様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成２２年３月３１日現在

研究種目：基盤研究（C）
研究期間：2007～2009
課題番号：１９５９２５６９
研究課題名（和文）がん患者の尊厳ある看取りを支援する在宅ケアマネジメントの実証的研究

研究課題名（英文）Substantial study of the home care management to support a final performance that there is the dignity of the cancer patient

研究代表者
中谷　久恵（NAKATANI HISAE）
島根大学・医学部・教授
研究者番号：９０２８０１３０

研究成果の概要（和文）：がん患者の在宅での看取りについて、ケアマネジャーと訪問看護師が行なうケアの要素を明らかにした。方法は在宅療養中のがん患者への前向き調査、遺族と専門職へのインタビュー調査、ケアマネジャーへのアンケート調査である。その結果、①専門職の死生観、②死と向き合う患者とのコミュニケーション能力、③24 時間の医療体制、④看取りへの希望を引き出しケアプランへ反映させる能力、の要素が必要であると示された。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to examine factors of the home care management to support a final performance that there is the dignity of the cancer patient. The subjects were cancer patients and the bereaved families, their case managers. These investigations suggested that the significant factors to well-being were 1)the feelings about the death, 2)the communication with cancer patients and their families, 3)the emergency system, 4)the competence in planning of home care.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2007 年度	300,000	90,000	390,000
2008 年度	400,000	120,000	520,000
2009 年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
総　計	1,400,000	420,000	1,820,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・看護学　細目：地域･老年看護学
キーワード：がん患者，終末期ケア，介護保険，在宅での看取り，在宅ケアマネジメント

１．研究開始当初の背景

平成 18 年度から介護保険法の特定疾病に悪性新生物が加わり、在宅での看取りが重視されつつある。悪性新生物はわが国の主要な死因でありながら在宅ケアでの基盤整備が立ち遅れていた分野であり､がん患者の QOL 向上に期待が寄せられている。一方で、ケアマネジメントを実践する介護支援専門員には医療やスピリチュアル面での調整機能をどう発揮するかが新たな課題であり、制度を

効果的に運用できる人材養成が急務となっている。日本においては在宅死の事例への告知率はわずか19%であり、諸外国と異なる文化的背景からスピリチュアルペインやデス・マネジメントを実践する困難性が指摘されている。在宅という生活の場でターミナル期にどんなサービスを誰が（どの機関が）提供し、得られたアウトカムまでを明確にした研究は少なく、介護保険サービスに適用させることを想定した基礎的な本研究の結果と有用性が期待される。

２．研究の目的

本研究では、がん患者の在宅での看取りにおける援助の実態を把握し、尊厳ある在宅死を支える実現要因を明らかにすることを目的とした。

３．研究の方法

研究を３年に分け、１・２年目の質的調査を基に最終年度では介護支援専門員を対象としたアンケート調査を行い、総合的な実証が行えるよう計画した。

（1）【調査１】平成19年度

まず1年目には、ターミナル期を在宅で過ごす事例を追跡する前向き調査を行った。ケアマネジャーが担当するターミナル期のマネジメント業務とその機能を職種別の特徴をふまえて質的に明らかにし、ターミナル期のケアマネジメントと訪問看護業務の違いによる職務内容に注目し、職種間の比較や、告知と非告知事例のケアマネジメントの特徴を分析した。

（2）【調査２】平成20年度

過去２年間に介護保険制度を利用しターミナル期を在宅で介護したがん患者の遺族4人と、ターミナル期の受持経験があるケアマネジャーの看護職8人と福祉職5人を対象に、それぞれフォーカス･グループ･インタビュー調査（以下,FGIと略す）を行った。

（3）【調査３】平成21年度

３年目には、ケアマネジャーを対象に、１・２年目の調査で得られた質的データや既存研究の分析から、尊厳ある看取りにおける環境要因とケアマネジメント機能を把握する質問紙を作成し、ターミナル期を在宅で過ごした事例や看取った事例についてケアマネジャーを対象に、アンケート調査を行った。調査対象者は、A県A支部の全会員249人のケアマネジャーで、支部協会を通じて依頼し、研究への協力を承諾した145人が調査票を受理した。研究への同意は、返送により同意とみなすことを調査票に書き添えた。分析では、量的調査からターミナル期の在宅での援助として一般化できる要因を実証するとともに、在宅死の実現に向けた必要条件と課題を明らかにした。

