

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 5 月 18 日現在

機関番号：12501

研究種目：基盤研究(B)

研究期間：2012～2014

課題番号：24390503

研究課題名(和文)高齢者の豊かな最晩年を創出する終末期ケア質指標の開発

研究課題名(英文)Development Quality Indicators for End-of-Life Care in Elders

研究代表者

正木 治恵 (MASAKI, Harue)

千葉大学・看護学研究科・教授

研究者番号：90190339

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 14,500,000円

研究成果の概要(和文)：国内外の文献レビューと専門家パネルならびにデルファイ調査により、高齢者の終末期ケア質指標(Quality Indicator)を開発した。前提と33項目からなる質指標は、意向の確認、看護倫理に基づく日常ケア、治療・ケア選択への関与、症状・苦痛緩和、臨死期の日常ケア、家族ケア、施設・組織の体制づくりの7つの大項目で構成された。開発した質指標はベストプラクティスを示すものと考えられ、高齢者ケアの質向上に役立つことが示唆された。

研究成果の概要(英文)：This study aims to develop and to build consensus of quality indicators (QIs) for End-of-Life Care (EOLC) in elders in Japan. The potential QIs written by Japanese were developed by literature review and expert panel process, then were built consensus among Certified Gerontology Nurse Specialist by the Delphi technique. The QIs were composed by 7 major field, that is, advance directive and surrogate continuity, daily life care based on everyday ethics, care-preference and decision about life-sustaining treatment, assessment and management of symptoms and pain, daily life care for dying, family care, and establishment of system for EOLC. The QIs is thought to show the best practices, it has been suggested to help improve the quality of elderly care.

研究分野：看護学

キーワード：高齢者 質指標 エンド・オブ・ライフケア 終末期ケア

1. 研究開始当初の背景

高齢化率 23.1%を超えた我が国において、認知症や慢性疾患を患う脆弱高齢者は急増しており、多死時代にも直面している。我々は、先行研究において、高齢者の健康をより積極的・包括的に捉え、実践現場で実用可能な老人看護専門技術の評価ツールの開発と検証を行った。その研究の中で、高齢者は自力本願の心の世界と他力本願の心の世界の両面を有し、その中に死期の受容観を内在していることが明らかになった。脆弱高齢者のための終末期ケアの質指標については、米国の医師等により論文発表されている (K.A. Lorenz, et al, 2007) が、高齢者にとっての良い死とは、高齢者やその家族、またそれにかかわる医療者の持つ文化的要素が色濃く反映されるため、我が国独自に開発される必要があるといえる。一方、高齢者が晩年を迎える場合は、介護老人保健施設や老人福祉施設などの高齢者ケア施設、急性期病院から療養型病床など多岐にわたる医療施設、そして在宅など、様々である。高齢者は身体状態や介護状況の変化に応じてそれらの場を移動することが多いことから、どのような場であろうと、一定の質が担保された終末期ケアの提供が望まれる。

これらのことから、高齢者の最晩年を創出する終末期ケアを確立していくためには、「真に高齢者やその家族が望む晩年とはどのようなものか」、またそれにかかわる「ケアの質とは何か」「それを測る(可視化する)にはどうすればよいか」が焦点となると考える。

2. 研究の目的

本研究は、高齢者の終末期ケア (End-of-Life Care) の質指標 (Quality Indicator) を看護学の視点から開発することである。開発する質指標は、高齢者の豊かな最晩年を創出するケアの質を可視化し、ケアの質の標準化に貢献する。本研究は、老人看護専門看護師と研究者が協働で研究を遂行し、以下の三点を明らかにする。

- (1) 高齢者の豊かな最晩年の要素を、高齢者と家族のナラティブから抽出する。
- (2) 高齢者の豊かな最晩年を創出するケアの要素を、看護師のナラティブ事例から抽出する。
- (3) 高齢者の豊かな最晩年を創出する終末期ケア質指標を策定する。

3. 研究の方法

(1) 研究1: ナラティブ調査

高齢者の豊かな最晩年の要素を高齢者と家族から、また高齢者の豊かな最晩年を創出するケアの要素を看護師から抽出するために、終末期ケアの在り方を考える機会をそれぞれ独自の方法で提供し、それを通して得られるナラティブデータを分析する。

