

原 著

一般病棟でリバプール・ケア・パスウェイ (Liverpool Care Pathway, LCP) を用いた 看取りケアへの遺族・看護師対象評価と今後の課題

佐渡総合病院、病棟；看護師

堀 朋子、本間 和世、渡辺知恵子

目的：(1) 遺族の、LCP を活用した看取りケアへの所感を明らかにする。
(2) 看護師の、LCP の使用状況の実態と看取りケアの所感を明らかにする。
(3) (1)、(2)からLCP を用いた看取りケアの課題を明らかにする。

方法：2012年8月～9月の期間に看護師と遺族に対して独自に作成した無記名式の質問紙法によりアンケートを行った。

成績：得られた回答は【疼痛】【安楽】【清潔ケア】【薬剤投与】【病状認識への支援】【家族とのコミュニケーション】【宗教/信条】【死後の処置】【その他：意見・感想】と9つのカテゴリーへ分類した。看護師の評価が高かったものが、【薬剤投与】【家族とのコミュニケーション】【死後の処置】、低い評価が【疼痛】【安楽】【清潔ケア】【病状認識への支援】であった。遺族評価が高かったものは【死後の処置】、低い評価が【疼痛】【家族とのコミュニケーション】だった。【疼痛】【家族とのコミュニケーション】では看護師と遺族間で評価の違いが見られた。

結論：1. 遺族は、清潔ケア・死後の処置の評価が高く疼痛・安楽・薬剤投与・病状認識への支援・家族とのコミュニケーションの評価は低かった。
2. 看護師は、疼痛・清潔ケア・薬剤投与・病状の認識への支援・家族とのコミュニケーション・死後の処置の自己評価が高く安楽・宗教/信条の自己評価は低かった。
3. 今後の課題は、家族ケアに注目していくこと、看護師のケアの標準化を図るためにLCPの継続アセスメントを有効的に活用したカンファレンスを充実させることである。

キーワード：看取りケア、Liverpool Care Pathway、リバプール・ケア・パスウェイ、アンケート調査、意義と問題点

アへの関心は高い。

Liverpool Care Pathway (以後、LCP と略す) は2003年に英国で作成された看取りのパスである。臨死期のケアの均霑化、標準化を目的とし2009年には日本語版が作成された。LCP はホスピスや緩和ケア病棟を中心に全国的に使用され、有用性が明らかとなっており、当病棟では4年前から導入している。

今回、患者の死期を受け入れていなかった家族の状況をアセスメントできず、患者が急変したタイミングでLCPの導入を試みたケースがあった。そこで、当病棟の看取りケアの実態を明らかにしたいと考え本研究に取り組んだ。

対象と方法

1. 対象

2011年11月～2012年5月の期間にLCPを導入した患者の遺族12件と、当病棟の看護師12名を対象とした。そして、アンケート結果は、まったくそうは思わない・そうは思わないをA群、どちらともいえないをB群、そうは思わない・非常にそう思うをC群、当てはまらないをD群、無回答をE群とした。

2. 研究期間：2012年8月～9月に行った。

3. 調査方法：看護師と遺族に対して独自に作成した無記名式の質問紙法(選択回答方式、自由記述方式)アンケートを行った。看護師は留置法、遺族へは郵送調査法とし、死別後2ヶ月経過した時期にアンケートを郵送した。

4. 倫理的配慮

研究目的・研究方法・調査への参加は自由意思であること、参加を辞退しても医療上不利益がないこと、調査内容は本研究以外には使用しないこと、また、本研究は看護研究発表会で公表すること、得たデータの匿名性を保障し個人のプライバシーを保持することを文章で説明し、同意を得た。

緒 言

当病棟は外科と消化器内科の混合病棟であり、癌患者の終末期看護に当たることが度々あるため看取りケ

結 果

遺族12件に配布し5件から回答があった。(回収率42%) 看護師は12名に配布し全員から回答があった。

(回収率100%) 遺族、看護師へのアンケートはLCPの継続アセスメントと死亡診断の項目に沿って作成し分類した。本研究では5段階評価とし、B群の「どちらともいえない」は評価が低いものとして分類した。看護師のアンケートでは「LCPの運用」の回答を得た。以下カテゴリーを【 】・質問内容を〈 〉・自由回答は「 」で示す。

