



北海道公立大学法人  
**札幌医科大学**  
Sapporo Medical University

## 札幌医科大学学術機関リポジトリ *ikor*

SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

Title	非がん患者の在宅終末期ケアに関する国内外の研究動向
Author(s)	横山, まどか;上田, 泉
Citation	札幌保健科学雑誌,第 4 号:51-58
Issue Date	2015 年 3 月 1 日
DOI	10.15114/sjhs.4.51
Doc URL	<a href="http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/6303">http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/6303</a>
Type	Research Paper
Additional Information	
File Information	n2186621X451.pdf

- ・コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等が有します。
- ・利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
- ・著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を越える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。

報 告

## 非がん患者の在宅終末期ケアに関する国内外の研究動向

横山まどか、上田 泉

札幌医科大学保健医療学部看護学科

【目的】非がん患者の在宅終末期ケアに関する国内外の研究結果を整理し、研究の動向を明らかにする。

【方法】国内文献は医中誌Web (Ver.5) を、国外文献はPubMed、CINAL、Web of Scienceを用いて2004年から10年間に発表された原著論文を検索した。検索語は、国内文献は「在宅AND (非がんORがん以外) AND (終末期ケアOR緩和ケア)」、国外文献は「home AND non-cancer AND (end-of-life care OR palliative care)」とした。検索された文献38件のうち、非がん患者に関する記載がある文献14件を分析した。

【結果および考察】2007年から文献が報告されており、報告数は年に1~2件で推移していた。国内外ともに患者の記録・データベース、主治医、訪問看護師、家族を研究対象とし、がん患者との比較検討によって非がん患者の特徴の実態を把握している段階であった。今後、非がん患者自身を研究対象とし、非がん患者の考えや価値観が反映された実態を明らかにする研究が望まれる。

【結論】今後、非がん患者に焦点化した研究の必要性が考えられた。

キーワード：非がん患者、在宅ケア、終末期ケア、研究動向

### Trends of research on home-based end-of-life care for non-cancer patients in Japan and overseas

Madoka YOKOYAMA, Izumi UEDA

Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo Medical University

**Purpose :** To evaluate domestic and international research articles in order to understand trends in research conducted on home-based end-of-life care of non-cancer patients.

**Data sources :** Domestic research articles were searched on Ichushi- Web, and international research articles were searched on PubMed, CINAL, and Web of Science during the period of 2004-2014.

**Methods :** Domestic and international research articles were searched using the keywords "home AND non-cancer AND (end-of-life care OR palliative care)." In total, 38 research articles were selected for the research review. Of the 38 research articles, only fourteen domestic and international research articles were reviewed.

**Results :** It was found that both types of research articles had been published since 2007 at a rate of one or two articles per year. Both domestic and international research articles on non-cancer and cancer patients reviewed patient records and data such as those on the attending physician, the visiting nurse, and the patients' family. These data were compared and the differences in characteristics were clarified. Currently, we are at the stage of understanding the actual situation of non-cancer patients; further research is warranted.

**Conclusions :** It was demonstrated that research focusing on home-based end-of-life care of non-cancer patients was required for the future.

**Key words :** non-cancer patients, home-based care, end-of-life care, research trend

Sapporo J. Health Sci. 4:51-58(2015)

## I. はじめに

2030年には国民の年間死亡者数が160万人にも上ると推計され<sup>1)</sup>、その多くは高齢者である。国は高齢者の療養や看取りの場を「病院から在宅へ」シフトする方針を推進しており<sup>2)</sup>、今後、在宅医療の現場では、日常生活の療養支援に加えて終末期を見据えた支援がより一層必要となる。平成25年の人口動態統計によると、我が国の後期高齢者は、がん疾患による死亡者数よりも心疾患、呼吸器疾患、脳血管疾患等の慢性疾患、いわゆる非がん疾患による死亡者数が上回っている<sup>3)</sup>。したがって、在宅で療養している高齢者は、非がん疾患をもつ場合が多いと考えられ、非がん疾患をもつ患者（以下、非がん患者）に対する終末期ケアが必要とされる。しかし、国の医療政策は、がん疾患に焦点が当てられ、非がん患者の終末期ケアについては、あまり注目されていない。この傾向は我が国特有のものではなく、世界各国においても同様の傾向がある。Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA) とWHOが、2014年に共同で発行した「Global Atlas of Palliative Care at the End of Life」において、非がん患者の終末期ケアの課題に世界各国で取り組む必要性を訴えている<sup>4)</sup> ことから明らかである。

