

緩和ケアに関する大学病院看護師の意識

—当院看護師を対象とした質問紙調査を実施して—

2病棟4階

○ 富田悦子、原田美佐、西村美子

1. はじめに

当院には多くの癌患者がおり、そこで働く看護師の多くは、癌看護に携わっている。癌患者は年々増加しており、今年、厚生労働省が発表した人口動態統計によると、2001年1年間の癌による死亡者は30万人を越えており、日本人の約3人に1人が癌で亡くなっている。それ故に、癌看護も今後一層充実していかなければならない分野であると考えられる。癌患者に対する医療の選択肢の一つに「緩和ケア」があげられるが、その領域は従来の病気を治すという医療とは違い、人間が存在し生きるという過程を、患者や家族の Quality of Life という視点から捉え、死と向き合っている患者や家族が最期まで成長し続ける過程を、ともに在り、ともに考えることで支援し続けていくという特徴を持っている¹⁾。実際その過程に携わる看護師の多くは、悩みや葛藤があるのではないかと考える。

そこで、当院全看護師を対象に緩和ケアに対してどのような意識を持っているのか、また実際の臨床においてどのような場面で悩みや葛藤があるのかを明らかにするために調査研究を行った。

2. 方法

- 1) 調査対象：山口大学医学部附属病院に勤務する全看護師 426人
- 2) 調査期間：平成14年3月
- 3) 調査方法：沢田²⁾の「終末期看護にあたる大学病院に働く看護者の意識調査」で使用した調査用紙を参考に研究者で作成した質問紙を用いて、留め置き法による質問紙調査を実施した。なお、質問紙使用に関しては、事前に沢田²⁾の所属する「大学病院の緩和ケアを考える会」に承諾を得た。

3. 結果および考察

質問紙の回収率は81.2%、有効回答率は77.9%であった。有効回答者数332人の平均年齢は35.5±10.8歳、うち女性は327人(98.5%)、男性は5(1.5)であった。

- 1) 緩和ケアに対する関心、学ぶ機会、勉強会参加の意志

「緩和ケアに対して関心があるか」に対して「大いにある」68人(20.5%)、「ある」221(66.6)、「あまりない」22(6.6)、「ない」4(1.2)、「どちらともいえない」17(5.1)であった。9割近くの人が緩和ケアに対して関心を持っていることがわかった。緩和ケアに対して関心が「大いにある・ある」と回答した人の割合は、いずれの年代においても8割以上であり、どの年代でも関心が高いことがわかった。

「緩和ケアについて学ぶ(考える)機会があるか」に対して「よくある」20人(6.0%)、「たまにある」204(61.4)、「ない」105(31.6)、「その他」3(0.9)であり、学ぶ機会がある人は7割弱であった。「ない」と回答した人は、20歳代53人(20歳代全体の40.2%)、30歳代37(41.1)、40歳代9(15.3)、50歳代8(15.7)であり、40・50歳代に比べて20・30歳代の方が学ぶ機会が少ないことがわかった。

「緩和ケアに関する勉強会が院内で開催された場合、参加したいと思うか」に対して「是非したい」60人(18.1%)、「都合がつけばしたい」240(72.3)、「勧められれば仕方ない」11(3.3)、「あまりしたくない」1(0.3)、「わからない」20(6.0)であった。9割以上の人が参加の意志を持っており、学習意欲が高いことがわかった。緩和ケアに対して関心が「大いにある・ある」と回答した289人のうち、緩和ケアについて学ぶ機会が「ない」と回答した人は79人(27.3%)であり、その中の9割以上の人は勉強会が院内で開催されたら参加したいと回答した。関心があるが学ぶ機会がない人もおり、またそのほとんどの人は勉強会への参加意欲があることから、院内での勉強会開催の必要性を感じた。

2) 緩和ケア専門部門の必要性および構成要員

「当大学病院にも、緩和ケア専門部門(緩和ケアチームなど)が必要だと思うか」に対して「是非必要」60人(18.1%)、「あった方がよい」229(69.0)、「なくてもよい」26(7.8)、「必要ない」4(1.2)、「その他」13(3.9)であった。緩和ケア専門部門が必要と回答した人の理由は「一般病棟では不十分」「必要な症例が多い」「専門家がない」等が多く、必要ではないと回答した人の理由は「大学病院は急性期の病院」「近くに専門病院があるから」等が多かった。寺島は「総合的先進医療を行う特定機能病院には、意思決定の場面から揺れる心を支え、治療の間も治療無効と判明した後も苦痛を最小限にする緩和ケアが保障される必要があり、緩和ケアの専門家・専門部門が必要不可欠³⁾とし、また「末期患者は民間ホスピスに送ればよい、大学病院に緩和ケアはいらないと考える人もまだ多いだろうが、学外のホスピスや在宅医療への円滑な移行にも、緩和ケア部門が有効³⁾と述べており、特定機能病院においても緩和ケア部門の必要性を唱えている者もいる。緩和ケ

