

がん終末期にある独居高齢者に対する 訪問看護師の支援に関する文献検討

田草川純子¹⁾ 泉宗美恵¹⁾ 佐藤悦子²⁾

要 旨

高齢化が進行する中、がんを患い在宅で療養している独居高齢者は増え続けている。独居のがん高齢者が終末期までその人らしく在宅療養を継続できる支援体制の構築が急務である。そこで本研究では、がん終末期にある独居高齢者に関わる訪問看護師の支援に関する文献検討を行い、今後の研究の基礎資料とした。

がん終末期にある独居高齢者に対して訪問看護師は、症状コントロールや不安に寄り添う支援を行いながら、残された時間を安心して過ごせるように支援していた。また、ACPにおける支援として、高齢者本人だけでなく別居の家族や多職種チームにおいて、本人の意思や意向を共有しながら、本人の望む生活を一緒に考えていくことの重要性を示唆していた。そのために、多職種連携において訪問看護師は、医療と生活面の両方の支援を見据え、タイムリーに多職種チームで情報共有を行い、目標を確認しあいながら支援を続けることが重要になると示唆された。

キーワード： 独居高齢者 がん終末期 訪問看護師

I. 緒言

1. 研究の背景と課題

我が国の高齢化率は28.8%¹⁾となり、今なお急速に高齢化は進行している。団塊の世代が75歳以上になる2025年の高齢化率は30.0%、2040年は35.3%となり、2042年には高齢者人口が3,935万人と最大となることが予測されている¹⁾。また、世帯構造では65歳以上のもののいる世帯が2019年には全世帯の49.4%と約半数近くを占め、うち夫婦のみの世帯が32.3%と最も多く、次いで単独世帯が28.8%であり、合わせると高齢者のいる世帯の約6割が夫婦のみか単独世帯となり¹⁾、単独世帯は2040年には40.0%にまで増加することが予測されている²⁾。

高齢化が進む中、日本財団が行った「人生の最期の迎え方に関する全国調査」では、人生の最期を迎えたい場所「自宅」が58.8%、次いで33.9%が「医療施設」と回答しており、「自分らしくいられる」「住み慣れているから」と自宅での看取りを希望する高齢者が増加している³⁾。そのため自宅死が緩やかに増加してはいるが、まだ全体的には13.6%と少なく、病院での死亡が約7割となっている¹⁾。一方で、死

亡数を死因順位別でみると、悪性新生物が最も多く上昇し続けており、全死亡者に占める割合の27.6%⁴⁾と、全死亡者のおよそ3.6人に1人は悪性新生物が死因となり、高齢者においても、65歳～89歳の死因の第1位は悪性新生物であることから、がんを患い在宅療養をしている高齢者は多いと考える⁴⁾。

また2040年に向けて多死社会になることも予測され、地域にある高齢者施設はいずれも看取りが増えている⁵⁾。国は2025年を目安に医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で最期までその人らしく過ごせるように地域包括ケアシステムの構築を進めている。在宅医療でも訪問診療を受ける療養者は大幅に増加傾向となり、訪問看護サービスでは2015年に38.6万人であったサービスの利用者数が2019年には54.2万人と急激な右肩上がりとなり⁵⁾、医療と介護など生活面において広い視点で関わることができる看護職⁶⁾の存在が在宅療養の需要が高まるにつれて必要不可欠となっている。

また、高齢者の9割が慢性疾患を有し⁷⁾、さらに老化に伴い様々なADLの低下がある中で、塚原は「これまでの人生全体をいかに統合するか、統合過程全

体そのものが老年期である⁸⁾」と述べている。高齢者は自分ができること、できないことに直面しながら、自らの老いを受容し人生の課題を見出しており⁹⁾、日常生活だけでなく自分自身の健康管理を行うことが求められている¹⁰⁾。特に、独居の高齢者においては、一人での生活における健康面や生活面への不安をより多く抱えながらも、公的サービスや地域の社会資源を利用して日常生活を維持している^{11) 12)}。

がん終末期にある独居高齢者は、疾患の進行に伴って医療依存度が増加し、加齢に伴う身体・精神面の変化がある中で、終末期においてはさらに様々な苦痛を抱えている。また、生活面における ADL の低下に伴い一人でできていたことが減少し、在宅療養生活が困難になることが予測される。そのため、訪問看護師は在宅において療養者がその人らしく最期まで過ごすためにも本人や家族に対して、療養者に関わる多職種チームと共に様々な支援を行うことが必要になると考える。田山¹³⁾ や柄澤ら¹⁴⁾ は、がん終末期独居療養者の訪問看護に焦点をあて文献検討しており、症状マネジメント・意思決定支援などの看護実践の内容を明らかにしている。本研究においては、さらに重要視されている地域包括ケアシステムをふまえた多職種と地域住民による地域のネットワーク作りにも視野を広げたいと考えた。

そこで本研究の目的は、がん終末期にある独居高齢者に対する訪問看護師の支援を明らかにすることであり、国が推進する地域包括ケアシステムにおいて、その人らしく在宅療養を継続できるためのがん終末期にある独居高齢者への支援体制の構築に寄与できると考える。

2. 用語の定義

がん終末期にある独居高齢者：同居人がおらず、自分の意思で一人暮らしをしている 65 歳以上の高齢者で、がんを患い治療の見込みが無くなり在宅療養生活を送っている者。

