

# 訪問看護師の看取り経験と在宅高齢者への終末期ケアとの関連性

藤田 敦子 二重 佐知子

**The relationship between end-stage care experience and home-based elderly people's end-of-life (EOL) care among visiting nurses**

Atsuko Fujita , Sachiko Nigara

姫路大学看護学部紀要

第10号

平成31年 3月31日発行



# 訪問看護師の看取り経験と在宅高齢者への終末期ケアとの関連性

藤田 敦子<sup>\*1</sup> 二重 佐知子<sup>\*1</sup>

## The relationship between end-stage care experience and home-based elderly people's end-of-life (EOL) care among visiting nurses

Atsuko Fujita<sup>\*1</sup>, Sachiko Nigara<sup>\*1</sup>

### 要旨

本研究の目的は、訪問看護師の看取り経験と在宅高齢者への終末期ケアとの関連性を検討することである。A県内の訪問看護ステーションに就労する訪問看護師のうち、研究協力への同意が得られた53施設、254名の訪問看護師を対象に質問紙調査を実施した。調査項目は、看護職の全経験年数、訪問看護の経験年数等の基本属性9項目、終末期の経口摂取・嚥下困難のために導入する人工的水分・栄養補給法に関する内容5項目、看取りや死に関する内容14項目、その他自由記述とした。その結果、看護職全経験年数及び訪問看護経験年数が長いと看取り経験が多いが、この看取り経験が高齢者の終末期ケアや人工的水分・栄養補給法に関連して生じる倫理的な迷いなどの解決に役立つとしたのは、訪問看護経験年数の長期群であった。また、終末期の本人または家族へ教育的関わりをした訪問看護師は82.6%であり、看取り経験のある訪問看護師は、看取り経験がない訪問看護師に比べて教育的関わりをしていた。これらのことから、訪問看護経験年数が長い訪問看護師は、看取り経験を倫理的な判断が必要な終末期ケアや本人家族の教育的関わりに活かしていたと考える。

キーワード：訪問看護師、在宅高齢者、終末期ケア、看取り経験

### Abstract

The purpose of the study was to examine the relationship between end-stage care experience and home-based elderly people's end-of-life (EOL) care among visiting nurses. A questionnaire survey was conducted with 254 visiting nurses working in 53 facilities from among all visiting nurse station facilities in Prefecture A who consented to participate in this study. The survey consisted of nine items concerning basic attributes such as years of nursing experience and years of visiting nurse experience, five items concerning method of artificial hydration and nutrition used because of EOL difficulty in oral ingestion and swallowing, 14 items regarding end-stage care and death, and other items based on free-form reporting. The results revealed that nurses with more nursing and visiting nurse experience had more end-stage care experience, but the nurses with more visiting nurse experience were better able to resolve ethical dilemmas that arose in relation to EOL care and the artificial hydration and nutrition of elderly people. Moreover, while about 82.6% of the visiting nurses were involved in educating the individuals under EOL care and their families, the nurses with more end-stage care experience were more involved in educational activities than were the nurses with less end-stage care experience. Based on these results, it is presumed that nurses with more visiting nurse experience were utilizing their end-stage care experiences in making ethical decisions needed in regard to EOL care and getting involved in educating the individuals under EOL care and their families.

Keywords : visiting nurses, home-based elderly people, end-of-life (EOL) care, end-stage care experience

### 1. はじめに

急激な高齢化が進み、現在の日本は高齢化率27.7%の超高齢社会となっており、団塊の世代がすべて75歳

以上になる2025年には死亡数が出生数の2倍になり、2035年には160万人を超えると予測されている（内閣府2018）。終末期医療に関しては厚生労働省において昭和62年から意識調査などを踏まえながら検討が重ねられ、それに伴って報告書やガイドラインが出されてきた。これらの調査や報告書などから、この25年間に日本人の終末期医療に対するあり方として、延命が最も重要とすることから尊厳のあるものへと意識が変化

