

## 資料

資料 1	インタビューガイド	54
資料 2	研究へのご協力のお願い（病院長）	56
資料 3	研究へのご協力のお願い（看護部長）	59
資料 4	研究へのご協力のお願い（看護師長）	62
資料 5	研究への参加・協力の同意書	65
資料 6	研究協力の同意撤回書	66
資料 7	研究説明書	67
資料 8	基本情報シート	71
資料 9	研究に関する連絡先	72
資料 10	研究協力のご案内	73
資料 11	分析ワークシート	74

## 資料 1

# インタビューガイド

## I. インタビュー前の準備

### 1. 面接日時

研究対象者に対してメールアドレスや電話番号をもとに連絡をとり、事前に都合の良い日時を確認し、決定する。インタビュー時間は 60 分程度とする。

### 2. 面接場所

研究対象者のプライバシー保護と個人情報保護のために、希望に合わせて個室や会議室を利用してインタビューを行う。また、研究対象者が希望する場合は、Web 会議システムやビデオ通話などの利用を検討する。(通信費は研究対象者にご負担いただきます)

## II. インタビュー内容

### 1. 導入

「〇〇さん、こんにちは。本日はお忙しい中で研究にご協力いただき、ありがとうございます。私は聖路加国際大学大学院 急性期看護学 修士課程 3 年の高橋翔平と申します。」  
「研究の概要をもう一度説明させていただきます。」

(研究の概要、研究目的、意義、方法、対象者の選定理由、倫理的配慮の説明、インタビュー内容の録音及びメモを取ることの許可を得る)

「本インタビューは、60 分程度を予定しています。インタビューの途中で過去に経験したことを想起することによって、つらい気持ちになった場合や答えたくない質問がある際には、無理に回答する必要はございません。また、途中で席を離れたい場合や飲食に関しても、遠慮なくお申し付けください。」

「こちらからの説明は以上になりますが、ご質問はございますか」

「はじめに、〇〇さんのご経験に関して伺います」(資料 6<基本情報シート>に沿って確認する)

### 2. インタビュー内容

〇〇さんのこれまでの成人植込型左室補助人工心臓患者さんの終末期ケアにおける経験を振り返って、これまで最も印象に残っている症例について具体的に思い返していただき、お話を頂きたいと思います。

本研究における終末期ケアとは、VAD 装着後の合併症に伴い全身状態が悪化し、治療が奏功せずに心臓移植や在宅復帰が困難と予測される段階から、亡くなるまでの期間において、患者さんへの療養支援だけでなく、家族や介護者を含む治療方針の決定に向けた身体

的、精神的、社会的な支援全般を指します。

それでは、〇〇さんの終末期ケアについて伺います。

① 終末期の捉え方について

- (1) 〇〇さんは、どのような段階で終末期だと捉えましたか？
- (2) 他の医療者、患者さんや介護者との終末期の捉え方で違いはありましたか？
- (3) 違いがあった際には、どのように対応しましたか？また、その際に悩んだり、困ったりしたことはありますか？

② 現状や予測される状況の受容や理解について

- (1) 患者さんや介護者は、どのように受け止め、理解していましたか？
- (2) 〇〇さんは、受容や理解の援助において、何を大切にして、どのように関わりましたか？

③ 治療方針の話し合う過程について

- (1) 医療者や患者さん、介護者との間で認識の違いを感じることはありましたか？
- (2) 医療者や患者さん、介護者との認識の違いがあった際には、どのようなことを大事にして対応しましたか？
- (3) どのような点で迷ったり、悩んだりしましたか？

④ 終末期の症状コントロールや生活ケアについて

- (1) 患者さんや介護者は、どのような苦痛や想いを抱いていると考えましたか？
- (2) 患者さんや介護者が、それらの苦痛や想いに対応する際に、〇〇さんは、何を大切にして、どのように関わりましたか？
- (3) どのような点で迷ったり、悩んだりしましたか？

⑤ 看取りの場面について

- (1) 最期の時間を過ごす中で、〇〇さんは、どのような想いを抱きましたか？

3. まとめ

「本日は色々とお話していただきありがとうございました。」

「〇〇さんにお話して頂いた内容を確認させてください。」

「成人植込型左室補助人工心臓患者さんにおける終末期ケアでは、●●という状況や経過を経ていることがあり、患者さんや介護者の方に対しては、●●や●●と捉えて、●●を大事にしながら●●を実践している。また、●●という思いを抱き、●●と悩むことがある。そして、医療者との関わりでは、●●を大事にして、●●という思いを抱くことがある。というように私は理解しましたが、相違ないでしょうか？」

「これまでを振り返る中で、思い出したことや補足することはございますか？」

「それでは、インタビューは以上になります。お忙しい中で、ご協力いただき誠にありがとうございました。」

## 資料2【病院長用】

〇〇病院

病院長（名前） 殿

### 研究へのご協力をお願い

私は、現在聖路加国際大学大学院 修士課程に在籍し、急性期看護学を専攻しています、高橋翔平と申します。この度、「成人植込型左室補助人工心臓患者に対する看護師による終末期ケアのプロセス」に関する研究を実施するにあたり、研究へのご協力をお願い申し上げます。

#### 1. 研究の目的と意義

本研究は、成人植込型左室補助人工心臓患者に対する看護師による終末期ケアのプロセスを記述する目的としています。本研究を記述することで成人植込型左室補助人工心臓患者の終末期ケアの現状と特徴の一端を把握することができ、心臓移植待機期間の長期化や Destination Therapy（長期在宅補助人工心臓治療）の拡大が予測される中で、終末期ケアの在り方を検討する上での基礎的な資料になると考えています。

#### 2. 研究方法と手順

本研究は、質的記述的研究であるため、研究対象者のプライバシーや個人情報保護、新型コロナウイルス感染症の影響を十分に配慮し、研究対象者の希望に沿った形式で半構造化面接を実施します。お話しして頂いた内容をもとに修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析して、成人補助人工心臓患者の終末期ケアに関する概念構築を行います。

#### 3. データ収集期間

聖路加国際大学の研究機関の長の研究実施許可後から 2023 年 9 月まで

#### 4. 協力依頼内容

看護管理者を通して研究対象者となる看護師の方を1～2名ご推薦、もしくは関連部署への研究案内のポスター提示をお願い申し上げます。選定して頂く際には、看護管理者を通して、同封いたしました「研究説明書」を研究対象候補者にお渡し頂き、研究概要の説明を頂きたい旨をお伝え願います。

尚、研究対象者の自由参加の保護の観点から、研究対象候補者の研究参加の有無に関しては、看護管理者へお伝えいたしません。

選定条件は以下に記載致します（下記の全てに該当する方が研究対象候補者となります）

- 1) 植込み型補助人工心臓実施施設に所属している看護師
- 2) 成人植込型左室補助人工心臓患者においてプライマリー看護師を含み継続した終末期のケアを5症例以上の経験を有する
- 3) 看護師のクリニカルリーダー 日本看護協会版においてレベルⅢ程度の実践能力を有して、部署内でリーダーの役割を担っている

#### 4. 倫理的配慮

本研究への参加は自由意思であり、インタビュー前に研究目的等について「研究説明書」を用いて説明した上で、研究対象者の意思確認を行います。研究への参加後もインタビュー1か月後までは撤回可能であり、参加しない場合もいかなる不利益は生じないことを保障することを研究対象者へ伝えて、「研究協力の同意撤回書」をお渡しします。

インタビューでは60分程度のお時間を頂くため、時間的な拘束を生じることで心身の負担が生じる可能性があります。さらに、WEBインタビューの場合は通信費を研究対象者の負担とさせていただきます。

研究結果の公表においては、修士論文や関連学会への発表の可能性があることを説明し、同意を得ることとします。

また、研究により得られた情報は、研究中及び研究終了後も対象者が特定されず、研究担当者以外に知られることがないように厳重に管理致します。

本研究は、聖路加国際大学研究倫理審査の承認を得て実施しております（承認番号 22-A099）。

本研究について、ご質問がありましたら、いつでもお問い合わせください。

研究責任者

氏名 : 高橋 翔平 (たかはし しょうへい)  
所属機関 : 聖路加国際大学大学院 看護学研究科 急性期看護学 修士課程  
住所 : 東京都中央区明石町 10 番 1 号  
メールアドレス : 21mn306@slcn.ac.jp  
電話番号 : 080-3396-2969

指導教員

氏名 : 吉田 俊子 (よしだ としこ)  
所属機関 : 聖路加国際大学大学院 看護学研究科 急性期看護学 教授  
住所 : 東京都中央区明石町 10 番 1 号  
メールアドレス : tyoshidas@slcn.ac.jp  
電話番号 : 03-3543-6391 (代表)

### 資料3【看護部長用】

〇〇病院

看護部長（名前） 殿

## 研究へのご協力をお願い

私は、現在聖路加国際大学大学院 修士課程に在籍し、急性期看護学を専攻しています、高橋翔平と申します。この度、「成人植込型左室補助人工心臓患者に対する看護師による終末期ケアのプロセス」に関する研究を実施するにあたり、研究へのご協力をお願い申し上げます。

### 1. 研究の目的と意義

本研究は、成人植込型左室補助人工心臓患者に対する看護師による終末期ケアのプロセスを記述する目的としています。本研究を記述することで成人植込型左室補助人工心臓患者の終末期ケアの現状と特徴の一端を把握することができ、心臓移植待機期間の長期化や Destination Therapy（長期在宅補助人工心臓治療）の拡大が予測される中で、終末期ケアの在り方を検討する上での基礎的な資料になると考えています。

### 2. 研究方法と手順

本研究は、質的記述的研究であるため、研究対象者のプライバシーや個人情報保護、新型コロナウイルス感染症の影響を十分に配慮し、研究対象者の希望に沿った形式で半構造化面接を実施します。お話しして頂いた内容をもとに修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析して、成人植込型補助人工心臓患者の終末期ケアに関する概念構築を行います。

### 3. データ収集期間

聖路加国際大学の研究機関の長の研究実施許可後から 2023 年 9 月まで

#### 4. 協力依頼内容

研究対象者となる看護師の方を1～2名ご推薦、もしくは関連部署への研究案内のポスター提示をお願い申し上げます。選定して頂く際には、看護管理者を通して、同封いたしました「研究説明書」を研究対象候補者にお渡し頂き、研究概要の説明を頂きたい旨をお伝え願います。

尚、研究対象者の自由参加の保護の観点から、研究対象候補者の研究参加の有無に関しては、看護管理者へお伝えいたしません。

選定条件は以下に記載致します（下記の全てに該当する方が研究対象候補者となります）

- 1) 植込み型補助人工心臓実施施設に所属している看護師
- 2) 成人植込型左室補助人工心臓患者においてプライマリー看護師を含み継続した終末期のケアを5症例以上の経験を有する
- 3) 看護師のクリニカルラダー 日本看護協会版においてレベルⅢ程度の実践能力を有して、部署内でリーダーの役割を担っている

#### 4. 倫理的配慮

本研究への参加は自由意思であり、インタビュー前に研究目的等について「研究説明書」を用いて説明した上で、研究対象者の意思確認を行います。研究への参加後もインタビュー1か月後までは撤回可能であり、参加しない場合もいかなる不利益は生じないことを保障することを研究対象者へ伝えて、「研究協力の同意撤回書」をお渡しします。

インタビューでは60分程度のお時間を頂くため、時間的な拘束を生じることで心身の負担が生じる可能性があります。さらに、WEBインタビューの場合は通信費を研究対象者の負担とさせていただきます。

研究結果の公表においては、修士論文や関連学会への発表の可能性があることを説明し、同意を得ることとします。

また、研究により得られた情報は、研究中及び研究終了後も対象者が特定されず、研究担当者以外に知られることがないように厳重に管理致します。

本研究は、聖路加国際大学研究倫理審査の承認を得て実施しております（承認番号 22-A099）。



本研究について、ご質問がありましたら、いつでもお問い合わせください。

研究責任者

氏名 : 高橋 翔平 (たかはし しょうへい)  
所属機関 : 聖路加国際大学大学院 看護学研究科 急性期看護学 修士課程  
住所 : 東京都中央区明石町 10 番 1 号  
メールアドレス : 21mn306@slcn.ac.jp  
電話番号 : 080-3396-2969

指導教員

氏名 : 吉田 俊子 (よしだ としこ)  
所属機関 : 聖路加国際大学大学院 看護学研究科 急性期看護学 教授  
住所 : 東京都中央区明石町 10 番 1 号  
メールアドレス : tyoshidas@slcn.ac.jp  
電話番号 : 03-3543-6391 (代表)

## 資料 4【看護師長用】

〇〇病院

看護管理者（名前） 殿

### 研究へのご協力をお願い

私は、現在聖路加国際大学大学院 修士課程に在籍し、急性期看護学を専攻しています、高橋翔平と申します。この度、「成人植込型左室補助人工心臓患者に対する看護師による終末期ケアのプロセス」に関する研究を実施するにあたり、研究へのご協力をお願い申し上げます。

#### 1. 研究の目的と意義

本研究は、成人植込型左室補助人工心臓患者に対する看護師による終末期ケアのプロセスを記述する目的としています。本研究を記述することで成人植込型左室補助人工心臓患者の終末期ケアの現状と特徴の一端を把握することができ、心臓移植待機期間の長期化や Destination Therapy（長期在宅補助人工心臓治療）の拡大が予測される中で、終末期ケアの在り方を検討する上での基礎的な資料になると考えています。

#### 2. 研究方法と手順

本研究は、質的記述的研究であるため、研究対象者のプライバシーや個人情報保護、新型コロナウイルス感染症の影響を十分に配慮し、研究対象者の希望に沿った形式で半構造化面接を実施します。お話しして頂いた内容をもとに修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析して、成人植込型補助人工心臓患者の終末期ケアに関する概念構築を行います。

#### 3. データ収集期間

聖路加国際大学の研究機関の長の研究実施許可後から 2023 年 9 月まで

#### 4. 協力依頼内容

部署内での研究案内のポスター提示もしくは、下記の選択基準を満たし研究対象候補者となる看護師の方へ「研究説明書」をお渡し頂きますようお願い申し上げます。

尚、研究対象者の自由参加の保護の観点から、研究対象候補者の研究参加の有無に関しては、看護管理者へお伝えいたしません。

選定条件は以下に記載致します（下記の全てに該当する方が研究対象候補者となります）

- 1) 植込み型補助人工心臓実施施設に所属している看護師
- 2) 成人植込型左室補助人工心臓患者においてプライマリー看護師を含み継続した終末期のケアを5症例以上の経験を有する
- 3) 看護師のクリニカルラダー 日本看護協会版においてレベルⅢ程度の実践能力を有して、部署内でリーダーの役割を担っている

