

平成 21 年 6 月 8 日現在

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2006～2008

課題番号：18592391

研究課題名（和文） 緩和ケアにおけるプレゼンス実践モデルの構築

研究課題名（英文） Development of Nursing Presence' s Model for palliative care

研究代表者

平 典子

北海道医療大学・看護福祉学部・教授

研究者番号：50113816

研究成果の概要：

緩和ケアにおける心理・社会的ケアの向上をめざして、看護師が実践するプレゼンスの構造を調査し、その結果をもとに実践モデルを作成して介入プログラムを検討した。その結果、看護師は、常に相手に向けて自分を開くという援助姿勢を基盤とし、プレゼンスの実施方法を駆使することにより、がん患者とその家族に、気持ちを鎮める、本来の生き方を取り戻すなどの成果をもたらしていることが判明した。また、実践モデルにもとづく介入プログラムは、意図的介入として有用であることが示唆された。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	700,000	0	700,000
2007年度	300,000	90,000	390,000
2008年度	600,000	180,000	780,000
年度			
年度			
総計	1,600,000	270,000	1,870,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：緩和ケア、プレゼンス、実践モデル

## 1. 研究開始当初の背景

2001～2005年にかけて、緩和ケア病棟の開設は約2倍に増えており、さらにホスピスケア認定看護師の誕生など、緩和ケアチームにおいて看護師が果たす役割は大きくなっている。また、一方では、人材育成が追いついていないこと、ニーズの多様化から一般病棟や在宅での緩和ケアサービスを希望する患者が増えていること、がんの治療から緩和ケアへ移行する際のギアチェンジがスムーズにっていないこと、告知の有無をめぐる状況の複

雑さなど、看護師が対応しなければならない状況もまた複雑になっている。

緩和ケアでは、全人的ケアが重要であり、とりわけスピリチュアルペインを含む心理社会的ケアの実践能力が求められる。しかし、看護師には、患者を全人的に受け入れてケアするために多くのエネルギーを費やし、挫折やバーンアウトを経験する、関わりを避けるという行動が見られている（斉藤2002, 大西2002）。我々の研究でも、看護師は、患者・家族との濃密な関わりや死を迎える人への対

応にストレスを感じており、また緩和ケアとしての看護の基準が見えない戸惑いも示していた(川村、平他2005)。

看護師が実践できる心理社会的なケア方法として、プレゼンスpresenceがあげられる。これは、being with、そばに居ること、共に居ることなど種々の用語で言い換えられているが、看護者の物理的な存在以上の何かを患者・家族にもたらずと言われている(Gardner 1992, Stiles 1997)。しかし、実証的な研究は国内外ともに少なく、欧米では、クリティカルな状況において、プレゼンスによって患者が落ち着きを取り戻すという効果が見られている(Mckivervin M & Day A. 1998, Snyder M.他2000)。また、我が国では、看護師によるそばに居る関わりが、対象者の生きる希望や対処法を引き出したという報告がある(尾原ら 2000)。我々の先行研究では、看護師が患者の気持ちの前で留まって応えることによって、患者が死ではなく現実の生に活路を見出すように変化するなどの成果が生じていた。しかし、インタビューに答えた看護師は皆一様に、自分たちの看護実践や成果を意識化しておらず、緩和ケアにおける心理社会的ケアの難しさと成果に対する実感がもてない状況も語っていた(平、鳴井、本間2006予定)。

以上の研究結果から、緩和ケアにおいてプレゼンスが成果をもたらしているという事実とともに、心理社会的ケアに苦慮している看護師の姿、および現場のニーズに合った実践的なシステム作りの必要性が明らかとなり本研究に着手した。

## 2. 研究の目的

本研究では、緩和ケアにおけるプレゼンス実践モデルの作成および実践方法の提示を目的とし、以下の具体的な研究目標を設定した。

- (1) 緩和ケアを受けているがん患者および家族の体験から、プレゼンスが生じる要因とその成果を明らかにする。
- (2) 緩和ケアにおけるプレゼンスの実践モデルを作成する。
- (3) 実践モデルの適用によるプレゼンスの実施と評価を行い、緩和ケアにおけるプレゼンスの実践方法について検討する。

なお、本研究では、プレゼンスの定義を「物理的にその場にいるだけでなく、心理的にも患者に関心を寄せていて、患者の要求に即応する準備ができて居る看護師の存在のあり様」とした。

