

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 7 日現在

機関番号：32621

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2016～2017

課題番号：16H07192

研究課題名(和文) 終末期がん患者への死亡場所の意思決定支援：訪問看護師と病棟看護師の比較

研究課題名(英文) Support for patients with end-stage cancer and their family to make a decision on where to die: A comparison between visiting nurses' support and general ward nurses'

研究代表者

石川 孝子 (ISHIKAWA, Takako)

上智大学・総合人間科学部・助教

研究者番号：90779927

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,300,000円

研究成果の概要(和文)：死亡場所の意思決定支援は、患者が希望する場所での死亡の実現に関連する可能性があることが明らかになっている。本研究は、訪問看護師と病棟看護師の支援を比較することを目的とした。希望する場所で死亡した患者の割合は、病院(37.9%)より在宅(66.7%)の方が高かった。その理由として、予後理解を促す支援の実施割合(訪問看護師39.8～45.5%>病棟看護師17.0～21.6%)、臨死期に患者が希望する死亡場所の確認をする割合(訪問看護師26.3%<病棟看護師51.6%)が考えられた。訪問看護師と病棟看護師の死亡場所の意思決定支援について、さらに検討していく必要がある。

研究成果の概要(英文)：It is clear that a support to make a decision on where to die likely involves a patient's wish to die in a desired place, who has end-stage cancer. This studies' purpose was to compare visiting nurses' support with general ward nurses'. The rate of patients' death at their chosen place was higher at home (66.7%) than at hospital (37.9%). We thought that the reason why the percentage of a support for their understanding of prognosis was different (visiting nurses 39.8～45.5%>general ward nurses 17.0～21.6%), the percentage of confirmation of the chosen place of death at the close to death was different (visiting nurses 26.3%<general ward nurses 51.6%). A further research is required about the support to make a decision on where to die from visiting nurses and general ward nurses.

研究分野：在宅看護学

キーワード：アドバンスケアプランニング 終末期がん患者 訪問看護師 病棟看護師 予後理解を促す支援

## 1. 研究開始当初の背景

WHO による 2011 年の提言書では、高齢者を主とした全疾患患者に対する効果的な緩和ケア提供のために、患者に対する事前の意思決定支援 (Advance Care Planning; 以下 ACP) の重要性を提示している。WHO 緩和ケアの定義では、生命を尊重し、死を自然の過程と認める、死を迎えるまで患者が人生を積極的に生きてゆけるように支える、といった患者に対して予後理解を促す支援の重要性がうたわれている。

ACP は、1990 年代にアメリカで終末期や同意能力を失った患者の意思決定をめぐる様々な問題を機に、その必要性が議論されるようになり、欧米では ACP の有効性に関する研究がここ 10 数年で様々なされている。終末期がん患者の自宅死亡実現 (Abel et al., 2013; Hughes et al., 2010; Meeussen et al., 2011; Stein et al., 2013; Somogyi-Zalud et al., 2010) など多くの有効性が明らかにされ、レビュー論文としてもまとめられている (Lorenz, Lynn, Dy, et al., 2006; Walling, Lorenz, Dy, et al., 2008)。米国、豪州、ドイツ、スペイン、シンガポール、香港では ACP プログラムの一つとして Respecting Choice の導入 (片山, 2014)、米国、豪州、ドイツではアドバンス・ディレクティブ (Advance Directives; 以下 AD) 作成の法制化 (濱吉・河野, 2012) など ACP の実施が国の政策として位置付けられた。

一方、日本では、ACP は 2010 年頃よりがん医療の領域で用いられ始めた。それまでは終末期の意思決定支援や ACP の内容の一つである AD に関する研究が実施されていたが、有効性に関する研究は少ない。このように、欧米と日本では意思決定支援に関する進度の違いが顕著であるが、その理由として考えられることは、終末期がん患者の療養場所が欧米では在宅が主体であるのに対して、日本では主として病院であるという医療体制の違い (福井, 2007)、医療制度や法律の状況、医療・介護・家族の価値観の違い、文化的背景等があげられ、これらを十分考慮することが必要となる。

研究者は、一般国民や患者の多くが希望する在宅看取りと、実際の死亡場所には隔たりがみられており、これを縮小するための支援には死亡場所の意思決定支援が有効である可能性を明らかにした。訪問看護師が患者に対して実施する死亡場所の意思決定支援のうち、予後理解を促す支援には、「生命予後」についての側面である医師が行う余命の告知と、症状や生活上の変化に着目し、それを患者および家族に説明するといった「生活上に関する予後」についての側面があり、「生活上に関する予後」の説明は、看護師もその役割を担うことができる支援である。終末期

