
原 著

緩和ケア病棟看護師の“呼吸困難感が生じている終末期がん患者の鎮静に向けた意向”の捉え方

浅野 博美¹⁾, 今井 芳枝²⁾, 板東 孝枝²⁾, 高橋 亜希²⁾, 井上 勇太²⁾,
森 裕香²⁾

¹⁾ 徳島県立三好病院

²⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部

(令和5年12月27日受付) (令和6年1月25日受理)

急激な呼吸困難感のために言語的な意思の確認が困難な状況下にある終末期がん患者に対して、緩和ケア病棟看護師の“呼吸困難感が生じている終末期がん患者の鎮静に向けた意向”の捉え方を明らかにした。2022年7月～11月 A 県内の緩和ケア病棟で3年以上勤務経験のある看護師10名に、どのような現象を患者の意向として捉えているか等のインタビューガイドを用いて半構造化面接を実施した。緩和ケア病棟看護師が捉えた“終末期がん患者の鎮静に向けた意向”として、44コード、15サブカテゴリ、5カテゴリ【これまでの日常生活場面の患者の過ごし方から見えてくる意思を推し量る】【患者が最期の時を踏まえて語った内容から意思を汲み取る】【人生最終段階にある者として全うしてきた死への覚悟を意思として捉える】【あらゆる手段を講じても取り切れない終末期だからこそ苦痛緩和を意思と捉える】【家族や医療者間で推定した最善と話し合い続けてきたことを患者の意思とする】が抽出された。

キーワード：終末期がん患者、鎮静、意向

昨今の緩和ケアの拡充に伴い、さまざまな症状緩和の方法が確立されてきた。しかしながら終末期がん患者は、症状の緩和のみに焦点をあてた方法では苦痛の緩和が図れず、苦痛緩和のために鎮静が検討されることがある。ある研究では、死亡退院患者のうち約17%に鎮静を行ったという研究結果が報告されている。とりわけ、呼吸困難感¹⁾は鎮静の検討症状の半数を占めており¹⁾、苦痛緩和

が得られにくい症状であることが予測できる。

本邦の「がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き」²⁾や、欧州緩和医療学会の緩和的鎮静におけるガイドライン³⁾では、患者に意思決定能力がある際には患者の意思を尊重することが言及されている。一方で、鎮静を検討する段階では医療者や家族が代理意思決定をすることが少なくない⁴⁾。先行研究において鎮静に関する困難感として、チーム間で倫理的妥当性を検討することの難しさ、導入するタイミングの判断⁵⁾、鎮静の効果と意義への疑心⁶⁾や、患者の価値観や意思をどのように引き出していくか⁴⁾など、鎮静に向けた意思決定のプロセスが不透明である⁷⁾ことが課題となっており、看護師の葛藤や苦悩の経験^{6,8)}に繋がっていることが報告されている。特に、がんの死の軌跡はある時期を境に状態が急激に変化する特徴があり⁹⁾、前述のような呼吸困難感より終末期がん患者の意思の確認やすり合わせが行えないまま、鎮静を検討していくことも実臨床では生じやすいと考える。

これまで、意思決定支援における看護師の思考の実際⁸⁾や、鎮静が施行される終末期肺がん患者に限定した看護師の行為・判断・思いを明らかにした研究⁵⁾は報告されているが、終末期がん患者の意思が把握できない状況下での鎮静を検討するときに、終末期がん患者の価値や判断を看護師がどのように捉えているのかを明らかにした研究は見当たらない。そこで本研究では、緩和ケア病棟で勤務している看護師が、急激な呼吸困難感のために言

語的な意思の確認が困難な終末期がん患者の鎮静に向けた意向をどのように捉えているのかを明らかにすることで、急激な呼吸困難感のために言語的な意思の確認が困難な状況下にある終末期がん患者の鎮静における看護アプローチを検討することとした。

I. 研究目的

急激な呼吸困難感のために言語的な意思の確認が困難な状況下にある終末期がん患者に対して、緩和ケア病棟看護師の“呼吸困難感が生じている終末期がん患者の鎮静に向けた意向”の捉え方を明らかにすることで、終末期がん患者の鎮静に対する看護アプローチを検討することである。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

