様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　７ 年　 ５ 月 ２３ 日現在

機関番号：１６１０１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2020～2024
課題番号：２０Ｋ１０７８５

研究課題名（和文）在宅移行期における高齢進行がん患者の納得を支援する看護ケアモデルの構築

研究課題名（英文）Development of a nursing care model to support the acceptance of elderly patients with advanced cancer during the transition to home care

研究代表者
今井　芳枝（IMAI, Yoshie）

徳島大学・大学院医歯薬学研究部（医学域）・教授

研究者番号：１０４２３４１９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,300,000円

研究成果の概要（和文）：【在宅移行期における高齢進行がん患者の納得を支援する看護ケアモデルの構築】していくために、国内外の施設の実情を文献検討し総説として投稿した。また、在宅の実情は質的研究を行い、その結果を学会で発表した。これらの研究成果を含めて、「在宅導入時期における高齢進行がん患者の納得を支援する看護ケアモデル」試案の構築した。その後、専門家会議にて看護ケアモデルを現場に適合できるように検討し、看護ケアモデルと精練した.これらの検討を通して、在宅導入時期における高齢進行がん患者の納得の支援には、病院側および在宅側においてInteractiveを核に据えたモデル構築が重要であることが推察できた。

研究成果の学術的意義や社会的意義
1. 本研究は,在宅移行期の高齢進行がん患者の納得を支援する看護ケアモデルを構築するために,施設と在宅の双方向から包括的に捉える所に特徴がある.特に,パラダイム・シフトしていく社会情勢と県下の医療状況を捉え,ケアモデルを構築する所に独自性がある看護ケアモデルが構築できたことに学術的な意義があると考える.
2. 現在,高齢がん患者の研究は数少ない.本研究の推進は社会的貢献度が高く,高齢がん患者の看護に関する新しい知見の蓄積に貢献でき,学術的独創性が高いと考える.また,意思決定の質となる納得への着目は真の高齢がん患者のQOL向上に貢献する視点であると考える.

研究成果の概要（英文）：【To develop a nursing care model to support the satisfaction of elderly patients with advanced cancer during the transition to home care】, we reviewed the current situation at domestic and international facilities through literature reviews and submitted a review article. Additionally, we conducted qualitative research on the actual conditions of home care and presented the results at a conference. Incorporating these research findings, we developed a draft nursing care model titled ‘A Nursing Care Model to Support the Satisfaction of Elderly Patients with Advanced Cancer During the Transition to Home Care.’ Subsequently, we reviewed the nursing care model in an expert meeting to adapt it to the clinical setting and refined the model. Through these discussions, it was inferred that for supporting patient satisfaction during the home care transition period, it is important to establish a model centred on interactive communication between hospital and home care settings.

研究分野：がん看護学

キーワード：高齢がん患者　納得　在宅移行期

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１（共通）

１．研究開始当初の背景

治療過程にある高齢がん患者は,治療に伴う副作用だけでなく,身体機能の低下や既往疾患より,思い描くような治療が受けられない状況が多々存在する.このような状況下で治療を完遂するためには,治療に対する納得が鍵になると考えられ,納得の概念や要素,看護介入の明確化に取り組んできた.社会情勢は動き,今後は療養の場が在宅へ変遷し始めている.入院時期と比べると在宅移行期にある高齢がん患者は,進行するがんを抱えながら人生最終段階を完結すべく療養生活を送ることになる.短期間のうちに日常生活機能が低下する高齢進行がん患者が限られた予後の中で人生の最終段階を自分らしく締めくくるためには,納得の要素が欠かせない.これまで構築してきた治療に対する納得の看護支援の汎用性を拡げ,急性期治療を終えた高齢進行がん患者の在宅移行期における納得に焦点化する必要性があるといえる.そこで本研究は,在宅移行期における高齢進行がん患者の納得に焦点をあて, 病院側と在宅側,双方の高齢進行がん患者の持つ納得を可視化し, 俯瞰的に捉えた看護ケアモデルを構築することを目指した.

２．研究の目的

シームレスな療養の拡充に向けた病院・施設と在宅における在宅移行期の高齢進行がん患者の納得を支援する看護ケアモデルの構築を,県内の医療事情を勘案しながら汎用性の高い包括的なケアモデルを構築していくことを目的とした.

