

令和 7 年 6 月 7 日現在

機関番号：32692

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2021 ~ 2024

課題番号：21K11123

研究課題名（和文）エンドオブライフケアにおける人生会議の普及に向けて - 訪問看護師の24時間対応効果

研究課題名（英文）Promoting Advance Care Planning (ACP) in End-of-Life Care: The Effects of 24-Hour Practice by Visiting Nurses

研究代表者

大木 正隆 (oki, masataka)

東京工科大学・医療保健学部・教授

研究者番号：00459166

交付決定額（研究期間全体）：(直接経費) 3,200,000 円

**研究成果の概要（和文）：**本研究の目的は、在宅終末期ケアにおける訪問看護師の夜間・休日オンコールが、療養者・家族の人生の最終段階における医療・ケアについての話し合いを意味する人生会議(ACP)に効果的に作用していることを明らかにすることである。方法は文献レビュー、インタビュー調査、専門家会議、パイロットスタディを経て作成した調査票を、訪問看護師に郵送で回答を依頼した。最終的に579名から有効回答が得られ、統計分析した結果、夜間・休日オンコール経験ありの訪問看護師(400名)の群が、夜間・休日オンコール未経験の訪問看護師(179名)の群と比較し、統計的に有意に人生会議を促進していることが明らかとなった( $p<.001$ )。

**研究成果の学術的意義や社会的意義**

在宅終末期ケアにおいて訪問看護師の夜間・休日オンコール経験が、療養者・家族の人生の最終段階における医療・ケアについての話し合いを意味する人生会議(ACP)を促進していることを明らかにした本研究結果は、今後の我が国的人生会議(ACP)の普及に向けて重要な示唆を得ただけでなく、国民のための24時間365日を基盤とする安全・安心な地域包括ケアシステムの構築の促進に寄与するものと考える。

**研究成果の概要（英文）：**The purpose of this study is to determine whether on-call services provided by visiting nurses during nighttime and holidays in home-based end-of-life care have a positive impact on advance care planning (ACP) discussions regarding end-of-life medical and care options among patients, their families, and healthcare providers. The survey was conducted by sending a questionnaire, which was created through literature review, interview surveys, expert meetings, and pilot studies, to visiting nurses. A total of 579 valid responses were obtained, and statistical analysis revealed that the group of visiting nurses with experience in nighttime and holiday on-call duty (400 nurses) significantly promoted advance care planning (ACP) compared to the group of visiting nurses without such experience (179 nurses) ( $p<.001$ ).

研究分野：在宅看護学(訪問看護)

キーワード：訪問看護 がん終末期 人生会議 ACP エンドオブライフケア

## 1. 研究開始当初の背景

近年、我が国における医療は、財政の圧迫やQOL(生活の質)を重視し、病院完結型から地域完結型(地域包括ケアシステム)に舵がとられ、医療と生活を包括して支援する訪問看護の重要性が益々高まっている。また厚労省の報告(2018)によると、国民の約7割が最期を迎える場所として「自宅」と回答している。一方、厚労省の報告(2018)では、国民の約70%が自分の医療・ケアを自分で決めること・望みを伝えることができていないことを指摘している。実際に最期を迎える国民は10%程度である。そのような実情からも我が国では前もって自分の医療・ケアについて考え、周囲の信頼する人と繰り返し話し、共有する取り組みを人生会議(アドバンス・ケア・プランニング:ACP)と定義し、国を挙げてその普及に努めたばかりである。

その様な我が国の現状の中、エンドオブライフケアの最終段階である在宅終末期ケアでは、一刻と変化する病状や不安に対応できる24時間体制の重要性が先行研究から指摘されていることからも、訪問看護師の夜間・休日オンコール(24時間オンコール)経験が人生会議の促進に与える効果は大きいと考えられる。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、在宅がん終末期ケアにおける訪問看護師の夜間・休日オンコール(24時間オンコール)が、療養者・家族の人生の最終段階における医療・ケアについての話し合いを意味する人生会議(ACP)に効果的に作用していることを明らかにすることである。

