

〔原著〕

事例から見いだした一般病院におけるがん患者の ターミナルケア仮説モデルの提案

田 中 克 子 奥 村 美 奈 子 梅 津 美 香 北 村 直 子 小 田 和 美

Oncology Nursing Hypothetical Model's Proposal at General Hospitals by Terminal Care Case Studies

Katsuko Tanaka, Minako Okumura, Mika Umezu, Naoko Kitamura, and Kazumi Oda

要旨

本研究は、一般病院におけるがん患者のターミナルケアの明確化を目的とした。分析対象は、4つの事例検討会の検討内容から作成した逐語録をデータとした。そのデータから、目的・意図が判断できるターミナルケアの看護援助を抽出し、看護教員5名で繰り返し読み、質的に分析した。倫理的配慮として、事例提供者は、対象患者の遺族に、匿名性の確保とプライバシーの保護、検討会参加者には、事例検討会の内容を口外しないことを口頭で説明し同意を得た。

結果、看護援助は61抽出され、18のサブカテゴリーに、さらに13のカテゴリーに分類された。抽出したカテゴリーの関係性を検討し、以下のように、一般病院におけるがん患者のターミナルケア仮説モデルを作成した。まず、一般病院におけるターミナルケアを行う上での基盤と考える看護援助は、【患者の思いに寄りそう】、【患者の生きる意欲・希望を支える】、【患者の要望・欲求にこたえる】である。これらの援助は、看護職者と患者が、パートナーとして関わることを通じて【家族や友人と満足した時を過ごすことができる】につながる。日々の看護援助には、【患者と心を開いて語り合う】を中核とし、患者自身の苦痛に関わる援助として【身体の集中ケア、苦痛緩和をする】、【患者が気分転換を図れるようにする】、【患者が死の受容ができるようにする】、【患者が自分の行く末を悟ることができるようにする】、【患者の知る権利を守る】がある。家族に対しては【家族の疲労を軽減する】がある。さらに、看護職者を支えるチーム体制として【チームとして患者にかかわる活動】と看護職者の成長を促す【看護職者の成長を促すチーム体制作り】がある。

以上のことから、一般病院におけるがん患者のターミナルケア仮説モデルが、一般病院におけるがん患者のターミナルケアの質の向上に期待できることを考察した。

キーワード：一般病院、ターミナルケア、がん患者

I. はじめに

岐阜県においては、ホスピス・緩和ケア病棟として承認されている施設は1ヶ所しかなく、わが国の70%以上の人が病院で死亡している現状¹⁾から推察して、県下の多くの人は一般病院で死を迎えているといえよう。

この現状から、県下の一般病院におけるターミナルケアの質の向上は、看護実践現場において重要な課題であった²⁾。このことから、平成12年度から一般病院におけるターミナルケアの質の向上を目指して、大学と2つの一般病院とで共同研究を行っている。その共同研究の

一環として、大学、その2つの一般病院の共催で、平成15年度から事例検討会を行っている。事例検討会では、ターミナルケアにおいて緩和ケアや告知など重要なテーマが検討され、検討内容は、ターミナルケアの具体的方策を模索する上での資料になると考えられた³⁾。また、3年間での事例検討会で出された事例は、すべてががん患者であり、一般病院の看護職者にとってがん患者のターミナルケアが大きな課題であると思われた。先行研究においては、一般病院におけるターミナルケアの現状^{4,5)}や課題⁶⁾、そしてターミナルケアの質の向上への取り組み^{7,8)}の報告はされている。しかし、一般病院におけるターミナルケアの質の向上に焦点をあてた研究は、ほとんど見つけられなかった⁹⁾。そこで本研究では、一般病院のターミナルケアの質の向上に焦点を絞り、活発な意見交換が見られるようになった平成17年度の事例検討会での検討内容を分析し、一般病院におけるがん患者のターミナルケアの明確化を目的とした。

用語の操作定義

ターミナルケア：生命予後を正確に診断することは難しく、延命されるケースも少なくない。また、この研究ではターミナルケアの時期ごとの看護援助を明確にすることは目的ではないので、文献¹⁰⁾を参考に次のようにターミナルケアの定義をする。あらゆる集学的治療をしても治癒に導くことはできない状態で、むしろ積極的な治療が不適切と考えられる状態の患者とその家族に対するケアと定義する。

II. 研究方法

1. データ収集

表1の4つの事例の検討内容を事例提供者、参加者

の了解のもと録音し逐語録とした。作成した逐語録をデータとした。

2. 倫理的配慮

事例提供者は、匿名性の確保とプライバシーの保護について、事例提供時点では、対象患者は全て死亡していたので、遺族に口頭で説明し、同意を得た。

また、参加者は、事例検討会の開始時に内容を口外しないこと、配布された資料をコピーして他者に配布しないことを口頭で説明し、同意を得た。さらに、事例提供者と参加者全員に事例検討会の内容を録音し、逐語録とし、後日、共同研究者に配布することを口頭で説明し同意を得た。

