

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 15 日現在

機関番号：12501

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2010～2012

課題番号：22659429

研究課題名（和文） 非がん患者・家族の在宅緩和ケアにおける看護実践のベストプラクティスとその効果検証

研究課題名（英文） Clarification of Best Practice for Nursing in the Home Palliative Care of a Non-Cancer Patient and their Family

研究代表者

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

研究成果の概要（和文）：本研究は非がん患者・家族の在宅緩和ケアにおける看護実践を構造化し、患者・家族のアウトカムを焦点にしたベストプラクティスを明らかにすることを目的とした。研究方法は、国内外のフィールド調査による実践家の経験知の集積、ケーススタディ法、予後予測の実態調査の 3 段階で行った。その結果、非がん患者の緩和ケアは「病状管理」「疼痛管理」を基本に日常的な訪問時の観察から在宅支援診療所医師と訪問看護ステーションの看護師が予後予測の判断を共有化し病態の安定を図ること、また病状を家族に十分説明し不安を最小にする体制を作ることであった。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to structure nursing practices in home palliative care for non-cancer patients and their family and then to clarify the best practices focusing on their outcomes. The study was conducted in three phases; field survey to collect practitioners' empirical knowledge from within and outside of the country, case-study method, survey on prognosis prediction. The result indicates that the best practices in palliative care for non-cancer patients should be centered on management of medical condition and pain control, thus allowing doctor and nurses from home-care nursing station to share the prognosis prediction based on the observation made at daily visits in order to stabilize clinical condition. At the same time, organizing a system to minimize the anxiety of patients and their family by providing them with sufficient explanation is also crucial.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010 年度	1,100,000	0	1,100,000
2011 年度	800,000	240,000	1,040,000
2012 年度	900,000	270,000	1,170,000
総計	2,800,000	510,000	3,310,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：非がん患者、在宅緩和ケア、患者アウトカム、ベストプラクティス、

## 1. 研究開始当初の背景

近年の医療政策はがん患者に焦点が当てられているが、地域医療におけるプライマリケアの現実是非がん高齢者の緩和ケアがそ

の 2 倍の数を占めている。その理由はわが国の 3 大死因は、悪性腫瘍、心疾患、呼吸器疾患であり、その多くは高齢者である。将来は病院・施設で亡くなることが望めないことに

加え、複雑で多様な慢性疾患管理を必要とする高齢者は増加する可能性がある。しかし、地域での非がん高齢者の緩和ケアはその専門的知識の集積もされておらず、経験的である。また、地域で活動する看護職にとって継続的な知識生成ができず、教育体制もなく未整備の状態である。

更にごがん以外の疾患の緩和ケアの特徴には、がん患者の予後に比して病状予測が立ちにくい患者特性を有している。それゆえ、臨床所見の予測と備えをどのようにしていくかかの判断が難しい。すなわち、治療によっては症状が改善する余地があり、がん終末期と同様、痛みや呼吸困難を伴う上に、本人が治療方法を選択できる場合が少ないという臨床上的特徴がある。よって、看護師としてどのような支援が可能か、最善の医療とは何かを考えるための指針が必要とされる。

1997年、National Council for Hospice and Specialist palliative Care Services では、Palliative Care における将来展望として、非がん患者・家族のための在宅緩和ケアにおけるプライマリケアの重要性について述べている。さらに2002年WHOにより緩和ケアとは「生命を脅かす疾患に直面している患者とその家族」を対象とすることが明記された。しかし、在宅緩和ケアにおける看護実践と研究は、がん患者とその家族に焦点が当てられ続けている。それゆえ、非がん患者・家族の在宅緩和ケアは、在宅医療を担う地域の保健医療者にとって馴染みが薄く、経験していても個人の経験に依拠する実践知でしかない。ゆえに、以下の3点が解決すべき急務の課題と考える。

- 1) 非がん患者・家族の在宅緩和ケアの指針がなくその妥当性を確保することが困難である。
- 2) 非がん患者・家族の在宅緩和ケアにおける看護実践とその効果との関連が不明である。
- 3) 非がん患者・家族の在宅緩和ケアの効果として患者・家族による評価や費用対効果が不明である。

本研究により以下の学術的意義があると考えられる。

- 1) 非がん患者の緩和ケアの実践事例を集積することで経験的な実践知を系統的な形式知に変え、実践モデルとして緩和ケアに関わるすべての看護師に実践知識基盤の提示ができる。
- 2) 在宅看護実践の1領域として緩和ケアとケアの効果を体系的に示すことができる。
- 3) 地域で関わるすべての専門職やサー

