

St. Luke's International University Repository

看護師け教育ツールの開発経緯と実用可能性: 胸膜中皮腫包括的ケアガイド

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 聖路加国際大学看護学部看護学科教職課程 公開日: 2023-07-10 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 長松, 康子, 佐居, 由美 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/0002000001

[論文]

看護師向け教育ツールの開発経緯と実用可能性

—胸膜中皮腫包括的ケアガイド—

Development process and feasibility of an educational tool for nurses: a comprehensive care guide of the malignant pleural mesothelioma

長松 康子（聖路加国際大学）

佐居 由美（聖路加国際大学）

要旨

我が国で急増する胸膜中皮腫は、進行が速く、症状コントロールが困難で、患者のQOLを著しく阻害する。本稿は、中皮腫ケア、緩和ケア、在宅ケア、アスベスト被害に対する認知行動療法、および患者・家族支援団体によるピアサポートや補償申請支援を、中皮腫についてトレーニングを受けたバディナースが中心となって実践する「看護師向け胸膜中皮腫包括ABCケアガイド」の実用可能性と修正点についてインタビュー調査を行った。その結果、実用可能性が認められた。主な修正点は、最新の薬物療法や緩和ケア、補償制度に関するより詳しい内容であった。研究参加者の中には、医療機関を超えた連携に対する抵抗感を感じる者があったので、本ケアガイドの実用性を促進するためには、医療連携を支援する取り組みが必要であると考えられた。

キーワード：アスベスト、中皮腫、看護師、教育、ケアガイド

Abstract

Malignant Pleural Mesothelioma, which is increasing in Japan,

progress rapidly, causes difficult symptoms to control and significantly impairs patients' quality of life. The authors developed a 'ABC malignant pleural mesothelioma comprehensive care guide for nurses' which encourage trained 'Buddy nurse' to coordinate mesothelioma care, palliative care, home nursing, cognitive-behavioral therapy for asbestos damage, and peer support and compensation application working with advocacy group. This article investigated the feasibility and revision points of the care guide. Interview data approved its feasibility and revision points were identified. Since some participants complained the hesitation to cooperate beyond facility, supports facilitating nurses to cooperate with other specialists beyond facilities.

Key words: Asbestos, Mesothelioma, Nurse, education, Care guide

1. 研究背景

世界保健機構(WHO)は、年間 10 万 7000 人が死亡するアスベスト関連疾患(中皮腫, アスベスト肺, 肺がん)の撲滅を呼び掛けている(Worrlld Health Organization, 2006)。アスベストは、労働災害における最大キラーであるばかりでなく、アスベスト工場周辺住民やアスベストを含む建物利用者などにも健康被害を及ぼしている公害物質である。中皮腫はアスベストで起こる悪性疾患で、希少で、進行が速い(Woolhouse ら, 2018)。また、治療による侵襲が大きく症状が重いうえ(Clayson ら, 2005)、アスベスト被害者としての苦悩(Guglielmucci, 2018)や補償申請負担(Clayson ら, 2005)などが報告されており、特異的なケアニーズがある。世界最多の中皮腫患者を有し、ケアが進む英国のガイドラインは、緩和ケアの早期導入、

弁護士や患者団体と連携した心理および補償申請支援などを含む包括的ケアを、訓練を受けた「中皮腫ナース」が主導して行うことを推奨しており (Woolhouse ら, 2018)、同一の中皮腫ナースが各患者に合ったケアをコーディネートすることで、治療の場から療養の場に移行したのちも継続したケアの提供を実現している (Moore & Darlison, 2011)。

