

せん妄に関して、正しいと思うものには○を、間違っていると思うものには×をおつけください

- 1) せん妄では意識障害が認められる。 【    】
- 2) 便秘・尿閉などは、せん妄の準備因子である。 【    】
- 3) がん医療における薬剤性のせん妄では、ステロイドによるものが最も多い。 【    】
- 4) せん妄の治療可能性について、終末期であれば改善は望めないことがほとんどである。 【    】
- 5) 高カルシウム血症によるせん妄は治療可能性が低い。 【    】
- 6) せん妄の治療可能性が低い場合、薬物療法として抗精神病薬に加えて適宜ベンゾジアゼピン系薬剤の併用を行う。 【    】
- 7) リスペリドン（リスパダール）やクエチアピン（セロクエル）はせん妄に対して使用した場合、保険適応はない。 【    】
- 8) せん妄患者のケアとして、夜はできるだけ暗くして日中とのメリハリをつける。 【    】
- 9) せん妄の薬物療法として抗うつ薬は使用しない。 【    】
- 10) 睡眠薬がせん妄発現の直接因子となることはない。 【    】

以上でアンケート(とテスト)は終了です。お疲れさまでした。

分担研究報告書

在宅医療における精神症状緩和推進研究  
在宅医療スタッフのためのこころのケア教育プログラムの開発

研究分担者 明智 龍男 名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学

研究協力者 久保田 陽介 (名古屋市立大学病院)  
奥山 徹 (名古屋市立大学病院)

研究要旨

質の高い在宅医療の推進は我が国の喫緊の課題であり、これは東日本大震災の被災地においても例外ではない。本研究では、在宅医療スタッフを対象とした、精神心理的苦痛を有する患者のケア向上に資する教育プログラムの開発を行うとともに、そのプログラムの有用性を検討することを主たる目的とした。研修会事前のインターネットを用いた講義30分間と、ロールプレイを中心とする4時間30分の研修会からなるプログラムを開発し、11名の訪問看護師に対して実施した。実施前後で精神心理的苦痛を有するがん患者へのケアの自信、知識に関する自記式質問票を施行し、プログラムの有用性を検討した。その結果、本教育プログラムが、ケアに関する自信を改善しうることを予備的に示した。

A. 研究目的

質の高い在宅医療の推進は我が国の喫緊の課題であり、これは東日本大震災の被災地においても例外ではない。中でも、在宅医療においても精神症状緩和を含む緩和医療が求められるが、在宅医療スタッフは患者の精神心理的苦痛の評価や、それを有する患者に対するケアに困難を感じている。

本研究では、在宅医療スタッフを対象とした、精神心理的苦痛を有する患者のケア向上に資する教育プログラムの開発を行うとともに、そのプログラムの有用性を検討することを主たる目的とする。

B. 研究方法

[教育プログラムの開発]

我々は本研究に先立ち、がんに関する専門・認定看護師を対象とした精神症状教育プログラムを開発・実施し、その過程のなかで、1. 専門・認定看護師にとっても精神的側面に関するコミュニケーションは難易度が高いこと、2. ロールプレイが有用であること、3. 長時間のプログラムは参加者にとって負担が大きいこ

と、などを経験した。

そこで、これらを踏まえて、本教育プログラムでは、以下の3つの要素を取り入れることとした。1. 「在宅医療スタッフが、患者の精神心理的苦痛に注意し、感情に焦点を当てた会話を用いて、支持的なコミュニケーションをすることができる」ことをゴールとすること；2. ロールプレイを中心とする研修内容とし、その理解を深めるために、コミュニケーションの実例を盛り込んだDVDを作成すること；3. 均てん化を考慮して開催実施可能性を高める工夫を取り入れること。

そのうえで、精神腫瘍学の教育経験を有する精神科医の議論を通して、これらの要点を取り入れたプログラムを開発することとした。

開催実施可能性を高める工夫としてはa. 講義を研修会前にインターネットで行うこと、b. 研修会所要時間を半日程度とすること、c. プログラムにおけるファシリテーターは特に精神腫瘍学や緩和ケアの経験を有しない心理学部大学院生10名が行うこと、とした。

なお心理学部大学院生に対しては、プログラム実施に先立ち、半日のファシリテーター研修会を開催した。

### [教育プログラムの効果検討]

対象：在宅医療に関わるスタッフ、特に訪問看護師を対象とする。

介入：上記教育プログラムを実施した。

評価項目：実施前後で、我々が先行研究においてデルファイ法を用いて開発した「通常の心理反応へのケア」に関する自信、知識に関する自記式質問票を施行した。主結果指標である自信は0-10 Numerical Rating Scale 3項目から構成され、総合スコアは0-30点に分布し、高得点が自信があることを意味する。副結果指標である知識は、正誤を問う質問4項目から構成され、総合スコアは0-4点に分布し、高得点が知識を有していることを意味する。

統計解析：一群前後比較(対応のある t 検定)を行った。

### (倫理面への配慮)

本研究は医療従事者を対象とした教育に関する研究であり、有害事象などもほとんど生じないと考えられることから、文書により研究協力の依頼を行い、調査票への回答をもって協力の同意とみなした。

## C. 研究結果

### [教育プログラムの開発]

インターネットを用いた講義 30 分間と、ロールプレイを中心とする 4 時間 30 分の研修会からなるプログラムを開発した。また DVD に関しては、在宅医療の現場を想定し、「患者と支持的コミュニケーションを行う」「家族と支持的コミュニケーションを行う」という 2 パターンを収録し、コミュニケーションのポイントを解説した内容とした。

### [教育プログラムの効果検討]

訪問看護師 11 名を対象に、本教育プログラムを実施した。参加者の背景は、平均年齢 50 歳、看護師としての経験年数は平均 24 年、6 名が介護支援専門員の資格を有していた。

統計解析の結果、がん患者へのケアに関する自信は統計学的に有意に改善した(介入前:12.9±5.7、介入後:19.2±5.1、 $p<0.05$ )。ケアの知識については改善を認めなかった(介入前:4.1±0.8、介入後:4.4±0.9、 $p=0.47$ )。

