

<特集「看護の本質を探究する専門看護師の未来」>

地域の中で暮らしを支えるホスピス型住宅の試み ～がん看護専門看護師が地域で紡ぐ未来

杉田 智子^{*1}, 吉岡さおり²

¹ファミリー・ホスピス京都北山ハウス

²京都府立医科大学大学院保健看護学研究科

An Attempt at Residential Hospice Facility to Support Life in the Community —Oncology Certified Nurse Specialist Weave the Future in the Community

Tomoko Sugita¹ and Saori Yoshioka²

¹Family Hospice Kyoto Kitayama House

²Graduate School of Nursing for Health Care Science,
Kyoto Prefectural University of Medicine

抄 録

近年の高齢多死社会の進行に伴う在宅や介護施設における療養や看取りの需要の増大を背景に、地域包括ケアシステムの構築が進められている。また、最期までその人らしい人生を全うできるよう ACP (Advance Care Planning: アドバンス・ケア・プランニング) の普及が促進されている。これらを背景に我が国では、新たな在宅看取りの形態として「ホスピス型住宅」が普及してきている。

本稿では、「ホスピス型住宅」の管理者として、日々の暮らしの中で生じる楽しさや喜び、悩みや苦しみなどを共有しつつ、病いや老いに向き合いながら、最期まで「自分らしく」生きるための対話を重ねている実践、ホスピス型住宅におけるがん看護専門看護師としての在り方、今後の課題について述べる。

キーワード: 専門看護師, がん看護, アドバンス・ケア・プランニング, ホスピス型住宅。

Abstract

In the context of the recent progression of the aging of society with rising mortality in Japan, the increasing demand for nursing care and end-of-life care at home and in facilities has driven the development of a community-based comprehensive care system. Furthermore, the concept of advance care planning (ACP) has been promoted to enable individuals to live in a manner true to themselves until the end of their lives. In Japan, residential hospice facilities are becoming more common as a new form of end-of-life care at home.

This article reports from the perspective of a facility manager on the current situation where residents share the joys, worries, and suffering that arise in daily life, while facing illness and aging, and engage in dialogue to live “as themselves” until the end.

In addition, the role of oncology certified nursing specialists in residential hospice facilities and

令和 7 年 3 月 12 日受付 令和 7 年 3 月 12 日受理

*連絡先 杉田智子 〒603-8056 京都市北区上賀茂石計町74-1

t_sugita@family-hospice.co.jp

doi:10.32206/jkpum.134.04.215

future challenges facing this field will be discussed.

Key Words: Certified nurse specialist, Cancer nursing, Advance care planning, Residential hospice facility.

はじめに

わが国では、国民の2人に1人ががんに罹患し、約38万人ががんで死亡している現状にある¹⁾。その死亡場所においては、約60%が緩和ケア病棟以外の診療所や病院であるが、在宅や施設等、すなわち地域での死亡は約27%であり、徐々に増加してきている²⁾。超高齢多死社会を迎え、人生の最終段階をどこで療養し、死を迎えるかの問題は大きく、地域でがん患者を支え、どのように看取っていくのか、すなわち地域包括ケアシステムの構築は緊急の課題となっている。このような背景から、在宅医療を担う医療機関の機能強化として診療報酬が見直され、在宅看取りや緩和ケアの充実が図られてきた。

筆者は、急性期病院のホスピス病棟や緩和ケアチームなどで、主のがんを患う方々を中心に関わってきた。その中で、病院という非日常ではなく、日常である暮らしの中で「その人らしく生きる」ことをサポートしたいと考え、地域における終末期医療を支える新たな形態である、住宅型有料老人ホームを基盤とした『ホスピス型住宅』の施設長として2021年より勤務している。

入居相談は高齢者が中心であり、住み慣れた自宅で過ごしたいと望む一方で、介護負担や症状緩和への対応、吸引等の医療処置に対する不安などから、自宅で過ごすことが困難な方、治療が必要となり入院したものの、医療的ケアのため元の施設に戻れなくなった方、最期の入院と思ったものの状態が安定し、緩和ケア病棟の対象とはならず入院期間の制限のため退院を迫られた方などが多い現状である。

高齢化社会の進行や入院期間の短縮化に伴い、このような患者は増加の一途を辿っている。地域包括ケアシステムの推進に伴い、医療機関だけでなく療養の場が求められている。「ホス

