

事例からとらえた訪問看護の方向性： 高齢期にある在宅酸素療養者の事例から

小路ますみ*, 松原まなみ*, 渕野由夏*, 大倉美鶴*, 末田明美**, 吉田光子**, 宮本安子**

Direction of Home-Visit Care Learned from a Geriatric Patient on Oxygen Therapy

Masumi SHOJI, Manami MATSUBARA, Yuka FUCHINO, Mitsuru OHKURA,
Akemi MATSUDA, Mitsuko YOSHIDA and Yasuko MIYAMOTO

Abstract

The purpose of this study was to determine the direction of home-visit care based on the inclinations of a geriatric patient undergoing oxygen therapy while living at home with his family.

The subject for this study was a 75 year old geriatric patient living at home with his wife and no children. He had been undergoing oxygen therapy at home for five years with pneumoconiosis and pulmonary tuberculosis.

We conducted a semi-structured interview to learn about his needs and the problems of his daily life while under oxygen therapy. His answers were recorded on audio tape.

Using the KJ method we isolated the context units expressing *inclination*, identified 100 elements of qualitative data from the transcribed interview, and derived his *inclination* after four stages of categorizing the data. The results indicated the following directions for home-visit care.

1. Compassionate support of daily living and security of medical care.
2. Support his actual life
3. Respect for personal dignity.

The core of the home-visit care concerned “the preparation for death.” To accomplish this responsibility a home-visit nurse with a high ethical nature are required.

Key Words: geriatric patient, oxygen therapy, home-visit nurse, KJ method

要 旨

高齢期にある在宅酸素療養患者の「志向（ある目的に向けられた意識）」から、在宅酸素療養者の訪問看護の方向性を導き出すことにある。

研究方法

対象は、Sさん 75歳の男性。夫婦二人暮らしである。塵肺、肺結核によって、平成11年1月に在宅酸素を設置し、現在、在宅で療養している。

半構成的な質問による面接調査を行い、療養生活上の困難や訪問看護についての要望について聴いた。その録音

* 福岡県立大学看護学部家族・在宅看護学講座
Department of Family and Home Care Nursing, Faculty of
Nursing, Fukuoka Prefectural University

** 福岡県立嘉穂病院

Fukuoka Prefectural Kaho Hospital

連絡先：〒 825-8585 福岡県田川市伊田 4395

福岡県立大学看護学部家族・在宅看護学講座 小路ますみ

E-mail : shoji@fukuoka-pu.ac.jp

テープを逐語的に書き起した。この逐語録から KJ 法を用いて、データの収集・分析を行った。

結果および結論

逐語録から、KJ 法で言う「志」を表す文脈単位を決定し、100 個の質的データを抽出した。その質的データの 4 段階のグループ編成をへて、S さんの志向を導き出した。

S さんの志向からとらえた、訪問看護の方向性は、1. 心の通う生活・医療保障への支援 2. 今を生きることへの支援 3. 「人格の尊厳」の重視であった。訪問看護の核は、「死、その心の準備」支援にある。この看護の責務を果たすためには、看護者としての高い倫理性が求められる。

キーワード：在宅酸素療養患者、訪問看護、高齢期、KJ 法

はじめに

本事例研究の対象は、急性増悪によって、一時は死の淵に立たされた経験がある在宅酸素療養者である。体調の変化に敏感に反応し、死を導く呼吸困難への「恐怖感」を持ちながら、入退院を繰り返している。訪問看護師は、本人の急性増悪期の看護を担い、退院後は訪問看護により本人とその家族の健康状態を把握し、健康上の危機の対応に一役を担っている。また、この対象は、高齢期の夫婦 2 人暮らしであり、限られた時間の中で、人生の総括という最大の発達課題を抱えており、訪問看護師の高い倫理性と死生観が問われる事例であった。1 事例の分析であったが、他の事例にも示唆を与える貴重な知見を得たので、ここに報告する。

