

訪問看護事業所における 遺族支援の実態調査

報告書

平成 28 年 4 月

東京都健康長寿医療センター研究所
福祉と生活ケア研究チーム 終末期ケアのあり方
中里 和弘

目次

1. 概要	3
2. はじめに	5
3. 研究 1 の調査報告	6
遺族支援の実施状況・支援に対する提供者側の認識	
4. 研究 2 の調査報告	17
遺族訪問の実態・終末期の要因と遺族の適応との関連性	
5. まとめ	33
6. 謝辞	35
7. 資料	36
研究 1. 調査票	36
研究 2. 調査票	40

1. 概要

大切な人を亡くした者へのケアは一般的にグリーフケアと呼ばれ、今後、多死社会を迎える我が国では、在宅で高齢者を看取る家族の増加が想定される。在宅で看取る家族への視点としては、①死別後の悲嘆の軽減に繋がる家族ケア、②不適応な遺族に必要なサービスを繋げる支援が求められる。今回の調査では、上記の②遺族支援に焦点を当て、訪問看護事業所における遺族支援の実態を把握することを目的に、2つの研究を行った。

研究 1

【目的・方法】

1) 遺族支援の実施状況を把握すること、2) 支援に対する提供者側の認識（遺族支援の意義、工夫の整理）を明らかにすることを目的とした。在宅看取りに対応している関東の訪問看護事業所（1650 か所）を対象に質問紙調査を行った。514 事業所から回答を得た（回収率 32%）。

【結果】

- ・ 10 個の支援のうち、実施率の高いものは遺族訪問（9 割）、相談の対応（6 割）であった。手紙やカードの送付、葬儀参列の実施率は 2 割、それ以外の支援は 1 割であった。
- ・ 75% の事業所が、「遺族支援は事業所あるいは遺族にとって意義がある」、「遺族に接する上で工夫をしていることがある」と回答した。
- ・ 遺族支援を行う事業所の意義としては「提供したケアの評価、スタッフ自身のグリーフケア」、遺族の意義としては「死別の悲嘆の表出、後悔の軽減と自己肯定感の保証、事業所との繋がり、必要なサービスに繋がる」が挙げられた。
- ・ 支援の工夫の内容は遺族訪問の態度や対応が多く、「話を聴く基本姿勢、介護の過程を共有した者としての言葉かけ、個別性の配慮、遺族訪問の構造」の 4 つが挙げられた。ただし、終末期の要因が遺族の悲嘆に影響するとの認識から、終末期ケアの工夫（本人・家族の看取りに関する意思の把握と反映、家族の参与感）が挙げられた。

【考察】

- ・ 遺族訪問が遺族支援（グリーフケア）の要であり、「グリーフケア≒遺族訪問」と認識されている可能性が高い。各事業所が単体として取り組める遺族訪問の質を担保することが重要といえる。
- ・ 遺族に接する上では「介護の過程を共有した者としての言葉掛け」が重視されていた。介護の過程を密に共有する意識を根底とする訪問看護の特徴を反映した態度であると考えられる。

研究 2

【目的・方法】

1) 遺族訪問の実態を把握すること、2) 終末期の要因と遺族の適応との関連性を検討することを目的とした。74 事業所を対象に、過去 1 年半の間で遺族訪問をした事例について質問紙調査を行った。38 事業所から計 102 事例について回答を得た。調査項目は、利用者の情報、遺族の情報、遺族訪問時の対応と遺族の様子、終末期の家族の状態、提供したケアの評価であった。

【結果】

- ・全利用者の遺族を対象に遺族を訪問している事業所は7割であった。「集金を兼ねている」事業所と「集金とは別に単体で訪問している」事業所は半数に分かれた。滞在時間は30分と60分に2極化した。
- ・遺族訪問時に2割の遺族が精神面で（やや）問題がある様子であり、2割の遺族を他機関に繋げていた。4割の遺族では、「悲嘆は思ったよりも落ち着いていた」と評価された。
- ・8割の事例で、スタッフは遺族訪問時に「傾聴・受容、介護の労をねぎらう言葉かけ」を意識して行っていた。それ以外の対応（家族の気づきを促す言葉かけ、家族に対する故人の思いを伝える等）を意識して行った割合は5割であった。
- ・9割以上の事例で、遺族訪問が「提供したケアの評価、生前の当時の家族の思いを知る機会、提供したケアや仕事への自信に繋がった」と回答していた。
- ・スタッフは、遺族訪問が遺族の悲嘆軽減や前向きな気持ちの生起に「役立った」と断言するというよりは、「多少は役に立った」と思いながら実践している心情が伺えた。
- ・2割の遺族が、終末期に生前の看取り期に死にゆくプロセスをうまく受容できていなかったと評価された。
- ・ケア提供者から見て、本人の意思をケアに反映できたとする割合は、家族の意思を反映できたとする割合よりも低かった。
- ・ケア提供者から見て、家族の意思をケアに反映できた事例の方が、家族は利用者の死にゆくプロセスを受容し、遺族訪問時の状態も良好であったと評価された。

【考察】

- ・遺族訪問時の対応としては、特に傾聴・受容、介護の労をねぎらう言葉かけは意識してなされる傾向にあった。それ以外の対応を意識的にするかは、状況に合わせて選択しているように思われた。
- ・他機関に紹介したケースが存在し、遺族訪問が遺族に必要なサービスに繋ぐ機能を果たしていた。
- ・看取りに関する本人の意思を反映することは、家族以上に難しい現実が伺えた。
- ・本人の意思の反映を尊重しつつ、家族の意思を上手にケアに反映することが、看取り期の家族の準備を促し、家族の良い状態に繋がる可能性があると考えられた。

まとめ

多施設を対象に遺族支援の現状を量的に評価することは、1) 各事業所が実施している遺族支援の振り返りになると同時に、2) 今後、積極的な看取りケアを検討している事業所にとっては支援を行う上で具体的な資料になると考えられた。一方、ケアは提供する側と受ける側の両輪がうまくかみ合ってはじめて意味をなす。今回の調査結果は、家族に終末期ケアや遺族訪問のどの点について評価を求めることが有益であるかを精査する基礎的研究としての意義を合わせ持つ。今後は在宅療養者の家族あるいは遺族を対象にケアの評価を求めて両者のズレと改善点を明らかにすることで、終末期における家族・遺族ケアの在り方を検討することが求められる。

2. はじめに

グリーフケアとは「重要な他者を喪失した（喪失する）者に対して、喪失により生じる様々な問題を軽減するための援助（瀬藤・丸山,2004）」をさす。グリーフケアの必要性はWHOの「緩和ケア」に記載され、日本看護協会（2005）でも「在宅ターミナルケアの帰結として、利用者の死亡後の遺族にケアを行うべきである」としている。今後、多死社会を迎える我が国では在宅死の増加が予想され、それは同時に在宅で看取る高齢者遺族の増加も意味する。高齢期における死別は、心身の健康状態の悪化、生活基盤の変化や役割喪失感、閉じこもりのリスクとの関連が指摘されている。

そのため、医療における在宅で看取る家族への視点としては、①死別後の悲嘆の軽減に繋がる家族ケア〔死別前の対応〕、②不適応な状態にある遺族に必要なサービスを繋げる対応〔死別後の対応〕の2つが重要といえる。そこで今回の調査では、訪問看護事業所が実施する上記の「②死別後の家族への支援（遺族支援）」に焦点を当てた。

遺族支援に関する調査は、これまでホスピス・緩和ケア病棟を中心に看護分野で報告されている。ただし在宅の場合には事業所数が多く、各事業所の実践や事例報告はあるもの、その支援実態は十分に把握されていない。そこで「訪問看護事業所における遺族支援の実態把握」を目的に、2つの質問紙調査を実施した（図1参照）。

研究1は、看取りケアを提供している関東1都6県の訪問看護事業所1650か所を対象に質問紙を郵送した。研究1では、①遺族支援の実施状況を明らかにし、②支援に対する提供者側の認識（支援意義、工夫の整理）を明らかにすることを目的とした。研究2は、研究1の質問紙の回答返送時に追加調査の協力が得られた74事業所を対象に、過去1年半に遺族訪問をした事例に関する質問紙調査を実施した。研究2では、①遺族訪問の実態、②終末期の要因と遺族の適応との関連性を検討することを目的とした。

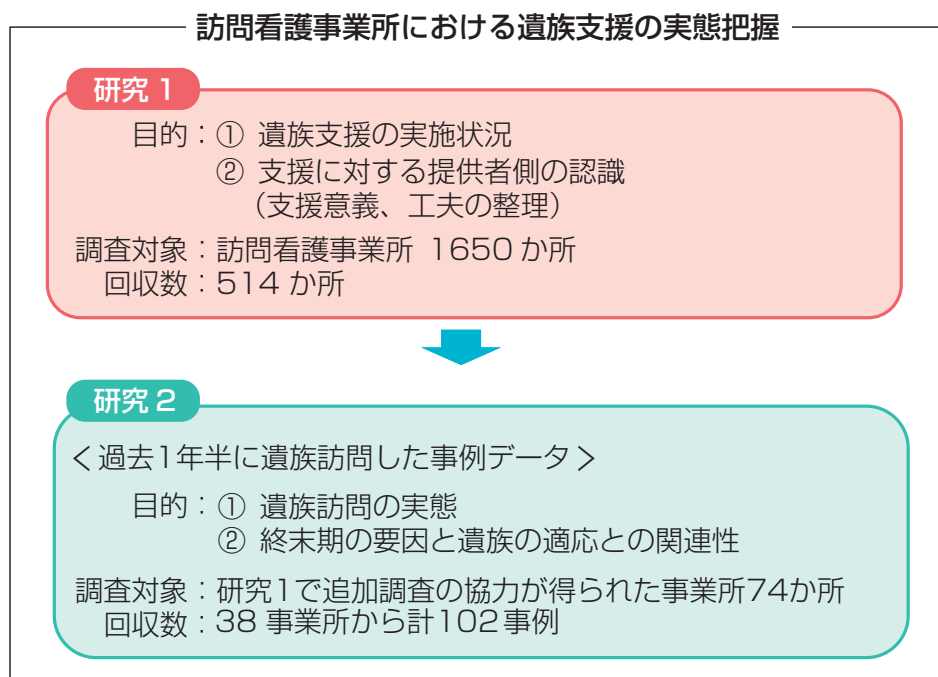


図1. 調査と研究の位置づけ

3. 研究1 遺族支援の実施状況・支援に対する提供者側の認識

○調査目的

①遺族支援の実施状況（何をもち、支援を行っているかと捉えているのか）、②支援に対する提供者側の認識（支援のメリットをどのように捉え、工夫し実践しているのか）を明らかにすることを目的とした。

○対象・方法

WAN-NET（平成26年8月1日時点）で「訪問看護サービスの提供」かつ「在宅看取りの対応」を登録していた関東1都6県の全1650事業所〔みなし指定事業所（病院又は診療所）を含む〕を対象に、質問紙を送付した。514事業所から回答を得た（32%）。調査期間は、平成26年9月～10月であった。

○結果

1. 回答事業所の情報

a. 職員構成（常勤換算）

看護師（正・准）の人数は、2.5～4.9人の事業所が45%、5.0～7.4人の事業所が32%であった。事業所全体の人員（事務員を含む）は、5.0～7.4人の事業所が32%と最も多かった。

b. 在宅利用者数【2014年8月実績】

在宅利用者数(月)は、24人以下である事業所が11%であった。25人以上に関しては、それぞれ25人単位で、20%～25%の事業所に分かれていた。

c. 在宅看取り件数【2013年度実績】

在宅で看取った件数は、0件の事業所が13%、1件～4件の事業所が27%であった。5件～9件の事業所が19%、10件～19件が26%、20件以上が15%であった。

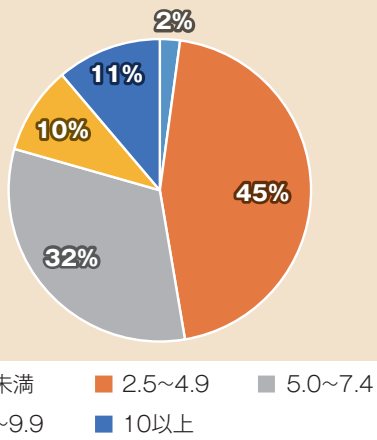
d. 併設機関

305か所の事業所が居宅介護支援事業所を併設していた。続いて、訪問介護事業所、病院、診療所を併設・主機関としている割合が多かった。

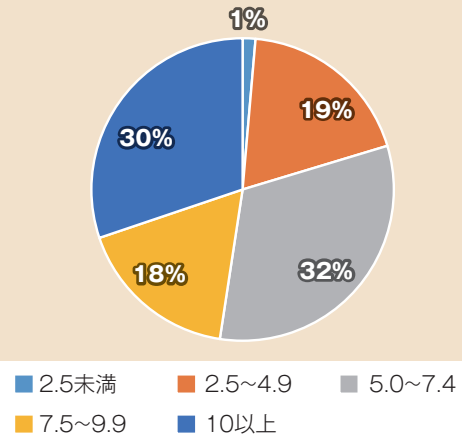
* 職員構成や利用者数・看取り件数は、併設機関の有無や種類に影響を受けられる。ただし今回の調査の目的は、各事業所の特徴を超えて実施されている遺族支援の実態を明らかにすることであり、回答事業所の情報に関する詳細は省略する。

▶ 回答事業所の情報

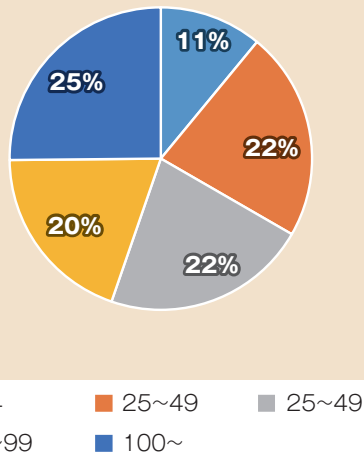
看護師（正・准）



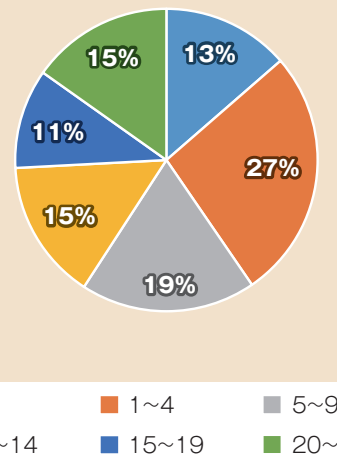
事業所全体



a. 職員構成（常勤換算）

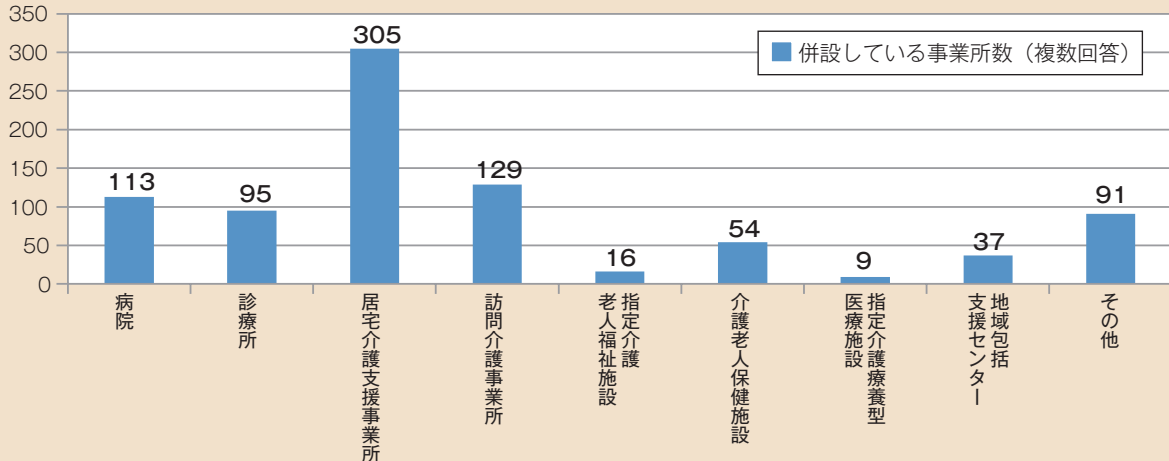


b. 在宅利用者数【2014年8月実績】



c. 在宅看取り件数【2013年度実績】

(事業所数)



d. 併設機関

目的 1. 遺族支援の実施状況について

1) 支援ごとの実施率と支援を取り組む必要性

在宅で特徴的な支援（遺族訪問や葬儀参列）とホスピス・緩和ケア病棟でなされている支援（遺族会、ボランティア活動の場の提供など）を合わせた計 10 個の支援を挙げた。支援ごとに「実施しているか」、「事業所が取り組む必要があると思うか」について回答を求めた（図 2）。

・ 支援の実施率

実施率が最も高かったのが①遺族訪問であり、88%の事業所が「行っている」と回答した。続いて、②相談の対応を「行っている」と回答した事業所が61%であった。

それ以外の支援の実施率は低く、③手紙やカードの送付、④葬儀の参列の実施状況は2割であった。⑤他機関への紹介は1割、それ以外の⑥～⑩の実施率は極めて低かった。

・ 支援を取り組む必要性

9割以上の事業所が、①遺族訪問、②相談の対応について、「取り組む必要性を（やや）感じる」と回答した。それ以外の支援は、6割～7割の事業所が取り組む必要があると回答した。④葬儀の参列に関しては、「必要性を感じる」と回答した事業所は38%であり、回答が分かれた支援であった。

