

令和 2 年 7 月 13 日現在

機関番号：32202
 研究種目：基盤研究(C)（一般）
 研究期間：2016～2019
 課題番号：16K12074
 研究課題名（和文）地域文化を基盤とする終末期がん患者の看取りケアに関する多職種コーディネート機能

 研究課題名（英文）Transdisciplinary coordination function for end-of-life cancer care based on local culture

 研究代表者
 本田 芳香（HONDA, YOSHIKA）

 自治医科大学・看護学部・教授

 研究者番号：80307123
 交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,600,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、地域文化を基盤とする終末期がん患者の看取りケアに関する多職種種コーディネート機能モデルの実証を目的とし、以下の3つの研究成果を挙げた。

1. 終末期がん患者の在宅看取りケアに関わる多職種チームの取り組み方に影響する複雑さの要因 2. 地域文化の特性を踏まえ、終末期がん患者の在宅看取りケアに関わる多職種コーディネート機能に影響を与える因子の構造とモデル作成 3. 地域文化の特性を踏まえた、終末期がん患者の在宅看取りケアに関する多職種コーディネート機能を高めるためのスキルの概念化。

研究成果の学術的意義や社会的意義

学術的意義：多職種協働による在宅看取りケアのプロセスを通して、地域文化を反映した多角的に捉える価値観を育み、QOD(Quality of death)を高めることが期待できる。

社会的意義：地域文化を反映した多職種コーディネート機能は、地域の限られた医療・介護資源の有効活用によりもたらされる在宅看取りケアの質の保証を可能にする。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to demonstrate a transdisciplinary coordination function model for end-of-life cancer patients based on local culture. The following three research results have been achieved.

1. Factors of complexity affecting the approach of transdisciplinary coordination function involved in home care for end-of-life cancer patients. 2. The structure of factors that affect the coordination function of multiple occupations related to home care for end-of-life cancer patients based on the characteristics of local culture. 3. Conceptualization of skills to enhance transdisciplinary coordination function involved in home care for end-of-life cancer patients based on the characteristics of local culture

研究分野：がん看護学

キーワード：地域文化 看取りケア 終末期がん患者 複雑さ コーディネート機能 多職種 在宅ケア

1. 研究開始当初の背景

高齢化の進展に伴い、今後本格的な多死社会の到来を迎えるが、QOLの維持向上と生活の豊潤化を目指す「地域完結型」への転換が喫喫の課題となっている。「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン」(厚生労働省,2018)では、本人の意思決定を支援するための医療・ケアチームの協力関係の在り方を支援するためのものであるが、看取りケアにおける多元的な価値観を必要とすることから、地域における多職種協働が試されるものである。

終末期がん患者の在宅看取りケアの取り組みは、その地域の価値観、死生観を反映している。終末期がん患者は不確かな状況の中で、日々死と向き合っているからこそ、そこに関わる専門職は、地域文化により育まれた個人の価値観や死生観を重んじ、尊厳ある死を視野に入れた QOD(Quality of Death)を高めることが不可欠である。しかし在宅看取りに対し多職種の力関係に起因する複雑さ、地域の在宅医療への取り組み方の複雑さなどにより、必ずしも利用者主体になりにくい課題が残されている。そのため終末期がん患者の在宅看取りケアに関する多職種によるコーディネート機能を高めていくためには、多職種の複雑な状況と地域文化の特性との関連を包括的に検討する必要がある。

そこで本研究は、地域文化を基盤とする終末期がん患者の看取りケアに関する多職種コーディネート機能モデルの実証を目的とする。平成 28 年～平成 30 年度には、以下の 3つの目的を挙げた。(1)終末期がん患者の在宅看取りケアに関わる多職種チームの取り組み方に影響する複雑さの要因 (2)地域文化の特性を踏まえ、終末期がん患者の在宅看取りケアに関わる多職種コーディネート機能に影響を与える因子の構造(3)地域文化の特性を踏まえた、終末期がん患者の在宅看取りケアに関する多職種コーディネート機能を高めるためのスキルの概念化を検討する。

2. 研究の目的

- (1) 終末期がん患者の在宅看取りケアに関する多職種チームの取り組み方に影響する複雑さの要因を明らかにする。
- (2) 地域文化の特性を踏まえ、終末期がん患者の在宅看取りケアに関わる多職種コーディネート機能に影響を与える因子の構造を明らかにする。
- (3) 地域文化の特性を踏まえた、終末期がん患者の在宅看取りケアに関する多職種コーディネート機能を高めるためのスキルの概念化を検討する。

3. 研究の方法

- (1) 研究対象者は、終末期がん患者の在宅看取りに 5 年以上関わった経験のある医療・福祉専門職 25 名である。研究期間は、2016 年 9 月～12 月である。データ収集内容・方法

は、過去 3 年間で印象に残っている複雑と思われる事例について、専門職としての判断や行動の実際、多職種との連携、協働への意識や働きかけの実際について自由に語れる半構成的面接法を行った。データ分析方法：インタビュー内容を逐語録にし、終末期がん患者の在宅看取りに関する多職種チームの取り組み方の複雑さに関連する内容を抽出し質的帰納的に分析した。

