

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団  
2015 年度（前期）一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

「訪問看護師による在宅療養がん患者のターミナル期を支える力とその関連要因」

申請者：内田史江  
所属機関：福山平成大学看護学部  
提出年月日：2016 年 8 月 31 日

## 訪問看護師による在宅療養がん患者のターミナル期を支える力とその関連要因

### 【はじめに】

がん医療をめぐる環境は、1981年に死因の第1位となって以降、増加の一途を辿り<sup>1)</sup>、がん推計患者数においては、入院患者が12万人、外来患者は17万5000人と29万人以上が何らかの治療をおこなっている現状にある<sup>2)</sup>。また、がん推計患者数の年次推移は、人口の高齢化や在院日数の短縮、在宅重視の政策も相まって入院患者数が減少傾向にある一方で、外来患者数は増加しており、今後もさらに多くの患者が副作用や再発の恐怖と共生しながら長期的に在宅で療養生活を送るようになることが予測される。しかし、がんという病気は生物学的な側面だけでなく、多くの人間学的な側面を併せ持っており、その一つひとつが苦悩であり、患者の治療や人生に重大な影響を与えかねない<sup>3)</sup>。また、患者自らが、心理的な変化を医療従事者に訴えてくることは少ないため、症状は把握しにくく見過ごされやすい。これらの苦悩を軽減するためには、がん患者の全体像を幅広い視野で捉え、患者の気持ちに寄り添いサポートしていくことが必要であると同時に、がん患者自身が長期的な療養生活において、疾患や環境など多様に変動し続けていく状況に折り合い、調整力が発揮できるように働きかけることが極めて重要であると考えられる。特に、在宅においては多様に個別の生活背景をもつ患者・家族のことを最も理解している訪問看護師によっておこなわれる、生活全体を支えるがん看護の必要性が高まっている。

これまでの、訪問看護師によるがん患者への看護支援に関する先行研究を鑑みると、療養環境が大きく変化する在宅導入期のがん患者に対する訪問看護師の認識と判断<sup>4)</sup>や在宅療養移行支援の内容に関する研究<sup>5)6)</sup>が多くなされており、医療機関と訪問看護双方の視点から検討されている。また、在宅生活の支援に関連した研究では、訪問看護師が認識する在宅療養を継続する上での障害<sup>7)</sup>について報告されている。

しかしながら、既存の研究においては、がん患者自身のもつ個の力を支え、活かす支援内容に焦点をあてた研究は見当たらず、その臨床知は明らかにされていない。今後、増加が予測される在宅で療養生活を送るがん患者のターミナル期を支える力とそれに関連する要因を検討することで、がん患者の自律性を尊重した看護支援活動への一助になると考えた。

### 【研究の目的】

在宅で療養生活を送るがん患者のターミナル期を支える訪問看護師の力とそれに関連する要因を明らかにする。

## 【倫理的配慮】

本研究は、岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査委員会による承認を得て無記名の質問紙調査を実施した。調査対象者に対して研究目的、研究方法、協力の任意性、プライバシーの保護および協力の有無により不利益を被らないことを文章で説明し、質問紙の回収をもって研究協力への同意とみなした。

## 【研究対象及び方法】

### 1. 量的記述的研究デザイン

### 2. 調査内容

#### 1) 対象者の属性

#### 2) 環境特性

環境特性は、中西<sup>8)</sup>らの研究を参考に内的要因（看護組織のチーム力、カンファレンスの実施など）と外的要因（所属施設の規模、看護業務支援システムの充実度など）からなる2側面で構成した。

#### 3) 訪問看護師の認識

訪問看護師の認識の測定には、Frommelt<sup>9)</sup>によって開発された死にゆく患者に対する医療者のケア態度を測定するFATCOD Form B (Frommelt Attitude Toward Care Of Dying scale-Form B) スケールを、中井<sup>10)</sup>が翻訳した日本語版ターミナル期に関わる看護師の態度尺度 (FATCOD-Form B-J) を使用した。この尺度は3下位尺度から構成され30項目からなる5段階のリッカート尺度である。「全くそうは思わない」1点～「非常にそう思う」5点で、得点が高いほどターミナルケア態度の積極性があることを示す。

#### 4) 訪問看護師の行動

「在宅看護の質自己評価尺度」は三浦<sup>11)</sup>によって開発された、在宅療養患者の看護問題に対応する訪問看護師の行動を表す6下位尺度から構成され30項目からなる5段階のリッカート尺度である。

