

〔報告〕

## G 県下でターミナルケアに取り組む一般病院の現状

田中克子 奥村美奈子 北村直子

### An Action of Terminal Care of General Hospitals in G Prefecture

Katsuko Tanaka, Minako Okumura and Naoko Kitamura

#### はじめに

一般病院においては急性期や慢性期など様々な病期の患者がいる中で、患者・家族の希望に沿った看護ケアを提供するには困難な状況にあるにもかかわらず、多くの人が一般病院で死を迎えている現状から<sup>1)</sup>、一般病院においていかにして患者・家族の希望に沿ったターミナルケアを提供していくかは重要な課題である。このことから、われわれは昨年 G 県下の一般病院におけるターミナルケアの実態調査を行ったが、一般病院において患者・家族の希望に沿ったターミナルケアを提供するには具体的にどのようにすればよいのかという方策は明らかにできなかった。

しかし、ターミナルケアは、特別なケアではなくどのような医療の現場にも必要なケアでもある。このことから、今回、昨年行った調査結果から、ターミナルケアを看護単位等で組織的に取り組んでいる病院の取り組み方について、さらに詳細に調査を行うことにした。したがって本研究の目的は組織的にターミナルケアに取り組んでいる一般病院に、その経緯や取り組み方について調査を行い、ターミナルケアの具体的方法を知り、一般病院におけるターミナルケアのさらなる実現のための資料を得ることである。

#### 用語の定義

・ターミナルケア：①疾病・障害によって引き起こされる生命の終末期に臨む人々へのケア②加齢に伴って訪れる人生の終末に臨む人々へのケアの2点とした。

・組織的取り組み：一つの目標に向かって看護単位もしくは病院全体が取り組んでいること。

#### I. 方法

##### 1. 調査対象

昨年筆者らが行った G 県下の病院におけるターミナルケアの実態調査結果から、一般病院で組織的にターミナルケアに取り組んでいると回答した4病院および回答は得られなかったが G 県下において組織的にターミナルケアに取り組んでいると県下の看護職者から情報を得た2病院、計6病院の一般病院で組織的にターミナルケアに取り組んだ経験のある看護職者各1名、計6名の看護職者。

##### 2. 調査方法

自記式質問紙調査および面接調査で、2001年8～11月の間に調査を行った。調査を行うにあたり面接内容および自記式質問紙調査用紙を看護部代表者宛に郵送し、各病院でターミナルケアを組織的に取り組んだ経験のある看護職者1名の推薦と面接調査および自記式質問紙調査をお願いした。調査協力については文書で研究の趣旨・目的・方法について明記し、承諾が得られた場合に回答をお願いした。面接方法は、看護職者に趣旨を説明し承諾を得た後、個室において半構成面接を行った。面接内容はテープに録音し、面接時間は40～60分であった。自記式質問紙調査用紙は、面接調査を行った日、または後日郵送にて回収を行った。調査結果については施設名が特定されないように配慮した。

##### 3. 調査内容

・自記式質問紙調査

1) 調査対象病院の概要として、(1) 病院の概要 (2) 回答者に関する概要 (3) ターミナルケアを組織的に

## 取り組んだ部署の概要

### ・面接調査項目

1) 一般病院でターミナルケアを組織的に取り組むきっかけとその経緯, 2) 一般病院でターミナルケアを組織的に行う上での具体的な方策, 3) 一般病院でターミナルケアを組織的に行う上での問題・課題, であった。

## 4. 分析方法

自記式質問紙調査の(3)の一部は百分率を求めた。

面接調査した内容をテープから逐語録を作成した。面接調査項目の1)については、逐語録からその内容を抽出し、要約した。面接調査項目の2)については、本研究の目的である一般病院におけるターミナルケアのさらなる実現のための資料を得ることが目的であるので、その中から特に「一般病院でターミナルケアを推進させると思われる事柄」についてその内容と捉えられる記述を抽出した。3)については、設問に対応した記述を抽出した。2), 3)について抽出した記述は1文が1意味単位になるように分け、要約された記述の類似性に従って抽象度を高め段階的に分類し、名称をつけた。なお、内容分析を行う際に記述数が少ないため抽象度をあげず記述の要約のみを行ったところがある。分析の確実性・真実性を確保するために、まず、内容については研究者1人で検討し、それを基に研究者2人を含めた3人で再検討し、分析結果については研究者3人の合意が得られるまで繰り返し検討を行った。

