

終末期がん患者への輸液療法に対する看護の実態調査（第1報）

—看護師の観察・アセスメントに焦点を当て—

渡 邊 千 春
新潟県立看護大学

Survey of Nursing for Fluid Therapy for Terminal Cancer Patients (Part 1) — Will Focus on Observation and Assessment of Nurses —

Chiharu WATANABE

Niigata College of Nursing

要 旨

本研究の目的は、終末期がん患者への輸液療法に対する看護の実態（観察・アセスメント）を明らかにすることである。

【方法】対象は、A県内にあるがん診療連携拠点病院7施設の一般病棟に勤務する看護師、特定非営利活動法人日本ホスピス協会の正会員として登録されている3施設の緩和ケア病棟に勤務する看護師とした。データ収集は、自記式質問紙を作成し、Visual Analog Scaleを用いて点数化した。分析は記述統計の他、一般病棟別、緩和ケアチームの介入の有無、栄養サポートチームの介入の有無から、Kruskal-Wallis検定、Mann-whitneyのU検定を行い、検討した。

【結果】対象者は346名（有効回答率34.3%）であった。平均年齢は、36.5（±9.4）才、経験年数は14.4（±9.1）年、がん看護経験年数は8.2（±6.9）年であった。終末期がん患者に行われている輸液療法の背景として、輸液量が1,000ml未満である割合（%）は、緩和ケア病棟91.2%、呼吸器64.3%、腎・泌尿器50.9%、消化器43.7%、乳線・婦人科39.0%、血液25.0%であった。また、終末期輸液治療のガイドラインの認識について有と答えた看護師は全体の22.8%（79名）、無は77.2%（267名）であり、緩和ケアチームが終末期がん患者の輸液療法に介入したことがある割合は47.4%（136名）、栄養サポートチームは40.7%（125名）であった。観察・アセスメント項目の得点について、一般病棟では、「腹水」、「悪心・嘔吐」、「消化管閉塞」（ $p < 0.01$ ）、「気道分泌」、「患者・家族の輸液療法に対する希望とその理由」、「輸液療法を行うことが患者の退院・自宅での生活のバリアとなっていないか」、「輸液療法に対する患者・家族の希望にずれ等の問題は起きていないか」、「患者の意思決定能力に問題はないか」（ $p < 0.05$ ）において病棟間で有意な差がみられた。

【考察】一般病棟の看護師は終末期におこる栄養学的変化、また予後との関連等について認識・意識が低く、ガイドラインの内容を十分に理解しているとはいえない。また、輸液療法は、看護師にとって日常的に行われる治療であるため、治療としての認識やQOLの視点からより意識的に観察・アセスメントしていく必要がある。今後、積極的な栄養サポートチームの介入や教育活動等で輸液療法に対する心理的側面、生活面、倫理的問題への意識を高めていくこ

とが重要である。

キーワード：終末期，がん患者，輸液療法，看護師

はじめに

2007年日本緩和医療学会は、『終末期がん患者に対する輸液療法のガイドライン』¹⁾（以下ガイドラインとする）を作成し、輸液だけでQuality of Life（以下QOLとする）の改善を図ることは困難であり、水分治療に伴う症状の多くを悪化させる可能性があることを示した。だが、ガイドライン導入後、終末期患者への輸液制限数は増加したものの、従来から過剰輸液傾向の医師の意識の変更には至らず、輸液量の傾向が2極化した（荒金ら，2009）²⁾との報告や、1,000ml以上の輸液が過半数に行われ、その内ほとんどが推奨されない輸液であった（西，2009）³⁾等の報告があり、未だに不適切な輸液療法が行われている現状がある。

終末期の輸液療法は、臨床的な側面はもちろん、倫理的な側面の問題もある。患者・家族にとって、輸液をすることは医学的治療ではなく、体位変換や口腔ケアと同じように最低限のケア（平井，2008）⁴⁾であり、栄養・水分の中止は、餓死に導く残酷かつ非人間的な行為として捉えられている。一方、「輸液は苦痛症状を悪化させる」と考える患者は55%、家族は57%であった（森田，1999）⁵⁾との報告もあり、輸液療法に対する認識や捉え、価値観、感情から、患者・家族の意思が一致しない場合が多く存在している。

このように様々な課題を抱える終末期がん患者への輸液療法は、看護師が多くの場面で関わっていることが多い。終末期がん患者への輸液療法に対する認識として、看護師は「積極的な輸液を行うことが症状の緩和につながるとは考えていない」傾向であることが明らかとなっている。だが、輸液療法に関する「患者と医療者の十分な話し合い」「患者・家族の意思の尊重」「医療者間での十

