様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　６ 年　６ 月 １０ 日現在

機関番号：２３４０１
研究種目：研究活動スタート支援
研究期間：2019～2023
課題番号：１９Ｋ２４２０６

研究課題名（和文）慢性閉塞性肺疾患患者の終末期における訪問看護師の支援モデルの構築

研究課題名（英文）Building a support model for visiting nurses in the terminal stages of patients with chronic obstructive pulmonary disease

研究代表者
梅津　千香子（Umezu, Chikako）

福井県立大学・看護福祉学部・准教授

研究者番号：２０７２６４５０

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　200,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、機能強化型訪問看護事業所に勤務する訪問看護師を対象に半構造化面接を実施し、グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Strauss & Corbin,1990/1999）を用いて、COPDと診断されて訪問看護を利用していた人の終末期における看護の経験の語りから、COPD患者の終末期における訪問看護師の支援モデルを構築する。これにより、終末期に生じる苦痛の緩和をはかりながら、暮らし慣れた環境で療養すること、QOLの維持に向けた具体的な看護支援を提供できるようにするとともに、全ての在宅療養者とその家族が一定の水準の支援を受けられる訪問看護師の実践に向けた理論的枠組みを提示する。

研究成果の学術的意義や社会的意義
本研究では、COPD療養者の呼吸困難の程度によって、異なる訪問看護師の支援の様相が明らかとなった。呼吸困難の緩和には呼吸理学療法が有効（Vermylen, J. H. et al., 2015）と考えられているが、在宅でのCOPD療養者に対する呼吸理学療法の実施状況は明らかにされていない。訪問看護事業所から看護目的での理学療法士の訪問は認められているが、実態として訪問リハビリテーションとの差別化が曖昧である。COPD療養者の終末期の呼吸困難を緩和するために呼吸理学療法は重要なケアとなる。このため、在宅におけるCOPD療養者に対する呼吸理学療法の実態についての研究が望まれる。

研究成果の概要（英文）：This study conducted semi-structured interviews with visiting nurses working at functional intensive visiting nurse offices, and used a grounded theory approach (Strauss & Corbin, 1990/1999) to build a model for visiting nurses support for patients with COPD patients in their terminal stage. This model was based on the accounts stories of nursing experiences in the terminal stage of patients diagnosed with COPD who used visiting nurses. This will enable specific nursing support to be provided to patients in a familiar environment and to maintain their QOL while alleviating pain that occurs in the terminal stage. This and will also present a theoretical framework for the practice of visiting nurses that allows all home care recipients and their families to receive a certain level of support.

研究分野：地域看護学　在宅看護学

キーワード：慢性閉塞性肺疾患　終末期　訪問看護師　緩和ケア

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１（共通）

１．研究開始当初の背景

COPD 患者数は、喫煙率が 70%を超え続けた 1987 年以前の 20 歳代人口が 75 歳を迎える 2042 年まで増加すると見込まれる。終末期にある患者の緩和ケアにおいて、ホスピスや緩和ケア病棟の利用は、末期がんと後天性免疫不全症候群に限られており、終末期にある COPD 患者は病院で緩和ケアを受けることが困難な現状である。在宅医療の充実と在宅移行の推進に伴い、在宅で終末期を迎える COPD 患者は増加すると推測され、訪問看護師による支援の重要性が増している。本研究では、COPD 患者の終末期における訪問看護師の支援モデルを構築し、終末期に生じる苦痛の緩和をはかりながら、暮らし慣れた環境で療養すること、患者や家族の在宅療養に関する希望の実現、QOL の維持に向けた具体的な看護支援を提供できるようにするとともに、全ての在宅療養者とその家族が一定の水準の支援を受けられる訪問看護師の実践に向けた理論的枠組みを提示する。

