

在宅終末期の看取りに関する家族の満足度について

—「看取りの場所」「意志の尊重」「苦痛の緩和」「一緒に過ごした時間」に焦点をあてて—

城内景子^{1*} 池田清子^{2*} 中澤仁美^{3*} 鈴木育子^{4*} 叶谷由佳^{4*} 佐藤千史^{5*}

^{1*}神戸市立医療センター西市民病院, ^{2*}神戸市看護大学看護学部, ^{3*}神戸市看護大学大学院看護学研究科修士課程

^{4*}山形大学医学部看護学科, ^{5*}東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科

キーワード：在宅, 終末期, 看取り, 家族, 満足度

The Satisfaction of Families for Spending Terminal Stage in Home

Keiko SHIROUCHI^{1*}, Sugako IKEDA^{2*}, Hitomi NAKAZAWA^{3*}

Ikuko SUZUKI^{4*}, Yuka KANOYA^{4*}, Tifumi SATO^{5*}

要 旨

本研究では看取りを終えた家族の満足度について、先行研究を参考に「看取りの場所」「意志の尊重」、「苦痛の緩和」、「一緒に過ごした時間」に焦点をあて、それぞれに満足度について、これらの満足度と関連する諸要因を明らかにすることを目的に調査を実施した。

方法：調査は二段階とし、A市内の全訪問看護ステーション88ヶ所を対象に、全体の概要と訪問看護の利用状況を知る目的で一次調査を行った。さらに、訪問看護ステーションから在宅で看取った経験のある家族の紹介を受け、その家族を対象に二次調査を行った。

結果：一次調査では、A市内の訪問看護ステーション32ヶ所（36.2%）から回答を得た。二次調査まで協力が得られたステーションは4ヶ所（4.5%）、対象家族数は13名であった。利用者の平均年齢は83.6歳で、死因疾患は消化器系、呼吸器系、老衰の順で、悪性疾患は5名であった。行われていた医療処置には、点滴、酸素療法、膀胱カテーテル、褥瘡処置等があり、医療処置がなかった人は1名のみであった。「看取りの場所」、「意志の尊重」、「苦痛の緩和」、「一緒に過ごした時間」の各満足度と諸要因との関連では、「看取りの場所」において本人の意志の尊重と経済面を理由にあげた家族は、有意に看取りに関する満足度が高く、医療処置の有無や家族が希望する最期の場所などの要因では満足度に有意差はなかった。また、「看取りの場所」は「意志の尊重」「苦痛の緩和」と、「苦痛の緩和」と「一緒に過ごした時間」には、中程度から高い相関があった。

結論：看取りの場所について、本人の意志を尊重することや経済的なことが看取りの満足度にとって重要な要因であることから、本人と家族が十分話し合える機会を作ることや経済面への支援を確保すること、さらに家族が利用者と一緒に過ごす時間を確保し、利用者のさまざまな苦痛を和らげるようなケアができたと感じられるような訪問看護師の援助の必要性が示唆された。

I. はじめに

一般市民が最期まで療養したい場所については、厚生労働省が2003年に実施した『終末期医療に関する調査』によると、高齢で脳血管障害や認知症等によって日常生活が困難となり、さらに、治る見込みのない疾患に侵された場合、一般市民が最期まで療養したい場所は、在宅が23%、病院が38%、老人ホームが25%という結果が示されている（厚生労働省、2006）。一方、希望する場所と実際の療養の場所についての報告のひとつとして、小林らは病院死した患者の33%は死を迎える場所について意志を確認されていなかった、ある

いは、在宅での希望があったにもかかわらず病院死であったとしている（小林督、2003）。この結果から、死を迎える場所については、家族のなかで本人の希望が確認されている、あるいは本人の希望が叶えられているかどうかは明らかではないことが伺える。

