

## 岩手県内のターミナルケアにおける看護職と関係職種との連携 —平成14年の調査との比較から—

石井真紀子<sup>1)</sup>, 菊池和子<sup>1)</sup>, 工藤朋子<sup>1)</sup>

### Collaboration of Nurses with Members of the Multidisciplinary Healthcare Team in Terminal Care of Cancer Patients, in Iwate Prefecture — A Comparison with 2002 Research Results —

Makiko Ishii<sup>1)</sup>, Kazuko Kikuchi<sup>1)</sup>, Tomoko Kudo<sup>1)</sup>

#### 要 旨

この調査の目的は、一般病棟でターミナルケアに携わっている看護職の他職種との連携率や連携をとりながら実践しているケアの現状を明らかにし、平成14年に実施した調査結果と比較することである。

岩手県内の一般病院でターミナルケアに携わっている看護職に対して質問紙調査を行い、789名から回答が得られた。

- 1) 連携率が高かったのは、医師が86.3%、病棟看護師が83.9%、栄養士が60.7%であった。ボランティア、保健師、ハウスキーパー、宗教家との連携は5%未満であった。平成14年の調査と比較すると、医師、病棟看護師、看護助手、作業療法士との連携率が有意に減少していたが、臨床心理士やボランティアとの連携率は有意に上昇していた。
- 2) 他職種との連携により実践率が高い項目は、「痛みの原因と緩和方法について話し合う (82.6%)」や「食欲の低下がある場合は、嗜好を取り入れた献立について相談する (79.7%)」、「経済面の相談にはソーシャルワーカー等と連絡をとる (77.2%)」であった。低い項目は「神父や仏教者との面会を認めている (14.3%)」、「計画的な教育プログラムをもちチームの力量向上を図る (9.4%)」であった。「食欲の低下がある場合は、嗜好を取り入れた献立について相談する (79.7%)」については前回よりも実践率が有意に上昇していた。
- 3) 85.4%の看護師がターミナルケアに関心があり、60.8%が学習会に参加している。これについては前回の調査においても同様の傾向が認められていた。また今回は、これらの要因がチーム連携に影響していることが明らかにされた。本県のターミナルケアの充実のためには、関連する学習会への参加を促すことで看護師の意識を高めていくことが必要である。

キーワード：ターミナルケア、連携、チームアプローチ、意識調査

#### I. はじめに

平成18年のがん対策基本法が制定され、その基本方針の一つとして「がん医療の均てん化の促進」がうたわれた。このことは、全国どこにいても同じ医療が受けられることを保証する必要性を掲げている<sup>1)</sup>。

治療の効果が得られず、がんで余命いくばく

もない人や家族が過ごす場としては、ホスピスや緩和ケア病棟、あるいは家庭などが望ましいといわれている。岩手県は数年前まではホスピスや緩和ケア病棟のない、数少ない県であったが、現在では、2施設に緩和ケア病棟が設置されている(2009年10月1日現在)<sup>2)</sup>。しかし、多くのがんターミナル期にある患者は、一般病棟

で順調に回復していく患者と同じ環境で生活しながら最期を迎えており、限られた時間をその人らしく過ごしているかどうかという点では、今後さらなる改善の余地がある。

我々は平成14年に岩手県内の看護職を対象として、「がん患者のターミナルケアに関するアンケート」を実施し、ターミナルケアに従事している看護職が様々な悩みや課題、要望などを抱えていることを明らかにした。

さらに関係する職種との連携という点では、ターミナルケアに携わる看護職は、同じ病棟内で共にケアに携わっている医師や看護師、看護補助者との連携が比較的とられていることが明らかとなった。また連携をとりながら実践されている看護としては、「痛みの原因や緩和方法を医師と話し合う」ことや、「生活や経済面ではソーシャルワーカーらと連携をとる」、「告知の際には同席する」といった、患者や家族にとって解決が急務とされる内容であったり、支援の必要性が高いものであった<sup>3)</sup>。

その後6年が経過した現在、わが国においては在院日数が短縮化され、がん患者に限らず在宅療養が増加しているなど、医療を取りまく情勢が変化している。このような状況の中で、がんのターミナル期にある患者の看護に携わる看護職のケアの現状や課題を明らかにし、患者も医療者も共に満足できるターミナルケアのあり方を模索することが求められている。

特に医学の進歩は、より高度で専門的な医療技術の提供と同時に、患者の個別性や自己決定権に配慮した全人的医療が必要とされており、良質の医療や看護などのサービスの提供には、医療職種間の連携が必須である<sup>4)</sup>といわれている。

そこで今回は、岩手県内でがん患者のターミナル期の看護に従事している看護職を対象として、他職種との連携を中心に現状を把握し、6年前の調査結果と比較・検討することを目的として本研究に取り組んだ。

それにより、県内のがん看護の質の向上に資することができると思われる。

## II. 研究目的

ターミナルケアに携わる看護職が日頃実践しているケアについて、他職種との連携の現状を中心に把握し、平成14年に実施した調査結果と比較する。

## III. 研究方法

### 1. 対象

対象は岩手県にある80の一般病院<sup>5)</sup>でターミナルケアに携わっている看護職である。1施設あたりの病床数10に対して看護職1の割合で調査対象数を決定した。総数は1,395であった。

### 2. 方法

上記対象者に無記名、自記式の質問紙調査を実施した。留置き法で施設の看護管理者宛に一括で配布し、個別に回収した。配布、回収のいずれも郵送法で行った。なお看護管理者には、現在、がん患者のターミナルケアに従事している看護職に調査紙を配布して欲しい旨、文書で依頼した。