２．研究の目的

本研究は、COPD 患者の終末期における訪問看護師の支援の全様を描き、訪問看護師の支援モデルを構築する。

３．研究の方法

【研究デザイン】

グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Strauss & Corbin, 1990/1999）を用いた質的因子探索型研究とした。

【研究方法】

(1)研究参加者：中部近畿地方の機能強化型訪問看護事業所に勤務し、COPD と診断されて訪問看護を利用しながら自宅療養していた人の終末期における看護を経験した訪問看護師のうち、訪問看護師歴 3 年以上の訪問看護師 10 名程度とした。

(2)データ収集方法：インタビューガイドを用いて 1 人につき 1 回 60 分程度の半構造化面接を実施し、研究参加者の同意を得たうえでインタビュー内容を IC レコーダーに録音した。語りを聴くための手がかりとして用いるインタビューガイドの内容は、分析の過程でカテゴリーとの整合を確認するための情報を得るために新たな質問を加えていき、カテゴリーの特性と次元の広がりを捉えることを意識してデータを収集した。

(3)データ収集期間：2019 年 12 月 1 日から 2023 年 10 月 31 日とした。

(4)分析方法：Strauss & Corbin（1990/1999）の提唱するグラウンデッド・セオリー・アプローチの体系化された分析手順に準じて、オープンコード化、軸足コード化、選択コード化を行い、継続比較分析により、重要なカテゴリー、その特性、次元を発展させ、カテゴリーと他のカテゴリーとの関係づけを行い、見出されたカテゴリー間の関係を記述する。

(5)データ分析の信頼性と妥当性の確保：本研究の共 時的信頼性を高めるために、研究参加者の表現したテクストと研究者の解釈が識別できるようにデータの成立過程を明確にし、データ収集やテクスト解釈の方法を明示する。さらに、研究に直接関与していない人と定期的にミーティングをもち、ピア・ディブリーディングを行うことにより、研究上の盲点の発見やテクスト解釈の問題点の指摘を得た。

(6)倫理的配慮：研究者が所属する大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

４．研究成果

【研究実績の概要】

本研究は、機能強化型訪問看護事業所に勤務する訪問看護師を対象に半構造化面接を実施し、グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Strauss & Corbin,1990/1999）を用いて、COPD と診断されて訪問看護を利用していた人の終末期における看護の経験の語りから、COPD 患者の終末期における訪問看護師の支援モデルを構築する。本研究の対象は、COPD と診断されて訪問看護を利用しながら自宅療養していた人の終末期における看護を経験した訪問看護師歴 3 年以上の訪問看護師 10 名程度とした。これにより、終末期に生じる苦痛の緩和をはかりながら、暮らし慣れた環境で療養すること、QOL の維持に向けた具体的な看護支援を提供できるようにするとともに、全ての在宅療養者とその家族が一定の水準の支援を受けられる訪問看護師の実践に向けた理論的枠組みを提示する。研究参加者の同意を得て録音したインタビュー内容は、逐語録を作成し、時間の経過に沿った COPD 療養者の終末期における療養の経過において、研究参加者が捉えた療養者の状態の変化、療養者や家族が必要とする支援、捉えたことに対する判断、捉えたことに対する意味付け、それに対する支援内容または取り組み、その結果として生じた変化に着目して、表現されている言葉や行為の記述部分を抽出した。

【結果】

(1)研究参加者の概要

①研究参加者の人数

COPD と診断されて訪問看護を利用しながら自宅療養していた人の終末期における看護を経験した訪問看護師歴 3 年以上の訪問看護師 7 名であった。訪問看護師歴 3 年未満の訪問看護師 1 名 については、研究対象者の条件と異なるため、本研究の分析対象から除いた。

②本研究の分析対象者

訪問看護師の年代は、60 代 2 名、50 代 3 名、40 代 2 名であった。看護師経験年数は、15 年以上 20 年未満 3 名、30 年以上 4 名であった。訪問看護師歴は、3 年以上 5 年未満 3 名、5 年以上 10 年未満 2 名、20 年以上 2 名であった。分析対象者 7 名のうち、呼吸器病棟看護師経験または 呼吸器看護専門資格を有する訪問看護師は 2 名であった。

