

2013（平成 26）年度前期 在宅医療助成報告書

在宅死を迎える利用者遺族が求める退院支援と 死別ケアに関する研究

申請者名：小澤美和

所属機関：帝京科学大学 医療科学部 看護学科

所属機関所在地：

〒120 - 0041

東京都足立区千住元町 33-1

〔TEL〕 03-6910-3510(直通)

提出年月日：平成 26 年 8 月 30 日提出

在宅死を迎える利用者遺族が求める退院支援と死別ケアに関する研究

1. はじめに

2007年の第5次医療法改定による入院期間の短縮や在宅ケアニーズの高まりにより、ターミナル期および医療依存が高い在宅療養患者数は増加傾向にある。また、2008年度の診療報酬改定では、訪問看護ターミナル療養費の引き上げや24時間対応体制加算・退院時共同指導加算の新設等がなされ、早期退院・居宅の位置づけが医療の場として定着しつつある。しかしながら、先行研究によると退院後処置を担う家族は、処置に慣れるまでは緊張やトラブルで疲労の蓄積を体験することが指摘されている。

さらに在宅療養者の家族介護者は、生活介護だけではなく身体の介護、医療処置と負担が多いため、患者の変化に敏感であり、精神面の疲労も大きい。在宅療養者は、今後も増加することが予想され、その結果在宅医療を含む医療連携もその機能分化した医療サービスの一翼を担うことになる。

しかし、その本人と支え手となる家族介護者および連携担当者の両面からの負担や困難さに着目した調査は十分に行われていない。患者や家族が在宅闘病を選択した場合に、我が国における遺族ケアシステムは十分とはいえない。専門職は終末期の利用者及び家族に対する情緒的サポートを行うことも役割のひとつであるが、特に、死別前後のケアは不十分であるといえる。

海外の悲嘆・死別ケアに対する先行研究では、悲嘆に関する状況要因は、死別1年で減少することからも死別後の継続した支援が必要であり、これらの先行研究から、死別前から症状出現のリスクアセスメントを行い、個人のニーズに応じた介入の必要性があることが示唆されている。

しかし、現状は、疾患や症状が具体化して、うつなどの疾患として診断が下され、初めて医療保険の給付対象となる。遺族をカバーするシステムがないために病的な悲嘆に対する一次予防としての取り組みがなされていない。今後、療養者と家族の負担が軽減され、主体的に在宅死や看取りができるためには個別性を考慮した専門的な死別における支援（死別ケア）が必要である。

2. 用語の定義

本研究で用いる用語は、以下のように定義する。

死別ケア：悲嘆ケアを指す。悲嘆は、死別後だけではなく、死別前から始まっている。

したがって死別ケアは、死別前においては、早期からの家族の予期悲嘆・悲嘆への援助として、判断や意思決定に関する情報の共有を意味する。死別

後においては、家族の疲労と健康状態の管理を含めた新しい生活構築をしていくことを意味する。

3. 研究目的

本研究では、医療依存度の高い患者が在宅療養を選択する際、本人および家族介護者はどういった困難さを有するか、求められる支援は何かを明らかにし、地域保健医療機関と在宅療養者およびその家族との連携の方法を明らかにする。さらに、末期患者およびその家族のリスク状態を情報共有でき、退院支援に使用可能な「評価指標」について考察することを最終目的とする。

4. 研究方法

方法は、インタビューによる質的研究と調査票による量的研究を用いた。

1) 予備調査：半構造化面接による調査

国内および国外の先行研究を基に、インタビューガイドを作成し、利用者・家族介護者・専門職（訪問看護ステーション管理者、退院調整を担う看護職、ソーシャルワーカー、ケアマネジャー）へのインタビュー調査を行った。

