

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 29 年 6 月 15 日現在

機関番号：22701

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2015～2016

課題番号：15H06535

研究課題名(和文)在宅緩和ケアに携わる訪問看護師に対するがん看護専門看護師の支援システムの検討

研究課題名(英文) Study of the support system of the Certified Nurse Specialist in cancer nursing for visiting nurses engaged in home palliative care

研究代表者

野崎 静代 (NOZAKI, Shizuyo)

横浜市立大学・医学部・助教

研究者番号：90761271

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,000,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、がん患者の在宅緩和ケアに携わる訪問看護師の困難感を明らかにし、がん看護専門看護師による効果的な支援システムについて検討することである。訪問看護ステーションの管理者を対象とした質問紙調査により、がん看護領域の専門・認定看護師の支援の有無等が訪問看護師の在宅緩和ケアに対する困難感に影響していることが明らかになった。また、インタビュー調査でがん看護専門看護師がタイムリーに介入できない等の要因により同行訪問が実施されていないことが示唆された。

研究成果の概要(英文)：The objectives of this study were to clarify the perceived difficulties of the visiting nurses engaged in home palliative care for cancer patients and to explore the efficient support system by the Certified Nurse Specialist in cancer nursing. This study was the questionnaire survey for the managers of the visiting nurse station. We found that the having support or not in home-visit care by the Certified Nurse Specialist or the Certified Nurse in cancer nursing was significantly associated with the perceived difficulties of the visiting nurses in home palliative care. Additionally, we figured out that there are the systemic problems which hamper the flexible participation of the Certified Nurse Specialist on home-visit nursing service, by conducting the interviews to those health providers. We assessed those problems as the barrier for performing the collaborative home-visit care with the visiting nurse and Certified Nurse Specialist in cancer nursing.

研究分野：がん看護

キーワード：在宅緩和ケア がん看護専門看護師 同行訪問

### 1. 研究開始当初の背景

わが国の年間死亡者数は 114 万人を超え、その中で、がんは 1981 年より死因の第一位となっている。2007 年にはがん対策基本法が施行され、2012 年のがん対策基本計画では、がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、在宅緩和ケアを含めた在宅医療・介護を提供していくための体制の充実を図る必要があると明記された。しかし、在宅緩和ケアに関しては、医療スタッフの在宅療養に関する認識の低さ、介護・福祉を含めた地域連携体制の未整備等、様々な問題が山積している(がん医療に携わる医師のための緩和ケア研修等事業 2010)。さらに在宅緩和ケアの対象者は医療度が高くなると共に増加が予測され、訪問看護師に求められるニーズは多様化かつ高度化し、今後はより大きな役割を担う必要があると思われる。このような社会背景のなか、病状の進行が早く、様々な身体症状が出現するがん患者が、医療施設から在宅へ移行することは容易なことではない。在宅ケア期間が7日以内のケースに対しては緊急時の対応頻度が高く、濃厚なケアが必要であることが報告されており(川越, 2008)、がん患者の在宅ケアに携わる訪問看護師の困難感についても報告(長内, 2011; 岩城, 2012; 古瀬, 2013)され、訪問看護師への心理的・教育的支援の必要性が示唆されている。

また、がん看護専門看護師による看護師への支援は、看護師の成長に繋がることが示唆されている(関谷, 2012)。さらに国外においても専門看護師の介入効果(Newhouse, 2011)、在宅緩和ケアにおける介入について報告がある(Van Gurp, 2015; Sterm, 2012)。以上のことから、在宅緩和ケアにおいてもがん看護専門看護師による効果的な支援ができると考えられる。しかし、がん看護専門看護師の90%は病院に所属し、訪問看護ステーションに所属しているのは1.4%であり(2014)、訪問看護師への支援については事例報告が数件あるのみである。2012年の診療報酬改定で、病院所属のがん看護専門看護師が訪問看護師と同一日同行訪問することで算定できる診療報酬が新設された。しかし、これが有効に活用されていない等の指摘もされている。

以上より、がん看護専門看護師による効果的な支援システムについて検討することを目的とし、本研究を計画した。

### 2. 研究の目的

本研究は、がん患者の在宅緩和ケアに携わる訪問看護師の困難感と対処方法について明らかにすると共に、がん看護専門看護師によるアウトリーチも含めた支援システムについて検討することである。

