

機関番号：26401
 研究種目：基盤研究 (C)
 研究期間：2008 ～ 2010
 課題番号：20592682
 研究課題名 (和文) ターミナル期の在宅療養者と家族が納得できる最期を支える
 訪問看護援助モデルの開発
 研究課題名 (英文) The Strategy of Home-care to support client and their family
 in end-of-life period
 研究代表者
 川上 理子 (KAWAKAMI MICHIKO)
 高知女子大学・看護学部・准教授
 研究者番号：60305810

研究成果の概要 (和文)：

訪問看護師は、ターミナル期にある在宅療養者と家族および訪問看護師等の関係者にとっての「死」を「日常生活の延長にあるものであり、共通する何らかの意味をもった相互作用のプロセスを経て、やがて訪れる避けられないもの」と捉えていた。家族介護者は「死」を準備し覚悟を決めるものではなく、介護を当たり前のこととして組み入れ必要に応じて調整していく日常生活の延長上にあるものと捉え、日常生活を穏やかに過ごせるような援助を求めている。家族の看取りのプロセスを支援する方策として、①家族の意思決定を支援する、②家族の決定した意思を支える、③現在の状態を説明する、④予測的判断にもとづいた説明をする、⑤家族の情緒的な揺れにつきあう、⑥家族の介護負担を軽減する、⑦家族に介護への参加を促す、⑧家族の日常生活の維持を支える、の8つのカテゴリーが抽出され、これらを組み合わせて用いるモデルを作成した。

研究成果の概要 (英文)：

The home-care nurse perceived “death” for the client in a terminal stage and his/her family and concerned parties such as home-care nurses as “the unavoidable that is an extension of everyday life and comes in the course of time through the process of interaction that has some common meaning.” The family caregivers perceived “death” not as something to prepare and resolve themselves for but as an extension of their everyday life into which they incorporate care as a matter of fact and which they will adjust as necessary, and were seeking support that would allow them to spend their daily life quietly. As strategies to support the process of caregiving by family, the following 8 categories were extracted and I created a model that uses these in combination: 1) support family’s decision-making, 2) support the decision family made, 3) explain the current state, 4) explain based on predictive judgments, 5) get along with the emotional swings of family, 6) reduce family’s burden of caregiving, 7) prompt family to participate in the care, 8) support the maintenance of family’s daily life.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,400,000	420,000	1,820,000
2009年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2010年度	1,000,000	300,000	1,300,000
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：訪問看護

1. 研究開始当初の背景

近年、療養病床群の見直し・在院日数短縮・後期高齢者の医療のあり方を見直しが推進され、在宅において慢性期を過ごすだけでなく終末期を迎える高齢者が今後、増加すると予測される。このような社会の流れを受け、がん患者を対象とする看護の分野だけでなく、在宅看護の分野においてターミナル期の看護は実践の課題であると同時に、確立すべき今日的な研究課題であり、わが国においても徐々に在宅でのターミナル期のケアについての研究が増加している。

既存の研究において、介護者が満足して在宅療養者の最期を迎えるために、訪問看護師はターミナル期に変化する状況を予測的判断に基づいて準備しながら、状況に合わせて速やかに具体的な方法や対応を教育・提示することの重要性が示唆されている。

しかしながら、訪問看護師が納得して死を迎えることを支援する援助方法や援助過程を明確にする研究は見られていない。今後在宅医療が推進され、在宅でターミナル期を迎える高齢者等が増加する中で、ターミナル期にある在宅療養者と家族が徐々に人生の最期に近づいていくプロセスで納得して死を迎えるためには、訪問看護師がどのような支援を行えばいいかを明らかにすることは、在宅看護領域において優先性の高い重要な研究課題であると考えた。

2. 研究の目的

(1) ターミナル期にある在宅療養者と家族が納得できる最期を迎えることができるように、訪問看護師は、死をどのように捉え、どのような支援をしているかを明らかにする。

(2) ターミナル期にある療養者と家族への

援助のプロセスにおいて、訪問看護師が感じている困難や課題、援助する上での促進要因・阻害要因を明確にする。

(3) ターミナル期にある在宅療養者と家族が死をどのように捉え、最期を迎えるための準備についてどのようなニーズや期待を持っているかを明らかにする。

(4) ターミナル期にある在宅療養者と家族への援助モデルおよび援助方法の指針を提案する。

3. 研究の方法

(1) 研究目的(1)(2)を明らかにするためにA県の訪問看護ステーション所長を通して紹介してもらい、研究に参加の意思のある対象者に、半構成インタビューガイドによる面接調査を実施した。さらにA県の訪問介護支援事業所に所属するケアマネジャー180人にアンケート調査を実施した。

