

# 子どもを亡くした遺族のケアを体験した 看護師の認識と行動

新潟県立看護大学  
大久保明子

## Awareness and Behaviour of Nurses with Experience of Caring for Bereaved Families who Have Lost a Child

Akiko Okubo

Niigata College of Nursing

### Abstract

The purpose of this study was to clarify the awareness and behaviour of nurses with experience of caring for bereaved families who have lost a child.

Eleven nurses with experience of caring for bereaved families who have lost a child were questioned in semi-structured interviews. Data was analyzed both qualitatively and inductively.

The results classified the awareness and behaviour of nurses into five categories: awareness of care for bereaved families utilizing the nurse's own distress, grief care for bereaved families, difficulty of care for bereaved families, scarcity of care systems for bereaved families, and discovery of the value of caring for care for bereaved families.

The results of this survey showed that awareness of care for bereaved families utilizing the nurse's own distress is the basis for bereavement care. In addition, the findings indicate that bereavement care consists not only of care for the distress of a bereaved family but is also linked to working through the nurse's own distress.

Key Words : bereaved families who have lost a child, bereavement care, nurse, awareness, behaviour

### 緒言

わが国のホスピスや緩和ケア施設では遺族ケアが定着しつつある<sup>1)</sup>が、小児看護領域における子どもを亡くした遺族に対するケアは、数年前からようやく注目されるようになってきた段階である。

小児に関わる看護師の約8割が遺族ケアの必要性を認識していたが、実際に遺族ケアを行っている病院は少なかった。その理由として、時間やマンパワーの不足があり<sup>2)</sup>、遺族ケアによる看護師の時間的・精神的

負担が多いことがうかがえた。

看護師が遺族ケアを行う強みは、患者の生存中から死別に至る流れの中で遺族ケアを捉えることができることである<sup>3)</sup>が、遺族ケアの体制が整わない状況下では、遺族ケアの流れが寸断され、遺族への支援が提供できないだけでなく、看護師もケアの不全感を抱きやすいことが推察される。子どもを亡くした遺族の支援体制の構築やケアの充実には、遺族ケアのニーズがあることを看護師がよりの確に認識する必要がある。しかし、遺族ケアに関わる看護師を対象とした先行研

キーワード：子どもを亡くした遺族、遺族ケア、看護師、認識、行動

究は少なく、子どもとの死別体験から遺族ケアに関わる看護者がどのような体験をしているかについて明らかにする必要があると考えた。

そこで本研究は、子どもを亡くした遺族へのケアを体験した看護者の認識と行動を明らかにすることを目的とした。

## 用語の定義

看護者とは、看護師および助産師とした。遺族ケアとは、看護者が遺族に必要と認識して行った支援であり、看護者の認識はケアの過程で生じた心の動きやケアの考え方を、また看護者の行動とは、遺族に対して行った援助や遺族ケアに関連した行いを示した。

## 方法

### 1. 対象者

全国の小児専門病院および小児病棟を有する178施設に研究協力を依頼し、研究協力の意思があった32施設の看護部長に研究協力の依頼文書を郵送した。そのうち、子どもを亡くした遺族にケアを行った経験があり、研究協力に同意が得られた看護者を対象とした。

### 2. データ収集方法

調査期間は2010年7～12月で、データ収集は半構成的面接法で行った。おもな面接内容は、「どうして子どもを亡くした遺族へのケアを始めたのか」「具体的にはどのようなケアをしたか」「ケアを行っていく中で大変さやよかったこと」などで、対象者の自由な語りに沿いながら行った。面接は1人に対して約60分程度で、対象者の同意を得て面接内容をICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

### 3. 分析方法

グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法<sup>4,5)</sup>を参考にした質的帰納的分析法を用いた。面接内容を逐語録に起こして繰り返し精読し、語りの意味単位の文脈を1単位としてコード化し、コードの類似性・相違性に基づいてまとめ、小カテゴリー、中カテゴリー、大カテゴリーへと抽象化した。カテゴリー化の各段階を繰り返し検討し、コード、カテゴリーの精練を図った。さらに、カテゴリー間の関連性を図解化し、カテ

