

学内グラント 終了時報告書

平成19年度 学内グラント報告書

終末期医療における看護師の機能と役割

ー埼玉県内の大規模な病院と中小規模の病院を対象とした実態調査ー

研究代表者 松下 年子(埼玉医科大学 保健医療学部 看護学科)

分担研究者 大野 良三¹⁾, 齋藤 啓子²⁾, 及川 泰²⁾,小倉 邦子³⁾, 藤村 朗子³⁾

1. 緒言

これまで厚生労働省は終末期医療について、国民や医療従事者、介護・福祉職員等を対象に意識調査を経年的に実施してきた^{1,2)}。そして2007年度、尊厳死をめぐって国として初のガイドライン(厚生労働省指針「尊厳死に関するガイドライン」)³⁾がまとめられ、終末期医療のあり方が大きく変わろうとしている(①インフォームド・コンセントに基づく患者の意思決定, ②多職種による医療・ケアチームとしての遂行, ③緩和ケアの徹底, ④患者・家族の精神的社会的な援助を含めた総合的な医療・ケア, 以上の推奨)。その背景には、国民の「自宅で死にたい」というニーズ⁴⁾にもつながる「尊厳ある死」や、「尊厳ある生」への問い直し、患者の自己決定権の尊重等があると推察される。また、終末期の告知のあり方をはじめとする終末期医療に関する価値観が多様であるために、訴訟事件に発展するケースが生じるほどに、患者・家族側と、医師を中心とした医療従事者との間に摩擦が生じてきていることも、背景の1つとして否定できない^{5,6)}。さらに、医療費抑制等の経済的要因も間接的には影響していよう。地域性もあるが、(家族中心ではあっても)患者中心の終末期医療が必ずしも実施されていない現状が示唆されており、それに対して行政や法的な立場から、患者主体の終末期医療や尊厳死の枠組みを整えようとしているものと捉えられる。

このような中、先行研究では、終末期医療に関して、緩和ケア病棟や在宅の看護師が果たす役割や機能について言及したものは多いが、一般病院の看護師が終末期医療に特化したところで、いかなる役割

や機能を果たしているのかを明らかにしたものは少ない。池田ら⁷⁾は一般看護師の終末期医療に対する意識を調査し、終末期医療に関する関心度は年齢が高くなるほど、臨床経験が多くなるほど高いことを報告しているが、われわれとしては、終末期の個々の具体的な看護実践に対する意識や、終末期医療が大きく変わろうとしている現時点での、看護師の認識をさらに知りたいところである。ガイドライン作成に至ったここ数年間の医療界の動向の中で、看護師が望ましいと認識する終末期看護のあり方、またそれと実際の相違、従来の終末期看護の認識にいかなる変化が生じたのか、といった終末期看護の実態に関するデータ(実態調査によるデータ)が不足している。

2006年われわれは、本研究の予備調査として、臨床看護師を対象に一般病院におけるがん患者への終末期医療・看護、特に、本人ないし家族への病名告知や余命告知、延命処置実施の確認の有無、時期等についてインタビュー調査を実施した。そしてその結果に基づいて、終末期の入院から死亡までのフローチャートモデルを作成した(その簡略版の一部を、図1に示す)。病院での実態というよりはむしろ、実態を踏まえた上で「尊厳ある死」を目指すという前提にてイメージした終末期医療(看護)モデルといえる。本研究では、このがん患者を想定したモデルが、がんに限らず慢性的な経過を追って終末期に至る疾患を抱えた患者にも適応可と判断し、このモデルを提示した上で、一般病院の看護師における終末期医療・看護に関する実態および意識調査を行なった。その目的は、①看護師が、終末期医療においていかなる役割や機能を果たしており、②今回のガイドラインを受けて、終末期医療に対してどのような意識をもっているのか、③看護師からみて、病院で尊厳死を全うしたと評価できる患者がどの

