

〔研究報告〕

がん患者の意向に沿った在宅ターミナルケアの検討 —2事例のがん患者の事例検討における省察より—

藤澤 まこと¹⁾ 渡邊 清美¹⁾ 奥村 美奈子²⁾
浅井 恵理²⁾ 黒江 ゆり子¹⁾ 増井 法子³⁾

Examine the Nature of Home-Based Terminal Care that Respects the Wishes of Cancer Patients —Reflections in Case Study of Two Cancer Patients—

Makoto Fujisawa¹⁾, Kiyomi Watanabe¹⁾, Minako Okumura²⁾,
Eri Asai²⁾, Yuriko Kuroe¹⁾ and Noriko Masui³⁾

要旨

X訪問看護ステーションの訪問看護師と看護大学教員が協働で省察的な事例検討を行い、2事例のがん患者の在宅ターミナルケアを可視化し、がん患者の意向に沿った在宅ターミナルケアについて検討することを目的とした。

事例検討では、A氏、B氏を選定して在宅ターミナルケアの内容を省察し、検討内容は逐語録を作成し言語化した。逐語録の内容を意味内容ごとに分けて要約して、帰納的に分類した。そして2事例の検討内容を統合し、さらに帰納的に分類した。

A氏の事例検討で検討された在宅ターミナルケアは「疼痛が強くなり疼痛コントロールの対応をした」等の29に分類された。B氏の事例検討で検討された在宅ターミナルケアは「本人のペースに合わせて何時間も見守りながら関わった」等の23に分類された。2事例の統合により本人の意向に沿った在宅ターミナルケアとして【病状の変化に伴い自身・家族に対する思いが変化していた】【生活信条・思いが尊重されることを嬉しく思っていた】【病状が変化する中で本人の希望を叶えるケアを考案・実施した】【家族の協力により最期まで在宅で生活できた】【ケアを通して家族関係が紡ぎ直された】【長期的なグリーフケアに繋げる必要がある】【医療者間のチーム力により安心してターミナルケアができた】等の8つが可視化された。

2事例の省察的な事例検討により、がん患者の意向に沿った在宅ターミナルケアとして、1. 本人の病状の変化に伴う自身・家族に対する思いの変化を捉える、2. 本人の生活信条・思いを尊重し人として穏やかに過ごせる時間を作る、3. 本人の希望を叶えるケアを考案・実践する、4. ケアを通して家族関係を紡ぎ直す、5. 長期的なグリーフケアに繋げる、6. 医療者間のチーム力によりターミナルケアが実践できる体制をつくる、の6つが明確化した。

キーワード：意向に沿った在宅ターミナルケア、訪問看護、省察的な事例検討

I. はじめに

わが国では超高齢社会となり、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる2025年に向け医療提供体制は医療

機関完結型から地域完結型へと移行され、在宅医療等の充実が推進されてきた。2014年度の診療報酬改定においては、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分ら

1) 岐阜県立看護大学 地域基礎看護学領域 Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing
2) 岐阜県立看護大学 成熟期看護学領域 Nursing of Adults, Gifu College of Nursing
3) 訪問看護ステーションかがやき Visiting nurses station Kagayaki

しい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を実現することが明示された。そして国民は末期がんに罹患しても、「住み慣れた場所で最期を迎えたい」「最期まで自分らしく好きなように過ごしたい」との理由で69.2%の人が自宅で最期を迎えたいと希望している（厚生労働省，2019）。また2018年に策定された第3期がん対策推進基本計画において、がん患者が生活の場である地域において医療や適切な支援が受けられるように環境を整備することや、積極的な患者・家族への支援の必要性が示された（厚生労働省，2018）。

そして人々の希望を実現するためには「診断名、健康状態、年齢に関わらず差し迫った死あるいはいつか来る死について考える人が、生が終わる時まで最善の生を生ききることを支援すること」と定義されるエンド・オブ・ライフケア（End-of-Life Care）が重要になる（長江，2018）。さらにその人の価値観や生き方であるライフ（生活・人生）に関心を寄せ、必要な医療・ケアを結び付けていくエンド・オブ・ライフケア看護実践が必要とされている（日置ら，2016）。最期の時を住み慣れた我が家で過ごすことを希望した患者が、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とされている（内田ら，2018）。しかし、がん患者の終末期ケアに携わったことのある訪問看護師の8割以上が負担感を抱えているとの報告もあり（花里ら，2018）、患者本人よりも家族や医師の意見が優先される現状の中で、患者の主体的な意思を支える事の困難さも示されている（飛田ら，2019）。

今回看護大学教員と共同研究を行った訪問看護師の所属するX在宅療養支援診療所では、同法人内に訪問看護ステーションを併設し、9名の看護師が訪問診療と訪問看護の2つの役割を担っている。そのため、1日の訪問回数が多くなるターミナル期のがん患者への訪問看護を、同時期に3名以上担当することが難しい現状にあった。また患者・家族の望む安楽な最期を迎えられるようターミナルケアに取り組んでいるが、在宅ターミナル期の患者・家族の思いや、ターミナルケアの実際を振り返り、ケアの成果・課題等の検討ができていない現状もあった。そこで、訪問看護師と看護大学教員が協働で省察的な事例検討を行い、在宅ターミナルケアの現状を振り返る機会とし、訪問看護師の

記憶の中にある本人の思いや具体的なケア内容を可視化することにより、利用者の意向に沿った在宅ターミナルケアについて検討することとした。なお先行研究においては、在宅でがん患者を看取った経験のある看護師の語りから訪問における家族支援を明確にした研究（坂野ら，2020）、および複数の文献の分析から訪問看護のケア内容を明らかにした研究（柄澤ら，2019；小沼ら，2016）は複数ある。しかし、事例検討により1事例に対して関わった複数の訪問看護師が看護実践を振り返り、その経験より在宅ターミナルケアの現状を可視化した研究はみあたらない。

なお本研究においては、エンド・オブ・ライフケアのうち在宅医療が開始になってからのケアを示すことにより「在宅ターミナルケア」と表記する。

II. 目的

X訪問看護ステーションの訪問看護師と看護大学教員が協働で省察的な事例検討を行い、2事例のがん患者の在宅ターミナルケアを可視化し、がん患者の意向に沿った在宅ターミナルケアについて検討する。

III. 方法

1. 事例検討によるがん患者の意向に沿った在宅ターミナルケアの明確化

X訪問看護ステーション看護師、看護大学教員による事例検討を行い、2事例の在宅ターミナルケアを振り返り、訪問看護師の捉えたがん患者の思い、がん患者の意向に沿ったターミナルケアの実際等を明確にした。

1) 事例検討の対象者の選定

事例検討の対象は、X訪問看護ステーションの利用者の中で、在宅ターミナルケアを行い、訪問看護師が患者・家族へのケアを振り返りたいと思った事例のうち、家族より同意が得られた者とした。

