

令和 4 年 4 月 4 日現在

機関番号：24303

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2015～2018

課題番号：15K11640

研究課題名（和文）終末期がん患者の在宅療養移行を促進するジェネラリストナース教育プログラムの開発

研究課題名（英文）Development of a generalist nurse education program to promote transition to home care settings for end-stage cancer patients

研究代表者

吉岡 さおり（Yoshioka, Saori）

京都府立医科大学・医学部・准教授

研究者番号：60454881

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,500,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、終末期がん患者の在宅療養移行の促進を目指し、看護師を対象とした教育プログラムの開発を目的とした。在宅療養移行支援における役割として、患者家族を中心に見据えた看護実践、職種間連携力の発揮、自己の立場を自覚した行動、役割開発の4つの視点が明らかとなった。これらの視点をもとに在宅療養移行支援役割行動項目を作成し、調査を実施した結果、教育プログラムの内容として、職種間連携を促進するチームビルディング、人間関係を第一に考えた関係調整のコミュニケーションスキルの有効性が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

終末期がん患者の在宅療養には様々な困難がある一方で、住み慣れた家で人間関係を維持しながら最期の日々を過ごす患者の満足感、家族の成長や絆の強化をもたらすことも期待され、最期までその人らしく過ごすための場として在宅療養を選択し、実現可能にしていくことは意義深いことであるといえる。在宅終末期ケアの推進は国策としても取り組まれており、がん対策推進基本計画においても質の高い医療従事者の育成が課題として挙げられている。このような状況において、本研究における教育プログラムは在宅療養移行を推進する人材育成の一助となるものであり、終末期がん患者とその家族のQOLの維持向上に貢献するものであると考える。

研究成果の概要（英文）：This study aimed to develop an educational program for generalist nurses to promote the transition to home care settings for end-stage cancer patients. As nurses' roles in home care transition support, four viewpoints were suggested including nursing practice focusing on patients and their family members, using inter-professional practice skill, behaviors on understanding one's nursing role, and addressing the role development. Based on this result, the home care transition support items were developed, and questionnaire survey targeting nurses at the designated cancer hospitals was conducted. As a result, it was suggested that team building that promotes interprofessional collaboration, and communication skills for regulation of interpersonal relationship are effective as contents of the program.

研究分野：がん看護学

キーワード：がん患者 終末期 在宅療養 移行支援 教育プログラム

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

わが国では、国民の2人に1人ががんに罹患し、2014年時点の統計では約36万人のがんで死亡している状況であった(厚生労働省, 2013)。その死亡場所においては、病院での死が主流となっており、在宅死の割合は約12%に留まっている。がん患者においては約8%とさらに減少し(ホスピス緩和ケア白書, 2012)、在宅療養率の指標の一つを在宅死と考えると、6割以上の国民が「住み慣れた場所で最期を過ごしたい」と希望する状況とは大きな隔りがあるといえる。終末期がん患者の在宅療養には、多彩な症状への対応、緊急時の対応の問題、家族内の役割調整や介護負担などの様々な困難がある。しかしその一方で、住み慣れた家で人間関係を維持しながら最期の日々を過ごす患者の満足感、介護がもたらす家族の対処能力や繋がり強化なども期待することができ(角田, 2008; Metzger & Gray, 2008; 山手, 2010)、最期までその人らしく過ごすための場として在宅療養を選択し、実現可能にしていくことは意義深いことであるといえる。

在宅終末期ケアの推進は国策としても取り組まれており、2007年のがん対策推進基本計画においては、質の高い医療従事者の育成と在宅や施設における緩和ケアの整備の推進が盛り込まれた。2012年に発表された第2期計画では、終末期医療に関する内容において、心理社会的苦痛に対するケアの不十分さ、地域連携の機能不足などが課題として挙げられており、依然として人材育成と療養場所の選択に関する課題を抱えているといえる(厚生労働省, 2012)。さらに、2014年度法制化された医療介護総合確保推進法においても在宅医療の充実、チーム医療の推進などが強調され(厚生労働省, 2014)、「地域での暮らしや看取りまで見据えた看護が提供できる看護師の養成」プログラムの公募事業が進められるなど(文部科学省, 2014)、在宅医療の推進、終末期の在宅医療の充実、連携力の強化、そのための人材育成は大変重要な課題となっている。

