を得て実施した。

IV. 結果

1. 対象者の概要

対象者は、がんに罹患し終末期にある病者を在宅で介護し、看取った、対象選択の条件を満たした6家族であり、その概要を表1に示す。

終末期を意識して在宅療養を始めてから看取るまでの平均期間は約1.5ヶ月、死別からインタビューまでの平均期間は約10ヶ月、インタビュー回数は1～2回で、インタビューに要した平均時間は約85分

表1. 対象者の概要

ケース	対 象 者		病 者	終末期の在宅療養から看取りまでの期間	死別からインタビューまでの期間	インタビュー回数及び時間
	病者との続柄・年代・性別	介護協力者の有無	年代性別			
ケース1	妻 50代女性	なし	60代男性	約1ヶ月	約8ヶ月	1回 約80分
ケース2	姉妹 90代女性 80代女性	あり	80代女性	約1.5ヶ月	約10ヶ月	1回 約90分
ケース3	次女 40代女性 長男 40代男性	あり	70代女性	約1ヶ月	約8ヶ月	1回 約70分
ケース4	妻 80代女性 長女 60代女性 次女 50代女性	あり	80代男性	約4ヶ月	約11ヶ月	1回 約85分
ケース5	妻 70代女性	あり	80代男性	約1ヶ月	約6ヶ月	1回 約90分
ケース6	夫 90代男性 長男 60代男性	なし	80代女性	約2週間	約18ヶ月	2回 1回目 約70分 2回目 約25分

であった。また、全ケースとも訪問看護、訪問医を利用しており、介護保険でのヘルパーを利用していたケースは、2ケース（ケース4、6）であった。

2. 在宅での看取りに取り組む家族のコミットメント

分析の結果、家族が病者の終末期を意識し、家族として在宅で病者を看取るまでに、『家族のあり様の再考』『家族としての決意』『看取りへの専心』『揺らぎの中での意味の発見』という4つの局面があることが明らかになった（表2）。

以下、局面を〔 〕、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを[], データを“ ”で示す。

1) 家族のあり様の再考の局面

〔家族のあり様の再考〕とは、在宅での看取りと

いう状況に向かって取り組んでいけるかどうかを考えていくために、従来からの家族のつながりや社会とのつながりが、どのようなものであるのかを確認し、家族としての役割や務めは何かを再認識していくことである。【従来からの家族のつながり】【従来からの社会とのつながり】【家族としての役割と務め】が抽出された。

例えば、ケース4では以下のように語っていた。

“この三人は団結が強いもんね”と[力を出し合いまとまる]という【従来からの家族のつながり】があることを確認し、“その時から、看病は、家族がっていうのが、割と父もそういう風にしてたし、それで私にもそういう風に言われたね、(中略)そ

表2. 4つの局面

局面	カテゴリー	サブカテゴリー
家族のあり様の再考	従来からの家族のつながり	相互に尊重し合う
		親密性を育む
		力を出し合いまとまる
	従来からの社会とのつながり	家族として地域とつながる
		支援体制をもつ
	家族としての役割と務め	あたり前のこととして担う
		家族としての義務を負う
		親の務めを果たす
	家族としての決意	看取りに向かう心を決める
介護していく信条をもつ		
看取りに向かう目標をもつ		
看取りに向かう指標をもつ		
在宅介護を選択する		在宅介護をしていくことがよいと考える
		在宅介護ができると考える
看取りへの専心	看取りに向かう力を保つ	家族で取り組めるように家族をまとめる
		安心して看取りに向かうための支えをもつ
		医療者・介護職者との関わりを病者と向き合う力にかえる
		無理のない介護を心がける
	病者を中心にした生活を営む	病者に合わせた生活を組み込む
		病状管理をする
		病者の治療に関与する
		日々のことに没入する
	病者を尊ぶ心を基に病者と関わる	病者の意思を尊重する
		病者の覚悟を支える
		病者らしさを護る
	家族の日常性を護る	日常の生活を保つ
		従来からの社会とのつながりを保つ
揺らぎの中での意味の発見	苦悩を抱えながら病者に向かう	持続する苦しさに向き合う
		自分の辛さを隠して病者に向かう
	生を希求し続ける	病者の生への希望をつなぐ
	家族として在ることの尊さを感じる	介護を通して病者との絆を深める
		家で過ごすことの価値を高める

ういう環境で育ったから、私も自然に病人がでたら、うちに通うのはあたり前、(中略)だから、すごくあたり前、特別なことじゃない”と、病者の介護を[あたり前のこととして担う]という【家族としての役割と務め】があることを再認識することで、在宅介護を決意し、在宅での看取りを実現していた。