「ほとんど行っていない」1点～「いつも行っている」5点で得点が高くなるほど在宅看護の質が高いことを意味する。

3), 4) の各スケールの信頼性、妥当性は検証されており、使用にあたっての承諾を得た。

#### 5) ターミナル期を支える力

「訪問看護師による在宅療養がん患者のターミナル期を支える力」の23項目からなる質問紙は、研究者が独自に作成した。質問紙の作成にあたっては、熟練した経験をもつ訪

問看護師に対して、ターミナル期にある在宅療養がん患者を支える看護支援の内容をグループフォーカスインタビューから質的分析により導出した。

この調査用紙は、5件法で「全くできていない」1点～「かなりできている」5点で得点が高くなるほどターミナル期を支える力が高いことを意味する。

### 3. データ収集方法

対象者は、2016年5月現在、全国訪問看護事業協会の資料に掲載されている全国5156訪問看護ステーションの約2割にあたる1000箇所を抽出した後、訪問看護ステーション1施設につき、3名の研究協力を依頼した。対象者は、管理者を含む訪問看護師3000名で、研究への依頼状と自記式質問紙、および返信用封筒を同封した封書を配布した。データ収集期間は2016年5月～7月で研究者への直接郵送にて回収を行った。

### 4. 分析方法

対象者の特性を把握するため、各変数の基本統計量を算出し、訪問看護師によるターミナル期の在宅療養がん患者を支える力の合計得点と各変数との関連をみるために単変量解析を行った。なお、2変量の平均の差の検定にはt検定、3群以上の平均の差の検定には一元配置分散分析、2変量の検定には「訪問看護師による在宅療養がん患者のターミナル期を支える力」を従属変数として、各変数とのSpearmanの順位相関係数を算出した。本研究における有意水準は両側5%とし、すべての分析には統計パッケージSPSS24.0J for windowsを用いた。

## 【結果】

### 1. 対象者の概要(表1)

全国訪問看護事業協会の資料を活用して全国の訪問看護師3000名に質問紙を配布した結果、宛名不明の理由で返信のあった3通を除く997通(2991名)のうち750名(25.00%)から返答があり、無効回答が含まれた41名を除いた709名を分析対象とした。有効回答率は23.63%であった。研究対象者の性別は、96.3%が女性と大多数を占めており、各年齢の割合では、40歳以上が全体の7割以上を占めていた。訪問看護師の経験年数は8.18±5.96(SD)年で、訪問看護師以外での看護師経験年数の平均年齢は18.43±9.16(SD)年であった。がん看護の経験者は96.3%、終末期看護の経験者は95.8%を占めていた。

表 1. 基本属性

	項目	全体		
		n	%	
個人 特性	性別	男	26	(3.7)
		女	682	(96.3)
	年齢	35 歳以下	48	(6.8)
		36 歳～40 歳	105	(14.9)
		41 歳～45 歳	140	(19.8)
		46 歳～50 歳	174	(24.7)
		51 歳以上	239	(33.9)
	がん看護経験	あり	681	(96.3)
		なし	26	(3.7)
	終末期看護の経験	あり	678	(95.8)
		なし	30	(4.2)
	勤務形態	常勤	604	(85.3)
		非常勤	104	(14.7)
	訪問看護師経験年数	0 年以上～5 年未満	253	(38.2)
		5 年以上～10 年未満	162	(24.5)
		10 年以上～15 年未満	133	(20.1)
		15 年以上～20 年未満	83	(12.5)
		20 年以上～25 年未満	27	(4.1)
		25 年以上～30 年未満	3	(0.5)
		30 年以上	1	(0.2)
		平均±標準偏差	8.17±5.96	
	看護師経験年数	0 年以上～5 年未満	45	(6.4)
		5 年以上～10 年未満	88	(12.5)
		10 年以上～15 年未満	120	(17.1)
		15 年以上～20 年未満	126	(18.0)
		20 年以上～25 年未満	128	(18.2)
25 年以上～30 年未満		100	(14.3)	
30 年以上～35 年未満		64	(9.1)	
35 年以上		31	(4.4)	
平均±標準偏差	18.43±7.16			
職位	スタッフ	468	(66.3)	
	主任	60	(8.5)	
	所長・統括管理	150	(21.3)	
	その他	28	(4.0)	
看護の専門学歴	短期大学(3 年課程)	44		
	短期大学(2 年課程)	21		
	専門学校(3 年課程)	423		
	専門学校(2 年課程)	196		
	大学	13		
	看護系大学院	8		
	その他	28		

