

令和 5 年 6 月 10 日現在

機関番号：15501

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2020～2022

課題番号：20K10804

研究課題名（和文）アドバンスケアプランニングと同時に開始する患者の生活関係清算への支援に関する研究

研究課題名（英文）Support for unfinished business of patients with terminal cancer provided simultaneously with the start of advance care planning

研究代表者

田中 愛子 (TANAKA, Aiko)

山口大学・大学院医学系研究科・教授

研究者番号：10285447

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,700,000 円

研究成果の概要（和文）：目的は、人生の最終段階にある患者の生活関係の清算への支援ニーズに対して、必要な支援を行う方法を検討することである。医師、看護師、介護支援専門員、医療ソーシャルワーカー（MSW）、弁護士へのインタビューや模擬カンファレンス内容を枠組みに、全国の一般病棟および訪問看護師を対象とした調査を行った。

看護師722名から回答を得た。結果、患者からの相談内容は、家に帰りたい、家族関係の心配、持ち家の整理、事業経営の心配、相続問題、仕事の完結等があった。こうした苦悩を支援するには、MSW、介護支援専門員の役割が重要であり、その課題を繋げる役割は看護師で、看護師がチームに情報発信していく必要性が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

人生の最終段階にある患者の中には「生活関係の清算が進まない」ことに苦悩する人がある。本研究の目的は、アドバンスケアプランニング（ACP）と同時に、患者の生活関係の清算への支援ニーズを把握して、必要に応じた支援を行う方法を実際に検討することであった。このことは、生活者としての患者が生活関連のやり残した課題を全うして最期まで自分らしい人生を送ることや遺された人へのグリーフケアへ繋がる。今回の調査で患者の要望があれば弁護士等の介入や多職種に繋ぐための看護師の役割を明確にした。以上は、ACPとともに患者に今後の意向を確認することや、2025年以降の多死時代等の社会的課題にも解決の道筋を見出した。

研究成果の概要（英文）：This study aimed at developing a method of support for patients with terminal cancer need to complete their unfinished business. Using interviews with physicians, nurses, care manager, medical social workers (MSW), and attorneys, as well as the content of simulation meeting as a framework, a questionnaire survey was conducted with general ward nurses and visiting nurses nationwide.

Responses were obtained from 722 nurses. The results showed that patients consulted with the nurses about the issues of wanting to go home, worrying about family-related problems, managing homeownership, and worrying about succession of their business. Nurses were in the position of listening to the patients' concerns and MSWs and care managers played an important role in dealing with these concerns and distresses. The study suggests that nurses were responsible for sharing the patients' issues with the care team including MSWs and care managers.

研究分野：基礎看護学

キーワード：人生の最終段階のケア アドバンスケアプランニング チーム医療 生活関係の清算 遺り残しの仕事  
看護師

## 1. 研究開始当初の背景

アドバンスケアプランニング (Advance Care Planning: ACP) は、「もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組」<sup>1)</sup>とされており、患者、家族が医療者と一緒に繰り返し話し合った内容を、その都度、文書に残すことになる。厚生労働省は、2018年にACPの愛称を「人生会議」とし、毎年11月30日を「人生会議の日」と定め、「いい看取り・看取られ」の考え方の啓発・普及に努めている。申請者らも2015年以降ACPについて翻訳し、啓発に努めてきた<sup>2)</sup>。もっとも、ACPは大多数の患者には有用であったが約1割の患者には苦痛を与える可能性があるとの報告<sup>3)</sup>もあり、慎重に進めなければならない。人生会議で話し合われることは、医療やケアが中心となる。しかしながら図1に示すように、生活者としての患者にとって、医療・ケアの意思決定は生活の中の一部ではあっても全部ではなく、生活過程で生じる様々なその他の意思決定はACPには含まれないのである。

実際、生活者としての人生の最終段階には、その生を完結するために、その人の「生活関係の清算」を行うことが課題となる。本研究における「生活関係の清算」とは、「これまでの生活過程で生じた様々な生活者としての関係(家族関係、職業関係、地域関係、財産関係等)の後始末」という意味で用いる(図1)。

例えば患者に家族がある場合は、家族への感謝やお別れのメッセージ、生前贈与、遺言によって、患者自身の人生の清算を行うことができる。またそうすることで遺される人の悲嘆過程が円滑に進んだり、患者の死後の家族争議を回避することにも繋がることがある。患者に家族がない場合には、居住用不動産や財産の処分、納骨や墓の問題などを患者本人が生前に行わなければならない。2025年には約154万人、2035年には約166万人の年間死亡者が予測される中、現在終活としてそうしたことを元気なうちから考え実行することが推奨されているが、その作業は自分の死を考えることであり、健康な人であっても複雑で重い心境になるといわれている。