### 3. 調査内容

#### 1) 対象者の背景

①性別、②年齢、③看護職としての経験年数、④職種、⑤勤務場所、⑥緩和ケアチームの有無、⑦親族を看取った経験、⑧ターミナルケアに対する関心、⑨ターミナルケアに対する満足感、⑩関連する学習会や講演会への参加、の10項目について調査した。

#### 2) 連携を取っている職種

前回の調査<sup>3)</sup>と同様に、ターミナルケアを実践する際に、医師や看護師(病棟内と病棟外)、栄養士、ソーシャルワーカー、薬剤師、看護助手、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、ボランティア、保健師、ハウスキーパー、宗教家の14の医療関連職種と連携を取っているかどうかについて回答を求めた。

#### 3) 他職種との連携が必要なケアの実践状況

ターミナルケアを実践する際に他職種との連携が必要なケア項目(11項目)について、日常的に実践しているかどうかについて回答を求めた。この11項目についても前回の調査<sup>3)</sup>と同様の内容であり、がん患者を中心としたチーム医療の展開において看護師が上記14の医療関係職種との連携を図りながらケアを実践している内容である。以下にその11項目を挙げる。

- (1) 痛みの原因と緩和方法について医師や同僚と話し合う
- (2) 患者、家族から経済面の相談がある場合にはソーシャルワーカー等と連絡をと

る

- (3) 告知の際には同席する
- (4) チームでカンファランスを行い充分に話し合う
- (5) 患者の食欲、食事摂取量の低下の場合には栄養科と相談をする
- (6) 告知後に予後や病名を聞かれたら主治医に聞くよう患者に話しをする
- (7) 役割を尊重し、対等な立場で意見交換を行い、情報・目標を共有している
- (8) 患者が予後をたずねたとき医師の説明を分かるように再度説明する
- (9) 解決のための具体的な社会資源や情報を提供し調整する
- (10) 患者の希望があれば神父や仏教者との面会を認めている
- (11) 計画的な教育プログラムでチームの力量向上を図っている

なお今回は、1) 対象者の背景の「⑥緩和ケアチームの有無」については、新たに設けた質問項目であるが、それ以外については、前回の調査項目を用いている<sup>3)</sup>。

また用語の定義として、本研究における「ターミナル期」を「余命6ヶ月あるいはそれより短い期間」と設定した。

#### 4. 調査期間

平成20年10月から11月の期間に調査を行った。

#### 5. 分析方法

全調査項目において単純集計を行い、度数と百分率を算出した。また以下の項目間においては、関連性を検討する目的で $\chi^2$ 検定を行った ( $P < .05$ )。解析にはSPSS 16.0 J for Windowsを用いた。

- 1) 「親族を看取った経験」、「ターミナルケアに対する関心」、「ターミナルケアに対する満足感」、「関連する学習会や講演会への参加」の4項目における平成14年度と今回の結果についての比較。
- 2) ターミナルケアを実践する際に連携を取っている職種における平成14年度と今回の結果についての比較。
- 3) 他職種との連携が必要なケアの実践状況における平成14年度と今回の結果についての比較。
- 4) ターミナルケアに対する関心とケアの実践状況

- 5) ターミナルケアに対する満足感とケアの実践状況
  - 6) 学習会等への参加の有無とケアの実践状況
  - 7) 親族の看取り経験の有無とケアの実践状況
  - 8) 緩和ケアチームの有無とケアの実践状況
- #### 6. 倫理的配慮

対象者には調査の趣旨とプライバシーの保護について説明した。具体的には、調査に協力しなくても不利益はこうむらないこと、データは鍵のかかる場所に保管すること、研究成果は学会等で公表するが、その際には個人が特定されないように配慮すること、などを紙面で説明し、回答をもって同意が得られたことと判断した。

なお調査用紙を回収する際には、個別で対応することで施設が特定されないように配慮した。

## IV. 結果

配布数1,395に対して789の調査紙を回収した(回収率56.6%)。回収された全ての調査紙を分析の対象とした(有効回答率100.0%)。

### 1. 対象者の背景

#### 1) 対象者の特性 (表1)

性別は男性が18名(2.3%)、女性が764人(96.8%)であった。前回の調査( $n=921$ , 以下省略)では男性が1.5%、女性が98.3%であり<sup>3)</sup>、今回は男性の割合が若干高かった。

年齢構成は40~49歳が248名(31.4%)と最も多く、30~39歳が224名(28.4%)、50~59歳が171名(21.7%)、20~29歳が141名(17.9%)であった。前回の調査<sup>3)</sup>でも、40~49歳が最も多く(35.8%)、次いで30~39歳の27.5%、20~29歳の20.7%、50~59歳の15.4%の順であった。今回の調査では50~59歳は3番目に高かったが、前回は4番目であり、20~29歳と順位が入れ替わっている。今回の対象者は前回と比較して20歳代が減少し50歳代が増加している。

経験年数は20年以上が355名(45.0%)と最も多く、次いで10年以上15年未満が140名(17.7%)、5年以上10年未満が120名(15.2%)、15年以上20年未満が95名(12.0%)という結果であった。これに対

して前回の調査<sup>3)</sup>では、今回と同様に20年以上が最も割合が高く(40.8%)、次いで15年以上20年未満の18.0%、10年以上15年未満の15.5%、5年以上10年未満の13.2%という結果であった。さらに、3年以上5年未満が6.3%、1年以上3年未満が4.3%、1年未満が1.4%であり、経験年数が多いほど対象者の割合が高い傾向がみられた。

現在の職場での職種は、看護師が687名

表1 対象者の特性 (n=789)

