

笹川保健財団 研究助成
助成番号：2022A-101

2023 年 3 月 3 日

公益財団法人 笹川保健財団
会長 喜多悦子 殿

2022 年度笹川保健財団研究助成 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

看看連携から考える、我が国の在宅看護活動における難治性がん患者と家族に対する緩和ケアの学習プログラムの構築への実践とその基礎調査

所属機関・職名 愛知医科大学看護学部 講師

氏名 中村 正子

1. 研究の目的

近年のがん医療は日進月歩であるため、看護師は常に医学的知識や看護技術等の更新が求められる。近年のがん患者の生存率の向上に伴い、標準治療の対象外の患者へのケアの必要が増している。がんの再発や転移で標準治療の対象となっていない難治性がん患者 (Qin,2019) の看護を行う訪問看護師には、疾患や治療法のほかに在宅酸素療法、在宅中心静脈栄養管理などの在宅医療機器の取り扱いや、麻薬の取り扱い、患者のみならず家族への精神的なケアがあり、これらの看護への真摯な姿勢や倫理的な思考を用いて問題解決に導くことが求められていると同時に、がん患者が自らの居宅で安心して療養するには、訪問看護師自身の看護実践能力の向上が求められている。掛谷によると300床未満の中規模病院の継続教育の実施率は93.8% (掛谷, 2017) であるが、訪問看護事業所の継続教育の実施率は24.6%である (看護協会, 2014)。他方、看護師には資格継続のための免許更新制度はなく、看護師養成所等を卒業した後の教育は、個々の学習や組織で行う教育にゆだねられている。そのため、訪問看護師の看護実践力の能力の向上を目的に、日本看護協会や看護系大学等が中心となって各地で研修会等を開催している。これらの訪問看護師の研修会への参加は、個人的達成感を充足させることがわかっている (藤田, 2019) (森下, 2018)。さらに生涯学習の機会を得たいと考えている訪問看護師も多い一方で、訪問看護事業所が小規模であることから代替要員の確保ができず、訪問看護師は研修会等に参加しづらいことも指摘されている (川上, 2005) (久保谷, 2010)。訪問看護師は病院や施設の看護師として働いた後に就業するものや未就業からの復職が多く、職業キャリアや年代は幅広い。このように訪問看護師の継続教育は、さまざまな現実的課題を抱えている (小森, 2022)。

本研究の目的は、全国の訪問看護ステーション、ホスピス、行政担当者、がん拠点病院、一般総合病院、介護施設、診療所等の看護職が組織を超えて、看護職がオンラインで相互に顔の見える関係作りや連携作りの信頼関係の構築による看看連携を目指し、まずは幅広く全国のがん患者の看護を担当する看護師を対象に無料のオンライン学習会を実施し、その結果から在宅看護か活動への教育プログラムの構築に役立つ基礎的な調査であることを目的としている。

腫瘍学と緩和ケアの統合 (Integration of oncology and palliative care) の学習

現代のがん患者に対するケアは、がん患者の生存率の向上に伴い、がんとの共生を前提に、これまでの根治優先の医療的ケアから、緩和ケアやベストサポータティブケアへとケアのあり方が多様に変化している。そのような中、2007年のがん対策基本法を機会に、緩和ケアとがん治療の統合を意味するIOP: Integration of oncology and palliative careが提唱されるようになり、国内外の治療ガイドラインや政策でも推奨されている (Kaasa,2018, Ferrell,2017, Morita, 2013) にも関わらず、わが国でのIOPの普及や推進のための具体的な教育方法や対象は定まっ

