

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2016 年度（前期）一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

テーマ「在宅療養高齢者を支える家族への
エンド・オブ・ライフケアとしての援助技術」

申請者：角山 裕美子
所属機関：学校法人悠久崇徳学園
提出年月日：平成 29 年 8 月 30 日

I. 研究背景

要介護高齢者を支える家族は高齢化が進んでいるため家族介護力の低下や、単身高齢者の増加などから、自宅以外のさまざまな居住場所で療養継続している。最期は家で迎えたいと希望する患者の思いは8割を占めているが、現在多くの高齢者は医療施設で死を迎えている。その要因として、介護力不足や在宅医療の支援体制の整備が遅れていることなどが挙げられる¹⁾。

エンド・オブ・ライフケア（以下、EOLケアとする）²⁾とは、「病いや老いなどにより、人が人生を終える時期に必要とされるケア」と言われる。その特徴として、その人のライフ（人生・生活）に焦点が当たっており、疾患は限定されず、高齢者も対象とする。さらに、QOLを最後まで最大限に保ち、その人にとってのよい死を迎えられるようにすることを目標とする。高齢者の場合、このよりよい死を迎えられるようにするためには、対象を高齢者だけでなく家族も含めケアを提供することが重要である。

長期療養高齢者の看取りの実態に関する調査³⁾によれば、看取りを行っている在宅療養支援病院・診療所を含めた施設において、家族との関わりに関する困難が高い結果がえられている。在宅療養支援病院・診療所においても、「家族の不安や負担に対するサポートが十分に行えない」と考える割合が高かった。高齢者のエンド・オブ・ライフにおいて、ELNEC-J 高齢者カリキュラム看護師教育プログラム²⁾では、家族は二つの役割を担うと言っている。一つ目は高齢者を看取る、二つ目は高齢者の代弁者となりうる。この二つの役割を同時に家族が担うことによって、葛藤を強めることもある。家族が内在する二つの立場を自覚し、整理して認識できるようなコミュニケーションが看護師には求められている。看護師には、高齢者の意思をくみ取り、信頼関係を創るためのコミュニケーション力が必要であり、高齢者と家族、医療・介護スタッフ、多職種チーム内での良好なコミュニケーションが必要である。要するに、高齢者の代弁者となり、家族と共に考え、寄り添い、チームコミュニケーションにおける調整役割が求められると考えられる。

在宅終末期がん患者を介護している家族の体験として、柴田ら⁴⁾は、家族は患者への思いや身内との関係を含む人間関係に一喜一憂し、振り回されている状況にあったと述べている。さらに、古瀬⁵⁾は、家族の心の揺らぎに寄り添う訪問看護師のケアとして、自宅で看取することを決めた家族を最後まで支え続け、自宅での看取り適応プロセスへの支援を行っていた。高齢者においては、認知症の発症など認知機能の低下がみられ、高齢者本人の意思が不確かなまま看取りを迎えることが多い。ケアの一単位として考えられる家族に対する援助技術を明らかにすることは、在宅療養高齢者が安らかに最期の時を迎え、亡くなった後に残された家族にとっても、いい余韻を残すことにつながると考える。

そこで、今回在宅療養している高齢者のEOLケアにおける家族へのケアについて、在宅療養に関わる訪問看護師が実際に行っている援助技術を明らかにしようと考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、訪問看護師が行う、在宅療養高齢者の EOL ケアにおける家族への援助技術を明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザインである。質的研究の目的は参加者の経験と生活世界の説明、理解にある。本研究では面接から得られるデータは、対象者となる訪問看護師が在宅療養高齢者の EOL ケアを行っている過程で生じた出来事や考え、感情であり、これは対象者が経験したこととそのものを解釈することになることから質的手法を用いた。

2. 研究対象者

在宅療養高齢者に対して EOL ケアとして直接看護ケアを提供した経験のある看護師で、X 県内にある訪問看護ステーションの訪問看護師をしている者である。対象者の条件として、実際に行った EOL ケアを具体的に自分の言葉で語るができる者とした。

