

平成 22 年 5 月 31 日現在

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2007～2009

課題番号：19592612

研究課題名（和文） 独居がん終末期患者の在宅ホスピスケア地域ケアシステムの構築に向けて～

研究課題名（英文） Home Hospice Care for the Terminal Cancer Patients Who Live Alone
～Toward Developing A Community Care System～

研究代表者

杉本 正子（SUGIMOTO MASAKO）

東邦大学・医学部・教授

研究者番号：80226464

研究成果の概要（和文）：独居がん終末期患者の在宅ホスピスケアにおける現状と課題を明らかにし、地域ケアシステムの構築を目的として、①訪問看護師・ホームヘルパーを対象とした面接調査、②全国訪問看護ステーションの所長を対象とした郵送式質問紙調査を実施した。その結果、独居がん終末期患者の在宅ホスピスが可能となった要因として、患者本人の在宅で亡くなりたいたいという強い意志、それを支える医療・福祉チームの存在、司令塔としての訪問看護師の調整機能、最期を看取る家族やヘルパーの存在があげられた。

研究成果の概要（英文）：

Purpose: To search reality and issues for the patients who has terminal cancer and live alone at home

Methods:1) Interviewed home hospice nurses & home helpers

2) Questionnaires were sent by mail to the heads of home care providers nationwide.

Findings: There are four factors which enable to receive home hospice care for the terminal cancer patients at home; 1) Strong patient's wish to die at home

2) Availability of medical care and welfare services in the community

3) Coordination of visiting nurses 4) Availability of family members and home helpers to assist dying patients.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2007 年度	1,400,000	420,000	1,820,000
2008 年度	700,000	210,000	910,000
2009 年度	1,300,000	390,000	1,690,000
年度			
年度			
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：看護

科研費の分科・細目：7503

キーワード：在宅看護、独居がん終末期患者、在宅ホスピスケア、地域ケアシステム

1. 研究開始当初の背景

末期がんに関しては、延命最優先の医療から、余命を大切にがんと共存するいわゆる

QOL 重視の医療までと幅が広がっている。QOL の重視、膨大な医療費の削減を目指して、2005 年に厚生労働省は「自宅で死亡する人の

割合」の倍増計画を次々に出してきている。患者が自宅でがんの終末期を過ごす在宅ホスピスは、各種保険でカバーされているにも関わらず、がん終末期の全死の中で極少数（約7%）の人々が経験する闘病である。しかし前述した国の動向から、在宅ホスピス推進への期待は極めて大きい。

在宅ホスピスにおけるがん終末期患者とその家族を支える取り組みについては、多くの事例において在宅ホスピスの長所が報告されており、平均闘病期間が3ヶ月弱という在宅ホスピスにおいては、人生の最終章を家族とともに過ごせるという点で、病院とは異なる大きなメリットがある。

しかし、近年の高齢社会の到来と共に独居のがん終末期患者が在宅闘病を希望するケースが増えてきている。また、将来は若者の非婚の増加の結果として、ますます独居がん終末期患者の在宅ホスピスケアへの期待は高くなることが予測される。近い将来、急増するであろう独居がん終末期患者の在宅ホスピスケアの現状の把握とケアシステムの構築が急務である。

2. 研究の目的

独居がん終末期患者の在宅ホスピスケアにおける現状と課題を明らかにし、地域ケアシステムの構築に資する。

3. 研究の方法

(1) 先駆的に在宅ホスピスケアを実施しているA訪問看護ステーションにおいて、2006年1月～2007年3月までに看取った独居がん終末期患者6ケースに主に携わった訪問看護師5名を対象に、半構成的面接を行った。調査内容は、①独居がん終末期患者を在宅で看護し、看取るプロセスにおいての問題と対処、②在宅ホスピスケアに関わる訪問看護師の機能と役割、③在宅ホスピスが可能となった要因などである。

(2) 先駆的に在宅ホスピスケアを実施しているAヘルパーステーションにおいて、独居がん終末期患者の在宅ホスピスケアに携わった経験のあるヘルパー3名を対象に、半構成的面接を行った。調査内容は、①独居がん終末期患者の在宅療養中の問題点、②看護師との連携および期待すること、③実践をとおしてよかったと思うことなどである。

(3) 2008年10月～2009年2月に、全国訪問看護ステーション5,327所を対象に、郵送式質問紙調査を実施し、1,354所からの回答を得た（回収率25.4%）。調査内容は、①在宅で看取ったがん患者数および独居がん患者数、②独居がん患者を在宅で看取ることができた要因、③訪問看護師の役割、④STの概要

