

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 5 月 28 日現在

機関番号：22604

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009～2011

課題番号：21592707

研究課題名（和文）「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」における看護職の役割と機能

研究課題名（英文）Nurses' Role and Function in Implementing the Guidelines on the Decision-Making Process in Terminal Care

研究代表者

志自岐 康子（SHIJIKI YASUKO）

首都大学東京・大学院人間健康科学研究科・教授

研究者番号：60259140

研究成果の概要（和文）：

本研究の目的は、終末期患者へ尊厳や権利を尊重するケアを提供するために、看護師が担う役割は何かを明らかにすることである。看護師、医師及びソーシャルワーカーを対象としインタビューを行った結果、①患者は医療者に対して意見や感情の表出を十分できていない者もあり、患者の意思決定の尊重の実現には課題があること、②看護師には患者の権利擁護者として、患者の真の意向を捉え、それをケアに反映させることができる看護実践能力が求められていることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：

This study aimed to clarify nurses' role in providing care for terminal-stage patients while respecting their dignity and rights. Interviews with nurses, doctors, and social workers revealed that there are some challenges to supporting patients' decision-making process, as some of them have difficulty in expressing their opinions and emotions to care staff. The results of the study also suggested that it may be necessary for nurses to understand patients' true wishes and reflect them in nursing practice as supporters of their rights.

交付決定額

（金額単位：円）

|        | 直接経費      | 間接経費      | 合計        |
|--------|-----------|-----------|-----------|
| 2009年度 | 1,800,000 | 540,000   | 2,340,000 |
| 2010年度 | 1,000,000 | 300,000   | 1,300,000 |
| 2011年度 | 600,000   | 180,000   | 780,000   |
| 年度     | 0         | 0         | 0         |
| 年度     | 0         | 0         | 0         |
| 総計     | 3,400,000 | 1,020,000 | 4,420,000 |

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学

キーワード：看護倫理学

## 1. 研究開始当初の背景

「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」（以下、ガイドライン）（厚生労働省、2007年5月）は、患者を中心とするチーム・メンバーが、それぞれの専門性を発揮し、対等の立場で討論を重ねることで最善の

ケアを行うことを求めている。患者の気持ちや意思の尊重に深い関心を抱く看護師が、終末期医療のチーム医療において果たすべき役割は大きく、そのような看護師の役割を構築し発展させることは、ガイドラインを有効に活用する一助となり、もって終末期医療の

質を向上させることに寄与すると考えられる。

## 2. 研究の目的

ガイドラインの理念に沿った医療決定プロセス実現をめざし、以下のことを明らかにする。

- (1) 終末期医療決定プロセスにおける課題は何か
- (2) 終末期患者へ最善の医療を提供するための看護師の役割は何か

## 3. 研究の方法

質的記述研究デザインとした。研究対象は、終末期医療を提供している(1)緩和ケアチームを備えている総合病院に勤務する看護師、医師(緩和ケア医を含む)、メディカルソーシャルワーカー(以下、MSW)、及び(2)訪問看護ステーションに勤務する看護師であった。対象施設は、いずれも、終末期医療に関して学会や専門雑誌等を通して積極的に発言している施設から便宜的に選択し、依頼した。調査は半構成的面接法を用い、インタビューガイドを基に、終末期医療の方針はどのように決められているのか、決定プロセスにおいて困難と感ずることは何か等、8項目について尋ねた。了解を得てテープに録音し、逐語録を作成、質的に分析した。首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認を受けた。

## 4. 研究成果

### (1) 調査期間

2011年2月～2012年3月

### (2) 対象者の背景

4か所の総合病院と4か所の訪問看護ステーションから協力が得られた。対象者は、看護師19名、主治医(内科医)3名、緩和ケア医2名、及びMSW2名の合計26名であった。

