

笹川保健財団 研究助成
助成番号：2022A－009

2023 年 3 月 3 日

公益財団法人 笹川保健財団
会長 喜 多 悦 子 殿

2022 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

多職種連携による訪問看護師の在宅における看取りの検討

所属機関・職名 関西医科大学大学院看護学研究科博士後期課程・大学院生

氏名 小泉 亜紀子

1. 研究の目的

日本人の 85 歳以上人口の増加は、今後 2035 年まで続くと予測され、2040 年の死亡数は 1989 年の 2 倍を超える約 168 万人と見込まれている(厚生労働省, 2020; 総務省統計局, 2021)。それに伴い今後「死に場所に困る者が年間 50 万人にものぼる」と言われており(公益財団法人全日本病院協会, 2016)、多死社会への対応が急がれている。自宅死の割合は、2020 年に 15.7%(厚生労働省, 2022)と近年緩やかに上昇を続けており、これらの看取りを支えているのが訪問看護師である。訪問看護師の実践を明らかにすることは、高齢化に伴う様々な問題に対応するためにも急務であり、本研究の目的は、訪問看護師が在宅における看取りで実践する多職種連携の内容を明らかにし、訪問看護師の看取りについて検討することである。

2. 研究の内容・実施経過

1) 研究の意義・必要性

内閣府が実施した「高齢者の健康に関する意識調査」では、最も多い 54.6%の人が「自宅で最期を迎えることを希望する」と回答した(内閣府, 2012)。しかし、日本の在宅死亡率や人口対訪問看護師数は諸外国と比較して少なく、自宅で最期を迎えることを希望しても、希望を叶えられるのは僅かな人々に限られている(一般社団法人全国訪問看護事業協会, 2014)。これらより、本研究の意義は、今後死亡数がピークを迎える多死社会に向け、多職種協働が必須である地域において、訪問看護師が実践する多職種連携の内容を明らかにし、訪問看護の質の向上、地域包括ケアシステムにおける多職種連携推進に向けての一助となることである。国民が自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるために、本研究の必要性とその意義は大変高いといえる。

2) 研究方法

質的記述的研究デザイン

研究参加者である訪問看護師と家族の看取りに関わった者に、約 60 分程度のインタビューを原則 1 回行う。研究結果の内容については、在宅看護専門看護師、訪問看護ステーションの管理者、合計 5 名から、結果に偏りがないか等の助言を受けた。

3) 研究参加者

近畿圏内の訪問看護ステーション 4 施設の施設管理者から、同一の看取り事例における研究参加者 A・B を紹介してもらった。

A : 多職種連携で行った看取り事例に関わった経験がある訪問看護師 9 名

B : 主介護者として在宅での看取りに関わった経験のある家族 10 名

[選択基準]

A : 多職種連携で行った看取り事例に関わった訪問看護師

以下の基準①～③を満たす看護師を対象とした(准看護師は除く)。

①多職種連携で行った看取り事例に関わった経験がある

- ②施設管理者と研究者が、心身ともに落ち着いていると判断できる
- ③本研究への協力にあたり十分な説明を受けた後、十分な理解のうえ、本人の自由意思による文書同意が得られる

B：主介護者として在宅での看取りに関わった経験のある家族

以下の基準①～⑤を満たす方を対象とした。

- ①主介護者として療養者と同居し在宅での看取りに関わった経験のある家族
- ②療養者（家族）の看取りから6か月以上経過し、5年以内である
- ③同意取得時に年齢が18歳以上である
- ④施設管理者と研究者が、心身ともに落ち着いていると判断できる
- ⑤本研究への協力にあたり十分な説明を受けた後、十分な理解のうえ、本人の自由意思による文書同意が得られる

4) 分析方法

A：多職種連携で行った看取り事例に関わった経験がある訪問看護師と、B：主介護者として在宅での看取りに関わった経験のある家族の両方に実施したインタビューの内容を逐語録とし、事例の概要、特徴などを抽出し整理した。また、訪問看護師が実践した多職種連携の内容と、家族が認識していた訪問看護師が行う多職種連携の内容を抽出し比較・検討した。

5) 倫理的配慮

所属大学の倫理委員会に倫理審査の申請を行い、承認を得た。研究対象者に参加を依頼する際、研究の意義・目的・方法・匿名性・守秘性の保障、参加は自由意思であり、希望により中止でき不利益は生じないことについて、十分に説明し、書面にて同意を得た。得られたデータは個人が特定できないようにし、本研究の目的のみに使用する。データの保存には認証機能付き USB メモリーを使用し、得られたデータはインターネット未接続状態のパソコンを使用して扱う。研究結果について学会等で発表する際は、個人が特定できないよう十分に配慮する。研究終了後は研究を終了した日から5年で破棄する。

