

岩手県の在宅ターミナルケアにおける訪問看護師の行う苦痛緩和のコツ

菊池和子, 安保寛明

Special nursing skills for relieving pain in visiting nurses performing terminal care at home in Iwate Prefecture

Kazuko KIKUCHI, Hiroaki AMBO

要 旨

岩手県の訪問看護師によるがん患者の在宅ターミナルケアの実態を明らかにすること、岩手県でがん患者の在宅ターミナルケアに携わる訪問看護師が行っている苦痛緩和のコツを明らかにすることを研究目的とした。

尚、本論文でコツとは、看護を行う上で訪問看護師が工夫したり、心がけていることとする。

在宅ターミナルケアの実態については、岩手県内のすべての訪問看護ステーション（2003年現在）53箇所（自記式質問紙を配布し33箇所（回収率62%）から回答を得た。がんのターミナル期にある患者や家族の看護にあたって、苦痛について日頃行っていることや工夫していることについての自由記述では、19箇所からの記述があり、類似した内容をカテゴリー化し11項目が抽出された。

次に、同意の得られた13名の訪問看護師に対する半構成的面接法を用いた調査を行った。類似した内容を集めカテゴリー化した結果、苦痛緩和の「コツ」として、19カテゴリーが抽出された。

面接調査から抽出された項目及び自由記述から抽出した項目から以下の18項目が訪問看護師の行う苦痛緩和のコツとして抽出された。

- ・医師との連携 ・症状緩和ケア ・鎮痛剤使用の指導 ・そばにいたこと ・日常生活を維持する援助
- ・タッチによる心地良いケア、気分転換による心地良い時間の確保 ・病状受け入れへの支援
- ・患者と家族の意思の尊重 ・看護師の対象者の立場で考える姿勢
- ・コミュニケーション（自然体で話す、傾聴、言葉かけ） ・患者や家族への情報提供 ・家族指導・相談
- ・患者や家族の支援・励まし ・家族間調整 ・遺族ケア ・社会資源の活用
- ・スタッフのストレスの軽減をはかる訪問看護ステーションの体制 ・チーム連携

所属：基礎看護学講座（Fundamental Nursing）

キーワード：在宅ターミナルケア 苦痛緩和 訪問看護師

I. はじめに

近年、人生の最期を住み慣れた家で過ごしたいと考える人が増えてきており、在宅ターミナルケアへのニーズが高くなってきている。民間シンクタンクの調査¹⁾によれば、「治る見込みがなく死が近い場合に終末期を過ごしたい場所」として自宅をあげた人の割合は78.9%にのぼる。一方でこのうちのおよそ70%の人が「実現は難しいと思う」と答えており、在宅での最期に対する複雑な心境

がうかがえる。

1994年訪問看護制度が創設され、さらに1996年には24時間連絡体制加算が認められ、24時間ケアが制度的に認められた。また、末期がんの利用者（本論文中では患者とする）については訪問回数の制限がなくなり、ターミナルケア療養費加算が認められ、在宅ターミナルケアの実施基盤が整ってきた。在宅ターミナルケアにおいて、死にゆく人と家族の生活を支援する訪問看護の担うべき役割は大きい。

本論文では、我が国の死亡原因の1位が悪性新生物であることを踏まえ、がん患者の在宅ターミナルケアについて考えていく。在宅継続困難例の多くは症状コントロールができなくなった場合とされている²⁾。今回は、がん患者が在宅で療養するにあたり困難なこととして考えられている苦痛の緩和について検討していくこととする。最初に岩手県内の訪問看護ステーションの看護師が行っている在宅ターミナルケアの現状を把握するための調査結果について述べる。次に調査協力の得られた訪問看護師を対象とする面接調査を行い、在宅ターミナルケアにおける訪問看護師の実践知から苦痛緩和のコツを明らかにし、岩手県の在宅ターミナルケアの充実のための基礎資料としたい。

II. 研究目的

1. 岩手県の訪問看護師によるがん患者の在宅ターミナルケアの実態を明らかにする。
2. 岩手県でがん患者の在宅ターミナルケアに携わる訪問看護師が行っている苦痛緩和のコツを明らかにする。