(1) A氏の選定理由：2016年度にターミナルケアを行ったA氏は、亡くなる2週間前に訪問看護師が付き添って1泊の家族旅行に行くことができ、最期まで本人・家族の意向に沿ったケアができたと思われたが、ターミナルケア内容の振り返りはできていなかった。そこでA氏を事例検討の対象事例とした。

(2) B氏の選定理由：2017年度は2016年度のA氏の事例検討での振り返りをもとに、ターミナル期のケア期間が

約1か月の事例も多く、限られた時間ですべての看護師が利用者・家族と信頼関係を築くのは難しいとの理由で、①小グループ(3人)の受け持ち制を取り入れること、②スタッフ間での定期的なカンファレンスを開催し振り返りながらケアを進めること、の2つの取り組みを施行することとした。その取り組みを行った3事例のうち、患者の意向に沿ったケアを行ったが難しさを感じたB氏を、事例検討の対象事例とした。

2) データ収集方法

事例検討の内容は承諾を得て録音し、逐語録を作成し言語化した。

3) 分析方法

(1) A氏、B氏それぞれの事例検討の逐語録の内容を意味内容ごとに分けて要約し、本人の意向に沿った在宅ターミナルケアを明確にする視点で帰納的に分類した。

(2) 上記(1)のA氏、B氏の分析結果の中分類を統合し、2事例よりがん患者の意向に沿った在宅ターミナルケアを可視化するためにさらに帰納的に分類した。

2. 倫理的配慮

対象となる家族に、現地側共同研究者が説明書をもとに研究目的、方法を説明し、自由意思による同意書の返送により同意を得た。事例検討内容から逐語録を作成する際には個人が特定されないよう匿名性を遵守した。本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会の審査を受け承認を得て実施した(承認番号0172:2016年10月に承認、承認番号0202:2017年8月に承認)。

IV. 結果

1. 事例検討によるA氏の意向に沿った在宅ターミナルケアの明確化

1) A氏の概要

(1) 訪問看護導入までの事例の状況

A氏は40歳代女性で、夫と小学生の子ども2人を含む4人家族であった。病名は下部消化器がん末期であった。手術療法、放射線療法を施行し、在宅医療1か月前より医療用麻薬を開始した。レスキュードーズの使用が増えたため、症状緩和目的で訪問診療が開始となった。訪問診療開始1か月後頃より緊急での訪問依頼の連絡が多くなり、訪問診療と訪問看護を定期的に利用することとなった。

(2) 訪問看護導入後の事例の経過

A氏は疼痛緩和目的で定期的な訪問診療が開始となった当初、子どものためにできるだけ長く生きたいので最期まで治療をあきらめないとの思いがあり、訪問看護の利用を拒否していた。疼痛が強くなり緊急訪問することが増えたため、定期的な訪問看護が開始され、苦痛緩和のケアとともに、本人の思いを傾聴した。同時期に医師から家族(夫・双方の両親)に余命1か月と説明された。

A氏は、亡くなる1か月前頃より病状が悪化しベッド上生活となり、看護師は病状観察、苦痛緩和、清潔ケア等を行い、常に本人の思いを傾聴した。さらに子どもの夏休み中に計画されていた家族旅行が実行できるように、移動方法、寝具の調整等を行ったことで、亡くなる2週間前に看護師が同伴して旅行に行くことができ、患者・家族の希望を叶えることができた。その際、家族に向けたビデオレターも作成した。病状悪化時、夫に依頼され看護師から子どもに母の病状を伝えた。その後は、母にどのように接してよいか分からなかった子どもたちも、母に触れるようになり清拭や口腔ケア等の身体ケアを一緒に行えるようになった。数日後、A氏は家族に見守られながら自宅での死亡となった。

2) A氏の実例検討による振り返り

A氏の実例検討による振り返りは、2017年1月に訪問看護師7名、看護大学教員4名が参加して行った(約2時間20分)。A氏の実例検討の検討内容の要約を帰納的に分類し、74の小分類、29の中分類に分類された。なお以下[]は中分類を、〈 〉は小分類を示す。なお中分類には()内に記号を付した。

A氏の実例検討において、A氏の病状はターミナル期であったが、訪問開始当初は「まだ訪問看護師の支援は必要ないと思っていた(A1)」。しかし病状の変化により「自分の死を覚悟し娘の黒い服を準備した(A2)」ことや、「残していく夫と子どもにメッセージを残したいと思っていた(A3)」ことが話された。そして「子どもを残していくことが辛いと思っていた(A4)」こと、A氏が「子どもたちに病状を話すのは今しかない」と向き合う覚悟をした(A5)こと等も、訪問看護師が捉えた本人の思いとして話された。

そして本人の意向に沿うために実践したケアとして、「疼痛が強くなり疼痛コントロールの対応をした(A6)」ことや、その病状が悪化する中で〈家族旅行に行く直前に

急に動けなくなったが同行は今しかできないケアと思った) こと、(旅行時には朝から晩まで必要なケアを行いながらずっと付き添った) こと等、[病状が悪化した中で家族旅行に付き添い本人の望みを叶えた (A7)] ことが話された。

訪問看護師の子どもとの関わりでは、(親と一緒にクッキングをする夏休みの宿題として皆でホットケーキパーティーをした) ことで [子どもたちとの信頼関係を作り本人と一緒にイベントに参加した (A8)] ことが話された。また [看護師から子どもたちに母の病状を説明した (A9)] ことにより [子どもたちが母に触れるようになり安楽に向けたケアを一緒に行った (A10)] こと等、本人のターミナル期に実践した子どもへのケアについて話された。

また、[夫は介護休暇を取り本人のケアは看護師に任せ家事と育児を担っていた (A11)] こと、(病状悪化後本人の両親が泊まり込んだ) ことや、医師が余命を説明した際に [家族も納得して最期まで在宅で過ごす決定をした (A12)] こと等、ターミナル期の家族からの本人への支援についても話された。

A氏へのケアの実際を振り返る中で、訪問看護師が [見守りながら必要とされた時にすぐに対応する (A14)] こと、[医師と協働して本人の希望を叶えることができる (A15)] ようにしたこと、そして [看護師間でフォローし合うチーム力により安心してケアができる (A16)] こと等、ターミナルケアが実践できる体制ができていたことが話された。

一方、[ケアが必要と判断しても求められない場合は困る (A18)]、[疼痛緩和等に看護師の判断力が求められる (A19)] ことが話され、[受け持ちを決めて少人数で担当したほうがよい場合もある (A20)] ことや、[がんのターミナル期の患者は訪問回数が多く引き受けられない場合がある (A21)] こと等、ターミナルケアの課題が話された。

