

緩和ケアのエキスパートナースによる終末期がん患者の倦怠感に関するアセスメントとケアの実態

大阪府立大学看護学部
池内 香織

研究報告要旨

目的：緩和ケアのエキスパートナースが行う終末期がん患者の倦怠感のアセスメントとケアの実態を明らかにすることである。

方法：エキスパートナース 11 名に半構造化面接調査を実施し、質的帰納的に分析した。

結果：エキスパートナースは、まず【倦怠感の認知】をし、終末期がん患者の【倦怠感の体験の理解】をし、【倦怠感への介入開始を判断】していた。ケアとして、【患者を取り巻く他職種と家族の力を活用】【倦怠感を増強させない環境の調整】【倦怠感の閾値を高めるケア】【1日1日を生ききるためのケア】を実施していた。また、【情報共有によるケアの探求】をし、【ケアの内容とタイミングの見極め】をしながらケアを実践しており、ケアを行いながら常に振り返り、より良いケアを模索しながら行っていた。そして、ケアに伴う全過程に【倦怠感に対する姿勢】が影響しており、倦怠感緩和のケアには倦怠感に関する専門的知識や看護技術に加え、倦怠感のマネジメントへの態度も養うことの必要性が示唆された。

I. 目的、方法

1. 研究の目的

倦怠感とは、疲労、エネルギー不足、疲労困憊などと表される漠然とした症状であり、主観的かつ非特異的の症状である (Loge, 2006)。終末期がん患者において、倦怠感の発現頻度が高く (恒藤, 1996)、患者の QOL を阻害するにも関わらず、倦怠感の評価・ケアの方法は十分に確立されておらず、倦怠感への対応はいまだ不十分である。終末期がん患者の倦怠感に対する具体的なケアを行うためには倦怠感が主観的な症状であることから、患者の症状体験を理解し、症状を的確にアセスメントし、ケアに結びつけることが重要である。しかしながら、倦怠感の個人によって表現が異なり、患者は倦怠感をどうしようもないものだとして諦めて症状を訴えなかったり、共通感覚を持ち得ない症状であることから (池内, 2008)、倦怠感のアセスメントは難しいといわれている。

そこで本研究では、終末期がん患者の倦怠感のケアを行う機会が多い、緩和ケアのエキスパートナースが終末期がん患者の倦怠感をどのようにアセスメントを行い、看護ケアを実践しているかを明らかにし、倦怠感緩和への援助に関する示唆を得ることを目的とした。

2. 研究方法

1) 研究対象者

終末期がん患者の倦怠感のケアを実践しているがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、あるいは同等の資質をもつと考えられる緩和ケア病棟で 5 年以上の臨床経験がある看護師であり、研究参加への同意が得られた者とした。なお、本研究における緩和ケアのエキスパートナースとは、エキスパートナースに関する先行研究 (久保ら, 2000) を参考に類似の診療科での看護経験が 5 年以上ある看護師とした。

2) データ収集期間

2013 年 5 月～2013 年 9 月

3) データ収集方法

対象者の所属施設もしくは研究者の所属施設のプライバシーが確保できる個室において、1 回 30 分～1 時間程度のインタビューを実施した。なお、インタビュー内容は対象者の許可を得て録音し、逐語録とした。データ収集はインタビューガイドに基づき半構造化面接を行い、対象者に「倦怠感を抱えた終末期がん患者の事例を思い出していただき、看護ケアの一連のプロセスについてご自由にお話してください」と伝え、症状の把握、アセスメント、実施したケア内容、特に倦怠感の緩和に効果的だったと思われるケアについて掘り下げて聞いていった。また、対象者の背景について記述回答を得た。

4) 分析方法

データの分析方法は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (以後、M-GTA)

(木下, 2003) を用いた。分析テーマは「倦怠感に関するアセスメントと看護ケア」、分析焦点者は「緩和ケアのエキスパートナース」と設定し、以下の方法で分析した。①分析テーマと分析焦点者に照らしてデータの関連箇所に着目し、それを一つの具体例とし、それを説明する概念を生成する、②個々の概念ごとに分析ワークシートを作成する、③他の具体例をデータから抽出し、ワークシートに追加記入していき、具体例が豊富に出なければ、その概念は有効でないと判断する。生成した概念は類似例の確認のみでなく対極比較でのデータ確認も行うことにより、解釈が恣意的に偏らないようにする、④生成した概念間の関係を個々の概念ごとに検討し、複数の概念の関係からなるカテゴリーを生成し、カテゴリー相互の関係から結果図を作成する。

