

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 5 月 12 日現在

機関番号：11301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2016

課題番号：25463285

研究課題名(和文)高齢者の予想される死における看護職の看取り教育プログラム開発

研究課題名(英文) Development nursing education program for end-of-life care education for nurses confirming respiratory arrest in elderly people expecting death

研究代表者

川原 礼子 (kawahara, reiko)

東北大学・医学系研究科・非常勤講師

研究者番号：40272075

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,900,000円

研究成果の概要(和文)：高齢者の「予想される死」において看護職が「呼吸停止確認」を担う場合の看取り教育プログラムを作成するために、スウェーデンの看護職から看取りの現状や確立された理念を学んだ後、我が国の介護老人保健(老健)・福祉施設(特養)、訪問看護ステーションおよびホスピス・緩和ケア病棟の看護職に質問紙による現状等の調査を行った。

その結果、合計230名から回答を得たが、老健は回答者の21%、特養は50%、訪問看護ステーションは56%、緩和ケア病棟は43%が看護職による「呼吸停止確認」を実施しており、多くが肯定的に受け止めていた。老健・特養では理念・倫理、死生学、家族看護学の卒前・卒後教育の充実を希望していた。

研究成果の概要(英文)：At first, we visited Sweden and studied their system of confirming death by nurses at the end-of-life care, and the system was underpinned by firm philosophies.

Next, data were collected from responses of nurses to a questionnaire administered to nurses working at health care and welfare facilities for elderly people requiring long-term care, home visiting nurse station and hospice/palliative care unit in Japan. The study was conducted to clarify needs of nursing education related to respiratory arrest confirmation for people near death. Questionnaire respondents were 230 nurses, of whom 21-56% were tasked with confirmation of respiratory arrest on people who were near death. Many respondents reported agreeable attitudes and recognized the importance of enhancing pre-graduate or post-graduate nursing education related to philosophy, nursing ethics, thanatology, and family nursing.

研究分野：老年看護学

キーワード：看取り教育 スウェーデン 呼吸停止確認 介護老人保健施設 介護老人福祉施設 訪問看護 看護職
予想される死

1. 研究開始当初の背景

病院、在宅を問わず高齢者の看護に携わるものは、死にゆく人に対して、あるいはかけがえのない人を失う家族に対して「よりよい看取りケア」を提供したいと願うが、高齢者の終末期ケアの概念は未だ明らかにされていない。とくに高齢者においては、がん患者に蓄積された「緩和ケア」の視点だけでは対処できない側面があり、非がん患者における社会的コンセンサスの不在が、この問題をさらに複雑にしていることが指摘されている。したがって、現場では手探りの看取りケア実践がなされていることが推察されるが、高齢者の終末期ケアに関わるものは、非がんの終末期の特徴をも踏まえつつ、人がその人らしく人生を終えることを支えるためのケアの在り方を探る必要がある。

終末期における臨終場面については看取られる側のみならず看取る側にとっても、言葉や宗教を超越した尊厳を有するものである。臨終の場においては、従来、24時間態勢で死亡診断書を作成する医師が臨終に立ち会う形が一般的であった。しかしながら、近年、介護老人施設や在宅医療の場における昼夜を問わない立ち会いは、医師に大きな負担がかかるため、地域での看取りの普及の大きな壁となっている。したがって、療養の経過から予想される死（以下、「予想される死」とする）に対しては一部、看護職による呼吸停止確認（我が国においては、法的位置づけを考慮して以下、「呼吸停止確認」とする）が行われている。

申請者は、平成13年より訪問看護職を対象とした調査により、具体的な場面において看護職の判断で実施可能な医療行為を調査してきた。平成22年度は科学研究費助成「挑戦的萌芽研究」を経て、訪問看護師においてケアとキュアが統合された学問体系モデルおよび業務拡大を前提とした役割モデルを検討した。その研究の過程において、看取りの場における課題として浮上したのは、訪問看護の現場における看取りの問題、とりわけ死亡時に「呼吸停止確認」を実施しているという現状やその裁量に対する高いニーズであった。もし、看護職がその役割を担うとすれば、社会的にきわめて重い責任を背負うことになるため、虐待による尊属殺人等の外因子を除外した呼吸停止であるという判断がなされなければならず、社会的に一層重い責任を伴うことになる。したがって法医学的教育を加えるなど、カリキュラムの構築を検討する必要がある。

