

短報

終末期の臨床倫理症例カンファレンスが医師と看護師に与えた認識の変化に関する質的研究

横田 宜子¹⁾, 上村 智彦²⁾, 小田 正枝³⁾

1) 原三信病院 看護部, 2) 同 血液内科, 3) 国際医療福祉大学 福岡看護学部

受付日 2010 年 11 月 30 日 / 改訂日 2011 年 5 月 10 日 / 受理日 2011 年 8 月 10 日

血液内科病棟では, Jonsen 4 分割表を用いた臨床倫理症例カンファレンスを多職種で行っているが, カンファレンスにより医師・看護師がどのような思いを抱き, 終末期患者の診療やケアに変化がもたらされたのかを検討した。医師 3 名と看護師 5 名に, 終末期のカンファレンスについて半構造化面接し, 質的記述的にデータ分析した。〈終末期という時期を意識する〉〈残された時間を考慮したケアへ変化させる〉のサブカテゴリーより〈終末期への意識〉のカテゴリーを導き出した。〈チームで共有する重要性を知る〉〈看護師は調整役を果たせる〉〈患者・家族の意思を知る機会である〉のサブカテゴリーより〈チームアプローチ〉のカテゴリーを導き出した。カンファレンスは, 医師と看護師にとっては終末期を意識し, 情報共有の大切さやチームアプローチの重要性を認識する契機となっており, 看護師が自分の果たすべき役割に気づく機会になっていた。Palliat Care Res 2011; 6(2): 227-232

Key words: Jonsen 4 分割表, 終末期, カンファレンス, 医療チーム, 質的研究

緒言

血液内科病棟は, 造血幹細胞移植 (以下, 移植) などの積極的治療を受ける患者とともに終末期患者もケアを受けているがん治療病棟である。医療チームが患者を全人的に深く考察して理解を得るために, 2006 年 3 月より Jonsen 4 分割表 (以下, 4 分割表)¹⁾ を用いた臨床倫理症例カンファレンス (以下, カンファレンス) を開始した。

以下, 【】はコアカテゴリー, 《》はカテゴリー, 〈〉はサブカテゴリー, 『』はコードとする。

4 分割表を用いたカンファレンスが医療やケアの中で医師と看護師に与える影響について, われわれはすでに報告している²⁾。患者を, 医学的適応, 患者の意向, QOL, 周囲の状況の 4 つに区分して多角的に分析できる³⁾ 4 分割表をまとめる経験を通じ, 情報収集の方法を変化させるなど【自己成長】していた。

プライマリ患者について特に悩みを聞くなど【プライマリナースとしての自覚】も芽生えていた。医師と対等な立場で議論することは《情報・目標共有の機会となる》《看護師から医師への提案》もできると【チームアプローチの重要性認識】をしていた。医師に対する影響は, 看護師と共通の【自己成長】【チームアプローチの重要性認識】とともに, 看護師の全人的な視点の向上など【看護師の変化を知る】や, 【チーム全体の意欲が増す】といった独自の影響要因も抽出された²⁾。

2010 年 5 月末現在 197 回行っているカンファレンスの中で, 終末期を扱ったのは 13% (25 回) だったが, 予測しうものになった死に対する認識 1 つをめぐっても, 患者, 家族, 医師や看護師の間にはさまざまな認識の相違が生じることが示唆されており⁴⁾, 終末期ケアにおける臨床倫理的な検討はきわめて重要である。

そこで, 本研究では終末期のカンファレンスに焦点を当て,

医師や看護師の終末期ケアや考え方に与えられた影響を, 看護師と医師の認識より検討する。

用語の定義

臨床倫理: 医療を受ける患者, 患者の関係者, 医療者間の立場や考え方の違いから生じるさまざまな問題に気づき, 分析して, それぞれの価値観を尊重しながら, 関係する者が納得できる最善の解決策を模索していくこと⁵⁾。

