

平成 30 年 6 月 12 日現在

機関番号：26201

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K11812

研究課題名(和文) 尊厳ある死を目指す訪問看護師の予後予測を基盤にした合意形成アプローチモデルの開発

研究課題名(英文) Development of consensus building approach model based on prognostic prediction of visiting nurse aiming for dying with dignity

研究代表者

片山 陽子 (YOKO, KATAYAMA)

香川県立保健医療大学・保健医療学部・教授

研究者番号：30403778

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,400,000円

研究成果の概要(和文)：本研究ではエキスパートへのインタビューと訪問看護師への質問紙調査を実施。非がん疾患群の予後予測の困難性は高く、本人の認知機能に関わらず本人より家族への意向確認の実態が確認された。エキスパートの実践から本人の生活史や日常生活の状態を把握した上で日常生活の継続状態と個別性を加味した変化を予後予測の判断指標とする示唆が得られた。意思表示の支援は療養者本人の言動の背景やその理由を理解した上で、本人の意思を代弁し、家族とチームメンバーが本人の意向と理由を共有できるように支援する構造が明確化した。チームが合意形成するにはチームアプローチの効果をメンバーにフィードバックし成果を共有すること効果的であった。

研究成果の概要(英文)：In this study, we interviewed experts and asked questionnaires to visiting nurses. The difficulty of predicting the prognosis of the group of non-cancerous diseases was high, and regardless of the cognitive function of himself, the intention was confirmed to the family from the patient. Practice of the expert made it clear that it is a judgment index of the prognostic prediction by grasping the life history of the individual and the state of daily life and taking into consideration the continuation state and individuality of daily life. Support of manifestation of intention understands the background of behaviors of the person himself and why, It was a structure to support the person's will and to support family members and team members to share their intentions and reasons. In order for the team to form consensus, it was effective to feed back the effects of the team approach to the members and share the results.

研究分野：在宅看護学

キーワード：訪問看護師 予後予測 終末期 合意形成

1. 研究開始当初の背景

療養者が自らの意思を表明し家族や医療者と共有することは尊厳ある死を迎えるために重要である。終末期ケアの先進国ではその方法として Advance Care Planning(以下、ACP)の有効性を検証、ACPの実践は療養者の満足のみならず家族や医療者のストレスも軽減することを明らかにしている(WillianS2003、WrightJAMA2008)。しかしながら意思表明のあり方は我が国と諸外国では文化的差異が大きく、わが国の文化背景に根ざした意思表明を支援する方略が必要で、その確立は超高齢社会を迎えたわが国の医療体制の整備として急務である。

複雑かつ多様なニーズをもつ終末期療養者が自らの意思を表明し住み慣れた地域で最期まで自分らしく生きるには、療養者と家族の生活と医療を統合する視点を持ち、療養者が表明した意思をケアチームと共有し合意形成したうえで多職種が有機的に連携協働する仕組みが必要である。また、終末期療養者への支援・介入はそのタイミングが重要であり、適時を逃さず実施するための病状の判断と予後予測が不可欠である。予後予測については、がんを中心に予後予測の臨床活用や妥当性の報告は多く、適切な予後予測は終末期の意思決定の重要な役割を担い症状緩和にも役立つことが報告されている(Chistakis1998、Steinhauser2000)。近年は予測困難である非がんの予後予測の重要性も指摘され、わが国でもその有効性の報告がされている(平原2006)。これらの多くは疾患群別に臨床指標に基づき提示されており、看護の視点でみた予後予測は応募者らの先行研究「訪問看護師の非がん終末期高齢者の予後予測」などわずかである。研究者らの先行研究では訪問看護師の非がん患者の予後予想は妥当性が高く、在宅医も頼りにしている実態が明らかになるなど複雑な終末期像を呈する療養者の予後予測に生活と医療

を統合した視点で療養者を理解する看護の視点が有用であることを示した。今後は、生活の視点を加味した訪問看護師の予後予測をさらに詳細に提示し、終末期の軌道を基軸に類型したモデルの構築を試みる必要がある。さらに複雑かつ多様なニーズをもつ療養者への介入の方略としてチームケアが重要であることは多くの報告がなされている(田中2011、佐治2012)が、意思を尊重することを指針に行うチームアプローチの方略やエビデンスは明らかではない。以上のことから本研究は、がん・非がんの終末期軌道の特性ごとに生活の視点を加味した訪問看護師の予後予測のあり様を明確化し、複雑かつ多様なニーズをもつ療養者が表明した意思を尊重するために多職種でどのように合意形成しているかを検証し、尊厳ある死を目指す合意形成アプローチの枠組みと課題を提示する。

