

平成30年6月22日現在

機関番号：33804

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26463513

研究課題名(和文)在宅非がん高齢者の終末期ケアを支えるチームアプローチモデルの開発

研究課題名(英文)Development of team approach model for terminal care of non-cancer elderly at home

研究代表者

酒井 昌子 (Sakai, Masako)

聖隷クリストファー大学・看護学部・教授

研究者番号：60236982

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では熟練訪問看護師のインタビューと質問紙調査を実施。非がん疾患群の予後予測の困難性は高く、本人の認知機能に関わらず、本人より家族への意向確認の実態が確認された。エキスパートの実践は本人の生活史や日常生活の状態の変化の把握と医師の病状判断から予後予測の判断指標としていた。患者の意思表明の支援は、療養者本人の言動の背景を理解した上で本人の意思を代弁し、家族とチームメンバーが本人の意向と理由を共有できるように支援する構造が明確化した。チームアプローチの向上には、介入効果のメンバーへのフィードバックが効果的であったことからチームのコミュニケーション改善やフィードバックの必要が示唆された。

研究成果の概要(英文)：In this study, we interviewed experts and asked questionnaires to visiting nurses. The difficulty of predicting the prognosis of the group of non-cancerous diseases was high, and regardless of the cognitive function of himself, the intention was confirmed to the family from the patient. Practice of the expert made it clear that it is a judgment index of the prognostic prediction by grasping the life history of the individual and the state of daily life and the doctor's judgment. Support of manifestation of intention, which is a standard of a team approach, understands the background of behaviors of the person himself and why, It was a structure to support the person's will and to support family members and team members to share their intentions and reasons. In order for the team approach to improvement, it was effective to communicate with member and to feed back the effects of the team approach to the members and share the results.

研究分野：在宅看護学

キーワード：非がん疾患 終末期高齢者 チームアプローチ 在宅ケア 訪問看護師 予後予測

## 1. 研究開始当初の背景

最期まで人としての尊厳を持って生き、自分らしく人生を終えたいとの望みを叶える支援を確立するには、療養者自身が最期までのように生きたいか意思を大切な家族や医療者との対話により表明し、ケアチームで共有したうえでその意思を尊重するチームアプローチの方略を示す必要がある。

療養者が自らの意思を表明し家族や医療者と共有することが重要であり、終末期ケアの先進国ではその方法として Advance Care Planning (以下、ACP) は、療養者の満足のみならず家族や医療者のストレスも軽減する有効性が示されている (WilliamS2003、WrightJAMA2008)。カナダ British Columbia 州 (以下、BC 州) では、ACP を実施して患者の意思と希望の表明を支援し、療養者の意思をケア目標とした多職種チームでのケア提供を地域で展開し、在宅での看取り率と患者の QOL の向上をもたらした (Canadian Home Care Association, 2006) などカナダ以外の諸外国でも ACP の実践効果を示す報告は多い (SteinR2013)。しかしながら療養者の意思表明のあり方は諸外国との文化的差異が大きく、わが国の文化背景に根ざした意思表明の支援と方略が必要である。

その表明された意向をケアチームの目標とし、チームアプローチすることが質の高い看取りケアには不可欠である。特に複雑かつ多様なニーズをもつ終末期にある高齢者が、住み慣れた地域で最期まで自分らしく生きるには、療養者と家族の生活と医療を統合する視点を持ち、療養者が表明した意思をケアチームと共有したうえで多職種が有機的に連携協働する仕組みが必要である。また、非がん疾患における療養者へのチームによる支援・介入には、終末期ケアに移行するタイミングが重要であり、適時を逃さず実施するための病状の判断と予後予測が不可欠である。がん疾患を中心に予後予測の臨床活用や

妥当性の報告は多く、適切な予後予測は、終末期の意思決定支援の重要な役割を担い療養者の症状緩和にも有効であることが報告されている (Chistakis1998、Steinhauser2000)。近年は、予測困難である非がんの予後予測の重要性も指摘され、わが国でもその有効性の報告がされている (平原 2006)。しかしながら、がん疾患に比較して、非がん疾患の病状判断や予後予測は極めて難しいことが指摘されており、看取り期の判断とその判断に基づくチームアプローチの可視化、標準化は未だ課題が多い。本研究チームは先行研究(片山、酒井、長江ら 2014)において、訪問看護師の非がん患者の予後予想は妥当性が高く、在宅医も頼りにしている実態が明らかになるなど複雑な終末期像を呈する療養者の予後予測に生活と医療を統合した視点で療養者を理解する看護の視点が有用であることを示した。

