

在宅医療助成 勇美記念財団

訪問看護師を対象とした全国的な在宅看取り強化プログラムの評価

研究成果報告書

東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻緩和ケア看護学分野 宮下光令
東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻緩和ケア看護学分野 逢坂容子
東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻緩和ケア看護学分野 山岸暁美
日本訪問看護振興財団 深浦雅子

1. 背景

わが国では、一般国民の約 50%が自宅で最期まで療養することを希望しているにも関わらず、現状では病院で亡くなる人が全死亡者の 80%であり、在宅死亡者割合は 13%である。また、厚生労働省が掲げる医療構造改革において、具体的な政策展開のなかで在宅医療の推進を挙げられており、医療費に関しても在宅死亡率が高い都道府県では老人医療費が低くなる傾向にあることが報告されている。さらに、診療報酬の改定などの要因から病院の入院期間短縮化により、在宅医療の重要性が増している。このように、わが国の行政は国民の意向にそったかたちで我が国の在宅死亡率を増加させる、つまり在宅での看取りを増やす方向で政策的に取り組んでいる。

在宅での看取りを増やすためには、それに携わる医療者の技術や知識などのスキルの向上が必要である。在宅医療に携わる医療者のなかで特に地域に密着して患者・家族のケアを担うのは訪問看護師である。在宅療養において、訪問看護師は患者・家族のニーズに沿ったケアを提供する必要がある、そのためには医療機関と在宅医療との調整、診療所の往診医師やケアマネージャーや介護福祉士などの在宅に携わるコメディカルとの連携、さらに患者・家族が利用できる社会資源の活用といった在宅療養のコーディネーター的役割を發揮しなくてはならない。特に、在宅療養における看取りケアについては患者・家族の意思や家族の介護力などを考慮して、適切に調整を行いながら患者やその家族がより安心して在宅療養を最期まで全うするための援助が不可欠である。

しかし、在宅での看取りを経験している訪問看護師は必ずしも多くはない現状があり、在宅看取りに特化している先進的な診療所を除いて看取りのケアのスキルが不十分な訪問看護師が大多数である。その背景として、訪問看護師の在宅における看取りを促進させる教育体制が整っていないことが挙げられる。そのため在宅看取りの経験が少なく、教育も不十分であるがゆえに訪問看護師は「自信がない」「難しさを感じる」「意欲がおきない」といった自信の欠如・困難感・無意欲を抱えている。在宅での看取りを実現化するためには訪問看護師自らが看取りのケアの知識や技術などのスキルを備え、実践できる能力を持つことが必要であり、それを支援する教育体制の整備が不可欠である。

このような背景から日本訪問看護振興財団では、訪問看護師を対象に在宅看取りに対する教育プログラムを全国で実施することとなった。その教育プログラムとは「看取り強化プログラム」であり、日本訪問看護財団が看取り可能な訪問看護を実践する看護師のスキルアップを行う目的で実施されるものである。このプログラムによって訪問看護師の在宅看取りに関するスキルが向上し、患者の意向に沿って在宅死亡率が向上することが期待される。

そこで本研究では訪問看護師への看取り強化プログラムの訪問看護師のスキルと実践の向上に関する効果の検証を行うことを目的とする。

2. 目的

訪問看護師を対象とした在宅看取り強化プログラムによる訪問看護師の看取りケアに対するスキルと実践の向上を検証する。

3. 方法

(1) 研究期間：平成 20 年 7 月～平成 21 年 3 月

(2) 対象：日本訪問看護振興財団が企画する「看取り強化プログラム」に参加する訪問看護ステーションの管理者を対象とした。看取り強化プログラムは全国の 5 地域（東京・札幌・名古屋・福岡・仙台）において実施される。その参加者全員に調査への参加を依頼する。

(3) 介入：今回実施される「看取り強化プログラム」は 3 日間の研修であり、2008 年 7 月末～11 月初旬に東京・札幌・仙台・名古屋・福岡で行われた。研修は「在宅看取りにおける訪問看護師の役割」「看取る家族への精神的サポート」「在宅看取りに必要な知識」「看取りケアへ看護の姿勢」「看取りで戸惑いやすい場面のより良い対応方法」「在宅看取りの自信をつけるケア提供」「訪問看護ステーションにおける看取りケアの指導教育方法」などの内容であった。

(4) 調査方法：在宅看取り強化プログラムに対する訪問看護師のスキルや実践などの評価のために、対象者に(1)講習前、(2)講習後、(3)講習 6 ヶ月後にそれぞれ同じ内容の自記式質問紙によるアンケート調査を行った。

アンケート内容は看取りのケアに対しての「自信・意欲」「実践」「困難感」「知識」について調査した。なお、講習前・講習 6 ヶ月後はこれら 4 領域について、講習後は「自信・意欲」「知識」の 2 領域について質問した。

アンケート調査において、調査対象者に講習前・講習後に関しては自記式質問紙を講座実施日直前と受講終了日直後に回答を依頼し、回収した。講習 6 ヶ月後の調査に関しては同様の自記式質問紙を郵送した。

(5) 調査項目：わが国の先行研究において、信頼性・妥当性が保証された看取りに関する看護師教育に対する教育尺度はない。そのため、在宅緩和ケアに関する文献や在宅での看取りに関する先行研究を参考に調査項目内容を設定し、質問紙内容を考案した。その際、第一段階として、訪問看護師の臨床経験が 5 年以上ある看護師 2 名から調査内容に関して意見を求め、質問紙を修正した。なお、調査票回収後に受講前データを用いて調査項目の信頼性・妥当性の検証を行ったのちに解析を行った。

I. 終末期ケアに対するの意欲・自信

Morita の教育効果尺度と Nathan の緩和ケアにおける医療者の態度に関する先行研究、Morita の緩和ケアにおける看護師教育に関する先行研究の質問内容を参考に作成し、「終末期ケアに対する自信」「スタッフへの支援に対する自信」「医師とのコミュニケーションへ

の自信」「終末期ケアに対する意欲」の4領域12項目について「非常によく思う」から「思わない」までの5件法で尋ねた。

II. 終末期ケアの実践

質問項目は Morita による緩和ケアにおける看護師教育に関する先行研究 (Morita T, Fujimoto K, et al. *American Journal of Hospice*.2006; 23(5); 385-391) における看護師の実践における自己評価を参考に作成した。「疼痛ケア」「患者・家族中心のケア」「療養場所の希望」「往診医や病院の主治医との調整」「ケアマネージャー・ヘルパーとの調整」「家族ケア」の6領域26問について、「常に行っている」から「行っていない」の5件法で尋ねた。