近年、医療においては、平成18年度の診療報酬改訂で在宅療養支援診療所が新設され、在宅医療における診療報酬の点数を引き上げる等、施設医療から在宅医療・地域ケアへの移行が促進されている。そのため、入院患者は早期より在宅に戻らざるを得なくなったが、受け皿となる訪問看護・在宅医療・介護の人材確保や体制は、まだ十分に整っているとはいえない。このよ

うな体制のなか、本人が在宅で最期を希望する場合、家族が満足して看取りを行えるよう援助することは重要である。先行研究においては、家族の介護の満足に注目した研究（福本, 1999；神前, 2004；中田, 2006）や受けた訪問看護に対する満足に関する研究（松村, 2006）、看取り全般への満足に関する研究（桂, 2006；小林奈, 1999；宮田, 2004）などが見られ、これらの研究によると看取り場所、本人の意志を家族が知っていたかどうか、患者の状態、患者と家族の関係等の要因が関連していることが報告されている。また、その他の要因として、痛みのコントロールがされていることや家族と一緒に過ごす時間が確保されていること等も、研究者の看護職としての経験から重要であると考えた。また、「医療者との関係」と「家族との関係」については、質問紙調査では回答者の真意を捉えるには限界があると考え要因からは除外した。

以上の検討から、本研究では「看取りの場所」、「意志の尊重」、「苦痛の緩和」、「一緒に過ごした時間」を家族の満足に影響する要因ととらえ、個々の要因について満足度を測定することにより、家族の満足度を高めるためには、どの要因にアプローチをすれば有効かを理解できると考えた。なお、在宅終末期とは余命6ヶ月と見込まれる者が余命を主に在宅で過ごすことと定義する。

II. 対象と方法

調査は二段階とし、一次調査では、A市内の全訪問看護ステーションの概要と在宅終末期にある人の訪問看護の利用状況を把握した。二次調査では、一次調査で協力の得られた訪問看護ステーションから紹介を受け、在宅で終末期を過ごした利用者の家族を対象に、看取りに関する満足度の中で「看取りの場所」、「意志の尊重」、「苦痛の緩和」、「一緒に過ごした時間」に焦点をあてた質問紙調査を実施した。

1 一次調査：WAM NET；独立行政法人福祉医療機構サイト（平成16年8月）に記載されていたA市内の全訪問看護ステーションを対象に、調査期間は平成16年8月1日～8月31日、調査方法は回収率を上げるために葉書による郵送法とした。調査項目は、○平成16年8月時点での設立年月日、○常勤換算職員数と看護職常勤換算数、○利用者数、○終末期を過ごしている利用者数（終末期は、余命6ヶ月以内と見込まれる方

と定義）、利用者の保険割合（介護・医療）、○平成15年7月1日～平成16年7月31日までの1年間に在宅で最期を迎えた数、○24時間対応の有無、○緊急時訪問看護加算の有無について、である。最後に二次調査への協力の意志を確認した。

2 二次調査：調査協力の得られた訪問看護ステーションで、平成15年7月1日～平成16年12月31日の過去1年半以内（当初予定していた死別後約1年を越え、協力先訪問看護ステーション所長との調整により、1年半まで含まれた）に亡くなった利用者の家族が対象。調査期間は平成17年1月29日～3月16日。調査方法は、（1）一次調査で、二次調査への協力の同意を得られた訪問看護ステーションの管理者に対し、改めて研究の目的及び方法について説明し、調査対象者の紹介を依頼した。（2）利用者の家族に、手紙による質問紙調査を行った。質問紙は無記名とし、返信をもって同意を得られたこととした。手紙ではなく、訪問での調査を条件に訪問看護ステーションから紹介を受けた対象については、直接訪問による質問紙聞き取り調査を行った。なお、質問紙の調査項目は、先行研究（神前；2004、桂；2006、小林奈；1999、松村；2006、中田；2006、沼田；2006）を参考に、看取りに関する満足度を、「看取りの場所」「本人の意志尊重」「苦痛の緩和」「一緒に過ごした時間」に対する満足度で尋ねた。また、それに関連すると思われる要因についても先行研究を基に調査項目を以下のように設定し、回答は該当する数値を記入する、あるいは複数の選択肢のなかから最も適切なものを選ぶ形式とした。回答に要する時間は15～20分程度である。

