

笹川記念保健協力財団 研究助成

助成番号：2016A-009

(西暦) 2017年2月17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

## 2016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

一般病院における終末期がん患者に対するディグニティセラピーの導入と有用性に関する研究

所属機関・職名 防衛医科大学校医学教育部看護学科 ・ 准教授

氏名 伴 佳子

## 研究報告書

### I 研究目的

#### 【背景】

終末期がん患者の尊厳の維持は重要であるが、一般病院において十分にケアされているとはいえない。ディグニティセラピー（以下 DT）は、終末期患者の尊厳（dignity）を維持することを目的として 2005 年にカナダで考案された精神療法的アプローチであり、海外ではその有用性が検証されている。日本では 2008 年に大規模な臨床試験が行われたが、終末期がん患者の拒否率の高さから実現可能性が低いとされた。DT は、最近ではホスピスや在宅、がんセンターなどにおいて導入されてきているものの、一般病院への導入は進んでいない。また、「大切なことを残す」という DT は、生きる願いと反するものとして、特に一般病院では拒否される可能性が高いため、対象やタイミングなどを十分に検討する必要がある。

多死時代を迎え、死亡者は益々増加することが予測される。がん患者の約 8 割が一般病院で亡くなっている現状を鑑み、一般病院終末期がん患者に DT を導入し、患者の尊厳を維持すると同時に、終末期ケアの質を向上させる意義は大きい。

#### 【目的】

本研究は 3 年間の研究であり、3 年間の研究の主目的は、一般病院の終末期がん患者に対する DT の実現可能性と有用性を検討するとともに、導入プログラムを構築することである。副次的な目的は、一般病院看護師の終末期ケア実践能力の向上を目指しその変化を明らかにすることである。

本年度はその 1 年目であり、1 年目の目的は、一般病院終末期がん患者への DT 導入の課題と終末期ケアの現状を明らかにして導入プログラム(案)を作成することである。

### II 研究の内容・実施経過

#### 1 研究デザイン：アクションリサーチ

DT の一般病院への導入にあたっては、試行錯誤が予測される。そのため、本研究はアクションリサーチで実施した。アクションリサーチとは、研究者が現場に入り、その現場の人たちも研究に参加する参加型の研究であり、現場の人たちと共に研究を進めていく民主的な活動であるとともに、学問的な成果だけでなく、社会そのものに影響を与えて変化をもたらすことを目指す研究である。

#### 2 研究場所 都市部の 500 床以上の総合病院 1 病院

#### 3 研究期間 2016 年 4 月～2017 年 2 月

#### 4 研究の内容と実施経過

本研究は、DT 導入に向けて計画の実施と評価、計画修正という循環構造を進んでいる。ステップ 1 からステップ 7 までの研究プロセスを以下に示す。

- (1) ステップ1 研究のコアメンバーの決定と研究協力施設の研究協力承諾、倫理申請  
 研究協力施設のコアメンバーとして、緩和ケアチームに所属するがん関連認定看護師3名にDTと研究への取り組みの説明を行い、研究参加を依頼し承諾を得た。その後、研究協力施設の看護部門の責任者に研究について説明して内諾を得た後、看護部門の責任者から施設長に説明していただき、文書にて施設長の承諾を得た。  
 28年4月、申請者所属施設倫理委員会の承認を得て、研究協力施設の倫理委員会に申請した。研究協力施設倫理委員会の承認に時間がかかり、28年度7月に承認を得た。
- (2) ステップ2 研究グループの結成と研究計画の作成  
 研究協力施設倫理委員会承認後、DTの概要について勉強会を行い、研究メンバーを募集した。申請者と共同研究者である大学教員1名と他病院がん看護専門看護師1名、研究協力施設のコアメンバー3名に希望者を加えた10名で研究グループを結成した。7月以降月1回を基準にミーティングを実施、研究グループとしての計画を作成した。
- (3) ステップ3 一般病院看護師の終末期ケアとDTの認知度などの現状把握  
 研究グループ活動前後における看護師の終末期ケアに対する意識や実践などの変化をとらえるために、活動前として2つの調査を行った。  
 調査1：質問紙調査「緩和ケアに関する医療者の知識・態度・困難感尺度」の一部と「看護師のがん看護に対する困難感尺度」及びDTに関する認知度や興味に関する質問表を用いて全看護師310名に対して質問紙調査を実施した。  
 調査2：緩和ケアチーム看護師に対して、緩和ケアの現状と問題についてフォーカスグループインタビューを実施した。
- (4) ステップ4 DT導入の課題と対応策の検討  
 ステップ3の調査結果、研究グループのミーティングの逐語録、リフレクションペーパー、ミーティング資料、など全ての資料を分析し、DT導入の課題を抽出した。心理社会的・実存的苦痛とDTの勉強会、日本緩和医療学会、国際がん看護学会、日本がん看護学会、日本ホスピス在宅ケア研究会での情報収集、文献検討などから対応策を検討した。
- (4) ステップ5 導入プログラムの一部である実施プロトコルの作成  
 DTの実施は、Chochinov (2005) のプロトコルに準じて実施する。Chochinovは、日本で第13回緩和医療学会のシンポジウムにて「実際の質問は、その順番も内容も、その場に合わせて柔軟に変化する(栗原, 2009)」と延べている。DTのプロトコルを一般病院で実施するにあたり再検討した。
- (5) ステップ6 導入プログラムの一部であるセラピストとトレーニングの検討  
 DTは、「医師や心理士だけでなく、DTの理論と方法を身につければ看護師も行うことが可能である」とされている。本研究では、研究グループの看護師がDTを実施しているが、「日常の会話の中でDTに質問項目を過去に使用したことがある看護師が多いものの、セラピーとしては初めて行うことであり自信がない」という意見があり、セラピストとトレーニングを検討した。

