

がん診療連携拠点病院以外の中小規模病院での 終末期がん患者の Advance Care Planning の実態 ～神奈川県内 300 床未満に勤務する看護師調査～

○武内和代¹⁾ 松田香織²⁾ 細川直美³⁾ **伊藤千鶴⁴⁾** 今方美⁵⁾ 中村康江⁶⁾ 鶴岡晃代⁷⁾ 菅野雄介⁸⁾

¹⁾ 横浜睦生病院 ²⁾ 在宅療養支援ステーション楓の風 ³⁾ 国際医療福祉大学熱海病院 **⁴⁾ ひと花訪問看護リハビリステーション**

⁵⁾ 金沢文庫病院 ⁶⁾ 日本鋼管病院 ⁷⁾ 横浜市立大学附属市民総合医療センター ⁸⁾ 東京医科歯科大学在宅ケア看護学分野

背景① 中小規模病院での緩和ケアの現状と課題

- がんの罹患者数は年々増加傾向し、**2 人に 1 人が、がん**に罹患（国立研究センター,2007）
- がん患者の多くは、ホスピス・緩和ケア病棟や一般病棟など病院で最期を迎える施設の内訳：大規模病院ではなく、**300 床未満の病院が 6 割以上**（厚生労働省,2019）
- 中小規模病院の緩和ケアの現状と課題
 - がん診療連携拠点病院を含む大規模病院に比べ、**専門的緩和ケアを提供できる人材の確保や医療・ケアの整備体制が十分とは言えない**
 - 終末期がん患者とその家族がケアを受ける最期の療養場所において、**格差が生じることが無いように緩和ケアの質の均てん化**が求められている。

背景② 中小規模病院に勤務する看護師の ACP

- 看護師における Advance Care Planning（ACP）に関する知見
 - 一般病棟看護師 800 名を対象に ACP の認識について自記式質問紙調査を行った結果、患者の意思を擁護・尊重していると回答した割合は 75%と高く、一方で ACP の意味を認識していること、ACP を十分に行えていると回答した割合は 20%以下と低い（小松ら,2017）
 - 一般病棟看護師 344 名を対象にがん看護の困難感について自記式質問紙調査を行った結果、医師の治療や対応に関することで、医師とのコミュニケーションや治療方針などの共有において困難を感じると回答した割合は 60%（宮下,2014）

これらの調査研究は、がん診療連携拠点病院の看護師を対象とした知見であり、**がん診療連携拠点病院を含む大規模病院に比べ、最期を迎えるがん患者が多い中小規模病院の看護師を対象とした知見は乏しい**

目的と意義

目的 | がん診療連携拠点病院以外の**中小規模病院**での **Advance Care Planning**（以下、ACP）に関する取り組みについて**看護師の視点から実態を明らかにする**

意義 | 終末期がん患者への ACP に関する看護において、中小規模病院での現状に即した教育プログラムを検討する

用語の操作的定義

終末期患者

積極的な治療が限界きて、症状緩和を目的とした治療が行われている経過で、人生の最終段階におけるケア・医療を受ける患者

ACP

患者が医療従事者・家族と共に今後の過ごしたい場所や、大切にしている事、医療ケアをどう受けたいかなど、患者の意思を尊重した選択が出来るようくり返し話し合うプロセス
※患者が意思決定できなくなった際、代理意思決定者を決めておくことも含まれる

方法

研究デザイン：量的記述的研究
対象者：神奈川県内の 300 床未満の病院に勤務する看護師
手術室 /ICU/CCU、精神科、産科 / 小児科などに勤務する者を除外
調査方法：2021 年 11 月～ 12 月留置き法による無記名自記式質問紙調査
調査項目：文献検討及び研究者間で協議の上、施設での ACP の取り組みに関する（「患者・家族、多職種と話し合う機会」、「地域における医療・介護の連携」、「時間・人員・場所の準備・確保」など）7 項目を選定
「全くそう思わない」～「非常にそう思う」6 件法リッカート尺度
解析方法：記述統計を算出
倫理的配慮：横浜睦生病院の倫理委員会に承認（承認番号 9,2021 年 10 月 27 日）

