

笹川記念保健協力財団 研究助成
助成番号:2014A-14番

[様式E-1]

2015年2月19日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
理事長 喜多悦子 殿

2014年度ホスピス緩和ケアに関する研究助成

研 究 報 告 書

研究課題

ELNEC-JG高齢者看護師教育プログラムによる介入効果の検討

所属機関・職 松江市立病院 地域医療課長

研究代表者氏名 吉岡 佐知子

I 研究の目的

2011年度から、「高齢者ケアに従事する看護職が保有すべき End of Life Care（以下、EOL ケアとする。）能力の向上を図り、高齢者の End of Life の質の向上を目指すこと」を目的として、米国で開発された「End-of-Life Nursing Education Consortium-Geriatrics（ELNEC-G）」と「End-of-Life Nursing Education Consortium-Japan（ELNEC-J）コアカリキュラム指導者養成ガイド」をもとに、『End of Life Nursing Education Consortium-Japan 高齢者カリキュラム看護師教育プログラム（以下、ELNEC-JG とする。）』の作成に取り組んできた。

2012年度から2013年度は、その ELNEC-JG を実際に医療機関・高齢者施設・在宅等の高齢者ケアの場において、そこで従事する看護職を対象とした研修プログラムとして試運用・評価をし、妥当性と整合性を図るとともに、有識者によるレビューを通し、実用に向けた内容の洗練化や運用方法の検討を行った。

多死社会を迎えるわが国で、高齢者の EOL ケアの質向上は喫緊の課題であることから、高齢者の EOL ケアに関する研修を幅広く実施し、研修の効果を検証していくことが必要となる。研修の効果を検証するためには、わが国で高齢者ケアに従事する看護師に適した内容を含むように開発された看護師の高齢者への EOL ケアに対する知識や態度を測定する尺度を用いることが望ましい。このことから2014年度は、①ELNEC-JG を教材として用いて医療機関・高齢者施設・在宅等で高齢者ケアに従事する看護職を対象に研修を実施すること、②研修の効果を検証に使用可能な看護職の EOL ケアに対する知識・態度の尺度の開発を行うことを目的として研究を行った。

II 研究の内容・実施経過

1. 研修の準備および実施

1) ELNEC-JG 開催の準備

2013年度までの取り組みで作成した ELNEC-JG に基づいて、2014年度に実施する研修プログラム開催にあたって以下の準備を行なった。

(1) 教材のレイアウト等の整備

開催に先立ち、各モジュールの概要・指導者用アウトライン・受講者用アウトライン・スライドのレイアウトを整備した。特に、受講者に教材として配布するスライドについては、内容は完成しているもののレイアウト等が整理・統一されていなかったため、すべてのスライドの背景デザインやフォント、フォントサイズなどについて、6月27日の会議において共同研究者間で協議しながら作業を進め、7月18日までに以下のように整備した。

ELNEC
End-of-Life Nursing Education Consortium Japan
高齢者カリキュラム

**モジュール
1** エンド・オブ・ライフ・ケア
における看護

目標

- 1 老化の過程にある自然な死を理解することができる
- 2 エンド・オブ・ライフを取り巻く社会状況の変化や現在の課題について説明することができる
- 3 エンド・オブ・ライフにある高齢者をアセスメントする視点を説明することができる
- 4 エンド・オブ・ライフ・ケアにおける多職種チームアプローチの必要性と、チームの一員としての看護職の役割について理解することができる
- 5 エンド・オブ・ライフ・ケアを提供する看護職に求められる基本的態度について理解することができる


廃用症候群

- 疾患や外傷による運動機能の低下や安静などの不活動状態の持続によって二次的に生じた全身的な機能低下の総称
- 局所性の症状: 関節拘縮、筋萎縮、骨粗鬆症
全身性の症状: 最大換気量の低下、嚥下性肺炎
精神症状 : 自発性の低下、うつ傾向 等
(井上, 2004)

廃用症候群が悪化した状態では、日常生活援助の際に痛みを伴うこともあり、大きな苦痛を生じさせる

エンド・オブ・ライフにある高齢者ケアの基本的考え方

- 高齢者の尊厳保持
 - ◎ 日々のケアを丁寧に行い人間らしい姿を保つ
- 高齢者の意思の尊重
 - ◎ 高齢者も意思ある存在である
- 緩和ケアの提供
 - ◎ あらゆる苦痛を軽減する
- 望ましい死に向けた調整
 - ◎ 本人・家族・スタッフも納得できる死



