

## スライド 1

My name is Mariko Sakka. I'm an assistant professor at the University of Tokyo. I will make this presentation with Dr. Hiroki FUKahori, who is a professor at Keio University. We will provide information about Family Care of Older Adults in Japan.

This presentation is accompanied by a presentation about family care of older adults in the U.S. from Dr. Joel Anderson.

目麻里子と申します。東京大学で助教をしています。慶應義塾大学教授の深堀浩樹先生と一緒に発表します。日本における高齢者の家族介護についてご紹介します。

ジョエル・アンダーソン博士からアメリカにおける高齢者の家族ケアについての発表があります。

## スライド 2

This slide shows the learning objective of this presentation.

- Learn practice and system to provide care to older adults and their families.
- Compare family-focused approaches to care of older adults living with dementia and other chronic conditions in Japan and the U.S.
- Discuss family nursing competency for care to older adults and their families based on lectures.

このスライドでは、このプレゼンテーションの学習目標を示します。

- 高齢者とその家族にケアを提供するための実践とシステムを学ぶこと。
- 認知症や慢性疾患を持って生活する高齢者のケアを行うための家族に焦点をあてたアプローチを日米で比較する。
- 高齢者とその家族へのケアにおける家族看護のコンピテンシーについて、講義をもとに議論する。

## スライド 3

This is IFNA Position Statement on Generalist Competencies for Family Nursing Practice.

- Enhance and promote family health
- Focus nursing practice on families' strengths
- Demonstrate leadership and systems thinking skills to ensure the quality of nursing care with families in everyday practice and across every context.
- Commit to self-reflective practice based on examination of nurse actions with families and family responses.
- Practice using an evidence-based approach.

これは 国際家族看護協会（IFNA）の家族看護実践のためのジェネラリスト・コンピテンシーに関するポジション（Position Statement on Generalist Competencies for Family Nursing Practice）です。

- ・ 家族の健康を高め、促進する
- ・ 家族の強みに焦点を当てた看護実践を行う
- ・ 日々の実践においてあらゆる文脈で、家族看護の質を高めるために、リーダーシップとシステム思考のスキルを発揮する。
- ・ 家族に対する看護師の行動と家族の反応を検証し、その検証に基づいて自己省察的な実践を責任をもって行う
- ・ エビデンスに基づくアプローチを使って実践を行う

#### スライド4

Let's move on the presentation. In this presentation, we talk about two topics.

First is System and practice for caring for older adults and their family, such as Integrated community care system in Japan and Example of support for AIP(Aging in Place).

Second is Family-focused approaches in Japan, such as Example of support for family in the community, and Example of the research of family-focused approaches.

Fukahori sensei will introduce some research in Japan.

それでは、プレゼンテーションを始めます。このプレゼンテーションでは、2つのトピックについてお話しします。

1つ目は、高齢者とその家族をケアするためのシステムと実践で、日本の地域包括ケアシステムや Aging in Place(高齢者が住み慣れた地域で生活を続けること)を目指した支援の例を紹介しします。

2つ目は、日本における、家族に焦点を当てたアプローチで、地域での家族支援の実例や、家族に焦点を当てたアプローチに関する研究の例についてです。深堀先生が、日本での研究事例を紹介されます。

#### スライド5

*System and practice for caring for older adults and their family*

高齢者と家族のケアのためのシステムと実践についてです。

#### スライド6

Before introducing integrated community care system, I'd like to tell you about transition of place of

death in Japan.

Although, in 1951, only 9.1% died in Hospital, and 80% died in their own home, Nowadays, about 80% of Japanese people dye in a hospital, and about 13 % dye in a home.

This hospital death rate is quite high compared with other counties. Thus, Japanese government promotes integrated community care system which enable older people to live and dye in a community.