３．研究の方法

研究は３段階で推敲することにした。

（１）在宅導入時期における高齢進行がん患者の現状,課題,施策,現在の知見を把握するため,国内外の文献検討や病院・訪問看護ステーションにて参加観察を行い,基礎データを作成するために、①先行研究/書籍による文献検討,②学術集会/研修会出席による情報収集,③病院や在宅での参加観察の実施, ④年度末に成果を学会報告※⑤次年度の質的研究の研究計画書作成,⑥上記の倫理委審査準備/申請(⑤と⑥に関しては次年度計画の事前準備)を実施する。

（２）在宅導入時期の高齢進行がん患者の納得を可視化し,俯瞰的に捉えた看護ケアモデルを構築するため,基礎データを基に,病院側と在宅側において,在宅導入時期の高齢がん患者の納得の要素を質的研究で調査する。具体的には、病院側と在宅側の在宅移行時期の高齢進行がん患者 20 名前後を対象に,在宅導入時期に対する納得に関して Krippendorff の内容分析手法を基に実施.データ分析とまとめをしながら,学会発表準備と論文化を行う.

（３）上記の今までの研究成果を含めて、「在宅導入時期における高齢進行がん患者の納得を支援する看護ケアモデル」試案の構築と臨床現場で適用して看護ケアモデルの検証を行い精錬させるため、専門家会議を企画し,看護ケアモデルを現場に適合できるように検討し、看護ケアモデルと精練する.

４．研究成果

研究の方法の（１）を基に（２)の研究計画書を作成した。その後、（２）の病院側の研究を開始するため論理審査を受け、開始するときにコロナ禍の影響を受け、病院側より集団のフォーカスグループインタビューができないこと、コロナ関連で病欠者など多発し、個別のインタビュー時間が捻出できないとの通知を受け、研究再開を待っていたが一向に見通しが立つ気配がないため、研究内容を切り替え、病院側のデータに関しては文献レビューを実施することにした。特に、納得という視点では文献本数が少なくなる状況であったので網羅的捉えることとして、「終末期高齢がん患者の在宅移行期に関する文献レビュー」と題して、①在宅移行期に関する文献を検討し, 移行期間や移行期の状況特性を明確にする。②在宅移行期における終末期高齢がん患者に関する文献を統合し, 在宅移行期における高齢がん患者の特徴を明確化し, 効果的な看護支援を検討することに目的をおき、そこから納得の様相を抽出することとした。結果として、国内文献および海外文献を対象として、内容分析を行い、類似性に注目しながらカテゴリー化した。カテゴリー化に関しては, がん看護学領域の研究者および地域看護学領域の研究者, 地域医療連携に携わる看護師および訪問看護認定看護間で, 適宜, 文献の意味内容およびカテゴリー内容についての検討会を実施し, 妥当性と信頼性の確保に努めた。

①在宅移行期に関する文献の結果としては、移行期間に関しては, 在宅移行期間に関する１４文献を通して,移行期を退院後１週間～長くて１年という文献記載があった。対象疾患をみると,終末期がん患者は退院後１週間までを移行期として定義しており, 脳血管障害や悪性腫瘍患者等は退院後１ヵ月から１年と比較的移行期間が長かった。また、移行期の状況特性に関しては、移行期の状況特性を記述していた１１献を概観すると, “ 生活を再構築する時期 ” ゆえに “ 不安定になる時期 ” ということが示されていた。

②在宅移行期における終末期高齢がん患者に関する文献として、窓外要因と促進要因という２つの側面から特徴を抽出することにした。はじめに、在宅移行期に向けての阻害要因は高齢がん患者の移行期の阻害要因に関する記述をしていた１５文献を対象とした。文献の内容から、視点を高齢がん患者・家族・看護師・保健師の３視点から阻害要因をカテゴリー化したところ,【身体的状態への対応が必要である】【患者の本当の意思が掴めない】【在宅療養の体制が整わない】

【家族の療養への不安がある】【医療関係との連携・調整不足】【看護師の在宅支援に対する経験不足】の６つのカテゴリー が抽出された。次に、在宅移行期に向けての促進要因に関しては、高齢がん患者の移行期の阻害要因に関する記述をしていた１８文献を対象とした。高齢がん患者・家族・看護師・保健師の促進要因をカテゴリー化したところ,【身体的状態が安定している】【患者・家族の意思を理解している】【患者を取り巻く地域支援の基盤がある】【家族の介護体制が整っている】【在宅まで繋がりが見える連携体制】【看護師の在宅支援に対する経験値】の６つのカテゴリーが抽出された。

