

## 研究

# ベッド上で使用する福祉用具についての文献検討 ～ノーリフトの視点で～

Literature review on welfare equipment used in bed- With the no-lift concept.

小松 葵  
Aoi Komatsu

中川 博樹  
Hiroki Nakagawa

熊谷 まどか  
Madoka Kumagai

鶴 有希  
Yuki Tsuru

## 要 旨

ベッド上で使用される福祉用具に関する研究の実態を把握し、介助者側に対するその効果や課題、改善策についての示唆を得る事を目的に文献検討を行った。

研究の内訳としては福祉用具の活用・効果の比較に関するものと、腰痛と福祉用具の活用の関係を示すものが大半を占めた。

福祉用具を活用する上での課題は、知識やアセスメントの不足、使用基準が定められていない等があった。改善策については、組織的なプログラムの作成や福祉用具専門のリーダー育成等があった。福祉用具の活用により介助者の身体的負担が軽減される事が明らかとなったが、福祉用具に関する知識がないまま使用している実情から、教育や組織的な取り組みの必要性が明らかとなった。これらを実践する事で、ノーリフティングポリシーの浸透が期待される。

**Key Word : Nolift、Nursing care equipment、Lumbar burden、Transferring assistance**

### はじめに

ノーリフトとは、1993年イギリスの国立腰痛対策委員会が医療分野において安全な患者対応のガイドラインに「患者持ち上げ防止」を勧告した事から始まる。その後、1995年イギリスの看護学校でノーリフトが採用された<sup>1)</sup>のかわきりに、1998年にオーストラリア看護連盟ビクトリア州支部がノーリフティングポリシー「押さない・持ち上げない・ねじらない・運ばない」を、南オーストラリア州支部が「NoLiftInjuryプログラム」を持ち出した事で広まった<sup>2)</sup>。この背景には看護や介護職の腰痛による離職や労災申請の増加が問題になっていた事が挙げられるが、ノーリフト導入後、ビクトリア州では、看護・介護職の腰痛関連コストが54～74%、南オーストラリア州では90%（1996年と2003年との比較）も減少した<sup>3)</sup>。

日本においては、日本看護協会が実施した「『看護職の夜勤・交代制勤務ガイドライン』の普及等に関する実態調査」があるが、それによると、6割の病院がなんら腰痛予防対策をしていないと回答していた。改訂

版では、「原則として（事業主は）人力による人の抱え上げは行わないこと」というノーリフトの原則について書かれているが、病院としての取り組みは腰痛予防に関する教育や研修を行う程度にとどまり、「福祉機器や補助具の利用をしている」と回答した病院は5割程度だった<sup>4)</sup>。また、別の調査でも主な腰痛予防策は「予防ボディメカニクス」や「休息と睡眠の確保」と個人任せになっており<sup>5)</sup>、福祉用具の活用や予防体操を行っている施設はまだ少ないということが分かっている。これらの事から、我が国の医療介護現場における腰痛予防対策は遅れていると考える。前述した「ノーリフティングポリシー」で推奨されている福祉用具の中でも、移乗時に使用する「リフト」の他に、ベッド上での患者の移動や車椅子への移乗をサポートできる「スライディングシート」や、「スライディングボード」などがあり、介助者の負担軽減との関連性についての研究も散見されている。しかし、多くの現場では、要介護者の患者に比べ、十分なスタッフの確保ができておらず、通常は2名で行う排泄ケアや体位変換をスタッフ1名で行う場面がみられ、福祉用具に

ついても十分に活用されていない現状にある。また、当病院においても腰痛予防策や教育についてのセミナー、福祉機器や補助具に対する研修等はこれまで実施されていない。これらの事実から、腰痛予防策の指針について十分に周知・適応されていないことが明らかとなり、病院や施設に勤務する職員が適切に福祉用具を使用できる環境を整備するためのデータ収集が必要であると考えた。

本研究では、介護場面で実施される頻度が高く、介助者の負担が大きい作業である「ベッド上での移動介助」に着目し、福祉用具使用に関する研究の動向や効果について文献検討を行い、今後の課題について明らかにする事とした。

## 材料と方法

### 1. 研究対象

医学中央雑誌Web版を用いて、キーワードを「腰部負担」「福祉用具OR介護機器」「移動OR移乗介助」「ノーリフトORノーリフティング」、絞り込み条件を原著論文、症例報告・事例及び会議議事録を除く、検索期間を2019年7月までとした。結果、5735件がヒットした（重複を含む）。本研究と関係のない文献を除き、本文が参照可能である11件を文献検討の対象とした。

### 2. 分析方法

該当した11件の文献を発行年、論文の内容により分類した。内容は、テーマ、研究目的、研究方法、対象、使用した福祉用具、結果の判定方法、結果、課題から分類・検討し、介助者の腰痛予防対策における福祉用具活用に関する研究内容からみえる今後の課題を展望した。（表1参照）

#### 結果

##### 1. 研究内容の分類

文献内容は、「福祉用具の活用と効果に関すること」が6件、「腰痛の実態と腰痛予防対策に関すること」が4件、「福祉用具普及に関すること」が1件であった。これらは全て2007年以降に発表されていた。

##### 1) 福祉用具の活用と効果に関する研究

白石ら（2016）は、スライディングシートを用いた方法と人の手で行う方法を比較し、スライディングシートでは看護師の筋活動は30～70%減少することを示した<sup>6)</sup>。また、中村ら（2017）は、臥床患者を上方水平移動させる際の看護師動作と所要時間をキネステイク法、古武術法、スライディングシート法とで比較したところ、スライディングシート法が最も看護師の前傾角度が小さく、所要時間も短いという事がわかり、患者および介助者に負担が少ないとされる方法の中でも特に有効な手段である事を示した<sup>7)</sup>。しかし、

富岡ら（2007）は、福祉用具を使用するだけでなく、使用方法や作業姿勢の指導を行う事、作業環境を整備することが、介護労働者の負担軽減や作業関連性筋骨格系障害予防に重要であると示した<sup>8)</sup>。

##### 2) 腰痛の実態と腰痛予防対策に関する研究

高橋ら（2016）が行った調査によると、看護師の移動介助動作の頻度で最も多かったのが「ベッド上体位変換」で、次いで「ベッド上水平移動」であった。また、動作頻度が高い事と動作時腰痛には関連がある事を示した。福祉用具で適正使用が一番多かったのがベッド・ストレッチャー間の移動に使用するスライダーで22.2%、ベッド上移動で使用するスライドシートの適正使用は2.5%だった。適正使用されない理由としては作業効率や使い勝手が悪い、高価、落下事故や誤作動が心配等が挙げられるが、移動介助動作による腰痛発症予防は専門職としての意識改革の課題であり、腰痛予防への対策の遅れとして看護管理の課題となる事を示した<sup>9)</sup>。近年、重量物持ち上げ動作にかかる対策が推奨されている<sup>10)</sup>が、鈴木ら（2017）が行った調査によると、20年前から看護師の腰痛発症の状況は改善されていない事が示唆され、発症時期についても、就業早期に偏っており、勤務継続への影響が懸念された。また、腰痛があっても約3割の者が、腰痛を予防するための対処法をしておらず、対処法を行っていたとしても、対症療法であると考えられるもので、確実に腰痛予防に役立つ対策は行われていない事が推測された。福祉用具について知識の有無と使用経験の有無は一致せず、病棟や部署に用具の準備がない事や、用具があっても効果的に使用していない事を示し、作業環境が整っていない可能性について指摘した。体位変換や移乗介助に関する教育について、受けた事があるのは約4割で、受けた場が院内研修であったものが2割と少なく、用具の安全な使用方法について就業中に学ぶ機会がない事が考えられた。病院でどのような腰痛対策が、どのような方法で導入されているのか、予防対策を導入する上での障害など、このような「組織体制」についての調査が今後の課題になると述べていた<sup>11)</sup>。

岩切ら（2016）は、福祉用具を積極的に導入し、様々な安全衛生活動に取り組んでいる施設を対象に、腰痛要因について調査を行った。対象施設では、重度の腰痛でない介護者は89.9%にものほり、福祉用具の導入は、介護者の腰痛予防に有効であるとした。しかし、福祉用具を導入すれば、介護者の腰痛がすべて改善するわけではなく、介護者の腰痛を予防するには、福祉用具を使用しつつ、作業姿勢を改善し、重量物の持ち上げを極力行わないようにする事などの総合的な対策が必要である。つまり、福祉用具を導入すると

もに、それでも残る腰痛やその原因となる環境などの問題にも着目してその対策に取り組んでいく必要があると考え、原因について調査した結果、重度の腰痛のある介護者と関連と認めた項目は、入居者ごとの介助方法を実施していない、同僚間にて介助方法に関する話し合いをしていない、福祉用具の使用を指導されていない、作業ローテーションを工夫していないであった。また、移乗介助及び入浴介助において無理な姿勢をとっている、人力での入居者の持ち上げをしている、移乗介助において作業時間に余裕がない、入浴介助時に作業人数が不足している事も関連を認めた。リフトなどはある程度決まった介助方法のため問題となりにくい、スライディングボード・シートや福祉用具を使用しない介助方法では、状況に合わせて使用を変えていく必要があり、介護者の裁量に任せられる部分が多い。適切な介助方法の不徹底さとそれを修正する体制が整っていなかったことが原因ではないかと推測している。この対策としては介護者の意識改革はもとより、組織として介助方法を定期的に再確認する体制をつくり、それに合わせた指導を個々に実施するとともに、入居者1人1人の作業標準を、介護者間での議論・検討を経た上で作成し、徹底させていくことが重要であると述べていた<sup>12)</sup>。

翌年の岩切ら(2017)の報告によると、施設において福祉用具を適用すると判断した入居者に対し移動・移乗介助において必ず福祉用具を使用するプログラムを作成し、介護者に実施させたところ。その結果、介入施設では福祉用具の使用率UPに繋がった。プログラム導入前後で施設全体の腰痛の訴え率は著変なく介入効果はみられなかったが、福祉用具を積極的に使用していた介護者に至っては腰痛の改善効果が見られた。プログラムを導入していない施設では福祉用具を使用しても腰痛の改善が見られなかった事から、腰痛軽減・予防のためには福祉用具を導入するだけでなく、介護者に福祉用具を使用させる組織的な取り組みが重要であるとした<sup>13)</sup>。

