

緩和ケア認定看護師のエンド・オブ・ライフケア実践

End-of-life care practice by certified palliative care nurses

木場 しのぶ

Shinobu Koba

要旨

本研究の目的は、緩和ケア認定看護師のエンド・オブ・ライフケア実践を明らかにすることである。中四国地区の緩和ケア認定看護師4名を分析対象とし、半構造化面接法による逐語録を質的統合法により分析した。その結果、実践内容は、【A. 思いの表出を促す】、【B. 患者のライフへ関心を寄せ、アセスメントする】、【C. 苦痛緩和のための症状マネジメント】、【D. 家族の意向について情報を得る】、【E. 患者の状態や、思いを引き継ぐ】、【F. 患者をとりまく人的環境の調整をする】、【G. 患者が満足のいく意思決定支援をする】、【H. 看護師全体で継続した教育をする】であった。緩和ケア認定看護師は、患者・家族の語りを大切に、価値観や選好に気づき、意思表明を支援し、チームアプローチを通して個別化されたケアを提供できるよう努めていた。また、医療職全体のエンド・オブ・ライフケアの理解とその実践に関する教育プログラムが必要と考えていた。

Abstract

This study aimed to elucidate the need for end-of-life care practice by certified palliative care nurses. Verbatim records of semi-structured interviews of four certified palliative care nurses from the Chugoku and Shikoku regions were analyzed by the qualitative synthesis method. The following contents of nursing practice were identified: [A. promoting the expression of feelings], [B. showing interest in and assessing the patient's life], [C. managing symptoms to alleviate pain], [D. collecting information regarding the family's intention], [E. improving the patients' conditions and feelings], [F. coordinating the humans in the patient's surrounding environment], [G. helping the patients make decisions that are satisfactory to them], and [H. providing all nurses with continuing education]. Palliative care certified nurses were found to value the narratives of the patients and their families, note their sense of values and preferences, help them express their intentions, and strive to provide individualized care through a team-based approach. Therefore, we believe that an educational program is necessary for all medical professionals to understand and practice end-of-life care.

キーワード； エンド・オブ・ライフケア 実践 緩和ケア認定看護師 終末期患者

Key words ; end-of-life care, practice, certified palliative care nurse, terminal phase patient

I. 緒言

近年、少子高齢化・核家族化などの家族構造の変化、高度医療充実に伴い、病院で死を迎える人が多くなり、やがては超高齢化・多死社会が訪れることが予測され、医療現場でも複数の疾患やさまざまな治療と向き合う人が増加している。長江は¹⁾ エンド・オブ・ライフケアは、これまでの人生から、これからどうしたいかを実現するために、今をどう生きるかを問うものである。亡くなっていく方だけではない、ともに時を重ね、ともに生きた家族にとって「その人の最善」であることが重要であると述べている。そのため、患者の生活や人生に焦点を当て、QOLを最期まで保つことが出来るように、看護師は質の高いケアを提供する必要がある。西澤ら²⁾による病棟看護師を対象とした研究では、ターミナル患者の看護の困難感として、「1. 患者と話をする時間がない」、「2. 患者から今後のことに関する話題をされたときの対応」、「3. 患者から心配・不安を表出されたときの対応」を挙げていた。また、宇宿ら³⁾は、一般病棟におけるエンド・オブ・ライフケアに関する看護師の困難やストレス要因は、ケア環境や看護師自身の死生観、がん看護の実践知識・ケア技術などであると述べている。このように、エンド・オブ・ライフケアにおける看護師の困難やストレスの研究が多くある中、具体的にどのようにエンド・オブ・ライフケアの実践をしていくのか述べられているものは見当たらなかった。

そこで、今回はこの分野において、熟練した看護技術と知識を有する緩和ケア認定看護師に焦点を当て、患者によりよいエンド・オブ・ライフケアを提供するための具体的看護援助を導き出し、看護の方向性を探求すべく研究に取り組んだ。

