

研 究 報 告 書
令和5年度：B課題

令和7年4月25日

公益財団法人 がん研究振興財団

理事長 堀 田 知 光 殿

研究施設 船堀ホームナースにじ

住 所 東京都江戸川区一之江 8-8-2Q スクエア 1 F

研究者氏名 渡邊美也子

(研究課題)

がん患者・家族の意思決定を支えるための多職種研修会の実施と評価 ～江戸川区で
がん看護を実践する専門看護師・認定看護師の取り組み～

令和6年 3月 18 日付助成金交付のあった標記B課題について研究が終了致しました
のでご報告いたします。

1. 背景

がんは日本における死因第 1 位であり、今後も高齢化に伴ってがん患者が増えることが予測される。¹⁾ 一般国民を対象とした調査では、人生の最期を過ごしたい場所について、約 7 割の人が自宅と回答している一方、8 割以上の人が病院で死を迎えている現状にある。²⁾ 希望する場所で最期を過ごせるよう、早期から本人などの意思を確認し、地域の実情に応じた支援体制を構築していくことが求められる。江戸川区では、がん診療拠点病院などの専門施設が少ないといたため、がん患者の多くは、他区のがん専門病院で治療を受けることが多い。江戸川区における在宅療養支援診療所は 8%(人口 10 万人あたり)であり、他医療圏と比較してもその数は少ない。また、2050 年の医療介護需要予測指数は全国平均の約 1.2 倍になると推計されており、がん医療の自区地域完結率(2025 年)が低下することが推計されている。希望する場所で最期を過ごせるようにするためには、治療後の療養先や最期を迎える場の決定にあたり患者・家族の意向を聴き、意思を尊重した意思決定のプロセスを共に考えることが求められる。しかし、患者・家族の意向を聴き多職種で共有する難しさがある。先行研究でも、そういった難しさが報告されている³⁾。我々は、江戸川区内に従事する専門看護師、認定看護師が江戸川がん看護ネットワークを設立し、病院や訪問看護の連携を含めた多職種連携を促進するためにがん患者・家族の意思決定に関する研修会を開催してきた。研修会でのアンケート結果から、病院の看護師は、がん患者・家族とのコミュニケーションだけでなく、多職種連携にも困難を感じていることが示された。がん患者・家族の意思決定を支えるために、江戸川区で従事する医療、介護、福祉職が、お互いの専門性を理解し、連携できるための研修会を開催し、評価することを目的とする。

2. 目的

がん患者・家族の意思決定を支えるための多職種連携研修会を実施し、研修会開催の前後で研修会に参加した医療・福祉職を対象に意思決定のプロセスで多職種連携における知識や態度・行動の変化を知り、研修会の評価を実施する。本研究を通じて、研修の前後の状況を知れ今後の研修会の在り方を検討し多職種連携の示唆を得ることである。

3. 研究方法 調査方法 自記式質問紙によるアンケート調査

1) 対象 江戸川区内で従事する医療、介護、福祉職で研修に参加し、2 回の研修会に参加でき、研究の主旨を理解し協力に同意を得られた方とし、2 回の研修会に参加できなかった方は除外とした

2) 研修内容 第 1 回目の研修会は、講義(地域包括ケア)と事例提供しグループワークを行い、意思決定支援をする上でそれぞれの役割について検討する。

第 2 回目の研修会は、講義(放射線治療とケア)と事例(乳がん(stageⅣ)疼痛もあるも放射線治療を受け続けたい方の意思決定支援)提供しグループワークを行い、がん患者本人だけでなくかかわりを持つ関係者も含めた意思決定支援について検討する。

3) アンケート調査実施時期 第 1 回の研修会当日、開始前にアンケートの説明を行い実施。第 2 回の研修会終了後にアンケートの説明を行い実施。

4) 質問紙の項目内容

- (1) 個人属性（年齢、職種（保有資格）、所属機関、臨床経験年数、性別、職位など
- (2) 講義・グループワークを通じての知識や態度を 5 段階 Likert scale にて聴取する
- (3) 在宅医療介護従事者における連携行動評価尺度

在宅ケアにおける医療職と介護職を含めた多職種による連携行動を評価することを目的に藤田らによって作成された尺度であり、信頼性と妥当性が確認されている。尺度は 5 因子 17 項目からなり、各項目は「1. 全く当てはまらない」から「5. とても当てはまる」の 5 段階評価となっている。得点が高いほど多職種の連携行動がとれていることを示す。

