

修士論文（要旨）

2022年1月

基礎疾患ごとの在宅看取りにおける医師と看護師の役割の違い

指導 渡辺 修一郎 教授

老年学研究科

老年学専攻

220 J 6011

片見 明美

Master's Thesis (Abstract)

January 2022

Differences in the roles of doctors and nurses in end-of-life care at home
according to underlying disease

Akemi Hemmi

220J6011

Master's Program in Gerontology

Graduate School of Gerontology

J.F. Oberlin University

Thesis Supervisor : Professor Shuichiro Watanabe

序章	1
第1章 研究の背景	
1. 終末期の療養場所に関する希望	
2. 看取りにかかわる状況	
3. 医師と看護師の役割	
4. 国民医療費の状況	
第2章 目的と意義	3
第3章 対象と方法	
1. 研究1 基礎疾患ごとの看取りにおける医師の役割	
－看取りを実践している在宅医を対象とした調査	
(1) 調査対象者	
(2) 自記式質問紙調査方法	
(3) 半構造化インタビュー調査	
2. 研究2 基礎疾患ごとの在宅看取りにおける看護師の役割	5
－看取りを実践する地域緩和ケアにかかわる看護師を対象とした調査	
(1) 調査対象者	
(2) 半構造化インタビュー調査	
3. 分析方法	
4. 用語の定義	
5. 倫理的配慮	
第4章 結果	6
(1) 看取りを経験している在宅医の大変さ	
(2) 看取りの中で医師として重要であると思うこと	
(3) 看取りの課程の違いと特徴	
(4) 看取りにおける在宅医の役割	
(5) 看取りにおける訪問看護師の役割	
(6) 在宅看取りを可能にするために	
(7) 結果図の作成	
第5章 考察	8
(1) 在宅医療における看取りの大変さ	
(2) がんと非がんにおける経過の違いと特徴	
(3) 在宅医療における在宅医と訪問看護師の役割の違い	
(4) 在宅看取りを可能にするために	
第6章 まとめ	10
謝辞	
引用文献	

第1章 目的

高齢者の看取りにおける医師と看護師の役割は、がんと非がんにより異なると考えられる。本研究は、在宅での看取りの経験のある医師および看護師を対象とした質的研究により、疾患ごとによる看取りにおける医師と看護師の役割を明らかにすることを目的とする。

第2章 方法

1. 研究1 基礎疾患ごとの在宅看取りにおける医師の役割

－看取りを実践している在宅医を対象とした調査

2021年4月に在宅医16名に対し自記式質問紙調査を行い12名から有効回答を得た。内、半構造化インタビューに同意した在宅医5名にインタビュー調査を実施した。

2. 研究2 基礎疾患ごとの在宅看取りにおける看護師の役割

－看取りを実践する地域緩和ケアに係る看護師を対象とした調査

2021年4月に研究担当者と栃木県内で在宅看護の業務の連携、協働の経験がある訪問看護師3名、専門看護師1名を対象とし、半構造化インタビューを実施した。

3. 分析方法

(1) 自記式質問紙調査

看取りの対象が有する基礎疾患による看取りの過程の違い・特徴、医師および看護師が看取りの過程で果たす役割として重視すべきと考えていることを要約した。

(2) 半構造化インタビュー調査

研究1と研究2の逐語録をもとに、分析テーマを「在宅看取りを可能にするために」、分析焦点者を「在宅看取りに係わる多職種」として修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ^{20) 21)} (以下M-GTA)にて分析した。

第3章 結果および考察

(1) 在宅医療における看取りの大変さ

83%の在宅医は看取りの大変さを感じていた。先行研究では、看取りを大変だと感じている訪問看護師の割合は全体の72%であり³⁾、医師も訪問看護師と同様に看取りの大変さを感じていた。

(2) 看取りの中で医師として重要であると思うこと

「自己決定支援や意思決定支援」「十分な傾聴と説明」「看護師との連携・協働・報告」が、複数回答にて上位であった。

(3) 看取りの過程の違いと特徴

医師全員が基礎疾患により看取りの過程は違ふとし、がんは、進行が早く、看取りまで短い、予後予測が可能であること、がんと非がんでは看取りの過程が違ふため「訪問の計画」も異なることをあげた。一方、訪問看護師は、がんの特徴として「スピードが違ふ」「時間との勝負」をあげた。がん看取りにおいては、チームが進行の速さをふまえ、家族ケアまで含めて実践し在宅看取りへ導いていくことが重要といえる。また、「予後予測が可能である」がんの特徴を訪問看護師も共有していくことが重要であると考えた。