II. 研究目的

緩和ケア認定看護師のエンド・オブ・ライフケア実践を明らかにする。

III. 方法

1. 研究デザイン

質的帰納的デザイン

2. 研究協力者

本研究の目的を説明し、承諾が得られた中四国地区の緩和ケア認定看護師4名とした。対象の概要は表1に示す。

3. データ収集方法

インタビューガイドに基づいた半構造化面接法で行った。協力者の同意を得て、データをICレコーダーにて録音し逐語録を作成した。

4. 研究期間

2017年4月～2018年3月

5. インタビュー内容

- 1) 満足感・やりがいを感じたケア実践とその時の患者の反応
- 2) 困難感があつた場合はどのように対応したのか
- 3) エンド・オブ・ライフケアにおける多職種との連携の中で看護師の重要性を感じた場面
- 4) エンド・オブ・ライフケアにおいて看護師として何が必要と思うか、何を大切にしているか

6. データ分析方法

逐語録を質的データとし、実践事例のインタビューから質的統合法を用いて最終ラベルを抽出した。

表1 対象の概要

	対象A	対象B	対象C	対象D
認定看護師になるまでの勤務年数	22~23年	10年	27年	15年
緩和ケア認定看護師の勤務年数	1年	4年	12年	9年
主な活動内容	週1回外来のICを聞いて患者さんのフォロー、緩和ケアチームのラウンド、カンファレンス	緩和ケアチームのラウンド(週1)、チームカンファレンス、対象症患者ごとの訪室・経過観察、がん患者指導管理(外来)、がん告知後の精神的サポート、意思決定支援、がんサロン、スタッフへの教育(月一勉強会・デスクカンファレンス・病棟カンファレンス)	病棟の患者さん・家族に対しての実践、看護ケア、病院スタッフ向けの指導・相談、地区の医療者・市民に向けての研修会の開催、某学会の西日本地区の研修会、学生への講義、看護研究と学会発表、緩和ケア認定看護師の教育課程の教育指導、緩和ケア委員会のリンクナースの教育、院内の均一化、緩和ケアがどこでも受けられるような指導教育	緩和ケアチーム代表として退院時合同カンファレンスへ参加、患者さんとその家族へのメンタルケア、治療方法選択のための情報提供や相談、デスクカンファレンスへの参加、グリーフケア、認定看護師・緩和ケアチームとして病棟ラウンド、看護師への指導・相談、学会発表、研修会開催

1)個別分析

協力者ごとに逐語録を作成し意味を損なわず、かつ内容が明瞭になるように一意味一文で書き表し、簡潔な表現とした。その中から類似する表現をまとめ、内容を抽出しコード化を行った。このプロセスは、語られた事実が適切な内容となっているか逐語録に戻りながら繰り返し検討した。

2)全体分析

各協力者の個別分析より得られたコードから、意味内容がこれ以上集まらなくなるまで類似したものを集め、共通する意味内容を表したものをエンド・オブ・ライフケア実践の内容とした。

IV. 倫理的配慮

研究協力者に、匿名性を守ること、参加へ

の自由意思を尊重、途中で辞退しても不利益を被ることはないこと、インタビュー内容を録音する許可を得ること、データの保管は保管庫に鍵をかけ厳重に管理することなどを記述した文書を用いて口頭で説明し同意を得た。インタビュー中は「面接中」と表示し、プライバシーを確保できる場所で実施した。所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した(認証番号 29-2)。研究参加者の個人情報、データの取り扱いは厳重に行い、個人が特定されないよう処理した。

V. 結果

分析の結果、147の記述が抽出され、59の実践内容が得られた(表2)。これらは、20サブカテゴリー、8カテゴリーに分類された。以下、サブカテゴリーは〈 〉、カテゴリーは【 】で表記する。

