

【研究報告】

夫をがんで亡くした壮年期女性が生きがいを見出していく過程

篠原幸恵¹⁾ , 香川由美子²⁾

¹⁾ 人間環境大学松山看護学部基礎看護学領域

²⁾ 梅花女子大学 看護保健学部 看護学科

(2019年9月10日受理)

【要旨】

【目的】本研究は、夫をがんで亡くした壮年期女性（以下、配偶者と略）が生きがいを見出していく過程に着目し、悲嘆からの回復過程を明らかにした。【方法】研究の同意が得られた配偶者8人を対象とした。調査方法は、半構造化面接を実施し、分析は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。【結果】分析の結果、17の概念から7つのカテゴリーが生成された。配偶者における悲嘆からの回復過程は、〔悲しみと向き合う〕、〔夫の存在の再配置〕、〔自己の再確立〕の3つの相を経て形成され、〔自己の再確立〕が、生きがいを示す状態であった。また、過程を促進させる要因と低迷させる要因が明らかになった。【考察】配偶者が悲嘆から回復していくためには、悲しみと向き合うための準備性が十分であること、低迷させる要因を低減させることが重要であることが示唆された。

キーワード：がん、配偶者、壮年期、生きがい

I. 緒言

人は人生の中で、死別、離婚、失業など、さまざまな喪失を体験する。その喪失体験の中で、特に、配偶者との死別がライフイベントの最大限のストレスである (Holmes & Rahe, 1967)。配偶者との死別後には、経済的問題、周囲との人間関係、死別後の雑事、家族関係の悪化が起こる (坂口, 2001)。そのため、配偶者と死別することは死別の衝撃だけでなく、死に伴ったさまざまな要因が心身の健康に影響を与え、悲嘆が深くなると推察される。

現在、がん患者の終末期における配偶者のストレス (加藤・水野, 2009) や遺族の対処行動 (浅井ら, 2013) を明らかにした研究はあるが、これらの対象は性別や年齢を限定していない。また、高齢女性を対象とした悲嘆の傾向を明確にした研究 (寺崎ら, 1999) や遺族のニーズを明らかにした研究 (坂口ら, 2013) はあるが、壮年期女性を対象とした研究は少ない。さらに、夫をがんで亡くした壮年期女性は、夫を亡くした悲しみだけでなく、発達課題によるさまざまな役割を担っているため、悲嘆を乗り越える上での課題が重くのしかかり、悲嘆が遷延する可能性がある (中島, 2016)。そのため、時間経過の中で、悲嘆から回復する作業がうまく進まない原因や回復する要因にはどのようなものがあるのか、それらがどの時期に起こっていたのかも明らかにすることが必要であると考え、夫をがんで亡くした壮年期女性に着目した。

悲嘆から回復する過程を明確にするために、生きがいに着目した。生きがいは、人が厳しい状況下であってもそれを乗り越える力に影響を与える (石井, 2006)。生きがいを持つことは、精神の安寧を図り、生活にはりあいをもたらす効果や自己実現につながり、自分らしい人生を送ることができる (野村, 2005; 小林, 2009)。広瀬・田上 (2003) は、自分らしく生きていくことが悲嘆からの回復の目安になると述べている。また、尾形ら (2017) も悲嘆を乗り越えている配偶者は、新たな生き方への出発をしていると指摘している。つまり、悲嘆から回復していくためには、自分の生きがいや自分らしい生き方を持つことが重要であると考え、夫をがんで亡くした壮年期女性が生きがいを見出していく過程に着目した。そのような過程を明らかにすることで、その過程に影響する要因も明確となり、遺族ケアを構築するための基礎資料が得られることができる。本研究の目的は、夫をがんで亡くした壮年期女性（以下、配偶者と略）が生きがいを見出していく過程を明らかにすることである。

II. 本研究における用語の定義

生きがいとは、生きていくための目標や目的、生きる価値を感じているもの。また、現在の生活に充実感や満足感がある (園田, 2000; 野田, 1983) と定義した。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究のデザインは質的帰納的研究であり、木下 (2010) が提唱する修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (以下、修正版M-GTAと略) を用いた。

2. 対象

A県内の大学病院や訪問看護ステーション、診療所で緩和ケアに携わっている医師と看護師、患者会に以下の条件に当てはまる人を紹介してもらい対象とした。夫をがんで亡くし、現在の年齢が40歳以上～65歳未満の壮年期にある女性で、死別後3年程度～10年以内で、生きがいを持っていると回答し、同意が得られた8人とした。

3. 調査方法と内容

調査方法は、研究の主旨などを説明し、同意が得られた対象者に、半構成化面接を行った。調査内容は、生きがいを見出していく過程と影響した要因について質問し、自由に語ってもらった。対象者の同意後、ICレコーダーを用いて録音した。面接時間は、1～1.5時間で、回数は最大2回実施した。