\*無回答は比掲載のため、各設問合計がアンケート回収数 n=709 と一致しない場合がある。

## 2. 環境要因と各尺度の得点 (表 2)

### 1) 環境要因

環境要因のうち、訪問看護師自身が捉えている内的要因の平均得点のなかで [訪問看護ステーションの理念に基づく行動] が  $1.33 \pm 0.59$  (SD) と最も低く、[仕事に対するストレスを感じている]  $2.09 \pm 0.91$  (SD) で最も高い得点を示した。また、組織的な要因である外的要因の平均得点では [職場の理念が明確に示されている]  $1.33 \pm 0.65$  (SD) が最も低く、[がん患者の看取り後にデスカンファレンスを実施している]  $2.33 \pm 0.61$  (SD) が最も高い得点であった。

### 2) ターミナル期の患者に関わる看護師の態度

ターミナル期の患者に関わる看護師の態度を FATCOD-B-J を用いて測定した結果、『ターミナル期の患者に関わる看護師の態度尺度』の合計得点の平均は、 $118.29 \pm 10.68$  (SD) であった (範囲 86~148)。全項目の平均得点は  $3.96 \pm 0.79$  (SD) であり、そのうち最も高かった項目は、[死にゆく患者のケアにおいては、家族もケアの対象にするべきである]  $4.48 \pm 0.73$  (SD) であり、最も低かった項目は [死にゆく患者が自分の状態を尋ねた場合、正直な返答がなされるべきである]  $3.08 \pm 0.61$  (SD) であった。

### 3) 在宅看護の質自己評価

6 下位尺度 30 質問項目から構成される『在宅看護の質自己評価尺度』の合計得点の平均は、 $119.19 \pm 17.46$  (SD) であった (範囲 30~150)。全項目の平均得点は  $3.98 \pm 0.83$  (SD) で、最も高い平均得点を示した項目は、[クライアントに対する家族の介護状態を観察する]  $4.40 \pm 0.68$  (SD) であり、最も低かった項目は [お互いに努力しあえるようにクライアントの状況を家族一人一人に伝える]  $3.22 \pm 1.04$  (SD) であった。

## 3. 訪問看護師による在宅療養がん患者のターミナル期を支える力 (表 3)

独自に作成した、訪問看護師による在宅療養がん患者のターミナル期を支える力の 23 項目を用いて測定した結果、合計得点の平均は  $90.45 \pm 12.74$  (SD) であった (範囲 23~115.00)。全 23 項目の平均得点は、 $3.94 \pm 0.55$  (SD) で、最も平均得点の高い項目は、[在宅看護師間で協働し援助している]  $4.34 \pm 0.74$  (SD) であった。また、最も低い項目は、[死に対する思いを事前に聞いている]  $3.09 \pm 0.91$  (SD) であった。

表 2. 環境要因と各尺度の平均

項目		Mean±SD
内的要因	ステーションの理念に基づく行動	1.33±0.59
	仕事への意欲	1.60±0.77
	仕事に対するストレス	2.09±0.91
	仕事上で感じる感情処理	1.97±0.55
	職場内のチームワーク	1.70±0.80
環境要因	カンファレンスの実施	163±0.63
	がん患者のケースカンファレンス	2.04±0.49
	デスカンファレンスの実施	2.33±0.61
	看護計画の見直しと修正	1.62±0.61
	看取り後の実施内容の評価	2.08±0.76
	職場の理念	1.33±0.65
	組織運営に関する発言の機会	2.16±0.83
	患者情報の共有システムの充実	1.89±0.59
	ターミナルに関するガイドラインの活用	2.32±0.67
	在宅医との協力関係	1.63±0.52
各尺度	ターミナル期に関わる看護師の態度尺度	118.29±10.68
	訪問看護師の質自己評価尺度	119.19±17.46

無回答は比掲載のため、各設問合計がアンケート回収数 n=709 と一致しない場合がある。

表 3. 訪問看護師による在宅療養がん患者のターミナル期を支える力

(n=709)