## II. 結果

A~F病院の各1名の看護職者、計6名に面接調査を行い、自記式質問紙調査は6病院から回答を得た。

### 1. 調査対象病院・回答者・組織的に取り組んだ部署の概要(表1)

設置主体は、Aから順に厚生省、市町村、医療法人、厚生農業組合連合会、そしてE、Fは都道府県で、病床数は64~675床であった。回答者の年齢は32~42歳で、職位は婦長・主任(主査も含む)が4名、スタッフが2名で、職種は全員が看護婦であった。看護職としての勤務年数は10~22年で、組織的に取り組んだ部署では2年10ヶ月~9年であった。組織的に取り組んだ部署は、外科系病棟が2名、内科外来が1名、全科を含む病棟が1名、内科病棟が1名、外科・泌尿器科病棟が1名で、内

科外来を除くと部署の病床数は49~64床であった。

組織的に取り組んだ部署での死亡者総数においてターミナル期を過ぎて死亡した人の割合は、60.0~94.4%でAが最も高かった。ターミナル期を過ぎて死亡した患者の主な疾患は、Aが呼吸器系のがんで、D、E、Fに消化器系のがんが共通して見られた。

組織的に取り組んだ部署での看護職者の年齢構成で最も多かった年代は、A、C、E、Fが20歳代、Bが30歳代、Dが40歳代であった。資格構成ではDは全員が看護婦・士であったが、准看護婦・士の占める割合はBが38.1%と最も高かった。勤務年数は、最長がAの3年7ヶ月~Bの15年で、最短はBの1ヶ月~Fの1年、おおよその平均はAの1年6ヶ月~Bの10年であった。

### 2. 調査対象病院のターミナルケアの組織的取り組みとその経緯について

組織的に取り組むきっかけは、ターミナルケアの対象者がいたことやその数が多かったことと回答したのがA、D、Fの看護職者で、緩和ケアや疼痛コントロールの研修と回答したのがC、Eの看護職者であった。ターミナルケアに対して意欲的な医師の赴任と回答したのがBの看護職者であった。

組織的な取り組みの経緯は、勉強会や事例カンファレンスを行い継続しているのがB、C、Fで、患者・家族が希望するケアを提供できるように看護職者のチームを組織したのがD、Eであった。ターミナルケアを特別なものと捉えず日々のケアに取り組む努力をしているのがAであった。

### 3. 一般病院でターミナルケアを推進させると思われる事柄(表2)

総記述数は35であり、【研修を受けターミナルケアに関する知識を持った看護職のリーダーの存在】、【看護職の能力の向上】、【病院全体での取り組み】、【ケアに対する看護職の意欲的な姿勢】、【看護職のターミナルケアの成功体験】、【医師の姿勢を変化させる看護ケアの成果】、【看護職と患者・家族との信頼関係の構築】、【他職種との協力】、【ターミナルケアに積極的な医師の協力】、【患者・家族への告知】、【病状説明時の看護職の同席】、【在宅部門の併設】、【行政面での整備】、【近隣居住者が多い】、の14に分類された。

