

## 研究課題：「超高齢者における在宅療養の継続を規定する要因に関する研究」

代表研究者：山本 安奈（オレンジホームケアクリニック 医師）

**要約** 本研究の目的は、超高齢者の在宅療養を継続するために必要な要因を検討することであった。これを達成するために、予備調査を含めた4つの調査を実施した。①在宅医療従事者が考える満足度の高い在宅療養についての検討（予備調査）：訪問診療専門クリニックスタッフ対象にした患者満足度に関わる質問紙調査を実施した。②症例からみた在宅療養の継続に影響を与える要因の検討（療養経過に沿った面接調査）：療養継続につながった要因を探るために在宅療養を継続し看取りを行った5症例に対し、主介護者だけでなく担当の訪問看護師やケアマネージャーを対象として、経過に沿った半構造化面接を実施しSCATを用い分析した。③高齢者の死に対する態度に関する検討（面接調査）：20名の高齢者を対象に、死に対する態度を明らかにするために半構造化面接を実施し、事例検討を行なった。④在宅療養の継続に向けた在宅療養提供者の支援に関する検討（質問紙調査）：在宅療養提供者を対象に、在宅療養の継続に向けた支援がどの程度実施されているのか等についての実態調査を実施した。

これらの調査を通して、在宅療養を継続するためには、病気や死の受容や看取りの覚悟といった受け手側の要因と穏やかな経過を実現する医療の質、細やかなサービス調整や多職種連携といった提供者側の要因の双方が不可欠である事が再認識できた。特に、提供者側が患者の思いを汲み取る事ができ、その思いに沿った療養を提供できると患者家族満足度が高く在宅療養継続につながりやすいという事が推察された。また、患者家族は療養の中で経過に伴い様々な葛藤が生じるが、その不安を安心に変える支援を続けていく事が在宅での看取りにつながると考えられる。

### 研究の背景

日本の高齢化率は、2055年には39.4%に達すると言われている。急速に進行する高齢化の波を受けて療養の場が不足し、在宅医療が注目され始めた。要支援や要介護認定を受けたものは2006年度末で425.1万を超え、7割近くが在宅で生活している（内閣府、2010）。「在宅医療」とは、従来の往診医療と異なり、外来入院医療に次ぐ第3の医療と言われ、居宅を医療の場と位置づけ、療養計画に基づく訪問診療を軸とした新たな医療スタイルである。この医療では、よりよく生を全うするために、QOLの高い生活を送ることに重点が置かれ、医療スタッフのみならず介護福祉領域との多職種の連携、また医療と地域連携して実現することが重要であると考えられている。しかし、全症例で満足度の高い療養生活を送っているとは言い難く、理想的な在宅医療のあり方を試行錯誤しているのが現状である。先行研究を概観しても、在宅療養患者や家族の思いに重きをおいた研究はまだ少ないようである。今後、在宅療養のより理想的な形を追求するには、患者やその家族のニーズを知り、満足度を高めていく必要があると思われる。また、そのためにはどのような支援が必要なのかも併せて探る必要があると考えた。そこで、本研究では、超高齢者に対象に絞り、在宅療養の受け手と提供者両方に着目し、在宅療養の継続に必要な要因は何かを検討していくこととした。また、高齢者が死をどのようにとらえているのかについて明らかにすることで、療養継続のヒントを得る事とした。

#### 1. 在宅医療従事者が考える満足度の高い在宅療養についての検討（予備調査）

【目的】在宅医療の従事者が在宅療養において何を重要だと感じているのかを検討することであった。

【方法】訪問診療専門クリニックスタッフ16名にI)患者さんが在宅療養を満足する上で、何が最も重要だと思うか、II)満足度が高かった（低かった）症例とその理由を述べよという設問を設定し、自由記述により回答を求めた。その後、調査者2名がKJ法を用いて内容分析を実施した。

【結果および考察】設問Ⅰ)については、16名の回答者から49の回答が得られた。内容分析の結果、①本人の思い(内訳:23)、②家族の思い(5)、③スタッフに必要な要素(16)、④家族のサポート(3)、⑤その他(2)に分類できた。つまり、在宅医療に関わるスタッフは、患者の思いが叶えられることが最も重要であると考えていることが認められた。設問Ⅱ)では、満足度が高かった症例は44例、低かった症例は38例が挙げられた。理由について分析した結果、表1のように内容別に詳細に分類することができやはり患者家族関係の理由が満足度を左右する要因の大事な部分を占めている事が読み取れた(表1参照)。

以上のことより患者の思いや家族の思いを汲み取りながら療養を進めることは、医療提供者の満足度を高めることにもつながることが推察された。予想外の急変や急な展開、未告知の場合には医療提供者の満足度も低くなっており、患者やその家族との関係を築くためにはある程度の時間が必要であると考えられる。その思いは治療経過の中で変化するので、状況に合わせた対応が重要であると考えられた。

