

令和 2 年 6 月 18 日現在

機関番号：15501

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2019

課題番号：16K12064

研究課題名(和文) 終末期がん患者のスピリチュアルペインに向き合う看護師の臨床推論と介入モデルの特徴

研究課題名(英文) A mixed-methods approach to clinical reasoning of nurses regarding the spiritual pain of terminal cancer patients

研究代表者

田中 愛子 (TANAKA, Aiko)

山口大学・大学院医学系研究科・教授

研究者番号：10285447

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、終末期がん看護に携わる看護師は患者の「気がかりや本当の思い」に対する臨床推論の実態を明らかにしモデル化することである。研究方法は混合研究法探究的デザインを用いた。一般病棟、緩和ケア病棟、訪問看護ステーション(3領域)の看護師24名を対象に面接調査を行い25項目の尺度を作成し、その尺度を用いて全国の3領域看護師を対象に質問紙調査を行った。1864名を分析対象として共分散構造分析を行った結果、「基本的ケア」は「臨床推論」に関連し、「知識とコミュニケーション」はその過程に寄与していた。多母集団の同時分析結果から、看護活動3領域のモデルに違いはなかった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の結果から、表出困難な終末期がん患者の「気がかりや本当の思い」に対する看護師の臨床推論の過程を導き出し、看護介入への示唆を得る。このことは、患者のスピリチュアルペインの軽減や生活の質の維持向上につながる。

研究成果の概要(英文)：The objective of this study was to clarify the actual situation of how nurses involved in terminal cancer care infer the “concerns and true feelings” of their patients and to create a model for clinical reasoning related to these concerns and true feelings. A mixed-methods research design was used. We conducted semi-structured interviews with nurses working in general wards, palliative care wards and home-visit nursing stations. Data were analyzed qualitatively, and a 25-item scale was created. A questionnaire survey using the scale was then conducted among nurses nationwide. Covariance structure analysis was used to examine the scale from 1864 responses to construct a path model for clinical reasoning. “Basic care” was related to “clinical reasoning”, and “knowledge and communication skill” contributed to that process. Furthermore, a simultaneous multi-population analysis showed no difference in clinical reasoning between the three models.

研究分野：臨床看護学

キーワード：終末期看護 がん患者 気がかり スピリチュアルケア 混合研究法 看護師の臨床推論 共分散構造分析 多母集団同時分析

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

#### (研究の学術的背景)

がんなどの生命を脅かす疾患で死に直面した人には、身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペインが複雑に絡み合いながら全人的苦痛が存在すると言われている。なかでも、仕事上の課題や家族の問題、遺産相続といった社会的苦痛は、人生の意味の揺らぎにも関連し、スピリチュアルペインとなって、死に直面した時に患者に大きな苦痛をもたらすことが多い。スピリチュアルペインについて村田は、「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」<sup>1)</sup>と定義しており、これまでと同じように存在することができないことから生じると説明している。本研究ではスピリチュアルペインに関連する「自分の死後の気がかりや現在の本当の思い」に焦点を合わせる。

成人期の末期がん患者の苦しみの特徴として、「未完の仕事」があげられており<sup>2)</sup>、患者の苦痛の原因となっている。田中らは、終末期にある患者・家族を対象とした調査を行い、患者の「気がかり」に対して看護職が介入する意味に「自分の存在価値を見出すことができる」「人生の<やりのこしたこと>を終える」ことができることを明らかにし<sup>3)</sup>、スピリチュアルペインの介入が重要であることを示唆した。ここでの介入とは、他職種へ繋げる、連携することも含めての意味である。しかし現在の医療の中では、このスピリチュアルペインに介入することは、以下の3点から困難であると思われる。

(1) がん治療を繰り返し最終的に死に至る場合は、在宅を中心に、症状の悪化等に伴い数回の入退院を繰り返すなど医療の場が変化する。その中で、看護師が断片的に複数回にわたり患者との関わりを持ったとしても、その都度の患者の状況やニーズが異なるため、対象の人生の終結に向けた気がかりといった表出しにくいニーズに関わるには、誰が核となり関わるのかという点が不明確になる。緩和ケアの学習会においても看護師から「患者の真のニード」に踏み込めていないのではないかと問いがしばしば提出されている。

