

論文

急性期病棟における終末期ケアの現状と課題 に関する文献検討

中木 里実¹⁾・江口 瞳²⁾

キーワード：急性期病棟，終末期ケア，看取り

要旨：急性期の一般病棟では，終末期のがん患者ばかりではなく，重症患者や周手術期の患者の検査・治療という診療の補助や日常生活の援助において，看取りを経験することもしばしばである．そのような状況の中，病院で最期を迎える患者および家族に対して，本人と家族が納得したうえで後悔のない最期を迎えるための終末期支援が求められている．本研究の目的は，我が国の急性期看護における終末期ケアの現状と課題を，先行研究により明らかにすることである．「医学中央雑誌 Web 版により，「急性期」，「終末期 or ターミナル」，「看取り」のキーワードで，2009 年から 2020 年の 10 年間に発表された原著論文をもとに検索し，除外基準により選定した結果，22 件が抽出された．内容分析の結果，急性期病棟における終末期ケアでは，「スピリチュアルペインには明確に意識を向けていない」「トータルペインの視点からは疼痛管理をしているとは言えない」現状があった．

急性期病棟という重症者の対応や緊急性の高いケアを優先させなければならない多忙な日常の業務の中で，終末期患者とじっくり関わって患者及び家族が納得のいく最期を迎えるための意思決定への支援の難しさが明確となった．また様々な制限がある多忙な業務の中で，適切な終末期ケアができていて自信が持てないでいることが明らかとなった．終末期患者の情報について共有したり話し合えるような終末期ケアカンファレンス等を定期的に持てるような場づくりや，看護師が実践に結び付けて行けるように，終末期がん患者へのケアについての十分な知識ならびに技術の習得の機会を設ける等の教育環境を整えていく必要性が示唆された．

I. はじめに

2017 年人口動態統計¹⁾によると，1950 年代の病院等の施設での死亡割合は 10～20%で推移していたが，経済発展や社会構造の変化などにより徐々に増加していき，1977 年には在宅での死と逆転した．1996 年以降は，施設での死は 80%を超えて 2004 年以降は 85%前後で推移している．施設とは病院，診療所，介護老人保健施設，助産所，老人ホームを指し

1) 2) 山陽学園大学看護学部看護学科

ている²⁾。これらの施設での死亡割合の85.9%を病院が占めている。死亡率第1位のがんに関しては言えば、年間37万人以上ががんで亡くなっている状態に対し、緩和ケア病棟は「2018年6月で403病棟(8197床)」³⁾とほんの一部にしか提供できていない状況がある。国内のホスピス・緩和ケア病棟の数は、1981年開設の聖隷三方原病院ホスピス以降、1990年に診療報酬に緩和ケア病棟入院料を組み込むことが制度化されたことによって急激に増加している。1990年には5施設だったのが、2000年には88施設、2010年には226施設と増え続け、2017年の現在は394施設まで増えている³⁾。しかし、施設の数やその充実度は都道府県によって異なり、多くのがん患者は一般病棟で最期を迎えているのが現状である。さらに、近年、病院の在院日数は短縮化²⁾され、日々患者の入退院が繰り返される中、看護師は終末期がん患者のケアにあたらなければならない。特に急性期の一般病棟では、終末期のがん患者ばかりではなく重症患者や周手術期の患者もおり、その患者の検査・治療という診療の補助や日常生活の援助等を行っている。そのような状況の中、病院で最期を迎える患者および家族に対して、本人と家族が納得したうえで後悔のない最期を迎えるための終末期支援が求められている。2014年に日本集中治療医学会、日本救急医学会、日本循環器学会の3学会により救急・集中治療領域における終末期医療に関するガイドライン⁴⁾が作成され、集中治療領域における終末期ケアの必要について論議されている。救命と状態の安定のための医療を最優先させることを目的とする急性期看護においても、終末期をどう過ごしたいかを一緒に考える機会を作り、患者及び家族が望む死を捉え実現していけるような「看取り」への支援を行うことが必要となっている。しかし、急性期病棟の看護師は刻々と状態が変化しつつ最期を迎えていく中で、患者や家族の思いを十分にくみ取った看護ができていないのか疑問をもつことが多い。業務多忙な中、看護師はトータルペインを抱き死が迫っている患者のケアにあたることに困難を感じていることについても報告されている^{5,6)}。

