

原 著

## 訪問看護師が行うグリーフケアの困難感と教育課題

渡邊朱美\*<sup>1</sup> 富田早苗\*<sup>1</sup>

### 要 約

本研究の目的は、訪問看護師のグリーフケアについての困難感と看護基礎教育と現任教育の課題を明らかにすることである。A県124か所の訪問看護師372名を対象に、郵送による無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は、対象者の基本属性、教育状況およびグリーフケアの困難感等である。困難感の高かった項目とその背景要因について記述統計を行った。回答者180名（回収率48.4%）のうち165名（有効回答率44.4%）を分析対象とした。女性が156名（94.6%）、平均年齢は47.8±9.5歳であった。看護基礎教育においてグリーフケアの教育経験がある者は20.0%、訪問看護ステーション（以下、訪問看護STとする）内でグリーフケア教育が実施されていると回答した者は26.1%であった。グリーフケアの困難感について、30%以上の訪問看護師が、困難感が高いと回答した項目は22/41項目であった。22項目と背景要因を分析した結果、訪問看護の経験年数と困難感との間に有意差はなかった。しかし、看護基礎教育と訪問看護ST内でのグリーフケア教育経験では有意差がみとめられ、いずれも経験がある者は困難感が低かった。「死別によって変化する家族の生活上の問題に助言すること」等22項目の困難感が低下するよう、看護基礎教育の課題は、グリーフケアを教育内容に組み込むことであり、現任教育の課題は、日常的にカンファレンスを実施して訪問看護師同士や関係機関との連携等の教育を充実させることであった。

### 1. 緒言

2040年、160万人を超えると予測される多死社会の到来に向けて<sup>1)</sup>、国は看取りを含めた地域包括ケアシステムの推進を行っている。訪問看護は、医療と介護の双方にまたがり生活を支援することが可能であり、今後ますます増加する在宅の看取りも含めた地域包括ケアシステムを構築する上で大きな役割が期待されている<sup>2)</sup>。

在宅での看取りを体験した家族の先行研究では、在宅療養を支える家族は死別を経験して孤独感を強めるなど、悲嘆に悪影響を及ぼす可能性があり、看取り後の生活に影響を受けることが報告されている<sup>3)</sup>。そのため、家族に行うグリーフケア<sup>†1)</sup>は、死別に伴う病的な影響を予防して、複雑性悲嘆<sup>†2)</sup>にある人を発見することにも役立つとされている<sup>4)</sup>。訪問看護師は、継続的な関わりにより、看取り経験を家族と共有することができる存在であり、共感性の高い心理的ケアや適切な社会的支援を提供できる重要

な役割をもつことができる。

訪問看護は、1992年の老人保健法の改正によって、老人訪問看護制度として創設された制度である。2000年の介護保険法の施行により、居宅サービスの1つとして位置づけられ、定着するようになった。看護基礎教育に、在宅看護論が登場したのは、1992年以降である。制度化された訪問看護サービスに対応するため追加された<sup>5)</sup>。しかしながら、前述のように訪問看護師に期待される役割は大きいものの、訪問看護制度の歴史はまだ浅く、40歳代後半の多くの看護職は在宅看護論の教育を学生時代に学んでいない現状にある。さらに全国調査では、訪問看護の利用者数が39名以下の訪問看護ステーション（以下、訪問看護ST）は40.9%であり、小規模訪問看護STが多い実態<sup>6)</sup>がある。近年、新卒訪問看護師の採用と育成の機運が徐々に高まっているが、一般的には、訪問看護師は病院等で勤務経験後、訪問看護STへ転職する傾向がある。そのため、看護基礎教育で在

\*1 川崎医療福祉大学 保健看護学部 保健看護学科  
(連絡先) 渡邊朱美 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学  
E-mail : nabeake@mw.kawasaki-m.ac.jp

宅看護を学んでいない看護師が多く在籍していることや小規模訪問看護STでは、業務が煩雑となりグリーンケア等の現任教育が実施できない困難を抱えているのではないかと考えた。

これらのことから、多死社会を迎えるわが国において、在宅での看取りが推進される中、残された家族のグリーンケアは訪問看護の実践と在宅看護教育の重要な課題であり、経験年数や教育背景など様々な背景をもつ訪問看護師は、グリーンケアを実施する上で抱える困難も多いと考える。さらに、訪問看護STの管理者を対象とした困難感を研究している文献は存在するが、訪問看護の経験年数別の困難感を明らかにした研究は少ない。

そこで、訪問看護師の新人から中堅期、管理者も含め、その経験年数や訪問看護STの背景要因を含めたグリーンケアの実施状況を把握し、その困難感から看護基礎教育と現任教育の課題を明らかにする必要がある。本研究の目的は、訪問看護師のグリーンケアについての困難感と看護基礎教育と現任教育の課題を明らかにすることである。

