

原 著

# 在宅療養がん患者のターミナル期における 訪問看護支援に影響を及ぼす要因の検討

Factors Influencing Home-visit Nursing Services for End-stage Cancer Patients  
Receiving Home Care

内田史江<sup>1),\*</sup>, 谷垣静子<sup>2)</sup>

Fumie Uchida, Shizuko Tanigaki

キーワード：在宅療養, がん患者, 訪問看護師, 看護支援

Key words : home care, cancer patients, visiting nurses, nursing support

## Abstract

**Objective:** To clarify factors influencing home-visit nursing services for end-stage cancer patients receiving home care and their relationships.

**Methods:** An anonymous, self-administered questionnaire survey was conducted involving visiting nurses. Their responses were scored through factor analysis to create a path model that explains factors influencing home-visit nursing services for end-stage cancer patients receiving home care.

**Results:** Responses from 750 visiting nurses were analyzed. Based on their FATCOD-B-J scores, a model ( $X^2 = 3.06$ ,  $p = 0.82$ ,  $GFI = 0.999$ ,  $AGFI = 0.994$ ,  $RMSEA = 0.000$ ) explaining the influences of [behavior based on basic principles], [opportunities to offer opinions regarding organizational management], [collaborative relationships with visiting doctors], [motivation to accomplish work-related tasks], and [the length of home-visit nursing experience] on home-visit nursing services for end-stage cancer patients was created.

**Conclusion:** The necessity of developing mutually supportive relationships among visiting nurses and enabling them to make commitments to their organizations, while emotionally supporting them with appropriate advice in their workplaces, was suggested to promote home-visit nursing support for end-stage cancer patients receiving home care.

## 要 旨

**目的：**在宅療養がん患者のターミナル期の訪問看護支援に影響を及ぼす要因の関連性を明らかにする。

**方法：**訪問看護師を対象に無記名自記式による質問紙調査を実施した。因子分析により得点化したターミナル期の訪問看護支援（22項目， $\alpha = 0.96$ ）に影響を及ぼす要因のパスモデルを作成した。

**結果：**解析対象者は750名であった。ターミナル期の訪問看護支援には、FATCOD-B-Jを介して、[理念に基づいた行動] [組織運営に関する発言の機会] [在宅医との協力関係] [仕事への意欲] [訪問看護師経験年数] が影響を及ぼすモデル（ $X^2 = 3.06$ ,  $p = 0.82$ ,  $GFI = 0.999$ ,  $AGFI = 0.994$ ,  $RMSEA = 0.000$ ）が示

受付日：2018年2月14日 受理日：2018年7月20日

1) 岡山大学大学院保健学研究科博士後期課程 Doctor's programs, Graduate School of Health Sciences, Okayama University 2) 岡山大学大学院保健学研究科 Graduate School of Health Sciences, Okayama University

\* E-mail: fumie@heisei-u.ac.jp

された。

**結論：**在宅療養がん患者のターミナル期の訪問看護支援を促進するには、組織理念に基づき、チーム力を高め、組織にコミットメントできるように取り組む必要性が示唆された。

## I. 緒 言

わが国の平成 28 年度の高齢化率は 27.3%で（総務省統計局，2017），団塊の世代が高齢者となる 2025 年には 3 割に上り，世界に類をみない「多死社会」が到来する。在宅医療を必要とする人は今後 12 万人増加し，在宅死亡者は現在の 1.5 倍と推計されている（厚生労働統計協会，2015/2016）。なかでも，がんは 1981 年に死因別死亡率の第 1 位を占めて以降，増加の一途を辿り，今後は在宅がん患者の死亡者数も増加することが推察される。がん罹患した際には，ターミナル期の療養場所や死を迎える希望場所として「自宅」と回答する人は 50%を超え（Sanjo et al., 2007），自分らしい生き方を重視した在宅医療へのニーズは高まっている。

しかしながら，死亡場所別の割合でみると在宅死亡率は全体の 13%に過ぎず，そのうち，がん在宅死亡率は 11%にみえない現状にある（総務省統計局，2017）。特に，がんは疾患の特性上，痛みを伴い全人的な苦痛を抱えているだけでなく，急変の可能性や医療依存度も高い。そのため，医療者が常在しない環境下でがん患者が抱える葛藤や不安は大きく，心身の負担から在宅療養を断念する場合も少なくない（山手，2014）。在宅療養支援の一翼を担う訪問看護師には，ターミナル期における看護実践力の向上が求められていると考える。

これまでの訪問看護師を対象としたターミナル期がん患者の研究では，がん患者の疼痛緩和や家族介護者の症状管理が看取りに影響している（Fukui et al., 2011）ことや，看取りまでの生活上の支障などを病期の進行に伴い説明することで，希望する場所での死の実現に有効であると報告（石川ら，2017）されている。また，一般病棟の看護師に比べ，訪問看護師の看取りの満足度は高く，ターミナルケアへの積極性にも影響している（横尾ら，2010）とされている。しかし，一方ではターミナルケアに不安や恐れを抱き，前向きにがん患者と向き合えず最期の時を支えるケアができない（古瀬，2013；森本，2014）場合もあり，このことが，ターミナル期におけるケアの質向上に影響すると考える。ターミナル期のケアに臨む看護者の態度に焦点をあてた研究では，年齢や臨床経験年数（渡邊・遠藤，2015），

