

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

在宅療養がん患者の看取り期における訪問看護師と  
介護職の連携の促進要因  
研究報告書

申請者：研究代表者（助成申請者）廣岡 佳代  
所属機関：東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科  
提出年月日：2018年3月30日

## 1. 研究の背景と目的

我が国では、国民の約 60%が終末期に住み慣れた自宅で療養することを希望している。現在、がんをはじめ在宅医療への移行が推進されており、今後、在宅看取り数の増加が見込まれている。在宅療養中のがん患者に対しては、医療保険による訪問看護が提供されるが、患者が要介護認定を受けている場合には、介護保険制度も同時に活用可能であり、必要に応じて、介護職による身体・生活支援が提供される。がん末期には身体症状（痛み、呼吸困難等）や精神症状（せん妄等）の出現があり、また、死亡 2 週間前から急激に日常生活動作（ADL）が低下する<sup>1)</sup>。介護職は、通常は主に病状が安定した要介護高齢者のケアを提供するため、末期がん患者の急激な身体変化や看取りそのものに不安を持ち、戸惑うことが多い。

訪問看護師は患者への訪問看護提供に加え、不安や戸惑いを持つ介護職に対する看取り前後の支援（今後起こりうる体の変化、ケア時の留意点の説明等）を行っている。看取り時期は、在宅療養を選択した患者・家族にとって、病状進行に伴う不安や介護負担が強くなり、在宅療養継続の意思が揺れることがある。その一方、多職種による質の高いケアを提供された家族は、患者との死別後に在宅看取りの満足感が高いことが報告されている<sup>2)</sup>。先行研究を概観すると、在宅高齢者に対する訪問看護師と介護職の連携を検討した調査<sup>3)</sup>や、在宅緩和ケアを提供する訪問看護師のみを対象とした質的調査<sup>4)</sup>がある。しかし、末期がん患者の在宅療養における看護職と介護職の具体的な連携・支援内容が記述されたものはない。今後、在宅がん患者の看取り期において、訪問看護師が介護職に対して行う具体的な支援内容や支援に影響する要因、連携時の課題や臨床知を明らかにする研究が求められる。

本研究の目的は、訪問看護師が看取りに関して介護職に対して行っている支援内容や連携における困難さを明らかにすることである。本研究を通じて、介護職への看取り支援を行う訪問看護師の特性や、具体的な支援内容が記述され、在宅がん患者の看取りにおける訪問看護師と介護職の連携を促進することが期待される。訪問看護ステーションにおける年間のがん患者の平均在宅看取り件数は 8.1 名程度であり<sup>5)</sup>、本研究の結果を活用することで、特に看取り件数の少ないステーションにとって、在宅看取りの改善につながることを期待される。

## 2. 研究方法

### 1) 研究デザイン

無記名自記式質問紙法による横断調査である。

## 2) 研究対象

在宅看取りの多い地域の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師である。訪問看護ステーションに質問紙を送付した。

## 3) 調査項目

調査項目には以下を使用した。

- (1) 個人属性（性別、年齢、保有資格、訪問看護経験年数、看取り件数（年間）等）
- (2) 終末期ケア態度尺度日本語版（短縮版）
- (3) 緩和ケアに関する訪問看護師の意欲・自信尺度
- (4) 介護職との連携に関する尺度

先行文献を参考に、研究者間で協議して作成した。

## 4) 倫理的配慮

対象者に文書を用いて本研究の目的・意義等を十分に説明し、質問紙の返送をもって同意とみなした。なお、本調査は、東京都医学総合研究所の倫理審査委員会による承認を得て実施した。

## 3. 結果の概要

### 1) 参加者の背景

看取りの多い4都県の訪問看護ステーション1200カ所に調査票を郵送し、訪問看護師293名（回収率24.4%）から返送があった。研究対象者の背景を表1に示す。経験年数の平均値は、看護師23.6年（SD=8.1）、訪問看護9.7年（SD=6.2）であった。

