

岐阜県下の小児医療におけるターミナルケアの実態

田中千代, 服部律子, 小野幸子, 田中克子, 水野知穂, 八木彌生, 米増直美

I 目的

岐阜県下の医療施設における小児を対象としたターミナルケアの実態を知ることが目的に、本調査を行った。尚、本調査では、「患児」を「0歳以上18歳未満の患者」とした。

II 方法

本調査は質問紙による郵送法を用いた。まず、岐阜県下の老人病院を除いた全医療施設106施設に対して、ターミナル期にある小児の入院状況を把握する目的の調査用紙Aを送付した。このうち、平成11年度に実際に小児のターミナルケアを経験した施設に対しては、各病棟の看護婦1名に対して、ケアの実態を把握する目的の調査用紙Bの回答を依頼した。調査用紙A、B及び調査依頼用紙は同時に送付し、調査参加の同意が得られた対象からのみ回答が回収された。質問紙は記名法(施設名)としたが、調査結果については施設名が特定されないよう配慮した。回答のうち自由記述の分析にあたっては、記載内容から意味のある文節を単位として記述を取り出し意味内容の類似性にしたがって分類した。

III 結果

1. 対象の概要

岐阜県下の医療施設106のうち20施設から調査用紙Aが返送された(回収率18.9%)。このうち平成11年度に小児の入院があったのは12施設、死亡患児があったのは5施設であった。調査用紙Bの回答は5施設12名から得られた。回答者の年齢は21~52歳(平均39.8歳)、看護婦としての勤務年数は4~31年(平均17.6年)、小児看護の経験年数は3~30年(平均7.9年)であった。回答者の所属病棟

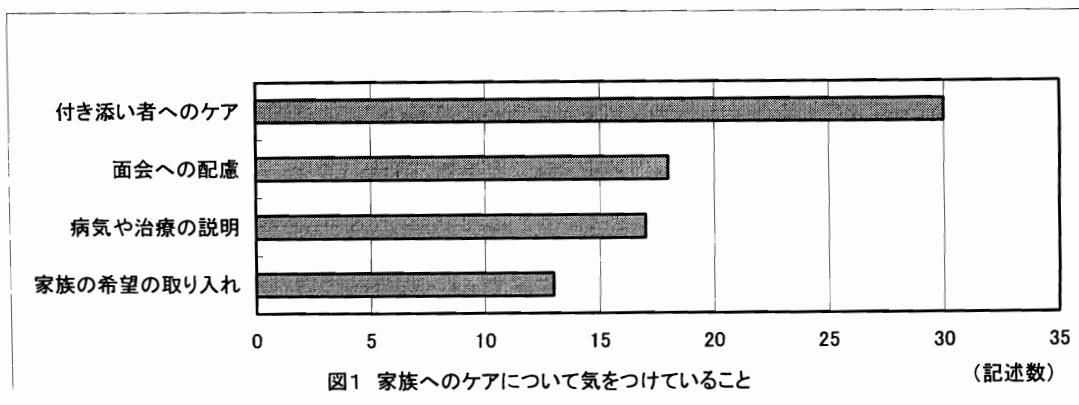
では小児科病棟5名、NICU2名、成人との混合病棟5名であった。患児の年齢に関わらず面会制をとっている病棟に所属していた者は4名であった。

2. ターミナル期にある患児の家族へのケアについて

ターミナル期の患児の付き添い者については、回答者12名中「母親と父親」が5名、「母親のみ」「両親と祖母」が3名ずつで、主たる付き添い者は母親であった。家族へのケアに関する質問項目の中で、付き添い者へのケア、面会への配慮、病気や治療の説明、家族の希望の取り入れについては自由回答式の質問を行ったが、それぞれの回答の記述数を比較すると、付き添い者へのケアの記述が最も多かった(図1)。

付き添い者へのケアの内容は、記述数の順に『付き添い者の休息、気分転換の促し』『付き添い者とのコミュニケーション』『環境整備』『付き添い者の表情、体調に注目』『付き添い者の訴えの傾聴』『他の家族員への配慮』『スタッフ間のケアの統一』『信頼関係に留意』『患児を中心としたケア』であった。このうち『付き添い者の休息、気分転換の促し』では、普段母親が行っているケアを看護婦が代行することにより母親の休息や気分転換を促す、という内容が複数みられた。

患児の面会について気をつけていることでは、『患児、付き添い者の状態に合わせての調整』『面会の人数、時間の制限』『感染防止』『きょうだいの面会の許可』『家族の意向を聞き面会者や場所を調整』『他の患児への配慮』『家族の意向をスタッフ間で共有』『環境調整』があった。



医師からの病気や治療に関する説明時に看護婦が同席するかどうかでは、「必ず同席」が2名、「同席が多い」が8名で、「まったく同席しない」という回答はなかった。看護婦が家族への病気や治療の説明について気をつけていることの内容は、『スタッフ間での言動や情報の統一』『家族の理解の確認』『医師の説明の補足、再説明』『医師から説明を受ける機会の設定』『環境整備』であった。

