

財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2009 年度（前期）在宅医療助成 報告書

『在宅看護において終末期ケアに携わる訪問看護師の看護倫理の質の向上を
サポートするシステム構築に向けた試み』
—訪問看護師の語りから捉えた看護倫理観—

平山恵美子
金沢医科大学看護学部 准教授
〒920-0293 石川県河北郡内灘町大学 1 丁目 1 番地
Tel: 076-218-8422
平成 22 年 8 月 28 日提出

共同研究者

上條育代（飯田女子短期大学看護学科）
岩月すみ江（飯田女子短期大学看護学科）

在宅看護において終末期ケアに携わる訪問看護師の看護倫理の質の向上を
サポートするシステム構築に向けた試み
—訪問看護師の語りから捉えた看護倫理観—

はじめに

近年我が国では、在院日数の短縮化、療養の場の在宅への移行、医療環境の変化に伴い、在宅での療養者が重度化¹⁾してきているのにもない、訪問看護師には施設内看護とは異なる、より高度で複雑な判断が求められている²⁾。終末期にある人への看護では、限定された生命予後の先立ちにより“やり直しのきかなさ”が存在していることや、療養者本人のみでなく療養者の死と向き合っている家族に対しても支援が必要とされるため、その臨床判断は簡単ではない。Corcoran.A³⁾は、「臨床判断というのは、今ここで具体的にこの人に対してどうするかということを決めること」だと述べており、訪問看護師にとって在宅における終末期ケアは、多くの困難と緊張を伴うものといえる。また、訪問看護師が終末期にある人への看護実践を行う際には、本人および家族、他職種からの情報収集に加え、事実情報だけではどのようなケアを患者にすべきか決めることが困難であるため、自らの倫理観に基づいて判断や決定を行うといわれている⁴⁾。つまり、提供される看護の質は訪問看護師の倫理観に左右されるといっても過言ではない。

訪問看護師が在宅終末期ケアにおける倫理について明確な認識を持っていないと、倫理的問題が生じてもそれに気づくことができず、問題を矮小化する危険がある⁵⁾と考える。質の高いケアを提供していくためには、終末期ケアに携わる訪問看護師の看護倫理の質を担保することが必要である⁶⁾。

医学中央雑誌 2004 年～2009 年にかけて「在宅看護、ターミナルケア、訪問看護師」のキーワードで検索すると 317 件がヒットした。その内訳は主に、終末期ケアの検討・在り方、サポートシステム、終末期における訪問看護師の機能・役割に関する報告であった。倫理に関する報告は、「尊厳」、「意思決定の尊重」、「アドボカシー」等 9 件あったが、看護の担い手である訪問看護師の倫理観に焦点をあてた研究はみあたらなかった。

そこで本研究では、在宅において終末期ケアに携わる訪問看護師を対象にインタビューを用いた質的研究を行い、訪問看護師の看護実践における倫理観の実態を明らかにすることを目的とした。本研究により、終末期にある人への在宅ケアに携わる訪問看護師の臨床判断のよりどころとなる倫理観が明らかとなり、在宅終末期ケアにおける看護倫理の質の向上のためのサポートシステム構築に向けた具体的な提言ができるもの⁷⁾と考える。

研究方法

本研究は、半構造化面接によるデータ収集と修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）を分析に用いた質的研究である^{8),9)}。本研究の特性上、質的研究手法を採ることが望ましいと考えた。

1. 研究協力者

本研究の研究協力者は、在宅看護において終末期ケアに携った経験のある訪問看護師 26 名（全員女性）とした。具体的には、研究者らがアクセス可能な地域において訪問看護ステーションにおいて訪問看護に従事している者で、終末期にある人の訪問看護の経

験を持つ看護師である。研究目的で述べたように、本研究は在宅看護領域において終末期ケアに携わる訪問看護師の倫理観を明らかにし、その質の向上をサポートするシステムの構築に向けた萌芽的研究であり、終末期ケアをどの程度経験しているのか等において研究協力者を限定しなかった。

2. データ収集方法

研究協力者へのインタビューは半構造化面接で「これまでの看護の経験において、よいケアになったと思われる事例・場面」や「他の訪問看護師のケアを見ていてよいケアだと思った事例・場面」「終末期にある人の訪問看護において判断に悩んだ経験や内容」、「終末期にある人の訪問看護において後悔の残った事例・場面」の4点を主なインタビューの視点とし、研究協力者に自由に語ってもらった。本研究のインタビューガイドを資料1に示す。

データ収集期間は2009年10月～2010年4月で、研究協力者へのインタビューはそれぞれ1回で約1時間程度であった。インタビュー内容は研究協力者の同意を得てカセットテープに録音した。録音したテープを基に逐語録を作成し、分析対象データとした。

3. 分析方法

分析はM-GTAに準拠して行った。グラウンデッド・セオリー・アプローチの特性であるデータ対話型理論を踏まえた上で、GlaserとStraussの分析法⁹⁾をより理解しやすく、かつ調査者の主観が入りすぎることを防ぎ、研究活用しやすいように木下が開発したアプローチである。分析の概要を以下に述べる。生データを精読した後、分析テーマに関連した文脈を抽出し、ヴァリエーションとした。そのヴァリエーションを基に分析ワークシートを作成しつつ概念を生成した。さらに、概念同士の関係を明らかにし、図式化を通して理論の生成を行った⁹⁾。これらの分析作業は、理論的飽和に至るまで継続的比較分析を行った。全ての分析プロセスにおいて研究者全員の同意を確認しながら作業を進め、研究協力者に分析結果を提示し分析妥当性を確保する努力を行った。