4. 分析方法

本研究はデータを解釈するために、まず、分析テーマを設定した。これは、得られたデータに密着した分析ができるようにすることや人間の動き、変化を説明できる理論を目指すために設定した。本研究の分析テーマは配偶者が生きがいを見出していく過程とした。

次に、分析焦点者を設定した。本研究の分析焦点者は配偶者で、生きがいを持っている人とした。この分析焦点者の視点において、データの関連箇所に着目しながら、それを1つの具体例とした。その具体例が分析焦点者にとって何を意味するのか考えながらデータを解釈し、概念を生成した。概念を創る際、分析ワークシートを作成し、概念名、

定義、最初の具体例、理論的メモなどを記入した。この分析ワークシートは、1概念につき1ワークシートを作成した。概念の完成度を高めるために他の類似例がないか、対極的なものがないかなども検討し、1人目の分析が終わると2人目の分析をした。検討の繰り返しを行いながら立ち上げたワークシートの完成と新たな概念生成のためにワークシートを立ち上げ、具体例が見られなければ、概念として成立させた。このように生成された概念間の関係を分析し、カテゴリーを生成した。また、それと同時に、その概念間の因果関係も検討し、概念間の動きを位置付けした。そして、分析結果をまとめ、概念を簡潔に文章化し、概念図を作成した。

分析結果の真実性を確保するために、共同研究者である在宅診療や緩和ケアに携わっている医師2名、専門看護師1名のスーパービジョンを受けた。

5. 倫理的配慮

本研究は、愛媛大学医学部附属病院臨床研究倫理審査委員会の審査の承認を得て実施した (承認番号11060003)。対象者に書面と口頭にて、研究の目的、情報の守秘義務、研究参加と不参加の自由などを説明し、同意を得た。また、この研究で想定される不利益は、面接中に悲しみが想起されることであった。万が一のフラッシュバックを起こす可能性を予防するために、対象者の言動や表情を読み取りながら面接を行った。面接後も体調の変化がないか面接後2～3日以内に電話連絡で状態の確認を行った。

Ⅳ. 結果

1. 対象者の概要

分析対象となった8事例の面接時の年齢は49歳～64歳であった。死別時の年齢は44歳～60歳、闘病期間は1年半～22年間であった (表1)。

表1 対象者の概要

ID	現在の年齢	死別年数	夫の当時の年齢	闘病期間	亡くなった場所
1	50歳代前半	2年4ヶ月	40代後半	22年	在宅
2	50歳代前半	7年11ヶ月	50代前半	13年	在宅
3	40歳代後半	4年7ヶ月	40代後半	7年	在宅
4	60歳代前半	5年9ヶ月	50代後半	8年	在宅
5	60歳代前半	4年5ヶ月	50代後半	1年半	在宅
6	50歳代前半	2年10ヶ月	50代後半	3年	病院
7	50歳代後半	5年11ヶ月	50代前半	4年	病院
8	50歳代後半	3年2ヶ月	50代後半	2年	病院

2. 配偶者が生きがいを見出していく過程の全体構造

分析の結果、17の概念から7つのカテゴリーが生成され、概念モデル図を作成した (図1)。文中では、カテゴリーを〔 〕、概念を< >で表し、具体例を「 」で示す。

配偶者が生きがいを示す状態は〔自己の再確立〕であった。この配偶者が生きがいを見出していく過程は、大きくは3つの相を経て、形成された。まず、1つ目の相は夫を喪失した〔悲しみと向き合う〕であった。この相は、夫を

喪失した悲しみや辛さを感じながら悲しみを表出する一方で、気を紛らわし、気持ちの切り替えをしている状況であった。また、その状況を双方向に行きつ戻りつしながら、夫の死を悲しんでいた。その〔悲しみと向き合う〕の中で、自ら〔回復への気づき〕をきっかけに悲しみから抜け出す

動きとまた〔悲しみと向き合う〕へ戻る動きがあった。

2つ目の相は新たに〔夫の存在の再配置〕をすることであった。その中で、悲しみとの距離を置き、夫の死を認めていく動きとまた〔悲しみと向き合う〕へ戻り、悲しみにくれる動きがあった。