③在宅移行期に向けての阻害要因と促進要因について双方の抽出されたカテゴリー結果を概観し、下記の表に示した。その結果、【身体マネジメント】【患者・家族の意思】【在宅療養体制】【家族の在宅へのコミット】【看護者の在宅経験】【連携体制】の共通性が示唆された。

表　在宅移行期に向けての阻害要因と促進要因

阻害要因のカテゴリー	共通	促進要因のカテゴリー
身体的状態への対応が必要である	身体マネジメント	身体的状態が安定している
患者の本当の意思が掴めない	患者・家族の意思	患者・家族の意思を理解している
在宅療養の体制が整わない	在宅療養体制	患者を取り巻く地域支援の基盤がある
家族の療養へのコミットメントの不足がある	家族の在宅へのコミット	家族の介護体制が整っている
医療関係との連携・調整不足	連携体制	在宅まで繋がりが見える連携体制
看護師の在宅支援に対する経験不足	看護者の在宅経験	看護師の在宅支援に対する経験値

これらの結果より、文献を概観すると移行期を退院後１週間～長くて１年という記載であり,期間に幅があることが示されていた。文献の対象疾患をみると終末期がん患者は退院後１週間までを移行期として定義しており，脳血管障害や悪性腫 瘍患者等は退院後１ヵ月から１年と比較的移行期間が長いことが示されており, 疾患により移行期間を規定する傾向が伺えた。わが国の在宅でのエンド・オブ・ライフ ケアの期間はがんで平均約４２日，非がんで平均１８３日という報告や終末期がん患者の在宅療養日数は４９日であり, 在宅移行後の累積死亡率は, 移行後３０ 日で４５%，６０日で７０%であったという報告や，終末期がん患者の在宅療養期間１００日以内５５名（７５．４%），３０日 以内は３４名（４５．９%）という報告，看取り希望場所別における全生存期間中央値は自宅／病院／未定が５０日／５８間の中央値はそれぞれ４６日／３５日／２７日であった，実際に在宅医療に移行できた症例に限ると，在宅生存期間の中央値はそれぞれ６０日／５０日／７０日であったという報告が示されている。このような先行研究の結果を踏まえると， 終末期がん患者の移行期間を１ヵ月以上とおくと死亡する状況が増えることが考えられ，退院後１～２週間を移 行期とする方が状況を捉える上で妥当な移行期の時期ではないかと考えられた。本研究においても移行期の基準にこの結果を用いることにした。移行期の特性では，“ 生活を再構築する時期 ” ゆえに “ 不安定になる時期 ” が共通して示されおり，疾患や年齢による特徴ではなく，一般的な特性が明らかになった。 以上から，高齢がん患者の移行期を対象とする場合は, 退院後１～２週間とし, 生活を再構築する不安定な時期という特性を踏まえる必要性が示されていた。

また、終末期高齢がん患者の在宅移行期に向けての阻害及促進要因の特徴について、終末期高齢がん患者の在宅移行期に関する阻害及促進要因の特徴としては,【身体マネジメント】が抽出された。Lunney が死亡の数週間前までの機能は保たれ，以後急速に低下することを報告している。がん患者の突然の急速な身体機能低下という特徴が【身体マネジメント】という形で示されていたと考える。特に高齢者の場合は, 先行研究においても高齢がん患者の身体的機能低下より増悪しやすいことは示されている。終末期高齢がん患者の移行期において，そのような変化の特徴があることが【身体マネジメント】が重要になることに繋がっていると考える。 また，終末期高齢がん患者の在宅移行は実際に一人では生活できない現状として【在宅療養体制】【家族の在宅へのコミット】【連携体制】を示していると考える。統計的な報告でも，終末期高齢がん患者の在宅移行期間の短さや End of Life の患者の症状出現状況をみても身体コントロールの重要性が示唆できる。また,【身体マネジメント】に加えて, 患者の生活を支援する枠組みが整っていなければならないことが伺える。これより,終末期高齢がん患者の在宅移行期においては，終末期がん患者の特徴でもある急激な身体変化に対してのマネジメントとそれに対応する周囲の状況をいかに捉えておくのかが重要であると考える。次に,【患者・家族の意思】ということから，終末期高齢がん患者が治療の場から在宅に行くということは，終焉を迎えることを承諾するという意味合いも込めている。単なる家に戻るではなく, 最後をどう迎えるのかという意味合いを含む移行になるからこそ，患者家族の意思が重要になるのではないかと思われた。このことから，対象となる患者自身の覚悟を掴んでおくという担保が必要不可欠であるということが推察できる。ま

