様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　２ 年　 ６ 月　 ２ 日現在

機関番号：１２６０２
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2015～2019
課題番号：１５Ｋ１１６１９

研究課題名（和文）患者との死別を体験する看護師のグリーフワークを支援するプログラムの開発

研究課題名（英文）Development of the program to support the grief work of the nurse experiencing bereavement with the patient

研究代表者
山崎　智子（Yamazaki, Tomoko）

東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・准教授

研究者番号：１０２２５２３７

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,600,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、看護師に自身の印象的な患者との死別の経験を思い出し、その経験がどのような影響を及ぼしたかを質問票で調査を行った。そのうち詳細な面談を申し出てくれた対象者にインタビューを行い、自身の経験と求める支援について深く聞き取った。それらの結果から看護師の経験するグリーフと必要なサポートについてについて明らかにした。看護師の求める支援と諸外国で行われている支援について検討し、サポートのための研究会を立ち上げ、看護師の求める知識、情緒的なサポートについてトライアルの検討を行った。さらなるサポートプログラムについて今後も継続的な研究を行っていく。

研究成果の学術的意義や社会的意義
看護師はエンドオブライフケアの中で患者、家族との強い絆や葛藤を経験し、専門職であろうとも、患者の死により喪失や悲嘆を経験する。患者と死別した看護師のグリーフは公に認められず、自身のセルフケアに任されていることが多い。その経験は自身の状況、患者の状況、死別の状況により異なり、複雑な様相である。現在の支援は自助努力と周囲の心ある人の配慮に依存している。看護師のグリーフの実態を明らかにしたことで、インフォーマルな支援だけでなく、組織としてグリーフ支援を確立することの必要性について明らかにした。グリーフサポートのための研究会を立ち上げ知識の提供と情緒的サポートについて検討を継続している。

研究成果の概要（英文）：In this study, We investigated the influence that experience of the bereavement with the patient gave to a nurse by a question paper and an interview. I clarified it about the grief that the nurse experienced from those results. I examined the support that the nurse asked for and support carried out in foreign countries. I launched a workshop for support and examined the trial about the knowledge that the nurse demanded, emotional support. I am going to perform a continuous study about further individual support in future.

研究分野：がん看護、エンドオブライフケア、グリーフケア

キーワード：看護師の死別体験　グリーフケア　看護師のセルフケア　支援プログラム

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

緩和ケアの発展に伴い、患者の看取りに向けてのケアや死別後の家族へのグリーフケアを担う看護師への期待は高まっている。しかし看護師自身も死にゆく患者とその家族を全人的にケアしていこうとする過程で患者、家族との強い絆が築かれ、専門職であろうとも、患者の死により喪失や悲嘆を経験する。欧米においては、「コンパッション疲労」がバーンアウトにつながることが言われている。コンパッションは看護師のケアにとって重要な要素であるが、それが看護師を苦しめるのであれば注意を払わねばならないと認識されはじめている。また看護師の職業的な死別体験は患者家族の体験とは異なり、公認されない喪失体験であり公に悲しむこともケアを受けることもない。そして看護師の心の根底には、蓄積していくものがある。しかし看護師の体験する死別へのケアに関する研究報告は非常に少ない。患者の死に直面した看護師の心の様相や死別後の自身の感情への向き合い方や、そのコントロールやマネジメントの方法についての報告はほとんどない。看護師が自分の感情や思いと向き合う方法やセルフケアを身につけていく支援を受けることで、専門職として人間としてより成長することができると考える。

２．研究の目的

本研究は、病院において死にゆく患者とその家族をケアする看護師が、死別により体験する悲嘆、不全感やジレンマなど否定的な体験による疲弊や離職を防ぐために、自身の経験を意味あるものに転換できるよう、看護師のグリーフワークを支援するプログラムを構築し、それを検証することである。本研究は、以下の 2 部構成からなる。

第 1 部：

患者との死別を経験する看護師のグリーフやその強さに影響を与える要因やその対処、また現行の支援や看護師の望む教育や支援について調査から明らかにする。

第 2 部：

第 1 部の結果をもとに、患者との死別で体験するグリーフを意味あるものに転換できるレジリエンンスを促進する看護師支援プログラムを考案し、適用し検証、プログラムの精錬を図る。

