

報 告

在宅において看取りに関する訪問看護師の支援についての文献検討 — 終末期看護教育への示唆 —

神山 美沙子 浦野 知美 杉本 厚子

足利大学 看護学部

要旨

【目的】 訪問看護師の支援を文献検討によって現状と課題を把握し、有用な教育課題を明らかにする。

【方法】 医学中央雑誌とメディカルオンラインを使用し国内の文献に限定した。キーワードは「在宅」「看取り」「グリーフケア」とし、過去5年間に発表された原著論文10件を抽出した。

【結果】 対象文献の10件を分析した。在宅での看取りは、家族や患者本人の意向に沿った支援が重要であり安心して最期を迎えられるように療養環境を整えることを示唆する内容が主であった。家族の看取りの満足度は約7割であり信頼関係がその後の遺族ケアに繋がっていた。しかし、在宅看取りの看護師の負担増大や看護師へのケア不足、家族への看取り後の支援や看取りの支援制度の不足、看護師育成・教育への課題があげられた。

【結論】 訪問看護師には療養者や家族が安心して看取れる環境を提供するための専門的な知識や技術が必要であり、そのための看護師育成・教育が求められ、看護学生への終末期看護教育の重要性が示唆された。

キーワード：在宅，看取り，グリーフケア

I. 研究背景

わが国では、総人口に占める65歳以上の高齢化率は28.8%を占め¹⁾、2025年には30.3%、2055年には39.4%となり今後も高水準を維持していくことが見込まれる。高齢化率の上昇は、諸外国に例を見ないスピードで加速し、多死社会を迎える²⁾。多死社会に対するわが国の対応は地域ごとに包括的、継続的に支えられており、地域包括ケアシステムの構築の推進や入院期間の短縮化に伴い、入院中から退院支援や退院調整などを視野に在宅看護への移行支援が重視されている。また、医療従事者と関係職種が連携し在宅療養の場が広がっている。そのため、在宅療養でのニーズは高く訪問看護師への期待は大きい。石川ら³⁾の研究によれば、人生の最期を迎えたい場所（希望死亡場所）として自宅を望む人が約6割と半数を超えていることが報告されている。そのため、年々在宅療養や訪問看護の利用率も増え、療養者を在宅で看取る件数は増加する傾向にある。岡谷⁴⁾は高齢社会の到来は、看護人材育成にも影響を及ぼし、人口の高齢化や疾病構造の変化は、人々の価値観の多様化や家族形態の変化などと相まって、新たなヘルスニーズを生み出しており、看護を提供する場は、病院から地域へと拡がり、これからの看護者には、人々が暮らすあらゆる場所で看護ケアを提供できる幅広い知識と援助技術が求められると述べている。本学の在宅看護論での訪問看護ステーション実習でも様々な生活状況の療養者や疾患も複雑で多様化した療養者の訪問が多くなっており、その中でも看取りの時期にある療養者に遭遇することがある。訪問看護師は、療養者が最期を迎えるその日まで、自宅での療養生活を支援している。慣れ親しんだ場所、家族、親戚、地域住民と連携をとりながら療養者の個別性やニーズに対応するという実際を学ぶよい機会である。学生の訪問看護実習では、死に限りなく近い療養者の訪問まではできるが、実際の看取りの場面を経験することは困難である。しかし訪問看護における自宅療養者や家族への看取りにむけての意向や意思決定支援をするアドバンスケアプランニングやグ

リーフケアについての学修は不可欠であり重要な学修である。これからの多死社会の中で看護職として活躍していく学生にとっての看取りの看護は大変重要な経験である。

現在、本学の学生はシミュレーターを用いた終末期看護の演習を通し、実習では立ち会えない臨終期の場面を取り入れ、実体験に近づけた看取り看護を学修しており、統合的に在宅看護論実習の理解が深められるような教育方法を導入している。そこで本研究では、在宅における看取りに関する訪問看護師の支援を文献検討し、支援内容の現状と課題を明らかにすることが有用であると考えた。

II. 研究目的

在宅における看取りとグリーフケアに関して訪問看護師の支援を文献検討することで、現状と課題を把握し、学生指導に有用な教育課題を明らかにする。

III. 用語の定義

本研究においては、次の定義を用いることとする。

終末期⁵⁾：疾病が終末像を呈し治癒を望めない段階であり、人生の終末である死までの最後の生きる時間を意味する。

グリーフケア⁶⁾：大切な人の死による喪失から生じる深い心の苦しみが、悲嘆（グリーフ）であり、悲嘆は強い感情で強い情緒的苦痛をもたらす。遺族が悲しみの現実と向き合い、新しい道を切り開き、生活を再構築できるようにサポートすること。