そこで、本研究では非がん患者の在宅終末期ケアに関する国内外の研究結果を整理し、研究の動向を明らかにすることを目的に文献検討を行った。

## II. 研究対象文献

### 1. 用語の操作的定義

#### 1) 「非がん」について

非がん疾患は、脳血管疾患、心疾患、呼吸器疾患、認知症、老衰など、がん疾患以外のあらゆる疾患の総称である。本研究では「非がん患者」を「がん疾患以外の疾患をもつ患者」と定義する。

#### 2) 「終末期」と「緩和ケア」について

表1にあるように「終末期」という用語は終末期ケアの対象の年代や疾病によって様々な定義がなされている。本研究で着目した非がん患者の終末期は、疾患によって終末期の様相が大きく異なり、複雑で共通性が少なく、ケアが長期間に及び、疾患の急性増悪と終末期の区別が困難である<sup>5)</sup> といわれており、具体的な期間は明確にしないが、本研究では「終末期」を「食事摂取量や日常生活機能が低下し、死に向かっていることが意識される時期」とする。「緩和ケア」の対象は「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族」とWHOが2002年に定義している。したがって、「緩和ケア」は、終末期にある患者とその家族に対するケアであることから、「終末期ケア」に含まれることとする。

### 2. 文献検索方法 (図1)

1) 第一段階：国内文献は医中誌Web (Ver.5) を用いて

表1 終末期の定義

定義団体 (年代)	ガイドラインの名称	定義の内容
厚生労働省 (2007)	終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン	定義なし (どのような状態が終末期かは、患者の状態を踏まえて、医療・ケアチームの適切かつ妥当な判断によるべき)
日本救急医学会 (2007)	救急医療における終末期医療に関する提言	突然発症した重篤な疾病や不慮の事故などに対して適切な医療の継続にもかかわらず死が間近に迫っている状態
日本医師会 (2008)	終末期医療に関するガイドライン	定義なし (終末期は多様であり、患者の状態を踏まえて、医療・ケアチームで判断すべき)
全日本病院協会 (2009)	終末期医療に関するガイドライン～よりより終末期を迎えるために	以下の3つの条件を満足①医師が客観的情報で治療により回復できないと判断②患者・家族・医師・看護師等の関係者が納得③関係者が死を予測し対応を考える
日本学術会議 (2008)	終末期医療のあり方について－亜急性型の終末期について－	悪性腫瘍などに代表される消耗性疾患により、生命予後に関する予測が概ね6ヶ月以内
日本小児科学会 (2012)	重篤な疾患を持つ子どもの医療をめぐる話し合いのガイドライン	定義なし (子どもの疾患やその時々状態は個別性が強い。生命維持に関わる治療のさし控え等に対する意見が多様)
日本老年医学会 (2012)	高齢者の終末期の医療およびケアに関する立場表明	病状が不可逆的かつ進行性で、その時代に可能な限りの治療によっても病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避となった状態

厚生労働省：終末期医療の検討に関するこれまでの経緯と最近の動向，平成24年12月，筆者一部改変  
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002sarw-att/2r9852000002sawq.pdf>)

