

# ターミナル後期の経過記録の実態

Progress records in the second terminal

西6病棟：藤岡 和子

## 要旨

ターミナル後期の患者の経過記録から、看護ケアの実態を明らかにすることによりケアの向上および記録の改善を目的とした。

対象は平成4年から8年に、泌尿器科で死亡した患者49名の死亡直前3日間の看護記録とした。

方法は記録をSOAPで分類し、これに看護処置、診療補助、家族に関する記録の項目を加えた。また、項目をさらに細分化して記入数を調べ、死亡当日、2日前、3日前に分けて検討した。

結果 1) 項目の比率は3日間ともほぼ等しく、O(客観的情報)が60%、看護処置が約16%と多く、A(判断)が約1%と最も少なかった。

2) それぞれの項目の中の細目の内容と記入数が明らかになった。

これらの結果から、ターミナル後期の記録は、実際の看護ケアをある程度反映していた。この期間ではバイタルサインの変動があった時、患者が亡くなった時の看護ケアの判断、結果を記録に残すことが、次の看護ケアに役立たせるために重要であると考えた。

## キーワード

ターミナル、記録

### 1. はじめに

わが国のがんによる死亡者数は年間26万人(H7)を超え、今もなお増加傾向を示している。これらの現実からも、ホスピスや緩和ケア病棟以外でのターミナルケアを充実させる必要がある<sup>1)</sup>といわれている。

私達は、ターミナル後期の患者にはその人らしい生を全うできるようにと考えケアをしている。実際にターミナル後期の患者にどんな看護ケアをしているのか、記録から実態を明らかにしたいと思った。看護の実態が明らかになれば、ターミナル後期の患者のケアの向上および記録の改善が測れると考えた。そこで、ターミナル後期の看護経過記録を分析して記録から看護ケアの実態を調べた。

### 2. 調査方法

#### 対象

平成4年から8年にS大学医学部付属病院の泌尿器科で死亡した患者49名の死亡直前3日間の看護経過記録

#### 方法

- (1) 記録はSOAPで分類し、これに看護処置、診療補助、家族に関する記録の項目を加えた。
- (2) それぞれの項目は、さらに細分化して記録の記入回数を調べた。

Oの項目は、1つの文章を意味のある最少単位の用語、文節に細かく分け、細目に定めた。その他のS. A. P. 看護処置、診療補助、家族に関する項目は文章の前後から、1つの文章にどんなことが書かれているかを細目と照らし合わせ定めた。

(3) 記録の記入回数は、死亡当日、2日前、3日間に分けてそれぞれ検討した。

### 3. 結果

1) 対象の年代は60歳以上が多く、全体の79.6%をしめた。性別は男性が45名女性4名であった。

#### 図-1

これらを疾患別にみると前立腺腫瘍18名、膀胱腫瘍13名と多く、その他腎腫瘍、尿管腫瘍、辜丸腫瘍と続いた。図-2

3日間の記録の項目と回数については、死亡当日は平均14時間で、2日間3日間は、24時間の記録だが、合計数は2日前がやや高いながら、各日ともほぼ等しいことがわかる。項目で見るとOの記入数が1番多く、約60%をしめていて、ついで、看護処置の記録が多く残されていた。また、各項目の比率は3日間ともほぼ同じ割合を示した。図-3

2) 看護計画は、この3日間ほとんど変化がないので1つにまとめた。17の計画があげられ、生命維持に直結したバイタルサインの測定、呼吸の性状観察、感染予防のための清潔保持についての計画が多く、次いで、苦痛の緩和に関するもの、続いて日常生活への援助に関するもので、最後にごく少数特殊なものとして、MRSAの感染、出血、言語障害をおこした患者に対してのものがあつた。図-4

3) Sは15細目の記録があつた。その中で情動については「疲れた。」「もう何もかもやになっちゃつた。」「予後余命については、「もうだめかもしれない、元氣になれそうもない。」「もう終わりがかな。」などの言葉があつた。

記入数については、死亡3日前、2日前には声がけに対する反応、混乱した訴え、痛み以外の苦痛について、痛みについて、情動について多かつたが、これらはいずれも死亡当日には減つていた。排泄について以下も死亡当日には減つていた。図-5