家族の希望を治療やケアに取り入れるため気をつけていることの内容は『家族の話の傾聴』『患児を中心にしたケア』『家族からの希望への即時の対応』『家族のケア参加の促進』『親の思いの理解と尊重』『スタッフ間での伝達』『医師との面談の設定』であった。

3. ターミナル期にある患児へのケアについて

患児へのケアの主体になっている人について、全身清拭、部分的清潔ケア、排泄のケア、検温、内服・吸入、輸液管理、吸引、疼痛時のケアの8項目について質問したところ、図2のとおりであった。「看護婦のみ」が行っているケアとしては、輸液管理と吸引を10名が、全身清拭と検温を9名があげた。これら4つについては「母親のみ」という回答はなかったが、「看護婦と母親」という回答は含まれた。一方「母親のみ」が行うケアとしては、排泄のケア、内服・吸入、疼痛時のケア、部分的清潔ケアがあった。

患児へのケアに関する質問項目の中で、病状の説明、身体的苦痛へのケア、精神的苦痛へのケアについては自由回答式の質問を行ったが、それぞれの回答の記述数を比較すると、精神的苦痛へのケア、身体的苦痛へのケア、病状の説明の順であった(図3)。

患児の精神的苦痛へのケアの内容は『楽しさや気分転換できるような配慮』『笑顔やスキンシップを図る』『話し合いの機会を設定』『患児と向き合い患児を尊重すること』『理解的共感的態度』『理解できる範囲での説明』『患児の気持ちの尊重』『家族と協力

してのケア』『患児と家族との時間の尊重』『プライマリーナース制』『栄養科と相談して食事を工夫』であった。

患児の身体的苦痛へのケアの内容は『家族の協力してのケア』『体位の工夫』『清潔・食事・排泄ケアの重視』『タッチング』『苦痛を予測した薬剤の使用』『ケアの前の十分な説明』『訴えを聞き落ち着けるようにする』『患児の希望の尊重』『心までケアされていると思えるようにする』『医師と薬剤使用について相談』『環境整備』であった。

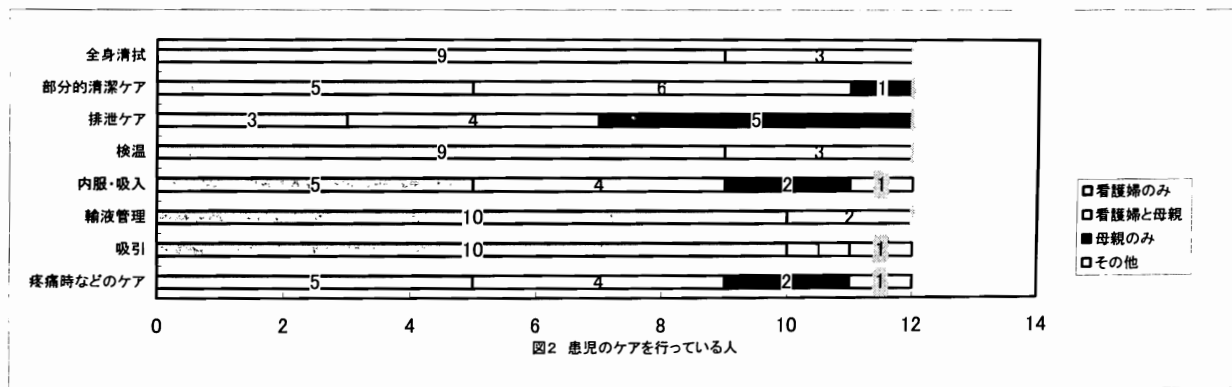
患児の病状説明で気をつけていることでは『患児の年齢、理解力に応じた説明』『患児の悩みを察知し相談にのる』『家族への十分な説明を介した患児への援助』があった。患児への病名告知の有無については、「告知していない」が11名で、「告知している」という回答はなかった。患児が外出・外泊したときの訪問ケアについては、行っていたのは1名のみであった。

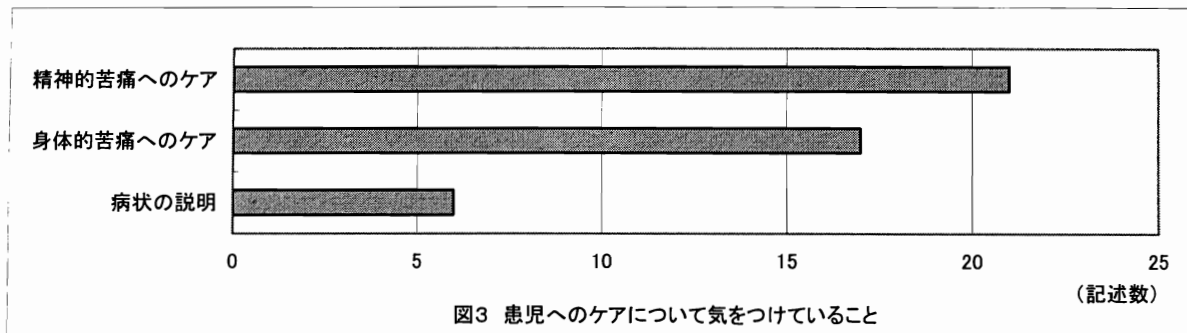
4. 小児のターミナルケアでの課題について

家族へのケアの中での問題では、『日々のケアにおける家族への精神的ケア』『家族への関わり方』『環境調整』『患児が死亡した場合の家族への精神的ケア』『家族のケア参加の促進』『きょうだいへの面会拡大』『看護婦の質の向上』があった。