II. 研究方法

1. 文献選定方法

医学中央雑誌 Web を用いて、検索式を『「独居」or「ひとり暮らし」』and『「終末期」or「ターミナル」or「看取り」』and「訪問看護」を検索語として 2021 年 8 月に行い、掲載されているすべての論文から選択した。分析対象文献の選定基準は、①独居高齢者のがん終末期に関すること、②訪問看護師の支援に

関すること、③本人を中心とした支援であること、とした。

検索の結果、195 件が抽出され、絞り込み条件を「原著論文」として検索を行ったところ 48 件が抽出された。本文を精読し、選定基準を満たす 8 文献を分析対象文献とした。また、文献収集にあたっては文献の掲載先からも追加選定するなどのハンドサーチによる補足収集も行い、1 件が追加となり 9 件を分析対象とした。

2. 分析方法

本研究の目的に関連する 9 文献を精読し、がん終末期にある独居高齢者に対する訪問看護師の支援に関する内容を抽出し、類似する内容ごとに分類し整理した。その結果、①身体面・精神面への支援、②アドバンス・ケア・プランニング (ACP) への支援、③家族への支援、④多職種連携・地域ネットワークへの支援に大別された。そこで、本研究の結果を 4 つの視点で整理し、述べていくことにする。

III. 結果

1. 文献の概要 (表 1)

収集した 9 文献の研究方法は、量的研究は 4 件、質的研究 5 件であった。居宅介護支援事業所の支援を受けた要介護高齢者を対象とした研究は 1 件、残りの 8 件は訪問看護師を対象としており、そのうちの 1 件は訪問看護ステーションの管理者を対象としている。

発行年次については、9 文献中 6 文献が過去 5 年以内 (2017 ~ 2021 年) の文献であり、2014 年が 2 文献、2008 年が 1 文献となっている。

2. がん終末期にある独居高齢者に対する訪問看護師の支援に関する内容 (表 2)

1) 身体面・精神面への支援に関する内容

身体面・精神面の支援について明らかにしている研究は、6 文献 (No.1,4,5,7,8,9) であった。がんに伴う症状コントロールや苦痛の緩和に対する支援、体調の変化に対する不安の軽減の支援が述べられており、安定した在宅療養の継続のためには、症状コントロールや苦痛の緩和は重要な支援であることを挙げている文献が多い (No.1,4,5,7,8,9)。小林ら¹⁸⁾ は、独居では症状や不安がより多く、より頻繁になると自宅療養の継続が困難になるため、病状の変化に合わせて在宅療養の意思確認や、治療の選択支援を積

表 1. 文献の概要

文献 No	報告者 出版年	タイトル	研究目的	方法	研究対象
1	和田幸子 2021	在宅死を望む 独居高齢者へ の訪問看護師 の支援	在宅死を望む独居高 齢者への訪問看護師の支 援内容を明らかにする	半構造化 面接によ る質的研 究	近畿圏内中核市の訪問看護 ステーションの 14 名。 (男性 1 名、女性 13 名)
2	丸山加寿子, 河野あゆみ 2020	居宅介護支援 を受けた独居 要介護高齢者 の在宅療養開 始時における 訪問看護利用 の有無による 特徴	居宅介護支援を受けた 独居要介護高齢者の在 宅療養開始時における 訪問看護利用の有無に よる特徴を明らかにす ること	データ抽 出による 量的研究	大阪府内の協力が得られた 11 か所の居宅介護支援事業 所の支援を受けた 65 歳以 上の独居要介護高齢者のう ち、2014 年 12 月から 2016 年 11 月の 2 年間に在宅療 養を終了したすべての独居 要介護高齢者 100 名。
3	鶴若麻理, 大桃美穂 2020	訪問看護師が 意向確認する 状況やタイミ ングからみた 独居高齢者の アドバンスケ アプランニン グ	独居高齢者の特徴や取 り巻く状況への訪問看 護師の認識をふまえ、 独居高齢者への特徴的 な意向確認の状況やタ イミングを明らかにす ること	半構造化 面接によ る質的研 究	訪問看護ステーション 11 か所の看護師 26 名、36 事 例。
4	小林澄子, 堀口和子, 岩田昇 2020	在宅独居高齢 者のエンド・ オブ・ライフ に影響する訪 問看護師の支 援	最期まで自宅で過ごす ことを希望した独居高 齢者のエンド・オブ・ ライフに影響する、訪 問看護師の支援を探索 すること	自記式質 問紙調査 による量 的研究	A 県内の 24 時間緊急体制加 算を申請され、管理者から 協力同意が得られた訪問看 護ステーションの訪問看護 師。
5	前馬理恵, 矢出装子, 山田和子, 他 2018	訪問看護ステ ーションにお ける独居高齢 者の看取りの 現状と課題	A 県内のステーション における独居高齢者訪 問の現状と課題を明ら かにし、今後増加が予 測される独居高齢者の 在宅療養、特に在宅で の看取りへのニーズに 答えるための訪問看護 の役割を検討すること	自記式質 問紙調査 による量 的研究	A 県内 118 か所の訪問看護 ステーションの管理者。 (回収数は 58%、回収率は 49.2%)