3. データ収集期間

平成17年4月から8月までの5ヶ月間。

4. 分析方法

逐語録を看護教員5名で繰り返し読み、その中から目的・意図が判断できるターミナルケアの具体的な看護援助を抽出した。なお、チームで協働して行った場合でも、看護職者が介在したと判断した場合は、抽出した。抽出した看護援助は、場面・語彙の意味内容を変えないように要約し、看護援助の主な目的・意図と合わせて1データとした。次に看護援助の主な目的・意図を性質から分類し、抽象化し、サブカテゴリ、カテゴリとする質的分析を行った。分析の過程においては、5名がそれぞれ分担して分析したものを、他の4名の看護教員の合意が得られるまで繰り返し検討した。次に、得られたカテゴリ間の関連性を看護教員4名で整理した。具体的には、カテゴリが導き出された逐語録を繰り返し読み、一般病院におけるがん患者のターミナルケアの質の向上を目指すには、どのようなカテゴリ間の関連性があるかの視点

表1 事例の概要と事例検討会参加者

A 施設	● 70歳代 女性 夫息子家族の5人暮らし 診断名：肝がん C型肝炎変黄疽 入院期間：約1ヶ月（死亡） 本人には告知済み、肝機能悪化により入院、治療は当初ドレーナージ療法を行ったが本人の希望で抜去し、その後、症状緩和に努めた（参加者：看護師15名 医師1名 心理士1名 大学教員1名）
	● 30歳代 女性 実母夫子どもの4人暮らし 診断名：横行結腸癌 多発肝転移 入院期間：約2ヶ月（死亡） 本人には告知済み、経口摂取できなくなり入院したが、経口摂取はできず主に症状緩和が行われた（参加者：看護師14名 医師3名 薬剤師3名）
B 施設	● 60歳代 女性 一人暮らし（子ども近所在住）、診断名肺ガン、脳・骨転移 入院期間：約2ヶ月（死亡） 本人には告知済み、疼痛の緩和と脳転移による複視により入院、脳転移には治療の効果見られず、主に症状緩和が行われた（参加者：看護師15名 医師1名）
	● 50歳代 女性 一人暮らし（子供は近所在住）診断名：肝門部胆管癌 入院期間：約4ヶ月（死亡） 家族の希望により本人には未告知、疼痛緩和目的に入院したが、薬剤による精神症状出現したため入院が長期化した（参加者：看護師18名 医師1名 薬剤師1名）

で討議し、モデル化を行った。

Ⅲ. 結果

1. 事例検討から抽出された看護援助

看護援助は61抽出され、18のサブカテゴリに分類され、さらに13のカテゴリに分類された。なお、<>はサブカテゴリ、【】はカテゴリを表す(表2)。

1)【患者の生きる意欲・希望を支える】は<患者の生きる意欲・希望を支えるため>、<患者の死への不安を軽減し、生きる希望を支えるため>で構成されていた。具体的な看護援助は、患者がパソコンを習おうとすることを支援する、薬剤の使用が患者の死への不安を軽減することから、薬剤の使用を継続した等が含まれた。

2)【患者の思いに寄りそう】は<患者の苦しみに共感する>、<患者が心情を十分語るため>で構成されていた。具体的な看護援助は、患者のそばに行き患者に共感の言葉を示す、患者の話を丁寧にしっかり伺う、患者の問いかけには逃げずに一緒に考えて考える等が含まれた。

3)【患者の要望・欲求にこたえる】は<患者の気持ちを理解し要望・欲求にこたえるため>から成った。具体的な看護援助では、できることはしたいという患者の思いを尊重するために洗髪や歯磨きをする、患者が訴える前にこうしてほしいのではないかと感じ取る等が含まれた。

4)【患者と心を開いて語り合う】は<患者と心を開いて語り合うため>から成った。具体的な看護援助は、看護職者も自分の気持ちを素直に言葉にして患者に返す等が含まれた。

5)【患者が家族や友人と満足した時を過ごすことができる】は<患者が家族や友人と過ごす時間を大切にするため>、<患者が家族とともに満足した日々を過ごすため>で構成されていた。具体的な看護援助は、状態観察の頻度や時間を配慮する、家族と過ごす時間を大切にする等が含まれた。

6)【身体の集中ケア、苦痛緩和をする】は<疼痛、皮膚統合性障害、下肢浮腫など身体的苦痛を軽減するため>、<集中的な病状管理のため>で構成されていた。具体的な看護援助では、薬剤使用による疼痛コントロールや皮膚統合性障害予防、タオルやホットパックによる

疼痛緩和、病状悪化により集中ケアの必要に伴う病棟変更等が含まれた。

7)【患者が気分転換を図れるようにする】は<患者が気分転換を図れるようにする>から成った。具体的な看護活動は、ベッド上での生活を余儀なくされたことへのフットセラピーの介入であった。

8)【患者が死の受容ができるようにする】は<患者が死の受容ができるため>から成った。具体的な看護援助は、告知によりパニック状態の患者と話を聞き、話したいだけ話してもらうが含まれた。