\*1：姫路大学看護学部

\*1：Himeji University School of Nursing

してきた(厚生労働省2010)。そして「終末期医療」という言葉は「人生の最終段階における医療」(厚生労働省2014)と変更され、意識調査項目の延命医療の選択肢においても、延命「中止」だけであったのが、「開始」も含めた質問になった。どのように生きたいのか、どのような最期を迎えたいのかという本人や家族の意思がより尊重される時代になった。終末期という状態は、身体的にも精神的にも社会的にもダメージとなる変化があり、本人及び家族を不安にさせる。元来、看護師は療養生活を支援する立場において本人および家族と関わる機会が多く、身近な相談者としての役割が求められている。中でも訪問看護師においては療養生活の場である家に訪問して看護を行うため、本人や家族にとってはさらに親しみやすい存在であろうことから、本人および家族の意思決定の支援には冷静な判断で慎重に臨む必要がある。

前述の終末期医療の調査では、経口から水や栄養を摂取できなくなった時の治療方針に対する希望について、中心静脈栄養や経鼻栄養、胃瘻など様々な状況の質問項目がある。このような人工的水分・栄養補給法(artificial hydration and nutrition以下AHNとする)を導入している対象は、終末期における高齢者が大半であり、そのうち意思決定が困難な認知症患者も多い(北川ら2010)。このような高齢者にとって食事の代替として認識されているAHNを導入しないことは、本人はもとより家族や医療者に倫理的な疑問や迷いを生じさせることが多い。また、AHNを差し控えることに対しては法律上の罪に問われるのではないかと不安視する声もある。さらに、病院の平均在院日数の短縮化や療養場所の受け入れ環境などによりAHNを施行せざるを得ない状況もあるため、最終的に導入する者が多いという現状がある(社団法人日本老年医学会2011, 社団法人日本老年医学会2012, 独立行政法人国立長寿医療研究センター2012, 社団法人全日本病院協会2011, 特定非営利活動法人PEGドクターズネットワーク2011, 公益社団法人全国老人福祉施設協議会2011)。しかし、認知症の終末期においては、AHNによる効果は限定的で利益が少ないとも言われており、尊厳ある生き方という観点からAHNを差し控える意思決定をする本人や家族も現れている。以上のような流れを受け、老年医学会から「人工的水分・栄養補給の導入を中心とした高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン」(社団法人日本老年医学会2012)が出された。看護師においては、AHNに対しては医師との立場の違いからか、法に抵触することを恐れる意見はないが、AHNを行っていることで医療者として気持ちが救われるという報告(社団法人日本老年医学会2011)や、逆に医師と本人、家族の間に入り、

AHNの導入に対し多分にジレンマを感じるという報告(社団法人日本老年医学会2011, 菊井ら2002, 土井2011)がある。

また、訪問看護師の多くは訪問看護に従事する前には病院などでの勤務経験があり、様々な看取りを経験している。国民の約8割以上が病院で亡くなっている現在において、医療依存度が高くなればなるほど、患者と家族は離され、家族や親しい友人に囲まれて穏やかな最期を迎える臨終とは異なる可能性が高い(中嶋2010)が、在宅では患者と家族が望む最期を出来る限り支援する。また死という言葉に対して、訪問看護師は「自然」「完成」という印象が多く、病院で勤務する看護師は「こわい」という印象を持つ者が多い傾向がある(彦ら2010)。看護師が身を置く環境としても、「死は敗北である(大川ら2009)」という考え方が残る病院とは異なり、在宅はいかに安らかな最期を迎えるかということが終末期ケアとしては重要とされている。看取りは終末期ケアの延長線上にあるが、終末期ケアや死に対する捉え方などによっては、その経験の意味づけが異なり、次の終末期ケアにも影響を与えるのではないかと考える。

このようなことから訪問看護師の経験や意識などの背景を明らかにした上で、特に看取り経験に注目し、在宅高齢者の終末期ケアとの関連性を探ることは、尊厳のある終末期ケアを検討する上で重要な示唆が得られるのではないかと考える。