### 4. 一般病院でターミナルケアを行う上での問題・課題

表1 調査対象病院・回答者・組織的な取り組みをした部署の概要

I. 病院の概要						
1. 病院	A	B	C	D	E	F
2. 全病床数	300床	64床	402床	300床	675床	555床
II. 回答者に関する概要						
1. 年齢	32歳	38歳	42歳	42歳	42歳	41歳
2. 職位	スタッフ	スタッフ	婦長	主任	技術主査	技術主査
3. 職種	看護婦	看護婦	看護婦	看護婦	看護婦	看護婦
4. 看護職としての勤務年数	10年	16年	14年	22年	20年	20年
5. 組織的に取り組んだ部署での勤務年数	2年10ヶ月	6年	9年	7年	4年	4年
III. 組織的に取り組んだ部署の概要						
1. 部署名	呼吸器系内科病棟	内科・外科・整形外科・小児科・産婦人科	外科・泌尿器科	内科外来	外科病棟	外科病棟
2. 主な患者の疾患	呼吸器系疾患(肺がん, 肺炎等)	消化器系疾患(胃がん, 大腸がん等), 脳血管障害, 大腿骨骨折	消化器系疾患(虫垂炎, 胃がん, 食道がん), 腎臓疾患(慢性腎不全)	呼吸器系疾患(呼吸不全等), 消化器系疾患(消化管潰瘍等), 脳血管障害	消化器系疾患(胃がん, 大腸がん等), 循環器系疾患(弁膜症, 大動脈瘤破裂等)	消化器系疾患(胃がん, 大腸がん等)
3. 病床数	50床	64床	60床	回答なし	49床	61床
4. 平成12年度死亡者総数	71名	50名	48名	172名	51名	54名
5. 平成12年度にターミナルを過ぎ亡くなられた人数/平成12年度死亡者総数 (%)	67名 / 70名 (94.4%)	30名 / 50名 (60.0%)	43名 / 48名 (87.6%)	20名 / 172名 (11.6%)	41名 / 51名 (80.4%)	42名 / 54名 (77.8%)
6. 平成12年度にターミナルを過ぎ亡くなられた方の主な疾患	呼吸器系のがん	呼吸器系のがん, 心疾患, 消化器系のがん	消化器系のがん	消化器系のがん	消化器系のがん	消化器系のがん, 乳房のがん
7. 看護職者数	18名	21名	21名	14名	22名	25名
8. 看護職者年齢構成						
20代/看護職者数 (%)	10名/18名(55.6%)	4名/21名(18.2%)	16名/21名(76.2%)	1名/14名(7.1%)	13名/22名(59.1%)	15名/25名(60.0%)
30代/看護職者数 (%)	2名/18名(11.1%)	8名/21名(38.1%)	0名	5名/14名(35.7%)	5名/22名(22.7%)	6名/25名(24.0%)
40代/看護職者数 (%)	4名/18名(22.2%)	6名/21名(28.6%)	3名/21名(14.3%)	6名/14名(42.9%)	1名/22名(4.5%)	3名/25名(12.0%)
50代/看護職者数 (%)	2名/18名(11.1%)	3名/21名(14.3%)	2名/21名(9.5%)	2名/14名(14.3%)	3名/22名(13.6%)	1名/25名(4.0%)
60代/看護職者数 (%)	0名	0名	0名	0名	0名	0名
9. 看護職者資格構成						
看護婦・士/看護職者数 (%)	16名/18名(88.9%)	13名/21名(61.9%)	18名/21名(85.7%)	11名/14名(78.6%)	19名/22名(86.4%)	24名/25名(96.0%)
准看護婦・士/看護職者数 (%)	2名/18名(11.1%)	8名/21名(38.1%)	3名/21名(14.3%)	0名	2名/22名(9.1%)	1名/25名(4.0%)
助産婦/看護職者数 (%)	0名	0名	0名	3名/14名(21.4%)	0名	0名
保健婦・士/看護職者数 (%)	0名	0名	0名	0名	1名/22名(4.5%)	0名
10. 看護職者性別構成						
女性	18名	21名	21名	14名	22名	25名
男性	0名	0名	0名	0名	0名	0名
11. 看護職者の部署での勤務年数						
最長	3年7ヶ月	15年	9年	30年	4年4ヶ月	7年
最短	2ヶ月	1ヶ月	7ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	1年
おおよその平均	1年6ヶ月	10年	3年1ヶ月	10年	1年11ヶ月	3年