(2) 講師・ファシリテーターとしての準備

本研究の研究代表者、共同研究者(表1)は、ELNEC-J コアカリキュラム指導者養成プログラムにおいてファシリテーターを実践している者や修了した者、韓国と日本で開催された ELNEC-G 指導者養成プログラムに参加しトレーナー資格の認定を受けた者である。ELNEC-JG の講師・ファシリテーターとして一定の資格は獲得しているが、ELNEC-JG 開催前には、各モジュール担当の講師がより力量を高められるよう、双方向性を意識したマイクロティーチング(注: 教え方を学ぶメソッドで、少人数で、順番に短時間の講義とフィードバックを繰り返す、自分と他者の講義を振り返りながら講義・説明・プレゼンテーションのスキルアップを行うもの。)を実施することで研修に備えた。

2) ELNEC-JG の日本老年看護学会の生涯学習支援研修としての実施

ELNEC-JG を用いた研修のあり方について、これまでも継続してきた日本老年看護学会との協議を引き続き行なった。協議の中で ELNEC-JG を日本老年看護学会により主催される生涯学習支援研修の一部として開催するという案が提案された。日本老年看護学会の主催により ELNEC-JG を実施することによりわが国において本プログラムの内容を広範囲に伝えていくことが出来るようになるため、本研究活動の発展の上で上記提案は有効と判断し、2014 年度は ELNEC-JG を日本老年看護学会により主催される生涯学習支援研修の一部として行なうこととした。

なお、日本老年看護学会が主催することで、生涯学習支援研修としての ELNEC-JG の受講者は日本老年看護学会に受講料を支払い受講することとなったため、本助成による研究活動を併せて行なうことは不適切であると判断し、本研究のためのデータの収集はこの研修事業内では行わないこととした。

2. 高齢者の EOL ケアに対する看護師の態度・知識尺度の開発

1) 文献検討

看護師の EOL ケアに対する態度や知識を測定する尺度の開発の準備のため、国内外の関連文献を検索しその内容を検討した。

2) 態度尺度および知識尺度の原案の開発

(1) 態度尺度原案の作成

国内外の高齢者 EOL ケアに関する文献のうち、「介入効果を態度で評価したもの」「看護師の EOL ケアへの態度や資質に関するもの」「遺族が評価するケアへの満足度調査の中でも、看護師の特性について記載されているもの」などを検索した。また、EOL 領域にかかわらず、「態度を測定する尺度」に関する文献を検索し、それらの内容を研究者間で協議した。文献検討および協議の結果、本研究では態度を「関心・意欲・自信」から構成されるものと定義することとした。さらに、既に開発した ELNEC-JG や先行文献、研究者（看護学研究者 2 名と高齢者ケアを専門とする修士号を有する老人看護専門看護師）間の協議により苦痛の緩和や尊厳の保持、多職種連携といった高齢者に EOL ケアを提供する上で重要と考えられる内容を網羅するように留意しながら高齢者 EOL ケアへの看護師の態度を評価する尺度のアイテムプールを作成した。

高齢者 EOL ケアの教育・研究・実践に従事する専門家に対して、上記で選定された項目に関して、研究会議・電話・Eメールにて意見交換を行い、文献検討と専門家の協議により態度尺度の原案を作成した。

(2) 知識尺度の原案の作成

知識尺度項目の内容妥当性は、Modified Delphi 法 (Pope,1999; Yamamoto,2013) を活用し以下の手順で高めた。まず、ELNEC-JG の開発メンバーである高齢者ケアを専門とする修士号を有する老人看護専門看護師 13 名が、「EOL ケアにおける看護」「痛みマネジメント」「症状マネジメント」「EOL ケアにおける倫理的問題」「EOL ケアにおける文化への配慮」「コミュニケーション」「喪失・悲嘆・死別」「臨死期のケア」「質の高い EOL ケアの達成」などの 9 領域に関して、ELNEC-JG の内容に基づいて高齢者ケアに携わる看護師が備えておくべき高齢者の End-of-Life ケアの知識に関する項目を作成した。各領域で 3 名～4 名の看護師が問題を作成した。それらの項目を高齢者ケアを専門とする 2 名の看護学の研究者が検討し、表現の分かりやすさの向上や情報の追加といった