## 3. 研究の方法

国内外の文献レビュー、豊富な実践経験のある訪問看護師へのインタビュー調査、訪問看護ステーション管理者との専門家会議、訪問看護師へのパイロットスタディを通して、訪問看護師を対象とした調査票を作成した。その後、厚生労働省(関東信越厚生局)に届出受理されている東京都内の全訪問看護ステーション1,742カ所(2023年9月20日現在)から無作為抽出した1,000カ所の訪問看護ステーションを対象とし、在宅で療養されているがん終末期療養者・家族への訪問看護の経験がある訪問看護師に絞り、郵送にて調査依頼を実施した。その結果、133カ所の訪問看護ステーションから合計708名の訪問看護師の調査協力希望があり協力を依頼した。調査期間は2023年10月~12月である。

## 4. 研究成果

最終的に579名の訪問看護師(有効回答率81.8%)から回答が得られた(表1)(24時間オンコール経験ありの訪問看護師400名、24時間オンコール未経験の訪問看護師179名)。

まず調査票から「在宅がん終末期療養者・家族の人生会議の促進に向けた訪問看護活動における実践尺度(以下、人生会議の促進に向けた実践尺度)」の開発にあたり、該当する64項目の項目分析、信頼性の検討、妥当性の検討を経て、4下位尺度24項目からなる人生会議の促進に向けた実践尺度を開発した(表2)。次に訪問看護師の24時間オンコール経験(あり・なし)で、2群間の得点差を検証した(Mann-WhitneyのU検定)。その結果、24時間オンコール経験ありの群が、人生会議の促進に向けた実践尺度の合計得点、および全ての因子において高値を示し、有意差が認められた( $p<.001$ )(表3)。

在宅終末期ケアにおいて訪問看護師の夜間・休日オンコール(24時間オンコール)経験が、療養者・家族の人生会議(ACP)を促進していることを明らかにした本研究結果は、今後の我が国の人生会議(ACP)の普及に向けて重要な示唆を得ただけでなく、国民のための24時間365日を基盤とする安全・安心な地域包括ケアシステムの構築の促進に寄与するものと考える。

表1 訪問看護師の特性

n=579

属性	n	%
性別		
女性	533	92.1
男性	46	7.9
年齢		
20代	40	6.9
30代	137	23.7
40代	182	31.4
50代	172	29.7
60代	44	7.6
70代	4	0.7
臨床経験年数(看護職合計)		
平均±標準偏差	19.49±10.04	
中央値	19.00(3-53)	
臨床経験年数(訪問看護師)		
平均±標準偏差	7.70±6.44	
中央値	6.00(1-30)	
役職		
管理者	96	16.9
主任等	56	9.7
スタッフ	427	73.7
勤務形態		
常勤	436	75.3
非常勤	143	24.7
経験事例数(在宅がん終末期)		
1~2件	72	12.4
3~5件	81	14.0
6~10件	80	13.8
11~15件	38	6.6
16~20件未満	36	6.2
20件以上	272	47.0
24時間オンコール対応経験		
なし	179	30.9
あり	400	69.1

