

令和 2 年 4 月 27 日現在

機関番号：26401

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2019

課題番号：16K12079

研究課題名(和文)地域の一般病院に通院する後期高齢がん患者への複合的な外来看護支援モデルの構築

研究課題名(英文) Construction of a compound outpatient nursing support model for cancer patients aged 75 years or over in local general hospitals

研究代表者

森本 悦子 (Morimoto, Etsuko)

高知県立大学・看護学部・教授

研究者番号：60305670

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、地域密着型の一般病院に通院する高齢がん患者、とくに75歳以上の後期高齢者に焦点をあて、患者らしい日常生活を維持しながら治療を継続するための、医療・介護の協働に基づく複合的な外来看護支援モデルを構築することである。

研究成果として、がん看護専門看護師もしくはがん看護領域の認定看護師をコアパーソンとし、7つの支援の軸をもとに3つの介入時期を目安とした支援を、多職種と協働し継続して行う支援モデルを開発した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究により開発した地域密着型一般病院における医療・介護・福祉の協働に基づく複合的な外来看護支援モデルが臨床現場で活用されることにより、今後増加が確実な後期高齢がん患者が、必要な治療や看護を受けながらも住み慣れた地域での日常生活を継続、継続することが可能になる。このことは、がん診療連携拠点病院のように人的物的資源が豊かではない地域であっても、外来看護を中心に多職種が協働することで後期高齢がん患者がQOLを維持できることを示唆し、世界でも類を見ない高齢化を歩む我が国においても先駆的な成果であるといえる。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to provide a multi-participation based on the collaboration of medical and nursing care model so that elderly cancer patients aged 75 years or older who go to a community-based general hospital can continue treatment while maintaining their daily life. Our core person is a Certified Nurse Specialist in Cancer Nursing or a Certified Nurse in the area of cancer nursing, whose main activity is a community-based general hospital outpatient clinic. We have developed an outpatient nursing support model that provides support based on the intervention period in cooperation with multiple occupations and on an ongoing basis.

研究分野：がん看護学

キーワード：後期高齢がん患者 療養支援モデル 外来がん看護 専門職連携

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

我が国では人口の高齢化に伴い、がん患者に占める高齢者の割合も増加し、地域がん登録では、2011年にがん罹患した患者の約69%が65歳以上であると推計されており、その割合は年々増加傾向にある。また高齢者は年齢を重ねるにつれて、複数の疾患と多岐にわたる身体的な問題を抱え診療を受けている割合が高く、がん治療についてもがん専門病院より、日常の診療を受けている一般病院で治療を受ける場合が多いとされる。そのため、高齢がん患者は、近年増加している外来がん治療を受ける場合でも、がん治療と看護に特化した先進的かつ専門的な支援が受けられ難い状況におかれている。一方、医療システムの変革はがん治療の長期入院による加療から、外来治療へのシフトをもたらし、また高齢患者においては在宅等を中心とした療養生活を主体とする支援へと変化してきている。がん患者に対する在宅医療においては、その医療処置数や種類は増えているものの、家族介護力の低下や人手不足の現状を受け、療養生活の質を維持・向上することが困難な状況にあるとされる。

研究者は主として、外来通院でがん治療を受ける患者への外来看護支援について研究を続けてきた。その中で、がん専門病院に通院する患者であっても、複雑な副作用症状への対処や通院手段の確保についての課題を抱えていることを明らかにした。続いてがん医療を専門としない地方都市の一般病院で、外来化学療法を受ける高齢がん患者に関する研究では、高齢がん患者、とりわけ75歳以上の後期高齢者が成人期の患者と比べ、加齢に伴う体力そのものや諸機能の低下が日常生活上に大きな影響を及ぼし、生きがいや希望を見いだすににくい状況をもたらしていることを明らかにした。外来通院で内服抗がん剤治療を受ける患者についての研究において、患者の主体的な能力を生かしたセルフケア充実への支援を考案する中で、患者の高齢化は、本来可能なその人らしい生活を支えるはずの治療の継続や、支援の充実に影響を及ぼすことを明らかにした。

