

笹川記念保健協力財団 研究助成

助成番号：2018A-009

(西暦) 2019 年 2 月 15 日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団

会長 喜多悦子 殿

## 2018年度ホスピス緩和ケアに関する研究助成

### 研 究 報 告 書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

#### 記

研究課題

難治性心不全患者の緩和ケアに関する循環器専門病院看護師の認識と多職種間調整に関する研究

所属機関・職名 岡山県立大学・准教授

氏名 名越 恵美

## 1. 研究の目的

超高齢社会を迎え、緩和ケアはがん患者だけでなく循環器疾患等の患者に必要であること、また、医療従事者についても緩和ケアの基本的な知識を身につける重要性が問われるようになった。循環器疾患の最終的な病像としての心不全は、増悪と改善を繰り返しながら、入退院を繰り返すため予後予測が難しい疾患である。

そこで、心不全に関する国内の研究を概観すると、医学中央雑誌(2018.6.1.現在)において「心不全」「緩和」OR「終末期」で検索の結果 555 件、その後原著を条件に加え 116 件が検索された。さらに「心不全」「緩和」「原著」「看護」で絞り込み、対象が母性、精神、小児、学生である文献を除き、18 件の文献を選定した。

研究デザインは、事例 10 件 (55.5%) 量的研究 4 件 (22.2%) 質的研究 3 件 (16.7%)、介入研究 1 件 (5.6%) であった。対象者は患者が 10 件 (55.5%)、医療職者 6 件 (33.3%)、そのうち 3 件は循環器病棟看護師を対象としていた。また、家族 2 件 (11.1%) であった。疾患の内訳は、心不全 5 件、高齢者 2 件、心筋症 1 件、腎不全 1 件、がん 1 件であった。研究内容として、高齢者や終末期の研究の中で対象者の疾患が心不全であったという研究が多かった。また、心不全患者に関する研究は、患者の療養生活の体験 (梅田 2012)、心不全患者の多職種チームの教育入院の有用性 (永野 2015)、社会的孤立と再入院の関係 (齋藤 2017) のように急性増悪を予防し、再入院のリスクを下げるための研究が主流であった。一方、心不全の終末期や緩和ケアに関する研究は、心不全終末期の家族のニーズ (岡部、2013)、在宅医療の実態 (松村 2012) など事例研究を中心に行われていた。また、末期心不全患者への満足度調査 (佐藤 2012)、心不全患者への緩和ケアの認識 (猪口 2013) はあるものの、看護職のみを対象に実施していた。量的研究として心不全患者の終末期の緩和ケアの導入に葛藤を明らかにした研究 (松岡 2011) もみられるが医師と看護師のみを対象としており、多職種を対象とした研究は見られなかった。国外においては、Health care professionals の心不全患者への緩和ケアへの態度を明らかにした研究 (J.Zliehm 2016) があり、職種別の教育の必要性を示唆していた。さらに、患者の症状緩和と QOL の視点から職種間連携に関する示唆を与えている研究 (David.B 2014)、末期心不全患者におけるジレンマについて患者を支えるケアギバーとヘルスケアチーム、社会支援の視点から明らかにした研究 (Carol.C 2015) があった。

以上のことから国外の研究では、心不全の緩和ケアの認識や介入がすでに行われていた。しかし、日本では特に、循環器専門病院において、心不全患者の再入院率を減少させるためのケアが重要課題であり、生活のコントロールについての教育介入が中心となっているため、緩和ケアについての介入を医療従事者がどのように実施しているか明らかになっていない。また、緩和ケアに関しては、がんの緩和ケア病棟の看護師の認識においても患者との関りに困難感を感じている (名越 2012) 現状がある。これらは、日本の文化の特徴として死の話を避ける傾向が影響していることが推察される。

そこで、循環器専門病院における看護師の認識と多職種間調整について明らかにする

ことを目的とする。本研究により、循環器病院における看護師や多職種への介入の実際が明らかとなり、医療従事者の死への認識や困難感、必要な知識、技術が明確化され医療従事者の教育について基礎資料を得ることができる。

