厚生労働科学研究費補助金（第３次対がん総合戦略研究事業）
分担研究報告書

がん患者のＱＯＬを向上させるための緩和ケアプログラムの開発

研究分担者　森田達也　　聖隷三方原病院　緩和支持治療科　部長
研究協力者　田村恵子　　淀川キリスト教病院　ホスピス
井村千鶴　　聖隷三方原病院　浜松がんサポートセンター
市原香織　　淀川キリスト教病院　ホスピス
河　正子　　NPO 法人緩和ケアサポートグループ　理事長
草島悦子　　ピースハウス病院　看護部
坂井さゆり　新潟大学　医学部保健学科
看護学専攻成人・老年・看護学講座　准教授

研究要旨　看護師を対象としたスピリチュアルケアのセミナーの無作為化比較試験を行った。合計 84 名の看護師を対象とした。介入群では、対照群に比較して、自信（P<0.003, ES=1.0）、無力感（P=.067, ES=0.35）の改善が認められた。わが国で初めての実証的な知見に基いて作成されたスピリチュアルケアの教育プログラムを検証した。プログラムの開発から実施までを本領域のオピニオンリーダーである看護専門家と共同開発・共同研究を行ったため、今後の普及として、看護師対象の終末期ケア教育として行われている ELNEC や緩和ケア認定看護師のフォローアップ研修など多くの場面で利用うることにより、全国への普及が期待される。

A. 研究目的

わが国ではじめての実証研究に基づいたスピリチュアルケアのテキストブックを用いた看護意を対象としたスピリチュアルケアのセミナーを行い、効果を評価した。

B. 研究方法

全国の緩和ケアに関わる看護師を対象とした 2 日間のインタラクティブワークショップの効果を評価する waiting list control を用いた無作為化比較試験を行った。

看護師の適格基準は、１）看護経験が 3 年以上、２）年間にケアする終末期がん患者が 50 名以上、３）病棟で勤務しているもの、とした。

ワークショップは、講義、グループワーク、ロールプレイを含む参加型の構成として、14 名のファシリテーターがファシリテーターマニュアルを作成して行った。

研究開始前、2 か月後、4 か月後に調査票を送付して回収した。調査項目は、先行研究で信頼性、妥当性、介入に対する感度が確認されている、自信、Self-reported practice scales、態度：助けようとする意志 Willingness to help、前向きな評価 Positive appraisal、無力感)、総合的な燃え尽きを評価した。

（倫理面への配慮）

全ての研究において、ヘルシンキ宣言にのっとり倫理委員会の承認を得て実施された。

C. 研究結果

申し込みのあった 406 名から適格基準をみたす看護師を無作為に選択し合計 84 名の看護師を対象とした。無作為に 42 名ずつ 2 群に割り付けた。2 名が 1 回目のセミナーを 6 名が 2 回目のセミナーを欠席したため合計 76 名を解析対象とした。

介入群では、対照群に比較して、自信（P<0.003, ES=1.0）、無力感（P=.067, ES=0.35）の改善が認められた。

D. 考察

看護師を対象とした実証研究に基づくスピリチュアルケアセミナーは看護師の自信、無力感の改善に有用であることが示唆された。

E. 結論

わが国で初めての実証的な知見に基いて作成されたスピリチュアルケアの教育

プログラムを検証した。
　プログラムの開発から実施までを本領域のオピニオンリーダーである看護専門家と共同開発・共同研究を行ったため、今後の普及として、看護師対象の終末期ケア教育として行われている ELNEC や緩和ケア認定看護師のフォローアップ研修など多くの場面で利用うることにより、全国への普及が期待される。

