

2013年2月20日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
理事長 紀伊國 猷三 殿

所属機関・職 医療法人社団パリアン・看護部長
緩和ケア訪問看護ステーション連絡会・顧問
研究代表者氏名 川越 博美



2012年度研究助成に係る 研究報告書の提出について

標記について、下記のとおり報告いたします。

記

- 1 研究課題 訪問看護師を対象とした実践力習得のための在宅緩和ケア教育プログラムの開発
- 2 研究期間 2012年4月1日 ～ 2013年2月15日
- 3 研究報告書 別紙のとおり

2013年 2 月 20 日

2012年度笹川記念保健協力財団

研 究 報 告 書

研究課題

訪問看護師を対象とした実践力習得のための在宅緩和ケア教育プログラムの開発

所属機関・職 医療法人社団パリアン・看護部長
緩和ケア訪問看護ステーション連絡会・顧問
研究代表者氏名 川越 博美



I. 研究の目的・方法

目的：本研究の目的は在宅緩和ケアを提供する訪問看護師に必要な実践能力を身につけるための教育プログラムを開発することである。

方法：本研究はこの研究に携わる研究者と研究者らが活動する緩和ケア訪問看護ステーション連絡会および緩和ケア教育に携わる看護系大学の教員の協働のもと、そのプロセスを【Step1】訪問看護師への在宅緩和ケア教育及び緩和ケア実践能力に関する文献検討、【Step2】在宅緩和ケアのスペシャリストへのインタビュー調査、【Step3】訪問看護師を対象とした在宅緩和ケア教育プログラムの作成、の3段階に分けて実施した。

II. 研究の内容・実施経過

【Step1】文献検討

MEDLINE・CINAHL・医中誌Webを用いて、「在宅ケア (home nursing/ professional home visits)」、「緩和ケア (palliative care/ terminal care/ hospice care/ end-of-life care/ pain control/ pain management)」、「看護師の実践能力 (clinical competence/ cultural competence/ nursing skills/ nursing knowledge/ professional competence)」、「教育プログラム (staff development education/ competency-based needs assessment)」をキーワードに1997年から2012年8月までの文献を検索した。検索から得られた文献及びハンドサーチ文献を含め216文献の内容を検討し、最終的に研究目的に合致した英文献48件・和文献7件を文献検討の対象とした。これに国内の緩和ケア関連の研修プログラム及びガイドライン10件と欧米の研修プログラム及びガイドライン7件を加え、在宅緩和ケアに関連する教育プログラムの内容・実施方法、評価方法を抽出した。

文献から抽出された教育プログラムの形式は、講義形式1件・講義と演習を組み合わせた形式が5件・その他にオンラインを用いた形式等がみられたが、現場での実習を含めたプログラムはなかった。既存の研修プログラムでは5件で実習を行っていたが、いずれも見学を中心とした研修であった。

教育内容については、緩和ケアの定義、症状マネジメントや倫理的問題などの15項目が抽出され、疼痛コントロールを含んだものが15件、臨死期の看取りを含んだものが9件・家族ケアを含めたものが8件と多かった。また、評価方法については、PCQN (The palliative care quiz for nursing) やNKAS (the Nurses' Knowledge and Attitudes. Survey Regarding Pain) などを用いて、前後比較の知識テストや態度評価をプログラム終了後の数カ月後に行っているものがみられた。

抽出された教育内容の15項目は①在宅緩和ケアの歴史、緩和ケアのゴールを含む在宅緩和ケアの定義・理念、②疫学、日本人の死、がん治療・化学療法、在宅末期がん患者、法的知識・費用等を含む在宅緩和ケアの現状、③在宅ホスピスケアの準備を含む在宅療養への移行関連、④緩和ケアチームの体制準備を含む在宅緩和ケアシステム、⑤病態生理、死に近づく患者の心理プロセス、家族の心理プロセスを含むターミナルケア各期の理解、⑥高齢者の終末期ケアや小児緩和ケアを含む対象別のケア、⑦トータルペイン・トータルケア、痛み、消化器症状、呼吸器症状、皮膚症状、リンパ浮腫、精神症状、口腔ケア、スピリチュアルケア、全身倦怠感を含む症状ケア・マネジメント、⑧死に近づくプロセスの支援、死亡確認、死後のケアを含む臨死期のケア・看取り、⑨家族の心理プロセス、終末期・看取りの準備教育、臨死期の家族ケアを含む家族・遺族ケア、⑩疼痛緩和の為に医療供給体制、インフォーマルサポートとの連携を含む制度・社会資源の活用、⑪チーム運営の実際、施設・地域・医療者間の連携を含むチームケア、⑫コミュニケーション、他職種とのコミュニケーション、悪い知らせを伝えることを含むコミュニケーション、⑬リーダーシップ、訪問看護師が行う医療行為、必要な実践力、日常生活を支える為の看護を含む看護師の役割、⑭メンバーのサポート、心理的ケアを含むスタッフケア、⑮インフォームドコンセント、自己決定・インフォームドチョイスを含む倫理的問題と対応、であった。また教育プログラムの