3. 調査期間

2016 年 8 月～2017 年 8 月

4. データ収集方法

1) データ収集の方法

半構成的インタビューガイドを作成し、約 1 時間程度のインタビュー調査を行った。訪問看護師が在宅療養高齢者を支える家族への EOL ケアとしての援助技術を語ってもらった。インタビューにあたっては、プライバシーの保持ができる個室を使用し、インタビュー内容は本人の同意を得て IC レコーダーに録音し、逐語録にした。

インタビュー調査を行う手順としては、以下の (1) ～ (3) の手順で行った。

- (1) 対象者への研究依頼は EOL ケアを実践した経験のある訪問看護師を対象に、研究者が書面と口頭で行い、研究参加に同意の得られた対象者には、対象者の都合に合わせて面接日を決定する。
- (2) インタビューは、部門責任者へ協力を依頼し、個室に準じたプライバシーの保てる場所を確保する。インタビューの時間は心身の負担を考慮し、1 時間以内とする。その際、対象者の研究協力に対する心情的拘束に十分配慮しながらインタビューをすすめる。
- (3) インタビューの内容は、訪問看護師としての経験（年数、実践内容 等）および経験した EOL ケアでの事例を挙げてもらいながら、家族へ実践した看護技術を中心に

できるだけ具体的に自由に語ってもらう。

5. 分析方法

インタビューデータは、逐語録としてまとめ、それを繰り返して読み対象者の理解を深め、質的帰納的手法で内容の分析を行った。「家族への援助として、訪問看護師が実践している援助技術」の意味内容を表す部分を各々抽出し、類似する内容を集めサブカテゴリーとして名称をつけた。さらにサブカテゴリー間の意味内容の類似したものを集めカテゴリー化していき、抽象度を高めていった。

6. 倫理面での配慮

本研究は実施に当たり、臨床研究に関する指針に基づいた倫理的配慮を行い、研究協力施設における倫理委員会において倫理審査を受け承認を得た（承認番号 318 号）。研究参加者へは、研究への参加は自由であることを保証し、研究の目的、方法、研究の自主的参加、途中自体の自由、プライバシーの保護について口頭および文書で説明し、同意が得られた者を対象者とした。得られた対象者が語る事例を含む情報については、個人が特定される情報は削除した。データ収集で得た録音物は研究代表者が所有する所属部署内の鍵のかかるキャビネットに保存し、研究結果をまとめた後は速やかに処分する配慮を行った。

7. データの妥当性と信頼性の確保

データを記述した後に、データ分析過程においては、老年看護学で質的研究の経験がある教員にスーパーバイズを受け、結果の妥当性を検討した。また研究者は、質的研究を専門とする老年看護学の研究者とともに、データ収集、分析、解釈の期間を通してデータ結果を振り返り、先入観がないかどうか再検討を繰り返し、データの信頼性を確保した。

IV. 結果

対象者は9名であり、全員女性であり、年齢は40歳代が7名、50歳代が2名であった。訪問看護の経験年数は、平均14年（2～21年）であった。職位は、すべて管理者であった。面接時間は1人につき約1時間であり、追加面接を行った対象者はいなかった。

分析の結果、訪問看護師は在宅療養高齢者を支える家族へのEOLケアは、最終的には8つのサブカテゴリー、5つのカテゴリーに分類され、2つの大カテゴリーが見いだされた（表1）。これ以降、大カテゴリーを【 】, カテゴリーを《 》、サブカテゴリーを< >、コードを（ ）で示す。

1. 【訪問看護師による在宅療養高齢者と家族へのEOLケア】

【訪問看護師による在宅療養高齢者と家族へのEOLケア】では、EOL期における在宅療養高齢者とその家族の思いに寄り添うことを第一とした訪問看護師のケアが見いだされ

た。

《最期まで本人や家族の思いを一番に考え、汲み取りながら丁寧なケアを提供する》といった本人や家族の気持ちや思いを一番に考え、訪問看護師は日々のケアを丁寧に実践していた。具体的には、(最期まで家で家族といたいと希望をはっきり言えない本人・家族もいるし、迷いつつ苦しみが少ないだろう在宅を選択する家族もいる) というように、高齢者本人だけでなく家族の心情を汲み取り、今後の症状を予測できるよう支援しながら、＜訪問看護として家族の気持ちを一番に考え、丁寧なケアを提供し、頼れる存在となるようサポートする＞といった援助をおこなっていた。

