様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成２４年　４月９日現在

機関番号：13802
研究種目：若手研究（B）
研究期間：2010～2011
課題番号：22792261
研究課題名（和文）　認知症高齢者のエンドオブライフ・ケア充実に向けた家族ケア実践能力育成に関する検討
研究課題名（英文）　Family care practice for the end-of-life care of elderly people with dementia

研究代表者
牧野　公美子 (MAKINO KUMIKO)
浜松医科大学・医学部・助教
研究者番号：10436967

研究成果の概要（和文）：
本研究は、認知症高齢者のエンドオブライフ・ケア充実に向けた、入所高齢者の家族への看護師のケア実践能力育成に関する基礎的資料を得るために、家族と看護師の認識および看護師の家族ケア実施状況等を把握することを目的とした。家族に比べて看護師は施設入所後の介護負担の認識が低いため、入所後の家族ケアが重要視されていない可能性が示唆された。また、ケアへの参加機会の設定など家族のケアニーズに応えるため、家族ケアも包含したエンドオブライフ・ケア実践能力の充実が介護老人保健施設の看護課題であった。

研究成果の概要（英文）：
The purpose of this study was to explore nurses' practice and recognition about end-of-life care for elderly people with dementia living in aged care facilities, as well as families' care burden and needs. Families' care burden after admission to the facilities was recognized as being lower by nurses than by families, suggesting that nurses may not regard family care after admission as important. In aged care facilities, therefore, practical capacity building of end-of-life care by nurses may be required for meeting families' needs such as providing the opportunity of participating in care.

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2010 年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2011 年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
年度			
総　計	1,800,000	540,000	2,340,000

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：エンドオブライフ・ケア、認知症高齢者、介護家族、家族ケア、介護老人保健施設

１．研究背景

日本は世界に類を見ない後期高齢者の急激な増加と、それによる高齢者多死の時代を迎えようとしている。現在、8 割以上の高齢者が医療機関で死亡している。しかし、今後は各種高齢者介護施設での看取りが増加し、施設での終末期ケアの役割が増大していくと予想される。

近年、高齢者の終末期ケアの在り方が見直されてきている。とりわけ認知症を有する高齢者には、比較的早期から終末期までを考慮した継続的なケアを意識する必要性がある。1995 年前後から北米を中心にエンドオブライフ・ケアという用語が新たに用いられるようになった。エンドオブライフ・ケアは、病態が進行性に悪化していることが明らかである時点から人生の最期までのケアを指す。認知症のように慢性で進行性の状況が続いて死に至る高齢者へのケアも含有する概念である。そして、エンドオブライフ・ケアはそれまでのプロセス（個人的、文化的、そしてスピリチュアルな面での価値観、信仰、習慣）を重要視するので、認知症高齢者と介護者となる家族を一体としてケアの対象としている。

介護は、人間と人間の相互作用であり両方向性の働きかけで成り立つ。認知症高齢者の QOL も家族を抜きにしては語れない。エンドオブライフ・ケアにおいて、看護師は高齢者本人をケアすることは勿論だが、高齢者と家族の関係の維持や、さらに家族をケアすることが重要である。このような観点から、高齢者介護施設に入所する認知症高齢者が人生の晩年に満ち足りて生き、満足した死を迎えるために、家族に対するケアを視点に検討し、さらなるエンドオブライフ・ケアの充実を目指す。

今回の調査では、介護老人保健施設（以下、老健）に焦点を当てる。老健での死亡者数は近年増加し続けているが、本来はリハビリを目的とした施設であり、長期入所を想定していない。また、常勤医師が 1 名と規定されているため、看護・介護のケアスタッフがエンドオブライフ・ケアの提供者となることが多い。以上のことから、老健における看護師の家族ケア実践能力の育成に関して検討する本研究の着想に至った。

２．研究の目的

認知症高齢者のエンドオブライフ・ケア充実に向けた、入所高齢者の家族に対する看護師のケア実践能力育成に関する基礎的資料を得るために、家族と看護師の認識および看護師の家族ケア実施状況等を把握する。

３．研究の方法

(1)調査対象

中部地方にある老健のうち、調査研究に協力が得られた施設に入所する認知症高齢者の家族と勤務する看護師。

(2)調査期間

平成 23 年 1 月～6 月

(3)調査方法

各施設長に対して研究計画書を添付して研究協力を依頼し、協力の確認後に家族用・看護師用の質問紙を協力者用説明文や返信用封筒とともに各施設に発送した。各施設から調査対象者に配布してもらい、自由意思による参加の同意を得た。同意の意思のある調査対象者から郵送で質問紙を回収した。協力者用説明文には、調査対象者への人権擁護、研究成果の公表の仕方等を明記した。