(2) 研究対象者は、全国訪問事業所と全国指定居宅介護支援事業所の管理者を対象に、各都道府県別の層に分割し 1,500 人を無作為抽出した。データ収集方法は、基本属性と終末期がん患者の在宅看取りコーディネート機能に影響を与える因子を問う 5 段階尺度の設問 65 問の質問紙を、自記式郵送調査法で実施した。分析方法は、設問 65 問の回答で因子分析を行った。各項目採用基準の因子負荷量は 0.35 以上で採択し、因子の内的整合性を確認後、因子間でピアソンの相関係数を算出した。分析には、IBM SPSS Statistics23 を用いた。

(3) 研究対象者は、在宅看取りケアの 5 年以上経験のある看護管理者である。研究期間は、2018 年 9 月～11 月である。データ収集内容は、2018 年度に報告した多職種コーディネート機能に影響する因子の中で相関があった 5 因子「職種によっては利用者との関係を短期間でつくる力をもっていない」、「多職種連携の垣根がある」、「職種間で仕事の線引きをしない」、「在宅看取りに対する価値観が異なる地域特性がある」、「職種間の関係性がとれる地域特性がある」を参考に、終末期がん患者の在宅看取りケアで、2 年以内に印象に残る事例の中より、上記 5 因子に係る内容を自由に語っていただいた。データ収集方法は、上記内容をインタビューガイドにし、半構成的面接法にて実施した。分析方法は、逐語録をデータとし、SCAT(Steps for Coding and Theorization)を用いて分析した。これは定式的な手続きを有するため分析過程が明示的に残り、小規模の質的データ分析に有効な方法である。分析過程においては、研究者間で合意が得られるまで検討した。

4. 研究成果

(1) 研究対象者の在宅看取りの経験年数は 18 年±4 年であった。分析の結果、多職種チームの取り組みに影響する要因として 12 のカテゴリーが抽出され、それを 4 つの複雑さの内容に分類した。1 つめの複雑さは、在宅移行時期の複雑さとし、「在宅移行の関わり開始時期のずれ」の 1 つカテゴリーが抽出された。2 つ目は、在宅移行に際して調整者の選定及び役割移行に関連する複雑さとし、「受け持ち担当者とのマッチング調整」「在宅移行の時期に適した調整者の選択」「在宅経過の時期に適した調整者の役割ボタンタッチ」の 3 つのカテゴリーが抽出された。3 つ目は、職種にこだわらず臨機応変に役割変更し対応する複雑さとし、「多職種チーム編成の多様性により時々生じるボタンの掛け違い」「多職種チームの異なる連携レベルの擦り合わせ」「多職種チーム連携方法の曖昧さ」「職種間の

役割境界域の範囲の不確実さ」の4つのカテゴリーが抽出された。4つ目は、地域文化に関連する人間関係、力関係など関係性の複雑さとし、「医療者の価値観に影響を受ける」「専門職の力の偏りがある」「地域特性を生かした関わり」「長い経験に裏付けられた関わり」の3つのカテゴリーが抽出された。

本研究の結果より、終末期がん患者の在宅看取りまでの期間が極めて短期間であるが故に、必ずしも万全な多職種チーム体制ができないまま在宅看取りチームの編成をせざるを得ない。また在宅移行後も在宅療養の中で、がん患者の健康状態の変化が起こる危険性が高いといった終末期がん患者の特性に拠る要因として、病院から在宅移行期にある開始時期のずれが明らかになった。この際、在宅移行期の調整者は、対象者全体の状況を瞬時に見極め判断しながら、多職種チームを柔軟に編成し対応することが求められている。また在宅移行後は、限られた地域資源でのチーム編成のため、チームとしてよりよく機能するような調整として、職種間の顔つなぎや、専門職の互いの力量を見極める努力、連携の工夫等を行っていた。一方、終末期がん患者の健康状態の変化や家族の個別事情を考慮するため、職種間の境界域の範囲の曖昧さを残しておき柔軟に対応することも求められていた。さらに、地域特性として、専門職個々の経験に基づき終末期がん患者の価値観を大切にしながら、その地域の特性に根差す関わり方を取り入れていたことも明らかになった。

(2) 対象の回答は534 (回答率 35.6%)、有効回答 514 (有効回答率 96.3%) を分析対象とした。65 設問の回答で因子分析 (主因子法・バリマックス回転) を実施し、因子負荷量 0.35 未満の 20 項目を除外した結果、14 因子として、因子 1 「職種によっては利用者との関係を短期間でつくる力をもっていない」、因子 2 「多職種連携の垣根がある」、因子 3 「ネットワークを拓げる場に参加する」、因子 4 「利用者の変化に迅速に対応できるチーム編成をする」因子 5 「在宅看取りに対する価値観が異なる地域特性がある」、因子 6 「在宅看取りを実現するための地域資源がある」、因子 7 「職種間で仕事の線引きをしない」、因子 8 「在宅看取りの希望と在宅継続の実現にはずれがある」、因子 9 「利用者に適した地域資源を選定する」、因子 10 「在宅看取り関わる専門職がいる地域特性がある」、因子 11 「在宅看取りにかかわる調整者を選択する」、因子 12 「地域と関係性を築くために顔売る」、因子 13 「職種間の関係性がとれる地域特性がある」、因子 14 「迅速で柔軟に対応できる専門職がいる」が抽出された。Cronbach α は、(.845) であった。各因子の下位尺度得点を算出し、因子間でピアソンの相関係数を算出した結果、因子 1 「職種によっては利用者との関係を短期間でつくる力をもっていない」と因子 2 「多職種連携の垣根がある」($r=.488$) ($p<.001$)、因子 2 「多職種連携の垣根がある」と因子 10 「在宅看取りに対する価値観が異なる地域特性がある」($r=.403$) ($p<.001$)、因子 13 「職種間の関係性がとれる地域特性がある」と因子 7 「職種間で仕事の線引きをしない」($r=.300$) ($p<.001$)、に有意な相関があった。

