

在宅での看取り満足度と死別前後の訪問看護師の関わりに対する思い —遺族に対する質問紙調査—

井口悦子¹⁾ 岡田梨佐²⁾

Etsuko Inokuchi¹⁾ Risa Okada²⁾

1)活水女子大学 看護学部

2)つばめ訪問看護リハビリステーション

要旨

本研究の目的は、A 訪問看護ステーションを利用した療養者遺族による看取り満足度の関連要因と死別前後の訪問看護師の関わりに対する思いを明らかにすることである。対象は、平成 26 年 1 月から 28 年 12 月まで 3 年間に逝去された療養者遺族のうち、訪問看護を 5 日間以上利用し、療養者独居や遺族背景として不安や医療不信が強く、調査用紙が届くことが不快にさせることが予測される者、引っ越し予定であった者を除外した 151 名に質問紙を配布した。宛先不明にて 23 名分が返送され、35 名から回答を得た（回収率 27.3%）うち、質問項目に対し 5 割以下の回答であった 1 名を除いた 34 名（有効回答率 26.6%）を分析の対象とした。結果、A 訪問看護ステーションを利用し療養者を看取った遺族は看取りに対して 23 名（67.5%）、訪問看護師による遺族ケアに対して 21 名（61.8%）が満足したと回答した。双方とも満足したと回答した者は 15 名で、有意差が認められた。死別前の訪問看護師の関わりに対する思いは、【私の支えであった】【迅速な対応への安心】【患者の満足】【プロの実践に助けられた】【点滴減量への後悔】【信頼関係が築けなかった】に分類された。死別後については、【逝去直後の丁寧な対応への感謝】【気にかけてもらえている・話を聞いてもらえた感謝】【気持ちや和らいだ】【躊躇する】に分類された。本研究結果は、訪問看護師が死別前から家族が安心して療養者を看取れる環境を整えることは遺族ケアの受け入れやすさや肯定的な評価につながることを示唆された。

キーワード

訪問看護、看取りケア、グリーフケア、家族介護者

I. 諸言

平成 24 年度、高齢者の健康に関する意識調査（内閣府）によると、「介護を受けたい場所」について、「自宅」が 34.9%で最も多く、また「最期を迎えたい場所」についても、「自宅」が 54.6%で最も多い。これまで、自宅等における死亡が減少し、医療機関における死亡が増加する傾向にあったが、近年、医療機関以外の場所における死亡が微増する傾向（自宅死 2005 年 12.2%、2013 年 12.9%）にある（平成 25 年人口動態調査）。今後、入院期間の短縮化、地域包括ケアシステムの構築の推進に伴い、訪問看護ステーションを利用

し、療養者を自宅で看取る件数は増加することが推察される。

また、近年、死別後のグリーフケアの重要性が指摘される背景には、核家族化、家族形態の多様化、地域住民との関係性の希薄化などを理由に、個人は身近なサポートが十分に受けられないまま、死別体験を取り組まなければならない状況にあり、遺族は深い悲嘆から抑うつや健康状態の悪化などのリスクが高まることが挙げられる。国内における遺族支援の実践報告において、看護職が主体となったサポートグループやプログラムは緩和ケア病棟の遺族会を除いてほとんどなく、多くは当事者が主体となったセルフヘルプグループである。

訪問看護師が死別後のグリーフケアを実施することの利点として、患者の過ごした地域にあり、遺族がどのように過ごしているか、悲嘆の状況を意識して見守ることができる(倉持、2017)や、遺族訪問を実践する意味として遺族の死の受容と介護生活の肯定的な意味づけを促進し、その後の人生への橋渡しをする(平賀、2008)などが指摘されている。A 訪問看護ステーションでは、以前より遺族訪問や電話相談といった遺族ケアを実施しており、平成 28 年度より全ての遺族にはがきを送付している。全国調査における訪問看護ステーションによる遺族ケアの実施状況に対する総合的な認識は、「必要時行っている」73.1%、「ほとんど行っていない」20.7%、「積極的に行っている」6.1%であった(工藤、古瀬、2016)。遺族ケアそのものは、診療報酬の対象にはならず、その必要性は理解されていても、ボランティアのため継続が難しいとも指摘されている(工藤、古瀬、2016)。

