

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 5 月 21 日現在

機関番号：11301

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2014～2016

課題番号：26671029

研究課題名(和文) 地域における終末期ケアの質向上ツールおよび教育プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of checklist and education program for an integrated care pathway for end-of-life care in the community

研究代表者

田口 敦子 (Taguchi, Atsuko)

東北大学・医学系研究科・准教授

研究者番号：70359636

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：訪問看護および高齢者ケア施設におけるEnd-of-Lifeケアの課題に対応する、Integrated Care Pathwayを開発することを目的とした。

訪問看護では、訪問看護師を対象とした在宅看取りの教育プログラムを開発した。A訪問看護ステーションに所属する訪問看護師19人を対象に、全8回で構成される在宅看取りのケアに関する教育プログラムを実施した。その結果、終末期の知識は16.4から19.5と有意に上昇し( $p=0.004$ )た。高齢者ケア施設では、文献レビューと研究者間での協議、施設に所属している老人看護専門看護師と検討を繰り返し行い「看取りのチェックリスト」を作成した。

研究成果の概要(英文)：We aimed to develop education program and checklist for end-of-life (EOL) care in home visiting nurse agencies and long-term care facilities. The checklist for EOL was one of components of an integrated care pathway for quality EOL care. The education program for EOL was conducted 19 nurses eight times in 1-hour sessions. After the intervention nurses showed significant improvement in knowledge of EOL care compared with before the intervention (16.4 to 19.5,  $p = 0.004$ ). However, attitude and practice for EOL were not showed significant improvement. We conducted a narrative literature review on EOL care in long-term care facilities. Further, group discussion was conducted both face-to-face and via email to discuss the appropriateness of the initial checklist among EOL experts. The resulting checklist is composed of six types of sheets in accordance with the trajectory of death, with items on physical symptoms and care contents, the EOL care that each resident requires, and family hope.

研究分野：地域看護学分野

キーワード：在宅看取り 施設看取り 訪問看護 施設ケア ケアの質

### 1. 研究開始当初の背景

多死社会を迎える日本では、病院だけでなく在宅や高齢者ケア施設などの地域でも質の高い End-of-Life (EOL) ケアが提供されることが求められている。また、介護をする家族の高齢化や家族形態の変化により介護者の不在や介護困難（厚生労働省 2013）が生じているため、在宅生活を支える訪問看護や高齢者ケア施設（以下、施設）の EOL ケアも必要である。しかし訪問看護や施設における EOL ケアには課題が多い。

訪問看護師を対象とした調査では、在宅看取りにおいて困難を感じる要因として、家族と患者の意思の相違などの「家族との関わり」、疼痛緩和などの「患者との関わり」、医師との連携などの「多職種との連携」に困難を感じているという（松井ら, 2014）。また、症状予測、患者・家族に対する病状や臨死期にみられる症状についての説明、意思決定の支援について困難感や戸惑いを感じている訪問看護師が多いという報告もある（岩城ら, 2012；平川ら, 2014）。このような訪問看護師の実態とともに、症状コントロールや疾患、最新のがん治療等についての知識・技術の不足感を感じている訪問看護師は、それらの知識・技術を身につけたいと望んでおり（岩城ら, 2012）、学習の必要性を感じている。

施設でも同様の傾向がみられる。施設での看取りに関する知識不足など看護職も介護職も難しさや不安を感じており教育が不足している（看護協会 2006, 小楠 2007）。また職種間のコミュニケーション不足、情報共有不足（Shirley 2002）、入居者家族とスタッフとのコミュニケーション不足（看護協会 2006, 小楠 2007）が指摘され家族はスタッフとのコミュニケーションを求めている（Palmer 2012）ことが明らかにされており、施設の EOL における入居者や家族へのケアの質が低いことが懸念される。

そこでケアの質の向上のための一つの手段として Integrated Care Pathway (ICP) が有効である可能性があると考えた。ICP とは、ケア提供の内容等が提示されている患者記録を用いながら時間枠組みのなかで教育やカンファレンスを、チームを組んで行うものである。（Davina 2009）

ICP の一つであるリバプール・ケア・パスウェイはチェックリストを用いた終末期ケアであるが、英国のナースングホームで ICP を用いた実証研究ではコミュニケーション、看取りの継続的なケアなどに影響を及ぼしたことがわかっており（Kinley, 2013）、ICP は施設の EOL ケアに貢献しようとする。

訪問看護や施設の多くの課題に対応するためには、看護職や介護職の知識や意識の向上のための教育、知識や経験を共有し協働していくためのカンファレンスの実施や記録様式の統一、さらに安全を確保しながらそれらのケア提供を行うための監査が必要であると考え、日本の高齢者ケア施設に合わせた

ICP が必要である。

### 2. 研究の目的

訪問看護および高齢者ケア施設における EOL ケアの課題に対応する、ICP を開発することを目的とした。なお、本研究においては「教育・チェックリスト・多職種による定期的なカンファレンス・教育担当者による監査」で構成した高齢者ケア施設における ICP を EOL ケアツールと呼称する。