### 2) 終末期ケアに対する態度（図1参照）

各項目について、（そう思う～非常にそう思う）を累計した割合を示す。

「死にゆく患者をケアすることは、私にとって価値のあることである」（90.4%）

「死にゆく患者と差し迫った死について話をするを気まずく感じる」（12%）

「私は死にゆく患者と親しくなることが怖い」（1%）

「死にゆく患者の身体的ケアには、家族にも関わってもらいたい」（57.7%）

「家族は死にゆく患者が残された人生を最良に過ごせるように関わるべきである」（65.2%）

「死にゆく患者とその家族は意思決定者としての役割を担うべきである」（66.2%）

### 3) 終末期ケアに関する訪問看護師の自信・意欲（図2参照）

#### ① 終末期ケアに対する自信

「私は介護職が終末期の在宅療養に関わることを支援する自信がある」（75.8%）

「私は介護職が最期まで患者の苦痛を最小限に過ごせる援助を提供することを支援する自信がある」(70.3%)

「私は介護職が在宅看取りに関わることを支援する自信がある」(73.7%)

#### ② 終末期ケアに対する意欲

「私は終末期の在宅療養に積極的に関わりたいと思う」(93.6%)

「私は終末期に患者が苦痛を最小限に過ごせる援助をしたいと思う」(98.3%)

「私は在宅での看取りに積極的に関わりたいと思う」(93.8%)

#### 4) 介護職との連携に対する困難さ (図3参照)

各項目について(そう思う～とてもそう思う)を累計した割合を示す。

「介護職との情報共有のタイミングが困難であった」(58%)

「介護職との必要な情報の共有が困難であった」(55.6%)

「介護職から、患者が終末期であることへの理解が得られなかった」(38.2%)

「介護職から、終末期がん患者には柔軟な対応が必要であることの理解が得られなかった」(45.4%)

「看護師がお願いした、患者に提供してほしいケアをしてもらえなかった」(34.4%)

「介護職から、患者が死ぬことへの理解が得られなかった」(24.3%)

「介護職からの報告がタイムリーでなかった」(49.5%)

「ケアマネ経由で情報が届くため、介護職との情報の共有が遅れた」(52.5%)

「患者を担当する介護職と直接話す機会がなかった」(48.8%)

「介護職に患者が死にゆく過程を教えるのは困難であった」(48.8%)

「終末期ケアに関する介護職へのサポートに困難を感じた」(44.6%)

「終末期ケアに関して、介護職の負担を軽減することは困難であった」(48.8%)

「死にゆく患者を介護する介護職を支えることが困難と感じる」(43.7%)

「介護職が在宅看取りに対して不安を表出したとき、適切に対応することが難しい」(45.1%)

#### 5) 介護職との連携方法

「ケアマネジャーを介しての電話連絡」(64.4%)

「利用者宅にある連絡ノートの利用」(54.7%)

「介護事業所への直接の電話連絡」(37.9%)

「サービス担当者会議の活用」(37.4%)

「カンファレンスの活用」(35.2%)

「同行訪問の実施」(25.1%)

「ICT(情報通信技術)の活用」(3.9%)

6) 介護職への支援・連携の内容の実際 (図4参照)

各項目について(そう思う～とてもそう思う)を累計した割合を示す。

「患者を在宅で看取るにあたり、介護職とケアの目標を共有した」(69.6%)

「介護職が訪問する前に患者宅を訪問して、患者の状況を確認し、ケア時の留意点を伝えた」(65.4%)

「患者宅を訪問する際に、介護職と訪問時間を合わせた」(41.4%)

「介護職に患者の身体症状や生活状況に関する情報を伝えた」(78.6%)

「介護職が行えることを伝えた」(77.2%)

「介護職に終末期のがん患者をケアするにあたり、介護職が持つ不安を確認した」(54.2%)

「介護職に終末期であること(治癒をのぞむ治療ができないこと)を説明した」(73.9%)

「介護職にADL(日常生活動作)が低下することを説明した」(73.5%)

「介護職に食事が減ること(以前のように食べられなくなる)を説明した」(72%)

「介護職に痛みや呼吸困難などがんに関連した症状が出現することを説明した」(72.9%)

「介護職に患者に予想される死にゆく過程を説明した」(57%)

「介護職に死前喘鳴について説明した」(35.4%)