患児のケアの中での問題では、『母親付き添い児の母親と患児への関わり方』『意思疎通の困難な年齢、状態の患児に対するケアの評価』『患児とのコミュニケーション』『在宅ターミナルケア』『QOLを重視したターミナルケアのあり方』があった。

ターミナルケア全体としての困難やジレンマには『患児や家族へのかかわりの難しさ』『ターミナル期であることを受け入れられない母親へのケア参加への援助の難しさ』『長期入院時の家族による受け入れの難しさ』『家族の希望と患児にとってのニーズの不一致』『大部屋であることによる面会時の問題』『小





児での在宅ターミナルケアの少なさ『外泊中の訪問ケアの少なさ』があった。

IV 考察

今回の結果を見ると、ターミナル期にある患児のケア全般について、家族、特に付き添いの母親の関与が大きいことがわかった。まず、患児へのケアの主体となっている人を見ると、排泄のケアや内服・吸入等については付き添いの母親中心に行われていることが多く、また、輸液管理や吸引、全身清拭や検温でも、看護婦中心で実施されつつも何らかの形で母親が関わる機会が多いことが推察された。今回、回答者の約半数がもともと付き添い制である病棟に所属しており、このことも母親が患児へのケアに関与しやすい状況に寄与しているかもしれない。自由記述の内容からは、患児への病状説明や患児の精神的苦痛へのケアに対しても、患児と家族との時間を大切にしたり家族を介してケアを行うことが重視されていた。このように、多くの援助を実施している家族、特に付き添いの母親の心身の負担は、非常に大きいと思われる。

家族へのケアについての回答からは、看護婦は付き添いの家族、ことに母親の心身の負担に注目しており、こうした負担を緩和できるような援助が重視されていた。しかしその一方で、家族への精神的ケア、また家族への関わりそのものの難しさも表現され、特に、母親が付き添っている場合の関わり難しさも複数述べられた。こうした患児や家族への関わり難しさは小児看護一般に共通する問題でもあるが、ことにターミナルケアの場合では、病状や治療による患児へのさまざまな侵襲や苦痛、我が子に死が迫っている親のつらさなど、患児や親はさまざまな側面で厳しい状況にあり、こうした対象に関わることは看護者にとっても負担や困難がいつそう大きいと思われる。付き添いという状況の中で、ターミナル期の患児の家族とどのように関わっていくか、どのように患児のケアを行っていくかが、まず大き

な課題の一つであろう。

患児へのケアでは、笑顔やスキンシップ、楽しさや気分転換等、対象の発達段階にあわせて苦痛や心理的緊張を和らげリラックスさせることを目的とした援助が目立った。その一方、患児への病状説明についての記述内容が比較的少なく、患児への告知についても行っているという回答はなかった。患児が自分の状態を理解できるための援助にはターミナルケアにおいて特に重要な意味があり、また、親を介しての援助ではなく看護婦による患児への関わりが必要な部分もある。今回の調査はサンプルが非常に少なく、また結果において患児の発達段階による区別を行っていないことから、ここでの結果をもって患児への真実告知の実態と結論づけることはできない。しかし、自由回答の中で、患児への関わり方の難しさや家族の希望と患児のニーズとの不一致による困難が述べられていることも考え合わせると、患児への援助の中でも特に検討が必要な部分ではないかと考える。

外泊や外出時の訪問ケアを実施していたのは1名のみであり、ケアの課題としても小児での在宅ターミナルケアや訪問ケアの少なさが表現され、ターミナル期の患児が家庭で過ごせるための援助やシステムも不足していることが示された。また、患児が死亡後の家族へのケアも求められていた。

今回の対象の中では、小児のターミナルケアを実施している施設は少なく、また実施している病棟の半数近くが成人との混合病棟であった。このことは、入院治療を受けている患児やその家族にとってはとすれば病棟の中で孤立しやすい状況と思われ、また看護婦にとってはケアの経験を共有したり他の事例に生かすににくい状況ではないかと思われる。こうした点から、岐阜県では小児のターミナルケアを実施しにくい状況があり、今後の課題が大きいと考える。

本調査の回収率は非常に低かったが、回答の得ら

れなかった施設の中には、実際に小児の入院治療を行っていない施設も少なからず含まれるのではないかと推察される。しかし、調査が記名式であったことや調査方法の複雑さも回収率に影響していると思われ、今後の調査の課題である。

V まとめ

岐阜県下の小児医療におけるターミナルケアでは、家族による患児のケアへの関与が大きい現状の中で、患児と家族への関わりそのものが臨床での大きな課題であり、家族のケア参加のあり方、患児への看護婦による援助について検討していく必要性が示唆された。在宅ターミナルケアや訪問ケア、患児死亡後の家族へのケアも今後の課題である。