

笹川保健財団 研究助成
助成番号：2021A-007

(西暦) 2022年 2月 28日

公益財団法人 笹川保健財団
会長 喜多悦子 殿

2021年度笹川保健財団研究助成
研究報告書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題 専門職が語るひとり暮らし高齢者の在宅看取り－ひとり暮らし高齢者の在宅看取りを支える
多職種連携－

所属機関・職名 元日本保健医療大学 教授

氏名 久保川真由美

1. 研究の目的・方法

1) 研究目的ひとり暮らし高齢者の在宅看取りを体験した専門職へのインタビュー、記述観察から、ひとり暮らし高齢者の療養－在宅看取りへの支援、多職種連携について調査し、その現状・課題を明らかにする。

2) 研究方法

過去に、ひとり暮らし高齢者在宅看取り事例（以下、事例とする）の「自宅での死」の支援を体験した事がある専門職を研究対象とする。医師、訪問看護師、ケアマネジャー、ホームヘルパーの他、チャプレン、民生員などが関わっている場合、その専門職も対象とする。事例は、3～5例を想定しており、1事例4～5人の専門職を対象とする（1専門職に1人の研究対象者で、1事例4～5人の研究対象者）。訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所等の任意による調査から、事例を調べ、研究対象者を選定する。同意が得られた者を研究対象者とする。データ収集は、記述的観察およびインタビューによって行い、質的分析を行う。

2. 用語の操作的定義

<ひとり暮らし高齢者>

従来から世帯をひとりとし、疾病あるいは要介護状態を抱え、療養を継続していた高齢者をひとり暮らし高齢者という。療養期間中、あるいは臨死期、別居家族の短期間の宿泊があっても差し替えず（「ひとり暮らし高齢者」の定義に抵触せず）「ひとり暮らし高齢者」という。

<在宅看取り>

ひとり暮らし高齢者の自宅での死を在宅死といい、専門職等他者の介在があった在宅死を、在宅

看取りという。臨死期、死亡時刻に、専門職がその自宅に所在したか否かは問わない。

3. 研究方法の実際

1) 実施経過

都内、茨城県内、山梨県内、埼玉県内の在宅療養診療所、訪問看護ステーション、社会福祉協議会等、30ヶ所余の事業所から、ひとり暮らし高齢者の在宅看取り事例の体験を調査した。在宅看取りは、予想通り、ひとり暮らし高齢者は少なく、事業所によっては、「ひとり暮らし者の在宅看取りは経験したことがない」という所もあり、また、「ひとり暮らし者が、終末期に移行した場合、病院や施設に入所を勧め、施設死亡となる」という体験談が多く聞かれた。問い合わせを繰り返し、その結果、少数ながら、研究目的に合致する事例と体験があった。ひとり暮らし者の在宅看取りを体験した専門職にインタビュー依頼を行い、同意が得られた者へのインタビューを実施した。

現在までに、山梨県、茨城県、埼玉県の3事例の在宅看取りを体験した8人の専門職（医師1名、看護師3名、ケアマネジャー2名、ホームヘルパー2名）のインタビューを終了した。事例に関わっている民生員やチャプレンがいればインタビューをと考えていたが、3事例にはいなかった。

本研究では、「在宅看取りは、多職種連携で成り立っている」という前提に立ち、また、ひとりの事例の終末期—臨死期の実際に、専門職が具体的にどの様に援助し認識し連携しているか、という問題意識をもっていたため、一般的な「ひとり暮らし高齢者の体験」を聴取するのではなく、共通の事例にかかわった専門職に、聴取する研究とした。インタビューは、対面・リモートで行い、テープレコーダーでの録音を実施した。

また、本研究では、インタビューの他、記述的観察として、インタビュー後、研究対象者に、留め置

き法で、内省報告ノートに依頼した。

上記の様な研究活動を行ってきたが、新型コロナ感染状況の蔓延等の影響を受け、予定していたインタビューの中止・延期があった。改めて研究対象者を探すなどして、研究計画が遅れ遅れになっている。しかし、今後も研究継続をはかり、何としても、本研究の遂行を行いたいと考えている。