ここで注目したいのは、看護の現場では単に医師に負担がかかるからというだけの理由ではなく、全人的ケアの役割遂行を意識しながら、「呼吸停止確認」を含めた看取りがなされていると推測できることである。少なくとも、スウェーデンの場合は、「予想される死」の場合における看護職による死亡確認は全人的ケアに包括されている。申請者らは

平成24年の8月に看護職の介護予防に関する研究の過程において、スウェーデンのグループホームを視察する機会を得ていたが、同国においては、認知症グループホーム勤務の看護職は予想される死の場合、夜間は死亡確認をするという形で看取りが行われ、そのことに対する自負や誇りがうかがえた。したがって、同国の看護職による死亡確認のシステムについて学び、我が国における「呼吸停止確認」のあり方について検討する必要があると考えた。

そして、その結果を踏まえて我が国の看護職を対象に調査し、「呼吸停止確認」の現状やそれを支える理念や課題等に関して検討し、「呼吸停止確認」を担う場合の看取り教育プログラムの開発を目指す必要があると認識して、本研究費助成に申請した。

2. 研究の目的

(1)本研究の目的は、最初にスウェーデンの高齢者の終末期ケアの場で行われている看護職による看取りの状況、とりわけ「予想される死」における死亡確認の現状や教育的背景を看護職にインタビューし、同国のend-of-life care システムを学ぶ。

(2)さらに、我が国の看取りの現場における「呼吸停止確認」の現状や教育へのニーズを、日本の介護老人施設や在宅などの看取りの場における看護職に調査して、現状と課題、および現場の教育へのニーズを明らかにする。

(3)そして、スウェーデンにおけるend-of-life care 理念と合わせて総合的に検討し、看護職が「呼吸停止確認」を担う場合における看取り教育プログラムを開発する。

3. 研究の方法

(1)第一段階：スウェーデンの看取りの場の看護職への死亡確認に関するインタビュー

申請者らはこれまで科学研究費助成を得て、「地域看護職者による高齢者全数の予防訪問の実施方法と効果」の研究を行っていたが、その際に協力を得られたスウェーデンのマルメ市において、看取りの場で勤務する看護師および医師で、本研究の趣旨に賛同して協力得られる方々を対象として、死亡確認を含むend-of-life care システムについて同国の現場で働く看護師、看護助手、および医師にインタビューする。

すなわち、スウェーデンの看護職による死亡確認の状況（構造的側面すなわち、看護職の数や、シフト体制、年間の確認等、死亡確認における看護学的位置づけ、理念、教育体制、法律的位置づけ、および課題等）を看護職に聞き取り調査する。

(2)第二段階：我が国の看取りの場の調査
スウェーデンにおける関係者へのインタビューから得られた理念に関することを質

問項目に組み込んで、我が国の看取りの場における「呼吸停止確認」の現状および課題、そして看取りの教育に対するニーズを明らかにする。

調査対象者は以下である。

サイトに登録されている全国の認定訪問看護師のうち研究の趣旨に同意し、協力できる 150 名

サイトに登録されている以下に勤務する看護職で本研究の趣旨に同意し、協力できるもの。すなわち、全国の介護老人保健施設の看護職のうち 150 名、全国の介護老人福祉施設の看護職のうち 150 名、全国の病院でホスピス緩和ケアのある病棟勤務の看護職のうち 150 名、全国の訪問看護ステーションの看護職のうち 150 名、および全国の認知症グループホーム勤務の看護職 150 名

質問紙による調査内容は、フェイスシート（年齢、臨床歴、訪問歴、学歴、研修の有無およびその内容）と、スウェーデンにおけるインタビュー内容や結果を参考にして、「呼吸停止確認」の実施の有無と賛否や、その役割を担う場合に充実を希望する教育内容、看取り教育に対する考えなどの自由記載などとする。

(3) 第三段階：得られたデータを分析する。

すなわち、対象者の基本属性、看取りの現場（介護老人施設、訪問看護、ホスピス・緩和ケア病棟など）の看護職による「呼吸停止確認」の現状、「呼吸停止確認」に関する賛否の状況や課題、看取りを支えている理念、一層の充実を希望する教育内容や教育上の課題について検討する。

(4) 第四段階：教育プログラム開発のための検討調査で得られた結果から、看護職による呼吸停止確認の現状と課題およびより良い看取り方法に繋げる教育プログラム開発についてスウェーデンおよび日本両国の関係者が集まり、討議する