ビス利用者に看護の専門性とその効果を明確にする。

これらの結果より、地域のプライマリケアにおける看護職と他職種との協働を促進し、ケアの質向上に寄与することが期待できる。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、非がん患者・家族の在宅緩和ケアにおける看護実践を構造化し、患者・家族のアウトカムを焦点にしたベストプラクティスを明らかにすることである。

## 3. 研究の方法

この目的を達成するために、ベストプラクティス抽出方法は、Saliba & chenelle (2002) による The Assessing Care of Vulnerable Elders (ACOVE) を参考にして実施した。すなわち、EBM, EBN の考え方の下に当該領域に関する国内外の文献をレビューする一方で、現場に存在する多様な実践知を最大限活用する。この方法により構造化された実践能力は、多角的なデータに裏付けられ、根拠に基づいた実践を示すことになり、同時に実践の質を維持する指標ともなりうる。さらに、本研究では患者・家族の計量経済学的手法を用い、患者・家族のアウトカムに基づいた構造化を行う。具体的には、非がん患者・家族の在宅緩和ケアにおける看護実践の文献検討とフィールド調査（平成22年度）、非がん患者・家族のケアの効果と看護実践の構造化（平成23年度）、質問紙調査による予後予測と体制づくりの実態調査（平成24年度）を段階的に進めた。

## 4. 研究成果

平成22年度は、非がん患者・家族の在宅緩和ケアにおける看護実践を明確化するための基礎資料を収集することを目的に実施した。研究方法は、非がん患者・家族の在宅緩和ケアに関する文献検討とフィールド調査である。

1) 統合的文献レビューの方法 (Cooper, 1994) を用いて検討した。DataベースはPubMedを用いて2000年から現在までの10年間で検索した。現段階では文献数は少なく28件であった。分析の結果、非がん患者の緩和ケアにおける看護師の実践の焦点は「病状管理」「疼痛管理」を基本にしながら、「患者の主体性を育てる」「患者の意向に沿う」のため「アセスメント、モニタリング、教育、指導を繰り返す」「関わるチームで共有する」介入をし、十分な現状把握から患者・家族の生活を継続する上で必要な知識・技術の向上を図る自立支援であ

ったことが概念化された。

2) フィールド調査は文献レビューの結果を踏まえて、非がん患者の緩和ケアに先駆的に取り組んでいる英国研修を実施した。英国では、NHSの指導のもとチームでケースの方針を共有する非がん患者のガイドラインやケアパスウェイが開発されていた。また看護師はより複雑なケースに関わり、家族の不安、経済的な問題に応じたサービスの調整など、チームのリーダーとなっていた。現場の看護師教育は看護師の自律的な判断能力を育成することを目指し、現実の事例を振り返り、他者との意見交換を通して学ぶグループワーク方式が採用されていた。以上より、看護実践の質は現場で実践を重視した教育を実施していること、多職種チームの質は知識共有の基盤があることの重要性が示された。

平成23年度は、第2段階として非がん患者・家族の緩和ケアにおける看護実践の効果を分類し、それに関連する看護実践を構造化することを目的として研究を実施した。

1) ケーススタディ法と看護実践の効果測定に関する調査

患者・家族のアウトカムに焦点を当てるため、実践事例を分析するケーススタディ法を用いた。75歳以上の高齢者で心疾患、呼吸器疾患患者の在宅緩和ケアにおける在宅支援診療所医師と看護師との連携に焦点を当てケースを分析した。分析の結果、非がん患者の緩和ケア実践の焦点は「病状管理」「疼痛管理」を基本にしながら、「患者の意向に沿う」のため「アセスメント、モニタリング、教育、指導を繰り返す」「関わるチームで共有する」介入をし、患者・家族の生活を継続する上で必要な知識・技術の向上を図り、家族が最期まで看取ることができるように支援する。その結果、不安の少ない看取りとなり、在宅死の可能性を高めていた。その根拠は、医師や看護師が予後をいつ予測し、その予測をチームで共有したかが、看取りまでのケアに大きく影響していることが示された。これまでの研究から、訪問看護ステーションの看護師と在宅支援診療所の医師との連携で患者・家族が不安なく看取ることができる体制構築の意義が示されていたが、その根拠となるのは予後予測とその判断の共有化であることが明らかになったと考える。

平成24年度は、予後予測の実態とその判断の共有化の実態を把握し、ベストプラクティスの抽出を試みることを目的とした。在宅緩和ケアにおいて、訪問看護師の予後予測は、療養者と家族の意向に沿った良い死を迎えるために重要である。しかし先行研究は少なく、特に非がん疾患の予後予測は困難で予測指

標の確立が待たれる。そこで本研究では、非がんを含む慢性疾患を3群に分類し、疾患類型別に訪問看護師がターミナル期及び悪化期と判断した終末期2時点での療養者の状態と実際の転帰を基に予後予測に関する基礎資料を得ることを目的とした。

