

笹川記念保健協力財団 地域啓発活動助成

(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年度地域啓発活動助成

活 動 報 告 書

標記について、下記の通り活動報告書を添付し提出いたします。

記

活動課題

緩和ケアの質向上のための地域版リンクスタッフ育成

活動団体名：なし

活動者（助成申請者）名：鶴見 紘子

1. 活動の背景

がん連携拠点病院を中心に一般的な緩和ケアが徐々に普及してきている¹⁾が、十分に一般にも医療者にも普及していない地域、地方も多く、さらに基本的な緩和ケアの知識さえない医療者によるがん医療が行われていることも患者会を中心に多く報告がされている²⁾。

地域のがん患者とその家族から看護相談を受ける中で、「医療者との関係」や「医療職の対応」などから生じる問題に苦悩しており、自施設だけでなく、地域の医療職もがん患者とその家族の対応に困難を抱えていることが推測された。

そこで、2015年のがん患者とその家族に関わる西胆振地域の医療機関に所属する看護師の困難感を明らかにした(2020年発表予定)。その結果、チーム内で生じる意向の相違、心理プロセスを意識した対応、医療職の知識不足により生ずる症状への対応などに困難を感じていることが明らかとなった。この調査結果を受け、2016年度より西胆振地域の看護職を対象に緩和ケアの質向上を目的とした研修(3回/年)を開始したが、他職種からの参加希望やチーム医療による緩和ケアの質向上の観点から、研修参加対象者を看護師から医療職に変更し行ってきた。

研修会を開催していく中で、看護職視点でのテーマが、それ以外の医療職のニーズと一致しているのかという疑問を抱き、2018年度は、がん患者とその家族に関する医療職(看護職以外)の困難感を調査し、その結果を基に緩和ケア質向上を目的とした研修会を開催していきたいと考えた。

2. 活動の目的

地域の医療職とのつながりを作り、自施設のがん患者とその家族が抱える問題を解決できるような地域版リンクスタッフを育成することを目的に活動することである。

3. 活動の内容・実施経過

先行研究で、講義形式と経験を組み合わせた教育的戦略が知識や自己知覚能力が向上したことから、臨床で遭遇する緩和ケアの事例を用いたグループワークとそれに関するミニ講義を介入手法とし、年3回計画した。グループワークの際のファシリテーターとして、胆振地域の医療機関に在籍する緩和ケア認定看護師とがん性疼痛看護認定看護師計7名に依頼した。がん患者とその家族に関わる看護師(2015)とその他の医療職(2018)の困難感の調査結果を基にセミナーのテーマを決定することにした。

西胆振にある医療機関10施設で働く医療職(看護職以外)110名にがん患者とその家族に関わる困難感の調査を行なった。対象とした医療機関は、急性期病院4機関、慢性期病院2機関、緩和ケア専門病院1機関、クリニック3機関であった。調査票は、年齢、職種、経験年数、がん患者・家族の対応に困る場面(自由記載)から構成した。調査票の配布と回収は各医療機関単位で行なった。書面にて、本調査の目的と意義およびプライバシーの保護等の説明をし、調査票の回答をもって調査に同意したものとした。調査結果より、【患者・家族の緩和ケアの認識に関すること】【症状マネジメントに関すること】【意思決定に関するこ

と】【心理的・精神的ケアに関すること】【コミュニケーション技術に関すること】【スピリチュアルケアに関すること】【社会的サポートに関すること】が明らかになった（添付資料1：調査結果）。

調査結果と過去に取り上げていないテーマから、医療者間や患者-医療職間の価値の対立を研修テーマに決定した（添付資料2：セミナー開催ポスター）。西胆振地域にある医療機関10施設にポスターとセミナーの案内を配布し、がん患者とその家族に関わる医療職を25名程度募集した。全3回セミナー参加者には修了証を交付することを予定した。

各セミナー開催後に、セミナー参加者全員に自作式調査用紙を配布しセミナーの評価を行った。自作式調査用紙は、選択式による参加理由、5段階評価によるセミナーの目的の理解や事例の臨床活用、事例の妥当性、自由記載によるセミナーに対する要望や感想から構成した。