4. 倫理的配慮

インタビューに際しては、研究倫理に基づき倫理的配慮を実践した。強制力が働かないように研究協力者へのアプローチには留意し、研究協力者の自由意思にもとづく自発的参加を保障した。また、研究協力の意思を表明した後も辞退できることや、インタビュー途中でも中断する権利を保障した。研究協力に際してはインタビュー等に伴う時間を確保してもらい不利益があること、研究協力の可否においてなんら不利益を生じないことの利害の説明を行った。インタビュー内容は同意を得て録音され、録音テープなどのデータは研究者らが責任を持って保管・管理しデータの漏洩に留意すること、データの流用はしないこと、研究結果を公表する際は個人が特定されないよう最大限の配慮を行うことを誓約した。これらは、口頭と書面の両方で説明し同意を得た(資料2)。

研究にあたり、飯田女子短期大学が設置する研究倫理委員会において承認(承認番号02-09)を得た。

結果

本研究の協力者の基本的属性を表1に示す。本研究の研究協力者の年齢は30歳代～60歳代で、看護経験年数は8年～32年(平均 22 ± 6.8 年)、訪問看護の経験年数は8カ月～16年(平均 8.2 ± 6.4 年)であった。M-GTAによる分析で生成した14の概念とカテゴリー、オリジナルデータ数の一覧を表2に、分析の結果図を図1に示す。

結果図を、概念とカテゴリーを用いて簡潔に文章化し、ストーリーラインとした。

本文中の《 》はカテゴリー、【 】はコア概念、【 】はサブコア概念、【 】は概念、「 」はヴァリエーションである。

ストーリーライン

在宅終末期ケアに携わる研究協力者の倫理観に関するカテゴリーは、《よいと思う利用者のありよう》、《訪問看護師の姿勢・価値観》、《関係職種の姿勢や連携》、《社会における貢献》という4つで構成されていた。

1つめの《よいと思う利用者のありよう》に関して、研究協力者の倫理観の中心をなしていたのは、療養者本人が【日常の営みのなかで穏やかに過ごす】ということであった。研究協力者は、療養者が家族の日々の営みから切り離されることなく、最後まで家族の一員として【日常の営みのなかで穏やかに過ごす】ことができるよう、慣れ親しんだ自分の居場所で、そのときそのときを生ききるよう気づかっていた。しかし同時に研究協力者は、終末期にある人にとって身体的にも心理・社会的にも自分らしく存在し、穏やかに過ごすことはた易いことではないとも捉えていた。それがゆえに、療養者や家族が【それぞれの生活を大事にし在宅を継続する】ことができるよう支えることが必要であり、時には【利用者の意向を自分の価値観より優先させる】ことを厭わず、利用者の意向に沿って援助することが大切だと思っていた。また、症状のコントロールが適切になされていないと療養者は苦痛に苛まれ家族は疲労し在宅療養が困難となるため【最後まで在宅で過ごすためには症状コントロールが必要】だと考えていた。

また、研究協力者が捉える【日常の営みのなかで穏やかに過ごす】ことの意味は深かった。研究協力者は、療養者や家族が穏やかさの中に、【死を間近なものとした覚悟と揺らぎのなかで生きる】ということを抱えながら生活していることも理解していた。その上で、死に向かう状態の変化に療養者・家族が動揺しないよう療養者・家族のゆらぎを把握しながら、日常の営みの中で心の準備や必要なことが用意できるよう【臨死に向けて準備する】支援が大切だと考えていた。

2つめの《訪問看護師の姿勢・価値観》は、【日常の営みのなかで穏やかに過ごす】ことに関連して【状況によっては必ずしも在宅にこだわらない】と臨機応変に対応することを

表1 研究協力者の基本的属性

年代	看護師	訪問看護師
50代	25年	9年
50代	28年	4年
50代	25年	6年
50代	30年	6年
40代	10年	4年
40代	27年	3年
50代	32年	13年
50代	20年	10年
30代	10年	3年
50代	30年	5年
40代	18年	3年
50代	21年	9年
40代	27年	9年
50代	25年	16年
30代	8年	8ヶ月
50代	23年	14年
60代	30年	15年
30代	11年	3年
40代	25年	4年
50代	28年	13年
40代	22年	13年
40代	18年	13年
50代	24年	10年
40代	21年	9年
40代	20年	10年
40代	14年	9年

大切にしていた。しかし、【判断に迷ったり責任を伴うものは相談する】ようにして、自分に責任がかかると思われる場合には利用者への対応が消極的となる傾向が窺われた。これらは、研究協力者一人ひとりの考え方の異なりに加え、所属している訪問看護ステーションの方針によって差異がみられ、【訪問看護師や訪問看護ステーションの考え方が在宅での看取りに影響する】ことが示唆された。研究協力者は日々の実践活動を通して、療養者・家族と真に向き合い支援することや、家族の看取りの満足感を自らの看護のよこびとし、【訪問看護はやりがいを感じる価値ある仕事】として感じていた。

3 つめの《関係職種の姿勢や連携》に関しては特に、【在宅終末期ケアに影響を及ぼす主治医の姿勢】に言及し、在宅終末期ケアの質は主治医の姿勢や価値観に規定されると捉えていた。その質を担保するためには、利用者一医師・看護師およびケアマネージャーなど【利用者を中心とした医療・福祉機関の連携が必要】と考えていた。しかし、療養者の生死に関わることがらには医師の領域であると考え、研究協力者自身も判断はしているがその場で対処せず医師に働きかけて【看護師では成し得ない医師の役割】を了解していた。

4 つめの《社会における貢献》に関しては、訪問看護師の役割として人々が死を迎える場の一つに在宅を選択肢として考えられるように、【地域社会における在宅終末期ケアの啓蒙に取り組む】ことの必要性を感じていた。