1) 埼玉医科大学 保健医療学部, 2) 埼玉医科大学病院 看護部
3) 埼玉医科大学 保健医療学部 看護学科

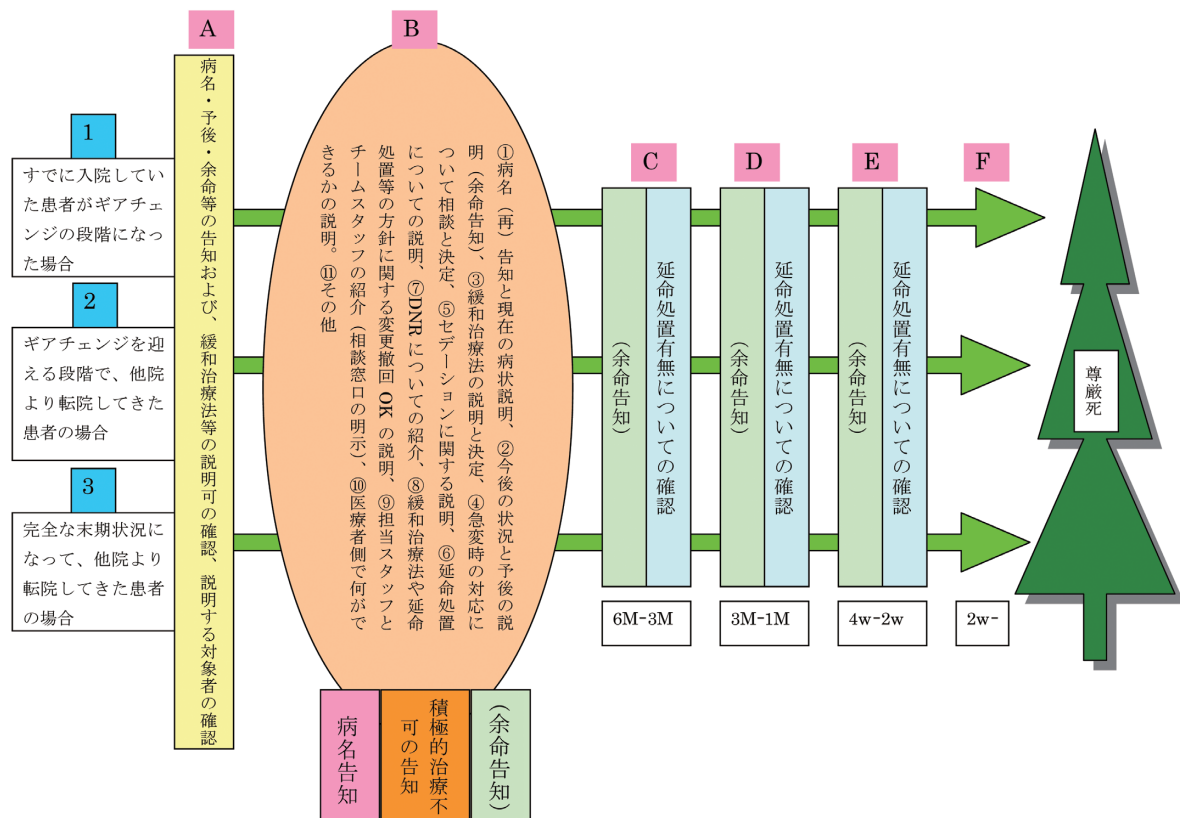


図1. 終末期医療のフローチャートモデル(一般病院の場合) [一部抜粋].

くらいいるのか、等を把握することである。

2. 研究方法

研究方法は郵送式の自記式質問紙調査である。埼玉県内の病院で緩和ケア病棟以外の、かつ終末期患者のいる病棟に就業している看護師のうち、調査協力の同意が得られた者を対象とした。

具体的には、県下の全病院（精神科病院、身体障害児者施設等も含む）の看護部門の長宛に、研究の主旨、方法、倫理的事項を記した調査依頼書を、質問紙のサンプルとともに郵送し、調査協力の可否を尋ねた。FAXないし封書の返信にて協力の同意が得られた病院および病棟に、対象者数分の調査説明書および、質問紙、返信用封筒等を郵送した。倫理的配慮としては、質問紙の記入は匿名にして個人が特定できないようにし、対象看護師には文書にて「調査協力は自由意志に基づくものであり、拒否することで不利益は生じないこと」、「守秘義務の遵守」等の倫理的要件を伝えた。質問紙の設問項目は、①対象属性と病棟の病床区分等、②終末期看護の実際、③終末期看護や尊厳死に関する考えや意識等の3群である。

3. 結果

1) 回収率と対象者の属性

埼玉県内の病院357施設に調査依頼書を郵送し、そ

の結果、返信のあった病院が90施設（回収率25.2%）、そのうち協力可能という返信は43施設（90施設の47.8%）であった（残り47施設は「協力できない」または「該当する病棟がない」であった）。次に、協力の同意が得られた43病院の対象看護師数は計1605名であったが、そのうち質問紙の返信があったのは1089名であった（回収率67.9%）。今回はそのうちの8病院、275名の看護師を対象とした分析結果を報告する。なお、対象看護師が就業している病棟は、一般病床が61.8%、療養病床が9.7%、精神病床が25.8%、その他が2.6%であった。看護師の平均年齢および平均臨床経験年数、現職場での平均勤務年数は、 32.6 ± 8.4 (21-60) 歳と 9.8 ± 7.4 (1-38) 年、 4.5 ± 3.4 (0-16) 年であった。