終末期: 積極的な治療を行っていた状態から, 医師が客観的な情報を基に, 治療により病気が回復できないと判断する状態に至り, 死が予測される状態の中で医師や看護師などの医療者とともに患者・家族も納得できるケアの方針を検討すべき状態⁶⁾。

臨床倫理症例カンファレンス: 4 分割表を用いて臨床倫理について検討する症例カンファレンスとする。事前に医学的適応を主治医が記入し, 患者の意向, QOL, 周囲の状況, をプライマリナースが記入して, 週 1 回血液内科病棟の医師と看護師, ソーシャルワーカーおよび医療事務が参加して議論する。

方法

① 研究デザイン

質的記述的方法。

② 対象

血液内科病棟で勤務している医師 3 名と, 勤務経験に偏りがないように選んだ看護師 5 名 (血液内科経験 1-6 年) を対象とした。

表 1 終末期カンファレンスが医師・看護師に与えた認識の変化

〈カテゴリー〉	〈サブカテゴリー〉	『コード』の一部
終末期への意識*	終末期という時期を意識する	患者の病状を考える 急性期の病院であり、終末期の患者はおいていかれる 予後告知の意義を考える 家族の支えや周りの協力体制の必要性を知る 患者の生きる意欲への変化がある 患者・家族はよりゆらぐ
	残された時間を考慮したケアへ変化させる	患者のニーズに合った看護を時間をかけて提供する 終末期に向かっていることを明らかにすると時間に重点をおける 患者をより理解した接し方へ変化する 患者の時間を考慮した目標や看護計画を立てる 家族の気持ちのあり方は診療に影響する
チームアプローチ**	チームで共有する重要性を知る	患者・家族への面談時期や方法、その後の支援方法を話し合う 意思決定の過程を共有できる 治療方針をチームで共有できると患者の不安に対応しやすくなる 医療者間での情報交換は必要である 治療方針をチームが共有できることが重要である
	看護師は調整役を果たせる	家族への働きかけで、家族に変化を与える 看護師が気づき、意見が言える 患者・家族の意向を考慮した看護介入ができる 転院後の経過や最期の過程に納得する
	患者・家族の意思を知る機会である	家族の気持ちを知る 患者の気持ちを知る必要性を感じる 患者の今後を話し合う 家族背景を考える

*〈終末期という時期を意識する〉〈残された時間を考慮したケアへ変化させる〉のサブカテゴリーより《終末期への意識》のカテゴリーを導き出した。

**〈チームで共有する重要性を知る〉〈看護師は調整的役割を果たせる〉〈患者・家族の意思を知る機会である〉のサブカテゴリーより《チームアプローチ》のカテゴリーを抽出した。

③ 研究期間

2008年3月より2009年4月。

④ 調査方法

①面接調査：対象者には、プライバシーの保てる場所で、血液内科病棟での終末期のカンファレンスが、終末期ケアにどのような変化をもたらしたと思うか、カンファレンスを行った終末期患者との印象に残っているエピソードについて、半構造化面接を行った。語られた内容は、対象者の許可を得て、録音し逐語録とした。1回の面接に要した時間は13～32分であった。

②分析方法：録音した面接内容の逐語録を作成し、修正版グラウンデッド・アプローチの方法に従って、以下の手順で分析を行った⁶⁾。逐語録から、終末期ケアについて語られている部分を意味の損なわれないように区切り、抽出し一次コードとした。得られた一次コードから抽象度を高めながら、類似しているものを集めて二次コード、三次コードとした。三次コードから類似するものを集め、抽象度を高めながらカテゴリー化した⁶⁾。

⑤ 倫理的配慮

対象者には研究の主旨を文書と口頭で説明、面談に応じるか

否かは自由意志に委ね、拒否しても日々の業務や待遇になんら影響しないこと、「語り」の内容によって不利益を被らないことを説明した。個人情報に配慮し、診療部と看護部により本研究の対象者に対する倫理的配慮が検討されたうえで研究の許可が得られた。