「終末期せん妄(つじつまが合わないことを言う、など)について説明した」(43.8%)

「臨死期の兆候(例:呼吸の変化)を説明した」(48.4%)

「利用者の身体的/精神的などの変化について気になる場合は、いつでも看護師に連絡してほしいことを介護職に説明した」(81.7%)

「介護職に看護師に報告してほしい内容を具体的に伝えた」(69.4%)

「終末期がん患者のケアにあたり、介護職と看護師の役割分担を確認した」(63.1%)

「介護職が行うケアを認めたり、ねぎらった」(58.8%)

「患者の死亡時の連絡体制を介護職と共有した」(66.6%)

「介護職と一緒に、看取り後の患者のケアの振り返りを行った」(24.3%)

「他の終末期がん患者を自宅で看取る場合の今後の課題を共有した」(22.9%)

表1 対象者の背景 (n=293)

		n	
		Mean (SD)	%
年齢		48.5 (7.70)	
性別	男	14	4.8
	女	276	94.2
認定看護分野	認定看護師・訪問看護	13	4.4
	認定看護師・緩和ケア	7	2.4
	認定看護師・皮膚排泄ケア	1	0.3
ケアマネジャーの有無	あり	84	28.7
最終学歴	高校	16	5.5
	短大・専門学校	238	81.2
	大学	26	8.9
	大学院	8	2.7
	その他	4	1.4
看護師経験年数		23.6 (8.10)	
訪問看護経験年数		9.7 (6.2)	
終末期がん患者の数	1～9名	145	49.5
	10～19名	72	24.6
	20～29名	29	9.9
	30～49名	16	5.5
	50名以上	14	4.8
実際に死亡したがん患者数	1～9名	194	66.2
	10～19名	47	16
	20～29名	18	6.1
	30～49名	10	3.4
	50名以上	4	1.4
緩和ケア研修の有無	あり	188	64.2
	なし	101	34.5