表1 満足度が高かった症例と低かった症例のカテゴリー別の内容 ( )内は回答数

カテゴリー	患者	家族	クリニック	多職種連携
満足度：高	身体的側面(7) 本人の思い(7) 本人を含む家族の思い(8)	家族関係(13) 介護者(13)	患者(家族)とクリニックの関係(31) スタッフ(3)	訪問看護との連携(8) チーム内情報共有(5) 社会資源の利用(9)
満足度：低	身体的側面(15) 本人の思い(4) 告知(4)	家族関係(13) 介護者(13)	患者(家族)とクリニックの関係(23) スタッフ(3)	チーム内情報共有(5) 社会資源の利用(2)

## 2. 症例からみた在宅療養の継続に影響を与える要因の検討

【目的】時系列に沿って患者の症状の変化を記述し、介護家族とその患者に関わった医療スタッフが、その変化の時にどのように感じたのかを検討し、在宅療養を継続するのに必要な要因を探った。

【方法】在宅で療養へ看取りを行った患者5名の主介護者、担当した訪問看護師、ケアマネージャーに対し、時間経過に沿って療養経過を記述した用紙を用いながら、状態が変化した時の気持ちやその時の事を現在はどう感じているかなど約60分間の半構造化面接を実施した。データは、SCATを用い質的分析を行なった。

【結果および考察】療養経過を導入期、継続期、終末期に分け、それぞれの時期で在宅療養継続を可能にした要因を表2に示した。

表2 導入期・継続期・終末期に求められる支援

時期	導入期	継続期	終末期
概念	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気の受容への支援</li> <li>・積極的治療中断の葛藤に対する支援</li> <li>・在宅介護のイメージ獲得支援</li> <li>・本人の意思を尊重した看取りが出来る予感獲得への支援</li> <li>・在宅で看取る覚悟への支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴サービス利用支援</li> <li>・状態変化時の家族の対処行動への支援</li> <li>・介護家族の語りを聴ける環境づくり</li> <li>・在宅医療を実践する医療チームの存在</li> <li>・家族関係の再構築支援</li> <li>・きめ細かなサービス調整</li> <li>・職種間の綿密な連携と協働</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看取り経過への教育</li> <li>・臨死期の苦痛への援助技術指導</li> <li>・臨終に向けての準備に対する教育と支援</li> <li>・臨死期の苦痛への専門職ケア</li> </ul>

結果より、患者家族の思いや医療者へ期待は、経時的に変化することが明らかになった。患者や家族の心の揺れ幅を許容し、安心感を与えられる支援を続けていく事によって、相互にとって満足度の高い療養を創り出すことが可能になり、在宅医療提供者との間にも信頼関係が紡がれることが推察された。また、看取りが医療者の手に移り、日常生活から死が姿を消してしまったため、患者や家族だけでなく、医療提

供者の中にも死に逝く過程のイメージができない人が増えていることが考えられた。つまり、看取りのイメージを持ってないことが、不安として現れやすいことが考えられ、死のイメージを獲得するための教育が重要であると思われる。

### 3. 高齢者の死に対する態度に関する検討

【目的】地域で暮らす高齢者が、死に対してどのような態度を抱いているのかを検討した。

【方法】地域の健康な高齢者20名を対象として、5回の半構造化面接を実施した。幼少期～老年期のライフイベントを振り返り、「死」に対する思いなどについて聞き取りを行った。今回は、死に対する態度を分析に用い、事例的に検討した。

【結果および考察】超高齢期になると、人生の達成感を感じている事が多く、死への恐怖や不安はなく、やまだ（2000）が指摘するように、「大きな生命体の中の人の生死」というように捉えていることが推察できる。このことから、超高齢者はライフサイクル的に、死生観や希望する死の形を聞き出しやすく、希望に沿った支援しやすいといえ、全体的に在宅療養が比較的向いている対象と考えられた。

さらに、死に対する考え方は一人として同一ではなく、抱える葛藤や問題も千差万別であるので、療養提供者は、自分の死生観を押し付けるのではなく、患者や介護家族が今まで築いてきたコンテキストの中において、読み取るように努力していくことが必要なのではないかと考えられた。

表3 死について語られた内容

事例1 (100代・女性)	これ、自然の成り行きですよ。で、死にたくないと思ってる、ね、ある時期が来て、も、おまへは死ななあかんって言われたら仕方ねえかな。・・・もう死んだら土になってまうんですがね。燃やされてね。もうほんでさ、はかないもん。
事例2 (90代・男性)	死って、いつか時期が来たらサーッと死んでいくような感じが。自然と消えていくみたいな気がね、燃やしてそんで終わり。