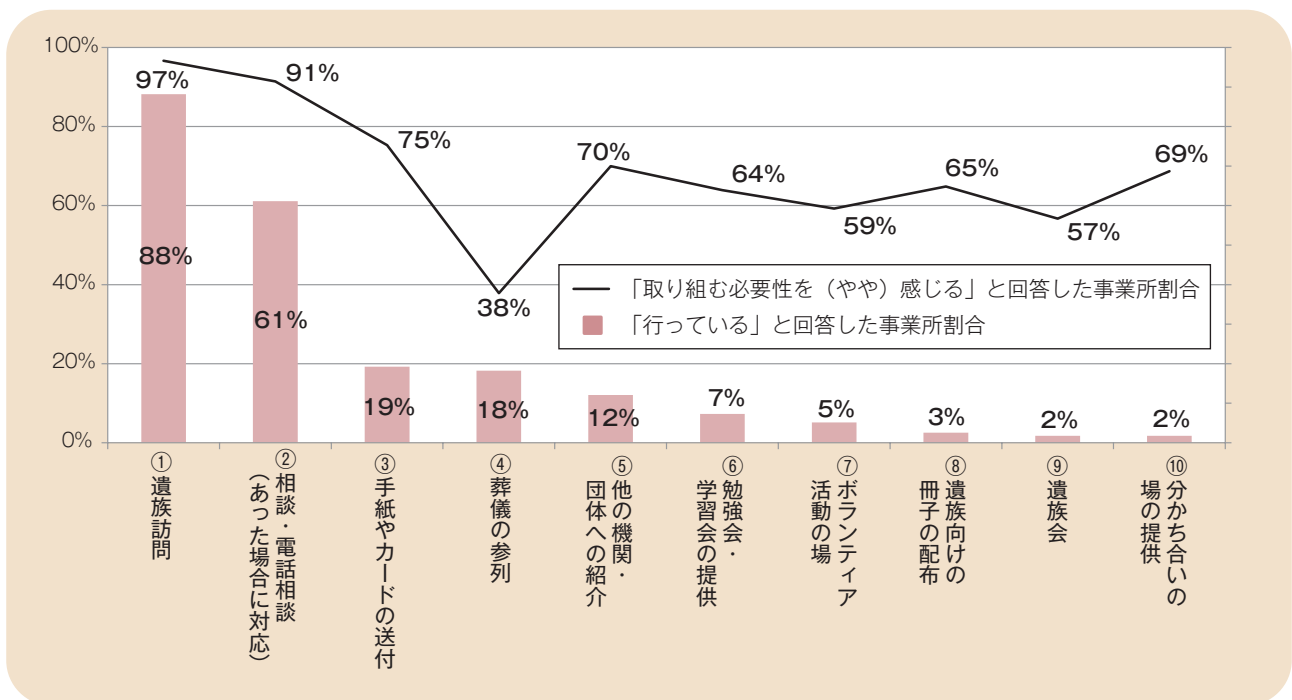


図 2. 支援ごとの実施率と支援を取り組む必要性

2) 実施率の高い「遺族訪問」と「相談の対応」について

①遺族訪問

a. 訪問対象

61%の事業所が「遺族（同居人を含む）全般」を対象に、26%の事業所が「気になった遺族」を対象に、遺族訪問を行っているとは回答していた。

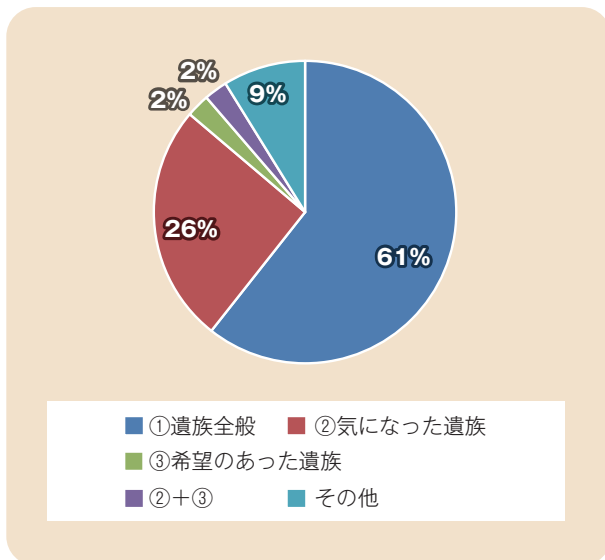
b. 訪問スタッフ

「管理者・責任者」と「利用者を担当した看護師」の両方と回答した事業者が49%と最も多く、担当した主看護師が訪問すると回答した事業者が35%であった。

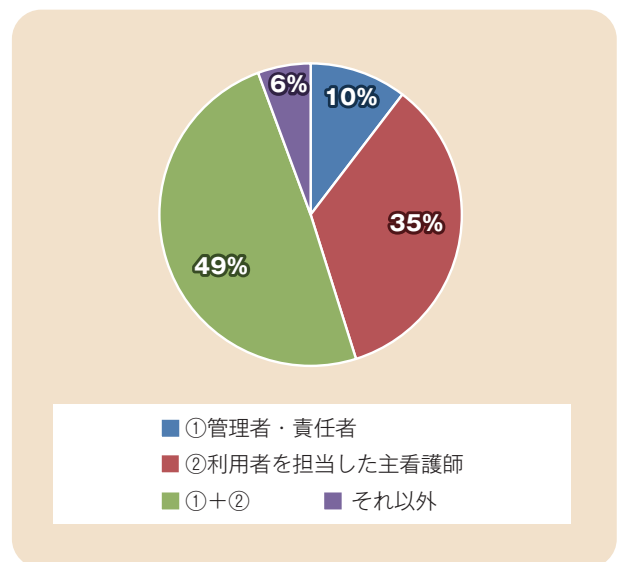
c. 訪問時期

1か月以内と回答した事業者が55%であった。その他、四十九日前後と回答した事業所や複数回訪問すると回答した事業所もあった。なお研究1では、「集金と兼ねて訪問している」のか「集金とは別に単体として訪問している」のか聞いていなかった。遺族訪問を集金と兼ねて実施しているかについては、研究2で回答を求めた（P18参照）。

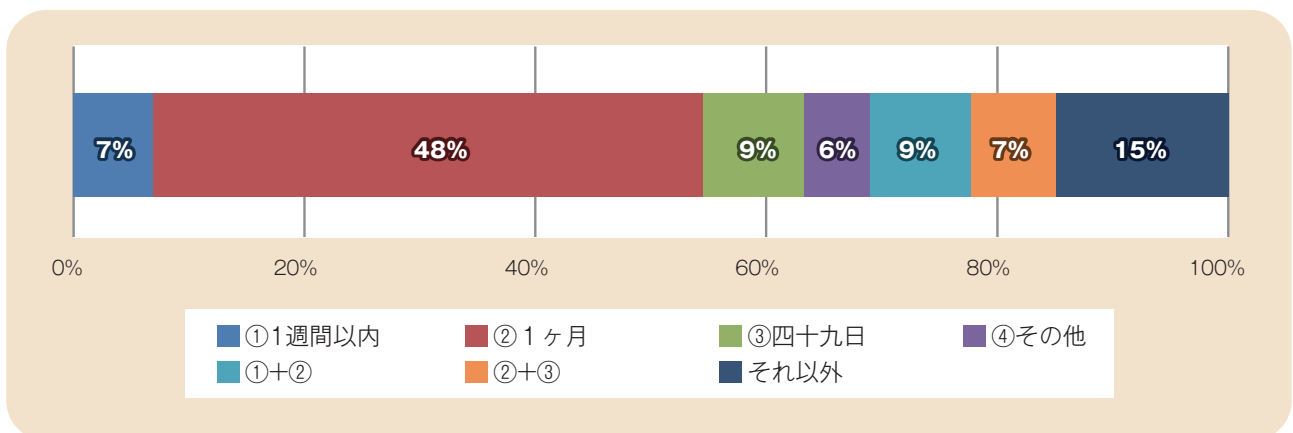
▶ 遺族訪問の情報



a. 訪問対象



b. 訪問スタッフ

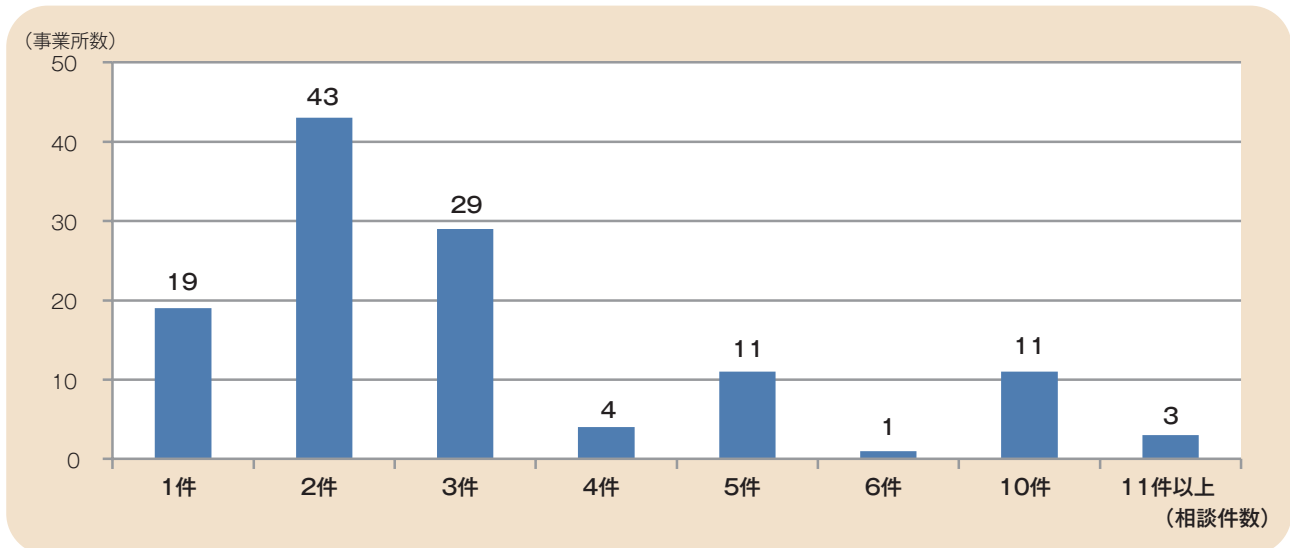


c. 訪問時期

②相談の対応

遺族から相談があった場合に対応していると回答した 304 事業所のうち、年間の相談件数の記載があった 121 事業所の年間の相談件数をまとめた。

その結果、年間 10 件以上と回答した事業所が 14 か所あったものの（121 事業所のうち）、多くの場合の相談件数は年間 1 ～ 3 件程度であった。



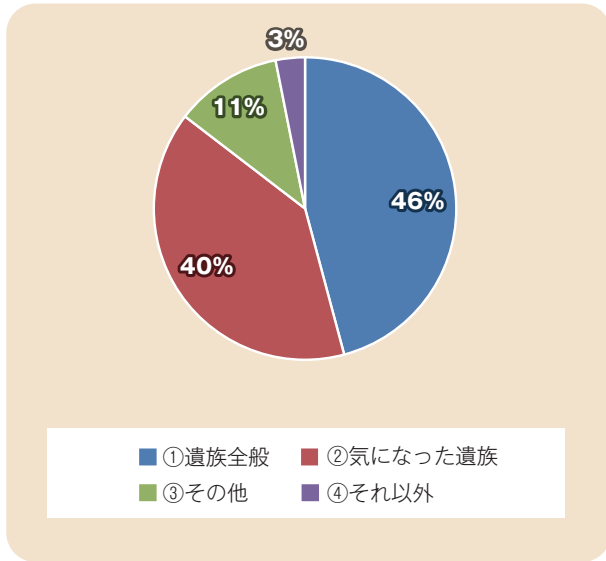
a. 年間の相談件数（件数記載があった 121 事業所）

3) 「遺族訪問」と「相談の対応」以外の支援について

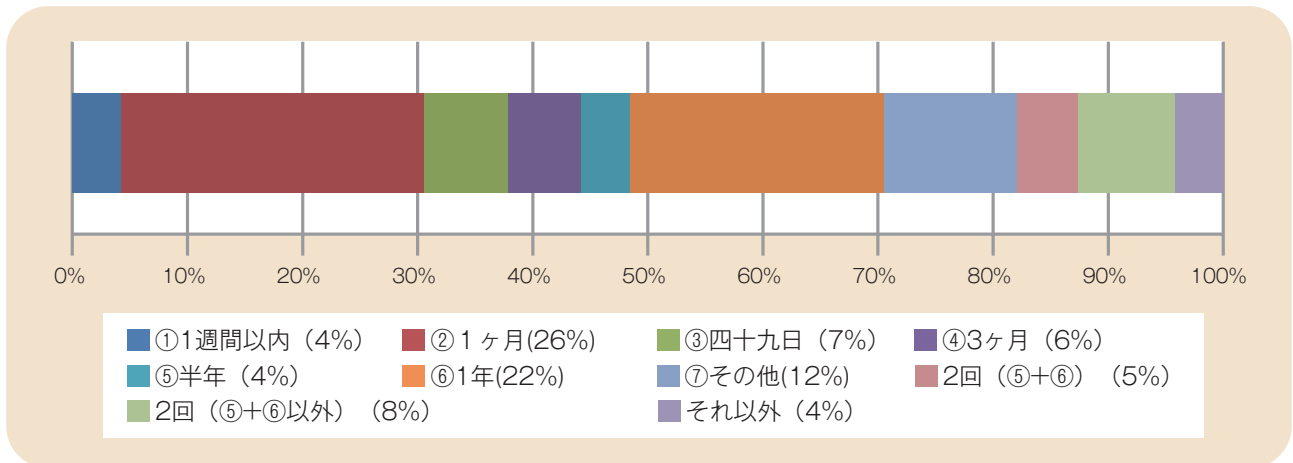
各支援に関する以下の情報については、図表でのみ報告する。⑥勉強会・学習会の提供、⑦ボランティア活動の場の提供、⑨遺族会、⑩分かち合いの場の提供は、実施の有無以外の追加情報はない。

③手紙やカードの送付	－ a. 送付対象	b. 送付時期
④葬儀の参列	－ a. 参列対象	b. 葬儀に参列するスタッフ
⑤他機関への紹介（実績）	－ a. 紹介先	b. 過去 5 年間の紹介件数
⑧遺族向けの冊子の配布	－ a. 配布対象	b. 配布物