看護師19名の内、6名(管理者2名を含む)が訪問看護ステーションであった。病院勤務の13名は、師長2名、専門看護師2名、認定看護師3名であった。

### (3) 終末期医療決定プロセスにおける課題

終末期医療決定プロセスにおける課題として、以下の8つが明らかになった。「」は対象者が語った内容である。()は語った対象者であり、N看護師、D主治医、P緩和ケア医、SはMSWである。複数の職種が語った場合は記さないこととする。

#### ①患者の意向を確認することは難しい。

これから終末期に向かうと予測される患者については、まず患者自身がどう考えているかを把握していた。

「この方が、これから終末期に向かっていくなことが予測されるので、まずはご本人の意向を取るんですが、カルテの中に入っている意向確認書を元に、入院時にアナムネと一緒に取らせていただくんですが、やはり、そのときに本当に終末期をイメージして、ご自身が書かれているか。いわゆる死期をイメージして、ご意向を書かれているのかなっていうのが、とても悩ましいところではありますね。」

「もう切羽詰まった段階で、そういうことになって聞けないので、やっぱり、かなり早い段階から聞いとかなないといけないと思うんですよね。ただ、なかなか、その話をどうやって切り出すかっていうのは、もうタイミングの問題もあるし、難しいですよ、」

「こんなもの取らなくて言っただけ、その意向確認書を持ってきた家族がいたんです。治療の手立てもないから、転院しなさいって言われて来たのに、もう1回、あなたは厳しい状態ですよっていうことを突きつけるんですかって、怖い顔をされて。」

#### ②治療法がなくなったということを伝えるのは難しい。

「これ以上治療はない、あとは緩和医療ですって言われることが、どれだけ傷つけるかっていう部分は、非常に、やはり難しい。30代、40代の若い方で、まだ小さなお子さんがいて、それでもう泣き叫ぶように、これ以上治療はないのかということをおベッドサイドで訴えられた方がいた」

#### ③家族が患者へ本当のことを一部しか知らせていない場合は、それでいいのかと葛藤を抱く。

「本当のことを言った方がいいんだっていうのは、やっぱり、患者さんのレディネスにもよると思うんですよ。やっぱり、今までの背景と、残された予後と、その期間をどういうふうにかつらしたものにできるかっていうのを、何て言うか、絶望のまま行かせてしまうのはどうなのかなっていうのは、私の中にも、ちょっと葛藤がありますけどね。」

#### ④患者と家族の意向が異なるため、患者の意向に添えない場合がある。

「利用者は在宅での看取りを望んでいたが、いよいよ病状が悪くなると、家族がやっぱり入院させようということになる。利用者の希望にきいてあげられなかったという後悔が残る」(N)

#### ⑤医師へ遠慮し、我慢している者もいる。

「医師から見放されたら、行くところが無いという理由で、言いたいことも言えず、我

慢している患者もいる」(N)

⑥医師が患者へ説明する際、看護師が同席できない(同席しない)

「看護師は、医師が患者と今後の医療方針について話し合うときは、必ず同席すべきだと思います」(D)

⑦外科医と他職種の間で、医療の方針が異なる場合がある。

「進行していた大腸癌の手術後に状況が悪くなったとき、もう何もしない方針で行くとナースたちは思っていたが、外科の先生は、人工肛門付ける、気管切開する、IVH いれるとか、結構がんばってしまう。話し合う機会も少なく、情報の共有もない」

⑧医療・ケアチームメンバー間のコミュニケーションが難しい。

「自分の領分を守って、お互いに不足している部分を補い合うっていうのは大事なことだと思いますけどね。ただ、例えば、その治療間違ってる、とかに近いのは、それはちよつと。」(D)

(4) 終末期医療決定プロセスにおける看護師の役割

①患者の権利擁護者である。

患者に本当の病状が知られないといった状況があることから、まず患者の意向の尊重と知る権利を守ることが役割の基盤という認識であった。

「(何でも伝えることが必ずしもいいことではないと言いつつ) うん……。いや、それは大切でも、本当のことを伝えることをないがしろにしてしまったら、きっと、ぶれてしまうんだと思うので、きっと。特に日本人は、ほんとに、何というか、おもんばかりとか、配慮したりとかっていうところに、こう、揺れ過ぎちゃうので。」(N)