III. 終末期ケアに対する困難感

Morita による終末期ケアに関する教育効果尺度 (Morita T, Murata H. *Supportive Care*.2006;(4); 279-285) と緩和ケアにおける医師の態度に関する先行研究 (Nathan I et al. *American Cancer Society*.2003; 98(11);2502-2510) の質問内容を参考に作成し、「症状緩和」「医療者間のコミュニケーション」「患者・家族とのコミュニケーション」「地域連携」「家族ケア」「看取りケア」の6領域18問について「非常によく思う」から「思わない」の5件法で尋ねた。

IV. 終末期ケアに関する知識

緩和ケア・終末期ケアに関わる医療者の知識についての信頼性・妥当性が保証されている尺度 (Nakazawa, in press) を利用し、「理念」「疼痛・オピオイド」「呼吸困難」「せん妄」「消化器症状」「看取り前の変化」「死亡確認」の29項目について、「正しい」「間違っている」「わからない」の3件法で尋ねた。

V. 講習会の満足度

講習会の満足度について5項目を「非常にそう思う」から「全くそう思わない」の6件法で尋ねた。

VI. 対象者の背景

性別、年齢、臨床経験年数、訪問看護経験年数、緩和ケア病棟勤務経験、終末期ケア提供経験、在宅終末期ケア提供経験について尋ねた。

(6) 分析方法：目的2：講座受講前・受講後・受講6ヶ月後の質問紙調査の結果について経時的な変化を項目・ドメイン(領域)別に記述した。ドメイン得点に関しては平均点の経時的な変化について統計学的検定を行った。2時点のデータに関してはt検定(Welchの検定)、3時点のデータに関しては一般化推定方程式による検定を行った。

(7) 倫理的配慮：調査に同意を得られた各地域の訪問看護師を対象とし、対象者の個人情報は研究者では収集せず調査はすべて無記名とし個人情報保護について明記した説明文書を調査票に記載した。調査参加への同意は調査票の回収の有無で判断するため、対象者のプライバシーは完全に保護された。また、調査目的、やその方法、調査に関する個人情報やプライバシーの保護についての説明を文書に記し、調査の参加を拒んでも不利益を受

けないことを書面にして説明し、調査の回答をもって同意を得たこととした。

調査票は返送先である事務局（東京大学）において鍵のかかる場所で厳重に保管し、学術投稿論文が受理された後にシュレッダーにて破棄する予定である。なお、本研究は厚生労働省による疫学研究の倫理指針およびヘルシンキ宣言に基づき実施した。

4. 結果

(1) 対象者数と回収率

講習会の参加者は 125 人であり、全数に調査票を配布した。講習会前の回収数は 122 人 (98%)、講習会後の回収数は 115 人 (91%)、6 カ月後の回収数は 90 人 (72%) であった。

(2) 対象の背景

対象の背景について表 1 に示す。

表 1. 対象者の背景 (N=122)

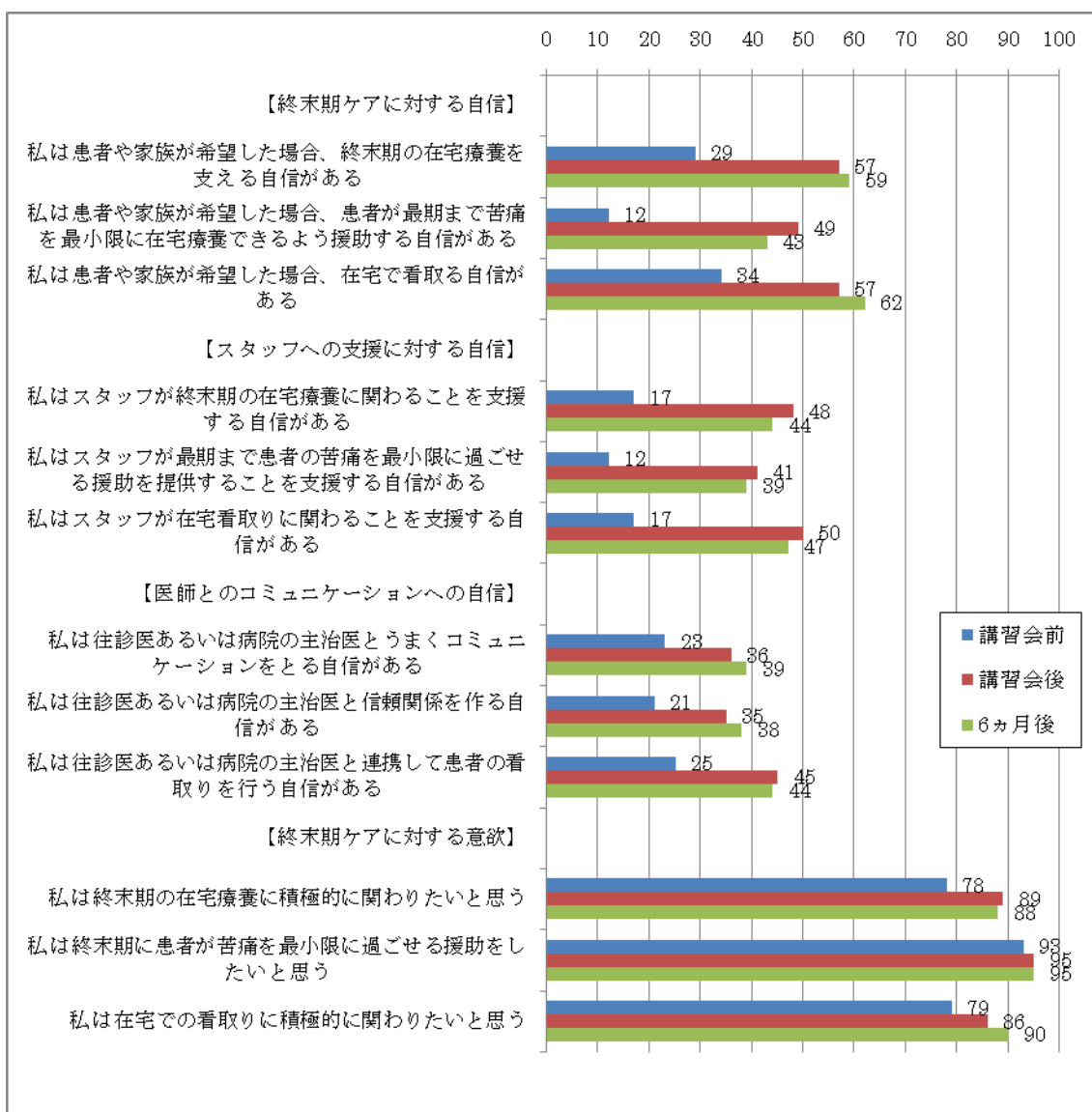
		N	%
性	男	2	2
	女	118	97
	無回答	2	2
年齢	～29 歳	4	3
	30～39 歳	41	34
	40～39 歳	54	44
	50～39 歳	23	19
	無回答	2	2
教育歴	専門学校	102	84
	短大	10	8
	大学	5	4
	大学院	5	4
臨床経験年数	～4 年	4	3
	5～9 年	23	19
	10～14 年	35	29
	15～19 年	27	22
	20 年～	31	25
	無回答	2	2
訪問看護経験年数	～4 年	61	50
	5～9 年	38	31
	10～14 年	15	12
	15～19 年	3	2

