

2013年 2月 20日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
理事長 紀伊國 献三 殿

所属機関・職 石川県立看護大学・教授

研究代表者氏名 高山 成子



2012年度研究助成に係る 研究報告書の提出について

標記について、下記のとおり報告いたします。

記

- 1 研究課題 がん終末期の認知症高齢者の主観的体験
- 2 研究期間 2012年 4月 1日 ～ 2013年 2月 15日
- 3 研究報告書 別紙のとおり

2013年 2月 20日

2012年度笹川記念保健協力財団

研 究 報 告 書

研究課題

がん終末期の認知症高齢者の主観的体験

所属機関・職 石川県立看護大学・教授

研究代表者氏名 高 山 成 子



I. 研究の目的・方法

本研究の目的は、ホスピス・緩和ケア病棟に入院し、がん終末期状態にあり、自分の苦痛や治療に対しての思いを言語的に伝えることが困難とされている中等度から重度の認知症高齢者が、どのように身体的苦痛を表現し、どのように対処しているのか、また、看護師が提供するケアに対してどのような反応を示すのかを、言葉や行動から明らかにすることである。ホスピス・緩和ケア病棟を対象としたのは、苦痛の緩和を最も重視したチーム医療やケアが提供される場であり、一定の看護ケアの水準が維持されているためである。

1. 研究デザイン

本研究は、参加観察法で得られたデータを、質的記述的手法を用いて分析する。質的記述的手法を用いる理由は、がん終末期の中等度から重度認知症高齢者がどのようにがんの痛みを表現し、対処しようとしているのかに焦点をあてた研究がなされていないためである。また、高山らの「中等度から重度の認知症高齢者の経験を知るのは、“今”その瞬間に言葉の意味を聞き返したり、問い直したりすることで、わずかの言葉ではあるが彼らが経験していることを示すことができる」、福田らの「新たなケアを開発するためには、認知症者の経験や体験を知ることが不可欠」との報告をもとに、聞くことで認知症高齢者の経験や体験を引き出し語られた内容を分析することが看護を構築していくなかでは重要であると考えたからである。

2. 研究協力者

調査期間中に、緩和ケア病棟に入院しているがん終末期の認知症高齢者 10 名とする。協力者は、中等度、重度の認知症とする。そのレベルの評価は、日本神経学会治療ガイドラインに基づき、MMSE (Mini Mental State Examination 認知症診断検査) と CDR (Clinical Dementia Rating 認知症評価法) を組み合わせて、下記の通り評価される。

中等度：MMSE20～11 点 (30 点満点)、CDR2 (4 段階評価)

重度：MMSE10 点以下、CDR3

但し、寝たきりの患者は行動が観察できないため、除くこととした。

3. 研究協力施設

ホスピス・緩和ケア病棟をもつ、北陸、近畿 2 県における 3 病院である。

4. 調査期間・方法

1) 調査期間は、平成 24 年 9 月～平成 25 年 2 月であった。

2) 調査内容は、基本属性とし及びスタッフからの情報収集とした。認知機能障害の程度については、調査開始日に研究者が評価を行った。

3) 調査方法：

調査は、中等度から重度認知症高齢者は、記憶障害により過去のことを想起して自分の経験を語ることに困難となるため、行動をともにしながら観察するという参加観察をおこなった。つまり、調査者が、協力者の入院しているホスピス病棟に入り、2 日間、協力者がベッドに横になっているときは傍らでいすに座り、動いたときにそばへ近寄るなどである。参加観察においては、スタッフと相談のうえで、協力者の心身に危害が及ばないこと、協力者の意思を十分に尊重することに配慮した。具体的には、心理的に負担にならないような距離をとる、不必要に話しかけないなど基本的

に観察者としての姿勢で関わる、協力者から「やめたい」という言葉や様子がみられた場合はその場を離れ、時間をおくなどである。表情や行動、周囲の状況など、録音による記録ができないデータはフィールドノートに記録した。

倫理的な配慮としては、わずかな表情・行動・言葉の変化があった時に質問するが、その際、話したくない様子が見られた場合には、無理に話す必要がないこと、断ることができることをそのつど告げた。協力者ならびに家族の同意を得ている場合には、言葉を IC レコーダーに録音した。承諾がない場合には、フィールドノートに、その都度記録した。半構成質問は、「痛みますか」、「(がんの部位をさしながら) 痛みませんか」などとした。