図1 生活者としての関係

筆者らは、前回の科研において「人生の最終段階にある患者の気がかりや本当の想いに介入する看護師の臨床推論」について探求を行ってきた。その結果、看護師は患者の療養生活を援助するにあたり、生活関係の清算が進まないことによる患者の苦悩に気づいていた。そこには、幼い子どもを残して逝く親の苦悩、家族や相続などの様々な問題があった。しかしこれらの課題については、看護師が直接介入する問題ではないこと、中半端な介入がかえって厄介な問題を引き起こし責任が持てないこと、患者のスピリチュアルペインの原因となっているとしても、チーム医療の中で単独行動が取れない等の理由があり、直接的介入を避けてきた問題でもあった。また、患者自身が気力・体力も弱まる中でどのように対処したらよいかを見出せず、患者を取り巻く人々も死を前にしてそれらの話ができないという現状がある。死因の第1位は悪性新生物であり、壮年期から老年期にかけてがん治療を行

いながら結果としてがんの再発や増悪で死を迎える場合が多い。その際に、長期間にわたる入院の繰り返しや療養生活の変化、小康状態と悪化の不安定な繰り返しの中で、生活関係の清算にむけての準備のタイミングがわかりにくいのも事実である。

ある世論調査によると、50歳を過ぎてから終活をおこなうことを検討するとした割合が60%であり<sup>4)</sup>、疾病期間と終活の検討期間が重複しており問題を難しくしているともいえる。生活者としての家族が抱える様々な問題の解決や相続問題等も、苦痛を伴う問題であるとともに、どのタイミングで検討すればよいかの分かりにくい。最終的に、患者が最期まで持ち越して苦悩し続ける場合もある。その一方で「生活関係の清算」の一つの形としての遺言は、生前に作成し死後に効力を発揮する。このことは、遺言作成過程において患者のライフレビューを可能にし、患者の死後には家族の悲嘆過程を促進する効果へのヒントにもなる。

本研究の目的は、これまで述べてきた人生の最終段階の苦悩に関連する患者の様々な生活関係の清算について、ACPと同時に患者とともに検討を開始し継続的に支援していくことで、患者のスピリチュアルペインや悲嘆の軽減ができるのではないかと仮説をたて、それを可能にするチーム医療の支援の方法の確立と看護のコーディネート機能に新たな役割を創出することにある。

## 2. 研究の目的

本研究は、人生の最終段階にある患者の生活関係の清算に関連する問題に着目する。医療・ケアについて話し合うACPと同時に、患者の必要に応じて、生活者としての患者の生活関係の清算について検討を始め、患者のライフレビューや遺り残しの仕事(unfinished business)を医療チームで支援する方法や、患者が抱えている問題が家族や相続等にあれば新たな多職種連携の方法を開発し、チームにおける看護の役割を創出することを目的とする。本研究の独自性は、看護が見出した患者の苦悩の原因となる「生活関係の清算が進まないこと」の解決方法の一つとして、看護師、医師、介護支援専門員、MSW、弁護士との新たな連携を模索し支援することである。

このことが患者のスピリチュアルペインの軽減に繋がるとともに、看護職が終末期看護に抱く不全感の解消に繋がる点にある。特に患者の死後に効力を発する遺言は、遺された家族へのグリーフケアにもつながる点に新規性がある。

### 3. 研究方法

本研究の最終目標は、看護師が人生の最終段階の患者の生活関係清算の支援について、(1) 新たな医療チームの連携、(2) 看護師のコーディネーターとしての役割創出、(3) 現実的・具体的な方法論を導き出すことである。本研究は3段階で構成する。

1 段階：各職種へのインタビュー調査を行い「人生の最終段階の生活関係の清算」への支援は、医療の中でどこまで行われているのか、その実態を把握する。

2 段階：データベースに基づき5職種での模擬カンファレンスを行い、患者の「生活関係の清算」に関する解決方法を検討する新しいチーム医療者間連携の可能性および新たな看護機能モデルを検討する。それを枠組みにした看護師対象の質問紙を作成する。

3 段階：作成した質問紙調査を用いて「生活関係の清算」の課題に向き合うチーム医療者間連携の可能性および、看護機能について、人生の最終段階の看護に携わる訪問看護師250名病棟看護師500名を対象とした全国調査を行う。

