

令和 6 年 6 月 12 日現在

機関番号：21501

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2017～2023

課題番号：17K12123

研究課題名（和文）在宅看取りでの看護師による死亡確認時の理念および技術の教育実践プログラムの開発

研究課題名（英文）Development of an educational practical program for philosophy and techniques when confirming death by nurses during home nursing care

研究代表者

齋藤 美華（Saito, Mika）

山形県立保健医療大学・保健医療学部・教授

研究者番号：20305345

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,400,000円

研究成果の概要（和文）：在宅での高齢者の看取りについて“死の受け止め方”に基づく看護師による死亡確認時の理念および臨死時における技術の教育実践プログラムを開発するために、高齢者と家族の“死の受け止め方”考え方に関する概念を文献検討および高齢者の看取りに関わっている訪問看護師への半構成的面接により抽出した上で、訪問看護事業所の看護師800人に臨死時および死亡後の看護実践について郵送無記名自記式質問紙調査を行った。在宅での看護師による看取りは、家族が高齢者の死を受け止められるように配慮すると共に高齢者の死亡以降、つまり訪問終了後も家族と相談できる機会をつくるなど家族をケアの対象と捉えた継続的な関わりの必要性が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

在宅における非がん高齢者とその家族の“死の受け止め方”、考え方が明確にできたことで、高齢者および家族のニーズに即した支援が可能となり、さらに看取り支援を行う看護職にとっても理念をもった関わりが可能となる。加えて、これまで現場の裁量に任せられ実態が不明確であった訪問看護師の臨死時および死亡後の看護実践について示せたことにより現場への理解の促進と看護師が安全に適切に死亡確認できる技術の発展につながる。このことは、高齢者および家族を尊重し、QOLを高めた看取り支援が可能となり、自らの看護ケアへの自信につながるなど看護ケアの質の向上、発展に貢献するものである。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to develop an educational and practical program for nurses to teach the philosophy of death confirmation based on “how to accept death” and near-death techniques for end-of-life care of the elderly at home. After extracting concepts related to the “acceptance of death” by the elderly and their families through a literature review and semi-constructive interviews with home care nurses involved in end-of-life care for the elderly, 800 nurses at home care agencies were surveyed about their nursing practices during and after near-death care by an anonymous, self-administered questionnaire. It was suggested that nurses providing end-of-life care at home need to take care to help families accept the death of the elderly person and also need to create opportunities to consult with the family after the elderly person's death, that is, even after the visits have ended, and that it is necessary to continue to interact with the family as the recipient of care.

研究分野：老年看護学

キーワード：死亡確認 在宅 看取り 高齢者 看護師 プログラム

## 1. 研究開始当初の背景

超高齢社会に突入し、多死時代を迎えた我が国では、在宅における看取りのあり方への関心が一層高まっており、とりわけ、看護師による死亡確認は重要な課題となっている。看護師による死亡確認は、2015年に厚生労働省において「在宅等での看取りにおける規制の見直し」に関する論点となり、さらに、2016年9月28日に内閣府は、在宅での看取りにおける規制改革のため、死亡診断の規制緩和を発表している(終末期の際の対応について事前の取り決めがあるなど、医師と看護師の十分な連携がとれており、患者や家族の同意がある際に、看護師による死亡確認が認められるというものである)。このように将来的に、在宅における看護師による死亡確認が実現される方向にあると考える。高齢者看護の重要課題である高齢者の穏やかな死、人生をまっとうする死を支えていくためには、国のニーズだけで在宅での看取りを推進するだけでなく、高齢者および家族のニーズに即したケアを行うことが重要であると考えられる。

