様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２９ 年　 ８ 月 ３０ 日現在

機関番号：３２８０９
研究種目：基盤研究(B)（一般）
研究期間：2013～2016
課題番号：２５２９３４４０

研究課題名（和文）慢性病エンドオブライフ期の望む生き方を支えるコミュニケーションガイド日本版の開発

研究課題名（英文）Development of a Japanese Version of End-of-Life Care Communication Guide for Nurses:Respecting 'desired end-of-life' of chronically-ill patients

研究代表者
谷本　真理子（TANIMOTO, MARIKO）

東京医療保健大学・医療保健学部・教授

研究者番号：７０２７９８３４

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　13,500,000円

研究成果の概要（和文）：長期的治療を要する慢性疾患患者（非がん）は、人生の最後を一般病棟で迎えることが多く、患者、家族、医療者との良好なコミュニケーションは極めて重要である。本研究の目的は、慢性疾患エンド・オブ・ライフケア（以下、EOLC）実践における看護師のコミュニケーションガイドを開発することである。①患者と家族の「望ましい生活」の構成要素②一般病院におけるEOLC実践を進めるコミュニケーションの阻害要因・促進要因の抽出、③慢性疾患臨床医のEOLC実践の認識④シンガポールにおけるEOLコミュニケーション実態踏査による文化的配慮の検討により、患者家族、スタッフコミュニケーション促進を意図した実践ガイド案を作成した。

研究成果の概要（英文）：As many chronically-ill non-cancerous patients requiring long-term care spend the final stage of their lives in general hospitals, end-of-life communication among patients, families, and medical staff should be of deep significance. The purpose of this study was to develop a guideline for nurses to acquire improved communication skills in providing end of life care (EOLC) for the chronically ill. The guideline covered four perspectives: ① identification of the components of ‘desired life’ close to the wishes of patients and their families ; ② identification of barriers to and facilitator of EOLC practices; ③ clarification of the medical doctors’ recognition of EOLC practices; and ④ specification of cultural considerations based on the fact-finding investigations in Singapore. An attempt was made to develop a practical guide clarifying needs of patients and families, and facilitating collaboration among medical staff.

研究分野：看護学

キーワード：エンド・オブ・ライフケア　慢性疾患　コミュニケーション　患者の意向　一般病院　非がん疾患

１．研究開始当初の背景

近年，我が国は世界に類をみない高齢化が進み，2012 年９月，高齢者数は 3000 万人を突破した．80 歳台以降での死亡率１位は悪性新生物から心不全に代わり，今後は一層，非がん疾患患者のエンド・オブ・ライフケア（以下，EOLC）の充実が必要となる．

SUPPORT 研究[1]をきっかけに，米国では非がん疾患患者の EOLC への関心が高まった．2004 年に WHO は，多様で予測できない死のプロセスを辿る高齢者の，意思決定を尊重して行う緩和ケアの推進を提言した．昨今では，がん以外の慢性疾患患者や高齢者を含め，エンド・オブ・ライフ期に受けたいケアを事前に医療者と話し合う Advance Care Planning（以下 ACP）が注目されている．

日本では，2001 年に老年医学会が「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する「立場表明」を示して以降，循環器疾患の末期医療など，非がん疾患患者に対するガイドライン等が種々発表されている．国民の終末期医療に関する意識は高く，延命治療を望まない人の割合が増加している（厚生労働省，終末期医療に関する調査，2011）．しかしながら，医療福祉の受益者一人ひとりの望む生き方への意思決定プロセスを支えるケア方策の開発は遅れている．加えて，エンド・オブ・ライフ期慢性疾患患者は，病状進行に伴う急変や認知機能障害の進行により，患者が望む治療法のみならず，望むケアを受けることが困難になる．診断初期から日常的，長期的に関係をもつ医療専門職と患者は，病状進行に伴い，生き方や終末ケアについて話し合うニーズを持つようになるが，実際には話し合いはもたれにくい．

慢性疾患患者は，臓器機能を補う何等かの治療を必要とするため，多くの患者が長期に一般病院に通院する．そして，やがて病状悪化により入退院を繰り返すようになる．臓器機能障害の進行の都度，より高度な治療が必要とされ，日常生活におけるケア依存度が高まる．目にみえるケアの必要度が高まるだけに，ケア提供者はより患者の主体性の尊重を意識してかかわることが重要となる．なぜなら，この時期の患者は，身体の不可逆的変化の自覚により，生きる価値，生きる意味を見失うこともあるが，ケア提供者のかかわり次第で，患者は自分の価値や生き方を見いだし，自分にとって意味ある選択をするようになるからである[2]．