(2) がん疾患や治療の詳細な説明はされているが、余命期間が説明される場合は少なく、またがん細胞治療後の終末期では患者本人が死への準備をするには体力気力が十分でなく、周囲も死への準備を本人に勧めることは気が引け、結局タイミングを逃すことがある。結果として、患者本人も含めて誰もが、患者の気がかりに向き合うことなく、人生を終える場合がある。約70%の患者が意志表意しないまま亡くなっているとも言われている<sup>4)</sup>。

(3) アドバンスケアプランニング<sup>5)</sup>(「最期までその人らしく生きることを支える」ための意思決定支援)の考え方が、十分医療・社会の中で浸透しておらず、話し合いがされてきていない。

以上の困難から、看護師はスピリチュアルペインが顕在化しなければ、患者の想いに気づけない場合もある。また、患者のスピリチュアルに関わるコミュニケーションは、看護師にとってストレスが高く、みずごしたり、後回しになることも多い<sup>6)</sup>。大学病院一般病棟では、スピリチュアルペインに関する認識が低く、心理的ケア等と混同していたという報告もある<sup>7)</sup>。そのため、スピリチュアルペインの存在に気づき、その原因や誘因を突き止めるための考え方や思考プロセス、介入法の選択や予後予測を含む臨床推論能力を高めることが重要と思われる。

スピリチュアルペインは終末期に見られる特有の痛みであり、看護職がそこに向き合うことで患者のQOLを高めることにつながる。患者のなにげない訴えや症状が、患者の人生の意味への問いや未完の仕事を教えてくれる有力な手がかりになることがあり、スピリチュアルペインに関する看護師の臨床推論能力の重要性は言を俟たない。しかし、その研究は未だ行われていない。臨床推論を通して明らかにされたスピリチュアルペインに向き合い、その課題を多職種や該当領域に繋ぎ解決や達成への糸口を探る行為は終末期に特に必要と思われる。

### 2. 研究の目的

(1) 一般病棟、緩和ケア病棟、訪問看護ステーションの看護師のスピリチュアルペインに対する臨床推論のプロセスと介入方法についてインタビューを通して質的に明らかにする。

(2) (1)の分析結果から質問紙を作成し、一般病棟、緩和ケア病棟、訪問看護ステーションの看護師を対象に調査を行い、共分散構造モデルを用いて、看護師の臨床推論および介入モデルを作成し、その特徴を明らかにする。

### 3. 研究の方法

本研究は、一般病棟、緩和ケア病棟(以下「緩和ケア」)、訪問看護ステーション(以下「訪問看護」)の看護師の臨床推論過程を質的研究および量的研究から明らかにする混合研究法探究的デザイン<sup>8)</sup>を用いた。

#### (1) 臨床推論尺度作成までの質的研究

研究参加者は、終末期がん看護を行っている一般病棟、緩和ケア、訪問看護各8名で合計24名の臨床経験3年以上の看護師である。終末期がん患者の「気がかりや本当の思い」をどのように把握しアセスメントしているのか、60分以内の半構成的面接で聞き取った。インタビューガイドは、「末期がん患者の気がかりや残り残しの仕事について」「それに気づいたときの状況について」等である。24名のデータをそれぞれのフィールド毎に修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ<sup>9)</sup>を用いて概念を抽出した。それらの概念の共通点と相違点を研究者らが吟味し、「気がかりや本当の思い」の臨床推論に関連すると思われる28概念を選択し尺度の候補とした。

(2) 上記質問項目を12名のがん看護のスペシャリスト(がん看護専門看護師等)を対象に、上記質問項目の内容が「気がかりや本当の思い」を臨床推論する項目として、適切性を評価する

目的で、非常に適切である(4)から不適切である(1)の4段階評価と自由記載のコメントを求めた。得られた回答は内容妥当性指標<sup>10)</sup>を用いて分析し、尺度25項目を厳選した。

