

〔報 告〕

## ターミナル期にある在宅療養者の夜間療養の様相

本多 康則<sup>1)</sup>

## 要 旨

ターミナル期にある在宅療養者の夜間療養の様相を示すことを目的に、ターミナル期のがん患者と主介護者である妻一例の、一晩の実態について調査を実施した。調査方法は非参加型観察と半構造化面接とした。二つの調査で得られたデータから、妻が行った患者への対応などを時系列で書き出し表に示した。また、夜間の療養の様相として特徴的な事柄を示したデータを抽出し分類コードをつけ、夜間療養の様相を示した。

本事例は、日常的に医療処置は必要とせず、介護者が夜間に担う介護は日常生活上のケアのみであった。また、夜間に行われているケアの方法や手順がおおむね一律に確立されており、日常生活の中で規則性のある介護者の動きが確立されていた。しかし、介護者は介護のために睡眠時間が頻回に途切れることで、慢性的な介護疲労が積み重なっていた。また、夜間の介護疲労や対応に苦慮したトラブルを経験していても、最期まで家で過ごしたいという患者の希望に沿おうとする介護者の姿が見られた。

そして、本事例のように日常生活上の介護のみが必要なケースであれば、介護職が夜間の介護の一部を担える可能性が示唆された。それにより、介護者の介護疲労の軽減につながると考えられた。よって、福祉との連携を強化し、在宅療養中の患者と介護者が手助けを必要とするときにはいつでも対応できる体制の整備が重要であると考えられた。

キーワード：ターミナル期、在宅、夜間

## 1. 緒 言

平成18年度の医療制度改革を機に、医療費の伸びを抑制するために入院患者の平均在院日数短縮や医療機能の分化と連携が推進されている。その一環として在宅医療や在宅での看取りが推し進められていることもあり、今後がん患者の在宅療養者数や看取り数が増えていくことが予測される。そのようななか、輸液、吸引、酸素療法、疼痛緩和などを必要とするケースが増加し、在宅療養中の患者の重症化が進んでいる。

在宅での看取りは、患者が在宅で療養したいという思いと、家族の在宅で看取りたいという双方の意

思がなければ実現は難しいと考えられている<sup>1)2)</sup>。現行の制度下では、仮に医療・社会資源を活用しても、介護者である家族が夜間の介護を全面的に担わなければならないことには変わりはない。この事実が、在宅療養の継続を困難にしている一因となっている。

在宅療養支援診療所Aクリニック（以下、Aクリニック）は、都心部を中心として、常時約400名の患者に在宅療養の支援をしている。ターミナル期にあるがん患者の在宅での看取りを積極的に支援しているクリニックで、平成21年においては、在宅での看取りを支援した患者276名のうち、がん患者が半数以上（155名）を占めていた。さらにそのうち101名（65.1%）が、在宅療養開始後2か月以内に、

1) 北里大学看護学部生活支援看護学

在宅で死亡している。

筆者はAクリニックの夜勤専従看護師として、夜間における患者や家族からの緊急電話対応、往診、患者と家族への付き添いを経験してきた。そのなかで、介護者である家族は、特に夜間に日常的に行う医療行為や介護への疲労、そして患者の病態の変化に、不安、迷い、疑問を持っていることを実感した。しかし、患者本人による対処力、患者と介護を担う家族との関係性、あるいは介護者の年齢・身体能力などの違いによって、介護者の介護方法や医療処置の理解度、介護負担感の感じ方、必要とするサポートの内容は異なっていた。

以上のことから、特に夜間における在宅療養者への療養支援体制を充実させるためには、療養の実態を示す資料が必要であると考えた。先行研究では、Zarit介護負担スケールなどを用いた介護負担感とその要因に関する研究<sup>3)4)</sup>や、参加観察と半構造化面接の組み合わせによる終末期がん患者と家族への在宅療養の支援のあり方に関する調査<sup>5)6)</sup>も存在する。しかし、介護者の介護に関する思いや心情の変化に焦点が当てられている研究は多数存在するものの、観察データを示した研究は十分なされておらず、特に夜間の在宅療養者の療養の実態や具体的な介護の内容がどのようなものであるかについて報告された研究はない。そこで、本研究ではターミナル期にある在宅療養患者一例の一晚の療養と介護の実態について非参加型観察とインタビューによって調査し、夜間療養と家族の介護の様相の一端について示すことを目的とした。よって、本研究はこれまで明らかにされていなかった夜間の在宅療養中の患者と家族の療養の実態を示すことで、以降、在宅療養者への夜間の支援体制を考察していくための資料となり得ることに意義をもつ。

## II. 用語の定義

本論文では、「在宅療養者」および「夜間療養の様相」を次のように定義する。

### 1. 在宅療養者

「患者本人と主に介護を担う家族」とした。

### 2. 夜間療養の様相

夜間療養の様相については、単に介護の事実を漠然ととらえるのではなく、介護の実態を裏づける要素を考慮し定義する。

「①昼間の診療時間外とされる17時から8時に患者に生ずる医療・介護ニーズ、②そのニーズに対する介護者による介護の事実、③介護者自身の日常生活の事実、④①②③の実態に対する患者および介護者の思いと両者の関係性」の4点とした。

## III. 研究方法

### 1. 調査対象者（表1）

本研究では、Aクリニックより在宅にてターミナル療養支援を受け、本調査に同意した70代の結腸がん患者1名とその妻を対象とした。

### 2. 調査方法と調査内容

定義で述べた夜間療養の様相の4点に基づき、非参加型観察と半構造化面接を行った。非参加型観察を調査方法として選択した理由は、なるべく療養者の普段どおりの療養の実態を把握するためである。なお、調査方法と観点はそれぞれ以下のとおりとした。

#### 1) 非参加型観察

平成22年8月の午後5時から翌朝8時までの一晚、研究者が患者宅に訪問し、患者の療養の様子と妻による介護の様子について非参加型観察を行った。患者、妻の日常生活になるべく支障のないリビングの一角を指定してもらい、研究者はその位置から移動しないようにした。妻によって行われる介護を観察するときのみ、患者の就床場所との移動にとどめ、観察した内容について時系列で記述、および現場での療養者の音声を補足するためにICレコーダに録音した。