(a) 回答日

(b) 亡くなった利用者について

①亡くなった期日、②亡くなった年齢、③性別、④死因疾患、⑤行われていた医療処置

(c) 回答されている方について

①年齢、②亡くなった利用者との関係

(d) 介護家族について

①家族構成、②同居人数、③主な介護者、④主な介護者の年齢

(e) 利用者が亡くなるまでの看取り（看病）について

①訪問看護を受けていた期間、②本人が希望していた最期の場所、③家族が希望していた看取りの場所、④その理由、⑤実際に亡くなった場所

(f) 看取りに関する満足度について

表1. 対象施設の概要

| | 二次調査協力施設 | | | 一次調査のみ協力施設 | | | p 値 |
|------------------------|----------|------|------|------------|------|------|-------|
| | n=4 | 平均値 | SD | n=28 | 平均値 | SD | |
| 設立経過年数(月) | 4 | 32.3 | 24.1 | 28 | 53.5 | 37.4 | 0.282 |
| 常勤換算職員数(人) | 4 | 4.5 | 1.9 | 28 | 4.4 | 2.9 | 0.972 |
| 常勤換算看護職員数(人) | 4 | 3.3 | 0.9 | 27 | 3.9 | 2.2 | 0.622 |
| 利用者数(人) | 4 | 54.8 | 29.2 | 26 | 52.9 | 38.6 | 0.927 |
| 終末期の利用者数(人) | 4 | 2.5 | 3.1 | 27 | 1.4 | 1.7 | 0.303 |
| 1年間に在宅で最期を迎えた利用者数(人/年) | 4 | 8.8 | 5.5 | 2 | 3.4 | 4.3 | 0.032 |
| 介護保険割合(割) | 4 | 7.8 | 0.5 | 27 | 8.5 | 1.2 | 0.222 |
| 医療保険(割) | 4 | 2.3 | 0.5 | 27 | 1.5 | 1.2 | 0.222 |

t検定

表2. 一次および二次調査の協力施設の比較

| | 二次調査協力施設 | | 一次調査のみ協力施設 | | p 値 |
|--------|----------|-------|------------|-------|-------|
| | 件 | % | 件 | % | |
| 緊急時加算 | | | | | |
| なし | 1 | 25.0 | 4 | 14.3 | 0.512 |
| あり | 3 | 75.0 | 24 | 85.7 | |
| 合計 | 4 | 100.0 | 28 | 100.0 | |
| 24時間対応 | | | | | |
| なし | 1 | 25.0 | 5 | 17.9 | 0.584 |
| あり | 3 | 75.0 | 23 | 82.1 | |
| 合計 | 4 | 100. | 28 | 100.0 | |

X²検定

①看取りの場所, ②本人の意志の尊重, ③本人の苦痛の緩和, ④介護者が本人と過ごした時間

満足度についてはビジュアルアナログスケール(以後, VASとする)を用いて尋ねた。VASは0点から10点の範囲にわたり, 点数が高いほど満足度が高いと解釈する。

(g) 回答者自身が希望する看取りの場所

3 データの分析

分析には記述統計のほか, Pearsonの相関係数, 2群間の比較検定では有意水準5%のt検定, χ^2 検定を用いた。なお, データの分析には, 統計パッケージSPSS(Ver.10.0)を使用した。

4 倫理的配慮

二次調査の対象者には, 訪問看護ステーションの所長より調査者に住所を知らせる事に対する了承を得たうえで, 対象者に調査用紙を郵送した。郵送ではなく, 訪問での調査を条件に紹介を受けた対象については, 所長の助言によりグリーンワークを兼ねた質問紙聞き取り調査を行った。対象者には文書によって, 質問紙は無記名であり, 自由意志によって協力してほしいこと, 調査に協力しない場合でも不利益にならないこと, 調査結果は個人が特定されることがないこと等の説明