## 3. 研究の方法

3つの研究目標ごとに下記に記述する。

- (1) プレゼンスが生じる要因とその成果の検討；緩和ケアにおけるがん患者および家族

の体験から

- ① 対象者：A市B病院一般病棟、またはC市D病院緩和ケア病棟に入院している終末期がん患者10人およびその家族18人であった。条件としては、成人あるいは老年でコミュニケーションが可能な者とした。

- ② データ収集法：半構成的面接を行った。面接では主に、看護師がそばにいて助けられたあるいは思いを話せた体験について、その状況、看護師との会話、自分に起きた変化について質問した。また面接内容については、対象者の許可を得てテープに録音した。許可が得られない場合には、メモをとり面接後できるだけ早く想起しデータとした。

- ③ データ分析法：録音したテープから逐語録を作成し、KJ法により分析した。

- (2) 緩和ケアにおけるプレゼンス実践モデルの作成

- ① プレゼンスが生じる要因とその成果に関する看護師の体験分析、患者および家族の体験分析および関連領域の国内外の文献検討にもとづき、プレゼンスが生じる状況のアセスメント、援助方法、成果の指標を構造的に捉え実践モデルを作成した。

- ② 作成した実践モデルによる介入についてプレテストを行い、モデルの評価および修正を行った。

- (3) 実践モデルの適用によるプレゼンスの実施と評価

- ① B病院一般病棟あるいはD病院緩和ケア病棟に勤務している看護師5人を対象に、実践モデルの実施と評価を行った。モデルの実施にあたっては、対象者に対してモデルの概要と実施方法を説明した。

- ② 対象者に対し、モデルの活用、モデルの構成要素について半構成的面接を実施した。

- ③ 実施結果をもとに、プレゼンス実践モデルの有用性と実施にあたっての課題を検討した。

## 4. 研究成果

本研究の成果は、看護師が実践しているプレゼンスの構造が明らかになったこと、モデルの作成によりプレゼンスをどのように実践していけばよいかを提示できたことである。これらは、国内外の研究によってこれまで実証されていなかった内容であり、研究成果としての意義は大きい。

そこで、(1)プレゼンスの方法、成果および要因、(2) 緩和ケアにおけるプレゼンスの構造化、(3)プレゼンス介入プログラムの作成、(4)プレゼンス実践モデルの適用と課題について述べる。

以下、がん患者および家族の体験から明らかになった結果を『 』で示す。

- (1) プレゼンスの方法、成果および要因

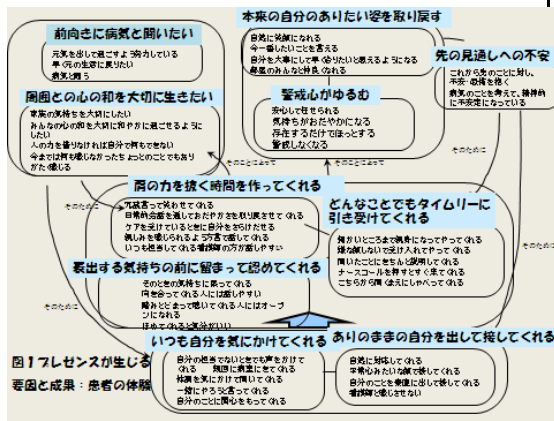
① がん患者の体験から (図1)

がん患者の場合、『先の見通しへの不安』を抱く、あるいは『周囲との心の和を大切に生きたい』、『前向きに病気と闘いたい』という気持ちに対し、看護師が『表出する気持ちの前に留まって認めてくれる』、『肩の力を抜く時間を作ってくれる』、『どんなことでもタイムリーに引き受けてくれる』という方法で関わり、その成果として『警戒心がゆるむ』、『本来の自分のありたい姿を取り戻す』と捉えていることが明らかとなった。また、成果を生み出す要因として、『ありのままの自分を出して接してくれる』、『いつも自分を気にかけてくれる』という看護師の存在のあり方が明らかになった。

それぞれの具体的内容について、主なものを以下に記す。看護師の存在のあり方では、『ありのままの自分を出して接してくれる』; 自然に対応してくれる、平常心の顔で接してくれる、自分のことを素直に出して接してくれる、『いつも自分を気にかけてくれる』; ほんの一言声をかけてくれる、頻回に病室にきてくれる、体調を気にかけて聞いてくれるであった。