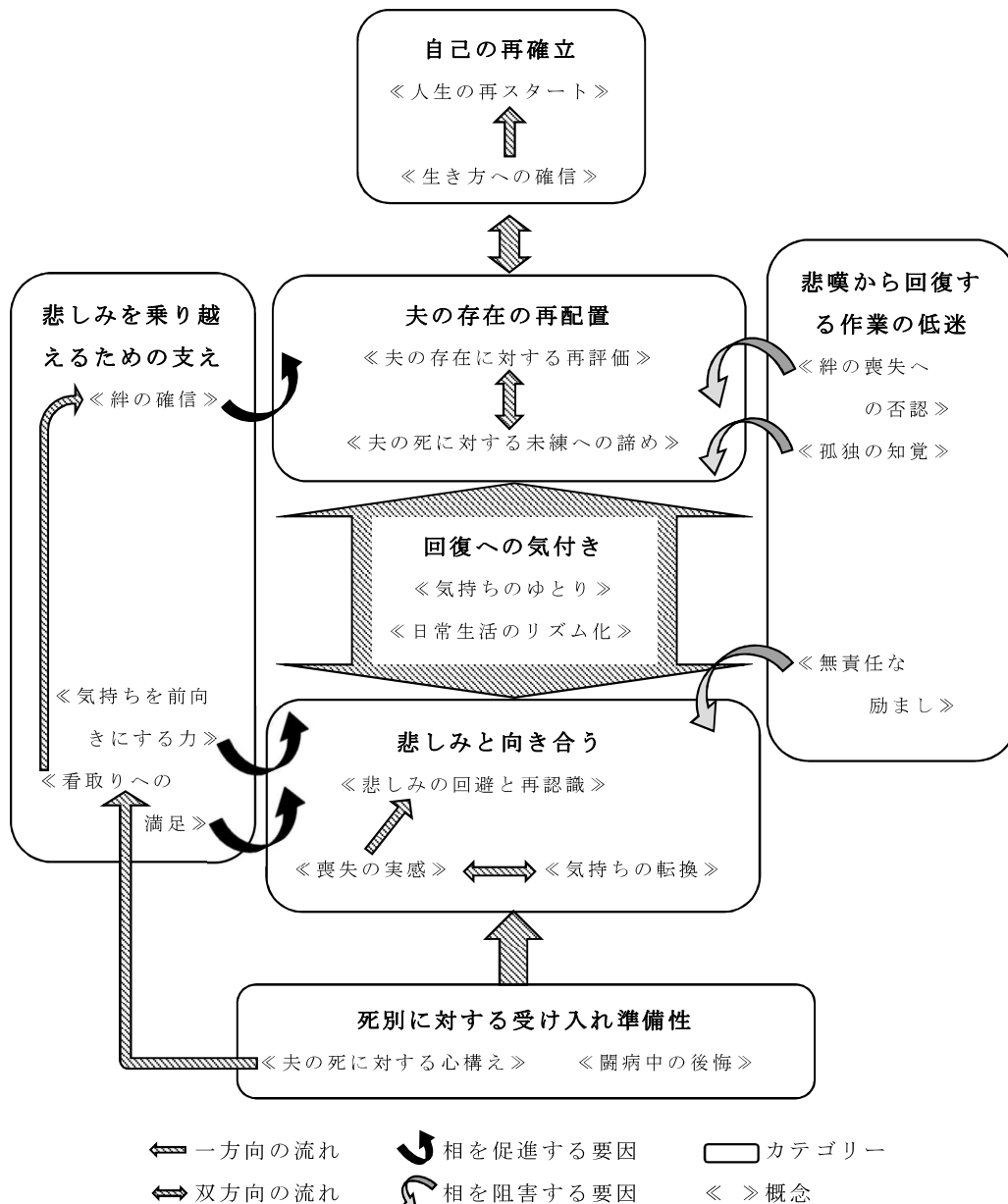


図1 夫をがんで亡くした壮年期女性が生きがいを見出していく過程と影響要因の概念モデル図

次に、配偶者が生きがいを見出していく過程に影響した要因の1つは〔死別に対する受け入れの準備性〕という生前の配偶者の在り方であった。この死別に対する受け入れができた場合は、看取ったことへの満足感に繋がり、夫との絆を誇りとして維持することを強め、回復を促進していた。逆に、この死別に対する受け入れができていない場合は、死別後、闘病中のことを悔やみ、それが現在も残っていることで悲しみを深くし、回復を阻害することに影響し

ていた。

もう1つの要因は、〔悲しみを乗り越えるための支え〕と〔悲嘆から回復する作業の低迷〕であった。この〔悲しみを乗り越えるための支え〕を活用することで〔悲しみと向き合う〕、〔夫の存在の再配置〕を促進し、生きがいを見出していた。逆に、〔悲嘆から回復する作業の低迷〕が〔悲しみと向き合う〕、〔夫の存在の再配置〕を阻害し、悲しみの中を彷徨っているため、生きがいを見出せずにいた。

2. 構成された各カテゴリーと概念の説明

1) [悲しみと向き合う]

このカテゴリーは、夫を喪失した悲しみと向き合う状況として3つの概念で構成された。まず、《喪失の実感》で悲しみの感情を表出していた。悲しみの感情を表出しながら《気持ちの転換》で、気持ちの切り替え、悲しみの感情を癒していた。次に、《悲しみの回避と再認識》により、《喪失の実感》をやる機会を逃していたが、喪失を再認識する出来事があることで、夫の死を現実を受け止め直していた。