ピス型住宅」において、地域で暮らす方を対象に病いや老いに向き合いながらも最期まで、「自分らしく」生きるための対話³⁾を重ねている現状から、がん看護専門看護師としての在り方と課題について考えたい。

ホスピス型住宅での活動の実際

1. ホスピス型住宅とは

筆者が勤務する「ホスピス型住宅」は、住まいとしての住宅型有料老人ホーム／サービス付き高齢者向け住宅を基盤とした“住居”に、医療的ケアを提供する訪問看護事業所と生活サポートを提供する訪問介護事業所を併設している。入居者は、居室への訪問看護や訪問介護、老人ホームとしてのサービスを利用し、医療と生活の両側面から専門職のサポートを受けることができる。また、訪問診療医やケアマネジャー、訪問歯科、訪問リハビリ、訪問薬局、福祉用具事業所などの外部リソースと連携し、その方に応じたホスピスチームをつくり、ホスピスケアを提供することを目指している。

当施設では、医療依存度が高い方を対象としている特徴があり、持続皮下注射（CSI）または持続静脈内注射（CIV）など医療用麻薬管理や気管切開、人工呼吸器（TPPV/NPPV）等にも対応している。

病いや障害があっても、家族や友人などの親しい方たちと協力し、最期までその人らしく過ごして頂くためのホスピスケアを目指し、2021年5月、コロナ禍に開設し4年が経過し、130名以上を看送った。

2. 入居者の背景（図1, 図2）

2021年5月から2025年2月現在、入居者は188名。うち、がん末期が119名、神経難病（パーキンソン関連疾患、筋萎縮性側索硬化症（ALS）など）が45名、その他（脳梗塞や脳出血など）が24名である。

平均年齢は77.7歳、男性84名、女性104名。

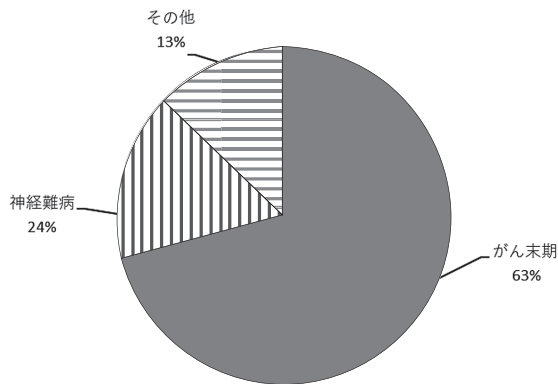


図1 入居者の疾患

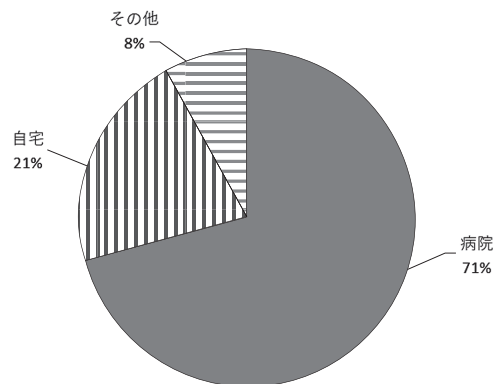


図2 入居前の居住場所

入居前の居住場所は病院が多く、71%、自宅21%、その他（介護医療院、有料老人ホームなど）8%。平均入居日数は、168日。退去は、158名、うち逝去での退去は132名であった、それ以外は医療機関への入院や自宅への療養移行、他施設への転居などである。

3. がん看護専門看護師として行ったホスピス住宅での取り組み

1) 対話から始める入居相談

施設見学は療養の場を選択するためのサポートであると考えている。

その方らしい暮らしについて、本人・家族の思いを引き出し、これまでの経験をしっかり傾聴することで何を優先したいか、どのように過ごしたいかを本人・家族の言葉で語れるよう関わり、それが実現するための方法を一緒に考えるプロセスそのものがAdvance Care Planning（以下、ACP）であると考えている。

