

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 28 年 6 月 22 日現在

機関番号：32809

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2015

課題番号：25862165

研究課題名(和文)循環器疾患患者への終末期ケアにおける看護職の役割・機能に関する研究

研究課題名(英文) Research on role, function of the nursing profession in the end of life care to patients with circulatory disease

研究代表者

藤村 朗子 (Fujimura, Akiko)

東京医療保健大学・看護学部・講師

研究者番号：80438853

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,400,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、全国の循環器疾患患者の看護に携わる看護師を対象に、循環器医療における終末期看護の経験状況、循環器患者の終末期ケアにおいて具体的にどのような困難感や葛藤があるのか、循環器患者への終末期ケアの具体的な実践内容を把握することを目的とし調査を実施し、循環器疾患患者における終末期ケアの実態を踏まえ、循環器疾患患者への終末期ケアにおいて看護職に求められる役割・機能について検討した。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to grasp the present situation of the end of life care of patients with circulatory diseases and discuss what kinds of roles and functions are required of nursing profession in the end of life care of patients with circulatory diseases. For this purpose, a survey was conducted on nurses engaged in the care of patients with circulatory diseases throughout the country by principally asking them; (1) whether they had any experience concerning the end of life care in the medical treatment of circulatory diseases; (2) what sort of difficulty and conflict they felt in the end of life care of patients with circulatory diseases; and (3) what they practically did for the end of life care of patients with circulatory diseases.

研究分野：臨床看護学

キーワード：循環器 終末期 看護師 役割

1. 研究開始当初の背景

平成 23 年度の厚生労働省統計によると、心筋梗塞、心不全などの心疾患による我が国の年間死亡率は約 19 万人(死亡順位第 2 位)である<sup>1)</sup>。前年に比べても増加傾向であり、今後、人口の高齢化により、さらなる患者数の増加が予測されている。循環器疾患の末期状態<sup>注 1)</sup>には、心不全(心筋症、弁膜症、虚血性)、不整脈、腎疾患など慢性に経過する疾患があり、増悪と緩解により、入退院を繰り返す<sup>2)</sup>。循環器疾患には、繰り返す緩解増悪を経て最終的に終末期<sup>注 2)</sup>を迎える場合と、急激な発症により突然終末期を迎える場合がある。また、終末期に至っても補助人工心臓や心臓移植などによって、復活するなど循環器疾患の末期状態は、他の疾患と大きく異なる特徴がある(図 1)。

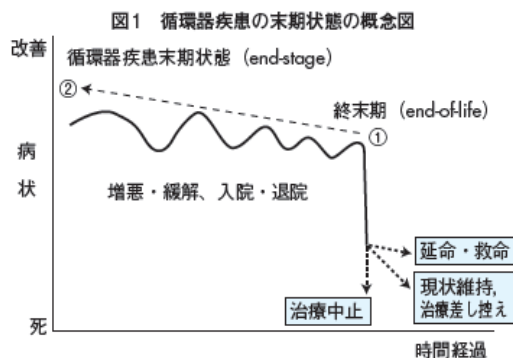


図 1 心不全における時間経過と治療の関係

循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2008-2009)より抜粋

がん患者の終末期ケアに関する研究は多く、がん患者の終末期ケアの方策は確立しつつある。年間約 19 万人の患者が循環器疾患で死亡することを踏まえると、循環器疾患患者の特性を踏まえた終末期ケアを検討することは急務であると考え。先行研究では、心不全に対する症状マネジメント(例えば浮腫や不眠など)については、ケアの方法についての報告や緩和ケア病棟や在宅看護師が果たす役割や機能について言及したものは多いが、循環器疾患患者の終末期ケアに特化した看護師の役割や機能について言及したものや循環器疾患患者に対する看護職の終末期ケアの経験状況や看護実践内容の実態を明らかにした研究は見当たらない。

注 1) 循環器の末期状態(end-stage)：最大の薬物治療でも治療困難な状態。

注 2) 終末期(end-of-life)：循環器疾患での繰り返す病像の悪化あるいは急激な増悪から、死が間近に迫り、治療の可能性のない末期状態。

<文献>

1)厚生労働省ホームページ：平成 23 年度人口動態統計(確定数)の概況,2011(アクセス日 2012 年 10 月 10 日)。

[http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/dl/00\\_all.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/dl/00_all.pdf)

2)循環器疾患における末期医療に関する提言・循環器病の診断と治療に関するガイドライン,日本循環器学会 .2008-2009 年度合同研究班報告.2010.