1)－1：インタビュー結果を基に逐語録を作成し、質的分析を行なった。

1)－2：インタビューで得られた情報を整理し、調査票を作成した。

2) 本調査：調査票による量的研究

在宅ケアを受けた利用者の受け持ち訪問看護師とその遺族各 100 名以上を目標とした。手続きとして、調査に協力が得られるかどうかの依頼状を送付し、同意が得られた全国の訪問看護ステーションを対象として、無記名自記式質問紙を作成し郵送及び留置法で実施した。郵送先の選出方法については、WAMNET、全国看護事業協会訪問看護ステーション正会員リストを利用した。

2)－1：第一段階調査（パイロットスタディ）

平成 25 年 9 月～平成 26 年 4 月に、関東及び北海道地域の訪問看護ステーション管理者 1,118 名に対し、郵送及び集合調査を実施した。

2)－2：第二段階調査

全国訪問看護ステーション 3000 か所を対象として、訪問看護ステーション管理者及び訪問看護師に質問紙調査を実施した。

5. 結果

1) インタビュー調査結果

1) - 1

在宅死を迎えた利用者遺族が求める退院支援と情報提供

小澤美和（帝京科学大学）、高田薫（鎌倉市立植木小学校）、小浅恵美（平塚共済病院訪問看護ステーションさくら）、平出由紀（元：恵比寿訪問看護ステーション）

【目的】在宅終末期におけるケアについては、死別後だけではなく、死別前から始まっており在宅終末期すべてにおいて必要なケアであるが、がん患者や家族が在宅闘病を選択した場合に、我が国におけるケアシステムはまだ十分とはいえない。本研究は、在宅死を迎えた利用者遺族が求める死別ケアサービスとは何か、退院支援と情報提供に焦点をあてて考察することを目的とする。

【研究方法】1) 調査対象者：関東地方の訪問看護ステーションを利用し在宅において看取りを行なった遺族3例。2) 調査期間：2013年4月～10月。3) 調査内容：①在宅を利用した経緯②在宅での看取りを行って良かったこと③在宅での看取りにおいて困ったこと④医療者への要望⑤死別後の遺族ケアへの要望⑥入院費用と在宅ケアに関わる費用の比較について⑦利用者の疾患名、享年、⑧遺族の年齢、性別、看取りまでの介護期間、利用者との関係、現病歴、⑨看取り後1年間の間に体調の不調を感じているかについて質問し、回答内容を集約した。

【倫理的配慮】データの管理方法、研究の全プロセスにおける匿名性、プライバシーの保証、非承諾及び途中辞退の権利とそれによる不利益を被らないことの保証、研究成果をフィードバックすることを説明し文書にて同意を得た。

【結果】全員遺族の自宅において、約40分程度のインタビューを実施した。利用者享年58歳男性、56歳男性、78歳女性の3名。疾患は膵臓がん、肺がん、大腸がんであった。遺族の背景は、配偶者2名（女性）、年齢は、56歳～59歳、娘50歳であった。在宅を利用した経緯としては、入院先の主治医からの紹介が2名、入院先の連携室からの紹介が1名であった。在宅での看取りを行って良かったことは、入院中には許可にならなかった入浴が実施できたことや孫と一緒に過ごすことができたことが語られた。

在宅での看取りにおいて困ったことは、心の底から寄り添いたいが、24時間面倒を見る状況が続き、疲れてしまっただけで寄り添えない状態であったことが語られた。

医療者への要望としては、死別後のケアよりも退院前の在宅看取りに関わる時期別の状況と綿密なスケジュール等の情報提供を希望するが語られた。病院も役所と変わらないようなマニュアル通りの対応であったことについても語られた。全事例から、利用者の病態の十分な情報提供が欲しかったことが語られた。

入院費用と在宅ケアに関わる費用の比較については、本事例1例については、介護保険制度を利用していなかったため、補填がない分、在宅費用負担があったと感じたと述べられていた。看とり後1年間の間体調の不調を感じていたかについては、1例の介護者が体調の不調（不眠）を感じていた。