### 4. 研究成果

#### (1) 各職種へのインタビュー

1 段階のインタビューでは、医師5名には「ACPと同時に『生活関係』の振り返りをする事の妥当性」について、看護師5名には「患者の生活関係の清算が進まない悲嘆事例と介入開始時期のタイミング」について聴きとった。本テーマに最も関連した職種である介護支援専門員とMSW5名には「これまでの介入事例」についてインタビューした。弁護士5名には「患者の遺言相談・作成経験、医療チーム内での活動経験」について聞きとった。以上を分析し、それぞれの職種の役割と機能および特徴を明確にした。

#### (2) 模擬カンファレンス

1 段階のインタビュー内容結果から、以下の模擬事例を作成し、模擬カンファレンスをおこなった。模擬カンファレンスには、緩和ケアチームの医師、看護師、MSW、在宅治療部の医師・訪問看護師、ケアマネジャー、病院の顧問弁護士7職種が集められたと仮定し、以下の事例でオンラインディスカッションを行った。カンファレンスの時間は1例につき30分程度であった。

作成した事例

##### <事例1>

田中花子さん 45歳、乳がんステージ

家族：子ども2人（高校生16歳の女子、小学生11歳の男子）の3人家族

花子さんの両親（父70歳・母68歳）は健在であるが、結婚に反対され18年間疎遠にしている。

花子さんは3年前に癌が分かっただけから、両親とはほとんど連絡をとっていない。

夫は2年前に事故死したが、その際死亡保険金と賠償金を得ており、治療費や生活費には問題はない。花子さんは乳がんと分かったときに、主治医から「難しい病気であるが、できる限りの治療はしていきましょう」と言われ、3年前から現在に至るまで、手術や化学療法等の治療のための入退院を繰り返してきた。今回も化学療法のため2週間前から一般病棟に入院しているが、痛みが強く、2日前からは緩和ケアチームの介入で緩和医療が中心となり、痛みも緩和したと言っている。休日に子ども達がお見舞いに来てくれることを楽しみにしているが、痛みや倦怠感が強く、子どもたちが帰った後は、ぐったりしている。家では高校生の長女が小学生の弟の世話をしながら生活している。余命は3か月と推定されるが、本人はそのことを知らない。花子さんは、子どもたちには、病気がなおったら家に帰ると伝えている。

##### <事例2>

鈴木太郎さん 67歳 独身 会社経営 肺がん ステージ

家族：子どもはなく、実兄はすでに死亡し、身よりは兄の嫁（義姉）と甥がいるが、遠方であり15年間会っていない。

友人が多く、中でも仕事の部下である佐藤さんとその家族とは家族同様の付き合いをしている。太郎さんは64歳の時に肺がんを発症し、手術療法、がん化学療法を行いつつ、一般病院での一時的入院と在宅療養生活を繰り返してきた。在宅療養中は、ケアマネジャー、酸素療法等の在宅医療のため、医師と訪問看護師、家事のためヘルパーが関わっていた。発症後3年を経過した現在、痛みと呼吸困難が増強し、日常生活動作（ADL）も困難になり、昨日緩和ケア病棟に入院となった。入院の際の、また入院中の様子から、病院ではキーパーソンは佐藤夫妻であるとみている。太郎さんは、予後が良くないことはわかっているが、今後どのような経過をたどるかについては具体的にイメージがもてないでいる。太郎さんは現在まで建築関係の会社を営んでおり、経済的には問題はないのであるが、会社経営や持ち家の後始末等が気にはなっている。しかし痛みや呼吸困難が強くて、そうしたことを日々考えているが、考えきれないでいる。急変も考えられる。

##### <事例の共通点>

本人自身に関する意思決定

1) 本人が自分自身の医療・ケアについて何も検討しておらず、何も意思決定していないこと。

2) 本人は、意思決定することができないときを想定して、本人の医療・ケアに関する代理意思決定者を決めていないこと。



3) 医療・リーガルサービスを提供する側も上記1)2)を把握していないし、判断するための情報も収集していないこと。

<事例の相違点>

本人自身以外の事柄に関する意思決定

事例1では、本人が子ども2人のこと(母親亡き後、子どもの面倒を見る者、遺言による未成年後見人の指定)についての意思決定をしていないこと。遺言がなければ、未成年後見人はない状態となること、本人の財産は本人の2人の子どもと両親が相続することになること。

