

令和 2 年 7 月 7 日現在

機関番号：22702
研究種目：基盤研究(C) (一般)
研究期間：2017～2019
課題番号：17K12258
研究課題名(和文) 高齢者ケア施設で死を看取る看護師のグリーフアセスメントに基づくケアモデルの構築

研究課題名(英文) Construction of a Care Model Based on Grief Assessment of Nurses who Care for Death in Elderly Care Facilities

研究代表者
小林 珠実 (Kobayashi, Tamami)

神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・准教授

研究者番号：50382263
交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、死の看取りを数多く経験する看護師が、自身の悲嘆体験やグリーフワークをたどることを支援するために、高齢者ケア施設における看護師のグリーフアセスメントに基づくケアモデルを構築することであった。
そこで、高齢者介護施設の様相を照らし合わせてグリーフアセスメントの主軸となるものを検討した。高齢者ケア施設での看取りが増大していくなか、看護師のみならず介護職に携わる医療者ともに、多くの看取りを経験し、やりがい低下し、様々な葛藤や困難が生じていることから、看護師をサポートする援助の具体的な技術と提供の見極め方をケアモデルに含んだ形となった。

研究成果の学術的意義や社会的意義
高齢者施設において利用者および家族のエンドオブライフケアにかかわる看護師自身のグリーフを明らかにすることで、看護師自身のグリーフへの適切な対処が可能となり、看取りに多く直面する介護老人保健施設の現場でのやりがいを見出し看護現場の活性化につながっていく。さらに、本研究で得られた結果により、質の高いエンドオブライフケアを提供できる看護師育成が可能となる。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to build a care model based on grief assessment of nurses in an elderly care facility in order to assist nurses who experience many death cares to follow their grief experience and grief work.

In consideration of the aspect of nursing homes for the elderly, we examined the main axis of grief assessment.

While nursing care at elderly care facilities is increasing, not only nurses but also medical staff engaged in caregivers have experienced many nursing care and have become less challenging, resulting in various conflicts and difficulties. In addition, the care model includes a specific technique for providing assistance to nurses and how to determine the provision of assistance.

研究分野：看護学

キーワード：グリーフ 高齢者施設 看取り アセスメント 看護師 老人保健施設

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

看護師は日常的に患者の臨終や看取りの場面に遭遇し、患者の回復あるいは安らかな死を迎えるための支援をしていくなかで、看護師自身も信頼関係を築きながらかわった患者を失うことでのグリーフ(悲嘆)を経験するといわれている。さらに、危機的な状況のなかで、終末期の患者・家族の感情が露わになり、患者・家族は看護師に対して様々な感情をぶつけてくることも多い。そのため、看護師は自身の無力感や喪失感、否定的な思いを抱くなど、感情を揺さぶられる。殊に、医療者とくに看護師の経験するグリーフについては、十分に理解されているとはいえないが、死にゆく患者のケアにかかわる看護師がグリーフを経験していることは、これまでの研究からも明らかにされている。とくに、複雑性悲嘆に陥りやすい危険グループの1つとして援助職に就く人たちをあげている。つまり、ケアをする援助職(看護師など)に就く彼らの多くは、責任ある「大人」として振る舞いながら他者を援助することを職業としているが、援助を必要としているのは実は彼ら自身であると述べており、自身の喪失に目を向ける必要があることを説明している。しかし、看護師自身にグリーフケアが必要であることを認識している看護師は少ない。喪失や死別を経験している患者や家族、遺族に対するグリーフケアへの関心は非常に高いにもかかわらず、自分自身のグリーフケアには意識を向けない看護師が多い。

一方で、患者の臨終の場にかかわることが多い看護師は、患者の死を十分に悲しむ時間を持たないまま、患者の死後すぐに次の患者のケアを行わなければならない、無力感が生じることも報告されている。看護師は専門職ゆえ、患者の死に対して悲しむことは医療者として相応しくないと一般的に解釈されているだけでなく、家族や遺族の前で涙を見せることは専門職として望ましくない姿であるといった見方もある。そのため、看護師自身に生じた悲嘆や喪失した感情を抑圧したり、悲嘆を回避してしまう可能性があり、その結果、看護師自身も度重なる喪失経験によるグリーフの蓄積(accumulated grief)が起こることが懸念される。

死別に伴う悲嘆は誰にでも生じる正常な反応であり、たいていは時間の経過とともにやがて和らいていくプロセスであると考えられるが、悲嘆の蓄積や悲嘆を抑圧することは看護師自身のバーンアウトを招くことが警告されている。そのため、看護師に生じたグループワークを支援する体制づくりが急務とされている。

2. 研究の目的

本研究では、死の看取りを多く経験する看護師が自身の悲嘆やグリーフワークを順調にたどることを支援するために、エンドオブライフにおける看護師のグリーフアセスメントに基づくケアモデルを構築することを目的とする。

3. 研究の方法

(1) 看護師のグリーフアセスメントから抽出された看護師支援の基盤となる理論構築

高齢者ケア施設および介護老人保健施設に勤務する看護師

調査方法：インタビューガイドに基づいた半構成的インタビュー

調査内容：年齢・経験年数・職位・当該部署での勤務経験年数・教育歴など。

施設におけるケアのなかで、終末の状態に陥り最期を迎えることも増えてきているなかで体験する悲嘆の様相や終末期医療にかかわる入所者へのケアの様子や死別ケアに携わる経験のなかで、自身の喪失やグリーフアセスメントについてヒアリングを実施した。

データ分析：逐語録を作成して記述資料とし、質的分析を行なった。

倫理的配慮：依頼書を用いて説明し同意を得た。個人情報特定されないよう配慮した。

(2) ケアモデル原案の作成

面接調査により明確化した看護師グリーフアセスメントおよびグリーフワークを基に、ケアモデルの構成要素となる支援ニーズを抽出する。
支援ニーズに対し、実践されている看護について先行文献結果の統合を行い、ケアモデルの原案を作成する。