地域包括ケアシステムについて紹介する前に、日本における死亡場所の変化についてお話しします。

1951 年では、病院で亡くなる方はわずか 9.1%で、80%は自宅で亡くなっていました。現在では約 80%が病院で、約 13%が自宅で亡くなっています。現在では、日本人の約 80%が病院で亡くなり、約 13%が自宅で亡くなっています。

この病院での死亡率は他国と比べてもかなり高くなっています。そこで日本政府は、高齢者が地域で暮らし、地域でなくなるような地域包括ケアシステムを推進しています。

## スライド 7

The Integrated Community Care System is promoted in Japan to encourage the senior in need of nursing care keep their own life at the end of life.

The system aims to enable people to continue to live in their home towns to the end of their lives with a sense of security.

As society ages, long-term care needs are increasing in terms of more elderly persons requiring long term care. The “integrated community care system” is a system that provides 1) housing, 2) health care, 3) long-term care, 4) prevention services, and 5) living support in the community.

The Integrated Community Care System must be established by each local government based on their independence and originality in collaboration with private sectors, volunteers and so on.

日本では、介護が必要な高齢者が人生の終末期を自分らしく過ごすために、「地域包括ケアシステム」が推進されています。

このシステムでは、人々が住み慣れた地域で最期まで安心して暮らし続けられるようにすることを目的としています。

社会の高齢化に伴い、より多くの人々が長期ケアを必要とするようになったため、長期ケアのニーズが高まっています。「地域包括ケアシステム」とは、①住まい、②医療、③介護、④予防サービス、⑤生活支援を地域で提供するシステムです。

地域包括ケアシステムは、各自治体が自主性・独創性に基づき、民間団体やボランティア等と連携して構築する必要があるとされています。

## スライド 8

This slide shows the image of community-based service network.

This slide shows community as hospital. And home is nursing room, and road as hall (in hospitals)

このスライドは、地域密着型のサービスのネットワークをイメージした図となります。このスライドでは地域が病院のように示されています。そして自宅が病室で、道路は（病院）のホールのような位置づけとなります。

#### スライド 9

I'd like to introduce some city, First is Toyama city.

"A city easy to live in for all generations," and by pursuing a "compact city planning" in which the transport network was revitalized and people can live with ease and good health by walking and not being reliant on cars, it is conducting initiatives to create a society where older people can live with peace of mind and in their own way.

In addition, in order to achieve a society where residents can continue to live at ease even if they start to require care the city has established comprehensive community support centers at 32 locations, that serve as general consultation points for the older people, and centers for community care and care prevention, thereby involving itself in the creation of communities where residents can live with peace of mind.

これからいくつかの都市を紹介します。まずは富山市です。

"すべての世代にとって暮らしやすいまち"と、を目指し、交通網の活性化や車に頼らず歩いて安心・健康に暮らせる「コンパクトなまちづくり」を進めることで、高齢者が安心して自分らしく暮らせる社会づくりに取り組んでいる。

また、介護が必要になっても安心して暮らせる社会を実現するため、高齢者の総合相談窓口である総合地域支援センターと地域ケア・介護予防センターを 32 カ所に設置し、安心して暮らせる地域づくりに取り組んでいます。

#### スライド 10

Next is Rikuzentakata city.

"From June to September 2020, Rikuzentakata City, as an SDGs Future City, is aiming for the realization of a sustainable society in which "not a single person is left behind," implemented a project to watch over the elderly to prevent the elderly living alone from becoming isolated during the period of staying at home due to COVID-19, and also to support the restaurant owners and car rental companies hit by the pandemic's economic impacts. Under this project the City bore part of the expenses, and lunch boxes prepared by the restaurants in the city were delivered to the homes of elderly people living alone by car rental companies

続いて、陸前高田市です。

"一人も取り残さない"持続可能な社会の実現を目指す陸前高田市は、SDGs 未来都市として、COVID-19 による自宅待機期間中に独居高齢者が孤立しないよう、また、パンデミックの経済的影響を受けた飲食店経営者やレンタカー会社の支援として、2020年6月から9月まで「高齢者見守りプロジェクト」を実施しました。このプロジェクトでは、市が費用の一部を負担し、市内の飲食店が作ったお弁当をレンタカー会社が一人暮らしの高齢者宅に届けました。

## スライド 1 1

Last is Kashiwa city,

There is Toyo-shiki-dai Housing complex which was constructed about 50 years ago. As I said, Integrated community care system includes not only medical/long-term care, but also housing, and living support.