建材や水道管などにアスベストを大量に使用してきた我が国では、中皮腫による死亡が年間1600人に上る (厚生労働省, 2020)。2012年にアスベスト使用を禁止した後も、現存するアスベスト含有建築物の解体・改築によりアスベストばく露は続くため、中皮腫は今後も増加する見込みで、2040年までに10万人が死亡するとの予測もある (Murayama ら, 2004)。我が国における胸膜中皮腫の生存期間は診断から7.9か月 (Gemba ら, 2013) と短い。胸膜中皮腫患者遺族への調査結果は、胸膜中皮腫患者の身体的症状のコントロール率が12.5%と低く、終末期のQOLはがん患者と比較して著しく劣っていることを示している (Nagamatsu ら, 2022)。同調査結果によると、胸膜中皮腫患者の終末期のQOLには、予想より早い患者の死亡や最後に重症化した際のケアへの満足度が関連していたことから、終末期に急激に重症化した際の円滑なケア提供が課題であると考えられる。症状をコントロールし、QOLを保ち、家族と共に穏やかな死を迎えるためには、看護者によるタイムリーなケア提供が重要だが、急激に増悪する胸膜中皮腫においては在宅ケアや緩和ケアの導入が難しい。そこで著者らは、我が国の中皮腫患者とその家族のケアニーズを満たすためには、英国が実施しているように、緩和ケアの早期導入、中皮腫専門病院から地域の医療機関への移行時のケアの引継ぎ、専門職による心理ケア、患者同士のピアサポートおよびアスベスト関連疾患に関する補償申請支援などを含めた包括的なケアを、中皮腫について熟知した看護師の主導で行うことが望ましいと考えるに至った。しかしな

から、我が国では中皮腫に関する病態生理、治療およびケアについての教育機会が少ないことから、中皮腫に関する包括的なケアを看護師が実践することは困難であることが予想された。

そこで著者らは、日本に特有な外科治療におけるケアを含む中皮腫ケア、緩和ケア、在宅ケア、アスベスト被害に対する認知行動療法、および患者・家族支援団体によるピアサポートや補償申請支援を、中皮腫についてトレーニングを受けたバディ（英語の相棒を意味するBuddy）ナースが中心となって実践する「看護師向け胸膜中皮腫包括ABCケアガイド（以下：ケアガイド）」を看護師向け冊子として開発した。ABCケアのAはアスベスト、Bはバディナース、Cは認知行動療法（Cognitive Behavioral therapy）の頭文字である。

本研究は、胸膜中皮腫患者のケアを行う看護師を対象に、看護師向け中皮腫包括ケアガイド冊子の内容についてのインタビュー調査を行い、その実用可能性と修正点を明らかにすることを目的とした。

2. 胸膜中皮腫包括ABCケアガイド開発の過程

胸膜中皮腫患者、遺族およびケアに従事する看護師に対して行った先行研究（Naagamatsu ら, 2022:長松ら, 2012a : 長松ら, 2012b : nagamatsu ら, 2018）より胸膜中皮腫患者と家族のケアニーズを抽出した。すなわち、胸膜中皮腫患者とその家族は、疾患に関する情報不足、治療選択における困難、症状のコントロール不全、QOL の阻害、家族や遺族への支援不足、アスベスト被害者としての苦悩、社会補償制度申請の負担などの未充足なニーズがあることが明らかになった。特に、中皮腫の専門治療を行う病院から在宅療養へ移行した後の支援不足が大きな課題であった。

英国では病院でケアプランを統括するがん専門看護師が中皮腫ナースの役割を担うが、我が国では医療機関を超えてケアプランだけ

を統括する看護師は少ないことから、患者が最初に中皮腫の治療を受ける病院の看護師にバディナースになってもらうことを奨励した。今回開発したケアガイドは、診断から看取り後まで病期ごとに、バディナース、スタッフナースが行うケアを、時系列の図表を用いてわかりやすく示した。また、中皮腫患者と家族のケアニーズは看護師だけでは充足が困難なことから、認知行動療法による心理支援、患者・家族支援団体による支援も取り入れた。2020年に、以上の内容を含んだ「パイロット版看護師向け胸膜中皮腫包括ABCケアガイド」を開発した。

3. 研究方法

(1) 研究デザイン

質的記述的デザインを用いた。

(2) 研究参加者

胸膜中皮腫患者のケア経験のある看護師である。ケアの内容は、中皮腫の専門治療を行う病棟でのケア、緩和ケア、外来化学療法、在宅ケア、遺族のグリーフケアなどで、胸膜中皮腫患者のケア経験があれば、現在は異なる部署に勤務していても対象として含めた。

