

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 8 日現在

機関番号：13101

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24593474

研究課題名(和文) がんと認知症をともに持つ高齢者への緩和ケア評価指標を活用した教育プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of the educational program that utilized the palliative care evaluation index for the elderly person who is complicated with a cancer and dementia

研究代表者

坂井 さゆり (SAKAI, Sayuri)

新潟大学・医歯学系・准教授

研究者番号：40436770

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,000,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は「がんと認知症をともに持つ高齢者への緩和ケア評価指標を活用した教育プログラムの開発 - 高齢者・家族・ケア提供者の“希望”を支えるために -」を主題とした。プログラムは、「認知症高齢者のがん緩和ケア」「対象理解：個人史と生活世界」「ヘルスアセスメント：全人的視点と穏やかさ」「コミュニケーション：信頼し合う関係」「看護ケア：倫理的検討とエンパワメント」「ケアの場：安心・安全・自律」「チーム・アプローチ：患者(高齢者)の希望の共有」の7つの学習項目から構成し、その有用性を検討した。

研究成果の概要(英文)：The study subject is “Development of the educational program that utilized the palliative care evaluation index for the elderly person who is complicated with a cancer and dementia”. We developed the educational program that has seven modules-

Palliative care for elderly person with cancer and dementia, Understanding the elderly person; Life story and Life world, Health assessment; Total pain assessment and Management for comfort, Communication; Building a good relationship of trust, Nursing; Ethics and empowerment, Place and Environment; Comfortable, Safety, Autonomy, Interdisciplinary and seamless care; Advance care planning.

研究分野：がん看護, 緩和ケア, 生命倫理

キーワード：がん緩和ケア 認知症緩和ケア 医療倫理 教育プログラム

1. 研究開始当初の背景

(1) 認知症とがん

高齢化の進展に伴い認知症高齢者数は急増し、2015年には「日常生活自立度」以上の認知症高齢者数が250万人になるという推計が、厚生労働省の「認知症の医療と生活の質を高めるための緊急プロジェクト」によって報告され、認知症医療・ケア・教育等の研究・開発を強化する方向での検討がされている。また、高齢者のがん患者数も増加しており、50歳代の全がん死亡率は減少しているにもかかわらず、高齢者では増加傾向にあるといわれている。2004年に「第3次対がん10ヵ年総合戦略」、2007年には「がん対策基本法」が制定され、がん医療・認知症医療共に国家的重点課題として取り組まれている。超高齢社会である日本では、高齢者の“認知症”と“がん”は、今後合併しながら増加していくことが予測され、在院日数の短縮化とも相俟って、高齢者緩和ケア・終末期ケアの場は地域へとシフトする。がんと認知症をともに持つ高齢者に対する緩和ケアアプローチを、一般化し、拡大していくことは重要な課題であると考えられる。

(2) 特有の困難さ

認知症高齢者は、pain story (痛み歴、痛みの感じ方・訴え方等)が不明瞭であったり、がんの発見が遅れたり、痛みのアセスメント・マネジメントに困難があると言われ、欧州における緩和ケアでも課題とされている (Davis, Higginson2004)。また、緩和ケア病棟への入院は、認知症がある場合には適応外となり、療養の場が少ない (小田, 坂井2009)。そして認知症高齢者の家族は、生命にかかわる治療方針に関する重大な代理決定、内服治療等や日常生活ケアを担うことになり、家族介護者の苦悩や不安も多様であると考えられる (坂井, 宮坂2008)。看護師を中心としたケア提供者もまた、コミュニケー

ションに困難がある認知症高齢者へのかかわりは倫理的ジレンマを感じることやケアの評価が得られにくいことから、看取った後も「本当にあれでよかったのだろうか」と不全感を抱いてしまうことがある。このように、認知症の高齢者ががんになるということは、高齢者本人・家族・ケア提供者の苦悩を強める可能性がある。

(3) 評価指標・教育プログラムの不足

2002年WHOは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対し、より早期から、よく生きるための諸問題を解決するためのアプローチとしての緩和ケアを定義した。認知症高齢者のための「non-verbal indicator (Jansen2008)は、チェックリストで痛みを評価する方法として知られており、STAS-J (support team assessment schedule)は、英国で開発された緩和ケアのクリニカルオーディットとして広く知られている。教育では、日本緩和医療学会が「ELNEC-J (End-of-Life Nursing Education Consortium Japan)」を開発 (筆者分担制作)し、エンド・オブ・ライフ・ケアを提供する看護師への教育プログラムを提供し始めた。しかし、人工栄養や胃瘻造設等の倫理的課題も含め、欧米各国においても、超高齢社会である日本においても“認知症でがん”である高齢者と家族に対する包括的かつ倫理的諸問題も含めた緩和ケア評価指標や教育プログラムは見当たらない。