(2) 研究目的(3)を明らかにするために、A県・B県の訪問看護ステーションをターミナル期に利用していた高齢の在宅療養者(がん以外の疾病とする)の家族のうち、療養者が亡くなって概ね6ヶ月以上2年未満の家族員を対象に半構成インタビューガイドによる面接調査を実施した。

4. 研究成果

・面接調査を実施した訪問看護師8名は平均年齢36.2歳、平均訪問看護経験年数6.4年であった。

・面接結果を基に作成した質問紙をケアマネジャー367名に郵送し、206名(56.1%)から回答を得た。

・面接調査を実施した家族7名は、平均年齢80.2歳、介護年数は8ヶ月～40年であった。

(1) 訪問看護師は、ターミナル期にある在宅療養者と家族および訪問看護師等の関係者にとっての「死」を「日常生活の延長にあるものであり、共通する何らかの意味をもった相互作用のプロセスを経て、やがて訪れる避けられないもの」と捉えていた。また、訪問看護師は、「死にゆくプロセス」について、自分たちは本人、家族よりも身体的変化・病状変化についてより知識と技術をもった存在であり、支援する役割を担っていると自覚していた。訪問看護師の支援は①家族の意思決定を支援する、②家族の決定した意思を支える、③現在の状態を説明する、④予測的判断にもとづいた説明をする、⑤家族の情緒的な揺れにつきあう、⑥家族の介護負担を軽減する、⑦家族に介護への参加を促す、⑧家族の日常生活の維持を支える、の8カテゴリーが抽出された。例えば、訪問看護師Aは、家族の意思決定を支援するために、今後のことについて話し合うことができずお互いへの不満をぶつける在宅療養者と介護者（妻）に対し、看護師の前で不満をぶつけ合っている場面で、療養者と介護者のキーワードとなる言葉を捉え、「思いを確認する」「共感的理解を示す」「思いの言語化を促す」援助を行っていた。また、それに加えて「予測的判断に基づいた説明を行う」援助により療養者と介護者は残り少ない療養者の最期をどのように過ごしたいとお互いに考えているのか、そのためにはどうしたらいいのか、どのような不安や障害があるのかを話し合うことができ、「家族の意思決定」が促進されていた。

(2) アンケート調査の結果として療養者と本人を支援するケアマネジメント活動内容で、「よくしている」と回答した者が多かったのは、「本人と会って情報収集する 205 名(99.5%)」「相談受け、できるだけ早く家庭訪問する 202 名(98.1%)」「サービス担当者の日

時・場所を決める 200 名(97.1%)」「サービスを利用するときの費用や内容などを利用者に説明し理解を得る 199 名(96.6%)」「必要な参加者を検討し、参加を依頼する 197 名(95.6%)」等であった。

看護職と非看護職の活動内容について t 検定により平均値の差の検定を行った。

表 1. 看護職と非看護職の活動内容の比較

	職種	平均値	F 値	t 検定
アセスメントツールを利用して包括的に行なう	看護職	2.68	9.33	*
	非看護職	2.5		
情報開示の範囲について相談し承諾を得る	看護職	2.92	16.32	*
	非看護職	2.8		
実物や媒体（パンフ、試供品など）を用いて説明する	看護職	2.73	15.02	*
	非看護職	2.57		
選択肢にあげたサービスの長所・短所を説明する	看護職	2.8	19.12	*
	非看護職	2.64		
意見の相違を、家族が互いに知る機会を持つ	看護職	2.67	6.42	*
	非看護職	2.49		
第三者がはいって話し合いの機会を持つ	看護職	2.24	0.92	*
	非看護職	2.03		
利用者のセルフケア能力や理解度などを把握する	看護職	2.85	18.62	*
	非看護職	2.72		
利用者ニーズの変化を早期に把握する	看護職	2.79	18.1	*
	非看護職	2.65		
新たなニーズを確認しサービスの追加利用や修正を検討する	看護職	2.92	20.24	*
	非看護職	2.81		
定期的にチーム全員による協議をする	看護職	2.64	7.23	**
	非看護職	2.39		
利用者を交えた協議の場を持つ	看護職	2.74	18.79	*
	非看護職	2.58		