倦怠感のアセスメントとケアに関する解釈は、分析結果を対象者全員に確認し、信用性の確保に努めた。また、分析の過程において、M-GTA に精通した研究者にスーパービジョンを受けることで解釈の偏りをなくすよう努めた。

5) 倫理的配慮

本研究は、大阪府立大学看護学研究倫理委員会による審査を受け、承認を得て行った。対象者には研究目的、協力の自由意思、研究の途中辞退の自由、プライバシーの保護、結果公表の予定等について文書と口頭で説明し、書面にて同意を得た。なお、インタビューは研究対象者のプライバシーが確保できる個室で行い、面接日時は対象者の都合に合わせた。面接内容は対象者の許可を得て録音し、逐語録としたが、病院名や個人が特定されると思われる内容については匿名性を保持するよう記号化しデータ処理を行った。

II. 内容、実施経過

2012 年 11 月大阪府立大学看護学研究倫理委員会から承認を得た後、ホスピス・緩和ケア病棟開設後 5 年以上経過している病院のうち、がん専門看護師、あるいは緩和ケア認定看護師が 1 名以上所属している病院の看護部長に研究協力の依頼を行い、同意が得られた施設の対象となる看護師にインタビュー調査を文書にて依頼した。研究協力で同意が得られたエキスパートナースを対象に、2013 年 5 月～9 月の 5 か月間インタビュー調査を行った。インタビュー調査と分析を同時に進め、データが飽和化した時点で調査を終了した。

III. 成果

1. 研究対象者の概要

本研究は、がん専門看護師 1 名、緩和ケア認定看護師 7 名、緩和ケア病棟で 5 年以上の臨床経験がある看護師 3 名の計 11 名の協力が得られた。対象者の平均年齢は 41.0 ± 5.2 歳 (32～51 歳)、平均臨床経験年数は 18.3 ± 6.0 年 (8～29 年)、緩和ケア・ホスピス病棟における平均経験年数は 7.3 ± 3.8 年 (2～13 年) であった。

2. 結果

エキスパートナース 11 名のデータを分析した結果、10 カテゴリーと 31 概念が生成された。図 1 に結果図を示す。概念を〈 〉、概念から構成されるカテゴリーを【 】で示す。