筆者らが高齢者施設および訪問看護の現場における看護職を対象に死亡確認の現状を調査した結果<sup>1-3)</sup>では、看護職が心肺停止、呼吸停止を確認して家族へ説明し、医師の到着前に清拭等のケアに入るといった実質的死亡確認を行っており、看護職は日常的に利用者と接しているため、予想される死に対しては自らの判断で死亡確認が行えると認識していることが明らかになった。しかし、看取りの技術や知識を背景に理念をもって行われているかどうかは不明確であった。さらに、看取りの先進国であるスウェーデンでは end-of-life care の 6 つの理念<sup>4)</sup>が存在し、これらを基に看護師は死亡確認を行っていることが明らかになり<sup>4)</sup>、我が国の看取り教育の再構築を検討すること、および上述した理念<sup>4)</sup>は抽象的であるため、より具体的に明文化していく必要性が示唆された。スウェーデンでは在宅での看取りが約 70%と日本より有意に多く、専門職および地域や施設での連携・調整システムも確立されている現状にある。そもそも、スウェーデンにおいては、患者・家族が死に対して受け止めや向き合うことができ、死について話し合える宗教的・文化的背景が存在する。一方、我が国においては、死について語ることはタブーとされる特徴がある。死に対する受け止め方や考え方に関する研究はがん患者のものが多く、非がん高齢者のものは極めて少ない。高齢者の終末期ケアはがん患者に蓄積された緩和ケアの視点だけでは対処できない<sup>5)</sup>ため、非がんも含めた高齢者および家族の死への考え方や価値観に基づく看護師による死亡確認時の理念の開発が重要である。また、看護師による臨死時の確認に関しては、不審死に該当していないかなど虐待や事故による異常死との鑑別などの技術も重要な課題である。看護師がその役割を担うとすれば、社会的に極めて重い責任を背負うことになる。そのため、臨死時において、看護師が安全に確実に死亡確認ができる技術のチェックリストが必要であると考えられる。

我が国特有の文化的背景のある高齢者および家族の“死の受け止め方”考え方が明確にできることで、高齢者および家族のニーズに即した支援が可能となり、さらに、高齢者および家族を尊重し、QOL を高めた看取り支援が可能となる。また、看取り支援を行う看護職にとっても理念をもった高齢者および家族への関わりが可能となる(目標1)。さらに、訪問看護師を対象に、在宅における非がん高齢者とその家族の“死の受け止め方”考え方を明らかにし、看取り支援への示唆を得るとともに看護師による死亡確認時の理念の作成を検討する(目標2)。在宅での看取りの期間や場面の中でも臨死時および死亡後の関わりについては、看護師の役割が明確化されておらず、現場の裁量に任せられている現状であり実態が不明確である。そのため、看護師の具体的な関わりの内容や頻度、どのような意図や考え、判断をもって行われているのか、その看護実践について明らかにする必要がある(目標3)。在宅での看取り経験のある訪問看護師の臨死時および死亡後の看護実践を全国調査により明らかにすることは、臨死時において看護師が安全に確実に死亡確認できる技術の開発につながることで、高齢者および家族を尊重し、QOL を高めた看取り支援が可能となる。また、高齢者看護の重要課題である高齢者の穏やかな死、人生をまっとうする死を支えていくことができ、さらに、自らの看護ケアへの自信につながるものと考えられる。

## 2. 研究の目的

本研究では、在宅での高齢者の看取りについて、我が国特有の文化的背景のある“死への受け止め方”に基づく看護師による死亡確認時の理念および臨死時におけるチェックリストの開発を含む技術の教育実践プログラムを開発することを目的とした。

まず、我が国における高齢者および家族の死の受け止め方、考え方を文献検討により明らかにし、在宅での看取りにおける高齢者および家族に対する支援のあり方に示唆を得る(目標1)。次いで、訪問看護師を対象に、在宅における非がん高齢者とその家族の“死の受け止め方”考え方を明らかにし、看取り支援への示唆を得るとともに看護師による死亡確認時の理念の作成を検討する(目標2)。在宅での看取りの期間や場面の中でも臨死時および死亡後の関わりについては、看護師の役割が明確化されておらず、現場の裁量に任せられている現状であり実態が不明確である。そのため、看護師の具体的な関わりの内容や頻度、どのような意図や考え、判断をも

