

小児がん患者の終末期における end-of-life ケアに必要となる関わり —A氏のインタビューから—

安藤萌、松井由美子
新潟医療福祉大学 看護学科

【背景・目的】近年の小児がんの治療成績は目覚ましく改善され、約8割の子ども達の命が助かるようになってきたが、依然として約2割は亡くなるという現状にある。わが国においては、小児がんの子どもは諸外国に比べると入院期間が長期であり、入退院を繰り返して終末期から死の転帰をとる子どももいる。最新の技術を駆使して、できる限りの延命処置を図る医療者の努力の結果、死に至るまでの期間が長くなってきている。

そのため、小児がん看護に携わる看護師は子どもと家族のQOLを考慮した質の高いトータルケアや、子どもにとっての最善を考え援助していくことが重要であると言われている。しかし、少子化の影響で小児病棟においては緩和ケア病棟やホスピスなどと比べて、看護師が終末期の小児がん看護を経験する機会は限られている。

そこで、本研究では、小児がん患者の終末期におけるend-of-life への重要なケアとなる要素をインタビューから抽出し、検討することで必要となる関わりを明らかにしていくことを目的とした。

【方法】研究デザイン：質的帰納的研究

研究期間：2018年7月～8月
 研究対象：小児がん病棟で勤務経験があり、看護師の経験年数5年目以上の看護師6名
 本抄録では、経験年数の長い1名を対象とした。
 研究方法：終末期の小児がん患者とその家族に対して行ったケアや関わり、対応に関するインタビューを実施。
 分析方法：内容分析
 倫理的配慮：本研究は新潟医療福祉大学、倫理審査委員会による承認を得て実施した。(承認番号：17929-171206)

【結果】1. 対象者の概要：対象者は看護師の経験年数17年、小児がん病棟の経験年数15年の30代女性であった。
 2. 患者情報
 終末期に受け持った主な病名：白血病、脳腫瘍
 患者の年齢：中学生以下
 直接看取った患者の人数：3名
 3. 面接所要時間：45分
 4. 分析結果：分析の結果、56のコード、22のサブカテゴリー、4つカテゴリーが抽出され表1に示した。

【考察】表1よりカテゴリーは4つに分類した。結果より、看護師は様々な状況の中にある児や家族と関わるため、

表 1

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
最期を迎える児の残さば時間を精一杯過ごすことが出来るようするための関わり	児にとって生きる糧となるもの	児が大事にしていることを見出す 次へつなぐ児の興味	
	大切な家族と過ごす時間	児が欲しい家族との面会調整 大切な思い出をいっしょに過ごす時間	
	児の希望を叶えるためのサポート	児の希望を叶えるための調整役 児の希望することを挙げて見極める継続さ	
	児や家族の最期の過ごし方	本人・家族が納得しよる調整 児や家族が最期をいかに過ごせるかを情報収集 児がしんどいと言えよるような環境づくり 看護師が寄り添って最期の過ごし方	
	児がつかい、時の状態のアセスメントとケア	ケアを通して聞かせたいこと	何もしないで聞かせたいこと
		何もしないで聞かせたいこと	何もしないで聞かせたいこと
		聞かせる時の声かけ	聞かせる時の声かけの大切さ 聞かせる時の声かけの大切さ
		聞かせる時の声かけ	聞かせる時の声かけの大切さ 聞かせる時の声かけの大切さ
	最期を迎える児のための多職種・他機関との連携	検査での他職種との連携	検査での他職種との連携
		他職種や看護師から意見をもらう	他職種や看護師から意見をもらう
他機関との調整・連携		他機関との調整・連携	
ボランティア、医師との調整役		ボランティア、医師との調整役	
児が向き合い、その思いに寄り添った関わり	気持ちを伝えられぬ児	看護師が感じる児の思いも話せないという辛さ 何気ない会話から心を開いていく	
	親の思いを優先される治療	命を守る治療の選択 親の思いを優先する治療	
	発達障害に合わせた関わり	年齢に合わせた関わり 患者の理解の関わり方の継続さ	
	関わりで困難を感じる本当の児の思い	治療を受けられぬ児への関わり かたし、そうなるべく思われぬような関わり 入院生活を長く通してもらうような関わり 他患者との兼ね合いを考慮した関わり	
	普通の児と同じような関わり方	死がどこまであるか見えない関わり 一歩踏み込んで話	
	信頼関係の深まり	関係性が築ける時の距離の取り方 一度突き放した後の寄り添い方	
	嘘をつかぬことの重要性	本人の受け入れを待つための説明 嘘をつかず、正直に説明を行う	
	終末期という困難な状況の中でも児や家族の意思を尊重した関わり	治療に対する方向性の違い	児と親の治療に対しての意思の違いへの理解 児が治療を拒否する時の看護師の思いとのズレ
		亡くなる時に寄り添うことへの困難・苦悩	プライマリからこそ聞き出せる言葉に対する苦悩 亡くなる前の必死さ、亡くなった後の無力感 寄り添う努力と聞かぬ子どもの本音
		芯のある看護観	子どもよくいれること 自分自身のスタンスでの関わり
病室・病棟の体制による困難		病室の規則やルールの中で終末期看護を行う継続さ 終末期の児が過ごす時間をいかにいかにいかに	
一緒に居るための告知の在り方		一緒に居るための告知の在り方 家族が望む児への告知の在り方	
家族の困難に寄り添った関わり	児と聞かせることが仕事への活力	児と聞かせることが仕事への活力	
	様々な状況と場面で影響する親子関係	医療者と家族のコミュニケーションの重要性 親子関係がうまくいってない親への関わり 親とうまく関わって良くなるように年頃 親とうまく関わって良くなるように年頃 親とうまく関わって良くなるように年頃	

それぞれの思いに気づくことが出来る。そのため、児が最期を迎えるまでの支えとして看護師は重要な存在であると考えた。先行研究において、「診断時からそばでともに寄り添いながらケアをしている看護師だからこそ考えられる生活への支援や症状マネジメントをおこなうことができる」と述べられている。本研究の結果と同様に看護師は、終末期という身体・精神面の変化が大きい状況にある児とその家族に寄り添い、残された時間を児と家族が精一杯過ごせるような関わりが重要であることが明らかになった。

【結論】小児がん患者の終末期における end-of-life ケアでは、児や家族に寄り添うことや残された時間を精一杯過ごせるようにサポートしていくことが必要であることが示唆された。

【文献】

1) 長江弘子：看護実践にいかす エンド・オブ・ライフケア、日本看護協会出版会、176、東京、2014。

【謝辞】インタビュー調査にご協力いただいた皆様に、心より感謝申し上げます。