

笹川保健財団 研究助成

助成番号：2019A-010

(西暦) 2020年3月31日

公益財団法人 笹川保健財団

会長 喜多悦子 殿

2019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

高齢者施設職員向け緩和・エンドオブライフケア教育プログラム -Palliative Care for Older People in Long-Term Care Facilities in Europe: PACE-日本版の開発と適応・実現可能性の検討

所属機関・職名 千葉大学大学院看護学研究科・研究生

氏名 飯田 貴映子

1. 研究の背景と目的

世界的な人口の高齢化に伴い、高齢者長期ケア施設（以下高齢者施設）の役割は拡大している。高齢者施設で最期を迎える高齢者の数も増加傾向にあり、質の高い緩和ケアやエンドオブライフ（以下 EOL）ケア提供の必要性が高まっている。高齢者施設は、国による施設形態や職員構成、設置母体等の違いは大きいですが、多様な教育訓練の背景をもつ介護職などの非医療職がケアの大半を担い、生活中心のケアのなかで緩和・EOL ケアが提供されるという特徴がある。多くの職員が緩和・EOL ケアに関する教育を受けていない高齢者施設において、より適切な知識、技術、態度を持つ職員が増えることは、人生の終焉を迎える高齢者とその家族により質の高いケアを提供することに直結する。

高齢者施設職員への緩和・EOL ケア教育に関しては、米国で開発された看護師対象のプログラム the End-of-Life Nursing Education Consortium Geriatric (ELNEC-G) (2006) の施設看護師への活用や英国の施設 EOLC 教育プログラム Gold Standard Framework-Care Home (2004) 等が国際的に展開されてきた。日本においても日本版 ELNEC-G が展開されているが高齢者施設に特化したものではない。そのほかには、全国老人福祉施設協議会 (2014) が作成した看取り介護指針・説明支援ツールやその他の看取りケアガイドラインやマニュアルを参考にした施設や法人独自の看取り方針の作成や教育の実施がおこなわれている。また、研究者と施設の協働による看取り教育プログラム開発等の報告もある。しかし、これらプログラムは継続性の課題が残るとともに全国的な展開には至っておらず、また、入居者へのケアの質や職員の知識や実践への効果についての検証も不十分であるといえる。

本研究班は、2019 年に国内外の高齢者施設における緩和・EOL ケア教育に関する系統的文献レビューを実施した (Iida et al. 2019)。その結果、高齢者施設における緩和・EOL ケア教育の介入研究は増加傾向にあり、ランダム化比較試験も増加傾向にあるが、大半の介入研究で用いられているプログラムは標準化されておらず、その評価方法も多様であること、教育効果を長期的に測定しておらず教育介入と実践の質向上との関連を明らかにしたものは乏しいことが明らかになった。また、高齢者施設の特徴として施設外の研修に職員を派遣するより、施設内で定期的な EOLC 教育を展開し、ファシリテーション等による継続的な支援をおこなうこと、高齢者施設の実践状況や働く職員の特性に合わせた教育を提供することの重要性が示された。

Palliative Care for Older People in Long-Term Care Facilities in Europe: PACE プログラムは、これらの蓄積を基に、英国を中心とする欧州 7 か国で構成される研究チームによって開発された (PACE 2018; Van den Block 2019)。従来の医療専門職対象のホスピス緩和ケアや EOL ケア教育とは異なり、介護職等の非専門職が中心となり高齢者に生活ケアを提供する高齢者施設の場に特化した、ジェネラリスト向けの緩和・EOL ケアプログラムである。具体的には、6つのステップ (1. EOLC に向けての話し合い、2. アセスメントやケア計画と評価、3. ケアのコーディネーション、4. 施設における質の高い EOLC の提供、5.

