

平成 22 年 4 月 26 日現在

研究種目：若手研究 (B)
 研究期間：2007 ～ 2008
 課題番号：19791662
 研究課題名 (和文) 肺がん終末期患者の在宅療養の実態とその問題点の抽出
 研究課題名 (英文) The actual situation of the home care of Terminal Lung Cancer Patients, and the extraction of the problems

研究代表者
 新瀬 朋未 (SHINSE TOMOMI)
 大阪府立大学・看護学部・助教
 研究者番号：10448756

研究成果の概要：

終末期に在宅療養を送っている肺がん患者の実態を調査し、QOL を中心とした患者の認識を捉えることで課題を明らかにしようと試みた。肺がん終末期患者にとっては呼吸困難への不安・恐怖感が強く、在宅療養を選択しない要因の一つになっていることがわかった。また在宅療養において患者は医療者とのつながりをより強く感じており、身体面での症状コントロールや日常生活への援助に加えて、患者の内面的な理解を深めようとする姿勢が医療者には常に必要であると示唆された。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007 年度	900000	0	900000
2008 年度	500000	150000	650000
年度			
年度			
年度			
総計	1400000	150000	1550000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学

キーワード：看護倫理学・がん終末期

1. 研究開始当初の背景

医療の進歩・発展により、それを取り巻く環境も変化してきている。特にがん患者の終末期医療においては、患者への説明、意思の確認、延命に関連した選択、患者・家族間の問題、リビング・ウィル、症状コントロール、終末期における療養場所や医療体制などの様々な課題があり、がん患者の終末期医療の

在り方について広く議論がされるようになってきた。厚生労働省 (H16) の調査では、一般国民も約 8 割が終末期医療について関心があると回答している。

しかしいざ自分が患者や家族の立場になった時、本当に納得のいく終末期を送ることができた人がどれだけいるだろうか。

本研究者は臨床の看護師として働いてい

た中で、肺がん終末期患者の意思決定について関心を持っていた。肺がんは罹患率、死亡率とも年々増加傾向にあるうえに、悪性腫瘍の中でも5年生存率が低く予後不良の疾患である。終末期には例外なく前述のような意思決定を患者や家族は次々に求められることになる。中でも終末期の療養場所の選択に関する意思決定は、その人の人生の最終章をどのように生きるかに大きく影響を与えるものであり、終末期における重要な意思決定の一つであると言えるだろう。本研究でも肺がん終末期患者の療養場所の決定にあたり、意思決定を支えていけるような看護の提供に努めていたが、患者や家族は本当に納得のいく選択ができたのだろうかと悩むことも多かった。それらは患者や家族が在宅療養を第一に希望しても、結果的にそれが叶わなかったというケースである。

肺がんの場合、症状コントロールが良好であれば終末期においても比較的ADLが保たれるケースも多く、終末期の療養場所の選択として病院やホスピス・緩和ケア病棟だけでなく、在宅療養も十分に可能である。また在宅療養は残された時間を病院とは違う住み慣れた家で、家族と共に、できるだけ自然な形で、最期まで人間らしく生きたいと願う患者のQOLをより尊重した支援が可能であり、近年はそれを希望する患者や家族も増えてきている。医療政策の面でも在宅療養支援診療所の評価の見直しや介護保険改定により、がん患者の在宅療養を支援する体制作りが進められている。それにもかかわらず肺がん終末期患者の在宅療養が進まない背景には、在宅療養を支える地域の体制が患者や家族の要望にまだ十分に対応できていないことに関連した問題と、患者や家族の在宅療養に対する認知とそのニーズに関連した問題が存在すると考える。

2. 研究の目的

本研究では肺がん終末期患者の在宅療養に焦点を絞り、在宅療養診療所の支援体制の実態を基礎資料として得ること、またそれを

基に患者および患者を支える家族の立場から問題を抽出し、肺がん終末期患者の在宅療養を支援していくための在宅看護システムの実践モデルの構築を目指した、基礎的な試みを目的とする。

(1) 肺がん終末期患者の在宅療養を支援する地域医療体制の（大阪府下における）実態調査を実施し基礎的資料を得る。

(2) 肺がん終末期患者の在宅療養選択に影響する要因を明らかにし、患者の在宅療養に対する認識についてQOLの視点を中心に捉えるとともに肺がん終末期患者の在宅ケアの課題と方法を探る。その上で在宅看護システムの実践モデルの構築を目指す。

3. 研究の方法

研究に先だって予備調査として訪問看護師への非構造化面接調査を行い、終末期のがん看護実践に関する基礎的な資料を得た。

調査期間中に在宅ケアを受けているがん終末期患者のうち、病状を勘案して任意に選んだ患者5名を対象に質問紙調査を行った。調査票は既存のQOL測定尺度に加え、独自に作成した患者の生き甲斐や死生観、人とのつながりや生活信条、ライフスタイルなどの項目により構成されている。作成にあたっては医師や訪問看護師らの意見を取り入れながら、患者にとって身体的・精神的負担とならないような配慮を行った。データは調査票の利用および参加観察法により収集した。尚、在宅療養で過ごしている肺がん終末期患者の数は少ないため、パイロットスタディではがんの部位によらず対象者を選択した。