3. データ分析方法

参加観察から得られたデータをすべてフィールドノートに記録し、逐語録を作成した。逐語録の作成は、非調査者が行うことを原則とし、業者と守秘義務の遵守などの内容で契約書を交わし、委託をした。調査者は作成された逐語録を繰り返し読み、全体像を把握し、この際に気づいた動作や間などの事実をノートに追記した。その後、1名の逐語録の内容を意味ある文脈でラベル化した。ラベルはできるだけ抽象化せずに、ありのままを記述することに留意し、可能な限り協力者の言葉を使用した。ラベルの意味内容の類似性、相違性、関連性に基づき分類し、小カテゴリー化を行った。この時点で、研究会議を開催し、研究課題に基づき、研究者間で分析結果の検討をおこない、参加観察の方法や半構成質問内容の見直しを行った。その後、全協力者で中カテゴリー化、大カテゴリー化を行った。

4. 倫理的配慮

研究協力は、あくまでも個人の自由意思に基づいて決定される、施設責任者の影響は受けず、不利益は受けけないことを約束し、研究参加協力承諾署名を得た。また、研究代表者の所属大学の研究倫理委員会と、3病院すべての倫理委員会の承認を得て実施した。

II. 研究の内容・実施経過

本研究は、平成24年4月～7月まで2ヶ月に1回程度の定期的な研究会議を開催し、研究分担者の役割を明確にしながら、計画的に研究が遂行できるように実施した。その後、8月～1月まで調査病院での調査を実施し、平行して検討会議を開催して進捗状況の確認とデータの紹介を行った。

1. 先行研究検討の中での研究方法の修正と意義の明確化（平成24年4月～7月）

研究者4名中3名が認知症看護の研究者であるため、まず、わが国のがん対策推進基本計画の概要をふまえ、本研究の意義について討議をし確認を行った。また、基盤となるがん患者の抱える様々な痛みや緩和ケアにおける疼痛緩和の方針、除痛ラダーの理解など最新の知見をもとに基本的な知識の強化と、研究目的と意義についての検討を重ねた。一方、認知症看護の知識の強化という点では、老人看護専門看護師に意見を伺い、臨床現場における認知症高齢者の現状や、“終末期”に焦点をあてたプログラムなどの知識を得た。

以上、がん看護と認知症の看護という2つの視点での検討会の中で、緩和ケアでは、「患者の自覚症状としての痛みの強さや部位、症状、パターンなど生活への影響をアセスメントすること」とされているが、認知症高齢者の場合、認知症の進行とともに、言語的能力が減退し、自分の痛みや

全身倦怠感という苦痛を表現しきれないなかで生活している。その状態を見極めるためには、単に認知症高齢者の体験を観察する、知るだけではなく、どのような働きかけによってどのような表現を引き出しているのかを含めて明らかにして行くことが必要との結論に至った。そこで、研究目的の見直しを行い、調査者は参加観察という形で、その状況に参加しながら、どのような問いかけや働きかけが、認知症高齢者のより適切な表現を引き出せるのかを含めて調査をすることと研究計画を具体化した。7月には研究代表者の所属施設の研究倫理委員会にて審査を受け、承認を得た。

2. 調査事前研修と調査実施の経過（8月～平成25年1月）

9月に研究協力施設であるA病院へ依頼を行い同年10月に開催される倫理審査を待って、データ収集に向けた3日間の事前研修を行って、協力者となる認知症高齢者の入院を待った。しかし、結果的に数ヶ月の待機中に認知症高齢者の入院がなかったため12月にB病院へ研究協力を依頼し、翌年1月C院にも研究協力依頼を行い、両病院での倫理審査を経て調査を開始した。いずれも調査前に事前研修を数日行って後に調査を開始するという手順を踏み、結果的に1月から2月にB病院で3名、C病院で2名の調査協力者にデータ収集を行った。

3. 調査データの逐語録作成と分析（2月）

1月にB病院で得られた1事例のデータは研究会議で検討を行い、また、がん看護専門看護師の立場からデータに対する意見を頂いた。この検討結果をふまえ、協力の得られた5名全員分のデータ分析を行った。データ収集が遅れたため、全体の分析の検討会議は一度だけであったが、議論の中で得られた結果をもとに、報告書の作成にあたった。