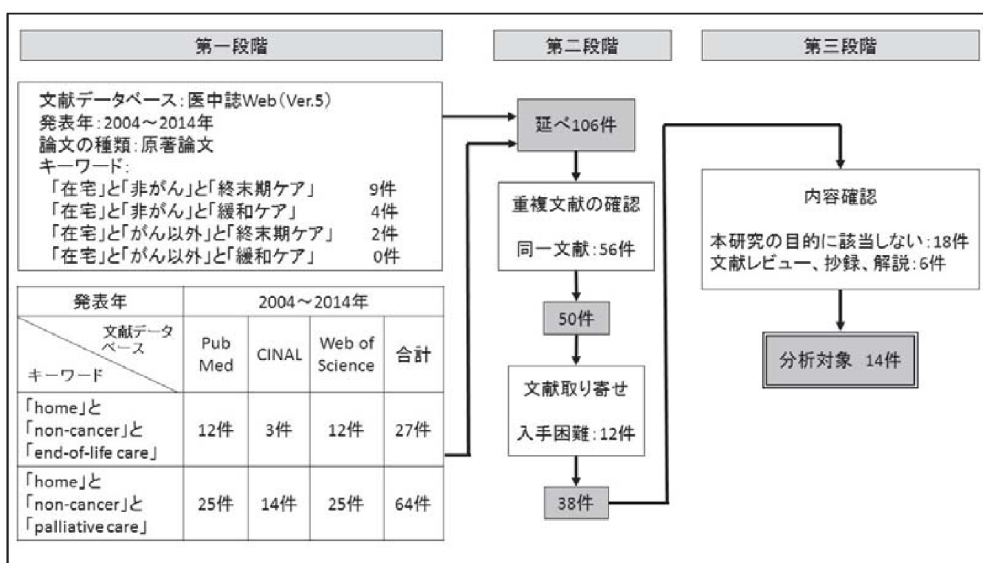


図1 文献検索方法

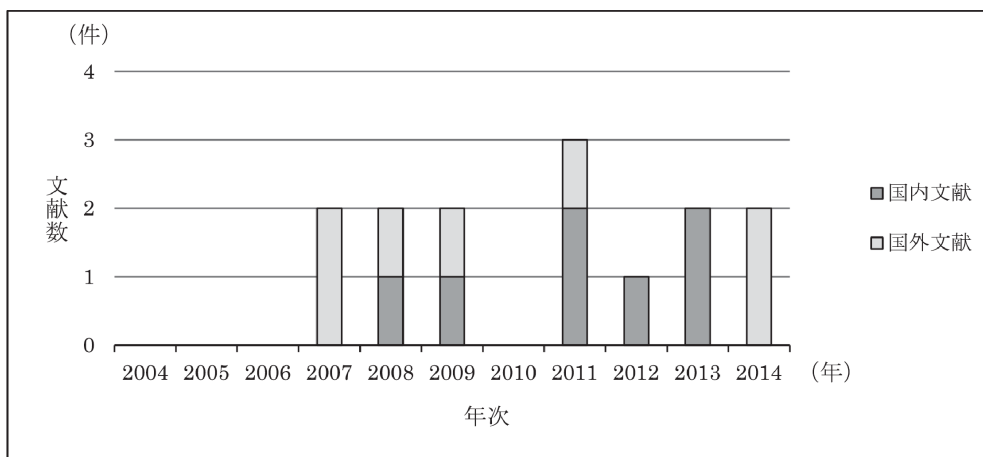


図2 非がん患者の在宅終末期ケアに関する国内外の文献数の年次別推移

2004~2014年の10年間、論文の種類は原著論文、キーワードは「在宅」と「非がん」と「終末期ケア」、「在宅」と「非がん」と「緩和ケア」、「在宅」と「がん以外」と「終末期ケア」、「在宅」と「がん以外」と「緩和ケア」の組み合わせで、2014年9月に検索した。結果、「在宅」と「非がん」と「終末期ケア」9件、「在宅」と「非がん」と「緩和ケア」4件、「在宅」と「がん以外」と「終末期ケア」2件、「在宅」と「がん以外」と「緩和ケア」0件であった。国外文献はPubMed、CINAL、Web of Scienceを用いて、2004~2014年の10年間、キーワードは「home」と「non-cancer」と「end-of-life care」、「home」と「non-cancer」と「palliative care」の組み合わせで検索した。結果、「home」と「non-cancer」と「end-of-life care」27件、「home」と「non-cancer」と「palliative care」64件であった。

2) 第二段階：第一段階で抽出した文献延べ106件のうち、

文献の重なりを確認し、削除した結果50件、そのうち入手困難12件を除く38件の文献を取り寄せた。

3) 第三段階：本研究の目的である「非がん患者の在宅終末期ケアに関する研究」に照らして、在宅における終末期ケアに関する文献であり、かつ、非がん患者に関する結果の記載がある文献を選定した。結果18件は内容が本研究の目的に該当しない、6件は文献レビュー、抄録、解説であったため削除し、最終的に14件を分析対象文献とした。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 非がん患者の在宅終末期ケアに関する研究の概要

##### 1) 年次別推移

図2に示したように2004~2014年の10年間で、2007年から文献が報告されていた。その後、国内文献および国外文

献ともに年間1~2件の報告であった。

2) 文献のタイトルと研究目的

非がん患者の在宅終末期ケアに関する文献のタイトルおよび研究目的をみると(表2)、国内文献では、終末期における訪問看護の提供状況、緊急時の対応に対するニーズ、訪問看護サービスの評価、訪問診療を受けていた患者の現状について、がん患者と非がん患者を比較検討した文献は

5件であった。また、非がん患者に焦点を当てた研究として、非がん患者を在宅で看取った家族の思いについて検討した文献は2件であった。国外文献では、在宅終末期ケアサービスの利用状況、遠隔医療の可能性、鎮痛薬の処方の実態、緊急入院の理由、終末期ケアを受けていた患者の現状について、がん患者と非がん患者を比較検討した文献は6件であった。また、終末期における訪問看護サービスの