③語られた療養者の概要

語られた療養者の年代は、60 代 1 名、70 代 2 名、80 代 2 名、90 代 2 名で、性別は、男性 7 名であった。同居者有が 6 名、同居者無が 1 名であった。HOT 使用者 7 名、NPPV 使用者 3 名であった。ADL 自立度は、ほぼ自立 1 名、部分介助 6 名であった。最期を過ごした療養場は、自宅 2 名、病院 5 名であった。

(2) 終末期における訪問看護師の支援

終末期における訪問看護師の支援について、療養者の状態に応じて支援モデルは異なるものであった。このため、「主観的な呼吸苦が隠微で、急性増悪を起こしていない時期」と「主観的な呼吸苦が顕著または、急性増悪を起こしている時期」にある COPD 療養者の 2 つの支援モデルを構築した。

①支援モデル 1「主観的な呼吸苦が隠微または、急性増悪を起こしていない時期の支援」

この支援モデルは、【生活動作の譲れる部分と譲れない部分を見分ける】【生活動作の譲れない部分を崩さずに続ける】【制約の多い生活に張り合いを見つける】【楽しさや満足感の得られる生活時間をつくる】【呼吸苦により生命が切迫する恐怖を取り除く】【呼吸困難以外の身体変化を捉えて看とりを視野に入れる】という 6 つの概念で構成された。訪問看護師は、療養者の【生活動作の譲れる部分と譲れない部分を見分け】ながら、【生活動作の譲れない部分を崩さずに続ける】ようにしていた。労作時の呼吸苦があるために、縮小していく暮らしについては【制約の多い生活に張り合いを見つけ】たり、【楽しさや満足感の得られる生活時間をつくる】ことで、心身のリラクゼーションを意識した日常生活の継続を支援していた。次第に療養者の体力がなくなり、動作時の疲労が増すにつれて、療養者の思うように体を動かせなくなると、労作時に悪化する【呼吸苦により生命が切迫する恐怖を取り除】いていた。呼吸困難の程度の変化はわかりにくいことがあるため、臥床時間の長さや足の怪我等の【呼吸困難以外の身体変化を捉えて看とりを視野に入れ】て、チームケアに繋げていた。

②支援モデル 2「主観的な呼吸苦が顕著または、急性増悪を起こしている時期の支援」

この支援モデルは、【終末期の見極めが困難な病態であることを認識する】【呼吸苦の軽減をはかる】【療養者の納得する呼吸苦の緩和方法を見つける】【精神的不安による呼吸苦と増悪兆候による呼吸苦を見分ける】【介護者に生活介護の助言をする】【看取りに向けた介護者の不安と心配を取り除く】【療養者の意思を聴き療養場を必要時に変更する】という 7 つの概念で構成された。訪問看護師は、【終末期の見極めが困難な病態であることを認識】して、療養者の【呼吸苦の軽減をはかる】ケアを重要視していた。訪問看護師は、療養者の【呼吸苦の軽減をはかる】ために【療養者の納得する呼吸苦の緩和方法を見つけ】ていた。さらに【精神的不安による呼吸苦と増悪兆候による呼吸苦を見分ける】ことも重要であり、療養者の呼吸困難のアセスメントをしたうえで、療養者の【呼吸苦の軽減をはかる】適切なケアを提供していた。顕著な呼吸苦が見られているために日常生活の介助を必要とする療養者の家族に対して、訪問看護師は【介護者に生活介護の助言】を行い、【看取りに向けた介護者の不安と心配を取り除】いていた。呼吸苦の増強により、自宅療養に限界を感じ始める時期になると訪問看護師は【療養者の意思を聴き療養場を必要時に変更】していた。