③手紙やカードの送付（実施している 96 事業所）

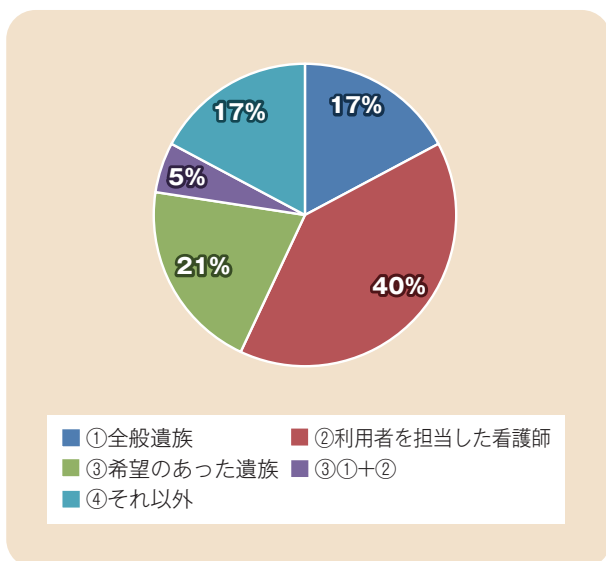


a. 送付対象

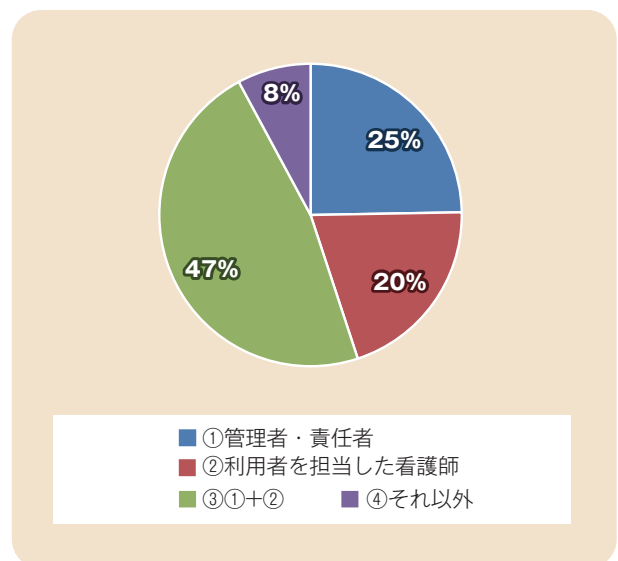


b. 送付時期

④葬儀の参列（実施している 93 事業所）

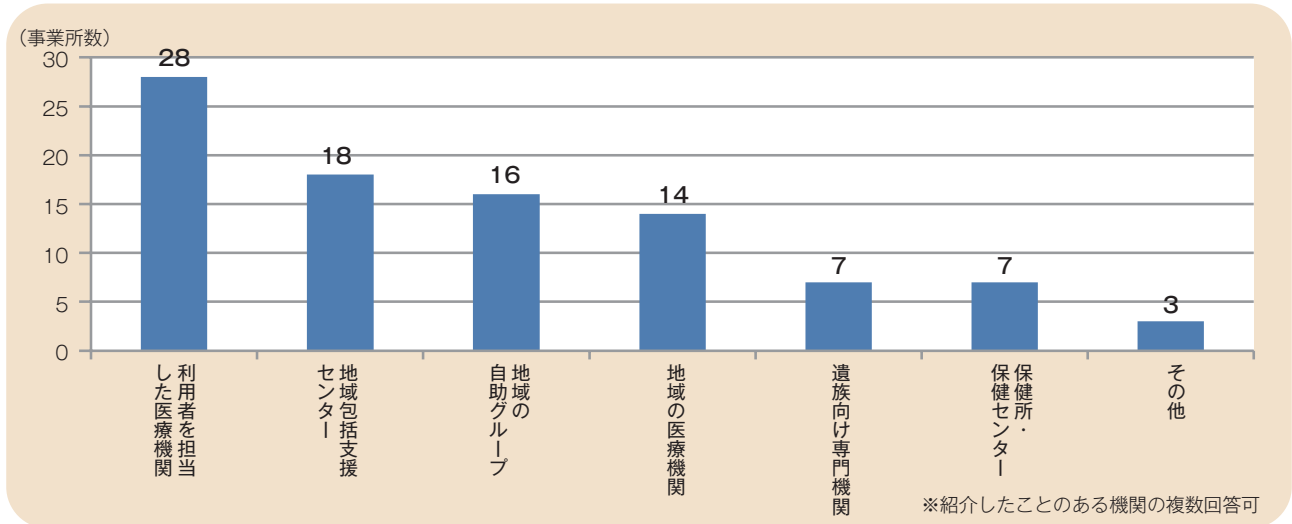


a. 参列対象

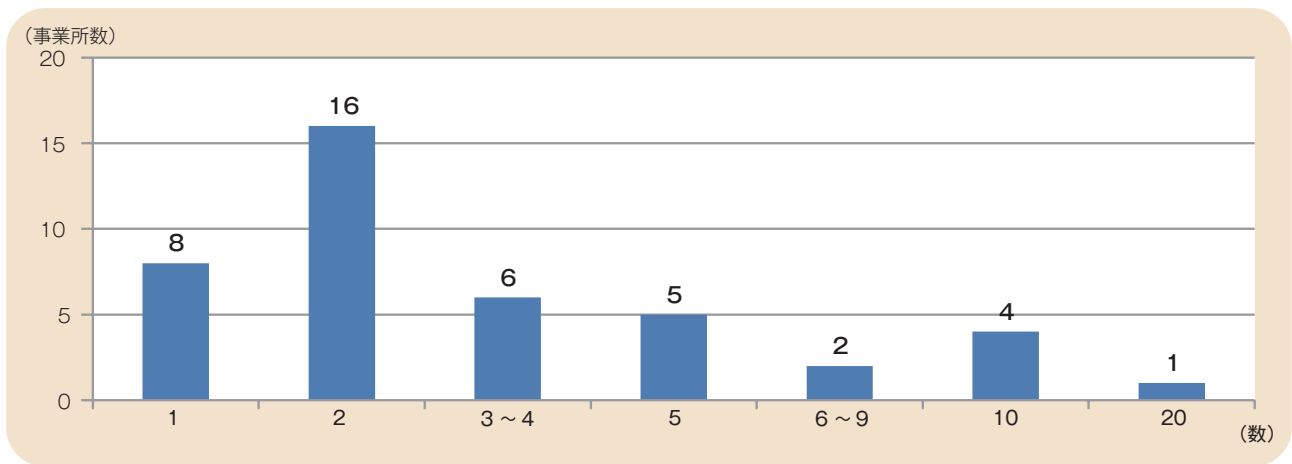


b. 葬儀に参列するスタッフ

⑤他機関への紹介（紹介したことがあった61事業所）

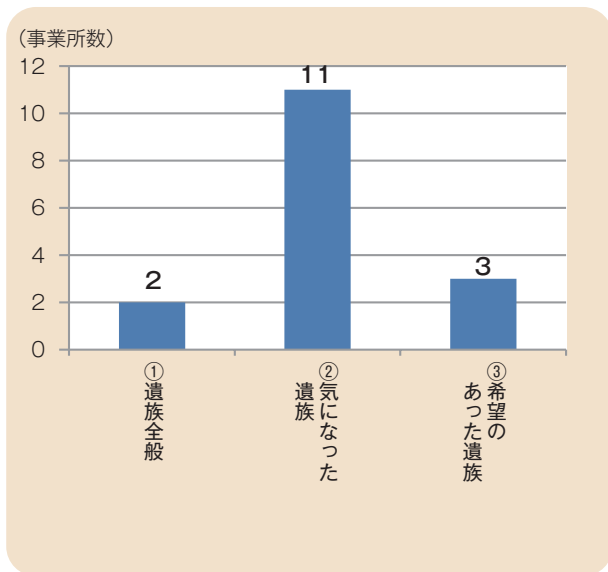


a. 紹介先

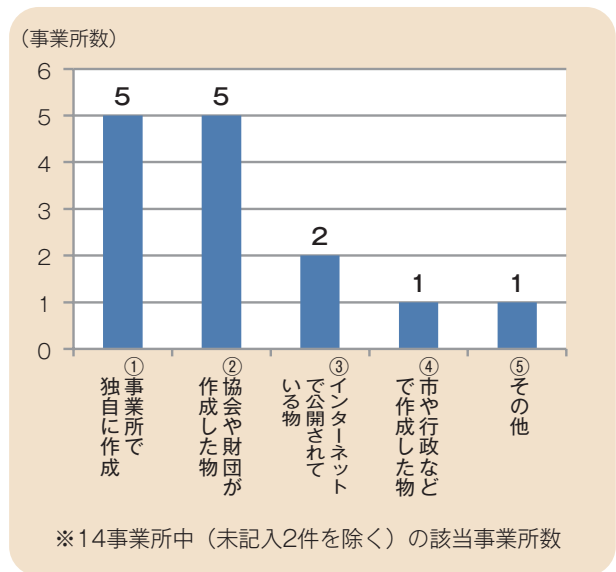


b. 過去5年間の紹介件数（相談件数の記載があった42事業所）

⑧遺族向けの冊子の配布（実施している16事業所）



a. 配布対象



b. 配布物

目的 2. 支援に対する提供者側の認識について

1) 支援の意義

「これまでに遺族に支援を行ったことで、遺族または事業所にとって良かったと思うことはありますか」について、383 事業所（75%）が「ある」と回答した。そのうち 338 事業所から「良かったと思う点」に関する具体的な内容（自由記述）が得られた。

2) 支援の工夫

「遺族に支援を行う上で工夫していること・大切にしていることがありますか」について、392 事業所（76%）が「ある」と回答した。そのうち 342 事業所から「工夫していること・大切にしていること」に関する具体的な内容（自由記述）が得られた。

3) 支援の意義、支援の工夫に関する具体的な内容

・具体的内容の整理

1) 支援の意義、2) 支援の工夫で得られた具体的な内容について分類・整理したものが図 3 である。支援の意義は、事業所側の意義（①と②）、遺族側の意義（③と④）、両者の視点を含んだ意義（⑤と⑥）の計 6 つの内容にまとまった。

支援の工夫に関しては、その多くが遺族訪問時の態度や対応に関する内容であった。ただし今回の問いに対して、終末期ケアが遺族の悲嘆に影響するとの認識から、終末期ケアに関する内容も挙げられた。

・具体的内容の要点

図 3 の要点をまとめたものが図 4 である。支援を行う意義としては、事業所側として、①提供したケアの評価が得られることで今後のケアに繋がる、②（遺族との会話や関わりを通して）看護師自身のグリーフケアとなり、自分達の仕事や役割への自信に繋がると認識されていた。

遺族側の意義としては、③死別の悲嘆の表出と気持ちの整理になる、④介護や看取りに対する後悔の軽減、看取りの体験に対する肯定感の保証、⑤事業所との繋がり、⑥紹介を通じて必要なサービスに繋がると認識されていた。

支援の工夫としては、「死別後」と「死別前」の内容に別れた。死別後の工夫として挙げられたものの多くが遺族訪問時の態度や対応であった。具体的な態度や対応としては、①話を聴く基本的姿勢（傾聴・受容）、②介護の過程を共有した者としての言葉かけ、③遺族に合わせた対応（個別性の配慮）、④遺族訪問における構造が挙げられた。死別前の工夫としては、終末期ケアにおける⑤本人と家族の看取りに関する意思の把握と反映、⑥家族の参与感（家族の関わりを支えるケア）が挙げられた。

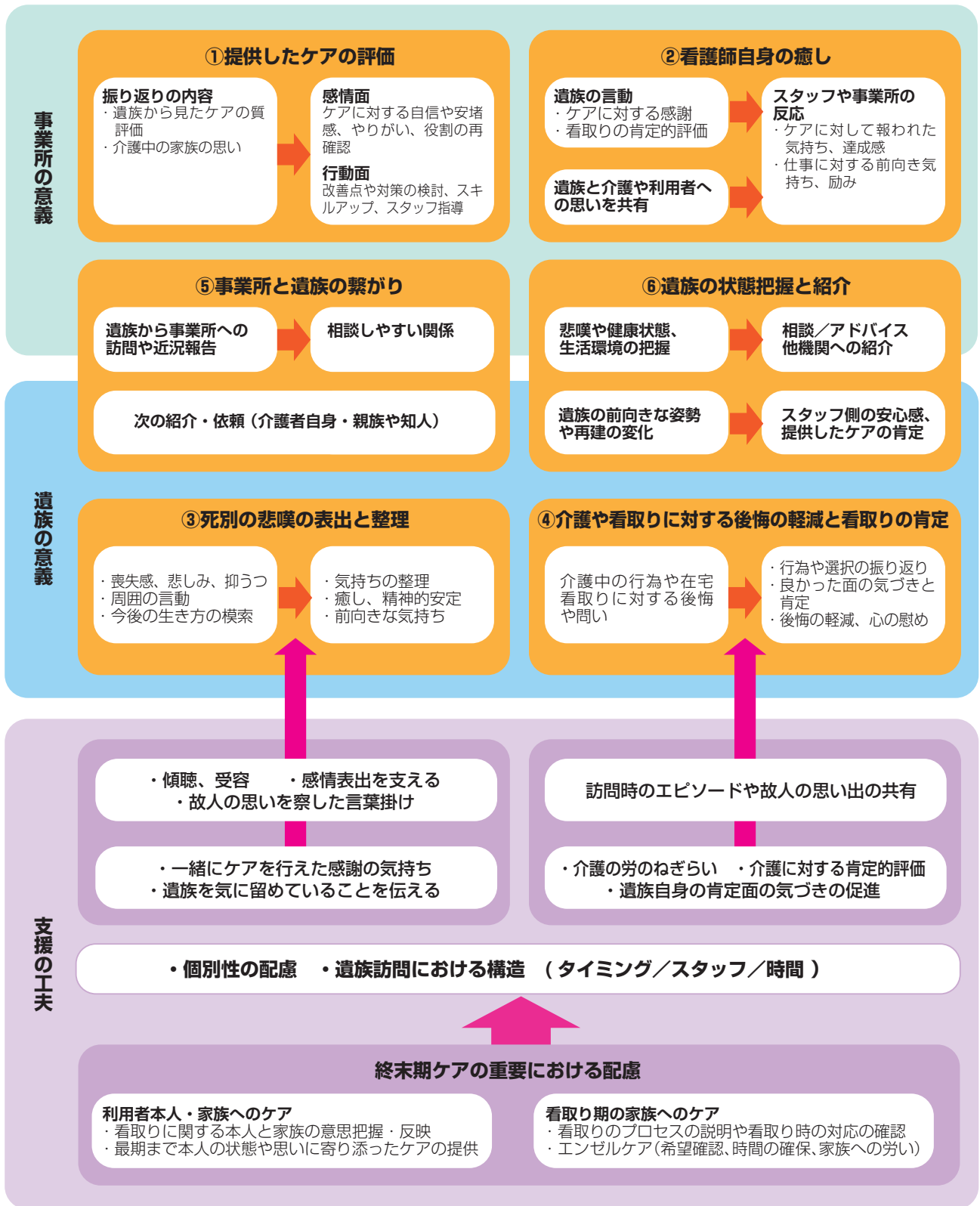


図 3. 「支援の意義」と「支援の工夫」に関する自由記述の概念図

支援意義

事業所

- ①提供したケアの評価 ⇒ 今後のケアに繋がる
- ②看護師自身の癒し ⇒ 自分達の仕事や役割に対する自信

遺族

- ③死別の悲嘆の表出と気持ちの整理
- ④介護や看取りに対する後悔の軽減、自己肯定感の保証
- ⑤事業所との繋がり
- ⑥紹介を通じて、必要なサービスに繋がる

支援の工夫

死別後

遺族訪問における態度

- ①話を聴く基本姿勢（傾聴・受容）
- ②介護の過程を共有した者としての言葉かけ
（介護の労をねぎらう / 訪問時の出来事の共有 / 介護や看取りを肯定的に捉えられる言葉かけ / 家族に対する故人の思いを伝える言葉かけ / ケア提供者としてケアに携わったことの感謝）
- ③個別性の配慮（対応可能な支援の伝達、他機関への紹介、個別性の配慮）
- ④遺族訪問における構造（タイミング、対応スタッフ、時間）

死別前

終末期ケアにおける配慮

- ⑤本人と家族の看取りに関する意思の把握と反映
- ⑥家族の参与感（家族の関わりを支えるケア）

図 4. 「支援の意義」と「支援の工夫」に関する要素のまとめ

○考察

遺族支援の実施状況（目的 1）

1. 在宅において実施率の高い支援は「遺族訪問」と「相談の対応」であった。特に遺族訪問は実施率、取り組む必要性ともに極めて高い割合であった。遺族訪問が在宅における遺族支援（グリーフケア）の要であり、「グリーフケア≒遺族訪問」と認識されている可能性が高い。
2. ホスピス等で実施率されている支援の実施率は低かった。ただし、これらの支援を各事業所が単体として実施することは極めて難しい。各事業所が単体として取り組んでいる「遺族訪問」の質を担保することが遺族支援にとって重要といえる。

支援に対する提供者側の認識（目的 2）

3. 75%の事業所が、「遺族支援は事業所または遺族にとって意義がある」、「遺族に接する上で工夫していることがある」と回答していた。
4. 遺族と接する上で工夫としては、遺族訪問時の態度や対応が多く挙げられた。その内容を分類することで、スタッフが遺族訪問時にどのような点を配慮しているか具体的に明らかにされた。実際の遺族訪問時にどのような態度や対応をどの程度意識しているかについては研究 2 で検討を行った。
5. 遺族に接する上で、「介護の過程を共有した者としての言葉かけ」に関する態度や対応が重視されていた。これは、訪問時間が比較的長く、ケアを通じて本人や家族との身体的、情緒的触れ合いが多い訪問看護の特徴を反映した内容ではないかと考えられる。生前の介護の過程や家族の思いを密に共有した者としての意識が根底にあると考える。
6. 終末期の本人と家族により良いケアを提供することが、結果的に遺族の適応に影響するといった意識を持ちながら臨床に携わっていると考えられた。実際に終末期の本人や家族のどのような状態、そしてどういった終末期ケアを提供することが遺族の悲嘆の軽減に繋がるかを明らかにすることが求められる。

4. 研究 2 遺族訪問の実態・終末期の要因と遺族の適応との関連性

研究 1 から、在宅における遺族支援は遺族訪問が要であること、遺族支援を行う際の工夫として、特に遺族訪問時の態度や対応に配慮していることが明らかにされた。ただし、多施設を対象に遺族訪問の実践を検討した報告は見当たらない。また終末期の要因が遺族の適応に影響することを意識して終末期ケアを実践していることが伺えたものの、終末期の要因と遺族の適応との関連を検討した調査は少ない。

○目的

①遺族訪問の実態（スタッフは遺族訪問時にどう対応し、訪問をどのように評価しているのか）、②終末期の要因と遺族の適応との関連性（終末期にどのような特徴を示した家族が遺族訪問時の状態が良かった・悪かったのか）を明らかにすることを目的とした。

○対象・方法

研究 1 では、質問紙の送付時に追加調査（面接調査）の協力依頼書を同封し、74 事業所から返信が得られた。本研究では調査方法を面接調査から質問紙調査に変更し、74 事業所を対象に、「遺族訪問をした事例」に関する質問紙を送付した。その結果、38 事業所から計 102 事例について回答が得られた。調査期間は、平成 27 年 9 月～ 10 月であった。

○遺族訪問をした事例の条件

以下の 3 つの条件に当てはまる事例について回答を求めた。

1. 過去 1 年半（H26.4～H27.8）の間で、遺族訪問を行った直近の 3 ケース
2. 遺族訪問を「葬儀後、一定の日にちを空けた訪問」とした
3. 利用者の死亡場所は問わない

○結果・考察

目的 1. 遺族訪問の実態把握について

1) 回答事業所の情報（37 事業所；無記入 1 事業所を除く）

a. 事業所の種類

事業所の種類は、訪問看護事業所が 32 か所、病院付属（在宅部門・ステーション部門等）が 2 か所、診療所が 3 か所であった。

b. 在宅看取り件数【過去1年半の実績】

過去1年半(H26.4～H27.8)の間の在宅における看取り件数(病院での死亡も含む)は2件～9件が5か所(14%)、10件～19件が13か所(35%)であった。20件～39件が13か所(35%)、40件以上が6か所(16%)であった。

c. 遺族訪問の対象(訪問拒否・利用者の死亡状況が不明の場合を除く)