IV. 研究方法

訪問看護師による看取りの支援内容を明らかにするために令和3年7月30日の医学中央雑誌とメディカルオンラインWeb検索で国内の日本語文献に限定し抽出した。キーワードは「在宅」「看取り」「グリーフケア」とし、最新の知見を得るために過去5年間に発表された原著論文の中で検索し内容分析した。

表1-1 文献の概要

著者名	タイトル	研究目的	看取りに関する支援の主な内容	課題
藤澤まこと， 他 ⁷⁾	がん患者の意向に沿った在宅ターミナルケアの検討	2事例をもとにがん患者の在宅ターミナルケアを可視化し，がん患者の意向に沿ったターミナルケアについて検討すること。	在宅ターミナルケアの支援内容は2事例をもとに検討し，在宅ターミナルケアにおける訪問看護師の支援内容は「本人の病状の変化に伴う自身・家族に対する病状の変化をとらえる。」「生活信条・思いを尊重し穏やかに過ごせる時間を作る。」「本人の希望を叶えるケアを考案・実践する。」「家族関係を紡ぎだす。」「グリーフケアにつなげる。」「医療者間のチーム力の実践できる体制をつくる。」の6つが明確化した。	在宅ターミナルケアの課題として，訪問看護師が実施する上での困難さがある。受け持ちとなった看護師の精神的負担感が増大することがある。
大西奈保子， 他 ⁸⁾	在宅で妻を介護した夫の看取りの特徴と訪問看護師の支援	在宅で妻を介護した夫の看取りの特徴と訪問看護師の支援について明らかにすること。	介護者の夫の看取りの特徴と訪問看護師の支援をインタビューから明らかにした。夫の特徴は4つのカテゴリーで構成された。それらを考慮しながら，在宅看取りの時期に夫妻または家族に添いながら夫婦が望む看取りのあり方を実現できるように支援していくことが必要である。1日1日の暮らしが維持，継続されることを優先する。死別後の夫の生活再建や日常生活の継続を支える。悲しみからの回復を促すという支援をしていた。この論文から訪問看護師の精神的負担に対するフォロー体制の整備という課題が提示されている。また，介護者が看取る覚悟を持ったとしても，断念せざるを得ない状況になることもあり，支援の困難さがうかがえる。	介護者が看取る覚悟を持ったとしても，断念せざるを得ない状況になることもあり，支援の困難さがある。そのための継続的な支援を制度・施策の中に組み込むことや社会全体で支えるような財政的な支援がないこと。また看護師自身にグリーフケアのノウハウがないなど。
井口悦子， 他 ⁹⁾	在宅での看取り満足度と死別前後の訪問看護師の関わりに対する思い 遺族に対する質問紙調査	訪問看護ステーションを利用した療養者遺族による看取り満足度の関連因子と死別前後の訪問看護師の関わりに対する思いを明らかにすること。	訪問看護ステーションを利用した療養者遺族に質問紙調査をした。看取りの満足度は「とても満足できた」「満足できた」が約7割を占めた。看護師との信頼関係の構築が看取りそのものの満足につながる。死別後の特別なサービスよりも訪問看護師との関わりそのものがグリーフケアの一環となる。家族が安心して看取れる環境を整えることが重要という療養者遺族の思いを明らかにした。	満足につながらなかった遺族もあり，何らかの不満や後悔を抱えている遺族もいることから，逝去前の家族状況を配慮したうえでのアプローチが必要。個別対応だけでなく，遺族会への参加が効果的である。
小澤美和， 他 ¹⁰⁾	在宅ホスピス療養者の家族が求める死別ケアの内容 看取りを行った遺族へのインタビュー調査からの考察	在宅看取りを行った家族介護者にインタビューを行い満足感，医療者へのケアニーズ，退院支援と情報提供に焦点をあてながら求められる死別ケアについて明らかにすること。	看取りを行った家族にインタビューを行い看取りにおいて，肯定的なものには「日常生活の中で幸せに過ごすことができた」「家族が満足感を得ることができた」「家族の負担軽減」が抽出された。困ったこととしては，「症状コントロールの対応困難」「家族で担う介護の大変な状況」「家族へのケア不足」が抽出された。家族の希望に沿えるような多角的なケア提供が必要であることが明らかになった。	家族介護者の生活上の諸問題についての支援制度がほとんどない。すべての介護者が，安心して介護ができることで自分自身の人生も価値あるもののできるための法制度の早期整備が望まれる。
堀智子， 他 ¹¹⁾	訪問看護師が実践する遺族訪問におけるグリーフケアに関する研究 訪問看護ステーションの遺族訪問時の軌跡の質的分析より	訪問看護ステーションのグリーフケアの実施内容を分析し，訪問看護師が実践しているグリーフケアの詳細を明らかにする。	訪問看護師が看取りと遺族訪問を行った内容を分析した。グリーフケア用紙の自由記載を計量的テキスト分析を行った。看護師が実際に行っていたグリーフケアには，「遺族訪問の約束」を行い，「遺族たち」の話を聞き，話し，「故人を偲ぶ」ことで「グリーフケア」を行っていた。さらにグリーフケアの内容を書き記し，遺族の感情を共有していたことが明らかとなった。	遺族訪問により得られたものを書き記すこと。振り返る時間と共に，看護ケアを省察することは実践者の教育上，意義深いものとなる。

