

令和 3 年 6 月 23 日現在

機関番号：34417

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2016～2019

課題番号：16H05600

研究課題名(和文)「独り暮らし」高齢者の在宅死を可能にする訪問看護モデルの有効性の検証

研究課題名(英文) Verification of the effectiveness of a visiting nursing model that enables home-death of elderly people "living alone"

研究代表者

水野 敏子 (MIZUNO, Toshiko)

関西医科大学・看護学部・教授

研究者番号：10153305

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,100,000円

研究成果の概要(和文)：高齢者は自宅で最期を迎えたいと希望するものが多いが難しい現状にある。今後、高齢者の独り暮らしの増加を鑑み、最期の療養場所として自宅が選択肢の一つになるよう支援を検討したいと考えた。そこで、「独り暮らし」高齢者の在宅での看取りを経験した訪問看護師へのインタビューから「独り暮らし」高齢者の在宅死を可能にする訪問看護モデルを作成し、エキスパートによるフォーカスグループインタビューやデルファイ法により訪問看護モデルの精練を行った。作成したモデルの有効性を検証するために訪問看護モデルに基づいた訪問看護実践について研究を行った。その結果6名の訪問事例から訪問看護モデルの有効性が検証された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

高齢者は自宅で最期を迎えたいと希望するものが多いが難しい現状にある。今後、増加する独り暮らし高齢者が希望時には自宅で最後を迎えることができるよう支援を検討したいと考えた。そこで、「独り暮らし」高齢者の在宅での看取りを経験した訪問看護師へのインタビューから「独り暮らし」高齢者の在宅死を可能にする訪問看護モデルを作成し、エキスパートによるフォーカスグループインタビューやデルファイ法による訪問看護モデルの精練を行った。作成した訪問看護モデルの実践により高齢者が望む最期を迎えることができるというモデルの有効性を検証した。その結果、訪問看護モデルの有効性が確認された。

研究成果の概要(英文)：Many elderly people wish to spend their final moments at home. In reality, it is not easy to enable a home death. In the future, in view of the increase of elderly people living alone, we consider support so that home is one of their choice to live out their final moments. Therefore, we developed and evaluated the usefulness of home-visit nursing model that enables the elderly living alone to die with dignity at home. Through interviews with visiting nurses who have experienced home care for the elderly living alone, and focus group interviews by experts and Delphi method. We conducted a study on practice of our home-visit nursing model, as a result, the effectiveness of our model was verified from the visit cases of 6 people.

研究分野：老年看護学

キーワード：高齢者 独り暮らし 人生の最終段階 訪問看護 看護モデル 検証

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

高齢者は自宅で最期を迎えたいと希望するものが多いが、高齢者の独り暮らしが多い現状も加わり、自宅で最期を迎えることは難しい現状にある。今後、高齢者の独り暮らしの増加を鑑み、最期の療養場所として、独り暮らしであっても高齢者が自宅で最期を迎えたいと希望したときには、選択肢の一つになるよう支援を検討したいと考えた。平成25年～27年度学術研究助成基金助成金基盤研究(C)の助成を受け「独り暮らし高齢者の終末期ケアモデル構築に関する基礎的調査」として終末期支援体制に関して実態調査をおこなった。重度の認知症があっても自宅で亡くなっている現状や、安らかな最期を迎えられるような支援体制を築いていることが示唆されたため、「独り暮らし」高齢者の在宅死を可能にするための訪問看護師の援助を構造化した。本研究では「独り暮らし」高齢者の在宅死を可能にするための終末期看護モデルを精練し、モデルの検証を行う。

### 2. 研究の目的

訪問看護ステーションの看護師を研究参加者として、本研究グループが作成した「独り暮らし」高齢者の在宅死を可能にする訪問看護モデルの有効性を検証することを目的とする。

- (1) 訪問看護モデルの構成要素であるケア項目を精選する。
- (2) モデルを用いた訪問看護実践により、高齢者が自宅で Peaceful end of life のなかで最期を迎えることができることを実証する。

### 3. 研究の方法

1) モデルの精選については訪問看護認定看護師等にケア項目の妥当性をデルファイ法により検討した。

2) モデルの有用性の検証

(1) 研究協力者: 独居で在宅での最期を希望している人生の最終段階に入った高齢者と当該高齢者を訪問している訪問看護師

(2) 観察及び測定項目

訪問看護師の基本属性

高齢者の概要(性別、年齢、疾患名、訪問依頼目的、ADL、認知機能、家族・経済状況、介護度、使用サービスとインフォーマルサポートの状況)