慢性疾患患者の EOLC の質を高める上で，一般病院の看護師への期待は大きい．しかし，煩雑な一般病棟において，質の高い EOLC 実践を推進していくことは容易ではない．そこで，本研究では，患者家族，医療ケア提供者の経験に基づき，看護師が，患者家族，医療者と良好なコミュニケーションを行ううえで助けとなるガイドを開発する．

また，海外先進諸国との比較を行い，EOLC コミュニケーションにおいて必要な文化的配慮について検討する．

〈用語の定義〉

エンド・オブ・ライフ期慢性疾患患者：臓器機能障害を補うための治療を，長期に継続してきた患者．機能障害の増悪と回復を繰り返し，不可逆的な身体機能の低下を伴い，近い将来に終末に至ることが予想される者．

２．研究の目的

①エンド・オブ・ライフ期慢性疾患患者と支える家族の「望ましい生活」の構成要素を明らかにする．

②一般病院において看護師が慢性疾患患者の EOLC 実践を進めるためのコミュニケーションの阻害要因と促進要因を明らかにする．

③一般病院で慢性疾患治療に携わる多職種の EOLC 実践の認識を明らかにする．

④EOLC におけるコミュニケーションの文化的配慮について検討する．

⑤上記①～④を統合し，慢性疾患患者の EOLC 実践をすすめるための看護師のためのコミュニケーションガイドを作成する．

３．研究の方法

①<u>患者と家族の「望ましい生活」の構成要素</u>

エンド・オブ・ライフ期にある慢性疾患患者とその家族に対する半構造化インタビュー

・インタビュー対象者

Ｚ県農村部と都市部における地域の病院で医療を受けている心不全，または慢性呼吸不全患者とその家族．増悪と回復を繰り返して終末に至ることが想定されるが，現時点では状態が安定している者．

・インタビュー内容

「今まで」と「これから」について，

Ａ.自分らしく生きるための a.健康保持や病との付き合い方，b．治療方針の選択や療養の場の選び方，c.生きがいや自分自身の考え，d．人との交流や活用の仕方の実際と理由．

Ｂ.今後の期待や希望にむけて，必要な支えと困難や課題．

・分析

質的帰納的分析

②<u>EOLC におけるコミュニケーション阻害要因／促進要因</u>

[調査１]一般病院で先駆的に慢性疾患患者に対する EOLC を推進している 2 施設の看護師インタビュー

・インタビュー内容

慢性疾患患者（非がん）の EOLC 実践事例に基づくケアの実際を聴取．多職種協働の実際，実践上の困難と工夫/課題を含む．

・分析

内容分析．

[調査２]
一般病院看護師を対象とした無記名自記式質問紙調査.
・調査項目
前述の[調査１]の結果と文献に基づき作成．調査項目は，属性，EOLC の実践の程度と重要性の認識，実践上の困難と課題認識.
・分析
ｉ．量的分析.
単純集計，統計パッケージ SPSSver.24 を用いた統計学的解析.
ii．質的分析
看護師が認識する EOLC 実践上の課題.

③多職種の EOLC の認識
一般病院慢性疾患臨床医の EOLC の認識に関するインタビュー
・インタビュー対象者
本調査では，慢性疾患治療を行う臨床医（呼吸器内科，腎臓内科）に焦点を当てた.
・インタビュー内容
当該診療科患者のエンド・オブ・ライフ期の捉え方，EOLC 実践の困難と工夫，病院という場特有の課題，多職種への期待とその理由.
・分析
質的帰納的分析 .

④EOLC における文化的配慮
[方法１]
一般病院看護師を対象とした無記名自記式質問紙調査
・調査対象施設
関東地方の地域中核病院 4 カ所.
・調査項目
②の[調査１]の結果と，Reinke ら[3]の調査結果を用いた質問紙調査.
・分析
単純集計，統計パッケージ SPSSver.24 を用いた統計学的解析.

［方法 2］
シンガポールの ACP 実践の視察
訪問先：シンガポール保健省，ACP モデル病院（大規模病院，地域中核病院，リハビリテーション専門病院），市民団体.