これらの課題を達成するためには、専門看護師、認定看護師、退院調整看護師などのスペシャリストの育成、効果的な地域連携システムの構築と運用などの取り組みが期待される。その一方で、日々終末期がん患者と家族に関わる一般病棟のジェネラリストナースにおいては、療養場所選択の際の意思決定支援、在宅療養移行実現のための職種間連携力の発揮が期待されている(森, 2012; 佐藤, 2012; 宇都宮, 2013)。

しかし、ジェネラリストナースの現状として、終末期のがん患者と家族を支える心理社会的なケアに課題を抱えていることが明らかとなっており(吉岡ら, 2009)、個人の価値観や社会的側面に介入する意思決定支援において課題があることが示唆される。また、終末期がん患者の在宅療養移行においては、在宅療養に関する知識やアセスメント能力の未熟さ、看護師の消極的態度や在宅療養に対する意識の薄さなどの根本的な問題点も指摘されている(日本看護協会, 2013; 佐藤, 2011)。さらに、緩和ケアチームや在宅支援部門などの終末期がん患者をとりまくチームや専門職との連携の難しさ、連携不足なども指摘されている(DeMiglio, 2012; 日本看護協会, 2013; 奥村, 2011; Wittenberg et al., 2014)。

このような状況こそが終末期がん患者の在宅療養移行推進のバリアとなっていることが推測され、スペシャリストの育成やシステム整備等の施策と同時進行で、フロントラインで終末期がん患者家族に関わるジェネラリストナースへの教育が緊急の課題であると考え、本研究の着想に至った。従って本研究では、終末期がん患者の在宅療養移行を推進するジェネラリストナースの育成にむけて、課題や教育すべき内容を明確にし、教育プログラムの構築を目的とした。

2. 研究の目的

本研究は、終末期がん患者の在宅療養移行の促進を目指し、在宅療養移行支援スキルの強化に焦点をあてたジェネラリストナース教育プログラムの開発を目的とした。

具体的には、終末期がん患者の在宅療養移行支援におけるジェネラリストナースの役割認識の構成要素の分析、終末期がん患者の療養場所の選択および在宅療養移行におけるジェネラリストナースの支援に関連する要因の詳細な分析を実施し、ジェネラリストナースの在宅療養移行支援の実態把握とジェネラリストナースに教育すべき内容を検討する。各調査の分析結果を集約して現状や課題から教育内容を明確にすることにより、現実的かつ学習効果が期待できる教育プログラムの構築とその実用化を目指す。

3. 研究の方法

1) 終末期がん患者の在宅療養移行支援におけるジェネラリストナースの役割認識の構成要素の分析

(1) 研究デザイン: 質的帰納的研究

(2) 調査対象者

がん診療連携拠点病院において、終末期がん患者の在宅療養移行における退院支援を推進する一般病棟に勤務する、臨床経験4~7年の看護師6名。

(3) データ収集方法

データの収集においては、面接調査を行った。上記の対象者に対し、終末期がん患者の在宅療養移行に対する認識、在宅療養移行までに必要な看護師の役割、自身の役割意識について、半構造的面接調査を行った。面接の内容は、研究者が記録用紙に記述するとともに、対象者の許可を得て、ICレコーダーに録音した。面接時間は1人40分~50分程度とした。

(4) 分析方法

面接データから逐語録を作成し、終末期がん患者の在宅療養移行支援に対する対象者の役割の認識に関連する内容をコード化した。得られたコードは類似性に基づき分類し、サブカテゴリ、カテゴリを抽出した。

2) 終末期がん患者の療養場所の選択および在宅療養移行におけるジェネラリストナースの支援に関連する要因の分析

(1) 研究デザイン：関係探索研究

(2) 調査対象者

がん診療連携拠点病院において終末期がん患者をケアする機会の多い病棟に所属する、臨床経験年数3年以上の看護師513名(役職の無いスタッフナース)