招聘者

スウェーデンの調査に協力が得られた看護職の管理的立場にあるもの、およびコーディネーターそれぞれ 1 名

看取り教育の場における看護系大学の教員

地域で訪問診療に携わっている医師

地域での看取りの実践に携わっている看護職

4. 研究成果

(1) スウェーデンにおける「予想される死」への看護職による死亡確認の現状

スウェーデンの end-of-life care システムについて同国の現場で働く看護師、医師および看護助手にヒアリングした。

その結果、看護師による死亡確認は、法律的环境が整備され、end-of-life care の 6 つの理念を背景に実施され、また、オンブズマンによるきめ細かい現場教育によって継続的に支えられていた。

すなわち、

Self-image (自己イメージ)

Self-determination (自己決定)

Social-relationship (社会的関係)

Symptom-relief (苦痛からの解放)

Synthesis-summering up ones life (最終総括 自己の人生を要約) および

Strategies-surrender life (生命を引き渡す段階)

の 6 つの概念に基づいて、世話をしている患者がどの段階であるのかを見分けようとし、また、病気の背後に存在しているこの患者は誰なのか、この患者のために何が重要なのか、この患者とその家族のために、最後にできる限り提供できる、よいことは一体何なのか、どの症状が患者にとって今、最も大変なのか、患者がもっと早い時期に経験した病気の危機の状態はどの段階だったのか、患者のソーシャルネットワークはどのようなものであるか、そして患者は未来に対してどのような考えや感情を抱いているのかといった観点で看取りケアの実施をしていた。

これらの 6 つの理念は、教育および実践の場での教育プログラム開発への重要な示唆と考えられた。我が国は、人間の尊厳に深く関わる看取りのプロセスの安寧のため、死亡確認制度の変革に挑む姿勢が求められていることへの示唆を得ることができた。すなわち、日本の看取りの看護教育においては、臨死のアセスメント技術を充実させながら、古くからある思想性への立脚、あるいはいくつかの概念の融合を試みて、ケアを提供される側のみならず、する側の心をも根源的に支えられる理念を構築し、end-of-life care を担う人材育成に取り組む姿勢が必要であることが示唆された。

(2) 全国の介護老人保健・福祉施設の高齢者の「予想される死」における看護職による呼吸停止確認の現状と認識

全国の介護老人保健施設（以下、老健とする）、介護老人福祉施設（以下、特養とする）の看護職への調査では、調査した 300 名のうち 62 名（20.7%）の回答を得た。

性別については老健が男性 2 名、女性 36 名、特養が男性 1 名、女性 23 名であった。平均年齢は老健で 52.6±8.4 歳、特養で 53.9±5.4 歳であり、両者に有意な差はなかった。資格については看護師が老健 31 名、特養 19 名、准看護師は老健と特養でそれぞれ 4 名ずつであった。老健と特養のいずれの勤務場所においても保健師および助産師の有資格者はみられなかった。認定看護師については老健で 3 名、特養で 1 名であり、専門性の内訳は看護管理が老健で 1 名、特養で 1 名であり、

皮膚・排泄ケアは老健で1名、訪問看護は老健で1名であった。専門看護師はみられなかった。

対象者の看護歴は老健が21年8か月、特養が15年7か月であった。年齢分布は両施設とも40代と50代が多くなっていた。看護教育歴は専門学校卒が老健34名、特養19名であり、短大卒が老健3名、特養4名であった。大学および大学院の卒業者はみられなかった。施設での平均経験年数は老健で8年6か月、特養で10年7か月であった。

「呼吸停止確認」実施の有無については、「している」群は20名であり、老健が8名、特養が12名であった。介護老人保健施設より特別養護老人ホームで多く実施されていた。その群における賛否は、「すべきではないと考える」は1名、「賛成である」は13名であり、「どちらともいえない」が6名であった。一方、「していない」群は42名で、「すべきと考える」が3名、「条件が整えば実施してよいと考える」が18名、「反対である」は10名であり、「どちらともいえない」は11名であった。

肯定的認識の理由としては、家族の理解が得られていればよいが最も多く、医行為を支える重要な理念と考えられた。反対者の理由については医師の責務であるからに集約された。

「呼吸停止確認」を実施している「時間帯」については平日の夜勤や休日が多くなっていた。技術に関して学んだ場については卒業教育にて、との回答が10名にみられた。

「呼吸停止確認」を行う上での注意点には、家族に対する十分なインフォームドコンセントが挙げられていた。

「呼吸停止確認」を実施している場合に感じている課題は、人生の最後を自分のようなものが宣言してよいのかといった倫理的・感情的なことが最多であり、早急なる法的・制度的な整備の必要が示唆された。