表1-2 文献の概要

著者名	タイトル	研究目的	看取りに関する支援の主な内容	課題
岡本双美子, 他 ¹²⁾	在宅終末期がん患者を看取る家族へのグリーフケアに関する訪問看護師の困難	在宅終末期がん患者を看取る家族へのグリーフケアに関する訪問看護師の困難を明らかにし, 必要な支援について検討すること。	在宅終末期がん患者を看取る家族へのグリーフケアに関する看護師の困難には病状理解への支援方法の迷い, 死の受容への支援の迷い, 意思決定支援や家族間の調整への悩みなど, 困難やストレスに関するものであった。	ケア提供者である看護者へのケアが必要。心理的な支援や安全な場の提供が必要である。コミュニケーションスキル・意思決定支援やグリーフケアを学ぶ教育・研修受講時間が少ない。
吉岡理枝 ¹³⁾	非がん高齢者の主介護者への在宅看取りの意味を引き出す訪問看護師のケア行動	非がん高齢者の主介護者にとっての在宅看取りの価値やその目的である意味を引き出すことを支援する訪問看護師のケア行動を明らかにする。	在宅療養中においては, 療養者と主介護者に対する理解を深め尊重し共に過ごし, 日々の尊さを意味づけをする。家族間の調和をはかり家族に寄り添う。家族の介護が継続されるように支援する。看取り後においては, 故人の死に向き合うことを促し家族の感情の表出を助ける。家族をねぎらい共有した看取り体験を肯定する。主介護者の生活について確認し自分らしく生きることの重要性を伝えることで看取りの価値や意味を見出せるケア行動となると示した。	無形である看取りの意味を引き出していく。在宅で看取りことの無形の意味を明確に形づくりに確かな価値を見出す。
堀智子, 他 ¹⁴⁾	訪問看護師の看取り実践能力育成とその課題に関する研究	看取りの看護実践, グリーフケアにおける訪問看護実践能力とその育成についての方略および課題を明らかにする。	訪問看護師対象のインタビューをし, 内容の質的内容分析を行った結果, 看取り実践に必要な能力と経験を基盤とした13個の看護実践能力をあげている。大別すると, 対人関係を持つ訪問看護師個人内部の中での能力と, 看護師仲間との間で生じる能力と, さらに総括する能力があげられた。看取りには, 能力育成が必要であり, 実践能力の自己研鑽とそれを応援してくれる安全な場が保証されることが必須であると明らかにした。	看取り実践に必要な能力と経験を基盤とした高度なコミュニケーション能力の育成が必要であり, 実践能力を育成するにも人的・物的な環境面の整備が必要である。
大石さとみ, 他 ¹⁵⁾	在宅看取りから学ぶ遺族会を開催して	在宅で看取った遺族の語りから, 遺族の思いを明らかにし遺族会のもたらす効果を検討する。	療養者と介護者と向き合い, 残される者が困らないよう身辺整理をし, 今を生きる大切さを伝えること, 看取り時は, 心を落ち着かせながら迎えることができるよう指導をする。具体的に説明していく。	語る場を増やす。同じ経験者と語り合う。個別的な関りが継続されること。
池口佳子 ¹⁶⁾	在宅ホスピスにおけるデス・エデュケーションの実際	在宅での看取りの体験が豊富な訪問看護師が行う終末期がん患者と家族に対するデス・エデュケーションの実際について明らかにし, 在宅ホスピスに従事する看護師に求められる看護実践能力への示唆を得る。	在宅での看取りの体験が豊富な訪問看護師5人にフォーカス・グループインタビューを行い, 質的内容分析を行った結果, 「死に逝くという真実を分かち合い, どう生きたいのかという自己決定を支える」「希望を確認し, 介護方法や看取り方を教える」「絆を深め, 家族が悔いなく看取れるように支える」「多職種のチームで支える」の4つのカテゴリーを抽出した。訪問看護師が行う終末期がん患者と家族に対するデス・エデュケーションの実際は, 必要なタイミングや内容を見極めながら, 揺らぐ患者を支え, 最期までどう生きたいのかという自己決定支援や家族のグリーフワークを促すようデス・エデュケーションを行っていた。	在宅におけるデス・エデュケーションが看護教育や看護実践のエビデンスとして生かされること。デス・エデュケーションを行うとき多職種チームで行う体制を整える。