ア専門分野は「なくても良い・必要ない」と回答した人 30 人のうち、緩和ケアに対して関心が「大いにある・ある」と回答した人は 22 人 (73.3%) であった。回答した理由には「担当看護師が役割発揮すれば良い。チーム医療としてのマネージメントを積極的にする。」「患者さんのことがよくわからないとできないので、その部署でのナースが勉強して関わる方がよいと思う。」などがあつた。癌専門看護師である梅田は「緩和ケアは特別なケアではなく、どの医療者にも求められる医療への姿勢だ⁴⁾と述べており、これは専門部門の有無に関わらず個々の看護師が持ち合わせるべき姿勢であり、癌患者と日々触れ合う機会の多い当院の看護師においても要求される姿勢だと思われる。

「緩和ケアチームを作るとしたら、どの様な職種が必要と思うか」に対しては、医師では「麻酔科・ペイン」277 人 (83.4%) が最も多く、次いで「精神科・リエゾン」272 (81.9)、「内科」136 (41.0)、看護師では「癌専門看護師」258 人 (77.7%)、次いで「リエゾンナース」229 (69.0)、「訪問看護師」86 (25.9)、コメディカルでは「カウンセラー」257 人 (77.4%)、「ボランティア」142 (42.8)、「MSW」140 (42.2) であつた。

「この 3 年間に、緩和ケアが必要な患者さん (癌患者など) に関わつたことがあるか」に対しては「関わつたことがある (関わっている)」228 人 (68.7%)、「関わつたことがない」104 (31.3) であつた。「関わつたことがある (関わっている)」人の内、20 歳代は 97 人 (20 歳代全体の 73.5%) であり、若い看護師の多くが癌患者と関わっていることがわかつた。また彼女らは、前述の通り 40・50 歳代よりも学ぶ機会が少ないことから、現在緩和ケアの必要な患者と関わっていないながら勉強する機会が少ないこともわかり、更に学習の機会の必要性を感じた。斉藤は「今後は、在宅ホスピスや一般病院での緩和ケアが推進される。」⁵⁾と推測しており、「看護師の抱える問題やニーズは、そういう職場環境によって異なってくる。そこで、場毎のニーズにあつた個別のプログラムづくり、ならびに研修と養成教育が求められてくると考える。」⁵⁾と述べている。今、看護スタッフは何で悩みどんな欲求があるのかを把握し、そのニーズにあつた教育をその場毎で展開していくことが今後必要になってくると思われる。また鈴木は「緩和ケアに携わる看護師の教育において、①専門的な知識、②技能、③看護師自身の人生観、死生観、倫理観、看護観などの人生哲学、④主体的に学ぶ意欲、態度、能力などの自己教育能力、⑤創造的な仕事を達成するための創造力などを育成していくことが不可欠である。」⁶⁾と述べており、今後我々が学ぶべき方向性を示してくれているものであると言える。

3) 緩和ケアの必要な患者との関わりにおいて困つたり悩んだりした経験内容

この3年間に緩和ケアが必要な患者に関わったことがあると回答した人の中で、緩和ケアが必要な患者との関わりにおいて困ったり、悩んだりした経験内容は、看護師に対しては「業務が忙しくベッドサイドに行く時間がとれない」154人(46.4%)が最も多く、次いで「緩和ケアについて知識不足」142(42.8)、「患者と死について語れない」112(33.7)、医師に対しては「症状コントロールが不十分」134人(40.4%)、「患者の訴えを聞く姿勢が乏しい」108(32.5)、「インフォームド・コンセントが不十分」94(28.3)、患者・家族に対しては「精神的ケアがうまくできない」147人(44.3%)、「家族への悲嘆ケアが十分できない」114(34.3)、「患者・家族の希望を知ることが難しい」104(31.3)であった。看護師は色々なことで困ったり悩んだりしていることがわかった。当院は特定機能病院であり、そこで働く看護師の業務も、質・量ともに高いレベルのものを要求されており、忙しい現実を変えることは難しい。実際に緩和ケアを必要としている患者は多く、忙しい現実の中でどうすれば目の前にいる患者へ適切なケアができるかを考えていかなければならない。寺本は「他者に関心を持ち、その人の善のために自分を越えて働きかけること」⁷⁾が必要だとし、「その人の気持ちの中に踏み込んでいかなければ、何一つ新しいものを発見することはできません。その人の魂に触れていこうという自分の望みがなければ、何も見えてこないのではないかと思うのです。心の目で見ることです。感じることです。」⁸⁾「その人の悲しみを一緒に悲しみ、喜びを共に喜ぶことです。その人とその時を共に苦しむ、その人が苦しければ苦しいであろうという思いの中で共にあることです。」⁹⁾と著書「看護は祈り」の中で述べている。一人ひとりのこの看護者の姿勢を再認識し、一人ひとりの患者に関わっていくことが必要だと考える。また、大学病院の特性をふまえて大学病院で求められる癌医療チームのあり方として、吉田は「①医療チームとは何かを、医療の基礎教育の中で再度見直し、具体的な教育が推進されること、②実際の医療現場において、お互いが専門職として自立し責任ある行動がとれる役割と権限の明確化、③医療状況に応じた話し合いの場の設定を含めた医療システムの構築」¹⁰⁾をあげている。看護者がチームの一員として役割を果たすためにも、個人の質を高めていくことが大切になってくると考える。