結果① 応諾状況・対象者背景

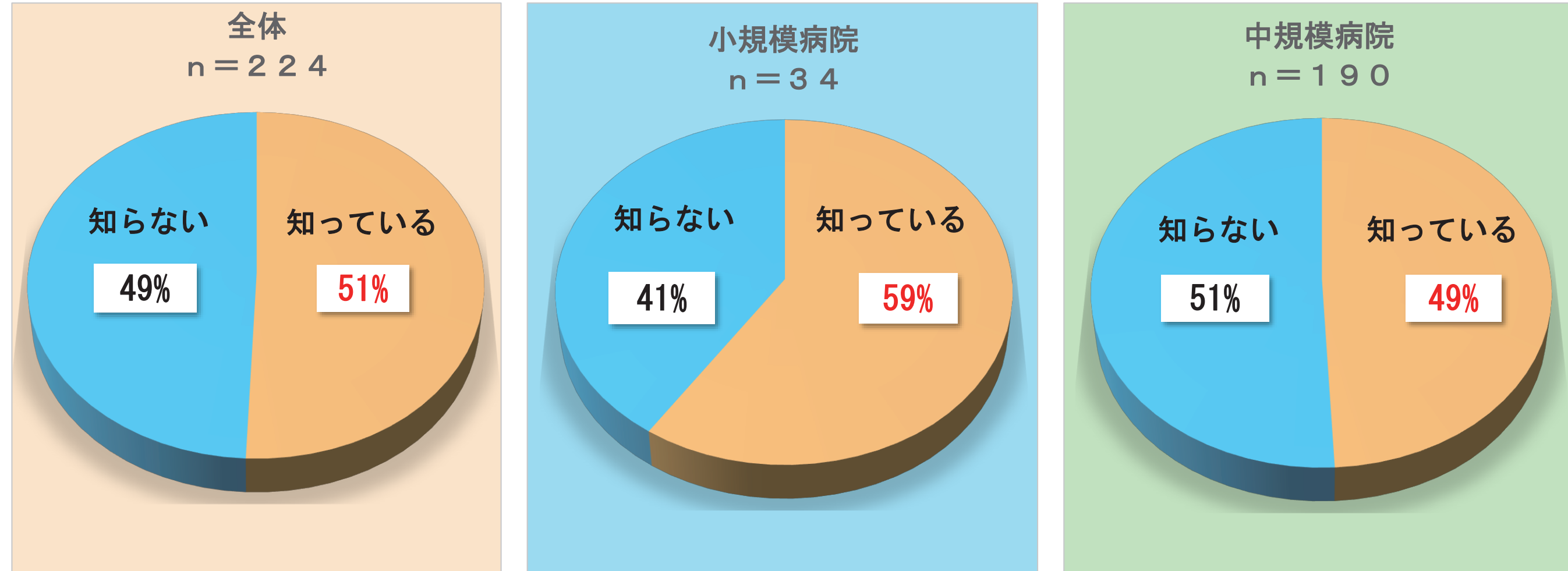
- ・解析対象者数は224名（有効回答率34.9%）
- ・小規模（99床以下）が34名、中規模（100-299床）が190名

	全体	小規模	中規模
看護師経験年数（10年以上）	70.9%	78.1%	68.9%
一般病棟配属	61.8%	59.4%	61.6%
がん看護経験年数（3年以下）	31.6%	25.9%	32.1%
*ELNEC-J受講経験有り	8.2%	9.4%	7.9%
緩和ケアチーム有り	26.9%	6.3%	30.0%

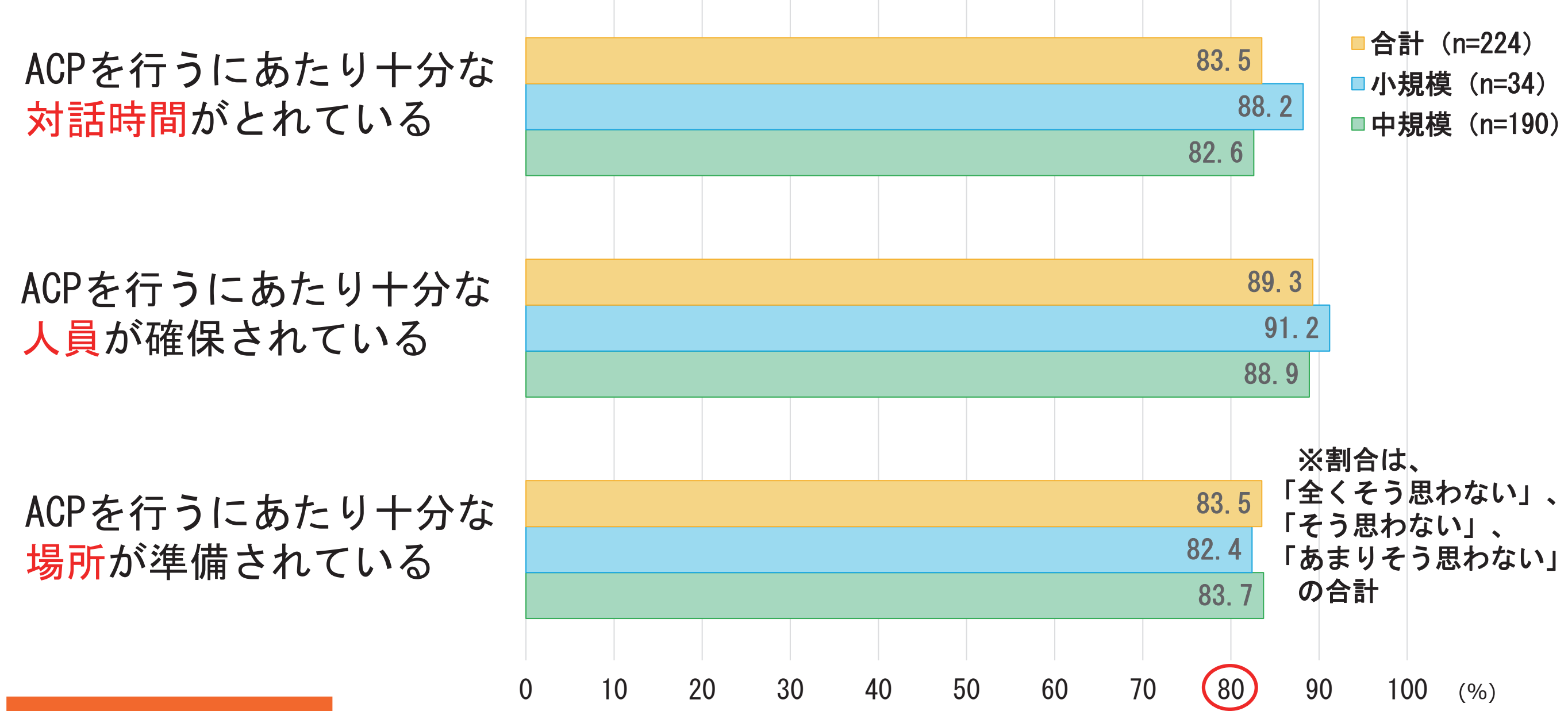
*ELNEC-J（The End-of-Life Nursing Education Consortium-Japan）