V. 結果

研究方法に記載した検索にて過去5年間の原著論文を抽出した結果25件が該当した。各論文を精読し、地域包括支援センター関連、訪問看護師以外の職種の支援内容、精神・小児を除く論文で、訪問看護師の支援内容が記載されていた論文10件を対象文献とした。対象文献を精読し、概要を一覧表に示した。(表1-1, 1-2) 対象文献の看取りに関する内容としては、在宅での看取りの事例から支援内容について記載された文献が4件^{7,8,11,13)}、療養者遺族に看取りの満足感を調査した文献が2件^{9,10)}、看取りをした家族の思いを調査した文献が1件¹⁵⁾、家族へのグリーフケアの困難についての文献が1件¹²⁾、訪問看護師育成・実践能力に関する文献が2件^{14,16)}であった。

藤澤ら⁷⁾、大西ら⁸⁾、堀ら¹¹⁾、吉岡¹³⁾は、在宅における看取りの患者の意向に沿った訪問看護師の支援を省察しており、訪問看護師は在宅看取りの時期に本人または家族に寄り添いながら、療養者本人や家族が望む看取りのあり方を実現できるように支援していた。1日1日をその人らしい暮らしが維持、継続されるよう優先すること、死別後の遺族の生活再建や日常生活の継続を支えること、悲しみからの回復を促すことの支援が重要と示唆していた。在宅療養者と主介護者に対する理解を深め尊重し共に過ごしなが、日々の尊さを意味づけすることや、家族間の調和をはかり家族に寄り添うことが支援として重要であり、家族の介護が継続されるように努め、看取り後においては、故人の死に向き合うことを促し家族の感情の表出を助けることや、家族をねぎらい共有した看取り体験を肯定することが、主介護者が引き続き自分らしく生きることに繋がっていた。訪問看護師の支援により看取りの価値や意味を見出せるケア行動に繋がっていた。またこれらの文献は看取りが訪問看護師自身の精神的負担になっている現状の課題やフォロー体制の整備がまだ不十分であることの課題が提示されていた。介護者が看取る覚悟を持っていたとしても、断念せざるを得ない状況になることもあり、訪問看護師の支

援の困難さがあるとも述べていた。

井口ら⁹⁾は、療養者遺族に質問紙調査をし、訪問看護ステーションを利用した看取りの満足度結果は「とても満足できた」「満足できた」が約7割を占め訪問看護師との信頼関係の構築が看取りそのものの満足につながっていた。死別後の訪問看護師との関わりそのものがグリーフケアの一環となり、家族が安心して看取れる環境を整えることが重要という遺族の思いを明らかにした。小澤ら¹⁰⁾は、看取りを行った家族にインタビューを行い看取りにおいて、肯定的なものには「日常生活の中で幸せに過ごすことができた」「家族が満足感を得ることができた」「家族の負担軽減」というカテゴリーが抽出されており、困ったこととしては、「症状コントロールの対応困難」「家族で担う介護の大変な状況」「家族へのケア不足」というカテゴリーが抽出されていた。家族介護者の生活上の諸問題についての日本の支援制度がほとんど設けられておらず、法制度の早期整備が望まれ、家族の希望に沿えるような多角的なケア提供が必要であると課題が提示されていた。堀ら¹¹⁾はグリーフケアを行った後の記述から、「弔問」「訪問看護への感謝」「遺族訪問の約束」「グリーフケア」「遺族の現在の様子」「故人を偲ぶ」「遺族たち」「葬式後の遺族」の8つのクラスターが抽出され、遺族訪問は非常に慎重に行われており「遺族訪問の約束」のクラスターとなつて表れていた。訪問し、「遺族たち」と「故人を偲ぶ」ことで、お互い新たな発見をし、遺族や訪問看護師の癒しにつながっていると考えられ、さらには訪問看護師にとって自身のケアを省察する時間ともなっていた。そして遺族訪問により得られたことを記すことは重要であり、看護師自身の実践を振り返る意義深いものになると述べていた。大石ら¹⁵⁾は、療養者と介護者と向き合い、残される者が困らないよう身辺整理をし、今を生きる大切さを伝えること、看取り時は、心を落ち着かせながら迎えることができるよう指導し、具体的に説明していくことの重要性を示唆していた。岡本ら¹²⁾は、在宅終末期がん患者を看取る家族へのグリーフケア