1. アンケート結果

- 1) 【疼痛】〈医療用麻薬使用に対し抵抗感があったか〉は遺族にC群1名。看護師は〈疼痛出現時の対応が適切であったか〉に対しC群が6名、〈鎮痛剤使用時、患者・家族に説明したか〉はC群が10名、〈医療用麻薬使用時、患者・家族に説明したか〉はC群8名で、看護師の半数以上が自己評価が高かった。
 - 2) 【安楽】〈せん妄出現時の対応が適切であったか〉では、遺族はB群が1名。看護師はA群5名、B群5名を合わせると自己評価が低く〈苦痛症状出現時の対応がされていたか〉〈排便調整が行われていたか〉も看護師はA群・B群を含め自己評価が低かった。
 - 3) 【清潔ケア】看護師の半数はC群の回答であり、A群、B群を合わせ半数は不十分と回答。遺族からは大きな不備の指摘はなかった。
 - 4) 【薬剤投与】〈安全・確実な薬剤投与が行われていたか〉は遺族にA群が1名。看護師はC群8名と自己評価は高い。〈薬剤投与について患者・家族へ相談していたか〉では看護師はA群5名、B群2名と自己評価が低かった。
 - 5) 【病状認識への支援】〈病状説明後、補足説明・精神的支援を行ったか〉は遺族はB群1名。看護師はA群4名、B群3名と自己評価が低かった。〈終末期の過程について説明していたか〉は看護師C群7名と評価が高いが、遺族はB群2名であり、評価が低かった。
 - 6) 【家族とのコミュニケーション】〈家族の体調に配慮した声かけを行ったか〉では看護師はB群5名、C群6名で自己評価が高かった。しかし、遺族はB群1名がいた。〈看護師へ気持ちを話すことができたか〉では遺族にB群が1名おり「看護師が多忙なので話を聞いてもらうことをためらった。」という回答があった。〈看護師の言葉で不快に感じる事があったか〉で遺族より「患者がどう受け止めるかを常に意識して欲しいし、大切な話は別室等で話してほしかった」と回答があった。〈患者・家族から相談などを受ける事があったか〉では看護師C群8名、〈患者・家族が話しやすい様な雰囲気作りをしていたか〉では看護師C群6名と自己評価が高かった。一方で「どのように声をかければ良いかわからず対応に迷う。」などの回答もあった。
 - 7) 【宗教/信条】〈宗教・信条に関する支援が行われていたか〉では遺族はA群が2名。看護師はA群7名B群4名であった。
 - 8) 【死後の処置】〈エンゼルケアの参加を相談していたか〉では、遺族はC群3名で、看護師はC群10名と双方の評価が高かった。
2. LCPの運用についての調査結果
- 1) カンファレンス実施状況：〈積極的に実施〉4名・〈時々実施〉7名・〈行っていない〉1名。