以上のことから、本研究では、在宅で療養している非がん高齢者の看取り期の判断に基づくチームアプローチの実態を明らかにしようとするものである。本研究の意義は、今後ますます増加する非がん療養者の看取り期の実践の質を向上することに貢献するという臨床的意義とともに、訪問看護師の看取りの時期の判断の可視化により在宅看護の質の向上と教育プログラムとしての発展と活用に寄与するものである。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、在宅にて看取り期のケアを担っている訪問看護師を対象に、非がん疾患の療養者の看取り期の判断としての予後予測を明らかにすること。看護師の予後予測に基づく在宅ケアにおける多職種チームアプローチの実践状況及びケアチームにおける方略とその課題および訪問看護師の役割を明らかにすることである。

### 3. 研究の方法

方法1. わが国の終末期療養者の意思表示の支援方法と、生活の視点を加えた訪問看護師の予後予測を検証するため、文献レビューに基づき平成26年度に実施した訪問看護師へのインタビュー調査を再分析した(平成27年度)。

方法2. 在宅終末期ケアを担う看護師の予後予測に基づいたチームアプローチの方略を分析するため、卓越した実践を行う在宅ケアを実施する看護師にフォーカスグループインタビュー調査を実施した(平成28年度)。

方法3. 上記1, 2を基に意思表示支援と予後予測の実際と課題、及び表明された意思を実現するための多職種チームアプローチの様相を明確化するため質問紙調査を実施した(平成29年度)。

方法1 - 3 について、各テーマに関する文献レビューを実施した上で各調査を実施し、それらの結果を統合分析するなど段階的に進めた。

### 4. 研究成果

(1) 訪問看護師の生活の視点を加えた予後予測の明確化

【調査方法】国内・国外文献をレビューすると共に、緩和ケア、訪問看護等の認定看護師の資格を有した訪問看護師と看取り経験が多い熟練訪問看護師計15名を対象にインタビュー調査の結果を、生活を視点とした予後予測の指標を分析焦点として分析した。

【結果・考察】生活の視点を加えた予後予測の指標として、食事量の減退、行動の遂行状態の減退、傾眠傾向、呼吸状態の低下(痰からみ増加)入浴時間や趣味に費やす時間の変化、家族や看護師など支援者に接する態度の変化などの変化を主な判断指標として予後予測の推定をしていることが明らかとなった。がん疾患患者については、退院時、医師に主要な腫瘍の病態と今後予想される症状につい

て説明を求め予測に役立てていた。また、非がん・がん疾患にかかわらず、利用者の検査データ、特に栄養状態について予測の判断指標にしていた。

(2) 終末期軌道の特性で分類した在宅終末期ケアを担う看護師の予後予測に基づいたチームアプローチの明確化

【調査方法】専門看護師2名と5年以上の臨床経験を有する看護師5名を対象にフォーカスグループインタビューを実施した。インタビュー回数は1回、時間は約2時間。インタビュー内容は、在宅移行事例を各1例想起し、その事例のケアに携わる多職種チームアプローチの連携に関するチーム形成のターニングポイント、チームアプローチを促進する実践内容についてとした。対象者および実践事例の概要はフェイスシートに記述してもらい、インタビューは了承の上で録音し逐語録にした。分析はデータの意味的特性を推論しコード化した上で共通性を整理してカテゴリー化を行い、妥当性を確保するため研究メンバーによる三角測量的手法を実施した。本研究は、研究者の所属する大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果・考察】多職種チーム形成のターニングポイントは「療養者本人の在宅で過ごしたいとの思いと意向」の確認を最重要として、「病状の進行・悪化を看護師として認識した」時点で、「病状の不安定さによる生活基盤の揺れと家族の不安の増大」の程度を判断し、多職種チームに終末期ケアの方針の確認と状況の情報提供を実施していた。多職種チームによる終末期ケアの実践のために、チームメンバーのうち、特に、医師との「病状の正確な理解の促進」と「療養者の言動の背景やその理由を理解した上で、療養者の意思を代弁」し、終末期ケアのチームのアプローチを確認し実践に向けていた。また、看護師は、家族とチームメンバーが療養者の意向と理由を共有できるように情報提供していた。一方で不