感情調整や目標達成志向（野戸ら，2002），看護組織のチーム力とケアの提供体制（中西ら，2012）が看護者の前向きな態度に影響していた。さらに，ターミナル期のケアに関わる看護師自身が人間的な成長に気づくことで，ケア行動の変容に繋がる（大西，2009）ことも示されている。しかし，訪問看護師のターミナル期の態度と看護支援との関連については，未だ十分に解明されていない。最期の時を住み慣れた我が家で過ごすことを希望したがん患者が，自分らしい生き方を貫き，生きることが可能になるよう支援するには，訪問現場におけるターミナル期の看護の質を担保することが必要であり，支援行動への影響を推考することが極めて重要であると考えられる。そこで，本研究は，がん患者の在宅療養において，質の高い訪問看護の提供を図る重要な基礎資料とするため，在宅療養がん患者のターミナル期の訪問看護支援に影響を及ぼす個人要因，環境要因との関連性を明らかにすることを目的とした。

## II. 研究の概念枠組み

### 1. 概念枠組み（図 1）

がん患者が生活や人生におけるさまざまな課題に向き合い，死の瞬間まで主体的に自分らしく生き抜いていくことに焦点をあてたがんサバイバーシップ（近藤・嶺岸，2009）の考えに立脚し，在宅の場での日々のケアを基本として，そのつながりの中でターミナル期に行われる訪問看護師の肯定的な支援行動が重要であると捉えた。先行研究の結果から，個人属性（中西ら，2012；渡邊・遠藤，2015）と個人特性（横尾ら，2010；野戸ら，2002），環境要因（中西ら，2012）は，ターミナルケアに関わる看護師の前向きな認識を高めることに関係しており，これらは，訪問看護師においても認識を高める要因と想定した。また，この認識の向上によってターミナル期の支援行動を喚起すると考える。よって個人属性や個人特性，環境要因が直接的に支援行動に影響を与えるよりもターミナルケアへの認識を介して影響を与えるという仮説から図 1 のように概念枠組みを構成した。なお，本研究では，下位尺度を〈 〉，変数を [ ] で表す。

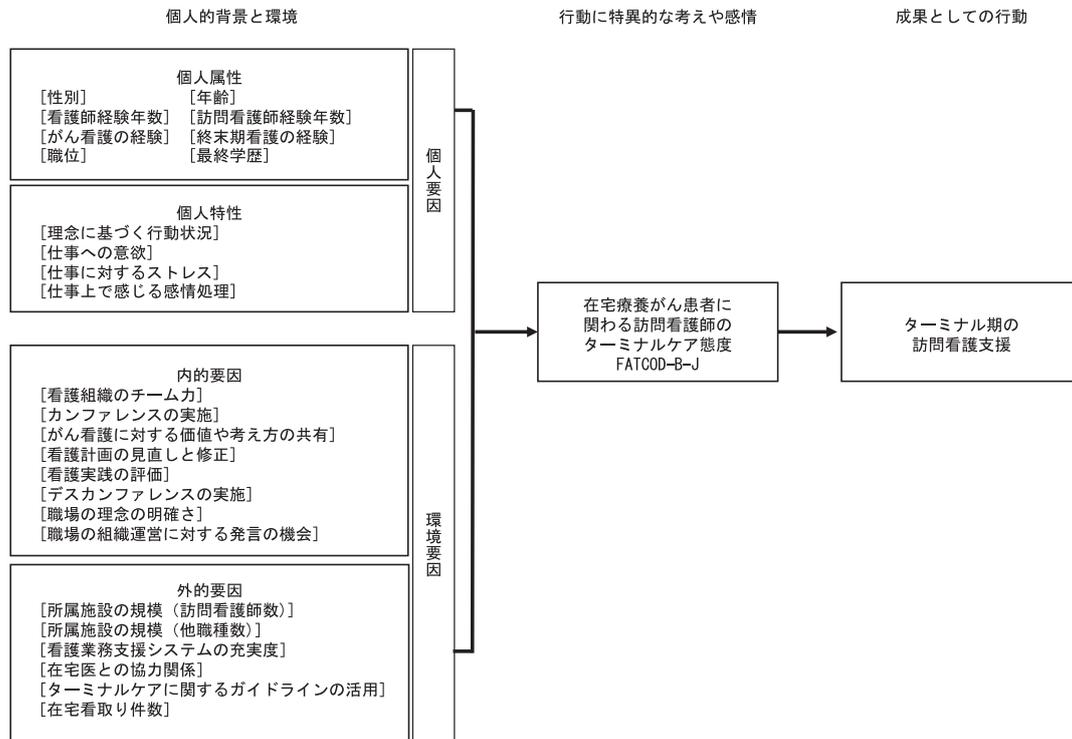


図1 概念枠組み

## 2. 用語の定義

本研究では、看護支援を在宅療養がん患者に対する直接的ケアだけでなく、在宅療養の質を維持、改善する一連の行動と捉え、ターミナル期の訪問看護支援を「回復が期待されず、かつ死期が迫っている在宅療養中のがん患者に対して、訪問看護師がおこなうすべての看護活動」と定義する。

