

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 5 月 23 日現在

機関番号：32653

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25463593

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終末期看護モデルの構築

研究課題名(英文) Development of home nursing care model in end-of-life for elderly living alone

研究代表者

水野 敏子 (TOSHIKO, Mizuno)

東京女子医科大学・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) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：3734か所の訪問看護ステーションを対象に郵送調査を実施し、在宅で最期を迎えた「独り暮らし」高齢者は、悪性腫瘍を有し介護度は高いが認知機能が比較的保たれている傾向にあることや、家族がサポートしている事例や重度の認知症であっても自宅で亡くなる事例もあることが明らかになった。また面接調査および事例検討会を経て、「独り暮らし」高齢者の在宅死を可能にする看護師の援助は【本人が今のままで過ごせるよう工夫しながらケアする】、【生活状況から苦痛の程度を判断し緩和する】ことを柱として、【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】3つの中核カテゴリーに集約された。

研究成果の概要(英文)：A questionnaire was posted at 3734 visiting nurse stations. Elderlies living alone tend to be dying of malignant tumors, severe long-term care level, and not severe dementia. In addition to, family members take care of some elderly people in the last moment, and other people with severe dementia have died alone at home.

After semi-structured interviews and group interviews, the care provided by visiting nurses to allow elderlies living alone a home death was summarized into three core categories. These core categories were "Providing and devising care to allow elderly individuals to continue living as they have been" and "Assessing in palliative care the degree of suffering based on the living situation," which were the main contents, and "Promoting team care involving specialists and non-specialists to allow everyone to greet their final moments."

研究分野：高齢看護学

キーワード：独居高齢者 訪問看護師 終末期看護 援助モデル 在宅死

1. 研究開始当初の背景

日本では、高齢者の増加に伴い、30年後には年間死亡者数が現在の1.5倍に上ると予測されている^①。また、高齢者の単独世帯が増加しており、在宅終末期看護への期待は一層高まっている。しかし、「独り暮らし」高齢者の在宅での看取りについては、支援体制も支援方法も未だ確立されていないのが現状である。在宅での看取りに関する従来の研究^{②④}は、介護者のいる高齢者が中心で、「独り暮らし」は属性のひとつとして扱われ、「独り暮らし」高齢者の終末期看護に特化した研究は少ない。このことから、「独り暮らし」高齢者の在宅死を可能にするための終末期訪問看護モデルを構築するために3段階で研究を実施した。

2. 研究の目的

本研究の目的は、「独り暮らし」高齢者の在宅死を可能にする終末期訪問看護モデルを構築することである。具体的な研究目的は、下記の通りである。

- (1) 「独り暮らし」高齢者の看取りの実態について明らかにする。
- (2) 「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明らかにする。
- (3) 「独り暮らし」高齢者の在宅死を可能にするための終末期訪問看護モデルを構築する。

3. 研究の方法

(1) 第一次調査

目的：「独り暮らし」高齢者の看取りの実態について明らかにする。

平成24年度に全国訪問看護ステーションを対象に郵送調査を実施し、訪問看護ステーションの特性と、過去1年間の終末期看護の概要の把握を行い、「独り暮らし」高齢者の在宅終末期看護の実態を明らかにした。

(2) 第二次調査

目的：「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明らかにする。

平成25～26年度にかけて、訪問看護ステーションの特性に応じて20施設を選び、「独り暮らし」高齢者への在宅終末期支援体制、支援方法について面接調査を実施し、訪問看護師の援助の特徴を記述した。

(3) 第三次調査

目的：「独り暮らし」高齢者の在宅死を可能にするための終末期訪問看護モデルを構築する。

平成26～27年度にかけて、エキスパートによる事例検討会を実施し、「独り暮らし」高齢者の在宅死を可能にする終末期訪問看護モデルを構築した。

4. 研究成果

- (1) 第一次調査では、訪問看護ステーション

を利用している「独り暮らし」高齢者の最期は、家族がサポートしていることや重度の認知症であっても自宅で亡くなっている現状が明らかになった。また、在宅で最期を迎えた「独り暮らし」高齢者は悪性腫瘍を有し、介護度は高いが、認知機能が比較的保たれている傾向にあることが明らかとなった。がん疾患を有している高齢者は年齢が若く、終末期における意思表示が明確であることから、「独り暮らし」高齢者における在宅死を可能にする要因のひとつとして、終末期の意思表示が重要になる可能性が示唆された。支援体制においては、独り暮らしであっても、最期は家族が付き添っている状況や、医療依存度が高いほど、家族やボランティアが導入され、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。