そして、[本人が亡くなった後周りの人のサポートが得られていた (A22)] ことや、訪問看護師の役割として [家族の気持ちを語る機会を作る必要がある (A23)]、[個別にグリーフケアのタイミングを見出し長期的なグリーフケアに繋げる必要がある (A26)] 等、グリーフケアの必要性についても話された (表1)。

2. 事例検討による B 氏の意向に沿った在宅ターミナルケアの明確化

1) B 氏の概要

(1) 訪問看護導入までの事例の状況

B氏は70歳代、女性で、独居で近隣に姉夫婦が住んでいた。娘は叔母との関係が悪く、B氏とも疎遠であった。病名は、左尿管がん・多発リンパ節転移であった。手術療法後に化学療法を施行したが、食欲低下、下腹部・腰痛が出現し、症状緩和目的で在宅医療が開始となった。当初訪問看護の利用は拒否していたが、フェントステープ®を貼り忘れるようになり、薬剤管理目的で訪問看護が開始となった。

(2) 訪問看護導入後の事例の経過

B氏は下肢の浮腫が著明であったが、トイレまでの移動は可能であった。亡くなる1か月前より疼痛が増強し、2週間前には緊急コールが増えた。本人が立てなくなった時に入院を勧めるも、入院や入院を連想するベッドを使用することを、強く拒否した。そしてB氏は最期までトイレに行きたいとの思いが強く、病状が悪化しても四つ這いで和式トイレまで3時間かけて行って排泄しており、看護師がトイレの前でずっと見守っていた。亡くなる1週間前より意識レベルが低下し、その後無呼吸が出現し死亡となった。娘は叔母とは関係が悪く、B氏とも疎遠であったが、医師に本人の病状説明を聞いた後には泊まり込んで看護師と一緒にケアを行っていた。

2) B 氏の事例検討による振り返り

2017年度は2016年度のA氏の事例検討での振り返りをもとに、ターミナル期のケア期間が約1か月の事例も多く、限られた時間ですべての看護師が利用者・家族と信頼関係を築くのは難しいとの理由で、①小グループ(3人)の受け持ち制を取り入れること、②スタッフ間での定期的なカンファレンスを開催し振り返りながらケアを進めること、の2つの取り組みを施行することとした。その取り組みを行ったB氏の事例検討は、2018年1月に訪問看護師7名(受け持ちとなった看護師2名を含む)、看護大学教員3名が参加して行い、ケア内容の振り返り、取り組みの評価を行った(約2時間)。B氏の事例検討の検討内容の要約を帰納的に分類し、44の小分類、23の中分類に分類された。

B氏の事例検討では、B氏の生活信条である[人の世話にはなりたくない思いが強かった (B1)] ことや [生きて

表1 A氏の意向に沿ったターミナルケアについての事例検討内容

中分類	小分類
まだ訪問看護師の支援は必要ないと思っていた (A1)	通院できているので訪問看護は必要ないと思っていた 看護師に子どもを近づけなかった 信頼関係ができていない時はビデオレターの提案を拒否した
自分の死を覚悟し娘の黒い服を準備した (A2)	自分の病気を隠していた 今後だんだん動けなくなることを予測した 自分の死を覚悟し早い時期に娘の黒い服を買いに行った
残していく夫と子どもにメッセージを残したいと思っていた (A3)	子どもにメッセージを残したいと思っていた 母として何かしてあげなければならないと思っていた 夫のことを心配しメッセージを残した ビデオメッセージで自分の気持ちが出せた
子どもを残していくことが辛いと思っていた (A4)	子どもに成長を見守れなくてごめんねと謝った 子どもを残していくことが辛いと思っていた
子どもたちに病状を話すのは今しかないと思き合う覚悟をした (A5)	子どもたちには自分の病状は言いたくないと思っていた 病状が悪化し子どもたちに病状を話すのは今しかないと思き合う覚悟をした 子どもの担任に自分で病状を伝えていた
疼痛が強くなり疼痛コントロールの対応をした (A6)	最初は疼痛コントロールを中心に関わりケアを行った 疼痛が強くなり緊急で呼ばれて対応した
病状が悪化した中で家族旅行に付き添い本人の望みを叶えた (A7)	家族旅行に行く直前に急に動けなくなったが同行は今しかできないケアと思った 旅行時には病状悪化も予測して必要物品等を手配しホテルとの調整をして付き添った 旅行ではずっと部屋にいたが景色の良い部屋で家族と一緒に過ごせた 旅行時には朝から晩まで必要なケアを行いながらずっと付き添った 本人の部屋と離れていて大変だったがホテルの受け入れはよかった 旅行中の急変を予測して対応を検討し家族にも承諾を得た 旅行中の苦痛の緩和に向け対応した 看護師も同じ年代だったこともあり思い入れが強いケアになった 訪問看護師の覚悟と医師のバックアップがあり旅行が実現できた
子どもたちとの信頼関係を作り本人と一緒にイベントに参加した (A8)	2人で訪問に行き1人は子どもの相手をするので子供がなつき夫の信頼を得た 親と一緒にクッキングをする夏休みの宿題として皆でホットケーキパーティをした
看護師から子どもたちに母の病状を説明した (A9)	本人の病状が悪化したので今しかないと思き看護師から子どもたちに母の病状を説明した 母の病状・死について兄(息子)と泣きながら話した後過換気になってしまった 亡くなったときには子どもなりの心構えができていた 夫は子どもたちに母の病状について話せなかった
子どもたちが母に触れるようになり安楽に向けたケアを一緒に行った (A10)	母の病状を話してから子どもたちが母に触れるようになった 子どもたちと一緒に母にとって気持ちの良いケアを行った
夫は介護休暇を取り本人のケアは看護師に任せ家事と育児を担っていた (A11)	夫は本人の予後を知り早くから3か月間の介護休暇を取得した 夫はケアを看護師に任せ主に家事と育児を担っていた
家族も納得して最期まで在宅で過ごす決定をした (A12)	医師が家族に余命を説明し最期まで在宅で過ごすことを決めた 病状悪化後本人の両親が泊まり込んだ
別れのビデオレターを見る時期は夫に任された (A13)	旅行先で別れのビデオを撮影し見る時期は夫に任せた
見守りながら必要とされた時にすぐに対応する (A14)	見守りながら必要とされた時に提案する 電話で呼ばれた時はすぐに対応する
医師と協働して本人の希望を叶えることができる (A15)	医師からも本人の希望を叶える提案があり理解が得られる スタッフ全員が何を引き受けても否定しない
看護師間でフォローし合うチーム力により安心してケアができる (A16)	看護師間のフォローがあり安心して訪問に行ける 皆で情報が共有できる 看護師間の分かり合えるチーム力がある
関わる期間が短い場合信頼関係の形成が難しい (A17)	がんのターミナル患者は関わる期間が短いので信頼関係の形成が難しい
ケアが必要と判断しても求められない場合は困る (A18)	ケアが必要と判断しても求められない場合は困る
疼痛緩和等に看護師の判断力が求められる (A19)	疼痛緩和等に看護師の判断が求められ医師のサポートが得られる 排便コントロールに関しては看護師の判断に任されている
受け持ちを決めて少人数で担当したほうがよい場合もある (A20)	受け持ちは決まっていないが少人数で担当したほうがよい場合もある
がんのターミナル期の患者は訪問回数が多く引き受けられない場合がある (A21)	ターミナル患者は最期まで在宅に居たい場合が多い がんのターミナル期の患者は訪問回数が多くなり2人しか引き受けられない
本人が亡くなった後周りの人のサポートが得られていた (A22)	夫は本人が亡くなった後周りの人のサポートを得て生活ができていた
家族の気持ちを語る機会を作る必要がある (A23)	夫の今後に向け気がかりなことを話す機会が必要である 夫の頑張りやねぎらう機会が必要である 年1回のファミリーコンサートへの参加を依頼する
遺族にイベントに来てもらうことでグリーフケアの機会となる (A24)	グリーフケアで繋がっていると子どもの成長がみられる 訪問看護師は亡くなった翌日から訪問しなくなる
グリーフケアは生前の関わりの濃密さに影響される (A25)	本人はすでにいないのでグリーフケアに踏み出せない 生前の関わりが濃密であり子どもがいると気がかりになる グリーフケアのタイミングを見出し長期的グリーフケアに繋がたい
個別にグリーフケアのタイミングを見出し長期的なグリーフケアに繋げる必要がある (A26)	その人によって前に向ける時期が違う グリーフケアでは家族の状況により早期介入が必要な場合がある
訪問看護師がグリーフケアとして思い出を語る場を提供することが必要である (A27)	訪問看護師が思い出を語る場を提供することが必要である 遺族には「語りたい」「聞いて欲しい」という思いがある 子どもが思いを表現できる場が必要である
今を大事にして生前に写真・ビデオを撮って渡している (A28)	患者の今の写真を撮る 生前のビデオレターを活用する
本人が亡くなった後もケアは家族・近所の人へと繋がる (A29)	本人が亡くなっても家族に繋がる 遺族である介護者・近所の人からの訪問依頼がある