## 2. 研究目的

本研究の目的は、訪問看護師の看取り経験と在宅高齢者への終末期ケアとの関連性を検討することである。

## 3. 研究方法

### 3.1 用語の定義

本研究で用いる用語について、以下の通り操作的に定義した。

- 1) 訪問看護師：訪問看護ステーションに所属して在宅療養者に訪問看護ケアを提供する看護職者
- 2) 在宅高齢者：在宅療養中の65歳以上の高齢者
- 3) 終末期：疾患及び生命として末期であるが、疾患名や自己決定能力の有無は問わない(自己決定能力はある場合もあれば、ない場合もある)
- 4) 終末期ケア：上記3)におけるケアであり、人工的水分・栄養補給法(artificial hydration and nutrition以下AHNとする)に関連するケアも含む
- 5) 看取り経験：仕事・個人の関係などすべてを通し

て、在宅高齢者を看取った経験

### 3.2 研究対象

A県内の訪問看護ステーションに就労する訪問看護師のうち、研究協力への同意が得られた53施設、254名の訪問看護師を対象とした。

### 3.3 データ収集方法

#### 1) 調査方法

無記名自記式質問紙調査票を用いた郵送調査を行った。電話にて研究協力の同意を得た各事業所の所長に、調査協力が得られる訪問看護師の人数分の質問紙票を郵送し、所属の訪問看護師への配布を依頼した。記入済みの質問紙票は、同封した返信用封筒にて個別に返送していただき、返信をもって研究協力への同意とみなすこととした。

#### 2) 調査項目

看護職の全経験年数、訪問看護の経験年数等の基本属性9項目、終末期の経口摂取・嚥下困難のために導入するAHNに関する内容5項目、看取りや死に関する内容14項目、その他自由記述とした。尚、AHNに関する内容については、終末期における高齢者のAHN導入検討時に生じる倫理的な疑問や迷いの遭遇経験を糸口にするには、終末期ケアについて具体的に振り返りやすいのではないかと考え、本研究の質問項目に加えた。

#### 3) データ収集期間

平成24年11月から平成24年12月

### 3.4 分析方法

データの集計、分析にはSPSS Statistics21を使用し、単純集計と $\chi^2$ 検定を行った。

### 3.5 倫理的配慮

近大姫路大学（現：姫路大学）研究倫理委員会の承認を受け実施した。各所長宛てに調査票を郵送する際には、所属している訪問看護師に必要な書類の配布を行う時には本調査への協力は任意であり、対象となる訪問看護師に回答を強制することのないよう配慮をお願いする旨を記した依頼書も同封した。尚、研究協力者には研究の主旨、自由意思の尊重、匿名性の保持、結果の公表等を文書で説明した。

## 4. 研究結果

### 4.1 対象者の属性

A県内の訪問看護ステーションに就労する訪問看護師のうち、研究協力への同意が得られた53施設、254

名の訪問看護師を対象に質問紙調査を行った。回収率は70.5%であり、そのうちの有効回答数175名（回答率68.9%）を分析対象とした。対象者の属性について（表1）、看護職としての全経験年数は、5年未満2.9%、5~10年未満9.1%、10~15年未満18.3%、15~20年未満24.0%、20年以上45.7%であった。訪問看護経験年数は、5年未満38.3%、5~10年未満25.7%、10~15年未満23.4%、15~20年未満9.7%、20年以上2.9%であった。対象者の年齢は、40~49歳が52.0%と半数以上を占め、次いで50~59歳が21.7%で30歳代の17.7%より多かった。また、看護職としての看取り経験ありは92.6%、看取り経験なしは7.4%であった。

表1 対象者の属性

n=175			
項目	カテゴリー	人数	%
看護職全経験年数	5年未満	5	2.9
	5-10年未満	16	9.1
	10-15年未満	32	18.3
	15-20年未満	42	24.0
	20年以上	80	45.7
訪問看護経験年数	5年未満	67	38.3
	5-10年未満	45	25.7
	10-15年未満	41	23.4
	15-20年未満	17	9.7
	20年以上	5	2.9
年齢	30歳未満	6	3.4
	30-39歳	31	17.7
	40-49歳	91	52.0
	50-59歳	38	21.7
	60歳以上	9	5.1
看取り経験	有	162	92.6
	無	13	7.4