4. まとめ

1) 当院で働く看護師を対象に緩和ケアに対する意識、および実際の臨床場面での悩みや葛藤を明らかにすることを目的に意識調査を実施した。

2) 9割近くの方が緩和ケアに対して関心を持っており、その割合はいずれの年代においても8割以上であった。

3) 緩和ケアについて学ぶ機会がある人は7割弱であり、40・50歳代に比べて20・30歳代の方が学ぶ機会が少なかった。また、緩和ケアに関する勉強会が院内で開催された場合、参加したいと思う人は9割以上であり、学習意欲が高いことがわかった。関心を持ちながら学ぶ機会がない人もあり、院内での勉強会開催の必要性を感じた。

4) 当院にも緩和ケア専門部門が必要だと思う人は9割近くいた。必要と思う理由は「一般病棟では不十分」「必要な症例が多い」等で、必要ないでは「大学病院は急性期の病院」「近くに専門病院があるから」等であった。緩和ケアは特別なケアではなく、どの医療者にも求められる医療への姿勢であることを認識して、日々の看護にあたる必要性を感じた。また、緩和ケアチームを作るとしたら、医師では「麻酔科・ペイン」「精神科・リエゾン」「内科」の順に必要であると感じており、看護師では「癌専門看護師」「リエゾンナース」「訪問看護師」、コメディカルでは「カウンセラー」「ボランティア」「MSW」であった。

5) この3年間に、緩和ケアが必要な患者に関わったことがある人は全体の約7割で、20歳代の看護師もその7割以上が緩和ケアの必要な患者と関わっていた。若い看護師は緩和ケアの必要な患者と関わっていないながら勉強する機会も少ないことから、更に学習の機会の必要性を感じた。

6) 緩和ケアが必要な患者との関わりで困ったり、悩んだりした経験内容は、看護師に対しては「業務が忙しくベッドサイドに行く時間がとれない」が最も多く、医師には「症状コントロールが不十分」、患者・家族には「精神的ケアがうまくできない」であった。看護師は色々なことで困ったり悩んだりしていることがわかった。忙しい現実の中でも目の前にいる患者に関心を持ち、心を見つめ、共にあろうとする姿勢が大切であると考えた。

5. おわりに

今回の調査研究により、当院の看護師が緩和ケアに対してどのような意識を持っているのか、また実際の臨床においてどのような場面で悩みや葛藤があるのかが明らかになった。2001年、緩和ケアを必要とする患者の置かれた様々な状況に対応し、緩和ケア病棟だけではなく、一般病棟や在宅などそれぞれの場所において、多くの患者に適切な緩和ケアを提供することを目的として、緩和ケア診療加算が新設された¹¹⁾。今後の当院の進む方向は未知ではあるが、現在看護師が持っている緩和ケアに対する関心の高さや学習意欲を損

なわないように、看護師一人ひとりが今できることから始め、看護の質を高めていけたらよいと思う。

謝辞

本研究を行うにあたりご指導を頂きました山口大学医学部保健学科吉村眞理先生をはじめ、本研究の質問紙調査にご協力下さいました山口大学医学部附属病院看護師の皆様に感謝いたします。

引用・参考文献

- 1) 東原正明他：緩和ケア，医学書院，p187，2000.
- 2) 沢田祐子：終末期看護にあたる大学病院に働く看護者の意識調査，第5回「大学病院の緩和ケアを考える会」総会・研究会記録集，p35-47，1999.
- 3) 寺嶋吉保：大学病院などに緩和ケア部門を，ターミナルケア，10(6)，p467-468，2000.
- 4) 梅田恵：これからの緩和ケアのシステムづくり，ターミナルケア，10(6)，p457-458，2000.
- 5) 斉藤弘子：看護師の卒後教育に望むこと－実践的な教育・研修のシステムを，ターミナルケア，12(3)，p207-209，2002.
- 6) 鈴木志津枝：看護師の卒後教育に望むこと－個別プログラムの必要性，ターミナルケア，12(3)，p206-207，2002.
- 7) 寺元松野：看護は祈り－寺元松野ことば集，日本看護協会出版会，p26，2001.
- 8) 掲載同8) p7.
- 9) 掲載同8) p19.
- 10) 吉田智美：チーム医療を促進する要因と阻害する要因－大学病院におけるがん医療現場からの考察，がん看護，6(4)，p272-274，2001.
- 11) 古元重和：緩和ケア診療加算の新設，ターミナルケア，12(4)，p333-337，2002.