2. 研究の目的

本研究では、全国の循環器患者の看護に携わる看護師を対象に、循環器医療における終末期看護の経験状況、循環器疾患患者の終末期ケアにおいて具体的にどのような困難感や葛藤があるのか、循環器患者への終末期ケアの具体的な実践内容を明らかにし、病院規模あるいは病棟特性から比較検討し、循環器疾患患者への終末期ケアにおいて看護職に求められる役割・機能に示唆を得ることを目的とする。

3. 研究の方法

1)終末期に関する現行の下記、報告書、ガイドラインを入手し精読する。

□日本循環器学会：循環器疾患における末期医療に関する提言

□日本学術会議：終末期医療のあり方について-亜急性型の終末期について-

□日本集中治療医学会：集中医療における重症患者の末期医療のあり方についての勧告

□ACC-AHA の慢性心不全の終末期医療のガイドライン(2005)

□厚生労働省：終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン

□日本救急医学会：救急医療における終末期医療に関する提言(ガイドライン)

□日本医師会：終末期医療に関するガイドライン 2009

□全日本病院協会：終末期医療に関するガイドライン～よりよい終末期を迎えるために～

2)循環器疾患における終末期医療、看護に関する文献収集を行う。文献データベースの文献検索と国内外の系統的文献検討を行う。

3)文献検討後、文献検討の内容を反映させた「循環器疾患患者の終末期ケアの実態」の調査票を作成。

4)プレテストを数名に行い、調査内容(調査項目)の妥当性を確認し調査票を確認した。

5)調査は、全国の循環器内科・心臓血管外科病棟、外来、救命救急センター、救命救急病棟を設置している施設(大学病院、公的医療機関、国立病院機構、循環器専門病院)を抽出し、調査協力依頼書を発送。

6)承諾の得られた施設に調査票を配布する。

7)循環器疾患患者における看護職の終末期ケアの経験・認識に関する実態調査

対象は、循環器医療・看護に携わる看護師とした。郵送式の自記式質問紙調査である。調査手順は、対象施設の看護部責任者に、文書で説明し承諾書をもって同意を得た上で、上記対象者へ調査票の配布を行う。その上で、調査票とともに、本研究の概要、目的、倫理的配慮を記載した説明文書を看護部責任者に郵送し、対象候補者への配布を依頼した。調査協力は、対象候補者の自由意思にもとづいて協力がなされるように、回答の有無を確認する手続きは不要であることを説明した。回収は、同封する返信用封筒に記入すみの調査票を入れ(封をする)個別に郵送する方法をとった。また、A大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

#### 9)分析方法

調査票を収集し、データ入力を行う。統計解析には IBM SPSS Statistics21にて実施した。質的データに関しては、質的分析を行った。分析過程において臨床看護学(成人看護学)の専門家、循環器領域で勤務経験のあるクリティカルケア看護専門看護師から協力を得て分析を行った。

### 4. 研究成果

#### 1)調査結果

調査票は、全国の循環器内科・心臓血管外科病棟、外来、救命救急センター、救命救急病棟を設置している施設 173 施設に配布し、承諾を得られた 60 施設 640 名に配布した。回収率は 249 名(回収率 39%)、有効回答数は 195 名(78.3%)であった。

#### 2)対象者の概要

年齢；30歳から40歳未満(47.2%)が最も多く、臨床経験年数は平均 12.8 年(SD±7.5)、循環器看護の経験年数は 7.4 年(SD±5.2)であった。職位はスタッフ看護師が最も多かった(71.3%)。

対象者が所属する施設；大学病院(国・公立・私立)が最も多く(44.6%)、循環器専門病院(27.7%)、公的医療機関(24.1%)、国立病院機構(3.6%)であった。

対象者の所属する部署；循環器内科・心臓血管病棟(52.8%)、集中治療室(20%)、救命救急病棟(8.2%)、循環器内科・心臓血管外科外来(5.1%)、その他(4.6%)であった。

#### 3)対象者の終末期医療・看護の経験状況

対象者の9割が、終末期医療・看護の経験、循環器患者の看取りの経験していた。循環器患者への予告告知のインフォームドコンセントの立会いは72%であった。また緩和医療の専門家にコンサルテーションしたい経験があったと回答したのは62%であった。コンサルテーションしたい内容(自由記載)では「呼吸苦など症状緩和のため薬剤(麻薬)の使用方法」「不眠に対する対応」「補助循環装置を装着している患者の家族に対しての説