#### 4. 倫理的配慮

本研究への参加は自由意思であり、インタビュー前に研究目的等について「研究説明書」を用いて説明した上で、研究対象者の意思確認を行います。研究への参加後もインタビュー1か月後までは撤回可能であり、参加しない場合もいかなる不利益は生じないことを保障することを研究対象者へ伝えて、「研究協力の同意撤回書」をお渡しします。

インタビューでは60分程度のお時間を頂くため、時間的な拘束を生じることで心身の負担が生じる可能性があります。さらに、WEBインタビューの場合は通信費を研究対象者の負担とさせていただきます。

研究結果の公表においては、修士論文や関連学会への発表の可能性があることを説明し、同意を得ることとします。

また、研究により得られた情報は、研究中及び研究終了後も対象者が特定されず、研究担当者以外に知られることがないように厳重に管理致します。

本研究は、聖路加国際大学研究倫理審査の承認を得て実施しております（承認番号 22-A099）。

本研究について、ご質問がありましたら、いつでもお問い合わせください。

研究責任者

氏名 : 高橋 翔平 (たかはし しょうへい)  
所属機関 : 聖路加国際大学大学院 看護学研究科 急性期看護学 修士課程  
住所 : 東京都中央区明石町 10 番 1 号  
メールアドレス : 21mn306@slcn.ac.jp  
電話番号 : 080-3396-2969

指導教員

氏名 : 吉田 俊子 (よしだ としこ)  
所属機関 : 聖路加国際大学大学院 看護学研究科 急性期看護学 教授  
住所 : 東京都中央区明石町 10 番 1 号  
メールアドレス : tyoshidas@slcn.ac.jp  
電話番号 : 03-3543-6391 (代表)

## 資料 5

聖路加国際大学

学長 堀内 成子 殿

### 研究への参加・協力の同意書

私は「成人植込型左室補助人工心臓患者における看護師による終末期ケアのプロセス」に関する研究について説明文書を用いて説明を受け、内容を理解し、この研究に参加・協力することに同意します。

日付：西暦 年 月 日

研究参加者氏名（ご署名）： \_\_\_\_\_

同意の意思を確認いたしました。

同意確認日：西暦 年 月 日

同意確認者氏名（署名）： \_\_\_\_\_

聖路加国際大学 研究倫理審査委員会 承認番号： \_\_\_\_\_ 22-A099

## 資料 6

聖路加国際大学

学長 堀内 成子 殿

### 研究協力の同意撤回書

私は「成人植込型左室補助人工心臓患者における看護師による終末期ケアのプロセス」についての研究協力の同意を致しましたが、この度、協力を中止することにしましたので、通知します。

本日までに得られたデータについては

☐ 研究に使用せず、破棄してください。

日付：西暦                      年              月              日

氏名（ご署名）： \_\_\_\_\_

同意撤回の意思を確認しました。

日付：西暦                      年              月              日

同意撤回確認者（署名）： \_\_\_\_\_

## 資料 7

### 研究説明書

私は、聖路加国際大学大学院の修士課程に在籍し、急性期看護学を専攻しております、高橋翔平と申します。これまで、植込み型補助人工心臓実施施設で看護師として成人の植込型左室補助人工心臓を装着した患者さんと介護者の方々と関わらせて頂きました。

この度、「成人植込型左室補助人工心臓患者における看護師による終末期ケアのプロセス」に関する研究を計画しております。

以下に記載した研究の趣旨をご理解頂き、研究への参加にご協力頂きますようお願い申し上げます。

#### 1. 研究の目的と意義

本研究は、成人植込型左室補助人工心臓患者における看護師による終末期ケアのプロセスを記述する目的としています。本研究を記述することで成人植込型左室補助人工心臓患者の終末期ケアの現状と特徴の一端を把握することができ、心臓移植待機期間の長期化や Destination Therapy（長期在宅補助人工心臓治療）の拡大が予測される中で、終末期ケアの在り方を検討する上での基礎的な資料になると考えています。

#### 2. データ収集期間

聖路加国際大学の研究機関の長の研究実施許可後から 2023 年 9 月まで

#### 3. 研究方法

研究デザインは、質的記述的研究です。成人植込型左室補助人工心臓患者の終末期ケアの経験が豊富な看護師の方を対象に、インタビューを行わせて頂きます。

プライバシーや個人情報保護、新型コロナウイルス感染症の影響を十分に配慮し、研究対象者の希望に沿った形式で対面またはオンラインで 60 分程度のインタビューを実施します。

お話しして頂いた内容をもとに、質的研究方法の一つで、インタビューデータから概念生成を行う修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析して、成人植込型左室補助人工心臓患者の終末期ケアに関する概念生成を行い、結果図とストーリーラインを作成します。

#### 4. 研究対象者として選定された理由

本研究は、成人植込型左室補助人工心臓患者の終末期ケアに対して経験が豊富な看護師を対象に実施するため、以下の条件を満たした方を対象としています。

- 1) 植込み型補助人工心臓実施施設に所属している看護師
- 2) 成人植込型左室補助人工心臓患者においてプライマリー看護師を含み継続した終末期のケアを5症例以上の経験を有する
- 3) 看護師のクリニカルリーダー 日本看護協会版（日本看護協会, 2016）においてレベルⅢ程度の実践能力を有して、部署内でリーダーの役割を担っている
- 4) 本研究の参加について、本人から文書による同意を得られている

#### 5. 研究参加者に生じる負担と利益

これまでのご経験をお話しして頂くことで、精神的な負担を感じる可能性があります。

また、お忙しい中で、60分程度のお時間を頂くため、時間的な拘束を生じることで心身の負担が生じる可能性があります。そのため、過剰な負担を感じた場合には、インタビューの途中で研究への参加を中止することができます。さらに、WEBインタビューの場合は通信費を研究対象者の負担とさせていただきます。

貴重なご経験をお話しして頂くことで、成人植込型左室補助人工心臓患者の終末期ケアの現状や特徴の一端を把握できるだけでなく、最適な在り方を考える上での貴重な資料の提示へ貢献することができます。

#### 6. 参加する上でのお願い

・インタビュー内容は、分析のために逐語録を作成するため、繰り返し聞くことができるように録音とメモを取らせて頂きます。また、ZOOM等を利用したインタビューの際は、録画機能を用いて、録音させていただきます。

・新型コロナウイルス感染症の感染予防の観点から、対面でのインタビューは難しい場合はZOOM等のインターネット回線を利用したインタビューも可能です。

・研究へのご参加を頂ける際は、お手数ではございますが「研究への参加・協力同意書」「研究に関する連絡先」に、必要事項を記入した上で同封いたしました返信用封筒を用いて聖路加国際大学宛へ郵送、もしくは、「研究説明書」に記載のある研究責任者のメールアドレス宛に資料を添付した上でご連絡をください。



- ・後日、ご記入いただいた連絡先を通じて、研究参加の日程調整に関して連絡を行います。
- ・研究にご協力頂いた場合には、心ばかりではございますが、1000 円分のクオカードをお渡しいたします。インターネット回線を利用したインタビューを行う場合は、希望される住所への送付、もしくはメールで電子版のクオカードを添付し、送付致します。また、インタビューに際して、移動費が発生する場合は、こちらで全額負担いたします。

## 7. 研究に参加する上での倫理的配慮

- ・研究への参加や辞退は自由意思に基づくものであり、強制ではありません。研究内容の十分な説明を行い、同意を得てから行います。同意を得た後も、撤回はインタビューの 1 か月後までは可能であり、同意されない場合もそれによる不利益を被ることがないことを保障致します。
- ・インタビュー場所や実施方法については、ご希望に合わせて、プライバシーが保護される場所で行います。
- ・研究への参加・不参加、インタビュー後の撤回に関しては看護管理者へお伝えいたしません。
- ・本研究では、インタビューデータを基に逐語録を作成する際に、全て個人が特定できないよう処理し、個人情報遵守に努めます。また、インタビューデータの内容は、速やかにデータ化し、本学の 2 段階認証プロセスを使用した Google Apps の Google ドライブに保管して、書類は速やかにシュレッダーで破棄します。研究責任者が修了した後の電子化したインタビューデータは、Google ドライブから削除し、CD-R 等に保存し、研究室の鍵のかかるロッカーで、本研究終了後 5 年間または本研究の公表後 3 年間のいずれか長い期間保存して、研究責任者が破棄します。
- ・研究で知り得た、いかなる個人情報も、本研究以外での目的では使用せず、機密性を保つことをお約束いたします。
- ・個人情報が含まれる資料は施錠した本学ロッカーに保管し、研究責任者のみが利用いたします。
- ・本研究結果は、修士論文として、聖路加国際大学の図書館に保管致します。また、関連学会や学会誌に公表する可能性があります。
- ・本研究は、私費により実施し、利益相反関係にある企業等はございません。

・本研究は、聖路加国際大学研究倫理審査委員の承認、研究機関の長の研究実施許可を得て実施しております（承認番号 22-A099）。

・ご希望があれば、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で研究計画書及び研究の方法をメールで添付し、送信いたします。

本研究について、ご質問がありましたら、いつでもお問い合わせください。

#### 研究責任者

氏名 : 高橋 翔平（たかはし しょうへい）  
所属機関 : 聖路加国際大学大学院 看護学研究科 急性期看護学 修士課程  
住所 : 東京都中央区明石町 10 番 1 号  
メールアドレス : 21mn306@slcn.ac.jp  
電話番号 : 080-3396-2969

#### 指導教員

氏名 : 吉田 俊子（よしだ としこ）  
所属機関 : 聖路加国際大学大学院 看護学研究科 急性期看護学 教授  
住所 : 東京都中央区明石町 10 番 1 号  
メールアドレス : tyoshidas@slcn.ac.jp  
電話番号 : 03-3543-6391（代表）

## 資料 8

### 基本情報シート

お忙しい中で本研究にご協力いただきありがとうございます。  
差し支えない範囲で以下のご質問にご回答ください。

1. 性別

☐女性    ☐男性    ☐その他

2. 看護師の経験年数

\_\_\_\_\_ 年

3. VAD 患者の看護に携わった経験年数

\_\_\_\_\_ 年

4. 専門性の高い資格の有無

☐認定看護師    ☐専門看護師    ☐人工心臓管理技術認定士    ☐その他

## 資料 9

### 研究に関する連絡先

お手数ではございますが、以下の項目のご記入をよろしくお願いいたします。

後日、こちらからご連絡をする際に使用させていただきます。

尚、同意書などの書類の郵送を希望される場合は、ご住所の記載もお願いいたします。

お名前： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

メールアドレス： \_\_\_\_\_

ご住所： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(同意書等の書類をメールで添付を希望される場合は記載不要です)

## 資料 10

### 研究協力のご案内

私は、聖路加国際大学大学院の修士課程に在籍し、急性期看護学を専攻しております、高橋翔平と申します。この度、「成人植込型左室補助人工心臓患者における終末期ケアのプロセス」に関する研究を実施するにあたり、研究へのご協力を頂きたく、ご案内いたしました。

#### <研究概要>

- ☐ 成人植込型左室補助人工心臓患者における看護師による終末期ケアのプロセスを記述することを目的としています
- ☐ 60 分ほどのインタビュー調査に参加して頂きます（対面またはオンライン）
- ☐ 研究にご協力いただいた方には、謝礼として 1000 円分のクオカードを差し上げます
- ☐ 本研究の参加希望は自由であり、不参加による不利益はありません
- ☐ 研究の詳細は、下記の QR コードから閲覧できます
- ☐ 聖路加国際大学の倫理審査委員会の許可を得て実施いたします

<参加条件> 以下の基準をすべて満たし、同意を得た方を対象といたします

- ① 植込み型補助人工心臓実施施設に所属している看護師
- ② 成人植込型 LVAD 患者においてプライマリー看護師を含み継続した終末期のケアを 5 症例以上の経験を有する
- ③ 看護師のクリニカルラダー日本看護協会版においてレベルⅢ程度の実践能力を有し、部署内でリーダーの役割を担っている

ご協力いただける方は、下記の QR コードを読み取り、研究への参加希望のご連絡ください

【研究説明書】



【研究責任者への連絡】



【研究責任者】

聖路加国際大学大学院 看護学研究科 急性期看護学 修士課程  
高橋 翔平

## 資料 11

### 分析ワークシート

#### 概念 1

【概念名】積極的な治療への違和感
【定義】患者の希望を最優先にできずに、救命を目指す積極的な治療を継続することに違和感を覚える
<p>【バリエーション（具体例）】</p> <p>① あと…うーん、その患者さんは…VAD を入れた患者さんとか事前指示書を取って、その…いざ、自分がもう…<u>どこまで治療して欲しいかみたいなことを書いてると思うんですけども、それに望んでいないこともやるっていうか…その先生の中では 急性期、急性増悪、なんとか乗り切れれば寛解するんじゃないか。けど、その急性増悪が、いつまでそれなのかみたいな。</u>（症例 1：99-103）</p> <p>② なんか緩和ケアって、終末期で死ぬ人に入れるものって思っているじゃないですか。…（中略）…でも、<u>もうちょっと早い段階で、ちょっと苦痛を取ったりとか、そういつたので、入れてあげればいいのになんていうのが、あんまりちょっとわかってもらえないのかなんていうのが。</u>…（中略）…麻薬使うと、循環がっていうのが多分大きいと思うんですけど、その辺ちょっとすり合わせできると、まあ今回の方は意識なかったですけど、まあ<u>呼吸でもってかれちゃう方だと最後まで苦しかったりとかするじゃないですか。その辺、まだちょっと先生と意見が合わないことがあるなと思った事があります。</u>（症例 2：278, 282-283, 291-294）</p> <p>③ 他の患者さんとか、やっぱりもう、右心不全から 2 型の呼吸不全で、NPPV ついていから、もう喋れないで、とか。…（研究者：うーん）…という人も何人かいたし。もう挿管しちゃった、<u>事前指示書は挿管したくないだったけど、やっぱ挿管しちゃった</u>とかっていう人もいたし。（症例 3：147-153）</p> <p>④ <u>治療を優先と言うか、やってあげたかった事はたくさんあったけども…</u>って言うところはたくさんありますね（症例 5：36-37）</p> <p>&lt;対極例&gt; なし</p>
<p>【理論的メモ】</p> <p>・研究協力者の語りには、亡くなる直前まで積極的な治療が続いているという印象が多く、</p>