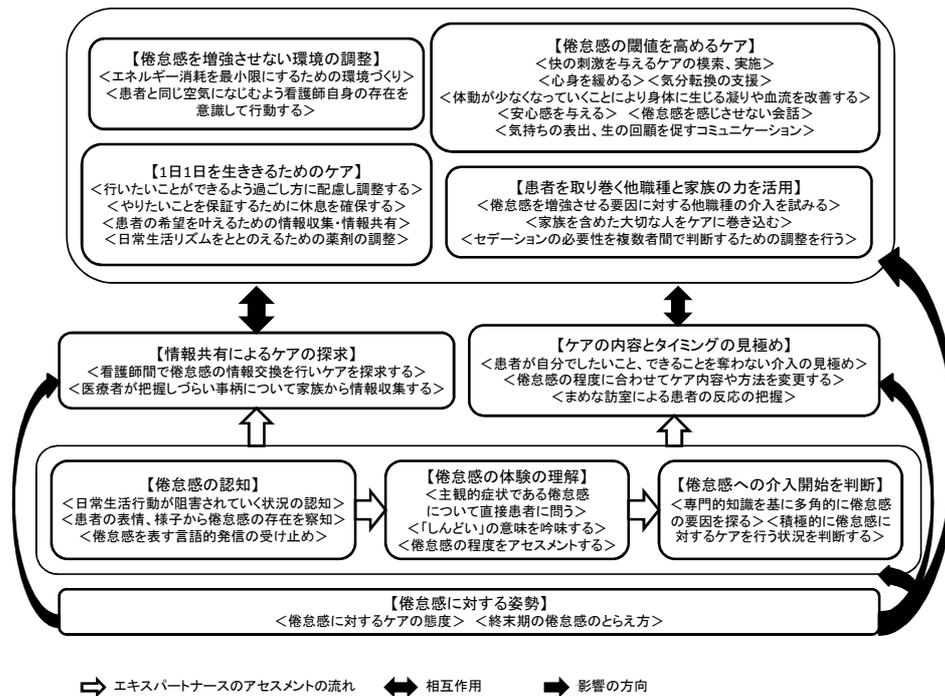


図 1 エキスパートナースの終末期がん患者の倦怠感に関するケアのプロセス

緩和ケアのエキスパートナースは、終末期がん患者の主観的情報や客観的情報から【倦怠感の認知】をし、主観的症狀である患者の【倦怠感の体験の理解】をし、<専門的知識を基に多角的に倦怠感の要因を探る>ことにより、【倦怠感への介入開始を判断】していた。そして、倦怠感のケアとして<エネルギー消費を最小限にするための環境づくり>としてベッドサイドの環境を整えたり、<患者と同じ空気になじむよう看護師自身の存在を意識して行動する>という看護師が患者に影響を及ぼす存在であることを意識して患者に接しており、【倦怠感を増強させない環境の調整】を行っていた。また、【倦怠感の閾値を高めるケア】として身体的・精神的ケアを実施し、患者の生を支える者として【1日1日を生きるためのケア】を行い、【患者を取り巻く他職種と家族の力を活用】していた。これらのケア行動に至るには、看護師間、患者家族との【情報共有によるケアの探求】をし、【ケアの内容とタイミングの見極め】をしながらケアを実践しており、ケアを行いながら常に振り返り、より良いケアを模索しながら行っていた。また、【倦怠感の認知】をする場面からケアの実践に至るまでの全ての過程において、<終末期の倦怠感のとらえ方><倦怠感に対するケアの態度>という看護師個々人の【倦怠感に対する姿勢】が影響していた。

3. 考察

緩和ケアのエキスパートナースは、まず倦怠感があることに気づくと、倦怠感の程度とそれが患者に及ぼしている影響を把握し、＜専門的知識を基に多角的に倦怠感の要因を探る＞ことにより、倦怠感をアセスメントしていた。

【倦怠感の認知】をするためには患者が発する言葉や態度から倦怠感のサインを捉える必要がある。本研究において、倦怠感を表す言葉として「だるい、しんどい、えらい、こわい」など地域性が認められ、また同じ「しんどい」という言葉でも原因や症状はさまざまであり、看護師は患者の言動の意味を吟味することの重要性が示唆された。また、ケアとしては、倦怠感の感じ方を変化させる【倦怠感の閾値を高めるケア】や患者が【1日1日を生きるためのケア】を行っていたが、どのケアも個別性が高く、エキスパートナースは看護師間や患者家族との情報共有より良いケアを探求し続けていた。より良いケアを見出すためには、倦怠感に関する専門的知識と情報を引き出すコミュニケーションスキルを高めることの必要性が示唆された。

アセスメントからケアの全過程において、看護師個々人の【倦怠感に対する姿勢】が影響しており、倦怠感に対する看護師のケアの考え方、看護の目標の持ち方が、倦怠感の観察やケア全ての根底にあると考えられる。このことから、倦怠感緩和のケアには看護師の態度も養うことの必要性が示唆された。

4. 結語

緩和ケアのエキスパートナースは、高い観察力とコミュニケーションスキルによって終末期がん患者の倦怠感を察知し、臨床判断を行い、個別性の高いケアを導いていた。症状のアセスメントからケアの全過程において、看護師の倦怠感に対する姿勢が影響しており、倦怠感緩和のケアには倦怠感に関する専門的知識や看護技術に加え、倦怠感のマネジメントへの態度も養うことの必要性が示唆された。

引用文献

池内香織，小笠原知枝，伊藤朗子ら：末期がん患者の体験している倦怠感の特性とそれに関連する要因の分析，日本がん看護学会誌，22，227，2008.

木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践，弘文堂，東京，2003.

久保五月，遠藤恵美子：がん患者の疼痛緩和ケアに携わるエキスパートナースの実践知，日本がん看護学会誌，14(2)，55-65，2000.

Loge JH: Assessment of fatigue in palliative care. In: Bruera e, Higginson IJ, Ripamonti C, Von Gunten CF (eds). Textbook of Palliative Medicine. London: Hodder Arnold, 639-652, 2006.

恒藤暁：末期がん患者の現状に関する研究，ターミナルケア，6(6)，482-490，1996.