Palliative Prognostic Index(以後PPIと表記する)<sup>12,13)</sup>

全身状態の評価尺度であり、がん患者の緩和ケアのみならず、慢性疾患の緩和ケア等においても予後の予測指標として有効といわれており、世界的基準として多用されている。上記PPIに含まれているPalliative Performance Scale(起居)、経口摂取、浮腫、安静時の呼吸困難、せん妄の5項目より得点化されている。

Peaceful end of life(以後PELと表記する)<sup>14)</sup>

5項目(苦痛、安楽、尊重、穏やかさ、大切な人が近くにいる)の客観的判断基準のための具体的な指標・表現であり、高齢者本人に訪問時に5項目を問う。また、高齢者が回答できなくなったときは看護師が高齢者の表情や表現、観察から判断根拠を明確にして評価する。看護師による判断は推測になるので、記載日にかかわった人たちが、根拠を示しながら話し合っで評価することで、判断を担保する。

Peaceful end of life は死のあり方や死に行く過程における全体的な質を表す概念であり、質問項目が5項目と少なく、高齢者にとって負担が少ない、回答しやすい項目である。ルーラドムアによって看護師の立場から、疾患の治療が望めない時期において、患者にとって不必要な苦悩を回避し、尊厳を保ち尊重、共感し、支援する目的で開発された。

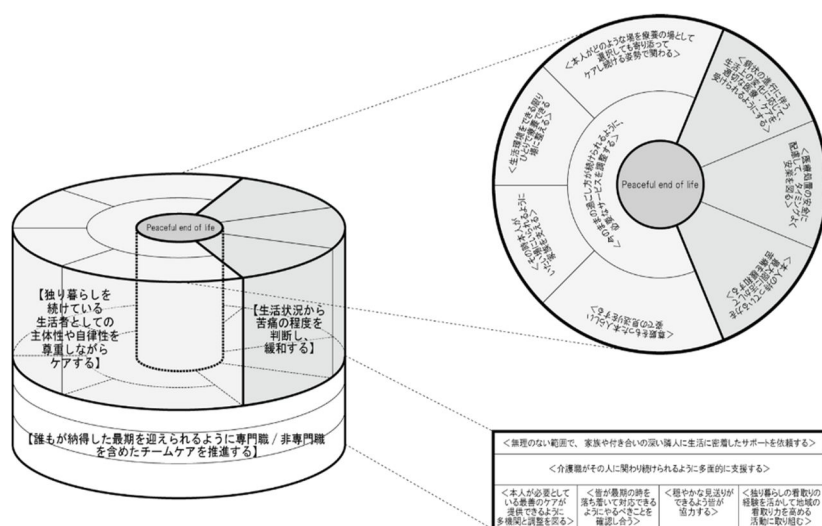
フェイススケール<sup>15)</sup>

総合的な本人の主観の状態を知るためにフェイススケールを用いる。

本研究者が作成したモデル実践指標

3コアカテゴリー、14カテゴリー、76項目からなる実践指標である。76項目のうち訪問時に実践した看護についてチェックする。訪問時の高齢者の状態の変化、処置、ケア、意図的介入等を記載する。

図1. 「独り暮らし」高齢者の在宅死を可能にする」訪問看護モデル



図に示した本モデルは独り暮らしの高齢者が自宅での療養を希望し、自宅でPeaceful end of lifeのうちに最期を迎えるための看護支援を構造的に示したものである。高齢者が一人の生活者として尊厳をもって療養することを旨とした「独り暮らしを続け

ている生活者としての主体性や自律を尊重しながらケアする」ことを重視し、最期に向かって、身体が整えられ、苦痛が緩和されている状態を目指して、適切な医療や生活方法を創造する「生活状況から苦痛の程度を判断し緩和する」、高齢者本人、家族、関わっている専門職の誰もが納得できるように適時、適切な連携のもと、「誰もが納得した最期を迎えられるように専門職・非専門職を含めたチームケアを推進する」の3つのコアカテゴリーからなっている。

### (3) 訪問看護師への事前説明会の実施

モデルを活用した訪問看護実践と精度の高いデータ収集を行うために、訪問看護実践者には事前に説明会を行った。

### (4) 研究協力者の研究参加予定期間

説明会参加後から訪問対象高齢者の訪問開始より亡くなるまでの期間とする。それゆえ期間は個々で異なる。

### (5) 統計・解析方法

大規模調査の実施は困難であることもあり、今回の10名の高齢者は貴重な事例であることから、高齢者

ごとに個別に質的に分析を行う。

モデル項目の実践指標活用率: 観察期間において実践したモデル項目数 / すべてのモデル項目数(中核 34 項目、中核 16 項目、中核 26 項目)ごとにモデル項目実施率を求める

