

博士論文要約

慢性閉塞性肺疾患患者の終末期における訪問看護師の支援のプロセス

The Process of Support by Visiting Nurse for End Stage Patients

with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

梅津千香子

Umezu, Chikako

I. 序論

2008 年以降、COPD 患者数は増加しており、喫煙率が 70%を超え続けた 1987 年以前の 20 歳代人口が 75 歳を迎える 2042 年まで、増加すると見込まれる。終末期にある患者の緩和ケアにおけるホスピスや緩和ケア病棟の利用は、末期がんと後天性免疫不全症候群に限られており、終末期にある COPD 患者は病院で緩和ケアを受けることが困難な現状である。在宅医療の充実と在宅移行の推進に伴い、在宅で終末期を迎える COPD 患者は増加すると推測され、訪問看護師による支援の重要性が増している。終末期に生じる苦痛の緩和をはかりながら、暮らし慣れた環境で療養すること、患者や家族の在宅療養に関する希望の実現、QOL の維持に向けた具体的な看護支援を検討するための一助とする。

II. 目的

COPD 患者の終末期における訪問看護師の支援のプロセスを明らかにする。

III. 方法

研究デザインは、グラウンデッド・セオリー・アプローチ Strauss & Corbin (1990/1999) を用いた質的因子探索型研究とした。研究参加者は、関東圏内の機能強化型訪問看護事業所に勤務し、COPD と診断されて訪問看護を利用しながら自宅療養していた人の終末期における看護を経験した訪問看護師のうち、訪問看護師歴 3 年以上の訪問看護師とした。データ収集方法は、インタビューガイドを用いて 1 人につき 1 回 60 分程度の半構造化面接を実施し、研究参加者の同意を得たうえでインタビュー内容を IC レコーダーに録音した。インタビューでは、COPD 患者の終末期における療養の経過において、訪問看護師は患者の終末期における状態の変化や患者と家族が必要とする支援をどのように捉え、どのように判断し、どのように支援したのか、について注目した。語りを聴くための手がかりとして用いるインタビューガイドの内容は、分析の過程でカテゴリーとの整合を確認するための情報を得るために新たな質問を加えていき、カテゴリーの特性と次元の広がりをつかえることを意識してデータを収集した。理論的飽和に至ると判断する基準は、データから新たに重要な概念が生成されなくなり、カテゴリー間の関係の緻密化と妥当性が確認される状態とした。分析方法は、グラウンデッド・セオリー・アプローチ Strauss & Corbin (1990) の体系化された手順に準じて、オープンコード化、軸足コード化、選択コード化を行い、継続比較分析により、重要なカテゴリー、その特性、次元を発展させ、カテゴリーと他のカテゴリーとの関係づけを行い、見出されたカテゴリー間の関

係を記述した。なお、本研究は日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（2017-079）。

IV. 結果

研究協力施設は、関東圏内の一都三県にある機能強化型訪問看護事業所 18 施設、研究参加者は、訪問看護師 18 名で、年代は 30 歳代から 50 歳代、平均訪問看護師経験年数は 10.6 年（SD±5.3）であった。平均インタビュー時間は 61（SD±4.6）分であった。

1. COPD 患者の終末期における訪問看護師の支援を構成するカテゴリー：COPD 患者の終末期における訪問看護師の支援は、《呼吸が苦しくても生きるために必要な意志を支え抜く》という現象を中核カテゴリーとして、この現象に関連する《呼吸の苦しさ」と全身症状を照らし合わせて予後を見通す》《身体」の衰えに限界を感じる自らを許していく過程を見守る》《自己の存在意義と生きる意味の消滅から生じる苦痛を取り除く》《最期の時まで希望する療養を組み立て直す》《呼吸の苦しさ」と不安を取り除いて静かな呼吸の終焉を目指す》という 5 つの主要カテゴリーと、13 のカテゴリーで構成された。《呼吸が苦しくても生きるために必要な意志を支え抜く》は、訪問看護師の語りから何度も頻回に抽出された概念であり、その他の全ての主要カテゴリーと関連づけられ、現象全体の説明力を増していく、COPD 患者の終末期における訪問看護師の支援の中核となる現象であった。