項目	割合 (%)				
	かなり できている	まあまあ できている	少し できている	あまり できていない	全く できていない
本人の思いを親身になって聴いている	0.3	1.0	8.7	68.4	21.6
その人らしさを認めている	0.3	0.4	10.3	62.1	26.9
やりたいことの実現に向けて援助している	0.3	6.9	31.3	51.9	9.6
死に対する思いを事前に聞いている	1.4	27.8	37.1	28.3	5.4
家で過ごしたいという思いに応じている	0.4	2.0	13.7	56.8	27.1
在宅療養を困難にする障壁に対応している	1.0	8.7	37.2	45.4	7.6
必要な時には迅速に訪問している	0.6	3.0	8.9	44.7	42.9
訪問看護師間で協働し援助している	0.6	1.6	7.9	43.6	46.4
スムーズに主治医(かかりつけ医)と連携をとり対応している	0.4	1.7	8.9	51.1	37.9
在宅チームによる多職種と連携・協働している	0.4	2.3	13.3	54.7	29.3
状況把握をするために様々な機関と情報交換を行っている	0.6	4.5	18.3	54.0	22.6
急変時の対応を主治医(かかりつけ医)と確認している	0.7	2.3	9.2	42.1	45.7
本人と主治医の架け橋になるよう支援している	0.4	4.7	16.1	52.4	26.4
心身の状態をアセスメントしている	0.3	3.7	17.3	56.4	22.3
がんによる痛みのコントロールに努めている	1.1	4.4	17.6	54.4	22.5
精神的安寧に努めている	0.3	2.3	20.3	57.6	19.5
日常生活を維持できるように工夫をしている	0.3	2.0	21.6	58.7	17.4
今後起こりうることを予測している	0.4	2.5	16.1	60.8	20.2
家族の生活環境を理解し助言している	0.3	3.4	24.3	57.0	15.0
家族の抱える不安に対してサポートしている	0.4	3.8	24.0	57.4	14.4
本人及び家族の揺れ動く思いに添い続けている	0.3	3.8	23.0	55.0	17.9
本人及び家族との継続的コミュニケーションに努めている	0.3	1.7	16.9	59.0	22.1
看取りに向けた質の高い支援を行っている	0.7	7.2	35.2	47.4	9.5

#### 4. 訪問看護師による在宅療養がん患者のターミナル期を支える力とそれに関連する要因 (表 4)

##### 1) 訪問看護師による在宅療養がん患者のターミナル期を支える力と個人属性、環境要因との関連

性別と『訪問看護師による在宅療養がん患者のターミナル期を支える力』の合計得点の差について t 検定をおこなったところ有意差はみられなかった ( $t=1.150$ ,  $df=760$ , n. s.)。また、年齢別における影響を分析するために一元配置分散分析を行った。その結果、年齢における有意差がみられた ( $F(4, 701)=2.857$ ,  $p<0.05$ )。Tukey b を用いた多重比較によれば、40 歳以下とそれ以上の年齢の間で有意差があり 41 歳以上で得点が高いことがわかった。次いで、勤務形態と『訪問看護師による在宅療養がん患者のターミナル期を支える力』の総合得点に差があるかどうかについて t 検定をおこなったところ有意差がみられた ( $t=3.986$ ,  $df=706$ ,  $p<0.01$ )。この結果と平均をみると常勤者の方が『訪問看護師による在宅療養がん患者のターミナル期を支える力』の得点が高いと解釈することができる。また、訪問看護師としてのがん看護の経験の有無との関係についても有意差がみられ ( $t=3.446$ ,  $df=25.699$ ,  $p<0.01$ )、平均得点との比較からがん看護の経験があるほうが『訪問看護師による在宅療養がん患者のターミナル期を支える力』が高いことが分かった。同様に、終末期看護の経験の有無との関係についても ( $t=3.345$ ,  $df=29.17$ ,  $p<0.05$ ) 有意差が認められ、終末期看護の経験のあるほうが『訪問看護師による在宅療養がん患者のターミナル期を支える力』が高いことが分かった。

『訪問看護師による在宅療養がん患者のターミナル期を支える力』への現在の職位の影響を検討するために分散分析を行った。結果、現在の職位の影響は有意であった。 ( $F(3, 308)=22.736$ ,  $p<0.01$ )。Tukey b を用いた多重比較によれば「スタッフ」と「主任・所長・統括管理・その他」の間に有意差があり、スタッフに比べ管理者の得点が高いことがわかった。