３．研究の方法

第１部

（１）患者との死別を経験した看護師に対して、その経験と求める支援について自記式調査票を用いて調査を行った。手順は全国のがん拠点病院の看護部長へ調査票を同封した依頼状を送付し、調査に協力の可否と回答可能な場合は人数も含め可否を回答してもらった。回答の数に従い調査票を送付し、個人が返送できるように個別の返送用封筒を同封した。また調査票とともに面接調査へのお願いも同封し、受けても良いと思う方には連絡先を記入する紙面を同封し返送してもらうようにした。調査期間は平成 28 年 3 月～4 月に実施した。結果は量的な分析と記述部分の質的分析を行った。

（２）調査票に回答し、面接調査を受けても良いと連絡先を調査票とともに返送してくれた人に面接調査をおこなった。手順は連絡シートに記述があった連絡先へメールをし、再度面接のお願いをし、承諾してくれた対象の希望する場所で面接を行った。調査期間は平成 29 年 4 月～12 月に実施した。面接内容は逐語録におこし、質的帰納的に分析を行った。

（３）諸外国の看護師の現状や支援やその成果についての内容を整理した。

第 2 部

（１）支援プログラムへ導入するための要素について検討を行う。

（２）「ターミナルケア・グリーフケア研究会」を立ち上げ、看護師への支援とその影響を調査票で確認する。

４．研究成果

目的ごとの結果は以下である。なお研究は研究代表者所属の倫理審査委員会の承認を得て、同意の得られた者に実施した。

第１部

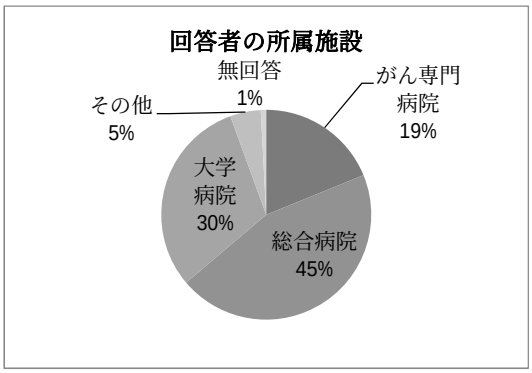
（１）患者と死別した看護師のグリーフと求める支援に関する基礎調査（調査票）

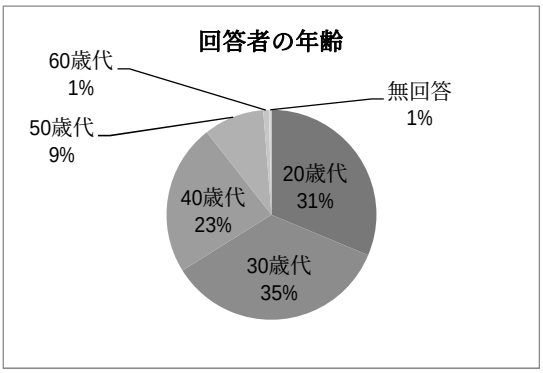
「患者との死別を体験する看護師のグリーフワークを支援するプログラムの開発に向けての基礎的研究」の自記式質問紙調査票を作成した。調査内容は、回答者の基礎的情報、死別の体験の頻度、死別体験を乗り切る際の考えや行動について、自身の死別体験への反応と対処、現在のグリーフのサポートについて、今後望むサポートや教育についてである。調査票の配布と回収：がん診療連携拠点病院 422 のうち 85 の病院から研究協力が得られ、合計 3646 通の調査票を送付し、1232 通の返送があった（回収率 33.8%）。

