

研究課題：

ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム受講によるエンド・オブ・ライフ・ケアに関する看護実践の変化

筑波大学医学医療系・助教 笹原朋代

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻・助教 竹之内沙弥香

I. 調査・研究の目的・方法

本研究の目的は、ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム（以下、本教育プロ）受講により、ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム受講者の看護実践がどのように変わったかを、自己評価および他者評価により質的に明らかにすることである。

本研究は、本教育プログラムを受講した看護師による自己評価（以下、調査 1 とする）と、その看護師が所属する部署の看護管理者による他者評価（以下、調査 2 とする）の 2 つによって構成される。調査施設は、筑波大学附属病院、友愛記念病院および京都府立医科大学病院に勤務する看護師を対象とした。調査 1 はグループインタビュー、調査 2 は個別インタビューにてデータを収集した。

II. 調査・研究の内容

調査 1 の対象者は、対象施設に勤務する本教育プログラム受講後 3～6 ヶ月の看護師とした。看護師数名を 1 グループとし、グループインタビューを行った。インタビュー内容は、本教育プログラムで学習した 10 要素（エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護、痛みのマネジメント、症状マネジメント、エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的問題、エンド・オブ・ライフ・ケアにおける文化的な配慮、コミュニケーション、喪失・悲嘆・死別、臨死期のケア、高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケア、質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアの達成）について、自己の看護実践（エンド・オブ・ライフ・ケアに関する意識や認識、行動を含む）の変化の有無、変化の内容等についてたずねた。さらに、エンド・オブ・ライフ・ケアに関する自己の看護実践が全体としてどのように変わったかについてたずねた。

調査 2 の対象者は、対象施設に勤務しかつ本教育プログラムを受講した看護師が所属する部署の看護管理者とした。調査方法は個別インタビューとし、インタビュー内容は、本教育プログラムに含まれる 10 要素について、本教育プログラムを受講した看護師の看護実践の変化（エンド・オブ・ライフ・ケアに関する意識や認識、行動を含む）の有無、変化の内容等についてたずねた。さらに、管理部署のエンド・オブ・ライフ・ケアに関する看護実践が全体としてどのように変わったかについてたずねた。

インタビューはいずれも事前に作成したインタビューガイドに従って行った。グループインタビューは、メインファシリテーターとサブファシリテーターの 2 名、個別インタビューは 1 名のインタビュアーにより実施した。インタビューの内容は対象者の承諾を得たうえで録音し、逐語録を作成した。逐語録は、内容分析の手法を用いて質的帰納

的に分類した。本研究は、筑波大学医学医療系医の倫理委員会による承認後に行った。対象者からの同意の取得は、調査の意図・依頼内容をインタビュー開始前に口頭および書面にて説明し、書面にて承諾を得た。

III. 調査・研究の成果

1. 調査1について

1) インタビューおよび対象者の概要

インタビューを行ったグループは4グループ計16名、各グループの名数は3～5名であった。インタビューの平均時間は90分（標準偏差9分）であった。本教育プログラム受講後の経過期間は平均5ヶ月であった。

対象者の臨床経験年数は平均12.8年であった。勤務場所は一般病棟が13名、緩和ケア病棟が3名であった。職位はスタッフが14名、副師長が2名であった。専門資格を持っている者が2名おり、その内訳はがん化学療法認定看護師1名、緩和ケア認定看護師1名であった。エンド・オブ・ライフにある患者のケア経験は、10～29人が6名、30人以上が10名であった。看取り経験は、5～9人が4名、10～29人が5名、30人以上が7名であった。エンド・オブ・ライフ・ケアに関する研修会の参加回数は、1回が5名、2～5回が8名、10回以上が2名であった。エンド・オブ・ライフ・ケアに対する関心は、「すごく関心がある」が4名、「関心がある」が12名であった。

2) エンド・オブ・ライフ・ケアに関する看護実践の変化

各モジュールにおいて、以下のように1次コードおよび2次コードが抽出された。

モジュール名	1次コード数	2次コード数
エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護	7	4
痛みのマネジメント	35	17
症状マネジメント	18	9
エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的問題	25	11
エンド・オブ・ライフ・ケアにおける文化的な配慮	13	6
コミュニケーション	18	11
喪失・悲嘆・死別	17	8
臨死期のケア	13	9
高齢者におけるエンド・オブ・ライフ・ケア	10	5
質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアの達成	9	8