一方で、遺族にとっては、死別後のグリーフケアはプラスアルファのサービスであり、死別前の療養者・家族へのケアを十分にしてほしいというニーズがあろう。グリーフケアは死別前から死別後まで継続的に実施されることを前提とし、死別前の看取りの満足度も遺族の悲嘆には重要な意味をもつ。

そこで、本研究の目的は、在宅で療養者を看取った遺族による看取りの満足度の関連要因、および死別前後の訪問看護師の関わりに対する思いを明らかにし、看取りケアに携わる訪問看護への示唆を得ることである。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

郵送法による質問紙調査。

2. 研究対象

平成 26 年 1 月から 28 年 12 月までの 3 年間に逝去された療養者遺族のうち、5 日間以上 A 訪問看護ステーションを利用し、療養者独居や家族背景として不安や医療不信が強く、調査用紙が届くことが不快にさせることが予測される、また引越し予定であった者を除外し、死別後 6 ヶ月以上

経過した 151 名とした。

3. 調査期間

平成 29 年 10 月 20 日から 11 月 20 日の 1 ヶ月間とした。

4. 調査項目

質問項目は、1. 遺族の状況：性別、年齢、療養者との続柄、療養者との同居の有無、2. 療養者の状況：年齢、死亡時期、疾患(「がん」、「非がん」)、3. 看取りの状況：療養期間、看取りに対する心の準備(「全くできていた」「ある程度できていた」「あまりできていない」「全くできていない」)、看取りの満足度(「とても満足できた」「満足できた」「あまり満足できなかった」「全く満足できなかった」)、逝去前の訪問看護師への要望(自由記載)、4. 逝去後の訪問看護師から受けた関わり：受けた手段、満足度(「とても満足できた」「満足できた」「あまり満足できなかった」「全く満足できなかった」)、満足度に影響したかかわりの具体的内容(自由記載)である。

5. 分析方法

質問項目ごとに度数分布を集計し、その特徴を検討した。また、質問紙回収後に、看取りの満足度を比較に妥当な 2 群に分けた。「とても満足できた」「満足できた」と回答した群を「満足できた」群とし、「あまり満足できなかった」「全く満足できなかった」と回答した群を「満足できなかった」群とした。同様に、看取りに対する心の準備についても「できていた」群(「全くできていた」「ある程度できていた」と「できていなかった」群(「あまりできていない」「全くできていない」とし、逝去後の訪問看護師の関わりへの満足度も「満足できた」群(「とても満足できた」「満足できた」と「満足できなかった」群(「あまり満足できなかった」「全く満足できなかった」)に分けた。看取りの満足度と各項目との人数分布について χ^2 検定を用いて検討した。統計解析は統計解析ソフト SPSS version 19.0 for Windows を使用し、有意水準は 5%未満とした。自由記載の内容は類似性に従い、質的帰納的に分析した。分析の妥当性を高めるため、共同研究者と確認しながら分析作業

を進めた。

6. 倫理的配慮

研究目的・方法について文書にて説明し、返送をもって同意を得た。死別後6ヶ月以上経過した遺族を対象とし、逝去前に不安や医療不信が強く、調査用紙が届くことが不快にさせることが予測される者は除外した。なお本研究は、神戸市看護大学倫理委員会の承認を受けて実施した。

III. 結果

遺族151名に質問紙を配布した結果、宛先不明にて23名分が返送され、35名から回答を得た(回収率27.3%)。うち、質問項目に対し5割以下の回答であった1名を除いた34名(有効回答率26.6%)を分析対象とした。