以上より、高齢がん患者が外来を主体とした通院治療を継続する際には、外来がん治療の特殊性を踏まえた支援に加え、高齢者であること、さらに患者の暮らしを支える在宅での介護を視野に入れた他職種の協働を基盤とした支援が重要であることが示された。従って、地域の一般病院に通院する高齢がん患者が、在宅での生活を基盤にした暮らしを継続しつつ、適切ながん診療と看護、在宅療養といった複合的な支援を受けられることを目指す新たな外来看護支援モデルの構築が早急に必要であると考えられた。

2. 研究の目的

本研究の目的は、地域密着型の一般病院に通院する高齢がん患者、とくに75歳以上の後期高齢者に焦点をあて、患者らしい日常生活を維持しながら治療を継続するための、医療・介護の協働に基づく複合的な外来看護支援モデルを構築することである。具体的には以下の諸点について4年間で実施する。

- (1) 一般病院の外来における後期高齢がん患者への支援における医療・介護分野における問題や課題の抽出
- (2) 後期高齢がん患者や患者を支える家族の抱える療養生活上の困難の抽出
- (3) 既存の国内外の文献及び専門家等からの外来における後期高齢がん患者への支援の要素抽出
- (4) (1)～(3)を踏まえ、地域密着型一般病院に通院する後期高齢がん患者への複合的な外来看護支援モデルを構築する。

3. 研究の方法

- (1) 研究1：一般病院の外来における後期高齢がん患者への支援における医療・介護実践上の問題や課題の抽出

目的：一般病院の外来で行われている、後期高齢がん患者の看護や在宅での療養支援における実態について明らかにする。

方法 - 神奈川県および静岡県内の研究協力施設における後期高齢がん患者への看護や在宅療養における問題や課題、現状の取り組み等について、外来看護師(在宅調整部門、診療治療部門)、医療ソーシャルワーカー等10名程度からなるフォーカスグループ・インタビューを行う。続いて結果として明らかにされた課題や取組等について、インタビュー参加者に提示し、内容についてのフィードバックを受け、結果の洗練を図る。

調査内容 - 後期高齢がん患者への主たる治療内容と方法、フォロー状況、看護支援や介護における具体や課題、それらへの取り組み、職種間の協働の現状について

- (2) 研究2：通院治療を受ける後期高齢がん患者と患者を支える家族の抱える療養生活上の困難の抽出

目的：一般病院の外来で通院治療を受けている後期高齢がん患者と日常生活を支える家族等の療養生活上の困難を明らかにする。

方法 - 神奈川県および静岡県内の研究協力施設で通院がん治療を受けている後期高齢がん患者、およびその家族、主たる介護者らへの面接調査の実施。

調査内容 - 患者の日常生活を支えるうえでの困難や対処、ソーシャルサポートの状況、現状に至る経過(患者の治療経過、公的支援受給の経過と現状など)病院の看護やサポートへの思いや希望、患者および家族背景(ADL、介護度、通院歴)他。

なお研究1および研究2の実施においては、研究代表者の所属する機関と研究実施施設の倫

理審査委員会の承認を得て行った。

4. 研究成果

(1) 研究1の結果

首都圏の一般病院2施設で、後期高齢がん患者への看護や療養支援に携わっている看護師(地域連携部門、診療治療部門)、薬剤師、作業療法士、管理栄養士らで研究参加の同意が得られた6名程度からなるフォーカスグループを施設ごとに形成し、120分程度のフォーカスグループインタビューを1回ずつ実施した。分析は質的統合法(KJ法)を用いた。分析の結果、高齢者ががん患者は「加齢に伴う機能低下と多疾患が併存する身体による自己管理の複雑さ」を抱えつつ「厳格な服薬管理を必要とする抗がん剤治療と副作用への対応が求められる」状況にあり「家族による支援が期待できない」住環境と病を抱えることによる気力低下に起因する活動低下の危険性がある中でも「顔なじみの看護師に支えられた治療継続に向けた意思決定」をしていた。「家族の協力によりなんとか治療を継続」しつつ「避けられない低栄養に抗うことの苦痛」がありながら「自分の病状の見通しが不確かなままに治療を受ける」故に「治療=希望と考え通院しているため、治療中に介護や看取りの話し合いができない」状況があった。