9)【患者が自分の行く末を悟ることができるようにする】は<患者自身が予後が長くないことを悟ることができるため>、<家族が告知に同意するため>で構成されていた。具体的な看護援助は、直接病名告知ではない接し方をする、家族に未告知であってもいずれ本人には隠しきれないことを説明する等が含まれた。

10)【患者の知る権利を守る】は<患者の知る権利を守るため>から成った。具体的な看護援助は、告知内容は本人が知るべきである個人情報であることを前提にするが含まれた。

11)【家族の疲労が軽減できる】は<付き添う家族の疲労が軽減できるため>から成った。具体的な看護援助は、待合室のソファで休むように進めるが含まれた。

12)【チームとして患者にかかわる活動】は、<チームとして患者にかかわる活動>から成った。具体的な看護援助は、主治医を交えて患者の薬剤の減量や今後の過ごし方について話し合った等が含まれた。

13)【看護職者の成長を促すチーム体制作り】は、<看護職者の成長を促すチーム体制づくり>から成った。具体的な看護援助は、ケア場面で困ったことを先輩やチームで話し合う等が含まれた。

2. 一般病院におけるがん患者のターミナルケア仮説モデル

抽出したカテゴリの関係性を検討した結果、まず一般病院におけるターミナルケアを行う上での基盤と考える看護援助は、【患者の思いに寄りそう】、【患者の生きる意欲・希望を支える】、【患者の要望・欲求にこたえる】である。これらの援助は、看護職者と患者が、パートナーとしてお互いに関わることを通じてターミナル期の患者が目指すべき状態である【患者が家族や友人と満足した

表2 事例検討から抽出された看護援助

カテゴリー	サブカテゴリー	看護援助の目的・意図	看護援助
患者の生きる意欲・希望を支える	患者の生きる意欲・希望を支えるため	患者が生きたいをもって生活ができるため	患者の話を傾聴し、患者の前向き考えである退院後少しでも家族の役に立ちたいと考えパソコンを習おうと考えを尊重し一緒に希望をもって支援した
		自分が生きていた存在価値や証を残すため	フットセラピストの提案でセラピストとともにビーズの小物を作る
		患者の生きる意欲・希望を支えるため	「まだ立てる、まだ散歩ができる」という患者からの希望を聞き、車椅子での散歩を実施した
		患者の生きる意欲・希望を支えるため	抗痙攣剤の使用中止を患者と話し合うことが、患者の生きようとする思いを遮断し、死を早めると考え、行動しなかった。
	患者の死への不安を軽減し、生きる希望を支えるため	患者は痙攣を起こすことに不安を感じており、抗痙攣剤を使用していれば痙攣を起こさないと考えていたので、それを尊重し薬剤を継続的に使用した	
		痙攣を予防することにより、患者の死への不安を緩和し、生きる希望を支えるため	
患者の思いに寄りそう	患者の苦しみに共感する	そばにいて少しでも患者の味わっている苦しみを感じ取るため	なるべく患者のそばにるようにし「痛い、えらい」のうったえに対して「痛いね、えらいね」という共感を示す
		そばにいて少しでも患者の味わっている苦しみを感じ取るため	つらそうな時にはそばに付きそい痛い部分をさすったり、触れたりという援助
	患者が心情を十分語るため	話をしながら患者の気持ちを聞き出すため	ケアをする時に自然と体を拭きながらとか、痛いところをさすりながらとか、そうやって聞き出す
		患者の気持ちの受け皿の部分でお話を聞きに行く	医師からの話の理解や納得を確認するため
		話を聞いてくれる、共に考えてくれる看護師を選んで問いかけをしてくれている患者の思いに応えるために	丁寧にしっかりと患者さんの話を伺う
		勇気を持って覚悟をして看護師側に聞いてくれた患者の思いに応えるために	患者に対して素直になる
		話をしながら患者の気持ちを聞き出すため	少し調子のいいときには、ベッドサイドに座り、話をしました
		未告知であることによる不安の解消や落ち着きを取り戻すため	患者の問いかけから逃げずに一緒になって考える
		未告知であることによる不安の解消や落ち着きを取り戻すため	家族に患者の情報を伝え、再度主治医、看護職、家族で告知について検討する
患者の要望・欲求にこたえる	患者の気持ちを理解し要望・欲求にこたえるため	食べられないが食べたいという患者の欲求に沿うため	医師に相談して本人の希望するものを食べてもらえるようにした
		「早く元気になって髪をきれいにしたい」という患者の要望に沿うため	ベッド上での洗髪実施する
		少しでもできることは自分でしたいという思いを尊重するため	K氏と相談し、ベッド上で歯磨きを行うことができた
		患者の要望・欲求に沿うため	日常生活を整えるケアや質問にきちんと答えることを中心に行う
		患者がうったえる前にこうしてほしいのではないかと感じとるため	口腔内が乾燥しているときには冷たい水を持っていき飲ませたり、唇が乾燥している時はリップをぬったり暑そうにしているときは冷たいおしぼりで顔を拭く
患者と心を開いて語り合う	患者と心を開いて語り合うため	患者と今後について語り合うため	家族にも悩みを聞き、本人にもこの先の希望についての話をする
		患者と素直に語り合うため	看護師は自分の気持ちを素直に言葉にして患者に返す
		患者と心を開いて語り合うため	看護師もあるがままの自分で今答えられることだけを身構えずに話す
患者が家族や友人と満足した時を過ごすことができる	患者が家族や友人と過ごす時間を大切にするため	入院中の気心の知れた仲のよい友人と同病室になりたいという患者の希望にそうため	友人の病室とできるだけ近い2階の病室になるように調整する
		集中的な病状管理を行いながらも入院中の気心の知れた仲のよい友人の近くにいたいという患者の希望に沿うため	友人と同じ病棟のナースステーションに隣接する病室へ転床する
		病室で患者が家族や友人と気兼ねなく会話ができるように	状態観察の頻度や時間も配慮する
		友人が患者と最後のお別れができるため	夜間であったが、患者の最後のときに友人に声をかけて最後のときをともに過ごせるようにした
		友人と過ごす時間を確保するため	面会を制限しないで友人との関わりが持てるように配慮した
		看護師でない友人が安全に介助できるため	飲水介助の手技を友人に教える
		看護師でない友人が安全に介助できるため	友人の援助が適切かどうかの確認した
		虫を見る患者の姿を通して、患者と家族が深い心の交流をもち、家族が患者とともに過ごす時間を提供するため	コミュニケーションはできなかったが外の刺激には反応があったので、自然のものに触られるよう虫をもっていき、患者と家族とともに見た
		患者が家族とともに満足した日々を過ごすため	家族と過ごす時間を大切にする

