

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 5 月 22 日現在

機関番号：11501

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23593422

研究課題名(和文)在宅緩和ケアに関わる訪問看護師の家族ケア力向上を目指した介入モデルの研究

研究課題名(英文) An intervention model of improving the family care abilities of visiting nurses who provide home palliative care

研究代表者

古瀬 みどり (Furuse, Midori)

山形大学・医学部・教授

研究者番号：30302251

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,900,000円、(間接経費) 870,000円

研究成果の概要(和文)：がん療養者の在宅緩和ケアに関わる訪問看護師の家族ケア力向上を目指した介入方法を研究する。また、その結果から介入モデルを考察する。訪問看護師を対象に在宅緩和ケアを必要とするがん療養者およびその家族支援に関する実態調査を郵送法と面接法にて実施した。その結果、家族の強みを引き出す支援が今後更に訪問看護師に求められるスキルになると考えた。訪問看護師の家族ケア力向上を促進するには、理論に基づいた家族理解・家族援助の方法を現実の事例に照らし考える機会を提供することが必要と思われた。

研究成果の概要(英文)：We have studied an intervention method to improve the family care abilities of visiting nurses who provide home palliative care for cancer patients and their families. In addition, I considered an intervention model from the result. We carried out a pilot survey of the state of providing home palliative care in a mailing method and an interview. The results indicated it is more important skill in a future for visiting nurses to draw out the strength of families. In order to improving the family care abilities of visiting nurses, it seemed that it was necessary to provide an opportunity to consider a way of understanding and supporting families based on a theory by consulting real cases.

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：訪問看護師 家族ケア 在宅緩和ケア 終末期がん

1. 研究開始当初の背景

緩和ケアは、終末期がん療養者とその家族にとって不可欠の医療的ケアである。がん医療に関わる医療機関の緩和ケア体制づくりは徐々に進んでいるにもかかわらず、在宅ケア領域、特に訪問看護の場合、医療依存度の高い利用者へのケア提供が医療機関との連携状況に影響されることも多いことから、終末期がん療養者やその家族に十分な緩和ケアが提供できていないと言われている。

終末期がん療養者は、訪問看護を利用する他の在宅療養者と比較した場合、身体的苦痛が大きく身体状況の変化も著しい。また、身体状況の悪化に伴い、寝たきり状態で全面的な日常生活の援助を必要とする。更に、終末期がん療養者の在宅療養への移行は、「自宅で過ごしたい」という本人の切実な願いや入院中の医師からの勧めにより行われることが多く、必ずしも家族が望んだ結果とは限らない場合もある。そのため、自宅で看取りを経験した家族は満足度が高いとする医療者側の見解がある一方、介護する家族の心身の負担が大きい。

終末期がん療養者の場合、訪問看護の利用期間は短く、療養者やその家族との信頼関係構築まで至らないうちに入院や死亡となるケースも多い。そのため、大切な家族の最期を自宅で看取ると意思決定した家族に、罪悪感や無力感といった負の感情を抱かせないような看護のケア技術とコミュニケーションスキルが訪問看護師には必要と考える。しかし、終末期がん療養者の在宅緩和ケアに関わる訪問看護師の家族ケアについて実証的に明らかにされておらず、緩和ケアの本来の目的「患者およびその家族のQOLを改善する」が果たされているのかも明確ではない。

2. 研究の目的

がん療養者の在宅緩和ケアに関わる訪問看護師の家族ケア力向上を目指した介入方法を研究する。また、その結果から介入モデルを考察する。

3. 研究の方法

平成 23 年度は、訪問看護師を対象に在宅緩和ケアを必要とするがん療養者およびその家族支援に関する実態調査を郵送法と面接法にて実施する。

平成 24 年度は、訪問看護を利用しながら終末期を自宅で過ごしたがん療養者の遺族を対象に面接調査をし、がん告知から看取りに至るまでの家族の体験と患者および家族が受けた緩和ケアに対する思いを明らかにする。

