

笹川記念保健協力財団 研究助成

助成番号：2016A-019 番

(西暦) 2017 年 6 月 30 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

終末期がん患者家族を支援するための看護師用 End-of-Life Discussion ガイドの開発と
教育的効果の検証 －納得のいく最期を迎えられるために－

所属機関・職名 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 看護科学専攻 博士後期課程学生

氏名 牟田 理恵子

I 研究の目的

本研究では、終末期がん患者家族が危機的状況に陥ることなく、患者との死別に対する準備ができ、納得のいく最期を迎えることができるようにするため、終末期がん患者の看護実践の中で患者家族との看護としての対話が促進し、必要な情報と援助が提供できるように、危機理論に基づいた看護師用家族支援ガイドを完成させる。

ガイドの教育的有用性と一般病棟での看護実践における活用可能性を、終末期がん患者の看護に携わる一般病棟の看護師を対象とした横断的質問紙調査により検討すること、また、ガイドの評価に関連する要因を明らかにすることを目的としている。

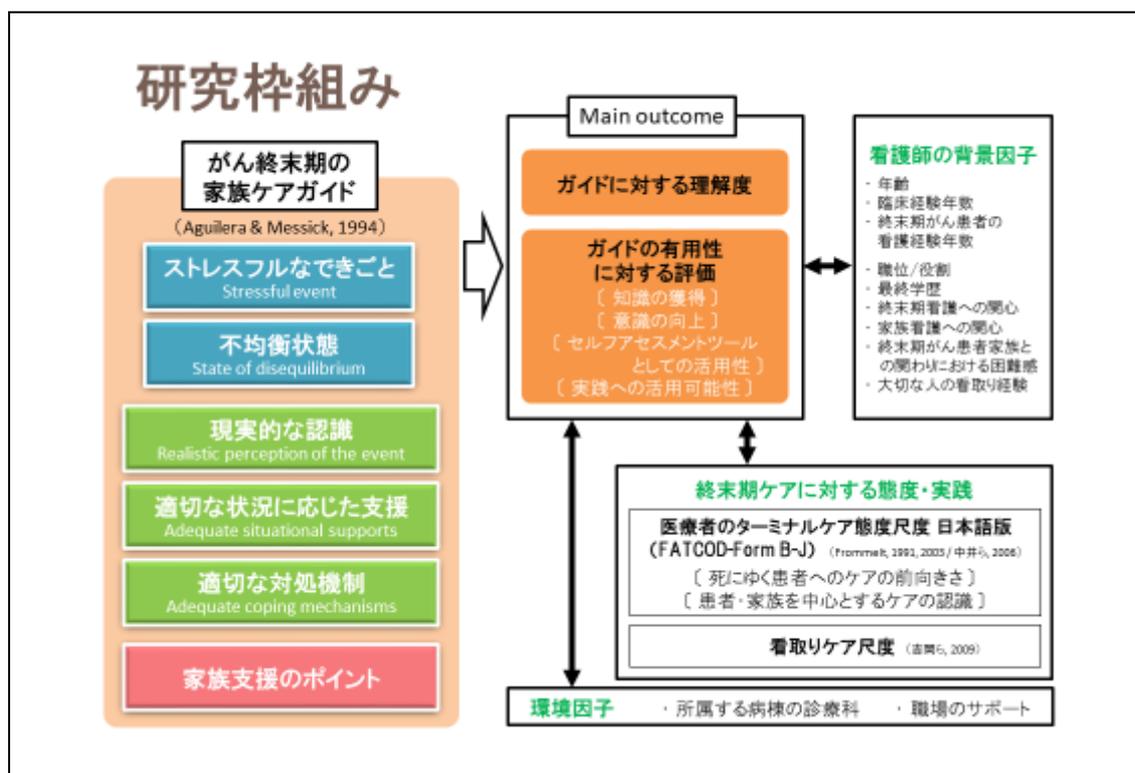
II 研究の内容・実施経過

1. ガイドの作成

本研究は、博士論文の研究として実施している。本研究では、看護師が危機回避の視点から終末期がん患者の家族を包括的に捉え、家族の不安や後悔、心残りを最小限とするための関わりができるように、一般病棟における看護師の「標準的なケア」として日々の看護実践で活かせるであろうと考える家族支援を、Aguilera と Messick の危機モデルに基づき系統的に整理したガイドを作成した。終末期がん看護の経験のある大学院生、教員、家族看護の専門看護師からアドバイスをもらい、意見交換を行いながら洗練、修正作業を繰り返し、2016年11月に完成版とした（A5小冊子、本文全30ページ）。当初、看護実践能力の獲得・向上という目的も含んだガイドを作成したが、研究指導の過程において、基本的知識の向上に焦点を当てたガイドへと修正することとなった。したがって、本研究で用いるガイドの目的は、① 看護師が危機回避の視点から家族をアセスメント、支援するための知識を獲得すること、② がん終末期の家族支援に対する看護師の意識が向上すること、③ 看護師がこれまで行ってきたがん終末期の家族支援をセルフアセスメントするツールとして活用できることである。

2. 質問紙調査

一般病棟で終末期がん患者家族のケアに直接携わっている看護師を対象に、作成したガイドを読んでもらい、① ガイドに対する理解度（ガイドの内容理解に対する看護師の主観的評価）と、② ガイドの有用性に対する評価（知識の獲得、意識の向上、セルフアセスメントツールとしての活用性、実践への活用可能性）を明らかにするため、無記名自記式質問紙調査を行った。そして、①および②と看護師の背景因子（年齢、臨床経験年数、終末期がん患者の看護経験年数、職位/役割、最終学歴、終末期看護/家族看護への関心、終末期がん患者家族との関わりにおける困難感、大切な人の看取り経験）、終末期ケアに対する態度（Frommelt の医療者のターミナルケア態度尺度日本語版（FATCOD-Form B-J））および終末期ケアの実践状況（吉岡らの看取りケア尺度）、環境因子（所属する病棟の診療科、サポート状況）との関連を明らかにした（研究枠組み参照）。