## 2. 方法

研究参加者は、A県訪問看護協議会がホームページで公開している、訪問看護ST124カ所の、1カ所3名（新人、中堅、管理者各1名）の訪問看護師372名を対象とした。

調査方法は無記名自記式質問紙調査である。2019年8月～9月に各訪問看護STの管理者へ3名分（新人、中堅、管理者）の質問紙を送付した。送付した質問紙は、訪問看護STの管理者に新人、中堅のスタッフを判断してもらい配布を依頼した。

調査内容は、対象者の属性、グリーンケアについての教育状況、訪問看護師のグリーンケアの困難感について尋ねた。困難感の尺度については、先行文献<sup>7)</sup>を参考に、計41項目を4段階評定尺度（4：困難である、3：少し困難である、2：あまり困難でない、1：困難でない）で評価した。各項目の得点が高いほど困難感が高いことを示した。なお、質問項目の作成に関しては、先行文献<sup>4)</sup>を参考に、質問項目は、訪問看護師が理解できるよう言葉を変えて、グリーンケアに関連した内容を修正、追加、削除した。

### 2.1 倫理的配慮

調査対象者へは、調査協力は自由意思による参加であること、協力しなくても不利益が生じないこと等を依頼書に記載した。質問紙に調査協力の同意チェック欄を設けて、同意チェック欄にチェックのないものは分析から除外した。個人が特定されないようプライバシーに配慮するため、氏名等の記載欄

は設けていない。また、川崎医療福祉大学倫理委員会の承認（承認番号19-031）を得て実施した。なお、開示すべき利益相反はなかった。

### 2.2 分析方法

対象者の訪問看護の経験年数は、訪問看護就業期間目安を参考に3つの区分に分類<sup>8)</sup>した。新人は1年未満、中堅は1年以上3年未満、ベテラン（管理者を含む）は3年以上とした。統計的手法は、対象者の属性、グリーンケアの実施方法、グリーンケア教育状況と困難感について、記述統計を行った。その後、困難または少し困難と回答した項目が30%以上の項目を困難感が高い項目とし、訪問看護師の経験年数、グリーンケア教育状況別に、困難感との関連をKruskal-Wallisの順位和検定ないしWilcoxonの順位和検定を用いて分析した。なお、分析は、「困難」「少し困難」を困難、「あまり困難でない」「困難でない」を困難でないの2つに分類した。統計解析には、IBM SPSS Statistics Ver.21を用いた。各検定における有意水準は0.05とした。

## 3. 結果

対象者372名のうち180名（回収率48.4%）から回答が得られた。同意欄にチェックがない回答、欠損値のある回答を除き、165名（有効回答率44.4%）を分析対象とした。

### 3.1 対象者の基本属性と教育状況

表1に示すとおり、対象者の基本属性は、性別では、女性が156名（94.5%）、男性は9名（5.5%）であった。平均年齢は47.8±9.5（25～71）歳であった。訪問看護の経験年数は、1年未満が16名（9.7%）、1年以上3年未満が29名（17.6%）、3年以上は120名（72.7%）であった。次に、グリーンケアの実施方法を複数回答で求めた。遺族訪問が最も多く141名（85.5%）、電話連絡51名（30.9%）が続いた。グリーンケアの教育状況としては、訪問看護STでグリーンケア教育が実施されていると回答した者は43名（26.1%）、看護基礎教育においてグリーンケア教育経験がある者は33名（20.0%）と3割未満であった。

### 3.2 訪問看護師のグリーンケアの困難感

表2に示すように、グリーンケアの困難感について、30%以上の訪問看護師が、困難感が高いと回答した項目は41項目中22項目であった。全項目別にみると、「死別によって変化する家族の生活上の問題に助言すること」が69.7%と最も高かった。

### 3.3 訪問看護師のグリーンケアの困難感と背景要因

グリーンケアの困難感が30%以上である項目と訪問看護の経験年数との関連について求めた。次いで、

表1 訪問看護師が行うグリーフケアの実施状況

項目	n=165 (%)	
対象者の属性		
性別		
男	9	( 5.5)
女	156	(94.5)
年齢	mean±SD	47.8±9.5
年代		
20歳代	2	( 1.2)
30歳代	30	(18.2)
40歳代	62	(37.6)
50歳代	52	(31.5)
60歳代以上	19	(11.5)
経験年数		
1年未満	16	( 9.7)
1年以上3年未満	29	(17.6)
3年以上	120	(72.7)
職位		
管理者	56	(33.9)
その他スタッフ	109	(66.1)
勤務形態		
常勤	149	(90.3)
非常勤	16	( 9.7)
グリーフケアの実施方法*)		
遺族訪問	141	(85.5)
電話連絡	51	(30.9)
意図的に声掛けをする	39	(23.6)
手紙	10	( 6.0)
グリーフケア教育・学習の状況		
訪問看護ST内でグリーフケア教育を行っている	43	(26.1)
看護基礎教育におけるグリーフケア学習をした	33	(20.0)
雑誌や書籍等で学習したことがある	113	(68.5)
インターネットで学習したことがある	103	(62.4)
研修で学習したことがある	33	(20.0)