### 3. 研究の方法

#### (1) 訪問看護版の EOL ケアツールの開発

##### 教育プログラムの開発

訪問看護師を対象とした、より効果的な在宅看取りの教育プログラム（以下、教育プログラム）を開発することを目的とした。A 訪問看護ステーションに所属する訪問看護師 19 人を対象に、全 8 回で構成される在宅看取りのケアに関する教育プログラムを実施した。実施期間は 2015 年 4～10 月であった。教育プログラムの実施前後に、終末期ケアの知識・困難感・態度・実践の評価尺度（宮下ら, 2014）、看取り期のケアの実践・困難感尺度（菅野ら, in submission）を用いた自記式質問紙調査を行った。

##### チェックリストの開発

2013 年 11 月から 2 ヶ月に 1 回、医師 1 人、訪問看護師 5 人、研究者 1 人で構成されるワーキングメンバーで定期的に検討した。まず、在宅看取りにおけるの困り事や必要な知識について話し合った。特に、コミュニケーションでは、患者や家族の受け止めに応じて、必要な情報を提供する難しさが課題となり講師を招き勉強会を開催した。また、症状緩和については、適宜対応しているものの、経験年数が少ない訪問看護師は自信が持てない現状も共有された。さらに、チェックリストの項目の実用可能性を高めるために、デスクカンファを実施した。その内容を基にチェックリストを精選していった。教育プログラムについても同時に検討を行った。

#### (2) 施設版の EOL ケアツールの開発

##### チェックリストの開発

リバプール・ケア・パスウェイの日本語版（在宅版）などを含む文献レビューと研究者間での協議、施設に所属している老人看護専門看護師と検討を繰り返し行い「チェックリスト」を作成した。

また、チェックリスト作成過程においては、対象施設に勤める医師や看護職・介護職の管理職とのディスカッションを重ね、臨床現場に則した内容を検討した。さらに研究者間での議論を重ねた。

これらの協議の結果、チェックリストは、早期から施設入居者や家族の意思を確認する機会を設け、入居者や家族の揺れる気持ちに対応できるように定期的にその意思を確認することができる構成となった。また、これらの情報をスタッフが情報共有できるよう、カンファレンスと組み合わせたチェックリストの活用方法を検討した。またチェックリストの項目は、終末期によく見られる症状に関する項目、家族ケアに関する項目を作成することで、記入をするスタッフ自身の学習につながるような内容となった。

### EOL ケアツールの施設導入の調整

訪問看護および施設への EOL ケアツールの導入を円滑にするために、研究者は施設の園長や管理職との協議を重ね、信頼関係の構築とフィールドとの連絡調整や研究実施体制を整えた。

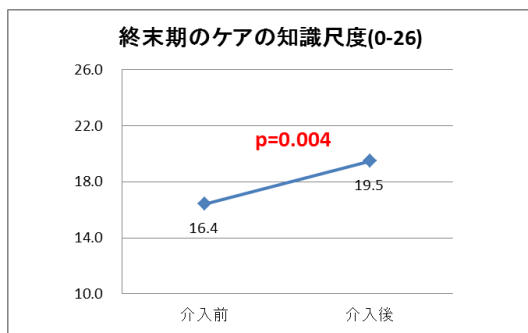
## 4. 研究成果

### (1) 訪問看護版の EOL ケアツールの開発

#### 教育プログラムの開発

終末期において、知識は 16.4 から 19.5 と有意に上昇し ( $p=0.004$ )、困難感 は 51.3 から 46.8 と有意に低下した ( $p=0.039$ )。態度および実践については有意差が認められなかった。看取り期において、困難感 は 33.1 から 30.1 と有意に低下した ( $p=0.035$ ) が、実践については有意差が認められなかった。また、訪問看護師自身の看取りのケアに役立ったと回答したプログラムは、「痛みのマネジメント」「症状マネジメント」が他と比べて高く、「質の高いエンド・オブ・ライフ・ケア」「エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理問題」は低かった。

訪問看護師を対象とした本教育プログラムは、在宅看取りのケアの知識を習得し困難感を低下させる点で有効であった。今後は長期的な評価と、より効果的な教育プログラムにするための改善への検討が必要であることが示唆された。



### チェックリストの開発

作成したチェックリストは、「導入期」「臨死

期」「死亡後」「日々の訪問」で構成される。訪問看護師、医師、ヘルパー、ケアマネジャーが共有できるよう、シンプルで容易な表現にするようにした。また、日々の訪問記録は、患者・家族の傍に置ける様式にした。

本チェックリストと教育プログラムによって、看取り経験の少ない診療所、訪問看護事業書などの取り組みが促され、一定の質が保たれた在宅緩和ケアの提供が期待できる。

### (2) 施設版の EOL ケアツールの開発

H27 年度までのチェックリストの開発について“19th EAFONS (East Asian Forum of Nursing Scholars)”にてポスター発表した。