看護師の視点ではそこまでやるべきなのか、もっと違うアプローチはないのかと感じている様子がある。

- ・具体例①でも、いつまで急性増悪への治療として続けるのかという違和感を覚えていると判断した。

- ・具体例②は苦痛の緩和を望んでいるようにも、医師との対話の不足感にも感じる語りではあるが、積極的な治療を継続するということは、緩和ケアが消極的になるため、終末期なのに積極的な治療を行うことへの違和感を覚えることにつながっているデータだと判断した。

- ・具体例③では、本人の希望を十分に反映できずに侵襲的な治療が行われている現状を示しており、この治療で本当に良かったのかという視点がありそう。

- ・具体例④では治療を優先するために、患者さんのためにやってあげたかったことができなかったという思いを抱いている様子がある。

- ・「攻める治療」という表現も想起したが、攻めるという言葉に人によってはイメージが異なる可能性もあるため、わかりやすさを重視して、「積極的な治療」という表現に変更した。

- ・違和感を覚えずに治療進めたようなデータはないため、対極例はなしとする。

## 概念 2

【概念名】 安らげる関係構築
【定義】 多くの苦痛を伴う療養生活において、少しでも心理的に安らげる場所や時間を提供するために患者との関係性を構築していく
<p>【バリエーション（具体例）】</p> <p>① その子も、どんどん悪くなっていくのは、ひしひしと感じていて、みんなには言わなかったけど、<u>心を開いている人には、このまま死んじゃうのかなあとかぼろぼろ言っていて、よく夜中に泣いてたりとか。</u>（症例 3：427-429）</p> <p>② やっぱ辛いから寄り添うっていうか、<u>そばにいてさすってあげたりとかそういう時間を多めに時間を作ったつもりではある。寂しくないようにとか。</u>あとやっぱり結構受け持ち頻度が多かった分、どう触られると痛いとか、どこを支えてもらった方が良いとか、ちょっとはわかるつもりでいたし。（症例 5：247-250）</p> <p>③ <u>ベストなメンタルフォローをしてあげれたかなって、私的にはしてあげれたかなとか。表出しやすいような関係とか作ったつもりでもあるし。</u>（症例 5：542-543）</p> <p>④ 言葉だけじゃなくて、やっぱり一緒にいるというか、今までの長い付き合いで<u>言葉がなくても一緒にいるとか伝わる部分であるかなあ、安心感というか。</u>勝手に自分がそう思っているけど、伝わるのかなって、心配しているよとか、<u>そばにいて触ってあげるとかだけでも伝わる事はあるのかなと。</u>（症例 5：685-688）</p> <p>&lt;対極例&gt;</p> <p>・私は割と良好な信頼関係を築いていたけれども…（中略）…やっぱ細かくて、看護師のやってくることにいろいろ言ってくるような患者さんみたいな感じで（他の看護師には）とっつきにくかったじゃないかなあと思っていて。（症例 3：130-133）</p> <p>【理論的メモ】</p> <p>・患者が少しでも安心できる関係を構築することで信頼関係の土壌を作り、難しい治療方針の決定において、本人の意思を探ろうとしたり、長期的な療養生活の中で少しでも安らぎを提供しようとしていたと思われる。</p> <p>・患者側が何気なく心を開く看護師を選んでいるというよりは、具体例②の例のように、看護師側が意図して、関係性を構築しようとして働きかけている様子がある。</p> <p>・孤独感を感じているような様子もあるが、心の拠り所になろうとするからこそ、関係性を構築していこうという動きがあると思われる。</p> <p>・対極例としては、関係性を構築しないように働きかけていたわけではないが、患者のキャラクターやパーソナリティーの特性に加えて、終末期の状態における心理的な繊細さがあ</p>



るために、安心できる関係構築は容易ではないと予測できるため、採用した。

### 概念 3

【概念名】 張り詰めた思いに寄り添う
【定義】 患者に生きていて欲しいが、苦しめたくないという介護者の葛藤に共感し、支えるように関わる
<p>【バリエーション（具体例）】</p> <p>① <u>配偶者をなくす不安とか、自分が決めなきゃいけないって言うストレスの中でも、奥さんもメンタルが崩壊しかけていて、まあでもそこは病棟の時から介入に関わりをずっと信頼関係のあるコーディネーターに入ってもらって。（症例 3：233-235）</u></p> <p>② （家族の）表情見て、あ、なんかちょっとヤバそうだなって思ったら…まあ患者さんの意識があるときは、患者さんの前で言っちゃうと患者さんが気にしちゃうから、<u>追いかけていって最近休めていますか？とか、ご飯食べれてますか？とか、とりあえず聞いて、面会したい気持ちはわかるけど、毎日来るべきことではないかなと…まあ自分の生活もあるだろうし、自分の体調もあるから、で、先が見えない中で、家族が疲弊して倒れちゃうと、いざと言う時、患者さん本人も辛いだろうしっていうのもあるから休むことが悪いことじゃないんだよっていう事は伝えて、うーん、で、その先の判断は家族に任せる。（症例 2：671-677）</u></p> <p>③ 先生が家族に撤退、撤退っていう言葉もふさわしくないかもしれないけれども、伝えたとしても、<u>お母さんはやっぱり生きてて欲しいって言っていたと思うし。（症例 5：166-167）</u></p> <p>④ やっぱ家族は、<u>良くなって欲しい、生きてて欲しいわけじゃん。だから、VAD 入れたし。（症例 5：336-337）</u></p> <p>⑤ あと、毎日同じことの繰り返しで、本人は苦しい、でも先生は…家族が説明を聞いた時に、でも先生は良くなるって言ってたなってなって、（患者が）<u>もういいんだって言っても、先生は良くなるって言ってたから、希望信じて頑張ろうみたいに…（症例 1：350-352）</u></p> <p>⑥ 家族も心づもりをしているけど、<u>やっぱり疲れてきちゃうなっていうのがあって、で、脳出血とかの急性期でも、グレードの高い人とかって、数時間数日で、家族は悲嘆にはくれるけども、大体精神的には疲弊しきる前に亡くなるっていうのが多いかなって印象なんですけども、VAD はとりあえず循環は担保されるので、言い方悪いですけど、ダラダラというか長く…経過が長くなってしまうので、で、その分、本人の見た目も変わっちゃいますし、やっぱ家族も疲弊してきますし、生きていてはもらいたいけど、毎日来</u></p>

て辛そうにしている姿を見て、っていうのは、ご家族的にも、結構精神的な負担は大きいかなって思いました。…（中略）…衰えていく姿とか、なんですかね、見た目がむくんだり顔色が悪くなったりするの、日々日々、じわじわと真綿で絞められるように、なんていうんですかね、印象づけられるというか。それもちよっと辛いかなって思いますね。（症例2：217-224, 233-235）

<対極例>

なし

【理論的メモ】

- ・介護者が葛藤していそうだという語りから、介護者の葛藤に着目したが、葛藤自体は介護者の視点であり、看護師の視点ではどのように捉えているのかを再考した。
- ・介護者の苦しみという観点でも着目したが、じわじわと苦しんでいるのは介護者自身であり、看護師の視点から捉えると別の表現になりそう。
- ・介護者が抱えている葛藤がわかるため、それに対して解決しようと積極的に関わろうというよりも、気持ちに共感して、寄り添っている感覚ではないか。
- ・具体例①②のように、介護者の抱えている精神的負担感を感じ取り、看護師自身や他職種と協働しながら、サポートしようとする姿がある。
- ・具体例③④は、VAD装着時の思いにも思いを馳せて、介護者が簡単には諦め切れないという感覚を抱いていそうだと感じている。
- ・介護者からしたら、ずっと支えてきた家族を失うことの辛さがあるのはもちろんであるが、具体例⑤のように患者からはもうこれ以上はやりたくないという思いを聞いたり、医療者からは希望が残されていることを聞いたりして、どちらの気持ちを保てば良いのかわからなくなり、疲弊している姿があると見ていそう。
- ・具体例⑥のように、患者の容姿の変化を見ながら、何をしてあげれば良いのかわからない中で、長い経過を支えていることの辛さを感じていそうだと捉えていると判断した。
- ・VAD患者の終末期が長期化することは、介護者の疲弊感にもつながるところがあると思われる。
- ・介護者の葛藤に共感しなかったり、避けるような語りはないため、対極例はなしとする。

概念 4

【概念名】過剰な期待への懸念
【定義】介護者が回復への期待を抱きすぎてしまい、受け入れきれないほどの悲嘆につながる懸念を抱く
<p>【バリエーション（具体例）】</p> <p>① うーん、なんかその、<u>やっぱみてない分、理解できない</u>というか。…（研究者：うーん）… そのポジティブな IC を受けて<u>良くなるんだとやっぱ思っちゃう</u>…家族もいると思うので。…（研究者：確かにそうですね。）…うーん、<u>いいことだけを…捉えがち…捉えちゃう、捉えちゃうっていうか…捉えたいっていう家族とかもやっぱいるので。</u>（症例 1：143-152）</p> <p>② まあ、本当に家族にもよるなって思うんですけど、日々、その VAD を入れた後に、自分がこのこういう状態になったらもう諦めてくれっていうの毎日、毎日、あの…日々話し合っている家族だとやっぱり状態が悪くなったりとか合併症が起きちゃって、その時に本人と日々話し合ったので、じゃあここまではしないでくださいとかやっぱり理解するじゃないけど、理解が早い、なんていうんですかね、家族がちゃんと意思表示できる、意思表示できる？うーん、日々話し合ったんで、もう大丈夫ですって言う、言ってもらえることの方が多いのかなって思いますかね。…（中略）…逆に、何かあの、あんまり話し合ってたなかったのかなあって、<u>良いことを、変にポジティブっていうかなんていうか、うーん、なんていうか、合併症とか、良くなるって、ただ信じてる、そういう悪い事はもう見ないことにしてるって家族、やっぱ、もう良い事しか信じないし、話し合っても来なかったのかなっていう。</u>（症例 1：366-379）</p> <p>③ まあ家族の場合のほうは、患者さん自身はほんとにもう生きる希望みたいのがなくなっちゃっている人が多い。あと苦しくて、もうそこまで考えられない人が多いんですけど、まあ家族はやっぱり先生の話聞いて、うーん、まあ先生の話でしかやっぱり理解できないというか、うん、まあ冷静ではあるけど、ある程度先生の説明内容に対して悪いことを言ってるけど、<u>良いことも言っているんで、バイアスがかかるっていうか、良い意味で純粋に聞いているっていうか、悪い結果ですけど、これを信じて頑張ってますって言われたら、家族はもう「私たちも信じて待ってます」って言うしかないんで…そういったところで、家族と本人の思いの違いみたいのが生まれちゃうっていう…</u>（症例 1：338-345）</p> <p>④ 本人と家族の中でも、すごい、多分、生きたいけれども、患者さん自身は辛いことをしてまで生き続けるのはもう辛いつて、<u>これ以上辛いことをしてまで生きるのは辛いつて本人と、どうにか頑張ってもらって、1 分、1 秒でも、1 日でも長く生きて欲しい家族</u></p>

の、その意見対立は若干あったかなって思っていて。（症例 3：95-98）

- ⑤ どんだけ辛くても、治療やだ、家に帰りたいって言ったことないんだよね。だけど最後に、もう辛い辞めたいって言ったの、それを聞いてお母さんに伝えて、お母さんはやっぱり亡くなってほしくないから、治療を頑張って乗り越えてって言ったんだけど、その言葉を伝えたら「あー…そうか」って。そんなに辛い思いをさせたんだね、我慢させたんだねって感じにはなったんだよね。（症例 5：99-103）

<対極例>

・先生から、いや一あの家族は頑張って欲しいって言ってるからいう感じで言って、何か認識ずれてるなって思う時もありますけど、それは先生を介して意見を聞いているからそうなるっちゃうのかなって思う時は結構あって、実際その面会来てみたら、あれ、そうでもないみたいな、ちゃんと理解してるっていうか。すごい悪い患者さんの状態を見て、取り乱したりするようなことはなかったりするので、意外と受け入れてたんだなあみたい。 （症例 1：390-395）

【理論的メモ】

- ・患者の死を受け入れきれないのは当然のことであり、受け入れきれない背景は何があるのかを再考した。その中で、介護者が心移植を含めてわずかな希望を抱いているために、大きな悲嘆が訪れることに心配している感覚の方が近いと思った。
- ・しかし、悲嘆自体は悲しみを乗り越える作業であり、悪いわけではないが、良い方向に解釈しすぎて、死を受容できないことへの恐れ、心配をしている
- ・当初は「介護者の受容 or 悲嘆に対する懸念」という概念名であったけど、受け入れきれないのは予期悲嘆のような反応であり、正常な過程であり、止めるものではない。ただし、受け入れきれないほどの落胆があるのではないかと心配している姿はある。回復すると信じるしかない、ポジティブに捉えたいという介護者の反応は<きっとまた良くなる>だけど、これは介護者や患者の視点だから、看護師の視点に立てば、「過剰な期待（信じる姿）への懸念」になると思う。
- ・終末期の現状を受け止められている症例がいるからこそ、過剰に期待している姿を見ると心配してしまうのかもしれない。
- ・具体例②では、患者と介護者が合併症に関して対話を重ねたかどうかによって、理解度の差が生じているという語りがあるが、看護師にとっては、事前の想定が十分ではなかった介護者が過剰に期待をしているのではないかと懸念していると思う。
- ・具体例③のように、介護者が良いことを信じるしかないとは感じつつも、患者の思いとのずれを感じて、患者の望む医療は受けられないと懸念している様子である。
- ・対極例としては、VAD 患者の終末期において、全ての介護者が過剰な期待を感じていると

いうわけではなく、医療者が考えるよりも冷静に受け止めている介護者もいるということを示している。逆に言えば、受け止められている介護者がいるからこそ、過剰な期待を抱くことに大きな懸念も感じているのではないか。介護者が受け入れることの重要性も示唆している。