(4) 医療介護福祉の地域連携尺度

地域における医療や介護の連携の良さを評価することを目的に、阿部らによって作成された尺度であり、信頼性と妥当性が確認されている。尺度は 6 因子 26 項目からなり、各項目は「1. とても良い」から「5. 悪い」の 5 段階評価となっている。得点が高いほど、地域における医療介護の連携がよいことを示す。

4. 倫理的配慮

研究計画書を、江戸川病院倫理審査委員へ提出し、承認を得た（承認番号 13）調査は、（1）調査票は研修前後で直接配布し、厳封し回収する（2）調査はがん看護ネットワークが事務局となり行うこと（3）調査への参加は自由意志に基づくこと（4）調査に参加しない場合にも不利益はないこと（5）調査結果は個人が特定される形では公表しないことを明示した趣意書を質問紙と合わせて配布し、対象者に対する十分な説明を行い、回答をもって研究参加の同意を得たとみなした。

5. 分析方法

対象者の属性、講義・グループワークを通じての知識や態度、在宅医療介護従事者における連携行動評価尺度、医療介護福祉の地域連携尺度について記述統計を算出した。

在宅医療介護従事者における連携行動評価尺度、医療介護福祉の地域連携尺度の全体と各変数との関連や割合の算出を行った。実務年数や 1 年間関わった終末期がん患者数と在宅医療介護従事者における連携行動評価尺度、医療介護福祉の地域連携尺度の研修前後の比較を対応のある t 検定を行い有意水準 5%とした。多職種連携に関する意識や行動の変化、実践で活かしたことに関する自由記載は、内容分析を行い、カテゴリ化した。

6. 結果

研修参加者は 27 名（1 回・2 回参加者 20 名 1 回目のみ参加者 1 名 2 回目のみ参加者 6 名）であった。研修会に 2 回参加した 20 名のデータを分析に用いた。

対象者の職種は、対象者の職種は、看護師 4 名（20%）理学療法士 1 名（5%）ケアマネジャー 13 名（65%）ソーシャルワーカー 1 名（5%）介護福祉士 1 名（5%）であった。勤務場所は、病院 3 名（15%）訪問看護ステーション 3 名（15%）居宅介護支援事業所 13 名（65%）訪問介護ステーション 1 名（5%）であった。経験年数は、4 年未満 2 名（10%）5～9 年 2 名（10%）10～14 年 4 名（20%）15～19 年 5 名（25%）20～24 年 6 名（30%）25～29 年 1 名（5%）であった。この 1 年間で関わったがん患者数について、1～9 名が、13 名（65%）10～19 名が 5 名（25%）20～29 名が 1 名（5%）40 名が 1

名（5%）であった。

① 研修の講義内容に関する知識

I 地域包括ケアシステムについて

地域の実情に合った医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制を理解できた、介護保険制度と医療保険制度の両分野から高齢者を支えるもので、日常生活圏域を単位として考えることを理解できた項目で、とても当てはまると回答した人が9名（45%）まあ当てはまると回答した人が9名（45%）であった。

II がん患者・家族の意思決定プロセスについて

「患者の理解、および認識の確認の重要性を理解できた、医療従事者からの適切な情報提供と説明の必要性がわかった」「本人と医療・ケアチームの合意形成に向けた十分な話し合いの必要性がわかった」「時間の経過や心身の状況の変化等に応じて本人の意思が変化することがわかった」「家族も含めて、繰り返し話し合い、最善の方針をとる必要性がわかった」の設問に対して、15名（75%）の人がとても当てはまると回答していた。

III 多職種連携について

「多職種同士の連携の重要性を理解できた」「多職種の役割を理解できた」「多職種の視点の違いを理解できた」「多職種連携に関して実践の場で活かすことができそう」の設問に対しても、15名（75%）の人がとても当てはまると回答していた。

② 在宅医療介護従事者における連携行動評価尺度の研修前後の比較について

在宅医療介護従事者における連携行動評価尺度を研修前後で比較した結果、得点の平均値は上昇していた（表1）。しかし、有意差はみられなかった。下位項目別に研修前後を比較すると、「予測的判断の共有」以外の下位項目で、得点の平均値は上昇し、「チームの関係構築」だけ有意差がみられた。

