

一般病棟におけるターミナル後期のケアに対する看護師の意識調査

東病棟4階○谷田明美 今村仁美 伊勢美子 井上美紀
中村ゆきえ 越田貴美子 鈴木すずゑ

key word : ターミナル後期の看護経験 一般病棟 看護師の意識 ケア

はじめに

近年緩和ケア病棟は増えてきているが、まだ少ないためほとんどの患者様は一般病棟で最期を迎えている。ターミナルの患者様に個性をふまえた満足な最期を迎えていただくことは、ご本人の状態を考えても難しい状況にあり、看護師はコミュニケーションやケアに躊躇し、葛藤しているのが現状である。田中は、「多くの患者が入院する一般病棟でも同様に終末期の患者にふさわしい対応のできる看護師が求められる」¹⁾と述べているが、患者様やご家族の希望を支えながら看護していくことは難しい。そこでターミナルの患者様に接する看護師はどう感じてケアをしているかを調査し、ターミナルケアに影響する要因を検討した。

I. 目的

ターミナル後期の患者様に接する時の看護師の意識や行動のなかでケアに影響する要因を検討する。

II. 研究方法

1. 対象 : A 病院の中で H17 年度に亡くなった患者様が多かった 5 つの病棟で、同意が得られた看護師 100 名。
2. 調査期間 : H18 年 7 月 31 日～8 月 14 日
3. 調査方法 : ターミナルの患者様に接する看護師のケアの実態・意識について調査し、その意見を参考に独自でアンケートを作成した。調査趣旨と協力依頼を記入した同意書を添付したアンケート用紙を、各病棟の師長から病棟の対象者に配布し、後日回収した。
4. 調査内容 : 看護師の経験年数、看護師の家族の入院・死亡経験、これまでのターミナル後期の患者様の看護経験(以後、後期の看護経験とする)を対象者の属性とし、看護観・死生観の有無、清拭・陰部洗浄(以後陰洗とする)・口内ケア・洗髪・手足浴・入浴・体交・吸痰のケア実施の有無やケアに対する思い、また、状態説明の有無

や内容について調査した。(資料 1)

5. 分析方法 : データの分析には SPSS12.0J for Windows を使用し、対象者の属性と看護観・死生観の有無、ケア項目については「必ず行う」を 1 点～「危険なので行わない」を 5 点と点数化し、ピアソンの相関係数で各項目の関連性をみて、カイ 2 乗検定を行った。

6. 倫理的配慮 : アンケートには、本研究の目的以外には使用しないこと、個人が特定されないこと、同意なくとも不利益はないことを明記した。

III. 用語の定義

ターミナル後期 : 予後数日程度で、意識レベルが低下してきている、麻薬やそのほかの薬剤によりセデーションをかけている、死前喘鳴がみられ始めている、バイタルサインズが不安定であるといった状態。

死生観 : 生と死にまつわる価値や目的などに関する考え方で、感情や信念を含む、行動への準備体制²⁾。

IV. 結果

5 病棟の対象者 106 名にアンケートを配布し、のうち 100 名から同意があった。回収率は 94.3%、看護師経験年数の平均は 9.45 年だった。後期の看護経験の比率は 50 例以上 31 名 31.0%、10～50 例 48 名 48.0%、10 例以下 21 名 21.0%だった。看護観のある人は全体で 42 名 42.0%、うち後期の看護経験では、50 例以上 15 名 48.4%、10～50 例 18 名 37.5%、10 例以下 9 名 42.8%だった(図 1)。死生観のある人は全体で 39 名 39.8%、うち後期の看護経験では、50 例以上 18 名 58.1%、10～50 例 15 名 31.3%、10 例以下 6 名 28.6%だった(図 2)。ケアを行う比率を見ると、清拭は 90 名 89.9%、陰洗は 99 名 98.9%、口内ケアは 97 名 97.0%、洗髪は 75 名 75.7%、手足浴 82 名 83.0%、入浴は 27 名 27.2%であり、また体交は 86 名 86.0%、吸痰は 61 名 61.0%、説明は 91 名 93.9%だった(図 3)。