結果：

対象者の基礎情報

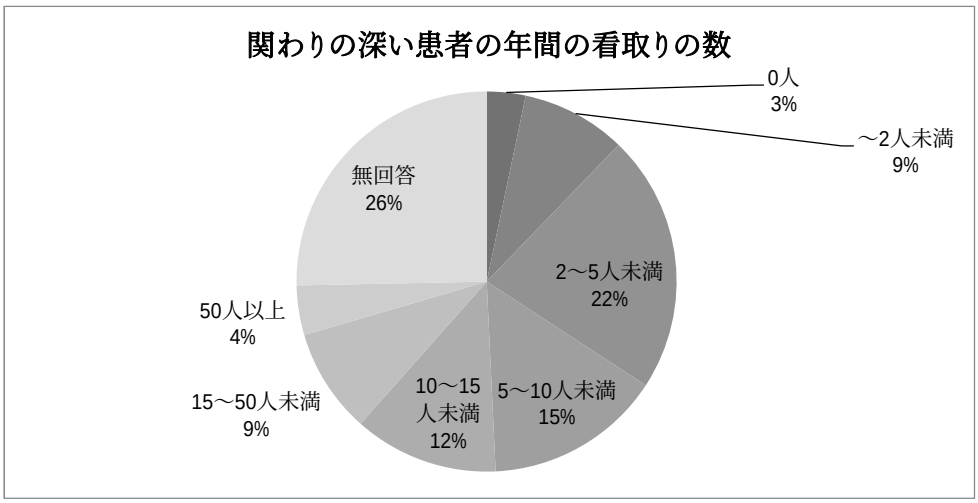
回答者の所属施設は、総合病院が 45%、大学病院が 30%、がん専門病院が 19%であった。所属している病棟は、急性期病棟が 49%、慢性期病棟が 14%、緩和ケア病棟が 14%、ICU/CCU/HCU が 6%であった。回答者の役割は、スタッフが 69%と最も多く、次いで主任/副師長が 16%であり、師長 3%、専門看護師 1 %、認定看護師 5%、緩和ケアリンクナース 4%であった。





回答者の年齢は、30 代が最も多く 35%、ついで 20 代が 31%、40 代が 23%であった。経験年数は 5～10 年未満が 24%、20 年以上が 22%、10 年～15 年未満が 21%、15～20 年未満が 12%で 5 年未満は 16%であった。関わりの深い患者の年間の看取りの数は、2～5 人未満が 22%、5～10 人未満 15%、10～15 人未満 12%、50 人以上は 4%であった。

自身のグリーフケアやセルフケアに関する研修の受講歴がある人は 286 人（21.2%）、なしは 1029 人（77.3%）であった。



印象に残る患者との死別経験について

思い起こす死別の時期としては臨床経験 2 年目未満が 20.8%と一番多く、ついで 10～19 年目が 15.７%だが、それ以外の時期にも 10%前後が見られている。

この死別において、50%の人が、体も気持ちも疲れ果てた、自分の仕事に無力感を感じたと回答した。またやり残したことはないと思える人は 15.8%、思えない人は 52.6%、どちらでもないは 30.9%だった。もう会えないことの辛さを 52%が感じ、79.6%の人が日常の中でその人を思い出すことがあり、41.7%は時折思い出し強い悲しみが沸き起こることがあると回答していた。その思い出が罪悪感を引き起こすと答えた人は 19.7%いた。65%がその患者は自分に大切なものを与えてくれた、65.4%が自分を成長させてくれたと回答した。

辛さに対して、自分だけで乗り越えようと頑張った人は 13.1%、そうでない人は 57.5%、どちらとも言えないは 28.7%であった。実際に 32.9%は他者に支援をもとめていた。30%の人は気持ちを紛らわせるために楽しいことや家屋と過ごすことをした。患者の死が身内や友人の死のイメージに重なった人は 49.4%いた。

この自身の印象に残る死別体験において、何らかの情緒や身体への影響を感じた人は、47.3%いた。その要因としては、苦痛のある死が 44.8%、死にまつわる話が十分にできなかったこと 29%、患者との良好な関係 30.3%、患者との近すぎる関係 22.3%などがあった。その状況を改善することに役立ったのは、同僚と話す 57.1%、カンファレンスで振り返る 39.6%、管理者と話した 15.1%、自分で対処した 14.3%などであった。また自由記載には、その後に家族と話すことができたことが改善することに役立っていたと多く書かれていた。

何度も死別を経験することについて

経験が重なるごとに何をすべきが見えてきている 40.6%、経験が重なるごとに対処の仕方を

工夫しているので仕事は続けられる 32.8%、何度経験しても苦痛が強いが、まだ頑張っていきたい 37.3%、患者との距離を取りながら対処する 21.1%、日常的で感覚が鈍麻してきている 15.1%の回答があった。現在役に立っているサポートは、同僚と話すこと 62.1%、カンファレンスで振り返ること 63.5%と多かった。