## 2. 研究の内容・実施経過

- 1) 研究デザインは、質的帰納的研究デザインとした。質的研究とは、「研究者と研究参加者が相互作用する中で行われ、研究参加者にとっての経験やその意味を帰納的に探究する研究」(グレッグ 2016) と定義されており、研究参加者の「言葉」や「文脈 w」を介して本質的な意味を解釈する手法である。本研究は、専門家の価値観や認識に着目している。それらは、「言葉」を介して表出されるものであり質的研究が妥当である。
- 2) 研究参加者は循環器専門病院で働く、難治性心不全患者の生活面にかかわったことのある病棟看護師、外来看護師、保健師、理学療法士、ソーシャルワーカー、臨床検査技師、栄養士とした。検査技師、レントゲン技師は、難治性心不全患者の身体面への査定は行うが、生活面への介入がないため除外した。
- 3) データ収集方法  
院長もしくは看護部長に対し、病院の管理者に研究の趣旨を説明した文書を送付後、電話もしくはメールにて研究対象者の紹介の許可が得られるかどうか確認し、紹介の許可が得られた場合、病院管理者ら対象者に説明書を渡していただき、研究者が連絡することの許可を確認した。研究の同意が得られた参加者に対して、インタビューガイドを用いて半構造化面接を行った。インタビューは個室でインタビューガイドに沿って自由に語ってもらった。インタビュー内容は承諾を得て IC レコーダーに録音した。調査内容は、年齢・性別・医療職歴・職位・インタビュー内容は、先行研究を参考に「心不全患者と家族へ死に関する話をするときどのように行ったか」「その時に気になったことや言いづらいこととそれをどのように説明したか」「今後の生活への見通し」「希望する教育体制」「他の職種へ依頼したいこと」などであった。
- 4) 調査機関  
2018年6月～2018年12月であった。
- 5) データ分析方法  
分析は、面接内容を逐語録にデータ化とし、Krippendorff の内容分析の手法 (Krippendorff K, 三上他訳, 1989) に基づき、個別分析・全体分析の2段階の手順で行った。Krippendorff の内容分析は、得られた質的データの文脈を重視しながら意味を解釈していく方法であり、そこに何があるのかを明らかにする方法として有用である。  
\*個別分析  
①職種別に逐語録を熟読し、心不全の見通しや緩和ケアに関する記述部分を、参加者の

言葉のまま抽出する。

②①で抽出した記述部分の意味を損なわず、内容が明確になるよう書き表し、整理した文とする。

③できるだけ参加者の言葉を用いて簡潔に表現し一次コード化する。

④簡潔に表現された記述のそれぞれの文脈に還りながら、文脈における参加者の本質的な意味を表す表現を二次コード化する。

\*全体分析

⑤集めた二次コードの意味内容が同類のものを集め、その意味を表すように表現しサブカテゴリ化、カテゴリ化する。

#### 6) 信頼性の確保

分析の信頼性と妥当性を確保するために研究者間で定期的に集まり、分析に内容の検討を行った。

#### 7) 倫理的配慮

本研究は、岡山県立大学倫理審査委員会及び対象施設の研究倫理委員会の承認を得て実施した。研究参加者に対しては、説明書を用いて以下の内容を文書と口頭で説明し、同意書を用いて承諾の同意をいただいた。

- ・研究の目的・意義・研究への参加は自由であり、不参加であっても不利益を被ることはないこと。また、同意した後、いつでも同意を撤回することができ、撤回した場合でも、対象者が不利益を被ることはないこと。
- ・面接で話したくないことは話さなくてよいこと。
- ・面接はプライバシー保護のため個室で行うこと。
- ・録音について説明し、承諾が得られた場合 IC レコーダーにて録音すること。
- ・データは鍵のあるロッカーに保管し、研究終了後 5 年間保存した後、すみやかに破棄すること。
- ・結果について、個人や施設が特定できないようにし、プライバシーを守ること。
- ・研究結果の関連団体・学会等での公表すること。