(3) 全国ホスピス・緩和ケア病棟の看護職における「呼吸停止確認」の現状と認識

全国ホスピス・緩和ケア病棟150施設のうち、調査票の返送のあったのは44施設からの44名(29.3%)であり、平均年齢は43.1±7.3歳であった。年代については40~49歳が最多を占めた。資格については看護師が43名、保健師が3名、准看護師が1名、がん看護専門看護師が1名、緩和ケア認定看護師13名、そして、がん性疼痛認定看護師が2名であった。看護歴の平均は18年9か月であり、ホスピス・緩和ケアの経験年数は7年7か月であった。看護教育歴については専門学校卒が33名、短大卒が7名、大学卒3名、そして大学院卒は3名であった。

「呼吸停止確認」の実施と賛否については、「している」群は合計19名(43.2%)であった。「している」群において、「すべきではないと考える」との回答はみられなかった。

「賛成である」は10名であり、「どちらともいえない」が8名であった。

一方、「していない」群は25名(56.8%)であり、「すべきである」は1名であった。「条件が整えば実施してよい」が8名、「呼吸停止確認」は「反対である」は6名であり、「どちらともいえない」が9名であった。賛否についてまとめると、実施にかかわらず「賛成である」「すべきである」に「条件が整えば実施してよい」を含めると肯定的認識は19名(43.2%)であり、「反対である」は6名(13.6%)であった。

(4) 全国の訪問看護職における「呼吸停止確認」の現状と認識

全国の訪問看護職への調査では、300名のうち124名から回答を得た。男性1名女性123名であった。平均年齢は47.9±6.5歳、平均看護歴は17年6か月、平均訪問看護歴は、10年6か月であった。

訪問看護場面における呼吸停止確認の有無については、「していない」が55人、「している」が68人であった。「していない」群において、「すべきであると考え」3人、「条件が整えばすべきである」35人、「反対である」5人、「どちらともいえない」12人であった。また、「している」群において、「すべきではない」1人、「賛成である」40人、「どちらともいえない」25人、不明2人であった。

2. 呼吸停止確認の賛否に対する理由

「していない」群において、「すべきであると考え」理由は「家族に不安を抱かせないために死亡確認をすべきである」のカテゴリが抽出された。「条件が整えばすべきである」の理由は「事前に家族の理解と医師の許可があればよい」「看取り教育による知識の習得があればよい」「法的裏づけが得られればよい」であった。「反対」の理由は「死亡確認は医師の責務である」、「どちらともいえない」の理由は「死亡確認は医師の責務である」「経験がないので分からない」「人生の最期を告知する自信がない」「様々なケースがあるので判断できない」であった。

「している」群において、「すべきではない」と考える理由は記載がなく、「賛成」の理由は「事前に利用者や家族の理解とチームの方針が一致していればよい」「医師の到着時間が遅く、家族のニーズがある」「利用者や家族が望む看取りとその支援ができる」「看護師が死亡確認できる能力がある」「家族の状況と医師の到着時間に応じた判断と役割分担が必要である」であった。「どちらともいえない」の理由は「日常的にしていることである」「状況を考えるとやむを得ない」「家族の状況と医師の到着時間に応じた判断と役割分担が必要である」「家族が同意していればよい」「死の徴候の確認に不安がある」であった。

訪問看護場面において半数以上の訪問看

護師が呼吸停止確認をしている現状にあり、その理由から、利用者や家族のニーズおよび在宅でのよりよい看取りを尊重する訪問看護師の認識の特徴が示唆された。

(5) 看護職が「呼吸停止確認」を担う場合における看取り教育へのニーズ

介護老人・保健施設の看護職からのニーズ

介護老人保健・福祉施設の看護職からの回答 62 名のうち、「呼吸停止確認」をすることに賛成している 34 名 (54.8%) について、さらに充実を希望する教育内容についての質問項目への回答、および看取り教育に関する自由記載の分析を行った。それら賛成者における看護基礎教育への更なる充実へのニーズは、看取りの理念および哲学に関することが高いものであったが、理念は看護倫理を含み、哲学は死生観を含む概念と考えられた。卒後教育、家族看護学および他職種との連携に関するニーズもまた明らかになった。死亡確認の技術をあげたのは 2 名のみで、理念、哲学、および家族看護学などに対するニーズがより鮮明に浮上しており、「呼吸停止確認」を担うための一層の全人的把握が示唆された。しかし、卒後教育へのニーズや基礎教育との役割分担に関しては今後、明らかにすべき課題と考えられた。