以上の結果から、後期高齢がん患者は複数の疾患、心身機能低下を抱えながらも通院治療を継続していた。困難状況には病院の療養支援体制が影響していることが示唆された。

次に外来療養支援に携わる医療専門職連携における課題は、【各職種が患者の情報を把握しきれない】【職種や部門間で患者へのケアのあり方に違いがある】【在宅医療にかかわる施設と連携がとりづらい】の3つのカテゴリーにまとめられた。医療専門職連携における取組は、《在宅に関わる医療職種と患者の情報を積極的に共有する》《他職種と関わりやすい環境を作る》の2つのカテゴリーにまとめられた。複合疾患をもつ後期高齢患者の療養背景は複雑であり外来での介入時間や機会の不足から各専門職者がその高齢患者の情報を網羅的に把握することは困難となっている状況があった。外来での療養支援に携わる医療専門職者はそれらの課題を解消するため、多職種が統一した方針で患者に関わることができるよう、その地域で生活する視点をもって、院内・院外において意識的に情報を交換しやすいような環境作りを行っていた。

以上より、がん診療拠点病院と比べて相談体制が脆弱な一般病院の外来で、高齢者の生活に根差した時機を得た支援を行うためには、各専門職者が共通の理念を持ち関わる必要がある。そのために高齢者の生活状態について情報を共有し合うための施設内にとどまらない環境作りや、高齢者の在宅療養に必要な全ての専門職が含まれる連携体制を構築することが重要であると考えられる。また、看護師には多職種連携体制を構築する役割が期待されていることが示唆された。

(2) 研究2の結果

関西地区および首都圏の2施設に通院中の後期高齢がん患者とその家族、計6組にインタビューを行った。得られたデータを質的帰納的に分析した結果、困難や取組の現状として、【自分が安心・納得する治療を求める意思決定の繰り返し】【がんやその治療による症状と向き合う暮らし】【自宅に近い馴染みの病院への信頼と安心感】【自分の身体の変化の自覚と変化への対応】【納得する人生の終い方への準備】【世話をしてくれる周囲の人びとへの感謝と気遣い】という6つの大カテゴリーに統合された。後期高齢がん患者は、診断直後はがんを患ったことに驚くが、医療者の意見や自身の治療体験を拠り所に納得する治療を受けることを繰り返し自ら決定していた。そして、無理なく通院でき顔なじみの医療スタッフがいる病院を信頼し、昔に比べれば体力が低下したものの自立した苦痛のない今の生活に満足し、自分が亡き後も家族が困らないよう納得する人生の終い方への準備をしていた。

(3) 研究3の結果

一般病院の外来における後期高齢がん患者への支援モデル開発に向けて必要と思われる看護や支援について、既存の研究論文や報告書等を中心に研究者間で検討した。地方の一般病院外来という環境において、都市に較べ人的かつ物理的な制約がある中で、後期高齢がん患者の状況を身体的かつ心理社会的に把握し、それらの変化に関わる情報を多職種で共有し各々の支援に活かすためにはいくつかの客観的なツールを活用することの必要性が示唆されていた。本支援モデル(案)には、JCOG(Japan Clinical Oncology Group)により推奨されている高齢者機能評価ツール(G8、IADL、居住状況)を用いることが妥当であると判断した。

(4) 地域の一般病院に通院する後期高齢がん患者への複合的な外来看護支援モデル(案)の構築

上述の研究1~研究3により得られた研究結果を統合し、地域の一般病院に通院する後期高齢がん患者への複合的な外来看護支援モデル(以下、支援モデル)(案)を開発した。本支援モデル(案)は、高齢がん患者、とりわけ75歳以上の後期高齢者が治療を継続しながらも、地域での患者らしい日常生活を維持することを目的としている。

