

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和 4 年 6 月 27 日現在

機関番号：26401

研究種目：基盤研究(B)（一般）

研究期間：2016～2019

課題番号：16H05578

研究課題名（和文）がんと認知症を併せもつ高齢がん患者の緩和ケアと認知症ケアの統合ケアモデルの開発

研究課題名（英文）Development of an integrated care model of palliative care and dementia care for elderly cancer patients with both cancer and dementia.

研究代表者

藤田 佐和 (fujita, sawa)

高知県立大学・看護学部・教授

研究者番号：80199322

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 14,520,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、がんと認知症を併せもつ高齢がん患者への緩和ケアと認知症ケアの統合ケアモデルを開発することである。国内外の文献から高齢がん患者や認知症患者へのケアについて事例分析シートを用いて抽出した。がん看護専門看護師11名、老人看護専門看護師5名、在宅看護専門看護師4名、精神看護専門看護師1名、地域看護専門看護師1名、認知症看護認定看護師3名を対象に、高齢がん患者の緩和ケア及び認知症のある患者のケアについて、面接調査を行って、がんと認知症を併せもつ高齢者のケア内容を明らかにした。既知の知見と臨床知と統合してがんと認知症を併せもつ高齢がん患者への緩和ケアと認知症ケアの統合ケアモデルを開発した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

がん患者への緩和ケア、認知症患者への緩和ケア、高齢者ケアは独立して発展してきたが、日本の高齢化の現状から、がんと認知症を併せもつ患者は今後ますます増加することが予測されている。認知症高齢がん患者へのケアに携わる6つの分野の専門看護師および認定看護師の実践から導かれた本研究の成果は、今後のがん医療・がん看護の臨床において、患者とその家族及び医療・介護のケア提供者の双方のニーズに応えることができるケア指針となるであろう。また、実践現場で苦慮している看護や介護に関係している人々に提示することで、患者・家族のQOLに貢献できると考えられる。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to develop an integrated care model of palliative and dementia care for elderly cancer patients with both cancer and dementia. A case analysis sheet was used to extract care for elderly cancer patients and dementia patients from domestic and international literature. Interviews were conducted to identify palliative care for elderly cancer patients from 11 specialist oncology nurses and dementia care for elderly patients from 14 specialist geriatric nurses, home health care nurses, and psychiatric nurses. An integrated care model of palliative care and dementia care for elderly cancer patients with both cancer and dementia was developed by integrating known knowledge and clinical knowledge.

研究分野：がん看護

キーワード：統合モデル 高齢がん患者 緩和ケア 認知症ケア 統合ケアモデル

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

急激な高齢化に伴い 2018 年の全国がん登録では、がん患者の約 75% が 65 歳以上であることが報告されており、認知症患者は 2025 年には約 700 万人にもなることが予測されている。がん対策推進協議会や認知症施策推進総合戦略の策定において、認知症をもちながらも、身体疾患を合併している高齢者への支援体制整備の重要性が示されている。しかし、がん医療・看護に携わる医療者は、認知症のあるがん患者へのケアの際、病名や予後告知の時、治療法や療養の場の選択の時など様々な場面で、患者の意思に基づいた支援を行う上で困難感を抱いている現状がある。それゆえ今後、認知症のあるがん患者が増加していくわが国の将来を見据え、がんと認知症を併せもつ高齢者へのケアを検討することは喫緊の課題である。

現在、がん患者への緩和ケア、認知症患者への緩和ケアは独立して発展しているものの、日本の高齢化の現状から、がんと認知症を併せもつ患者はますます増加すると予測され、がん患者への緩和ケアと認知症患者への緩和ケアをともに提供していくアプローチ方法を確立する必要がある。しかし、現在、緩和ケアと認知症ケアを融合したケアモデルは見られない。そこで、ケアの統合や融合を目的とした概念である Integrated Care を基盤に、高齢がん患者の意向が尊重され自分らしさと尊厳をもってがんと向きあい療養することを支える〔がんと認知症を併せもつ高齢がん患者への緩和ケアと認知症ケアの統合ケアモデル〕を開発することに着手した。

### 2. 研究の目的

本研究の目的は、〔がんと認知症を併せもつ高齢がん患者への緩和ケアと認知症ケアの統合ケアモデル〕をがん患者の緩和ケアおよび高齢者の認知症ケアに携わるがん看護専門看護師、老人看護専門看護師、在宅看護専門看護師、精神看護専門看護師の臨床実践の知と既存文献を基に作成し、作成した〔がんと認知症を併せもつ高齢がん患者への緩和ケアと認知症ケアの統合ケアモデル〕を開発し、がん看護専門看護師の評価を得て、妥当性・有用性の検証を行なうことである。