スタイルには講義、グループワーク、事例検討、ビデオ視聴、実習などが挙げられていた。

【Step2】インタビュー調査

インタビューは在宅末期がん患者の訪問診療や訪問看護を行い、看取りの経験と実績のある医師5名と看護師6名および訪問看護とホスピスの普及を長年にわたり行った看護師1名に、研究協力者として実施した。インタビューは2012年6月下旬から2012年8月下旬までの間に行われ、その内容を研究協力者の承諾を得てICレコーダーに録音した。インタビューの内容は、1) 在宅緩和ケアを担う看護師に求められる実践能力、2) 在宅緩和ケアを担う看護師に欠けている能力、3) 実践力のある緩和ケア訪問看護師を育てるために必要な教育、4) 看護師が在宅緩和ケアの分野で活躍することを阻んでいる要因、の4項目であった。

インタビューで収集した情報は逐語録として起こし、素データを作成の上、類似した意味内容の要素を探し、それらを的確に表す表現へ置き換えた。これを意味内容の類似性に基づきカテゴリ化し、緩和ケアを提供する訪問看護師に必要な知識と実践能力を抽出した。分析の全過程を通して、研究者のうち質的研究に長けた2名のスーパーバイズを受けることにより信頼性を確保した。

インタビュー調査から抽出された緩和ケア訪問看護師に求められる知識と実践能力は、「医師と連携し自律して症状緩和ができる」、「患者・家族にデスエデュケーションができる」、「医療的な管理ではなく、患者・家族の生活を支える」、「死に向かっていく患者をケアする」、「緊急時に判断をし、対応ができる」、「家族の力を信じ、支え、看取れる家族に育てる」、「在宅緩和ケアチームを作り、育てる」、「末期がん患者を看取れる地域をつくる」という実践能力と「謙虚に患者、家族と向き合い思いを汲む」、「自分の力量を知り、判断・ケアに責任をもつ」、「患者・家族の生き方や価値観を受け止め、尊重したケアをする」、「状況に応じて自分の立ち位置を変えられる」の態度を表す13カテゴリであった。

また実践力のある緩和ケア訪問看護師を育てるために必要な教育では、「在宅ホスピス緩和ケアの理念」「がんに関する知識と症状緩和の理解」「家族ケア」、「死の教育」、「24時間ケア」、「看取りができる地域づくり」、「チームづくり」、「医師とのチームケア」、「病院との連携」、「患者、家族の状況に応じたケアマネジメント」「円滑なコミュニケーション」「対象理解とアセスメント」、「予測的なケア」、「説明する力」、「生活をみる視点と支援方法」、「訪問看護の特徴の理解」、「訪問時のマナーと一般常識」、「訪問看護師のスタンディングポジション」、「訪問看護師としての役割認識」、「意思決定の支援」、「生き方、価値観の尊重」、「死生観を深めること」、「自分自身を知る」、「柔軟な思考と対処」、「謙虚な姿勢」の25項目が抽出された。

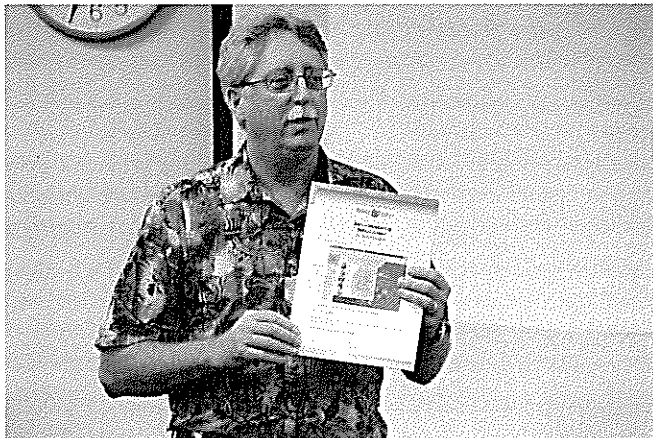
(倫理面への配慮) インタビュー調査は医療法人社団パリアンの倫理委員会の承諾を得て実施した。