II. 研究目的

本研究の目的は、我が国の急性期看護における終末期ケアの現状と課題を、先行研究により明らかにすることである。

III. 用語の定義

1. 急性期病棟：急性期とは、病状の経過が急速で症状が顕著に現れる時期のことで、周手術期や慢性疾患の急性増悪期も含む。病状の進行や変化が速やかで回復に向かう場合もあれば、死への転機をとる場合もある。急性期病棟とは、重点的かつ高度な入院医療を提供する病棟であり基本的には短期入院の病棟を指す。一般急性期病棟、集中治療室、高度治療室を含む。
2. 終末期ケア：病気で余命わずかとなった人に対して苦痛や不快感を緩和し、満足して心穏やかに最期を迎えられるようにするためのケア全般のこと。

IV. 研究方法

1. 対象論文

医中誌 Web にて 2009 年～2020 年に発行された論文を以下の手順で抽出した。キーワード

ードを「急性期」,「終末期 or ターミナル」,「看取り」として検索し,原著論文に限定した。さらに看護論文に絞り込みを行った。

2. 分析方法

検索結果の文献タイトルと抄録内容を精読し,キーワードの「急性領域」,「終末期 or ターミナル」,「看取り」が内容に含まれていない文献は,対象外とした。さらに,本文を精読し,急性領域の看護の場での終末期看護の状況や看護師の思いや考えについての記述を整理して内容分析を行ってカテゴリー化していった。分析結果の信頼性,妥当性については本研究に精通している研究者 1 名からスーパーヴィジョンを受けて確保に努めた。

3. 倫理的配慮

本研究において,分析対象とした論文については著作権を遵守して出典を明記した。

V. 結果

1. 対象文献の概要

医中誌 Web 版を使用しキーワード「急性期」,「終末期 or ターミナル」,「看取り」で 2009 年から 2020 年の 10 年間に発表された論文を検索し,会議録,特集等を除き原著論文に限定した結果,73 件が抽出された。これらの論文のテーマと抄録および本文を精読し内容が本研究の目的に合致した論文は 22 件であった。この 22 件を対象文献とした。対象論文の研究手法別件数について表 1 に示す。総数 22 件の内,アンケート調査を行い分析した量的研究が 15 件,複数の面接調査を行い分析した質的研究が 5 件,事例研究が 2 件であった。発行年別に件数を示しているが,2018 年に量的研究が 5 件であったが,特に特徴的な増減は見られなかった。

表 1. 対象論文の研究手法別件数

発行年	量的研究	質的研究		論文総数
		複数の面接	事例研究	
2009	0	0	0	0
2010	2	1	0	3
2011	1	0	0	1
2012	1	1	1	3
2013	1	0	0	1
2014	1	0	0	1
2015	2	1	0	3
2016	0	0	0	0
2017	0	1	0	1
2018	5	1	0	6
2019	1	0	0	1
2020	1	0	1	2
計	15	5	2	22

対象論文 22 件の概要について表 2 に示す。調査場所は,18 件が急性期病棟(病院)もしくは外科病棟であった。残り 4 件は,集中治療室, HCU, 救急病棟, がん拠点病院が各 1 件であった。調査対象は,20 件が看護師,2 件が患者家族であった。

2. 急性期病棟における終末期ケアの現状

対象論文 22 件に記述された終末期看護の現状についての記述内容を検討しカテゴリー化した結果を表 3 に示す。以下カテゴリーを【 】,サブカテゴリーを〈 〉,記述内容を「 」で記す。

分析した結果,【肯定的感情】、【トータルペインに対するケアの不充足感】、【家族ケアに対する不充足感】、【意思確認が困難】、【終末期と急性期の混在による時間的・精神的制約】、【看護師としての自己へのジレンマ・ストレス】、【組織・教育体制の充実への期待】の 7 つのカテゴリーが抽出された。