#### (3) 質問紙調査を用いた量的研究

作成した尺度を用いて、全国の一般病棟、緩和ケア病棟、訪問看護ステーションにおいて人生の最終段階のケアに携わる看護師を対象に、質問紙調査を実施した。調査票は次の方法で配布した。一般病棟は、全国の500床以上の病院リストを参考に、無作為に100病院を選択し、調査依頼のハガキを送り、本調査への協力の得られた41施設に調査票1566を配票した。緩和ケアは、全国の緩和ケア病棟のリストを参考に、全国の緩和ケア病棟を有する病院から無作為に200病院を選択し、調査依頼のハガキを送り、本調査への協力の得られた99病棟に調査票1614を配票した。訪問看護への配票は、全国の訪問看護ステーションのリストを参考に、全国の訪問看護ステーションから各都道府県10~11の訪問看護ステーションを抽出し合計500施設を選択し、調査の依頼と同時に調査票を3部ずつ送った。うち35施設においては訪問看護ステーションの閉鎖等のため調査票は届かなかった。

#### (4) 倫理的配慮

上記面接調査および質問紙調査は、自由意思に基づき回答し強制するものではないこと、調査に参加しない場合も不利益を受けないこと、また、無記名で回答するため匿名性が保たれ、施設や個人が特定されないことを説明した。質的研究(管理番号386)と量的研究(管理番号552)はそれぞれ「山口大学大学院医学系研究科保健学専攻医学系研究倫理審査委員会」の承認を得て行った。

### 4. 研究成果

#### (1) 尺度25項目の作成

##### 研究参加者の背景

インタビューに参加した看護師は24名であった。一般病棟は通算看護師経験年数の平均は $16.8 \pm 6.7$ 年、緩和ケアは $18.3 \pm 6.1$ 年、訪問看護は平均 $23 \pm 7.0$ 年であり、すべての看護職の経験が10年目以上の看護経験を持つ看護師であった。

##### 概念の抽出と尺度作成

24名のインタビュー内容をそれぞれのフィールド別に概念を整理した。一般病棟からは17の概念が、緩和ケアと訪問看護からはそれぞれ15の概念が抽出された。それらを整理し「患者さんの痛みの緩和や身体症状の緩和に努めている」をはじめ28項目の尺度を作成した。さらに内容妥当性を検討し、結果25項目の尺度を作成した(表1)。

#### (2) 質問紙調査の結果

##### 回収数と対象の背景

一般病棟、緩和ケア病棟、訪問看護ステーション(看護活動の3領域)に、4575の質問紙を配布し、1946(42.5%)の回収を得た。1946件の中から、25の尺度項目のデータに欠損値のない1864名を分析対象者とした。

##### 看護活動3領域の比較と尺度の因子分析

25の尺度項目を看護活動の3領域で群間比較を行った。25項目中23項目において、看護活動の3領域の違いによって有意差が認められた。中でも「4身体の変化を見逃さない」「5心理的变化を見逃さない」「6日常会話の中から『気がかりや本当の思いを聞く』」「13生きてこられた人生を知る」「14患者さんと家族の死の受け止め方を知る」の5項は訪問看護が最も高かった。反対に、「7患者さんの『気がかりや本当の思い』を何とかしたいという思いがある」「12患者と家族に介入し、家族関係を調整する」の2項目は、看護活動の3領域において違いは見られなかった(表1)。

次に25項目の因子構造を調べるために探索的因子分析(最尤法、プロマックス回転)をおこなった結果、3因子が抽出された。尺度項目の内容から、第1因子を「臨床推論因子」、第2因子を「基本的ケア因子」、第3因子を「知識とコミュニケーション因子」と命名した。それぞれの因子のクロンバック係数は.90、.94、.90であり、各因子内の内的整合性は保証されていた。

##### 臨床推論モデル

3つの潜在変数を用いて、「気がかりや本当の思い」に対する臨床推論モデルを作成した。「基本的ケア因子」から「臨床推論因子」へのパスは.76でやや強い関連がみられた。「基本的ケア因子」から「知識とコミュニケーション因子」へのパスは.60で中等度の関連が認められた。モデルの適合度指標は、GFI.912 AGFI.892 RMSEA.060であり、RMSEAは.05を上回ったが概ね良好であった(図1)。

##### 多母集団の同時分析

上記で作成したモデルを用いて、看護活動の3領域における構造変数間の関係の違いを確認するために、多母集団の同時分析を行った。5つのモデルを想定し、モデル適合度を参照した結果、AIC(Akaike's Information Criterion)、BCC(Brown-Cudeck Criterion)が5つのモデルの中で最小値である「すべてのウエイトのパラメータを等しく規制した構造モデル」が採択された。その解釈から、一般病棟、緩和ケア、訪問看護の各臨床推論モデルにおいて、「基本的ケア因子」「知識とコミュニケーション因子」「臨床推論因子」の潜在変数間のパスの値、潜在変数から観測変数のパスの値は等しいので、看護活動の3領域のモデルには差がなかったと判断した。