## 研究の成果

### 1) 研究参加者の概要

研究参加者は 22 名であった。性別は、男性 6 名、女性 16 名であり、平均年齢は 36.1 歳 (23-59 歳) であった。職種の内訳は、看護師 12 名 (心不全認定看護師 2 名含む)、リハビリ 3 名、医師 3 名、保健師 2 名 (5 年の看護師経験後保健師の職に就く)、薬剤師 1 名、栄養士 1 名であった。臨床経験年数は、平均 13.5 年 (3-35 年)、循環器の経験年数は、10.5 年 (2-30 年) であった。心不全認定看護師を除く看護師への面接は、9 名で飽和化したと考えられたため、確認のため 1 名実施し終了した。

### 2) 循環器専門病院における医療職の認識

表 1 : 研究参加者の概要

	職種	年齢	性別	臨床経験年数	循環器の臨床	所属部署
A	看護師	39	女	19	11	外来
B	看護師	41	女	20	20	内科病棟
C	医師	50	男	15	15	循環器内科
D	看護師	34	女	13	13	循環器内科
E	認定看護師	31	女	12	12	外来
F	栄養士	59	女	35	2	栄養課
G	保健師	46	女	23	18	入退院支援センター
H	心臓リハビリ・OT	29	男	8	6	リハビリ
J	保健師	41	女	10	6	リハビリ
K	薬剤師	33	男	9	6	薬剤部
L	看護師	45	女	22	18	内科病棟
M	看護師	33	女	11	6	内科病棟
N	看護師	29	女	8	8	内科病棟
O	看護師	23	女	3	3	内科病棟
P	医師	43	女	19	19	循環器内科
Q	看護師	23	女	3	3	外科病棟
R	PT	25	男	4	4	リハビリ
S	PT	27	女	6	6	リハビリ
T	看護師	29	女	8	8	外科行頭
U	医師	28	男	4	4	循環器内科
V	看護師	36	男	14	14	外科病棟
W	認定看護師	51	女	30	30	外来
	平均年数	36.1		13.5	10.5	

本研究は、看護師を中心に他職種の認識を明らかにすることを、目的としている。現在データを分析しているが、まず、看護師経験を持つ保健師 2 名の認識を明らかにした。保健師の認識は、＜日常生活行動の優先度の確認＞＜心不全の知識向上に向けた指導＞＜心不全の病状予測と評価＞＜ステージが進行する患者への対応＞＜QOL を保つための多職種間調整＞＜心負荷のかかる仕事への復職支援＞＜意思決定の方向性を支援＞＜在宅看取りへのはたらきかけ＞＜患者と家族・医療者の関係調整＞の 9 カテゴリーで構成された。以下カテゴリーごとに保健師のコードを示す。

＜日常生活行動の優先度の確認＞は、「患者ができていると思っていることも含め日常生活を洗い出す」「患者の生活上の優先順位が高いことを書き出してもらう」「患者のやりたいことを医師と見直す」「患者の大切にしている思いを受け止める」他のコードで構成されていた。

＜心不全の知識向上に向けた指導＞は、「患者の不安な思いをきく」「患者の理解が難しいところには情報提供をする」「直接面談やラウンドでパターンがわかる」「患者と一緒に畑を回することで患者も医療者も畑の広さと勾配を知ることができる」「サチュレーション使用でわかることは多い」「サチュレーションをつけることで患者が過負荷を数値でキャッチできる」

「患者がチェックする表を使って入院で今までのセルフケアが崩れるかもというような気になる患者を回る」他のコードで構成されていた。

<心不全の病状予測と評価>は、「家にいる時間が短くなった人は退院が最後かもしれないと思う」「末期に退院が最後かもしれないという患者の認識は人による」「末期に向かう患者家族は急変を現実的にとらえていない」「心が切り替えられない人もいるので、最期まで支える覚悟でやる」「次に症状がでたら最後かもしれない患者に対しても生きがいに着目した声掛けをする」「どんどん悪くなるので医療者も初めの時から経過を伝える」「末期の患者が何を大切にしているかを自然に聞き出すことを大切にしている」他のコードで構成されていた。