【肯定的感情】は,〈意思決定支援の取り組み〉〈終末期カンファレンスの取り組み〉と〈達

成感)の3つの肯定的なサブカテゴリーで構成されていた。【トータルペインに対するケアの不充足感】は、〈スピリチュアルケアの不足〉と〈不十分な症状マネジメント〉の2つの否定的なサブカテゴリーで構成されていた。【家族ケアに対する不充足感】は、〈家族の要望に応えられなかった〉と〈家族への説明不足〉とこれも2つの否定的なサブカテゴリーで構成されていた。【意思確認が困難】は、〈意思把握の難しさ〉と〈コミュニケーションの難しさ〉の困難を示す2つのサブカテゴリーで構成されていた。【終末期と急性期の混在による時間的・精神的制約】については、〈ケアに費やす時間とゆとりのなさ〉と〈生命維持を優先し終末期ケアが後まわしになる〉の制約に関する2つのサブカテゴリーで構成されていた。【看護師としての自己へのジレンマ・ストレス】は、〈自分自身の能力の知識・技術の不足〉と〈無力感〉のジレンマ・ストレスに関する2つのサブカテゴリーで構成されていた。【組織・教育体制の充実への期待】は、〈他職種連携の必要性〉と〈研修会・勉強会の必要性〉の体制の充実に関する必要性を示す2つのサブカテゴリーで構成されていた。

表2. 対象文献の概要

文献	著者名	論文名	調査場所	調査対象	雑誌名	巻(号)	頁-頁	発行年
1	江頭 つばさ	急性期病院における終末期患者が緩和ケアへ移行する際の家族看護と意思決定支援について	急性期病院	患者家族	福岡赤十字看護研究会集録	(34)	48-51	2020
2	河原 教代, 竹田 友梨子, 廣畑 直美他	救急・集中治療における終末期医療に関する患者の意思決定支援の現状と課題 HCUの医師・看護師の意識調査から	HCU	看護師	日本看護学会論文集: 急性期看護	(50)	83-86	2020
3	濱村 麻理, 藤田 美賀, 青木 真奈美他	非がん疾患患者の人生の最終段階における意思決定支援の実態と課題	急性期病棟	看護師	日本看護学会論文集: 慢性期看護	(49)	243-246	2019
4	木村 歩, 山中 美佳, 豊田 将之他	急性期病棟における終末期がん看護の在り方の検討 終末期看護の現状把握・問題の明確化	急性期病棟	看護師	八千代病院紀要	38	53-57	2018
5	狩谷 恭子	一般病棟における終末期がん患者の看護に対する困難度とスピリチュアルケアの実態調査	急性期病院	看護師	日本医学看護学教育学会誌	26 (3)	13-19	2018
6	小島 公美, 玉置 さやか, 原 朱美	救急病棟における終末期ケア態度の現状と今後の課題	救急病棟	看護師	日本赤十字社和歌山医療セン	35	15-19	2018
7	梶本 絵里奈, 土屋 彩加, 安永 真弓他	終末期ケアに従事する急性期病棟看護師の職業的ストレスと死生観の関連性の解析	急性期病院	看護師	広島医学	71 (1)	13-22	2018
8	宮崎 優子, 松本 志浦, 加藤 妙子他	急性期病院の一般病棟でのがん終末期看護における患者とのコミュニケーションに困難を感じる要因	急性期病院	看護師	日本看護学会論文集: 慢性期看護	(48)	207-210	2018
9	森山 紗也香, 磯田 麻里菜, 小林 尚貴	急性期病院で終末期がん看護に携わる看護師の困難感と社会的スキルの関連	急性期病院	看護師	日本看護学会論文集: 慢性期看護	(48)	191-194	2018
10	佐野 良子, 望月 祥世, 松永 佳子	終末期ケアカンファレンスの効果に対する意識の変化から ICU看護師の終末期ケア	集中治療室	看護師	日本看護学会論文集: 急性期看護	(47)	102-105	2017
11	島 かつり, 柿崎 理央, 長谷川 美涼他	急性期病棟で終末期患者へマッサージを実施する看護師の実態調査	急性期病棟	看護師	黒石病院医誌	21 (1)	25-27	2015
12	角 智美, 森 千鶴, 水野 道代	終末期ケアに携わる看護師のストレスに関連する要因	がん拠点病院	看護師	看護教育研究学会誌	7 (1)	49-58	2015
13	遠藤 明香, 有賀 妙子, 長倉 ひとみ	急性期と終末期混在病棟看護師のがん性疼痛を抱える患者に対する意識の志向性	外科病棟	看護師	日本看護学会論文集: 慢性期看護	(45)	52-55	2015
14	平山 陽子, 中村 津代美, 中山 まりこ	急性期病棟におけるターミナル患者・家族への看護の関わり 家族の満足のいく見取りを行うために	急性期病棟	患者遺族	五島中央病院紀要	(15)	27-30	2014
15	森 智美, 永守 晃, 長戸 陽子他	症状緩和アドオンパス 進行がん患者の症状緩和と心のケア	急性期病棟	看護師	日本クリニカルバス学会誌	15 (2)	97-101	2013
16	荒井 裕子, 大庭 貴子, 江村 久美	急性期病院における終末期患者・家族による看取りのケア 内科病棟看護師を対象としたケアの実態調査から	急性期病院	看護師	長野赤十字病院医誌	25	45-50	2012
17	亀井 央子, 松丸 奈未, 鶴野澤 五月	急性期病棟におけるターミナル患者・家族への看護	急性期病棟	看護師	ライフ・エクステンション研究	23	110-112	2012
18	田口 真美子	がんターミナル期の患者の個性に応じるための看護の視点	急性期病棟	看護師	宮崎県立看護大学研究紀要	12 (1)	26-41	2012
20	西澤 真千子, 小河 原 宏美, 中村 佑佳	急性期病院における看護師の終末期がん患者ケアに対する困難感 コミュニケーションに焦点をあてて	急性期病院	看護師	長野赤十字病院医誌	24	50-54	2011
19	上木原 理恵, 木原 真理	急性期病棟におけるターミナルケアの現状と課題 看護師を対象とした意識調査より	急性期病棟	看護師	鹿児島救急医学学会誌	58-59	4324-4327	2010
21	奥川 綾乃, 宮里 あずさ, 新里 友春他	急性期一般病棟における終末期患者ケアの現状と課題	急性期病院	看護師	沖縄県看護研究会集録	26	110-113	2010
22	西村 伸子	一般病棟においてがん終末期患者へのケアを通して看護師が抱えている思い	急性期病院	看護師	日本看護学会論文集: 成人看護II	(40)	362-364	2010