半構造化面接による質的記述的研究デザイン

2. 用語の定義

1) 意向：終末期がん患者が、急激な呼吸困難感のために言語的な意思の確認が困難な状況下で、緩和ケア病棟看護師が推し測る患者の価値判断

2) 鎮静：呼吸困難の緩和を目的として患者の意識を低下させる薬剤を投与すること⁹⁾

3. 対象者

看護師としての実務経験が5年以上あり、A県の緩和ケア病棟で3年以上勤務した看護師を対象に書面と口頭で研究主旨と倫理的配慮を説明し、同意が得られたものを機縁法により選定した。

4. データ収集期間

研究期間は2022年7月～11月に実施した。

5. データ収集方法

対象者の基本的属性として、性別、年齢、看護師経験年数、緩和ケア病棟経験年数を確認した。インタビューの実施は、対象者の都合のよい日時、時間帯を設定し、承諾が得られた場合は、半構造化面接でインタビューし、ICレコーダーに録音した。インタビュー内容は「急激な呼吸困難感のために言語的な意思の確認が困難な状況下における終末期がん患者の鎮静に向けた意向をどのよ

うに捉えていましたか」について質問した。得られたインタビュー内容は、逐語録におこした。1回の面接時間は1時間程度とした。

6. データ分析方法

本研究では、緩和ケア病棟看護師の“呼吸困難感が生じている終末期がん患者の鎮静に向けた意向”の捉え方を明らかにすることを目的としている。したがって、対象者の語りがデータとなり、データに示される内容が意味していることを探る必要があるため、文脈と推論を重視する Krippendorff の内容分析の手法¹⁰⁾を参考に、以下の方法で分析を行った。個別分析として、①面接の逐語録を繰り返して読み、緩和ケア病棟看護師が捉えた終末期がん患者の鎮静に向けた意向が語られている前後の文脈を考慮して解釈し、その内容が、緩和ケア病棟看護師が捉えた終末期がん患者の鎮静に向けた意向として象徴的に示されるように命名し、簡潔な文章でコードを作成した。②さらに類似するコードをまとめてサブカテゴリとした。その後、全体分析として、個別分析サブカテゴリを集めて比較検討し、さらに意味内容が類似したものを集めて、緩和ケア病棟看護師が捉えた終末期がん患者の鎮静に向けた意向として本質の意味を表すように表現し、カテゴリとした。

7. 真実性の確保

研究の全過程を通して、がん看護や質的研究の専門家からスーパーバイズを受け、要素の抽出およびカテゴリの妥当性について検討を重ねた。また、対象者に仮分析を示すことにより内容の真実性を確保するように努めた。分析過程では、がん看護における研究的な視点を持ち、質的研究法の実践者である看護研究者にスーパーバイズを受けた。

8. 倫理的配慮

本研究は、徳島大学病院医学系研究倫理審査委員会の審査を経て、研究機関の長より許可を受け実施した（承認番号:4157）。対象者には文書を元に研究の主旨、目的、方法、研究参加の任意性、途中辞退の自由、協力することによって予想される利益と不利益、個人情報取り扱い、データの保管と破棄の方法、学会での発表について説明を行い同意書に署名を得た上で面接を実施した。研究協力に関しては所属施設に文書で依頼し、承諾を得たのちに実施した。面接は対象者の都合に配慮し、プライ

バシーの保護のためドアの閉まる個室で行った。

III. 結果

1. 対象者の概要

協力が得られた2施設から合計10名が対象となった。看護経験年数は平均19.9年（7～35年）、緩和ケア病棟経験年数は平均3年10ヵ月（3～7年）であった。対象者の概要は表1に示す。平均の面接時間は約61分であった。

2. 緩和ケア病棟看護師の“呼吸困難感が生じている終末期がん患者の鎮静に向けた意向”の捉え方

データ分析の結果、表2に示すように緩和ケア病棟看護師の“呼吸困難感が生じている終末期がん患者の鎮静に向けた意向”の捉え方として、44のコードが得られ、それらは意味内容の類似性から15のサブカテゴリにまとめられ、さらに意味内容の類似性から5つカテゴリに類型化された。カテゴリを【】, サブカテゴリを[], コードを<>, 対象者の語りを「斜字」で示す。

1) これまでの日常生活場面の患者の過ごし方から見えてくる意思を推し量る

緩和ケア病棟看護師は鎮静に向けた意向を捉える上で、[治療期からの患者との対話の経過を踏まえる]ことを大切にしていた。また、[普段の関わりの中から患者の意向を推察する]ために「普段の関わりの中で患者が穏やかに過ごすためのニーズを捉える」ようにしていた。