方法では、『どんなことでもタイムリーに引き受けてくれる』; 細かいところまで親身になってやってくれる、聞いたことにきちんと説明してくれる、ナースコールを押すとすぐ来てくれる、こちらから聞くまえに話してくれる、『表出する気持ちの前に留まって認めてくれる』; そのときの気持ちに添ってくれる、向き合ってくれる人には話しやすい、踏みとどまって聴いてくれる人にはオープンになれるであった。また、『肩の力を抜く時間を作ってくれる』では、冗談言って笑わせてくれる、日常的会話を通しておだやかさを取り戻させてくれるが含まれた。

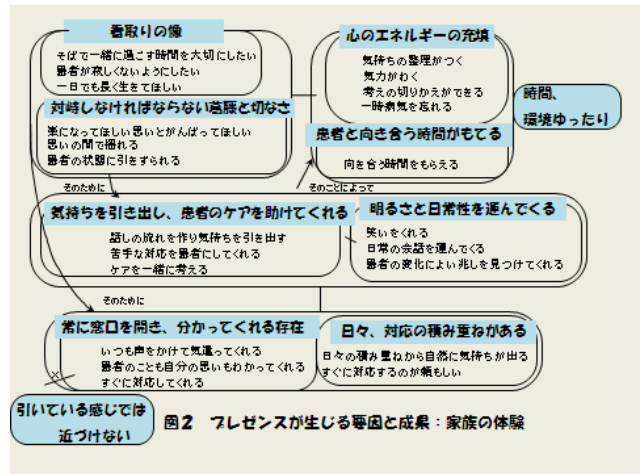
成果を表す内容を見ると、『警戒心がゆるむ』; 安心して任せられる、気持ちが穏やかになる、存在するだけでほっとする、また『本来の自分のありたい姿を取り戻す』; 今一番したいことを言える、自分を大事にして早く治りたいと思えるようになるであった。



② 家族の体験から (図2)

家族の場合、『看取りの像』を持ちながら患者をケアしている家族が『対峙しなければならぬ葛藤と切なさ』に対して、看護師が『気持ちを引き出し、患者のケアを助けてくれる』、『明るさと日常性を運んでくる』という方法で関わり、その成果として『心のエネルギーの充填』が可能となり『患者と向き合う時間がもてる』と捉えていることが判明した。

また、成果を生み出す要因としていくつか明らかになった。一つは、家族が捉える看護師の存在のあり方であった。すなわち、家族が『常に窓口を開き、分かってくれる存在』、『日々、対応の積み重ねがある』と感じる看護師の場合は、上述の成果を生み出すことができるが、『引いている感じでは近づけない』というものであった。さらに、『時間、環境がゆったりしている』ことも話しやすさにつながるということがわかった。



それぞれの具体的内容を見ると、看護師の存在のあり方では、『窓口を開き、分かってくれる存在』; いつも声をかけて気遣ってくれる、患者のことも自分のことも分かってくれる、すぐに対応してくれる、『日々、対応の積み重ねがある』; 日々の積み重ねから自然に気持ちが出る、すぐに対応するのが頼もしいであった。方法の場合、『気持ちを引き出し、患者のケアを助けてくれる』; 話しの流れを作り気持ちを引き出す、苦手な対応を患者にしてくれる、ケアを一緒に考える、『明るさと日常性を運んでくる』; 笑いをくれる、日常の会話を運んでくる、患者の変化により兆しを見つけてくれるであった。また、成果としては、『心のエネルギーの充填』; 気持ちの整理がつく、気力がわく、考えの切りかえができる、一時病気を忘れる、『患者と向き合う時間がもてる』; 向き合う時間をもらえるであった。

(2) 緩和ケアにおけるプレゼンスの構造化 (図3)

緩和ケアにおける看護師のプレゼンスは、「がん患者・家族が終末期という状況と向き合うために見いだす生き方の方向性」を支援する、あるいは「心理・社会的課題」の乗り越えを支援するために、「プレゼンスとしての援助姿勢」を基盤に、「プレゼンスの実施方法」を駆使することによって「成果」を生み出すと捉えられた。また、プレゼンスの実践には、「チーム力」、「ゆったりした時間と環境」および「緩和ケア/終末期ケアに対する看護師の考え方」が影響すると捉えられた。