(4)調査内容

①家族用質問紙：介護負担の量的程度および質的内容、受けている看護支援と希望する看護支援など。介護負担の測定には、日本語版 Zarit 介護負担尺度短縮版（J-ZBI_8）を用いた。

②看護師用質問紙：家族の介護負担やケアニースに対する認識、実施している家族ケアの内容、教育実態と教育ニーズなど。終末期ケアに関する看護師の態度の測定には Frommelt のターミナルケア態度尺度日本語版（FATCOD-FormB-J）の短縮版を用いた。

(5)分析方法

単純集計および分割表の検定（カイ 2 乗検定とマクネマー検定）を行った。統計ソフトには PASW Statistics 18 for Windows を用いた。

(6)倫理的配慮

浜松医科大学の研究倫理審査委員会「医の倫理委員会」の承認を得た。

４．研究成果

(1)協力施設および分析対象者の特性

中部地方にある老健 722 施設のうち、100 ヶ所の施設から調査協力を得た（14%）。また、家族 594 名、看護師 647 名から質問紙が返送された。

①家族の特性

女性 408 名（69%）、男性 182 名（31%）で、回答時の平均年齢は 61±10 歳（22～89 歳）であった。入所高齢者との続柄は「娘」が 209 名（35%）で最も多く、次いで「息子」138 名（23%）、「息子の嫁」133 名（22%）であった。主介護者となる者が 506 名（85%）、「1 週間に 1 回以上」の面会頻度の者が 498 名（84%）と大半を占めていた。職業・勤務形態は「無職または専業主婦」254 名（43%）、「常勤」勤務者 146 名（25%）、「自営業」92 名（16%）であった。

入所高齢者の平均年齢は 87±8 歳（42～107 歳）で、要介護度は「要介護 3」168 名（28%）と「要介護 4」163 名（27%）がほぼ同数で、「要介護 5」138 名（23%）であった。平均入所期間はおよそ 2 年、在宅での介護期間は 3 年であった。

②看護師の特性

女性 609 名（94%）、男性 28 名（4%）で、回答時の平均年齢は 48±10 歳（21～74 歳）であった。臨床経験年数は 21±10 年、老健での経験年数は平均 6±5 年であった。雇用

形態は「常勤」が 521 名（81%）、修了した看護基礎教育課程は「専門学校」が 515 名（80%）と大半を占めていた。

(2)看護師の教育ニーズと家族ケアに対する認識

①看護師の教育実態と教育ニーズ

「デスエデュケーション」「グリーフケア」「家族ケア」に関する教育を受けた経験のない看護師が多かった。また、これらに関する教育を半数以上の看護師が「希望する」と回答した（図 1）。