(3) リクルート方法

スノーボールサンプリング法を用いて研究参加者をリクルートした。スノーボールサンプリングは、リサーチクエスションに関連のある知識や経験をもつ1人もしくは複数の参加者を選び、同じような知識、経験をもつ知人を紹介してもらう方法 (Green & Thorogood, 2018) である。本研究では、インタビューを実施した看護師に対して、他にも胸膜中皮腫ケア経験のある看護師へ研究参加依頼書が記載された Web ページの QR コードをメールや SNS で送付

していただくよう依頼した。QRコードから研究参加依頼書を読んで研究参加に同意した看護師から研究依頼書に記載されている研究者のメールアドレスに連絡をもらったのち、著者らが書類一式を送付した。

(4) データ収集方法

インタビューガイドを用いた半構造的インタビューをwebにて実施した。インタビューガイドの質問項目は、①ケアガイドはわかりやすいか、②修正が必要な箇所はどこか、③ケアガイドは胸膜中皮腫患者のケアにおいて有効かである。インタビュー内容は、研究参加者の許可を得て録音し、逐語録を作成した。逐語録は研究参加者に送付し、内容を確認してもらった。データ収集期間は、2021年1月から3月であった。

(5) 分析方法

インタビュー内容を全て逐語録に起こし、インタビューガイド項目について分類し、参加者の表現を用いて要約した。インタビューガイド項目に含まれないものの、ケアガイドの運用に関連するデータについては、内容を参加者の表現を用いて要約して分類した。

(6) 倫理的配慮

研究者は調査当日に再度研究参加者に対し、研究参加依頼書と口頭で、研究目的と倫理項目について十分に説明した。研究参加者は、本研究への参加について同意した場合にのみ、2部の同意書に記入し、1部を参加者に保管し、もう一部を研究者に提出した。本研究は、研究者が所属する研究倫理委員会の承認を得て行った（承認番号：20A-084）。

4. 結果

(1) 研究参加者の属性

参加者8名のうち、1名は男性で、年齢は36-54歳で平均46.9±6.4歳、臨床経験年数は11-33年で平均19.1±7.2年であった。臨床専門分野は、中皮腫呼吸器病棟5名、外来科学療法2名、訪問看護2名、緩和ケア1名、呼吸器外来1名、グリーンケア1名(複数回答)であった。

(2) ケアガイドについて

1) 理解しやすさと修正点

概ね理解しやすいとの回答を得た。より理解しやすくするために指摘のあった項目について研究者らで検討し、表1に示すとおり修正した。

2) 胸膜中皮腫患者のケアにおけるケアガイドの実用可能性と実施上の課題

(3) 実用可能性

ケアガイドは、中皮腫患者とその家族のケアに必要な専門的知識について網羅的に示されていることが確認された。斜体で参加者の語りを示す。

「中皮腫について知識やケア経験が少ない看護師がケアを行う上で、必要な内容が簡潔に示してある。ケアに役立つと思う。」

(在宅ケア)

「ABCケアを実践するにあたっては、課題はあるかもしれないが、そのひとつひとつ解決しながら、ABCケアを実践して、ABCケアの完成度を高めて、それを広めていけばよいと思う。そうしないと中皮腫患者さんと家族の困難な状況は改善しないと思う。」

(外来化学療法)

「このケアガイドが勧めている、最期の迎え方についての意向を聞くことにためらいを感じる看護師は多いと思う。でも、中皮腫のケアでは必要なこと。入院時に全員に尋ねる項目に『「万が一の時は、どのように最期の時を過ごしたいか』という項目を入れるとよい。最後の迎え方についての考えは変わるかもしれないが『この時はこのように書かれていますが、今はどうお考えですか?』と話すきっかけになる。」
(グリーフケア)

「もっと中皮腫患者に在宅ケアを勧めたらよいと思う。急性期病院を退院する患者さんは治ることを考えたいので、悪くなった時の準備まで考えない。医療従事者が準備できるように導かないといけない。私の地域では、急性期病院を退院するがん患者は、緩和ケア病院と在宅医療の予約をセットで行う。本人が必要性感じなくても、一度面接してもらうことで、いざというときにケアをしてもらえる。中皮腫でも取り入れたらよいと思う。現状では中皮腫患者さんからの訪問依頼はないので、ぜひ、ケアガイドを実践する必要がある。」
(在宅ケア)

