

一般病棟における終末期がん患者の自立・自律を支えるチーム看護の充実

鳴海 叔子 梅津 美香

Enhancement of Team Nursing that Supports the Independence and Autonomy of Terminal Cancer Patients in General Wards

Yoshiko Narumi and Mika Umezu

● 要旨 ●

本研究では一般病棟における終末期がん患者が最期までその人らしく生きることができるよう自立・自律を支えるチーム看護の在り方を検討することを目的とする。

病棟看護師の終末期がん看護に対する意識・看護ケアの現状を明らかにするため質問紙調査を実施し、調査結果を看護師間で共有した。病棟師長とリーダー看護師と共に取り組み方法を検討し、既に行われているカンファレンスや病棟会を活用して4事例に取り組んだ。

カンファレンスでは、患者の生活背景や価値観等を共有し患者理解を深め、病気や死と向き合い残された人生を生き抜くことを支えた。振り返りカンファレンスでは、チーム看護を自立・自律の視点で振り返り評価した。取り組み終了後の評価は、チーム一丸となって患者を支えることができた等であった。

終末期がん患者がその人らしく生きることをチームで支えるためには、患者の価値観や考えをチームで共通理解した上で身体状態の変化に合わせ残された機能を生かした支援を行うこと、がんの診断期から病状の変化の度に担当した看護師が患者の病状の受け止めに把握し患者ががんと共にどのように生きていくか主体的に考えられる時間を確保し、そのために業務調整を行うこと、それらをチームで情報共有しケアを検討していくこと等が求められる。

キーワード：終末期がん看護，一般病棟，チーム看護，自立支援，自律支援

I. はじめに

がんの病の軌跡は、診断期から治療・維持期までは比較的ADLが保たれた状態が続き、亡くなる1カ月前頃より身体症状が出現し、数週間前より日常生活動作の支援が必要になるという特徴があり、これまで自立して行うことができていた様々なことが他者の支援なくしては生活するこ

とができなくなっていく。しかし、死の直前までがんと共に生きる過程にあり、身体的な機能は失われてもその人であることは失われない（近藤ら，2019）ため、徐々に自立した生活が困難となる終末期がん患者の自立を支えること、患者の価値観や生き方、患者自身が自ら物事を選択し生きていけるよう自律を支え、一人の人としての尊厳を守ることは、その人らしい人生を支えることとなるのではないかと考える。また、患者の意識が

受付日：2021年9月21日 受理日：2022年2月22日
岐阜県立看護大学 Gifu College of Nursing

低下しても看護師が患者の自律を尊重することができれば、最期までその人らしさを支えることに繋がると考える。

わが国では1981年以降の死因別順位は悪性新生物が第1位であり、その死亡率は増加の一途を辿っており（厚生労働省，2020）、多くの人々ががんによって人生の最期を迎えている。近年、積極的治療を行わない緩和ケア病棟が増えているが、多くの終末期がん患者は対症療法・症状緩和目的、状態悪化などで一般病棟に入院し、限られた人生の一日一日を過ごす。そのため、一般病棟において終末期がん患者が最期までその人らしく過ごすことができるよう支援することも一般病棟の看護において非常に重要である。

A病院のB病棟は地域がん診療連携拠点病院の消化器内科と口腔外科を診療科とする一般病棟であり、平均在院日数は7.5日で病床利用率は93.4%（2014）と高い。また、入院患者の約5割ががん患者であり、診断期・治療期・終末期のがん患者が混在している。病棟看護師（以下、看護師）は、がんだけでなく様々な疾患の急性期にある患者や安全確保が必要な患者、介護度の高い患者のケアを優先せざるを得ない状況の中、限られた時間の中で終末期のがん患者と関わっている。佐藤ら（2005）は、終末期の患者が混在する病棟における終末期医療の問題点について、6割以上の看護師が急性期と混在することによりストレスや疲労が増すと述べている。また、終末期がん看護は患者の病状が改善しにくいことや患者の死によって看護が終了するため評価が得られにくく不全感を抱きやすい。そういった看護師の感情は、終末期がん患者と向き合うことを妨げる一因となり、より良い看護の提供を困難にさせるのではないかと推測する。これらの状況や抱く困難感は看護師個々で解決することは困難であり、チームで対処していくことが必要となるのではないかと考える。

こういった状況のなか、一般病棟における終末期がん看護に関する研究の多くは、終末期がん看護に携わる看護師を対象とした看護師の実状を明らかにするにとどまり、終末期がん患者の具体的支援方法については十分明らかにされていない。そこで、筆頭筆者は先述した終末期がん患者

の自立・自律の考えをもとに、一般病棟である研修病棟において終末期がん患者がその人らしく最期まで生きることを支えるチーム看護の充実を目指すこととした。

本研究の目的は、一般病棟における終末期がん患者が最期までその人らしく生きることができるよう自立・自律を支えるチーム看護の在り方を検討することである。

II. 用語の定義

自立とは、他者の直接的な支援なく日常生活動作を一人で行うことができることをいい、自律とは、これまでの生き方や価値観、信念や信仰から患者自身が立てた生活上の決めごとに沿って生きること、また患者が自ら物事を考え、自ら選択して生きることをいう。

チーム看護とは、患者を担当するチームに配属される看護師同士が患者の共通の看護方針を目指して看護を提供することをいう。

III. 研究方法

研究期間は2017年11月から2018年12月である。研究は3つの段階を踏んで行った。

筆頭筆者は、対象病棟で2015年3月までの約5年、対象病院においては9年の看護師としての臨床経験がある。筆頭筆者は研修生として週1回程度研修を行い、病棟師長（以下、師長）・リーダー看護師と共に本研究を中心的に進め、看護師と共に看護チームの一員として患者や家族とコミュニケーションを中心とした看護実践を行った。対象病棟は2チーム制であり、対象となった患者を担当するチーム看護師と共に看護実践を行った。