4) Oは22細目の記録があつた。細目では、呼吸の性状、数値情報、患者のようす、意識状態、排泄、全身状態、睡眠についての記録が多かつた。これらの細目は3日前より2日前や死亡当日に数が増えていた。また、脈の性状については特別死亡当日急に増えていた。発熱以下の記録は、少ししかなかつた。図-6

5) Aは8細目の記録があつた。細目では総体的に記入数が少ししかなかつた。症状の変化のたびに判断をしているはずだが、記録に残されていなかった。図-7

6) 看護処置は10細目の記録があつた。細目では、安楽な体位、清潔への援助、痛み以外の苦痛への援助が多く記録されていたが、死亡当日は減る傾向があつた。痛み以外の苦痛への援助は発熱に対するものが多かつた。排痰への援助についてのみ3日間ほとんど記入数の変化がなく多く、記録内容も変わりなく続いているのが氣になつた。これは、呼吸状態の悪化によるものだった。図-8

7) 診療の補助は8細目の記録があつた。細目では、痛み止め以外の与薬、処置、痛み止めの与薬、医師への報告についての記録が多かつた。3日前より2日前、死亡当日に数が増える傾向が

あった。その中でも、医師の診察処置の細目が死亡当日に急に増えていたこれらは0の項目と同様に2日前から呼吸の状態の悪化や血圧の低下が起こったためだった。痛み止めの与薬が当日減っているのは、意識低下などにより、患者が痛みを訴えられなくなっていることによる。また、痛み止め以外の与薬は、死亡当日には家族からの訴えや看護婦の視察から行なわれていた。図-9

- 8) 家族に関する記録については9細目の記録あった。そのうち家族の行動のようすについては、「部屋を片付け始める。」「妻はおちついている。」「息子2人帰る。」などがあり、家族の死の受容については、「点滴が漏れ抜去した。家族がもういいと言った。」「家人より、会わせる人には会わせた。」などで、看護婦への相談については「器械をつけたらどのくらいもつか。」「弟が来るまでもちますか。」などという内容だった。記入数については、家族の行動のようすについて死亡当日に特別多くなっていた。

さらに、家族の援助、医師への希望、家族の死の受容、看護婦への相談についても死亡当日多くなっていた。家族からの患者の苦痛の訴えは2日前にもっとも多く、これも2日前から、血圧や呼吸状態の悪化が多いことに影響をうけていた。図-10

#### 4. 考 察

ターミナル後期の記録は、それぞれの項目の中の細目の記入数の変化から、実際の看護ケアをある程度反映していると考えられた。

記録の実態は、判断や計画そして結果が少ないことを示した。経過記録にはそれぞれの問題がどのように変化していったか。あるいは解決されたかを記録する<sup>2)</sup>。また、判断をすることは、より患者に近付いた看護を見つけた糸口を発見することにつながる<sup>3)</sup>。といわれている。経過として記録に残さないと看護ケアとしてとらえずらく、次の看護ケアの計画に役立たせるためには不十分である。

また、判断の必要な時は問題の局面や状況が転換した時、診療や看護ケアの方針が変更された時などである<sup>4)</sup>。このターミナル後期ではバイタルの変動があった時、患者が亡くなった時の看護ケアの判断、結果（患者のようすや家族の反応）を記録に残すことが重要である。

内田は<sup>5)</sup>看護は医療の中でも診療や検査などに比べて、人が人に働きかけるということがより特徴的な看護の本質の中に、文字や数字として表現しにくい看護行為を記録していくことの困難性があるという。この亡くなる前3日間の記録からは、バイタルの変動に対する処置におわれている看護婦、苦しんでいる患者の姿が見えた。しかし、看護婦が何を考えどう行動したか、その結果はどうだったかの記録が少なかった。看護ケアを記録に残す難しさと忙しさから記録が少なかったと考える。

そして、脳死が人の死と認められる今、看護の終わりは呼吸が止まった時や血圧が測れなくなった時ではないと思う。患者が亡くなった後の家族への援助までを看護と考え、看護ケアをすることが重要である。