表1 質問項目と平均値

質問項目	n=706	n=913	n=245	P値
	A一般病棟	B緩和ケア病棟	C訪問看護ステーション	
1 患者さんの痛みの緩和や身体症状の緩和に努める	3.53 ± 0.60	3.68 ± 0.54	3.76 ± 0.48	<.001
2 患者さんの日常生活の援助を丁寧に行う	3.33 ± 0.69	3.47 ± 0.64	3.53 ± 0.63	<.001
3 患者さんの「美味しく食べる」「気持ちよく排泄する」「趣味や楽しみを支援する」といった生活の質の維持向上に努める	3.05 ± 0.80	3.30 ± 0.71	3.38 ± 0.68	<.001
4 患者さんのわずかな身体の変化を見逃さないようにする	3.18 ± 0.71	3.29 ± 0.70	3.47 ± 0.64	<.001
5 患者さんのわずかな心理的变化を見逃さないようにする	3.06 ± 0.78	3.19 ± 0.74	3.37 ± 0.66	<.001
6 日常会話の中から患者さんの「気がかりや本当の思い」について話を聞く	3.00 ± 0.80	3.12 ± 0.77	3.30 ± 0.71	<.001
7 患者さんの「気がかりや本当の思い」を何とかしたいという思いがある	3.18 ± 0.77	3.25 ± 0.73	3.28 ± 0.76	.132
8 患者さんの真のキーパーソンを把握する	3.01 ± 0.87	3.13 ± 0.80	3.25 ± 0.74	<.001
9 患者さんとのコミュニケーションを大切にしている	3.43 ± 0.68	3.54 ± 0.61	3.75 ± 0.47	<.001
10 患者さんの「気がかりや本当の思い」を共有する	3.12 ± 0.77	3.28 ± 0.69	3.30 ± 0.73	<.001
11 患者さんが人生において大切にしていることを知る	2.94 ± 0.85	3.18 ± 0.77	3.32 ± 0.73	<.001
12 患者と家族に介入し、家族関係を調整する	2.75 ± 0.90	2.75 ± 0.89	2.75 ± 0.91	.999
13 患者さんの「気がかりや本当の思い」を把握するために、患者さんの生きてこられた人生を知る	2.68 ± 0.90	2.95 ± 0.82	3.10 ± 0.81	<.001
14 患者さんと家族の病気の受け止め方や死の受け止め方を知る	2.91 ± 0.82	3.10 ± 0.78	3.27 ± 0.71	<.001
15 患者さんの「気がかりや本当の思い」を知るために患者さんに直接尋ねる	2.60 ± 0.91	2.74 ± 0.85	2.71 ± 0.87	.007
16 患者さんの「気がかりや本当の思い」を達成できるように、患者さんの身体状況を整える	2.91 ± 0.81	3.07 ± 0.73	3.05 ± 0.79	<.001
17 患者さんの「気がかりや本当の思い」を達成できるように、患者さんの周囲の環境や物的資源、人的資源を整える	2.81 ± 0.83	2.92 ± 0.78	2.90 ± 0.83	.033
18 患者さんが家族に伝えたいと思って伝えられないことを代弁する	2.50 ± 0.96	2.81 ± 0.88	2.74 ± 0.93	<.001
19 患者さんの「気がかりや本当の思い」を可能な限り支援する	3.02 ± 0.81	3.16 ± 0.72	3.16 ± 0.75	<.001
20 患者さんの「気がかりや本当の思い」を支援する際には看護師の心の準備が必要である	3.00 ± 0.87	2.99 ± 0.89	3.16 ± 0.87	0.03
21 患者さんの「気がかりや本当の思い」についてカンファレンス等の議題にあげて話し合う	2.92 ± 0.88	3.19 ± 0.77	3.02 ± 0.87	<.001
22 患者さんの「気がかりや本当の思い」について同僚が困っているとき、積極的に相談にのる	2.95 ± 0.85	3.00 ± 0.82	3.16 ± 0.79	.002
23 患者さんの「気がかりや本当の思い」について相談できる職場のサポート体制がある	2.69 ± 0.96	2.77 ± 0.95	2.94 ± 0.94	.001
24 悪い知らせを伝える際のコミュニケーションスキル等について研修に参加する	2.19 ± 1.12	2.45 ± 1.09	2.38 ± 1.11	<.001
25 患者さんや家族の思いを把握するために、様々な学習会に参加するなど自己研鑽に努める	2.32 ± 1.07	2.61 ± 1.01	2.63 ± 0.96	<.001