1. 回答者(遺族)の基本属性

回答者の基本属性を表1に示す。性別では女性が27名と多く、年齢は全体では60歳代が多いが女性においては70歳代が多かった。療養者との続柄では配偶者が17名と最も多かった。

	男性	女性	合計
性別	7	27	34
平均年齢(±SD)	65.7±12.2	67.0±11.7	66.7±11.9
年齢区分			
65歳未満	4	10	14
65-75歳未満	1	11	12
75歳以上	2	6	8
患者との続柄			
親		1	1
配偶者	4	13	17
子ども	3	10	13
嫁・婿		1	1
きょうだい		2	2
患者との同居の有無			
有	6	24	30
無	1	1	2
回答無		2	2

2. 療養者の状況

療養者の状況を表2に示す。療養者の年齢は、平均78.2歳、70歳代が最も多く、次いで90歳以上が8名であった。療養期間は、1ヶ月~6ヶ月未満が13名と最も多かったが、1年以上の長期療養者も10名と多かった(表2)。

平均年齢	78.2±13.0 (最大101歳-最小48歳)	
年代		
40歳代		1
50歳代		1
60歳代		6
70歳代		10
80歳代		7
90歳以上		8
回答無		1
疾患(重複回答あり)		
がん		24
がん以外		10
療養期間		
1か月未満		3
1か月~6か月未満		13
6か月~1年未満		2
1年~5年未満		10
5年以上		4
回答無		2
死亡時期		
1年未満		3
1年~2年未満		14
2年~3年未満		14
3年以上		2
回答無		1

3. 看取りの状況と満足度、訪問看護師への思い

看取ることについて心の準備ができていたかどうかについては、「全くできていなかった」3名(8.8%)、「あまりできていなかった」3名(8.8%)、「ある程度できていた」17名(50.0%)、「できていた」11名(32.4%)であった。

看取りの満足度については、「とても満足できた」9名(26.4%)、「満足できた」14名(41.2%)、「あまり満足できなかった」6名(17.7%)、「全く満足できなかった」3名(8.8%)、「無回答」2名(5.9%)であった。67.6%が「とても満足できた」「満足できた」と回答した(表3-1)。

	全くできていた	ある程度できていた	あまりできていない	全くできていない	無回答
看取りに対する心の準備	11 (32.4)	17 (50.0)	3 (8.8)	3 (8.8)	—
看取りの満足度	9 (26.5)	14 (41.2)	6 (17.6)	3 (8.8)	2 (5.9)