Under the concept of aging in Place, Kashiwa city developed care support system, social support system, and housing/public space/mobility systems.

These integrated attack would enable older people to live in their home towns to the end of their lives with a sense of security.

最後に柏市です。約 50 年前に建設された豊四季台団地があります。

地域包括ケアシステムには、医療・介護だけでなく、住まいや生活支援も含まれるとお伝えしました。柏市では、エイジング・イン・プレイスのコンセプトのもと、介護支援システム、社会支援システム、住宅・公共空間・モビリティシステムを開発しました。

これらの総合的な取り組みにより、高齢者が住み慣れた街で人生の最後まで安心して暮らすことができるようになるのです。

## スライド 1 2

Let's move on to the next section.

In this section, I would like to introduce family-focused approaches in Japan. I will introduce practice of dementia café, dementia supporter training for lay person, and public health service for living.

次のセクションに進みましょう。このセクションでは、日本における家族重視のアプローチを紹介したいと思います。認知症カフェ、認知症サポーター養成講座の実践を紹介します。

## スライド 1 3

As Sakka-sensei mentioned, the Integrated Community Care System aims to enable people to continue to live in their home towns to the end of their lives with a sense of security.

In this system, some approaches to support family members are implemented.

目先生がおっしゃったように、地域包括ケアシステムは、住み慣れた地域で最期まで安心して暮らし続けることを目的としています。

このシステムの中では、家族を支援するためのアプローチもいくつか実施されています。

#### スライド 14

First, I would like to introduce dementia café.

A dementia café is a place where people with dementia and their families can casually drop in and have a chance to connect with others in the community.

It is a place where anyone can participate, including local residents, caregivers, and medical professionals, and where they can deepen their relationships over a cup of tea, conversation, and consultation.

The dementia café is promoted by the Ministry of Health, Labour and Welfare in the Japanese government.

まず、認知症カフェについて紹介します。

認知症カフェとは、認知症の方やそのご家族が気軽に立ち寄り、地域の方々とつながるきっかけとなる場です。地域住民や介護者、医療関係者など誰でも参加でき、お茶や会話、相談をしながら関係を深めていく場です。

認知症カフェは、日本政府では厚生労働省が推進しています。

#### スライド 15

In 2020, 87% of municipalities have dementia cafes, and the 7,737 are launched.

Japanese government aims to all municipalities to set up the café.

This image is a leaflet created by the Ministry of Health, Labor and Welfare to promote the establishment of dementia cafes.

2020年、87%の自治体が認知症カフェを設置し、7,737箇所で行われています。

日本政府はすべての自治体にカフェを設置することを目指しています。画像は、厚生労働省が作成した認知症カフェ設置促進のためのリーフレットです。

## スライド 16

This is a dementia supporter training in the community.

In this Dementia Supporter Training Course, participants learn about dementia. The facilitator train "supporters" to look after people with dementia and their families without stigma.

If someone take the Dementia Supporter course, she or he will receive the orange ring as shown in the photo. By wearing the orange ring, the person is identified as a "supporter" in the community. Seven million people have taken the training so far.

This training help local citizens understand people with dementia and is useful to make a dementia-friendly community.

Making a dementia-friendly community will help people with dementia as well as their family caregivers.

However, the challenge is that this program is only a classroom lecture, so it is difficult to fully understand the feelings of people with dementia.