用語の定義

①ターミナルケア

柏木哲夫が述べている³⁾以下を定義とする。

ターミナルケアとは、この世との別れである死が迫っている人々を、できるだけ苦痛を少なく新しい世界へ移す援助をすること。

ターミナルステージとは、あらゆる集学的治療をしても治癒に導くことができない状態で、むしろ積極的な治療が患者にとって不適切と考えられる状態をさす。通常生命予後が6か月以内と考えられる状態である。

②在宅ターミナルケア

通常生命予後が6か月以内と考えられる人々をできるだけ苦痛を少なく死を迎えることができるよう在宅で行われる援助を在宅ターミナルケアと定義する。

筆者は、1998年に米国アラバマ大学バーミングハム校ホスピス（在宅ホスピス）で2日間実習をした⁴⁾。ホスピスケアを受ける患者や家族は、在宅ホスピスの基準⁵⁾にある内容（ホスピスは痛みや症状コントロールを強調し、生命の長さではなく生活の質に焦

点をあてた人生を支持する）が書かれたパンフレットを渡され説明を受けて在宅ホスピスケアを受けていた。

我が国では、ホスピスケアの考え方は医療従事者に浸透されてきているが、患者や家族に十分に浸透していないものと考えられるため、本論文では、ターミナル期にあるがん患者の在宅ケアという広い意味で、在宅ターミナルケアとして考えていくこととする。

③苦痛

患者や家族にとって苦痛と考えられることで、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルなこと全てを含むこととする。

④コツ

看護を行う上で訪問看護師が工夫したり、心がけていること。

III. 研究方法・結果

次に研究の目的毎に研究方法と結果を述べる。

1. 岩手県内における訪問看護師の行う在宅ターミナルケアの実態についての調査

<研究方法>

対象：岩手県内のすべての訪問看護ステーション（2003年現在）53箇所。

方法：上記対象に自記式質問紙を一括配布し、郵送による回収を行った。

質問項目：訪問看護ステーションの体制について、がん患者の受け持ち状況、訪問看護師の行っていることについて選択肢を設けて回答を求めた。

苦痛緩和に関して工夫していることについては自由記述で回答を求めた。

分析方法：選択肢を設けた項目については単純集計を行った。

自由記述に関しては類似した内容を集めてカテゴリー化した。カテゴリー化に当たっては他の研究者と検討した。

調査の時期：2003年2～3月。

倫理的配慮：調査の趣旨を書面で説明し自由意思で回答ができるように配慮した。

<結果>

岩手県内53の訪問看護ステーションのうち、33箇所（回収率62%）から回答を得ることができた。

1) 訪問看護ステーションの体制

訪問看護ステーションの体制については表1に示す。常勤看護師平均2.5人、非常勤看護師平均3.7人は、全国的な体制⁶⁾と大きな違いは

ない。

深夜0時（24時）に訪問看護ステーションのスタッフに連絡がとれる体制にある訪問看護ステーションは全体の87.9%にのぼっている。また、2時間以内に看護師が訪問できる体制にある訪問看護ステーションは全体の81.8%である。この2点は2000年度の全国調査による平均を上回っている。

表1 訪問看護ステーションの体制

	常勤看護師数 (平均)	非常勤看護師 数 (平均)	24時に看護師 に連絡がつく	2時間以内に 看護師が訪問 できる	2時間以内に 医師が訪問で きる	訪問ボラン ティアがいる
今回調査 (岩手県)	2.5人	3.7人	29箇所 (87.9%)	27箇所 (81.8%)	9箇所 (27.3%)	0箇所 (0.0%)
2000年全国調査	3.1人	2.1人	81.2%*	62.5%*	-	-

*人口5～30万人都市にある訪問看護ステーションの平均

一方、2時間以内に医師が訪問できるとした訪問看護ステーションは9箇所に留まっており、多くは翌朝の対応となっていた。また、訪問に関するボランティアはいないことが示された。

2) がん患者の受け持ち状況

訪問看護ステーションでのがん患者受け持ち状況については表2の通りである。

過去1年間のあいだにがん患者を受け持ったことのある訪問看護ステーションは27箇所であ

り、これは全体の81.8%にのぼっている。またこの1年間に受け持ったがん患者数の平均は3.4人である。

調査を実施した2003年2月時点でがん患者を受け持っていた訪問看護ステーションは19箇所（57.6%）あった。その時点で受け持っていたがん患者数の平均は1.5人であった。今回回答のあった多くの訪問看護ステーションでは、がん患者を受け持った経験を有していることが示された。