また、ケース6では以下のように語っていた。

“すでに療養が長かったから、ヘルパーさんも、もうずーっと顔馴染み、ケアマネージャーも”と、すでに[支援体制をもつ]ようにしてきた【従来からの社会とのつながり】があることを確認し、“うちに連れて帰ってきて最期を、それはもう、そういう風に、そんなもんだと思ってたから。特にそれが、自然な流れですよ”と、家で看取することを[あたり前のこととして担う]という【家族としての役割と務め】があることを再認識することで、在宅介護を決意し、在宅での看取りを実現していた。

2) 家族としての決意の局面

『家族としての決意』とは、『家族のあり様の再考』を行いながら、家族が看取りという状況に向かう心を決め、在宅介護を選択することで、在宅での看取りという状況に向かって、介護をしていくという考えを明確にすることである。これには、【看取りに向かう心を決める】【在宅介護を選択する】が抽出された。

例えば、ケース5では以下のように語っていた。

“(病者と)一緒にいるのが普通、どっか、役所行くんでもね、(中略)それがあたり前”と、[親密性を育む]ようにしてきた【従来からの家族のつながり】や、“できる限りのこと、やるべきだと思いますよね、やっぱりね、最期はね”と、病者の最期を迎えるために[家族としての義務を負う]という【家族としての役割と務め】など『家族のあり様の再考』を行いながら、“もういっぺん入院するか、どうするかっていうけど、まあね、やっぱりうちで看取る、看取るって変だけど、そんなときはねえ、親子で話してることだしね、看れる人はね。それで、そうしようって決めて”と、[看取りに向けて覚悟

をする]ことで【看取りに向かう心を決める】ようにしていた。そして、“いろいろ世間様のお話でさあ、おうちでねえ、帰りたいとか何とかお聞きしてたからね。やっぱりうちでね、見てあげるのが一番いいかなって思いましたね”と、[在宅介護をしていくことがよいと考える]ことで【在宅介護を選択する】ようになっていた。また、“途中、大変だったと思いますよ、お互いにね。でも、決めた以上はね、やっぱりね、もう、最期までやんなきゃいけないって言うんで。時々、息子ともね、いろいろ、「あーもう疲れちゃう」とか言われるけどね、やっぱり決めたことって言う、「そうだな」って、二人で話しながらね”と、最期までやり通すという[介護していく信条をもつ]ことで、さらに【看取りに向かう心を決める】ようにしながら、在宅での看取りを実現していた。

3) 看取りへの専心の局面

『看取りへの専心』とは、家族が在宅での看取りという状況に向かって、最期まで介護していけるように、看取りに向かう力を保ち、病者と共に過ごすことができる残された日々を、病者を中心にした生活を営むようにしながら、病者を尊ぶ心を基に病者と関わり、可能な限り家族の日常性を護るようにして介護に力を注いでいくことである。これには、【看取りに向かう力を保つ】【病者を中心にした生活を営む】【病者を尊ぶ心を基に病者と関わる】【家族の日常性を護る】が抽出された。

例えば、ケース2では以下のように語っていた。

“家で心配しては困りますけど、いつでも看護師さんや先生が来てくれるので安心でした”と、[安心して看取りに向かうための支えをもつ]ことや、“まあ危ないと思って私も一緒に(お風呂に)入って介助してましたけどね。それから、ちょっと大変になって、(中略)訪問看護師さんにお風呂は入れてもらうようになりました”と、[無理のない介護を心がける]ことで【看取りに向かう力を保つ】ようにしながら、“それまでは(病者は)一人で寝てたんですけど。一人では大変だなと思って、夜中に

なんかあってもね。それで、(病者の)隣にお布団敷いて、一緒に寝るようにしたんです” “今まで食べなかったものを食べたいって言って、用意して、準備したりもしました”と、[病者に合わせた生活を組み込む]ことで【病者を中心にした生活を営む】ようにしていた。そして、徐々に病者のADLレベルが低下してくる中でも、“「オムツは嫌」って言って、抱えてでも「トイレに行きたい」って言ってましたから”と、[病者の意思を尊重する]ことで【病者を尊ぶ心を基に病者と関わる】ようにしながら、家族も普段の生活ができるように”ずっと下(1階の寝室)には入れないので、ここ(2階のリビング)にベッドを入れて、昼はここに寝かせて、(中略)食事もここ(ダイニングテーブル)で、私たちと一緒に同じものを食べてたしね”と、これまでの[日常の生活を保つ]ことで【家族の日常性を護る】ようにしながら介護を続け、在宅での看取りを実現していた。