本研究の目的は、高齢期にある在宅酸素療養患者(S さん)の「志向(ある目的に向けられた意識)」(松村, 1989)から、訪問看護の方向性を導き出すことにある。

事例研究の方法

1. 事例の概要

S さん 75 歳 男性：K 病院で入退院を 3 回繰り返し、その間訪問看護を受けていた。

住所：福岡県 A 郡 B 町

病名：塵肺，肺結核

酸素設置：平成 11 年 1 月 安静時 1 ℓ/分 労作時 1.5 ℓ/分

職歴：炭鉱・鉄工所

障害者手帳 3 級

2. 情報収集・分析

1) 資料収集

半構成的面接で、療養生活上の困難や訪問看護についての要望について聞いた。

《面接月日》平成 15 年 11 月 7 日 13:00~14:00

《面接場所》K 病院の談話室において。

インタビュー内容は録音テープに収録し、3 回の再生を行い逐語的に書き起こした。

2) KJ 法によるデータ収集と分析

逐語録から、KJ 法で言う「志」を表す文脈単位を決定し、100 個の質的データを抽出した。

次に、質的データを数回の反復作業を経て、意味・内容の類似するデータごとにグループ編成し、KJ 法で言う「表札(S さんの志向を表す言葉)」を作った。そして、この「表札」を、より抽象度の高い方向にグループ編成し、4 段階をへて S さんの「核となる志向」を導き出した。導き出された S さんの志向から、訪問看護の方向性を見出した。

インタビューには、S さんの健康上の配慮と精神的な緊張を解くため、人間関係が取れている訪問看護師に同席していただいた。また、受容と共感的な態度で、和やかな楽しい雰囲気づくりに気を配った。

3) 訪問看護師からの情報収集：S さんと家族への支援例

訪問看護師に、S さんが入院に至った経過を聴き、

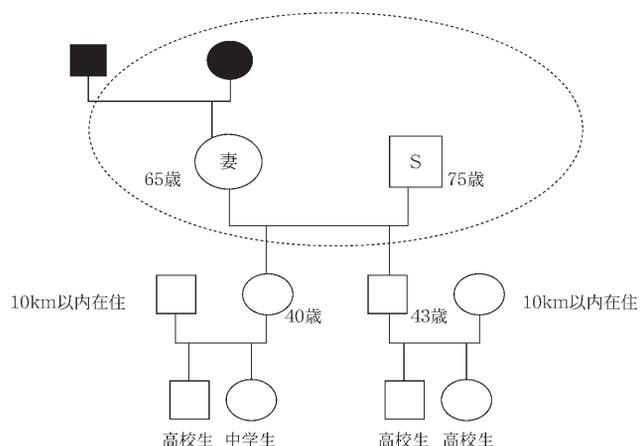


図1 家族構成

日常生活の変化に対応するSさんとその家族の状況を把握した。

《面接月日》平成15年11月28日 15:00~16:30

《面接場所》K病院の図書館

聞き取り内容は、録音テープに収録し、3回の再生を行い逐語的に書き起こし、概要を記述した。そして、1) でとらえたSさんの「志向」並びに訪問看護の方向性を導くための補完的なデータとして活用した。

4) その他

診察記録・看護記録・訪問看護記録を参考資料として分析や考察に活用した。

データの分析には、在宅看護活動の内容についての理解が深く、また同様の分析方法を用いた研究経験のある研究者と共に検討し、信頼性、妥当性を高めた。

内容については、訪問看護師ならびに訪問看護部署の主任看護師に見ていただき、同意を得た。

3. 倫理的配慮

事例研究に際し、研究の趣旨（訪問看護の方向性を探求する）を説明し、病院長並びに看護部長の了解を得た。対象にはインタビューの趣旨を訪問看護師から対象に伝えていただき、研究の了解をいただいた。録音については、研究者が了解を得た。研究結果は匿名にし、研究以外には使用しないことを、書面にて公約した。

結 果

1. Sさんの志向からとらえた訪問看護の方向性（表1）

第1段階表札は次のとおりであった。

- 1) 塵肺の保障制度に乗れない塵肺の所見に憤りをもつ。
- 2) 生活保障には満足している。
- 3) 自分の最期は今までお世話になった病院で、気心の知れた看護師に看取られたい。
- 4) 急性増悪の危惧をもっている。
- 5) 病気の軽重は日常生活上の気分の持ち方次第である。
- 6) 健康管理が生死を握っている。
- 7) 体を維持し、平穏な日を過せることに努めている。
- 8) 周りの人に支えられていることに感謝している。
- 9) 夫婦は一心同体であり、甘えられる。
- 10) 子供らには、親としての存在感を保ちたい。
- 11) 最期まで、人に迷惑をかけず、自分のことは自分

で責任をもって生きたい。

12) 世代間の家族観の差異を感じながらも、時代の流れを享受している。

13) 自分の生き方は、祖母や母の愛情と知恵に育まれた。

14) 頑張っ生きてきた自分を肯定して欲しい。

以上の結果から、Sさんは、遠からず訪れる「死」に対して、自分自身の人生を振り返り、「自分は頑張っ生きてきた」と、死、その心の準備をしているように思える。また、残された日々を妻と共に支えあいながら、最期まで親として、また社会的にも自立した個人としての尊厳を保ち続けようとしている。そして、自分の健康の維持に、また最期を、自分が安心し、信頼できるK病院と看護師に、生死を委ねている様子が伺える。

