

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 18 日現在

機関番号：33501

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2014

課題番号：24792589

研究課題名(和文)在宅ホスピス高齢者における遺族への死別ケアとリスク指標の開発

研究課題名(英文)Development of care services regarding bereavement for families of elderly patients receiving home hospice care services and relevant risk criteria

研究代表者

小澤 美和(OZAWA, MIWA)

帝京科学大学・医療科学部・講師

研究者番号：50532884

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,900,000円

研究成果の概要(和文)：第一段階は、訪問看護ステーションにおけるスタッフ支援と教育方法に対する実態調査を行った。全国訪問看護ステーション1,118名の管理者に対し、郵送及び集合調査を実施した。373名を有効回答とした。第二段階として、退院支援を担う医療職と福祉職を対象に半構造化面接を行った。第三段階は、全国訪問看護ステーション2200か所を対象として、横断的質問紙調査を実施した。680か所から回答を得た。

研究成果の概要(英文)：As the first step among preliminary steps to prepare tools for collaboration between medical institutions and home care service facilities, we conducted a survey on actual conditions of support and education for staff working in home nursing stations. This survey included 1,118 managers of home nursing stations across the country, aiming to evaluate effects of death conferences and the role of the staff support system. Effective answers were obtained from 373 managers. As the second step, semi-structured interviews were conducted with medical care professions and welfare professions, who are responsible for support for patient discharge, to discuss the methods by which various professionals can communicate with each other. As the third step, cross-sectional survey using questionnaires was conducted with managers of home nursing stations and visiting nurses in 2,200 home nursing stations across the country. Answers were returned from 680 home nursing stations.

研究分野：地域老年看護学

キーワード：在宅看取り 死別ケア 遺族ケア 在宅看護

1. 研究開始当初の背景

2007年の第5次医療法改定による入院期間の短縮や在宅ケアニーズの高まりにより、ターミナル期および医療依存が高い在宅療養患者数は増加傾向にある。また、2008年度の診療報酬改定では、訪問看護ターミナル療養費の引き上げや24時間対応体制加算・退院時共同指導加算の新設等がなされ、早期退院・居宅の位置づけが医療の場として定着しつつある。しかしながら、先行研究によると退院後処置を担う家族は、処置に慣れるまでは緊張やトラブルで疲労の蓄積を体験することが指摘されている。

さらに在宅療養者の家族介護者は、生活介護だけではなく身体の介護、医療処置と負担が多いため、患者の変化に敏感であり、精神面の疲労も大きい。在宅療養者は、今後も増加することが予想され、その結果在宅医療を含む医療連携もその機能分化した医療サービスの一翼を担うことになる。しかし、その本人と支え手となる家族介護者および連携担当者の両面からの負担や困難さに着目した調査は十分に行われていない。患者や家族が在宅闘病を選択した場合に、我が国における遺族ケアシステムは十分とはいえない。専門職は終末期の利用者及び家族に対する情緒的サポートを行うことも役割のひとつであるが、特に、死別前後のケアは不十分であるといえる。

申請者は、終末期患者、家族介護者、専門職の三者が主体的に在宅死や看取りができるためには切れ目ない死別ケアが求められていると考えており、継続看護の視点から在宅ケアシステムに着目した研究活動をしてきた。在宅終末期におけるケアについては、死別後だけではなく、死別前から始まっており在宅終末期すべてにおいて必要なケアであることが述べられている。

海外の悲嘆・死別ケアに対する先行研究では、悲嘆に関する状況要因は、死別1年で減

少することからも死別後の継続した支援が必要であり、これらの先行研究から、死別前から症状出現のリスクアセスメントを行い、個人のニーズに応じた介入の必要性があることが示唆されている。しかし、現状は、疾患や症状が具体化して、うつなどの疾患として診断が下され、初めて医療保険の給付対象となる。遺族をカバーするシステムがないために病的な悲嘆に対する一次予防としての取り組みがなされていない。今後、療養者と家族の負担が軽減され、主体的に在宅死や看取りができるためには個別性を考慮した専門的な死別における支援(死別ケア)が必要である。

2. 研究の目的

本研究では、医療依存度の高い患者が在宅療養を選択する際、本人および家族介護者はどういった困難さを有するか、求められる支援は何かを明らかにし、地域保健医療機関と在宅療養者およびその家族との連携の方法を明らかにする。さらに、末期患者およびその家族のリスク状態を情報共有でき、退院支援に使用可能な「評価指標」について考察することを最終目的とする。

3. 研究の方法

インタビューによる質的研究と調査票による量的研究を用いた。

1) 予備調査：半構造化面接による調査国内および国外の先行研究を基に、インタビューガイドを作成し、利用者・家族介護者(遺族)・専門職(訪問看護ステーション管理者、退院調整を担う看護職、ソーシャルワーカー、保健師、ケアマネジャー)へのインタビュー調査を行った。調査結果を基に逐語録を作成し、質的分析を行なった。さらに、インタビューで得られた情報を整理し、調査票を作成した。