表2 がん患者がいるかどうか

現在または 過去にがん 患者がいた	過去1年間の がん患者数 (平均)	現在 (2月) 時点でがん 患者がいた	現在 (2月) 時点のがん患 者数 (平均)
27箇所 (81.8%)	3.4人	19箇所 (57.6%)	1.5人

3) 訪問看護師が行っている治療援助技術

がん患者への症状緩和として行われている可能性がある治療援助技術の実施状況は表3のとおりである。

モルヒネに関して、経口薬は11箇所（33.3%）

表3 がん患者に対して行っていること

モルヒネ (経口)	モルヒネ (座薬)	モルヒネ (皮下・皮内 注射)	フェンタニー ル等疼痛緩和 パッチ	非ステロイド 剤	酸素吸入 (濃縮酸素)	酸素吸入 (液体酸素)	ネブライザー
11箇所 33.3%	8箇所 24.2%	2箇所 6.0%	8箇所 24.2%	9箇所 27.3%	13箇所 39.4%	2箇所 6.1%	10箇所 30.3%

と座薬は8箇所（24.2%）で実施されていた。疼痛緩和パッチの使用は8箇所（24.2%）、非ステロイド剤の使用は9箇所（27.3%）で実施されていた。

酸素吸入の使用については13箇所（39.4%）

で行われていた。液体酸素の使用は2箇所（6.1%）であった。

4) 自由記述について

がんのターミナル期にある患者や家族の看護にあたって、身体的な苦痛や、精神的な苦痛

表4 苦痛に対して行っていること

カテゴリ	内 容
主治医への連絡を密にする	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医への報告を密にし安心できるようにしている ・症状・状態、痛み止めについて医師に連絡し早期に対応 ・アセスメントを確実にして医師に伝える
日常生活を維持するよう援助	<ul style="list-style-type: none"> ・清潔ケアをしながら痛みのアセスメントをする ・気分をさわやかにするよう苦痛の少ない方法で行う ・温罨法 ・苦痛な部位をさすったり、マッサージする ・体位の工夫 ・水分・食事摂取の指導、適切な食形態の選択 ・排便のコントロール ・呼吸ケア・呼吸困難に対して肺ケアを行う ・趣味の話しをして気分転換
患者や家族の意向に沿う	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の希望に沿う ・家族の意向に沿う ・家族がどのようなことをしたいと思っているかを知り後悔の念を最小限にする
看護師の誠実な対応	<ul style="list-style-type: none"> ・誠実に対応する。 ・気休めの言葉をできるだけ避け親身になって援助する ・一つ一つの訴えに真剣に向き合い安楽な気持ちへと導く
コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・話を聴く ・言葉かけ ・本人のペースに合わせた会話 ・不安なこと、困ったことを話せるような雰囲気作り ・就寝時ころ電話をして、話しや訴えを聴くと安心する ・訴えや不安を傾聴する
患者や家族への情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・予測されることを状況によって話していく ・24時間連絡体制にあることを伝え、いつでも支援できることを説明 ・主治医の説明をわかりやすく説明、主治医への橋渡し役
患者や家族の支援・励まし	<ul style="list-style-type: none"> ・患者や家族だけがつらい思いをしているのではなく側にいつでも相談にのれる私達がいるということを感じてもらう ・家族の話しを聴く、訴えや不安を傾聴する ・家族の精神的援助
家族指導・相談	<ul style="list-style-type: none"> ・不安な時、いつでも相談を受け家族が自信をもって介護できるように援助 ・病状、死ぬまでの経過、死後のことについての指導 ・介護方法の指導 ・家族の健康チェック・健康相談
家族間調整	<ul style="list-style-type: none"> ・家族間の意見の調整
社会資源の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・一般状態の変化に伴いベット、エアマットなどの導入
スタッフ研修・カンファレンス	<ul style="list-style-type: none"> ・生への希望を持たせつつあるがまます受け入れるような援助ができるよう、スタッフの研修、カンファレンスを密にしている