表1. 研究協力者の概要

No	性別	年齢	看護師 経験年数	PCU 経験年数
A	女性	50歳代	32	3
B	女性	50歳代	22	4
C	女性	20歳代	7	3
D	女性	40歳代	10	3
E	女性	40歳代	22	3
F	女性	60歳代	35	7
G	女性	40歳代	16	6
H	女性	40歳代	20	3
I	女性	40歳代	23	3.4
J	男性	30歳代	12	3.9

※ PCU Palliative Care Unit 緩和ケア病棟

このように普段の看護支援から捉えていた「これまでの日常生活の中で患者が表出した思いを参考にする」ようにしていた。

これらから、【これまでの日常生活場面の患者の過ごし方から見えてくる意思を推し量る】は、患者から主張された生き方や在り方を汲み取ることを示しており、日常生活を送る上で表出された患者の価値観を推察することが患者の意思を捉えていた。

「そこだけを切り取っても多分、この鎮静の場面だけを切り取っても、その意向に沿っているかどうかというのはやっぱりわからないと思うから、それまでの患者さんとのやり取りで、その患者さん自身が大事にしていたものとか、どういう風に過ごしたいとかがあっていうところを、やっぱりこっちも汲み取っているというか」とB氏は語った。

2) 患者が最期の時を踏まえて語った内容から意思を汲み取る

終末期である患者の状態から、「穏やかに過ごしたい」という思いは患者の根底にある」と捉えるからこそ、「死ぬなら楽に逝きたいという意向が根底にある」と捉えていた。また、「しんどくなったら寝かせてねというような会話の場面がある」など「鎮静をすることへの意向を表出した過去の言動を参考にすることより「患者から表出された最期の過ごし方に関する意向を汲み取る」ようにしていた。

これらから、【患者が最期の時を踏まえて語った内容から意思を汲み取る】は患者と看護師の会話の中に死という共通認識を持ちながら最期の時を踏まえた会話を行っていることを示しており、患者の発するサインは最期の時を踏まえた時間軸で語られていることから、患者の意向として捉えていた。

「やっぱり穏やかに過ごせる時間というか、その穏やかに過ごしたいっていう思いは、やっぱりその…ずっとあるんじゃないかなって。できるだけ、穏やかに過ごせる時間が続いたらっていうか」とI氏は語り、G氏は「何にも（自分が）わからないようにしてくれ、楽に逝かせてくれとか。そういう言葉はやっぱり最期のなんだろう。ほんとに最後に自分がしんどくなった時に、眠らせてくれていう風に、繋がるのかなって」と語った。「患者さんから寝させてくれるっていう方法もあるんで

