

①研究報告要旨

「身の置き所のない」倦怠感がある終末期がん患者の様相とそれに対する緩和ケア

植田 喜久子（日本赤十字広島看護大学）

研究目的：「身の置き所のない」倦怠感がある患者（以下、患者と称する）の様相とそれに対する緩和ケアを明らかにする。

研究方法：患者6名の様相とケアを参加観察法および医療記録から調査した。看護師7名に緩和ケアの考えを面接法により調査した。記述データを質的帰納的に分析しカテゴリー化した。

結果：患者の様相は、【苦痛の表出】【苦痛に自ら対処】【苦痛軽減の欲求】【苦痛の原因の表出】【身体変化の自覚】【死を語る】【日々の生活や思い出の表出】【行いたいことを行う】【感謝の表出】【不思議な体験の表出】であった。また、看護師は、【その人に必要なケアの探求】【薬物療法の実施と中止】【対症療法の実施】【患者の意思の尊重】【タッチ】【ADLの援助】【気分転換の援助】【孤独感への配慮】というケアを行っていた。

結論：「身の置き所のない」倦怠感は、末期状態の症状であり日常生活行動に影響を与えていた。看護師は、患者の苦痛を様相から判断し、できる限りの緩和ケアを行い、最期までその人が行いたいことを実現できるように関わっていた。これらのケアを患者の視点で評価することの必要性が示唆された。

②研究報告書

「身の置き所のない」倦怠感がある終末期がん患者の様相とそれに対する緩和ケア

植田 喜久子（日本赤十字広島看護大学）

I. 目的、方法

1. 背景

倦怠感は、がん患者の共通の苦痛である。終末期がん患者における倦怠感の特徴、日常生活への影響、ケアについて探究する必要があるものの「身の置き所のない」倦怠感がある終末期がん患者の様相や緩和ケアは明らかにされていない。そこで、「身の置き所のない」倦怠感がある終末期がん患者（以下、患者と称する）の様相を把握し、医療職がどのように緩和ケアを行っているのかを明らかにすることにより、緩和ケアの向上を可能とすると考えた。本研究では、倦怠感を主観的で多次的（Piper,1998）と捉える。「身の置き所のない」倦怠感、苦痛や苦悩を伴うと予測され、患者の負担を考慮したデータ収集が重要である。そこで、本研究では、患者のケア場面に参加観察することと「身の置き所がない」と記述がある入院診療録から、患者が体験した倦怠感の様相とそれに対するケアを明らかにしたので報告する。

2. 研究目的

「身の置き所のない」倦怠感がある終末期がん患者の様相とそれに対する緩和ケアについて明らかにする。

3. 研究方法

1) 研究デザイン：質的記述的研究

2) 研究期間：2007年12月～2008年10月

3) 研究対象者

①緩和ケア病棟に入院した患者6名

②緩和ケア病棟に勤務する看護師7名

4) 調査内容および調査方法

①研究者が、「しんどい」と表出する患者2名の言動および緩和ケアチームのケアについて、参加観察法によりデータ収集を行い、フィールドノートを作成した。

②「身の置き所のない倦怠感がある」と記述がある患者6名（参加観察した患者2名を含む）について、入院診療録から患者の基本属性、病名、症状、経過、治療およびケア、患者の言動について調査し研究ノートを作成した。

③フィールドノートおよび研究ノートを質的帰納法的に分析し、患者の倦怠感の表現の仕方、日常生活への影響、患者自身が行っている軽減のための取り組み、緩和ケアチームのケアを内容ごとにコード化し、さらにカテゴリー化した。

④緩和ケア病棟に勤務する看護師7名にフォーカス・グループ・インタビューを4回行い、自らの判断や対応について話し合った。その内容は、対象者の許可を得て、録音後、逐語録を作成した。

⑤③、④の結果に基づき「身の置き所のない」倦怠感のある終末期がん患者に対する緩和ケアについて検討した。

5) 倫理的配慮

入院診療録は、施設長および施設内の倫理委員会の承諾を得て利用した。参加観察の場面では、終末期がん患者であることから、身体的精神的負担とならないように日々看護師によるケアに同行し研究を行った。患者には、研究の主旨を説明し同意を得た。その際に患者が苦痛の表出を調整しないように配慮した。