【考察】ターミナル期にある利用者の身体状況は変化しやすく、身近で利用者を介護する家族の心身のストレスは多大なものである。

死別前のケアとなる情報提供は、医療者の医学的判断に基づく病態予測とともに死期の予測、介護者の健康状態、就労状況に応じた介護継続期間予測、臨終の瞬間のシミュレーションが必要である。多職種や介護支援専門員との連携を促進し、十分に家族の希望に添えるケアが提供できるよう費用面も含め多面的に推し量る必要があると考える。

【結論】現状の保険制度では、家族介護者の生活上の諸問題についての支援制度がほとんど設けられていない。在宅ターミナルにおける費用負担も含め、退院前に、細部にわたる情報提供をしていく必要があると考える。

1) - 2

医療依存度の高い利用者の退院支援のあり方と専門職同士の連携

平出由紀（元：恵比寿訪問看護ステーション）、青木伸也（オリーブ訪問看護ステーション二宮）、高田薫（鎌倉市立植木小学校）、小澤美和（帝京科学大学）、小浅恵美（平塚共済病院訪問看護ステーションさくら）、内野聖子（国際医療福祉大学）他

【目的】多職種における課題解決では、教育、制度という背景の違いにより、言葉が通じない、認識のずれが生じる可能性があり、十分な退院支援が行えない現状がある。本研究は退院支援と情報提供を効果的に行い、専門職同士がよりコミュニケーションできるような方法について考察する。

【研究方法】1) 研究協力者：退院支援を担う医療職と福祉職。2) 調査期間：2014年1月～4月。3) 調査内容：①退院時の合同カンファレンスの実施について行っているか、頻度、方法、効果②退院支援において多様な背景を持つ専門職同士がよりコミュニケーションできる方法についての考え③在宅移行・連携について大切だと思うこと④性別・年齢・現所属での経験年数⑤看護師・ソーシャルワーカーの経験年数⑥ケアマネジャーの基本資格について個別の半構造的インタビューを行った。インタビュー内容については逐語録を作成し質的記述的分析を行った。

【倫理的配慮】筆者らが所属する大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した。調査依頼書に研究目的・方法・個人情報の保護、自由意思による調査協力であることを明記した。

【結果】研究協力者に37～50分間（平均43分）のインタビューを実施した。合同カンファレンスは4名中4名が行っていた。退院支援におけるコミュニケーションについては、退院調整看護師2名は、カンファレンスと書面による情報の共有が必要であると述べている。ケースワーカーは、多職種理解することと述べられており、ケアマネジャーは、福祉職の壁について語っていた。在宅移行・連携について大切だと思うことは、退院調整看護師は、本人や家族の意思を尊重して何が良いのかを見極めをすることであると述べている。