安を増大させていた「家族の状況を理解」し「生活基盤を整えるためのチームの役割を再調整」した。特に、ケアマネジャーが終末期チームアプローチに参加できるよう配慮していた。「チームアプローチの効果をメンバーにフィードバックし成果を共有」していた。しかし、非がん疾患の場合には、終末期の判断や予後予測のチームの共有化が遅くなりがちにより治療方針やケアに関するメンバー間の不一致や疑問を認識していた。疑問や不満足さがあるチームアプローチについて、チームのフィードバックは行われていないことが多かった。

終末期の多職種チームアプローチの実践として認識したチームアプローチの特性は、療養者の意思の代弁、家族の状況の共有、チームでの役割再調整、効果のフィードバックという実践内容が疾患等に関わらず共通であった。終末期ケアのチームアプローチを促進する基盤として事前にチームメンバー個々の考え方や状況を把握し、日頃からメンバーの人物像に応じて対応するなど関係性の構築を基盤とした実践であった。終末期ケアのチーム形成には、個々の意見とその理由の共有、療養者・家族の思いを意向につなげ代弁することが必要とされている。本研究結果はその重要性を再確認するものであるとともに、終末期においては、ケアの方針を左右する医師とのコミュニケーションのあり方が重要であり、療養者の意向をチームメンバーとして共に考える関係性の形成が不可欠であることが示唆された。

(3) 意思表示支援と予後予測の実際と課題、及び表明された意思を実現するためのチームアプローチの様相を明確化

【調査方法】全国都道府県別の在宅看取り率が高い都道府県上位10都道府県の訪問看護事業所を無作為抽出し、終末期ケアの経験がある訪問看護師1000名を調査対象とした。本研究は、研究者の所属する大学の倫理委員会の

承認を得て実施した。

【結果・考察】調査の回収率・有効回答率16.73%であった。訪問看護師の訪問看護経験は平均 $9.08 \pm 8.02$ 年、看取り経験は平均 $17.08 \pm 40.09$ 名であった。終末期療養者はがん疾患30.8%、非がん疾患64.4%だった。以降は疾患群別(がん疾患群・非がん疾患群)に区分し分析した。がん疾患群は非がん疾患群に比較して、死亡前2か月~1か月間の訪問看護回数は $17.40 \pm 30.36$ 回(非がんは $10.76 \pm 10.50$ )、死亡前1か月~死亡日まで $23.03 \pm 13.54$ (同、 $14.05 \pm 11.91$ )と大幅に多かった。療養者の状態像をPPSスコアの詳細項目からみると非がん疾患群はがん疾患群に比較し日常生活の活動レベルは低く、完全に介助が必要な状態で嚥下機能の低下など身体機能が低下している状態であった。意識レベルは2群間で差は認められず同様の状態であった。予後予測の特性をみると、がん疾患群は病状経過と症状を基に病状と予後を判断し推定すること( $3.42 \pm 0.63$ )、推定の際に医師や他のケアスタッフからの情報を活用していること( $3.50 \pm 0.55$ )について、高い程度で実施できていた(実施できた4点満点)。しかし病状を判断し予後予測することは終末期ケアの実践項目における困難性は非常に高く25.0%が最も困難性が高い実践に挙げている。非がん疾患群も病状経過と症状を基に病状と予後を判断し推定すること( $3.37 \pm 0.59$ )、推定の際に医師や他のケアスタッフからの情報を活用していること( $3.56 \pm 0.54$ )は、がん疾患群同様に高い程度で実施できていた。予後予測の困難性はがん疾患群よりやや高い傾向であった(27.2%)。2群共に予後予測は困難性を認識しているが、医師や他職種と協働し予後予測し介入につなげていることが明らかとなった。予後予測に基づいた意思表示の支援については、がん疾患群は判断した病状・予後予測を訪問看護師自身が本人に説明しているのは $2.25 \pm 0.99$ 、家族への説明は

3.18±0.79と概ね実施していた。その上で本人の看取りに関する希望や意向の確認(3.41±0.76)、家族の意向確認(3.52±0.70)を実施しており、それをケアチームで共有していた(3.61±0.49)。一方、非がん疾患群は、判断した病状・予後予測を訪問看護師自身が本人に説明しているのは1.74±1.03、家族への説明は3.36±0.75と本人への説明はあまり実施していない状況であった。本人の看取りに関する希望や意向の確認は、がんに比較し実施は低かった(2.87±1.19)。家族の意向確認(3.62±0.66)と、ケアチームで共有は3.62±0.59と同様であった。非がん疾患群とがん疾患群の療養者の意識レベルは同程度であるにも関わらず、本人への希望や意向の確認は低かった。チームアプローチについて、2群共にカンファレンス等で意見交換し、本人と家族の意思決定を支援する必要性は重要と考えているがチームでの方針に関する合意形成については非がん疾患群ががん疾患群に比較し困難性が高いと認識していた(最も困難性が高い実践が合意形成と回答したものが、がん疾患群18.2%、非がん疾患群27.2%)。カンファレンスの開催は、がん疾患群が多く開催されていた。非がん疾患群はがん疾患に比較し、訪問回数が有意に少なく、情報を共有するカンファレンスの開催回数も少ない状況であった。2群で医師や他スタッフと情報共有し相談している状況は同様であるが、ADLが低い状態が長く続いており家族に介護を受けている療養者が多い傾向から、本人の意思の確認も実施は低く、希望や意向は家族に確認しており本人・家族との合意形成の困難性も高い状況と推測された。

