

令和 4 年 6 月 27 日現在

機関番号：23702

研究種目：若手研究

研究期間：2018～2021

課題番号：18K17494

研究課題名（和文）高齢慢性心不全患者へのエンドオブライフケアを可能にする看護モデルの開発

研究課題名（英文）Development of a nursing model that enables end-of-life care for elderly patients with chronic heart failure

研究代表者

浅井 恵理（Asai, Eri）

岐阜県立看護大学・看護学部・講師

研究者番号：40766408

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,100,000円

研究成果の概要（和文）：高齢慢性心不全患者は、日常生活上の変化から病状の悪化を実感しており、自身の病状を自分なりに解釈し、これまでの生活習慣を振り返る等して病状悪化の原因を見定め【自立・自律した生活を保持するための工夫】を行っていた。老化の実感によっても、日々の生活調整を行っていた。そのため、病状の悪化や老化に対峙している患者が自身の疾患の経過を踏まえ、現在の自分の状況を認識し「これからどのように生きていきたいかを自己決定できる」ために「患者の大切にしたいことを確認する」「患者が今後どのように生きたいか話をする機会を意図的に設ける」「患者が望む生活を送ることができるよう支援する」ことが重要であると示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究により開発した看護モデルに基づいた実践を行うことで、各々の看護師の経験知による看護実践上のアセスメント・判断の指標に基づいた実践に加え、一般化されたモデルに基づいた実践により、看護の質の保障・向上が期待できると考える。高齢慢性心不全患者の増加に伴い、循環器疾患の専門病院に限らず、地域の中核病院やクリニック等、循環器看護に精通している看護師以外にも多く心不全患者に関わるため、本モデルの活用により、広く高齢慢性心不全患者への看護の質の向上につながれると考える。

研究成果の概要（英文）：Elderly patients with chronic heart failure felt that their condition had worsened due to changes in their daily lives. They understood their own medical conditions, interpreted their own medical conditions, and looked back on their lifestyles to determine the cause of the worsening of their medical conditions. And they were doing [ingenuity to maintain an independent and autonomous life]. In addition, they adjusted their daily lives based on the feeling of aging. Therefore, the results of the study suggest that it is important, in order for patients who are facing worsening of their medical condition and aging to be aware of their current situation based on the course of their illness and to be able to self-determine. The nurse can [confirm what the patient wants to cherish] [intentionally provide an opportunity to talk about how the patient wants to live in the future] [support the patient to lead the desired life] is important.

研究分野：臨床看護学

キーワード：心不全 エンドオブライフケア 高齢者

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

近年、我が国の超高齢化社会の進行に伴い、心不全患者のますますの増加が予想され、「心不全パンデミック」と言われる事態が危惧されている。心不全はコモン・ディゼーズと言われるように、循環器疾患の専門病院における入院・通院患者に限らず、地域の中核病院や診療所に通院しながら在宅で療養生活を送っている患者が多い。急性増悪の際には入院治療を受けるが、入院期間の短縮化に伴い、症状が軽快すれば早期に退院となるため、病院看護職が十分に介入しきれていない現状がある。また、高齢になるほど有病率が増加することから、療養の場が様々であり、また、複数疾患を抱えていることも多い。そのため、循環器疾患看護の経験の有無にかかわらず、多くの看護職が様々な施設において心不全患者と関わっている。しかし、心不全は根治が望めない進行性かつ致死性の悪性疾患であり、症状の増悪と寛解、入退院を繰り返し徐々に病態が悪化するため、予後予測が難しい。また、入院して薬物療法を受けることにより症状が軽快したり、症状の改善を期待して最期まで治療が優先されるケースも多いことから、患者・家族は予後を自覚しにくい。循環器特有の病状経過を考えると緩和ケアを導入するタイミングや方法は難しい(猪口ら, 2013)とあるように、看護職もいつから終末期を見据えたケアを提供するのか判断し難い現状がある。2010年の日本循環器学会による「循環器疾患における末期医療に関する提言」では心不全の緩和ケアの在り方が示され、2016年の日本心不全学会による「高齢心不全患者の治療に関するステートメント」では、終末期医療の指針が示された。また、2016年5月には厚生労働省に「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」が設置され、非がん領域の緩和ケア、特に心不全の緩和ケアの提供体制のあり方が検討されることになったことから、緩和ケアを含む、心不全患者のエンドオブライフケアの提供体制の整備は急務であることが分かる。しかし、具体的なケアの方策については、まだ明らかにされていない。ACC/AHAのガイドラインにより、医学診断上の心不全のステージ分類は示されているが、看護実践上の病状の進行のアセスメント・判断の根拠は明らかにされていない。特に、ステージの転換期においては、看護職はアセスメント・判断に難渋しており、病状の進行に伴う、患者の日常生活上の困難さの実情に沿った看護ケアの提供には至っていない。様々な療養の場で多くの看護職が心不全患者に関わる現状において、どの療養場所においても、どのステージにおいても、適切なケア・支援の提供がなされるためには、患者の病状やニーズに合った看護実践上のアセスメント・判断の指標を含む看護モデルの開発が必要と考える。以上より、高齢慢性心不全患者の疾患の経過を見据え、その人らしく生きるために適切な支援を提供できるよう、エンドオブライフケアを可能にする看護モデルを開発する必要があると考えた。