図 1. 終末期ケアに対する態度

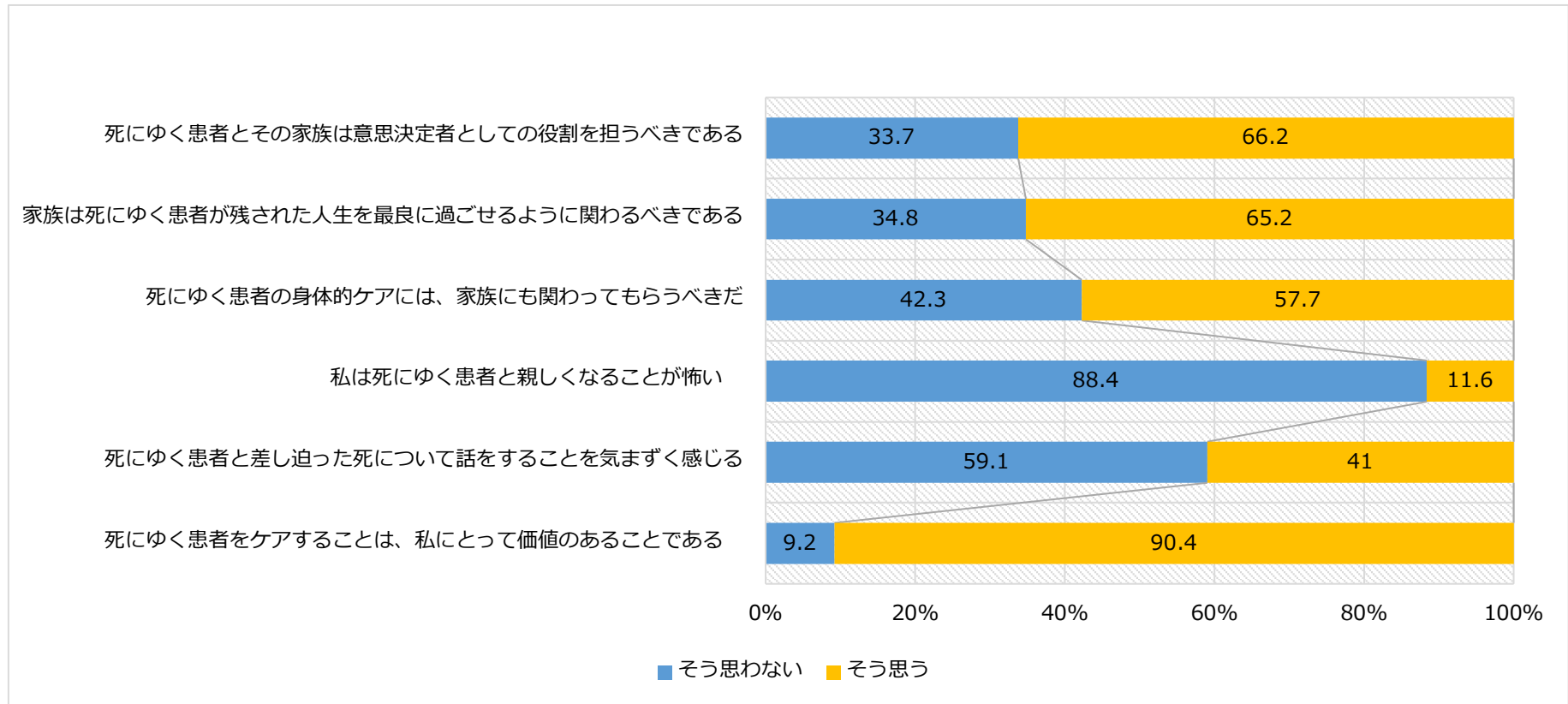


図 2. 終末期ケアに対する自信・意欲