以下、(1)(2)の結果にもとづき、主要な構成要素について考察する。

① プレゼンスの援助姿勢；常に、相手に向けて自分を開く

プレゼンスは、一見、患者や家族の問いかけから生じているように見えるが、ここには自分を開くという看護師の姿勢が布石となって働いている。成果をもたらす看護師の存在のあり様として、患者と家族の語りから二つの特徴を見てとれる。一つには、“いつも” “常に” “日々” “積み重ね”であり、もう一つは、“ありのまま”である。これらは、プレゼンスの成果が、あるときの関わりで単発的に生じるというより、むしろそれまでの対応を線で結んだ延長上に生じることを示唆している。また、有限の生と向き合う中で苦悩している患者と家族にとっては、看護師が自分たちに向かってありのままに自分を開き、常に関心を向けてくれることにより、自らを開放することができ、日々の緊張感が解消されるという成果を導くと言える。

② プレゼンスの実施方法；苦しい状況を克服する原動力を引き出す

患者および家族に対するプレゼンスの方法では、“気持ちの前に留まる” “気持ちを引き出す” “笑い”や“日常”を運ぶという特徴が見られる。これらは、先の見通しに不安を抱き、日々緊張した生活を送っている患者にとって、また、対峙しなければならない葛藤を抱える家族にとって、苦しい状況を克服する原動力を引き出すための介入方法と言える。とくに、日常会話と笑いは、本来の自分の生活に欠かせない潤滑油として、肩の力を抜く時間をもたらす、日々の緊張を緩和してくれるものと考えられる。

③ プレゼンスの成果

《気持ちを鎮め、本来の生き方を取り戻す》

患者に対するプレゼンスでは、警戒心がゆるみ、自分のありたい姿を取り戻すという成果が得られている。これらは、“穏やか” “今一番したいこと” “自分を大事に”が示すように、がん患者が自らの気持ちを鎮め、本来の自分や今の「生」に向き合うという姿を映し出していると言える。

《葛藤を鎮め、看取りを保障する》

家族に対するプレゼンスは、家族の心的エネルギーの高揚および患者と共有する時間の確保という2つの成果をもたらしている。前者は、気持ちに整理をつける、あるいは考えが切りかわるなど、もう楽になってというあきらめともっと生きてほしいという願いの間で揺れる思いを自らが鎮めていることを表している。また、後者では、患者と一緒に過ごす時間を大切にしたいという看取りの像を保障する意味合いを持つと言える。

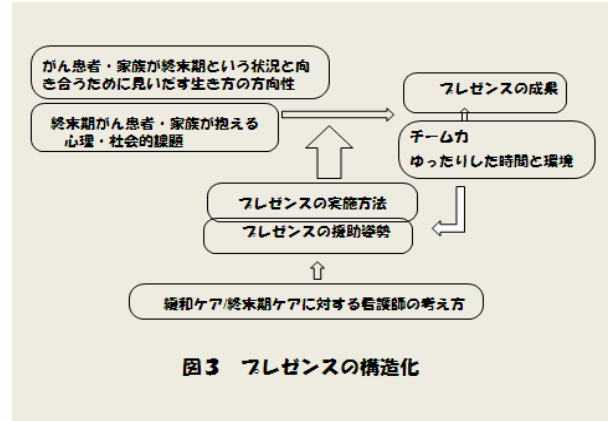


図3 プレゼンスの構造化

(4) プレゼンス介入プログラムの作成

① プレゼンス介入プログラム (表1)

これまでの研究成果にもとづき、介入プログラム(表1)を作成した。

表1 プレゼンス介入プログラム

介入目標	
終末期がん患者および家族が、自身が抱える心理・社会的課題に向き合い、何らかの形で解消できる、あるいは自らの気持ちを鎮めることができる。	
実践方法	
《プレゼンスとしての援助姿勢》	
a	常に窓口を開き、相手に向けてアンテナを張る <ul style="list-style-type: none"> <li>折に触れ、一言でも声をかける</li> <li>機会があったら、わかり合いたいと伝える</li> <li>求めに応じてタイムリーに対応する</li> </ul>
b	ありのままの自分を出す <ul style="list-style-type: none"> <li>自分が感じていることを素直に表す</li> <li>自然に平常心で対応する</li> </ul>
c	日々の対応を積み重ねる <ul style="list-style-type: none"> <li>日々の関わりのなかで、必要な患者ケア・家族へのケアを行う</li> <li>これまでの関わり、チームカンファレンス、記録などに、その人にとっての心理・社会的課題が表現されていないかを考える</li> <li>日常の自分の関わりを振り返る <ul style="list-style-type: none"> <li>声のかけ方、笑顔、挨拶、雰囲気は相手に与える影響など</li> </ul> </li> </ul>
《プレゼンスの実施方法》	
a	表出された気持ちの前で留まる <ul style="list-style-type: none"> <li>まずは、その場に居続ける</li> </ul>