第二次調査では、「独り暮らし」高齢者への在宅終末期支援体制、支援方法について訪問看護師に面接調査を実施し、訪問看護師の援助の特徴を記述した。第三次調査では、第二次調査で得られた訪問看護師の援助から、終末期訪問看護モデル試案を作成した。そして、エキスパートによる事例検討会を実施し、内容の精選を行った。「独り暮らし」高齢者の在宅死を可能にするために訪問看護師が行っている援助は、生活を整える援助である【本人が今のままで過ごせるよう工夫しながらケアする】、生活援助と並行して訪問看護師が実践している症状コントロールの【生活状況から苦痛の程度を判断し緩和する】ことを柱として、訪問看護師はこれらの援助を行っていくうえで、【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】ことを基盤として活動していた。

- (2) 「独り暮らし」高齢者の看取りの実態について

本調査の結果、回答のあった540の事業所のうち、在宅で最期を迎えた「独り暮らし」高齢者の看取りを行っているのは136事業所あり、341事例があったことを示すことができた。このことは、独り暮らしであっても在宅で亡くなることが可能であることを示しており、貴重なデータを示すことができたと考えられる。

訪問看護事業所については、規模の大きい訪問看護事業所が、「独り暮らし」高齢者の在宅看取りに積極的であることが示唆された。「独り暮らし」高齢者の在宅看取りに関連する要因について多重ロジスティック回帰分析を行ったところ、「退院時共同指導加算」「無理をお願いできる訪問介護事業所」「1か月間の合計新規利用者数」の3項目が、独居高齢者の在宅看取りに関連することが示唆された。「退院時共同指導加算」や「1か月間の合計新規利用者数」が「独り暮らし」高齢者の在宅看取りに関連していた理由として、がん患者は非がん患者に比べ、訪問期

間が短いことが示されていたことから、がん患者が訪問開始後比較的短期間で亡くなるために新規の利用者が多くなったとも推測される。また、退院時に訪問看護が開始されることが多いという報告もあることから、「独り暮らし」高齢者では在宅関連のサービスを必要とするため、「退院時共同指導加算」の関連が認められたと考える。「無理をお願いできる訪問介護事業所」は、「独り暮らし」の生活を主に支えるのは介護職であることから介護職の機能の有り様によって「独り暮らし」高齢者の在宅死が可能になるか否かが大きく影響するためなどの理由によって、上記3項目に関連が認められたと考える。事業所の組織と体制が整備されることにより、「独り暮らし」高齢者の在宅看取りケアに向けた緊急時の対応や他機関との連携が円滑に促進されると考える。

利用者については、独り暮らしであっても、最期は家族の24時間サポートが4割に認められた。この結果は、日本の文化的背景とサポート体制の不備によって、最期は家族が支援をせざるをえない状況に至っているとも考えられる。しかしながら、注目すべきことは重度の認知症であっても家で亡くなることができていたことである。今後モデル作成の際には、「独り暮らし」の認知症高齢者への看護の特徴についても示していきたいと考える。

訪問看護師の看護への満足度は6項目から構成されているが、6項目中5項目で満足度ありが8割を超えていた。「独り暮らし」に限らないが、在宅での良い看取りができたと評価する看護師は約9割認められた結果^⑤と類似している。入院患者が「穏やかな最期」だったと評価した看護師が4割であった結果^⑥と比べ、独り暮らしであっても、介護者がいる看取りと同様に満足する看取りが行えることを示すことができた。しかしながら、看護師の評価と介護職の評価が異なる等も報告されている^④。