表2. 緩和ケア病棟看護師の“呼吸困難感が生じている終末期がん患者の鎮静に向けた意向”の捉え方

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
これまでの日常生活場面の患者の過ごし方から見えてくる意思を推し量る	治療期からの患者との対話の経過を踏まえる	緩和のところだけボンと見るのではなく、治療期の経過も加味する
		いまではなく、ここまでの経過はどのように意思決定を経てここに来たのか
		今までの患者との対話の積み重ねの経験を踏まえて判断している
	普段の関わりの場面から患者の意向を推察する	生活リズムを見ながら患者の求めているものを捉える
		普段の関わりの中で患者が穏やかに過ごすためのニーズを捉える
		日常生活で大事にしていたものや、どういう風に過ごしたいとかを汲み取る
		日常生活の中で、現状やこれまでの人生を整理している時の患者の表出を参考にする
	これまでの日常生活の中で患者が表出した思いを参考にする	日常生活で、ふいに表出された患者の思いは心からの訴えであると捉える
		普段訴えない患者がどうありたいのかを咬いたりした場面を大事にする
		自分の生き方・スタイル・あり方を主張している場面がある
患者が最期の時を踏まえて語った内容から意思を汲み取る	死ぬなら楽に逝きたいという意向が根底にある	穏やかに過ごしたいという思いは患者の根底にあると捉える
		死が迫っているなら楽に死にたいという意向がある
		死が迫っているのであれば症状緩和をして欲しいという意向がある
	鎮静をすることへの意向を表出した過去の言動を参考にする	しんどくなったら寝かせてねというような会話の場面がある
		前もって意思表示された患者の鎮静についての意向を元に判断する
	患者から表出された最期の過ごし方に関する意向を汲み取る	最期の過ごし方に関する訴えが聞かれた場面を参考にする
最期の過ごし方の中に鎮静という選択肢がある		
人生最終段階にある者として全うしてきた死への覚悟を意思として捉える	患者自身が亡くなる覚悟を持って臨んでいるのかを捉える	直接的には訴えなくても、先に死を見据えていると感じた状況がある
		自身の体の変化を受容しているため死を身近に感じていると思われる状況がある
	家族と最期のことを含めた話し合いがされているかを捉える	患者が家族に最期の時の話を行っており、悔いはない、心配はないと話しているような状況がある
		患者が気になっている今後のことを家族に伝えられている
	人生の締めくくりを患者が行っているのかを汲み取る	人としての人生じまいが行えているかを確認する
		やり残したことがないかを確認する
あらゆる手段を講じても取り切れない終末期だからこそ苦痛緩和を意思と捉える	取り切れない苦痛に患者がもがいている状況がある	苦痛なく過ごすことが困難になってきている
		苦痛を振り払うような患者の意志を感じる動作が多発している
		本人の訴えに関わらず、かなり苦しんでいる状況がある
	不可逆的な身体症状悪化の一途をたどっている	レスキューでも取れない苦しさがあり、身悶えている状況がある
		表情や身体症状がどんどん悪化していく状況にある
		普段のバイタルサインと比較して明らかに悪化してきている
	苦痛を取り除く必要があるのではと感覚的に捉える	日常生活上できなくなることが増え安楽が障害されてきている
		食事や睡眠、希望するような基本的な動作が困難になっている
		緩和ケア病棟にいるのだから苦痛の緩和への意向が根本にあると考える
		自分がもしこんな状態なら鎮静してもらいたいと考える
家族や医療者間で推定した最善と話し合い続けてきたことを患者の意思とする	家族は患者の意向を代弁できる存在の1つであると捉える	患者の見ていられない状態から鎮静する時期だと捉える
		家族が患者を一番理解している存在である可能性を念頭に置く
	家族の思いは患者の意向を参考の1つになる	家族は患者と二人三脚と一緒に治療を歩んできた存在でもあるということ踏まえておく
		家族は患者の意志を表現できる存在である可能性を念頭に置く
	医療者間で捉える患者の鎮静への推論を大切に	時間的な余裕がないときは家族の思いを患者の意向の1つとして参考にする
		家族の思いは患者の意向を参考にする
医療者間で捉える患者の鎮静への推論を大切に	患者の訴えや言動を病態や他者と話し合いながら考える	
	医療者が捉える感覚を患者の意向を捉える上で大切に	
		医療者間でそろそろ鎮静を検討しないといけないという認識を大切に

すよね、みたいな感じで、しんどくなったら寝させてくれるっていうのだから言われた患者さんもおりましたね。

(中略) 自分がしっかり判断できて考えれる時期にどうか」とF氏は語った。

3) 人生最終段階にある者として全うしてきた死への覚悟を意思として捉える

終末期にある患者だからこそ、〈直接的には訴えなくとも、先に死を見据えていると感じた状況がある〉ことを捉え〔患者自身が亡くなる覚悟を持って臨んでいるのかを捉える〕ことや〔家族と最期のことを含めた話し合いがされているかを捉える〕ようにしていた。また、〈人としての人生じまいが行えているか〉を確認することで〔人生の締めくくりを患者が行えているのかを汲み取る〕ことから患者の意向を捉えようとしていた。

これらから、【人生最終段階にある者として全うしてきた死への覚悟を意思として捉える】は、死と対峙しながらも患者自身が自らの人生を全うしたと捉えているかをこれまでの言動や人生の目標の中から汲み取ることを示しており、患者の言葉の中に秘める死への覚悟や心残りのなさを汲み取ることで患者の意向として捉えていた。

「目に見えてのゴールっていうか、目標っていうのは、多分共有してるから。(中略) やりたいことだったりとか、やり残したことだったりとか、そういうことが完結しているが、ある程度、まあこれでよしと患者さんが思っている状況になっているかどうかっていうのも1つ判断材料にはなってるのかなと。(中略) ああじゃあ、この人があとは苦しくないように、私たちはケアをしてあげないといけないっていう。そこで、私らもシフトするような気がする」とB氏は語り、C氏は「体変化していくのに、特にこれは何でみたいな感じに言わんようになってきたのが、受け入れて、というか、分かってきたのかなっていうのは…(中略) 思いました」と語った。