などに対して、日頃行っていることや工夫していること>

19箇所からの記述があった。

がんのターミナル期にある患者や家族の看護にあたって、苦痛に対して行っていることは、表4に示したように<主治医への連絡を密にする><日常生活を維持するよう援助><患者や家族の意向に沿う><看護師の誠実な対応><コミュニケーション><患者や家族への情報提供><患者や家族の支援・励まし><家族指

導・相談><家族間調整><社会資源の活用><スタッフ研修・カンファレンス>の11カテゴリーがあげられた。

<日常生活を維持するよう援助>では、「マッサージ」「体位の工夫」「適切な食形態の選択」「排便コントロール」「肺ケア」「気分転換」等であった。

<看護師の誠実な対応>では「誠実に対応する」「親身になって援助する」「一つ一つの訴えに真剣に向き合い安楽な気持ちへと導く」等で

あり、＜コミュニケーション＞では「話を聴く」「言葉かけ」「話せるような雰囲気づくり」等であった。

＜患者や家族への情報提供＞では「予測されることを状況によって話していく」「いつでも支援できることを説明」「主治医の説明をわかりやすく説明、主治医の橋渡し役」等であり、＜家族指導・相談＞では「家族が自信をもって介護できるように援助」「病状、死ぬまでの経過、死後のことについての指導」「介護方法の指導」「家族の健康チェック・健康相談」であった。

2. 岩手県内でがん患者の在宅ターミナルケアに携わる訪問看護師が行っている苦痛緩和のコツに関する調査

＜研究方法＞

対象：岩手県内訪問看護ステーションのうち13箇所で活動する訪問看護師13名。訪問看護経験年数約3～10年。

方法：在宅ターミナルケアでうまくいった例について、半構成的面接法を用いて内容が十分表出されるようにし、不十分と考えられる場合のみ質問を追加した。その内容は承諾を得た上でテープに録音し、その後文字による面接記録とした。1名については録音の承諾が得られなかったが面接時に了承を得て面接内容を筆記した。

その後13の面接記録から苦痛緩和のコツを抽出し、類似した内容を集めカテゴリー化した。カテゴリー化に当たっては他の研究者と検討した。

調査期間：2003年3月～2004年7月。

倫理的配慮：調査の趣旨を説明し、同意を得た者にのみ調査を実施した。分析に当たっては個人や施設が特定されないように固有名詞は伏字または記号に変換した。

＜結果＞

苦痛緩和の「コツ」として、19のカテゴリーが抽出された（表5）。

＜医師との連携＞＜積極的な治療を勧めない＞＜症状緩和のケア＞＜鎮痛剤使用の指導＞＜そばにいたいこと＞＜タッチによる心地良いケアの

提供＞＜気分転換による心地良い時間の提供＞＜病状の受け入れへの支援＞＜患者の意思の尊重＞＜看護師の対象者の立場で考える姿勢＞＜コミュニケーションのコツ＞＜情報提供＞＜家族への介護指導＞＜家族の気持ちへのケア・遺族ケア＞＜患者と家族間調整＞＜社会資源の活用＞＜訪問看護ステーションの体制＞＜病院と訪問看護との連携＞＜チームの連携＞が抽出された。

＜医師との連携＞では、苦痛の緩和については薬物療法を行うことが多く「医師と連絡を密にして連携」し苦痛を緩和するという内容が多く出された。連絡手段としてEメールを使用することもある、忙しい医師はメールだと見てくれる、が出された。その他に「最期を看取る医師の確保」であり、「入院ベッドを確保しておく」では、家族が不安になった時は入院させる、等があげられた。＜症状緩和のケア＞では、「便秘対策」「褥瘡ケア」で褥瘡が小さくなり苦痛が緩和した、肺がん患者への「呼吸リハビリテーション」があげられ、「温罨法」により気分をリラックスさせるがあげられた。

＜鎮痛剤使用の指導＞では「鎮痛剤は痛くなってから使用するとどうしても効きが悪い、時間を決めて何時間おきに使用するよう指導」が出された。

＜そばにいたいこと＞、「患者のそばにいたいこと」そのことが大事である、が出された。

＜タッチによる心地良いケアの提供＞では「背部熱布清拭」「マッサージ・タッチ」があげられた。その内容として、厚手の手袋を持ち歩き熱いお湯を使用して背部の熱布清拭を行い、心地良さを提供するというものであった。つらいと思われるところをマッサージ、タッチすると患者からやっぱり看護師さんはわかるんだと安心感を持たれ、初回訪問で信頼関係が形成される、という内容が出された。