(3) データ収集方法

看護管理部を通じて対象となる病棟に質問紙の配布を依頼した。質問紙の回収においては、添付の封筒に質問紙を封入し、休憩室等に設置した回収袋に投函するよう依頼した。回収袋は一定期間留め置いた後、回収した。

(4) 質問紙の構成

終末期がん患者の在宅療養移行支援における看護師の役割行動項目 34項目

後述する終末期がん患者の在宅療養移行支援におけるジェネラリストナースの役割認識の構成要素の分析から明らかとなった4つ視点のサブカテゴリレベルをもとに34項目を作成し、役割行動の実施度を測定する尺度として質問紙に含めた。

終末期ケア看護師用コミュニケーションスキル尺度 11項目 (伊藤ら, 2012)

コミュニケーションスキル尺度 ENDCOREs 24項目 (藤本・大坊, 2007)

チームアプローチ評価尺度 26項目 (飯岡ら, 2016)

対象者の属性、学習経験など

(6) 分析方法

記述統計によりデータを整理した。在宅療養移行における看護師の役割行動項目については既存尺度ではないため、主成分分析ならびに信頼性の検討を行い、尺度として用いるための処理をしてから点数を合計した。

関連要因の探索では、単変量解析により重回帰式に投入変数を検討し、在宅療養移行における看護師の役割行動項目を従属変数とした重回帰分析を行った。データの分析には、統計解析ソフト IBM SPSS Statistics 23を使用した。

4. 研究成果

1) 終末期がん患者の在宅療養移行支援におけるジェネラリストナースの役割認識の構成要素の分析

分析の結果、終末期がん患者の在宅療養移行支援の役割の認識として、4つの視点、16カテゴリ、34のサブカテゴリが抽出された(表1~4)。視点【在宅療養移行支援における患者と家族を中心に見据えた看護実践】は、<終末期にある患者自身の思いを尊重した関わり><患者のがんと歩みを意識した関わり><患者の心の揺らぎを予測した意図的な意思の汲み取り><患者と家族のアドボケーターとしての医師との関わり><終末期がん患者を抱える家族支援の実践><意思決定を支える組織的な症状マネジメント><在宅療養移行に向けた情報提供>の7カテゴリから構成されていた(表1)。

表1 在宅療養移行支援における患者と家族を中心に見据えた看護実践

カテゴリ	サブカテゴリ
終末期にある患者自身の思いを尊重した関わり	患者の認識を正確に把握する 家族から患者の思いを聴く
患者のがんと歩みを尊重した関わり	患者の治療の過程を理解したうえで関わる
患者の心の揺らぎを予測した意図的な意思の汲み取り	患者の意思を確認するためのきっかけの模索 医師からの説明後に意図的に患者に関わる
患者と家族のアドボケーターとしての医師との関わり	ICの内容の把握 患者と家族の代弁者として医師に情報提供する 在宅療養移行に向けて積極的に医師にアプローチする
終末期がん患者を抱える家族支援の実践	支援の対象として家族と関わる 家族の介護力を査定する
意思決定を支える組織的な症状マネジメント	患者の症状マネジメントのためのコンサルトを行う 症状マネジメントにより患者のADLを維持する 症状マネジメントにより患者の意思決定力を維持する
在宅療養移行に向けた情報提供	社会資源に関する情報提供を行う 具体的な介護方法を家族に指導する

視点【在宅療養移行支援における職種間連携力の発揮】は、<在宅療養移行支援におけるメンバーシップの発揮><在宅療養移行支援のための情報共有と活用><在宅療養移行に向けたカンファレンス運営><在宅療養移行に向けた組織のリソースの活用>の4カテゴリから構成されていた(表2)。