* p<0.05、** p<0.01

看護職は利用者のニーズ・セルフケア能力・理解度を把握し、保健・医療・福祉面などを包括的にアセスメントする項目については、看護職が非看護職より有意に平均値が高か

った。多くのケアマネジャーが利用者に関わる情報収集をし、計画について利用者に説明・確認・同意を得ていると回答しており、個別ケアについては、利用者と真摯に向き合っていて関係を築いていることが伺える。一方で、新たなサービス開拓や開発可能なサービスの検討、地域住民・関係機関・ネットワークへの働きかけは、ややできていない傾向が見られた。井上ら(2008)の調査においても、介護福祉士や看護師のケアマネジメントはマイクロ実践を中核としているという結果があり、ケアマネジャーは、目の前のケースを大切にしているが、ケースを取り巻く環境全体や新たな資源開発までは必ずしも十分にできているとは言えない現状が推察される。

(3) 看護職と非看護職の役割の比較について

看護職は、非看護職よりもケアマネジメント活動について「よくしている」と回答している割合が多かった。看護職は利用者のニーズ・セルフケア能力・理解度を把握し、保健・医療・福祉面などを包括的にアセスメントしていたが、これは看護職が、看護過程を活用する基盤を持ち、情報を収集・統合し、変化に気づき、包括的にアセスメントする力を身につけているためではないかと考えられる。利用者である要介護高齢者は、単にADLの課題だけでなく、認知や健康状態にも課題を抱えており(遠藤 2009)、包括的にアセスメントできる看護職の能力はケアマネジメントで重要であると考えられる。

また、具体的な説明や選択肢の説明、意見の相違の調整をしているという回答が他職種と比べ有意に多かったのは、看護職が利用者の自己決定を尊重し、それを支える支援を意識して実践しているからだと考えられた。

(4) 家族への面接において、介護者にとって、高齢の在宅療養者を看取することは、「家

族(自分の親)だから見るのは当然」「自分しかないからやるしかない」という【最期まで見る責任】と、「今までずっと一緒にやってきた」「自分が一番療養者のことをわかってあげられる」という【在宅療養者との関係性】を基盤として①本人の望みをかなえる、②安心感を与え、苦痛を最小限にする、③普通の生活を続けることであり、在宅療養者が亡くなった後に在宅で看取ったことへの肯定的評価をし、また達成感、安堵感を感じていた。

家族は「死」について準備をし、覚悟を決めることをあまり意識していなかった。家族介護者にとって「死」は準備するものというよりもやがて訪れる「死」までの期間、一日一日、穏やかに楽しみを見つながら生活することを意識していた。介護者にとっては、長年継続してきた療養者との生活や関係性を基盤として、介護を当たり前のこととして組み入れ、必要に応じて調整していく日常生活の延長であった。家族は、日常生活を穏やかに過ごせるような援助を求めている。

以上の結果から、家族の看取りのプロセスを支援する方策として、①家族の意思決定を支援する、②家族の決定した意思を支える、③現在の状態を説明する、④予測的判断にもとづいた説明をする、⑤家族の情緒的な揺れにつきあう、⑥家族の介護負担を軽減する、⑦家族に介護への参加を促す、⑧家族の日常生活の維持を支える援助を組み合わせるモデルを作成した。今後は、このモデルを検証・洗練化していくことが必要である。

[参考・引用文献]

- 1) 厚生労働省：終末期医療に関する調査等検討報告書、2004.7, 2010/02/21 引用 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8a.html#4>
- 2) 吉岡さおり, 小笠原知枝, 中橋苗代, 伊藤朗子, 池内香織, 河内文：終末期がん患者の家族支援に焦点を当