＜気分転換による心地良い時間の提供＞では「気持ちの良い時間を過ごすことで穏やかに痛みを感じない」であり、お茶の好きな方に野立てをして心地よい時間を過ごしてもらうことでその日は穏やかに痛みを感じないでいられる、「気分転換」が出された。

＜病状の受け入れへの支援＞では、患者から病状悪化について問われたときには、否定せずに傾聴したり、患者が病状をどのように捉えているか

を意図的に話題とし患者自身が病状を受け入れるように接する、が出された。

＜患者の意思の尊重＞では、「治療方針を本人に選んでもらう」「同意を得てケアを行う」「希望に沿うケアの提供」であった。

＜看護師の対象者の立場で考える姿勢＞では「心から辛さを分かろうとする」「経済面などあらゆる面から考えて看護する」が出された。

＜コミュニケーションのコツ＞では、信頼関係を大事にするために「自然体で話す」、患者に予後を聞かれたときは「傾聴」しながら自然体で自分の考えを話したり、「相手が求めているものを引き出す」「死の不安を引き出す」、家族の前では悲しむから言えないことでもナースの前で泣いたり愚痴もこぼせる、そのような患者に対して、うん、うんと言いながら「傾聴」する、コミュニケーションで「死やがんの不安をフォローする」、アルバムを見ながら「思い出話しをする」、があげられた。

＜情報提供＞には、「医師が言うと思われることを伝えておくことで家族の心理的な負担感を減らす」「亡くなる時期が近くなったらどのような症状が出てくるのか家族に情報を提供」等があげられた。

＜家族への介護指導＞では、家族には「やれる範囲で介護するように指導」する、医師が家族に高度なことを要求することがある、できないことはできないっておっしゃってください、できる範囲でよいからと話す、があげられた。また「家族の介護力を上げる」があげられ、訪問時に自然に介護を覚えてもらうようにする、「訪問時に約束事をつくる」、であった。電子体温計でも怖いと思う家族もある、介護不安を少なくするように訪問時に自然に介護を覚えてもらうようにする、何かあった時にどのようにしたら良いか等の約束事をつくっておき、電話で話したときにわかるようにしておく、があげられた。

「家族を介護に参加」させることで患者が安心すること、みんなでよくやると家族の中で納得することで亡くなった後の立ち直りがはよい、と述べていた。

＜家族の気持ちへのケア・遺族ケア＞では、「介護者に気分転換」を勧める、「介護者へのねぎらいの言葉かけ」「家族の訴えを聴く」等があげられた。「遺族訪問」では遺族を訪問し様子を見

たり話を聴いたり、高齢者が一人残った場合にはデイケアを勧めるが出された。

＜患者と家族間調整＞では、「患者と家族、親戚の考えを理解」する、地域柄親戚の意見が強いことがある、どうしてこんなに悪いのに病院に入れないのか等、患者、家族、親戚の考えを理解し、一致するように関わるという内容が出された。「家族の潤滑油的存在となる」は、患者と家族がお互いに遠慮している関係の中で言い出せないことを言えるような雰囲気づくりに心がけている。

＜社会資源の活用＞では、患者の病状によって安楽をはかり、経済的な負担も少なくするように「ベッド等の機器の貸し出しを受けるようにする」があげられた。

＜訪問看護ステーションの体制＞では、「電話でのフォロー」、電話することで患者や家族が安心する。「複数のナースが担当し役割分担をする」ではナースが2～3人で担当するところの前では笑ってられる、この人の前では穏やかでいられる、この人の前では泣くことができる、等ナースの間で役割を決めることで患者や家族へのより良いケアにつながる、が出された。また、スタッフが困っていることを一人で抱え込まないように「ミーティングによりスタッフのストレス緩和」を図っていた。

＜病院と訪問看護との連携＞では、「在宅導入期に医療従事者・家族とのカンファレンスをもつ」、在宅に移行する前にケースミーティングをして家族の方にも参加していただき不安がないかその場で確認している、があげられた。