\*) 複数回答

看護基礎教育、訪問看護 ST 内におけるそれぞれのグリーフケア教育経験について困難感との関連を求めた。

訪問看護の経験年数別困難感では、表3に示すように、訪問看護の経験年数と困難感との間に有意差はみられなかった。

看護基礎教育におけるグリーフケア教育経験の有無別困難感では、表4に示すように、看護基礎教育におけるグリーフケア教育経験の有無と困難感では、22項目中「故人の死に対して残っている疑問を十分に聴くこと」、「これからの生活を家族が考えられるように導くこと」等6項目に有意差がみられ、いずれも教育経験のある者がいない者と比べて困難感が低かった。グリーフケア教育経験がない者で困難感が高かった項目は、「死別によって変化する家族の生活上の問題に助言すること」が72.7%であった。

訪問看護 ST 内でのグリーフケア教育経験による困難感では、表5に示すように、22項目中「故人の死に対して残っている疑問を十分に聴くこと」、

「ソーシャルワーカーやカウンセラーなど専門職種と連携を図ること」等の12項目に有意差が認められた。いずれも訪問看護 ST 内でグリーフケア教育がある者の方が困難感は低かった。

#### 4. 考察

##### 4.1 訪問看護師のグリーフケアの実施状況

対象者は、常勤で40歳以上の女性が多く、訪問看護の経験年数は、3年以上のベテランとされる管理者を含む訪問看護師が多かった。死別後のグリーフケアの実施方法は、遺族訪問が141名(85.5%)であった。これは全国調査<sup>9)</sup>と比較して少なかった。電話連絡は全国調査が6割を超えているのに対し、本調査では51名(30.9%)であった。これらの結果は、全国調査は事業所(1,000件)を対象としていることに対して、本研究対象はA県の訪問看護 ST124か所において各3名へ調査を行っているため、同様の調査方法ではないことも要因として考えられた。事業所単位の結果ではなく、訪問看護師一人ひとり