<ステージが進行する患者への対応>「この先の話をするときの患者の落ち込みを気にしている」「患者に言いづらいことを言うときは葛藤する」「患者に関わるときにはどう理解しているのかを焦点にすることが多い」「一般的に心不全の患者はしんどくなったら病院で薬をもらって治ったと考えていると思う」「医療者—患者間の感覚や認識のずれがある」「医療者は患者に悪くなっていることをわかってほしい」「患者が病院のシステムについていけないというギャップを感じる」「患者に心不全が予防できることを知ってほしい」「患者が心不全を自分のことと捉えられるよう早めに伝えることが大事」「患者が心不全の正しい知識を持つのはいいが、良し悪しは人による」他のコードがあった。

<QOLを保つための多職種間調整>「チームでは言い合いができる」「告知促進チームで方向性が決まり、目的遂行に向かってしまうのは違う」「患者の情報はカルテやカンファレンスで共有する」「必要時に呼ぶように他スタッフに伝え、事例検討にはほぼ参加している」「心不全チームができたことも影響し、ここの病院では外科と内科の協力関係ができていく」「看護師、栄養士、PT、薬剤師など多職種の情報共有は重要」他のコードで構成されていた。

<心負荷のかかる仕事への復職支援>は、「対象者が心臓に負担がかかる仕事をしているストレスフルな生活を送る壮年期の対象者もいる」「仕事復帰し自傷行為に至った患者の事例を通して患者その人の生き方というのを感じた」「壮年期の対象者の復職への対応を医師に確認するよう伝える」他のコードで構成されていた。

<意思決定の方向性を支援>「患者に他の気切の患者と会ってもらったあとに意思決定をしてもらう」「連続で面談している患者の思考過程を想像して、事前に医師と相談し、治療の方向性を確認する」「同じ病棟の心不全の患者と一緒にピアサポートをすることで、認識が変わることもある」「若い人に他の患者の体験を伝えることで語りがでてくることもある患者の今までの考え方や対処行動から言い方を考える」「患者の思いを甘くみず、治療中断後にどこかで介入するほうがいい」他のコードがあった。

<在宅看取りへのはたらきかけ>は「開業医の能力がわかっているのだから、患者の望む最期の場所は割とかなえられる」「家族の対応能力や地域の訪問看護ステーションなどの連携がわかっているのだから、どんな状況でも帰れると言う」「訪問看護をしてきた経験から、この状況の患者なら家に帰れるというのを他スタッフに言うという役割をしなければならない」「ス

スタッフに実現できることのイメージがあると患者の意思決定を支えられる」「スタッフの在宅移行へのイメージを変えることは退院支援者として必要」他のコードで構成されていた。訪問看護をしていた時は医療処置をしながら在宅で亡くなられるまでみていた、  
<患者と家族・医療者の関係調整>「患者が入院中不変的な状態になってしまったことへの家族の怒りを受ける担当に回ることもある」「患者と家族との間に温度差と認識差があることが多い」「患者が娘の言うことを聞かない」「高齢者だけの世帯ではいろいろ付けて帰ると大変」「高齢者の生活強度のリハビリでの心配事は農業である」「高齢で認知力の落ちた患者のために薬の整理整頓ができるといい」「保健師は関わった患者の経過を追っていくことができる」「保健師は患者の心理面や家族関係への対応を求められる」「保健師は患者の対処能力や支える人がわかるので、患者と支える人の理解を大切にする」「初動に関わって他職種介入に関しての振り分けもしている」「生活調整を必ず誰かと考えないといけない人たちから、相当なリスクのある人にも働きかけをしないといけない」「患者が鬱傾向なときはかなりコールが入る」「服薬管理に関して外来では十分なフィードバックができていないか分からない」「行先に関して患者の意見が大事にされていないのではないかと疑問に思う」「看取りへのチームの対応には疑問やジレンマを感じることもある」「困難事例に困ることもある」他のコードがあった。