これらの導き出された項目から、さらに抽象度の高いグループ編成（2・3段階）を図ったところ、Sさんの志向から、次のとおり訪問看護の方向性をとらえることができた。

2・3段階のSさんの志向から、訪問看護師は、Sさんが納得する《健康政策への対応》に心がけ、《最期の看取り》に責任をもつことが必要である。また、《健康維持》ができるように、呼吸器系の病気の予防活動に努めながら、Sさんが決めた《居場所》で、精神的な安定を保つ環境づくりに留意する必要があるだろう。そして、Sさんが親として、また社会的に責任ある個人としての《尊厳》を保ちながら、祖母や母に育まれ、頑張っ生きてきた自分の人生を振り返る手助けも必要であろう。これらの活動から、Sさんは、自分の人生を、他にかけがえのないものとして受け入れる《今までの生の肯定》ことができるものと思われる。以上のことから、訪問看護の方向性は、1. 心の通う生活・医療保障への支援 2. 今を生きることへの支援 3. 「人格の尊厳の重視」と言えよう。

グループ編成の最終段階（第4段階）は、訪問看護の核となるものである。導き出された訪問看護の方向性1. 2. 3は、Sさんの心の平穏を導き、Sさんの《死、その心の準備》に寄与する支援とも言える。呼吸困難から死の恐怖を持つSさんは、過去を回想し、「今を生きる」充実感によって、遠からず訪れて来るであろう死を肯定しているかのように思える。訪問看護師は、今を、心身ともに充実させ、Sさんの人生の全うに寄与する支援が求められよう。

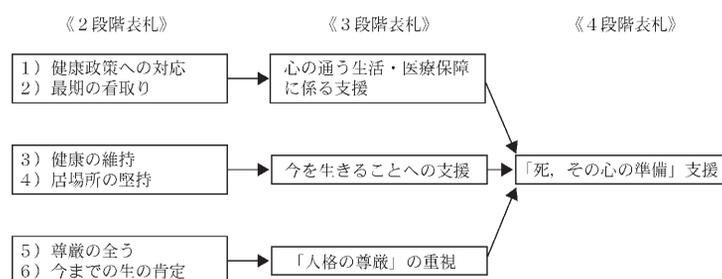


図2 訪問看護の方向性

2. Sさんの入院に至った経過からとらえた家族の状況：訪問看護の実践から

平成15年9月入院。

訪問看護師が訪問の連絡を取ったとき、妻がSさんの入院について訪問看護師に相談をした。妻はSさんの食欲が落ち、夜も睡眠が充分に取れていない状態を心配し、妻自身が疲れていた。訪問看護師は担当医師に相談して血液検査を実施した。その結果、Sさんはそれほどの体調の変化は無かった。しかし、主たる介護者である妻の精神的・肉体的な疲労を考え、Sさんが食欲の減退を示していることから、血液検査の結果に少し変化が見られ、栄養も取れていないから、という理由で入院を勧め、入院に至った。妻からの相談があったことは、Sさんは知らない。Sさんは妻から入院の要望があったことを知れば、良くは思わないことが推測された。

平成13年1月、Sさんが急性増悪で入院している時、義母の具合が悪くなった。妻の自分の状態も最悪な時期であるにもかかわらず、心配し、泣いたりしていた。Sさんが退院する前に、亡くなられた。現在、Sさん宅には実の親の仏壇と共に、義母の仏壇も置いている。

これらのことから、訪問看護師は、Sさん夫婦の絆は強く、ぎりぎりまで子どもには頼らず、2人で対応しようとする姿勢をとらえていた。子どもらに頼めば、病院の送り迎えもしてくれる。入院したときには、お見舞いにも来る。しかし、子どもらに泣きつく夫婦ではない。

緊急時の体制は、緊急時の連絡マニュアルがあり、病院に電話をかければ、すぐ対応できることになっている。退院時には、我慢が一番危険なこと、大げさでもいいから病院に連絡すること、判断に迷った時はすぐ連絡すること、具合が悪い時は、救急車を活用する

ことなどが書かれた「しおり」を手渡している。しかし、Sさんは救急車を周囲への配慮から、極力使わないようにしている。無理してでも車で来る。「他人に迷惑をかけたくない」の一心からである。