【Step3】教育プログラムの作成

【Step1】の文献検討で抽出された15項目、【Step2】のインタビューから抽出された在宅緩和ケアを行う訪問看護師に必要な実践能力の13項目、そして実践力のある緩和ケア訪問看護師を育てるために必要な教育の25項目をもとに、研究者8名(研究協力者である大学研究者5名、研究代表者と共同研究者3名)の検討により、10項目からなる教育プログラム案を作成した。この10項目は1. 定義・理念、2. 在宅緩和ケアシステム、3. 症状ケア・マネジメント、4. 臨死期のケア・看取り、5. 家族・遺族ケア、6. 制度・社会資源の活用、7. チームケア、8. コミュニケーション、9. 看護師の役割、10. 倫理的問題と対応、である。また教育形式として、インタビューの結果から「現場での教育が必要」、「事例を振り返り成長する」、「現場で学ぶ」、「チームの中で実践を重ねる」の項目が抽出されたので、講義と現場での実習を組み合わせることにした。講義で獲得すべき知識と実習で獲得すべき知識も整理した。OJTでは教育に時間を割くことが難しく、効果的・効率的に教育することが求められるからである。

作成した教育プログラム案は、来日した Hospice Hawaii の President 及び National Hospice and Palliative Care Organization (NHPCO) の理事である Kenneth Zeri 氏からコンサルテーションを受けた（写真1）。Kenneth Zeri 氏からは教育のよりどころとなる在宅緩和ケア基準が日本では認められていないこと、国としての在宅緩和ケア教育基準がないことなどが指摘された。教育項目については「コミュニケーション」と「チームを組むこと」が特に重要で、効果的なチームワークができていれば4つの苦痛（身体的、精神的、社会的、スピリチュアル）に対してみなで関わることができる」と述べた。またプログラムの評価は、困難な問題だが、患者・家族による評価が重要であるという指摘を受けた。コンサルテーションの結果からは教育プログラムの10項目に変更はなかった。

写真1. NHPCO 理事 Kenneth Zeri 氏によるコンサルテーション



III. 研究の成果

在宅緩和ケア教育プログラムの10項目を訪問看護師が習得するために、講義で学べる内容と実習を通して習得すべき項目を研究者及び大学の研究協力者で検討した。その結果、少なくとも講義は2日間、実習は5日間必要であると考え、講義と実習を合わせた7日間の教育プログラムを具体的に作成した（表1、表2）。また教育プログラムを評価するために講義の前後および実習後に実施するアンケートも作成した。

実習施設は実習生の受け入れが可能な緩和ケアを専門とした訪問看護ステーション及び医療機関の訪問看護部で実施すること、実習の質を担保するために医師と一体化したチームであること、末期がん患者の年間看取り数が30件以上、看取り率が60%以上の施設で、専門看護師（CNS）・認定看護師あるいはそれと同等の能力と経験を有する指導者がいることとした。また教育プログラムで示した項目が習得できるよう実習要項・実習指導の手引き・実習記録を作成した。実習指導の手引きには、インタビューから抽出した「実践力のある緩和ケア訪問看護師を育てるために必要な教育」の25項目を、「実習中に身につけてほしい内容」として記載した。実習要項・実習指導の手引き・実習記録は全ての実習施設で同じものを使ってもらうこととした。それにより実習施設が異なっても実習方法ができるだけ統一できるよう配慮した。

表1. 講義時間・講義内容

1日目

時間	内容	講師
9:00～ 9:15	オリエンテーション・アンケート	

9:30～ 10:30	在宅緩和ケアとは(基準・歴史・看護師の役割等)	緩和ケアを専門とする訪問看護ステーションの看護師
10:40～ 11:40	症状マネジメント(症状マネジメントモデル)	緩和ケア教育専門の大学教員・専門看護師
		(昼食)
12:40～ 14:50	症状マネジメント (痛み・呼吸困難・スピリチュアルペインなど)	緩和ケア教育専門の大学教員・専門看護師
15:05～ 16:35	倫理的問題と対応	生命倫理専門の大学教員

2日目

9:00～ 10:30	看取りのケア・臨死期のケア (デスエデュケーションも含む)	在宅緩和ケアを専門とする医師 緩和ケア教育を行う大学教員・看護師
10:40～ 12:10	家族・遺族ケア	家族看護学の教育を行う大学教員
		(昼食)
13:10～ 14:40	コミュニケーション・在宅でのチームケア	緩和ケア教育専門の大学教員・専門看護師
14:50～ 16:20	制度・社会資源の活用 訪問看護師の役割	緩和ケアを専門とする訪問看護ステーションの看護師・専門看護師 緩和ケアを専門とする訪問看護ステーションの看護師・専門看護師
16:20～ 16:40	アンケート・実習のオリエンテーション	