疾患では、悪性腫瘍が約半数であった。これらは独り暮らしに限らない在宅看取りにおける利用者の疾患と同様の傾向を示していた^{④,⑤}。悪性腫瘍の高齢者の看取りの満足度はそれ以外の疾患の高齢者に比べ満足度が高いという結果であった。悪性腫瘍の高齢者は終末期における意思表示が明確であるため、最期まで話しができるために満足度が高くなっていると考えられる。また家族や親類の訪問がない場合において満足度が低い傾向があることを示していた。このことは看護師に対する質問調査であったことが影響しているとも考えられる。

本来は高齢者自身による評価を示すことが必要であると考え、が、「独り暮らし」では本人はもとより、家族からの評価さえ得ることができない人たちである。それ故、今回は看護師からの評価としたが、本調査の限界と考える。今後は「独り暮らし」高齢者の在

宅終末期看護の評価指標を構築する必要性が示唆される。

(3) 終末期訪問看護モデルについて

「独り暮らし」高齢者の在宅死を可能にするために訪問看護師が行っている援助は、【本人が今のままで過ごせるよう工夫しながらケアする】、【生活状況から苦痛の程度を判断し緩和する】ことを柱として、【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】3つの中核カテゴリーに集約された。3つの中核カテゴリーを基に、「独り暮らし」高齢者の在宅における“Peaceful end of life”を目指す看護実践をしていた。

モデルは、高齢者の尊厳を保ち、本人を生活の主体者ととらえ、本人の望む生活が継続できるようにすることを基本に据えた看護モデルである。“Good death”とは「死ぬ時期が適切であり、死の過程をコントロールでき、死の状況が基本的に道徳的な原理に基づいていること、そして人の死として論理的であること」^⑦であり、“Peaceful end of life”とは、看護者の立場からスタンダードケアの基盤として Emanuel, E.G. & Emanuel, L.L.^⑧が提言した「苦痛がないこと、安楽であること、尊重されていること、穏やかであること、自分にとって大切な人が近くに感じられること」であると定義されていることから、本モデルでは“Peaceful end of life”を目指して援助することにした。以下に、「独り暮らし」であるが故のモデルの特徴として強調すべき看護について説明する。

① 訪問看護開始期から維持期、悪化期までの看護の特徴

長年独り暮らしをしてこられて、他人が家の中に入ることを嫌う傾向が強いため、訪問看護師は本人に受け入れてもらいやすい心地よさを感じるケアを駆使して訪問看護を開始する。また訪問する看護師や介護職は2-3人が常に同じ人が訪問する体制づくりを行う。中には、ライフラインが整わない環境の中で生活している人もおり、療養環境を整える援助も重要であることや、独り暮らしが継続できるように最後までセルフケアを目指して物の置き場所や処置方を工夫することが特徴である。

独り暮らしで強く自宅にいたいと思っている人、本人からの希望は語られなくても、これまでの看護の中で、本人の意思を推測したり、苦痛がないので今まで通りが最も自然と考えられるためと、必ずしも語られているわけではないがチームで意思を汲みとりながら進める。一方本人が不安を感じながらも自宅を希望される方もいたため、状態に変化があるたびに本人の意思を確認することも必要なことである。

独りで好きなように暮らしてこられた方であることを配慮して本人の今までの通り

の生活ができるように生活リズムを壊さないようにチームの訪問体制を組むことや、亡くなった時には最後の準備ができていないことが多い中で、ステーションの衣服で身なりを整えて旅立ちのお手伝いをするのも特徴とする援助である。

