様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　６ 年　６ 月 ２７ 日現在

機関番号：２３９０１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2017～2023
課題番号：１７Ｋ１２２６１

研究課題名（和文）eラーニングによる終末期がん患者の療養先の意思決定にむけたコミュニケーション

研究課題名（英文）Developed an e-learning educational material for communication skills of nurses to help terminal cancer patients make decisions about hospice or places to spend the end-of-life days

研究代表者
広瀬　会里（Hirose, Eri）

愛知県立大学・看護学部・准教授

研究者番号：９０２６９５１４

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,700,000円

研究成果の概要（和文）：実践事例を元に終末期がん患者の療養先の意思決定支援の為のコミュニケーションを学習するeラーニング教材を作成した。目的は意思決定支援の実際を知り、コミュニケーションスキル習熟への意欲を高めることである。複数の選択肢から選んだ応答に対応して対話が進行し、対話終了時に応答の解説と患者理解を促す知識を示した。研究協力の得られた看護師に実施してもらい、患者理解、学習意欲の向上に一定の効果を得た。

研究成果の学術的意義や社会的意義
終末期がん患者の療養先の意思決定支援について学習するためのeラーニング教材をがん看護のスペシャリストの実践事例を元に作成した。この教材の目的は難しいとされる終末期がん患者への意思決定支援の概要を知り、コミュニケーションスキル向上のための学習への意欲を高めることを目的とし、終末期がん患者とのコミュニケーションを不得手とする看護師や、経験が少ないものでも取り組みやすくすることにある。がん患者にとって、在宅医療の推進は療養場所の選択肢が広がることで、療養生活の質の向上が期待できる。

研究成果の概要（英文）：Based on practical cases, this study developed an e-learning educational material for communication skills of nurses to help terminal cancer patients make decisions about hospice or places to spend the end-of-life days. The objectives of this educational material are to understand the real conditions, such as how nurses assist patients in the decision making, and also to motivate nurses to master communication skills for actual use in assisting patients by learning their real conditions. In the nurse- and patient-dialog practice section of the material, the dialogues proceed based on the responses selected from multiple response options. When the dialogs end, there are comments on the responses and knowledge to promote patient understanding. The results of having participating nurses use the educational material showed some effectiveness to improve patient understanding and learning motivation.

研究分野：がん看護

キーワード：がん看護　意思決定　学習　コミュニケーション　終末期

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

１．研究開始当初の背景

がん対策基本法による第３期がん対策推進基本計画においてがん医療は地域での医療提供へとシフト転換をすすめた。診療報酬は入院後 3 日以内の退院支援必要者のスクリーニング、入院 7 日以内の多職種カンファレンスによる退院支援に加算がつき、病院は退院支援部門の整備を行われた。また分野別施策のがんとの共生では、相談支援、社会連携に基づく患者支援の充実などが掲げられて、がん診療連携拠点病院は相談支援部門などの支援システムが整えられた。

終末期がん患者においては、疼痛などの症状コントロールや医療機器使用での退院となることも多く、退院支援の内容は複雑多岐にわたる。退院支援看護師や専門看護師・認定看護師等のがん看護スペシャリストらが活躍し、積極的に取り組んでいるが、病院全体でみると、このようながん看護のスペシャリストの人数は十分ではなく、終末期がん患者が入院したときから退院まで継続して接していくのは病棟の看護師である。しかし、急性期病院の病棟看護師は治療や症状コントロールに追われているため、その中で退院後を見据えた支援を行うのは困難な状況である。

がん患者にとって、在宅医療の推進は療養場所の選択肢が広がることで、療養生活の質の向上が期待できる政策であるが、患者は療養先について選択するには、患者自身が自らの人生の最終段階における生活（EOL：end of life）について考え、意向を明らかにし、意向表明しなければならない。しかし終末期のがん患者は様々な身体的変化を体験していたり、先行きを見通すすべを持たなかったりすることから、EOL について自らの意向を明らかにすることが難しい。支援する側の看護師にとっても、患者の EOL を汲んだ支援を行いたい気持ちはあるが、前提となる患者の EOL に関した意向を汲み取ることに関して、病状の変化や苦痛症状の中での対話で高度なコミュニケーション・スキルを要することから、十分な支援ができているとはいえない状況にある。

コミュニケーション・スキルについては、様々なアプローチ法が開発され、研修を修了した看護師による介入は試みられ、その成果は上がってきているが、看護師全体の一部による活動である。