4) 揺らぎの中での意味の発見の局面

【揺らぎの中での意味の発見】とは、家族が死に向かう病者と過ごしていく中で、苦悩を抱えながら病者に向かいつつ、病者との別れが少しでも先になるように病者の生を希求し続けながら、病者との関わりを通して、家族として在ることの尊さを感じていくことにより、在宅での看取りという状況に向かって、より一層専心していくようになることである。これには、【苦悩を抱えながら病者に向かう】【生を希求し続ける】【家族として在ることの尊さを感じる】が抽出された。

例えば、ケース1は以下のように語っていた。

“点滴を取り替えなきゃ、なんとなんとなんというの、もう、すごいプレッシャーでしたね、うん、私が全部しなきゃいけないんだけど、ほんとに私で大丈夫なのかしらってことで、いつも緊張していましたね”と、慣れない医療処置への負担を感じながらも介護していくために[自分の辛さを隠して病者に向かう]という【苦悩を抱えながら病者に向かう】ようにせざるを得ない日々の中で、“もうがん

で、末期なんですよ。でもね、死ぬって思わないの。死ぬんでしょけど、今じゃないって思うの。今じゃない、あと1ヶ月くらいかなって、2ヶ月くらいかなとかね、先へ先へと思うんですよ”と、病者の死を覚悟しつつも[病者の生への希望をつなぐ]ことで【生を希求し続ける】ようにしながら介護を続け、在宅での看取りを実現していた。

また、ケース4は以下のように語っていた。

“なんか性格、柔らかくなっちゃって。割と頑固でね。そんなに(病者とは)親密じゃなかったんですよ、(中略)「もういい、ありがとう」とかって言うようなこともあって。そんな風に、普段「ありがとう」なんて言ったことがない人から言われると、普通の何十倍も嬉しくなって、もっとしてあげようみたいな気持ちになりますよね”と、[介護を通して病者との絆を深める]ことや、“ほんとにジャズを聴きながら、ほんとに、たばこを吸い、(中略)ほんとに普通の生活をしたり” “たぶん、そういうことは病院じゃできないですもんね”と、[家で過ごすことの価値を高める]ことで【家族として在ることの尊さを感じる】ようになりながら介護を続け、在宅での看取りを実現していた。

V. 考察

1. 在宅での看取りに取り組む家族のコミットメントの特徴

コミットメントの構成要素である「情緒的要素」「規範的要素」は、【家族のあり様の再考】における【従来からの家族のつながり】【家族としての役割と務め】や【看取りへの専心】における【病者を尊ぶ心を基に病者に関わる】などに内包されており、家族の情緒的つながり、さらに家族としての役割や責任、義務に関わるこれまでの家族のあり様を拠り所として、在宅での看取りに取り組んでいることが明らかになった。

そして、コミットメントの構成要素である「内在化要素」は、【家族のあり様の再考】における【従

来からの家族のつながり】や【揺らぎの中での意味の発見】における【家族として在ることの尊さを感じる】に内包されており、家族として存在し、家族で在ることの意識を拠り所として、在宅での看取りに取り組んでいることが明らかになった。

本研究において「コミットメント」という概念を用いるにあたり、在宅での看取りに取り組む家族のコミットメントの中には、取り組むにあたって家族としてのメリット・デメリット（存続的・功利的要素）を吟味するという側面があることを仮定していた。しかし、本研究の結果からは、明確な存続的・功利的要素を含む局面を見出すことができなかった。これは、病者が実在する“家族”としての最期の時であることから、家族は損得など考えず、何にもまして病者を思い、お互いに悔いのない最期にしたいと考えるようになるといえることや¹³⁾、コミットメントの概念が組織などに適応されて論じられ、選択の自由度が家族とは異なっていること、本研究の対象者は在宅での看取りを選択、決意し、かつ看取った後でのデータ収集であったことなどが関連していると思われる。

また、本研究で抽出された【家族としての決意】【看取りへの専心】はコミットメントの中核的な特性であり、研究開始の時点では明確に位置づけることができていなかった要素であった。すなわち、在宅での看取りという状況に向かって家族がコミットメントすることは、その状況を家族が主体的に選択し、病者の意思を尊重しつつ、家族として協力しながら、家族の生活も護る側面が重要であり、今後も困難な状況における家族のコミットメントを支援する際には、欠かせない要素として取り上げることが必要であろう。

しかし、家族は一旦決意をしても、自分たちのおかれている状況に対して、これでいいのだろうかと思ひ、揺らぎながら吟味しつつ、最期まで病者を介護し、在宅で看取っている。つまり、在宅での看取りに取り組む家族のコミットメントは、【揺らぎの中での意味の発見】をしつつ成されており、流動的