以上のことから、Sさんの妻は、Sさんの体調の変化に敏感に反応し、Sさん以上に神経を使っている様子が伺える。また、Sさん夫婦は、経済的にも、精神的にも子どもから独立した存在であり続けようとしているように見える。そして、最後まで、自分らのことは自分らで他に迷惑をかけず、頑張っ生きていたいという意志が伺える。子どもたちも親の意志を汲み、自分らの生活を築いている様子である。しかし、Sさん夫婦の健康維持と緊急時の対応に関しては、共に訪問看護師に依存している様子が伺える。これらのことは、第1段階カテゴリの次の項目と強い関連性が観られた。

- 3) 自分の最期は今までお世話になった病院で、気心の知れた看護師に看取られたい。
- 4) 急性増悪の危惧をもっている。
- 6) 健康管理が生死を握っている。
- 9) 夫婦は一心同体であり、甘えられる。
- 10) 子供らには、親としての存在感を保ちたい。
- 11) 最期まで、人に迷惑をかけず、自分のことは自分で責任をもって生きたい。
- 14) 頑張っ生きてきた自分を肯定して欲しい。

考 察

1. 「死, その心の準備」支援

Erikson & Erikson (1997) は、「人間の加齢、特に老年期に入っていく過程は、老年的超越にいたる潜在的可能性を含んでいる」と言う。「老年的超越とは、メタ的な見方への移行、つまり物理的・合理的な視点からより神秘的・超越的な視点への移行である。また、

通常は、この移行とともに、人生の満足感の増加がもたらされる。これは、末期患者の研究においても、ある種の患者の中に、心の平穏という一つの状態を見出している」と。岡堂(1984)は、エリクソンの発達段階の最終位である完全性を次のように解釈している。「人が人生をやり遂げた上で自己のライフサイクルを他にかけがえのないものとして受け入れ、肯定する心の状態であり、恐らくそこから、高齢期の最大の課題である自己の死をも肯定する心理が生まれてくるのであろう」と言っている。

Sさんの、過去を回想し、「今を生きる」心の平穏は、Erikson & Erikson (1997) が言う「超越」の心境に類似したものと考えられる。Sさんが果たすべき最大の課題は人生の完全性を全うし、自己の死をも肯定する心理に到達することではないだろうか。看護者の倫理綱領前文の中で、看護の目的は「生涯を通してその最期まで、その人らしく生を全うできるように援助を行うこと」と明示されている(日本看護協会, 2003)。

Sさんの志向からとらえた、高齢期の在宅酸素療養者への訪問看護の核となるものは、「死、その心の準備」支援と言えよう。1. 心の通う生活・医療保障への支援 2. 今を生きることへの支援 3. 「人格の尊厳の重視」は、看護の核となる「死、その心の準備」支援に必要不可欠な看護と考える。

2. 心の通った生活・医療保障に係る支援

1) 炭鉱就労による塵肺保障に係る支援

Sさんは、塵肺の保障制度にのれないことに憤りを感じている。彼の炭鉱歴、体調から観て、保障制度にのれず、他者との経済的格差をつけられる矛盾は、「考えて、夜も寝られない」状況を生み出す。しかし、年金受給と身体障害者3級による諸サービス、介護保険の要支援による介護サービス、医療機関からの訪問看護サービスによって、生活・医療保障には満足し、気持は折り合っている状態である。

看護者の倫理綱領の中で、看護者は人々の知る権利及び自己決定の権利を尊重し、その権利を擁護することが明示されている(日本看護協会, 2003)。Sさんが抱える矛盾は、炭鉱歴が同じ他者が保障を受けているのに、Sさんの病状がなぜ保障にかかる基準枠に入らないのか、という疑問に端を発している。Sさんが、この矛盾から解放されるには、十分な情報を得るとともに、その内容を理解し、受け入れることが必要である。訪問看護師は、Sさんの気持ちを汲み、わかり

やすく説明し、意思表示をしやすい場づくりや調整、他の保健医療福祉関係者への働きかけによって、Sさんが納得できる方向へ導くことが必要ではないかと考える。

2) Sさん夫婦が安心して委ねることができる緊急時体制づくり

看護者の倫理綱領の中で、看護者は、他の看護者及び保健医療関係者とともに協働して看護を提供することが明示されている(日本看護協会, 2003)。訪問看護師は、徐々に進行するであろうSさんの機能の低下、介護者である妻の健康上の課題を念頭に置き、Sさんと妻の保護と安全を確保しなければならない。そのため、保健福祉関係者など他のサービス提供者との情報交換の場を定期的に持ち、Sさん夫婦の危機に迅速に対応できるサービスネットワークの強化を図る必要があるだろう。Sさんと妻の保護と安全は、訪問看護師の専門領域であり、リーダーシップを発揮しなければならない。