#### (4) 本研究の成果

訪問看護師の質問紙調査から非がん疾患群はがん疾患群と比較して予後予測の困難性は高いと認識されており、本人の意識レベル、認知機能に関わらず本人より家族に意向を確認している状況が再確認された。エキスパー

トによる実践から、生活の視点を加えた予後予測として、それまでの本人の生活史や日常生活の状態を把握した上で日常生活の継続状態と個別性を加味した変化を主な判断指標として予後予測の推定をしていることが分かった。看護師は、療養者や家族のケアから療養者の意向を確認し、終末期ケアへの介入を示唆し予後予測に基づいた介入時期の見定めをチームに働きかけていた。非がん疾患については、予後予測の困難性は高いが、訪問看護師の日々の実践で行っている生活の理解や生活者としての療養者本人の理解に基づいた判断指標を参考に予後予測に活用していること示唆された。また、意思表示の支援は療養者本人の言動の背景やその理由を理解した上で、本人の意思を代弁し、家族とチームメンバーが本人の意向と理由を共有できる支援の実践が明確化した。

非がん終末期の多職種チームアプローチモデルとして、本人の意思表示を中心した支援目標の共有、終末期の判断や予後予測を不確実性が高くとも終末期の判断を共有し、早期にチームアプローチを実践することが必要である。多職種メンバーのカンファレンスによる情報の共有やチームアプローチの効果をメンバーにフィードバックし成果を共有する働きかけが効果的であること明らかになった。非がん疾患においてはこれらの実践ががん疾患に比較し少ないことから、チームアプローチとしてより多く実施する必要がある。また、予後予測が困難で長期化する非がん患者の在宅での看取りの実現のためには、終末期謔妄など家族の不安や負担の増大を支えるレスパイトなどの介護サービス体制の充実が望まれる。

今後は在宅非がん高齢者の生活の視点を加えた予後予測を基に判断指標を作成し終末期チームアプローチの標準化を試み、キスパートの実践から得られた終末期のチームアプローチの形成について論文等で提示する。

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 4 件)

片山陽子、酒井昌子、長江弘子、在宅看護  
取りを見据えた在宅移行における多職種  
チームの合意形成への実践、第1 回日本  
エンド・オブ・ライフケア学会学術集会  
2017

酒井昌子、片山陽子、岡田麻里、仁科祐  
子、乗越千枝、谷垣静子、長江弘子、多  
職種チーム対象の継続看護マネジメント  
研修・実践編の試行と評価、第18 回日本  
在宅医学会・日本在宅ケア学会学術集会、  
2016

長江弘子、岩城典子、片山陽子、酒井昌  
子、患者・家族を尊重した意思表示支援  
プロセスを促進するEOL ファシリテータ  
ー教育プログラムの試み、第35 回日本看  
護科学学会学術集会2015

仁科祐子、長江弘子、乗越千枝、谷垣静  
子、岡田麻里、片山陽子、酒井昌子、多  
様な場で働く看護職を対象とした継続看  
護マネジメント研修会の試行と評価、第  
18 回日本在宅医学会・日本在宅ケア学会  
学術集会,2016

〔図書〕(計 1 件)

長江弘子、片山陽子、他エンド・オブ・  
ライフケアにおける意思決定支援、看護  
技術、62 巻12 号、2016 .

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

〔その他〕

特記すべき事項はなし

6. 研究組織

(1)研究代表者

酒井 昌子 (SAKAI , MASAKO)

聖隷クリストファー大学・看護学部・教授  
研究者番号： 60236982

(2)研究分担者

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

(3)研究分担者

片山 陽子 (KATAYAMA, YOKO)

香川県立保健医療大学・保健医療学部・教  
授

研究者番号： 30403778