1. 第1段階：看護師の終末期がん看護に対する意識・看護ケアの現状の共有と取り組みの具体的方法の検討

1) 対象

研究同意が得られた看護師とし、看護師には師長も含む。

2) データ収集・分析方法

(1) 質問紙調査

看護師に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、①臨床経験年数、②終末期がん患者と関わる際に大切にしていること、③終末期がん

患者との関わりで難しい・課題だと思うことの有無とその内容、④その他終末期がん看護に関して思うこと、とした。

分析は、調査項目①は単純集計し、調査項目②～④は記述内容を繰り返し読み、意味内容を損なわないよう要約した。②③は、要約後に意味内容が類似するものを分類整理し、表題をつけた。

(2)終末期がん患者の自立・自律を支えるチーム看護の実践に向けた検討

師長・リーダー看護師と筆者間で、終末期がん看護の自立・自律支援の意義についてや、終末期がん看護における病棟の課題を共有し、具体的な終末期がん患者の自立・自律を支えるチーム看護の実践方法の検討を複数回行った。また、病棟会において看護師間で質問紙調査結果を共有し意見交換を行った。

筆者が発言内容を聞きながらメモをとり、意見の内容を記録した。分析は、記録物の内容を繰り返し読み、意味内容を損なわないように文脈単位で要約した。

2. 第2段階：終末期がん患者の自立・自律を支えるチーム看護の実践と評価

1) 対象

対象患者は研究に同意が得られた終末期がん患者で対象選定する時点で自身の考えを述べる事ができる患者とした。また、研究に同意が得られた看護師・師長、対象患者に関わる関連部署看護師、他職種 {リハビリ (以下、RH) スタッフ、薬剤師等} とした。

2) データ収集・分析方法

(1)看護実践

診療録や看護記録、RH記録、カンファレンス(以下、CFとする)記録、筆者と患者・家族との会話から患者の自立・自律に関連している患者の言動やそれに対する介入、筆者と師長・看護師との話し合いの内容、筆者が看護師等から聞いた患者・家族の言動をデータとした。話し合いの内容は、関わりを終えたらすぐに記録しデータとした。

分析はデータを熟読し筆者が対象患者の自立・自律支援につながると解釈したデータを抽出し、誰が何を行ったかを明確にしなが意味内容を損なわないように要約し、事例毎に分析シートを

用いて整理した。整理したデータは①患者の状況、②患者の発言・行動、家族の発言・行動、③筆者・看護師が患者・家族に対して行った自立・自律を支える看護、④関連部署看護師・他職種が患者・家族に対して行った看護・支援、⑤筆者・看護師・関連部署看護師・他職種間で行われた患者情報の共有やケア方針の検討の5項目に分類した。

(2)看護実践の評価

患者が退院もしくは転棟後、病棟会で事例の振り返りCFを実施した。筆者がチームの看護実践をまとめ、対象患者の自立・自律を支えた看護を評価した資料を作成した。その内容を参加者で共有し、意見交換を行った。筆者が発言内容を聞きながらメモし、内容を記録したものをデータとした。記録物の内容を意味内容が損なわれないよう文脈単位で要約した。

3. 第3段階：本取り組みの評価

1) 対象

研究に同意が得られた看護師とした。

2) データ収集・分析方法

取り組み終了後、看護師に無記名自記式質問紙調査を行う。調査項目は①臨床経験年数(階級別)②多職種CFで感じたこと、③対象患者の情報共有・ケアの検討で感じたこと、④振り返りCFで感じたこと、⑤本取り組みを通して変化したと感じること、とした。分析方法は、調査項目①は単純集計し、②～⑤は記述内容の意味内容を損なわないよう要約し、意味内容が類似するものを分類整理し表題をつけた。

4. 倫理的配慮

病院長・看護部長に本研究の趣旨や方法、倫理的配慮について口頭と文書で説明し、承諾を得た。看護職・他職種に対しては、本研究の趣旨や方法、倫理的配慮について口頭と文書で説明し同意を得た。患者・家族に対しては、師長・主治医の承諾を口頭で得て、患者の体調に配慮し本研究の趣旨・方法・倫理的配慮について口頭と文書を用いて説明した。いずれも研究への協力は自由であり、いつでも中止できることを説明した。

本研究は岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会(2017年6月、通知番号29-A006M-2)とA病院の倫理委員会(2017年10月、承認番号2017-29-01)の承認を得て実施

した。

IV. 結果

1. 第1段階：看護師の終末期がん看護に対する意識・看護ケアの現状の共有と取り組みの具体的方法の検討

1) 質問紙調査

質問紙調査は27名に配付し、20名から回収した。回答者の臨床経験年数は、多い順に5年以上10年未満が8名、10年以上15年未満が5名、5年未満4名、20年以上3名であった。以下、本文中で分類名を【】、要約を<>で示す。

(1)終末期がん患者と関わる際に大切にしていること

19名が回答し23の記述があった。記述内容の要約23は11分類に整理された。

【患者の思い・望みを尊重すること】は5記述、【共感すること、傾聴すること】は4記述、【今後をどのように過ごしたいかを支えること】は3記述、【患者と家族の思い・望みを確認すること】【患者と家族の思いを尊重すること】【苦痛を緩和すること】はそれぞれ2記述であった。【患者と家族の思いが同じ方向に向かえるようにケアすること】【希望や想いに沿えるように統一したケアが出来るように計画を立てること】【患者の精神面】【状態が落ち着いたら気分転換ができることを提案すること】【家族の負担に配慮すること】