以下チェックリストの一部を添付する。H28 年度は、上記に引き続きチェックリストの開発及び EOL ケアツールのその他の要素の検討、EOL ケアツール導入に向けたフィールドとの連絡調整、や研究計画の立案を行い、一部の調査を開始した。

| 初期・導入アセスメントシート     |                                      |   |
|--------------------|--------------------------------------|---|
| ご本人氏名              |                                      | 年齢 ( ) 性別 (男・女)   |
| ご家族等の氏名            |                                      | 年齢 ( ) 性別 (男・女)   |
| 記入日                | 年 月 日                                | 記入者氏名 情報提供責任者   |
| ご本人・ご家族の目標         |                                      |   |
| スタッフの目標            |                                      |   |
| A. ご本人の望む療養生活や不安など |                                      |   |
| チェック               | 項目                                   | 情報  |
|                    | コミュニケーションの状態・方法<br>a. b (どちらかに○を付ける) | a. ご本人とコミュニケーションが取れ難い状態を確認できる<br>b. コミュニケーションが十分に取れない                                 |
|                    | ご本人が望む療養生活 (治療への対応やケアに関して)           | 確認 / 未確認  |
|                    | ご本人が望む療養生活と現状とのギャップ                  | 有・無・未確認 (有の場合、具体的な内容を記載する)  |
|                    | 今の現状や状態、今後 (予後) への不安や憂いごと            | 有・無・未確認 (有の場合、具体的な内容を記載する)  |
|                    | 認知機能の診断・指標                           | 認知機能の低下 (有・無)<br>認知症高齢者の日常生活自立度<br>I・II・III・IV・V・VI・VII・VIII・IX・X・XI・XII (いずれかに丸を付ける) |
|                    | 介護保険制度や必要な介護サービスの概要                  | 説明内容  |
| 補記事項・その他の重要な情報     |                                      |   |
| B. ご家族が望む療養生活や不安など |                                      |   |
| チェック               | 項目                                   | 情報  |
|                    | キーパーソンや主介護者                          | 名前: ご本人との関係:  |
|                    | ご家族が望む療養生活                           | 確認 / 未確認  |
|                    | ご家族が望む療養生活と現状のギャップ                   | 有・無・未確認 (有の場合、具体的な内容を記載する)  |
|                    | 現状や状態、今後 (予後) への不安や憂いごと              | 有・無・未確認 (有の場合、具体的な内容を記載する)  |

## 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 5 件)

1) 田口敦子 菅野雄介 横川詩織 白川美弥子 沖永美幸 藤春千恵美 佐伯由美 矢津剛 深堀浩樹 佐藤一樹 宮下光令。在宅緩和ケアの質担保に向けたチェックリストおよび教育プログラムの開発 (第 1

報) - 文献検討 - 日本緩和医療学会・神奈川県 横浜パシフィコ, 2015年6月18日-20日

2) 白川美弥子 沖永美幸 藤春千恵美 佐伯由美 横川詩織 田口敦子 深堀浩樹 菅野雄介 矢津剛 佐藤一樹 宮下光令. 在宅緩和ケアの質担保に向けたチェックリストおよび教育プログラムの開発(第2報) - 訪問看護師調査による検討. 日本緩和医療学会・神奈川県 横浜パシフィコ, 2015年6月18日-20日

3) 矢津剛 白川美弥子 沖永美幸 藤春千恵美 佐伯由美 田口敦子 横川詩織 深堀浩樹 菅野雄介 佐藤一樹 宮下光令. 在宅緩和ケアの質担保に向けたチェックリストおよび教育プログラムの開発(第3報). 日本緩和医療学会・神奈川県 横浜パシフィコ, 2015年6月18日-20日

4) Chihiro Yamagata, Hiroki Fukahori, Atsuko Taguchi, Sachiko Matsumoto, Yusuke Kanno, Nagomi Masuda, Miyuki Adachi, Mitsunori Miyashita. Development of a checklist for an integrated care pathway for end-of-life care in a private nursing home in Japan. 19th East Asian Forum of Nursing Scholars (EAFONS) 2016.03 Chiba, Makuhari Messe.

5) 在宅緩和ケアの質担保に向けた教育プログラムの開発  
沖永美幸 白川美弥子 藤春千恵美 佐伯由美 矢津剛 伊藤うらら 田口敦子 深堀浩樹 山縣千尋 菅野雄介 宮下光令. 日本緩和医療学会・京都府 国立京都国際会館, 2016年6月17日-18日

〔図書〕(計 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 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 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

6. 研究組織

(1) 研究代表者

田口敦子 (Taguchi Atsuko)  
東北大学・医学系研究科・准教授  
研究者番号: 70359636

(2) 研究分担者

深堀浩樹 (Fukahori Hiroki)  
東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・准教授  
研究者番号: 30381916

(3) 連携研究者

( )

研究者番号:

(4) 研究協力者

( )