報告書作成の際、個人情報保護を行うとともに、公表にあたり個人が特定できないようにした。逐語録、フィールドノート、研究ノートの保管は、鍵のかかる書庫とした。

II. 内容、実施経過

1. 2007年12月、研究者が研究施設に出向き、研究計画書の説明を行った。研究倫理審査について病院内で行うことの同意を得た。
2. 2008年6月～7月は、「身の置き所のない倦怠感のある」患者に対する参加観察法による調査を行った。その結果をフィールドノートとして記述した。
3. 2008年8月～11月、「身の置き所のない倦怠感がある」と記述がある患者の医療診療録による調査を行った。その結果を研究ノートとして記述した。
4. 2008年8月～10月、患者にケアを行っている看護師7名に面接法による調査を行った。その結果を逐語録として記述した。また、2) 3) で得たデータから、看護師のアセスメントやケアについて確認した。
5. 2) 3) 4) によるフィールドノート、研究ノート、逐語録に基づき、考察した

III. 成果

1. 研究対象者の概要

1) 患者の概要

患者6名のうち、男性3名、女性3名であり、死亡時の平均年齢は73.83歳、範囲58-88歳であった。

表1. 患者の概要

氏名	年齢	性別	病名	倦怠感以外の症状
A	70歳代	女性	乳がん、骨転移	疼痛、嚥下困難、
B	70歳代	男性	肝臓がん	腹満感、呼吸困難、口内出血
C	50歳代	男性	肝臓がん	黄疸、右側腹部痛、腹水
D	80歳代	男性	大腸がん、肝転移	腹満感、疼痛、全身掻痒感
E	80歳代	女性	肝臓がん、膀胱がん	背部痛、食欲不振、衰弱
F	60歳代	女性	胃がん、がん性腹膜炎	疼痛、歩行困難、口渇

2) 緩和ケア病棟の看護師の概要

看護師7名は、20歳代3名、30歳代3名、40歳代1名であり、平均年齢32.4歳、範囲22-49歳であった。緩和ケア病棟の平均経験年数は、約4年であり、範囲2ヶ月～8年6箇月であった。看護師の平均経験年数は、約7年であり範囲3ヶ月～20年であった。

2. 結果

1) 患者の様相

患者の様相は、11のカテゴリーに分類できた。患者は、「しんどい」「しゃんとせん」と【苦痛の表出】をしていた。からだの向きを変えたり、ソファや床に寝たりするなど自らが【苦痛に自ら対処】していた。患者は、医療者に【苦痛軽減の欲求】し、患者は【苦痛の原因の表出】をしていた。

また、倦怠感や他の症状がある中で、患者は【身体変化の自覚】をし、【死を語る】【日々の生活や思い出を語る】【行いたいことを行う】【感謝の表出】【不思議な体験を表出】というように、患者自身が行いたいこと、できることを行っていた。

とくに、【行いたいことを行う】では、倦怠感やその他の症状がありながら、死亡直前まで、ゆっくりと動き、支えられてトイレまで歩行していた。看護師は、患者の状況を判断し尿道留置カテーテルの使用を説明し同意をえていた

2) 「身の置き所がない」倦怠感がある患者のアセスメント

「身の置き所がない」倦怠感、肝疾患のある患者に生じやすい、週単位～日単位の時期にみられ、全身の力がなくなる瞬間であると述べた。看護師は、倦怠感の有無や程度を判断することが困難であるが、痛み時は苦痛様表情であるが、倦怠感時は無表情かすがるような表情であると述べた。また、訪室するたびに患者が体の向きを変えたり、布団類が乱れ、行動に変化があると述べた。

看護師は、倦怠感のある患者に定式化したケアはなく、患者自身もどうしてほしいのかわからない状態であるとし、少しでも安楽になるように何を行うことができるかを模索していた。

