

研究実施責任者	プロジェクト名	期間	配分額(円)
看護学部・准教授 川上 理子	高齢者の在宅看取りを促進する地域文化の創生を目指す教育プログラムの開発	R2-R3	1,950,000
研究概要			
<p>本研究は、高齢者の在宅看取りを促進する地域文化の創生を目指し、訪問看護師と保健師の協働による地域住民への在宅看取りに対する自己効力感を高める教育プログラムを開発することを目的とする。具体的には以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域住民が在宅看取りへの自己効力感を高めることのできる先行要件の具体的内容を明らかにする。 2. 訪問看護ステーションと保健師が協働する「高齢者の在宅看取りを促進する地域文化の創生を目指す地域住民への在宅看取りに対する自己効力感を高める教育プログラム」を開発する。 本研究が高知県において重要だと思われる背景は以下の通りである。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 在宅医療・在宅看取り推進施策による在宅医療サービスシステムの充実の不十分さ 全国的には、在宅医療・介護の連携のための施策が推進され、病院・病床機能分化・強化とともに、看取りを含めた在宅医療の充実が図られており、近年は在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションの数も著しく増加している。高知県においては、従前より病床数、特に療養病床が非常に多いために、何かあったら病院にお任せするという考えがあり、在宅療養支援診療所などの在宅看取りに関わる施設の数が増えない現状がある。特に高齢者の意識を変化させ行動変容を促す取り組みによって、患者が在宅看取りを選択する割合を増やすことは喫緊の課題である。 2) 在宅死亡率低下による地域住民の在宅看取りの経験・知識の欠如 1990年代から自宅死に比べて病院死の割合が増加し、現在も病院死が87%以上の割合を占めている。現在の高齢者は自分が壮年期の時に親を自宅で看取った経験は2割程度で、さらに現在の壮年期に至ってはその割合はさらに少ないと考えられる。その一方で、終末期医療に関する調査では、終末期の療養場所として自宅を選択したいと希望する者は少なくない。高知県でも在宅看取りの経験や知識の欠如から、在宅で看取りを選択したいと希望しながらも自身がそれを選択しやっつけていけるという感覚がないために、在宅看取りを選択することができないのではないかと考える。 3) 自己効力感についての研究の概観 自己効力感を高めることは行動変容につながる要因となりうるため、地域住民に在宅看取りへの自己効力感を高める関わりをすることが、在宅看取りを選択する行動に結びつくものと考えられる。 これまでに「在宅看取りの選択」を一連の行動として捉えその自己効力感を研究したものは見られず、教育プログラムも開発されていない。 			

研究 成 果

高齢者が在宅看取りへの自己効力感を高めることのできる先行要件の具体的内容の明確化（研究計画 1）のための質的記述的研究として、家族を在宅で看取られた高齢介護者 5 名に半構造的インタビュー調査を実施した。分析したものを活用しアンケート調査を作成した。

	主な疾患	介護者	在宅療養期間	亡くなった時期
A	脳梗塞	妻・83 歳	約 7 年	R1 年 10 月
B	肝臓ガン	妻・85 歳	約 2 年	R2 年 6 月
C	突発性肺線維症	妻・82 歳	約 2 年	R2 年 7 月
D	認知症・廃用症候群	夫・80 歳	約 10 年	R2 年 12 月
E	膵臓ガン	妻・79 歳	約 11 ヶ月	R3 年 1 月

面接調査では、5 名とも在宅で看取りまで介護したことに対して、たいへんさも感じつつ「家では一生懸命世話した。じい（夫）も喜んでね、世話してほしかったがやき。一生懸命やって悔いはないです（A さん）」「最期のはし（前日）まで、好きなものを自分で食べよった。悲しいは悲しいけど、そんなに後悔がない、やりきった（B さん）」「療養者の最期の時間を一緒に過ごすことができたことを良かったと思う（E さん）」のように、充実感・満足感・達成感といったポジティブな感情を持っていた。また、自身の体力に不安を持ち、積極的に在宅での看取りを選択していなかった事例においても、「もう 1 回あの人が帰ってきて、看病するんならもっと上手にやれると思います（C さん）」のように、在宅看取りに対し、自己効力感を高めていた。

「自分は最期まで在宅で介護を続けていくことができる」という介護者の自己効力感を高める先行要因として、【療養者の条件】：療養者の状態、療養者の認識、療養者の在宅療養の意思、【介護者の条件】：介護者の認識、介護者の能力、介護経験、【療養者と介護者の関係性】：相談できる関係、ねぎらいや感謝を表出する関係、一緒に暮らしてきた家族の歴史、【適切な医療・看護の提供】：必要なケア、苦痛緩和、緊急時対応、相談対応、デスエデュケーション、【インフォーマルなサポート体制】：家族の協力、近隣住民の協力、友人との交流、が明らかになった。この結果については、論文投稿の準備中である。

明らかになった先行要因をもとに高齢者の在宅看取りへの自己効力感についての実態と課題を明確化するために質問紙を作成した。質問紙は A3 両面印刷 1 枚からなり、高齢者自身の情報について：4 項目、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について：3 項目、在宅看取りについての自己効力感：1 項目、在宅看取りの自己効力感を高める先行要因についての認識：23 項目の 31 項目で構成されている。地域で暮らす高齢者が参加する集会等で質問紙の配布を予定していたが、COVID-19 感染拡大のため集会が休止となり、研究期間中に配布できなかった。