

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科)(202 .12)令和 年度:

# 訪問看護師の看取りの満足感とジレンマ

中西花 野崎菜々  
(指導：山根由起子)

## 緒言

近年、国の方針として「在宅医療の推進」が図られている<sup>1)</sup>一方で、死亡場所では病院が70%以上を占めている。また、自宅での死亡は全国、北海道、旭川市ともに20%に満たず、2019年時点では全国の自宅での死亡率は13.6%である<sup>2)</sup>。

在宅看取りの満足感について、介護者の看取りに対する満足度が高いことが、看取りを実現する要因の一つであると明らかになっている<sup>3)</sup>。さらに、介護者の満足度が高い看取りでは、看護師が家族の意思決定支援や医療者間の連携を行うことが重要である<sup>4)</sup>。一方で、病院の看護師の満足感や患者の入院日数と看護婦のホスピスの経験年数が関与している<sup>5)</sup>。そして、病院の看護師における困難感とやりがいについて、困難感では患者・家族への関わりづらさや患者の望む療養環境が叶えられない現実など、やりがいでは患者・家族の希望を叶えることやケアを通して患者・家族の満足そうな様子が得られたことなどが繋がっている<sup>6)</sup>。しかし、訪問看護師の満足感のある看取りや、看取りを構成する要素の実態が明らかになっていない。

そこで、本研究では訪問看護師による在宅での看取りを振り返ることにより、満足感やジレンマを明らかにすることを目的とする。

## 方法

**研究対象** 旭川市内の訪問看護ステーションに勤務し在宅での看取り経験が5件以上あり、対面またはZoomによるインタビュー可能な訪問看護師とした。まず、訪問看護ステーションの所長に研究協力の説明を行い、了承を得た後、所長が研究対象者に該当する訪問看護師を選定した。選定された訪問看護師に研究説明書を用いて説明を行い、研究協力の同意書に署名を得た者を対象とした。

**データ収集方法** 訪問看護ステーションでの対面またはZoomで30分～1時間程度インタビューを行った。データ収集は①インタビュー前に事前アンケートの回答を得て、②インタビューガイドを用いた半構造化インタビューを行った。事前アンケートとインタビューへの回答は満足感、ジレンマ各1～2事例ずつ回答可能とし、6名中4名が各2事例、2名が各1事例について回答した。

①事前アンケート内容：療養者の属性、満足を感じた要因(患者との良好な関係、患者の苦痛緩和、家族との良好な関係、よい仕事をするために必要な支援、自分の能力に信頼を感じた、その他)、ジレンマを感じた要因(説明不足により患者・家族の選択権が保証されなかった、意思決定を支援するための看護ができなかった、患者のニーズに応じた看護ができなかった、医師との意見の食い違い、患者の状況よりも化学療法や延命処置が優先された、患者が置き去りにされた治療、患者と家族の意見の食い違い、その他)

②インタビュー内容：看護師の属性、療養者の臨死期から死亡までの状況、満足/ジレンマを

感じた看取りの内容、療養者や家族に行ったケアについてそれぞれインタビューした。インタビュー内容は対象者の了承を得た上でその場で記録とICレコーダーでの録音をした。

**倫理的配慮** 研究目的と意義、協力の任意性、協力の同意の方法、協力撤回の自由性、守秘義務、結果の公表方法を具体的に説明書に示した上で研究協力の可否を決定するよう説明した。また、インタビュー内容によっては対象者の精神的な負担となる可能性があるため、途中の中断も可能なことを伝えた。インタビュー後は個人を識別することができないよう、対象者に研究用の番号を付与し対応表により匿名化を図った。本研究は大学の倫理審査の承認(21033)を得て実施した。

## 結果

対象者6名から事前アンケートとインタビューの回答が得られた。

### 1. 対象者の属性

対象者の看護師歴は15年以上20年未満が2名、20年以上25年未満が1名、25年以上が3名であった。訪問看護師歴は5年未満が1名、5年以上10年未満が2名、10年以上15年未満が1名、15年以上が2名であった。

### 2. 療養者の属性

療養者の属性は、満足を感じたがんの事例が9例、非がんの事例が0例、ジレンマを感じたがんの事例が4例、非がんの事例が5例であった。なお、がんの事例のうち、1例が満足、ジレンマの両方を感じた事例として重複した。

