様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２９ 年　 ６ 月 １９ 日現在

機関番号：１３６０１
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2014～2016
課題番号：２６８６１８９８

研究課題名（和文）ＥＢＰに基づいた終末期がん患者・家族への輸液療法意思決定支援ガイドの導入と評価

研究課題名（英文）Introduction and evaluation of infusion therapy decision support guide to terminal cancer patients and families based on EBP

研究代表者
渡邉　千春（WATANABE, Chiharu）

信州大学・学術研究院保健学系・講師

研究者番号：５０６１３４２８

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　1,400,000円

研究成果の概要（和文）：終末期がん患者の輸液療法に対する看護の実態調査の第1報に引き続き、第2報の論文発表を行った。この結果を踏まえて、「終末期がん患者の輸液を減量・中止する際に看護師が行う合意形成支援プロセス」というテーマの質的研究に取り組んだ。対象者は2県4施設のがん診療連携拠点病院に勤務する看護師10名であり、データ収集は半構造化面接法、分析方法は修正版グラウンデッドセオリーアプローチを用いて行った。分析の結果、17の概念が抽出され、6のカテゴリーと1つのカテゴリーと同等の説明力をもつ概念が抽出された。現在、学会発表、論文投稿の準備を進めているところである。

研究成果の概要（英文）：Following the first report of nursing practice survey for infusion therapy of terminal cancer patients, we published the second report.We worked on qualitative research on the theme of "a consensus building support process performed by nurses when weight loss and discontinuation of infusions of terminal cancer patients".Ten subjects were nurses, data was collected using a semi-structured interview method and analytical method was performed using a modified grounded theory approach.As a result of the analysis, the concept of 17 was extracted, and concepts having the category of 6 and explanatory power equivalent to one category were extracted. Currently, I am preparing for conference presentations and preparation for submission of papers.

研究分野：がん看護

キーワード：終末期　輸液療法

１．研究開始当初の背景

日本緩和医療学会（2013 年）は、「終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン」[1] において、「生命予後が 1～2 週間と考えられる消化管閉塞以外の原因のために経口的に十分な水分摂取ができず,Performance Statusが3～4の終末期がん患者に対して総合的 QOL 指標の改善を目的として、1000ml/日を超える中カロリー輸液や高カロリー輸液を行わない」ことを推奨している。だが、実際として、終末期がん患者の輸液には、医師の認識や考えが強く影響しているといわれ、輸液量の 2 極化が生じている[2) 3)] といわれている。また、家族にとって終末期の輸液療法は、医学的治療ではなく、体位変換や口腔ケアと同じように最低限のケアであり、中止することは餓死に導く残酷かつ非人間的な行為として捉えられている[4)] との報告がある。このような状況の中で、アドボケーターである看護者は、適切な輸液が行われるよう調整し、合意形成を図る重要な役割がある。

だが、がん診療連携拠点病院の看護師を対象とした実態調査[5)]ではガイドラインの認識について有りと答えた者が 19.1%との報告があり、看護師間で十分に浸透されたとはいいがたい状況にある。また、当初のガイドラインである 2007 年以降の終末期がん患者への輸液に関する研究は、輸液見直しの身体的効果や影響について取り上げたもの（主に医師）がほとんどであり、看護については、在宅緩和ケア移行時の輸液療法指導に関する事例研究のみであった。以上のことから、終末期がん患者の輸液の減量・中止という場において十分に看護者の役割が果たせていない可能性が考えられる。そのため、本研究を明らかにするだけでなく、実践で働いている看護師にとって周知しやすく、現場に活用できる内容を提示する必要があると考えた。

２．研究の目的

終末期がん患者の輸液を減量・中止する際に看護師が行う合意形成支援プロセスを明らかにすることである。

３．研究の方法

1）研究デザイン

本研究は、看護師が行う合意形成支援プロセスを明らかにすることから因子探索型の質的帰納的研究デザインを用いた。

2）研究対象者

機縁法により選定された 2 県 4 施設のがん診療連携拠点病院に勤務する看護師であり、以下の選択基準をすべて満たしたものとした。

(1)がん看護経験年数が通算 5 年以上である者。

(2)終末期がん患者の輸液療法を減量・中止する際に合意形成支援を行った経験がある者。

(3)緩和ケアチームや栄養サポートチームの一員、または認定看護師・専門看護師として、終末期がん患者の輸液療法を減量・中止する際の合意形成支援について相談・助言・指導の経験がある者。

