

平成 28 年 10 月 20 日現在

機関番号：24505

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2015

課題番号：24792457

研究課題名(和文) がんの早期からの緩和ケア看護援助モデルに関する基礎研究

研究課題名(英文) Early Palliative care Nursing Model

研究代表者

高山 良子 (Takayama, Ryoko)

神戸市看護大学・看護学部・講師

研究者番号：30582704

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,300,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、がんの早期からの緩和ケアニーズを明らかにし、がんの早期からの緩和ケア看護援助モデルの示唆を得ることを目的として取り組んだ。その結果、がんの診断期、治療期、慢性期、終末期の各期における緩和ケアニーズの傾向を明らかにすることができた。また、がんの早期からの看護実践のプロセスと内容を抽出することができた。

研究成果の概要(英文)：The purpose of the study is to clarify the early palliative care needs. And, it is to build an early palliative care nursing model. As a result, it was found the trend of palliative care needs in each period. And extracted the process and content of the early palliative care nursing practice.

研究分野：がん看護学

キーワード：早期緩和ケア

1. 研究開始当初の背景

2007年に「がん対策推進基本計画」が策定され、「緩和ケアが治療の初期段階から行われるとともに、診断、治療、在宅医療などの様々な場面において切れ目なく実施される必要がある」と重点課題として挙げられた(厚生労働省,2007)。国内・国外の学術的緩和ケア研究において、対象時期は終末期が多く、対象者は患者84%、家族9%であり、家族を対象とした研究は少ない。また、緩和ケア看護においても同様に終末期ケアや症状マネジメント、心理的援助が多く、臨床でも研究においてもCancer Trajectoryの一環として緩和ケアを統合して考える認識が必要であるといわれている。

早期緩和ケアに関する研究として、Temelらによるランダム化比較試験によって、早期緩和ケアが患者の生存期間を延長すること、病気の進行期においてもQOLがよく、抑うつが少ないことを初めて明らかになった(Temel,2010)。国内における早期緩和ケア研究はほとんどなく、早期緩和ケア導入による活動報告のみである(森田,2011)。

このように、早期からの緩和ケアが必要であることが提唱されていても、学術的研究においては終末期の緩和ケアが多く、診断期、治療期、慢性期において患者と家族がどのような緩和ケアニーズを抱え、どのような緩和ケアが継続して提供されているのかCancer Trajectoryの視点から研究したものは見当たらない。

研究者は2010年10月より、日本学術振興会の研究活動スタート支援の助成を受けて「がんの初期段階からの緩和ケア看護に関する基礎研究」に取り組んだ。その結果、早期緩和ケアの現状と課題が明らかとなった。がん告知後の心理・精神的緩和ケアとして外来看護師やがん看護専門看護師、認定看護師が協働しながら実践していることなど、診断期からの緩和ケア看護の取り組みも明らかになった。その中でもがん看護専門看護師は、がん看護の専門的かつCancer trajectoryの長期的視点を持ち、継続的支援を行っていた。これらの看護実践は、Temelらの早期緩和ケア研究に関わったナースプラクティショナーも同様のアプローチについて述べていた。また医師と看護師のアプローチに明らかな違いがあり、早期緩和ケア看護のスキルや援助のプロセスを明らかにしていくことが今後の課題であると述べられていた(Dahlin,2010)。

以上のことから、終末期の局面にとらわれないがんの早期からの緩和ケアニーズを各時期別に明らかにすることと、早期から専門的緩和ケア介入が必要な患者と家族に対して看護師がどのように継続的に看護援助を行っているのかを明らかにし、がんの早期からの緩和ケア看護モデルを構築する必要があると考えた。

2. 研究の目的

本研究の目的は、がんの早期からのCancer Trajectoryにおける緩和ケアニーズを明らかにし、がんの早期からの緩和ケア看護援助モデルの構築を行うことである。本研究の目的を達成するために研究目標を3つ挙げ研究を実施した。