ターミナルケア態度とは、Frommelt (1991) の概念定義に基づき「訪問看護師個人がターミナルケアに対してもつ考えや感情」と定義する。ターミナルケア態度尺度 (Frommelt attitude toward care of dying scale-B-J: 以下、FATCOD-B-J と略す) の合計得点によって表される。

## Ⅲ. 研究方法

### 1. 調査対象および調査方法

#### 1) 調査対象

対象者は、研究協力が得られた訪問看護師とした。サンプリングは、質問項目から標本抽出の規模を検討し (南・野嶋, 2017)、一般社団法人全国訪問看護事業協会 (2015) の調査による訪問看護ステーション届出

数および稼働数が人口規模に対して偏りがないことを確認した上で、ホームページに掲載されている 5,156 箇所の訪問看護ステーションの約 2 割にあたる 1,000 箇所を都道府県別に層化無作為抽出し、各訪問看護ステーションに 3 名ずつ計 3,000 名を調査対象とした。

### 2) 調査方法

2016 年 5 月～7 月の間、無記名自記式質問紙調査を郵送法で実施した。調査は、研究への依頼状と自記式質問紙、および返信用封筒を 3 名分同封し、訪問看護ステーションの管理者を通して対象者となる訪問看護師に配布を依頼した。3 名の選定には、勤務者氏名を用い (管理者を含む)、五十音順とした。回答後の調査票は、研究者宛の返信用封筒を同封して郵送により回収した。

### 2. 調査内容

#### 1) 個人要因

個人要因は、個人属性と個人特性で構成し、終末期ケアの影響要因 (野戸ら, 2002) や在宅ターミナルケア (栗生ら, 2017) に関連する要因から調査項目を検討した。個人属性は、[性別], [年齢], [看護師経験年

数], [訪問看護師経験年数], [訪問看護師としてのがん看護の経験], [訪問看護師としての終末期看護の経験], [勤務形態], [職位], [看護の専門学歴], [最終学歴] の 10 項目で, 個人特性は, [仕事への意欲], [仕事に対するストレス], [仕事上で感じる感情の処理], [ステーションの理念に基づく行動] の 4 項目について尋ねた。

## 2) 環境要因

環境要因は, ターミナル期の看護師を取り巻く環境特性として, 中西ら (2012) らの研究を参考に内的要因と外的要因の 2 側面から構成した。また, 訪問看護ステーションでは, 職場の規模や構成メンバー, 非常勤看護師の比率, 情報共有の方法, 頻度など病院内と異なる点が多いことを考慮しながら独自に項目内容を作成した。内的要因は, 訪問看護師自身の看護目標やケア行動に対する考え方に, 影響を与えようの要因を示し, [職場内のチームワーク], [カンファレンスの実施状況], [がん患者のケースカンファレンスの実施状況], [デスカンファレンスの実施状況], [看護計画の見直しと修正], [実践内容の評価], [職場理念の明確さ], [組織運営に関する発言の機会] の 8 項目について尋ねた。外的要因は, 訪問看護ステーションの運営に関わる組織側の要因で, [訪問看護師数], [その他のメンバー数], [情報の共有化システムの充実], [ガイドラインの活用], [在宅医との協力関係], [月平均の在宅看取り件数] の 6 項目からなる全 14 項目について尋ねた。

## 3) 在宅療養がん患者に関わる訪問看護師のターミナルケア態度

在宅療養がん患者に関わる訪問看護師のターミナルケア態度は, FATCOD-B-J (中井ら, 2006) を用いて測定した。この尺度は, 死にゆく患者とその家族に対してよりよいケアを提供するために, Frommelt (1991) によって開発された FATCOD-B (Frommelt attitude toward care of dying scale-B) をもとに翻訳され, 尺度の因子構造と信頼性, 妥当性の検討を経て日本語版として開発されたものである。FATCOD-B-J は, <死にゆく患者へのケアの前向きさ> 16 項目, <患者・家族を中心とするケアの認識> 13 項目, <死の考え方> 1 項目の 3 下位尺度 30 項目で構成され, そのうち 15 項目が逆転項目で, 「全くそう思わない; 1 点」から「非常にそう思う; 5 点」の 5 段階リッカート尺度である ( $\alpha$  係数