### 模擬カンファレンスの結果

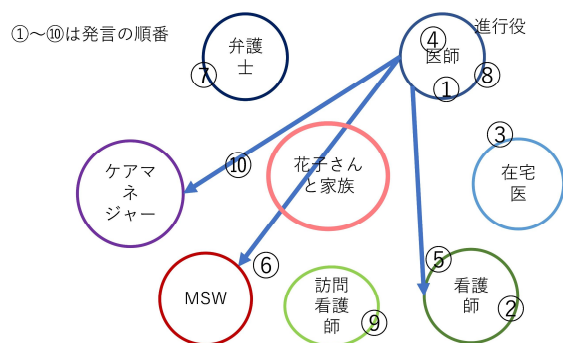


図2 事例1のディスカッションの流れ

の立場から積極的問題提起があり、患者を中心とした生活関係の清算のテーマについて有効で多角的な話し合いができることがわかった。患者本人が病状をわかっていない事例であり、そのことはACPの必要性を示唆していた。

### 結果2

事例を通した弁護士の着眼点

<事例1>での弁護士の着眼点

本人死亡の前後の時期に生じる3つの異なる種類の意思決定問題。

- 1) 周りの大人や学校を巻き込んで、遺される子どもの利益擁護に向けた意思決定(遺言による未成年後見人の指定など)
  - 2) 本人自身の治療等についての意思決定
  - 3) 意思決定能力喪失に備えての、代理意思決定者の決定
- これらの判断の背景には、Aさんに親密な家族がないことにあると思われる。

<事例2>での弁護士の着眼点

- 1) この段階で決めるのは治療方針であり、そのために治療とケアについて本人から意思確認をすること。これは、急変も考えられるとの判断からと思われる。
- 2) 会社や持ち家等のことに病院は関与せず弁護士などとの役割分担が必要との指摘があった。弁護士は、自己決定の尊重という法的観点から、患者本人の利益に関わる意思決定の確保を優先的に考えている。このことは、ACPの必要性を示唆するものと考えられる。

(3) 質問紙調査

人生の最終段階にある患者の様々な生活関係の清算(遺り残していることを整理すること)に関連する苦悩やACPの実態を把握する目的で、3年以上の臨床経験を有する一般病棟に勤務する看護師と訪問看護師を対象に、質問紙調査を行った。調査は、山口大学保健学専攻生命科学・医学系研究倫理審査委員会(管理番号735)の承認を得て行った。調査対象者の背景は、一般病棟の看護師516名(71.4%)、訪問看護師206名(28.6%)合計722名であった。男性106名(14.7%)、女性616名(85.3%)、看護師の経験年数は14.9±8.8年であった。

ACPの実施状況については、「状況により行われている」が51.8%と最も多い一方、「まったく行われていない」との回答は34.5%であった。ACPが行われる動機は、「医療者側が必要と感じた」74.1%で、「患者からの希望」は24.1%であった。ACPが行われていると回答した内の93.9%が、患者が望んでいる患者の生活関係の清算について、「いつも」あるいは「場合によって」話し合われると回答した。話し合いのきっかけは、「患者や家族が口にした」が67.2%で最も多かった。

患者からの相談内容は、家に帰りたい67.6%、自分が亡くなったあとの家族関係34.2%、持ち家の整理19.8%、相続問題19.1%、現在の仕事を完結したい16.3%、自分が亡くなったあとの事業経営の心配16.3%などがあった(複数回答)。さらに、これらを話し合うには、医療ソーシャルワーカーや介護支援専門員の役割が重要であり、多職種に生活関係の清算に関する課題を繋げる役割は、看護師が担う必要があると94.5%が回答した。

看護師は、患者が望む生活関係の清算が可能になるように、痛みや身体症状の緩和、患者とのコミュニケーション、患者の生活の質の維持向上に努めていた(表1)。

### 結果1

本事例は架空の事例であり不明な点が多かったが、論点は花子さんの今後の治療方針と、花子さんの子どもたちの生活のサポート、という2点に絞られた。後者の問題は、スクールカウンセラーや臨床心理士との連携や、花子さんの疎遠にしている親戚や関係者へのコンタクト等が話された。その連絡窓口には、ヘルスケアチームの中でも花子さんと最も信頼関係が構築できている職種があたるのがよいのではないかと結論した。