カテゴリー	データ
【私の支えであった】	<ul style="list-style-type: none"> ・私の話し相手をして下さり良かった。 ・家族では一人では考えたり出来ない事、一緒に考えて下さったことはとても安心して、その時を受け止めていた自分があったと思う。 ・老衰のため状況を色々聞けて心丈夫で、臨終のときもそばにいてくれ安心だった。
【迅速な対応への安心】	<ul style="list-style-type: none"> ・体調が悪くなった時に連絡を入れるとすぐに来て下さり適切な対応をしてもらえた。 ・患者の体調が悪くなった時の24時間の電話相談や訪問時の患者のケア以外の家族へのアドバイス、励まし、相談対応等をしていただき、離れて暮らす家族も間に合い、自宅で看取ることができたことを感謝している。いざという時に相談できる安心感があった。
【患者の満足】	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきりだったのでずっとトイレはおむつでもらっていたが、看護師さんにポータブルトイレに座らせて頂き、またアロマオイルでの身体のマッサージ、認知症であったが、そういうケアをして頂いた時の顔はいつも満足そうだった。 ・本人も、よくお世話していただいで喜んでいました。 ・誠意をもってあたたかくお世話いただいた。「この時はこうする」というマニュアルに患者を合わせるのではなく、患者の思いを尊重しながら対処してくれた。 ・来ていただいているうちに妻が「〇〇さん、次はいつ来てもらえるの？」と来ていただける日が待ち遠しいほどに本人には安らぎ、安堵があったよう。〇〇さんが手当てしていただいている最中、その部屋から笑い声がいつも聞こえてくる日々だった。患者本人の気持ちをよくみ取っていただき、もう先が分かっている妻のその辛いはずの気持ちを和らいで、笑い声まで聞こえてくる。そのとき私は嬉しくて涙した。 ・毎回の訪問を大変楽しみにしていた。他人に体を触られることが嫌だった母が、看護師さんに洗髪していただいたとき、本当に幸せそうだったのを今でも忘れられない。 ・死が近づき体力も気力も尽きかけている患者にも、自宅での生活のさりげない暮らしの一コマであるかのような接し方をして下さり、家族共々に安らげた
【プロの実践に助けられた】	<ul style="list-style-type: none"> ・普段の世話で手が届かないところをケアしてもらえ助かった。 ・特に自宅療養で必要なもの、今後のケアの手配等は看護師の説明なしではできなかった所も多々あった。
【点滴減量への後悔】	<ul style="list-style-type: none"> ・輸液の点滴をしぼろしぼろとされ、母が逝く3日ほど前に、1日250mlに減らされていた輸液を3日で1本(500ml)に変更され、…。翌日も翌々日も1滴の水分も補給できず、ゲホゲホと苦しんで、3日目の朝母は…。最期の点滴が金曜で、土日は来ていただけないため、本当にひとりきりで。悔やまれて悔やまれてなりません。
【信頼関係が築けなかった】	<ul style="list-style-type: none"> ・個人のスキルに差が有る。看護師との信頼関係、コミュニケーションがあまりとれなかった。本人よりも家族との相性が合う合わないがあり、他の人と変えてくれと言いたい。

療養者の逝去前の訪問看護師の関わりに対する自由記載内容は、【私の支えであった】【迅速な対応への安心】【患者の満足】【プロの実践に助けられた】の肯定的評価と【点滴減量への後悔】【信頼関係が築けなかった】の6つのカテゴリーに分類された(表3-2)。

4. 逝去後の訪問看護師の関わり

逝去後の訪問看護師の関わりの手段は「はがき」7名、「電話」2名、「訪問」8名、「その他」4名、「特に受けていない」13名(38.2%)であった。逝去後の訪問看護師の関わりへの満足度は、「と

ても満足できた」7名(20.6%)、「満足できた」15名(44.1%)、「あまり満足できなかった」4名(8.8%)、「全く満足できていなかった」3名(8.8%)、「回答なし」2名(5.9%)であった。64.7%が「とても満足できた」「満足できた」と回答した(表4-1)。

上記理由の自由記載内容は、肯定的な理由として、【逝去直後の丁寧な対応への感謝】【気にかけてもらえている・話を聞いてもらえた感謝】【気持ちと和らいだ】3つのカテゴリーに分類された。否定的な意見はなかったが、その他として【躊躇する】があった(表4-2)。

						n=34 名(%)
訪問看護師の関わりの手段	はがき	電話	訪問	その他	特に受けていない	無回答
	7 (20.6)	2 (5.9)	8 (23.5)	3 (8.8)	13 (38.2)	1 (2.9)
逝去後の訪問看護師の関わりへの満足度	とても満足できた	満足できた	あまり満足できなかった	全く満足できなかった	無回答	
	7 (20.6)	14 (41.2)	4 (11.8)	3 (8.8)	6 (17.6)	