<p>【概念名】 予後認識が重なる</p>
<p>【定義】 患者自身が自覚症状や経過を踏まえて、予後が悪いことを自覚し始めている姿を見て、予後に関して同じような認識になる感覚を得る</p>
<p>【バリエーション（具体例）】</p> <p>① <u>全然良くなっている実感がなくて、これは良くなならないんじゃないかって患者さん自身が、もう思っ、多分何も言われなくても、理解してるじゃないけど、毎日同じことの繰り返し、もう良くなならないんだろって言われることは…もういい、みたいに言われることはすごい多いので、患者さん自身は、こっちよりも、理解してるんじゃないかなって。</u>（症例 1：311-314）</p> <p>② <u>本人も全然わかっていた。心不全が強くて透析をしないと厳しいってこと、いつのタイミングでぼろっと言ったかわからないけど、VAD のコンバージョンした時かな、夏に会った時かな、なんかその時に、「いやあー、僕、今年年内もたないと思うんだよね」みたいなのを言われて、確か、他の人に。で、だから、本人は、どんどん状態が悪くなっていることをひしひしと感じていて、で、ぼろっと言ってくれて。で、ほんとに年明けちょっとの頃に…すごいなって。</u>（症例 3：259-263）</p> <p>③ 先生は長い経過の中で心移植までたどり着いて欲しいって言う思いがあるかもしれないですけど。うーん、どうやって終末期かってことを理解させるかってよりは…<u>それよりも家族とか患者さんの方が先にあれ？って…（中略）…全然良くなならないなみたいな…（中略）…理解してそうだなって。</u>（症例 1：323-325、329、333）</p> <p>④ <u>まあ私たちは（終末期であることは）わかりますね。でも、患者さんもわかっている人とかいて。なんだろう。なんか、私が死んだら渡してくださいみたいなお手紙を渡す人がいて、この人にみたいな。なんか、私が死んだらじゃないか。なんか、この人が戻ってきたら渡してくださいとか、でも 2 人とも亡くなったんだけど、なんか、お互い、その後のこととか察していたんだなって。</u>（症例 4：359-362）</p> <p>＜対極例＞ なし</p>
<p>【理論的メモ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当初は「予後認識のずれ」があると感じていたため、認識のずれがない対極例として捉えたが、複数の症例で患者が気づき始めているというデータがあったため、概念レベルで見直す事にした。</li> <li>・全身状態が厳しいことを本人が認識することは、他の疾患でも当然のことかもしれない。</li> </ul>

しかし、VAD 患者の場合は終末期の判断が難しいために患者や介護者にも現状を伝えにいが、医療者からしっかりと伝える前に自覚しているからこそ、どのようにアプローチすれば良いかを迷う事にも繋がるため重要な概念だと感じた。

- ・データを語っている時の様子は、まさか気づくとは思わなかったと言う感覚よりも、いよいよ気づいてしまったかという感覚の方が近いと感じた。また、患者が予後不良に気づいていることには、少し安堵している印象もあった。

- ・「死の予感に気づく」という概念を想起したが、単に気づくだけではなく、なかなか一致しにくい予後の認識が重なっていく姿に意味があると感じた。

- ・全身状態が悪化してからは、心臓移植の可能性は低いなりに、どうにか励ましながら関わっているが、患者が予後の厳しさを認識し始めたことで、いよいよ同じような認識になったのだと感じ、今のままの関わり方で良いのかを考え直すきっかけになっているようであった。

- ・認識がずれているからこそ、医療者が話し合うような姿もあるが、予後認識が重なってきたからこそ、いつまでこの治療を進めるのかという考えにも至っていそう。そのため、医療者が意見を検討する上でも重要な概念だと思われる。

- ・概念名に「いよいよ」という言葉をつけるか迷ったが待ち望んでいたようにも感じるため追記しないことにした。また、認識が何を示すのかわかるように、予後認識と表現した。

- ・自覚している姿に気づかないこともあるかもしれないが、今回のデータからは対極例となるような患者や介護者の予後不良の予期を気づかないで過ごすような語りは認めなかった。



概念 6

【概念名】 信念への敬意
【定義】 患者が大事にしている信念を守ってあげたいという思いを抱える
<p>【バリエーション（具体例）】</p> <p>① <u>その人の意思みたいのがなくなっちゃって、移植とかしなくていいって言い始めた…それが一瞬の気の迷いというか、一瞬のその思いだけだったらいいけども、その人はずっと言い続けていたんで。…（中略）…まあその人自身はなんでそんなに生きたくないというか、希望がなくなったかって言うと、やっぱ自分が医療従事者としても社会で活躍できないと思っていて…もともとすごくバリバリと働いていて、あの…自分自身が…患者さんのために行うことを楽しい、楽しいというか、生きる目標をみたいにしてたんですけども、VAD をつけたことで、日々、この VAD が、もし止まっちゃったりしたら、今、自分が侵襲的な処置をしているときに、自分が見ている患者さんに何か起こったら…あの、責任が取れないと思っちゃったみたいで。（症例 1： 46-57）</u></p> <p>② <u>彼はお仕事に対してとても誇りを持っていて、その仕事をしている自分っていうそのアイデンティティをすごい大事にしている人だったから、何か、それができないことにすごい辛さとか、葛藤とかいろんな気持ちを抱えていて、だから、もうそんなのができないんだったら、もうこんな治療は、VAD なんて今すぐに辞めたいみたいなことを言っていて…（症例 3： 197-201）</u></p> <p>③ <u>なかなか患者さん自体もさ、そういう諦めてないというか、家族の人もなんとかしてあげたいって人がやっぱり多いから、だから私たちも何とかしてあげたいって思いがすごい強い</u>ので。（症例 4： 422-424）</p> <p>&lt;対極例&gt; なし</p> <p>【理論的メモ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の社会的役割に対する思いに対して理解を示すことは、患者の尊厳を守ることにもつながるが、尊厳を守るというのは、もう少し大きな概念だと思うため、具体的に考える必要がある。</li> <li>・仕事に対して誇りを持っていたというデータは、患者の抱える信念に対して敬意を示していると思われる。</li> <li>・現状の我が国における VAD 患者の背景を踏まえると 30～50 歳代が多いため、社会的役割を担う世代であり、患者が抱く信念にも影響していそう。</li> <li>・患者が抱く信念に対して敬意を払わないようなデータはないため、対極例はなしとする。</li> </ul>

概念 7

【概念名】自己との対峙
【定義】現現状を踏まえて看護師自身の価値観に照らし合わせるようにして自己と向き合う
<p>【バリエーション（具体例）】</p> <p>① うーん、なんかやっぱり急性期とかっていう、治療しなきゃいけないっていう段階だと、そういうの（食べたいものを食べることが）難しくなっちゃう。それに、患者さんは、自分のこと終末期だと思って、<u>最期にこんなことも叶えてくれないのかってみたいないな感じで、やっぱり言われたりすることもあるので、こっちだって叶えたいなってことは多々あるかな。</u>（症例 1：551-554）</p> <p>② 旦那さんとの関係、夫婦愛とかを見たりとか、そこまでの流れとか、背景とか、見てるから、すごい思いが入ったりして、なんか一緒に外出とかついて行くんだけど、ちょっと外に行くだけならいいんだけど、そうじゃなくて、<u>ちょっとこの人は、こういうことあったよなとか思うと、あの時はあんなにお家に帰るのに必死だったのにみたいないな、何とかして帰してあげたいとか。…（中略）…そういう思いがあるから何とかしてあげたいって思ったりして。</u>（症例 4：794-798, 802）</p> <p>③ 指導的なこととかこれやんなきゃだめだよとか、そういう厳しい感じで<u>だめな事はダメ、やろうとやっていうのは指導もしたし、でも厳しくする反面、ちゃんと〇〇さんの変化には気づくように表情とか気づきようにしてたし、なるべく話ようにはしていた。</u>…（中略）…<u>厳しくっていうのは、心臓移植に向けてしていかなければいけないから、入院生活もしっかりやっていかなければいけないから、嫌だ、やりたくないじゃなくて、それはだめだよっていう感じで、指導していたし。でも終末期というか、そろそろ厳しいなっていうときには、やっぱり辛くないようにとか、寂しくないようにとか、なるべく思いを汲み取れるようにはしていたよね。</u>（症例 5：222-226, 254-256）</p> <p>④ <u>いつもこれとこれを入れるタイミングがもっと早かったほうがよかったんじゃないかとか、先生にこの説明をもっとこの時期にしてもらえばこういうことができたんじゃないかっていうふうに、なんか、後悔じゃないけど、そういう風になっちゃう。だけど、次も、同じようになっちゃうよね。…（研究者：難しいですよ。）…なんか頭のイベントの（脳卒中を発症した）人たちもずっと長いから、タイミングというか、家族の人が関わってもらうタイミングも、ちょっと難しいというか、最後の最後悪くなったときに付き添ってもらうとかになっちゃうから、移植、退院できないだろうなって、変な話、10 年かかるかもしれないけど、ただ死ぬまでここにいたい人たちに関わる方法とか考えてもいいのかなって感じはするけど。</u>（症例 4：713-724）</p>

＜対極例＞

なし

【理論的メモ】

- ・具体例①では、望みを叶えたいという単なる想いだけでなく、看護師として何をしないといけないのかを意識しつつ、患者からの訴えを聞いて、やってあげたいのにできないと感じていて、そこで何ができるのかという思いを抱いていそう。
- ・具体例②では、患者に対して何とかしてあげたいのにできなかったことを打ちひしがれているというよりは、分析焦点者の看護師にとっては、それぞれの患者背景や現状を踏まえて自分の役割を見出さそうとしていると考えた。
- ・具体例③では、役割を演出しているようにも感じるが、その役割は誰かに決められたものではなく、看護師自身で内省化して見出している様子がある。
- ・看護師が自分自身に問い掛けないで接しているという語りはないため、対極例はなしとする。

概念 8

【概念名】何もしてあげられない
【定義】患者や介護者の苦悩に直面した際に、力になってあげられない無力感を覚える
<p>【バリエーション（具体例）】</p> <p>① <u>もう苦しい思いしたくないから、もういいよとか、こんなに頑張っているのに、毎日同じことの繰り返しで、毎日同じ説明しかされないし、もう意味ないんだろって言われたりとかするので、こっちから、じゃあもう終末期だから緩和にしますねっていうよりも先に、患者さんの方が、なんか諦めるじゃないけど、もうなんかその、頑張る意欲がなくなっちゃう人の方が多いかなって…。</u>（症例 1：318-322）</p> <p>② やっぱ ICU で終末期をつていうふうになると、やっぱり中枢神経系の合併症か、心不全じゃないですか。…（研究者：そうですね、右心不全とか多いですね）…<u>やっぱ、胸水溜まってきちゃうとどんどん呼吸も苦しくなってきちゃって、本人も苦しいし…データとしても苦しいし…</u>（症例 3：475-481）</p> <p>③ すごい家族の人に、事前指示書とかを、本人は挿管とか、そういう治療を希望しないってすごい言っててね。なんか家族の人に本当にどうしますか？みたいな説明をしてたけど、<u>旦那さんがすごいパニックになっちゃって、もう自分で決められなくて説明聞いてもわけ分かんなくなっちゃって。</u>で、娘さんが結局こういうことなんだよ、みたいなことを旦那さんに説明していて…旦那さんもちよつとよくわからないうちに、でも自分で決められないみたいな感じで。で、なんか先生に半分任せる感じで。…（中略）…私も何と言っていたか忘れちゃったけど、すごいなんか切ない、切ない場面だったなって…。（症例 4：178-185）</p> <p>④ すごいいろんなことが、思いがあって、混じり合って、<u>結局何もできずに終わっていくみたいな感じなんだけど。</u>（症例 4：803-805）</p> <p>⑤ 経験年数が長くなるに従い、慣れちゃうというか、なんか最近 ICU の患者さん亡くなくても、あんまり悲しいなとか、涙流したりとかないんだけど、〇〇さんの時は号泣したかな。頑張って欲しかったっていうのもあるけどね。もう辛い辞めたいって言ったのにプラス、家に帰りたいて言っただけかな、<u>その言葉聞いてすごい何も言えなくて、なんとも返せなかった。</u>（症例 5：668-672）</p> <p>⑥ （研究者：介入のタイミングはなかなかいつも迷いながらってところですかね。）…そうそう、そうなんですよ。やっぱ手がかかるじゃん。何かしてあげると。人手もかかるから。自分だけの思いじゃできない部分もあるから、みんなで協力してやんなくち</p>

やいけないから、何かやってあげたいけど、ちょっと人がいないよねみたいな感じで、終わっちゃったりすることもあるから、なんか現実的に難しいことも多いかなって。(症例 4 : 740-745)

<対極例>

なし

【理論的メモ】

- ・患者が抱える心理的苦痛や希望に対して直接何かしてあげられないことを看護師自身がわかっているからこそ、無力感のような感覚を覚えそう。
- ・具体例①では、俯きながら静かに語っている姿が印象的で、患者が予後を理解し始める姿に認識が重なってきたことを感じるというよりも、分析焦点者の視点に立つと、ただただ何もしてあげられないという思いを抱えていると感じた。
- ・患者にとっては毎日同じことの繰り返しで、社会的役割も失い、気持ち的にも辛い日々であり、生きる意思が無くなり、治療意欲も喪失していく姿がある。また、思い描いていた未来との乖離から患者が「なんで、どうして、こんなはずではなかったのに」という苦悩を抱え、心理社会的な苦痛を抱えているという現象があり、それに関わる看護師は何もしてあげられないという感覚を抱いていそう。
- ・空虚感や虚無感のような感覚は患者自身であって、看護師の視点ではそれらの姿に直面して、何もできないという感覚が強そう。苦痛に対して哀れみや同情とは異なり、看護師自身が何かをしてあげたかったのにという思いを抱いていると判断した。
- ・無力感を感じていなさそうなかデータはないため、対極例はなしとする。