### 3) 福祉用具普及に関する研究

村山(2018)は、長野県内の介護施設を対象に、移乗支援関連用具の普及状況について調査した。何らかの移乗支援関連用具がある施設は9割以上であり、用具の導入自体はされているが、入浴用リフトが7~9割と活用度が高いのに比べ、スライドボード・シートでは5割以下と低い事が分かった。使用されない理由としては使用方法及び利用者のアセスメントにおける知識や技術の不足が挙げられた。費用の面では、介護福祉機器助成コースについて県全体での認知度は6割弱だが、知っているが活用していない事業所が3~4割であり、要介護高齢者の重度化が進む中、介護職の処遇改善が

遅れていることが危惧されている。この現状を改善するために、指導者の育成が必要であると考え、テクノエイド協会は、福祉用具の導入を推進させるために必要な知識及び技術を付与する研修を受けた、リフト等の使用に関し事業所等における指導的役割を担う人材(リフトリーダー)の養成を行っていた<sup>14)</sup>。

## 考察

### 1. 実態の把握

研究全体の傾向として、腰痛と福祉用具活用の関係を示すもの、福祉用具の活用・効果の比較に関するものが大半を占めた。福祉用具の認知や普及は近年少しずつ進んでいるが、高橋、鈴木、村山ら<sup>9) 10) 13)</sup>の研究からも分かるように現状では十分とはいえない状態であり、腰痛予防対策や福祉用具活用に関しての推進活動が必要であると考えられる。

### 2. 課題

村山(2018)は、福祉用具の普及や適切な活用に関しての妨げになっている原因として、福祉用具に関しての知識や使用方法、利用者のアセスメントや技術の不足が一因であると報告している<sup>13)</sup>。この調査では要介護3以上でなければ入所できない施設において、福祉用具が活用されない理由として挙げられた「対象者がいない」が多くを占めた事から、福祉用具に関する知識や利用者の状況に合わせて用具の選択をするアセスメント能力が不足していると分析している。この事から、施設において福祉用具を使用する事に関しての基準が定められていない、もしくは遵守出来ていない状態のため、用具使用の選定が介助者個人によって異なる部分が出来ているのではないかと考えられる。鈴木ら<sup>10)</sup>は、福祉用具の知識はあっても活用出来ていない場面がある事から、福祉用具自体は導入されていても、適切な環境で使用出来ていない可能性がある事について問題提起しており、背景の一つに体位変換や移乗介助に関する教育の場が少ない事を挙げている。岩切は<sup>12)</sup>、福祉用具を積極的に導入し、様々な安全衛生活動に取り組んでいる施設を対象に、腰痛要因について調査を行った。その結果、重度の腰痛保持者は1割程度存在しており、原因については適切な介助方法の不徹底さと、介助方法の再確認・修正する体制が整っていなかった事ではないかと推測している。そして、これへの対策は、介助方法が適切かどうか組織として定期的にフォローしていく体制をとる事としている。これらのことから、福祉用具の導入のみならず、活用できる知識・技術を提供し、定着できる体制を組織で整えていくような環境づくりが必要と考える。

### 3. 今後の展望

福祉用具の普及や活用に関する課題として、福祉用



具に対しての知識や、使用に際してのアセスメント能力の不足等主に利用者側の問題と、福祉用具利用についての基準が定められていない、教育の場の不足等組織全体でのフォロー体制の弱さが挙げられた。今回の研究探索を通して判明した、これらの問題を取り除けそうな手段は何か。

岩切らが実施したプログラムの導入<sup>11)</sup>では、福祉用具の使用率が上昇したと結果が出ており、福祉用具の使用を義務付ける等の組織的な関わりが有効とされている。これの利点は、プログラムを作成する事で、必要時福祉用具の使用が遵守され、用具の選定や活用方法が利用者に左右されず適切に行われる事である。しかしその一方で、業務の一連の流れがルーチン化され、利用者間での情報・意見交換の場の減少、個人のアセスメント能力の低下が懸念されるが、今現在使用している用具や手段が適切かどうか、後から見直しを行う事が望ましい<sup>12)</sup>としている研究もあり、プログラムを活用し足並みを揃えたケアを行いながらも、利用者間で話し合いながら自分達の利用しているシステムや福祉用具や利用方法が、適切であるかを見直していく必要があると考える。

看護師の腰痛予防対策について国際比較し患者移動技術教育の課題について分析した山本(2018)は、看護師の腰痛問題について「我が国における腰痛予防対策は未だボディメカニクス教育が中心であり、あくまでマニュアルリフティング(人の手で行う移動)が主である事も諸外国との大きな相違点である。」「まずノーリフトの概念を念頭に置き、ボディメカニクスのみでない身体の使い方を人間工学的視点から獲得すること、患者のみならず看護師にとっても安全・安楽な患者移動技術を構築していくことが必要」<sup>15)</sup>としている。そのためには、村山らの報告にある、福祉用具に関する専門的な知識を持ったリーダーの養成<sup>14)</sup>や、一般のスタッフにも学習会、研修を受けられる機会を作り、適切な知識の伝授や移動援助に対しての意識改革を行う事が重要である。これらのはたらきが継続して行われ、福祉用具の使用に関して介護者、被介護者双方にとっての効果が広まる事で、安全、安楽な移動の介助や、職員が長く働き続けられる環境作りへとつながるのではないだろうか。

尚、本研究は、2021年7月第20回北海道病院学会(Web開催)にて発表した内容である。

## 参考文献

- 1) 日本医学連全日本赤十字労働組合連合会 機関紙「日赤労働者」  
<http://www.zennisseki.or.jp/kikansi/2014/868/868-02.html> 2019年9月5日アクセス
- 2) 医学書院 週間医学界新聞.第2876号.2010年4月19日  
[https://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02876\\_04](https://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02876_04) 2019年9月5日アクセス
- 3) 医学書院 週間医学界新聞.第2876号.2010年4月19日  
[https://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02876\\_04](https://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02876_04) 2019年9月5日アクセス
- 4) 「看護職の夜勤・交代制勤務ガイドライン」の普及等に関する実態調査:p100.公益社団法人日本看護協会.2014.  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/safety/yotu/index.html> 2019年8月10日アクセス
- 5) 急性期一般病棟における看護職員の腰痛・頸肩腕痛の実態調査.医療労:563号:11-18.日本医療総合研究所.2012.
- 6) 白石 葉子他:ベッド上での水平移動を人の手で行う方法とスライディングシートを用いた方法による身体各部の筋活動の比較.三重県立看護大要.20:63-68.2016.
- 7) 中村 晶子他:臥床患者の上方水平移動法の比較分析.共立女子大学看護学雑誌.4巻:19-24.2017.
- 8) 富岡 公子他:福祉用具の有効性に関する介護作業負担の比較研究-福祉用具使用の有無および作業姿勢の適正一.産業誌.49:113-121.2007.
- 9) 高橋 郁子他:看護師の移動介助動作時腰痛と移動介助の頻度、移動補助具の適正使用との関係.日本看護学誌.J.Jpn.Acad.Nurs.Sci.,Vol.36:130-137.2016.
- 10) 厚生労働省 職場における腰痛予防対策指針.  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002shqg-att/2r9852000002shvs.pdf> 2019年9月5日アクセス
- 11) 鈴木 聡美他:病院に勤務する看護師の腰痛と体位変換・移乗介助の援助状況との関連.三重県立看護大学紀要.21:69-82.2017.
- 12) 岩切 一幸他:福祉用具を導入した高齢者介護施設における介護者の腰痛発生要因.産衛誌.58(4):130-142.2016.
- 13) 岩切 一幸他:高齢者介護施設における組織的な福祉用具の使用が介護者の腰痛症状に及ぼす影響.産衛誌.59(3):82-92.2017.
- 14) 村山 真紀子他:長野県内の介護施設における移乗支援関連用具の普及に関する実態調査.飯田女子短期大学紀要 第35集:27-42.2018.
- 15) 山本 亜矢:看護基礎教育における患者移動技術教



育の課題 看護師の腰痛予防対策に関する国際比較からの示唆.KEIO SFC JOURNAL. Vol.18(2):58-59.2018.



## 研究

# 身体拘束廃止への取り組みの効果 ～認知症患者のせん妄件数の視点から～

Effect of efforts to abolish physical restraint ~ From the perspective of the number of delirium cases in dementia patients ~

千葉 薫 伊波 久美子  
Kaoru Chiba Kumiko Inami

## 要 旨

身体拘束削減の取り組みをした一年間と、取り組む前の一年間のせん妄発症患者を比較した。取り組みをした内容は身体拘束に関する知識の再確認、カンファレンス、手順や記録など整備を行った。カンファレンスを行うことで看護に変化があり、スタッフ間で身体拘束をしないケアを考え、対応を統一できるよう情報共有し、実践することで「身体拘束をしなくても何とかなる」という風土が作られていった。関わり方の工夫と身体拘束をしないことにより、せん妄発症患者が減少したと考えられる。

Key Word : physical restraint, conference, elderly people with dementia, delirium

## はじめに

A病院は498床の二次医療圏の地域センター病院である。B病棟は整形外科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科の混合病棟で48床を運用している。身体拘束は人権や尊厳を侵害するものとして「してはいけない」という原則はわかっているが、対象者の安全確保を目的に「せざるを得ない状況」を優先する事例も少なくない。そのようななか、急性期医療の場においても身体拘束の解除に向けた取り組みが行われ、成果が示されるようになった。