(2) 研究2: システマティックレビュー

高齢者の終末期ケア・緩和ケアに関連する国内外の研究論文やガイドライン推奨や既存の指標を収集し、質指標候補を作成する。

(3) 研究3: デルファイ法

研究1から抽出された高齢者の豊かな最晩年の要素とそれらを創出するケアの要素を研究2の質指標候補に統合する。修正した質指標候補について、看護学の他、医学、文化人類学、哲学、社会学等の学際的な専門家を加えた質指標候補を評価するプロセス(個別評価、専門家パネル検討会)を経た後、デルファイ法を用いて質指標の妥当性の検討と洗練、ならびに合意形成を図り、最終目的とする高齢者の豊かな最晩年を創出する終末期ケアの質指標を策定する。

(4) 倫理的配慮

本研究の全過程において安全性、任意性、プライバシー・個人情報保護を遵守し、研究倫理審査委員会の承認を得て実施する。

4. 研究成果

(1) 研究1: ナラティブ調査

平成24年度~25年度に兵庫県、新潟県、千葉県地域中核病院や地域市民センター等で「いきいき健康教室」を開催した。参加者の総数は145名で、総計35名(男性8名、女性27名、平均年齢72歳±9.6歳)から研究協力が得られた。「いきいき健康教室」とは、研究協力者の一人である老人看護専門看護師が、住み慣れた地域でできるだけ長生きせずに生活することを目的として、2004年に企画・開始したものである。本研究で開催したプログラムは、豊かな人生の最終章のために「口から食べられなくなったとき、どうしますか?」をテーマに、

1. 世界一の長寿国になった日本
2. 嚥下機能障害が引き起こす誤嚥性肺炎
3. 自力摂取が困難になった場合(経腸栄養法と静脈栄養法について)
4. それぞれの栄養法の良い点とあまり良くない点(経鼻・胃瘻・末梢静脈・中心静脈栄養法)
5. 自然にゆだねるという選択
6. 今の胃瘻にまつわる問題
7. 自分の思いを伝えておくということ

の内容を含んだ。

講義後の高齢者と家族のナラティブデータから、「いきいき健康教室」の参加動機には、自分の最後の迎え方の準備、延命治療に関する疑問・疑念、戸惑い等があり、参加後は「胃瘻のイメージが変わった」「晩年をどう生きるかについて考えるきっかけになった」「自分の意志を遺したい」等の気持ちが語られた。自分や家族が食べられなくなったときは、約半数が「延命治療を受けずに自然に最期を迎えたい」と希望する一方で、「回復するなら胃瘻を希望する」「食事が摂れないことが想像できない」等の意見もみられた。

また、高齢者・家族のありたい最期の迎え方については、7つに集約された(表1)。高

高齢者・家族がやりたい最期の迎え方として表現したのは、満足ゆく人生の延長上に死を受容することや、人としての心を持ち続けたいこと、意向を伝えるなど、自らの心の持ち方や振舞い方、および、戦争を体験しその後の人生を歩んだ高齢者が望む社会の姿であった。老人看護専門看護師が提供した高齢者・家族がやりたい最期の迎え方を考える機会は、情報の提供とともに、人生を振り返る高齢者・家族の考えや思いを受けとめることで、最期を迎えることへの心構えの形成を支援することができると思われた。

表1. 高齢者家族のやりたい最期の迎え方

1	【最期のあり方】 満足ゆく人生の延長上に死を受容する
2	【持ち続けたいこと】 最期まで人としての心を持ち続けたい
3	【準備すること】 自分で最期の迎え方を考え意向を伝える
4	【未整理な思い】 最期を考えると表出することの不安
5	【医療者への期待】 人として信頼できることと適切な治療
6	【不足している支援】 医療現場の現実の情報と遺族ケアの場と専門家の育成
7	【望む社会の姿】 戦争が無いことと、ゆとりを持って看取れる環境の整備