はそれぞれ1記述であった。

(2)終末期がん患者との関わりで難しい・課題だと思ふことの有無とその内容

20名の回答者全員が、終末期がん患者との関わりで難しい・課題だと思ふことが「ある」と回答し、その内容は33記述あった。記述内容の要約33は11分類に整理された。【厳しい状況に置かれ苦悩を抱えている患者の対応や声掛け】は7記述、【多忙のため時間がなく十分に関わる事ができないこと】は6記述、【治療方針や今後の過ごし方に対して患者と家族の考え・希望が違うときの関わり】は5記述、【患者本人が自身の病気のことを十分に知らされていないときの関わり】は4記述であった。【本人・家族が病状や現状の受け入れができないときの関わり】は3記述、【患者の思いを把握すること】【患者の希望を実現できないときの関わり】はそれぞれ2記述、【病状の進行により意思疎通が困難となりその人らしさが捉えられなくなったときの関わり】【薬剤での症状緩和が困難なときの関わり】【家族との関わり】【家族に頼れないとき】はそれぞれ1記述であった。

(3)その他終末期がん看護に関して思ふこと

6名が回答し6記述あった。内容は、<入退院や治療の多い病棟では限界がある><一般病棟では終末期看護に対する認識がスタッフ間で違うため難しい><つらいという訴えに対してど

表1 終末期がん看護に対する意識・看護ケアの現状と課題の共有と取り組みの具体的方法の検討の概要

目的	回数	検討の場	参加者	○は内容・「」内は意見内容（一部抜粋）
取り組みの意義の共有	1	個別	師長・副師長	「以前行った骨転移による下肢麻痺患者のトイレ移動介助は自立・自律支援だった」「終末期看護に関心のあるスタッフは少ないと思う」「全身状態が悪化すると決まって膀胱留置カテーテルを入れている」
	2	個別	リーダー看護師1名	
	3	リーダー会	師長・リーダー看護師4名（副師長含む）	
課題意識の共有	4	病棟会	看護師14名（師長・リーダー看護師含む）	○筆者の課題意識や自立・自律支援の意義や、取り組みの意義を病棟看護師と共有 ○質問紙調査の実施
	5	病棟会	看護師14名（リーダー看護師3名含む）	○質問紙調査結果共有 「他のスタッフと思いが同じだということがわかった」
	6	リーダー会	師長・リーダー看護師3名（副師長含む）	「新たにCFの時間を作るのは難しい、既存のCFを活用する」
	7	個別	リーダー看護師2名	「カンファレンスの記録を残しておく」と良い
具体的な方法の検討と決定	8	個別（紙面上）	師長・リーダー看護師3名（副師長含む）	「スタッフが 患者の自立・自律を理解できると良い」 「スタッフが落ちていて参加でき、担当チームではないスタッフも参加できる病棟会で振り返りCFができると勉強になる」 「取り組みのために日々の記録を増やすことは負担」
	9	個別	リーダー看護師（副師長）	
	10	リーダー会	師長・リーダー看護師3名（副師長含む）	

のように答えたら良いかわからない><治療と症状緩和が同時に開始できると、自然な流れで状態に合わせた意思決定ができるのではないかと><症状コントロールが難しい><若年の終末期がん患者に対するやりきれない思いがある>であった。

2) 終末期がん患者の自立・自律を支えるチーム看護の実践に向けた検討

取り組みに向けた検討会は計10回行った(表1)。師長・リーダー看護師と筆者間では、個別の話し合い・紙面上での意見交換・リーダー会の合計8回、看護師とは病棟会で2回、うち1回は質問紙調査結果を共有した。1～3回は取り組みの意義を共有し、終末期がん患者の自立・自律支援の意義を中心に話し合った。4～6回は筆者の終末期がん看護に対する思いや質問紙調査結果を共有し、課題意識の共有を行った。6～10回は取り組みに向けて具体的な方法を検討した。複数回の検討を通して、看護実践上の課題として、看護師は終末期がん患者の思いや希望を尊重することが大切に行っているが患者と十分に関わることができず、患者の思いや希望を支えることができないと感じていること、状態が変化しやすい終末期がん患者のケア検討がタイムリーに行うことができていることやケアの評価の機会を持つことができていないことが考えられた。そこで、既に病棟で週2回開催している多職種CFや毎朝のチーム内の申し送り、病棟会を活用し、患者の情報を共有した上でケア検討・評価を継続し、振り返りCFを行うことを取り組み方法として決定した。多職種CF参加者は、主治医・薬剤師・栄養士・退院調整看護師・RHスタッフ、メディカルソーシャルワーカー(以下、MSW)、その日の日勤看護師全員である。

2. 第2段階：終末期がん患者の自立・自律支援を支えるチーム看護の実践と評価

取り組んだ事例の概要は表2に示す。全事例を第1段階で決定した方法で取り組むことはできず、病棟の実状に合わせ可能な範囲で取り組んだ。分析を基に対象患者への自立・自律支援に関する看護実践を抽出し再構成して述べる。事例1について具体的な看護実践を述べ、事例2・3・4については看護実践の概要と評価を述べる。

1) 事例1：A氏

A氏は1年前に胆管がんと診断され、積極的治療は選択せず胆管ステントを留置し経過観察していた。今回の入院は腫瘍の浸潤による十二指腸狭窄のため、十二指腸ステントの留置・胆管ステントの入れ替えが目的であった。

カルテ上では息子のみに病状を説明しており、A氏に対する病状説明の状況が不明であった。A氏の訴えは、財産に関することと家族への不満がほとんどで、どのように病状を受け止めているか把握できない状況が続いていた。

(1) A氏の身体状況と病状の受け止め状況を把握しチームで共有し支える

多職種CF開催前に、筆者は息子からA氏に対する病状説明状況や思いを把握し傾聴した。息子は「がんとは伝えていない。親父は人に頼ることを嫌がっている。亡くなる前に財産の引継ぎをしたいが、親父と折り合いが悪くうまく話が進まない」と話した。その後、筆者は主治医にA氏への病状説明状況を確認し、がんであることは伝えているがA氏の受け止め状況は不明であることを把握した。それらを踏まえ、筆者はA氏の病状の受け止め状況を把握しようとしたが、A氏は「誰の力も借りず生きてきた、感謝してくれない息子にお金を渡す気にはなれない」などと話