0.85)。上述した用語の定義に従い, ターミナルケア態度の得点が高いほどターミナルケアに対してもつ考えや感情が積極的, 前向きであることを意味する。なお, 尺度使用については, 翻訳した開発者の許可を得て使用した。

## 4) ターミナル期の訪問看護支援

在宅で療養するターミナル期のがん患者に対する訪問看護師の実践内容を示した調査紙で, 著者らがこれまでに行ったフィールド調査の結果を基に作成したものである (内田・谷垣, 2017)。調査項目は, 訪問看護師が行う具体的な実践内容に加えて, 潜在的な問題までも網羅し, 実情に即した項目内容を導出するため, 看護師経験年数 5 年以上および訪問看護師経験年数 3 年以上の豊富な経験を有する訪問看護師を対象に帰納的に探索した。調査項目の精緻化には, 専門分野の研究者間で検討を重ね, 可能な限り解釈の真実性と新規性を担保した。調査紙は全 23 項目からなり, 「全くできていない; 1 点」から「かなりできている; 5 点」の 5 段階リッカート尺度に設定し, 得点が高くなるほどターミナル期の在宅療養がん患者を支える看護活動がおこなえていることを意味する。

## 3. 解析方法

統計処理には, SPSS 24.0 J for Windows, Amos 24.0 for Windows を使用した。対象者の特性を把握するために記述統計を算出後, 在宅療養がん患者へのターミナル支援 23 項目に対して探索的因子分析を行い, 構成因子を抽出して在宅療養がん患者へのターミナル支援得点を作成した。信頼性は Cronbach's  $\alpha$  係数を求めた。次に, ターミナル期の訪問看護支援に影響を及ぼす要因の関係性を明らかにするために, 概念枠組みに基づき, 各変数同士の相関を Pearson の積立相関係数で確認後, ターミナル期の訪問看護支援合計得点を目的変数とし, 個人属性, 個人特性, 環境特性, FATCOD-B-J 合計得点を説明変数として, 階層的重回帰分析を行った。さらに, パスモデルを設定し, パス解析を実施した。統計学的有意性は 5%水準とした。

## 4. 倫理的配慮

本研究は, 岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査委員会 (承認番号 D15-06) の承諾を得て実施した。調査にあたっては, 訪問看護ステーションの管理者に, 研究の趣旨を文章で説明し同意を得た上で,

勤務者氏名の五十音順に配布を依頼した。対象者には、紙面を用いて、研究の目的および方法、自由意志による参加であること、得られた結果について本研究の目的以外に使用しないこと、匿名性の確保、結果の公表について説明した。また、依頼状には質問紙の返送をもって同意とみなす旨も明記して協力を依頼した。

## IV. 結 果

### 1. 対象者の属性 (表 1)

訪問看護師 3,000 名に質問紙を配布した結果、宛名不明の理由で返信のあった 9 名を除く 2,991 名のうち 750 名 (25.0%) から返答があった。そのうち、無効回答が含まれた 44 名を除いた 706 名 (23.6%) を分析対象とした。対象者の [性別] は女性が 96.3% を占め、[年齢] は 40 歳以上が 78.0% を占めていた。[看護師経

表 1 回答者 (訪問看護師) の属性

	項目	n	%
性別	男	26	3.7
	女	680	96.3
年齢	35 歳以下	48	6.8
	36 歳~40 歳	104	14.7
	41 歳~45 歳	138	19.5
	46 歳~50 歳	173	24.5
	51 歳以上	240	34
看護師経験年数	10 年未満	132	18.9
	10 年以上~20 年未満	244	34.9
	20 年以上~30 年未満	227	32.5
	30 年以上	96	13.7
訪問看護師経験年数	10 年未満	411	62.4
	10 年以上~20 年未満	216	32.8
	20 年以上~30 年未満	31	4.7
	30 年以上	1	0.2
訪問看護師としての がん看護経験	あり	680	96.3
	なし	26	3.7
訪問看護師としての 終末期看護の経験	あり	674	95.6
	なし	31	4.4
勤務形態	常勤	601	85.2
	非常勤	104	14.8
職位	スタッフ	467	66.4
	主任	59	8.4
	所長・統括管理	149	21.2
	その他	28	4
最終学歴	専門学校	581	82.5
	短期大学	63	8.9
	大学	35	5
	大学院 その他	8 17	1.1 2.4
FATCOD-B-J 合計得点 (mean ± SD)		117.78 ± 11.14	

注) 無回答は否掲載のため、各設問合計がアンケート回収数 n = 706 と一致しない場合がある。

験年数] は平均 18.45 ± 9.18 (mean ± SD : 以下同様) 年で、[訪問看護師経験年数] の平均は 8.21 ± 5.98 年であった。対象者のうち [終末期看護やがん看護の経験] を 95% 以上が有していた。FATCOD-B-J 合計得点の平均値は、117.78 ± 11.14 点であった。

