

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 7 日現在

機関番号：32693

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25463448

研究課題名(和文)非がん疾患患者の緩和ケア実践における教育プログラム開発に向けた基礎的研究

研究課題名(英文)nursing education program of palliative care for people with non- cancer; chronic heart failure, advanced chronic kidney disease, and chronic obstructive pulmonary disease.

研究代表者

吉田 みつ子(YOSHIDA, MITSUKO)

日本赤十字看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：80308288

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、非がん疾患(慢性心不全、慢性呼吸不全、慢性腎不全)患者の緩和ケア実践を促進するための看護教育プログラム開発の基盤となる看護教育プログラム案を作成した。

教育プログラムは臨床3年目程度の看護師を対象とし、4つの目標から構成した。1.病いの体験の特徴を理解し緩和ケアの必要性を理解できる。2.症状マネジメント方法、ケアを理解できる。3.治療・療養の意思決定に関わる倫理的問題の特徴とアプローチ方法を理解できる。4.ケアの質を高めるために求められる多職種連携、チームアプローチ、地域連携の現状と課題を理解できる。学習目標に沿って、学習課題、キーワード、学習方法を作成した。

研究成果の概要(英文)：This study have developed a nursing education program of palliative care for people with non- cancer; chronic heart failure, advanced chronic kidney disease, and chronic obstructive pulmonary disease.

This program consisted of four study goals; to understand peoples' experience of illness and necessity of palliative care; to understand symptom management approach and care; to understand ethical issues and approach about decision-making; to understand inter-professional work approach, community care to initiative to improve palliative care. Target of this program was nurses who had 3 years and more experience. Each module had a study goal, key concepts, study methods.

研究分野：看護学

キーワード：緩和ケア 看護教育 非がん疾患 継続教育 慢性心不全 慢性腎不全 慢性呼吸不全

1. 研究開始当初の背景

高齢化が急速に進み、がん以外の疾患（非がん疾患）で死亡する高齢者のエンド・オブ・ライフケア、終末期に至るまでの苦痛の緩和が大きな課題となっている。

WHO の定義にもあるとおり、本来緩和ケアは、がんのみならず生命を脅かすあらゆる疾患の患者・家族に対して提供されるべきケアである。米国、英国ではすでに 1990 年代に非がん疾患患者の緩和ケアが注目され始めた。非がん疾患患者は、死亡前の 1 年間に多くの苦痛を経験していることが明らかにされ、ホスピス・緩和ケアの適応ガイドラインが作成されるようになった。

一方、日本では非がん疾患の医療・看護は、急性期や慢性期に焦点が当てられ、緩和ケアという概念が注目されるようになって、まだ 10 年足らずである。臨床現場ではまだ普及していない。看護基礎教育、卒後の継続教育においても、非がん疾患患者の緩和ケアに関する系統的なプログラムは開発されていない。

2. 研究の目的

非がん疾患（慢性心不全、慢性呼吸不全、慢性腎不全）患者の緩和ケア実践を促進するための看護教育プログラム開発の基盤となる教育内容骨子を明らかにすることを目的とした。

3. 研究の方法

(1) 米国・英国における非がん疾患における緩和ケア適応ガイドライン、先行文献を検討し、当該疾患における緩和ケアにおける課題を検討した。

(2) 当該疾患患者の緩和ケア、エンド・オブ・ライフ期の看護実践の困難や学習ニーズ等について、面接調査および質問紙調査を実施した。

(3) 以上より、看護教育プログラム案を作成した。

4. 研究成果

(1) 慢性心不全、呼吸不全患者の緩和ケアに携わる看護師が経験する困難と学習ニーズ

半構成的インタビュー調査を 10 名の看護師に行い、以下の結果を得た。日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 2013-64）。

看護師が抱くジレンマ・困難体験は、a. 増悪を繰り返し急変、死を迎え、予後予測・看取りの時期が絶えず揺れ動くという特性が関与する困難体験と、b. がん以外の疾患の緩和ケアが発展途上であるという社会文化制度的特性が関与する困難体験の 2 つが明らかになった。1 つは、増悪を繰り返し急変、死を迎え、予後予測・看取りの時期が絶えず揺れ動くという特性が関与する困難体験であった。この体験には、回復と諦めの間で揺れる患者家族の気持ちを支える、患者の意思決定の尊重、看取りを視野に入れた関わり、オピオイド使用に対する患者・家族の抵抗感、症状緩和に対する看護師と医師の価値観のズレ、積極的治療、苦痛緩和、QOL 尊重のバランス、緩和することが難しい症状、患者の症状体験の捉えにくさ、療養の場の選択と時期を見極め、支援する、呼吸困難に対する薬剤以外のケア、積極的治療、高齢者ケア、緩和ケアのバランスという 11 要素が含まれた。