2. 研究の目的

本研究計画は、筆者らが試案した「がんと認知症をともに持つ高齢者への緩和ケア評価指標」の7つの大項目^{注)}を活用した教育プログラムの開発 - 高齢者・家族・ケア提供者の“希望”を支えるために - を主題とした。“高齢者・家族・ケア提供者の希望を支える”には、看護実践力の向上と対象のQOL向上

の相互作用によるケアリング実践が必要である。系統的かつ包括的な教育プログラムを開発し臨床における具体的な道具として活用し成果を出すことが、本指標の有用性を評価するものになると考えた。以上の問題意識に立ち、以下を研究目的とした。

- ・「がんと認知症をともに持つ高齢者に対する緩和ケア評価指標」に基づき、看護職を対象とした教育プログラム・教材の試案を作成し、その有用性を検討する。
- ・「がんと認知症をともに持つ高齢者に対する緩和ケア評価指標」の有用性を検討する。

注) プログラムに組み込む7つのケア指標

信頼関係を築くコミュニケーション
個人史をふまえた対象理解
全人的ヘルスアセスメントに基づく安楽の提供
倫理的な看護ケア
家族を含めた高齢者ケア
安心できる場づくり
チーム・アプローチ

3. 研究の方法

(1) ～ により教育プログラムの開発を試みた。

認知症およびがんの緩和ケアに関連する実践の資料・情報収集、文献レビューにより教育コンテンツを検討した。

緩和ケア施設および高齢者ケア施設の看護職を対象とした緩和ケアの実態調査(インタビュー調査、アンケート調査)結果を用い、教育ニーズを検討した。

研修会の実施を通し、プログラムを繰り返し実施し、フィードバックにより教育内容・教材・教育方法の検討を重ねた。

(2)(1)に基づき、評価指標の有用性についての検討した。

4. 研究成果

(1) 教育モジュールと中心課題

がんと認知症をともに持つ高齢者に対する緩和ケアについて、7つのケア指標を軸に、文献・資料等、多様なリソースからコンテンツ作成のための情報収集を行い、教育プログラムを検討し、7つの教育モジュールと各モジュールで学習すべき中心課題を、以下のよう整理した。

認知症高齢者のがん緩和ケア

- ・緩和ケアと認知症ケア
- ・患者(高齢者)の特徴とケア態度

対象理解

- ・個人史と生活世界

ヘルスアセスメント

- ・全人的視点と穏やかさ

コミュニケーション

- ・信頼し合う関係

看護ケア

- ・倫理的検討とエンパワメント

ケアの場

- ・安心・安全・自律

チーム・アプローチ

- ・患者(高齢者)の希望の共有

(2) 看護職の教育ニーズ

緩和ケア病棟を対象にした調査では、認知症高齢者のがん性疼痛、がんによる精神的な痛みといった全人的な痛みを評価することへの困難があった。痛みの言語的・非言語的サインの把握の難しさもあった。倫理的問題としては、認知症高齢者本人への告知、希望の理解、栄養・鎮静およびDNAR等の終末期における意思決定に関する困難があった。

高齢者施設の看護職を対象とした調査では、薬物療法(医療用麻薬や緩和医療に用いる薬剤)の知識不足が示唆され、看護職と介護職の連携不足、ケア・チームで患者の希望を共有できていないこと等があった。

(3) 受講要件としての ELNEC-J

前述した ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラムを受講することで、基本的緩和ケアを学習することができ、本プログラムの理解度が向上すると考えられた。そこで、本プログラムの受講要件は、ELNEC-J 等の体系的な緩和ケア研修を修了していることが望ましいとし、受講する看護職の学習準備状態に応じ(勤務の都合上集中プログラムの受講が困難場合等)、ELNEC-J の講義を組み入れながら展開していくこととした。