表2 事例の概要

事例	事例1* : A氏	事例2* : A氏	事例3 : B氏	事例4 : C氏
年齢/性別	90歳代/男性	90歳代/男性	70歳代/女性	80歳代/男性
診断名/病期	胆管がん/IVA	胆管がん/IVB	肝細胞がん/IVB	膵頭部がん/IV
家族構成	独居	独居	独居	長男家族と同居
介入時のADL	自立	ほぼ自立	自立	ほぼベッド上
入院期間/転帰	21日間/自宅退院	30日間/PCU転棟	22日間/死亡退院	27日間/PCU転棟
介入開始日/期間	入院13日目/9日間	入院1日目/30日間	入院18日目/5日間	入院14日目/14日間

※同患者

し、息子に対する一方的な思いが多く病状の受け止め状況を捉えることが困難であった。これらのことを師長と共有し、多職種 CF を開催した。

師長が中心となり CF を進め、主治医から現在の病状と治療方針、病状説明状況を参加者全員で共有した。筆者は、A 氏の ADL や身体機能、認知機能、これまでの生活、A 氏と息子のお互いへの思いや関係、A 氏に対する病状説明状況と A 氏の病状の受け止め状況を参加者全員と共有した。そして参加者全員で、A 氏は今まで自分のことは自分でやってきた人であることを理解し、A 氏自身が自身の残された人生と向き合い、息子との関係を含めこれからの生活について自ら考えられるよう支援していく必要があることを共有した。

(2) A 氏が病状を正しく理解した上でこれからの生活を考えていくことを支える

多職種 CF 後、筆者は看護師と相談し A 氏の病状の受け止めに把握した。A 氏は「食べ物の通りが良くない、食事に気を付けた方が良い状態」と話し、自身の病状を十分理解していなかった。その会話の途中で医師が訪室し、A 氏に対しがんであること、今後病状が悪化すれば家族の力を借りる必要があることを説明した。その場に居合わせた筆者は、A 氏が「がん」という言葉に驚きの表情をみせ、医師の話を最後まで聞きながら聞く様子を確認した。医師の退室後、筆者は A 氏が自身の病状と今後起こりうる状況を受け止められるよう A 氏の話に傾聴すると、A 氏はこれまでのように息子の不満を話したが、次第に「一人で生活することは不安、家族に頭を下げる方がいいか」と自身の病状が悪化していくことを想定した今後の生活に対する思いを表出した。A 氏はこれまでのように一人で生きていくのではなく、家族（他者）に力を借りて生きていく必要性を感じ始めていた。筆者は師長・看護師と A 氏に医師から病状説明が行われたことと A 氏の発言内容の変化を共有した。

(3) A 氏が望むこれからの生活を支えるためにチームで具体的なケアを検討し実践する

翌日以降のチーム CF では、A 氏の病状や独居で息子と不仲であること、医師からの病状説明が済んだことを共有し、退院に向けて支援していく

ことを共有した。チーム CF 後、看護師は再度 A 氏の病状の受け止め状況を確認した。A 氏は「自分のがんのため、これからは息子に頼っていく必要がある」などと話した。また、看護師が介護保険を提案すると、A 氏は「自分で出来るうちは自分でやりたい。生活に困ったら手伝って欲しい」と病状の悪化を想定した生活について話をした。続けて A 氏は「息子とうまくいかなかった原因は何だろう」と話し、看護師は A 氏の息子に対する思いを傾聴した。

その後、看護師は息子の A 氏の介護に対する思いを確認し、退院調整看護師がいつでも介護保険申請ができるよう A 氏と息子に情報提供した。

また、A 氏はこれまで拒否的であった RH を意欲的に取り組み、自身の身体状態と向き合い、体調を整えていく姿がみられるようになった。

退院日、A 氏は筆者に対し、これまでの人生を肯定的に振り返りながらも息子との関係がうまくいかなかった原因は何か自問自答しながら語った。A 氏は残された人生を息子とどのように生きていくか考えられるようになっていた。

(4) A 氏の自立・自律を支えた看護実践を振り返り評価する

振り返り CF の参加者は 16 名であった。筆者は、A 氏の自立・自律を支えた看護として、A 氏の年齢や病状の進行を予測し、社会資源や家族などの他者から日常生活の支援を受けられるよう退院後の生活を支援すること、現在の ADL を可能な限り維持し自分で行うことができるよう支えたと評価した。また、A 氏が自分自身の身体状態と向き合うことを支援したことで、A 氏自身が家族関係も含めこれからの生活をどのように生きていきたいか考えることに繋がったと評価した。

看護師の意見は「A 氏がこれからの人生をどう生きるか考えることができた。話を聞くことで A 氏の気持ちが整理された。タイミングを逃さず気持ちを聞いていくことが大切だと思った」「退院後のイメージが全然できていなかったが、関わることで退院直前は「なんとかなるでしょう」と気持ちの変化がみられた」「息子との関係について A 氏自身が考えるきっかけになって良かった」「患者や家族の話を聞いていくと、思い

の整理につながると思った」等であった。

2) 事例2：A氏の自立・自律を支える看護実践の概要と評価

A氏は事例1と同一患者である。A氏は退院後、息子が様子を見ながら介護認定を受けず自宅で約3カ月過ごしたが、がんの進行による腹膜炎で入院となった。A氏は、室内は自立歩行が可能で機能維持を目的としたRHが介入した。入院2日目に医師は息子に、炎症が改善しなければ余命は数週間で最期をどこで迎えるか考える必要があると伝えた。