修正を加えた。修正された項目について前述の 13 名の老人看護専門看護師が内容を確認し項目の適切性について 9 段階で評価し、修正の必要性を感じた場合にその判断理由を記述した。それらの評価結果に基づき、再度 2 名の研究者が項目を修正した。修正された項目を再度前述の 13 名が項目の適切性を 9 段階で評価し、項目を削除する際の参考とすることとした。

3) 態度尺度および知識尺度の妥当性・信頼性の検証のための質問紙調査

平成 27 年 1 月に看護部長から研究協力への承諾が得られた 26 施設（病院 14 施設、老人保健施設 5 施設、介護老人福祉施設 3 施設、介護療養型医療施設 2 施設、その他 2 施設）の看護職 995 名に、看護部長を通して無記名自記式質問紙を配布した。質問紙は、上記の態度尺度・知識尺度と対象者の属性から構成された。

4) データ分析

平成 27 年 2 月 16 日時点で返信があった調査票を本報告書では分析対象とした。各項目の記述統計値を算出した。態度尺度の 31 項目については、看護師の EOL ケアに対する態度尺度を構成する概念を検討するために因子分析（プロマックス回転・主因子法）を行った。知識尺度項目については、正答率を算出した。なお、データ収集・分析には奥村朱美氏の協力を得た。

5) 倫理的配慮

協力施設の看護部長および研究対象者には書面にて研究の概要、結果の匿名性の保持、研究協力の任意性について説明した。本研究は東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 1959 番）

III 研究の成果

1. ELNEC-JG 開催と実施

日本老年看護学会の生涯学習支援研修実践編として ELNEC-JG を実施する旨、研究メンバーが依頼を受け、9 月に東京都、10 月に高知県で開催の運びとなった。東京都では 49 名、高知県では 48 名が参加し、両研修ともに受講者の評価はおおむね高かった。終了後、受講者からは、「専門看護師の実践に触れて学ぶことができた」、「グループワークやロールプレイが楽しかった」、「高齢者の看護の質向上のために頑張りたい」「もっとゆっくり聞きたい」等の意見が聞かれた。

高齢者への EOL ケアについて、実践家である老人看護専門看護師による双方向性の講義、さらにグループワークやロールプレイを織り込んだプログラムを提供することで、高齢者への EOL ケアの重要性がより伝わり、さらに受講者への満足度の高さにつながっていたのではないかと考える。

2. 高齢者の EOL ケアに対する看護師の態度・知識尺度の開発

1) 文献検討

国内外の研究論文を検索・検討した結果、EOL ケアにおける看護師の態度を評価する尺度として、アメリカで開発された「FAT-COD, Form B」と、その日本語版「FAT-COD, Form B-J」、「FAT-COD, Form B-J」の短縮版、「緩和ケアに関する医療者の知識・態度・困難感尺度」が開発され、わが国の緩和ケア領域における研究で活用されていることが明らかとなった。しかし、研究者間の協議により非がん疾患や老衰も含めた高齢者の EOL ケアに取り組む看護師の態度等を測定する上では、上記の尺度の項目はがん患者を対象としたものとイメージされやすいなどの理由から限界があることが確認された。高齢者の EOL ケアに関する看護師の状況を把握したり、ELNEC-JG のような EOL ケアに関する教育の効果を評価したりする上では、高齢者ケア、老年・老人看護に提供すべき EOL ケアの内容を踏まえた尺度の開発が有効であると考えた。

つまり、上記の文献検討を踏まえ、高齢者ケアに従事し EOL ケアに取り組む看護師に適した態度・知識尺度を開発することが、今後の本研究活動、ひいては、高齢者の EOL ケアに関する看護師の状況把握や質改善、ELNEC-JG のような EOL ケアに関する教育効果の評価に有効ではとの結論に至った。

