

笹川記念保健協力財団 研究助成

助成番号：2016A-12

(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

緩和ケア外来における患者・家族参加型の多職種連携カンファレンスの効果
～シームレスな療養支援のために～

所属機関・職名

公益社団法人宮崎県看護協会訪問看護ステーションなでしこ3号館・看護師

研究者代表氏名

中村久美

I. 研究目的

近年、病院では医療制度の変化から「退院調整」だけでなく、がん患者が住み慣れた自宅から外来通院をいかに継続できるかという「療養支援」¹⁾が求められている。がん患者が、安心してその人らしく尊厳をもち在宅での生活ができるために、宮崎県西部のA病院では患者・家族参加型の緩和ケア外来における多職種連携カンファレンスを開催して在宅ケアチームへ繋いでいる。県内の他施設では、緩和ケアにおける患者・家族参加型のカンファレンスの開催はなく、今回A病院で研究を行うこととした。患者・家族の地域における緩和ケアのニーズを踏まえ連携を促進するために、緩和ケア外来における多職種連携カンファレンスの参加した患者・家族の効果を明らかにすることで、地域におけるがん患者への緩和ケア支援のあり方について現状・問題点・解決策を明らかにする。

II. 研究の内容・実施経過

1. 研究の内容

(1) 研究方法

1) 研究の対象者の選定方法

- ①対象者のうち、②選択基準をすべて満たし、かつ③除外基準のいずれにも該当しない場合を適格とする。

研究担当者は、主治医が研究協力可能とした対象者へ、倫理委員会で承認の得られた同意説明文書および口頭により、研究目的、研究方法、研究期間、調査内容、個人情報保護、研究結果の公表、研究は自由意思による参加であり、参加を拒否しても不利益を被らないこと、同意後にいつでも本研究の参加を中止でき、それによって不利益を被らないこと、研究参加により予想される利益と不利益並びにそれが生じた場合の対処方法、研究結果は学会等で発表する予定であるが個人情報は漏れないように配慮すること等について十分な説明を行い、対象者の自由意思による同意を文書で取得した。

①対象者

A病院緩和ケア外来における多職種連携カンファレンスに参加する患者とその家族

②選択基準

- ・同意取得時において年齢が20歳以上の患者とその家族
- ・主治医が研究対象者として協力可能と判断した患者とその家族
- ・認知症や意識障害などのコミュニケーション障害のない患者とその家族
- ・本研究への参加にあたり十分な説明を受けた後、十分な理解の上、患者とその家族の自由意思による文書同意が得られた方

③除外基準

主任研究者と分担研究者が対象者として不相当と判断した患者とその家族

<用語の定義>本研究での多職種連携カンファレンスとは患者・家族・A病院主治医・外来看護師・福祉職(地域包括支援センター職員・ケアマネジャー・訪問介護士等)・訪問看護師・行政等の、病院と在宅ケアチームのカンファレンスとする。

2) 種類・デザイン 質的記述研究デザイン

3) データ収集方法

①同意までの手順

関連する診療科長および主治医に研究の趣旨を文書および口頭で説明し、研究への協力依頼を行った。診療科長より研究への協力の承諾を文書で得た後、主治医に対象となる患者・家族を紹介してもらった。紹介された患者とその家族を対象に、研究の趣旨および倫理的配慮について文書と口頭で研究担当者が説明した。同意を得られた後、同意書に署名していただき、面接を開始した。研究参加同意を撤回したい場合についての同意撤回書の説明も行った。

②診療録からの情報収集

患者...年齢、性別、病名、治療経過、在宅での利用サービスと期間回数、在宅療養期間と入院期間、PS (Performance Status)

家族...年齢、性別、続柄、介護期間

③面接方法 半構成的面接法で1回30～60分程の面接を患者および家族に対して1対1で行った。面接内容は対象者の同意を得る事ができたらICレコーダーに録音を説明した。対象者の雰囲気や行動、表情など、観察したことや気づいたことをフィールドノートに記録した。尚、録音した内容はインタビュー終了後逐語録に起こし、速やかに録音内容を消去する。面接の実施は、対象者の身体的・精神的苦痛、疲労感がある時は避ける。面接の場所はA病院の個室とした。