表3. 急性期病棟における終末期ケアの現状と課題

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容
肯定的感情	意思決定支援の取り組み	看護師の介入と意思決定支援により、限られた選択肢の中でニードを最大限に充足できた (1) 終末期の意思決定に100%の看護師が関心を持っていた (2) 緊急性を要しないと判断できる要望には、直ぐには対応できなくても、後でなるべく時間を設けるようにする (20)
	終末期カンファレンスの取り組み	終末期ケアカンファレンスにより、気持ちの切り替えができケアに個性が出る (10) 終末期ケアカンファレンスにより、ジレンマや思いが共有でき気持ちの負担軽減に繋がる (10) 行き詰まった場合にはカンファレンスを持つ等、多忙な中で精一杯の対応に努めている (20)
	達成感	終末期がん患者のニードに対して援助的コミュニケーションを行って深い信頼関係の構築ができた (1) 患者の意識が明瞭なうちに患者との話し合いをしていたのは35.3%の看護師であった (2)
トータルペインに対するケアの不足 不足感	スピリチュアルケアの不足	スピリチュアルケアについてはほとんど実践されていない (5) スピリチュアルペインには明確に意識を向けていない (13) 緩和ケアチーム介入のもと看護師がマッサージを行うが「患者が満足できるまで」が16%であった。時間や方法に不満があったが15%であった (11)
	不十分な症状マネジメント	トータルペインの視点からは疼痛管理をしているとは言えない (13) 患者本人に対しては死を前提とした心理面・環境面への配慮が十分にできていない (16)
	家族の要望に応えられなかった	家族は、看護師の関わり方で「家族の話・悩みを聞いてほしかった」との不満を抱いていた (14) 家族に対する意識が向いていたが心理的ケアが十分できなかった (16)
家族ケアに対する 不足感	家族への説明不足	家族は、「事前に死亡した時の着物の説明がなかった」との不安を抱いていた (14) 困ったこととして【本人の意思尊重の難しさ】【本人の意思確認の難しさ】【家族の意思確認の難しさ】【なすべき看護の模索】等がある (3)
	意思把握の難しさ	半数以上の看護師ができていないと回答したのは、疼痛・症状マネジメントに比べ意思表明・決定支援と治療の選択、家族ケアに関する項目であった (4)
	意思確認が困難	「患者・家族とのコミュニケーション」は先行研究と同様、最も困難感が大きかった (9) 患者・家族へのかかわりについて個性に応じた看護の必要性を感じていたが、個性を捉えて方向性を見出すことの難しさを感じた (18) 困難感が一番高かったドメインは【患者・家族とのコミュニケーション】であった (19)
終末期と急性期の 混在による時間的・精神的制約	ケアに費やす時間とゆとりのなさ	急性期病棟における終末期看護の特徴として、時間・マンパワー不足を感じている割合が高い (4) 「看取りまでゆっくり関われない」はストレス対処不可能群のみにカテゴリー抽出された (7) 患者と看護師のコミュニケーションに支障をきたす状況として「煩雑な業務の中で十分なコミュニケーションの時間が取れない」が抽出された (8) 患者・家族にじっくり寄り添い、症状緩和や心のケアを十分に行うことが困難な現状がある (15) 家族との関わりやメンタルケアに多くの時間を費やすことが難しい (17) 周手術期や重症患者の対応に追われる中で、終末期がん患者・家族への対応に困難感を抱いていた (19) 時間に制限のある処置やケアが多いため、時間的・心理的なゆとりがない (22)