(1) 《喪失の実感》

夫の死を認めたくない葛藤や失ったことへの悲しみを表出し、悲しみの渦中に身を置いている。そして、悲しみの深さによってはショックが大きくなり、抑うつ状態になっていると定義した。

「亡くなったらすごいショックなんだけど、悲しみを堪えるんじゃないくて、悲しいときはとことん泣く。仕事中は我慢するけど家に帰る途中の車の中で泣く。(ID1)、「気が張って神経がピリピリしている状況。それがうつでしたね。半年間。家からでれなくて。(ID6)」

(2) 《気持ちの転換》

自発的に悲しむ時間を短縮するため、仕事に復帰することや子どもの結婚など個人的なイベントを取り入れることで現実との繋がりを強め、気を紛らわし、気持ちの切り替えを行っているとして定義した。

「ちょっと夫が亡くなった年、上の子が結婚したいというので、ウェディングドレスを見てたら、気持ちが一気に、落ち着いてきました。(ID1)、「何もせんかったら、それに固執して、浸って落ち込みますよね。生きていけないとか(生活や仕事)できないんですよ。その日々(生活や仕事)に追われているから気が紛れて深く考えませんでしたかな。(ID4)」

(3) 《悲しみの回避と再認識》

死別後の処理の対応で、悲しむことへの優先順位を後回しにしていたが、夫の死を再認識する出来事をきっかけに、夫の死を現実を受け止め直しているとして定義した。

「その四十九日までは、会社の手続きとか色んなことがあったんですよ。忙しくて、全然悲しむ暇がないんですよ。喪主を務めると、四十九日に、お位牌が仏壇に納まっているからですかね。主人が帰ってこないと思えるようになったのは。(ID6)」

2) [回復への気付き]

このカテゴリーは、悲しみから抜け出す徴候として2つの概念で構成された。まず、[悲しみと向き合う]の《気持ちの転換》によって、家の外に出るようになり、《日常生活のリズム化》がついた。また、気持ちが安定し、《気持ちのゆとり》を持つことで、自ら悲しみから抜け出して

いることに気が付き、夫の気持ちを整理しようと[夫の存在の再配置]の相へ移行する動きと[悲しみと向き合う]の相へ戻り、悲しみを癒していた。

(1) 《日常生活のリズム化》

外に出る機会を活用することで、生活上の時間配分が決まり、規則正しい生活ができ始めていると定義した。

「仕事に行き始め、生活のリズムができますね。出ていかんといけないので。(ID2)、「夫がきちっとした人やったから、それに見習って規則正しく(食事や身の回りのこと)しようと思いついてね。外に(買い物へ)出るようになってリズムがちょっと元に戻った。(ID5)」

(2) 《気持ちのゆとり》

気持ちが安定することで、悲しみから抜け出しているとして定義した。

「今まではモンモンとしたものがあつたけど、三回忌が終わったくらいかな。みんな、精神的に穏やかになってきたのは、……孫も出来て、区切りがついたいうんかね。(ID8)」

3) [夫の存在の再配置]

このカテゴリーは、夫に対して区切りをつけるものとして2つの概念で構成された。まず、《夫の死に対する未練への諦め》で、夫のものや夫に対する気持ちの整理をしていた。また、そのような気持ちの整理をしながら、改めて《夫の存在に対する再評価》で、夫に対して感謝の気持ちを持ち、夫の存在を身近に感じていた。

(1) 《夫の死に対する未練への諦め》

夫への気持ちの整理がついたことで、少しずつ仕方がないと思える線引きができ、夫のものを整理しているとして定義した。

「今年に入って(死別後4年)ちょうど片付けている最中です。いらぬものを放り出して捨てる。分別してるんですよ。主人の歳を超えたので、なんとなく(気持ちの)整理がついたんでしょうかね。(ID3)、「今年(死別後5年)からようやくパジャマが捨てられるようになりましたね。それまでは捨てれなかった。見たら悲しい時を思い出すので。(ID4)」

(2) 《夫の存在に対する再評価》

夫に対して生前とは違う新たな良い評価を行うことで、夫の存在を改めて位置づけしているとして定義した。

「前は思わなかったけど、亡くなって、(改めて)今は思えますね。思えるようになった。主人と結婚して良かったと。(ID3)、「主人に対して今の気持ちは、『子どもを残してくれたからありがとう。』というくらいかな。私の生活の基盤を作ってくれて。(ID8)」

4) [自己の再確立]

このカテゴリーは、生きがいを示す状態として2つの概念で構成された。まず、[夫の存在の再配置]ができるこ

とで、自分自身を見つめ直し、これからの人生の中心に夫から自分を据え、1人どう生きていくのか「生き方への確信」を持った。また、人生を仕切り直す中で、自分の価値を他者から評価されていることを実感し、自分の価値を認め、新しい社会的な役割や楽しみを見出し「人生の再スタート」切っていた。そして、夫を喪失した悲しみや悔いは消えることなく、それを持ちながら生きがいを見出していた。