2) 態度尺度および知識尺度の原案の開発

態度尺度の原案として「私は、高齢者やその家族へのエンド・オブ・ライフ・ケアに積極的に取り組みたいと思う」「私は、エンド・オブ・ライフ・ケアを行う中で、高齢者の抱える苦痛や症状を和らげることは自分の役割だと思う」「私は、エンド・オブ・ライフ・ケアを行う中で必ずしも明確には表現されない高齢者本人の意思を汲み取る自信がある」などの 31 項目、知識尺度の原案として「高齢者には老化に伴う日常生活への影響がみられる」「痛みは主観的な感覚であり、本人が「痛い」と言った場合には、必ず存在する」「認知症をもつ高齢者は記憶障害があることから、スピリチュアルペインを抱きにくい」などの 116 項目を作成した。

3) 態度尺度および知識尺度の妥当性・信頼性の検証のための質問紙調査の結果

(1) 対象者の属性

平成 27 年 2 月 16 日までに調査票が返信された 114 名を本報告書における分析対象とした。対象者のうち 109 名(96%)が女性で、年齢は 40 代が 42 名(37%)と最も多く、有している資格としては看護師が 93 名(82%)、准看護師が 31 名(27%)だった。最終学歴は看護師養成所が最も多く 77 名(67.5%)、専門資格として 21 名(18%)が介護支援専門員を有していた。所属施設内で EOL ケアの基準・手順があると回答した人は 45 名(40%)で、勉強会があると回答した人は 82 名(72%)だった。

(2) 態度尺度原案 31 項目の分析

態度尺度原案の 31 項目に対して因子分析(プロマックス回転・主因子法)を実施した。31 項目に欠損がない 108 名が分析対象となり、固有値 1 以上の因子を採用するガットマン基準とスクリープロットから判断し 2 因子解が適切と考えられた。第 1 因子には「私は、エンド・オブ・ライフ・ケアを行う中で、高齢者が毎日を快適に過ごせるようなケアを日常的に行うことは、自分の役割だと思う。」「私は、エンド・オブ・ライフ・ケアを行う中で、高齢者の「その人らしさ」を大切にするのは自分の役割だと思う。」などの 18 項目が含まれ、「高齢者の EOL ケアへの意欲」といった内容を示す因子と考えられた。第 2 因子には「私は、エンド・オブ・ライフ・ケアを行う中で、高齢者とその家族が、納得できる人生の最期を迎えるための準備を手助けすることに自信がある。」「私は、高齢者やその家族へのエンド・オブ・ライフ・ケアを行う中で、医師と十分にコミュニケーションをとることに自信がある。」などの 13 項目が含まれ、「高齢者の EOL ケアへの自信」といった因子と考えられた。

(3) 知識尺度原案 116 項目の分析

①デルファイ法による検討

知識尺度原案の各項目はデルファイ法を用い、9 段階で評価(不適～最適)した。6 以下の評価をした人にはその理由を記載してもらった。評価は、14 名の CNS が行い、計 2 回実施した。これにより、平均値が 7.5 未満の評価であった項目、もしくは 7.5 点を超えているが、共同研究者との協議により、不適切だと判断された項目を除外した。しかし、平均値が 7.5 未満であっても、共同研究者の協議により、重要な項目だと判断されたものは、表現を修正し採用した。最終的に 92 項目を採用した。

②質問紙調査

知識尺度項目の平均回答率は 99.1%、範囲は 96.5～99.1%だった。各項目の平均正答率は、73.2%、範囲は 4.4～99.1%であった。正答率が 10%未満のものは、2 項目(全項目の 2.7%)、10-20%のものは 5 項目(5.4%)、20-30%未満だった項目は 1 項目(1.1%)、30-40%のものは 5 項目(5.4%)、40-50%のものは 4 項目(4.4%)、50-60%のものは 4 項目(4.4%)、60-70%のものは 11 項目(12.0%)、70-80%のものは 9 項目(9.8%)、80%-90%のものは 19 項目(20.7%)、90%以上のものは 31 項目(34.8%)であった。各モジュールの平均正答率は、「モジュール 1: エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護」に含まれる問題では、91.9%、「モジュール 2: 痛みのマネジメント」では、73.0%、「モジュール 3: 症状マネジメント」では、74.9%、「モジュール 4: エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的問題」では、54.3%、「モジュール 5: エンド・オブ・ライフ・ケアにおける文化的配慮」では、61.7%、「モジュール 6: コミュニケーション—高齢者の意思を支えるために—」では、73.3%、「モジュール 7: 喪失・悲嘆・死別」では、77.1%、「モ