表 2 在宅療養移行支援における職種間連携力の発揮

カテゴリ	サブカテゴリ
在宅療養移行支援におけるメンバーシップの発揮	チームメンバーとして自律的に在宅療養移行に関わる 在宅療養移行を見越して早期からチームで動く
在宅療養移行支援のための情報共有と活用	チーム内の情報共有 チームでケアが共有されるよう工夫する
在宅療養移行に向けたカンファレンス運営	カンファレンスへの積極的参加 状況に応じたカンファレンス開催の調整 多職種カンファレンスを活用して在宅療養移行を推進する
在宅療養移行に向けた組織のリソースの活用	他職種の知識やスキルを活用する 在宅療養移行支援に関するロールモデルの活用 院内の仕組みを活用する

視点 【在宅療養移行支援における自己の役割を意識した行動】は、＜在宅療養移行に向けたプライマリーナースとしての自覚的行動＞＜看護師の役割の範囲を意識した行動＞＜在宅療養移行支援における後輩指導＞の3カテゴリから構成されていた(表3)。

表 3 在宅療養移行支援における自己の役割を意識した行動

カテゴリ	サブカテゴリ
在宅療養移行に向けたプライマリーナースとしての自覚的行動	プライマリーナースとしての存在を患者に認識してもらう プライマリーナースとして患者の状況を把握する プライマリーナースとして他部門と連携を図る
看護師の役割の範囲を意識した行動	看護師の役割を超えない関わりの認識
在宅療養移行支援における後輩指導	在宅療養移行支援に関して後輩指導する

視点 【在宅療養移行支援における役割開発への取り組み】は、＜在宅療養移行支援に対する自己の課題の認識＞＜在宅療養移行支援における自己啓発＞の2カテゴリから構成されていた(表4)。

表 4 在宅療養移行支援における役割開発への取り組み

カテゴリ	サブカテゴリ
在宅療養移行支援に対する自己の課題の認識	自己の実践を振り返る 自己の課題を見出す
在宅療養移行支援における自己啓発	在宅療養移行を見越して自己の準備性を高める 在宅療養移行支援に関する学習意欲を持つ

終末期がん患者の在宅療養移行支援に対する対象者の役割の認識は、積極的な内容から構成されており、意識の高さが示唆された。得られたカテゴリより、患者家族に対する意図的な関わりを基盤に、自職種および他職種間における連携力や自身の役割を意識した行動の重要性が認識されており、具体的経験からの内省が自己の課題の認識を促していることが窺えた。次の研究では、これらの役割認識を役割行動として量的に調査し、実態の把握と移行支援に関連する要因、在宅療養移行を促進するための教育の方策について検討した。

2) 終末期がん患者の療養場所の選択および在宅療養移行におけるジェネラリストナースの支援に関連する要因の分析(短報:2017年3月時点までに回収したデータに基づく)

調査の結果、399の有効回答を得た(有効回答率62.0%)。対象者の平均年齢は32.9±8.4歳、平均臨床経験年数:10.5±8.0年であった。対象者の経験においては、プライマリーナースとして在宅療養移行支援有り:68.6%、終末期看護の学習経験有り:93.4%、家族看護の学習経験有り:68.9%、在宅看護の学習経験有り:85.8%、職種間連携に関する学習経験有り:69.2%であった。

(1) 終末期がん患者の在宅療養移行支援における看護師の役割行動の実態

記述統計より、「在宅療養移行に関する情報の共有」「医師からの説明後に患者家族と意図的に関わる」「在宅療養移行に関する患者の思いを家族に聴く」「ケアの対象として家族と関わる」などの得点が高く、「在宅療養移行に関する研修会への参加」「後輩への助言」「自身の実践を振り返る時間を持つ」「自職種および他職種の知識やスキルの活用」「プライマリーナースとして早期から関わる」などの得点が低かった。

(2) 終末期がん患者の療養場所の選択および在宅療養移行におけるジェネラリストナースの支援に関連する要因

既存尺度との関連においては、コミュニケーションスキル尺度の3下位尺度と中程度の相関($r=0.43\sim 0.50, p < 0.01$)、ENDCOREsの6下位尺度およびチームアプローチ評価尺度の4下位尺度と低～中程度の相関がみられた($r=0.31\sim 0.45, r=0.29\sim 0.50, p < 0.01$)。