って行われているのか、その看護実践について明らかにする必要がある。そこで、目標2で得られた結果を踏まえ、在宅での看取り経験のある訪問看護師の臨死時および死亡後の看護実践について、高齢者の呼吸停止の連絡をうけてから、もしくは死亡を認識・判断してから医師による死亡診断が行われるまでの家族との関わりにおける配慮点、高齢者の死亡確認後からの家族との関わりにおける配慮点、高齢者の死亡診断以降も家族との関わりを持つこと理由について明らかにすることを目的とした。(目標3)。

### 3. 研究の方法

#### 1) 目標1

##### (1) 研究方法

医学中央雑誌 Web 版 (Ver.5) を用いて、2000 年～2017 年 5 月までに発表された国内文献を検索した。キーワード「高齢者 and 死 and 受け止め」「高齢者 and 死 and 概念」「高齢者 and グリーフケア」「家族 and 死 and 語り」「高齢者 and 死別 and 家族 and 受け止め」「高齢者 and 死別 and 考え」のいずれかに該当する原著論文のみを対象とした。該当した文献のうち、高齢者および家族の死への受け止め方、考え方に関する記述がある 13 文献を分析の対象とした。

##### (2) 分析方法

分析は、対象文献の研究目的、方法、結果を整理し、高齢者および家族の死への受け止め方、考え方についての記述を抽出した。次に、それらの記述の類似性に注目しながら整理した。

表1 我が国における高齢者および家族の死の受け止め方、考え方に関する該当文献 (13件) 検討の概要

家族と死別を体験した家族介護者を対象 (5 件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「死への不安」を持ちつつ、「死後の世界がある」「自分もいずれ故人のもとへいく」「死は必ず来る」「死には生き方が反映される」「死は年齢順」と死を受け止めていた (河村, 2016)</li> <li>・女性の場合で、病院で死別した対象者では、「健康な時は、死への準備は先延ばし」「先のことは考えていない」「配偶者の死に備えての準備はわからない」「心の準備をして死を待つのは辛い」と考えていた (福武, 2014)</li> </ul>
地域在住の向老期から老年期世代を対象 (4 件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性に比べ女性、40代では65歳以上に比べて、大切な人の死を恐れる意識が強かった (中木, 2011)</li> <li>・向老期世代の人生の最終段階に向けた生き方: 「病気になる時には覚悟を決める」「今の生活に目標を持つ」「家族関係を良好に保つ」「75歳以上を人生の最終ステージとして捉える」「残される者の手を煩わせないための身辺整理をしている」 (荒木, 2015)</li> <li>・70歳以上: 「死よりも寝たきりになる方が心配」「死は考えても仕方がない」「死は遠い存在」「死ぬときは運命に任せる以外にない」 (福武, 2013)</li> </ul>
在宅で看取りを行った家族介護者を対象 (3 件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・死期が近づく認知症高齢者に対し、「苦痛の解放を強く願い、楽にしてあげたい」という感情をもちつつ、「死への覚悟や受容という心理的葛藤」を経験していた (諸岡, 2011)</li> <li>・高齢者との死別後には、「自分の老いを不安に思う」も、「死が訪れることは仕方がない」という「受け入れるしかない現実」に区切りをつけていた (小野, 2013)</li> <li>・「尽くしたという思いはあり」つつ、「家族的にも経済的にも本当にギリギリ」で、「あそこで終わって正直ほっとして」いた (坂口, 2010)</li> <li>・「本当に本人はこれでよかったのだろうか」という思いも抱えていた (坂口, 2010)</li> </ul>
余命告知を受けたがん患者家族を対象 (1件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性の場合: 「死別を想像できずに混乱」</li> <li>・女性の場合: 「死を想像して動揺」 (久松, 2011)</li> </ul>