(1) 「生き方への確信」

自分自身を見つめ直すことや自分の居場所が確立されたことで、自分の生き方の方向性が決まり、人生の再スタートを切ろうとしていると定義した。

「今年、生きて来て半世紀になる。これではいかんとかね。今年(死別後4年)は自分のために、子どもとかそんなんじゃないで、自分自身にその置いている力点を。(ID3)」、「こんな立派な人(夫)と一緒にいたんだからね、夫を汚すことなく、そういうふうな(夫と過ごしてきた時と同様に)生き方をせんとね、私のこれからの生きて行くのにね。(ID5)」

(2) 「人生の再スタート」

自分のやりたいことを見つけることで、気持ちを安定させ、未来に対しての楽しみや自分の役割が見出していると定義した。

「今は、これからのことを考えたいとか楽しみたいなっていう感じ。今まで(闘病中)は、夫の面倒ばかりで、自分の趣味を持たなかったの。今は、誰にも怒られることもなく、自分がやりたいことができるんで。(ID1)」、「今は、楽しんでますよ。色んなことでね、仕事をして、お洒落もして、辛いことを発散して、いい感じですかね。(ID4)」

5) 「死別に対する受け入れの準備性」

このカテゴリーは、闘病中に夫の死への受け入れ準備をする2つの概念で構成された。まず、夫の死に対する覚悟を持つために、闘病中、予期的悲嘆を体験し、「夫の死に対する心構え」を持った。その心構えを持つことで、夫を喪失した後の「看取りへの満足」を高めることへ影響した。しかし、「夫の死に対する心構え」を持つことができなかった人は、死別後、「闘病中の後悔」として残っていた。この後悔は、夫が急変したことで、夫の死を覚悟できず、悔いとして残っており、それが、悲しみを深くし、「悲しみと向き合う」の相を阻害した。

(1) 「夫の死に対する心構え」

闘病中に、心残りがないようにしようとする姿勢や態度を持つことで、夫の死に対する覚悟を持っていると定義した。

「最初からある程度、覚悟はしていたこともあったり。子どもらと悔いがないように、生きてるうちからやりたいこととかをしてこれたから、亡くなってから悔いがないい

うか、悲しいけど、心残りが無いんで、もしこれが、急に事故で亡くなったとか、急病とかやったら、悔いが残ってるけど、最後はわかるとる、心構えができるっていうか心残りが無いように。(ID1)」

(2) 「闘病中の後悔」

夫を喪失した後に、治療の選択に対する自責感や罪悪感あるいは夫や医療者への怒りが出現し、それらが、闘病中のことを想起させ、悔いとして残っていると定義した。この悔いは、夫が急変し、夫の死を覚悟できず、夫の存在に感謝を持ってないことが影響していた。

「自分でもよくわかってるんだけど、それが引かかるというか、責任を感じるというか。でも、もう答えはでないし、いくら考えても、だから、それを突き詰めて考えると、結局、私の責任って感じちゃうから、私がしんどいですよ。(ID6)」、「それは、やっぱり、非常に心残りですよ。あの時、強く看護師さんに無理言っても先生を呼んでもらうことをしたら、もっと違った結果か、同じ結果かもしれんけど、だから悔やみきれないですよ。(ID7)」

6) 「悲しみを乗り越えるための支え」

このカテゴリーは、「悲しみと向き合う」と「夫の存在の再配置」の相を促進する要因として、3つの概念で構成された。まず、看取ったことへの達成感が得ている「看取りへの満足」と「気持ちを前向きにする力」で「悲しみと向き合う」の相を促進した。その中の「看取りへの満足」は、夫の絆を誇りとして維持している「絆の確信」を持つことを後押し、「夫の存在の再配置」の相を促進していた。

(1) 「看取りへの満足」

最期、夫へのお別れの挨拶をすることや看取りまでの過程に対する他者からの評価を受けることで、看取ったことへの達成感を得ていると定義した。

「ほんと亡くなる時に、息子としみじみと主人にお礼を言ったんですよ。『ありがとう。』ってさしてもらって、ある程度、(自分の)気持ちの整理がついたんやと思うんですよ。最期、葬式の時に、息子が『お父さんは、ほんとうに幸せに逝ったと思います。』って言うてくれましたからね。それは、一番嬉しかったですよ。見てくれと思ったと思って。(ID4)」

(2) 「気持ちを前向きにする力」

悲しみの気持ちを分かち合うサポーターの存在(同じような境遇の人や家族の他に、宗教の仲間やがんの患者会などで現在闘病生活をしている人)により、励まされ、勇気付けられていることや自分自身の姿勢により、気持ちを前向きにしようとする努力していると定義した。

