

平成 30 年 6 月 16 日現在

機関番号：26401

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2016～2017

課題番号：16H07142

研究課題名(和文) 非がん高齢者の家族介護者への在宅看取りの意味を引きだす訪問看護ガイドライン

研究課題名(英文) Care guidelines of visiting nurses which encourage family caregivers to find the meaning of home care of their elderly patients without cancer in the last days of life

研究代表者

吉岡 理枝 (yoshioka, rie)

高知県立大学・看護学部・助教

研究者番号：40783022

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,300,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、家族介護者にとっての在宅看取りの価値やその目的である「意味」を引きだすことを支援する訪問看護師の共通のケア行動指針となる『非がん高齢者の家族介護者への在宅看取りの意味を引きだす訪問看護ガイドライン』を開発することである。訪問看護師7名を対象に、半構成面接法によってデータ収集し質的帰納的研究方法により分析した。その結果、訪問看護師のケア行動は在宅療養開始から看取り後までの間で3期に分類され、【療養者・家族がなぜ在宅療養を選択したのか、その目的を共有する】【療養者にとっての最善の生活と療養場所について、家族と共に考える】等の28のケア行動が明らかになった。

研究成果の概要(英文)：This study aims to develop visiting nurses' care guidelines which encourage family members as family caregiver to discover the meaning of home care of their patients in the last days of life. The data was collected with semi-structured interview covering 7 visiting nurses. The data was analyzed using qualitative-inductive method. As a result, the activities of the visiting nurses were classified into 3 phases ranging from the start of home care to posthumous period. It was also revealed that the activities have the following characteristics: [carry on in care activities with a purpose of home care shared with the family caregiver][thinking with the family about the best environment for the patient's life] and so forth 28 activities.

研究分野：高齢看護学

キーワード：非がん 看取り 意味 家族介護者 訪問看護

1. 研究開始当初の背景

我が国は高齢化率世界第1位であり、多死社会を迎えている。非がん疾患をもつ高齢者(以下、非がん高齢者)は、複数の疾患をもち複雑な病態を呈し、がんをもつ療養者に比べて介護の長期化、予後予測の困難さ、緩やかな状態悪化と突然死リスクの併存といった課題がある。非がん高齢者の在宅看取りを実現するためには、長期の介護中断または終了なく最期まで在宅介護を継続する必要がある。しかし、認知症等の意思能力が低下した状態において、在宅療養の継続や看取りに関しては家族による代理判断が行われる(箕岡、2012)ことも多い。家族自身が介護を続ける心が保てず、介護する意味を見失う場合には介護中断に至りやすい。看取りの実現のためには、家族にとっての「介護」する意味に留まらず、「家で生き、死を迎える」意味にまで働きかけることが必要であると考え。訪問看護師には自宅で看取ることが療養者と家族介護者にとってどのような意味をもつのか共に考え、家族介護者から引きだしていく支援が求められている。

在宅看取りに関する研究は、終末期の特徴に適う医療体制構築をテーマに多数研究が行われている。非がん高齢者の家族介護者の看取りの支援や、終末像の特徴を踏まえた研究は非常に少ない。家族介護者が見いだす「看取りの意味」を引きだすケアの開発はなされていない。

2. 研究の目的

本研究の目的は、家族介護者にとっての在宅看取りの価値やその目的という「意味」を引きだすことを支援し、在宅介護の燃え尽きや心的な消耗を防ぎ、自宅で最期まで看取するための内的な力を得ることができるよう支援する訪問看護師の共通のケア行動指針となる『非がん高齢者の家族介護者への在宅看取りの意味を引きだす訪問看護ガイドラ

イン』を開発することである。

3. 研究の方法

本研究では、在宅看取りの意味を「在宅で介護する人が体験から探求し、見いだす看取りの価値とその目的」、非がん高齢者を「がんと診断されていない65歳以上の人」と定義した。Step1~5を経てガイドラインを開発した。