## (6) ステップ7 病院内への普及

DT の認知度が低いという課題に対して、リーフレットの配付、緩和ケア教育や勉強会の開催を行っているところである。患者・家族への普及も検討中である。

## III 研究の成果

ステップ3の一般病院看護師の終末期ケアとDTの認知度などの現状の結果の概要とステップ4のDT導入の課題と対応策、ステップ5・6の導入プログラムの一部であるの実施プロトコル(案)、セラピストとトレーニングについて報告する。

### 1 一般病院看護師の終末期ケアとDTの認知度などの現状

研究グループ活動前の現状を以下に示す。

回収数 139 (回収率 44.8%)、有効回答数 134、看護師平均経験年数 11.0 年

#### (1) DTの認知度と関心

DTの内容を知っているのは3%のみであり、87%はDTを知らなかった。しかし、43%が関心がある、49%がわからないと答えており、普及教育などにより関心が高まる可能性があることが示唆された。

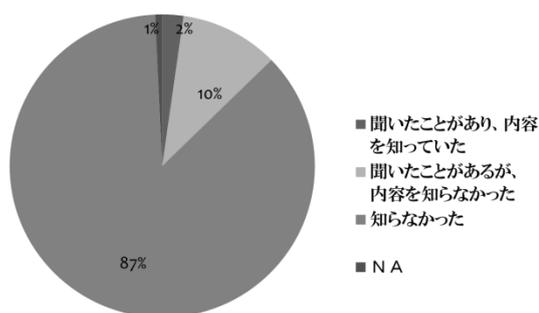


図1 DTの認知度

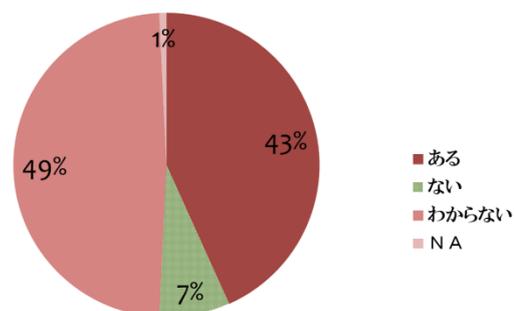
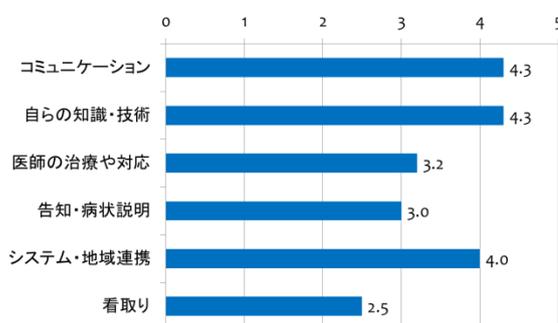