に関する看護師の困難について、「病状の理解への支援方法の迷い」、「死の受容への支援の迷い」、「意思決定支援や家族間の調整への悩み」、「家族の気持ちを聞けないジレンマ」「死別後の家族の気持ちを聞く方法への戸惑い」「死別後のケアの必要性の理解不足」「グリーフケアの評価が不明瞭」「死別後の家族を支える体制が不十分」「看護師自身の辛さ」が抽出され、特有なものとして「家族の気持ちを聞けないジレンマ」であるとしており、訪問看護師への必要な支援として予後を判断する知識や予期悲嘆の表出を促す力、悲嘆を抱える家族に寄り添うコミュニケーションスキルを学ぶ教育に加え、心理的支援も重要であると示唆していた。堀ら¹⁴⁾は、訪問看護師対象のインタビューを行い、内容の質的内容分析を行った結果、看取り実践に必要な能力と経験を基盤とした13個の看護実践能力をあげていた。大別すると、対人関係を持つ訪問看護師個人内部の中での能力と、看護師仲間との間で生じる能力と、さらに総括する能力があげられた。看取り実践には、経験を基盤とした高度なコミュニケーション能力と仲間との関係性の中で育成される能力があり、さらに実践能力向上が必要であり、実践能力の自己研鑽とそれを応援してくれる環境面の整備の必要性と課題を明らかにしていた。また、池口¹⁶⁾は、訪問看護師が行うデス・エデュケーションについて、在宅での看取りの体験が豊富な訪問看護師5人にフォーカス・グループインタビューを行い、質的内容分析を行った結果、「死に逝くという真実を分かち合い、どう生きたいのかという自己決定を支える」「希望を確認し、介護方法や看取り方を教える」「絆を深め、家族が悔いなく看取れるように支える」「多職種のチームで支える」の4つのカテゴリーが抽出されていた。訪問看護師が行う終末期がん患者と家族に対するデス・エデュケーションの実際は、必要なタイミングや内容を見極めながら、揺らぐ患者を支え、最期までどう生きたいのかという自己決定支援や家族のグリーフワークを促すようデス・エデュケーションを行っており、実践から得られた知見を看護教育や看護実践の

エビデンスとして生かすことが重要と述べていた。その中で常に患者の望みを大切にすることが重要であり、それを基盤として看護師自身の判断を確認するためにもチームで協働することの必要性や、多職種チームの中で支えあう体制づくりが課題と示唆していた。

VI. 考察

1. 訪問看護師の支援内容の実際

主に看護師の支援として強調し述べられていることは、「家族が安心して看取れる環境を整えること」であった。本人・介護者が望む看取りのあり方、希望が叶うように支援することが重要であること、さらに療養者の暮らしが維持・継続されることを支え家族が安心して看取れる環境を整えることが訪問看護師のグリーフケアに関する支援であることが分かった。遺族の多くは、在宅での看取りに満足しており、訪問看護師が安心して療養者を看取れる環境づくりをしたことが、在宅看取りの受け入れにつながっていると考えられ、井口ら⁹⁾、小澤ら¹⁰⁾の調査のように、訪問看護師との信頼関係を築くことは、遺族がケアを受け入れやすくなり看取りの満足度が高まるという結果を導きだしていると考える。本人や家族の意向を確認し看取る場所や希望する死に場所を在宅に選択した場合、その人らしい日常生活を維持していくことを支援することが大切であり、さらに本人や家族の意思を尊重する支援、すなわちアドバンスケアプランニングにつながっていくと考える。池田ら¹⁷⁾は、看護師は、家族へ看取り経験を糧として残すように促して支援していたとし、その理由として、看取り体験をすることが家族にとってただ辛いだけでなく、よくやり切った、立派な最期だったというイメージを持ってもらうことで、療養者の思いを亡くなった後に糧にしてもらいたいと述べており、これからも続く残された家族の生活の原動力となると考えられ、この支援は、グリーフケアにつながっていくことであり、家族の心の立ち直りや回復を支援することにつながっていると考える。堀ら¹¹⁾の訪問看護師へのグリーフケアの調査では、適