表2 非がん患者の在宅終末期ケアに関する国内文献および国外文献

文献番号	著者(発表年) 雑誌名	文献のタイトル	研究目的	研究方法 研究対象	非がん患者に関する結果の概要
1	島内 節, 鈴木 琴江 (2008) 日本看護科学会誌, 28(3), 24-33	在宅高齢者の終末期ケアにおける経過時期別にみた緊急ニーズ	がん高齢者群と非がん高齢者群の在宅終末期ケア期間別の緊急ニーズの類似点と相違点、特徴を明らかにすること	量的研究(質問紙) 在宅ケアを継続利用し調査時期に在宅死した高齢者の記録	がん患者と比較して、非がん患者は年齢が高く、在宅療養期間が長く、認知機能が低下していた。非がん患者の主疾患は、脳血管疾患、心疾患、閉塞性肺疾患、呼吸器疾患の順に多かった。非がん患者の緊急ニーズは、開始期、小床期と比較して、臨死期に高かった。非がん患者の臨死期における緊急ニーズは「本人の症状の変化」「身体的問題」「介護者の精神的問題」が高かった。
2	島内 節, 小野 恵子 (2009) 日本在宅ケア学会誌, 12(2), 36-43	遺族による在宅ターミナルケアのサービス評価	訪問看護ステーションを利用したがん患者と非がん患者の遺族による在宅ターミナルケアのサービス評価を明らかにすること	量的研究(質問紙) 2003年1月~12月に在宅死した患者の主介護者であった遺族	がん患者と比較して、非がん患者の平均年齢は高く、87.2歳であった。非がん患者の「納得した看取りができた」評価項目と「在宅療養生活を穏やかに送れた」「家族は病状の変化を受け入れられた」「夜間安心して本人を見守ることができた」「医療処置は本人の苦痛最小限で実施された」「緊急時対応は十分であった」「最後まで在宅療養継続の自信があった」評価項目との間に正の相関があった。非がん患者のケアサービスの評価は「薬剤管理」「緊急時対応」「心理精神的援助」の項目が高かった。
3	佐藤 泉, 山本 則子, 竹森 志穂, 他(2011) 日本看護科学会誌, 31(1), 68-76	終末期の訪問看護における時期別の期間と訪問頻度の違い。がんとうがんとがん以外の事例の比較	良い終末期ケアを行っていると思われる訪問看護ステーションにおける終末期の時期別の期間と各時期に実施されたがんとうがんとがん以外の訪問看護の訪問頻度と体制を明らかにすること	量的研究(質問紙) 在宅終末期ケアに力を入れ「良い」訪問看護を実践していると判断される訪問看護ステーションに勤務する看護経験年数5年以上、訪問看護経験年数2年以上、在宅での看取り経験が3~5件以上の看護師が在宅看取りをした65歳以上の事例	非がん患者の死亡時平均年齢は86.8歳、主疾患は認知症、脳血管障害が多かった。非がん患者の訪問開始から死亡までの期間は7日から10年だった。がん患者と比較して、非がん患者は開始期および悪化期から永眠までの期間が長く、事例により長さが多様であったが、臨死期から永眠までは類似していた。がん患者と比較して、非がん患者は悪化期、臨死期に訪問頻度が高くなり、連日訪問、緊急訪問回数も多かった。
4	若林 和枝, 湯沢 八江 (2011) 日本在宅ケア学会誌, 15(1), 62-69	在宅がん患者と非がん患者の看取り時に行われた訪問看護の提供実態。死亡7日前より死亡日までに提供された訪問看護時間および回数からの一考察	訪問看護ステーションが行った在宅看取りの実態を調査し、がんとうがんとがん以外の事例の比較	量的研究(質問紙) 全国の訪問看護ステーションから無作為抽出された1,000箇所の訪問看護ステーション管理者と臨終に立ち会った訪問看護師が任意に選択した死亡前7日から死亡日まで訪問看護を提供した1事例	がん患者と比較して、非がん患者は年齢が高く、88.6歳だった。がん患者と比較して、非がん患者は訪問期間が長く(4日から7年)、死亡5日前および死亡日の訪問看護提供時間が短かった。
5	吉岡 理枝, 森下 安子 (2012) 高知女子大学看護学会誌, 38(1), 68-76	非がん高齢者を在宅で看取った主介護者の看取りの意味	非がん高齢者を在宅看取りした主介護者が看取りの体験から見出す意味を明らかにすること	質的研究(面接) 1年以上介護を継続したのちに在宅で看取り、看取り後6ヶ月以上経過している主介護者	非がん高齢者を在宅で看取った主介護者の看取りの意味は【意思の実現】、【普通である日常の継続】、【存在の尊さ】、【責任の受け入れ】の4つの側面があり、死が近いかどうかに関わらず日常のあり方が色濃く意味の内容に表れていた。
6	柏崎 信子(2013) 東邦看護学会誌, 10, 1-7	在宅で非がん後期高齢者を看取った主介護者の終末期における訪問看護師への思い	非がん後期高齢者を在宅看取りした主介護者の終末期における訪問看護師に対する思いを明らかにすること	質的研究(面接) 在宅で非がん後期高齢者を看取った主介護者	主介護者は訪問看護師の関わりが【最後までいつも通りに生活できることへの安心感】、【最後まで利用者・主介護者を配慮したいつものケアや対応に対する感謝】、【訪問時の関わり全てに対する満足】をもたらすと共に【人として身近に感じる存在】だと感じていた。その一方で、【療養者の状況に応じた対応への期待】、【がんばる家族の状況に応じた助言への期待】、【死後の処置は、できる限り担当の訪問看護師を希望する】という思いがあった。
7	佐藤 裕美, 宮原 圭佑, 原 徹也(2013) あおもり協立病院医報, 9, 7-11	当法人内における在宅患者の看取りの現状と今後の課題	法人内の在宅管理患者の死亡転帰の現状をがん患者と非がん患者を比較し、明らかにすること	量的研究 調査時期に在宅死した患者220名の診療記録	非がん患者の訪問診療開始時の主病名は脳血管疾患が多く、訪問期間は3ヶ月以上が約70%だった。非がん患者の死亡原因は主病名とは異なり、急性肺炎等の呼吸不全が43%だった。非がん患者の死亡場所別死因は、在宅死は老衰53%、呼吸不全29%であるのに対し、病院死は呼吸不全55%、心不全20%、老衰4%であった。