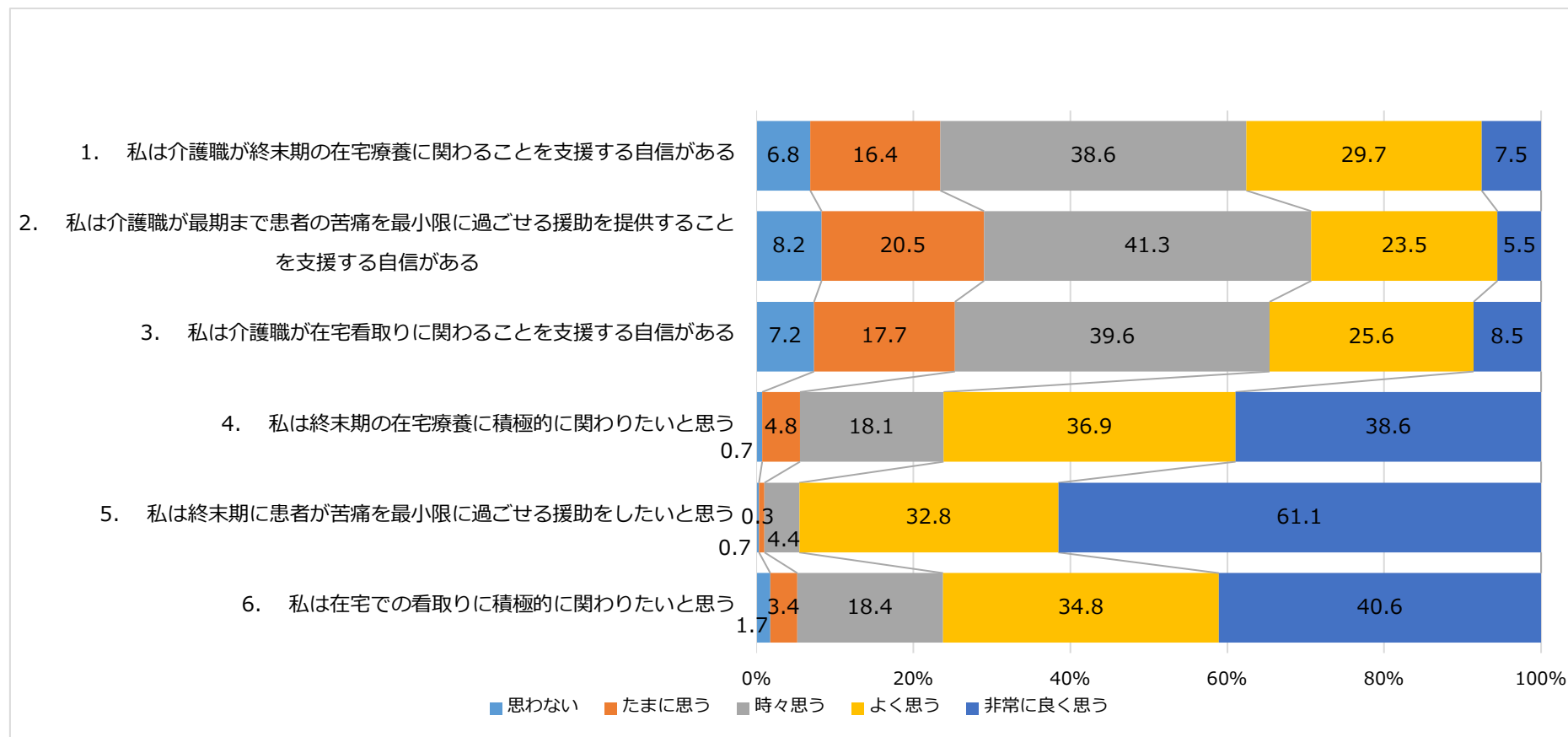




図 3. 介護職との連携に対する看護師の認識