観察の視点は、①患者自らが訴える苦痛、要望に対する妻の対応、②妻が気づいた患者の変化と対

表1. 研究対象者の基礎情報

項目	情報	項目	情報
患者プロフィール	A氏、70代前半、男性	介護度	寝たきり度 B1 認知の状況 IIIb 介護保険認定 要介護2
現病歴	上行結腸癌 平成22年6月		
既往歴	脳梗塞 左不全麻痺 平成21年	必要とする介護の内容	排便回数が多く、下血もあり、オムツは使用しているが本人の意向でトイレまで移動するための介助を必要とする。
身体所見	右腹部のこぶし大の腫瘤によって上行結腸に狭窄がある。経口摂取は困難であり、流動食や水分のみを摂取している。		
Aクリニック主治医の方針	全身状態の管理 痛い、苦しいなどの辛い症状の緩和 転倒などの突発的な事故の予防	在宅療養への思い	患者: 絶対に入院はしたくない。 妻: 在宅療養について 「3週間くらいなら頑張れる」
医療処置	なし	本人の性格 妻との関係	頑固。妻が介護をしようすると怒鳴ったり、手をあげたり、杖を振り回したりする。妻は患者の暴力について、「いろいろ工夫して介護していても暴言を吐かれるので悲しくなります」等、涙を流しながら不満を訴える。
予後の告知と受け止め	最終退院時に約3週間の余命と説明あり。患者は「いいんだよ、もう死ぬんだから」と話している。		
Aクリニックの医師の定期往診と看護師の訪問の内容	平成22年8月より医師は週3日、状態確認のために往診し、看護師は洗髪、清拭、更衣などの日常生活上のケアのために週2日訪問している。	主介護者その他の家族との関係	60代後半の妻と二人暮らしであり、妻が主介護者である。 隣接地域に二人の娘が居住している。娘は二人とも嫁いでおり、幼い子供がいる。二人の娘による積極的な介護への参加はない。
		居住環境	築35年の集合住宅
在宅療養に至るまでの経過	平成22年7月中旬、急激な腹痛のため近隣の病院に救急搬送となる。上行結腸癌疑いにて、精密検査、手術をすすめられるが、患者が強く拒否した。点滴によって症状が改善し、退院することを強く訴え、8月上旬に退院した。以降、Aクリニックから往診、訪問看護を受けることとなる。		
退院後の夜間療養のエピソード	退院10日目 夜間トイレに10回以上行く。朝方4時頃、妻が疲れてぐっすり眠っていた際に、1人でトイレに行っていた。		

応、③妻による医療処置や医療的判断に関すること、④日常生活の介護に関すること、⑤妻の就寝（休息时间）と合間に行う介護の内容、の5つの観点とした。

以上5点の観察事実について、確認を要する事柄については、調査終了後に患者および妻に確認を行った。

## 2) 半構造化面接

これまでの在宅療養において、①特に夜間に療養・介護上の困難を感じた経験・困惑感、②在宅療養や介護への肯定感、③患者・妻へのお互いへの思い、の3点に焦点をあてて、患者と妻それぞれに観察終了後にインタビューを行った。インタビュー時の記録については、データの内容を後に確認できるよう調査対象者の承諾を得て、ICレコーダに録音した。

## 3. 分析方法

1) 分析対象とするデータは、①観察内容の記述データ（フィールドノート）および現場での音声の録音の書き起こしデータ（以降、観察データ）、②

インタビュー時の録音の書き起こしデータ（以降、インタビューデータ）、の2種類とした。

2) 2種類のデータから、妻が行った患者への対応、あるいは自分自身のことを行った動き、会話内容などについて、まとまりのある部分を取り出し、時系列で書き出し表に示した。時間帯の分類については、妻が就寝しているかどうかを介護の実態の違いに影響していることから、妻の就寝前、妻の就寝中、妻の起床後の3つの時間帯とした。

3) 分析対象のデータのなかから、観察データおよびインタビューデータそれぞれについて、夜間の療養に関する特徴的な事柄として解釈できるデータを抽出した。抽出したそれらのデータのうち、データ内容の種類を分類し整理した。これを「分析の観点」とした。

4) 3)で整理した分析の観点ごとに、再度データを精読し、本事例から見える夜間療養の様相として、そのデータが示す意味を解釈しその意味を表す分類コードをつけた。この分析は、観察データとインタビューデータを横断的に行った。分類コードは類似

なものがあれば、意味を吟味して一つのコードとしてまとめた。最終的に得られた分類コードを夜間療養の様相を示すものとして位置づけた。

5) 3) の分析の観点と、4) の分類コードを用いたマトリクス表を作成し、夜間療養の様相が本事例ではどのような事象として表出していたかを統合的に把握できるようにした。

#### IV. 倫理的配慮

本研究は調査方法として前例がなく、また、これまで調査対象者とは面識のない筆者が、対象者宅に一晩滞在して調査を行うという特性から、調査対象者への心理的な負担がかかるという点において倫理的配慮が必要であった。まず、Aクリニックの診療会議の場において、医師らへの研究の目的、意義について説明をし、文書とともに調査実施について協力を依頼した。しかし、前述のとおり患者と家族がともに過ごせるために残された少ない時間に調査に協力することへの負担を勘案し、調査実施の可否については繰り返し慎重に協議がなされたうえで、承諾が得られた。その後、調査を実施しても患者と家族の療養に可能な限り支障が少ないと医師が判断した数名の患者に対し事前に説明がなされた。そのうち、理解が得られた患者とその妻である1例の紹介を受けた。そして、Aクリニック看護師による訪問看護に同行し、以下の内容で、患者と妻に説明し同意を得た。

調査中は患者に関すること以外の家族間のプライベートな会話や電話など、研究者に聞かれたくないことに関しては、遠慮なく申し出てもらうように事前に説明を行った。また、そのようなときには手を挙げて合図をしてもらうこととし、研究者は会話が聞こえない場所（屋外など）に速やかに移動することとした。

妻には普段行っているとおおり、患者にとって一番安楽な方法でケアを行ってくれるよう伝え、研究者は静かに観察することを説明した。しかし、疑問、

迷い、困難がある場合などのやむを得ない時はこの限りではなく、調査を一時中断とし、研究者も患者に対応することとした。得られた情報は、氏名を含む個人を特定できない形で使用し、一切口外しないことを誓約した。そして、研究協力は自由意志によるものであり、辞退の申し出はいつでも可能であることを説明した。

調査日当日は、妻に電話にて予定どおり調査を実施してもよいか確認をしたうえで、対象者宅に訪問した。調査開始直前には、Aクリニック主治医より、患者の心身の状態に関する情報を得たうえで調査を開始した。そして、万が一、調査中に患者の容態が急変する可能性を考慮し、直ちに処置にあたることができるよう訪問看護カバンを持参した。