## D. 考察

半日程度の簡便な教育プログラムを開発し、本教育プログラムによって、訪問看護師のこころのケアに関する自信を改善しうることが示された。

本結果が、a. インターネット学習採用、b. 研修会の短時間化、c. 心理学部大学院生によるファシリテーションによる開催に伴う人的資源削減、などの実施可能性を高める工夫を採用したプログラムによって得られたものであることに特筆すべき意義があると考えられる。

## E. 結論

さらに多くの参加者を得て、本研究プログラムの有用性を検討する。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1. Akechi T, et al.: Assessing medical decision making capacity among cancer patients: Preliminary clinical experience of using a competency assessment instrument. *Palliat Support Care*:1-5, 2013
2. Asai M, Akechi T, et al.: Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients. *Psychooncology* 22:995-1001, 2013
3. Fielding R, Akechi T, et al.: Attributing Variance in Supportive Care Needs during Cancer: Culture-Service, and Individual Differences, before Clinical Factors. *PLOS ONE* 8:e65099, 2013
4. Furukawa TA, Akechi T, et al: Cognitive-behavioral therapy modifies the naturalistic course of social anxiety disorder: Findings from an ABA design study in routine clinical practices. *Psychiatry Clin Neurosci* 67:139-47, 2013

5. Inagaki M, Akechi T, et al.: Associations of interleukin-6 with vegetative but not affective depressive symptoms in terminally ill cancer patients. *Support Care Cancer* 21:2097-106, 2013
6. Kawaguchi A, Akechi T, et al.: Group cognitive behavioral therapy for patients with generalized social anxiety disorder in Japan: outcomes at 1-year follow up and outcome predictors. *Neuropsychiatr Dis Treat* 9:267-75, 2013
7. Nakaguchi T, Akechi T, et al.: Oncology nurses' recognition of supportive care needs and symptoms of their patients undergoing chemotherapy. *Jpn J Clin Oncol* 43:369-76, 2013
8. Nakano Y, Akechi T, et al.: Cognitive behavior therapy for psychological distress in patients with recurrent miscarriage. *Psychol Res Behav Manag* 6:37-43, 2013
9. Rees J, Akechi T, et al.: Cancer Patients' Function, Symptoms and Supportive Care Needs: A Latent Class Analysis Across Cultures. *quality Life Res.* in press.
10. Banno K, Akechi T et al.: Neural basis of three dimensions of agitated behaviors in patients with Alzheimer disease. *Neuropsychiatric Disease and Treatment.* in press.
11. Snyder C, Akechi T, et al.: Using the EORTC QLQ-C30 in Clinical Practice for Patient Management: Identifying Scores Requiring a Clinician's Attention. *Quality of Life Research.* in press.
12. Shiraishi N, Akechi T. et al.: Brief Psychoeducation for Schizophrenia Primarily Intended to Change the Cognition of Auditory Hallucinations: An Exploratory Study. *Journal of Nervous and Mental Disease.* in press.
13. Shibayama O, Akechi T, et al.: Association between Adjuvant Regional Radiotherapy and Cognitive Function in Breast Cancer Patients Treated with Conservation Therapy. *Cancer Medicine.* in press.
14. Kawaguchi A, Akechi T. et al.: Hippocampal volume increased after cognitive behavioral therapy in a patient with social anxiety disorder: a case report *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences.* in press.
15. Kawaguchi A, Akechi T. et al.: A case of schizophrenia accompanied with lissencephaly. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences.* in press
16. 明智龍男: がん患者の抑うつの評価と治療. *NAGOYA MEDICAL JOURNAL* 53:51-55, 2013
17. 明智龍男: 一般身体疾患による気分障害, 今日の治療指針, 山口徹., 北原光夫., 福井次矢. (編), 医学書院, 868, 2013
18. 明智龍男: 精神症状マネジメント概論, 緩和医療薬学, 日本緩和医療薬学会 (編), 南江堂, 79, 2013
19. 伊藤嘉規, 奥山徹, 中口智博, 明智龍男: 小児がん患者とその家族のこころのケア. *精神科* 23:288-292, 2013
20. 明智龍男: がんところのケア-サイコオンコロジー. *精神科* 23:271-275, 2013
21. 明智龍男: がん患者の自殺に関する最新データ. *緩和ケア* 23:195, 2013
22. 明智龍男: せん妄の向精神薬による対症療法と処方計画. *精神科治療学* 28:1041-1047, 2013
23. 明智龍男: 緩和医療とせん妄. *臨床精神医学* 42:307-312, 2013
24. 明智龍男: 希死念慮を有する患者のアセスメントとケア. *緩和ケア* 23:200, 2013
25. 明智龍男: 術後せん妄. *消化器外科* 36:1643-1646, 2013
26. 明智龍男: 抑うつとがん. *レジデントノート* 15:2440-2443, 2013
27. 明智龍男, 森田達也: 臨床で役立つサイコオンコロジーの最新エビデンス-特集にあたって. *緩和ケア* 23:191, 2013