非がん患者の特徴として、老衰では、進行は緩徐だが予後予測がつきにくく、治療方針決定にあたり家族との関係性の重要性があげられた。認知症では、意思決定支援が困難となり施設入所となる場合も多いため、元気な内に推定意思に沿った看取りを家族と話し合い実践することの重要性があげられた。肺炎は、一週間以内に転帰が決まることが多

く、早期発見、早期治療の重要性、自然な経過での看取りにつながるよう家族とコミュニケーションを図ることの重要性があげられた。心不全は、突然看取りになるケースも多く、家族との十分なコミュニケーションの必要性があげられた。

(4) 看取りにおける在宅医および訪問看護師の役割

訪問看護師の役割として、急変しやすい疾患を十分に理解したうえでの看護、本人・家族の隠れた意向や事情の把握、医師とのコミュニケーションの橋渡し、治療方針の決定への参画などがあげられた。これらの結果は、内田らがあげた、家族への支援、在宅療養の安定と急変対応に向けたチーム連携による支援、自分らしく最期の時まで生きることへの支援¹²⁾と同様であった。訪問看護師が死の過程を指導できるよう専門的知識・技術を身につけていくことが期待される。在宅医の役割では、「がん」については医師全員が、本人の意向と症状緩和・症状コントロール、予後予測を踏まえた経過の説明をあげた。主治医が変更することもあり、初回訪問時の緊張・繊細さが求められていた。看護師は連携を担うことの役割の重要性をあげた。看っていた患者の転帰が不明となったケースなどからも多職種連携の重要性が示唆された。

(5) 在宅看取りを可能にするために

M-GTAによる分析では、9名の延べ388分(平均43分)、103,000字の逐語録より概念が飽和するまで分析ワークシートを生成し、63の概念を生成した。其々の分析ワークシートに具体例の意味を包摂する概念名を付した。定義と概念名が落ち着いた内容になるまで、詳細な検討と思考錯誤のプロセスを経た結果『概念』は16となった。

看取りを本だけで学ぶことは困難であり、【在宅看取り実践から学ぶ】本人や家族とかわりながら学びを深めていた。その経過の中で『在宅看取りの秘策』を見つけだしさらに自己研鑽し、看取り経験の少ない訪問看護師や多職種に伝えてきていると述べていた。先行研究でも訪問看護師の「心情の揺れ動く家族ケア」が看取りの大変さと感じる一方で「看取りが勉強になっている」をあげた者は全体の87%と多い³⁾。

自宅で看取った主介護者は、死別後に高い成長感をもつことが明らかになっている²⁴⁾。訪問看護師のインタビュー内容では、これまでの看取りでは「なんとなく終わってしまった」「いつの間にか亡くなっていた」という看取りであったと述べている。しかし

【在宅看取り実践から学ぶ】ことで「家族への話し方や看護師の態度」を学び、さらに「看取りの説明ができるようになった」「ポジティブに切り替えることができるようになった」と変化していた。【在宅看取り実践から学ぶ】ことで、看取りの大変さと感じる一方で「看取りが勉強になっている」と変化し訪問看護師も主介護者と共に成長すると考えられた。

第4章 結論

本研究は、看取りを経験している訪問看護師の呟く声「大変さ」から展開している。訪問看護師の看取りの大変さは認識されている。だが、本研究のように在宅医療を共に実践する在宅医の大変さを併せて具体的に対策を講じた研究は渉猟し得た範囲ではなかった。

本研究において、在宅医も看取りの大変さを「感じている」ことが分かった。さらに、がん・非がんの看取りの過程も「違う」ことが判明した。看取りの中で重要と思うことは、在宅医も訪問看護師もほぼ同様であることが明らかとなった。

