

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 11 日現在

機関番号：23101

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2013

課題番号：24792452

研究課題名(和文) 終末期がん患者・家族への輸液療法に対する意思決定支援ガイドの開発に関する研究

研究課題名(英文) Study on the development of decision support guide for fluid therapy to end-of-life cancer patients and their families

研究代表者

渡邊 千春 (WATANABE, CHIHARU)

新潟県立看護大学・看護学部・助教

研究者番号：50613428

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)：平成24年度は、終末期がん患者の輸液療法に関する医療・看護の文献検討を行った。結果、身体症状や評価に関するものがほとんどであった。平成25年度は、A県内の看護師(346名)を対象とした実態調査を行った。主に投与される輸液量が1,000ml未満である割合は、緩和ケア病棟91.2%、呼吸器64.3%～血液25.0%であった。また、一般病棟看護師は、終末期におこる栄養学的変化、また予後との関連等について認識・意識が低く、ガイドラインの内容を十分に理解しているとは言いがたい。今後、積極的な栄養サポートチームの介入や教育活動、看護師の心理的側面、生活面、倫理的問題への意識を高めていくことが示唆された。

研究成果の概要(英文)：I was subjected to a literature review of the medical and nursing related to fluid therapy end-of-life cancer patients. A result, those on the evaluation and physical symptoms were almost. I was subjected to actual condition survey of nurses (346 persons). 91.2% palliative care ward, the proportion is less than 1,000 ml volume of infusion to be administered primarily was 25.0%～64.3% respiratory blood. In addition, general ward nurse, hard to say recognition and awareness is low, etc. for related and prognosis also nutritional changes, occur in end-of-life, and are familiar with the contents of the guide lines. In the future, we will raise awareness and educational activities intervention, psychological aspects of the nurse, living surface, to the ethical issues of nutrition support team aggressive has been suggested.

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 輸液療法

1. 研究開始当初の背景

(1) 終末期がん患者への輸液治療のガイドラインの導入と課題

2007年日本緩和医療学会は、『終末期がん患者に対する輸液治療のガイドライン』(以下ガイドラインとする)を作成し、「Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) のperformance status (以下PSとする) が3~4の患者で、消化管閉塞以外の原因(主にはがん悪液質症候群)により、経口摂取が不良である患者に輸液を行っても、それだけではQuality of Life(以下QOLとする)の改善(症状の改善)を求めることは困難である。一方で輸液治療が水分治療に伴う症状の多くを悪化させる可能性がある」と報告している。

だが、実際には、ガイドライン導入後、終末期患者への輸液制限数は増加したものの、従来から過剰輸液傾向の医師の意識の変更には至らず、輸液量の傾向が2極化したという報告がされている(荒金ら, 2009)。また、西ら(2009)は、生命予後が1~2週間以内と予測されるPS3~4の患者に対して、1000ml以上の輸液を投与していたのは、全体の過半数を超えており、そのほとんどはガイドラインで示されている推奨度E(無効性・有害性を示す十分な、または、ある程度の根拠があり、十分な臨床的合意がある行わないことを推奨する)に該当するものであったと報告し、適切な輸液療法が実施されていない現状を浮き彫りにした。

(2) 終末期がん患者への輸液療法に関する倫理的問題

平井(2008)は、「患者・家族にとって水分や栄養補給は、しばしば患者に対する誠実さの表現であったり、文化的な規範やケアのシンボル(「輸液することは医学的治療ではなく、体位変換や口腔ケアと同じように最低限のケアである。」というような考えなど)であり、最後まで希望を捨てないことへの証であることもあり、きわめ

て象徴的な意味合いでもある。」と述べている。また、森田ら(1999)によると、「緩和ケア病棟入院患者の76%、家族の85%が「輸液をしないと十分な栄養補給ができない」と信じており、患者の56%、家族の84%が「輸液をしないと死期を早める」と信じている。その反面、「輸液は苦痛症状を悪化させる」と考える患者も55%、家族は57%おり、そのほかの理由から輸液を拒否する患者も少なくない。」と報告している。これは、輸液療法に対する認識や捉え、価値観、倫理的な感情から、患者・家族の意思が一致しない場合も多く存在することを意味している。