B病棟では2018年4月から身体拘束を減らすため、身体拘束に関する知識の再確認、記録やカンファレンスの整備を行ってきた。それまでは、術後ドレーンが挿入されてくる認知症高齢者には抜去予防のためにルーチンでつなぎ服を着せており、身体拘束であるという認識が薄かった。身体拘束の知識の再確認をすることで、ルーチンでの実施はやめ、カンファレンスで検討したうえで行うことに決めた。身体拘束が減ったことに関してスタッフに意見を聞いたところ「せん妄になる患者が減った気がする」という意見があった。用語の定義：身体拘束は車椅子ベルト・ミトン・マグネット付抑制帯・マジックテープ付抑制帯・つなぎ服

を用いたものとする。

## I 目的

身体拘束を減らしたことで、認知症患者のせん妄が減ったのか明らかにする。

## II 研究方法

## 1. データ収集方法

身体拘束削減の取り組みをした2018年4月から2019年3月までの一年間と、取り組む前の一年間である2017年4月から2018年3月までの2郡に分けて、B病棟の身体拘束患者数と認知症ケア加算対象者数、リエゾン患者対象者のせん妄患者数（医師がせん妄と診断した患者）を抽出。

## 2. データ分析方法

上記データを単純集計して比較した。

## III 倫理的配慮

診療録からデータを抽出する際には連結不可能匿名化を行い、個人が特定されないように配慮し、A病院看護部倫理審査の承認を得て実施した。



## IV 結果

2018年4月からの身体拘束廃止に取り組んだ一年間は入院患者数や手術件数が前年度よりも多く、認知症ケア加算対象者も前年度とほぼ同じ人数がいた。身体拘束患者数や身体拘束日数は前年度より減少していた。せん妄発症患者は前年度より減っていた。

表1：身体拘束廃止に取り組む前後1年間の患者数

	2017.4～2018.3	2018.4～2019.3
身体拘束患者数	11名	5名
身体拘束日数	284日	14日
認知症ケア加算対象者数	37名	40名
リエゾンせん妄患者数	26名	12名
年間入院患者数	976名	1030名
年間手術患者数	664名	767名

## V 考察

身体拘束時のカンファレンスの実施は身体拘束の三原則である「非代替性」が検討されることになり、①患者の訴えをよく聞き、一緒にいる時間を増やす。普段からコミュニケーションを図る。②訴えられない患者でも何のための行動であるのか推測しケアする。③介護士・看護補助者と共に患者と関わる時間を多くする。④早期離床・日中の覚醒を促す。入浴介助などで昼夜のリズムをつける。⑤作業をする、役割をもってもらうなど気をそらす時間をつくる。⑥施設の添書を活用し普段の習慣や好きな活動を促す。などケアに変化が生まれた。スタッフ間で身体拘束をしないケアを考え、対応を統一できるよう情報共有していき、上記のようなケアを実施することで「身体拘束をしなくてもなんとかなる」という風土が作られていった。関わり方の工夫と身体拘束をしないことにより、せん妄発症患者が減少したと考えられる。

## VI 結論

A病院B病棟では、身体拘束を廃止しようと取り組んだことで、認知症患者のせん妄発生率が減少した。

なお、本研究は令和3年度北海道看護研究学会(2021.11.20 北海道)にて発表した。

## 参考文献

- 1) 小藤幹恵：急性期病院で実現した身体抑制のない看護，日本看護協会出版会，2018.
- 2) 和田奈美子：一般病棟における身体拘束解除に向けた取り組み，老年看護学 24（1），p 19 - 24, 2019.

- 3) 奈良由美，白澤政和：一般病院における身体拘束廃止プロセスに関する質的研究，老年学雑誌 5，p 39 - 54, 2014.
- 4) 日本看護倫理学会 臨床倫理ガイドライン検討委員会(2015):身体拘束予防ガイドライン2019年10月5日，[http://jneanet/pdf/guideline\\_shintai\\_2015.pdf](http://jneanet/pdf/guideline_shintai_2015.pdf)

## 研究

A病院における腰椎手術後の患者に対する  
排尿自立ケアプログラムの有用性

Usefulness of urination independence care program for patients after lumbar spine surgery in Hospital A

金子 茜  
Akane Kaneko我妻 明子  
Akiko Wagatsuma鶴 有希  
Yuki Tsuru

## 要 旨

腰椎疾患は膀胱直腸障害の症状が現れることがある。そこで腰椎手術後の患者を対象とした「排尿自立ケア支援対象患者への介入のフローシート(以下、フローシート)」を作成した。腰椎手術後の患者で腰椎手術中に尿道カテーテルを留置した患者に対し、フローシートに基づき介入。介入前後で患者を2群に分けて比較し、有用性の検討を行った。介入群と対照群の尿路感染症発生数に差はなく、尿路感染症を発生かつ、下部尿路症状を有する者の割合は対照群の方が多かった。下部尿路症状を有する者の割合は介入群が多いが、そのうち尿路感染症発生は1名であった。フローシートの使用により下部尿路症状の早期発見、観察の継続、対応に繋がり、尿路感染症の予防となったと考えられた。

Key Word : after lumbar surgery、urination independence support、urinary tract infection

## はじめに

平成28年度診療報酬改定において排尿自立指導料の算定が導入された。A病院では平成29年8月から下部尿路感染機能障害症状を有する患者に対して、排尿自立支援対策チームの介入による包括的な排尿自立ケアを開始した。それに伴いB病棟では、腰椎除圧・固定術及びヘルニア摘出術(以下、腰椎手術)後の排尿状態の観察に着目をした。

A病院B病棟は整形外科を中心とした病棟である。平成29年度の年間手術件数(整形外科)約750例のうち、腰椎手術は約40例と全体の5.3%を占めている。腰部脊柱管狭窄症や腰椎椎間板ヘルニアなどの腰椎疾患は痛みや痺れの他に膀胱直腸障害の症状が現れることがある。辻(1991)は、腰部脊柱管狭窄症では病勢の進行とともに排尿障害を伴うことがあり、腰椎椎間板ヘルニアも排尿障害が手術の絶対的適応となる兆候の1つであると述べている<sup>1)</sup>。

そのため腰椎手術後も排尿状態の観察が重要となるが、手術後の患者の排尿状態のアセスメント方法については、B病棟内で統一されていなかった。そこで排尿自立ケアマニュアルに沿って、年齢に関係なく、腰

椎手術後に尿道カテーテル抜去者すべてを対象とした「排尿自立ケア支援対象患者への介入のフローシート(以下、フローシート)」(図1)を独自に作成し、排尿自立ケアに取り組んだ。

高齢者に限らず排尿自立ケアを導入したところ、以前よりも腰椎手術後の尿路感染症の発症が減少しているように感じた。先行研究を調査したが、腰椎手術後の患者における排尿自立ケアに関わる研究は見当たらなかった。そこで排尿自立ケアは年齢に関わらず腰椎手術を受けた患者全てにおいて、排尿障害の早期発見、尿路感染症予防に効果があるのではないかと考えた。

## 目的

腰椎手術後の患者に対し、フローシートを用いた排尿自立ケアプログラムを実践することで、下部尿路症状の早期発見、尿路感染症予防への有用性を検討する。

## 方法

## 1. 用語の定義

・排尿自立ケアとは、排尿自立ケアチームと病棟看護

師が連携して行う包括的排尿ケアのことである。排尿状態の観察や下部尿路機能の評価をし、看護師等による排尿誘導・生活指導、理学療法士等による動作訓練、医師による薬物療法等を組み合わせる実施される。

- ・排尿自立ケアチームとは、排尿に関する専門的知識を有した他職種からなるチームであり、医師・看護師・認定看護師・理学療法士により構成される。週1回に抽出された患者の回診を行っている。
- ・下部尿路症状とは、畜尿・排尿に関連する症状を網羅した用語であり、畜尿症状、排尿症状、排尿後症状に分類される<sup>2)</sup>。本研究においては頻尿、残尿、尿閉があることとした。

## 2. 研究デザイン

介入研究

## 3. 調査期間

A病院において排尿自立ケア導入する前の平成28年4月～平成29年7月までを対照期間、排尿自立ケア導入後の平成29年8月～平成30年9月までを介入期間とした(図1)。

## 4. 対象者

対象者はA病院B病棟に入院している患者のうち、調査期間中に整形外科にて腰椎手術中に尿道カテーテルを留置した患者とした。ただし透析患者、入院前より尿道カテーテルを留置していた患者、手術後身体症状が悪化した患者は除いた。

## 5. 介入内容

フローシートに基づき介入した。具体的には、①腰椎手術後2、3日目、創部排液ドレーンを抜去し離床可能となった時点で看護師が尿道カテーテルを抜去、②尿道カテーテル抜去後、排尿自立指導に関する診療の計画書と24時間排尿日誌を作成し、毎週金曜日にある排尿自立ケアチームによる回診を依頼。排尿日誌には尿量、残尿量、尿意の有無を記載、③残尿量100cc以上、1日15回以上の排尿の場合は24時間経過後も排尿自立ケアチームによる週1回の回診まで排尿日誌の記載を継続、④排尿自立ケアチームとともに排尿状態を評価し、排尿自立ケアの方向性について検討した。

## 6. 介入評価のアウトカム

主要アウトカムは尿道カテーテルの留置を行った時点から退院までの期間の有熱性の尿路感染症の有無とした。本研究における尿路感染症とは①患者が発熱、及び医師が尿培養結果から尿路感染症を確認した場合、②抗菌薬の内服や点滴を処方した場合とした。

なお介入群において残尿があっても24時間以内に残尿が減少(100cc未満)あるいは消失した者、排尿日誌記載終了した者は下部尿路症状はなしとした。波及効果としては転倒、褥瘡の2項目とし評価をした。

## 7. データ収集方法

基本情報およびアウトカムのデータは研究者が介入終了後に対象者の電子カルテ(入院診療録、看護記録)から情報収集した。基本属性として、年齢、性別、既往歴(泌尿器系)、認知機能の低下・身体抑制・リハビリテーションの有無、居住地、入院前の歩行能力、排尿方法、波及効果として転倒・褥瘡の有無を調査した。また、介入群においては残尿量、尿意の有無も調査した。