今後のサポートの希望について

デスカンファレンスをしたい、病棟でできるサポート方法を知りたい、専門家の話を聞きたい、病院として取り組んでほしいなどの記載があった。

考察：

回答者は職場の環境、年齢、経験ともに大きな偏りがなく、多くの看護師の意見が反映されていると考える。印象に残る患者の死の経験は、2 年未満が最も多く、この時期のサポートは重要であることが示唆される、しかしどの時期においても、経験を重ねても患者の死別による衝撃はあり、サポートを検討する必要がある。心身の不調や無力感など 50%近くが経験し、見逃せない数である。実際にサポートを求めているのは 3 割程度で、多くの人は自分で対処している。特に葛藤を感じる死別や愛着が強い死別にはそれを消化するための支援が必要である。現状のサポート源は同僚のサポート、カンファレンスでの振り返りが役立っているようだが、患者の死後に家族と会うことも状態の改善に役立っていることは、その機会を増やしていくことの重要性を示唆している。何度も死別を経験する看護師の仕事を続けていくにあたって、辛いこともあるが自身で対処して行けているという自覚がある人はよいが、患者との距離を取ることや、感覚が麻痺していると答えた人は、向き合いが難しくグリーフの蓄積の危険性もはらんでおり、見逃せない状況とも考えられる。今後のサポートについては、自助努力だけではなく教育や支援など組織的に取り組む必要性が示唆された。

（２）患者と死別した看護師のグリーフと求める支援に関する基礎調査（面接調査）

調査票に同封した面接協力の依頼に対して、インタビュー調査を行った。調査内容は、死別体験を乗り切る際の考えや行動について、自身の死別体験への反応と対処、現在サポートについて、今後望むサポートや教育についてである。35 名にメールを送り、連絡のついた 14 名から承諾が得られ、インタビューを行った。

対象の概要

経験年数は 4～30 年、役割は専門看護師 3 名、緩和ケア認定看護師 3 名、スタッフ 7 名、管理職 1 名であった。面接時間は、1 時間～2 時間であった。

分析結果

インタビューで得られた結果は、自分自身に向かうこと、サポートや他者に向かうこと、遺族についての内容が抽出された。

自分自身に向かうことは、【後悔がある看取りは自分の中に沈殿している】【亡くなった人は自分の中に生きている】などで、サポートや他者に関しては、【看護師として責められることはつらい】【適切なサポートを見極めて求める】【体制としてのサポートの必要性を感じる】など、遺族に向けての思いは【遺された家族への気がかりが残る】などで、全部で 10 カテゴリーが生成された。

考察：

患者との特に不全感ある看取りは、時に悲しみを思い起こさせそれが長く続いていることがわかった。また不全感や愛着は家族にも及ぶため、死別後の家族のケアができないことは気がかりとして残っている、そのため遺族との関わりは看護師を癒すことにもつながる。デスカンファレンスは振り返って承認される場合には助けになるが、批判だけを受けた場合にさらに辛さに追い打ちを掛けることになり、そのあり方には十分な検討が必要である。看護師もケアされる存在であることに気づくとサポートを求めやすくなり、また良いケアを受けた人は、自分も同様にケアしていることがわかった。特に対象者は専門の教育を受けていたり、大学院で学んでいたりと経験だけでなく知識があることで俯瞰的に見られる人が多かった。しかし経験を重ねていても支援や承認は必要であることが示唆された。特に管理者の支援と承認は大きな意味をもつ。コーピング能力を向上させるための教育や対処の知識の獲得、そして管理者の裁量によるものでなく、組織のシステマティックな支援体制の必要性が示唆された。

（３）諸外国の看護師のグリーフサポートの研究から知見の整理

諸外国でも看護師のグリーフケアのサポートプログラムはまだシステマティックに確立されてはいない。病院ごとに行われている研究的試みであるが、プログラムには知識を提供する教育的内容、グループでの気持ちの分かち合い、リトリートでのマインドフルネスを基盤としたセルフケアが、多く見られた。期間としては継続的に行う必要が言われており、1 ヶ月に 1 回もしくは 2 回を数ヶ月に渡り行う試験的なプログラムがある。しかしそのほかの研修に加え、グリーフケアを並行することが難しいことや働く部署が変わることで継続しにくいことも欠点