2. 研究の目的

本研究の目的は、高齢慢性心不全患者へのエンドオブライフケアを可能にする看護モデルを開発することである。

3. 研究の方法

(1) 入院を繰り返す高齢慢性心不全患者を対象とした調査

慢性心不全による入院を繰り返す高齢慢性心不全患者の、病気の進行を実感した経験や療養上の現状や困難、援助ニーズを明らかにすることを目的に、A県にある地域の中核病院で慢性心不全による入院を繰り返し、在宅で療養生活を送る75歳以上の高齢慢性心不全患者を対象に面接調査を実施した。

(2) 高齢慢性心不全患者のケアに携わる慢性疾患看護専門看護師・慢性心不全看護認定看護師を対象とした調査

高齢慢性心不全患者のケアに携わる慢性疾患看護専門看護師・慢性心不全看護認定看護師の、看護実践上の病状の進行のアセスメント・判断の根拠、実施している援助内容とその意図を明らかにすることを目的に、高齢慢性心不全患者のケアに携わる慢性疾患看護専門看護師は面接法、慢性心不全看護認定看護師は郵送法による質問紙調査を実施した。

以上、調査(1)(2)は質的帰納的に分析した。下記に記す研究成果では、分析結果で得られたカテゴリーを【】で示す。

(3) 調査(1)(2)の結果に基づき、高齢慢性心不全患者へのエンドオブライフケアを可能にする看護モデルを検討した。

4. 研究成果

(1) 入院を繰り返す高齢慢性心不全患者を対象とした調査

面接対象者の概要

A県にある2ヶ所の地域の中核病院に通院する5名を対象とした。対象者の年代は70歳代2名、80歳代3名であり、男性3名、女性2名であった。1名は独居、4名は家族と同居していた。1名が介助を受けての車いす生活を送っており、4名のADLは自立していた。

入院を繰り返す高齢慢性心不全患者の療養生活における体験

対象者は日常生活の中で【病状悪化や自身の変化に対する実感と対応】をしており、加えて、

病状悪化に限らない老化による身体変化も実感していた。対象者は自立した生活の継続を望むとともに、そのために自律した疾患管理を自らに課し【自立・自律した生活を保持するための認識と工夫】を実施していた。また、疾患や、疾患による制限によって【疾患による楽しみや活動の諦め】をせざるを得ない体験をしていた。そして、これまでの人生を振り返り悔いはないとしつつも、家族や友人といった同じ病を持つ身近な存在の死を経験し、自身の【今後の経過を見据えた覚悟】を決めていた。これ以上病状が悪化しないことを望む一方で、食べたい物を食べたり、在宅で自由に過ごしたいという【今後の希望】を持っていた。入院治療による症状緩和により治療効果を実感し、疾患の完治を期待しつつ、一方では不摂生等自己管理不足による病気の進行を恐れているというように【病気の寛解への期待と進行への恐れ】を感じていた。また、家族や友人、近所の人々による支援や存在に感謝するとともに、自身の症状悪化により家族に心配をかけたり、自分が先に旅立つことによる家族の心労を気遣い【家族・周囲の人々の支援への感謝と家族への気遣い】をしていた。そして、対象者は主に主治医を信頼しており、【医療職者・医療体制への信頼と感謝】をし、確認したい事や心配事は直接医師に相談していた。治療継続に関して【医療を受けることへの遠慮】から申し訳なさを感じており、加えて、ケアを受ける側という立場により、要望を伝えることで不利益を被るのではないかと心理が働き、要望を医療者に伝えることができていなかった。家族による支援に感謝する一方で、自身が望む支援に関して家族の協力が得られない場合には【家族の支援への不満】を感じていた。金銭的に余裕のある生活ではない中で、通院のための費用や入院費等の支払いが負担となっており、【金銭面の不安】を感じていた。

(2) 高齢慢性心不全患者のケアに携わる慢性疾患看護専門看護師・慢性心不全看護認定看護師を対象とした調査

質問紙調査対象者の概要

慢性心不全看護認定看護師で、日本看護協会のホームページ上で所属先情報を公開設定している 319 名(令和元年 8 月 21 日現在)のうち、返信のあった 113 名(回収率 35.42%)。

病状の進行についてアセスメントを行う理由

病状の進行についてアセスメントを行う理由は【病期や予後予測を理解したケアに必要であるため】【高齢であるほど併存疾患や老性変化の影響を受けるため】【必要なケアを判断・実践するため】【その人らしく生きるための支援を行うため】【望む生き方を支えるために必要であるため】【高齢に限らず病状把握は必要であるため】【家族ケアにつながるため】【チームで共通理解するため】の 8 つに分類された。