また本研究は、国際医療福祉大学倫理審査委員会の審査を経て、承認を得たうえで実施した。

#### V. 結果

観察内容の記述データ（フィールドノート）、現場での音声の録音の書き出しデータ、インタビュー時の発話の書き起こしデータを合わせた文字データは、81,825字となった。把握した夜間療養の様相の実態を可視化するために、患者の療養の様子と妻による介護の様子を時系列で整理した表の一部を表2に示す。

時系列表を参考に観察データとインタビューデータを、夜間療養の特徴的な事柄を中心に分類・整理した結果、次の通りデータが大別された。これを分析の観点とした。

観察データでは、1) 患者の飲（食）に関すること、2) 就床や居室の環境、3) 排泄に関すること、4) 妻の介護者と生活者としての動き、の4点となった。

インタビューデータでは、1) 妻が語る介護の負担と思い、2) 妻が夜間に対応に苦慮した患者の状態変化、3) 介護を支えるもの、4) 患者による妻への暴言・暴力とそのことについての患者、妻のそれ

表2. 時系列表

時間	妻が患者に対応したこと	エピソード	その他の妻の動き
20時30分	居室の電気をつける	患者の動きに気づき居室へ行くと、患者が起き上がっていた。 (以降、トイレからベッドに戻るまでお互いに会話は無い。)	
20時40分	エアコンの設定温度を下げる トイレへの移動介助 トイレに消臭剤をまく ふとんをかける 居室の電気を消す 氷枕を交換する	妻:「アイスノン変えたからね。冷たくなってるよ。」	
22時35分	居室の電気をつける	妻: 患者の起き上がりに気づき居室へ移動する。 A: 上体を起こしている。 妻: 車いすをベッドにつけ、移乗の介助をしようとする。 A: そのままベッドに横になり、左側臥位になる。 妻:「大丈夫?」 A: 目は開いているが、反応しない。 妻:「ん? 痛い?」 A: 反応しない。 妻:「痛いの? 大丈夫?」 A: 反応せずに目を閉じる。	
22時55分	居室の電気を消す 居室の電気をつける	A: 起き上がろうとしている。 妻: 車いすをベッドにつけ、移乗の介助をしようとする。 A: そのままベッドに横になり、左側臥位になる。 妻: (トイレに)「行かなくていいの? 行こう?」	
23時2分	患者にウェットティッシュを渡す 吸飲みに飲み物を補充する 妻が吸飲みで2口、水分摂取を介助する	妻:「なんか飲む? 冷たいのあげようか?」と、テーブルの吸飲みを台所に持っていき、スポーツドリンクを入れて持ってくる。	
23時5分	トイレに消臭剤をまく		洗面所で歯磨きをする
23時10分			就寝

観察時間は16時45分から翌朝8時3分であった。一部抜粋して示す。

A: 患者本人、妻: 妻

それぞれの思い、の4点となった。

以下、これらの分析の観点ごとに得られたデータを示す。

## 1. 観察データから導き出された夜間療養の様相

### 1) 患者の飲(食)に関すること

患者は手を伸ばし、テーブルから自ら吸飲みを取り、水分の摂取ができていた。患者は、経口経管栄養剤のバニラ味とフルーツ味、そしてスポーツドリンクを摂取していた。結腸の狭窄が疑われており、患者自身の食志、食欲がなかったため、固形物の摂取はなかった。しかし、経口経管栄養剤は患者の口に合わないため、妻が、バニラ味を牛乳で薄めて氷を足すという工夫を行っていた。フルーツ味は酸味があるため、患者は受けつけることができていなかった。処方では、経口経管栄養剤250mlを1日3回の指示であったが、患者は1日に250mlをなんとか摂取できる程度であった。したがって、患者が摂取する水分のほとんどがスポーツドリンクであっ

た。妻は「ご飯の代わりだから、飲まないで脱水になるよ。」と患者に説明しながら、患者に積極的に摂取をすすめ、常時、患者が飲みたいときにいつでも飲めるよう、吸飲みの中のスポーツドリンクが空にならないように補充していた。吸飲みの容量は150mlで調査中、妻による補充は3回で、妻の熟眠中に筆者が妻に代わって1回補充した。したがって、調査中の患者の総水分摂取量は約600mlとなり、12回に分けて摂取された。そのうち、患者が自ら吸飲みで手を伸ばし摂取していたのは5回で、いずれも1回につき摂取量は1口から2口(約50ml)であった。

### 2) 就床や居室の環境

患者は起き上がりや、立位をとり車椅子への移乗も行うことができていた。しかし、自分自身がベッド上で寝具を整えることはせず、寝具の調整や室温については妻がその都度、患者に尋ねながら調整していた。腫瘍熱による38℃以上の発熱も時折見ら

れることから、予防的に常に氷枕を使用し、完全に溶ける前に交換していた。

妻は居室内やリビングに患者の排泄物の臭気などが残ることを気にしており、特に下血に関しては鮮血ではない特有の臭気を消すために、消臭剤を居室に置いたり、スプレー式の消臭剤を何本も買い置きしていた。「あまり神経質にはなるまい、とは思うものの普段通りの匂いにはしておいてあげたい」という思いから、患者がトイレで排泄が終わると、消臭スプレーを使用していた。また、台所の天窓は、本来なら夜間は閉めておかなければならないとされていながらも、夜間も開放されていた。

患者は妻の就寝中、3時29分、4時16分、5時27分に寒さを訴えた。妻は熟眠しており、患者からの要望に対し筆者が妻に代わって掛け物を追加したり、室温を調整して対応した。しかし、妻へ起床後にこのことについて報告したところ、「触っても熱くはないけどね。いつも寒いと言ったら暑いで、クーラーつけておいたりすると、その繰り返しやっていますよ。」と、特別なこととして気にとめている様子ではなかった。

### 3) 排泄に関すること

患者は移動が可能であるまではトイレで排泄することを強く希望していた。常に便意があるため頻回にトイレに移動するものの、排尿のみ見られる状態であった。1回の排泄の介助に要する時間は、排尿のみを目的の場合は最短で3分、排便を試みた場合には10分から15分であった。

トイレへの移動介助は主として、ベッドと車椅子間の移乗介助、洗面所での車椅子とトイレ間の移動介助という流れで行われていた。患者には自力で起き上がり、立ち上がり、つかまりながら歩行できる力は残っていたが、患者が覚醒した直後には全身に力が入らず介護者の支えを必要とした。

車椅子を使用してトイレへの移動を始めたのは、退院2日後からであり、調査日までの12日間でその方法、手順が確立されていた。患者と妻の間で以下の例のとおり、決まった手順が共通認識されてお