ていない（大坂, 2018, 石谷, 2020）。その様ななか、進行がん患者と家族の 95%は終末期でも治療効果や回復に対する希望を持ち続けており（DeMartini,2019）、抗がん治療を継続しながら在宅療養しているケースが多くあり、がん看護には治療と緩和の双方の視点のアプローチに対する学習機会（Chow,2019）の必要性が述べられながらも（森ら,2019;畑中ら,2020）、現状はこうしたニーズには十分に対応できていない。これまでに、2020 年から難治性がん患者と家族への緩和ケアに関心を持つ全国の看護師を対象に、無料の学習会を実施しているが、参加者のうち 60%は訪問看護師であり、更にその 80%が「自らの知識や技術」や「患者家族とのコミュニケーション能力」に自信がないと参加者は回答していた。そこで、看護師の学習ニーズを洗い出す機会として A 大学病院の 1 年間の緩和ケアチームのカルテから後ろ向きに調査し、Hui(2018)の提唱する IOP の視点で整理することで学習ニーズのアンケートとして作成した。

今回、コロナ禍以降急速に発展した ICT システム（Information and Communication Technology）に着目し、全国の看護師を対象に、その学習ニーズに沿う無料の学習会を実施し Web アンケートによってがん看護の困難感尺度 NDCC（Onodera,2013）を用いた尺度得点を把握し、難治がん看護の困難感に対する実践力の向上に対して今回の介入がどの程度寄与するかをパイロット調査によって明らかにするものである。

2. 研究の内容・実施経過

研究は愛知医科大学医学部倫理審査の承認を得ている（2020-237）。

・アンケート作成と対象者

難治性がん患者への IOP の視点による看護師の学習ニーズのアンケートの作成は、愛知医科大学病院の緩和ケアのカルテから 1 年間の緩和ケアチームの症例検討会(N=341)のテーマを後方的に調査し、Hui ら（2018）によるサポータティブケアの 5 分類（身体的、精神的、社会的、霊的、情動的）を用いて調査を行った。その内訳は、身体的(痛み、倦怠感、終末期の特有の身体機能の低下症状など)、精神的(不眠、うつ、不安など)、社会的(家族や介護者のケア、人間関係と意見の調整など)、霊的(生存の希望、意味など)、情動的(在宅医療のサービス、治療の恩恵など)であり、カルテからの調査結果は 28 項目であった。この項目は、全国の緩和ケアチームに所属する看護師（N=20）に対するパイロット調査として同じ質問を 3 回繰り返す作業を経て質問項目の整合性を確認し、本研究での「難治性がん患者の看護の学習ニーズ」の



図 1 Hui らの示す IOP の 5 分類

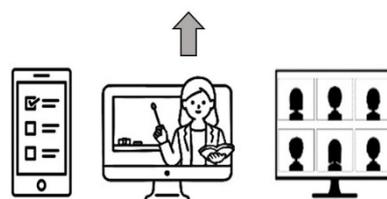
アンケートとして採用した。その後、機縁法を用いて全国のがん看護の経験を5年以上持つ看護師を対象に、Webアンケートで上記の28項目（多肢選択式）の回答をもとに、最も関心の高い項目から学習会テーマを決定した。

・オンライン学習会

Jakel (2016)は、多忙である看護師のがん看護の学習にオンラインシステムを活用することは、知識の獲得に効果的であったと報告しており、今回この方法を採用した。内容（図2参照）は、Webアンケートフォームから簡便に学習会の申し込みが可能な設定で、参加費無料の学習会を企画し、その講師は、第一線で活躍する緩和ケア医師とがん看護実践の第一人者あるマギーズ東京の所長の秋山正子氏に依頼した。

学習会は、2022年に合計4回の実施し、1回90分間で設定した（60分のセミナーと30分の参加者の質疑応答）。学習会とその後のWebアンケートの連動は、PDCAサイクル（Ramchandran,2015）で実施した（図2）。学習会のテーマの第1回は、「コロナ禍下でのがん患者と家族に対する在宅での看取りへの意思決定支援」第2回は、「コロナ禍下での看取りとグリーフケア：事例紹介」第3回目は、「がん患者の栄養ケアとサルコペニアへの対応」第4回目は、「学習会のメンバーによるデスカンファレンス（メモリアルカンファレンス）の運営と取り組み」をテーマに設定した。学習会はZoomで実施し、ブレイクアウトルームセッションやチャット機能などを通じて、参加者と双方向で実施できるように工夫した。