表2 つづき

文献番号	著者(発表年) 雑誌名	文献のタイトル	研究目的	研究方法 研究対象	非がん患者に関する結果の概要
8	M. A. Hebert, M.-J. Paquin, L. Whitten et al. (2007:カナダ) Journal of Telemedicine and Telecare, 13(2), 74-78	Analysis of the suitability of 'video-visits' for palliative home care: implications for practice	がん患者と非がん患者の緩和ケアにおける在宅遠隔医療の可能性を明らかにすること	量的研究 カルガリーヘルスリジョンに登録されており、調査時期に死亡した在宅緩和ケア利用者537名の記録	がん患者と比較して、非がん患者へのテレビ電話による終末期在宅ケアの訪問看護回数は少なかった。
9	S. D. Borgsteede, L. Deliens, B. Beentjes, et al. (2007:オランダ) Journal of Palliative Medicine, 21(5), 417-423	Symptoms in patients receiving palliative care: a study on patient-physician encounters in general practice	在宅緩和ケアを受けている患者の終末期症状を性別、年代、がんと非がんによる違いを分析することにより明らかにすること	量的研究(質問紙) 死亡前3ヶ月の間に在宅緩和ケアを受け、調査時期に死亡した患者の主治医429名	がん患者と比較して、非がん患者は死亡前3ヶ月の間に泌尿器系の症状が多かった。非がん患者188名のうち、死亡前3ヶ月の間に、約45%の人が消化器症状、疼痛、呼吸器症状があり、約37%が精神症状、泌尿器症状、約24%は倦怠感、循環器症状があった。非がん患者の倦怠感と泌尿器症状は高齢になるほど出現していた。
10	D. Kralik and B. Anderson (2008:オーストラリア) Journal of Clinical Nursing, 17(11), 429-435	Differences in home-based palliative care service utilisation of people with cancer and non-cancer conditions	がん患者と非がん患者の在宅緩和ケアサービスの利用状態を明らかにすること	量的研究 調査時期に在宅緩和ケアを利用していた患者222名の記録	非がん患者は、全体の約20%だった。非がん患者の約70%は、時々介助が必要な人、かなりの介助と頻繁な医療的なケアが必要な人だった。がん患者と比較して、非がん患者は訪問看護サービスを多く利用していた。
11	S. D. Borgsteede, L. Deliens, W. W. A. Zuurmond, F. G. et al. (2009:オランダ) Pharmacoepidemiol Drug Saf, 18(1), 16-23	Prescribing of pain medication in palliative care. A survey in general practice	オランダの在宅緩和ケアにおけるがん患者と非がん患者への鎮痛薬、鎮痛補助薬の処方の実態を明らかにすること	量的研究(質問紙) 死亡前3ヶ月の間に在宅緩和ケアを受け、調査時期に死亡した患者の主治医425名	非がん患者の64%は、死亡前3ヶ月間に、少なくとも1種類以上の鎮痛薬が処方されていた。非がん患者の37%は、死亡前2週間に、強オピオイドの処方が開始されていた。
12	S. Ikezaki and N. Ikegami (2011:日本) BMC Palliative Care, 2011 Mar 3;10:3 http://www.biomedcentral.com/1472-684X/10/3	Predictors of dying at home for patients receiving nursing services in Japan: A retrospective study comparing cancer and non-cancer deaths	訪問看護の利用後、在宅死、病院死したがん患者と非がん患者の実態を比較し、在宅死の関連要因を明らかにすること	量的研究(質問紙) 全国の訪問看護ステーションから無作為抽出された訪問看護ステーションを利用し、調査期間に死亡した患者のデータ	がん患者と比較して、非がん患者は、高齢で女性が多く、ADLと認知機能が悪く、在宅療養期間が長く、診療所の主治医が多かった。在宅看取りに影響を及ぼす因子は、ADLの低下、認知機能の低下、病院ではなく診療所の主治医であった。
13	M. C. De Korte-Verhoef, H. R. W. Pasman, B. P. M. Schweitzer, et al. (2014:オランダ) Supportive Care in Cancer, 22(3), 645-652	Reasons for hospitalisation at the end of life: differences between cancer and non-cancer patients	死亡前3か月に入院した理由をがん患者と非がん患者を比較により明らかにすること	量的研究(質問紙) 質的研究(面接) 在宅緩和ケアを継続利用し、死亡前3ヶ月間に入院した患者の主治医317名	がん患者と比較して、非がん患者は高齢(80歳以上が54%)で、入院に至るまでの期間が長かった。非がん患者が入院した理由で多かったのは、呼吸困難や肺炎などの呼吸器症状、心不全などの循環器疾患だった。非がん患者は、入院後に、薬物療法、点滴、抗生剤投与、酸素療法、利尿剤の投与、服薬調整を受けていた。
14	S.-L. Kim, J.-E. Lee and S. Shimanouchi (2014:日本と韓国) International Journal of Nursing Practice, 20(4), 339-345	Needs for end-of-life care by home care nurses among non-cancer patients in Korea and Japan	在宅終末期ケアの時期別に非がん患者が必要とするサービスについて明らかにすること	量的研究(質問紙) 40歳以上で調査時期に在宅死し、在宅看護の開始期、安定期、臨死期に継続してサービスを利用していただ非がん患者を担当していた訪問看護師	日本の在宅死した非がん患者の疾患は循環器疾患22.8%、アルツハイマー病20.3%、呼吸器疾患17.7%だった。 日本の在宅死した非がん患者の訪問看護の臨死期には、「身体症状の管理」「デスマネジメント」に対するケアのニーズが高かった。

