

平成 22 年 5 月 1 日現在

研究種目： 若手研究(スタートアップ)
 研究期間： 2008 ~ 2009
 課題番号： 20890101
 研究課題名(和文) 医系キャンパス型緩和デイケアと従来型プログラムとの比較
 研究課題名(英文) Comparative study of palliative day care between medical school campus and ordinary hospital care program
 研究代表者
 阿部 まゆみ (ABE MAYUMI)
 名古屋大学・医学部(保健学科)・特任講師
 研究者番号：80467323

研究成果の概要(和文):

N 大学キャンパスと緩和ケア病棟併設施設 A 病院に緩和デイケアを立ち上げ、がん患者の在宅生活をサポートする取組を実施した。主な結果を STAS-J を用いると、平均スコアはキャンパス型 0.8、従来型 2.0 で、キャンパス型はがんサバイバーの利用が多く、がんとの折り合いや学習に関心が高く、人との関わりに満足していた。キャンパス型では、大学の環境や人材の資源を活用してがんサバイバーを支えるプログラムを発展させることができ、大学が地域に貢献できる一つのプログラムとして有意義である。

研究成果の概要(英文):

This study organized and implemented a palliative day care program on N university campus and also in the palliative care unit, attached to A hospital, to support cancer patients live at home. Using STAS-J (Support Team Assessment Schedule Japan version) for major study results the average score was 0.8 for the programs at the campus and 2.0 at the hospital. The program at the campus was used mainly by cancer survivors, and those patients had strong interest in coming to terms with cancer and learning about the illness, and they were quite content with relationships with other people. The program at medical school campus can be developed and expanded to support cancer survivors, incorporating human and other resources that a medical school can offer, and will be one of meaningful contributions that the school can make to the community.

交付決定額

(金額単位:円)

	直接経費	間接経費	合計
2008 年度	1,340,000	402,000	1,742,000
2009 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
総計	2,540,000	762,000	3,302,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：がんサバイバー、キャンパス型緩和デイケア、緩和デイケアプログラム、STAS-J、自己コントロール力

1. 研究開始当初の背景

(1) 在宅緩和ケアモデル創生：高齢化の急速な進展や疾病構図の変化の中で、がん緩和医療

は施設ケアから在宅緩和ケアへと移行し、サービス内容は拡大している。しかしながら、在院日数の短縮化に伴い治療

を終えた患者や完治が望めない患者は、心身両面に多様な問題を抱えながら在宅で療養生活を送っているが、いまだ本地域には適切な支援体制がなく、緩和ケアサービスの均てん化には至っていない。

一方、緩和ケア病棟（以下 PCU）は 1991 年の診療報酬認可後、2010 年には 195 施設を超え、PCU を利用できる患者人口は増えているが、在宅で最期を迎える率は 6.5% と極度に低い。これらを踏まえ、在宅療養者の生活の質の維持・向上を目指した中間施設緩和ケアの整備をはじめとした、新たなアプローチの強化や包括的緩和ケアシステムの整備が急がれている。

(2) がん緩和ケア人材育成・学術成果の共有：本学は、がん看護専門看護師コースおよび少子高齢社会を支える THP（トータルヘルスプランナー）の教育・研究を重点課題としている。さらに、2007 年度より学内の研究者らとともに地域住民を対象に年 4 回の「がんを生き抜くライフトピアスクール」を定期的に関校している。その受講者に参加を募り「医系キャンパス型緩和ケアプログラム」を立ち上げ、コメディカルスタッフと大学院生の研究協力の下に新しいプログラムを運用した。また、PCU を併設する A 病院より依頼を受けて緩和ケアプログラムも立ち上げ、運用支援を行った。

2. 研究の目的

- (1) 緩和ケアプログラムについて、医系キャンパス型と病院の従来型の 2 通りを実施し、STAS-J を用いて比較・検討する。
- (2) キャンパス型と従来型の QOL の変化を比較し、双方の緩和ケアに求められる特徴と相違を明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 対象と方法

対象はキャンパス型緩和ケアプログラムである N 大学の「ライフトピアサロン」に参加した利用者 20 名と従来型の A 病院緩和ケアに参加した外来通院患者と入院患者である。

著者らが作成した QOL 尺度、ケア満足度、ケアに望むこと等の自記式質問調査と緩和ケア評価尺度日本語版 STAS-J（Support Team Assessment Schedule-J：痛みのコントロール、症状が患者に及ぼす影響、患者の不安、患者の病状認識などの 9 項目、0～4 の 5 段階評定）を用い、調査を行った。