表2 事例検討から抽出された看護援助（続き）

身体集中ケア、苦痛緩和をする	疼痛、皮膚統合性障害、下肢浮腫など身体的苦痛を軽減するため	嘔気の軽減のため	制吐剤を使用し経口摂取を促進した
		胃の圧迫感の軽減のため	食することで胃の圧迫感があるが、本人は食べないと元氣になれないと思っているので食べなくても人は生きていけること、気持ちが悪いときには無理にたべなくても水分だけ取れば大丈夫だと説明した
		疼痛コントロールのため	疼痛の程度に応じてディロテップパッチの増量、レスキューでの鎮痛剤の使用、ディロテップパッチの早期に交換した
		疼痛コントロールのため	痛みをともなう部分をさすったり、ホットパックを使用したり、痛い部分にタオルを入れる
		痛みがあることにに関して緩和するため	ちょっとしたタオルを少しかませる
		痛みがあることにに関して緩和するため	段差とかに、色々入れてすき間をなくす
		痛みがあることにに関して緩和するため	ホットパックを使用する
		皮膚統合性の障害の軽減のため	装具周囲の皮膚発赤に対して、皮膚保護剤とガーゼの併用による皮膚保護を実施した
		皮膚統合性の障害の軽減のため	IVH挿入部からの漏れや浸出液による皮膚トラブルに皮膚保護剤とガーゼの併用による皮膚保護を実施した
		長時間の臥床による腰や肩の痛みの軽減のため	湿布貼付。体位変換の介助。疼痛部分をさすりながら訴えを傾聴した
		下肢の浮腫軽減のため	自宅から持参した枕での下肢の挙上
		患者の苦痛を最小限に抑えながら呼吸状態の改善を図るため	喘鳴時の吸引が患者の苦痛を増加させると考え、患者の希望を確認しながら吸引を実施した
		下肢浮腫の軽減	状態が悪化し、フットセラピーを導入した
		状態が悪化し集中的な病状管理を行うため	病棟の変更をする
		患者さん自身の苦痛の評価のため	ペインスケールを用いている
患者が気分転換を図れるようにする	患者が気分転換を図れるようにする	集中的な病状管理のため	状態が悪化し集中的な病状管理を行うため 病棟の変更をする
		患者が気分転換を図るため	ベッドでの生活を余儀なくされ、フットセラピーを導入した
		患者が自分なりに解釈し落ち着き少しずつ死を受容していけるため	告知によりパニック状態の患者に対しまず話を聞き話しただけ話してもらう
患者が死の受容ができるようにする	患者が死の受容ができるようにする	患者自身が予後が長くないことを悟るため	告知によりパニック状態の患者に対しまず話を聞き話しただけ話してもらう
		患者自身が予後が長くないことを悟ることができるため	直接病名を伝えるのではない接し方をする
		家族が告知に同意するため	家族と相談して病名告知ではない接し方をする
患者の知る権利を守る	患者の知る権利を守るため	本人の知る権利を守るため	看護師が自分の思いを素直に出していくように話をする
		本人の知る権利を守るため	家族に未告知を希望してもいづれ本人には隠しきれないことを説明する
		本人の知る権利を守るため	告知内容は本人が知るべきである個人情報であることを前提にする
チームとして患者にかかわる活動	チームとして患者にかかわる活動	患者のそばを離れることが心配で夜遅くまで毎日付き添う夫の疲労の軽減のため	待合室のソファで横になり休めるように勧める
		チームとしてターミナル期にある患者へ最良のケアを提供していくため	患者に残された時間で自分たちが何をしなければならぬかを主治医を交えて話し合う
		チームとしてターミナル期にある患者へ最良のケアを提供していくため	薬剤の減量について、患者のエネルギー消費の状態を考慮し、医師と話し合った
看護者の成長を促すチーム体制作り	看護者の成長を促すチーム体制作り	患者の希望にそうため	主治医と相談し、患者と家族に外出を提案した
		その後のケア・看護者としての成長に活かせるように	ケア場面で困ったことをそのままにせず職場の先輩と一緒に話し合う
		その後のケア・看護者としての成長に活かせるように	患者から逃げ出したくなった自分を振り返りその後を同僚・先輩にフォローされることが大事である
		経験の浅い看護師でも対応していけるため	未告知の患者から最期なのかと問いかげられたときについてチームで予測し関わり方を検討しておく