6	堀口和子, 岩田昇, 小林澄子, 他 2017	独居高齢者の 在宅エンド・ オブ・ライフ に影響する要 因 独居高齢 者の意思・別 居家族の意向 と心構え	独居高齢者の在宅エン ド・オブ・ライフに影響する要因を明らかに すること	自記式質 問紙調査 による量 的研究	A 県内の 24 時間緊急体制加 算を申請され、管理者から 協力同意が得られた訪問看 護ステーションの訪問看護 師。
7	仁科聖子, 湯浅美千代, 工藤綾子 2014	独居高齢者が 在宅で最期を 迎えるための 訪問看護師の 支援 ーがん 高齢者と非が ん高齢者の共 通点および相 違点ー	がんに罹患した独居高 齢者とがん以外の疾患 に罹患した独居高齢者 への訪問看護師の支援 の比較から、独居高齢 者が在宅で最期を迎え ることを可能にするた めの訪問看護師の支援 を明らかにすること	半構造化 面接によ る質的研 究	訪問看護経験が 2 年以上で 看取りの経験がある訪問看 護師。 計 8 か所の ST から 14 名。 (がん支援群 11 名、非が ん支援群 3 名)
8	米澤純子, 杉本正子, 他 2014	独居がん終末 期患者の在宅 緩和ケアにお ける訪問看護 師の支援と連 携	独居がん終末期患者の 在宅療養生活と看取り を支える在宅緩和ケア において、訪問看護師 の看護実践を明らかに すること	半構造化 面接によ る質的研 究	独居がん終末期患者 6 事例 に対し、主に携わった訪問 看護師 5 名。
9	仁科聖子, 湯浅美千代, 他 2008	独居高齢者が 在宅で最期を 迎えるための 訪問看護師の 援助	在宅療養をしている独 居高齢者が在宅で最期 を迎えることを可能に する訪問看護師の援助 を明らかにすること	半構造化 面接によ る質的研 究	首都圏の訪問看護ステーシ ョン 4 か所、経験 2 年以上 の 7 名。

表 2. がん終末期にある独居高齢者に対する訪問看護師の支援に関する内容

文献 No	がん終末期にある独居高齢者に対する訪問看護師の支援に関する内容
1	在宅死を望む独居高齢者への訪問看護師の支援として【独りで死ぬ覚悟を何度も確認する】、【本人と医療者間の病識のギャップを埋める】、【体や心の苦痛を和らげる】、【住みなれた自宅において一人での生活が継続できるように環境を整える】、【離れて暮らす家族や協力者が納得できるように関わる】、【本人の希望する在宅死にむけて多職種が力を合わせる】、【在宅死を可能にする地域のネットワークづくり】が抽出された。 独居高齢者が望む在宅死を可能にするためには、病気が進む中での ACP の支援と地域での在宅看取りのネットワーク作りが重要である。
2	居宅介護支援を受け在宅療養開始時に訪問看護を利用した者は 21 名 (21%)、利用しなかった物は 79 名 (79%) であり、在宅療養期間は、疾患により優位な違いがあった ($p=.024$)。また、訪問看護利用者の在宅療養開始時の主疾患はがんの者の割合が高く ($p=.008$)、医療処置を有する者の割合が高かった ($p=.013$)。

居宅介護支援を受け在宅療養を開始した独居要介護高齢者における在宅死した者のうち、訪問看護を利用した者は5名(55.6%)であり、要介護度の改善、入院、入所で終了した者に比べ優位に高い割合で訪問看護を利用していた($p=.019$)。訪問看護を利用した者の主疾患のうちがんの者は8名(47.1%)であり、他の主疾患の者に比べ優位に高い割合で訪問看護を利用していた($p=.008$)。

在宅療養を開始した独居要介護高齢者では、がんの者と医療処置を有する者に訪問看護師が関わる傾向があった。

-
- 3 自己決定の辛さをもつ独居高齢者に対し、早めに ACP の意向確認をしていた。意向確認が必要なのは「本人が自分の心身状態を十分理解していない状況」、タイミングは「訪問毎」「服薬できていない時」「今後の暮らし方を改めて確認する必要を感じた時」「死に向けて個人的な準備が必要と感じた時」を抽出した。
- 独居高齢者の特徴を考慮した継続的な意向確認は、本人の望む生き方を実現する ACP の実践へ繋がるものである。
-
- 4 自宅で最期を迎えた独居高齢者（完遂群）と自宅療養を断念した独居高齢者（断念群）を2群間で比較・検討をした結果、完遂群 78 部・断念群 77 部（回収率 59%・55%）の回答を得た。多変量解析の結果、完遂群では、独居高齢者の死の過程に対する説明を別居家族に行っていること（別居家族への支援）、多職種との役割分担を確認していること（多職種連携・支援）、全体として独居高齢者が望む生活が送れていたこと（独居高齢者への支援）の3つが在宅独居高齢者の EOL(エンド・オブ・ライフ)に影響する支援に関連していた。
- 独居生活の寂しさや病状悪化に伴う不安などの心理的状态の把握と対処、適切な次期での意思決定支援、専門職者間での独居高齢者の価値観の共有や的確な役割分担などの支援が独居高齢者の EOL に影響していたことが示唆された。
-
- 5 58 か所から回答が得られた。独居高齢者の受け入れ依頼ありは 28 か所(48.3%)、依頼人数は 158 人であった。看取りを実現するためにステーションが果たした役割は、①利用者・家族と医師との橋渡しが 26 か所(100%)、②利用者と家族との意見調整が 25 か所(96.2%)、③家族への利用者の状況説明が 25 か所(96.2%)、④連携しているスタッフへの利用者の状況説明 25 か所(96.2%)、⑤連携しているスタッフへの利用者の意思の伝達共有 22 か所(84.6%)、⑥利用するサービスの回数の助言と調整が 18 か所(69.2%)、⑦連携スタッフ間の意見のずれの調整が 15 か所(57.7%)、⑧その他が 4 か所(15.4%)であった。
- ターミナル期における独居高齢者への支援において、不安に寄り添い、症状の急激な変化に対応できる昼夜を問わない訪問、より専門的な安心できる看護体制、医療とのスムーズな連携体制が整っていることが求められていた。さらに、訪問看護師は利用者と家族、医師、関係者の意見調整や橋渡し、状況説明など専門職としての調整機能が重要であった。
-
- 6 自記式質問紙調査を実施した結果、最期まで自宅で過ごすことを希望した独居高齢者のうち「自宅で最期を迎えた完遂群」（78 人、回収率 59%）と「自宅療養を断念した断念群」（77 人、回収率 55%）に分けられた。独居高齢者が自宅で最期を迎えたいと希望した理由、自宅で最期を迎えることに対する別居家族の意向、両者の心構え、別居家族の支援などを2群間で比較し、独居高齢者の在宅 EOL に影響する要因について検討した。その結果、独居高齢者の在宅 EOL に影響する要因は「独居高齢者が入院生活を拒否していた」、「別居家族が自宅で最期を迎えることを容認していた」、「むしろ、自宅で最期を迎えることを希望していた」であり、独居高齢者の強い意志と、別居家族の独居高齢者への意思の尊重や受容が在宅 EOL に影響していることが示唆された。