《家族の戸惑う、揺らぐ気持ちを支え、後悔がないよう先を見越したケアを提供する》では、EOL ケアとして看取りに際してのケアのなかでも、家族の在宅看取りに対する揺れ動く気持ちに対しての援助を行っていた。＜在宅での看取りに対して家族の揺らぐ気持ちを支え、後悔がないよう先を見越したケアをする＞のように、(家族間で意見が分かれても、後悔することがないようお互いの思いを確かめ、それぞれに合わせた方法を考える) といった家族の思いや考えが分かれる場合があっても、その時々で支え続けていた。＜在宅での看取りは、家族として初めてのことが多く、戸惑ってしまうのは当然であるのでその気持ちを支える＞のように、在宅での看取りに際しては、容態の変化に伴って家族の戸惑う気持ちがあることは自然のことであり、その揺れ動く気持ちに寄り添う援助をおこなっていた。

《在宅ケアチームで柔軟に対応する》では、＜多職種によるチーム連携を図り、在宅での最期を本人と家族にとってよい時間が過ごせるよう、柔軟に対応する＞のように、在宅での EOL ケアを実践できるよう、訪問看護師だけでなく多職種との連携・協働しながら、臨機応変に対応していた。具体的には、(多職種やチームを含めた連携で、本人・家族が最期いい時間を過ごせた事例があるから次も連携してやっていこうと思える) というように、訪問看護だけでなく、在宅療養を支えていく多職種との連携を強め、個々のケースに合わせた援助を行っていた。

2. 【EOL ケアに対する訪問看護師の思い】

【EOL ケアに対する訪問看護師の思い】では、EOL ケアを実践する訪問看護師が援助技術を提供するうえで抱えているさまざまな思いが表れている内容である。

《在宅での看取りは訪問看護では困難なことがある》では、＜在宅での看取りでは、症状のコントロールだけでなく家族背景などにより困難なケースがある＞といった思いがあった。具体的には、(在宅で看っていくためには痛みや呼吸苦などの症状コントロールや緩和ケアの介入がないと難しい) といった、EOL 期における在宅での症状コントロールの難しさが語られていた。また、＜意思決定が困難な場合や、治療への期待がある場合等は、訪問看護だけでは支えられない＞といったように、訪問看護だけでは在宅療養を支えるには困難があるといった思いが表出されていた。具体的には、(老々介護や認知症などで意思決

定が困難な場合や、訪問看護の人手、地理的な条件により対応しきれないこともある) のように、高齢者の意思決定支援の難しさだけでなく、過疎地やへき地での在宅での EOL ケアの継続に関する困難さも語られていた。

《在宅での看取りに対してやりがいを感じる》では、〈家族が納得した最期を迎えられ
ると、達成感を感じる〉というように、グリーフケアを行う際の家族の表情等の様子から、
看取ったことへの達成感を感じることで、訪問看護へのやりがいを感じていた。