また、患者の意思や意向を最重要視しているため、患者が自分の考えや気持ちを表明でし、看護計画作成にも参加するよう支援する必要があると述べた。

「自分の気持ちを、本当の気持ちを話そうって思える環境作りを、やっぱりする必要がありますのかなって思いますね。」(N)

「昔、私たちだったら、ほんとに詰め所の中で、患者不在の元に、この人いいよねとか、悪いよねっていったことを、全部ベッドサイドですること、すごく、もう、裏表がないっていうんでしょうかねえ。効果的です。」

②患者の変化を捉え、再評価し、すぐ対応する。

「入院のときに、意向確認書を用いて意向を確認するが、患者は日々変化する。看護師が変化をキャッチし、その都度、家族と面談し、話し合ったり、すぐ対応する。」

③患者と家族の気持ちに寄り添う。

家族は、日々変化する患者の病状に動揺し、看護師の所にくるが、いかに忙しくても患者と家族の気持ちに寄り添うことが重要であると述べた。寄り添うとは・・・

「日々の中で、『ああ、また、なんとかいう家族が来た。』っていうのではなく、ありがとうございます、どうされましたか、どんな気持ちですか、っていう言葉がでるように、そのナースの言葉のトレーニングを、私たちが示していかないと。ナースが、「(家族が)なんか言ってきたんですか。」と言ったら、「いや、なんかじゃなくって、辛いんだって。だから、辛いよねって、思いを聞いてきたよ。」って言うと、「ああ、それでいいんですか。」とかってね。だから、なんか、辛いね、とか、切ないね、とか、悔しいねっていう。どうがんばってきたって進行して末期になっていくわけですからね、そこを一緒に。よく寄り添うとか、相手の立場になるって言いますが、本当にそこに寄り添うための言葉や、寄り添い方や、スキンシップの方法を知っておくことが必要では」

最初は本当のことを患者へ伝えておらず、看護師へ警戒のそぶりを見せた家族の態度が面談を重ねることで変化した。

「どんどん、肺炎が悪化して行って、妻も娘たちも、表情がとっても硬かったんですけど、何回か面談した後、「婦長さん。やりにくい家族でしょう。お父さんいなくなったら、どうしらいいんだろう。」と泣かれたんです」

④ケアを組織化する。

難しい患者の意向の確認、本当のことを知らされていない患者への対応など、難しいケアについて、医療・ケアチームで検討し、ガイドラインやフォーマットを作成し、組織として仕組みを整えた。

「今までは、その意向確認書がないときは、どうやって方針決定するのに聞き出したらいいんだろうとか、聞ける人には聞くけど、聞けない人には聞けないっていう状況だった。ガイドラインや意向確認書などのツールが役に立ってます」。

「意向確認は皆さんに聞いていますと自然な形で聞ける」

「最初の顔合わせとときに、医師も含めて、やはり患者さんが、自分の病気が何なんだったと聞かれたときには、それに嘘を言うことは、自分たちはできないっていうことは、前もってご家族には伝えている」

#### ⑤ガイドライン、判断基準等のツールをつか いこなし、浸透させる。

「延命処置が入った意向確認書は、入院時に患者と一緒に交わしてるんですね。だから、ほとんどのナースが戸惑ったら、そこからどうするかっていうことですよ。迷わないわけではないので、ガイドラインやツールを、いかに上手に活用していくかというところがケアの評価を行い、医療の質を改善することにつながると思う」。

