

－研究報告－

「終末期にある子どもと家族の看護」を受講した看護学生の学び

白坂真紀 桑田弘美
滋賀医科大学医学部看護学科 臨床看護学講座

要旨

成長発達する存在である子どもの死は未来や希望の喪失であるといわれ、ターミナルケアにおいては成人とは異なる特徴を有する。国は小児緩和ケア病棟を要件に小児がん拠点病院を指定する等、子どもの終末期ケアの充実を進めており、小児看護学においても重要な学習項目である。本研究では、「終末期にある子どもと家族の看護」の講義終了後のミニテスト自由記載内容の分析より、学生の終末期にある子どもの看護についての理解の内容を明らかにした。受講後の看護学生は、【終末期にある子どもの特徴を理解】し、【周囲の人々の苦悩を理解】していた。ターミナル期にある【子どもを支える家族の力を理解】し、看護師として【家族支援の重要性を認識】していた。【子どもの死への葛藤】を感じながらも、【その子らしい生活を支援する必要性を理解】していた。【生命に携わる看護師の仕事への覚悟】の気持ちを抱き、【生命への感謝】の姿勢がみられていた。今後は、多職種と連携して支援することの重要性について理解を深め、子どもの年齢と発達段階を考慮することを印象付けられるような講義を展開することが課題である。

Key Word 子ども、終末期、ケア、小児看護学、看護学生

I. はじめに

看護基礎教育における終末期ケアの教育は、講義・演習として「緩和ケア」「エンドオブライフケア」などが独立した科目として行われるところもあるが、教育内容が各科目に内包されているなど、教育機関による違いがみられる¹⁾。臨床においても、看護継続教育として緩和ケアに関する教育が展開されており²⁾、看護師は患者の終末期において重要な役割が求められている。小児医療分野では、国は年内に全国で10ヵ所程度の「小児がん拠点病院」を指定する方針であり、指定要件に「小児緩和ケア」が盛り込まれ³⁾、子どもの終末期ケアの充実が進められており、小児看護学においても大切な学習項目である。しかし、三澤⁴⁾の調査では、看護師の多くは小児がんという厳しい状況におかれている子どもや家族と長期的に関わる難しさや、個人では解決できない病棟の環境や体制の問題など多くの問題を抱え葛藤する状況が報告されている。本研究では、筆者らが行っている講義内容を学生がどのように理解しているのかを明らかにし、子どもの終末期ケアに関する教育方法を検討する。

II. 研究目的

ミニテスト自由記載内容の分析より、講義による学生の終末期にある子どもと家族の看護についての理解の内容を明らかにし、教育課題を検討する。

III. 研究方法

1. 調査対象

育成期小児看護学「終末期にある子どもと家族の看護」の講義を受講し、研究参加への同意が得られた看護学科3回生55名のミニテスト自由記述部分を分析対象とした。

2. 研究期間

研究期間は2012年7月～2012年12月であった。

3. 分析方法

質的記述的方法を用いて行った。筆頭著者が、記録の表現を忠実に要約してコード化し、意味内容の共通事項ごとにサブカテゴリーとして命名し、さらにそれを抽象化しカテゴリーとした。それらを小児看護学のスーパーバイザーの指導により、分析結果の信頼性と妥当性をはかった。

4. 倫理的配慮

学生に、研究の目的と方法、受講後のレポートをデータとすること、研究への自由意思による参加、成績評価に影響しないこと、個人情報保護の厳守な

どについて説明し、同意を得た。学生自身の個人情報特定される可能性のある文章は除外するなどの配慮を行った。

5. 小児看護学講義と当該講義の概要

本大学小児看護学の習得については、2 回生前期に「ライフステージと健康」(2 単位)、3 回生前期に「育成期小児看護学」(2 単位)の講義・演習と、3 回生後期～4 回生前期の「小児看護学実習」の領域別臨地実習(2 単位)で構成されている。本研究は、3 回生前期にある育成期小児看護学の中の「終末期にある子どもと家族の看護」(90 分 1 コマ)の講義についてである。講義内容は、資料を用いて、終末期と緩和ケア、子どもが考える死の概念、看護師の役割、子どものグリーフワーク、家族の反応、家族やきょうだいへの援助等について伝え、ドキュメンタリーの視聴を行った。講義は、演習時間を除き、育成期小児看護学の最終回の頃に行った。