表2 エンド・オブ・ライフケアにおける看護の実践

カテゴリー	サブカテゴリー	実践内容
A. 思いの表出を促す	思いやりを必要とする	●看護師として必要なのは思いやりだと思う
	治療, 生き方に対する患者の思いを汲み取る	●患者が語る思いの中にどのように生きていたかが隠れている ●その人自身の生活背景や大切にしているもの, 考え方がある
	対話を用いて, 思いを引き出すコミュニケーションを図る	●そばで寄り添い, 思いを引き出せるのは看護師に特化したスキルの中で一番大事である ●寄り添うことがなければ一方的なケアになってしまうため, 対話をして患者を知ることが大切である ●看護師に技術と並行して対話・コミュニケーションスキルを磨いてほしい ●医師には話せない事や家族にも伝えられない事を患者自身から看護師が聞くことがある ●緩和ケア看護師として大事なことは対話, 語ることである ●対話だけでなく, 反応も意識して見ていくことが大事である
	寄り添い, その人らしさを引き出せるように関わる	●人生のQOLは人によって異なるため, 何を大切にするかを日常会話の中で確認し, これからも続けられるように配慮する ●患者に寄り添うことで希望のケアの提供, 生きることを支えることができる ●嘔吐を繰り返し絶食中の患者であったが, 食べることが大好きだった本人が食べたいと言うので, 医師に相談し, 少量の食事を出した ●ペットに会えるように段取り, 誕生日会, 子供たちの結婚式などのサポートを行う ●エンドオブライフケアに必要なのは患者の思いを聞いた上で寄り添うことである
患者の表現の背後にある思いの把握	●看護は人間対人間であり, 完璧ということはない ●患者看護師間の思いには相違がある ●患者の言動が必ずしも本心とは限らないということを知っておく	
B. 患者のライフへ関心を寄せ, アセスメントする	患者, 家族に対して常に興味を持って関わる	●看護師自身も家族看護に興味を持たないといけない ●常に患者に興味を持って考える
	患者理解には表面だけでなく, 多角的な視点でのアセスメントが大事である	●理解度に合わせて介入し調整することで, 患者がこれからのことに折り合いをつけていく ●アセスメントには, 知識・技術を身につけなければならない ●患者について憶測で判断したら全体像がとらえられない
	患者の人生の全体像を捉える	●人生の通過点だけ知っていても意思決定支援は行えない ●看護師は患者の人生の一部分しか知らず, 関わりに隔たりができてしまう場合がある ●患者の送ってきた人生の背景を知る
C. 苦痛緩和のための症状マネジメント	苦痛緩和のための症状コントロールをする	●痛みの緩和。患者の一番の願いであり, 患者の苦痛は見ている家族にとっても辛いので, 具合をみて話し合いながら症状コントロールしていく ●緩和ケアのステップがあるが教科書通りにしてもアレンジしても上手くいかない時に難しいと思う ●意思疎通が困難な患者の苦痛の表出に対して, 状態を把握しつつ先を読みながら対応する
D. 家族の意向について情報を得る	患者の治療, 生き方に対して家族の思いを知る	●家族の思いを聞いた上で, 患者に伝えて患者自身の思いを傾聴した ●患者・家族の思いを総合的に考えることが大切である
	家族には家族の思いや生活があることを理解する	●看護師や家族自身の価値観で患者の価値観を決めつけない ●家族それぞれの思いや生活があることを理解し, 看護師自身ができることを考える
	家族が患者を支えるには限界もあると知る	●医療者が家族関係の仲を取り持つことには限界がある ●家族に在宅看護の説明をしても, 経済的・介護面などの受け入れがない

