

AMCoR

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

卒業研究抄録集(看護学科)(2022.12)令和4年度:

在宅看取りを行った家族の満足感に関する要因

学生氏名 飛弾野あい 松坂有以子
(指導：山根由起子)

緒言

近年、日本では施設・病院医療から在宅医療への移行が促進され、2025年には在宅医療が29万人必要になると推計されている¹⁾。在宅医療の利用者は増加傾向にあり、終末期ケアも含む生活の質を重視した医療ニーズも高まっている。在宅医療のニーズが高まるにつれて、家族が療養者を自宅で看取る機会が増える。本人が在宅で最期を希望する場合、家族が満足して看取りを行えるよう援助することが重要である²⁾。在宅では家族が中心的に療養者の生活を支えることから、家族は死別後に治療・介護の選択などにおける自責の念が生まれて悲嘆に陥りやすく、遺族が悲しみと向き合い生活を再構築できるようにグリーフケアが重要視されている。本研究では、グリーフケアを受けた家族を対象に在宅看取りの満足感の要因を調査する。

方法

研究対象 1ヶ月以上訪問看護ステーションを利用し、親族が在宅で看取り、死別後1年以上5年以内のグリーフケアを受けた40代以上の主な介護者とした。まず、訪問看護ステーションの所長に研究協力を依頼し、同意を得て研究対象候補者を紹介して頂き、研究者が候補者に研究説明文書を用いて説明し、署名で同意が得られた者を対象とした。

データ収集・分析方法 インタビュー前調査の質問紙に5分程度で回答後、その内容を踏まえてインタビューガイドに沿い半構造化面接を対面で30分～1時間程度行った。インタビュー内容は対象者の了承を得た上で録音した。インタビュー内容を逐語録に起こして整理し、文脈を損なわないようにコード化し、意味の類似性・相違を検討してサブカテゴリー・カテゴリー化を行った。データの分析は、助言を受けながら信頼性と妥当性を検討した。

①インタビュー前質問紙の記載内容：利用者とは主な介護者の情報、利用者の看取りへの思い、在宅療養や看取りの状況、主な介護者が看取りを終えて思うこと、グリーフケアの実施状況

②インタビューガイドの内容：在宅療養の状況(在宅看取りを決めた経緯・ケアに対する利用者の反応)、在宅看取りの満足度(VASを用いて0～10点で評価)、主な介護者が看取りを終えて思うこと(在宅看取りで良かったこと・心がけたこと・満足に影響する出来事・訪問看護師によるケアへの満足・あったら良かったと思うケア)、グリーフケアの実施状況(内容・精神面への影響)

倫理的配慮 研究目的・意義・方法、協力の任意性と撤回の自由、個人情報の取り扱い、結果の公表方法を口頭・書面で示した上で研究協力の可否を決定するよう説明した。精神的負担を感じた場合は面接の中断が可能だと伝えた。個人を識別できないよう対象者に研究用の符号を付与し、対応表で匿名化を図った。本研究は大学の倫理審査の承認(22022)を得て実施した。

結果

同意が得られた対象者5名のインタビュー前調査とインタビューを実施した。

1. 対象者の概要

利用者と主な介護者の基本情報を表1に示す。在宅看取りを決めるまでの経緯や利用者の身体状態の変化は対象者によって異なり、その背景は在宅看取りの状況にも影響していた(表2)。

表1 対象者の基本情報

対象者	利用者の情報				主な介護者の情報			
	性別	年代	疾患	療養期間	療養までの準備期間	利用者との続柄	年代	職業
A	女	60代	がん	1カ月	1カ月	夫	60代	農業
B	男	80代	がん	2カ月	1カ月未満	娘	50代	介護職
C	女	80代	がん	1カ月未満	1カ月程度	娘	50代	パート
D	女	60代	がん	9カ月	なし	夫	60代	無職
E	男	90代	非がん	1～2年	1～2年	娘	50代	教諭

表2 対象者の在宅看取りの経緯

対象者	在宅看取りを行うと決めるまでの経緯	利用者の身体状態の変化
A	近頃の病状が改善せず、他の病院で手術に至り、開腹した。ステージ4だと判明した。通院・入院しながら治療したが、年々悪くなり最後の通院時に訪問看護を利用し始めた。	年々悪くなり、最初に医師が言った通り5年近く続いた。食事が摂れなくなった時に入院し、退院後は寝たきり状態だった。
B	脳脊髄の再発が見つかったが、仕事の経験上「父が施設は無理だ」と思った。病院側に自分の仕事を心配されて「父は父の家のまま過ごしてもらいたい」と覚悟を決めた。	退院時にふらつきがあったが、自力でトイレや着替えをしていた。発熱で再度入院したが、医師に「あと1週間しかたない」と呼ばれて退院した。
C	突然体調を崩した翌月、病気の宣告と共に「治療できない」と言われた。余命1～2カ月と言われ、一緒に居たいと思った。	ほとんど体力や元気がなくなり、通院先が変わった。
D	病が分かった4年後に再発が見つかり、その後は頻りに入院を繰り返していた。本人は生きようと思っている中、医師や看護師には「在宅看取りをしたい」と伝えていた。	発熱を繰り返して医師に入院を勧められたが、自宅で家族やスタッフが一致団結して治した。
E	手術や入院などの副作用がなく、家でそのまま過ごした。見守りあれば家に居られる状況だった。	常に脳脊髄化があり、最後はその辛さを緩和するための薬が必要だった。薬の影響や、症状として血圧が不安定になることが原因でなくなった。