結果（成績）

① 研究対象者の概要

対象の看護師はすべて女性で平均30歳（中央値26歳）、医師はすべて男性で平均39歳（中央値39歳）だった。

② 分析結果（表1）

抽出された39コードから、5つのサブカテゴリー、2つのカテゴリーを導き出した。

《終末期への意識》のカテゴリーは、〈終末期という時期を意識する〉〈残された時間を考慮したケアへ変化させる〉の2サブカテゴリー、18のコードより構成され、「ぼんやりと終末期に向かっていると思っていたのが、カンファレンスすることによって、終末期という意識を持ち時間に重点をおける」などの語りがあった。

《チームアプローチ》のカテゴリーは、〈チームで共有する重要性を知る〉〈看護師は調整役を果たせる〉〈患者・家族の意思を知る機会である〉の3サブカテゴリー、21のコードより構成され、「本人の意思も尊重しつつ、家族の意見も聞いて、最終的に向こうに移って穏やかに過ごせたことを聞いてよかった」などの語りがあった。

考 察

①《終末期への意識》

血液内科病棟は、『急性期の病院であり、終末期の患者はおいでいかれる』とあるように、急性期治療や看護の業務に追われ、終末期患者に耳を傾けることが困難となって満足したケアが提供できない⁷⁾というがん治療病棟で論じられるジレンマが内包されうる環境だと考えられる。移植などの積極的治療対象の患者が多い療養環境では、抗がん治療という当初の目標から離脱することにもなる終末期は、医療者も知識不足や無力感の中でジレンマを抱き⁷⁾、目標を見失う可能性がある。終末期であることを意識したうえで、新たなケア目標を医療チームが模索する機会としてのカンファレンスの意義を検討することは重要であると思われた。

『患者の病状を考える』のように、カンファレンスを行うことで患者の病状が医師の客観的な判断によって回復できない終末期の状態であるという医学的適応を理解したうえで、患者の意向に添ったQOLを考慮するには『家族の支えや周りの協力体制の必要性を知る』ことが不可欠であると実感していた。終末期に患者と家族も納得できる方針を話し合っていくためには、医学的に回復できず死が予測される状態であることを、患者・家族がある程度は知る必要がある。こうした終末期の予後に関わる告知は、将来への見通しを根底から否定的に変えてしまう“悪い知らせ”の中でも⁸⁾、死を現実のものとして直視させられる内容であるだけに、特に恐怖に直面して心理的不安定さが惹起されると考えられる⁹⁾。

医師と共に患者・家族を支える看護師も、『予後告知の意義を考える』など〈終末期という時期を意識する〉ようになっていた。そして、厳しい病状の中でも希望を見出せるように『患者の時間を考慮した目標や看護計画を立てる』と変化していた。限られた時間に達成可能な短期目標の必要性と、『患者のニーズに合った看護を時間をかけて提供する』のように多忙な中でも時間をかけて関わりたいという気持ちの変化もみられ、終末期のカンファレンスが、がん治療病棟である血液内科病棟の中で《終末期への意識》するきっかけになっていた。

死が現実的なものとなる過程で、期待する治療効果が得られないことや病状説明の時期が患者・家族の必要とする時期とずれることなどで、患者・家族は診療に対する不信感を抱きうる¹⁰⁾。カンファレンスにおいて、看護師は患者や家族の代弁者として機能していると医師も看護師も認識しており、医師は患者の医師にみせない一面を知ることができると捉えていた²⁾。終末期においても、看護師からの情報を知ること、医師は『家族の気持ちのあり方は診療に影響する』として、患者・家族の意向にも配慮するように変化していた。