表2 エンド・オブ・ライフケアにおける看護の実践（つづき）

カテゴリー	サブカテゴリー	実践内容
E.患者の状態や、思いを引き継ぐ	チーム医療の中で看護師は、患者の状態・症状・思いについて引き継ぐ橋渡しの役割を持つ	<ul style="list-style-type: none"> ●他職種と連携する橋渡しの役割は看護師がメインである ●患者のタイムリーな流れを知っているのは看護師である ●チームの意見をまとめて、それを病棟看護師に伝えることが認定看護師の役割である ●全体でのカンファレンスにおいて職種を繋ぐ役割をしている ●既往疾患を診ていた医師などを繋ぐのも看護師の役割である ●患者の状態、話の内容、家族の思いを医療職に伝える大きな役割を持つ ●患者の症状、生活背景、痛みなど患者の個性に合わせて相談をする ●多職種が患者のところに行く場合に同行する
F.患者をとりまく人的環境の調整をする	チーム医療の中で患者をとりまく人的環境の調整が上手くいかず難しいと感じることがある	<ul style="list-style-type: none"> ●患者を取り巻くスタッフ、医師、家族の意見の相違で調整が難しいと感じたことがある ●医師と連携し、治療方針や患者家族への説明内容などを把握し、看護師が患者家族の日々の様子や困っていることなど、気づいたことをタイムリーに伝える ●患者と患者に関わる人々の思いがなかなか交わらない時には困難と感じる
	患者・家族の意見の相違がある場合には話し合いの場を提供する	<ul style="list-style-type: none"> ●患者と家族での治療の希望が異なっていたため話し合いの場を設ける
G.患者が満足のいく意思決定支援をする	患者が満足のいく意思決定を行え、患者らしく生きることを支援できたときに充実感を感じる	<ul style="list-style-type: none"> ●自分らしく生きるという意思を患者にも持ってほしい ●より良い生、死にゆくさまを充実させる ●患者の意向を汲み、希望に沿った意思決定ができた時に満足感・やりがいを得る ●症状コントロールが上手くいき、患者の希望に沿った在宅療養が行えた時は充実感を得る
	患者に寄り添って患者から感謝の言葉を受けたり、患者の希望に添った意思決定が行えたときに満足感を得られる	<ul style="list-style-type: none"> ●患者から感謝の言葉を受けた時に満足感を得られた ●患者や家族の生き方への希望、エンゼルメイク、最後の服装などの要望に添えたときやりがいを得られた
	患者の意思を尊重する関わりが難しい	<ul style="list-style-type: none"> ●意思決定支援は難しい ●患者の意思が尊重されなかった時、何もできなかったと困難感を感じる
	患者が治療や生き方に対して意思決定出来るよう補足説明をする	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の捉え方、理解度を受け止めて確認する ●患者が治療について理解ができるまで説明を行う
H.看護師全体で継続した教育をする	看護師に対して緩和ケアの継続した教育が必要である	<ul style="list-style-type: none"> ●緩和ケアは認定看護師だけではなく、医療職みんなで行い取り組まなければならない ●新人看護師に向けて色々な教育がされているが、臨床経験の長い看護師に対して計画的な教育が滞っている ●緩和ケアに対する病棟の理解が毎年風化していくため継続した教育が大切である

1. 【A. 思いの表出を促す】

これには、〈思いやりを必要とする〉、〈治療、生き方に対する患者の思いを汲み取る〉、〈対話を用いて、思いを引き出すコミュニケーションを図る〉、〈寄り添い、その人らしさを引き出せるように関わる〉、〈患者の表現の背後

にある思いの把握〉が含まれた。患者に寄り添い、日々のコミュニケーションから患者の思いを引き出していく関わりから導出された。

2. 【B. 患者のライフ（生活や人生）へ関心を寄せ、アセスメントする】

これには、〈患者、家族に対して常に興味を持って関わる〉、〈患者理解には表面だけでなく、多角的な視点でのアセスメントが大事である〉、〈患者の人生の全体像を捉える〉が含まれた。多角的な視点でアセスメントし、患者らしい生き方を援助したいという思いから導出された。

3. 【C. 苦痛緩和のための症状マネジメント】

これには、〈苦痛緩和のための症状コントロールをする〉が含まれた。患者の苦痛緩和が1番と感じるが、症状のコントロールが難しく、教科書に沿ってアレンジを加え試行錯誤しても上手くいかない時の困難感が語られている。

4. 【D. 家族の意向について情報を得る】

これには、〈患者の治療、生き方に対して家族の思いを知る〉、〈家族には家族の思いや生活があることを理解する〉、〈家族が患者を支えるには限界もあると知る〉が含まれた。家族には家族の思いや生活があるため、支える家族の状況や限界を知ることの必要性が語られていた。