### 4.2 看護職・訪問看護の経験年数と看取り経験との関連

表1の看護職全経験年数10年未満を短期群、10年以上を長期群とし、訪問看護経験年数5年未満を短期群、5年以上を長期群として、看取り経験に関する内容との関連を調べた。看護職全経験年数及び訪問看護経験年数が長いと看取り経験が多いが、この看取り経験が高齢者の終末期ケアに影響を与え、在宅高齢者のAHNを検討する際に生じる倫理的な疑問や迷いを解決するために役立つとしたのは、いずれも訪問看護経

験年数の長期群であった。尚、在宅高齢者のAHNに関する質問については、まず、「経口摂取・嚥下が困難となった終末期における在宅高齢者にAHNの施行の導入、継続、中止を検討する状況で倫理的な疑問や迷いなどを感じたか」その有無を問い、その上でそれらの倫理的な疑問や迷いを解決するために何が役立ったかを問うために、終末期に関連した様々な知識や経験を16項目（病院での終末期ケアの経験、訪問看護での終末期ケアの経験、患者（利用者）やその家族との関わり、看取り経験、グリーフケアの経験、デスクン

ファレンスの経験、医師・看護師・介護職等のチームとの関わり、死に対するとらえ方、看護師としての倫理観、自然観（自然に対する捉え方）、自らの家族や親しい人との関わり、終末期ケアに関する知識、高齢者ケアに関する知識、緩和ケアに関する知識、AHNに関する知識、その他）とし、それぞれに5段階（全く役に立たない・あまり役に立たない・どちらとも言えない・役に立った・大変役に立った）で回答を得た。その結果、訪問看護経験の長期群において看取り経験との有意差があった（表2）。

表2 看護職・訪問看護の経験年数と看取り経験との関連

		看護職全経験年数			訪問看護経験年数		
		長期群(%)	短期群(%)	有意確率	長期群(%)	短期群(%)	有意確率
		看取り経験	有	95.4	80.0	**	96.3
	無	4.6	20.0		3.7	12.1	
看取り経験が終末期ケアに影響	有	95.2	88.2		97.1	88.3	**
	無	4.8	11.8		2.9	11.7	
AHN施行の検討時に生じる迷いの解決に看取りの経験が役立つ	有	93.9	80.0		97.7	81.6	**
	無	6.1	20.0		2.3	18.4	

n=175

χ<sup>2</sup>検定 \*:*p* < .05, \*\*:*p* < .01, \*\*\*:*p* < .001

### 4.3 本人または家族への教育的関わりと看取り経験との関連

終末期における在宅高齢者（本人）または家族への教育的関わりをした訪問看護師は82.6%であり、看取り経験のある訪問看護師は、看取り経験がない訪問看護師に比べて、本人または家族への教育的関わりをしていた（*p* < .0000）（表3）。教育的関わりの内容（表4）としては、該当するものすべてを回答する（複数回答可）として、身体機能の変化、意識状態、苦痛、本人と家族の意思、死に向き合う姿勢・心構え、死後のこと、関係職種との関わり、その他の8項目を選択肢とした。その結果、身体機能の変化、意識状態の変化が最も多く、続いて本人と家族の意思、苦痛、死に向き合う姿勢・心構えであった。また、本人または家族と関係職種との関わりについても約半数で教育的に関わっており、最も少なかったのは死後についての教育的関わりであった。

表3 本人または家族への教育的関わりと看取り経験との関連

		本人または家族への教育的関わり (%)		有意確率
		有	無	
		看取り経験	有	
	無	1.2	6.0	

n=167

χ<sup>2</sup>検定 \*:*p* < .05, \*\*:*p* < .01, \*\*\*:*p* < .001

表4 本人または家族への教育的関わりの内容

内容	(%)
身体機能の変化	95.1
意識状態の変化	95.1
本人と家族の意思	88.2
苦痛	88.1
死に向き合う姿勢	73.4
関係職種との関わり	51.7
死後	31.7