臨終期のケア、6. 死後のケア) で構成され、多様な教育、資格、文化的背景をもつ施設職員が、自身の実践を振り返りながら 1 カ月ごとに短時間で学びを重ねるための簡潔な内容となっている。よって、職員の数や教育研修に割く時間が限られる日本の高齢者施設の現場においても、介護職が EOLC の基本を学びながら自身の実践に活用することを可能とするプログラムと考えられる。

本研究の目的は、欧州で開発された高齢者施設職員の緩和ケア・EOLC の知識と実践の向上を目指す教育プログラム (PACE プログラム) の日本版を作成することである。具体的には、PACE プログラムの 1) 日本語への翻訳、2) 日本の制度や文化、実践を反映させた日本版プログラムの作成、3) 高齢者施設におけるプログラムの現場における適応可能性・実現可能性の評価、4) 日本版プログラムの精練、をおこなう。もって、日本版 PACE プログラムの効果検証研究に向けた基盤資料とする。

欧州の PACE プログラムの定義に従い、本研究では高齢者施設を「24 時間・週 7 日体制のケアを提供し、入所期間に制限のない、高齢者向けの入居型ケア施設」と定義する。日本においてこれらに該当する高齢者施設は、特別養護老人ホームや有料老人ホーム等複数あるが、本研究では、便宜的に特別養護老人ホームを研究フィールドとした。

2. 研究の内容・実施経過

【Phase 1】 PACE プログラムの翻訳と制度や実践への適応、表現の調整 (2019 年 1 月-2019 年 5 月)

PACE プログラム (英語) を日本語に翻訳ののち逆翻訳をおこない、翻訳の正確性の確認と文言の調整をおこなった。翻訳内容のその内容を日本の施策や文化、施設の実践状況に即した修正をおこなった。欧州の PACE プロジェクト研究者との連携のもと、高齢者や高齢者施設の緩和・EOL ケアに関わる日本人教育研究者とともに翻訳版の表現や内容の検討と修正をおこない、日本版 PACE プログラム Ver.1 を作成した。

【Phase 2】 高齢者施設における緩和・EOL ケアの実践状況と日本版 PACE プログラムに関する利用者家族と職員へのグループインタビューの実施 (2019 年 6 月-12 月)

特別養護老人ホーム (以下特養) で働く職員 (介護職、看護職、医師、理学療法士、作業療法士、栄養士等) のフォーカスグループインタビュー、施設管理者の個別インタビュー、施設利用者家族への個別インタビュー、を実施した。対象施設の選定は、千葉県施設リストより、看取りを実施している 100 床以上の施設、研究協力の同意を得られた施設とし、データの飽和がみられた時点で終了した。利用者家族については、当初、対象施設からの紹介を計画していたが紹介が得られなかったため、ネットワークサンプリングへと変更した。施設職員と施設管理者に対して、施設における緩和・EOL ケアの経験、実践の内容や現状の課題、現任教育の内容と教育ニーズ、日本版 PACE プログラム Ver.1 の内容についての意見を伺った。利用者家族に対して、施設における緩和・EOL ケアの経験や施設への要望、

職員教育への意見、を伺った。Thematic analysis (Braun& Clark 2016) の手法を用いてインタビュー内容の分析をおこない、サービス利用者とサービス提供者双方の立場から高齢者施設における緩和・EOLケアと教育、日本版 PACE プログラムに対する意見を集約し、プログラム修正に向けた資料とした。研究代表者の所属施設 (Ulster 大学看護学部、千葉大学大学院看護学研究科) の研究倫理審査委員会の承認を得てインタビューを実施した。

【Phase 3】 専門家と実践家との検討会開催及び個別ヒアリングによる日本版 PACE プログラムの内容と提供方法の修正、精錬 (2020年1月-2020年6月)

高齢者施設ケア、緩和・EOLケアに関連する教育研究者、高度実践家、施設管理経験者、利用者家族等 8-14 名と、日本版 PACE プログラムの内容や提供方法と日本の制度や文化への適応について検討し、専門家の立場から日本の高齢者施設で働く職員への教育に適するプログラムへの修正のための意見を集約する。Phase 2 と Phase 3 の結果をふまえ日本版 PACE Ver.2 を作成する。