【用語の定義】疾患類型の3類型は、A型をがん、B型を慢性心不全や呼吸不全等、C型を認知症や神経難病等とした。終末期2時点のうち、ターミナル期を「ターミナル時期に差し掛かったと判断した時期」とし、悪化期を「いよいよ看取りと感じ予後を数週間程度と判断した時期」とした。

【方法】政令指定都市の訪問看護ステーション315施設に質問紙調査票を配布、緩和ケアに関わる訪問看護師を対象に61施設から138票の回答を得た。調査項目は、施設の概要、療養者の状態はPPS(単位%)と症状の有無と程度、看護師の判断と転帰とした。分析はPPSの変化は2元配置分散分析、他の項目は、カイ二乗検定と一元配置分散分析を実施した。

【倫理的配慮】調査は、千葉大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。質問紙は無記名とし調査の趣旨を明示した依頼文と共に送付し、返送を持って同意が得られたものとした。

【結果及び考察】疾患類型3類型全てに回答したのは23施設(37.7%)、2類型への回答は18施設(29.5%)であった。施設概要は看護師の常勤換算数がC型4.1人(SD3.4)と最も多く、調査前月1か月間の利用者数もC型65.9人(SD34.4)、述べ訪問件数も449.8回(SD299.8)と多かったが、施設概要は全項目において3類型間で有意差は認めなかった。PPSは、ターミナル期がA型47.1(SD18.5)、B型32.8(SD14.3)、C型32.8(SD11.9)、悪化期がA型23.8(SD11.7)、B型22.8(SD9.1)C型18.5(SD6.1)であり、 $F(2, 122) = 8.86, p < .01$ で疾患群別のPPS変化のパターンは異なり、A型はB・C型に比較しPPSが有意に低下した。ターミナル期に多い症状は、A型が疼痛と全身倦怠感、B型は全身倦怠感と呼吸困難、C型は認知力の低下と便秘・下痢であり、症状の強さも他の群と比較し強かった。悪化期の症状も同様であった。ターミナル期から悪化期の期間はC型が56.5日(SD57.5)と長く、悪化期から死亡の期間もC型が15.5日(SD16.5)と長かった。訪問看護師の時期の判断と実際の転帰との差は「予測とほぼ同じだった」が3群とも約50%であった。【考察】がん疾患は非がんと比較しPPSが高い状態で他の症状と勘案してターミナル期や悪化期の判断をしていた。

情報共有では、がん患者は「本人への病状・経過説明」「家族への看取り説明」「スピリチュアルケア」が有意に行われた。家族ケアでは「家族の不安対応」「健康管理」、「家族関係調整」が3類型とも多く行われた。タ

一ミナル期と判断した時期と実際の転帰とのズレは、3類型とも「予測とほぼ同じだった」が約50%で、ターミナル期から「看取り期」までの平均日数はA型40日、B型49日、C型57日であった。予後予測の際に医師は訪問看護師の意見を「大変参考にした」27%、「かなり参考にした」32%、「少しは参考にした」12%と多くの医師が訪問看護師の意見を参考にしていた。患者・家族との間で、ターミナル期を過ごす場所の確認については73%が医師によって、19%が看護師によって行われていた。

#### 【本研究の意義と課題】

非がん患者の緩和ケアにおいては病状予測が難しいことから患者・家族への説明不足が明らかとなった。医師と看護師は予後予測を共有することと体制づくりに共通理解をもってかかわることの重要性が示唆された。

また、非がん患者はPPS変化もがんと比較して小さく、時期の見極めの困難さを推測させたが、本研究によりPPSスコアの変化パターンや転帰及び症状の特性との関連が明らかになり、困難といわれる非がん疾患の予後予測への基礎資料を得ることができたと考える。今後これらの結果の解析をさらに進め、意味ある結果として公表していく予定である。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計7件)

(1) 長江弘子：超高齢社会を迎える中でのEnd-of-Life Careを考える 看護のスタンスで高齢者のQOLを考える. 日本透析医学会雑誌, 査読有り, Vol. 45, 2012, 354.

(2) 乗越千枝, 長江弘子, 櫻井智穂子：Maggie's Centres 見聞録 患者と家族のための場を提供するマギーズセンター. がん看護, 査読無し, Vol. 17, No. 5, 2012, 573-577.

(3) 酒井昌子, 長江弘子, 櫻井智穂子：英国サウスウェールズの緩和ケアシステム 情報共有ツールとしての記録と終末7日のケアパスウェイ. がん看護, 査読無し, Vol. 17, No. 4, 2012, pp. 495-498.