（設置年度・設置主体など）と経営状況、⑤看護師・事務職などの職員人数、⑥独居がん患者の終末期ケアにかかる経費などである。

4. 研究成果

(1) 独居がん終末期患者への訪問看護の実践内容および在宅ホスピスが可能となった要因

①症状コントロール：症状の変化が激しい終末期において、今後の患者の変化を先読みした看護ケアを提供、医師への連携を行い、起こりうる症状を患者・家族・ホームヘルパー（以下ヘルパーとする）に伝え、彼らの不安の軽減を図っていた。

②ヘルパーへの支援：独居がん終末期患者への在宅支援を可能とするためには、ヘルパーへの支援が不可欠であるが、看取りの経験のないヘルパーの不安は大きい。そのため訪問看護師は、ヘルパーとのノート、ファックスでの情報交換、ヘルパーからの緊急の呼び出しへの対応、ヘルパーとの同行訪問などの支援を行っていた。

③家族間調整：関係性が継続している家族が最期を看取れるための家族間調整を行っていた。

在宅ホスピスが可能となった要因として、①患者本人の在宅で亡くなりたいたいという強い意志、②それを支える医療・福祉チームの存在、③司令塔としての訪問看護師の調整機能、④最期を看取る家族やヘルパーの存在があげられた。

(2) 訪問看護師の機能と役割

①患者への支援：刻々と変化する病状に対するフィジカルアセスメント、最期を迎える場所の決定への支援、独りの時間への援助、緊急時の体制づくり等により、患者の安楽を保つケアを提供していた。

②家族への支援：患者が在宅で最期を迎えることに対する心の葛藤に対する精神的サポート、人的資源を導入することによる家族の介護負担の軽減、最期の看取りへの支援等を行い、患者と家族の調整を図り、最期の看取りに家族が立ち会えるよう支援していた。

③医師との連携：病院医、在宅医との調整の必要性を強く認識しており、カンファレンスの実施等を実施し調整機能を果たしていた。

④ホームヘルパーとの調整：患者の病状の変化やその対応への情報提供を行い、時にはヘルパーとの同行訪問や緊急時の電話連絡への対応を行うことにより、ヘルパーが安心して介護を行えるための支援をしていた。

(3) 独居がん終末期患者に対するヘルパーの対応と訪問看護師との連携

①利用者本人の孤独感：利用者の側には絶えず誰かがいることにより、利用者が安心感

を持てるよう、看取りの最終段階においては、ヘルパーは利用者に夜も付き添うなど、家族同様のケアを行っていた。

②利用者の人となりの把握についての困難性：最終段階でホームヘルプが導入された場合は、利用者が亡くなるまでの期間が短く、利用者の気持ちや性格などが、なかなか飲み込めず、ヘルパーは自分のケアが適切であったかどうか逡巡していた。

③ヘルパーの位置づけ：ヘルパーは看護師との連携の重要性を認識し、医療者と利用者とのつなぎ目役がヘルパーであると自分の役割を位置づけていた。

④訪問看護師への要望：看護師へ 24 時間連絡できること、さらに緊急時には迅速にきてくれること、看取り時において、できれば医師や看護師が側にいてほしいとの希望があった。また、看護師からケアの方法、医療的なことについて学びたいという意欲も持っていた。一方、看護師への注文の言葉として、看護師はヘルパーからも様々なことを学んでほしい、そのためにも人生経験を通して、看護師自身も大きくなってほしい、利用者は医療者の前ではいい子を演じている、利用者の本音の部分を読んで欲しいと述べていた。

⑤在宅ホスピスの実践を通してよかったと思うこと：利用者からの感謝の言葉、穏やかな表情など、フィードバックを通して力をもらい、今後に生かせると述べている。

⑥独居がん患者の生活：家のおい、身の回りのもの、洗濯機の音など、生活の五感を通して、利用者は自分が孤独ではないと感じ、家は死に場所ではなく、生活の場、生き抜く場所として、利用者本人が選んだ道であると述べていた。

(4) 独居がん患者の看取りの実態とその要因

①がん患者と独居がん患者の看取りの実態：約 7 割ががん患者、その約 4 割が独居がん患者の看取り経験があった。1 年間に看取ったがん患者数は 1～3 人 (37.5%) が最も多く、平均 3.9 人、5 年間に看取った独居がん患者数は 1～3 人 (22.1%) が最も多く、平均 2.1 人であった。

②独居がん患者の看取りが可能となった要因：独居がん患者を在宅で看取ることができた要因として、「おおいに関連がある」と回答があった上位の要因は、「本人を支える医師」の存在」93.4%、「本人を支える訪問看護師の存在」90.9%、「本人を支える保健・医療・福祉チームの連携」83.9%、「本人の家で死にたいという強い希望」83.6%であった。独居がん患者の看取り経験の有無別では、「本人の孤独に耐えられる強い気持ち」、「家族や親しい人の存在」、「本人の経済力」、「諸サービスの整備」、「関係職種との連携」につい

