

令和 2 年 7 月 2 日現在

機関番号：23901

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2016～2019

課題番号：16K20762

研究課題名(和文) 認知症とがんを併せ持つ患者と家族の看護に対する評価

研究課題名(英文) Evaluation of nursing care for patients with both dementia and cancer and their families

研究代表者

西脇 可織 (Nishiwaki, Kaori)

愛知県立大学・私立大学の部局等・講師

研究者番号：70757690

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,200,000円

研究成果の概要(和文)：認知症とがんを併せ持つ患者と家族の看護に対する評価について、文献レビューを行った後、家族へのインタビューから10のカテゴリーを得た。患者は、がんによる痛みなどの症状を言語的に訴えずBPSD(行動・心理症状)として表現するため、看護師は安全を守りつつ、症状や不快さを取り除く関わりを行っていた。しかしながら、患者・家族へのがんの治療や療養先に関する説明と心理的援助は不十分との評価が明らかとなった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究により、認知機能が低下し意思決定能力が十分でない場合やBPSD(行動・心理症状)がある高齢者は急性期医療の流れへの適応が難しく、安全の優先やパターン化した援助が提供される傾向が示された。看護師が認知症とがんを併せ持つ高齢者の心身の特徴を理解し、アセスメント力の向上、患者・家族への十分な説明、看護師の教育機会の確保、専門家への相談体制の構築をすることが質の高い看護の提供に寄与すると考える。

研究成果の概要(英文)：After performing a literature review on evaluation of nursing care for patients with both dementia and cancer and their families, we obtained 10 categories from an interview conducted with family members. Patients expressed symptoms of cancer such as pain through behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) instead of through verbal expressions; thus, nurses were trying to eliminate symptoms and discomfort while maintaining safety. However, the evaluation showed that explanation of cancer treatment and care facilities and psychological support for patients and family members were insufficient.

研究分野：がん看護学

キーワード：がん 認知症 看護 評価

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

我が国の高齢化率は増加の一途を辿り、高齢者人口の増加に伴って、認知症患者も増加している¹⁾。がんもまた、高齢になるにつれ罹患率が増加する疾患である。高齢人口が増えるほどがんや認知症を発症する割合が増える現状を見ると、がんと認知症を併せ持つ患者は増加すると予想される。認知症の人は、進行に伴い、徘徊や大声を出すといった BPSD (behavioral and psychological symptoms of dementia ; 行動・心理症状) が出現するとともに、認知機能障害や失語のため言語的コミュニケーションや意思決定が困難となる。認知症の長い経過中に身体疾患を併発することも多く、医療者は認知症の人の対応に難渋することがある。特に、がんなどの身体疾患を併発する人は認知機能障害のために身体症状を適切に表現できず、身体症状、緊張や不安などから BPSD が生じやすく、そのことが病状を悪化させるという問題がある²⁾。認知症とがんを併せ持つ患者に焦点を当てると、患者は、がんによる苦痛を引き金に認知症の BPSD が悪化し、療養場所の選択肢が狭められるなど、BPSD によりがんの苦痛に対する治療が受けにくい状況へ追い込まれる現状がある。これらのことから、高齢化の進むわが国では、認知症とがんを併せ持つ患者に対する緩和ケアの確立が喫緊の課題となっている。

筆者は、認知症とがんを併せ持つ患者の看護について、患者は言語的に症状を訴えることが難しく、その看護には困難を伴うこと、がん患者の看護を主に行う看護師は認知症に対し十分な対応を持っていないことを明らかにした³⁾。認知症の人が多い介護系の施設にはがんを専門とするスタッフは配置されていないことが多く、逆も同様に、がんの人が多い専門病院や急性期病院に認知症ケアを専門とするスタッフは配置されていないことが多い。認知症とがんを併せ持つ患者、家族への看護には、認知症とがんの看護を融合した看護を創造する必要がある。昨今では、がんなどの身体疾患と認知症を併せ持つ高齢者への看護について、米国で開発され世界 100 か国で開催されている、エンド・オブ・ライフケアや緩和ケアを提供する看護師のための体系的な教育プログラム⁴⁾の老年期版 (The End-of-Life Nursing Education Consortium-Geriatric) や痛みを有する患者への介入の検討⁵⁾⁻⁷⁾など、看護師への教育が普及しつつある。しかしながら、看護の受け手である認知症とがんを併せ持つ患者、家族による看護の評価は行われていない。当事者からの看護に対する評価を明らかにすることにより、患者の認知機能が低下し意思決定能力が十分でない場合や BPSD がある場合に、日常ケアのニーズの理解のみならず、提供されるがん医療や緩和ケアの過不足や、療養場所の変更を余儀なくされる状況における看護の方向性が得られると考える。