② 家族への支援

離れている家族ではあるが、本人の意向を伝え、揺らぐ家族の気持ちを後押しし、変化が少しでもある時にはイメージできない家族にその都度丁寧に伝えるなどして、家族の覚悟をも促していた。本人の決めたことに反対というよりは本人の意向を尊重したいが不安との家族が多かったことから、このように全身状態が低下していく過程に応じた説明がより重要と考えられる。そして残された家族が後悔しないように、臨死期になって介護を希望されるときには、一つ一つ丁寧に介護方法を伝え一緒に介護をしたり、家族間の相談に応じるなど、独り暮らしであっても、家族へ手厚い看護を行う。また看取りに家族が間に合うようにタイミングを見計らい連絡することも大きな支援である。タイミングを見計らい家族に連絡することは施設における看護職の役割としても同様に大きなものであった⁹⁾。介護への参加を望まない家族には無理強いはいしないが、後悔しないようにご本人の変化をこまめに伝えるようにするなど、あまり訪問しない家族に対しても援助する。また訪問が少ないだけに状態がわかり難いため、独りで亡くなることがあるが、できるだけの援助をすることなどについて話をすることも重要な援助である。

③ 苦痛の緩和

苦痛の緩和においては、訴えない本人に代わって、変化に応じて適切な医療が受けられるように、介護職からの情報や、自分で状況を把握するために往診の前に訪問して、医師の治療変更をもたらしていた。介護者がいる場合には医師が介護者から状態を聞き取ることが可能であるが、介護者がいない独り暮らしの場合には、認知症もあり、本人も苦痛を説明しないという状況から、看護師の積極的な生活や身体の変化を察知する方法や力量が本人の苦痛緩和にとって大きく影響する。そして苦痛緩和を図りながら訪問回数を増やし、ADL の低下や栄養状態の低下から起こる合併症を予防し、保清につとめ、口から食べられるように支援することによって、本人の望む最期を叶えることを実現できる。このような最期の迎え方は、家族と同居していると同じ目標となるが、介護職や訪問看護師の訪問回数が頻回に必要となり、家族の肩代わりをしながら望みを叶える部分もある。また訪問回数を増やすために市の社会福祉部から支援システムの間をぬって支援を作り出す技量が生活保護を受けやすい独り暮らしの生活を支えるために求められている。

④ チームでの終末期看護

病状の進行に伴い、援助の必要性が増加する中で、看取りに慣れていないケアマネジャーを動かし、独りで過ごす時間が少なくなるようにケアをつないでいる。訪問回数が多くなるにつれ、多くの事業所が関わるようになるため、ケア会議や勉強会、同行訪問、写真による情報交換など、多様な手段を用いて医師、ケアマネジャー、介護職との情報交換の機会を独り暮らしであるが故に綿密に持つ必要がある。

特に介護職については、介護職が欠かせない存在と考え、看取りに慣れない介護職が訪問を継続できるように全面的に支える重要性が強調されている。亡くなっていることを一番に発見しやすい介護職が不安に感じないように、発見時の心の準備と対応について具体的に説明することによって、介護職は発見時に看護師に伝えることができるようになり、体験から学び、今後のケアにもつながるようになり、信頼関係が醸成される。またケアの仕方など具体的に理解できるように学習会を持つことや、不安に応じてわかりやすい説明に努めることも重要である。そして負担を感じているケアは共に行ったり、肩代わりするなどを通して、積極的に介護職がケアに関わり続けられるようにする。看護師間でも同様に、独り暮らしの臨終に立ち会う可能性を考え看護師間で情報共有し、支え合う必要がある。介護職を主体として看護職は黒子として介護職の間を埋めるようにケアする施設ケアにおいても介護職を支える重要性が示されていた⁹⁾。

亡くなった後については、独り暮らしであるために、不審死として扱われる可能性もあり、そのような場合には検視から遺体が戻るまで待ちその後旅立ちの準備をして、尊厳のあるお別れをすることや、市役所に埋葬等について委譲するための連絡についてもマスターが必要である。

以上述べてきたように、本研究により「独り暮らし」高齢者が自宅で最期を迎えることができることが実証された。実際の「独り暮らし」高齢者への援助を明らかにし、その結果から「独り暮らし」高齢者の在宅死を可能にする終末期訪問看護モデルを構築できた。今後は本モデルの検証をしていく予定である。

<引用文献>

① 総務省. 平成 22 年国勢調査 抽出速報集計結果 結果の概要. 2011;

<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/sokuhou/pdf/gaiyou1.pdf>. Accessed 10/5, 2011.