- てた看取りケア尺度の開発, 日本看護科学会誌 29(2), 11-20, 2009
- 3) 島内節, 小野恵子: 遺族による在宅ターミナルケアのサービス評価, 日本在宅ケア学会誌, 12(2), 36-43, 2009
- 4) 蒔田寛子, 大石和子, 山村江美子, 中野照代: がんターミナル期の夫を在宅で介護し看取った女性配偶者の看取り体験の分析 医師と訪問看護師による継続的な支援を受けての看取り体験, 家族看護学研究, 15(1), 51-57, 2009
- 5) Hebert RS; Schulz R; Copeland VC; Arnold RM : Preparing family caregivers for death and bereavement. Insights from caregivers of terminally ill patients., Journal of Pain & Symptom Management , 37(1), 3-12, 2009
- 6) 遠藤忠, 他 4 名: 要支援ならびに要介護高齢者を居宅で介護している家族介護者の介護負担と主観的 QOL に関する検討—要介護度別と認知症の有無により違いについて, 厚生指標, 56(15), 34-41, 2009
- 7) 仁科聖子, 湯浅美千代, 小川妙子: 独居高齢者が在宅で最期を迎えるための訪問看護師の援助, 医療看護研究 4(1), 50-56, 2008
- 8) 鈴木宗一, 村松静子編集: 在宅での看取りと緩和ケア, 中央法規, p.2, 2008
- 9) 荒木晴美, 新鞍真理子, 炭谷靖子: 介護者が自宅での看取りを希望することに関連する要因の検討, 富山大学看護学会誌 7(2), p.51-60, 2008
- 10) 高澤洋子: 【エンド・オブ・ライフの意思決定 厚生労働省ガイドラインが語るもの】 在宅ケアにおける意思決定の支援 看護師だからできること, インターナショナルナーシングレビュー31(2),29-32, 2008
- 11) 山口小百合, 柳原清子: 在宅ターミナルケアにおける家族の「死の看取りのプロセス」の構造化, 新潟大学医学部保健学科紀要, 9(1), 45-56, 2008
- 12) 石井京子: 高齢者への死の準備学習を促進するプログラムの実践活動, ヒューマン・ケア研究, 9, 53-63, 2008
- 13) 荒木晴美, 新鞍真理子, 炭谷靖子: 介護者が自宅での看取りを希望することに関連する要因の検討(在看-40), 富山大学看護学会誌 7(2), p.51-60, 2008
- 14) 柴田純子, 佐藤禮子: 在宅終末期がん患者を介護している家族員の体験, 千葉看護学会誌, 13(1), 1-8, 2007
- 15) 上山千恵子: 終末期ケアに携わる看護師が捉える「よい最期」, 日本看護科学会誌, 27(3), 75-83, 2007
- 16) 志田久美子, 山本澄子, 渡邊岸子: 看護基礎教育における「死の準備教育」についての検討—日本における過去 10 年間の文献研究, 新潟大学医学部保健学科紀要, 8(3), 133-141, 2007
- 17) 秋山明子, 沼田久美子, 三上洋: 在宅医療専門機関における在宅での高齢者の看取りを実現する要因に関する研究 療養者の遺族を対象とした調査による検討, 日本老年医学会雑誌 44(6), 740-746, 2007
- 18) 宮崎和加子: 在宅での看取りのケア-家族支援を中心に, 日本看護協会出版会, 98-99, 2006
- 19) 徳山磨貴: 在宅ホスピスケアにおける家族の心理・社会的ニーズ その構成因子と満足度との関連, ソーシャルワーク研究, 32(1), 58-65, 2006
- 20) 柏木哲夫: 【医の倫理 ミニ事典】 ターミナルケアとエンド・オブ・ライフ・ケア, 日本医師会雑誌,134(12)付録 p,80-81, 2006
- 21) 松根敦子: エンド・オブ・ライフを考えるための臨床倫理の考え方 あるがままに, 人間の医学 42(3), p.134-136, 2006
- 22) 葛西好美: 末期がん患者の病院から在宅への移行期における訪問看護師の認識と判断, 日本がん看護学会誌, 20(2), 39-50, 2006
- 23) 真鍋範子, 西条文子, 猪熊美智子, 福崎叔子: ターミナル患者の在宅死に向けた家族支援の 1 症例, 香川労災病院雑誌 2, 147-149, 2006
- 24) 松村ちづか, 中山和弘, 川越博美: 主介護者の満足感に影響する在宅ターミナルケア要素に関する研究, 緩和ケア 16(3), 269-274, 2006
- 25) 吉岡さおり, 池内香織, 山田苗代, 小笠原知枝: 看護師の末期がん患者に対する「看取りケア」とそれに関与する要因, 大阪大学看護学雑誌, 12(1), 1-10, 2006