### 2. ターミナル期の訪問看護支援の構成因子 (表 2)

ターミナル期の訪問看護支援 23 項目に対して、平均値や分布の偏りなどを確認した後、探索的因子分析を行った。因子分析の抽出には最尤法を用い、因子数は固有値およびスクリープロットによって判断し、プロマックス回転を行った。次いで各項目のうち、共通性 0.16、因子負荷が 0.50 に満たなかった 1 項目を削除後、再度因子分析を行い、解釈可能性を考慮したうえで 3 因子 22 項目のターミナル期の訪問看護支援得点として採用した。第 1 因子は〈がん患者および共に在宅で生活する家族への支援〉、第 2 因子は〈在宅療養の安定と急変対応に向けたチーム連携による支援〉、第 3 因子は〈自分らしく最期の時まで生き切ることへの支援〉と命名した。各因子に対する Cronbach の  $\alpha$  係数は、第 1 因子が  $\alpha = 0.95$ 、第 2 因子が  $\alpha = 0.92$ 、第 3 因子が  $\alpha = 0.84$  で、22 項目全体で  $\alpha = 0.96$  であった。ターミナル期の訪問看護支援合計得点の範囲は 22~110 点で、平均値は 87.45 ± 12.21 点であった。

### 3. ターミナル期の訪問看護支援の影響要因の検討 (図 2)

予備的解析としてターミナル期の訪問看護支援合計得点および FATCOD-B-J 合計得点と影響しうる各変数との相関を算出し、重回帰分析により多重共線性を考慮したうえで変数を選択した。ターミナル期の訪問看護支援合計得点と FATCOD-B-J 合計得点の間には、 $r = 0.445$  ( $P < 0.001$ ) の正の相関を認めた。ターミナル期の訪問看護支援合計得点に影響する要因には、[理念に基づいた行動] ( $p < 0.001$ )、[仕事への意欲] ( $p < 0.001$ )、[組織運営に関する発言の機会] ( $p < 0.001$ )、[在宅医との協力関係] ( $p < 0.001$ )、[定期的なカンファレンスの実施] ( $p < 0.01$ )、[訪問看護師経験年数] ( $p < 0.01$ ) が選択された ( $R = 0.325$ , 調整済み  $R^2 = 0.319$ )。次に、これらの結果に基づいてパスモデルを設定した。パスモデルの評価は、 $\chi^2$  検定により  $P$  値が統計的有意とならない場合にそのモデルを採用した。適合度の評価は CFI (Comparative Fit Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) を採用し、採用基準は

表2 ターミナル期の訪問看護支援の因子分析結果

n = 706

変数 (質問項目)	Mean (SD)	因子負荷量		
		第1因子	第2因子	第3因子
第1因子：がん患者および共に在宅で生活する家族への支援 ( $\alpha = 0.95$ )				
家族の抱える不安に対してサポートしている	3.82 (0.74)	0.890	0.641	0.597
家族の生活環境を理解し助言している	3.83 (0.72)	0.856	0.614	0.584
日常生活を維持できるように工夫している	3.91 (0.70)	0.852	0.657	0.619
本人及び家族と継続的なコミュニケーションを図っている	4.01 (0.70)	0.831	0.679	0.645
精神的安寧にむけて援助している	3.94 (0.72)	0.830	0.657	0.633
本人及び家族の揺れ動く思いに添い続けている	3.86 (0.76)	0.829	0.639	0.637
今後起こりうることを予測している	3.98 (0.71)	0.806	0.647	0.567
心身の状態をアセスメントしている	3.97 (0.75)	0.801	0.662	0.592
看取りに向けた質の高い援助をしている	3.58 (0.79)	0.766	0.673	0.579
がんによる痛みのコントロールをしている	3.93 (0.82)	0.762	0.647	0.509
在宅療養を困難にする障壁に対応している	3.50 (0.80)	0.672	0.614	0.557
第2因子：在宅療養の安定と急変対応に向けたチーム連携による支援 ( $\alpha = 0.92$ )				
スムーズに主治医 (かかりつけ医) と連携を取り対応している	4.24 (0.72)	0.631	0.853	0.52
在宅チームによる多職種と連携・協働している	4.10 (0.74)	0.638	0.847	0.505
急変時の対応を主治医 (かかりつけ医) と確認している	4.30 (0.78)	0.657	0.828	0.499
状況把握をするために様々な機関と情報交換をしている	3.94 (0.80)	0.638	0.809	0.488
本人と主治医の架け橋になるよう援助している	4.00 (0.81)	0.755	0.762	0.558
必要時には迅速に訪問している	4.26 (0.79)	0.634	0.727	0.532
訪問看護師間で協働し援助している	4.34 (0.73)	0.548	0.725	0.524
第3因子：自分らしく最期の時まで生きることへの支援 ( $\alpha = 0.84$ )				
その人らしさを認めている	4.15 (0.63)	0.627	0.552	0.873
本人の思いを親身になって聴いている	4.10 (0.60)	0.574	0.515	0.841
家で過ごしたいという思いに応じている	4.08 (0.72)	0.677	0.635	0.681
やりたいことの実現に向けて援助している	3.64 (0.76)	0.578	0.438	0.628
	寄与率	11.680	10.210	8.087
	累積寄与率	11.680	21.890	29.977