保健師は、難治性心不全患者の急性増悪予防に向けてセルフケア指導を中心に実施していた。これは、心不全のステージ進行を緩慢するための介入につながると考える。また、ステージの進行予測が困難であるからこそ、患者の復職も視野に入れた長期経過を想定し、<QOLを保つための多職種間調整>を行い、多職種チームで専門性を生かしながら療養生活を支えていた。

以下、職種ごとに代表的な語りを記載する。

#### 医師の語り

「悪くなってるのが分かってる人たちにあえて予後とか言う必要はそんなにないかなとは思いますが、悪くなってると思っていない人たちが結構いるので、入院したら治って帰って、この生活がずっと続くと思ってる人たちには、『そうじゃないよ』っていうのは言うようにはしてます。特に入院した人とかだったら、言う機会はあるので。ただ、外来だとちょっと難しく、1人で来てる人だと『家族には言えないし』とかはあるけど、それこそ生命予後曲線、心不全の曲線のことを全く分かってなさそうな人には、言うようにはしてます。」  
「もうちょっと早く使ってもいいんかも、離脱できる人もいるから使ってもいいんかもしれないですけど、本当に悪くてしんどそうだったら、モルヒネを使うようにはしてますけど。モルヒネって結構、患者さんも家族も抵抗ある。」

#### 理学療法士・作業療法士の語り

「初回心不全のときとか結構入るんですけど、そのときから私は、『こうなるよ』っていう

話を先にするんです。段階を追って、ご飯食べ過ぎだとか、塩分取り過ぎとか、いろんなきっかけがあって、絶対落ちていくし。先は、がんと違って、いつっていつの分かるわけじゃないから、だから、『やりたいことは、とりあえず今のうちにリストアップして、やるよ』って言って、最初から、私はそういう話をします。」

「髪が、どうしても絶壁になっちゃうじゃないですか。最後でその姿見られるのはさすがに良くないので、化粧水つけて、髪といてとか、結構整容をしますね。ハンドマッサージとか。看護師さん、多分、日々いろいろあってお忙しいのも。意外と、リハって、その人に時間を何分って長ければ1時間ぐっと取れるので。逆にやってあげれるのは、リハなのかなって、ちょっと思ったりするんですけど。」

#### 薬剤師の語り

「緩和のタイミングって何なんだろうっていうのが、もう、ずっとあって正直、タイミングが分からない。緩和ケアって結構がんとかの方でも積極的治療と緩和的治療は並行して行うべきだ、みたいな感じもあるじゃないですか。なので、だんだん最近では、全ての治療が一応は緩和につながってるんじゃないかなっていうふうにもなってきて、ラシックス1本打つだけでも楽になるしそれだけでも緩和の行為になる。」

「他の輸液とかも行ってたら、心不全だとやっぱり最期どんどんどんどんむくんでくるから、輸液量とかちょっと考えたりとか。『こんだけ入れなくてもいいんじゃない?』とかを、ドクターに提案してもらったりとか。そういったところで一応関わらせてもらって。」

#### 栄養士の語り

「急性期で、こんなに高齢で心臓悪くて、手術も低侵襲も受けられて、元気に家に帰られるので、そういう方に対して、減塩の指導が要るのかなと。逆にフレイルとか、そっちの方が心配で、割と塩分制限よりも、しっかりバランス取った食事を食べてくださいっていう指導の方が、こちらに来て非常に多いんですよ。」

「塩分制限すると料理するのがめんどくさくなってしまって、結局食べない。だから、野菜だけ食べたりとか、肉や魚は味をつけないと食べれないから、やっぱり避けてしまって、簡単な漬物だけで食べるとか。漬物だけ食べてると、塩分取りすぎにはなりますけれども。それじゃだめやなと思って、バランスの取れた食事の話をする事の方が多いですね。」

「若い方は、言います。容赦なく言います。がつつりきてる方は、言います。ご自分の都合で、かってなことされてるなっていうのが分かった時点では、厳しく言います。心臓もお悪いし、栄養が悪くなる方がどっちかという悪いんじゃないかなっていうような方は、あんまり強くは言わないですね。」