４．研究成果

（1）調査１

①初年度調査では、協力者 20 人のうち、調査期間中に在宅療養を開始し、調査への承諾が得られた利用者を受け持ったケアマネジャーは６人７事例、訪問看護師は５人５事例であり、９事例を 11 人の訪問看護師とケアマネジャーが追跡調査した。このうち記録の提出があったのは９事例で、平均在宅日数は 82 日(継続中を除く）であった。最期を本人の希望通り見取れたのは３事例で、いずれも本人には告知されていた。本人が告知を受けているのは９人中６人で、告知率は 66.7%と高かった。自宅を看取りの場と希望したのは４人、病院は２人であった。９人が利用した介護保険におけるサービスは訪問看護８人、福祉用具貸与･購入７人、訪問入浴４人、訪問介護３人、通所介護２人、訪問リハビリ１人の順であった。調査継続中の事例を含むケアマネジャーの意見を収集したところ、個別的課題は事例により異なり、９例に共通点は少ないが、自宅に戻って療養が開始されると、入院時よりも心身共に一旦安定する時期が９例中３事例にあった。しかし、徐々に症状が進行し、利用していたサービスが使えなくなっていく傾向にあった。

②ケアマネジメントの記録分析の結果からは、入院時の主治医と退院後にかかりつけ医が異なる事例がほとんどで、主治医が交代したことにより、患者や家族が受けた影響に対し、相互の主治医の意見と利用者間をつなぐコミュニケーションにケアマネジャーが力量不足を実感してる事例や、病態の急激な変化に対する対応やサービスの対処での限界に困難性を感じている傾向がうかがえた。終末期ケアやがんの非告知事例で共通する特有の課題としては、本人が死期を予感した言葉をケアマネジャーや看護師に投げかけている場面で反応が返せず、問いかけを回避し、回復への期待を抱かせる励ましの言葉でしか対処できていなかった。本人や家族への苦悩に対するケアの希薄さが示され、ケアマネジャーや訪問看護師がスピリチュアルニーズを把握できず、戸惑っている実態が明らかとなった。

（2）調査２

①遺族4人へのFGIの結果、告知を受けた患者の家族からは最期のお別れや感謝の言葉を本人と交わせた思いが語られたが、非告知事例からは本人が高齢であってもまだ頑張りたいという生への執着があり、励ますことし