を行い, 返信をもって同意を得られたこととした。また, 調査結果を希望する訪問看護ステーションあるいは利用者のご家族に対しては後日結果を報告することを明記し, 連絡先の記入を依頼した。

III. 結果

1. 協力訪問看護ステーション概要

A市内の全訪問看護ステーション88件のうち, 有効回答が得られたのは32件(32.6%)であり, 二次調査まで協力が得られたのは4件(4.5%)であった。一次調査のみ協力の得られた訪問看護ステーションと二次調査まで協力の得られた訪問看護ステーションにおいて, 概要について比較したところ, 1年間に在宅で最期を迎えた利用者数のみ有意差が見られ, 二次調査協力施設の方が1年間に在宅で最期を迎えた利用者が多かった《表1, 表2》。

2. 看取り終えた家族の調査結果

1) 利用者及び家族の概要

紹介を受けた対象者23名のうち有効回答は13名で, 回収率は57%であった。13名中4名は, 訪問看護ステーションの所長の助言によりグリーンワークを兼ねた訪

表 3. 看取られた対象者の属性 (複数回答) n=13

| | 名 (%) |
|-------------|---------|
| 死因となった疾患 | |
| 消化器系疾患 | 6 (46%) |
| 呼吸器系疾患 | 4 (31%) |
| 老衰 | 4 (31%) |
| 腎・泌尿器系疾患 | 1 (8%) |
| 耳鼻咽喉科系疾患 | 1 (8%) |
| 死因となった疾患の性質 | |
| 悪性疾患 | 5 (39%) |
| 良性疾患 | 3 (23%) |
| 不明 | 5 (39%) |
| 処置の種類 | |
| 点滴 | 8 (62%) |
| 酸素療法 | 5 (39%) |
| 膀胱カテーテル | 4 (31%) |
| 褥瘡処置 | 4 (31%) |
| 吸入 | 3 (23%) |
| 吸引 | 2 (15%) |
| 経鼻栄養 | 2 (15%) |
| 疼痛ケア | 2 (15%) |
| 持続点滴 | 1 (8%) |
| 人工呼吸器 | 1 (8%) |
| その他 | 1 (8%) |

表 5. 看取りに関する場所とその理由 n=13

| | 名 (%) |
|-----------------------------|----------|
| 本人が希望していた最期の場所 | |
| 自宅 | 10 (77%) |
| その他 | 2 (15%) |
| 無回答 | 1 (8%) |
| 家族が希望していた看取りの場所 | |
| 自宅 | 10 (77%) |
| 病院 | 2 (15%) |
| 無回答 | 1 (8%) |
| 家族が希望していた看取りの場所の理由 (複数回答あり) | |
| 疾患の状況から | 9 (69%) |
| 本人の意志尊重 | 8 (62%) |
| 介護力 | 6 (46%) |
| 経済面 | 5 (38%) |
| 実際の最期の場所 | |
| 自宅 | 8 (62%) |
| 病院 | 5 (38%) |

問による聞き取り調査を行い、それ以外は郵送での調査で回答を得た。

看取られた利用者の平均年齢は83.6±6.2歳、男性8名、女性5名、死因疾患(複数回答)は消化器系6名(46%)、呼吸器系4名(31%)、老衰4名(31%)が多かった。また、疾患の性質では悪性疾患5名(39%)、良性疾患3名(23%)のほか、不明5名と不明が多いが、利用者の病名についてかかりつけ医から家族への説明が十分になされていないのか、回答拒否なのか