### 4. 在宅療養の継続に向けた在宅療養提供者の支援に関する検討

【目的】これまでの研究より抽出した在宅療養継続に影響を与える要因について、在宅医療提供者がどの程度意識して支援を行っているかを明らかにし、今後の課題などについて検討することであった。

【方法】在宅医療専門クリニック、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションなどで在宅療養に携わるスタッフに対し郵送法による質問紙調査を実施し、475名から回答が得られた（回収率46.8%）。調査内容は、基本属性、在宅医療を継続させることの困難さ（5件法）、在宅療養の継続に向けた支援の程度（4件法）、死にゆく患者に対する医療者のケア態度短縮版（中井・宮下ら, 2006）等を問うものであった。解析は、統計解析ソフト（IBM SPSS Statistics）を用いて行った。

【結果および考察】回答者の主な職種は、介護福祉士141名、看護師82名、ヘルパー73名、ケアマネージャー39名、准看護師35名、PTやOT23名、医師12名等であった。年代と性別は、20代が48名（男性15名、女性33名）、30代が122名（男性36名、女性86名）、40代が137名（男性14名、女性123名）、50代が115名（男性9名、女性106名）であった。また、在宅医療の平均経験年数は、6.11±6.26年（範囲：0-40年）であった。今回は特に今までの調査で抽出した表4の支援内容について検討を行った。これらの項目をどの程度行えているのか全くしない（0）～いつもする（4）の4件法で回答を求めた。項目ごとにみていくと、予備調査と同様に多くの方が「療養者の意思が尊重されるための支援」に心を砕いている事が読み取れた。また、「病気の受容」「入浴サービス」「円滑な連携」に対する支援は、多くの方が行っていた。一方で「療養者の家族関係の構築に向けた支援」「ライフヒストリーをケアに繋げるための支援」は難しいようであった。

表4 終末期で高齢の在宅療養者とその家族に向けた支援

	支援内容	平均値 (SD)
在宅療養での経験年数の違い(なし、1-5年、6-10年、11年以上)により在宅での支援内容が異なるのかを検討するために一要因の分散分析を行なったが、どの項目においても差異はみられなかった。次に「医療者のケア態度」と「医療系、福祉系の職種の差」の2要因分散分析を行った。この結果、交互作用	1. 療養者や介護家族の病気の受容に向けた支援	1.85(1.01)
	2. 療養者や介護家族の治療中断という葛藤に対する支援	1.39(1.10)
	3. 療養者や介護家族が在宅療養の生活イメージを獲得するための支援	1.65(1.07)
	4. 療養者の意思が尊重されるための支援	2.04(0.97)
	5. 療養者や介護家族が在宅での看取りを覚悟するための支援	1.62(1.09)
	6. 療養者が入浴サービスを利用するための支援	1.86(1.09)
	7. 介護家族に療養者の状態変化に対する対処方法を教える支援	1.74(1.06)
	8. 介護家族の語りを聴くための環境づくりに向けた支援	1.67(1.07)
	9. 介護家族の介護負担感を軽減するためにサービスを調整する支援	1.69(1.10)
	10. 療養者の家族関係の再構築(家族関係の調整)に向けた支援	1.22(1.05)
	11. 在宅療養を実践する医療・ケアチームが円滑な連携を行うための支援	1.80(1.04)
	12. 療養者のライフヒストリーをケアに繋げるための支援	1.38(1.07)
	13. 介護家族に看取りの経過を教える支援	1.57(1.11)
	14. 介護家族に臨死期の療養者の苦痛に対する援助技術を教える支援	1.44(1.12)
	15. 介護家族に療養者の臨終の経過を伝える支援	1.42(1.13)
	16. 臨死期の療養者の苦痛に対するケア体制を調整する支援	1.52(1.12)

は認めなかったがそれぞれに主効果を認めた。ケア態度が高得点であった者は項目1.4.5.6.7.11~16の支援をより行っていた。医療系スタッフは項目13~16の支援をより行っていた。以上より以下のように考察した。スタッフは入浴など本人の望む具体的な支援は、取り組みやすいようである。しかし、家族への介入など、マニュアルや決まった答えのない支援は取り組みにくいことが読み取れた。今後どのように在宅療養患者や介護家族にあわせたテイラーメイドの支援を提供するかが課題といえる。また適切なケア態度をとれるスタッフは積極的に支援をしている事からスタッフ個人の持つ問題解決プログラムやプロフェッショナルリズムを高める教育が必要であると考えられた。また看取りに近い時期の支援は医療系スタッフが主導となって行っておりうまくチーム内連携をとる必要があると再認識した。