独居高齢者の意思を尊重すること、また別居家族が独居高齢者の在宅 EOL を尊重できるように、在宅ケアの専門職者が連携して、別居家族の不安の軽減や独居高齢者の在宅エンド・オブ・ライフ・ケアの充実にに向けた支援が重要になると考えられる。

-
- 7 独居の非がん高齢者が在宅で最期を迎えるための支援では、高齢者の意思に沿って《高齢者の意思・性格に合わせた生活の質を維持するためのケアマネジメント》を行い、高齢者の《在宅死の決断に伴う不安と揺らぎを緩和する支援》と《在宅死の意思実現に向けてケアチームでの合意形成・緊急時の対応方法の明確化》、《検死や独りで死なせないための高齢者と家族への支援・調整》を行っていた。がん高齢者においても非がん高齢者と類似したコアカテゴリがみられた。非がん支援群の特徴は、《高齢者の意思・性格に合わせた生活習慣による生活の質を維持するためのケアマネジメント》の【経済面にも配慮したケアマネジメント】、《検死や独りで死なせないための高齢者と家族への支援・調整》であった。訪問看護師は、予期しにくい非がん高齢者の死をケアチームの連携によって、高齢者の意思に沿った在宅での死が迎えられるよう調整していた。独居のがん高齢者が在宅で最期を迎えるための支援では、《がんに伴う苦痛や症状緩和を優先するケアと他職種との連携》《ヘルパーと家族の不安軽減のための連携・協働と医師との仲介》《看護チームでのアプローチによる対応力向上》の項目が非がん支援群にはなく、がん支援群のみで示されていた。

がん高齢者は、病状の変化が顕著であるため、高齢者の状況に合わせた他職種の連携が不可欠であった。独居高齢者の支援では非がん支援群、がん支援群に共通して、家族を含めたヘルパーとの連携・協働、看護チームによるチームアプローチが、独居高齢者の終末期を支援するために訪問看護師に求められる機能と考えられる。

-
- 8 独居がん終末期患者の在宅ケアにおける訪問看護師の看護実践には、【独りの時間を安楽に過ごすための予防的な症状コントロール】【独りの寂しさや死の恐怖への対応】【患者の意思を尊重した療養生活支援】【最期の過ごし方の意向から引き出し寄り添う支援】【家族による在宅での看取りのための支援】【在宅緩和ケアチームメンバーの専門性を引き出すための情報提供と調整】のカテゴリーが抽出された。

訪問看護師は、医師との連携による予防的なコントロール、ホームヘルパーとの協働による療養生活支援、家族による看取りのための支援を行い、在宅緩和ケアチームメンバーの専門性を引き出す調整機能を発揮していた。

-
- 9 研究協力者は7名、看取った高齢者事例はそれぞれ独居で終末期を過ごし、最終的に在宅死5名、病院死2名であった。訪問看護師の援助内容は、6つのカテゴリーにまとめられた。訪問看護師は、【高齢者の意思を尊重して関わる】を基盤に【在宅死へ的高齢者の意思を確認し最善の方法にむけて考える】という姿勢で、【高齢者の不安・苦痛に対処する】ほか緊急時対応の導入のタイミングを見計らって対処するなど【在宅での看取りの実現に向けて準備する】ことを行っていた。また【家族の思いを受け止め在宅での看取りに向けて心理的な準備を図る】、【在宅での看取りの実現に向けてチームの要として関わる】、すなわち在宅での看取りの実現にむけて離れている家族や援助する専門職を支援していた。訪問看護師によるこれらの援助は独居高齢者の在宅死を可能にする要素と考えられた。
-

極的に行うことで本人が望む生活に合わせた医療の提供ができるように支援していることを報告している。また仁科ら²¹⁾は、家族などの支援者がいない状況であるがゆえ、高齢者自身が伝えられない痛みの把握や対応の支援を行っていることを明らかにしている。伝えられない痛みや苦痛を訪問看護師が把握し医師に伝達することや、訪問看護師がヘルパーへ協力依頼を行い、がん特有の痛みや苦痛の把握、対応を積極的に行う苦痛緩和に向けた支援について報告している。