Ⅲ. 研究の成果

本研究に協力が得られた5名は、2名が男性、3名が女性で、年齢は82～95歳であった。また、認知症疾患はアルツハイマー型認知症3名、詳細な診断名が不明2名であった。MMSEは全員が認知症の可能性があるとされる20点以下であり、CDRは全員3（重度）であった。研究協力者のがん種別は胃がん2名、乳がん1名、膀胱がん1名、血管肉腫1名であった。（表1）

表1. 研究協力者の概要

研究協力者	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏
年齢	80歳台	80歳台	90歳台	80歳台	80歳台
性別	女性	男性	女性	男性	女性
がん疾患	血管肉腫	胃がん	乳がん	胃がん	膀胱がん
認知症疾患	AD	詳細不明	AD	詳細不明	AD
MMSE	4点	8点	2点	測定不能	2点
CDR	3	3	3	3	3

AD：アルツハイマー型認知症

逐語録から作成された5名の156ラベルから53の小カテゴリー、17の中カテゴリーを作成し、そこから8つの大カテゴリーが導き出された。以下、< >は中カテゴリー、【 】は大カテゴリーとする。がん終末期にある中等度から重度の認知症高齢者は、【苦痛のない時間は“今”を楽しむ

む】ことをしながら、【回復への期待とあきらめの相反する思いを抱えていることを聞かれるまで言わない】ようにして、【自分なりに対処をしたい時は看護師の働きかけに反応しない、違う行動をとる】【辛さが強くなると言葉での説明を聞き入れられない】と苦痛への自分なりの対応を行っていた。その一方で、【苦痛のあるその瞬間に看護師が的確な部位や対処を示すと受け入れる】ことができたといった様子が見られた。さらに、【身体で示す痛み・辛さ】、【処置を受ける緊張した雰囲気や言葉での説明の多さに混乱】しながらも、【苦痛のある部位に看護師がふれると落ち着く】という体験をしていた。

1) 【苦痛のない時間は“今”を楽しむ】

穏やかな表情で「あなたのお名前はなんですか？私は〇〇です」、「さーて、今日は何しようかな」と手を伸ばす、ナースコールを耳に当て、「来てほしくないから、こうやって使おうとおもって」といたずらっぽく笑う、など身体的な苦痛がなければ周囲へ関心をむけたり、冗談を言って明るく話す>といった様子があった。

2) 【回復への期待とあきらめの相反する思いを抱えていることを、聞かれるまで言わない】

がんによって変化した自分の足を見て「こんなになって嫌になる」、浮腫でむくんでいる足をじっとながめ「どないしょ」と考え込む様子から<視覚的に自分の身体が変化しているのを見ると気分が沈む>という経験をしていた。また、「がまんせなしゃあないな」「身体が悪いからこんなもん」と<痛みや倦怠感があってもしかたないので、聞かれるまでは何も言わない>、「もうすぐ治るかな。」と<回復への望みをもちながら今を過ごしている>様子が明らかとなった。

3) 【自分なりに対処をしたい時は看護師の働きかけに反応しない、違う行動をとる】

腰をもぞもぞと動かす、背筋をしきりと伸ばす、「あ〜」「うう〜ん」とため息をつくなどの行動がある時に、その部位に触れて「痛いですか」「だるいですか」と確認をしても、反応がなく、その後、自分で体位を変えたり枕の高さを変えたりして楽な様子に変化することがあった。このことから、<苦痛を示す症状が出ているときに、自分でどうにかしたい時は聞き方を変えても反応がない>こともあり、それは認知症高齢者が自分なりに苦痛に対応している様子が見えた。

また、身体をクの字に曲げじっと動かない、中途半端に身体を起し食事を食べているときに、看護師が「このようにすれば楽ですよ」と伝えても、うなずくのみでまったく身体を動かさず、その体位を維持したり、自分で調整をすることから<楽になるように促しても自分が一番楽な体位や対処行動をとる>ことも明らかとなった、苦痛が強い様子を看護師が察知して、「楽になるので飲みましょうか」と内服を促しても、首を横に振り飲まないなど<痛み止めの薬を飲むか飲まないかを自分で決める>といった、看護師の働きかけを受け入れるだけでなく、自分なりに対処行動をとっていることが明らかとなった。