④調査内容 緩和ケア外来における多職種連携カンファレンスの前と後に下記を調査する。

- ・在宅療養に対する不安や困難について
- ・在宅療養に望むことやどんなことを目標にしているか

4) 分析方法 インタビュー内容を逐語化して記述的データから、効果に関連していると思われる語りの内容を取り出し、コード化する。コードを比較検討し類似するものを集めてサブカテゴリーとする。サブカテゴリー間の関係性を類似性と相違性を検討し抽象度を上げカテゴリーを抽出する。分析の全過程を通じて、検討を繰り返し解釈が先入観や倫理的妥当性を欠くものでないかについて確認。

5) 個々の対象者における中止基準

①研究中止時の対応

主任研究者または分担研究者(以下、研究担当者)は、次に挙げる理由で個々の対象者について研究継続が不可能と判断した場合には、当該対象者についての研究を中止する。その際は、必要に応じて中止の理由を対象者に

説明する。また、中止後の対象者の治療については、対象者の不利益とならないよう、誠意をもって対応する。

②中止基準

- ・対象者から研究参加の辞退の申し出や同意の撤回があった場合
- ・本研究が中止された場合
- ・その他の理由により、研究対象者が研究の中止が適当だと判断した場合

(2) 倫理的配慮

研究実施に係るデータ・資料を取扱う際は、対象者の背景の確認や対象者から結果の開示を求められた際に備えて「連結可能匿名化」とし、対象者の個人情報とは無関係の番号を付して管理し、対象者の秘密保護に十分配慮した。個人情報保護管理者は、主任研究者である中村久美とした。なお本研究は、宮崎大学医学部医の倫理委員会と、データ収集施設である A 病院の倫理委員会で、本研究計画書の申請を行い、承認を得て実施した。

2. 実施経過

2016 年 4 月：研究実施計画書の作成(面接ガイド含む)

4 月 13 日：宮崎県看護協会へ研究計画の審査依頼→承認

4 月 21 日：①主任研究者と分担研究者で研究の全行程の打ち合わせ

②倫理申請のことで分担研究者と相談

4 月 28 日：宮崎大学医の倫理審査へ提出→5 月 9 日承認

5 月 5 日：研究変更届を財団に提出して承認を得る

5 月 15 日：A 病院の倫理委員会へ提出→承認

6 月～8 月：文献検索と文献検討を行いながら、分担研究者と協力病院の対象者の選定を行う。

9 月～10 月：緩和ケア外来をもつ病院と在宅緩和ケアを行う訪問看護ステーションへ電話調査

9 月 28 日：インタビュー実施

10 月 1 日：インタビューの逐語録作成とコード化

11 月 5 日：逐語録とコード化を分担研究者と検討

2017 年 1 月 13 日：結果分析の検討と報告書作成の検討

Ⅲ. 研究の成果

1. 研究対象者の概要

インタビュー基本属性 <患者>

氏名・年齢・性別	A 氏 80 歳代 女性
病名	子宮頸がん再発
PS	1
在宅での利用サービス	医療保険で訪問看護(1回/週)
現在の療養生活	在宅療養中(独居)
入院や治療経過	<p>現在までの経緯</p> <p>X 年 診断を受け手術を施行。</p> <p>X+2年 再発を認め、翌年から化学療法を開始。</p> <p>X+3年 子供が急逝で化学療法への意欲が減退し中止。</p> <p>X+4年 近医を紹介されたが、終末期医療が必要と判断され、A 病院緩和ケア外来へ受診が開始。1回/2週の外來通院中。</p>

インタビュー基本属性 <家族>

年齢	50 代	性別	女性
関係	長女	同居の有無	別居(他県で遠方)
介護期間	1~2 回/月帰省して介護。受診に同行		
その他	看護職(現在休職)		