表 2. 実習指導内容

項目	内容
1. 受け持ち患者と経験項目	<ul style="list-style-type: none"> ・最低1名のがん患者を受け持ち、基本情報・訪問看護記録・振り返りシート・週間サービス計画表を作成し、指導者はそれを確認し指導する。 ・同行訪問・医師との同行訪問を交えながら実習をすすめる。受け持ち患者については、実習生が主体的に看護できるよう、実習生の看護を見守りながら指導する。 ・受け持ち以外でも構わないが、看取りのケア(死後のケアを含む)は経験できるよう配慮する。(医師の死亡確認と看護師の死後のケアの関係) ・疼痛コントロールについては裁量権をもって自分で考えられるよう指導する(オピオイドローテーション・麻薬の処方と管理・できれば持続皮下注射・医師への報告など)。
2. 日々の実習の振り返り	<ul style="list-style-type: none"> ・1日の実習の終わりには、短時間でもよいので振り返りの時間をもち、明日の訪問につなぐことができるようにする。
3. 医師とのチームケア	<ul style="list-style-type: none"> ・チームカンファレンスで受け持ち患者のことについて発言できるよう指導する。 ・医師とのチームの組み方がこのプログラムでのキーポイントとなるので、ど

	<p>のように医師とチームを組むか実習の中に盛り込むこと（事前約束のようなもので医師とチームを組んで裁量権をもって看護する・相談、報告の方法など）。</p>
4.他職種とのチームケア	<ul style="list-style-type: none"> ・退院する患者の病院との連携についてそれぞれの施設の方法を指導する。 ・相談外来がある施設は、相談外来を見学できるようにする。 ・退院前訪問があれば同行できるようにする。 ・介護保険サービス、特にケアマネジャーとの連携について、実際に受け持ち患者をとおして経験できるよう指導する。
5.倫理的配慮	<ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族の権利を守るとは具体的にはどういうことか、実践を通じて考えることができるよう機会を作る。
6.地域との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・地域向けの講演やカンファレンス、勉強会などがあれば、参加できるように調整する。
7.実習中で身につけてほしい内容	<p>①先を予測し、できるケアを考えること 末期がん患者・家族のアセスメントの視点、末期がん患者の病状を予測的にアセスメントし、できるケアを考えることを指導する。例) 家族の介護負担や家族関係を予測し家族調整をする。内服困難になった時のオピオイドローテーションの時期を見通す。経口摂取困難になった時の対応</p> <p>② 家族ケア 家族を一つの単位でみることで、家族もケアを受ける対象であるが、ケアの担い手であることを伝える。アセスメントをする際に、家族の視点でみられているか指導する。</p> <p>③マネジメント、調整 患者、家族の状況に合わせたケアを考え調整すること、ケア提供者のケア内容と評価、サービスの調整の実際を指導する。</p> <p>④訪問看護の特徴 訪問する際のマナー（態度。言葉遣い等）など、実際の訪問を通じて、指導する。プロの訪問看護師として家族に入りこむときのスタンディングポジションを伝える。</p> <p>⑤24時間ケア 末期がん患者は、病状が変化しやすく、それに伴い家族も慌てることもある。従って、患者家族が、いつでも相談できること、対応してくれる24時間対応システムは必須である。末期がん患者をケアする上で、24時間ケアの必要性と実際を伝える。</p> <p>⑥倫理的なこと 本人、家族の生き方を支えることはどういうことか、訪問看護師として意思決定にどのように関わっているか、緩和ケアの倫理的ジレンマなどを私見を伝える。</p> <p>⑦看取りができる地域づくり 超高齢化に伴う多死時代を迎えるにあたり、緩和ケアを実践するだけでなく、看取れる地域を創っていくことが重要である。緩和ケア訪問看護ステーション連絡会のメンバーが所属する施設は取り組まれていることと思うので、機会があれば勉強会や講演会に参加してもらおう。機会がなければ、自施設が考える地域づくりの説明を行う。</p>

IV. 今後の課題

本研究では訪問看護師を対象とした実践力習得のための在宅緩和ケア教育プログラムを開発するために、文献検討とインタビュー調査を行った。その結果、実践能力を習得するためには、知識習得を目指した講義だけではなく、緩和ケアを実践している現場で学ぶこと、患者・家族とのかかわりの中で学ぶこと、医師と看護師のチームケアが円滑に行われている現場で実践することの重要性が明らかになった。このことを踏まえ講義と実習を組み合わせた7日間の教育プログラムを作成することができた。

今後、教育プログラムへの参加者を募り、表1と表2に沿った講義と実習を実施したい。教育プログラム実施後は参加者のアンケート、研究者及び研究協力者による講義内容の振り返り、実習施設からのフィードバックを受けることで教育プログラムの評価を行い有効性を検証する必要がある。また必要に応じて教育プログラムをの修正を行わなければならない。

今後増加が予測されるがん患者の緩和ケア・終末期ケアを支えられるよう、今回開発した教育プログラムを全国に広め、緩和ケアが提供できる訪問看護師を一人でも多く増やしていきたい。

V. 研究の成果等の公表予定

本研究の成果は2014年10月11日～13日にタイのバンコクで開催される第10回アジアパシフィックホスピスカンファレンスで発表する予定である。