がん患者の希望死亡場所での死亡の実現には、患者に対して生活上に支障が起きたタイミングを逃さずに予後理解を促すといった死亡場所の意思決定支援が必要となる。

## 2. 研究の目的

本研究では、以下 2 点を目的とした。訪問看護師と病棟看護師が患者に対して実施する死亡場所の意思決定支援の実態、および予後理解を促す支援を実施する役割認識の違いを明らかにする。死亡場所の意思決定支援の実施の有無による終末期がん患者の希望の実現 (療養場所、在宅看取り、治療の中止、旅行に行く、入浴するなど) との関連を明らかにする。すなわち、まずこれらを明らかにするために、日本国内の終末期がん患者のケアを実施する訪問看護師 10 名、病棟看護師 10 名に対してインタビュー調査を実施し、これらの結果を基に、調査枠組みと質問項目を決定する。次に、日本全国から無作為抽出した終末期がん患者のケアを実施する訪問看護師 (1000 名) および病棟看護師 (1000 名) への後ろ向き質問紙調査を実施した。

## 3. 研究の方法

本研究は、2 年計画で実施した。初年度には、国内外の終末期患者における意思決定支援および在宅看取りに関する系統的文献検討、日本国内の終末期がん患者のケアを実施する訪問看護師および病棟看護師へ、死亡場所の意思決定支援を、いつ、だれが (医師、看護師) どのように実施しているのか、予後理解を促す支援の役割をどのように認識しているかについて、インタビュー調査を実施した。

2 年目には、終末期がん患者のケアを実施する訪問看護師および病棟看護師への予後理解を促す支援に対しての役割の認識 (医師の役割なのか、看護師の役割なのか) および意思決定支援の実態を、時期別 (訪問看護師に対しては、訪問初期・悪化期・臨死期の 3 時点で調査し、病棟看護師に対しては、入院初期・治療中止期・臨死期および退院期の 3 時点で調査する) に尋ねる後ろ向き質問紙調査を実施した。

## 4. 研究成果

### (1) 調査の概要

#### 調査対象

全国の訪問看護ステーション 1000 か所および全国の 100 床以上の病院 100 か所

#### 調査実施期間

平成 29 年 8 月 ~ 平成 29 年 9 月

#### 標本数および回収数 (率)

[ 訪問看護師 ] 1000 事業所 × 1 ~ 2 名中、調査完了数 369 件 (17.8%)

\*対象者不在 96 件

[ 病院看護師 ] 100 病院 × 10 名中、調査完了数 153 件 (40.8%)

\*対象者不在 140 件

## (2) 患者の概要

患者の特徴は、年齢は、在宅では平均 74.2 ± 13.4 歳、病院では 72.0 ± 14.4 歳、性別は、在宅では男 204 名 (55.3%)、病院では男 84 名 (54.9%)、原発部位は、在宅では胃・大腸・直腸・食道 105 名 (28.5%)、肝臓・胆のう・膵臓 65 名 (17.6%)、病院では胃・大腸・直腸・食道 53 名 (34.6%)、肺 25 名 (16.3%) であった。

## (3) 患者の死亡場所の実際と希望と希望する死亡場所の実現の状況

患者の実際の死亡場所は、在宅では自宅 232 名 (62.9%)、病院 128 名 (34.7%)、病院では自宅 6 名 (3.9%)、病院 137 名 (89.5%) であった。そのうち、希望する死亡場所が実現したのは、在宅では全体 246 名 (66.7%)、自宅 192 名 (52.0%)、病院 52 名 (14.1%) であり、病院では、全体 58 名 (37.9%)、自宅 3 名 (2.0%)、病院 55 名 (35.9%) であった (表 1)。

表 1 患者の死亡場所の実際と希望

		在宅 (n=369)		病院 (n=153)		
		人数	%	人数	%	
実際の死亡場所	自宅	232	(62.9)	6	(3.9)	
	病院	128	(34.7)	137	(89.5)	
	他	9	(2.4)	1	(0.7)	
希望する死亡場所	初期	自宅	210	(56.9)	30	(19.6)
		病院	46	(12.5)	33	(21.6)
		他	7	(1.9)	1	(0.7)
		未確認	106	(28.7)	89	(58.2)
	悪化期	自宅	220	(59.6)	20	(13.1)
		病院	49	(13.3)	47	(30.7)
		他	10	(2.7)	3	(2.0)
		未確認	90	(24.4)	83	(54.2)
	臨死期	自宅	210	(56.9)	15	(9.8)
		病院	54	(14.6)	57	(37.3)
		他	8	(2.2)	2	(1.3)
		未確認	97	(26.3)	79	(51.6)
希望する死亡場所の実現	全体	246	(66.7)	58	(37.9)	
	自宅	192	(52.0)	3	(2.0)	
	病院	52	(14.1)	55	(35.9)	
	他	2	(0.5)	0	(0.0)	