5. 【E. 患者の状態や、思いを引き継ぐ】

これには、〈チーム医療の中で看護師は、患者の状態・症状・思いについて引き継ぐ橋渡しの役割を持つ〉が含まれた。看護師は患者のあらゆる情報を橋渡し、職種を繋ぐ役割を担うことから導出された。

6. 【F. 患者をとりまく人的環境の調整をする】

これには、〈チーム医療の中で患者をとりまく人的環境の調整が上手くいかず難しいと感じることがある〉、〈患者・家族の意見の相違がある場合には話し合いの場を提供する〉が含まれた。看護師は患者を取り巻くスタッフ、

医師、家族の調整役であり、その難しさが語られていた。

7. 【G. 患者が満足 of いく意思決定支援をする】

これには、〈患者が満足 of いく意思決定を行い、患者らしく生きることを支援できたときに充実感を感じる〉、〈患者に寄り添って患者から感謝の言葉を受けたり、患者の希望に添った意思決定が行えたときに満足感を得られる〉、〈患者の意思を尊重する関わりが難しい〉、〈患者が治療や生き方に対して意思決定出来るよう補足説明をする〉が含まれた。患者の思いの尊重が難しいがゆえ、意思決定支援がうまくいったときには満足感を感じる。また、希望に沿った意思決定を行えるよう患者の理解度に合わせ、治療や生き方の選択ができるように援助を行っていることから導出された。

8. 【H. 看護師全体で継続した教育をする】

これには、〈看護師に対して緩和ケアの継続した教育が必要である〉が含まれた。エンド・オブ・ライフケアに含まれる緩和ケアは、患者に関わるすべての看護師の理解とスキルが必要のため、継続した教育の必要性が述べられている。

VI. 考察

1. 【A. 思いの表出を促す】

思いを引き出すためには、日々のコミュニケーションでの対話技術が重要である。普段から、患者がどのような価値観や考えを持っているか言葉や反応からキャッチし、患者の気持ちに共感しようとするのが、信頼関係を生み、気持ちの表出に繋がると考える。また、看護の対象は、機能的な障害や心身の消耗などで言葉を介しての訴えが不可能な状況にある人も少なくない。患者の表情の確認や患者のそばにいて気持ちの波を感じ取るなど、

非言語的コミュニケーションの重要性も十分認識しておく必要がある。さらに、看護師自身の判断に基づいた患者の思いの解釈は事実と異なる可能性があり、緩和ケア認定看護師は患者の表現の背後に潜む思いを把握するための卓越した関わりも重要であると認識していた。

2. 【B. 患者のライフへ関心を寄せ、アセスメントする】

大出⁴⁾はまずはその人自身に関心を注ぎ、会話を通して互いを理解していくことが求められている。その過程で新たな情報が得られる事があり、また違った視点で考える事もできる。直接的ではない、何気ない内容の会話をする事で、ケアリングの実践と結びつき、患者とよりよい関係性を築いていけることもあると述べている。緩和ケア認定看護師は、多角的な視点で患者を捉えることは、より患者らしい生き方への援助に繋がると考え、大切にしていた。エンド・オブ・ライフケアで最も重要視されている看護師の持つべき視座である「その人のライフ（生活や人生）に焦点を当てる」を表した結果であった。

3. 【C. 苦痛緩和のための症状マネジメント】

患者が生きることを考える上では、それを妨げる苦痛を第一に緩和する必要がある。しかし、症状コントロールは教科書通りの実践や、アレンジを加えてみても患者の病状や治療方法・環境などにより違ってくるため、対応に苦慮していることがわかる。痛みの感じ方は環境など様々な因子に影響を受けるため、薬物療法で緩和しきれない痛みを和らげるために痛みの閾値を上げるような看護ケアが有効なことがある。しかし、すべての痛みにこれらの看護ケアが必ず有効というわけではないため、痛みの詳細なアセスメントを行い、