時を過ごすことができる】につながる。つまり、これらが一般病院におけるターミナルケアを行う上での基盤となる看護援助である。

日々の看護援助には、患者と看護職者が【患者と心を開いて語り合う】を中核とし、患者自身の全人的な痛みに関わる援助として【身体集中ケア、苦痛緩和をする】、【患者が気分転換を図れるようにする】、【患者が死の受容ができるようにする】、【患者が自分の行く末を悟ることができるようにする】、【患者の知る権利を守る】

がある。家族に対しては【家族の疲労を軽減する】がある。さらに、看護職者を支えるチーム体制として【チームとして患者にかかわる活動】と看護職者の成長を促す【看護職者の成長を促すチーム体制作り】がある。

これらの関係性を図にして、一般病院におけるがん患者のターミナルケア仮説モデルが作成できた（図1）。

IV. 考察

1. 仮説モデルから見た一般病院におけるがん患者のターミナルケア

1) ターミナルケアを行う上で基盤となる看護援助について

ターミナルケアは、患者をこれまで生きてきて現在も精一杯生きている、かけがえのない人と尊ぶところから始まる¹¹⁾と恒藤は述べている。本研究で見出された基盤となる看護援助の【患者の思いに寄りそう】、【患者の生きる意欲・希望を支える】、【患者の要望・欲求にこたえる】は、このかけがえのない人と尊ぶ気持ちに相当すると考えられる。すなわち、ターミナル期の【患者の思いに寄りそう】、【患者の生きる意欲・希望を支える】、【患者の要望・欲求にこたえる】という看護援助ができる看護職者の姿勢が何よりも重要といっていよい。これらは、全ての患者に対してあてはまる援助でもある。しかし、ターミナル期にある人は、目前に見えてきた人生の最期に向かっており、【患者の思いに寄りそう】、【患者の生きる意欲・希望を支える】、【患者の要望・欲求にこたえる】の看護援助がされてはじめて、死が訪れるまで積極的に生きていくことができる。そして、その支える援助が、ターミナル期の患者が目指すべき状態である【家族や友人と満足した時を過ごすことができる】の援助につながっていく。

今回の対象事例は、4事例であるので、ターミナルケアを行う上で基盤と考える看護援助やターミナル期の患者が目指すべき状態については、今後さらに事例を増やして検討すると、新しいカテゴリを見出せる可能性がある。

2) 患者や家族の苦痛への看護援助

(1) 中核となる看護援助について

ターミナル期の患者の全人的な痛みは、複雑な要素を含むため¹²⁾、患者自身を全人的に理解することは困難である。さらに、患者自身の気持ちが常に変化するため¹³⁾、思い、生きる意欲・希望、要望・欲求を的確に捉え、援助していくことは必ずしも容易ではない。だからこそ、看護職者は患者自身をよく知り、お互いがよい人間関係を築くことに努めなければならない。その点で【患者と心を開いて語り合う】ことは、極めて重要である。また、患者への看護援助は、どれひとつをとっても良好

なコミュニケーションなしには、成立し得ない¹⁴⁾とも述べている。しかし、【患者と心を開いて語り合う】は、看護職者自身も、患者に対して人間として素直な気持ちで、あるがままの自分をさらけ出さなければならず、看護職者自身の人間性も問われることでもある。このことは、看護職者にとってもたやすいことではないが、パートナーとしてお互いが信頼関係で結ばれ、最期まで歩んでいくことが何より重要であると、まずは看護職者自身が捉える必要があると思われる。

(2) 身体苦痛緩和について

症状コントロールとして【身体集中ケア、苦痛緩和への援助をする】は疼痛コントロールの問題が多かったが、看護職者の薬剤の効果的な使用についての知識、ホットパックを取り入れ、積極的に症状コントロールにかかわっていると思われる。特にフットセラピーは【患者が気分転換を図れるようにする】にもかかわることから、フットセラピーのような代替医療については、身体苦痛緩和以外の効果も期待される。しかし、代替医療の導入には保険や人材確保の問題そしてその効果についても一長一短があるので、有効な取り入れ方法については、今後も学習会等の機会提供も必要であろう。