②家族ケアに対する看護師の認識

「家族は看護の対象である」と 56%の看護師が回答したが、家族ケアに「自信がない」（42%）、「ストレスを感じる」（36%）と回答した者も少なくなかった。

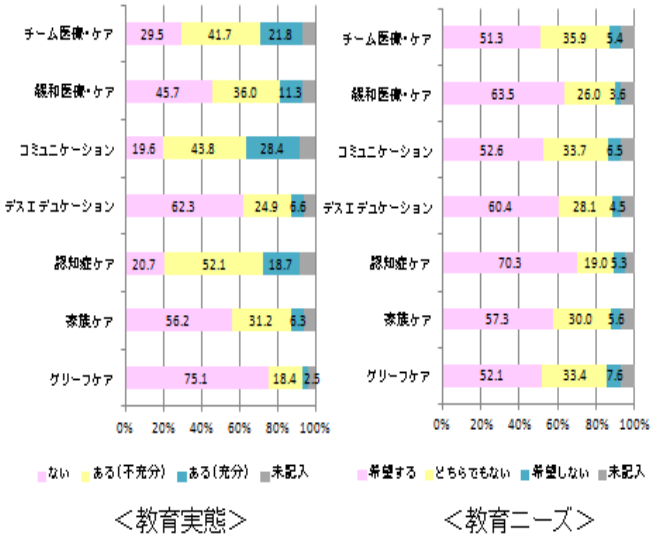


図 1．教育実態と教育ニーズ

(3)介護負担に対する認識

①家族と看護師それぞれの認識

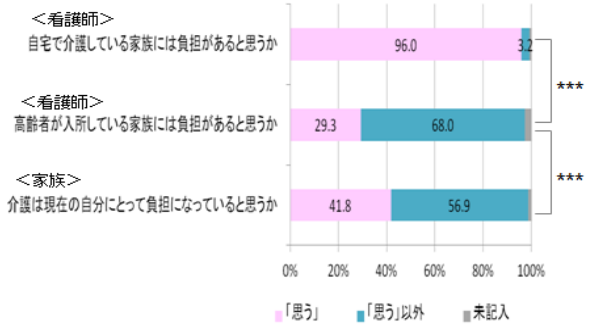
5 段階で回答を求め、「非常に大きな負担である」「かなり負担である」を選択した者を「思う」群とした。家族には介護負担があると「思う」看護師は、在宅介護では 96%であったのに対し、入所後は 29%と有意に減少した。また、入所高齢者の家族は負担に「思う」者が 42%で、看護師の認識に比べ有意に多かった（図 2）。特に、「非常に大きな負担である」と回答した者が 17%いた。

②家族の J-ZBI_8 の得点

総得点の平均値は 12±8 で、下位尺度「Personal Strain」得点の平均値は 8±5、「Role Strain」得点の平均値は 4±3 であった。

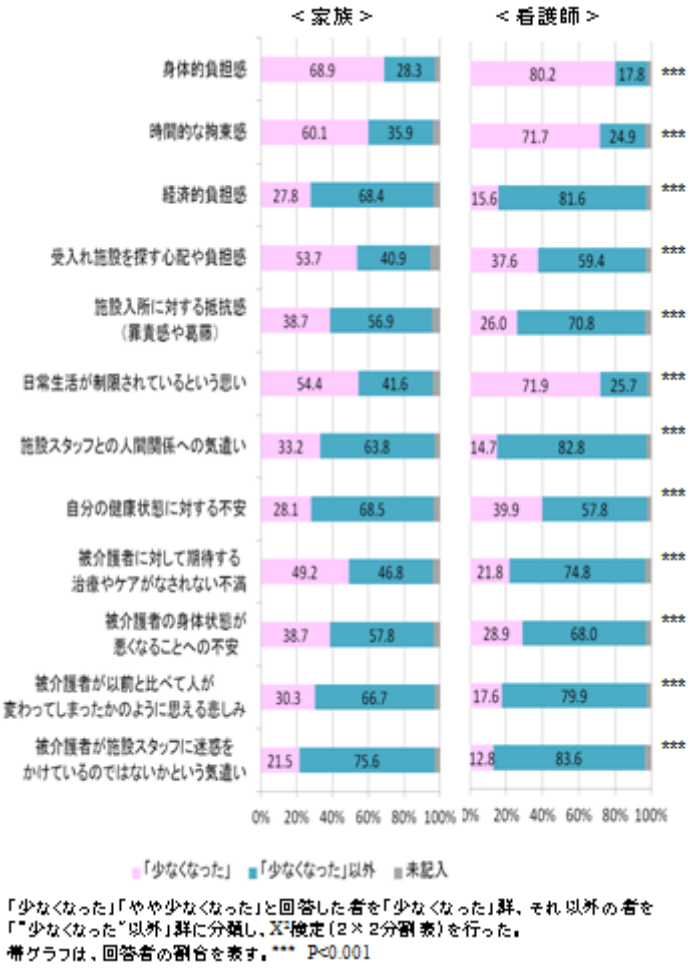
③介護負担の変化に対する認識

被介護者の入所前と比べての変化を 5 段階で回答を求めた。「少なくなった」「やや少なくなった」を選択した者を「少なくなった」群とし、家族と看護師の回答割合を比較した（図 3）。結果、全ての項目において家族と看護師の認識には有意な差があった。「身体的負担」「時間的な拘束感」「日常生活が制限されているという思い」「自分の健康状態に対する不安」について、看護師に比べて家族は「少なくなった」とは認識していなかった。一方、高齢者が入所したことで家族は「被介護者に対して期待する治療やケアがなされない不満」「被介護者の身体状態が悪くなることへの不安」「被介護者が以前と比べて人が変わってしまったかのように思える悲しみ」等は「少なくなった」と認識していた。



「非常に大きな負担である」「かなり負担である」と回答した者を「思う」群、それ以外の者を「"思う"以外」群に分類し、X^2検定とマクネマー検定(2×2分割表)を行った。*** P<0.001