平成 24 年度～25 年度に島根県、東京都、千葉県、新潟県で ELNEC - JG (高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケアや緩和ケアにまつわる看護教育の指導者養成プログラム) 研修会を行い、参加者の総数は 202 名だった。

3 か月後に「高齢者の看取りについて語る会」を開催し、総計 52 名 (男性 1 名、女性 51 名、平均年齢 46.8±3.1 歳、平均看護経験年数 19.3±7.8 年) が参加し、終末期ケアに関する実践事例のフォーカスグループインタビューの語りを記録した。研修会終了後の看取りや看護実践には多様な変化があり、「臨死期のケアを学び身体への負担やその意味を考えられるようになったことで自信を持って医師と話し合えた」という医師との関係性の変化、「とにかく吸引をしなければと思っているスタッフが多い。臨死期にある高齢者への吸引のあり方について伝達し皆で考えていかなければならない。」というケア目標の共有化に対する意識の変化、「掻痒感の強い患者の軟膏塗布を丁寧に行うことで、その人の好み、家族関係、希望を理解でき皆で良い看取りになった。」という丁寧な緩和ケア実践による対象の変化など、実践における様々な変化が語られた。

ELNEC - JG 研修会プログラムは、概論、症状マネジメント、倫理、文化、コミュニケーション、喪失・悲嘆・死別・臨死期、質向上、といったモジュールで構成されている。高齢

者の終末期ケアに関する系統的学習は、看護師の実践に多様な示唆を与えたものと考えられた。

平成 25 年度に高齢者の終末期を明らかにするためにフォーカスグループインタビューを行った。老人看護専門看護師 15 名 (平均年齢 42.6±7.0 歳、平均看護経験年数 18.8±5.9 年) のナラティブデータからは、高齢者の終末期の軌跡として「回復と悪化を繰り返しながら死に至る軌跡」と「老衰のように長い時間をかけて死に至る軌跡」が示された。また、看護師は「高齢者は突然何が起こるかわからない」と意識しながら様々な変化から高齢者の臨死期が近づいていることを捉え、高齢者や家族の意向を反映、選択できるように関わっていることが明らかになった。

(2) 研究 2. システマティックレビュー

国内文献のレビュー
医学中央雑誌 Web (Ver. 5) をデータベースとして、高齢者、ターミナルケア、緩和、尺度、質指標、ガイドラインをキーワードに検索を行い、抽出された 215 件のうち、採択基準をすべて満たした 34 件の文献を分析対象とした。特にケア内容 (アセスメント項目) に特化し項目抽出した結果、【がん疾患】【認知症疾患】【疾患を特定しない終末期ケア】【スピリチュアルペイン】【遺族】【介護者】の 6 つに分類できた (表 2)。

表 2. 対象者の疾患・状況分類それぞれから抽出された要素案

がん疾患	疼痛や呼吸・循環症状、睡眠や ADL や認知機能、本人や家族の思い、自尊心や経済など 24 項目
認知症疾患	視線や表情、しぐさ等の身なりやそれからくる印象や精神機能が中心となる 12 項目
疾患を特定しない終末期ケア	病状や認知、精神面や家族への配慮等 17 項目
スピリチュアルペイン	自己決定権や自尊心、病気受容や生きがい等精神面を中心とした 9 項目
遺族	患者および家族の身体面やグリーフケア、経済等に関する 15 項目
介護者	患者の ADL 加えて、介護の責任や環境への配慮、介護負担や困惑等 17 項目

海外文献のレビュー

CINAHL (1982-2013) をデータベースとして、elderly、end-of-life、palliative、measurement、indicators、quality、で検索した 252 件のうち、論説、要約、解説、疾病の簡単な説明、研究ツール、学位論文を除いた 149 件の文献を分析した結果、【Physical

conditions】【Intentions & Preference】
【Environments of care】の3つのカテゴリーに分類された(表3)。

表3 . End-of-life care situations and care elements for elderly

【Physical conditions】	
situation	care elements
In End stage chronic disease	Comprehensive physical assessments Advanced care planning Treatment cessation Decision making
With Frailty	Comprehensive physical assessments Predicting the trajectory of conditions Care for disuse syndrome
With Malnutrition	Caring for meals Consideration for AHN
Dying	Selection of place for dying Timing for transfer Care for family
【Intentions & Preference】	
situation	care elements
Elderly has not expressed his/her intentions	Making opportunity for end-of-life discussion ACP
The situation changing after the elderly makes decisions	Reconfirm ACP when care place or elderly's situation changed
【Environments of care】	
situation	care elements
Facilities or wards do not focus on end-of-life care	Place specialized staff Extend care philosophy Consultation
Staff's emotional difficulties when involved in end-of-life care for the elderly	(none)