属性	n (%)
<b>性別</b>	
男性	18 (2.3)
女性	764 (96.8)
無回答	7 (0.9)
<b>年齢</b>	
20~29歳	141 (17.9)
30~39歳	224 (28.4)
40~49歳	248 (31.4)
50~59歳	171 (21.7)
60歳以上	2 (0.2)
無回答	3 (0.4)
<b>経験年数</b>	
1年未満	8 (1.0)
1年以上 3年未満	30 (3.8)
3年以上 5年未満	40 (5.1)
5年以上10年未満	120 (15.2)
10年以上15年未満	140 (17.7)
15年以上20年未満	95 (12.0)
20年以上	355 (45.0)
無回答	1 (0.1)
<b>職種</b>	
看護師	687 (87.1)
准看護師	54 (6.8)
助産師	34 (4.3)
保健師	0 (0.0)
無回答	14 (1.8)
<b>勤務場所</b>	
病棟 (内科系)	191 (24.2)
病棟 (外科系)	236 (29.9)
病棟 (混合)	251 (31.8)
病棟 (療養型)	10 (1.3)
急性期 (手術室、ICU等)	8 (1.0)
その他	66 (8.4)
無回答	27 (3.4)
<b>緩和ケアチーム</b>	
あり	380 (48.2)
なし	399 (50.6)
無回答	10 (1.2)

(87.1%)、准看護師が54名(6.8%)、助産師が34名(4.3%)であった。前回の結果では看護師が72.5%、准看護師が8.9%、助産師5.5%、という結果であった。ただし、無回答が今回は1.8%であるのに対して前回は12.7%と多かったことから、職種構成については厳密に比較するには限界がある。

対象者の勤務場所は、外科系の病棟が236名(29.9%)、混合病棟が251名(31.8%)、内科系の病棟が191名(24.2%)であり、内科、外科、混合病棟で85.9%を占めていた。これに対して前回の調査<sup>3)</sup>では、内科系が最も多く(32.9%)、次いで外科系の31.8%、混合病棟の23.7%という結果が得られている。比較により、今回の調査においては、混合病棟勤務の看護師が増加していることがわかった。

以上より、今回の調査対象者と前回の対象者の特性を比較したところ、若干の変動は認められたものの、概ね対象者の背景に偏りはなかったと判断する。

また、対象者が所属する病院内に緩和ケアチームが「あり」と回答したのは48.2%であり、「なし」は50.6%という結果であった。前回の調査の時点では緩和ケアチームという体制そのものが存在していなかったことから、今回の調査における追加項目である。

2) 親族を看取った経験 (図1)

対象者の中で親族の看取り経験があるのは、526名(66.7%)であり、経験がない者は260名(33.0%)であった。平成14年の調査結果においても61.9%の対象者が親族の看取りを経験しており、統計学的に有意な差は認められなかった( $\chi^2=4.21$ ,  $p=0.122$ )。

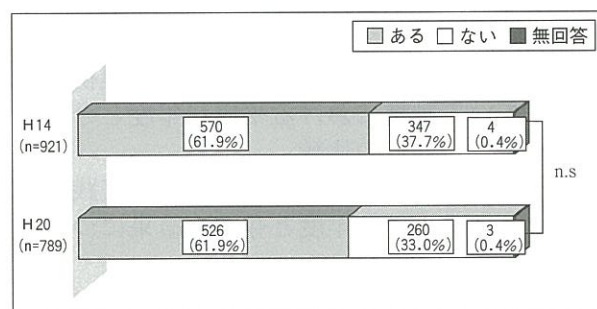


図1 親族を看取った経験

3) ターミナルケアに対する関心 (図2)

ターミナルケアに対して日頃から関心があると回答したのは674名(85.4%)であり、これに対して、ないと回答したのは109名(13.8%)であった。前回の調査では89.8%(827名)の対象者が、関心があると回答しており、今回はターミナルケアに対する関心が有意に低下していることがわかった( $\chi^2=12.59$ ,  $p=0.002$ )。

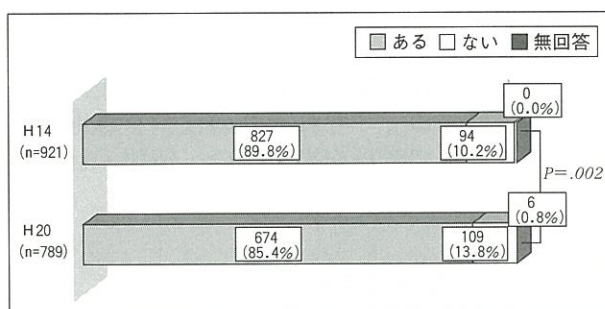


図2 ターミナルケアに対する関心

4) ターミナルケアに対する満足感 (図3)

対象者自身が実践しているターミナルケアに、満足していると回答したのは32名(4.0%)であり、満足していないとの回答は732名(92.8%)でみられた。平成14年度に「満足している」と回答していたのは25名(2.7%)であった。前回と比較して今回はターミナルケアに対する満足感が有意に上昇していることがわかった( $\chi^2=6.27$ ,  $p=0.043$ )。

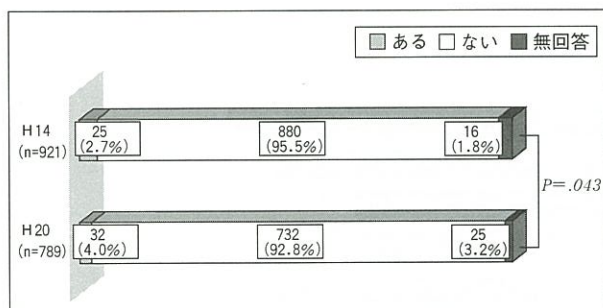


図3 ターミナルケアに対する満足感

5) 関連する学習会や講演会への参加 (図4)