図 2．介護負担に対する認識



「少なくなった」「やや少なくなった」と回答した者を「少なくなった」群、それ以外の者を「"少なくなった"以外」群に分類し、X^2検定（2×2分割表）を行った。
帯グラフは、回答者の割合を表す。*** P<0.001

図 3．介護負担の変化に対する認識

(4)家族のケアニーズと家族ケアの現状

①家族のケアニーズと看護師の実施状況

家族のケアニーズは「希望する」「希望しない」、看護師の実施状況は「実施している」「実施していない」の２段階で回答を求めた。「被介護者の身体状態や治療状況」についての情報提供と「話を共感的態度で聴く支援」については、家族の希望と看護師の実施との間に有意差はなく家族のニーズと一致していた。一方、「今後の見通し、および家族の準備と心構え」「治療や看取りなどの意思決定」への看護支援を希望した家族は６割（有効回答者の９割）にも及ぶが、実施している看護師は 7 割程度であった。また、「ケアに一緒に参加できる機会の設定」を５割（有回答者の７割）の家族が希望したのに対し、実施している看護師は４割程度と有意に少なかった（図 4）。

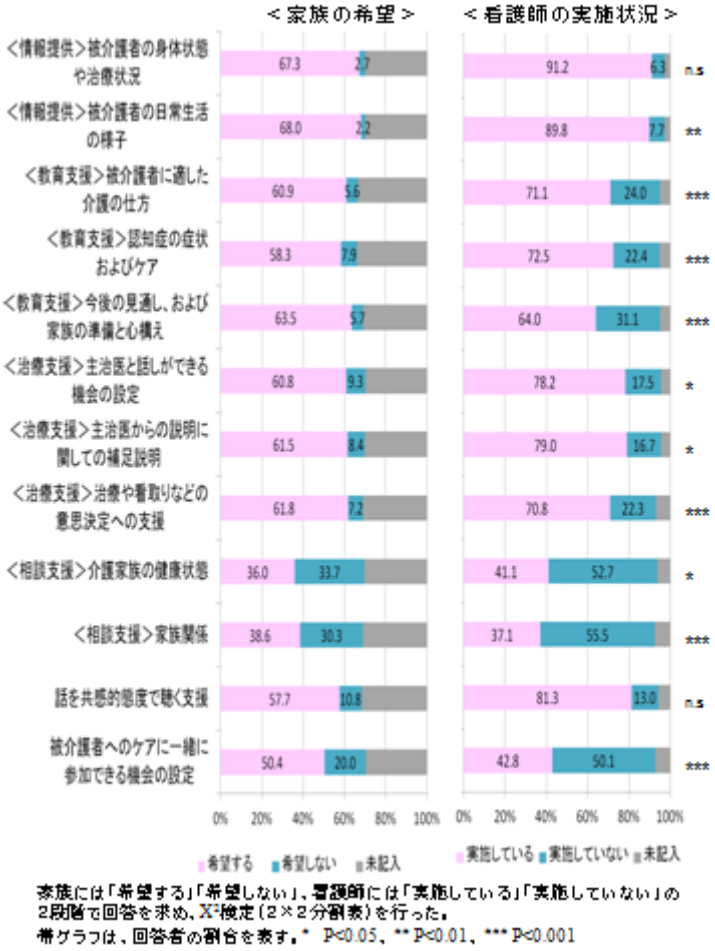


図 4．家族のケアニーズと看護師の実施状況

②看護師の実施状況と必要性の認識

看護師の必要性の認識は「必要」「不必要」の２段階で回答を求めた。「介護家族の健康状態」「家族関係」の相談支援や「今後の見通し、および家族の準備と心構え」「治療や看取りなどの意思決定」への看護支援等について、必要性の認識と実施状況とに有意な差があった。特に、家族に対して「ケアに一緒に参加できる機会の設定」が必要と感じている看護師は９割を超えるが、実施している者は４割程度と、認識と実施状況との差は大きかった（図 5）。

