

急性期病棟における終末期患者への困難感について

～定期的な教育的介入による効果の検討～

キーワード： 急性期病棟 終末期患者 困難感

C棟6階 ○間所大樹 津地ひかり 志野有咲
廣部美青 田中奈都 鈴木裕史

I. はじめに

当病棟は心臓血管外科・呼吸器外科の周術期患者のケアに加え、放射線科の動脈塞栓術・経皮的血管形成術・ステントグラフト留置術などのIVRを施行する患者のケアを主体的に行う急性期病棟である。しかしながら中には急性期の積極的な治療が行えず、看取りの方針になる患者もいる。そのようなケースは少ないために当病棟のスタッフはターミナルケアに対して不安や技術不足を感じながらケアを行っている。先行文献によれば急性期病棟のスタッフに限らず、がん看護に携わる看護師は患者や家族との関わりの中で困難感を抱いている¹⁾。また急性期と終末期の患者が混在しているような病棟では「終末期医療の知識・技術が不足している」と感じていることに加えてそのような環境で勤務することで「ストレスや疲労が増す」ことがわかっている²⁾。

終末期ケアに対する困難感を軽減させるために当病棟では例年緩和ケア委員やチーム活動の中で知識や技術の向上のために勉強会が実施されている。しかしその勉強会は単回で終わってしまい、知識・技術の向上や定着が図れていない現状がある。日本看護協会の倫理要綱³⁾に「看護者は、常に、個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める。」「各種研修などの継続学習の機会を積極的に活用し、専門職業人としての自己研鑽に努める。」とあり、継続学習の重要性が記

されている。高橋ら⁴⁾は病院に就業する看護師の看護実践の質には「意図的・計画的に学習機会を確保する」ことが重要であると述べており、その中の構成因子の1つとして「一度学習した内容であっても重要なことは繰り返し学習する」ことが挙げられている。

実際に行っている勉強会でも単回で済ますのではなく、継続して活動を行い、またその勉強会を行ってみてどうであったのかという効果について評価を行うことは重要であると考えた。

II. 目的

終末期患者へのケアに関して定期的に勉強会を実施し、スタッフの終末期ケアへの困難感が教育的介入を通してどのように変化したのか明らかにする。また勉強会という手法を通して技術・知識の定着を図ることは可能か評価し、今後の勉強会の内容・方法を検討する。

III. 方法

1. 研究デザイン：看護師のがん看護に対する困難感尺度⁵⁾を含むアンケートを用いた量的研究

*看護師のがん看護に対する困難感尺度とは、ターミナルケアに関する49の小項目で構成された質問票になっており、それらは6の大項目に分類されている。大項目と、それらを構成する小項目の数は①「コミュニケーションに関すること」13項目、②「自らの知識・

技術に関すること」9項目、③「医師の治療や対応に関すること」8項目、④「告知・病状説明に関すること」6項目、⑤「システム・地域連携に関すること」8項目、⑥「看取りに関すること」6項目である。

2. 期間:2020年5月1日～2020年12月31日

3. 対象:奈良県立医科大学附属病院C病棟6階に勤務する看護師31名(師長・研究者を除く)。

4. アンケート調査の時期と内容:アンケートは計3回実施。1回目は年度始め(2020年5月)の実態調査のためのアンケート(以降介入前アンケートと表記する)、2回目はエンゼルケア勉強会実施後(2020年9月に実施。以下エンゼルケア勉強会後と表記する)、3回目は麻薬に関する勉強会実施後(2020年11月に実施。以下麻薬勉強会後と表記する)の3回の実施。

5. 調査内容

①個人属性:看護師経験年数について回答を求めた。

②看護師のがん看護に対する困難感尺度:全49項目を「非常にそう思う」「そう思う」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」の4件法にて回答を求めた。アンケートはスコアが高いほど困難感が強いということを示している。

5. 分析方法:単純集計及びKruskal-Wallis検定を使用し5%未満を有意とした。

6. 倫理的配慮:対象者には研究の趣旨、目的、プライバシーの保護、研究への参加・不参加の自由、研究への不参加で不利益が生じないことを明記した文書を配布し、アンケートへの回答をもって同意とした。アンケートは無記名で行い、属性から回答者が分からないように十分な配慮を行った。