### 3. インタビューで抽出した満足を感じた要因のカテゴリー

満足を感じたがんの事例では29因子のコード、13項目のサブカテゴリー、8項目のカテゴリーが抽出された(表1)。

### 4. インタビューで抽出したジレンマを感じた要因のカテゴリー

ジレンマを感じたがんの事例は21因子のコード、15項目のサブカテゴリー、11項目のカテゴリーが抽出された(表2)。ジレンマを感じた非がんの事例では18因子のコード、11項目のサブカテゴリー、5項目のカテゴリーが抽出された(表3)。

## 考察

### 1. 訪問看護師の看取りの満足感

満足感では、「療養者や家族の意向に沿った対応」に関するコードが最も多く抽出された。このサブカテゴリーは、「療養者と家族の意向に沿うことができた」「療養者と家族の希望に沿うことができた」に分けられる。このことから、療養者と家族の意向や希望に沿えたことが、最も訪問看護師の看取りの満足感に影響していると考えられる。そして、「医療者間の十分な連携」「訪問看護師と療養者・家族の関係性が良い」は、「療養者や家族の意向に沿った対応」を実現させるための重要な要素として関連性がある。「訪問看護師と療養者・家族の関係性が良い」ことで、家族からのサポートが得

られる環境に繋がり、「家族の積極的な協力」の категорияーと関連し抽出されたと推測される。

「タイミングの良い介入」について、「医師の対応が迅速だった」「利用者や家族に介入するタイミングを計り、いいタイミングで介入することができた」等がコードで抽出されているため、訪問看護師の満足感には医療者介入のタイミングが重要と考える。「療養者の苦痛緩和」も同様に、医療者が薬剤の使用等の適切な判断や技量が関係しており、「心のこもった看護」では、看護師が自分自身の能力を十分に発揮できたことが満足感に繋がったと考える。

また、「療養者の苦痛緩和」は医療者に関するコードのほかに、「家族がマッサージをすることで安心感を得たり、疼痛が楽になったりした」ことから、家族と療養者の関係が良好なことも満足感のある看取りにおいて重要である。「家族への十分なケア」については、訪問看護師が家族に寄り添い、精神的なケアを実施できたことが影響する。さらに、「訪問看護師と療養者・家族の関係性が良い」ことで、精神的なケアの実施に繋がったと考えられる。

## 2. 訪問看護師の看取りのジレンマ

ジレンマでは39因子のコードのうち、18コードが家族に関連するコードであった。カテゴリーとしては「家族への十分/不十分なケア」「家族からのサポートが希薄」「療養者と家族間での治療方針の相違」がある。このことから、訪問看護師が看取りのジレンマを感じる要因は、家族との関連が大きいことが推測され、理由として主たる介護者が家族である場合が多いことが挙げられる。また、訪問看護は一回の訪問時間が限られており、療養者や家族との関わりが短時間になる。そのため、ジレンマを感じやすく速やかに解消し難いことも考えられる。

加えて、がん/非がんともに「医療者間の不十分な連携」というカテゴリーが抽出されており、訪問看護師-医師、訪問看護師-病院、医師-医師間の連携が不十分であったことがコードから読み取れる。これは訪問看護師の活動の場が、病院とは異なり医療者間の顔が見えない環境であることが影響していると推測される。また、療養者が複数の医療機関を利用している場合も医師-医師間や、訪問看護師を含めた情報共有の場が少ないと考えられる。これらのことから、訪問看護師が医師や病院のスタッフと直接話し合う機会が限られており、その都度相談できないことが医療者間の連携が不十分に感じたと要因であると推測される。

また、本研究で抽出されたカテゴリーには「釈然としない最期」や新型コロナウイルス感染拡大の影響による「療養者が望まない療養形態」、訪問看護師歴が浅いことによる「訪問看護師の未熟な能力」、それによる「療養者への

感情移入」なども含まれており、これらは訪問看護師の力だけでは解決できないことも考えられる。しかし「訪問看護師の未熟な能力」では、看護師間や看護師-医師間の連携によりジレンマが解消された可能性もあり、経験の浅い訪問看護師への積極的な支援の重要である。

## 3. 満足/ジレンマを感じた要因の比較

満足/ジレンマを感じた要因のカテゴリーを比較すると、家族への十分/不十分なケア、療養者への十分/不十分なケア、療養者の苦痛緩和など療養者へのケア、医療者間の十分/不十分な連携がどちらにも抽出された。訪問看護を提供する場合は療養者や家族が生活する場でもあり、それらの人々を主体に看護は展開される。また、訪問看護師は単独で看護を行うため、医療者間の連携が一層重要である。そのため、これらの要素が訪問看護師の看取りの満足感やジレンマにつながる大きな要素として、どちらにも抽出されたと考えられる。