＜チームとの連携＞ではどういったサービスを利用するかという「ケアマネジャーとの連携」やどういった食事であれば食べれるか、補助食の紹介など、「栄養士との連携」があげられた。

表5 苦痛緩和のコツ

カテゴリ	内 容
医師との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・医師との連絡を密にして連携 ・最期を看取る医師の確保 ・入院のベッドを確保しておく
積極的な治療を勧めない	<ul style="list-style-type: none"> ・胸水や腹水のある患者に点滴を勧めない
症状緩和のケア	<ul style="list-style-type: none"> ・便秘対策 ・褥瘡ケア ・呼吸リハビリテーション ・温罨法
鎮痛剤使用の指導	<ul style="list-style-type: none"> ・鎮痛剤は痛くなってからでは効きが悪い、時間で使用するよう指導
そばにすること	<ul style="list-style-type: none"> ・患者のそばにすること
タッチによる心地良いケアの提供	<ul style="list-style-type: none"> ・背部熱布清拭 ・マッサージ・タッチ
気分転換による心地良い時間の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・気分転換 ・心地良い時間を提供することで痛みが和らぐ
病状の受け入れへの支援	<ul style="list-style-type: none"> ・患者自身が自分の状態を受け止めるように接する
患者の意思の尊重	<ul style="list-style-type: none"> ・治療方針を選んでもらう ・同意を得てケアを行う ・希望に沿うケアの提供
看護師の対象者の立場で考える姿勢	<ul style="list-style-type: none"> ・心から辛さを分かろうとする ・経済面などあらゆる面から考えて看護する
コミュニケーションのコツ	<ul style="list-style-type: none"> ・自然体で話す ・傾聴 ・思い出話をする ・死の不安を引き出す ・死・がんの不安をフォローする
情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が言うと思われることを伝えておく ・亡くなる時期が近くなったら家族に話す
家族への介護指導	<ul style="list-style-type: none"> ・家族にはやれる範囲でやるように指導 ・家族の介護力を上げる ・家族を介護に参加 ・訪問時に約束事をつくる
家族の気持ちへのケア・遺族ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者の気分転換 ・介護者へのねぎらいの言葉かけ ・家族の訴えを聴く ・遺族訪問
患者と家族間調整	<ul style="list-style-type: none"> ・患者、家族、親戚の考えを理解 ・家族の潤滑油的存在
社会資源の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッドなどの機器の貸し出しなどを受けるようにする
訪問看護ステーションの体制	<ul style="list-style-type: none"> ・電話でのフォロー ・複数のナースが担当し役割分担をする ・ミーティングによりスタッフのストレスを緩和
病院と訪問看護との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅導入の準備期に医療従事者・家族とのカンファレンスをもつ
チームとの連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネージャー、栄養士などチームとの連携

V. 考察

岩手県の訪問看護ステーションの体制として、今回の回答結果からみると、深夜0時（24時）に訪問看護ステーションのスタッフに連絡がとれる体制にある訪問看護ステーションは全体の約9割

であり、2時間以内に看護師が訪問できる体制にある訪問看護ステーションは全体の約8割である。この2点は2000年度の全国調査による平均を上回っている。岩手県にある訪問看護ステーションの多くは利用者の状況に対応できる体制にあることが示されている。

岩手県では現在県内に緩和ケア病棟が未設置の状況である。近年、一部の訪問看護ステーションでは終末期のがん患者の看護を行う例が増えてきている。

今回の調査から現在または過去にがん患者のケアを行った訪問看護ステーションは27箇所と全回答の約8割を占めていたが、質問紙の回収率が62%であったことを考えるとがん患者を受け持ったことのない訪問看護ステーションも多いものと考えられ、情報や実践知にバラツキが見られるものと推測される。

質問紙調査による自由記述のなかに、がんターミナル期にある患者の在宅ケアを行ったことがなく不安だ、という意見もあり、訪問看護師の行う実践知から在宅ターミナルケアの苦痛緩和のコツを明らかにし、訪問看護師同志で共有することは意義のあることだと考える。