3. 研究の成果

【Phase1】 PACE プログラムの翻訳と制度や実践への適応、表現の調整

Phase1 では、PACE プログラムの翻訳、逆翻訳による翻訳内容の確認、日本の制度と実践への適応、表現の修正、をおこない、日本版 PACE プログラム Ver.1 を作成した。主な変更や修正点を表 1 に示す。Ver.1 をもとに Phase 2 のインタビューと Phase3 の専門家と実践家との検討会へとつなげた。

表 1. PACE プログラム ver.1 の主な修正・変更点

目次	修正・変更点
Introduction	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者施設の定義、種別についての説明の追加 ● 緩和ケアやエンドオブライフケアの定義に加え、看取りケアについても追加
Getting ready to start	<ul style="list-style-type: none"> ● ‘Leaving home exercise’の状況設定の変更
Step 1: Discussions towards the end of life	<ul style="list-style-type: none"> ● ACP や Advance directive に関する法令等の情報の修正、日本の情報の追加 ● ツールについて各施設で使用している書類等で代用可能なことを加筆 ● 固有名詞の変更
Step 2: Using the ‘Mapping Changes in a Resident’s Condition’ tool	<ul style="list-style-type: none"> ● ケーススタディの状況設定や固有名詞の変更 ● 経過マッピングツールの使用頻度の検討
Step 3: Guidance on facilitating the ‘Monthly Palliative Care Review Meeting’	<ul style="list-style-type: none"> ● 多職種ミーティングの開催頻度や参加職種、開催方法について加筆修正 ● 現行のケア会議の活用について加筆 ● 施設固有の記録方式の活用について加筆
Step 4: Delivery of high quality palliative care: symptom control – Pain	<ul style="list-style-type: none"> ● ケーススタディの状況設定や固有名詞の変更 ● 薬剤の名称等の修正 ● 日本で用いられている痛みのアセスメントツールの検討
Step 5: Care in the last days of life and the process of dying	<ul style="list-style-type: none"> ● ケーススタディの状況設定や固有名詞の変更 ● チェックリストの文言の修正、関連職種の修正と追加
Step 6: Care after death	<ul style="list-style-type: none"> ● 関連する職種の追加、修正

	<ul style="list-style-type: none"> ● 監査ツールの使用頻度、記載内容の修正 ● 振り返りセッションの方法や内容についての検討
Keep it going	<ul style="list-style-type: none"> ● 関連法規や参考文献、社会資源等について、日本の情報に修正

【Phase 2】高齢者施設における緩和・EOL ケアの実践状況と日本版 PACE プログラムに関するサービス利用者と職員へのグループインタビューの実施

1) 対象者の概要

インタビューガイドに基づき、関東圏内の高齢者施設の利用者家族 7 名への半構成的インタビューをおこなった。千葉県の特養老人ホーム 10 施設において、計 71 名の職員への 13 件のフォーカスグループインタビューと施設管理者 10 名への半構成的インタビューをおこなった。対象者の概要は表 2-4 に示す。

表 2 利用者家族の概要

家族の年代	介護年数	利用者の年齢	利用者との関係	入居期間	診断	入居理由
70代	4年	100代	娘	2年	骨折	自宅介護の継続困難
60代	7年	80代	娘	3年	認知症	独居の継続困難
70代	18年	80代	配偶者	6年	認知症	自宅介護の継続困難
70代	10年	100代	息子	2.5年	骨折	自宅介護の継続困難
70代	18年	90代	娘	2年	認知症	自宅介護の継続困難
60代	2年	90代	娘	0.5年	腰椎圧迫骨折	自宅介護の継続困難
50代	4年	80代	息子	2年	認知症	自宅介護の継続困難