(4) 櫻井智穂子, 眞嶋朋子：終末期の緩和を目的とした療養への移行におけるがん患者の家族の決断のゆれを支える看護援助. 日本がん看護学会誌 第26回日本がん看護学会学術集会講演集, 査読有り, 2012, 323.

(5) 長江弘子, 櫻井智穂子, 英国サウスウエ

ールズの緩和ケアシステム②大学と現場で協働し、看護師の主体的な学習を支援する継続教育、がん看護、査読無し, Vol. 16, No. 7, 2011, pp. 759-761.

(6) 櫻井智穂子, 長江弘子, 英国サウスウェールズの緩和ケアシステム①地域ケアシステムの概要とその特徴、がん看護, 査読無し, Vol. 16, No. 6, 2011, pp. 672-675.

(7) 長江弘子, 退院をめぐる看護実践で看護師に求められている行動の振り返りと看護師としてなすべきことの意識化. がん看護, 査読有り, Vol. 16, No. 4, 2011, pp. 476-482.

〔学会発表〕(計11件)

(1) 斉藤信也, 長江弘子, 片山陽子, 酒井昌子, 在宅での非がん患者の緩和医療における予後予測—在宅療養支援診療所医師への調査から—, 第18回日本緩和医医療学会, 6月22日, 23日, 横浜, 2013.

(2) 酒井昌子, 片山陽子, 斉藤信也, 長江弘子, がんを含む慢性疾患患者の「ターミナル期」における看護師の予後予測(第1報)：訪問看護ステーション看護師の調査から, 第18回日本緩和医医療学会, 6月22日, 23日, 横浜, 2013.

(3) 片山陽子, 酒井昌子, 長江弘子, 斉藤信也, がんを含む慢性疾患患者に対する訪問看護ステーション看護師の予後予測(第3報) 看取り体制と本人・家族の意向確認に焦点を当てて, 第18回日本緩和医医療学会, 6月22日, 23日, 横浜, 2013.

(4) 斉藤信也, 非がん患者の在宅緩和ケアと意思による予後予測, 日本在宅医学会, 3月31日, 松山, 2013.

(5) 片山陽子, 長江弘子, 斉藤信也, 酒井昌子, 谷垣静子, 乗越千枝, 仁科祐子, 岡田麻里, 終末期における非がんを含む慢性疾患3類型に見た訪問看護師の予後予測, 第17回日本在宅ケア学会, 3月10日, 茨城, 2013.

(6) 長江弘子, 慢性腎不全患者のエンド・オブ・ライフケアを考える, 日本慢性腎不全学会, 教育講演, 2月3日, 2013.

(7) Masaki Sakai, Hiroko Nagae, Chihoko Sakurai, et al.: The development of a nursing care assessment tool for ensuring the quality of end-of-life care for elderly people at home: a pilot study of

visiting nurses to evaluate its practicality, 17th International Conference on Cancer Nursing at Prague, Czech. September 9- 13th, 2012.

(8)Chihoko Sakurai: Yure in decisions by cancer patients and their families regarding the transition to terminal palliative care. 17th International Conference on Cancer Nursing at Prague, Czech. September 9 - 13th, 2012.

(9)長江弘子: 超高齢社会を迎える中での End-of-Life Care を考える 看護のスタンスで高齢者の QOL を考える. 第 36 回日本透視医学会総会、シンポジスト、札幌、6 月 24 日、2012.

(10)Nagae, H., Sakurai, C., Imamura, E., Izumi, S.. Defining End-of-life care from the perspective of nursing in Japan. Palliative Medicine, 26(4), 554. 7th World Research Congress of the European Association for Palliative Care at Radisson Blu Royal Garden Hotel Trondheim, Norway. 7 - 9 June 2012.

(11)長江弘子、患者・家族の生活文化に即したエンド・オブ・ライフケアとは、第 31 回日本看護科学学会学術集会、高知、12 月 4 日、2011.

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

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

### (2) 研究分担者

斉藤 信也 (SAITO SHINYA)  
岡山大学・大学院保健学研究科・教授  
研究者番号：10335599  
(H23 年度から)

片山 陽子 (KATAYAMA YOKO)  
香川大学・医学部看護学科・助教  
研究者番号：30403778

### (3) 連携研究者

酒井 昌子 (SAKAI MASAKO)  
聖隷クリストファー大学・看護学部看護学科・教授  
研究者番号：60236982

乗越 千枝 (NIRIKOSHI CHIE)  
岡山大学・大学院保健学研究科・准教授  
研究者番号：70389500

櫻井 智穂子 (SAKURAI CHIHOKO)  
千葉大学・大学院看護学研究科・特任講師  
研究者番号：40344773