「旦那さんが亡くなって、しょげとったらいかなって、みんな(患者会の人)病気でしんどくても頑張るとるのに、そういう姿を見て自分が勇気付けられましたね。(ID1)」、「なるようにしかならないこと(自分ではどうにもならな

いこと)を何回か経験しているので、イライラすることを止めようって、そういうふうな気持ちになってからは楽になりましたね。(ID4)」

(3) <絆の確信>

死別後も絆を誇りとして持っていることが回復を促していると定義した。絆を誇りとして持つことは、今までの夫婦の在り方の関係が影響していた。

「夫婦にはなれるのは、戸籍上は誰でもすぐになれるけど、精神的にはね、でも、病気のおかげで夫婦になれたというか、その病気で闘うぞみたいな、2人でみたいな。だから、一挙に(夫との)距離が縮まったような、病気のおかげで、絆が深まったかな。(ID6)」

7) [悲嘆から回復する作業の低迷]

このカテゴリーは、[悲しみと向き合う]と[夫の存在の再配置]の相を阻害する要因として3つの概念で構成された。まず、<無責任な励まし>を受けることで、[悲しみと向き合う]の相を阻害した。また、<孤独の知覚>と<絆の喪失の否認>は[夫の存在の再配置]の相を阻害し、悲しみの中を彷徨っている様子がかがえた。

(1) <無責任な励まし>

他者や身内などから状況を理解していない中での不適切な励ましの言葉を受けていると定義した。この言葉を受けて悲しみの感情が増幅していた。

「お葬式の後、近所の人とばったり会って、向こうの何気なく言った言葉が結構、傷つきますよね、『すぐ、新しい結婚相手ができる。』って言って、向こうは励ましやうたと思うんですよ。怖い善意っていうやつ。(ID2)」

(2) <孤独の知覚>

今後の人生を1人で過ごしていくことへの不安があり、孤独感が出現していると定義した。この孤独感があることで、夫がいない寂しさを消えることなく持ち続け、それが、悲しみの感情を増幅していた。

「最初は、寂しいとか辛いとかいうことばかりが自分の中に占めていて、過去を振り返るということができなくて・・・だんだん歳をとってくると前のことを思い出してくるんですよ。月日が経つごとに、だから、だんだん寂しくなる。(ID7)」

(3) <絆の喪失の否認>

亡くなった夫との絆を維持したいがために、亡くなっていることを想起するものには触れず、夫がいないということを否定する感情を持っていると定義した。ここでは、夫との絆に執着しているがために、夫の死と向き合えず、まだ、夫の死を認めることができていなかった。

「(夫が亡くなった後も)毎年、誕生日や結婚記念日にケーキを買って祝う。そしたらね、去年(死別後4年)初めて結婚記念日を忘れたんですよ。人はだんだん忘れていくことに、愕然として、自分に対して怒りを覚えましたね。

(ID7)」

V. 考察

1. 配偶者が生きがいを見出していく過程の特徴

本研究は、夫をがんで亡くした配偶者が生きがいを見出していく過程に着目し、悲嘆から回復することを生きがいや自分らしく生き方を用いて明らかにした。配偶者が生きがいを見出していく過程の特徴は、[悲しみと向き合う]、[夫の存在の再配置]、[自己の再確立]の3つの相を経て、形成された。それぞれの相を行きつ戻りつしながら生きがいを見出していくところにあった。このそれぞれの相を行きつ戻りつするのは、夫を喪失した悲しみや悔いが消えることなく、それを持ちながら生きがいを見出していたことが影響していたと考える。

2. 配偶者が生きがいを見出していく過程に影響した要因

配偶者が生きがいを見出していく過程に影響した要因は、[死別に対する受け入れの準備性]であった。まず、<夫の死に対する心構え>は結果で述べたように、心残りがないように自分のしたいことをやりきり、夫の死を覚悟することを指している。この覚悟を持つためには、夫が喪失するかもしれないという予期的悲嘆の体験が重要であると考えられる。北田は(2011)、がん患者の家族の予期的悲嘆を促進する実践の1つとして、患者の死後に後悔を残さないように、患者にしてあげたいことをできるように援助することであると指摘している。つまり、予期的悲嘆を体験している中で、夫の死を覚悟し、後悔が残らないようにすることは、死別後の[悲しみと向き合う]の相を促進するといえる。

次に、<闘病中の後悔>は、死別後も闘病中のことを悔いとして残っていることを指している。この後悔は、夫が急変したことで、夫の死を覚悟できず、夫の存在に感謝が持てないために、悲しみを深くし、悲嘆を遷延させていると推察する。これらのことから、配偶者の生きがいを見出していく過程には、死別後の関わり以前に、生前中に、<夫の死に対する心構え>を持つことや<闘病中の後悔>を持たないように、医療者や本人たちが十分に話し合い、配偶者が夫の死に対する後悔を抱え込まないように支援することが大切である。そのため、実践への示唆としては、生前中に、[死別に対する受け入れの準備性]を高める介入が大切であるといえる。

