

論文内容要旨

Effects of an Advance Care Planning Training Program for Certified Palliative Care Nurses in Japan

(日本におけるがん患者のアドバンス・ケア・プランニングを実践する緩和ケア認定看護師への教育プログラムの効果)

Journal of Cancer Education, in press.

主指導教員：宮下 美香 教授

(医系科学研究科 老年・がん看護開発学)

副指導教員：岡村 仁 教授

(医系科学研究科 精神機能制御科学)

副指導教員：濱田 泰伸 教授

(医系科学研究科 生体機能解析制御科学)

八尋 陽子

(医歯薬保健学研究科 保健学専攻)

Introduction

Advance care planning (ACP) is a comprehensive process in which patients, their families, and healthcare professional share their concerns and values regarding future treatment and recuperation, and plan their care in preparation for a future decline in decision-making capacity.

Awareness of the importance of ACP is increasing in Japanese cancer medicine. Only approximately 30% of doctors and nearly 20% of nurses recognize that they are actually practicing ACP. A barrier to ACP is the lack of knowledge and skills. In order to promote the practice of ACP in Japan, it is necessary to educate medical professionals about ACP.

Certified nurses are involved in the practice, guidance, and consultation in a specific nursing field. Certified palliative care nurses are facilitating the practice of ACP as the medical professional closest to a patient's family. In order to apply ACP to more cancer patients in Japan in the future, it is essential to have certified palliative care nurses who have expertise in ACP palliative care, have high technical standards, and lead the team to practice ACP.

However, there is no training program in Japan where nurses can systematically learn knowledge and skills related to ACP.

The purpose of this study was to develop a training program that enables systematic and practical learning of ACP in consideration of Japanese medical care and culture, and to determine the effectiveness.

Methods

The survey mailed a document describing the purpose, content, and ethical considerations such as voluntary participation in the study to palliative care certified nurses in Kyushu, Chugoku, and Shikoku, and those who wished to participate applied online.

The sample size was 34 or more was required for the intervention group and the control group, but since the control group was 5 people, the pre-post design of 1 group was used. The Wilcoxon signed rank sum test was conducted to verify the effects of the intervention.

To select the contents of the training program, we reviewed ACP guidelines and training programs. The following topics were extracted: definition of ACP, ethics, legal basis, effectiveness of ACP, system construction, and communication. The program was structured to provide group education in 4 modules with 12 topics group. The training method was designed so that lectures and group work were introduced so that participants could share issues related to ACP and discuss solutions. All training was conducted by the researcher and conducted in person.

Data were collected at three time points: before training (baseline: T0), immediately after training (T1), and three months after training (T2). Before the start of the training day (T0), participants answered the questionnaire. Immediately after training (T1), the program was

evaluated using the questionnaire survey. Three months after the training, participants completed a questionnaire that included the same items as before the training.

Results

Forty-four out of the 60 participants who underwent the training program responded to the survey three months later. We analyzed the responses of 39 participants (65%), excluding those with missing values. The average age of participants was 43.21 ± 6.45 years, and the average years of experience of certified palliative care nurses was 5.05 ± 3.15 years.

The results obtained showed an increase in dialogue on ACP among patients/families and healthcare professionals (mean before the intervention = 24.49, mean after the intervention = 27.59, $p = 0.045$), and a significant decrease in the sense of difficulty with knowledge of and skills for ACP (mean before the intervention = 4.85, mean after the intervention = 4.30, $p = 0.001$). The grades of the stages positively changed from T0 to T2 in 19 (48.7%) participants, remained unchanged in 14 (35.9%), and negatively changed in 6 (15.4%). More than 90% of the participants gave positive comments on the evaluation items such as understanding and satisfaction with the educational program and appropriateness of the contents.

Conclusion

After attending the training program, participants' sense of difficulty with their knowledge of and skills for ACP decreased, and their practice of ACP increased. This program may promote the practice of ACP for cancer patients in the future.

Further studies are needed to clarify the effectiveness of the program by expanding the target area and implementing the program for a larger number of subjects.