調査は、筑波大学医学医療系医の倫理審査の承認後、都内の大学病院 3 施設において 2017 年 3 月～5 月に実施した。造血器悪性腫瘍を除いた成人の終末期がん患者が多く入院している全 26 病棟の看護師約 610 名に調査協力依頼書を配布してもらい、各病棟 10 部の調査セットを置かせてもらった。そして、本研究に関心のある看護師に持ち帰ってもらい、調査セットの配置 1 ヶ月後に質問紙を回収した。なお、本研究に関する問い合わせや調査セットの持ち帰り状況を確認するため、調査セットの配置 1 週間後に対象病棟を訪問した。倫理的配慮として、調査セットを持ち帰った後のガイドを読む・読まないの判断、調査への協力は、看護師の自由意思によるもので、調査に協力しないこと、途中で調査を中断することが個人の評価に影響することはないことを文書で説明した。質問紙の回答、提出をもって研究への参加同意とし、回答した質問紙は封筒に入れ密封し、各病棟に用意した閉鎖式の回収袋に投函してもらった。

Ⅲ 研究の成果

配置した全 260 の調査セットのうち、155 セットの持ち帰りがあり（持ち帰り率：各施設 37%、53%、80%、平均 60%）、そのうち 115 名（74%）から回答を得た。背景以外の項目がほぼ無回答であった 1 名を除外し、114 名を分析対象とした。ガイドを読んだ人は 99 名、ガイドを読まなかった/途中で読むのをやめた人は 15 名で、両群の背景因子、終末期ケアに対する態度および終末期ケアの実践状況に有意差は認められなかった ($p > .05$)。本報告書では、主にガイドを読んだ人の分析結果を示す（欠損のため合計が 100%にならない箇所がある）。

1. 対象者の概要

1) 対象者の背景

対象者の 96%が女性で、年齢（平均±標準偏差）は 28.9±6.4 歳（範囲：21～55 歳、最頻値：24 歳）であった。臨床経験年数（平均±標準偏差）は 7.1±6.1 年（範囲：1 ヶ月～34 年、最頻値：5 年目）で、終末期がん患者の看護経験年数（平均±標準偏差）は 5.3±4.5 年（範囲：0～18 年、最頻値：5 年目）であった。職位/役割は、「スタッフナース」が 61%、「モジュールリーダー」が 26%、「主任」が 12%であった。最終学歴は、「専門学校」が 65%、「短期大学」が 3%、「大学」が 30%、「修士課程」が 1%であった。終末期看護への関心は、「非常にある」が 38%、「少しある」が 51%、「あまりない」が 11%で、家族看護への関心は、「非常にある」が 39%、「少しある」が 56%、「あまりない」が 5%であった。終末期がん患者の家族との関わりにおける困難感は、「非常にある」が 55%、「少しある」が 44%、「あまりない」が 1%であった。大切な人の看取り経験は、「ある」が 64%、「ない」が 33%であった。