3. 配偶者が生きがいを見出していく過程を促進した要因

配偶者が生きがいを見出していく過程を促進した要因は、[悲しみを乗り越えるための支え]であった。まず、<看取りへの満足>は、最期、夫へのお別れの挨拶をすることや看取ったことへの達成感が得ていることである。蘆野(2001)は、お別れの時間を持つことは、夫の死を自覚し、納得することで死を受け入れると指摘している。また、尾

形ら (2017) は、満足な看取りを行えた配偶者は、看取ったことに達成感を感じ、前向きに生きようとする。そのため、死別後に「看取りへの満足」を持つことが、夫の死を認め、〔悲しみと向き合う〕の相を促進するといえる。次に、「気持ちを前向きにする力」は、気持ちを分かち合えるサポーターの存在と元々持っている個人的な性格が含まれていた。まず、サポーターの存在として、同じような境遇の人があげられた。河合 (1997a) は、同じような境遇の人と体験を語ることで、悲嘆の緩和と心身の不調や抑うつ感を軽減させる効果があると指摘している。そのため、気持ちを分かち合えるサポーターを活用することは、精神的な安寧が得られ、悲しみからの回復を促進するといえる。さらに、個人的な性格は、今までの生活の中で起きた危機への対処が悲しみからの対処方法に影響を及ぼしていた。そのため、その人が今までの生活の中で起きた危機をうまく乗り越えてきた場合は、死別後、悲嘆からの回復もうまく乗り越えることができると推察する。次に、「絆の確信」を持っていることが〔夫の存在の再配置〕の相を促進したことである。これは、夫との絆を誇りに思っていることが夫との関係や存在を改めて位置付けることを促進したと考えられる。河合 (1997b) は、夫婦関係の満足度が高い人は、悲嘆からの回復が早いと指摘している。そのため、死別後、夫との絆に満足を得ていることが必要であると考えられる。つまり、闘病中に夫との絆を深め、死別後もその絆を誇りとして維持できることが〔夫の存在を再配置〕する上で重要であると推察する。

これらのことから、配偶者の生きがいを見出していく過程を促進するためには、死別後の関わり以前に、生前に、「看取りへの満足」を得ることや夫との関係を深める関わりが大事であるといえる。また、死別後は、〔悲しみを乗り越えるための支え〕を活用できるように、支援することも重要であるといえる。

4. 配偶者が生きがいを見出していく過程を阻害する要因

配偶者が生きがいを見出していく過程を阻害する要因は、〔悲嘆から回復する作業の低迷〕であった。まず、他者や身内などから状況を理解していない「無責任な励まし」の言葉を受けていた。遺族は周囲の心ない言葉に傷ついていると広瀬 (2011) の指摘にもある。そのため、そのような言葉を受けることで、悲しみを増幅させ、悲しみの中に身を置いてしまうといえる。

次に、「孤独の知覚」は、今後の人生を1人で過ごしていくことに不安があり、孤独感が出現していることを指している。岡村 (1994) は、死別後4年を経ても配偶者の死を受け入れられない人は孤独感が高いと指摘している。本研究結果でも1名が死別後7年経過したのちも、夫の死を認めることができず、「孤独の知覚」を感じている状況であった。そのため、「孤独の知覚」を持っている人は、夫

の死を認めることができずにいるといえる。そして、「絆の喪失の否認」は死別後も誇りとして持っている「絆の確信」と表裏一体であると考えられる。特に、「絆の喪失の否認」は絆に執着している状態を示す概念である。故人との絆の保持に執着している人は、これからの生活や人生に目を向けることができない (浅井ら, 2013)。つまり、夫との絆に執着している場合は、夫の死と向き合うことができず、次の段階への移行を阻害しているといえる。よって、配偶者が生きがいを見出していく過程を阻害することを予防するためには、死別後、〔悲嘆から回復する作業の低迷〕している要因を排除するように支援をすることも重要である。

VI. 結語

本研究によって、配偶者が生きがいを見出していく過程は〔悲しみと向き合う〕、〔夫の存在の再配置〕、〔自己の再確立〕の3つの相を経て形成され、〔自己の再確立〕が、生きがいを示す状態であることが示唆された。また、その過程に影響した要因には、〔死別に対する受け入れの準備性〕であった。さらに、その過程を促進する要因として〔悲しみを乗り越えるための支え〕が、阻害する要因として〔悲嘆から回復する作業の低迷〕が影響していたことが明らかとなった。今後は、回復過程に影響する因子間の関連を明らかにし、介入方法を検証する必要がある。