### 3. 研究の方法

(1)がん患者の在宅緩和ケアに携わる訪問看護師の困難感とがん看護専門看護師によ

### る支援の実態に関する質問紙調査

#### 対象者

介護サービス情報公表システムで公表されている全国の訪問看護ステーション約 8,900 施設のうち、都道府県で層化無作為抽出した 2,000 施設の訪問看護ステーションの管理者とした。

#### データ収集方法

対象となった訪問看護ステーションの管理者に研究概要および参加依頼、倫理的配慮を記載した説明書と質問紙を郵送し、返送をもって研究参加への同意が得られたものとみなした。

#### < 調査項目 >

##### ・施設概要

開設主体・所在地・開設年・在宅療養支援診療所との連携・延べ訪問回数・利用者概要・加算の届出の有無と算定数・看護従事者の属性

##### ・在宅緩和ケアに関する困難感

Nakazawa らが開発し、信頼性、妥当性が保証された緩和ケアに関する医療者の困難感尺度(Palliative Care Difficulties Scale)を使用した。この尺度は「症状緩和」「専門家の支援」「医療者間のコミュニケーション」「患者・家族とのコミュニケーション」「地域連携」の5つの下位尺度からなり、下位尺度それぞれ3項目の計15項目の質問で構成されている。回答方法は「1. 思わない」から「5. 非常によく思う」の5件法であり、下位尺度ごとに得点を合計し、それぞれ得点が高いことが緩和ケアに対する困難感が高いことを示す。

##### ・在宅緩和ケアに関する困難への対処方法

・がん看護領域の専門・認定看護師の支援の有無

#### 分析方法

緩和ケアに関する医療者の困難感尺度 15 項目全てに回答したものを有効回答とした。

基本統計量算出の後、在宅緩和ケアに関する困難感に関連する要因を明らかにするために、在宅緩和ケアに関する困難感尺度の全体および5つの下位項目を従属変数、訪問看護ステーションの特性に関する項目を独立変数とし、単変量解析を行った。多重共線性の有無を確認した後、単変量解析にて有意差が認められた項目、調整変数として在宅看取り率を独立変数として重回帰分析を行った。

統計処理は統計ソフト SPSS (Ver. 23.0) を使用し、有意水準は 5% とした。

(2)在宅緩和ケアに携わる訪問看護師に対するがん看護専門看護師の支援に関するインタビュー調査

#### 対象者

がん看護専門看護師の同行訪問をはじめとする支援に関わっている訪問看護師、またはがん看護専門看護師とした。

データ収集方法  
スノーボールサンプリング法によりインタビュー調査を実施した。

がん看護専門看護師の支援の実態に関する研究者作成のインタビューガイドを用いた半構造化面接法を実施した。面接日時と場所は対象者の希望に沿い、業務に支障のないようにインタビューにかかる時間は 60 分程度とした。

#### 分析方法

インタビュー内容の逐語録を作成し、がん看護専門看護師の支援の実際、支援を妨げる要因について検討した。

### 4. 研究成果

#### (1)がん患者の在宅緩和ケアに携わる訪問看護師の困難感とがん看護専門看護師による支援の実態に関する質問紙調査

##### 調査の応諾状況

2,000 施設の訪問看護ステーションの管理者に質問紙を郵送し、宛先不明による不着が 25 件、事業所廃止による回答辞退が 3 件であり、最終調査対象者数は 1,972 件であった。質問紙の回収数は 300 件(回収率 15.2%)であった。そのうち、緩和ケアに関する医療者の困難感尺度 15 項目のうち 1 項目でも欠損があった 11 件を除いた、289 件を分析対象とした(有効回答率 14.7%)。