切な時期を考慮し慎重に行い、遺族の話を傾聴し感情の吐露を促すことを重要視していた。これは看取りだけでなく逝去後の遺族への訪問の際に、遺族と訪問看護師が故人について話すことで、故人の病気以外の元気な時のエピソードや新たな側面を知る機会にもなり、遺族と訪問看護師双方の癒しにもなっていた。このことは遺族にとって療養生活を共に支えたもの同士としての訪問看護師の価値は高く、遺族の精神的ケアにもつながっていると考えられ、家族の悲嘆を和らげ日常生活を再構築し続けていく過程の支援につながることであると考える。また看護師にとってもその人らしい最期であったかという自身の省察にもなると考えられ、その後の支援の糧となるのではないだろうか。大石ら¹⁵⁾は、遺族の思いを調査し、在宅看取りの経験者同士が語り合う遺族会が、遺族に対し癒しに繋がりグリーフケアとしての有用を明らかにしており、看取りの支援に欠くことのできない重要な支援であると述べている。グリーフケアは専門性の高い知識と技術を要する支援であり、看取りの支援に欠くことのできない支援であると考ええる。

2. 訪問看護師の支援の課題

井口ら⁹⁾、小澤ら¹⁰⁾によると、満足につながらなかった家族の回答には、在宅看取りでの介護者の困りごとがあり、症状への対応困難、家族の介護困難、家族へのケア不足があげられており、在宅ケアの制度は徐々に充実してきてはいるが、病状予測や死期の予測、介護者の健康状態、介護継続期間の予測、臨終を家族の希望に添えるケアが多角的に必要であると考ええる。終末期におけるケアは、専門性の高いアプローチが必要とされ、様々な機関や専門職との情報共有や在宅療養の支援制度の充足など多職種連携が望まれるだろう。支援制度や職種の特徴を踏まえて橋渡しができるような知識と能力が必要とされると考える。さらにそれらを中心に支える訪問看護師の役割は大変重要であり、同時に訪問看護師が一人で判断し行動することにかかる負担は大きいと推測できる。堀ら¹⁴⁾は、

看取りの実践に必要な能力と経験を基盤とした能力を明らかにし、看取りには、能力育成が必要であり、実践能力の自己研鑽とそれを応援してくれる安全な場が保証されることが必須であると述べている。さらに池口¹⁶⁾は、在宅においてデス・エデュケーションの実際について、必要なタイミングや内容を見極めながら揺らぐ患者を支え自己決定支援やグリーフワークを促すよう支援を行っており、患者と家族と共に看護師も支える体制を整えることの重要性を述べていた。最期まで自分の生き方を決めるための患者や家族に対する教育的なかかわりの中で、看取りの体験が豊富な看護師が支援する場面であっても、療養者や家族と共に揺らぐことがあり、死に向かうという難しい局面に立ち合い判断に迷うことや不安になることもあり、看護師自身の負担は大きく、多職種で連携しサポートすることが必要であると考ええる。このことは、質の高い終末期ケアの提供にも影響することであり、看護師の経験から導きだされる予測や判断に委ねられることが多く、同僚のサポートが不可欠であり、チームで支えあう体制が重要であると考ええる。このようなことから看取りの支援の専門性や重要性が示唆され、訪問看護師は予後を判断する知識や予期悲嘆の表出を促す力、悲嘆を抱える家族に寄り添うコミュニケーションスキルや心理的支援も必要であると考えられる。また、訪問看護師自身も不安や悩みを抱えており、現役の看護師でさえも日々模索していることがわかる。

これらのことから課題として、まず訪問看護師が支援を実施する上で、精神的な負担が大きいという現状があるが、支援提供者である看護師自身へのケアが不足していることがあげられる。つぎに看取り支援に関する看護実践教育、研修受講時間が少ないことや看取りの実践から得られた経験に個人差があり、看護師への教育・育成が十分とはいえない。そして介護者が在宅での介護の困難さ、生活上の問題、不満や後悔を感じたとき、それらを支援できるような人的・物的な継続的支援制度が少ないことがあり大別して3つの課題がある。