いてもつらい思いがあった (B2)] こと、趣味に関して〈花のことや野球のことを話す時間は嬉しそうで痛みを忘れられる時間であった〉ことを含む〔故郷や趣味の話の時は嬉しそうで痛みを忘れられた (B3)] ことが、訪問看護師が捉えた本人の思いとして話された。そして娘に対する思いとして〔娘がこの先も幸せでいる事を望んでいた (B4)] こと、医療不信に関する〔医療に対する不信感があり麻薬の座薬も拒否した (B5)] や〔入院や自宅へのベッド導入は強く拒否した (B6)] ことや、訪問看護師に対しては〔看護師に自分を認めてもらい粘り強く付き合ってもらえたことが嬉しかった (B7)] 等の思いをもっていたことが話された。

そして、訪問看護師のケアの姿勢として〔本人がいやなことは言わないようにして関係性を築いた (B8)] ことや、ケア方法として〈和式トイレに逆向きに座って抜けなくなり足をぬいて立つ行為に何時間もかかった〉際に〔本人のペースに合わせて何時間も見守りながら関わった (B9)] こと等、本人の意向に沿ったケアを実践したことが話された。またケアを行う際には〔本人の意向を尊重した詳細な計画を立てた (B10)] ことや、〔本人のトイレに行きたい思いを尊重することで疼痛コントロールが難しかった (B11)] こと、そして〈最期は好きな野球チームのタオルと法被につつまれていた〉等〔本人らしい最期の旅立ちができるようにした (B12)] こと等が話された。

B氏の家族との関わりについては、〈最期は娘が付き添い一緒にケアをしてくれた〉こと等〔娘の協力により最期まで在宅で生活できた (B14)] ことや、〔娘の理解が得られ看護師も救われた (B15)] こと、そして〔娘が母に語り掛けたことで本人もケアを受け入れた (B16)] こと等、ターミナル期の家族からの支援について話された。そして〈10年ぶりに娘が来るようになり姉と娘の関係が打ち解けた〉等の〔本人への関わりを通して家族間の関係が紡ぎ直された (B17)] ことも話された。

また、B氏への支援の実際を振り返り、〈何時間かかってもトイレだけは自分でというその人の強さを感じた〉ことで〔その人の性格や強さを捉え関わることで信頼関係ができた (B18)] ことや、〈誰のためか立ち止まって考えた時に看護師の安心のために提案していることに気づいた〉ことで〔本人の希望が叶えられるためには本人の安心に結び付く提案が必要と気付いた (B19)] がターミナルケアの

成果として話された。

そして、在宅ケアの特徴を示す〔在宅には本人の思いを捉える引き出しがたくさんある (B20)] ことが話され、〔看護師全員が訪問の調整をしながら根気強く寄り添った (B21)] ことや、〔がんの利用者に受け持ち制を取り入れることで信頼関係ができる (B22)] ことが、ターミナルケアが実践できる体制として必要であったことが話された。

一方、〈色々な辛い思いを看護師間で語る心のケアが大事である〉ことが再確認され、〔看護師間で語り合う心のケアが必要である (B23)] ことが、ターミナルケアの課題として話された (表2)。

3. 2 事例の統合による本人の意向に沿った在宅ターミナルケアの可視化

本人の意向に沿った在宅ターミナルケアを可視化するために、A氏、B氏の事例検討内容の分析結果の中分類を統合し、さらに帰納的に分類した。なお以下【 】は大分類を示す。

その結果、【病状の変化に伴い自身・家族に対する思いが変化していた】【生活信条・思いが尊重されることを嬉しく思っていた】【病状が変化する中で本人の希望を叶えるケアを考案・実施した】【家族の協力により最期まで在宅で生活できた】【ケアを通して家族関係が紡ぎ直された】【長期的なグリーフケアに繋げる必要がある】【医療者間のチーム力により安心してターミナルケアができた】【ターミナルケアを実施する上での困難さがある】の8つの大分類が抽出され、本人の意向に沿った在宅ターミナルケアが可視化された (表3)。

【病状の変化に伴い自身・家族に対する思いが変化していた】には、〔まだ訪問看護師の支援は必要ないと思っていた (A1)〕、〔娘がこの先も幸せでいる事を望んでいた (B4)] 等の6つの中分類が含まれた。【生活信条・思いが尊重されることを嬉しく思っていた】には〔人の世話にはなりたくない思いが強かった (B1)〕、〔看護師に自分を認めてもらい粘り強く付き合ってもらえたことが嬉しかった (B7)] 等の6つの中分類が含まれた。

そして【病状が変化する中で本人の希望を叶えるケアを考案・実施した】には、〔病状が悪化した中で家族旅行に付き添い本人の望みを叶えた (A7)〕、〔本人のペースに合わせて何時間も見守りながら関わった (B9)] 等の10の中分類が含まれた。