所属する病棟の診療科は、「外科系」が 36%、「内科系」が 32%、「その他」（産婦人科・外科内科混合病棟・全診療科・総合診療部）が 31%で、忙しい時や仕事の負担が大きい時の職場のサポート状況は、「ある」が 69%、「どちらとも言えない」が 25%、「ない」が 5%であった。

2) 対象者の終末期ケアに対する態度

終末期ケアに対する態度は、Frommelt の医療者のターミナルケア態度尺度日本語版（中井ら, 2006）で測定した。各因子得点（平均±標準偏差）は、《死にゆく患者へのケアの前向きさ（得点範囲：16～80 点）》が 60.76±7.81 点、《患者・家族を中心とするケアの認識（得点範囲：13～65 点）》が 50.64±4.74 点であった。

3) 対象者の終末期ケアの実践状況

終末期ケアの実践状況は、看取りケア尺度（吉岡ら, 2009）で測定した（得点範囲：22～110 点）。合計得点（平均±標準偏差）は、81.78±7.74 点であった。

2. ガイド読むのに要した時間とガイドの情報量

ガイドを読むのに要した時間は、「30 分以内」が 39%、「30 分～1 時間程度」が 46%、「1 時間～1 時間半程度」が 8%、「それ以上」が 4%であった。

ガイドの情報量は、「多かった」が 69%、「適切だった」が 25%であった。

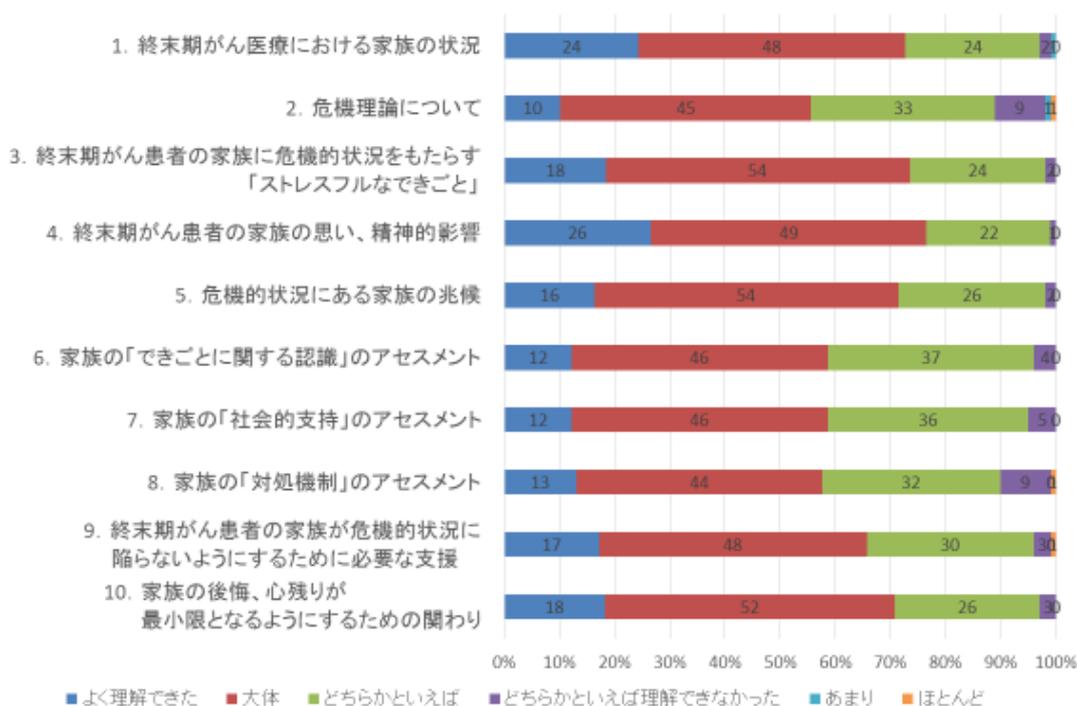
3. ガイドを読んだ理由（複数回答）

ガイドを読んだ理由は、「ガイドの内容に興味があったから」が 42%、「上司にガイドを読むように勧められたから」が 27%、「研究に興味があったから」「同僚も調査に参加していたから」が 7%であった。なお、ガイドを読まなかった/途中で読むのをやめた理由は、「ガイドの情報量が多かったから」が 53%、「忙しかったから」が 47%、「上司に勧められて調査に参加したから」が 13%、「思っていた内容と違ったから」が 7%であった。