2. 研究結果

緩和ケア外来におけるカンファレンスの参加者は長女、主治医、外来看護師、病棟看護師長、訪問看護師。病状説明と今後起こりうる問題を共有し、更に遠方の長女を配慮し、緊急時の対応方法について意思統一を図った。

会議の前後でインタビューを行う計画であったが、今回はインタビュー後のみの協力であったため、緩和ケア外来における多職種連携カンファレンスの前後のことの質問を行った。患者は、軽度の認知症疑いがあるとの理由から家族の希望でカンファレンスへは参加していない。今回のインタビューは家族のみ協力が得られた。カンファレンスの 14 日後にインタビューを行った。インタビューの時間は 35 分であった。

質問内容	外来での会議前は、がんと診断されて在宅療養をされているのにどのような心配事や不安があったか
語り	<p>①母は独居なので、ひとり家で倒れてそのまま発見しにくいのではないかと心配しました。</p> <p>②現在の母の ADL では介護保険の認定はでないとわかりますので、支援がない中、私がいつも一緒に居ないのでどうしようかなと考えました。</p>

	<p>③民生委員に安否確認を含めて御願いで、配食サービスを3回/週頼み、手配をしました。</p> <p>④母のことは私しかいませんので。</p> <p>⑤どうしようかな、昼はヘルパーさん、夜は家政婦さんを頼もうかなとか、色々考えていました。不安でしたから。私は入院も考えていたけど</p>
コード	<p>①独居で倒れて発見が遅れることが心配</p> <p>②介護保険認定が困難なことで、病気から見守りや生活支援をどうするか悩んだ</p> <p>③自分で考え、民生委員へ安否確認を頼み、配食サービスの手配をした。</p> <p>④母のことは自分しかいない</p> <p>⑤これまでは、昼はヘルパー、夜は家政婦を頼もうか、色々悩んでいた。</p> <p>⑥不安だったので入院も考えていた</p>

質問内容	会議に参加され、どうだったか？
語り	<p>①病状の理解が共通でできたのは良かったと思います。</p> <p>②訪問看護師さんと出会え、医療保険で1回/週行きますね、って言って下さり、心強かったですね。</p> <p>③そして病院の看護師は、もともと緩和ケアで働いて、今は外科病棟の師長さんもいて、具合が変わった時に入院などで、すぐに繋ぎやすいと思いました。</p> <p>④それで、私も今までよりは、ゆっくりしたスパンで母のところに足を運べるかなと思いました。</p> <p>⑤状態が変わった時とか、知らせて頂ける所があることは助かります。訪問看護師さんからも遠方の私のところにも連絡をもらえることになっていますので。私もあちらに家庭や生活がある身なので、状況が分からないで頻繁に帰らなくてもよくなるのは助かります。</p> <p>⑥母は絶対家がいい人なので家で過ごすのに、訪問看護師さんと連絡ノートや電話で連絡をやり取りするのは安心です。</p> <p>⑦母のあらたな問題に先生が認知症や精神の状態についても診察を受けた方がよいでしょうと言われましたので、受診が決まれば、私もいる間だったら良いけど、帰った後なら又来なければいけないと考えますが、そんなことも一緒に連絡をとったり決めたりできますし、</p> <p>⑧この先具合が悪ければ入院して娘さんが帰ってくる時に外泊とか退院とかで家で療養できるようにもできると聞き、そんな方法もあるのかと思って、お話を受けて良かったなあと思いました。</p>
コード	<p>①病状の理解ができたのが良かった</p> <p>②病院の外来で初めて訪問看護師と出会い、1回/週の訪問看護が決まり、心強かった。</p>