【考察】

本研究では、終末期を「COPD と診断されて、COPD を主疾患として訪問看護を利用する在宅療 養者の亡くなる前の約 6 か月間」と定義した。COPD 療養者の終末期は、常に顕著な呼吸困難がある療養者と労作時に呼吸困難が生じる療養者がおり、療養者の呼吸困難の程度によって、異なる訪問看護師の支援の様相が明らかとなった。認知症のある高齢者や長期に渡り呼吸苦のある生活をしている療養者は、呼吸苦を顕著に感じない場合があり、訪問看護師は療養者の呼吸苦の状態に合わせた支援を行っていた。

(1) 支援モデル 1 「主観的な呼吸苦が隠微または、急性増悪を起こしていない時期の支援」

このモデルは、日常生活の継続に重きを置いた支援であると考える。梅津（2022）は、COPD 療養者の終末期における訪問看護師の支援について、安定期から継続して行う支援があり、セルフケアを支えて安定した日常生活を維持することを述べている。本研究においても、訪問看護師は、日常生活の継続に重きを置いた支援【生活動作の譲れる部分と譲れない部分を見分ける】【生活動作の譲れない部分を崩さずに続ける】【制約の多い生活に張り合いを見つける】【楽しさや満

足感の得られる生活時間をつくる】を実施しており、先行研究の結果を支持していた。Lynn（2000）の疾患別予後予測モデルでは、COPD などの呼吸不全を呈する疾患は、増悪と軽快を繰り返しながら、緩やかに身体機能は低下していく。COPD 療養者の ADL は次第に縮小していくが、本研究の結果、訪問看護師による支援は、療養者の自己実現を支え、尊厳を維持するための支援であると考える。

(2) 支援モデル２「主観的な呼吸苦が顕著または、急性増悪を起こしている時期の支援」

このモデルは、状態悪化の予防を優先して適切な療養場を判断するための重要な支援であると考える。COPD 療養者の予後予測は困難であるために、医療者による終末期医療に対する意思決定支援の遅延が報告されている（石川・伊東, 2021）。意思決定支援を行うタイミングには退院時があるが、本研究において、訪問看護師は入院を希望しない COPD 療養者もおり、退院の機会がなく意思決定支援を行えないまま経過することがあると話していた。医療者は、増悪時の呼吸管理や救命処置の範囲についての話し合いをできる限り早期から始める必要がある（吉澤・古市他, 2013）。【療養者の意思を聴き療養場を必要時に変更する】ためには、終末期医療に対する意向を訪問看護導入時に確認したうえで、意向が変化した際には療養者または家族が自ら申し出られる関係構築は重要であると考える。

【結論】

COPD 療養者の終末期における訪問看護師の支援について、療養者の状態に応じて支援モデルは異なるものであった。このため、「主観的な呼吸苦が隠微で、急性増悪を起こしていない時期」と「主観的な呼吸苦が顕著または、急性増悪を起こしている時期」にある COPD 療養者の 2 つの支援モデルを構築した。

【今後の展望（研究成果の学術的意義や社会的意義）】

先行知見では、COPD の終末期における訪問看護師の支援について、安定期から継続して行う支援と終末期を予測して行う支援が明らかにされていた。本研究では、COPD 療養者の呼吸困難 の程度によって、異なる訪問看護師の支援の様相が明らかとなった。呼吸困難の緩和には呼吸理学療法が有効（Vermylen, J. H. et al., 2015）と考えられているが、在宅での COPD 療養者に対する呼吸理学療法の実施状況は明らかにされていない。訪問看護事業所から看護目的での理学療法士の訪問は認められているが、実態として訪問リハビリテーションとの差別化が曖昧である。COPD 療養者の終末期の呼吸困難を緩和するために呼吸理学療法は重要なケアとなる。このため、在宅における COPD 療養者に対する呼吸理学療法の実態についての研究が望まれる。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計0件

〔学会発表〕　計0件

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考

７．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関