IV. 結果

研究目的に沿って分析した結果、151 コード、21 のサブカテゴリーから、8 つのカテゴリーがあげられた(表 1 参照)。以下、各カテゴリー間の関連と、カテゴリー抽出に至る結果を述べる。カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》、コードを[]で示す。

受講後の看護学生は、【終末期にある子どもの特徴を理解】し、【周囲の人々の苦悩を理解】していた。ターミナル期にある【子どもを支える家族の力を理解】し、看護師として【家族支援の重要性を認識】していた。【子どもの死への葛藤】を感じながらも、【その子らしい生活を支援する必要性を理解】していた。【生命に携わる看護師の仕事への覚悟】の気持ちを抱き、【生命への感謝】の姿勢がみられていた。

1. 終末期にある子どもの特徴を理解

[子どもの終末期は予想しにくく、急変することがわかった]など、《急変しやすい子どもの特徴を理解》し、[一人で亡くなった児はどんなに寂しかっただろうと思う]など、《子どもの寂しさを理解》していた。一方で、[病気になったことを感謝するのはすごい]など、《子どもの強さに感銘》を受け、[子どもは何かを感じ取る力がある]と、《状況を察知する子どもの能力を実感》していた。

2. 周囲の人々の苦悩を理解

[親の悲しみは計り知れないものだろうと思う]など、《家族の苦悩を理解》し、[小児科看護師の辛さがよくわかった]など、《小児看護師の辛さを共感》していた。

3. 子どもを支える家族の力を理解

[家族の関わりに、家族の力を感じた]など、《子どもが安心できる家族の力を実感》し、[母親、父親は本当に強いなと思った]と、《子どもを看取る家族の強さを実感》していた。

4. 家族支援の重要性を認識

[子どもと死別した家族への気遣いも忘れてはいけない]など、《死去後の家族ケアの重要性を理解》し、[きょうだいも大切にしたい]など、《きょうだい児への支援の必要性を理解》し、[家族の支えになりたいと思った]など、《家族への支援に意欲》がみられていた。

5. 子どもの死への葛藤

[終末期の授業は聞いていても辛かった]など、《子どもの死への悲しみ》がみられ、[小さなお子さんの死はあまり考えたくない]など、《子どもの死を受け入れ難い気持ちを意識》し、[看護師として何もできないのではないかと不安だ]と、終末期にある《子どもへの対応に困惑》していた。

6. その子らしい生活を支援する必要性を理解

[少しでも心に寄り添えるケアができるようになりたい]など、《子どもに寄り添うケアの必要性を理解》し、[最期までその子らしく生きられるようサポートしたい]など、《楽しく過ごせる生活支援の必要性を理解》していた。

7. 生命に携わる看護師の仕事への覚悟

[命に関わる仕事であることをはっきり感じた]など、《生命に携わる看護師の仕事を自覚》し、[自分が看護師としてできることを見つけていきたい]など、《生命に関わる看護師の役割を模索》していた。[この命を誰かのために使いたい]という、《人の役に立ちたい気持ちを再認識》していた。

8. 生命への感謝

[自分が生きていることはキセキとしか思えない]など、《生命の不思議を実感》し、[今生きているということを大切にしなければと学んだ]など、《生きていることへの感謝》の気持ちがみられていた。