平成 25 年度は、これまでの調査結果ならびに研究代表者が主催する山形ファミリーナースング研究会での訪問看護師との関わりを通して、がん療養者の在宅緩和ケアに関わる訪問看護師の家族ケア力向上を目指した介入モデルを考察する。

(1) 訪問看護師を対象とした在宅緩和ケアに関する実態調査 (郵送法)

2011 年 6 月時点の福祉・保健・医療の総合的情報サイトに登録されている全国の訪問看護ステーションから緊急時訪問看護加算あり・特別管理体制対応可・看取り介護体制あり・看護職員総数 5 名以上と記載のあったものを検索した。2209 件のステーションから 1000 件を無作為抽出し、管理者宛に調査票を郵送した。調査期間は 2011 年 7 月。本調査の主旨を書面にて説明し、調査への協力に同意する場合、終末期がん療養者を担当した経験のある訪問看護師が調査票を記入し、返信用封筒に入れ返送してくれるよう依頼した。

調査内容はステーションの特徴、平成 23 年 6 月の訪問看護利用者実人数および延べ訪問件数、終末期がん療養者の受入れ状況、看取り看護の実施状況、外部で実施する緩和ケア講習会等へのスタッフの参加状況、グリーフケア実施の有無、デスクカンファレンスの実施状況である。

分析は、終末期がん療養者受入れ状況を「依頼があれば積極的に受入れる」と回答したものを「積極的受入れ群」、「療養者の状態など条件次第で受入れる」と回答したものを「条件次第受入れ群」の 2 群に分類し、これら 2 群とその他の変数との関連を検討した。

また、終末期がん療養者を受入れた経験のあると回答した訪問看護ステーションの看護師には、家族にとって満足度の高い自宅での看取りとはどのようなものかについて自由記述で記入してもらった。記述された内容から訪問看護師が家族にとって満足度の高い自宅での看取りと感じた箇所を取り出し、意味内容の類似性に基づきカテゴリー化を行った。

対象者への倫理的配慮として、本調査は任意であり、調査への協力拒否により業務上不利益は生じないこと、調査結果は学会および報告書にて公表するが、調査票は無記名で統計的に処理するためステーションや個人が特定されることは一切ないこと、調査票の返送をもって同意を得たと理解することを書面にて説明した。

(2) 訪問看護師を対象とした在宅緩和ケアに関する実態調査 (面接法)

終末期がん療養者の看取り看護を積極的に実施している A 県・B 県内 8 箇所の訪問看護ステーション管理者に、書面にて本研究の

趣旨を説明し、研究対象者の紹介を依頼した。調査期間は2011年10月から2012年5月。対象者一人当たり60分から90分の半構成的面接を実施した。面接内容は、対象者が経験した終末期がん療養者の看取り支援について、事例をあげて家族の介護状況や訪問看護支援の内容を具体的に話してもらった。会話は対象者の承諾を得て録音した。分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。

対象者への倫理的配慮として説明の内容は次の通り。1)データは研究者のみが取り扱い、研究終了後消去する。2)研究発表の際は匿名としプライバシーの保護を厳守する。3)研究参加の辞退・撤退がいつでも可能であり調査を拒否しても不利益が生じない。4)研究に関する質問には必ず答える。

研究の主旨および倫理的配慮について研究者が説明を行い、研究参加の同意を署名により確認した。なお本研究の実施にあたり、研究者が所属する大学の倫理委員会による研究計画の倫理審査を受け承認を得た。

(3) 訪問看護を利用しながらがん療養者を自宅で看取った遺族への面接調査

終末期がん療養者の看取り看護を積極的に実施しているA県とB県の訪問看護ステーションに、がん療養者と同居していた主介護者で、死別後1年以内、会話が可能な条件に該当する遺族の紹介を依頼した。

