

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年 5月31日現在

機関番号：17701

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2010～2011

課題番号：22792187

研究課題名（和文）：看護師が経験した「困難なターミナルケア内容」と克服のプロセス

研究課題名（英文）：“Difficult terminal care contents” and its process of conquest encountered by nurses

研究代表者：檳柑 富貴子 (MIKAN FUKIKO)

鹿児島大学・医学部・助教

研究者番号：30433072

研究成果の概要（和文）：

本研究は、看護師が過去に経験した「困難なターミナルケア内容」を採り上げ、その克服のプロセスを明らかにすることを目的とした。結果的に、がん診療連携拠点病院5施設で働くターミナルケア経験を有する看護師8名を対象とし、半構成的面接を実施した。7名の被験者が患者・家族とのコミュニケーションに関する事項に困難を感じ、困難感克服・軽減を経験していた。コミュニケーション困難の原因、背景、克服方法、影響要因等が明らかとなった。

研究成果の概要（英文）：

The purpose of this research is to clarify the process of conquest toward “difficult terminal care contents” encountered by nurses. Subjects were eight staff nurses working in five cancer hospitals. They have experienced terminal care. And also they were examined by using semi-structured interview. Seven subjects felt difficulties in “Communication with patients and families” and experienced the conquest or reduction toward them. This study revealed the causes, backgrounds, conquest methods, and factors toward communication difficulties.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	300,000	90,000	390,000
2011年度	200,000	60,000	260,000
年度			
総計	500,000	150,000	650,000

研究分野：成人看護学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：死生観、死への態度、死の捉え方、終末期看護、終末期医療、臨床

1. 研究開始当初の背景

看護師がターミナルケアを提供する際に困難と感じるケア内容（以下、「困難なターミナルケア内容」と表記）に焦点を当てた研究はなされているが、何れも関連要因に関する検討を含めた量的分析が中心で、「克服のプロセス」に焦点を当てた研究はない。また、看護師が“患者の死”をどのように捉えているかということ（以下、看護師における“患者の死”の捉え方」と表記）は、「死生観」という概念の中に含まれるが、看護師のターミナルケアに多大な影響を及ぼす重要な概念である。これは前述の「困難なターミナルケア内容」やその際の行動パターンにおいても何らかの影響を及ぼしている可能性がある。しかしこれまでのところ、これらの関連性は部分的にしか明らかになっていない。具体的には、死はすべての終わりではないと捉える看護師は、死を否定的に捉える看護師に比較して回避行動が少ないということはいくかの研究で報告されている。これらを系統的に明らかにすることが出来れば、臨床での教育介入に直接役立てられると考える。

2. 研究の目的

本研究は、看護師が過去に経験した「困難なターミナルケア内容」を採り上げ、その克服の過程における影響要因や克服方法、また克服前後で看護師における“患者の死”の捉え方」や行動パターンがどのように変化、及び影響を及ぼし合っているのかを明らかにすることを目的とする。

3. 研究の方法

(1) 調査対象：

結果的に、がん診療連携拠点病院5施設で働くターミナルケア経験を有する看護師8名を対象とした。

被験者選出までの流れは以下のとおりである。まず、がん診療連携拠点病院を対象施設とし、全国から抽出する。各施設の看護部へ研究の主旨、方法、倫理的配慮等について文書で説明し、研究協力に同意の得られた施設の看護師を対象とした。各施設の被験者数は2名を上限とし、各施設に選出を依頼した。

(2) 調査方法：

半構成的面接法にて面接を行った。面接内容は被験者の了承を得てICレコーダーに録音した。面接時間は60分程度を目安とし、面接実施期間は2011年9月～12月であった。

(3) 倫理的配慮：

本研究の主旨、方法（面接内容を録音することも含めて）、本研究の目的のみに調査結果を使用すること、被験者の自由意思を尊重した調査依頼であり、調査に協力しないことで何ら不利益を被ることはないこと、いつでも研究協力撤回が可能であること等の倫理的配慮について依頼分に記載した。調査開始前にも同様の説明を被験者に対して行い、同意を得てから調査を開始した。被験者の個人情報保護のために、被験者はNo.で匿名化し、被験者個人が特定されるような情報は収集しないこと、データ入力を行うコンピューターはデータ入力専用とし、インターネット・メールは使用しないこととし