また、全セミナー参加者を対象に、調査用紙を開催前とセミナー開催1ヵ月後に配布し本セミナーの介入効果を明らかにした。調査用紙はストレス対処によるセルフ・エフィカシー尺度³⁾やチームアプローチ評価尺度⁴⁾、自由記載によるセミナー参加後の自覚した変化から構成した。看護師を対象としていたが、緩和ケアに関わる際、心身の負担があり、その軽減には、緩和ケア教育の推進、緩和ケアを十分に提供できる職場環境、チームアプローチの効果的運用の必要性が示唆されていたこと⁵⁾、臨床で遭遇する事例を多職種で解決策を導き、その学びをセミナー参加者が臨床実践に生かし緩和ケアの質向上に繋げていくことを本活動の目的としていたことから、ストレス対処のセルフ・エフィカシー尺度とチーム医療を促進する能力を測るチームアプローチ尺度を評価尺度として採用した。医療職を対象としたストレス対処のセルフ・エフィカシー尺度は見当たらなかったため、看護職を対象としたものを採用した。

調査票の配布と回収は手渡しと郵送で行われた。書面にて、本調査の目的と意義およびプライバシーの保護等の説明をし、調査票の回答をもって調査に同意したものとした。セミナーの評価は単純集計で示し、セミナーの効果の分析は、SPSS for ver. 18を用いて行った。セミナー前後のセルフ・エフィカシーとチームアプローチの分析には、Wilcoxonの符号付順位和検定を行い、統計的有意水準は5%とした。

4. 活動の成果

第1回は、9月6日の北海道胆振東部地震により、安全の担保が難しいと判断し中止となった。第2回、第3回は予定通り実施し、それぞれ12名の医療職（看護師、作業療法士、言語療法士、薬剤師、MWS）、11名の医療職（看護師、作業療法士、言語療法士、薬剤師、MWS）が参加した（添付資料3：開催風景）。セミナーの評価とセミナーの介入効果について、それぞれ以下に示す。

セミナー評価

第2回

- ◆ セミナーの参加理由は、興味があったため7名、上司・友人の勧めから1名、その他

2名、無記入1名であった。5段階評価で、セミナーの目的の理解は平均4.6、類似した事例の臨床活用は平均4.5、事例の妥当性は平均4.2であった。

- 自由記載では、「色々な職種の方と意見を交わして、多くの発見があり良かった。」「チームケアの重要性は感じていたが、改めてチームの重要性を考え直せた。」「もう少し、他職種の方と話をしたかった。」「他職種で意見交換でき、楽しむことも出来た。自分自身の経験は少ない事例でしたが色々な話を聴くことが出来た。」「他職種や環境の違う人の意見を聞くと自分の考えが分かり、より広く見る。」との意見が聞かれた。

第3回

- セミナー参加理由は、興味があったため5名、上司・友人の勧めから4名、無記入1名であった。セミナーの目的の理解は平均4.7、類似した事例の臨床活用は平均4.7、事例の内容の妥当性は平均4.9であった。
- 自由記載では、「多くの事例を見てきた方の意見や考えを聴くことが出来て勉強になった。」「今後もがん分野について勉強していきたい。」「他機関・他職種と話をすることで様々な視点で考えられるので勉強になる。もっと色々な人から話を聞きたい。」「他職種・他部門でこういう和やかに話をする機会がないので大変勉強になった。」「それぞれのケースで、どこを目標にするのか、他職種でこうやって話し合うことが患者の最善の利益を追求する上で必要であると感じた。」「臨床の場で見られる困難事例への介入に活かせる有意義な研修でした。」との意見が聞かれた。

セミナーの介入効果

全2回セミナーに参加した8名に調査票を配布し、7名より回答を得た(回収率87.5%)。平均年齢は42.1歳、経験年数は18.8年、がん分野の経験年数は8.2年であった。

自己効力感では、セミナー前後の比較で統計的有意差は認められなかったが、セミナー前よりも後の方が、全項目の得点が上昇する傾向がみられた(表1)。チームアプローチでは、セミナー前後の比較で、「チームメンバーの役割は明瞭である」の項目が統計的有意差を認めた(表2)。

セミナー参加後の変化(自由記載)では、「各分野の専門家にまず意見を求めるようになった。協働を意識するようになった。意見を求める時に、求める意味(理由)を伝えたいので、その根拠や裏づけを探すようになった。」「がん患者の今後の状態の変化や本人の利益となるアプローチ方法が分からないことが多くあるので、一つ一つ病棟や専門看護師と相談しながら進めていくように心がけている。」「自分が他職種に求められている役割は何なのか、1ケース1ケース考えるようになった。たくさんの方々の考えや意見をお聞きでき、患者に対する声掛けや接し方、対応について少し自身をもてるようになった。」「役割の明確化について考え行動するようにしている。」「他職種の意見は特に自分が思いつかないような意見があるととても重要な気づきになるので、他の意見を尊重しようという考えに変わってくる。」「患者への対応、チームでの考え方、各職種の業務内容が変われる。」との意見が示された。