「病院間の看護師による連携は一般的になっている。転院してきた患者さんについて前の病院に、治療や薬について電話することもあるし、当院から他院に入院した患者さんについて、看護師から問い合わせが来ることもよくある。お互い情報交換している。」
(外来化学療法、26年)

ケアガイドの理解しやすさが確認されたことから、指摘事項について必要な修正を行い、「看護師向け胸膜中皮腫包括ABCケアガイド」を開発した(図1)。

(4) ケアガイドが推奨する中皮腫ケアの実施上の課題

一方で、中皮腫専門病院の看護師は、業務の忙しさや、異なる医療機関のケアに介入することへのためらいなどから抵抗感を感じていた。

「私たちも入院している中皮腫患者さんの担当を決めて、入院から亡くなるまで担当していた。でも今は患者さんが増えて、私も病棟の仕事があるので、患者さんが（退院後に）外来に来たり、他の科に入院しても全然行けない。」

(中皮腫専門病院呼吸器病棟・緩和ケア・外来)

「自施設じゃないとどうにもできない。療養の場が変わると、現場のナースが中心になるので、前の担当ナースが介入するのは難しい。」

(外来化学療法)

また、退院後の患者の様子が想像できないこと、異なる療養の場で中皮腫患者にどのようなケアが行われているかがわからないために、ケアを繋げにくいことが語られた。

「自分が勤務する病院を退院後の患者さんの様子やその後の経過がわからない。退院サマリーには他のがん患者と似た項目を記載している。中皮腫患者が特に必要な転院時の申し送り事項がわからない。」

(中皮腫専門病院呼吸器病棟)

「地域の病院、在宅ケア、緩和ケアでどんなケアが提供可能かわからない。」

(中皮腫専門病院呼吸器病棟)

さらに、ABCケアを実践するためには、看護師だけでなく医師など他の医療専門職との連携が必要であることも示された。

「患者は急性期病院退院後、外来通院し、具合が悪くなったら入院できると思っている。外来薬物療法治療中の患者はまだ動けるので、在宅ケアの必要性を感じず、申し込みが来ない。でも、自宅でケアが必要と思ったときには導入が間に合わない。薬物療法実施中からの在宅ケア導入の準備が必要。それは医師から勧めないといけない。」
(外来化学療法)

「このケアガイド多種職の連携を勧めているが、外来化学療法では、薬剤師が活躍している。いろんな職種がかかわることで患者さんをより支えられると思う。」
(外来化学療法)

「症状が重くならないうちに、自宅にヘルパーさんを入れたほうが良いと思うことが多い。でも、患者さんは『まだがんばれる』という。がんばれるうちに導入することが大事なのに、その機会を失っている。それから、ヘルパーさんの方も、中皮腫患者さんのケアをするのに不安があるかもしれない。ケアガイドを共有するとよいと思う。」
(在宅ケア)

5. 考察

看護師向け胸膜中皮腫包括ケアガイド冊子を開発したので、その実用可能性と修正点を明らかにするために、中皮腫のケアを行う看護師にインタビューを実施した。その結果、ケアガイドの内容における改善点が明らかになった。修正点として、最新の治療方法、中皮腫の症状に対する緩和ケア、中皮腫ケアに特有な補償制度の内容及び問い合わせ先についてより詳しい記載が求められた。希少疾患である中皮腫については、適正な情報が限られていることから、ケアガイドへの記載が推奨されたものと推察された。

また、ABC ケアは、訪問看護師からはケア連携に対する積極的な反応があった一方で、中皮腫の専門治療を行う病院の病棟看護師の中には、他院とのケアの連携に対して困難感を感じる者もあった。

その背景には、退院後の患者の状態や他の医療機関で提供されるケアについての理解不足や、他の医療機関の看護師から介入される側の反応が予測できないことによるためらいなどがあった。先行研究も、医療にかかわる多職種間だけでなく、同職種間であっても、認識に違いがあると連携の障壁となることを示している（吉田&武田, 2021）。多職種間の連携における困難に対しては、退院後のフィードバックカンファレンスへの合同参加が有効だとしている（小玉, 2012）。

本研究の限界として、胸膜中皮腫患者のケア経験のある看護師にのみに評価を実施したので、ケア経験のない看護師に対するABCケアガイドの実現可能性の検討が不十分であることが挙げられる。今後も、ABC ケアガイドを使用した感想や実用上の問題点などを追跡調査を行い、修正を重ねる必要があるものとする。