表1 研修前後の在宅医療介護従事者における連携行動評価尺度の変化

項目	研修前平均値	研修後平均値	t 値	p 値
合計点	67.30 (±7.6)	69.60 (±8.0)	-1.6	0.11
下位項目 I チームの関係構築	19.45 (±2.6)	20.50 (±2.3)	-2.24	0.03
II 意思決定支援	16.45 (±2.5)	17.05 (±2.0)	-1.07	0.29
III 予測的判断の共有	11.95 (±1.3)	11.90 (±1.8)	0.18	0.85
IV ケア方針の調整	11.90 (±2.2)	12.25 (±2.1)	-0.5	0.61
V 24 時間体制	7.55 (±2.0)	7.90 (±2.0)	-1.27	0.21

③ 医療介護福祉の地域連携尺度の全体と下位項目との研修前後の比較について

医療介護福祉の地域連携尺度を研修前後で比較した結果、得点の平均値は上昇していた（表2）。有意差も認められ、研修により地域連携や地域の人とのやりとりを図ることはできたと考えられる。下位項目別にみると、すべての下位項目で研修後の得点の平均値は研修前と比較し上昇していた。下位項目「地域の関係者の名前と顔・考え方が分かる」「地域の多職種で会ったり話し合う機会がある」「地域に相談できるネットワークがある」

「地域のリソースが具体的に分かる」で有意差がみられた。

表 2 医療介護福祉の地域連携尺度の変化

項目	研修前平均値	研修後平均値	t 値	p 値
全体	97.6 (±13.2)	106.5 (±11.3)	-2.83	0.01
I【他の施設の関係者と気軽にやりとりができる】	16 (±2.3)	16.05 (±2.1)	-0.09	0.9
II【地域の他の職種の役割が分かる】	16.05 (±2.4)	16.55 (±2.1)	-0.76	0.45
III【地域の関係者の名前と顔・考え方が分かる】	13.35 (±2.6)	15.15 (±2.8)	-2.4	0.02
IV【地域の多職種で会ったり話し合う機会がある】	13.95 (±3.2)	16.20 (±2.4)	-2.7	0.01
V【地域に相談できるネットワークがある】	15.60 (±2.8)	17.05 (±2.0)	-2.4	0.02
VI【地域のリソースが具体的に分かる】	22.65 (±4.4)	25.50 (±2.8)	-3.1	0.006

④在宅医療介護従事者における連携行動評価尺度、医療介護福祉の地域連携尺度との関連について

(1) 経験年数との関係

経験年数 14 年以下と 15 年以上に分けて、研修前と後で比較した結果、在宅医療介護従事者における連携行動評価尺度は 14 年以下では得点の平均値が少し下がり、有意差はみられなかった。一方、医療介護福祉の地域連携尺度では、経験年数 15 年以上で得点の平均値が上昇し、有意差がみとめられた。

(2) 1 年間関わった終末期がん患者数との関係

終末期がん患者 9 人以下と 10 人以上にわけて、研修前後の比較した結果、在宅医療介護従事者における連携行動評価尺度では得点の平均値はいずれも上昇しているが、有意な差はみとめられなかった。医療介護福祉の地域連携尺度は、得点の平均値はいずれも上昇し、終末期がん患者 9 人以下の人の研修前後で有意な差をみとめた。

(3) 研修参加との関係

研修参加の有無で、研修前後の比較を行った結果、いずれも研修後平均値は上昇しているが、明らかに有意差はなかったが、医療介護福祉の地域連携尺度は、研修後平均値は上昇しており、研修参加経験がある方が、研修前後を比較した結果、有意な傾向がみられた。

⑤ 研修を受けて、多職種連携に関する意識や行動の変化、実践で活かせることに関する研修後、多職種連携に関する意識や行動の変化に関して自由記載で回答を求めた。内容自由記載の内容分析を行い、カテゴリ化した。

研修会に参加し、異なる職種も同じ思いを持っていることを再認識し「多職種に関する前向きな思いの喚起」や地域を支える顔の見える関係を実感し「地域を支える多職種との仲間意識」を持つことができていた。また、多職種での意見の違いやがんに関する知識を深めることで、「知識と視野の拡大」を意識できていた。研修を受けても変わらない自分を再認識している意見もあった。一方で、研修を受けての意識の変化は多数記載されてい