4. ガイドに対する理解度

ガイドに対する理解度は、ガイドの内容に沿って 10 項目設定し、「6. よく理解できた」「5. 大体理解できた」「4. どちらかといえば理解できた」「3. どちらかといえば理解できなかった」「2. あまり理解できなかった」「1. ほとんど理解できなかった」の 6 件法で回答を得た。危機理論と家族の対処機制のアセスメントについては、1 割程が理解できなかったとの回答であったが、それ以外の内容については 9 割以上から理解できたとの回答が得られた（図 1）。

図1 ガイドの内容理解に対する評価 (N=99)



5. ガイドの有用性に対する評価

ガイドの有用性に対する評価は、ガイドの目的に沿って《知識の獲得》に関する 9 項目、《家族ケアに対する意識の向上》に関する 5 項目、《セルフアセスメントツールとしての活用性》について 2 項目、《実践への活用可能性》について 1 項目設定し、「6. とても思う」「5. そう思う」「4. どちらかというと思う」「3. どちらかというと思わない」「2. そう思わない」「全くそう思わない」の 6 件法で回答を得た。

《知識の獲得》については、危機理論の実践への活用について 1 割程が分からなかったとの回答であったが、それ以外の項目については 9 割以上から知識が得られたとの回答が得られた（図 2）。

《家族ケアに対する意識の向上》については、ほぼ全員から意識が向上したとの回答が得られた（図 3）。

図2 ガイドに対する評価－知識の獲得 (N=99)