A氏は事例1の対象者であったことから取り組み対象者とした。

入院直後、筆者はA氏が自身の身体状態の悪化を自覚していることを把握した。A氏は腹痛が出現しており麻薬貼付剤が開始となり、入院5日目に易怒的で辻褃の合わない発言がみられせん妄症状が出現した。入院6日目に多職種CFを開催し、参加者全員でA氏が終末期であること、環境の変化と麻薬の影響からせん妄症状が出現し認知機能低下が著しいこと、家族の意向も確認し最期の療養の場を検討する必要があることを共有した。多職種CF後、チームCFでA氏の認知機能低下やせん妄症状、活動量の低下による筋力低下がみられていることを共有し、センサー付きナースコールの使用やベッド柵を追加することを決定し実施した。せん妄症状に対しては、向精神薬が開始となった。それ以後、毎朝のチームCFとそれ以外にA氏の状態変化時に看護師数人でA氏の精神症状と歩行状態を共有し、A氏のADLに合わせて過剰な身体抑制を避けた安全確保ができる方法を検討した。看護師は使用する柵数・センサー付きナースコール、抑制帯の使用をその都度細やかに変更した。また、看護師はナースコールの度にA氏の訴えを確認し、身体抑制を解除しトイレ歩行や髭剃りを見守った。

しかし、A氏が向精神薬や麻薬の使用によって日中傾眠がちとなり臥床時間が長くなっている状況を看護師が把握し、薬剤師や医師と薬剤使用量について相談した。薬剤使用量を調整することで、A氏は認知機能の低下はあるものの、徐々に落ち着いて会話し物事を理解し判断できるようになった。退院調整看護師やMSWが介入し息

子と今後の療養の場を検討する場にA氏も同席し、看護師はA氏が少しでも納得して次の療養の場を選択できる機会を作った。最終的に息子が緩和ケア病棟への転棟を決定することになったが、がん看護専門看護師はA氏に緩和ケア病棟への転棟について理解できるよう説明した。緩和ケア病棟へ転棟する当日、A氏は転棟することを忘れていたが、看護師は再度A氏が納得できるよう説明しA氏の承諾を得た。A氏は付き添いがあれば歩行できるADLを保ったまま、緩和ケア病棟に転棟した。

振り返りCFでは、せん妄症状が出現し安全を確保するために身体抑制をせざるを得ない状況であったが、日々の精神・身体状態の変化に合わせて身体抑制を最小限としADLの低下を最小限に留め、薬剤量の調整によってせん妄症状が改善しA氏なりに今後の療養の場に納得できる機会を設けることができたと評価した。

3) 事例3：B氏の自立・自律を支える看護実践の概要と評価

B氏は10年前に肝細胞がんと診断され加療後、4年前に再発し内科的治療を続けていた。今回、腫瘍による胆管狭窄による敗血症で入院したが、医師はこれ以上の積極的治療は困難と判断し予後は1カ月と予測した。介入前の多職種CFで一般病棟から次の療養の場への移行を検討する方針を共有していた。B氏は「病気に負けない、闘う。諦めず一般病棟で治療をする」という思いが強く、話が進まない状況があった。B氏は入院中、普段着とパールのピアスを身に付けて過ごし、信仰している宗教の勤行を習慣としていた。

チームCFでB氏の次の療養の場の選択の支援に焦点を当てCFを行い、看護師それぞれが得ているB氏の情報を共有しケアを決定し実践した。チームCFでB氏の信仰心や物事の考え方を共有しB氏の理解を深めた。また看護師は、B氏の「病気に負けない」「自分のことは自分でしたい」という強い思いと病状の悪化のギャップに対するジレンマもタイムリーにチームCFで共有し、B氏の病状の受け止め状況を把握することの重要性も共有した。看護師は、B氏が望めばいつでも次の療養の場へ移行できるよう社会資源や緩和ケア病棟に関する情報提供をし続け、B氏の

思いをその都度確認した。またB氏の悪化する腹水等の症状と歩行状態を日々観察し、点滴棒やセンサー付きナースコールの使用や歩行距離を考慮した部屋に移動し、B氏が介助されながらも自分で安全に歩行できるよう支援した。B氏は亡くなる数日前までトイレに歩行して行くことができ「病気に負けない」生活を送った。看護師はB氏の意識が不明瞭となってからも病衣の変更・膀胱留置カテーテルの留置・部屋移動など、その都度提案し希望を確認し、B氏が最期まで選択できる機会を作った。B氏の死亡退院時、看護師は病衣を着ることを好まなかったB氏の思いを尊重し、いつも着ていた洋服とパールのピアスの装いで自宅に帰るよう支援した。

対象選定時、自律支援としてB氏の次の療養の場の選択に焦点が当たっていたが、結果的にB氏は一般病棟で亡くなってしまった。しかし、振り返りCFではB氏にとって病と闘う場である一般病棟で「病気に負けない」「自分のことは自分でしたい」という生き方を最期まで支えたことは、B氏の自律を支援することができたと評価した。

4) 事例4：C氏の自立・自律を支える看護実践の概要と評価

C氏は80代の男性で数カ月前に膵頭部がんと診断され、腫瘍によって狭窄した胆管にステントを留置し対症療法のみで経過観察していた。今回の入院は胆管ステント閉塞による胆管炎であった。入院後、C氏のADLは低下しおむつ内排泄となり、食事とRH以外はベッド上生活となっていた。胆管炎に対する治療終了後は自宅以外の療養の場を検討することになっていた。

筆者は師長と患者を選定し、ADLが低下しつつある終末期がん患者の自立・自律支援を検討することを目的とした。

C氏は一家の大黒柱として長年勤務し、その後も自宅で田畑や庭の管理をするなど自立した生活を送ってきた。C氏は口数が少なく我慢強く、人を気遣い感謝する人であり、人に対して穏やかに対応することはC氏が人と関わる際に重きを置き、大切にしている生き方であった。

C氏は病状の悪化や残された時間が短いことを自覚しながら、他者から日常生活の介助を受けながら安楽に生活することを望み、入院生活は不自

由ないと満足し穏やかに過ごしていた。看護師はC氏の希望と身体状態に合わせて日常生活動作を介助し、苦痛のない範囲でC氏が自分でできる動作を促し自立を支援した。RHスタッフはC氏の状態に応じて離床の機会を作り、C氏が一度自宅に外出したいと希望した際には数時間車いす上で座位保持ができるよう外出日に合わせて身体機能維持に努めた。