訪問看護における看取り教育へのニーズについては第 22 回日本老年看護学会 (2017.6 月、名古屋) に発表する予定である。

(6) 看護職が「予想される死」の「呼吸停止確認」を担う場合の教育に関する検討

調査で得られた結果から、看護職による呼吸停止確認の現状と課題およびより良い看取り方法に繋げる教育プログラム開発についてセミナーや報告会を行った。参加者はスウェーデンから看取り看護実践現場の看護職および同国のヘルスコーディネーターを招聘した。日本側が申請者らの看取り教育関連者や現場の訪問看護師が参加し、会場は仙台市 (東北大学)、弘前市、東京都 (東京医科歯科大学) の 3 つの会場とした。

スウェーデンの end-of-life care における Synthesis-summering up ones life (最終総括 自己の人生を要約) および Strategies-surrender life (生命を引き渡す段階) の概念に関する疑問が目立つものであった。これらの概念は、これまでの日本の看取りの理念とは思想的な基盤が異なりうるものであり、その普遍化が我が国の看取り教育プログラム構築における大きな課題と考えられた。

(7) その他

全国の認知症グループホームからの回答は 5 名からと少ないものであったが、呼吸停止確認の現状および教育へのニーズについ

ては、分析中である。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 4 件)

川原礼子、齋藤美華、佐々木明子 : 「予想される死」における看護職による「呼吸停止確認」の現状と認識-全国ホスピス・緩和ケア病棟の看護職への調査から-東北大学医学部保健学科紀要、査読あり、26 (1)、23-33、2017

川原礼子、齋藤美華、佐々木明子 : 看護職による呼吸停止確認が実施されている現状と当該職種が感じている課題-全国介護老人保健・福祉施設への調査から-東北大学医学部保健学科紀要、査読あり、26 (1) 13-21、2017

川原礼子、齋藤美華、坂川奈央、1 人省略 : 高齢者の「予想される死」における看護職による呼吸停止確認の現状と認識-全国老人保健・福祉施設の看護職への調査から-、東北大学医学部保健学科紀要、査読あり、24 (2)、65-75、2015

川原礼子、佐々木明子、齋藤美華、坂川奈央 : 看護における end-of-life care 教育システムの再構築への提言 スウェーデンにおける「予想される死」への看護職による死亡確認の現状から。看護研究、査読なし、医学書院、48 (6) 596-604、2015

[学会発表] (計 5 件)

齋藤美華、川原礼子、佐々木明子、東海林志、保老人施設における看取りに際しての看護職による呼吸停止確認の現状と看護職が感じている課題

2016 年 10 月第 27 回日本老年医学会 東北地方会、岩手県、盛岡市 (岩手医科大学 循環器医療センター)

齋藤美華、東海林志、保、看護職による高齢者の看取りに向けた教育へのニーズ
介護老人保健・福祉施設の看護職への調査から

2016 年 9 月第 19 回北日本看護学会学術集会、宮城県、黒川郡大和町 (宮城大学)

齋藤美華、川原礼子、東海林志、保、看護職による看取りに向けた教育に関する認識
介護老人保健・福祉施設の看護職への調査から

2016 年 7 月第 21 回日本老年看護学会学術集会、大宮市 (大宮ソニックシティ)

齋藤美華、東海林志、保、川原礼子、訪問看護場面における高齢者の「予想される死」への看護師による看取りに対する考え

2015 年 10 月第 26 回日本老年医学会 東北地方会、仙台市 (民陵会館)

齋藤美華、東海林志、保、高齢者の「予想される死」における訪問看護師の看取りの現状と認識

2015年8月第18回北日本看護学会学術集会、仙台市（東北福祉大学）

研究者番号：

(4)研究協力者
()

〔図書〕(計 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況(計 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究代表者

川原 礼子 (KAWAHARA、REIKO)
東北大学・大学院医学系研究科・非常勤
講師
研究者番号：40272075

(2)研究分担者

齋藤 美華 (SAITO、MIKA)
山形県立保健医療大学・大学院保健医療学
研究科・教授
研究者番号：20305345

坂川 奈央 (SAKAGAWA、NAO)
東北大学・大学院医学系研究科・助手
研究者番号 (80635566)

佐々木明子 (SASAKI、AKIKO)
東京医科歯科大学・大学院保健学研究科・
教授
研究者番号 (20167430)

(3)連携研究者

()