### 3. 研究の方法

(1) 国内外の高齢がん患者のケア、認知症患者ケアに関する 156 文献・書籍を収集、整理をし、事例分析シートを考案し、事例の特徴、緩和ケア、認知症ケア、高齢者ケアの内容を抽出した。これらをもとに統合ケアの構成要素を検討した。

(2) 高齢がん患者（認知症のあるがん患者を含む）の緩和ケアについて、がん看護専門看護師 11 名を対象に、認知症のある患者のケアについて、老人看護専門看護師 5 名、在宅看護専門看護師 4 名、精神看護専門看護師 1 名、地域看護専門看護師 1 名、認知症看護認定看護師 3 名の計 14 名を対象にインタビュー調査を行って、がんと認知症を併せもつ高齢者のケア内容を明らかにした。

(3) 既存の知見と臨床のケア内容を統合してがんと認知症を併せもつ高齢がん患者への緩和ケアと認知症ケアの統合ケアモデル案を作成し、5 人の専門看護師からの評価を得て洗練化した。

### 4. 研究成果

#### (1) 既存文献から考案した事例分析シート

国内外の文献検討にあたり 事例の概要と ケア(実践)内容で構成する事例分析シートを作成し、ケア内容を抽出した。

事例の概要は、年齢、性別、家族状況、診断名 (MMSE、HDS-R、中核症状)、がんの部位、がんの病期、日常生活自立度、認知症高齢者日常生活自立度、身体症状、精神症状、家族の特徴について、記載項目からチェックする形式である。

ケア内容は、次のように分類できた。

A: 緩和ケア (身体的ケア、精神的ケア、社会的ケア、スピリチュアルケア、家族ケア) B: 認知症ケア (認知機能障害に対するケア、行動・心理的症状と生活障害へのケア、治療を受ける認知症患者へのケア、家族へのケア) C: 高齢者ケア (身体機能・構造、心理・精神機能の加齢変化と生活への影響に対するケア、老年期特有な健康障害に対するケア、家族へのケア) D: 認知症がある高齢がん患者へのケア等についてであった。

#### (2) がんと認知症を併せもつ高齢がん患者へのケア

がん看護専門看護師 11 名と、老人看護、在宅看護、地域看護、精神看護の専門看護師、認知症看護認定看護師 14 名、計 25 名のインタビュー調査の結果、がんと認知症を併せもつ高齢がん患者のケアとして【専門職として判断基準をもつ】【薬剤管理の難しさに挑む】【安寧を軸に治療・療養生活を支える】【常に人としての尊厳を基盤とする】【家族介護者の健康生活を支える】【家族と治療や症状緩和の目標を共有する】【その人らしく生きるための包括的連携】の 7 つが抽出された。これらを構造化してがんと認知症を併せもつ高齢がん患者への緩和ケアと認知症ケアの統合ケアモデルを開発した。

【専門職として判断基準をもつ】は、4つのカテゴリーを含む。

表1. 専門職として判断基準をもつ

カテゴリー	ケアの内容
自ら訴えない患者のいつもと異なる微細な変化や苦痛の判断基準をもち読み取る	入院前の生活を知りいつもと違う反応や BPSD 悪化の原因を入院前後の変化から横断的に探る
	認知症高齢がん患者は不快な感覚や表情を判断基準とし、継続して観察をすることで変化を捉える
	苦痛の訴えがうまくできない人には、病態との関連、身体反応、普段の表情・行動を観察して、その人の今の基準と比較する
	認知症高齢がん患者の痛みは、日常生活動作や表情・語気の強さ、BPSD の悪化から判断する
	麻薬増量時は、活動量や普段との様子を比較して副作用を判断する
がん治療や認知症の症状にとらわれず不快や身体的苦痛を重視して全体像を捉える	表情の変化やその時の様子など空気を読むことで、その人の感じ方や理解の仕方を判断する
	主治療にとらわれず多彩な症状の原因をがんに伴うものか否か、全身状態や生活状況などから全体像として把握する
	薬の効果は身体機能の変化や併存疾患も考慮し、本人への確認だけでなく生活レベルでみる
	認知症高齢がん患者は、一番は不快や身体的苦痛を重視して全部をアセスメントする
認知症の症状は丁寧に紐解いていく作業が必要となる	
数日単位で予測的ケアを実施し患者の機嫌のよさをみてケア継続の妥当性を判断する	患者の体調を数日単位で予測してケアを行い患者の機嫌の良さをみてケア継続の妥当性を判断する
家族や関わる医療者が共通する判断基準をもってがんの症状マネジメントをする	家族に前もってがんの治療や進行に伴う予測される症状と対処法を伝える
	家族や医療・介護者が同じように状態の変化を判断できる基準や共有方法を決めて症状のマネジメントをする