#### 2) 目標2

##### (1) 対象と方法

機縁法選出した訪問看護事業所から紹介をうけた非がん高齢者の看取りの経験があり、かつ、高齢者とその家族の死への思いや考えについて語ることができる訪問看護師 6 人を対象に半構造的面接を実施した。面接は 60 分程度であり、非がん高齢者とその家族の“死の受け止め方”考え方について日頃感じている内容を語ってもらい、録音や書き留めをした。

##### (2) 分析方法

分析は、事後に逐語録化したものを精読し、高齢者および家族の“死への受け止め方”考え方を表す最小単位の記述を抽出してコード化し、意味内容の類似性に基づきカテゴリを作成した。なおカテゴリを『 』、サブカテゴリを< >で示す。

##### (3) 倫理的配慮

対象者に対し、研究の趣旨、目的、方法、個人情報保護、研究協力拒否の自由、研究結果の公表の方法などの倫理的配慮について文書と口頭で説明し同意を得た。山形県立保健医療大学倫理委員会の審査・承認を得て 2022 年 8～11 月に調査を行った。

#### 3) 目標3

医師による死亡診断が行われるまでの家族との関わりでの配慮点、および高齢者の死亡確認後からの家族との関わりにおける配慮点、ならびに高齢者の死亡診断以降も遺族と関わりを持

## っている理由

### (1) 研究方法

総務省による統計ダッシュボードより算出した訪問看護事業所の利用者数が多い都道府県上位10都道府県にある800訪問看護事業所において在宅での看取り経験がある看護職、各施設1人、計800人に対する郵送による無記名の自記式質問紙調査を行った。調査票の返送のあった240人(回収率30.0%)のうち、240人を分析対象とした。また、高齢者の死亡診断以降も遺族との関わりを持つことの理由については、高齢者の死亡診断以降も遺族との関わりを持っている経験があるもの174人を分析対象とした。

### (2) 分析方法

分析は、対象者の基本属性については単純集計を行い、高齢者の呼吸停止の連絡をうけてから、もしくは死亡を認識・判断してから医師による死亡診断が行われるまでの遺族との関わりにおいて配慮していることの自由記載については、内容や考えを表す最小単位の記述を抽出してコード化し、意味内容の類似性に基づきカテゴリを組んでいった。また、高齢者の死亡確認後からの遺族との関わりにおいて配慮していること・意識していることの自由記載については、内容や考えを表す最小単位の記述を抽出してコード化し、意味内容の類似性に基づきカテゴリを組んでいった。さらに、高齢者の死亡診断以降も遺族と関わりを持っている理由についての自由記載については、内容や考えを表す最小単位の記述を抽出してコード化し、意味内容の類似性に基づきカテゴリを組んでいった。なお、カテゴリを< >で示す。

### (3) 倫理的配慮

対象者に対し、研究の趣旨、目的、方法、個人情報保護、研究協力拒否の自由、研究結果の公表の方法などの倫理的配慮について文書で説明し、調査票の返送をもって研究への同意を得たものとする旨を説明した。山形県立保健医療大学倫理委員会の審査・承認(2306-05)を得て2023年7~8月に実施した。

## 4. 研究成果

### 1) 我が国における文献検討による高齢者および家族の死の受け止め方、考え方

該当文献13件の内訳は、地域在住の向老期から老年期世代を対象にした文献が4件、余命告知を受けたがん患者家族を対象とした文献が1件、在宅で看取りを行った家族介護者を対象にした文献が3件、家族と死別を体験した家族介護者を対象とした文献が5件であった。

#### (1) 地域在住の向老期から老年期世代の死への考え

男性に比べ女性、40代では65歳以上に比べて、大切な人の死を恐れる意識が強かった。死について考えようとする態度に関する「死の回避」平均点について、男性の方が女性よりも有意に高かった。向老期世代の人生の最終段階に向けた生き方については、「病気になった時には覚悟を決める」「今の生活に目標を持つ」「家族関係を良好に保つ」「75歳以上を人生の最終ステージとして捉える」「残される者の手を煩わせないための身辺整理をしている」「自分の墓を準備している」であった。70歳以上では、「死よりも寝たきりになる方が心配」「死ぬまで健康でいたい」「死は考えても仕方がない」「死は遠い存在」「死ぬときは運命に任せる以外にない」と考えていた。