ゴリーを用いて体験のストーリーラインを作成した。また、分析過程において小児看護学および質的研究に熟練した研究者からのスーパーバイスを踏まえて繰り返し検討し、分析内容の信頼性および妥当性の確保に務めた。

## 4. 倫理的配慮

本研究は新潟県立看護大学の倫理委員会の承認を得て行った(承認番号09-012)。倫理的配慮の内容は、研究協力に関する自由意思の尊重、中断または辞退による不利益が生じない保証、プライバシーや個人情報の保護、研究成果の公表方法、データの厳重な管理と研究終了後の破棄であり、研究者が口頭と文書にて説明し、同意書に署名を得て実施した。さらに、同意後においても面接による対象者の反応や態度などから心理的負担度を把握し、必要に応じて面接中断や中止等に配慮し、心理的負担の軽減や回避等を図って実施した。

## 結果

### 1. 対象者の概要(表1)

対象者は11施設、11名の看護者であり、看護経験年数は4～29年、遺族ケアの実施年数は、2～4年が6名と最も多かった。また、現在遺族会を運営しているのは2名であった。

### 2. 子どもを亡くした遺族へのケアを体験した看護者の認識と行動(表2)

分析の結果、142コードが抽出され、32小カテゴリー、14中カテゴリー、5大カテゴリーに分類した。大カテゴリーは【看護者自身の悲嘆による遺族ケアの意識化】【遺族への悲嘆ケア】【遺族ケアの難しさ】【遺族ケア体制の乏しさ】【遺族ケアの価値の見出し】であった。以下、大カテゴリーは【】、中カテゴリーは《》，小カテゴリーは〈〉で示した。

#### 1) 【看護者自身の悲嘆による遺族ケアの意識化】

看護者は、〈子どもの死による精神的衝撃〉を受け、〈自分の支えとしての遺族との関わり〉を求めるなど《看護者自身の悲嘆》を痛感していた。また、〈思い入れの強い家族への気がかり〉〈家族への申し訳なさ〉〈家族の精神的不安定さへの危惧〉〈家族の役に立ちたいという願い〉などの《遺族の悲嘆への懸念》を抱いていた。これらの思いは、遺族ケアに関連する研修な

表1 対象者の概要

No.	年齢	看護経験年数	現在の所属	現所属の勤務年数	遺族ケア実施年数	病院主催の遺族会の有無
1	40歳代	15	NICU	5	2	準備中
2	30歳代	11	小児科病棟	11	9	あり
3	40歳代	28	NICU	10	3	なし
4	50歳代	28	小児病棟	4	1	なし
5	30歳代	14	小児病棟	6	4	なし
6	20歳代	4	NICU	3	1	なし
7	40歳代	22	小児病棟	17	10	あり
8	40歳代	18	産科病棟	13	3	なし
9	50歳代	29	産科病棟	29	3	なし
10	30歳代	12	小児科病棟	6	4	なし
11	40歳代	19	小児科病棟	6	5	なし