#### 5. 結 論

ターミナル後期の経過記録の看護ケアの実態から患者が急変した時と亡くなった時がクローズア

ップされた。

今後、ターミナル後期に限らず、看護ケアの重要な時があり、そうした時の判断、結果を記録に残せるように検討していきたい。

## 6. 引用文献

- 1) 田村 恵子：ウエルカム トゥ ターミナルケア，ターミナルケア 6(3)，216-221，1996.
- 2) 内田 卿子：ナーシング プロセス，学研94，1996.
- 3) 小林 重美：看護内容がみえる記録とは，月刊ナーシング，15(3)，47-53，1995.
- 4) 村田 明子：アセスメントをオーデイトする，nurse data，18(4)，33-38，1997.
- 5) 内田 卿子：ナーシング プロセス，学研52，1996.

図1

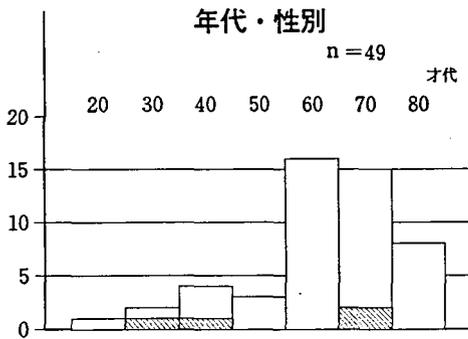


図2

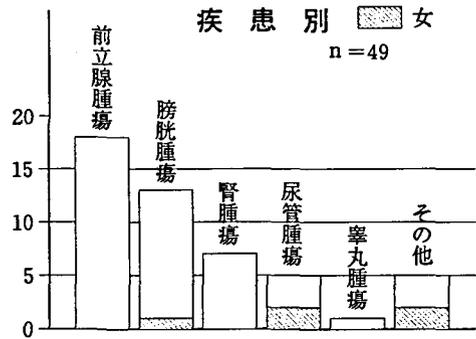


図3 3日間の記録の項目と回数

| 時間             | 項目  | S     | O      | A     | P     | 看護処置   | 診療補助   | 家族    | 合計      |
|----------------|-----|-------|--------|-------|-------|--------|--------|-------|---------|
| 3 日前<br>(24時間) |     | 189   | 1319   | 28    | 96    | 362    | 225    | 75    | 2294    |
|                | (%) | (8.2) | (57.5) | (1.2) | (4.2) | (15.8) | (9.8)  | (3.3) | (100.0) |
| 2 日前<br>(24)時間 |     | 155   | 1616   | 30    | 93    | 467    | 277    | 90    | 2728    |
|                | (%) | (5.7) | (59.2) | (1.1) | (3.4) | (17.1) | (10.2) | (3.3) | (100.0) |
| 当 日<br>(14時間)  |     | 66    | 1362   | 11    | 76    | 313    | 290    | 130   | 2248    |
|                | (%) | (2.9) | (60.5) | (0.5) | (3.4) | (13.9) | (12.9) | (5.8) | (100.0) |