2) 研究対象者

研究対象者は、本研究の目的・方法等に同意し、ひとり暮らしの在宅看取り経験がある医師、看護師、ケアマネジャー、ホームヘルパーの専門職である。

心疾患のひとり暮らし高齢者（事例 1）への在宅看取りを支援した医師・ケアマネジャー・看護師・ホームヘルパーが 4 名、がんの事例（事例 2）を支援した看護師 1 名、慢性呼吸器疾患の事例（事例 3）を支援したケアマネジャー・看護師・ホームヘルパーの 3 名であり、8 名であった。

今後、事例 3 の医師 1 名、心不全の在宅看取り（事例 4）を支援した看護師 1 名のインタビューを 3 月初旬に予定している。また、事例 4 の専門職へのインタビューを追加予定である。

3) 分析

インタビューを逐語録に作成し、グラウンデッドセオリー法を参考に質的帰納的方法で分析している。全体を繰り返し確認し、意味内容に基いて文章ごとに整理した。類似点・相違点を見極め、ひとり暮らし高齢者の在宅看取りの重要点になっているものは何か、職種役割からの具体的かかわり、どのような認識で在宅看取りを支援していったか、連携、について注視しながら、分析を進めている。

また、内省ノートも、同様に、記録し、上記インタビューと照らし合わせながら分析している。

4. 倫理的配慮

研究対象者に、研究目的・任意性・安全性について、プライバシーの保護、公表予定があることを、文書・口頭で説明し、文書による承認を得た。データは、暗号化匿名保護を徹底し、鍵付き書庫保管、データ拡散防止を徹底した。利益相反がある企業等はない。

日本保健医療大学倫理審査委員会の承認を受けた（0206-1）。

5. 結果

研究継続中であり、分析も進行中である。今後、新たなデータを追加し、分析を継続し、ひとり暮らし高齢者の在宅看取りの専門職の支援・連携について、構造化していく。本報告では、現在までの研究での暫定的結果・および考察について、報告する。また、成人事例が1事例あり、性格を異にする為、今後検討する。＊この理由から今後「ひとり暮らし者」という。

以下、対象者が語ったものは””、コードは『 』、サブカテゴリーは< >で、研究対象者の内省ノートの記事は斜字で表す。

3事例は、心疾患（事例1）、がん（事例2）、慢性呼吸疾患（HOT）・アルコール中毒（事例3）の疾病を抱え、在宅療養しているひとり暮らし者であった。

3事例とも、本人が自宅での死亡を強く望んでおり<本人の在宅看取り希望>が抽出された。また、別居家族は、右往曲折がありながら、本人の意思を了解していた。事例によっては、施設入所も検討されていたが、本人の在宅生活の希望と、別居家族の『本人の意思に沿う』思いから、在宅でのひとり暮らしを継続していた。

専門職の事例に対する訪問やかかわりは、病状の悪化・セルフケア能力の低下にそって、頻繁になっており、終末期－臨死期では、ほぼ毎日ケアする専門職のかかわりが語られた。その期間や内

容は、事例によって異なっていたが、専門職種のそれぞれの役割のもと、治療・ケアを遂行していた。すべてに共通していたのは『本人・家族の意向に添う』であった。

医師は、『病状の診察と治療』『終末期の見極め』『本人・家族への説明』が、看取りに関連するコードとして抽出された。『終末期の見極め』では、終末期に移行に際し、死に場所や死に方の会話をし、事例の意志の確認を行う『本人・家族への説明』が行われていた。説明は、容易なものではなかった事もあった。『病状の診察と治療』では、その事例に応じて、医療内容は異なり、“基本的に何もしない”という治療を行っていた事例もあれば、著しい苦痛を緩和するための濃厚な医療処置を行っている事例もあった。『事例の病状に応じた治療』が、抽出された。

ケアマネジャーは、『家族調整』『職種間調整』を主としていた。本人はもとより、別居家族と、常に意志疎通し、『寄り添う』ことを行っていた。それまでの家族関係が必ずしも良好ではなかったが、常に、本人・家族の意向をくみ取って、進むことに努めていた。また、他職種と、事例の健康段階の認識を共有し、看護師やホームヘルパーに目標の変更を告げていた。