- 2) アルゴリズムの活用：〈できていない〉12名であり、「アルゴリズムが理解できていない」などの回答があった。

考 察

1. 遺族の評価が低く、看護師の自己評価が高くズレが生じている部分について
 - 1) 【疼痛】痛みの程度により鎮痛剤の選択は異なる。看護師が正確な知識を持ち、薬剤毎の作用機序や効果を説明する事が大切である。しかし説明が不十分であったと考える。次に患者と、見守る家族を一つの対象として捉えず、薬剤に対する抵抗感、捉え方などを個別に確認し、話し合う事ができていなかったと考える。患者の病態の悪化に伴い家族が意思決定の代行を余儀なくされる場合もあり、患者・家族の意向を十分に確認した上で投薬について相談し、納得がいく形でケアを進めていく必要がある。さらに薬剤のみに頼らず、体位の工夫や疼痛の閾値を上げるための身体ケアなどを取り入れて身体的・精神的な疼痛緩和ケアにあたる事が大切であると考える。
 - 2) 【病状認識への支援】患者を支える家族は、身体的疲労が蓄積する事や、近い将来患者を亡くするという予期悲嘆から精神的にも疲弊している状況にある。その状況の中で情報を受け止め、整理することは困難な場合があり、看護師との認識にズレが生じる事がある。私達は家族の状態をアセスメントし、説明の理解度、疑問や不安、身体機能が改善する事への期待感等、患者・家族が状況をどう捉えているのかを確認する事ができていなかった。看護師は身構えたり先入観を持たずに向き合い、状況をありのままに受け止め確認した上で、終末期の過程の説明や補足説明、精神的フォローを行う事が大切である。新城らはコミュニケーションの基本として、「最後に話し合った内容を簡単にまとめて再度伝えることで、何が話し合われたのかをもう一度確認することができる」¹⁾と述べている。病理理解を支援する方法として、まとめと方向づけを最終的に行う事で、家族が患者の病状認識を正しく持つ事ができる。コミュニケーションを繰り返しながら支援していく事が大切である。
 - 3) 【家族とのコミュニケーション】看護師の自己評価は高かったが、一方で家族への声かけや対応に不安や戸惑いを感じている結果が得られた。家族への関心はあるものの、患者中心の看護となっており、家族への配慮が不十分であったと考える。患者のみならず家族も看護の対象として捉え、積極的なコミュニケーションを図る事が重要である。また、「大切な話は別室でして欲しかった。」という回答があり、コミュニケーションをとる際の場所の設定に問題があったと考えられる。終末期の情報提供や家族の意向確認を行う場合は、プライバシーに配慮し安心して話せる場所の確保が必要である。今後、看護師全体のコミュニケーションスキルの向上が必要である。
2. 遺族と看護師双方の評価が低い点について
 - 1) 【安楽】終末期患者の約7割にせん妄が出現す

ると言われている。遺族より「投薬でせん妄を和らげ眠らせるしかなかったと思う。」と回答があった。せん妄についてイメージできれば、家族が安心して患者を見る事ができたのではないかと考える。対応の結果に家族が納得できなければ、不安・不満が生じる。実施する処置やケアの結果をイメージできるように説明すること、現状と家族の認識にズレが生じないように実施した結果を家族と確認し合うことが必要と考える。また LCP には5つのアルゴリズムがあるが、活用できていない。アルゴリズムを使用する事で症状発生時に迅速な処置が可能となるため、今後は理解を深め、活用していく必要がある。

3. LCP の運用について

疼痛緩和、清潔ケア、薬剤投与、死後の処置については看護師の自己評価が高く、LCP 導入によりケアに着目するようになったと言える。今回の研究結果から、患者の身体ケアについては注意深く考え・実施されているが、家族への関わりが不十分である事が分かった。LCP は看取りのパスとして家族看護も包括されており、患者だけでなく家族にも注目する事が必要である。

現在、カンファレンスは積極的に行えていない。経験の異なる看護師がケアを標準的に行う為に、日々のカンファレンスで問題点を共有しケアを継続していく事が重要である。

文 献

1. 新城 拓也. 社会保険神戸中央病院の看取りのケア指針. 東京:日総研出版, 2007. 24頁.
2. LCP 日本語版普及グループ. Liverpool Care Pathway (LCP) 日本語版使用マニュアル. 大阪:(財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, 2010. 入手; URL : <http://www.lcp.umin.jp/>
3. 福井小紀子. コミュニケーションスキル臨床の場で悪い知らせを伝える. *がん看護*2002; 7(6): 505-20.
4. 宮下光令. 特集再考看取りのケアリパブル・ケ

ア・パスウェイを用いた看取りのケア質向上. *臨床看護*2010; 36(14): 1812-81.

英 文 抄 録

Original article

Questionnaire study of the Liverpool Care Pathway for the Dying Patient (LCP, 2005), Japanese version for hospital staffs (2009), to our nurses and the bereaved families

Sado General Hospital, ward ; nurse
Tomoko Hori, Kazuyo Honma, Chieko Watanabe

Objective : We will make the significance of LCP clear by the questionnaire study.

