

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 27 日現在

機関番号：34517

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2015～2016

課題番号：15H06779

研究課題名(和文) 終末期がん療養者に対する訪問看護師の感情・行動傾向

研究課題名(英文) Association of Visiting Nurses' Response with Cancer Patients' Good Death by Awareness of Dying type

研究代表者

秋山 正子 (Akiyama, Masako)

武庫川女子大学・看護学部・助教

研究者番号：80757998

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,900,000円

研究成果の概要(和文)：「死が間近である」ということを終末期がん療養者と周囲がどのように認識しているか(終末認識Awareness of dying)によって、訪問看護師がどのように対応しているのかを、感情・行動の面から明らかにすることを目的に質問紙調査を行った。訪問看護師387名(有効回答率59%)から得られたデータを量的に分析した。

(1) 4つの終末認識(閉鎖認識/疑念認識/相互虚偽認識/オープン認識)の割合が明らかになった。(2) 訪問看護師の対応における3つの因子が明らかになった。(3) 終末認識のタイプによる対応や、終末認識のタイプによる対応とGOOD DEATHとの関連について、先駆的な知見が得られた。

研究成果の概要(英文)：We sent questionnaires to visiting nurses in order to assess their response with end-stage cancer patients and statistically analyzed. We received 400 (61%) replies and analysed 387 (59%) valid responses. The study findings suggest that the most frequent AOD (Awareness of Dying) is open-awareness in Japanese home cancer care. We verified that the scale we used was reliable and valid. We performed factor analysis and identified three components. This is the first report on the association between AOD, VNR (Visiting Nurse's Response), and GD (Good Death) in end-stage cancer patients with home care. We acquired some scientifically important acknowledgement about AOD and GD for end-stage cancer patients with home care. Japan is trying to cope with the super aging of its population. This acknowledgement will be helpful for patients, families, visiting nurses, home medical doctors, and the others.

研究分野：医歯薬学

 キーワード：在宅 人生の最終段階における医療 在宅看取り 在宅看護 訪問看護 終末認識 がん エンドオブ
ライフケア

1. 研究開始当初の背景

高齢多死社会である我が国において、在宅医療の充実が喫緊の問題となっている。なかでもがんの罹患率・死亡数は増加し続けており、在宅がん療養者の人生の最終段階における医療は特に重要な課題である。

とりわけ、在宅医療のなかで主要な役割を担う訪問看護師のマンパワー不足が深刻な問題となっている。その原因として、訪問看護師の精神的・身体的負担の大きさが指摘されている。訪問看護師は、やりがいのある仕事である一方、基本的に1人で看護を行うため、看取りや倫理的問題について個々人で判断する場面があり、過剰なストレスとなることがある。先行研究では、看護師は死についての想いを受けとめ支援したいと考えつつも、葛藤や緊張感、つらさや無力感、困難感などの否定的感情を持ちやすいこと、意思決定支援に関する葛藤が看護師の否定的感情につながりやすいことが示唆されていた。時にこれらが離職や訪問看護への就職を敬遠する要因となっている。

以上のような状況のなか、患者の意思決定への支援がひとつの要となっている。がん療養者の病名告知率は高くなり、意思決定への支援が向上しつつある。意思決定のプロセスでは、まず状況を認識することが不可欠であるが、「死が間近である」ということをがん療養者本人がどこまで知り、残り少ない日々を過ごしているか、家族や医療者がどのような対応を行っているかという状況は様々である。

死のアウェアネス理論 (Glaser & Strauss 1965) では、「死が間近であるということ」を患者と周囲がどのように認識しているか (終末認識 Awareness of dying) によって、患者の反応や周囲の感情・行動が異なる」という観点から、終末認識が次の4つに分類されている。

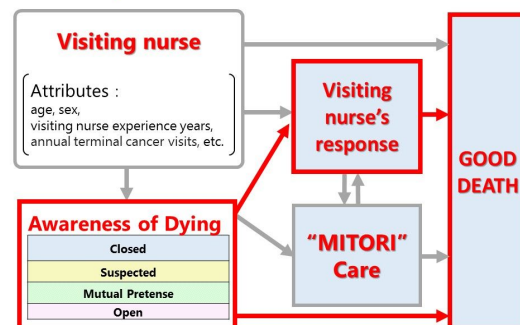
「死が間近である」ということを

- (1) 患者と周囲がお互いに知りオープンにしている：オープン認識
- (2) 周囲が知らせておらず、患者は知らない：閉鎖認識
- (3) 患者と周囲がお互いに知らないふりをしている：相互虚偽認識
- (4) 周囲が知らせておらず、患者は疑っている：疑念認識

海外では終末認識についての研究が積み重ねられ、オープン認識が増加しており利点が多いということが明らかにされてきた。しかし、本邦において終末認識の調査はほとんど行われていない。死や死に関する援助に関する問題には文化的側面が大きいことから、本研究の意義は大きいと考えられた。

