

平成 30 年 6 月 19 日現在

機関番号：27104

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26463566

研究課題名(和文) 地域における住民の在宅医療セルフマネジメント教育プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of inhabitants home healthcare self-management education program in the community

研究代表者

尾形 由起子(OGATA, Yukiko)

福岡県立大学・看護学部・教授

研究者番号：10382425

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、療養者本人の望む最期を選択する支援を行う方法を検討することを目的としている。終末期がん療養者の満足な在宅看取りを行えた配偶者の体験から介護プロセスを可視化した。介護体験は、在宅看取りの選択と意思決定、終末期がん療養者の在宅看取りのための主体的介護、看取りの後の成長の3つのプロセスであり8つのカテゴリから構成された。カテゴリ内容をもとに介護者が介護力を発揮するための支援を多職種でFGIにより抽出した(14項目)。さらに、その因子構造をみる調査を訪問看護師1112名に実施した。その結果、因子に分けられた。医療依存度の高い療養者の在宅医療推進のための資料の一つになると考えた。

研究成果の概要(英文)：Development of inhabitants home healthcare self-management education program in the community. The purpose of this research is to examine a method of providing assistance to select the last one desired by the care recipient himself / herself. The care process from the spouse of the experience of performing the end-of-life care satisfactory home end-of-life cancer care who were visualized. The nursing care experience is three processes consisting of 8 categories, "selection of home care and decision making" "subjective care for home care for end-of-life cancer patients" "growth after attendance". Based on the category contents, assistance for caregivers to demonstrate nursing care capabilities was extracted from 14 subjects by FGI in many professions. In addition, 1112 visiting nurses were surveyed to see the factor structure. As a result, it was divided into factors. I thought that it could be one of the materials for promoting in-home medical care of highly medical dependents.

研究分野：公衆衛生看護学

キーワード：地域住民 在宅看取り セルフマネジメント 教育

1. 研究開始当初の背景

(1) わが国は少子高齢化、医療費の増大、看取り難民の問題を抱え、施策として住み慣れた地域で最期まで暮らせる地域包括ケアシステムの構築を推進し、医療完結型から地域完結型のシステムへの転換が図られている。これにより医療依存度の高い状態で退院し、在宅で医療・介護サービスを利用する療養者が増えてきている。在宅で最期を迎えることを希望する者は多いにもかかわらず、依然として家族介護者の介護負担は大きく、在宅療養の継続は厳しい現状にある。罹患率・死亡率ともに増加が予測されているがん療養者の在宅死は1割にも満たず、がん療養者の在宅看取りができる体制整備は重要な課題といえる。

(2) 終末期のがん療養者の在宅療養に関する先行研究は、看護実践記録から明らかにした患者と家族の意思決定や訪問看護師による家族調整の支援が報告されているが、療養者本人や家族介護者がどのように意思決定し介護がなされ、在宅看取りに至ったかを明らかにした研究は見当たらなかった。また、訪問看護現場ではがん療養者を在宅で看取り、満足しているケースは少なからず存在しているが、その実態は支援者に十分認識されているとはいえない。

2. 研究の目的

在宅での医療を受けながら、療養者の望む最期を選択するための教育的支援を検討することである。

3. 研究の方法

終末期がん療養者の満足な在宅看取りを行えた8名の配偶者の体験を明らかにし、在宅看取りにおける成功事例の配偶者が体験した介護プロセスを可視化した。

満足な在宅看取りを行った配偶者の介護体験プロセスをもとに、介護のセルフマネジ

メント力を発揮するための支援方法について多職種12名で検討した。

地域住民への教育内容を精査するために、多職種に行った支援内容の項目の因子構造をみるため、訪問看護ステーション448か所訪問看護師3029名を対象に調査を行った。

4. 研究成果

(1) 終末期がん療養者の満足な在宅看取りを行えた配偶者の体験を明らかにし、在宅看取りにおける成功事例の配偶者が体験した介護プロセスを可視化する。

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチにて分析を行った。研究協力者は、療養者の希望に沿って在宅で看取ったことに満足している配偶者8名とした。