#### 看護師の語り

「『前は1年に1回だったのに、今年になってからはもう3回めだね』って言って。で、『入院期間、家におれる時間もちょっと短くはなってきたけど、その辺について何か思う



ことがありますか』っていう感じで、ちょっと患者さんの、まず思っているか、認識を探る」

「バッドニュースを伝えた後、2週間がキーって私も聞いたんで、『先生、2週間頑張ろう』って言って、患者さんの思いを聞いて、夜は寝させてあげれるように。『でも、だめやったら、高カロリーか何かつなぐしかないね』って言って、『2週間は頑張ろう』って言ったら、2週間ぐらいしたらやっぱり兆しがちょっと見えてきたから、2週間ってうそじゃないんだっていうか。ちょっと気持ちが上がってくれて、ほんとによかったと思って。何かもう全員が、詰所全員、沈没しそうでした。心不全でバッドニュースを伝えるっていうことにあんまり慣れてないので」

#### 心不全認定看護師の語り

「本人から、『死んだら家に帰るだろ』っていう話で、死に場所というか、その話題が出たんです。で、これはチャンスだと思って、『どこでそうなりたいと思うの?』っていう話をしていく中で、やっぱりこの病院で亡くなりたかって、家族にすごく迷惑をかけてきたから、最後は迷惑をかけたくないから、家では亡くなりたくなくてここで亡くなりたたいと。それも理由が、信頼できる先生がいるっていう大きなところと、『この前、話を看護師さんに聞いてもらって、吹っ切れたんだ』って不安が落ち着いたと。」

「今、やっぱり ACP とかかっていうところがあるので、それを聞かなきゃっていう姿勢が看護師に現れて、毎度のこと患者さんは聞かれて、嫌げが差すっていうのも見ると、私たちの継続看護っていうところの問題なのかなっていうのは、すごく思いました。1人が聞いて、それがみんなに伝わっていれば、みんな聞かなくて済むし、聞かない看護師がいることでどれだけ楽になるかっていうのも、あるのかもしれない。『今日は、この話なくて済むな』って。なので、全員が全員そこに向かわなくてもよかったのかなっていう、向かわなくてもいいのかなと思いました。」

### 3. 今後の課題

現在分析途中であるため、今後はそれぞれの職種の心不全の緩和ケアの認識を明らかにした上で、認識の共通性とそれぞれの相違性として職種への役割期待を明確にする必要性がある。本研究の参加者は、多職種カンファレンスを常時開催しており、職種間調整を行いながら、共通の方向性を見出していた。したがって本研究の概念間の関係について関連検証研究を行うことで、循環器専門病院として価値観の対立を起こすことなく多職種連携に向かう要因を明らかにすることができると思われる。

また、心不全のステージ進行の予測は困難であるため、循環器専門病院の看護師、医師、作業療法士、理学療法士は、早い時期からのステージ表を用いた予測について必要であると語っていた。本研究は、循環器専門病院を対象としており、心不全の緩和ケアする関心が高い集団特性があった。しかし、今後増えるであろう高齢者の終末像としての心不全に対する認識が、現在地域の一般病院にあるとはいえない。今後は、一般病院での現状を明らかに

した上で、本研究成果をモデルとし、心不全の緩和ケアに関する教育支援を地域の一般病院へ行う必要があるとともに患者・家族への啓もう活動が必要であると考えます。

#### 4. 研究の成果等の公表予定

本研究成果のうち、文献研究については2018年12月に愛媛で開催された第38回日本看護科学学会学術集会にてポスター発表した。また、保健師の認識については、2019年6月に横浜で開催される第24回日本緩和医療学会学術大会で発表予定である。さらに、看護師の認識と多職種連携については、2020年にタイで開催される23rd EAFONS 2020にて研究の発表を検討している。