【薬剤管理の難しさに挑む】ケアは、2つのカテゴリーを含む。

表2. 薬剤管理の難しさに挑む

カテゴリー	ケアの内容
高齢者の薬効のエビデンスは確立していないので病態や薬剤管理に留意して薬を用いる	高齢者にエビデンスが不明な薬の使用は生活への影響を考慮して少量からの開始や服用時間を検討する
	高齢者に厳重な管理が必要な薬を用いる際には、日々の観察や管理が出来るのかを検討する
患者・家族の状況に合わせて簡易的な薬剤管理ができるように調整する	高齢者や認知症の人の麻薬管理は簡易的になるよう薬剤・薬量を調整する
	認知症の人にはレスキューを使用せずに機嫌よく過ごせることを基本にベース量のみで調整する
	薬剤管理は事実関係まで分かる人に管理を依頼する
	家族の薬剤管理の負担を考慮して家族の生活に合わせた薬剤調整をする

【安寧を軸に治療・療養生活を支える】ケアは、4つのカテゴリーを含む。

表3. 安寧を軸に治療・療養生活を支える

カテゴリー	ケアの内容
不安をもたない安心感をもちたらず治療・療養環境を整える	嫌なことをしない人・安心できる人という認識をもってもらえるようなコミュニケーションを図る
	安心感を伝えるために非言語的コミュニケーションを用いて信頼関係を築く
	少しでも安心できるようにその人にとっての快の刺激を考え試してみる
	慣れない場所でも安心・安楽に過ごせる治療・療養環境を整える

新しい療養環境が少しでも平穏な生活の場となるように試行錯誤をする	入院中の夜間混乱には危険行動がないか見守り、副作用の確認はしつつ安心して過ごせる場所をつくる
	本人の発する言葉だけではなく真のニーズを探り、療養場所を提案して折り合いをつけられるようにする
これまでの生活の継続性を大事にして入院生活の中にいつもの患者を見出す	自分の状況を思い出す引き金となるように、記憶と記憶をつなげていくための方法を探す
	これまでの生活の継続性を大事にして日常の楽しみなどの情報を得て入院生活の日課に組み込む
その人に添ったオーダーメイドのコミュニケーションスタイルをみつける	情報処理能力低下への対応として短い単語や文字や絵を使って本人が理解できるコミュニケーション方法を工夫する
	その人にあった一番理解しやすい言葉で苦痛を確認する
	医師からの説明時には患者の近くに座り、医師の説明内容を言い方を変えて誘導をしないように伝える

【常に人としての尊厳を基盤とする】ケアは、3つのカテゴリーを含む。

表4．常に人としての尊厳を基盤とする

カテゴリー	ケアの内容
高齢者とか認知症ではなくひとりの人としての意向を尊重する	言葉で表現できるように質問の仕方や場・時間を工夫して、本人が大事にしていることや意思を確認する
	認知症の診断があっても家族の意向で治療を決断するのではなく本人の真意を聴く
	高齢者だからではなくひとりの人として、その人の大切にしていることを理解して関わる
	自宅で介護予定の家族の負担を軽減し、負担があっても本人の意思や気持ちを大切にする
身体機能や認知機能、生活機能が低下しても本人の価値観や生活史をケアに活かす	本人の信念や大事にしていることが認知症や身体機能の低下によってできなくなることに関心をして支援をする
	セルフケア低下に対してプライドを傷つけないで安心して過ごせるように本人主体の支援する
	医療者目線ではなく本人がよければよしという本人基準を目標にして、専門的な緩和ケアを実践する
	認知機能低下に関わらずその人の価値観や楽しみ、生活史を大切にケアに活かす
高齢者特有の機能低下と同時に健全な部分に着目しケアを考える	高齢者の場合は感覚器の問題の有無を確かめアプローチを考える
	その人の残された1割の健全な部分や残存機能を大切にする

