

# 論文の要旨

学籍番号 61720004

氏名 鈴木 恵

題 目	医療・介護関連肺炎リスク患者の看取りを支援する 在宅ケアモデルの開発 -最期まで口から食べることに取り組んだ事例を通して-
<p><b>【目的】</b></p> <p>「医療・介護関連肺炎（nursing and healthcare-associated pneumonia：以下、NHCAPとする）」は、2011年に日本呼吸器学会から初めてガイドラインが示された肺炎であり、在宅や施設で療養中の高齢者に発症し、誤嚥性肺炎の病態や予後不良の肺炎像を呈することが多い。NHCAPを含む肺炎患者の終末期は、医学的に急性増悪の予測が難しく、本人の意思やQOLが置き去りとなる状況が少なからず存在する。2017年のNHCAP診療ガイドラインの改訂では、疾患末期や老衰の状態である場合には、強力な肺炎治療ではなく、苦しみをとる緩和医療を優先して行う選択肢が新たに提示された。今後、超高齢化に伴い、NHCAP患者はさらに増加することが予想される。そこで本研究では、最期まで口から食べることを希望するNHCAPリスク患者の食支援に着目し、看取りの時期までを支援する在宅ケアモデルの開発を目的とした。</p> <p><b>【方法】</b></p> <p>文献検討として、NHCAPに関する既存文献の知見を整理し、我が国の研究動向を把握するとともに、NHCAPのケア内容を抽出し、今後の研究の方向性と課題について検討した。その後、NHCAP患者の看取りまでの実態についてインタビュー調査を実施した。研究デザインは比較事例研究デザインとし、調査期間は201X年9月～201X+1年3月で、神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査委員会の承認（保大第71-24）を得て行った。調査方法は、最期まで口から食べる事に取り組んだ7事例のNHCAP患者を看取った家族、関わった医師、管理栄養士、看護師、ケアマネジャー、ヘルパーにインタビューを実施し逐語録を作成した。分析方法は、1人のNHCAP患者に関わった一連のケア活動を1事例とし、看取りに至るまでの患者の様子とそれに伴う家族の心情を時間軸に沿って意味を損なわないよう留意して特徴を捉え、それに伴う職種別のケア内容について、コーディングし、サブカテゴリー、カテゴリーを作成した。その後、同様の定性的データを用いて、継続的比較法にて7事例を重ね、それぞれの事例を超えた特徴のまとまりを見出して大カテゴリーを作成し、家族によって語られた本人・家族の心情と、実践のケア要素を明らかにした。次に、比較事例研究結果と先の文献検討とにより抽出されたケア要素を照合し、時期別に構造化しケアモデルを作成した。モデルの試作段階で、インタビュー実施者や摂食嚥下の専門家に結果を示し妥当性について助言を得て修正を重ねた。</p>	

## 【結果・考察】

文献検討では、医師によるNHCAPの診断・治療に関する内容が多く、ケアに特化した原著論文は少なかった。既存文献から、誤嚥予防、異常の早期発見、リハビリテーションによる身体活動維持、QOLの維持、感染予防が現行のNHCAPのケア内容として示された。本研究の一部は「医療・介護関連肺炎患者の看護ケアに関する文献検討」として日本健康学会誌第86巻第1号pp3-12に記載の通りである。

比較事例研究では、NHCAPの看取りまでの経過は、①[食べる事を制限される時期]、②[食べられる時期]、③[食べられない時期]の3期に分類された。①の時期は【本人の食べる事への強い意向】と【本人の辛い思い】を受けて、家族の心情は【病院で過ごすことの限界の実感】から【在宅移行への強い覚悟】をしていた。②の時期になると、家族には【出口の見えない不安と在宅で看取る覚悟との葛藤】が生じていた。この時期のケアとして、食べる事への支援は、【本人の食べる力を活用】【家族ができる食事支援の提案】【美味しく楽しく食べる事を支援】【食支援から満足感につなげる】の4つの局面が示された。③の時期の家族は、【持ち直すことを願う気持ち】と【食べさせたい想いと食べられない現状との葛藤】の様相にあった。この時期のケアとして、【食事摂取状況から命の終焉を察知】し、【食べられない辛さを支援】【食べられない事を納得させる援助】を通して【死を受容する準備時間の確保】や【窒息事故の回避】を行いながら【苦痛の緩和】の6つの局面が示された。看取りまでのケアは、意思の尊重、食べる事への支援、誤嚥防止、肺炎対策、安心感のある在宅生活への支援、連携、食べられない事への支援の7つの大カテゴリで全容を説明することができた。本研究では、インタビューを実施した全職種が食支援に関わっていた。ケアにあたる者は、職種による視点は異なるものの、身近で着手しやすい「食」に着目し、少しずつオーバーラップしながらケアを重ね合わせ、柔軟に役割を補完し合うことが望まれる。答えが一つとは限らないNHCAP患者の人生の閉じ方という難題を、それに関わる者が食支援を通して共に考え続ける必要性が示唆された。

以上の結果を踏まえ、抽出されたケア要素を3期に分けて構造化しケアモデルを構築した。比較事例研究で示した3期を時系列に置いてはいるが、NHCAP再燃の可能性を考慮し、一方向ではなく流動的に移行する方向性も含めた。さらに、期別に本人の状況や心情をケア開始の指標として明示した。[食べられる時期]は、食べる事への支援を通して、安心感のある在宅生活への支援が重視され、[食べられない時期]に新たな項目として、食べられない事への支援が加わる。ケアにあたる家族と医療・介護職者は、NHCAP患者の食事状況の変化を的確に捉えて、「食べる事」と「食べられない事」への支援の目的と内容を変容させる事が望まれる。本ケアモデルは、NHCAP患者とその家族に、人生の最終段階の生き方・死に方の探求を促すものであり、その治療・ケアに携わる医療・介護職者には、新たな医療・ケア提供の在り方を考え創り上げる一助となるものである。在宅ならでの個別性のある食支援が、本人と家族の後悔を軽減しQOLを向上させることが示された。