2. 学会発表
  1. Nagashima F, Akechi T, et al: Successive comprehensive geriatric assessment (CGA) can be prognostic factors of elderly cancer patients; in 13th Conference of the International Society of Geriatric Oncology. Copenhagen, 2013 Oct
  2. Yamada M, Akechi T, et al: A pragmatic megatrial to optimise the first- and second-line treatments for patients with major depression: SUN(^\_^)D study protocol and initial results; in American Society of Clinical Psychopharmacology. Hollywood, FL, 2013 May
  3. Kawaguchi A, Akechi T, et al: Hippocampal volume increased after cognitive behavioral therapy (CBT) in patients with social anxiety disorder (SAD): A case report; in The 4th Asian Cognitive Behavior Therapy (CBT) Conference. Tokyo, 2013 Aug
  4. 山田光彦, 明智龍男, 他: 抗うつ薬の最適使用戦略を確立するための実践的多施設共同ランダム化比較試験 SUN®D study: メガトライアル実践のための工夫と挑戦. 第34回日本臨床薬理学会, 2013年12月, 東京
  5. 明智龍男: がんと心のケア-がんになっても自分らしく過ごすために. 第27回日本泌尿器内視鏡学会総会市民公開講座, 2013年11月, 名古屋
  6. 明智龍男: がん患者の精神症状のマネジメント-特に前立腺がんを念頭に. 第27回日本泌尿器内視鏡学会総会ランチョンセミナー, 2013年11月, 名古屋
  7. 明智龍男: サイコオンコロジー-がん医療におけるこころの医学. 平成25年度東海オンコロジー応用セミナー2「緩和ケア」特別講演, 2013年11月, 名古屋
  8. 明智龍男: 精神腫瘍学(サイコオンコロジー). 2013年度 がん治療認定医 教育セミナー, 2013年11月, 幕張
  9. 伊藤嘉規, 明智龍男, 他: シンポジウム 小児がん患者とその家族への心理社会的支援の在り方を考える 小児がん患者における good death. 第26回日本サイコオンコロジー学会総会, 2013年9月, 大阪
  10. 久保田陽介, 明智龍男, 他: がん看護の専門性を有する看護師を対象としたがん患者の精神心理的苦痛に対応するための教育プログラムの有用性: 無作為化比較試験. 第26回日本サイコオンコロジー学会総会, 2013年9月, 大阪
  11. 菅野康二, 明智龍男, 他: 高齢がん患者における治療に関する意思決定能力障害の頻度と関連因子の検討. 第26回 日本サイコオンコロジー学会総会, 2013年9月, 大阪
  12. 内田恵, 明智龍男他: 放射線治療中のがん患者における倦怠感と抑うつ・不安の関連. 第26回 日本サイコオンコロジー学会総会, 2013年9月, 大阪
  13. 平井啓, 明智龍男, 他: 術後早期乳癌患者に対する問題解決療法の有効性に関する前後比較. 第26回 日本サイコオンコロジー学会総会, 2013年9月, 大阪
  14. 北村浩, 明智龍男, 他: 継続的な高齢者総合機能評価は高齢がん患者の予後予測因子となりうる. 第26回 日本サイコオンコロジー学会総会, 2013年9月, 大阪
  15. 明智龍男: サイコオンコロジー入門「がん患者・家族との良好なコミュニケーションのために」. 第26回日本サイコオンコロジー学会総会, 2013年9月, 大阪
  16. 明智龍男: 特別企画 サイコオンコロジー入門「がん患者・家族との良好なコミュニケーションのために」. 第26回日本サイコオンコロジー学会総会, 2013年9月, 大阪
  17. 近藤真前, 明智龍男, 他: 慢性めまいに対する前庭リハビリテーションと内部感覚曝露. 第13回日本認知療法学会学術総会, 2013年8月, 東京
  18. 小川成, 明智龍男, 他: 認知行動療法によるパニック障害の症状変化が社会機能やQOLに及ぼす影響. 第13回日本認知療法学会, 2013年8月, 東京
  19. 明智龍男: サイコオンコロジー-がん医療におけるこころの医学. Psycho Oncology Seminar 特別講演, 2013年8月, 京都
  20. 明智龍男: 身体疾患の不安・抑うつ-特にがん患者に焦点をあてて. 第8回不安・抑

うつ精神科ネットワーク 特別講演,  
2013年8月, 松江

21. 明智龍男: シンポジウム がん緩和ケアにおけるうつ病対策-がん患者に対する精神療法. 第10回 日本うつ病学会総会, 2013年7月, 北九州市
22. 伊藤嘉規, 明智龍男、他:小児緩和ケアにおける家族の心理的負担. 第18回日本緩和医療学会総会, 2013年6月, 横浜
23. 中口智博, 明智龍男、他:化学療法中のがん患者のニードと心身の症状に関する看護師の認識度. 第157回名古屋市立大学医学学会, 2013年6月, 名古屋
24. 明智龍男: がんサバイバーに対する精神的ケア. 第62回東海ストーマ・排泄リハビリテーション研究会 特別講演, 2013年6月, 名古屋
25. 明智龍男: サイコオンコロジー-がん医療におけるこころの医学. 第6回南区メンタルフォーラム 特別講演, 2013年6月, 名古屋
26. 明智龍男: 特別企画 サイコオンコロジー入門「がん患者・家族との良好なコミュニケーションのために」. 第18回日本緩和医療学会総会, 2013年6月, 横浜
27. 明智龍男: 乳がん患者に対するこころのケア-特に再発後に焦点をあてて. 第21回日本乳癌学会 モーニングセミナー, 2013年6月, 浜松
28. 川口彰子, 明智龍男、他:薬物治療抵抗性うつ病への電気けいれん療法の反応性と海馬体積の関連の検討. 第109回日本精神神経学会学術総会, 2013年5月, 福岡
29. 白石直, 明智龍男、他:青年期の女性の体重とその認知、ダイエット行動は、暴力行為と関連するか?. 第109回日本精神神経学会学術総会, 2013年5月, 福岡
30. 明智龍男: がんの患者さんのこころを支援する:心理療法的アプローチを中心に. 第4回北海道がん医療心身ネットワーク研究会・講演会 特別講演, 2013年2月, 札幌
31. 中口智博, 明智龍男、他:化学療法に伴う予期性悪心嘔吐と学習性食物嫌悪. 第3回東海乳癌チーム医療研究会, 2013年1月, 名古屋

## H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

分担研究報告書

看護師を対象とした在宅緩和ケアにおける実践能力習得のための教育プログラムの開発と教育に関する研究

研究分担者 川越 博美 医療法人社団パリアン・看護部長

研究協力者 Kenneth L. Zeri Hospice Hawaii・President and CPO  
林 直子 聖路加看護大学・教授

研究要旨

平成25年度は、昨年度作成した講義と実習から構成される「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」を東日本大震災の被災地である宮城県石巻市(講義)と東京都中央区(講義)、緩和ケアを専門とする訪問看護ステーション(実習)で実施した。対象者は医療機関または訪問看護ステーションに勤務する在宅緩和ケアに関心のある看護師の58名であった。講義は宮城県石巻市で28名、東京都中央区で30名が受講した。このうち実習を希望する10名が講義受講後に5日間の実習を行った。本プログラムは前年度と同様、「緩和ケアに関する医療者の知識・態度・困難感の評価尺度」(PCKT,PCPS,PCDS)を用いた講義直前、講義直後、実習直後、講義受講半年後のアンケート調査および実習記録、実習指導者による評価から、全体のプログラム評価を行う予定である。