### 総合考察

患者の思いを汲み取りながら希望に沿って療養を進める事は、在宅療養の継続には非常に大切な要因であり、医療提供者の満足も高める事が明らかになった。つまり、患者の死生観を知りどのように最期を迎えたいかを聴取し、それに沿った療養が送れるように支援できるかが在宅療養継続のキーポイントといえる。患者の希望を捉えるには、本人の病気に対する受容や穏やかな病状を実現する高度な医療水準が前提にあり、その上にコミュニケーション技術と信頼関係が必要となると考えられた。また在宅療養では、家族の存在が大きく、必ずしも患者と家族の思いが一致するとは限らない。しかし本調査ではやはり主語を「本人」においた療養を大切にすべきでないかと考えられ、そのための家族への支援も重要であるといえる。さらに、スタッフの中にも死への恐怖心は不安につながるため、教育、チーム間での密な連携やカンファレンスなどによる足並み合わせも重要であると考えられた。こうした経過全体を通じた不安を安心に変えるシームレスな支援が療養継続につながる要因と考えられた。今回は、超高齢者に絞った研究であったが、在宅療養の対象年齢や症例の内容は多様化しており対象の範囲を広げた調査を引き続き検討していきたい。

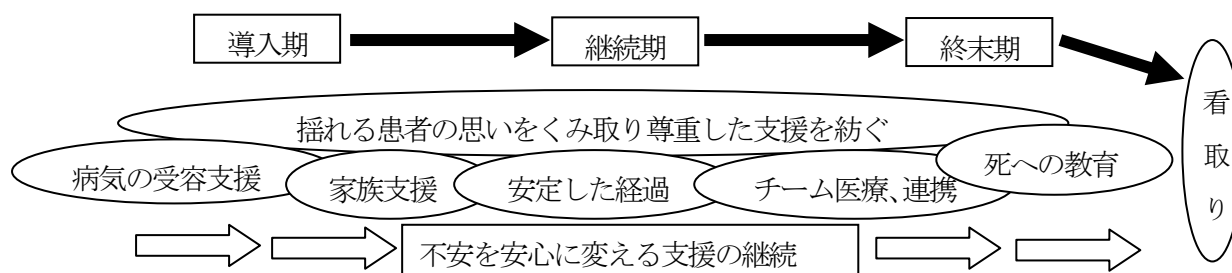


図1 高齢者の在宅医療の継続に向けた支援モデル

# 超高齢者における 在宅療養の継続を規定する要因に 関する研究



オレンジホームケアクリニック

○山本安奈 森恭子 水上喜美子 紅谷浩之

川崎医療福祉大学医療福祉学部看護学科

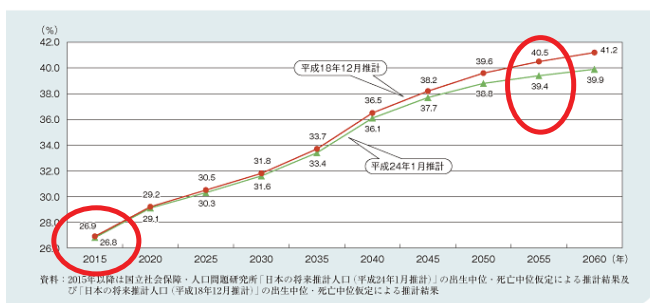
塚原 貴子

## 研究背景①

「在宅医療」が注目されている

### ➤ 高齢化率上昇

2015年 26.8%  
2055年 39.4%



### ➤ 歴史的背景

往診医療 → 病院医療 → 在宅医療へ  
疾病構造の変化

高齢化率の推移 内閣府(2012)

### ➤ 「良質な在宅療養」

生活の場  
多職種連携 医療地域連携

試行錯誤の段階

## 研究背景②

- 85歳以上の超高齢者 = 第4世代 (Baltes .P.B 1999)

生活そのものへの適応困難

尊厳を保つ事の困難さ

身体能力喪失 自立性欠如が大きな試練

(Erikson .J.M 1997)

信頼感の再構築が課題

家族やスタッフとの信頼関係構築  
 身体機能低下しても幸福感の維持  
 高齢者特有の死の捉え方  
 在宅療養の効果とは

継続要因の  
 ヒント

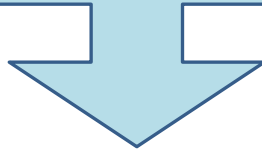


表 先行研究のカテゴリー

領域	内容
医療連携を行うための在宅医療システムの構築	在宅モニタリングシステムや在宅連携システム 個人情報保護など
チーム医療	医療と介護の連携や専門職種間の連携 専門職の役割などの内容
在宅医療と病院医療 (入院医療)	リスクマネジメント (リスク管理) 退院指導プログラム在宅 医療への移行時期
まちづくりと在宅医療	在宅医療と地域連携のあり方 在宅医療をベースにした社会システム作り 検診システムの開発
在宅医療における緩和ケア	尊厳ある生き方や看取りの内容
患者の生活の質	寝たきり予防や住居などの内容
患者の家族	介護ストレスや家族支援などの内容