	<p>③病棟師長とも出会え、状態が悪化した時に入院などすぐに繋いでもらえると思った。</p> <p>④分からない中の頻繁な帰省ではなく、ゆっくりした間隔で通い介護ができると思った。</p> <p>⑤状態変化があった時に知らせてくれるところがあるのは助かる。</p> <p>⑥本人は絶対家で過ごすことを望んでいるので、家で過ごすために、訪問看護師と連絡をやり取りするのは安心。</p> <p>⑦新たな問題が出た時に、連絡を受け帰省の日を決めたりできるのが良い。</p> <p>⑧今後の状態悪化時は入院して、帰省に合わせて外泊や退院で在宅療養ができるという話を聞き、良かったと思った。</p>
--	--

質問内容	外来で会議が行われることに対して何を期待するか？
語り	①家族も慌てることのないように、本人も家族も気楽に安心して生活できるように、しておくことは大事。こうなったらどうする、といった道のりを分かりやすくしておくことが必要です。
コード	①状態が悪化した時の段取りをしておくことは大切なこと。家族も慌てることなく、本人も家族も安心できるようにしておくことが大事。状態に合わせた対応を明確にしておくこと必要。

分析の結果

＜カンファレンス前のこと＞

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
独居で倒れて発見が遅れることが心配	病状理解が曖昧な中での不安	病状理解が曖昧な中での不安
介護保険認定が困難なことで、病気から見守りや生活支援をどうするか悩んだ	在宅療養の支援に悩む	療養生活支援の悩みの背負い込み
これまでは、昼はヘルパー、夜は家政婦を頼もうか、色々悩んでいた。		
自分で考え、民生委員へ安否確認を頼み、配食サービスの手配をした。	家族 1 人で支援する責任感	
母のことは自分しかいない		
不安だったので入院も考えていた	在宅療養生活への諦め	在宅療養生活への諦め

＜カンファレンス後のこと＞

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
病状の理解が共通でできたのが良かった	関わる皆で病状理解ができて安心を得る	病状の共通理解からくる安心感
病棟師長とも出会え、状態が悪化した時に入院などすぐに繋いでもらえるとと思った。	病状悪化時の選択肢の提示を受けほっとする	心強い医療者との出会いで安堵感と安心の獲得
今後の状態悪化時は入院して、帰省に合わせて外泊や退院で在宅療養ができるという話を聞き、良かったと思った。		
状態が悪化した時の段取りをしておくことは大切なこと。家族も慌てることなく、本人も家族も安心できるようにしておくことが大事。状態に合わせた対応を明確にしておくこと必要。		
病院の外来で初めて訪問看護師と出会い、1回/週の訪問看護が決まり、心強かった	連絡や相談ができる医療者を知り安心や心強さを感じる	
状態変化があった時に知らせてくれるところがあるのは助かる。		
本人は絶対家で過ごすことを望んでいるので、家で過ごすために、訪問看護師と連絡をやり取りするのは安心。		
分からない中の頻繁な帰省ではなく、ゆっくりした間隔で通い介護ができると思った。	自分の生活と介護の見通しがつく	家族の生活と介護の両立への展望
新たな問題が出た時に、連絡を受け帰省の日を決めたりできるのが良い。		

IV. 考察

緩和ケア外来通院中のがん患者の家族は、【病状理解が曖昧な中での不安】【療養生活支援の悩みの背負い込み】【在宅療養生活への諦め】を抱いていたが、緩和ケア外来における多職種連携カンファレンスに参加することで、【病状の共通理解からくる安心感】【心強い医療者との出会いで安堵感と安心の獲得】【家族の生活と介護の両立への展望】という効果があったことが示された。