また今年度は平成24年度の「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」受講者の受講半年後のアンケート調査を行い、前年度実施した講義の直前・直後、実習直後の結果と比較し経時的評価を行った。加えて昨年度末に実施した実習評価も行い、平成24年度の「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」を評価した。その結果、緩和ケア訪問看護師に必要な実践能力の習得には、知識習得を目指した講義だけではなく、緩和ケアを実践している現場、特に医師と看護師のチームケアが円滑に行われている現場で実践することの重要性が明らかになり、講義と実習で構成される「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の有効性が示唆された。

A. 研究目的

平成25年度は昨年度作成した講義と実習から構成される「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」を東日本大震災の被災地である宮城県石巻市(講義)と東京都中央区(講義)、緩和ケアを専門とする訪問看護ステーション(実習)で実施するとともに、平成24年度に実施したプログラムの受講者に対する経時的評価と実習の評価を行うことである。

B. 研究方法

1. 平成25年度「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の実施方法

平成25年度は昨年に引き続き「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」を実施した。このプログラムは講義と実習で構成されている。

対象者：

対象者は医療機関または訪問看護ステーションに勤務する在宅緩和ケアに関心のある看護師である。

本プログラムに参加する看護師の募集は看護の専門誌への掲載および講義を行う石巻市周辺と都内の訪問看護ステーションを含む医療機関へのリーフレット郵送によって行った。募集内容は講義と実習で、実習希望者には講義の受講を前提とした。

その結果、石巻市での講義受講者は28名、東京都中央区の受講者は30名、訪問看護ステーションでの実習には10名が参加することになった。

方法：

本プログラムは平成24年度の研究により抽出された緩和ケアを提供する訪問看護師に必要な実践能力を習得するための教育項目を講義と実習を通して習得できるように組み立てられている。習得すべき教育項目は①緩和ケアの理念と定義、②在宅緩和ケアシステム、③症状ケア、④臨死期ケア、看取り、⑤家族、遺族ケア、⑥制度、社会資源の活用、⑦チームケア、⑧コミュニケーション、⑨看護師の役割、⑩倫理的問題と対応、の10項目である。

昨年度はこれらの内容を2日間の講義日程で実施した。しかし、受講者である看護師の負担を考慮したこと、講義時間を昨年度より短縮しても10項目の教育項目を網羅できると判断したことから、1日の講義日程に変更した。

また昨年度の評価をふまえ、症状マネジメントと家族ケアをより具体的に理解できるようにグループワーク（事例検討）を取り入れた。受講者には当日のグループワークが活発に進められるよう事例に関する事前課題を講義の2週間前に郵送した（資料5）。

実習は緩和ケアを専門とする訪問看護ステーションで昨年度と同様に連続5日間実施することとした。

実習施設は実習の質を担保するために、医師と一体化したチームであること、末期がん患者年間看取り数が30件以上、看取り率が60%以上の施設で、専門看護師、認定看護師あるいはそれと同等の能力と経験を有する指導者がいることとした。また実習生が教育プログラム

で示した項目が習得できるよう実習要項・実習の手引き・実習記録を作成した。各実習施設が共通の実習要項・手引き、記録用紙を使用することで、異なる施設でも実習方法が可能な限り統一できるよう配慮した（資料1、資料2）。

講義および実習の評価は前年度と同様に中澤らが開発し、信頼性と妥当性が検証されている「緩和ケアに関する医療者の知識・態度・困難感の評価尺度」（PCKT, PCPS, PCDS）を用い、講義直前、講義直後、実習後、講義受講半年後のアンケート調査および、実習生の実習記録と実習指導者による評価を、前年度のプログラムとも比較検討して行う。

## 2. 平成24年度に実施した「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の評価方法

### 1) 平成24年度受講者の調査・経時的評価方法について

平成24年度の教育プログラムの受講者は、47名であった。このうち13名が実習を行った。受講者のフローは図1の通りであった。

受講者には、プログラムの受講前後（調査Ⅰ・Ⅱ）と、実習参加者は実習後（調査Ⅲ）、その後半年後にも調査（調査Ⅳ）を実施した。

調査の内容は、「緩和ケアに関する医療者の知識・態度・困難感の評価尺度」（PCKT, PCPS, PCDS）であり、緩和ケアに関する実践態度：18項目、緩和ケアに関する困難感15項目、緩和ケアに関する知識：20項目であった。調査Ⅰでは、そのほかに基本属性として、年齢、学歴、臨床経験、訪問看護経験、現在の勤務先や協会資格、昨年のがん患者数、自宅死患者数について質問した。調査Ⅱ、Ⅲ、Ⅳでは、プログラムや実習の評価その後の経験などについても質問した。