表2: 分析の結果生成された14の定義およびカテゴリー一覧

カテゴリー	概念	オリジナルデータ数
よいと思う利用者のありよう	日常の営みの中で穏やかに過ごす	99
	利用者の意向を自分の価値観より優先させる	42
	最期まで在宅で過ごすためには症状コントロールが必要	15
	それぞれの生活を大事にし在宅を継続する	141
	死を間近なものとした覚悟と揺らぎのなかで生きる	78
	臨死に向けて準備する	71
訪問看護師の姿勢・価値観	訪問看護師や訪問看護ステーションの考え方が在宅での看取りに影響する	28
	判断に迷ったり責任を伴うものは相談する	35
	状況によっては必ずしも在宅にこだわらない	8
	訪問看護はやりがいを感じる価値ある仕事	44
関係職種の姿勢や連携	在宅終末期ケアに影響を及ぼす主治医の姿勢	33
	利用者を中心とした医療・福祉機関の連携が必要	48
	看護師では成し得ない医師の役割	15
社会における貢献	地域社会における在宅終末期ケアへの啓蒙に取り組む	15

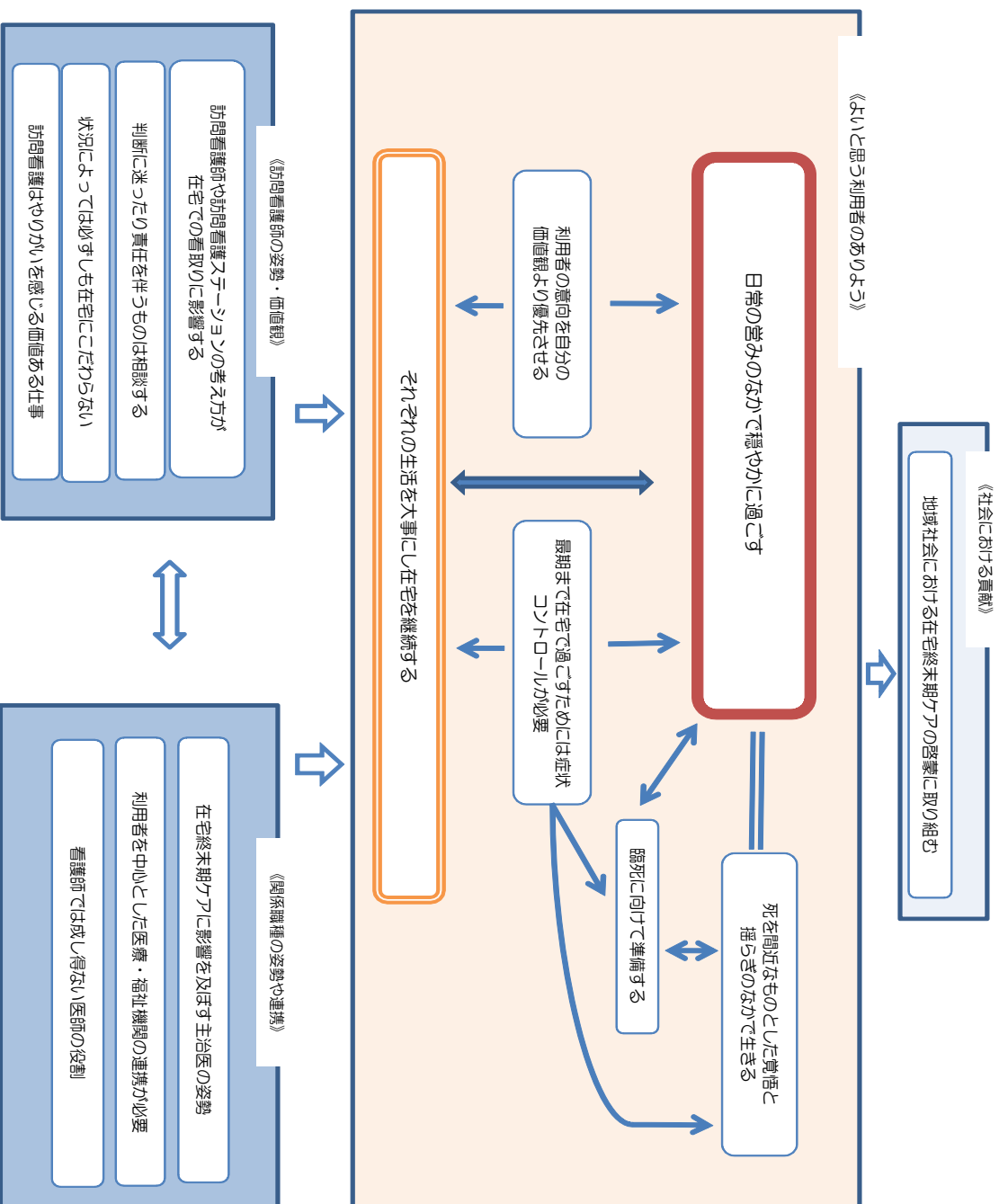


図1: 結果図

凡例 コア概念:

サブコア概念:

概念:

カテゴリー: 《 》

次に、カテゴリ、概念（コア概念・サブコア概念を含む）、およびヴァリエーションの具体例を示す。本文中のゴシック表記は、概念の定義である。

《よいと思う利用者のありよう》

【日常の営みのなかで穏やかに過ごす】、【それぞれの生活を大事にし在宅を継続する】、【利用者の意向を自分の価値観より優先させる】、【最後まで在宅で過ごすためには症状コントロールが必要】、【死を間近なものとした覚悟と揺らぎのなかで生きる】、【臨死に向けて準備する】が生成された。

【日常の営みのなかで穏やかに過ごす】

家族の日々の営みから切り離されることなく、療養者が最後まで家族の一員として慣れ親しんだ自分の居場所でそのときそのときを生きる

結果図でも明らかなように、《よいと思う利用者のありよう》のカテゴリのなかで、【日常の営みのなかで穏やかに過ごす】は最も中心的な概念となっており、これをコア概念として捉えた。研究協力者の語りが、最も多かったのは次に述べる【それぞれの生活を大事にし在宅を継続する】であったが、その次に多く語られたのがこの概念であった。