**(表3)**

総記述数は32であり、【ターミナルケアに対する医師の関心の低さ】、【医師とのターミナルケアに対する認識の相違】、【ターミナルケアに対する医療者の知識・技術不足】、【看護職間のターミナルケアに対する認識の相違】、【ターミナルケアに携わる看護職への支援体制の無さ】、【患者の希望に沿うには不十分なサービス内容】、【患者の希望を十分にかなえられない家族の状況】、【患者より家族の意向が優先された告知】、【業務多忙による看護職の不十分な患者との関わり】、【多忙を理由とした医師の患者へのかかわりの少なさ】、【施設設備の不十分さ】、の11に分類された。

**Ⅲ. 考察****1. 調査対象病院・回答者・組織的に取り組んだ部署の概要について**

調査対象の6つの一般病院は、病床数は64床の小規模から675床の大規模病院まで、設置主体も厚生省、市町村、医療法人、厚生連、都道府県と様々であった。

調査対象となった部署は、内科外来が1病院、内科系病棟が1病院、外科系病棟が2病院、混合病棟が2病院であったが、内科外来を除いて患者の主な疾患ががんであり、死亡者総数の中でターミナル期を過ごして死亡するがん患者数の割合が60.0～94.4%と高率であることから、主にごん患者を対象にしたターミナルケアへの取り組みを組織的に行っていると考えられる。組織的な取り組みの経緯においてB、C、Fの看護職者が、緩和ケアについて研修を受け、勉強会を行い現在も継続して主体的に取り組んでいることから、組織的な取り組みには患者・家族の希望に沿ったケアの提供への看護職者の強い意識と主体的に取り組む姿勢の重要性が感じられる。また、Bのようにターミナルケアに関心のある医師の赴任をきっかけとして積極的に取り組むようになった経緯やCのように看護職者と薬剤部との勉強会をきっかけとして、現在も共同で取り組んでいる経緯から、ターミナルケアに取り組む上で医師の協力や他職種との連携が重要であることが伺える。さらに、Eのように県の支援で研修を受ける機会を得たことが取り組みのきっかけとなったことから、人材育成には、施設外の研修参加に積極的に派遣を行うことも重要であると思われる。

1病棟に全科が混合されているBや外来部門のDを除くと、組織的に取り組んだ部署の看護職者の平均勤務年数は、A、C、E、Fのような300床以上では、1年6ヶ月～3年1ヶ月で、年齢構成では20歳代が過半数を占めることから、経験の少ない看護職者が多く、比較的短い年月で部署の移動があると思われる。しかし、回答者のように看護職者として10年以上のキャリアがあり、豊富な知識と経験をもつ看護職者がリーダーとして存在したとしても、ターミナルケアに対してまだまだ取り組み年月の浅いそれらの部署にとって、経験の少ない看護職者が短い年月で部署の移動が行われることは、取り組みの継続、ターミナルケアに関する看護職者の知識・技術の向上やチーム医療を円滑に行う上でも、問題があると思われる。したがって、看護職者の構成も考慮して他の部署への移動には熟慮が必要と思われる。

**2. 一般病院でターミナルケアを推進させられる事柄**

昨年の実態調査<sup>2)</sup>で、ターミナルケアを行う上で困ったりジレンマを感じていることとして「看護者の対応能力の不足」、一方、ターミナルケアに関して今後取り組みたいこととして「スタッフの能力向上」があげられていたことから、一般病院において看護職者のターミナルケアの能力向上にどのように取り組むかは非常に重要な課題であるといえよう。それに関して【看護職の能力の向上】の記述の要約から、ターミナルケアに関連した勉強会の開催や事例カンファレンス等を行うことによって看護職者の知識や技術の向上が図られていると考えられる。組織的な取り組みに関して【研修を受けターミナルケアに関する知識を持った看護職のリーダーの存在】、【病院全体での取り組み】から、看護職者の能力向上を図るためのリーダーの存在とその育成の必要性、さらに病院全体としてリーダーの役割を發揮できる環境作りとその支援の必要性が推測される。古久保<sup>3)</sup>も組織的な取り組みにおいては、リーダーの存在の必要性や人材・リーダーを育成するために病院全体の支援の必要性を述べている。したがって、一般病院においてターミナルケアを推進し、継続させるためには病院全体がリーダーも含めた人材育成や人材の配置等に関して積極的に実施していくこと、さらに述べるならばそのことについて病院全体として明確なビジョンを持つことが最重要課