一方、「自分の最期は、今までお世話になった病院で、気心の知れた看護師に看取られたい」というSさんの気持ちに応えるには、緊急時の窓口は、Sさんとその家族の状況を理解している訪問看護師が望ましい。あるいは、緊急時の窓口になる人全員が、Sさんの情報を共有し、Sさんと妻が、安心して連絡が取れる体制づくりを、病院全体で取り組んでいく必要があるだろう。訪問看護師は、生活者としての療養者や家族の状況を把握でき、在宅療養者が期待する病院像をとらえることのできる立場にいる。病院に情報提供し、在宅療養者にとって有益、かつ信頼できる病院にするために、改革者としての役割も担うことになるであろう。

3) 最期の看取り

Sさんは、「自分の最期は、今までお世話になった病院で、気心の知れた看護師に看取られたい」と願っている。自分の命は、家族に委ねるには荷が重すぎる。Sさんは、自分と介護者である妻の状況を理解してくれている訪問看護師に、自分の命を委ねているといっても過言ではないであろう。Sさんは「人に迷惑をかけずに生きてきた」ことに誇りをもっている。しかし、自分の病気に対しては、自分の意志では対応できず、看護師に甘えざるを得ない。看護者の倫理綱領の中で、看護者は、対象となる人々に対する忠実義務を有し、築かれた関係によって生まれる看護者への信頼感や依存心に誠実に応えるように努めることが明示されてい

る(日本看護協会, 2003)。Sさんが望む、「甘えられる」関係にある訪問看護師は、Sさんや妻、子ども達にとっては、欠くことのできない人になっていると思われる。訪問看護師は、Sさんや妻、子ども達からの信頼と依存心に誠実に応え、看護者としての責務をはたさなければならない。

3. 今を生きることへの支援

Sさんは、「残された日々を自分の居場所で平穏に過ごしたい」と、妻と共に子どもを育てあげ、共に炭鉱で働いた同志が近所に住む《この場所》がSさんにとっての《居場所》であり、ここで残された時間を少しでも長く過ごしたいとの思いが伺える。また、「自分の命は、精神的な安定と、風邪など呼吸器系の病気の予防に懸かっている」と、呼吸器系の病気の予防に心がけ、また、いつ起こるかもしれない呼吸困難の「恐怖」を感じながら、静かに生活を送っている。訪問看護師は、家庭に一步足を踏み入れただけでその人が生きてきた歴史や家族を含めた日々の生活を感じとることができる。療養者とその家族のそれまでの歩みを尊重しながら、きわめて具体的な生活レベルのケアが実施できる(渡辺, 2003)。

訪問看護師に求められるものは、定期的な訪問で、生活が維持できるという保証、つまり、「健康状態が維持できていること」を告げ、夫婦に安心感を与え、今の生活の維持に精神的な支援を図っていくことが必要である。また、Sさんの症状悪化の兆候を早期に把握し、Sさんの肉体的なダメージを最小限に食い止めなければならない。さらに、Sさんの精神的平穏の維持には、介護者である妻の健康維持を図っていくことも必要なことである。

4. 「人格の尊厳」の重視

1) 今までの生の肯定

Sさんの志向は、「人間としての尊厳を全うしたい」「祖母や母に生まれ、頑張ってきた自分を認めて欲しい」と、過去が充実したものであったこと、その喜びが配偶者との間で分かち合われている様子が伺われる。

看護の先達であるナイチンゲールは、「…自分自身は決して感じたことのない他人の感情のただ中へ自己を投入する力をこれほど必要とする仕事は他には存在しないのである。」と述べている(Nightingale, 1860)。

「自己を投入する」ということは、痛みや苦悩、不安に心の平安を失っている人に対して、どのようにケア

をしたら良いのかを真剣に考え、真心をもって対策を創造していくことである。これは、看護専門職として、患者やその家族への誠意ある関心と共感の人間関係のうえに成立するものである(道廣, 橋本, 太田, 2001)。訪問看護師は、Sさんの思いを理解・共感することで、Sさん夫婦の精神的・肉体的な平穏に寄与でき、自己の死をも肯定できる心理的環境を導くものと考え、そのためには、Sさんが体験してきた戦争、炭鉱など、訪問看護師が経験したことのない世界へ「自己を投入」し、Sさんの生き様を受容・共感できる感性が必要である。