Study design : We conducted a questionnaire by the unsigned questionnaire method to our nurses and bereaved families from August, 2012 to September. The questions consisted of 9 categories : [pain], [comfort], [clean care], [medication], [support to conditional recognition], [the communication with the family], [religion/belief], [mortuary care], [others : opinion / impression].

Nurses evaluated [mortuary care] high, and [pain], [comfort], [medication], [the communication with the family], [clean care], [support to conditional recognition] low.

The bereaved families evaluated [mortuary care] high, and [pain], [the communication with the family] low.

The difference of the evaluation was found in both [pain] and [the communication with the family].

Conclusions : We shall make LCP standard by the continuous assessment.

Keyword : questionnaire study to nurses and the bereaved families, the Liverpool Care Pathway for the Dying Patient (LCP, 2005), Japanese version for hospital staffs (2009), significance and problem

表1 遺族アンケート、看護師アンケートの集計表

カテゴリー	質問内容	遺族アンケート回答				看護師アンケート回答			
		A	B	C	D	A	B	C	
疼痛	疼痛出現時の対応が適切であったか			5名 100%		2名 17%	4名 33%	6名 50%	
	鎮痛剤使用時、患者・家族に説明したか		1名 20%	3名 60%	1名 20%	1名 8%	1名 8%	10名 83%	
	医療用麻薬使用時、患者・家族に説明したか			4名 80%	1名 20%	1名 8%	3名 25%	8名 67%	
	医療用麻薬使用に反対抵抗感があったか	4名 80%		1名 20%					
	遺族： ・傾眠傾向となり、食事の経口摂取や内服薬の飲用が行えなくなる事への不安があり医療用麻薬使用への抵抗感があった。 ・痛みのないよう見送りたいかった。痛みがあまりなかったよう良かった。 ・看護師は「痛みがある」と言うが、家族から見るとまだ痛み止めを使わなくても良いと思う事があった。用するべきか 大事な内服薬を投薬できなくなる事もあり、医療用麻薬を使用するべきか判断に迷うことが多かった。								
安楽	せん妄出現時の対応が適切であったか		1名 20%		2名 40%	2名 40%	5名 42%	5名 42%	
	気道分泌への対応がされていたか			3名 60%	2名 40%		3名 25%	4名 33%	
	嘔気・嘔吐出現時の対応が適切であったか			4名 80%	1名 20%		3名 25%	4名 33%	
	呼吸困難感出現時の対応が適切であったか			3名 60%	2名 40%		3名 25%	7名 58%	
	苦痛症状出現時の対応がされていたか (倦怠感・不眠・浮腫・掻痒感など)			4名 80%	1名 20%		6名 50%	4名 33%	
	排尿困難時の対応が行われていたか			4名 80%	1名 20%		1名 8%	2名 17%	
	体位変換・除圧が行われていたか			4名 80%	1名 20%		2名 17%	4名 33%	
	排便調整が行われていたか		1名 20%	4名 80%			5名 42%	6名 50%	
	遺族： ・せん妄を止めることはできないので、個室に移るしかないと判断した。夜間せん妄があり付添いの家族は大変だった。 投薬でせん妄を和らげ眠らせるしかなかったと思う。 ・基本的にとても丁寧だったので良かったと思います。								