外来を主たる活動の場としているがん看護専門看護師もしくはがん看護領域の認定看護師をコアパーソンとし、支援の軸をもとに、3つの介入時期を目安とした支援を多職種と協働し、継続して行うものである。以下に、コアパーソン、支援の介入時期、支援の軸、介入時期と各時期の支援の特徴、およびツールについて、各々の内容を説明する。

支援モデルのコアパーソン

本支援モデルでは、一般病院の外来を主たる活動の場としているがん看護専門看護師、もしくはがん看護領域の認定看護師が 期~ 期において中心的な役割を担う。

支援の介入時期

外来に通院する後期高齢がん患者の治療や療養生活の実態から、以下の3期に分けての支援モデルとする。

．外来治療開始期 ．通院維持期 ．移行変換期

* I期、II期、III期は、明確に区別できるものではなく、患者の状況に応じた時期の重なり考慮した関わりが必要となる

支援の軸（指針）

- 1 加齢に加えがんと治療に伴う心身への影響の査定
- 2 外来通院治療継続に関わる医療・看護的な支援の実施
- 3 治療継続に必要な周囲の環境や家族の介護力に関する情報収集
- 4 必要となる可能性のある他の専門的な支援についての準備・調整
- 5 予想される治療の中止や暮らしの変更や終い方についての患者と家族の思いの把握
- 6 希望するこれからの医療との関わり方や日々の暮らし方についての意思決定の支援
- 7 介護に携わる関連職種への情報の提供などの連携と介入

介入時期と各時期の支援の特徴

．外来治療開始期

初発のがん治療の時期を経た高齢がん患者は、その後、外来での経過観察を続けつつ再発や追加治療の必要から、内服抗がん剤の適応となるケースが多くみられる。この外来での治療が開始される時期の後期高齢がん患者は、加齢に伴う機能低下と多疾患が併存する身体による自己管理の複雑さへの対応や、厳格な服薬管理が必要な抗がん剤と副作用対策といった行動を自宅での生活のなかで行っている時期である。

支援の軸は、1 加齢に加えがんと治療に伴う心身への影響の査定、2 外来通院治療継続に関わる医療・看護的な支援の実施、3 治療継続に必要な周囲の環境や家族の介護力に関する情報収集、4 必要となる可能性のある他の専門的な支援についての準備、と考えられる。

．通院維持期

外来通院での治療が開始すると、患者は引き続き加齢に伴う機能低下や治療継続や副作用症状への対応を求められる。そして身体的な機能低下とともに、気力が徐々に低下することにより活動性への負の影響が予想される。その際に患者の状況についての正確な情報が伝わっていない場合、必要な家族や日常生活に関わる身近な人々からの支援が乏しくなることも考えられる時期である。

支援の軸は、1 加齢に加えがんと治療に伴う心身への影響の査定、2 外来通院治療継続に関わる医療・看護的な支援の実施、3 治療継続に必要な周囲の環境や家族の介護力に関する情報収集、5 予想される治療の中止や暮らしの変更や終い方についての患者と家族の思いの把握、と考えられる。

．移行変換期

：外来通院が困難となってくる時期、すなわち抗がん剤等による治療の継続をやめることや、通院ではなく在宅医療への転換や施設への入所など、複数の選択肢から意思決定を行い、少しずつ終末期を見据えなければならない時期となる。患者は治療＝希望と考え通院しているため、治療中には医療者や家族と介護や看取りの話し合いができないことも予想される。その一方で、納得する人生の終い方への準備や周囲の人々への感謝と気遣いの気持ちを持っている。

支援の軸は、5 予想される治療の中止や暮らしの変更や終い方についての患者と家族の思いの把握、6 希望するこれからの医療との関わり方や日々の暮らし方についての意思決定の支援、7 介護に携わる関連職種への情報の提供などの連携と介入、と考えられる。

支援モデルに関わる職種、人々

・看護師（がん看護専門看護師／がん領域の認定看護師／外来看護師／病棟看護師／訪問看護師）
・薬剤師（院内／調剤薬局・栄養士・医療ソーシャルワーカー・PT,OT,ST・医師（外来主治医／訪問医）
・家族、主たる介護者