満足な在宅看取りを行った配偶者の介護体験は、3つのプロセスと8つのカテゴリから構成された。1つ目のプロセス 在宅看取りの選択と意思決定 段階は、配偶者は【療養者の望む生き方を尊重できる夫婦関係の構築】と【在宅療養にいたる苦渋の決断】を相互に行っていた。2つ目のプロセスは、終末期がん療養者の在宅看取りのための主体的介護 段階では、【訪問看護師による支援の獲得】と【かかりつけ医による支援の獲得】により、【配偶者として在宅看取りを引き受ける自発的行動】、【在宅看取りに向かう負担感限界範囲の拡大】をし、【余命期間内で療養者の望みを実現】する行動を起こしていた。3つ目のプロセスは、看取りの後の成長 段階であり、【遺された者として新たな生き方への出発】をしていた。

満足な在宅看取りを行った配偶者の介護体験は、在宅療養の選択と意思決定と終末期がん療養者のための主体的介護の段階が見られた。満足な在宅看取りをした配偶者の体験を分析することで、主体的な介護プロセスが結果として浮上した。

(2) 在宅看取り選択を行った介護体験プロ

セスに応じた家族看護者がセルフマネジメント力を発揮するための支援方法について検討した。研究協力者は、保健・福祉・医療サービスを提供している職種として、在宅医、訪問看護師、病棟看護師、介護支援専門員、ソーシャルワーカー、保健師（以下、多職種とする）2地域各職種1名ずつ合計12名を対象とした。インタビューガイドを基に半構成面接（フォーカスグループ・インタビュー：FGI）を行った。インタビューガイドは、終末期がん療養者の配偶者を対象に、在宅看取り実現に至ったプロセスについてインタビューを行った結果、抽出された8つの要素をもとに作成した。8つの要素とは、【療養者の望む生き方を尊重できる夫婦関係の構築】と【在宅療養にいたる苦渋の決断】【訪問看護師による支援の獲得】と【かかりつけ医による支援の獲得】、【配偶者として在宅看取りを引き受ける自発的行動】、【在宅看取りに向かう負担感限界範囲の拡大】をし、【余命期間内で療養者の望みを実現】と【遺された者として新たな生き方への出発】であり、この要素にそって、多職種の支援方法についてインタビューを行った。結果は、FGIで抽出されたカテゴリで、[在宅看取りを選択肢としてもちたいかどうか夫婦間で確認すること（を支援する）] [在宅看取りを選択肢として考え退院のタイミングをつかむこと（を教える）] [在宅医となってもらおう（ようにする）] [在宅看取りを選択する際に訪問看護の存在が重要であることを知っておく（ようにする）] [在宅看取りを行う上で必要な介護に必要な情報をもつ（ことができるようにする）] [自分の介護のサポートとなる社会資源が活用できる（ようにする）] [家族しかできないことがあること（に気づかせる）]の7つのカテゴリから構成された。

在宅見取りを実現するためには、終末期までの在宅療養プロセスに応じて多職種から支援を受ける必要があると考えられた。

（3）地域住民への教育内容を精査するために、多職種に行った支援内容の項目の因子構造をみる。

研究協力者は、県内すべての訪問看護ステーション448か所に所属している訪問看護師3029名を対象とした。データ収集方法は、無記名自記式質問紙調査とした。調査票は、各訪問看護ステーションに所属訪問看護師の人数分送付し、回答を求める。調査用紙記入後、研究者が準備した返信用封筒に回収した調査票をまとめて入れ、郵送にて返送いただくよう依頼する。返信をもって承諾を得たこととする。調査項目は、訪問看護師の特性、訪問看護ステーションでの業務に関する項目を元に、医療、介護、福祉の連携について述べられている唯一の尺度により「在宅で過ごすがん患者に関わる医療福祉従事者からの連携のよさ」（2014）を活用し、多職種との連携に関する項目とした。地域住民への支援に必要な項目として、アドバンス・ケア・プランニングへの認識 終末期がん療養者の家族に対する啓発の必要性 患者や利用者に関わる多職種連携の評価（他の職種との連携のとりやすさ、他の職種への役割の理解、連携する職種者への認識、地域での多職種連携 在宅看取り選択のための終末期がん療養者の家族に対して行う啓発内容