	20年～	1	1
	無回答	4	3
緩和ケア病棟勤務経験	あり	9	7
	なし	112	92
	無回答	1	1
終末期ケア提供経験	なし	16	13
	1～9人	24	20
	10～19人	14	11
	20～49人	24	20
	50人～	38	31
	無回答	6	5
在宅終末期ケア提供経験	なし	24	20
	1～9人	46	38
	10～19人	22	18
	20～49人	20	16
	50人～	10	8

(3) 終末期ケアに対する意欲・自信

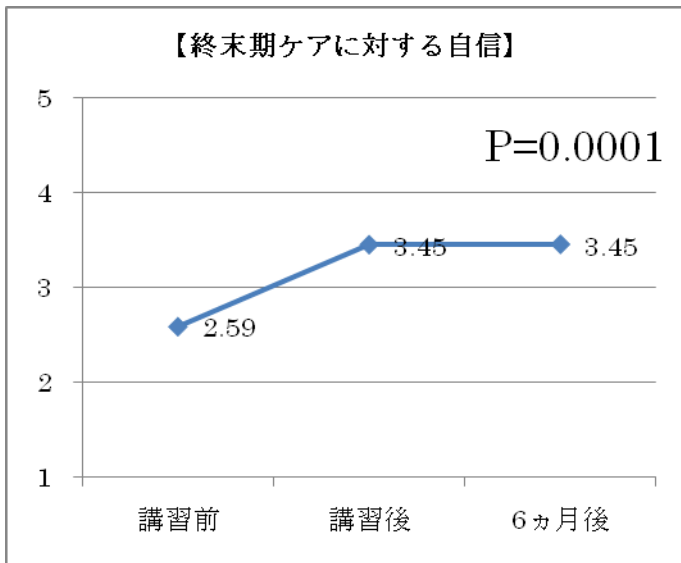
終末期ケアに対する意欲・自信の各項目について「非常によく思う」「よく思う」と回答した割合の推移を図1に示す。多くの項目で講習会前後で値が上昇し、6か月後でもそれは維持されていた。

図1 終末期ケアに対する自信・意欲（項目別）

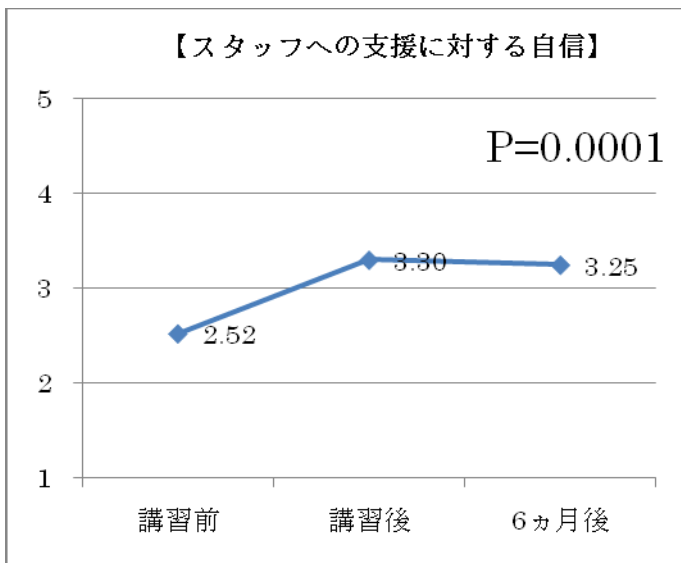


終末期ケアに対する意欲・自信の各ドメインについて平均点の推移と統計学的検定の結果を図2に示す。全てのドメインで統計学的に有意な上昇がみられた。

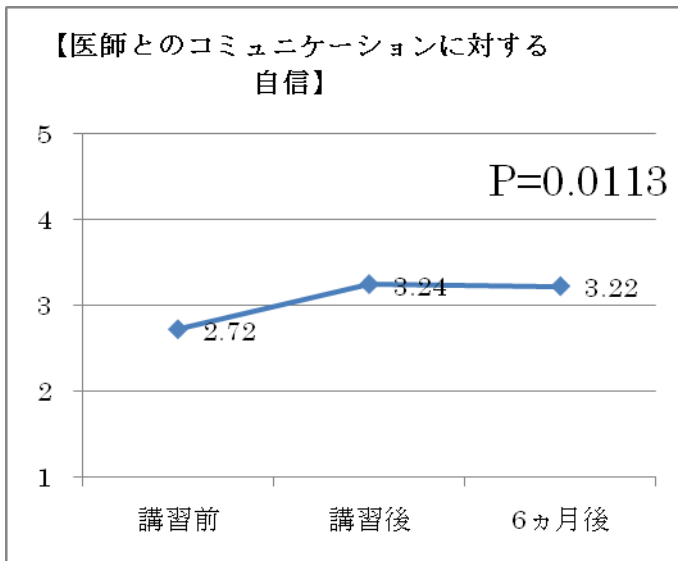
図2 終末期ケアに対する自信・意欲（ドメイン別）



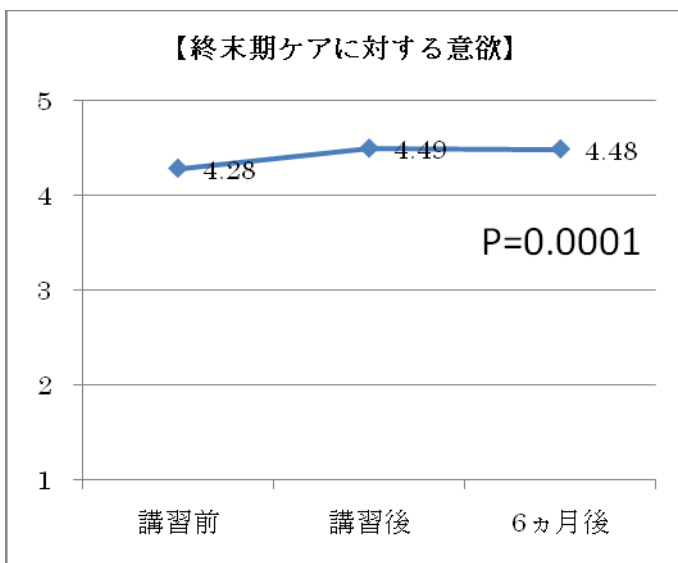
「5.非常によく思う」「4.よく思う」「3.時々思う」「2.たまに思う」「1.思わない」