概念 9

【概念名】 終わりの始まりがわからない
【定義】 全身状態が悪化していても治療の余地はあるため、何を基準に終末期と捉えるべきなのかがわからず、治療の方向性に戸惑いを感じる
<p>【バリエーション（具体例）】</p> <p>① 右心不全が悪くなっちゃった、呼吸が悪くなっちゃった、じゃあ陽圧換気をすれば良くなるのかって。<u>まあ一過性に良くなることはあると思うんですけど。それが可逆的なのか不可逆的なのかって、挿管して、その呼吸管理をしてみないとわからないっていうのが多分、あると思うので、じゃあ今のその状態を、急性期で捉えるのか、終末期で捉えられるのかっていうのが、結構難しいし、じゃあ循環は VAD で管理して、呼吸を人工呼吸器で管理してってなったら、じゃあどこが終末期？終末期の指標がないっていうか…</u>（症例 1：444-449）</p> <p>② でも頭だから、<u>いきなり（亡くなるタイミングが）来る場合もあるので、その辺、判断がつきにくかったんですけど、もう 何回かフォロー CT 撮っても、特に状態は変わらなくて、血圧が安定しつつ、まあじわじわ下がってきているというあたりから、もう、ちょっと終末期の介入っていうか、本人にできる事は少ないけど、まあ家族に向けて何か、あの一、終末期として介入していこうかなって考えたのが、多分、数週間位だったか</u>と思いますね（症例 2：38-39）</p> <p>③ <u>もう（厳しいのではないかな）…みたいな感じでは、みんなはなかったと思う…それが抗生剤いっても全然よくななくて、どんどん多分薬が増えていって、循環作動薬が増えた段階で、ねえ、もしかしたらさあってみんなが思い始めたんだと思う…</u>（症例 3：337-339）</p> <p>④ <u>移植から外れちゃったなあって思っても、すぐに、明日明後日死ぬわけじゃない感じだから、その時に説明する必要はないし、そうすると結局、今の状況だけ説明するじゃん？</u>で、ステータス下げますとか、移植はちょっと…みたいなことも、結局順位が上に上がってきてから、それを落とすっていうことが結構多いのね。だから、それまでの間に回復がゼロってわけではない、<u>回復はゼロに近いんだけど、もうもしかしたら何かが起こるかもしれないみたいなこともちょっとあるから、1 番 2 番に来てます、だけどちょっと断った、でも何度も断っているとダメなんだよね、最終的には降りたみたいな感じなんだけど。だからギリギリまで順位は落とさずに過ごすみたいな。</u>（症例 4：760-767）</p> <p>&lt;対極例&gt; なし</p>

【理論的メモ】

- ・VADにより循環動態が保たれるため、急性増悪の状態なのか、不可逆的な状態なのかの判断がわからないという現象に対して感じている様子がある。
- ・看護師から見れば、助かる見込みがないのであれば、早めに緩和ケアを導入したり、自宅復帰を目指したりすることもできたが、積極的な治療を続けるのであれば、切り替えは難しいなと思い、ケアの方向性の切り替えを躊躇ってしまうようである。
- ・いつ頃に亡くなるのかが予測できれば、終末期としてのケアを始めることができるが、予測が難しいため、積極的な治療から、終末期ケアに切り替えることが難しく、躊躇する姿がある
- ・終末期のタイミングに迷っている姿もあるが、「終末期のタイミングを迷う」という表現は、医療者が終わりを決めるような感覚になるため適切ではない。
- ・具体例①の終末期の指標がないという語りは、終末期の始まりがわからないという概念になりそう。
- ・「救命困難を予感する」ことと「心移植の可能性を捨てきれない」ことの葛藤の中で終末期の始まりがわからないという想いを生じさせているのかもしれない。
- ・明らかに終末期の始まりがわかっていたというデータはないため、対極例はなしとする。

【概念名】緩和ケアの可能性を探る
【定義】積極的な治療の継続の有無に関わらず、患者が繰り返し訴える呼吸苦や疼痛などの身体的な苦痛を緩和したいと思い、できることを検討する
<p>【バリエーション（具体例）】</p> <p>① <u>先生とは、意見が対立することが結構あって、こっちはもう、あの看護師サイドでは苦しい患者さんを何とかしてあげたい、その…楽になるとかじゃなくて、苦しいって言ってる患者さんに対して緩和的なケアとかをしてあげたいとか、緩和ケアを入れるとか…苦しさをなんとかしてあげたいって思う日々…やっぱ日々思うんですけども…でも先生に緩和ケアを入れたいと言ったら、今、この患者さん頑張りたいじゃないけども…今、そういうことしたら呼吸止まっちゃうから嫌だとか…。</u>（症例 1：94-99）</p> <p>② <u>本当はもっと、ちょっと苦しいぐらいの時から疼痛コントロールじゃないけど、苦痛を緩和してあげれば、もうちょっと、治療に前向きになったりとか、そんなすごく悪くなる前に…もうちょっと希望を持って頑張れるじゃないのかなって思う時はありますけども…やっぱ患者さんがもう辛いから、もう辞めたいっていうのはきっとあると思うので…</u>（症例 1：488-492）</p> <p>③ <u>〇〇さんの時も、本人がせん妄なのと、辛いのとで、今までは抜いても、V ラインとか、その辺、A ラインとかだったんですけど、もうこれ（VAD）がついてるからだと言って、ドライブラインに手を出したときには、これは、これはやばいと思って。で、先生にこんな感じになっちゃったけど、どうするの？、それでも緩和入れないの？って言って、一応事前指示書をプリントアウトして先生に見せて、なんか苦痛は取り除いて欲しいって言うってよって、で、その翌日から緩和が入ったっていう感じなので…</u>（症例 2：564-570）</p> <p>④ <u>患者さんも苦しい、苦しいってパニックになっている、レート（心拍数）もそれに伴って速くなっている、っていう悪循環がある、で、モルヒネとか使ったらどうなのかって、コーディネーターさんに私はそう思ってるんだけどって、言ったら、やっぱり主治医も緩和を入れる時期を悩んでいる。だけど、モルヒネとか麻薬始めて、それで悪くしちゃう、亡くなっちゃうこともあるから入れられないんだって。</u>（症例 5：416-421）</p> <p>⑤ （研究者：緩和ケアって、やっぱりあんまり入らないって多いですかね。）やっぱ呼吸に影響しちゃうって言うイメージが強いので、しっかりと緩和ケアチームが見てくれるんですけど、やっぱその医師の、なんていうか、イメージとして麻薬使ったら呼吸に影響しちゃう、呼吸ゆっくりになっちゃうみたいなの。<u>なんかその呼吸、心不全が悪くて、</u></p>



呼吸がギリギリの状態でいれにくいのかなあって思う時がすごいですけども…。

(症例 1 : 478-483)

- ⑥ 先生に緩和ケアを入れたいと言ったら、今、この患者さん頑張りたいじゃないけども…今、そういうことしたら呼吸止まっちゃうから嫌だとか。 (症例 1 : 97-99)

<対極例>

なし

【理論的メモ】

- ・具体例①では「治療方針のすれ違い」という概念を考えたが、それは現状であり、看護師の視点ではないと判断した。むしろ、医師と意見が合わないと看護師が思うことの具体的な内容や視点を概念化する必要がある。
- ・看護師は治療の継続の有無に関わらず、苦痛の軽減を望んでいることの方が強いと感じる。
- ・また、具体例②のように、苦痛を取り除けば、治療への意欲が湧くかもしれないという期待も含めて、苦痛を取り除いて欲しいと願っている姿がある。
- ・具体例⑤のように一方的に緩和ケアを推進しているというわけではなく、緩和ケアができない理由も含めて検討していると思われる。
- ・身体的苦痛よりも治療の優先をするという現状はあるものの、苦痛を緩和したいという思いの対極となる語りはないため、対極例はなしとする。

概念 11

【概念名】	また回復するかもしれない
【定義】	心臓移植や臓器障害の回復の可能性を感じ、全身状態が改善するかもしれないという希望を抱く
【バリエーション（具体例）】	<p>① 例えば、慢性化しても、何とか点滴類で、サポートして、移植までこぎつける、移植っていうゴールがあるからこそ…<u>やっぱその終末期に切り替えられないっていうのはなかなかあるような気がしている…</u>（症例 1：441-444）</p> <p>② やっぱ、先生たちもね、諦めたくないって気持ちもあるから。…（研究者：確かに。）…<u>ここの、もう一回、ここの治療を頑張れば、良くなるかもしれない</u>っていう。（症例 3：79-83）</p> <p>③ <u>先生ももうちょっと、今回頑張ったら、もうちょっといけるんじゃないか</u>とかっていうので、やっぱ本人と医療者間でも、若干のずれがあったかなって、ICU に入室した時には、すごく感じていました。（症例 3：98-100）</p> <p>④ まだ攻める治療だった。撤退じゃなかった。…（研究者：そのような話 [患者が辛い、治療をやめたいという話] の中で、方針が変わったんですかね？）…そういう〇〇さんの発言とかで、先生にも伝えたし、お母さんにも伝えて、それで緩和というか、食べたいものとかパスタとか持ち込み始めたと思うんだよね。でも、レベルが低くなって食べられないとかもあったけど。<u>本当に〇〇さんはギリギリまで緩和には行かなかった、攻めている治療を続けてたと思うんだよね。</u>（症例 5：117-118）</p> <p>⑤ もう癌だったら、もうがんの末期だったらどうしようもないじゃん。それで苦痛でまだ生きて生きてって酷じゃん。<u>VAD って、なんか難しいなって思う。</u>…（研究者：その難しさっていうのは、どういうのなんですか？やっぱ、VADの方がもしかしたらっていう先があるからですかね？）…うんうん、<u>もしかしたらって、ひょっとしたら、もう少し水を引けば良くなる、薬をちょっと調整したらまた改善するかもしれないとか。</u>なんて言ったらいいんだろうね…（症例 5：336-343）</p> <p>&lt;対極例&gt; なし</p>
【理論的メモ】	<p>・積極的な治療の優先はあくまで結果であって、思いとしては、もしかしたら回復傾向になり、心臓移植までたどり着けるかもという望みを信じている姿の方が本質的であると判断</p>

した。

- ・具体例①のように、終末期として緩和ケアを優先的にできないのは、助かる可能性がある  
と少しでも感じているからだと思った。

- ・「一縷の望みにかける」という概念名では、一か八かの選択をしているような印象になる  
ため、心臓移植まで辿り着けることを目指して、救命して移植につなげる可能性を信じてい  
る様子がある。

- ・まだ諦めきれないという概念名も想起したが、看護師の視点では、諦めきれないほどの強  
い意志は感じられず、もしかしたらもう一度改善するかもしれないという感覚の方が近い  
と判断した。また、VAD 患者が ICU から入退室を繰り返していることも踏まえると、回復の  
可能性を少しだけ信じるという可能性を込めて「また回復するかもしれない」にした。

- ・諦められないのは、少しでも改善する可能性があると思うからこそ生じている想いや発言  
だと思われる。

- ・具体例③のように、看護師だけではなく、医師も含めてチーム全体として救命の可能性を  
信じていることがある。また、その認識が患者の感じている苦しみとの乖離を生んでいる可  
能性も示唆されている。

- ・対極例として、これ以上は難しいのではないかという語りもあったが、予後の厳しさを感じ  
ることは看護師が直面する葛藤として重要な概念であると判断し、別の概念として生成  
した。そのため、対極例はなしとする。

- ・概念名に「心臓移植」という言葉を残すかどうか悩んだが、心臓移植を目的とした BTT の  
VAD 患者だけでなく、DT の VAD 患者の終末期にも共通することになると思われるため、心  
臓移植という言葉はあえて残さないことにした。

【概念名】 VAD は止められない
【定義】 生命維持や心臓移植のためには必要不可欠な機械であることにもどかしさを抱える
<p>【バリエーション（具体例）】</p> <p>① <u>やっぱ循環は、ある程度保たれちゃうので、助かりませんと言われてからもう何ヶ月とは言わないですけど、1 ヶ月とか結構いる方っていらっしゃる</u> じゃないですか、徐々に徐々に血圧だけ下がっていく。（症例 2：215-217）</p> <p>② <u>私たちは仕事だからそれをこなすしかないんですけど、多分患者さんは先が見えないじゃないですか、その CHDF がどうなったら外れるのかと、多分細かくわかんないでしょうし、おしっこが出ればいいんだろうけど、じゃあどうなったらおしっこが出るのか、なんででないのかってのも、多分十分に理解して、治療に取り組んでいる人ばかりじゃないと思うので、そこで結構患者さんが辛くなっちゃったりとか…することが…まあ多いかなあと思っていて、その時にちょっと関わりが、大変かなと思いますね。</u>（症例 2：504-509）</p> <p>③ VAD じゃないと急激な経過を辿っちゃうから、<u>やっぱ挿管しないでも循環がもっちゃうってというのが、VAD…じゃない？</u>（症例 3：276-277）</p> <p>④ <u>やっぱり移植を目指すことが前提じゃないですか、なので、やっぱり治療を諦められない。</u>もう末期、もう助からないというか、そろそろ危ないな、死が近くなって、もたないなって私たちが思っていたとしても、先生たちの的には、やっぱり VAD を埋め込んだし、心移植にもってきたっていう思いがあるから、なかなか患者さんが日に日に辛い状態になっていても、苦痛がすごく強くなっても、<u>やっぱり治療を諦める事はしないから、そこ葛藤というか、辛い思いを何回もしていますね。</u>（症例 5：24-29）</p> <p>⑤ 私の勝手な思い込みかもしれないけれども、自意識過剰かもしれないけれども、<u>やっぱりちょっと付き合いは普通のスタッフよりは深かったと思う。</u>〇〇さんの表情、顔色とか、つらいなとか顔を見ればわかっていたし、態度で、今日機嫌悪いなとか、きついかなあとか、普通の一般的な若いスタッフよりは察知はできていたと思う。…（中略）…移植まで行くかなあとか、もう辛いんだよねって言うこと、メンタル限界だよとか…（中略）…何回かぼろって夜に。結構言うのは夜なんだよね。<u>私もあーって（心が苦しくなるような動作）なって、心が重くなったというか、そういうのは何回かあったかもしれない。</u>（症例 5：189-192, 198-199, 204-205）</p>

⑥ 患者さん自身も、やっぱ、VADを入れたことによって、あの、簡単には亡くならないっていうか…っていうのは理解しているのかわかんないんですけど…患者さん自身も自分がどうなったら死ぬのか、あの…イメージできているのかな？って思う時はありますかね。…（中略）…いや、イメージができていなさそうな…印象ですかね…多分 VAD 入れる前は心臓が苦しくて心臓が止まっちゃったら亡くなるっていうふうに簡単にイメージしていると思うんですけど、じゃあ VAD 入れた後、VAD は動くけど、VAD が稼働するって事は単純に心臓は動き続けるし、心臓っていうか、まあ循環はし続ける。こっちは呼吸が止まったらいつか VAD が回らなくなるってのはわかるけど、患者さん自身がそれを思っているかどうかは、じゃあイメージつくのかなっていうふうに思って。（症例 1：183-200）

<対極例>

なし

【理論的メモ】

- ・どのように亡くなるのかを患者や介護者もイメージできていない様子もあるため、それを懸念している印象もあったが、恐らく医療者も終わり方は理解しきれているわけではなく、闇雲に循環補助をしてしまう VAD と保たれ続ける循環動態にもどかしい気持ちを抱えていそう。
- ・今後の不確実性や予測できない経過という現象はあるが、看護師の視点という意味では、心苦しさを抱えていそうなイメージである。
- ・不確実性は先行研究でも示されており、容易には用いずにもう少し大きなカテゴリーで検討したい
- ・予後が改善できる期待値が低い中で、制約の多い療養生活を支えることへの苦悩を感じている。
- ・終末期において苦悩や葛藤、迷いなどは生じていることは想像しやすいため、概念レベルではそれらの言葉を可能な限り使用しないで、終末期ケアのプロセスを示したいと思う。そのため、具体例④のような葛藤という語りをそのまま概念として用いずに、分析焦点者の看護師の視点、思いで表現すると、いつまでこの心臓が動いてしまうのかという想いを抱えていそうだと感じた。
- ・動き続ける心臓、VAD に対して、もどかしさを感じない語りはないため対極例はなしとする。