調査期間は2011年9月より2012年5月。半構成的面接法による調査を実施した。面接内容は療養者が終末期がんの診断をうけてから自宅で死亡するまでの療養生活と家族の介護生活についてである。特に、自宅療養中の介護で困難だったこと、介護をした中で身についたことや気付いたこと(痛みや苦痛にどのように対応していったか、介護方法など)について具体的に話してもらった。面接時間は60分程度とし、対象者の自宅で面接を行った。なお、副介護者等、他の家族員が面接への同席を希望する場合は同席してもらった。会話は対象者の承諾を得て録音した。分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。

本研究は研究者が所属する大学の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には、書面と口頭で本研究の趣旨や内容について説明し、研究参加に同意する場合は同意書に署名をしてもらった。研究への参加は対象者の自由意思によるもので、質問に答えたくない場合は答えなくてよいこと、研究参加の拒否や途中辞退も可能であること、得られたデータは研究者のみが取り扱い、他者の目に触れることはないよう厳重に保管し、本研究以外で使用する事はないこと、そして録音データは研究終了次第すべてを消去すること、また研究結果の公表に際しては、個人が特定されないよう匿名化することを説明した。

4. 研究成果

(1) 訪問看護師を対象とした在宅緩和ケアに関する実態調査

調査票配布数1000件のうち、転居先不明の返送が7件、268件から回答が得られた(回収率27.0%)。

訪問看護ステーションの特徴、終末期がん療養者の受入れ状況および看取り看護の実施状況

常勤換算での看護職員数の中央値は6.0名(最小 最大:2.5 48)、平成23年6月の訪問看護利用者実人数および延べ訪問件数の中央値は78名と478件であった。がんに限らない看取り看護の実施状況は「積極的に行っている」が46.6%、「必要時行っている」52.3%であった。

終末期がん療養者の受入れ状況は「依頼があれば積極的に受入れる」が81.7%を占めていた。平成23年1月から調査時点までの終末期がん療養者数の中央値は6名であった。そのうち訪問看護終了となった終末期がん療養者数の中央値は5名で、終了の理由は入院が2名、自宅での死亡が2名であった。自宅で死亡したがん療養者数を訪問看護利用期間別に見ると、「1週間未満」「1~3か月」「3か月以上」では「0名」、次いで「1名」が多かったが、「1週間以上1か月未満」では「2名以上」が最も多いという結果であった。

終末期がん療養者の受入れ状況と有意な関連が見られたのは、常勤換算看護職員数、訪問看護利用者実人数、延べ訪問件数、終末期がん療養者数、入院または自宅で死亡したがん療養者数であった。看護職員数、訪問件数、がん療養者数すべてにおいて「積極的受入れ群」のほうが多い人数であった。また自宅で死亡したがん療養者の訪問看護利用期間では、1週間未満でのみ有意差が認められ、「積極的受入れ群」のほうで死亡まで1週間未満という身体状態不安定な療養者を多く受け入れているという結果を示した。看取り看護、緩和ケア講習への参加、グリーフケア、デスカンファレンスの実施状況との間にも有意な関連が認められた。看取り看護を「積極的に行っている」、緩和ケア講習へ「定期的に参加している」、グリーフケアを「行っている」、デスカンファレンスを「行っている・少ないが行っている」と回答した割合が高かったのは、いずれも「積極的受入れ群」であった。

終末期がん療養者の家族にとって満足度の高い看取り

分析結果は表1のとおりである。

表1 家族にとって満足度の高い看取り

カテゴリー	サブカテゴリー
療養者の苦痛が少ない	療養者の苦痛が少なく最期を迎えることができる
	療養者が最期を家族と穏やかに過ごせる
	療養者が長期に家族との通常の生活を送ることができる
療養者・家族の絆が強化される	療養者の苦痛が少ないため、家族とのコミュニケーションがとれる
	家族との生活に療養者の喜びが感じられる
	家族の絆が強まる
	家族が自宅での看取りに達成感を感じている
納得し看取りを行なえる	家族が療養者の希望に沿うことができる
	家族の力で看取りを行なえる
	家族が過度の負担を負うことなく介護できる
	家族が納得し看取りをおこなえる
	終末期の病状を理解したうえで介護ができる
安心して介護が行える	家族の後悔が少ない
	在宅ケアの支援のもと、安心して介護ができる
	希望通りの在宅ケアサービスが受けられる