IV. 結果

アンケート回答者及び勉強会の参加者について、介入前アンケートは23名(74%)、エン

ゼルケア勉強会後17名(55%)、麻薬勉強会後9名(29%)であった。

看護師のがん看護に対する困難感尺度における6の大項目をアンケート毎に比較した結果が図1である。看護師のがん看護に対する困難感尺度は、スコアが高いほど困難感が強いという尺度である。スコアはどの大項目でみてもほぼ横ばいで、統計的な有意差も認めなかった。

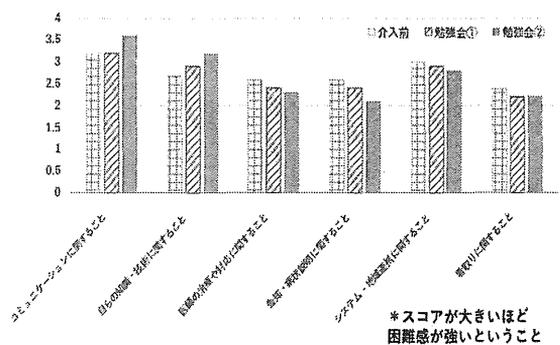


図1 困難感尺度 大項目スコア

続いて49の各質問をアンケートごとに比較した。以下の表の結果と通りとなった。

表1 困難感尺度 質問毎のスコア

質問	介入前	エンゼルケア	麻薬	質問	介入前	エンゼルケア	麻薬
Q1	3.21	3.12	3.50	Q26	2.39	2.24	2.38
Q2	3.21	3.18	3.63	Q27	2.57	2.35	2.38
Q3	3.04	2.94	3.38	Q28	2.96	2.59	3.00
Q4	3.00	3.12	3.38	Q29	3.04	2.88	2.50
Q5	3.32	3.47	3.75	Q30	2.79	2.24	1.88
Q6	3.39	3.41	3.63	Q31	2.61	2.76	2.00
Q7	3.04	3.29	3.50	Q32	2.54	2.24	2.13
Q8	3.46	3.35	3.63	Q33	2.89	2.53	2.25
Q9	3.29	3.47	3.88	Q34	2.54	2.18	2.00
Q10	3.21	3.29	3.63	Q35	2.75	2.47	2.13
Q11	3.29	3.12	3.38	Q36	2.82	2.41	2.00
Q12	3.11	3.12	3.50	Q37	3.21	3.12	2.88
Q13	3.21	3.12	3.63	Q38	2.61	2.59	2.50
Q14	3.07	2.88	3.25	Q39	3.68	3.41	3.25
Q15	2.64	2.71	3.13	Q40	3.21	3.06	2.88
Q16	2.82	2.76	3.13	Q41	3.36	3.12	2.75
Q17	3.00	2.94	3.25	Q42	3.46	3.35	3.00
Q18	2.93	3.12	3.25	Q43	2.11	2.00	2.25
Q19	2.75	3.00	3.38	Q44	3.18	2.94	3.25
Q20	2.68	2.76	3.13	Q45	2.68	2.59	2.50
Q21	2.89	3.18	3.13	Q46	2.64	2.47	2.25
Q22	2.82	2.94	3.00	Q47	2.43	2.29	2.25
Q23	2.75	2.65	2.25	Q48	2.21	2.00	1.88
Q24	2.29	2.18	1.88	Q49	1.86	1.82	1.88
Q25	2.29	2.18	2.00				

基本的には統計的に有意差を認めない結果となったが、Q30:「治療方針の決定が医師のみでなされ、看護師の意見が組み入れられな

い」、Q36:「患者・家族が治療や病状の説明内容や治療の目的(延命や緩和治療であることなど)を受けたのに理解していない」において3群間で有意な差を認めた。

その他、看護師のがん看護に対する困難感尺度とは別で、困難だと感じる場面について自由記述を求めると、「死にたいと訴える患者に対しての対応方法が難しい。どのように声かけをするべきなのか。家族との関わり方や本人の死にたいと言う気持ちの表出に対する対応が難しい。」といったコミュニケーションに関すること、「適切なエンゼルケアについて。急性期病棟にも関わらず看取りをするにはある程度時間と知識が必要であるがその時間がとれないことと、十分な教育が来ていない現状。いきなり脈拍が低下し、酸素飽和度が低下した時の対応に不安を感じる。」といったターミナルの経過やケアの知識に関すること、「主治医との連携が取れない、治療方針が共有できてない。医師とのカンファレンスの時間を確保できない。」といった医師とのコミュニケーションに関すること、「自宅退院できるであろうという時を逃して結局病院で看取る事例が多い点。また自宅退院への準備や連携等について。」といった退院支援に関すること、といったジャンルにおいて困難であると感じている意見があった。