表 3 施設管理者の概要 (N=10)

	n (%)
性別	
女性	6 (60)
男性	4 (40)
年代	
40-49 歳	4 (40)
50-59 歳	3 (30)
60-69 歳	3 (30)
最終学歴	
専修学校	4 (40)
短期大学	3 (30)
大学	3 (30)
資格 (重複)	
看護師	1 (10)
社会福祉士	4 (40)
社会福祉主事	10 (100)
ケアマネジャー	9 (90)
介護福祉士	7 (70)
栄養士	1 (10)
認定介護福祉士	1 (10)
勤務形態	
常勤	10 (100)
緩和・EOL ケア教育や研修受講経験有り	9 (90)
医療介護現場における経験年数 (平均)	26.2 年
現職場の経験年数 (平均)	13.6 年
現施設の施設管理者経験年数 (平均)	8.4 年

表 4 施設職員の概要 (N=71)

		n (%)	
性別	女性	42 (59.1)	
	男性	29 (40.9)	
年代	20-29 歳	11 (15.5)	
	30-39 歳	26 (36.6)	
	40-49 歳	20 (28.2)	
	50-59 歳	11 (15.5)	
	60-69 歳	3 (4.2)	
	最終学歴	中学校	1 (1.4)
	高等学校	15 (21.1)	
	高等専門学校	1 (1.4)	
	専門学校	26 (36.6)	
	短期大学	6 (8.5)	
	大学	22 (31)	
職種	介護職	44 (62)	
	看護職	8 (11.3)	
	ケアマネジャー	7 (9.9)	
	生活相談員	5 (7)	
	栄養士	4 (5.6)	
	運動療法士、理学療法士	3 (4.2)	
	資格 (重複)	看護師	9 (12.7)
		准看護師	2 (2.8)
		社会福祉士	5 (7)
		社会福祉主事	22 (31)
ケアマネジャー		14 (19.7)	
介護福祉士		54 (76.1)	
介護職員初任者研修修了		3 (4.2)	
介護福祉士実務者研修修了		1 (1.4)	
管理栄養士		4 (5.6)	
栄養士		1 (1.4)	
臨床栄養士		1 (1.4)	
マッサージ療法士		1 (1.4)	
柔道療法士		1 (1.4)	
勤務形態		常勤	70 (99)
		非常勤	1 (1)
緩和・EOL ケア教育や研修の受講経験有り			44 (62)
医療介護の経験年数 (平均)		15.3 年	
現職場の勤務経験年数 (平均)		10.7 年	

2) 結果

施設職員の緩和・EOL ケア実践と経験、教育ニーズ

施設職員のフォーカスグループインタビューと施設管理者の個別インタビューの分析の結果、高齢者施設における緩和・EOL ケアの実践状況と職員の経験について、以下が抽出された。施設職員は、死が近づく利用者に対し [自然な死の過程の支援]、[本人の人生や好みを EOL ケアに活かす]、[変化する家族の思いに寄り添う]、[多職種を交えた家族の意思決定の尊重と支援]、[最期の時を一人で迎えないよう体制の構築]、[職種を超えた職員間の密な情報共有と記録]、[看取りに向けた本人と家族の環境整備]、[看取り後の職員間の支援] をおこなっていた。そのなかで [正解のないケアへの不安と後悔]、[急な状態変化の際の対応の困難]、[各職種の役割の尊重] をしながらも [職種による視点の違いからくる意見の対

立]、[医療的処置の必要な利用者へのケアの限界] を経験していた。
緩和・EOL ケア教育については、[EOL 期にある高齢者のアセスメントと予測]、[経口摂取が困難となった時のケア]、[がん性疼痛とその管理に関する知識]、[多職種との連携協働]、等が職員の教育ニーズとして挙げられた。PACE プログラムに関する意見として、[プログラム導入への時間的制約]、[ステップを重ねることによる EOL ケア実践への心の準備]、[EOL ケア経験の振り返りと系統的な学びの機会]、[多職種と一緒に学ぶことによる EOL ケアへの共通認識の形成]、等が挙げられた。