り、調査中の6回とも患者、介護者ともに定まった動きをしていた。車椅子を使用したトイレへの移動は、患者の希望により行われ始めたことであった。このことについて妻は、車椅子を使用し始めた前日に睡眠導入剤を使用したことで、患者が翌日の起床後に脱力感を感じ、手すりにつかまりながら伝い歩きができないと自覚したためだろうと推測していた。患者宅内での車椅子の使用は、患者、妻にとって初めてのことであったが、Aクリニックの医師や看護師からの車椅子の取り扱いについての指導は行われていなかった。たとえば、洗面所前からトイレに座るまでの介助の流れは、

- ① 介護者は、洗面所とトイレの電気をつけ、トイレの戸を開け、洋式便座のふたを開ける。
- ② 患者が車椅子から立ち上がり、左手を洗面所の入り口にある、縦に取り付けてある手すりに掴まる。その際、介護者は患者の右側に立ち、右手、右腋下を取り患者を支える。
- ③ 患者は介護者から右手を離して壁に掴まりながら、右足から約15 cmの石製の段差を乗り越える。
- ④ 左足も乗り越えたら左手でトイレの窓枠に、右手はトイレにつけてある縦の手すりに掴まりながら、左足から一歩ずつ、便器の前に移動する。
- ⑤ 患者自身で右手は手すりに掴まりながら、パジャマのズボンとオムツを下げて、便器に座る。
- ⑥ 介護者はトイレの戸を閉める。
- ⑦ 介護者は車椅子を、ベッドに戻る進行方向へ方向転換させておく。

という手順であった。

### 4) 妻の介護者と生活者としての動き

妻は自分の身の回りのことや家事を行いながら患者の介護をしたり、患者の介護をきっかけに妻自身のことをするという傾向が見られた。

たとえば、23時2分には、患者の排泄後に患者をトイレから車椅子でベッドまで誘導し、水分摂取の

介助を行った。その3分後の23時5分には、トイレに消臭スプレーをし、水を流して後始末をした流れのまま、台所に行きタバコを1本吸い、引き続き洗面所で歯磨きを始めた。

また、妻は、翌朝5時40分に起床し、5時50分に着替えをし、洗面所で洗顔した後、洗濯を始め、5分後に氷枕を交換するという患者ケアを行った後で、再び洗面所に移動した。引き続きリビングに戻り、鏡台で顔にベースを塗るといった身づくりをしていた。

## 2. インタビューデータから導き出された夜間療養の様相

語りは斜字体で示した。また、沈黙については...で示し、録音データから聞き取れなかった部分は...で示した。

### 1) 妻が語る介護の負担と思い

調査日前日の夜間のトイレへの移動介助について、妻は次のように語った。

1時10分前くらいかな、寝たじゃない？ そしたら1時20分に起こされて。2時20分くらいに起こされたのかな。3時台がなくて、4時10分くらいだったんだ。それで話しかけられたから「もうちょっと寝かせてよ」って、まだ明るくなかったから「もうちょっと寝かせてよ」って言って、5時半過ぎだったのかな。大体普段（起床は）6時だから。でもね、6時には「ちょっと私寝不足がたたるから」って言って。で、起こされなかったんだけど7時過ぎまで寝たのね。（中略）でも小刻みだったから。（中略）朝ごはん食べてチョコチョコと、やっぱりだから30分くらい寝たかな。本人はね、普段はあいうふうに寝てるから、ちょこっと目が覚めると「おーい」って呼ぶじゃない。だから寝た気はしなかった。

そして、頻回に介護のために対応せざるを得ないものの、介護の後にはすぐに入眠したいために、次のように対応している様子を語った。

意外とねえ、こっち（台所）のここの上のね、廊下（玄関前の通路）のところの電気、蛍光灯があっ

て、真っ暗になることはないのね。（中略）アタシなんか平気で暗い中（トイレに連れて）行っちゃいますけどね。（中略）もう勝手知ったる我が家だからさ。目開いちゃうと、アタシもう一回寝ようと思っても、寝らんなくなっちゃうから、半目でこーやって（車椅子を押すしぐさ）やるから。そうよ、目パッチリしちゃったら絶対目が覚めちゃうと思うから、「また寝るんだ、また寝るんだ」って。で、「（患者が）話す」って言うから、「話しちゃったら、アタシ目が冴えちゃったら、眠れなくなるから、話はあとでね。」って寝ちゃうんですよ。

妻は夜間に患者のトイレへの介護の途中で負傷し、調査日に妻は左手首、尺骨側に湿布を貼付しており、そのエピソードについて次のように語った。

いや、こないだね、あの一、夜、旦那があの一、トイレから出たときに、あの一、そこに段差（石製の15 cmくらい）があるでしょう？ かけてたのね足を。それが「スコーン」と後ろに。それでドアが開ってたから、こういうふう倒れたから、ここ（左手首）をどうも下駄箱かなんかのボックスにぶつけて、腰を打って。大したことなかったのよ？ で、2、3日（湿布を）貼っておいたのよ。そして今日ちょっとねえ、痛いんで、だから水仕事しないとき貼っておいたほうが、こうする（左右を比べる）とちょっと腫れているような気がするのよ。だからいつの間にか、ぶつけてたつてのがあって、あとあとさあ、手がおかしくなっても困るから。（中略）大丈夫かなーって思ってたら、今日になったらなんか、こう、痛いんだな一触ると。で、使ったりすると痛いんで、やっぱり。このくらいは貼っておいたほうが間違いないな、と。

調査日は在宅療養を開始して2週間が経過しようとしており、心身を保とうとして、妻なりの工夫をしていた。

ただ限界がね、私どのくらいあるかなと思って。だから、あの一... 色んな薬の〇〇（栄養ドリンク）。姉から「高いのは効くわよ」って言うから。（中略）もう3日続けて飲んでると、前はねやっぱ

り夜中にドンドコ起こされるとね、朝「ボー—...」っと。でね、一生懸命顔洗って、歯磨いてスッキリさせよう、タバコ1本吸ってスッキリさせようと思ったって、「ボー—...」っとしてたのよ。それで、洗濯物も終わったし、ちょっと横になって2、30分ウトウトウトウトウトすると「おーい」って、声掛かるでしょ。あ、また駄目だ、まだ眠れないからと思って、それでやっとおさめたと思ってまた寝るじゃない。そうするとまた、こう小刻みに。そうすると1日、ボーっとしてることが多いのね。ところが、効くわよ！ 今日（一昨日の夜から昨日の朝にかけて）なんだって、本当に、小刻みだもん。（中略）でも、娘が来る前に、20分1回と、30分1回寝てんだよね。だからそれで大分、違うと思うんだ... だから、ん〜〇〇（栄養ドリンク）かもしんない、単純でしょ？（笑う）。でも、思いこまなきゃやってらんないわよ。