- (2) 医系キャンパス型と従来型の緩和ケアの概要を 1～4、プログラム内容を 5～10 に示した。

【キャンパス型：ライフトピアサロン】

対象：「がんを生き抜くライフトピアスクール」を受講した患者およびその家族、通所可能な者

スタッフ：看護教員、がん看護 CNS コース院生、臨床心理士、関係者

実施日：毎水曜日、13：00～15：30

本学がん緩和ケア研究室

プログラム目的：がんサバイバーの自立と生活の質を支える

制度的：なし（キャンパス型モデル）

サービス提供形態：集団活動を中心とするサービス、必要時個別プログラム

サービス内容：情報収集、利用者との交流、相談指導、個別相談、看護セラピーとリラクゼーション、リハビリテーション、レクレーション、各種行事、創作・芸術療法、インターネット検索・がん関連書籍など

期待される効果：

本人；社会的孤立の解消、生甲斐と心身の活性化、病と折り合いをつけ生きる工夫な

ど、家族との歩みの継続

その他：サロンレター作成、学外サロン開催、学外講師を招いた勉強会、学生との交流会、芸術活動、園芸ガーデニングなど

【従来型緩和デイケア】

対象：緩和ケア外来患者、通所が可能な者、入院患者とその家族

スタッフ：緩和ケア医師、看護師（緩和ケア・がん性疼痛看護・WOC認定看護師）THP看護師、市民ボランティア、関係者

実施日：毎木曜日、13：30～16：00

場所：緩和ケアラウンジ、緩和デイケア室

プログラム目的：在宅緩和ケアの推進を図るために専門的・技術的支援を行う

制度的：医療保険（外来再診料）

サービス提供形態：個を中心とするサービスまたは集団とのつながりのあるプログラム

サービス内容：身体面・心理社会面の関わり、利用者との交流、生活指導、相談指導、家族支援、リンパマッサージ、リハビリテーション、レクレーション、音楽療法、各種行事、メッセージカード作りなど

期待される効果：

本人；交流を通して孤立感の解消、症状緩和、気分転換、情報交換、

家族；介護負担の軽減、家族の休息、予期悲嘆のケア、経済面・社会面の支援

その他：薬剤師・栄養士・理学療法士、ソーシャルワーカーによるミニ講座など

4. 研究成果

平成20年12月～平成22年3月までの参加延べ数は、キャンパス型で233名、A病院で252名であった。

(1) 利用者背景について、男女比はキャンパス型3：7、従来型2：8、平均年齢はキャン

パス型63歳、従来型62歳であった。

Performance Statusはキャンパス型が0.5、従来型2～3でありアクティビティに差があった。

(2) 疾患状況はキャンパス型では20名のうち初発14名、再発・転移6名であり、従来型では88名のうち入院66名、外来22名、家族29名であった。

(3) 参加頻度では、キャンパス型は隔週～月1回をベースに参加し、従来型では平均3～4回の参加であるが、病状の悪化に伴うPCU入院のため参加中止となる事例が多かった。

(4) 1日の参加はキャンパス型では6名であり、従来型では4～5名であった。

(5) 参加目的では、キャンパス型が利用者との交流、心のケア、不安の緩和、身体面の自己管理、医療情報の収集、治療に対する意思決定であり、従来型では利用者との交流、症状緩和、心のケア、治療および療養の場の選択、家族や介護者の休息の順であった。

(6) 活動は、キャンパス型が「交流」「情報収集」「不安の緩和」「創作・レクレーション」が主であり、従来型は「交流」「病状緩和」「心のケア」「意思決定の支援」「家族のケア」を求める割合が大きかった。

(7) 参加者同士の交流・情報交換の中で語られた内容では、キャンパス型が「治療の内容・意思決定」、「病気を経て得られた気づきや心がけ」、「家族・友人について」、「サロンへの提案」であった。従来型では「諸症状の苦痛緩和方法」、「病気との向き合い方」、「子どもを含む家族に関する気がかり」であった。

(8) STAS-Jによるとキャンパス型と従来型では1.09点の差があり、キャンパス型の平均スコア0.53、従来型は1.62であった。その分析では、キャンパス型では患者の不安0.8、

呼吸や不眠症状が0.5、患者の病状認識が0.4であり、不確かな要素からくる今後の不安が占めていた。従来型では、患者の不安2.15、患者の病状認識2.09、家族の不安が1.88であり、諸症状を抱えながらの闘病と家族間のコミュニケーションが課題であることが明らかになった。

(9) 考察

今回の研究テーマ「医系キャンパス型と従来型緩和ケアとの比較」では、対象者の前提が異なることから厳密に比較するのは困難であるが、以下のことが浮き彫りになった。

キャンパス型では、「がんを生き抜くライフトピアスクール」での学びに加えて、ライフトピアサロンでの交流や情報交換の場が、再発・転移や治療内容等に関する不安の軽減をはじめ、生き方の見つめ直し、病との向き合い方など、次第に健康観の捉え方や健やかに生きるための工夫などに触れる場を通して日常生活にポジティブな変化がみられた。これらが自己と他者理解に繋がり、エンパワーメントされるという相乗効果につながっていた。この流れを受けて、病との付き合い方や人生の捉え方などの変化に繋がったと考える。