モジュール1『エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護』で抽出された2次コードは「共にいることの意味が分かるようになった」「患者のケアが家族のケアに繋がると思うようになった」「多種職連携に努め、コミュニケーションを密にとる

ようになった」などであった。

モジュール 2『痛みのマネジメント』で抽出された 2 次コードは「痛みの緩和や痛み止めの使い方について患者の希望を聞くようになった」「痛みや痛み止めの使い方について患者と話すようになった」「痛みのマネジメントの目標は、医療者ではなく患者自身が決めると思うようになった」などであった。

モジュール 3『症状マネジメント』で抽出された 2 次コードは「つらい症状がある場合、できるだけ患者のそばにいるよう心がけるようになった」「症状がどれくらい続くのかの見通しを患者に説明するようになった」「家族に休息をとってもらえるよう、声かけをするようになった」などであった。

モジュール 4『エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的問題』で抽出された 2 次コードは「患者の意向を確認・尊重することをより強く意識するようになった」「患者の意向を尊重するために、家族や医療者の調整をするようになった」「患者と家族の意向が不一致である場合、患者の意向を尊重するようになった」などであった。

モジュール 5『エンド・オブ・ライフ・ケアにおける文化的な配慮』で抽出された 2 次コードは「患者それぞれの文化や価値観を意識するようになった」「患者や家族の価値観に沿った病状説明の仕方について意識するようになった」「個々の患者・家族の価値観に沿った最期を心がけるようになった」などであった。

モジュール 6『コミュニケーション』で抽出された 2 次コードは「意識してコミュニケーション・スキルを使うようになった」「そばにいたり話をしたりすること自体がケアになると思うようになった」「患者にとって安心できる看護師になることを心がけるようになった」などであった。

モジュール 7『喪失・悲嘆・死別』で抽出された 2 次コードは「患者・家族に対し、悲嘆のケアが必要だと思ふようになった」「家族へねぎらいの言葉をかけるようになった」「家族の健康状態やサポート体制についてたずねるようになった」などであった。

モジュール 8『臨死期のケア』で抽出された 2 次コードは「患者の苦痛を最小限にするために、複数でケアを行うようになった」「医療処置自体が苦痛を引き起こすかもしれないと思うようになった」「家族の意向に沿った最期を迎えられるよう、家族と話をするようになった」などであった。

モジュール 9『高齢者におけるエンド・オブ・ライフ・ケア』で抽出された 2 次コードは「高齢者の特徴やケアする上での注意点を意識するようになった」「患者の残存機能をできるだけ維持することが大事と思うようになった」「適応力が低下していることを意識して関わるようになった」などであった。

モジュール 10『質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアの達成』で抽出された 2 次コードは「系統立てて学ぶことで、エンド・オブ・ライフ・ケアの知識を整理できる

ようになった」「エンド・オブ・ライフ・ケアに関する自身の課題を認識するようになった」「痛みのアセスメントツールの使用を提案するようになった」などであった。

2. 調査 2 について

1) インタビューおよび対象者の概要

インタビューを行ったグループは 4 グループ計 16 名、各グループの名数は 3～5 名であった。インタビューの平均時間は 90 分（標準偏差 9 分）であった。本教育プログラム受講後の経過期間は平均 5 ヶ月であった。

対象者の臨床経験年数は平均 12.8 年であった。勤務場所は一般病棟が 13 名、緩和ケア病棟が 3 名であった。職位はスタッフが 14 名、副師長が 2 名であった。専門資格を持っている者が 2 名おり、その内訳はがん化学療法認定看護師 1 名、緩和ケア認定看護師 1 名であった。エンド・オブ・ライフにある患者のケア経験は、10～29 人が 6 名、30 人以上が 10 名であった。看取り経験は、5～9 人が 4 名、10～29 人が 5 名、30 人以上が 7 名であった。エンド・オブ・ライフ・ケアに関する研修会の参加回数は、1 回が 5 名、2～5 回が 8 名、10 回以上が 2 名であった。エンド・オブ・ライフ・ケアに対する関心は、「すごく関心がある」が 4 名、「関心がある」が 12 名であった。