に揺れ動いている局面が存在している。

以上のことから、在宅での看取りに取り組む家族のコミットメントとは、家族が病者の終末期を迎え、病者の状態や家族自身のおかれている状況を吟味しつつ、【家族のあり様の再考】を行いながら【家族としての決意】を明確にして【看取りへの専心】につなげ、【揺らぎの中での意味の発見】をしながら、家族として在宅での看取りという状況に向かって取り組み続けるという構えであった。

2. 看取りに向かってコミットメントしていく力

家族は、在宅での看取りに取り組む中で、最期まで在宅介護を継続していくことができるように、様々な工夫をしながら看取りに向かってコミットメントしていく力を、新たに獲得したり、強めたりしていた。田尾¹⁴⁾は、組織コミットメントには、一度コミットすると、それがひとつのきっかけになって、ますますコミットするようになるというエスカレーション現象がしばしば見られると述べている。本研究においても、「看取りに向かってコミットメントしていく力」には、介護を通してさらに強化されていくという、田尾の示すエスカレーション現象がみられた。

家族は「家族で取り組めるように家族をまとめる」ようにしたり、医療者や介護職者の支援を得ることで「安心して看取りに向かうための支えをもつ」など、家族内外の人々との関係を整え、在宅での【看取りに向かう力を保つ】ようにしていた。堀井ら¹⁵⁾は、療養継続を促す要因の一つとして、「医療者・家族間の良い関係」といった「人間関係」を挙げている。家族が在宅介護に関わる全ての人々と良い関係を築いていくことは、在宅での看取りという状況に向かって取り組んでいくための大きな支えとなり、言い換えれば、在宅での看取りという状況に向かってコミットメントしていくための原動力となるといえよう。そして、病者を喪失するという不安を抱えながら、生への希望も捨てきれない¹⁶⁾状態にある家族にとって、医療者や介護職者の存在は「医療者・介護職者との関わりを病者と向き合う力にかえる」ことができるような、さらなる原動力となるのら

う。

また、家族は【看取りに向かう力を保つ】中で、[無理のない介護を心がける]ことが、在宅で介護し続ける上で重要であると考えていた。家族は途中で在宅介護を断念しないように自らの介護力を見極めながら、家族自身で介護負担をコントロールし、各自のできる支援をしながら協力していくことで、家族全体のつながりのバランスが保てるようにコントロールしていた。これは、長戸¹⁷⁾が提唱する「家族マネジメント力」に相当するものと考えられる。家族はこのような「家族マネジメント力」を強めながら、在宅での看取りという状況に向かって、コミットメントしていくのではないかと考えられる。

さらに、家族は【家族の日常性を護る】ことを大切にしていた。家は家族の歴史がしみつき、家族なりの暮らしぶりが息づいた場所であり¹⁸⁾、病者、家族双方にとって、最も安心して過ごせる場である。つまり、家で過ごすことは、病者が病床に就いていても、病者にこれまでの生活感を与えていくことができ、それは、病者に生きていることを感じさせることにもなるだろう。そして、病者が最期までよりよく生きるという、家族の願いを叶えていくための力にもなると考えられる。また、家族の日常性を維持することによって、介護に専念できることが可能になるといわれるように¹⁹⁾、家族が在宅での看取りという状況に向かってコミットメントしていくための促進力になるともいえるだろう。

このように、家族が自ら原動力や促進力を得、介護する中で家族マネジメント力などを発揮し、在宅での看取りという状況に向かって、それらを強化させながら最期まで取り組み続けていこうとする姿は、在宅での看取りに取り組む家族のコミットメントの特徴といえよう。

VI. 研究の結論と限界

本研究において、在宅での看取りに取り組む家族のコミットメントには、4つの局面が含まれている

ことが明らかになった。すなわち、在宅での看取りに取り組む家族のコミットメントとは、家族が病者の終末期を迎え、病者の状態や家族自身のおかれている状況を吟味しつつ、[[家族のあり様の再考]]を行いながら[[家族としての決意]]を明確にして[[看取りへの専心]]につなげ、[[揺らぎの中での意味の発見]]をしながら、家族として在宅での看取りという状況に向かって取り組み続けるという構えであった。

しかし、本研究の対象者は、実際に在宅での看取りを選択して取り組むことができた遺族であり、当時の様子を回顧、想起しての語りであったことから、これらの結果を一般化するには慎重である必要がある。