表 1. 「終末期にある子どもと家族の看護」を受講した看護学生の自由記載内容

カテゴリー	サブカテゴリー
終末期にある子ども の特徴を理解	急変しやすい子どもの特徴を理解
	子どもの寂しさを理解
	子どもの強さに感銘
	状況を察知する子どもの能力を実感
周囲の人々の苦悩を 理解	家族の苦悩を理解
	小児看護師の辛さを共感
子どもを支える家族 の力を理解	子どもが安心できる家族の力を実感
	子どもを看取る家族の強さを実感
家族支援の重要性を 認識	死去後の家族ケアの重要性を理解
	きょうだい児への支援の必要性を理解
	家族への支援に意欲
子どもの死への葛藤	子どもの死への悲しみ
	子どもの死を受け入れ難い気持ちを意識
	子どもへの対応に困惑
その子らしい生活を 支援する必要性を理解	子どもに寄り添うケアの必要性を理解
	楽しく過ごせる生活支援の必要性を理解
生命に携わる看護師 の仕事への覚悟	生命に携わる看護師の仕事を自覚
	生命に関わる看護師の役割を模索
	人の役に立ちたい気持ちを再認識
生命への感謝	生命の不思議を実感
	生きていることへの感謝

V. 考察

2011年3月に文部科学省が開催した大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会における最終報告によると⁵⁾、学士課程においてコアとなる終末期ケアに関する看護実践能力としては、終末期にある人々を援助する能力があげられ、卒業時到達目標としては、(1)終末期にある患者を総合的・全人的に理解し、その人らしさを支える看護援助方法について説明できる、(2)終末期での治療を理解し、苦痛の緩和方法について説明できる、(3)看取りをする家族の援助について説明できる、の3点である。教育の内容としては、「終末期にある人の心身の苦痛」、「緩和ケア」、「身体機能低下への看護援助方法」、「終末期の症状緩和」、「疼痛コントロール」、「安楽の提供」、「死の受容過程」、「悲嘆と受容」、「看取る家族への援助」、「終末期におけるチーム

医療」、「在宅での看取りのための体制づくり」の11項目に及ぶ。小児看護における終末期ケアの目的は、学生がほかの科目で学んだ死生観をベースにして、死を迎える子どもと家族への看護を学ぶことにある¹⁾。今回の分析結果からは、終末期におけるチーム医療についての記述が見当たらなかった。小児病棟において、特に長期入院の子どもは、医療職以外の保育士や院内学級の教諭なども密接に関わっている。今後は、多職種間の連携の重要性についての理解が深まるような講義の在り方が課題である。子どもだけでなく、子どもが致死的な疾患に罹患したという事実は、両親を高い不安・抑うつ状態に陥らせ⁶⁾、日本では小児がん経験者の母親と父親のそれぞれ約20%に心的外傷後ストレス症状が認められたと報告されている⁷⁾。学生は終末期から死去後においても子どもを支える家族への支援の重要性を理解していたが、上記のような親の精神状態は、支援を行うことで軽減される⁸⁾ため、発病早期から、医療チームによる包括的な支援体制が整えられることが望ましいといわれている⁶⁻⁹⁾。成人の場合は、緩和ケアへと方針が決定されると、例えば緩和ケア病棟や専門病院への転院など緩和ケアの専門家にゆだねられる場合がある。しかし、子どもはそうのように専門家に委ねられることはあまりなく、それまで治療や看護をしてきた医療チームが引き続きケアをしているのが現状であり¹⁾、子どもと家族を取り巻くスタッフ同士のつながりは重要である。

子どもの終末期の看護の学習においては、特に成人とは異なる特徴について伝えることが重要であると考え。学生は、終末期にある子どもの特徴について、急変すること、孤独、強さ、死を察する能力という内容での理解を示していた。死を前にした子どもは、自分の状態から何かを感じ取り、心配や死への不安・恐怖、ストレスなどさまざまな反応を示す。この反応を見過ごすことになれば、子どもたちは死の不安や恐怖を抱えたまま死を迎えることになる¹⁰⁾。言語能力が発達途上にある子どもたちが発するサインやそれに気づく能力、子どもの様子を詳細に観察する力の養成については、卒後臨床現場で培われる課題となるが、成長発達する存在である子どもの終末期においては、年齢や発達段階を考慮する¹⁾ことの理解を深めることが大切である。