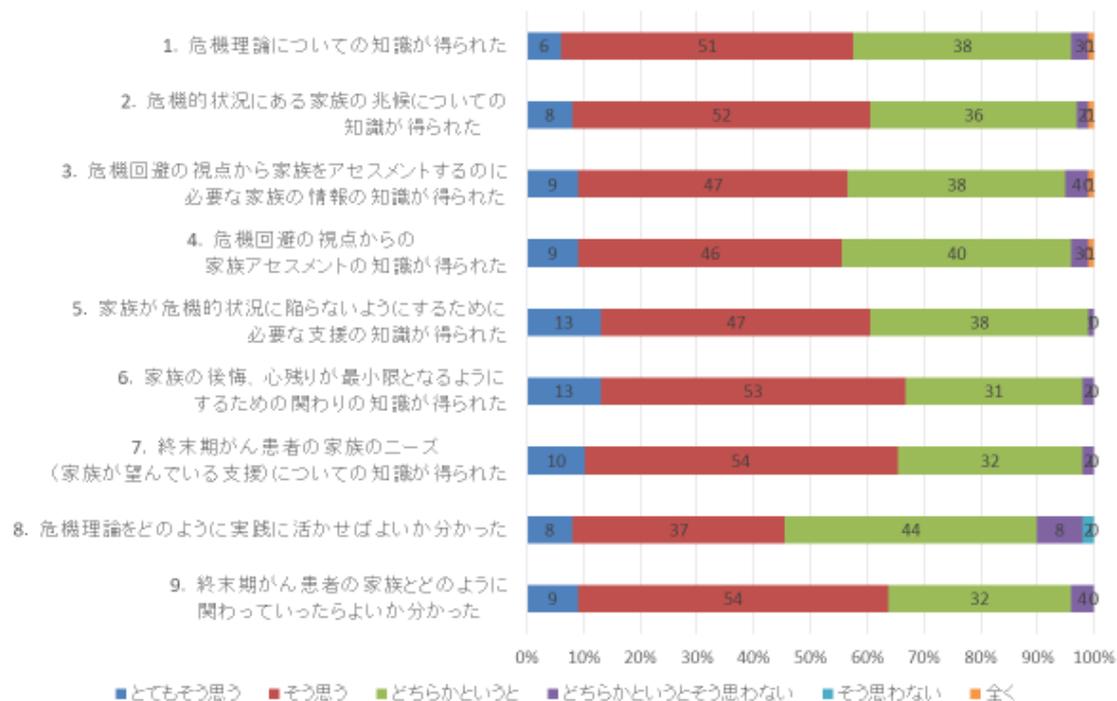
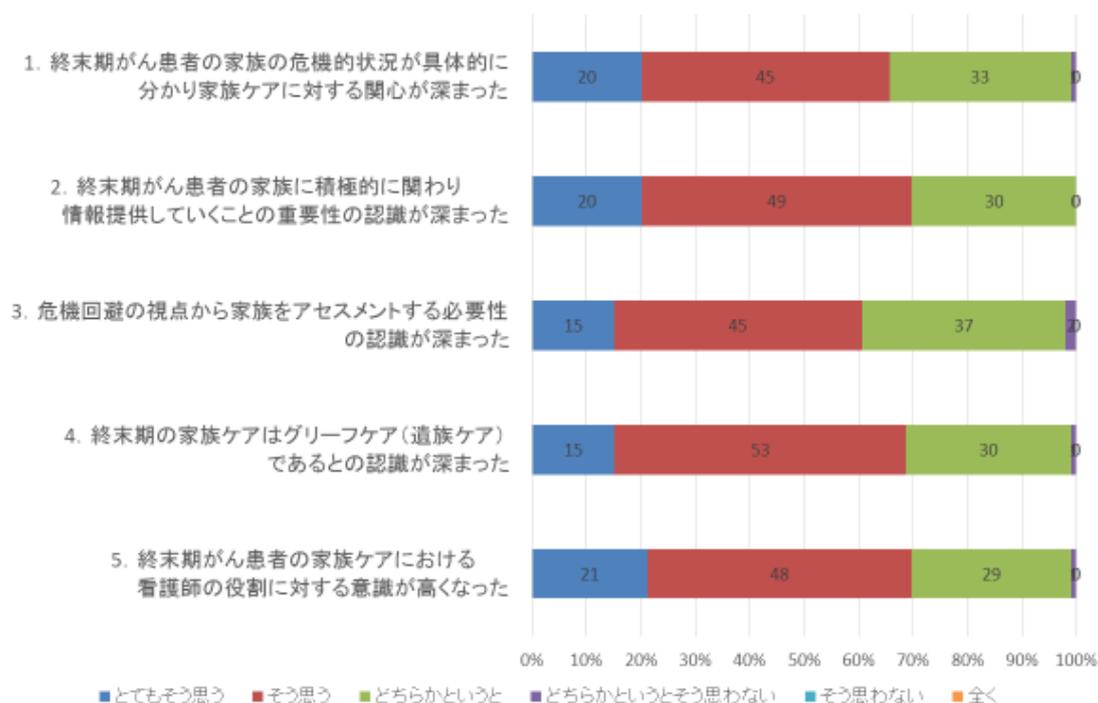


図3 ガイドに対する評価－意識の向上 (N=99)