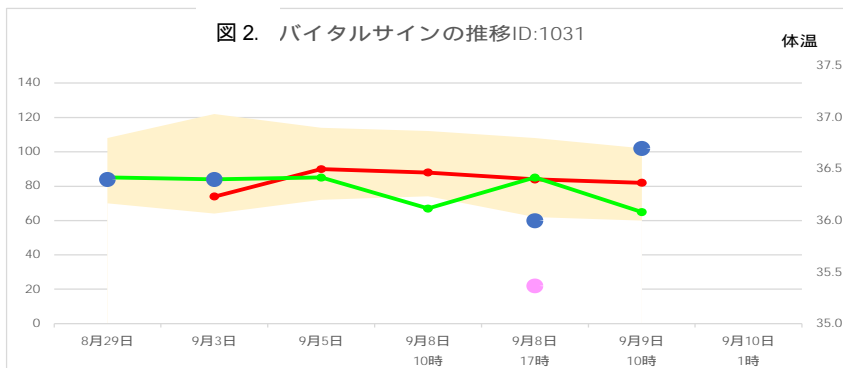
PPI の各期スコアに基づき在宅での人生の最終段階を区分する。「小康期」「悪化期」「臨死期」各期<sup>19)</sup>における訪問看護実践内容との関連から特徴を分析する。

経過記録と定期的面接より PEL に導いた援助のポイントの事例分析

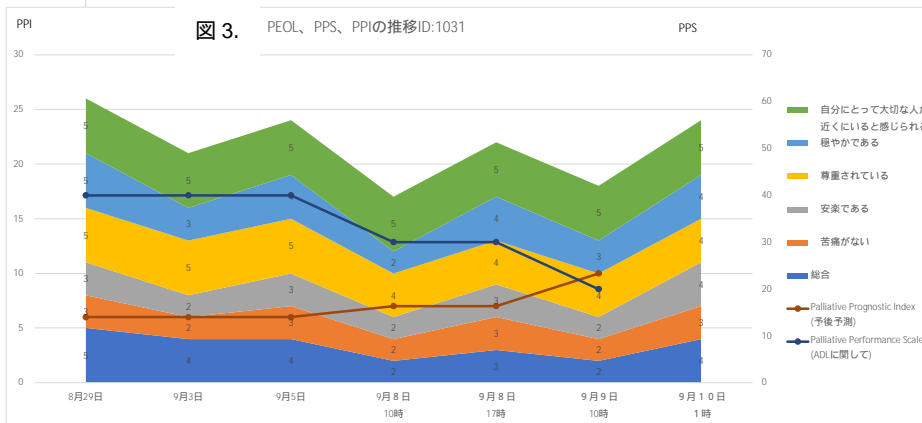
)モデル活用の適合性、有用性、利便性、見取りへの認識のカテゴリー度数と自由記載の質的分析

#### 4. 研究成果

(1)対象:6 例の訪問看護事例が得られた。高齢者の年齢は 90 歳代後半から 70 歳後半であり、疾患はがん疾患が 4 名、2 名が循環器・肺の疾患であった。訪問開始時の介護度は 2 が 3 名、3 が 1 名、4 が 2 名であった。認知症自立度は「なし」1 名、 が 4 名、 は 1 名であり軽度であった。医療福祉の専門職の訪問は訪問看護、訪問介護、訪問診療、薬剤訪問、訪問リハビリ、ケアマネージャー等であった。この中の 1 例は連休中の亡くなる前日に生活保護の受給者だったことから在宅酸素が受けられず入院となり小康を得た当夜に亡くなったが、それまで終末期なりに落ち着いていたことから事例に含めた。家族との関係が良く毎日会える高齢者は 1 名であるが、友人との交流が頻繁にある高齢者が 2 名であった。訪問看護の期間は 182 日が最長であり、1 ヶ月程度 3 名、12 日間が 1 名であった。



(2)PEOL (peaceful end of life); PEOLは苦痛がない、安楽、尊重、穏やかさ、大切な人が近くにいるについて、「そう思う:5」~「そう思わない:1点」の5段階で評価する。1事例について経過を図で示した。上の図はバイタルサインの推移、下図はPEOL、PPS,PPIの推移を表わしている。色別では、最も下青図が総合的評価、茶が苦痛がない、灰が安楽、黄が尊重、青が穏やか、緑が大切な人が近くにいると感じられるを表わし



ている。この事例が示すように、呼吸困難などの苦痛が、亡くなる3日前に強くPEOLが(あまりそう思わない)2まで低下するが、するが、当日のうちに3(どちらともいえない)まで回復した。そしてその前日までは4から5以上を保つことができていた。最期の1-2日間はすべての項目が4以上と穏やかな落ち着いた状態になっていた。この事例が示す最後の迎え方と同様な状況が5事例にみられた。PEOLでは苦痛が必ずしもPPIとは一致していなかったが、臨死期前後では最も対応すべ