カンファレンスの結果、7つの専門職の初めてのチームであったが、職種によって注目する課題が異なり、自らの専門性

表1 「生活関係の清算」に関連するケアの現状

項目番号	質問項目	度数	平均値	標準偏差
1	患者さんの痛みの緩和や身体症状の緩和に努める	722	4.45	.753
9	患者さんとのコミュニケーションを大切に	722	4.38	.821
3	患者さんの「美味しく食べる」「気持ちよく排泄する」「趣味や楽しみを支援する」といった生活の質の維持向上に努める	722	4.32	.766
2	患者さんの日常生活の援助を丁寧に行う	722	4.31	.807
4	患者さんのわずかな身体の変化を見逃さないように	722	4.30	.783
5	患者さんのわずかな心理的变化を見逃さないように	722	4.25	.814
14	患者さんと家族の病気の受け止め方や死の受け止め方を知る	722	4.19	.842
6	日常会話の中から患者さんの「気がかりや本当の思い」について話を聞く	722	4.17	.875
10	患者さんの「気がかりや本当の思い」を患者さんとともに共有する	722	4.13	.907
11	患者さんが人生において大切にしていることを知る	722	4.12	.927
7	患者さんの「気がかりや本当の思い」を何とかしたいという思いがある	722	4.06	.910
8	患者さんの真のキーパーソンを把握する	722	4.03	.935
16	患者さんの「気がかりや本当の思い」を達成できるように、患者さんの身体状況を整える	722	3.98	.863
13	患者さんの「気がかりや本当の思い」を把握するために、患者さんの生きてこられた人生を知る	722	3.95	.922
20	患者さんの「気がかりや本当の思い」を支援する際には看護師の心の準備が必要である	722	3.92	.957
21	患者さんの「気がかりや本当の思い」についてカンファレンス等の議題にあげて話し合う	722	3.92	.970
19	患者さんの「気がかりや本当の思い」を解決したり達成できるように可能な限り支援する	722	3.89	.978
22	患者さんの「気がかりや本当の思い」について同僚が困っているとき、積極的に相談にのる	722	3.88	.963
17	患者さんの「気がかりや本当の思い」を達成できるように、患者さんの周囲の環境や物的資源、人的資源を整える	722	3.84	1.003
12	患者さんと家族に介入し、家族関係を調整する	722	3.73	1.052
25	患者さんや家族の思いを把握するために、様々な学習会に参加するなど自己研鑽に努める	722	3.68	1.104
24	悪い知らせを伝える際のコミュニケーションスキル等について研修に参加する	722	3.59	1.159
18	患者さんが家族に伝えたいと思って伝えられないことを代弁する	722	3.58	1.053
15	患者さんの「気がかりや本当の思い」を知るために患者さんに直接尋ねる	722	3.57	1.034
23	患者さんの「気がかりや本当の思い」について相談できる職場のサポート体制がある	722	3.55	1.162

生活関係の清算に関するわかりやすい用語として、「気がかりや本当の思い」を用いた

(4) まとめ

新たな医療チームの連携

2段階、3段階の調査を通して、医療チームは柔軟に組まれるのがよく、患者のニーズによって適宜チームが招集されることが望ましい。また、多職種における専門職カンファレンスは、突然招集されたとしても、事例が事前にわかっているならば、専門の立場からの意見交換が行えることがわかった。

看護師のコーディネーターとしての役割

生活関係の清算の話し合いのきっかけは、「患者や家族が口にした」が67.2%で最も多く、患者の苦悩や発言を最も身近に感じている看護師は、生活関係の清算に関する課題を多職種に繋げる役割があり、カンファレンスをコーディネートすることが望まれる。

現実的・具体的な方法論

患者の表出しにくい生活関係の清算に関する考えは、タイミングを逃さず行われることが重要であり、ACPの中で、患者の意向やこれからの治療に対する希望の延長上に話し合われることが重要である。一方で、話し合いを望まない患者には、押し付けられない配慮も重要である。

- 1) 厚生労働省ホームページ：人生の終わりまで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？ <https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000536088.pdf> (2023.0531 参照)
- 2) 藪本知二、田中愛子「アドバンス・ケア・プランニング：選択肢を知らせる」山口県立大学共通教育機構紀要6号(2015)67-74
- 3) 木澤 義之「わが国におけるアドバンスケアプランニングの方法論の確立とその有効性に関する研究」科研成果概要(2015)
- 4) 終活に関する調査：<https://insight.rakuten.co.jp/report/20190527/> (2023.0531 参照)

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 田中愛子、永田千鶴、 藪本知二
2. 発表標題 がんで人生の最終段階にある患者の生活関係の清算に関する模擬カンファレンスの実践と多職種連携の試み
3. 学会等名 第46回日本死の臨床研究会年次大会
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 藪本知二、田中愛子、永田千鶴
2. 発表標題 がんに困り人生の最終段階にある患者の生活関係の清算に関する多職種模擬カンファレンスでの弁護士の着眼点
3. 学会等名 第46回日本死の臨床研究会年次大会
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	藪本 知二  (YABUMOTO Tomoji)  (30244768)	山口県立大学・社会福祉学部・教授   (25502)	
研究分担者	永田 千鶴  (NAGATA Chizuru)  (50299666)	山口大学・大学院医学系研究科・教授   (15501)	

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
---------	---------