看護師は、『病状の観察』を常に行い、『苦痛の緩和援助』を実施していた。看護行為は、苦痛緩和の高度な医療処置のみならず ADL 低下に応じた『日常生活の援助』が行われていた。また別居家族と意思疎通を図りながら、事例の“好きなお酒にとろみをつけスポイトで飲ませる”“移動と楽しみ”の工夫”など、『個別性に合わせた援助工夫』、終末期の『家族への教育』を行っていた。

ホームヘルパーは、毎日毎日の身体介護、食を中心とした家事援助を行っていた。また、直接的ケアを行う専門職として、事例の話の耳を傾ける事を心掛けていた。『身体介護、家事援助、傾聴』が抽出された。医師、ケアマネジャー、看護師、ホームヘルパーの4専門職種の＜役割を事例に合

わせ適切に行う> がサブカテゴリーとして抽出された。

連日、ケア実践をしながらも、“苦しい時、ひとりで寂しかったんだらうな”という言葉が、インタビューで聞かれた。死を目の前にしている事例をケアしながら、事例のスピリチュアルな苦痛に寄り添う『寄り添う専門職』が抽出された。

ひとり暮らし高齢者の在宅看取りが可能だったのは、多職種連携—他職種への信頼があったからと、すべての対象者が認識していた。“〇〇先生がいたから”“〇〇を信頼している”という言葉が頻繁に聞かれ、『医療職への看取りの信頼』、また、『ネットワーク』が抽出された。連携方法は、連絡ノート、電話、ファックス等で、情報を交換する他、IT を使用し、事例の映像や写真を、リアルタイムで情報交換しながら、カンファレンスを行うなど、連携の方法を実施していた。『IT、様々な媒介での情報交換』『リアルタイムのカンファレンス』が抽出された。

事例は、長い年月の経過の中で、別居家族との軋轢を抱えていた人もいた。医師やケアマネジャーを中心とした調整の果てに、疎遠だった家族関係に変化が見られ、別居家族は、短い期間であったが、事例と寝起きを共にし、看取りを行っていた。家族に、四六時中罵声をあげていた事例は、死の間際、別居家族に、“初めて”“いままでありがとう”の言葉を言い残していた。また、事例の死後も、“その地域で（自分も）死のうかな？”という問い合わせをしてくる別居家族も存在するなど、『家族関係の変化』がもたらされた。3 事例の別居家族は、在宅看取りをして“良かった”と振り返っており『在宅看取りの別居家族への満足感』が抽出された。在宅看取りは<家族の再生>でもあった。

ひとり暮らし高齢者の在宅看取りは、体験したすべての専門職に“やって良かった”という満足感を与えていた。インタビューで、語りながら落涙した研究対象者もあり、内省ノートでそれを振り返って

た。また、インタビュー後、その事例について施設で同僚と話し、“熱意をもってやれたのだなーと振り返った”と記してくれた研究対象者も存在した。〈ひとり暮らし在宅看取りが専門職に与えた充実感〉が抽出された。すべての研究対象者が、『ひとり暮らし在宅看取りの重要性を認識』していた。

(インタビューを受けていた時、なぜ、涙が出たのだろうと振り返って) 皆が同じ方向を向いて、チームケアができた時、その方の最後 (ママ) に立ち会えて、心が通う、思いが通じて涙が出たのだと、改めて感じました。気づかせていただきありがとうございます。

しかし、一方、課題も語っていた。職種により、語る課題には相違があったが、共通するものとして『死亡時不在の検死』がみられた。継続して診療・ケアを続けていても、死亡時、立ち会えないと検死の対象になることへのやり切れなさを語った。その他、連携の在り方、地域の特性と施設増設の問題、十分なケアを提供できないマンパワーの不足などが、課題としてあげられた。

6. 考察

超高齢社会の進展で、わが国は、高齢者人口の増加のみならず、多死社会を迎えており、2025年には、170万人の死亡が予想されている（厚生労働省 HP）。死をどの様に迎えるかは、国民の関心事の一つになっており、「療養、介護に対する国民の希望」の、「介護を受けたい場所」「最期を迎えたい場所」では、共に、自宅が一位となっている（内閣府 HP）。現在、65歳以上の単身世帯は、5人に1人がひとり暮らし高齢者である（高齢者白書：2021）これらから、在宅医療の専門家からは、「家族がいない場合の在宅等、多様化する在宅医療のあり方も総合的に議論していく必要がある」（第1回全国医療会議における主な意見：2017）と指摘されている。