た，このような一人の人生を左右するような調整であり，病態的にも時間が限られている中で移行支援をするからこそ，看護者の実践力が問われる現状があることが推察され，【看護者の在宅経験】という特徴が示されていたと考えられる。特に，阻害および促進要因の具体的な表記には，“不全感を残して” “返す重さ” “覚悟と未練の狭間”などの移行に関わる中で看護者が苦悩している一面が示されていた。【患者・家族の意思】にも関わることであるが，高齢者の倫理的問題の背景にある要因として，身体機能の低下に伴う自立（independence）と自律（autonomy）の低下，経済力の低下，高齢者との関わりの低下，エイジズム（高齢者差別），パターナリズム（父権主義），高齢者制度やケアシステム整備の遅れ（介護者の負担増加），家族介護力の低下，エイジング教育や倫理教育の不足等があげられるが，それらが移行期において絡んできているということが推察できる。単なる在宅移行ではなく，これらの倫理問題にも対処できる実践力が必要であることが示唆された。この内容は四国医学会誌に投稿して報告をした。

上記の文献レビューを通して病院側の現状を推察しながら、高齢がん患者の在宅療養における納得の質的調査を実施した。在宅研究を推敲する上での目的として、本研究では、「納得する療養生活には何が重要か」「描いていた生活に近いと思う点と、違いが大きいと思う点」「違いが有ると思ったが、療養生活を送る中で納得できた点」についてのインタビュー調査を用いて、在宅移行後の高齢がん患者の療養に対する納得の様相を明らかにした。研究対象者は病院施設より在宅へ移行し訪問看護ステーションを利用している 65 歳以上の高齢がん患者、病気・病型分類、性別、治療継続の有無は問わず、研究協力機関にて訪問看護を受ける患者とした。除外基準は対象患者が研究協力に拒否した者、対象施設の訪問看護を行う施設長が対象者としてふさわしくないと判断した者とした。本研究での用語の定義として、納得：高齢がん患者が療養生活に対して，能動的・認知的かつ感情的に受容した状態とした。その結果、抽出された内容は５カテゴリーと１１サブカテゴリーであった。この内容は日本がん看護学会学術集会で発表した。

（３）上記の今までの研究成果を含めて、「在宅導入時期における高齢進行がん患者の納得を支援する看護ケアモデル」試案の構築と臨床現場で適用して看護ケアモデルの検証を行い精錬させるため、専門家会議を企画し,看護ケアモデルを現場に適合できるように検討し、看護ケアモデルと精練した.（１）（２）の研究結果を踏まえると在宅導入時期における高齢進行がん患者の納得の支援には、病院側・在宅側、医療者・患者・家族において Interactive が重要であることが推察できた。例えば、施設側・看護師側では身体マネジメントしていくが、それは在宅側・患者・家族にとっては、自分の意思で在宅でも自由に動くことができることを意味しており、今後の先行きを見通すことができるといういう意味合いを持つ内容となる、というように、納得というものは単なる合意や意思決定の手段ではなく、意思決定をしていく上での価値につながる質を形成する内容であるため、どういう意味でその介入や情報が患者家族に必要であるのか、そのことを明確にしていくために Interactive に交流することや、いかにそこを可視化していくのかということが支援する看護ケアモデルの重要な鍵であると考える。