「5.非常によく思う」「4.よく思う」「3.時々思う」「2.たまに思う」「1.思わない」



「5.非常によく思う」「4.よく思う」「3.時々思う」「2.たまに思う」「1.思わない」

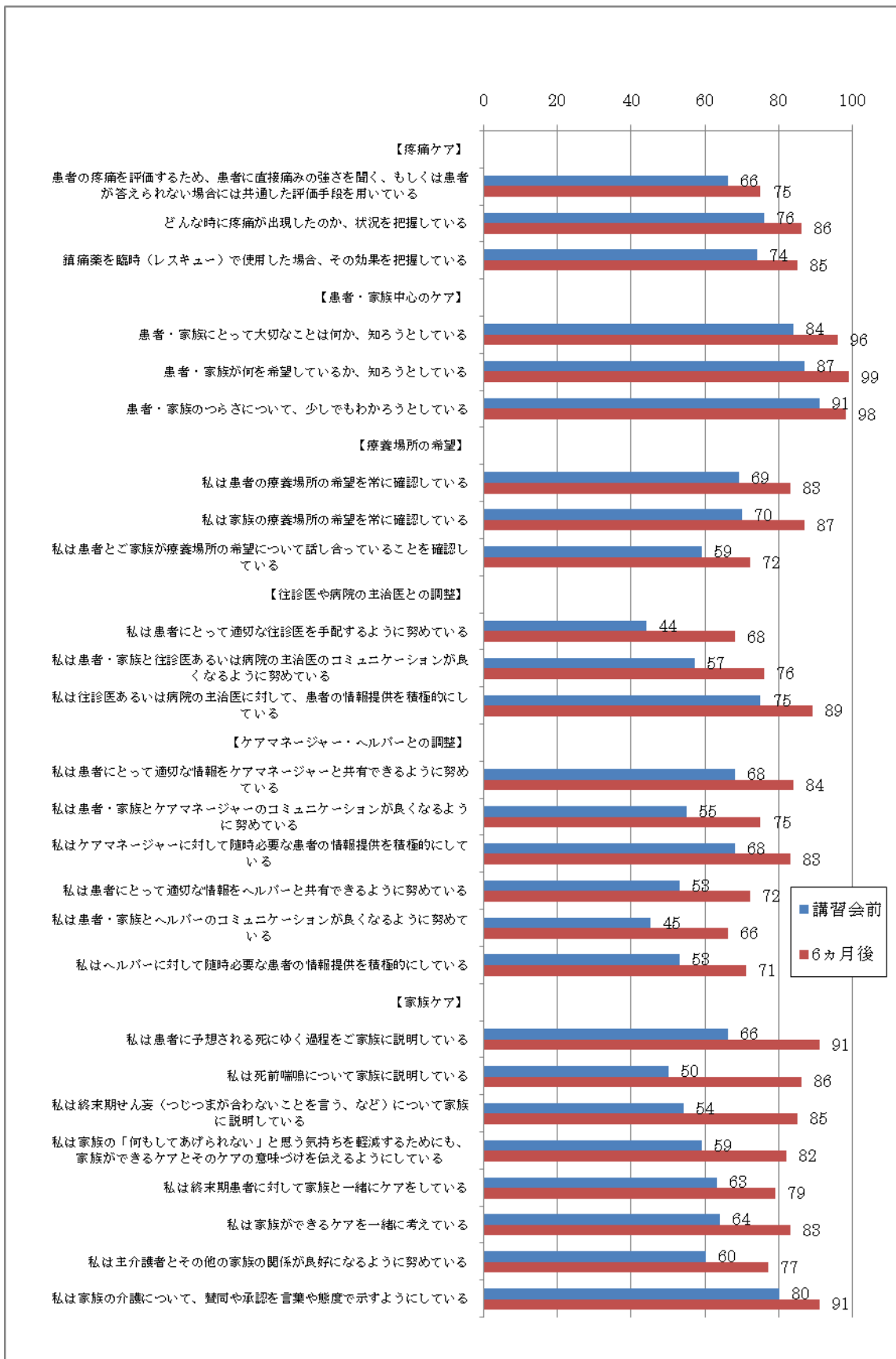


「5.非常によく思う」「4.よく思う」「3.時々思う」「2.たまに思う」「1.思わない」

(4) 終末期ケアの実践

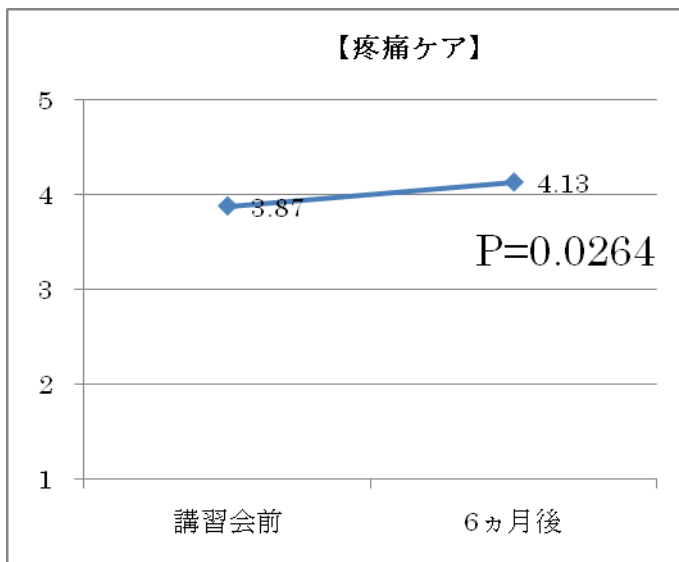
終末期ケアの実践の各項目について「常に行っている」「たいてい行っている」と回答した割合の推移を図3に示す。多くの項目で講習会前後で値が上昇し、6ヵ月後でもそれは維持されていた。