表 4. 対象者の介護の状況 n=13

| | 名 (%) |
|-------------|-----------|
| 回答者関係 | |
| 妻 | 6 (46%) |
| 娘 | 4 (31%) |
| 息子 | 2 (15%) |
| 不明 | 1 (8%) |
| 回答者平均年齢(歳) | 64.6±12.0 |
| 家族構成員(複数回答) | |
| 妻 | 8 (62%) |
| 娘 | 6 (46%) |
| 息子 | 4 (31%) |
| 嫁 | 3 (23%) |
| 孫 | 3 (23%) |
| その他 | 2 (15%) |
| 夫 | 1 (8%) |
| 同居平均人数(人) | 2.5±1.3 |
| 主介護者(複数回答) | |
| 妻 | 6 (46%) |
| 夫 | 0 (0%) |
| 娘 | 8 (62%) |
| 息子 | 1 (8%) |
| 嫁 | 1 (8%) |
| 平均訪問期間(ヶ月) | 19.1±36.7 |

については不明である。行われていた医療処置(複数回答)には、点滴8名(62%)、酸素療法5名(39%)、膀胱カテーテル4名(31%)、褥瘡処置4名(31%)、吸入3名(23%)、吸引2名(15%)、疼痛ケア2名(15%)などが見られた。医療処置がなかった人は1名のみであった《表3》。

回答者の平均年齢は64.6±12.0歳で、同居平均人数は2.5±1.3人であった。主介護者(複数回答)は娘が最も多く8名(62%)で、妻6名(46%)と続いた。訪問看護の平均期間は19.1±36.7ヶ月であった《表4》。最期を迎える場所について、本人の希望は自宅が10名(77%)、その他が2名(15%)、無回答1名で、家族の希望は自宅が10名(77%)、その他が2名(15%)、無回答1名であった。実際の最期の場所は自宅が8名(62%)、病院が5名(38%)で、家族の最期を迎える場所の希望理由(複数回答)は、疾患の状況からが最も多く9名(69%)、本人の意志を尊重が8名(62%)、介護力6名(46%)の順であった《表5》。また経済面を理由にあげた人は全員(5名)が自宅を希望しており、病院を希望する人はいなかった《表7》。

看取りに関する満足度の平均値は、看取りの場所が9.3±1.2、意志の尊重が8.5±2.1、苦痛の緩和8.5±1.7、一緒に過ごした時間8.2±2.0であった。この結果から、