た。また調査内容を記録した用紙，データを保存している電子媒体・ICレコーダー等は，鍵付き保管庫で管理した。

(4) 被験者の同意を得る方法：

本研究の主旨，方法，前述(3)の倫理的配慮等について調査開始前に被験者へ説明し，同意の得られた被験者を対象に面接を行った。

なお本研究は，調査開始前に鹿児島大学医学部倫理審査委員会の承認を得た。

(5) 解析方法：

面接内容は，逐語的に書き起こした後，グラウンデッド・セオリーの手法に基づき言動の核となる要素を抽出した。そして更に質的・帰納的に分析し，カテゴリー化した。

4. 研究成果

(1) 結果：

主な結果を示す。5施設8名の看護師に研究同意を得た。被験者の年齢；20～50歳代，臨床経験年数；6～36年で，全員女性であった。

まず，これまでの経験を通して“患者の死”をどのように捉えているかという質問に対しては，①「温かいセレモニー」「終わりではない」「また生まれかわる」等を含む，どちらかと言えば“患者の死”を受容的に捉えた【受容的捉え方】，②「投げやりになってしまう患者～受容の段階に達している患者まで様々」「生きてきたようにしか死ねない」等を含む，患者との距離を置き第三者的に捉えた【客観的捉え方】，また③「苦痛を伴うもの」「悲しいもの」等を含む，死の陰性概念に焦点を当てた【陰性概念的捉え方】の3つが抽出された。

次に過去に困難感を克服・軽減したターミナルケア内容についてであるが，8名中7名が克服・軽減の経験があると述べており，またその具体的内容としては，7名全員が「コミュニケーション技術に関する事項」を採り上げていた。

ここからは，8名中7名が困難感克服・軽減を経験した「コミュニケーション技術に関する事項」に焦点を当て分析する。「困難なコミュニケーション技術」としては，①【患者の思いを引き出すコミュニケーション技術】，②【患者の状態変化に適切に対応した家族ケアを含むコミュニケーション技術】が抽出された。またコミュニケーション困難の原因としては，①【患者に対して必要以上に身構えてしまうこと】，②【患者・家族と深く関わることの辛さ】，③【ターミナルケアに対する周囲の無理解】，④【経験不足】の4つが抽出された。更に分析すると，①の背景には患者を傷つけてしまうのではないかと患者の気分を損ねてしまうのではないかとこの恐れや，患者に死を悟られたくないという思い等のあることが述べられていた。②の背景には①と同様の恐れも存在するが，患者の死を前向きに捉えられなかったことが述べられていた。③については，周囲のスタッフに患者・家族とのコミュニケーションより業務優先の風潮が過去にあったということが述べられていた。

次にこれら困難感の克服・軽減方法としては，①患者からだけでなく家族・スタッフからも情報収集を徹底して行うことや，常に傾聴の姿勢で患者と接すること等を含む【患者との信頼関係構築のためのアプローチ】，②日々の経験を丁寧に振り返りながら経験を積み重ねることや，症例カンファレンス等に参加し立場の違う様々な他者の意見を聞き入れること，先輩看護師・専門看護師の

援助を直接観察して技術的ノウハウを吸収すること等を含む【アセスメント力・技術力向上のためのアプローチ】，③生命や死に関連した書籍を読むことや，看取りの援助に対するストレスコーピング，患者・家族から受け入れられた事例については自己を肯定的に評価することや，仕事とプライベートの切り替え等を含む【セルフコントロール力向上のためのアプローチ】，④自ら研修会に参加し最新の知見を病棟へフィードバックする【主体的環境調整アプローチ】の4つが抽出された。またそれぞれのアプローチの主な効果について被験者の語りを分析すると，①は【患者のニーズの正確な把握】【コミュニケーションの深まり】，②は【患者のニーズの正確な把握・迅速な察知】【患者の状態変化に応じた看護過程の展開・コミュニケーション技術の獲得】，③は【前向きな“患者の死”の捉え方】【前向きなターミナルケアへの姿勢】【消耗感の低減】，④は【病棟における患者中心のターミナルケアの浸透】等が抽出された。