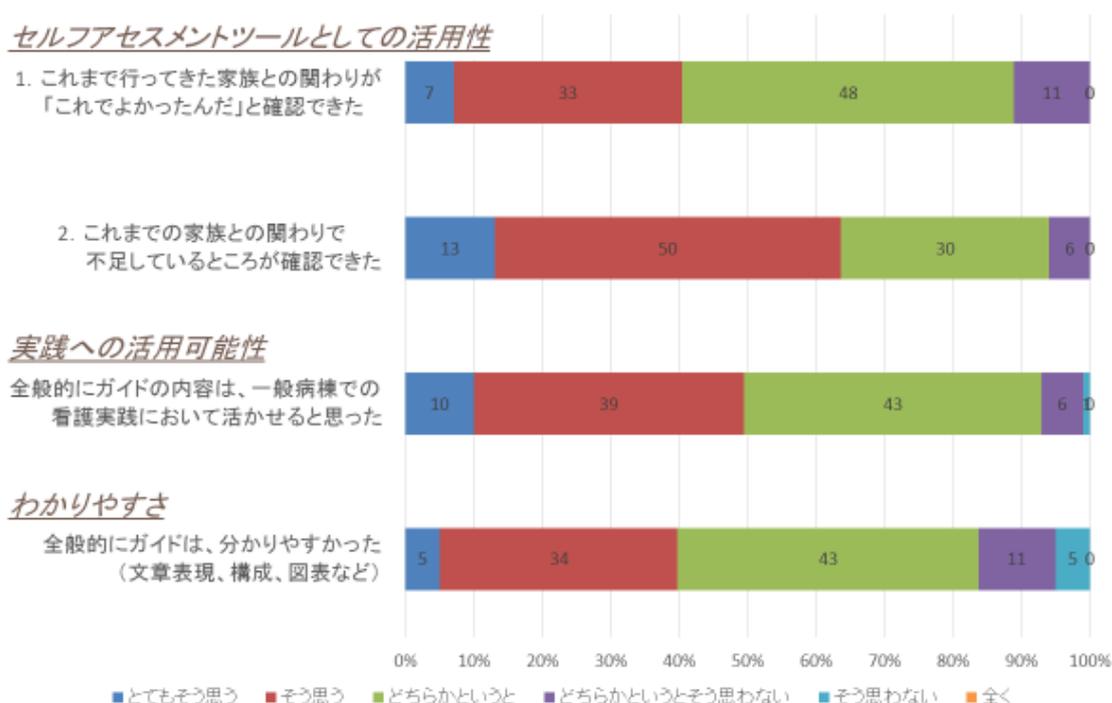


《セルフアセスメントツールとしての活用性》についても、約 9 割からこれまで行ってきた家族との関わりにおける良かった点、不足している点の確認ができたとの評価が得られた (図 4)。

一般病棟での《実践への活用可能性》についても、9 割以上から活かせると思うとの回答を得た (図 4)。

全般的なガイドのわかりやすさ (文章表現、構成、図表など) については、83%はポジティブな評価であったが (図 4)、自由記載に 3 名から「字が小さい」との指摘があった。(当初 A4 冊子として作成していたが、調査施設より A5 サイズのほうが気軽に手に取りやすいのではないかとアドバイスをいただきサイズを縮小した。したがって、特に図表の字が小さくなってしまったこと、構成も基本 1 つの内容が 1 ページから見開きページで完結するよう配置したため、スペースが少なく、文字数、情報量が多い印象となってしまったことは否めない。)

図4 ガイドに対する評価－活用性 (N=99)



6. 背景因子とガイドの評価に関する各設問との関連

1) 年齢・臨床経験年数との関連

年齢、臨床経験年数、終末期がん患者の看護経験年数との関連をみるため、Spearman の順位相関係数を算出した。終末期がん患者の看護経験年数と「終末期がん患者の家族ケアにおける看護師の役割に対する意識が高くなった」との間で $\rho = .41$ ($p < .01$) の正の相関が認められた。

2) その他の背景因子との関連

調査後に、対象者を比較に妥当な 2 群に分類した。ガイドに対する理解度の設問において、「6. よく理解できた」「5. 大体理解できた」と回答した人を〈高い理解群〉、「4. どちらかといえば理解できた」～「1. ほとんど理解できなかった」と回答した人を〈低い理解群〉に分類した。また、ガイドの有用性に対する評価の設問において「6. とてもそう思う」「5. そう思う」と回答した人を〈同意する群〉、「4. どちらかというそう思う」～「1. そう思わない」と回答した人を〈あまり同意しない群〉に分類し、背景因子による評価の相違を χ^2 検定および残差分析を用いて比較した。

(1) ガイドに対する理解度に関連する因子

ガイドに対する理解度については、ほとんどの項目において背景因子の違いによる有意差は認められなかった ($p > .05$)。有意差が認められたのは、「終末期がん患者の家族に危機的状況をもたらすストレスフルなできごと」において、最終学歴が「短期大学・大学・修士課程」の人より「専門学校」の人の方が〈高い理解群〉の割合が有意に低かった (65.1% vs 91.2%, $p = .005$)。また、「終末期がん医療における家族の状況」において、終末期看護への関心が「非常にある」人より「少しある・あまりない」人の方が〈高い理解群〉の割合が有意に低かった (63.9% vs 86.8%, $p = .013$)。「危機理論について」の理解は、終末期看護への関心が「非常にある」人より「少しある・あまりない」人の方が、また、終末期がん患者の家族との関わりにおける困難感が「少しある・あまりない」人より「非常にある」人の方が、〈高い理解群〉の割合が有意に低かった (それぞれ 47.5% vs 68.4%, $p = .042$, 44.4% vs 68.9%, $p = .015$)。