病状の進行についてアセスメントできていないと考える理由

病状の進行についてアセスメントできていないと考える理由は【介入が必要だと判断した患者を選定して行っているため】【患者数の多さ、時間的余裕のなさにより追いついていないため】【ステージ A・B の患者にはできていないため】【認知症のある患者への介入の難しさのため】【スタッフ育成が難しいため】【問題の本質が心不全にあるとは限らないため】【患者数が少ないため】の 7 つに分類された。

病状の進行をアセスメントする上で、難しいと思うこと

病状の進行をアセスメントする上で、難しいと思うことは【ステージの見極め】【予後予測】【病状と患者の認識の乖離】【併存疾患や老性変化の影響】【在宅での生活状況】【医師との協働】【スタッフ間の調整・共有】【アセスメントに自信が持てない】の 8 つに分類された。

病状が進行している時の看護援助

病状が進行している時の看護援助は【病識の確認】【望む生活を送ることができるよう支援する】【今後どのように生きたいか話をする機会を設ける】【体調に合わせた生活調整を行う】【苦痛の緩和】【患者 - 医療者間のすり合わせ】【円滑な多職種連携の調整・実施】【院内リソースの活用】【継続看護】【地域連携・サポート体制づくり】【スタッフ教育】の 11 に分類された。

病状が進行している高齢慢性心不全患者に対して実施したい看護援助

病状が進行している高齢慢性心不全患者に対して実施したい看護援助は【患者の望む生活の実現を支えたい】【苦痛の緩和】【病気と折り合いをつけながら生活するための調整】【真意を引き出せるような傾聴】【患者の望みを叶えるための多職種連携】【地域連携・社会資源の活用】【看護師が抱える葛藤の共有】の 7 つに分類された。

面接調査対象者の概要

高齢慢性心不全患者のケアに携わる慢性疾患看護専門看護師 1 名を対象とした。面接対象者の所属部署は循環器内科病棟であった。

エンドオブライフケアの実践内容、実践する上で難しいこと、大切だと思うこと

高齢慢性心不全患者のケアに携わる慢性疾患看護専門看護師は、エンドオブライフケアを意識して看護実践を行っており【患者とともに今後の経過を見通す】【患者の価値観や大切にしたいことを確認する】等を実践していた。エンドオブライフケアを実践する上で難しいことは【患者と家族の病態理解の難しさ】【多職種との協働】【スタッフ教育】であった。エンドオブライフケアを実践する上で大切だと思うことは【患者が大切にしていることを看護職が把握する】【患者のこれまでの人生を看護職がイメージして関わる】であった。

(3) 高齢慢性心不全患者へのエンドオブライフケアを可能にする看護モデル(案)の検討

患者と看護師への調査結果を基に検討した看護モデル(案)は、看護実践の要素(<>で示す)

と、それらを具現化するための具体的項目〔 〕で示す)で構成されている。

病状の悪化や老化に対峙している患者が自身の疾患の経過を踏まえ、現在の自分の状況を認識し<これからどのように生きていきたいかを自己決定できるための支援>には〔患者の大切にしたいことを確認する〕〔患者が今後どのように生きていきたいか話をする機会を意図的に設ける〕〔患者が望む生活を送ることができるよう支援する〕ことが重要である。そのためには<全人的苦痛の緩和><患者とともに今後の経過を見通す><病気と折り合いをつけながら生活するための調整>が必要である。<患者の望みを叶えるためのサポート体制づくり>の他<患者のこれまでの人生を捉える看護職のスキルアップ>も必要となる。また、患者を支える<看護職が抱える葛藤の共有>も必要である。

今回検討した「高齢慢性心不全患者へのエンドオブライフケアを可能にする看護モデル(案)」については、モデルの要素となる高齢慢性心不全患者への看護実践のコア部分は明らかになったが、モデルとして図式化し説明すること、高齢慢性心不全患者のケアに携わる看護師と共有し、検討を重ねることで精度を高めること、作成した看護モデルを対象者に適応し、実証し評価することが今後の課題である。

文献

猪口沙織，甲あかね，北川利香．(2013)．循環器病棟看護師の心不全患者への緩和ケアの現状．日本看護学会論文集成人看護 11，43，103 - 106．

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 浅井恵理 北村直子 | 4. 巻 22 |
| 2. 論文標題 入院を繰り返す高齢慢性心不全患者の療養生活における体験 | 5. 発行年 2022年 |
| 3. 雑誌名 岐阜県立看護大学紀要 | 6. 最初と最後の頁 121 - 127 |
| 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2件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

| |
|--|
| 1. 発表者名 浅井恵理 北村直子 |
| 2. 発表標題 慢性心不全看護認定看護師による高齢慢性心不全患者への看護実践内容とその意図 |
| 3. 学会等名 第18回日本循環器看護学会学術集会 |
| 4. 発表年 2021年 |

| |
|--|
| 1. 発表者名 浅井恵理 北村直子 |
| 2. 発表標題 入院を繰り返す高齢慢性心不全患者の療養生活の現状と思い |
| 3. 学会等名 第16回日本循環器看護学会学術集会 |
| 4. 発表年 2019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 |
|---------------------------|-----------------------|----|
|---------------------------|-----------------------|----|

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 |
|---------|---------|
|---------|---------|