	生命維持を優先し終末期ケアが後まわしになる	急性期治療を行っている患者と同時に予期せぬ終末期に対するケアを行っておりストレスやジレンマを抱えている (6) 生命維持に対する治療が最優先されるため、終末期という名前に抵抗・疑問を感じていた (10) 看護師は急性期の患者を優先するため、一般病棟に入院した終末期患者が後回しになってゆく実情がある (22) 「終末期と急性期患者が混在している」「終末期よりも他のケアが優先されることが多い」と認識している人はストレスが高いことが認められた (12)
	看護師としての自己へのストレス・ジレンマ	急性期病棟における終末期看護の特徴として、知識不足を感じている割合が高い (4) 殆どの看護師は、知識・技術についての困難、自分自身への対処についての困難を感じていた (5) 殆どの看護師は、患者と家族とのコミュニケーション技術についての困難を感じていた (5) 患者と看護師のコミュニケーションに支障をきたす状況として「看護師がコミュニケーション技術を未熟だと感じ自信がない」が抽出された (8) 「自分自身が未熟」「適切なケアをしているか自信がない」などの自分自身の問題と捉えていた (21) 約半数の看護師が終末期患者ケアにジレンマや困難感を感じ、やりがいを感じていない (21) 患者に対する看護師の意識の志向性として、看護師の無力感がある (13) 患者と話し合った内容を他職種と共有していたのは、33.3%であり全国と比較すると十分になされていなかった (2)
組織・教育体制の 充実への期待	他職種連携の必要性	「気をつけたり工夫したりしたことは【誠実な態度と姿勢】【多職種カンファレンス】が抽出された (3) 「患者・家族を含めたチームとしての協力・連携」では、医師との連携やチーム医療を重要と感じるにもかかわらず、協力が得られにくい (9) 医療チームで終末期患者に関わることの重要性が示唆された (12)
	研修会・勉強会の必要性	スピリチュアルケアの実践教育が必要である (5) 看護師が終末期ケアに対して前向きに取り組み、より良い看護を行えるように終末期に関する勉強会やカンファレンスの導入が必要である (6) 看護師自身の終末期ケアの知識を深めることの重要性が示唆された (12) 看取りのケアを振りかえり、研修や勉強会に積極的に参加することがより良い看取りのケアにつながる (16)
		() 内の番号は、表2の論文Noを示す

V. 考察

1. 対象文献の特徴

本研究の対象となった論文は 22 件であったが、発行年別に件数については特に特徴的な増減は見られなかった。2018 年は 6 件と最多であったが、その他は 0～3 件で推移していた。これらの研究数から言っても、これまでに急性期看護における終末期ケアについて十分に検討されてきているとは言い難い。

2. 急性期病棟における終末期ケアの現状

急性期病棟における終末期ケアの現状については、【肯定的感情】、【トータルペインに対するケアの不充足感】、【家族ケアに対する不充足感】、【意思確認が困難】、【終末期と急性期の混在による時間的・精神的制約】、【看護師としてのジレンマ・ストレス】の 6 つが示された。

1) 肯定的感情

【肯定的感情】は、〈意思決定支援の取り組み〉、〈終末期カンファレンスの取り組み〉と〈達成感〉と肯定的なサブカテゴリーで構成されていた。〈意思決定支援〉では、「終末期の意思決定に 100%の看護師が関心を持っていた」とあり、〈終末期カンファレンスの取り組み〉では「終末期ケアカンファレンスにより、気持ちの切り替えができケアに個別性が出る」ことが示されていた。さらには、「終末期がん患者のニーズに対して援助的コミュニケーションを行って深い信頼関係の構築ができた」と〈達成感〉があり急性期病棟における終末期ケアに対して肯定的に捉えていることが示された。急性期病棟において「行き詰まった場合にはカンファレンスを持つ等、多忙な中で精一杯の対応に努めている」と終末期ケアに向き合っている現状が示された。