2. COPD 患者の終末期における訪問看護師の支援のプロセス：COPD 患者の終末期における訪問看護師の支援のプロセスは、《呼吸が苦しくても生きるために必要な意志を支え抜く》ことを中核カテゴリーとして、《身体」の衰えに限界を感じる自らを許していく過程を見守る》ことや、患者の《自己の存在意義と生きる意味の消滅から生じる苦痛を取り除く》ことをしながら、緩やかに悪化していく病状とともに生活機能が衰退していく患者の《呼吸の苦しさ」と不安を取り除いて静かな呼吸の終焉を目指す》という、死を想定しながらも自立した状態で生活を維持することを強く望む患者の未来を描くプロセスであった。このプロセスは、訪問看護師が、患者の予後を予測する困難さを感じながらも《呼吸の苦しさ」と全身症状を照らし合わせて予後を見通す》ことにより、できていたことが次第にできなくなっていくことを自覚した患者の言葉を逃さずに《最期の時まで希望する療養を組み立て直す》タイミングを見計らい、患者や家族が大切にしてきた普段と変わらない日常生活の継続を最期まで叶えていくための成り行きを表すものであった。

3. COPD 患者の終末期における訪問看護師の支援のプロセスにみられたパターン：《呼吸の苦しさ」と全身症状を照らし合わせて予後を見通す》から《呼吸の苦しさ」と不安を取り除いて静かな呼吸の終焉を目指す》へ向かう訪問看護師の支援のプロセスは、予後予測の困難さ、呼吸困難のコントロールの難しさ、病状の受けとめ、直ぐに対応できる介護力などの影響を受けて、穏やかな終焉、急激な転帰、病状認識の乖離、増強する孤独感という 4 つのパターンへと変化していた。予後を予測する困難さを感じる程度の低い場合や、病状の変化を示す兆候の度合いが高い場合には、患者の終末期医療について患者や家族と話し

合うタイミングや訪問看護回数を増やすタイミングを見極めやすく、《最期の時まで希望する療養を組み立て直す》ことを時間のゆとりを持って進めることができ、患者のペースで生活できる環境に居られるようにしていた。訪問診療を導入している場合には、医師から病状の説明を聴く機会が増えるために、患者や家族の病状の受けとめを高めていた。一方、訪問診療を導入していても、対症緩和療法を提供できる力量が高くない場合や、医療者間の連携の度合いが低い場合には、希望する療養場所の変更の共有や、呼吸困難を緩和する方法の検討がなされずに、《最期の時まで希望する療養を組み立て直す》取り組みを十分に行うことができないまま急激な転帰を辿っていた。また、訪問看護師は、差し迫る死を予感する程に悪化している病状と患者の捉えている病状との間に生じた乖離を埋められない状態においても、次第に病状を受けとめていく様子を見守り続けることにより、《呼吸が苦しくても生きるために必要な意志を支え抜く》ことへ繋げていた。患者と介護者との関係性が良い場合には、直ぐに対応できる介護力の度合いが高まり、《呼吸が苦しくても生きるために必要な意志を支え抜く》ことを促進していた。一方、患者と介護者との関係性が不良である場合や、独居であるために直ぐに対応できる介護力の度合いが低い場合には、次第に増強する孤独感を和らげる取り組みを積極的に行うことにより、《呼吸が苦しくても生きるために必要な意志を支え抜く》ことへ繋げていた。

V. 考察

1. 訪問看護師が捉える患者の生きるために必要な意志：訪問看護師は、身の回りのことができなくなっていく患者が自らを諦めるのではなく、できなくなっていく身体の衰えと限界を受容しながら、患者が自ら選んで決めたことを最期まで貫き、生きることを支えていた。患者にとって、自由な生活のペースでこれまでと変わらない日常生活を営むことは、自分らしく生きることであり、長期に渡る療養生活で築いた生活しやすい空間を崩すことは、患者の安全で安楽な生活が妨げられることを意味すると考えられた。生活動作やセルフケアの方法として表れる患者のこだわりは、患者の自分としての在り方や生き方の表れであると考えられた。