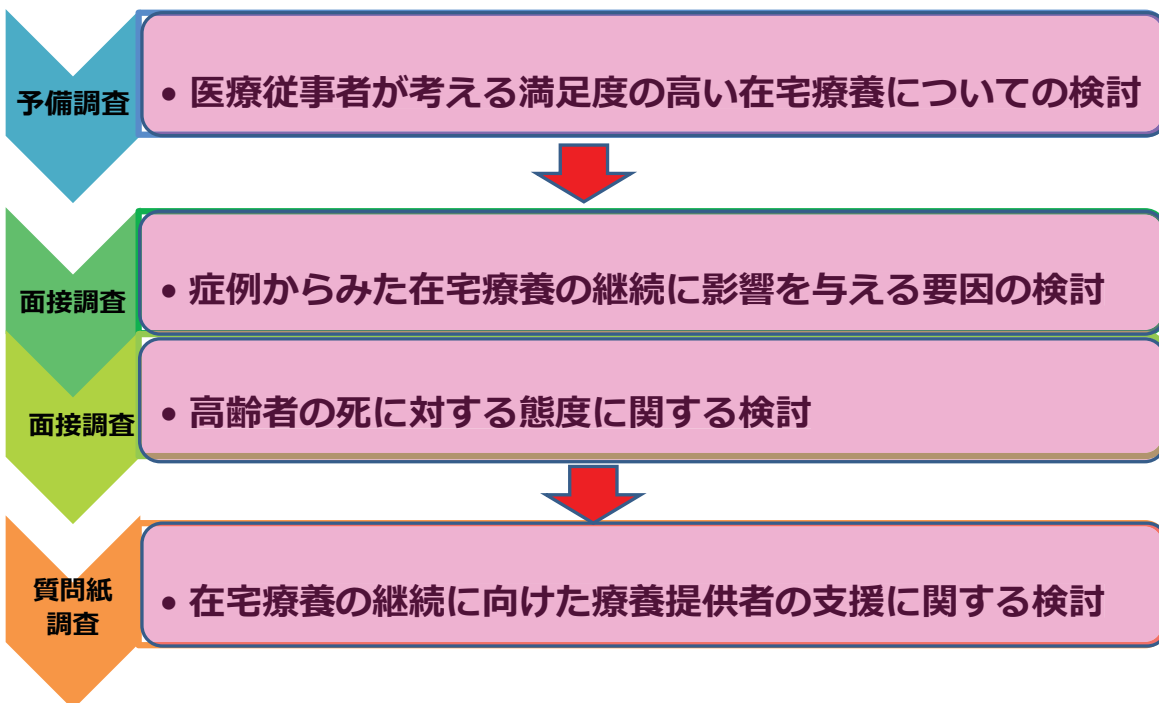
# 研究の目的

- ① 患者家族とスタッフの「在宅療養」捉え方の比較
- ② 超高齢者特有の『死の捉え方』を明らかにして幸福感を維持しながら在宅療養を送る心理を探る
- ③ 現場スタッフの支援の実情を探る



『在宅療養の継続に必要な因子』について考察

# 調査の構成



# 1 在宅医療従事者が考える満足度の高い在宅療養についての検討（予備調査）

## 【目的】

在宅医療従事者が在宅療養において何を重要だと感じているのかを検討する



## 【方法】

対象 訪問診療専門クリニックスタッフ 16名

### 設問

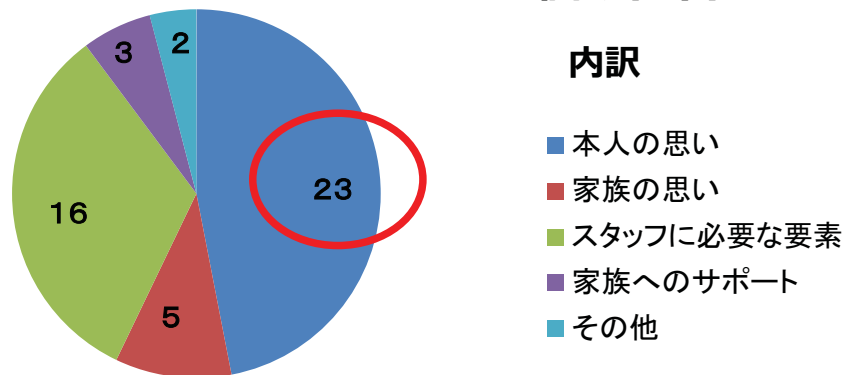
- I) 患者が在宅療養を満足する上で、何が最も重要だと思うか
- II) 満足度が高かった（低かった）症例とその理由を述べよ