質指標原案の作成

高齢者の終末期ケア・緩和ケアに関連する国内外の文献レビュー(海外文献149件、国内文献34件)や日本の医療関連ガイドラインをもとに、米国で開発された脆弱高齢者のための緩和・エンドオブライフケアの質指標(K.A. Lorenz, et al, 2007)の形式を参考に、各項目を「IF(高齢者の状態や場合の設定)」「THEN(看護実践方法の提示)」「BECAUSE(根拠・理由の明記)」「支持する文献」で明示する質指標原案を作成した。

(3)研究3 . デルファイ法

老人看護専門看護師3名を含む計12名か

ら成る看護学の専門家会議3回、学際的な専門家4名(医学、生命倫理学、死生学)を加えた専門家パネル1回を経て、質指標原案の妥当性の確保と洗練を図った。

専門家パネルでは、本質指標の重要性と適切性が確認されると共に、施設のケアの質を問うものか、個々の看護師のケアの質を問うものを明確にする必要性が指摘された。

文献レビュー等より導いた終末期ケア質指標原案61項目は、専門家パネルを経て、「前提」と「32項目の質指標」になった。質指標32項目は、【意向の確認】【意思決定代理人の選定】【治療・ケア選択】【症状・苦痛緩和】【日常ケア】【スピリチュアルケア】【家族ケア】【施設・組織の環境を整える】の大項目で構成された。【意向の確認】には、終末期教育、意向の把握、看取る場の選定、【治療・ケア選択】には、慢性疾患(がんを含む)治療の選択、維持血液透析療法の選択、人工的水分・栄養補給法の差し控え・中止の検討、食へのケア、手術療法の検討、ICUでの治療中止の検討、認知機能に応じた説明や治療法の選択、ケアの場の移行、臨死期の判断・アセスメント、看取りケア、【症状・苦痛緩和】には、症状アセスメント、疼痛管理、呼吸困難時のケア、【施設・組織の環境を整える】には、組織の改革、スタッフ教育、スタッフのケア体験共有、の項目が含まれた。

その後、老人看護専門看護師の資格を有し、現在臨床(地域を含む)で勤務している看護師28名(男性3名、女性25名、平均年齢42.2±5.6歳、平均経験年数18.9±6.0年)を対象にデルファイ調査により、妥当性の確保と洗練を図った。

その結果、高齢者の終末期ケア質指標として、「前提」と「質指標33項目」の妥当性が支持された。終末期ケア質指標とは、老いや病いを人間の一生の厳粛な事実として捉え、単なる健康上の問題解決に終わらず、高齢者の豊かな最晩年を創出する看護職者の専門技術的なケアの質を明文化したものと定義した。質指標は、【意向の確認】【看護倫理に基づく日常ケア】【治療・ケア選択への関与】【症状・苦痛緩和】【臨死期の日常ケア】【家族ケア】【施設・組織の体制づくり】の大項目で構成される33項目の質指標となった。

開発した質指標はベストプラクティスを示すものと考えられ、実用化には、施設責任者や看護管理者の理解が必要となることが示唆された。開発した終末期ケア質指標は、高齢者ケアの質向上に役立つと共に、高齢者が安心して生を全うできる成熟社会へと導くことに貢献すると考えられた。

<引用文献>

K.A. Lorenz, et al, 2007
Quality Indicators for Palliative and End-of-Life Care in Vulnerable Elders, Journal of the American Geriatric Society, 55(S2), 318-326 .