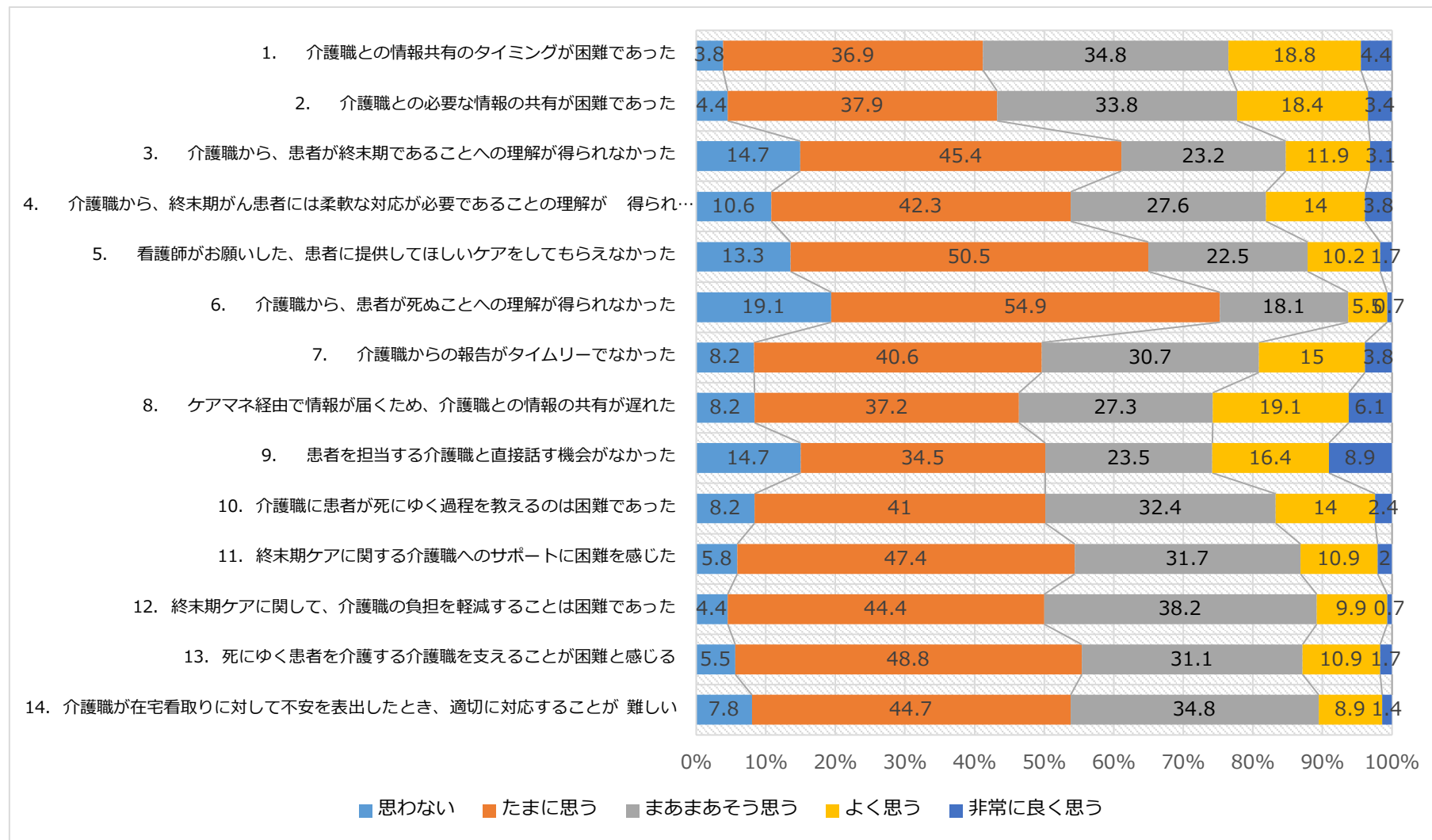
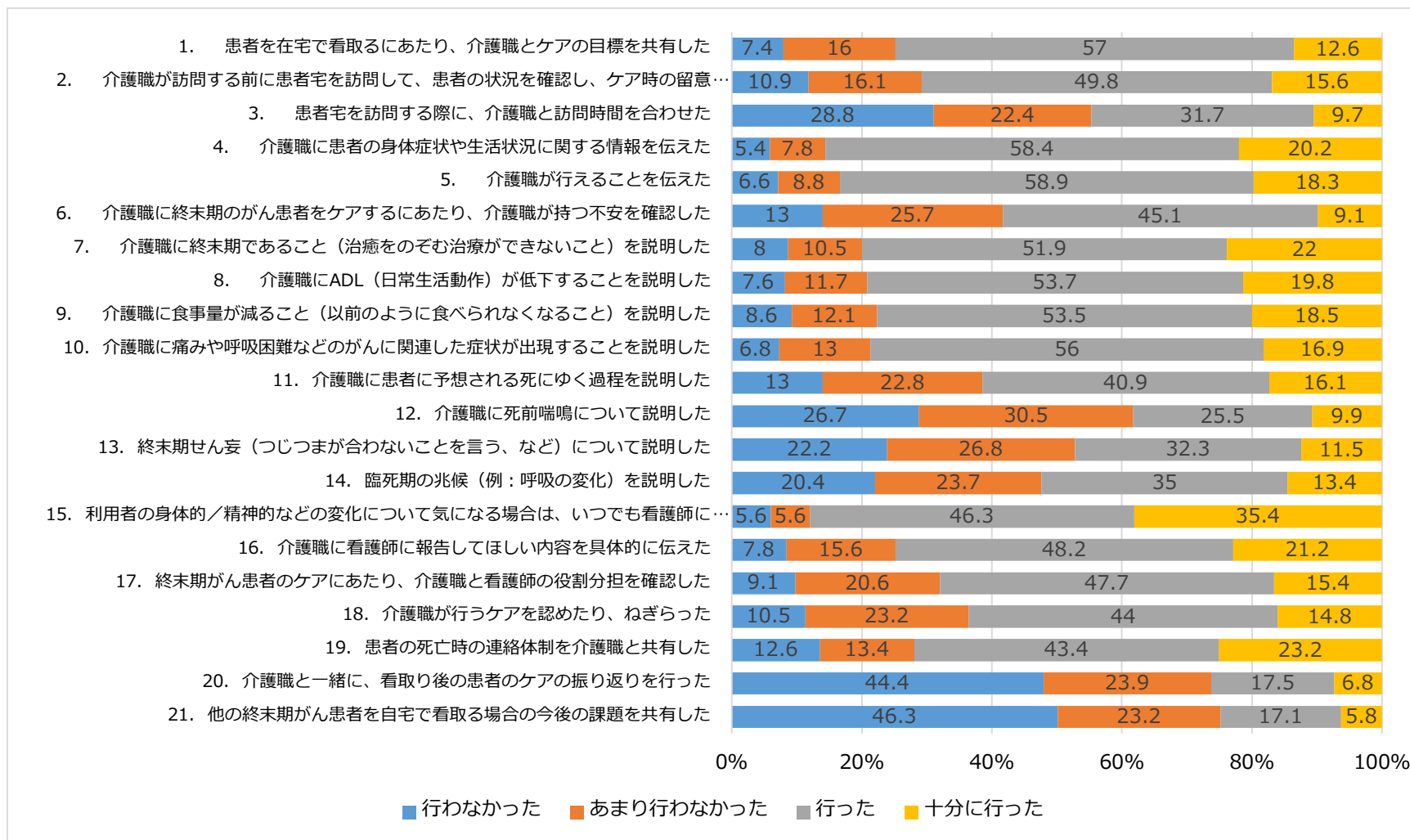


