

キーパーソンがいない終末期患者の特性 —患者カルテデータと専門職のインタビュー調査から—

磐田市立総合病院 増田由美

要旨

単身世帯の増加により、支援困難な患者が増加している。特に終末期においては、療養生活の支援に加え、死後の手続きなど多岐にわたる支援を要する。増加する患者に対し医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）が専門的な支援を行うためには、支援対象者となる患者の特性を明らかにする必要がある。身寄りも支援者もない患者をキーパーソンがいない患者と定義し、その特性を明確にするため、定量的研究と定性的研究を行った。

1 目的

現在、「キーパーソンがいない」「終末期」の二つの状態が重なった支援についての先行研究は見当たらず、支援対象者となるキーパーソンがいない終末期患者の特性も不明である。困難事例が多く、MSWの力量に左右された支援になりがちである。増加する患者に対して普遍的な介入を行うため、まずキーパーソンがいない終末期患者の特性を明らかにし、MSWの業務の一助とすることを目的とした。

2 方法

患者のカルテデータを用いた定量的研究と、インタビュー調査による定性的研究を組み合わせる混合研究法を用いた。定量的研究は2018年から2022年の独居患者555名を抽出し、キーパーソンの有無を従属変数とし、クロス集計及び多項ロジスティック回帰分析を行った。定性的研究では経験年数15名以上の総合病院のMSW3名に半構造化面接を行い、インタビュー内容をコード化し分析を行った。調査の実施においては、磐田市立総合病院倫理審査委員会の承認（臨床研究番号2023-956）を受け、オプトアウトをおこなった。

3 結果

定量的研究からは①男性、②70歳未満、③婚姻歴がない人が多いがより親族と絶縁している人、④所得の高低差はない、⑤借金がある、⑥未収金が発生しやすい、⑦適切な受診行動がとれない、といった患者が多いことが示された。定性的研究では、①つながりが薄い人、②生きづらさを抱えている人が該当することが確認された。

4 考察

先行研究のレビューでは、孤立した人は社会的ネットワークが乏しく孤立しやすい人で、①男性、②経済的困窮、③身体に障害がある、④未婚者、⑤子どもがいない、⑥壮年期から孤立している、という人物像や、①貧困に陥るハイリスクを背負っている、②経済的・身体的支援が必要な場合に助けてくれる人がいない、③助けを求めることが難しい、④先を身通し備えることができない、といった点が斉藤（2010）、藤森（2019）らの研究から明確になっている。定量的研究からは、キーパーソンがいない終末期の患者の特性は、社会的ネットワークが乏しい傾向が伺えたが、看取り期は親族との関係の有無が影響されていることが示唆された。また、収入の有無よりも、借金の有無が人間関係に影響を与える可能性があることも明らかとなった。定量的研究の結果は、定性的研究結果の「つながりの薄い人」と合致する結果となった。一方、定性的研究からは、過去の経験によるものや発達障害など人との関係が築きにくい「生きづらさを抱えている人」も、キーパーソンがいない状況に陥りやすいことが示唆された。

5 まとめ

次の課題として、増加するキーパーソンがいない終末期患者の特性を考慮した支援方法について検討する必要があると考える。

参考文献

斉藤雅茂・冷水豊・武居幸子ほか（2010）「大都市高齢者の社会的孤立と一人暮らしに至る経緯との関連」『老年社会科学』31（4）：470-480
藤森克彦（2019）「中年層の単身世帯が抱える生活上のリスクと求められる対策」『家族社会学研究』31（2）：78-111