F. 健康危険情報
　特記すべきことなし。

G. 研究発表
1.論文発表

1. Komura K, Morita T, et al: Patient-perceived usefulness and practical obstacles of patient-held records for cancer patients in Japan: OPTIM study. Palliat Med 27(2): 179-184, 2013.
2. Otani H, Morita T, et al: Usefulness of the leaflet-based intervention for family members of terminally ill cancer patients with delirium. J Palliat Med 16(4): 419-422, 2013.
3. Shirado A, Morita T, et al: Both maintaining hope and preparing for death: Effects of physicians' and nurses' behaviors from bereaved family members' perspectives. J Pain Symptom Manage 45(5): 848-858, 2013.
4. Morita T, et al: Palliative care in Japan: a review focusing on care delivery system. Curr Opin Support Palliat Care 7(2): 207-215, 2013.
5. Morita T, et al: Effects of a programme of interventions on regional comprehensive palliative care for patients with cancer: a mixed-methods study. Lancet Oncol 14(7): 638-646, 2013.
6. Kunieda K, Morita T, et al: Reliability and validity of a tool to measure the severity of dysphagia: The food intake LEVEL scale. J Pain Symptom Manage 46(2): 201-206, 2013.
7. Kizawa Y, Morita T, et al: Specialized palliative care services in Japan: a nationwide survey of resources and utilization by patients with cancer. Am J Hosp Palliat Care 30(6): 552-555, 2013.
8. Yamaguchi T, Morita T, et al: Clinical guideline for pharmacological management of cancer pain: the Japanese society of palliative medicine recommendations. Jpn J Clin Oncol 43(9): 896-909, 2013.
9. Kanbayashi Y, Morita T, et al: Predictive factors for agitation severity of hyperactive delirium in terminally ill cancer patients in a general hospital using ordered logistic regression analysis. J Palliat Med 16(9): 1020-1025, 2013.
10. Yoshida S, Morita T, et al: Practices and evaluations of prognostic disclosure for Japanese cancer patients and their families from the family's point of view. Palliat Support Care 11(5): 383-388, 2013.
11. Imai K, Morita T, et al: Sublingually administered scopolamine for nausea in terminally ill cancer patients. Support Care Cancer 21(10): 2777-2781, 2013.
12. Yamamoto R, Morita T, et al: The palliative care knowledge questionnaire for PEACE: Reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among physicians. J Palliat Med 16(11): 1423-1428, 2013.
13. Amano K, Morita T, et al: Effect of nutritional support on terminally ill patients with cancer in a palliative care unit. Am J Hosp Palliat Care 30(7): 730-733, 2013.
14. Morita T, et al: Exploring the perceived changes and the reasons why expected outcomes were not obtained in individual levels in a successful regional palliative care intervention trial: an analysis for interpretations. Support Care Cancer 21(12): 3393-3402, 2013.
15. 宮下光令（編集），森田達也（医学監修），他：ナーシング・グラフィカ成人看護学⑦　緩和ケア．メディカ出版，2013.

16. 森田達也: せん妄マネジメントの実際とケアの具体策 がんによる「せん妄」の原因と出現するメカニズム. がん患者ケア 6(3): 62-66, 2013.
17. 森田達也: せん妄マネジメントの実際とケアの具体策 「せん妄」の薬物治療とケアの注意点. がん患者ケア 6(3): 67-72, 2013.
18. 山内敏宏, 森田達也: EAPC (European Association of Palliative Care) 疼痛ガイドラインを読む. 第 5 回代替全身投与経路 2 突出痛に対するオピオイド. 緩和ケア 23(1): 61-63, 2013.
19. 森田達也, 日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会 (編集): 終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン 2013 年版. 金原出版株式会社, 2013.
20. 森田達也: 社会の力を最大化する「顔の見える関係」緩和ケアプログラムの地域介入研究 (OPTIM-study) を終えて. 週刊医学界新聞 第 3019 号: 4, 2013.
21. 厨芽衣子, 森田達也: EAPC (European Association of Palliative Care) 疼痛ガイドラインを読む. 最終回 1 オピオイドスイッチング, 2 オピオイド力価. 緩和ケア 23(2): 161-162, 2013.
22. 森田達也: 緩和ケア普及のための地域プロジェクト (OPTIM-study.) から得られたものをどう生かすか. ホスピス緩和ケア白書 2013, (財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団「ホスピス緩和ケア白書」編集委員会 (編), (財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, 28-37, 2013.
23. 佐藤一樹, 森田達也, 他: 地域における緩和ケア (在宅緩和ケア) 緩和ケア普及のための地域プロジェクト (1) 緩和ケア普及のための地域プロジェクトで使用した評価尺度. 保健の科学 55(4): 230-235, 2013.
24. 森田達也: 地域における緩和ケア (在宅緩和ケア) 緩和ケア普及のための地域プロジェクト (2) 地域プロジェクト (OPTIM-study) の効果. 保健の科学 55(4): 236-241, 2013.
25. 森田達也, 他: 「緩和ケアに関する地域連携評価尺度」の開発. Palliat Care Res 8(1): 116-126, 2013.
26. 木澤義之, 森田達也, 他: 3 ステップ実践緩和ケア. 青海社. 2013.
27. 森田達也, 日本アプライド・セラピューティクス学会 (編集): 2 ページで理解する標準薬物治療ファイル. 南江堂. 2013.
28. 森田達也, 他: がん患者のこころのケアと地域ネットワーク—OPTIM-study の知見から—. 精神科 23(3): 307-314, 2013.
29. 森田達也: 苦痛緩和のための鎮静. medicina 50(11 増刊号): 527-531, 2013.
30. 森田達也, 他: 患者・遺族の緩和ケアの質評価・quality of life,医師・看護師の困難感と施設要因との関連. 緩和ケア 23(6): 497-501, 2013.