分な話し合い」については、施設間において差があることも報告されている（宮下，2004）⁶⁾。また、ガイドライン作成後である2007年以降の終末期がん患者への輸液療法に関する研究は、身体的効果や影響について取り上げたものがほとんどであり、看護については、在宅緩和ケア移行時の輸液療法指導に関する事例研究のみであった⁷⁾。このように、看護師がどのように日々の輸液療法に関わっているのか実態は明らかにされていない。

以上より、終末期がん患者への輸液療法に対する看護の実態を明らかにすることを目的とし、本研究を実施した。看護師は、患者の状態・状況の観察・アセスメントを基に、日々の看護実践にこなげている。そのため、本報においては、輸液療法が行われている終末期がん患者に関する看護師の観察・アセスメントの実態に注目し、検討する。

研究目的

A県における終末期がん患者への輸液療法に対する看護師の観察・アセスメントの実態を明らかにする。

用語の操作的定義

終末期がん患者・家族—がんににより、経口摂取不良（消化管閉塞を伴わない）の予後1か月以内にある患者とその家族輸液療法—体内の内部環境を維持するため、水・電解質・糖質・脂肪・蛋白（アミノ酸）・ビタミン・微量元素などが含まれている50ml以上の薬液を経静脈的に（主として）注入する治療とする。

研究方法

1. 研究対象

A県内にあるがん診療連携拠点病院7施設の病棟（呼吸器系，消化器系，腎・泌尿器系，乳腺・婦人科系，血液系）に勤務する看護師，特定非営利活動法人日本ホスピス協会の正会員として登録されている3施設の緩和ケア病棟に勤務する看護師とした。（師長職は除く）

本研究は，A県内における終末期がん患者の輸液療法に対する看護の現状を明らかにすることから，看護師の経験年数は問わない。先行研究では，消化器系がんと肺がん患者に輸液量の違いがあることが指摘されているが，看護の実際は明らかとなっていない。また，終末期がん患者が多く存在すると考えられる他の病棟での実態についても明らかとなっていないため，上記を対象とした。

2. データ収集方法

1) 調査と依頼方法

対象施設の施設長または看護部長宛に研究計画書及び依頼文を送付して，研究の協力を依頼した。協力の得られた施設の看護師を対象として無記名自記式質問紙によるアンケート調査を行い，3週間後郵送法にて回収した。対象の看護師には，本研究に関して，①研究目的②協力の内容③研究機関④個人のプライバシーに関する保護⑤本研究から生じる個人への利益・不利益⑥自由意思による参加⑦同意の撤回⑧情報の公開⑨研究成果の公表⑩資料の廃棄方法⑪研究責任者と問い合わせ先に関する内容を文書にて説明した。また，研究の同意に関しては，回収・回答をもって同意したものとみなした。

2) 調査項目

(1) 対象者の属性と背景

- ・年齢・性別
- ・看護系資格の有無・種類
- ・経験年数（通算）
- ・がん看護経験年数（通算）

- ・所属病棟
- ・学歴
- ・所属病棟での終末期がん患者に対する主な輸液投与量
- ・ガイドラインの認識の有無
- ・緩和ケアチームの介入の有無
- ・栄養サポートチームの介入の有無
- ・予後予測（医師，ツールの活用）の認識の有無

(2) 自記式質問紙調査法

先行研究（宮下ら，2004）⁶⁾を参考に，自記式質問紙を作成した。内容としては，対象の属性—16項目の他，終末期がん患者の輸液療法における観察・アセスメントとして，「身体症状」「心理的側面」「生活面」「倫理的問題」の4側面，22項目で構成された。評価は，10cmのVisual Analog Scale（VAS）を用いた。VASは，実施している程度を，0：「行っていない」から100：「常に行っている」までとし，あてはまるレベルに斜線を記入してもらい，5点/0.5mm単位で測定し，点数化した。

3. 分析方法

対象者の属性と背景に関しては，記述統計を行った。終末期がん患者への輸液療法に対する看護師の観察・アセスメントに関する22項目を一般病棟別（5群間）で差異を検討するためにKruskal-Wallis検定を行った。有意差が認められたものについては，多重比較をした。また，緩和ケアチームの介入の有無，栄養サポートチームの介入の有無について2群間に分類し，同様の項目をMann-whitneyのU検定を用い差異を検討した。統計的有意水準は， $p < 0.05$ または $p < 0.01$ とした。