3) 患者に行った緩和ケア

看護師の患者に対するケアは、8カテゴリーに分類できた。看護師は、【その人に必要なケアの探求】【薬物療法の実施と中止】【対症療法の実施】【患者の意思の尊重】【タッチ】【ADLの援助】【気分転換の援助】【孤独感への配慮】を行っていた。看護師は、患者の希望に即時に少しでも楽になるように対処していた。また、倦怠感＝安静ではなく、患者が行いたいことやできることを尊重し見守っていた。

3. 考察

1) 「身の置き所のない」倦怠感のある患者の様相

患者は、自分自身の苦痛を「しんどい」「楽にしてくれ」「なんか、しゃんとせん（広島弁；すっきりしない）」と表出していた。また、患者は、倦怠感のみでなく疼痛、腹満感、黄疸、出血、浮腫などの症状をあわせもっていた。患者は、苦痛を表出する一方で、トイレ歩行をできる限り続ける、談話室に行きコーヒーを飲む、入浴をする、理学療法士によるマッサージを希望するというように「できること」を最期まで行っていた。

患者は、冷たい革製ソファに臥床する、脚を挙上する、床に寝る、体の向きを頻繁にかえる、廊下を往来する（動いてみる）などして対処していた。

2) 看護師のアセスメントとケア

看護師は、患者の言葉や表情から患者の状態をアセスメントし「何を望んでいるか」を知ろうとし、「何ができるか」「何を望んでいるか」を考え、薬物療法、対症療法、代替療

法などのケアを行っていた。看護師は、トイレ歩行に同行するなど患者が行いたいことを尊重し見守っていた。看護師は、がん末期患者の倦怠感に対し「なすすべがない症状」と語る反面、患者が望むことを即座に行い、そばにいる、体をさする、手を握るタッチを頻繁に行っていた。

また、看護師は、患者が行っている薬物療法の有効性を判断し、効果がなければ中止し苦痛の緩和としていた。最期まで日常生活行動を少しでも安楽になるように支援しながら、患者が希望する生き方を援助していた。

4. 本研究の限界と課題

本研究では、「身の置き所がない」倦怠感の様相を、ケア場面の参加観察法、入院診療録の記述、看護師への面接により明らかにした。今後、「身の置き所のない」倦怠感がある患者への援助方法を明らかにするために、対象者数を増やしデータを蓄積していく予定である。また、本研究の限界は、参加観察法では理解できない患者の思いが明らかになっていない点である。

5. 結論

- 1) 「身の置き所のない」倦怠感のある終末期がん患者の様相は、【苦痛の表出】【苦痛に自ら対処】【苦痛軽減の欲求】【苦痛の原因の表出】【身体変化の自覚】【死を語る】【日々の生活や思い出の表出】【行いたいことを行う】【感謝の表出】【不思議な体験の表出】の10のカテゴリーを明らかにした。
- 2) 看護師による「身の置き所のない」倦怠感のある終末期がん患者への緩和ケアは、【その人に必要なケアの探求】【薬物療法の実施と中止】【対症療法の実施】【患者の意思の尊重】【タッチ】【ADLの援助】【気分転換の援助】【孤独感への配慮】の8カテゴリーであった。
- 3) 看護師は、「身の置き所のない」倦怠感を患者の言動により判断し、できる限りの緩和ケアを行い、最期までその人が行いたいことを実現できるように関わっていた。
- 4) 「身の置き所のない倦怠感」に対するケアを患者の視点で評価する必要性が示唆された。

参考文献

1. Piper, B. F. & 上里みどり (1999). がん患者の倦怠感を引き起こす要因とアセスメント, *Expert Nurse*, 15(10), 44-53.
2. 神里みどり (1999). 放射線治療中の癌患者の倦怠感に関する研究. *日本がん看護学会雑誌*, 13 (2), 48-59.
3. 松林由恵ら (2005). 病棟での参加観察法によるデータ収集. *看護研究*, 38 (1), 29-48.
4. 平井和恵ら (2006). 化学療法を受けたがん患者の倦怠感の特性. *日本がん看護学会雑誌*, 20 (2), 72-80.