表4-2. 逝去後の訪問看護師から受けたかかわりに対する思い		
	カテゴリー	データ
肯定的 評価	【逝去直後の丁寧な対応への感謝】	<ul style="list-style-type: none"> ・亡くなった直後もすぐに来て、息子、私と共にフロアに入れて洗ってくれ、服を着せて綺麗に一緒にしてくれた。本当に嬉しかった。 ・死亡当日は真夜中だったが同居の息子を起こしすぐ看護師さんに電話しました。急いで来て下さって適切に処置して下さいました。看護師さんに教えてもらいながら私も息子も体を拭いたりクリームを塗ったりしました。これは家で訪問看護をしたからできたのだと思います。看護師さんと先生のおかげと感謝しております。 ・年末で遅い時間にもかかわらず訪問して頂き、丁寧に対応して頂いたことを感謝している。
	【気にかけてもらえている・話を聞いてもらった感謝】	<ul style="list-style-type: none"> ・悲しくてさみしくて毎日涙が出て自分でもわからないなんでこんなに涙がと、そんな時、色々話を聞いてくださいました。 ・ハガキを受け取る事を想像もしていなかったのが驚くと共に感謝の気持ちだった。幸いにも落ち込んでいる時間がないくらいいろいろな事を行かなければいけない状況でしたので、ハガキを受け取ってみて、ああ私はこうして忙しくさせてもらっているから顔を上げていられるのだと思うと同時に、関わりがなくなった後もこうして下さるのだと感謝の気持ちでいっぱいだった。
	【気持ちが和らいだ】	<ul style="list-style-type: none"> ・ご苦労様とか労いの言葉を頂き気持ちがホッとしたことを覚えている。 ・懐かしかった。 ・言葉少なに遺族と共に悲しみを受け止めて下さっている様子だった。悼みや励ましの言葉よりもはるかに癒された。 ・不安と悲しみの中、とても心の支えになって下さった。自然によりそって頂いた事今でも嬉しく思っている。
躊躇する	【迷惑をかけたくないで躊躇する】	<ul style="list-style-type: none"> ・ステーションの方々も忙しくされているので、過去になった者があまり関わりをもってはご迷惑と思ひ、一連のあいさつを終え、あとはあまり接触していない。 ・自分から淋しさのあまり電話を1回させてもらったが、こちらからする事しかできませんなかった。迷惑だろうと思ひその後していない。

5. 看取りの満足度と各項目の回答状況

看取り満足度（「満足した」群と「満足できなかった」群）と各項目の回答状況との χ^2 検定結果を表5に示す。看取り満足度と逝去後の訪問看護師の関わりへの満足度との間に有意差がみられ、両方とも満足したと回答した者は15名と最も多かった。また、有意差はないものの性別では、女性で看取り満足度が高い傾向がみられた。その他の項目との有意差はみられなかった。

IV. 考察

1. 看取りの満足度と遺族ケアの満足度との影響

本調査で看取り満足度と遺族ケアの満足度には有意差が認められた。看取りそのものに満足している遺族が、その後の訪問看護師による関わりに満足していたのは、訪問看護師との信頼関係が構築されていたことの影響が大きいと考える。療養者と家族が力を尽くし、療養者が希望する在宅看取りを実現できたという達成感があれば遺族はその後の訪問看護師からの継続的な遺族ケアも受け入れやすかったのではないかと推察する。本調査

では、逝去前の訪問看護の満足度は尋ねていない。看取りの満足度は看取りまでの過程における訪問看護師の関わりへの満足度を反映するとは限らない。遺族を対象にした研究で看取りにおける心残りが「全くない」と回答したものは全体の3.3%である（坂口、2005）。大切な人を失った過程に「とても満足できた」といった評価はできない遺族もいたと推察される。看取りの満足度、遺族ケアの満足度においてほぼ同率で「とても満足できた」また「満足できた」と回答していた。遺族ケアとして「特に受けていない」と回答した者は38.3%と少なくなかったが、逝去直後のエンゼルケアなどを通して、逝去後の訪問看護師の関わりとして回答していたと考えられる。グリーンケアとして、死別後に特別なサービスを提供することも重要なことであるが、逝去前・直後の訪問看護師の関わりそのものが、グリーンケアの一環として重要であると考えられる。訪問看護師が死別前から家族が安心して療養者を看取れる環境を整えることは遺族ケアの受け入れやすさや肯定的な評価につながる事が示唆された。