## 5. 考察

### 5.1 看護職・訪問看護の経験年数、死生観と看取り経験との関連

看護職としての経験年数が長くなるにつれ、看取り経験は多くなっているが、この看取り経験が高齢者の終末期ケアに影響を与えているのは、訪問看護の経験年数が長い看護職であった。このことから、看取り経験が高齢者の終末期ケアに影響を与えていると認識するためには、単に看護職としての経験が長いだけではなく、訪問看護の経験が関係していると考え。本研究では、訪問看護経験5年以上を長期群としたが、横尾(2014)は、訪問看護師の経験が3年を超えると、その人の住み慣れた地域での生活のなかで、最期まで療養者と家族に寄り添ってケアを実践していく経験が多く、その経験から人の死が特別なものではなく、生の延長線上にある、だれにでも訪れる必然的なものとして死生観が育成されていると述べ、訪問看護経験年数と死生観について関係性があるとしている。また、死生観とは、生まれ育った文化や習慣などの周囲の環境に影響を受け、さらに死について考える経験などから学ぶことで死生観は育まれる(岡本2005, 平川ら2008)とされており、訪問看護師の死生観の形成には、日常生活の中にある訪問看護の場面における看取り経験が影響しているのではないかと考える。また、調査票の「看取り経験は自身の終末期ケアに影響をしているか」という質問項目で用いた「看取り経験」は、「仕事と看護師個人の関係などすべてを通して」と付記しているため、回答者によっては、仕事上で看護師として関わった高齢者の看取りだけではなく、看護師個人の身近な人の死も含んでいる可能性がある。

一方、病院では何らかの延命治療や処置が行われる死に対し、自然に反した違和感や恐怖を少なからず感じ、看取り経験の中で、死に対する否定的な感情を抱え込んでいると報告されている(彦ら2010)。また、看護師自身の死生観が不明確であったり死に対する否定的な感情を持つ場合には、終末期患者とのコミュニケーションを避けたり、最低限の身体的ケアにとどまるなど、積極的なケアを行うことを困難にする可能性があるとも報告されている(安川2008)。このことから、看護職経験が長く、看取り経験があっても、病院での看護職経験時に死に対する否定的な感情を持ち、その感情を持ち続けている場合や、逆に死に対して否定的でも肯定的でもなく、何ら感情を抱かない場合は、終末期ケアの質を上げる関わりには結びつかないと考え。

看護師は体験を意味づけることで看護観・ケア行動を再考し、これらが次の看護体験に変化を及ぼしてい

るとしていると報告されており(野戸ら2002)、訪問看護経験年数が長い訪問看護師は、看取り経験を肯定的に意味づけ、終末期ケアに活かそうとしていると考える。看取り経験を肯定的に意味づけるとは、前述した死生観の形成・育成に通ずるところであり、すなわち、死は日常生活の延長線上にある自然なものであり、死を意識することでよりよく生きる(岡本2005, 横尾ら2014)ことを支え、ケアをするということである。そしてさらには、看取りを支える訪問看護師の心の安定にも必要であり(岡本2005)、看取りの満足感を高くする(横尾ら2014)など、訪問看護師自身にとっても良い影響を与えている。