表 1. セルフ・エフィカシー（自己効力感）に関する評価

	前			後			p
	X	±	SD	X	±	SD	
1. 仕事で疲れたとしても、明日頑張ろうと思えることができる	61.6		11.7	63.3		18.6	.892
2. 患者さんへの対応に不安を感じないことができる	45.0		18.7	65.0		17.6	.068
3. いくら仕事が忙しくても落ち着いていることができる	38.3		18.3	45.0		27.3	.480
4. 仕事上の困難を自分自身で対処することができる	46.6		18.6	55.0		29.5	.197
5. ミスをして、すぐに気持ちを切り替えることができる	43.3		12.1	51.7		22.3	.157

※P.05

表 2. チームアプローチに関する評価

	前			後			p
	X	±	SD	X	±	SD	
1. 問題状況に応じて役割を調整している	2.83		0.41	3.00		0.00	.317
2. 伝えるべき情報は正確に伝えている	2.50		0.55	3.00		0.00	.083
3. チームで取り組む課題に重要性を感じている	3.17		0.41	3.33		0.52	.317
4. 葛藤を処理する手段を活用している	2.67		0.52	2.67		0.52	1.00
5. チームメンバーの専門性や特性を踏まえて役割が分担されている	3.17		0.40	3.17		0.41	1.00
6. チームメンバーの役割は明瞭である	2.33		0.52	3.33		0.52	※.034
7. 私はチームが導き出した結果に満足している	2.67		0.52	3.17		0.41	.180
8. チームのリーダーシップは適切である	2.83		0.41	3.00		0.89	.564
9. 効率的な話し合いが展開されている	2.67		0.52	2.83		0.52	.564
10. チームの意思決定は効果的に行なわれている	2.33		0.82	2.75		0.76	.102
11. チームの目標や優先すべきことは明確である	2.67		0.82	2.75		0.76	.705
12. チームは意思決定に向けて自由な発言を認めている	3.17		0.41	3.25		0.61	.705
13. チーム内のコミュニケーションは円滑である	3.16		0.41	2.92		0.66	.450
14. チームに一体感が感じられる	2.67		0.52	2.67		0.81	1.00
15. チームメンバーは、少数意見であっても傾聴しようとしている	3.17		0.41	3.17		0.41	1.00
16. 必要な時には、適宜意見交換を行なっている	3.50		0.55	3.00		0.00	.083
17. チームメンバーはお互いに協働している	3.17		0.41	3.00		0.00	.317
18. 問題の解決に向けて積極的・発展的に取り組んでいる	3.00		0.00	2.67		0.52	.157
19. チームメンバーはそれぞれが課題に対して貢献している	3.17		0.41	2.75		0.42	.180
20. チームメンバーはそれぞれ責任をもって役割を遂行している	3.17		0.41	3.08		0.49	.655
21. チーム内で行なわれる討議は意義がある	3.33		0.52	3.33		0.52	1.00
22. チームメンバーはお互いに尊重しあっている	3.17		0.41	3.17		0.41	1.00
23. 私はチームメンバーとして貢献できている	2.67		0.52	2.33		0.41	.194
24. 私はチームワークをつくれるという自身がある	2.17		0.41	2.42		0.49	.180

	前			後			p
	X	±	SD	X	±	SD	
25. チームの活動に関して自分の能力を効果的に発揮している	2.50		0.55	2.75		0.42	.450
26. 私はチームの目標を達成するために努力している	3.17		0.41	2.83		0.41	.157

※PK.05

5. 今後の課題

セミナーの評価から、提示した事例の満足や臨床の応用の評価は平均 4.5 前後の高評価を得た。また、多職種から構成されるグループワークを通して、多職種協働の必要性や1職種では見えなかった視点を得ていた。また、セミナーの介入効果からも、グループワークを通して緩和ケアの学びを深めることで、統計的有意差は認められなかったがセルフ・エフィカシーが高まる傾向や、自身の役割を明確にしなが、多職種協働による問題解決を意識した変化が認められた。