表1 医療依存度の高い利用者の退院支援における他職種同士の連携方法について大切だと思うこと

カテゴリー	サブカテゴリー	インタビュー内容の一例
情報共有 ツール 16	統一性のある カンファレンス 12	文章のやり取りだけではだめなんですよね。やっぱりカンファレンスがやっぱり一番いいんじゃないかな気がしますね。
		今日は何についてカンファレンスしようかと、というところ、もうちょっときちんとやっていくことも必要と思うんです。
		カンファレンスでの書式とかあればもっといいかもしれないです。
		カンファレンス参加するのとか参加者が目的を共有できるよ。折角、貴重な時間集まってやるので、後は時間を決めてやるとか、なるべく有効に目的を達成できるように、その場を共有するところですかね。
		事前にチームの方でカンファレンスの前に集まれば、共有していくことはありますけど、何か例えば、先生にこういう話をしてほしいとかこういう話は本人ができるからこの話は伏せてほしいとか言うのが打ち合わせが必要であればします。
		ひとつの情報をもとになにかできることがあって項目ごとに、多方面から、いろいろできるツールみたいなものがあつたほうがいい。
		退院前カンファレンスにおいて、こういうツールを用いてカンファレンスをすませようというところを作る、今後ももしかしたらそういうものも取り組んでみたらいいのかな
在宅療養生活 の情報共有 2		困っていることが、病院で解決できればいいですし、反対に病院でこういうことが重要じゃないから、そういう書面上も重要だなと思っていて。
		せっかくね、こういうキーになる場所があるから、いろいろな人がいるけど、そういう人が関わっていて、そこに戻せばいいんだとか、在宅が難しければ、早めにわかれば、転院を相談にのれるから、入院したっていう情報があつたら、情報提供をこちらに書面上でいただくっていうのは、あってもいいかなって思います。
会議・相談記 録の作成 2		カンファレンスと実際の退院がすこし日が空いたりだとかした場合に、あの時こう話をしたうえで、なんかこう、別の話も進めていけるので、そういうことがあつたときは、振り返って、よかったと思いますね。
		カルテに残りますね。いつ誰がどういう記録をしたという、ソーシャルワーカーが個人でケース記録というのをつけているんで。いつ誰がカンファレンスの内容ですけど、どういうことを話したのかを書いています。
アクティブな コミュニケー ション 2	自分から切り 開くコミュニ ケーション 2	お互いに歩み寄りが必要じゃないのかなあつて。そうするにはやっぱり、顔合わせを何回もしていることが必要なんで、たとえば私たちケアマネが、訪看さんを選ぶ時も、やっぱり、顔みしりの訪看さん選んでいます。
		病院へ足しげく通うことが、顔が見える関係がつくれているかな。
看護師にお ける退院調 整の役割 5	入院前の情報 収集をする 1	家族がくるまで、書けなくて、だせなくてみたいな、時間の部分でなくて、関わっているところがあるから、そこと相談すればいいんだな、在宅の状況をみて入院前と変わっているかどうか判断になると思うんですね。
	困難事例 の多様性の意 識化 1	困難事例の困難さが多様化してきた。国の政策だけではなくて、在宅で本当に調整して、帰れたらこんないいことはないと思いますね。それがスムーズにできないからどうするのかというところですね。
	家族の覚悟を 聞く 1	たとえば入院前は歩いてトイレまで行っていたけど、いまはいけないうんだったら、そこを強化していかないといけない、家族がそこが大丈夫かどうか確認しなければならぬ、病棟はそこまで考えてないですけど、そういうふうになっていけば、私はいいと思います。
	病棟と在宅の 架け橋になる 2	在宅の状況と入院の状況を比べないとわからないことがありますよね。そのギャップをどうめっていくか、それは私の役割だと思っているんです。

表2 多様な背景を持つ他職種同士のコミュニケーションについて

カテゴリー	サブカテゴリー	インタビュー内容の一例
多職種の違いを理解する 16	教育背景の違いを理解すること 7	<p>そういう医療職の人との話を苦手でもなんでもやんなきゃいけないから。やっぱり、言いたいこともいいきれない。やっぱり、なんていうか、引け目みたいなものを感じているのかな。</p>
		<p>福祉職のケアマネジャーのもう壁になってしまって、そこをこえることが、できないんですよ。そうすると、医療職との連携がすごい苦手、苦手ってひいちゃうですよみんな。</p>
		<p>お医者さまもそうですけど、ナースの方たちもそういう専門の言葉が使われると、えーっと思っし、やっぱり、私たち福祉職だからわからないのってそういうなんていうのかな、引いてしまう部分がすごく多いんじゃないのかなと思います</p>
		<p>特にソーシャルワーカーに関して言うと看護師さんとかドクター程歴史が長い資格じゃないので、なるべく何でワーカーがそう言っているのかって言うことを、分かりやすく伝えられるようには、なるべくしています。</p>
		<p>そういう医療職の人との話を苦手でもなんでもやんなきゃいけないから、いうんだけど。って言って、やっていますけど、やっぱり、言いたいこともいいきれない。やっぱり、なんていうか、引け目みたいなものを感じているのかな。</p>
	専門職としての意識を持つこと 9	<p>「私、福祉系だから」と言っているんじゃないかって、だったら今ネットがいっぱいあるんだから、なんでも、福祉系の人はそのだけ努力をしてみた方がいいんじゃないかな。</p>
		<p>どうい病気の方ですかって聞いておくじゃないですか？ そうしたらその病気のことについてある程度の知識を得て、カンファにでないといけないと思う。</p>
		<p>多職種をなるべくこう理解し合えるようにですね。心がけています。</p>
		<p>特に退院支援になると横のつながりがこうチームになって、こういう患者さんの家族をサポートするので、その横のチームになった時に、理解すること必要になって。</p>
		<p>おんなじ中で動かないといけないから、そこところは、ちょっとさげてもらって、こっちは勉強してついたらお互いに接点ができると思うかなあ</p>