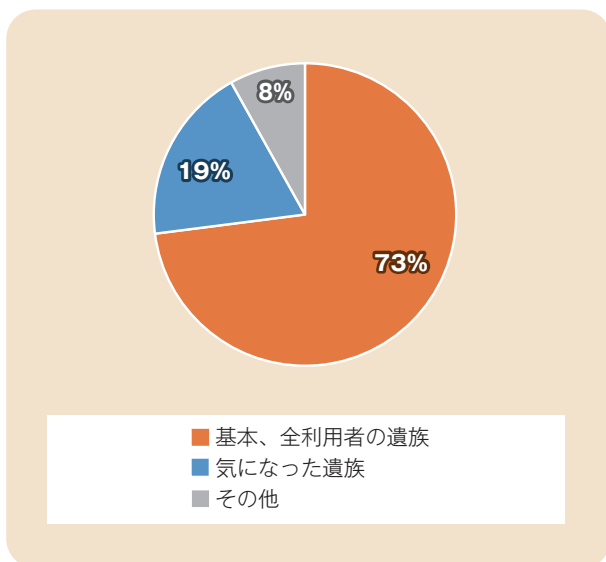
「基本、全利用者の遺族(同居人を含む)を対象に訪問している」が27か所(73%)、「気になった遺族を対象に訪問している」が7か所(19%)であった。

d. 遺族訪問のタイミング

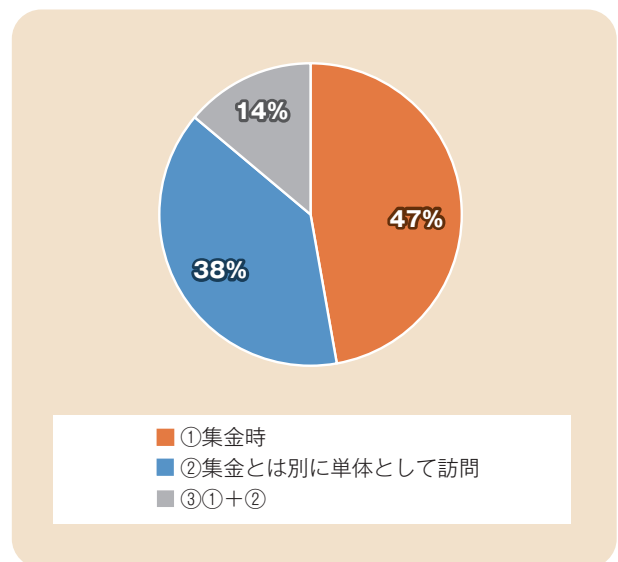
遺族訪問をするタイミングとして集金の有無を合わせて回答を求めた。その結果、「集金時(集金を兼ねて)訪問している」は17か所(47%)、「集金とは別に単体として訪問している」は14か所(38%)であった。

e. 遺族訪問件数

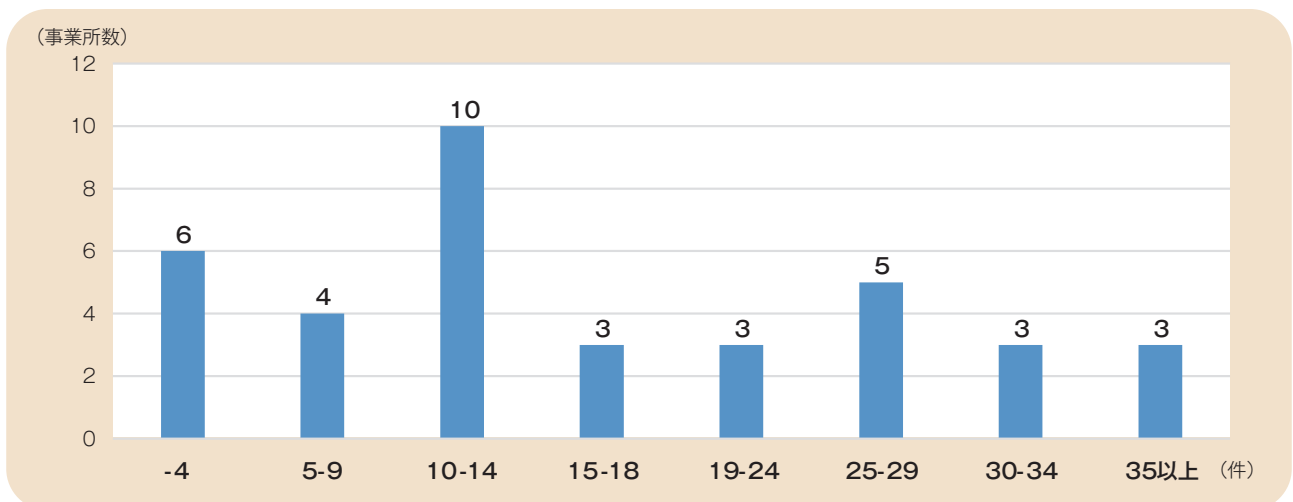
「b. 在宅看取り」の事例のうち、遺族訪問した件数は、10件～14件の事業所が最も多く10か所(27%)であった。23か所(62%)が、過去1年半の間の訪問件数は18件以下(月平均1回)であった。



c. 遺族訪問の対象



d. 遺族訪問のタイミング



e. 遺族訪問件数(過去1年半)

2) 対象事例の結果 (102 事例)

利用者の情報

遺族訪問をした 102 事例の利用者に関する情報は、以下の通りであった。

a. 性別・死亡時の平均年齢

利用者の性別は男性 49 名、女性 53 名であった。死亡時の平均年齢は 78 歳であった。

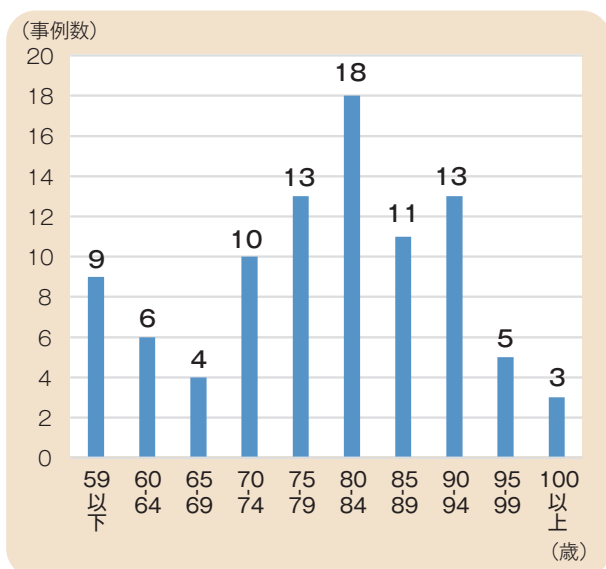
b. 利用者の訪問看護サービスの提供期間

(利用者の死亡日－訪問看護開始日)

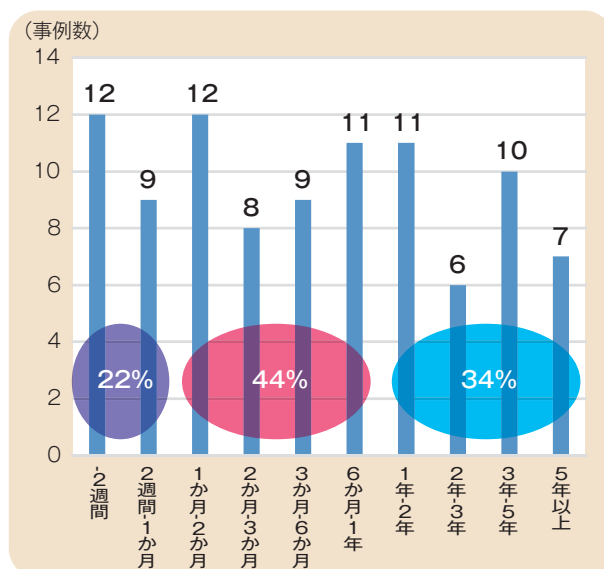
サービス提供期間が 1 か月以内だった事例が 22%、1 か月以上 1 年未満が 44%、1 年以上サービスを利用していた事例が 34% であった。

c. 死亡場所

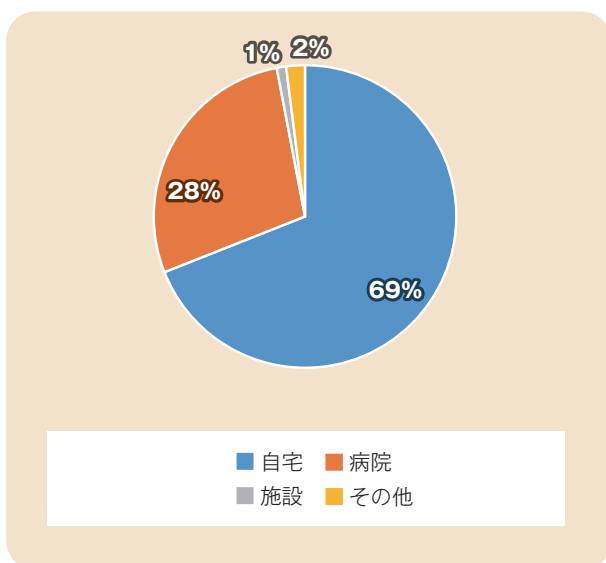
自宅で亡くなった事例が 69%、病院で亡くなった事例が 28% であった。



a. 死亡時の利用者の年齢



b. 利用者の訪問看護サービスの提供期間



c. 死亡場所

遺族の情報

遺族訪問をした遺族について回答を求めた。訪問した際に複数の遺族がいた場合には、訪問の主対象者を1名選択し、その遺族の情報について回答を求めた。

a. 性別

遺族の性別は男性23名、女性78名（無記入1名を除く）であった。

b. 続柄と年齢

利用者の配偶者が50名（平均年齢68歳）、子ども39名（57歳）、子どもの配偶者4名（平均59歳）、その他9名であった。

c. 介護への関与

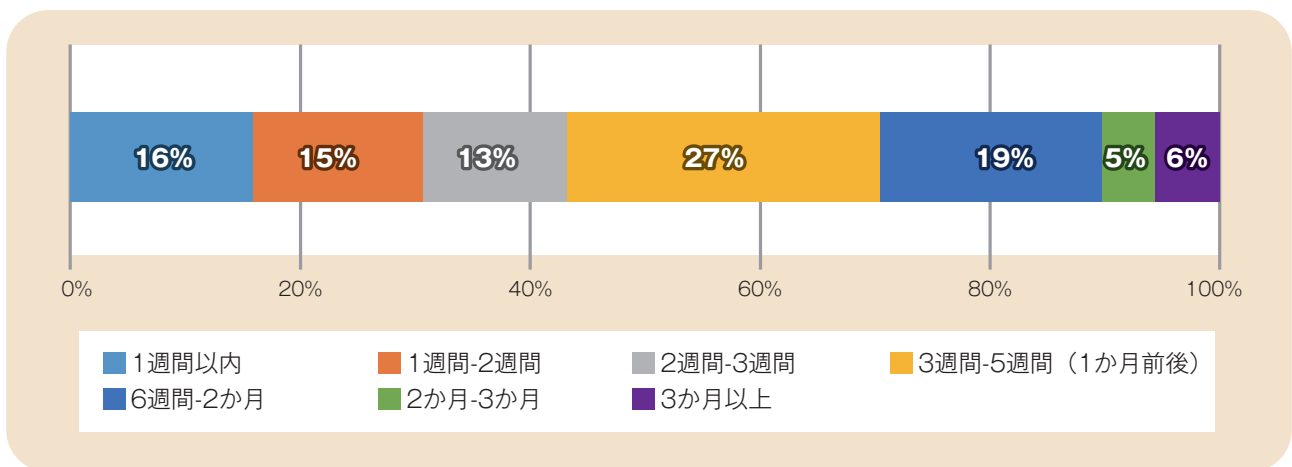
遺族が「主介護者であった」のは96名、「キーパーソンだった」のは90名、「利用者と同居していた」のは94名だった。

遺族訪問時の情報

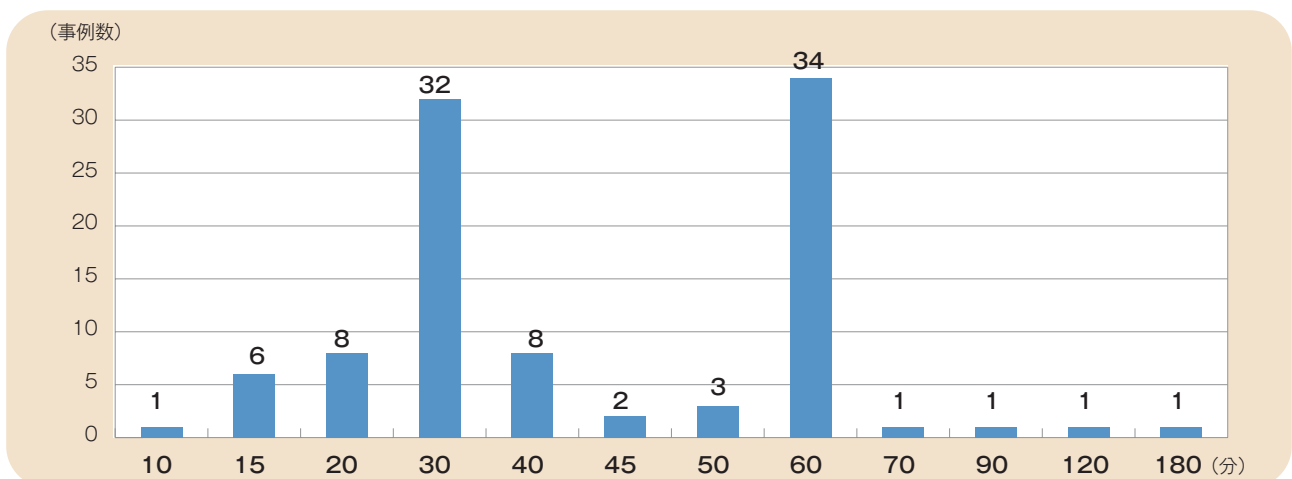
a. 訪問時期（a-1）と滞在時間（a-2）

訪問時期は遺族訪問日－利用者の死亡日から計算した（両方の日付の回答があった88事例を対象）。約1か月以内（5週間以内）に訪問している事例が全体の71%を占めた。

滞在時間は、30分（32事例／32%）あるいは60分（34事例／34%）程度滞在した事例が多かった。



a-1. 訪問時期



a-2. 滞在時間

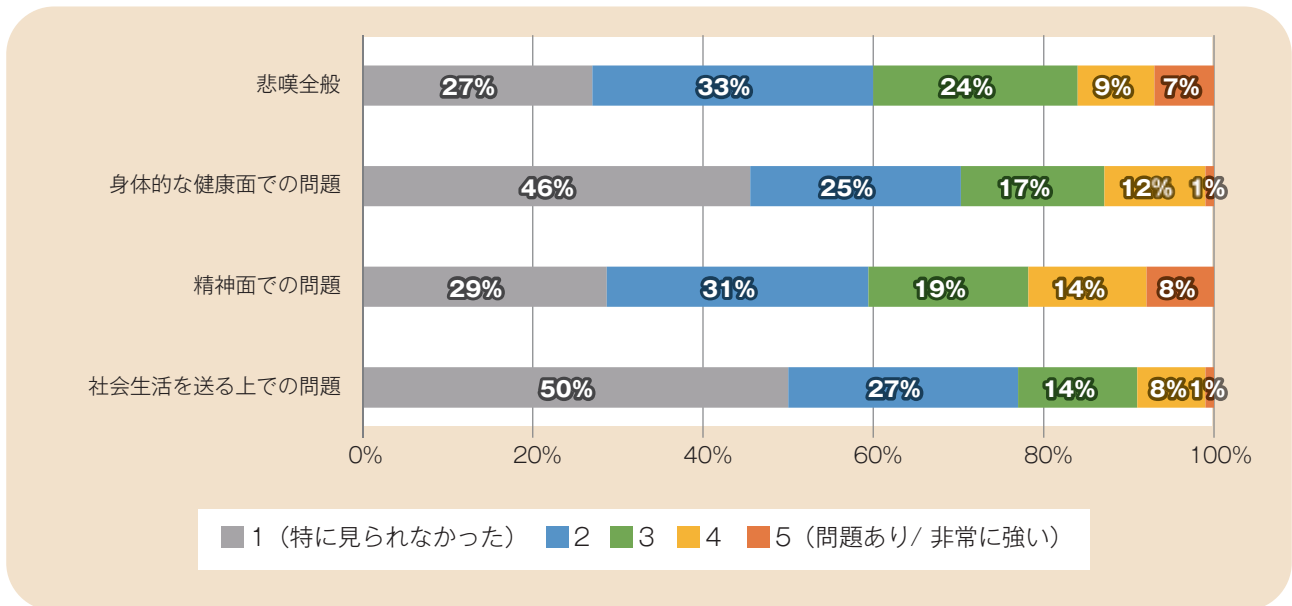
b. 訪問時の遺族の適応

遺族の適応（遺族が死別に適切に対処している状態）を知る指標として、否定的側面と肯定的側面の2つの側面から、遺族訪問時の遺族の様子について評価を求めた。

・否定的側面 (b-1)

「悲嘆全般」及び「身体・精神・生活」の各側面で、「問題が特に見られなかった場合」は1点、逆に「悲嘆が非常に強い」あるいは「各側面に問題があった場合」は5点として、5段階で評価を求めた。