4) 【辛さが強くなると言葉での説明を聞き入れられない】

痛みが強いときは、「つらくてたまらん。殺してくれたらええのに」と繰り返すいう、これを飲んだら楽になると説明をされても、「あんたが飲んだらええんや」と言うといった身体的苦痛が強くなると口調が強くなり、看護師の声は入らない>様子があった。また、処置を行う時に「いや。もうやめてって!!!」と繰り返し、手を振り払おうとする、身体を動かしてベッドの上で激しく動くことがあるため、素早く終えてほっと一息できるように飲

み物を提供する、「あ〜しんど」と言い肩呼吸をしながらも塗り絵を続けるので、1枚ずつ片づけていくなどの、＜呼吸困難感があっても動き続けるため関心をそらす援助がなければ止められない＞といった行動をとっていた。

5) 【苦痛のあるその瞬間に看護師が的確な部位や対処を示すと受け入れる】

＜ため息をつく、もぞもぞ動く、声のでているときに予測される症状をその部位に触れながらきくと苦痛をはっきり言う＞、＜痛みがある時に鎮痛剤を進められると飲む＞、＜自ら苦痛について語る時に、その内容を繰り返して対処法を聞くという＞、突然「地球の半分が！」と繰り返し言ったり立ちあがったりした時に、静かに側にいると「痛いんや」とふと話すことがあった。このことから＜予測のつかない行動や言葉がある時は、側に人がいると苦痛を表現する＞といえる。

6) 【身体で示す痛み・辛さ】

苦痛があると、何も言わずに腰をもぞもぞと動かす、背筋をしきりと伸ばす、身体をクの字に曲げじっと動かない、突然立ち上がるなど＜言葉ではなく身体で苦痛を表現する＞ことがあった。また、「あ〜」「うう〜ん」とため息をつく、「つらくてたまらん。殺してくれたらええのに」と言う、突然「地球の半分が！」と繰り返し言うなど＜ため息や殺して欲しいという言葉で苦痛を示す＞ことがあった。

7) 【処置を受ける緊張した雰囲気や言葉での説明の多さに混乱】

創の処置を行う場合、抵抗が強いことを看護師が感じているので場の空気が緊張していた。この緊張感が認知症高齢者にも伝わり、医師が部屋に入り創部の近くに行くだけで「痛い、痛い」と険しい表情で言う様子があった。その一方で静かに処置を進めていくと、パウチの端をもち切りやすいようにする、「横にした方がええ」と助言するといった行動がみられた。このことから、＜空気感と静かさが処置を受ける時の行動に影響＞していた。また、＜痛みを伴う体験は強く残っており、説明を受けても聞き入れることが難しい＞様子があった。

8) 【苦痛のある部位に看護師がふれると落ち着く】

かなり膨満している下腹部にそっとふれ「しんどいですね」と伝えると少し表情を緩めて静かにうなづく様子があった。また、「痛みますか」と聞くのをやめ「痛いのですね」と伝えるとふっと表情が緩みうなづくことがあった。このことから、看護師が質問をするだけでなく本人の症状を言葉にして伝えることで、＜感じている苦痛を知っている人がいると少し気持ちが楽になる＞という体験をしていた。また、痛いと興奮しているときに看護師が「痛いですね。辛いですね。」と言いながら静かに髪をなでると静かになる、看護師が痛いと思われる下腹部に手をそっと置いておくと眠り始めるといった様子があった。このことから＜痛い部位に看護師の手でなでる、ふれることが苦痛の緩和に有効＞であるといえる。

IV. 今後の課題

本調査研究で、認知症高齢者の場合には、言葉による確認や説明はより混乱させることが多く、いつどのようなときに、どのように聞くと良いのか、どのようなケアによるどのような変化が身体的な苦痛のありようを示す情報をなりうるのかということについて、少し明らかに出来た。今回得られた結果と、先行研究で得た認知症高齢者のがん終末期における看護師の困難感とを照らし合わ

せながら、エビデンスのある具体的な観察視点と、適切な判断につながる情報を引き出すためのケアを導きだすことが今後の課題である。

V. 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌等）

研究成果は論文としてまとめ、がん看護または老年看護を専門とする学会誌へ投稿を行う予定である。また、がん看護学会学術集会において、学会発表を行うためにエントリーをする予定である。