## 8. 分析方法

対象者の概要およびアウトカムについて、2群間の単変量解析にはPearsonのカイ二乗検定とStudentのt検定を用いた。また、尿路感染症発生への効果を検証するため介入群を尿路感染症発生の有無で2群に分類しPearsonのカイ二乗検定とStudentのt検定による群間比較を行った。統計解析には統計ソフトJMP®12.0.1を使用した。

## 倫理的配慮

本研究は、A病院看護部倫理審査委員会の承認を受け実施した(承認番号:18N0725-1)。倫理的配慮として、個人情報保護の観点から入院診療録および看護記録から得た情報は符号化し、変換対応表を残すことにより連結可能匿名化とした。データと変換対応表は別々に保管し厳重に管理した。また、データは本研究以外の目的では使用せず、研究発表後は責任を持ってデータを破棄することとした。

## 結果

### 1. 対象者の概要

対象者は除外基準に該当した患者を除き、介入群36名、対照群37名であった。介入群と対照群の基本属性を比較した結果、男女比、平均年齢、泌尿器系の既往歴、認知機能が低下した者、身体抑制された者、リハビリテーションの有無の割合、入院前の居住地・歩行能力・排尿方法について2群間に差はなかった(表1)。

### 2. 主要アウトカムへの効果の検討

入院期間中に尿路感染症を発生した者は、介入群36名中3名(8.3%)であり、対照群37名中3名(8.1%)と差はなかった。しかし、尿道カテーテル抜去後に下部尿路症状を有した者は介入群5名(13.9%)、対照群4名(10.8%)に対し、尿路感染症を発生かつ下部尿路症状も有する者は介入群1名(33.3%)、対照群3名(100%)と対照群の割合が高かった(表2)。

### 3. 副次的アウトカム

#### 1) 排尿管理への直接効果

尿道カテーテルの平均留置日数、は介入群 $4.64 \pm 1.02$



日、対照群 $4.54 \pm 0.26$ 日であり、2群間に有意な差はなかった (表2)。

## 2) 排尿ケアの波及効果

尿道カテーテル留置開始から退院までの転倒発生率は介入群2名 (5.6%)、対照群2名 (5.4%) であった。褥瘡発生率は介入群0名 (0%)、対照群1名 (2.7%) であり、2群間に有意な差はなかった (表2)。

## 4. 介入群における尿路感染症発生に関する要因

介入群における尿路感染症発生に関する要因を明らかにするために、尿路感染症発生群と非発生群間で単変量解析を行った。尿路感染症を発生した者は3名であった。3名の平均年齢は81.7歳であり、発生群は非発生群と比較して年齢が高かった ( $81.7 \pm 0.6$  vs  $66.6 \pm 16.0$ )。性別は男性が1名 (33.3%)、女性2名 (66.7%) であった。3名において泌尿器科系の既往歴、認知機能低下はなく、身体抑制は行われていなかった。リハビリテーションは3名とも実施されていた。なお、発生群、非発生群ともに居住地は自宅、歩行能力は歩行、排尿方法はトイレであった。尿道カテーテル留置日数も ( $4.67 \pm 0.58$  vs  $4.64 \pm 1.06$ ) と有意な差はなかった。残尿がある者の割合は発生群33.3%、非発生群57.6%と非発生群の割合が高かったが、5回目、10回目と経過を追っていくと30.3%、12.1%と減少傾向であった。

## 考察

主要アウトカムの評価として、介入群と対照群の尿路感染症発生数に差はなかったが、尿路感染症を発生かつ、下部尿路症状を有する者の割合は対照群の方が多かった。また、下部尿路症状を有する者の割合は介入群が多いが、そのうち尿路感染症となった者は1名であった。このことは介入により下部尿路症状を早期に発見することで観察の継続や泌尿器科受診に繋がり、尿路感染症に至っていないことが考えられる。

介入群において、下部尿路症状なく尿路感染症発生している症例が2事例あった。2事例の共通点はフローシート上では排尿日誌終了の患者で、女性であること、75歳以上であることであった。本研究における尿路感染症発生の平均年齢は80歳以上と高齢の傾向が明らかとなった。折茂 (2003) は、水分摂取不足、膀胱や尿道の尿流の減少などによる尿のうっ滞、長期臥床、導尿カテーテルの使用により高齢者が起こしやすい排尿障害は尿路感染と述べている<sup>3)</sup>。また、阿部 (2007) は、尿路感染症の経路の1つとして上行性感染があり、解剖学的な構造から小児、女性に多いと述べている<sup>4)</sup>。したがって、高齢の女性で水分摂取量が少ないなど、尿路感染症を発生しやすい要因がある場合は、排尿日誌の記載が終了しても、排尿回数や残尿感の有無など観察は継続する必要があると考えた。

尿道カテーテル留置日数は介入群と対照群で差はなく、尿路感染症発生の有無で比較しても有意な差はなかった。正源寺ら (2015) は、急性期病院における高齢患者の尿道カテーテル留置日数は介入群 $8.0 \pm 13.7$ 日、対照群 $8.6 \pm 12.5$ 日、尿路感染症発生の有無で比較すると感染あり $18.9 \pm 17.8$ 日、感染なし $7.4 \pm 12.4$ 日と報告している<sup>5)</sup>。本研究で得られた平均留置日数と比較すると、正源寺ら (2015) より3日程度短い傾向にあった。本研究において介入群と対照群ともに尿路感染症発生の有無に有意差がなかったのは、尿道カテーテル留置日数の短さが影響していたと考えられる。以上から、腰椎手術後の患者においても、尿道カテーテルの早期抜去が尿路感染症予防に有効であると考えられる。

なお、尿路感染症発生の有無に関わらず、尿道カテーテル抜去後に残尿が確認された事例があった。尿道カテーテル抜去による影響や、腰椎疾患の症状の影響など様々な要因が考えられるが、尿路感染症を発生していない場合でも半数以上の割合で初回に残尿を認められた。そのため、尿道カテーテルを抜去した対象者は、排尿状態の経過をより注意深く観察していく必要性があると考えられる。

以上から、排尿自立ケアプログラムは腰椎手術後の患者に対する下部尿路症状の早期発見・対応へと繋がっていることが考えられた。また、排尿自立ケアプログラムの実施により、下部尿路症状はないが尿路感染症を発生する事例を把握することができた。今後はこれらの事例を集め、要因分析する必要があると考えられる。

## 結論

1. 介入群と対照群の尿路感染症発生の割合に差はなかったが、介入群の方が下部尿路症状を有する者が尿路感染症に至る割合は少なかった。
2. 介入群の尿路感染症を発生した2事例は下部尿路症状を生じていなかった。排尿日誌記載終了後も対象を考慮した観察の継続が必要である。
3. 尿道カテーテル抜去後に残尿を生じる割合が尿路感染症を発生していない場合も半数以上であった。尿道カテーテル抜去後は排尿状態をより注意深く観察していくことが必要である。
4. 排尿自立ケアプログラムは腰椎手術後の患者に対する下部尿路症状の早期発見・対応へと繋がっていることが考えられた。

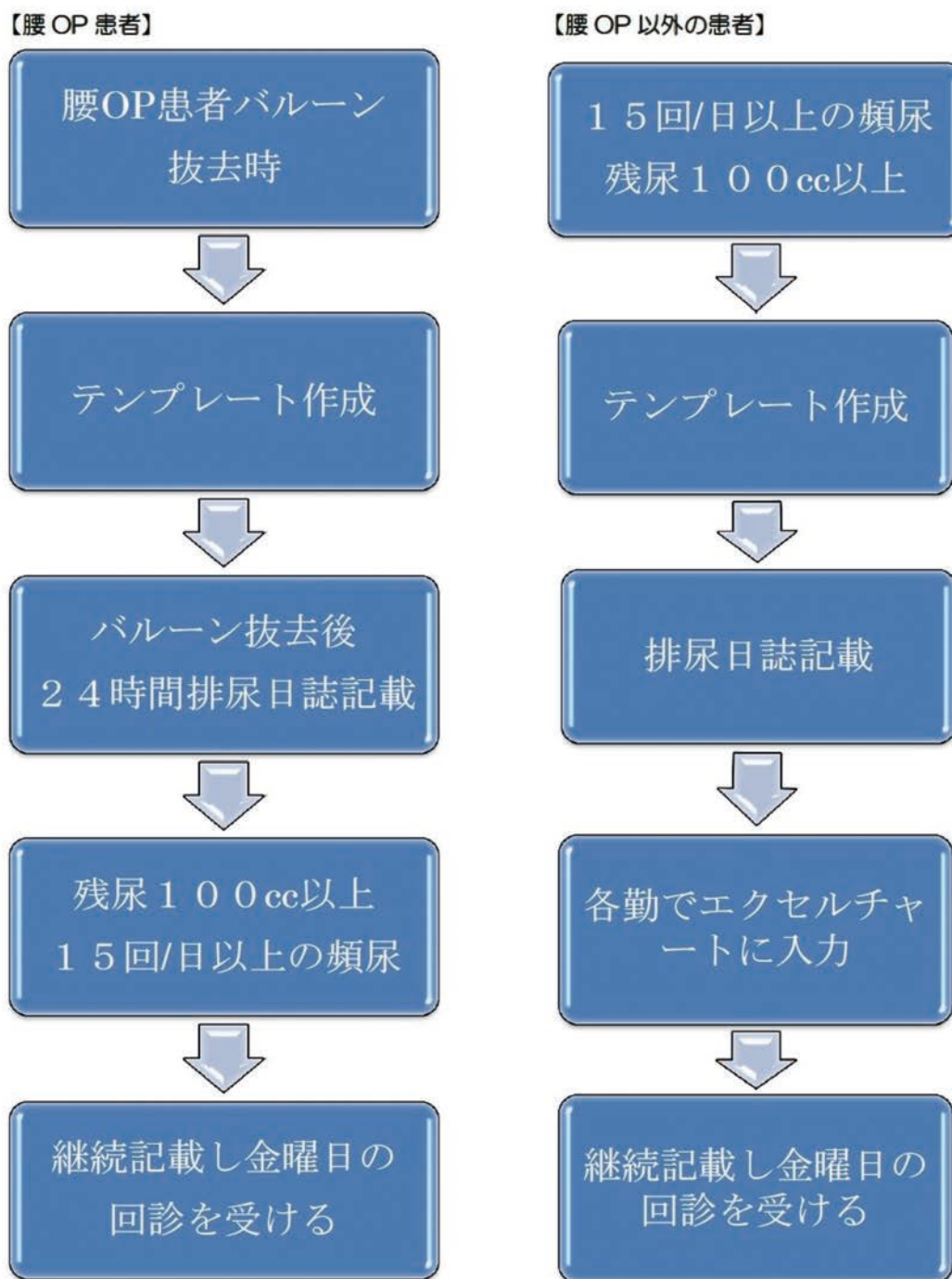
なお、本研究は第50回日本看護学会 慢性期看護 (鹿児島市 2019.11) で発表した。

## 引用文献

- 1) 辻 陽雄：基本腰椎外科手術書(改定第2版)，南江堂，26，1991.
- 2) 村田嘉久：男性下部尿路症状・前立腺肥大症診療ガイドライン第1版，リッチヒルメディカル株式会社，41-47，2017.