痛みの部位・原因・強さ、質、1日の痛みの変化、増悪因子、軽減因子などを知ることが大切になる⁵⁾。緩和ケア認定看護師は、状態を把握しつつ先を読みながら対応していた。試行錯誤しながらも、これまでの学習を活用・応用し、苦痛緩和のための方策を考えて実践していたが、うまくいかない現状もあり難しさを感じていた。症状マネジメントは、一方的ではなく、患者が求める安楽に少しでも近づけるよう、それぞれの症状の個人的な意味に焦点を当てた詳細な検討を行う必要がある。緩和ケア認定看護師は、患者・家族の辛さを理解し、自分らしく生きることができるよう支援するケアについて、日々共に考えながらマネジメントを進めていた。

4. 【D. 家族の意向について情報を得る】

医療者は家族を当然、患者のケアの協力者であると決めつけてしまう傾向がある。槇本⁶⁾は、患者と家族との意向が食い違うケースや家族内の勢力関係が顕著で、パワーの強い家族員の意向により決定が傾きやすい家族も存在すると述べている。緩和ケア認定看護師は、家族が患者を第一に考えられないケースもあることや、経済的・介護的に家族が患者を支えるには限界があることを知る必要性を示した。また、患者をサポートする家族が様々な葛藤や悩みを抱えていることを理解する姿勢も大切にしていた。家族への固定概念を持たず、それぞれの生活環境や背景があることを理解し、患者・家族を総合的に捉え、多角的な情報収集とアセスメントを行っていくことは重要であると考えた。

5. 【E. 患者の状態や、思いを引き継ぐ】

チーム医療での看護師の役割は、患者の健康状態の把握・症状経過・思いの引き継ぎ、多職種と連携を図ることである。チーム医療

を行う上で、他職種が看護師に望むこととして、情報伝達、知識補充・役割認知、リーダーシップ、専門性、患者支援、責任・相互理解・連携、カンファレンスが挙げられる⁷⁾。看護師は多職種と連携する上での橋渡し役であり、患者のタイムリーな状態を常に把握するため、情報収集・伝達を行い、個別性に合わせた相談を行う必要がある。患者を中心とする医療チームのメンバー間において、率直な意見交換を心がけ、相互理解を含めて理解していく役割があるとし、その中でも認定看護師は、緩和ケアチーム内の意見を統合して、病棟看護師に伝達する役割を担っていた。

6. 【F. 患者をとりまく人的環境の調整をする】

看護職の倫理綱領⁸⁾には、看護職は、人々の知る権利及び自己決定の権利を尊重し、十分な情報を提供した上で、福祉・医療・保健、生き方などに対する一人ひとりの価値観や意向を尊重した意思決定を支援する。さらに、必要に応じて代弁者として機能するなど、これらの権利の擁護者として行動するとある。本研究で、患者が意思表示しやすい環境作りが看護師の重要な役割であると語られ、患者と患者に関わる人々の希望や意見が交わらない時の困難感が表出された。そのような状況の中、認定看護師は、患者周囲の環境を整えるために、家族や多職種とも信頼関係を築き、代弁者としての役割を遂行し、話し合いの場を設けるなどの実践を積極的に行っていることがわかる。

7. 【G. 患者が満足のいく意思決定支援をする】

患者がこの先どのように生きたいか、家族が患者にどのようにいてほしいか、患者が自分の意見を表出できるように援助するとともに、患者および家族の意見の溝を埋めて両者が納得して意思決定できるように介入してい

くことが望ましい⁹⁾。そのため、患者の思いや価値観を反映させながら家族の意向にも耳を傾け、医療チームで情報を共有し、共に考える姿勢が重要である。得られた情報から、患者が自分の思いを押し殺すことのないよう配慮し、納得して選択を行える支援が必要と考える。また、さまざまな状況で意思決定の場面に向き合う患者を支えるためには、看護師のコミュニケーションスキルの習得が重要と考える。緩和ケア認定看護師は意思決定の重要性を熟知し、倫理観を高めようと努力しており、成功したときには、満足感や、やりがいを感じていた。