##### 2) 訪問看護師による在宅療養がん患者のターミナル期を支える力とターミナル期に関わる看護師の態度尺度、訪問看護師の質自己評価尺度との関連

『訪問看護師による在宅療養がん患者のターミナル期を支える力』の合計得点と『ターミナル期に関わる看護師の態度尺度』の合計得点において、相関分析をおこない Spearman の順位相関係数を求めたところ、正の相関が認められた ( $r=.470$ ,  $p<0.01$ )。



表 4 訪問看護師によるターミナル期の在宅療養がん患者を支える力に関連する要因

	項目	検定方法	人数 n	訪問看護師のターミナル期を支える力 Mean±SD	検定値	危険率 $\alpha$ (r)	
個人特性	性別	男	26	90.54±12.47	0.432	n. s.	
		女	682	87.62±18.53			
	年齢	35歳以下	48	85.48±13.85	0.023	<0.05*	
		36歳～40歳	105	89.11±10.85			
		41歳～45歳	140	90.34±13.39			
		46歳～50歳	174	90.80±12.53			
		51歳以上	239	91.81±12.88			
	がん看護経験	あり	#1	681	91.02±12.06	0.002	<0.01**
		なし		26	77.31±20.15		
	終末期看護の経験	あり	#1	678	91.02±12.02	0.002	<0.01**
なし			30	78.60±20.18			
勤務形態	常勤	#1	604	91.23±12.15	0.000	<0.01**	
	非常勤		104	85.89±15.05			
職位	スタッフ	#2	468	87.82±12.81	0.000	<0.01**	
	主任		60	93.68±10.95			
	所長・統括管理		150	96.65± 9.76			
	その他		28	94.50±14.94			
環境要因	仕事への意欲	意欲的である	394	0.000	<0.01** (r = - 0.349)		
		少し意欲的である	215				
		どちらともいえない	88				
		あまり意欲的でない	8				
		全く意欲的でない	2				
	仕事に対するストレス	とても感じている	171	0.000	n. s. (r = 0.039)		
		少し感じている	384				
		どちらともいえない	74				
		あまり感じていない	71				
		全く感じていない	7				
仕事上で感じる感情処理	できている	117	0.000	<0.01** (r = - 0.349)			
	だいたいできている	497					
	あまりできていない	92					
	全くできていない	1					
職場内のチームワーク	非常にとれている	331	0.000	<0.01** (r = - 0.222)			
	少しとれている	273					
	どちらともいえない	74					
	少しとれていない	18					
	とれていない	4					
ケースカンファレンスの実施	している	313	0.000	<0.01** (r = - 0.181)			
	時々している	331					
	していない	57					
看護計画の見直しと修正	している	316	0.000	<0.01** (r = - 0.250)			
	時々している	335					
	していない	49					
他の要因	ターミナル患者に関わる看護師の態度合計得点	#3		118.29±10.68	0.000	<0.01** (r = 0.470)	
	訪問看護師の質自己評価合計得点	#3		119.19±17.46	0.000	<0.01** (r=0.722)	

#1:t検定, #2:一元配置分散分析, #3:Spearmanの順位相関係数

無回答は比掲載のため, 各設問合計がアンケート回収数 n=709 と一致しない場合がある。

次いで、『訪問看護師による在宅療養がん患者のターミナル期を支える力』の合計得点と『訪問看護師の質自己評価尺度』の合計得点においても相関分析を行った。その結果、訪問看護師のターミナル期を支える力と在宅看護の質自己評価の間には高い正の相関が認められた。(  $r = .722, p < 0.01$  )。

## 【考察】

### 1. 対象群の特性

対象者の基本属性では、7割が40歳以上の訪問看護師で、9割以上が終末期看護やがん看護の経験を有していた。年代別にみると40歳代が44.5%と最も割合が多く、これは、日本看護協会<sup>12)</sup>が報告している訪問看護師実態調査と同様の知見であった。看護師としての経験年数では、10年以上の経験を有する者が8割以上を占めており、この点においても類似した傾向を示していた。訪問看護師は、患者とその家族の生活全般を支援していくための知識や技術に加えて、総合的な調整力や判断力が必要とされることから、臨床経験を積んだ看護職者が訪問看護に従事している傾向が窺える。

しかし、訪問看護師の経験年数をみると、5年未満が38.2%と4割近くを占めている。近年、訪問看護利用者数は急速に増加しているのに対して、訪問看護ステーションに従事する看護職員数は約4万1千人と人材不足で離職率は高い<sup>13)</sup>。背景には、24時間のオンコールや緊急時対応における身体的、精神的負担などが指摘されている。早期離職を防止し、訪問看護への定着が促進されるよう、新規採用者や配置転換後といった訪問看護の経験の浅い看護職者へのサポート体制を強化していくことが重要であり、供給基盤の確立に向けた人員の確保が不可欠であると考えられる。