2) 尊厳の全う

訪問看護師は、Sさんが「子供らには、親としての存在感を保ちたい」「最期まで、人に迷惑をかけず、自分のことは自分で責任をもって生きたい」という思いを最期までもち続けることができるよう、Sさんを核とする家族環境を維持させるための支援者としてあらねばならない。看護者の倫理綱領の中で、看護者は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重することを明言している(日本看護協会, 2003)。子どもらにとって、最期まで自己の尊厳を貫いた父親は、親への敬慕の情を抱き、子の内面にかけがえのないもの—内面的な権威となって存在し続け、親は肉体的な死を超越した存在となる(岡堂, 1984)。このことで、子どもらに生きる勇気をもたせ、残されるかもしれない妻をもかけがえのない存在として、精神的に支えていくことができるであろう。

まとめ

Sさんの志向からとらえた高齢期にある在宅酸素療養者に係る訪問看護の方向性は、1. 心の通う生活・医療保障への支援 2. 今を生きることへの支援 3. 「人格の尊厳」の重視であった。看護の核となるものは、「死、その心の準備」支援にある。

これらの看護の責務を果たすために、訪問看護師には、高い倫理性が求められる。

この事例研究により、高齢期にある在宅酸素療養者に係る訪問看護の方向性が見出された。この研究で得られた知見を基盤に、他の事例研究を積み重ね、訪問看護の方向性について検証していきたい。

謝 辞

最後に、快くインタビューに応じてくださったSさんと、研究の機会を提供してくださった病院長に感謝いたします。

文 献

Erikson, E.H. & Erikson, J.M.(1997). *ライフサイクル、その完結* (p.181), (村瀬孝雄, 近藤邦夫). 東京: みすず書房.
松村明. (1989). *大辞林* (pp.1046). 東京: 三省堂.
道廣睦子, 橋本和子, 太田にわ. (2001). *実践事例から考える家族看護* (pp.3). 東京: メヂカルフレンド社.
Nightingale, F. (1860). *看護覚え書* (第5版) (pp.123). (湯

槇ます, 薄井坦子, 小玉香津子, 田村 真, 小南吉彦, 訳). 東京: 現代社.

日本看護協会. (2003). *看護者の基本的責務: 基本法と倫理* (pp.8-15). 東京: 日本看護協会出版会.

岡堂哲雄. (1984). *家族心理学* (pp.177). 東京: 有斐閣.

渡辺裕子. (2003). *家族看護学を基盤とした在宅看護論 I* (pp. 64-65). 東京: 日本看護協会出版会.