表2 子どもを亡くした遺族のケアを体験した看護師の認識と行動

大カテゴリー (5)	中カテゴリー (14)	小カテゴリー (32)
看護師自身の悲嘆による遺族ケアの意識化	遺族の悲嘆への懸念	家族への申し訳なさ (3) 思い入れの強い家族への気がり (5) 家族の精神的不安定さへの危惧 (6) 家族の役に立ちたいという願い (7)
	看護師自身の悲嘆	子どもの死による精神的衝撃 (2) 自分の支えとしての遺族との関わり (3)
	遺族ケアの必要性の意識化	遺族が悲嘆を語る場の必要性の気づき (5) 教育による遺族ケアの認識 (2)
遺族への悲嘆ケア	死の現実に対峙するための支援	生きていた証を残す関わり (4) わが子の死に向き合うための関わり (5) 遺族の希望による葬儀への参列 (2)
	遺族への情報提供と思いの傾聴	悲しみを癒すための情報提供 (13) 思いを語る機会の配慮 (8) 遺族の話に耳を傾ける (6)
遺族ケアの難しさ	遺族との関係づくりの難しさ	関係希薄な遺族との関わりにくさ (4) 遺族に関われないジレンマ (5)
	遺族ケアの方法に対する困惑	遺族間のトラブル対応の難しさ (2) 介入方法の戸惑い (6)
遺族ケア体制の乏しさ	周囲の理解不足	ケアの必要性の認識の低さ (9) スタッフに理解されないつらさ (2)
	遺族ケアの人材不足	個人的関わりによる負担 (4) 看護師によるケア内容の格差 (3) 遺族ケアができる看護師の制約 (4)
	遺族会運営の難しさ	遺族会の案内方法の難しさ (4) 遺族会の後継者不足 (5)
遺族ケアの価値の見出し	遺族の思いの理解	遺族の思いの理解 (3)
	遺族ケアによる充実感	遺族の立ち直りの実感 (4) ケアの高評価による満足感 (2)
	看護師自身の気持ちの整理	看護師の気持ちの落ち着き (6) 遺族からの癒し (3)
	立ち直りを左右する看取りケアの気づき	看取りケアによる遺族の満足 (3) 悔いのないケアによる両親の死の受け入れ (2)

どへの参加につながり、〈教育による遺族ケアの認識〉を高めるとともに、病棟を訪れた遺族との面会で〈遺族が悲嘆を語れる場の必要性の気づき〉となり、《遺族ケアの必要性の意識化》からケアを行動化していた。

## 2) 【遺族への悲嘆ケア】

看護者は、【遺族への悲嘆ケア】として、〈生きていた証を残す関わり〉〈わが子の死に向き合うための関わり〉〈遺族の希望による葬儀への参列〉などの《死の現実に対峙するための支援》や〈悲しみを癒すための情報提供〉〈思いを語れる機会の配慮〉〈遺族の話に耳を傾ける〉などの《遺族への情報提供と思いの傾聴》を行っていた。

具体的には、入院中の写真や動画など思い出の品を渡す、最期の沐浴や添い寝を勧める、お通夜や葬儀で悲しみを分かち合うことで、遺族がわが子の死に向き合い受け入れられるように関わっていた。また、遺族会の紹介状やグリーフカードなどの送付、遺族が書いた本の紹介や同じ体験をした母親の紹介、メール交換や電話、病院訪問などで遺族の話に傾聴していた。遺族会では、遺族同士が十分に話せるように、同席するきょうだいの世話を看護者が引き受けることや、参加の少ない父親同士を引き合わせるなどの配慮を行っていた。

## 3) 【遺族ケアの難しさ】

看護者は子どもの生前から家族との関係性がうまくいっていない場合に〈関係希薄な遺族との関わりにくさ〉があり、父親やきょうだいへの不十分なケアとして〈遺族に関われないジレンマ〉の《遺族との関係づくりの難しさ》を感じていた。また、遺族会での〈遺族間のトラブル対応の難しさ〉や悲しむ遺族とどのように関わっていいか分からないなどの〈介入方法の戸惑い〉の《遺族ケアの方法に対する困惑》を感じていた。

## 4) 【遺族ケア体制の乏しさ】

看護者は〈ケアの必要性の認識の低さ〉〈スタッフに理解されなかつらさ〉など遺族ケアに対する《周囲の理解不足》や〈個人的関わりによる負担〉〈看護者によるケア内容の格差〉〈遺族ケアができる看護者の制約〉の《遺族ケアの人材不足》を認識していた。また、遺族会の運営では、〈遺族会の案内方法の難しさ〉や看護者の病棟異動による〈遺族会の後継者不足〉の《遺族会運営の難しさ》を認識していた。