参考資料：心不全の緩和ケアに関する文献

No	発刊年	著者	タイトル	方法	対象	人数	まとめ	内容
15	2007	中村、篠田、富原他	心不全終末期患者のスピリチュアルペインの特徴とその看護の方向性	事例	心不全終末期患者	1	スピリチュアルペインの特徴と影響として薬剤の効果で病状が一進一退するために生じている	スピリチュアルペイン
12	2012	佐藤、高務、田中他	末期心不全患者に関する看護士の患者ケアに対する満足度調査	量的	循環器病棟・がん関連病棟看護師	47	がん関連病棟の看護師のほうが全体に高得点であった	職務満足度
2	2017	澤田、菅原、久末	末期心不全・腎不全患者の緩和ケア 患者や家族の意思を尊重しQOLを維持した関わり	事例	心不全・腎不全患者	1	嚔下に着目し終末期患者の食事を支えた看護の振り返り	食行動への支援
5	2015	山口	「人間らしい最期にしてあげることができた」という家族の発言が聞かれるまでの寄り添い	事例	心不全患者の家族	1	口腔ケアを共に実施し家族とともに食行動を支えた	
13	2011	鏡堂	終末期における患者の尊厳の保持と家族への看護	事例	高齢心不全患者	1	看護実践の振り返り	
16	2006	富岡、猪俣、中岡、他	心不全患者の引水制限による口渇感緩和への援助	介入	心不全患者	20	レモンミントスプレーは、口渇に効果があった	看護実践の振り返り
17	2002	下村、星野、平	持続的血液ろ過透析施行中の重症心不全患者の心理状況	質的	看護師	1	看護実践の振り返り	
18	2002	吉家、渡辺	「HEARTnursing」で振り返るおんたんのケア	事例	心不全患者	1	看護実践の振り返り	
1	2017	下西、久宗、松井	心不全終末期患者に対する看護師の症状マネジメントの実態とターミナルケア態度に関連する要因	量的	循環器病棟看護師	180	緩和ケア院外研修が死にゆく患者のケアの向きさに影響を与える	看護師の認識・態度
10	2013	猪口、甲、北川	循環器病棟看護師の心不全患者への緩和ケアの現状	量的	循環器病棟看護師	45	看護師は心不全患者への緩和ケアの必要性を全員感じている	
14	2011	松岡、奥村、市倉他	心不全患者の終末期に対する心臓専門医と看護師の認識	量的	医師、看護師	190	終末期の検討・緩和ケア導入で医師と看護師の認識に差はなかった	
9	2013	岡部、外川、須栗他	慢性心不全終末期における家族のニーズ	事例	慢性心不全患者の家族	1	看取りを行った家族のニーズの明確化	家族のニーズ
4	2015	芳野、太田、山本他	慢性心不全における意思決定支援にむけた病棟看護師の役割	事例	心不全患者	1	在宅看取りへの意思決定支援	
7	2014	戸田	若年拡張型心筋症患者の末期心不全における倫理調整の実際	事例	拡張型心筋症患者	1	意思決定支援として患者との関係性に重きを置いて家族との調整を行った	意思決定支援
3	2015	岡村	入院の度にせん妄を生じる高齢患者に行ったタクティカルケアのせん妄予防への効果	事例	せん妄を生じる高齢患者	1	タクティカルケアはせん妄予防にはならなかったが患者への安心感を与える	
8	2013	今、伊藤、西村	終末期患者の緩和ケアにおけるリンパ浮腫に対する保存的治療	事例	前立腺がん患者	1	病棟所属のセラピストによるリンパドレナージの効果	
11	2012	梅田、井上	極端な型心臓病の遠隔モニタリングを受ける患者の療養生活と看護支援の検討	質的	遠隔モニタリングを受けている患者	20	遠隔モニタリングは患者に安心感を与えるが、療養生活の変化はもたらしていない	
6	2014	関根	急性心不全患者の人工呼吸器離脱における看護実践の標準化	質的	3年以上の看護師	29	循環動態、水分バランス、心負荷を確認しながら、人工呼吸器離脱に向けて介入していた	アセスメント