- 3) 折茂 肇：高齢者の特徴と日常生活看護のポイント，第1版，株式会社メジカルビュー社，100，2003.
- 4) 阿部 信一：系統看護学講座専門12 腎・泌尿器成人看護学8，第12版，医学書院，147，2007.
- 5) 正源寺 美穂、湯野 智香子、中田 晴美 他：日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌J.Jpn.WOCM，19(3)，336-345，2015.

## 排尿自立支援対象患者への介入フローシート



腰 OP 後の排尿日誌は24時間記載し異常なければ終了。

図1 排尿自立支援対象患者への介入フローシート

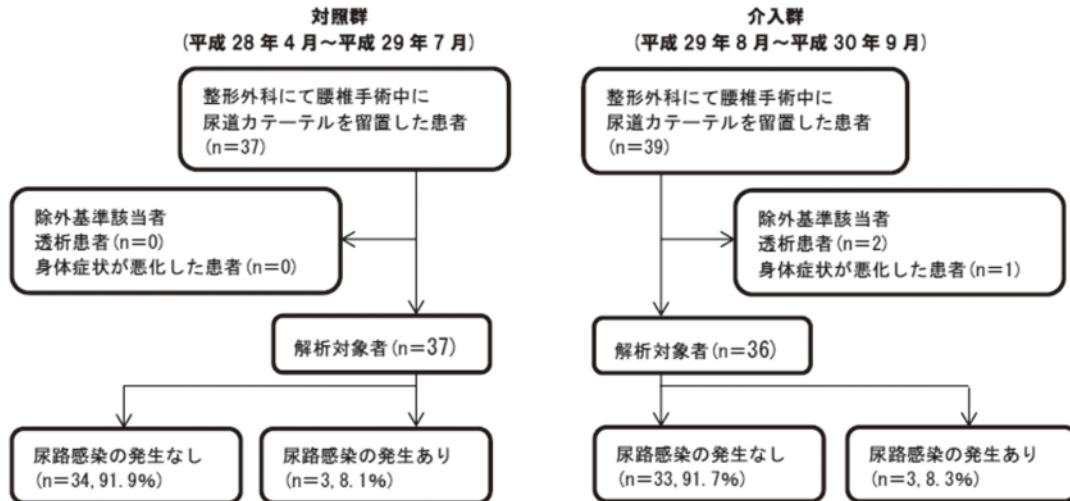


図 2 各段階の対象者数を示すフローチャート

表 1 対象者の概要

			N=73		
項目	内容	介入群 (n=36)	対照群 (n=37)	p 値	
属性	年齢	平均	67.8 ± 15.8(25-88)	70.6 ± 11.9	0.400
		75 歳以上	15(41.7)	16(43.2)	0.891
		75 歳未満	21(58.3)	21(56.8)	
	性別	男性	18(50)	26(70.3)	0.077
	女性	18(50)	11(29.7)		
既往歴(泌尿器系)	あり	3(8.3)	3(8.1)	0.972	
	なし	33(91.7)	34(91.9)		
認知機能低下	あり	2(5.6)	0(0)	0.146	
	なし	34(94.4)	37(100)		
治療・ケア	身体抑制	あり	0(0)	0(0)	
	なし	36(100)	37(100)		
リハビリテーション	あり	36(100)	37(100)		
	なし	0(0)	0(0)		
生活背景 (入院前)	居住地	自宅	36(100)	37(100)	
		自宅以外	0(0)	0(0)	
	歩行能力	歩行	36(100)	36(97.3)	0.326
		歩行以外	0(0)	1(2.7)	
排尿方法	トイレ(尿器・オムツ併用含)	36(100)	37(100)		
	床上(オムツ・尿器など)	0(0)	0(0)		

平均 ± 標準偏差(最小-最大)/人数(%). Pearson のカイ二乗検定あるいは Student の t 検定.



表2 排尿状況と排尿ケアに関連して介入前後での変化

N=73

項目	内容	介入群 (n=36)	対照群 (n=37)	p 値	
排尿管理への直接効果	尿道カテーテル留置日数	4.64±1.02(2-6)	4.54±0.26(2-9)	0.751	
	尿道カテーテル 抜去後のトラブル	下部尿路症状 なし	5(13.9) 31(86.1)	4(10.8) 33(89.2)	0.689
	尿路感染	あり なし	3(8.3) 33(91.7)	3(8.1) 34(91.9)	0.972
	下部尿路症状 (尿路感染あり)	あり なし	1(33.3) 2(66.7)	3(100) 0(0)	0.704
	排尿方法	トイレ(尿器・オムツ併用含) 床上(オムツ、尿器)	36(100) 0(0)	37(100) 0(0)	
排尿ケアの波及効果	転倒	あり なし	2(5.6) 34(94.4)	2(5.4) 35(94.6)	0.978
	褥瘡	あり なし	0(0) 36(100)	1(2.7) 36(97.3)	0.32

平均±標準偏差(最小-最大)/人数(%). Pearson のカイ二乗検定あるいは Student の t 検定.

表3 尿路感染症発生に関する要因

N=36

項目	内容	尿路感染あり(n=3)	尿路感染なし(n=33)	p 値	
年齢	平均	81.7±0.6(81-82)	66.6±16.0(25-88)	0.115	
	75歳以上	3(100)	12(36.4)	0.032	
	75歳未満	0(0)	21(63.7)		
属性	性別	男性 女性	1(33.3) 2(66.7)	17(51.5) 16(48.5)	0.547
	既往歴(泌尿器系)	あり なし	0(0) 3(100)	3(9.1) 30(90.9)	0.585
認知機能低下	あり なし	0(0) 3(100)	2(6.1) 31(93.9)	0.66	
	治療・ケア	身体抑制	あり なし	0(0) 3(100)	0(0) 33(100)
リハビリテーション		あり なし	3(100) 0(0)	33(100) 0(0)	
生活背景 (入院前)	居住地	自宅 自宅以外	3(100) 0(0)	33(100) 0(0)	
	歩行能力	歩行 歩行以外	3(100) 0(0)	33(100) 0(0)	
	排尿方法	トイレ(尿器・オムツ併用含) 床上(尿器・オムツ)	3(100) 0(0)	33(100) 0(0)	
排尿管理への直接効果	尿道カテーテル留置日数	4.67±0.58(4-5)	4.64±1.06(2-7)	0.961	
	尿道カテーテル 抜去後のトラブル	下部尿路症状 なし	1(33.3) 2(66.7)	4(12.1) 29(87.9)	0.309
	排尿方法	トイレ(尿器・オムツ併用含) 床上(尿器・オムツ)	3(100) 0(0)	33(100) 0(0)	
	残尿・初回	あり なし	1(33.3) 2(66.7)	19(57.6) 14(42.4)	0.419
	残尿・5回目	あり なし	1(33.3) 2(66.7)	10(30.3) 23(69.7)	0.913
	残尿・10回目	あり なし	1(33.3) 2(66.7)	4(12.1) 29(87.9)	0.309
	排尿ケアの波及効果	転倒	あり なし	1(33.3) 2(66.7)	1(3.0) 32(97.0)
褥瘡		あり なし	0(0) 3(100)	0(0) 33(100)	

平均±標準偏差(最小-最大)/人数(%). Pearson のカイ二乗検定あるいは Student の t 検定.

## 研究

A病院地域包括ケア病棟にレスパイトで入院した  
B家族の思いに関する事例研究

Case study on the feelings of family who was admitted to the A hospital community comprehensive care ward by respite

藤井 恵子  
Keiko Fuji細海 加代子  
Kayoko Hosokai

## 要 旨

B氏は、84歳 男性 82歳の妻（以下B家族）と二人暮らしである。

H24年にALSを発症し、訪問診療、訪問看護を受けながら在宅療養を続け、定期的にレスパイト入院を行っていた。しかしB家族は入院後も付き添っていた現状があった。本研究は介護者であるB家族が入院後も来院している思いを明らかにした。その結果、レスパイトに対し【患者の病状変化】【介護者の状態】【在宅介護の技術】【夫への配慮】【周囲のサポート】【看護師への思い】【将来の不安】【期待するサービス】について求めている事が明らかとなった。今後のA病棟のレスパイトの在り方やサービス提供について示唆を得た。

Key Word : Respite, Home nursing, Elderly care, ALS, Community -based comprehensive care system

## はじめに

本研究のケースB氏は、84歳 男性 82歳の妻（以下B家族）と二人暮らしである。

H24年に筋萎縮性側索硬化症を発病 H27年にPEG増設H29年に気管切開を行い、訪問診療、訪問看護を受けながら、在宅療養を続け、年2～6回の間隔で、レスパイト入院を行っていた。レスパイト（respite）とは、「一時休止」「休息」「息抜き」という意味である。在宅介護などで介護者が日々の介護に疲れを感じ、介護力の限界を超え、介護不能となることを予防する目的で医療保険を利用する入院ができる。訪問看護師は介護者であるB家族の疲弊を考慮し、レスパイト入院を提案した。B氏は、地域包括ケア病棟（以下A病棟とする）に入院したが、B家族は入院後も付き添っていた現状があった。本研究は介護者であるB家族が入院後も来院している思いを明らかにし、今後のA病棟のレスパイトの在り方やサービス提供について考える。