表2 一般病院でターミナルケアを推進させるとされる事柄

記述の要約	表題
今後の勉強会をどのように進めるかを研修に行った2人で考えた	研修を受けターミナルケアに関する知識を持った看護職のリーダーの存在
医師と看護職との考え方のギャップを埋めるため、研修を受けた看護婦が医師との話し合いの中心的役割を担った	
ターミナルケアに熱心な医師を中心に、看護婦対象の学習会の開催を予定している	
未研修の看護婦との意識疎通については教育方法を検討した	
月1回の勉強会でターミナルケアについても取り上げている	
全職員にガン告知についての意見や在宅でガンで亡くなった方たちに関わった看護婦の意見についてアンケート調査を行い、その結果を基にターミナルの勉強会をした	看護職の能力の向上
看護大学と症状マネジメントモデルの研究にも関わっている	
月1回自主的な勉強会をしてい	
疼痛コントロールと症状マネジメントの基礎知識は浸透した	
亡くなった患者さんについての振り返りのディスカッションを持つようにした	
対応の難しい患者についてカンファレンスで話し合った	
勉強会をきっかけにガン患者の入院が多い部署が集まって実践能力検討会が発足し、疼痛コントロールについて院内での統一したスケールの使用を始めた	病院全体での取り組み
緩和ケア専用の記録用紙を作成し有効に使われている	
ターミナルケアの場合亡くなって退院されるため既存の退院サマリーでは実施したケアが残らないので、ケアの振り返りのためにもターミナル独自のサマリーを作成した	ケアに対する看護職の意欲的な姿勢
その人の希望していることを達成させてあげたいという看護職の意識が高いので、患者のニーズがくみ取れば病棟全体で協力して取り組む雰囲気がある	
ターミナル期の人であれば治療目的・検査目的の人もあるので、どの人にも平等に時間をかけてケアしたいという思いがある	
子どもの結婚式に出席したいという患者の希望を兼ねることができた経験をして、看護婦がターミナルケアにさらに意欲的になった	看護職のターミナルケアの成功体験
実際に看護婦がケアの成果をあげることで、医師が看護婦の意見を聞くようになった	医師の姿勢を変化させる看護ケアの成果
若いスタッフが多いが、若くてターミナルケアがわからない分一生懸命働いており、患者や家族はその姿勢を受け入れていると思う	
ターミナル期になるとケアのために訪室する回数も増え、家族と会話する機会も増えるので、家族からは一生懸命やってもらっていると捉えられていると思う	看護職と患者・家族との信頼関係の構築
受け持ち患者制なので患者が何か話したいときには受け持ちを指名する	
看護婦と薬剤師が患者の痛みの状態を観察して、麻薬の効果を伝えることで、緩和ケアに関心のない医師も薬剤師と看護婦の意見を聞いて麻薬処方調整している	他職種との協力
在宅療養に関わる他職種は協力的で訪問看護婦と良好な関係にある	
他部門との協力はある。栄養科は食べられない人、全然食事が摂れない人にアイスクリームや冷たいそうめんを出してくれている。	
日々のケアだけでなく、看護婦の勉強会やカンファレンスを含め医師が協力的だ	
ターミナルケアに熱心に取り組んでいる医師がいる	
在宅ターミナルケアに対して医師が協力的な姿勢をもっている	ターミナルケアに積極的な医師の協力
ターミナルケアに積極的な外科医にと関わる中で、今は内科の医師も見守る形が多いと思う	
比較的医師がターミナルケアに積極的であり、医師と看護婦の意見の違いが無く進められている	
2年前からガン患者ほとんど全員に告知をするようになって、患者が自分の治療や生活の仕方に対して積極的意向を述べるようになり、治療を受ける場合に納得して受け入れられるようになった	患者・家族への告知
外科の先生なので手術の段階から全員に告知しており、ガンであるということは患者も家族も理解している	
医師が家族や患者に対して病状説明するときには、看護婦が必ず同席するようにしている	病状説明時の看護職の同席
ターミナルケアをする上で在宅部門もある	在宅部門の併設
訪問看護で麻薬を取り扱うことが県で許可されていなかったが、今は許可されている	行政面での整備
患者は近所の方が圧倒的に多い	近隣居住者が多い