４．研究成果
①患者と家族の「望ましい生活」の構成要素
インタビュー対象者は，11 名（患者 7 名；70 歳台～90 歳台，家族 4 名；子供，配偶者）であった.
患者と支える家族が認識する「望ましい生活」の構成要素は，「自律」，「共存」，「生活基盤」の３領域で，計 8 項目抽出された.
［患者のみの項目］:『周囲に迷惑かけずに自分のことは自分でやれている』『死ぬ時・死後の願いを託していける先がある』
［家族のみの項目］:『介護や今後を思い詰めず，健康に過ごすことができている』『残された時間を意識し，患者と共に過ごす時を持てている』
［患者家族の共通項目］:『遅すぎず早まらず，病状変化に適切に対応できる』『体力低下や過去は受け入れ，今できることに目を向けている』『日々，人間的な交流がある』『長期療養も想定し，生活維持への備えがある』

②EOLC におけるコミュニケーション阻害要因／促進要因
［調査 1］
一般病院 2 か所において，8 名の看護師にインタビューを行った．慢性疾患患者に対する EOLC のコミュニケーションの阻害要因は，［個別ケアの要因］として『患者の意向のわかりにくさ』『患者から受ける日常ケアへの拒否・抵抗』『患者の苦痛や不安に対する解決策が見いだせない』等 4 項目，［システムや協働に関する要因］として『主治医やスタッフ間でのケア目標の相違』『人的資源・時間の不足』等 3 項目が挙げられた.
促進要因は，［患者家族側の要因］として『患者のぶれない意向』『意思決定につながる状況理解』等 4 項目，［ケアの方向付けと改善プロセスに関する要因］として『かかわりに苦慮した患者のケアによる変化』『ケアに対する俯瞰的助言』『スタッフ同士の患者像の共有』等 7 項目，［ケア組織に関する要因］として『明確な組織のケア方針や目標』『スタッフ間で相互に配慮しあえる伝え方やタイミング』等 8 項目が挙げられた.

［調査２］
調査票は臨床１年未満，手術室等を除く看護師 1306 名に配布．回収率 56.8%，有効回答数 660.「患者の状態が変わるたびに繰り返し患者や家族と話をする」看護師は，看取り 20 人以上（P=0.031），終末期ケアの学習経験が有るものが高い（P<0.021），等が明らかとなった．また，非がん疾患患者の終末期では，苦痛や症状に対するコミュニケーション能力を高めること，緩和ケアの方法の修得，医師と看護師の患者の価値を巡るコミュニケーションが課題であり，看護師個々の能力向上とともに病棟看護マネジメントの工夫が必須であることが示された.

③多職種の EOLC の認識
インタビュー対象者は，地域中核病院の臨床医 10 名（腎臓内科 5 名，呼吸器内科 5 名）であった.
慢性疾患治療を担う医師は，エンド・オブ・ライフ期の患者家族とのかかわりを通して，「治療により回復するかはわからない不確かさ」「患者の状態理解の理解を家族に促す説明時期のむずかしさ」「長期にわたる治療関係ゆえに生じる患者理解の偏り」「多職種から異なる視点で患者情報を得ることへの期待」「患者の意向を確認するには不十分な診療時間」「生死を決定づける判断へのおそれ」等を認識していた．また，治療を目的

とする病院における死を見据えたケアに対して疑問を抱く認識もみられた.

④EOLCにおける文化的配慮
[方法１]
一般病院における EOLC 実践において，日本の看護師は「誠意をもってわかりやすく患者に話をする」と「悪い情報を伝えるとき，配慮ある方法で行う」の２項目は，米国の看護師よりも重要性の認識と実践の程度は高かった．一方，「自分からすすんで死について話をする態度でいる」「死にゆく時の様子について，患者と話をする」の２項目は米国の看護師よりも大幅に下回っていた．日本の看護師は患者や家族に対する配慮あるかかわり方には意識が高いが，実際に「死」を巡り患者とともに向き合うことを重要と思わないものが多いことが分かった.

[方法２]
シンガポール保健省訪問ならびにACP実践の施設視察と，スタッフとの意見交換を行った．ACP の実施と普及では，すべての宗教団体の意見の尊重，対象者の歴史的経験の理解，意思決定に影響を及ぼす家族関係の考慮，対象者が利用する施設設置目的の考慮が文化的配慮として必要であったこと，さらに，国民全体に対しては，死について考えることの価値の醸成が課題であることが分かった．視察後,日本のACP推進者専門家会議を行った．EOLCを意識したコミュニケーションでは,当事者本人の意思をキャッチするための医療職者の教育と，患者状態に適したタイミングの見極めが重要であること，患者の意向の実現に向けて医療ケア提供者がコミュニケーションを継続すること，患者が療養の場を移行しても意向をつなぐシステムを整備すること，患者の意向表出を促し他者と共有できるツール開発等が課題であることが検討された.

⑤ガイド案の作成
以上の結果を統合し，エンド・オブ・ライフ期患者家族と「望む生活」について話し合うための共有シート案，スタッフコミュニケーション促進を意図したガイド案を作成した．本ガイドは，看護師が死を意識化し，患者と家族の「今」の生活を支えるケア実践を方向づけるものとして活用可能であることが示唆された.