(2) 訪問看護師を対象とした在宅緩和ケアに関する実態調査(面接法)

調査協力を依頼した訪問看護ステーションから紹介された対象者は12名であった。対象者が所属する訪問看護ステーションの設置主体は看護協会が3箇所、医療法人が4箇所、調査前年度の自宅死亡利用者数はいずれも10名以上であった。対象者は全員が女性、いずれも24時間緊急呼び出しに対応する常勤の看護師で、訪問看護経験年数は7~20年であった。

対象者から語られた支援の内容として特に印象的だったのは、終末期のがん療養者を看取る家族の心の揺れ動きに対する支援であった。ここでは、終末期がん療養者の家族の心の揺らぎに寄り添う訪問看護師のケアについて焦点をしばらく分析結果を報告する。

本文中で《》はカテゴリー、<>は概念、そして「」はヴァリエーションを示す。“ ”はin-vivo概念で対象者の言動をそのまま用いたものである。

訪問看護師は、家族の心の揺らぎを看取り

に対する意向という点から捉えていた。訪問看護師は、在宅介護が開始になり<最期の場に対する迷い>を抱いている家族に対し、《在宅介護適応プロセスへの支援》を行っていた。訪問看護師が療養者の身体状況および家族の介護適応状況を見計らい、<家族の合意形成につながる機会を持つ>ことで、家族による<条件次第での自宅看取りの決断>が促進された。そして自宅で看取することを決断した家族に、訪問看護師は《自宅での看取り適応プロセスへの支援》を行っていた。がん療養者の最期が近づくにつれ、身体状態が急激に変化することがある。<見送り時の動揺>が生じた家族に、訪問看護師は<“今できること”を伝える>ことで療養者が望んだ最期を迎えられるよう家族を導いていた(図1)。

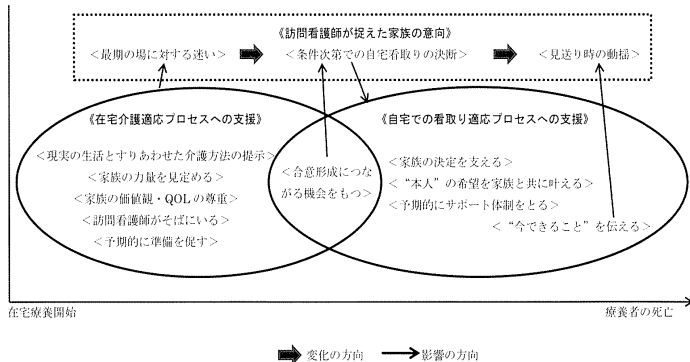


図1. 終末期がん療養者の家族の心の揺らぎに寄り添う訪問看護師のケア

(3) 訪問看護を利用しながらがん療養者を自宅で看取った遺族への面接調査

調査協力依頼をした訪問看護ステーションより、10名のがん療養者の遺族の紹介を受けた。

対象者と遺族との関係は、配偶者が5名、その他は子どもであった。性別は男性が5名、年代は50代が4名、その他は全員60代以上であった。療養者の介護当時、自営業者2名を除き、5名が休職、1名が退職していた。自宅での療養期間は約2か月が5名、6か月が3名、その他は1年以上であった。

ここでは特に、がん療養者を家族が自宅で看取る際、家族のセルフケア機能がどのように発揮され看取りに至ったのかに焦点をあて分析した。

本文中で《》はカテゴリー、<>は概念、そして「」はヴァリエーションを示す。“ ”はin-vivo概念で対象者の言動をそのまま用いたものである。

がん療養者の家族がセルフケア機能を発揮し自宅で看取りを行う過程には、<介護を優先した生活を送る><“家族みんな”で介護を展開する><支援者が行う介護方法を取り入れる><看取りへの心の準備>から成る《セルフケア行動》、<介護の目標をもつ><家族で過ごせる時間を作る><療養者の身になる><苦痛を読み取る>から成