以上のことから、在宅終末期がん療養者の終末認識の状況と訪問看護師の対応を把握し、対策につなげることが急務であると考えた。そこで、下記概念図に示したように、終末認識と訪問看護師の対応 VNR (Visiting nurse's response)、Good Death (本人が自らの死を良い死であったと捉えていたか)との関連を明らかにするために、訪問看護師を対象に質問紙調査を行った。

Conceptual framework



2. 研究の目的

「死が間近である」ということを終末期がん療養者と周囲がどのように認識しているか (終末認識) によって、訪問看護師がどの

ように対応しているかを、感情・行動の面から明らかにすることを目的に質問紙調査を行った。具体的な目的を以下に挙げる。

(1) 在宅終末期がん療養者と訪問看護師との関係における、終末認識のパターンを明らかにする。

(2) 終末期がん療養者に対する訪問看護師の対応(感情・行動傾向)を構成する因子を明らかにする。

(3) 終末認識と訪問看護師の対応(VNR)、Good Death との関連を明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 研究デザイン

質問紙調査による量的・横断的研究。

(2) データの収集方法

兵庫県訪問看護ステーション協議会のホームページに掲載されている訪問看護ステーション 503 施設に所属する訪問看護師を対象とした。「対応尺度」「看取りケア尺度」および関連要因からなる自記式質問紙を用い、郵送にて配布・回収を行った。質問紙は、以下の項目で構成した。

対象者の個人属性

終末期がん療養者の生活場所、死亡場所、がん認識、終末認識

看取りケア尺度(吉岡 2009):22 項目、「1. 全く実施できていない」から「5. よく実施できている」の 5 段階リッカート尺度(点数が高いほど実施できていることを表す)。

終末期患者に対する看護師の認知的対応尺度:30 項目、「1. 全く当てはまらない」から「5. よく当てはまる」の 5 段階リッカート尺度(点数が高いほど肯定的であることを表す)。療養者・家族にとって「よい死であったと思うか」の訪問看護師の認識(「1. 全く当てはまらない」から「5. よく当てはまる」の 5 段階リッカート尺度であり、得点が高いほど訪問看護師が良い死であったと思っているということを表す)。

(3) 分析方法

統計パッケージ SPSS を使用し、量的に分析した。看護師の対応、看取りケアの要因分析については、因子分析(最尤法、スクリープロットにより因子数を決定、プロマックス回転)を行なった。因子間や各群間の関連性については、Spearman の相関分析、一元配置分散分析、多重ロジスティック分析により解析を行なった。

(4) 倫理的配慮

本研究は、武庫川女子大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: No.15-85)。

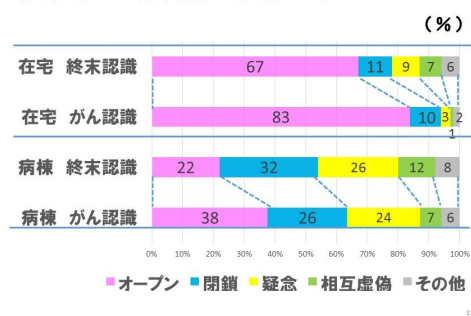
4. 研究成果

503 施設の訪問看護ステーションへの協力依頼に対して 240 施設から返信があり、156 施設 659 名分の承諾が得られた。

訪問看護師 400 名(回収率 61%)から回答が得られ、387 件(有効回答率 59%)について量的に分析した。

(1) 終末認識の 4 つのタイプの割合が明らかになった。結果は、1999 年に研究者が病棟で実施した調査結果と大きく異なっており、時代や場所による違いが明らかになった。

終末期がん療養者の終末認識



(2) 訪問看護師の在宅終末期がん療養者に対する対応について尺度を作成し、【感情対応(Emotional attitudes)】【希望支援対応(Care to fulfil wishes)】【情報対応(Explanation about death or disease)】の 3 つの因子が抽出された。

Factor 1 : Emotional Attitudes

Item	1	2	3
1 I feel uneasy.	.81	.32	.28
2 I feel stress and burdened.	.71	.26	.25
3 I get frustrated.	.69	.21	.25
4 I get nervous.	.65	.33	.24
5 I feel helpless about myself because I cannot do anything.	.64	.36	.30
6 I do not know how to respond.	.62	.40	.29
7 I cannot control my feelings.	.62	.34	.26
8 I get deeply emotionally.	.59	.10	.17

Factor 2 : Care to Fulfil Wishes

Item	1	2	3
9 I will explain exactly what I was asked.	.29	.67	.25
10 I respond flexibly.	.33	.63	.23
11 I listen to what the patient wants to do at the end and encourage them to spend the remaining time meaningfully.	.21	.61	.36
12 I ask the patient directly about their needs.	.24	.57	.24
13 I will discuss the patient's life and view of life with them.	.15	.51	.25
14 When I am asked by the patient about the prognosis, I ask him or her why do they think that.	.19	.47	.18
15 I react naturally or in my usual manner.	.33	.43	.16
16 I am satisfied with my care.	.31	.42	.14
17 I attend to the patient and stay with them.	.06	.40	.18