表6. 看取りに関する4つの要因の満足度とそれに関連する諸要因

| | | n | 看取りの場所 | p | 本人の意志尊重 | p | 苦痛の緩和 | p | 一緒に過ごした時間 | p |
|------------------|------------|---------|----------|-------|----------|-------|---------|-------|-----------|-------|
| | | | M±(SD) | | M±(SD) | | M±(SD) | | M±(SD) | |
| 医療処置 | 点滴なし | 5 | 9.5±0.7 | 0.576 | 8.4±2.8 | 0.865 | 8.8±1.3 | 0.667 | 8.7±1.4 | 0.520 |
| | 点滴あり | 8 | 9.1±1.4 | | 8.6±1.8 | | 8.3±2.0 | | 7.9±2.4 | |
| | 酸素なし | 8 | 9.4±0.9 | 0.651 | 8.7±2.3 | 0.722 | 8.3±1.8 | 0.606 | 7.7±2.2 | 0.231 |
| | 酸素あり | 5 | 9.1±1.6 | | 8.2±2.1 | | 8.9±1.8 | | 9.1±1.6 | |
| | 膀胱カテーテルなし | 9 | 9.1±1.3 | 0.407 | 8.8±1.7 | 0.567 | 8.3±1.9 | 0.606 | 8.0±2.3 | 0.528 |
| | 膀胱カテーテルあり | 4 | 9.7±0.6 | | 8.0±3.1 | | 8.9±1.4 | | 8.8±1.6 | |
| | 褥瘡処置なし | 9 | 9.1±1.3 | 0.326 | 8.4±2.4 | 0.817 | 8.7±1.5 | 0.671 | 8.6±1.6 | 0.337 |
| 褥瘡処置あり | 4 | 9.8±0.5 | 8.8±1.7 | | 8.2±2.2 | | 7.4±2.9 | | | |
| 家族が希望する 最期の場所 | 自宅 | 10 | 9.7±0.8 | 0.160 | 9.2±1.3 | 0.591 | 8.9±1.7 | 0.345 | 8.4±2.3 | 0.967 |
| | その他 | 2 | 8.8±0.0 | | 6.8±4.6 | | 7.7±0.9 | | 8.5±0.1 | |
| 実際の最期の 場所 | 自宅 | 8 | 9.6±0.9 | 0.408 | 9.4±1.0 | 0.024 | 8.5±1.8 | 0.757 | 7.9±2.3 | 0.289 |
| | 病院 | 5 | 8.8±1.5 | | 7.3±2.8 | | 8.5±1.7 | | 8.8±1.5 | |
| 家族の場所の 希望理由 | 本人意思尊重理由なし | 5 | 8.4±1.4 | 0.010 | 6.5±1.9 | 0.021 | 7.7±1.2 | 0.439 | 7.4±1.5 | 0.688 |
| | 本人意思尊重理由あり | 7 | 9.9±0.4 | | 10.0±0.0 | | 9.0±1.9 | | 8.8±2.3 | |
| | 疾患状況の理由なし | 4 | 9.7±0.6 | 0.200 | 10.0±0.0 | 0.027 | 9.4±1.0 | 0.175 | 9.2±1.0 | 0.058 |
| | 疾患状況の理由あり | 9 | 9.1±1.3 | | 8.0±2.3 | | 8.2±1.8 | | 7.8±2.3 | |
| | 経済面の理由なし | 8 | 8.8±1.3 | 0.029 | 7.7±2.5 | 0.031 | 8.3±1.5 | 0.532 | 8.4±1.5 | 0.066 |
| | 経済面の理由あり | 5 | 10.0±0.0 | | 9.7±0.7 | | 8.7±2.2 | | 8.0±2.9 | |

表7. 家族が希望する看取りの場所とその理由の関連(n=13)

| | 家族希望 | | |
|---------|------|----|-----|
| | 自宅 | 病院 | 無回答 |
| 意志尊重の理由 | | | |
| 無し | 3 | 1 | 1 |
| 有り | 7 | 1 | |
| 疾患状況の理由 | | | |
| 無し | 3 | 1 | 1 |
| 有り | 7 | 1 | |
| 経済面の理由 | | | |
| 無し | 5 | 2 | 1 |
| 有り | 5 | 0 | |

表8. 「看取りの場所」「本人の意志尊重」「苦痛の緩和」「一緒に過ごした時間」の相関関係

| | r |
|-----------------------|-------|
| 「看取りの場所」×「本人の意志尊重」 | 0.589 |
| 「看取りの場所」×「苦痛の緩和」 | 0.518 |
| 「看取りの場所」×「一緒に過ごした時間」 | 0.384 |
| 「本人の意志尊重」×「苦痛の緩和」 | 0.435 |
| 「本人の意志尊重」×「一緒に過ごした時間」 | 0.138 |
| 「苦痛の緩和」×「一緒に過ごした時間」 | 0.874 |

4つの要因のなかで「看取りの場所」は他の要因に比べ満足度が高い一方で、「本人の意志尊重」と「一緒に過ごした時間」は標準偏差が他の要因に比べ大きいことから個人差が大きいことが伺える。