て、統計学的に有意差がみられた。

③独居患者の在宅ホスピスにおける訪問看護師の役割：「大きな役割である」と回答があったものは上位から「看取りを視野に入れた心理面のケア」94.1%、「症状コントロールなど身体面のアセスメント・ケア」89.1%、「関連機関・職種との連携」82.7%、「本人をとりまく人々との調整」76.5%と続いた。看取りの経験の有無別では、「連携の必要性」について統計学的に有意差がみられた。

④訪問看護ステーションの概要と経営状態による独居がん患者の看取りの有無：独居の看取りの経験のなしの訪問看護ステーションは、経営が苦しいと感じ、看護師の配置も 4 名以下と少なく、事務職が配置されていない割合が統計学的に有意に高かった。また看取り経験のない訪問看護ステーションは、平均採用時年俸、給与規定・ベースアップ制度・年次休暇制度などの雇用条件が充実していない割合が統計学的に有意に高かった。

⑤独居がん患者の終末期ケアにかかる経費：「保険内及び患者本人の自己負担で十分まかなえている」と回答したのは 14.4%であった。訪問看護ステーションの経費と労力を「ある程度」もしくは「多大に」持ち出していると回答した ST は 4 割を超えていた。終末期患者のケアや看取りは、臨時訪問など手厚い看護が必要にも関わらず、ST の経営上、利益を得にくいことが指摘されており、本調査の結果から、経営が苦しい状況下では、独居がん患者をケアしようという意識や意欲があっても、携わることが現実的に難しく、独居がん患者を看取る場合、報酬につながらないどころか、赤字となる場合があることが示唆された。

(5) 独居がん患者のホスピスケアを推進する上での連携における課題

独居がん患者のホスピスケアの推進に向けた連携上の課題として、病院医との連携困難、入院・病院のバックアップ体制の必要性、在宅看護・在宅療養者に対する病院医の理解不足、夜間・休日・急変時の連携困難、訪問看護師とヘルパーとの連携の必要性、ヘルパーの医学的・看取りへの知識不足・教育の必要性、ケアマネジャーとの連携の必要性、行政支援の必要性について意見があげられた。独居がん患者の看取りの経験の有る訪問看護ステーションは、地域で使える諸サービスの整備の有無に関わらず、医師、ケアマネジャー、ホームヘルパー等と連携しながらホスピスケアを実施していたが、多くは行政支援が得られておらず、その必要性を強く感じていることが示唆された。

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0件)

[学会発表](計4件)

- ① 米澤純子, 杉本正子, 小松優紀, リボウイツよし子, 美ノ谷新子, 秋山正子.
独居患者の在宅ホスピスケアを可能にする要因と訪問看護師の役割. 第74回日本民族衛生学会; 2009. 11. 12-13; 京都.
- ② 小松優紀, 米澤純子, 杉本正子, リボウイツよし子, 美ノ谷新子, 秋山正子.
独居がん患者の在宅ホスピスを支える訪問看護ステーションの現状と課題. 第74回日本民族衛生学会; 2009. 11. 12-13; 京都.
- ③ 米澤純子, 杉本正子, 小松優紀, リボウイツよし子, 美ノ谷新子, 秋山正子.
独居がん終末期患者の在宅ホスピスケア(その1) - 訪問看護師への聞き取り調査から - . 第73回日本民族衛生学会; 2008. 10. 26-27; 横浜.
- ④ 杉本正子, 米澤純子, 小松優紀, リボウイツよし子, 美ノ谷新子, 秋山正子.
独居がん終末期患者の在宅ホスピスケア(その2) - ホームヘルパーへの聞き取り調査から - . 第73回日本民族衛生学会; 2008. 10. 26-27; 横浜.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

杉本 正子 (SUGIMOTO MASAKO)
東邦大学・医学部・教授
研究者番号: 80226464

(2) 研究分担者

リボウイツ よし子 (LEIBOWITZ YOSHIKO)
青森県立保健大学・健康科学部・教授
研究者番号: 50305033

米澤 純子 (YONEZAWA JUNKO)
国立保健医療科学院・公衆衛生看護部・主任研究官
研究者番号: 50289972

美ノ谷 新子 (MINOTANI SHINKO)
東邦大学・医学部・准教授
研究者番号: 20299986

尾崎 章子 (OZAKI AKIKO)
東邦大学・医学部・教授
研究者番号: 30305429

(3) 連携研究者

なし