## 方法

同意が得られたB家族に半構造化面接を行い、イン

タビューの録音から逐語録を作成した。類似性のあるコードをまとめてカテゴリ化し、分析した。カテゴリを【 】サブカテゴリを「 」と表す。

倫理的配慮：

- ①回収したデータや結果は、研究目的以外に使用せず、研究結果は関連学会などで公表する事を説明する。
- ②データは個人が特定されないよう番号を用いて処理、分析を行う。
- ③外部に繋がるパソコンにデータは保管せず、認証機能付きUSBメモリー媒体で保存する。
- ④データ及び紙媒体の情報は研究終了後3年間保管し、その後破碎処理する。
- ⑤結果の公表では、すべての個人情報個人が特定できない処理を行い、個人のプライバシーが公表されることはない。

本研究はA病院看護部倫理委員会の承認を得て実施した。（承認番号19N0222-2）

## 結果

インタビュー内容から【患者の病状変化】【介護者の状態】【在宅介護の技術】【夫への配慮】【周囲の

サポート】【看護師への思い】【将来の不安】【期待するサービス】の8カテゴリ

26のサブカテゴリが抽出された。(図1)

【患者の病態変化】では告知を受けた時の患者の反応や、思い出を語り合いながら二人で泣いたこと、徐々に症状が進行していく様子とそれを認識しているB家族の心情が含まれていた。【介護者の状態】では、人に頼ることを我慢し、泣かずに明るく頑張っていくこうとするB家族の妻としての意地が含まれていた。また、高齢で動けなくなってきている自分の身体とレスパイト中の体調管理、入院中は寝ている時にナースコールの音が聞こえたり、1時間ごとに目が覚めたりする事、趣味として墨画や絵手紙があるが、介護が生活の中心でやらない事、入院している間に店でタオルを見る事がわずかな楽しみであることなどが含まれていた。【在宅介護の技術】では胃ろうや排泄のケアより、気管切開と痰の吸引が大変であった事、吸引の仕方を看護師から指導を受け、自宅で工夫している事、入院中に看護師やリハビリの様子を見て、技術を学んでいる事等が含まれていた。【夫への配慮】では病気をする前の夫婦での生活や、いつも一緒に過ごしていた夫への思いと、夫の前での会話内容への気遣い、食事をする事などの後ろめたさ等が含まれていた。病院に来ることで、B氏に数時間会うことが楽しみのひとつであった。【周囲のサポート】では、栄養の選択や手配、体調が悪い時、数時間代わりに介護してくれた事、移動時の車の手配等、業者やケアマネの配慮に感謝していた。レスパイトによって自分の治療に専念でき、地震の際も安心して居られたと感じていた。しかし、家族に対しては遠慮して、声を掛けにくいと思っている現状が含まれていた。【看護師への思い】ではB氏のナースコールに対して申し訳ないと感じ、看護師を手伝いたいと感じていた。胃ろうを挿入したときの取り扱いの指導や、訪問看護師のマッサージ、レスパイトの提案に感謝していた。初期の入院時、病棟師長や看護師の気遣い、面白い話をしてくれること、看護師の笑顔でB氏が笑うのを見るのが嬉しいと感じていた事が含まれていた。【将来の不安】では夫の顔色や様子が悪いと「今後どんなふうになるか」と不安を抱いていた。電話が来るのではないかと感じて入浴も嫌だった。一人の世の中になったときどうしようと考えながら、考えないようにしていることが含まれていた。【期待するサービス】病院への送り迎え、自分が不在の時にサクシオン等介護をしてくれる事。レスパイトの家族が交流を持てる機会や場所が含まれていた。

## 考察

神経難病患者は、病期の進行とともに医療・介護の依存度が高くなり、さらに長期化するため、患者・家族のQOLを維持し、安定した在宅療養を継続することは非常に困難を伴う。家族は医療処置を伴う介護を担う事となる。家族介護者には身体的負担、精神的負担がかかるとともに療養者の生命に関わる行為を行う存在として責任もかかる。近親者の冠婚葬祭、介護者の病気、出産、旅行など家族の事情で一時的に在宅介護が困難になった場合に病院に患者を一時的に移し、医療保険を利用する入院をレスパイト(介護休暇目的)入院と言う。在宅患者が一定期間入院することで介護者の休息の機会をつくり介護負担を軽減する目的で行われる。A病棟の中で2014年から2019年までに導入したレスパイト入院は計12名、延べ28名であった。しかし、レスパイト入院でありながら、B家族は毎日面会に来ていた。本来家族が休息を取る目的のレスパイトだが、休息が取れないばかりか、コール対応が間に合わない事に苛立ちやストレスを抱えている様子を感じられた。B氏のレスパイトの目的は達成されているのか、B家族がレスパイトに対して求めているものは何なのか疑問を感じた。

インタビューの結果から、B家族は、B氏の病気だけでなく、自身の健康の不安を抱えながら老々介護を行っている実態があった。レスパイトはB家族にとって自分の休息だけでなく、看護師等医療従事者と関わる事でケア技術を習得するという目的があった事が分かった。また、その背景には介護者自身の性格、過大な責任感も要因である事が分かった。病院はB家族にとって、公的な相談や学習の場所であり、B氏と会って過ごす大切な場所であった。毎日の面会と付き添いは、B氏に会って健康状態を観察し、夫婦の絆を確かめることで、B家族の生きがいや承認欲求を満たすものであった事が考えられた。さらに看護師や医療従事者の笑顔や交流が、B家族の気分転換や精神的な支えになっていたことが分かった。「家族介護者の介護役割に対する負担感、他者からの評価や情緒的関与といった情緒的サポートによってある程度軽減される可能性が示唆されている。」<sup>1)</sup>と桐野らは述べている。レスパイトという機能はB家族の介護の困難性を軽減させ、介護技術の習得や、相談相手という精神的な支援も併せ持っていたと考えられる。

1事例ではあるがB氏を通して、それぞれの家族が抱える心情を把握し、在宅療養が長く継続できるサポートをしていく必要がある事を学んだ。事例を通し、レスパイト=介護休暇という概念で捉えるのではなく、看護師は家族が「大切にしている事」への理解とその



気持ちに寄りそう事が必要であることに気づかされた。

ライトは「病をめぐって療養者よりも家族の方が多くを苦しんでおり、看護師の役割は療養者のみならず、家族の苦しみを和らげること」<sup>2)</sup>とし、「家族の選択した事柄を看護職が認めていくことで、療養者に対し、より前向きに接することが出来る」<sup>3)</sup>と述べている。

「介護継続の要因は、過去の良好な夫婦関係が影響し、自分がやるしかないという決意になっていた。」「迷いながらも夫に代わり決断し、「今」を継続することが介護への自身や介護者自身の幸福感に影響していた。加えて自分時間を持つことも重要な要因になっている」<sup>4)</sup>と佐間田らは述べている。B夫婦は病気の発生前からの良好な関係性があり、その思い出と関係性、B氏に対する愛情がB家族を支えていたと考える。

B家族からは医療機関への期待として、レスパイト入院患者の家族との交流、介護サービスの充足の期待があった。日本の65歳以上の人口は、2042年の約3900万人でピークを迎え、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想される。このような状況の中、団塊の世代(約800万人)が75歳以上となる2025年(平成37年)以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれている。今後も医療依存度が高い在宅患者のレスパイトは増えていく事が予測される。レスパイト入院をする患者とその家族が長く在宅療養できるように家族が抱える心情を把握し、サポートを検討していく必要がある。

本研究はレスパイト入院患者家族の1症例であり、地域包括ケア病棟に入院する家族が同様の思いを抱えているとは限らない。しかしA病院に求められているケアを明らかにし、サービス提供や看護の質を向上させていく事に繋がるという意義は大きいと考える。個々のケースにおける患者や家族のニーズを捉え、必要なケアを提供出来るよう、事例からの学びをスタッフや地域と共有しながら、レスパイト入院患者の看護に活かしてしていく事が課題と考える。

## 結論

1 面会は、B氏に会って【患者の病状変化】を観察し、夫婦の絆を確かめることでB家族の生きがいや承認欲求を満たすものであった。

2 レスパイトはB家族にとって自分の休息だけでなく、医療従事者と関わる事で精神的に支えられ【在宅介護の技術】を習得するという目的があった。また【期待するサービス】として、レスパイト入院患者の家族との交流、介護サービスの充足の期待があった。

3 【介護者の状態】 【将来の不安】などB家族が抱える心情を把握し、レスパイト入院をする患者とその家族の在宅療養が長く継続できる【周囲のサポート】を充実させていく必要があると考える。

なお、本研究は第5回地域包括ケア病棟研究大会(2019年 7月 東京)にて発表した。

## 引用文献

- 1) 桐野匡史 他：在宅で高齢者を介護する家族のソーシャルサポートと介護負担感の関連性 社会医学研究 33(2) : 51-60, 2016.
- 2) 3) ロレイン・M・ライト他(杉下 知子監訳)：ビリーフ-家族看護実践の新たなパラダイム,日本看護協会出版社33(2) : 8,2020.
- 4) 佐間田幸子 他:長期在宅介護を継続する要因：神経難病療養者を介護する妻たちの語り口から. 日本看護学会-在宅看護-学術集会抄録集 48:182,2017.

## 参考文献

- 1) 難波玲子 他：神経難病 (amyotrophic lateral sclerosis) の地域連携の課題. 神経治療 34(3):269-272, 2017.
- 2) 田邊暁美 他：医療処置が必要な在宅療養者を介護する家族の介護上の困難および困難を軽減する要因：文献検討. 国立看護大学校研究紀要 7(1) :36-46, 2018.
- 3) 石坂克彦 他：当院地域包括ケア病棟にレスパイト入院した患者の栄養状態に関する検討. 信州医誌 65(3) :171-177, 2017.
- 4) 田中由希子 他：大阪府下で在宅呼吸ケアを受けている患者とその介護者の実態に関するアンケート調査. 日呼吸会誌 49(8) :559-568, 2011.