2. 患者の生きるために必要な意志を支え抜くための方略：訪問看護師は、患者が次第に増強する呼吸困難と衰えていく身体を目の当たりにして、死に至る可能性のある病状を受けとめることや、身の回りのことができなくなっていく自らの存在意義を持ち続けることを助け、意志を貫く生き方の実現へと導いていた。訪問看護師が、患者の持ち続けている社会性に気づき、患者や家族との他愛のない会話を通じて、外からの風を通すことや、医療的なことを相談できる相手としての役割を担いながら、患者の持ち続けている社会性を尊重して共有することで、衰えていく患者が自らを受容し、患者が自分らしく自律した存在であり続けることを助けると考える。

3. 訪問看護師が患者の予後を見通すことの意味：訪問看護師は、带状疱疹などのこれまでに見られていなかった呼吸困難以外の身体症状の出現、介護用ベッドの導入や利用して

いたデイサービスの利用の中止などの生活上の変化を捉えて、患者の終末期を捉える主要な指標としていた。患者の状態が悪化した際の治療と療養場の意向は、状態が安定している時と、状態が悪化した時とで、自然に変化するものであった。患者の全身症状に変化が見られたタイミングを逃さずに、その時点での治療と療養場の意向を都度確認し、徐々に決めていくことが、身体の衰えと死に向かう二重の苦しみを抱える患者の負担を抑えた支援の方法であると考える。

4. 患者の静かな呼吸の終焉を目指すために必要なこと：訪問看護師は、患者の病状の受けとめについて、治療によって回復する可能性があるために、余命という形で医師から宣告されることがなく、死に至る可能性のある病気とは認識していない場合があると捉えていた。患者の呼吸困難が強い場合には、医療が整えられていないと在宅療養を継続することは難しく、適切に呼吸困難を緩和できる在宅診療医へ繋ぎ、安定した状態が慢性的に継続していた時期とは異なる呼吸困難を和らげる必要性が示唆された。治療や療養場の意向を確認するタイミングの見極めには、医師による病状説明を事前に行う機会をつくる必要があり、この支援体制の違いは、終末期における療養の安寧に影響すると考える。

5. COPD 患者の終末期における訪問看護師の支援の特徴：COPD 患者の終末期における訪問看護師の支援において、中心となる重要な支援は、患者の自律した人間としての存在を脅かされる危機感、生きることへの疲労感、漠然とした不安、生きる望みの喪失感というスピリチュアルな苦痛に対するケアであった。訪問看護師は、患者の身体から滲み出てくるスピリチュアルペインを日頃から目の当たりにして、患者と共有していると考えられた。この先も生き続ける未来を想定した状態で長期間に渡って持ち続ける COPD 患者のスピリチュアルペインは、患者の呼吸困難を増強し、身体的な自立を妨げて QOL の低下を助長し、患者のアイデンティティを脅かすことから、避けることのできない支援と考えられた。

VI. 結論

1. COPD 患者の終末期における訪問看護師の支援は、《呼吸が苦しくても生きるために必要な意志を支え抜く》という現象を中核カテゴリーとして、死を想定しながらも自立した状態で生活を維持することを強く望む患者の未来を描くプロセスであった。

2. 《体の衰えに限界を感じる自らを許していく過程を見守る》と《自己の存在意義と生きる意味の消滅から生じる苦痛を取り除く》は、《呼吸が苦しくても生きるために必要な意志を支え抜く》ための方略であり、この3つの主要カテゴリーは、COPD 患者の終末期における訪問看護師の支援の中心となる重要な支援であった。

3. 訪問看護師は、患者の持ち続けている社会性に気づき、社会性を尊重して共有することにより、体力を消耗して失われていく生きる気力と全身のエネルギーを鼓吹し、衰えていく患者の自らの受容を助け、人生を終うその時まで、患者が大切にする生活の仕方や生き方へのこだわりを叶えていくことができる可能性が示唆された。