論文題目：循環器病棟における一般看護師向け心不全緩和ケア看護実践モデルの開発
氏　　名：東辻　朝彦

論文要約

【背景】

心不全患者に対する緩和ケアが必要とされており、緩和ケア関連の専門資格を持たない一般看護師による緩和ケア実践が不可欠である。しかし、心不全患者の緩和ケア利用率は低く、一般看護師による緩和ケア実践も不十分なままである。本研究は心不全患者の緩和ケアを促進するために、具体的な行動指針として利用可能な一般看護師向け心不全緩和ケア看護実践モデルを開発し、その実行可能性を検証した。

緩和ケアとは、積極的な治療よりも苦痛の軽減を重視することによってQOLの改善を目指すアプローチである。心不全は身体・心理・社会・スピリチュアルといった多様な苦痛をもたらす疾患であり、心不全患者に対する緩和ケア専門家の支援は苦痛を和らげることが明らかにされている。

緩和ケアにおいて一般看護師による実践は不可欠である。緩和ケアは緩和ケア専門家の実践によって発展してきたが、緩和ケア専門家と呼べる看護師は全体の1%にも満たない。さらに、通常、循環器病棟に緩和ケア専門家が配置されることはなく、心不全の専門家である慢性心不全認定看護師でさえ、循環器に特化した循環器専門医研修施設の中でも25%にしか配置されていない。こういった背景から、緩和ケア専門家だけでなく、緩和ケア関連の専門資格を持たない一般看護師による標準治療と並行した緩和ケアが推奨されている。

緩和ケアの必要性が明らかで、循環器科における緩和ケアが推奨されているにも関わらず、循環器科の一般看護師による緩和ケア実践は不十分であり、心不全患者の緩和ケア利用率は低い。心不全患者の緩和ケア利用率は0.7～4%と低い状況にあり、その理由として、循環器科の一般看護師は緩和ケア実践のための環境が整っておらず、緩和ケアが実践できないと認識しているという障壁がある。さらに、緩和ケア専門家が抱えるマンパワー不足や心不全治療に精通していないといった問題も影響している。さらに、循環器領域が医学モデルを文化的背景にしていることが緩和ケアの大きな障壁として指摘されており、医学モデルに留まらない看護実践を導くことも重要な課題である。

入院環境における心不全緩和ケアの充実が必要である。心不全の悪化やそれに伴う入院は、心不全患者が終末期のことを考えるきっかけとなり、入院は終末期に向けた意思決定支援を開始するための良い機会である。また、本邦の心不全入院患者は循環器疾患診療実態調査に協力している医療機関だけでも年間289,599人に達しており、心不全入院患者数が年々増加している。さらに、筆者らは心不全患者における緩和ケアニーズを調査し、入院した終末期よりも前の段階にある心不全患者が緩和ケアを必要としている

ことや、入院時に終末期に関連する対話を始めるきっかけがあることを明らかにした。したがって、入院環境における緩和ケアを充実させることは多くの患者のニーズに応えるものといえる。

看護実践を促進するために看護実践モデルが有用であるが、一般看護師に向けた緩和ケア看護実践モデルは存在しない。入院環境における緩和ケアを実践するための一般看護師に向けた看護実践モデルを開発することは、心不全患者の緩和ケア看護を促進するといえる。

以上の背景を踏まえ、循環器病棟における一般看護師向け心不全緩和ケア看護実践モデルを開発し、実行可能性を評価することは、心不全患者におけるより良い緩和ケア看護の示唆をもたらすと考えた。

【研究目的】

本研究の目的は、一般看護師が行う早期からの緩和ケア支援を促進し、最期まで患者らしく生きることを支援するための終末期意思決定支援の具体的方策を含んだ、循環器病棟における一般看護師向け心不全緩和ケア看護実践モデルを開発し、実行可能性を明らかにすることであった。実行可能性の検討を通じて、心不全ケアに携わる看護師が緩和ケアを実践する際に活用できる内容へと洗練した。

【研究方法】

本研究は看護実践モデルを構築する段階である研究Iと、看護実践モデルを臨床応用し、実行可能性を評価する段階である研究IIから構成した。

研究I：初めに、システマティックレビューの検討とナラティブレビューを行い、心不全患者の体験を明らかにした。次に、病みの軌跡モデルを理論的基盤として、心不全患者の体験を構造化した。さらに、これまでに収集された文献を用いて、構造化した心不全患者の体験を概念枠組みとした演繹的分析を行い、看護問題の焦点化と看護目標を立案した。そして、心不全患者の体験を枠組みとして看護問題と看護目標に関連する看護支援を明確化し、看護実践モデルを構築した。

研究II：研究Iで開発した看護実践モデルの実行可能性を評価するために比較群を伴うプレ-ポストデザインの準実験研究を行った。初めに、比較群として通常のケアを受ける心不全患者の観察を行った。次に、看護実践モデルが臨床で使用可能かについて病棟管理者と看護師からの確認を受け、使用可能であることを確認した。その後、介入群となる心不全患者に対して、看護実践モデル

を参考にした看護支援および観察を行った。看護実践モデルの実行可能性は量的データと質的データの両方から分析を行った。

【結果】

心不全患者18名、看護師13名が研究に参加した。看護実践モデルは臨床における実行可能性があり、心不全患者の終末期意思決定を改善し、看護師のターミナルケア態度を向上する可能性が示唆された。また、心不全患者と看護師へのインタビュー調査から看護実践モデルが肯定的に受け入れられていたことが示された。得られた結果に基づいて、より臨床に親和性のある内容へと看護実践モデルを洗練した。

【結論】

本研究は、一般看護師が入院中の心不全患者に対して緩和ケアを実践するための看護実践モデルを開発し、看護実践モデルを臨床応用することによって、看護実践モデルの安全性や有効性、使用者の受け入れといった看護実践モデルの実行可能性を明らかにすることを目的とした。

研究Iは、看護実践モデルの開発を目的とし、文献検討に加えて先行研究で明らかにした心不全患者の苦痛と死に対する態度のプロセス、病みの軌跡モデルに基づいて入院した心不全患者の体験を3段階に構造化した。さらに、それぞれの段階におけるニーズと看護支援を先行研究およびガイドラインを参考に検討した。心不全の軌跡が予測困難であるという特徴を考慮して、入院した心不全患者の体験の3段階を双方向的で繰り返すものとして示し、それぞれの段階における看護実践を構造化した。本看護実践モデルに基づく看護支援を受けた患者は、早期からの緩和ケア支援を受けることが可能となり、支援が必要な状況の明確化や、終末期に向けた準備を行うことが可能になり、結果として患者や家族のアウトカムの向上をもたらすと考えた。

研究IIは、看護実践モデルの実行可能性を明らかにすることを目的とし、循環器病棟で勤務している看護師および心不全患者を対象とした実行可能性の評価を行った。分析の結果、看護実践モデルに基づいた看護支援は終末期意思決定支援の向上を促す可能性が高く、実行可能性があったことから、早期からの症状把握や終末期意思決定といった緩和ケアを促進することが明らかになった。看護実践モデルへの意見に基づいて、看護実践モデルの説明文の追加や分かり易い表現への修正、看護実践モデル図の修正、アセスメントや看護支援に含まれる項目の修正を行った。