2) トータルペインに対するケアの不充足感

【トータルペインに対するケアの不充足感】は、〈スピリチュアルケアの不足〉と〈不十分な症状マネジメント〉と否定的なサブカテゴリーで構成されていた。

急性期病棟における終末期ケアでは、「スピリチュアルペインには明確に意識を向けていない」といった〈スピリチュアルケアの不足〉と「トータルペインの視点からは疼痛管理をしているとは言えない」といった〈不十分な症状マネジメント〉の現状があった。これらの原因のひとつとして業務多忙による〈ケアに費やす時間とゆとりのなさ〉や〈生命維持を優先するため終末期ケアが後回しになる〉ことが考えられる。さらには急性期看護において終末期患者へのスピリチュアルケアがあまり実践されていない理由の一つとして、スピリチュアルケア特有の難しさもあるのではないだろうか。〈コミュニケーションの難しさ〉を感じていることが終末期の〈スピリチュアルケアができていない〉ことと関連していると考えられる。春名⁷⁾は、コミュニケーションスキルは質の高い急性期看護の重要な要素であるが、重症患者のケアの中で家族と医療者のコミュニケーションが不足していることを指摘している。患者のトータルペインに看護師が向き合うには、看護師に十分なコミュニケーション能力が必要であることが示唆された。

3) 家族ケアに対する不充足感

【家族ケアに対する不充足感】は、〈家族の要望に答えられなかった〉と〈家族への説明不足〉で構成されていた。

家族からは「家族は、看護師の関わり方で家族の話・悩みを聞いてほしかったとの不満を

抱いていた」と否定的な感情の記述内容があったが、看護師側としても「家族に対する意識が向いていたが心理的ケアが十分できなかった」と〈家族の要望に応えられなかった〉現状が示された。看護師からの心理的ケアが十分にできていない要因は様々あるがそのひとつとして、ここでも〈コミュニケーションの難しさ〉が考えられる。看護師は「患者・家族へのかかわりについて個別性に応じた看護の必要性を感じていたが、個別性を捉えて方向性を見出すことの難しさを感じた」と〈コミュニケーションの難しさ〉について示されていた。状態の悪い患者や家族の心情に沿った関わりをすることに困難を感じていることが明確となった。池田ら⁶⁾は、専門である緩和ケアチームが介入することで、患者との橋渡しのような役割もあることを指摘しているが、緩和ケアチームの介入により終末期患者とのコミュニケーションがとりやすくなると考えられる。緩和ケアチームが構成されている病院では、チームに介入してもらうよう働きかけをしていくことで、終末期患者への十分な心理的ケアの実施へつながっていく可能性が考えられる。

4) 意思確認が困難

【意思確認が困難】については、〈意思把握の難しさ〉と〈コミュニケーションの難しさ〉、で構成されていた。

【肯定的感情】では「緊急性を要しないと判断できる要望には、すぐには対応できなくても後でなるべく時間を設けるようにする」といった内容の〈意思決定支援の取り組み〉がなされていた。一方で、【意思確認が困難】として「困ったこととして本人の意思尊重の難しさ、本人の意思確認の難しさ、家族の意思確認の難しさ、なすべき看護の模索等がある」との〈意思把握の難しさ〉があらわされていた。近年、意思決定支援の在り方が議論されてきているが、急性領域における意思決定支援は特に難しい問題を抱えている。急性期において看護師は、事故や急変のみならず慢性疾患の増悪等様々な緊急の状態変化に対応しなければならない。数時間から数日という短期間で死へのプロセスをたどる場合もある。急性領域の看護師は、急性期病棟という重症者の対応や緊急性の高いケアを優先させなければならない。多忙な日常の業務の中で、終末期患者とじっくり関わって患者及び家族が納得のいく最期を迎えるための意思決定への支援の難しさが明確となった。大川ら⁸⁾は、「自信のなさによる関わり回避」や「患者・家族の意向の未確認を課題に挙げており、患者・家族の意思・意向確認のための手引きを資料としてつけることにより、看護師が患者・家族と話してみようと思えるようになる」と述べている。このような意向確認のためのシートを用いることは患者・家族の意思を尊重した主体的な支援につながると考えられる。手引書の活用や病棟で独自の意向確認書を作成して利用することも「意思把握の難しさ」を緩和するためのひとつの方法になりえると考えられる。