まとめると，困難感克服・軽減の過程における主な影響要因としては，【臨床経験の効果的な積み重ねの度合い】【主体的学びの姿勢の度合い】【他者の意見を聞き入れる姿勢の度合い】【自己評価の肯定的度合い】【“患者の死”の自己受容の度合い】【ストレスコーピング力のレベル】【メンターの存在】等が抽出された。また今回の被験者において，“患者の死”の捉え方が大きく変化して困難感を克服・軽減したという被験者はいなかったが，コミュニケーション困難感克服・軽減の過程において“患者の死”の捉え方が前向きになったことで患者・家族と深く関わることのつらさが軽減し，自身が楽になったという被験者がいた。更には被験者の語りの中から，被験者の死生観が看護

の方向性の一部に影響を及ぼすこともあるが，あくまで患者のニーズを満たすケアを追求しようとして意識していることがわかった。

(2) 考察

今回の調査において「困難なターミナルケア内容」としては，8名中7名の被験者が「コミュニケーション技術に関する事項」を採り上げていた。これは先行研究と同様の傾向であった。

一方これまでの研究においては，看護師における「“患者の死”の捉え方」は，看護師のターミナルケアに直接的に多大な影響を及ぼすと言われており，本研究においても「困難なターミナルケア内容」やその際の行動パターンにおいても何らかの影響を及ぼしている可能性があるかと仮説を立てていた。今回の調査からは，コミュニケーション困難感克服・軽減の過程において“患者の死”の捉え方が前向きになったことで患者・家族と深く関わることのつらさが軽減し，自身が楽になったという被験者がおり，この仮説の一部が指示されたが，自身の死生観にとらわれ過ぎることなくあくまで患者のニーズを満たすケアを追求しようとしている傾向のあることがわかった。この姿勢が困難感克服の原動力となっているのではないかと考えられる。

また克服・軽減方法としては①【患者との信頼関係構築のためのアプローチ】，②【アセスメント力・技術力向上のためのアプローチ】，③【セルフコントロール力向上のためのアプローチ】，④【主体的環境調整アプローチ】の4つが抽出され，克服・軽減の過程における主な影響要因としては，【臨床経験の効果的な積み重ねの度合い】【主体的学びの姿勢の度合い】【他者の意見を聞き入れる姿勢の度合い】【自己評価の肯定的度合い】

【“患者の死”の自己受容の度合い】【ストレスコーピング力のレベル】【メンターの存在】等が抽出された。克服・軽減方法の4つは、コミュニケーション困難に対する個別のアプローチとしても重要であるが、患者・家族とのコミュニケーションを深めていくための前提条件としても不可欠のものばかりである。従って、コミュニケーションに困難を感じている場合に、自身の課題を見極め、選択的にアプローチすることも効果的だが、良質なコミュニケーションの前提条件としてのこの4つをバランスよくクリアできているのかどうかを点検することも重要と考える。

影響要因については、当然のことながら外的要因と内的要因が抽出された。そのほとんどが内的要因であり、コミュニケーションの問題と言えば一般的にも個人の問題と捉えられがちであるが、しかしながらこの問題を解決していくためには、メンターの存在やスタッフ全体の認識等の外的要因を整備するという視点も忘れてはならないと考える。

(3)本研究のまとめ及び限界：

本研究は、看護師が過去に経験した「困難なターミナルケア内容」を採り上げ、その克服のプロセスを明らかにすることを目的とした。がん診療連携拠点病院5施設で働くターミナルケア経験を有する看護師8名中7名の被験者が患者・家族とのコミュニケーションに関する事項に困難を感じ、困難感克服・軽減を経験していた。今回の調査におい

てコミュニケーション困難の原因、背景、克服方法、影響要因等が明らかとなったが、症例数が少ないために結果解釈の一般化には限界がある。今後の更なる検討を必要とする。

5. 主な発表論文等（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔学会発表〕（計2件）

- ① 檜柑富貴子，看護師が経験した「困難なターミナルケア内容」と克服のプロセス（第2報），第31回日本看護科学学会，高知市，2011年12月3日
- ② 檜柑富貴子，看護師が経験した「困難なターミナルケア内容」と克服のプロセス（第1報），第35回日本死の臨床研究会年次大会，千葉市，2011年10月10日

6. 研究組織

(1)研究代表者

檜柑 富貴子 (MIKAN FUKIKO)

鹿児島大学・医学部・助教

研究者番号：30433072