終末期ケア分野では、エンドオブライフ・ケアの概念が用いられ、様々な支援がなされている。在宅では、在宅ホスピスとして、死に逝く人のケアが、提唱され、実践されている（川越厚：1995：

2013, 笹川財団：2021)。

私たちは、これまで、在宅の終末期非がん高齢者に関わる家族や専門職の研究を実施してきた。専門職が、ネットワークを形成して連携し、療養者・家族が高く評価する在宅ケアを行っていた(久保川ら：2018)。しかし、これらは、家族員介護者が世帯を共にしている研究だった。

ひとり暮らし高齢者への研究では、田中ら(2004)、清田(2018)の研究があるが、これは、健康・生活障害が比較的軽微な、ひとり暮らし高齢者の研究である。伊藤らは(2007)、「自宅で最期を迎えたい」と題して、ひとり暮らし18名の在宅ホスピス－看取りの事例について報告しているが、この研究は、がん患者に特定されている。また、仁科らは(2014)、「独居高齢者が在宅で最期を迎えるための訪問看護の支援－がん高齢者と非がん高齢者の共通点および相違点－」の研究を報告しているが、訪問看護の研究に限定されている。

ひとり暮らし者の看取りまでの経過は様々であり、また、家族との関係も長い年月の中での複雑な経過を辿っていた。しかし、3事例に共通したひとり暮らし者の在宅看取りの大きなキーポイントは、〈本人の在宅看取り希望〉であった。そして、それを支えたのが、別居家族の『本人の意思に沿う』であり、医師等の折々の本人意思の確認、『本人・家族の意向に添う』だった。これらを背景に、専門職の、その役割に応じた支援が実施されていた。

といっても、疾病や要介護状態を抱える事例の日常生活を支えることは、生活を共にする家族が存在する場合と大きく異なり、困難が伴う。インタビューで、ある専門職が語った“ひとりでのです” “苦しい時、ひとりでいて、寂しかったらうな”という言葉は、在宅ひとり暮らし者の日常を良く表している。如月さら(2021)は、「孤独死」した父を書いたその著で、「自室で死んだ父は、最期まで生

きようとしていた」と記している。研究対象者が語った3事例は、性格も人生も異なっていたが、共に、衰えた心身を抱え、最期まで自身の身の回りのことをやり遂げたいと願い、地を這うようにしながらひとりで精いっぱい頑張り、生活し、生きようとしていたことを、まず認識したい。〈在宅看取り希望〉は、その様な事例の思いが凝縮された言葉であると考え。

専門職が提供する様々な治療・ケアは、在宅看取り希望を可能にするための試金石である。結果で示した様に、それぞれの専門職が、その役割を適切に遂行してこそ、在宅ひとり暮らし者の生活が成り立っている。その役割遂行は、事例・家族の希望や思いに『寄り添う』という言葉ですべての専門職が表現しており、重要なキーポイントだった。嗜好にとろみをつけスポイトで飲ませる、などの看護師やホームヘルパーの援助活動はその典型である。『寄り添う』ことを根幹に、医師、ケアマネ、看護師、ホームヘルパー、それぞれの役割遂行があり、在宅ひとり暮らし者の在宅看取りが可能になった。

専門職は、あらゆる場面で連携していた。結果で示した様に、様々な媒体・方法で行われており、リアルタイムの情報交換が行われていた。在宅ひとり暮らし者の支援では、誰も所在しない時間の対応が難しいが、リアルタイムの、同じ目線での情報交換で、それらはカバー可能である。その時々に応じ、方法を駆使し、情報交換する事で一定の対応が可能になる。死期が間近に迫っている時、目標の変更を共有し、サービス提供の変更を行い、事例の安全性は高まる。本研究の研究対象は、連携しながら、“いつでもどんな事でも連絡してほしい”という言葉を繰り返し告げていた。

私達のこれまでの研究では、専門職間の死に対する基本的態度—ターミナルケア態度・スピリチュアルケア頻度・リビングウィル理解度—の相違と職種間の有意差があり、死を巡る治療・ケアの相違も明らかになった（Mayumi.Kら：2015，近藤ら：2017）。本研究でも、死を巡る不安も語ら