5) 終末期と急性期の混在による時間的・精神的制約

【終末期と急性期の混在による時間的・精神的制約】は、〈ケアに費やす時間とゆとりのなさ〉と〈生命維持を優先しケアが後まわしになる〉で構成されていた。

〈ケアに費やす時間とゆとりのなさ〉では、「急性期病棟における終末期看護の特徴として、時間・マンパワー不足を感じている割合が高い」ことが示されていた。池田ら⁶⁾は、急性期と終末期が混在する病棟で働く看護師は、緊急性の高い処置を優先せざるを得ない状況の中、どうしても終末期患者・家族に対しての援助に要する十分な時間が足りていないことを指摘している。本研究でも〈ケアに費やす時間とゆとりのなさ〉では、「周手術期や重

症患者の対応に追われる中で、終末期がん患者・家族への対応に困難感を抱いていた」ことが示されていた。また、〈生命維持を優先するため終末期ケアが後まわしになる〉では「看護師は急性期の患者を優先するため、一般病棟に入院した終末期患者が後回しになってゆく実情がある」ことが明らかとなった。

6) 看護師としての自己へのジレンマ・ストレス

【看護師としての自己へのジレンマ・ストレス】は、〈自分自身の知識・技術の不足〉、〈無力感〉で構成されていた。

〈自分自身の知識・技術の不足〉として、「自分自身が未熟、適切なケアをしているか自信がない」といった【看護師としての自己へのストレス・ジレンマ】が示されていた。〈自分自身の知識・技術の不足〉のように、患者の疾患や症状、薬剤等についての医学的知識が不足していることで、終末期ケアに自信がもてないことにつながっていると推察された。看護師が実践に結び付けて行けるように、終末期がん患者へのケアについての十分な知識ならびに技術の習得の機会を設ける等の教育環境を整えていく必要性が示唆された。

さらに【看護師としての自己へのストレス・ジレンマ】として、「患者に対する看護師の意識の志向性として、看護師の無力感がある」との〈無力感〉が抽出された。松田ら⁹⁾は、看護師をとりまく環境に精神的にゆとりがない、忙しさや知識不足、コミュニケーション不足等により、自信をもって日々のケアにのぞむことができていないことを指摘している。本研究でも、〈ケアに費やす時間とゆとりのなさ〉がある多忙な業務の中で、「適切なケアをしているか自信がない等の自分自身の問題と捉える」ことが明らかとなった。急性期病棟では緊急性の高い処置やケアが多い。〈生命維持を優先するため終末期ケアが後まわしになる〉といった状況が起りやすく、そのことにより看護師は納得のいく終末期ケアが行えていないという〈無力感〉へ繋がっていくことが推察される。猪谷¹⁰⁾は終末期がん患者のケアの実践は看護師にとって「つらい」経験であり、患者や家族からの「死」の話題について傾聴することは、困難がゆえに多大なストレスとなっていると述べている。また青木ら¹¹⁾は看護師が抱くジレンマの要因として、患者の死が怖い、患者の人生に影響を与える責任の重荷等があることを指摘している。これらのことから終末期ケアに対して【看護師としての自己へのジレンマ・ストレス】は急性期病棟の多くの看護師が抱えていると考えられる。これらのジレンマやストレスの対処法として、筒井ら¹²⁾はターミナルケアにおけるデスカンファレンスの効果について、スタッフのジレンマや終末期患者を受け持つスタッフの気持ちの軽減に繋がっていると指摘している。このように急性期病棟チームでデスカンファレンスの機会を持つことで看護師の感情やケアの方向性を共有することができ、心理的負担の緩和に繋がる可能性がある。さらには、実際の看取りの場面でのケアの有効性や家族の反応などをデスカンファレンスで振り返ることによって、終末期ケアの質の向上にも繋がる可能性が考えられる。