- (1) Step 1では、先行研究結果(吉岡、2012)や在宅療養の継続から看取りまでの期間に家族が見いだす意味、意味を引きだすケアに関する国内外の文献から、訪問看護師のケア行動の構成要素を明らかにし、『ガイドライン原案』を作成した。
- (2) Step 2では、訪問看護の実践経験が5年以上であり、非がん高齢者の在宅看取りを支援した経験が2例以上の訪問看護師に対して面接調査を行い、在宅看取りを行った家族介護者へ実践していたケア行動についてデータ収集し、質的帰納的に分析した。
- (3) Step 3では、分析結果を基に『非がん高齢者の家族介護者への在宅看取りの意味を引きだす訪問看護ガイドライン』を作成した。
- (4) Step 4では、フォーカスグループ法により専門職者と討議しガイドラインを洗練化した。

計画段階では、Step 5として現場での活用と評価を行う予定であったが、研究の進捗が遅れたことにより研究期間内に行うことができなかった。作成したガイドラインは製本し、研究協力者や研究者のネットワークを通じた研究者、訪問看護ステーションへ配布した。

4. 研究成果

(1) ガイドライン原案の作成

在宅療養の継続から看取りまでの期間に家族が見いだす意味、家族介護者への意味を

引きだすケアに関する国内外の文献を分析・検討した。次に、訪問看護師が行う家族介護者への看取りの意味を引きだすケア行動に含まれる要素を文献から抽出し、分類した。文献検討の結果を基に、『非がん高齢者の家族介護者への在宅看取りの意味を引きだす訪問看護ガイドライン原案』を作成した。ガイドライン原案は、訪問看護師のアセスメントの視点、アセスメント項目、ケア技術・行動を含め、以下の4分類、201項目が抽出・分類された。

- ・質の高い在宅看取りを実現するための看護師のケアへの臨み方：14項目、
- ・療養者と家族介護者にとって良い看取りを実現するための基本的ケア技術：32項目、
- ・家族介護者の看取りの意味を引きだすための看護師の着眼：41項目、
- ・家族介護者の看取りの意味を引きだすケア行動：114項目であった。

・家族介護者の看取りの意味を引きだすケア行動は、～を基本として生み出されていることが考えられた。

(2)訪問看護師へのインタビュー

～の各ケア項目を、更に以下の時期別に分類した。

- 1.在宅療養から看取りまで、
- 2.看取りのプロセスから療養者の死まで、
- 3.看取り後、
- 4.在宅での看取りの全経過を振り返る、とした。

このガイドライン原案を基にインタビューガイドを作成した。研究の依頼は、訪問看護ステーションの責任者へ、研究の主旨、研究方法、倫理的配慮について記載した研究協力依頼書と研究計画書概要を送付し、研究協力を依頼した。責任者の研究協力が得られた場合は、研究対象者となる訪問看護師の紹介を依頼した。研究への協力と同意が得られた訪問看護師7名（在宅看護専門看護師4名、訪問看護認定看護師2名、認知症看護認定看護師1名）に、インタビューガイドを用いて1事例60～90分程度の半構成面接を実施した。データ収集期間は、2017年7月～9月であった。研究対象者には、過去に在宅看取りを行っ

た2事例について実践していたケア行動を語ってもらった。本研究は「意味」という抽象的なテーマを明らかにする研究であり、意味の定義や構成要素について事前に説明を行ったうえで面接調査を実施した。面接調査により得られた計14事例の在宅看取りの意味を引きだすケア行動に関するデータ420コードを分析対象とし、質的帰納的に分析し、訪問看護師のケア行動を抽出した。看取りのケアを実践したケースは、30歳代～70歳代の主介護者14ケースであった。続柄は、子が12名、嫁が2名であった。在宅介護期間は10日～10年であり、平均は3.4年であった。故人の病名は認知症が最も多く6名、老衰が5名、COPDが2名、脳梗塞が2名などであった。ICレコーダーへの録音は同意を得て行った。

分析の結果、以下の28のケア行動が抽出され、これを基にガイドラインを作成した。

(3)ガイドライン作成

ガイドラインのケア行動は、実践への活用を考慮して最終的に 期（在宅療養開始～看取りまでのケア、療養者の死が近い状況で特に大切となるケア、死～看取り後のケア）に分けて明示した。なお、これらの時期は月日や期間を詳細に示すことは難しく、個々のケースにより異なり、各期で重なる部分がある。