注) 因子抽出法：最尤法

回転法：プロマックス回転

22 項目全体の Cronbach の  $\alpha$  係数  $\alpha = 0.96$ 

GFI = 0.90 以上, RMSEA = 0.08 以下とした (山本・小野寺, 1999). パスモデルの適合度からパスを削除・追加してモデルを改良し, 適合度基準をみだし有用性を示した図2のパスモデル ( $X^2$  値 = 3.06,  $df = 6$ ,  $p = 0.82$ ) を採択した. モデルの適合度は GFI = 0.999 AGFI = 0.994 RMSEA = 0.000 であり, 全てのパス係数は ( $\beta$ ) は有意な値を示した.

## V. 考 察

### 1. ターミナル期の訪問看護支援の構成因子

ターミナル期の訪問看護支援は, 第1因子 (がん患者および共に在宅で生活する家族への支援), 第2因子 (在宅療養の安定と急変対応に向けたチーム連携による支援), 第3因子 (自分らしく最期の時まで生きることへの支援) の3因子で構成され, これらは, 訪問看護師に必要な在宅緩和ケアの実践能力として廣岡ら

(2016) が帰納的に導き出した知見と類似した内容であった. また, Cronbach の  $\alpha$  係数は 0.95~0.84 を示すことから, 質問項目は内的整合性をもっており, 質問紙の信頼性は確認されたと考える. さらに, 訪問看護師が認識するターミナル期のがん患者の在宅療養継続の障害に注目した大園ら (2015) の研究では, 介護を続ける家族の身体的心理的負担の軽減や在宅医を含めた多職種との連携強化, 療養環境の調整を抽出しており, 本結果の, 質問項目, 構成因子の解釈と合致する部分も多く, がん患者がターミナル期においても在宅で療養生活を継続するための支援内容を測定する質問紙として支持するものであると考えられる.

### 2. ターミナル期の訪問看護支援の影響要因と関係性

本研究から, [理念に基づいた行動], [組織運営に関する発言の機会], [在宅医との協力関係], [仕事への

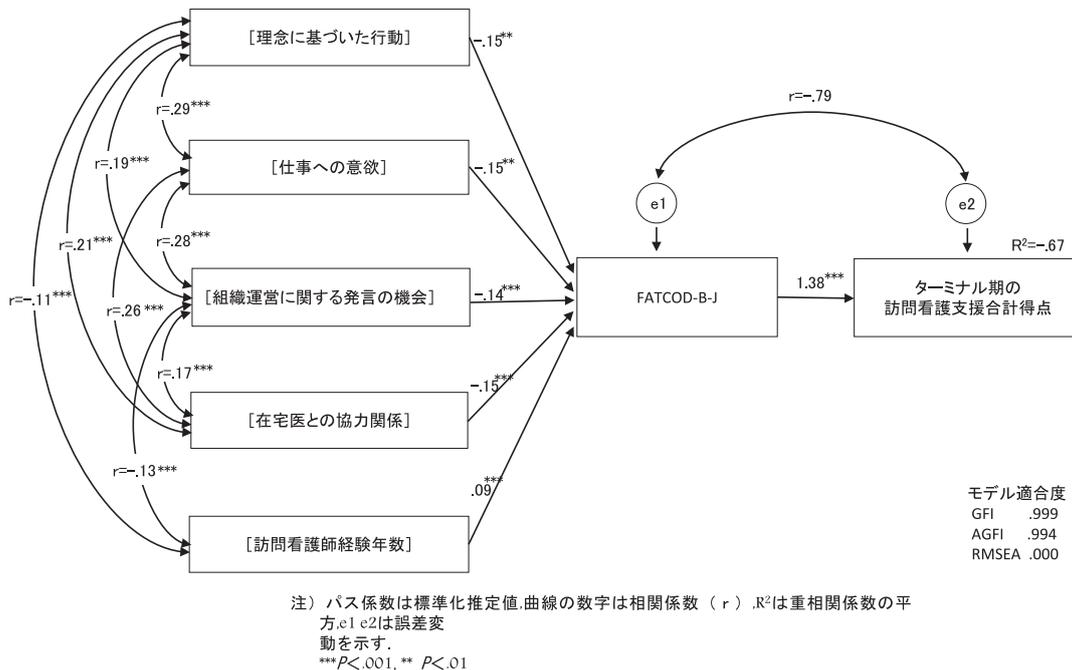


図2 ターミナル期の訪問看護支援に影響を及ぼす要因のパスモデル (n=706)