2) 「看取りの場所」「本人の意志尊重」「苦痛の緩和」「一緒に過ごした時間」の満足度と関連する諸要因次に、看取りの満足度に関連があると考えられる、

各種の医療処置の有無や家族が希望する最期の場所、実際の最期の場所で自宅と病院あるいはその他の場所による関連を見たが、有意差はなかった。ただし、家族の看取り場所の希望理由と看取りに関する満足については、「本人の意志尊重」を理由として答えた人と、「本人の意志尊重」を理由として答えなかった人と比較して、「看取りの場所」と「本人の意志尊重」に関する満足度が有意に高かった ($p=0.010$, $p=0.021$)。また、「疾患状況から」を理由として答えた人は、「疾患状況から」を理由として答えなかった人と比較して「本人の意志尊重」に関する満足度が有意に低かった ($p=0.027$)。さらに、「経済面」を理由として答えた人は、「経済面」を理由として答えなかった人と比較して「看取りの場所」に関する満足度が有意に高かった ($p=0.029$)。また、実際の場所では「本人の意志尊重」に関する満足度は、自宅群のほうが病院群より有意に高かった ($p=0.024$) (表6)。

家族が希望する看取りの場所と満足度に有意差の見られた理由では、看取りの場所の希望理由を「本人の意志尊重」「疾患状況から」とした人の中で自宅を希望する人がそれぞれ7名(54%)で、病院を希望する人1名(8%)に比べ割合が高く、「経済面」とした人は5名全員が自宅を希望し、病院を希望する人はいなかった(表7)。

3) 「看取りの場所」「本人の意志尊重」「苦痛の緩和」「一緒に過ごした時間」の関係

4つの要因間の関連について相関係数を求めた結果、「意志の尊重」と「看取りの場所」($r=0.589$)および、「看取りの場所」と「苦痛の緩和」で中程度の相関($r=.518$)がみられ、「苦痛の緩和」と「一緒に過ごした時間」で高い相関($r=0.874$)がみられた《表8》。看取りの場所の満足度が高いほど、利用者の意志尊重と利用者の苦痛緩和に関する満足度が高くなり、家族と一緒に過ごした時間の満足度が長いほど、利用者の苦痛緩和に関する満足度が高かった。

IV. 考察

今回、二次調査まで協力が得られたのは4ステーションにとどまっていること、一次調査のみ協力したステーションに比し、1年間に在宅で最期を迎えた利用者数が有意に多いことから、A市内の訪問看護ステーションは全体として在宅での看取りがまだ少ないことが伺えた。

家族の看取りに関する満足度では、「看取りの場所」「本人の意志尊重」「苦痛の緩和」「一緒に過ごした時間」のそれぞれに焦点をあてた結果、本人の意志を尊重して看取りの希望場所を決めた家族は本人の意志尊重に関する満足度が有意に高く、逆に、疾患の状況から看取りの希望場所を決めた家族は本人の意志尊重に関する満足度が有意に低かった。従って、今後在宅医療の整備や訪問看護師の質を向上させることにより、疾患状況という条件の優先度が低くなり、自宅で終末期を迎えられる可能性が広がるのではないかと考える。同様に、経済面を理由にあげた家族は看取りの場所に関する満足度が有意に高かったが、経済面を理由にあげた家族が希望した場所は、全員が自宅を希望していた。この結果から、病院より自宅のほうが経済面の負担が少ないと認識されていることが予想される。現在、医療費の抑制から在宅における療養が推進されているが、家族の経済面への支援という点からも在宅推進の必要があると考える。

また、4つの要因間の関連から、利用者の苦痛緩和を行うためには家族と一緒に過ごす時間を確保できるよう支援することが重要であり、そのためには病院から在宅への移行のタイミングを適切に見極める必要があると考える。

V. 本研究の限界

本研究では、エントリーバイアスを避けるため、A市の全訪問看護ステーションを対象に一次調査で概要を尋ね、利用者の家族対象の二次調査への協力の意志を確認してから二次調査を実施するという方法をとった。しかし、最終的に得られた対象者数は13名と少ないこと、疾患の性質については未回答者が多く、設問の仕方に工夫が必要であること、回答者に主たる介護者の意志を反映するよう求めることの説明不足など、調査方法に関して複数の課題を残している。今後はこれらひとつひとつの課題について検討を重ね、調査項目の洗練や対象フィールドの開拓に努める必要がある。