本研究の結果。終末期がん患者の在宅看取りケアに関する多職種コーディネート機能には、職種間の異なる価値観や地域特性が影響していることが明らかになった。在宅で最期を迎えるがん患者は微増している一方、在宅移行後の死亡までの期間は、移行後30日で約45%の累積死亡率となっている。そのため終末期がん患者に対する在宅看取りケアを実現するためには、地域特性を踏まえ、短期間で利用者の状況変化に柔軟に対応するチーム編成による機能の充実を図っていくことが重要である。

(3) 対象者は、訪問看護ステーション看護管理者で10年以上の経験のある看護師1名である。分析の結果、多職種コーディネート機能を高めるためのコーディネート・スキル(以下スキル)とその前提内容を現出した。スキルは『 』、その前提は〔 〕で示した。

在宅療養の場移行への繋ぎのタイミングのずれに伴う、〔ぎりぎりのケア、その場しのぎのケアにおける情緒的防衛的対処へのジレンマ〕を前提に、身体状況、心理状況、社会状況および主治医の見解などから、『総合的なタイミングを見計らう調整スキル』があった。がん患者の生きることを諦めず治療に挑む時期より〔意思決定を支える専門職不在のジレンマ〕を前提に、表現されない深層のニーズを汲み取り、度重なる意思決定の段階を『共に考え伴走するスキル』である。現状の病態に応じた全身診察をしながら『適切な医師につなぐ調整スキル』があった。また〔在宅看取りケアの価値観を言語化し、チームで共有し組織を育てていく〕ことを前提に、多職種の情報収集力を結集し『多職種の力量を家族の力量と同様に見極めるスキル』、『顔見知りの相談員を活用する調整スキル』などを発揮しながらチームが上手く機能していないところに関わり、『培った経験と様々な地域資源を活用するスキル』『地域力を見極めるスキル』を活用しながら、フットワークを軽くし切り込んでいき、在宅看取りケアを高めるためのコーディネートする開拓者となっていた。地域力を見極めながら、終末期がん患者の在宅療養への移行に伴い多職種への調整スキルとその前提を示す内容が明らかになった。今後はこの概念をより明確に記述し、多職種コーディネート機能の具現化するスキルとして検討する。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計2件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

| |
|---|
| 1. 発表者名 本田芳香、湯山美杉、福田順子 |
| 2. 発表標題 地域文化を基盤とする終末期がん患者の在宅看取りケアに関する多職種コーディネートの研究 |
| 3. 学会等名 第39回日本看護科学学会 |
| 4. 発表年 2018年 |

| |
|---|
| 1. 発表者名 福田順子、本田芳香、湯山美杉 |
| 2. 発表標題 終末期がん患者の在宅看取りに関する多職種チームの複雑さの要因 |
| 3. 学会等名 第38回日本看護科学学会 |
| 4. 発表年 2017年 |

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

| | 氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号) | 所属研究機関・部局・職 (機関番号) | 備考 |
|-------|--|---|---------------|
| 研究分担者 | 飯塚 由美子 (Iizuka Yumiko) (20714976) | 自治医科大学・看護学部・講師 (32202) | 削除：2018年5月28日 |
| 研究分担者 | 棚橋 さつき (Tanahashi Satuki) (30406300) | 高崎健康福祉大学・保健医療学部・教授 (32305) | |

6. 研究組織（つづき）

| | 氏名 (研究者番号) | 所属研究機関・部局・職 (機関番号) | 備考 |
|-------|---|-------------------------------------|---------------|
| 研究分担者 | 湯山 美杉 (Yuyama Misugi) (30647095) | 自治医科大学・看護学部・助教 (32202) | |
| 研究分担者 | 浜端 賢次 (Hamahata Kenji) (80287052) | 自治医科大学・看護学部・准教授 (32202) | 削除：2017年4月19日 |
| 研究分担者 | 福田 順子 (Hukuda Junko) (90758947) | 自治医科大学・看護学部・講師 (32202) | |
| 研究分担者 | 藤井 博文 (Fujii Hirohumi) (80438613) | 自治医科大学・医学部・教授 (32202) | |
| 研究分担者 | 北田 志郎 (Kitada Shiro) (50713856) | 大東文化大学・スポーツ健康科学部・准教授 (32636) | |