さらに【家族の協力により最期まで在宅で生活できた】には、[家族も納得して最期まで在宅で過ごす決定をした (A12)]、[娘の協力により最期まで在宅で生活できた (B14)] 等の6つの中分類が、【ケアを通して家族関係が紡ぎ直された】には、[子どもたちが母に触れるようになり安楽に向けたケアを一緒に行った (A10)]、[本人への関わりを通して家族間の関係が紡ぎ直された (B17)] 等の4つの中分類が含まれた。

表2 B氏の意向に沿ったターミナルケアについての事例検討内容

中分類	小分類
人の世話にはなりたくない思いが強かった (B1)	生活保護にはなりたくない・人の世話にはなりたくないとの思いが強かった
生きていてもつらい思いがあった (B2)	生きていても辛いとの思いがあったが自身の予後については言葉にはしなかった
故郷や趣味の話の時は嬉しそうで痛みを忘れられた (B3)	故郷の山や川のことは穏やかな表情で自ら話してくれた 花のことや野球のことを話す時間は嬉しそうで痛みを忘れられる時間であった 両親を大事に思い仏壇のお花を毎日変えていた
娘がこの先も幸せしている事を望んでいた (B4)	娘には迷惑や心配をかけたくないと思っていた 本人が望むことは娘がこの先も幸せしている事であった
医療に対する不信任感があり麻薬の座薬も拒否した (B5)	治療の合併症やがんの再発による苦痛があり医療不信が強かった 座薬は不快感が強く麻薬の座薬の使用も拒否した
入院や自宅へのベッド導入は強く拒否した (B6)	入院の話がでた時に、入院も絶対いやでベッドを入れることも絶対いやと言った 自分を認めてとことん付き合ってもらえることは嬉しかったと思う
看護師に自分を認めてもらい粘り強く付き合ってもらえたことが嬉しかった (B7)	帰れと言わないから帰れなかったが帰るそぶりをみせると「帰ればいい」と言っていた 自分に関心を寄せてくれることが嬉しそうだった
本人がいやなことは言わないようにして関係性を築いた (B8)	本人が嫌がっていることは言わないように看護師間では情報共有し関係を積み上げて最後にトイレに数時間付き合うことになった
本人のペースに合わせて何時間も見守りながら関わった (B9)	緊急コールで訪問しても本人のペースに合わせて見守っていた 和式トイレに逆向きに座って抜けなくなり足をぬいて立つ行為に何時間もかかった トイレから戻れない場合は看護師2人でタオルケットに乗せて運んだ
本人の意向を尊重した詳細な計画を立てた (B10)	単発で緊急に訪問しても困らないよう受け持ち看護師が詳細に計画を立てていた
本人のトイレに行きたい思いを尊重することで疼痛コントロールが難しかった (B11)	独居であり本人のトイレに行きたいという希望がとても強かったので疼痛コントロールがうまくいかなかった
本人らしい最期の旅立ちができるようにした (B12)	最期は好きな野球チームのタオルと法被につつまれていた 亡くなる前に娘の希望でヘアカラーを行った エンゼルケアで爪を磨いた
本人の生活状況についても医師の理解が得られた (B13)	主治医に症状コントロール以外のことも相談しており理解が得られた 医師の診察は看護師が先に待機してから行った
娘の協力により最期まで在宅で生活できた (B14)	娘自身も娘らしいことを何もしてあげられなかったと後悔していた 娘を通して依頼したことは受け入れてくれた 最期は娘が付き添い一緒にケアをしてくれた 娘の協力があったので最期まで在宅に居られた
娘の理解が得られ看護師も救われた (B15)	娘に朝トイレで亡くなっていても本人の希望なので良いと言ってもらえ看護師も救われた
娘が母に語り掛けたことで本人もケアを受け入れた (B16)	娘が延々と母に語り掛ける時間があり娘の気持ちを汲んで導尿・陰部洗浄を受け入れた
本人への関わりを通して家族間の関係が紡ぎ直された (B17)	姉と娘の関係が悪く娘が本人の所に寄り付かなかった 10年ぶりに娘が来るようになり姉と娘の関係が打ち解けた 本人への関わりを通して周りがかわり家族関係が紡ぎ直された
その人の性格や強さを捉え関わることで信頼関係ができた (B18)	何時間かかってもトイレだけは自分でというその人の強さを感じた 本人の性格上薬のセット等何か委ねてくれたことで心を許してくれ信頼関係が出来たと捉えた
本人の希望が叶えられるためには本人の安心に結び付く提案が必要と気付いた (B19)	看護師が諦めたら本人の最後まで在宅で暮らしたい希望がかなえられなくなると思った 誰のためか立ち止まって考えた時に看護師の安心のために提案していることに気づいた 本人に提案したことはどちらも嫌で全否定された
在宅には本人の思いを捉える引き出しがたくさんある (B20)	在宅にはその人に入り込む引き出しがたくさんある
看護師全員が診療や訪問の調整をしながら根気強く寄り添った (B21)	看護師全員が診療や訪問の調整をしながら根気強く寄り添った 受け持ち看護師は本当に根気よく真摯に向き合っていた
がんの利用者に受け持ち制を取り入れることで信頼関係ができる (B22)	がんの利用者に受け持ち制を取り入れることで看護師も成長し利用者とも信頼関係ができる
看護師間で語り合う心のケアが必要である (B23)	色々な辛い思いを看護師間で語る心のケアが大事である 本人の言い方に看護師も傷ついたことを伝えた際に本人も折れようとしていることがわかった

【長期的なグリーフケアに繋げる必要がある】には、
 [個別にグリーフケアのタイミングを見出し長期的なグ
 リーフケアに繋げる必要がある (A26)]、[訪問看護師が
 グリーフケアとして思い出を語る場を提供することが必
 要である (A27)] 等の8つの中分類が含まれ、【医療者間

のチーム力により安心してターミナルケアができた】に
 は、[医師と協働して本人の希望を叶えることができる
 (A15)]、[看護師全員が訪問の調整をしながら根気強く寄
 り添った (B21)] 等の6つの中分類が含まれた。
 また【ターミナルケアを実施する上での困難さがあ