本研究の意義は、療養者固有の価値観や生活背景に即した終末期療養者の意思の明確化、個別性を反映した実践の枠組みを明らかにし、療養者のQOLの向上と在宅終末期ケアの基盤整備に貢献する。終末期ケアにおけるチームアプローチの方略と、チームアプローチにおける訪問看護師の役割と機能の明確化することで訪問看護師の実践を可視化することができ、在宅看護の質が向上するとともに教育プログラムとしての発展と活用が考えられる。

2. 研究の目的

本研究の目的は、終末期療養者の尊厳ある死を目指して固有の望みをもつ療養者の意思表明支援と生活の視点を加えた予後予測を明らかにする。療養者が意思を尊重する介入をタイムリーに実施するめの判断指標とする看護師の予後予測を基に複雑かつ多様な終末期像を呈する療養者に必要な生活と医療を統合し多職種チームで支援するための合意形成の方略と課題を明らかにす

ることである。

3. 研究の方法

方法1. わが国の終末期療養者の意思表示の支援方法と、生活の視点を加えた訪問看護師の予後予測を検証するため、文献レビューに基づき平成26年度に実施した訪問看護師へのインタビュー調査を再分析した(平成27年度)

方法2. 在宅終末期ケアを担う看護師の予後予測に基づいたチームで合意形成の方略を分析するため、卓越した実践を行う在宅ケアを実施する看護師にフォーカスグループインタビュー調査を実施した(平成28年度)

方法3. 上記1, 2を基に意思表示支援と予後予測の実際と課題、及び表明された意思を実現するためのチームアプローチの様相を明確化するため質問紙調査を実施した(平成29年度)

方法1-3について、各テーマに関する文献レビューを実施した上で各調査を実施し、それらの結果を統合分析するなど段階的に進めた。

4. 研究成果

1) 訪問看護師の生活の視点を加えた予後予測の明確化

【調査方法】

国内・国外文献をレビューすると共に、緩和ケア、訪問看護等の認定看護師の資格を有した訪問看護師10名を対象にインタビュー調査の結果を、生活を視点とした予後予測の指標を分析焦点として分析した。

【結果・考察】

生活の視点を加えた予後予測の指標として、嗜好品の摂取を加味した食事量の変化、日々の日課としている行動の遂行状態の変化、入浴時間や趣味に費やす時間の変化、家族へ看護師など支援者に接する態度の変化など、それまでの本人の生活史や日常生活の

状態を把握した上で日常生活の継続状態と個別性を加味した変化を主な判断指標として予後予測の推定をしていることが明らかとなった。

2) 終末期軌道の特性で分類した在宅終末期ケアを担う看護師の予後予測に基づいたチームでの意形成の方略の明確化

【調査方法】

専門看護師2名と5年以上の臨床経験を有する看護師5名を対象にフォーカスグループインタビューを実施。インタビュー回数は1回、時間は約2時間。インタビュー内容は、在宅移行事例を各1例想起し、その事例のケアに携わる多職種チームの合意形成に関する合意形成のターニングポイント、合意形成を促進する実践内容についてとした。対象者および実践事例の概要はフェイスシートに記述してもらい、インタビューは了承の上で録音し逐語録にした。分析はデータの意味的特性を推論しコード化した上で共通性を整理してカテゴリー化を行い、妥当性を確保するため研究メンバーによる三角測量的手法を実施した。本研究は、研究者の所属する大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果・考察】

合意形成のターニングポイントは「病状の進行・悪化を看護師として認識した」ことであり、「療養者本人の在宅で過ごしたいとの思いと意向」を確認すると同時に「病状の不安定さによる生活基盤の揺れと家族の不安の増大」を判断し、チームで迅速に対応する必要性を確認していた。チームの合意形成への実践は、チームメンバーに対する「病状の正確な理解の促進」と「療養者の言動の背景やその理由を理解した上で、療養者の意思を代弁」し、家族とチームメンバーが療養者の意向と理由を共有できるようにした。一方で不安を増大させていた「家族の状況も理解」し「生活基盤を整えるためのチームでの役割を再調整」した。さらに「チームアプローチ

の効果メンバーにフィードバックし成果を共有していた。その実践の特性は、療養者の意思の代弁、家族の状況の共有、チームでの役割再調整、効果のフィードバックという実践内容が疾患等に関わらず共通であった。また、事例によりその介入順位や方法など実践の構造が異なることが特徴であり、合意形成を促進する基盤として事前にチームメンバー個々の考え方や状況を把握し、日頃からメンバーの人物像に応じて対応するなど関係性の構築を基盤とした実践であった。