表2 人生会議の促進に向けた実践尺度(24項目)の信頼性の検証(係数)および構成概念妥当性の検証(因子分析)の結果

n = 579

	第1因子 子	第2因子 子	第3因子 子	第4因子 子	係数
<b>第1因子【療養者・家族のアセスメント・ケア】</b>					0.934
療養者の希望が叶えられるよう働きかける	<b>0.787</b>	0.196	0.192	0.221	
療養者と希望に関する対話を繰り返す	<b>0.731</b>	0.225	0.133	0.201	
家族にしかできない役割を一緒に考える	<b>0.714</b>	0.254	0.229	0.227	
療養者と家族の希望が尊重されるよう折り合いをつける	<b>0.702</b>	0.295	0.297	0.211	
療養者の今までの役割が継続できるよう働きかける	<b>0.673</b>	0.166	0.161	0.251	
療養者と家族双方の代弁者になる	<b>0.658</b>	0.311	0.231	0.191	
家族の身体的苦痛(負担)が軽減できる	<b>0.655</b>	0.194	0.228	0.172	
家族へ死の準備教育(デスエデュケーション)のタイミングをはかる	<b>0.588</b>	0.215	0.377	0.232	
経済面について配慮する	<b>0.582</b>	0.297	0.297	0.21	
訪問看護時以外の療養者・家族の生活リズムについて把握する	<b>0.485</b>	0.359	0.221	0.216	
<b>第2因子【在宅ケアチーム・療養者・家族のモニタリング】</b>					0.908
在宅ケアチーム間で同じ目標に向かってケアを実施できていることを確認し合う	0.323	<b>0.701</b>	0.282	0.170	
在宅ケアチーム間の身体的・精神的負担に気を配る	0.326	<b>0.663</b>	0.317	0.175	
療養者・家族が穏やかに過ごせているか在宅ケアチーム間に確認する	0.353	<b>0.655</b>	0.183	0.357	
在宅ケアチーム間の関わり方にズレはないか療養者・家族に確認する	0.303	<b>0.618</b>	0.206	0.389	
自分自身の関わり方が療養者・家族の希望に沿っているか療養者・家族に確認する	0.333	<b>0.532</b>	0.215	0.388	
<b>第3因子【在宅ケアチームの編成・連携】</b>					0.862
がん終末期ケアの経験値を考慮し、担当する訪問看護師のメンバーを検討する	0.213	0.188	<b>0.758</b>	0.182	
がん終末期ケアの経験値を考慮し、担当する主治医を検討する	0.14	0.182	<b>0.721</b>	0.181	
ケアマネジャーとともにケアプランに関わるサービスについて検討する	0.327	0.241	<b>0.677</b>	0.197	
療養者・家族の情報共有の場(カンファレンス等)に参加する	0.337	0.163	<b>0.598</b>	0.155	
主治医に療養者・家族への病状説明を促す	0.279	0.362	<b>0.431</b>	0.261	
<b>第4因子【看取り後の評価】</b>					0.894
遺族から療養者にとっての在宅療養についてフィードバックを得る	0.256	0.178	0.241	<b>0.792</b>	
看取り後、遺族の心身のアセスメントする	0.35	0.198	0.242	<b>0.688</b>	
遺族が在宅での看取りの経験を前向きに捉えていることを確認する	0.344	0.274	0.256	<b>0.658</b>	
倫理的側面から納得できる在宅療養であることを在宅ケアチーム間で振り返る	0.174	0.364	0.145	<b>0.625</b>	
回転後の負荷量平方和	5.631	3.369	3.245	3.145	係数
因子寄与率(%)	23.464	14.039	13.521	13.106	(total)
累積寄与率(%)	23.464	37.504	51.025	64.131	0.951

因子分析：主因子法バリマックス回転後の因子構造を示す。命名した因子名を【】で表す。

表3 人生会議の促進に向けた実践尺度を24時間オンコール経験(あり・なし)の2群間で分析

n = 579

	24時間オンコール対応経験 なし	あり	有意差
人生会議の促進に向けた実践尺度の合計得点	80.376 ± 23.00	93.96 ± 15.40	.000***
第1因子 【療養者・家族のアセスメント・ケア】	37.32 ± 9.25	41.94 ± 6.06	.000***
第2因子 【在宅ケアチーム・療養者・家族のモニタリング】	16.56 ± 5.58	19.31 ± 4.06	.000***
第3因子 【在宅ケアチームの編成・連携】	14.23 ± 6.19	18.46 ± 4.40	.000***
第4因子 【看取り後の評価】	11.98 ± 4.83	14.04 ± 3.90	.000***

Mann-Whitney の U 検定 \*\*\*p &lt; .001

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 大木正隆・浅海くるみ
2. 発表標題 在宅がん終末期療養者・家族の人生会議の促進に向けた訪問看護活動における実践尺度の開発
3. 学会等名 第44回日本看護科学学会
4. 発表年 2024年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

## 6. 研究組織

研究分担者	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
	浅海 くるみ (asaumi kurumi) (90735367)	東京工科大学・医療保健学部・講師 (32692)	

## 7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

## 8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------