ジュール 8：臨死期のケア」では、74.5%、「モジュール 9：質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアの達成」では、74.0%であった。

IV 今後の課題

1. ELNEC-J 高齢者カリキュラム指導者養成プログラムの開催

2012 年から試行的開催を始め、2014 年度には ELNEC-JG を用いた研修プログラムを 4 回開催してきた。教材としてほぼ完成した内容となっている。また、日本老年看護学会主催で開催されるようになったことで社会的な認知度も高まってきている。現在、高齢者ケアに精通し、かつ ELNEC-JG 開発に関わってきた老人看護専門看護師が講師及びファシリテーターを務めているが、今後の ELNEC-JG の普及のためには、GCNS 以外の指導者の育成が急務であり、今後の課題といえる。

2. 態度尺度および知識尺度の妥当性・信頼性の検証（完成版の作成）

本報告書で行なった態度尺度・知識尺度項目に対する分析は未だ初期の段階である。今後さらに分析を行い、態度尺度の妥当性や信頼性の検証、知識尺度の項目の適切性についての検証を進め、高齢者の EOL ケアに関する看護師の態度・知識の把握や、EOL ケアに関する教育効果の評価に活用できる態度尺度および知識尺度を完成させる予定である。

3. 開発した尺度の活用による研究や実績の蓄積

本研究で開発した態度尺度と知識尺度を用いて、現場で高齢者ケアに従事する看護師を対象に実施される教育活動の評価や現場で提供される高齢者への EOL ケアの質改善につながる活動実績を蓄積していくことも課題である。

V 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）

1. 現時点では 2015 年度に開催されるアメリカ老年学会の学術集会（Gerontological Society of America）にて結果の一部を発表する予定である。その他国内外の学会や学術雑誌等で発表していく予定である。

表 1. 共同研究者と役割一覧

名 前	所 属	役 割
稲野聖子	市立池田病院・老人看護専門看護師	教材整備 (M7・4) 研修講師 (M7・司会)
岡本充子	近森病院・老人看護専門看護師	会計、教材整備 (M9) 研修講師 (M1)
桑田美代子	青梅慶友病院・老人看護専門看護師	サブリーダー 教材整備 (イントロ・M1・7) 研修講師 (イントロ・M5・9)
齊田綾子	公立七日市病院・老人看護専門看護師	教材整備 (M1・6) 研修講師 (M6)
塩塚優子	青梅慶友病院・老人看護専門看護師	教材整備 (M8・3) 研修講師 (M8)
鈴木真理子	札幌西円山病院・老人看護専門看護師	教材整備 (M3・8) 研修運営協力者
高梨早苗	国立長寿医療研究センター・ 老人看護専門看護師	教材整備 (M7・5) 研修講師 (M7)
高道香織	国立長寿医療研究センター・ 老人看護専門看護師	教材整備 (M2・3) 研修講師 (M2)
田中和子	しんまち訪問看護ステーション・ 老人看護専門看護師	教材整備 (M8・3) 研修講師 (M8)
田中久美	筑波メディカルセンター・老人看護専門看護師	教材整備 (M2・3) 研修運営協力者
鶴屋邦江	川崎病院・老人看護専門看護師	教材整備 (M4・8) 研修講師 (M3)
西山みどり	有馬温泉病院・老人看護専門看護師	研修実施責任者 教材整備 (M1・5・9) 研修講師 (司会・M1・2)
花房由美子	神戸市立医療センター中央市民病院・ 老人看護専門看護師	教材整備 (M7・3) 研修運営協力者
深堀浩樹	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 看護システムマネジメント学准教授	評価尺度開発リーダー
山下由香	東太田リハビリ訪問看護ステーション・ 老人看護専門看護師	教材整備 (M3・4) 研修講師 (M3)
吉岡佐知子	松江市立病院・老人看護専門看護師	研究代表者 教材整備 (M2・4・6) 研修講師 (M4・6)
和田奈美子	北里研究所病院・老人看護専門看護師	教材整備 (M4・6) 研修講師 (M5)