引用文献

- 1)厚生労働省【テーマ1】看取り参考資料 平成29年3月22日(ホームページ2021年10月9日閲覧)
- 2)花里陽子, & 芦谷知子. (2018). 終末期ケアにおける訪問看護師の負担感と関連要因. *ホスピスケアと在宅ケア= Hospice and home care*, 26(3), 329-334.
- 3)片見明美: 第50回日本看護協会-在宅看護-学術集会抄録集(2019)口演6-1、P83.
- 4)牧野耕次, 比嘉勇人, 甘佐京子, 山下真裕子, & 松本行弘. (2015). 看護における「巻き込まれ」の概念分析(研究ノート).
- 5)厚生労働省: 2017年資料 2008年, 終末期医療に関する調査 国民の意識② 終末期.
- 6)厚生労働省: 2017年資料 2013年, 人生の最終段階における医療に関する調査 医療に関する調査の概要.
- 7)中医協: 総-6-2 参考資料、平成23年1月21日.
- 8)厚生労働省(2019)人口動態統計(確定数)の概況 第6表性別にみた死因順位(第10位まで)別 死亡数・死亡率(人口10万対)・構成割合.
- 9)厚生労働省: (2009)死亡第8表 死因順位(第5位まで)別にみた年齢階級・性別死亡数・死亡率(人口10万対)・構成割合
- 10) Lynn, J., & Adamson, D. M. (2003). *Living well at the end of life. Adapting health care to serious chronic illness in old age.* Washington: Rand Health.
- 11)渡辺邦彦. (2013). 地域医療における在宅ホスピスの役割: 進行癌患者の在宅療養を看取りまで継続するための要件の検討 (〈特集〉地域医療). *Dokkyo journal of medical sciences*, 40(3), 249-256.
- 12)内田史江, & 谷垣静子. (2018). 在宅療養がん患者のターミナル期における訪問看護支援に影響を及ぼす要因の検討. *日本看護科学会誌*, 38, 124-132.
- 13)森田達也, 野末よし子, 花田芙蓉子, 宮下光令, 鈴木聡, 木下寛也, ... & 江口研二. (2012). 地域対象の緩和ケアプログラムによる医療福祉従事者の自覚する変化: OPTIM-study. *Palliative Care Research*, 7(1), 121-135.
- 14)山口鶴子, 山路義生, & 丸井英二. (2013). 在宅医療ではどのように高齢者終末期の診断をしているのか 終末期の診断の不可能性と判断のもとにケアすることの意義. *順天堂醫事雑誌*, 59(6), 474-479.
- 15)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(6), 740-746.
- 16) Ohmachi I, Arima K, Abe Y, Nishimura T, Goto H, Aoyagi K. (2015). Factors influencing the preferred place of death in community-dwelling elderly people in Japan. *Int J Gerontol*, 9(1): 24-28.
- 17) .Smith, S., Brick, A., O' Hara, S., & Normand, C. (2014). Evidence on the cost and cost-effectiveness of palliative care: a literature review. *Palliative medicine*, 28(2), 130-150.
- 18) Luta, X., Ottino, B., Hall, P., Bowden, J., Wee, B., Droney, J., ... & Marti, J. (2021). Evidence on the economic value of end-of-life and palliative care

- interventions: a narrative review of reviews. *BMC Palliative Care*, 20(1), 1-21.
- 19) 厚生労働省 (2018) 平成 30 年度国民医療費の概況, 結果の概要, P5.
 - 20) 木下康仁: ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて. 日本: 弘文堂. 2020.
 - 21) 木下康仁: 定本 M-GTA—実践の理論化をめざす質的研究方法論. 日本: 医学書院. 2020.
 - 22) 日本老年医学会: 「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」2012. (ホームページ 2021 年 10 月 9 日閲覧)
 - 23) 島内節, 木村恵子, 亀井智子, 藤谷久美子, 内田恵美子, 川越博美, 佐々木明子, 福島道子, 高階恵美子, 丸山美知子. (2000). 訪問看護業務内容の難易度順位からみた看護の構造と利用可能性. *日本地域看護学会誌*, 2(1), 17-24.
 - 24) 佐野知美, 草島悦子, 白井由紀, 瀬戸山真理子, 玉井照枝, 廣岡佳代, ... & 岡部健. (2014). 在宅終末期がん患者家族介護者の死別後の成長感と看取りに関する体験との関連. *Palliative Care Research*, 9(3), 140-150.
 - 25) 片見明美, 笠井恵子, 毛塚亜貴, 谷真由美, 阿久津裕子, 山本実久, ... & 渡辺邦彦. (2016). 栃木県における民間によるがん患者地域包括ケアの構築: 地域におけるがん患者の看-看連携 (第 1 報). *ホスピスケアと在宅ケア*, 24(2), 115-118.
 - 26) 長江弘子, 成瀬和子, & 川越博美. (2000). 在宅ホスピスケアにおける家族支援の構造: 訪問看護婦の支援に焦点を当てて. *聖路加看護大学紀要*, (26), 31-43.
 - 27) 日本在宅医療連合学会: がん疾患の在宅人材育成講座. 在宅医療の原則 2020.