

平成 22 年 6 月 7 日現在

研究種目：若手研究（スタートアップ）
 研究期間：2008 ～ 2009
 課題番号：20890189
 研究課題名（和文）在宅緩和ケアへ移行する終末期がん患者に対するアドボケイトとしての看護実践
 研究課題名（英文）Nursing practice when acting as advocate for terminal cancer patients who transfer to palliative care at home
 研究代表者
 森 京子（MORI KYOKO）
 三重県立看護大学・看護学部・助手
 研究者番号：90453084

研究成果の概要（和文）：

本研究の目的は、終末期がん患者が在宅緩和ケアへ移行する際のアドボケイトとしての看護実践とは何かを明らかにすることである。本研究は、病院看護師への参加観察および半構成的面接による質的記述的研究である。結果、従来の抽象的な議論を超えて、在宅緩和ケアへ移行する終末期がん患者に対するアドボケイトとしての看護実践のテーマとして、【選択できるように支える】、【患者が望む過ごし方を具現化する】、【スムーズな療養場所への移行を図る】が生成された。

研究成果の概要（英文）：

The purpose of this study was to make clear nursing practice when acting as advocate for terminal cancer patients who transfer to palliative care at home. The author did a participant observation and semi-structured interviews of nurses at a hospital. As a result, 【The nurse supports in a way that allows the patient to make choices】, 【The nurse tries to realize the patient's designed lifestyle】, and 【The nurse plans a smooth transfer to the place of recuperation】 were generated as themes for nursing practice when acting as advocate to terminal cancer patients who transfer to palliative care at home.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2008 年度	970,000	291,000	1,261,000
2009 年度	740,000	222,000	962,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,710,000	513,000	2,223,000

研究分野：臨床看護学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：終末期がん患者，在宅緩和ケア，アドボケイト，看護実践

1. 研究開始当初の背景

近年、医療費削減を目的とした在院日数の

短縮により、緩和医療においても在宅療養が推進されている。また、平成 19 年度に施行

されたがん対策基本法や終末期医療のガイドラインに示されているように患者の意向を尊重することが大きく掲げられている。しかし、現在、わが国ではがんの積極的治療と緩和医療・ケアの連続性が十分でなく、在宅療養支援システムが十分に整備されていない（阿部，2007）ため、終末期がん患者が療養の場を捜し求めている（江口，2004）。また、在院日数の短縮など医療者側の都合で終末期の在宅療養を余儀なくされるような患者・家族は、在宅療養への不安を抱えたまま退院を迎え（平山，2005）、「追い出された」、「見捨てられた」と感じる（本道，2000）と指摘されている。

他方、終末期がん患者は、疼痛、全身倦怠感などの症状がみられ、次第に日常生活において何らかの支援を必要とするようになる（Toscani P, 2005）。そのため、患者の中には、家族にかかる負担の重さや急変時の対処への不安から本当は自宅へ帰りたいたいと思っているが、「家に帰りたい」と言い出せない者もいる（厚生労働省，2004）と言われており、在宅療養への移行において、必ずしも患者や家族の意向が尊重されているわけではない。このような終末期がん患者に対し、看護師は十分な情報提供を行い、患者・家族の不安を軽減し、自己決定を支えることが重要であると考えられており（大川，2007）、看護師は患者の意思を確認し、医療チーム内の調整を図っている（松村，2001）。

しかし、看護師の多くが、病状が退院可能な状態に改善あるいは安定したものの、時期を逃がして患者が自宅へ戻るができなかった経験をしている（早川ら，2004）。その背景には、在宅に必要な医療機材や薬剤の手配・調達に時間を要する（本道，2000）ことや、家族の介護力不足（高木，1998）、医療・介護の受け入れ体制が十分に整わないこと（谷口，2005）など様々な問題がある。

在宅緩和ケアへの移行は、患者や家族の意思が不可欠であり（大川，2007、富山，2005）、患者と家族の意思を早期に確認し、一致させる必要がある（松村，2001）。だからこそ、看護師には、自らの意思を主張できない終末期がん患者の立場に立ち、自己決定を支え、その実現を図るため多職種と協働し、調整することが求められる。このような看護師の働きはアドボカシーといわれ、患者と家族が共に納得できる意思決定を支持する上で重要であると考えられている。

アドボカシーとは、本来「積極的に支持したり代弁する（OED, 1989）」意味である。終末期がん患者の在宅緩和ケアへの移行において、看護師は、患者の側にいるからこそ、アドボカシーの実践者、すなわち、アドボケイトとして、患者の自律・自己決定を支援することができる立場にある。しかし、看護に

におけるアドボカシーの考え方は米国から取り入れられたものである（高田，2003）ため、人権意識が十分醸成されていない日本にそのまま導入することは難しい。また、米国との医療体制の違い（福井，2003）があり、日本におけるアドボケイトとしての看護実践について検討が必要である。しかし、看護実践におけるアドボケイトに関する研究は非常に少なく（竹村，2006）、終末期がん患者が在宅緩和ケアへ移行する際に、看護師がどのように患者の意思を尊重し、支援しているのか、看護師がアドボケイトとして、具体的にどのように看護実践しているのか詳細には明らかにされていない。

