

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 28 年 6 月 28 日現在

機関番号：32413

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2012～2015

課題番号：24660042

研究課題名(和文) 独居・夫婦世帯の高齢がん患者と家族が直面する課題の明確化と支援モデルの構築

研究課題名(英文) Clarification of the problem with elderly patients with cancer and establishment of the systematic care model for them

研究代表者

増田 元香 (masuda, motoka)

文京学院大学・保健医療学部・教授

研究者番号：60284642

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、増加する高齢がん患者とその家族に対する系統的な看護ケアの確立を目指し、独居ならびに夫婦世帯の高齢がん患者とその家族が抱える療養上の課題と、必要なケアを明らかにすることである。独居の高齢がん患者は、疎遠となった家族との連絡に課題を抱えていた。緩和ケアにかかる費用負担への不安や真のキーパーソンの不在は、終末期の意思決定に影響していた。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to establish the systematic nursing care for elderly patients with cancer and their families and to reveal the problems and the necessary care on their medical treatment. Single-living elderly patients with cancer were faced with the problem for contacting with their family from whom they have become estranged. Their anxiety about expenses of palliative care and the absence of their key person had an effect on their decision-making for the end-of-life.

研究分野：老年看護学

キーワード：高齢者 がん 独居 高齢者夫婦 意思決定 看護

## 1. 研究 開始当初の背景

人口の高齢化に伴い、高齢者のがん罹患率は近年急増している。がんは長期におよぶ療養が必要であり、抗がん剤による化学療法などは、身体的、心理的な苦痛を伴う副作用によって日常生活に大きな影響を与える。高齢者は身体的予備力がなく、複数の疾患を抱えていることが多いため、非定型的な経過をたどる場合があり、いまだ高齢者に対する標準治療が確立されていないのが現状である。

高齢者の暮らしをみると一人暮らしまたは高齢者夫婦のみの高齢者世帯で生活している人が急増している。内閣府の調査によれば、一人暮らしおよび高齢者世帯の高齢者の心配事として、「頼れる人がいない」「家事が大変」などがあげられている。また一人暮らしとなった年齢をみると男女とも、65歳以上になってからと答えている人が半数にのぼる。つまり老年期に入り生活を支える体制が変化したなかで、闘病生活を余儀なくされている高齢がん患者とその家族の姿がみえてくる。しかし長期にわたるがんの療養生活を支えるために、別居している家族、子どもやきょうだい、親戚などに支援を期待することは、それぞれの生活課題を抱えていることから非常に厳しい現状にあるだろう。

がんは再発の危険性も高く、治療効果がいずれ期待できなくなり、死に至る病であることから、治療方法や療養場所、または終の棲家や看取りの場所など、本人または家族の意思決定が必要となる場面が非常に多い。

近年急増する高齢者世帯のなかでも独居ならびに夫婦世帯の高齢者は、高齢者自身が医療情報を理解し判断していかなければならないことはもとより、不安を吐露し意思決定していく過程を支える身近な家族からの支援が得られにくい状況にあると考えられる。高齢者自身も子どもへの負担をかけたくないと考えており、世帯特性を踏まえた看護ケアの充実、支援体制を早急に構築する必要がある。

欧米では1990年代から高齢がん体験者を対象とした研究の必要性が指摘され、その優先順位は年々上昇しているが、日本における研究論文、報告件数は十分ではないと指摘されている。急増する高齢者世帯に焦点を当てた研究は未着手の領域である。そこに存在する課題の特徴をとらえ、必要とされるケア内容を明らかにできれば、高齢者がん看護学の基礎となり、系統的な看護モデルの構築となるため意義深い結果を得られる可能性が高い。しかし以上のような状況を加味した高齢がん患者ならびに家族に対する支援方法は系統的に明確にされていない現状にある。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、近年増加する高齢がん患者とその家族に対する系統的な看護ケアの確立を目指し、高齢者世帯の特性と意思決定過程に着目し、独居ならびに夫婦世帯の高齢

がん患者とその家族が抱える療養上の課題、必要なケアを明らかにして支援モデルを構築することである。

## 3. 研究の方法

独居または高齢者夫婦世帯の高齢者とその家族が直面する困難や不安、課題とその対処法、必要としているケアについて、半構成的面接法を用いてインタビューを行い、内容を質的に分析して明らかにする。

独居または高齢者夫婦世帯の高齢がん患者と家族の看護をした経験のある看護師を対象とした。看護師を対象としている理由は、高齢がん患者と家族に密接に接し、日々多くの相談に応じている専門的存在として位置づけたからである。

