



The University of Human Environments Academic Repository

学位の種類	博士(看護学)
報告番号	甲第1号
学位記番号	看博第1号
氏名	新井 祐恵
授与年月日	平成30年3月15日
学位論文題目	ICU 看護師を対象とした終末期患者とその家族を支援するICUのEnd-of-Life Care: Quality of Dying & Death 教育介入プログラムの開発とその検証
審査委員	主査: 小笠原 知枝 副査: 島内 節、森 美智子

論文内容の要旨

I. 研究の背景と目的

ICUにおける終末期患者は末期状態と判断した時期から、死亡するまでの期間は非常に短い。したがって、ICUにおけるEnd-of-Life Care(以下EOLC)には、非常に短い期間(一両日前後)の中に、看取り、患者の死の準備、遺族ケアなどが含まれる。しかしICU看護師の教育では、特にEOLC教育に関する機会が少ないため、専門的な教育の必要性が非常に高く、喫緊の課題となっている。

本研究の目的は、1) ICUのEOLCの実態とQuality of Dying and Death(以下QODD)に関与する要因を明らかにし、2) その結果をもとに、ICU看護師を対象としたEOLC教育介入プログラムを開発し、さらにその教育効果を測定できる評価指標を作成したうえで、3) ICU看護師を対象に、開発した教育プログラムに基づいて教育介入を実施し、その効果を検証することである。

本研究では、ICUにおけるEOLCを、臨死期患者の死に逝く過程において患者のQODDを尊重するケアと捉えた。またEOLの時期を、患者の臨死期を判断する時期から患者が死亡し退院するまでとした。したがってEOLCには、患者の終末期ケア、緩和ケア、家族の悲嘆ケアを含む。そこで、前述の目的を達成するために、以下の【研究1】から【研究5】を段階的に実施した。

【研究1】エキスパート看護師によるICUにおけるEOLCの実態とQODDに関与する要因の質的分析

ICUにおけるEOLCの実態とQODDに関与する要因を、質的に明らかにすることを目的に、ICUと緩和ケアの、専門看護師と認定看護師(エキスパート看護師)9名を対象に、半構造化面接調査を実施した。データを内容分析した結果、ICUにおけるEOLCの実態は、3領域に分類された。【患者ケア】領域には、『その人らしさの保持』『臨終の場の調整』『症状コントロール』の3構成要素、【家族ケア】領域は、『家族と患者が共に過ごす場の調整』『家族状況の把握』『患者の治療に関して家族と医師間で調整』『悲嘆ケア』『終末期医療の確認』『危機管理』の6構成要素、【チームケア】領域では、『臨死期ケアについて多職種と連携』『臨死期の時期をチームで判断』『医療スタッフへの教育や支援』の3構成要素から構成されていた。

QODDに関与する要因においては、看護師側面で、『家族を含めた看護経験』『看護師の意識』『終末期患者の個別的なケア』、ICUの治療・環境側面で、『ICUに相応しい看取りの場』『ICUの終末期医療』、患者・家族側面では、『家族の受容』『患者の治療に対する意思』の7つの要因が明らかにされた。

【研究2】ICU終末期患者とその家族に対するICU看護師のEOLCの量的分析

ICUにおけるEOLCの実態とQODDに関与する諸要因を、量的に特定することを目的に、ICU看護師493名を対象に自記式質問紙調査を実施した。質問紙は、ICUのEOLC尺度(以下EOLC尺度)、QODD尺度日本語版(以下QODD尺度と略す)(木下ら, 2012)、属性から構成した。具体的には、EOLC尺度は、ICUにおけるEOLCの構成要素とQODDに関与する要因のサブカテゴリ

一(研究1)をもとに 60 項目を選択した。さらに重症患者看護や緩和ケアの基本的な特徴に関する文献(中田, 2008;内布, 2017)から 20 項目から追加して、計 80 項目(知識領域 24 項目、実践領域 36 項目、態度領域 20 項目)として、5 件法で回答を求めた。QODD 尺度は 12 項目からなり 11 件法である。属性項目は年齢、看護師、ICU、一般病棟経験年数、終末期の学習経験の有無など 12 項目とした。