二つ目は、非がん疾患の緩和ケアが発展途上であるという社会文化制度的特性が関与する困難体験であった。この体験には、チームメンバー内での緩和ケアの認識や必要性の共有、エンド・オブ・ライフ期の患者と家族の意思決定の支援、症状緩和のために使用する薬剤のエビデンス・基準、薬剤投与の経験、積極的治療に対する信奉、緩和ケア、イコール、がん患者のケア、イコール死という神話という 5 要素が含まれた。

(2) 慢性心不全、慢性呼吸不全患者、慢性腎不全の緩和ケアに携わる看護師が経験する困難と学習ニーズ

非がん疾患患者のエンド・オブ・ライフ期の緩和ケア・看護実践に関する実態を明らかにした。緩和ケアに対する知識・態度・困難感は、宮下らが作成した【緩和ケアに関する医療者の知識・態度・困難感尺度】を使用した。調査対象者は全国の地域医療支援病院のうち300床以上で、研究者のネットワークを通じて依頼可能な37施設に勤務する3年目以上の看護師で心疾患、呼吸器疾患、腎疾患患者の看護経験のある者654名に依頼した。回答は郵送による返送とした。質問紙の配布・収集期間は、平成26年11月～平成26年12月であった。日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。承認番号(2014-92)。

282名から回答を得た(回収率43.1%)。平均年齢36.6歳。実務経験平均13.9年、がん患者の緩和ケア経験有74.8%。非がん疾患患者の緩和ケアコンサルテーション依頼経験有47.5%であった。緩和ケアに関する実践困難感の中で「非常に・よく思う」という回答割合が高い順に【患者・家族とのコミュニケーション】に関する項目では、「患者が悪い知らせを受けた後、声のかけ方が難しい」70.9%、【症状緩和】に関する項目では、「呼吸困難や症状を緩和する方法の知識が不足している」73.4%、「必要なトレーニングを受けていない」65.6%であった。緩和ケアに関する知識に関して、【呼吸困難】に関する知識として「死亡直前に痰がのどもとでゴロゴロいうとき、抗コリン薬が有効である」に関しては正答率は7.4%、「呼吸困難を緩和するために医療用麻薬を追加すると、呼吸抑制が起こりやすい」13.5%であった。【疼痛・オピオイド】に関しては、「医療用麻薬の使用は、患者の生命予後に影響しない」29/8%、【せん妄】については、「死亡直前では、電解質異

常や脱水を補正しないほうが、苦痛が少くなる」30.9%であった。緩和ケアに関する知識について、がん患者に対する緩和ケアの実践経験の有無によって正答率に差があるか分析したところ、疼痛、せん妄に関する知識については、がん患者の緩和ケアの実践のないナースのほうが正答率が低い傾向にあった。非がん疾患患者の緩和ケアについての認識を質問した項目について、「非常に・よく思う」という回答割合は、「緩和困難な症状がある」(61.7%)、「エンド・オブ・ライフ期の治療に対する意思確認のタイミングが難しい」(60%)、「非がん疾患患者の場合、積極的治療と苦痛の緩和とのバランスが難しい」(51%)、「看取りを視野に入れた関わりをいつから始めるか難しい」(46.8%)、「緩和ケア＝がん緩和のイメージがある」(43.2%)であった。非がん疾患患者のエンド・オブ・ライフ期の緩和ケアのうち、困難感の上位にあがった内容は「患者が悪い知らせを受けた後、声のかけ方が難しい」というコミュニケーションに関するものであった。この回答は、患者のエンド・オブ・ライフ期の治療に対する意思を確認するタイミングの難しさや回復と諦めの間で揺れる患者や家族の気持ちを支える難しさとも関連が伺われた。約6割の看護師が非がん疾患患者の症状について、「緩和することが難しい症状がある」と捉え、3割が症状緩和(疼痛・呼吸困難)に関する必要なトレーニングを受けていない、知識不足を感じていると捉えており、学習ニーズは高いと考えられる。現在、日本緩和医療学会によって展開されているELNEC-Jエンド・オブ・ライフケアのコアカリキュラムの受講者は、がん看護に携わる看護師が多いが、非がん疾患の患者のケアに携わる看護師がエンド・オブ・ライフケア、緩和ケアに関する教育を受ける機会を拡大すること、またその場合に、非がん疾患患者の特性を踏まえたコ教育内容を検討していく必要がある。

(3) 看護師を対象とした非がん疾患(慢性心不全・慢性呼吸不全・慢性腎不全)患者の緩和ケアに関する教育プログラム案の作成

プログラム案の作成方法

前年度までの調査および文献検討結果をもとに、教育対象は臨床3年目程度の看護師として、教育目的・目標を定めた。そして、その達成のために何を(教育内容)どのようにして(教育方法)教えるかについて検討した。

プログラムの目的・目標(表1)

プログラム構成

プログラム構成は学習目標に沿って、学習課題、キーワード、学習方法から構成した。学習課題は、プログラムを通して学習者が取り組む課題、キーワードは、各目標を達成するために、学習者が理解する必要のある主要な概念とキーメッセージである。この目標を学習するために効果的と考える学習方法を提示した(表2~5)。