表3 一般病院でターミナルケアを行う上での問題・課題

記述の要約	表題
ターミナルケアに関して医師間の協力体制がない	ターミナルケアに対する医師の関心の低さ
担当医によってターミナル期の治療に対する知識や考え方に違いがあるために患者が受ける医療に差がある	
ターミナル期の対象者への緩和ケアに関心がない医師もいる	
医師の治療方針が看護婦が考えるターミナルケアと異なる	
看護婦と医師の間に患者ケアの目標に対して相違がある	医師とのターミナルケアに対する認識の相違
医師・看護婦間の必要性の認識の違いから訪問看護婦が必要と判断した往診が実施されない場合がある	
看護婦の思いと医師の思いが合わないときもある	
医師と看護婦の意見交換が不十分である	
疼痛緩和に知識が深い医者がいる	ターミナルケアに対する医療者の知識・技術不足
医療者のターミナルケアに対する知識・技術不足	
外来の看護婦や医師の疼痛緩和薬に関する知識不足	
看取り時の延命処置実施について看護婦間で考え方に違いがある	看護職間のターミナルケアに対する認識の相違
看護婦によっては告知の是非について極端な考えをもつために患者家族に押し付けることがある	
勤務交代などで緩和ケアチームもなくなり、病院全体としてターミナルケアを推進する体制がない	ターミナルケアに関わる看護職への支援体制の無さ
緩和ケアを行っている看護婦への精神的バックアップがない	
当病棟での平均勤務年数が1.6年であり、患者さんと関係を作っていくのが難しい	
現在の外来システムでは患者の希望である休日・夜間の訪問看護を行えない	患者の希望に沿うには不十分なサービス内容
訪問看護利用者の急変時に病院側の受け入れ態勢が十分でない場合がある	
状態が良い時期に退院を勧めたくても、病院としてのサポート体制が不十分なのでできないことがある	
ソーシャルワーカーが医療事務も兼ねているために、本来の役割が果たせていない	
患者の状態に合わせた食事の選択が少ない	
状態が良い時期に退院を勧めたくても家庭の事情でできないことがある	患者の希望を十分に叶えられない家族の状況
家族の死の受け入れがうかづかず、自宅での看取りがかなわないことがある	
本人が希望しても家族のいろんな事情があると、在宅は積極的にはできない	患者より家族の意向が優先された告知
告知をするかどうかは本人より、まず家族の意向が反映されるので、告知をしたほうがよいと思われてもできない場合がある	業務多忙による看護職の不十分な患者との関わり
ターミナル期の人と十分に話す機会を持ちたいと思っているが、治療目的の患者への対応が優先されてしまい、患者の満足がいくまで話を聞くことができない	
外科を含む急性期を対象とした病棟であるため、手術患者に看護婦の手がとられて、ターミナル患者への看護が十分にできていない	多忙を理由とした医師のターミナル患者への関わり方の少なさ
ターミナルケア対象患者の事例カンファレンスを医師を含めて行いたい、担当医が多忙で実施できない	
医師の多忙さのために訪問看護が必要と判断した往診が実施できていない	
付き添いがいないと4人部屋または大部屋になるので、家族のコミュニケーションをとる上で個室の確保ができればいい	施設設備の不十分さ
個室の確保ができない	
寝たままではいる風呂が少ない	