概ね6～7割の遺族（1点または2点）は大きな問題は生じていないように思われた。ただし、4点と5点であった遺族を「何らかの問題が生じている」と仮定した場合、特に精神面で問題が生じていると思われた事例が22%であり、他の側面より若干多かった。

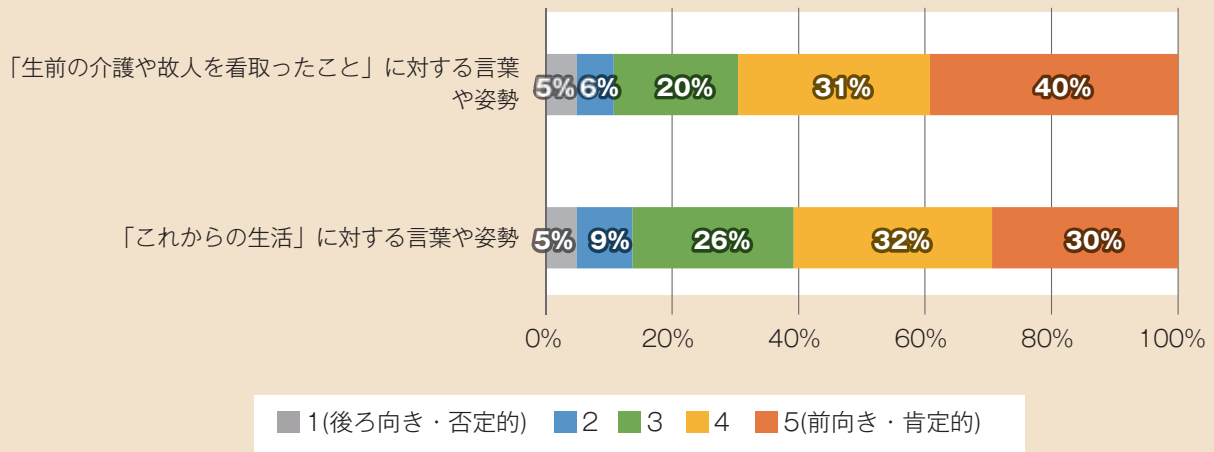


b-1. 否定的側面の状態評価

・肯定的側面 (b-2)

「生前の介護や故人を看取ったこと」、「これからの生活」に対する言葉や姿勢が、「後ろ向きであった場合」は1点、逆に前向きであった場合は5点として、5段階で評価を求めた。

概ね7割の遺族（4点または5点）が、生前の介護や看取り経験、これからの生活に対して前向きに捉えているように思われた。ただし、11%の遺族は「生前の介護や看取ったこと」に後ろ向きであり、14%の遺族は「これからの生活」に（やや）後ろ向きであるように思われた（1点または2点）。



b-2. 肯定的側面の状態評価

* 補足

大切な人が亡くなれば、否定的側面として挙げた事柄で影響が出ることは当然であり、自然な反応である。そして長期の介護を担ったり、故人が高齢であった場合は、介護からの解放感（ほっとした）、あるいは達成感（見送った）等を語る遺族も多く、これらの感情も大切な思いといえる。

また肯定的側面に関しても、必ずしも前向きに捉えなければいけないというものでもない。介護でしんどい思いをした遺族からは「前向きには捉えられない、捉えたくない」と聞くことがある。したがって、何らかのサービスやケアを繋げることが必要な対象とは、あくまで「過度な悲嘆が続き、健康面や精神面、生活上に何らかの問題が生じている状態である」ことが1つの目安になるものと思われる。

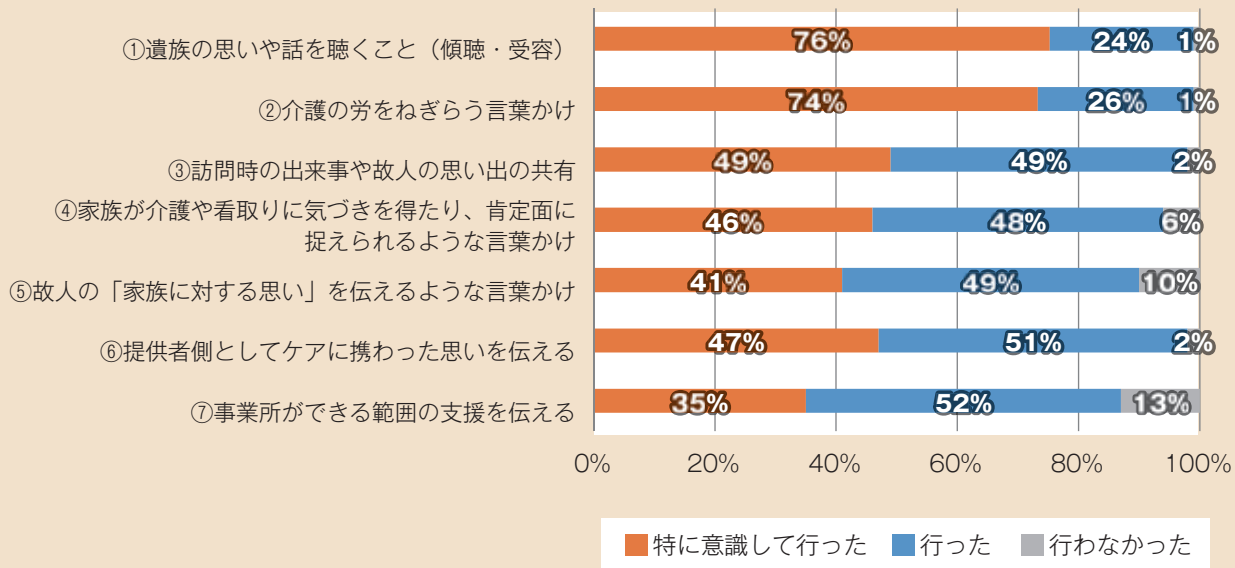
c. 訪問時のスタッフの対応

研究1の「遺族に接する上での工夫」として、最も多く挙げられた遺族訪問時の態度や対応に関する内容を整理した結果、8つにまとまった。そこで今回の調査では、遺族訪問時に、この8つを「行ったかどうか」、行った場合には「特に意識して行ったかどうか」、回答を求めた。

①「遺族の思いや話を聴くこと」、②「介護の労をねぎらう言葉掛け」では、全102事例のうち約75%で、「特に意識して行った」との回答が得られた。

それ以外の③～⑥の4項目に関しては、対応を行った場合に「意識して行ったか」どうかは半数に分かれた。

⑧の他機関の紹介では、19名（全事例の19%）を他機関に繋がたと回答した。その中でもっとも多かったのが利用者を担当した医療機関で10名であった。



⑧他機関の紹介

	人数	%
した	19	19
しなかった	76	75
無記入	7	6
合計	102	100



紹介先

	人数	%
利用者を担当した医療機関	10	53
地域の医療機関	2	11
地域包括支援センター	1	5
その他	3	16
無記入	3	15
合計	19	101

c. 訪問時のスタッフの対応

d. (利用者死亡前に) 提供したケアの評価

提供したケアの評価の指標として、「遺族訪問時の遺族の様子」と「遺族訪問によるスタッフ自身の気づき」について評価を求めた。

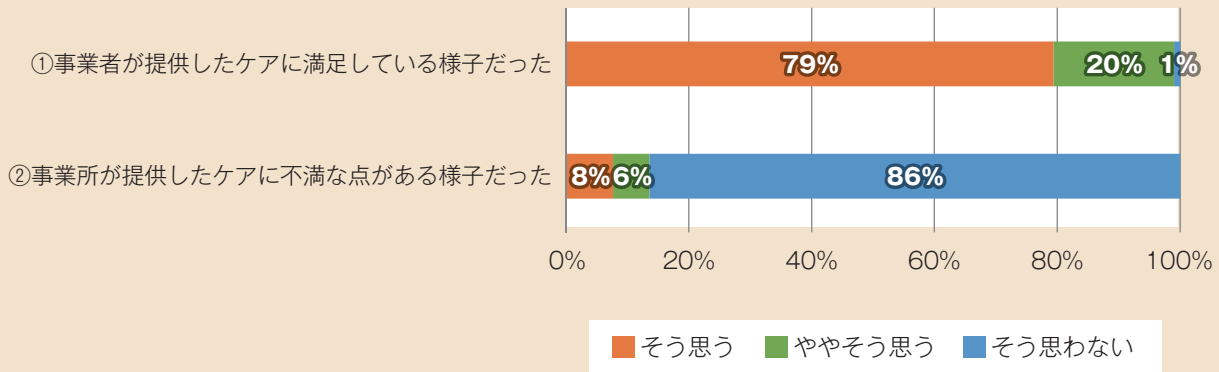
・訪問時の遺族の様子 (d-1)

「①遺族が提供したケアに満足している様子だった」について、「(やや) そう思う」と回答したのは99%であった。一方、「②不満な点がある様子だった」では「そう思わない」と回答したのは86%であった。14%の遺族は、満足している様子ではあったものの、何らかの不満な点が(やや)あったように評価されていた。

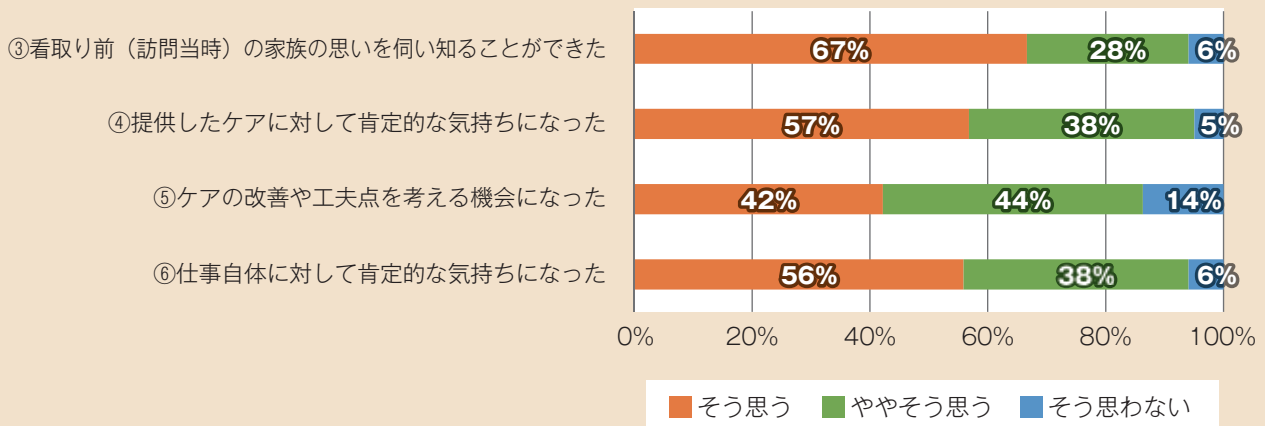
・遺族訪問によるスタッフ自身の気づき (d-2)

「(遺族と話したことで、) 提供したケア評価に役立ったどうか」について、⑤「ケアの改善や工夫点を考える機会になった」は、他の項目に比べて、「そう思わない」と答えていた割合が14%と、若干高い傾向にあった。

ただし4項目とも「(やや) そう思う」と回答した割合は9割前後であった。具体的なケアの改善点や工夫点が明確になるまでには至らなくても、95%の事例で、「③看取り前の家族の思いを知ることができた」、「④提供したケアや⑥仕事自体に対して肯定的な気持ちになった」と回答された。



d-1. 訪問時の遺族の様子



d-2. 遺族訪問によるスタッフ自身の気づき

e. 遺族訪問に対する主観的評価

・遺族の悲嘆の印象 (e-1)

遺族の悲嘆の印象について、「想定していた範囲だった」が41%であった。一方で「思ったより強かった」が12%、「思ったより落ち着いていた」が48%であった。

・遺族の悲嘆軽減 (e-2)

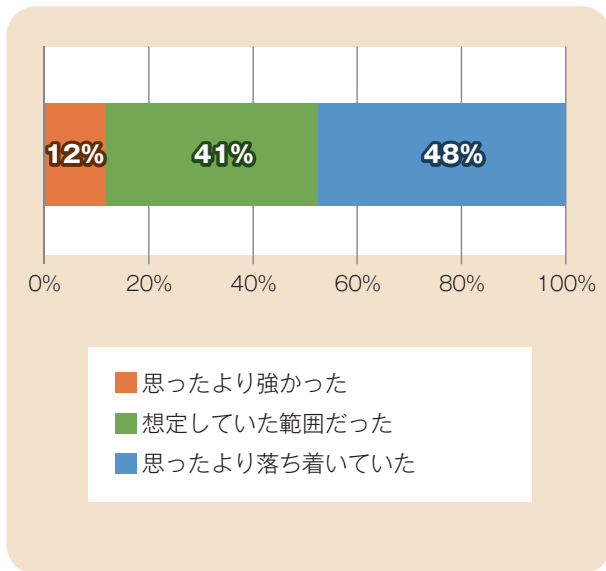
「遺族訪問をしたことで、遺族の悲嘆は和らいだと思うか」について、「和らいだと思う」が18%、「多少は和らいだと思う」が70%、「特に変わらなかったと思う」が11%であった。

・遺族の気持ちの変化 (e-3)

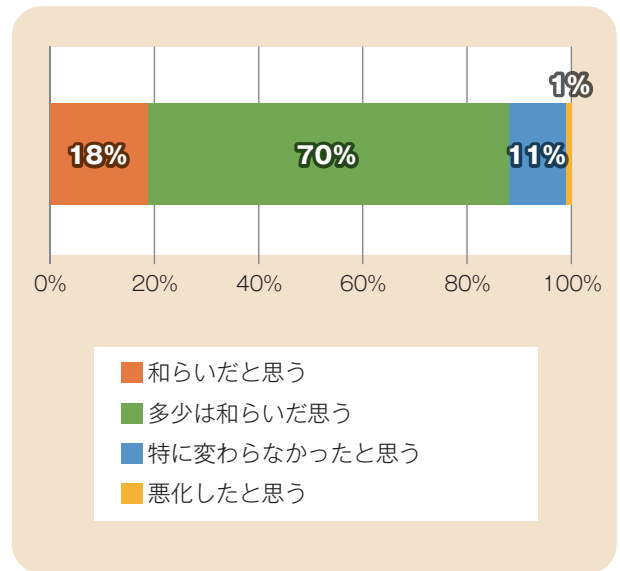
「遺族訪問をしたことで、遺族の気持ちは変化したと思うか」について、「前向きな気持ちになったと思う」が15%、「多少は前向きな気持ちになったと思う」が60%、「特に変わらなかったと思う」が25%であった。

・遺族訪問の総合評価 (e-4)

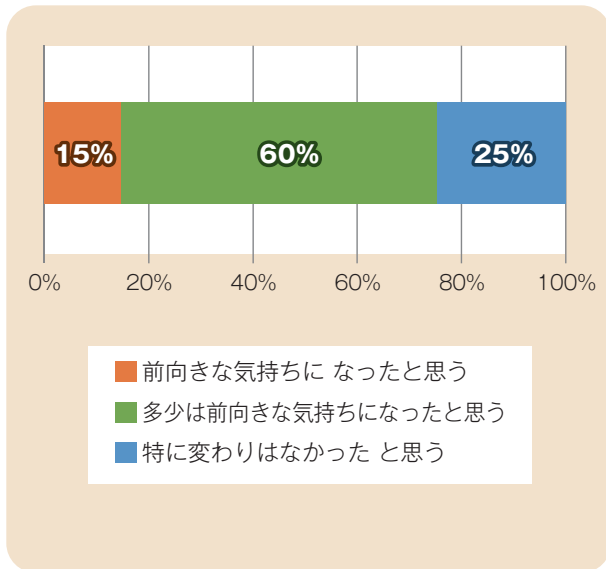
遺族訪問の総合評価について、「十分できた」が23%、「ある程度できた」が70%、「やや不十分だった」が7%であった。



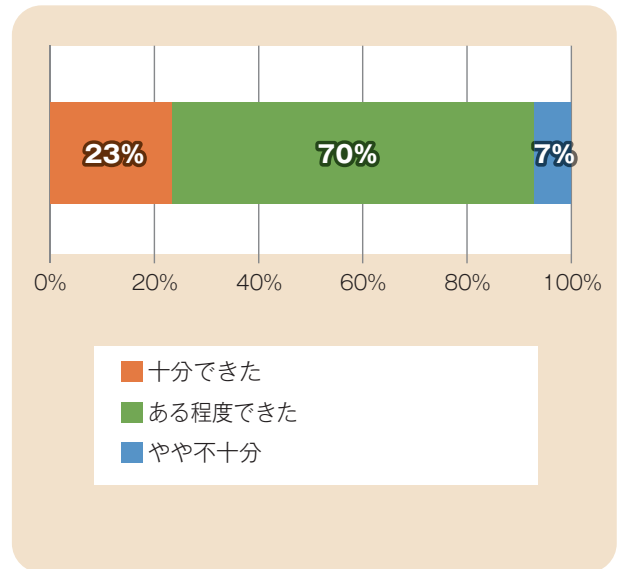
e-1. 遺族の悲嘆の印象



e-2. 遺族の悲嘆軽減



e-3. 遺族の気持ちの変化



e-4. 遺族訪問の総合評価

3) 考察

遺族訪問の対象

1. 訪問対象を在宅死に限定しないことで、最期、病院等で死亡した場合でも、遺族をフォローする意義は大きい。看取り期の入院や緊急搬送による病院死の場合、病院側が在宅での介護状況や家族の思いを知ることは難しい。訪問看護師が遺族訪問し、その選択を決断した思いを含め、話を聴くことは遺族の癒しに繋がると思われる。
2. 遺族自身も高齢であるケースが多い。事業所スタッフが遺族の悲嘆や問題が生じている側面に合ったサービスに繋げることが、状態の悪化を防ぐ側面を持つといえる。

