

総 説

看護師の看取りケアと死に対する考え

Nurse's End-of-Life Care and Thoughts on Death

東野友子

Tomoko HIGASHINO

旭川大学保健福祉学部保健看護学科

抄 録

人が死を迎えるという事は、その人がそこまでの人生をどう生きたか、そしてどう終わろうとしているか。そこに私たち看護師が関わることに重要な役割を持っている。そこで、本論文では、看護師の看取りケアと死に対する考えについて文献検討し、死にゆく人々への看護に何が必要かについて示唆を得ることとした。医学中央雑誌 web 版でキーワード「看取りケア態度」、「看護師の認識」、「看護師の認識」& 「エンド・オブ・ライフケア」および「死生観」とし、会議録を除く原著論文、総説に絞り関連のある文献とハンドサーチによる文献を加えて検討した。文献の引用は公正に慣行に合致するものであり、かつ研究の引用の目的情勢等な範囲で行った。看取りケアに関する看護師の認識は、身体の苦痛を緩和し患者家族中心のケアとして人間らしく生きることを支援する事である。しかし、経験の浅い看護師程死を回避する傾向にある。患者・家族の思いに寄り添い人間らしく生きることをサポートする看護師の認識と、死を回避しない看取りケア態度には、終末期に対する概念的知識と経験が必要である。死にゆく人々の声を聴き、死を迎えるその日まで生きることを可能にするために患者とのコミュニケーションが必須となる。しかし、死にゆく人々の声を聴くためのコミュニケーションに課題がある。

死を回避しない看取りケアには、知識と経験、死に向かう人々の声を聴く、「死と向かい合う看護」が根底にある。

I. 諸 言

人の死とは、生命状態が停止する事である。つまり、日本の法律上でいう医学的な意味で「三兆候説」、すなわち①呼吸の不可逆的停止、②心臓の不可逆的停止、③瞳孔拡散(対光反射の消失)の3つの徴候をもって死亡したものとするという事である。

生あるものいつかは死に至るものである。老死、病死、事故死様々な要因があろう。現代では、がん患者の数が第1位を占めており、闘病の末息を引き取る患者の数も少なくない。私も、臨床での看護師時代に何人ものがん患者、若年者から高齢に至るまで幅広い層の人たちを看取り、見送ってきた。その看取り段階においても看護師それぞれに考え方や対応が違い、遺族から感謝される人、不満を抱かれる人と様々であった。

近年においては終末の考え方について、特になん

者に関して心身の痛みを取り除きながらその人らしく生きられることを支援するという考えになり、エンド・オブ・ライフケアという言葉が生まれるようになった。エンド・オブ・ライフケア¹⁾²⁾とは、我が国において新しいものであり、年齢に関係なく、またがん患者のみならず非がん患者も含めて、終末の時期における生活のニーズに対して、苦痛を取り除きながらどう生きるかを表している。日本において初めてホスピス緩和ケアを取り入れたのは、1900年代後半のキリスト教関係の病院であった。それ以来、様々なところで取り入れられるようになり、2000年を過ぎた頃より人生の終末期として考えるようになったのである。そのエンド・オブ・ライフケアは、ヒトの生と死について考え、死生観にもつながり、スピリチュアルな要素も含まれている。人が死を迎えるという事は、その人がそこまでの人生をどう生きたか、そしてどう終わろうとしているかそこに私たち看護師が関わり、重要な

役割を持っていると考える。私自身家族を4人見送ってきた経験があるからこそ、考える部分もある。

そこで、人生の終末に直面し日々死を迎える人を看取り、見送るという事をしている看護師の死に対する考え方について改めて知ることとした。

本論文の目的は、看護師の看取りケアと死に対する考えについて文献から調査し、今後の死にゆく人々への看護に何が必要かについて示唆を得ることである。

Ⅱ. 研究 方 法

1. 研究デザイン

文献レビュー

2. 文献の検索及び調査方法

看護師の看取りケアと死に対する考え方について、医学中央雑誌 web 版でキーワード「看取りケア態度」及び「看取りケア&看護師の認識」、「看護師の認識&エンド・オブ・ライフケア」、「看護師の認識&死生観」、「看取りケア&死生観」で原著論文、解説、総説に絞り、さらに会議録を除き2008年以降の文献を検索した。その中で、関連のある文献について検討した。