【考察】多職種連携をしながら行っている退院調整において重要なのはカンファレンスによって情報共有することであり、その情報を正確かつ確実に伝えるための手段として書面による方法の必要性が明らかになった。また、在宅移行・連携で大切なこととして見極めることが語られており、そのためには本人や家族の意思を尊重して寄り添う関わりや他職種間で共有した正確かつ豊富な情報が重要である。さらに、常にチームで動くという意識を持ち、専門職それぞれの特殊性を理解し、カンファレンスで話し合うことが個性を踏まえた質の高い退院調整につながると考える。

(本研究は勇美記念財団の助成にて実施した研究の一部である)

2) 質問紙調査の結果

2) - 1

訪問看護ステーション管理者が実施しているデスエデュケーションとスタッフ支援

ー北海道と関東地方の実態調査からの検討、デスカンファレンスの効果ー

水野芳子(現:北海道大学 元:名寄市立大学)、小澤美和(帝京科学大学)、青木信也(オリブ訪問看護ステーション二宮)、小浅恵美(平塚共済病院訪問看護ステーションさくら) 高田薫(鎌倉市立植木小学校)、内野聖子(国際医療福祉大学) 他

【目的】近年在宅医療の充実が期待され、訪問看護ステーションにおけるターミナルケアの機会が増加し訪問看護師の負担は大きい。本研究の目的は、訪問看護ステーションにおけるスタッフ支援と教育方法に対する実態調査を行い、デスカンファレンスの効果とスタッフ支援の在り方を検討する。

【方法】平成 25 年 9 月～平成 26 年 4 月に、関東及び北海道地域の訪問看護ステーション管理者 1,118 名に対し、郵送及び集合調査を実施した。北海道、関東圏の全国看護事業協会訪問看護ステーション正会員リストより無作為抽出した 1086 名の管理者並びに、連絡協議会員 32 名を対象として、2013 年 9 月～2014 年 4 月に郵送及び集合調査による質問紙調査を実施した。

調査内容:性別、年齢、在宅ケア年数、在宅看取りの年間の件数、設置主体、ターミナルケアにおいて悩んでいるスタッフ支援の有無、スタッフへの評価実施の有無、スタッフへの評価結果のフィードバックの方法、デスカンファレンス実施の有無、ターミナルケアにおけるスタッフ教育の有無と、それぞれに自由記述を求めた。単純集計と t 検定を実施した。

自由記述の内容について複数の研究者と共同で検討を重ね、類似性により帰納的に分類した。倫理的配慮として、研究者らの所属する大学倫理審査委員会 2 か所の承認を得て実施した。調査依頼書に研究目的・個人情報の保護等を明記し回答をもって同意とみなすことを記載した。

【結果】373名（郵送341名・集合調査32名）を有効回答とした。基本属性については、表1～3に示した。

表1 調査対象者の属性 n=373

	人数	%
総計	373	100.0
職位		
管理者	344	92.2
スタッフ	14	3.8
未記入	15	4.0
性別		
女性	355	95.2
男性	17	4.6
未記入	1	0.3
地域		
北海道	68	18.2
東京	74	19.8
埼玉	62	16.6
神奈川	58	15.5
千葉	48	12.9
群馬	21	5.6
茨城	20	5.4
栃木	13	3.5
未記入	9	2.4
平均年齢		
mean±SD	49.21 ±7.46	
Min～Max	(28～72)	
在宅ケア看護経験		
mean±SD	10.49 ±6.09	
Min～Max	(0～33)	
在宅看取り年間件数		
mean±SD	13.76 ±17.59	
Min～Max	(0～200)	