2) エンド・オブ・ライフ・ケアに関する看護実践の変化

各モジュールにおいて、以下のように 1 次コードおよび 2 次コードが抽出された。

モジュール名	1 次コード数	2 次コード数
エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護	10	8
痛みのマネジメント	11	7
症状マネジメント	8	7
エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的問題	3	3
エンド・オブ・ライフ・ケアにおける文化的な配慮	1	1
コミュニケーション	2	1
喪失・悲嘆・死別	2	2
臨死期のケア	12	8
高齢者におけるエンド・オブ・ライフ・ケア	2	2
質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアの達成	11	8

モジュール 1『エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護』で抽出された 2 次コードは「自分たちが提供しているケアひとつひとつの意味づけを考えるようになった」「事象を掘り下げて、必要な看護ケアを導き出せるようになった」「薬物療法だけではなく、看護師として何ができるのかを考えるようになった」などであった。

モジュール 2『痛みのマネジメント』で抽出された 2 次コードは「患者の痛みの程度や状況について、詳しく情報収集できるようになった」「患者の痛みの程度や状況

について、きちんと評価をしたうえで医師に情報提供をできるようになった」「痛み
の原因や種類をアセスメントするようになってきた」などであった。

モジュール3『症状マネジメント』で抽出された2次コードは「直接患者さんに関
わることが増えたり、積極的に関わるようになった」「表れている症状にただ対応す
るだけでなく、その原因やほかのこととの関連なども考えるようになった」「たとえ
症状の悪化が予測される場合でも、できるだけ患者の希望に沿うことができるよう
に工夫するようになった」などであった。

モジュール4『エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的問題』で抽出された2
次コードは「患者の信念や患者を取り巻く背景を理解するようになった」「患者の信
念や患者を理解し、それをふまえてスタッフや医師に提案できるようになった」「カ
ンファレンスで発言をよくするようになったり、自分でカンファレンスを積極的に開
くことができるようになった」であった。

モジュール5『エンド・オブ・ライフ・ケアにおける文化的な配慮』で抽出された
2次コードは「最期のケアや見送りの時には、その人の宗教や文化に合わせた配慮と
いうのが必要ということに気付くようになった」であった。

モジュール6『コミュニケーション』で抽出された2次コードは「目的意識を持っ
て、家族と話すようになった」であった。

モジュール7『喪失・悲嘆・死別』で抽出された2次コードは「亡くなった患者に
ついて、きちんと振り返りをしてみようと後輩に関わるようになった」「病的悲嘆と
いう言葉を使ったり、病的悲嘆のリスクをアセスメントするようになった」であ
った。

モジュール8『臨死期のケア』で抽出された2次コードは「最期の時間を患者・家
族に有意義に過ごしてもらうための提案をできるようになった」「その人のゴールを
どこにするかという話をよくして、それに沿ってケアするようになった」「最期の時
期を適切にアセスメントし、スムーズな対応ができるようになった」などであ
った。

モジュール9『高齢者におけるエンド・オブ・ライフ・ケア』で抽出された2次
コードは「高齢者の特徴をふまえて、いかに苦痛なくケアをするか工夫するようにな
った」「居住まいをきれいに整えることをより意識するようになった」であ
った。

モジュール10『質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアの達成』で抽出された2次
コードは「患者のケアについて自身が持てるようになった」「エンド・オブ・ライフ
・ケアに対するモチベーションが上がった」「患者の今後を見通して、早い段階から情
報収集をするようになってきている」などであった。

IV. 今後の課題

本研究の限界として、調査1・2ともに対象者の数が少なく、本教育プログラム受
講後のエンド・オブ・ライフ・ケアに関する看護実践の変化を十分に抽出できていな

い可能性がある。

本研究によって、本教育プログラム受講後のエンド・オブ・ライフ・ケアに関する看護実践の変化の一部が具体的に示された。今後は対象数を増やして継続してデータを収集するとともに、本教育プログラム受講後の看護実践の変化を測定する尺度を開発することが課題である。その尺度を用いて本教育プログラムを受講した看護師の看護実践の変化を測定できれば、本教育プログラムの有用性が定量的に明らかとなり、本教育プログラムの普及が促進される。さらに本教育プログラムの内容の改善に役立つ可能性が高いと考えられる。

V. 調査・研究の成果等公表予定（学会・雑誌等）

第21回日本緩和医療学会学術大会にて本研究の一部を発表予定である。来年度中には、英文誌にて本研究の結果を公表する予定である。