こちらは、地域で行う認知症サポーター養成講座です。

認知症サポーター養成講座では、参加者は認知症について学びます。そして、認知症の人やその家族に偏見を持たずに見守ることができる「サポーター」を養成します。

認知症サポーター養成講座を受講すると、写真のようなオレンジ色のリングがもらえます。このオレンジのリングを身につけることで、「サポーター」であることが地域で証明されます。これまでに700万人が受講しています。

この研修は、地域住民の認知症の人への理解を深め、認知症にやさしい地域づくりに役立てるものです。認知症にやさしいまちづくりは、認知症の方だけでなく、その家族介護者にも役立つものです。

しかし、このプログラムは座学だけなので、認知症の人の気持ちを十分に理解することが難しいという課題があります。

## スライド 17

Therefore, researchers including Sakka-sensei, are developing a new Dementia Supporter Training

Program.

The main feature of this program is the use of VR to provide a realistic experience of a person with dementia. In this movie you can experience the realistic situations of the person with dementia from her own perspective.

This VR training is popular with the citizens as well as family caregivers of people with dementia.

We hope that this experience will increase empathy for the person with dementia and lead to supportive behavior.

そこで、目先生をはじめとする研究者たちが、新たな「認知症サポーター養成プログラム」を開発しています。

このプログラムの最大の特徴は、VR を使って認知症の人をリアルに体験できることです。視聴する人は認知症の人自身の視点で、その人の状況をリアルに体験できます。

この VR トレーニングは、認知症の方の家族介護者だけでなく、市民の方にも好評です。この体験を通じて、認知症の方への共感が高まり、支援行動につながることを期待しています。

#### スライド 18

Finally, I would like to present two qualitative research on family-focused nursing practice in long-term care facility and home visiting nursing context.

最後に、高齢者施設と訪問看護における家族に焦点をあてた看護実践に関する2つの質的研究を紹介します。

#### スライド 19

First study explores family focused nursing practices for end of life care in LTC facilities in Japan.

The aim of this study is to clarify the holistic process of how nursing professionals provide EOL care in older adult's care facilities in Japan in response to the dying process of residents.

Qualitative research used grounded theory approach was conducted.

Sampling, interviewing, and analysis were performed cyclically, with results for each stage used as the basis for data collection and next-stage analysis decisions. Semi-structured interviews were conducted from March 2015-March 2019 with 22 nurses from eight LTC settings.

Analysis was performed using coding, constant comparison, and emerging categories.

この研究は、日本の LTC 施設における看護師の家族に焦点を当てた実践についてです。。

本研究の目的は、日本の高齢者介護施設において、看護職が入居者の死期に合わせてどのように EOL ケアを提供するか、その全人的なプロセスを明らかにすることです。



研究は、グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて質的に行われました。

サンプリング、インタビュー、分析を繰り返し、各段階の結果を次のデータ収集と分析の基礎としています。2015年3月～2019年3月に、8つの施設から22名の看護師を対象に半構造化面接を実施しました。

分析は、コーディング、継続的比較、カテゴリーの創出といった手順で行われました。

## スライド20

This figure shows the main result of the study.

The core category, “guiding the rebuilt care community to assist the dying resident” comprised five categories: First one is “assessing the resident's stage, which is shown at the bottom of the figure. The other four categories comprise nurse's end-of-life care process. Four categories are “harmonizing care with the dying process,” “rebuilding a care community”, “helping community members care for the resident,” and “encouraging community members to give meaning.” Family-focused nursing practices are included in the three categories related to the rebuilt community circled in red.

I will explain briefly the whole process.

Immediately after a resident move into the facility, nurses start to assess residents' stage in end-of-life process. Assessment is primarily on physical and disease condition. Nurses harmonize their care with the assessment. Simultaneously, nurses “rebuild a care community.” This community includes family members, other residents and health-care providers. Next, nurses help members among the rebuilt community to care for the resident. After bereavement of the residents, nurses encourage community members to give meaning to the resident's life and death. A nurse described nurses' role as “traditional village elders” who were the integral members of the care community, as well as guides who helped and encouraged the community.