表1. 在宅療養高齢者を支える家族への EOL ケアとしての援助技術と訪問看護師の思い

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
訪問看護師による在宅療養高齢者と家族への EOL ケア	最期まで本人や家族の思いを一番に考え、汲み取りながら丁寧なケアを提供する	最期まで本人や家族の思いを汲みながら体制を整えることができる	最期まで家で家族といたいとはっきり希望を言える本人・家族もいるし、迷いつつ苦しみが少ないだろう在宅を選択する家族もいる
		訪問看護として家族の気持ちを一番に考え、丁寧なケアを提供し、頼れる存在となるようサポートする	EOL 期であっても、いつものように丁寧なケアをして整えることで、本人や家族と関係性が築けて頼れる存在になる
	家族の戸惑う、揺らぐ気持ちを支え、後悔がないよう先を見越したケアを提供する	在宅での看取りに対して家族の揺らぐ気持ちを支え、後悔がないよう先を見越したケアをする	家族間で意見が分かれても、後悔することがないようお互いの思いを確かめ、それぞれに合わせた方法を考える
		在宅での看取りは、家族として初めてのことが多く、戸惑ってしまうのは当然であるのでその気持ちを支える	家族として看取することはほとんどの人が初めてのことであり、余命を宣告されることにも戸惑う家族がいるのは当然だと思う
	在宅ケアチームで柔軟に対応する	多職種によるチーム連携を図り、在宅での最期を本人と家族にとってよい時間が過ごせるよう、柔軟に対応する	多職種やチームを含めた連携で、本人・家族が最期いい時間を過ごせた事例があるから次も連携してやっていこうと思える
	EOL ケアに対する訪問看護師の思い	在宅での看取りは訪問看護では困難なことがある	在宅での看取りでは、症状のコントロールだけでなく家族背景などにより困難なケースがある
意思決定が困難な場合や、治療への期待がある場合等は、訪問看護だけでは支えられない			老々介護や認知症などで意思決定が困難な場合や、訪問看護の人手、地理的な条件により対応しきれないこともある
在宅での看取りに対してやりがいを感じる		家族が納得した最期を迎えられると、達成感を感じる	看取った後、訪問すると、悔いがないと晴れやかな家族は満足したんだな、と思う

V. 考 察

在宅療養高齢者を支える家族への EOL ケアとしての援助技術として、援助として実施した内容から技術を抽出していった。EOL ケアとしては、「最後まで本人や家族の思いを一番に考え、思いを汲み取りながら丁寧なケアを提供する」といった対象のニーズに沿った援助を提供し、それとともに高齢者本人や家族の思いを汲み取ることが挙げられた。また、「家族の戸惑う、揺らぐ気持ちを支え、後悔がないよう先を見越したケアを提供する」のように、その日その時の家族の揺らぐ気持ちを常に支えるといった情緒的な支援を行っていた。そして、EOL 期の一進一退の病状の変化に家族の思いが揺れ動くなかで、訪問看護師はその先を見越したケアを提供していた。これらは、古瀬⁵⁾の調査にあるように、自宅での看取り適応プロセスへの支援につながる援助技術であると考えられる。さらに、家族の介護力量を勘案しながら、「在宅ケアチームで柔軟に対応する」といった、高齢者・家族を取り巻きさまざまな調整や配慮を行い、家族に悔いが残らないように援助をしていた。これらの援助に必要な技術としては、家族の気持ちに寄り添う技術を基盤として、EOL ケアとして家族の気持ちの揺らぎを見守る技術、家族が下した判断を亡くなった後まで支え続ける技術が考えられる。

このような援助とともに、EOL ケアを行うなかでの訪問看護師の思いが語られた。看取り後の家族が看取ったことに対して肯定的な思いを持つことで、訪問看護師は「タイミングのよい介入」⁶⁾ができたことを確信し、「在宅での看取りに対してやりがいを感じて」いた。一方、「在宅での看取りは訪問看護では困難なことがある」というように、症状コントロールが困難な場合や家族との合意形成が難しい場合には、在宅療養を継続する困難さを感じていた。EOL ケアの実践には援助技術とともに、訪問看護師の思いがあるからこそケアとして成立するともいえる。そこには、訪問看護として支援していくことの限界を自覚し、高齢者だけでなく家族も支えていこうとする覚悟がある。このことを踏まえ、EOL 期の高齢者・家族を中心とした在宅ケアチーム体制の構築をしていくことが、「対象の望む生活を実現するための円環的アプローチ」⁶⁾につながると考える。