さらに仁科ら²¹⁾は、状態悪化の把握、看取り時期の予測や死の準備の支援について明らかにしており、状態を見極めて早めに最期を予測し、独居であるからこそ残された時間に配慮して、本人がこれまで大切にしてきた形見分けに付き合うことを通して、死に対する心の準備に向けた支援について報告している。

また米澤ら²²⁾は、独居高齢者の独りの時間や独りの寂しさに着目し、訪問看護師が独りの時間を安楽に過ごすための予防的な症状コントロールの支援を行っていることを明らかにしている。さらに、独居高齢者の夜間における独りの寂しさへの対応や、死の恐怖に対する対応の実態と必要性について報告している。

2) アドバンス・ケア・プランニング (ACP) への支援に関する内容

ACPの支援について明らかにしている研究は、8文献 (No.1,3,4,5,6,7,8,9) であった。独居高齢者の意思の把握と確認の支援では、本人の思いや残された時間をどう過ごしたいかを確認し、本人の揺れ動く思いに寄り添う支援を行っていた (No.1,7)。和田は¹⁵⁾、高齢者が死後の望みを家族や看護師に伝える機会を意図的に設け、その時々揺れる思いに寄り添いながら独りで死ぬ覚悟を何度も確認する支援を行っていることを明らかにしている。

また、意思の尊重として、療養者の要望や欲求を尊重した支援や望む生活に合わせたADLの確保、在宅死への強い希望に沿うことができるように支援を行っていた (No.7,8,9)。

米澤ら²²⁾は、揺れ動く意向の中で最期の過ごし方の意向を引き出し寄り添う支援について報告しており、療養の場を迷いながら決定していくプロセスへの支援や自宅で最期を過ごしたいという意向に沿った支援を明らかにしている。

さらに、仁科ら²¹⁾は高齢者が独りで死ぬことへの意思の尊重を家族が受容できるように支援し、高齢者の意思をチームで実現する体制を作るために高齢

者の価値観を承認し、在宅死の意思の尊重を行う支援を行っていた。また、高齢者の意思に沿った治療の実現のためにも、治療に関する高齢者の意思を受け止め意思に沿う支援について明らかにしている。

そして鶴若ら¹⁷⁾は、具体的なACPの実践方法としてACPの話し合いを行うべきと考えたタイミングについて「今後の暮らし方について改めて確認が必要と感じた時」「死に向けて個人的な準備が必要になると感じた時」などがあり、いずれも早い段階で確認することが必要であることを明らかにしている。

3) 家族への支援に関する内容

家族に対する支援について述べている研究は、7文献 (No.1,4,5,6,7,8,9) であった。その中で、離れて暮らす家族や協力者が、療養者の意思を受け止めることができるような受容促進に向けた支援 (No.1,5,6,7,8,9) について明らかにしている文献が多く見られた。受容促進に向けた支援の具体的な内容としては、意思を本人から家族へ伝える機会や医師から伝える機会を作る支援や、在宅死の承認について家族へ繰り返し確認を行う支援、本人と家族が納得できるように医師から説明の機会が得られるための支援が明らかにされていた。和田¹⁵⁾は、離れて暮らす家族や協力者が納得できるように関わるために、躊躇なく連絡や話し合いができよう在宅医との関係性の構築を行う支援をしていることを明らかにしている。また、堀口²⁰⁾は、独居の自宅療養を断念した理由の多くが別居家族の不安であり、別居家族の不安は独居高齢者本人の不安の約2倍であったことから、別居家族の不安軽減への支援の重要性を報告している。

そして小林ら¹⁸⁾は、家族への状況説明の支援について、療養者本人の症状や今後起こりうる病状変化の説明、死の過程に対する説明の支援を行っていることを明らかにしている。

さらに仁科ら²¹⁾は、家族の生活の維持をふまえて高齢者への支援との両立ができるような支援方法の検討や、家族が後悔や思い残しがないように思いをつなぐための支援として、家族と会う機会の設定や臨終の場に立ち会えるような調整、思い残しの軽減のために家族と共に行う死後のケアの支援についても明らかにしている。

4) 多職種連携・地域ネットワークへの支援に関する内容

連携に関する内容では、多職種連携・医療機関との連携・在宅看取りに向けた支援体制の3つに分類

された。

(1) 多職種連携について

まず多職種連携の必要性について述べている研究は、6 文献 (No.1,4,5,7,8,9) であった。療養者の意思の伝達共有や意思統一に関する研究 (No.1,4,5,7) では、本人の意思に沿えるように多職種のケアチーム内で本人の意思に関する情報共有や意思統一を図り、職種間での合意形成に向けた支援について報告している。仁科ら²¹⁾の研究では、在宅死の決意維持のために、高齢者の意思や在宅死の意思をいかに実現していくかを訪問看護師だけでなく、多職種チームでの支援のためにチーム内の意思統一に向けた支援を行い、多職種チームが共通の目標を持って支援が行われていることを明らかにしている。

また、在宅での多職種連携における高齢者の状態変化への対応に関する研究 (No.4,8) では、多職種の中でも特に医師、ケアマネジャー、ヘルパーと訪問看護師とのそれぞれの連携における支援について明らかにしている。病院医師とは在宅緩和ケアに向けた調整、在宅医とは症状コントロールのための調整を行っている。また、ケアマネジャーとは日々刻々と変わる状態変化に対応した調整のための連携、ヘルパーとはヘルパー自身の不安軽減や相談、教育、ヘルパーと医師の橋渡しの連携調整の支援を行っている。小林ら¹⁸⁾は、特にヘルパーとの連携においては、高齢者が亡くなっていた場合の連絡方法の確認や体調変化に気づいたときの連絡方法、具体的な支援における役割調整をしていることを明らかにしている。そして米澤ら²²⁾は、訪問看護師は高齢者の状態変化に合わせて、多職種それぞれの専門性を引き出すための情報提供と調整という重要な役割があることについて明らかにしている。