遺族訪問の枠

3. 全利用者の遺族を対象とする事業所が7割、集金を兼ねる場合と兼ねない場合が半数に別れることが示された。

4. 7割の事例が1か月以内に訪問していた。滞在時間は30分又は60分程度に2極化していた。

訪問時の遺族の状態

5. 多くの遺族が介護やこれからの生活に前向きに捉えているように見受けられた。一方で、1割～2割の遺族が何らかの問題を抱えている可能性が推測された。
6. 遺族の悲嘆は、想定範囲であった事例が4割、思ったより落ち着いていた事例は5割であった。遺族の状態は、実際に訪問してみないと推し量れない面があることが伺えた。

訪問時の対応

7. 8割の事例で、「介護の労をねぎらう言葉かけ」が特に意識して行われていた。ただしこれは、介護体験を知らない者が意識的に行った場合、逆に遺族が不快感を抱く対応である。家族の介護の過程をそばで見えてきた者だからこそ、意識的であると同時に自然に出る対応である。そのような相手であるからこそ、遺族が救われた気持ちになる側面があると考ええる。
8. 傾聴や介護の労をねぎらう言葉かけ以外の対応（遺族が介護に気づきを得られるような言葉かけ、故人の家族に対する思いを伝える等）を意識するかどうかは2分化した。生前の介護状況や遺族の状態に合わせて選択しているように思われた。
9. 他機関に紹介したケースが19%存在し、遺族訪問が遺族に必要なサービスに繋ぐ機能を果たしていたといえる。

提供したケア評価

10. 9割以上の事例で、遺族訪問が提供したケア評価、訪問当時の家族の思い知る機会、仕事への自信に繋がっていた。このメリットが、事業所が持ち出しで遺族訪問を行う理由として大きいのではないかと考える。

遺族訪問に対する評価

11. 訪問に対するケア提供者側のリアルな認識が垣間みられた。遺族訪問がイメージできない他職種からは、「1回の訪問で本当に役に立つのか？」等の意見が出ることもある。このような言葉は、スタッフにとって「本当に意味があるのだろうか」等の戸惑いや「あなたにはわからない」といった不快感に繋がる場合がある。
訪問しているスタッフ自身、訪問が遺族の悲嘆軽減、前向きな気持ちの生起に「役立った」と断言するというよりは、「多少は役になった」と思いながら（あるいはそう信じて）実践している心情が伺えた。

目的 2. 終末期の要因と遺族の適応との関連性について

以下の文章で指す「家族」とは、①の「遺族訪問をした遺族（主対象者）」を想定して回答を求めた。全 102 事例を対象とした。

1) 看取り期の家族の状態

a. 生前の利用者と家族の関係性（訪問時に受けた印象）

「良好だった」が 78%、「まあ良好だった」が 15%、「どちらともいえない」が 5%、「(あまり) 良くなかった」が 2% だった。

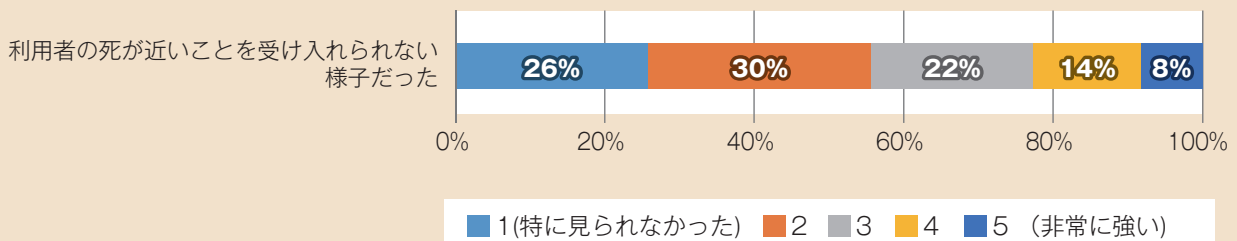
b. 看取り期の関わり

看取り期の「家族と利用者との関わり」について、「十分な関わりがあった」が 80%、「どちらかと言えば関わりがあった」が 15%、「どちらともいえない」が 3%、「(どちらかと言えば) 関わっていなかった」が 2% だった。

c. 死にゆくプロセスの受容

看取り期の家族の様子として、「利用者の死が近いことを受け入れられない様子だったか」について、「特に見られなかった」を 1 点、逆に「非常に強かった」を 5 点として、5 段階で評価をもらった。

「死にゆくプロセス受容」群 (1 点～3 点だった事例) は 78%、「死にゆくプロセス受容困難」群 (4 点または 5 点だった事例) は 22% であった。



c. 死にゆくプロセスの受容

2) 死亡確認後の家族の状態

a. 看取りの場面への訪問有無

「①死亡確認前・確認時に訪問」が63%、「②死亡確認後、エンゼルケア前・最中」が4%、「③死亡確認後、エンゼルケアが済んだ後から通夜前」が7%、「④死亡確認後から通夜までの訪問なし」が26%であった。

以下、死亡確認後の「死の受容」、「看取りの満足度」は、④以外の①～③を回答した73事例（74%）を対象とした。③の死亡確認後から通夜の間には訪問した事例は訪問時の様子について回答を求めた。

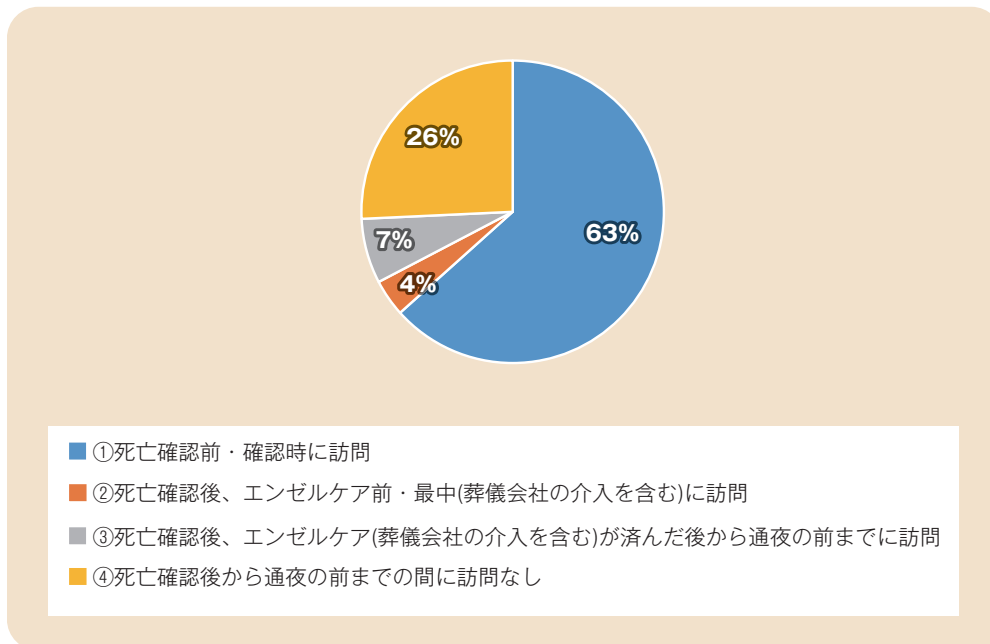
b. 死亡確認後の死の受容

「利用者の死を受け入れられない様子だったか」について、「特に見られなかった」を1点、逆に「非常に強かった」を5点として、5段階で評価をもらった。

「死の受容」群（1点～3点だった事例）は75%、「死の受容困難」群（4点または5点だった事例）は25%であった。

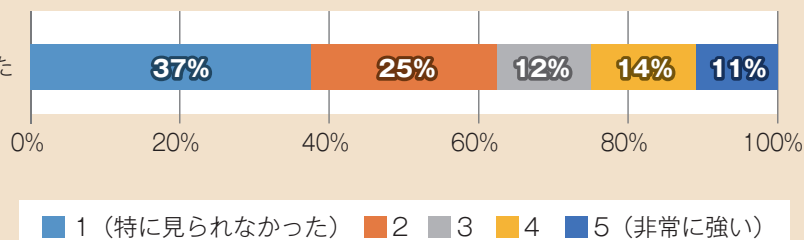
c. 看取りの満足感

「看取りの満足感（やれることはやれた感覚など）」について、「特に見られなかった」を1点、逆に「非常に強かった」を5点として、5段階で評価をもらった。42%で、「満足感がみられた（4点または5点だった事例）」様子であったと回答していた。



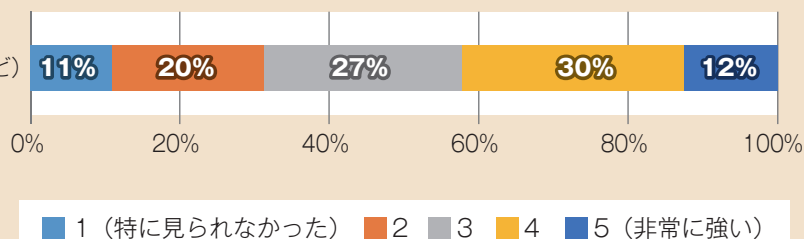
a. 看取りの場面への訪問有無

利用者の死を受け入れられない様子だった



b. 死亡確認後の死の受容

看取りの満足感（やれることはやれた感覚など）



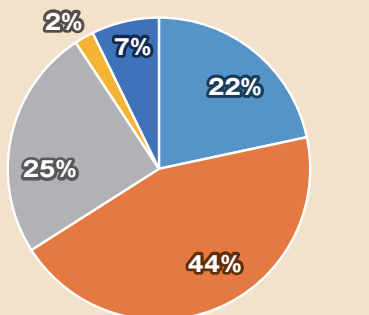
c. 看取りの満足感

3) 事業者が提供したケアについて

a. 看取りに関する意思のケアへの反映

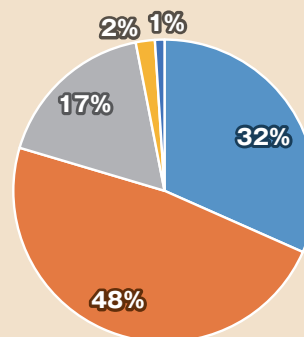
本人と家族別々に、看取りに関する意思や希望（最期を看取る場所、看取り期のケア内容、大切にしてほしい事柄等）をケアに反映できた程度について回答を求めた。

「本人の意思をケアに（十分／ある程度）反映することができた」は66%、「家族の意思をケアに（十分／ある程度）反映することができた」は80%であった。家族の方が、その意思をケアに反映できたと回答した割合が高かった。



■ 十分できた ■ ある程度できた
■ どちらとも言えない ■ やや不十分
■ 不十分

本人の意思のケアへの反映



■ 十分できた ■ ある程度できた
■ どちらとも言えない ■ やや不十分
■ 不十分

家族の意思のケアへの反映

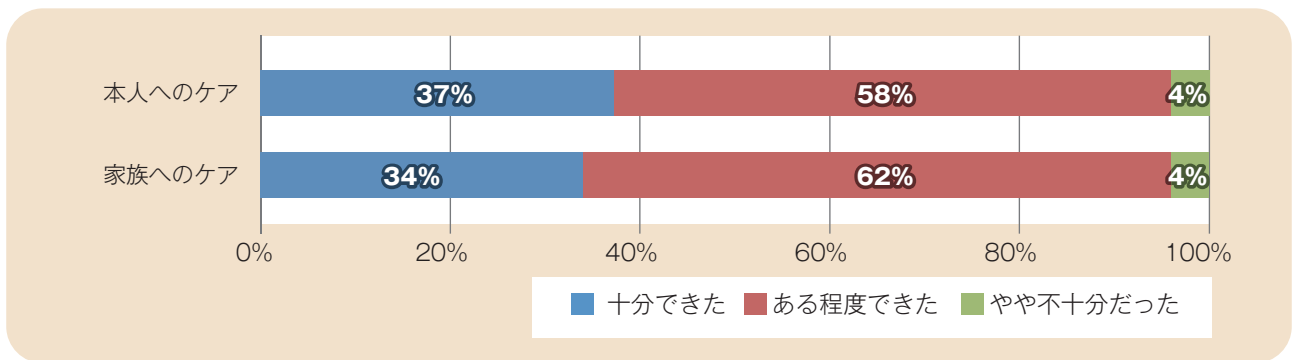
b. 提供したケア全般の評価

・訪問開始期から安定期 (b-1)

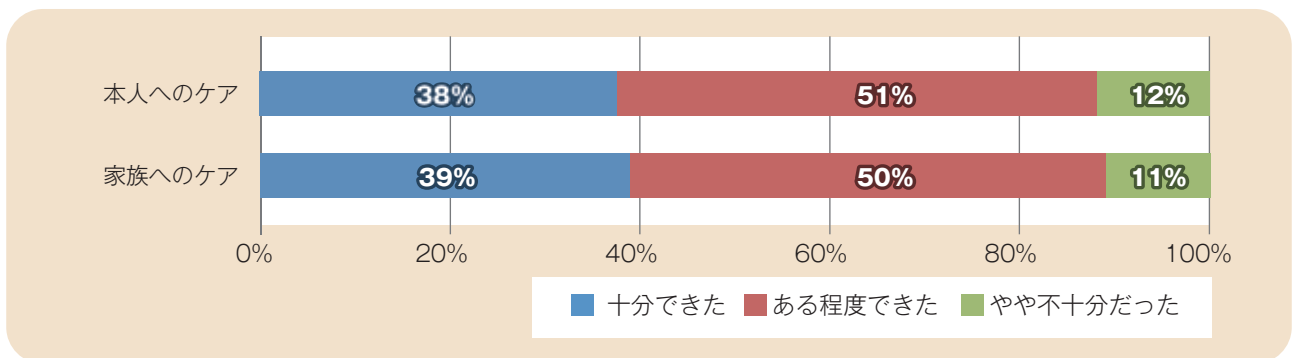
本人へのケアでは、「十分できた」が37%、「ある程度できた」が58%、「やや不十分だった」が5%であった。家族へのケアでは、「十分できた」が34%、「ある程度できた」が62%、「やや不十分だった」が4%であった。本人へのケア・家族へのケアともに、95%の事例で適切にケアができたと回答された。

・終末期から臨死期 (b-2)

本人へのケアでは、「十分できた」が38%、「ある程度できた」が51%、「やや不十分だった」が12%であった。家族へのケアでは、「十分できた」が39%、「ある程度できた」が50%、「やや不十分だった」が11%であった。本人へのケア・家族へのケアともに、88%の事例で適切にケアができたと回答された。訪問開始期から安定期のケアに比べて本人・家族ともに、7%ほど「やや不十分だった」の割合が増えた。



b-1. 訪問開始期から安定期のケア評価



b-2. 終末期から臨死期のケア評価

4) 終末期の要因と遺族訪問時の適応との関連性の検討

1)～3)で回答を求めた「終末期の要因」に関する項目と「遺族訪問時の家族の適応（否定的側面・肯定的側面）」の関連性を検討した。その結果、図5に示すような事柄が関連する可能性が考えられた。

a. 看取りに関する意思の反映について、①家族の意思をケアに反映できていたほど、③看取り期の家族が死にゆくプロセスを受容できていたと評価された。②本人の意思をケアに反映できたかどうかに関しては、③家族の死にゆくプロセスの受容との関連は示されなかった。

- b. 看取り期に③死にゆくプロセスを受容できていた遺族ほど、死亡確認後の④死の受容ができていた。
- c. ③看取り期に家族が死にゆくプロセスを受容、④死亡確認後に死の受容ができていたほど、⑤悲嘆が少ない、身体面精神面、生活面での問題がみられない、⑥看取りや今後の生活に対して前向きな姿勢であった。
- d. 生前の関係性、看取り期の関わり、看取りの満足度に関しては、③死にゆくプロセスの受容、④死の受容、⑤否定的側面、⑥肯定的側面との関連は示されなかった。

* dの補足

今回の事例の多くが「生前の関係性が良好であった」、「看取り期に十分な関わりがあった」傾向（偏り）が強かった。そのため、生前の関係性や看取り期の関わりの程度による③～⑥の差が見られなかった可能性がある。

「遺族の看取りに対する満足度」によって③～⑥に差が見られなかった理由としては、死亡確認後といった時点における評価が影響した可能性を考える。通常、看取りの満足度が高い方が遺族の適応は良好であるとされている。看取りに対する満足度は、時間が経過する中で徐々に感じてくるものであり、通常の悲嘆のプロセスでいう「死別直後のショック相」で看取りに対する満足度を評価することは難しいと思われた。

ただし今回の結果からは、看取り直後の家族の看取りに対する満足度とは別に、看取り期の「死にゆくプロセスの受容」に留意することが、死別後の家族の状態を推測上でも重要な指標になる可能性が伺えた。本人の意思をケアに反映することを尊重しつつも、家族の意思を上手にケアに反映することが看取り期における家族の心の準備を促進し、ひいては死別後のより良い状態に繋がると思われる。