### 5.2 倫理観と看取り経験との関連

終末期に伴う倫理的課題に対する看護、終末期ケアについて、回答者に共通のイメージを持って具体的に回答してもらうために、経口摂取・嚥下が困難となった終末期における在宅高齢者のAHNに関連する質問をした。その結果、AHNの施行の導入、継続、中止を検討する状況で感じた倫理的な疑問や迷いなどを解決するために役に立ったとされた看取り経験は、訪問看護経験年数の長期群において有意差があった。園田ら(2009)は、終末期高齢者の意思を押し量り臨む生活を推断しながら、一方で家族の思いを察知し家族の看取り方に歩調を合わせ、時にはより良いと考える看取り方を家族に提示、支援する行為には倫理的意味があるとし、また平山ら(2015)は、在宅終末期ケアに携わる訪問看護師は、療養者や家族の安寧を求めるといふ看護の姿勢の基、療養者の余命がある程度限られている終末期において、療養者や家族が在宅でできるだけ有意義に過ごせるように配慮するという看護倫理観を備えていたと報告している。このことから、在宅で終末期高齢者を看取る過程には、本人と家族、その他関係職種などとの関わりにおいて、本人の意思を第一に尊重しながらも、家族に後悔をさせないようにも配慮し、また関係職種との調整もしながら、穏やかな最期を迎えられるように支援することは、訪問看護師の倫理観が問われるところである。したがって、このような意味をもつ看取り経験は、訪問看護師の倫理観を育むことにつながり、倫理的な判断が必要な時に活かされるのではないかと考える。これは看護観を明確にしていくことは、常日頃から看護師の自己洞察を深めることになり、それは日常の訪問看護実践における倫理的判断への備えとなり、倫理的感受性を高めることにつながるという先行研究(小野ら2007)の報告を支持する結果であると考え。

### 5.3 本人または家族への教育的関わりと看取り経験との関連

終末期における在宅高齢者（本人）または家族への教育的関わりをした訪問看護師は8割以上であり、看取り経験のある訪問看護師は、看取り経験がない訪問看護師に比べて、本人または家族への教育的関わりをしていた。ここで言う教育とは、「ある人間を望ましい姿に変化させるために、身心両面にわたって、意図的、計画的に働きかけること、知識の啓発、技能の教授、人間性の涵養などを図り、その人のもつ能力を伸ばそうと試みること（デジタル大辞泉2018）」である。そのような意味を含む看護としての関わりのことを教育的関わりとした。藤川ら（2011）は、在宅での看取りを可能にするためには、医療依存度の高い患者の場合は、家族や患者に協力を得る必要がある、家族の状況に合わせた家族教育が必要と述べている。また、松村（2001）は、終末期療養者の自己決定を実現させるために、訪問看護師が意図するケア機能の中の一つとして教育機能があるとし、療養者の意思や家族の思いを引き出し、療養者が自己決定をしたり、家族が療養者の自己決定を納得できるように情報提供し、ケアを伝えること、と述べている。病院を退院し、在宅療養を始める時には在宅での看取りを考えていても、いざとなると気持ちが揺らぎ、迷いが出る場合がある。本人は納得していても家族がそうではない場合もある。必ずしも家で最期を迎えることが最良であるとは言えないが、本人と家族が最期まで家で居たい、家で死にたいという意向があるのであれば、その意向に沿えるように訪問看護師は関わっていくことが求められる。現在、厚生労働省（2018）では、もしものときのために、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組み、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を普及しようとしている。ホームページやリーフレットには、「誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。命の危険が迫った状態になると、約70%の方が医療・ケアなどを自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることが出来なくなると言われています。自らが希望する医療・ケアを受けるために、大切にしていることや望んでいること、どこで、どのような医療・ケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。」と明記されている。本文の冒頭でふれた厚生労働省が昭和62年から行っている終末期医療に関する意識調査において、平成26年の調査報告書（2014）では、人生の最終段階の治療やケアについて家族と詳しく話し合ったことあるが3%、書面であらかじめ自分の治療

やケアについて希望を書面で残しておくことに賛成は70%、実際に自分の治療やケアについての希望を書面に記載していたのは3%であったと報告されている。このことから、命に関わる治療やケアについて希望はあっても、実際には家族などと話し合うことが難しく、本人は事前にその希望を伝えることができない場合が多いということが言える。したがって、このような厚生労働省の試みによる普及啓発を行っていくと共に、場合によっては積極的な医療従事者の介入が必要なのではないかと考える。とりわけ在宅の場では、訪問看護師が日常生活の中で、早い段階から本人や家族の意向を確認し、命に関わる状況になっても、その意向が尊重されるように関わっていくことが重要なのではないかと考える。