ターミナルケアに関連する学習会や講演会に参加したことがあるのは480名(60.8%)であり、参加したことがないのは308名(39.0%)であった。これに対して、前回調査では56.5%の対象者が参加したこ

とがあると回答していたが、統計学的に有意な差は認められなかった( $\chi^2=4.64$ ,  $p=0.098$ )。

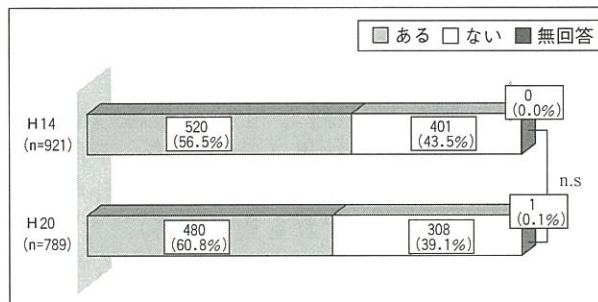


図4 関連する学習会や講演会への参加

2. ターミナルケアの際に連携をとっている職種 (図5)

ターミナルケアを行う際に実際に連携を取っている医療関係職種について、回答を求めた。図5では、職種ごとに2本の棒グラフで百分率を示しており、上段(縦線の横棒)は平成14年の調査結果(n=921)であり、下段(塗りつぶしの横棒)は今回の調査結果(n=789)である(いずれも複数回答)。

今回の調査で最も多かったのは、医師が86.3%であり、次いで、病棟看護師が83.9%であった。続いて、栄養士が60.7%、ソーシャルワーカーが56.8%、薬剤師が52.1%、看護助手が35.7%、理学療法士が33.1%、他病棟の看護師が24.8%、作業療法士が13.7%であった。

回答率が下位の職種は、臨床心理士が7.2%、ボランティアが3.9%、保健師が3.5%、ハウスキーパーが1.8%、宗教家が0.3%という結果であった。

平成14年の結果と比較すると、医師( $\chi^2=8.44$ ,  $p=0.004$ )、病棟看護師( $\chi^2=32.88$ ,  $p=0.001$ )、看護助手( $\chi^2=107.71$ ,  $p=0.001$ )、作業療法士( $\chi^2=5.39$ ,  $p=0.020$ )については有意に連携をとっている率が減少しており、臨床心理士( $\chi^2=8.41$ ,  $p=0.004$ )、ボランティア( $\chi^2=5.95$ ,  $p=0.015$ )については有意に増加していることがわかった。

3. 他職種との連携が必要なケアの実践状況(図6)

ターミナルケアを行う際に他職種と連携を図りながら実践しているケアの内容と状況は、以下のとおりである。なお図6では、ケア項目ごとに2本の棒グラフで百分率を示しており、図5と同様に、上段(縦線の横棒)は平成14年の調査結果(n=921)を、下段(塗りつぶしの横棒)は今回の調査結果(n=789)を示している(いずれも複数回答)。

今回の調査で実践しているとの回答が半数を超えたのは、「痛みの原因と緩和方法について医師や同僚と話し合う」が82.6%、「患者の食欲、食事摂取量の低下がある場合は、

嗜好を取り入れた献立や補食について栄養科と相談する」が79.7%、「患者、家族から経済面の相談がある場合にはソーシャルワーカー等と連絡をとる」が77.2%、「チームでカンファランスを行い、十分に話し合う」が66.9%、「医師が患者に告知するときには同席する」が66.0%であった。

「告知後に患者から予後や病名を聞かれたら主治医に聞くよう話しをする」や「患者が後で自分の予後をたずねたとき、医師の説明を患者に分かるように再度説明する」、「解決のための具体的な社会資源や情報を提供し、連絡調整する」、「それぞれの役割を尊重し、対等な立場で意見交換を行い、情報・目標を

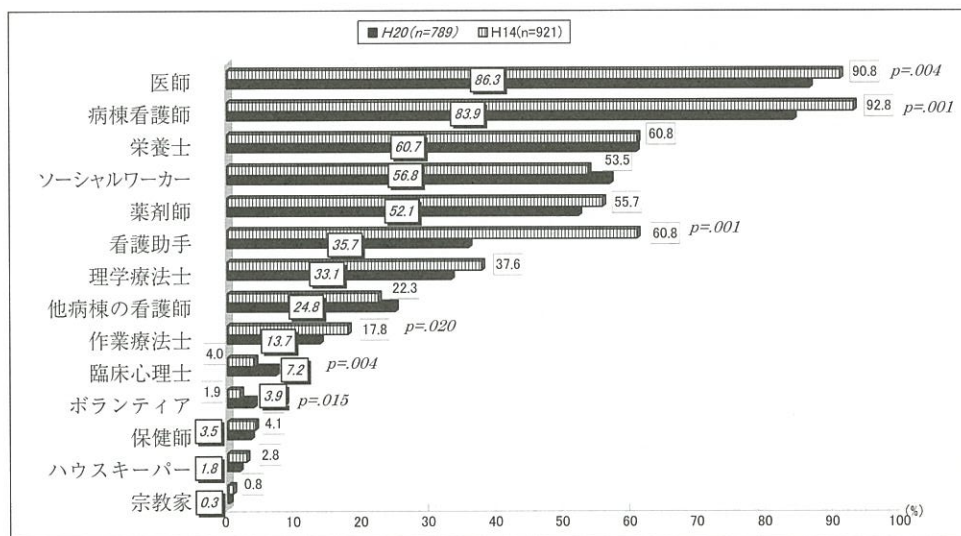


図5 ターミナルケアの際に連携をとっている医療関係職種 -平成14年の結果との比較- (複数回答)