I will explain family focused approaches in this process.

Holistic nature of this nurses' end-of-life care process inevitably involve family. In this process, nurses help rebuild the new community around the frail residents because past community around the residents are often lost. This rebuilt community naturally include family members of the residents. Nurses help family to care for the resident with others and encourage reflection after the bereavement in the community.

この図は、研究の主要な結果を示しています。

コアカテゴリーである「死にゆく住民を支えるケアコミュニティの再構築」は、5つのカテゴリーで構成されていました。最初のカテゴリーは「入居者のステージのアセスメント」です。その他の4つのカテゴリーは看護師のエンドオブライフケアのプロセスを構成します。「ケアと死のプロセスを調和させ

る」、「(入居者の周囲の)ケアコミュニティの再構築する」、「コミュニティメンバーが入居者のケアを行うことを支援する」、「コミュニティメンバーによる意味づけを促進する」です。看護師は、ケアコミュニティに不可欠なメンバーである「伝統的な村の長老」であり、コミュニティを助け、勇気づけるガイドであると語られました。

入居直後から、看護師は入居者の終末期におけるステージのアセスメントを開始します。アセスメントは主に身体と病気の状態について行われます。看護師は、アセスメントと自分が行うケアを調和させます。同時に、看護師は"ケアコミュニティの再構築"を行います。このコミュニティには、家族、他の入居者、医療従事者が含まれます。次に、看護師は、再構築されたコミュニティのメンバーが入居者をケアすることを助けます。入居者の死後、看護師はコミュニティのメンバーに、入居者の生と死に「意味付けできる」よう促す。ある看護師は、看護師の役割を「伝統的な村の長老」と表現し、ケアコミュニティの不可欠なメンバーであると同時に、コミュニティを助け、支えるガイドでもあると述べていました。

そのプロセスの中に含まれる、家族に焦点を当てたアプローチについて説明します。

この看護師の終末期ケアプロセスのホリスティックな性質は、必然的に家族を巻き込むことになります。ぜい弱な入居者を取り巻く過去のコミュニティは失われることが多いので、このプロセスでは、看護師は、新しいコミュニティの再構築を支援します。この再構築されたコミュニティには、当然ながら入居者の家族も含まれます。看護師は、家族が他の人とともに入居者をケアするのを助け、死別後のコミュニティでの内省を促します。

## スライド 2 1

Next study is a family focused practices of nurses in home care settings in Japan, which described the way to progress nurse-family relationship.

This research published in Journal of Family Nursing.

Relationship development is crucial to nursing practice with families. However, little is known about the process of building relationships with multiple family members in home care settings and in various cultures. The objective of this study was to explore the experiences of home care nurses about how they established relationships with older clients and their families in Japan. Grounded theory was used to guide the research. Twenty-three expert home care nurses participated in semi-structured interviews concerning their family nursing practice.

次の研究は、日本の在宅ケアにおける看護師の家族に焦点を当てた実践についてのもので、看護師-家族の関係の発展を目指した方法について記述したものになります。

家族との関係づくりは、看護実践において非常に重要です。しかし、在宅ケアの現場や様々な文化圏において、複数の家族との関係構築のプロセスについては、ほとんど知られていません。そこで、本研究

の目的は、日本の訪問看護師が、高齢のクライアントやその家族とどのように関係を構築したかについて、その経験を調査することです。研究デザインはグラウンデッド・セオリーを用いた質的研究です。23人の訪問看護師が、家族看護の実践に関する半構造化面接に参加しました。

## スライド 2 2

This figure shows the main result of this study.

The establishment of relationships with clients/family members was based on a purposeful yet non-imposing approach composed of four aspects. Two aspects are basic attitudes maintained by nurses “keeping a mindful distance from the family”, and “not being a threat to family life”. Other two aspects are two approaches, which were circulated. These are “being a comfortable neighbor” and “gaining trust as a competent nurse”.