## 2) 妻が夜間に対応に苦慮した患者の状態変化

調査日前日の20時頃、暗血性のタール便様の下血がみられた際、患者が一時的に意識を消失した状態変化があったと妻よりAクリニック主治医に事後報告があった。このときのことについて、妻、患者それぞれが次のように語った。

妻：今考えると、ですよ。今考えると、（トイレに）立たせていたんで、まあ、貧血状態に陥ったという... じゃないかなっていうふうには考えられるんですけど、で、とりあえず座らして、新しいパンツをはかせて、パジャマをはかせて、立ったんですけども、かなりめまいがしたみたいなんですね。それで「掴まって?!」って言ったところ、一応掴まっていたけど、もう、こう、ふら〜ふら、になってたんでね、抱えて「あー、このまま倒れたら大変だ」と思って抱えて、「掴まってて!!」って言って、声かけたんで、まあ、多少自分でも気がついたらしいんですけども、でも、足が前に進まないわけね。だけど、とにかく倒れたら困るから、「(車)椅子に座ってよ」って、座って、で、椅子にかろうじて、あの一、いつもより足取りも重く、やっそこ

ざっそこ、座ってくれたんでね。そしたらもう手を頭ってか、額にあてたら、もう、汗びっしょりで... それこそ首の方もビショビショだったんで、あー、貧血とね、冷や汗と両方なのかなー、と思って。で、ベッドのどこまで（車椅子）を押してきたところ、なんか、もー... たぶん気絶だと思うんですよね、半分。首がカクってこういうふう（前にうなだれる）なっちゃって、で、だからアタシは手で、こう（首を起こして）、慌てて、こうー、押さえたんですよ。で、「大丈夫？」って声... かけたとき、思うんだけど、「ちょっと汗がすごいから拭こうねー」って言って気が付いてくれたんで、で、タオルを持って行って、で、拭いてたら、本人、「もうダメかもしれない」って言うから「何言ってるのよ」と。「出血したからね、貧血だろうから心配することないわよ」って声かけて、それで、「大丈夫?! 横になった方がいいよ」って言って...（「スーッ」とゆっくり息を吸う）まあ、何分かはあったと思うんですけどね、（車）椅子に座ってて。それで、ベッドに横になったんで。それで、ちょっとアイスノンも取り替えて、冷やした方がいいと思ってね。やっぱ、頭冷やしておいた方がいいと思って。で、ちょっと汗、首筋とおでこ、額の汗を取って、それで横にしたんですね。そしたら、（患者が）「もう明日はバイバイかもしれない」って言ったの。

患者：いや〜、覚えてねえんだよ。いや、（妻に）手振って、手振って、「頼む。頼む。」そう言ったのは覚えてんだよ。「これで終わり」本当にそう思ったんだもん。やけに汗かいて、女房が拭いてるんだよ。「ぼーっ」と... …「頼むよ」って言ったんだ。こっちの手（右）で。（トントンと人を叩くしぐさ）左手がしびれてるんだもん（健側が痺れていた）。きのうはね、女房にこう（トントンと人を叩くしぐさ）やって。こっち（右）で覚えてるんだもん。「ああ、頼むな。ありがとな。」... 弱いのか（右）だからね。（それなのに）こっち（左）が（動かない）。「だから最期までやってくれな」って、そ

う言ったの覚えてる。「お前が… (録音データから「金」と聞こえるが明確ではない) 使っていいから、最期までやってくれよな」って。「生命保険、頼むよ」... そこまでは言わなかったかなあ...

しかし、Aクリニックの主治医には翌朝の電話による事後報告であり、そのことについて妻は次のように語った。

いや、すぐには (連絡しようとは思わなかった)。様子見て、それ以上アタシの手に負えないなあ、って思ったならば、電話しようと思ったけれども、と、それ以上の語りはなかった。

### 3) 介護を支えるもの

二人の娘による支援の状況と意思について妻は次のように語った。

(近くに住んで) いるからね、うん。だからもう、上の (娘) なんちちょっとあれする (何かある) とすぐにね、まあ時間がある限りすつとんで来てくれるから助かるけどね。(中略) やっぱりいざとなると、そういうふうに助けてくれるというか話に乗ってくれるというか、それは女の子だからかなー、と試してみたり。たとえばさ、これ、お勤めしてる40代の息子だったらさ、仕事休んでまでね、ちょっとという訳にいかないでしょ。だから家庭があって、旦那さんには遠慮がちながらも。

娘と交代で手伝ってくれればね。(娘も) ほどほどにやらないとさ。私が倒れたら、娘たちはもっと大変になることだろうから。

また、夜間の公的な介護サービスへの希望について次のように語った。

寝る寸前に来てくれれば、私だって寝るだけに、そのつもりでその日はね。(中略) 1時ごろまでいつも起きてるから、12時(0時)ごろ来てもらって、12時(0時)半でもいいですよ。私が寝ると同時に来てくれるという感じだったら、安心は安心ですよ、爆睡できるしね。ただ別にね、掃除してもらおうとか、洗濯してもらおうとか、そんなふうなのは必要ないし、奥さんが居る人はお食事のぶんは全然駄目だとかって話だから、別にそういうことは必

要ないしね。ちょっとやっぱりね、息抜きぐらいのもの (時間が欲しい) かなと思うけど。

4) 患者による妻への暴言・暴力とそのことについての患者、妻のそれぞれの思い

患者：怒ってるから言いますよ。(でも)「わかんね」って女房が言うんだよ。「お父さん、どうしてこう…の？」って。わからないって言うんだ。どうして怒るか不思議だって。「私、調べようがないから、お姉ちゃんに聞いてみようかって思う」って。(笑う)... 言えないんだよ。そんなことは。(目を潤ませる) わかんねえよ。オレもわかんねえんだよって... …娘が「お父さん、お母さんはよくやってる、一生懸命…私らよりお母さんはいつもお父さんに (尽くして) いましたよ」って。「私はそう見てましたよ」って。娘はそういう目で見てたんだよ... 「いつも尽くしてましたよ」って。「いつもそばにいたのはお母さんですよ」って... (堪えていたが抑えきれずに涙声で) それを... そうやって娘に言われたんだよ!... (両手両腕を自分でこすりながら、涙ながらに) だから、アイツ (妻) のことを「バカヤロー!」なんて言えないんだよ、ね?... オレはそんなモンじゃない... (ふーっ、と大きく息を吐く)「オレをやってくれよ。頼むよ」って... 今日、土曜か。きのう、「さよなら、さよなら」って。そのあと「ありがとう」って、そこまで覚えてるんだよ。「でも、せっかくだから最期までやってくれよな」って。