る《看取りに対する心念》、＜終末期の状態について未知ゆえの困惑＞＜看取り体制をとれる期限＞＜苦痛に対する無力さとの闘い＞＜介護の継続への心の揺らぎ＞から成る《在宅介護継続上の困難》、＜“私の味方”＞＜看取りの後押し＞から成る《支援者からの働きかけ》および＜入院中の苦痛への共感＞があった。

療養者の＜入院中の苦痛への共感＞が原動力となり、家族は《看取りに対する心念》を持ち、＜介護を優先した生活を送っていた＞。《在宅介護継続上の困難》として＜看取り体制をとれる期限＞がある療養者の家族は、《セルフケア行動》を＜介護を優先した生活を送る＞から＜“家族みんな”で介護を展開する＞に変化させ、終末期の在宅介護を行っていた。《看取りに対する心念》はがん療養者の在宅介護を行う上での基盤であり、家族全員で目標が一致した場合、家族による《セルフケア行動》を促進する因子となっていた。一方、＜終末期の状態について未知ゆえの困惑＞＜苦痛に対する無力さとの闘い＞により＜介護の継続への心の揺らぎ＞がある場合、《支援者からの働きかけ》が困難感の軽減につながっていた。＜“私の味方”＞＜看取りの後押し＞を得ることで、支援者と家族との信頼関係は深まり、家族の＜看取りへの心の準備＞が促進された（図2）。

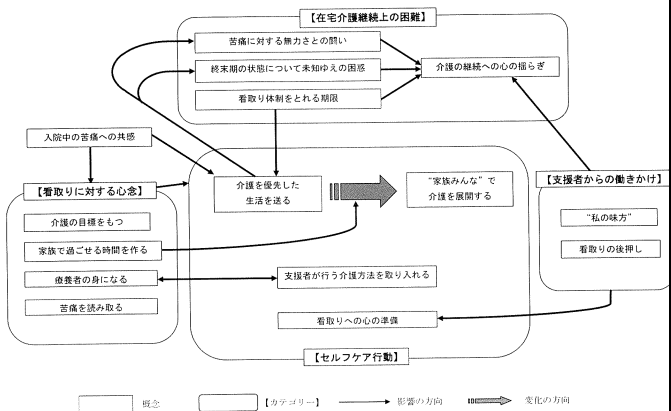


図2 がん療養者を自宅で介護する家族が看取りに至るプロセス

（4）がん療養者の在宅緩和ケアに関わる訪問看護師の家族ケア力向上を目指した介入モデルの検討

これまでの調査結果を検討し、家族の強みを引き出す支援が今後更に訪問看護師に求められるスキルになると考えた。家族の強みを引き出すためには援助者のコミュニケーション能力の獲得と家族ケアそのものに対する理解が必要である。そこで、家族の強みを引き出すコミュニケーション技術をテーマに訪問看護師向けのセミナーを企画した。

調査に協力してくれた訪問看護ステーションに報告書を郵送する際、セミナーの案内

を添付した。セミナーでは、在宅での看取りを支援する際の家族の強みを引き出すコミュニケーション技術について講義と演習を実施した。参加者は14名。内容は、在宅看取り支援を積極的に行っている訪問看護ステーションの看護師からの末期がん療養者の看取りに関する事例提供、家族とのコミュニケーション場面でのロールプレイである。少人数のグループを編成し、各グループに山形ファミリーナースング研究会メンバーをファシリテーターとして配置した。終了後のアンケートでは、全員が今後の看護実践に活かせると回答していた。