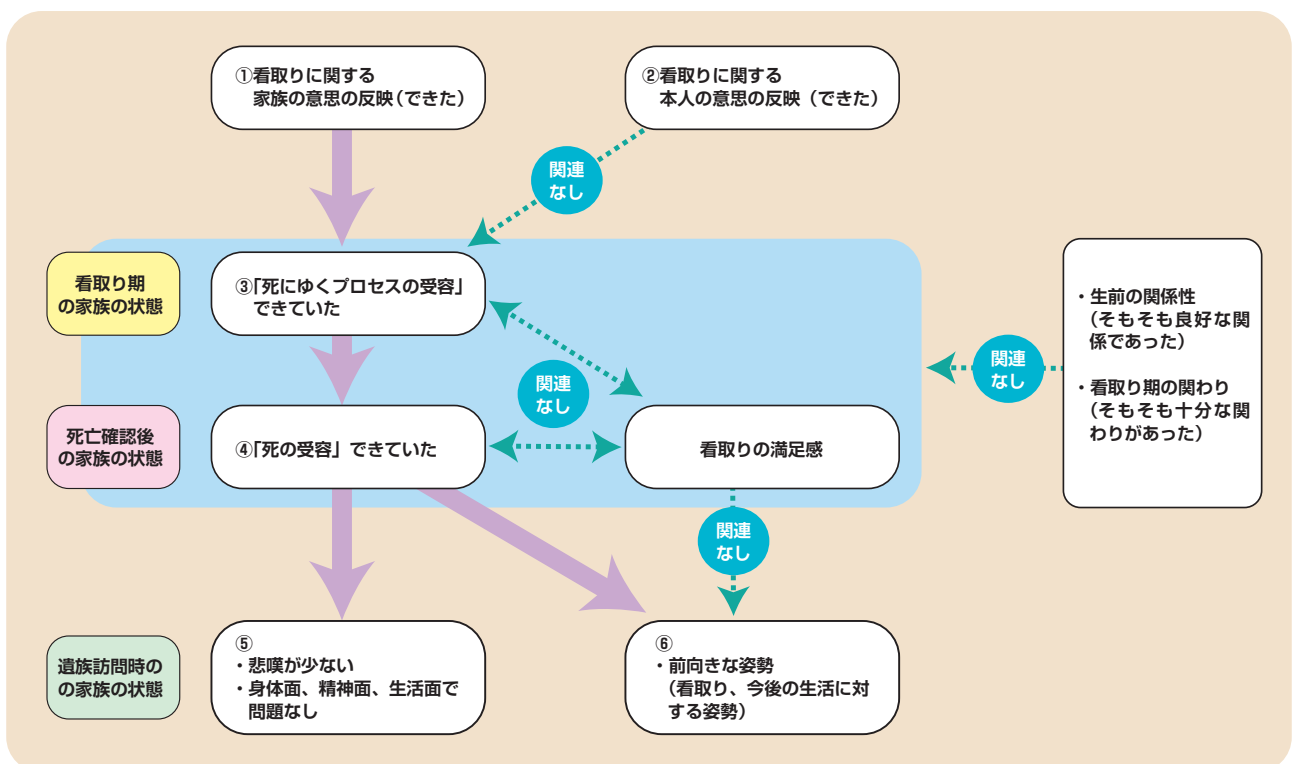


図 5. 終末期の要因と遺族訪問時の適応との関連図

5) 考察

看取り期・死亡確認後の家族の状態について

1. スタッフの視点から、9割の事例が「生前の利用者との関係は（まあ）良好であった」、8割の事例が「利用者と十分な関わりがあった」と評価された。今回の事例の9割以上の遺族が、利用者と同居していた主介護者であったことが、利用者との「良好な関係性・十分な関わり」に影響していたと思われる。
2. 2割の家族が「看取り期に死にゆくプロセスを受容できていなかった」と評価された。在宅での介護や看取りを選択した家族であったとしても、一定数の割合で「死にゆくプロセス」をうまく受け入れられないケースは存在するといえる。

事業所が提供したケアについて

3. 本人・家族の意思ともに、ケアに反映できたと評価した割合が高かった。ただし本人の意思の方が、ケアに反映できたと回答した割合は低かった。ケア提供者から見ても、本人の意思を反映することは、家族以上に難しい側面がある現実を示す結果といえる。本人の意思や希望を反映することが難しい要因としては、そもそも意思を確認できる状態ではなかったことや、本人も自分自身の意思を明示しない（家族の希望に合わせる・配慮する、そもそも自分の意思を問われてもわからない）ことも関連しているのではないかと推測する。
4. 本人・家族へのケアともに、「終末期から臨末期（看取りケア）」の方が「開始期から安定期」よりも「(やや)不十分であった」とする割合が7%高かった。ただし看取りケアでもあっても、9割程度が、ある程度以上の本人・家族へのケアを提供できた評価していた点で質の高さが伺えた。

終末期の要因と遺族の適応との関連性

5. ケア提供者から見て、家族の意思をケアに反映できた事例の方が、家族は利用者の死にゆくプロセスや死を受容し、遺族訪問時の適応も良好である傾向がみられた。本人の意思をケアに反映することを尊重しつつ、家族の意思を上手にケアに反映することが、看取り期の家族の心の準備を促し、死別後の良い状態に繋がると思われる。
6. ケア提供者から見た「死別確認後の遺族の看取りに対する満足した様子」は遺族訪問時の遺族の適応と明確な関連は見られなかった。ケア提供者が看取り時の遺族の看取りに対する満足度の様子をもって、死別後の遺族の適応を推測するのは難しい可能性が伺えた。

5. まとめ

今回の調査では、訪問看護事業所における遺族支援の実態を把握することを目的に2つの研究を行った。遺族支援の課題としては時間・採算・人員の不足が挙げられる。これは医療や介護の保険、制度に影響を受けざるを得ない構造が関係している。ただし今回の調査では、現行制度の中で遺族への支援は困難と結論づけるのではなく、まずは遺族支援の実態把握することが重要であると考えた。多施設を対象に支援の現状を量的に評価することは、各事業所が実施している遺族支援の振り返りになると同時に、今後、積極的な看取りケアを検討している事業所にとっては支援を行う上で具体的な資料になると考えられた。

研究1では、まず支援ごとの実施有無を確認することで遺族支援の現状を把握した。そして遺族訪問が遺族支援（グリーフケア）の要であり、「グリーフケア≒遺族訪問」と認識されている可能性が高いことが伺えた。各事業所が単体として取り組める遺族訪問の質を担保することが重要といえる。そして多くの事業所から、遺族支援を行う意義を感じていること、工夫していることがあるといった回答が得られた。支援意義や工夫は当然の内容のように映るかもしれないが、多施設で共通する内容を整理することは、地域や各事業所によるスタッフ研修や教育において根拠のある1つの情報として活用できると考える。特に遺族訪問の工夫点の整理は、遺族訪問時の態度や対応に関する項目の基礎となり、遺族訪問時の質を担保する振り返りに役立つ視点であると考えられる。

研究2では、遺族訪問をした事例から遺族訪問の実態を把握し、終末期の要因と遺族の適応との関連性を検討した。遺族訪問に関しては、遺族訪問の構造、遺族訪問時の態度や対応、遺族の状態の評価を得ることで、その実態がより具体的に明らかにされた。遺族訪問の構造では、各事業所に合った訪問の対象、タイミング（時期・集金を兼ねた訪問）を設定していることが伺えた。遺族訪問時の態度や対応に関する項目は遺族訪問をした際にスタッフ側の振り返りとしての活用が考えられる。また今回の結果からは、傾聴・受容、介護の労をねぎらう言葉かけ以外の対応を意識的にするかは2分化したことにも価値があると考えている。内容のみの提示は「こうすると良い」とったメッセージとして伝わる場合があり、この結果はケースに合った対応が求められることを示唆しているといえる。他機関に紹介するケースも存在し、実際に遺族訪問が遺族に必要なサービスに繋ぐ機能を果たしていることが伺えた。

研究2では、ケア提供者から当時の家族の状態を評価する形で終末期の要因やケアが遺族の適応に影響の関連性を探索的に検討した。その結果、対象事例のケアは質の高いものであった。ただし質の高いケアであっても、看取りに関する本人の意思を反映することは、家族以上に難しい高齢者の在宅看取りの抱える課題が伺えた。そして今回の分析結果からは、本人の意思をケアに反映できていたかによる家族の死にゆくプロセスの受容に明確な違いは見られなかった。ただし、本人の意思の反映は当然、尊重されるべきことである。また本人の意思を尊重できたかどうかは、遺族の問いや後悔（あのような最期を迎えさせて本当に良かったのか／そうさせてしまった自責）に影響を与える。したがって、本人の意思の反映を尊重しつつ、家族の意思を上手にケアに反映することが看取り期の家族の準備を促し、死別後のより良い状態に繋がる重要な要素であると思われる。

今回、多施設から回答を得て遺族支援の実態を量的に把握したことは、客観的視点から支援の課題や改善点を知る上で役立つと思われた。一方、ケアは提供する側と受ける側の両輪がうまくかみ合っはじめて意味をなす。ケアを受ける家族側の視点から、終末期ケアや遺族ケアについて評価を得ることが重要となる。今回の調査は、在宅を看取った遺族（あるいは在宅療養者の家族を追跡）に対して、終末期ケアや遺族訪問の対応のどの点について評価を求めることが有益であるかを精査する基礎的研究としての意義を合わせ持つ。今回の研究結果を踏まえ、今後は在宅療養者の家族や遺族を対象にケアの評価を求めて両者のズレと改善点を明らかにすることで、終末期における家族ケア・遺族ケアの在り方を検討することが求められる。

6. 謝辞

この調査は、日々のご多忙な業務の中、多くの事業所様のご協力をいただき実施することができました。また皆様から貴重なご回答をいただくことにより、この度の報告書を作成することができました。心より御礼を申し上げます。報告書が在宅における遺族支援を検討する際の資料としてご活用いただけたら幸いです。

本研究事業は、文部科学研究費若手研究（B）「在宅療養支援機関におけるグリーンケアの促進に関する研究（研究代表者：中里和弘）」の助成を受け、実施いたしました。



7. 資料

研究 1. 調査票

**訪問看護事業所における遺族への支援（グリーフケア）」
に関する調査**

ご記入について

*この調査票は、利用者の遺族への支援（グリーフケア）をお聞きするものです。

*回答は、「管理者（責任者）あるいは主任（リーダ）」の方がご記入ください。

*結果は統計的に処理します（例：「こういう意見が〇〇%ある」）。各機関の回答が特定、公表されることは一切ございません。研究目的以外には使用いたしません。

*アンケートの記入には、15分程度要します。

*調査票は、返信用封筒に入れて、

9月30日（火）までにご投函ください。

問い合わせ先： 東京都健康長寿医療センター研究所
福祉と生活ケア研究チーム（終末期ケア） 担当：中里 和弘
電話：03-3964-3241（内線：4223） E-Mail：nakazato@tmig.or.jp

以下の設問の各項目ごとに、当てはまるもの〇を、空欄に必要事項をご記入ください。

問 1. 貴事業所の基本情報について	
① 所在地	都・県 _____ 市・区 _____
② 設立（事業開始）年月	西暦 _____ 年 _____ 月
③ 職員の構成【常勤換算】	看護師 _____ 名 准看護師 _____ 名 事務員 _____ 名 ケアマネジャー _____ 名 リハビリ担当 _____ 名 その他 _____ 名
④ 月利用者数 【2014年8月実績】	在宅（約） _____ 名 / 居住系施設*（約） _____ 名 <small>*老人ホーム、グループホーム、サ高住 など</small>
⑤ 看取り件数（病院での死亡は含まない）【2013年実績】	在宅（約） _____ 名 / 居住系施設*（約） _____ 名
⑥ 併設機関 【左の機関を併設していますか？併設する場合は、機関の番号に〇をつけてください】	1. 病院 2. 診療所 3. 居宅介護支援事業所 4. 訪問介護事業所 5. 指定介護老人福祉施設 6. 介護老人保健施設 7. 指定介護療養型医療施設 8. 地域包括支援センター 9. その他
問 2. 看取りに向けた対応（方針）と体制 について	
①、②は、サービス開始時またはサービスを提供する過程で、看取りが想定された利用者・家族への対応（方針）についてお聞きします	
① 利用者本人やご家族に、看取りに関する希望（ケアの内容や場所等）をお聞きしていますか	
本 人—	【意思疎通が困難な場合、本人・家族の拒否がある場合を除く】 1. 特に聞いていない 2. 機会があれば聞いている 3. 積極的に聞いている
家 族—	1. 特に聞いていない 2. 機会があれば聞いている 3. 積極的に聞いている
② 家族に対して、看取りまでに予想される状態や症状変化に関する説明を行っていますか	
1. 基本的に主治医が説明している 2. 主治医に加え、看護師からも説明している 3. 特に説明していない	

③ 24時間対応体制加算の有無	1. なし 2. あり
④ ターミナルケア加算	1. なし 2. あり【2013年度(約) 件 算定】

問3. 遺族への支援（グリーフケア）の実施について

貴事業所では①～④の取り組みを行っていますか。
 各取り組みごとに、“行っている（ある）”場合は、「1.」に○をつけ、**太枠内**の項目も合わせてご記入ください。“行っていない（ない）”場合は、「2.」に○をつけてください。

①	葬儀への参列	1. 行っている	2. 行っていない
	対象—	ア. 遺族全般 イ. 気になった遺族 ウ. 希望のあった遺族 エ. その他()	
	参列者— (複数回答可)	ア. 管理者・責任者 イ. 利用者を担当していた看護師 ウ. 事務員 エ. その他()	
②	遺族訪問	1. 行っている	2. 行っていない
	対象—	ア. 遺族全般 イ. 気になった遺族 ウ. 希望のあった遺族 エ. その他()	
	担当者— (複数回答可)	ア. 管理者・責任者 イ. 利用者を担当していた看護師 ウ. 事務員 エ. その他()	
	訪問時期—	【複数回訪問する場合は該当全てに○】 (死別から)・・・ア. 1週間以内 イ. 1ヶ月 エ. 四十九日 オ. 3ヶ月 カ. 半年 キ. 1年 ク. その他()	
③	遺族へのお手紙やカード	1. 行っている	2. 行っていない
	対象—	ア. 遺族全般 イ. 気になった遺族 ウ. 希望のあった遺族 エ. その他()	
	送付/配布時期—	【複数回訪問する場合は該当全てに○】 (死別から)・・・ア. 1週間以内 イ. 1ヶ月 エ. 四十九日 オ. 3ヶ月 カ. 半年 キ. 1年 ク. その他()	
④	遺族向けの冊子 (悲嘆やサポート団体の情報等)の配布	1. 行っている	2. 行っていない
	対象—	ア. 遺族全般 イ. 気になった遺族 ウ. 希望のあった遺族 エ. その他()	
	送付/配布時期—	(死別から)・・・ア. 1週間以内 イ. 1ヶ月 エ. 四十九日 オ. 3ヶ月 カ. 半年 キ. 1年 ク. その他()	
	配布物—	ア. 事業所で独自に作成 イ. 市や行政などで作成した物 ウ. 協会や財団が作成した物 エ. インターネット公開されている物 オ. その他()	

⑤	相談・電話相談	1. 行っている	2. 行っていない
	実施状況ー 【ア、イの両方に 対応している場 合は両方に○】	ア. 遺族から相談があった場合に対応している(個別対応) イ. 定期的に行っている(相談日を決めている) ↳ 頻度 …() 例:月の第3火曜日の午後 ↳ 担当者 …() 例:看護師が交代で担当	
	相談件数ー	年間(約) 件	
⑥	遺族会	1. ある	2. ない
	形態ー	1. 遺族会単独である 2. 家族会と合同/家族会の一部としてある 3. 同一法人内の他機関にある 4. その他()	
	活動内容ー	【遺族会でどんな活動をされているか教えてください】	
⑦	分かち合いの場(遺族 が死別の悲しみや生活 等を話し合う場)の提供	1. 行っている	2. 行っていない
	開催頻度ー	年間 回程度開催	
⑧	勉強会・学習会の開催	1. 行っている	2. 行っていない
	遺族のみを 対象ー	年間 回程度開催	
	対象を遺族に限定 しないものー	年間 回程度開催	
⑨	これまでに、遺族を他の機関や団体に紹介・繋いだことがありますか		
		1. ある	2. ない
	これまでに 紹介したこと のある機関ー (複数回答可)	1. 利用者を担当した医療機関 2. 遺族向け専門機関(遺族・家族外来 等) 3. 地域の医療機関(心療内科・精神科等) 4. 地域包括支援センター 5. 保健所・保健センター 6. 地域の自助グループ 7. その他()	
紹介件数ー	過去5年間で(約) 件 くらい *上記の機関や団体への紹介		
⑩	事業者の活動や企画等で、遺族の方がボランティアとして携わっている活動はありますか		
		1. ある	2. ない
	活動内容ー	【遺族の方にどのような活動に携わっていただいていますか】	

⇒裏面もあります

問4. 遺族への支援（グリーフケア）に対するご意見

① 訪問看護ステーションが、問3で尋ねた取り組みを行う必要性はあると思いますか。各取り組みごとに、必要性を感じるかどうか、当てはまるもの1つに○をつけてください

	感じない	必要性を感じない	やや必要性を感じる	感じる	必要性を感じる
ア		1	2	3	
イ		1	2	3	
ウ		1	2	3	
エ		1	2	3	
オ		1	2	3	
カ		1	2	3	
キ		1	2	3	
ク		1	2	3	
ケ		1	2	3	
コ		1	2	3	