選定条件としては、30～60分程度のインタビューに応じることが可能であり、臨床経験3年以上の看護師とした。研究協力が得られるがん治療を行っている病院の看護管理者に依頼し、看護師らに研究内容を紹介してもらい対象者として同意が得られた看護師に協力を得た。インタビューの日時や場所については、対象者の指定に従い、インタビュー内容が他に漏れないよう個室でインタビューを行った。対象者の基本情報について、性別、年代、現在の病棟での立場、看護師歴、がん看護歴、現在の病棟での看護内容などについて確認した。

インタビュー内容については、まず、関連文献を検討し、その成果に基づいて検討した。看護師として関わった当時、がんのために入院しており、独居で生活している高齢患者、高齢者夫婦世帯で生活している高齢患者と配偶者、またその家族、キーパーソンとの関わりを思い出してもらい、印象に残った事例についてインタビューした。患者のがんの部位や転移の状況、病期については特に指定せず語ってもらった。

インタビューの内容について、録音の許可をもらえた場合は、ICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。逐語録をもとに、研究目的に照らし合わせて分析を行った。分析の視点としては、対象者の世帯特性を考慮することを念頭においていたため、独居の高齢がん患者、高齢者夫婦世帯、それらの家族として、分析を進めて、直面する課題や必要なケアについて質的に分析した。

人権の保護及び法令等の遵守への対応として、インタビューの対象者ならびに所属長に対し、文書と口頭で、研究の趣旨、目的、方法、対象者の不利益と任意性、個人情報保護の方法と匿名性、データの管理、研究結果の公表等の倫理的側面について説明し、書面をもって同意を得た。本研究は所属機関の倫理委員会に研究の関連資料を提出して倫理審査を受け、承認を受け実施した。

#### 4. 研究成果

インタビューで得られたデータに基づき、独居の高齢がん患者とその家族の抱える課題、夫婦世帯の高齢がん患者とその家族の抱える課題、高齢がん患者とその家族に対するケアについて分析した。

まず独居の高齢がん患者の抱える課題としては、「疎遠となった家族との連絡」が抽出された。独居高齢者の場合、先の内閣府の調査にもあるように、65歳以上になってから独居になる人が半数にのぼる状況にある。いつから独居になったかを本調査では確認はしていないが、「ひとりで生きてきた自信」が独居高齢者の特徴として抽出された。ひとりで何としても生きてきた、頑張る自分が、疎遠となった家族、つまり、長年連絡を取り合っていない子どもや、きょうだいと、病状が悪化してきた、または死が近づいている状況において、どのように家族と連絡を取るかとらないかに迷い躊躇する独居高齢者の像が浮かび上がった。看護師をはじめとする医療者は、家族への連絡について本人の意思を尊重しつつ、このような状況だからこそ、家族への連絡が必要ではないのかと問いかけ、連絡を促す関わりをするなかで、なかなか連絡をしない独居高齢者をどのように理解し、サポートすればよいのかという課題に直面していた。しだいに病状悪化や急変によって会話が困難になる、意識が消失するなどの状態になっていく状況のなかで家族が面会できた場面では、「もう少し前に連絡がほしかった」「こういう状況だとは知らなかった」という家族の後悔の念や、連絡が遅かったことに対する非難などが医療者に向けられていた。

高齢者夫婦世帯のがん患者と家族が抱えている課題は、「要介護状態にある配偶者の在宅介護継続」が抽出された。高齢者夫婦のどちらか、または両者ともに健康状態が悪化した場合、老老介護で在宅介護を成立させてきた生活は変化を余儀なくされる。特に主たる介護者となっている配偶者が、自宅での介護生活のなかで、自分の健康状態に異変を感じ、長期にわたるがんなどの治療が必要になった場合は、要介護状態となった配偶者の介護継続をどのようにすればよいか、がん患者となった高齢者自身にとって大きな決断を求められる場面になっていた。治療を受ける間だけ、要介護状態の配偶者を一時的に施設介護へと移行するのか、様々なサービスを利用して自宅での介護を継続するのかなど、それらを決断する際の相談、情報提供の在り方について、高齢者夫婦にかかわる関係専門職種で検討することが重要であると考えられた。高齢者個人を単位としたケアだけでなく、高齢者夫婦を単位としたケアの在り方が必要になっている。