2.学会発表

1. 森田達也: シンポジウム 2 せん妄のケア、マネジメントの進歩と問題点 S2-1 終末期せん妄の最新の知見. 第 18 回日本緩和医療学会学術大会. 2013.6, 横浜
2. 笹尾佐喜美, 森田達也, 他: パネルディスカッション 4 在宅移行を考える PD4-5 一般訪問看護ステーションの在宅緩和ケアにおける在宅看取り率に関する検討. 第 18 回日本緩和医療学会学術大会. 2013.6, 横浜
3. 西智弘, 森田達也, 他: ワークショップ 4 卒後教育の果たす役割 WS4-5 緩和ケア医を志す若手医師の教育・研修に関連したニーズ: 質的研究の結果から. 第 18 回日本緩和医療学会学術大会. 2013.6, 横浜
4. 雨宮陽子, 森田達也, 他: ワークショップ 7 緩和ケアチームの光の影 WS7-4 アウトリーチと地域連携パスを用いた緩和ケアチーム活動の在宅移行の影響. 第 18 回日本緩和医療学会学術大会. 2013.6, 横浜
5. 今井堅吾, 森田達也, 他: 終末期がん患者の難治性嘔気に関するオンダンセトロンの効果. 第 18 回日本緩和医療学会学術大会. 2013.6, 横浜
6. 閏間愛, 森田達也, 他: 客観的身体機能と主観的 QOL はリハビリ介入前後でどのように相関するか: J-REACT. 第 18 回日本緩和医療学会学術大会. 2013.6, 横浜
7. 緒方政美, 森田達也, 他: 進行がん患者の廃用症候群に対するリハビリテーションは QOL の維持に貢献している可能性がある: J-REACT. 第 18 回日本緩和医療学

会学術大会．2013.6，横浜

8．中里和弘，森田達也，他：緩和ケア病棟入院中に患者と家族が交わす思いと言葉に関する量的研究（J-HOPE2）～果たして思いは言葉にしないと伝わらないのか？～．第 18 回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜

9．村上望，森田達也，他：「在宅に行くと寿命が短くなる」のか？．第 18 回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜

10．山脇道晴，森田達也，他：ご遺体へのケアを看護師が家族と一緒に行うことについての家族の体験・評価．第 18 回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜

11．五十嵐美幸，森田達也，他：がん患者の死亡場所に関する要因 死亡票の分析．第 18 回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜

12．青木茂，森田達也，他：遺族調査による当院の自宅看取りへの評価．第18回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜

13．田辺公一，森田達也，他：在宅緩和ケア地域連携パスの有用性検証を目的としたインタビュー調査．第18回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜

14．大木純子，森田達也，他：保険薬局の現状より在宅がん患者の医療用麻薬導入時に病院の医療従事者としてできること．第 18 回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜

15．中澤葉宇子，森田達也，他：がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会の評価～研修後追跡調査結果～．第18回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜

16．新城拓也，森田達也，他：医療用麻薬の使用に対する遺族の体験に基づいた知識と意向．第18回日本緩和医療学会学術大会．2013.6，横浜

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1．特許取得
なし。

2．実用新案登録
なし。

3．その他
特記すべきことなし。