2. 研究の目的

- 1) 文献レビューにより認知症とがんを併せ持つ患者と家族による看護の評価を明らかにする。
- 2) 1)の結果を踏まえて、認知症とがんを併せ持つ高齢者の個別のニーズに応じたケア提供に関する、家族による評価を明らかにする。

3. 研究の方法

1) 認知症とがんを併せ持つ患者の看護に関する文献レビュー

本研究の分野は、老年・精神・悪性腫瘍に関する医学、老年・精神・がん看護学、緩和ケア等、多岐にまたがる分野である。認知症とがんを併せ持つ患者の看護について国内外の文献を系統的に検討するために他分野の専門家に研究協力を得てシステマティックレビューを行った。

2) 認知症とがんを併せ持つ高齢者の家族による看護に対する評価

認知症高齢がん患者とその家族の看護の評価について、実際に当事者の反応や評価を明らかにするため質的記述的研究の手法で行った。

(1) 対象者

認知症とがんを併せ持つ高齢者を自宅で介護している家族、または認知症とがんを併せ持つ高齢者と同居している家族であり、患者の病状を理解している者を対象とした。

除外基準は、面接で心身に負担がかかると研究協力者 (在宅領域に勤務する専門看護師、認定看護師) が判断した者、面接の間、患者の側を離れることにより患者に心身の影響が懸念される者、言語的な表現が困難な者とした。

なお、対象者を「家族」とした理由は、患者が認知症とがんを併せ持つ高齢者であり、認知症の程度により研究目的を理解し、感情や考えを想起しながら語ることが困難であると判断したこと、認知症を併せ持つために、がんや病状の告知がなされていないことが予測され、研究方法や目的を伝える際に病名告知となる可能性があるためである。また、在宅であれば、患者の家族が介護・同居している場合、訪問看護師や受診時の看護師の関わりと患者の反応を想起できるため、在宅療養中の患者の家族を対象とした。患者の病状については、がん治療の経験がある、もしくは治療中であり、がんの病期および認知症の時期や治療の有無は問わない、とした。

(2) 対象者のリクルート方法および調査方法

在宅領域に勤務するがん看護専門看護師 1 名と訪問看護認定看護師 2 名の研究協力を得て対象候補者を選定した。研究協力者が研究について口頭と書面で調査依頼を行い、対象者から研究者へ連絡票を返送してもらい、後日同意書の署名をもって同意を得た。

2019 年 11 月～2020 年 3 月の期間に、認知症とがんを併せ持つ患者の家族に対し、半構造化面接を実施した。インタビューは同意を得て IC レコーダーに録音し、逐語録を作成してコード化、カテゴリー化を行い整理した。

(3)倫理的配慮

本研究は、愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認（31 愛県大学情第 1-51 号）を受けて実施した。

4. 研究成果

1) 認知症とがんを併せ持つ患者の看護に関する文献レビュー

分析対象となる文献の検索の結果、CINAHL207 件、MEDLINE152 件、PubMed103 件、Cochrane59 件、医学中央雑誌 218 件、ハンドサーチ 13 件を候補文献とした。重複文献除外後、タイトルと抄録でスクリーニングを行い、和文 43 件、英文 50 件の 93 件を抽出した。次に 93 件の全文論文を精読し、適格基準の該当しない 82 件を除外した。最終的に本研究の適格基準を満たした 11 件の文献を分析対象とした。文献は、介入研究はなく、事例研究や質的研究が主であった。

(1) がんと認知症を併せ持つ高齢者の現状

がんと認知症を併せ持つ高齢者の現状として以下の 4 点が示された。

がん性疼痛による反応や行動は、表情・体の動き・手の動き・言葉によって表現され、「痛い」と表現できない場合には看護師の関わりを遮断して耐えるなどの態度や行動で表していた。

