

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 5 日現在

機関番号：33804

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010 ～ 2012

課題番号：22592626

研究課題名（和文） 在宅がん療養者を自宅で看取る家族を支援する

訪問看護実践プログラムの開発

研究課題名（英文） Development of a visiting nursing practice program to support families providing homecare for terminal cancer patients

研究代表者

山村 江美子（YAMAMURA EMIKO）

聖隷クリストファー大学・看護学部・講師

研究者番号：90340116

研究成果の概要（和文）：

在宅がん療養者を自宅で看取る家族を支援する訪問看護実践プログラムの開発を行った。
プログラムの内容は、以下のとおりであった。

1. 死別準備への関わり（1）現況受容への関わり（2）状況肯定への関わり（3）実現可能性への支援（4）家族間の会話の演出
2. 看取りの過程（1）語らいあえる関係性の構築（2）訪問看護師ならではの評価されるケアの提供（3）訪問看護師としての経験知による感性の発揮
3. 看取り後（1）看取り後の訪問によって実践評価と支援

研究成果の概要（英文）：

We developed a visiting nursing practice program to support families providing homecare for terminal cancer patients. The following items were identified as important for the program:

1. Interactions for preparing for loss: (1) Interactions for accepting the current situation; (2) interactions for affirming the situation; (3) support for feasibility; and (4) interpretation of family conversations.
2. Process of terminal care: 1) Establishment of relationships that facilitate communication; 2) provision of care assessed as being specific to visiting nurses; and 3) utilization of sensitivity resulting from experiential knowledge as a visiting nurse.
3. Following terminal care: 1) Assessment of actual practice and support through visits after terminal care.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	500,000	150,000	650,000
2011年度	300,000	90,000	390,000
2012年度	300,000	90,000	390,000
総計	1,100,000	330,000	1,430,000

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：訪問看護実践 自宅での看取り 家族看護 がん療養者

1. 研究開始当初の背景

(1) がん在宅療養者を自宅で看取る家族を

支援する重要性について

人口動態調査の死亡総数において、がん患

者の在宅死は、2005年以降5.7%から2008年7.3%と微増傾向にあった。2008年では、がん患者2万4千人が自宅で看取られて最期を迎えていた。在宅で看取ると決心した家族であっても、死を予期する中での混乱や不安があり、がん療養者を看取る家族の心理的支援についての課題の提示(葛西好美2007)がされており、家族のケアニーズを明確にし、支援内容をより具体化する必要性が報告された(堀井たず子2008)。

(2) がん療養者を自宅で看取る家族を支援する訪問看護実践の研究

末期がん在宅ケアの標準化に関する研究(川越博美2004)は、在宅末期がん患者のケア拠点である訪問看護ステーションを対象に、郵送による実態調査を行い、書面による結果からのケア標準化の作成であった。熊谷有記(2009)らは、訪問看護師が行った在宅がん療養者を支える家族への看護支援について分析を行った。報告は、1事例に対する2週間4場面と限られ、参加観察のみによる内容であった。

(3) がん療養者を自宅で看取る家族を支援する訪問看護実践プログラム開発の必要性

「看取りケア」の施設内の実態調査では、患者への援助は積極的に実施されていたが、家族への介入や援助が実施されにくい傾向が示されていた(吉岡さおり2006)。訪問看護師の看取りに関する価値観の研究では(松村ちづか2005)、療養者側の利益に立つ傾向にあり、「療養者のQOLの重視」を行いながらも、療養者と家族が納得できる看取りを目指す必要性が考察されていた。本研究者の先行研究(蒔田寛子ら2009)では、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を行った。夫の死は看取りの緊張からの解放であり、夫にとっては苦しみからの解放と捉えていた。これは、医師と訪問看護師による継続的な支援が保証された好事例と考えられ、看護の標準化のモデルとしての可能性、および実践プログラム開発への実現性が示唆された。

2. 研究の目的

本研究の目的は、訪問看護師(S県指定地域がん診療連携推進S病院緩和ケア科)を対象に、在宅がん療養者を自宅で看取る家族支援の実践内容を質的に調査し(1次調査)、抽出された内容について、訪問看護ステーション訪問看護師に調査を行い(2次調査)、在宅がん療養者を自宅で看取る家族を支援する訪問看護実践モデルを開発することであった。

3. 研究の方法

(1) 1次調査

地域がん診療連携推進A病院の訪問看護師1名を対象として調査を行った。2010年12月から2011年3月までの4ヶ月間、研究代表者が、この1名の訪問看護師の訪問看護に同行して参加観察法によるデータの収集を行った。参加観察の視点は、訪問看護師が実践している家族支援の内容についてであった。参加観察後に記録したフィールドノートから、看護師による家族支援のデータを抽出し、そのデータのコード化・カテゴリー化を行った。