図3 終末期ケアの実践（項目別）

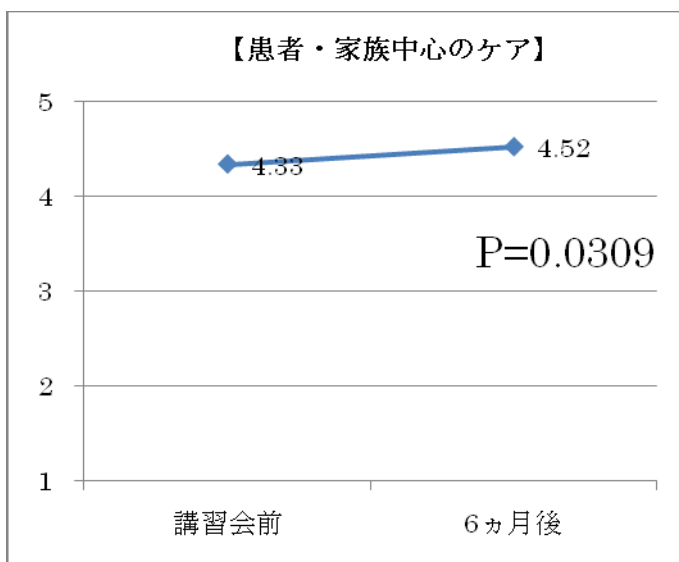


終末期ケアの実践の各ドメインについて平均点の推移と統計学的検定の結果を図 4 に示す。全てのドメインで統計学的に有意な上昇がみられた。

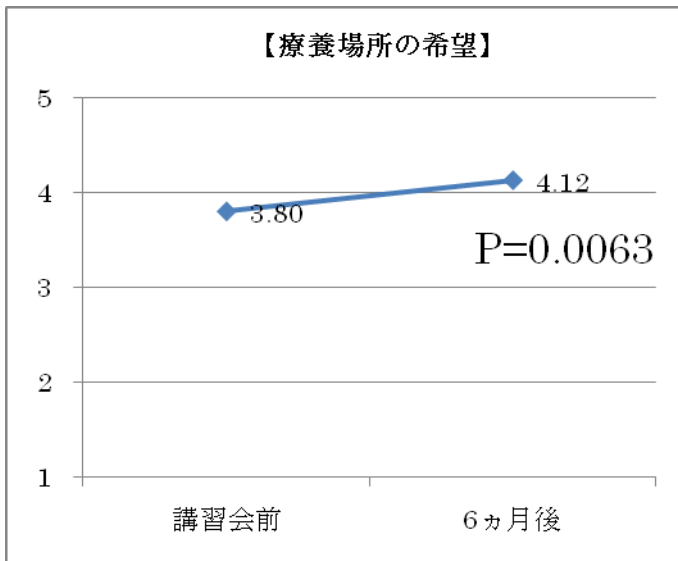
図 4 終末期ケアの実践（ドメイン別）



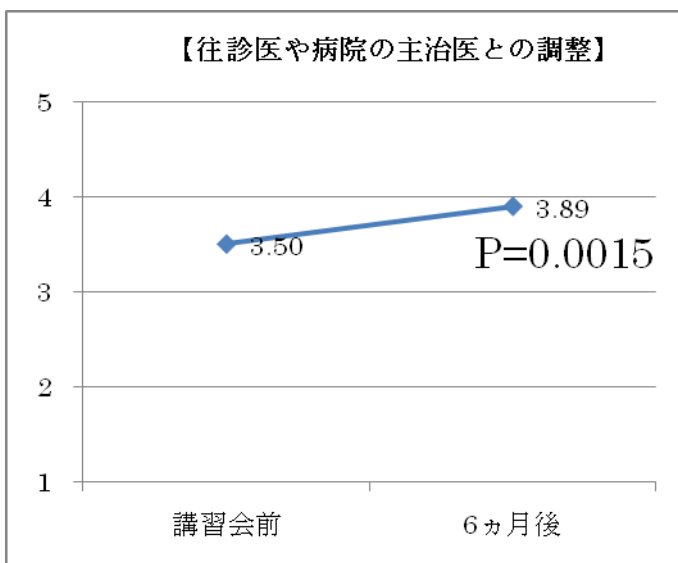
「5.常に行っている」「4.たいてい行っている」「3.時々行っている」「2.あまり行っていない」「1.行っていない」



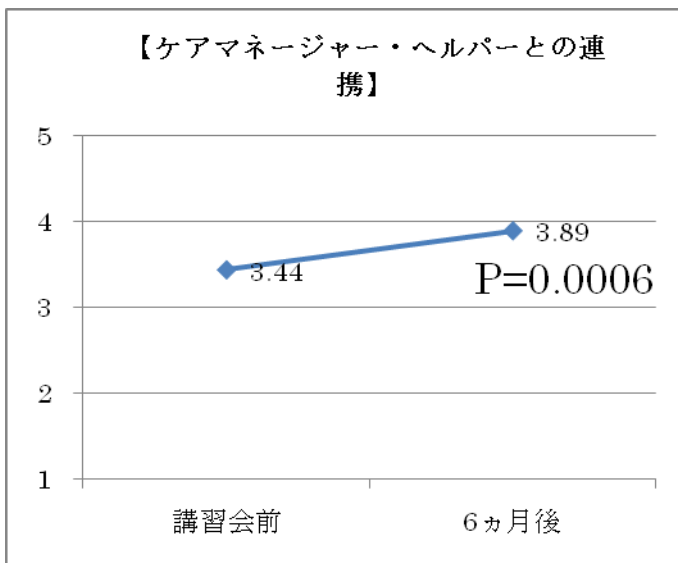
「5.常に行っている」「4.たいてい行っている」「3.時々行っている」「2.あまり行っていない」「1.行っていない」



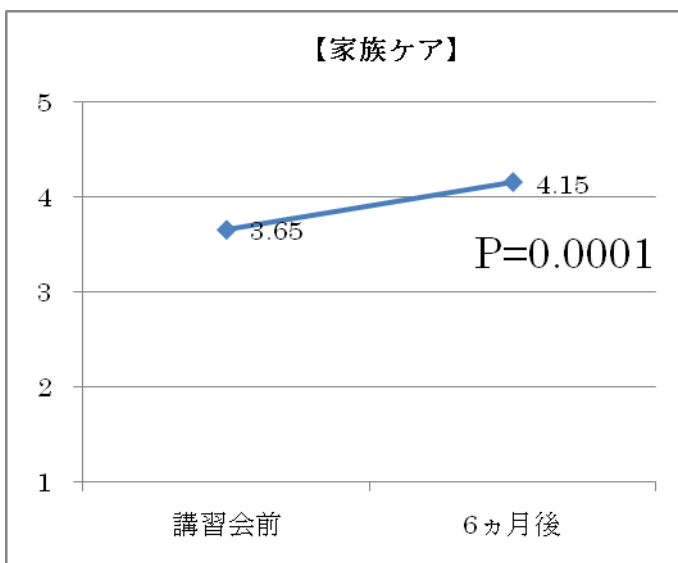
「5.常に行っている」「4.たいてい行っている」「3.時々行っている」「2.あまり行っていない」
「1.行っていない」