3. 倫理的配慮

本研究は、先行研究に基づく研究であり、著作権法第31条に則り、営利目的ではない文献の複製を行う。複製物の使用目的は、文献研究であり出展を明示する。引用に関しては著作権法第32条に則り、公正に慣行に合致するものであり、かつ研究の引用の目的情勢等な範囲で行った。

Ⅲ. 結果・考察

看護師のエンド・オブ・ライフケアの認識および看取りケア態度と死に対する考え方について、医学中央雑誌 web 版でキーワード「看取りケア態度」で4件、「看護師の認識」で1298件であった。それぞれのキーワードのAND検索では0件であったため、キーワード「看護師の認識」&「エンド・オブ・ライフケア」による検索で79件ヒットした。さらに、「死生観」のキーワードを加え、原著論文、解説、総説とし、会議録を除くに絞り検索し8件ヒットした。その中で、関連のある5件とハンドサーチによる文献10件を加え、15件の文献を用いて検討した。

1. 死について考える

死生学（タナトロジー）は死の臨床的場面における心理学、死に関する哲学的思考、宗教学、死生観等様々な分野から成り立っている³⁾。マルティン・ルター⁴⁾は、生と死の講話で次のように述べている。

「元々人は神が造った被造物であり、人間は死ぬように造られたのではない。しかし、アダムが禁断の実を食べて神の罰を受け命が絶たれたように、人間の死は罪の罰として定められている。」そして、元の姿に帰ることである。しかし、キリスト生誕後には「人間は復活する。これを信じることがキリスト教の核心である。」⁵⁾とあるようにキリスト教徒において人の死とはこの世から無くなるのではなく復活する事である。インド哲学にも「輪廻転生」という言葉がある。人は死んでも生まれ変わるといふものだ。しかし、そこには因果論⁶⁾からの報いもある。すなわち、「悪い行いをしたから虫けらに生まれ変わった」とか、「素晴らしい行いだったからバラモン^{註1)}に生まれ変わる」などである。

死に対する様々な考えがあるが、宗教とは切り離せないものがある。そして、死にゆくものの苦しみを少しでも緩和しようとスピリチュアルな側面が働く。そこに、宗教的な信仰、つまり心の支えがある。「今生きている」を支えるキリスト教の考え、それがいわゆる緩和ケアでありホスピスなのである。しかし、日本人にとって死者は極楽浄土あるいは、黄泉の国へ行くと考え、死んだ後の残された人に対する癒しとして死者を弔う考えが殆どである。

2. 死にゆく患者の看護に対する看護師の認識について

死にゆく患者に対する終末期、エンド・オブ・ライフケアに関して看護師の認識は、「身体の苦痛と緩和、患者・家族の心に寄り添うこと、日常生活の中で患者の意思を尊重し尊厳を守る事であり、人間らしく生きることを支援する」⁷⁾と述べている。非がん患者の終末期緩和ケアに対する認識についても同様に身体の苦痛の緩和、家族との時間を過ごしてほしい⁸⁾などであった。また、近親者の死別体験した看護師は体験していない看護師と比較して、医療スタッフとして業務の遂行を目指したものより患者・家族の思いを重要視する特徴がみられた⁹⁾。

一方、看護師の看取りケアの認識に影響するのは、プライマリーナースであるか否か、看護師の経験年数、患者・家族との関わる期間が大きい¹⁰⁾。

これらのことから、エンド・オブ・ライフケアに関

する看護師の認識は、身体の苦痛を緩和し、患者家族中心のケアとして人間らしく生きることを支援する事であり、近親者の死別体験をしたことでより患者・家族中心の傾向があると考えられた。

