

令和 6 年 6 月 10 日現在

機関番号：16301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2020～2023

課題番号：20K11124

研究課題名(和文)在宅緩和ケアコーディネーターの活動上の困難とそれを乗り越えるに至った要因

研究課題名(英文)Difficulties of the home palliative care coordinator and the factors that led to overcoming them

研究代表者

吉田 美由紀 (Yoshida, Miyuki)

愛媛大学・医学系研究科・講師

研究者番号：80866442

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,600,000円

研究成果の概要(和文)：終末期がん患者の「住み慣れた場所で最期を迎えたい」という願いを叶えるには、在宅緩和ケアの提供体制が必要である。申請者は愛媛県委託事業において、愛媛県下の各地域に在宅緩和ケア提供体制を構築し、それぞれの地域で在宅緩和ケアコーディネーターを育成してきた。本研究では、愛媛県で実際に成果を上げている在宅緩和ケアコーディネーターの役割遂行上の困難と、その困難を乗り越えるに至った要因について明らかにすることを目的に、終末期がん患者の在宅看取りの要因の調査、国内文献のレビュー、在宅緩和ケアコーディネーターへのインタビュー調査を実施した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

終末期がん患者の在宅看取りの要因、多職種による在宅緩和ケアの実践内容の調査から在宅緩和ケアコーディネーターの活動する社会背景を理解し、愛媛県内で活動する在宅緩和ケアコーディネーターがその役割を遂行する上での困難と、その困難を乗り越えるに至った要因を明らかにした。本研究により在宅緩和ケアコーディネーターに求められる役割や能力が明らかとなり、在宅緩和ケアコーディネーターの育成方法に示唆が得られた。

研究成果の概要(英文)：In order to fulfill the wishes of terminally ill cancer patients to "pass their final moments in a familiar place," a system for providing palliative care at home is necessary. As part of a project commissioned by Ehime Prefecture, the applicant has built a home palliative care provision system in each region of Ehime Prefecture and trained home palliative care coordinators in each region. In this study, we aimed to clarify the difficulties in fulfilling the role of home palliative care coordinators who have actually achieved results in Ehime Prefecture, and the factors that led them to overcome these difficulties. We investigated the factors involved in end-of-life care, reviewed domestic literature, and conducted interviews with home palliative care coordinators.

研究分野：在宅看護学

キーワード：終末期がん患者 在宅緩和ケア コーディネーター

1. 研究開始当初の背景

終末期がんと診断された時、多くの人々が「住み慣れた場所で最期を迎えたい」と願い、また最期の場所の条件は「体や心の苦痛がなく過ごせること」「不安がないこと」¹⁾であることから、住み慣れた場所で穏やかな最期を迎えるには在宅緩和ケアが必要である。

厚生労働省の在宅療養患者を対象とした調査によると、在宅療養を選択した理由について「必要な在宅医療・介護サービスが確保できたため」と答えている¹⁾。上野²⁾は、緊急時の体制や24時間対応可能な医療チームの体制強化と連携が在宅死を可能にする要因であると報告している。また、終末期がん患者は、死亡する数か月前より急速に状態が悪化し死に至るという特徴がある³⁾。そのため、終末期がん患者の在宅看取りにおいては、いかに在宅医療の導入時期を見極めタイムリーにサービスを調整するかが鍵となる。しかし、それらの調整は介護・福祉職を背景にもつケアマネジャーに委ねられることが多い。介護・福祉職が背景のケアマネジャーでは、病状変化の時期や起こりうることへの予測ができずに在宅医療の導入が遅れるなど、医療ニーズへの対応に課題が生じている⁴⁾⁵⁾⁶⁾。病院の看護師や訪問看護師がその役割を担うことへの期待もあるが⁷⁾実際にはその役割を果たすことへの困難もある⁸⁾。また愛媛県は、県庁所在地に多くのがん拠点病院が集中していることから、郡部の患者は片道1時間以上かけて通院する。病院では患者の居住する地域の医療資源の情報に乏しいうえに、地理的な問題から地元との十分な連携が行えないことも多い。この状況は、全国においても県庁所在地と周辺地域の関係から同様の課題があると考えられる。