学生は子どもの死を悲しみ、困惑し、受け入れ難く思っており、親の辛さに共感していた。また、家族員であるきょうだい児への支援の必要性について理解できていた。これらの理解が深まっていたのは、視聴したドキュメンタリーの内容が、きょうだい児のいる患児の家族について描かれていたため、印象に残ったのではないかと思われた。家族みんなで自宅で過ごす場面があったことから、学生は終末期の子どもには、最後までその子らしく楽しく生活できるような支援の重要性について共感をもって理解したと推察する。子どもが終末期を迎えた時、残された時間を子どもや家族がどのように過ごしたいのか、最期をどのように迎えたいのか、常に家族（可能な限り終末期にある子どもを含めて）と話し合い、少しでも希望をかなえられるような支援が必要となる¹⁰⁾ため、対象の発達段階や個性を見立て、家族の状況を踏まえた対応について考えられることは大切な学びとなっていた。

子どもの死は周囲の人々へ大きく影響するが、学生は子どもと親を支える小児看護師の苦悩についても理解していた。これは、自分たちが目指す看護師の置かれる状況について考え、感じたものと思われる。また、生命に携わる看護師という仕事の内容を自覚し、その仕事に就くことへの覚悟を示していた。医療職者として臨床現場で働く看護師はターミナル期にある対象へのケアを行う力が必要である。看護師の仕事が生命に関わる重大なものであることを再認識することは重要である。さらに、健康であれば普段は意識することの少ない、生命あることへの感謝の気持ちをもっていた。生命が有限であることへの自覚が、看護師として終末期にある患児や家族を支える役割について考える動機につながるように思われた。

VI. まとめ

「終末期にある子どもと家族の看護」の講義の中で、特に学生の理解が深まるよう課題とする教育内容は次の2点である。

1. 多職種と連携して医療チームとして支援する。
2. 子どもの年齢と発達段階を考慮する。

引用文献

- 1) 竹内幸江：看護学生教育を再考する 講義の工夫 子どもの終末期ケアについて, 小児看護, 36(2), 138-143, 2013
- 2) 竹之内沙弥香：IV緩和ケアに関する教育 3. 看護師の緩和ケアに関する教育, 「ホスピス緩和ケア白書」編集委員会(編)：ホスピス緩和ケア白書, 58-61, 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, 大阪, 2012
- 3) 毎日新聞：朝刊 14 面, 2012. 11. 19
- 4) 三澤史, 内田雅代, 足立美紀ほか：小児がんをもつ子どもと家族のケアに関する看護師の認識(第2報) —ケアに関してどのような問題を感じているのか—, 小児がん看護 3, 63-74, 2008
- 5) 文部科学省：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会, 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告, 36, 2011
- 6) Sawyer M, Antoniou G, Toogood L et al.: Childhood cancer: A4-year prospective study of psychological adjustment of children and parents. J Pediatr Hematology Oncol 22:214-220, 2000
- 7) Ozono S, Saeki T, Mantani T, et al.: Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their mothers and fathers. J Pediatr Psychol 31:413-419, 2006
- 8) Gerhardt CA, Compas BE, Conner JK, et al.: Association of mixed anxiety-depression syndrome and symptoms of major depressive disorder during adolescence. J Youth Adolesc 28:305-323, 1999
- 9) 小澤美和：Ⅱ. 緩和医療として提供する内容 同胞・家族支援, 1151-1155, 小児科診療, 75(7), 2012
- 10) 伊藤久美：死にゆく子どもと家族の看護, 小児看護学大 6 版(筒井真優美編集), 361-369, 日総研, 2010

参考資料

- 1) 財団法人がんの子供を守る会：この子のためにできること 緩和ケアのガイドライン, がんの子どもを守る会事務局, 2010
- 2) 子ども病院 24 時「6 才息子は小児がん」, テレビ朝日ドキュメンタリー, 2006