【倫理的配慮】研究代表者が所属する大学倫理委員会で承認を得て行った。対象者である訪問看護師と、同行訪問宅の療養者と家族へは、自由意志による参加と途中辞退の尊重、匿名性の保持等を説明し、書面へのサインをもって同意の確認を行った。

(2) 2次調査

A県B市にあるC訪問看護ステーションに勤務している訪問看護師8名が研究参加者であった。年齢30歳代2名、40歳代4名、50歳代2名の女性8名であった。看護師歴は、6~25年であり、訪問看護師歴は1.5年~17年であった。データ収集期間は、平成24年3月であった。

データ収集方法は、研究参加者8名を1グループ4名の2つのグループに分けて、グループインタビュー法を行った。グループインタビューの内容は、がん療養者を自宅で看取る家族への支援の内容であった。グループインタビューの時間は、各グループ60分間であり、研究参加者全員の同意を得て、グループインタビューの内容は録音テープに記録を行った。

データの分析方法は、各グループ60分間ずつの録音テープから、120分間分の逐語録を作成した。この逐語録を繰り返し読み、文脈が読み取れる意味の最小部分に分類して分析の単位とした。次に家族支援の内容をコード化し、そのコードについて徐々に抽象度を上げてカテゴリーの抽出を行った。

4. 研究成果

(1) 1次調査の参加観察法によって、訪問看護師が行っている家族支援として6つのカテゴリーを抽出した。それは、【家族主体となるための参画支援】【自宅での家族介護困難の把握】【家族とともに考える関係性の構築】【目で見て把握する家族介護の現況】【家族を慰労する時間の捻出】【現在に至る家族

の歴史の共有】であった。

訪問看護師は、＜家族が主体となって行うケアの段取り＞＜家族が主体となって行う自宅でのケアの指導＞＜家族が主体となるための社会資源利用の提案＞を行い、自宅での介護において【家族が主体となるための参画支援】を行っていた。また、＜家族では対応できない状況の把握＞＜自宅だからこそ避けることのできない状況の把握＞を行い、【自宅での家族介護困難の把握】にも努めていた。＜ケアの最中であっても心がける家族との会話＞＜家族が会話を楽しむ時間の捻出＞というように訪問看護師は、【家族を慰労する時間の捻出】を行い、＜家族が大事にしてきた家族の歴史の共有＞＜自宅療養に至るまでの家族の軌跡の共有＞というように【現在に至る家族の歴史の共有】を行っていた。

(2) 2次調査の結果は、3つのカテゴリとして【死別準備への意図的関わり】【看取りの過程に伴走】【看取り後の関係性の継続】と、9つのサブカテゴリを抽出した。本研究の特徴的な結果は、【看取りの過程に伴走】として心がけて実践していた内容であり、3つのサブカテゴリを含んでいた。

① 語らいあえる関係性

訪問看護師は、家族支援として最期の時をともに過ごすことが役割であると捉え、家族と語らいあえる関係性の構築を心がけていた。ともに過ごし語らいあえるとは、常に一緒にいたがん療養者との死別の時期が近い家族に対して、訪問看護師という『気配を消して』生活の場の看取りになじむ姿勢をもつての関わりであった。スピリチュアルケアの可能性を秘めているアプローチの1つとして、人生を回顧するライフレビューがあげられており(恒藤 2009)、末期がん患者に対するライフレビューを取り入れた援助が、人生や存在の意味づけに効果的であることも報告されている(田村ら 1997)。これらは、がん患者等の個人に向けたライフレビューとしての支援であった。本研究では、訪問看護師が死別に向かう家族の支援として、ともに過ごし語らいあうというライフレビュー的な関わりを行っていることが明らかとなった。心がけて実践している段階ではあるが、家族支援として生活になじむ姿勢をもちながら、人生を回顧するライフレビュー的な訪問看護師の関わりは、今後の看護実践としての発展可能性を明らかにしていく必要があると考えられた。

② 訪問看護師ならではのケアの提供

医療機関ではなく自宅という生活の場で、

看取りを行う家族支援の1つとして、訪問看護師は、家族の行うケアに加えて看護専門職としての技術を活かしたケアを提供することを心がけて実践していた。これは、痛みを与えない手際のよい看護実践であり、がん療養者と家族がともに、訪問看護師の訪問前より心地よいと感じることのできるケアであった。終末期がん患者の在宅療養において家族介護者が体験した困難は、家族介護者では患者の身体症状や苦痛に十分に対応できないことがあげられており、これには痛みの緩和や症状の対応が分からないことが含まれていた(石井ら 2011)。また、末期がん患者の家族が看護師に期待する内容として、患者への最善の看護があげられ、患者の心身の安楽に対する看護の実施であった(熊谷ら 2009)。このようにがん性疼痛等への対応は、家族が取り組むケアの限界を超えており、それを認識しているからこそその訪問看護師ならではのケアの提供であると推察できる。