ある研究協力者は、「終末の最期の亡くなる寸前の時なのに、娘さんはみんながいた時に7時半くらいになったら、ご飯を作り始めたの。『娘さんどうぞここにいてください』って言ったら、皆様にもご飯をあげたいし、お父さんはいつも、ご飯の作る匂いをね嗅ぐっていうか生活の匂いがね好きだったので。おみおつけ（味噌汁）やご飯を作って、そこにいた人で食べた。周りで食べて、食べ終わってちょっとして9時くらいにほんとすううっと消えゆくように亡くなっていかれた」と語った。また他の研究協力者は、「生活をされている場なので、その中で日常のニュースの話題をしてみたり、おいしいものを食べたよとか、こんなことができたんだよ、っていうちょっとしたことが喜びじゃないですか、先のごとはわからないけど、そんな中の一瞬の今日はこんなことができたんだっていうのが、すごい、…悲しい思いをされている中でも、それでもやっぱり生に対してはすごく前向きで、後ろを一生懸命見ないようにされている姿っていうのは、すごい」と語った。

【それぞれの生活を大事にし在宅を継続する】

利用者のケアをめぐり、家族が後悔のない選択をし、なおかつ家族それぞれが生活を大事にできるよう支援する

この概念は、【日常の営みのなかで穏やかに過ごす】を支える概念として存在していた。これをサブコア概念とした。また、研究協力者が最も多く語っていたのはこの概念であった。

ある研究協力者は、「ずっとつきっきりでおられても、苦しいと思うので、それぞれの人生、息子さんの仕事も人生もあるだろうし、お嫁さんもちょうど妊娠中だったから、胎教もあるから、それを大事にしながら、生活する。それぞれの生活を大事にして、今日はこんないいことがあったよっていう、いいことよかったことをお伝えしながらやっていったらどうですかなんて話をして、『あ、分かったような気がする。わかった』って言って、それから、仕事にも行っただとか、いろいろしながら、上手に最期までお家でおられましたね」と語った。また他の研究協力者は、「最後まで看るのはやっぱり家族も大変なので、生

活が変わったりとか、眠ったりとか、他の方の協力体制とか、どんなふうで介護しているとか、自分の体（介護者の方の）を大切にしているかどうかとか、食べているかどうかとか、夜は休めるかとかは気にしていますね」と語った。

【利用者の意向を自分の価値観より優先させる】

療養者や家族の考えに沿うことが、利用者の意向を自分の価値観より優先させることである

ある研究協力者は『『どうしたらいい』っていう事を聞かれますので、分かる範囲でお答えはしますが、それがほんとにいいのかどうかまでは…、「私はこう思います」っていう言い方はしますが、それから先はやっぱり家族に考えていただいてご家族に決定してもらって』と語った。また他の研究協力者は、「できるだけご家族と、ご本人の思いに沿えるようにっていうか、思いを大事にしてあげたいなっていうのはすごい思っているんで、『じゃあ、お家の方どうしますか？』とか、ご本人がしっかりされていれば、その状況ははっきりとご本人が分かっているのであれば『どうしたいですか？』っていうのは常に聞いてあげたいなっていうように思います』と語った。

一方で、「受け入れがいい人と、悪い人とかもおいでるので、何か、絶対にこのほうがいいからといって、直球で言ってしまうと、『あんたなんか来んでいい』みたいなことにもなるので、少しずつ、少しずつというところがありますね。でも仕方ないかなというのもあるって、正論が通らないということもありますね」という語りもあった。

研究協力者の中には、自分の考えを正しいと思いながらも利用者の考えに沿う事が、利用者の意向を自分の価値観より優先させることであると捉えている者もいた。

【最後まで在宅で過ごすためには症状コントロールが必要】

症状コントロールが不十分であると療養者は苦痛に苛まれ家族は疲労し在宅療養が困難となるが、コントロールが良好な場合は日常生活を安楽に営むことができる

ある研究協力者は「痛みだとか苦しいだとか、『もう、みてられないわ』っていうご家族で、かなりな勢いで疲れてしまって、っていった時は、病院の方がいいのかなって。24時間だけじゃないですよ。それを何日も何日も、続いていくとご家族がかなりお疲れになってくるし、ご本人の辛いところを見てもらえない」と語った。また他の研究協力者は、「訪問にいく中で、麻薬で痛みのコントロールをしたりしていたんですけど、入浴の介助も最初していたんですけど調子のいい時には遠出したりとか、（ご本人さんの）親戚の方にあつてきたりとかして、最期は在宅でって事になって」と語った。

研究協力者は、療養者本人が日常の営みの中で穏やかに過ごすためには、症状コントロールがなされることが大切な要件であると捉えていることが窺えた。

【死を間近なものとした覚悟と揺らぎのなかで生きる】

療養者の死に近づきつつある状態変化に応じて適時（その都度）、本人・家族のゆらぎを把握し最期の迎え方の意向に沿って支援する

ある研究協力者は、「ご家族の方が揺れますね。落ち着いて退院してって、あの、看とりで帰るって方もいらっちゃって。そういう時は大体、方向性が決まっていますけど、段々

レベルが落ちて来てっていう時には私達の方で、ご家族の意向をもう一度聞いてというか、ゆらぎというか、覚悟を確認しています」と語った。また他の研究協力者は、「希望を失いたくないだろうし、お家の片づけを済ませていたみたいだし、戒名も決まっていて、葬式もどんなふうに出してもらっても話していて、決めてあるから『いつでもお迎えにきてもらっていいですよ』と言われていて…そういう風だったけれど、『冬は…』っていうのを聞いて、最後まで希望は持たれているんだなって」と語った。

研究協力者は療養者が【日常の営みのなかで穏やかに過ごす】ことをよきことと捉えていたが、その穏やかさは恒常的ではなく状態の変化に応じてゆらいでおり、常に死を間近なものとした覚悟と生きる希望を抱えながらの生活であることを捉えていた。