分析対象は 207 名(回収率 52.7%、有効回答率 42.0%)。EOLC 尺度の探索的因子分析の結果、知識領域は【臨死期のケア】【ICU 患者の特徴】の 2 因子、実践領域は【患者の苦痛を軽減するケア】【家族の悲嘆と臨死期の患者ケア】【日常を維持するケア】【患者を尊重するケア】【家族とコミュニケーション】の 5 因子、態度領域は【ICU 看護に対する前向きさ】【患者・家族への誠実さ】の 2 因子が抽出された。QODD 尺度では、【身体的苦痛の除去】【尊厳性】【安寧】の 3 因子が抽出された。

EOLC の実態は、EOLC 全体の因子得点の $M \pm SD$ は 3.31 ± 0.94 、知識領域 2.78 ± 0.93 、実践領域 3.31 ± 1.01 、態度領域 3.69 ± 0.76 で態度領域が最も高かった。因子は、態度領域【患者・家族への誠実さ】が最も高く、知識領域【臨死期のケア】が最も低かった。QODD 全体の因子得点の $M \pm SD$ は 5.14 ± 2.32 、【身体的苦痛の除去】 5.86 ± 2.05 、【尊厳性】 3.17 ± 2.35 、【安寧】 5.86 ± 2.56 であった。終末期看護と家族看護に関する学習経験ありが有意に高かった。EOLC と QODD の相関では、EOLC 全ての因子と QODD【尊厳性】に強い相関がみられた($r=0.431 \sim 0.854$)ことから、EOLC 尺度は ICU 臨死期患者の尊厳性を重視した尺度であると示唆された。

ICU 看護師の QODD に関与する諸要因を特定するために、QODD を従属変数、EOLC と前述した属性項目を独立変数として、重回帰分析を行った。その結果、QODD【尊厳性】の要因は、調整済み決定係数 $R^2=0.772$ で、EOLC 態度領域の【ICU 看護に対する前向きさ】標準化回帰係数 $\beta=0.404$ 、【患者・家族への誠実さ】 $\beta=0.503$ であったことから、臨死期患者の尊厳性には、看護師の態度が関与していることが明らかにされた。

以上から、ICU 看護師を対象とした EOLC 教育介入プログラムには、因子得点が低かった臨死期のケアや家族の悲嘆を講義内容で補い、家族とのコミュニケーション方法などを演習内容に取り入れることの必要性が示唆された。

【研究3】EOLC教育介入プログラムの開発と評価指標の作成

1)ICU 看護師に対する ICU の EOLC 教育介入プログラムの開発

ICU 看護師を対象とした教育プログラムの指導目標は、①ICU における EOLC の基本的な知識・実践・態度を理解することができる、②事例を通して看護チームメンバーで学びの共有をすることができる、とした。その実施は、全 2 回に分け、方法は、【研究2】の結果を踏まえて以下のような講義と演習とした。

講義の学習到達目標は、①ICU のエンドオブライフケアの特徴や実際が理解できる、②所属チームケアの現状を振り返る動機付けができる、とした。講義内容には、終末期医療決定時のチーム医療、家族の悲嘆プロセスとそのケア、重症患者の全人的苦痛、臨死期のケアなどを含めた。

演習の学習到達目標は、①EOLC の視点でアセスメントができる、②他者と学びを共有し、具体

的な EOLC のイメージができる、とした。演習内容は、事例を用い、患者ケア・家族ケア・チームケアの視点でグループ討議後、その場面をロールプレイで発表した。

2)ICU の EOLC 教育介入プログラムの評価指標の作成

評価指標は、知識領域 10 項目、実践領域 15 項目、態度領域 8 項目などから構成し、患者ケア・家族ケア・チームケアに関する項目を含めた。回答方法は 5 件法で、点数が高いほど、知識の理解ができ、実践できていると評価する。態度領域は、【ICU 看護に対する前向きさ】の項目である自信やメンバー間との意思疎通、終末期看護の考え方を含め、点数の変化によって興味・関心が変わると評価する。

【研究4】ICU看護師を対象としたEOLC教育プログラムに基づく教育介入

1 施設の ICU 看護師 13 名を対象に、院内研修形式で、開発した教育介入プログラムを用い、全 2 回、1 ヶ月間で教育介入を実施した。開催日時は日勤終了後 60 分の予定で、参加者の出席可能な日程から 3 グループに分けて実施した。