4) あらゆる手段を講じても取り切れない終末期だからこそ苦痛緩和を意思と捉える

〈苦痛なく過ごすことが困難になってきている〉ことから〔取り切れない苦痛に患者がもがいている状況がある〕ことより、〔不可逆的な身体症状悪化の一途をたどっている〕と捉えていた。そして、苦痛が増強する一方の状態である患者の状態を、〈緩和ケア病棟にいるのだから

苦痛の緩和への意向が根本にある〉と〔苦痛を取り除く必要があるのではと感覚的に捉える〕ことをしていた。

これらから、【あらゆる手段を講じても取り切れない終末期だからこそ苦痛緩和を意思と捉える】は取り切れない苦痛を前に苦痛を取り除く必要があることを示しており、苦痛緩和としての鎮静として患者の意向を捉えていた。

H氏は「自分がもし患者さんだったらって考えた時に、もうこんな時だったら、もう鎮静かけてもらいたって思うのもあるし。(中略)、やっぱり緩和に来た人は、やっぱりそういう苦痛とかはできるだけ与えないように、穏やかに最期を迎えさせてあげたい。」と語り、J氏は「病状と共に患者さんがちょっと昼間起きてる時間も辛っていう風な感じのことを言われたりとか。眉間のしわとか、苦悶表情がスッキリ取れてないっていうのと、あとはオピオイドを使ってみて、やっぱり取りきれない。痛みは取れてもちょっとなんか取れない苦しみがあるっていうような時になったら(中略) 目的的なところで言えば、やっぱり苦痛を取ってあげる方を。やっぱりウエートの的には重く置いていたので」と語った。

5) 家族や医療者間で推定した最善と話し合い続けてきたことを患者の意思とする

患者のことを大切に考えている家族だからこそ〈家族は患者の意志を表現できる存在である〉と〔家族は患者の意向を代弁できる存在の1つである〕と捉えていた。また、〔家族の思いは患者の意向を考える参考の1つになる〕ことを踏まえて〈患者の訴えや言動を病態や他者と話し合いながら考える〉ことで〔医療者間で捉える患者の鎮静への推論を大切に〕捉えていた。

これらから、【家族や医療者間で推定した最善と話し合い続けてきたことを患者の意思とする】は家族を含めた医療者間で患者の全身状態を多角的に捉えつつ、患者の最善を考えて話し続けてきたことを患者の意向として捉えていた。

C氏は「家族の思いっていうか、家族も本人さんのことを思っているだろうから、どういう思いだったかなっていうのから取り入れるかな、と思います」と語り、E氏は「実際に見よるもの同士のお互いの主観っていうか、なんか苦しうだねとか、なんか、前よりもうー顔、眉間にしわ寄せ始めたよね、とか、あーあー言い始めた

ねとか、そういう。お互いが共有じゃないけど、情報の共有とかも、自分ひとりじゃない人とかの意見も。実際に見た人の感覚。で、するかどうかという」と語った。

IV. 考察

1) 緩和ケア病棟看護師の“呼吸困難感が生じている終末期がん患者の鎮静に向けた意向”の捉え方について

【これまでの日常生活場面の患者の過ごし方から見えてくる意思を推し量る】は、可能な限り自宅での生活に近い療養生活となるように環境調整に心掛けている緩和ケア病棟だからこそ、これまでの日常生活場面に患者の意思を推し測る材料があることが考えられた。日常生活を営む個人の行動様式を把握すること^{11,12)}は「その人らしく」生きることを支えることに繋がる。その人らしく最期の時を迎えられるように、日々の日常生活を整えることは緩和の基本である^{13,14)}。加えて、日常生活の中で思わぬ患者の個性に触れることがあり、それを終末期の変化の中に生きる患者の次のケアに繋げていく必要性を指摘している¹⁵⁾。これより、生死に対峙し、最後の日々をその人らしく生きられるように生活調整をしている緩和ケア病棟だからこそ、患者の意思や価値観が把握しやすく、また看護師自身も患者の意思や価値観に傾注し、患者の鎮静に向けた意向を推し量ることができると認識していたと考える。次の【患者が最期の時を踏まえて語った内容から意思を汲み取る】も緩和ケア病棟に入院している患者だからこそ、死と対峙する中で望む生き方や人生の終末の過ごし方について話す場面があり、その様相から鎮静に向けた意向を捉えていたことが示された。終末期の患者は、死の近づくを感じ取っている患者は多く、死を直接口にし、自分の死を話題にすること¹⁶⁾があり、日常生活を送る中で自己の先行きや死を考えながら終末期を過ごしていると考えられる。これは、自らの人生の最期や生き方と対峙している終末期がん患者だからこそその言動であり、緩和ケア病棟ならではの特徴と推察できる。【これまでの日常生活場面の患者の過ごし方から見えてくる意思を推し量る】【患者が最期の時を踏まえて語った内容から意思を汲み取る】の2つのカテゴリは終末期がん患者の1日1日の生活を大切に扱い、日常