(1) 研究目標1

Cancer Trajectoryの各フェーズにおける患者と家族の緩和ケアニーズを明らかにする。

(2) 研究目標2

早期から緩和ケアニーズが高く、専門的緩和ケア介入が必要な患者と家族のアセスメントおよび提供されている専門的緩和ケアを明らかにする。

(3) 研究目標3

がんの早期からの緩和ケア看護援助モデルについて検討する。

3. 研究の方法

(1) 研究目標1について

研究デザイン：前向き量的記述研究

A施設がん看護外来を利用した患者と家族の活動記録を調査票(質問項目42項目)に記載し、単純集計する。

分析方法：一変量記述統計分析

調査期間：12か月間

(2) 研究目標2-1について、早期からの緩和ケア看護モデルの中核となるパートナーシップの概念分析を行う。

目的：パートナーシップの概念について定義や早期からの緩和ケア看護への活用について検討する。

研究デザイン・分析方法：Walker&Avantの概念分析方法を参考に、概念を検討。

(3) 研究目標2-2について、がんの早期緩和ケア看護実践におけるパートナーシップに関する質的記述研究を行う。

目的：早期からの緩和ケア看護における患者と看護師間の援助関係のあり方をパートナーシップという概念に着目し、がんの早期からCancer trajectoryに応じた緩和ケアを提供するために看護師が患者とどのようなパートナーシップを構築し、どのような援助を行っているかのプロセスを明らかにすること。

研究デザイン：質的帰納的研究

研究参加者：がんの早期からの緩和ケアを意図的に行っているがん専門看護師(以下CNS)またはがん関連認定看護師(CN)。

データ収集方法：半構成面接法を用いたインタビュー

データ分析方法：修正版グラウンデッド・セオリーアプローチ法(M-GTA)を参考

に質的帰納的に分析を行った。

4. 研究成果

(1) 時期別緩和ケアニーズ

がん看護外来を1年間利用した患者・家族72名の緩和ケアニーズを時期別に分析した。

診断期(診断前～治療開始前)では、告知に関する心理・精神的問題に対するニーズが一番多く、次いで、治療に関する意思決定、医療費や社会生活に関すること、患者と家族の関係性に関するこの順に多かった。

治療期(再発含む)では、心理・精神的な問題が一番多く、次いで症状マネジメント、外来治療と療養生活に関するこの順に多かった。

慢性期(治療後の経過観察中)では、心理・精神的な問題が一番多く、次いで就労や社会生活、意思決定支援や症状マネジメントに関するこの順に多かった。

終末期(積極的抗がん治療中止以降)では、治療に関する意思決定支援とアドバンスケアプランニングこれからの過ごし方に関することが一番多く、次いで療養場所の調整、心理・精神的な問題の順に多かった。

(2) パートナーシップ概念の検討

パートナーシップ概念の構造を導くため、パートナーシップの定義や構成概念について記述されている国内外の文献及び書籍を分析対象とした。パートナーシップの概念を検討した結果、看護師とがん患者とのパートナーシップを「早期緩和ケアにおける課題や目標を共有している患者と看護師が対等な信頼関係を基盤とした相互理解、相互協力をしながら cancer trajectory のプロセスを共有するものである。その結果、患者のQOL向上につながる。」と定義した。また、この概念を活用し、次の研究(3)に取組んだ。

(3) がんの早期緩和ケア看護実践におけるパートナーシップ

研究参加者の概要：研究参加者は、がんの早期からの緩和ケアを意図的に行っているがん専門看護師(以下OCNS)5名とがん関連認定看護師(CN)3名の計8名。平均年齢41.4歳、専門・認定資格取得後の経験年数は、平均7.0年であった。

がんの早期からの緩和ケアを意識した患者と家族の特徴：語られた8事例のうち、4事例(50%)が40歳代患者と家族だった。その他、60歳代2名(25%)、75歳以上が2名(25%)。診断時のステージ分類として、Stageが5名(62.5%)、Stageが3名(37.5%)であった。介入のきっかけとして、診断時および告知時の同席が5名(62.4%)、再発および症状緩和目的が3名(37.5%)であった。介入から死亡までの期間は平均15.2か月、かかわった対象として全ての事例で患者と家族の両者に関わっていた。

がんの早期緩和ケア看護実践のプロセ

スと内容：M-GTAを参考にした分析では、3つの【コアカテゴリー】7つの[カテゴリー]、23の<概念>を生成した。これらの概念とカテゴリーなどを簡潔に文章化したストーリーラインを作成した。