〔受付 '09.10.15〕
〔採用 '10.06.30〕

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：終末期医療に関する調査等検討会報告書，2004
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8a.html>
- 2) 石原邦雄：家族と生活ストレス，18-19，放送大学教育振興会，東京，2000
- 3) 鈴木和子，渡辺裕子：家族看護学 理論と実践 第3版，30-31，日本看護協会出版会，東京，2006
- 4) Lorraine M. Wright, Wendy L. Watson, Janice M. Bell/杉下知子：ピリーフ 家族看護実践の新たなパラダイム，48，日本看護協会出版会，東京，2002
- 5) Shirley May Harmon Hanson, Sheryl Thalman Boyd/村田恵子，荒川靖子，津田紀子：家族看護学—理論・実践・研究，5，医学書院，東京，2005
- 6) 野島あけみ：在宅で高齢者を看取る家族への看護，家族看護，1 (2)：83-88，2003
- 7) 大上涼子，末松知子，寫紗恵子，他：介護者が自宅での看取りを志向することに関連する要因—訪問看護利用者および介護者への調査から—，日本看護学会論文集 地域看護，37：193-195，2006
- 8) 上野里美，佐藤郁子，庄司エチ子，他：終末期にある患者の在宅死を可能にする要因の検討，日本看護学会論文集 地域看護，33：111-113，2002
- 9) 神菌紀幸：親密な2者関係へのコミットメント・プロセス研究の現状，志学館大学文学部研究紀要，21 (2)：81-101，2000
- 10) 神菌紀幸，黒川正流：親密な異性関係へのコミットメント規定因の研究，広島大学総合科学紀要Ⅳ理系編，21：183-195，1995

- 11) 高木浩人：組織コミットメントとは何か—概念と方法，田尾雅夫編著，「会社人間」の研究—組織コミットメントの理論と実際，13-39，京都大学学術出版会，京都，1997
- 12) 田尾雅夫：「会社人間」の研究—組織コミットメントの理論と実際，269-276，京都大学学術出版会，京都，1997
- 13) 清水マキ，清水節子，花田香代子，他：ターミナルステージを在宅で過ごす老人患者と家族の介護状況と看護，ターミナルケア，8 (1)：44-52，1998
- 14) 前掲12)，139.
- 15) 堀井たづ子，光木幸子，寫田理佳，他：終末期がん患者の在宅療養継続に関する要因—2事例の面接調査内容の分析から—，京都府立医科大学看護学科紀要，15：35-42，2006
- 16) 張恩敬，濃沼信夫，伊藤道哉，他：在宅緩和ケアにおける介護負担に関する研究，死の臨床，26 (1)：77-83，2003
- 17) 長戸和子：家族の力—家族のマネジメント力，家族看護，5 (1)：24-29，2007
- 18) 柳原清子：在宅ターミナルケアにおける家族看護—看病と看取りの非日常性と日常性で支えるということ—，保健の科学，50 (1)：42-47，2008
- 19) 平野文子，吾郷ゆかり，井山ゆり：在宅で末期がん患者を看取った家族のニーズ，日本看護学会論文集—地域看護—，34：12-14，2003

The Commitment of Families Who Care for a Family Member with Terminal Cancer at Home

Mitsue Sekine¹⁾ Kazuko Nagato²⁾ Sayumi Nojima²⁾

1) Japanese Red Cross Medical Center, Tokyo

2) Faculty of Nursing, Kochi Women's University

Key words: Family nursing, Commitment of family, Home care, Terminal care, Terminal cancer

Most Japanese with terminal cancer receive hospital-based care and die in hospitals. Recently, some Japanese with terminal cancer have asked family members to provide end-of-life care so that they can die at home. Little is known about the challenges such family caregivers face, especially in small families. This qualitative study investigated the commitment of six families who had cared for a family member with terminal cancer at home. In 2008, I conducted semi-structured interviews with one or two times family caregivers per family within 6-18 months after the member's death.

We found that family caregivers' commitment included four dimensions: 1) everyone in the family had to adopt unfamiliar obligations and roles, including seeking support from outsiders, and this altered relationships within the family and within their community ("reconfirming meaning of the family"); 2) most caregivers developed a shared attitude of determination to overcome anxiety ("making decision as the family"); 3) most provided care with devotion while hiding their sadness and hopes of another outcome ("devoting to care for family member"); 4) most experienced a sense of family bonding that sustained their caregiving until the end. Nevertheless, providing care was extremely taxing and often confusing ("discovering newly meaning of the family on their suffering").

Family nursing can provide needed support for such families and connect them to other resources, while helping them prepare a dignified death at home.