データ分析には，統計ソフトSPSS Statistics 19.0を使用した。

表1 対象者の概要

項目	内訳(%)	項目	数値(±標準偏差)
性別	男 12 (3.5) 女 334 (96.5)	平均年齢(歳)	全体 36.5(±9.4)
病棟別	呼吸器 79 (22.8) 消化器 115 (33.2) 腎・泌尿器 53 (15.3) 乳腺・婦人科 32 (9.2) 血液 45 (13.0) 緩和ケア 22 (6.4)		呼吸器 35.9(±9.3) 消化器 35.0(±8.9) 腎・泌尿器 37.1(±9.1) 乳腺・婦人科 37.6(±10.3) 血液 35.7(±8.8) 緩和ケア 43.2(±9.7)
看護系資格 (複数回答)	准看護師 1 (0.3) 看護師 370 (98.9) 保健師 1 (0.3) 認定看護師 1 (0.3) 無回答 1 (0.3)	経験年数(年)	14.4(±9.1)
		がん看護	8.2(±6.9)
		経験年数(年)	
学歴 (複数回答)	進学コース 42 (11.2) 3年課程 276 (73.8) 看護系大学 48 (12.8) 大学院 4 (1.1) 無回答 4 (1.1)		
緩和ケアチームの 輸液療法への介入 (n=287)	有 136 (47.4) 無 151 (52.6)		
栄養サポートチームの 輸液療法への介入 (n=307)	有 125 (40.7) 無 182 (59.3)		
ガイドラインの認識有 (n=79)	一般病棟* 62 (19.1) 緩和ケア 17 (77.2)		
予後予測ツールの認識有 (n=60)	一般病棟* 51 (15.7) 緩和ケア 9 (40.9)		

*ここでいう一般病棟とは、緩和ケア病棟以外の全病棟を指す。

倫理的配慮

対象施設には研究依頼に関する説明を口頭または文書にて行い、承認書の記載を持って、参加・協力に同意したこととした。また、対象施設の倫理審査が必要である場合は、承認を受けてから行った。対象者については、研究に関する説明、連絡先、問い合わせに関してはいつでも可能である

こと、個人情報の管理や結果の公表、質問紙の回収・回答をもって同意したものとみなすことについて、説明書(調査・依頼方法参照)を用いて情報提供を行った。また、本研究は、自記式質問紙調査法を用いるため、身体的な侵襲が生じることはないが、事前にパイロットスタディを行い、負担が最小限になるよう配慮した。本研究は、新潟県立看護大学倫理審査委員会の承認を得た。

結 果

1. 対象者の概要（表1）

配布した1,008名のうち、375名から回答が得られた（回収率37.2%）。そのうち、記載された内容が全項目の半数以下であった29名の回答を除く、346名を対象とした（有効回答率34.3%）。

対象者346名のうち、一般病棟は324名（男性9名、女性315名）、緩和ケア病棟は22名（男性3名、女性19名）であった。病棟の内訳としては、呼吸器79名（22.8%）、消化器115名（33.2%）、腎泌尿器53名（15.3%）、乳腺婦人科32名（9.2%）、血液45名（13.0%）、緩和ケア22名（6.4%）であった。

平均年齢は全体で36.5（±9.4）才、経験年数は14.4（±9.1）年、がん看護経験年数は8.2（±6.9）年であった。

2. 終末期がん患者に行われている輸液療法の背景

終末期がん患者に対して主に行われている輸液量を所属病棟別に分類した（図1）。

終末期がん患者に対する輸液量が1,000ml未満である割合（%）は、緩和ケア91.2%、呼吸器64.3%、腎・泌尿器50.9%、消化器43.7%、乳腺・婦人科39.0%、血液25.0%であった。また、緩和ケア病棟以外の一般病棟では、1,500ml以上の輸液を行っており、割合が最も高い病棟は乳腺・婦人科の24.4%であった。

終末期輸液治療のガイドラインの認識について有と答えた看護師は全体の22.8%（79名）、無は77.2%（267名）であった。そのうち、緩和ケア病棟は77.3%（17名）、一般病棟では19.1%（62名）であり、実際に活用していると答えた看護師は、緩和ケア病棟で41.2%（7名）、一般病棟は22.6%（14名）であった。

