

平成 22 年 6 月 14 日現在

研究種目：若手研究（A）
 研究期間：2007 ～ 2009
 課題番号：19689041
 研究課題名（和文） 末期がん患者・家族への在宅緩和ケア推進のための継続看護支援法の開発と有効性の検討
 研究課題名（英文） Development and investigation of the effect of a transitional nursing program for advanced cancer inpatient to disseminate home palliative care in Japan
 研究代表者
 福井小紀子（FUKUI SAKIKO）
 日本赤十字看護大学・地域看護学・准教授
 研究者番号：40336532

研究成果の概要（和文）：

本研究では、全国の訪問看護利用の末期がん患者 568 例を対象に、在宅移行時の実態と在宅死の関連要因を明らかにした。また、この全国調査の結果を基に、末期がん患者・家族向けの在宅移行時の継続看護支援プログラムと看護師対象のコミュニケーションスキルプログラムを作成した。そして、これらの実施可能性を調べた上で、これらによる看護支援を介入内容とする無作為化比較研究を行い、患者・家族の QOL と満足度に関する有効性を明らかにした。

研究成果の概要（英文）：

This study investigated the transitional services from hospital and community nurses for advanced cancer inpatients and the correlated factors for them to die at home. We also developed a transitional nursing program for these patients and a communication skill training program for nurses. After confirmation of feasibilities of these programs, we evaluated and revealed the effectiveness for patients' and family caregivers' QOL and satisfaction by a randomized controlled trial.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2007 年度	5,100,000	1,530,000	6,630,000
2008 年度	3,600,000	1,080,000	4,680,000
2009 年度	6,000,000	1,800,000	7,800,000
年度			
年度			
総計	14,700,000	4,410,000	19,110,000

研究分野：在宅看護学、がん看護学

科研費の分科・細目：看護学、地域・老年看護学

キーワード：在宅看護、退院支援、継続支援、がん、終末期、介入研究

1. 研究開始当初の背景

近年、「最期を自宅で過ごしたい」と望むがん患者が増えていることが複数の調査で明らかにされるとともに、政策的にもがん患者に対する在宅緩和ケアの推進に重点が置かれてきている。しかし、わが国にお

けるがん医療の提供場所は主として病院であり、在宅ケアを利用する末期がん患者はいまだ少なく、理由の一つに、入院中の末期がん患者とその家族が、病院から在宅へケアの場を移すことを意思決定し、実現す

るための継続支援が十分に行われていないことが指摘されている。研究的にも、末期がん患者やその家族を対象とした地域支援や退院支援に関する研究は、事例研究や一医療機関の報告にとどまっており、具体的な支援法を系統的に開発し、その有効性を検討したものは見当たらない。

欧米においても、ここ 30 年間に、在宅緩和ケアへの国民のニーズの高まり、医療費抑制を主目的とした在宅緩和ケアへの政策的支持、および看護師を主体とする質の高いケア技術の提供の 3 側面が整い、末期がん患者・家族に対する地域支援が発展してきたが、これらの支援は主として実践的に普及してきており、研究的にはその有効性に関する知見は少ないことが、WHO による世界各国に向けた政策提言である The Solid Facts の緩和ケア編において指摘されている (WHO 2004)。

2. 研究の目的

このような背景を踏まえ、本研究では、全体構想として、末期がん患者に対する在宅療養移行を看護の立場から推進するための具体的な方策の提示を目指し、最終的には、在宅療養を希望する末期がん患者が、自宅で療養し、自宅で最期を迎えることが選択できる在宅緩和ケア提供体制の整備・充実化を図ることを目標とする。このための一つの取り組みとして、本研究にて、病棟看護師と訪問看護師との連携を主軸とした継続看護支援法の開発を行い、その有効性を無作為化比較試験にて検討する研究を実施することとする。