Factor 3 : Explanation about Death or Disease

Item	1	2	3
18 I only speak about the relevant topic.	.26	.33	.74
19 I avoid topics of death.	.30	.30	.74
20 I avoid topics of disease.	.28	.34	.61
21 I avoid talking about the future.	.22	.22	.60
22 I deny that death is imminent.	.22	.25	.60

(3) 対応尺度の信頼性・妥当性

対応尺度の信頼性は、クロンバックの係数は尺度全体で.87、第1因子.86、第2因子.76、第3因子.80であり、内的整合性が高いと判断した。

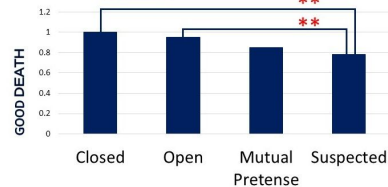
妥当性は内容妥当性、構成概念妥当性、基準関連妥当性により確認した。基準関連妥当性については、看取りケア尺度(吉岡ら2009)との関連で相関が認められ、対応尺度の基準関連妥当性が確認された。

(4) 終末認識のタイプによる訪問看護師の対応と Good Death について、図表のような関

連がみられた。すなわち、疑念認識よりもオープン認識および閉鎖認識において、訪問看護師は終末期がん療養者の死をより良い死であると捉えていた。

Association of GD with AOD types

The GD score of **open** | **closed** was higher than **suspected** (p=.01).



Note : one-way ANOVA, Bonferroni

また、訪問看護師の感情がより肯定的で死へのケアがより望ましいものであるほど、訪問看護師は終末期がん療養者の死をより良い死であると捉えていた。

Association of Visiting Nurses' Response with Good Death

Factor	p value	Odds Ratio	Confidence interval(95%)
Emotional	.05	1.33	1.00-1.77
Care for Death ("MITORI" Care Scale)	.02	1.40	1.05-1.86

Note : Multiple logistic regression

•Outcome:

Good Death; "I think that it was a good death for him / her"
0=Not at all, Not good, Neither, / 1=Good, Very Good

•Adjusted for VNR Scale, "MITORI" Care, age, Years of Nursing, Years of Visiting Nurse experience, and Number of annual terminal cancer visits.

これらの結果は1999年の研究者の調査結果と類似していた。これらの関連性に関する研究成果は世界において殆どなされておらず、先駆的な知見が得られた。

さらに、共分散構造分析等の解析を加え、論文発表を行う予定である。

<引用文献>

グレイザー, B., ストラウス, A.. 木下康仁(訳), 死のアウェアネス理論と看護 - 死の認識と終末期ケア, 医学書院, 1965/1988

Lokker, M., van Zuylen L, Veerbeek, L., van der Rijt, C., & van der Heide, A., Awareness of

dying: it needs words, 20(6), 2012, 1227-1233
長坂正子, 久米弥寿子, 小笠原知枝, 終末期がん患者に対する看護師の感情・行動傾向 - 死の Awareness 理論による分析, 第20回日本看護科学会学術集会講演集, 2000, 65
Seale, C., Hall, A. J., & McCarthy, M., Awareness of dying: Prevalence, causes and consequences, Social Science Medicine, 45(3), 1997, 477-484

5 . 主な発表論文等

〔学会発表〕(計2件)

Masako Akiyama, Mai Kabayama, Kaoru Kuyama, Kei Kamide

Association of Visiting Nurses' Response with Cancer Patients' Good Death by Awareness of Dying type

21st IAGG (International Association of Gerontology and Geriatrics), July 9-10, 2017, San Francisco

Masako Akiyama, Kei Kamide, Kaoru Kuyama, Mai Kabayama, Norie Nitta

Awareness of Dying in End-stage Cancer Patients at Home and Visiting Nurses' Response

20th EAFONS (East Asian Forum of Nursing Scholars), March 9-10, 2017, Hongkong

〔図書〕(計1件: 予定)

小笠原知枝(編) *ヌーヴェルヒロカワ*、エンドオブライフケア看護学、2017年(9月出版予定: ページ 未定)

6 . 研究組織

(1)研究代表者

秋山 正子 (MASAKO, Akiyama)
武庫川女子大学・看護学部・助教
研究者番号: 80757998

(2)研究協力者

新田 紀枝 (NORIE, Nitta)
研究者番号: 20281579
久山 かおる (KAORU, Kuyama)
研究者番号: 40413489
神出 計 (KEI, Kamide)
研究者番号: 80393239
樺山 舞 (MAI, Kabayama)
研究者番号: 50635498
小笠原 知枝 (CHIE, Ogasawara)
研究者番号: 90152363
久米 弥寿子 (YASUKO, Kume)
研究者番号: 30273634