また、緩和ケアチームが終末期がん患者の輸液療法に介入したことがある割合は47.4%（136名）、

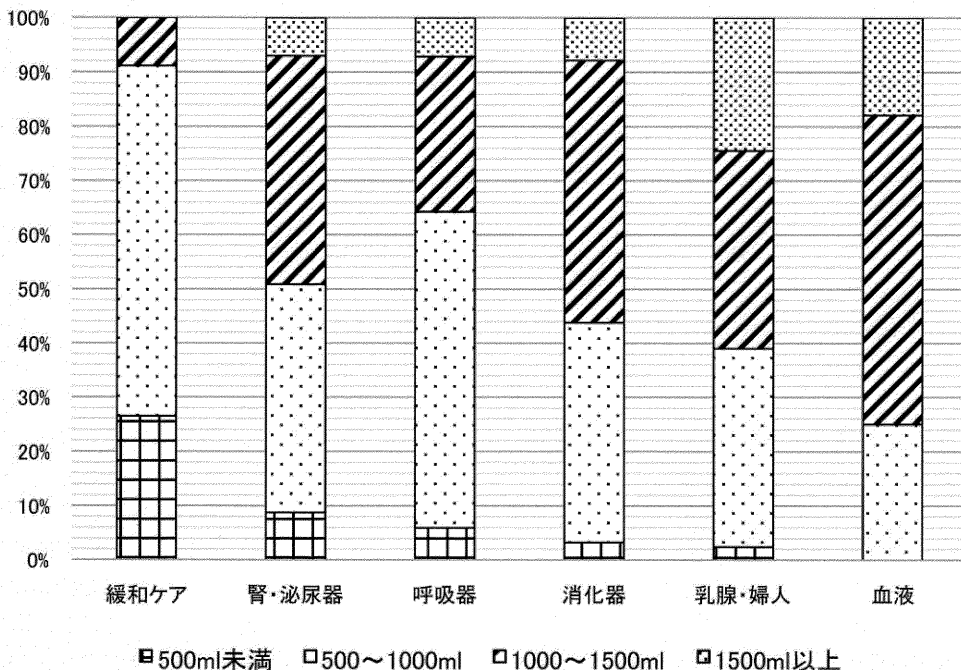


図1 終末期がん患者に投与される主な輸液量（病棟別）

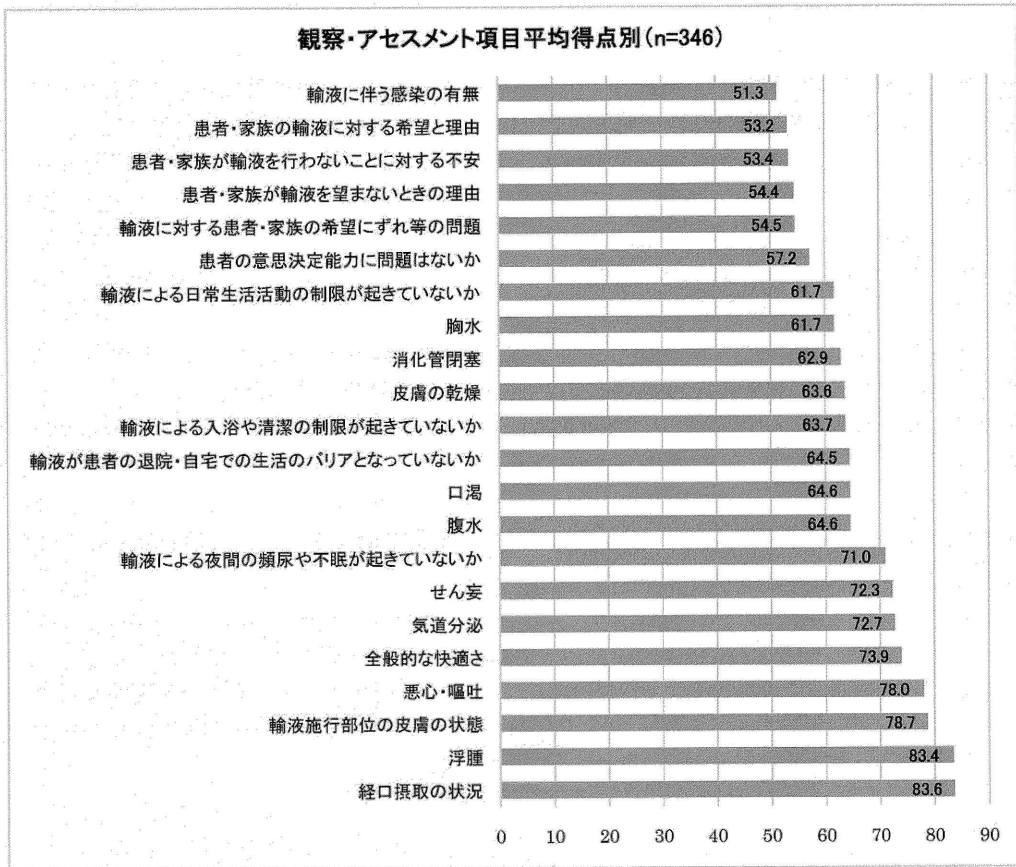


図2 観察・アセスメント項目平均得点別

栄養サポートチームは40.7% (125名)であった。

終末期患者に対して予後予測 (医師による臨床予後予測, PPI, PaP score のツール) ができていることを知っている看護師は一般病棟全体で15.7% (51名), 緩和ケア病棟は40.9% (9名)であった。