(3) 終末期がん患者の輸液療法に対する

意思決定支援者としての看護師の役割

意思決定に関しては、「ある目標を達成するために、複数の選択可能な代替的手段から最適なものを選ぶこと」(大辞林)、「自己決定は自己の意志を活用する過程である」(Deci, 1980)等定義され、多くの文献でそこに過程(プロセス)が存在していることが報告されている。終末期では、様々な段階や場面での意思決定が患者・家族に求められ、「意思決定しなければならない項目は、終末期とりわけ臨死期になるほどに増えていき、逆に選択の幅は「やるかやらないか」の二者択一的な限定されたものになる」(柳原, 2008)が特徴である。輸液療法は集学的治療、緩和ケアどちらにおいても重要な医療・ケアの1つとして位置しており、意思決定はより複雑になることが考えられる。「患者の意思決定を尊重する」ことが、看護ケアの質を決定する要素の一つであること(内布, 1994)からも、看護師にとって患者・家族への意思決定支援は非常に重要な課題である。だが、「患者は治療選択の場面で、看護師を「見守ってくれる存在」とは認識しているものの、自分の権利を擁護してくれる存在としての認識が薄かった」(太田, 2006)より、未だ十分な

役割を果たしていない状況である。また、終末期における治療、療養の選択に対する意思決定支援の研究、輸液療法に対する患者・家族の認識に関する研究はあっても、意思決定プロセス、具体的な支援に関する研究はほとんど見当たらない。

以上より、終末期がん患者・家族が輸液療法に対して、よりよい意思決定ができるための支援ガイドを開発するための示唆を得ることを目的とし、本研究を計画した。

2. 研究の目的

(1) 終末期がん患者への輸液療法に関する医療・看護の現状を概観し、今後の課題を明らかにする。

(2) A 県における終末期がん患者への輸液療法に対する看護の実態を明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 文献検討

対象文献

医学中央雑誌 web 版 (ver.5) をデータベースとして、2007 年～2012 年までの論文をハンドサーチによって対象を絞り込んだ。終末期がん患者の輸液療法に関して、先行研究より日本と国外での状況に明確な違いがあること、又ガイドライン導入に伴い終末期がん患者への輸液療法の状況に変化が起きていることが予測されたため、日本の現状を概観するという目的から、対象を上記のように設定した。

その上で、検索語を「ターミナルケア/終末期」「がん/腫瘍」に「輸液/輸液療法」「中心静脈栄養/高カロリー輸液」「皮下輸液」を一語ずつ追加し AND 検索した。また更に、「看護/看護師」を一語ずつ追加して AND 検索を行った。文献種類は、原著とした。

また、除外基準を、「がん以外の疾患が含まれている」、「対象者が小児である」、それ以外の、本研究の目的にそぐわない内容、として設定した。

分析方法

・対象文献のリストを作成し、「掲載年」「研究の種類」「対象者のがん種」を項目として挙げた。

・上記のリストのうち、掲載年、研究の種類、がん種別について単純集計した。

・研究内容について、分析の焦点として終末期がん患者への輸液療法の身体的効果と影響、患者・家族の認識・思い・感情等の精神面と QOL、療養継続・在宅移行に伴う説明・教育的関わりとして設定した。その上で文献を熟読し、一つの文献を簡潔な内容として表せる一文にし、内容毎に整理、記述的に分析した。

(2) 終末期がん患者への輸液療法に対する看護の実態調査 対象者

A 県内にあるがん診療連携拠点病院 7 施設の病棟（呼吸器系、消化器系、腎・泌尿器系、乳腺・婦人科系、血液系）に勤務する看護師、特定非営利活動法人日本ホスピス協会の正会員として登録されている 3 施設の緩和ケア病棟に勤務する看護師とした。（師長職は除く）