3. 急性期病棟における終末期ケアの課題

急性期病棟における終末期ケアの課題については、【組織・教育体制の充実への期待】が示された。

1) 組織・教育体制の充実への期待

【組織・教育体制の充実への期待】は、〈他職種連携の必要性〉と〈研修会・勉強会の必要性〉で構成されていた。

「医師との連携やチーム医療を重要と感じるにもかかわらず協力が得られにくい」との記述内容から〈他職種連携の必要性〉が課題として示された。また「スピリチュアルケアの実践教育が必要である」や「看護師自身の終末期ケアの知識を深める重要性」といった〈研修会・勉強会の必要性〉が課題として明確となった。今後、急性期病棟における終末期ケアについての知識・技術や患者とのコミュニケーションスキルを向上させるには、看護師の研修の機会を設けていく必要がある。

VI. 結論

急性期病棟における終末期ケアでは、看護師は努力しながら前向きに取り組もうとする姿勢が示されたが、「スピリチュアルペインには明確に意識を向けていない」「トータルペインの視点からは疼痛管理をしているとは言えない」現状があった。急性期病棟という重症者の対応や緊急性の高いケアを優先させなければならない多忙な日常の業務の中で、終末期患者とじっくり関わって患者及び家族が納得のいく最期を迎えるための意思決定への支援の難しさが明確となった。様々な制限がある多忙な業務の中で、適切な終末期ケアができているが自信が持てないでいることも明らかとなった。終末期患者の情報について共有したり話し合えるような終末期ケアカンファレンス等を定期的に持てるような場づくりや、看護師が実践に結び付けて行けるように、終末期がん患者へのケアについての十分な知識ならびに技術の習得の機会を設ける等の教育環境を整えていくことが今後の課題である。また、緩和ケアチームに介入してもらうよう働きかけをしていくことで、終末期患者への十分な心理的ケアの実施へつながっていくものと考える。

本研究は科学研究費補助金を受けて行った研究の一部である。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 1) 厚生労働省 (2018) : 平成 29 年人口動態統計。(最終アクセス日 : 2020/11/22),
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/>
- 2) 厚生労働省 (2016) : 平成 27 年 (2015) 医療施設 (動態) 調査・病院報告の概況。(最終アクセス日 : 2020/11/22),
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/15/dl/gaikyo.pdf>
- 3) 日本ホスピス緩和ケア協会 (2018) : 緩和ケア病棟入院料届 出受理施設, 緩和ケア診療加算届出受理施設, 緩和ケアを提供する病院。(最終アクセス日 : 2020/11/22),
<http://www.hpcj.org/list/relist.php>
- 4) 一般社団法人 日本集中治療医学会・一般社団法人 日本救急医学会・一般社団法人 日本循環器学会 (2014) : 救急・集中治療領域における終末期医療に関するガイドライン—3 学会からの提言—,(最終アクセス日 : 2020/11/22),
<http://www.jsicm.org/pdf/lguidelines1410.pdf>
- 5) 中村悦子, 中村圭子, 清水理恵 : 緩和ケアに関わる一般病看護師の心身の負担度とその

- 要因. 新潟青陵学会誌, 3 (1), 1-9, 2010.
- 6) 池田友美, 浅野桂子, 横島有里: 急性期と終末期患者が混在する病棟で働く看護師のストレスについて, 第 29 回東京医科大学病院看護研究集録, 39-43, 2009.
 - 7) 春名純平: 終末期ケアへシフトするなかで救命をあきらめたようにとらえ, 怒りをあらわにする家族, 看護技術, 66 (3), 42-46, 2020.
 - 8) 大川宣容, 水津朋子, 藤田佐和他: 高知県における終末期がん患者の在宅移行支援に対する看護師の認識. 高知女子大学紀要看護学部編, 58, 19-29, 2009.
 - 9) 松田真理: 一般病棟における勤務形態多様化の実態から 第 40 回成人看護Ⅱ, 396, 2009.
 - 10) 猪谷恭子: 一般病棟における終末期がん患者の看護に対する困難感とスピリチュアルの実態調査, 日本医学看護学教育学会誌, 26 (3), 13-19, 2018.
 - 11) 青木美潮, 竹本三重子: 一般病棟で看護師が緩和ケアに携わることによる経験, 第 40 回日本看護学会論文集 (成人看護Ⅱ), 386-388, 2009.
 - 12) 筒井あゆみ, 内藤千春, 中居靖, 他: ターミナルケアにおけるデスカンファレンスの効果—POMS を利用したストレス軽減の評価—, 西尾市民病院紀要, 23 (1), 61-66, 2012.