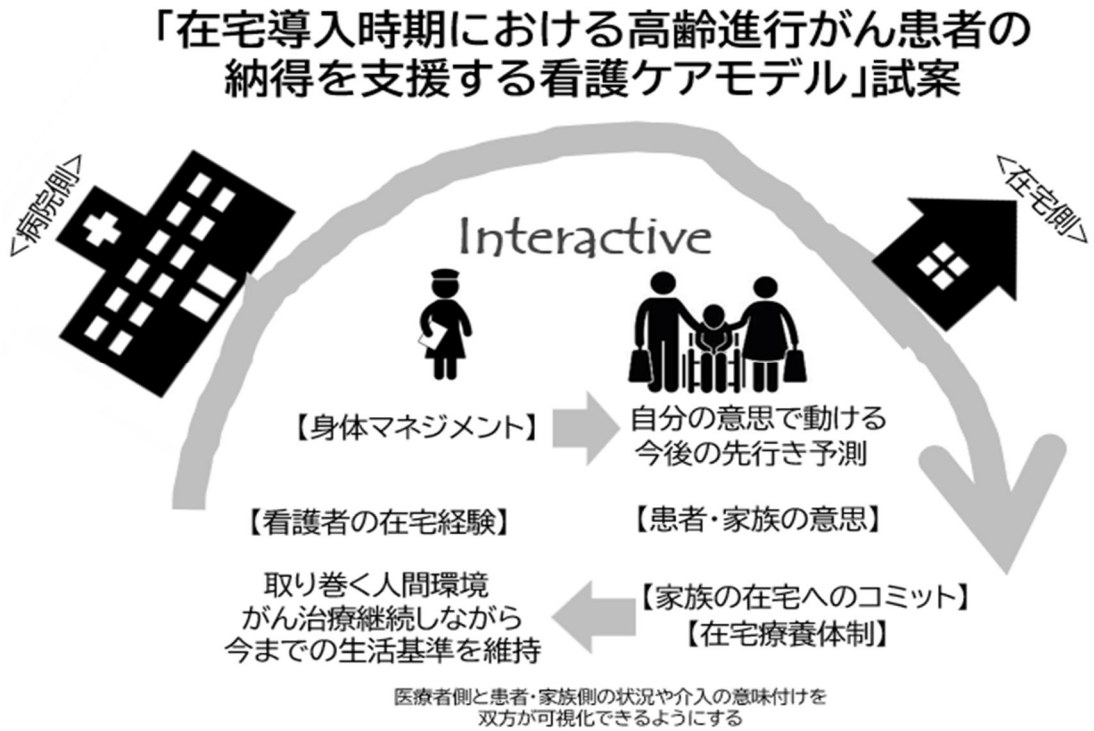

図１　在宅導入時期における高齢進行がん患者の納得を支援する看護ケアモデル

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計0件

〔学会発表〕　計2件（うち招待講演　0件／うち国際学会　0件）

１．発表者名 小玉由貴、今井芳枝、奥道唯、矢野由依子、工藤香澄、森裕香、阪本朋香、板東孝枝
２．発表標題 高齢がん患者が納得して療養生活に 身を置くために重要なこと
３．学会等名 第38回日本がん看護学会学術集会
４．発表年 2023年

１．発表者名 今井芳枝、濱田紗季、妙見芽衣、 宇根まりん、松下恭子、長谷康子、井口和子、板東孝枝、髙橋亜希、井上勇太、阪本朋香
２．発表標題 高齢がん患者の在宅移行期に関する文献レビュー
３．学会等名 第36回日本がん看護学会学術集会
４．発表年 2022年

〔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
研究分担者	雄西　智恵美 (ONISHI Chiemi) (00134354)	甲南女子大学・看護リハビリテーション学部・教授 (34507)	
研究分担者	板東　孝枝 (BANDO Takae) (00437633)	徳島大学・大学院医歯薬学研究部（医学域）・准教授 (16101)	

6．研究組織（つづき）

	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
研究分担者	高橋　亜希 (TAKAHASHI Aki) (70799874)	徳島大学・大学院医歯薬学研究部（医学域）・助教 (16101)	
研究分担者	上田　伊佐子 (UEDA Isako) (90735515)	徳島文理大学・保健福祉学部・教授 (36102)	
研究分担者	井上　勇太 (INOUE Yuta) (90845372)	徳島大学・大学院医歯薬学研究部（医学域）・助教 (16101)	
研究分担者	森　裕香 (MORI Yuka) (50977725)	徳島大学・大学院医歯薬学研究部（医学域）・助教 (16101)	

7．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

8．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関