概念 13

【概念名】 もう難しい
【定義】 心臓移植につなげることや全身状態の改善は難しく、患者の状態が不可逆的ではないかと感じている
<p>【バリエーション（具体例）】</p> <p>① 入退室繰り返して、で、病棟に行ったはいいけど、もう尿が出なくてうっ血で、CHDF っていう方は何人もいて。そうですね、<u>やっぱ頻度が上がってくる、外泊ぐらいの頻度で（ICU に）上がってくると、もう腎機能も全然よくならないし、呼吸状態も良くならないし、毎回来るたびに辛そうなのが…辛そうな表情で（ICU に）上がってくるので、そうするとなんかもう厳しいのかなあっていう感じはします。</u>（症例 2：490-494）</p> <p>② 私たちは、<u>この子は、心移植まで辿り着けないって思ってたから。</u>本人も、移植したがつてたけど、<u>でもちょっとそれ通りにいかないんだろうなって。</u>（症例 4：269-270）</p> <p>③ もうなんかもうそろそろやっぱ右も（右心室から左心系へ血液が）回ってないし、<u>もう危ないのかなって、レベルがやっぱ落ちてきちゃってというのはありましたね。</u>あとは、<u>元気がなくなっちゃったりとか、もう危ないかなとか。</u>（症例 5：54-56）</p> <p>&lt;対極例&gt; なし</p>
<p>【理論的メモ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「予後不良の懸念」「終わりを悟る」等の概念では分析焦点者である看護師の視点ではなく、患者や介護者の視点になってしまう。</li> <li>・もちろん経過の中で、予後が厳しいということより理解しつつあるが、患者自身も「もう難しい」という感覚があり、看護師もその発言を通して、より一層改善する見込みがないことを感じていそう。</li> <li>・不可逆性という言葉は専門性のある言葉であることに加えて、これ以上は積極的な治療余地はないという思いもありそうであるため、「もう難しい」という言葉が適切だと判断した。</li> <li>・積極的な治療を目指していた時間もあるからこそ、これ以上は治療を継続することは難しいのではないか、苦しめるだけではないかという思いに繋がっていそう。</li> <li>・諦めきれない、まだ助かるという思いは、対極になるが、別概念として生成したため、対極例はなしとする。</li> </ul>

<p>【概念名】 患者理解への試み</p>
<p>【定義】 患者や介護者、医療者との対話を通じて、患者が感じている世界観を覗くようにして、どのように現状を捉えているか知ろうとする</p>
<p>【バリエーション（具体例）】</p> <p>① 患者さん…我々やっぱ、ICUに入ってくる患者、CCUに入ってくる患者さんで、その時、<u>その苦しい時にしかわからない…苦しい時の思いしかわからないので、普段の様子が分かる、やっぱ医師とか、あと、コーディネーターさんとかに普段からどう言ってたのか、家族の人と、そういった話をできていたのかとかは、あの、聞いたりはしますかね。困った時に…じゃあ、この人、今苦しくて、もう無理って言ってるけど、普段からそういう家族とちゃんと話できていたのかとか。</u>（症例 1：225-230）</p> <p>② やっぱり心理士さんとかもちろん入っててもらって、話とか聞いてもらったりとかして、<u>心理士さんもこういうふうに言っていたよみたいな感じで（情報共有した）。</u>でも、その話を本人たちに私たちからできないことになっているから、なので、知らない態度接するしかないみたいな感じだからね。（症例 4：379-382）</p> <p>③ おはようとか、今日どうか、趣味の話とか、ゲームとか、やっぱ入院しても何もやる事がなくて、〇〇さんにとっては、ゲームがすごい上手で、誇れるところだったから、<u>私も心を開いてもらうために頑張ったりとかしてて。…（中略）…良くなったら料理とか勉強してみたいとか、そういうの言っていたけど、本当は家に帰りたいたいよねとか、お母さんに会いたいたいよねとか、亡くなる直前の家に帰りたいたいというのが〇〇さんの本心だったんだなって。</u>（症例 5：75-77, 89-91）</p> <p>④ 身体的な苦痛は、鬱血で、何回も CHDF 回してってのも、本人は感じていたと思うんですけど、家族も面会制限されていて、来なかったから、それほどはなかったと思うんですけど、やっぱ精神的なものは面会に来なくても、<u>本人も家族も VAD つけたら良くなると思ったのに、全然よくならないし、合併症ばかり起こすし。</u>で、心不全も強いから家にも帰れないみたいな感じで、多分思い描いていた VAD をつけて、おうちで暮らすって言うのと、違うっていう、このギャップで、結構そういった精神的な苦痛というか、<u>あるんじゃないかなあ</u>と思いますね。で、入院が長期化すればするほど、入退院を繰り返せば繰り返すほど、<u>なんでどうしてって、VAD ってつけたら楽になるんじゃないのみたいな、そういう夢を描いているんじゃないかなあ</u>と思うので。（症例 2：411-419）</p> <p>⑤ いつ合併症を起こすかわからないしとか、思った通りの生活にならなくて、<u>ICU と病棟を行ったり来たりで、全然家帰れないしとか、よくみんな言ってるなって。…（中略）</u></p>

…多分、体として苦しいこともあるけれど、心もしんどいんだろうなと。あの一、VAD の人、心不全の人は…よく思うな。…（研究者：そのしんどさっていうのは、良くなっていかないということ？）…うん、現実と理想のギャップとか。…（中略）…たまたま、VAD を入れてから、一度も外に出れなかった人とかも。（症例 3：404-405、409-414、419）

⑥ ICU にいなきやいけない、行動の制限がされている、ベッド上で。ストレスはあったと思う。大体 CHDF とか繋がれるわけじゃん。拘束されちゃうっていうストレスはあったと思うけど、きっと良くなるなって、これをやれば良くなるなっていうのが、頭にあるから、きっと我慢、我慢というか。辛くても、嫌だ辛いつて言わないで頑張っていたんだろうなと思うよ。（症例 5：492-495）

⑦ 辛いとか、ぼそつとは痛いとかいうけれど、本当に辛いとか、そういうのは本心の表出はなかったからわからないけど、多分辛かったとか寂しかったとかあるんだろうな。最後、亡くなる前日、2 日前、ほんと直前ぐらいに家に帰りたいて。なかなかな 1 人でずっと入院生活していたから、お母さんとかと一緒にいたかったのかなって。（症例 5：67-71）

<対極例>

なし

#### 【理論的メモ】

・看護師が代弁者になるべく、普段の様子や事前意思の確認などを通して、本人の治療への思いや価値観を知るために、これまでの軌跡を探るように情報収集を行なっている様子がある。

・「推定意思」というと意思表示ができない人だけに用いる言葉だと思うが、VAD 患者の終末期の場合は必ずしもそうとは限らないため、本音を探るような作業をしていると感じた。

・長期的な入院になりやすく、治療の継続と撤退の境目がわかりにくいことが VAD 患者の終末期の特徴であるため、入院期間が長いからこそ本音を探るような時間と関係性があるとも言える。

・研究協力者が症例を振り返りながら涙を流す姿があり、単に悲しんでいるというよりは、共に苦しんでいるような印象であった。患者の世界観に入り込むからこそ、医療者として一線を画すことが曖昧になり、一緒に苦しむのではないか。

・没入感というほどの強い言葉なのか、覗き込むぐらいの程度なのかは悩む。しかし、客観的に振り返っている印象もあるため、没入感というほどに入り込んでいる感覚はない。

・心痛な想いを抱えているだけなのかもしれないが、単に関わっていて辛いなという思いよりは、患者の視点から出来事を振り返っていることに着目した。

・最初は、具体例④では喪失感のような感覚があるのかもしれないと考えた。だが、悲しむ



様子は、喪失感のように大事な何かを失うという感覚よりも、自分事として悲しむ姿があり、まるで患者自身の世界に入り込み、患者の視点から眺めているような語りであった。

・具体例⑨は、心苦しいことを語っているため、別の概念として想起したが、心苦しさは患者自身の世界観から眺めることで感じていそうだと思った。「心苦しい」という概念を生成すると、多くの語りが心苦しさに包括されてしまうと思ったため、もう少し大きなカテゴリーで検討したいと考えた。

・必ずしも患者の思いや価値観を探っているという語りがあるわけではないが、それらを知らずにいようという語りはないため対極例はなしとする。

【概念名】 慎重な言葉選び
【定義】 心臓移植や在宅復帰が困難な状況で目標設定に悩みながらも患者や介護者が抱いている希望を奪いたくないという思いを抱えて、声かけをする
<p>【バリエーション（具体例）】</p> <p>① <u>あんまり、励ましすぎても、嘘つきみたいになっちゃうし、どこにゴール、患者さんの目標をゴールを置いて、モチベーションを保ってもらうか…また自宅に帰って、ご飯食べましようよとか、簡単には言うんですけど、うーん、本当のゴールは家に帰ることとか、移植すること、なので、そこまで行き着けるかわかんない人にどうやってモチベーションを保てば良いのかってのが、特に ICU において、厳しいかなって…苦しいと、やっぱ患者さんもマイナスになったり、イライラしたりとか、するので…（症例 2：513-518）</u></p> <p>② <u>先生的には厳しいなって思っていたけど、どうしてもお母さんが生きて欲しいって言う希望を持っていたから、撤退とは言えなかったんだと思うよ、しっかり。（症例 4：164-165）</u></p> <p>③ <u>お母さんは生きてて欲しいって、最後まで思っていたから、なかなか諦められないっていうのがあって。で、先生も、お母さんの意図を汲んで、もう無理だから緩和にしましょうっていうのはギリギリまでなかった気がする。（症例 5：128-130）</u></p> <p>④ <u>なんか、私たちの的には早めに、あーこれ厳しいなって、厳しそうだなって、よくなならないだろうなって思うじゃん。で、その状態では患者さんもまだまだ大丈夫だって、まだ治るって希望を持っていると思う。でももう 1 段階落ちちゃう、わかる？、（意識）レベルが落ちて苦痛が強くなってきちゃう、全面的に。そうなっちゃうと、やっぱり無理だなって思ってると思う。私たちは早い段階で厳しいだろうなって、今回は無理だなあって思うかもしれないけど、経験というか。なんとなく気づくじゃん？厳しいなって。…（研究者：はい）…でも、その時は患者さんの的にも良くなりたいとか、そういう思いあるから、頑張りたい頑張ろうって。（症例 5：322-324）</u></p> <p>&lt;対極例&gt; なし</p>
<p>【理論的メモ】</p> <p>・「治療意欲の維持に悩む」といった言葉も想起したが、なぜ治療意欲の維持に悩んでいるのかを考えると、もしかしたら回復するかもしれないという思いもありつつ、予後が厳しそ</p>

うな現状をどのように伝えれば良いのか、どのように関われば良いのかがわからない姿もあると判断した。

- ・看護師としては、予後不良に気づいていても、患者や介護者が希望を抱いている姿を見るからこそ、これ以上は治療意欲を奪いたくない、侵襲的なことをしたくないという思いが表れていると判断した。

- ・別概念である「思わず避ける」のは無意識的な行動であり、本概念は患者や介護者が抱えているポジティブなエネルギーをこれ以上失うわけにはいかないという思いが感じられるため、あえて別の概念として生成した。

- ・希望を奪いたくないという思いを抱えないような語りはなかったため、対極例はなしとする。

【概念名】 思わず避ける
【定義】 全身状態の改善を諦めない患者や介護者に対して本音で向き合えず回避的な行動をとる
<p>【バリエーション（具体例）】</p> <p>① この方も亡くなるなっていう、<u>終末期の介入しなきゃなあって思いつつも、きっとみんな、どう介入していいのかが、わからなかったんじゃないかなって、自分も含めてですけど。って、今振り返ると思います。（症例 2：62-64）</u></p> <p>② あと声かけもやっぱり、<u>気を遣いますかね。…（中略）…カタコトになっちゃう。（症例 2：522—526）</u></p> <p>③ 私たちも、みてて、<u>きっと移植には辿り着けないだろうなとか思っても、なんかやっぱりそういうこと言えないし、本人がわかっているだろうなと思ってても、なんかそのへん、関わり方って難しいのかなって。（症例 4：377-379）</u></p> <p>④ あんまり <u>本心って聞いたことなかったんだよね、むしろ避けてた。もともと（全身状態が）厳しいなとか、この人どうなっちゃうのかな、よくならないってそういう頭があるから、退院したらどうするとか、そういうことって聞けなかったんだよね。だから本心を聞けなかったのはある。…（中略）…実際、状態として（良くなるのが）見えなかったから、それを聞くっていうか話すというのが、私はちょっとできなかった。（症例 5：78-80, 84-85）</u></p> <p>&lt;対極例&gt;</p> <p>・ どうか、このパニックおさまれって思いながら、マッサージしながら話していて、今だと思ったから、「なんか病棟のカルテ見たら、ICU に来るの嫌とか、もうしんどくなったら緩和ケア入れて欲しいって言ってたけど、それってどういう状態？」みたいな感じで、本当にがーんってストレートに聞いて、そうしたら、意外と、本人の希望とか聞けるようになった（症例 3：185-186）</p> <p>【理論的メモ】</p> <p>・ 必ずしも看護師は常に患者や介護者に向き合い続けるわけではなく、良くない未来を理解しているからこそ、避けるような側面もあるよう。</p> <p>・ 具体例①の例では、なんで終末期の介入方法がわからなくなっているかを検討したところ、VAD 患者以外の終末期は経験しているとは予測されるため、終末期そのものの関わりがわからないというよりは、どこまで本当のことを伝えて良いのか、何を話すことは傷つけないのかなどを考えてしまうために、避けるように接してしまい、どう介入すれば良いのかわ</p>

からなくなっていると思う。

・「患者との距離感に戸惑う」という概念も想起したが、距離感という言葉では説明しきれないと思い、戸惑いがどこら辺に生じているのかを考えたところ、真実を伝えきれないからこそ戸惑う姿があると判断した。