## (4) 予後理解を促す支援の実施

### 予後理解を促す支援の定義

その人らしく最期を迎える ( やり残していることを叶え、望んだ場所で過ごす・亡くなるといった最期の希望を表明し実現する ) ために、終末期がん患者の病期が進むことによって生じる看取りまでに起こる生活上の支障の見通しについて、患者・家族が理解できるように伝えること。

### 予後理解を促す支援の実施状況

訪問看護師による患者への予後理解を促す支援の実施状況は、訪問初期 147 人 (39.8%)、悪化期 168 人 (45.5%)、臨死期 151 人 (40.9%) であった。病院看護師は、入院初期 33 人 (21.6%)、悪化期 32 人 (20.9%)、臨死期 26 人 (17.0%) であった。

### 予後理解を促す支援を実施しない理由

初期に訪問看護師が患者に予後理解を促す支援を実施しない理由は、「人間関係が構築できていなかった」35 名 (9.5%)、「患者の理解力低下」31 名 (8.4%)、「予後予測が難しかった」30 名 (8.1%) の順であった。病院看護師の理由は、「予後に関する説明は医師の役割であるため、看護師が話をするべきではない」・「終末期の患者に予後の話をすることが出来なかった」・「予後予測が難しかった」23 名 (15.0%)、「未告知だったであった」22 名 (14.4%)、「患者の理解力低下」20 名 (13.1%) の順であった。

悪化期に訪問看護師が患者に予後理解を促す支援を実施しない理由は、「患者の理解力低下」36 名 (9.8%)、「未告知だった」27 名 (7.3%)、「家族の反対があった」24 名 (6.5%) の順であった。病院看護師の理由は、「終末期の患者に予後の話をすることが出来なかった」25 名 (16.3%)、「未告知だった」・「患者の理解力低下」20 名 (13.1%)、「予後に関する説明は医師の役割であるため、看護師が話をするべきではない」17 名 (11.1%) の順であった。

臨死期に訪問看護師が患者に予後理解を促す支援を実施しない理由は、「患者の理解力低下」・「患者の症状が安定していなかった」34 名 (9.2%)、「終末期の患者に予後の話をすることが出来なかった」・「未告知だった」25 名 (6.8%)、「予後についてよく理解していたため、あらためて説明する必要はなかった」22 名 (6.0%) の順であった。病院看護師の理由は、「終末期の患者に予後の話をすることが出来なかった」31 名 (20.3%)、「患者の症状が安定していなかった」19 名 (12.4%)、「未告知だった」・「患者の理解力低下のため」18 名 (11.8%) の順であった。

### 結論

本研究では、522 件のうち在宅では 66.7%、病院では 37.9% の患者の希望する死亡場所が実現した。臨死期に患者が希望する死亡場所の確認をしていない (未確認) 割合が、訪問看護師 26.3%、病院看護師 51.6% と病院看護師の割合が高かったことが、両者の違いの理由の一つであると考えられる。

患者の希望する死亡場所の実現のためには、患者に予後理解を促す支援が必要となる

ことが明らかになっている。本研究では、予後理解を促す支援の実施の有無を尋ねたところ、訪問看護師の実施状況は、39.8～45.5%、病院看護師は、17.0～21.6%であった。訪問看護師と病院看護師では、予後理解を促す支援をしない理由が異なっていた。

患者の希望する死亡場所の実現と予後理解を促す支援を含む意思決定支援との関連、訪問看護師と病院看護師における実践内容の違いについて、今後検討する必要がある。

## 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 2件)

石川孝子, 福井小紀子, 岡本有子. 訪問看護師が終末期がん患者へ予後理解を促す支援をすることの関連要因. *Palliat Care Res*, 13(2),153-162,2018

DOI: 10.2512/jspm.13.153

(査読あり)

石川孝子, 福井小紀子, 岡本有子. 訪問看護師による終末期がん患者へのアドバンスケアプランニングと希望死亡場所での死亡の実現との関連. *日本看護科学会誌*,37, 123-131, 2017

DOI: 10.5630/jans.37.123

(査読あり)

[図書](計 1件)

石川孝子. 病院からはじまる在宅看取りケア：地域包括ケアシステムのなかで病院・在宅・施設をつなぐ(福井小紀子編著). 第 1 章 多死社会を迎えた看取りの場の特徴と課題 1. 病院での看取り, (株)メヂカルフレンド社

(2018年, 総ページ数: 340頁)

## 6. 研究組織

(1)研究代表者

石川 孝子 (ISHIKAWA, Takako)

上智大学・総合人間科学部・助教

研究者番号: 90779927