#### (2) 余命告知を受けたがん患者家族の死への考え

男性の場合は「死別を想像できずに混乱」し、女性の場合は「死を想像して動揺」していた。

#### (3) 在宅で看取りを行った家族介護者の死への考え

死期が近づく認知症高齢者に対し、「苦痛の解放を強く願い、楽にしてあげたい」という感情をもちつつ、「死への覚悟や受容という心理的葛藤」を経験していた。高齢者との死別後には、「自分の老いを不安に思う」も、「死が訪れることは仕方がない」という「受け入れるしかない現実」に区切りをつけていた。さらに、「尽くしたという思いはあり」つつ、「家族的にも経済的にも本当にギリギリ」で、「あそこで終わって正直ほっとして」といた。「本当に本人はこれでよかったのだろうか」という思いも抱えていた。

#### (4) 家族と死別を体験した家族介護者の死への考え

「死への不安」を持ちつつ、「死後の世界がある」「自分もいずれ故人のもとへいく」「死は必ず来る」「死には生き方が反映される」「死は年齢順」と死を受け止めていた。女性の場合で、病院で死別した対象者では、「健康な時は、死への準備は先延ばし」「先のことは考えていない」「配偶者の死に備えての準備はわからない」「心の準備をして死を待つのは辛い」と考えていた。

#### (5) 考察

高齢者の死に対する受け止め方や考え方は、その時の年代や疾患、性別、看取りを行った環境により異なることが明らかとなり、対象者の状況に応じた看取りへの支援を行う必要性が示唆された。

### 2) 訪問看護師が捉える非がん高齢者および家族の死の受け止め方

#### (1) 対象者の基本属性

対象者の年齢は20歳代2人、30歳代2人、40歳代1人、50歳代1人であり、臨床経験は6.5(3-11)年、訪問看護師経験8.5(2-26)年であった。

#### (2) 訪問看護師が捉える非がん高齢者および家族の死の受け止め方、考え方

高齢者および家族の“死の受け止め方”考え方として、<精一杯生ききったことに満足している><身体変化を感じている場合は死を受け止められる><人生に不全感を抱いている場合は不安や恐怖がある>を内包した『生き様や生活背景によって高齢者個々で異なる』が抽出された。また、<身内の死を見てきた経験から自然のことで受け止める><先に亡くなった大事な人のことへ行く>を内包した『体験や環境を基に家族間で代々引き継がれていくものである』が抽出された。さらに、<日常生活の中での死は自然である><死はいずれ来るものである><必死で生きることである><身近なことだが意識していない>を内包した『自然なこととして納得している』が抽出された。

### (3) 考察

訪問看護師は、非がん高齢者とその家族の死の受け止め方について、高齢者個々の生き様から家族背景も含め広い視点で捉え、多様な看取り支援を検討していたことが示唆された。

## 3) 在宅での看取り経験のある訪問看護師の臨死時および死亡後の看護実践

### (1) 対象者の基本属性

訪問看護師は、女性 222 人(92.5%)、男性 17 人(7.1%)、無回答 1 人(0.4%)であり、平均年齢は 50.0 歳、平均看護歴は 26.0 年、平均訪問看護歴は 10.6 年であった。

(2) 医師による死亡診断が行われるまでの家族との関わりにおける配慮点、ならびに高齢者の死亡確認後からの家族との関わりにおける配慮点

医師による死亡診断が行われるまでの家族との関わりでの配慮点として<在宅で介護してきた家族を認める><家族の思いを引き出し寄り添う><家族だけで過ごす時間を設ける><家族の不安が強まらないよう今後の説明を行う><ご遺体と考えず生前同様の関わりをする><整容を整え死亡したことによる変化を最小限にする><高齢者に対して労いや感謝を伝える><医師や家族の同意のもとエンゼルケアを行う>が見出された。