2. 研究の目的

終末期がん患者が在宅緩和ケアへ移行する際の看護師のアドボケイトとしての看護実践とは何かを明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 研究参加者

終末期がん患者の在宅緩和ケアへの移行に関わるA病院の看護師で、本研究に同意が得られた者とした。

(2) 研究方法

参加観察および半構成的面接を行い、終末期がん患者の入院から療養場所の選択、退院までを継続的に捉え、様々な局面での看護実践を記述し、質的帰納的に分析した。

①参加観察

参加観察は、病棟から退院支援チームの看護師に依頼があった終末期がん患者が在宅緩和ケアへ移行する際の看護師の活動に同行し、患者や家族との面談、病棟でのカンファレンス、退院調整拡大カンファレンス、看護師間や主治医、多職種との情報交換、連絡調整、交渉などの場面における看護師の表情、言動、行動とそれに対する相手の反応、周囲の状況を観察した。得られたデータは、その場あるいは事後にメモを取り、フィールドノートにまとめた。

②半構成的面接

面接では、参加観察した場面だけでなく、患者の入院から療養場所の選択、退院までの過程における患者や家族との面談、退院調整拡大カンファレンスなどの様々な局面での看護師の行動や判断、その意図、看護師自身の思いを尋ねた。面接内容は、許可を得た上で録音し、逐語録を作成した。

(3) 分析方法

参加観察により得られたフィールドノートおよび逐語録を繰り返し読み、終末期がん

患者の在宅緩和ケアへの移行に関連した看護実践について語られた部分を抽出した。そこから患者に対する看護師の認識、患者のためにとっての行動、多職種への働きかけなどを意味のまとまりを壊さないように抽出し、そこでの看護実践について命名した。さらに、看護実践の意味の類似性に基づいてカテゴリーを抽出し、患者にとっての看護の意味を解釈していった。一連の分析過程において、質的研究および緩和ケア領域における看護の専門家のスーパーバイズを受けると共に、分析過程で生まれた新たな問いについて追加インタビューを行い、研究参加者に確認しながら研究を進めることで、データの真実性と信憑性の確保に努めた。

(4) 倫理的配慮

本研究は三重県立看護大学研究倫理審査会で承認を得たのちに、研究協力施設の施設長および看護管理者の承諾を得た。研究参加者には研究の趣旨と倫理的配慮について文書と口頭で説明し、承諾書に署名を得た。また、患者に対しては、参加観察に先立ち、研究参加者を介して研究の趣旨および倫理的配慮について文書と口頭で説明し、承諾書に署名を得た。患者本人の意思決定が困難な場合は家族より承諾を得た。

4. 研究成果

(1) 文献検討の結果

平成 21 度は、終末期がん患者の在宅緩和ケアへの移行およびその看護に関する文献、アドボケイトとしての看護実践に関する国内外の文献検討を行った。看護アドボカシー、アドボケイトとしての看護師の役割、看護実践は、様々な捉え方がされており、その意味は多様であった。また、これらは個々には、議論がされているが、アドボケイトとしての看護実践に焦点をあてた研究は見当たらなかった。看護アドボカシー実践に関する研究では、意思や思いを把握する、情報提供するなどの行動は明らかにされていたが、その看護の判断や意図については示されておらず、アドボケイトとして看護師がどのような看護実践をしているのかは明確にされていなかった。

(2) 主な研究の成果

平成 22 年度には、平成 21 年度に行った文献検討およびフィールドワークの結果を基に、参加観察および半構成的面接を行った。研究の結果、終末期がん患者の療養場所の選択から退院までは、順に「治療方針および療養場所変更に関する説明時期(以下、説明時期と表す)」、「在宅緩和ケアへの移行に向けた準備時期(以下、準備時期と表す)」、「療養場所の最終決定後から退院までの時期(以下、退院までの時期と表す)」の 3 つの時期に大別された。各時期におけるアドボケイトとし

ての看護実践のテーマとして、【選択できるように支える】、【患者が望む過ごし方を具現化する】、【スムーズな療養場所への移行を図る】が生成された。

①説明時期—選択できるように支える—

説明時期におけるアドボケイトとしての看護実践は、患者が今後どこでどう過ごすか、最期の生き方を自分で【選択できるように支える】ことであった。看護師は、患者が医師から治療方針や退院の説明を受ける前に「選択に必要な情報を練り上げる」、<真意に沿った療養方針を決定する場所を設定する>、医師の説明の場で「患者が熟慮した上で選択できる状態を整える」、<患者の望む場所に向けて方向づける>という看護を具体的に実践することで患者が療養場所を選択できるように支えていた。このような説明時期に行われていたアドボケイトとしての看護実践は、命の限られた患者の時間的制約を常に意識しながら患者が真意に沿って自分で療養場所を【選択できるように支える】ことであった。さらに、<患者の望む場所に向けて方向づける>という看護実践は、時間的制約がある中で、好機を逃さず在宅緩和ケアへの移行を実現する上で必要なものであった。