多職種のグループワークから緩和ケアの学びを深めることで、先に述べた評価や効果を得ることができたが、その一方で、予定参加者 25 名を大きく下回る参加者数であったことや参加のない職種も認められたことから、セミナー回数やテーマ、形式などを見直す必要がある。

6. 活動の成果などの公表予定（学会、雑誌）

- ◆ がん患者・家族に関する医療職の困難感について：第 25 回日本緩和医療学会学術大会(2020)に演題登録をし、発表をしていく予定
- ◆ 本セミナーの介入効果について：第 50 回日本看護学会(2019)に演題登録をし、発表をしていく予定

【引用文献】

- 1) 細川豊史；特集「ペインクリニシャンが関わる緩和医療」：京都府立医科大学付属病院における緩和医療の変遷と現状，ペインクリニック，23，pp866-878，2011
- 2) 細川豊史；本邦の緩和ケアの現状とこれからの課題，京都府立医科大学雑誌，124(5)，pp321-327，2015
- 3) 平井麻紀，平井啓；看護におけるストレス対処のセルフ・エフィカシー尺度の開発と信頼性・妥当性の検証，生老病死の行動科学，10，pp15-21，2005
- 4) 飯岡由起子，亀井智子，宇都宮明美；チームアプローチ評価尺度(TAAS)の開発-尺度開発初期段階における信頼性と妥当性の検討-，聖路加看護学会誌，19(2)，pp21-28，2016
- 5) 中村悦子，中村圭子，清水理恵；緩和ケアに関わる一般病棟看護師の心身の負担度とその要因，新潟青陵学会誌，3(1)，pp1-9，2010

西胆振地域におけるがん患者・家族に関わる医療職の困難感について

【目的】

西胆振地域におけるがん患者・家族に関わる医療職（看護職を除く）の困難感を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2018年6月に西胆振にある医療機関10施設に所属する医療職（看護師を除く）110名に自作式調査票を用いた調査を行った。自作式調査票は、研究協力者の年齢と職種、経験年数、がん患者・家族に関わる際に困難に感じる事（自由記載）から構成した。自由記載で示された意味内容を理解し、コード化した。意味内容の類似性に従い分類し、サブカテゴリー、カテゴリーの分類を行った。調査票の配布と回収は各医療機関の部署単位で行われた。書面にて、本研究の目的と意義およびプライバシーの保護等の説明をし、調査票の回答をもって研究に同意したものとした。

【結果】

調査の結果、回収率は36%、研究協力者の平均年齢は36.9歳で、平均経験年数は7.1年であった。職種は、医師が5名、薬剤師7名、理学療法士6名、作業療法士5名、言語療法士1名、栄養士4名、MSW6名、その他1名であった。西胆振地域におけるがん患者・家族に関わる医療職（看護職を除く）の困難感として、【患者・家族の緩和ケアの認識に関する事】【症状マネジメントに関する事】【意思決定に関する事】【心理的・精神的ケアに関する事】【コミュニケーション技術に関する事】【スピリチュアルケアに関する事】【社会的サポートに関する事】の7のカテゴリーが抽出された（表3. 参照）。

表 3. がん患者とその家族に関わる医療職の困難感

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
緩和ケア病棟に対する認識に誤解がある患者の対応	緩和ケアや緩和ケア病棟に対する認識に誤解のある患者の対応	患者・家族の緩和ケアの認識に関する事
緩和ケアの誤解から見捨てられ感を抱く患者の対応		
緩和ケアの意味が理解されていない患者の対応		
知識不足から生じる症状の緩和の対応	知識不足から生じる症状への対応	症状マネジメントに関する事
症状コントロールが不十分な患者の対応		
疼痛のある患者の対応		
病状の進行による食べられない患者の対応		
展開が早い患者の意向や希望への対応	展開の早い患者の意向（希望）への対応	意思決定に関する事
未告知患者とその家族の希望の擦り合わせ		
患者と家族の意向が異なる場合の対応		