明」「心不全症状の増悪に伴う精神ケア」「心臓移植待機患者・家族への説明」「先の見えない持続的な苦痛・不安への対応」「予告告知時の関わり方」などであった。

#### 4)終末期医療に関するガイドラインの認知度

各ガイドライン(7種類)の認知度は6割以上を占めていた。認知度が一番高かったのは、全日本病院協会「終末期医療に関するガイドライン」であった(79.7%)。次いで、日本救急医学会「救急医療における終末期医療に関するガイドライン」(73%)、日本医師会「終末期医療に関するガイドライン」(79.1%)、「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン」(71.5%)、日本集中治療医学会「集中治療における重症患者の末期医療のあり方についての勧告」(70%)日本循環器学会「循環器疾患における末期医療に関する提言」厚生労働省「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」(65.5%)の順であった。

#### 5)循環器疾患患者の終末期における看護実践と役割認識のギャップ

循環器疾患患者の終末期における看護実践 27 項目について(5段階:実践している 5、かなり実践している 4、どちらでもない 3、あまり実践していない 2、実践していない 1)と役割(そう思う 5、少しそう思う 4、どちらでもない 3、あまりそう思わない 2、そう思わない 1)の評価について平均値を比較し対応のある t 検定を適用した。また平均値の差から実践内容と役割のギャップが大きい項目を検証した。

循環器疾患患者の終末期における看護実践と役割の評価に関する 27 項目の基本統計量と有意差検定の結果は、全項目にて役割の高さの評価が実践の程度よりも有意に高く、看護実践と役割のギャップが認められた。平均値の差に注目すると、ギャップが最も大きかった項目は、「終末期や尊厳死に関する患者への教育」、ほぼ同じ水準で「終末期や尊厳死に関する家族への教育」であった。

#### 6)循環器疾患患者の終末期における看護実践内容と看護師背景の関係

循環器疾患患者の終末期における看護実践と看護師背景の関係について、看護実践に関する質問(27項目；5段階：実践している 5、かなり実践している 4、どちらでもない 3、あまり実践していない 2、実践していない 1)に因子分析を適用し実践内容を類型化した(表 1)。因子分析は因子抽出法を主因子法、因子の数を相関行列の固有値 1 以上の数としプロマックス回転を施した。つぎに因子分析で抽出された因子と年齢、職位、資格、施設、所属、看護師経験年数、循環器疾患患者に携わっている年数、終末期医療・看護の経験、循環器疾患患者の看取りの経験、インフォームドコンセントに立ち

会った経験、勤務する施設の緩和医療ケアの専門家の存在、緩和医療ケアの専門家へのコンサルテーションの経験と希望の関係を分析した。因子と量的変数、順序変数の関係はピアソンの相関係数を算出し無相関の検定を適用した。因子と質的変数との関係は因子得点の平均値を比較し、平均値の差に一元配置分散分析を適用した。

因子分析の結果、5つの因子が抽出された。因子1は「患者・家族の思いを傾聴する」、「環境調整」、「家族支援」といった項目と関係が強いことから「患者・家族とのカンファレンスや支援」と解釈した。因子2は「生命維持治療中止に関する情報提供」、「先端医療に関する情報提供」、「終末期の準備に関する情報提供」といった項目と関係が強いことから「終末期医療や先端医療に関する情報提供」と解釈した。因子3は「終末期や尊厳死に関する家族への教育」、「終末期や尊厳死に関する患者への教育」といった項目と関係が強いことから「終末期や尊厳死に関する患者・家族への教育」と解釈した。因子4は「症状緩和」、「苦痛緩和」といった項目と関係が強いことから「症状苦痛の緩和」と解釈した。因子5は「治療内容に関する情報提供」、「症状緩和に向けた情報提供」、「意思決定の支援」といった項目と関係が強いことから「治療内容・症状緩和に向けた情報提供と意思決定支援」と解釈した。

因子と看護師背景との関係では、年齢、看護師経験年数と「因子4 症状苦痛の緩和」に有意な負の相関が認められた。しかし、相関係数の絶対値はともに0.2を下回り、ほぼ無関係と考えられる。また立場と「因子4 症状苦痛の緩和」に有意な関係が認められた。平均値を比較すると実践の程度はスタッフが最も高く、看護師長が最も低かった。また所属と「因子2 終末期医療や先端医療に関する情報提供」、「因子5 治療内容・症状緩和に向けた情報提供と意思決定支援」に有意な関係が認められた。平均値を比較すると実践の程度はその他+所属複数が最も高く、外来（心臓血管外科・循環器内科）が最も低かった。「因子5 治療内容・症状緩和に向けた情報提供と意思決定支援」は心臓血管外科病棟が最も高く、心臓血管外科+循環器内科が最も低かった。また「これまでに終末期医療・看護に携わったことがありますか」と「因子2 終末期医療や先端医療に関する情報提供」、「因子4 症状苦痛の緩和」、「因子5 治療内容・症状緩和に向けた情報提供と意思決定支援」に有意な関係が認められた。平均値を比較すると、どの因子も終末期医療・看護の経験者が未経験者より実践の程度が高かった。また「これまでに循環器疾患患者の看取りの経験はありますか」と「因子1 患者・家族とのカンファレンスや支援」に有意な関係が認められた。平均値を比較すると循環器疾患患者の看取り経験者が未経験者より実践の程度が高かった。また「これまでに、終末期