・避けているのは、無責任だからではなく、むしろ患者を無闇に傷つけないようにするという配慮があると思う。

・真実から避けているような印象があったが、真実は何かもわからないのが終末期であり、看護師の中でも無意識に避けるようにしてるのではないかと思う。

・対極例では、言葉を慎重に選ぶというよりは、思い切って本音を聞こうとした様子があり、意外と話してくれたという語りから、逆に言えば終末期におけるやりとりでは、回避的な行動をしてしまうと考えられる。

<p>【概念名】 歩調合わせの対話</p>
<p>【定義】 治療方針やケアの方向性において医療者間で意見の相違が生まれた際にカンファレンスや対話を通して、同じ方向を向けるように意見調整を行う</p>
<p>【バリエーション（具体例）】</p> <p>① 何回も入退室を繰り返す人とかは、<u>良くして退院させてあげたいと言う先生の思いはわかりつつも、先生がどう思っ</u><u>て治療しているのかなっていうのは気になるので、最近の症例だとやっぱり、あの、多職種カンファレンスしてもらって、で、治療方針の確認をして、目線を先生と私達と患者さんと一緒の方向を向いていかないと、ちょっと難しいかなあと思うので、その辺のすり合わせは、できるようにちょっと考えてはいますね。</u> （症例 2：532-536）</p> <p>② なかなか、そうだよな、どうしたらこの状況をよくしてあげられるのかとか、あとは、辛かったら、<u>どうしたら楽にしてあげられるのかみたいな感じを、結構先生たちと話し合ったりとかしてた。</u>（症例 4：424-426）</p> <p>③ やっぱ、なかなか先生と歩調が合わない部分が結構あるというか、なんか、<u>私たちが思っていることと、考える事と先生との考えが違くなっていう感じで、ただそのためにカンファレンスとかもするし、IC もしてもらうんだけど、なかなかねっていうところ、それが合致したときにすごい良いことができるみたいな、そういう感じがする。</u>（症例 4：706-709）</p> <p>④ 担当医は…いや これもう無理じゃない？みたいな、1ヶ月とか2ヶ月は経っていく中で、長い経過が経っていく中で、<u>これはもう急性期ではなくて慢性化してたりとか、終末期に移行してるんじゃないかと思ながらも、やっぱ先生方もチームで見てるから、いやまだ急性期で、治るでしょうみたいな感じで、上（上級医）から言われて、あの…まだ急性期だと思うんでっていうふうになっちゃったりとか。</u>…（研究者：うーん、なるほど、なるほど）…<u>先生方ですらも、こう、一枚岩ではないし…うーん。</u>（症例 1：107-116）</p> <p>⑤ 本人たちにいつ、どういう状況で説明してあげるかってのは難しい部分はあるから、<u>こっちではちょっとなんか、こうしてあげたいなって思っても、ちょっと説明がいつてないからできないとかもあったりとかするじゃない？</u>だから、こういう説明が本人とか家族に言ったから、ちゃんと家族にどうしようかって話を聞こうみたいな感じでいけるけど、そこらへんがネックというか、<u>ちゃんとそういうところできていないと、最期の最期、終末期に関わってあげられないというところがある</u>（症例 4：590-595）</p>

- ⑥ 先生ともっとコミュニケーションを取って、もっと患者さんのことを、ACP とか、考えてあげるべきではあったよね。いくら VAD が入ってて、移植を目指していると言っても。やっぱ、話し合いの場を持たないとさ、私たち看護師と先生たちの気持ちは、話し合いで擦り合わせていかないと患者さんと同じ方向に向き合えないじゃない。患者さんと看護師、医者、家族も含められたら良いと思うけど、お互いが同じ方向を向けるようにもっと連携をとるべきだと思う。あと、ME さんもそうだし、色々と多分、私たちと違う情報を持っているかもしれないし、もっと良い方向、本人の思いを叶えられる良い方法があるかもしれないし、そういうのはあるよね。（症例 5：543-550）

<対極例>

- ① 透析の前は好きなもの食べていいんじゃないって先生たちと掛け合ったりとかして、上手く持ち込み OK にしてもらったりとかしたんだけど、やっぱりスタッフによっては、そういう特別扱いとか、なんか、そういうお金かけて VAD 入れてるのに、そういうことするのはおかしいって人もいるから、なんかやっぱり、そういう…価値観が違う…患者さんのことを思うとどっちが良いか正直わからないけど、本当に移植に辿り着けるんだったら、もちろん、そこは我慢してすべきかなとは思うんだけど、やっぱりちょっとどう考えても無理じゃない？みたいな感じだったり。（症例 4：272-277）
- ② 認識とか治療方針とか、対立しやすいのは医師と看護師なのかなって思いますかね。（症例 1：435-436）
- ③ ナース間でも、まあ、個々のね、価値観の問題で、なんでそんな人に治療は嫌だって言っているのに、わざわざ ICU に来て、治療しなくてもいいんじゃないかって人もいたのは事実で。（症例 3：93-95）

【理論的メモ】

- ・みんなで今の認識、今後の方向性を確認している現象は、意見が別れやすい状態を踏まえて、同じ視点に立とうとしている。
- ・視点を同じにするようにも見えるが、看護師としては意見や思いを同じにする働きかけにこだわっているわけではなく、より良い最期のために考えを聞いたり、話したりして調整していると思われる。
- ・答えのない終末期だからこそ、何ができるのかを擦り合わせているように感じる。
- ・最初は、「擦り合わせる」という概念で検討したが、単純に話し合うだけでなく、コミュニケーションの不足を感じたり、擦り合わせきれなかったというデータを遠して、意見が一致したりしなかったりする過程も含めて、医療者間でも歩み寄るようなコミュニケーション

ンをしていると判断した。

- ・具体例③では、医師との意見がすれ違うことがあるからこそ、擦り合わせる必要に触れていると思われる。

- ・具体例⑤では、医師と看護師の意見の擦り合わせるような動きだけでなく、医師同士でも意見がすれ違うところに医師と看護師とのコミュニケーションだけでなく、終末期ケアに関わる医療者全体でのコミュニケーションが生じていると思われる。

- ・対極例では、患者の希望を叶えてあげたいという場面で、スタッフの価値観のすれ違いがあるけど、意見や思いの擦り合わせを行おうとするが故に、意見の食い違いが生じられる。また、医師と看護師では、救命を優先するのか、QOLを優先するのかで、意見がすれ違うような動きがあることも、歩調が合わないコミュニケーションとして対極例になると思われる。



【概念名】 制約を強いる後ろめたさ
【定義】 多くの制約や苦痛を伴うが、治療を優先しないといけないことへの申し訳なさを感じる
<p>【バリエーション（具体例）】</p> <p>① 右心不全がひどくなってなくなってしまう場合は、<u>全然こっちもヤキモキするぐらい治療経過が長くて、あのー…毎日同じことの繰り返しになっちゃたりして、患者さん自身も良くなった実感がなくて、ICU に入って過ごす…<u>飲水制限とか、食事が食べれなかったりとか、NPPV つけたりとか、すごい頑張ってるのに。</u></u>（症例 1：307-311）</p> <p>② 腎臓（の障害）は、やっぱ色が悪くなっちゃう、そうするとやっぱ見た目とかですし、呼吸もとりにあえず、<u>やっぱあの苦しそうな最期っていうのが、やっぱ本人も、家族も、見てるこっちも、やっぱ辛い…</u>（中略）…〇〇さんとかも、最期の頃、苦しすぎて、で…あの…VAD 入れなきゃよかったみたいなの、とか、<u>もうこれ抜いてくれよってドライブライン引っ張ったりとか、もう死にたいっていうのを何回か、いろんなスタッフに言っていたので、相当苦しかったと思うんですけど、やっぱ呼吸がやっぱ 1 番辛そう、ですかね。</u>（症例 2：314-320）</p> <p>③ <u>良くなるためには、お水の制限とか、すごい色々厳しかったりするんだよね、塩分制限とか、食べるものとか。</u>でも、こんなもの食べたいとか、色々あって、なんか。だから、<u>逆になんか、辛そうというか、水ガンガン飲ませてあげたいけどみたいな、すごい絞られて、絞られて、絞られて、みたいな感じで。</u>口乾くっていう。氷舐めて、我慢するっていう感じで。（症例 4：545-549）</p> <p>④ <u>すごい病気も大変だけど、若い青春時代を、なんかこんな病気です、無駄にされちゃってさ、こんな病院で監禁されて、食べたいものも食べれなくて、やりたいこともやれない人たちだからさ、少しでも甘やかせてあげたいって。</u>（症例 4：558-560）</p> <p>⑤ 外のこと、桜咲いてたよとか、<u>私たちは自由にできるけど、〇〇さんはできないし、こんなこと言って〇〇さんどう思うかなってことは、ちょっとは話して思うことはあったよね。私たちは制限なく、満喫しているわけじゃん、映画見てさとか、でも〇〇さんは映画見たくてもみれないとか…</u>（中略）…<u>だってずっと我慢してるんだもん、制限して。したくてもできないとか。</u>（症例 5：521-524、533）</p> <p>&lt;対極例&gt; なし</p>

【理論的メモ】

- ・心臓移植を目指して治療を進める限りは、侵襲的な治療をせざるを得ないため、その現象に対して、看護師はこんなことをしないといけないのかという思いで、支える辛さを感じている姿がある。
- ・積極的な治療への違和感にも近いところはあるが、看護師の役割として治療の支援をしないといけないが、苦しい想いを抱える患者の姿を目の当たりにして、後ろめたい気持ちが湧いているようである。
- ・後ろめたい気持ちを抱えながら看護師役割を全うしないといけないところが葛藤につながっているかもしれない。
- ・⑤の語りでは指導的な関わりの反面として、関係性を構築しながら補おうとしていた様子が窺われる。
- ・後ろめたい気持ちを抱えていないような語りはないため、対極例はなしとする。

【概念名】最期の望みを叶えたい
【定義】これまでの患者の苦悩や苦痛を見てきたからこそ、望むものを叶えたいという想いを抱く
<p>【バリエーション（具体例）】</p> <p>① どんどん悪くなって患者さんを見て、あの元気なうちに、患者さんが希望が持てる、それは生きる希望とかじゃなくて、なにになににしたいとか、例えば<u>何食べたいとか何飲みたいとか</u>っていう希望を言えるうちにその希望を叶えてあげたいっていうのはすごいあるかなって思ってますかね…なんかその、やっぱ先生側からすると、マック食べたいとかって言うのは患者さんとかたまにいて、やっぱ腎機能とか悪いし、塩分高いし、食べれない、食べさせちゃいけないって思うけど、でも<u>心移植まではたどり着かないでしょ、絶対に、みたいな患者さんも中にはいるので、そういう患者さんに対して出来る限り希望を叶えてあげたかったなって思ったりする事は、すごい多々あるというか…（中略）…家族に会いたいって言ったら、ちょっと面会調整したりとか、できる限りでしてあげたりとか、なにになにに食べたいって言われたら、ちょっと先生に交渉して、じゃあ1日1回とか、一週間に1回だけとか、そういう制限はあるかもしれないけど、希望を叶えてあげたりとか、できる範囲で希望を叶えてあげたいなって…あげたかったなって思うことはあるのかな…（症例1：531-538、540-544）</u></p> <p>② 姪っ子に会いたいとか、子供に会いたいとか、とかあると思うので、その辺をなるべく早めにタッチして、<u>面会とか、最期の時間を過ごさせてあげると、本人も家族もいいのかな</u>って言うってのは、ありますね。（症例2：635-637）</p> <p>③ 死んじゃうんだったら、最後ぐらい好きなジュースを飲ませてあげたかったとか、何回か聞いたセリフであるので、まあ、何をしてあげたいのかっていうのと、本人がはっきりしていれば、何したいって聞いちゃうと、ちょっと、亡くなるよって言っているようなもんだから、難しいかな思うんですけど、結構シビアなICを受けている家族に対しては、ちょっと、<u>何をしてあげたいか聞いて、一緒にそれを叶えてあげるっていうのも、今後残された家族が生きていく中で、まあ、ちょっと、あの時あれができたってプラスになるのかなって、思いますね。</u>（症例2：640-646）</p> <p>④ やっぱ VAD の患者さんって、やっぱり食べ物の制限、飲水制限もされたりするし、食事制限されたりとかもあって、<u>好きなジュースとか飲ませてあげたかったし、お菓子とかできれば食べさせてあげたかった</u>って思ったりもした。（症例5：30-32）</p> <p>⑤ <u>やっぱりできないって私たちはわかってるじゃん。</u>でも、患者さん、自分も気づいてる</p>

かもしれないけど、やっぱりやりたいことリストとか書き出してのを見ると、ちょっと、なんかね… 1つでも叶えてあげさせたいなとかは思うよね。（症例5：308-310）

＜対極例＞

・でも制限以上の量を飲んで、心不全が悪くなったら、それはちょっとやめて欲しいっていうのはあるから、なかなか難しいところではあるよね。（症例5：400-401）

【理論的メモ】

・終末期の境目がわからないからこそ、どこまで本人の希望に沿ってあげて良いのか、治療上の制約として守ってもらわないといけないことがあるのではないかなどを考えながら葛藤していると思われる。

・VAD患者の終末期の中でも、終盤になると思うが、これ以上は我慢を強いたくないという思いが強いからこそ、患者の望みを叶えてあげたいと願う様子がある。

・具体例③のように、患者の望みをただ叶えると言うだけではなく、患者の思いを尊重することで、患者の死後も介護者の後悔を減らせるのではないかという思いを抱いていそう。

・対極例は、望みを叶えたい気持ちもあるが叶えられない思いを示している。

<p>【概念名】 整容を保つ</p>
<p>【定義】 循環不全により患者の外見が損なわれやすいため、患者の苦痛が最小限になるように整容を保持するような働きかけをする</p>
<p>【バリエーション（具体例）】</p> <p>① やっぱり身体が硬くなってきちゃうっていうのがあるので、一応 PT さんには ROM 程度入ってもらって、ご家族が来た時に、ちょっとこう、<u>あまり拘縮してたりとか、しないようにっていうのは、まあちょっと心掛けたかな</u>っていう記憶がありますね。（症例 2：52-55）</p> <p>② なるべく、<u>ほんとに見た目は変わらないようにする…そんなにお年寄りじゃないじゃないですか</u>。私がお話した症例もやっぱ 20 代で、結構小奇麗にしている感じの女性だったので、<u>なんかあんまり見た目が変わってしまうと、本人も辛いだろうし、お母さんも結構ショックが大きいだろうと思ったので…</u>（症例 2：244-247）</p> <p>③ 循環が保たれていたから、可能な限りベッドアップしたりとか…っていうのはしてましたかね。それはなんか長くなって、<u>VAD の終末期で長くなった人は、やっぱり見た目の変化っていうのは大きいかなと思うので、その辺は多分意識しているような気がします</u>。（症例 2：252-254）</p> <p>&lt;対極例&gt; なし</p>
<p>【理論的メモ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・整容を保持するすことが、患者本人の苦痛を最小限にするだけでなく、介護者や家族が有意義な最期の時間を過ごせるような関わりを意識している</li> <li>・②のように現在の国内の VAD 患者は 20～60 歳代がほとんどであるため、高齢ではない患者背景を踏まえても、外見が損なわれないように患者の尊厳を保ってあげたいと感じていそう。更に、その姿を見つめる家族に対してもショックが大きくなならないような配慮も含んでいる。</li> <li>・整容を保持しないような働きかけを示唆するデータはないため、対極例はなしとする。</li> </ul>