「5.常に行っている」「4.たいてい行っている」「3.時々行っている」「2.あまり行っていない」
「1.行っていない」



「5.常に行っている」「4.たいてい行っている」「3.時々行っている」「2.あまり行っていない」
「1.行っていない」

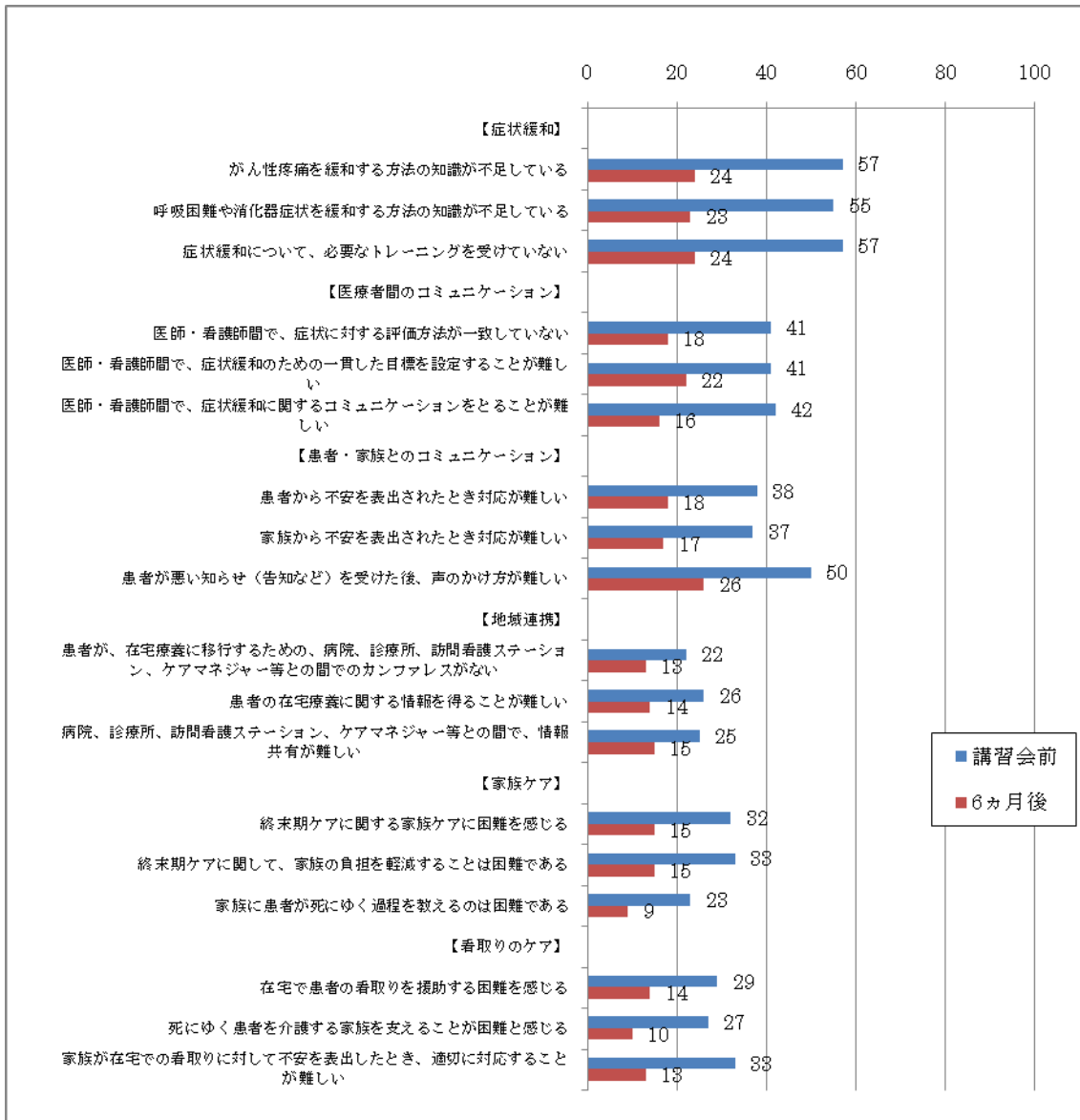


「5.常に行っている」「4.たいてい行っている」「3.時々行っている」「2.あまり行っていない」
「1.行っていない」

(5) 終末期ケアに対する困難感

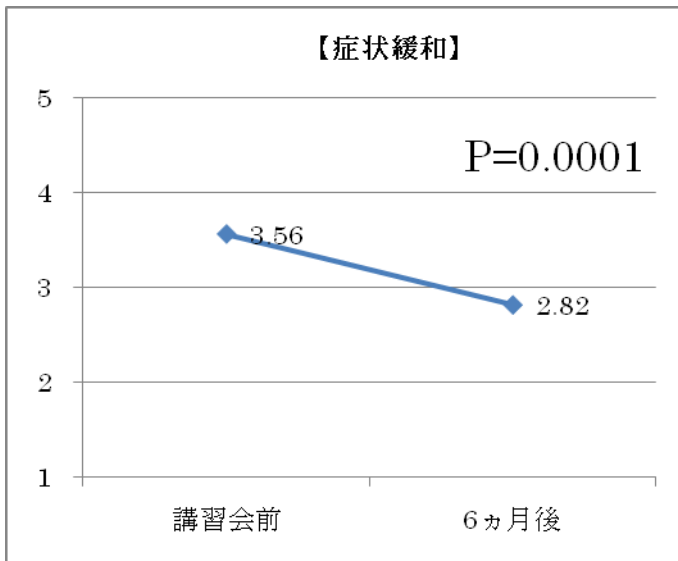
終末期ケアに対する困難感の各項目について「非常によく思う」「よく思う」と回答した割合の推移を図 5 に示す。多くの項目で講習会前後で値が上昇し、6か月後でもそれは維持されていた。

図 5 終末期ケアに対する困難感 (項目別)