2) 本調査：調査票による量的研究

手続きとして、調査に協力が得られるかどうかの依頼状を送付し、同意が得られた全国の訪問看護ステーションを対象として、無記名自記式質問紙を作成し郵送及び留置法で実施した。郵送先の選出方法については、WAMNET、全国看護事業協会訪問看護ステーシ

ョン正会員リストを利用した。

2) - 1 : 第一段階調査 平成 25 年 9 月 ~ 平成 26 年 4 月に、関東及び北海道地域の訪問看護ステーション管理者 1,118 名に対し、郵送及び集合調査を実施した。

2) - 2 : 第二段階調査 全国訪問看護ステーション 3000 か所を対象として、訪問看護ステーション管理者及び訪問看護師に質問紙調査を実施した。

【倫理的配慮】

本研究は、国際医療福祉大学、名寄市立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。データの管理方法、研究の全プロセスにおける匿名性、プライバシーの保証、非承諾及び途中辞退の権利とそれによる不利益を被らないことの保証、研究成果をフィードバックすることを文書と口頭で説明し同意を得た。

4. 研究成果

訪問看護ステーション管理者へのインタビューは、12 名を対象とした。各管理者との面接時間は 14 ~ 50 分(平均面接時間 24.7 分)であった。「死別後のフォローが必要な理由」は、12 名中 7 名が死別後独居になる家族であると回答した。管理者全員が「遺族への死別後ケア」を実施していると回答した。「家族が求める死別ケア」については 介護者との共感 不安の軽減 生活環境調整 ターミナルケアへの見通し といったワードに分類された。「死別後ケアの予算と時間の確保」については、年間の予算として確保しているところは、1 例のみであった。

関東地方の訪問看護ステーションを利用し在宅において看取りを行なった遺族 4 例への調査結果は、遺族へのインタビュー時間が、30 分 ~ 50 分(平均 40 分)であった。利用者の疾患は、癌が 2 名、非癌(慢性腎不全患者、腰椎圧迫骨折)が 2 名の 4 名であった。遺族の背景は、女性が 4 名、男性が 1 名で、年代は、50 代 ~ 60 代であった。利用者との関係は、娘が 4 名と息子が 1 名であった。「在宅を利用した経緯」は、入院先の病院からの紹介が 3 名、既に訪問介護を利用しており、同施設内での利用が 1 名であった。在宅ケアに

おける「医療者への要望」としては、十分に満足している者と十分に満足していない者に分類された。満足していると回答した者 3 例は、介護期間が 1 年以内で<身体ケアを実践しながら、じっくり関わってもらえる><世間話や相談が気兼ねなくできる>が重要ワードとして抽出された。一方満足していないと回答した者は介護期間が 5 年以上で<決められた制度だけで不十分なため経済力で補った><家族が休めるように亡くなる前から家族ケアを行う><24 時間対応を希望する><認知症専門家養成の希望>が重要ワードとして抽出された。考察としては、本調査の結果において、介護者への死別前のケアとして、特に長期間の療養者を支援するために、24 時間対応の充足、地域で介護の協力者や介護を代替できる人の養成や協力体制の構築が必要であるといえる。

退院支援を担う医療職と福祉職への調査は、2014 年 1 月 ~ 4 月に実施した。調査内容：退院時の合同カンファレンスの実施について行っているか、頻度、方法、効果 退院支援において多様な背景を持つ専門職同士がよりコミュニケーションできる方法についての考え 在宅移行・連携について大切だと思うこと 性別・年齢・現所属での経験年数 看護師・ソーシャルワーカーの経験年数 ケアマネジャーの基本資格について個別の半構造的インタビューを行った。インタビュー内容については逐語録を作成し質的記述的分析を行った。

結果としては、研究協力者に 37 ~ 50 分間(平均 43 分)のインタビューを実施した。合同カンファレンスは 4 名中 4 名が行っていた。退院支援におけるコミュニケーションについては、退院調整看護師 2 名は、カンファレンスと書面による情報の共有が必要であると述べている。ケースワーカーは、多職種理解することと述べられており、ケアマネジャーは、福祉職の壁について語っていた。在宅移行・連携について大切だと思うことは、退院調整看護師は、本人や家族の意思を尊重して何が良いのかを見極めをすることであると述べている。

平成 25 年 9 月 ~ 平成 26 年 4 月に、関東及び北海道地域の訪問看護ステーション管理者 1,118 名に対し、郵送及び集合調査を実施した。北海道、関東圏の全国看護事業協会訪