表1：非がん高齢者の主介護者への在宅看取りの意味を引きだす訪問看護師のケア行動

在宅療養開始～看取りまでのケア	
1	療養者・家族がなぜ在宅療養を選択したのか、その目的を共有する
2	療養者・家族の死生観や希望、現状の認識を知り、対象理解を深める
3	家族に専門職として信頼してもらえ訪問看護技術の実践を行う
4	家族に声をかけ、積極的かつ段階的に信頼関係を築く

5	看取りまでの長期介護ができるよう介護量を調整する
6	療養者の意向を中心とした看取りを実現するチーム運営を行う
7	療養者と家族のコミュニケーションを促し、家族間調整をする
8	療養者と家族にとっての楽しい時間が過ごせるように支援する
9	療養者が在宅で過ごしたい気持ちを表面化させ療養者の意向を重んじる
10	療養者・家族・訪問看護師の三者が時間を共有する
11	家族が在宅介護を頑張っていることを承認し続ける
・療養者の死が近い状況で特に大切となるケア	
12	家族にとって後悔が残らない事を考えて日々の訪問をする
13	療養者にとっての最善の生活と療養場所について、家族と共に考える
14	過去からの時間的経過のなかで療養者らしい人生を家族と共に考える
15	療養者の最期が近い事に家族が向き合えるよう説明をする
16	最期まで自宅で穏やかな生活を送ることの訪問看護師の考えを伝える
17	療養者の病状が限界まで悪化している説明の際に様々な配慮をする
18	自然な死の経過を説明し、教育的に関わる
19	療養者の死までの心身の変化を家族が理解して介護できるように説明する
20	在宅療養を迷う家族の思いを受け止め、話し合う
21	家族の在宅での看取りの決定を肯定する
・死～看取り後のケア	
22	療養者との死別の感情を家族が表出できるよう支援する
23	在宅で穏やかな療養と看取りができたことを肯定する
24	在宅での療養と看取りに関して家族が肯定的認識をもっているか確認する

25	家族がこれから自分自身の人生を生きていくことに着目する
26	在宅療養中の良い思い出を家族と共に振り返る
27	在宅での看取りができたことは家族の努力によるものである事を伝える
28	家族自身が自ら在宅での看取りを良かったと思えるまで承認する

訪問看護師は、在宅療養開始当初から在宅で最期まで過ごす可能性について考え、家族の認識について情報収集をしたり家族に考えることを促したり、共に考えるケア行動をとっていた。また、潜在化しやすい非がん高齢者自身の意思を表面化させて家族に伝わるよう働きかけ、療養者の人生について共に考えるケア行動をとっていた。さらに、訪問看護師は、在宅での日常生活における療養者と家族の満足度を高く保つケアを在宅療養開始当初から状態悪化まで継続して実践しており、このような実践の積み重ねが家族にとっての在宅療養の価値を高め、病状悪化や看取りの場所を考える局面において、在宅での看取りの意味へとつながっていくと考えられた。いずれにおいても、療養者・家族・訪問看護師の三者間で療養者の意向を中心とした看取りの実現に向けて働きかけ合うことが意味を引きだすケアとなっていると考えられた。

以上のことから、訪問看護師から家族に対して、在宅で過ごす日常生活における価値を主介護者へ問いかけ、家族が考えるための土壌となる説明を行い、意味を見いだすことを助け、さらに見いだされた意味を強化する支援を行うことが家族にとっての意味を引きだしていくケアとなることが考えられた。

今後、ガイドラインを基に実践の場で検証を重ね、洗練化し、学会発表や論文投稿を行う予定である。

- 5．主な発表論文等
〔雑誌論文〕(計0件)
〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況（計0件）

取得状況（計0件）

6．研究組織

(1)研究代表者

吉岡 理枝 (YOSHOKA,Rie)
高知県立大学看護学部助教
研究者番号：40783022

(2)研究分担者

なし

(3)連携研究者

なし

(4)研究協力者

なし