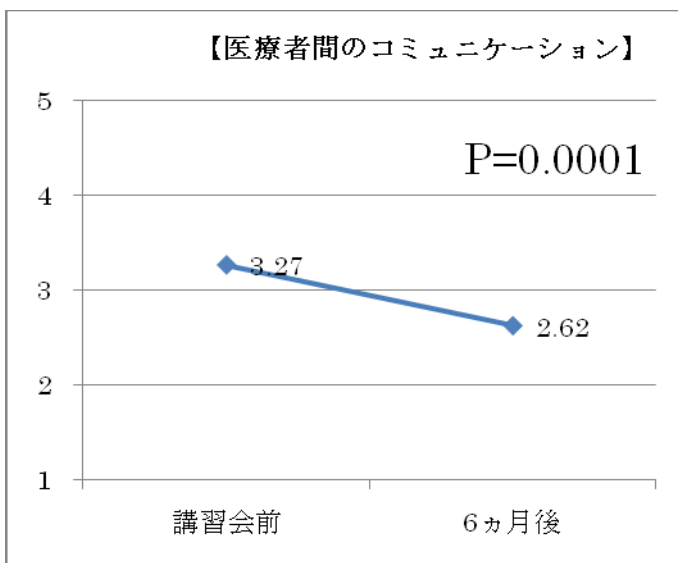


終末期ケアに対する困難感の各ドメインについて平均点の推移と統計学的検定の結果を図6に示す。全てのドメインで統計学的に有意な上昇がみられた。

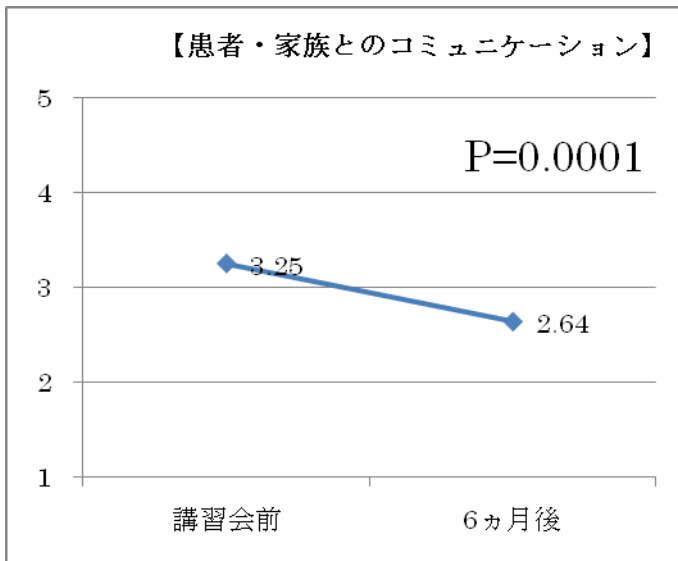
図6 終末期ケアに対する困難感（ドメイン別）



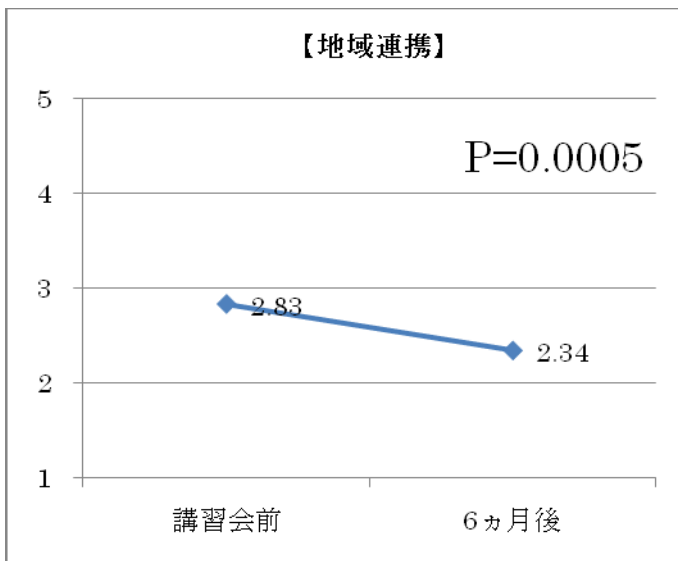
「5.非常によく思う」「4.よく思う」「3.時々思う」「2.たまに思う」「1.思わない」



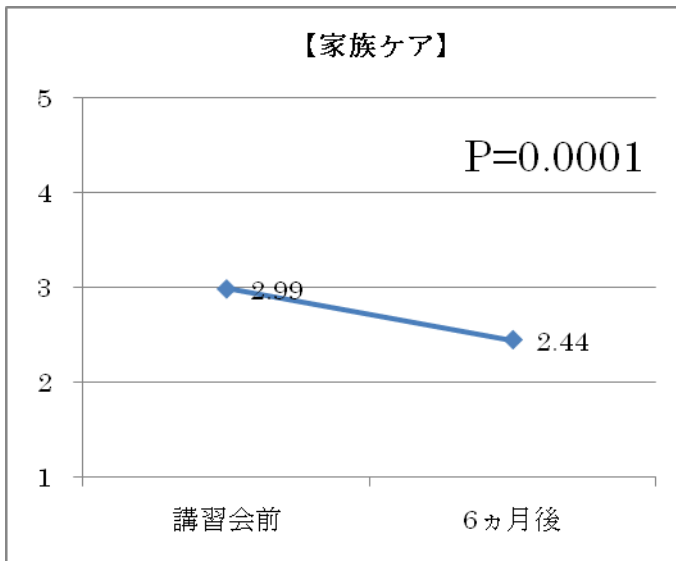
「5.非常によく思う」「4.よく思う」「3.時々思う」「2.たまに思う」「1.思わない」



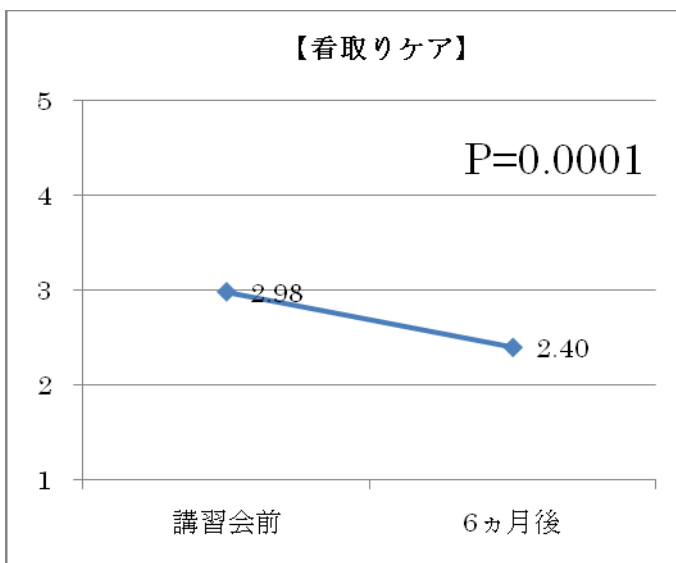
「5.非常によく思う」「4.よく思う」「3.時々思う」「2.たまに思う」「1.思わない」