医療現場での合意形成には、個々の意見とその理由の共有、療養者・家族の思いを意向につなげ代弁することが必要と言われる。本研究結果はその重要性を再確認するものであった。また、日頃からチームメンバーとして目的を共有し共に考える関係性の形成は、合意形成の基盤づくりとして不可欠であることが示唆された。

3) 意思表示支援と予後予測の実際と課題、及び表明された意思を実現するためのチームアプローチの様相を明確化

【調査方法】

全国都道府県別の在宅看取り率が高い都道府県上位 10 都府県の訪問看護事業所を無作為抽出し、終末期ケアの経験がある訪問看護師 1000 名を調査対象とした。本研究は、研究者の所属する大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果・考察】

調査の回収率・有効回答率 16.73%であった。訪問看護師の訪問看護経験は平均 9.08 ± 8.02 年、看取り経験は平均 17.08 ± 40.09 名であった。終末期療養者はがん疾患 30.8%、非がん疾患 64.4%だった。以降は疾患群別（がん疾患群・非がん疾患群）に区分し分析した。がん疾患群は非がん疾患群に比較して、死亡前 2 か月～ 1 か月間の訪問看護回数は 17.40 ± 30.36 回（非がんは 10.76 ± 10.50 ）

死亡前 1 か月～死亡日まで 23.03 ± 13.54 （同、 14.05 ± 11.91 ）と大幅に多かった。療養者の状態像を PPS スコアの詳細項目からみると非がん疾患群はがん疾患群に比較し日常生活の活動レベルは低く、完全に介助が必要な状態で嚥下機能の低下など身体機能が低下している状態であった。意識レベルは 2 群間で差は認められず同様の状態であった。

予後予測の特性をみると、がん疾患群は病状経過と症状を基に病状と予後を判断し推定すること（ 3.42 ± 0.63 ）、推定の際に医師や他のケアスタッフからの情報を活用していること（ 3.50 ± 0.55 ）について、高い程度で実施できていた（実施できた 4 点満点）。しかし病状を判断し予後予測することは終末期ケアの実践項目における困難性は非常に高く 25.0%が最も困難性が高い実践に挙げていた。非がん疾患群も病状経過と症状を基に病状と予後を判断し推定すること（ 3.37 ± 0.59 ）、推定の際に医師や他のケアスタッフからの情報を活用していること（ 3.56 ± 0.54 ）は、がん疾患群同様に高い程度で実施できていた。予後予測の困難性はがん疾患群よりやや高い傾向であった（27.2%）。2 群共に予後予測は困難性を認識しているが、医師や他職種と協働し予後予測し介入につなげていることが明らかとなった。

予後予測に基づいた意思表示の支援については、がん疾患群は判断した病状・予後予測を訪問看護師自身が本人に説明しているのは 2.25 ± 0.99 、家族への説明は 3.18 ± 0.79 と概ね実施していた。その上で本人の看取りに関する希望や意向の確認（ 3.41 ± 0.76 ）、家族の意向確認（ 3.52 ± 0.70 ）を実施しており、それをケアチームで共有していた（ 3.61 ± 0.49 ）。一方、非がん疾患群は、判断した病状・予後予測を訪問看護師自身が本人に説明しているのは 1.74 ± 1.03 、家族への説明は 3.36 ± 0.75 と本人への説明はあまり実施していない状況であった。本人の看取りに関する

る希望や意向の確認は)がんに比較し実施は低かった(2.87±1.19)。家族の意向確認(3.62±0.66)と、ケアチームで共有は3.62±0.59と同様であった。非がん疾患群とがん疾患群の療養者の意識レベルは同程度であるにも関わらず、本人への希望や意向の確認は低かった。チームアプローチについて、2群共にカンファレンス等で意見交換し、本人と家族の意思決定を支援する必要性は重要と考えているがチームでの方針に関する合意形成については非がん疾患群ががん疾患群に比較し困難性が高いと認識していた(最も困難性が高い実践が合意形成と回答したものが、がん疾患群 18.2%、非がん疾患群 27.2%)。カンファレンスの開催はがん疾患群が多く開催されていた。

非がん疾患群はがん疾患に比較し、訪問回数が有意に少なく、情報を共有するカンファレンスの開催回数も少ない状況であった。2群で医師や他スタッフと情報共有し相談している状況は同様であるが、ADLが低い状態が長く続いており家族に介護を受けている療養者が多い傾向から、本人の意思の確認も実施は低く、希望や意向は家族に確認しており本人・家族との合意形成の困難性も高い状況と推測された。