それぞれの項目間の関係を見ると「後期の看護経験」と「説明」、「看護師経験年数」と「体交」、「看護師経験年数」と「吸痰」(表 1)、「体交」と「吸痰」に相関関係

があった。また、説明する内容は、「現状の説明」と「急変がありうる」に相関関係があった。看護観の有無は「看護師経験年数」に、死生観の有無は「看護師経験年数」と「後期の看護経験」に相関関係が見られ（表2）、看護師の家族の入院・死亡経験の間にはみられなかった。

対象の5病棟を比較すると、年間の患者死亡数の多いB病棟（計20名）が他病棟（計80名）より看護観、死生観を持っていることがわかった。「看護観がある」ではB病棟13名65.0%、他病棟29名36.2%（図4）、「死生観がある」ではB病棟10名50.0%、他病棟29名36.2%であった（図5）。さらにB病棟では「吸痰」は無理に行わないが11名55.0%と高く、他病棟では28名35%だった。B病棟では「患者様の負担」や「苦痛を最小限にする」の吸痰しない理由が合計14名70.0%で、他病棟では「SpO₂が低下している」や「苦痛を取り除く」の吸痰する理由が合計56名70.0%だった。説明理由に関してはB病棟では「説明しない」項目は見られなかったが、他病棟では6名6.97%あった。説明内容ではB病棟はどの項目も平均的に説明しているが、他病棟では「死が間近に来ている」と「急変がありうる」の項目が計11名13.1%と少なかった。

また、ターミナル後期の患者に接して感じていることを自由に書いてもらったところ、家族と本人の思いをくみ取るのが難しい、言葉掛けが難しい、家族がどのような最期を迎えたいか話ができない、緩和ケア病棟があったらいいという意見が多かった。

V. 考察

「後期の看護経験」と「説明」に相関関係が見られたことは、ターミナル後期の看護経験が多いほど説明する頻度が多く、説明の内容に「状態説明」と「急変がありうる」とに相関関係があったことは、説明の中に急変がありうることをふまえて説明していることになる。二渡らが「終末期患者に対する看護師の意識および行動には、患者家族とのコミュニケーションの程度がもっとも関係している」³⁾と述べているように、後期の看護経験が多い看護師は説明することでできるだけ家族とコミュニケーションをとろうとしていること、患者の状態を家族に受け入れてもらおうとしていることがいえ、説明は看取りが近くなったときの家族ケアのポイントであると、経験上理解しているためと考える。田中が「一般病院の看護師は無力感を感じる比率が高い」⁴⁾と述べ、二渡らが「患者・家族と良好なコミュニケーションがはかれるほ

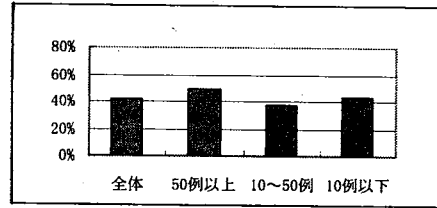


図1 看護経験別看護観を持つ割合

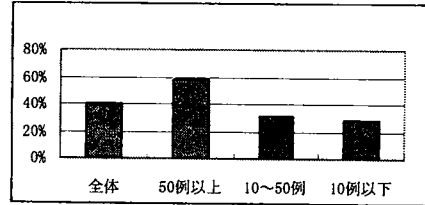


図2 看護経験別死生観を持つ割合

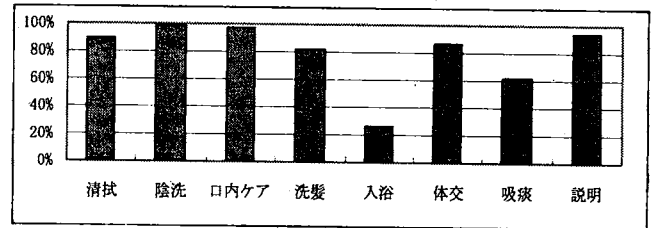


図3 ケアの頻度

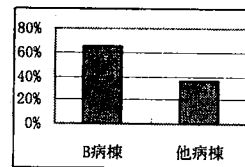


図4 看護観あり

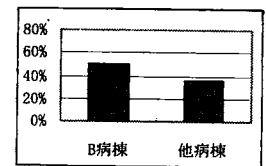


図5 死生観あり

表1 看護師の属性とケア

項目 \ 相関係数	体交	吸痰	説明
看護師経験年数	0.216*	0.257*	0.155
後期の看護経験	0.124	0.137	0.318**
家族の入院経験	0.064	0.057	0.025
家族の死亡経験	0.100	0.014	0.002