「対象の望む生活を実現するための円環的アプローチ」とは、継続看護の対象や場面を特定するために、情報収集・問題の明確化、モニタリングと評価を連続的に行っていく、その人らしく自立した生活を継続的に行えるよう支援していくものである。こういった個別化した最善のケアへの取り組みは、患者中心のケアを実現するためのチームアプローチにつながり、系統的チームアプローチの実践を行うことになる⁶⁾。我が国は、家族機能や形態が変換期を迎え、高齢世帯、なかでも高齢介護者のサポートが必須となる。そのなかで、多職種による協働・連携は要となり、多職種によるチームアプローチがいかに形成できるかが鍵となると考える。本調査結果にあるように、「在宅ケアチームで柔軟に対応する」といったチームアプローチでは、看護師がケア全般を担ってきており、チーム内をリードする役割を持つことが重要である。そして、多職種との連携のなかで、役割認識を一致させ、施設の垣根を超えた協働的な連携体制につなげられるよう、看護師がリーダーシ

ップをとっていくことも必要と考える。

VI. 結 論

在宅療養高齢者の EOL ケアにおける家族への看護師の援助技術をインタビュー調査した結果、EOL ケアとしては、「最後まで本人や家族の思いを一番に考え、思いを汲み取りながら丁寧なケアを提供する」といった対象のニーズに沿った援助を第一としていた。また、「家族の戸惑う、揺らぐ気持ちを支え、後悔がないよう先を見越したケアを提供する」のように、その日その時の家族の揺らぐ気持ちを常に支えるといった情緒的な支援を行っていた。そして、訪問看護師はその先を見越したケアを提供すべく、家族の介護力量を勘案しながら、「在宅ケアチームで柔軟に対応する」といった、高齢者・家族を取り巻くさまざまな調整や配慮を行い、家族に悔いが残らないように援助をしていた。以上の EOL ケアから、在宅療養高齢者の EOL ケアにおける家族への援助技術としては、家族の気持ちに寄り添う技術を基盤として、EOL ケアとして家族の気持ちの揺らぎを見守る技術、家族が下した判断を亡くなった後まで支え続ける技術が考えられた。

VII. 研究の限界と課題

本研究は、EOL 期にある在宅療養高齢者に対して看護を提供した経験のある訪問看護師を対象としたが、経験年数や EOL ケアに対する認識の違いも考えられるという点において限界がある。EOL ケアに対する訪問看護師の認識や地域性を含めた検討をさらに行い、援助技術の具体的方法についても明らかにしていくことが課題である。

謝 辞

本研究において、ご協力をいただきました訪問看護ステーションの皆様、インタビューを快く引き受けてくださいました訪問看護師の方々に感謝申し上げます。なお、本研究は、2016 年度公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成を受けて実施した研究です。ここに深謝いたします。

感 想

今回、訪問看護師の方々に在宅療養高齢者を支える家族への EOL ケアに関するインタビュー調査をさせていただいたことは、実際に自分の経験にはなかった在宅看護の実際を、肌で実感できるような体験ができたと思います。地域でいかに生活し、ご家族とともに安らかな最期を迎えられるか、ということ、訪問看護師の方々は常に意識し、ご家族を支

えていることがわかりました。家族看護の部分でも、社会情勢の変化に対してどのように対応していくべきなのか、といったことも、在宅ケアチームといった多職種連携の実際を聞き取りながら考えることができ、貴重な調査をさせていただいたと思います。

引用文献

1) 在宅医療の最近の動向：厚生労働省

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/h24_0711_01.pdf (平成 28 年 5 月 25 日検索)

2) ELNEC-J 高齢者カリキュラム 看護師教育プログラム講義資料, p 3. 2015.

3) 平成 25 年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 長期療養高齢者の看取りの実態に関する横断調査事業 報告書, みずほ情報総研株式会社, 2014.

4) 柴田純子, 佐藤禮子: 在宅終末期がん患者を介護している家族員の体験, 千葉看護学会誌. Vol. 13, No. 1, 1-8, 2007.

5) 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, 第 19 卷, 第 2 号, 90-100, 2014.

6) 長江弘子: 生活と医療を統合する継続看護マネジメント. 医歯薬出版株式会社, 東京. p 33-35. 2014.