図 4. 介護職への支援・連携の内容



#### 4. 考察

本研究は、終末期がん患者の看取り期において、訪問看護師が介護職に対して行っている支援内容や連携における困難さを明らかにしたものである。

本研究で得られた最も必要な知見は、訪問看護師が終末期がん患者の看取り期において介護職に対して行っている支援・連携内容として、「利用者の身体的／精神的などの変化について気になる場合は、いつでも看護師に連絡してほしいことを介護職に説明した」「介護職に患者の身体症状や生活状況に関する情報を伝えた」「介護職が行えることを伝えた」などの具体的な支援内容が示された一方、行っていない支援・連携内容として、「介護職と一緒に、看取り後の患者のケアの振り返りを行った」「他の終末期がん患者を自宅で看取る場合の今後の課題を共有した」が挙げられたことである。これまで、介護職との連携について、看取り期の連携行動は示されていた<sup>8)</sup>が、看取り後の振り返りや課題共有に関して示されることはなかった。今回の結果は、今後、介護職に対する看取り支援を行うなかで、対応が必要となる課題と考えられる。

第2に、訪問看護師が行っている介護職との連携方法として、「ケアマネジャーを介しての電話連絡」「利用者宅にある連絡ノートの利用」に次いで、「介護事業所への直接の電話連絡」「サービス担当者会議の活用」が挙げられた。これらの内容は先行研究で示されている内容とほぼ類似していた。しかし、介護職との連携における困難さとして示された内容には、「介護職との情報共有のタイミングが困難であった」「介護職との必要な情報の共有が困難であった」「ケアマネ経由で情報が届くため、介護職との情報の共有が遅れた」が含まれていた。これらの点については、前述した看取り期後の振り返りが重要になると考えられる。今後、訪問看護師と介護職情報共有のありかたを双方の観点から検討していく必要性が示唆される。

#### 謝辞

本研究にご協力いただきました訪問看護師の皆様にお礼申し上げます。本研究は、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成により実施した。

#### 【引用文献】

- 1) 恒藤暁 (1999) 最新緩和医療学, 最新医学社.
- 2) Kinoshita H, et al (2015) Place of death and the differences in patient quality of death and dying and caregiver burden. *J Clin Oncol* 33(4):357-63.
- 3) 米澤純子, 他(2014) 独居がん終末期患者の在宅緩和ケアにおける訪問看護師の支援と連携, 日本保健科学学会誌. 17(2), 67-75.
- 4) Igarashi A, et al. (2015) Factors related to the provision of home-based end-of-life care

among home-care nursing, home help, and care management agencies in Japan. BMC Res Notes 12; 8:434.

- 5) Watanabe M, et al. (2013) Care managers' confidence in managing home-based end-of-life care: a cross-sectional study. BMC Geriatr 1; 13:67.
- 6) 廣岡佳代, 他. (2016) 在宅緩和ケアを担う訪問看護師の実践能力, がん看護 21(7).
- 7) 一般社団法人全国訪問看護事業協会(2014) 訪問看護の質の確保と安全なサービス提供に関する調査研究事業報告書.
- 8) 藤田淳子, 他. (2013) 介護支援専門員・介護職に対する訪問看護師の連携行動とその関連要因, 日本地域看護学会誌 16(1) 40-47.