②《チームアプローチ》

医療チームで患者・家族の詳細な気持ちや背景を含めた情

報を共有するカンファレンスは、『患者・家族への面談時期や方法、その後の支援方法を話し合う』ことによる、面談後にある終末期の厳しいあり方まで事前に考える機会であった。『治療方針をチームで共有できると患者の不安に対応しやすくなる』と、死が予測される状態である情報が伝えられた後に患者の不安が惹起されることへの心構えとなっていた。看護師は、カンファレンスで患者の代弁者となり、『家族への働きかけで、家族に変化を与える』ことで、チームの一員としての調整役を果たすという達成感を得ており、終末期においても『転院後の経過や最期の過程に納得する』と感じていた。【納得できる死】として良い看取りと感ずることは、看護師の葛藤やジレンマによる疲弊を減らすと考えられる¹¹⁾。

医学的状况から、生命予後を改善する標準化された治療が強く推奨される積極的治療期と異なり、終末期は患者や家族が望むQOLに配慮した治療やケアがより重視される。カンファレンスは『患者の気持ちを知る必要性を感じる』場となり、医療チームは、患者に関わる家族にも配慮し〈患者・家族の意思を知る機会である〉と認識されていた。

4分割表を用いたカンファレンスは、患者を多角的に捉えることができ、医療チームの情報共有に有用で、さまざまな問題を解決に向けて意見交換する機会になる²⁾。終末期では、医療者が患者の語りに耳を傾けて心に添いながら¹²⁾、納得できる方針について話し合い、患者の気持ちや意向に配慮したケアを提供できる契機となり、終末期の患者・家族のためにも、看護師や医師などの医療チームにとっても意義があると考えられる。

本研究は血液内科病棟という1つの病棟の、限られた対象者と面接時間から得られたものであり、一般化するには限界がある。しかし4分割表を用いたカンファレンスと終末期ケアに関する質的先行研究は少ないため、報告意義があると考えた。今後は4分割表を用いたカンファレンスでの話し合いをもとに患者・家族の語りを傾聴するように努め、患者と家族と共に医療者も納得できる目標を模索したい。

謝辞 カンファレンス開始にあたり丁寧にご指導いただいた故白浜雅司先生に心より感謝し、ご冥福をお祈りいたします。

引用文献

- 1) Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ 著, 赤林 朗, 蔵田伸雄, 児玉 聡 監訳. 臨床倫理学—臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ, 第5版. 新興医学出版社, 東京, 2006; 1-13.
- 2) 横田宜子, 上村智彦, 小田正枝. Jonsen 4分割表を用いた臨床倫理カンファレンスが医師と看護師に与える影響. 日本がん看護学会誌 2011; 25: in press.
- 3) 白浜雅司. 症例に含まれる臨床倫理の課題を認識するには. 治療 2005; 87(Suppl): 738-741.
- 4) Glaser BG, Strauss AL 著, 木下康仁 訳. 死の Awareness 理論と看護—死の認識と終末期ケア. 医学書院, 東京, 1988; 29-46.
- 5) 社団法人全日本病院協会 終末期医療に関するガイドライン策定検討会. 終末期医療に関するガイドライン—よりよい終末期を迎えるために. 2009; 2. [http://www.ajha.or.jp/topics/info/pdf/2009/090618.pdf]

- 6) 木下康仁. グラウンデッド・セオリーと理論形成. 社会学評論 2006; 57: 58-73.
- 7) 掛橋千賀子, 入江希美, 坂口由希子. がん看護場面で看護師が感じるジレンマの分析. 日本看護学会論文集 (看護総合) 2003; 34: 167-169.
- 8) Buckman R. Breaking bad news: why is it still so difficult? Br Med J 1984; 288: 1597-1599.
- 9) 岸本寛史. 緩和のこころ—癌患者への心理的援助のために. 誠信書房, 東京, 2004; 105-109.
- 10) 谷本さゆり, 東めぐみ, 山崎千鶴子, 他. 終末期看護において直面した倫理的ジレンマと今後の対応への検討. 日本看護学会論文集 (看護総合) 2008; 39: 380-382.
- 11) 軸屋美穂, 岡田亜佐子, 岸本麻里, 他. 一般病院の看護師がよい看取りと感じた要因. 日本看護学会論文集 (看護総合) 2008; 39: 398-400.
- 12) 山中康裕. こころに添う—セラピスト原論. 金剛出版, 東京, 2000; 47-52.