表2 調査対象者の所属先設置主体 n=364

	医療法人	民間・有限 株式会社	看護協会	NPO	その他
全体	129 (34.6)	96 (25.7)	9 (2.4)	7 (1.9)	72 (19.3)
北海道	16 (23.5)	11 (16.2)	0 (0.0)	2 (2.9)	17 (25.0)
東京	31 (41.9)	23 (31.1)	0 (0.0)	2 (2.7)	7 (9.5)
埼玉	26 (41.9)	16 (25.8)	2 (3.2)	1 (1.6)	16 (25.8)
神奈川	15 (25.9)	14 (24.1)	1 (1.7)	0 (0.0)	8 (13.8)
千葉	20 (41.7)	18 (37.5)	1 (2.1)	1 (2.1)	7 (14.6)
群馬	7 (33.3)	4 (19.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (42.9)
茨城	8 (42.1)	6 (31.6)	1 (5.3)	0 (0.0)	4 (21.1)
栃木	4 (30.8)	3 (23.1)	4 (30.8)	0 (0.0)	2 (9.5)
上段:n、下段:(%)					(n=364)

表 3 北海道と関東地方の比較結果

	平均年齢				経験年数				看取り件数			
	mean	SD	t	p	mean	SD	t	p	mean	SD	t	p
北海道	50.90	6.96	2.05	*	11.36	6.11	1.30	ns	7.09	8.91	-5.22	***
関東7都県	48.83	7.53			10.29	6.08			15.32	18.73		
欠損値を除く									t検定 : * $P<0.05$ *** $P<0.001$			

表 4 関東地方の比較結果

n=296

	平均年齢		経験年数		看取り件数	
	mean	SD	mean	SD	mean	SD
東京	47.90	8.04	10.97	5.83	16.08	27.51
埼玉	50.42	7.52	11.04	6.28	11.93	9.81
神奈川	50.74	7.53	10.48	6.29	14.50	12.13
千葉	45.85	7.01	8.77	5.70	17.61	22.14
群馬	49.62	6.76	7.86	5.89	13.00	10.33
茨城	47.21	6.61	11.05	5.62	20.74	18.59
栃木	50.15	5.06	10.44	7.32	18.92	16.09

悩んでいるスタッフ支援については 294 名の管理者が面接等実施し、スタッフへの評価については、219 名、評価結果についてのフィードバックは 269 名の管理者が実施していることが明らかになった(表 5)。

表 5 悩んでいるスタッフへの支援

	n	複数回答	(%)
悩んでいるスタッフあり	294	(内訳)	
アンケート		5	(1.7)
面接		221	(75.2)
その他		114	(38.8)
スタッフへの評価実施あり	219	(内訳)	
アンケート		27	(12.3)
面接		168	(76.7)
その他		53	(24.2)
スタッフ評価のフィードバック		(内訳)	
面接		198	
メール		9	
その他		63	

373名の有効回答中、デスカンファレンスの実施は「行っている」89名(23.9%)、「ときどき行っている」188名(50.4%)であった。実施の効果として213名(57.1%)から329コードの自由記載が得られた(表6)。

表6 デスカンファレンスの効果

n=213

カテゴリー	サブカテゴリー	
看護過程	情報共有	6
	振り返り	36
	客観的視点	6
	支援の評価	28
	次の支援に役立てる	60
学習機会	経験の共有	28
	重要性の理解	3
	看護観の共有	5
	看護の深まり	11
セルフヘルプ	思いの共有	16
	自分たちのグリーフケア	19
	気持ちの整理	19
	自己肯定	9
	モチベーション向上	13
組織運営	関係機関連携	14
	スタッフ教育	15
	キャリア支援	6
	看護管理	4
	組織の質保障	5
家族支援	家族と共有	3
	家族の気持ちの整理	7
	家族の理解	16