質問紙調査の苦痛緩和について工夫していることの自由記述からは苦痛緩和に関する項目が11項目出され、面接調査からは19項目の苦痛緩和のコツが抽出された。自由記述は19箇所の訪問看護ステーションからの回答であり、面接調査は13名の訪問看護師からの調査であるが両者で共通項目が多い。

面接調査の場合内容が深められている点、自由記述ではより多くの訪問看護ステーションの意見を反映していることを考え、両者の結果から考察していくこととする。

多くの看護師から医師との連携があげられた。苦痛緩和に関してはアセスメントを確実にし医師に伝えるなど治療法との関係も多いため、医師との連携は重要となる。荒尾晴恵ら(2001)の全国の訪問看護ステーションの看護職を対象とする調査⁷⁾では、在宅ターミナルケアが可能な医師との連携について回答者の84.1%は連携があると回答したが、13.9%は連携をもっていなかった。面接調査からは、最期を看取る医師の確保が困難である、といった内容も出されたことから、当県においても医師との連携が課題となっている状況が考えられる。

コミュニケーションのコツとして、自然体で話す、といったことから看護師が人間として患者や家族に向き合うことで人間関係がスムーズに形成されるものと考えられる。また、病状を受け入れるように支援する、が出され、患者から病状悪化や死

について問われた時は、看護者であると共に一人の人間として患者に接し共に病状や死を共有することで、患者は自らが置かれている状況を受け止めていけるものと考えられる。同時に、そばにいることそのものが大事であることが出された。新藤悦子(2001)⁸⁾は看護師が語るがん末期患者へのスピリチュアルケアとして“そばにいること”“一人の人間として相對する”などをあげている。これらのコツは、スピリチュアルケアにあたると考えられる。

訪問看護師は、質問紙の自由記述の調査や面接調査から患者や家族の意思を尊重し、その人らしい日常生活を維持するように援助している。多くの訪問看護師が在宅で過ごすことで痛みが和らぐ、と述べていた。患者や家族の意思を尊重し日常性を維持することで患者や家族の苦痛の緩和につながっているものと考えられる。これは、日本看護協会訪問看護領域における看護業務基準(1998)⁹⁾にある「訪問看護を必要とする人の生き方を尊重し、安らかな終末期を支援する」ことである。医療機関は“医療モデル”によってケアを提供しているが、在宅では“生活モデル”によってケアを提供できる。

患者と家族の意思を尊重し日常性を保つことが苦痛緩和のコツと考えられる。

日常生活の援助では、心地良いケアの提供ができるように考えたり、マッサージ、タッチを行うことで患者との関係づくりを考えており患者の意思を尊重し、心地よいケアの提供、心地よい時間の提供により苦痛緩和につながっている。

看護師の対象者の立場で考える姿勢として、誠実に、そして親身になって援助し、一つ一つの訴えに真剣に向き合い患者の辛さを心からわかってもらう姿勢で援助している。

家族の潤滑油的な存在となり患者と家族のふれあいを大事にする、患者と家族がお互いに遠慮している関係の中で言い出せないことを言えるような雰囲気づくりに心がけており、患者と家族を一体として援助している。

情報提供では、亡くなる時期が近くなったらどのような症状が出てくるのか家族に情報を提供したり、医師が話すと思われることを伝えておくことで家族の心理的な負担を減らしておく等が、コツとなっている。

家族にはできる範囲で介護するように指導する

ことで家族の負担感を減らしたり、訪問時に自然に介護方法を覚えてもらい介護に対する不安の除去に努めている。また、生前中に家族の満足する介護ができた場合には遺族の悲嘆反応が緩和されるというように介護に参加を勧めることで、遺族ケアへとつながっている。遺族ケアでは、会計伝票をもって行きながら様子をみる、等、訪問看護師は遺族への配慮も行っているが、十分に話を聴いたり、必要性を感じても、時間を確保できないという課題を抱えていた。

訪問看護ステーションの体制としては複数のナースが担当し役割分担をしていることで効果的であるといったこともコツとしてあげられた。また、ミーティングをもちスタッフのストレス緩和に努めていることも間接的に患者や家族の苦痛の緩和につながるものと考ええる。