Qualitative research on changes in the perceptions of physicians and nurses generated by clinical ethics case conferences concerning terminal phase patients

Noriko Yokota¹⁾, Tomohiko Kamimura²⁾ and Masae Oda³⁾

1) Department of Nursing, Harasanshin Hospital, 2) Department of Hematology, *ditto*,
3) International University of Health and Welfare Fukuoka School of Nursing

Purpose: The aim of this qualitative research was to identify the components of the changes in perception experienced by the physicians and nurses concerning the medical care they provide for Hematology Ward patients in the terminal phase. **Methods:** We performed semi-structured interviews with three physicians and five nurses concerning case conferences about patients in the terminal phase and both qualitatively and descriptively analyzed the data from those interviews. **Results:** We extracted the category of 'consciousness of terminal phase' from subcategories "consciousness about the period of terminal phase" and "change in care where patients' remaining time is considered." We also extracted the category 'team approach' from subcategories "know the importance of information sharing within the medical care team," "nurses can play a coordinating role" and "opportunity to know the will of patients and families." **Conclusion:** The study showed that the case conferences made physicians and nurses conscious of the terminal phase on the medical ward where patients with various symptoms are mixed. We found that case conferences provided an opportunity for physicians and nurses to become conscious of the needs of the terminally ill, become aware of the importance of information sharing, and perceive the importance of the team approach. Furthermore the case conferences caused the nurses to become more aware of their role in the care of patients in the terminal phase. *Palliat Care Res* 2011; 6(2): 227-232

Key words: Jonsen's four quadrants approach, terminal phase, case conference, medical team, qualitative research

Table 1 Changes in perceptin of physicians and nurses from the clinical ethics case conferences about patients in the terminal phase

Category	Subcategory	Code
Consciousness of terminal phase *	Consciousness about the period of terminal phase.	Think about condition of the disease. This hospital is for acute patients. Patients in terminal phase are not targeted. Think about significance of telling patients about their terminal diagnosis. Knowing the importance of support from families and people around patients. Change in patient’s desire for living. Patients and families are more unsettled.
	Change to care where patients’ remaining time is considered.	Taking the time for nursing in consideration of patient needs. The perception of the patients entering the terminal phase focuses the discussion on their remaining time. Better understanding of the patients and attitude toward them also changes. Provide care in consideration for patients’ state and remainder of their life. The feelings of the family influence care.
Team approach **	Know the importance of information sharing within the medical care team.	Think about the timing of truth-telling in discussing prognosis and about support for patients after telling them about their terminal diagnosis. Can share the process of decision making. If the medical care team shares the treatment policy, caring for the patient’s anxiety becomes easier. Information exchange between healthcare professionals is necessary. Sharing treatment plan in the medical care team is important.
	Nurses can play a coordinating role.	Encourage families to change their attitude. Nurses provide advice about what they notice in their nursing care. Can provide care intervention considering the preference of patients and families. Feel relieved hearing about the progress and dying after patients change hospitals.
	Opportunity to know the will of patients and families.	Know the families’ feelings. Knowing how the patients feel is necessary. Discuss the patients’ future. Think of the family background.

* We extracted the category of ‘consciousness of terminal phase’ from subcategories “consciousness about the period of terminal phase” and “change in care where patients’ remaining time is considered.”

** We also extracted the category ‘team approach’ from subcategories “know the importance of information sharing within the medical care team,” “nurses can play a coordinating role” and “opportunity to know the will of patients and families.”