従来型では、外来通院中の参加者は痛みや呼吸困難感、リンパ浮腫など日常生活上に支障をきたしていた。しかしながら、緩和ケアに参加することで症状への対処方法を知ること・獲得することを通して、自信に繋がっていた。さらに、参加者同士やスタッフとの交流を支えに、「いかに病気と折り合いをつけながら今を生きるか」を模索するなかで、心構えやその術を掴み自己コントロール力が活性化されることに繋がっていた。これらは、在宅生活上の問題や課題に対応する

には早期から緩和ケア関係者が関わることの重要性が示唆された。

キャンパス型と従来型ともに、在宅療養を継続するうえで、心身の不安や問題を抱えるがん患者特有ニーズが明らかとなり、切れ目のない施設と在宅を結ぶ新たな医療サービスの必要性が示唆された。キャンパス型緩和ケアとPCU併設型の役割は時期や施設機能的には異なるが、「不安やストレスの解消になる」などの言葉から、自己コントロール力やセルフケアが促進されると考える。このような観点からも緩和ケアががん難民化を防ぐための一方策として包括的緩和ケアシステムの構築に寄与すると考える。

(10) 結論：本学ではがん患者支援のシームレスな緩和ケアを目指し、緩和ケアを開始し、利用者のQOLの維持向上に貢献している。

この取り組みは始まったばかりであるが、今後大学病院やがん専門病院にも波及すると考えられる。その社会医学的な側面を明らかにすることの意義は大きい。つまり地域住民の強い社会的ニーズと高度専門職業人のミッションが、日帰り緩和ケアを医系キャンパス型緩和ケアと融合し、がん緩和ケア実践の人材育成・学術成果を共有するなかで、独創性の高い学問として発展できる基盤があると考えられる。

患者の在宅生活をシームレスにサポートするには、医療サービスの空白地帯に早期から緩和ケア関係者が関わることにより、孤立せずに安らぎや自信を得ることができるなど自己コントロール力が活性化されると考える。緩和ケアは施設医療と在宅医療の中間的役割を担っている点や患者が病とともに歩む過程においても必要とされる支援システムであり、緩和ケアの開発と普及に向けた一助に貢献すると考えられる。

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1件)

- 1) 安部能成、余宮このみ、中川原章、山岸聡子、阿部まゆみ、中島信久、他：がん緩和ケアにおける緩和ケアリハビリテーション・アプローチ、へるす出版、査読無、Vol. 36、pp511-519、2010.

[学会発表](計6件)

- 1) 阿部まゆみ：医系キャンパス型緩和サロンのプログラム開発と評価、日本がん看護学術集会、2010年2月14日、静岡県コンベンションアーツセンター グランシップ
- 2) 阿部まゆみ：公立中規模病院に通院する患者の療養ニーズと背景要因の関連 緩和ケア開発に向けた調査結果、日本死の臨床研究会、2009年11月8日、名古屋国際会議場
- 3) 阿部まゆみ：地域における緩和ケアの新たなアプローチ - ライフトピアサロン -、日本死の臨床研究会、2009年11月7日、名古屋国際会議場
- 4) 阿部まゆみ：本学におけるがん緩和ケアの新たなアプローチ ライフトピアサロンの取組、日本癌治療学会学術大会、2009年9月14日、パシフィコ横浜
- 5) 阿部まゆみ：地域に求められるホスピスの新たなアプローチ 緩和ケア、日本ホスピス・在宅ケア研究会、2009年7月11日、高知市文化プラザかるぼーと
- 6) 阿部まゆみ：がんで闘病中の親を持つ子どもへのサポートブックに関する医療者の意識調査、日本緩和医療学術大会、2009年6月19日、大阪国際会議場

[図書](計4件)

- 1) 堀夏樹、小澤桂子、下山直人、茅根義和、田中桂子、森田達也、東口高志、明智龍男、中村めぐみ、阿部まゆみ、他：一般病棟でできる緩和ケア Q&A、・チーム医療. 医師や看護師以外にどのような職種の人と協力できるのでしょうか？ 総合医学社、P235、pp219-223、pp234-235、2010.
- 2) 安藤雄一、満間綾子、澤木正孝、山田里美、阿部まゆみ、他：文公堂出版、症状と病態に基づく実践サポーターケアリンパ浮腫、P241、pp52-56、2010.
- 3) 阿部まゆみ：アドバンスド・ナーシング【がん看護】どうにかしたい終末期がん患者の倦怠感、照林社、P162、pp16-19、2010
- 4) サポートブック作成プロジェクトチーム 阿部まゆみ、他、親子をつなぐサポートブック、PHP 研究所、P38、2009.

[その他]

- 1) NHK 金とく「ウッチーのとことん！がんの終末期～最期の日々を安らかに過ごしたい～」2009年11月27日放送
- 2) Cancer Week 2008 記念制作委員会：「がんとよりよく向き合うガイド」2008.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

阿部 まゆみ (ABE MAYUMI)
名古屋大学・医学部 (保健学科)・
特任講師
研究者番号：80467323