【目的】

アドバンス・ケア・プランニング（Advance care planning）は、将来の意思決定能力の低下に備えて、患者・家族などの対象者と医療者が今後の治療・療養への気付きや価値観を共有し、ケアを計画する包括的なプロセスである。日本のがん医療において ACP の重要性への認識が高まっているが、ACP を実践していると認識している医師と看護師の割合は、それぞれ約 30%、約 20%であったという報告がある。また、ACP 実践の障壁の一つに医療者の知識・技術の不足があり、今後、医療者への教育が必要といえる。

認定看護師は特定の看護分野での実践、指導、相談に携わっており、患者・家族に最も身近な医療者として ACP の実践を促進する役割が期待される。今後、日本でより多くのがん患者に ACP を適用するためには、緩和ケアの専門知識を持ち、高い技術水準を持ち、チームの中で ACP を先導し実践する認定緩和ケア看護師の存在が不可欠といえる。しかし、日本において緩和ケア認定看護師が ACP に関連する知識・技術を体系的に学ぶことができる研修プログラムは報告されていない。

本研究の目的は、ACP を体系的かつ実践的に学習できる緩和ケア認定看護師のための研修プログラムを開発し、その有効性を明らかにすることである。

【方法】

対象は、九州・中国・四国地方の施設に所属する緩和ケア認定看護師とし、研究目的、内容、研究参加の任意性など倫理的配慮を記載した文書を郵送し、Web 上で参加申込を得た。介入群と対照群で 34 人以上の参加者を目標としていたが、対照群の申し込みが 5 人と目標数に達しなかったため、1 群の事前事後デザインを用いた。

研修プログラムの開発については、国外の ACP のガイドラインや研修プログラムを参考に、ACP の定義や倫理・法的根拠、ACP の有効性、システム構築、コミュニケーション等 12 のトピックスを抽出し、4 つのモジュールに構成した。研修方法は、講義やグループワークを導入し、参加者が ACP に関する課題を共有し、解決策等を話し合えるように設計した。すべての研修は研究者が実施し、対面で実施した。

調査は、研修前（ベースライン：T0）、研修直後（T1）、研修後 3 か月（T2）の 3 時点で実施した。調査内容は、ACP 実践（37 項目 5 段階評価）、がん看護への困難感に関連する項目（20 項目、6 段階評価）、人々が望ましい行動に変化するプロセスを分類する行動変容ステージモデル、さらに研修プログラムの評価等を調査した。調査結果は、記述統計量を算出した後に Wilcoxon 符号付順位検定を実施した。

【結果】

60 人の認定緩和ケア看護師に研修プログラムを実施した。研修 3 か月後の調査に回答した 44 人のうち、欠損値のある 5 人を除外し 39 名を分析対象とした。平均年齢は 43.21±6.45 歳、緩和ケア認定看護師の経験年数の平均は 5.05±3.15 年だった。分析の結果、ACP 実践では、患者/

家族と医療者との間で ACP に関する対話が増加し（介入前平均= 24.49、介入後平均= 27.59、 $p = 0.045$ ）、がん看護の困難感は ACP の知識・技術の不足に対する困難感が低下した（介入前平均= 4.85、介入後平均= 4.30、 $p = 0.001$ ）。行動変容ステージモデルでは、T0 から T2 時点において、19 人（48.7%）がプラスのステージへ変化し、14 人（35.9%）が変化せず、6 人（15.4%）がマイナスの変化がみられた。研修プログラムに対する満足度や内容の適切性、研修方法の適切さなどは、全ての項目において研究参加者の 90%以上が肯定的な評価を示した。

【考察】

本研究で開発した研修プログラムの受講により、患者・家族と医療者との間で ACP に関する対話が増加し、ACP の知識・技術不足への認識が低下したことは、今後 ACP 実践の促進につながると期待できる。研修に参加した認定看護師が、ACP に知識・技術を体系的に学習し、グループワークで ACP 実践について課題を共有したことは、実践への動機付けになったといえる。

今後の研究では、対象者を拡大し ACP 実践に関連する要因を分析し、研修後の長期的な調査を実施することが必要である。