患者本人がこのように語ったことを、あえて妻に伝えたところ、妻は涙ながらに次のように語った。

妻：いつも怒鳴ってるからね。体調悪いんだろなって思いながらも、年齢的にそういうことを正直に言えるような時代の人じゃないからね、無理だとは思うんだけど、年中、怒鳴られてるから、ここまでやっていながら。ふざけんな、って思うじゃない? 何でもかんでもやっているのに、何でこんなに手が出たり、杖が出たりさ... するのかしらって。言い方が悪いからかなー。あのね、何かのときにね、「悪いな、ありがとな」って言われたことが

ある。「へえ～こんな言葉この人、言うことがあるんだ」って思ったときに、だから、なくはないんだな、ってわかったことはわかったんだけどね。やっぱり、そういうふうになんか話してことはやっぱり気弱になってきてると、何となくたまに出る言葉、滅多に出る言葉ではなくても、それこそ一緒になって初めて、弱くなってるからかな、ってのはありますけどね。

## VI. 分析

分析の観点ごとのデータを対象に、データが示す意味を解釈し分類コードを付け、類似したコードを整理した結果、5つのコードにまとめることができた。

分類コードは、①介護者の介護力：生活と介護のリズムの構築、②介護者の慢性的疲労、③患者の意向の尊重と介護者の強い意思、④介護者の独自の洞察力と行動、⑤在宅療養の限界、の5つとなった。

この5つの分類コードと、分析の観点に基づくデータをマトリクス（表3）として統合した。

分類コード①の介護者の介護力については、観察データを中心におおむねパターン化された介護の様子が示された。②の妻の介護疲労の実態については、観察データとインタビューデータの双方から、その実態がうきぼりとなった。また、③では、患者の意向に沿おうとする妻の介護の様子が観察によって明らかになったものの、インタビューデータからは妻が葛藤しながら介護にあたっている実態がうかがえた。④では、妻が日常の介護から導き出した工夫や判断を基準としながら、日々の介護にあたっている実態が観察データとインタビューデータの両面から明らかとなった。しかし⑤では、妻が熟眠していた時間帯に患者からのニーズに対応できなかった事実が観察されており、妻が夜間の介護サービスを希望していることがインタビューデータによって示され、妻の介護疲労を裏付けることとなった。

表3. 研究アプローチ（用語の定義：夜間療養の様相および調査法とデータ収集の観点）と収集データから得られた結果の統合と分析

研究のアプローチ		データの分析							
夜間療養の様相	調査法	データ収集の観点	データ種別	分析の焦点	分類コード				
					①介護者の介護力：生活と介護のリズムの構築	②介護者の慢性的疲労	③患者の意向の尊重と介護者の強い意思	④介護者の独自の洞察力と行動	⑤在宅療養の限界
①夜間に患者に生ずる医療・介護ニーズ ②介護者による介護の事実 ③介護者自身の日常生活の事実 ④両者の思いや関係性	非参加型観察	①患者自ら訴える苦痛、要望に対する妻の対応	観察データ	①患者の飲(食)に関すること	①患者が飲みたい時にいつでも飲めるようにスポーツドリンクを補充する	③患者の口に合うように栄養剤を工夫	④患者の口に合うように栄養剤の代わりにスポーツドリンクに変え総水分摂取量を充足させる	⑤妻の熟眠中に、筆者が妻に代わって、水の上にスポーツドリンクを補充	
		②妻が気付いた患者の変化に対応		②就床や居室の環境	②患者に尋ねながら室温や寝具を調整 ②睡褥熱に対し、予防的に水枕がとける前に交換	②寒さの訴えがあったが妻は熟眠していた	③普段通りの匂いにしておいてあげたいため、消臭スプレー使い、天窓を開放	④患者の暑い寒い訴えは特別なこととして気にとめない	⑤妻の熟眠中、患者の要望に対し、筆者が両掛け物や室温を調整
		③妻による医療処置や医療的判断に関すること		③排泄に関すること	③患者は常に便意があり1回の排泄の介助に3～10分の時間を要する ③退院から12日間で車いす移動の手段が確立	③患者につかまりながら歩行できる力はあるが、夜間は脱力しており、介護者の支えが必要 ③調査中はトイレに6回移動	④患者と妻の間で車いすの取り扱いについて独自に行いやすい方法が確立(Aクリニックからの指導は行われていない)	⑤患者と妻の間で車いすの取り扱いについて独自に行いやすい方法が確立(Aクリニックからの指導は行われていない)	
		④日常生活の介護に関すること		④妻の介護者と生活者としての動き	④介護の合間に家事・身づくろい、喫煙など自分自身のことを行う				
⑤妻の就寝(休息时间)と合同に行う介護の内容	半構造化面接	①夜間に療養・介護上の困難を感じた経験・困惑感	インタビューデータ	①妻が語る介護の負担と意思	①半分目をつぶりながら介助をして、すぐに寝ようとする ①夜に話しかけられても、眠りたいから断って寝る	②頻回のトイレ介助で睡眠が途切れて寝不足が続く ②寝た気がしない ②昼間も頻回に声がかかる ②昼間に数十分寝る ②栄養ドリンクの効果を感じ込む	④トイレ介助中、妻は転倒しケガをして、自分の判断で湿布を貼り続けている		
		②在宅療養や介護に対する肯定感		②妻が夜間に対応に苦慮した患者の状態変化			④下血による意識消失への一連の対応(患者) 「これで終わりと思った」 (妻)様子を見て、手に負えなければクリニックに電話する		
		③患者・妻のお互いへの思い		③介護を支えるもの	③上の娘は何かあるとすぐとんで来てくれるが、娘の家庭を考慮して、頼ることに躊躇			④妻が寝る頃に介護サービスに来て欲しい ④息抜き時間がほしいと思う	
				④患者による妻への暴言・暴力とそのことについて ④患者、妻のそれぞれの思い		④(患者) ④「尽くしてきた妻に本当はバカヤローなんて言えない ④「最期までやってほしい」 (妻) ④「ここまでやっているのにふざけんなって思う ④感謝の気持ちはなくはないことは知っている	④(妻) ④「気弱になってきているんだと思う		

## VII. 考 察

分析の結果に基づき、5点の分類コードごとに論述する。

### 1. 介護者の介護力：生活と介護のリズムの構築

本事例においては、患者に日常的な医療処置は必要とせず、妻が夜間に担う介護は日常生活上のケアのみである。また、夜間に突発的な患者の状態変化などが生じなければ、夜間に行われる介護は日常的に行われているものであり、その方法や手順もおおむねパターン化され、時間は定まっていながらも患者が過ごしやすい環境の維持に専念していた。車椅子を使用したトイレまでの介助については、医療者の教育的な介入はなかったが、車椅子の使用開始から調査日までの12日間で、すでに患者と妻の間で独自の方法が確立されていた。