石井ら¹⁸⁾の研究では、末期がん患者の在宅療養において家族介護者が体験する困難には2つの側面があり、患者と家族介護者との関わりの困難と在宅医療・サービスに関する課題があると示唆している。訪問看護の支援の重要性と共に公的な支援制度の拡充が望まれ、医療だけでなく介護・福祉との連携や看取りを支える体制づくり、地域、ボランティア等のインフォーマルなサポート体制の構築も含めた整備が求められると考える。また、看護教育・育成について田村ら¹⁹⁾の研究では、終末期看護における望ましい死を支援できる看護師の育成を目指した教育プログラムの検討が必要であり、さらには平穏な死に資する看護の在り方、「望ましい死」を支援する看護教育を検討する必要があると述べている。このような実践者である訪問看護師の看取りに関する知見を踏まえ、訪問看護師の支援の課題解決に導くことができれば在宅での看取りの質的向上につながると考える。

3. 在宅看護における終末期看護教育への示唆

文献検討にて明らかとなった課題は、将来看護職として、他者の死を看取る立場となる看護学生においても重要な課題であり、看護基礎教育においても同様である。人の臨終期に遭遇する環境が少なく看取り経験のない学生が多いと考えられ、看護学実習の中で具体的に指導できれば良いのだが、短い訪問看護実習のなかで、死にゆく患者を看護学生に受け持たせることは、家族の同意、学生の事前の心構えや精神的なフォロー、指導者の負担など様々な問題があり、臨地での経験が非常に困難である。だからこそ看取りの支援は、シミュレーション教育で代替することができ、基礎看護教育に大きく貢献できるのではないかと考える。学生は将来的に、今後の多死社会の中で看護職として従事する上で、人の最期に立ち会う機会に携わることがおのずと多くなると考えられ、学生のうちから自身の看護観や死生観を持ち看護教育を充実させていくことが重要と考える。つまり訪問看護師の支援の「家族が安心して看取れる環境を整えること」とは、その土台には終末期看護、

家族看護、さらにグリーフケアや意思決定支援といった様々な支援が幾重にも重なり成り立つものと解釈できる。それには専門的な知識と技術を要する看取り支援の教育が重要である。

訪問看護師の看取りの支援内容から専門教育の充実とグリーフケアやエンゼルケアなどの看護学生が臨地実習では経験できない看取りの部分をアクティブラーニングの一環としてのシミュレーション教育が重要と考える。シミュレーション教育は、実際の状況をできるだけ忠実に再現した環境を設定し、実践しながらに思考し、判断し、行動するという一連のプロセスを体験的に学ぶ方法であり、実習での困難な経験を補完し、学生が必要な実践能力を身につけることを可能にする効果的な方法といえる。この学修方法を生かし、学生が主体的に学び、自らの経験値となりうるような教育方法を検討していきたい。

VII. 結論

在宅において看取りに関する訪問看護師の支援について文献検討をした。

看取り支援をする訪問看護師は療養者や家族が安心して看取れる環境を整えるように支援をしていた。一方、訪問看護師の負担増大や看護師へのケア不足が課題にあげられた。また、看取りには専門的な知識や技術が必要となることから、看護実践への教育・育成が求められる。看護師・看護学生が自身の看護観・死生観を育む終末期看護教育を専門的に支援していくシステムが必要であり、わが国の加速する多死社会を支えるべく看取り支援は、今後の教育課題に繋がると考える。

VIII. 本研究の限界と課題

本研究は看取りに関する文献検討を行ったが、在宅療養者や家族は個性が高く生活背景や地域性も様々であった。今後はさらに対象文献のキーワードを考慮し検討結果をもとに研究課題を広げていくことが求められる。今回得られた看取りの現状と課題をシミュレーション教育効果の研究に繋げ、シミュレーション教育の