がん性疼痛以外の身体症状による反応や行動についても、言語的に表現することなく徘徊など落ち着きがなくなる様子があった。治療や処置に伴う不快な症状による反応や行動については、術後せん妄による管類の自己抜去、人工肛門のパウチを剥がす、ケアの拒否など治療や処置の継続が困難な様子が示された。日常生活の中で見られた反応や行動については、がんの症状の進行や体力の低下に伴って、転倒・転落、異食、弄便、暴言、暴力などの認知症の症状が増悪し、日常生活を自立して営むことが難しくなる様子が示された。

(2) がんと認知症を併せ持つ高齢者に対する看護介入とその評価

がんと認知症を併せ持つ高齢者に対する看護介入とその評価として以下の 2 点が示された。

がん性疼痛をはじめとする身体症状に対する看護介入は、痛みがある前提で反応を観察し、客観的にアセスメントして医療用麻薬や NSAIDs などの鎮痛剤を用い、複数の看護師で効果を判断する、患者の反応をキャッチし排便コントロールや食事の援助に活かすなどの個別的な対応が有効であった。がんの治療や処置を継続して受けるための看護介入は、放射線治療の継続への介入、尿道カテーテル留置に関連する介入、人工肛門の管理に関連する介入が報告されており、がん薬物療法や手術療法に関連した看護介入の報告はみられなかった。治療や処置のために身体拘束などの行動制限を行うと、患者は拒否的となったが、丁寧に説明を繰り返し治療への準備性を高めること、不快さを取り除くことで治療や処置を受けることができた。

以上より、がんと認知症を併せ持つ高齢者に対する看護は、双方の疾患の特徴を理解したうえで行動と微細な反応から症状を判断し、患者のやり方を尊重したケアを基盤に、治療や処置に関わる不快さを予防的に取り除く関わりが重要であることが明らかとなった。

文献レビューについては、論文にまとめ投稿準備中である。

2) 認知症とがんを併せ持つ高齢者の家族による看護に対する評価

(1) 認知症とがんを併せ持つ高齢者とその介護をしている家族の背景

対象者 4 名とその要介護者の背景を表 1 に示す。

要介護者の 4 名とも、中核症状 / 行動・心理症状を有し、がんを発症する以前から認知症と診断されていたが経過年数や病型などの詳細は不明であった。4 名中 2 名は認知症の薬物治療を受けていた。がん種別は、直腸がん、肺がん、膀胱がん、食道がんで、診断からの経過年数は 4 か月から 5 年と幅があった。PS は 2~3 であり、床上生活の人はいなかった。がんの治療について、C 氏、D 氏は、認知症と高齢を理由にがんに関する詳細な検査と治療は病院側から差し控えたほうがよいとの提案があり無治療であった。4 名とも、診断時や経過中に「がん」と説明された経験があったが、介護者からみてがんと認識しているかどうかは不明であった。4 名とも、抗がん治療は面接時点で行っておらず、疼痛や呼吸困難感など何らかの症状を抱えており、3 名は医療用麻薬などの症状緩和のための薬剤を使用していた。

対象者である家族は、全員が要介護者の子であり、一人介護者は 1 名であった。4 名中 3 名は仕事があり、4 名とも何らかの日常生活の直接的な援助（主には入浴、更衣、排泄）を行っていた。

(2) 認知症とがんを併せ持つ高齢者の家族による看護に対する評価

認知症とがんを併せ持つ高齢者の家族が捉えた要介護者の状況と看護に対する評価から、10 のカテゴリーが導き出された。以下、【】はカテゴリー、はサブカテゴリーを示す。

【認知機能の低下により状況にそぐわない言動や行動をする】は、家族の捉えた要介護者の認知症による症状であり、わからないことを隠そうとする、おしっこや便でトイレの周りや衣類を汚す、徘徊が止まらない、などの 15 のサブカテゴリーから生成された。

【転倒やがんの手術を契機に体力も認知機能も落ちる】は、家族の捉えた要介護者のがん認知症による体調の変化であり、足腰が弱り転倒する、入院中に身体抑制を受けた経緯から入院・治療後は体力も気力も無くなったなど 5 つのサブカテゴリーから生成された。

【症状を聞いても答ええないが唸り声や行動により症状があると感じる】は、家族による要介護者の症状の把握の仕方であり、うなり声やお腹をおさえるなど言葉以外の表現で症状がわかる、がんの進行により身の置き所がない様子など 3 つのサブカテゴリーから生成された。

【がんの進行による症状の悪化が不安だ】は、家族が抱いた感情であり、症状がいつどうなるのか毎日不安だ、医療者に説明された「がくっと悪くなる」のはいつなのかが不安だ など4つのサブカテゴリ から生成された。