表3 A氏・B氏の統合による本人の意向に沿った在宅ターミナルケアの可視化

大分類	中分類
病状の変化に伴い自身・家族に対する思いが変化していた	まだ訪問看護師の支援は必要ないと思っていた (A1)
	自分の死を覚悟し娘の黒い服を準備した (A2)
	残していく夫と子どもにメッセージを残したいと思っていた (A3)
	子どもを残していくことが辛いと思っていた (A4)
	子どもたちに病状を話すのは今しかないと向き合う覚悟をした (A5)
生活信条・思いが尊重されることを嬉しく思っていた	娘がこの先も幸せでいる事を望んでいた (B4)
	人の世話にはなりたくない思いが強かった (B1)
	生きていてもつらい思いがあった (B2)
	故郷や趣味の話の時は嬉しそうに痛みを忘れられた (B3)
	医療に対する不信感があり麻薬の座薬も拒否した (B5)
病状が変化の中で本人の希望を叶えるケアを考案・実施した	入院や自宅へのベッド導入は強く拒否した (B6)
	看護師に自分を認めてもらい粘り強く付き合ってもらえたことが嬉しかった (B7)
	病状が悪化した中で家族旅行に付き添い本人の望みを叶えた (A7)
	本人がいやなことと言わないようにして関係性を築いた (B8)
	本人のペースに合わせて何時間も見守りながら関わった (B9)
	本人の意向を尊重した詳細な計画を立てた (B10)
	本人の生活状況についても医師の理解が得られた (B13)
	その人の性格や強さを捉え関わることで信頼関係ができた (B18)
	本人の希望が叶えられるためには本人の安心に結び付く提案が必要と気付いた (B19)
	本人のトイレに行きたい思いを尊重することで疼痛コントロールが難しかった (B11)
家族の協力により最期まで在宅で生活できた	疼痛が強くなり疼痛コントロールの対応をした (A6)
	本人らしい最期の旅立ちができるようにした (B12)
	娘の協力により最期まで在宅で生活できた (B14)
	娘の理解が得られ看護師も救われた (B15)
	娘が母に語り掛けたことで本人もケアを受け入れた (B16)
ケアを通して家族関係が紡ぎ直された	夫は介護休暇を取り本人のケアは看護師に任せ家事と育児を担っていた (A11)
	家族も納得して最期まで在宅で過ごす決定をした (A12)
	別れのビデオレターを見る時期は夫に任された (A13)
	子どもたちとの信頼関係を作り本人と一緒にイベントに参加した (A8)
長期的なグリーフケアに繋げる必要がある	看護師から子どもたちに母の病状を説明した (A9)
	子どもたちが母に触れるようになり安楽に向けたケアを一緒に行った (A10)
	本人への関わりを通して家族間の関係が紡ぎ直された (B17)
	家族の気持ちを語る機会を作る必要がある (A23)
	訪問看護師がグリーフケアとして思い出を語る場を提供することが必要である (A27)
	個別にグリーフケアのタイミングを見出し長期的なグリーフケアに繋げる必要がある (A26)
	遺族にイベントに来てもらうことでグリーフケアの機会となる (A24)
医療者間のチーム力により安心してターミナルケアができた	グリーフケアは生前の関わりの濃密さに影響される (A25)
	今を大事にして生前に写真・ビデオを撮って渡している (A28)
	本人が亡くなった後周りの人のサポートが得られていた (A22)
	本人が亡くなった後もケアは家族・近所の人へと繋がる (A29)
	医師と協働して本人の希望を叶えることができる (A15)
	看護師全員が訪問の調整をしながら根気強く寄り添った (B21)
	見守りながら必要とされた時にすぐに対応する (A14)
ターミナルケアを実施する上での困難さがある	在宅には本人の思いを捉える引き出しがたくさんある (B20)
	看護師間でフォローし合うチーム力により安心してケアができる (A16)
	がんの利用者に受け持ち制を取り入れることで信頼関係ができる (B22)
	関わる期間が短いため信頼関係の形成が難しい (A17)
	受け持ちを決めて少人数で担当したほうがよい場合もある (A20)
ターミナルケアを実施する上での困難さがある	疼痛緩和等に看護師の判断力が求められる (A19)
	ケアが必要と判断しても求められない場合は困る (A18)
	がんのターミナル期の患者は訪問回数が多く引き受けられない場合がある (A21)
	看護師間で語り合う心のケアが必要である (B23)

る】には、[関わる期間が短いため信頼関係の形成が難しい(A17)]、[看護師間で語り合う心のケアが必要である(B23)]等の6つの中分類が含まれた。

V. 考察

X 訪問看護ステーションの訪問看護師と看護大学教員が協働で2事例のがん患者の省察的な事例検討を行うことにより、在宅ターミナルケアが可視化された(表3)。そこで、がん患者の意向に沿った在宅ターミナルケアの明確化、がん患者の意向に沿った在宅ターミナルケアの課題の2点からがん患者の意向に沿った在宅ターミナルケアを検討する。

1. がん患者の意向に沿った在宅ターミナルケアの明確化

1) 本人の病状の変化に伴う自身・家族に対する思いの変化を捉える

可視化された在宅ターミナルケアで【病状の変化に伴い自身・家族に対する思いが変化していた】と示されたように、ターミナル期にあるがん患者の思いは、日々変化する病状とともに変化し、病状の悪化により自身の最期を覚悟する。看護師は病状の変化を踏まえて先の予測をし、早期より支援することでより本人の安楽につながると思っていたが、A氏は子どものために生きなければならないという思いが強く[まだ訪問看護師の支援は必要ないと思っていた(A1)]。家族のために生きていくという使命感が生きる希望や力となり、困難を乗り越えていくための原動力となる(植村ら, 2018)が、A氏の中では在宅医療を受けることが治療をあきらめることに繋がっており、看護師の認識と家族の思いとの齟齬があった。したがって看護師は、患者のもつ生きる希望を尊重しながらも、病状の悪化に伴う本人の思いの変化を見守りつつ、本人自身が今後を予測し死を覚悟した時期を見極める必要がある。そしてその後の本人の意向を捉え安楽を確保しながら、希望が叶えられるようなケアを提供する必要がある。

患者は、死を覚悟した際に、後に残される子どもや配偶者への申し訳ない思いをもつ。同時に、子どもを残していく辛さ、成長を見守れないことへの申し訳なさを強く感じ、できるかぎり親の役割を果たそうと子どもに向き合おうとする。しかし本人も夫も子どもにどう接するべきかを迷い葛藤していると推察され(坂野ら, 2020)、A氏の場合も看護師から子どもたちに病状を話すこととなった。そして

本人が大事に思っていた子どもたちと看護師が仲良くなることで、本人との信頼関係が構築され、さらなる思いを引き出すことに繋がったと考える。

一方B氏は[人の世話にはなりたくない思いが強かった(B1)]ので、訪問看護師のケアを頑なに拒否していた。そこでB氏の思いを尊重して[本人のペースに合わせて何時間も見守りながら関わった(B9)]ことにより、[看護師に自分を認めてもらい粘り強く付き合ってもらえたことが嬉しかった(B7)]と思ひも変化し、信頼関係の構築に繋がった。したがって病状の変化に伴う自身・家族に対する思いの変化を捉えて寄り添うことにより、信頼関係が構築され、本人の意向を尊重したターミナルケアが提供できると考える。