【臨死に向けて準備する】

死に向かう状態の変化に療養者や家族が動揺しないようタイミングを見計らないながら心の準備や必要なことの用意ができるよう支援する

ある研究協力者は、「呼吸がこんなふうになったら、もう少しだねとか、そういうことちょっと分かっておいで。私たちも、最期だんだん血圧も下がって、そして血圧下がってきたら、だんだんちょっと青くなってきて、冷たいねとか、呼吸も段々無呼吸が出てきて、肩でね、息するようになって、最期、顎で息するみたいになってくるんだよって、そういうのもご家族と一緒に話しながら見ていけた」と語った。また他の研究協力者は、「お家の方の心の準備とかを…特に、お家で看取るって決められている方には、着せてあげたいものがあれば用意しておいてくださいとか、準備を促すっていうんですかね…まあ、最期も耳も良く聞こえているので声もかけてあげてくださいとか、手をさすってあげて下さいとか、そういうことはお話をさせていただいています」と語った。

研究協力者は、日常生活の営みの中で療養者・家族が臨死に向けて準備をおこなっていくことも、穏やかに過ごすことにつながっていると捉えていた。

《訪問看護師の姿勢・価値観》

【状況によっては必ずしも在宅にこだわらない】、【判断に迷ったり責任を伴うものは相談する】、【訪問看護師や訪問看護ステーションの考え方が在宅での看取りに影響する】、【訪問看護はやりがいを感じる価値ある仕事】が生成された。

【状況によっては必ずしも在宅にこだわらない】

在宅での療養にこだわらず病状の変化によって在宅と病院を臨機応変に行き来すること

ある研究協力者は「退院した時には最期は自宅って決めていてもだんだん気持ちも変わってくるので、利用者さんに、最初は在宅っていても苦しくなったらいつでも病院に行っていていいし、病院に行ってまた、嫌で自宅に戻ってきてもいいし。そこを本当に融通して、行ったり来たり、ご本人達の思いで動いてくださいって。しょっちゅうそれだけは言っています」と語った。他の研究協力者は、「一端ちょっと（病院に）入って、少し点滴なんかして体力よくなって、元気になったらまたお家に帰って、もう1回頑張ってみますかっていうような事もあります」と語った。

【判断に迷ったり責任を伴うものは相談する】

訪問看護において問題が生じた時、判断に迷ったり責任を伴うものはその場で対処はせず、スタッフみんなで検討する

ある研究協力者は、「質問をされた時とかに簡単なことだったり今まで経験したことだったりすることは答えやすいんですけど、そうでないこととか、ちょっといつもと違う様子だったらっていうときには、やっぱり判断に困るので、どうしようってなります」と語った。また他の研究協力者は、「自分だけの判断とか、自分だけの考えという怖いので、その都度相談して、特に1人がかかわっている人とかっていうのは、自分も重いので」と語った。しかし、また別の研究協力者は「混乱しても困りますし、何人かが入っている場合は、自分だけの意思で他の人と違う事をいっても、家族が混乱されても困るかなって思うので、ちょっと分からない時は言わずに帰って来て。…ちょっとステーションで相談して」と語った。

研究協力者は、自分に責任がかかると思われる場合には利用者への対応が消極的になったり、その場での対処を保留したりして責任を回避する傾向が窺われた。

【訪問看護師や訪問看護ステーションの考え方が在宅での看取りに影響する】

訪問看護ステーションの考え方が利用者への柔軟な対応に影響を与える。また、スタッフ間で情報や学びを共有する体制は訪問看護師の後方支援につながるが、場合によっては判断を他者に委ねることにもなる

ある研究協力者は、「終末期ケアに携わった看護師にはスタッフミーティングで自身が行ったケアを語ってもらっています。振り返りからの気づきもあるし、ケアに対する自信にもつながるからです。他のスタッフには学ぶ機会にもなります」と語った。また他の研究協力者は、「できるだけ訪問看護を利用させていただくということは利用者の安心に繋がるかなと思います。いつでも対応できるように結構融通したりして、必要な時は行けるようになっていく体制」と語った。

一方で、「訪問の初めの時に、そういう体制であるという事はお伝えしてあったんですけども、うちはこういう体制なのでっていうことをお話ししたんですけど…本人が拒絶されてしまって、でもそのことは、ステーションの中では問題にはならなかったんですよ、私の中ではとっても残念だった」や「やったことをそのまま報告して、判断を委ねるタイプの人もいて…看護師によって様々な感じですよ」という語りもあった。

これらの発言の意味や内容は、研究協力者一人ひとりの異なりに加えて、訪問看護ステーションによる差異もあった。

【訪問看護師はやりがいを感じる価値ある仕事】

家で利用者がその人らしく過ごすために、その時間その利用者と向き合って支援することは訪問看護師にとってやりがいや充実感を感じることに繋がる

ある研究協力者は、「じっくり向き合えるというのはすごくやりがいを感じて。ほんとに時間的にもそうですね、1対1でゆっくり、お話をゆっくり聞いて、その人らしい、家でその人らしく過ごすということを支えられるというのは、すごいです」と語った。

しかし、別の研究協力者は、「在宅で看とれたって思うのは、自分たちにとっては達成感

とかはあるんだけど、後に、本当にそれで良かったのかどうかっていう、振り返りについては、できていないとか…家族がほんとに満足できたのかとか、そういったところでは、自己満足的なことで終わっちゃっているんじゃないかっていうのは、どっか頭の中にあって」と語った。

研究協力者は、利用者とじっくりと向き合うことができる訪問看護はやりがいを感じる仕事であると捉えている半面、在宅終末期ケアは療養者の死によって終了するため、その評価を確かめにくい領域であると捉えていた。