図2 DTへの関心

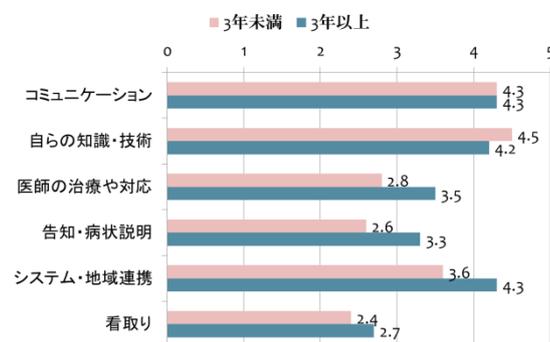
#### (2) 看護師の終末期がん患者ケアに関する困難感

図3 全体のドメイン毎の困難感



✓ 看護師の困難感、コミュニケーション、自らの知識・技術に関して非常に高く、次いでシステム・地域連携に関して高かった

図4 終末期経験年数による比較



✓ 経験年数にかかわらずコミュニケーションに関する困難感が高かった  
 ✓ 終末期経験年数3年未満は自らの知識技術、3年以上は特にシステム・地域連携に関して困難感が有意に高かった(p<0.01)

## 困難感の高い項目(80%以上が困難と答えた項目)

コミュニケーション	患者と家族のコミュニケーションが上手くいっていない場合	91.7%
	転移や予後など「悪い知らせ」を伝えられた後の患者	88.7%
	十分に病名告知や病状告知をされていない家族	88.7%
	「死にたい」と訴える患者に対する対応	84.2%
	十分に病名告知や病状告知をされていない患者	81.2%
	転移や予後など「悪い知らせ」を伝えられた後の家族	81.2%
	患者から「死」に関する話題を出されたり、「死にたい」と言われた場合	80.5%
自らの知識・技術	抗がん剤治療や副作用	87.2%
	せん妄のアセスメントや治療・ケア	82.8%
	抑うつや不安などのアセスメントや治療・ケア	81.2%
	疼痛や治療・ケア、副作用に関する知識や技術	80.5%
システム・地域連携	身寄りがない患者の在宅療養	90.2%
	経済的な問題を抱えた患者への対応	85.6%

一般病院看護師のコミュニケーションに関する困難感を経験年数にかかわらず高く、80%以上が高いと答えた項目の中に、「死にたい」と訴える患者に対する対応、患者から「死」に関する話題を出されたり、「死にたい」と言われた場合」が含まれていた。

## (3) 緩和ケアチーム看護師の認識する緩和ケアの現状と問題

## 参加者7名、113データを抽出

カテゴリー	コード例
ACP(アドバンスケアプランニング)の時期とコミュニケーション技術	終末期患者の意思決定への介入のタイミングを悩む 終末期患者の今後の過ごし方・心情について話を聞くこと のためらいがある
とりきれない症状	十分な症状緩和ができない 呼吸困難の症状がとりきれない
精神面、スピリチュアル面への対応	精神面への対応に困難を感じるスタッフが多い スピリチュアルペインについてうまく対応できない
医師の緩和ケアの認識と治療	緩和ケアはまだ早いと思う医師がいる 医師が患者に標準治療の終了を告げられない がん性疼痛なのかアセスメントしきらないうちに麻薬が始まる
職種間と病棟-外来-地域の連携	外来・在宅療養施設との連携が不十分である 他のチームとの連携が不十分である
看護師のメンタルケア	看護師をケアする人が必要である もやもやしたものをもっているがチーム内で発言できていない

緩和ケアチームの看護師においても、終末期患者の意思決定への介入タイミングや今後の過ごし方について聞くことを問題と感じていた。これは、一般病院において終末期がん患者は治るといふ希望を持ち続けていることが多いことが要因として考えられ、DT の対象やタイミングと共通する問題であった。また、精神面やスピリチュアル面への対応も問題と認識されていた。

## 2 DT 導入の課題と対応策

DT 導入の課題	対応策
✓ 医療者及び患者への DT の認知度が低い	看護師への普及：リーフレットによる普及（2月）、緩和ケア教育における DT の紹介（1/12）、DT 勉強会の開催（2/23） 患者への普及を現在検討中
✓ 一般病院に通院・入院している患者の DT に対する興味・関心、反応が不明	現在検討中
✓ 死に関する話題やスピリチュアルペインに対する看護師の困難感が高い	勉強会の開催 1/12 今後も継続して対応策を検討
✓ 一般病院において看護師が DT を行うにあたり実施プロトコルの検討が必要	成果 3 参照
✓ 研究グループメンバーがセラピストとしての自信がない	成果 4 参照
✓ 終末期患者への DT 導入の対象やタイミング、患者への言葉かけが未決定	現在検討中
✓ 永久保存文書の装丁が未決定、必要物品の不足	学会における情報収集 助成金により必要物品を購入し装丁を検討