ニーズについて、非がん患者に焦点を当てて検討した文献は1件であった。国内文献および国外文献ともに、非がん患者に焦点化した研究は2012年以降に報告されていた。

### 3) 研究方法と研究対象

非がん患者の在宅終末期ケアに関する研究方法(表2)は、量的研究が11件、質的研究が2件、量的研究と質的研究の併用が1件であった。量的研究のうち7件は質問紙調査であった。質的研究の2件はいずれも面接調査であり、国内文献にのみ報告されていた。研究対象(表2)は、患者の記録・データベースが5件、患者の主治医、訪問看護師、患者の家族がそれぞれ3件であった。

## 2. 非がん患者の在宅終末期ケアに関する研究の内容

非がん患者の在宅終末期ケアに関する研究の内容は、1) 非がん患者と家族の特徴に関する内容、2) 医療サービスに関する内容、3) 訪問看護サービスに関する内容に分類できた。以下、それぞれの内容について概観する。

### 1) 非がん患者と家族の特徴に関する内容

非がん患者の特徴に関する内容を報告した文献は、国内文献は1件(No.7)、国外文献は3件(No.9, 12, 13)であった。文献の記述から、在宅終末期ケアを受けていた非がん患者は、がん患者と比較した場合に、より高齢で、女性が多く、ADLと認知機能が低下しており、在宅療養期間が長く、病院ではなく診療所の主治医が多いという特徴があっ

た。また、非がん患者の半数は終末期に苦痛症状があり、呼吸困難や肺炎を理由に緊急入院する割合が高く、死亡原因は主病名に関わらず呼吸不全が最も多いという特徴があった。

非がん患者の家族の特徴に関する内容を報告した文献は、国内文献は2件 (No.5, 6) で、国外文献は報告されていなかった。文献の記述から、非がん患者を在宅で看取った家族は最期までいつも通りの生活を過ごすことに価値を置いているという特徴があった。

#### 2) 非がん患者に対する医療サービスに関する内容

非がん患者に対する医療サービスに関する内容を報告した文献は2件 (No.11, 13) で、いずれもオランダの報告であった。文献の記述から、非がん患者は死亡前の2週間になってはじめて強オピオイドが処方されていた。また、緊急入院した非がん患者は、点滴療法、抗生剤や利尿剤の投与、酸素療法を受けているという特徴があった。