IOPの普及と推進による教育介入が
がん看護の困難感の改善と実践力獲得
に与える効果の検証



タイムリーなWebアンケートによる学習ニーズの把握
簡便なオンライン講義による専門家とのアクセス
討議による全国の看護師との顔の見える関係と看看連携

【図2】IOPの教育介入方法

実施経過

・学習ニーズ

今回、機縁法で全国の緩和ケアチームに所属する看護師に「難治性がん患者の看護への学習ニーズ」をWebアンケートで調査した結果は次の図3で示す通りあり複数回答とした。Huiら（2018）のIOPの5分類に基づく28項目で作成した参加者の学習ニーズの回答は、身体的、情動的、精神的側面の項目の選択は多くあり、霊的、社会的側面の項目は選択が少ない傾向があった。28項目のうち記載があった項目は20項目であった。これらの結果から希望の多い項目を参考に学習会のテーマを決定し計画した。

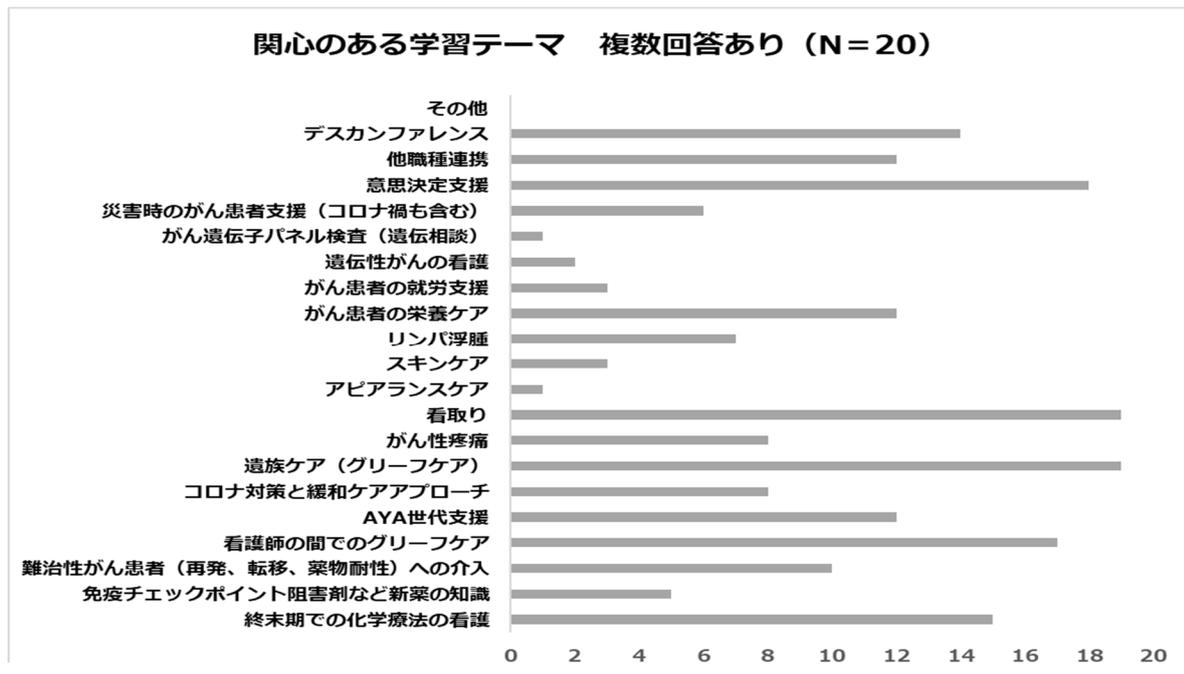


図3 学習ニーズアンケートでの項目の選択状況

・オンライン学習会

オンラインの学習会の合計4回の経過を以下に示す。

第1回は、「コロナ禍下でのがん患者と家族に対する在宅での看取りへの意思決定支援」

参加者 68名 講師：マギーズ東京所長 秋山正子氏

第2回は、「コロナ禍下での看取りとグリーフケア」参加者 56名 講師：マギーズ東京所長 秋山正子氏

第3回目は、「がん患者の栄養ケアとサルコペニアへの対応」参加者 40名 講師：国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 老年内科 医長 前田圭介医師