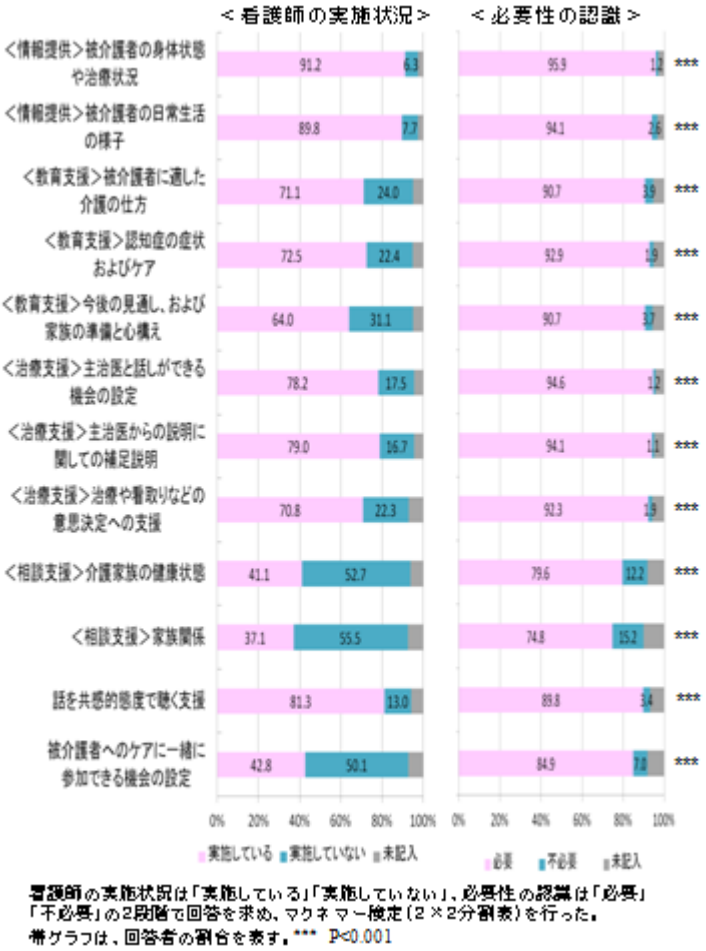


図 5．看護師の実施状況と必要性の認識

(5)施設内介護への参加抵抗と参加希望

５段階で回答を求め、「非常にそう思う」「まあまあそう思う」を選択した者を「思う」群とした。施設内介護への参加抵抗や参加希望の割合には、家族と看護師との間で有意な差があった（図 6）。看護師の認識よりも家族には参加の抵抗感はなく、参加を希望していた。

また、家族が参加したいと思うケアは「会話などの話し相手（169 名）」「衣類の洗濯・交換や生活用品の補充（126 名）」「散歩（115 名）」の順に多かった。「リハビリの手伝い」や「レクリエーション（趣味である唄や書き物・本の読み聞かせ）」などの意見もあった。

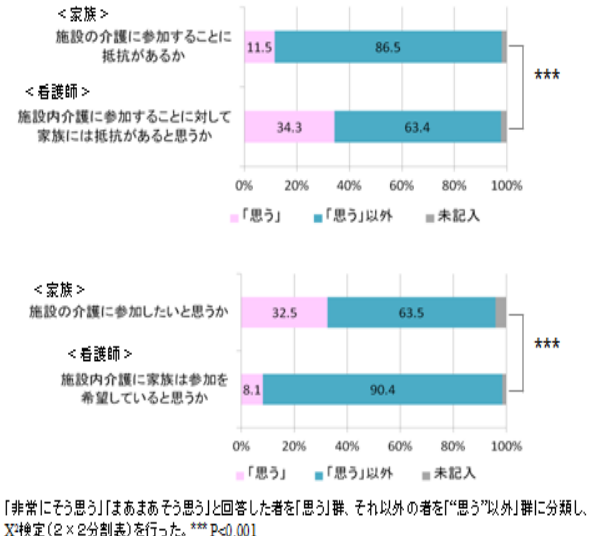


図 6. 施設内介護への参加抵抗と参加希望

(6)看取りに対する認識

①看取り場所に対する認識

「現在入所している施設（老健）での看取り」を希望する家族は 60%にも及び、また看護師も 66%が高齢者本人や家族の希望があれば施設で看取りたいと考えていた（図 7）。