4) 本研究の成果

訪問看護師の質問紙調査から非がん疾患群はがん疾患群と比較して予後予測の困難性は高いと認識されており、本人の意識レベル、認知機能に関わらず本人より家族に意向を確認している状況が再確認された。エキスパートによる実践から、生活の視点を加えた予後予測として、それまでの本人の生活史や日常生活の状態を把握した上で日常生活の継続状態と個別性を加味した変化を主な判断指標として予後予測の推定をしていることが分かり、これらの理解が病状の正確な理解の促進を促し、予後予測に基づいた介入時期の見定めを行っていた。予後予測の困難性

は高いが、これら生活の視点は訪問看護師が日々の実践で行っている生活の理解、生活者としての本人の理解に基づいた判断指標であり、これらを参考に予後予測に活用する可能性が示唆された。また、意思表示の支援は療養者本人の言動の背景やその理由を理解した上で、本人の意思を代弁し、家族とチームメンバーが本人の意向と理由を共有できるように支援することの実践が明確化した。チームとして本人の意思表示を支援し目標を共有するには、チームアプローチの効果をメンバーにフィードバックし成果を共有する働きかけが効果的であることが明確となった。

今後は生活の視点を加えた予後予測を基に判断指標を作成し標準化を試みると共に、エキスパートの実践から得られた終末期の合意形成の在り方について構造化を論文等で提示する。

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 1件)

Yoko Katayama, The current status of education provided at visiting nursing stations and educational support needs of visiting nurses, international Education Conference Orlando, Conference proceeding, p.05911-p.05915

[学会発表](計 8件)

Hiroko Nagae, Noriko Ikemoto, Yoko Katayama, The training evaluations of the End-of-Life Care Facilitators educational program for nurses that practice Advance Care Planning in Japan, European Association for Palliative Care 2015 World Congress in Copenhagen

Yoko Katayama, The reasons that home visit nursing stations turned down

requests for home visiting care, presented with background information,

Conference of East Asian Forum of Nursing Scholars 2017 in Hong Kong

Yoko Katayama, Creating a community where people are able to continue living in familiar settings with ease : First and second stage approach to ACP planning for elderly in Takamatsu, Japan , TNMC & WANS International Nursing Research Conference 2017 in Bangkok, Thailand

長江弘子、岩城典子、片山陽子、酒井昌子、患者・家族を尊重した意思表示支援プロセスを促進する EOL ファシリテーター教育プログラムの試み、第 35 回日本看護科学学会学術集会 2015

仁科祐子、長江弘子、乗越千枝、谷垣静子、岡田麻里、片山陽子、酒井昌子、多様な場で働く看護職を対象とした継続看護マネジメント研修会の試行と評価、第 18 回日本在宅医学会・日本在宅ケア学会学術集会、2016

酒井昌子、片山陽子、岡田麻里、仁科祐子、乗越千枝、谷垣静子、長江弘子、多職種チーム対象の継続看護マネジメント研修・実践編の試行と評価、第 18 回日本在宅医学会・日本在宅ケア学会学術集会、2016

片山陽子、最期まで自分らしくを支えるためのアドバンス・ケア・プランニングの教育、第 59 回日本老年医学会学術集会、2017

片山陽子、酒井昌子、長江弘子、在宅看取りを見据えた在宅移行における多職種チームの合意形成への実践、第 1 回日本エンド・オブ・ライフケア学会学術集会 2017

〔図書〕(計 3 件)

長江弘子、片山陽子、他、エンド・オブ・ライフケアと在宅ケア(在宅ケア学、第 6 巻)、株式会社ワールドプランニング、2015

長江弘子、片山陽子、他エンド・オブ・ライフケアにおける意思決定支援、看護技術、62 巻 12 号、2016

本人の意思を尊重する意思決定支援 事例で学ぶアドバンス・ケア・プランニング
西川満則、長江弘子、横江由理子、片山陽子、他、南山堂、2016

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

〔その他〕
特記すべき事項はなし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

片山 陽子 (KATAYAMA YOKO)
香川県立保健医療大学・保健医療学部・教授
研究者番号：30403778

(2) 研究分担者

長江 弘子 (NAGAE HIROKO)
東京女子医科大学・看護学部・教授
研究者番号：10265770

(3) 研究分担者

酒井 昌子 (SAKAI MASAKO)
聖隷クリストファー大学・看護学部・教授
研究者番号：60236982