#### 3) 非がん患者に対する訪問看護サービスに関する内容

非がん患者に対する訪問看護サービスに関する内容を報告した文献は、国内文献は4件 (No.1~4)、国外文献は3件 (No.8, 10, 14) であった。文献の記述から、身体機能が低下し始める悪化期から、死が間近に迫っている臨死期における訪問看護サービスのケアのニーズとして高いものは、苦痛症状の緩和、緊急時の対応、患者および家族に対する精神的ケア、死の準備支援であった。そして、同時期に訪問看護サービスの訪問回数が増えていた。これらの特徴は非がん患者に限ったものではなく、悪化期および臨死期には、がん患者も苦痛症状の緩和、緊急時の対応等の訪問看護サービスのケアのニーズが高くなっていた。

## IV. 考 察

### 1. 非がん患者の在宅終末期ケアの研究の特徴

2004年から10年間で、非がん患者の在宅終末期ケアに関する文献は、国内および国外ともに2007年から報告されており、報告数は年に1~2件と横ばいで推移していたことが明らかとなった。2007年から文献が報告された背景は、国内では2007年に厚生労働省が終末期医療のあり方について初めてガイドラインとして示したことが影響していると考えられる。ガイドラインには「終末期には、がんの末期のように、予後が数日から長くとも2~3ヶ月と予測が出来る場合、慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合、脳血管疾患の後遺症や老衰など数ヶ月から数年かけて死を迎える場合がある」と明記されている<sup>6)</sup>。つまり、終末期医療の対象は、がん患者だけではなく、非がん患者も含まれることが示された。一方、国外の背景として、1990年のイギリスのRSCD (Regional Study of Care for the Dying) 研究および1995年のアメリカのSUPPORT (The Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments) 研究によってがん患者だけでなく、

多くの非がん患者が苦痛の中で死亡していることが明らかになり、非がん患者の終末期ケアの重要性が注目され<sup>7)</sup>、終末期ケアの質の向上のため国家政策として取り組まれている。本研究で文献検討の対象となった研究の発表国は、オランダ、カナダ、オーストラリア、韓国であった。これらの国の平均寿命はいずれも80歳以上であり<sup>8)</sup>、我が国と同様に非がん疾患を持つ高齢者が多く存在していることが推測され、近年研究されはじめたと考えられる。

非がん患者の在宅終末期ケアに関する研究の概要は、国内文献および国外文献に大きな違いはなく、患者の記録・データベース、主治医、訪問看護師、家族を研究対象とし、がん患者と比較検討することによって非がん患者の特徴の実態を把握している段階である。しかし、非がん患者自身のみを対象とした研究の報告はなく、非がん患者の考えや価値観が反映された実態は明らかにはなっていない。

在宅終末期ケアのうち訪問看護サービスについては、身体機能が低下し始める悪化期から、死が間近に迫っている臨死期では、非がん患者もがん患者も苦痛症状の緩和、緊急時の対応、患者および家族に対する精神的ケア、死の準備支援のニーズが高く、訪問看護サービスの訪問回数が増加していたことが明らかとなっていた。一方、非がん患者は高齢でADLと認知機能の低下があり、在宅療養期間が長く、呼吸困難等の呼吸器の苦痛症状があるという、がん患者とは異なった特徴があることが明らかとなっていた。したがって、患者の苦痛症状が緩和されること、患者と家族の精神的な安寧が保たれることなど、看護の目標は同じであるが、非がん患者とがん患者には特徴の違いがあることから、具体的な看護実践の内容は異なると推測される。しかしながら、本研究で検討した文献では、苦痛症状の緩和や精神的ケア等の具体的な看護実践の内容については明らかにはなっていない。

### 2. 今後の非がん患者の在宅終末期ケアに関する研究上の課題

非がん患者の在宅終末期ケアに関する国内外の研究を概観した結果、がん患者との比較によって非がん患者の特徴の実態を把握している段階であり、非がん患者に焦点化した在宅終末期ケアに関する研究は十分になされているとはいえず、さらなる研究の発展と充実が望まれる。具体的には、非がん患者を研究対象とし、非がん患者の考えや価値観を反映した在宅終末期ケアのニーズの把握およびケアの評価が必要と考える。さらに、在宅終末期のなかでも悪化期および臨死期における訪問看護サービスの具体的な看護実践内容の実態を明らかにし、実践上の課題を明確化し、ケアの質の向上に努める必要があると考える。

### 3. 本研究の限界と今後の課題

対象文献の検索時に本研究の目的に合致する文献が検索されなかった可能性がある。今後は、非がん患者の疾患別

の研究および在宅のみならず病院・施設における研究等、分析の対象を拡大し、結果の信頼性を高める必要がある。

## V. 結 語

非がん患者の在宅終末期ケアに関する国内外の研究結果を整理し、研究の動向を明らかにすることを目的に文献検討を行った。結果、2004～2014年の10年間で2007年から文献が報告されており、年に1～2件の報告数で推移していた。非がん患者とがん患者を比較することにより、その特徴の相違点を明らかにした研究が多く、非がん患者に着目した研究は進んでいなかった。今後、非がん患者を研究対象とした在宅終末期ケアのニーズの把握およびケアの評価と、在宅終末期のなかでも悪化期および臨死期における訪問看護サービスの具体的な看護実践内容の実態を明らかにする必要性が考えられた。