振り返りCFでは、看護師が日々どのようにC氏と関わっていたか振り返った。多くの看護師が、おむつ交換時などの介助時はC氏が気を遣わないよう配慮した声掛けや態度、口数の少ないC氏の思いを汲み取ることを心掛け、普段から日常会話を楽しんでいた。これらのことから、C氏は自立した生活を送ることができなくなっても、看護師の関わりによって、C氏が自立していた時と同様に人として尊重され、人とのつながりを感じ、人に気遣い感謝し、C氏がC氏で在り続けることができていることが分かり、それを参加者全員で共有した。各看護師がC氏の人柄・生き方を理解した上で無意識に行っている日々の看護がC氏の自立・自律を支え、C氏らしく生きることを支えていたと評価した。

3. 第3段階：本取り組みの評価

取り組み終了後、質問紙を27名に配付し、23名から回答があった。回答者の看護師の臨床経験年数は、多い順に5年以上10年未満10名、5年未満7名、20年以上4名、10年以上15年未満2名であった。以下、本文中で分類名を【】で示す。

1) 多職種CFで感じたこと

15名が回答し16の記述があった。記述内容の要約16は【特になし】の1記述、【参加できていない】の5記述を除き5分類に整理された。【患者について知らなかった情報を得ることができ患者の理解が深まった】は6記述、【ケアを統一するために情報共有が大切である】【問題解決の糸口ができた】【チーム一丸となって患者を支えることができた。チーム医療のすばらしさを感じた】【自立と自律を支えることの難しさを感じた】は1記述であった。

2) 対象患者の情報共有・ケアの検討で感じたこと

19名が回答し、21の記述があった。記述内容の要約21は【参加していない】の1記述を除き、

7分類に整理された。【個別性のある、患者にとって必要な看護を考え、実施することにつながった】は6記述、【患者・家族の情報を共有し、ケアを統一することができた】は5記述、【看護を振り返り見直すことができた】は4記述、【患者・家族の話を書くことが難しい】は3記述、【患者の背景を知って関わることの大切さを学べた】【チームの意識が向上してきた】はそれぞれ1記述であった。

3) 病棟会で行った事例の振り返りで感じたことや考えたこと

20名が回答し、20の記述があった。記述内容の要約20は【参加していないためわからない】の2記述を除き、4分類に整理された。【振り返ることで行った看護を評価することができた】は12記述、【他の患者の看護に活かしたい】は3記述あり、【他のスタッフの看護や考えを知ることができた】は2記述、【患者のことを考えたケアを行う難しさを感じた】は1記述であった。

4) 本取り組みを通して変化したと感ずること

(1) 自分自身の看護実践の変化

14名が回答し、15記述あった。記述内容の要約15は6分類に整理された。【患者の思いや家族・生活背景を把握し理解しようとするようになった】は5記述、【患者の気持ちを考え、望みを叶えるためにどうすれば良いか考えるようになった】【患者の話を意識して聴くようになった】はそれぞれ3記述あった。【他のスタッフや他職種と相談・検討するようになった】は2記述、【その人らしい人生を送れるような関わりが大切だと思った】【ケアを統一できるようCFをした】はそれぞれ1記述であった。

(2) 病棟の看護師の看護実践の変化

7名が回答し、8記述あった。記述内容の要約8は【わからない】の1記述を除き、5分類に整理された。【患者（と家族）の希望や思いを尊重する意識と行動が変化した】は4記述、【看護ケアの振り返りや早期に退院調整の介入が必要だと再確認した】【スタッフ間で（患者の情報を）共有する時間が増えた】【緩和ケアチームへ積極的に相談するようになった】はそれぞれ1記述であった。

V. 考察

私たちは、これまでの経験や生き方・価値観などを基に物事を判断し決定する。よって、自律を支えるために看護師は患者がこれまでどのような生活を送り、何を大切に、価値を置いているかということを把握し捉えることが重要である。また、私たちは物事を決定した後に自分で行動するため、自立を支えることは同時に自律も支えることとなる。

筆頭筆者が対象患者3名のこれまでの生活を把握すると、いずれも誇らしく自分の人生を語った。聞き手である筆頭筆者は、患者のこれまでの人生を傾聴することで、患者をがん患者ではなく、がんに罹患した一人の人として認識することができた。看護師が、患者を「患者」ではなく様々な人生を送ってきた「一人の人」とであると認識することは、人としての尊厳を守り意思ある人として尊重することにつながると考え、患者が最期までその人らしく生きることを支える看護師が持つべき基本的な姿勢であると考えた。

その基本的姿勢を前提に、終末期がん患者の自立・自律を支えるチーム看護の在り方について以下に考察する。

1. 患者の価値観・考えや思いを踏まえ身体状態の変化に合わせて支える

終末期がん患者は病状の進行に伴いADLが低下し自分自身で行なうことが困難となる。看護師は患者の身体症状の有無や程度を観察し、症状緩和に努め安楽な状態のできる動作は何かをアセスメントし、残された身体機能を生かして自立を支える必要がある。

A氏・B氏は病状悪化と共に出現した症状により体動が制限されADLが低下していった。A氏・B氏は他者に力を借りないことに価値を置いていたが、C氏は看護師の介助を受け安楽に過ごすことを望んでいた。よって、患者が自身で日常生活動作を行うことに対してどのような思いでいるかを把握し、身体状態と思いに合わせた支援が求められる。

しかし、第1段階の質問紙調査で看護師は【患者の思い・望みを尊重すること】等を大切に終末期がん患者と関わっているが【多忙のため時間がなく十分に関わることができないこと】【患者の

思いを把握すること】に対して難しさや課題を感じ、＜一般病棟では終末期看護に対する認識がスタッフ間で違うため難しい＞との意見があった。また、第2段階の取り組みに向けた検討の中で「全身状態が悪化すると決まって膀胱留置カテーテルを入れている」現状が話された。