【家族介護者の健康生活を支える】ケアは、2つのカテゴリーを含む

表5．家族介護者の健康生活を支える

カテゴリー	ケアの内容
代理決定をする家族の思いをくみ取り意思決定を支える	家族が治療（認知症があるから手術できない）に納得できるように説明する
	治療選択として何もしないことも提示する
	家族が治療を迷っている時は認知症の影響をふまえてメリット・デメリットを十分に説明する
	判断力が低下している時は関係する人々から本人の意向や価値観を把握し、家族と情報共有をして決定を支える
家族の心理的負担や介護負担を理解し家族を支える	本人より家族が治療や介護に不安や負担に感じていることを理解し、家族を支える
	家族が決断することは心理的負担が強いことを理解して、一緒に考え決定を保証する
	キーパーソンになる家族の意思決定や介護の負担を和らげ体調を崩さないように支える
	本人の前では話せない家族の意見や遺族の思いを聞く場を設ける
	家族の家族員ががんになったことでの心配や気がかりなどの思いを丁寧に聴く

	認知症の家族に本人とのコミュニケーションの仕方を伝える
--	-----------------------------

【家族と治療や症状緩和の目標を共有する】ケアは、2つのカテゴリーを含む。

表6．家族と治療や症状緩和の目標を共有する

カテゴリー	ケアの内容
今後の方向を決めるときには本人の意向をふまえて家族の意向とすり合わせる	本人と家族、関わるスタッフが事前に治療や術後の生活管理まで検討して本人の希望を考慮して決定する
	本人である高齢者の理解力に応じて説明を行い、本人の意向をふまえて家族の意向とすり合わせる
病状進行時には目標を見直し症状緩和ができるように家族と一緒に最善のケアを考える	がん終末期に急に認知症が進行したときは予後が短いと捉え、安楽に過ごせることを目標に最善のケアをする
	家族に見通しを伝え、家族の看取りへの希望を踏まえて看取りの方針を決める
	家族と相談して患者の症状緩和ができるように療養環境を調整する
	パンフレットを用いて、緩和ケアや看取りの過程を説明する

【その人らしく生きるための包括的連携】ケアは、2つのカテゴリーを含む。

表7．その人らしく生きるための包括的連携

カテゴリー	ケアの内容
生活維持や症状管理のために新しい社会資源を取り入れる	家族の介護力を考慮して、在宅サービスを導入する
	抗がん剤の副作用管理や介護力を基点に在宅サービスを調整する
	治療前から在宅で利用できる症状管理の資源について情報提供する
自ら訴えられない人の多彩な症状や個性を家族や多職種で共有してチームとして連携する	本人の過去の出来事や既往、価値観などを把握し、その人の行動や訴えの意味をチームで共有する
	聞きたいことは方法を工夫して認知症高齢がん患者に関わる人全員から情報を得る
	自分の判断根拠やアセスメントをスタッフ間で共有する
	認知症高齢者の症状とがん終末期の急激に出現する症状の違いを捉えスタッフ間で情報共有する
	高齢者になればなるほど合併症に関連する部署につないでいく
	多職種で情報共有をしながらケアを考える
	本人や家族が機嫌よく過ごせることを目指して家族と多職種が連携をする
	本人が理解していても忘れることがあるので医療的処置への対応は施設と協力する

### (3)今後の課題

本研究は、〔がんと認知症を併せもつ高齢がん患者への緩和ケアと認知症ケアの統合ケアモデル〕を臨床実践の知と既存文献を基に作成し、作成した〔がんと認知症を併せもつ高齢がん患者への緩和ケアと認知症ケアの統合ケアモデル〕を開発し、専門看護師の所属する施設に導入して実践の場で活用し、評価を行い、妥当性・有用性を検証して開発する予定であった。しかし、コロナ禍の2年間、臨床応用をすることが難しく、専門看護師による評価による洗練化を経て開発することになった。今後は臨床での検証が可能になれば、開発した統合ケアモデルを実践で活用して、その成果を確認していく必要があると考える。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔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	森本 悦子  (Morimoto Etsuko)  (60305670)	高知県立大学・看護学部・教授   (26401)	
研究分担者	庄司 麻美  (Syouji Mami)  (00737637)	高知県立大学・看護学部・助教   (26401)	
研究分担者	渡邊 美保  (Watanabe Miho)  (70571313)	高知県立大学・看護学部・講師   (26401)	
研究分担者	門田 麻里  (Kadata Mari)  (80812750)	高知大学・医学部附属病院・看護師   (16401)	
研究分担者	吉田 亜紀子  (Yoshida Akiko)  (50347655)	高知学園短期大学・その他部局等・准教授(移行)   (46402)	
研究分担者	野村 陽子  (Nomura Yoko)  (80774843)	高知県立大学・その他の研究科・特任助教   (26401)	

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	橋本 理恵子  (Hashimoto Rieko)  (90761130)	高知県立大学・看護学部・特任助教     (26401)	

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