3. 研究の成果

1) 研究参加者の概要

研究参加者は表1のように、4つの施設管理者からの紹介を受けた8つの看取り事例に関わった、家族10名と、訪問看護師9名の合計19名であった。

表1：研究参加者の概要

		A	B		C		D	E	F	G		H
家族	年齢	50代	60代		40代	40代	60代	70代	70代	50代	30代	50代
	性別	女性	女性		男性	女性	男性	女性	男性	男性	女性	女性
訪問看護師	年齢	40代	60代	50代	50代		30代	40代	40代	40代		20代
	性別	女性	女性	女性	女性		女性	女性	女性	女性		女性

訪問看護師は 9 名全員が女性であり、家族は男性が 4 名、女性が 6 名であった。インタビューは 1 ～ 2 人につき各 1 回とし、訪問看護師に対して 8 回、家族に対して 8 回の、合計 16 回のインタビューを実施した。インタビュー時間は最短 23 分～最長 60 分の平均 38 分であった。

2) 訪問看護師が在宅における看取りで実践する多職種連携の内容

インタビューの結果、家族が認識している、訪問看護師が在宅における看取りで実践する多職種連携の内容と、訪問看護師が実際に行っていた多職種連携の内容には違いがあることが明らかとなった。以下、今回明らかとなった、家族の認識、訪問看護師の認識について、語られたデータを“ ”、訪問看護師が在宅における看取りで実践していた多職種連携の内容を「 」で表記し説明する。

(1) 家族の認識

B:主介護者として、在宅での看取りに関わった経験のある家族として研究に参加した研究参加者と亡くなった家族の主な概要を表 2 に示す。

表 2：研究参加者（家族）と亡くなった家族の概要

	A	B	C		D	E	F	G		H
亡くなった家族との関係	娘	娘	息子	息子嫁	夫	娘	夫	父	母	娘
年齢	50代	60代	40代	40代	60代	90代	70代	50代	30代	50代
亡くなった家族の続柄	父	母	母	義理母	妻	母	妻	息子		母
亡くなった家族の年齢	80代	80代	60代		50代	90代	70代	10歳以下		70代

家族には、訪問看護師が、連携する他の職種に関わったり、何かを働きかけるなど、多職種連携を行っているという認識はほぼなかった。しかし家族からは、“何かあったときは、必ず一番最初に看護師さんに連絡します”や、“とにかく訪問看護師さんが要”などという発言が多く聞かれた。それらによると家族は、困ったことや不安なことがある時、まず訪問看護師に連絡をしていたことが分かる。家族からの連絡を受け、家族が困っていることや不安になっていることの内容を聞いた訪問看護師は、“その件に関しては先生（医師）とか、薬剤師さんのほうに一回連絡しよう、というように連携してくれていた”と、家族が困っていること、不安になっていることの内容をアセスメントし、「その事象に適任の職種を選択し連絡する」という多職種連携を行っており、事例によっては、訪問看護師が、療養者と家族に生じるあらゆる問題に対応する相談窓口の役割を果たしていたことが明らかとなった。尚、そのように訪問看護師が相談窓口となっていた事例の医療依存度の高さ、訪問期間の長さ（数年にわたる長期間の付き合いであったか）などは様々であり、特徴的な内容は見当たらなかった。

(2) 訪問看護師の認識

A：多職種連携を行った看取り事例に関わった経験がある訪問看護師として、研究に参加した研究参加者の主な概要を表 3 に示す。

表 3：研究参加者（訪問看護師）の概要

	A	B		C	D	E	F	G	H
訪看経験年数 /看護師経験年数	15/28	8/33	18/30	26/28	4/10	5/27	3/18	7/20	4/6
在宅看取り経験数（約）	80~100	3	50	80	20~30	50~60	4	70~80	20

全ての事例において訪問看護師は、医師、ケアマネジャーと連携していた。医師との連携の内容は、療養者の疼痛について、“コントロールできていなければドクターに言って調整してもらって、という役割”や、“先生にはずっと相談して（薬剤の）調整をしていました”、“先生とはかなり密に電話でどうします？みたいなことは言っていました。”など、疼痛やその他の身体症状をコントロールするため、「使用する薬剤の調整・相談」といった連携の内容があった。また、褥瘡が悪化したため、“皮膚科の先生に、往診と消毒に入ってもらった”や、嚥下機能が低下していた療養者に対し、“たまたま先生のことを知って、先生に相談したのがきっかけで導入っていうかたちになった”と、歯科医師の往診を紹介するなど、療養者の症状に適した往診のできる医師を、「療養者と家族の状態に適したサービスとしてつなぐ」、という連携も行っていた。