② 樋口京子, 篠田道子, 杉本浩章, 近藤克則. 高齢者の終末期ケア : ケアの質を高める 4 条件とケアマネジメント・ツール. 東京: 中央法規出版; 2010.

③ 島内節, 鈴木琴江. 在宅高齢者の終末期ケアにおける経過時期別にみた緊急ニーズ.

日本看護科学会誌. 2008; 28(3): 24-33.

④ 全国訪問看護事業協会. 高齢者のターミナルケア・看取りの充実に関連する調査研究報告書. 2008;

<https://www.zenhokan.or.jp/surveillance/index.html>. Accessed 4/8, 2013.

⑤ 日本訪問看護振興財団. 在宅看取りの推進をめざした訪問看護・訪問介護・介護支援専門員間の協働のありかたに関する調査研究事業. 2014;

<http://www.jvnf.or.jp/2kenkyu/#b>.

Accessed 3/1, 2016.

⑥ 水野敏子, 坂井志麻, 小長谷百絵, 會田信子: 高齢者高度医療専門病院における死亡1ヶ月間における高齢者の苦痛, 東京女子医科大学看護学会誌, 4(1), 37-44, 2009.

⑦ Emanuel EJ, Emanuel LL. The promise of a good death. Lancet. 1998; 351 Suppl 2:Sii21-29.

⑧ Ruland CM, Moore SM. Theory construction based on standards of care: a proposed theory of the peaceful end of life. Nurs Outlook. 1998; 46(4): 169-175.

⑨ 井澤玲奈, 水野敏子. 特別養護老人ホームにおいて最期を迎える利用者への援助. 東京女子医科大学看護学会誌. 2009;4(1):29-36.

5. 主な発表論文等

[学会発表] (計 5 件)

① Mizuno T, Harasawa N, Sakai S, Koyama T, Izawa R, Yamada M: End-of-life home care for elderly people living alone. ICN, 2013.

① 渡邊賢治, 水野敏子, 坂井志麻, 原沢のぞみ, 成澤明, 山田雅子: 生活保護を受ける「独り暮らし」高齢者の在宅死を可能にする訪問看護師の援助の特徴. 第35回日本看護科学学会学術集会, 2015.12.5-6, 広島国際会議場 (広島県・広島市).

② 成澤明, 小山千加代, 水野敏子, 坂井志麻, 原沢のぞみ, 山田雅子, 鈴木麻美, 井澤玲奈: 「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認識. 第34回日本看護科学学会学術集会, 2014.11.29-30, 名古屋国際会議場 (愛知県・名古屋市).

③ 小山千加代, 水野敏子, 成澤明, 坂井志麻, 原沢のぞみ, 山田雅子, 鈴木麻美, 井澤玲奈: 訪問看護師が行っている「独り暮らし」高齢者を看取る際の工夫や援助. 第34回日本看護科学学会学術集会, 2014.11.29-30, 名古屋国際会議場 (愛知県・名古屋市).

④ Mizuno T, Sakai S, Harasawa N, Koyama T, Izawa R, Yamada M: Relationship between

characteristics of visiting nursing stations and end-of-life home care for the elderly living alone. ICN, 2013.

[その他]

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

水野 敏子 (MIZUNO, Toshiko)

東京女子医科大学・看護学部・教授

研究者番号: 10153305

(2) 研究分担者

山田 雅子 (YAMADA, Masako)

聖路加国際大学・看護学部・教授

研究者番号: 30459242

坂井 志麻 (SAKAI, Shima)

東京女子医科大学・看護学部・講師

研究者番号: 40439831

原沢 のぞみ (HARASAWA, Nozomi)

東京女子医科大学・看護学部・講師

研究者番号: 10623077

成澤 明 (NARUSAWA, Akira)

東京女子医科大学・看護学部・助教

研究者番号: 80710061

渡邊 賢治 (WATANABE, Kenji)

東京女子医科大学・看護学部・助教

研究者番号: 50733622