3. 終末期がん患者への輸液療法に対する看護師の観察・アセスメントの実態

観察・アセスメント項目の実施の程度を, 平均得点別で順位づけしたところ, 「経口摂取の状況」「浮腫」「輸液施行部位の皮膚の状態」の順で高く, 「輸液療法に伴う感染の有無」「患者・家族の輸液に対する希望と理由」「患者・家族が輸液療法を行わないことに対する不安」の順に低かった (図2)。

1) 病棟別にみた観察・アセスメントの実態 (表2)

緩和ケア病棟における実施の程度は, 「輸液療法に伴う感染の有無」以外のすべての項目において, 平均得点より上回っていた。また, 一般病棟における病棟別差異を比較したところ, 「腹水」, 「悪心・嘔吐」, 「消化管閉塞」 ($p < 0.01$), 「気道分泌」, 「患者・家族の輸液療法に対する希望とその理由」, 「輸液療法を行うことが患者の退院・自宅での生活のバリアとなっていないか」, 「輸液療法に対する患者・家族の希望にずれ等の問題は起きていないか」, 「患者の意思決定能力に問題はないか」 ($p < 0.05$) において有意な差がみられた。

表2 病棟別にみた観察・アセスメントの実態

観察・アセスメント	合計平均点 (±標準偏差)	緩和ケア (n=22)	一般病棟別 (n=324)					Kruskal-Wallis
			呼吸器 (n=79)	消化器 (n=115)	腎・泌尿器 (n=53)	乳腺・婦人 (n=32)	血液 (n=45)	
【症状・徴候】								
腹水	64.6(±29.1)	72.5	46.8*	76.8 ^{a,b,c}	59.8 ^b	72.5 ^m	60.9 ^e	.000**
悪心・嘔吐	78.0(±23.2)	80.0	71.8*	84.6 ^{a,b,c}	74.5 ^b	80.3	73.2 ^e	.000**
輸液に伴う感染の有無	51.3(±31.5)	49.1	49.6	52.7	50.6	45.3	56.7	.609
胸水	61.7(±27.2)	67.3	65.0	61.4	56.9	60.5	60.4	.422
せん妄	72.3(±26.4)	76.8	70.0	75.6	71.8	67.3	70.1	.648
経口摂取の状況	83.6(±21.3)	86.4	81.4	83.6	85.3	83.6	84.4	.550
浮腫	83.4(±21.2)	90.5	82.0	86.0	77.6	83.3	82.6	.223
口渴	64.6(±27.7)	83.0	66.3	61.6	60.1	67.3	63.7	.479
全般的な快適さ	73.9(±27.2)	79.8	76.3	74.2	71.4	75.0	68.3	.537
気道分泌	72.7(±25.0)	82.1	80.5	70.4	69.4	66.7	68.7	.033*
皮膚の乾燥	63.6(±26.6)	64.3	65.4	65.2	56.9	62.3	64.4	.403
消化管閉塞	62.9(±30.4)	68.4	54.1*	70.1 ^m	57.6	70.6 ^m	58.1	.000**
輸液施行部位の皮膚の状態	78.7(±26.2)	85.9	75.3	80.3	78.4	80.1	76.7	.511
【心理的側面】								
患者・家族の輸液療法に対する希望と理由	53.2(±31.3)	88.4	52.1	48.6	57.2	59.4	40.8	.033*
患者・家族が輸液療法を行わないことに対する不安	53.4(±31.0)	85.2	52.0	51.3	55.6	53.1	43.6	.481
患者・家族が輸液療法を望まないときの理由	54.4(±32.0)	83.6	51.9	51.4	56.2	54.2	50.6	.897
【生活面の影響】								
輸液療法による日常生活活動の制限が起きていないか	61.7(±27.9)	83.9	61.6	57.1	60.0	68.0	60.1	.219
輸液療法による入浴や清潔の制限が起きていないか	63.7(±27.2)	76.6	62.5	62.1	62.0	67.7	62.8	.619
輸液療法による夜間の頻尿や不眠が起きていないか	71.0(±24.1)	83.9	68.9	71.1	67.1	74.5	70.3	.395
輸液療法を行うことが患者の退院・自宅での生活のバリアとなっていないか	64.5(±26.3)	65.5	63.0	64.7	60.9	75.6	62.3	.031*
【倫理的問題】								
輸液療法に対する患者・家族の希望にずれ等の問題は起きていないか	54.5(±28.6)	85.0	54.6	48.7	59.0	59.5	45.0	.020*
患者の意思決定能力に問題はないか	57.2(±28.2)	82.0	57.5	50.4	60.7	65.5	51.9	.029*

a-*a間に有意差あり、以降b・cと表記する

**p<0.01,*p<0.05

これらの項目について多重比較を行ったところ、「腹水」「悪心・嘔吐」について、消化器病棟の看護師は、呼吸器、腎・泌尿器、血液病棟の看護師よりも有意に高かった。また、「腹水」は、呼吸器病棟の看護師より乳腺・婦人科病棟の看護師の方が有意に高かった。「消化管閉塞」は、消化器、乳腺・婦人科病棟の看護師が、呼吸器病棟の看護師よりも有意