生活支援をベッドサイドで行っている看護師だからこそ汲み取ることができる意向の捉え方であったと考える。

次に、【人生最終段階にある者として全うしてきた死への覚悟を意思として捉える】は、患者が亡くなることを想定して、人生統合を行えているかを鎮静の意向として判断する材料にしていることが示されていた。身の回りの整理、財産の相続の計画、葬儀や墓の準備などは、自分の人生の総括を行い、人生の最期を迎えるにあたっての準備であり、自分の死を想定した上での動きである。実際に、死の準備として身辺整理や遺言が報告¹⁷⁾されていることから、緩和ケア病棟に入院している患者がこのような意図的な行動をとる背景には死への覚悟があることが推測できる。また、死は人生統合の最終形態であり、終末期がん患者が悔いを残すことがないように、支援することも重要である。日本人にとって望ましい死として共通して大切なことに、人生を全うしたと感じることが報告¹⁸⁾されており、人生を総括できていたかをアセスメントすることは鎮静の判断として、死への準備状態の材料として捉えることができると考える。これより看護師は、人生の締め括りを行う行動があるという背景には、終末期がん患者の死への覚悟や、患者自身が死への準備ができていると捉えることができると認識し、鎮静に向けた意向の材料としていたと考える。

【あらゆる手段を講じても取り切れない終末期だからこそ苦痛緩和を意思と捉える】は、身悶えるような苦痛状態に対して緩和ケア病棟に入院している患者だからこそ、苦痛緩和としての鎮静が意向として捉えられることを示していた。患者が終焉を自分らしく迎えるためには、身体症状の緩和は必要不可欠であり、身体状態が整ってこそ、高次の欲求を支えることができる¹⁹⁻²¹⁾。鎮静の本来の目的は、苦痛緩和を意図しており、患者の尊厳を守りながら患者らしく生き残るための手段である²²⁾。特に、呼吸困難のような終末期の取り切れない苦痛は鎮静が有効になる^{2,23)}。加えて、緩和ケア病棟に入院している患者だからこそ、終末期における苦痛を取り除く必要が倫理的にあると判断していた。緩和ケアの原則は、いかなる科学的、臨床的な方法をもってしても、身をよじるほどの苦痛から患者を救わなければならない²⁴⁾。この原則の下での終末期がん患者の取り切れない苦痛をそのままにすることは倫理的にも許されないという認識が

あることが推察できた。これより、看護師は取り切れない苦痛は、緩和ケア病棟にいる終末期がん患者だからこそ鎮静に向けた意向の材料になると捉えていたと考える。

【家族や医療者間で推定した最善と話し合い続けてきたことを患者の意思とする】は、患者の意思や価値を尊重するために、関係者間で話し合い続けてきたことを患者の意向として鎮静の判断材料にしていることが示された。ガイドラインにおいても、本人の意思確認ができない場合には、本人にとっての最善の方針をとることを基本とし、時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行うことが示されている²⁵⁾。これより、看護師は、患者の最善となることを話し合い続けた内容より鎮静に向けた意向の材料として捉えていたと考える。

2) 看護への示唆

緩和ケア病棟看護師の“呼吸困難感が生じている終末期がん患者の鎮静に向けた意向”の捉え方より抽出された【これまでの日常生活場面の患者の過ごし方から見えてくる意思を推し量る】や【患者が最期の時を踏まえて語った内容から意思を汲み取る】【人生最終段階にある者として全うしてきた死への覚悟を意思として捉える】より、緩和ケア病棟での終末期までの日常生活支援が患者の意思を反映する材料になることが示唆された。日々の看護ケアを提供する中で、患者の行動や思いを表出時に、何を大事にしてそのような言動に至るのか、患者の行動や思いの背景まで含めて情報を収集する必要があると考える。また、患者の日常生活を支援する際に終活に向けての思いや行動、後悔など未完となるようなものがないか、いまの患者の現状を捉えるのではなく、人生の全体の生き方を含めて俯瞰的な視点から患者を捉える必要性が示唆された。