(4)がん看護の専門家（がん看護専門看護師またはがんに関連した認定看護師より(2)(3)について客観的に振り返り語ることができると推薦を受けた者。

3)データ収集方法

対象者の背景（年齢、看護経験年数、がん看護経験年数、がん看護に関連した資格の有無）に関する情報半構造化面接法を行い、対象者の許可を得た上で録音し、逐後録を作成した。面接内容は、合意形成支援を行った事例の概要、経口・水分摂取ができず輸液療法の検討が必要となったことに対する家族の捉えや反応、合意形成を支援していくための家族への関わり、またそ

の中で大切にしたことや配慮したこと等であった。面接は1人1回、45分程度とし、対象者の所属する施設の個室を借用し、実施した。データ収集期間は2016年9月～2017年1月であった。

4)分析方法

分析は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach：M－GTA）を用いた。質的研究方法の中でも、グラウンデッド・セオリー・アプローチは、実践的活用を明確に意図した研究方法として考案されたものであり、M－GTAについても同様に実践的な活用のための理論生成の方法であると規定されている。また、M－GTAは人間行動の予測と説明に関するものであって、同時に研究者によってその意義が明確に確認されている研究テーマによって限定された範囲内における説明力にすぐれた理論[6)]（方法論的限定）であるという特徴がある。終末期がん患者の意思決定については、療養選択や治療選択に関する研究も多いが、本研究は終末期がん患者の輸液の減量・中止についての合意形成支援という限定されたテーマであることからも、M－GTAが適切であると考えた。また、「合意形成支援プロセス」とあるように、研究対象とする現象がプロセス的性格をもっていることも理由として挙げられる。

分析焦点者は、「終末期がん患者の輸液療法に関わる看護師」とし、分析テーマは、「終末期がん患者の輸液療法の減量・中止をする際に看護師が行う合意形成支援プロセス」と設定した。まず、内容が豊富な対象者を1例選び熟読し、分析テーマに沿って関連する箇所を抽出し、具体例として分析ワークシートに記載した。分析ワークシートには、具体例の意味を表す概念名・定義、理論的メモを記載し概念を生成した。新たな概念が生成されるごとに分析ワークシートは作成し、すでに生成した概念の具体例であると判断した時には、その概念の分析ワークシートの具体例に追加記入した。2例目以降のデータは、対極比較、類似比較の観点から、上記の分析を繰り返し行った。全対象者の分析終了後、概念の類似性や関係性を検討して、カテゴリーを生成した。その際、カテゴリーと同等の説明力のある概念は単独で位置づけた。概念およびカテゴリーの相互関係と時間的な流れに考慮しながら結果図を作成し、簡潔に文章化したストーリーラインを作成した。分析の全過程においては質的研究（特にM－GTA）に精通した研究者複数名にスーパーバイズを受け、精度を高めた。

5）倫理的配慮

本研究は、ヘルシンキ宣言（2013年フォルタレザ改訂）及び「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成26年12月22日）に従って実施した。また、信州大学医学部医倫理委員会（承認番号3475）および対象者の所属施設の倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。研究対象者への口頭・文書での説明時は、強制力が働かないよう個室で行い、参加は自由意思であること、一旦同意した後でも撤回が可能であること、インタビューの中断も可能であること等と合わせて、同意撤回書についても説明した。研究への参加は、同意書の署名をもって同意したこととし、研究代表者・研究対象者双方で1部ずつ保管した。インタビューの日時・場所については、研究対象者の希望に沿うよう調整し、インタビュー開始時に再度研究参加への意思を口頭で確認した上で実施した。

４．研究成果

1)対象者の概要

対象者は30代～50代の看護師10名であり、全員女性であった。また、看護経験

年数は 16～31 年、がん看護経験年数は 10 年～27 年であった。がん看護に関連した資格を持つものは 6 名であり、内訳（重複あり）としてはがん看護専門看護師が 4 名、緩和ケア認定看護師が 3 名、リンパ浮腫療法士が 1 名であった。インタビュー時間は 33～50 分であり、平均インタビュー時間は 42.4 分であった。