## 5) 【遺族ケアの価値の見出し】

看護者は遺族ケアを《遺族の思いの理解》ができる貴重な体験と捉え、遺族の笑顔による〈遺族の立ち直りの実感〉や、家に帰ることができてよかったなどの遺族の言葉から〈ケアの高評価による満足感〉などの《遺族ケアによる充実感》を得ていた。また、〈遺族からの癒し〉や遺族の立ち直る姿による〈看護者の気持ちの落ち着き〉などが《看護者自身の気持ちの整理》に役立ったと認識していた。さらに、看護者は遺族との関わりの中で初めて〈看取りケアによる遺族の満足〉を知ったことや、入院中にわが子に十分に関わられたという思いをもつ両親がわが子の死を受け入れている姿に触れ、看取りケアが〈悔いのないケアによる両親の死の受け入れ〉につながっていることを実感し、《立ち直りを左右する看取りケアの気づき》として、看取りケアが遺族のケアの一端を担っていることを認識していた。

## 3. ストーリーライン (図1)

“子どもの死”により、あたかも遺族であるかのような《看護者自身の悲嘆》を体験したことで、遺族に思いを馳せ《遺族の悲嘆への懸念》を抱いていた。遺族への関心は研修参加への動機づけとなり、遺族ケアの理解を深める行動につながった。また病院を訪れた遺族の悲しみを目の当たりにして《遺族ケアの必要性の意識化》となった。このように【看護者自身の悲嘆による遺族ケアの意識化】が遺族ケアへの行動化につながっていた。

看護者は、【遺族への悲嘆ケア】として、《死の現実に対峙するための支援》や《遺族への情報提供と思いの傾聴》を行っていた。これらの遺族ケアを提供する中で看護者は、《遺族との関係づくりの難しさ》《遺族ケアの方法に対する困惑》の【遺族ケアの難しさ】や《周囲の理解不足》《遺族ケアの人材不足》《遺族会運営の難しさ》の【遺族ケア体制の乏しさ】を認識している一方で、《遺族の思いの理解》により、《看護者自身の気持ちの整理》《遺族ケアによる充実感》《立ち直りを左右する看取りケアの気づき》といった【遺族ケアの価値の見出し】を認識していた。遺族ケアの価値認識は、【看護者自身の悲嘆による遺族ケアの意識化】へとフィードバックされ、さらに意欲的なケア行動につながっていた。