れた一方、他専門職への信頼やこれまでの体験から、“克服されている”事も語られた。専門職の連携・信頼は、看取りケアを豊かにする効果もあると考えられた。

課題では、政策、マンパワーの問題、連携の在り方などがあがった。職種により、課題と考える内容に相違があった。

ひとり暮らし者の在宅看取りは、結果で示した様に、事例と別居家族にも、充実感だけではなく、家族の「絆」を呼び覚ました事例もあった。また、専門職にも、大きな満足感を与えていた。

ひとり暮らし者の在宅看取りは、専門職の不断の努力で実現可能であり、推進していかねばならない。

7. 本研究の今後

- 1) 研究が完了しておらず、研究を継続するが、助成は、期日終了であり、受領を終了する。
- 2) 専門職へのインタビューを、今後継続して実施し、研究を完了させ、本研究の核となる内容を抽出する。ひとり暮らし者の在宅看取りの構造を明らかにし、今後の道筋を考察する。
- 3) 研究成果を吟味し、日本在宅看護学会等に演題発表を予定している。

8. 謝辞

助成をいただき、本当にありがとうございます。

2月で研究が終了するようにと努力したのですが、終了せず、申し訳ない気持ちでいっぱいです。しかし、ひとり暮らし者の在宅看取りという数少ない貴重な体験は、これまでのインタビューでも、様々な教えを提供してくれており、今後の重要な指針になると感じています。本研究は、専門職からその体験を聴取し、支援・多職種連携の現状や課題を明らかにし、今後、増加するであろうひとり暮らし

者の在宅看取りについて、専門職としてどうしていったら良いのかの道筋を指し示す、重要な研究内容だと自負しており、終了し、助成にこたえるべく奮闘したいと考えています。助成はここで終了し、改めて、研究成果をご報告させていただけたら、望外の喜びです。本当にありがとうございました。

<引用文献>

伊藤美緒子, 小林友美, 大金ひろみ, 矢元美智子 (2007) : 自宅で最期を迎えたいー在宅ホスピス緩和ケアでひとり暮らしの 18 名を看取って, 訪問看護と介護, Vol.12, No.8, p660-720.

川越厚(2013) : がん患者の在宅ホスピスケア, 医学書院, p 3

川越厚(1995) : 在宅ホスピスにおける死の教育, カリキュラム研究, p 29~42

清田明美 (2018) : 独居の生活をしている要介護後期高齢者の日常生活上の困難と対処, 老年看護学, Vol.22, No.2, p79-87.

如月サラ (2021) : 父がひとりで死んでいた, 日経 BP

近藤由香、久保川真由美 (2017) : 在宅療養中の終末期非がん高齢者に関わる 4 専門職種ターミナルケア態度とスピリチュアルケア頻度ー医師、訪問看護師、ケアマネジャー、ホームヘルパーのアンケート調査よりー, 日本看護研究学会誌, Vol.39, No.5, p51-64.

高齢者白書 (2021)

久保川真由美, 近藤由香 (2018) : 非がん高齢者の終末期から死への過程の認識ー在宅の主介護者へのインタビューからー, 家族看護学研究, Vol.24, No.1, p51-61

厚生労働省 HP(2017) : 第 1 回全国医療会議における主な意見, 2017. 11. 20

Mayumi Kubokawa, Hideo Matuo, Tomoko Abe, Hisashi Onuma, Yoko Aoyagi, Yuka

Kondo (2015) : Division professional roles and interprofessional collaboration among four different professions engaged in end-of-life care at home for elderly people in Japan not suffering from cancer , INC, p18.

笹川保健財団 HP (2021) : https://www.shf.or.jp/community_health

仁科聖子, 湯浅美千子, 工藤綾子(2014) : 独居高齢者が在宅で最期を迎えるための訪問

看護師の支援－がん高齢者と非がん高齢者の共通点および相違点－, 順天堂大学医療看護学部医療看護研究、Vol.11, No.1. p 45－58.

田中昭子, 小西美智子 (2004) : ひとり暮らし虚弱高齢者の在宅生活継続の対処方法, 老

年看護学, Vol.8, No2, 63-73.