《関係職種の姿勢や連携》

【在宅終末期ケアに影響を及ぼす主治医の姿勢】、【利用者を中心とした医療機関の連携が必要】、【看護師では成し得ない医師の役割】が生成された。

【在宅終末期ケアに影響を及ぼす主治医の姿勢】

在宅終末期ケアに関わる医師の姿勢は一律ではない。予後を含めた説明を家族に分かりやすく行なったり、最期まで診るという保障を提示することが家族の安心感につながる。しかし一般的な診療と同様な捉えで治療を提供している場合には、在宅終末期ケアの質や継続に影響を及ぼす

ある研究協力者は、「医師からターミナルであることを聞いていると、どうやって最後を迎えていくかだんだんに準備ができていくんだなと思うんです。でもまだ、後どのくらいなのか説明されてなかった方は、一旦入院してそこから在宅にもう一度帰ろうっていう機会を逃してしまいますね。予後や方針の説明が十分でないとはやはり治療を望まれたり、医師が治療をしていくんだっていう考えであると、入院になってしまうケースがあります。主治医が予後や方針を利用者にどのように説明してあるかなというところだと思います」と語った。また、「医師の言葉かけだったり、対応とかでも随分違うと思いますね。ご家族が辛い時に『大変だったらいいよ、また病院で受けてあげるから』とか、『気になったら往診とかいつでも行ってあげるから、大丈夫だよ』とか、そういう言葉だけでも頑張れる気持ちになれるじゃないですか。『(医師が) いつ来てくれるのかしら』っていう電話をご家族からいただくと、本当に悲しいです」という語りもあった。

【利用者を中心とした医療・福祉機関の連携が必要】

利用者に関わる種々の職種がコミュニケーションすることは困難な場合があるが、目標を共有し協力し合うことでより良い在宅終末期ケアにつながる

ある研究協力者は「色々な方と情報交換をしながら皆で関わって効果が得られるっていうのが一番いいところなので、ケアマネさんとかある程度の目標を立てたりとか、それに基づいてやっていくっていうのはいいことだと思います」と語っていた。また、「ケアマネージャーと相談して、サービス担当者会議をして、サービスの見直しをして、他職間の連携をしたこともありました」という語りもあった。

【看護師では成し得ない医師の役割】

医師の確固たるサポートの姿勢が利用者や看護師の安心につながる。しかし、生命に関

わることについては判断能力があると思いながらも医師の領域であるため自制している

ある研究協力者は「何か他の家族から言われることがあれば僕がちゃんと説明に行っ
あげますからっていうことはおっしゃりしてたので。そういうことも言ってもらくと、
きっと家族としては安心かなっていうことは思います」と語った。別の研究協力者は「救急
車呼ぶかって、急にあわてていかれてしまったんですけど、そういうときも、もう少し落
ち着いて考えて欲しいと思ったんですけど、看護師の立場からちょっとこう難しいかなっ
て思ったんですけど…まあ言えなくて」や「ターミナルであと何カ月だって告げるって
いうのが、判断されるっていうのは医師達でなければできないことなので…」と語っていた。

《社会における貢献》

【地域社会における在宅終末期ケアの啓蒙に取り組む】が生成された。

【地域社会における在宅終末期ケアの啓蒙に取り組む】

訪問看護師には、人々に自らの死を語り合う機会を提供したり、終末期の訪問看護とは
どのようなものかを地域の人々に知ってもらう役割がある

ある施設の研究協力者達は、「訪問看護だとこんな風になっているんだってことも知っ
てもらい機会をつくっていくっていうのが大事だなと思っているんです。在宅医療という
ところで、うちの施設がどういうことをしているかっていうシンポジウムを行って」と語
っていた。この概念は本研究の協力者の所属する施設のうち、限定された研究協力者の語
りにとどまっていた。

考察

本研究は在宅終末期ケアに携わる訪問看護師の倫理観の質の向上をサポートするシステ
ム構築に向けた試みの第1段階として、在宅終末期ケアに携わる訪問看護師の倫理観をイ
ンタビューを通して帰納的に明らかにすることを目的として行った。

在宅終末期ケアに携わる訪問看護師は、療養者や家族の安寧を求めるという看護の姿勢
の基、療養者の余命がある程度限られている終末期において、療養者や家族が在宅で可
するだけ有意義に過ごせるように配慮するという倫理観を備えていた。特に、療養者が慣れ
親しんだ自分の居場所で日常の生活から切り離されることなく最期まで家族の一員として
生きることができるよう気づかっていた。自分らしく生きることの創造は命に限りがあ
っても生きる目標になり得るといわれている¹⁰。訪問看護師は終末期を在宅で過ごすこ
とが療養者にとって自然なことであり、本人が望まない延命は行わず、その人のもつ生命
力の可能性の中で終末期を楽に穏やかに生活する工夫ができるよう力を注いでいた。例
えば、「日常のニュースを話題」にしてみたり、「おいしい物を一緒に」食べたり、また、亡
くなる寸前のその時に、療養者が好きだった食事の支度の匂いが届くよう家族がいつも
のように食事をつくったりなど、その人らしい様々な時間の過ごし方をよきことと捉
えていることが語りからみてとれる。また、療養者の安寧のみに関心を向けるのでは
なく、その家の介護力を測り、療養者だけでなく家族も含め、皆が我慢し過ぎずそ
れぞれの生活を在宅において継続することが大切であると考えていた。

そのために、訪問看護師は家族関係を見計らい、時には自らがよいとする考えをま
げて

利用者の意向を優先させることも厭わなかった。例えば、その家のやり方を尊重したり、介護者の介護を労い肯定したり、利用者の意向に柔軟に対応するよう努めていた。それはとりもなおさず、最期まで一番自分らしく存在することが人間にとって何よりも大切なことだと捉えていたためであるといえる。そのような視点は、研究協力者の「ずっとつききりでおられても（家族）も苦しいと思うので」という語りにあるように、家族にも同様に向けられていた。