ツール（尺度）について

本支援モデルは、外来通院中の後期高齢がん患者が在宅での患者らしい日常生活を支援することを目的とする。そのため、対象とする後期高齢がん患者の身体的な状況や日常生活行動レベルを把握でき、変化を査定することにより、次に繋げられる支援への変更や修正を適宜行うことが必要である。そこで本モデルでは、治療や生活環境の変更が必要と判断された時期に以下の3つの尺度を使用する。いずれもJCOG（Japan Clinical Oncology Group）高齢者研究委員会により推奨されている高齢者機能評価ツールである。

（出展：<http://www.jcog.jp/basic/org/committee/gsc.html>）

* ~ は、II期、III期の後半（治療や生活環境の変更が必要になる時期）に用いる

1 G8:G8 Screening tool

G8 原版をもととし Mini Nutritional Assessment(MNA)日本語版より該当する項目を引用したものである。

2 IADL：手段的日常生活活動尺度

Lawton,MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist.1969;9:179-186.

3 居住状況

EORTIC Minimum Dataset より抜粋

Pallis AG, Ring A, Fortpied C, et al.Eortc workshop on clinical trial methodology in older individuals with a diagnosis of solid tumors. Ann Oncol. 2011;22(8):1922-1926.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 3件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 石橋みゆき, 森本悦子, 小山裕子	4. 巻 25
2. 論文標題 地域の一般病院に通院する後期高齢がん患者の療養生活上の体験	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 日本老年看護学会誌	6. 最初と最後の頁 -
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 オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 森本悦子, 石橋みゆき, 小山裕子	4. 巻 43(2)
2. 論文標題 一般病院に通院する後期高齢がん患者の療養支援における専門職の課題と取り組み	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 高知女子大学看護学会誌	6. 最初と最後の頁 62-69
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 オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 小山裕子, 森本悦子, 石橋みゆき	4. 巻 7
2. 論文標題 一般病院に通院する後期高齢がん患者への療養支援における専門職連携の課題と取組	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 関東学院大学看護学会誌	6. 最初と最後の頁 -
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 オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計6件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

1. 発表者名 石橋みゆき, 森本悦子, 小山裕子
2. 発表標題 中山間地域の一般病院に通院する後期高齢がん患者への療養支援における専門職連携の取組と課題 - 複合的な外来看護支援モデル開発に向けて -
3. 学会等名 第14回日本ルーラルナース学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 森本悦子, 石橋みゆき, 小山裕子
2. 発表標題 地域密着型の一般病院に通院する後期高齢がん患者への複合的な外来看護支援モデルの開発
3. 学会等名 第34回日本がん看護学会学術集会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 石橋みゆき, 森本悦子, 小山裕子
2. 発表標題 地域の一般病院に通院する後期高齢がん患者と家族の療養生活上の困難と取組
3. 学会等名 第33回日本がん看護学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 Etsuko Morimoto, Miyuki Ishibashi, Yuko Koyama
2. 発表標題 Issues and efforts of specialists in providing medical treatment support for late-stage elderly cancer patients visiting general hospitals in Japan
3. 学会等名 International Conference on Cancer Nursing 2017 (国際学会)
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 石橋みゆき, 森本悦子, 小山裕子
2. 発表標題 医療職者が捉える一般病院外来通院中の後期高齢がん患者の療養生活における困難状況
3. 学会等名 日本老年看護学会第22回学術集会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 小山裕子、森本悦子、石橋みゆき
2. 発表標題 一般病院に通院する後期高齢がん患者への療養支援における専門職連携の課題と取組
3. 学会等名 千葉看護学会第23回学術集会
4. 発表年 2017年

〔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	石橋 みゆき (Ishibashi Miyuki) (40375853)	千葉大学・大学院看護学研究科・准教授 (12501)	
研究分担者	小山 裕子 (Koyama Yuko) (50737509)	関東学院大学・看護学部・助教 (32704)	