【謝辞】

研究にご協力を頂きました遺族の皆様、関係病院の皆様へ深く感謝いたします。本研究は、2012年度愛媛大学大学院医学系研究科における修士論文および第17回日本緩和医療学会学術大会で発表した一部などに加筆・修正を加えた。

文 献

- 浅井真理子, 松井豊, 内富庸介 (2013). 配偶者をがんで亡くした遺族の対処行動パターン, 心理学研究, 84 (5): 498-507.
- 蘆野吉和 (2011). 今、なぜ「亡くなられた後のケア」なのか, 臨床看護, 37 (6): 741-745.
- 広瀬寛子, 田上美千佳 (2003). 生と死のスピリチュアリティ - がん患者と遺された家族のかかわりからみえてきたもの -, 人間性心理学研究, 21 (2): 209-219.
- 広瀬寛子 (2011). 悲嘆とグリーフケア, 20-37, 東京: 医学書院.
- Holmes, T. H. and Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale, J Psychosom Res, 11 (2): 213-218.
- 石井京子 (2006). レジリエンスの定義と研究動向, 看護研究, 42 (1): 3-13.
- 加藤亜紀子, 水野道代 (2009). 終末期がん患者を看病する配偶者のストレス-対処過程-, 日本がん看会誌, 23 (3): 4-12.
- 河合千恵子 (1997a). 配偶者と死別した中高年者への悲嘆緩和

- のためのミーティングの実施とその効果の検討, 老年社会科学, 19 (1): 48-57.
- 河合千恵子 (1997b). 配偶者と死別した中高年者への連続講座による介入とその効果, 心理臨床学研究, 15 (5): 461-472.
- 木下康仁 (2010). ライブ講義 M-GTA - 実践的質的研究法 - 修正版グランデッド・セオリー・アプローチのすべて -, 7-229, 東京: 弘文堂.
- 北田陽子, 瀬山留加, 高井ゆかり, 武居明美, 神田清子 (2011). 一般病棟に勤務する看護師の終末期がん患者の家族支援内容, The Kitakanto medical Journal, 61 (4): 489-498.
- 小林司 (2009). 「生きがい」とは何か 自己実現へのみち, 19-32, 東京: 日本放送出版協会.
- 中島聡美 (2016). 女性における複雑性悲嘆: 愛着と養育の視点から, 武蔵野大学人間科学研究年報, 5: 29 - 39.
- 野田陽子 (1983). 「老年期の生きがい特性」, 老年社会科学, 5: 114-128.
- 野村千文 (2005). 「高齢者の生きがい」の概念分析, 日本看護科学会誌, 25 (3): 61-66.
- 尾形由起子, 岡田麻里, 櫛直美, 野口忍, 山下清香, 松尾和枝, 眞崎直子, 三徳和子 (2017). 終末期がん療養者の満足な在宅看取りを行った配偶者の介護体験, 日本地域看護学会誌, 20 (2): 64-72.
- 岡村清子 (1994). 配偶者との死別に関する縦断的研究 - 死別後の孤独感の変化 -, 老年社会科学, 15 (2): 157-165.
- 坂口幸弘 (2001) 配偶者との死別における二次的ストレスと心身の健康との関連, 健康心理学研究, 14 (2): 1-10.
- 坂口幸弘, 宮下光令, 森田達也, 恒藤暁, 志真泰夫 (2013). ホスピス・緩和ケア病棟で死亡した患者の遺族における遺族ケアサービスの評価とニーズ, 緩和ケア, 8 (2): 217-221.
- 園田恭一 (2000). 「生きがい」と「健康づくり」, 生きがい研究, 6: 41-57.
- 寺崎明美, 小原泉, 山子輝子, 間瀬由記, 林洋一 (1999). 高齢女性の配偶者死別における悲嘆と影響要因, 老年精神医学雑誌, 10 (2): 167-180.

【付記】 本研究に利益相反は存在しない。

Abstract: Recovery processes from grief in a middle aged woman whose husband has died by cancer : a qualitative analysis. Journal of Nursing Science in Human Life, 2:19-26 (2019). Sachie Shinohara¹⁾, Yumiko Kagawa²⁾ (Fundamental Nursing Laboratory¹⁾, Faculty of Nursing Sciences at Matsuyama Campus, University of Human Environments, and Faculty of Nursing at Baika Women's University²⁾).

In this study, we focused on the recovery processes from grief in a middle aged woman (a spouse) whose husband has died by cancer, using a qualitative analysis method. The subjects were eight spouses for whom the research agreement was obtained. Following a semi-structured interview, we analysed qualitatively by using the modified grounded theory approach. We found seven categories from 17 concepts. The process of recovery from grief was consisted of three phases: [face sadness], [relocation husband's being], [self re-construction]. The process promoting and the process inhibiting factors were included. In order to recover from grief, we suggest that both the preparation for confronting sadness and the decrease in stagnating factors may play in important role.

Keywords: Cancer, Spouse, Middle aged, Purpose for life