3. 看護師のターミナルケア（看取りケア）態度と死生観について

死にゆく人に対する看護師のケア態度についてまとめたものには、学生時代の受講経験や、看取り患者の数が多ほど死について回避しないという結果¹¹⁾であった。また、6年以上の経験があるスタッフの中には家族が後悔しないような援助をしていきたいと家族に対する思いを抱いているものが多いが、逆に経験の浅いスタッフは場面に関わりたくないと感じているものもある¹²⁾。身近な人との死別体験や患者の看取り数が多いほどターミナルケア態度が積極的である¹³⁾。そして、緩和ケアの概念に関する知識について継続して教育する事、他職種との話し合い、緩和ケアチームの活用等¹⁴⁾は、看護師の緩和ケア看取りケア態度を促進する要因となる。さらに、緩和ケア認定看護師を対象に調査した文献には、学んだ知識と経験、患者から得た経験を知識に変える努力、さらに死を否定せず生物体の死と受け止め、常に患者の死と向き合っているかを振り返り模索することで終末期緩和ケアの看護を支えることに繋がる¹⁵⁾と報告がある。エンド・オブ・ライフケアは、チーム全体で支えることにより、前向きな態度を示されたが、死を迎える患者ひとりひとりと個別に関わりを通して質的に深まるものであり、変数で示すことが難しい概念である。教育的・情緒的なサポートについて具体的に深めていくことが今後の課題¹⁶⁾である。

これらより、患者・家族の思いに寄り添い人間らしく生きることをサポートする看護師の認識と、死を回避しない看取りケア態度には、終末期に対する概念的知識と経験が必要であると考えられた。増田ら¹⁷⁾が、患者の「どう生きたいか」を支える意識には教育的な取り組みが必要であると報告していることから、経験だけではなく知識と経験の両側面がある事によって認識が形成されるものと考えられた。

4. 死にゆく患者への看護に求められること

近年においては悪性新生物・がんが死因の第1位を占めている。「がん＝死病」とネガティブなイメージもあるが、多くのがん患者は、死を目の前にして残される人たちのために何か役に立ちたいと考えている¹⁸⁾。

また、死が近づいている状況において、患者自身や家族がその残された時間をどのように過ごしたいと望んでいるか¹⁹⁾、そこに対応することが看護として必要とされているのではないかと考える。先行研究の文献から読み取れることは、「看護師は死にゆく患者に対し苦痛を緩和し、家族との過ごす時間等患者に寄り添い、人間らしく生きることを支援する」ことである。ここでいう死にゆく患者の苦痛とは身体的なことは勿論、心理的なことも含めている。キューブラー・ロス²⁰⁾が死の受容段階に否認、怒り、取引、抑鬱、受容と5段階あると述べている。死にゆく患者は死の受容5段階を経る中でどのように考えているのか。しかし、人が死を恐怖として考えるのではなく、死によって安住してきたあらゆる関係が断絶してしまうことによる恐怖²¹⁾、死にゆく人自身はしばしば孤独の中に取り残され、情緒的には孤立している²²⁾のである。そこで、最も大切なことは、彼らが言おうとしていることを私たちが聴くことである²³⁾。我々にとって死を回避せず、死にゆく人々の声を聴き、死を迎えるその日まで生きることを可能にするためには、患者とのコミュニケーションが必須となる。しかし、看護師の看取りケア態度は、「患者・家族の希望や願い」などの患者・家族中心のケアに関して高いが、コミュニケーションの困難さを感じており²⁴⁾、人生経験の豊富ではない看護師たちは、より良き看護を意識するものほど患者とのコミュニケーションを難しい課題のように考える²⁵⁾。経験の浅い看護師ほど死を回避し向き合えないということは、死を忌み嫌い死にゆく人々の声を聴くためのコミュニケーションに課題があるからとも考える。

また、死を回避せず受け入れて患者のケアに当たるためには、ターミナル・緩和ケアにおいてコミュニケーションも含めた継続的なサポートが必要と考える。

死にゆく患者に対する、《人間の看護》の基本は《死と向かい合う看護》にある²⁶⁾という事であると考える。

IV. 結 語

死にゆく患者に対する看護師の看取りケア態度、および死に対する考え方は、身体の苦痛を緩和し、患者家族中心のケアとして人間らしく生きることを支援する事を認識している。経験の浅い看護師程死に対して回避するという結果であった。