##### 対象施設背景

開設主体は営利法人(株式・合名・合資・有限会社)が 108 施設(37.4%)と最も多く、同一法人内に医療機関(病院・診療所)を併設している施設が 119 施設(41.2%)であった。平均開設年数は  $10.8 \pm 7.3$  年(平均値 $\pm$ 標準偏差)であった。約 90%の施設は、特別管理加算、24 時間対応体制加算、緊急時訪問看護加算を届出しており、機能強化型訪問看護管理療養費は 20 施設(6.9%)であった。施設利用者数は  $71.3 \pm 67.9$  人/月、がん利用者数は  $5.7 \pm 6.3$  人/月であった。在宅看取り率は  $39.9 \pm 28.1\%$ であった。看護職実人数は  $6.4 \pm 3.0$  人であり、常勤換算数  $4.9 \pm 2.3$  人であった。看護職員の訪問看護経験年数 3 年未満が 30%以上の施設は 130 施設(45.0%)であり、施設に専門・認定看護師が在籍する施設は 32 施設(11.1%)であった。

##### がん患者の在宅緩和ケアに携わる訪問看護師の困難感

全体が  $2.74 \pm 0.79$  点、症状緩和が  $2.96 \pm 0.92$  点、専門家の支援が  $3.04 \pm 1.21$  点、医療者間のコミュニケーションが  $2.62 \pm 1.06$  点、患者・家族とのコミュニケーションが  $2.65 \pm 0.96$  点、地域連携が  $2.40 \pm 1.02$  点であった。

##### がん患者の在宅緩和ケアに携わる訪問看護師の困難感に関連する要因

重回帰分析の結果、在宅緩和ケアに携わる訪問看護師の困難感全体では、「麻薬施用者免許を有する医師との連携がある」「医療用

麻薬使用者がいる」「緊急時訪問看護加算届出がある」「機能強化型訪問看護管理療養費届出がある」「在宅緩和ケアマニュアルがある」「訪問看護経験 3 年未満割合が 30%未満」「専門・認定看護師が在籍する」訪問看護ステーションは、訪問看護師の困難感が低かった。

症状緩和に関する困難感では、「がん利用者数が 4 人/月以上いる」「医療用麻薬使用者がいる」「在宅ケアマニュアルがある」訪問看護ステーションは、訪問看護師の困難感が低かった。

専門家の支援に関する困難感では、「麻薬施用者免許を有する医師との連携がある」「医療用麻薬使用者がいる」「機能強化型訪問看護管理療養費届出がある」「訪問看護経験 15 年以上の看護師がいる」「がん看護領域の専門・認定看護師の支援がある」訪問看護ステーションは、訪問看護師の困難感が低かった。

医療者間のコミュニケーションに関する困難感では、「訪問看護指示書交付医療機関が 20 件以上ある」「緊急時訪問看護加算届出がある」「在宅緩和ケアマニュアルがある」「訪問看護経験 3 年未満割合が 30%未満」専門・認定看護師が在籍する」訪問看護ステーションは、訪問看護師の困難感が低かった。

患者・家族とのコミュニケーションに関する困難感では、「在宅看取り率が 50%以上」「訪問看護経験 15 年以上の看護師がいる」に関連があった。地域連携に関する困難感では、「在宅療養支援診療所との連携がある」「延べ訪問回数が 300 回/月以上」「医療用麻薬使用者がいる」訪問看護経験 3 年未満割合が 30%未満」訪問看護ステーションは、訪問看護師の困難感が低かった。

##### 在宅緩和ケアに関する困難への対処方法

在宅緩和ケアに携わる訪問看護師の、困難時の対処方法を図 1 に示す。

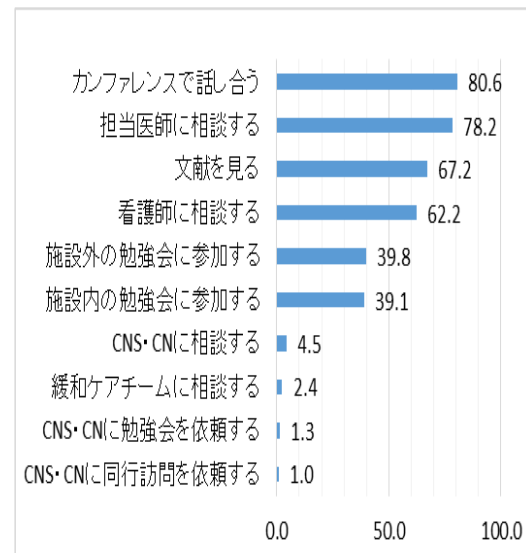


図 1 在宅緩和ケアに関する困難への訪問看護師の対処方法

「日々のカンファレンスで話し合う」が80.6%と最も多く、次いで「担当医師に相談する」78.2%、「文献を見る」67.2%であった。しかし、「専門・認定看護師に相談する」は4.1%、「専門・認定看護師に勉強会を依頼する」1.3%、「専門・認定看護師に同行訪問を依頼する」1.0%であった。