2) 終末期看護の実態

まず終末期看護の実態であるが、終末期患者に対する看護方式は「担当制をとっていない」が最も多く（37.5%）、次が「終末期に限らず担当看護師がつく」（24.3%）、「複数の看護師が担当として終末期患者につく」（19.9%）であった。多職種によるチームカンファレンスについては、「実施していない」が51.7%、1日のうち処置等以外で終末期患者（複数）のベッドサイドにいる時間は、「10分以内」が最も多く（44.1%）、次が「30分以内」（24.9%）、「ほとんどない」（11.1%）の順であった。「症状緩和のみの治療」等に関する説明や相談は、51.0%の者が「たまに」、21.3%が「しばしば」

実施しており、「全くしていない」は25.9%であった。「看取りと尊厳死に関する家族教育」の実施は、「行なったことはないが必要だと思う」が88.8%で最も多く、「行なったことがある」は6.5%であった。延命処置実施の確認は、大半の病棟で、「急変の可能性がある」と判断された時に(77.7%),「2-3回繰り返し」(60.5%)実施されており、81.6%の看護師がそれにかかわっていた。セデーションやDNR (do not resuscitate) に関してはそれぞれ61.6%と38.6%の看護師が、何かしらの形でそれらにかかわっていた。最後に、看護師対象の「終末期看護」教育(研修)は、「実施されていない」が55.8%と最も多く、「年に1回くらい」、「年に複数回」がそれぞれ16.1%、12.7%であった。

3) 終末期看護に関する看護師の意識

次に、看護師の意識であるが、多職種によるチームカンファレンスが有効か否かという問いに対して、「なんともいえない」が最も多く(51.5%)、次が「有効である」(27.5%)、「大変有効である」(8.4%)で、「あまり有効ではない」と「有効ではない」が合わせて12.6%を占めた。望ましいと思う「終末期患者のベッドサイドにいる時間」は、「1時間以内」が最も多く(33.7%)、次が「30分以内」(27.5%)で、「1時間以上」を望ましいとする者は14.5%であった。また、終末期患者の看護計画を立案する時、尊厳死を意識するか否かについては、「看護計画は立てているが特に意識していない」が46.9%と最も多く、次が「尊厳ある死を迎えられるようにということを看護目標にしている」(30.2%)、「看護計画を立てていない」(15.1%)であり、家族への援助で最も重視するのは「声かけ、話を聞く、助言する」(69.2%)で、次が「終末期の看取り教育」(25.0%)であった。なお、終末期看護を専門とする認定看護師やCNSの存在については、「是非来てほしい」と「できれば来てほしい」が合わせて69.1%であり、「何ともいえない」が19.6%、「自分たちでまかなえるので必要ない」は3.3%であった。WHOがん疼痛緩和法については、「名前だけ知っている」が46.5%、「ある程度は知っている」は33.1%であった。最後に、終末期患者のうつ状態をみかける頻度は「4-5人に1人」が最も多く(23.2%)、次に「2-3人に1人」(19.0%)、「10人に1人」(18.1%)が続く、「尊厳死を全うされた」と思う終末期患者の割合は、「ほとんどなし」と「1-2割」が最も多く(ともに24.7%)、「3-4割」と「半数」が13.5%と13.9%であった。

4. 考 察

1) 終末期医療・看護の体制と看護実践

終末期医療・看護の体制については、終末期患者に対する看護方式でどれだけ担当制が導入されているか、多職種によるチームカンファレンスがどれだけ実施されているか、1日のうち処置等以外で、看護師が

終末期患者のベッドサイドにいる時間がどれだけあるのか、また、看護師による「症状緩和のみの治療」等に関する説明や相談、「看取りと尊厳死に関する家族教育」の実施率などが、その充実度を示す一指標になり得ると考える。とすれば、4割近くの対象者(の回答)において担当制がとられておらず、半数以上でチームカンファレンスが実施されていなかったこと、また、8割以上において、1日のうち処置等以外で終末期患者のベッドサイドにいる時間がトータルで「30分以内」であったこと、看護師による「症状緩和のみの治療」等に関する説明や相談がルーチン化されているのが2割にすぎなかったこと、「看取りと尊厳死に関する家族教育」の実施が1割に満たなかったという本結果は、尊厳死をめぐる国として初のガイドラインである「尊厳死に関するガイドライン」が示す、患者中心の終末期医療・看護を実現するにふさわしい体制が、必ずしも十分でない可能性を示唆しているといえる。しかし一方で、延命処置実施の確認、セデーションやDNR (do not resuscitate) に関する場面では、看護師が一定以上かかわっていたことから(8割と6割と4割)、終末期医療体制の基本的な部分(枠組みの部分)では、看護師が重要な役割を果たしている可能性がうかがえた。また、WHOがん疼痛緩和法に関する知識や認識が十分とはいえなかった本結果(半数近くが名前のみを知っていた)は、看護師を対象とした「終末期看護」教育の必要性を示唆しているが、それが「実施されていない」と回答した者が半数以上だったことから、終末期看護の教育や周知に関する病院や管理者側の意識が、高くはない可能性が示された。石井ら⁸⁾による先行研究においても、一般病院における緩和ケアの研修率が3割前後であったと報告されていることから、本所見の信憑性は低くないと考える。