添付資料 1: 調査結果

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
家族間の意向が異なる場合の対応	医療者間、医療者-患者間、患者-家族間、家族間で意向が異なる場合の対応	現状と乖離したことを希望される患者・家族の対応
医療者と患者間の意向が異なる場合の対応		
医療者間で治療方針が異なる場合の対応		
病状を受け入れられない患者との治療方針の対応	心理反応を考慮した意思決定などの対応	
治療目的の理解に医療者と乖離している患者の対応	現状と乖離したことを希望される患者・家族の対応	
治療目的の理解に医療者と乖離している家族の対応		
根治に強い期待をして受診された患者・家族の対応		
骨転移による骨折のリスクがある中で、離床や歩行の希望のある患者の対応		
術前と同じ状況に回復すると考えている患者の対応		
誤嚥のリスクがある中で、経口摂取を強く希望される患者の対応		
代替療法による根治を希望される患者の対応		
病状の理解に医療者と乖離している患者・家族の在宅調整の対応		
励まして欲しいと家族から現状と乖離した介入を求められる場合		
退院できる状況にして欲しいと、現状と乖離した希望をする家族の対応		
現状と乖離している患者の対応	現状との乖離する患者・家族の対応	心理的・精神的ケアに関すること
現状と乖離した家族の対応		
進行と共に生じる現状との乖離する未告知患者の対応		
病状や現状を受け入れられない患者・家族の対応		
喪失体験をしている患者の対応	喪失体験や告知などにより、心理反応を示す患者の対応	
告知後、怒りを表出する患者の対応		
悲しみを表出された時の対応		
誤嚥しても良いから口から食べたいという思いと、一日でも長くいたいという思いの狭間で苦悩する患者の対応	精神的苦悩を抱いている患者の対応	
医療者のサポート不足から孤独感を抱いている家族の対応	孤独感を抱いている患者・家族の対応	
延命/根治的治療が目指せると考えている患者・家族へ BSC を提案する場合	現状と乖離した状況を期待している患者・家族に悪い知らせを伝える際の対応	
BSC 移行期だが、抗がん剤治療の継続と効果に期待する患者の対応		
病状(予後、今後の予測される経過)や治療(目的、効果、副作用)について質問された際の対応	対応に困る質問を投げかけられた時の対応	
未告知患者に薬剤や副作用について質問された際の対応		
未告知患者に病状について質問された際の対応		
抗がん剤治療の効果が得られなくなった際の対応		

添付資料 1: 調査結果

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
積極的治療が難しくなった際に、できることを尋ねられた時		
医療者と信頼関係が構築できていない患者・家族の対応	信頼関係のない患者・家族の対応	
患者が表出する苦悩への対応(葛藤や辛さなど)	生きる意味や苦しみに対する問い、希望が見出せない、孤独感の表出などのスピリチュアルペインへの対応	スピリチュアルケアに関すること
「何故、こんな病気になったのか」と訴える患者の対応		
「どうせやっても意味がない、治らないのに」と訴える患者の対応		
「健康な人に辛さはわからない」と訴える患者の対応		
医療者のサポート不足から孤独感を抱いている患者の対応		
社会的資源の導入に否定的な患者の対応	限られた期間や資源の導入に否定的な患者・家族の在宅調整	社会的サポートに関すること
限られた入院期間の中で、患者・家族の希望する退院支援・調整		
未告知の患者を緩和ケア病棟に繋ぐ際の対応		
未告知患者の家族が緩和ケア病棟を希望された対応		
	未告知患者を緩和ケア病棟に繋ぐ際の対応	

2018年度 西胆振がんセミナー

一人で問題を抱えず
多職種で事例の解決策を探ってみませんか

第1回

- 9月15日(土) 10:00~12:00
- 家族から現状と乖離した対応を求められた時、どう解決しますか？
- 場所:伊達赤十字病院 9F会議室

第2回

- 10月13日(土) 10:00~12:00
- 医療職間の価値が対立した時どうしますか？
- 場所:日鋼記念病院 2F大講堂

第3回

- 11月17日(土) 10:00~12:00
- 患者と医療職の価値が対立した時どうしますか？
- 場所:製鉄記念室蘭病院 がん診療センター 3F大講堂

【対象者】医師、看護師、理学・作業療法士、薬剤師、栄養士、MSWなど

【参加費】無料

【申し込み】**9/7迄**に裏面の申し込み欄に必要事項をご記入の上
FAXにてお申し込みください

お申込みお問い合わせ

西胆振がんセミナー事務局 (総合病院伊達赤十字病院 看護師鶴見まで)

TEL.0142-23-2211 FAX.0142-25-3865

本セミナーは笹川記念保健協力財団の助成を受けています

Supported by



Sasakawa Memorial
Health Foundation

笹川記念保健協力財団

添付資料 3 : セミナー開催風景