セミナー参加者の終末期ケア・緩和ケアについて興味・関心ある内容は、症状アセスメント・心理面のアセスメントのほか、家族の心理面のアセスメント、家族とのコミュニケーションと回答しているものが多かった。また療養者本人ならびに家族の終末期の意思決定支援に困難を感じているものが多かった。事例検討、ロールプレイを体験し、自分のコミュニケーションスキルが理論上間違っていないことがわかり自信につながったと回答するものもあり、本セミナーが訪問看護師の家族ケア力向上に有効な介入方法であると示唆された。また、本セミナーのような事例検討へ将来的な参加を希望するものもあり、理論に基づいた家族理解・家族援助の方法を、現実の事例に照らし考える機会を提供することが必要と思われた。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 5 件)

古瀬みどり、終末期がん療養者の家族の心の揺らぎに寄り添う訪問看護師のケア、家族看護学研究、査読有、19 巻 2 号、2014、90 - 100

宮林香奈子、古瀬みどり、がん終末期療養者を自宅で看取った家族介護者のセルフケアに関する研究、家族看護学研究、査読有、19 巻 2 号、2014、150 - 160

古瀬みどり、松浪容子、訪問看護ステーションにおける終末期がん療養者の受入れ状況に関する調査 その1 受入れに対する訪問看護師の認識との関連、北日本看護学会誌、査読有、15 巻 2 号、2013、29 - 35

古瀬みどり、松浪容子、訪問看護ステーションにおける終末期がん療養者の受入れ状況に関する調査 その2 訪問看護師が捉える家族にとって満足度の高い看取りとは、北日本看護学会誌、査読有、15 巻 2 号、2013、37 - 42

古瀬みどり、訪問看護師が終末期がん療養者ケアで感じた困難、日本がん看護学会誌、査読有、27 巻 1 号、2013、61 - 66

〔学会発表〕(計 7 件)

Furuse M, Matsunami Y, Homecare for terminal cancer patients from the perspective of visiting nurses in Japan, The 35th International Association for Human Caring Conference, Kyoto International Conference Center (Kyoto, Japan), May 25, 2014.

Furuse M, Imada C, Matsunami Y, Difficulties in home palliative care experienced by visiting nurses supporting cancer patients and their families in Japan, The 11th International Family Nursing Conference, Hyatt Regency Minneapolis (Minnesota, USA), June 20, 2013

Furuse M, Visiting nurses' support for the mental uncertainty experienced by families of terminal cancer patients during care in Japan, The 11th International Family Nursing Conference, Hyatt Regency Minneapolis (Minnesota, USA), June 20, 2013.

Miyabayashi K, Furuse M, Analysis of individual and family self-care in the provision of palliative home care to terminal cancer patients, The 11th International Family Nursing Conference, Hyatt Regency Minneapolis (Minnesota, USA), June 20, 2013.

古瀬みどり、松浪容子：訪問看護師が支援困難と捉えた終末期がん利用者の介護力および家族構成別にみたケアの特徴．日本家族看護学会第 19 回学術集会、学術総合センター（東京）2012 年 9 月 9 日

古瀬みどり、松浪容子、がん療養者の家族にとって満足度の高い自宅での看取りとは—在宅緩和ケアに携わった訪問看護師への調査結果より—、第 15 回北日本看護学会学術集会、宮城大学（宮城）2012 年 9 月 1 日

Furuse M, Imada C, Matsunami Y, Home-visit nursing agency acceptance of terminal cancer patients and correlated factors, The 9th International Conference of the Global Network of WHO Collaborating Centres for Nursing and Midwifery, Kobe International Exhibition Hall (Kobe, Japan), July 1, 2012.

6 . 研究組織

(1) 研究代表者

古瀬 みどり (FURUSE, Midori)
山形大学・医学部・教授
研究者番号：30302251

(2) 研究分担者

松浪 容子 (MATSUNAMI, Yoko)
山形大学・医学部・助教
研究者番号：60361268

(3) 連携研究者

工藤 朋子 (KUDO, Tomoko)
岩手県立大学・看護学部・准教授
研究者番号：50305265