## 対 象 文 献

- 1) 島内節, 鈴木琴江: 在宅高齢者の終末期ケアにおける経過時期別にみた緊急ニーズ. 日本看護科学会誌 28: 24-33, 2008
- 2) 島内節, 小野恵子: 遺族による在宅ターミナルケアのサービス評価. 日本在宅ケア学会誌 12: 36-43, 2009
- 3) 佐藤泉, 山本則子, 竹森志穂 他: 終末期の訪問看護における時期別の期間と訪問頻度の違い がんとがん以外の事例の比較. 日本看護科学会誌 31: 68-76, 2011
- 4) 若林和枝, 湯沢八江: 在宅がん患者と非がん患者の看取り時に行われた訪問看護の提供実態 死亡7日前より死亡日までに提供された訪問看護時間および回数からの一考察. 日本在宅ケア学会誌 15: 62-69, 2011
- 5) 吉岡理枝, 森下安子: 非がん高齢者を在宅で看取った主介護者の看取りの意味. 高知女子大学看護学会誌 38: 68-76, 2012
- 6) 柏崎信子: 在宅で非がん後期高齢者を看取った主介護者の終末期における訪問看護師への思い. 東邦看護学会誌 10: 1-7, 2013
- 7) 佐藤裕美, 宮原圭佑, 原徹 他: 当法人内における在宅患者の看取りの現状と今後の課題. あおもり協立病院医報 9: 7-11, 2013
- 8) M. A. Hebert, M.-J. Paquin, L. Whitten et al.: Analysis of the suitability of 'video-visits' for palliative home care: implications for practice. Journal of Telemedicine and Telecare 13: 74-78, 2007
- 9) S. D. Borgsteede, L. Deliens, B. Beentjes, et al.: Symptoms in patients receiving palliative care a study on patient-physician encounters in general practice. Journal of Palliative Medicine 21:417-423, 2007

- 10) D. Kralik and B. Anderson: Differences in home-based palliative care service utilisation of people with cancer and non-cancer conditions. Journal of Clinical Nursing 17: 429-435, 2008
- 11) S. D. Borgsteede, L. Deliens, W. W. A. Zuurmond, F. G. et al.: Prescribing of pain medication in palliative care. A survey in general practice. Pharmacoepidemiol Drug Saf 18:16-23, 2009
- 12) S. Ikezaki and N. Ikegami: Predictors of dying at home for patients receiving nursing services in Japan: A retrospective study comparing cancer and non-cancer deaths. BMC Palliat Care. 2011, Mar 3;10:3. doi:10.1186/1472-684X-10-3. <http://www.biomedcentral.com/1472-684X/10/3>, (2014-09-24)
- 13) M. C. De Korte-Verhoef, H. R. W. Pasman, B. P. M. Schweitzer, et al.: Reasons for hospitalisation at the end of life: differences between cancer and non-cancer patients. Supportive Care in Cancer 22:645-652, 2014
- 14) S.-L. Kim, J.-E. Lee and S. Shimanouchi: Needs for end-of-life care by home care nurses among non-cancer patients in Korea and Japan. International Journal of Nursing Practice 20:339-345, 2014

## 引 用 文 献

- 1) 厚生労働省: 在宅医療について. 2012. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001tylo-att/2r9852000001typa.pdf>, (2014-12-26)
- 2) 厚生労働省: 在宅医療・介護の推進について. 2012. [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/zaitakuiryou\\_all.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/zaitakuiryou_all.pdf), (2014-12-26)
- 3) 厚生労働省: 平成25年人口動態統計月報年計(概数)の概況. 2013. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai13/dl/gaikyou25.pdf>, (2014-09-26)
- 4) Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA) & World Health Organization (WHO): Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. 2014. [http://www.who.int/nmh/GlobalAtlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](http://www.who.int/nmh/GlobalAtlas_of_Palliative_Care.pdf), (2014-09-26)
- 5) 平原佐斗司: 在宅医療の技とこころ チャレンジ! 非がん疾患の緩和ケア. 東京, 南山堂, 2011, p5-7
- 6) 厚生労働省: 終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会: 終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン解説編. 2007. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/dl/s0521-11b.pdf>, (2014-10-25)



横山まどか、上田 泉

7) 前掲書 5), p2-4

8) World Health Organization (WHO): World Health Statistics 2014.

<http://www.who.int/gho/publications/>

[world\\_health\\_statistics/2014/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/en/), (2014-11-10)