【概念名】 帰したいけど帰せない
【定義】 全身状態や介護負担を考慮すると、暮らしていた自宅や地域に帰することができないことに思い悩む
<p>【バリエーション（具体例）】</p> <p>① お家も、多分、機械が付いちゃえば、あの、CHDF とかレスピ（人工呼吸器）が付いちゃったら無理ですけど、<u>おうちでもやっぱり家族も心配で、過ごしにくいじゃないですか、おうちで看取ってあげたくても…介護者が絶対いなきゃいけないし、うーん、簡単にお家にも帰れないかな…。</u>（症例 2：396-398）</p> <p>② <u>大変だけど、会いたいっていう、一緒にいたいっていう気持ちを、なんかこう、どうにかしてあげられないかってことで、なんか、お家に返してあげようかっていうので、多分、お家に返してあげたら、多分すぐ状態が悪くなって、1 週間も持たずに帰ってきちゃうんじゃないかみたいな、でも、それでも、お家の人たちにとってみれば、ちょっとなんだろう、いい時間になるだろうし、患者さんにとっても、お家に一回帰れたっていうふうになるんじゃないかって、すごい、でも、そのためには、すごい長い準備が必要で、段取りとかあって、そのなんか、家族の人たちにひとつひとつ、機器は終わっているから、体位交換の仕方とかおむつ交換とか、吸引の仕方とか、経管栄養の仕方とか、そういうとか全部やって、なんか、訪問看護とかも、〇〇（訪問看護施設）とか。で、あそこ、（人工心臓管理技術）認定さんとかいるし、で、地連（地域医療連携部）に入ってもらって、で、その、訪問看護の人たちとか、〇〇（訪問看護施設）さんの人たちとかと、話し合いとかして、院内外泊みたいな感じで、病院のところで、コロナ禍だったけど、ちょっと特別扱いじゃないけど、そういう <u>1 日過ごしてもらって、基本全部やってもらいたいな、で、困った時だけ、ちょっと相談乗ったりとか、そういうのをやってあげて、で、もうちょっとで、帰れるかなっていう時に亡くなっちゃうみたいな。</u>（症例 4：76-89）</u></p> <p>③ お家の人も連れて帰りたいって言う感じだったんだけど、<u>やっぱちっちゃいお子さんとかいたじゃない？やっぱ現実的にちょっと厳しいんじゃないか</u>とか。（症例 4：103-105）</p> <p>④ <u>VAD が入っているから転院ができない</u>とかあるじゃん？…（中略）…そうそう、<u>だから、お家の近くにつてこともできないし、自宅、自宅とかも、結構自宅も難しくなっちゃう</u>かな。（症例 4：616, 621-622）</p> <p>&lt;対極例&gt; なし</p>

【理論的メモ】

- ・看ることのできる場所が限られているという現状を踏まえて、最期の時間を安心して過ごせる場所に帰してあげたいと願う姿がある。
- ・全身状態として、退院できる状態ではないことはもちろんであるが、仮に退院しても良いと判断される全身状態であっても家に帰ることで介護者の負担が大きくなってしまうため、介護者を保護するためにも帰せないという思いがありそう。
- ・具体例②の下線部以外でも、自宅に帰すためには訪問看護ステーションを探したり、吸引などのケアの手技を家族に習得させたり、多くの準備に時間と労力が求められるため、自宅に帰すまでのハードルの高さがある。
- ・具体例④のように自宅に帰すだけでなく、患者が住んでいた地域の病院へ転院することもVAD が装着しているために病院側が管理できずに地域にも帰せないという現実があることを嘆いている。
- ・終末期で自宅に復帰することもあったという語りは無く、対極例はなしとする。

【概念名】 死を受け入れる時間の確保
【定義】 救命を目指していた治療から終末期に切り替えることを介護者が受容するための時間を確保するように働きかける
<p>【バリエーション（具体例）】</p> <p>① <u>結構しっかり説明されていて、まあ泣いて取り乱しつつも、受け止めようとしていたので、特に対立とか、「もう、なんでなんで」ってなる事はなかったかなあと</u>思います。（症例 2：179-180）</p> <p>② 面会の時には、とりあえず 2 人だけになれる時間、お母さんが結構気を使うタイプだなと思ったので、逆に、<u>私たちがいると、気にしちゃって泣けないのかなって思ったので、なるべく 2 人になる時間を作る</u>っていうのと、あとは逆に、私たちに、自分がいなかった時とかのことを質問したいっていうのもあるかなと思って、あとは帰りの時に何かありますかと声をかけたりとか、看護師と一緒にいられる時間っていうのも作るようにして、一応 2 人の時間を、<u>すごい仲の良い親子だったと聞いたので、2 人の時間を大切に</u>していましたね。（症例 2：117-122）</p> <p>③ 本人は、意識がないから、手とかさすりながら、そう、ちっちゃい頃から病気で、VAD をつけて、家の家事とかをすごいやってくれてっていう、<u>すごい思い出話をしてくれました。それを話せるぐらいになってきたのは、やっぱり亡くなる 1、2 週間前とかでしたか</u>ね。（症例 2：139-142）</p> <p>④ やっぱり <u>事前指示書とかをとってても、結局、最終的に</u>お家の人は決められないんだよね。…（なるほど、そうですね）…そこで意識のある本人がもうこうしてほしいって言えば、それが通るけど、結局そういうことが聞けなくなっちゃう時に、ことが多いから、なんか結局、<u>おうちの人はなかなか判断できないけど、最終的には、まあ見込みがない</u>ってところで判断していく部分がある</p> ので。（症例 4：194-201）
<p>&lt;対極例&gt;</p> <p>・<u>もうちょっと、多分、家族と関係性ができていたら…家族がいきなり…1 週間ぶりに会った自分の配偶者が…自分の親が、こんな悪くなっているっていう、そのギャップを無くせて、もうちょっと家族の精神的に受容…受容というか、まあ受け入れにつながったんじゃないかな</u>ってすごく思う…（症例 3：453-456）</p>
【理論的メモ】



- ・具体例①では、介護者が受け入れることができていたのは、説明がしっかりとしていたとあるが、医療者からの説明の質というよりは、時間をかけて説明を重ねたという意味合いであるため、介護者が受け入れるための時間を意図的に設けていたと思われる。
- ・具体例②は、単に患者と介護者の面会時間を確保したのではなく、悲嘆の時間を作ることで、介護者が患者の死を受け入れられるように行動していたと思われる。
- ・具体例③は、介護者がこれまでも振り返って言語化できるようになるのが、亡くなる 1-2 週間前であったということからも、待ち望んでいたわけではないが、少しずつ患者の死を受け入れられるような関わりをしていたと思われる。
- ・具体例④では、治療方針で迷った時にも、事前指示書があれば解決できるわけではなく、ゆっくり時間をかける中で、受け入れていく時間も重要だと感じていそう。
- ・対極例では、関係性にも触れているが、関係性を構築できなかったというよりは、介護者が死を受け入れるための時間を用意してあげられなかったことを嘆いているため、受け入れる時間を確保できなかったことの対極として採用した。

【概念名】歩みを認める
【定義】介護者が患者に対してやりきれたと思えるように、患者と過ごした時間や行動を認める
<p>【バリエーション（具体例）】</p> <p>① <u>やっぱ VAD…って 1 人、患者さん 1 人だけの問題じゃないと思うので…家族、介護者の人と、やっぱり意見をすり合わせるじゃないけど…（中略）…まあ、これは心移植まで到達した患者さんですごく思うんですけど…（中略）…やっぱりその、心移植まで到達して、そのずっと、何年間も、ほんと今待機が 6 年、7 年となっていく中で、介護者の人が、やっと、なんていうか、この生活が長い生活が終わるって思ったりとか、あのーご本人も、VAD 外れたっていうふうに思ってるって話を聞いて、ああ、<u>本当に長い時間二人三脚で頑張ってきたなって思うので。</u>（症例 1：230-231、233-234、240-243）</u></p> <p>② <u>VAD 患者さん特有だと思うのは、やっぱケアギバーを家族が担っているから、結びつきがすごい強い。他の家族よりも凄く強いなってずっと思ってた。</u>（症例 3：283-285）</p> <p>③ <u>DNAR の書面をとって、1 ヶ月ぐらいもってくれた患者さんがいたから、そこは毎日 5 分 10 分位は、誰かしらが面会来て、毎日ちょっとでも顔をみて、どんどん悪くなっていく患者さんの様子を知って、触って、冷たくなっていくねとか、浮腫んでるねとか、色が変わっていくねとか、見たり、触ったり。あと、反応がないのを…感じたりして、そういうふうにできた症例は割と…家族もやりきったねって感じはあると思う、その人に関しては。</u>（症例 3：377-382）</p> <p>④ <u>だから、関わるときに、他の患者さんとは別に VAD のケアギバー、あなた今まですごく頑張ってきたねって関わりは、するようにはしています。…（中略）…なんかちょっと様子見てたら、急に意識がおかしくなって、救急車を呼んで、病棟に来たのみたいな患者さんもいたけど、やっぱ、患者さんだけでなく、家族も、やっぱりケアギバーが家族のことが、すごく多いから、<u>すごい頑張って、ちゃんとそういう風に救急車呼べたし、病棟に電話できたことも来れたことも、すごいことですよって、ちゃんと今まで頑張ってきたから、それをちゃんと言えて、今こうやって、本人は命を守って、命をつなぐことができているよみたいな事は、そういう声かけは、するようにしているな</u>って思います…（症例 3：289-290、292-298）</u></p> <p>⑤ <u>家族においては、自分がその選択をしたせいで、なくなったとか、辛い思いを長引かせ</u></p>

たとか、自責の念に駆られちゃう事はなくは無いかと思うので、で、事前指示書があって、ご本人はこういう意思表示をしていたから、あの、ご家族も同じ考えでしたよねって、だからそれは間違っていないですよって、ご家族を肯定してあげられるのと、ちょっとご家族の意思決定を後押しできる…かなと思うので…（症例2：580-584）

＜対極例＞

なし

【理論的メモ】

・終末期の治療方針においては本人だけでなく、家族の思いを探ることは他の疾患でも共通していると思うが、24時間共にすることを求められた介護者がいるということは、VAD患者に特有の現象だと思い、介護者とのつながりや関係性に配慮しつつ、どこまで治療を諦めずに続けるのか、どこで積極的な治療を緩めるのかを決めていく姿があると感じた。

・患者と介護者とのつながりに配慮するからこそ、どちらかの意見だけを優先するわけではなく、両者が納得した選択をできるようにしてあげたいと思っていそう。

・また、患者にとってより良い最期を迎えるだけでなく、患者の死後も介護者が大きな後悔や悲しみに暮れないようにしてあげたいという思いを抱えていると思われる。

・具体例①は、別概念として、「つながりへの配慮」として捉えていたが、患者と介護者のつながりに配慮するのは、もう少し大きな概念だと判断した。しかし、VADの植込み前から始まり、今に至るまでの介護者の支援を認める上で、両者のつながりを意識することは重要だと感じた。

・具体例②では、患者との歩みを認めている語りではないが、両者の繋がりや強さを意識していることを示していると判断した。

・これまでの患者と介護者の関わりを踏まえて「歩みを想う」という概念も想起したが、包括的すぎて、何を指し示すのか分かりにくいと思い、これまで患者と介護者の歩んできた生活を認めるという表現の方が適切だと感じた。

・具体例③のように、介護者の後悔や悲しみを減らすためにも、介護者が患者に対してやり切れたという思いを抱えることを大事にしていそう。そのためにも、今日に至るまでの介護者の役割や行動を認めることを意識しているのではないかな。

・具体例④⑤は、これまでの関わりや、話し合いの過程を踏まえて、介護者を承認するような関わりをしていると感じる。

・対極例は、患者と介護者の歩みを否定するような語りはないため、なしとする。

## 謝辞

私は、この修士論文の執筆にあたり、多くの方々からご支援とご協力をいただきました。ここに、心から感謝の意を表します。

まず、研究の方向性や方法論について、いつも的確なアドバイスをくださった急性期看護学 教授の吉田俊子先生に深く感謝いたします。心臓リハビリテーションにおける知見だけでなく、循環器医療に関する深い洞察から多くの学びを得ることができました。また、クリティカルケア領域における豊富な知識と経験をもとにご指導いただいた急性期看護学 准教授の中田諭先生にも厚く御礼申し上げます。研究対象者のリクルートや論文構成の添削でも沢山のご尽力を頂きました。先生方の熱心なご指導とご鞭撻のおかげで、この論文を完成させることができました。

次に、本研究の対象となった看護師の皆様には、貴重な時間を割いてインタビューに応じてください、実践的な知見や経験を共有してくださったことに深く感謝いたします。皆様のお話から、本研究の重要性や意義を改めて認識することができました。

そして、一緒に修士課程で学んだ皆様に感謝いたします。研究に関する議論や意見交換を通して、互いに刺激を受けたり励まし合ったりすることができました。特に同じ急性期看護学で切磋琢磨した安部春香さんと渡辺朋子さんには、心から感謝いたします。臨床経験が豊富な、お二人と一緒に学べたことは、私の人生において貴重な財産となりました。

最後に、仕事と育児の両立だけでも大変な中で、修士課程への進学に理解を示してくれて、いつも応援してくれた家族に心から感謝いたします。家族の献身的な支えと笑顔がなければ、研究を続けることはできませんでした。家族の応援のおかげで、とても幸せな修士課程の時間を過ごすことができました。

以上の方々に対する感謝の気持ちとともに、この論文を締めくくらせていただきます。

本当にありがとうございました。

2024 年 1 月 吉日

高橋 翔平