に高かった。その他の項目については、いずれの病棟間においても有意差が認められなかった。

2) 緩和ケアチーム、栄養サポートチームの介入の有無からみた観察・アセスメントの実態(表3)

終末期がん患者の輸液療法に対する緩和ケアチーム・栄養サポートチームの介入の有無

表3 緩和ケアチーム、栄養サポートチームの介入の有無からみた観察・アセスメントの実態

観察・アセスメント	緩和ケアチームの介入(n=287)			栄養サポートチームの介入(n=307)		
	平均得点		p値	平均得点		p値
	有(n=136)	無(n=151)		有(n=125)	無(n=182)	
【症状・徴候】						
腹水	70.3	61.6	.028*	66.8	62.9	.382
悪心・嘔吐	81.3	77.7	.404	81.3	74.9	.093
輸液に伴う感染の有無	51.1	52.8	.638	56.7	48.6	.037*
胸水	62.4	62.4	.975	63.0	61.1	.620
せん妄	76.5	71.0	.065	72.2	72.5	.939
経口摂取の状況	85.5	83.6	.597	85.4	82.5	.415
浮腫	85.6	83.7	.828	83.2	83.8	.570
口渇	64.4	65.1	.771	65.8	63.8	.714
全般的な快適さ	74.8	75.7	.520	75.2	75.3	.743
気道分泌	70.7	73.8	.257	71.0	72.6	.488
皮膚の乾燥	63.1	65.3	.466	63.9	63.3	.934
消化管閉塞	66.8	61.7	.249	62.2	62.2	.693
輸液施行部位の皮膚の状態	75.0	82.6	.017*	77.2	79.1	.468
【心理的側面】						
患者・家族の輸液療法に対する希望と理由	54.9	48.3	.077	57.6	48.9	.019*
患者・家族が輸液療法を行わないことに対する不安	55.9	48.8	.062	54.8	51.2	.369
患者・家族が輸液療法を望まないときの理由	56.9	51.3	.139	58.8	51.6	.084
【生活面の影響】						
輸液療法による日常生活活動の制限が起きていないか	62.7	60.6	.510	65.6	58.3	.023*
輸液療法による入浴や清潔の制限が起きていないか	64.4	63.5	.890	66.4	61.3	.112
輸液療法による夜間の頻尿や不眠が起きていないか	72.7	70.7	.787	71.7	70.5	.761
輸液療法を行うことが患者の退院・自宅での生活のバリアとなっていないか	68.6	63.5	.186	67.6	63.6	.226
【倫理的問題】						
輸液療法に対する患者・家族の希望にずれ等の問題は起きていないか	56.9	51.1	.094	58.8	49.5	.008**
患者の意思決定能力に問題はないか	59.0	55.2	.303	62.5	52.3	.004**

**p<0.01,*p<0.05

から、看護師の観察・アセスメントの実施程度について比較した。

緩和ケアチームの介入有群は、無群の看護師に比べて「腹水」(p<0.05)の項目で有意に高かった。また、無群は有群に比べて、「輸液施行部位の皮膚の状態(p<0.05)」が有意に高かった。

栄養サポートチームの介入有群は、無群の

看護師に比べて、「輸液療法に対する患者・家族の希望にずれ等の問題は起きていないか」、「患者の意思決定能力に問題はないか」(p<0.01)、「輸液療法に伴う感染の有無」、「患者・家族の輸液療法に対する希望と理由」、「輸液療法による日常生活活動の制限が起きていないか」(p<0.05)の項目において、有意に高かった。