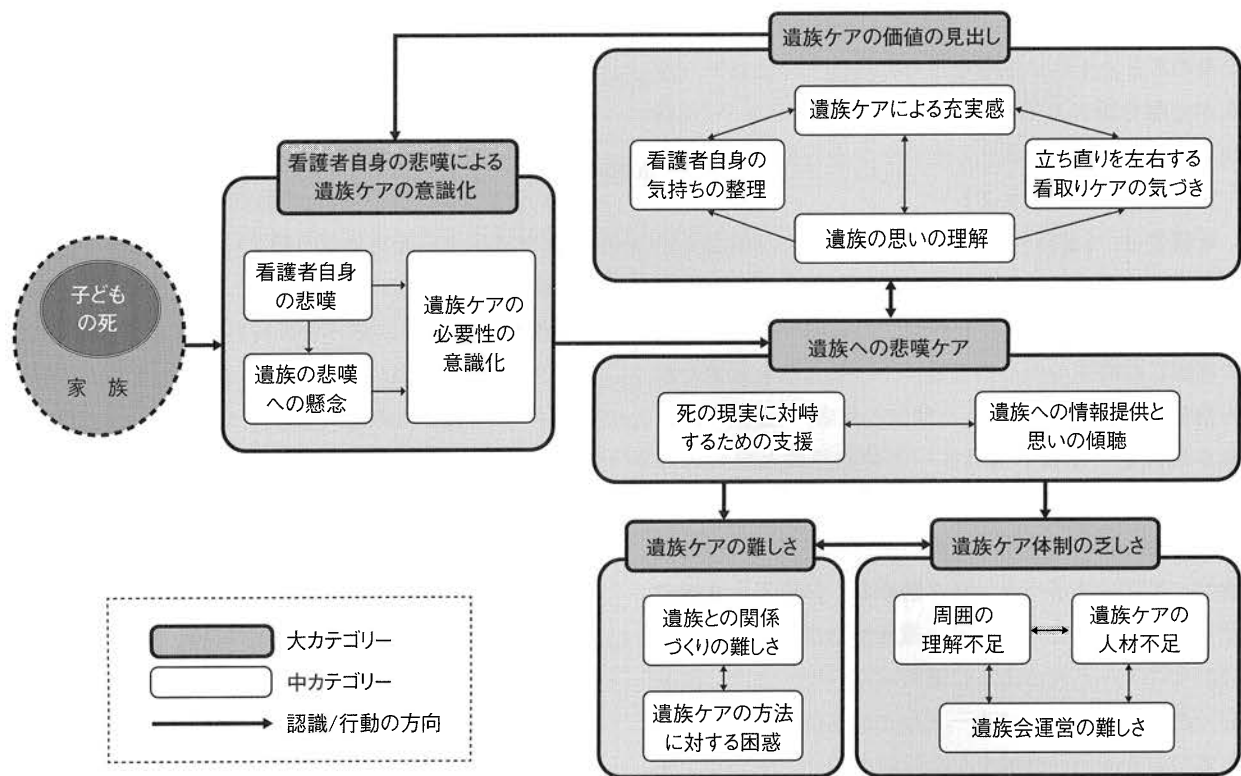


図1 子どもを亡くした遺族へのケアを体験した看護者の認識と行動

## 考 察

### 1. 遺族ケアの意識化につながった看護者自身の悲嘆

小児看護領域における遺族ケアは、【看護者自身の悲嘆による遺族ケアの意識化】が発端となって実践されていることが分かった。このことは、遺族ケアが子どもとの死別による看護者自身の悲嘆作業につながる重要な意味を含んでいることが示唆された。

本来、子どもは健康で元気な発達途上にある存在として認識しており、その途上で生命を絶たれることは、親だけでなく看護者にとっても精神的衝撃が大きい<sup>6)</sup>。小児緩和ケアに関わる看護者の特殊性としての「母親への同一化」は、子どもの死による深い自責感・後悔・抑うつなどの悲嘆感情を生じやすく<sup>7)</sup>、バーンアウトにつながる危険性を孕んでいる。しかし、看護者は自身の悲嘆にくれるだけでなく、《遺族の悲嘆への懸念》として、自身の悲嘆経験を糧としてケア行動につなげていた。悲嘆が行動化につながった要因の1つには、入院中からの子どもや家族との関係性の深さがあったと考えられ、同一化は、否定的な側面だけではなく、看護者のケア行動の原動力としての側面もあったと推察できる。

看護者の悲嘆支援の1つにデスカンファレンスがあるが、つらさを出し表出することができなかった場合は不全感の残るものとなり、看護者の悲嘆を増強させる可能性も考えられるなど、デスカンファレンスの看護者の悲嘆支援としての役割には限界もある<sup>8)</sup>。その一方で、遺族ケアは直接的に遺族が立ち直っていく姿を見る機会となり、《看護者自身の気持ちの整理》につながっていた。これはヘルパー・セラピー原則<sup>9)</sup>に相当し、遺族ケアは遺族のためのケアであると同時に、看護者も遺族と悲嘆を分かち合うことで、看護者の悲嘆や終末期ケアの不全感・無力感などを緩和する治療的側面もあったことが示唆される。看護者の悲嘆は、終末期の子どもとその家族、そして遺族へのケアに積極的に取り組む態度に影響する要因の1つであると考えられる。遺族ケアを通じて、遺族との関わりから闘病中や看取りのケアの成果を知る機会を得ることは、ケアの連続性が生まれ、不全感の軽減など、看護者の悲嘆ケアにつなげられるのではないかと考える。