表2 グリーフケアを行ううえでの困難感

		n=165 (%)	
項目	困難	困難でない	
<b>家族とのコミュニケーション</b>			
家族の不安を受け止めること	78 (47.3)	87 (52.7)	
ゆっくりとした態度で話を聴くこと	10 (6.0)	155 (94.0)	
利用者との思い出話を耳を傾けること	7 (4.2)	158 (95.8)	
家族の強い思いこみも決して否定せず、あるがままに受け入れること	29 (17.6)	136 (82.4)	
家族のつらい気持ちに、十分に共感する態度を示すこと	13 (7.9)	152 (92.1)	
家族の喪失感や後悔は誰もが感じる気持ちであることを伝えること	29 (17.6)	136 (82.4)	
家族とともに故人とのよい思い出をゆっくり語りあうこと	20 (12.1)	145 (87.9)	
家族とともに故人とのよい思い出を共有すること	21 (12.7)	144 (87.3)	
ひとりの人間として温かい態度で家族と向き合うこと	7 (4.2)	158 (95.8)	
家族の苦悩に共感する態度で関わること	23 (13.9)	142 (86.1)	
家族の介護があったから、故人が家で暮らせて幸せだったと伝えること	4 (2.4)	161 (97.6)	
家族が自分の気持ちを見つめられるよう、時間をとりゆっくり話を聴く	44 (26.7)	121 (73.3)	
これからの生活に前向きになっている家族の姿勢を強く支持すること	34 (20.6)	131 (79.4)	
介護や看取りからの家族の学びに対する自信を強く支持すること	31 (18.8)	134 (81.2)	
故人の死に対して残っている疑問を十分に聴くこと	54 (32.7)	111 (67.3)	
<b>看護職の知識・技術</b>			
意識や呼吸などの身体的変化について、家族に詳細に説明すること	43 (26.1)	122 (73.9)	
家族に、死が訪れるであろう日時を目安をはっきりと伝えること	111 (67.3)	54 (32.7)	
家族に、患者の病状の悪化を認識してもらうため病状を詳細に説明する	81 (49.1)	84 (50.9)	
会いたい人に会わせるなどの看取りの準備について繰り返し説明すること	44 (26.7)	121 (73.3)	
死が訪れた時、家族がどのように行動したらよいか具体的に説明する	58 (35.2)	107 (64.8)	
家族と十分に話し合っ、介護体制の助言をすること	47 (28.5)	118 (71.5)	
介護負担の軽減を十分に行うこと	63 (38.2)	102 (61.8)	
家族が納得できる最期を迎えられるよう、事前に十分に話し合うこと	76 (46.1)	89 (53.9)	
家族が仕事や趣味などを維持できるように、介護体制を整えること	73 (44.2)	92 (55.8)	
家族が悔いを残さないようなケア方法を具体的にアドバイスすること	51 (31.0)	114 (69.0)	
看取りのサポート体制について、家族の理解を確認しながら説明すること	48 (29.1)	117 (70.9)	
病的悲嘆のハイリスク状態にある遺族をアセスメントすること	110 (66.7)	55 (33.3)	
<b>環境・システム</b>			
訪問看護STのグリーフケアに対する支援体制を整えること	96 (58.2)	69 (41.8)	
ソーシャルワーカーやカウンセラーなど専門職種と連携を図ること	111 (67.3)	54 (32.7)	
支援が必要な遺族への連携先を把握すること	65 (39.4)	100 (60.6)	
遺族を支援する社会資源を把握すること	100 (60.6)	65 (39.4)	
グリーフケアの方法を職場で統一すること	73 (44.2)	92 (55.8)	
グリーフケアを継続させること	73 (44.2)	92 (55.8)	
死別によって変化する家族の生活上の問題に助言すること	115 (69.7)	50 (30.3)	
これからの生活を家族が考えられるように導くこと	112 (67.9)	53 (32.1)	
<b>自分自身の問題</b>			
抵抗なく遺族に関わること	44 (26.7)	121 (73.3)	
適切なケアをできていると自信を持つこと	82 (49.7)	83 (50.3)	
自分の感情をコントロールすること	47 (28.5)	118 (71.5)	
グリーフケアを業務内に実践すること	79 (47.9)	86 (52.1)	
利用者や家族と正面から向き合うこと	54 (32.7)	111 (67.3)	
グリーフケアに関する勉強会や研修会へ参加すること	50 (30.3)	115 (69.7)	

・・・ 困難であるが30%以上

のグリーフケア実施方法を示す結果として今後の参考となろう。煩雑な業務内容が推測される中でも、訪問看護師は遺族訪問や電話連絡等様々な方法を用いて遺族への死別後のグリーフケアを実施していることが明らかとなった。

グリーフケアの教育状況においては、看護基礎教育におけるグリーフケア教育経験があると回答した者は2割と少なかった。看護基礎教育を受けたことがある者が少なかったのは、本研究の対象者は40歳以上の訪問看護師が多く、看護基礎教育を受けてか

ら年月が経っていて憶えていない、あるいは、在宅看護論のカリキュラムが看護基礎教育の中にまだ加わっていないこと等の要因が考えられた。また、訪問看護STでグリーフケア教育を行っているとは回答した者も約3割と少なかった。これは、訪問看護ST内でグリーフケア教育を行うことの困難さを示しているといえよう。全国では、小規模訪問看護STが多い実態<sup>9)</sup>がある。小規模訪問看護STでは、複数の人が同時に研修時間を確保することは困難である。また、グリーフケアという日常的な業務とは