また、終末期から看取りまでの期間には、時間の経過に伴って様々な症状が出現する。教育的関わりの内容で身体機能の変化、意識状態の変化への教育的関わりが最も多いという結果から、訪問看護師は終末期の諸症状を緩和するために直接的なケアを行いながら、終末期に特有の症状などや看取りに至るまでにたどる過程について、本人や家族に対して事前に知らせておくことで、少しでも不安を和らげようとしていたと考える。実際は、事前に知っていても本人の症状の変化を目の当たりにして、家族は動揺し慌ててしまうこともある。そのためには、口頭で伝えるだけでなく、パンフレット等（福井ら2007）を活用して説明することも少なくない。このような教育的関わりと看取り経験が関係しているのは、訪問看護師が様々な看取り経験を重ねることで本人や家族の不安な状況を具体的に理解し、それらを活かしながら積極的に個別に応じた教育的関わりをしていたからではないかと考える。

## 6. 結論

看護職全経験年数及び訪問看護経験年数が長いと看取り経験が多いが、この看取り経験が高齢者の終末期ケアや人工的水分・栄養補給法に関連して生じる倫理的な迷いなどの解決に役立つとしたのは、訪問看護経験年数の長期群であった。また、看取り経験のある訪問看護師は、看取り経験がない訪問看護師に比べて教育的関わりをしていた。これらのことから、訪問看護経験年数と看取り経験は関係性があり、日常生活の中にある訪問看護の場面における看取り経験を肯定的に意味づけ、看取り経験を倫理的な判断が必要な終末期ケアや本人家族の教育的関わりに活かしていたと考える。



## 利益相反

本研究に関して開示すべき利益相反はない。

## 謝辞

本研究にご協力を賜りました訪問看護ステーションの看護職の皆様にご心からお礼申し上げます。

## 7. 引用・参考文献

- デジタル大辞泉：<https://dictionary.goo.ne.jp/jn/55770/meaning/m0u/>（アクセス 日2018年9月1日）
- 土井英子：終末期在宅高齢患者の経管栄養に携わる訪問看護師の倫理的ディレンマ；国際ナショナルNursing Care Reserch, 10（3）, 2011.
- 独立行政法人国立長寿医療研究センター：平成23年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「摂食嚥下障害に係る調査研究事業報告書」, pp.1-24（2012）.
- 福井小紀子, 田中千賀子：家族にできるケアの手引き 在宅で療養するがん患者の家族のための事前説明ブックレット 看取りのケア法（1）終末期のケア：訪問看護と介護, 12（11）, pp.956-961（2007）.
- 藤川あや, 小林恵子, 平澤則子, 飯吉令枝：在宅での見取りを可能にする訪問看護ステーションの医療連携体制に関する研究；日本在宅ケア学会誌, 14（2）, pp.76-86（2011）.
- 彦 聖美, 浅見 洋, 田村幸恵：看護師の死生観の学びと育み－A県における病院看護師と訪問看護師の比較調査より－, Hospice and Home Care, 18（1）, pp.13-19（2010）.
- 平川仁尚, 葛谷雅文, 加藤利章, 植村和正：介護老人保健施設1施設における看護・介護職員の終末期ケアに関する意識と死生観, ホスピスケアと在宅ケア, 16（1）, pp.16-21（2008）.
- 平山恵美子, 上條育代, 岩月すみ江：在宅終末期ケアに携わる訪問看護師の看護倫理観, 日本医学看護学教育学会誌, 24（1）, pp.56-62（2015）.
- 菊井和子, 竹田恵子：嚥下障害をきたした終末期高齢者の食事援助に関連する倫理的課題, 川崎医療福祉学会誌, 12（1）, pp.83-89（2002）.
- 北川公子, 若杉 歩, 長瀬亜岐：胃慶保有高齢者の死亡前1年間の身体徴候と胃慶の使用状況, Hospice and Home Care, 18（3）, pp.334-342（2010）.
- 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会：老健協総研 自立支援介護実践研究事業プロジェクトチーム 特別養護老人ホームにおける胃ろう等による経