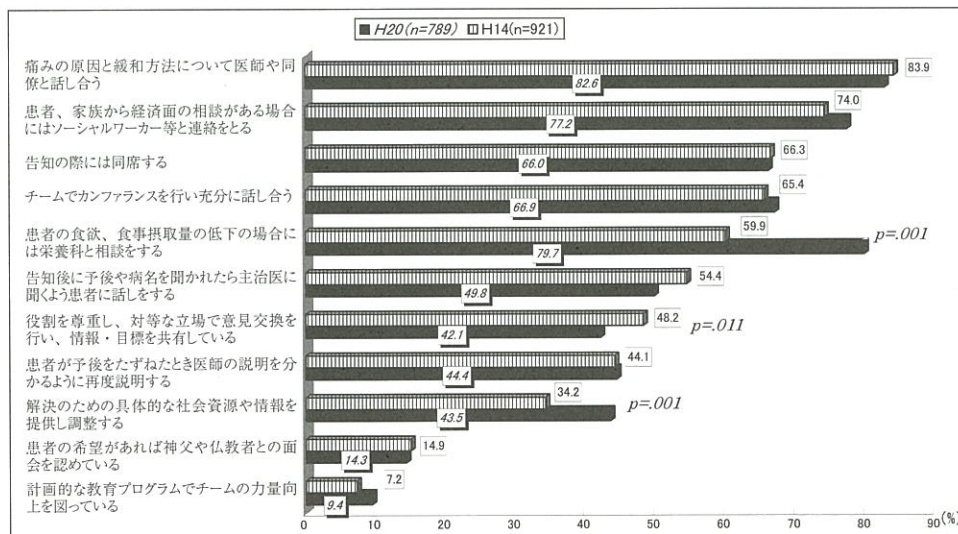


図6 他職種と連携が必要な項目における実践状況 -平成14年の結果との比較- (複数回答)

共有している」の4項目については実践しているとの回答は40%台であった。

下位の項目としては、「患者が希望する場合は、神父や仏教者との面会を認めている」が14.3%、「計画的な教育プログラムを持ち、チームの力量向上を図っている」が9.4%、それぞれ実践されていた。

平成14年の調査結果と比較すると、「患者の食欲、食事摂取量の低下がある場合は、嗜好を取り入れた献立や補食について栄養科と相談する」が、前回よりも20%、実践している割合が増加していた ( $\chi^2=102.55$ ,  $p=0.001$ )。また、「解決のための具体的な社会資源や情報を提供し、連絡調整する」については前回よりも約10%の増加が見られた ( $\chi^2=15.43$ ,  $p=0.001$ )。「役割を尊重し、対等な立場で意見交換を行い、情報・目標を共有している」については、今回は連携をとりながら実践している割合が有意に低下していた ( $\chi^2=6.44$ ,  $p=0.011$ )。

4. 対象者の特性と連携が必要なケアの実践状況との関連 (表2-1, 2-2, 2-3)

1) ターミナルケアに対する関心とケアの実践状況

ターミナルケアに対する関心の有無で連携が必要なケアの実践状況を検討したところ、関心あり群が有意に実践していたのは「痛みの原因と緩和方法について医師や同僚と話し合う ( $p=.002$ )」、「医師が告知するときには同席する ( $p=.001$ )」、「チームでカンファランスを行い十分に話し合う ( $p=.043$ )」、「患者が予後をたずねたとき、医師の説明を患者に分かるように再度説明する ( $p=.016$ )」、「解決のための具体的な社会資源や情報を提供し、連絡調整する ( $p=.027$ )」の5項目であった。

2) ターミナルケアに対する満足感とケアの実践状況

ターミナルケアに対する満足感あり群で有意に実践していたのは「それぞれの役割を尊重し、対等な立場で意見交換を行い、

表2-1 ターミナルケアに対する「関心」、「満足感」と連携が必要なケアの実践状況

ケアの内容	実践の有無	ターミナルケアに対する関心(n=783)			p	実践の有無	ターミナルケアに対する満足感(n=764)			p
		あり (n=674)	なし (n=109)				あり (n=32)	なし (n=732)		
痛みの原因と緩和方法について医師や同僚と話し合う	あり(n=648)	569(88.4%)	79(72.5%)	.002	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	
	なし(n=135)	105(15.6%)	30(27.5%)							
患者や家族から、生活や経済面の相談がある場合は医師やソーシャル・ワーカーと連携をとる		n.s				n.s				
医師が患者に告知するときには同席する	あり(n=518)	462(68.5%)	56(51.4%)	.001	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	
	なし(n=265)	212(31.5%)	53(48.6%)							
チームでカンファランスを行い、十分に話し合う	あり(n=526)	462(68.5%)	64(58.7%)	.043	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	
	なし(n=257)	212(31.5%)	45(41.3%)							
患者の食欲、食事摂取量の低下がある場合は、嗜好を取り入れた献立や補食について栄養科と相談する		n.s				n.s				
病名を告げた後も患者から予後や病名を聞かれたら、主治医に聞くよう話しをする		n.s				n.s				
それぞれの役割を尊重し、対等な立場で意見交換を行い、情報・目標を共有している	あり(n=327)	20(62.5%)	307(41.9%)	.021	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	
	なし(n=437)	12(37.5%)	425(58.1%)							
患者が後で予後をたずねたとき、医師の説明を患者に分かるように再度説明する	あり(n=349)	312(46.3%)	37(33.9%)	.016	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	
	なし(n=434)	362(53.7%)	72(66.1%)							
解決のための具体的な社会資源や情報を提供し、連絡調整する	あり(n=342)	305(45.3%)	37(33.9%)	.027	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	
	なし(n=441)	369(54.7%)	72(66.1%)							
患者が希望する場合は、神父や仏教者との面会を認めている		n.s				n.s				
計画的な教育プログラムを持ち、チームの力量向上を図っている		n.s				n.s				