6. 結語

近年急増し、症状コントロールが難しい胸膜中皮腫患者とその家族に対する包括的ケアを推奨する看護師向けケアガイドを作成し、その実用可能性の確認と修正を行った。

【付記】

本稿は、科研費・基盤研究（B）「アスベストで急増する胸膜中皮腫に関する患者と家族の QOL を高めるケアガイドライン」（16H05579）の研究成果の一部である。

【引用・参考文献】

World Health Organization. (2006) Elimination of asbestos-related diseases (No. WHO/SDE/OEH/06.03). World Health Organization.

Woolhouse, I., Bishop, L., Darlison, L., De Fonseca, D., Edey,

- A., Edwards, J., ... & Nakas, A. (2018). British Thoracic Society Guideline for the investigation and management of malignant pleural mesothelioma. *Thorax*, 73(Suppl 1), i1-i30.
- Clayson, H., Seymour, J., & Noble, B. (2005). Mesothelioma from the patient's perspective. *Hematology/Oncology Clinics*, 19(6), 1175-1190.
- Guglielmucci, F., Franzoi, I. G., Bonafede, M., Borgogno, F. V., Grosso, F., & Granieri, A. (2018). "The less I think about it, the better I feel" : a thematic analysis of the subjective experience of malignant mesothelioma patients and their caregivers. *Frontiers in Psychology*, 9, 205.
- Woolhouse, I., Bishop, L., Darlison, L., De Fonseka, D., Edey, A., Edwards, J., ... & Maskell, N. A. (2018). British Thoracic Society Guideline for the investigation and management of malignant pleural mesothelioma. *Thorax*, 73(Suppl 1), i1-i30.
- Moore, S., & Darlison, L. (2011). Improving the nursing care of patients with mesothelioma. *Nursing Standard*, 25(38), 35-39.
- 厚生労働省(2020) 都道府県(特別区-指定都市再掲)別にみた中皮腫による死亡数の年次推移(平成7年~令和元年)人口動態統計(確定数)より,
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyuu/chuuhisyu19/index.html> (2023年1月24日)
- Murayama, T., Takahashi, K., Natori, Y., & Kurumatani, N. (2006). Estimation of future mortality from pleural malignant mesothelioma in Japan based on an age-cohort model. *American journal of industrial medicine*, 49(1), 1-7.

- Gemba, K., Fujimoto, N., Aoe, K., Kato, K., Takeshima, Y., Inai, K., & Kishimoto, T. (2013). Treatment and survival analyses of malignant mesothelioma in Japan. *Acta Oncologica*, 52(4), 803-808.
- Nagamatsu, Y., Sakyō, Y., Barroga, E., Koni, R., Natori, Y., & Miyashita, M. (2022). Bereaved Family Members' Perspectives of Good Death and Quality of End-of-Life Care for Malignant Pleural Mesothelioma Patients: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Medicine*, 11(9), 2541.
- 長松康子・堀内成子・名取雄司 (2012) 胸膜中皮腫患者のたどる経過と直面する困難, *ヒューマン・ケア研究*, 12(2), 69-81.
- 長松康子・堀内成子・名取雄司 (2012) 胸膜中皮腫患者のけあにおける看護師の困難. *ヒューマン・ケア研究*, 13(1), 40-52.
- Nagamatsu, Y., Oze, I., Aoe, K., Hotta, K., Kato, K., Nakagawa, J., & Fujimoto, N. (2018). Quality of life of survivors of malignant pleural mesothelioma in Japan: a cross sectional study. *BMC cancer*, 18(1), 350.
- Green J, Thorogood N. Qualitative methods for health research. 4th ed. Sage, 2018, 75-78(2018)
- 吉田令子, 武田保江. (2021). 文献から見た地域包括ケアシステムにおける訪問看護における連携の現状と課題—退院支援の多職種連携に焦点を当てて—. *目白大学健康科学研究*, 14, 35-42.
- 小玉かおり (2012) 退院後フィードバックカンファレンスの地域連携における効果. *日本医療マネジメント学会雑誌*, 12(4), 221-224.