様式Ｃ－１９

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成　25 年　6 月　5 日現在

機関番号：32206
研究種目：若手研究（B）
研究期間：2010～2012
課題番号：22792207
研究課題名（和文）一般病棟の看護チームにアプローチする看取りケア実践教育プログラムの構築と教育評価
研究課題名（英文）Development of the Mitori care continuing educational program for registered general nurses and educational evaluation of the program: an approach to nursing teams of general wards

研究代表者
吉岡　さおり（YOSHIOKA SAORI）
国際医療福祉大学・保健医療学部・准教授
研究者番号：60454881

研究成果の概要（和文）：本研究は、一般病棟における終末期がん患者と家族を支援するための「看取りケア」の質向上を目的に開発した看取りケア実践教育プログラムの教育評価を実施することを目的とした。研究デザインは対照群を設定しない前後比較介入研究とし、25名の看護師を介入の対象とした。プログラムの構成は先行研究を基に検討し、家族アセスメント、症状マネジメントに関する内容を理論やモデルと関連付けながら学習する内容とした。評価指標の分析の結果、主要アウトカムである看取りケア実践能力の向上が認められ、2か月後も維持されていた。看取りケアに対する自信、知識においても同様の変化が認められた。看取りケアに対する態度においては、介入直後に有意に上昇した。

プログラムの有用性についても参加者から高い評価が得られ、看取りケア実践教育プログラムは、実践能力の向上に寄与するプログラムであることが示唆された。本プログラムを院内継続教育として広く活用していくことが今後の課題である。

研究成果の概要（英文）：This study aimed to examine effectiveness of the End-of-life Nursing Care Continuing Education Program for general ward nurses. A nonrandomized, before-after trial was conducted. The program was implemented for 25 nurses. The contents of the program consisted of the family assessment, general symptom management and practical use of theories and models regarding end-of-life nursing care. The primary outcome, implementation ability of end-of-life nursing care, was significantly improved after the program; improvements continued even at 2 months after. Similar results were obtained for nurses' confidence and knowledge concerning end-of-life nursing care. As for attitude toward end-of-life care, participants' scores were further elevated after the program. The participants rated the usefulness of the program as high. The effectiveness of the program was suggested from these results. In the future, this program should be widely used for in-service training.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2010 年度	900,000	270,000	1,170,000
2011 年度	700,000	210,000	910,000
2012 年度	700,000	210,000	910,000
総　計	2,300,000	690,000	2,990,000

研究分野：医歯薬学
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、看取り、家族支援、教育評価研究

１．研究開始当初の背景

近年わが国では、ホスピス・緩和ケア病棟の設置が急速に進み、2009 年 4 月現在 195 施設（3869 床)となっている（日本ホスピス緩和ケア協会，2009)。また、最期の時をその人らしく過ごす場として社会の認識も高まってきている。しかし、がん死亡者数は年間 30 万人を大きく超え（厚生統計協会，2009)、これらの施設を利用できる患者は全がん患者の 5%に満たず、90%以上のがん患者と家族が一般病棟で最期のときを過ごしているのが現状である。従って一般病棟の看護師には、終末期がん患者と家族が体験している苦痛を理解し、QOL を高める質の高いケアの提供が求められているといえる。

一般病棟における終末期患者と家族に対するケアの実践において、米国における The SUPPORT Principal Investigators (1995)による大規模研究によると、死が間近に迫った患者家族と医療者とのコミュニケーションは十分ではなく、患者の望まない治療が続けられ、多くの患者が痛みなどの症状が十分に緩和されないまま亡くなる現状が報告された。また、Beckstrand et al.(2006)や Yabroff et al. (2004)は、終末期ケアに関する教育が不十分であることを示唆しており、Beckstrand et al. (2009)は、米国におけるこれまでの研究は、ケア実践の関連要因ついて十分に検討されてこなかったことを指摘している。国内においても、一般病棟において、終末期がん患者と家族へのケアの実践に問題があることが報告されており（藤田，2001；吉岡ら，2006)、その要因として犬童（2002)は、死に対する看護師の不安やがん看護に対するギャップ感を示唆し、二渡ら（2003)は、看護師の死生観や患者や家族とコミュニケーションの程度などとの関連を報告している。また、Sasahara et al. (2003)は、患者や家族への対応、知識やスキルの未熟さ、自信のなさや感情コントロールといった個人的な問題など、一般病棟の看護師が抱える困難を抽出している。このようにケアの実践において看護師は様々な問題を抱えており、ケアの質向上を目指した継続教育による人材育成は緊急の課題であるといえる。

そこで本研究では、終末期のがん患者と家族を支援し、家族の看取りを支えるためのケアを「看取りケア」と定義し、教育プログラムの構築と教育効果の評価を目的とした。

２．研究の目的

本研究の目的は以下の 3 点とした。

① これまでの研究から明らかとなった看取りケア実践の関連要因を基に一般病棟の看護チームを対象とした看取りケア実践教育プログラムを構築する。

② 構築したプログラムを一般病棟の看護

チームに対し展開する。
③ 介入の前比較から教育成果を評価する。

３．研究の方法

(1) 看取りケア実践教育プログラムの作成

本研究に先立ち、看取りケアの実践に関連する要因と、看取りケア実践モデルの検討がなされた。

看取りケア実践の関連要因として、態度に関する所属チームに対する主観的評価、死にゆく患者へのケアの前向きさ、手本となる存在の有無が特定され、知識技術に関する要因として家族アセスメントに関する知識、症状マネジメントに関す知識、モデルや理論の活用、終末期看護に関する研修会への参加が特定された。モデルについては、態度→知識・技術→看取りケアの構造を持つことが確認され、所属チームに対する主観的評価は、態度への影響が最も大きいことが明らかとなった。従って、家族アセスメントに関する知識、症状マネジメントに関す知識、モデルや理論の活用をプログラムの教育内容として設定した。プログラムの展開方法は、同じ病棟のメンバーでグループ編成し、チームを基盤にグループワークやディスカッションに取り組む方法とした。

(2) プログラムの概要

プログラムの第１回、第２回は、家族看護の基礎知識および家族アセスメントに関する内容とした。家族アセスメントについては、家族の構造、円環的関係性、家族の発達段階に着目し、アセスメントシートを作成した(図 1)。

第３回目にはアセスメントシートを実際に用いた事例発表会を実施した。後半はがん看護専門看護師を講師として招き、症状マネジメントに関する知識の提供とした。症状マネジメントモデルの紹介に加え、疼痛マネジメントでは、疼痛の理解、アセスメント方法、鎮痛剤の使用における基本的知識が含まれた内容とした。疼痛以外の症状に関する知識では、倦怠感、呼吸困難、せん妄など終末期がん患者に多くみられる身体症状と看護師で行える介入方法を含めた。ディスカッションでは病棟におけるケアの現状と問題点について話し合い、その対策について講師に質問や相談できる時間を設け、実践への活用を促した。

介入期間に関しては、勤務調整、スタッフの心理的負担など参加者と病棟にかかる負担を考慮し、２ヶ月間とした。

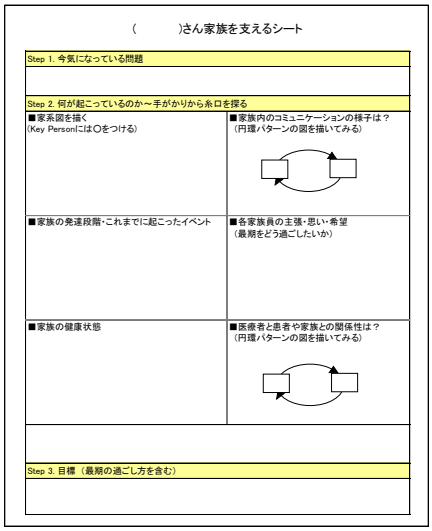

図１　家族アセスメントシート

(3) 対象者

プログラム参加者は、中国地方の地域がん診療連携拠点病院である A 病院において終末期がん看護が実践される一般病棟の看護師とした。パワー分析の結果を踏まえ、必要な対象者数は 25 名と設定した。グループワークが円滑に進む人数を 5 名程度と想定し、A 施設の 5 つの病棟から 5 名ずつの選出を依頼した。選出の際には、ベテラン層 1 名、中堅層２名、若手層２名を基本とし、各グループメンバーの均質性を確保した。

(4) 評価指標の検討と作成

プログラムの評価時期は、介入前、介入直後、2ヶ月後とした。評価指標を以下に示す。

① 看取りケア尺度（吉岡ら，2009）

本研究の主要なアウトカムである。看取りケア実践能力を己評価する尺度であり、22項目5因子（Ⅰ：悔いのない死へのケア、Ⅱ：癒しと魂のケア、Ⅲ：苦痛緩和ケアの　保証、Ⅳ：情報提供と意思決定のケア、Ⅴ：有効なケアの調整）から構成されている。

② 看取りケア実践に対する自信項目

一般的な自己効力感尺度ではなく、プログラムの教育内容を反映した「看取りケアに対する自信」を問う独自の8項目を設定した。

③ 看取りケアに対する態度

態度の測定には、Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying scale Form B Japanese version (FATCOD-B-J)（中井ら，2006)を用いた。

30項目2因子(Ⅰ：死にゆく患者へのケアの前向きさ、Ⅱ：患者・家族を中心とするケアの認識)から構成されている。

④ 所属チームに対する主観的評価項目

本プログラムの展開方法として、看護チームを基盤に学習する方法をとっていることから、チームを評価する項目を本研究で独自に作成し、評価指標として用いた。

⑤ 看取りケアに関する知識

a. 知識の程度に対する主観的評価

先行研究の分析過程で尺度化した評価項目である。19項目5因子（Ⅰ：家族アセスメントに関する知識、Ⅱ：症状マネジメント全般の知識、Ⅲ：モデルや理論に関する知識、Ⅳ：疼痛マネジメントに関する知識、Ⅴ：社会資源に関する知識)から構成されている。

b. 症状マネジメントクイズ

Ross (1996)らの The palliative care quiz for nursing (PCQN)を参考に研究者間で検討を重ね、20項目のクイズを作成した。

以上に加え、全プログラム最終回終了後に、プログラム内容、展開方法、時間配分になど対する満足度に関し、5件法で評価を得た。

(5) 分析方法

Shapiro-Wilk 検定で評価指標の正規性の確認をした上でくりかえしのある一元配置分散分析を用いた。解析には SPSS v. 17.0を使用した。

(6) 倫理的配慮

協力施設の代表者の許可を得て研究を実施した。各参加者に対し、研究の趣旨、プログラムの概要と方法、研究協力の任意性、個人情報の保護、研究成果の公表の仕方等について説明し、同意書を得た。

４．研究成果

25名の参加者のうち1名は体調不良により脱落した。評価指標の欠損値が多かった2名を除外し、22名を分析対象者とした。

(1) 分析対象者の特徴

分析対象者の平均年齢は 30.8±9.1 歳であった。最終学歴では、80%以上が専門学校卒であった。学習背景においては、約70%が緩和ケアに関する院内研修の受講経験があり、40%以上が自己学習を継続していた。その一方で、約 30%の対象者は家族看護に関する学習経験は「無し」と答えていた。

(2) 教育効果

本研究の主要アウトカムである看取りケアの実践能力は、看取りケア尺度合計得点および全ての下位因子ともに、介入前と比較してプログラム終了直後、終了後 2 ヶ月の得点が有意に高かった（$p<0.01$, 0.05)。また、終了直後の得点と終了後2ヶ月の得点はほぼ同じ水準を保っていた（図2)。

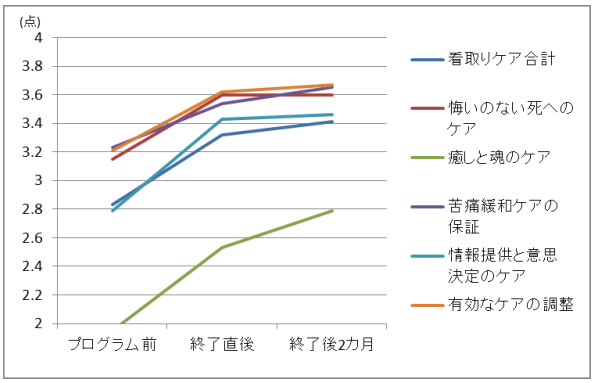

図 2　看取りケア実践能力の変化

看取りケアの実践に対する自信、看取りケアに関する知識に関しても看取りケアの変化と同様に、介入前と比較してプログラム終了直後および終了後 2 ヶ月の得点が有意に高かった(p<0.01, 0.05)。

看取りケアに対する態度は、FATCOD-B-J 合計得点および死にゆく患者へのケアの前向きさの得点は、介入前と比較して介入直後に有意に上昇し、2 ヶ月後に有意に低下した（p<0.01, 0.05)。患者・家族を中心とするケアの認識については、直後に有意に上昇した（p<0.05)。終了後 2 ヶ月においては有意な変化は見られなかった（図 3)。

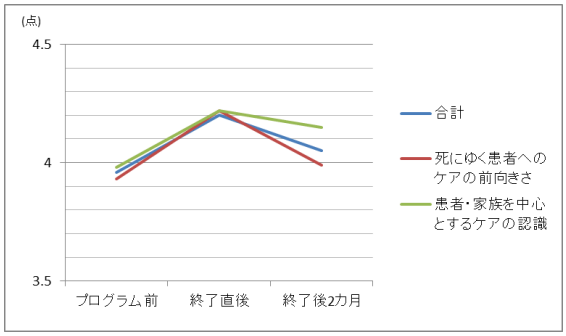

図 3　FATCOD-B-J の変化

所属するチームに対する認識は、介入前から終了後 2 ヶ月を通してなだらかに得点の上昇がみられたものの有意差は認められなかった。しかし、介入 2 ヶ月に得たコメントでは、「積極的に患者家族に関わっていく姿勢が見られるようになった」「積極的に家族に話しかけ、情報収集するようになった」など管理的立場にある参加者からチーム全体の変化を意味する記述が得られた。

以上のことから、主要なアウトカムである看取りケアの実践能力、ならびに、ケアに対する自信、知識において、教育的介入の成果が確認された。チームに対する主観的評価については、量的な評価からは有意な結果を　得ることができなかったが、質的な評価からは肯定的な結果が示唆された。看取りケアに対する態度に関しては、本研究の対象者の態度得点は筆者の先行研究の結果よりも高い水準にあり、意識の高い集団への介入であったことが示唆された。介入直後にはさらに得点が高まり、2 か月後の評価で有意に低下したものの、介入前の水準に戻っていたことから、プログラムへの反応として一時的に得点が上昇したことがうかがえた。

(3) プログラム評価

プログラムに対する満足度、内容の適切性については、ほぼ 4 以上の評価が得られた。プログラムの時間・量については、4 名(18.2%)が「あまり適切でなかった」と評価していた。その理由として、「家族看護に関する回を増やしてほしかった」「症状コントロールについてもっと学ぶ時間が欲しかった」「プログラム時間が長かった」「日勤後の研修は辛い」など、さらなる学習意欲によるプラスの評価と心身への負担に関するマイナスの評価であった。プログラムの有用性については、「役立つ」「かなり役立つ」で 100%を占めていた 。

以上の研究成果から、本プログラムは看取りケア実践能力の向上に寄与するプログラムであることが示唆された。本プログラムを院内継続教育として汎用していくことが今後の課題である。

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３件）

(1) Yoshioka, S., Moriyama, M., & Ohno. Y. (2013). Efficacy of the end-of-life nursing care continuing education program for nurses in general wards in Japan. American Journal of Hospice and Palliative Medicine (in press).

(2) Yoshioka, S., & Moriyama, M. (2012). Factors and structural model related to end-of-life nursing care in general ward in Japan. American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 30(2), 146-152.

(3) 吉岡さおり，森山美知子 (2010). 一般病棟における終末期がん患者と家族に対する看取りケア実践の関連要因－がん看護専門看護師の教育的立場からみた要因の分析. 広島国際大学看護学ジャーナル，8(1), 61-69.

〔学会発表〕（計５件）

(1) 梶山倫子，吉岡さおり. 終末期がん患者の在宅療養移行に向けた意思決定支援の実態とその関連要因. 日本看護研究学会第39回学術集会，2013年8月23日，秋田市.

(2) 吉岡さおり，森山美知子. 看取りケアに関する知識に対する主観的評価項目の作成. 第 27 回日本がん看護学会学術集会，2013年2月16日，金沢市.

(3) Yoshioka, S., & Kashihara, R. Analysis of end-of-life care by mid-career nurses in general wards. International Hiroshima Conference on Caring and Peace, March 24, 2012, Hiroshima Japan.

(4) 吉岡さおり，森山美知子. 一般病棟における看取りケア実践に関連する要因と看取りケア実践モデルの構造の検討. 第31回日本看護科学学会学術集会，2011年12月3日，高知市.

(5) Yoshioka, S. & Moriyama, M. Characteristics of the attitudes of general ward nurses toward end-of-life care for terminal cancer patients and their families. 10th International Family Nursing Conference, June 25, 2011, Kyoto, Japan.

〔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〕

ホームページ等：なし

６．研究組織

(1)研究代表者

吉岡 さおり (YOSHIOKA SAORI)

国際医療福祉大学・保健医療学部・准教授

研究者番号: 60454881

(2)研究協力者

森山　美知子 (MORIYAMA MICHIKO)

広島大学・医学部・教授

研究者番号: 80264977