きケア項目であった。すべての事例で苦痛以外のPOEL得点が常に高く保たれていた。訪問看護モデルで実践されていたのは計76項目のうち家族や居室環境の相違により実施しないケア項目があった。また「小康期」「悪化期」「臨死期」各期における実践ケア項目に大きな相違はなかったが、小項目の「自分で内服できるように工夫する」や「食事摂取量の低下を観察して必要時医師に相談する」は臨死期には、自分でできる状態ではなかった。2名はモデルの活用により予想以上の延命がはかられていた。しかし研究協力者の1名は在宅で最期を迎えることが可能と訪問看護師は判断したが、医師の強い勧めにより入院となった。独り暮らし高齢者は本人が在宅死を希望していても最期は病院や施設に入院・入所してしまうケースが多い。しかし、本事例のようにモデルに含まれる適切な訪問看護実践がなされることで独り暮らしであっても自宅でやすらかな最期を迎えられることが示された。

本研究に参加した訪問看護師からは「社会資源について役立った」「臨床で有用である」「臨床で使いたい」分のステーションでも使いたい」「有用なモデルである」などの回答を得た。そして高齢者本人の意思に基づいた看取りができたことに満足しているとの回答であった。

本モデルと従来のモデルとの違いは、独り暮らしの特徴として、家族からの情報が得られない中で、訪問初回から最期までの本人の意思の確認を丁寧に行うことと、症状への対応について、患者の希望や状態を医師に伝え、患者と医師との橋渡しをすること、多職種連携において看取りになれていない介護職への徹底した支援と教育により訪問を継続できるようにすること、独りでいる時間のセルフケアを最大限に引き出す援助をすること、同居していない家族親族との繋がりについて模索し、高齢者が変化する様子を、遠方に住む家族親族がイメージできるように手段を駆使して家族に説明することなどである。本研究結果からモデルの有効性が示されたことから、今後も本モデルの有用性を広め、モデルの活用に向けて積極的に発信していきたい。そして使い勝手がさらに良くなるように改良していきたい。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計3件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

1. 発表者名 白木智子
2. 発表標題 「独り暮らし」高齢者の在宅死を可能にする終末期看護モデルの検証 デルファイ法によるケア項目の妥当性の検証
3. 学会等名 日本在宅ケア学会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 Toshiko MIZUNO
2. 発表標題 Development of an end of life home care model for elderly persons living alone
3. 学会等名 Brccerona ICN Congress 2017 (国際学会)
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 金原京子
2. 発表標題 「独り暮らし」高齢者の在宅死を可能にする訪問看護モデル」の有効性の検証～呼吸器疾患を持つ80歳代男性の事例を通して～
3. 学会等名 日本老年看護学会
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

「独り暮らし」高齢者の在宅死を可能にする終末期看護モデルの構築  
[https://twinkle.repo.nii.ac.jp/?action=pages\\_view\\_main&active\\_action=repository\\_view\\_main\\_item\\_detail&item\\_id=23790&item\\_no=1&page\\_id=49&block\\_id=53](https://twinkle.repo.nii.ac.jp/?action=pages_view_main&active_action=repository_view_main_item_detail&item_id=23790&item_no=1&page_id=49&block_id=53)

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	長江 弘子  (NAGAE Hiroko)  (10265770)	東京女子医科大学・看護学部・教授    (32653)	
研究分担者	原沢 のぞみ  (HARASAWA Nozomi)  (10623077)	東京女子医科大学・看護学部・准教授    (32653)	
研究分担者	金原 京子  (KINBARA Kyouko)  (20454738)	関西医科大学・看護学部・講師    (34417)	
研究分担者	山田 雅子  (YAMADA Masako)  (30459242)	聖路加国際大学・大学院看護学研究科・教授    (32633)	
研究分担者	坂井 志麻  (SAKAI Sima)  (40439831)	杏林大学・保健学部・教授    (32610)	

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	渡邊 賢治  (WATANABE Kenji)  (50733622)	自治医科大学・看護学部・助教    (32202)	
研究 分担者	成澤 明  (NARUSAWA Akira)  (80710061)	国際医療福祉大学・成田看護学部・講師    (32206)	
研究 分担者	佐藤 直子  (SATO Naoko)  (20709498)	聖路加国際大学・大学院看護学研究科・助教    (32633)	
研究 分担者	小池 愛弓  (KOIKE Ayumi)  (50784435)	東京女子医科大学・看護学部・助教    (32653)	2016年度のみ研究分担者
研究 分担者	白木 智子  (SHIRAKI Tomoko)  (80389098)	広島国際大学・看護学部・准教授    (35413)	2016～2017年研究分担者

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