(4) 非がん疾患患者のエンド・オブ・ライフケア・緩和ケアに関する教育プログラム展開の可能性と今後の課題

本プログラム案は、臨床における継続教育として、各医療機関等で行われる3年目の看護師に対する教育内容に取り入れていくことが可能である。今後、がん疾患に限らず、多様な疾患のエンド・オブ・ライフケア、緩和ケアに関する看護教育を展開していくためには、ELNEC-Jプログラムとも補完的な関係を取りながら、看護教育内容の充実を図ることができるのではないかと考える。

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0件)

[学会発表](計2件)

(1) Mitsuko YOSHIDA, Yoshie HIGUCHI, Minako MORITA: Difficulties Faced by and the Learning Needs of Nurses in Japan Involved in Providing Palliative Care to

Patients with Chronic Heart Failure and Respiratory Failure. Palliative Medicine 28(6), 2014, p.821 (Poster Session) 8th World Research Congress of the European Association for Palliative Care(EAPC)(Lleida, Spain)2014年6月5日-6月7日.

(2) 吉田みつ子: 非がん疾患患者のエンド・オブ・ライフケア期の緩和ケア・看護実践に関する実態. 第20回日本緩和医療学会 第20回学術集会(横浜)2015年6月18日-6月20日.

[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

吉田みつ子(YOSHIDA MITSUKO) 日本赤十字看護大学 看護学部 准教授 研究者番号: 80308288

表 1. 教育プログラムの目的・目標

目的
非がん疾患患者の緩和ケアに関する知識を基に、看護実践の質の向上に向けて、アプローチする基礎的能力を身につける。
目標
1. 非がん患者の病いの体験の特徴を理解し、緩和ケアの必要性について理解できる。
2. 非がん患者の症状マネジメント方法、ケアについて理解できる。
3. 非がん患者の緩和ケアにおいて、治療・療養の意思決定に関わる倫理的問題の特徴とアプローチ方法（コミュニケーション方法を含む）について理解できる。
4. 非がん患者・家族のケアの質を高めるために求められる多職種連携、チームアプローチ、地域連携の現状と課題について理解することができる。

表 2. 教育プログラムの内容（目標 1）

目標 1：非がん患者の病いの体験の特徴を理解し、緩和ケアの必要性について理解できる。

学習課題

- 1) 病いの軌跡の特徴について理解することができる。
- 2) 原疾患と緩和ケアの必要性について理解することができる。
- 3) エンド・オブ・ライフケア、緩和ケアにおいて、看護師が果たす役割について理解することができる。

学習キーワード

- 1) 緩和ケアアプローチ
- 2) 病いの軌跡
- 3) 予後予測
- 4) 非がん疾患患者の緩和ケアにおける看護の役割

表 3. 教育プログラムの内容（目標 2）

目標 2：非がん患者の症状とその体験の特徴、マネジメント方法について理解できる。

学習課題

- 1) 緩和が必要な不快な症状、苦痛を全人的に理解することができる。
- 2) 患者の苦痛を全人的にアセスメントするための視点を理解することができる。
- 3) 患者の苦痛を緩和するための治療やケアについて理解することができる。
- 4) 患者の苦痛の理解、マネジメントにおける看護師の役割について理解することができる。

学習キーワード

- 1) 全人的苦痛（トータル・ペイン）
- 2) 非がん疾患患者が体験する身体的苦痛の特徴とマネジメント
- 3) 非がん疾患患者の全人的苦痛のマネジメントにおける多職種連携・チーム医療

表 4. 教育プログラムの内容（目標 3）

目標 3：非がん患者の緩和ケアにおいて、治療・療養の意思決定に関わる倫理的問題の特徴とアプローチ方法（コミュニケーション方法を含む）について理解できる。

学習課題

- 1) 非がん疾患患者の急性増悪時、エンド・オブ・ライフ期に向かう時期の患者・家族は、治療法や療養の場の選択などの多くの意思決定を要する場面に直面していることを理解する。
- 2) 患者・家族が治療・療養生活における意思決定を行うために、患者・家族のニーズをアセスメントし、明確化するためのコミュニケーション方法を理解できる。
- 3) 非がん疾患患者の緩和ケアをめぐる意思決定支援において、看護師が果たす役割について理解することができる。

学習キーワード

- 1) 積極的治療の継続 / 中止に関する意思決定
- 2) アバンス・ケア・プランニング
- 3) 意思決定支援に向けたアプローチ

表 5. 教育プログラムの内容（目標 4）

目標 4：非がん患者・家族のケアの質を高めるために求められる多職種連携、チームアプローチ、地域連携の現状と課題について理解することができる。

学習課題

- 1) 非がん疾患患者の多職種連携、チーム医療、地域連携における現状と課題を理解できる。
- 2) 多職種間の連携が、患者・家族のケアの質を向上することを理解することができる。
- 3) 非がん疾患患者・家族の緩和ケアニーズに対応するために有効なリソースを挙げることができる。

学習キーワード

- 1) 多職種連携、チームアプローチ、地域連携