表5.遺族の看取り満足度と各項目との関係					n=34
		看取り満足度			p値
		満足できた	満足できなかった	n	
性別	男性	3	4	32	0.053
	女性	20	5		
遺族の年齢	64歳未満	7	5	32	0.152
	65-75歳未満	11	1		
	75歳以上	5	3		
遺族との続柄	配偶者	11	5	32	0.926
	子ども	9	3		
	その他(親・きょうだい・嫁・婿)	3	1		
療養期間	1ヵ月未満	4	0	30	0.313
	1ヵ月～6ヵ月未満	7	4		
	6ヵ月～1年未満	0	1		
	1年～5年未満	7	2		
	5年以上	3	2		
療養者の年齢	70歳未満	4	3	31	0.762
	70歳代	8	2		
	80歳代	4	2		
	90歳以上	6	2		
看取りに対する心の準備	できていた	21	7	32	0.298
	できていなかった	2	2		
逝去後の訪問看護の関わり	特に受けていない	8	5	31	0.326
	はがき・電話・訪問・その他	14	4		
逝去後の訪問看護師の関わりへの満足度	満足できた	15	4	26	0.017*
	満足できなかった	2	5		
χ ² 乗検定					*P>0.05

2. 逝去前の訪問看護への示唆

看取りの満足度において、男性の方が低い傾向にあったのは、男性の方が質問紙の回収率が低く、何らかの心残りを伝えたい思いがあったのではないかと推察する。一般に男性介護者は、女性看護者と比べ、外部からの支援は情緒的サポートよりも情動的・手段的サポートを求める傾向にあると考える。本研究では、男性介護者が女性介護者と比較し、どのような支援を求めているのか明らかにすることは今後の課題である。

遺族による終末期に訪問看護師の支援内容と評価(岡本ら、2018)では、具体的な支援内容として【在宅の専門家による24時間体制で安心だった】など、療養者のケアに関するカテゴリーが抽

出されているが、本研究では【私の支えであった】と自身も訪問看護師によるケアを受けたことを実感していた。遺族は、まずは療養者への十分なケアを望んでいるが、自分自身も支えられていると実感できる訪問看護師の関わりは信頼にもつながり、不安な中での安心をもたらしたと考える。

自由記載の結果より、遺族1名の回答であるが【点滴減量への後悔】があった。塩崎ら(2017)は、終末期における治療中止の意思決定に対する後悔がある場合の理由には、意思決定のプロセスや選択肢、心理的対処といった意思決定の仕方と医療者との関係が多かったことを明らかにしている。特に、在宅では、疑問に感じている処置等に対し、いつでも誰にでも相談できる環境ではない。

また、点滴減量が患者の苦痛に影響していないとしても、それを保証する説明に納得できていない場合、家族が孤独な状態で患者の苦痛を見守らざるを得ない状況は耐え難いものであろう。家族にとって、患者の「食べられない・飲めない」状況を放置されたと傷つく体験にならないよう十分に配慮する必要がある。

3. 今後の遺族ケアのあり方

訪問看護ステーションによる遺族ケアに対する満足度、要望には肯定的な意見が多くみられた。逝去後の訪問看護ステーションからの何らかのアプローチに不快感を示す自由記載のデータはなかったが、「あまり満足できなかった」「全く満足できなかった」と回答している遺族もあり、逝去直後の関わりに何らかの不満があったものと推察する。遺族によっては、訪問看護師の関わりそのものだけでなく、看取りまでの過程に不満や後悔を抱いている者もいる。逝去前の家族の状況を配慮した上でアプローチする必要がある。また、【躊躇する】遺族がいる事実も明らかになった。個別の対応のみでなく、希望者だけが参加できる遺族会の存在は効果的であると考える。