さらに、属性や学習経験による比較では、在宅療養移行支援経験有群、家族看護、在宅看護、職種間連携に関する看護基礎教育以外の学習経験有群において、看護師の役割行動の得点が有意に高かった($p < 0.05$)。

在宅療養移行支援における看護師の役割行動項目を従属変数とした重回帰分析の結果、プライマリナーズとしての在宅療養移行支援経験 ($\beta=0.27, p<0.001$)、チームへの貢献に対する認識 ($\beta=0.25, p<0.001$)、臨床経験年数 ($\beta=0.18, p<0.001$)、チームの機能に対する認識 ($\beta=0.17, p=0.049$)、よい関係性づくりのための言語的コミュニケーションスキル ($\beta=0.13, p=0.036$)、在宅看護に関する学習経験 ($\beta=0.13, p=0.011$)、関係調整のコミュニケーションスキル ($\beta=0.16, p=0.035$)が関連する要因として示された。

上記の結果から、終末期がん患者の在宅療養移行支援における看護師の役割行動の実態においては、チーム内の情報共有や家族を重要視した関わりは高く評価され、自己研鑽に関する項目や他職種との連携、早期からの介入は低く評価する傾向が明らかとなった。また、看護師の役割行動には、コミュニケーションスキルや職種間連携力、終末期がん患者の在宅療養に対する理解を深める在宅看護の学習経験が関連していることが示唆された。終末期がん患者の在宅療養移行を促進するジェネラリストナース教育プログラムの内容として、在宅看護に関する基本的知識に加え、職種間連携を促進するチームビルディング、人間関係を第一に考えた関係調整のコミュニケーションスキルに関する教育の有効性が示唆された。これらの内容から教育プログラムを展開し、教育評価研究を実施することが今後の課題である。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計2件)

- 1) 吉岡さおり, 片山はるみ: 終末期がん患者の在宅療養移行支援に対する病棟看護師の役割の認識. 日本看護科学会誌, 38 巻, 2018, 133-141.
- 2) Yoshioka, S., Katayama, H.: Actual Situations and Factors Related to Nursing Activities in Supporting the Transition to Homecare Settings for End-Stage Cancer Patients in General Wards in Japan. American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 38(7), 2021, 750-757.

〔学会発表〕(計4件)

- 1) 梶山倫子, 吉岡さおり: 一般病棟看護師が取り組む終末期がん患者の在宅療養移行に向けた意思決定支援項目の作成. 日本看護研究学会第 29 回近畿・北陸地方会, 2016 年 3 月, 京都市
- 2) 吉岡さおり, 片山はるみ: 終末期がん患者の在宅療養移行支援に対する一般病棟看護師の役割の認識. 第 36 回日本看護科学学会学術集会, 2016 年 12 月, 東京
- 3) 中村卓樹, 吉岡さおり, 入江多津子, 松田有子: がん看護に携わる一般病棟看護師の自律性とその関連要因～批判的思考・職場風土の視点から～. 第 36 回日本看護科学学会学術集会, 2016 年 12 月, 東京
- 4) 吉岡さおり, 片山はるみ: 終末期がん患者の在宅療養移行支援における看護師の役割行動の実態と関連要因の検討(第 1 報). 第 37 回日本看護科学学会学術集会, 2017 年 12 月, 仙台市
- 5) 吉岡さおり, 片山はるみ: 終末期がん患者の在宅療養移行支援における看護師の役割行動の実態と関連要因の検討. 第 39 回日本看護科学学会学術集会, 2019 年 12 月, 金沢市

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

6. 研究組織

(1)研究分担者

研究分担者氏名: 片山 はるみ

ローマ字氏名: HARUMI KATAYAMA

所属研究機関名: 浜松医科大学

部局名: 医学部

職名: 教授

研究者番号(8桁): 90412345

(2)研究協力者

研究協力者氏名: 梶山 倫子

ローマ字氏名: MICHIKO KAJIYAMA