(4) プログラム内容・教材・方法の特徴

プログラム全体の教育観は、「全人的苦痛を持つ認知症高齢者への、生活世界の理解と穏やかな生活への支援」とした。

そのために、認知症の医学的理解、周辺症状の理解、がん性疼痛の影響等の知識を踏まえたヘルスアセスメントを重視した。

また、教材や教育方法は「当事者の視点への接近」を意識し検討を重ねた。認知症ケアの各種アプローチ法を応用し、ロールプレイ、詩やドキュメンタリー映像によるイメージ化を図った。また、ナラティブ・アプローチによる倫理事例検討(患者の意向を一人称表現)、看護に活かすスピリチュアルケアにより、倫理的な看護ケアの学習も行った。

(5) チーム・アプローチによる変化

A 高齢者施設において、患者の希望聴取用紙を病棟で導入する試みがなされた。患者の入院時に希望聴取用紙を活用したことで、看取りケア実践やコミュニケーションにおいて看護実践に有用であった。また、希望調査用紙を用いた看護・介護カンファレンスにより、ケア目標の共有化の意識を高めた。同時に、介護職に対する緩和ケア研修の必要性も示唆され、介護職用の学習コンテンツの作成も試みた。今後は双方のプログラム実施の必要性が考えられた。

(6) 今後の展望

認知症高齢者のがん罹患は確実に今後増加する。地域包括ケアシステムにおいて緩和ケアは重要である。本研究の成果は、高齢者施設のがん看護・緩和ケア、がん治療病院における認知症ケアとして、看護職の教育に寄与すると考える。今後は、症状マネジメントの内容の洗練化を図り、多様な場に応じた汎用性のある教育プログラムとしていきたい。

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 10 件)

内山美枝子, 坂井さゆり(他 3, 2 番目), 当事者視点を重視した「がん患者体験演習」における学生の学習成果と課題, 新潟大学保健学雑誌(査読有), 12(1), 2015, 掲載予定。

木津直美, 坂井さゆり(他 2, 4 番目), 悪性脳腫瘍患者を在宅で介護する家族の困り事と思い, 第 45 回(平成 26 年度)日本看護学会論文集在宅看護(査読有), 2015, 31 - 34.

T. Morita, S. Sakai(他 8, 4 番目), Nurse Education Program on Meaninglessness in Terminally Ill Cancer Patients: A Randomized Controlled Study of a Novel Two-Day Workshop, Journal of Palliative Medicine. 2014, 17(12), 1298-1305 (査読有)。

宮坂道夫, NBM とナラティブ倫理, 日本の眼科(査読有), 85(1), 2014, 23-27.

[学会発表](計 28 件)

宮坂道夫, がん看護における倫理 一人ひとりの物語を明日につなぐ, 第 28 回日本がん看護学会学術集会(招待講演), 2014 年 2 月 9 日, 朱鷺メッセ新潟コンベンションセンター(新潟市)。

遠藤あゆみ，坂井さゆり，文献にみる高齢者施設における緩和ケア・看取りの現状と課題，日本臨床死生学会第 19 回大会，2013 年 12 月 7 日，政策研究大学院大学（東京都）

坂井さゆり，看護学生への緩和ケア教育 - 効果的な教授法 - ，第 17 回日本緩和医療学会学術集会自主企画交流集会（招待講演），2012 年 6 月 22 日，神戸国際会議場（神戸市）。

宮坂道夫，坂井さゆり，菊永淳，認知症とがんをともに患う患者のケアについての倫理的検討，第 31 回日本医学哲学倫理学会，2012 年 11 月 17 日，金沢大学（金沢市）。

〔図書〕（計 12 件）

坂井さゆり，高齢がん患者の終末期ケア 終末期高齢がん患者の特徴と身体症状のマネジメント，日総研出版，臨床老年看護，2014，120.

M . Miyasaka ，Wisconsin University Press ，We shal bear witness ； Life narratives and human rights ，2014 ，332.

坂井さゆり，スピリチュアルケア提供者のセルフケア，青海社，看護に活かす！スピリチュアルケアの手引き第 8 章所収，2012 ，163.

6 . 研究組織

(1)研究代表者

坂井 さゆり（SAKAI ，Sayuri）

新潟大学・医歯学系・准教授

研究者番号：40436770

(2)研究分担者

宮坂 道夫 （MIYASAKA ，Michio）

新潟大学・医歯学系・教授

研究者番号：30282619