*P>0.05 **P>0.01

表2 看護師の属性と看護観・死生観

項目 \ 相関係数	看護観	死生観
看護師経験年数	0.246*	0.247*
後期の看護経験	0.062	0.236*
家族の入院経験	0.019	0.001
家族の死亡経験	0.122	0.048

*P>0.05 **P>0.01

ど「負担を感じる」「病室に行くのは気が進まない」などの心理的負担は少ない』⁵⁾と述べていることから、家族と良好なコミュニケーションが図れるようカンファレンスを行うと同時に、経験の少ない看護師の思いを傾聴し、声かけすることで相談しやすい状況を作って、支えていくことが大切である。

「看護師経験年数」と「体交」および「吸痰」に、「体交」と「吸痰」に相関関係が見られたが、これは経験年数が多いほど、体交と吸痰を行なっていることになり、経験を経ると、先の危険を見越して注意深く観察しながらケアができるからだと考え。吸痰をする理由として、吸痰を「行う」側も「行わない」側も患者の苦痛の軽減を図る比率が多かった。吸痰は苦痛に感じるが多いため最小限とするべきであり、積極的治療でなければ、どの看護師も患者の苦痛の緩和を重視してケアをしているといえる。

対象の5病棟を比較すると、若干の違いが見られた。B病棟では、吸痰を行うかの項目では「無理に行わない」の比率が高く、「説明内容」ではほぼすべての項目で平均的に説明を行っていた。さらに看護観、死生観を持つ看護師が多かった。吸痰においては死前喘鳴であり、吸痰しても取りきれないことを理解しているためと思われ、説明においては、家族とのコミュニケーションのポイントだと理解し、幾度となく会話しているなかから生まれている対応だと思われる。田中は「死に対する考え方は緩和ケア病棟の看護師はその印象を明瞭に述べている」、「終末期看護への関心が緩和ケア病棟の看護師が有意に高い」⁶⁾と述べており、また、岡本らは「死への恐怖は患者からの逃避になり、終末期患者に向き合い、最期を支えるケアを行うことが出来なくなると考えられるため、終末期ケアを行う看護師は死生観を持つ必要がある」⁷⁾と述べている。B病棟は他病棟に比べ、ターミナル後期の看護経験が比較的多く、緩和ケア病棟に近い考えを持っていると思われる。また、ターミナルの患者様の看護経験が多いことから病棟の教育の機会が増え、その影響により死生観や看護観が培われたとも思われ、外的な要因になっていると考えられる。しかし、実際のケアには違いはなかった。

保清に関しては陰洗と口内ケアを行う比率が高かった。これは動けなくなることでバルンカテーテルが挿入され感染の機会が増えること、最小限の保清を行おうとすることが理由としてあげられ、また、動かさないことで生命の危険を冒すことなくできるケアであるともいえる。入浴の比率が低いのは体を動かすことにより危険が伴うためと考えるが、状況により行いたいと答えている看護

師もいることから、患者や家族の希望など個別性を大切に行っていると考えられる。

感じていることを自由に記載してもらったところ、家族と本人の気持ちをくみ取るのが難しい、言葉かけが難しい、どのような最期を迎えたいか話が出来ない、緩和ケア病棟があったほうが良いという意見が多く、ターミナルケアへのジレンマを感じている様子が伺えた。患者や家族とコミュニケーションをとるにはスキンシップ、非言語的コミュニケーション、ベッドサイドでの時間、共感的態度、積極的傾聴、医療者の価値観を押しつけないことが必要であるといわれている。また、家族に繰り返し説明する、家族へのねぎらいの気持ちを伝え、家族が行っていることを肯定する、言葉かけを忘れない、家族の気持ちを代弁し、患者のありのままを受け止め、傾聴することが大切である。近年は家族の形態も変わりつつあり、マニュアル通りには行かないと思われ、家族への対応も個別性を考慮していくことが大切である。