結果の分析 KJ法を用いて内容分析

## 【結果】

設問 I) 患者が在宅療養を満足する上で、何が最も重要だと思うか

49個の回答



➡ 『患者の思いが叶えられる事』が最も重要



## 【結果】

### 設問Ⅱ) 満足度が高かった症例とその理由を述べよ

表 満足度が高かった症例の理由内容 ( )内は回答数

カテゴリー	サブカテゴリー	回答例
患者	身体側面 (7)	「苦痛が少なかった」「予期できた死」 「穏やかな経過」
	本人の思い (7) 本人と家族の思い (8)	「精神の自由があった」「希望に沿った療養」 「患者、家族とも在宅療養希望」
家族	家族関係 (13)	「家族と共に過ごす時間を持てた」 「愛犬と過ごせた」「近隣住人との良好な関係」
	介護者 (13)	「介護をしてきた満足感」
クリニック	患者家族との関係 (31) スタッフ(3)	「繰り返し説明できた」「頻回訪問」 「タイミングの合った対応」 「成長できた」
多職種連携	訪問看護との連携 (8) 情報共有 (5) 社会資源利用 (9)	「訪問看護の細やかな対応」 「適宜カンファレンス」 「夏期 冬期長期入所」「入浴サービス」

## 1 在宅医療従事者が考える満足度の高い在宅療養についての検討 (予備調査)

### 【考察】

- 患者家族の思いを汲み取りながら療養を進める事は全体の満足度を高める
- ある程度の穏やかな時間が必要
- 思いは変化するので状況に合わせた対応が重要



## 2 症例からみた在宅療養の継続に影響を与える要因の検討

### 【目的】

介護家族とスタッフが、療養経過中どのように感じていたのかを検討し在宅療養を継続するのに必要な要因を探る

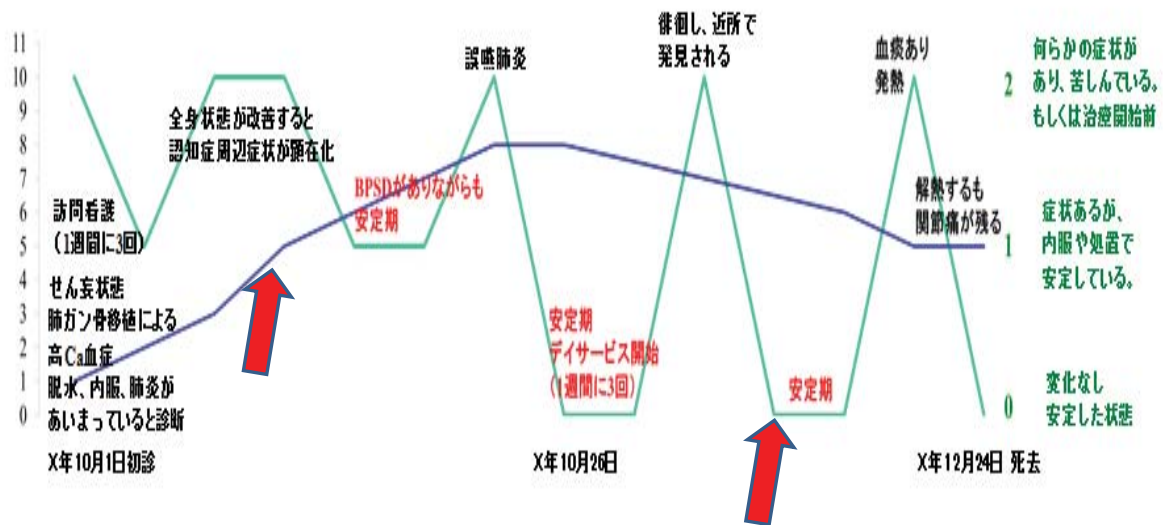
### 【方法】

対象者	在宅で看取りをした患者5名の、主介護者4名 訪問看護師4名・ケアマネージャー5名
調査内容	療養中の気持ち 現在はどのように感じているのか
手続き	半構造化面接（約60分）
分析方法	SCATを用い質的分析
倫理的配慮	仁愛大学倫理委員会の承認後に実施



対象者と面接対象者の属性

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん
年齢 性別	95歳 女性	84歳 男性	89歳 男性	90歳 男性	90歳 女性
疾患	老衰 気管支炎 誤嚥性肺炎	肺がん 認知症 せん妄	肝臓がん 胸膜転移 脳梗塞	十二指腸乳 頭部がん	慢性骨髄性 白血病 消化管出血 重症貧血
在宅期間	432日	86日	30日	129日	272日
主介護者	娘	嫁	息子	息子	妻
介護に関 わった家族	娘・孫・ ひ孫	妻・嫁・息 子・孫・別 居の娘	息子	妻・息子・ 孫・嫁	息子・嫁・ 孫