本事例は、表1のとおり、患者に脳梗塞の既往があり、その際にも妻はリハビリ期から在宅で患者の日常生活上の介護をした経験があった。このような過去の在宅療養の経験が、ターミナル期や夜間などの異なる状況下においても、患者と介護者間で療養のスタイルを構築可能とする一因になっていたと考えられる。さらに妻は、就寝直前及び起床直後を含め、患者への介護の動きをきっかけに妻自身の用事を済ませていた。藤原<sup>7)</sup>は「介護者は長い在宅介護の経験によって、介護を生活のなかにバランスよく取り込み、要領よく介護をこなす姿がある」としている。本事例においても、介護者である妻は、「介護者と生活者の動き」をバランス良く行うことで、妻自身の生活と介護のリズムができていたと考えられる。

以上のことから、本事例は、患者と介護者が独自の方法で介護の方法を導き出す力が備わっている、いわゆる介護力が比較的高いケースと言えよう。しかし、初めて在宅療養を経験する患者、介護者の場合には介護の方法や手順が確立されるまでの支援の方法、回数、頻度、そして介護のパターンを確立するまでに要する期間は異なると推測されるため、本

事例よりも多くの夜間療養への支援が必要であると推測される。

### 2. 介護者の慢性的疲労

観察データとインタビューデータの両データから、妻の慢性的な介護疲労が確認できた。日によってはトイレへの移動介助が1時間おきとなることで、妻の睡眠が頻繁に途切れ、睡眠不足が積み重なり、妻の介護疲労につながっていた。特に患者が睡眠から覚醒した直後は、全身が脱力しており介護に力を要する状況であったため、昼間と比較すると夜間のほうが介助時の身体的な負担が大きいことも推測され、慢性的な疲労を増幅させる大きな要因であると考えられる。妻の語りでは、娘の今後の夜間の協力体制については明確には語られてはいない。妻は娘の家庭を考慮し、今後も積極的に娘を頼りにしていくのではないという方向であることを語っており、夜間にいつでも娘を頼ろうとはしていないことがうかがえた。しかし、観察データからは、妻が深い睡眠状態に入っている時間帯があり、やむを得ず介護が行えていない場面も見られた。

これらのことから介護者の身体的な慢性的疲労は、介護方法の構築や介護に対する高い意識などの「高い介護力」を持ち合わせていようとも、その強みを上回って夜間における介護の遂行に支障をきたす大きな要因となるものと推察される。

### 3. 患者の意向の尊重と介護者の強い意思

妻は患者の口に合わない経口経管栄養剤を指示どおりに摂取することを患者に無理にすすめず、患者が飲みやすいものを可能な限り摂取できるように工夫していた。また換気など、在宅療養を始める前と同様の室内環境に整えようとする行動も観察された。そして排泄の介助については、疲労が蓄積している状況で夜間の介護中に怪我をしながらも、患者が可能な限りトイレで排泄したいという思いを尊重し介護していた。しかし本事例の場合、排泄については患者が拒否するからやむを得ない、患者から怒鳴られたり、手をあげられることを避けたい、という妻の葛藤も混在していると考えられた。これらの

ことは、東ら<sup>2)</sup>が、「在宅ターミナルケア継続の条件として、対処の内容は事例によってさまざまではあるが、家族の能力よりも家で過ごしたい、家で死にたいという療養者の意向に何が何でも沿おうとする家族の終始一貫とした在宅ターミナルケアへのこだわりが療養者の意向に沿うという意味を生む」と考察していることや、佐藤ら<sup>8)</sup>が「ターミナル期にある介護者は、自分のことを二の次にし、疲労困憊していても患者の意思を尊重し、患者のために奮闘する」と考察していることと一致していると考えられた。そして、余命宣告を受け、絶対に家に帰りたいと強く希望し退院してきた患者と、自宅で夫を看取る覚悟を決めたうえで在宅療養を選択した本事例の特性も、夜間の介護を継続する原動力となり強みとなっていたと考えられる。

#### 4. 介護者の独自の洞察力と行動

本事例から在宅療養者は夜間、明るみにはならない大小のトラブルを日常的に経験しながらも、患者と介護者間で解決あるいは終結させている実態がうかがわれた。調査日前日の夜間に患者に見られたような下血や意識消失という事実は、筆者がAクリニックにて他の療養者からの夜間緊急電話での対応や医師による往診を必要とする状況と類似していた。しかし、状態が落ち着いてからは翌朝まで普段と変わりなく過ごし、妻はこのトラブルに関しては自身で対応が可能であると判断し、振り返っている。調査中に患者がしきりに寒さを訴えたことについても、妻の中では「いつものこと」であり、特別なことではないと判断をしていた。医療者の教育的な介入がなく、車椅子を使用した独自の介助方法も確立されていた。横田ら<sup>9)</sup>は「医療者が常にいない在宅という状況では、家族は医師や看護師の指導と自らの観察や経験を駆使してさまざまな状況に対処せざるを得ない状況にある」と考察している。本事例の場合、妻自身の介護の積み重ねの経験による判断基準ができていたことによって、独自に対応が可能であったと考えられる。したがって、介護者自身の中に判断基準が構築されることが、横田ら

の考察にあげられた「さまざまな状況に対処」を可能とさせる一要素になるものと考えられた。したがって、本事例とは対照的に、患者の細かな変化について不安を抱え、また、死や看取りへの心の準備が整っていない在宅療養者の場合には、昼夜関係なく医療者の介入を必要とするポイントとなると考えられる。

#### 5. 在宅療養の限界

ターミナル期の在宅療養については、青木ら<sup>10)</sup>や筆者の実体験からも、ターミナル期に特有な医療処置と日常生活上のケアが複雑に絡み合うことが、在宅療養者の混乱を招いているのではないかと考えていた。しかし、本事例では妻の介護疲労はあるものの、大きな混乱、困惑はなく在宅療養が行われていた。その反面、夜間の在宅療養が問題なく行えているとまでは言い難い実態も見受けられた。たとえば、観察データから、妻が深い睡眠状態に入っている時間帯があることで、やむを得ず必要な介護が行えないと推測される。特に本事例のように、一人の介護者が全面的に夜間の介護を担っているケースでは、24時間体制で完璧な介護を実施することには限界があると言えよう。またインタビューデータから、妻は夜間に介護を担ってくれる公的な介護サービスがあるならば利用し、就寝後に熟眠したいと希望していた。これらを統合して考えると、在宅療養者からのニーズがある場合には、介護職なども含め家族に代わって夜間のケアを担える体制を整備していく必要がある。本事例のように医療処置を必要とせず状態が比較的安定し、日常生活上の介護のみが必要なケースであれば、介護職もその役割を担える可能性がある。夜間に介護者である家族が休息の時間をもてることで心身の介護疲労の軽減が図れ、少しでもゆとりが生ずることになれば、患者と家族が共に穏やかな最期の時間を過ごせることにつながるのではないかと考えられる。したがって、福祉との連携を強化して、在宅療養者が手助けを必要とするときにはいつでも対応できる体制の整備が重要であると考えられる。