考 察

1. 終末期がん患者への輸液療法の現状と課題

終末期がん患者に行われている輸液療法は、緩和ケア病棟と一般病棟では、輸液療法に大きな違いがある。ガイドラインでは、QOLの観点からだけでなく、消化管閉塞以外の悪液質や全身衰弱、その他の腹水や悪心・嘔吐、胸水といった身体的苦痛についても、目安として輸液量1,000ml/日以下を推奨している。だが、今回の結果をみると、一般病棟において終末期のがん患者に35.7%～75%の割合で1,000ml/日以上輸液療法が行われていることが明らかとなった。対象者数のばらつきはあるが、一般病棟では輸液の過剰投与の傾向がある。これは、先行研究とも同様の結果と言える⁸⁾⁹⁾。輸液量が1,000ml/日以下の割合が最も高かった呼吸器病棟は、他の一般病棟と比べて有意差は出なかったものの観察・アセスメント項目の中で気道分泌の得点が高かった。気道分泌は、大量輸液が気道分泌の悪化を促進させることがすでに明らかとなっている¹⁾¹⁰⁾ことや、呼吸器病棟では消化管閉塞や悪心・嘔吐といった輸液を必要とする症状の出現が少ないことが関係していると考えられる。また、輸液量が1,000ml未満/日の割合が最も低かったのは血液病棟であった。血液がん患者は、ガイドラインの適応である固形がんではなく、死亡直前まで治療がされていること、腫瘍崩壊症候群等のOncology Emergencyに陥るリスクが高いがんであることが影響していると考えられる。固形がんとして、輸液量が1,000ml/日を超える割合が高い病棟として、消化器病棟と乳腺・婦人科病棟が挙げられた。消化器系がんや卵巣がん等はがん性腹膜炎に移行しやすいため、消化管閉塞に陥る可能性も高く、食欲不振、悪心・嘔吐等の消化器症状も出現しやすい。そのために、1,000ml以上の輸液量の割合が多かったのではないかと考えられる。このように、各病棟で対象となるがんの特徴により、輸液量に差が生じていた。だが、明らかに過剰投与と思われる1,500ml以上の輸液量が緩和ケア病棟は0%であったのに対し、一般病棟は7.0～24.4%であったことから、

患者の状態に適した輸液療法が実施されたかどうかについては、課題も残るのではないだろうか。先行研究では、明らかに必要以上の高カロリー輸液が行われている症例¹¹⁾や、「血清カリウム値が上限値以上の患者76.9%にカリウムを含有した輸液が行われている」⁸⁾等の報告もされており、輸液内容の妥当性についても課題が指摘されている。がん患者の栄養障害は、病態に基づく（がん自体の進展に伴う）ものと、不適切な栄養管理によるものがある¹²⁾と言われている。終末期がん患者の栄養障害を適切に判断し、輸液療法を実施していくことが医療者にとっての今後の課題である。

2. 終末期がん患者への輸液療法に対する観察・アセスメントの実態と今後の課題

緩和ケアチームや栄養サポートチームの介入率から、終末期がん患者の半数以上が、それぞれの主治医の基に輸液療法を行っており、病棟看護師の果たす役割は非常に大きいといえる。だが、ガイドラインに関する一般病棟看護師の認識が19.1%であることから、ガイドラインの内容が全体的に浸透していないと考えられる。病棟における看護師の栄養障害の判断能力の不足¹³⁾については先行研究で指摘されており、予後予測ツールへの認識も16.3%と低いことから、看護師は終末期におこる栄養学的変化、また予後との関連等について認識・意識が低いといえる。そのため、看護師は、終末期がん患者への積極的な輸液を控える傾向にある¹⁴⁾ものの、ガイドラインの内容を十分に理解しているとはいえない現状がある。平均得点別の観察・アセスメント項目をみても、「経口摂取の状況」、「浮腫」、「輸液施行部位の皮膚の状態」という、終末期以外の患者にも全般的に行われているものが上位であり、終末期がん患者と行われている輸液療法を関連付けながら、観察・アセスメントしているかについては、疑問が残る。

今回の観察・アセスメントの項目をみると、看護師は主に症状・徴候に関する項目に重点を置き、観察・アセスメントしている。そのなかでも、

「腹水」,「悪心・嘔吐」,「気道分泌」,「消化管閉塞」は、輸液量や内容に影響を及ぼす症状であるが、一般病棟間において差が生じていた。緩和ケア病棟においては、これらが全般的に高い得点となっていることから、一般病棟では各病棟で出現頻度の高い症状・徴候を選択し、重点を置きながら、観察・アセスメントを行っていると言える。また、全体的に「輸液施行部位の皮膚の状態」については高い得点であったにも関わらず、「輸液に伴う感染の有無」は、緩和ケア・一般病棟共に低かった。終末期がん患者は、栄養状態の低下等易感染の状態であること、長期間の輸液療法を必要とすることから、カテーテル関連血流感染症の発症のリスクが高まりやすい。だが、カテーテル関連血流感染症は、発熱やCRP、施行部位の皮膚の状態、血液培養等から総合的に判断される。看護師にとっては、カテーテル関連血流感染症を早期に発見すること、また日々行う輸液療法では血管外漏出の頻度も高いことなどから「施行部位の皮膚の状態」の観察が重要な項目となっていると考える。