受付 2004. 1 .15

採用 2004. 5 .19

表1
Sさんの志向と訪問看護の方向性

《 》はSさんの志向から捉えた,訪問看護の方向性

第4段階表札	第3段階表札	第2段階表札	第1段階表札	逐語録から抽出した質的データ
最大の課題である「自分の死の肯定」には準備が要る。 《死,その心の準備に係る支援》	最期まで,心の通った生活保障を受けたい。 《心の通う生活・医療保障に係る支援》	健康政策は,療養者の健康に大きな影響力を及ぼす。 《健康政策への対応》	塵肺の保障制度の矛盾に憤りを持つ(自分の不調が公的に認められないことへの不信感)。	先生から3回も申請してもらったが塵肺にはならない,個人のことばかり言ってもいけないから,塵肺の保障はもらえない,どうしてだろうかと思う,補償額のことを聞いて寝られないことがあった,自分より炭鉱の経験の浅い人が塵肺と認定されている,炭鉱の合理化で,いろいろ炭鉱を移ったのに,酸素は塵肺が原因ですることになった,篠崎先生から塵肺の診断していただいた,塵肺のレントゲンで陰影が保障の範囲に入らない,
			他の生活保障には満足している。	私たちの時代から考えたら,有難い話,今は,元気で,気持ちを変えて,病院からも訪問看護に来てもらえるし,有難いと思っている,障害者手帳3級をもらっている,障害者手帳3級では,タクシー1割引してもらえる,年金は55歳からもらっている,炭鉱のおかげで女房・子どもを養ってきた,炭鉱の長屋,炭住街を買って住んでいたが,3階建てのアパートになっている,2階が人工芝で公園になっている,階段はスロープになっている,お部屋も段差がなく,風呂も低く,バリアフリーになっている,私は,あつかましいけれど,いままで,ヘルパーの送迎サービスを受けていた,夫婦で贅沢させてもらっている,有難いことです,ヘルパーさんに重たいものを動かすときなど,加勢してもらっている,女房がそうになって,どうもならんから,介護保険に入っている,
		自分の最期は,今までお世話になった病院で,気心の知れた看護師に看取られたい。 《最期の看取り》		A病院で,死ぬまで面倒を見てもらいたい,最期まで,S(訪問看護師)さんに,Sさんだけで無く,皆さんによくして貰っています,病院が閉まるということ,仕方が無いが,病院が無くなったら困る,Sさんたちにお世話になっている,多少は遠慮があっても,男は女の人に甘えたい,昔から気性がわかっている,お互いに,甘えがある,後で,「あんなこと言わない方がよかったな」と思っても,気がついてこらえてくれる,いまの若い人は腹かく人がおる,自分は「しゅーん」となる,顔見知り,療養生活での顔なじみが一番良い,塵肺だったけど,急性憎悪で入院し結核が発見された,3年位前に結核発症して1年と3ヶ月入院した,きつかった,結核にかかった時は,薬のものめず,悪くなった,今だから言うけど,見舞い客の顔の輪郭がわからなくなった,自分でお終いかな,と思っていた,兵庫県の姉が来た時,悪いから来たのかと思った,それだけ考える力があつたから生きている,
体の維持に努め,今を大事に生きたい。 《今を生きる支援》	自分の命は,精神的な安定と,風邪など呼吸器系の病気の予防に懸かっている。 《健康の維持》	急性憎悪の危惧を持っている。	悪くなるかもしれないと考えたら夜寝られなくなる,夏も悪いけど,冬場は恐怖に思っている人が多い,怖いというのは,呼吸が止まるという恐怖,悪くなったら,家に居たら怖い,気分的なもの大きい,ある程度気からですね,病院にきたら治る,安心する,呼吸もおかしくなる,気になり,脈を計っても,おかしくなる,そのような時,できるだけ我慢して,朝,車でくる,冬は温度差が悪い,インフルエンザとか風邪が心配,去年11月肺炎球菌のワクチンがあつてそれがよかった,効果があると思った,食事もしっかり食べれるようになった,	
		病気の軽重は日常生活上の気分の持ち方次第による。	健康管理が,生死を握る。	楽しいことばかりでなく,いらぬことも考える,私生活では,折り紙したり,朝顔をうえ,子どもに返って,朝顔日記をつけたり,国鉄は介助者付きで2人で1人分の料金でよいが,旅行は酸素があるので,遠くには行けない,掃除などは女房が時々している,今も35キロくらいしかない,草取りは胸を押さえるのでできない,胸を押さえたらきつくなるから,周囲の人が善くしてくれるので,困ることは無い,従業員社宅を買い取り,炭鉱で30年来の付き合いの人が多い,昭和30年から今のところに住み着いて,所帯をもって,稲築は自分の所になった,
	残された日を,自分の居場所で平穏に過したい。 《居場所の堅持》	体を維持し,平穏な日を過せることに努める。		