2) 本人の生活信条・思いを尊重し人として穏やかに過ごせる時間を作る

B氏は生活信条として人の世話にはなりたくないという思いが強く、医療不信があり看護師のケアも拒否していた。また最期までトイレに行きたいという思いが強く、病状が悪化しても四つ這いでトイレまで3時間かけて行っていた。看護師がトイレの前でずっと見守っていたことで[看護師に自分を認めてもらい粘り強く付き合ってもらえたことが嬉しかった(B7)]とあり、最期まで自身の生活信条を貫くことができたといえる。また、B氏は[故郷や趣味の話の時は嬉しそうに痛みを忘れられた(B3)]ことも示され、穏やかな時間が過ごせていたことがわかった。

可視化された在宅ターミナルケアで【生活信条・思いが尊重されることを嬉しく思っていた】と示されたように、その人の生きてきた歴史や生活信条を把握し、本人が少しでも痛みを忘れ、病人ではなく人として穏やかに過ごせる時間を作ることが、本人の意向に沿った生き方に繋がり、重要な在宅ターミナルケアであると考えられる。

3) 本人の希望を叶えるケアを考案・実践する

可視化された在宅ターミナルケアで【病状が変化する中で本人の希望を叶えるケアを考案・実施した】と示されたように、2事例とも、最期まで本人の希望を叶えるケアを考案し、実施していた。

A氏の場合は、病状が悪化して寝たきりとなった直後ではあったが、[疼痛が強くなり疼痛コントロールの対応をした(A6)]ことにより[病状が悪化した中で家族旅行に付き添い本人の望みを叶えた(A7)]。それにより本人に

家族と過ごす貴重な時間を提供することができたことは、本人の意向に沿ったケアとして非常に意味があったと考える。

またB氏の場合は、本人の生活信条に合わせ[本人のペースに合わせて何時間も見守りながら関わった(B9)]ことや、[本人がいやなことは言わないようにして関係性を築いた(B8)]ことがわかった。そして本人も不快な思いをせず、看護師も戸惑うことがないように、本人の意向に合わせた詳細な計画が立てられていた。

先行文献において残された時間の中で苦痛を緩和し、患者と家族の希望を尊重することは、患者の尊厳を保ち生活の質の維持向上を図るために不可欠であると示されている(小沼ら, 2016)。2事例のケアからも、疼痛コントロールを行い、必要なケアを行いながらずっと付き添う等、本人の希望を叶えるケアを考案し、実施することが本人の意向に沿った在宅ターミナルケアとして重要であると考えられる。

4) ケアを通して家族関係を紡ぎ直す

可視化された在宅ターミナルケアの【家族の協力により最期まで在宅で生活できた】【ケアを通して家族関係が紡ぎ直された】に示されたように、在宅で最期まで過ごすためのターミナルケアを考える際に、家族からの支援や、家族への支援は非常に重要になる。そして家族とともにケアを行う中で、本人と家族や家族間の関係が紡ぎ直されることが分かった。幼い子どもでも子どもなりにそばにいる親の変化を感じると言われている(坂野ら, 2020)。A氏の子どもたちも、病状が変化していく母に触れられなくなっていた。そこで[看護師から子どもたちに母の病状を説明した(A9)]ことにより、[子どもたちが母に触れるようになり安楽に向けたケアを一緒に行った(A10)]。その中で、親子関係が紡ぎなおされていた。

B氏の場合は、医師が病状を説明したことで、それまで疎遠であった娘が訪問するようになり、最終的には泊まり込んでB氏のケアを一緒に行った。そして[娘が母に語り掛けたことで本人もケアを受け入れた(B16)]。壮年期の在宅ケアにおいては、親子関係に踏み込める力量が訪問看護師に求められる(坂野ら, 2020)と示されているが、B氏の場合も本人へのケアを通して姉と娘が打ち解けていた。この2事例のターミナル期の本人・家族との関わりにおいて、ケアを通して家族関係を紡ぎ直すことに繋がったと考える。

5) 長期的なグリーフケアに繋げる

可視化された在宅ターミナルケアで【長期的なグリーフケアに繋げる必要がある】で示されたように、遺族が大事な人を亡くした悲しみから前を向くには、自分の思いを誰かに語る必要がある。そして[訪問看護師がグリーフケアとして思い出を語る場を提供することが必要である(A27)]ことが示唆された。また[個別にグリーフケアのタイミングを見出し長期的なグリーフケアに繋げる必要がある(A26)]が、特に看護師は本人が亡くなった後の「グリーフケアは生前の関わりとの濃密さに影響される(A25)」ことも分かり、長期的なグリーフケアに向けた課題も明らかになった。A氏の子どもと一緒に母のケアを行ったことは、その後の子どもが前を向ける契機となり、グリーフケアに繋がったといえる。患者は残された家族の幸せを願っており、家族への長期的なグリーフケアに繋げることは、本人の意向に沿った在宅ターミナルケアであると考えられる。

6) 医療者間のチーム力によりターミナルケアが実践できる体制をつくる

可視化された在宅ターミナルケアで【医療者間のチーム力により安心してターミナルケアができた】と示されたように、がん患者の意向に沿った在宅ターミナルケアが実施できる体制が必要となる。ターミナル期にあるがん患者の病状は日々変化し思いも変化するが、患者の意向に沿ったケアが実行できるためには、[看護師全員が訪問の調整をしながら根気強く寄り添った(B21)]と示されたように、看護師間で情報共有しケア方法についても話し合いができることや、何時間も根気強く付き合うケアが実施できるような看護師間のフォローがあることが必要である。そして看護師それぞれが判断力を持ち理解し合える看護師間のチーム力が必要であることが認識できた。

また、当該訪問看護ステーションは在宅支援診療所が併設されており、看護師は訪問診療と訪問看護の両方の看護を担っており[医師と協働して本人の希望を叶えることができる(A15)]ことが示された。医師からも本人の希望を叶えることに理解が得られ、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(内田, 2018)ことにつながっていたことが再認識できた。したがって医師も含めた医療者間のチーム力によりターミナルケアが実践でき

る体制をつくることも、本人の意向に沿った在宅ターミナルケアとして必要であると考ええる。

2. がん患者の意向に沿った在宅ターミナルケアの課題

可視化された在宅ターミナルケアのなかで【ターミナルケアを実施する上での困難さがある】ことが示された。ターミナル期の患者とは、[関わる期間が短いため信頼関係の形成が難しい(A17)]ことがあり、必要とされた時にすぐに出向いて対応することで信頼関係の構築に繋がることも検討されたが、[受け持ちを決めて少人数で担当したほうがよい場合もある(A20)]という提案があった。そこで、翌年の2017年度の当該訪問看護ステーションの取り組みとして、3人の小グループによる受け持ち制を取り入れることとした。しかし[看護師間で語り合う心のケアが必要である(B23)]と示されたように、受け持ちとなった看護師の負担感が増大したことがわかり、さらなる課題であると考えられた。看護師は患者に深く気持ちが入り込んだり、難しい患者を看取ったり、日常的に精神的に揺さぶられる体験をし、日々ケアを続けており、看護師自身のグリーフケアが必要であることも指摘されている(花里ら, 2018)。そのため看護師間のカンファレンスや、今回のような事例検討を行い、ターミナルケアを振り返って、看護師が自身の思いを語り合える機会をもつことが必要であることが示唆された。