かできなかったという後悔の残る現実が語られた。
②ケアマネジャー5人へのFGIでは、非告知事例への関わり方で安静や訪問看護の利用を進める家族と自立したい本人との思いの対立やズレが、サービス利用の意思に影響したことがわかった。ケアマネジャーの立場で重視していたことは、告知の有無よりもどのような生活を本人や家族が望んでいるかであり、本人の要望に寄り添いながらその都度、情報提供をすることだった。生活が変化していくことにあわせてサービの導入を考え、［どう生きたいかを本人・家族に問うモニタリング］をしていた。福祉職のケアマネジャーのスタンスは、医療職のように病状の進行を頭に描けないので家族と一緒のあゆみを大切にし、家族にそばにいて欲しくてもわがままを言えない本人のジレンマに寄り添い、［死期を自然に覚る成り行きの見守り］や［本と家族が相互に言えない思いをつなぐ］ことに努めていた。ケアマネジャーとして病気ではなく生活を見て支障がないかを見極めている特徴が語られた。これは非がん患者にも共通する一般的なケアマネジメント業務であることが明らかとなった。
③訪問看護師8人へのFGIでは社会資源の利用で介護保険の認定が遅く、利用できるサービスがすぐに使えないこと、病状変化に対応した要介護度が追いつかず、医療保険で利用している訪問看護師が入浴サービスなどの生活介護を担っている現実が語られた。すなわち、本来の医療的ケアや看護的ケア以外にも介護保険との狭間を埋める役割を担っており、訪問時間や頻度にも影響している実態が明らかとなった。
　以上より、本人が限りある人生を全うし、それを家族が側で支えていく尊厳ある看取りには、本人の受け入れ情況に応じた告知のあり方と、介護保険制度のような生活を支える福祉的サービス、病状の変化を的確にアセスメントできる医療と看護が主要な柱となっていることが示唆された。
（３）調査３
①分析対象者の特徴
　平成19・20年度の質的調査から明らかになったケアマネジメントの実践内容をもとに調査票を作成し、ケアマネジャーに業務の実践有無と重要度を尋ねる調査を行った。研究への同意が得られ調査票を受け取った145人のうち、返送があったのは99人で（回収率68.3％）、年齢・資格の基本属性に記載がない1例を除き、98人を分析対象とした。
　性別では女性87.8％で、業務は専任が58.1％、常勤が80.9％であった。資格は介護職43％、看護職36％、社会福祉士12％、その他7％であった。年齢は44.9歳、経験年数5.2年で、受持ち事例の平均は23.2人であった。がん事例を受け持った経験者は65.3％であり、平均事例数2.5人であった。資格別による特徴では看護職は他職種よりも年齢とケアマネジャーとしての経験年数が高く、受持ち事例数は少ない傾向にあったが（ｐ＜.05)、業務体制は専任が29.4％、兼務70.6％で、他職種よりも兼務が多かった（ｐ＜.001)。
②ケアマネジャーの教育的課題
　ケアマネジャーへの教育的要素として8割以上が肯定的に必要と回答した項目は、「スピリチュアルケアの知識･技術」95.9％、「非がんにはない医療的知識」91.8％、「デス・エデュケーション」83.8％の順であった。
③業務の実践度と重要度に影響する要因
　ケアマネジメント業務の実践度に影響する要因を明らかにするため、がん患者の受持経験の有無と看護職の有無で比較を行った。その結果、がん患者の受持の有無では 20 項目すべての業務において差は認められなかったが、看護職の有無においては、看護職は非看護職に比べてすべての実践度が高く、20 項目中６つの業務は有意に看護師の実践度が高かった（ｐ＜.05)。業務の重要度の認識に影響する要因では、がん患者の受持経験の有無と看護職の有無で比較を行ったが、どちらの比較においてもこれらの要因における差はなかった。
④まとめ
　これまでの結果より、「がん患者の尊厳ある看取りを支援する在宅ケアマネジメント業務」には、以下のような課題があることが明らかとなった。
　まず１点目に、ケアマネジメント業務の重要度では「5:重要である」から「4:やや重要である」と判断している項目がほとんどを占めるにもかかわらず、実践度では「5:できる」「4:ややできる」にまで到達している項目はわずかであり、ケアマネジメント業務が重要であると認識していながらも実践において

は「できる」自信の欠如があることが明らかとなった。

２点目としては、１点目の課題とも共通するが、がん患者のケアマネジメントの特徴のうち、主にスピリチュアルペインを把握する業務の重要度や実践度の低さから、デス・マネジメントにおけるアセスメントの低さが示唆された。平成 19 年度の前向き調査においてもスピリチュアニーズの記録の弱さが指摘され、がん患者の看取りにおけるケアマネジメントの特徴が認識されていないことがうかがえた。この背景には、がん患者と高齢期の慢性疾患のケアマネジメント業務の違いや独自性が、ケアマネジャーの養成過程に十分に含まれていないことがある。ケアマネジメント研修会での事例検討を重ねることや、デス・マネジメントや悲嘆に関する勉強会の実施が必要であると思われる。

本研究の限界として、３年間に行った調査はすべて一県の一定地域に限定した結果であり、今後は重要度や実践度の結果を他地域のケアマネジャーと比較することで、一層課題や改善策が明確になると思われる。地域性を踏まえた今後の検討により、必要な教育的とりくみのあり方を検討していくことが望まれる。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計０件）

〔学会発表〕（計２件）

① 中谷久恵、成相（村松）恵子：尊厳ある看取りを支えるがん患者と家族への在宅ケアマネジメントの特徴と課題，第 14 回日本在宅ケア学会、2010，1，24 東京

② 村松恵子、中谷久恵、在宅末期がん患者と家族への看取りにおける一事例の課題分析、第 13 回日本在宅ケア学会、2009，3，15 大阪.

〔図書〕（計０件）

〔産業財産権〕

○出願状況（計０件）

名称：

発明者：

権利者：

種類：

番号：

出願年月日：

国内外の別：

○取得状況（計◇件）

名称：

発明者：

権利者：

種類：

番号：

取得年月日：

国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

６．研究組織

(1)研究代表者

中谷　久恵（NAKATANI　HISAE）

島根大学・医学部・教授

研究者番号：９０２８０１３０

(2)研究分担者

村松　恵子（MURAMASTU　KEIKO）

島根大学・医学部・助教

研究者番号：５０４４８２０５