

# 終末期の鎮静導入における看護師心理的葛藤

緩和ケア病棟 ○小林美佐子 室本真由美 溝上千代美

## [目的]

終末期がん患者の中には、症状コントロールを行っても、痛みやきつきを取りきれず耐え難い苦痛を体験する患者がいる。当病棟では年間約 130 名の看取りを行っている。その中で年間平均 9.5 名に鎮静を行い、鎮静継続期間は平均 6 日、患者が亡くなる迄続く。

身体的苦痛を取り除くうえで、鎮静は必要な緩和ケアではあるが、その反面、意識の低下を意図的に行うことで会話が出来なくなったり、予後が短くなることも予測される。誰もがその人らしく安らかな最期を願うのであるが、苦痛を取りきれず鎮静選択を決定する際、そこに関わる看護師の苦悩や心理的葛藤にはどのようなものがあるのか実態を調査することで問題点を抽出する。そして適切な鎮静導入が行えるよう看護師のケアプランを構築することを目的とした。

## [方法]

研究期間：平成 28 年 6 月～11 月

対象者：緩和ケア病棟看護師 12 名

方法：半構造化インタビュー法でデータを収集する質的記述的研究である。インタビュー内容はレコーダーに録音し、コード化、カテゴリーに分類し分析を行う。

## [結果]

看護師へのインタビューの結果、情報は 42 にコード化された。それらは 24 にサブカテゴリー化され、さらに 9 にカテゴリーされた。

カテゴリーの内容は[呼吸抑制][鎮静の効果][鎮静のタイミング][本人への意思確認][家族の受け入れ確認][鎮静導入時の迷い][鎮静の滴下調整][担当医の対処][看護師の倫理観]となった。

## [考察]

病状が進行し症状コントロールが難しくなることを医療者は予測していても患者・家族は充分理解出来ている訳ではない。鎮静について事前に患者・家族と話し合いが出来ていればよいが、タイミングや介入方法の難しさから出来ていない現状があり、医療者の知識不足や充分に関わる時間が取れていないことが考えられた。急激な病状悪化など鎮静を急に迫られ投与開始後、すぐに亡くなることもある。提案や導入に関わった看護師自身が死期を早めてしまったのではないかという思いや、各々の倫理観や看護観に患者が左右されているのではないかというジレンマを感じている者もいる。このことは患者・家族の意思確認とともに医療者の意図・相応性・安全性を含めた話し合いの場を積極的に作れていないことが考えられる。

さらに安全性という面では、滴下速度など鎮静の方法についてのあいまいさが、鎮静開始時の看護師の不安感に繋がっていると思われた。

## [まとめ]

- ・症状コントロールが困難になった際の鎮静について、事前に家族で話し合う機会を持つよう導く必要がある。
- ・鎮静を判断するチェックリストを利用しカンファレンスで問題共有し鎮静の評価を行っていく。
- ・患者に合わせた薬剤投与量についての指標を検討する。