- ・反応に含まれる感情やスピリチュアリティを考  
える；生・死に関する内容ではないか、自己の  
存在や人生に関する内容はないか、今後の見通  
しや治療選択に関する内容ではないか、家族な  
ど重要な他者との関係性に関する内容ではない  
か、家族としての葛藤やスピリチュアリティが  
表現されていないか、家族間での見通しや治療  
に対する期待での相違はないか、看取りへの不  
安や負担に関する内容はないか
  - ・相手にとって“ここ一番”の時か、後でもよい  
のかを考える
  - ・“ここ一番”と感じても時間がなくなるときには、そ  
ばにいる時間を作るためにスタッフに支援を求  
める
  - b 留まって応える手だてを駆使する**
    - ・相手の気持ち/語りをただ聴く
    - ・時間をかけて、ゆったりと聴く
    - ・何気ない会話から話の流れを作り、気持ちを引  
き出す
    - ・終末期と向き合うためにどのようなことを大切  
にしているのか注目する
    - ・その場で、早急に成果を求めず、次の機会につ  
なぐ方法を考える
    - ・相手にとって脅威でないと判断したら、相手の  
身体にタッチしながら聴く；手や足をさする、肩  
に手をかける、背部のマッサージ
    - ・求められたら、時には自分の考えを伝える
  - c 明るさと日常性を運ぶ**
    - ・他愛のない日常の会話をする
    - ・明るい表情で挨拶や会話をする
    - ・病状に限らずに、普通の感覚で日常の会話を持  
つ。状況的に可能なら、笑いを運ぶ会話をする
    - ・無理のない範囲で、患者の状態変化の中に明る  
い要素を見だし話題にする
  - d 家族による患者のケアを助ける**
    - ・家族が考えている看取りの方向性（看取りの像）  
をキャッチする
    - ・患者の反応の意味を伝える
    - ・伝えた情報について、家族が気持ちの上で消化  
できたかどうか考える；患者の状態変化、治療  
の変更、今後の見通しなど
    - ・家族が苦手と思うケアを一緒に行う
    - ・家族がしたいと持っているケアの方法を伝える
    - ・患者の状態の変化に伴い、家族に可能なケアを  
一緒に見つける
    - ・家族が対応に苦慮しているとき、一緒に患者の  
そばにいる
- 《成果の指標》
- a 心のエネルギーの充填**
    - ・考えや気持ちをよい方向へ切り替える
    - ・気力がわく
    - ・明るさを取り戻す
  - b 気持ちを鎮める/警戒心がゆるむ**
    - ・自分の心にある感情に気づく
    - ・気持ちの整理がつく
    - ・穏やかさ/落ち着きを取り戻す
    - ・話しているうちに眠りにつく

- ・身体の緊張がゆるむ
- c 本来の自分のありたい姿を取り戻す**
  - ・自らが決めた、がんや終末期という状況に向き  
合うための生き方の方向性を取り戻す、あるい  
は修正する
  - ・がんや終末期という状況に向き合うための看取り  
の方向性を取り戻す、あるいは修正する
- d 今の「生」に活路を見いだす**
  - ・話題の中心が「死」から「生」へと移行する
  - ・生きるために「今」できることに気持ちが向く
  - ・まだ残されている自分の力に気づく
  - ・現状に向き合い、生き方や看取りを考える
- e 自分で選択する**
  - ・療養の場や治療に関する何らかの決定を行う
  - ・迷いに対して、気持ちの上で決着をつける
- f 患者と向き合う時間をもてる（家族）**
  - ・患者と過ごす時間をもてる
  - ・患者の状態変化に伴い、そばにいる居方を  
考える
  - ・家族にとって、患者の好ましくない反応の  
意味を考える