今回は、調査Ⅰ（プログラム受講前；47人）と調査Ⅳ（半年後フォロー；31人）について、緩和ケアに関する知識、困難感、態度の各項目について比較を行った



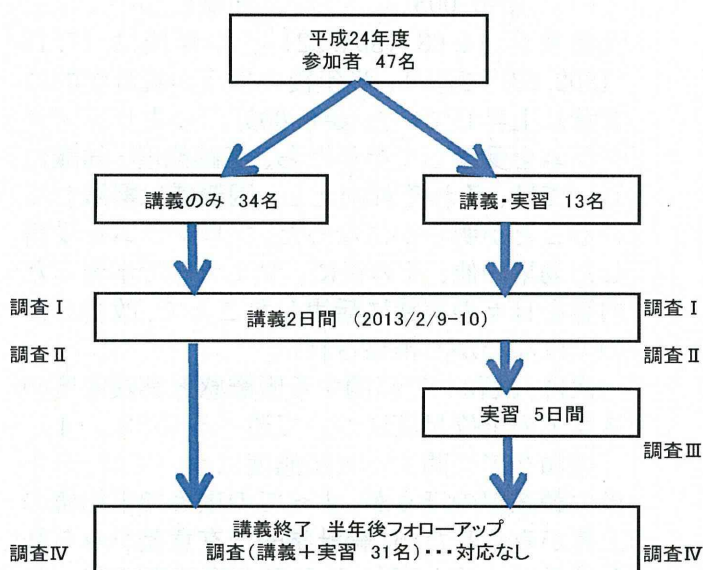


図1 平成24年度の受講者フロー

## 2) 平成24年度の実習の評価方法

平成24年2月に行った5日間の実習については実習生の実習記録(看護記録とリフレクションシート)および実習内容を分析した。

### (1) 看護記録の評価方法

看護記録は、①問題点が具体的に記述されているか ②看護師が提供したケアの内容の実際、患者、家族の反応が記述されているか ③ケアを提供する上での目標、アウトカムが記述されているか ④次回の訪問時の計画が具体的に記述されているかの4項目について評価した評価方法には4段階評価(◎よくできた、○できた、△記載が不十分、×記載がない)を用いた。これらの評価は研究代表者と研究協力者2名がそれぞれ全実習生の看護記録を読み評価した。2者の評価が異なる項目については再度記録の内容を見直し4段階評価を行った。

### (2) リフレクションシートの内容分析

実習生が記載したリフレクションシートの内容から、訪問看護師に必要なとされる知識や実践力について記載されている内容を抽出し、意味内容の類似性に基づきカテゴリー化し、実習生が学んだ緩和ケア訪問看護師の実践力を抽出した。カテゴリー化した内容は「」で表し、生データは『』で示し分析を行った。

### (3) 実習指導者による評価

訪問看護ステーションの実習指導者には実習目標に沿った実習生の到達状況としての評価と、実習指導をする上で苦慮した点についての自由記載を依頼した。

### (倫理面への配慮)

緩和ケア訪問看護師教育プログラムの実施と評価については、医療法人社団パリアンの倫理委員会の承諾を得た。アンケート調査は、受講者の自由意志による参加であること、不利益はないことを説明し協力を得た。

## C. 研究結果

### 1. 平成25年度の「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の実施

#### 1) 講義の実施(資料3, 4)

「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の講義は宮城県石巻市と東京都中央区の2か所で実施日をずらして共通の講義を行った。

講義内容は緩和ケア総論(30分)、症状マネジメント(60分)、家族ケア(40分)、チームケアとコミュニケーション(30分)、看取りのケア・デスエデュケーション(50分)、介護保険制度・社会資源の活用(30分)、倫理的問題と対応(30分)、症状マネジメントと家族ケアに関するグループワーク(90分)(資料5)であった。

石巻市での講義は平成26年1月25日(土)に石巻地区在宅ケア連絡会、石巻赤十字病院、医療法人社団鉄祐会祐ホームホームクリニック石巻との共催で行った。

石巻市では石巻赤十字病院の医師と東北大学の大学院生である看護師が講義とグループワークでのファシリテーターに加わった。受講者は全て訪問看護ステーションに勤務する看護師で、秋田県から参加した1名を除き27名が宮城県内の訪問看護師であった。(写真1、2。)

東京都中央区での講義は平成26年2月1日(土)に聖路加看護大学で行った。受講者は30名であった。このうち訪問看護師は12名、病院看護師が17名、大学院生が1名であった。受講者のうち23名は関東地方の看護師であったが、7名は愛知県、兵庫県、奈良県、熊本

県で勤務する看護師であった。(写真3.)。

講義前後のアンケートは現在分析中である。実習がまだ行われていないため、実習後に行うアンケートと講義前後のアンケートを合わせ、今年度の教育プログラムを評価する予定である。

## 2) 実習の実施

緩和ケア訪問看護師教育プログラムの実習は平成26年2月17日(月)から平成21(金)までの5日間を緩和ケア専門の訪問看護ステーションで行う予定である。緩和ケアを専門とする訪問看護ステーションの数が限られていたため、希望者の全てに実習の機会が与えられなかったが、受講者58名のうち10名が実習を行うこととなった。

実習施設は、緩和ケア訪問看護ステーション連絡会が所属するケアタウン小平訪問看護ステーション(東京)、訪問看護パリアン(東京)、ホームホスピスひばりクリニック(奈良)、ペテル訪問看護ステーション(愛媛)の4か所である。

今年度の実習評価は、昨年と同様、実習者の実習記録(看護記録・ケアプラン・リフレクションシート)、実習内容および実習指導者による実習目標に沿った評価によって実施する予定である

## 2. 平成24年度に実施した「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の評価

### 1) 「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」受講者の経時的評価 — 受講前と受講半年後の比較 —

受講前と受講後の緩和ケアに関する知識、実践、困難感の基礎集計は、表1の通りであった。

また、調査Iと調査IVについて、平均値の差の検定を実施したところ、緩和ケアに関する実践態度、困難感、知識について、それぞれ統計学的な有意差が認められた(図2~4)。以下に結果を述べる。

スコア化した各尺度については、受講前の実践態度は、71.96(SD16.07)、半年後は78.83(SD8.53)であり、統計学的に有意に上昇していた( $p=0.037$ )。つぎに、困難感については、受講前が44.68(SD14.09)、半年後は35.6(SD12.23)であり、統計学的に有意に低下し

ていた( $p=0.005$ )。さらに、知識については、受講前が14.68(SD4.22)、半年後は17.15(SD2.63)であり、半年後のほうが統計学的に有意に上昇していた( $p=0.003$ )。つまり、プログラムを受講して半年たち、実践態度・知識については、それぞれ向上し、困難感は軽減していることが明らかになった。プログラムを受講した効果の他、その後に、セミナーで学習した内容を日々の実践に活用したことで、改善したのではないかと推察された。