図1

カテゴリ	サブカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
患者の病状変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発症時の動揺</li> <li>・病気の進行</li> </ul>	在宅看護の技術	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護技術の戸惑い</li> <li>・介護技術の習得</li> <li>・介護に対する覚悟</li> </ul>
夫への 配慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夫との思い出</li> <li>・夫婦の絆</li> <li>・後ろめたさと気遣い</li> </ul>	介護者の状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・B 家族の性格</li> <li>・B 家族の趣味</li> <li>・B 家族の体調</li> </ul>
周囲のサポート	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療技術者のサポート</li> <li>・家族の支え</li> <li>・ケアマネと訪問看護</li> </ul>	期待するサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護の代行</li> <li>・送り迎えサービス</li> <li>・在宅リハビリの期待</li> <li>・家族のピアサポート</li> </ul>
看護師への思い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申し訳なさ</li> <li>・感謝の気持ち</li> <li>・看護師への信頼</li> <li>・看護師との関わり</li> <li>・思い出に残る看護師</li> </ul>	将来の不安	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護の不安</li> <li>・病状変化の不安</li> <li>・自分の未来</li> </ul>

## 研究

## A病院B病棟の終末期患者に対する意思表示支援の実態調査

A Survey of the actual situation of support for end-of-life patients in Hospital B ward

川井 美紗子  
Misako Kawai中塚 由香里  
Yukari Nakatuka工藤 隼人  
Hayato Kudou藤井 恵子  
Keiko Fuji八巻 忍  
Sinobu Yamaki伊波 久美子  
Kumiko Inami

## 要 旨

A病院B病棟での意思決定支援に繋がる意思表示支援を明らかにしたいと考えた。アンケート調査を実施し、その結果から意思表示支援を意識的な支援と無意識的な支援で分類し、看護支援を分析した結果、意識的な支援では①最期の過ごし方について聴く②望ましい療養環境を考え、支える③意思表出をはかるためのコミュニケーション④患者の家族に対する思いをくみ取る⑤患者の気持ちを理解するために工夫する⑥患者の希望を支える⑦家族に患者の意思を確認する⑧家族に現状理解を促すための情報提供をする⑨患者の大切にしていることを知るの、9カテゴリー、無意識的な支援では①意思表出をはかるためのコミュニケーション②患者の希望を支える③患者の気持ちを理解するために努力する④家族に患者の意思を確認するの、4カテゴリーが抽出された。患者をより深く理解しようとする看護行為が意思表示支援となっていた。

Key Word : Support for expressing intent, End-of-life care, Questionnaire survey

## はじめに

B病棟の2018年デスカンファレンス中30例中3割が「思いを上手に引き出せなかった」「早期から本人の意向を確認できなかった」「治療の選択を迫られた時に患者・家族の意向を確認できなかった」という意見があげられていた。

田中ら<sup>1)</sup>による研究では終末期ケアの困難を感じながらも実際には理想とする看護を実現し満足感や達成感を味わうことができている看護師が存在することが明らかにされている。このことからB病棟の看護師も意識せずに日常的なケアから患者の意向を汲み取り、意思決定支援を実施できているのではないかと考えた。意思決定支援とは、その人自身が主体的に取り組み、何を大事にし、どうしたいかを決めていくことである<sup>2)</sup>と長江は述べている。どうしたいかを考え、表現できるように、情報提供したり、気持ちを受け止めたり、働きかける事が意思表示支援といわれる。そこで、デスカンファレンスシートの内容を分析し、意思表示支援の実態を明らかにしたいと考えた。デスカンファレンスシートをメンバー4名で読み込みを行った結

果、意思表示はされているが、支援内容が明らかとなっておらず、事例の経過記録をさかのぼっても、支援内容の具体的な部分が見えてこなかった。そこで具体的な支援内容を知るために、看護師にアンケート調査を実施しその内容を分析することで意思表示支援を明らかにしたいと考えた。

## 用語の定義

意思決定とは：2つ以上の選択肢から1つ（以上）を選ぶこと、また既存にはない新たな選択を創出すること<sup>3)</sup>。  
意思表示とは：自らの価値観や大切にしていること、気がかり、目標、選好を意識化・表出すること<sup>4)</sup>。

## 目的

看護師の行っている意思表示支援の実態を明らかにする。

## 方法

1. 研究デザイン：質的記述的研究
2. 長江のその人の意向を引き出す意思表示と意思決定（図3-10）<sup>5)</sup>を参考に独自の自記式アンケートを作成し

配布した。

3. 対象者：2018年4月～2020年9月までの期間にA病院B病棟の3年目以上の看護経験をもつ看護師15名。

4. データの具体的な分析方法：アンケートの内容から患者に対する意思表示支援と思われる内容を抽出し、意味内容毎に区切り、コード化した。コードを比較しながら、同じような特徴をもったコードをまとめてカテゴリー化した。

### 倫理的配慮

1. 看護師および当院の倫理委員会を受審し、承認を得て実施した。承認番号：20N1027-1。

2. 研究の目的、意義、調査方法、回収したアンケートと結果は研究目的以外に使用せず、研究結果は関連学会等で公表することを対象者であるスタッフへ口頭と書面で説明しアンケートの回答をもって同意を得た。

### 結果

1. アンケートの回収率は12名、80%、その全てを分析対象とした。

2. 意思表示支援を意識的な支援と無意識的な支援で分類し、看護支援を分析した結果、意識的な支援では、9カテゴリーが抽出され、無意識的な支援では4カテゴリーが抽出された(表1、2参照)。

3. 分析結果

意識的な支援で抽出されたカテゴリーの名称は【最期の過ごし方について聴く】【望ましい療養環境を考え、支える】【意思表示をはかるためのコミュニケーション】【患者の家族に対する思いをくみ取る】【患者の気持ちを理解するために工夫する】【患者の希望を支える】【家族に患者の意思を確認する】【家族に現状理解を促すための情報提供をする】【患者の大切にしていることを知る】とした。無意識的な支援で抽出されたカテゴリーの名称は【意思表示をはかるためのコミュニケーション】【患者の希望を支える】【患者の気持ちを理解するために努力する】【家族に患者の意思を確認する】とした。カテゴリーは表にまとめ、含まれるサブカテゴリーについては、代表的な回答としてデータを入れた(表1、2)。最も多くのコードを含むカテゴリーは、意識的な支援では【患者の気持ちを理解するために工夫する】であり、無意識的な支援では【意思表示をはかるためのコミュニケーション】と【患者の気持ちを理解するために工夫する】であった。

### 考察

看護師が行っている意思表示支援の中で、【患者の気持ちを理解するために工夫する】が最も多くのコー

ドを含むカテゴリーであった。日々の関わりの中で看護師が意識的にも無意識的にも患者を理解するための様々な工夫を行っていることがわかった。エンド・オブ・ライフケアは、まさにその人の人生に関心を寄せ、その人の生活と必要な医療・ケアを結び付けていく看護の本質である6)と長江は述べている。患者を理解するために、看護師はまずその人の人生に関心を寄せ、その人を知る努力をしていくことが重要となる。看護師は意識的にも無意識的にも患者本人に関心をもち、日々関わっていることが示唆された。

意識的な支援で、2番目に多くのコード数を含むカテゴリーは【意思表示をはかるためのコミュニケーション】であり、無意識的な支援では最も多かった。サブカテゴリーとして、【焦点を絞って話を聞く】【共感する】【患者が思いを表出しやすい環境を作る】などが挙げられた。基本的なコミュニケーションスキルとして、市川は「聴くための準備をする」「現状の理解の確認、問題点の把握」「効果的に傾聴するスキル」「応答するスキル」「共感するスキル」7)を挙げており、意識的にも無意識的にも看護師は日々の関わりの中でコミュニケーションスキルを活用し関わっていることがわかった。特に、無意識的な支援では意図せずコミュニケーションスキルを活用し、患者の意思表示を普段の生活の中から聞くことで積み重ねて問題点に気づき意思決定に繋げていると考える。日常的なケアとACPとが関連するということは一見考えにくいだが、看護師は患者の身近な存在として日々のケアの連続の中でその人の生活を知ることができ、日常性から、患者が何を大切にしているのか、その好みや価値を汲み取ることに繋がり「その人」を理解することになる。このことから、当病棟の看護師も普段している日常的なケアの関わりの中から無意識的であっても患者が意思表示できるような支援を行っていたと考えられる。

【患者の気持ちを理解するために工夫する】【意思表示をはかるためのコミュニケーション】以外でも、【家族に患者の意思を確認する】【患者の希望を支える】は、意識的・無意識的な支援両方で抽出されたカテゴリーである。【家族に患者の意思を確認する】では、患者が病状的なものから自分の意思を表出できない場面や、表出した意図を患者から聞くことが難しい場面で、家族と情報共有し、なぜ患者がその意思を表出したのかを明らかにするよう関わっていた。一方、意識的な支援でのみ抽出されたカテゴリーは【最期の過ごし方について聴く】【望ましい療養環境の場を考え、支える】【患者の家族に対する思いをくみ取る】【家族に現状理解を促すための情報提供をする】【患者の大切にしていることを知る】であった。



これは無意識的な支援では聞きづらいことであり、意識的に関わらなければ聞けないことであると考えられる。その理由として、患者が自ら自分の未来（今後）について語らないこと、看護師が患者に今後のことを聞きづらいと感じていることの2つが考えられる。春日<sup>8)</sup>は日本人の健康的な高齢者であっても、近い将来、世話を受けるようになった時、「自分の身をどこに託すか」については、具体的に考え家族で話し合っていない人が圧倒的に多かったとの調査結果を述べている。このことから患者本人にとっても家族であっても、自分の将来、今後についての話し合いをするということが難しいことだと考えられる。古くから日本人にとって「死」とは「穢れ」であり、不吉なものであるとの考え方があり、その話題を避ける傾向にある。患者にとっては自ら今後のことを看護師に話すということは、自分の死を意識することになるため、無意識的に表出することを避けることがあると考える。また今後自分がどのように身体的に変化していくのかをイメージできず具体的に考えることができない難しさがあると考えられる。看護師にとっても患者から発信された「死」に対する思いや「病气」に対する思いに、どう対応して良いか戸惑いがあり無意識に話題にできないということが考えられる。