### 2. 環境要因と各尺度の得点

環境要因では、[仕事に対するストレスを感じている]  $2.09 \pm 0.91$  (SD) で最も高い得点を示した。小川<sup>14)</sup>らの研究では、訪問以外に任される仕事の多さや医療処置や複雑な看護技術の多さに負担感を感じている場合や、24時間体制によって夜間一定の緊張感を保っている場合は、身体的、精神的負担が高くなるとが報告されている。これらのことから人員の確保や業務内容についての検討が必要であると考えられる。

『ターミナル期の患者に関わる看護師の態度尺度』では、合計得点の平均が  $118.29 \pm 10.68$  (SD) であった。中西<sup>8)</sup>らの先行研究による合計得点  $117.10 \pm 9.55$  (SD) と比較して、ほぼ同様の結果であった。また、『在宅看護の質自己評価尺度』の合計得点の平均は、 $119.19 \pm 17.46$  (SD) で、これは、『在宅看護の質自己評価尺度』の総合得点の領域<sup>13)</sup>から比較すると106点以上138点以下の範囲内にある中得点領域であった。これらの結果を踏まえ、より具体的な課題や問題点を抽出し、ターミナル期に在宅で療養生活を送るがん患者への看護支援の向上にむけた検討が必要であると考えられる。

### 3. 訪問看護師による在宅療養がん患者のターミナル期を支える力

『訪問看護師による在宅療養がん患者のターミナル期を支える力』で、最も低い平均得点を示した項目は、[死に対する思いを事前に聞いている]  $3.08 \pm 0.91$  (SD) であった。大園<sup>16)</sup>らの研究では、在宅導入期に看取りに関する話し合いをしないことや死亡場所の希望を聞いていないことが在宅療養継続を阻害する出来事であるとしている。また、佐藤<sup>17)</sup>によると、在宅診療中の終末期がん患者で抗がん剤治療の中止を意思決定した患者であっても、約1/3は看取り場所の希望までは明確にできておらず、その一方で在宅療養開始時に明確な自宅死の希望を医療者に伝えている患者、家族のほとんどすべてが自宅死を実現していることを明らかにしている。このように、できる限り早期から患者や家族と看取りに関する話し合いや終末期医療に関する話し合いをもち、患者、家族と向き合いながら意思決定を支援していくことが在宅療養がん患者の「望む生き方」「その人らしい生き方」を支えていく上で重要であると考えられる。また、渡邊<sup>18)</sup>らは、ターミナル期のがん患者と関わった数が多い人や研修参加経験のある人の方が、患者へのケアに前向きな傾向があることも指摘しており、在宅での看取りの経験を積み重ねると同時に、看取り支援を含めた在宅がん看護の教育的取り組みの必要性が示唆された。

### 4. 訪問看護師による在宅療養がん患者のターミナル期を支える力とそれに関連する要因

『訪問看護師による在宅療養がん患者のターミナル期を支える力』と年齢における比較によれば、41歳以上で得点が高く、職位との影響では、スタッフに比べ管理者の得点が高いことがわかった。杉谷<sup>19)</sup>らは、経験年数が看護実践の評価に影響すること、また、管理者はスタッフよりも経験年数が長く、同時に訪問看護への自信が反映されていたことを報告しており、本研究においても同様の知見を示すものであった。

『訪問看護師による在宅療養がん患者のターミナル期を支える力』と『ターミナル期に関わる看護師の態度尺度』、『訪問看護師の質自己評価尺度』との関連では、共に相関が認められ、看護師の認識が高い場合や、看護問題に対応した行動がとれている場合には、ターミナル期のがん患者を支える支援が促進されることが明らかとなった。特に在宅療養患者が抱える個々の看護問題に対応し、その解決や回避を目指す行動がとれば、ターミナル期を支える力を高め、看取りの時まで継続した看護支援に繋がっていくことが示唆された。在宅では、訪問看護師が独自に判断、対処しなければならない状況も多く、多様な価値観やライフスタイルを理解し、患者や家族のニーズに応じた高い看護実践能力が必要である。今後は、実践能力の向上に向けた教育的サポートが必要であり、現任教育における一連の教育プログラムとしてその具体的内容を検討していくことが課題である。