(3) 告知について

患者自身が、その人らしい生き方ができるように意思決定するには、正しく情報が伝えられなくてはならない。しかし、がんは、悪性疾患の代表的な病気で、予後不良であることが多いことから、治療に苦痛を伴うことや死をイメージすることが多い。したがって、病名を告知することに、時として、不安を感じる人が多い。このことから、【患者が自分の行く末を悟ることができるようにする】、【患者の知る権利を守る】といった告知の問題に関しては、患者自身に正しく病状を知らせること、本人の知る権利を守るといった援助がなかなか貫けない苦しい現状が見られる。告知の問題は、ターミナルケアには避けて通れない問題でもあるが、悪い知らせを、いつ、誰が、どのような方法で告知するかという段階¹⁵⁾も看護職者だけではなくチームとして検討する必要もあろう。さらに、告知が患者に対する影響を考えて、告知後、【患者が死の受容ができるようにする】ために、十分に話をしてもらうといった、適切な看護援助を行うためにも、告知後の看護援助についても看護職者だけではなく、

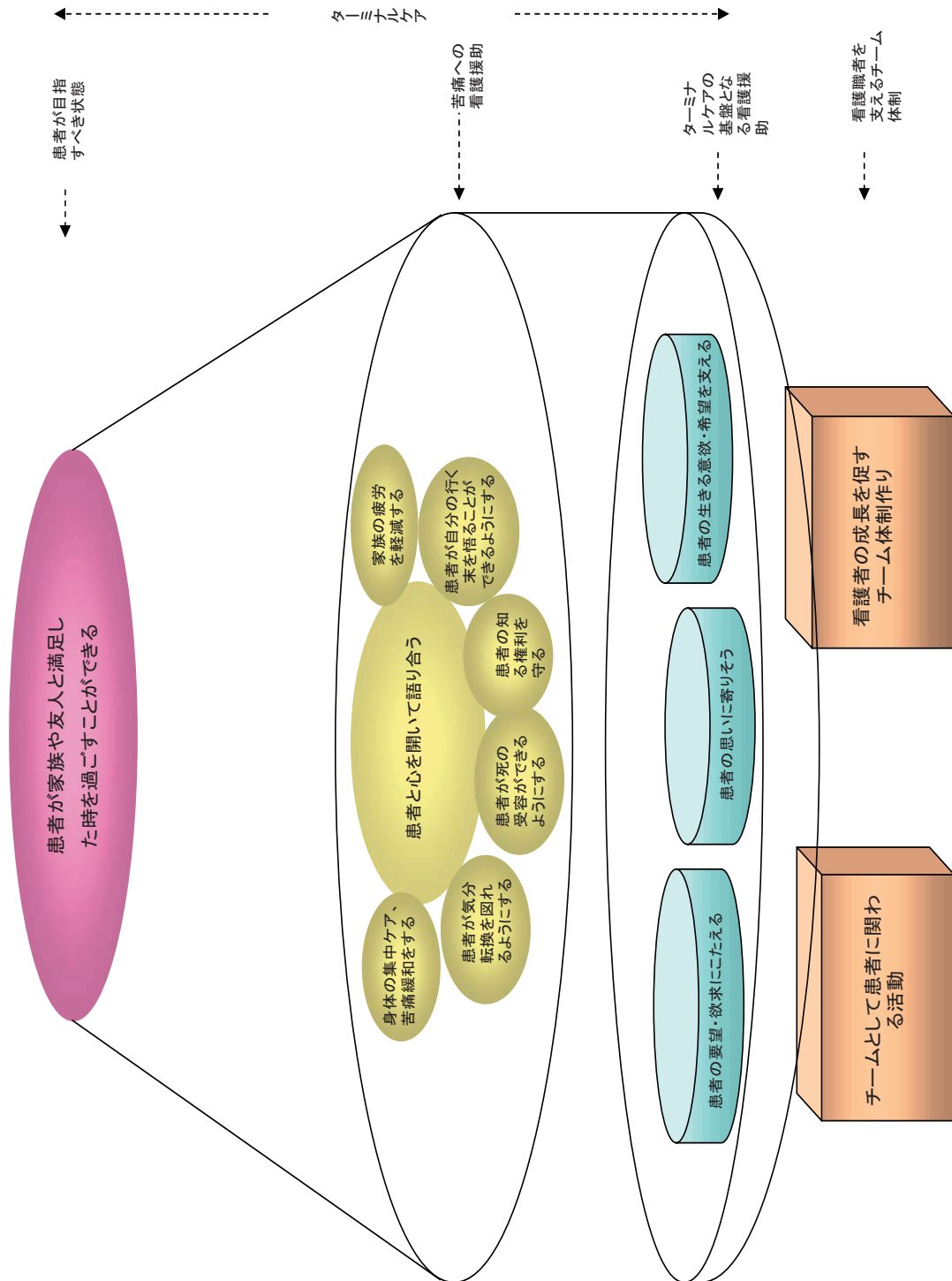


図1 一般病院におけるがん患者のターミナルケア仮説モデル

チームとしての体制整備が必要と思われる。

(4) 家族への看護援助について

【家族の疲労を軽減する】は付き添う家族が休めるようにするための援助であったが、一般病院においては、設備上の不備から、家族が休息を取れる場所さえも保障できない現実がある。このことは、一般病院であるから致し方ないということではなく、待合室でのソファを提供してでも休んでもらうといった看護職者の家族に対する気持ちと、それに対する厳しい現状が垣間見られる。

3) 看護職者を支えるチーム体制

(1) チーム医療と人材育成について

チームアプローチとしては、【チームとして患者にかかわる活動】があるが、具体的には、医師との協働のみで正確な意味での薬剤師、栄養士、心理士、理学療法士等とのチームアプローチには至っていない。チームアプローチができるためには、まず、各専門職がターミナルケアに関して理解がなければ成立しない。しかし、今回の結果から、医師と話し合う関係に至っていることは評価したい。今後は事例検討会などを通じて、他職種を交えた本来の意味でのチームアプローチができるようにする必要性を感じる。

人材育成について【看護職者の成長を促すチーム体制作り】は、経験の浅い看護職者の育成や看護チームとして患者や家族にかかわる体制を整えようとしている。しかし、看護職者には、所属病棟のローテーションの問題もあり、チーム体制・人材育成にはリーダー育成も含め、組織としてどのように取り組むかについての計画が必要であろう。

2. 一般病院における仮説モデルの意味