訪問看護師は、このように療養者や家族を中心に常に看護を提供するという考えを持ち、利用者の多様な生活・価値観を理解するよう努めていた。一方で、訪問看護師は自分の考えを正しいと思いながらも、利用者の意向に沿うことがよいことであると考える傾向にあり、真の意味で“利用者中心”の看護に至っていない現状が浮かび上がった。これは、利用者との関係性が悪化することを懸念してのことだと考えられる。しかし、相手に巻き込まれず表面的なサービス提供者と受給者の関係へと逸れてしまうこのような関係からは、真に療養者・家族が思っていることへの理解は出来なくなる。対象の顕在的なニーズのみでなく隠された潜在的ニーズをも把握し適切な支援を行うことは看護の責任であり、真に相手を慮るケアリングの観点^{10),11)}はそのために不可欠である。訪問看護師が利用者から表出されたニーズそのままに対応することは、専門職としての自律性やケアリングが充分でないことを表している。“自分のことはさておいて他者のために”という真に相手を慮るケアリングの観点に覆いがかけられ、よきことを成すという倫理の目的から乖離しており、倫理的であるとは言い難い。

また、訪問看護師は利用者へのケアの方向性が定まっていなかったり、自分に責任がかかると思われる場合にはその場で対処せず、利用者への対応が消極的となる傾向も窺われた。このような訪問看護師の姿勢は、利用者へのタイミングに応じた応答¹²⁾が困難となる点から倫理的ではないといえる。これらは、訪問看護師一人ひとりの異なりもあったが、所属している訪問看護ステーションによっても差異が認められたところから、訪問看護ステーションの方針が訪問看護師の倫理観に影響を与えていることが伺えた。

本研究の研究協力者の訪問看護の経験年数は、8カ月～16年と経験年数に大きな差がみられたが、ほとんどの訪問看護師は最期までその人らしくあるように気づかっており、経験年数による差異はみられなかった。一方、和泉¹³⁾が行った『ターミナルケアにおける看護師の倫理的関心—現象学的アプローチを用いた探求』の研究では、その人らしさを尊重することに関わる語りは経験年数が6年以上の看護師からは抽出されたが、経験年数の少ない看護師はその語りがほとんど抽出されなかったと報告されていた。その原因について和泉は、終末期ケアをその人らしく具体的に実現するためには、実践的な知識や技術が必要であり、経験を重ねないとそのような意義を感じ取ることができないと述べていた。在宅終末期ケアに携わる訪問看護師は、それぞれの利用者の生活の場に赴いていくという形態から、常に個別的で実践的な工夫を強いられている。すなわち、在宅終末期ケアは、施設内終末期ケアと比較して、配慮や実践知を培うことがより可能となる場であるといえるのではないだろうか。

在宅終末期ケアに携わる訪問看護師の看護倫理の質の向上をサポートする教育への示唆

教育への視点としては、次の二つが挙げられる。一つは、利用者の真の思いを捉えよう

とする人間的なまなざしで関わることの意味が理解できることである。いいかえると、在宅終末期ケアにおいて利用者の真の思いを捉えることの重要性が理解できることといえる。二つには、終末期にある人に対して、タイミングを逸せずにケアに応答することの倫理的な意味が理解できることである。

研究者らは、訪問看護師が自らの看護を倫理的な観点から振り返ることでそのような力を培うことができると考えている。なぜならば、臨床場面は、状況に埋め込まれた前後の文脈に沿って変化する特殊性を持つものであり、同じような看護の場面においても、一つひとつの看護実践の意味が異なるからである。看護実践を記述¹⁴⁾し探求する過程のなかで、これらの理解が深まると考える¹⁵⁾。

研究結果からも明らかなように、訪問看護師の利用者への関わり方は、所属している訪問看護ステーションによって差異が認められたため、具体的な教育の展開としては、個別の教育に加え、訪問看護ステーションを1つの単位として捉えて系統的な看護倫理教育を行う必要があると考える。

おわりに

本研究において、在宅終末期ケアに携わる訪問看護師の倫理観の全体像と、訪問看護師がすでに備えている倫理観や、十分に備えているとはいえない難しい倫理観を明らかにすることができた。また、在宅終末期ケアにおける看護倫理の質の向上には、人間的なまなざしで患者を捉えることや、倫理的観点から看護実践を振り返る教育の必要性が示唆された。

謝辞

本研究においてご協力いただきました5か所の訪問看護ステーションの皆様から心から深く感謝いたします。

本研究は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団より助成金をうけて研究を行った。

附記

文末に、資料1、資料2を附記する。

文献

- 1) 三浦公嗣：西暦2000年の時代背景と介護保険と在宅医療のグランドデザイン，現代のエスプリ，484，2007，33-45.
- 2) 廣部すみえ：訪問看護職者の判断の特徴，日本地域看護学会誌，2001，68-75.
- 3) Sheila A. Corcoran.：看護における Clinical Judgment の基本概念，看護研究，23(4)，1990.
- 4) 馬庭恭子：終末期の在宅ケアにおける看護倫理，ターミナルケア，9(2)，110-112 1999.
- 5) 松村ちづか・川越博美：熟練訪問看護者の意思決定の構造—在宅療養者の自己決定への支援—，日本地域看護学会誌，3(1)，19-25，2001.
- 6) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践，弘文堂，東京，2003，pp.225-248.
- 7) 木下康仁：分野別実践編グラウンデッド・セオリー・アプローチ，弘文堂，東京，

2005.