### 2. 遺族ケアを実施した看護者が捉えた遺族ケアの課題

看護者は遺族ケアを提供する過程で【遺族ケアの難しさ】と【遺族ケア体制の乏しさ】を認識していた。

中でも遺族ケアに対する《周囲の理解不足》は、身近に介入方法について相談することが難しい状況であり、看護者の混迷を深める要因になっていることが推察される。先行研究でも、ケースにより求められる遺族ケアの内容が異なることや具体的方法を示唆するマニュアルの不備が遺族ケアの課題として挙げられている<sup>2)</sup>。つまり、ケア体制の乏しさによる手探りの遺族ケアは、看護者がさまざまな苦悩や多重の課題を抱え込みやすい状態になっていると考えられる。

小児看護における遺族ケアの実施率の低さ<sup>2)</sup>は、大人に比べて子どもの死亡数が少なく、それに伴い子どもを亡くした遺族の相対数が少ないこと、現在入院中の子どもや家族のケアが優先されて、遺族ケアまで手が回らない状況などが考えられる。周囲の理解や協力が得られず看護者の個人的努力を主体として遺族ケアを展開することは、心身の負担が増大し、自ずと限界が生じてケアの継続性が損なわれることが懸念される。遺族ケアの認識を高めることが、ケアの行動化につながると考えられる。

また、看護者は遺族の悲嘆と直接的に向き合うことを通して、看取りケアの良否が遺族の立ち直りを左右することを見出していることが明らかになった。したがって、子どもの入院から死別に至るプロセスの連続性を重視して、継続的にケア提供できることが遺族のみならず看護者を含めた双方に有意義な強みをもつことを認識することが重要である。それを基盤にして、意識的にケア展開することにより効果的な遺族ケアにつながるのではないかと考える。

今後は遺族の視点から、看護者による遺族ケアの効果の検証や、看護者が遺族ケアを行うことが遺族にとってどのような意味があるかについて明らかにすることが、小児看護における遺族ケアの意義を強め、遺族ケアの充実につながると考える。

## 結 語

子どもを亡くした遺族のケアを経験した看護者の認

識と行動は、【看護者自身の悲嘆による遺族ケアの意識化】【遺族への悲嘆ケア】【遺族ケアの難しさ】【遺族ケア体制の乏しさ】【遺族ケアの価値の見出し】であった。

対象者の遺族ケア場面がさまざまであり、共通特性の概念化が困難であったことが本研究の限界である。また、看護者が行うケアが遺族にもたらす成果や意味、さらには看護者の悲嘆ケアとしての効果について明らかにすることが今後の課題である。

謝辞 研究にご協力いただいた対象者の皆様とご指導いただきました元新潟大学医学部保健学科渡邊タミ子先生、元新潟県立看護大学 粟生田友子先生に深く感謝申し上げます。

付記 本研究は、平成 21～23 年度科学研究費補助金基盤研究 (C) 交付を受けて実施した。

## 文 献

- 1) 坂口幸弘：全国調査にみるホスピス・緩和ケア病棟の遺族ケアの現状と課題。緩和ケア 2005；15：312-316。
- 2) 大久保明子，郷 更織：子どもを亡くした遺族に対するケアの現状と課題。日小児看護会誌 2011；20 (3)：20-27。
- 3) 荒木美和：看護師が遺族ケアを行う意味(強み)。臨看 2006；32 (8)：1184-1189。
- 4) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い。弘文堂，2003。
- 5) 戈木クレイグヒル滋子：実践グラウンデッド・セオリー・アプローチ—現象をとらえる。新曜社，2008。
- 6) 野中淳子：がんの子どもターミナルケアを体験した看護者の認識。日小児看護会誌；8 (2)：93-98，1999。
- 7) 保坂 隆：小児のエンドオブライフケアに関わるスタッフのソーシャルサポート。小児がん看護 2009；4：60-65。
- 8) 桑田典子：デスカンファレンスにおける看護師の体験。日赤看護大紀 2013；27：24-32。
- 9) アラン・ガードナー，フランク・リースマン 著，久保絃章訳：セルフ・ヘルプ・グループの理論と実際—人間としての自立と連帯へのアプローチ。川島書店；1985，117。