図4 P看護計画について3日間分の記入数

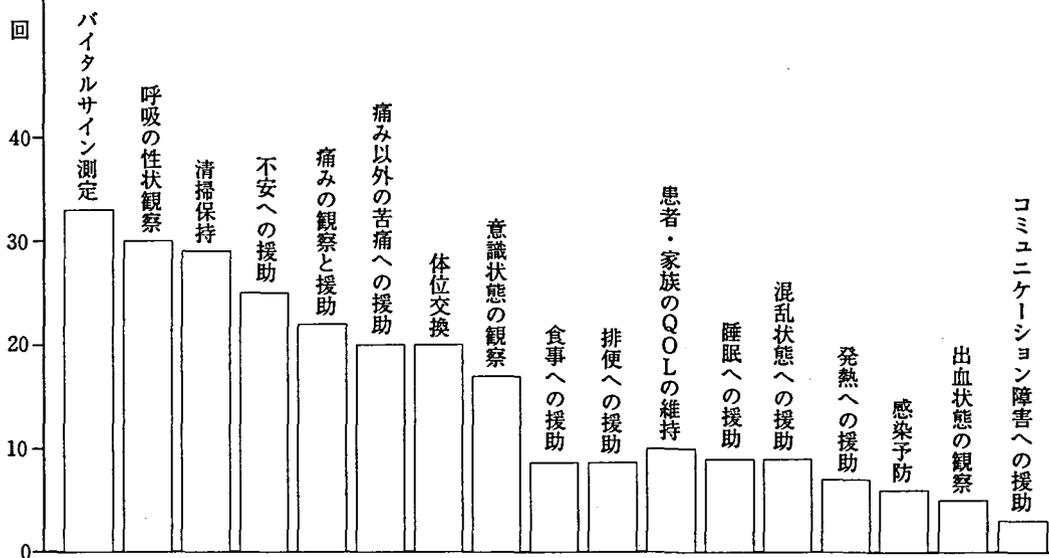


図5 S (患者のいった言葉) の日別比較

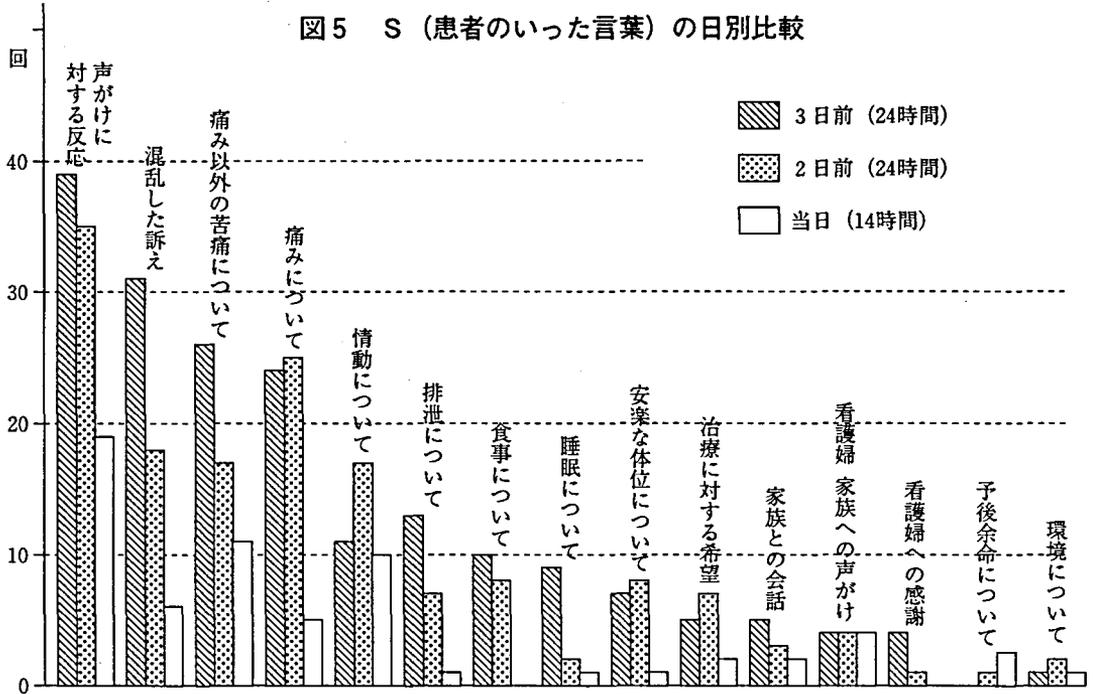