「そういうツールがあったら、うまくいっていうものではなく、それはあくまで手段でしかないから、気持ち（反応）が来てきたら、どうしてそう思ったんだろうってとどまれる私たちじゃなきゃいけないねっていうところで、チーム作りをしていったら、やっぱり1年目でも2年目のナースでも、こんなことを言っていましたとか、こんな気持ちだそうですねっていうのを、すごくチームで共有できるようになった。参画型で、そのところを共有できたりっていうのはありましたね。」

#### ⑥ケアの評価を行い、医療の質を改善する。

「実践を積み重ね、客観的に評価し、さらに実践を改善するということが重要」

#### ⑦医療・ケアチームと価値や情報を共有し、 風通しの良い関係と連携を構築する。

「退院とかも念頭に置くようでしたら、そういう、訪問医とか、あと訪問看護師さんとか、ケアマネージャーとかも入ってくると思いますし。やっぱり、一応カンファレンスを行って、情報の共有と、その方にとって一番より良い療養生活を導き出していくっていう形でいく」。

「なかなか現実が受け入れられず（無理な）治療を望む患者には、本人の意向と家族の意向と、その辺の調整というか、意思決定の手助けというか、違う人に入ってもらって調整してもらおうと、楽かもしれない」(D)

#### (5)考察

本研究の結果から、看護師は医療・ケアチームの中心として、患者の意向の確認や家族への支援を通して、終末期医療の決定プロセスに深く関わっていることが示唆された。終末期に向かう患者とその家族に対して、継続的に、すべての変化を的確に捉え、適宜、介

入していた。患者の意向の尊重が基盤であり、患者へ最善のケアを行うために、不安や葛藤の強い家族に対して危機的状況乗り越えることができるよう支援し、ガイドラインやフォーマットといった多様なツールを活用するなど、ケアを組織化していることも明らかにされた。また、すべての対象者（看護師、医師、緩和ケア医、MSW）が、患者にとって最善の医療ケアを提供するために、医療・ケアチームで話し合うこと（カンファレンスをもつこと）は効果的であると捉えていた。本研究の結果は、終末期患者のケア、特に患者の意向を尊重する具体的な看護ケアの方法を提示しており、「ガイドライン」がめざす患者にとって最善のケアの検討に資するものとする。しかしながら、本研究では、終末期の患者の意向をどのように把握するかなど、課題も明らかになった。死をイメージさせる話題は避けたいという思いが強い状況において、患者が苦しみながらも、自分らしい生活を最期まで全うすることができる支援の在り方を探求する必要がある。

#### 5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔学会発表〕（計1件）

- ① 三輪聖恵、志自岐康子、中村美幸、習田明裕、内藤明子：終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の活用に関する看護師の認識，日本保健科学学会，2009年9月19日，首都大学東京荒川キャンパス。

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

志自岐康子 (SHIJIKI YASUKO)  
首都大学東京・大学院人間健康科学研究科・教授  
研究者番号：60259140

##### (2) 研究分担者

習田 明裕 (SHUDA AKIHIRO)  
首都大学東京・大学院人間健康科学研究科・准教授  
研究者番号：60315760

内藤 明子 (NAITO AKIKO)  
首都大学東京・大学院人間健康科学研究科・准教授  
研究者番号：30329825

中村 美幸 (NAKAMURA MIYUKI)  
首都大学東京・大学院人間健康科学研究科・助教  
研究者番号：40423818

三輪 聖恵 (MIWA MASAE)  
首都大学東京・大学院人間健康科学研究  
科・助教  
研究者番号：20457831

笠原 康代 (KASAHARA YASUYO)  
首都大学東京・大学院人間健康科学研究  
科・助教  
研究者番号：00610958

勝野とわ子 (KASTUNO TOWAKO)  
首都大学東京・大学院人間健康科学研究  
科・教授  
研究者番号：60322351

(3) 研究協力者

中西 美千代 (NAKANISHI MICHIO)  
首都大学東京・人間健康科学研究科看護科  
科学域博士後期課程

西田 一十三 (NISHIDA MITOI)  
首都大学東京・人間健康科学研究科看護科  
科学域博士後期課程