発展について探求していくことが課題であると考える。

本論文内容に関する利益相反事項はない。

引用文献

- 1) 内閣府. 令和3年高齢社会白書「高齢化の現状と将来像」の結果. 2021.
<http://www8.cao.go.jp> (2021年9月30日参照)
- 2) 厚労省. 令和3年「今後の高齢者人口の見通しについて」の結果. 2021.
<http://www.whlw.go.jp> (2021年9月30日参照)
- 3) 石川孝子, 福井小紀子, 岡本有子. 訪問看護師による終末期がん患者へのアドバンスケアプランニングと希望死亡場所での死亡の実現と関連. 日本看護科学会誌. 2017; 37: 123-131.
- 4) 岡谷恵子. 看護学教育のパラダイム転換. 看護教育. 2019; 60 (8): 600-608.
- 5) 春香知永. 系統看護学講座専門分野 I 臨床看護総論第6版: 医学書院; 2021. 116.
- 6) 河原香代子. 系統看護学講座統合分野在宅看護論第6版: 医学書院; 2021. 231-232.
- 7) 藤澤まこと, 渡邊清美, 奥村美奈子, 他. がん患者の意向に沿った在宅ターミナルケアの検討. 岐阜県立看護大学紀要. 2021; 21 (1): 189-201.
- 8) 大西奈保子, 小山千加代, 田中樹. 在宅で妻を介護した夫の看取りの特徴と訪問看護師の支援. 日本看護科学会誌. 2020; 40: 113-122.
- 9) 井口悦子, 岡田梨佐. 在宅での看取り満足度と死別前後の訪問看護師の関わりに対する思い—遺族に対する質問紙調査—. 活水論文集 (看護学部編). 2020; 6: 2-9.
- 10) 小澤美和, 内野聖子, 山本里美, 他. 在宅ホスピス療養者の家族が求める死別ケアの内容看取りを行った遺族へのインタビュー調査からの考察. 岐阜医療科学大学紀要. 2020 (16): 21-28.
- 11) 堀智子, 中島淳美, 西田奈美. 訪問看護師が実践する遺族訪問におけるグリーフケアに関する研究—訪問看護ステーションの遺族訪問時の軌陸の質的分析より—藍野大学紀要. 2018; 31: 73-81.
- 12) 岡本双美子, 松平瑞子. 在宅終末期がん患者を看取る家族へのグリーフケアに関する訪問看護師の困難. 日本在宅ケア学会誌. 2018; 22 (1): 92-98.
- 13) 吉岡理枝. 非がん高齢者の主介護者への在宅看取りの意味を引き出す訪問看護師のケア行動. 高知女子大学看護学会誌. 2019; 44 (2): 84-94.
- 14) 堀智子, 中島淳美, 西田奈美. 訪問看護師の看取り実践能力育成とその課題に関する研究. 日本看護学会論文集. 2019; 49: 203-206.
- 15) 大石さとみ, 大江陽江, 八木久美子. 在宅看取りから学ぶ—遺族会を開催して—. 榛原総合病院学術雑誌. 2016; 11 (1): 43-47.
- 16) 池口佳子. 在宅ホスピスにおけるデス・エデュケーションの実際. 聖路加看護学会誌. 2016; 19 (2): 29-35.
- 17) 池田良輔子, 福井小紀子. 終末期高齢者を自宅で看取った家族への訪問看護師の支援. 日本在宅看護学会誌. 2020; 8 (1): 22-31.
- 18) 石井容子, 宮下光令, 佐藤一樹, 他. 遺族, 在宅医療・福祉関係者からみた, 終末期がん患者の在宅療養において家族介護者が体験する困難に関する研究. 日がん看会誌. 2011; 25 (1): 24-36.
- 19) 田村和恵, 佐々木秀美. 私立看護大学における終末期看護教育の実態調査. 2020; 22 (2): 1-22.

〔 受付日 2021年12月28日 〕
〔 受理日 2022年 3月22日 〕

Examining Literature on Visiting Nurse Support in At-home Care for Suggestions on Terminal Nursing Care Education

Misako Kamiyama Tomomi Urano Atsuko Sugimoto

Department of Nursing, Ashikaga University

Abstract

[Purpose] To examine literature on visiting nurse support, assess the current situation and related issues in order to clarify valid issues for education.

[Methods] Literature was limited to online papers available through ICHUSHI and Medical Online. Keywords used in searches were “at-home,” “nursing care,” and “grief care.” Ten papers released during the past five years were selected.

[Results] Ten papers were analyzed. Most suggested that home-visit nurses needed to support patients and their families according to their wishes, preparing an environment in which the patient could reach the end of their life peacefully. Families had about seventy percent satisfaction with this nursing care, and the trust nurses fostered led to care of the family after they lost a loved one. Issues, however, included an increasing burden on nurses, a lack of care available for the nurses, a lack of support for families after home visits were discontinued, an insufficient system in place for at-home care, and matters related to the education and training of home-visit nurses.

[Conclusion] Visiting nurses require specialized techniques for preparing and offering an environment where both the patient and their family can receive care with peace of mind. For this reason, nurses require proper education and training. Findings show the importance of educating nursing students to provide care to terminal patients.

Key words : at-home, nursing care, grief care