一般病院では、さまざまな健康レベルの患者が混在しているので、患者や家族に対してその人らしさを尊重したターミナルケアを提供することは、困難な現状にある。先行研究¹⁶⁾では、ホスピスでの終末期の看護援助として、身体症状コントロール、日常生活援助、患者の意思尊重、家族の意思決定の尊重等のケア行動を明らかにしている。この研究結果と本研究の結果を比較すると、患者が自分の行く末を悟ることができる、そして患者の知る権利を守るという告知に関する看護援助が、本研究で明らかになった。つまり、ホスピスでは、告知されて、ターミナル期までの過ごし方を自己決定できる患者がほとん

どであるが、一般病院では、告知がされていないために、病状の理解が十分ではなく、ターミナル期をどのように過ごすかを決めかねている患者もいることが、今回の違いにつながったと思われる。さらに、家族や友人と満足した時を過ごすことができるというターミナル期の患者が目指すべき状態が明らかになった。このようにホスピスではない一般病院におけるターミナルケア仮説モデルが明確になったことで、それを枠組みにターミナルケアに用いることによって、ケアの質の向上が期待できると考える。

一般病院におけるがん患者のターミナルケアの実現は、患者や家族にとっても慣れ親しんだ地域で、患者や家族をよく理解し、親しんだ医師や看護師に診てもらえるといった長所もある。今回の結果から、一般病院におけるがん患者のターミナルケアは、看護職者も、患者とともに最期まで、パートナーとして歩んでいくことから、看護職者にとっても成長する機会といえよう。したがって、一般病院においては、がん患者のターミナルケアは難しいとあきらめるのではなく、取り組むことで看護の質的向上に貢献することから、がん患者のターミナルケアの実現に向けて努力していくことが重要であると考え。今回のこの研究では、4つの事例検討内容が対象であったので、モデルとしても未完成であるが、今後は事例を重ねて、看護援助の関係性を明らかにすることも課題とし、一般病院におけるがん患者のターミナルケア実現に向けてよりよいモデルとしていきたい。

V. 結論

抽出したカテゴリーの関係性を検討し、以下のよう

に、一般病院におけるがん患者のターミナルケア仮説モデルを作成した。まず、一般病院におけるターミナルケアを行う上での基盤と考える看護援助は、【患者の思いに寄りそう】、【患者の生きる意欲・希望を支える】、【患者の要望・欲求にこたえる】である。これらの援助は、看護職者と患者が、パートナーとして関わることを通じて【家族や友人と満足した時を過ごすことができる】につながる。日々の看護援助には、【患者と心を開いて語り合う】を中核とし、患者自身の苦痛に関わる援助として【身体集中ケア、苦痛緩和をする】、【患者が気分転換を図れるようにする】、【患者が死の受容ができる】、【患

者が自分の行く末を悟ることができる】、【患者の知る権利を守る】がある。家族に対しては【家族の疲労が軽減できる】がある。さらに、看護職者を支えるチーム体制として【チームとして患者にかかわる活動】と看護職者の成長を促す【看護職者の成長を促すチーム体制作り】がある。

謝辞

本研究に協力していただきました皆様にお礼申し上げます。とりわけ、「一般病院におけるターミナルケア」の共同研究者の羽島市民病院の中川千草様、馬渡愛様、岐阜市民病院の小松博子様、小杉八重子様に深謝いたします。