次に、【あらゆる手段を講じても取り切れない終末期だからこそ苦痛緩和を意思と捉える】より、苦痛緩和を行う鎮静という捉え方をしており、終末期がん患者の疼痛緩和に必要な治療の一環であることを肯定的に理解した上でアプローチすることも大切であることが示唆された。

また、【あらゆる手段を講じても取り切れない終末期だからこそ苦痛緩和を意思と捉える】【家族や医療者間

で推定した最善と話し合い続けてきたことを患者の意思とする】より、終末期における取り切れない苦痛に対する患者の価値観を捉える必要性が示された。事前に患者の意思を捉えておくことが重要であるといえる。代理意思決定は迷い²⁶⁾や責任の重さ²⁷⁾が付きまとう。アドバンス・ケア・プランニングのように、人生の最終段階で受ける医療やケアなどについて、患者本人と家族などの身近な人、医療従事者などが事前に繰り返し話し合う取り組みを推進していくことも重要であることが示唆された。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究では、地方都市の緩和ケア病棟で3年以上勤務した看護師のデータであり、一般化するには、引き続きインタビュー対象者数を増やす必要がある。また、今回は急激な呼吸困難感のために言語的な意向の確認が困難な状況下で推し測る終末期がん患者の意向をどのように捉えようとしているのかという限局した結果である。今後、患者の疾患や病態、状態により、本研究の結果との相違がないか等検討していくことが必要である。

VI. 結論

緩和ケア病棟看護師を対象に、“終末期がん患者の鎮静に向けた意向”をどのように捉えているかを明らかにした結果、【これまでの日常生活場面の患者の過ごし方から見えてくる意思を推し量る】【患者が最期の時を踏まえて語った内容から意思を汲み取る】【人生最終段階にある者として全うしてきた死への覚悟を意思として捉える】【あらゆる手段を講じても取り切れない終末期だからこそ苦痛緩和を意思と捉える】【家族や医療者間で推定した最善と話し合い続けてきたことを患者の意思とする】の5つのカテゴリが抽出された。

文 献

- 1) 安田俊太郎, 西川まり絵, 高田博美, 石木寛人 他: がん専門病院における終末期の苦痛緩和のための鎮静の施行状況に関する後方視的調査. Palliat Care