小路ほか、事例からとらえた訪問看護の方向性

<p>自分の人生は、他にかけがえないものであることを肯定したい。</p> <p>《「人格の尊厳」の重視》</p>		<p>夫婦は1身同体であり、甘えの対象でもある。</p>	<p>女房は37歳の時胃がんの手術を受けた。 自分の体調に女房の方が心配して、夜中に何度も起きて両方で参ってしまう。 Sさんがこられた時、2人で参っていた。 食事は女房が作ってくれる。 女房が来るという来ない時は、腹かいて「来ないでいいと言う」。言い過ぎたなと後悔して、電話する。「言い過ぎた、また来てね。」と言う感じ。あはは。 子どもは自立し、女房は自分が病院に居るほうが安心する。</p>	<p>子どもは時々見舞いに来る。おかげさまで。 女房が悪かった時、子どもは高校生だった。親孝行はできないけれど、心配はかけないように頑張った。 私たちの時代は、子どもに文句いうから、近頃嫌われている。 43歳の男の子、高校時代は怒鳴りつけた。今は叱られてよかったと言う。 娘よりは息子のほうがよく来る。体格は良い。 それでも、用事があるときだけ電話する調子。 親だから、心配している。 私の思いは、書いている。自分が死んだ時しか開けたらいいんと言っている。</p>
	<p>親として、また責任ある個人としての尊厳を全うしたい。</p> <p>《尊厳の全う》</p>	<p>親としての存在感を保ちたい。</p>	<p>最期まで、人に迷惑をかけず、自分のことは、自分で責任をもって生きたい。</p>	<p>迷惑かけるばかりだけど、人に迷惑をかけたらいけんと思って生きている。 救急車はできるだけ使わないようにしている。1回、鼻血が止まらなくなった時使用したのみ。 今まで、自分で運転してきた。でも結核にかかって依頼、最近めまいがすることがあるので、他人に迷惑をかけたらいけんから、今は介護タクシーを使っている。</p>
	<p>祖母や母に生まれ、頑張って生きてきた自分を認めて欲しい。</p> <p>《今までの生の肯定》</p>	<p>世代間の、家族観の差異を感じながら、時代の流れを享受している。</p>	<p>世間での、家族観の差異を感じながら、時代の流れを享受している。</p>	<p>愛情関係や家族関係は昔のほうがよかったような気がしますね。 昔は両親と一緒に住んでいたが、当たり前だった。 最近は女房と励ましあいながら生きている。 時代が変わり、昔教わったことを子どもに話しても、笑って受け付けない。</p>
	<p>自分の生き方は、祖母や母の愛情と知恵の伝授で育まれた。</p>	<p>祖母や母に育まれ、頑張って生きてきた自分を認めて欲しい。</p>	<p>祖母の教えがためになっている。 祖母が「人は貧乏しても恥ではない。人の物に手をつけたら恥になる。食べものがなくなった時の食べ道を教えてやる」といって、山の植物で、彼岸花などの食べ方を教えてくれた。 今では、母だけにはすまないと思う。 金田の家に帰るとき、敗残兵ではずかしかったので、山から降りて家に帰ると、母が抱きついて泣いた。初めて母の涙を見た。 兵隊には、志願したことを言わずにいた。 年配の婦人を見ると懐かしい。 自分は母の42歳の時の子。その時母は59歳。母を楽にしたいと思っていたが、それから1年後、病気をして1週間で死んでしまった。 田川は懐かしい。鎮西公園、春と秋には忠魂等の慰霊祭に行った。 車に乗れた時は、合屋、岩屋、神宮院、に行っていた。昔のことを思い出す。 いまになって、女房に母ちゃん孝行している。</p>	<p>炭鉱一筋。 戦争から炭鉱へ、時代に乗って生きてきた。 私は、それでもふがいないほうか、よく考えれば戦死した人も多い。 退役の時に700円金もらったので、なしやぶどうや果物が一杯売っていたので、たいそう金を持っていたようなつもりになって、友達に買ってやった。 海軍は学校があった。午前中は学校、午後は休み、落第したくないばかりに足にうじがわいた傷はあったが、頑張った。 空爆で、栄養失調、日本脳炎で、航空隊の同志が死んでいった。 私は生き伸びた。 炭鉱は酷かったのですよ。 ご飯を食べる時は、よそで発破をかけた時ご飯が真っ黒になった。ざらざらですよ。 炭鉱に出て行って、初めて女房と知り合った。昭和30年。 一緒に映画を見に行った。早いもんで、あれから50年ですから。</p>
	<p>頑張って生きてきた自分を肯定して欲しい。</p>	<p>祖母や母に育まれ、頑張って生きてきた自分を認めて欲しい。</p>	<p>祖母の教えがためになっている。 祖母が「人は貧乏しても恥ではない。人の物に手をつけたら恥になる。食べものがなくなった時の食べ道を教えてやる」といって、山の植物で、彼岸花などの食べ方を教えてくれた。 今では、母だけにはすまないと思う。 金田の家に帰るとき、敗残兵ではずかしかったので、山から降りて家に帰ると、母が抱きついて泣いた。初めて母の涙を見た。 兵隊には、志願したことを言わずにいた。 年配の婦人を見ると懐かしい。 自分は母の42歳の時の子。その時母は59歳。母を楽にしたいと思っていたが、それから1年後、病気をして1週間で死んでしまった。 田川は懐かしい。鎮西公園、春と秋には忠魂等の慰霊祭に行った。 車に乗れた時は、合屋、岩屋、神宮院、に行っていた。昔のことを思い出す。 いまになって、女房に母ちゃん孝行している。</p>	<p>炭鉱一筋。 戦争から炭鉱へ、時代に乗って生きてきた。 私は、それでもふがいないほうか、よく考えれば戦死した人も多い。 退役の時に700円金もらったので、なしやぶどうや果物が一杯売っていたので、たいそう金を持っていたようなつもりになって、友達に買ってやった。 海軍は学校があった。午前中は学校、午後は休み、落第したくないばかりに足にうじがわいた傷はあったが、頑張った。 空爆で、栄養失調、日本脳炎で、航空隊の同志が死んでいった。 私は生き伸びた。 炭鉱は酷かったのですよ。 ご飯を食べる時は、よそで発破をかけた時ご飯が真っ黒になった。ざらざらですよ。 炭鉱に出て行って、初めて女房と知り合った。昭和30年。 一緒に映画を見に行った。早いもんで、あれから50年ですから。 そのような時代を生きてきた。</p>