## VIII. 結 論

1. 本事例は、日常的に医療処置は必要とせず、介護者が夜間に担う介護は日常生活上のケアのみであった。そして、夜間に行われているケアの方法や手順がおおむねパターン化されていた。また、夜間にトラブルが生じた場合にも対応できる力を持ち合わせていた。その理由としては、余命宣告を受け、絶対に家に帰りたく強く希望し退院してきた患者と、自宅で夫を看取る覚悟を決めた上で在宅療養を選択したという介護者の意志の強さ、また、介護者の過去からの介護経験の積み重ねによって培われてきた介護者の観察力や対処力が大きく影響していたと考えられる。
2. 介護者である妻は慢性的な介護疲労の積み重ねや、患者から日常的に怒鳴られたり手をあげられたりするといった実態に葛藤しつつも、患者の意向を尊重しながら介護に専念していた。それには普段はお互いに語られることがなく表面上には見ることができない夫婦の関係性も影響していると考えられた。
3. 介護疲労により夜間にやむを得ず介護が行き届くことが難しい実態が明らかとなった。本事例のように、医療処置が不要で状態が比較的安定しているケースでは、介護職なども含めた第三者が夜間の介護の一部を担える可能性も示唆された。在宅療養者からのニーズがあるときにはいつでも対応できるケアマネジメント体制の整備が重要であると考えられる。

## IX. 本研究の限界と今後の課題

本研究はデータ収集の方法に先行例がないため、一事例の一晚の調査結果を示すまでとなった。そのため、概念化、一般化して示すことが困難であり、個別データの域にとどまりかねないことは本研究の限界である。また、倫理的な理由から筆者が妻に代

わって介護にあたらねばならなかった場面もあり、データの収集条件である「普段の状態」を観察できたとはいえない部分がある。したがって、調査方法や分析方法については次のケースの調査をすすめるにあたって再検討を要する。さらに、医療処置を必要とするケースや介護の確立に至れていないケース、在宅療養を開始して間もないケースなど、他事例の実態を明らかにしながら考察を深めていく必要がある。

## 謝 辞

心身の苦痛、疲労がきびしいなか、調査に快くご協力くださり、ありのままをお話しくださいました調査対象者のK様ご夫妻に深く感謝いたします。また、前例のない調査の実施にあたり、フィールドと貴重なデータの提供にご協力くださいましたAクリニック院長先生をはじめ、K様の主治医、スタッフの皆様にご心より御礼申し上げます。

なお、本論文は平成22年度国際医療福祉大学大学院の修士論文として提出したものを加筆修正したものである。指導教員の元国際医療福祉大学大学院の湯沢八江教授に感謝いたします。

〔受付 12.11.10〕  
〔採用 13.09.02〕

## 文 献

- 1) 石本万里子：終末期がん患者を在宅で介護する家族にもたらされるEnrichment, 日本がん看護学会誌, 23(1): 31-43, 2009
- 2) 東清巳, 永田千鶴：在宅ターミナルにおける家族対処の特徴と看護介入, 日本地域看護学会誌, 6(1): 40-48, 2003
- 3) 張恩敬, 濃沼信夫, 伊藤道哉：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
- 4) 牧迫飛雄馬, 阿部勉, 阿部恵一郎, 他：在宅要介護者の主介護者における介護負担感に関与する要因についての研究, 日本老年医学学会誌, 45(1): 59-67, 2008
- 5) 繁澤弘子, 安藤詳子, 前川厚子：高齢な終末期がん患者と家族の在宅における療養体験, 日本看護医療学会雑誌, 8(1): 31-39, 2006
- 6) 安井真由美, 海老真由美, 村山正子：在宅療養中の終末期がん患者の思い—3例の終末期がん患者を通して—, 日本地域看護学会誌, 7(1): 49-54, 2004
- 7) 藤原泰子：訪問看護における看取りケースにみる状態変化と訪問看護師介入プロセスの検討, 平成21年度国際医療福祉大学大学院博士論文, 2010
- 8) 佐藤まゆみ, 増島麻里子, 柴田純子, 他：終末期がん

- 患者を抱える家族員の体験に関する研究, 千葉看護学会誌, 12(1): 42-48, 2006
- 9) 横田美智子, 秋元典子: 在宅で終末期がん患者を介護した家族の体験, 日本がん看護学会誌, 22(1): 98-100, 2008
- 10) 青木万由美, 渡部啓子, 吉崎由希子, 他: 在宅医療在宅療養のための訪問看護ステーションの役割, ホスピスと在宅ケア, 16(3): 218-224, 2008

## Night-time Care for Terminal Patients at Home: A Case Study

Yasunori Honda<sup>1)</sup>

1) Kitasato University School of Nursing

**Key words:** Terminal period, Home Care, Night-time

A study was conducted on a cancer patient in a terminal period and his wife (primary caretaker) for the purpose of presenting a state of night-time care of terminal cancer patients at home for one night. Non-patient observations and semi-structured interviews were used as the methods for this study. The types of care given by the wife were documented chronologically and indicated in a table. Moreover, a state of night-time care was shown in a table by extracting the data that indicated characteristic matters as night-time care and assigning a classification code to those data.

The care undertaken at night in this case only concerned the day-to-day care of the patient, without involving any medical treatment. The methods and procedures of the night-time care here were more or less uniformly established and so were the regular activities of the caretaker. However, the wife, the caretaker, faced chronic fatigue from often having distracted sleep for providing the care required at night-time. Also, in spite of her fatigue from daily caretaking and her encounter with troubles which were difficult to cope with during the night, her determination was portrayed in the interview in going along with the patient's wish to spend his days at home until the last moment.

And, it was suggested that it is possible for a care worker to undertake a part of night-time care if, as in the present case, only day-to-day care is necessary. This is considered to lead to alleviation of the caretaker's care fatigue. Thus, it was considered to be important to establish a system in which help can be provided whenever required by a patient under home care and the caretaker.