B氏の物事の考え方や「病気に負けない」という思い、日々変化する身体状態を把握している看護師がチームCFでそれらを共有しケア検討をすることで、チーム看護師はB氏に対し共通の理解を持つことができた。そして、チーム看護師は体力の消耗や転倒リスクが高い状況の中でもB氏が歩行してトイレに行くことを支え、B氏の自立・自律を最期まで支えることができた。第3段階の質問紙調査の多職種CFについて【個別性のある、患者にとって必要な看護を考え、実施することにつながった】【患者・家族の情報を共有し、ケアを統一することができた】、患者の情報共有・ケア検討について【患者について知らなかった情報を得ることができ患者の理解が深まった】【患者の背景を知って関わることの大切さを学べた】との評価があった。看護師個々の認識で看護を提供するのではなく、チーム内で日々変化する患者の身体状況だけでなく患者の考え・価値観を共有し、共通認識をもって統一したケアを提供することによって、チームで終末期がん患者の自立・自律を支えることにつながると考える。

2. 今やこれからの生活をどのように過ごしたいか自ら考えることを支える

終末期がん患者は病状の進行を免れず悪化していく身体変化を自覚しながらも、その現状と折り合いをつけながら患者なりに生きる意味を見出し、最期までその人らしく生きていくことが望ましいと考える。A氏は自身の病気ががんであると認識したことで、これまでの自分の人生を振り返り、今の自分と向き合い、今そしてこれからをどう生きるか考えられるようになった。また、B氏は他者の支援を受けずに生きることを望んでいたが、病状の進行を自覚し、他者の力を借りながらも可能な範囲で自分で行う生活に折り合いをつけていった。「どのような生き方をするかは、最終的に患者が自分で選択していくべきであり、そのためには、患者が自分の置かれた状況を正

しく知っていることが重要」(山形, 2002, pp22-28)である。

また筆頭筆者が対象患者3名にこれまでの生活や病状の受け止めに尋ねると、患者は病気になる前の生活や療養生活、今に至るまでの人生を語った。患者は他者に話す中で、自身が今やこれからをどのように過ごしたいか考えており、聞き手である筆頭筆者は、その話から患者が今そしてこれからをどのように過ごしたいか、どのように過ごすことが患者らしく生きていくことなのかを捉えることができた。長江(2016)はアドバンス・ケア・プランニングについて、「共有すべき事項は決定の内容のみでなく、現状をどのように捉えているかの認識や決定に至る葛藤と理由、そこに至るライフレビューである」と述べている。がん患者は死亡前の数週間に多くの身体症状が出現し、身体状態の悪化により死期を自覚し亡くなるまでの時間が非常に短いため、がんに対する積極的治療が困難となってからの介入では遅い。よって、看護師は患者ががんと診断されてから、病状説明・治療変更・病状変化の度に患者に問いかけ、患者が自身の身体をどのように感じ捉えているかを確認し、患者が正しく病状を理解し病気と向き合い、自らのことを語る機会を作ることが求められる。その中で患者は残された時間をどのように過ごし、生きていきたいかを考えることができるため、患者の自立・自律支援につながるのではないかと考える。

「現場は緩和ケア病棟と比較して、限られた人員と時間の中でマンパワーは分散し業務はさらに煩雑になり、個々の患者の訴えに耳を傾けることが困難となる」(早崎ら, 2006)が、終末期がん患者の状況・病状の変化があった際には、その日の受け持ち看護師がその患者と関わる時間を確保できるよう業務調整を行うこと、その後チームで患者の情報共有やケア検討の時間を設けることが求められる。さらに、看護師はベッドサイドで日常的なケアを行うなかで必要な時に話し合うタイミングを作ることができることから、意識的に患者と関わることができれば、費やす時間が短い中であってもタイミングを逃さず患者が語る機会を確保できるのではないかと考える。しかし、がんであることや残された時間が限られて

いる事実直面した患者の精神的動揺は大きく、第1段階の質問紙調査でも【厳しい状況に置かれ苦悩を抱えている患者の対応や声掛け】を困難と感じ、第3段階の質問紙調査でも【患者・家族の話聞くことが難しい】といった意見があった。看護師が患者の訴えに対して何かの答えをもって対応しなければならないと考えている時、何も出来ないという気持ち、さらには逃げ出したい気持ちや無力感をもつことが考えられる（新藤ら、2012）。しかし、山形（2002, pp11-14）は「死に直面した人間は弱いがまた強い。生命が限られているからこそ、残された一日一日を大切にそして真剣に生きようとする」と述べており、看護師は患者の力を信じ関わっていくことが重要であると考ええる。

3. 専門的知識をもって身体・精神症状をコントロールする

終末期がん患者の身体症状の出現は免れず、さらに精神症状を引き起こすことも多い。身体・精神症状は日常生活動作を制限するだけでなく物事を判断することなどの精神活動をも制限するため、積極的な症状緩和が求められる。事例2のA氏はせん妄によって一時意思疎通が困難となり、日常生活の様々な物事を判断することが難しい状態となった。A氏は疼痛緩和のために使用した麻薬を契機にせん妄症状が出現し、せん妄治療のために使用した向精神薬によって傾眠がちとなり、症状をコントロールするために使用した薬剤の副作用の影響も受けていた。看護師はA氏の身体・精神症状の変化や、薬剤の使用状況や効果を継続的に観察・アセスメントし、医師と共に向精神薬の調整をした。そのことにより、見守りが必要な状態ではあったが再び歩行や排泄等の日常生活行動が行え、断片的ではあるが今後の療養の場の選択が可能となりA氏の自立・自律を支えることにつながった。看護師は24時間患者の状態を観察できるため、専門的知識をもってアセスメントし、必要時は他職種に働きかけ積極的な症状緩和に努めていく必要がある。専門的知識やアセスメント能力は、看護師の経験年数や経験知によることが考えられるため、看護師個々の判断ではなくチーム看護師間での情報共有とケアの検討を行うことが求められると考える。