がん看護専門看護師として、今後起こりうる症状や日常生活への変化を予測し、必要なケアは何か、どのようなリソースが活用できるかなど考えながら、情報提供も併せて行っている。そこで大切にしていることは、入居を決めてもらうことではなく、相談者が「自分らしい暮らし」を想像し、何がしたいか／家族としてどのような暮らしをして欲しいか、を考えることができ、そのためにはどこでの療養が望ましいかを一緒に考えることである。一緒に考える人が地域にいることを知って欲しいと思い、対話を

重ねている。

実際、対話を重ねていく中で、「病院では療養場所を決めるよう催促され、夫のことをきちんとみられていないことに気づいた。入居を決めたことで、夫のことだけを考えることができた」「何がしたいか／できるかを母と考える時間はとても貴重な時間でした」「入居はできなかったが、受け入れてくれるところがあって安心した」との言葉が聞かれた。

見学での対話を繰り返していく中で、見学後も治療や生活に変化を感じると相談の連絡が定期的に入るようになり、本人・家族が考えを整理するための対話の時間や活用できそうな資源の情報提供を行うなど、困りごとの相談も多くなっており、施設見学に来ることが、それぞれの生き方や暮らしについて考えるきっかけになっていると感じている。困難事例に難渋した病院の地域連携室から相談を受けることもある。

以上のことから、地域の中で、気軽に相談できる／ともに考える存在が必要であると感じている。そのためにも、当施設が地域の中で信頼され“あそこに行けば何とかなる。相談ができる”と感じてもらうことが必要であると考え。まずは、認知してもらえよう一般市民向けの研修会の企画や地域ケア会議への積極的参加など、施設内に留まらず地域に開かれた場となるような施設運営を行っている。

2) シームレスな連携を重視した入居調整

入居調整においては、送り出す側と受け入れ

る側が、互いに遠慮せず、率直に対話できる関係であることが重要であると考えている。

病院等の送り出す側のスタッフが考える本人・家族の意向、心地よいと感じているケアや好みは何かなど、顔を合わせての共有することが重要であると考えている。その上で、今後の療養での課題を明確にすることにより、安心して送り出すことができ、施設側も安心して過ごして頂けるために必要なことをしっかり引き継ぐことができると考えている。

このようなシームレスな連携は、ACPの共有そのものである。ACPは病院だけで完結するものではない。多くの方は発病や病状の進行などを契機に自分の生き方について考え始めることが多いように思う。病状説明等に揺れる本人・家族に寄り添うことは必要であるが、入院期間の短縮や外来での告知等も増えていることを考えると、病院でゆっくり一緒に考える時間を確保することは困難な現状がある。

そのため、病院で行っているACPを引き継ぐことができればよいと思っている。今まで行ってきたACPのバトンを施設が引継ぎ、継続した関りができることもホスピス型住宅の強みだと感じている。

3) 新たな場で安心した日々の生活を送るための支援

入居時には、医師の初回訪問診療に同席し、現在の治療方針の確認や本人・家族の病状認識、医療に対する希望等を確認している。また、関わる職員が集まるサービス担当者会議で、今後の医療・生活についての共有や本人・家族の価値をホスピスチームで共有することを重要視している。生活していく上で優先したいことや「これだけはして欲しくない」と思っていることなどの希望や意向を確認し、日々の暮らしが安心して有意義に送れるよう施設内・外で関わる多職種チームでサポートしている。

そのためには、ホスピスチームでの共有は重要であり、病状の変化や日々変わる希望や意向に柔軟に対応できることが求められると感じている。多職種での関りとなるため、それぞれの専門職が役割を発揮できるよう、職種の特徴に

合わせた伝わりやすい言葉の選択をするなど共有方法の工夫や連絡・調整することもがん看護専門看護師である筆者の役割であると考えている。

4) 本人・家族の意向・価値を知るために対話を重ねる

意向や価値を知るための対話において大切なことは、本人が望む生活が送れているかに目を向けることであると考えている。また、日々の何気ない会話や言葉の中に、その方の価値や“らしさ”が垣間見えることがある。それをいかにキャッチし、本人・家族を中心としたホスピスチームで共有しケアに繋げていけるかが重要であり、常にアンテナを張っておく必要がある。

そのためには、各専門職が役割を発揮できるようにすることが必要である。様々な価値観や職業観から、コンフリクトを起こすこともある。しかし、それがお互いを知る機会となり、ケアに深まりが生まれることも感じている。その際、がん看護専門看護師として、各専門職の違いを認識しつつ本人・家族にとっての最善をとともに考えていける調整役になることを意識し関わっている。