本研究は、A 県内における終末期がん患者の輸液療法に対する看護の現状を明らかにすることから、看護師の経験年数は問わない。先行研究では、消化器系がんと肺がん患者に輸液量の違いがあることが指摘されているが、看護の実際は明らかとなっていない。また、終末期がん患者が多く存在すると考えられる他の病棟での実態についても明らかとなっていないため、上記を対象とした。

データ収集方法

・調査と依頼方法

対象施設の施設長または看護部長宛に研究計画書及び依頼文を送付して、研究の協力を依頼し、協力の得られた施設の看護師を対象とした無記名自記式質問紙によるアンケート調査を行い、3 週間後郵送法にて回収し

た。対象の看護師には、本研究に関して、研究目的 協力の内容 研究機関 個人のプライバシーに関する保護 本研究から生じる個人への利益・不利益 自由意思による参加 同意の撤回 情報の公開 研究成果の公表 資料の廃棄方法 研究責任者と問い合わせ先に関する内容を文書にて説明した。また、研究の同意に関しては、回収・回答をもって同意したものとみなした。また、未記入があった者は、無効として取り扱った。

調査項目

<対象者の属性と背景>

- ・年齢・性別
- ・看護系資格の有無・種類
- ・経験年数（通算）
- ・がん看護経験年数（通算）
- ・所属病棟
- ・学歴
- ・所属病棟での終末期がん患者に対する主な輸液投与量
- ・ガイドラインの認識の有無
- ・緩和ケアサポートチームの介入の有無
- ・NST（栄養サポートチーム）の介入の有無
- ・予後予測（医師、ツールの活用）の認識の有無

<自記式質問紙調査法>

先行研究（宮下ら，2004）を参考に、自記式質問紙を作成した。内容としては、対象者の属性 16項目の他、終末期がん患者の輸液療法における観察・アセスメントとして、「身体症状」「心理的側面」「生活面」「倫理的問題」の4側面、22項目で構成された。評価は、10 cmの Visual Analog Scale (VAS) を用いた。VAS は、実施している程度を、0:「行っていない」から 100:「常に行っている」までとし、あてはまるレベルに斜線を記入してもらい、5点/0.5 mm単位で測定し、点数化した。

分析方法

対象者の属性と背景に関しては、記述統計を行った。終末期がん患者への輸液療法に対する看護師の観察・アセスメントに関する 22項目を一般病棟別（5 群間）で差異を検討するために Kruskal-Wallis 検定を行った。有意差が認められたものについては、多重比較をした。また、緩和ケアサポートチームの介入の有無、栄養サポート（NST）チームの介入の有無について 2 群間に分類し、同様の項目を Mann-whitney の U 検定を用い差異を検討した。統計的有意水準は、 $p < 0.05$ または $p < 0.01$ とした。データ分析には、統計ソフト SPSS Statistics 19.0 を使用した

4. 研究成果

(1) 文献検討

選定された文献 24 件の内、除外基準にあてはまるものが 10 件あり、対象文献は 14 件であった。掲載年の内訳としては、2007 年 2 件、2008 年 2 件、2009 年 3 件、2010 年 4 件、2011 年 2 件、2012 年 1 件だった。

量的研究は 8 件、質的研究は 6 件であった。量的研究は後ろ向き比較研究や実態調査研究が主であり、質的研究は事例検討や症例報告であった。

がん種としては、全がん 6 件、胃がん 3 件、消化器がん 2 件、膵臓がん 2 件、泌尿器がん 1 件であった。全がん患者を対象としている内訳の半数以上が消化器がんであった。

分析の焦点に基づいて分析した結果、【適切な輸液療法の評価・検討】【輸液療法に伴う溢水症状の影響と関連】【リビングウィルとしての輸液療法への要望】【退院支援としての在宅中心静脈栄養に対する関わり】の 4 つの内容に分類することができた。