3. 研究の方法

(1) 継続看護支援法の考案

がん患者・家族の在宅移行に関する実態把握のためのアンケート調査の実施

研究対象を、無作為抽出した全国の訪問看護ステーション 1000 か所とその連携病院とする。この対象に対して、遡及的に在宅移行に関する実態について尋ね

るアンケート調査を実施するとともに、在宅看取りの実現に関連する要因を検討する。

医療者間の連携手法および患者・家族への継続教育に関する文献レビュー

病棟看護師と訪問看護師による継続看護支援法の内容として組み込むべき介入手法を作成することを念頭に、PubMed、CINAHL、医学中央雑誌等の文献検索データベースを用いて、関連文献のレビューを行い、先行知見の整理を整理する。

病院・訪問看護の実践活動への参画と看護実践家との討議

病院および訪問看護の実践活動に参画して状況把握を行うとともに、病院看護師と訪問看護師との討議を重ね、導入可能かつ有用性の高い継続看護支援法の具体的内容を検討する。

以上の成果を基に、“病棟看護師と訪問看護師が共通のケア教育冊子を用いた患者・家族への支援を取り入れた継続看護支援法、及び看護師間の連携指針となるコミュニケーションスキルトレーニング法”を考案する。

(2) 予備調査・本調査の実施

予備調査による支援法の適切性と実施可能性の検討

考案した継続看護支援プログラムと看護師向けコミュニケーションスキルプログラムの適切性と実施可能性を検討する。

本調査(無作為化比較試験)による継続看護支援法の有効性の検討

- ・ 予後約 6 ヶ月以内と診断された入院中の末期がん患者・家族(主介護者)の順次収集・割付
- ・ 両群の対象への研究参加の説明と同意の取得
- ・ 介入群への継続看護支援法の実施
- ・ 両群の対象者への自記式評価尺度による QOL および満足度の測定(介入実施前、1 ヶ月後、3 ヶ月後の 3 時点)
- ・ 療養場所、死亡場所、および再入院の有

無に関するデータ収集

4. 研究成果

3年間の本研究にて、初年度には全国の訪問看護ステーションを利用した末期がん患者568例を対象とした入院中末期がん患者の在宅移行時の実態調査を実施し、在宅死に関連する要因として、在宅移行直前の病院スタッフによる早期からの在宅医療チームへの紹介、在宅死目的の退院であること、患者・家族への周知、および退院直後の在宅医と訪問看護師の週3回以上の連携、医師と看護師の在宅療養支援診療所としての契約という要因を明らかにした。

2年目は、これらの全国調査の結果をもとに、末期がん患者とその家族向けの在宅移行時の介入支援プログラムを作成した。内容は、

病院看護師による緊急時の連絡体制や病状説明などの在宅療養移行時の情報、病院看護師による退院前に伝達しておくべき退院後の患者・家族へのケア内容、訪問看護師による生活環境や家族支援体制を加味した在宅移行後のケア内容、および訪問看護師による実際に利用可能な在宅サービス関連の情報とした。また、末期がん患者の在宅移行に際する病院看護師と訪問看護師を対象としたコミュニケーションスキルプログラムも作成した。そして、これらの適切性と実施可能性を検討するために、研究協力の得られた総合病院1病院と各連携訪問看護ステーションの病院看護師及び訪問看護師15名を対象に予備調査を行った結果、病院や訪問看護ステーションの特徴、及び医師やケアマネジャーなどの地域の医療資源の状況などを加味した上での病院と訪問看護師間の連携マニュアルの作成が必要であるなどの修正意見が出された。これらの意見を基に、病院看護師と訪問看護師の連携に基づく末期がん患者とその家族に対する継続看護支援

法を完成した。

最終年度は、作成した2種類の支援プログラムの有効性を検討する無作為比較試験を、研究協力の得られた訪問看護ステーション、連携病院、および連携施設を対象に実施した。継続看護支援法の有効性については、患者の痛みおよび家族の不安の軽減と満足度の向上に関して有効性が認められた。今後これらの成果を論文にまとめ公表予定である。

看護師のコミュニケーションスキルプログラムについては、看護師の自信向上と患者のQOLと心理状況の改善において有効性が示され、いくつか成果をまとめ、公表した。

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7件)

Fukui S, Ogawa K, Fukui N: A communication skills training on how to break bad news for Japanese nurses in oncology: Effects of training on nurses' confidence and practical communication skills. *Journal of Cancer Education*. 2010;25(1):116-9.