結果② ACP ガイドラインの認知

『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』の認知



結果③ ACP に関する看護師評価



考察

- 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」について認知していると回答した看護師は約半数であった
 - ガイドラインに基づいた ACP が実践されていない、または院内独自の指針に基づき実践されているかは不確か
 - ガイドラインなど指針を参考に ACP を実践することで、ケアの質の均てん化や医療者自身の実践に対する不安軽減につながるかもしれない
 - ACP を実践していくためにはガイドラインを参照とした枠組みや教育を進めるための支援ツールの検討が必要
- 所属施設で ACP を行うにあたり、「対話時間」「人員」「場所」が十分ではないと回答した看護師は 80%以上であった
 - がん診療連携拠点病院に比べがん患者の入院件数が少なく、またがん患者に特化した環境の整備が十分とは言えない→限られたリソースの中で、患者・家族と医療者が ACP を行える環境の整備が必要
- 施設規模での比較において、「ACP に対し患者や家族、多職種間で日頃から話し合う機会があること」、「ACP の困難事例に対し専門家に相談すること」で中規模病院が、そう思わなかったと回答した割合が高く「地域の医療・介護施設と連携を図ること」で小規模病院がそう思わないと回答した割合が高かった
 - 中規模病院では退院支援や療養先の決定など話し合いが必要となるが、多職種や専門家など役割分担がされており、それぞれの専門家が介入するため共働する機会が少なくと考えられる
 - 小規模病院では転院患者を受け入れる側として、日ごろから多職種と話し合えていない現状や、相談できる人員やリソースが無いと考えられる
 - ACP 認識力の向上をしていく必要があり、中小規模病院においても多職種連携を強化し、コンサルテーションを気軽にしやすい環境やリソースの活用方法、地域連携の必要性を踏まえた中小規模病院向けの支援活動を行っていく必要がある

研究の限界と看護への示唆

- 研究の限界
 - 神奈川県内の中小規模病院に限定しており、且つ応諾率は約 30%であるため、一般化することは難しい
 - がん患者の入院件数、がん患者の看取り件数など、施設背景に関する情報が不足していたため、施設規模の他、施設間差が生じていた可能性がある
 - 本調査では所属施設の ACP の実践状況を看護師が評価したため、施設での実践状況を十分に把握し評価していない可能性がある
- 看護への示唆
 - 中小規模病院で行われている終末期がん患者の ACP の内容も含め、ACP の方法論の確立、「フレームワーク」など具体的な支援ツールの開発など施設の体制整備、院内外の教育からの援助技術の向上が必要である

第 27 回日本緩和医療学会学術大会
C01 開示

演題名：がん診療連携拠点病院以外の中小規模病院での終末期がん患者の Advance Care Planning の実態：神奈川県内 300 床未満に勤務する看護師調査

発表者名：武内和代、松田香織、細川直美、伊藤千鶴、今方美、中村康江、鶴岡晃代、菅野雄介

演題発表内容に関連し、主発表者及び発表責任者には、開示すべき C01 関係にある企業等はありません。