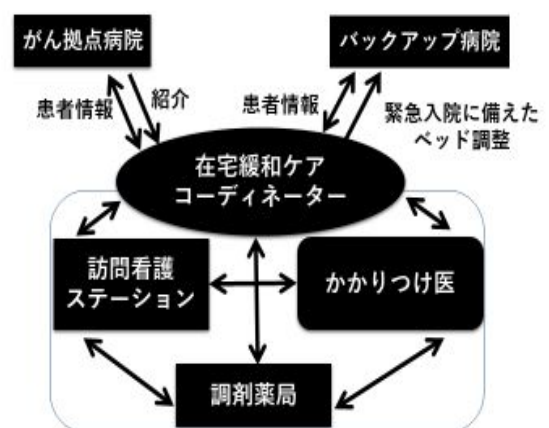
このような現状から、終末期がん患者・家族の在宅での看取りを支える体制において、患者・家族の居住地域ごとに、終末期がん患者の特性を踏まえ、タイムリーに在宅緩和ケアを調整し、導入する役割をもつ人材(以下、在宅緩和ケアコーディネーターとする)が必要との認識に至った。

申請者は、愛媛県において、前述の課題を解決するために、愛媛県委託事業の在宅緩和ケア推進事業を中心となって推進してきた。その事業概要は、システム構築と人材育成の二つの柱からなる。

図1のように、システム構築では24時間体制の訪問診療、訪問看護、調剤薬局を核とした在宅医療チームを作り、入院のバックアップ体制を整備した。そして、それを円滑に運用して患者・家族に在宅緩和ケアを提供する在宅緩和ケアコーディネーターを配置した。一方、人材育成においては、在宅緩和ケアコーディネーターの養成研修会の開催および活動支援、そのほか在宅緩和ケアの質の向上を目的とした症例検討会の開催や市民向け講演会による啓発などを行っている。

この事業は平成24年に開始し、令和6年度までに愛媛県の大洲市、八幡浜市、宇和島市、今治市、西条市、西予市の6地域で展開している。在宅緩和ケアコーディネーターによる包括的な相談と職種間・組織間連携の促進、タイムリーな在宅医療の導入によって各地域における終末期がん患者の在宅看取り数は増加しており⁹⁾コーディネーターの存在が大きな役割を果たしていると感じている。

図1 在宅緩和ケアシステム



しかし、在宅緩和ケアコーディネーターの育成は現在本県以外では行われていないため、どのようにすれば効果的に人材育成が行えるかの示唆を得るためのデータが少ない。そこで、現在活動している在宅緩和ケアコーディネーターがこれまでに感じた困難と、それを乗り越えるに至った要因について明らかにし、今後の人材育成のあり方について示唆を得て活用していきたいと考えた。

2. 研究の目的

終末期がん患者の在宅看取りの要因、多職種による在宅緩和ケアの実践内容の調査から在宅緩和ケアコーディネーターの活動する社会背景を理解し、愛媛県内で活動する在宅緩和ケアコーディネーターがその役割を遂行する上での困難と、その困難を乗り越えるに至った要因を明らかにする。

【研究1】終末期がん患者の在宅看取りの要因についての調査研究

研究目的：在宅医療提供体制が整った環境において、在宅緩和ケアを受けた終末期がん患者の在宅看取りの関連要因を明らかにする。

【研究2】多職種による在宅緩和ケアの実践内容についての調査研究

研究目的：終末期がん患者の在宅看取りを実現するために各職種が実践する医療・ケア内容を先行研究から明らかにし、多職種による実践の全体像について考察する。

【研究3】在宅緩和ケアコーディネーターへのインタビュー調査による質的研究

研究目的：愛媛県内で活動する在宅緩和ケアコーディネーターがその役割を遂行する上での困難と、その困難を乗り越えるに至った要因を明らかにする。

3. 研究の方法

【研究1】終末期がん患者の在宅看取りの要因についての調査研究

A 法人の終末期がん患者の訪問診療記録を用いた後ろ向き調査を実施した。患者の年齢、性別、疾患名、主介護者の属性、在宅医療開始時の患者および家族への病名告知と余命告知の有無、患者の在宅療養継続の希望、そして在宅医療開始後死亡までの期間を調査し、在宅看取りを従属変数としてロジスティック回帰分析を行った。