在宅導入準備期における医療従事者・家族とのカンファレンスは在宅への移行をスムーズにしておき苦痛緩和のコツとして重要であると考ええる。

家族への苦痛緩和のコツが多くあげられ患者と家族を一体として看護することが苦痛緩和につながると考えられる。

身体的、精神的苦痛のみならず、社会的、スピリチュアルな面を含むコツが抽出され、訪問看護師はトータルペインに対して援助を行っている。

結論

質問紙調査及び面接調査から苦痛緩和のコツとして、以下の18項目があげられた。

1. 医師との連携
2. 症状緩和ケア
3. 鎮痛剤使用の指導
4. そばにすること
5. 日常生活を維持する援助
6. タッチによる心地良いケア、気分転換による心地良い時間の確保
7. 病状受け入れへの支援
8. 患者と家族の意思の尊重
9. 看護師の対象者の立場で考える姿勢
10. コミュニケーション（自然体で話す、傾聴、言葉かけ）
11. 患者や家族への情報提供
12. 家族指導・相談

13. 患者や家族の支援・励まし
14. 家族間調整
15. 遺族ケア
16. 社会資源の活用
17. スタッフのストレス軽減をはかる訪問看護ステーションの体制
18. チーム連携

おわりに

苦痛緩和にもさまざまなコツがあった。直接、患者へケアするだけではない、医師と連携すること、患者と家族を一体として看護すること等がコツとして多くあげられた。今回の調査を通して訪問看護師は実践知として様々な苦痛緩和のコツをもっていることが明らかになった。がんターミナル期の患者のケアを担当したことのない訪問看護師が今回抽出されたコツを共有することで、県内の在宅ターミナルケアが充実したものとなると考える。

今回の調査では、県内の在宅ターミナルケアの実態として主に体制について調査した。今後、その実態について更に調査が必要である。また、苦痛緩和のコツとして訪問看護師の実践知から項目を抽出したが、今後抽出された項目を更に検討していきたい。

本調査にご協力をいただきました訪問看護ステーションの訪問看護師の方々に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 小谷みどり：ホスピスの現状－在宅ホスピスの可能性－，LDI REPORT,3-25,2002.
- 2) 川越博美：在宅ターミナルケアのすすめ,13,日本看護協会出版会,2002.
- 3) 柏木哲夫，藤腹明子編集：系統看護学講座別巻10, 30-31, 医学書院, 2000.
- 4) 菊池和子：アラバマ大学看護学部における研修報告，岩手県立大学看護学部紀要，1, 85-90, 1999.
- 5) 在宅ホスピス協会：
<http://www005.upp.so-net.ne.jp/zaitaku-hospice>
- 6) 日本看護協会：全国における訪問看護・家庭

訪問サービス定点モニター調査第6回, 2001.

- 7) 荒尾晴恵他: 平成13年度 看護政策立案のための基盤整備推進事業 わが国におけるターミナルケアのありかたに関する基礎調査-在宅ターミナルケア促進にむけて-, 22-23
- 8) 新藤悦子: 看護婦が語るがん末期患者へのスピリチュアルケアの様相, 日本がん看護学会誌, 15 (2), 82-91, 2001.
- 9) 日本看護協会: 日本看護協会看護業務基準集 2004年, 13-21, 2004.

Abstract

Purpose:

To clarify special nursing skills for relieving pain in visiting nurses performing terminal care for cancer patients at home in Iwate Prefecture.

Methods:

A self-administered questionnaire was mailed to all 53 visiting nurse stations in Iwate. Valid responses were obtained from 33 stations. The questionnaire included a section where respondents could freely describe nursing skills routinely used to relieve pain. Semi-structured interviews with 13 consenting visiting nurses were conducted and transcribed.

Results:

Based on interview and questionnaire results, 18 special nursing skills for relieving pain among visiting nurses were extracted:

- Collaborate with physicians , - Provide care to alleviate symptoms, - Provide education regarding use of analgesics, - Presence, - Assist with maintaining ADL,- Provide comforting care through touch and psychological diversion, - Support patients to accept their condition, - Respect the opinions of patients and family members,
- Think from the perspective of caregivers, - Communicate effectively,- Provide information to patients and their families, - Educate and consult with family members, - Support and encourage patients and family members, - Act as an intermediary among family members, - Bereavement care, - Utilize social resources, - Reduce stress of visiting nurse, - Collaborate with team members