- Res., 15(1) : 43-50, 2021
- 2) 緩和医療ガイドライン統括委員会：がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き2018年版（日本緩和医療学会 編），第2版，金原出版，東京，2018
 - 3) Cherny, N. I., Radbruch, L.: European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. *Palliat Med.*, 27(3) : 581-593, 2009
 - 4) Robijn, L., Seymour, J., Deliens, L., Korfage, Ida., *et al.*: UNBIASED consortium : The involvement of cancer patients in the four stages of decision-making preceding continuous sedation until death : A qualitative study. *Palliat Med. Jul.*, 32(7) : 1198-1207, 2018
 - 5) 山下千尋, 杉村鮎美, 佐藤一樹：終末期肺がん患者に対する苦痛緩和のための鎮静導入に関わる呼吸器内科病棟看護師の体験. *Palliative Care Research.*, 16(2) : 197-207, 2021
 - 6) Beel, A. C., Hawranik, P. G., McClement, S., Daeninck, P.: alliative sedation : nurses' perceptions. *International Journal of Palliative Nursing.*, 12(11) : 510-518, 2006
 - 7) Belar, A., Arantzamendi, M., Menten, J., Payne, S., *et al.*: The Decision-M aking Process for Palliative Sedation for Patients with Advanced Cancer- Analysis from a Systematic Review of Prospective Studies. *Cancers (Basel) Jan 8.*, 14(2) : 301, 2022
 - 8) 尾形裕子：患者の治療決定における看護支援の振り返り尺度の信頼性・妥当性の検討. *日本看護科学会誌*, 41 : 324-333, 2021
 - 9) Lunney, J. R., Lynn, J., Hogan, C.: Profiles of older Medicare decedents. *J Am Geriatr Soc.*, 50(6) : 1109, 2002
 - 10) Krippendorff (三上俊治訳)：メッセージ分析の技法—「内容分析」への招待，第1版，勁草書房，1989
 - 11) 高橋方子, 布施淳子：訪問看護師による在宅療養高齢者の終末期医療に対する意思把握の方法. *日本看護研究学会雑誌*, 35(1) : 99-105, 2012
 - 12) 黒田寿美恵, 船橋眞子, 中垣和子：看護学分野における「その人らしさ」の概念分析—Rodgersの概念分析を用いて—。 *日本看護研究学会雑誌*, 40(2) : 141-150, 2017
 - 13) 長原野：自分らしい最期を支えるために。 *精神保健福祉*, 44(3) : 207, 2013
 - 14) 梅田恵：末期における看護の機能と役割. 田村恵子, 終末期看護, 第1版, メヂカルフレンド, 2017, pp. 61
 - 15) 柏谷優子：終末期における日常生活の支援. 田村恵子, 終末期看護, 第1版, メヂカルフレンド, 東京, 2017, pp. 103
 - 16) 佐藤禮子：緩和ケアの看護実践の内容 絵でみるターミナルケア. 第7版, メディカル秀潤社, 2009, pp. 118
 - 17) 深澤圭子, 高岡哲子, 根本和加子, 千葉安代：A地域の高齢者が考える自らの終末期. *名寄市立大学紀要*, 4 : 63-68, 2010
 - 18) Miyashita, M., Sanjo, M., Morita, T., Hirai, K., *et al.*: Good death in cancer care : a nationwide quantitative study. *Ann Oncol. Jun.*, 18(6) : 1090-7, 2007
 - 19) 松山明子, 樋口京子：緩和ケアにおけるエキスパートナースの倫理的意思決定過程に関する研究. *日本看護倫理学会誌*, 3(1) : 19-21, 2011
 - 20) Benner, P., & Tanner, C. Clinical judgement : How expert nurses use intuition. *American Journal of Nursing. January* : 23-31, 1987
 - 21) マズロー A. H. 著, 小口忠彦訳：人間性の心理学モチベーションとパーソナリティ. 改訂新版, 産業能率大学出版部, 東京, 1995
 - 22) 古谷純朗：日本緩和医療学会 苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン2010年版. 第1版第3刷, 金原出版, 東京, 2011, pp. 16
 - 23) 日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン委員会. がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン2016年版. 金原出版, 東京, 2016, pp. 58
 - 24) Roy, D. J.: Need they sleep before they die?. *J Palliat Care.*, 6(3) : 3-4, 1991
 - 25) 厚生労働省, 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン.

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/379272.pdf> (最終確認日 2023年1月3日)

- 26) 工藤さゆり, 富野江里子, 松尾直樹: 患者の鎮静の意思決定に関わる看護師の認識. *Palliative Care Research.*, **15**(3) : 205-212, 2020

- 27) Morita, T., Ikenaga, M., Adachi, I., Narabayashi, I., *et al.*: Family experience with palliative sedation therapy for terminally ill cancer patients. *Journal of Pain & Symptom Management.*, **28**(6) : 557-565, 2004

Palliative Care Unit Nurses Perceptions of Intentions toward Sedation of Terminally Ill Cancer Patients.

Hiromi Asano¹⁾, Yoshie Imai²⁾, Takae Bando²⁾, Aki Takahashi²⁾, Yuta Inoue²⁾, and Yuka Mori²⁾

¹⁾*Tokushima Prefectural Miyoshi Hospital, Tokushima, Japan*

²⁾*Tokushima University Graduate School of Biomedical Sciences, Tokushima, Japan*

SUMMARY

We conducted a semi-structured interview with palliative care unit nurses with more than 3 years' experience in A prefecture in the period from July to November 2022. Semi-structured interviews were conducted with 10 nurses, using an interview guide to determine their perceptions of patients' intentions. The responses of the nurses in the palliative care ward of perceived "intention toward sedation of terminal cancer patients" were categorized as 44 codes, 15 subcategories, and five categories including [inferring the patient's intention from the way the patient has spent his/her daily life], [inferring the patient's intention based on the patient's last moments], and [inferring the patient's intention based on the patient's last days]. The following were extracted as "intention": [inferring the patient's intention from what the patient has said in his/her daily life], [taking the patient's preparedness for death, which he/she has fulfilled as a person in the final stage of life, as the intention], [taking alleviation of pain as the intention because the terminal stage of life cannot be cured by any means], and [taking the best estimated and continued discussion among family and medical personnel as the patient's intention].

Key words : terminal cancer patients, sedation, intention