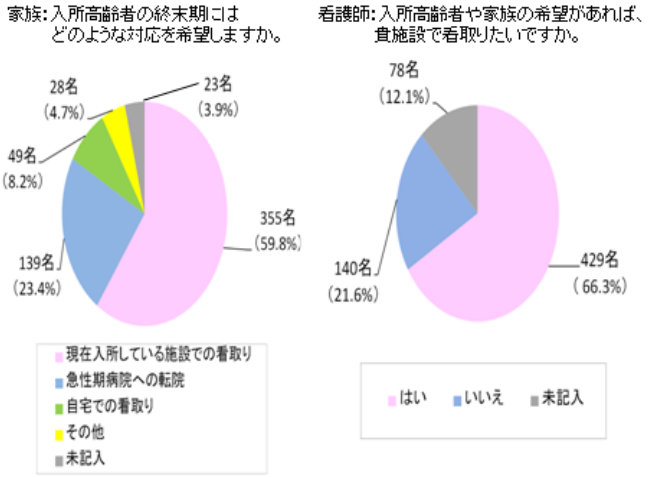


図 7. 望む看取り場所

②看護師の看取り経験と終末期ケアに対する認識

70%の看護師が老健での看取りを経験していた。しかし、親族や友人などの私的な看取りの「経験がない」者も 38%おり、終末期ケアに「自信がない」（40%）、「ストレスを感じる」（40%）と回答した者も少なくなかった。

③終末期ケアに関する看護師の態度

下位尺度「死にゆく患者へのケアの前向きさ」得点の平均値は 10±2、「患者・家族を中心とするケアの認識」得点の平均値は 13±2 であった。各設問の回答結果は図 8 に示す。

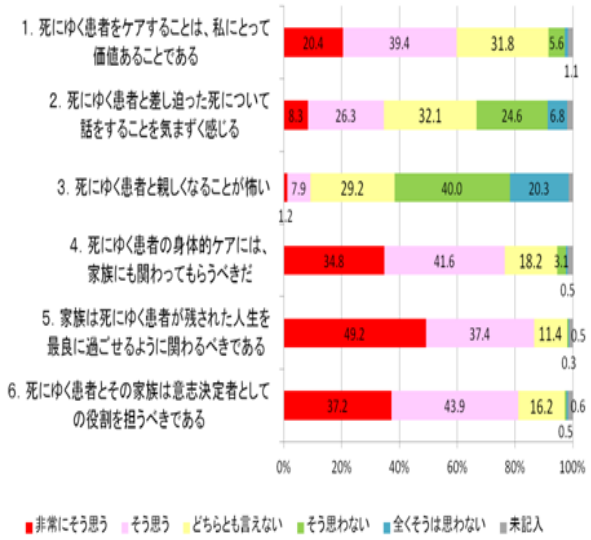


図 8. FATCOD-FormB-J の回答結果

(7) 考察

入所高齢者の平均年齢や要介護度から、老健に入所する者の高齢化・重度化が窺えた。そして、入所高齢者の家族の 6 割が老健での看取りを望み、実際に 7 割の看護師が老健での看取りを経験しているという結果から、老健においても終末期ケアの役割が増大していくことが十分に推測できた。しかし、「デスエデュケーション」「グリーフケア」などの教育を受けていない看護師が多いことや自身の看取り経験の少ない者も存在した。入所高齢者と家族に対するケアの質や看護者自身のメンタルヘルス問題とも関連するため、看護基礎教育だけでなく継続教育の充実など早急な対策の検討が必要だと考えられた。

また、家族は看護の対象であると半数以上の看護師が認識してはいるが、家族に比べて看護師は施設入所後の介護負担の認識が低いため、入所後の家族ケアが重要視されていない可能性が示唆された。さらに、家族のケアニーズと看護師の実施状況には有意な差があることが明らかとなった。「ケアに一緒に参加できる機会の設定」や「今後の見通し、および家族の準備と心構え」「治療や看取りなどの意思決定」への看護支援など、家族のケアニーズに応えるためには、家族ケアも包含したエンドオブライフ・ケア実践能力の充実が介護老人保健施設で働く看護師にとって課題であることが明らかになった。

(8) 本研究の限界と課題

任意での回答を求めており、分析対象者は調査協力に意欲的であることが予測できる。また、本研究は中部地方のみの調査結果であり、未記入者の多い質問項目があった。今後

は調査対象者を広げ、調査方法などについても検討を重ねる必要がある。さらに老健における看取りの取り組みの歴史は浅く、エンドオブライフ・ケアに関する研究実績も乏しいため、十分な比較ができていない。高齢者多死の時代を迎えようとしていることから、家族ケアも包含した認知症高齢者のエンドオブライフ・ケア実践能力の修得は今後より一層求められるようになるため、さらなる研究の蓄積が期待される。

６．研究組織

(1)研究代表者

牧野　公美子　(MAKINO　KUMIKO)
浜松医科大学・医学部・助教
研究者番号:10436967

(2)研究分担者

なし

(3)連携研究者

倉田　貞美　(KURATA SADAMI)
浜松医科大学・医学部・講師
研究者番号:20436976