n.s: 有意差なし

表2-2 「学習会等への参加」、「看取り経験」と連携が必要なケアの実践状況

ケアの内容	実践の有無	ターミナルケア関連の 学習会参加(n=788)			実践の有 無	親族の看取り経験(n=786)		
		あり(n=480)	なし(n=308)	p		あり(n=526)	なし(n=260)	p
痛みの原因と緩和方法について医師や同僚と話し合う	あり(n=651)	429(89.4%)	222(72.1%)	.001	あり(n=650)	450(85.6%)	200(76.9%)	.003
	なし(n=137)	51(10.6%)	86(27.9%)		なし(n=136)	76(14.4%)	60(23.1%)	
患者や家族から、生活や経済面の相談がある場合は医師やソーシャル・ワーカーと連携をとる	あり(n=608)	407(84.8%)	201(65.3%)	.001	あり(n=606)	421(80.0%)	185(71.2%)	.005
	なし(n=180)	73(15.2%)	107(34.7%)		なし(n=180)	105(20.0%)	75(28.8%)	
医師が患者に告知するときには同席する	あり(n=521)	351(73.1%)	170(55.2%)	.001	n.s			
	なし(n=267)	129(26.9%)	138(44.8%)					
チームでカンファランスを行い、十分に話し合う	あり(n=528)	339(70.6%)	189(61.4%)	.007	n.s			
	なし(n=260)	141(29.4%)	119(38.6%)					
患者の食欲、食事摂取量の低下がある場合は、嗜好を取り入れた献立や補食について栄養科と相談する	あり(n=628)	403(84.0%)	225(73.1%)	.001	n.s			
	なし(n=160)	77(16.0%)	83(26.9%)					
病名を告げた後も患者から予後や病名を聞かれたら、主治医に聞くよう話しをする	n.s				n.s			
それぞれの役割を尊重し、対等な立場で意見交換を行い、情報・目標を共有している	あり(n=331)	218(45.4%)	113(36.7%)	.015	n.s			
	なし(n=457)	262(54.6%)	195(63.3%)					
患者が後で予後をたずねたとき、医師の説明を患者に分かるように再度説明する	あり(n=350)	252(52.5%)	98(31.8%)	.001	n.s			
	なし(n=438)	228(47.5%)	210(68.2%)					
解決のための具体的な社会資源や情報を提供し、連絡調整する	あり(n=343)	265(55.2%)	78(25.3%)	.001	あり(n=342)	251(47.7%)	91(35.0%)	.001
	なし(n=445)	215(44.8%)	230(74.7%)		なし(n=444)	275(52.3%)	169(65.0%)	
患者が希望する場合は、神父や仏教者との面会を認めている	あり(n=113)	88(18.3%)	25(8.1%)	.001	n.s			
	なし(n=675)	392(81.7%)	283(91.9%)					
計画的な教育プログラムを持ち、チームの力量向上を図っている	n.s				n.s			

n.s: 有意差なし

表2-3 「緩和ケアチーム」の有無と連携が必要なケアの実践状況

ケアの内容	実践の有無	緩和ケアチーム (n=779)		
		あり (n=380)	なし (n=399)	p
痛みの原因と緩和方法について医師や同僚と話し合う	あり(n=645)	342(90.0%)	303(75.9%)	.001
	なし(n=134)	38(10.0%)	96(24.1%)	
患者や家族から、生活や経済面の相談がある場合は医師やソーシャル・ワーカーと連携をとる	あり(n=600)	344(90.5%)	256(64.2%)	.001
	なし(n=179)	36(9.5%)	143(35.8%)	
医師が患者に告知するときには同席する	あり(n=516)	265(69.7%)	251(62.9%)	.044
	なし(n=263)	115(30.3%)	148(37.1%)	
チームでカンファランスを行い、十分に話し合う	あり(n=521)	293(77.1%)	228(57.1%)	.001
	なし(n=258)	87(22.9%)	171(42.9%)	
患者の食欲、食事摂取量の低下がある場合は、嗜好を取り入れた献立や補食について栄養科と相談する	あり(n=622)	332(87.4%)	290(72.7%)	.001
	なし(n=157)	48(12.6%)	109(27.3%)	
病名を告げた後も患者から予後や病名を聞かれたら、主治医に聞くよう話しをする	n.s			
それぞれの役割を尊重し、対等な立場で意見交換を行い、情報・目標を共有している	あり(n=328)	175(46.1%)	153(38.3%)	.029
	なし(n=451)	205(53.9%)	246(61.7%)	
患者が後で予後をたずねたとき、医師の説明を患者に分かるように再度説明する	n.s			
解決のための具体的な社会資源や情報を提供し、連絡調整する	あり(n=340)	191(50.3%)	149(37.3%)	.001
	なし(n=439)	189(49.7%)	250(62.7%)	
患者が希望する場合は、神父や仏教者との面会を認めている	n.s			
計画的な教育プログラムを持ち、チームの力量向上を図っている	あり(n=73)	49(12.9%)	24(6.0%)	.001
	なし(n=706)	331(87.1%)	375(94.0%)	

n.s: 有意差なし



情報・目標を共有している (p=.021)」の1項目のみであった。

### 3) 学習会等への参加の有無とケアの実践状況

ターミナルケアに関連する学習会などに参加したことがある群で、より実践している傾向があったケア内容は、「痛みの原因と緩和方法について医師や同僚と話し合う (p=.001)」、「患者や家族から生活や経済面の相談がある場合は医師やソーシャルワーカーと連携をとる (p=.001)」、「医師が告知するときには同席する (p=.001)」、「チームでカンファランスを行い十分に話し合う (p=.007)」、「患者の食欲、食事摂取量の低下がある場合は栄養科と相談する (p=.001)」、「それぞれの役割を尊重し、対等な立場で意見交換を行い、情報・目標を共有している (p=.015)」、「患者が予後をたずねたとき、医師の説明を患者に分かるように再度説明する (p=.001)」、「解決のための具体的な社会資源や情報を提供し、連絡調整する (p=.001)」、「患者が希望する場合は神父などとの面会を認めている (p=.001)」の9項目であった。