高齢者夫婦ともに介護または療養生活が必要となった世帯に、キーパーソンとなる子どもなどの別居している家族がいた場合、両

親の介護にかかわる様々な決定を一気にその家族にゆだねられる状況になっている。この状況は、高齢者夫婦にとっても、子どもなどの別居家族にとっても、意思決定プロセスを進めていくうえで、十分な話し合いの機会を設ける必要がある場面であると考えられるが、時間的猶予がほとんどなく、決定していかなければならないことが次々と押し寄せる状況下にある場面で、決定権のあると思われる人物の決定が優先されざるを得ない状態になっていると考えられる。

しかしながら、家族といえども別居して生活している子どもら家族が、高齢者夫婦世帯の日常生活や療養生活、医療関係者との関係をどのようにしてきたのかを深く理解していることは難しい状況である。今までの高齢者夫婦の意思決定プロセスに寄り添ってきた関係者が、高齢者夫婦の求めに応じながら、代弁者としての役割を果たすことが必要と考えられる。家族や高齢者夫婦が、何を拠り所にして決定していけばよいかを共通認識するための方法を早急に明確にすることが求められる。ただし、別居家族が、高齢者夫婦の療養生活を共に歩んできた場合、そのプロセスのなかでどれだけ意思決定にかかわっているか、その段階によって医療者に求められる役割が変化することが考えられるデータもみられた。

独居ならびに高齢者夫婦世帯ともにみられた課題としては、「緩和ケアにかかる費用負担への不安」や、「意思決定場面における決断力の低下」「真のキーパーソンの不在」が抽出された。

緩和ケアにかかる費用への不安については、特に終末期にどのようなケアを選択するかという場面でみられた。緩和ケアにおける費用については、予め紹介されるものの、いつまで緩和ケアが必要になるかわからない状況から、課題になっていた。経済的な余裕、または支援が得られるかなどによって、決断が左右されるものと考えられた。経済的な制約のなかで、終末期の医療の選択が意思決定される一面が明らかになった。

意思決定場面における決断力の低下については、療養期間の様々な場面でみられた。がんの療養生活において、その病期と治療段階によって様々な意思決定が求められる。意思決定を行うためには、関連情報の把握や、十分な理解が前提となるが、高齢者の場合、視覚や聴覚、情報の認識・処理能力などの様々な点において、加齢変化をきたしている場合がある。これらのことは一般的に理解されていることではあるが、個人個人の能力について十分アセスメントされたうえで、情報提供の在り方が検討されているとは言えない現状がある。したがって決断力の低下をもたらしている原因を十分に医療者側が把握し、その人らしい意思決定ができるよう支援する必要がある。そのうえで、独居や夫婦世帯の高齢者が意思決定していくうえで、決断で

きないでいるのは、決断力の低下によるものなのか、決断していくうえで何を考慮しているのかを探っていくケアが必要である。

真のキーパーソンの不在については、日々の面会や洗濯物の受け取り、必要物の買い物等を依頼することはできる人はいても、状態が悪化していく中で、本人の看取りの場の選択や終末期の療養場所の決定などの意思決定を実現するために必要なキーパーソンの不在を意味していた。高齢者の独居や夫婦世帯の場合、日々の生活を自立して行えるのは、高齢者自身や配偶者のある程度の能力が前提と考えられている。介護保険サービスなどを利用して生活できていても、高齢者または配偶者が自宅で終末期を過ごし、終の棲家とするためには、家族の協力がある程度の必要とすると医療者は考える。その協力の程度や期間については、別居家族にとって想像することは難しく、本人の意向はかなえてやりたいものの、どこまでその責任を負えるか断言できず、具体的にどのように協力し合えばよいのかを十分に話し合うところまでいかないままとなり、受け入れてくれる病院等を探して終末期を過ごす形になっていることが考えられた。この場面で本人の意向が実現できることだけがゴールではなく、高齢者自身と家族が合意して意思決定できる状況を作り出していくケアが求められている。そのプロセスのなかで高齢者自身が真のキーパーソンを得ているという実感が持てることが重要な点ではないかと考えられた。

以上のように、独居ならびに高齢者夫婦世帯のがん患者とその家族が抱える課題と求められるケアについて、概要を述べたが、これら抽出されたことについて、がん特有のものかをさらに検討する必要がある。高齢者が療養生活を送るうえで抱える課題であることと、がん患者とその家族であるがゆえの課題の抽出をつづける予定である。今後の展望としては、独居ならびに高齢者夫婦世帯とその家族の在り様が非常に多様であること、それに伴い抱えている課題が複雑になっている。それぞれの要因がどのように絡み合っているかを整理しながらさらに検討して、研究を発展させていく。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 0件)

〔学会発表〕(計 0件)

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

増田 元香 (MASUDA Motoka)

文京学院大学・保健医療技術学部・教授

研究者番号：60284642