【研究2】多職種による在宅緩和ケアの実践内容についての文献レビュー

「がん」「自宅」「看取り」をキーワードに文献を検索し、多職種の実践内容を抽出した。

終末期がん患者の在宅看取りを実現するために多職種が実践している医療・ケア内容を明らかにすることを目的に、検索データベースの医中誌WebとCiNii Articlesを用いて文献の検索を行った。文献は、国外との医療福祉制度の違いがあることから国内文献を対象とした。文献の検索キーワードは「がん OR 終末期がん」「在宅 OR 自宅」「看取り OR 死」とした。医中誌Webにおいては、タイトルと要約内のキーワード検索を実施し、情報の信頼性の確保のため原著論文を選択条件とし、会議録および症例報告・事例、小児を対象とした文献を除外した。対象文献を「在宅看取りの実現のために行った医療やケアはどのようなものか」という視点で精読した。医師、訪問看護師、ケアマネジャー、薬剤師、ボランティアの全ての文献内の在宅看取りの実現のための実践内容に関する記述を抽出し、意味を損なわないよう簡単な言葉や文章に置き換えた。その後、

職種別に実践内容を分析し、抽出した多職種の実践内容の全てのデータについて、意味内容の共通するものをグループ化して簡単な言葉や文章に置き換えサブカテゴリー、さらに抽象度をあげてカテゴリーを見出した。

【研究3】在宅緩和ケアコーディネーターへのインタビュー調査による質的研究

愛媛県内で活動する在宅緩和ケアコーディネーターに対し、活動における困難とその困難を乗り越えるに至った要因について半構成的インタビューを実施し、逐語録データの内容について質的帰納的に分析した。

4. 研究成果

【研究1】終末期がん患者の在宅看取りの要因についての調査研究

在宅医療提供体制が整った環境における終末期がん患者の在宅看取りには、在宅医療開始時の在宅療養継続への強い希望と、在宅医療開始後死亡までの期間が30日以内であることが関連すると明らかにした。この調査結果は、論文にまとめ投稿した。これらの研究結果より、在宅緩和ケアコーディネーターは、介入開始から看取りまでの期間が短期間であることから介入開始時の迅速な対応が求められること、在宅療養継続の意思決定支援や在宅療養を継続可能にするサービス調整が重要な役割となると考えた。

【研究2】多職種による在宅緩和ケアの実践内容についての文献レビュー

分析対象文献は33件であった。そのうち、量的研究は17件、質的研究は16件であった。量的研究の内訳は、観察研究9件、調査研究8件であった。研究の対象となっていた職種は、医師8件、訪問看護師22件、ケアマネジャー1件、薬剤師1件、ボランティア1件であった。多職種の実践内容の全体像について分析した結果、11のコアカテゴリーが生成された。コアカテゴリーの内容は、【24時間緊急対応体制】【患者・家族を尊重した関わり】【在宅での苦痛緩和と医療処置や投薬】【患者と家族の安心を提供するケア】【患者と家族それぞれの日常生活維持への支援】【社会資源活用の調整と多職種連携】【後悔のない納得した自宅看取りへのケア】【自宅看取りに向けた具体的指導・教育】【家族との信頼関係の構築】【患者や家族の関係性の調整】【遺族へのグリーフケア】であった。

終末期がん患者の自宅看取りを実現するための多職種の実践内容として、24時間緊急対応体制や苦痛緩和を含めた医療的支援など在宅で必要な医療がいつでも受けられる在宅医療提供体制を構築すること、社会資源の活用を調整して多職種協働によって医療面と介護面の一体的な支援を行い患者と家族の安心した日常生活を支援すること、患者と家族の心理的支援を行いながら自宅看取りの意思決定を支えること、そして家族に対して自宅での看取りに向けた具体的な教育を多職種チームで行うことが明らかとなった。この研究結果は、論文投稿した。本研究結果より、在宅緩和ケアコーディネーターは、多職種の実践内容を理解し、それぞれの職種が役割を最大限に発揮できるよう調整機能を果たすことが求められると考えた。

【研究3】在宅緩和ケアコーディネーターへのインタビュー調査による質的研究

愛媛県内で活動する在宅緩和ケアコーディネーターにインタビュー調査を行い、コーディネーターがその役割を遂行する上での困難と、その困難を乗り越えるに至った要因を明らかにした。分析の結果、在宅緩和ケアコーディネーターは、【地域の中で在宅緩和ケアコーディネーターとして役割を担う重責】【構築した在宅緩和ケアチームのメンバーの気持ちがバラバラ】【各職