2)分析結果とストーリーライン

生成された概念は 17 であった。16 概念から 6 カテゴリーが生成され、残りの 1 概念はカテゴリーと同等の説明力をもつ概念であった。以下ストーリーラインについて説明する。(『』は概念、＜＞はカテゴリーと同等の説明力を持つ概念、【】はカテゴリーを表す。

看護師は日々の患者との関わりを通して得られた『輸液に関連した苦痛の察知』や『輸液による QOL 低下の把握』から、現在行われている輸液がどのような意味があるのか『看護師同士での見解の照合』を図りながら『輸液する意味の見極め』を行うという【輸液の意味の自問自答】をしていた。これらの患者からの情報を基に適切な輸液方針が導き出されるよう『主治医の見解の尊重』をしながら『事実に基づく輸液交渉』を行っていた。また、この交渉がスムーズに進まない際は、必要に応じ『第三者を介した間接的な交渉』を図るという【多職種での減量・中止の吟味】をしていた。選定された減量・中止の提案を行う際には、終末期特有である『飢餓と悪液質との違いの説明』を行った上で、『輸液が命綱という認識の払拭』や『苦痛増強に繋がる輸液の提示』をするといった【輸液認識のパラダイムシフト】を図っていた。また、頭では理解していても命綱を断ち、死を幇助することになるかもしれないと揺れ動く家族に＜揺れる思いへの寄り添い＞を円環的に行うことで合意形成へと向かっていた。これらを促進する要因として、『難色を示す家族への共感』や治療としての輸液を減量・中止されることによる『見放され感への配慮』という【見捨てないことの保証】を行っていた。更に、これらの過程全体を促進させる要因として、『病状と予後のすり合わせ』と『刻々と変化する身体の説明』を双方向的に行っていくことで【変化する終末期の情報提供】を図っていた。また、経口摂取が困難となっていく中で食を摂取することに意味を見出している患者・家族の思いに考慮し、『楽しみとなる食の促し』や『安全な食援助の見守り』という【可能な限りの経口摂取の促し】を行っていた。

【文献】

1)日本緩和医療学会：終末期がん患者に対する輸液治療のガイドライン．2013 年版，金原出版，東京，2013.

2)志眞泰夫：終末期がん患者への輸液療法現状と課題；医師の考え方と態度に関する全国調査から．緩和医療学 6（2）：96-103，2004.

3)荒金英樹，稲田聡,片野智子,安井仁,閑啓太郎,清水正啓：「終末期がん患者に対する輸液ガイドライン」の浸透度調査からみえた課題. 日本外科学会雑誌　11（2）:347,2009.

4)平井栄一，城谷典保：末期がん患者の輸液治療における倫理．静脈経腸栄養 23（4）：613－616,2008.

5)渡邉千春：終末期がん患者への輸液療法に対する看護の実態調査（第一報）－看護師の　観察・アセスメントに焦点を当て－．新潟医学会雑誌 129（3）：113－123,2015.

6)木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践　質的研究への誘い．弘文堂,東京,2003.

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者に

は下線）
〔雑誌論文〕（計１件）

① 渡邉千春：終末期がん患者への輸液療法に対する看護の実態調査（第 2 報）.新潟医学会雑誌 129（5）：263-272,2015.
査読有

６．研究組織
(1)研究代表者
渡邉　千春（WATANABE,Chiharu）
信州大学・学術研究院保健学系・講師
研究者番号：50613428

(2)研究協力者
丸山　美香（MARUYAMA,Mika）
新潟県立がんセンター新潟病院・看護部・副看護部長・がん看護専門看護師
研究者番号：なし

横川　史穂子（YOKOKAWA,Shihoko）
地方独立行政法人長野市民病院・看護部・がん看護専門看護師
研究者番号：なし

柏木　夕香（KASHIWAGI,Yuuka）
新潟県立がんセンター新潟病院・看護部・がん看護専門看護師
研究者番号：なし

三浦　一二美（MIURA,Hifumi）
新潟県厚生農業協同組合連合会長岡中央綜合病院・看護部・がん看護専門看護師
研究者番号：なし

樋口　伸子（HIGUCHI,Nobuko）
新潟県立中央病院・看護部・がん看護専門看護師
研究者番号：なし