として言われている。看護師の公認されない、蓄積するグリーフに対して、それが心身の健康に影響を及ぼし離職につながる可能性があることに組織的な理解が必要なことは強調されているが、十分に認知されているわけではない。組織への働きかけについて再度認識を深めた。

第 2 部

サポートプログラム作成検討への準備が想定よりも長くなり、前段階における検討や取り組みに時間をとり、研究期間におけるプログラム作成に至らなかった。以下に準備段階の過程を述べる。

（１）研究者会議において、調査票の分析、面接調査の分析を行いながら、「患者との死別を体験する看護師のグリーフワークを支援するプログラム」の主要構成要素を検討した。

教育や分かち合いの他、諸外国のサポートからマインドフルネスの要素は欠かせないことが考えられた。ファシリテーターがマインドフルネスの習得が必須と考えた。

研究者は GARCE 研究会への参加、グリーフケアのためのマインドフルネス研修（GCC グリーフカウンセリングセンター:2020 年 3 月開催）に参加し研鑽を積んでいる。

GRACE は、医療人類学者であり仏教の師でもあるジョアン・ハリファックス老師が、ケアする自分自身のあり方や死生観について体験的に探求する「Being With Dying（死にゆく過程と共にあること）」というプログラムを、最新の脳科学や認知科学の成果に基づいて整理し、コンパッション（compassion:慈悲心・思いやり）に根ざしたケアのあり方を育むために構築されたトレーニングである。GRACE は、1）Gathering attention（注意を集中させる）、2）Recalling intention（動機と意図を想い起こす）、3）Attunement to self/other（自己と他者の思考、感情、感覚に気づきを向ける）、4）Considering what will serve（何が役に立つかを熟慮する）、5）Engaging and Ending（行動を起こし、終結させる）とそれぞれの頭文字をとった 5 つのパートから構成され、これらをプログラムに導入することを検討している。

（２）「ターミナルケア・グリーフケア研究会」の発足と開催

患者のターミナル期からケアを行い死別後にグリーフを経験する看護師の支援を目的とし、2019 年 5 月に研究会を立ちあげた。世話人は、がん看護専門看護師 2 名、緩和ケア認定看護師 1 名、エンドオブライフに関わる大学教員４名である。目的は知識の伝達、看取りに関わる医療者の経験、家族の経験を共有する場として、対象は看護師のみならず患者・家族の当事者も参加してもらい、看護師のグリーフを癒す助けとする。

実施内容：於東京医科歯科大学 M&D タワー会議室

2019 年 7 月 13 日　プレミーティング　世話人によるターミナルケアの話題提供 3 名、グリーフケアの話題提供１名、その後ディスカッション　参加者 22 名

2019 年 10 月 13 日　第１回研究会　千葉房総で在宅ホスピス＆有床ホスピスに取り組む医師　台風にて中止

2019 年 12 月 7 日　第１回研究会　講師 2 名　①千葉で在宅ホスピス＆有床ホスピスに取り組む医師、②若くして配偶者をなくされたご遺族　ディスカッション　参加者 35 名

2020 年 3 月 20 日　第 2 回研究会　講師 2 名　①地域でのグリーフケア、②がん専門病院の緩和ケア病棟でのグリーフケア　新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止

参加者は病院看護師、訪問看護師、在宅支援診療所医師と患者、家族等が参加した。看護師はこれまで自分が見えなかったご本人の思いや家族の思いを知ることで、自身の経験を振り返り意味づけができた、自身のケアの新しい可能性について考えることができたなどの評価を得た。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計0件

〔学会発表〕　計0件

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究分担者	内堀　真弓 (Uchibori Mayumi) (10549976)	東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・講師 (12602)	
研究分担者	本田　彰子 (Honda Akiko) (90229253)	東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・教授 (12602)	
研究分担者	浅野　美知恵 (Asano Michie) (50331393)	東邦大学・健康科学部・教授 (32661)	
研究分担者	矢富　有見子 (Yatomi Yumiko) (40361711)	東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・講師 (12602)	