(3) 看護師支援方法の効果の検証およびケアモデルの評価

高齢者ケア施設および介護老人保健施設で5年以上勤務している看護師

ケアモデル原案について、看護師支援方法に適したケア内容であるか(妥当性)自由に語ってもらう。

4. 研究成果

(1) 看護師のグリーフアセスメントから抽出された看護師支援の基盤となる理論構築

高齢者ケア施設および老人保健施設でケアをする援助職(看護師、介護士)にとっては、責任ある「大人」として振る舞いながら他者を援助することを職業とする認識や自覚を有していた。

語りのなかで、援助を必要としているのは実は医療者自身にも含まれており、自身の喪失に目を向ける必要があることを自覚していた。しかし、看護師自身、グリーフケアが必要であることを認識している者は少なかった。喪失や死別を経験している入所者や家族、遺族に対するグリーフケアへの関心は非常に高いにもかかわらず、自分自身のグリーフケアには意識を向けない看護師が多い。以上のことから、看護師自身のグリーフについてアセスメントし、またケアしていく必要性が語られた。

高齢者ケア施設および老人保健施設でケアを行なう看護師は、日常的に身近にケアしてきた入所者の死に直面しながら、時には連続して入所者の臨終や看取りの場面に遭遇する体験をしていた。自分の家族や身内を亡くす体験と入所者を亡くす体験では、立場も意味もまったく異なるが、精一杯ケアをしながらかかわってきた施設利用者が亡くなることは、看護師自身にとっても深い喪失となっていた。入所者へのケアを通して、最後の時間をともに過ごした人が亡くなることは、看護師としてもとても悲しいことである。時に、無力感や喪失感、心残りや罪悪感が生じることもあった。とくに、怒りや不満など、入所者の家族は、面会中にその感情を看護師に対して露わにぶつけてくる場合もあり、それによって看護師が受ける心の傷も深く、ひとりで抱え込んでしまっていた。しかも、その傷ついた体験を周囲に語ることもなく、自分自身の中にしまい込み、平静を装いながら次の入所者の居室へと足を運ばなければならない。このようなことが日々起こりうる中で、看護師は精神的に揺さぶられながらケアを続けていた。このことは、病院等に所属し勤務する看護師の様相とほぼ同様である。

さらに、看護師自身の過去の喪失体験や個人的な死の体験(家族や身内の死) 現在抱えている問題に関する感情が呼び起こされることを契機に、自身の感情を揺さぶられることを意識することで、より適切な入所者・家族への関わり方が見えてくるかもしれないことが明らかになった。

(2) ケアモデル原案の作成

面接結果により明確化した看護師グリーフアセスメントおよびグリーフワークを基に、ケアモデルの構成要素となる支援ニーズを表1のように作成した。

グリーフは入所者・家族同様、看護師も経験しうる正常な反応であった。グリーフを個人の問題としてのみ捉えるのではなく、施設や職場内で日常的にサポートし合いながら看護師自身を孤立させないことが重要であることが示唆された。今後もグリーフについて自然に語り合える職場環境が増えていくことが期待される。

ケアモデルの項目	具体的内容
自身のグリーフを語りあう場を持つ	語ることは自身の弱みを見せることではない。自責感や怒り、悲しみを語ることで聞き手が共感し、そのままの自分を受け止めてもらう。やがて自己否定から自己受容へと変化していく。
自身の感情をありのままに認める	利用者の苦しみを完全に取り除くことは不可能である。「もっと痛みを軽減することができていれば」「もっと早く家に帰してあれば」「もっと何とかできたはずなのに」など、自分たちを責めるのではなく、できることがあるのと同時に、できないことがあることを認めることで自身の無力さに気づいていく。
支え合う	利用者・家族が様々な思いを聴いてもらうことでケアされることと同様に、ケアを提供する看護師もケアを受けることで、自身を認めることができるようになる。それが自身を信頼する力となっていく。

表 1 看護師のグリーフアセスメントに対するケアモデル

(3) 看護師支援方法の効果の検証およびケアモデルの評価

日頃、施設内で利用者や入所者とのかかわりのなかで、看護師は悲嘆が生じることが予想される。「つらい」「悲しい」という訴えにどう応えればよいか。まずは、かかわりのなかで生じる思いや体験を受けとめる。「つらい、悲しい」と発言した言葉の背景に隠された想いを十分に聴くことが重要である。おそらくその背景には、「身体的苦痛」「耐え難い苦痛」「スピリチュアルペイン」「防衛機制」「生への希求」「抑うつ状態」など様々な原因が生じていると評価できる。次に、「つらい、悲しい」と表出する看護師のその言葉の背景に隠された感情と向き合う姿勢を示すことが評価を行なううえで重要となる。看護師自身の感情を上手に引き出せるような雰囲気や環境作りを常に意識していくことが必要である。

今後は事例に適応して検証していくことが重要である。

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1件

1. 著者名 霜田求編, 小林珠実	4. 発行年 2018年
2. 出版社 法律文化社	5. 総ページ数 11
3. 書名 テキストブック生命倫理：第8章終末期医療と尊厳死	

〔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	土井 英子 (Doi Fusako) (10457880)	神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・講師 (22702)	
研究分担者	大場 美穂 (Ooba Miho) (20451768)	神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・講師 (22702)	
研究分担者	田代 理沙 (Tashiro Risa) (60748945)	神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・助教 (22702)	2019年4月19日、退職により研究分担者から外れた
研究分担者	野村 美香 (Nomura Mika) (80276659)	神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・教授 (22702)	