- 8) グレイザー, B.G.・ストラウス, A.L. (後藤隆訳) : データ対話型理論の発見, 新曜社, 東京, 1996.
- 9) 平山恵美子, 他 : M-GTA を用いての質的研究の可能性—分析結果図作成のプロセスに焦点をあてて—, 飯田女子短期大学紀要第 25 集, 77-84, 2008.
- 10) 梅田耕明 : 在宅緩和ケア—その安心と信頼を得るために—, 現代のエスプリ, 484, 2007, 165-171.
- 11) ベナー, P. : エキスパートナーズとの対話, 照林社, 2004, pp.174.
- 12) メイヤロフ, M. (田村真・向野宣之 訳) : ケアの本質, ゆみる出版, 東京, 1987, pp.92-97.
- 13) 和泉成子 : ターミナルケアにおける看護師の倫理的関心—現象学的アプローチを用いた探求—, 日本看護科学会誌 27 (4), 2007, 72-80.
- 14) 陣田泰子 : 看護現場学への招待, 医学書院, 東京, 2007, pp121-128.
- 15) 再掲 9, p.266.

在宅終末期ケアに携わる訪問看護師の 看護倫理の質の向上をサポートするシステム構築にむけた試み

<インタビューガイドライン>

【インタビュー前準備】

- ・インタビューの対象となる施設に予め調査の主旨を説明し、責任者及び参加者の了解を得る。
- ・インタビューの対象者…在宅終末期ケアに携わった経験のある訪問看護師。
- ・カセットテープの作動確認およびテープの最初に必要事項を吹き込んでおく。
- ・緊張感を和らげる目的において、飲み物おやつなどのセッティングをする。

【インタビューのすすめ方】

- ・半構造的面接法…インタビュアーは、傾聴、非言語的行動への留意を払い、帰納的にデータを収集する。
- ・インタビューの時間は60分間を目安とする。
- ・最初に相互に自己紹介を行う（基本情報…看護師経験年数訪問看護師の経験年数を尋ねる）。
- ・次にインタビュー参加者に調査研究参加の「同意書」に署名をもらう。
- ・謝礼の図書券をお渡しする。
- ・インタビュー内容に入る。
- ・インタビュアーは常に会話を重んじ、ナラティブアプローチ、現象学的面接法を意識すること。

【インタビュー内容】

- ①「これまでの訪問看護の経験において、終末期にある人に対してよいケアになったと思われる事例・場面」
- ②「他の訪問看護師の終末期ケアを見たり、聞いたりしてよいケアだと思った事例・場面」
- ③「終末期にある人の訪問看護において判断に悩んだ経験や内容」
- ④「終末期にある人の訪問看護において後悔の残った事例・場面」

以上4点を主なインタビュー視点とし、それぞれの設問について研究協力者に自由に話してもらう。

資料 2

「在宅終末期ケアに携わる訪問看護師の看護倫理の質の向上をサポートするシステム構築に向けた試み」に関する研究の説明および同意書

本研究の目的・方法・倫理的事項等は下記の通りです。研究の趣旨をご理解の上、ご協力をお願いいたします。また、研究の協力に同意していただける場合には、同意書の署名欄にご署名下さい。

記

1. 研究の目的・意義

病院や施設内の看護とは異なり在宅においては、対象となる療養者や家族の生活状況を考慮したケアが必要となるため、訪問看護師はより多くの臨床判断を行っているといわれています。またそのなかでも、在宅における終末期ケアは質の異なる様々な臨床判断を求められ、その判断は訪問看護師個々の倫理観に基づいているといわれています。そのため、研究者らは訪問看護師の看護倫理の質を担保し、またそれを支えるようなシステムの構築が必要だと考えました。

この研究の目的は、在宅において終末期ケアに携わった経験をもつ訪問看護師を対象として、訪問看護師の看護実践における倫理観を明らかにし、訪問看護における倫理教育の基礎資料につなげるとともに、看護倫理の質の向上をサポートするシステムの具体的な提言を行うことを目的としています。

2. 研究方法・期間について

この研究は、インタビューによって研究協力者の方々の看護倫理を聞き取り、そのデータをもとに質的に分析し明らかにしていく方法で行います。インタビューの内容は、テープに録音させていただきます。また、インタビューは原則として1回で、かかる時間は60分程度です。

研究の期間は、2009年10月～12月で、インタビューの日時は協力者のご都合に合わせて決めさせていただきます。

3. 研究への協力について

この研究への協力については強制されるものではなく、自由な意思に基づいて協力の可否をお考えください。協力をお断りになったからといって、何らかの不利益を被ることは一切ありません。

また、協力の意思を表明した後やインタビューの途中等においても、いつでもやめることができます。その際は、研究者の平山恵美子までご連絡ください。

4. プライバシーの保護について

この研究にご協力いただいた際には、そのインタビュー内容や協力者のプライバシーについては守秘義務を順守いたします。また、研究のデータおよび結果はこの研究目的以外に用いることはありません。録音テープは研究者らが分析した後、研究終了後に責任をもって消去いたします。

個人情報の保護に努め、研究結果を論文やその他の方法で公表する際に、匿名性を守ります。

5. 期待される利益について

この研究に協力することにより、社会的には訪問看護師における看護倫理の発展に寄与することが期待されます。

6. 研究結果の公表方法について

この研究の結果は平成 23 年に、日本在宅ケア学会に公表を予定しています。結果等についてお知りになりたい場合は、下記連絡先までお問い合わせください。

尚、本研究は財団法人在宅医療助成勇美記念財団の研究助成を受けています。

7. 研究中・終了後について

研究中・終了後においても研究者が対応をいたします。この研究に関するご質問などございましたら、お気軽に下記連絡先までお問い合わせください。

研究者代表者：平山恵美子

所属：金沢医科大学看護学部

電話：

住所：

研究者（説明者）：上條育代 岩月すみ江

所属：飯田女子短期大学看護学科

電話：

住所：

同意書

私は、この研究の趣旨・目的・方法・権利などについて研究者から、文書と口頭で十分に説明を受け、理解しましたので、この研究に協力することに同意します。

平成 21 年 月 日

研究協力者署名

研究者署名

この同意書は 2 通作成し、研究協力者・研究者が 1 通ずつ保管します。