2事例の省察的事例検討は、看護師が在宅ターミナルケアの実践を振り返って可視化し、客観的に捉えることで、在宅ターミナルケアのプロセスを俯瞰することにもつながったと考える。また看護師自身がターミナル期のがん患者や家族に寄り添う中で抱いていた辛い思いを語ることで、看護師の癒しにもつながったと考える。

そして、実践事例から新たな何かを学び取るには、ケアの経験としっかり向き合い、時間をかけて実践知を析出していく以外にはない(山本, 2018)と示されているように、今後も、意図的に事例検討という機会をもち省察することで、個々の看護師の高度な看護実践が可視化され、在宅ターミナルケアの実践知として明確化されると考える。

VI. 結論

2事例の省察的事例検討により、がん患者の意向に沿った在宅ターミナルケアとして、1. 本人の病状の変化に伴う自身・家族に対する思いの変化を捉える、2. 本

人の生活信条・思いを尊重し人として穏やかに過ごせる時間を作る、3. 本人の希望を叶えるケアを考案・実践する、4. ケアを通して家族関係を紡ぎ直す、5. 長期的なグリーフケアに繋げる、6. 医療者間のチーム力によりターミナルケアが実践できる体制をつくる、の6つが明確化した。

謝辞

本研究にご理解とご協力をいただきましたご家族の皆様には深く感謝申し上げます。また共同研究者であります訪問看護ステーションの看護師の皆様には心より感謝申し上げます。

なお本研究は、岐阜県立看護大学共同研究事業(No157)の助成を受けて取り組んだ。

本研究における利益相反はない。

文献

- 花里陽子, 芦谷知子. (2018). 終末期ケアにおける訪問看護師の負担感と関連因子. *Hospital and Home Care*, 26(3), 329-334.
- 飛田篤子, 吉本照子. (2019). 在宅終末期がん療養者が他者との関係性の中で主体性を発揮して納得できる療養生活を見出していく過程: 訪問看護師の語りから. *千葉看護学会誌*, 25(1), 19-27.
- 東めぐみ. (2017). 事例研究とリフレクションの関係 省察的研究者としての実践者. *看護研究*, 50(5), 418-427.
- 日置実香, 尾藤美由紀, 小木曾加奈子ほか. (2016). 訪問看護師が実践している終末期ケア-エンド・オブ・ライフケアの視点からの分析-. 第46回(平成27年度)日本看護学会論文集: 在宅看護, 15-18.
- 柄澤邦江, 安田貴恵子. (2019). がん終末期独居療養者のエンド・オブ・ライフケアにおける訪問看護師の看護実践に関する文献検討. *日本在宅看護学会誌*, 8(1), 48-57.
- 小沼美加, 藤本桂子, 京田亜由美ほか. (2016). 終末期がん患者と家族が受け入れている訪問看護ケア内容の分析. *群馬保健学研究*, 37, 53-61.
- 厚生労働省. (2018). がん対策推進基本計画. 2020-10-20. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf>
- 厚生労働省. (2019). 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書. 2020-10-20. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/>

list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf

長江弘子. (2018). 看護実践に生かすエンド・オブ・ライフケア (第2版) (p. 4). 日本看護協会出版会.

坂野朋未, 岡崎まどか. (2020). 壮年期末期がん患者の訪問看護における家族支援. 国立看護大学校研究紀要, 19(1), 29-35.

内田史江, 谷垣静子. (2018). 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. 日本看護科学学会誌, 38, 124-132.

植村優衣, 齊藤奈緒, 多留ちえみほか. (2018). 在宅終末期がん患者が療養生活において体験した困難を乗り越えていくプロセス～終末期を在宅で過ごしたA氏の事例を通して～. Hospital and Home Care, 26(3), 351-357.

山本力. (2018). 心理臨床学と「事例」に基づいた研究. 看護研究, 51(3), 211-216.

(受稿日 令和2年8月26日)

(採用日 令和3年1月25日)

Examine the Nature of Home-Based Terminal Care that Respects the Wishes of Cancer Patients —Reflections in Case Study of Two Cancer Patients—

Makoto Fujisawa¹⁾, Kiyomi Watanabe¹⁾, Minako Okumura²⁾,
Eri Asai²⁾, Yuriko Kuroe¹⁾ and Noriko Masui³⁾

1) Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

2) Nursing of Adults, Gifu College of Nursing

3) Visiting nurses station Kagayaki

Abstract

Home-visit nurses from Home-Visit Nurse Station X and teaching faculty members from a nursing college collaborated to conduct a reflective case study. The purpose of this study was to visualize the home-based terminal care for two cancer patients and examine the nature of home-based terminal care that respects the wishes of cancer patients.

In the case studies, Ms. A and B were selected to reflect on the contents of home-based terminal care, and the details of the investigation were verbalized through creating verbatim records. The contents of the verbatim record were summarized by meaning and inductively classified. Subsequently, the contents of the two cases were integrated and further inductively classified.

The home-based terminal care for Ms. A was classified into 29 categories such as “Means of pain control used in response to intensified pain.” The home-based terminal care for Ms. B was classified into 23 categories such as “Watched over the patient for hours according to her pace.” Looking at the two cases together, we were able to visualize the eight factors of “My feelings about myself and my family changed as my condition changed,” “I felt happy that my beliefs and thoughts were being respected,” “Considered and implemented care that fulfilled the wishes of the patient as her condition changed,” “Patient was able to stay at home until the end thanks to the family’s cooperation,” “Family relationships were repaired through caregiving,” “Care should lead to long-term grief care,” and “It was possible to provide the patient with terminal care with peace of mind thanks to the teamwork of medical professionals” as key elements of home-based terminal care that respects the patient’s wishes.

Through the reflective study of two cases, we were able to identify the six keys to home-based terminal care that respects the wishes of a cancer patient: 1. Capture the changes in patients feelings towards themselves and family members due to changes in their medical condition, 2. Respect the beliefs and thoughts of the patient and creating time for them to live as a human being and as calmly as possible, 3. Consider and implement care that fulfills the wishes of the patient, 4. Repair family relationships through caregiving, 5. Derive long-term grief care from terminal patient care, and 6. Create a system that harnesses the teamwork of medical professionals to provide terminal care to patients.

Key words: home-based terminal care that respects patient wishes, home-visit nursing, reflective case study