文献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部編：死亡数・構成割合，平成14年度人口動態統計 上巻；136-137、厚生統計協会，2004.
- 2) 田中克子，小野幸子，服部律子，他：成人老人を対象にしたG県下の病院におけるターミナルケアの実態，岐阜県立大学紀要，1(1)；143-153，2001.
- 3) 田中克子，梅津美香，グレッグ美鈴，他：一般病院でのターミナルケアの質の向上を目指す取り組み，岐阜県立大学紀要，5(1)；101-107，2005.
- 4) 渡邊容子，福井めぐみ，春山早苗，他：日本におけるターミナルケアの現状とこれからの課題，群馬県立医療短期大学紀要，7；159-164，2000.
- 5) 本間美恵子：がん患者・家族が抱かえる社会的問題——一般病棟へ入院中のがん患者・家族の調査から——，日本がん看護学会誌，13(2)；11-13，1999.
- 6) 西山玲子：一般病棟の課題と展望，死の臨床，27(1)；20-22，2004.
- 7) 村路留美子，丹羽光代，上村由加：終末期における患者、家族への対応のあり方，死の臨床，28(2)；238，2005.
- 8) 山口則子，黒田豊子，田中紀美子他：一般病院で死を迎える末期がん患者と家族のケア，死の臨床，25(2)；190，2002.
- 9) 野戸結花，三上れつ，小松万喜子：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，日本がん看護学会誌，16(1)，2002.
- 10) 柏木哲夫：ターミナルケアとは，系統看護学講座 別巻 10 ターミナルケア (編集・柏木哲夫，藤腹明子)，第3版；30-31，医学書院，2000.
- 11) 恒藤暁：緩和ケアと看護の役割，緩和ケア (編集・東原正明，近藤まゆみ)，第1版；123，医学書院，2000.
- 12) WHO Technical Report Series No.804：Cancer pain relief and palliative care 1990，武田文和訳，がん患者の痛みからの解放とパリアティブ・ケア—がん患者の生命へのよき支援のために—，第1版；15-16，金原出版，1999.
- 13) 前掲 11) 70.
- 14) 山崎章朗：発刊によせて，死の臨床とコミュニケーション (日本の死の臨床研究会教育研修委員会編)，初版；5，日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団，2003.
- 15) Peter Kaye：BREAKING BAD NEWS-A TEN STEP APPROACH - 悪い知らせを伝える実践的方法論，死の臨床 21(2)；117-118，1998.
- 16) 吉田みつ子：ホスピスにおける看護婦の「死」観に関する研究—“良い看取り”をめぐる—日本看護科学学会誌，19(1)；49-59，1999.

(受稿日 平成18年 1月11日)

(採用日 平成18年 3月 6日)

Oncology Nursing Hypothetical Model's Proposal at General Hospitals by Terminal Care Case Studies

Katsuko Tanaka, Minako Okumura, Mika Umezu, Naoko Kitamura, and Kazumi Oda

Nursing of Adults, Gifu College of Nursing

Abstract

This study is aimed to clarify what type of terminal care for cancer patients is realizable at general hospitals. The object of analysis was verbal data made by recording the contents of 4 case study review meetings. Nursing support of terminal care with purpose and intention was extracted from the collected verbal data. It was qualitatively analyzed by 5 nursing instructors, who read them over carefully. For ethical reasons, we verbally explained to bereaved families about security of anonymity and protection of privacy, and promised not to cause disadvantage for medical treatment whether or not they consented to the survey. As for the participants of the case review meeting, we directed orally not to reveal the contents of the meeting. We obtained the consent from both patients and meeting participants.

As a result of the analysis, 61 items of nursing support were extracted and classified into 18 subcategories, which were further classified into 13 categories. After studying the mutual relevance of the extracted categories, we made the following hypothetical models for terminal care of cancer patients at general hospitals. Nursing support items considered to be the basis of performance for terminal care at general hospitals are: "to grasp patients' thoughts and to show consent," "to support patients' willingness and desire to live," and "to meet patients' requests and demands." This type of nursing support leads to patients' benefiting from "good quality time with their family members or friends," through the partnerships between nurses and patients. In order to enable the patients to spend "good quality time with their family members or friends," "open-hearted conversations between patients and nurses as partners" is also essential. In short, these items are fundamentals of nursing support to be performed in terminal care at general hospitals. Daily nursing support items includes "intensive care of patients' bodies and palliative aid," "help to alter patients' moods in positive way," "help to let patients acknowledge and accept what will happen to them in the future," and "protection of patients' right to know." Nursing support to family members includes "to reduce family member's tiredness". In order to support nursing staff, there are "activities to have relationship with patients as a team" and "formulation of the team structure to promote the professional growth of nursing staff."

From the above analysis, we studied how the terminal care for cancer patients at general hospitals is realized.

Keywords: general hospitals, terminal care, cancer patients