次に、緩和ケアに関する困難感と実践態度のスコアの下位尺度について述べる(図3、4)。

緩和ケアに関する実践態度については、半年後の調査IVのほうが、すべての項目で平均値の上昇がみられたが、統計学的な有意差がみられた項目は、せん妄( $p=0.016$ )のみであった。せん妄については、症状マネジメントの講義の中で、せん妄の基準、ケア、予防に関する内容が盛り込まれていたことが、受講後の参加者の経験に活かされたのではないかと推察された。緩和ケアに関する困難感については、半年後の調査IVのほうが、すべての項目で平均値が低下し、専門家の支援以外の項目で、症状緩和( $p=0.002$ )、医療者間のコミュニケーション( $p=0.032$ )、患者家族とのコミュニケーション( $p=0.001$ )、地域連携( $p=0.021$ )であり、統計学的な有意差が見られた。つまり、症状緩和に対する知識が不足している、医療者間でのコミュニケーションが難しい、患者家族への対応が難しい、地域連携が難しいといった困難感が受講前よりも軽減していた。教育プログラムの中に、家族・遺族ケアやコミュニケーションに関する内容が盛り込まれていたため、その後の参加者の経験に活かされたことが推察された。



表1 各項目の平均値と標準偏差  
(調査I・IV)

	調査I (n=47)		調査IV (n=31)	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
疼痛	12.60	2.96	13.48	1.46
緩和ケア に対する 実践	11.68	2.93	12.79	2.24
せん妄	10.72	3.30	12.41	2.06
看取り	11.83	3.56	12.86	2.42
コミュニケーション	12.38	2.75	13.45	1.43
患者・家族中心のケア	12.74	2.79	13.83	2.04
症状緩和	10.11	3.42	7.73	2.75
緩和ケア に対する 困難感	7.89	4.42	6.61	4.29
専門の支援	8.91	3.71	7.13	3.25
医療者間のコミュニケーション	9.36	3.17	7.10	2.61
患者・家族中心とのコミュニケーション	8.40	3.29	6.61	3.24
地域連携	8.40	3.29	6.61	3.24
実践合計	71.96	16.07	78.83	8.53
スコア化 困難合計	44.68	14.09	35.60	12.23
知識合計	14.68	4.22	17.15	2.63

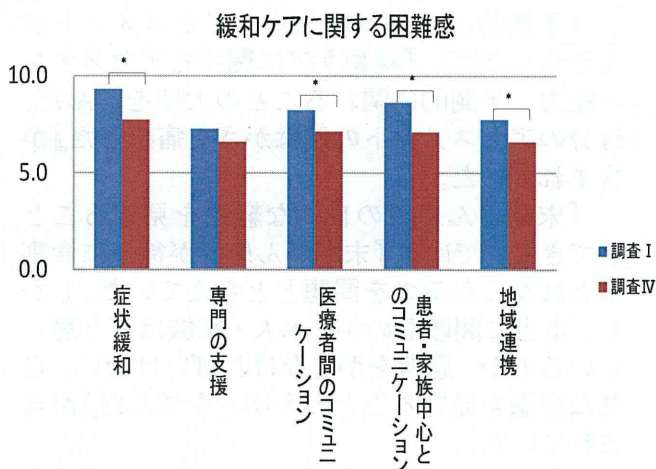


図4 緩和ケアに関する困難感

緩和ケアに関する実践、困難感、知識(スコア化)

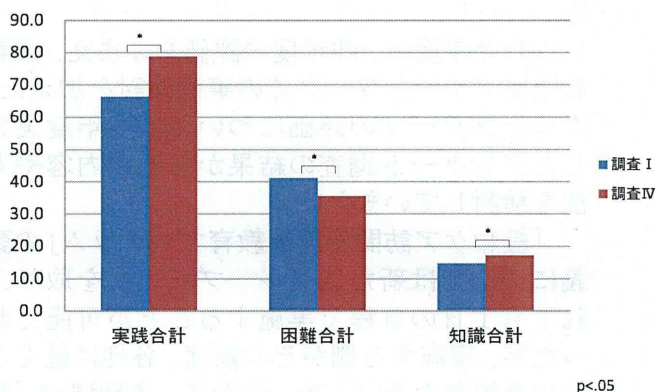


図2 緩和ケアに関する実践、困難感、知識

## 2) 平成24年度の教育プログラムの実習の評価

### (1) 看護記録の評価 (表2.)

実習後の評価4項目に基づいた看護記録の評価では、評価項目①の「問題点が具体的に記述されているか」では記載が不十分であった実習生は5名(38%)であったが、全員がある程度の問題点を抽出できた。評価項目②の「看護師が提供したケアの内容の実際、患者、家族の反応が記述されているか」では、具体的なケアの記載ができなかった実習生は4名(31%)であった。評価項目③の「ケアを提供する上での目標、アウトカムが記述されているか」では13名中9名(69%)に評価困難なアウトカム表現や、アウトカム自体の記載のないものが見られた。評価項目④「次回の訪問時の計画が具体的に記述されているか」についても8名(62%)で記載がなかった。4項目全てがよくできた、つまり看護過程に一貫性があり具体的な記載ができた実習生は2名(15%)であった。

### (2) リフレクションシートの内容分析評価

リフレクションシートを内容分析した結果、実習生が気づいた訪問看護師の実践力として、

緩和ケアに関する実践

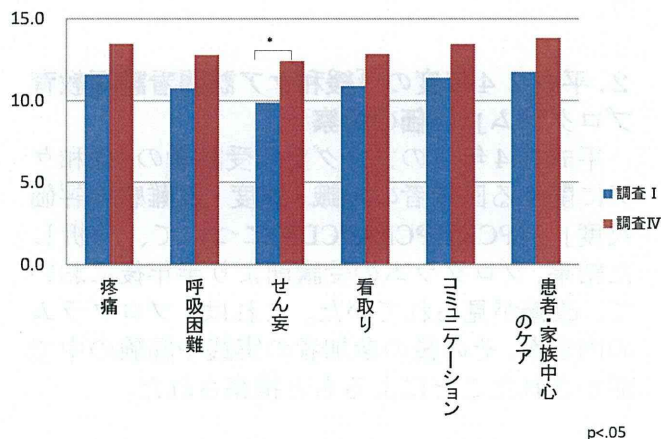


図3 緩和ケアに関する実践態度

「予測的にかかわるためのアセスメントができる」「末期がん患者の自然な経過を見守ることができる」「家族への死の教育ができる」「病院とは異なるコミュニケーション、死を話すことができる」「タイムリーにかかわるためのチームのマネジメントができる」が抽出された。