【研究5】ICU看護師を対象としたEOLC教育プログラムの教育効果の検証

ICU における EOLC の向上を目指し、開発した教育プログラムの効果を検証することを目的とした、教育プログラムの介入前後比較研究である。ICU 看護師を対象に開発した EOLC 教育プログラム(研究3)の効果と、作成した評価指標(研究3)を用いて測定した。1 施設の ICU 看護師を対象に教育介入し(研究4)、全てのプログラムに参加した 13 名を分析対象に、教育介入前、教育介入直後、終了 1 か月後の評価指標項目の平均値を t 検定で比較した。

その結果、評価指標の知識・実践・態度領域の全てにおいて教育介入前と教育介入直後、教育介入前と終了後 1 か月後の平均値は有意に上昇していた。このことから、教育介入によって終了後1か月後まで平均値が上昇し、EOLC の知識がより理解でき、実践できていると評価できた。また態度は、興味・関心に変化があったと評価できたことから、ICU 看護師を対象に開発した ICU における EOLC 教育プログラムの有効性が明らかにされた。また教育プログラムは、看護師や施設の状態に合わせて応用できる可能性があり、有用性も確認された。

II. 総括

本研究では、ICU における EOLC を臨死期患者の QODD を尊重するケアと捉え、認定・専門看護師の面接調査と、ICU 看護師の質問紙調査をもとに、ICU の EOLC の実態と QODD に関する諸要因を明らかにした。その結果に基づき、ICU における EOLC 教育介入プログラムを開発し、評価指標を作成した。開発した教育プログラムに基づき、ICU 看護師を対象に教育介入を実施し、教育介入前後比較をすることで、その効果が明らかになり、有用性も示唆された。しかし、教育介入は 13 名の ICU 看護師であり、今回の結果から内容とその方法を検討し、教育介入の対象を増やし、その有効性のレベルを上げることが、今後の課題である。

論文審査の結果の要旨

本論文は、ICUの終末期患者とその家族のQODDを高めるために教育介入プログラムを開発し、それを基に、ICUの看護師に教育介入をし、その効果を検証するという4段階の研究に積極的に挑戦したものである。得られた成果は、臨床現場で貢献できる研究論文となっており、以下の3点が博士論文として高く評価できる。

先ず1つには、第1段階のICUのスペシャリストに対する面接調査法による質的研究と、第2段階のICU看護師を対象とした量的研究の分析結果から、ICUで終末期を迎える患者やその家族のQODDを高めるために、看護師に求められる必要なエンドオブライフケアを特定したことである。具体的には、QODDの中核となる「身体的苦痛の除去・尊厳性・安寧」を高めるために、臨死期のケア、ICU患者の特徴の理解、苦痛を軽減するケア、家族の悲嘆ケアとコミュニケーションなどのエンドオブライフケアが明らかにされた点にある。

2つには、上記の成果から、第3段階の教育介入プログラムを開発したことが、本論文の独創性と新規性として評価できよう。具体的には、ICU患者のQODDを高めるために、知識と実践(技術)と態度の3分野から、教育目標、教育内容、教育手段を設定して、とくに因子得点の低い臨死期のケア、家族の悲嘆、家族とのコミュニケーションに関する教育介入に焦点を置いた点である。

最後に、教育プログラムの効果を、教育介入前と教育介入後の看護師の知識レベルと態度の変化を、第2段階の研究で作成した知識10項目、実践領域15項目、態度8項目から構成される評価指標を用いて、客観的に評価した点にある。

確かに、教育介入の対象者が13名と少なかったということで、効果の検証において問題がないわけではないが、教育介入前と介入後(介入直後と介入1か月後)の効果の検証では、統計的に有意差が出ており、今後ICU看護師の教育研修会で被験者を増やすことにより、有効性はさらに高まるものと考ええる。

研究者は、上記のような研究を、綿密な研究計画のもと、積極的に取り組んだ結果、完成度の高い博士論文になったと考える。本研究で得られた成果は、ICU看護師の実践能力を高めるための教材ツールの開発に貢献するだけでなく、その効果はICUで終末期を迎える患者やその家族にも反映できるものと期待される。

本論文の一部は、既に、The 3rd International Society of Caring and Peace Conferenceにおいて報告し、日本エンドオブライフケア学会誌の第2巻1号(2018年3月発刊)に掲載予定であり、本論文の学術的意義は高いと考える。

以上から、本論文は博士(看護学)の学位授与に値するものであると考える。

平成30年 1月26日

論文審査委員 主査 教授 小笠原 知枝
副査 教授 島内 節
副査 教授 森 美智子