

2022年度 独創的研究助成費 実績報告書

2023年3月27日

報告者	学科名	看護学科	職名	助教	氏名	井上かおり
研究課題	看護師のEnd of Life Discussion (EOLD) への関連要因の検討					
研究組織	氏名	所属・職		専門分野	役割分担	
	代表	井上かおり	看護学科・助教	老年・在宅看護学	調査実施・分析・考察	
	分担	實金栄	看護学科・教授	老年・在宅看護学	調査実施・分析・考察	
研究実績の概要	<p>【研究背景】 日本の高齢化率は29.1%に達し、超高齢多死社会を迎えている。このことは、慢性疾患を抱えながら人生の最終段階を過ごす人が多く存在することを意味する。人生の最終段階においては、加齢や疾患に伴う認知機能等の低下により意思決定能力に不確かさが生じることが多く、自らの価値観に基づき、受けたい医療・ケアを決定することが難しくなる。したがって、医療者には、患者の意思決定能力の低下に備え、患者が自分にとって最善となる医療・ケアの決定ができるよう、患者及び家族と繰り返し話し合うことが求められる。しかしながら、厚労省の調査（厚生労働省、2018）によると、患者の医療・療養について患者との話し合いを十分行っていると回答する看護師は、17、5%にとどまり、十分に話し合いがなされていない現状にある。また、日本における事前指示書の作成状況を見ると8.1%（厚生労働省、2015）と1割に達していない。そのため差し迫った病状で、患者が望むケアの目標や願い、価値観を明らかにするプロセスであるエンドオブライフディスカッション（EOLD）を求められることが多い（西川ら、2015）。</p> <p>EOLDは望ましい死の達成や遺族の良好な精神健康に繋がる（山口、2018）ためEOLD実践を促進する必要がある。先行研究では意思決定支援を支える看護師の資質（藤野ら、1999）は明らかになっているが、自由記載によるものでありEOLD実践の関連要因の検討は実証的には明らかにされていない。</p> <p>【研究目的】 本研究では、看護師のEOLD実践を促進するための基礎資料を得ることをねらいに、看護師のEOLD実践の関連要因を明らかにすることを目的とした。</p> <p>【方法】 調査は、日本病院会会員一覧より無作為抽出した医療機関90施設に勤務する900人の看護師を対象とした無記名式質問紙により実施した。315人から返送があり、回答に欠損の無い207人を分析対象とした（有効回答率65.7%）。調査内容は、基本属性、個人の経験、精神健康、死生観、巻き込まれ、セルフ・コンパッション、EOLDとした。</p> <p>分析方法は、まず、年齢、性別、看護師経験年数、所属部署の病床機能、看取りの経験、死別体験、卒前教育、卒後教育、印象的看取り、精神健康、死生観、巻き込まれ、セルフ・コンパッション、EOLDについて記述統計量を算出した。次に、EOLD実践の関連要因の検討は、2変量解析を行い有意であった死生観接近型受容、巻き込まれ残心感・被影響性・気がかり、セルフ・コンパッションマインドフルネス、卒後教育、印象的看取りを独立変数、EOLD合計点を従属変数とする重回帰分析（ステップワイズ法）を実施した。なお、本研究は岡山県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（受付番号22-13）。</p>					

※ 次ページに続く

<p>研究実績 の概要</p>	<p>【結果】</p> <p>1. EOLD の実践状況 「実践できていると思う」の回答が多かった上位2項目は、「9. 患者や家族らが死を意識し、これからについて不安・苦悩を抱いているように感じられた時に、患者や家族らの話を傾聴する時間を作っている」「5. 苦痛緩和のために必要な医学的管理を検討するための話し合いを、医療・ケアチームに提案している」であった。一方、「実践できているとは思わない」の回答が多かった上位2項目は、「3. 患者の病状・状況に即したケアチームを柔軟に作っている」「6. Good Death を見据えた今後の医療・ケアについて会話するために、患者・家族らと話をする時間を作っている」であった。</p> <p>2. EOLD の関連要因の検討 EOLD には「セルフ・コンパッションマインドフルネス」($\beta=0.240$)、「巻き込まれ残心感」($\beta=0.206$)、「印象的看取り」($\beta=0.202$)、「卒後教育」($\beta=0.158$)が有意に関連していた。(表1)</p> <p>表1. EOLDの関連要因の検討</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>変数</th> <th></th> <th>標準化係数 (β)</th> <th>p値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>死生観</td> <td>接近型受容</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>巻き込まれ</td> <td>残心感</td> <td>.206</td> <td>.003</td> </tr> <tr> <td></td> <td>被影響性</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>気がかり</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>セルフコンパッション</td> <td>マインドフルネス</td> <td>.240</td> <td>.000</td> </tr> <tr> <td>印象的看取り</td> <td></td> <td>.202</td> <td>.003</td> </tr> <tr> <td>卒後教育</td> <td></td> <td>.158</td> <td>.017</td> </tr> </tbody> </table> <p>重回帰分析 (ステップワイズ法) R2乗 : 0.234 調整済みR2乗 : 0.217</p>	変数		標準化係数 (β)	p値	死生観	接近型受容			巻き込まれ	残心感	.206	.003		被影響性				気がかり			セルフコンパッション	マインドフルネス	.240	.000	印象的看取り		.202	.003	卒後教育		.158	.017
変数		標準化係数 (β)	p値																														
死生観	接近型受容																																
巻き込まれ	残心感	.206	.003																														
	被影響性																																
	気がかり																																
セルフコンパッション	マインドフルネス	.240	.000																														
印象的看取り		.202	.003																														
卒後教育		.158	.017																														
<p>成果資料目録</p>																																	