意欲], [訪問看護師経験年数] は, FATCOD-B-J を介して, 間接的にターミナル期の訪問看護支援に影響を及ぼしていた。ターミナルケアに対する積極的で前向きな態度を介して訪問看護支援に影響するというモデルは妥当であったと評価できた。Abraham & Shanley (1992/2001) は, 行動を促進するには行為の基礎となる信念を理解する必要があると述べており, ターミナルケアの基盤となる態度が, 支援行動の促進に重要であることが示された。

ターミナルケアの態度に関連する要因の [理念に基づいた行動], [組織運営に関する発言の機会] では, ターミナル期の訪問看護支援を促進する働きかけとして, 訪問看護ステーションの目標や使命が自分のものとして同一化できるように, 慣習の改善や方針決定の場にスタッフが参加できる機会を積極的に設け, 協働を土台にした支援体制づくりに繋げることが必要であると考えられる。これは, 情緒的組織コミットメントに関する先行研究 (能見ら, 2010) の結果と類似しており, [仕事への意欲] や生産性にも関連し (Mayer et al., 1993), 訪問看護師の肯定的な支援行動に影響を与えたと推測される。また, 病棟看護師を対象とした渡邊・遠藤 (2015) の研究では, がん看護の経験や終末期看護の経験と関連がみられ, 中西ら (2012) の研究では臨床経験年数で関連がみられている。本研究では,

これらの要因とは異なる [訪問看護師経験年数] が挙げられた。訪問看護師は, 基本的にひとりで訪問するため, 細やかな観察力と統合的に判断できるアセスメント能力, 変化を予測した対応能力が必要である (光本ら, 2008)。特に, ターミナル期のがん患者は, 症状の悪化に伴って医療処置や看護ケア, 生活, 介護面全般に渡る支援が増加することから, 多様な症例を通じて獲得された訪問看護師としての経験が重要であると考えられる。ターミナル期のがん患者と関わることで, 最期の時まで「生ききる」支援を自己に問い, 一人の「人」として自問することで新たな看護観が形成 (畑中・伊藤, 2016) される。再考され意味づけられていく看護観は, 訪問看護師としての意欲を生み, 在宅療養がん患者を支える行動に影響を与えるものと考えられる。

### 3. 看護への提言

在宅ターミナル期にある患者にとって, 最期の時を支える訪問看護師の関わりは「Quality of Death」を左右する。しかし, 自宅で展開するがん患者へのターミナルケアには, 訪問看護師の強い不安や緊張を伴うことが予測されるだけでなく, 支援行動の促進を妨げることも懸念される。本結果で, [理念に基づく行動] や [仕事への意欲] などの要因と関連が示されたことは,

訪問看護ステーション全体で情報を共有し、看護の方向性を明確にして取り組むことが、がん患者への支援行動を促進することを裏付ける知見と言える。訪問看護師が現場で展開する看護実践のひとつひとつは個別的な対応であっても、看護提供の際に生じる苦悩を、訪問看護師個人の問題とせず、職場内での情緒的支援や助言を行いながら訪問看護師相互の支持関係を発展させ(谷垣ら, 2016), 組織にコミットメントできるように取り組む必要があると考える。

#### 4. 本研究の限界

本研究は回収率が低く、横断調査であることから一時点での関連しか述べるできない限界があり、結果の一般化には留意が必要である。さらに、本研究では、在宅療養がん患者のターミナル支援合計得点を用いて検討を試みたが、今後は項目内容を精緻化し、信頼性、妥当性を検証することで尺度化していくことが課題である。

## VI. 結 論

本研究から、[理念に基づいた行動]、[組織運営に関する発言の機会]、[在宅医との協力関係]、[仕事への意欲]、[訪問看護師経験年数]がFATCOD-B-Jを介して、ターミナル期の訪問看護支援に影響を及ぼしていた。これらの結果から、ターミナル期の訪問看護支援を促進するには、組織理念に基づき、チーム力を高め、組織にコミットメントできるように取り組む必要性が示唆された。

**謝辞:** 本研究にご協力くださいました訪問看護師の皆様には厚く御礼申し上げます。なお、本研究は公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の研究助成を受けて実施したものである。

**利益相反:** 本研究における利益相反は存在しない。

**著者資格:** FUは研究の着想から原稿作成のプロセス全体に貢献; STは原稿への示唆および研究プロセス全体への助言。すべての著者は最終原稿を読み、承認した。

## 文 献

Abraham, C., Shanley, E. (1992)/細江達郎監訳 (2001): ナースのための臨床社会心理学, 初版, 26-29, 北大路書房, 京都.  
 Frommelt, K. M. (1991): The effects of death education on nurses attitudes toward caring for terminally ill persons and their families, *Am. J. Hosp. Palliat. Care*, 8(5), 37-43.  
 Fukui, S., Fujita, J., Tsujimura, M., et al. (2011): Predictors of home death of home palliative cancer care patients, a cross-sectional