【休みなく続く介護に疲れとストレスがたまる】は、家族の介護への思いであり、認知症の介護にいつまで付き合わなければいけないのかと思う、便失禁や入浴の対応が限界に近く入院してもらいたい、うまく看護師に依頼できず家族で介護を背負いこむ など6つのサブカテゴリ から生成された。

【本人にとって看護師は話しやすい存在であり症状に対応してくれる】は、家族から見た要介護者の看護師に対する評価であり、訪問看護師は患者の症状を判断して対応してくれる、医療用麻薬を使用すると症状が落ち着く、訪問看護師は親切に本人の話を聞いてくれる、本人は看護師のケアや処置に対し嫌がる様子はない など5つのサブカテゴリ から生成された。

【看護師は症状の対処を教わり困ったときに相談できる存在だ】は、家族の看護師に対する評価であり、便秘や痛み、認知症の症状について家族ができる対処法を教えてくれる、医師や専門家に橋渡しをしてくれる など3つのサブカテゴリ から生成された。

【医療者からの説明が不十分だと感じる】は、がんの診断や治療方針の決定場面、がんの症状緩和のために必要な処置を受ける場面、入院中に患者に付き添った場面において家族が抱いた感情であり、症状や処置について医師や看護師からの説明が不十分だ、認知症だからがんの治療はできないと言われ衝撃を受ける、せん妄で付き添う家族の辛さを医療者はわかってくれない、病院は病院主体の看護の仕方だと感じる、介護・医療サービスの利用の仕方や情報の集め方がわからない、転院や在宅療養への切り替えで家族は途方に暮れるため看護師から声をかけてほしい など9つのサブカテゴリ から生成された。

【がんの治療や療養先は本人の過去の発言から察して決める】は、がんの治療を受けるか受けないか、入院か在宅かなどの選択に対して家族が行った意思決定の方法であり、本人の過去の発言から察する、がんが進行し期間も短いので嫌がっていた入院は避ける、など3つのサブカテゴリ から生成された。

【家族で介護のやり方を工夫し訪問看護師に相談しながらなんとか家で看る】は、がんと認知症を併せ持つ高齢者を介護する家族の工夫であり、要介護者中心の生活に切り替える、工夫を凝らして徘徊や便汚染に対応する、家族での分担と介護・医療サービスに助けをもらいなんとか看る など5つのサブカテゴリ から生成された。

表1 対象者および要介護者の背景

項目	A	B	C	D
年齢/性別	80歳代前半/男性	70歳代後半/男性	90歳代後半/男性	70歳代後半/男性
中核症状/行動・心理 症状(面接時の家族、 看護師の捉え)	認知機能障害(記憶障害、 判断力低下,実行機能障 害)/徘徊,妄想,せん妄	認知機能障害(判断力低 下,実行機能障害)/睡眠 障害	認知機能障害(記憶障害、 判断力低下,実行機能障 害)/妄想,意欲低下	認知機能障害(記憶障害、 判断力低下,実行機能障 害)/徘徊,妄想,せん妄
がん種別と再発、転移	直腸がん,肝転移,肺転移	肺がん,肺内転移,脳転移	膀胱がん,肺がん	食道がん(詳細不明)
診断からの経過年数	2年6か月	約1年	膀胱がん5年,肺がん1年	4か月
PS(Performance Status)	2	2~3	3	2
がん治療歴	手術(2回),経口抗がん 剤(内服管理できず中止)法	手術(初発時),放射線療	無治療	無治療(胃瘻造設)
症状	下血,疼痛	疼痛,倦怠感	血尿,呼吸困難感	つかえ,呼吸困難感
年齢/性別	40歳代後半/男性	40歳代後半/女性	50歳代後半/女性	40歳代前半/女性
職業	有り/週6日フルタイム	有り/週5日パート	専業主婦	有り/週5日フルタイム
要介護者との続柄	子(2人兄弟の次男)	子(3人兄妹の次女)	子(2人姉妹の次女)	子(3人姉弟の長女)
家族	独身	夫,子ども2人(小学生 と近居に住む)	夫,子ども1人(高校生)	夫,子ども3人(小中学 生)と市内に住む
同居の有無と 介護体制	同居(2人暮らし). 週1日患者の弟が担当.	毎日患者宅へ通う. 兄妹が本人と同居.	二世帯住宅. 患者の配偶者も認知症.	毎日姉弟が交代で宿泊. 主介護者は患者の配偶 者.
医療・介護サービス 利用状況	訪問診療,訪問看護 デイサービス,ショート ステイ	訪問診療,訪問看護	訪問診療,訪問看護	訪問診療,訪問看護 デイサービス