たものの、行動の変化についてはほぼ記載がなかった。

研修を受けて実践で活かせることに関しては、意思決定支援の場面で「本人を主体とした意思決定支援」をしたい等、本人の意向を第一に考えようと変化している意見があった。また、多職種との関わりに参加し情報共有し「支援者としての能動性の向上」への意欲もうかがえた。がん末期等の支援に関しても情報を収集し「療養を支える地域連携と情報」や「事例からの学びの活用」を行い、「自己意識の変化やつながりによる実践の変化や向上への期待」をしようと、これから変化したいという意見があった。

7. 考察

今回、がん患者・家族の意思決定を支えるための多職種連携研修会を実施し、研修前後で意思決定支援に関する知識や態度・行動の変化を知り、研修会の効果を検証した。研修会に参加したことによる意思決定支援に関する知識やがん終末期の治療やケアに関する知識は、習得していることが明らかになった。知識の習得はしやすく、先行研究でも報告されている通りであった⁴⁾。地域連携や意思決定支援など態度や行動面に関しては、在宅医療介護従事者における連携行動評価尺度、医療介護福祉の地域連携尺度を用いて、研修前後で効果を測定した。在宅医療介護従事者における連携行動評価尺度は、平均値は上昇したが、有意な差は認められなかった。また、自由記載における研修前後の多職種連携における意識の変化は多数みられたものの、行動の変化に関して記載がなかった。連携行動の変化は、研修直後での変化だけではなく時間の経過も含めて、長期的な効果を見ていく必要があると考えられた。また、実際のケアの行動を変えるには、研修だけでは限界があるとも考えられる。地域ぐるみ、組織全体で継続できる方法を検討する必要があるかもしれない。医療介護福祉の地域連携尺度は、研修前後で平均値が上昇し、有意な差も認められた。研修を受けることで、チームの関係構築や顔の見える関係やつながりなどは持ちやすく、研修の場もつながりをもつ機会になったと考えられる。在宅医療介護従事者における連携行動評価尺度、医療介護福祉の地域連携尺度と経験年数・終末期がん患者数との関連に関しては、先行研究では、経験年数と在宅医療介護従事者における連携行動評価尺度の関連はないと報告されている⁵⁾が、今回の研究の結果では、経験年数が15年以上が研修前後の得点の平均値に差が認められた。経験年数を重ねた方が、連携行動の変化を受けやすいとも考えられる。また、がん患者数が少ない方が、医療介護福祉の地域連携尺度に有意差がみられた。経験数が少ない対象者の方が、研修会を受けることにより、多職種の役割を知り、顔の見える関係を築ける機会になり、有意義だったと考えられる。

8. 研修会の課題

今回の多職種研修に医療者の参加が少なく、医師は参加していない。先行研究でも、ケアマネージャーが日常業務において医師や医療職との連携が取りづらいと感じていることや、訪問看護師が情報共有の際に医師に対する心理的抵抗を感じている⁶⁾ことが報告されていることから、在宅医療を推進する上で、医師も含めた多職種連携が重要となるため、今後は、医師も含めたチーム医療を推進できる研修会の企画と告知を検討していく必要がある。

9. 謝辞

この度、研究助成金を賜りましたことで、研修会の開催、研究を進めることができました。深く御礼申し上げます。今後も、地域の活性化に尽力したいと思います。

【引用文献】

- 1) 国立がん研究センター がん統計年次推移.
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/annual.html(2024 年 7 月 1 日アクセス)
- 2) 厚生労働省 人口動態統計 死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移表
- 3) 福井小紀子 在宅医療連携拠点事業の成果と展望 訪問看護と介護 19 (1) p 16-23. 2014
- 4) 平井啓 他 医療従事者に対する意思決定支援研修プログラムの効果検証 Palliative Care Research 18(3) 183-191 2023
- 5) 多川晴美 他 「在宅療養支援のための多職種連携研修」の検討ー研修受講者の多職種連携の現状からー 滋賀医科大学雑誌 30 (2) 13-16 2017
- 6) 原田小夜 介護支援専門員の直面する在宅ホスピスケアにおける課題 日本健康医療学会雑誌 21 (1) 2-9. 2012