さらに、死を含めた状態変化の予測的対応に関する研究 (No.7,9) では、仁科ら²¹⁾は、終末期における訪問看護師の役割として、死を前にした高齢者だけでなく家族やチーム全員が死を直前にして不安を感じるため、予測されることを多職種に伝え、高齢者の変化に伴う早期対応に向けた役割について明らかにしている。また仁科ら²³⁾は、独居高齢者への支援において、医療と介護と全体のサービス調整の橋渡しを行い、ストレスの多くなる終末期ケアを支えるチームの要としての訪問看護師の役割を明らかにしている。

(2) 医療機関との連携について

次に医療機関との連携について明らかにしている

研究は、3 文献 (No.1,5,7) であった。3 文献に共通して、疼痛コントロールの緩和ケアや万が一の時に入院ができるバックベットの確保のための連携の役割を明らかにしている。和田¹⁵⁾は、独居高齢者がギリギリまで家にいて、苦痛症状の状況によって入院する選択肢もできるための病院との連携の支援について明らかにしている。また仁科ら²¹⁾は、最期の場の選択や検討のために緩和ケア医療施設への申し込みをすることや、症状出現に備えて家族が後悔しないためにホスピスや医療機関の医師との連携を図る役割について明らかにしている。

(3) 在宅看取りに向けた支援体制について

在宅看取りに向けた支援体制について明らかにしている研究は、5 文献 (No.1,2,5,7,9) であった。丸山ら¹⁶⁾は、24 時間の緊急時の体制を整えるためにがんや医療処置を有する者は、在宅療養開始時にケアマネジャーが、訪問看護を高い割合で利用していることを報告している。また和田¹⁵⁾は、独居高齢者が望む在宅死を可能にするために、特にボランティアや近所の方などのインフォーマルサービスを取り入れてネットワークを構築し、在宅死に向けたネットワークを作るために地域の市民に向けた教育の支援について明らかにしている。

IV. 考察

1. がん終末期にある独居高齢者とその家族に対する訪問看護師の支援として

がん終末期にある独居高齢者への支援として、全ての文献に共通したのが医療的ケアとしての症状コントロール支援と、不安や孤独に寄り添う精神的支援であった。がん終末期にある独居高齢者が持つ不安もさまざまである。疾患の進行や ADL の低下に伴う身体的な不安、急変することへの不安²⁴⁾、他者に迷惑をかけるという不安²⁵⁾、すべて一人で決めなければいけない辛さや不安¹⁷⁾、そして独居であるからこそ独りの時間に対する孤独感からの不安を持ち合わせていると考える。これらの不安の多くは、病状の変化や身体機能の低下などの状況から先の見通しがつからないことによって増強することも考えられる²⁶⁾。身体面・精神面が安定し、先を見通すことができることで、残された時間をどのように過ごしたいのか考えることができ、在宅で過ごすことへの決意維持にも繋がると考える。そのため訪問看護師は独居高齢者の症状コントロールや不安に寄り添う支援を行いながら、残された時間を死に向けた準備期間とし

て過ごせるように支援していく必要がある。

また、独居高齢者の場合、本人の在宅療養の継続を叶えるためにも、本人の病気や病状への理解が不可欠であり¹⁷⁾、高齢者自身がその後に予測されることが理解でき、想像できることが在宅療養の継続には重要な支援となっている。がんの進行によっては、身体状況の変化も早いことが予測されるため、早い段階で心身機能の低下を見据え、本人以外に確認できない情報を意図的に確認していくことが必要になる。

さらに、独居のがん療養者は、同居者がおらず身体機能の低下などの状況変化に伴い、意思は多様に变化、変動するためACPを丁寧に行うことが必要であることも示唆されている²⁶⁾。揺れ動く意思に寄り添い、がん終末期にある独居高齢者が望む生活スタイルや最期の過ごし方の意向を引き出す支援が必要であると考え。その際、独居高齢者はどの場面においても一人で多くのことを決めなければならず、一人で決めることの辛さや不安は大きいと考える。だからこそ、独居高齢者だけでなく同居でない家族や多職種のケアチームにおいて、本人の意思や意向を共有しながら、本人の望む生活を一緒に考えていくことがACPとして重要な支援であると考え。柄澤ら¹⁴⁾のがん終末期独居療養者の訪問看護師の看護実践に関する文献検討においても、意思表明支援として在宅療養についての思いを把握し、本人の意思を多職種で共有するなど明らかにされたように、本研究においても同様の結果が得られている。

また、別居家族の不安から在宅療養が断念となり、別居家族の意向が高齢者の在宅療養に大きく影響することが示唆されている²⁰⁾。そのため、訪問看護師は独居高齢者の意思を尊重しながら、別居の家族が高齢者の意思を受容して尊重できるように支援することが重要となる¹⁴⁾。久松ら²⁷⁾は、終末期がん療養者の家族の不安への対処を支える要因の中に、「信頼でき家族への配慮がある医療者の存在」、「気持ちを理解し協力してくれる他者の存在」が含まれていることを明らかにしている。終末期に揺れ動く家族の思いに寄り添い、離れて暮らしているからこそいつでも連絡や話し合いができる関係が別居家族にとっての不安軽減になると考える。そして、独居高齢者と別居家族の両者の思いをつなぐための調整となる支援を行い、家族や親族がそれぞれ残されたその後の人生も主体的に生きていけるように支援すること²⁸⁾が重要であると考え。