## 【今後の課題】

本研究では、在宅療養がん患者のターミナル期を支える力に関連する要因について、先行研究をもとに関連のある変数と2つの尺度を用いて多面的に検討した。今後は更に、在宅で療養するがん患者を支援している訪問看護師が、ターミナル期を支えるための必要な支援の内容を査定し改善していくために活用できる評価尺度の作成に向けて研究を進めていくことが課題である。

## 謝辞

本調査に、ご協力いただきました訪問看護ステーションの皆様にご心よりお礼申し上げます。また、ご指導いただきました岡山大学大学院保健学研究科谷垣静子教授に深謝いたします。本研究は2015年公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成を受けて実施いたしました。

## 文献

- 1)厚生統計協会(2015)：人口動態,国民衛生の動向厚生の指標,61(9),64.
- 2)厚生統計協会(2015)：人口動態,国民衛生の動向厚生の指標,61(9),90-91.
- 3)金子真理子,羽山由美子(1998).がん患者と苦悩—文献レビューと患者面接からの一考察.聖路加看護学会誌,2(1),14-21.
- 4)葛西好美(2006).末期がん患者の病院から在宅への移行期における訪問看護師の認識と判断.日本がん看護学会誌,20(2),39-50.
- 5)田尻信子,鈴木志津枝(2009).終末期がん患者の在宅導入期における訪問看護師の取り組み.高知医療センター医学雑誌,3(2),5-14.
- 6)奥菌邦子,加悦美恵,梶原真由美,飯野矢住代,藤田佳子(2012).がん患者と家族の在宅療養に向けた看護の視点.看護実践の科学,37(3),65-71.
- 7)大園康文,石井容子,宮下光令(2015).訪問看護師が認識する終末期がん患者の在宅療養継続の障害.日本がん看護学会誌,29(1),44-53.
- 8)中西美千代,志自岐康子,勝野とわ子,習田明裕(2012)：ターミナル期の患者に関わる看護師の態度に関連する要因の検討,日本看護科学学会,32(1),40-49.
- 9)Frommelt KH(2003)Attitudes toward care of the terminally ill—An education—,American Journal of Hospice&Palliative Care,20(1),13-19.
- 10)中井裕子,宮下光令,笹原朋代,小山友里江,清水陽一,河正子(2006)：Frommelt のターミナ

ルケア態度尺度 日本語版 (FATCOD-B-J) の因子構造と信頼性の検討—尺度翻訳から一般病棟での看護師調査, 短縮版の作成まで—, *がん看護*, 11(6), 723-729.

11) 舟島菜なをみ (2015) : *看護実践・教育のための測定用具ファイル*, 3, 97-106.

12) 公益社団法人日本看護協会 (2014) : *訪問看護師実態調査 報告書*.

<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2015/homonjittai-2014.pdf> (2016-8-22)

13) 一般社団法人全国訪問看護事業協会 (2015). *平成25年度訪問看護アクションプラン 2025~2025年を目指した訪問看護*.

<http://www.zenhokan.or.jp/pdf/new/actionplan2025.pdf> (2015-8-20)

14) 小川有希子, 山崎律子 (2013) : *訪問看護ステーションで働く訪問看護師の労働条件に関する意識—過去 20 年の文献検討—*, *福岡県立大学看護学研究紀要*, 10(2), 83-90.

15) 舟島直美 (2015) : *看護実践・教育のための測定用具ファイル*, 3, 医学書院, 東京, 97-106.

16) 大園康文, 福井小紀子, 川野英子 (2014) : *終末期がん患者の在宅療養継続を促進・阻害する出来事が死亡場所に与えた影響*, *Palliative Care Research*, 9(1), 121-128.

17) 佐藤一樹, 橋本孝太郎, 内海純子他 (2015) : *在宅緩和ケアを受けた終末期がん患者の在宅診療中止の関連要因*, *Palliative Care Research*, 10(2), 116-123.

18) 渡邊清江, 遠藤善裕 (2015) : *ターミナル期のがん患者に前向きなケアの考えや感情を有する看護師の傾向*, *滋賀医科大学看護学ジャーナル*, 13(1), 39-42.

19) 杉谷栄美子, 實金栄, 太湯好子 (2011) : *訪問看護師による利用者を尊重した看護実践の評価*, *川崎医療福祉学会誌*, 21(1), 134-144.