②準備時期—患者が望む過ごし方を具現化する—

準備時期では、患者・家族、病院側、在宅側のスタッフが一堂に会し、退院調整拡大カンファレンス(以下、拡大カンファレンスと表す)が開催される。拡大カンファレンスでは、20分程度で、患者・家族の真意、必要な医療処置やケアの確認、具体的な往診や訪問看護のスケジュール調整などの書類上では伝わりきらない情報を共有し、【患者が望む過ごし方を具現化する】ための様々な調整が行われていた。

看護師は、A 病院から退院した日から患者にとって必要な医療・ケアを継続できるように事前に「患者の希望と家族の意向・介護力の調和を見極める」、<患者の在宅療養に対する決意を問い直す>、<退院調整拡大カンファレンスのメンバーを揃える>ことや、拡大カンファレンス中に「在宅ケアチームの支援体制を手配する」、<退院調整拡大カンファレンスへの患者の参加を助ける>、<在宅移行する家族の準備を調える>という看護を実践することにより、A 病院側から在宅側の医療・看護・福祉チームへと患者の真意とケアをつないでいた。

③退院までの時期—スムーズな在宅緩和ケアへの移行を図る—

退院までの時期におけるアドボケイトと

しての看護実践は、【スムーズな療養場所への移行を図る】ことであった。看護師は、在宅のその日から緩和ケアが引き継がれるように必要物品を揃えたり、在宅での医療行為に対する介護者の不安を解き、＜必要な医療・ケアを継続できる環境を整える＞ことや、患者の病状の変化に応じて、好機を逃さずに＜在宅移行に向けた準備を促す＞という看護を実践していた。つまり、退院までの時期において【スムーズな療養場所への移行を図る】ことは、患者の時間的制約を意識しながら最終的な準備を進め、好機を逃さずに患者が望む療養場所への移行を図ることであった。

以上のように、本研究では終末期がん患者の在宅緩和ケアへの移行におけるアドボケイトとしての看護実践として、【選択できるように支える】、【患者が望む過ごし方を具現化する】、【スムーズな療養場所への移行を図る】が生成された。その基盤には、患者の限られた時間を意識して好機を逃さないこと、患者がこうありたいという真意を伝えること、さらに患者の真意を反映したケアとなりそれが継続されること、すなわち、患者の時間的制約がある中で、真意とケアをつなぐことを重要視した考え方が共通して流れていた。

(2) 研究成果の意義

これまで看護の研究では、看護アドボカシー、アドボケイトについて抽象的な概念として議論されてはきたが、ある領域や状況に限定した看護実践としては研究されてこなかった（高田，2003）。本研究では、終末期がん患者の在宅緩和ケアへの移行に焦点をあてて探究し、具体的にどのように関わることがアドボケイトとしての看護実践なのか実践的概念として明らかにすることができた。よって、本研究の成果は、終末期がん患者の在宅緩和ケアへの移行に関わる医療・福祉チームにおける看護師の役割を明確にし、終末期がん患者に対する看護の質の向上に寄与すると考える。

また、本研究では、単に患者の自己決定を支えるだけでなく、決定したことを実行するための支援内容を明らかにすることによって、従来、アドボケイトの役割の一つであると言われてきた医療チームの中で、患者の意向を代弁することや仲介することの具体的な看護実践の内容を明らかにすることができたと考える。終末期がん患者にとって療養場所の選択は、最期の時間をどう過ごすか、生き方の問題につながることである。そのため、単に終末期がん患者の自己決定を支えるだけでなく、患者が望む過ごし方を具現化するための看護実践を明確にしたことによって、本研究の成果は、終末期がん患者の生き

方を尊重する医療・看護の実現に資すると考える。

(3) 今後の展望

本研究では、退院支援チームの看護師に依頼があった終末期がん患者に関わる看護師を研究参加者としたため、退院支援チームの看護師のデータは充実していたが、病棟看護チームの分析において必ずしもデータが十分だったかどうか断言できない。また、緩和医療体制は地域差があり、終末期がん患者の在宅緩和ケアへの移行に影響を及ぼしていると考えられ、本研究結果をそのまま他の現場に援用するには限界がある。そのため、今後は、病棟看護チームも含めた病院側の看護師のアドボケイトとしての看護実践を明らかにしていくと共に詳細な記述を積み重ねていく必要がある。さらに得られたデータは、終末期がん患者の在宅緩和ケアへの移行における看護実践モデル開発に活用できると考える。

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1件）

本研究の成果の一部を第36回日本看護研究学会学術集会にて発表予定である。（2010年8月開催）

〔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〕（計0件）

6. 研究組織

(1) 研究代表者

森 京子（MORI KYOKO）

三重県立看護大学・看護学部・助手

研究者番号：90453084