「予測的にかかわるためのアセスメントができる」では、『緩和ケアに関するアセスメント能力、予測的に関わることの大切を学んだ。自分のアセスメントの浅はかさを痛感した』が含まれていた。

「末期がん患者の自然な経過を見守ることができる」では、『末期がん患者が徐々に食事がとれなくなるのを問題ととらえていた。しかし、本当に問題なのか、本人・家族はどう思っているのか、思考をかえなければいけない、自然な経過を見守ることの大切さを学んだ』が含まれていた。

「家族への死の教育ができる」では、『終末期に差しかかったお母さんを見ている息子さんが“間もなくですね。最後に着る服をきめました”と話しており、病棟で接する家族の死の受け止め方と異なり、家族がしっかりと死を受け止め、見守ることに驚いた。家族への死の教育の重要性がわかった』が含まれていた。

「病院とは異なるコミュニケーション、死を話すことができる」では、『実際に患者、家族のやりとりを聞き、自分が自分中心のコミュニケーションをとっていたことがわかった。亡くなることを自然に話していて、死というものに向きあわなければいけないと思った』が含まれていた。

「タイムリーにかかわるためのチームのマネジメントができる」では、『末期がん患者にはタイムリーに関わらなければいけないためチームが一体となり、ナースがマネジメントすることの必要性を学んだ』が含まれていた。

### (3) 実習指導者による評価

実習指導者からは、実習目標の5項目(末期がん患者、家族の価値観を尊重するなど)の必要性は理解できていたが、5日間の実習では、実際に一人でアセスメントすることやチームの一員としてチームのマネジメントをすることまでは達成できなかったという評価があった。

また、実習生は全体的に熱心であった、実際

に緩和ケアの現場で看護を経験することによる学びが多かったと評価した指導者もいた。

実習指導者自身も、指導をすることにより自身の実践の振り返りにもなり、有意義な時間であったという意見があった。

## D. 考察

### 1. 平成25年度の「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」について

今年度は平成24年度作成した「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の講義を被災地の宮城県石巻市でも実施することができた。講義日程は昨年度の2日間から1日に短縮したが、緩和ケア訪問看護師に必要な実践能力を習得のための教育項目の10項目は網羅することができた。本プログラムの受講者が医療機関や訪問看護ステーションに勤務する現場の忙しい看護師であることから、講義は可能な限り短時間で効果的に行うことが望ましいと考えられる。

また今年度は、昨年度の評価をふまえ、講義日程にグループワークでの事例検討を加えた。グループワークの評価については今年度実施したアンケート調査の結果からその内容や方法を検討していきたい。

「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の講義については新たにグループワークを取り入れても1日の日程で実施することが可能であったが、実施する側がその都度、各地に赴くことは負担が大きい。従って今後、各地域で「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」を実施していく場合は、10項目の教育項目を講義できるスタッフの教育と実習生を受け入れることが可能な緩和ケアケアを専門とする訪問看護ステーションへの働きかけが必要となるであろう。

### 2. 平成24年度の「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」評価の考察

平成24年度のプログラム受講者の「緩和ケアに関する医療者の知識・態度・困難感の評価尺度」(PCKT, PCPS, PCDS)について、分析した結果、プログラムの受講前より半年後において、改善が見られていた。これは、プログラムの内容が、その後の参加者の実践や経験の中で活かされたことによるものと推察された。

しかしながら、調査Ⅰ、Ⅱ、Ⅳの時点において、実習の有無別に分析したところ、統計学な有意差は認められなかった。しかしアンケートの自由記述欄には、「実習先での経験が、役立っている」、「ケアについて、死についてなど考える機会になった」や、「患者の観察するポイントや考察の方法に役立つ」などの意見のほか、教育プログラムに対する参加の満足度も高かった。これらについては、実習の参加者に訪問看護の経験者が多かったことや、講義のみ群に病院の看護経験者が多かったことなど、対象者にバイアスがみられたことが影響している可能性も考えられる。

教育プログラムにおける実習効果の評価については、量的な質問紙調査だけではなく、インタビューなども含めた質的な調査分析も必要であろう。

平成24年度の実習については、記録に具体的なケアの記載がないことや、看護介入による変化(効果)が確認できるアウトカムになっていないことなど、個別的な看護過程の展開が十分できていない実習生もいたことから、実習前に看護記録の記載方法を周知させ、必要に応じ看護過程の展開における理解度の確認、指導を行う必要があると考える。今後は看護記録に記載例を示すなどの工夫をし、実習中も実習指導者が適切に指導できるよう指導者に対する実習記録の確認方法を説明する必要もある。

リフレクションシートの内容分析からは、実習生が在宅緩和ケアの現場を経験することで、看護師と患者・家族とのかかわりが病院と異なることやチームマネジメントを看護師が行うことの重要性を学んだことがわかり、前年度のSTEP2のインタビュー調査で抽出された訪問看護師に必要な在宅緩和ケアの実践能力を学ぶことができた と推察される。このことは講義だけでなく実習で現場を経験することにより習得できた内容であったと考えられる。これに加え実習指導者による評価を見ると、実習の目標は概ね達成できたと評価できる。

本研究で開発した「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」は講義だけでも、緩和ケア訪問看護師に必要な知識の習得は可能と考えられた。しかし実習ではチームとして全人的な苦痛を持つ患者と介護する家族をチームとしてケアすることにより、緩和ケア訪問看護師に必要とされる実践能力を習得することができるので

はないかと考えられる。在宅緩和ケアの実践能力を習得するためには「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の実習が講義とともに欠かすことができないプログラムであることが分かった。

## E. 結論

平成25年度は昨年度開発した「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」を東日本大震災の被災地で実施するとともに、平成24年度の教育プログラム受講者への経時的評価と実習の評価を行った。

その結果、緩和ケア訪問看護師に必要な実践能力を習得するためには、知識習得を目指した講義だけではなく、緩和ケアを実践している現場、特に医師と看護師のチームケアが円滑に行われている現場で実践することの重要性が明らかになり、講義と実習で構成される「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の有効性が示唆された。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 川越博美：在宅緩和ケアと訪問看護、保健の科学、55(4)、254-257、2013.
- 2) 林直子：“自宅で最期まで”を支える「緩和ケア訪問看護師」育成の必要性、訪問看護と介護、18(7)：530-533、2013.
- 3) 川越博美：「緩和ケア訪問看護師」の“実践力”とは その育成に向けて、訪問看護と介護、18(7)：534-537、2013.
- 4) 池口佳子ほか：「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」とは その開発と特徴、訪問看護と介護、18(7)：542-549、2013.
- 5) 渡邊美也子：在宅現場で“実践力”を学ぶ—第1回「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」のねらいと効果—、訪問看護と介護、18(7)：550-555、2013.
- 6) 林直子：在宅緩和ケア看護教育プログラムの試み、保健の科学、55(11)、769-774.