2. 在宅看取りの満足度

在宅看取りの満足度は、10点が4名、5点が1名であった(表3)。

表3 満足度の評価とその理由

対象者	満足度	満足度を評価した理由
A	10	家が好きだった。病院が嫌いだった。とても満足しています。
B	10	「施設には入りたくない」という本人の希望を叶えられた。満足以上。
C	5	病気が急に進み、あつという間だった。家で看られたのは良かった。父親の訪問で今も続いていて、ずっと助かっている。
D	10	私自身でずつと養生をしていた。死ぬまで頼りにしてくれた。妻へのケアが良かったから、今は母親の訪問看護に来てもらっている。
E	10	最期までコミュニケーションをとった。仕事を続けながら介護するために沢山の情報をもらった。本当に満足感がある。

3. インタビューで抽出した在宅看取りの満足感に関する要因のカテゴリー

インタビュー内容を〈7項目〉に分類し、全体で[131のコード]、『90のサブカテゴリー』、『37のカテゴリー』が抽出された。

〈在宅看取りを決めた経緯〉では【周囲の理解やサポート】など4つのカテゴリー、〈印象に残っている本人の言動〉では【家族に対する安心と感謝の気持ち】【看護師に対する感謝の気持ち】など4つのカテゴリー、〈介護や看取りにおいて心がけたこと〉では【継続的に安全に過ごすための管理】など3つのカテゴリーが抽出された。また、〈受けていたケア〉では【家族の訪問看護師に対する信頼】【訪問看護師がいることの安心感】など8つのカテゴリー、〈グリーフケア〉では【看取る心の準備のケア】など6つのカテゴリー、〈あったら良かったと思うケアや後悔・困ったこと〉では【介護を行う上での心身の負担】など7つのカテゴリーが抽出された。本研究の目的と最も関連が高い〈在宅看取りで良かったことや満足感に影響する出来事〉では、【在宅療養を選択できたという満足感】【家族で過ごせる嬉しさ】など5つのカテゴリーが抽出された(表4)。

表4 在宅看取りで良かったことや満足感に影響する出来事

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
在宅療養を選択できたという満足感	最期まで自宅で過ごせた	自然な形でずっと家にいられた。
	自宅に帰らせることができた	家に帰ってきたら表情が変わり、泣いて喜んでた。 家が好んで、皆に会えることを喜んでた。 大好きな家に帰らせたことが1番の満足。
	入院を苦痛に感じていた	病院ではすぐつらかったと言っていた。 先生に入院を勧められたが、妻が入院したくないと思っている気がして連れて帰った。
	入院せずに治療ができた	入院せずに治せたから、妻の思う通りにできてよかった。 家族全員が死に目に会えた
家族で過ごせる嬉しさ	在宅だと毎日会える	皆死に目に会えたから良かった。 全員毎日会えるから在宅で良かった。 病院ではコロナで会えないから自宅で良かった。
	家族と一緒に過ごせた	家で家族と一緒に最後を過ごせてよかった。
介護できて良かったという満足感	在宅での介護をやっていた	行った介護に対する満足はないが、「やって良かった」という満足はある。
	ケアをしてあげられた	毎日風呂に入れてあげられて良かった。 「自分たちでやった」という気持ちが1番大きい。 子ども達もみんなで一緒に介護できた。 義理の娘もよくやってくれたから大満足。
訪問看護のケアや対応への満足感	臨機応変な対応	訪問看護師さんが「取れたら付けに行くと」という感じで良かった。 「様子が変わる」と思って電話したらすぐ来てくれた。
	自尊心や安楽が保たれた	病院だと首を抜くと手袋で縛られたが、在宅では必要なかった。
	専門的な処置をしてもらえた	自分たちではできない処置をしてもらえた。
	看護師の存在が大きかった	寝たきり状態だったから、看護師さんがいないと難しかった。 色々なケアをしてくれたことへの感謝 仕事をいれこんだ事もしてくれんだと感謝していた。 目を落とすまで色々世話をしてくれた。 「髪を切りたい」と言ったので、在宅ですぐに頼み、すっきりしていた。
在宅でできたサポート	本人の要望を叶えられた 周囲のサポートがあった良かった	友人や社会的なサポートによって選択肢が広がる。