表3 経験年数別困難感

経験年数	1年未満 n=16		1年以上3年未満 n=29		3年以上 n=120		p値
	困難	困難でない	困難	困難でない	困難	困難でない	
n=165 (%)							
家族とのコミュニケーション							
家族の不安を受け止めること	9 (56.3)	7 (43.8)	11 (37.9)	18 (62.1)	58 (48.3)	62 (51.7)	0.454
故人の死に対して残っている疑問を十分に聴くこと	6 (37.5)	10 (62.5)	5 (17.2)	24 (82.8)	44 (36.7)	76 (63.3)	0.136
看護職の知識・技術							
家族に、死が訪れるであろう日時の目安をはっきりと伝えること	14 (87.5)	2 (12.5)	19 (65.5)	10 (34.5)	78 (65.0)	42 (35.0)	0.194
家族に、患者の病状の悪化を認識してもらうため病状を詳細に説明する	11 (68.8)	5 (31.2)	14 (48.3)	15 (51.7)	56 (46.7)	64 (53.3)	0.253
死が訪れた時、家族がどのように行動したらよいか具体的に説明する	8 (50.0)	8 (50.0)	12 (41.4)	17 (58.6)	38 (31.7)	82 (68.3)	0.264
介護負担の軽減を十分に行うこと	5 (31.2)	11 (68.8)	9 (31.0)	20 (69.0)	49 (40.8)	71 (59.2)	0.521
家族が納得できる最期を迎えられるよう、事前に十分に話し合うこと	9 (56.3)	7 (43.8)	13 (44.8)	16 (55.2)	54 (45.0)	66 (55.0)	0.692
家族が仕事や趣味などを維持できるように、介護体制を整えること	6 (37.5)	10 (62.5)	14 (48.3)	15 (51.7)	53 (44.2)	67 (55.8)	0.785
家族が悔いを残さないようなケア方法を具体的にアドバイスすること	6 (37.5)	10 (62.5)	7 (24.1)	22 (75.9)	38 (31.7)	82 (68.3)	0.614
病的悲嘆のハイリスク状態にある遺族をアセスメントすること	11 (68.8)	5 (31.2)	18 (62.1)	11 (37.9)	81 (67.5)	39 (32.5)	0.843
環境・システム							
訪問看護STのグリーフケアに対する支援体制を整えること	12 (75.0)	4 (25.0)	18 (62.1)	11 (37.9)	66 (55.0)	54 (45.0)	0.283
ソーシャルワーカーやカウンセラーなど専門職種と連携を図ること	14 (87.5)	2 (12.5)	19 (65.5)	10 (34.5)	81 (67.5)	39 (32.5)	0.971
支援が必要な遺族への連携先を把握すること	7 (43.8)	9 (56.3)	12 (41.4)	17 (58.6)	46 (38.3)	74 (61.7)	0.891
遺族を支援する社会資源を把握すること	10 (62.5)	6 (37.5)	18 (62.1)	11 (37.9)	72 (60.0)	48 (40.0)	0.967
グリーフケアの方法を職場で統一すること	10 (62.5)	6 (37.5)	11 (37.9)	18 (62.1)	52 (43.3)	68 (56.7)	0.265
グリーフケアを継続させること	10 (62.5)	6 (37.5)	11 (37.9)	18 (62.1)	52 (43.3)	68 (56.7)	0.270
死別によって変化する家族の生活上の問題に助言すること	11 (68.8)	5 (31.2)	21 (72.4)	8 (27.6)	83 (69.2)	37 (30.8)	0.940
これからの生活を家族が考えられるように導くこと	10 (62.5)	6 (37.5)	19 (65.5)	10 (34.5)	83 (69.2)	37 (30.8)	0.829
自分自身の問題							
適切なケアをできていると自信を持つこと	9 (56.3)	7 (43.8)	17 (58.6)	12 (41.4)	56 (46.7)	64 (53.3)	0.443
グリーフケアを業務内に実践すること	9 (56.3)	7 (43.8)	13 (44.8)	16 (55.2)	56 (46.7)	64 (53.3)	0.463
利用者や家族と正面から向き合うこと	5 (31.2)	11 (68.8)	11 (37.9)	18 (62.1)	38 (31.7)	82 (68.3)	0.806
グリーフケアに関する勉強会や研修会へ参加すること	6 (37.5)	10 (62.5)	8 (27.6)	21 (72.4)	36 (30.0)	84 (70.0)	0.790