② 貴事業所で遺族への支援を行う上で、以下の内容で困難を感じる点がありますか。各項目ごとに、当てはまるものに1つに○をつけてください

		思わない	そう思う	やや思う	そう思う
ア	スタッフからの理解が得られにくい		1	2	3
イ	支援の時間を確保できない		1	2	3
ウ	人材を確保できない		1	2	3
エ	ケア提供に掛かる費用を確保できない		1	2	3
オ	遺族への支援まで取り組む精神的余裕がない		1	2	3
カ	遺族への支援について学ぶ機会がない		1	2	3
キ	取り組み方がわからない		1	2	3
ク	自分たちでやれるのか不安		1	2	3

③ 貴事業所が行っている遺族への支援について、どの程度、満足していますか

1. 全く満足していない 2. 満足していない 3. ある程度満足 4. 満足 5. 非常に満足

④ これまでに遺族に支援を行ったことで、遺族または貴事業所にとって良かったと思うことはありますか

1. ある

2. ない

【良かったと思う点やエピソード等がありましたら、教えてください】

⑤ 遺族への支援を行う上で、大切にしている・工夫していることがありますか

1. ある

2. ない

【大切にしていること・工夫していることがありましたら、教えてください】

⑥ 【遺族に何らかの支援・取り組みを行っている、あるいは今後、行いたいと考えている事業者にお伺いします】

- ・ 行っている事業所 → 「何のために（何を目的に）行っていますか」
- ・ 今後、行いたい事業所 → 「何のために（何を目的に）行いたいと思いますか」

【どのようなご意見・お考えでも構いませんので、教えてください】



4 調査へのご協力、ありがとうございました

研究 2. 調査票

管理者・主任用 「遺族訪問の振り返りと看取りケアとの関連」 についての調査

遺族訪問の実施状況に関する調査票

* この調査票は、「**管理者（責任者）** あるいは **主任（リーダ）**」の方がご記入ください。

* この調査では、遺族訪問を「**利用者の葬儀後、一定の日を空けた訪問**」とします。
通夜や葬儀のみ参列し、それ以降一度も訪問しなかったケースは含めません。

「遺族訪問」を実施している事業所 ↓	「遺族訪問」を実施していない事業所 ↓
別紙「遺族訪問のケースに関する調査票（白）」と一緒に	この調査票（水色）のみを

返信用封筒に入れ、**10月2日（金）まで**にご投函ください。

* 結果は統計的に処理します。各機関の回答が特定されることはありません。

問い合わせ先： 東京都健康長寿医療センター研究所 福祉と生活ケア研究チーム（終末期ケア）
担当：中里 和弘 電話：03-3964-3241（内線：4223）

以下の各項目ごとに、当てはまるものに○を、空欄に必要事項をご記入ください。

①「**貴事業所の基本情報**」について

1) 事業所	1. 訪問看護ステーション 2. 病院附属（在宅部門・ステーション部門等） 3. 診療所 4. その他（_____）
2) 所在地	都・県 _____
3) 設立（事業開始）年月	西暦 _____ 年 _____ 月
4) 職員の構成【常勤換算】	看護師 _____ 名 准看護師 _____ 名 その他 _____ 名

②事業所の考えとして、訪問看護の終結はどのようなタイミングだと思われますか。

1. 利用者死亡後のケアが全て終了した時 2. デスカンファ（振り返り）終了時 3. 遺族訪問終了時 4. その他（_____）

③看取り件数/遺族訪問について（該当者がいない項目には「0」をご記入ください）

1) 過去1年半（H26年4月～H27年8月）の看取り件数【病院での死亡も含む】	在宅（約） _____ 名 / 居住系施設*（約） _____ 名	*老人ホーム、グループホーム、サ高住など
2) うち遺族訪問した件数	在宅（約） _____ 名 / 居住系施設（約） _____ 名	
3) 2)のケースについて、遺族訪問によって遺族の悲嘆は和らいだと思われませんか（事業所の印象で構いません）。		
・（多少は）和らいだと思う件数	在宅（約） _____ 名 / 居住系施設（約） _____ 名	
・特に変わらなかったと思う件数	在宅（約） _____ 名 / 居住系施設（約） _____ 名	
・悪化したと思う件数	在宅（約） _____ 名 / 居住系施設（約） _____ 名	
4) 遺族訪問をしている遺族（関係者）の対象（訪問拒否の場合、利用者の死亡状況が不明の場合を除く）		
1. 基本、全利用者の遺族 2. 気になった遺族 3. その他（_____）		
5) 訪問のタイミング	1. 集金時 2. 集金とは別に単体として訪問	
6) 別紙「遺族訪問のケースに関する調査票（白）」のご回答数	_____ ケース	

遺族訪問のケースに関する調査票

* 記入にあたって

- この調査票は、「貴事業所が遺族訪問をしたケース」についてお聞きするものです。
- この調査では、遺族訪問を「利用者の葬儀後、一定の日にちを空けた訪問」とします。通夜や葬儀のみ参列し、それ以降一度も訪問しなかったケースは含めません。
- 遺族訪問したケースであれば、利用者の死亡場所（最期は病院で死亡した等）は問いません。

* 記入のケース

- 「過去1年半（H26年4月～H27年8月まで）」の間で、遺族訪問を行った直近の3ケースについて、各ケースごとにご記入ください。
- 上記期間中に訪問したケースが1又は2ケースの場合は、該当の件数のみ、ご記入ください。期間中に訪問したケースがない場合には、回答は不要です。
- 「③遺族訪問の振り返り（P2）」は、遺族訪問時の遺族の状態やスタッフの対応に関する内容です。複数のスタッフが訪問された場合は、1名の方が（または話し合われて）お答えください。

* 返 信

別紙「遺族訪問の実施状況に関する調査票（水色）」と一緒に返信用封筒に入れ、

10月2日（金）までにご投函ください。

問い合わせ先：東京都健康長寿医療センター研究所 福祉と生活ケア研究チーム（終末期ケア）

担当：中里 和弘 電話：03-3964-3241（内線：4223）

①「利用者本人」について

1) 性別	男性 ・ 女性	2) 生年月日	明・大・昭 年 月 日
3) 訪問看護開始日	平成 年 月 日	4) 死亡日	平成 年 月 日
5) 主疾患に○（複数回答可）、死因に◎をつけてください			
認知症 ・ がん ・ 脳血管疾患 ・ 心疾患 ・ 神経難病 ・ 肺炎 ・ 老衰 ・ その他（ ）			
6) 死亡前1ヶ月間のサービス利用状況（該当するもの全てに○をつけてください）			
訪問診療 ・ 訪問介護 ・ 訪問リハビリ ・ 訪問入浴 ・ デイサービス ・ ショートステイ ・ その他（ ）			
7) 死亡場所	自宅 ・ 病院 ・ 居住系施設（老人ホーム・グループホームなど） ・ その他		

②「遺族訪問の対象者」について

*訪問時に複数の方（遺族）がいた場合は、訪問の主対象者を1名選び、その方についてお答えください。

1) 性別	男性 ・ 女性	2) 年齢（推定を含む）	歳 ・ 十代	
3) 続柄	利用者の … 1. 配偶者（内縁も含む） 2. 子 3. 子の配偶者 4. 親 5. きょうだい			
4) その方は、利用者の主介護者でしたか			1. はい	2. いいえ
5) その方は、利用者の治療方針等を決めるキーパーソンでしたか			1. はい	2. いいえ
6) その方は、利用者と同居していましたか			1. はい	2. いいえ
7) 遺族訪問時、その方が一緒に住んでいた家族（亡くなった利用者を含まない）				
1. 一人暮らし 2. 配偶者（内縁も含む） 3. 実親 4. 義親 5. 子ども 6. 子どもの配偶者 7. 孫 8. きょうだい 9. その他（ ）				
8) 遺族訪問時、その方が別に住んでいた家族（該当する続柄に○をつけてください）				
1. 配偶者（内縁も含む） 2. 実親 3. 子ども 4. きょうだい 5. 分からない				
9) 遺族訪問時のその方の就労状況				
1. フルタイム（正社員か否か問わない） 2. パート・アルバイト 3. 就労していない 4. 分からない				
10) その方と利用者との生前の関係性はどうか（訪問時に受けた印象）				
1. 良好だった 2. まあ良好だった 3. どちらとも言えない 4. あまり良くなかった 5. 良くなかった				

「遺族訪問の振り返り」の記入
 訪問時の対象者（複数の方がいた場合は②で答えた主対象者）の状態、訪問時の対応、提供したケア評価、訪問の評価に関する各項目ごとに、当てはまるものを1つ選び、○をつけてください。複数回訪問した場合には、訪問した初回についてお答えください。

③ 「遺族訪問の振り返り」について

訪問日	平成 年 月 日	訪問滞在時間	約 _____ 分程度				
遺族の状態			特に見られなかった	問題あり／非常に強い			
	身体的な健康面での問題		1	2	3	4	5
	精神面での問題		1	2	3	4	5
	社会生活を送る上での問題		1	2	3	4	5
	介護や看取りに対する後悔、自責の念		1	2	3	4	5
	悲嘆全般		1	2	3	4	5
			否定的（後ろ向き）	肯定的（前向き）			
	「生前の介護や故人を看取ったこと」に対する言葉や姿勢		1	2	3	4	5
	「これからの生活」に対する言葉や姿勢		1	2	3	4	5
訪問時のスタッフの対応	各項目ごとに、訪問時に行ったものに○、またそれを特に意識して行った場合には◎をつけてください。対応を行わなかった場合には×をつけてください。				記入欄（◎ ○ × を記入）		
	遺族の思いや話を聴くこと（傾聴・受容）						
	介護の労をねぎらう言葉かけ						
	訪問時の出来事や故人の思い出の共有						
	家族が介護や看取りに対する気づきを得たり、肯定面に捉えられるような言葉かけ						
	故人の「家族に対する思い」を伝えるような言葉かけ						
	提供者側としてケアに携わった思い（例：感謝の気持ち）を伝える						
	事業所ができる範囲の支援（例：困った時に連絡をして良い等）を伝える						
	他機関の紹介 「1.した」場合は紹介先に○をしてください	1. した [利用者を担当した医療機関・地域の医療機関・地域包括支援センター・サポートグループ（家族会、死別の自助グループ等）・その他]			2. しなかった		
提供したケアの評価			そう思う	ややそう思う	そう思わない		
	遺族は…	事業者が提供したケアに満足している様子だった	1	2	3		
		事業所が提供したケアに不満な点がある様子だった	1	2	3		
	スタッフ側として…	看取り前（訪問当時）の家族の思いを伺い知ることができた	1	2	3		
		提供したケアに対して肯定的な気持ちになった	1	2	3		
		ケアの改善や工夫点を考える機会になった	1	2	3		
	仕事自体に対して肯定的な気持ちになった	1	2	3			

訪問時の遺族の悲嘆の印象はどうでしたか	
訪問の 評価	1. 思ったより強かった 2. 想定していた範囲だった 3. 思ったより落ち着いていた
	遺族訪問をしたことで、遺族の悲嘆は和らいだと思えますか
	1. 和らいだと思う 2. 多少は和らいだ思う 3. 特に変わらなかったと思う 4. 悪化したと思う
	遺族訪問をしたことで、遺族の気持ちは変化したと思えますか
	1. 前向きな気持ちになったと思う 2. 多少は前向きな気持ちになったと思う 3. 特に変わりはなかったと思う 4. 後ろ向きな気持ちになったと思う
訪問の滞在時間	1. もう少し短くてもよかった 2. 適切だった 3. もう少し時間を確保できればよかった
遺族訪問の内容の記録	1. あり 2. 特にとっていない
継続的な訪問の有り（必要性を感じて、複数回訪問した場合は、その後の訪問回数を教えてください）	その後 _____ 回訪問
○このケースで、遺族訪問をした際に配慮した点があれば、具体的に教えてください	
遺族訪問の総合評価	1. 十分できた 2. ある程度できた 3. やや不十分 4. 不十分であった

④ 生前の「看取り期／看取りの場面」について

*以下では、遺族訪問者の主対象者を「その方」と表記しています。

看取り期について					
1) 看取り期の「その方と利用者との関わり」はどうでしたか					
1. 十分な関わりがあった	2. どちらかと言え 関わりがあった	3. どちらとも 言えない	4. どちらかと言え 関わって いなかった	5. 全く関わって いなかった	
2) 看取り期のその方の様子		特に見られ なかった	非常に強 かった	
利用者の死が近いことを受け入れられない様子		1	2	3	4 5
自分自身が看取ることの不安や混乱		1	2	3	4 5
看取りの場面について					
3) 事業所スタッフは、医師の死亡確認前後のどのタイミングで訪問しましたか					
1. 死亡確認前・確認時に訪問（死亡前の兆候が見られた時から医師の死亡確認前・確認時）					
2. 死亡確認後、エンゼルケア前・最中(葬儀会社の介入を含む)に訪問					
3. 死亡確認後、エンゼルケア(葬儀会社の介入を含む)が済んだ後から通夜の前までに訪問					
4. 上記、死亡確認後から通夜の前までの間に訪問なし ⇒ 8) に進む					
以下の4)～7)の設問は、上記の3)で「1」～「3」に○をつけた方のみお答えください					
4) 利用者本人の表情					
1. とても穏やかだった 2. 穏やかだった 3. どちらとも言えない 4. 辛そうだった 5. とても辛そうだった					

5) その方は、死亡確認時にいましたか	1. いた 2. いなかった 3. わからない
6) 死亡確認後のその方の様子 【3)で「2」または「3」に○をつけた場合は、死亡確認後から通夜の前までの間に訪問した際の様子】	特に見られ なかった 非常に強 かった
看取りの満足感（「やれることはやれた感覚」等）	1 2 3 4 5
利用者の死を受け入れられない様子	1 2 3 4 5
介護や看取りに対する後悔、自責の念	1 2 3 4 5
悲嘆全般	1 2 3 4 5
7) エンゼルケアは、誰がされましたか（関わった人、全てに○をしてください）	
1. 事業所スタッフ 2. 遺族訪問の主対象者 3. それ以外の家族 4. その他（ ） 5. 分からない	
8) 通夜（または葬儀）に参列しましたか	1. した 2. していない

⑤ 事業所が提供したケアについて

看取りに関する「本人・家族の意思の確認とケアの反映」について					
1) 看取りに関する本人・家族の意思や希望（最期を看取る場所、看取り期のケア内容、大切にしてほしい事柄等）をどの程度、事前に把握していましたか					
本人の意思把握	1. 十分できた	2. ある程度できた	3. どちらとも言えない	4. やや不十分	5. 不十分
家族の意思把握	1. 十分できた	2. ある程度できた	3. どちらとも言えない	4. やや不十分	5. 不十分
2) 本人・家族の意思や希望をケアにどの程度、反映（尊重）することができたと思いますか					
本人の意思反映	1. 十分できた	2. ある程度できた	3. どちらとも言えない	4. やや不十分	5. 不十分
家族の意思反映	1. 十分できた	2. ある程度できた	3. どちらとも言えない	4. やや不十分	5. 不十分
3) 事業所のスタッフと本人・家族との関係性はいかがでしたか					
本人との関係性	1. 良好 だった	2. まあ 良好だった	3. どちらとも 言えない	4. あまり 良くなかった	5. 良くなかった
家族との関係性	1. 良好 だった	2. まあ 良好だった	3. どちらとも 言えない	4. あまり 良くなかった	5. 良くなかった
「デスカンファレンス（ケアの振り返り）」について					
4) 利用者が亡くなった後、デスカンファレンス（ケアの振り返り）をしましたか					
1. はい 2. いいえ ⇒ 7) に進む					
5) デスカンファレンスでは、以下の内容をどの程度、振り返りをしましたか	十分できた	ある程度 できた	やや 不十分	不十分	
利用者へのケアの振り返りと改善点	1	2	3	4	
家族への対応やケアの振り返りと改善点	1	2	3	4	
提供したケアで良かった点の共有	1	2	3	4	
スタッフの感情表出（荷下ろし）とフォロー	1	2	3	4	
連携先との関わりの振り返りと改善点	1	2	3	4	
6) 総合的な満足度	1. 十分できた	2. ある程度できた	3. やや不十分	4. 不十分	

「事業者が提供したケア全般」について				
7) あなたの視点から見た事業者が提供した本人・家族へのケアの評価についてお答えください				
訪問開始時から安定期				
本人	1. 十分できた	2. ある程度できた	3. やや不十分	4. 不十分
家族	1. 十分できた	2. ある程度できた	3. やや不十分	4. 不十分
終末期から臨死期（看取りケア）				
本人	1. 十分できた	2. ある程度できた	3. やや不十分	4. 不十分
家族	1. 十分できた	2. ある程度できた	3. やや不十分	4. 不十分

○このケースで、生前の本人・家族へのケアや対応で、特に工夫した点があれば、具体的に教えてください

⑦「回答者（あなた）」について

*全てのケースの記入者が同じ場合には、⑦の記入は1ケースのみでかまいません。

1) 性別	男性・女性	2) 年齢	歳
3) あなたのお立場	1. 管理者（責任者） 2. 主任（リーダー）看護師 3. 看護師		
4) 在宅（医療・看護）に関わってきた通算経験年数	約 年くらい		



質問は以上です。ご協力、誠にありがとうございました。

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所

訪問看護事業所における遺族支援の実態調査

執 筆：中里 和弘（東京都健康長寿医療センター研究所）
共同研究者：島田 千穂（東京都健康長寿医療センター研究所）
舞鶴 史絵（前原ハート訪問看護ステーション）
水雲 京（さんた net）
佐藤 真一（大阪大学大学院）

平成 28 年 4 月 30 日

〒 173-0035 東京都板橋区栄町 35-2

TEL 03-3964-3241