看護師のコミュニケーション・スキルについては、厚生労働省の「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」にコミュニケーション能力は不足で強化項目と記され、コミュニケーション能力の調査では「患者の気持ちや背景に迫る機会に踏み込んで聞く」ことができるかどうかの自己評価が低いという報告から、看護師がコミュニケーションを苦手とする傾向が伺える。加えて、終末期がん患者との EOL の対話には、病状理解、予後予測、またそれらのための医師との円滑なコミュニケーション能力も求められ、介入するのには高度は技術を要し、スキル獲得には学習が必要とされている。

２．研究の目的

がん看護のスペシャリストによる療養先に関する意思決定支援は成果を出してきている。介入のための患者との対話は、終末期患者の状況を踏まえるための豊富な知識や対話を進められるスキルをもとに行われており、スペシャリストによる介入事例は、介入意図を示すことで学習教材となる。しかしスペシャリストによる介入をそのまま行うのはそれだけの研修を修了しなければできない。よって、コミュニケーションを不得手とする看護師にみられる患者との対話における「問いかけ」や「受け答え」の具体例を持てていない点に焦点を絞り、スペシャリストの介入を追従する形で学習できるような教材の開発を試みる。教材は時間・場所を問わず学習できる e ラーニングの形式とすることで、コミュニケーション・スキル学習のロールプレイ等に対して抵抗のある看護師も、障壁が少なくコミュニケーション・スキルの学習の第一歩に取り掛かれると考える。e ラーニングで取り組み、達成することで苦手意識を軽減できれば、ロールプレイを含むアドバンスのスキルアップトレーニングへの受講意欲や、臨床で実践してみようとする行動につながると予測される。スペシャリストの実践をもとにコンテンツの作成をすれば、看護実践の可視化となり、一般の看護師にとっては追随するための指標ともなることが期待できると考える。

よって本研究の目的は e ラーニングによる終末期がん患者の療養先の意思決定にむけたコミュニケーションの学習プログラムの検討とした。

３．研究の方法

本研究は以下の 3 段階で構成した。

(1) 第１段階：終末期がん患者に対するコミュニケーションに必要なスキルにおいて、ｅラーニングにより学習をすすめることで取り組みやすく、コミュニケーションを不得手とするものでも学習できるコンテンツの検討

今までの研究者の研究成果、最新の国内外の文献より、終末期がん患者に対するコミュニケーションにおいて、初学者に習得できるスキルの範囲を明確にした。次に、時間、場所を選ばずに繰り返し学べるｅラーニングに継続して取り組めるようゲームの要素を取り入れたｅラーニン

グの展開とコンテンツを検討した。
(2) 第 2 段階：がん看護スペシャリストらの実践例を基にした e ラーニングのプログラムの構築
　がん看護スペシャリストらへのインタビューから、がん患者との終末期の療養場所の意思決定支援における問いかけや受け答えの具体および介入意図をうかがった。得られた事例を第 1 段階で明確にした介入時に必要とされる知識と組み合わせ、ゲーム形式で応答する会話を選択しながら会話が進行する事例展開を研究者らで作成した。作成された事例展開は、介入の意図に齟齬がないか、がん看護スペシャリストに確認していただき、e ラーニングのコンテンツの洗練を行った。作成したコンテンツはスマートフォンなどのモバイルや PC からアクセスして学習できるようにした。
(3) 第 3 段階：学習プログラムの評価
　第 2 段階で作成した教材を病棟看護師に取り組んでもらい、実施前後に、「一般病棟の看護師の終末期癌患者のケアに対する困難尺度（笹原,2003)」(4：非常にある～1：全くない、４段階）を用いてコミュニケーションに対する困難感の程度、およびコミュニケーションへの抵抗感について調査し、ｅラーニングの教材を評価した。