訪問看護師の高齢者の死亡確認後からの家族との関わりにおける配慮点として<在宅で介護してきた家族を認める><家族の思いを引き出し寄り添う><遺族と在宅での思い出を一緒に振り返り偲ぶ><ご家族だけの空間にしてお別れの時間を設ける><エンゼルケアを通して家族が利用者の体に触れる機会を作る><利用者が生前話していたことを遺族に伝える><利用者がご遺体とならないように今まで通りに対応する><訪問終了後も遺族と連絡し相談できるようにする><利用者が亡くなってから時間をあけて遺族と会う時間を作る>が見出された。

### (3) 高齢者の死亡診断以降も家族との関わりを持つこと理由

訪問看護師が高齢者の死亡診断以降も家族との関わりを持っている理由として、<看取り後の遺族が心配であり確認が必要である><遺族の段階に応じたグリーフケアが必要である><訪問看護師にとってのグリーフケアになる><遺族からの直接的な相談や依頼がある><関わったスタッフの成長やケアの向上に必要である><支払いに関する説明や集金がある>が見出された。

### (4) 考察

訪問看護師は医師の死亡診断まで高齢者に生前同様の関わりを行い、家族が今後の経過や手続きに不安を感じないように説明を行うとともに、家族が高齢者の死を受け止める時間を過ごせるよう配慮していた。また、訪問看護師は、高齢者の死亡確認後は遺族にとって大切な時間であると認識し、高齢者と家族のこれまでの関係性を振り返り、訪問終了後も遺族との繋がりを継続した悲嘆ケアを行なっていることが示唆された。さらに、高齢者の死亡以降も家族をケアの対象者と捉え、その家族のニーズをアセスメントしながら状況に応じたグリーフケアを継続的にやっていることが示唆された。

## <引用文献>

- 1) 川原礼子、齋藤美華、坂川奈央、東海林志保：高齢者の「予想される死」における看護職による呼吸停止確認の現状と認識 - 全国老人保健・福祉施設の看護職への調査から -、東北大学医学部保健学科紀要、第 24 巻 2 号、65-75 頁、2015 年 7 月
- 2) 齋藤美華、東海林志保：高齢者の「予想される死」における訪問看護師の看取りの現状と認識、第 18 回北日本看護学会学術集会、仙台市 2015 年 8 月
- 3) 齋藤美華、東海林志保、川原礼子：訪問看護場面における高齢者の「予想される死」への看護師による看取りに対する考え、第 26 回日本老年医学会 東北地方会、仙台市、2015 年 10 月
- 4) 川原礼子、佐々木明子、齋藤美華、坂川奈央：スウェーデンにおける予想される死への看護職による死亡確認の現状から看護研究、第 48 巻第 6 号、医学書院、596-604 頁、2015 年 10 月
- 5) 東健太郎：老人保健施設における看取りと看護に期待されること、コミュニティケア、第 11 巻 9 号、12-17 頁、2009

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計2件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 齋藤美華、菊地史子、佐藤千穂
2. 発表標題 訪問看護師が捉える非がん高齢者および家族の死の受け止め方
3. 学会等名 日本老年看護学会第28回学術集会
4. 発表年 2023年

1. 発表者名 村崎志保、佐藤千穂、齋藤美華
2. 発表標題 在宅における高齢者および家族の死への受けとめ方、考え方に関する文献検討
3. 学会等名 第20回北日本看護学会学術集会
4. 発表年 2017年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	川原 礼子  (Kawahara Reiko)  (40272075)	東北大学・医学系研究科・名誉教授   (11301)	
研究分担者	尾崎 章子  (Ozaki Akiko)  (30305429)	東北大学・医学系研究科・教授   (11301)	

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分 担 者	菊地 史子  (Kikuti Humiko)  (30292353)	東北大学・医学系研究科・講師     (11301)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関