4. 専門性を活かし多職種で支援体制をつくる

対象患者全員にRHが介入し患者の残っている機能を生かし日常生活動作が維持できるよう支援し、C氏に対しては外出日に合わせて車いす上で座位姿勢が保てるよう関わった。A氏の身体・精神症状をコントロールするためには患者の状態に応じて、薬剤師や医師と相談し薬剤調整を行った。いずれの患者も入院後、身体状態が悪化したため今後の療養環境を整える必要があり、退院調整看護師やMSWが介入し療養生活の支援を行った。他職種の介入のいずれも、看護師が患者の療養生活を踏まえた上で他職種の専門性を活かした支援につなげていた。

第3段階の質問紙調査で、多職種CFについて【ケアを統一するために情報共有が大切である】【問題解決の糸口ができた】【チーム一丸となって患者を支えることができた。チーム医療のすばらしさを感じた】との意見があった。多職種CFを全事例行うことはできないが、CFの場でなくとも他職種との情報共有と支援方針の検討・統一が必要である。看護師間だけでなく職種によっても、終末期がん患者・がん医療に対する考えや認識の違いがあると推測される。よって、患者の自立・自律を支えるためには、看護師だけでなく他職種と共に患者を共通理解した上で支援の方向性を統一し、その上で多職種の専門性を活かして患者の支援に携わることが重要となる。

5. 自立・自律支援の視点で看護実践を振り返る

第1段階の質問紙調査では20名の回答者全員が終末期がん患者との関わりで難しい・課題だと思えることが「ある」と回答した。身体的機能低下を免れることができない終末期がん患者の看護を身体的側面で評価した場合、看護の意味を見出すことは困難である。

振り返りCFで患者の自立・自律支援の視点で看護実践を振り返り評価することで、いずれの事例も低下する身体機能に合わせて自立を支えたこと、患者の生き方・価値観を尊重したこと、患者自身が今やこれからの人生を自ら考え決定していくことを支えられたと評価し、多くの看護師が【振り返ることで行った看護を評価することができた】という意見を持ち【他の患者の看護に活かしたい】と看護師の学びの場にもつながっていた。

患者の自立・自律を支えるためには患者を深く理解することが求められ、早崎ら（2006）は、「対象理解ができ看護が実践できている状態こそ「理想の看護」と言えるが、看護ができていたとしても対象理解ができていなければ「自己満足」ではない」と述べている。これらのことから、患者の自立・自律支援の視点で看護実践を評価することで、看護師が対象者を理解した上で実践した看護であったことを振り返り、肯定的な評価につながると考える。さらに、それぞれ違った看護観や死生観をもっている看護師が終末期がん看護において重要なことを共通認識することにもつながり、終末期がん患者がその人らしく最期まで生きることを支えるチーム看護を充実させることにつながるのではないかと考える。

謝辞

本研究にご協力いただきました皆様、ご指導頂きました諸先生方に深く感謝申し上げます。本稿は平成30年度岐阜県立看護大学大学院看護学研究科の修士論文に一部加筆・修正を加えたものである。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 早崎智美, 田中美樹, 安居洋美ほか. (2006). 混合病棟における末期がん看護に関する看護師の葛藤. 第37回成人看護Ⅱ 2006年, 186-191.
- 国立がん研究センターがん情報サービス. (2018). 最新がん統計. 2021-9-17.
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html
- 近藤まゆみ, 久保五月. (2019). がんサバイバーシップ第2版 がんとともに生きる人びとへの看護ケア (p4). 医歯薬出版株式会社.
- 厚生労働省. (2020). 国民衛生の動向・厚生指標 68(9) (pp.63-70). 一般財団法人厚生労働統計協会.
- 長江弘子. (2016). 看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア (pp.58-59). 日本看護協会出版会.
- 佐藤康仁, 有賀悦子, 大堀洋子ほか. (2005). 急性

- 期と終末期の患者が混在する病棟における終末期医療の問題点. 厚生指標, 52(3), 13-18.
- 新藤悦子, 茶園美香, 近藤咲子. (2012). 「生きる意味がない」と訴える終末期がん患者とコミュニケーションをとる大学病院看護師の態度. 死の臨床, 35(1), 95-100.
- 山形謙二. (2002). 人間らしく死ぬということ (2) (pp.11-28). 海竜社.

Enhancement of Team Nursing that Supports the Independence and Autonomy of Terminal Cancer Patients in General Wards

Yoshiko Narumi and Mika Umezu

Gifu College of Nursing

● Abstract ●

The purpose of this study was to examine the ideal way of performing team nursing that supports terminal cancer patients in living like themselves until the end of life through nursing efforts that support the independence and autonomy of such terminal cancer patients in the general ward.

A questionnaire survey was conducted to clarify the awareness of ward nurses regarding terminal cancer nursing and the current state of nursing care, and the survey results were shared among these nurses. We examined the approach with the ward chief and the leader nurse, and worked on four cases by utilizing conferences and ward meetings that were already being held.

At the conferences, we shared the patients' life backgrounds and values to deepen the nurses' understanding. Nurses helped patients face their illness and death. At the retrospective conference utilizing the ward meeting, team nursing was reviewed and evaluated from the perspective of independence and autonomy. The evaluation after the nursing efforts found that the team was able to support their patients.

In order for the team to support the way of life of patients with terminal cancer, the team needs to have a common understanding of the patient's values and ideas, and engage in support that utilizes the patient's remaining functions as the patient's physical condition changes. Every time the condition changes from the stage of cancer diagnosis, it is necessary for the nurse to understand the patient's perception of the condition and to secure time to think independently about how the patient will live with cancer. For that purpose, daily work adjustment on the part of the nurse is necessary. Then, the patient's situation needs to be shared with the team and the patient's care needs to be considered.

Key words: end-of-life cancer nursing, general ward, team nursing, independence support, autonomous support