注) Kruskal-Wallisの順位検定  
\* p<0.05

表4 基礎教育におけるグリーフケア学習の有無別困難感

基礎教育におけるグリーフケア学習	学んだ n=33		学んでいない・憶えていない n=132		p値
	困難	困難でない	困難	困難でない	
n=165 (%)					
家族とのコミュニケーション					
家族の不安を受け止めること	15 (45.5)	18 (54.5)	63 (47.7)	69 (52.3)	0.816
故人の死に対して残っている疑問を十分に聴くこと	8 (24.2)	25 (75.8)	46 (34.8)	86 (65.2)	0.015*
看護職の知識・技術					
家族に、死が訪れるであろう日時の目安をはっきりと伝えること	21 (63.6)	12 (36.4)	90 (68.2)	42 (31.8)	0.185
家族に、患者の病状の悪化を認識してもらうため病状を詳細に説明する	18 (54.5)	15 (45.5)	63 (47.7)	69 (52.3)	0.837
死が訪れた時、家族がどのように行動したらよいか具体的に説明する	12 (36.4)	21 (63.6)	46 (34.8)	86 (65.2)	0.509
介護負担の軽減を十分に行うこと	10 (30.3)	23 (69.7)	53 (40.2)	79 (59.8)	0.299
家族が納得できる最期を迎えられるよう、事前に十分に話し合うこと	10 (30.3)	23 (69.7)	66 (50.0)	66 (50.0)	0.053
家族が仕事や趣味などを維持できるように、介護体制を整えること	10 (30.3)	23 (69.7)	62 (47.0)	70 (53.0)	0.286
家族が悔いを残さないようなケア方法を具体的にアドバイスすること	9 (27.3)	24 (72.7)	42 (31.8)	90 (68.2)	0.294
病的悲嘆のハイリスク状態にある遺族をアセスメントすること	21 (63.6)	2 (36.4)	89 (67.4)	43 (32.6)	0.033*
環境・システム					
訪問看護STのグリーフケアに対する支援体制を整えること	15 (45.5)	18 (54.5)	81 (61.4)	51 (38.6)	0.179
ソーシャルワーカーやカウンセラーなど専門職種と連携を図ること	21 (21.2)	12 (24.2)	90 (68.2)	42 (31.8)	0.027*
支援が必要な遺族への連携先を把握すること	10 (30.3)	23 (69.7)	55 (41.7)	77 (58.3)	0.234
遺族を支援する社会資源を把握すること	15 (45.5)	18 (54.5)	85 (64.4)	47 (35.6)	0.047*
グリーフケアの方法を職場で統一すること	11 (33.3)	22 (66.7)	62 (47.0)	70 (53.0)	0.160
グリーフケアを継続させること	15 (45.5)	18 (54.5)	58 (43.9)	74 (56.1)	0.903
死別によって変化する家族の生活上の問題に助言すること	19 (57.6)	14 (42.4)	96 (72.7)	36 (27.3)	0.073
これからの生活を家族が考えられるように導くこと	18 (54.5)	15 (45.5)	94 (71.2)	38 (28.8)	0.017*
自分自身の問題					
適切なケアをできていると自信を持つこと	14 (42.4)	19 (57.6)	68 (51.5)	64 (48.5)	0.352
グリーフケアを業務内に実践すること	12 (36.4)	21 (63.6)	67 (50.8)	65 (49.2)	0.140
利用者や家族と正面から向き合うこと	8 (24.2)	25 (75.8)	46 (34.8)	86 (65.2)	0.247
グリーフケアに関する勉強会や研修会へ参加すること	4 (12.1)	29 (87.9)	46 (34.8)	86 (65.2)	0.033*

注) Wilcoxonの順位検定  
\* p<0.05

異なる、より専門的な知識や技術が必要な研修となるため外部研修の役割が大きいと考える。

#### 4.2 グリーフケアの提供における困難感と背景要因

訪問看護師がグリーフケアを行ううえで困難としたのは、困難と回答した30%以上の41項目中22項目であった。そのうち、「死別によって変化する家族の生活上の問題に助言すること」の項目が69.7%と

最も困難感が高かった。

訪問看護の経験年数とグリーフケアの困難感では、訪問看護の経験年数と困難感との関連は認められなかった。しかし、困難感だけで見ると新人は、「家族に、死が訪れるであろう日時の目安をはっきりと伝えること」の項目に困難を感じていた。病状の変化を予測して家族が死の準備を行えるよう伝えることは、経験年数の低い訪問看護師はもちろん、ベテ