### 4) 親族の看取り経験の有無とケアの実践状況

親族の看取り経験がある群で有意に実践していたのは、「痛みの原因と緩和方法について医師や同僚と話し合う (p=.003)」、「患者や家族から生活や経済面の相談がある場合は医師やソーシャルワーカーと連携をとる (p=.005)」、「解決のための具体的な社会資源や情報を提供し、連絡調整する (p=.001)」の3項目であった。

### 5) 緩和ケアチームの有無とケアの実践状況

緩和ケアチームの有無で連携が必要なケアの実践状況を検討したところ、緩和ケアチームのある群が有意に実践していたのは「痛みの原因と緩和方法について医師や同僚と話し合う (p=.001)」、「患者や家族から生活や経済面の相談がある場合は医師やソーシャルワーカーと連携をとる (p=.001)」、「医師が告知するときには同席する (p=.044)」、「チームでカンファランスを行い十分に話し合う (p=.001)」、「患者の食欲、食事摂取量の低下がある場合は、栄養科と相談する (p=.001)」、「それぞれの

役割を尊重し、対等な立場で意見交換を行い、情報・目標を共有している (p=.029)」、「解決のための具体的な社会資源や情報を提供し、連絡調整する (p=.001)」、「計画的な教育プログラムをもちチームの力量向上を図っている (p=.001)」の8項目であった。

## V. 考察

### 1. ターミナルケアに対する関心と満足感、学習会等の参加について

前回と同様に、8割を超える看護職がターミナルケアに関心があることがわかったが、満足感をもっているのは今回が4.0%、前回が2.7%という、著しく低い結果であった。

効果的ながん治療の道が閉ざされ、近々の死の訪れ避けられない患者とその家族に対して、残された時間をその人らしく過ごしてもらいたい、苦痛をなるべく取り除きたいという看護職の願いが、今回の関心の高さに反映していると考えられる。しかし、ターミナル期にある患者は、疼痛や倦怠感、食欲不振などの深刻な身体的症状と、それに伴う心理的な苦痛や社会的苦痛、スピリチュアルペインを抱えていることが多く、それらの苦痛を取り除くには、困難を要することが多い。前回と今回の調査で示された、ターミナルケアに対する関心は高いが満足感が低いという結果は、がん患者の看護におけるこのような現状が反映されていると考えられる。

さらに、ターミナルケアに関心がある看護職は8割を超えているにも関わらず、学習会や研修会に参加したことがあるのは6割であった。この結果は前回の56.5%とほとんど変わらない。

この6年間に、参加率の上昇が見られなかった理由として、広大な県土を有する本県の地理的な特殊性が考えられる。看護職と施設管理者を対象に実施した調査においても、「開催場所が遠い」ことが研修の参加を妨げている要因として示されている<sup>6)</sup>。この点については、開催場所の検討や遠隔講義の導入などの教育環境の整備が必要である。さらに、個々の看護職が参加してみたいという学習に対する動機づけを強化するためには、研修結果が参加者を通してチームメンバー間で共有され、ケアの実践に効果を発揮するような、研

修後の教育・看護管理体制の見直しが必要と考える。学習会へ参加したことがある看護職の方が、業務の実践において他職種との連携をとっていることが今回の調査で明らかにされている。よって、ターミナルケアに関連する学習会や講演会の開催、ならびに学習成果の有効活用が課題として示された。

## 2. 実際に連携をとっている職種について

平成14年の調査と比較して、連携を取っていると回答している割合（以下、「連携率」とする）が上昇した職種には、他病棟の看護師、ソーシャルワーカー、ボランティア、臨床心理士がある。在院日数が短縮したことで、他施設への転院や、在宅療養に移行する患者が増加している。それに伴い、後方病院や往診医、訪問看護ステーションなどの院外の施設との連絡、調整が必要となってくる。その準備として病棟でターミナルケアに携わっている看護職は、病棟外の看護職（特に退院調整看護師）やソーシャルワーカーとの間で、連携をとる機会が増えていることが、今回の連携率の上昇につながっていると考えられる。

また以前と比較して、施設内に臨床心理士を新たに配置したり、病院ボランティアが導入されていることが、これらの職種との連携率を上昇させたと考えられる。

医師や病棟看護師、薬剤師、看護助手、理学療法士、作業療法士との連携率は、前回と比較して減少していた。特に医師、病棟看護師、看護助手については、同じ病棟や外来などに所属している職種であり、身近な存在であることから、そのことが日常的に連携をとっているという認識につながらなかったのではないかと推察する。さらに看護助手については、前回との比較でみると2割強の減少率である。回答した看護職にとって、既に看護チームの一員であり、あえて“連携”を意識させるケア場面の減少がその要因と考える。

## 3. 連携をとりながら実践しているターミナルケアについて

前回と比較して連携によるケアを実践している割合が上昇しているのは6項目であった。特に「患者の食欲、食事摂取量の低下の場合には栄養科と相談する」については20%の上昇が認められた。栄養士と連携が取れているとの回答は前回も今回も6割であり変化が認められなかった。しかし上記ケア項目の