- 管栄養に関する実態調査 報告書サマリ, pp.1-13（2011）.
- 厚生労働省 終末期医療に関する意識調査等検討会：終末期医療に関する意識調査等検討会報告書, 2014.
- 厚生労働省 終末期医療に関する意識調査等検討会：人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書, 2014.
- 厚生労働省 終末期医療のあり方に関する懇談会：終末期医療のあり方に関する懇談会報告書, pp.1-27（2010）.
- 厚生労働省：自らが望む人生の最終段階における医療・ケア, [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/saisyuu\\_iryuu/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saisyuu_iryuu/index.html)（アクセス日2018年9月1日）
- 松村ちづか：熟練訪問看護師の判断内容から導かれる終末期療養者の自己決定を実現するためのケア機能－終末期在宅療養者の自己決定と家族の意向が不一致な状況から－；順天堂医療短期大学紀要, 12, pp.66-76（2001）.
- 内閣府：平成30年版高齢社会白書（全体版）；[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/30pdf\\_index.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/30pdf_index.html)（アクセス日2018年9月1日）
- 中嶋尚子：「患者中心の看護」再考－末期患者の人工栄養・水分補給と中止に関する看護師の語りから－, 日本看護倫理学会誌, 2（1）, pp.35-40（2010）.
- 野戸結花, 三上れつ, 小松万喜子：終末期ケアにおける臨床看護師の看護管とケア行動に関する研究, 日本がん看護学会誌, 16（1）, pp.28-37（2002）.
- 大川宣容, 藤田佐和, 府川 晃子, 森下 利子, 鈴木 志津枝：がん医療におけるギアチェンジに関する文献的考察, 高知女子大学紀要 看護学部編, 59, pp.73-80（2009）.
- 岡本双美子：看護師の死生観尺度作成に影響を及ぼす要因分析；日本看護研究学会雑誌, 28（4）, pp.53-60（2005）.
- 小野若菜子, 麻原きよみ：在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観, 日本看護科学学会誌, 27（2）, pp.34-42（2007）.
- 社団法人全日本病院協会：平成22年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「胃造設高齢者の実態把握及び介護施設・住宅における管理等のあり方の調査研究報告書」, pp.1-287（2011）.
- 社団法人日本老年医学会：平成22年度厚生労働省老健局保健健康増進事業（認知症末期患者に対する人工的栄養・水分補給法の導入・差し控え・中止

に関するガイドライン作成へ向けた検討)「認知症末期患者に対する人工的栄養・水分補給法の施行実態とその関連要因に関する調査」,pp.1-149 (2011) .

社団法人日本老年医学会：高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン；人工的水分・栄養補給の導入を中心として,pp.1-24 (2012) .

社団法人日本老年医学会：平成23年度厚生労働省老健局保健健康増進事業 高齢者の摂食嚥下障害に対する人工的な水分・栄養補給法の導入をめぐる意思決定プロセスの整備とガイドライン作成報告書,pp.1-291 (2012) .

園田芳美, 石垣和子：明確な意思表示のできない終末期高齢者と家族のターミナルケアにおける意思表示に関する訪問看護支援, 老年看護学, 13 (2), pp.72-79 (2009) .

特定非営利活動法人PEGドクターズネットワーク：平成22年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「認知症患者の胃ろうガイドラインの作成－原疾患, 重症度別の適応・不適応, 見直し, 中止に関する調査研究－報告書」,2011.

安川敬子：日本語版「Collet-Lester死の恐怖尺度」の因子構造の分析；死の臨床, 31 (1), pp.76-73 (2008) .

横尾誠一, 大町いづみ：訪問看護師の死生観 個人背景との関連；日本在宅ケア学会誌, 17 (2), pp.29-36 (2014) .