ケアマネジャーとの連携については、前述した、療養者の症状に適した往診のできる医師を、「療養者と家族の状態に適したサービスとしてつなぐ」際の相談・報告といった、介護保険の単位数にも付随する「サービス利用の相談と調整依頼」という連携の内容があった。さらに、療養者・家族との意思決定支援に関わった際には、“いま、こういう状態で、家族にはこういう説明していますよっていうことを（ケアマネジャーに）言っていました。”と、神経質になりがちな看取りの時期に、療養者と家族に関わる全ての職種が共有しておくべき情報をケアマネジャーに報告し、“ケアマネさんからヘルパーさんに下ろしていただいた。”と、「多職種での情報共有を目的とした報告」という連携の内容があることが分かった。また、未だケアマネジャーが担当しておらず、先に医師から訪問看護ステーションに訪問の依頼があった事例では、訪問看護師は療養者について、不安が強く、それが疼痛にも影響している、とアセスメントしていた。そのため、その療養者には不安を表出しやすいケアマネジャーが適任と考え、“相性が合う合わないっていうのを、ちょっとこっちで勝手に決めさせてもらって…（中略）…ケアマネさんはやんわりした人をお願いしました。”と述べている。このように、「療養者にとって適した担当者を選ぶ」ことも訪問看護師が行っている多職種連携の内容であることが明らかとなった。

その他、デイサービスのスタッフから相談を受け、“何があってもおかしくない状態だから、もし急変したときにどうするのか、という話をみんなでした”と、家族、ケアマネジャー、デイサービスのスタッフなどと“方向性を決めていくための会議を開催した”という事例もあった。これは、それぞれ価値観の異なる多職種と、療養者と家族などが同じ場に集まり意見を交換し話し合うことで、「療養者にとって最善の報告性を共に決定する」連携の内容である。それと同時に、会議での決定事項について「情報を共有する」連携でもあると考えられる。また、病状が悪化しても、デスクワークを続けることに重きを置いていた療養者の事例では、“（点滴のルートが）長くないと動いたりするのが難しくて、その調整を薬局さんに言って、いろいろチューブ類とかを調整したりもしました。”と、薬剤師と「適した物品を選択する」ための連携を行っていた事例もあった。

以上より、訪問看護師が実践した多職種連携の内容と、家族が認識していた訪問看護師が行う多職種連携の内容を抽出し比較したところ、訪問看護師のインタビューからは、その事例ごとに関わる多職種との連携の内容が多く抽出された。しかし、前述したように、それら訪問看護師が行う多職種連携の内容は、家族にはほとんど認識されておらず、訪問看護師は、家族には見えていない、家族が気付くことのない、多くの多職種連携に関する業務を行っていることが明らかとなった。

このように、家族には見えていない業務の内容が多くあるということは、つまりそれらの業務が、訪問看護の制度で定められている収益に関する内容とは無関係の、訪問時間外で行われているということでもある。そのため、看取りにおける多職種連携の業務は、各訪問看護ステーションの方針や、訪問看護師個人の力量に

委ねられている状況であることが推察される。

4. 今後の課題

本研究では、訪問看護師が在宅における看取りで実践する多職種連携の内容を明らかにすることができた。その中には、「療養者にとって適した担当者を選ぶ」や、「療養者と家族の状態に適したサービスとしてつなぐ」など、訪問看護師が、医療的なケアに関する事だけでなく、療養者と家族を支える在宅ケアチームが、療養者と家族の状態に適したメンバーで構成されるよう、多職種で構成されるチームのコーディネイトを担う役割も果たしていることが明らかとなった。一般的に、このような役割を担っているのはケアマネージャーである。訪問看護師が看取りであるからこのような役割を担っているのかについては、看取りではない事例との比較が必要である。さらには、訪問看護師がなぜそのような役割を担っているのかについて、今後は、その理由を明らかにしていく必要がある。

また今回は、家族と訪問看護師にインタビューを行い、訪問看護師が実践する多職種連携の内容を明らかにした。しかし在宅ケアには多くの職種が関わっている。そのため、それらの多くの職種の方々からも情報を得、検討していく必要がある。

5. 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）

学会（訪問看護師や多職種が参加する学会）で発表の予定である。また雑誌にも投稿予定である。

【引用文献】

- 一般社団法人全国訪問看護事業協会(2014):訪問看護アクションプラン 2025-2025 年を目指した訪問看護, <https://www.jvnf.or.jp/2017/actionplan2025.pdf>
- 公益財団法人全日本病院協会 (2016). 病院のあり方に関する報告書 2015-2016 年版. https://www.ajha.or.jp/voice/pdf/arikata/2015_2016_arikata.pdf [2022/7/22 閲覧]
- 厚生労働省 (2020). 令和 2 年度版 厚生労働省白書-令和時代の社会保障と働き方を考える. <https://www.mhlw.go.jp/content/000735866.pdf> [2022/7/22 閲覧]
- 厚生労働省(2022). 厚生統計要覧(令和 3 年度), 第 1 編人口・世帯, 第章人口動態. https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_1_2.html [2023/01/03 閲覧]
- 内閣府 (2012).「高齢者の健康に関する意識調査」結果(概要). https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/sougou/gaiyo/pdf/kekka_1.pdf [2022/7/22 閲覧]
- 総務省統計局 (2021). 高齢者の人口. <https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1291.html> [2022/3/5 閲覧]