今回の結果では、患者を理解するため看護師は意識的に関わっていることがわかった。同時に無意識的にもその患者を理解するための行動が意思表示支援となっている。またコミュニケーションを無意識的に日々の関わりの場面で活用していることが示唆された。意思決定に繋がる意思表示支援を、看護師は日々のケアの中で意識的にも無意識的にも行っていることがわかったが、今後のことなどは意識的な支援でないと表出されないことがわかった。

## 結論

1. 意識的・無意識的な支援に共通して、【意思表示をはかるためのコミュニケーション】【患者の気持ちを理解するために工夫する】【患者の希望を支える】【家族に患者の意思を確認する】の、4カテゴリーが抽出された。
2. 意識的な支援でのみ、【最期の過ごし方について聴く】【望ましい療養環境の場を考え、支える】【患者の家族に対する思いをくみ取る】【家族に現状理解を促すための情報提供をする】【患者の大切にしていることを知る】の、5カテゴリーが抽出された。
3. 日常的なケアの中から、意思表示支援を行っていた。
4. 最期の過ごし方や、今後の療養先のこと、自分の大切にしていることなどは患者本人も看護師も無意識的

ではなく、意識的に会話をしなければ表出されないことがわかった。

なお、この研究は令和3年度北海道看護研究学会（2021年11月札幌）で発表した。

## 引用・参考文献

- 1) 田中秀和・守屋綾子・加藤咲子・越ゆかり・細田和子：信州大学医学部附属病院看護研究集 42（1）：2014年3月：終末期がん患者の意志決定を支える看護師の思い～最後の時を過ごす患者・家族に寄り添う看護を考える～P38～40
- 2) 長江弘子：看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア：P94～95、
- 3) 長江弘子：看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア：P95
- 4) 長江弘子：看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア：P95
- 5) 長江弘子：看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア：P95
- 6) 長江弘子：看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア：P95
- 7) 市川智里：円滑な意思決定に役立つコミュニケーション技法“NURSE”、がん看護125（3）、P246
- 8) 春日キスヨ：百まで生きる覚悟、光文書、2018年、P99
- 9) 石飛幸三：「平穏死」のすすめ、講談社、2013年
- 10) 石丸昌彦：死生学入門、放送大学教育振興会、2014年
- 11) 田村恵子・河正子・森田達也：スピリチュアルケアの手引き、青海社、2012年
- 12) 清水哲郎・伊坂青司：生命と人生の論理、放送大学教育振興会、2005年
- 13) 前野広：教えて在宅緩和ケア、北海道新聞社、2014年
- 14) 角甲純・大園康文・小林成光・關本翌子：がん専門病院の緩和ケア病棟で行われているデスカンファレンスの内容分析、Palliat Care Res 2018; 13(1): 115-20
- 15) 川崎優子：意思決定支援の技法、医学書院、2018年

表1 意思表示支援に関するアンケート分析結果（意識的な関わり）

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
最期の過ごし方について聴取する	・最期にどのように過ごしたいか聴く	・終末期の事を、まだ元気なうちに、深刻な雰囲気にならないよう、できるだけ明るくどのように考えているか、考えを聞いて傾聴した ・本人には病室で「今胸の痛みが辛いけど、それでも家で過ごしたい？」と一番苦痛になっている症状を挙げて確認
望ましい療養環境を考え、支える	・今後の療養先について話を聞く	・今後の療養先やどう過ごしたいかについて話を聞いた
意思表出をはかるためのコミュニケーションスキル	・焦点を絞って話を聞く ・共感する  ・深刻な雰囲気にならないよう話を聞いた	・発言が少ないのでできるだけ焦点を絞って聞いた ・いつもと様子が違うことを心配に思っていることを伝え、今考えていることを聴く ・終末期の事を、まだ元気なうちに、深刻な雰囲気にならないよう、できるだけ明るくどのように考えているのか、考えを聞いて傾聴した
患者の家族に対する思いをくみ取る	・家族への思いを聞いた  ・家族に伝えたいことはないか尋ねる	・今の状況の理解の具合・食事に対するの思い・楽しいと思える事・家族への思いなどについて聞いた ・その妻と過ごしてきた今までのことを話され、本人から妻へ手紙は書かないか、何か伝えたいことはあるか尋ねる
患者の気持ちを理解するために努力する	・楽しいと思うことを聞いた ・快を感じていることについて聞く ・どのようなことが辛いのか具体的に聞く ・どうしてそう思うのか思いを聞く ・日々のケアの仲での何気ない会話からACPについて情報を得る ・今の状況をどのように理解しているか聞く ・患者の今までの生き方について聴取する	・今の状況の理解の具合・食事に対するの思い・楽しいと思える事・家族への思いなどについて聞いた ・質問や普段どのように快を感じているのかを考え対応した  ・具体的にどのようなことが辛いのかなど聞いた（もうどうでも良い。死ぬのかな。何か不安でなど） ・「どうしてそう思うのか？」という問いかけもし、意思を表出してもらった ・バイタル測定時や環境整備中の何気ない会話から少しずつ聞いていった。「〇〇好きなんですか？」から広げていった。カンファレンスで（情報）共有、ACPに入力した ・今の状況の理解の具合・食事に対するの思い・楽しいと思える事・家族への思いなどについて聞いた ・新たに今までの生き方について情報を得たりした
患者の希望を支える	・患者のトイレに行きたいという希望を支援する	・四肢に力入らず体動困難だったが、患者の思いにそってスタッフが数名でトイレ介助を行った
家族に患者の意思を確認する	・患者のトイレに行きたいという理由を家族に聞く  ・患者がどのように考えているのか家族に聞く	・後日、患者の妻に話を聞くと元々患者自身が（患者は病態から自分の思いをうまく表出できない状況であった）介護の仕事をしていたこともあり、人に何かをしてもらうことに対する拒否が強いということだった ・ご家族から伺った情報も伝えながらご本人がどのように考えているかを伺った
家族に現状理解するための情報提供をする	・患者の気持ちを家族に伝える	・患者さんの気持ちは面会ができない状況のため、家族来院時に代弁 ・後日、患者の妻に話を聞くと元々患者自身が（患者は病態から自分の思いをうまく表出できない状況であった）介護の仕事をしていたこともあり、人に何かをしてもらうことに対する拒否が強いということだった
患者の大切にしていることを知る	・人に何かをしてもらうことに対する拒否が強い理由を家族に聞く	

表2 意思表示支援に関するアンケート分析結果（無意識的な関わり）

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
意思表示をはかるためのコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者が気持ちを表出したタイミングで話を聞く</li> <li>・患者のペースに合わせて話を聞く</li> <li>・価値観や患者にとって大切にしていることを会話の中から引き出す</li> <li>・患者が話しやすいきっかけを作る</li> <li>・患者の様子の変化に気づく</li> <li>・患者のニーズをくみ取り思いの表出をはかる</li> <li>・症状アセスメントを行い、患者の本心を表出させる</li> <li>・不安を表出させる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「これからゆっくり家族と過ごせると思ったのに。こんなになっちゃって」と患者さんが気持ちを表出してくれた</li> <li>・意識しての関わりではないため具体的に覚えていない</li> <li>・共感し、どういうふうにかこれからのことを考えているのか患者のペースに合わせて聞いていく</li> <li>・何気ない会話や家での生活、家族の事などの話から価値観や大切にしている事などを引き出すような会話</li> <li>・いつもと様子が違うことを心配に思っていることを伝え、今考えていることを聴く</li> <li>・痛みがあるが初めは大丈夫と我慢していたが、本当は辛い、どうにかしてほしいと言っていた</li> <li>・すごく周りをみている方</li> <li>・想いを表出できる看護師が限られていた印象</li> <li>・痛みがあるが初めは大丈夫と我慢していたが、本当は辛い、どうにかしてほしいと言っていた</li> <li>・痛み止めに関する認識で使用すると死期が早まるのではないかなど不安あり</li> </ul>
患者の希望を支える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の希望を支える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢で嚥下機能ギリギリ、リスク高く、経口摂取で命取りになるかも。何が好きだったのか聞いてみた。甘いものが好きだった。本人の希望にできるだけ近づける</li> </ul>
患者の気持ちを理解するために努力する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々安心して過ごしてもらえるように関わりを持つ</li> <li>・話を聴く時間を作る</li> <li>・患者が話しやすい雰囲気づくりをする</li> <li>・患者が思いを表出しやすい環境を作る</li> <li>・信頼関係を患者と築けるように関わる</li> <li>・苦痛の緩和について意向を確認する</li> <li>・患者の話をも聴く時間を意図的につくる</li> <li>・患者の嗜好を聴く</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ゆったりとした気持ちで話を聞き、少しでも不安が軽減し、安心して過ごせるように無意識に日々関わっていた</li> <li>・いつもよりゆっくり時間をとって関わるようにした</li> <li>・いつもよりゆっくり時間をとって関わるようにした</li> <li>・妻がそばにいる中で患者とコミュニケーションとっていくと、普段の患者よりも笑顔が多く、表情豊かな様子であった</li> <li>・信頼関係を築きながら</li> <li>・鎮静についての説明を行い、本人が使いたいかを聞き、本人が鎮静を行うという結果となった</li> <li>・意識しての関わりではないため具体的に覚えていない</li> <li>・何が好きだったのか聞いてみた</li> </ul>
家族に患者の意思を確認する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族に患者の意向を確認した</li> <li>・患者の苦痛緩和の意向について家族に確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「家に帰ったら、今よりも大変かもしれないけど、ご本人と何か話している？」</li> <li>・「眠るにはどうしたらいいんだらうって。すっきりして返事が返ってくる時があって、そしたら薬使って眠らせてもいいよって」</li> </ul>