2. 多職種連携や地域ネットワークにおける訪問看護師の役割として

がん終末期にある独居高齢者への支援として、多くの文献で多職種連携の重要性や多職種チームにおける訪問看護師の役割が明らかにされていた。特に地域のネットワークにおける訪問看護師の支援については、これまでのがん終末期独居療養者においての訪問看護の文献検討^{13) 14)}では、言及されていなかった内容であった。独居高齢者の終末期には、医療と介護、福祉のサービスが欠かせず²⁹⁾、特に独居のがん高齢者においては、終末期を支えるために訪問診療医や訪問看護師のみでなく、生活を支援するさまざまな公的、非公的なサービスを積極的に利用している現状がある^{30) 31)}。多職種がお互いに連携することで、高齢者の異常の早期発見や緊急体制の確保、症状や精神の安定に繋がり³²⁾、独居高齢者の在宅療養の継続が可能になると考える。独居高齢者が住み慣れた自宅で最期まで過ごしたいという意思を実現するために、そして高齢者と家族が悔いを残さないためにも、多職種のケアチームは共通の目標を持ち、常に高齢者の状況について情報共有を行いながら高齢者の意思に寄り添う支援が重要になると考える。

また、終末期にある独居高齢者の症状の悪化に伴いADLが低下していく過程の中、家族役割の補充として家事等の日常生活の介護を行うヘルパーの存在は欠かせず、重要な存在である¹³⁾。日常的にどの職種よりも多く高齢者の生活に入って支援するヘルパーは、高齢者の状態変化にいち早く気付く利点もありながら、緊急時の場面に出会う恐怖感を常に抱き高齢者に関わっている。先行研究でも在宅看取りの経験の有無には関係なく、訪問介護職は在宅での看取りに対して自信がない³³⁾と報告があり、ヘルパーの不安は非常に大きいことが予測できる。そのため、医療と生活の両面から関わる看護師は、ヘルパーと密接に連携をしあい、先を見据えて情報共有を行うことでヘルパーの不安軽減を図り、緊急時の連絡方法や役割調整、緩和ケア実践に対する教育的支援を行うことが重要となる。そして、チーム全員の不安にも向き合いながら、それぞれのメンバーが連携・協働しあいお互いの専門性が発揮できるように調整する役割が訪問看護師には求められていると考える。

さらに、終末期にある独居高齢者が住み慣れた地域で最期まで在宅療養を継続するためには、公的サービス以外に非公的サービスの存在は重要となってくる。特に近所の方やボランティアなどのインフォーマ

ルサービスを取り入れてネットワークを構築し、地域において在宅死に向けたネットワークを作る、地域づくりを見据えた訪問看護師の活動³⁴⁾もさらに今後は重要になると考える。

V. 結語

がん終末期にある独居高齢者に着目し、先行研究のレビューを通して訪問看護師の具体的な支援内容について明らかにした。

がん終末期にある独居高齢者に対して訪問看護師は、症状コントロールや不安に寄り添う支援を行いながら、残された時間を死に向けた準備期間として過ごせるように支援していく必要性が明らかとなった。また、訪問看護師のACPにおける支援として、独居高齢者だけでなく同居でない家族や多職種のアチームにおいて、本人の意思や意向を共有しながら、本人の望む生活を一緒に考えていくことの重要性が示唆されていた。さらに、多職種連携における訪問看護師の役割として、医療と生活面の両方の支援を見据えることができる専門性を発揮し、タイムリーに多職種チーム内で情報共有を行い、目標を確認しながら支援を続けることが重要になると考える。

今回は国内のみの限られた文献の検討であったため、今後は国外の文献にも着目していきたいと考える。そして、がん終末期にある独居高齢者がその人らしく最期まで地域で過ごすことができることを目指し、訪問看護師が役割発揮できるための環境調整や多職種連携の推進など、在宅療養を支える訪問看護師の支援の課題を明らかにしていきたい。

【文献】

- 1) 内閣府：令和3年版高齢社会白書（全体版），2021/09/16,
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/03pdf_index.html.
- 2) 一般財団法人 厚生労働統計協会：国民衛生の動向 2021/2022（厚生の指標）,68（9）,55-57,2021, 東京.
- 3) 日本財団：人生の最期の迎え方に関する全国調査報告書,2021/09/16,
https://www.nippon-foundation.or.jp/app/uploads/2021/03/new_pr_20210329.pdf.
- 4) 一般財団法人 厚生労働統計協会：国民衛生の動向 2021/2022（厚生の指標）,68（9）,64-

66,2021, 東京.