表5 ステーション内でグリーフケア教育の有無別困難感

訪問看護ST内でグリーフケア教育	行っている n=43		行っていない n=122		p値
	困難	困難でない	困難	困難でない	
家族とのコミュニケーション					
家族の不安を受け止めること	19 (44.2)	24 (55.8)	59 (48.4)	63 (51.6)	0.638
故人の死に対して残っている疑問を十分に聴くこと	8 (18.6)	35 (81.4)	46 (37.7)	76 (62.3)	0.002*
看護職の知識・技術					
家族に、死が訪れるであろう日時の日安をはっきりと伝えること	27 (62.8)	16 (37.2)	84 (68.9)	38 (31.1)	0.037*
家族に、患者の病状の悪化を認識してもらうため病状を詳細に説明する	21 (48.8)	22 (51.2)	60 (49.2)	62 (50.8)	0.031*
死が訪れた時、家族がどのように行動したらよいか具体的に説明する	14 (32.6)	29 (67.4)	44 (36.1)	78 (63.9)	0.102
介護負担の軽減を十分に行うこと	14 (32.6)	29 (67.4)	49 (40.2)	73 (59.8)	0.379
家族が納得できる最期を迎えられるよう、事前に十分に話し合うこと	18 (41.9)	25 (58.2)	58 (47.5)	64 (52.5)	0.379
家族が仕事や趣味などを維持できるように、介護体制を整えること	16 (37.2)	27 (62.8)	57 (46.7)	65 (53.3)	0.035*
家族が悔いを残さないようなケア方法を具体的にアドバイスすること	13 (30.2)	30 (69.8)	38 (31.1)	84 (68.9)	0.005*
病的悲嘆のハイリスク状態にある遺族をアセスメントすること	26 (60.5)	17 (39.5)	84 (68.9)	38 (31.1)	0.030*
環境・システム					
訪問看護STのグリーフケアに対する支援体制を整えること	18 (41.9)	25 (58.2)	78 (63.9)	44 (36.1)	0.043*
ソーシャルワーカーやカウンセラーなど専門職種と連携を図ること	24 (55.8)	19 (44.2)	87 (71.3)	35 (28.7)	0.002*
支援が必要な遺族への連携先を把握すること	15 (34.9)	28 (65.1)	50 (41.0)	72 (59.0)	0.483
遺族を支援する社会資源を把握すること	22 (51.2)	21 (48.8)	78 (63.9)	44 (36.1)	0.142
グリーフケアの方法を職場で統一すること	13 (30.2)	30 (69.8)	60 (49.2)	62 (50.8)	0.032*
グリーフケアを継続させること	12 (27.9)	31 (72.1)	61 (50.0)	61 (50.0)	0.011*
死別によって変化する家族の生活上の問題に助言すること	24 (55.8)	19 (44.2)	91 (74.6)	31 (25.4)	0.032*
これからの生活を家族が考えられるように導くこと	19 (44.2)	24 (55.8)	93 (76.2)	29 (23.8)	0.053
自分自身の問題					
適切なケアをできていると自信を持つこと	18 (41.9)	25 (58.2)	64 (52.5)	58 (47.5)	0.233
グリーフケアを業務内に実践すること	14 (32.6)	29 (67.4)	65 (53.3)	57 (46.7)	0.020*
利用者や家族と正面から向き合うこと	13 (30.2)	30 (69.8)	41 (33.6)	81 (66.4)	0.686
グリーフケアに関する勉強会や研修会へ参加すること	12 (27.9)	31 (72.1)	38 (31.1)	84 (68.9)	0.283

注) WilcoxonのU検定

\* p&lt;0.05

ランであっても困難感が高いと考える。また、グリーフケアは個別性が高く、訪問看護師のスキルが求められる。具体的には、特に経験年数の低い者には、グリーフケアの前に、グリーフや臨死期の学び等イメージが付きやすい教育を導入する必要がある。そして新人は、「ソーシャルワーカーやカウンセラーなど専門職種と連携を図ること」にも同様に困難を感じていた。残された遺族に必要な支援が何かアセスメントを行い、どのような職種へ連携を図るべきか、どのようなサービスが地域に存在しているのかを理解することが遺族を支える支援の一助につながると考える。具体的には、新人から自分が訪問する地域のフォーマルサービスやインフォーマルサービスを把握することや高齢者への支援では、地域包括支援センター等との連携を図る必要があると考える。

教育背景とグリーフケアの困難感においては、看護基礎教育では、訪問看護制度の歴史はまだ浅く、40歳代後半の多くの看護職は在宅看護論の教育を学生時代に学んでいない現状にある。近年では、様々な領域でグリーフケアの取り組みの報告や文献数も年々増加していることから、グリーフケアへの関心の高まりが感じられるようになった<sup>10)</sup>。しかし、グリーフケアの継続した関わりに限界があること等、訪問看護師のグリーフケアに関する課題<sup>3)</sup>を明らかにした文献が報告されていることから、看護基礎教育でグリーフケアを学んでいない訪問看護師は、手探りでグリーフケアを行っている現状が考えられる。そのため、学んでいる者と比べて困難感が高いと推測される。

訪問看護ST内でグリーフケア教育がされていると回答した者は約3割と少なかった。これは、訪問看護ST内でグリーフケアを業務内に実践する時間が確保できにくい状況にあると推測された。そのため具体的には、実際に支援している利用者や家族のケースからカンファレンスを行い、日頃から訪問看護師同士が話し合いをできる機会を設けることが必要だと考える。日常的に利用者や家族の状況を訪問看護師同士や関係機関と連携を図り、一緒に考える機会を設けることで、煩雑な業務内の中でもグリーフケアを実施や継続することが可能となることが考えられる。今後、新卒訪問看護師が増えることも考えられるため、新人への教育や小規模訪問看護STでの現任教育等も充実させていく必要がある。

## 5. 結論

1. 本研究対象者は、「死別によって変化する家族の生活上の問題に助言すること」の項目が約7割と最も困難感が高かった。
2. 訪問看護の経験年数とグリーフケアの困難感には関連がなかった。
3. 看護基礎教育におけるグリーフケア教育経験がある者はない者と比べて困難感が低かった。グリーフケアを看護基礎教育に組み込むことが課題であった。
4. 訪問看護ST内でグリーフケア教育がされていると回答した者は約3割と少なく、現任教育の課題が明らかとなった。現任教育の課題は、日常的にカンファレンスを実施して訪問看護師同士

