

平成22年 6月 1日現在

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2008 ～ 2009

課題番号：20791700

研究課題名（和文）：看護師における「患者の死」の捉え方とターミナルケア困難感・行動パターンとの関連

研究課題名（英文）：Correlation between the Way Nurses Understand “Patient Death”, the Feeling of Difficulty in Terminal Care and Behavioral Patterns

研究代表者

檣柑 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、＜看護師における「患者の死」の捉え方(=A)＞と、＜看護師がターミナルケアを提供する際に困難と感じたケア(=B)＞及び＜行動パターン(=C)＞との関連性を明らかにすることを目的とした。結果的にA, B, Cには関連があり、看護師が「患者の死」の否定的側面にとらわれてしまっている場合には、患者と十分なコミュニケーションをとることは不可能であり、死を多面的に捉えられるようなフォローアップが必要と考える。

研究成果の概要（英文）：

The purpose of this research was to clarify the correlation between <the way nurses understand “patient death” (= A)>, <the kind of care that a nurse was felt difficult to provide (= B)> and <behavioral patterns (= C)>. As a result, we have discovered that there is the correlation between A, B, and C. We have thus concluded that it is impossible to communicate adequately with the patient when the nurse is viewing only a negative aspect of the “patient death,” and consequently there is a need for the kind of follow-up that will allow the nurse to view the patient death from various perspectives.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合 計
2005年度			
2006年度			
2007年度			
2008年度	400,000	120,000	520,000
2009年度	400,000	120,000	520,000
総 計	800,000	240,000	1,040,000

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, 看護学, 終末期医療, 臨床

1. 研究開始当初の背景

本研究に至った背景には、看護師のターミナルケア内容と死生観との関連性について指摘した研究はいくつかあるが^{1, 2)}、看護師がターミナルケアを提供する際に困難と感じたケア内容（以下、「ターミナルケア困難内容」と表記）と、最もケア内容に影響を及ぼす概念であると思われる＜看護師における「患者の死」の捉え方＞との関連性について実証的に研究したものがないという現状がある。また、ターミナルケア困難時の行動パターンとの関連性について明確化した研究も見当たらないために、ターミナルケア困難時の教育的介入方法について、具体的に示されていないという現状もある。

これらの現状を踏まえ、本研究を開始するに至った。

2. 研究の目的

＜看護師における「患者の死」の捉え方＞は、看護師の死生観という大きな概念の中に含まれ、そしてまた、最も看護師のケア内容に影響を及ぼす概念であると思われる。本研究は、その＜看護師における「患者の死」の捉え方＞と、「ターミナルケア困難内容」とその際の看護師の行動パターンとの関連性を明らかにしようとするものである。

なお今回の分析は、看護師が過去に克服を経験した「ターミナルケア困難内容」に焦点を当てて行った。

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 9 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、被験者の所属によるバイアスを可能な限り排除するために、がん診療連携拠点病院を全国から無作為抽出した。その後、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、研究協力の同意の得られた施設の看護師を対象とし、各施設の被験者数は 2 名を上限とした。（被験者選出は各施設に依頼した。）

(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、面接実施は 2009 年 3 月～6 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文に記載した。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抽象化した。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。被験者の年齢：20～50 歳代，臨床経験年数：4～37 年で，全員女性であった。

過去に克服を経験した「ターミナルケア困難内容」としては、「①患者とのコミュニケーションに関すること」「②看取りに関すること」「③負担の少ない清潔援助」等が抽出された。具体的には、①は患者とのコミュニケーションを回避してしまうことや患者とのコミュニケーションが一方通行となってしまうこと，患者から「死にたい・楽になりたい」と言われた時の対応のこと等が述べられていた。②は看取りに遭遇するのが怖い，看取りを回避したいという内容だった。また③は，患者の安楽を妨げてしまう清潔援助に関する技術的問題について述べられていた。過去に克服を経験した「ターミナルケア困難内容」として最も多かったのは①で，9 名中 6 名の被験者から抽出された。

この 6 名の被験者における「“患者の死”の捉え方」について分析する。克服前は，6 名中 5 名の被験者が＜回避したいもの＞＜終わり・無＞＜悲しい・辛い・怖い＞等を含む「陰性概念に基づく捉え方」にとらわれていた。一方，克服後に「陰性概念に基づく捉え方」のみに

とらわれている被験者は全くおらず，＜辛さからの解放＞＜いつかは訪れること＞等の「受容的捉え方」，＜環境によって様々＞というような「第三者的捉え方」，＜旅立ち＞＜魂は残る＞等の「霊魂観念に基づく捉え方」を獲得していた。そして行動パターンは，それぞれコミュニケーションを深められるよう変化していた。またコミュニケーションを困難にする重要な影響要因としては，「“患者の死”の捉え方」の他に＜いい看護を提供しなければならない＞という「気負い」が抽出された。

次に，②を克服した（看取りに遭遇するのが怖い・回避したいと思わなくなった）被験者の「“患者の死”の捉え方」について分析する。克服前は「死＝怖いもの/ 受け入れられないもの」であったが，臨床経験の積み重ねや先輩看護師からの助言により，克服後は「死＝看護を振り返る機会/ いつかは訪れること」と「受容的捉え方」に変化していた。そして中には，看取りに遭遇する怖さを克服することで心理的ゆとりが生じ，家族への声かけも配慮することが出来るようになったと述べた被験者もいた。

一方，③については「“患者の死”の捉え方」との関連性は抽出されなかった。

(2) 考察・結論：

「“患者の死”の捉え方」は，「コミュニケーション及び看取りに関する困難」克服前後で大きく変化していた。この変化は，被験者が様々な臨床経験を通して獲得した「学び」の結果であり，また終末期患者を捉える上での認知的不協和を改善させるための「自己防御反応」の結果（「死＝終わり・無/ 悲しい・怖い」というような死の陰性概念にとら

われた状態で終末期患者と接することは、看護師自身の辛さを助長し認知的緊張を高めることになるため、患者にとっての死の意味を多面的に捉えることにより認知的バランスを保つということ）とも言える。患者とのコミュニケーションを深めていくためには、死の陰性概念にとらわれることなく、死を多面的に捉え、認知的バランスを整えることが重要と言える。これは、「看取りに関する困難」克服においても同様である。

最後にまとめとして結論を述べておく。＜看護師における「患者の死」の捉え方＞と、「ターミナルケア困難内容」とその際の看護師の行動パターンは連動しており、死の捉え方の幅を広げ、またその意味を掘り下げていくことで行動パターンを変化させ、困難なケアの克服に至るということがわかった。しかし、今回の調査での被験者数がまだ少ないこと、詳細な関連性にまで面接内容を掘り下げられていないこと等の問題があり、今後の継続的検討を必要とする。

【引用文献】

- 1) 柏木哲夫，生と死を支える，朝日新聞社，1987，pp.147
- 2) 菅原邦子，末期癌患者の看護に携わる看護婦の実践的知識，看護研究，26(6)：2-18，1993

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 檣柑富貴子，ターミナルケア提供時の困難感を軽減させる影響要因，第 24 回日本がん看護学会，静岡市，2010 年 2 月 14 日
- ② 檣柑富貴子，看護師における「“患者の死”の捉え方」と「困難なターミナルケア内容」との関連，第 40 回日本看護学会（成人看護Ⅱ），鳥取市，2009 年 9 月 3 日

6. 研究組織

(1) 研究代表者

檣柑 富貴子 (MIKAN FUKIKO)
鹿児島大学・医学部・助教
研究者番号：30433072