nationwide survey, *Int. J. Nurs. Stud.*, 48(11), 1393-1400.  
 古瀬みどり (2013): 訪問看護師が終末期がん療養者ケアで感じた困難, *日がん看会誌*, 27(1), 61-66.  
 畑中純子, 伊藤収 (2016): 看護観が体験から発展するまでの看護師の思考のプロセス, *日看科会誌*, 36, 163-171.  
 廣岡佳代, 川越博美, 渡邊美也子, 他 (2016): 在宅緩和ケアを担う訪問看護師に求められる実践能力, *がん看護*, 21(7), 742-748.  
 石川孝子, 福井小紀子, 岡本有子 (2017): 訪問看護師による終末期がん患者へのアドバンスケアプランニングと希望死亡場所での死亡の実現との関連, *日看科会誌*, 37, 123-131.  
 一般社団法人全国訪問看護事業協会 (2015): 訪問看護ステーション基本情報, Retrieved from: <https://www.zenhokan.or.jp/pdf/new/h28research.pdf>. (検索日: 2016年4月21日)  
 厚生労働統計協会 (2015/2016): 国民衛生の動向, 厚生指標, 62(9), 90-91, 東京.  
 近藤まゆみ, 嶺岸秀子 (2009): がんサーバイバーシップ (第1版), 医歯薬出版株式会社, 東京.  
 栗生愛弓, 山田和子, 盛岡郁晴 (2017): 訪問看護師ががんの療養者・家族に提供している在宅ターミナルケアの実施状況とその関連要因, *日看研会誌*, 40(1), 67-77.  
 Mayer, J. P., Allen, N. J., Smith, C. A. (1993): Commitment to organizations and occupations, extension and test of a three-component conceptualization, *J. Appl. Psychol.*, 78(4), 538-551.  
 南弘子, 野嶋佐由美 (2017): 看護における研究, 第2版, 日本看護協会, 東京.  
 光本いづみ, 松下年子, 大浦ゆう子 (2008): 訪問看護師の仕事の負担感や就業継続意思と業務特性との関連, *産業医大誌*, 30(2), 185-196.  
 森本喜代美 (2014): 在宅ホスピスケアにおける訪問看護師のストレスと対処, *京大院医研科人間健科紀*, 9, 20-25.  
 中井裕子, 宮下光令, 笠原朋代, 他 (2006): Frommeltのターミナルケア態度尺度日本語版 FATCOD-B-Jの因子構造と信頼性の検討, *がん看護*, 11(6), 723-729.  
 中西美千代, 志自岐康子, 勝野とわ子, 他 (2012): ターミナル期の患者に関わる看護師の態度に関連する要因の検討, *日看科会誌*, 32(1), 40-49.  
 野戸結花, 三上れつ, 小松万喜子 (2002): 終末期ケアにおける臨床看護師の看護観とケア行動に関する研究, *日がん看会誌*, 16(1), 28-37.  
 能見清子, 水野正之, 小澤三枝子 (2010): 看護職員的情緒的組織コミットメントの関連因子, *日看科会誌*, 30(3), 51-60.  
 大西奈保子 (2009): ターミナルケアに携わる看護師の肯定的な気づきと態度変容の過程, *日看科会誌*, 29(3), 34-42.  
 大園康文, 石井容子, 宮下光令 (2015): 訪問看護師が認識する終末期がん患者の在宅療養継続の障害, *日がん看会誌*, 29(1), 44-53.  
 Sanjo, M., Miyashita, M., Morita, T., et al. (2007): Preferences regarding end-of-life cancer care and associations with good-death concepts a population-based survey in Japan, *Ann. Oncol.*, 18, 1539-1547.  
 総務省統計局 (2017): 人口動態統計, Retrieved from: <https://www.estat.go.jp/SG1/estat/html/GL02100102.htm>. (検索日: 2017年7月10日)  
 谷垣静子, 乗越千枝, 長江弘子, 他 (2016): マグネット訪問

看護ステーション管理者の組織育成, 日プライマリケア連  
会誌, 39(2), 111-115.  
内田史江, 谷垣静子 (2017) : 訪問看護師による在宅療養がん  
患者の折り合いを支える看護支援, 日看研会誌, 40(1), 35-43.  
渡邊清江, 遠藤善裕 (2015) : ターミナル期のがん患者に前向  
きなケアの考えや感情を有する看護師の傾向, 滋賀医大看  
学ジャーナル, 13(1), 39-42.

山本嘉一郎, 小野寺孝義 (1999) : Amosによる共分散構造分  
析と解析事例, 第2版, 1-18, ナカニシヤ出版, 京都.  
山手美和 (2014) : 在宅で生活する終末期がん患者の主たる介  
護者の介護する力, 日在宅ケア会誌, 18(1), 83-90.  
横尾誠一, 吉原真由美, 松島由美, 他 (2010) : 訪問看護師の  
ターミナルケア態度に関連する要因の分析—一般病棟との  
比較—, 保健学研, 22(2), 37-43.