事例Aの時間経過に伴う病態の変化

### 【結果】 時系列でみた在宅の見取りを可能にした要因

時期	導入期	継続期	終末期
概念	病気の受容への支援	入浴サービス利用の支援	見取りの経過への教育
	治療中断の葛藤への支援	状態変化時の家族の対処行動への支援	臨死期の苦痛への援助技術の指導
	在宅介護のイメージ獲得への支援	介護家族の語りを聴ける環境づくり	臨終に向けての準備教育と支援
	本人の意思を尊重した見取りの予感の獲得への支援	きめ細かなサービス調整で介護負担感の軽減	臨死期の苦痛への専門職によるケア
	在宅での見取りの覚悟への支援	家族関係の再構築への支援	
		在宅医療を実践する医療チームの存在	
	職種間の綿密な連携と協働		

## 2 症例からみた在宅療養の継続に影響を与える要因の検討

### 【考察】

- 患者家族、スタッフの思いは経時的に変化する
- 安心を与える支援の継続  
→満足度が高く信頼関係構築
- 死のイメージ作りが必要→教育の必要性



## 3 高齢者の死に対する態度に関する検討

### 【目的】

地域で暮らす高齢者が、死に対してどのような態度を抱いているのかを検討

### 【方法】

対象者	高齢者20名（75歳～101歳）
調査内容	1回目 各時期におけるライフイベント 2回目「幼少期～学童期」 3回目「青年期～成人期」 4回目「老年期」 5回目 これまでの振り返り 死に対する思い
手続き	一回50分の個人面接を5回 対面法 半構造化面接
分析	事例検討を行い、概念化
倫理的配慮	仁愛大学倫理委員会の承認後に実施



## 【結果】

### 死について語られた内容(一部抜粋)

#### 事例 1

(100代・女性)



これ、自然の成り行きですよ。でさ、死にとないと思たって、ね、ある時期が来て、も、おまえは死ななあかんって言われたら仕方ねえかな。・・・もう死んだら土になってまうんですがね。燃やされてね。もうほんでさ、はかないもん。

#### 事例 2

(90代・男性)



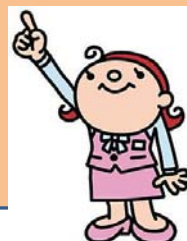
死って、いつか時期が来たらサーツと死んでいくような感じが。自然と消えていくみたいな気がね、燃やしてそんで終わり。