４．研究成果
(1) e ラーニングのコンテンツ（場面設定、場面展開）の設定、データ収集および作成
　がんの終末期の療養先について意思決定するがん患者への支援として学習しておくべきテーマとして、在宅療養での医療サービス、終末期がん患者の心理状態、先行きを見越した医学的問題の把握、患者・家族の生活や価値観、を設定した。研究協力の得られた 10 名のがん看護のスペシャリスト（専門看護師５名、認定看護師５名）へのインタビューを通して得られた実践事例について、事例ごとに、学習するテーマを決め、事例展開およびテーマに関連し対象理解に必要とされる知識とともに 21 事例を作成した。事例は看護師と患者の対話場面であり、看護師の応答を選択することで展開が異なる。1 事例は 5 分程度で終了するよう 1 つのテーマに絞り、事例展開を作成した。事例展開後は、学習者が選んだ患者と看護師の対話が紙芝居形式で再生され、看護師の応答には、介入の意図を踏まえた説明を同時に表示した。対話の再生の後には、対象理解を促進するのに必要な知識を表示した（図 1)。
(2) e ラーニング教材の学習成果
①対象者の概要
　A 県内の一般床を有する病院のうち、がんが診療対象でない専門病院(眼科等)を除外した 149 病院の中で、研究協力の得られた 13 施設に勤務する看護師でがん患者の入院率が高い病棟看護師全員（266 人）から研究協力の得られた 99 名に e ラーニングを実施してもらった。
　勤務年数は平均 13.6 年（SD8.363)、コミュニケーションに関する研修経験は院内研修 27 名（27.3%)、院外研修 60 名（60.6%）だった。
　99 名の学習者のうち、e ラーニング学習終了後のアンケート回答者は 17 名であり、平均年数 13.3 年（SD10.4）であった。
②終末期がん患者のケアに対する困難感
　e ラーニング開始前のアンケートで終末期がん患者をケアするうえで、どの程度、困ったり悩んだりすることがあるかを調査した結果、「患者・家族とのコミュニケーション」(17 項目)、治療・インフォームドコンセント」（８項目）「看護師間の協力・連携」(5 項目）全てにおいて、「ある」と回答した看護師が大半であった（表 1)
③意思決定支援の教材の評価
　e ラーニング終了後のアンケートで「終末期がん患者を理解するのに役立つ」と回答したのは 13 名（76.5%)、「操作しやすかった」は 7 名（41.2%)、「学習する時間は負担にならない程度だった」は 8 名（47.1%)、「この教材に取り組むことでコミュニケーション・スキルについてもっと学んでみたいと思うようになった」は８名（47.1%）だった（表 2)。「コミュニケーション・スキルについてもっと学んでみたい」と回答した８名は、勤続年数 2 年～29 年と各年数にばらついていた。

引用文献
広瀬 会里，入部 百合絵，西脇 可織，生田 美智子，片岡 純：終末期がん患者の療養先の意思決定支援に関する e ラーニングを用いたコミュニケーション学習の効果，日本看護科学学会学術集会講演集 42 回，p250，2022.

①学習目標は、コミュニケーション学習への抵抗感を減らし、更なる学習をスタートできるように、もっと学びたいという意欲につながることをねらいとしたものであり、本学習にて、療養先の意思決定支援ができるようになるものではないことを最初に確認し、スタートする。

②各自の進行状況をカウントしてく為、ID登録をする。

③事例を選択する。

④場面説明

⑤対話開始。▲から1つ問いかけを選択する。

⑥選んだ▲に対する患者の応答が表示される。この後、⑤⑥が繰り返され、状況に合わない▲を選択するとゲームオーバー

⑦状況に合った▲を選択していくと、クリア。自分が用いたスキルがカウントされ表示される。事例の解説あり。

⑧クリアしなくても、コメント付きで対話を振り返る。

図１　e ラーニングによる学習教材

表１　終末期がん患者のケアに対する困難感　(n=99)