以上の結果から、認知症とがんを併せ持つ高齢者は、全員が認知機能障害と行動・心理症状及びがんによる症状を抱えていた。【転倒やがんの手術を契機に体力も認知機能も落ちる】に示されたように、患者は、認知症により入院・治療環境への適応が難しく、転倒やBPSDに対し身体拘束を受けたことによって体力や認知機能が低下したと家族は捉えており、入院・治療の際の安全確保と並行してフレイルの予防も課題である。家族を通しての高齢者(当事者)からの看護に対する評価は、【本人にとって看護師は話しやすい存在であり症状に対応してくれる】であり、看護師の行った症状緩和への援助と不快さを最小限にした援助は成果が得られていると考える。家族から看護師に対しては、【看護師は症状の対処を教わり困ったときに相談できる存在だ】と

評価されており、【家族で介護のやり方を工夫し訪問看護師に相談しながらなんとか家で看る】という力を支援していると考えられる。

家族が語った介護負担や疾患の進行に対する不安は、長期間に渡る認知症の症状に加え、顕在化するがんの症状によるものであり、先行研究に示されている、在宅でがん患者を看る家族の困難⁸⁾や、在宅で認知症高齢者を看る家族の介護負担感⁹⁾の内容とそれぞれ共通していた。このことから、双方の疾患の特性による苦悩や負担を捉えた具体的かつ個別的な支援の検討が必要と考える。また、【医療者からの説明が不十分だと感じる】は全員の対象者から語られた内容であり、がんの診断、治療方針の決定、療養場所の選択、せん妄への対応、症状出現の理由や症状緩和の方法、医療・介護サービスの利用方法など多岐に渡った。看護師は、高齢者自身と家族へのわかりやすい説明は元より、他職種への説明の依頼や説明するタイミングの配慮、悪い知らせの対話後の精神的支援が求められていることが明らかとなった。

今回、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により面接調査を中断していたため、今後調査を再開し、分析をさらに進めて結果をまとめる予定である。

<引用文献>

- 1) 内閣府. 令和元年版高齢社会白書(全体版). 平成30年度高齢化の状況及び高齢社会対策の実施状況. 第1章 高齢化の状況. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf_index.html (2020年6月12日アクセス)
- 2) 寺下いずみ. がんを併せ持っている認知症高齢者のケア. 認知症介護 2011; 12(3): 95-101.
- 3) 西脇可織, 片岡純. ホスピス・緩和ケア病棟の認知症とがんを併せ持つ患者の看護における困難と対処過程. 日本がん看護学会誌 2016; 30(2): 53-62.
- 4) 坂井さゆり, 正木治恵, 桑田美代子, 他. 高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケア看護師教育プログラム(ELNEC-JG)を修了した看護師の実践知. 日本看護科学学会学術集会講演集 2013; 33: 560.
- 5) 坂井さゆり. がんと認知症をともに持つ高齢者への緩和ケア評価指標を活用した教育プログラムの開発. 平成27年科学研究費助成事業. 研究成果報告書.
- 6) 鈴木みずえ. 急性期医療における認知症高齢者のための看護実践の方向性 パーソン・セントラード・ケアを目指した教育プログラムによる検討. 日本認知症ケア学会誌 2015; 13(4): 749-761.
- 7) 北川公子. 認知機能低下のある高齢患者の痛みの評価-患者の痛み行動・反応に対する看護師の着目点-. 老年精神医学雑誌 2012; 23(8): 967-977.
- 8) 河瀬希代美, 稲村直子, 小貫恵理佳, 他. 積極的治療終了後に在宅生活を中断したがん患者の家族が抱える困難. Palliat Care Res 2017; 12(2): 194-202.
- 9) 杉浦圭子, 伊藤美樹子, 三上洋. 家族介護者における在宅認知症高齢者の問題行動由来の介護負担の特性. 日本老年医学会雑誌 2007; 44(6): 717-725.

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
研究協力者	日浅 友裕 (Hiasa Tomohiro)	中京学院大学・看護学部・准教授	研究1) システマティックレビューのプロセス全体に研究協力を得た。