問看護ステーション正会員リストより無作為抽出した1,086名の管理者並びに、連絡協議会員32名を対象として、2013年9月～2014年4月に郵送及び集合調査による質問紙調査を実施した。調査内容：性別、年齢、在宅ケア年数、在宅看取りの年間の件数、設置主体、ターミナルケアにおいて悩んでいるスタッフ支援の有無、スタッフへの評価実施の有無、スタッフへの評価結果のフィードバックの方法、デスカンファレンス実施の有無、ターミナルケアにおけるスタッフ教育の有無と、それぞれに自由記述を求めた。単純集計とt検定を実施した。自由記述の内容について複数の研究者と共同で検討を重ね、類似性により帰納的に分類した。倫理的配慮として、研究者らの所属する大学倫理審査委員会2か所の承認を得て実施した。調査依頼書に研究目的・個人情報の保護等を明記し回答をもって同意とみなすことを記載した。373名（郵送341名・集合調査32名）を有効回答とした。悩んでいるスタッフ支援については294名の管理者が面接等実施し、スタッフへの評価については、219名、評価結果についてのフィードバックは269名の管理者が実施していることが明らかになった。373名の有効回答中、デスカンファレンスの実施は「行っている」89名(23.9%)、「ときどき行っている」188名(50.4%)であった。実施の効果として213名(57.1%)から329コードの自由記載が得られた。スタッフ教育は270名(72.4%)が実施しており、239名(64.1%)から354コードの自由記述が得られた。「外部研修への参加(125)」「内部研修の企画(71)」が多く、「個別支援(68)」として具体的なケアの指導や同行訪問が行われていた。「カンファレンス(53)」としてケアの検討や経験者からのアドバイス、情報の共有・意見交換が行われていた。「OJT(35)」として、日常業務の中での声掛けや経験に応じたケースの振り分け・面接、マニュアルの作成・活用が行われていた。

考察としては、管理者が在宅ターミナルケアにおいて悩んでいるスタッフに出会う割合は高い。悩んでいるスタッフに対し管理者は面接や同行訪問などの支援を行っている。評価のフィードバックは、面接やカンファレンスの場において行われており、スタッフの精神的ケアやデスエデュケーションなどの教育の機会になっていると考えられる。在宅医療を担う訪問看護師の人材育成が関心ごととなっている。デスカンファレンスはケアの質を高める学習の場となり、互いの理解や連帯感による深い交流が新しい価値を見出していた。北海道では在宅死亡率が低い状況にあるが、積雪、寒冷などの条件や社会資源の偏在などの要因が考えられるため、地域差についても今後検討していく必要があることが明らかとなった。

平成26年8月～平成27年1月においては、全国の訪問看護ステーション2,200か所を対象として、郵送調査を行い、680か所（回答率31%）の訪問看護ステーションから回答を得た。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕(計 1 件)

小澤美和、平出由紀、高田薫、水野芳子、小園由味恵、高岡哲子、在宅療養者が求める医療機関と在宅ケア機関の連携と支援について、医学と生物学、査読有、vol.157、No.5、2013年、pp.676-681.

〔学会発表〕(計 7 件)

— 伊藤美和・成順月・高岡哲子、在宅ホスピス利用者遺族の死別後ケアニーズ 訪問看護ステーション管理者の見解とシステム上の課題、日本ヒューマン・ケア心理学会、2012年、東京都。

— 小浅恵美・稲村啓子・伊藤美和・高岡哲子・青木伸也・平出由紀、在宅高齢療養者遺族が求める死別ケアのあり方-在宅で看取りを行った遺族へのインタビュー調査からの考察-、日本在宅ケア学会、2013年、茨城県。

- 小澤美和・高田薫・小浅恵美・平出由紀、在宅死を迎えた利用者遺族が求める退院支援と情報提供、日本ヒューマン・ケア心理学会、2013年、東京都。
- 小澤美和・内野聖子・水野芳子・青木伸也・平出由紀：在宅ターミナルケアにおけるスタッフ支援について、日本在宅ケア学会、2014年、東京都。
- 小澤美和・城野美幸・佐藤亜月子・高橋朋子・高田薫・水野芳子・内野聖子、訪問看護ステーション管理者が実施しているデスエデュケーションとスタッフ支援(1) - 北海道と関東地方の実態調査からの検討 -、日本ヒューマン・ケア心理学会、2014年、香川県。
- 水野芳子、城野美幸、佐藤亜月子、小澤美和、青木伸也、小浅恵美、内野聖子、訪問看護ステーション管理者が実施しているデスエデュケーションとスタッフ支援(2) - スタッフへの教育的支援の在り方 - 日本ヒューマン・ケア心理学会、2014年、香川県。
- 平出由紀、青木伸也、高田薫、小澤美和、東村普子、内野聖子、医療依存度の高い利用者の退院支援のあり方と専門職同士の連携、日本ヒューマン・ケア心理学会、2014年、香川県。

〔図書〕(計 1 件)

小澤美和他、サイエンス社、生涯発達の中のカウンセリング 第9章、地域訪問看護(在宅ケア)におけるカウンセリングの活用、2014、167。

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

取得状況(計 0 件)

〔その他〕

なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

小澤美和 (OZAWA MIWA)

松蔭大学看護学部講師

研究者番号：50532884