	清潔ケア	口腔ケアが行われていたか		1名 20%	3名 60%	1名 20%		1名 8%	4名 33%
皮膚の清潔援助が行われていたか				4名 80%	1名 20%		3名 25%	3名 25%	
薬剤投与	遺族： ・足湯をしていただいた事は患者にとっても良かったと思う。								
	安全・確実な薬剤投与が行われていたか	1名 20%		4名 80%			1名 8%	3名 25%	
	薬剤投与について患者・家族に相談していたか		1名 20%	3名 60%		1名 20%	5名 42%	2名 17%	
病状認識への支援	遺族： ・薬を持ってきて頂けない時があり催促したら「忘れまして、すみません」と言われ、ちょっと信じられない気持ちでした。								
	病状説明の調整が行えていたか					2名 17%	4名 33%	6名 50%	
	病状説明後、補足説明・精神的支援を行ったか		1名 20%	4名 80%		4名 33%	3名 25%	5名 42%	
	終末期の過程について説明していたか		2名 40%	3名 60%		2名 17%	3名 25%	7名 58%	
	遺族： ・医師に予後について聞いても「わからない」と返答があり、余命が長くない事は承知していたが、ある程度の見通しを持って辛かった。 ただ自分の目で母親の容体が刻々と変化していく事が確認でき、覚悟を決めることが出来たのは幸いだった。								
家族とのコミュニケーション	家族の体調に配慮した声掛けを行ったか		1名 20%	4名 80%		1名 8%	5名 42%	6名 50%	
	看護師へ気持ち話を話すことができたか		1名 20%	4名 80%					
	患者・家族から相談などを受ける事があったか					2名 17%	2名 17%	8名 67%	
	看護師に話しやすい雰囲気があったか		1名 20%	4名 80%					
	患者・家族が話しやすい雰囲気作りをしていたか					2名 17%	4名 33%	6名 50%	
	看護師の言葉で不快に感じる事があったか	4名 80%		1名 20%					
	遺族： ・看護師が多忙なので話を聞いてもらうことをためらった。 ・入院の際、よく看護師と会話していたことが良かった。嬉しかった。 ・病状が悪い時、患者が「えっ！」と思うような内容の病状説明を家族にしている事が時々あった。 患者がどう受け止めるかを常に意識して欲しいし、大切な話は別室等でしてほしい。								
	看護師： ・どのように声をかければ良いかわからず、自分がどのように対応したら良いかわからず。 ・患者・家族の思いを知りたいという気持ちはあるが、踏み込んでいいのかという戸惑いもある。 ・精神的ケアをどのようにしたら良いか戸惑う。 ・言葉を選びながら会話しなければならぬと思い、会話がスムーズにできない時がある。 ・患者・家族に気持ちの変化や苦しみがあるので、十分理解し接することが出来ない事があると思う。 ・患者・家族が精神的に不安定となっている場合緊張する。 ・何を伝えたらいいか解からない。自分の言葉で相手を傷つけるのが怖い。 ・訴えにはよく傾聴しようと思っている。 ・落ち着いてありのままを受け止めようと思っている。 ・看取るためにどのような事を望んでいるか、何をするとよいか、楽にするにはどうするといいか考えている。 ・まずは過去の体験を掘り起し、家人や患者の立場になって考える。私的な想いは一線引いて、必要なことは何かを考える。 ・患者・家族がどのような気持ちでいるか関心を寄せている。 ・精神的不安を軽減したい気持ちでいる。 ・最後に共有できる時間をできるだけ心置きなく過ごしてほしいという気持ち。								
	宗教/信条	宗教・信条に関する支援が行われていたか	2名 40%		1名 20%		2名 40%	7名 58%	4名 33%
	死後の処置	遺族： ・安らかに送ることができました。							
エンゼルケアへの参加を相談していたか				3名 60%		2名 40%	2名 17%	10名 83%	
死亡診断書・会計の手続き等の説明をしたか				4名 80%		1名 20%	2名 17%	10名 83%	
所持品・貴重品の返納を行っていたか				3名 60%		2名 40%	1名 8%	11名 92%	
その他：意見・感想	遺族： ・病院内に心療療士を配置してほしい。 ・看護師が「もっと頻りに丁寧に対応してあげたい」と思っているようでしたが、それができないようで見ているのが辛かったです。 一方で、それは患者が対応してもらいたいと思っている時に勝手に対応してもらえないことになり、患者側の不満になります。								

*アンケートの回答は A群:まったくそうは思わない、B群:どちらともいえない、C群:そうは思わない、非常にそう思う、D群:当てはまらない、E群:無回答 と分類した。

(2013/11/29受付)