題であると考えられる。

看護ケアに対する看護職者の意欲を示す【ケアに対する看護職の意欲的な姿勢】は、患者・家族に質の高い看護ケアを提供する上で重要<sup>4)</sup>であり、その意欲を高めることに大きく影響するのは、看護職者自身の看護体験の【看護職のターミナルケアの成功体験】であろう。そして、看護職者の意欲や提供する看護ケアの質が【医師の姿勢を変化させる看護ケアの成果】、【看護職者と患者・家族との信頼関係の構築】という患者・家族との関係や医師の姿勢にも大きな影響を与えていると考えられる。また、取り組みの経緯の中でも述べた【他職種との協力】、【ターミナルケアに積極的な医師の協力】といった医師を含む他職種との連携は、チーム医療を成立させる上で重要なことであり<sup>5,6)</sup>、そのチーム医療が機能してこそ、患者・家族の意思を知り、患者優先の看護ケアや医療を提供する【患者・家族への告知】、【病状説明時の看護職の同席】は、可能となると考える。

患者・家族が在宅でターミナル期を過ごしたいという希望を実現するには、【在宅部門の併設】、【行政面での整備】にみられるように部署や設備の充実、法律制度面での整備が必要であるが、現在、その必要性を唱えながらも、人材不足や施設の不足等の理由で、整備の遅れが指摘されている<sup>7)</sup>。また、地域の問題として、自宅で療養し、急変したら地元の病院に入院することは患者にとっても良いという報告<sup>8)</sup>から、【近隣居住者が多い】という地域に根ざした病院作りも重要なことであろう。

### 3. 一般病院でターミナルケアを行う上での問題・課題

一般病院でターミナルケアを推進させる事柄として、医師の協力の必要性をあげているにもかかわらず【ターミナルケアに関する医師の関心の低さ】、【医師とのターミナルケアに対する認識の相違】から、ターミナルケアに関してはまだまだ医師の協力を得られていない現実が想像できる。また医療者の知識・技術についても【ターミナルケアに関する医療者の知識・技術不足】、【看護職者間のターミナルケアに対する意見の相違】から、その部署にかかわる組織としての知識・技術のレベルアップの必要性が推測できる。

前述した推進させる事柄として、病院全体で取り組むことの重要性をあげながら一方で、【ターミナルケアに携わる看護職への支援体制の無さ】、【患者の希望に沿

うには不十分なサービス内容】から看護職者の精神面での支援や長期的視野に立った人材育成、緊急時の受け入れ体制や栄養部門との連携の整備等、さらに病院全体でのきめ細かい取り組みと整備が必要であると推測される。

【患者の希望をかなえられない家族の状況】、【患者より家族の意向が優先された告知】から患者の意思を尊重した看護ケアがまだまだ困難であること、【業務多忙による看護職の不十分な患者との関わり】、【多忙を理由とした医師のターミナル患者への関わりの少なさ】、【施設設備の不十分さ】から現実的には一般病棟では様々な病期の患者がおり、看護職や医師がホスピス・緩和ケア病棟に比べると患者・家族にかかわる時間や環境が十分ではない一般病棟の限界を感じる。

一般病棟におけるターミナルケアの問題・課題については、環境の問題や医療者の能力の問題、チーム作り等<sup>9,10)</sup>があり、われわれ<sup>11)</sup>も同様の結果を得たことから、G県の問題はG県に限らない事が推測できる。

本調査では、ターミナルケアを組織的に取り組んでいる部署では、ターミナルケアを推進させている事柄がある一方、問題・課題も内包し、体制として、まだまだ十分に定着されていない現実を感じさせる。星野<sup>12)</sup>は、一般病院の住み慣れた土地という立地条件、急変時への対応の選択枝の多さ等の利点をあげ、一般病院でのターミナルケアの可能性を述べている。また甲斐<sup>13)</sup>は病院経営の立場から、緩和ケア病棟の急速な増加は見込めないため、一般病院でのターミナルケアの対処の必要性を述べている。以上のことより、多くの人が一般病院で死を迎えるという事実から、われわれ医療者が、患者・家族に一般病院でどのように死を迎えてもらうかについて考えることは、現実的であつ急務であると思われる。