V. 結論

A 訪問看護ステーションで療養者を看取った遺族は看取りに対して 67.5%、訪問看護師による遺族ケアに対して 64.6%が満足したと回答した。双方とも満足したと回答した者は 15 名で、有意差が認められた。死別前の訪問看護師の関わりに対する思いは、【私の支えであった】【迅速な対応への安心】【患者の満足】【プロの実践に助けられた】【点滴減量への後悔】【信頼関係が築けなかった】に分類された。死別後については、【逝去直後の丁寧な対応への感謝】【気にかけてもらえている・話を聞いてもらえた感謝】【気持ちの和らいだ】【躊躇する】に分類された。

利益相反

本調査・報告において利益相反はない。

本研究の限界

本調査は 1 つの訪問看護ステーションを利用し、

療養者を看取った遺族を対象にしており、また質問紙の回収率が低かったことから、一般化はできない。回収率が低かった要因として、対象遺族を死別から半年以上 3 年未満と幅広く、死別からの経過が長い遺族にとっては、思い出せないと認識したかもしれない。また、自由記載欄が多く、自身の看取りそのものの満足度を問うており、回答しづらいと判断された可能性もある。さらに、一施設を利用した遺族を対象にしたため、個人が特定されるかもしれないと危惧された可能性も否めない。

謝辞

本研究にご協力いただいたご遺族の皆様、A 訪問看護ステーションのスタッフの皆様へ感謝申し上げます。

引用文献

- 平賀 睦(2008)、在宅ターミナルケアに関わる訪問看護師にとっての遺族訪問の実践とその意味、日本地域看護学会誌、10(2)、26-32
- 工藤朋子、古瀬みどり(2016)、訪問看護ステーションにおける遺族ケアに関する全国調査、Palliat Care Res、11(2)、128-36
- 倉持雅代(2017)、ビリーブメントケアで大切にしているスキル、訪問看護師としての家族ケア、緩和ケア、27(2)、102-103
- 岡本双美子、川野雅子、宮崎さゆり他(2018)、終末期がん患者とその家族が在宅療養時に訪問看護師から受けた支援内容の評価：最期を病院で看取った遺族のインタビューから、大阪府立大学看護学雑誌、24(1)、31-37
- 坂口幸弘(2008)、ホスピスで家族を亡くした遺族の心残りに関する探索的検討、死の臨床、31(1)、74-81

Survey on family satisfaction with deathwatch at home and their thoughts on the care provided by their visiting nurses before and after bereavement.-Questionnaire survey for bereaved families-

Abstract

The purposes of this study were to investigate family satisfaction with their deathwatch and explore their experiences and thoughts on care received by nurses at the A home nursing station after bereavement. 34 out of 151 candidates were the ultimate participants (response rate was 27.3%). Those participants were bereaved family members who lost their loved one between January 2014 and December 2016 and received home nursing services over 5 days. Bereaved family members who were living alone, with strong anxiety, or who were not living with the lost loved one were excluded from the survey. The results, 23 participants (67.5%) were satisfied with their deathwatch and 21 participants (61.8%) were satisfied with the care provide by nurses, and 15 participants showed that they were satisfied with both their deathwatch and the nursing care provided. There was a relatively significant difference between a family's satisfaction with their deathwatch and their satisfaction with the care received by home visiting nurses. Participants'thoughts of the nurses and their care within the pre-bereavement period were extracted; **【Support】** **【Feeling relieved as the prompted action】** **【Patient's satisfaction】** **【Being helped by the professional practices】** **【Regret for the reduction of drip infusion】** **【Hard to establish mutual trust】** . On the other hand, **【Appreciation for prompt and attentive correspondence after the death】** **【Appreciation for being cared for/ listened to】** **【Being relieved】** **【Feeling hesitant】** were found in the post-bereavement period. It was found that adjusting and controlling the care environment for the patients from the pre-bereavement period would make the family more easily accept home visiting nursing care and lead to a more positive evaluation from the family.