中でも「コミュニケーションに関する」困難感の自由記述が最も多く、図1の結果を合わせて考慮しても、他の大項目が2コンマ台であるのに対して、「コミュニケーションに関すること」の項目は一貫して3コンマ台と高く、その困難感が結果に反映されている。

V. 考察

今年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり予定されていた勉強会が中止・延期となってしまった。実施された勉強会も2回で、その2回の参加者も、初回の介入前アンケート回答者数と比較すると少なく、デー

タの信頼性に欠ける結果となってしまった。

勉強会への参加は1~3年目が多く、それぞれのアンケートの回答者のうち、1~3年目のスタッフの割合は、介入前アンケート 39%、エンゼルケア 59%、麻薬 87%と、多くを占めるような、偏りのある結果となった。そのため大項目「自らの知識・技術に関すること」では徐々に右肩上がりの(困難感が増した)結果となったのではないかと考える。実際に知識・技術に関する自由記述についても、1~3年目のスタッフの意見であった。

今年度の勉強会の内容は、あらかじめスタッフに「ターミナルケアに関する苦手なジャンル」について質問した上で開催したわけではなく、年度の始まりに予定していた勉強会を実施したのみであった。そのため、スタッフの困難とするジャンルに直接介入できたわけではなかったため、スコアもあまり変わらなかったのではないかと考える。先の結果の項で述べたように、本研究ではスコアが一貫して高く、また自由記述においても経験年数に関わらず多く記載されていた「コミュニケーションに関する」勉強会を実施することが出来ていたら結果も大きく変わっていた可能性がある。

先行研究においても、病院に就業する看護師の看護実践の質には「意図的・計画的に学習機会を確保する」ことが重要であると述べている⁴⁾。予めアンケートなどにてスタッフが困難と感じるジャンルについての調査を行い、そのうえで勉強会を実施することが重要であると示唆されている。

今まで当病棟では緩和ケア委員会を中心とした単回の勉強会で終了しており、その勉強会の習熟度や定着率についてデータを収集していなかった。今年度2回という少ない機会であったが、勉強会毎にデータを収集し推移をみた。このことで継続学習への意識が高まり、勉強会そのものの質がどうであったかを評価するきっかけになったのではないかと考える。

今後も勉強会を継続して実施させるのみに留まらず、その都度評価を行い、それを反復させることでより効果的な知識・技術の定着を図ることが可能になるのではないかと考える。

VI. 研究の限界

本研究では、経験年数や経験病棟(慢性期・終末期ケアが多く行われる病棟で勤務していたか)、直近でターミナル患者の受け持ちをしていたか、などといった交絡因子が様々あり、勉強会を実施したことによる困難感の軽減に関するデータを取ることが出来なかった。また考察項でも述べたように事前の調査を行ってスタッフのニーズに合った勉強会を実施してその勉強会実施後のデータの推移を観察するところから始めるべきであった。

VII. 結論

1. 今回の研究では、継続した勉強会を通して、終末期患者のケアに対する困難感が軽減するとは一概に言えない結果となった。
2. 日本看護協会の倫理要綱や先行研究でも述べられているように、単回の勉強会で済ますのではなく、継続した勉強会を実施することで確実な知識や技術の定着が図れる。またその勉強会についても評価を行い続けることでより質の高い知識・技術の習得が可能であることが示唆される。

<引用文献>

- 1) 杉野早也佳, 山田有紀, 他: 一般病棟における看護師のがん看護に対する困難感の現状, 日本看護学会論文集 慢性期看護, 48, 195-198, 2017.
- 2) 佐藤康仁, 有賀悦子, 他: 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, 2005.
- 3) 日本看護協会: 看護職の倫理要綱.
- 4) 高橋聡子, 上國料美香, 亀岡智美: 病院に就業する看護師が展開する学習活動に関する研

究-看護実践の質との関係に焦点を当てて-, 看護教育学研究, 29(1), 39-53, 2020.

5) 小野寺麻衣, 熊田真紀子, 他: 看護師のがん看護に関する困難感尺度の作成, Palliative Care Research, 8(2), 240-247, 2013.