※ 多重比較はScheffeによる

謝辞

本調査にご協力をいただいた看護職の皆様方に心より感謝の意を表します。

文献

- 1) 村田久之：スピリチュアルペインをキャッチする、ターミナルケア、12(5)、420-423、2002
- 2) 下倉賢二：成人期の終末期がん患者及び家族の「苦しみ」の特徴とソーシャルワーク支援の困難感 老年期終末期がん患者との比較から、医療と福祉 46(1)、58-67、2012.
- 3) 田中愛子他：ターミナル期にある患者・家族の「気がかり」に介入する意味、山口県立大学看護学部紀要、8、75-79、2003.
- 4) Maria J. S, et al, Advance Directives and Outcomes of Surrogate Decision Making before Death. N Engl J Med, 362:1211-1218. 2010.
- 5) 藪本知二・田中愛子：アドバンス・ケア・プランニング：選択肢を知らせる山口県立大学学術情報、8、67-74、2015.
- 6) 梅田恵：スピリチュアルペインに寄り添う看護師へのコンサルテーション、看護管理、23(6)、510-514、2013.
- 7) 上西洋子他：大学病院一般病棟の看護師のスピリチュアルケアに関する認識と実態、総合消化器ケア8(9)80-86、2003.
- 8) Creswell, J,W, . Plano ClarkV.L.(2007)/大谷順子訳.人間科学のための混合研究法 質的・量的アプローチをつなぐ研究デザイン.(pp.43-97).京都：北大路出版. 2010.
- 9) 木下康仁編.分野別実践編・グラウンデッド・セオリー・アプローチ.東京：光文堂.2005.
- 10)Lynn,M,R. Determination and quantification of content validity. Nursing Research,35:6,382-385. 1986.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 Chizuru Nagata, Aiko Tanaka, Rosanna McMaster	4. 巻 65
2. 論文標題 A model of Spiritual Care of Home Visiting Nursines for Patiants with Terminal Cancer Using Qualitative Study	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 The bulletin of the Yamaguchi Medical School	6. 最初と最後の頁 45-54
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計5件（うち招待講演 0件/うち国際学会 2件）

1. 発表者名 Aiko Tanaka, Chizuru Nagata, Miyuki Goto, Rosanna McMaster
2. 発表標題 Hospital Nurses' Involvement with Clinical Reasoning and Spiritual Care of Patients with Terminal Cancer
3. 学会等名 The 7th Gloval Congress for Qualitative Heath Research（国際学会）
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 Chizuru Nagata, Aiko Tanaka, Rosanna McMaster
2. 発表標題 An Exploration of Spiritual Care of Home Visiting Nurses for Patients with Advanced Cancer
3. 学会等名 Sigma Theta Tau International's 29th International Nursing Research Congress（国際学会）
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 後藤みゆき、田中愛子
2. 発表標題 末期がん患者のスピリチュアルペインに対する緩和ケア病棟看護師の介入
3. 学会等名 第42回日本死の臨床研究会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 田中愛子、後藤みゆき
2. 発表標題 看護師のインタビューからみたスピリチュアルペインの Assessment と向き合い方
3. 学会等名 第41回 日本死の臨床研究会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 田中愛子、永田千鶴、後藤みゆき、安達圭一郎
2. 発表標題 がん疾患で人生の最終段階にある患者の「気がかりや本当の思い」に対する看護師の臨床推論の実態
3. 学会等名 日本看護研究学会第46回学術集会
4. 発表年 2020年

〔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
研究分担者	後藤 みゆき  (GOTO Miyuki)  (30547972)	純真学園大学・看護学科・教授   (37128)	
研究分担者	永田 千鶴  (NAGATA Chizuru)  (50299666)	山口大学・大学院医学系研究科・教授   (15501)	