「5.非常によく思う」「4.よく思う」「3.時々思う」「2.たまに思う」「1.思わない」



「5.非常によく思う」「4.よく思う」「3.時々思う」「2.たまに思う」「1.思わない」

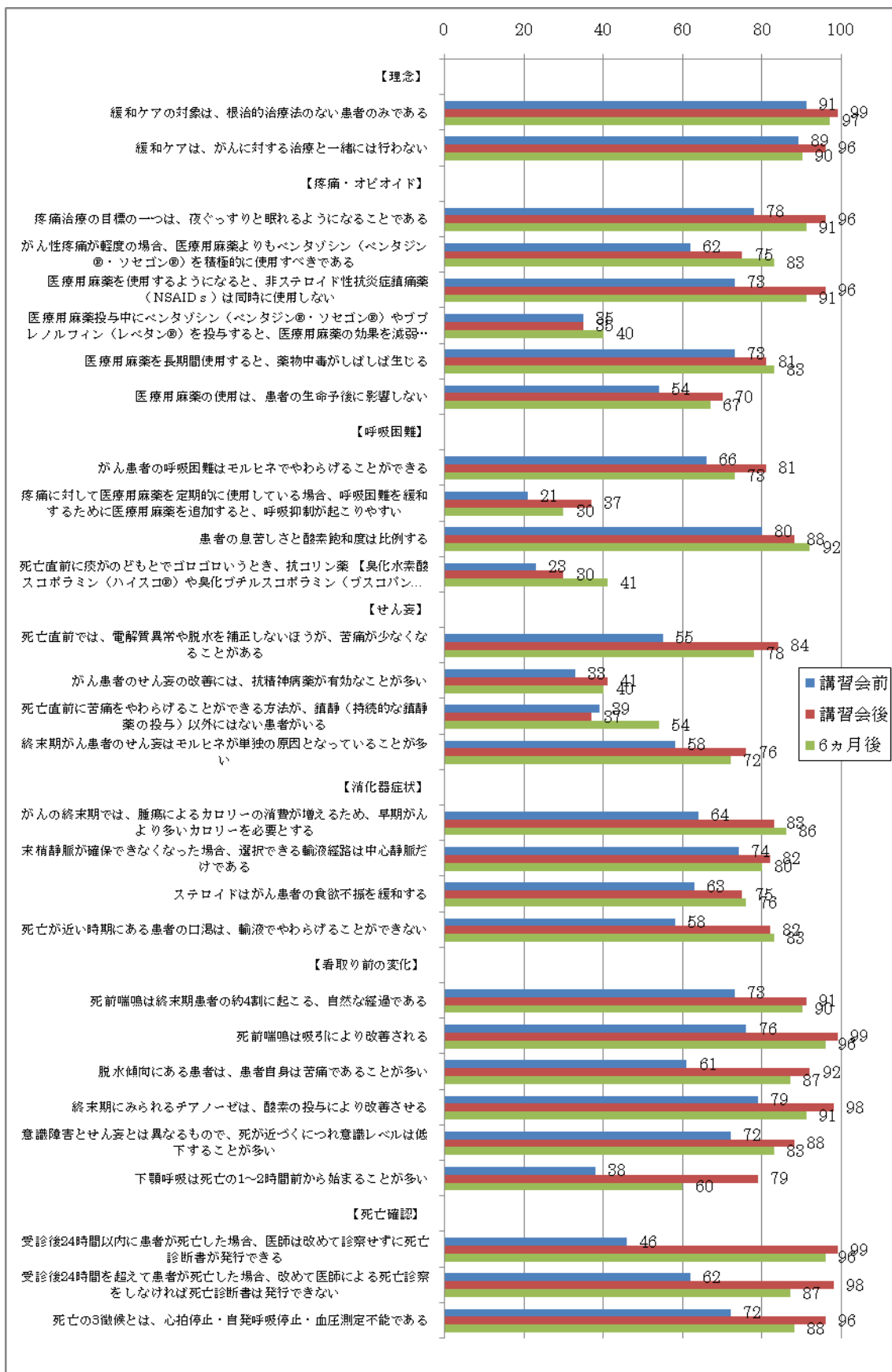


「5.非常によく思う」「4.よく思う」「3.時々思う」「2.たまに思う」「1.思わない」

(6) 終末期ケアに関する知識

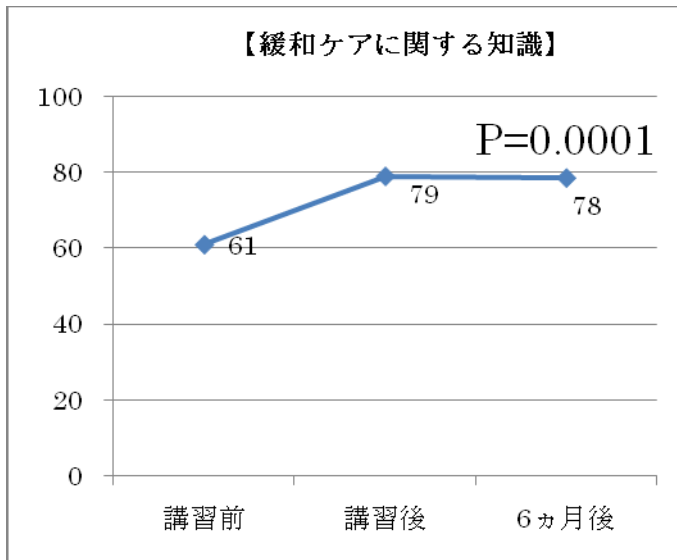
終末期ケアに関する知識の各項目について正答の割合の推移を図 7 に示す。多くの項目で講習会前後で値が上昇し、6か月後でもそれは維持されていた。

図 7 終末期ケアに関する知識 (項目別)



終末期ケアに関する知識の正答率を 100 点満点に換算したものの推移と統計学的検定の結果を図 8 に示す。統計学的に有意な上昇がみられた。

図 8 終末期ケアに関する知識（ドメイン別）



(7) 講習会の満足度

講習会の満足度で、各項目で「非常にそう思う」「そう思う」「ややそう思う」と回答した割合を表 2 に示す。全ての項目で割合は 100%であった。

表 2. 講習会の満足度

	N
終末期ケアの講座の内容は興味深いものであった	100
終末期ケアの講座の内容は充実していた	100
終末期ケアの講座は全般的に満足であった	100
今後も終末期ケアの講座は続けて実施されるべきである	100
今回の講座は在宅の質を高めるのに役に立つと思う	100

5. 結論

本研究の結論は以下のとおりである。

- (1) 本講習会は訪問看護師の終末期ケアに対する自信・意欲を統計学的に有意に向上させ、その結果は講習会 6 ヶ月後も維持された。
- (2) 本講習会は訪問看護師の終末期ケアの実践を統計学的に有意に向上させ、その結果は講習会 6 ヶ月後も維持された。
- (3) 本講習会は訪問看護師の終末期ケアに対する困難感を統計学的に有意に低下させ、その結果は講習会 6 ヶ月後も維持された。
- (4) 本講習会は訪問看護師の終末期ケアに関する知識を統計学的に有意に向上させ、その結果は講習会 6 ヶ月後も維持された。
- (5) 本講習会に参加した訪問看護師の講習会に対する満足度は非常に高かった。

6. 謝辞

本研究の遂行にあたり、日本訪問看護研究振興財団 角田直枝様、東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻緩和ケア看護学分野 高下誌子様、各地域の講習会運営スタッフの皆様に感謝申し上げます。また、調査にご協力いただいた講習会参加者の皆様に深く御礼を申し上げます。本研究は勇美記念財団 在宅医療助成によって実施された。