第4回目は、「学習会のメンバーによるデスカンファレンス (メモリアルカンファレンス) の運営と取り組み」参加者 46名 オンライン学習会の有志のメンバーによる発表と討議

・自主運営の学習会の結成 (ゆうがや会)

上記のオンライン学習会は2020年より定期的に実施しており、特に愛知県近郊の訪問看護ステーションや岡山県や滋賀県のがん拠点病院に勤務する看護師約20名と毎月オンラインで討議するグループ (ゆうがや会) 活動を実施しており第4回目の学習会はこのメンバーで担当した。

・Web アンケートによる尺度得点

越野ら (2019) は、NDCC を用いたがん看護を実践する看護師への調査結果において、「がん

治療での自らの知識・技術に対する知識の不足」や「患者家族との意思疎通困難」の 22 項目を厳選しており、今回は学習会直後に Web アンケートを実施し、その 22 項目の NDCC を用いて測定した。今回の学習会に参加した参加者のうち、1 回から 2 回出席した群をグループ 1(G1)、3 回から 4 回出席した群をグループ 2(G2)の 2 グループに分類した。NDCC 尺度は、5 段階のリッカート尺度(1:思わない、2:たまに思う、3:時々思う、4:よく思う、5:非常にそう思う)で作成されており、点数が少ないと実践力は高くなると設定されている。

・統計解析

NDCC の回答分布結果を「非常にそう思う」、「よくそう思う」、「時々思う」の比率の合計を計算し、G1 と G2 で比較した。各項目の記述統計量を計算した後、マン・ホイットニー-U 検定とカイ二乗検定で比較した。両側検定の有意水準は $P < 0.05$ に設定した。サンプルの効果サイズ $f = 0.5$ 、 $\alpha = 0.05$ 、 $1 - \beta = 0.8$ を G*検出力で設定した結果、35 以上のサンプルサイズが得られた。有効なアンケート回答数は 108 名で、分析には十分であった。すべての分析は、SPSS 統計バージョン 22.0(日本 IBM 株式会社、東京、日本)を使用した。

3. 研究の成果

・参加者の特徴

無料の学習会は機縁法で参加者を募集し、北海道から沖縄や離島に至るまで全国からオンラインでの参加があった。学習会への延べ参加人数は 210 名であった。参加者は、90%が女性で、80%が 15 年以上のがん看護の経験を持ち、専門看護教育や認定資格を持たない看護師であった。参加者の所属、性別、経験年数、専門分野の間に相関はなかった(表 1)。約半数は訪問看護を含む在宅関連施設の看護師の参加があり、参加者の 9 割以上が学習会の内容に肯定的な反応を示し、継続的な学習会を希望している回答が得られた。また、初めて Zoom を利用する参加者には、申請者が契約をしている業者のサポートにより、スムーズに参加することができた。

本研究調査への協力を了解し、調査条件に合致し、アンケートに有効に回答している対象は 108 名(有効率 51%)であった。

今回は調査結果を 2 つのグループに区分し尺度得点の差を検討した。オンライン学習会を 1 回~2 回を受講しているグループ人数 (G1) は 45 名であり、3 回~4 回を受講しているグループ人数 (G2) は 63 名であった。

・NDCC 尺度の各項目の比較

参加者に対して、NDCC 尺度の 22 項目を Google フォーム(回答時間は約 5 分)で配信した。

その結果を NDCC の各項目を G1 (45 名) と G2 (63 名) について比較した(表 2)。コミュニケーションに関する項目の「患者と家族との意思疎通」の比較では、G2 は G1 よりも有意に低い値を示した(G1:91.1%、G2:63.5%、 $P < 0.001$)。自らの知識・技術に関する「せん妄に対する知識と技術」では、G2 は G1 よりも有意に低い値を示した(G1:91.1%、G2:66.7%、 $P < 0.003$)。これらの尺度得点の結果、学習会に参加し続けた看護師の尺度得点に有意差があり、学習会の参加でがん看護の困難感が改善されていた。