VI. 結論

在宅で最期を看取った家族の満足度の中で「看取りの場所」「意志の尊重」「苦痛の緩和」「一緒に過ごした時間」に焦点をあて個々の満足度とその関連要因を明らかにすることを目的として調査を行ったところ、家族の看取り場所の希望理由で、本人の意志尊重と経済面を挙げた家族は看取りの場所と本人の意志尊重に対する満足度が高かった。これらより、本人と家族が十分話し合える機会を作ることや家族の経済面への支援、さらには在宅医療と訪問看護師の質の向上を図ることにより、安心して利用者と家族が在宅で過ごせる援助が必要である。

謝辞

本調査にご協力を頂きましたご家族の皆さまならびに訪問看護ステーションの皆さまに、深謝致します。

引用・参考文献

- 1) 福本恵ほか (1999) : 高齢者の終末期の看取りに関する研究 (1報) - 遺族に対する質問紙調査結果 -, 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要, 9(1):35-44.
- 2) 樋口京子ほか (2001) : 在宅療養高齢者の看取り場所の希望と「介護者の満足度」に関連する要因の検討 - 終末期に向けてのケアマネジメントに関する全国訪問看護ステーション調査から -, 厚

- 生の指標, 48(13):8-15.
- 3) 樋口京子ほか (2004): 高齢者の終末期ケアにおける「介護者の満足度」の構造—全国訪問看護ステーション調査から—, 日本在宅ケア学会誌, 7(2):91-99.
- 4) 神前裕子 (2004): 介護満足度の高い看取りとは—在宅介護者の事例分析—, ターミナルケア, 14(4):331-337.
- 5) 桂晶子ほか (2006): 在宅介護終了後の家族介護者の達成感・満足度および空虚感と死別前要因との関連, 宮城大学看護学部紀要, 9(1): 1-9.
- 6) 小林奈美 (1999): 要介護高齢者を看取り終えた介護者の感想とその満足に関連する要因の検討—都市における訪問看護指導対象者の調査から—, 日本地域看護学会, 1(1):30-35.
- 7) 小林督子ほか (2003): 在宅・転院した患者の最期を迎える場所の意思確認—医師・看護師の係わり—, 日本赤十字愛知短期大学紀要, 14:77-84.
- 8) 古瀬みどりほか (2006): 山形県における医療依存度の高い患者の退院の現状と訪問看護の課題, 第32回山形県公衆衛生学会講演集, 105-106.
- 9) 厚生労働省: 終末期医療に関する調査等検討会報告 2003<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8a.html>, 2006年6月8日引用.
- 10) 松村ちづかほか (2006): 主介護者の満足度に影響する在宅ターミナルケア要素に関する研究, 緩和ケア, 16(3):269-274.
- 11) 宮田和明ほか (2004): 在宅高齢者の終末期ケア—全国訪問看護ステーション調査に学ぶ—, 東京, 中央法規.
- 12) 中田景子ほか (2006): 訪問看護を利用して看取りを終えられた介護満足度について 在宅・病院での看取り場所別にて比較検討して, 日本看護学会論文集地域看護, 36:55-57.
- 13) 新田國夫 (2005): 終末期の諸問題, 月刊 総合ケア, 15(11):40-45.
- 14) 沼田久美子ほか (2006): 東京女子医科大学病院患者の在宅医療・療養移行について, 癌と化学療法, 33(Suppl. II):299-301.
- 15) 立花純子ほか (2001): 患者の希望に沿った終末期を迎えるための訪問看護婦の役割—訪問看護登録患者の死亡場所からの検討—, 癌と化学療法, 28(Suppl. 1):128-131.
- 16) 張恩敬ほか (2003): 在宅緩和ケアにおける介護負担に関する研究, 死の臨床, 26(1):77-83.

(受付: 2007.11.30; 受理: 2008.2.7)