ここでは、緩和ケア外来に通院中のがん患者の家族が、緩和ケア外来における多職種連携カンファレンスに参加することで得られる効果について考察する。

病状や今後の経過の見通し、症状が出現した時の対処方法などの情報交換がされることで、外来通院時の早期から具体的に思い描くことができ、【病状の共通理解からくる安心感】と【心強い医療者との出会いで安堵感と安心の獲得】に繋がっていると考える。高齢で独居のがん患者は増えている。遠方で生活する家族にとっては、定期的に病状や生活の状況を観察して、必要時には連絡ができる医療者と顔見知りになることは、安堵感に繋がると考える。通い介護の限界を感じ、本人の望まぬ入院も考えていた中、あらたな方法の提示や経過途中でも家族が選択できる方法を知ることの効果は大きい。家族自身の生活を犠牲にすることなく、本人の望む在宅療養の継続が可能であることの見通しから、【家族の生活と介護の両立への展望】といえると考えます。先行研究から、患者の状態と生活全般を考慮した上での治療の提案と、本人や家族が納得した決定への支援が求められている²⁾とある。また、患者自身の価値に照らして選択肢を吟味していくことが必要³⁾といわれているが、この緩和ケア外来での多職種連携カンファレンスの開催は、自分らしく生き抜くことを選択できる機会⁴⁾となっていると考えます。

今回、宮崎県内で緩和ケア病棟を有する病院に、緩和ケア外来における患者・家族参加型の多職種連携カンファレンスの開催の有無を調査したところ、A病院以外はなかった。緩和ケア外来における患者・家族参加型の多職種連携カンファレンスの開催には、時間・人・場・資源の調整が必要になる。しかし、緩和ケア外来における患者・家族参加型の多職種連携カンファレンスの開催は、情報提供を含む意思決定支援や具体的な調整、在宅緩和ケアチームの充実に欠かせないと考える。

V. 今後の課題と展開

今回は1例での結果となったために、十分な分析ができるものではなかった。患者・家族ともにインタビュー数を確保して十分なデータを得て、今回のインタビュー調査で得られた結果とあわせて結果の整理・集約を進めて考察を行う。また医療者・福祉職側の効果も大きいと考え、対象者を変えて研究を行うことも必要と考える。

VI. 研究の成果等の公表予定

在宅ケア、看護系の学会誌への論文の投稿および、学会発表を検討中である。

【引用文献】

- 1) 渡邊眞理・清水奈緒美編集:がん患者へのシームレスな療養支援、医学書院、P2、2015
- 2) 島田千穂・中里和弘・荒井和子・会田薫子・清水哲郎・鶴若麻理・石崎達郎・高橋龍太郎:終末期医療に関する事前の希望伝達の実態とその背景、日本老年医学会雑誌、52(1)、2015
- 3) 1)P11
- 4) 1)P11

【参考文献】

- 1) 厚生労働省 平成26年度診療報酬改定の基本方針 平成25年12月6日社会保障審議会医療保険部会 社会保障審議会医療部会 <http://www.mhlw.go.jp>
- 2) 厚生労働省 緩和ケア推進検討会 地域緩和ケアの提供体制について(議論の整理) H27年8月26日 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000095435.html>
- 3) 厚生労働省 がん対策加速化プラン 参考資料3 H27年12月 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000112903.pdf>
- 4) Daniel Cogan・武田文和・高橋美賀子:ニューヨーク市のがん患者の在宅ケアにおける訪問看護師の現在の役割、がん患者と対症療法、20(1)メディカルレビュー社、2009
- 5) 白石好・千装真由美・露木直子・保崎京子・室津恵三・梅木幹子・原田尚宏・平田里美・大塚祐子・原弘子:外来緩和ケアチーム介入によるがん終末期患者の在宅緩和ケア移行推進、癌と化学療法、癌と化学療法社、2013
- 6) NPO 法人地域の包括的な医療に関する研究会:「多職種相互乗り入れ型」のチーム医療—その現状と展望、へるす出版、2012
- 7) 安梅勅江:エンパワメントのケア科学 当事者主体チームワーク・ケアの技法、医歯薬出版、2010
- 8) 宇都宮宏子・山田雅子:看護がつながる在宅療養移行支援、日本看護協会出版会、2014
- 9) 森文子・大矢綾・佐藤哲文編集:オンコロジックエマージェンシー 病棟・外来での早期発見と帰宅後の電話サポート、医学書院、2016