表 2. 群間比較		1回目+2回目 (n=45)		3回目+4回目 (n=63)		P-value	
		そう思う(合計)		そう思う(合計)			
		n , %	n , %	n , %	n , %		
Q1	十分に病名告知や病状告知をされていない患者とのコミュニケーションが困難であると思う。	38	84.4	41	65.1	0.025	a
Q2	転移や予後など「悪い知らせ」を伝えられた後の患者への対応や話し方が難しい。	39	86.7	39	61.9	0.005	a
Q3	患者と十分に意思疎通をはかる時間がとれない。	40	88.9	38	60.3	0.001	a
Q4	患者から「不安」や「心配」を表出された場合の対応と意思疎通に困難を感じる。	33	73.3	35	55.6	0.059	a
Q5	患者から「死」に関する話題を出されたり、「死にたい」と言われた場合の対応に困難を感じる。	41	91.1	35	55.6	0.000	a
Q6	「死にたい」と訴える患者に対する対応に困難を感じる。	41	91.1	41	65.1	0.002	a
Q7	せん妄や意識レベルの低下などで本人の意思確認が困難な患者への対応に困難を感じる。	41	91.1	51	81.0	0.143	a
Q8	患者と家族の意思疎通が良好でない場合の対応に困難を感じる。	41	91.1	51	81.0	0.143	a
Q9	十分に病名告知や病状告知をされていない家族とのコミュニケーションが困難である。	41	91.1	40	63.5	0.001	a
Q10	転移や予後など「悪い知らせ」を伝えられた後の家族への対応や意思疎通が難しい。	36	80.0	41	65.1	0.091	a
Q11	家族と十分に意思疎通をはかる時間がとれない。	43	95.6	44	69.8	0.001	a
Q12	家族から不安や心配を表出された場合の対応や意思疎通に困難を感じる。	37	82.2	35	55.6	0.004	a
Q13	家族から「患者の死」に関する話題を出された場合の対応や意思疎通に困難を感じる。	39	86.7	37	58.7	0.002	a
Q14	私は抗がん剤治療や副作用に関する知識・技術が不十分であると感じている。	31	68.9	45	71.4	0.776	a
Q15	私は手術後の患者のケアに関する知識が不十分であると感じている。	31	68.9	43	68.3	0.944	a
Q16	私は放射線治療や副作用に関する知識が不十分であると感じている。	33	73.3	40	63.5	0.281	a
Q17	私は呼吸困難のアセスメントや治療・ケアに関する知識や技術が不十分であると感じている。	37	82.2	39	61.9	0.023	a
Q18	私は倦怠感のアセスメントや治療・ケアに関する知識や技術が不十分であると感じている。	35	77.8	45	71.4	0.458	a
Q19	私は嘔気のアセスメントや治療・ケアに関する知識や技術が不十分であると感じている。	33	73.3	43	68.3	0.569	a
Q20	私は疼痛や治療・ケア、副作用に関する知識や技術が不十分であると感じている。	35	77.8	41	65.1	0.154	a
Q21	私は抑うつや不安などのアセスメントや治療・ケアに関する知識や技術が不十分であると感じている。	41	91.1	45	71.4	0.012	a
Q22	私はせん妄のアセスメントや治療・ケアに関する知識や技術が不十分であると感じている。	41	91.1	42	66.7	0.003	a
データ表示： n , %.							
P-value： a, カイ二乗検定.							
そう思う = ややそう思う・そう思う・非常にそう思うのどれかを回答							