スタッフ教育は270名(72.4%)が実施しており、239名(64.1%)から354コードの自由記述が得られた。「外部研修への参加(125)」「内部研修の企画(71)」が多く、「個別支援(68)」として具体的なケアの指導や同行訪問が行われていた。「カンファレンス(53)」としてケアの検討や経験者からのアドバイス、情報の共有・意見交換が行われていた。「OJT(35)」として、日常業務の中での声掛けや経験に応じたケースの振り分け・面接、マニュアルの作成・活用が行われていた。

【考察】管理者が在宅ターミナルケアにおいて悩んでいるスタッフに出会う割合は高い。悩んでいるスタッフに対し管理者は面接や同行訪問などの支援を行っている。評価のフィードバックは、面接やカンファレンスの場において行われており、スタッフの精神的ケア

やデスエデュケーションなどの教育の機会になっていると考えられる。

北海道では在宅死亡率が低い状況にあるが、積雪、寒冷などの条件や社会資源の偏在などの要因が考えられるため、地域差についても今後検討していく必要がある。

在宅医療を担う訪問看護師の人材育成が関心ごととなっている。デスカンファレンスはケアの質を高める学習の場となり、互いの理解や連帯感による深い交流が新しい価値を見出していた。

感想

今回、郵送調査の標準的な回収率と、小規模事業所、家族介護者からの回収率を勘案し、分析が可能な結果を得るため、予備的な調査と本調査を何度か実施し、調査紙の配布数も大幅に増やしました。今年度の消費税の増額も重なり、予算や作業時間が、当初の見積もりよりもかかってしまいました。現在、最終で収集したデータの分析の準備を進めております。地域別での死別ケアの取り組みを比較していきます。家族介護者への質問紙調査、分析は、引き続き行っていきます。また、最終の調査で得られた結果は、学会発表や論文投稿をしていく予定です。

今後は、立案した計画を遂行するために、自身や、共同研究者のライフイベントも視野に入れながら、工夫を凝らし、研究計画を遂行していきたいと考えています。

謝辞

ご多忙にもかかわらず、調査にご協力くださいました専門職の皆様、快くインタビューにご協力くださいました家族介護者の皆様に深く感謝いたします。

これからも、死別ケアに関する地域在宅、医療体制の構築のため、それに関わる専門職のスキル向上のための教育と研究に携わり、ともに、努力をしていきたいと考えています。

本研究は、2013年（平成25年）公益法人在宅医療助成勇美記念財団の助成による研究です。今回の研究成果を得る上で必要不可欠なものでした。あらためて、財団の関係各位の皆様には御礼を申し上げます。ありがとうございました。

参考文献

1. 坂口幸弘：配偶者喪失後の精神的健康に及ぼす家族関係の影響過程：媒介要因としての精神的孤独感に関する研究 家族心理学研究 17, 1, 1~12, 2003
2. 澤たか子：親族の死別に対する悲嘆の特性について，ホスピスと在宅ケア，vol6,No1,36-43, 1998.
3. 澤田愛子：高齢期における配偶者死別後の悲嘆問題，死の臨床 9, 274-277. 人間と歴史社，東京，2003
4. 遠山寛子・島内節：在宅高齢者を看取った家族の悲嘆に対するケア内容の検討 家族心理学研究 15, 3, 18~29, 2010
5. 宮林幸江・山川百合子：日本人の死別悲嘆一性差について，茨城県立医療大学紀要, 10 : 55-63, 2005
6. Joseph E.et al (2008) :Can Counseling and Support Reduce Alzheimer's Caregivers' Burden and Depressive Symptoms during the Transition to Institutionalization? Results from the NYU Caregiver Intervention Study, J Am Geriatr Soc, 56(3): 421-428.
7. Lorraine F.et al (2008) :Caring for Bereaved Family Caregivers:Analyzing the Context of Care,Clinical Journal of Oncology Nursing, 12(3): 501-506.