実践されている割合が著しく上昇していることは評価すべき内容である。

また「解決のための具体的な社会資源や情報を提供し調整する」については10%の上昇が認められた。先にも述べたとおり、在院日数の短縮により、他病棟の看護師やソーシャルワーカーとの連携率が上昇している。この点と上記ケア項目を実践している割合の上昇は妥当といえよう。

## 4. 対象者の背景と連携が必要なターミナルケアの実践状況の関連について

今回の調査では、対象である看護職の背景により、他職種との連携が必要なケア項目が実践されているかどうかについて、検討した。その背景として設定した要因（独立変数）は、ターミナルケアに対する「関心」と「満足感」、「関連する学習会等への参加」、「親族の看取り経験」、「緩和ケアチームの有無」である。これら5項目のなかで、有意にケアを実践している割合が上昇している項目数を比較すると、「関連する学習会等への参加」で9項目が該当していた。つまり、学習会に参加したことがある看護職の方が、業務を通して、他職種との連携がとられていることが明らかにされた。次に多かったのが「緩和ケアチームの有無」で8項目であった。緩和ケアチームの体制が整っている施設の看護職の方が、より他職種との連携がとられていることが明らかにされた。以下、有意に関連する項目が多い順にみていくと、「ターミナルケアに対する関心」で5項目、「親族の看取り経験」で3項目、「ターミナルケアに対する満足感」で1項目という結果であった。

前回（平成14年）の調査と同様に、この度の調査においても、看護職の学習会等への参加を促す必要性が支持された。

末期医療への期待として岩手県民の声を集約する<sup>7)</sup>と、「専門病院、緩和ケア病棟の整備」を半数以上の方が、「医療従事者の人材育成」を3割の人が要望している。施設の整備については、施設経営の面からも検討が必要であるが、人材育成については看護専門職の育成ならびに専門性の向上、キャリアアップという視点から、とりあえず看護職として検討可能な課題である。

研究者らの使命である「地域貢献」の一貫として、今後は、ターミナルケアに携わる看

看護職の学習の機会の整備に積極的に取り組むことについても検討が必要である。

### 本研究の限界と今後の課題

今回の調査は、前回<sup>3)</sup>と同様に、ターミナル期の患者と回復に向かっている患者が共に過ごしている一般病棟の看護職を対象にしている。そのため今回の調査結果がターミナルケアに限定したものであるという点では、厳密性に欠ける。

県内にも緩和ケア病棟が設置されつつある現状を踏まえると、今後は、対象者の選定をより吟味し、調査内容を検討することで、より詳細に考察を加えることが必要である。

### 謝辞

調査にご協力いただきました岩手県内の看護職の皆様へ深く感謝いたします。

本研究は、平成20年度重点枠課題研究（岩手県立大学学術研究費の一部）の助成を受けて実施した。

### 文献

- 1) がん対策基本法：総務省法令提供データベース,  
<http://law.e-gov.jp/announce/H18HO098.html>,  
(2009年11月8日検索)
- 2) 日本ホスピス緩和ケア協会公式, 緩和ケア病棟入院料届出受理施設 (2009年10月1日現在), <http://www.hpcj/aboutus/members.html>,  
(2009年11月2日検索)
- 3) 石井真紀子, 菊池和子, 他: ターミナルケアにおける看護職と関係職種との連携—岩手県の実態調査から—, 岩手県立大学看護学部紀要, 5, 27-35, 2003.
- 4) 大学病院の緩和ケアを考える会: 臨床緩和ケア, 62-72, 青海社, 2005.
- 5) 岩手県保健福祉部: 平成18年保健福祉年報(業務編), 424-431, 2006.
- 6) 浅沼優子, 石井真紀子, 他: 岩手県内における看護職員の教育・研修を妨げている要因—看護職員と施設管理者の認識—, 岩手県立大学看護学部紀要, 4, 70-71, 2002.
- 7) 岩手県立大学看護学部「緩和ケアのシステムと看護職の役割」研究会: 「緩和ケアのシステムと看護職の役割」報告書, 2003.

### Abstract

This study was conducted (1) to determine the members of the multidisciplinary healthcare team with whom nurses would collaborate with when providing terminal care, and (2) to compare with the results in 2002, and (3) to describe the clinical situations in which this liaison occurred. The participants were 789 nurses employed at a general hospital in Iwate Prefecture. The results were as follows:

- 1) In all, 86.3% of the subjects liaised with physicians, 83.9% collaborated with other nurses in the same unit, and 60.7% cooperated with a nutritionist. However, less than 5% of nurses liaised with volunteers, housekeepers, or hospital chaplains.
- 2) Coordination scenarios found to be common included those where the subject would: i) discuss the possible causes of a patient's pain and/or the alleviating of such pain with physicians, or another nurse (82.6%) ; ii) go to a nutritionist to request a menu that would suit a patient's taste when the patient displayed a poor appetite (79.7%) ; or iii) coordinates with social workers on financial and/or lifestyle issues when the patient and/or the patient's family asked for assistance on such issues (77.2%) . The percentage was low for scenarios in which the subject would: iv) arranges meetings, when requested by the patient, between the patient and religious workers such as Christian or Buddhist priests (14.3%) ; or v) subjects endeavor to enhance team performance on educational programs (9.4%) .
- 3) In total, 85.4% of the subjects expressed an interest in furthering their knowledge of terminal care practice and 60.8% attended in-service education related to this field. These factors also involved other healthcare professionals in patient care.

The findings points to the need to encourage nurses to attend or hold seminars on the subject of terminal care, in order to enhance their awareness of it and to improve terminal care in the prefecture.

Keywords : Terminal care, Collaboration, Team approach