以上の結果より、終末期がん患者への輸液療法における課題として、更なるガイドラインの浸透化の必要性、緩和ケア NST 等のチームによる栄養障害の判断・介入の検討、高齢の終末期がん患者の輸液療法の検討、段階に応じた輸液療法に関する情報提供、療養の

場や輸液療法の選択肢が増加していく中で
の意思決定、継続、変更・中止の見極め、指
導方法の検討、が挙げられた。

(2)終末期がん患者への輸液療法に対する看護の実態調査

対象者は346名(有効回答率34.3%)であり、平均年齢は、36.5(±9.4)才、経験年数は14.4(±9.1)年、がん看護経験年数は8.2(±6.9)年であった。終末期がん患者に行われている輸液療法の背景として、輸液量が1,000ml未滿である割合(%)は、緩和ケア病棟91.2%、呼吸器64.3%、腎・泌尿器50.9%、消化器43.7%、乳線・婦人科39%、血液25.0%であった。また、終末期輸液治療のガイドラインの認識について有と答えた看護師は全体の22.8%(79名)、無は77.2%(267名)であり、緩和ケアサポートチームが終末期がん患者の輸液療法に介入したことがある割合は47.4%(136名)、栄養サポートチームは40.7%(125名)であった。

観察・アセスメント項目の実施の程度を、平均得点別で順位づけしたところ、「経口摂取の状況」「浮腫」「輸液施行部位の皮膚の状態」の順で高く、「輸液療法に伴う感染の有無」「患者・家族の輸液に対する希望と理由」「患者・家族が輸液療法を行わないことに対する不安」の順に低かった。一般病棟では、「腹水」「悪心・嘔吐」「消化管閉塞」($p<0.01$)「気道分泌」「患者・家族の輸液療法に対する希望とその理由」「輸液療法を行うことが患者の退院・自宅での生活のバリアとなっていないか」「輸液療法に対する患者・家族の希望にずれ等の問題は起きていないか」「患者の意思決定能力に問題はないか」($p<0.05$)において病棟間で有意な差がみられた。栄養サポートチームの介入有群は、無群の看護師に比べて、「輸液療法に対する患者・家族の希望にずれ等の問題は起きていないか」「患者の意思決定能力に問題はないか」($p<0.01$)「輸液療法に伴う感染の有無」

「患者・家族の輸液療法に対する希望と理由」「輸液療法による日常生活活動の制限が起きていないか」($p<0.05$)の項目において、有意に高かった。

一般病棟の看護師は終末期におこる栄養学的変化、また予後との関連等について認識・意識が低く、ガイドラインの内容を十分に理解しているとは言いがたい。また、輸液療法は、看護師にとって日常的に行われる治療であるため、治療としての認識やQOLの視点からより意識的に観察・アセスメントしていく必要がある。今後、積極的な栄養サポートチームの介入や教育活動等で輸液療法に対する心理的側面、生活面、倫理的問題への意識を高めていくことが重要である。

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1件)

渡邊千春、終末期がん患者への輸液療法に対する看護の実態調査(第1報) 看護者の観察・アセスメントに焦点を当て、新潟医学会雑誌、査読有、129巻3号、2015(掲載予定)

〔学会発表〕(計2件)

(1)渡邊千春、終末期がん患者への輸液療法に対する看護に関する実態調査 A県を対象として、第19回日本緩和医療学会学術大会、2014年6月20日、神戸(予定)

(2)渡邊千春、終末期がん患者への輸液療法に関する文献的考察、第27回日本がん看護学会学術集会、2013年2月17日、金沢

6. 研究組織

(1)研究代表者

渡邊千春(WATANABE, Chiharu)

新潟県立看護大学・看護学部・助教

研究者番号：50613428

(2)研究分担者

()

研究者番号：

(3)連携研究者

()

研究者番号：