本研究では、心理的側面、生活面の影響、倫理的問題に関する影響の項目において、緩和ケア病棟と一般病棟で、特に大きな差がみられた。輸液療法の施行率をみると、「死亡前日に輸液を行っていた患者は全体の92.5%であった。」⁸⁾や「患者101例の内、死亡当日に輸液を行わなかった症例は7例であった」⁹⁾との報告があることから、一般病棟の看護師にとって終末期がん患者への輸液療法は日常的な存在となっている。そのため、治療としての認識やQOLの視点から輸液療法を捉える意識について低い傾向があるのではないだろうか。これは、全体の項目の中でも心理的側面、倫理的問題が下位に位置しており、緩和ケア病棟との得点の差が離れていることからいえる。だが、栄養サポートチームの輸液療法への介入により、これらの項目で有意差がみられたことから、看護師の意識や認識の変化が生じている可能性がある。また、これらの得点に変化が生じたことは、終末期がん患者・家族に対する輸液療法の今後の課題ともいえるであろう。今後より積極的な栄養サポートチームの介入や教育活動を通して、看護

師の輸液療法に対する心理的側面、生活面の影響、倫理的問題への意識・認識を高めていくことが重要である。

結 論

終末期がん患者への輸液療法に対して、緩和ケア病棟の看護師は、全般的に観察・アセスメントを行っているものの、一般病棟の看護師は、各病棟で出現頻度の高い症状・徴候を選択し、重点を置きながら行っていることが明らかとなった。特に、一般病棟の看護師は終末期におこる栄養学的変化、また予後との関連等について認識・意識が低く、ガイドラインの内容を十分に理解しているとは言いがたい。また、輸液療法は、看護師にとって日常的に行われる治療であるため、治療としての認識やQOLの視点からより意識的に観察・アセスメントしていく必要がある。今後、積極的な栄養サポートチームの介入や教育活動等で看護師の輸液療法に対する心理的側面、生活面、倫理的問題への意識を高めていくことが重要である。

本研究は、科学研究費補助金若手B(課題番号24792452)「終末期がん患者・家族への輸液療法に対する意思決定支援ガイドの開発に関する研究」の一部である。

文 献

- 1) 日本緩和医療学会：終末期がん患者に対する輸液治療のガイドライン。2013年版，金原出版，東京，2013。
- 2) 荒金英樹，稲田 聡，片野智子，安井 仁，閑啓太郎，清水正啓：「終末期がん患者に対する輸液ガイドライン」の浸透度調査からみえた課題。日本外科学会雑誌 110: 347, 2009。
- 3) 西 悠吾，本山ひろみ：終末期癌患者に対する輸液ガイドラインからみた終末期輸液治療の現状と問題点。日本医療薬学会講演要旨集 19: 336, 2009。
- 4) 平井栄一，城谷典保：末期がん患者の輸液治療における倫理。静脈経腸栄養 23: 613-616, 2008。

- 5) Morita T: Am J Hospice Palliat Care 16: 509 - 516, 1999.
- 6) 宮下光令：終末期がん患者の輸液に関する看護師の役割. 緩和医療学 6: 152 - 158, 2004.
- 7) 渡邊千春, 石田和子：終末期がん患者への輸液療法に関する文献的考察. 日本がん看護学会誌 vol 27: 404, 2013.
- 8) 原田知彦, 竹之内正記, 小林加寿子, 増田純一, 山田安彦, 赤瀬明秀：終末期がん患者に対する輸液治療に関する実態調査. 日本病院薬剤師会雑誌 45: 1513 - 1516, 2009.
- 9) 渡辺俊雄：終末期における輸液の検討 ガイドラインからみた妥当性について. 富山県立中央病院医学雑誌 32: 4 - 7, 2009.
- 10) 大谷眞二, 山本直子, 佐藤尚喜, 松波馨士, 岡本幹三, 黒沢洋一：終末期がん患者における呼吸器症状と輸液量の関係. Palliative Care Research 7: 185 - 191, 2012.
- 11) 新田 宙, 伊藤 博, 鈴木裕之, 山下純男, 後藤守孝, 石川文彦, 尾本秀之, 岡谷智久, 黒沢 永, 相馬裕介, 諏訪敏一：一般病院の混合病棟での緩和医療の現状. 癌の臨床 53: 171 - 175, 2007.
- 12) 東口高志編：実践 臨床栄養. 第1版, 医学書院, 東京, 2011.
- 13) 守屋智紗, 竹林智子, 高畑知代：終末期がん患者の輸液管理；ギアチェンジのその前に. 香川労災病院雑誌 16: 145 - 148, 2010.
- 14) 志眞泰夫：終末期がん患者への輸液療法現状と課題；医師の考え方と態度に関する全国調査から. 緩和医療学 6: 96 - 103, 2004.

(平成 26 年 4 月 2 日受付)