- 5) 厚生労働省：令和元年度 介護給付費等実態統計の概況,2021/09/16,
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/19/dl/11.pdf>.
- 6) 佐藤悦子：地域包括ケアのなかで在宅看護を担う看護職の強みを活かす，日本在宅看護学会誌,6（2）,1-10,2018.
- 7) 厚生労働省：平成28年 高齢者医療の現状等について（参考資料）,2021/11/2,
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000125582.pdf.
- 8) 塚原拓馬：老年期の最適発達とその支援－老年期の発達特性に対する臨床発達支援と地域支援の在り方－,実践女子大学生活科学部紀要,51号,47-55,2014.
- 9) 沖中由美：ひとりで暮らす要支援・要介護高齢者の老いの生き方,日本看護研究学会誌,40（4）,649-656,2017.
- 10) 小林幸恵,白田久美子：我が国における慢性疾患のある独居高齢者のセルフケアの概念分析,日本看護科学学会学術集会講演集,40,11-19,2021.
- 11) 清田明美：独居の生活を継続している要介護後期高齢者の日常生活上の困難と対処,老年看護学,22（2）,79-87,2018.
- 12) 蒔田寛子,川村佐和子：訪問看護を利用している高齢独居療養者の生活継続に必要な機能の分析,バイオフェリアリハビリテーション研究,7（1）,6-16,2012.
- 13) 田山友子：日本における独居がん終末期患者の訪問看護に関する文献考察,東京医科大学看護専門学校紀要,25（1）,69-76,2016.
- 14) 柄澤邦江,安田貴恵子：がん終末期独居療養者のエンド・オブ・ライフケアにおける訪問看護師の看護実践に関する文献検討,8（1）,48-57,2019.
- 15) 和田幸子：在宅死を望む独居高齢者への訪問看護師の支援,日本在宅看護学会誌,10（1）,103-110,2021.
- 16) 丸山加寿子,河野あゆみ：居宅介護支援を受けた独居要介護高齢者の在宅療養開始時における訪問看護利用の有無による特徴,日本看護科学会誌,40,40-46,2020.

- 17) 鶴若麻理, 大桃美穂: 訪問看護師が意向確認する状況やタイミングからみた独居高齢者のアドバンスケアプランニング, 日本エンドオブライフケア学会誌, 4 (1), 3-14, 2020.
- 18) 小林澄子, 堀口和子, 岩田昇: 在宅独居高齢者のエンド・オブ・ライフに影響する訪問看護師の支援, 日本在宅ケア学会誌, 23 (2), 80-88, 2020.
- 19) 前馬理恵, 矢出装子, 山田和子, 他: 訪問看護ステーションにおける独居高齢者の看取りの現状と課題, 日本看護学会論文集: 在宅看護, 48, 31-34, 2018.
- 20) 堀口和子, 岩田昇, 小林澄子, 他: 独居高齢者の在宅エンド・オブ・ライフに影響する要因 独居高齢者の意思・別居家族の意向と心構え, 日本在宅ケア学会誌, 21 (1), 36-43, 2017.
- 21) 仁科聖子, 湯浅美千代, 工藤綾子: 独居高齢者が在宅で最期を迎えるための訪問看護師の支援ーがん高齢者と非がん高齢者の共通点および相違点ー, 医療看護研究, 11 (1), 45-58, 2014.
- 22) 米澤純子, 杉本正子, 新井優紀, 他: 独居高齢がん終末期患者の在宅緩和ケアにおける訪問看護師の支援と連携, 日本保健科学学会誌, 17 (2), 67-75, 2014.
- 23) 仁科聖子, 湯浅美千代, 小川妙子: 独居高齢者が在宅で最期を迎えるための訪問看護師の援助, 医療看護研究, 4 (1), 50-56, 2008.
- 24) 岩田尚子, 石垣和子, 伊藤隆子: 在宅療養移行期に在宅療養生活に対して独居高齢者が抱く心配とその変化, 千葉看護学会会誌, 20 (2), 21-29, 2015.
- 25) 木村由香, 安藤孝敏: エンディングノート作成にみる高齢者の「死の準備行動」, 応用老年学, 9 (1), 43-54, 2015.
- 26) 福田愛子: 国内外の一人暮らしがん療養者の療養生活の様相に関する文献レビュー, 日本在宅看護学会誌, 9 (2), 88-96, 2021.
- 27) 久松美佐子, 丹波さよ子: 終末期がん患者の家族の不安への対処を支える要因, 日本看護科学会誌, 31 (1), 58-67, 2011.
- 28) 斎木千尋, 伊藤絵梨子, 田高悦子, 他: 訪問看護師のとらえる臨死期における在宅終末期がん療養者の家族介護者の体験と支援に関する質的研究, 日本地域看護学会誌, 18 (1), 56-64, 2015.
- 29) 臼井正彦, 佐野佐地子, 朝比奈完: 独居高齢者の在宅での看取り, 癌と化学療法, 36, 23-25, 2005.
- 30) 伊藤美緒子, 小林友美, 大金ひろみ, 他: 自宅で最期を迎えたい 在宅ホスピス緩和ケアでひとり暮らしの18名のがん患者を看取って, 訪問看護と介護, 12 (8), 660-672, 2007.
- 31) 齋木実, 八木橋秀美, 久米千香, 他: 過去2年間に当院が介入した在宅看取り75例, 埼玉県医学会雑誌, 49 (1), 28-34, 2014.
- 32) 關優美子, 森山恵美, 釜屋洋子, 他: 一人暮らしの在宅療養者が生活を継続できる要因 訪問看護ステーションの調査を通して, 日本看護福祉学会誌, 20 (2), 197-210, 2015.
- 33) 徳重小十代, 上原かおり, 花岡雅子: 訪問介護員が関わる在宅看取りの現状と課題, 長野県看護研究学会, 35, 22-24, 2014.
- 34) 中村茜, 月野木ルミ: 地域づくりを推進する訪問看護師の実践, 日本看護科学会誌, 39, 366-372, 2019.

Literature review of the support of visiting nurses for the terminal elderly cancer patients living alone

TAKUSAGAWA Junko, IZUMUNE Mie, SATO Etsuko

key words: elderly living alone, terminal cancer patient, visiting nurse