考察

参加者の IOP 学習ニーズと学習会

今回の参加者の所属、性別、経験年数、専門分野での相関関係はみられなかった。またサンプル数が少なく、そのために在宅で勤務する訪問看護師と病院看護師との学習ニーズでの比較も実施はしていない。難治性がん患者の看護における学習ニーズについて IOP の視点に基づいた項目をアンケートで調査し複数回答で求めた結果は、霊的、社会的な側面の選択は少数であった。この結果について、Parajuli (2021) らは、がん専門看護師に緩和ケアの提供の自信について調査した結果、霊的、心理社会的、精神的、法的小および倫理的側面に自信を持っていなかったと述べている。今回の日本の一般看護師の選択が少数（霊的、社会的な側面）である結果は、今後も対応が必要な課題であると考えられる。さらに霊的、社会的な側面の介入にはサービスの不足が考えられるが、Parajuli らは、がん緩和ケアの推進の障壁を、a)患者・家族関連の障壁、b)医療者関連の障壁、c)医療制度・政策関連の障壁に分類し、これらの障壁の原因の一つは、IOP に熟練した看護師の不足に起因していると述べている。この結果に関する日本の現状として、国立がん研究センターが、2019 年と 2020 年にがん患者の遺族を対象に全国調査を行ったところ、症状が重い患者・家族はがん治療のために拠点病院を含む病院の利用を選択し、症状が比較的軽く高齢の患者・家族は介護施設の利用を選択している。それに反して、日本の在宅死に関する 2019 年の調査結果では、がん患者の 12.4%は自宅で亡くなっており、患者の多くは自宅での最期をと希望しているが、施設での死亡が一般的な結果となっている。そこで重要になるのが、がん患者と家族の意思決定であるが、八尋らは、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の重要な障壁の 1 つは知識とスキルの欠如であると述べている。そこでは、日本の医師と看護師の約 20%しか終末期患者の意思決定支援の訓練を受けておらず、終末期医療に関する意思決定は家族が中心との現状があると述べられている（Yahiro,2021）。今回の参加者のニーズは腫瘍学や緩和ケアに関する知識と技術や患者・家族への悪い知らせの伝達に関する知識と技術の向上を望んでおり、これらのニーズの観点から看護師への学習介入(Buller,2019、Malloy,2018)が必要と考えられる。その学習の効果として、Cassel ら(2018)は、腫瘍学と緩和ケアの統合による看護は、がん患者の早期の一次緩和ケアの提供を促進し、タイムリーに患者と家族を緩和ケアの専門家に繋げる重要な役割を果たすと述べ学習を支持しており、継続的な学修への効果が期待される。

オンラインシステムを活用した学習会

オンラインシステムを活用した学習会は、COVID-19 のパンデミック以降、看護師にとって効果的な学習方法として普及しており（Jakel,2016）本研究の参加者は、スマートフォンやタブレット、パソコンなどのデバイスを使用して学習会を受講していた。全国各地から遠隔で学習会

に参加し、講師や他の参加者とリアルタイムで議論・共有することは、参加者にとっては集合形式に代わる意義があったと考える。アンケートでは、9割以上の回答は「Zoomを使った学習会を継続したい」と好評であり、今後は、さらなる双方向の手法としてロールプレイングなどを取り入れ、個人医院や遠隔地で活躍する看護師にも配信し効果を期待したいと考える。今回の参加者の満足度が高評価は、講師が緩和ケアや基礎医学の著名な専門家であり、参加者の学習ニーズに基づいて学習会が計画されていたことも一因であったと考える。

2群のグループ間の比較

G1とG2の両群の項目を比較すると、「患者家族とのコミュニケーション」や「せん妄ケアの知識と技術が不足している」のがん看護の困難感は学習を多く受ける群に改善がみられた。