- 26) 桂晶子, 佐々木明子: 在宅介護終了後の家族介護者の達成感・満足感および空虚感と死別前要因との関連, 宮城大学看護学部紀要 9(1), 1-9, 2006
- 27) 深澤圭子, 長谷川真澄, 平山さおり, 横溝輝美: 長期療養型病床群における終末期高齢者家族の看取りの過程, 札幌医科大学保健医療学部紀要 7, 31-37, 2004
- 28) 雲かおり, 岡田美登里, 槌田洋子, 石原辰彦, 木村秀幸: 死を看取った家族の心理 遺族への面接を試みて, 緩和医療, 13(1), 82-84, 2005
- 29) 山本恵子: 終末期がんの親をもつ成人期の子の死への気づきに対する反応と対処行動, 高知女子大学看護学会誌, 30(2), 12-21, 2005
- 30) 今千晴, 下雅美, 今由美, 舟山香, 勝見友子, 高橋裕美, 渡部つや子, 木村淳子, 阿部吉弘: 在宅で看取る介護者に関する考察 介護者も支えたい, 地域医療 44, 85-287, 2005
- 31) 渡辺裕子: 看取りにおける家族ケア, 医学書院, 2-7, 2005
- 32) 島田千穂, 近藤克則, 樋口京子, 本郷澄子, 野中猛, 宮田和明: 在宅療養高齢者の看取りを終えた介護者の満足度の関連要因 在宅ターミナルケアに関する全国訪問看護ステーション調査から, 厚生指標, 51(3), 18-24, 2004
- 33) 東清巳, 永田千鶴: 在宅ターミナルケアにおける家族対処の特徴と看護介入, 日本地域看護学会誌, 6(1)40-48, 2003
- 34) 川越博美: 在宅ターミナルケアのすすめ, 日本看護協会出版会, p.10, 2002
- 35) 相澤亜津砂, 北原奈津美, 柳沢沙織, 松本明美, 田村澄恵, 上野典子, 黒岩修子, 山本亮, 宮野昌夫: 在宅支援病棟での看取りの条件 3例の癌患者の遺族訪問を通して在宅支援病棟のあり方を考える, ホスピスケアと在宅ケア, 8(3), 262-266, 2000
- 36) 石井敏明, 斉藤佐知子, 天羽悦子, 藤山美津子: 高齢者の在宅介護阻害要因, 公衆衛生, 64(2), 135-138, 2000
- 37) 戈木クレイグヒル滋子, 渡会丹和子, 児玉千代子: よい看取りの演出 ターミナル期の子どもをもつ家族へのナースの働きかけ, 日本看護科学会誌 20(3), 69-79, 2000
- 38) 吉田みつ子: ホスピスにおける看護婦の「死」観に関する研究—“良い看とり”をめぐる—日本看護科学会誌, 19(1), 49-59, 1999
- 39) 神前裕子: 介護満足感の高い看取りとは—在宅介護者の事例分析, ターミナルケア, 14(4), 331-337, 2004
- 40) 樋口京子, 久世淳子, 森扶由彦, 島田千穂, 篠田道子: 高齢者の終末期ケアにおける「介護者の満足度」の構造 全国訪問看護ステーション調査から, 日本在宅ケア学会誌, 7(2), 91-99, 2004
- 41) 小松浩子: デス・エデュケーションへの取り組み 看護婦の役割とその課題・展望, 臨床死生学, 2, 18-21, 1997
- 42) 平山正美: 死生学とは何か, 日本評論社, 277-284, 1992
- 43) アルフォンス・デーケン: 死とどう向き合うか, NHK, 216-218, 2004
- 44) 木下康仁: グランデッド・セオリー・アプローチ—質的実証研究の再生, 弘文堂, 1999
- 45) 木下康仁: グランデッド・セオリー・アプローチの—実践—質的研究への誘い, 弘文堂, 2003

5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計0件)

投稿準備中

[学会発表] (計0件)

発表準備中

[図書] (計0件)

[産業財産権]

○出願状況 (計0件)

○取得状況 (計0件)

[その他]

6. 研究組織

(1) 研究代表者

川上 理子 (KAWAKAMI MICHIKO)

高知女子大学・看護学部・准教授

研究者番号: 60305810