	最小値	最大値	平均値	標準偏差	分散
1）患者・家族とのコミュニケーションについて	22	68	51.53	9.589	91.946
(1)　患者と話をする時間が無いこと	1	4	3.04	0.79	0.63
(2)　患者から今後のことに関する話題をされた時の対応	1	4	2.93	0.70	0.49
(3)　患者から心配・不安を表出された時の対応	1	4	2.99	0.78	0.60
(4)　患者から死に関する話題をされた時の対応	1	4	3.08	0.74	0.54
(5)　十分な病名・病状説明をされていない患者への対応	2	4	3.13	0.72	0.52
(6)　病名・病状を否認する患者への対応	1	4	2.97	0.78	0.60
(7)　感情を表出しない患者への対応	1	4	3.11	0.73	0.53
(8)　病名・病状説明直後の患者への対応	1	4	3.02	0.71	0.51
(9)　家族と話をする時間が無いこと	1	4	3.12	0.75	0.56
(10) 家族から今後のことに関する話題をされた時の対応	1	4	2.95	0.73	0.54
(11) 家族から心配・不安を表出された時の対応	1	4	2.96	0.73	0.53
(12) 家族から死に関する話題をされた時の対応	1	4	3.02	0.74	0.55
(13) 十分な病名・病状説明をされていない家族への対応	1	4	3.19	0.78	0.61
(14) 病名・病状を否認する家族への対応	1	4	3.11	0.79	0.63
(15) 感情を表出しない家族への対応	1	4	3.02	0.74	0.55
(16) 病名・病状説明直後の家族への対応	1	4	2.98	0.68	0.47
(17) 病名・病状説明後のサポートを十分にできていないこと	1	4	2.90	0.75	0.56
2）治療・インフォームドコンセントについて	8	32	22.07	5.01	25.11
(18) 病名に関する説明がなされていない、または不十分なこと	1	4	2.73	0.74	0.55
(19) 病状に関する説明がなされていない、または不十分なこと	1	4	2.85	0.75	0.56
(20) 看護師が同席せずに患者・家族への説明が行われること	1	4	2.81	0.77	0.59
(21) 医師の説明内容に関する記録が無い、あるいは十分でないこと	1	4	2.83	0.77	0.59
(22) 患者・家族と医療者で治療方針の話し合いがなされていない、あるいは時期が遅いこと	1	4	2.93	0.72	0.52
(23) 患者の意思を確認せず治療方針が決定されること	1	4	2.63	0.84	0.71
(24) 話し合いの場を設ける、希望を伝えるなど、患者・家族と医師の調整を上手く出来ないこと	1	4	2.65	0.77	0.60
(25) 不適切と思われる治療や延命治療が多いこと	1	4	2.66	0.80	0.64
3）看護師間の協力・連携について	5	20	12.57	3.14	9.88
(26)看護師間の情報伝達が遅い、あるいは不十分なこと	1	4	2.57	0.70	0.49
(27)看護師間で話し合う機会が不十分なこと	1	4	2.59	0.77	0.59
(28)看護師間で話し合う機会はあるが、内容が乏しいこと	1	4	2.54	0.73	0.54
(29)看護師間で患者の捉え方や看護観が違う為、統一したケアが行えないこと	1	4	2.45	0.70	0.50
(30)自分の考えを他の看護師と共有できないこと	1	4	2.42	0.70	0.49
4)退院支援の状況					
(31)退院調整の必要性を判断するためのアセスメントが不十分	1	4	2.58	0.73	0.53
(32)患者の退院に関する意向を確認するためのコミュニケーション能力が不十分	1	4	2.65	0.75	0.56
(33)支援するのに必要な知識が不十分	1	4	2.91	0.73	0.53
(34) 該当患者がいれば自ら進んで介入する意欲がある	1	4	2.84	0.75	0.57

［4：非常にある、3：少しある、2：あまりない、1：全くない］

表２　事例教材の効果

(n=17)

	当てはまる	当てはまらない	合計
終末期がん患者を理解するのに役立った	**13(76.5%)**	4(23.5%)	17(100%)
操作しやすかった	7(41.2%)	**10(58.8%)**	17(100%)
学習する時間は負担にならない程度だった	8(47.1%)	**9(52.9%)**	17(100%)
これをやることでコミュニケーションスキルについてもっと学んでみたいと思うようになった	8(47.1%)	**9(52.9%)**	17(100%)
（内訳）院内研修経験無し（6名）	2(33.3%)	**4(66.7%)**	6(100%)
かつ研修希望なし（4名）	1(25%)	**3(75%)**	4(100%)
院外研修経験無し（9名）	5(22.6%)	**4(44.4%)**	9(100%)
かつ研修希望なし（7名）	3(42.9%)	**4(57.1%)**	7(100%)

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計0件

〔学会発表〕　計1件（うち招待講演　0件／うち国際学会　0件）

１．発表者名 広瀬会里、片岡純、西脇可織、入部百合絵、生田美智子
２．発表標題 終末期がん患者の療養先の意思決定支援に関する e-ラーニングを用いたコミュニケーション学習の効果
３．学会等名 第42回日本看護科学学会学術集会
４．発表年 2022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	生田　美智子 (Ikuta Michiko) (40335047)	椙山女学園大学・看護学部・准教授 (33906)	
研究分担者	入部　百合絵 (Yurie Iribe) (40397500)	愛知県立大学・情報科学部・准教授 (23901)	
研究分担者	片岡　純 (Kataoka Jun) (70259307)	愛知県立大学・看護学部・教授 (23901)	
研究分担者	西脇　可織 (Nishiwaki Kaori) (70757690)	愛知県立大学・公私立大学の部局等・講師 (23901)	

７．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関