2) 終末期医療・看護に関する意識

次に、看護師の終末期医療・看護に関する意識であるが、多職種によるチームカンファレンスが有効と捉えている者が4割に満たなかったこと、ベッドサイドにいる時間も「1時間以上」を望ましいとする者が2割に満たなかったことから、終末期医療で強調されている「チーム医療」、「精神的社会的な援助を含めた総合的なケア」の観点を認識している者が多くはないことが示唆された。ただし、終末期患者の看護計画が8割以上の者で実施され、その立案時に「尊厳ある死を迎えられるようにということを看護目標にしている」という者が3割を占めたことから、おそらくは、基本的なところは抑えた終末期看護が提供されていること、尊厳死の観点も看護師によっては視野に入れていること、また、家族への援助で「声かけ、話を聞く、助言する」ことが重視されていたことから、家族までを射程に入れた終末期看護が志向されていることがうかがえた。なお、終末期看護を専門とする認定

看護師やCNSの存在を希望する者が7割を占めたことから、彼らが終末期看護における専門性を重視し、自らのその専門性向上を求めていることが示された。

3) 終末期患者の尊厳

最後に、終末期患者のうつ状態をみかける頻度は「4-5人に1人」以上と回答した者が4割以上いたことから、看護師がそのような状況にある患者を把握し得ていること、であればそこで、介入者としての役割を果たしている可能性、そうした機会を持っている可能性が示唆された。そして、終末期患者の抑うつにも連動するが、看護師の目から見て、終末期患者の中で「尊厳死を全うされた」と思う者の割合が、「ほとんどなし」ないし「1-2割」が半数を占めたことは、一般病院における終末期医療の不徹底ないし、限界を示唆するものであり、今後、看護師をはじめとする医療職者間に、終末期医療の基本的なコンセプトが十分浸透することと、そのコンセプトが実現され得る環境整備の充実が、切実に求められているといえよう。

<文 献>

- 1) 終末期医療に関する調査等検討会編. 今後の終末期医療の在り方. 東京: 中央法規出版; 2005.
- 2) 厚生省・日本医師会編. 末期医療のケアその検討と報告一. 東京: 中央法規出版; 1999.
- 3) 厚生労働省. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/dl/s0521-11a.pdf>
- 4) 池田千絵子. 【緩和医療の現状と展望】緩和医療の特徴と問題 平成14年度終末期医療に関する調査結

果概要について. 現代医療 2004;36:1239-44.

- 5) 松下年子, 野口海, 小林未果, 松田彩子, 松島英介. 【緩和医療におけるコミュニケーション】医師のがん告知におけるコミュニケーション. 緩和医療学 2007; 9: 47-53.
- 6) 松下年子, 野口海, 小林未果, 松田彩子, 松島英介. 中・小規模の一般病院におけるがん告知の実態調査. 総合病院精神医学 2007; 19: 61-71.
- 7) 池田正子, 千葉安代. 終末期医療に関する一考察 (2) 看護職員の終末期医療に対する意識と年齢および臨床経験との関係. 市立名寄短期大学紀要 2007; 40: 33-42.
- 8) 石井英子, 福田由紀子, 山田裕子, 城憲秀, 足立はるゑ. 終末期医療に対する看護師の認識調査ー緩和ケア経験の有無による違いー. 日本看護医療学会雑誌 2007; 9: 33-40.

<研究成果リスト>

学会発表

- 1) 松下年子, 小倉邦子, 藤村朗子, 及川泰, 齋藤啓子: 終末期医療における看護師の機能と役割ー埼玉県内の病院を対象とした実態調査ー. 第12回日本看護管理学会年次大会 (2008.8.22-23.) 一般演題発表予定
- 2) 小倉邦子, 松下年子, 藤村朗子, 齋藤啓子, 及川泰: 精神科看護師の終末期看護に関する意識調査. 第39回日本看護学会ー精神看護ー (2008.8.6-7.) 一般演題発表予定