図6 O (客観的情報) の日別比較

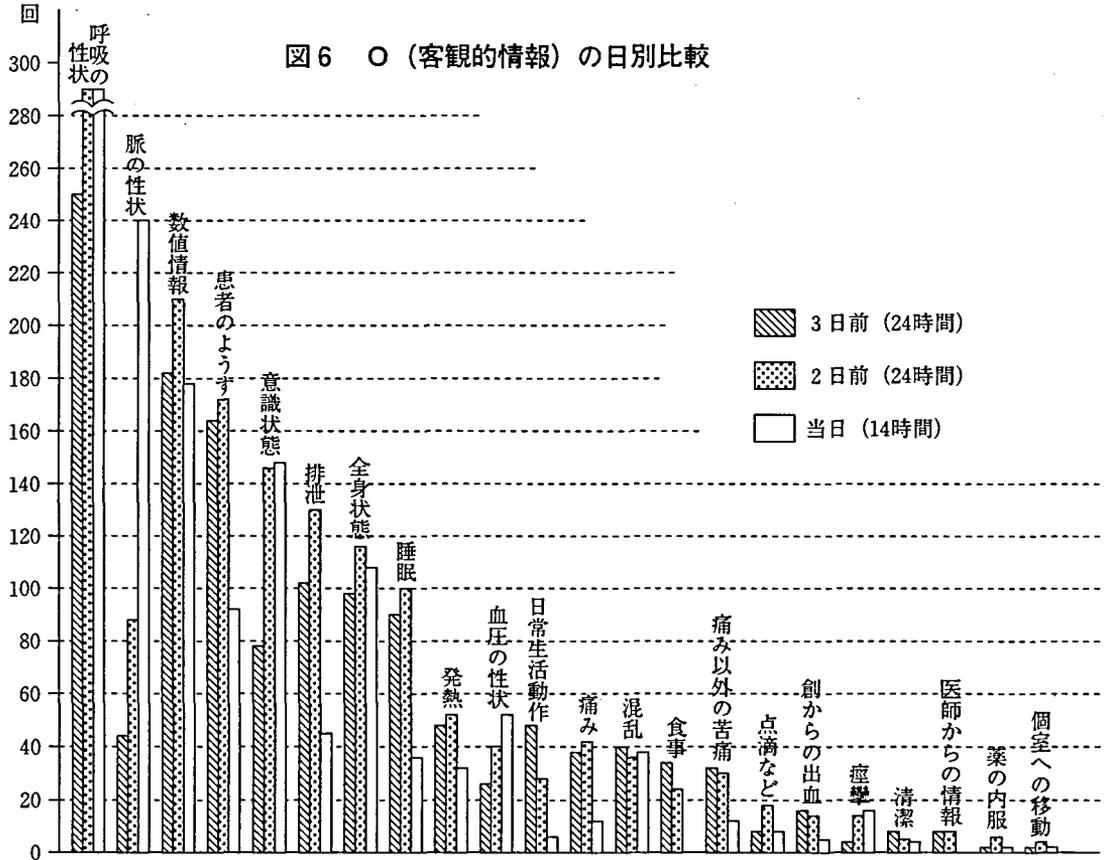


図7 A (判断) の日別比較

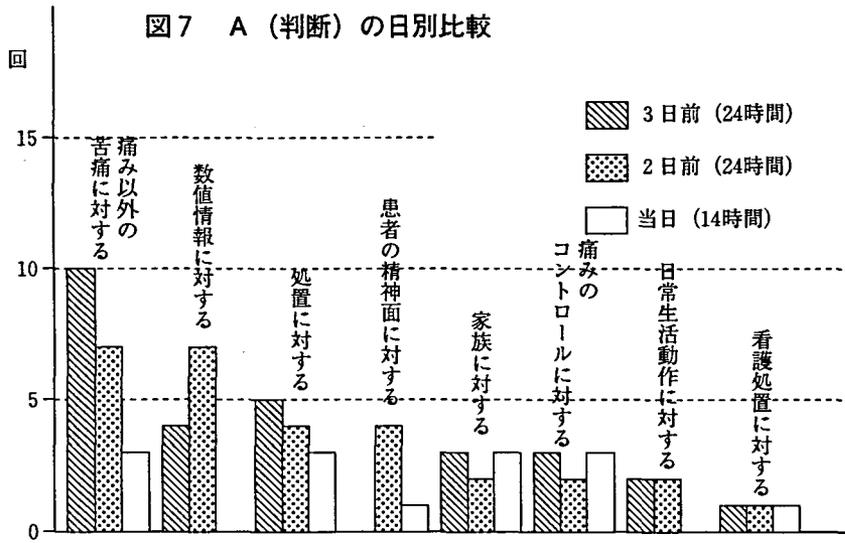


図8 看護処置日別比較