死を回避しない看取りケアには、終末期に対する概

念的知識と経験が必要である。さらに、死にゆく患者への看護には死に向かう人々の声を聴く事が必要であり、「死と向かい合う看護」が根底にある。

引用文献および注釈

- 1) 日本ホスピス緩和ケア協会：「緩和ケアをめぐる言葉－エンド・オブ・ライフケア－」，
<https://hpcj.org/what/definition.html> (2020.12.5 検索)
- 2) 長江弘子：「エンド・オブ・ライフケアの概念と我が国における研究課題」，保健医療社会学の研究動向と展望，保健医療社会学論文集，25 (1)，17-23，2014.
- 3) 丸山マサ美，安藤満代，松尾智子：「告知に関する死生観の比較研究」，生命倫理，10 (1)，101，2000.
- 4) マルティン・ルター，金子晴勇訳：「生と死の講話」，和泉書館，46-64，2007，東京.
- 5) 橋爪大三郎：「死の講話」，神様は死をこう考える，ダイヤモンド社，56，2020，東京.
- 6) 前掲書：インド文明はこう考える，88-89.
- 7) 増田繁美，筒井裕子，安田千寿：医療療養病床の慢性期高齢者に対するエンド・オブ・ライフケアにおける看護師の認識と実践，聖泉看護学研究，8，1-12，2019.
- 8) 山出瑠望，糸島陽子：一般病棟に勤務する看護師の非がん高齢者への終末期緩和ケアに対する認識，人間看護研究，17，15-21，2019.
- 9) 井上正隆，岩貞美紀，島津美佐他：看護師が織りなす看取りケアの分析～看護師が経験した近親者との死別体験の有無によるケアの相違～，高知女子大学紀要，看護学部編，58，9-18，2008.
- 10) 浅見直史，中野歩美，吉野宏美他：終末期患者の看取りのプロセスにおける看護師の認識調査，埼玉県立がんセンター看護研究集録，34，1-4，2010.
- 11) 簀武恭兵，豊里竹彦，眞榮城千夏子他：病院看護師の死生観とターミナルケア態度との関連について，琉球医学会誌，37 (1-4)，5-12，2018.
- 12) 小島公美，玉置さやか，原朱美：救急病棟における終末期ケア態度の現状と今後の課題，和歌山医療センター医誌，35，15-19，2017.

- 13) 大町いづみ，横尾誠一，水浦千沙他：一般病棟勤務看護師のターミナルケア態度に関連する要因の分析，長崎大学保健学研究，21 (2)，43-50，2009.
- 14) 住田俊彦，安藤詳子：尿院看護師の緩和ケア実践態度を促進する要因，応用心理学研究，39 (1)，4-12，2013.
- 15) 生田奈穂，畑野相子，蕨原文子：死期が迫った患者の心理面への看護の特徴とそれを支える要因－緩和ケア認定看護師の語りの分析，滋賀医科大学看護学ジャーナル，14 (1)，29-35，2016.
- 16) 中西美千代，志自岐康子，勝野とわ子他 (2012)：ターミナル期の患者に関わる看護師の態度に関連する要因の検討，日本看護科学会誌，32 (1)，40-49.
- 17) 増田繁美，筒井裕子，安田千寿：医療療養病床の慢性期高齢者に対するエンド・オブ・ライフケアにおける看護師の認識と実践，聖泉看護学研究，8，1-12，2019.
- 18) 加藤大基：「がん患者の死生観」，がんの緩和医療，Pharma Medica，26 (7)，35-38，2008.
- 19) 丸山マサ美，安藤満代，松尾智子：「告知に関する死生観の比較研究」，生命倫理，10 (1)，101，2000.
- 20) E・キューブラー・ロス，川口正吉訳：死ぬ瞬間－死にゆく人々との対話，読売新聞社，1974.
- 21) 澤田愛子著，「死と孤独」，樋口和彦，平山正実編：生と死の教育，創元社，112，1985，大阪.
- 22) シシリー・ソングラス，小森康永編訳：シシリー・ソングラス－ターミナルケア 死にゆく人に寄り添うこと－，北大路書房，96，2007，京都.
- 23) 前掲書，105.
- 24) 井上恵子，後藤順子，佐藤寿晃：一般病棟におけるがん終末期看護に対する看護師の意識調査，山形県立保健医療大学保健医療学部研究，18，43-49，2015.
- 25) 柳田邦夫：「苦悩する病者の声を聞く心」，死の医学への序章，新潮社版，114，1986，東京.
- 26) 大段智亮，石川左門，土橋洋一：Ⅲ「死と向かい合う看護」と取り組む，死と向かい合う看護，川島書店，166，1974，東京.

注1) バラモンとはインドの4つのカーストの中で最上位の階級に当ることをいう。バラモン教やヒンドゥー教の司祭階級の総称である。(出典：橋爪大三郎，死の講話)