利用者家族の緩和・EOL ケア経験と施設への要望

利用者家族 7 名との個別インタビューより、家族の緩和・EOL ケアの経験として [入居時の将来についての話し合い]、[施設職員からの情報提供]、[利用者の状態変化ごとの連絡] により安心感を得ていた。しかし、状況の変化に際し [死が迫ることへの動揺]、[判断の揺らぎ]、[とにかく生きていてほしいという思い]、[家族に判断を委ねられることへの重圧]、等と死が近づくにつれて感情の揺らぎが生じていた。看取り後は [看取ることができた満足感]、[施設職員への感謝の念] をもつ一方で [自分の判断への後悔]、[施設に近づくことへの心理的な抵抗]、[死を受け入れる事への困難] も感じていた。施設職員やほかの入居者による見送り、死後の手続きの支援、職員と家族での振り返り等を実施する施設もあり、利用者家族の大半が施設のケアに対して満足しており更なる要望は無い、と語った一方で、施設との EOL に関するコミュニケーション不足や職員から家族への心無い言葉、等の経験も語られた。

【Phase 3】 専門家と実践家との検討会の開催及び個別ヒアリングによる日本版 PACE プログラムの内容と提供方法の修正、精錬

高齢者施設ケア、緩和・EOL ケアの教育研究者や高度実践家、施設管理経験者、利用者家族等と個別もしくはグループで共有し、PACE プログラム Ver.1 の内容と方法について検討し、意見の集約をおこなっている。その後、修正と精錬をおこない 2020 年 6 月を目途に日本版 PACE プログラム Ver.2 の完成を目指している。

3) 考察

高齢者施設職員や管理者へのインタビューより、PACE プログラムの導入期間や時間配分等の課題は挙げられたが、高齢者施設職員の緩和・EOL ケアに関する経験と実践、課題等は欧州と共通する点が多くみられた。また、教育ニーズについても、先を見据えたケア、多職種連携、痛みのケア、死に向かう人の変化、等 PACE プログラムに含まれる内容とおおむね合致しており、日本の高齢者施設における活用可能性が確認できた。しかし、医療依存度の高い入居者やがん末期にある入居者へのケアの経験から、ジェネラリスト向けの知識のみでなく、より専門的な緩和ケアの知識や支援も必要としていることも明らかになった。これらの点をふまえ、現在継続中の専門家や高度実践家、サービス利用者とのより具体的な

内容の検討、高齢者施設の特徴をふまえ、各施設で活用しやすいプログラムの展開方法の検討を重ね、より実現可能性の高い日本版 PACE プログラムへと精錬していくことが必要である。

利用者家族の経験については、利用者の死に至るまでの葛藤や心の揺らぎが語られた一方で、実際に受けた緩和・EOL ケアについての好意的な意見が多く聞かれ、改善を求める声は少なかった。しかし、今回のインタビュー対象者は少数かつネットワークサンプリングによるものであり、限られたデータとなりその内容も偏りがあることを考慮する必要がある。高齢者施設における緩和・EOL ケアの質向上を目指す本プログラムにおいて、ケアの受け手である高齢者本人も含めた利用者の経験と意見を取り入れることは重要であり、現在継続中の Phase 3 においても、引き続き利用者との意見交換や検討をおこないプログラムに反映していく。

4. 今後の課題

今後は、アウトカム指標の検討、パイロットスタディののち、2021 年度には多施設におけるランダム化比較試験の実施を目指す。そして、更なるプログラムの精錬とともに、実用化に向け、オンラインでの提供も含めたプログラムの展開を検討していく。

5. 研究の成果等の公表予定

本研究の成果は、日本老年看護学会学術集会で発表予定（演題登録済）であるとともに、論文文化を予定している。