や関係機関との連携等の教育を充実させること  
であった。

#### 6. 本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者が1県の訪問看護STであったこと  
から一般化は難しい。対象を複数の県に広げて実

施する必要がある。また、本研究では、訪問看護の  
経験年数や教育経験とグリーフケアの困難感につい  
て明らかにした。しかし、困難感には、看護師の経  
験年数や看取りの経験等も影響すると考えられ、今  
後さらに明らかにする必要がある。

#### 謝 辞

はじめに、本研究を行うにあたり、研究の趣旨に同意して下さった参加者の皆様に心より感謝申し上げます。また、ご多忙の中、研究に協力をしてくださった、各訪問看護ステーションの皆様には、細やかなご配慮をいただきましたことに感謝申し上げます。

#### 注

- †1) 本研究においてグリーフケアとは、遺族への直接的・意図的な支援だけでなく、患者の死の前後を問わず、遺族の適応過程にとって、何らかの助けになることの行いとする。
- †2) 本研究において複雑性悲嘆とは、死別反応の病的反応とする。また、悲嘆反応の期間が病的に長い場合も、反応のあり方が病的である場合も含むこととする。

#### 文 献

- 1) 日本看護協会編集：平成29年版 看護白書—訪問看護の新たな展開 地域包括ケアへの参画／機能強化／人材育成—。日本看護協会出版会，東京，2017。
- 2) 全国訪問看護事業協会：平成29年度厚生労働省委託事業 在宅医療関連講師人材養成事業 訪問看護分野 平成29年度訪問看護師人材養成研修会。  
<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/jinzai-text.pdf>, 2017. (2019.11.29確認)
- 3) 小野若菜子，竹森志穂，江口優子：訪問看護におけるグリーフケアの実施上の課題。日本在宅ケア学会誌，22(1)，123-130，2018。
- 4) 小野若菜子：家族介護者に対して訪問看護師が行うグリーフケアとアウトカムの構成概念の検討。日本看護科学学会誌，31(1)，25-35，2011。
- 5) グレック美鈴，池西悦子編集：看護教育学—看護を学ぶ自分と向き合う—。改定第2版，南江堂，東京，2018。
- 6) 日本訪問看護財団：2019年度日本訪問看護財団事業のご案内。  
<https://www.jvnf.or.jp/2019/homecare-web.pdf>, 2018. (2019.11.27. 確認)
- 7) 笹原朋代：臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール。青海社，東京，2008。
- 8) 日本訪問看護財団：訪問看護人材養成基礎カリキュラム 平成28年度「訪問看護人材養成教育カリキュラムに関する検討委員会」報告書。  
<https://www.jvnf.or.jp/home/wpcontent/uploads/2017/05/kisokarikyuramu.pdf>, 2016. (2019.11.17確認)
- 9) 工藤朋子，古瀬みどり：訪問看護ステーションにおける遺族ケアに関する全国調査。 *Palliative Care Research*, 11(2)，128-136，2016。
- 10) 立野淳子，山勢博彰，山勢善江：国内外における遺族研究の動向と今後の課題。日本看護研究学会誌，34(1)，161-170，2011。

(令和2年11月16日受理)

## The Difficulties that Home Visiting Nurses Feel in Administering Grief Care and the Challenges in Nursing Education

Akemi WATANABE and Sanae TOMITA

(Accepted Nov. 16, 2020)

**Key words** : home visiting nurses, grief care, educational problems, difficult emotions

### Abstract

The purpose of this study was to make explicit the difficulties that home visiting nurses feel in administering grief care and shed light on the challenges regarding basic nursing education and in-service education. An anonymous self-administered questionnaire was sent by regular mail to 372 home visiting nurses at 124 locations in the Prefecture A and among 180 who responded (response rate: 48.4%), 165 respondents (valid response rate: 44.4%) were tabbed as the subjects to be analyzed, 156 of whom were female (94.6%) and at age  $47.9 \pm 9.5$  on average. Of the subjects, 20.0% had experience of grief care training in basic nursing education and 26.1% answered that on-the-job grief care education was available at their visiting nursing station. As to the indication of the difficulties in grief care, there were 22 check points among 41, with no significant differences with regard to years of experience. However, there were significant differences observed between the basic nursing education and the in-service education and the difficulty levels were low among those who had both of the education opportunities. As a result, it was made obvious that the grief education at the both stages must be more strengthened.

Correspondence to : Akemi WATANABE

Department of Nursing

Faculty of Nursing

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : [nabeake@mw.kawasaki-m.ac.jp](mailto:nabeake@mw.kawasaki-m.ac.jp)

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.30, No.2, 2021 475 – 482)