がんの早期緩和ケア看護実践プロセスの全体像：がんの早期緩和ケア看護実践における第一段階として、【存在を認識してもらう】ことを意図的に行っていた。看護師は、身体面・心理社会面・家族・日常生活の側面において<今後生じる問題を予測>し、<継続して関わる覚悟>をもつことを最初に行っていた。次に、患者や家族の脅威にならないよう初回からしっかりとアプローチしたり、顔見知り程度から徐々に関係を深めていくなど、相手の状況に応じたアプローチを行い<安心できる出逢いを演出>していた。その際、患者だけでなく<家族を一人称にする>というように、大事な家族員の一人として家族も同時にケアを行っていた。そして、これから先、何かあれば相談できる<頼れる存在>として認識してもらえるような援助関係を構築していた。このように、[見通しをもつ]、[頼ってもらう]ことで、これからのCancer Trajectoryを共に歩む看護師として【存在を認識してもらう】ことを第一段階の重要な実践としていた。次に、患者と家族、看護師との関わりの相互作用により徐々に【共に歩む存在になる】第2段階を迎える。看護実践として、普段の関わりから患者や家族の<価値観や歴史を知る>、<言動の根底を分かち合う>、<語れる存在になる>というような丁寧な関わりを積み重ねていくことで[相互理解]を深めていた。同時に、当面の方向性やケアなどの<目標の共有>を患者と家族と行い、<共に症状マネジメントに取り組む>や<家族総意の意思決定を促す>実践を行っている。また、エビデンスを超えていても治療を精一杯やりたいという患者の<頑張りたい気持ちを支持する>など、[一緒に取り組む]姿勢を大事にしていた。さらに、症状が安定したり、経過よく治療が進んでいる時は、<主導権は患者>であることを中核に、今後起こる出来事を予測しながらでも<先走らず合わせる>、<つかず離れず見守る>関わりと、状況が変わる瞬間を見逃さないように<節目を意識する>ことを行っていた。つまり、患者と家族の自律性を大事にしながら程よい距離感で治療期を[伴走する]役割を担っていた。このように第2段階では、[相互理解]、[一緒に取り組む]、[伴走する]ことを通して、Cancer Trajectoryを【共に歩む存在になる】看護実践を行っていた。そして、徐々に病状が悪化する第3段階では【支え続ける】という看護実践が抽出された。患者や家族とこれからの<見通しを共有>し、限られた時間の中で患者の<やり残していることを探る>ことを意図的におこなっていた。さらに、ギリギリまで家に居たい、治療を受けたい患者の一つ先を見越した

支援体制を整えてタイミングを待つという
<ギリギリを支えて待つ>ことをしながら、
タイミングがきたら、<背中を押す>ように、
限界を伝え、<悪化するなかでも希望を共有
>し、保証をしながら患者自身が決定して
いく過程を支持していた。この時期、看護師は、
[葛藤と希望に寄り添う]という曖昧な状況
のなかで看護実践を行っていた。また、この
厳しい状況でもケアの質を[保証する]ため
に、患者の療養場所やケア提供者が変わっ
ても<大事にしてほしいことをつなぐ>こと
や、<チームを信頼し任せる>というチーム
アプローチを行っていた。そして、患者や家
族、チームから看護師自身のケアに対するフ
ィードバックをもらい、内省し、看護師自身
の<ケアの意味づけ>を行っていた。このよ
うに、積極的ながん治療を中止せざる得な
くなる厳しい状況のなかでも[葛藤と希望に寄
り添い]、ケアの質を[保証する]ことを通し
て、最期まで【支え続ける】看護実践を行っ
ていたことが分かった。

(4) がんの早期からの緩和ケア看護援助モ デルについての検討

これまでの研究成果より、がんの早期から
の緩和ケア看護援助モデルとして、ケアリン
グをともなった患者と看護師のパートナ
シップモデルの基盤となる実践内容とプロ
セスを明らかにすることができた。

(5) 引用文献

- ・厚生労働省：がん対策推進基本計画，
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/dl/s0615-1a.pdf> (2011年10月1日参照)
- ・Jennifer S. Temel, et al: Early Palliative care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer, N Engl J Med, 733-42, 2010.
- ・森田達也，他：早期緩和ケア導入によるがん治療の影響と効果，Progress in Medicine, 31(5), 1189-1193, 2011 .
- ・Constance M Dahlin, et al: Early palliative care for lung cancer: improving QOL and increasing survival, International Journal of Palliative Nursing, 16(9), 420-423, 2010.

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0件)

[学会発表](計0件)

[図書](計0件)

[産業財産権]
出願状況(計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況(計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

[その他]
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

高山良子 (Ryoko Takayama)
神戸市看護大学・看護学部・講師
研究者番号：30582704

(2) 研究分担者

()

研究者番号：

(3) 連携研究者

()