今回はわずか6病院であったが、その経緯と取り組み方について調査することは、一般病院におけるターミナルケアの可能性と具体策を知る上で、非常に意義のあることであった。どの部署も取り組んだ歴史が浅いため、多くの問題や課題は見うけられるが、ターミナルケアにおいて最も大切である患者の希望に沿ったケア<sup>14)</sup>を提供したいと思う医療者の強い思いが原動力となり、現在の取り組みにまで至っている経緯は敬服に値する。しかし、その継続には、長期的視野に立った病院全体の支援が何

よりも重要であり, この取り組みの火を消さず, 一般病院におけるターミナルケアの実践モデルとなって, その成果を他の施設に広がっていくことを期待したい。

最後に本研究の限界は調査対象も6病院と少ないためG県の一般病院においてターミナルケアを組織的に取り組んでいる全体を反映しているとはいえない。

## まとめ

G県下でターミナルケアに組織的に取り組む6つの一般病院の現状について調査した結果以下のことが明らかとなった。

1. 調査対象の病院の規模は64~675床の小規模から大規模病院で, 設置主体も厚生省, 都道府県, 医療法人, 市町村, 厚生連と様々であった。回答者は30~40歳代で, 看護職としては10年以上の勤務年数があり, 組織的にターミナルケアに取り組んでいる患者の主な疾患はがんであった。

2. 患者・家族の希望に沿った看護ケアを提供するために行った勉強会, 研修会, 在宅訪問看護等が組織的に取り組むきっかけとなり, その結果, 委員会の設立, 他職種も含めた勉強会等に継続されていた。

3. 一般病院でターミナルケアを推進させられる事柄では, 看護職のリーダーの存在とその人材育成, ケアに対する看護職の意欲的な姿勢, 在宅部門の併設, 他職種との連携などがあげられた。一方, 問題・課題として医療者の知識・技術不足や他職種との連携の悪さ, 看護職者への支援体制の無さ, 医療者の患者・家族へのかかわる時間のなさ, 施設設備の不十分さなどがあげられていた。

## 謝辞

本研究の趣旨にご理解をいただき, ご多忙の中, 調査にご協力いただいた看護職の皆様に深謝いたします。また, この研究は岐阜県特別研究費の助成を得て行ったものであり, 深くお礼を申し上げます。

## 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部: 厚生統計要覧, 40, 厚生統計協会, 2001.
- 2) 田中克子, 小野幸子, 服部律子他: 成人・老人を対象とし

たG県下の病院におけるターミナルケアの実態, 岐阜県立看護大学紀要, 1 (1); 143-153, 2001.

- 3) 古久保佐代子: 一般病院におけるターミナルケアの現状と課題—淀川キリスト教病院のナースと医師の意識調査—, 死の臨床, 20 (2); 135, 1997.
- 4) 柿川房子, 高宮有介: 一般病棟における緩和ケアの第一歩, 死の臨床, 23 (1); 56-57, 2000.
- 5) 柏木哲夫: コメディカルの現状と今後を考える—チームアプローチを中心に—, ターミナルケア, 8 (4); 272-276, 1998.
- 6) 西山玲子: 一般病棟における緩和ケアへの課題と可能性について—事例による看護婦の反応を通して—, 死の臨床, 20 (2); 135, 1997.
- 7) 木澤義之: がん終末期患者の在宅医療—その現状と課題—, ターミナルケア, 11 (4); 253-257, 2001.
- 8) 星野達夫: ホスピスがないと良いターミナルケアは不可能か—一般病院におけるターミナルケアの検討—, 東京都衛生局学会誌, 97; 440-441, 1996.
- 9) 前掲3)
- 10) 村田初枝, 植田洋子, 岡田美登里他: 一般病院における終末期のケアについて, 死の臨床, 21 (2); 180, 1998.
- 11) 前掲2)
- 12) 前掲8)
- 13) 甲斐敏弘, 猪原則行, 八森志保子他: 一般病棟における癌終末期医療の現状とその問題点—主に病院経営の立場からの検討—, 埼玉県医学会雑誌, 34 (2); 324-330, 1999.
- 14) 柏木哲夫: 「死にゆく患者の心に聞く—末期医療と人間理解—」; 243-244, 中山書店, 1996.

(受稿日 平成14年2月22日)