＜引用文献＞
1)A Controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients. The study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments(SUPPORT). The SUPPORT Principal Investigators. JAMA 274 (20)：1591-1598, 1995.
2)谷本真理子：下降期慢性病患者のセルフケアの意味に着目して支援する看護援助，千葉看護学会誌，12 (2)，1-7，2006.
3)Reinke, LF., Shannon, SE., Engelberg, R., et.al.:Nurses' identification of important yet under-utilized End-of-Life Care skills for patients with life-limiting or terminal illness.Journal of Palliative Medicine, 13(6), 753-759.2010.

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　1件）
高橋弥生，谷本真理子．エンド・オブ・ライフを生きる糖尿病患者への看護支援，看護実践の科学 39 (11)，28-31，2014.

〔学会発表〕（計　8件）
①Mariko Tanimoto, Yoshiyuki Takahashi, Akiko, Sakamoto, Tomoko Hattori, Yoshiyuki Tadokoro, Mai Sudo, Harue Masaki. End-of-life care for non-cancer chronic illness patients the regional hospital in Japan. 17th East Asian Forum of Nursing Scholars(EAFONS).2014, Philippines.

②筒井千春，谷本真理子．糖尿病患者のエンドオブライフケアに関する文献検討， 第 34 回日本看護科学学会学術集会, 2014, 名古屋.

③谷本真理子，和泉成子，櫻井智穂子，長江弘子，増島麻里子.アドバンスケアプランニング（ACP）の概念分析―2003～2012 年海外論文の分析から―，第 19 回日本緩和医療学会学術大会，2014，神戸.

④谷本真理子，武見綾子，須藤麻衣．地域中核病院における非がん疾患患者のエンドオブライフケア推進に向けたケア連携―非がんサポートチーム看護師と病棟看護師の実践から,第20回日本緩和医療学会学術大会, 横浜.

⑤谷本真理子，和泉成子，増島麻里子，櫻井智穂子，西川満則，銘苅尚子，久保川直美，高梨早苗，三浦久幸．シンガポールのアドバンスケアプランニング（ACP）視察活動から検討した日本の課題，第 21 回日本緩和医療学会学術大会，2016，京都.

⑥谷本真理子，須藤麻衣，川口裕子，筒井千春，池崎澄江，増島麻里子，櫻井智穂子．一般病院看護師のエンドオブライフケア実践におけるコミュニケーションの阻害要因と促進要因，第 36 回日本看護科学学会学術集会，2016，東京.

⑦池崎澄江，谷本真理子，須藤麻衣，川口裕

子，芥田ゆみ．一般病院の臨床看護師におけるエンドオブライフケア実践の実態調査（第1報）―患者・家族とのコミュニケーションに着目して―，第 22 回日本緩和医療学会学術集会，2017，横浜

⑧谷本真理子，池崎澄江，須藤麻衣，川口裕子，芥田ゆみ．一般病院臨床看護師のエンドオブライフケア実践の実態調査（第 2 報）-看護師が認識するケアの課題-，第 22 回日本緩和医療学会学術集会，2017，横浜.

〔その他〕
・ホームページ
看護師の視点で支える慢性疾患患者のエンドオブライフ
http://eee-care.com/

・報告書
がん以外の多様な疾患を含む終末期患者への看護に関する調査（2016 年調査）

６．研究組織
(1)研究代表者
谷本　真理子（TANIMOTO，Mariko）
東京医療保健大学・医療保健学部・教授
研究者番号：70279834

(2)研究分担者
増島麻里子（MASUJIMA，Mariko）
千葉大学・大学院看護学研究科・准教授
研究者番号：40323414

池崎澄江（IKEZAKI，Sumie）
千葉大学・大学院看護学研究科・准教授
研究者番号：60445202

櫻井智穂子（SAKURAI，Chihoko）
東京医療保健大学・医療保健学部・准教授
研究者番号：40344973

須藤麻衣（SUDOH，Mai）
東京医療保健大学・医療保健学部・助教
研究者番号：20708739

筒井千春（TSUTSUI，Chiharu）
東京医療保健大学・医療保健学部・助教
研究者番号：20544381

長江弘子（NAGAE，Hiroko）
東京女子医科大学・看護学部・教授
研究者番号：10265770

正木治恵（MASAKI，Harue）
千葉大学・大学院看護学研究科・教授
研究者番号：90190339

(3)連携研究者
なし

(4)研究協力者
和泉　成子（IZUMI，Seiko）
武見　綾子（TAKEMI，Ayako）
髙橋　弥生（TAKAHASHI，Yayoi）
川口　裕子（KAWAGUCHI，Yuko）
芥田　ゆみ（AKUTA，Yumi）