## 2. 学会発表

1) 池口佳子、林 直子、川越博美、本田晶子、大畑美里、内田千佳子、中山直子「緩和ケア訪問看護師教育プログラム開発に向けた文献検討」, 第 18 回日本緩和医療学会学術大会, 横浜、2013.

2) 渡邊美也子、川越博美、廣岡佳代、内田千佳子、櫻井雅代、扶藪由起、山崎美恵「在宅緩和ケアを担う訪問看護師の実践能力ー教育プログラム作成の基礎資料としてー」, 第 18 回日本緩和医療学会学術大会, 横浜、2013.

3) Hiromi Kawagoe, Naoko Hayashi, Miyako Watanabe, Yuki Fuso, Kayo Hirooka, Development of Educational Program for Palliative Care Nurses at Home, 10<sup>th</sup> Asia Pacific Hospice Conference, Poster, Bangkok, Thailand, 2013.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許の取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

表 2. 看護記録の評価

実習生NO	問題点の具体的な記述	訪問時のケアの実際の記述	看護目標・アウトカムの記述	次回の訪問計画の記述
1	△	×	×	×
2	○	○	×	×
3	○	○	×	○
4	○	○	◎	○
5	◎	◎	◎	◎
6	◎	◎	◎	◎
7	○	×	×	△
8	◎	○	×	×
9	△	○	×	×
10	△	○	×	×
11	△	×	×	×
12	△	×	×	×
13	○	○	×	×

◎よくできた ○できた △記載が不十分 ×記載がない の4段階評価



写真1. 宮城県石巻市 教育プログラムでの講義の様子 (石巻市)



写真2. 宮城県石巻市 教育プログラムでのグループワーク





写真 3. 東京都中央区 教育プログラムでの講義の様子



資料1. 教育プログラムの実習要項

# 厚労科研「在宅緩和ケアにおける実践能力習得のための教育 プログラムの開発と教育」

## 実習要項



平成25年度厚労科研 堀田班 分担研究班

緩和ケア訪問看護ステーション連絡会

## I. 実習目的

末期がん患者とその家族を全人的に理解し、チームで質の高い在宅緩和ケアを提供することができるよう、実践能力を高める。

## II. 実習目標

1. 末期がん患者のトータルペインをアセスメントし、患者の居宅において緩和ケアを提供することができる。
2. 家族に必要なケアを理解し、必要な家族支援を提供できる。
3. 末期がん患者・家族に必要なサービスを調整すると共に、チームをマネジメントし、在宅緩和ケアのチームの一員としてサービスを提供できる。
4. 在宅緩和ケアへの移行期にある末期がん患者およびその家族への支援を通じて、病院との連携、退院支援のあり方について考えることができる。
5. 自己が持つ価値観に気づき、末期がん患者とその家族の価値観を尊重したケアができる。

## III. 実習日程

### 1. 実習

日時：平成26年2月17日（月）～21日（金）の5日間

9時～17時（予定）

\* 実習時間はあくまでも予定です。詳細は各施設の担当者にご確認ください。

場所：①東 京：ケアタウン小平訪問看護ステーション

②東 京：訪問看護パリアン

③奈 良：ホームホスピスひばりクリニック

④愛 媛：ベテル訪問看護ステーション

服装：訪問看護にふさわしい服装

（例：実習担当者にご相談ください ※ジーパンはご遠慮ください。）

持ち物：ステートなど

## IV. 実習方法

1. 末期がん患者を1名以上受け持ち、基本情報、訪問看護記録、週間サービス経過表を作成し、事例に即した訪問看護を提供する。また、受け持ち以外の患者にもチームの一員として積極的に関わる。

2. 実習施設での勉強会、カンファレンスに積極的に参加する。
3. 患者宅への移動手段は、担当の看護師に確認する。自転車、車、バスや電車などがある。バスや電車等移動に必要な運賃は、各自負担とする。
4. 昼食は、訪問予定をみながら実習担当者と相談して調整する。各自負担とする。

## V. 実習記録

所定の記録用紙を用い、記録を行う。

1. 基本情報（様式 1）
2. 訪問看護記録（様式 2）
3. 振り返りシート（様式 3 様式 4）
4. 週間サービス計画表（様式 5）

## VI. 振り返り

### 1. 振り返り

受講生は、実習を通じて気づいた自己課題、強みを振り返り、今後、自施設においてどのような学習や経験を積んでいくべきかなどを明らかにする。

### 2. 修了書の発行

講義・実習双方を修了した受講生に修了書を発行する。（全日程）

## VII. 実習にあたっての留意点

1. 訪問している患者、家族に迷惑をかけないように、また、訪問看護ステーションの日常業務を妨げないようにご注意ください。
2. 特に患者宅においては、訪問の基本的マナーを忘れないようにしてください。
3. 実習施設、患者宅で知れた個人情報などについては、看護師として守秘してください。（SNS、ブログなどにおいて、決して実習状況などを記載してはならない）
4. やむを得ず実習を休む場合には、速やかに実習担当者に電話連絡をしてください。

## VIII. 事前準備

### 1. 実習目標の明確化

- ・ 日々の実践の目標を立案して、訪問看護を提供すること。
- ・ 在宅緩和ケアにおける自己の課題を明らかにしておくこと。

### 2. 事前学習

参考図書を活用し、以下の項目を中心に事前学習を行う。