コミュニケーションについては、がんの診断を受けた不確かな状況にある患者に対し、看護師は信頼関係の構築に向けケアを行っていたが、在院日数の短縮化に伴い患者と看護師との関係性の構築が難しくなり、看護師自身がコミュニケーションに対する苦手意識が有ったりすることも指摘されている（山中，2007）。また、越野らの報告（2019）によると、がん看護に関わる看護師は、がん治療が進歩するにつれて、自分の知識とスキルの不足を自覚していると報告しており、八尋らによる（2022）緩和ケア教育への介入に関する報告では、学習介入で看護師の知識、態度、行動において統計的に有意な改善を示しており、看護師への継続的な学習機会は今後も有益と考える。しかし、看護師が、がん患者に緩和ケアを提供するためのモデルや態度の変化を評価するためのツールが不足していることも報告されており（Thiel,2021）、これらは今後の学習提供での課題になると考える。

在宅看護活動における難治性がん患者と家族への緩和ケア教育

今回の参加者は約半数が在宅看護関連で勤務していた。「がん看護に携わる看護師の困難感」尺度の結果では、患者と家族との「コミュニケーション」と「せん妄症状などの医療知識の不足」に対するがん看護の困難感が学習介入により改善することが明らかとなった。森ら（2019）の調査では、在宅で緩和ケアが必要ながん患者を支援する訪問看護師の困難感は、患者・家族の病状認識や価値観から生じる人生終焉に向けた意思決定支援の難しさや、先の読めない終末期がん患者の病態の予測とこれらの状況を訪問看護師一人でケアする難しさを述べている。そのためには、さらなる治療と緩和の焦点を絞った看護実践への学習介入が今後も有効と考えられた。畑中ら（2020）による報告では、がん患者の治療の場が外来や自宅へと拡大してきており、訪問看護の現場でも最新の腫瘍学の知識を得る必要が述べられていた。このような訪問看護師の継続教育について小森は、困ったときに相談できる場や専門的知識を実践的に学べる場などを訪問看護

師は求めているが、どのような教育方法が望ましいのかを明らかにした訪問看護師の看護研究はなく、なにより訪問看護師は自分たちで学ぶということに慣れていないと述べている（小森，2022）。現在もオンライン学習会でのデータ収集は続けており、同時に機縁法が功を奏し、参加者数が増加している。そのため、今後は大規模な調査を実施する予定である。

結論

今回の学習介入後のがん看護の困難感の尺度を用いて測定した結果、学習を3回以上受講した看護師は、患者や家族とのコミュニケーションやせん妄ケアに関するがん看護の困難感を軽減できることが示された。今回の参加者は半数が病院施設や在宅関連で勤務する看護師で構成されていたが、様々な所属の看護師の関心を引き出すテーマを用いて調査を継続させることには、がん看護の困難感の改善に対して意義があると考えられる。また、コロナ禍の影響下では、オンライン環境が普及し参加者は移動することなく簡便にオンライン学習会に参加出来たことは、学習の継続につながったと考える。

4. 今後の課題

研究の限界

本研究は、日本でのIOPの概念を普及させるための看護師に対する初のがん看護の学習の介入であった。今回は、サンプルサイズが小さく、対照群が無いために結果が一般化は困難であり、そのために在宅で勤務する訪問看護師と病院看護師との学習ニーズでの比較も実施はしていない。この結果を基に、今後は大規模な調査を予定し訪問看護師独自の学習ニーズとそれに対応する教育プログラムの作成を目指す予定である。

5. 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）

研究発表

A. 投稿準備中

B. 学会発表

① 戸田美佐子 中村正子 ほか

コロナ禍における看取りとグリーフケアに対する学習の取り組みと学びの共有

第15回日本看護倫理学会 2022年5月 交流集会

② 中村正子・遠藤康江

A web-based questionnaire survey with lectures via ICT aids visiting nurses in education for integrated oncology and palliative care who support patients with intractable cancer

treated at home care in Japan. 2022年12月 日本看護科学学会ポスター発表

③ 中村正子 仲尾 由美 ほか

がん看護実践に活かす Memorial カンファレンス・ガイドの作成の取り組み

第37回日本がん看護学会学術集会 2023年2月 交流集会

④ 中村正子 遠藤康江 ほか

Integrated learning of palliative care and oncology is useful for nursing patients with intractable cancer. 第20回 日本臨床腫瘍学会学術集会 2023年3月 口頭発表