8. 【H. 看護師全体で継続した教育をする】

エンド・オブ・ライフケアは新人看護師から熟練看護師までスタッフ全体で取り組むものである。しかし、病棟では毎年新人教育が行われる一方、臨床経験の長い看護師への計画的教育が滞り、緩和ケアの情報は年々風化していくと語られていた。新人看護師のエンド・オブ・ライフ教育においては、糸島ら¹⁰⁾は感情・価値観を揺さぶるような演習や実践、専門的知識や責任をもとに提供される技術とバランスのよい教育内容を体系化する必要性を述べている。新人看護師や経験の浅い看護師への教育強化と同様に、実践を積んできた看護師に対しても、エンド・オブ・ライフケアについての新たな情報提供や教育・意識化が必要である。その上で、経験を積んだ看護師による知識や実践・価値観などの語り、技術の伝授がよりよいエンド・オブ・ライフケアの実践に活かされいくと考える。

VII. 結語

緩和ケア認定看護師のエンド・オブ・ライフケア実践として【A. 思いの表出を促す】

【B. 患者のライフへ関心を寄せ、アセス

メントする】【C. 苦痛緩和のための症状マネジメント】【D. 家族の意向について情報を得る】【E. 患者の状態や、思いを引き継ぐ】【F. 患者をとりまく人的環境の調整をする】【G. 患者が満足のいく意思決定支援をする】【H. 看護師全体で継続した教育をする】の8つのカテゴリーが抽出された。認定看護師が患者により良いエンド・オブ・ライフケアを提供するための取り組みには、患者の思いの表出を促すことを基盤とし、患者・家族を多角的な視点で捉え、患者を支える人々の調整が重要であることが示唆された。緩和ケア認定看護師は、これら8つの実践を連動させることによって患者・家族の語りを大切に、価値観や選好に気づき、意思表示を支援している。また患者・家族を含めたチームアプローチを通して個別化されたケアを提供できるよう努めていた。さらに、関わる医療職の意識の向上や知識の獲得のため、エンド・オブ・ライフケアの理解とその実践に関する教育プログラムが必要と考えていた。

謝辞

本研究にあたり、調査に協力いただいた緩和ケア認定看護師の皆様には厚くお礼申し上げます。

利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

文献

- 1) 長江弘子(2013): 患者・家族の生活文化に即したエンド・オブ・ライフケア, 透析会誌, 46(3), 360-361.
- 2) 西澤真千子, 小河原宏美, 中村佑佳(2010): 急性期病院における看護師の終末期患者ケアに対する困難感～コミュニケーションに焦点をあてて～, 長

野赤十字病院医, 24, 50-54.

- 3) 宇宿文子, 前田ひとみ(2010): 終末期がん看護ケアに対する一般病棟看護師の困難・ストレスに関する文献検討, 熊本大保健紀, 6, 99-108.
- 4) 大出順(2013): 会話することの効果ーナラティブアプローチと患者満足ー, 日本看護倫理学会誌, 5(1), 79-80.
- 5) 伊藤沙弥, 上篠優子, 百瀬華子(2013): 痛みのあるがん患者への看護ケアの効果についてのプロスペクティブスタディ, 41(1), 21-28.
- 6) 榎本香, 野嶋佐由美, 中野綾美, 他(2015): 専門看護師による家族の意思決定の支援・アドボカシーに関する実践: 家族看護エンパワーメントガイドラインにもとづく看護実践, 高知女子大学看護学会誌, 40(2), 53-62.
- 7) 中脇恵美, 公文忍, 大島美智子, 他(2009): 他職種からみたチーム医療における看護師の役割, 臨床看護研究集録, 2-3.
- 8) 公益社団法人日本看護協会(2021): 看護実践情報看護職の倫理綱 [https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri_html#p3\(2021/7/23\)](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri_html#p3(2021/7/23))
- 9) 内藤加奈子, 鈴木久美(2016): 進行がん患者および終末期がん患者とその家族の意思決定に関する文献検討, 大阪医科大学看護研究雑誌, 6, 76-84.
- 10) 糸島陽子, 奥津文子, 荒川千登世, 他(2014): 新卒看護師・看護師長のエンドオブライフに対する教育ニーズ, 人間看護研, 12, 25-32.