の循環器疾患患者（予後告知）のインフォームドコンセントに立ち会った経験はありますか。」と「因子1 患者・家族とのカンファレンスや支援」、「因子2 終末期医療や先端医療に関する情報提供」、「因子3 終末期や尊厳死に関する患者・家族への教育」、「因子5 治療内容・症状緩和に向けた情報提供と意思決定支援」に有意な関係が認められた。平均値を比較すると、どの因子も立ち合い経験者が未経験者より実践の程度が高かった。

表1. 循環器疾患患者の終末期における看護実践内容

因子1	患者・家族とのカンファレンスや支援
	1) 患者・家族の思いを傾聴する
	2) 環境調整
	3) 家族支援
	4) 医師と患者・家族との仲介
	5) 身体および認知・精神機能のアセスメント
	6) 看護師間で終末期患者・家族のケアについて話し合う
	7) チーム医療での連携・調整
	8) 医療チームで終末期患者・家族のケアについて話し合う
	9) 患者・家族と終末期ケアについて話し合う
	10) 患者・家族の擁護者(アドボケーター)としての関わり
	11) 予期悲嘆の促進
因子2	終末期医療や先端医療に関する情報提供
	12) 生命維持治療中止に関する情報提供
	13) 先端医療に関する情報提供
	14) 終末期の準備に関する情報提供
	15) DNAR についての情報提供
	16) 治療による身体・精神への影響や反応に関する情報提供
	17) 看取りに関する内容や尊厳死に関する情報提供
因子3	終末期や尊厳死に関する患者・家族への教育
	18) 終末期や尊厳死に関する家族への教育
	19) 終末期や尊厳死に関する患者への教育
因子4	症状苦痛緩和
	20) 症状緩和
	21) 苦痛緩和
因子5	治療内容・症状緩和に向けた情報提供と意思決定支援
	22) 治療内容に関する情報提供
	23) 症状緩和に向けた情報提供
	24) 意思決定の支援
	25) 在宅医療に関する情報提供
	26) 患者の状態に応じた生活調整
	27) 退院調整



## 7) 循環器疾患患者の終末期ケアにおける困難感と看護師の認識

「循環器患者の終末期医療・ケアを通して日頃から感じていること」について自由記載で尋ねた。類似した内容を整理し、カテゴリー化した。その結果、循環器疾患特有の終末期ケアの困難感と看護師が認識する終末期ケアの内容について抽出した。

### 終末期ケアの困難感

「病状経過が予測できない」「患者と終末期の過ごし方について話せない」「急変時の家族への対応に困る」「治療と症状緩和が常に隣り合わせで緩和ケアを実践するのが難しい」「生命維持装置を装着した状態での看取り」「医師と看護師の意見の相違」「患者と家族の意見の相違」「循環器領域における医療従事者の終末期ケアの認識不足」「医療従事者・家族の諦められない気持ち」「急性期医療との境が不明瞭のため在宅への移行が難しい」などが抽出された。

### 看護師が認識する終末期ケアの内容

「早期からの症状緩和」「延命治療に関するインフォームドコンセントやアドバンス・ディレクティブの必要性」「浮腫などによるボディイメージに対する対応」「患者の意向に応じた緩和ケアの実践」「家族への支援」「緩和ケア専門家との連携」などが抽出された。

本研究により、循環器疾患患者への看護実践内容の実態が明らかになった。また、急性期医療から終末期医療への移行の難しさの中で、看護師は限られた状況の中で患者の病態や症状を念頭に患者・家族の視点に立ったケアを目指し、実践していることが窺えた。近年、非がん患者の終末期ケアについて議論されるようになったが、特に病状経過を予測できない循環器患者への緩和ケアに関しては未だ発展途上である。

本研究結果を基礎資料とし、循環器疾患患者のケアに携わる看護師の実践内容や終末期ケアの困難感の内容や背景を基に、循環器疾患患者への終末期ケアにおける看護師の役割や機能を具体化していくことが今後の課題である。

今後、研究成果を学会や論文等に発表する予定である。

## 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)

取得状況(計0件)

〔その他〕

特になし

## 6 . 研究組織

(1)研究代表者

藤村 朗子(FUJIMURA AKIKO)

東京医療保健大学・看護学部・講師

研究者番号：80438853