## 3. 高齢者の死に対する態度に関する検討

### 【考察】

- 超高齢期は死への恐怖や不安はない事が多い
- 死生観や希望する死の形を聞き出しやすい  
→ 希望に沿った支援をしやすい

在宅療養に向いている



## 4. 在宅療養の継続に向けた在宅療養提供者の支援に関する検討



### 【目的】

在宅療養継続に影響を与える要因について、在宅医療提供者がどの程度意識して支援を行っているかを明らかにする

### 【方法】

対象者：在宅療養に関わるスタッフ 1,010名

方法：郵送法による質問紙調査

内容：基本属性 在宅療養継続させることの困難さ（5件法）

在宅療養の継続に向けた支援の程度（4件法）

死にゆく患者に対する医療者のケア態度（中井ら 2006）他

分析：統計解析ソフト（IBM SPSS Statistics）を用いた

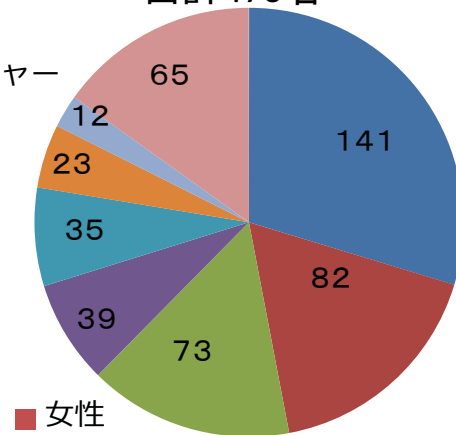
倫理的配慮：仁愛大学倫理委員会で審査を受けた上で実施

### 【結果】 回答者 475名（回答率46.8%）

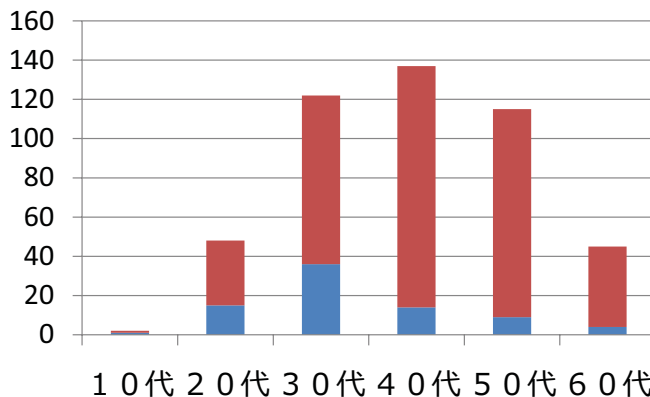
#### 【職種】



合計470名



#### 【年代と性別】



#### 【平均経験年数】

6.11±6.26（範囲0—40年）

2 要因の分散分析  
職種（医療・福祉）×ケア態度（高・低）

	平均値 (SD)	主効果 職種 態度
① 療養者や介護家族の病気の受容に向けた支援	1.85 (1.01)	高
2. 療養者や介護家族の治療中断という葛藤に対する支援	1.39 (1.10)	
3. 療養者や介護家族が在宅療養の生活イメージを獲得するための支援	1.65 (1.07)	
④ 療養者の意思が尊重されるための支援	2.04 (0.97)	高
⑤ 療養者や介護家族が在宅での看取りを覚悟するための支援	1.62 (1.09)	高
⑥ 療養者が入浴サービスを利用するための支援	1.86 (1.09)	高
⑦ 介護家族に療養者の状態変化に対する対処方法を教える支援	1.74 (1.06)	高
8. 介護家族の語りを聴くための環境づくりに向けた支援	1.67 (1.07)	
9. 介護家族の介護負担感を軽減するためにサービスを調整する支援	1.69 (1.10)	
10. 療養者の家族関係の再構築（家族関係の調整）に向けた支援	1.22 (1.05)	
⑪ 在宅療養を実践する医療・ケアチームが円滑な連携を行うための支援	1.80 (1.04)	高
⑫ 療養者のライフストーリーをケアに繋げるための支援	1.38 (1.07)	高
⑬ 介護家族に看取りの経過を教える支援	1.57 (1.11)	医
⑭ 介護家族に臨死期の療養者の苦痛に対する援助技術を教える支援	1.44 (1.12)	医
⑮ 介護家族に療養者の臨終の経過を伝える支援	1.42 (1.13)	医
⑯ 臨死期の療養者の苦痛に対するケア体制を調整する支援	1.52 (1.12)	医

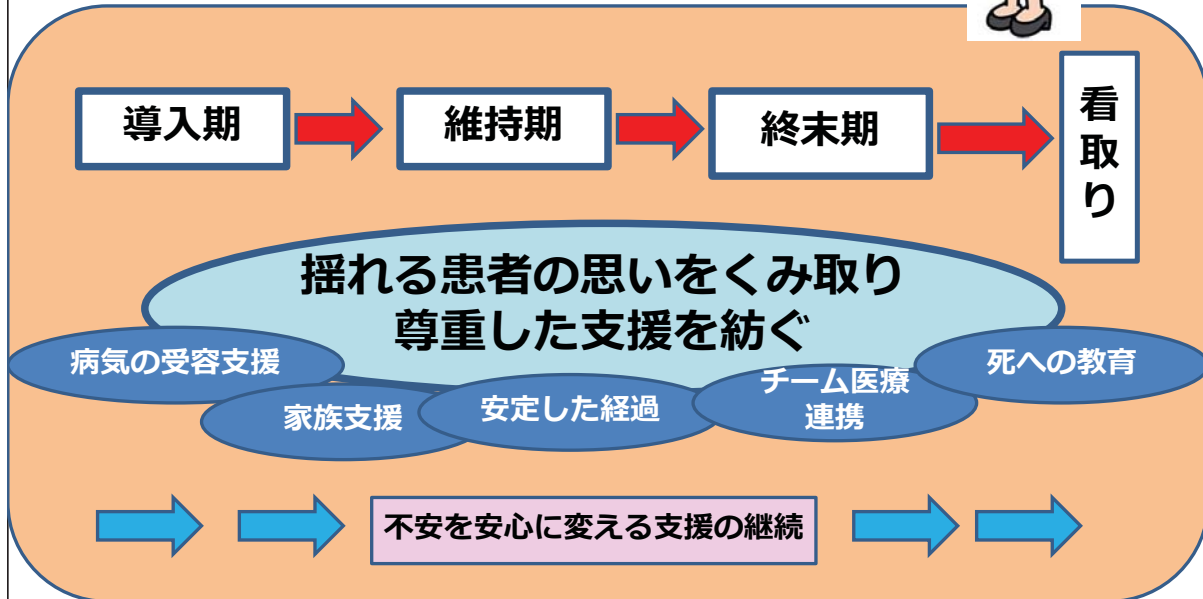
## 4. 在宅療養の継続に向けた在宅療養提供者の支援に関する検討



### 【考察】

- 本人の望む具体的な事は取り組みやすい
- マニュアルのない支援は取り組みにくい
- テーラーメイドの支援の提供が課題
- 適切なケア態度がとれるスタッフは積極的に支援をしている
- 看取りに近い時期の支援は医療系スタッフ中心に行っている→チーム内連携の必要性

# 総合考察



高齢者の在宅医療の継続に向けた支援モデル