③ 訪問看護師としての経験知による感性の発揮

訪問看護師としての経験を重ねることによって、感覚的に察知できる看護実践能力が備わることが訪問看護師は実感していた。訪問宅が、いつもと違うパターンであると察知した場合は、それがなぜなのかという探索的な行動につなげていた。これについては、生活の場に沿う自然な会話や関わりの中で実践しており、それがなぜかという理由を把握する探索的な行動を、漁師的な感覚知であると表現をしていた。会話と関わりに対する感覚的な手ごたえについて、本研究協力者は『漁師的である』と捉え、それについて皆がうなずき同意を示していた。訪問看護師は1人で訪問をすることが多く、このような経験知や実践知の集積は十分に実施されていないのが現状である。今回のグループインタビューによって、各自が行っている看護実践についての認識が共有された場面であった。ペナー(2012)は、卓越した実践に埋め込まれている実践知の1つとして、際立った感覚による曖昧な状況への対応が必要としている。また、熟練した能力とは、状況のなかに身をおき、状況との対話によって、その状況を読みとり、反応に基づく看護実践であるとしている。生活の場という曖昧な状況においても、療養者と家族の反応を際立った感覚によって読みとり、対応を行っている訪問看護師の高度な看護実践が今回明らかとなった。

3) 1次調査・2次調査の結果より、プログラムの開発を行った。

在宅がん療養者を自宅で看取る
家族を支援する訪問看護実践プログラム

1. 死別準備期への関わり

(1) 現況受容への関わり

- ・看取りに参加を促す関わり
- ・家族が亡くなる過程を受容できる支援
- ・共に暮らした療養者の最期を迎える変化を家族と共有
- ・療養者と家族が共に過ごすことに喜びを感じられる関わり

(2) 状況肯定への関わり

- ・これでよかったのかと動揺する家族への支援
- ・これでよかったと保証する関わり
- ・療養者と家族が状況を肯定できる説明
- ・家族の頑張りを認める関係性

(3) 実現可能性への支援

- ・家族としてどのような人生を送ってきたかを把握
- ・残された時間に叶えたい気持ちの実現への関わり

(4) 家族間の会話の演出

- ・家族としての会話のきっかけづくり

2. 看取りの過程に

(1) 語らいあえる関係性の構築

- ・家族の気持ちの変化に対応できる心構え
- ・家族と訪問看護師が語らいあえる関係性の構築

(2) 訪問看護師ならではの評価されるケアの提供

- ・家族ではできない専門職としての看護実践の提供
- ・手際よさと痛みのない看護実践
- ・客観的指標を示しての安心感の提供
- ・訪問前より心地よいと感じるケアの提供

(3) 訪問看護師としての経験知による感性の発揮

- ・いつもと違う空気感を察知する感覚
- ・空気感の違いに探索的関わり
- ・状況を察知する感性の発揮
- ・感性によって察知し把握するニーズ

3. 看取り後の関係性の継続

(1) 遺族訪問によって実践評価と支援

- ・看護実践の振り返りを行う時間
- ・関わりを共に振り返る時間
- ・看取り後の家族の変化の把握
- ・看取りに関わっていた訪問看護師だからこそその家族への支援

今後においては、訪問看護師等の実践者を対象として、本プログラムの活用性・適切性についてさらに研究をすすめ、精度を高める必要がある。

5. 主な発表論文等

[学会発表] (計2件)

①山村江美子 長澤久美子 蒔田寛子

富安真理

在宅がん療養者を自宅で看取る家族を支援する訪問看護師の看護実践に関する質的調査：第31回日本看護科学学会学術集会(2011,12,02) 高知

②山村江美子 蒔田寛子 長澤久美子

Feeling toward end-of-life care after transition to home care:
10th International Family Nursing Conference(2011,6,27),
Kyoto International Conference Center,
Japan

6. 研究組織

(1) 研究代表者

山村 江美子 (YAMAMURA EMIKO)
聖隷クリストファー大学・看護学部・講師
研究者番号：90340116

(2) 研究分担者

長澤 久美子 (NAGASAWA KUMIKO)
聖隷クリストファー大学・看護学部・助教
研究者番号：80516740

蒔田 寛子 (MAKITA HIROKO)
豊橋創造大学・保健医療学部・准教授
研究者番号：10550254

富安 真理 (TOMIYASU MARI)
静岡県立大学・看護学部・講師
研究者番号：50367588