結果として、訪問看護ステーションに勤務する看護師3029名に配布し、1112名（有効回収率36.7%）から回答を得た。在宅看取り選択において、アドバンス・ケア・プランニングの訪問看護師の認識は、知らない割合が5割以上で、この言葉の認識は高くない。しかし、在宅看取りの意思決定のための支援は、在宅療養開始から看取りに至るまで家族及び本人の両者への支援が必要と95%以上の訪問看護師が認識していた。

終末期に在宅療養に移行する際に、家族に対して必要な啓発内容として8割以上の訪問看護師が感じている内容は、本人及び家族

がどう生きたいかを聞き、在宅での介護を選択できるようにする、在宅看取りの選択もありではと考えるようタイミングをつかめるようにする。本人の思いを伝える先と伝える方法を考えるよう伝える。訪問看護の必要性を知っておいてもらう。訪問看護師は、医療的ケアが必要になった場合の家族介護者の伴走者となることを知っておいてもらう。かかりつけ医となってくれるよう日頃の診療時に話しておくように伝える。在宅医療情報をもらうことができることを伝える。介護保険等サ・ビス導入を考えておけるよう伝える。介護者となった場合の介護サポートのあてをつけるよう伝える。という項目であった。他の項目についても必要と感じている割合は必要ないより多かった。

患者や利用者に関わる多職種連携の評価としては、患者や利用者の情報のやり取りの際に、気軽に聞ける割合は約6割であり、連絡をとる際にも7割程度が躊躇なく連絡ができるとしていた。しかし、連絡を取ることが容易にできるかという認識は約5割にとどまっており、連絡が一度ではすぐに繋がらず、何度か連絡をとっている状況が連携のとりずらさになっていると考えられる。相手が連絡をとりやすい方法や時間を把握することで、気軽に且つ迅速に連絡が取れる可能性があると考えられる。他の職種について、一般的な役割は8割近くの訪問看護師がだいたいわかっているとしたが、何が具体的にできるのか、その動き方については6割程度と低くなっていた。また、他の職種が困っていることは5割程度しかわからなかった。このことより、訪問看護師は他の職種に関して一般的な理解はできているが具体的な内容については十分理解はできていないと考えられる。多職種の連携について直接会って話す機会は6割以上の訪問看護師はできていた。また普段交流がない職種であっても、話し合える場や雰囲気があったのは5割以上であり、多職種で

の交流についてできている割合の方が高かった。また困った時に相談する多職種の相手や方法について6割以上にネットワークがあった。しかし、相互で相談や個人での話ができるが、集団で話し合う場合は4割程度であった。

在宅看取り選択のための終末期がん療養者の家族に対して行う啓発内容14項目中9項目が8割以上が必要であると考え、訪問看護の必要性(95.3%) 訪問看護師は、医療的ケアが必要になった場合の家族介護者の伴走者となる(95.1%) 在宅看取りの選択に対するタイミング(92.8%) 本人の思いを伝える先・方法(92.8%) 介護保険等サ・ビス導入(93.3%)は9割を超えていた。また、家族に対する啓発の必要性は訪問看護経験が10年以上ある看護師の方が10年未満の看護師のよりも優位に高く($p < .05$) 訪問看護経験が長い看護師の方が啓発の必要性を感じていた。また、啓発内容の因子分析を行った結果、2因子に分かれた。本人・家族が最期の療養場所として在宅を選択するために、在宅療養支援を委ねられるかかりつけ医や訪問看護師のケアの必要性に対する教育は意識されていた。しかし、「本人が帰りたい」と主張することや病院と診療所の両方を活用できること、コミュニティの力を借りること、日々の介護による介護力向上支援の必要性の意識は高くなかった。医療依存度の高い患者が安心して帰れるための家族を含めた多職種の支援の充実が必要である。

本研究を遂行するなか、国により「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」が発表され、ますます、当事者の意思決定を促すための方法について議論が進められている。