② 実施プロトコール（表2）  
介入プログラムを活用した実践に関して、  
表2のようなプロトコールを作成した。

表2 実施プロトコール

対象者
<ul style="list-style-type: none"> <li>・終末期に向き合ううえで、心理・社会的課題の乗 り越えに苦慮していると思われる患者・家族；意 図的な関わり</li> <li>・日々のケアの中で、心理社会的課題を表出してき た患者・家族；偶然的関わり</li> </ul>
実践方法
<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々のケアにおいて、「プレゼンスとしての援助 姿勢」を意識して関わる。</li> <li>・介入が必要と考えられたとき、「プレゼンスの実 施方法」を活用し、パートナーシップを築きなが ら下記のステップを意識的に実践する。また、関 わった内容を所定の記録用紙に記載する。</li> </ul> <p>第1ステップ；出会いと出来事のみ分かち合い 第2ステップ；終末期がん患者・家族が抱える心 理・社会的課題の探索 繰り返し語られる内容とその意味は何か 患者の話を聴きながら、自分の考えや感情のと らわれは何かを考える。</p> <p>第3ステップ；未来への見通しと可能な生き方の模 索 未来への見通しを得てこうしたいという気持 ちを語り始めているか</p> <p>第4ステップ；患者・家族の意識の変化・安定 成果の指標で判断する</p> <p>* 1回の関わりで1～4ステップまで進むこ ともあれば、数日の関わりが必要になること もある。</p>

#### (4) プレゼンス実践モデルの適用と課題

##### ① プレゼンス実践モデルの有用性

モデル活用に関する看護師の評価は、下記の通りであった。

- ・介入のタイミングをつかみやすい
- ・成果の指標を参考に、患者と家族の変化を捉えやすい
- ・日常会話の意義を考えて実践するようになった
- ・心理社会的ケアに関して、意図的に関わるようになった
- ・患者の反応の意味を捉えるヒントになる
- ・患者の変化について段階的にみることができるようになった
- ・介入に関して、自分の準備ができる
- ・話を聴くことが目標ではなく、介入のゴールを一つ見据え、そこに向かって関わる意味が理解できた
- ・チーム全体が患者の言葉の意味について敏感になった
- ・感情的に巻き込まれそうなとき、自分の気持ちや関わりを振り返る「場」になる
- ・意識的に活用できるまで、少し時間を要する
- ・モデルに基づいて実践した内容の記録が難しい

上述の評価内容から、プレゼンス実践モデルの適用の有用性について、2つの観点から考えることができる。一つには、モデルを使用することにより、プレゼンスによる介入を構造的に捉えることが可能になることである。看護師は、ベッドサイドでのケアにおいて、患者や家族の思いを聞くという行為を日常的に行っている。しかし、上述の評価内容が示すように、聞くという方法論をもちながら、そこから先、どのような方向に援助を進めていったらよいのか苦慮していることも事実である。とりわけ、緩和ケアにおいては、スピリチュアルニーズを扱うことになるためその困難さは増すものと考えられる。

介入の構造的な理解は、介入が求められる状況、そのときの介入方法、介入の成果を一連のつながりから捉えることになる。この流れが理解できるからこそ、介入のタイミングや介入のゴール、患者の反応の変化の意味を考えることが可能になると言えよう。

もう一つは、モデルを活用した看護師たちが、意図的、意識的に介入しようと変化している点である。この要因には、介入成果の指標の明確さが関連しているのではないかと推察する。心理・社会的ケアでは、介入成果の判断が難しいが、成果の指標が手がかりとなり、看護実践の推進力が増していることが示唆される。

##### ③ 適用の課題

本研究では、実践モデル作成にあたって、数人の看護師による実践から評価を実施した。今後は、モデル検証の意味から、実践と評価を繰り返し、より精度を高める必要がある。また、モデルの有用性については、患者あるいは家族を対象とし、客観的指標によって検証される必要がある。

##### 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 平典子、鳴井ひろみ、本間ともみ、プレゼンスが生じる要因とその成果—緩和ケアでの家族の体験から、第22回日本がん看護学会学術講演集、219, 2008、査読有り
- ② 鳴井ひろみ、平典子、本間ともみ、プレゼンスが生じる要因とその成果—緩和ケアでの患者の体験から、第22回日本がん看護学会学術講演集、218, 2008、査読有り

##### 6. 研究組織

(1) 研究代表者

平 典子 (HIRA NORIKO)

北海道医療大学・看護福祉学部・教授

研究者番号：50113816

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

鳴井 ひろみ (NARUI HIROMI)

青森県立保健大学・健康科学部・准教授

研究者番号：10237620

本間ともみ (HONMA TOMOMI)

青森県立保健大学・健康科学部・助教

研究者番号：90315549