Keeping a mindful distance from family is important because the home care nurses is a total stranger at the beginning. Nurses should estimate appropriate distance. “Not being a threat to family life” is needed to avoid annoying the private life of family. These two attitudes continue as long as the service is continued as basis to promote relationship

Next, nurses enter the cycle of two approach, “being a comfortable neighbor” and gaining trust as a competent nurse”. Both are important to establish and promote relationships. “Being a comfortable neighbor” is important to build relations as person. If the nurse is not a comfortable neighbor, the client and family will not disclose their wish. Nurses’ strategies to become a comfortable neighbor include probing an entry point, making the clients/family members comfortable, and being allowed in.

“Gaining trust as a competent nurse” is also important for the home care nurses to establish the relationship in addition to being a comfortable neighbor. The strategies to gain trust are “thinking together”, “providing quality care” and “gaining trust as a competent nurse”. After clients and family members realized the effect of high-quality nursing care, nurses can gain trust and strengthen the relationship.

Through circulation of this purposeful non-imposing approach, Japanese home care nurses can promote nurse-family relationships and can be involved in the life of clients and family.

この図は、研究の主要な結果を示しています。

利用者・家族との関係構築は「4つの側面からなる「目的を持ちつつ押し付けないアプローチ」に基づくものでした。2つの側面は、看護師が維持する基本的な態度である「家族から距離をとる」、「家族の生活を脅かさない」です。他の2つの側面は、循環的な2つのアプローチである。それは、「心地よい隣人であること」と「有能な看護師として信頼を得ること」です。

訪問看護師は、最初は全くの他人なので、家族との距離感を大切にすることが重要です。看護師は適切な距離感を見極める必要があります。また「家族の生活を脅かさない」というのは、家族の私生活を阻害しないために必要となります。この2つの態度は、サービスを継続する限り、関係を促進する基本として継続されます。

次に、看護師は「心地よい隣人であること」と「有能な看護師としての信頼を得ること」の2つのアプローチの循環に入ります。どちらも人間関係を構築・促進するために大切です。「居心地の良い隣人であること」は、人としての関係を築くために重要です。看護師が居心地の良い隣人でなければ、クライアントや家族は自分の希望を開示しないでしょう。看護師が心地よい隣人になるための戦略として、入り口を探ること、クライアント・家族を心地よくさせること、中に入れてもらうこと、などがあります。

また、訪問看護師が人間関係を構築するためには、「有能な看護師としての信頼を得ること」が重要である。信頼を得るための戦略は、「一緒に考える」「質の高いケアを提供する」「有能な看護師としての信頼を得る」です。質の高い看護の効果をクライアントや家族が実感した後、看護師は信頼を獲得し、関係を強化することができます。

このような目的を持った押し付けないアプローチの循環により、日本の訪問看護師は看護師と家族の関係を促進し、クライアントや家族の生活に関わることができます。

### スライド 23

I would like to mention the two key concepts of Japanese nurse's family-focused approach, which seem to emerge from these two studies.

First is Holistic. Family is included in the community and cared in holistic manner along with other stakeholders.

Second one is harmony. Non-imposing approach is taken to avoid become deeply involved in the family's life.

I have only introduced two studies very briefly and encourage you to read them if you are interested.

この2つの研究から見えてくる、日本の看護師の家族中心アプローチの2つのキーコンセプトについて触れたいと思います。

第一は、「全体論的」です。家族はコミュニティの中に含まれ、他の利害関係者とともにホリスティックな方法でケアされます。

2つ目は「調和」です。家族の生活に深く入り込まないよう、押しつけがましくないアプローチがとられています。

ここでは2つの研究をごく簡単にしか紹介していないので、良ければ是非読んでみてください。

スライド 24

I finish my presentation. Thank you for your listening. I look forward to seeing you on the second discussion.

私の発表を終わります。ご清聴ありがとうございました。2回目のディスカッションでお会いできることを楽しみにしています。