在宅療養支援の専門職との議論は進めてきたが、当事者である地域住民との療養生活を決定する対話のあり方については、まだ不十分である。さらに、議論を重ね、意思決定

支援者が使用するガイドライン作成に向けて研究を継続する予定である。

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3件)

1. 尾形由起子, 岡田麻里, 榎直美, 野口忍, 山下清香, 松尾和枝, 眞崎直子, 三徳和子, 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, 地域看護学会誌, 20(2), 64-72, 2017(査読有)

2. 尾形由起子, 榎直美, 小野順子, 吉田恭子, 杉本みぎわ, 阿部久美子, 岡田麻里, 終末期がん療養者の配偶者による在宅看取り実現のためのセルフマネジメントに対する支援方法の検討 多職種フォーカス・グループインタビューの結果より 福岡県立大学看護学紀要, 14巻, 41-47, 2017(査読有)

3. Kazuko Mitoku, Naoko Masaki, Yukiko Ogata, Kazushi Okamoto, Vision and Hearing Impairments, Cognitive Impairment, and Mortality among Long-Term Care, BMC Geriatrics, 16, 112-122, 2016(査読有)

[学会発表](計8件)

1. 尾形由起子, 岡田麻里, 眞崎直子, 榎直美, 小野順子, 山下清香, 三徳和子, 猪毛尾和美, 馬場順子, 在宅看取りの意思決定支援に対する訪問看護師の意識調査 - 第3報, 第76日本公衆衛生学会, 鹿児島, 2017

2. 榎直美, 尾形由起子, 小野順子, 榎橋明子, 杉本みぎわ, 中村美穂子, 猪毛尾和美, 馬場順子, 吉田恭子, 訪問看護師の在宅医療推進のための多職種連携に関連する要因の検討, 第76日本公衆衛生学会, 鹿児島, 2017

3. 中村美穂子, 尾形由起子, 榎直美, 小野順子, 榎橋明子, 杉本みぎわ, 吉田恭子, 猪毛尾和美, 馬場順子, 在宅療養継続のための連携に対する訪問看護師の意識調査 - 第1報 - 第76日本公衆衛生学会, 鹿児島, 2017

4. 山下清香, 中谷久恵, 尾形由起子, 住民参加を促進する保健師の技術に関する文献検討, 第76日本公衆衛生学会, 鹿児島, 2017

5. 尾形由起子, 坂本知美, 河村真紀代, 荒木小百合, 荒木優子, 山下清香, 小野順子, 手島聖子, 榎橋明子, 中村美穂子, 迫山博

美, 地域のソーシャル・キャピタル醸成のための自治会単位で行う介護予防事業の評価, 第75回日本公衆衛生学会, 大阪, 2016

6. 山口のり子, 後藤美子, 尾形由起子, 高齢者施設における看取り状況調査結果について - 県と市町村の連携を通して -, 第75回日本公衆衛生学会, 大阪, 2016

7. 尾形由起子, 岡田麻里, 山下清香, 眞崎直子, 三徳和子, 榎直美, 在宅看取り実現のための配偶者のセルフマネジメントの検証, 第74回日本公衆衛生学会, 長崎, 2015

8. 三徳和子, 岡本和士, 眞崎直子, 尾形由起子, 林真二, 石井英子, 山田裕子, 西岡洋子, 荒金英理子, 簗輪眞澄, 視力・聴力の低下と認知症予防の関連, 第74回日本公衆衛生学会, 2015, 長崎

6. 研究組織

(1) 研究代表者

尾形由起子 (OGATA, Yukiko)

福岡県立大学・看護学部・教授

研究者番号 10382425

(2) 研究分担者

榎直美 (ICHIKI, Naomi)

福岡県立大学・看護学部・准教授

研究者番号 80331883

松尾和枝 (MATUO, Kazue)

福岡女学院看護大学・看護学部・教授

研究者番号 90190404

岡田麻里 (OKADA, Mari)

県立広島大学・保健福祉学部(三原キャンパス)・講師

研究者番号 90534800

山下清香 (YAMASITA, Kiyoka)

福岡県立大学・看護学部・准教授

研究者番号 40382428

村田節子 (MURATA, Setsuko)

関西看護医療大学・看護学部・准教授

研究者番号 00239526