## 3 導入プログラムの一部であるの実施プロトコル（案）

Chochinov(2005)のプロトコルは、①「人生で特に記憶に残っていること、一番生き生きしていた時期」など9つの質問を行い、②録音内容から逐語録を作成、③その内容を編集して患者にとって大切な人宛に手紙や額といった形の文書として仕上げ、④研究対象者に見せて必要なら修正し、⑤完成させて研究対象者に手渡す、⑥研究対象者から大切な人に手紙や額など（永久保存文書（生成継承性文書））を渡す、である。このプロトコルを研究グループで検討し、①と⑥について一部追加・修正した。

### ①9つの質問

研究グループのミーティングやトレーニングとしての実践のリフレクションから、「残す」という言葉は死を連想させるため、すべて「伝える」に修正した。

#### 9つの質問

- 1 あなたの人生の中で、一番思い出として残っている出来事、あるいはあなたが最も重要だと考えていることはなんですか？あなたが人生で一番生き生きしていたのはいつのことですか？
- 2 あなたが大切な人に知っておいてもらいたいことや憶えてほしい、何か特別なことがありますか？
- 3 あなたが人生で果たしてきた役割（家族内での役割、職業上の役割、地域社会での役割など）のうち、最も重要なものは何ですか？なぜそれはあなたにとって重要なのですか？そして、それ

らの役割においてあなたが成し遂げたことは何ですか？

- 4 あなたが成し遂げたことの中でもっとも重要なことは何ですか？ 一番誇らしく思ったことは何ですか？
- 5 大切な人達に言うておく必要があると思いつながらもまだ言えてなかつたこと、あるいは、もう一度言つておきたいことがありますか？
- 6 大切な人達に向けてのあなたの希望や夢は何ですか？
- 7 あなたが人生から学んだことの中で、他の人達に伝えておきたいことは何ですか？（息子、娘、夫、妻、両親、その他の人達）に伝えておきたいアドバイスあるいは導きの言葉は何でしたか？
- 8 大切な人の将来に向けて役に立つような、伝えておきたい言葉、あるいは教訓めいたものはありますか？
- 9 この半永久的な記録を作るに際して、他に追加しておきたいことがありますか？

#### ⑥永久保存記録の装丁

各種学会において情報収集を行うと共に、手紙、額、ファイルと数種類の用紙などを比較検討した結果、ファイル形式で手紙を作成することとした。用紙は数種類を患者に提示し、患者に選んだ用紙を使用し、紙は折らずフォルダーに挟み、A4のパステル色の封筒に入れてお渡しすることとした。

#### 4 導入プログラムの一部であるセラピストとトレーニング

##### セラピスト

当初、がん看護専門看護師、がん関連認定看護師、緩和ケア経験5年以上の看護師、で構成された研究グループのメンバーが、下記のトレーニングを受けてセラピストとしてDTを実施することとした。

##### トレーニング

DTはカナダにおいて3日間のワークショップが開催されているものの、日本においてはワークショップ・講習会は存在しなかつた。しかし、研究期間中にエンドオブライフケア研究会が、日本で初めてのディグニティセラピーワークショップを平成28年10月に開催するという情報を得た。研究グループメンバーは、受講の条件である「エンドオブライフ援助者養成基礎コース修了者」を満たしていなかつたが、主催者側に依頼・調整して1名がワークショップに参加した。その資料を基に研究グループ内で勉強会を行うとともに、2月に希望する看護師に対する普及教育を行うこととした。

また、研究グループメンバーは、同意を得た自らの家族や友人に対してDTを行い、作成した生成継承性文書について、がん看護専門看護師である伴とがん性疼痛看護認定看護師である菅原からスーパーバイズを受けることとした。

#### IV 今後の課題

本研究は、3年計画の1年目の研究であった。研究協力施設倫理委員会の承認が7月になったため全体的に後ろ倒しとなり、2月に看護師への教育を予定している。3月に

中間アンケートを実施し、副次的な目的である一般病院看護師の終末期ケアに対する 1 年目の成果を確認する予定である。

残された課題である「終末期患者への DT 導入の対象やタイミング、患者への言葉かけに悩む」、「患者・家族への DT の普及」「一般病院に通院・入院している患者の DT に対する興味・関心、反応が不明」については、現在検討中であり、2 年目も継続して検討する予定である。2 年目の研究は、少数のがん患者に DT を実施して実現可能性と有用性を確認し、終末期患者への DT 導入プログラム（案）を作成する、3 年目の研究は、終末期がん患者への DT の有用性を確認するとともに導入プログラムの構築と終末期ケアの変化を確認する計画である。

## V 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）

平成 30 年防衛衛生学会において、一般病院へのディグニティセラピー導入の課題（仮）について報告する予定である。