がん看護領域の専門・認定看護師の支援の実際と支援内容

がん看護領域の専門・認定看護師からの支援を受けたことがある施設は63施設(21.8%)であり、そのうち、がん看護専門看護師からの支援を受けたことがある施設は17施設(5.9%)であった。

がん看護領域の専門・認定看護師の支援内容で最も多かったのは電話相談で46件、次いで勉強会開催34件、カンファレンス参加20件、同行訪問は13件であった。

以上のことから、訪問看護師は、医療機関や医師との連携が少ないことにより、がん患者の在宅緩和ケアに関する困難があった場合に相談しにくく、困難感が高いことが示唆された。また、がん利用者数・医療用麻薬使用者数が少ないと緩和ケアに携わる機会が少なく、困難時の対応が難しくなるのではないかと考えられる。さらに、在宅緩和ケアマニュアルがないこと、専門・認定看護師の存在・支援がないことにより困難感が高くなっていた。特に、専門・認定看護師の支援により困難感が軽減できることが示唆されたが、専門・認定看護師の支援を受けたことがある施設は63施設(21.8%)であり、困難時の対処方法として専門・認定看護師に支援を求めているのは5%にも満たない現状があった。

そこで、スノーボールサンプリングにて、がん看護専門看護師の同行訪問をはじめとする支援に関わっている訪問看護師、またはがん看護専門看護師にシステムが活用されない要因についてインタビュー調査を実施した。

(2)在宅緩和ケアに携わる訪問看護師に対するがん看護専門看護師の支援に関するインタビュー調査

インタビュー調査の結果、皮膚・排泄ケア認定看護師は同行訪問等の支援を行っているが、がん看護専門看護師は同行訪問等の依頼が少ない現状が明らかになった。その要因として、「タイムリーに支援してもらえない」「気軽に依頼しづらい」「患者・家族の費用負担が増える」等が挙げられた。

タイムリーに支援してもらえない

がん患者の在宅緩和ケアにおいて、問題となることの多くは疼痛等の症状緩和である。しかし、がん患者の苦痛症状は急激に悪化することが多く、その際、病院に所属しているがん看護専門看護師がタイムリーに介入するのは困難である。そのため、訪問看護師からの依頼が少ないことが考えられる。

気軽に依頼しづらい

訪問看護師にとって、病院所属のがん看護専門看護師に依頼することには大きな壁があり、気軽に依頼しづらいと考えていた。また、訪問看護師は退院支援に携わる看護師との連携はあっても、がん看護専門看護師がどこにいるのか知らず、がん看護専門看護師の人間性も分からず、どのような支援ができるのか、依頼方法が分からない等といった現状もあり、依頼が少ないことが考えられる。

患者・家族の費用負担が増える

訪問看護師は、がん看護専門看護師の支援内容、支援による効果が分からず、患者・家族の費用負担が増えることを考え、依頼をすることに躊躇していた。皮膚・排泄ケア認定看護師の支援は効果が分かりやすく、支援システムが構築されつつあるが、訪問看護師ががん看護専門看護師の支援効果を分からないため、患者・家族に支援を進めることができない、必要性を説明できない等があり、依頼が少ない現状があると考えられる。

以上のことから、がん看護専門看護師による同行訪問をはじめとする訪問看護師への支援ができていない現状が明らかになった。今後は、訪問看護師ががん看護専門看護師にどのような支援を希望しているのか、効果的ながん看護専門看護師の地域への支援システムについて検討する必要がある。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 0件)

〔学会発表〕(計 0件)

〔図書〕(計 0件)

〔産業財産権〕  
出願状況(計 0件)

取得状況(計 0件)

〔その他〕

なし

## 6. 研究組織

### (1)研究代表者

野崎 静代 (NOZAKI, Shizuyo)  
横浜市立大学・医学部・助教  
研究者番号: 90761271

### (2)研究分担者

なし

### (3)連携研究者

なし