5. 主な発表論文等

[学会発表](計 8件)

正木治恵、河井伸子、松本啓子、桑田美代子、吉岡佐知子、西山みどり、内野良子、遠藤和子、坂井さゆり、林弥江、長江弘子、手島恵: 高齢者の豊かな最晩年を創出する終末期ケア質指標の開発、日本老年看護学会第20回学術集会、2015年6月13日~14日、パシフィコ横浜(神奈川県・横浜市)。

Nobuko KAWAI, Harue MASAKI, Keiko MATSUMOTO, Yasue HAYASHI, Sayuri SAKAI, Kazuko ENDO, Megumi TESHIMA, Hiroko NAGAE: Exploring elements of end-of-life care for the elderly with the aim of developing quality indicators: English literature review, 18th East Asian Forum of Nursing Scholars, 2015年2月5日~6日) Taipei City(TAIWAN)。

西山みどり、遠藤和子、正木治恵、河井伸子、林弥江、坂井さゆり: 高齢者・家族のありたい最期の迎え方 「いきいき健康教室」を通して、第34回日本看護科学学会学術集会、2014年11月29日~11月30日、名古屋国際会議場(愛知県・名古屋市)。

松本啓子、正木治恵、桑田美代子、吉岡佐知子、西山みどり、河井伸子、坂井さゆり、遠藤和子、内野良子、林弥江、手島恵、長江弘子: 高齢者の豊かな最晩年を創出する終末期ケア質評価指標開発に向けた要素に関する文献検討、第34回日本看護科学学会学術集会、2014年11月29日~11月30日、名古屋国際会議場(愛知県・名古屋市)。

林弥江、正木治恵、桑田美代子、吉岡佐知子、西山みどり、河井伸子、松本啓子、内野良子、坂井さゆり、遠藤和子、西田伸枝、長江弘子、手島恵: 高齢者の終末期の軌跡 - 老人看護専門看護師の実践から -、日本老年看護学会第19回学術集会、2014年6月28日~6月29日、愛知県産業労働センター(愛知県・名古屋市)。

Harue Masaki, Midori Nishiyama, Yasue Hayashi, Nobue Nishida, Nobuko Kawai, Sayuri Sakai, Kazuko Endo: Narratives of the elderly and families who participated in the "healthy aging class" for better end-of-life、第35回国際ヒューマンケアリング学会、2014年5月24日~5月28日、国立京都国際会館(京都府・京都市)。

坂井さゆり、正木治恵、桑田美代子、吉岡佐知子、西山みどり、河井伸子、松本啓子、船本舞、遠藤和子、長江弘子: 高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケア看護師教育プログラム(ELNEC-JG)を修了した看護師の実践知、第33回日本看護科学学会学術集会、2013

年12月6日~12月7日、大阪国際会議場(大阪府・大阪市)。

遠藤和子、西田伸枝、正木治恵: 自らの終末を迎える準備のためのエンディングノート の検討、文化看護学会第5回学術集会、2013年3月17日、千葉大学看護学部(千葉県・千葉市)。

6. 研究組織

(1)研究代表者

正木 治恵 (MASAKI, Harue)
千葉大学・大学院看護学研究科・教授
研究者番号: 90190339

(2)研究分担者

長江 弘子 (NAGAE, Hiroko)
千葉大学・大学院看護学研究科・特任教授
研究者番号: 10265770

(3)研究分担者

坂井 さゆり (SAKAI, Sayuri)
新潟大学・医学部保健学科・大学院保健学研究科・准教授
研究者番号: 40436770

(4)研究分担者

手島 恵 (TESHIMA, Megumi)
千葉大学・大学院看護学研究科・教授
研究者番号: 50197779

(5)研究分担者

河井 伸子 (KAWAI, Nobuko)
神戸市看護大学・看護学部・准教授
研究者番号: 50342233

(6)研究分担者

松本 啓子 (MATSUMOTO, Keiko)
川崎医療福祉大学・医療福祉学部・保健看護学科・教授
研究者番号: 70249556

(7)研究分担者

遠藤 和子 (ENDO, Kazuko)
山形県立保健医療大学・看護学科・教授
研究者番号: 80307652