また、訪問看護師による実際の在宅療養患者訪問に同行し、終末期がん患者への看護行為を観察、その看護実践を記述的に分析した。調査に際しては所定の倫理審査を受けた。

4. 研究成果

文献検討とともに予備調査として訪問看護師への面接調査を行った結果、肺がん患者が終末期に在宅療養を選択する症例数は他

の部位のがんに比べて少ないという事実が明らかになった。そこで研究の初期段階に予定していた、肺がん終末期患者の在宅療養に関する基礎的資料を得るためのアンケート調査は、実際の患者数が少ないことにより得られる結果に限界があると予測されたため、個々の症例を対象とした調査を先行して実施することとした。

現在わが国では、がん患者はその全体の約94%が医療機関で死を迎えている。これに対して自宅で最期を迎える人は約6%にすぎない(H16厚生統計協会人口動態調査)。しかし、終末期医療に関する意識調査(H13ライフデザイン研究所、H16厚生労働省管轄・検討会など)によると、特にがんの終末期には、在宅で緩和ケアを受けながら過ごしたいと望んでいる人は約6割にのぼる。がん終末期患者の療養場所の決定に関連した要因については先行研究により明らかにされつつあり、特に肺がんにおいては疾患の特徴がそれらの要因に大きな影響を与えていると推測されている。

本調査においても、肺がん終末期患者の呼吸困難や疼痛などの症状コントロールが難しいことが、在宅療養を選択するか否かに影響を及ぼす要因であると予測された。しかし、症状コントロールを含めた緩和ケアが広く実践されつつある中、疼痛コントロールについては肺がんに関わらず他のがん患者についても在宅でのコントロールは可能となってきた。

そこで肺がん終末期患者を在宅療養から遠ざけてしまう最大の要因は、呼吸困難に関わる問題であると考えられた。ところがQOL測定尺度によって表現された肺がん終末期患者の呼吸困難感の高得点ではない場合が多い。つまり、まだ呼吸困難が出現する病状段階ではないことがわかる。それにも関わらず呼吸困難が在宅療養を選択しない要因の一つに挙げられるのは、呼吸困難感の出現に対する不安感、恐怖感に起因していると考えられる。医療者でなくとも、呼吸困難に陥ることが死をイメージさせるのに容易である

からだ。肺がん患者においては、呼吸困難が出現してからだけではなく、QOL測定尺度だけでは表現されない、呼吸困難に対する患者の不安感や恐怖感をどのようにサポートしていくかが重要である。

在宅は生きている意味を模索しながら最期のその時までその人らしく積極的に生きることを支え、患者・家族にとってできるかぎり良好なQOLを実現するという、緩和ケアの目標を達成するのに最適な場の一つである。

本調査でも、がん終末期の在宅療養では、呼吸困難や疼痛などの症状コントロールの困難さはあるものの、患者が自分の生き甲斐や人生観、残りの人生で望むことについて看護師に語る機会が入院中よりも多いことが示唆された。医療の中に患者が入ってくる病院とは違い、在宅療養では患者の生活の場に看護師をはじめとした医療者が入ってくる。患者の立場から考えると、在宅ケアも生活の延長線上に位置づけられており、入院中に比べて思いを打ち明けやすい環境であることが改めてわかる。

このことは、配偶者や子・孫といった家族以外に、在宅ケアの医師や訪問看護師にも患者が人とのつながりを強く感じていたことから裏付けられている。家族同様に医師や訪問看護師も、気軽に小言や不満を聴いてくれる人であり、苦しさやつらさを分かってくれる人であり、また会えるのを楽しみにしている人であることがわかる。

さらに、つながりを感じている医師や訪問看護師は、「医療者」であることが患者を勇気づけている。病について正確な情報を得ることができ、頼ることができる存在であることが患者を支えているという結果が示された。在宅療養しているがん終末期の患者にとって、精神的な思いにも身近に寄り添い支えてくれる医師や看護師が、知識を持って対処してくれる医療者であることの意味は大きい。在宅ケアに携わる医療者、特に看護師には、身体面での症状コントロールや日常生活への援助に加えて、精神的な思いなど患者の

内面的な理解を深めようとする姿勢が常に必要があると改めて明らかになった。

現在、医療保険、介護保険制度の改正が行われ、病院中心から在宅への医療の転換が図られている。しかし、がんの終末期における在宅療養は決して容易なことではなく、様々な条件が整って、現実化するものと考えられる。

今回の調査では参加観察によるデータの分析が十分でないこと、また対象者数も少なく、在宅看護システムの実践モデルの構築にむけて今後はさらにデータ収集方法の改善とその分析方法の検討が課題である。

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0件)

〔学会発表〕(計0件)

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

○出願状況(計0件)

○取得状況(計0件)

〔その他〕

なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

新瀬 朋未 (SHINSE TOMOMI)

大阪府立大学・看護学部・助教

研究者番号：10448756

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし