

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 12 日現在

機関番号：32620

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23792744

研究課題名(和文) 末期がん療養者の在宅移行準備期における訪問看護師による支援の確立

研究課題名(英文) Establishment of the support provided by visiting nurses to terminal cancer patients who were transitioning to home-based care

研究代表者

羽場 香織 (HABA, Kaori)

順天堂大学・医療看護学部・助教

研究者番号：90419721

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,100,000円、(間接経費) 330,000円

研究成果の概要(和文)：末期がん療養者の在宅移行準備期に訪問看護師が行っている支援を明らかにすることを目的に、直近1年間に末期がん療養者の支援を行った訪問看護師5名に半構造化面接を行い、質的帰納的に分析した。その結果、訪問看護師は、療養者の身体的・病態的特徴をふまえて、療養者と家族(特に介護役割を担う家族員)・病院主治医・病棟看護師・退院調整部門等との連絡調整を短時間で同時進行的に行うことで、療養者らが在宅療養を安心して開始でき、その後の生活が安全に継続できる環境調整に専心した支援を行っていること、より円滑な在宅移行準備期の支援を可能とする体制づくりを意図しながら日々の活動を行っている現状が明らかになった。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to ascertain the support provided by visiting nurses to patients with terminal cancer who were transitioning from hospital-based care to home-based care. Semi-structured interviews were held with five visiting nurses who had provided care for terminal cancer patients in the past year. The interview data were analyzed qualitatively and inductively. The results revealed that visiting nurses quickly learn the physical and pathological characteristics of patients while simultaneously communicating with and coordinating between the patients, their families (especially those responsible for home-based care), lead physicians, ward nurses, and discharge coordination staff. These activities focused on preparing conditions to ensure suitable home-based care and enable patients and their families to maintain daily life without risking safety. Visiting nurses also completed their daily work with the aim of creating a support system to enable a smooth transition to home-based care.

研究分野：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：末期がん療養者 訪問看護師 在宅療養移行支援 退院調整

1. 研究開始当初の背景

近年、政策的に医療費の適正化を目的として在院日数の短縮化が推進されていることや、国民の医療に対する意識の変化を受け、現在のがん医療の動向は、がん患者の意向を尊重した治療法や療養場所の選択を可能にする支援体制の整備を目指している。しかし、末期状態になった際に自宅療養を望む人は過半数を超え、その割合は増加傾向である(厚生労働省; 2004、2008)一方で、昨今のがん患者の在宅看取り率は5%弱と極めて低く(厚生労働省; 2008)、在宅療養・在宅での看取りを実現できる支援体制作りが急がれる現状がある。

末期がん患者は病状が急変しやすく(大坂; 2004)、タイミングを一度逃すと在宅療養への移行の実現が困難になる。また、末期がん患者の在宅療養実現には、介護者負担の軽減だけでなく、がん性疼痛をはじめ様々な身体症状の管理が必須であり(篠田; 2007)、病院 - 地域間での医療者の連携が欠かせない。特に、患者・家族が心理的に最も不安定になる在宅療養開始前後の時期の支援は、その後の在宅緩和ケアの成否に関わることが指摘されており(川越; 1996)、この時期に医療者間の連携が図れ、継続的な支援が展開されることは、その後に続く在宅での生活が安定し、末期がん療養者が安寧の中で生活していく上で非常に重要である。

しかし、これまでの訪問看護師の活動報告からは、患者紹介のタイミングの遅れや、看護サマリー等病院から提供される情報の不十分さから、病院 - 地域の看護者間での連携に困難を感じ、在宅療養開始時に療養環境を十分に整えることに苦慮している様子が伺われる(倉持; 2004、松川ら; 2008)。これは、末期がん患者と家族が安心して安全・安楽に在宅療養を開始・継続できるよう支援する上で、地域 - 病院間の看護師の連携に困難が伴う現状が存在することを示唆する。

これまでに在宅療養希望の末期がん患者に対する訪問看護師の看護実践報告は散見される(長江ら; 2000、草場ら; 2008)が、大部分は患者の退院後や、訪問看護師の初回訪問以降の期間における実践報告であり、末期がん患者が自宅での生活を開始するまでの期間にあたる「在宅移行準備期」に訪問看護師が行っている看護実践を明らかにした研究は少ない。また、入院中から退院後の期間に焦点を当てた末期がん患者のケアに関する研究(葛西、2006; 草場ら; 2008)でも、病院 - 地域間での連絡・調整が短時間のうちに濃密に行われており、在宅療養の成否に関わると言われている「在宅移行準備期」に、退院後の在宅療養生活を見越して訪問看護師が行っている患者支援や、その背景にある訪問看護師の意図、考えの詳細を明らかにした研究はこれまでに見受けられない。

研究者は先行研究において、同一の末期がん療養者の在宅移行準備期の支援に関与

した訪問看護師と病院看護師双方への面接調査を通じて、研究者が両者間の連携の実際を検討した結果、訪問看護師 - 病院看護師間の関係性が「連携」に至るまでに3つの局面(図1参照)が存在することを明らかにした(羽場; 2010)。更に、これら3つの局面を「訪問看護師と病院看護師双方が描く、現在の療養者像、在宅移行後の療養者の生活像、介護者像が近くなる」から「『療養者個別の課題』の解決に向けた具体的な支援を共に模索し、策定する」へ、順次進めていけるように、互いが相手と目的を共有しようとしながら訪問看護師 - 病院看護師間で必要な情報のやりとりがなされることが、スピーディに両者間の連携の状態を密なものに発展させることを可能にすると推察され、疾患の特性から全身状態が不安定であり、また死を目前としているため在宅移行準備の時間が非常に限られる末期がん療養者に対して、その限られた時間の中であっても患者・家族らが必要としている支援を見出し、適切な看護援助を展開することで、自宅で過ごしたいと希望する療養者の意向に沿った支援を可能にするとの示唆を得た。しかし、退院後の在宅療養生活を見越して訪問看護師が行っている支援の特徴を明らかにするには至らなかった。

2. 研究の目的

本研究の目的は、末期がん患者の在宅移行準備期に訪問看護師が行っている支援の実際を明らかにすることである。

3. 研究の方法

(1) 用語の操作的定義

末期がん療養者

がんを罹患しており、集学的治療を行っても疾患の治癒に導くことができず、死に至るまでの時間が限られていると医師が判断している状態にある療養者

在宅移行準備期

訪問看護ステーションが病院等から、末期がん療養者の退院に際して訪問看護サービスの導入を前提に末期がん療養者の照会を受けた時点から、その療養者が退院するまでの期間

(2) 調査対象者

以下2つの条件を満たし、調査協力に承諾が得られた者を調査対象者とする。

訪問看護ステーションでの勤務経験が通算5年以上ある訪問看護師

現在勤務している訪問看護ステーションを最近1年間のうちに利用した末期がん療養者の在宅移行準備期の支援を行った経験がある訪問看護師

(3) データ収集の方法

選定基準を満たす訪問看護師に、末期がん療養者の在宅移行準備期に訪問看護師が

行っている支援について、個別に半構造化面接に行った。面接は各調査対象者につき原則1回、1時間程度とした。面接の様子は、面接開始時前に対象者に口頭で許可を得てICレコーダーに録音した。

(4) 分析方法

分析は、Berelson, B. の内容分析の手法(有馬; 2011, 舟島; 2007)を参考に、以下の手順で質的帰納的に行った。

面接内容を逐語録に起こし、「訪問看護師が末期がん療養者の在宅移行準備期に行っている支援は何か」を「研究の問い」として念頭に置きながら、繰り返し逐語録を精読する。

「研究の問い」に該当する内容が語られていると研究者が読み取った逐語録の部分が持つ意味内容を、その意味内容が損なわれないように簡潔明瞭な一文として記述する。これをラベルとする。

上記で得たラベルを概観し、各ラベルが持つ訪問看護師の支援の意味内容の類似するものを集め、それらのラベル群が共通して持つ意味内容を簡潔明瞭な一文に記述する。

上記の手順を段階的に繰り返し、カテゴリー化を進める。

(5) 倫理的配慮

調査依頼施設の管理者、ならびに調査対象者から研究への協力・参加の同意を得るにあたり、本研究の趣旨や方法を口頭と文書で十分に説明した上で、調査依頼施設の管理者や調査対象者の自由意志に基づいて研究参加の諾否を確認するよう配慮した。また、調査対象者の自由意思の尊重と人権擁護、個人情報保護に十分に配慮し、研究参加の諾否に関わらず、それによる一切の不利益が生じないことを保障することを約束した。逐語録作成の段階で調査対象者個人やその所属機関、面接で語られた末期がん療養者個人等が特定される可能性が高い情報は、その後の分析や結果報告の際に必要な情報を判別でき得る最小限の意味内容を残して記号化する等により、調査対象者のプライバシー保護を図った。調査にあたり、研究代表者が所属する研究機関の倫理委員会にて研究計画の審議を受け、研究遂行上、研究方法は倫理的配慮が十分なされていることの承認を得た。

4. 研究成果

(1) 対象者の概要

対象者、および対象者が所属する訪問看護ステーションの概要を表1に示す。

本研究の対象者は、施設管理者1名を含む、訪問看護師5名であった。年齢は40~60歳代、看護職としての臨床経験年数は平均24.6年(範囲: 17~40年)、訪問看護師としての臨床経験年数は平均12.6年(範囲: 11~14年)、看護師以外に医療福祉関連の資格を

有する者が2名いた。また、全員がこれまでに複数の末期がん療養者への訪問看護の経験を有していた。対象の訪問看護師が勤務する訪問看護ステーションは、いずれも関東圏に立地していた。また、24時間対応体制加算をとっており、複数の診療科と退院調整部門を有する病院を同一法人内に有するという特徴を有していた。

表1. 対象者および対象者の所属機関の概要

研究参加者	A	B	C	D	E
年齢	40歳代	40歳代	60歳代	40歳代	40歳代
性別	女性	女性	女性	女性	女性
職位	スタッフ	スタッフ	管理職	スタッフ	スタッフ
看護職としての臨床経験年数	27年	17年	40年	17年	22年
訪問看護師としての経験年数	11年	12年	12年	14年	14年
医療・福祉・介護に関連した所有資格	看護師 ケアマネジャー	看護師 保健師 ケアマネジャー	看護師	看護師	看護師
研究参加者が所属する訪問看護ステーションの概要					
所在地	関東圏	関東圏	関東圏	関東圏	関東圏
設置主体	医療法人社団	医療法人社団	医療法人社団	医療法人社団	医療法人社団
24時間連絡/対応体制加算	あり	あり	あり	あり	あり

(2) 末期がん療養者の在宅移行準備期に訪問看護師が行っている支援

対象者5名へのインタビューの総時間は289分間(平均57.8分間)で、作成した逐語録の総文字数は94,768文字(平均18953.6文字)であった。これを素データとし、分析手順に示した手続きで質的帰納的に分析を進めたところ、末期がん療養者の在宅移行準備期に訪問看護師が行っている支援は、【療養者・家族との関係構築を開始する】【家族員の関係性を査定する】【療養者と家族双方に在宅での生活に対する思いを確認する】【在宅移行後も継続する医療処置を安全に実施できる万全の態勢を整える】【病棟看護師と協力して最低限必要な介護に関する教育を家族に行う】【苦痛なく在宅で生活する方法を療養者・家族と一緒に考える】【病院主治医と連携して在宅で安楽に生活できる体制を整える】【緊急時を病院と連携して対応できる方策を整える】【退院までの限られた期間に必要な支援を行える体制づくりを普段から行い備える】の、11のカテゴリーに集約された。

以上の結果から、訪問看護師は、がんという病態的特徴と末期がん療養者それぞれの退院時の身体的状態、療養者とそれを取り巻く家族員の関係性をふまえて、末期がん療養者自身と家族(特に、在宅移行後に介護役割を主に担うと予測される家族員)との関係構築にまずは力を入れることで、限られた時間の中にあっても援助者として療養者らに自身を受け入れてもらえるよう意図的に働きかけをしていることが明らかになった。また、それと同時に、病院主治医・病棟看護師・退院調整部門との連絡調整を短時間で同時進行的に行うことで、療養者らが在宅療養を安心して開始でき、その後の生活が安全に継続できるように、特に医療・介護的側面からの支援を直接療養者と家族に行うことだけ

ではなく、在宅での生活を望む末期がん療養者の意向の実現を可能にするための支援環境の調整に専心した支援を行っていることが示唆された。この支援環境の調整を、訪問看護師は普段から、常に意識して訪問看護活動を行うことで、在宅での生活を望む末期がん療養者に対して、いつでも円滑な在宅移行準備期の支援を提供できるような多(他)職種・多(他)事業所との連携体制をつくりあげようと尽力している現状が明らかになった。

本研究は、調査対象とした訪問看護師が5名と少ないこと、また、所属する訪問看護ステーションの特徴から、経営母体を同じくする病院との連絡調整が比較的取りやすいと考えられることから、今後は対象者のバリエーションにも着目しながら対象者数を増やすことで、末期がん療養者の在宅移行準備期における訪問看護師の支援の特徴を、より明確にしていくことが必要であると考えられる。

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0件)

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

名称：

発明者：

権利者：

種類：

番号：

出願年月日：

国内外の別：

取得状況(計0件)

名称：

発明者：

権利者：

種類：

番号：

取得年月日：

国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

該当なし

6. 研究組織

(1)研究代表者

羽場 香織(HABA, Kaori)