(2) ガイドの有用性に対する評価に関連する因子

終末期看護への関心および家族看護への関心は、ガイドの有用性に対する評価における《知識の獲得》《家族ケアに対する意識の向上》《セルフアセスメントツールとしての活用性》のほとんどの項目と有意な関連が認められ ($p < .05$)、関心が「少しある・あまりない」人より「非常にある」人の方が、〈同意する群〉の割合が有意に高かった (別紙の表 1, 2 参照)。

その他、「主任」である人は、《家族ケアに対する意識の向上》における「終末期がん患者の家族の危機的状況が具体的に分かり家族ケアに対する関心が深まった」「終末期家族ケアはグリーフケア (遺族ケア) であるとの認識が深まった」「終末期がん患者の家族ケアにおける看護師の役割に対する意識が高くなった」の〈同意する群〉の割合が有意に高かった。また、《セルフアセスメントツールとしての活用性》における「これまでの家族との関わりで不足しているところが確認できた」は、所属する病棟の診療科が「内科系」の人は「その他」の人より〈同意する群〉の割合が有意に高かった (78.1% vs 48.4%, $p = .049$)。

《実践への活用可能性》については、いずれの背景因子においても有意差は認められなかった ($p > .05$)。

7. 終末期ケアに対する態度とガイドの評価との関連

ガイドの評価による終末期ケアに対する態度得点の差を、対応のない t 検定、Mann-Whitney の U 検定を用いて比較した。

設定したすべての項目において、〈高い理解群〉〈同意する群〉における《死にゆく患者へのケアの前向きさ》《患者・家族を中心とするケアの認識》の因子得点は高かった（別紙の表 3, 4 参照）。

《死にゆく患者へのケアの前向きさ》では、ガイドに対する理解度の「危機的状況にある家族の兆候」「家族のできごとに関する認識のアセスメント」「家族の社会的支持のアセスメント」において、またガイドの有用性に対する評価においては設定したほぼ全ての項目で有意差が認められ（ $p < .05$ ）、〈高い理解群〉〈同意する群〉の人の方が死にゆく患者へのケアに前向きであった。

《患者・家族を中心とするケアの認識》では、ガイドに対する理解度の「危機理論について」「終末期がん患者の家族に危機的状況をもたらすストレスフルなできごと」「終末期がん患者の家族の思い、精神的影響」「危機的状況にある家族の兆候」を除くすべての項目において有意差が認められ（ $p < .05$ ）、〈高い理解群〉〈同意する群〉の人の方が患者・家族を中心とするケアの認識が高かった。

8. 終末期ケアの実践とガイドの評価との関連

ガイドの評価による終末期ケアの実践得点の差を、対応のない t 検定を用いて比較した。「危機理論をどのように実践に活かせばよいか分かった」の〈同意する群〉の人は、有意に看取りケアの合計得点が高かった（ $p = .044$ ）（別紙の表 5 参照）。

IV 今後の課題

今回分析の過程で、ガイドに対する理解度の設問において「6. よく理解できた」「5. 大体理解できた」と回答した人を〈高い理解群〉、「4. どちらかといえば理解できた」～「1. ほとんど理解できなかった」と回答した人を〈低い理解群〉の 2 群に分類し、また、ガイドの有用性に対する評価の設問において「6. とてもそう思う」「5. そう思う」と回答した人を〈同意する群〉、「4. どちらかというところ思う」～「1. そう思わない」と回答した人を〈あまり同意しない群〉の 2 群に分類し分析したが、3~1 に回答した人は少数であったので、これらの人は別に分析し、6~4 に回答した人を理解度/同意のレベルで 6&5 vs 4 の 2 群に分類し、再解析する予定である。

V 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）

本研究で作成した『終末期がん患者さんのご家族支援ガイド』は、補足資料としてアップロードした。可能であれば、貴財団のホームページ上にアップロードしていただくなどの方法で、多くの看護師に活用してもらえるようにできないかと考えている。「がん看護」「緩和ケア」等の国内の雑誌へ紹介することも検討している。

研究結果は、学位論文審査に合格後、国内の学会にて発表するとともに（日本緩和医療学会を検討）、国内外の学術雑誌への投稿を予定している。博士論文は、学位取得後 1 年以内に「つくばリポジトリ」でインターネット公表される。