福井小紀子: がん末期患者の在宅移行の現状と医療保険・介護保険の活用. *看護*. 62(5).70-74.2010

福井小紀子: わが国における看護師対象コミュニケーションスキルトレーニングの紹介. *がん看護*. 15(1):16-18.2010

Fukui S, Ogawa K, Ohtsuka M, Fukui N: Effect of communication skills training on nurses' detection of patient distress and related factors after cancer diagnosis: A randomized study. *Psycho-Oncology*. 2009; 18(11): 1156-64.

Fukui S, Ogawa K, Ohtsuka M, Fukui N: A

randomized study assessing efficacy of communication skill training on patients' psychologic distress and coping : Nurses' communication with patients just after being diagnosed with cancer. Cancer. 2008. 15;113(6):1462-70.

角川由香、福井小紀子、在宅療養移行を実現した末期がん患者の再入院に関連する要因、日本医療・病院管理学会誌、査読有、46巻、2009、17-24

福井小紀子：入院中末期がん患者の在宅療養移行の検討に関連する要因を明らかにした全国調査。日本看護科学学会誌。27(2)：92-100，2007。

[学会発表](計9件)

Sakiko Fukui, Keiko Ogawa : Efficacy of a nurse-supported communication skills intervention on patient psychosocial distress after cancer diagnosis. 2nd WORLD CONFERENCE OF STRESS. Budapest, Hungary. 23-26 August.2008

福井小紀子 .シンポジウム：がんの告知後を支える：コミュニケーションスキルトレーニングを受けた看護師による告知後のサポートの有効性 .日本サイコオンコロジー学会 . Oct 1-2, 2009.シンポジスト

福井小紀子！「自律・自立した看護をリードする日本の訪問看護」NPO 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク 第15回全国の集い in 群馬. Sep 21,2009. シンポジスト .

福井小紀子 .末期がん患者の在宅移行時の病院看護師および訪問看護師による支援・連携の実態を明らかにするための全国調査。第11回日本地域看護学会学術集会。Jul5-6, 2008。

松川仙奈、福井小紀子、辻村真由子、藤田淳子、篠原裕子。末期がん患者の在宅移行準備期における病院から訪問看護師への情報提供に関する実態調査。第28回日本看護科学学会学術集会 Dec13-14, 2008.

辻村真由子、篠原裕子、藤田淳子、松川仙奈、口ゴム尚子、福井小紀子：末期がん患者における質の高い在宅療養の実現を可能にする要因、第67回日本公衆衛生学会総会、福岡県福岡市、Dec, 2008。

福井小紀子 .がん告知後の患者に対する看護師向けコミュニケーションスキルトレーニングの無作為化比較試験による有効性、第29回日本看護科学学会学術集会、Nov 28, 2009, pp472

福井小紀子、藤田淳子、辻村真由子。入院中の末期がん患者の在宅移行時の支援・連携内容と在宅看とりの実現との関連-在宅ケア立ち上げ期の支援・連携に焦点をあてた全国調査の結果-、第14回日本在宅ケア学会学術集会、Jan 23, 2010, pp 147

角川由香、林弥生、福井小紀子。退院支援部署看護師の役割のあり方の検討、第14回日本在宅ケア学会学術集会、Jan 23, 2010, pp87

6. 研究組織

(1)研究代表者

福井小紀子 (FUKUI SAKIKO)

日本赤十字看護大学・地域看護学・准教授
研究者番号：40336532

(2)研究分担者

なし

(3)連携研究者

なし