考察

1. 利用者と家族の意思尊重

〈在宅看取りで良かったことや満足感に影響する出来事〉において【在宅療養を選択できたという満足感】に関するコードが多く、『自宅に帰らせることができた』『入院せずに治療ができた』『最期まで自宅で過ごせた』というサブカテゴリから、利用者は病院より自宅を療養場所として希望し、その希望を実現できたことが考えられる(表4)。満足度10点の対象者が多く(表3)、「家が好きだった」「本人の希望を叶えられた」「家で看られたのは良かった」といった利用者の希望通りに過ごせたことが満足感に繋がったと考えられる。

また、【家族で過ごせる嬉しさ】に関して、新型コロナウイルスの影響による病院や施設での面会制限に伴い、家族の会いたい希望通りに『毎日会えた』『一緒に過ごせた』という嬉しさが、在宅看取りへの肯定的な感情に繋がったと考える。

【介護できて良かったという満足感】に関して、在宅療養では家族が中心的に介護を行う必要がある、利用者のために『ケアをしてあげられた』『家族皆で介護できた』という介護の充実感が満足感に繋がったと考える。

城内らは、「本人の意思尊重」を家族の在宅看取りにおける満足感の要因として示している²⁾が、本研究では利用者に加え家族の意思尊重も満足感の要因になると考える。看護師は、観察やコミュニケーションなどの情報収集を通して本人や家族の思いを理解・尊重し、それらを実現できるように療養生活をサポートすることが重要である。

一方でCさんは在宅看取りの満足度が5点であった。Cさん以外は闘病生活を経て在宅療養へ移行していたが、Cさんは突然の診断から病状進行、看取りが急速な展開であった。このことから、在宅療養開始や看取りまでの期間・状況・背景などが、家族の在宅看取りにおける満

足感に影響を及ぼす可能性があり、今後は経過にも着目する分析も必要である。利用者と家族の意思を尊重しながら在宅療養を行うためには、ある程度の準備・療養期間が必要なことが予測される。

2. 個別性に応じた看護と周囲のサポート

〈受けていたケア〉において『身の周りのことをしてくれた』『周囲の人の協力があつた』など、在宅療養で様々な支援があつた。また、療養者の状態や必要な処置、主な介護者の職業や介護経験の有無などもそれぞれ異なる(表1、2)。そのため、対象の生活状況や病状、各々の希望により在宅療養の必要な支援が異なる。

さらに、〈在宅看取りで良かったことや満足感に影響する出来事〉において【訪問看護のケアや対応への満足感】に関するコードが多く、看護師のケアの質も満足感に影響する(表4)。『専門的な処置』や『臨機応変な対応』といった介護者自身で行えない専門的な知識や技術を要する時があり、イレギュラーな対応が重要である。前述したように本人と家族の意思を尊重することが在宅看取りにおける満足感に影響する。そのため、希望や個別性を理解することに加え、看護師は状況を把握し先を予測しながら療養を支援する必要がある。

また、【在宅でできたサポート】の『周囲のサポートがあつて良かった』や、【介護できて良かったという満足感】の『家族皆で介護できて良かった』から、主な介護者の負担軽減のサポートが必要である。在宅看取りを行った家族の満足感には、訪問看護などの支援以外にも家族や周囲の理解やサポートが重要である。

以上のことから、「個別性に応じた看護」「周囲のサポート」が訪問ケアや対応への満足感に繋がると考える。家族の在宅看取りにおける満足感の要因として「苦痛緩和」「周囲の協力」があり²⁾³⁾、本研究でも周囲のサポートが重要な要因となった。さらに、苦痛緩和のためにも個別性に応じた看護も満足感の要因として重要と考える。

結論

家族の在宅看取りにおける満足感の要因として「利用者と家族の意思尊重」「個別性に応じた看護」「周囲のサポート」が明らかになった。

謝辞

本研究にご協力を頂きました研究対象者の皆様と訪問看護師の方に、深く感謝申し上げます。

文献

- 1) 厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室(2021-8-29):在宅医療の最近の動向, https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/h24_0711_01.pdf
- 2) 城内景子, 池田清子, 中澤仁美, 他(2008):在宅終末期の看取りに関する家族の満足度について:「看取りの場所」「意志の尊重」「苦痛の緩和」「一緒に過ごした時間」に焦点をあてて, 神戸市看護大学紀要, 12: 37-43.
- 3) 大西奈保子(2015):がん患者を在宅で看取った家族の覚悟を支えた要因, 日本看護科学会誌, 35: 225-234.