また、がん看護専門看護師として、定期的に居室のラウンドを行い、本人・家族との対話を重ねている。職員からの報告やカンファレンスから、生活や考えが停滞しているように感じる方への訪問を優先的に行っている。現在の気付きを伺い、内容によっては症状緩和のために訪問診療医や訪問薬剤師との連携・調整を行うこともある。今後の過ごし方についてともに考える時には相手の呼吸やペースに合わせ想いを表出できるよう関わっている。何かをする（doing）ではなく、ともにいる（being）マインドを常にもち、独りではないことが伝わるように配慮している。がん看護専門看護師としての知識から、筆者からも病状説明や今後起こりうる症状、ADLの変化を伝え、最期の時をどのように過ごすかについて対話を重ねている。それは、ホスピス型住宅で暮らしをともにしていることで、本人・家族の意向や希望を中心にケアをしてきている積み重ねによるものである。

と考える。

楽しむ時には、一緒に思いっきり楽しむことも生活の中では大切にしたいと考えている。

5) 多職種連携を前提とした、ホスピスチームの組織化

ホスピスチームでは、その方に応じた暮らしをサポートするために、様々な専門職との連携が必要となる。訪問診療医、訪問歯科医、ケアマネジャー、訪問薬剤師、理学療法士や作業療法士、言語聴覚療法士などのセラピスト、訪問マッサージ、デイサービスやデイケアなど、様々な職種・事業所との連携は不可欠である。チームメンバーとの対話を通して、それぞれの専門性を理解し、尊重し合うことで連携がスムーズに図れ、その方の生活が豊かになるものであると考える。

そのためには、ホスピスチームメンバーが協働している自覚と責任を持つことが必要であると考え、一同に顔を合わせ話し合う場をつくることは難しい現状があるため、対話の中から出てくる本人・家族のニーズを明らかにし、本人・家族の意向に沿って必要な専門職へと繋ぎ、共有・調整することは、がん看護専門看護師である筆者の役割である。

最期まで生きることを支えるために がん看護専門看護師として できることと課題

本人・家族の考えや気持ちは変化するものであることを認識することは重要である。しかしその一方で、変わらないものもある。変わらないものは何かを対話を通して、知ること。そして、本人・家族が変わらないものが価値や大切にしたいことであると気付くことができるようなサポートがACP支援の基盤になると考える。暮らしを支えている私たちホスピスチームが本人の価値や大切にしたいことを尊重し、関わることでケアの意味が変わるように思う。

どこで最期を過ごしたいかは、ACPを進めていく中で変化してくるものである。当施設は看取りまでサポートできるが「最期はずっと診てもらっていた先生がいる病院がいい。そうな

ると、緩和ケア病棟になるのかな」「最期はやっぱり家がいいな」と希望する本人・家族もいる。その人が人生の最期を納得し、安心して迎えられるよう在宅調整や入院調整など行うこともがん看護専門看護師である筆者の役割であると考えている。その際には、対話によりその考えに至ったプロセスを共有できていることで、どのように最期を過ごしたいと考えているのかを病院や新たな在宅チームへ引き継ぐことで、場所が変わっても価値や大切にしたいことを尊重した暮らしを繋げて頂きたいと考えている。先にも述べたが、日々の暮らしの中で本人・家族の考えや意向は変化する。その変化に柔軟に対応できる力が求められる。また、本人・家族の変化する考えを言語化し、ホスピスチームでの共有を行い、ケアの方向性や意味づけを行うことも役割であると考えている。

話しやすい人、専門的な意見が欲しい時、頼りたいとき、人は状況によって、相手を選ぶものだと考えている。そのためにも、関わるスタッフの多様性が強みになると考える。互いの強みを生かし、補い合えるチームを目指す必要があると考える。先にも述べたように、自分以外の他職種に対する見え方・捉え方の違いはあって当然であることを理解しておくこと、本人・家族が見せる顔も関わる人によって違って当然であること。その当然の違いをお互いがいかに理解し、受け入れることができるかが課題であると感じている。