VI. 結論

1. ターミナル後期の患者様の看護経験が多いほど、患者様・ご家族に説明をしている。
2. 看護師経験年数が多いほど看護観と死生観を持っている。
3. ターミナルの看護経験が多いほど死生観を持っている。
4. 看護師経験年数が多いほど体交、吸痰を行っている。
5. 家族の入院・死亡経験はケアには影響しない。

終わりに

今回の研究においては、一般病棟全てにおいての調査では無かったので、ターミナルの患者様が少ない病棟の看護師の思いと比較できていない。また、調査した病棟においても、死亡された患者様の全てがターミナルとは限らないと思われ、今回の結論が当てはまるとは言えない。今後、更にターミナルの患者様に接する看護師の意識調査を重ね、今後のケアに活かして行きたい。

謝辞

本研究を行うにあたり、快く調査にご協力していただきました対象病棟の病棟師長ならびに看護師の皆様へ深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 4) 6) 田中愛子：終末期患者の看護ケアに関する要因分析研究，人間科学論究，第5号，51-62，1997
- 2) 7) 岡本双美子，石井京子：看護師の死生観尺度作成と尺度に影響を及ぼす要因分析，日本看護研究学会雑誌，vol. 28 No. 4，53-60，2005
- 3) 5) 二渡玉江他：終末期患者に対する看護師の意識および行動に関連する要因の検討，がん看護，8巻3号，241-247，2003

参考文献

- 1) 平井啓他：死生観に関する研究—死生観尺度の構成と信頼性・妥当性の検証—，死の臨床，Vol. 3 No. 1，71-76，2000
- 2) 池永昌之：消化器外科病棟で始める緩和ケア10看取り時のケア，消化器外科NURSING，vol. 8 no. 5，74-80，2003
- 3) 飯吉真理，小宮山照美：緩和ケア病棟での看取り，月刊ナーシング，vol. 22 No. 11，22-27，2002
- 4) 井上米子：がん患者・家族との上手なコミュニケーションのポイント，NURSE SEMINAR，Vol. 27 No. 1，2006

資料1 アンケート内容

1. 看護師経験年数
2. 身近な人が入院した経験の有無
3. 身近な人の死の経験の有無
4. これまでのターミナル後期の患者様の看護経験数
(①50例以上、②10~50例、③10例以下)
5. 看護観の有無
6. 死生観の有無
7. ターミナル後期の患者様への保清の頻度
(清拭、陰洗、口内ケア、洗髪、手足浴、入浴)
頻度①必ず行う②できるかぎり行う③状況が許せば行う④無理に行わない⑤危険なので行わない
8. ターミナル後期の時期の体交頻度とその理由
頻度①必ず行う②できるかぎり行う③状況が許せば行う④無理に行わない⑤危険なので行わない
行う理由 (同一体位だと苦痛、褥瘡を作る、当然のケア)
行わない理由 (苦痛につながる、バイタルサインズの変動、心停止・呼吸停止の可能性がある、エアーマットを使用)
9. 死前喘鳴が出現しているときの吸痰頻度とその理由
頻度①必ず行う②できるかぎり行う③状況が許せば行う④無理に行わない⑤危険なので行わない
行う理由 (含嗽声が聞こえるとき、気道閉塞しそうなき、嘔吐が考えられる、SpO₂が低下したとき、苦痛を取り除くため)
行わない理由 (患者様の負担、苦痛な処置は最小限にしたい、死前喘鳴によるもの)
10. ケアをするとき、ご家族への患者様の状態説明の頻度とその内容
頻度①必ず行う②できるかぎり行う③状況が許せば行う④無理に行わない⑤危険なので行わない
行う内容 (現在の状態、この先どうなるか、死が間近にきていること、状態の変化、急変がありうること)
行わない内容 (主治医の説明で理解できている、説明してもすぐ変化する、家族がかわいそう、患者様の状態を受け入れていないから、話しにくいから)
11. ターミナル後期の患者様に接して、感じたこと、悩んだことについての意見