種が別々に活動することによる多職種チームの情報共有不足】【最期の過ごし方の意思が定まっていな終末期がん患者と家族との導入面談】【心理的に壁がある医師とのコミュニケーション】【在宅医と治療医との不十分な意思疎通で診療方針が定まらない状況への対応】【終末期がん患者への関わりに負担感や不安感を感じている福祉系職種や業者の消極姿勢】に困難を感じていた。それら乗り越える要因は、【地域の多職種との定期的かつ対面のコミュニケーションの機会に参加】【コーディネーターに対する地域の期待と役割遂行への協力を得る】【コーディネーターとして多職種の負担や不安を軽減する関わりをする】【勇気を出して地域の多職種や紹介元の病院スタッフにコーディネーターの率直な思いや考えを伝える】【コーディネーターとして患者や家族、チームメンバーから得た詳細情報をチーム全体に情報発信する】【コーディネーター間の交流と相互研鑽の機会をもつ】であった。

【研究1】から【研究3】の結果から、在宅緩和ケアコーディネーターの育成において、A.コーディネーターの地域での活動基盤を構築することと、B.コーディネーターに必要とされる知識・技術・態度の学習機会の提供が重要と考えられた。A.地域の活動基盤の構築においては、地域の認知度を高め、活用される活動環境を整えること、コーディネーター相互のサポートネットワークの構築を支援すること、地域の多職種が直接的なコミュニケーションがとれる機会を定期的開催すること、がん診療拠点病院などの関連機関との関係構築の機会を創出することが重要と考える。また、B.コーディネーターの知識・技術・態度の学習機会の提供においては、在宅緩和ケアの専門知識や技術の獲得、多職種の専門性の理解の促進、コミュニケーション能力やチームビルディング能力の向上、等を目的とした研修会の開催が求められると考えられた。

文献

- 1) 厚生労働省：平成29年度人生の最終段階における医療に関する意識調査結果，2019.2
- 2) 上野里美ら：終末期にある患者の在宅死を可能にする要因の検討，日本看護学会論文集：地域看護33号，pp111-113,2003
- 3) Lynn J, Adamson DM. Living well at the end of life. Adapting health care to serious chronic illness in old age. Washington: Rand Health, 2003.
- 4) 永野淳子：介護支援専門員による医療ニーズの把握の実態 フォーカスグループインタビュー調査からー，日本赤十字秋田短期大学紀要(15)，pp25-32,2010
- 5) 石川由美：介護福祉士を基礎職種とする介護支援専門員の職務認識，高知女子大学紀要(60)，pp126-141,2010
- 6) 下吹越直子ら：介護職ケアマネジャーの訪問看護導入を判断する根拠
- 7) 品川祐子ら：終末期がん患者の在宅療養いこうに向けた看護師による退院支援に関する文献検討 地域包括ケアシステムの実現を見据えた支援の検討，死の臨床40(1)，pp154-160,2017
- 8) 古瀬みどり：訪問看護師が終末期がん療養者ケアで感じた困難，日本がん看護学会誌27(1) pp61-66,2013
- 9) 愛媛県がん対策推進委員会 事業報告書

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計2件（うち査読付論文 2件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 2件）

1. 著者名 吉田美由紀	4. 巻 4
2. 論文標題 終末期がん患者の自宅看取りを実現するために 多職種が実践する医療・ケアについての文献検討	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 愛媛大学看護研究雑誌	6. 最初と最後の頁 13-26
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 吉田 美由紀, 廣瀬 未央, 陶山 啓子, 小岡 亜希子, 藤井 晶子	4. 巻 41
2. 論文標題 在宅医療提供体制が整った環境において在宅緩和ケアを受けた終末期がん患者の在宅看取りの関連要因	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 日本看護科学会誌	6. 最初と最後の頁 623-629
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.5630/jans.41.623	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	陶山 啓子 (Suyama Keiko) (50214713)	愛媛大学・医学系研究科・教授 (16301)	
研究分担者	田中 久美子 (Tanaka Kumiko) (00342296)	愛媛大学・医学系研究科・准教授 (16301)	

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	藤井 晶子 (Fujii Akiko) (00805624)	愛媛大学・医学系研究科・助教 (16301)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関