## 4. がん/非がんの比較

ジレンマではがん/非がんにおいて「医療者間の十分な連携」「家族への不十分なケア」「療養者への不十分なケア」「家族からのサポートが希薄」の4つのカテゴリーが共通していた。一方で、がんの事例にのみ抽出されたカテゴリーのうち「療養者への十分なケア」「家族への十分なケア」が特徴的であった。これは、がんの事例ではジレンマのみでなく、満足感も得られる場合があることを示している。その要因として、がんの療養者は治療法や死亡までの経過がある程度予測でき、その経過に準じた看護を行うが、非がんの療養者は、神経難病のような経過が緩やかでゴールが見えにくいことが考えられる。そのため、がんの看護ではジレンマのなかでも満足を感じ、非がんの看護では満足を感じにくいと推測される。さらに、満足を感じた事例では非がんの事例を回答した対象者はいなかったことから、がんの事例は非がんの事例よりも満足を感じやすいと考えられる。

## 謝辞

本研究にご協力を頂きました訪問看護師の皆様へ深謝いたします。

## 文献

- 厚生労働省：在宅医療の推進について。https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html
- 厚生労働省(2019年):令和元年人口動態調査。https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei19/index.html
- 秋山明子, 沼田久美子, 三上洋(2007):在宅医療専門機関における在宅での高齢者の看取りを実現する要因に関する研究 療養者の遺族を対象とした調査による検討。日本老年医学会雑誌。44巻6号。743-745。他

表 1. 満足感 がん

サブカテゴリー	カテゴリー
療養者の生前から家族へのグリーフケアができていた	家族への十分なケア
家族の思いの疎通ができた	家族への十分なケア
療養者と家族の意向に沿うことができた	療養者や家族の意向に沿った対応
療養者や家族の希望に沿うことができた	療養者や家族の意向に沿った対応
療養者の苦痛が緩和された	療養者の苦痛緩和
あたたかい看護ができた	心のこもった看護
医師の対応が迅速だった	医師の適切な対応
タイミングの良い介入ができた	タイミングの良い介入
療養者・家族と訪問看護の関係性が良かった	訪問看護師と療養者・家族との関係性が良い
家族の協力体制が整っていた	家族の積極的な協力
家族と情報交換ができた	家族の積極的な協力
家族が療養者を看取ることができた	家族の積極的な協力
医療者間の連携が取れた	医療者間の十分な連携

表 2. ジレンマ がん

サブカテゴリー	カテゴリー
家族へのケアが不十分だった	家族への不十分なケア
家族の意向に沿うことができなかった	家族への不十分なケア
療養者に悪い影響のある家族に直接関わらなかった	家族への不十分なケア
家族への精神的なケアが十分だった	家族への十分なケア
療養者の不安を軽減できなかった	療養者への不十分な精神的ケア
療養者の意向に沿うことができた	療養者への十分なケア
療養者と訪問看護師の子供を重んじた気持ち	療養者への感情移入
死までが急展開で状況が理解できなかった	釈然としない最期
訪問看護師としての能力が未熟だった	訪問看護師の未熟な能力
コロナ禍で療養者が望まない療養形態となった	療養者が望まない療養形態
医療者間の連携が取れなかった	医療者間の不十分な連携
病院と在宅との連携が取れた	病院と在宅との十分な連携
家族からのサポートが希薄だった	家族からのサポートが希薄

表 3. ジレンマ 非がん

サブカテゴリー	カテゴリー
家族へ知識提供の不十分	家族への不十分なケア
家族への精神的なケアが不十分	家族への不十分なケア
家族への思いに寄り添えなかった	家族への不十分なケア
療養者の精神的なケアが不十分	療養者への不十分なケア
療養者と訪問看護師が濃厚に関わることができなかった	療養者への不十分なケア
療養者や家族間で治療への意向が異なっていた	療養者と家族間での治療方針の相違
療養者と家族の治療への意向が異なっていた	療養者と家族間での治療方針の相違
医療者が家族に十分な説明を行わなかった	医療者間の不十分な連携
医療者間の見解に相違があった	医療者間の不十分な連携
訪問診療のタイミングが遅かった	医療者間の不十分な連携
家族からのサポートが希薄だった	家族からのサポートが希薄