多職種連携が言葉だけでなく、互いに連携がとれていると実感できるチームづくりが課題である。そのためには、Safeな場づくりも必要であると考え、その方の生きることを支えるためには、わたしたち施設だけでは難しい。そのためにも私たちも地域との繋がりを持つ必要があると感じている。これからも専門職だけでなく地域で暮らす方々と協力しあいながら、地域に必要とされる住宅型ホスピスの在り方を考えていきたい。

がん看護専門看護師が地域で紡ぐ未来

高齢多死社会を背景に、対象に必要なケアは

煩雑となり、重症度も高くなっている。病院においても急性期・回復期に関わらず入院できる在院期間は短くなり、早期退院を目指していることから、医療施設以外での多様な療養場所が求められている。地域包括ケアが推進される中、住み慣れた地域・コミュニティ（自宅や看護小規模多機能、有料老人ホーム・グループホームなどの住居）が療養の場としての受け皿となっている現状⁴⁾があり、急性期病院、療養型病院などの医療機関や高齢者施設との連携、地域・コミュニティのなかでの連携により、その人の暮らしを支えていく体制の構築が必要である。

そこで、近年増加してきている「ホスピス型住宅」において、がん看護専門看護師としての役割を活かし、病いや障害を抱えながらも地域の中で暮らす方々と対話を重ね「自分らしく」生ききるサポートを重ねていきたい。

また、施設内に留まらず、地域の中で日々の暮らしを営みながら、生きるための対話を重ね、最期まで自分らしく生ききるための ACP の実践をしていき、がん看護専門看護師が地域の中にいる意味を見出していきたい。

開示すべき潜在的利益相反状態はない。

文 献

- 1) がん情報サービス. 最新がん統計. https://ganjoho.jp/en/professional/statistics/table_download.html (参照 2025.3.8)
- 2) e-Stat 政府統計の総合窓口. https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450011&tstat=000001028897&result_page=1toukei.00450011 (参照 2025.3.8)
- 3) 高橋綾. 教養と看護 コロナ時代の対話とケア. <https://jnapcdc.com/LA/takahashi/> (参照 2025.3.7)
- 4) 医学書院. 週刊医学界新聞（看護号）最期の瞬間まで特養で暮らす高齢者を支える看護の形 第 3434 号. https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2021/3434_01 (参照 2025.3.7)

著者プロフィール



杉田 智子 Tomoko Sugita

所属・職：ファミリー・ホスピス京都北山ハウス ホーム長

略 歴：1997 年 京都中央看護専門学校卒業

1997 年～2000 年

洛和会音羽病院 ICU-CCU 勤務

2001 年～2016 年

淀川キリスト教病院 一般病棟・ホスピス・緩和ケアチーム勤務

2009 年 緩和ケア認定看護師資格取得

2016 年～2018 年

京都府立医科大学大学院 保健看護学研究科

2018 年～2021 年

京都大学医学部附属病院 緩和ケアセンター勤務

2018 年 がん看護専門看護師資格取得

2021 年～ファミリー・ホスピス株式会社

ファミリー・ホスピス京都北山ハウス

専門分野：がん看護，緩和ケア，ホスピスケア

主な業績：1. 杉田智子，専門的緩和ケアの医療体制が不十分な療養の場での看取りの現状と課題 住み慣れた地域での暮らしを支える ホスピス住宅の取り組みと課題，*Palliative Care Research*, **19**: 136, 2024.

2. 前滝栄子，近藤めぐみ，杉田智子，坂井みさき，市原香織，田村恵子，がん体験者のための対話型支援活動の参加者が語る生きる知恵，*Palliative Care Research*, **17**: 317, 2022.

3. 梅田恵，杉田智子，新型コロナウイルス感染症リポート シェアハウス型ホスピス住宅における新型コロナウイルス感染症パンデミックの影響と取り組み，*看護*, **74**: 088-091, 2022.

4. 杉田智子，吉岡さおり，坂井みさき，田村恵子，地域社会で生きるがんサバイバーを支援するスタッフ養成経験型学習プログラムの試み，*京都府立医科大学看護学科紀要*, **31**: 27-36, 2021.

5. 坂井みさき，吉岡さおり，杉田智子，緩和ケア病棟看護師の専門的緩和ケア実践能力の実態とその関連要因—クリティカルシンキングとレジリエンスの側面から，*日本がん看護学会誌*, **35**: 330-341, 2021.