様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２６ 年　 ６ 月　 ６ 日現在

機関番号：３２６１２
研究種目：基盤研究(B)
研究期間：2009～2013
課題番号：２１３９０５９２

研究課題名（和文）子どものターミナルケア技術構築と看護師のストレス緩和プログラムの開発

研究課題名（英文）Establishing skills in children's terminal care and developing programs for reducing stress in nursing

研究代表者
戈木クレイグヒル　滋子（Saiki-Craighill, Shigeko）

慶應義塾大学・看護学部・教授

研究者番号：１０１６１８４５

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　7,500,000円、（間接経費）　　2,250,000円

研究成果の概要（和文）：本研究を通して看護師は，ターミナル期に死の時期の予測，家族が子どもの病状の悪さを受け入れるための働きかけ，子どもと家族の希望を実現するための支援，よい思い出を残すための関わり，適切な環境を作るための情報共有，周囲の子どもの死の教育，入院時期の判断という技術を用いていることがわかった。くわえて，ターミナルケアを行う中で，実践能力に関わるストレスと，自分が思い描く看護が実現できないことによるストレスが生じる可能性のあることがわかり，ケア目標の適切さの吟味，ストレスの自覚，チーム内での発見とサポート，専門家によるサポートをはじめとする支援体制作りの必要性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：This study found that during terminal care, nurses used their skills to predict the child's time of death, get the family to accept the worsening condition of their child, help the child and the family realize their wishes, allow for positive memories to be created, make a good terminal care environment by sharing information with the surrounding adults, teach the surrounding children about death, and to assess when the child should be hospitalized. In addition, it also became clear that while providing terminal care, the amount of stress related to the degree of professional skills and from not being able to do the nursing one intends. This suggests the necessity of creating a support system that tracks the appropriateness of the nurse's care objectives, the self-awareness of stress, the team's ability to discover stress and provide support, and the access to support from specialists.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・生涯発達看護学

キーワード：ターミナルケア技術　小児看護　看護師　ストレス　子ども　家族

１．研究開始当初の背景

子どもの死は，家族や周囲に大きな悲しみをもたらすが，ターミナルケアが満足できないものであった場合には，子どもを喪失した後の家族の悲嘆からの踏みだしがさらに困難となる（戈木 C,2001,2003)。

じつは，自分のターミナルケアの評価がどうだったかは，看護師の仕事への満足感にも影響する。思うようなターミナルケアができないときに，苦痛や無力感を感じる看護師が多く，それがバーンアウトにつながってしまうことは 90 年代後半から指摘され続けている（Davis,1996)。このような状況を防ぐ為には，例え子どもは亡くなったとしても，よいターミナルケアができたと看護師自身が評価できるような技術をもつことと，ターミナルケアにともなう看護師のストレスを緩和するようなサポートシステムを作ることが不可欠である。

しかし，以下に述べるように子どものターミナルケアに関する研究の成果は十分に蓄積されていない上に，実践の場で看護師がターミナルケアの経験を積む機会も少ない。くわえて，看護師のストレスを減少させる方策は未開発のままである。

(1)子どものターミナルケア技術に関する文献の少なさ

成人や高齢者を対象としたターミナルケアは，注目される領域となった。緩和ケアとターミナルケアの系統だった教科書が出版され（例えば，鈴木他，2005，2011)，論文も増えている。しかし，子どものターミナルケアについての研究成果の蓄積は相変わらず乏しい。とくに，技術に関するものは極端に少ない。例えば 2001～2007 年に子どものターミナルケアについて書かれた論文の中で，具体的なターミナルケア技術に関する研究は１本だけである。(中尾他，2008)

(2)ターミナルケア技術を身につける困難さ

一方で，ターミナルケアに必要な技術を身につけるためには，多くの経験を積むことが必要となる。ところが，医療の進歩によって亡くなる子どもの数が激減した現代では，年に 10 名以上の子どもが亡くなるような病棟は珍しく，それぞれの看護師が経験するターミナルケアの数には限りがある。さらに，ターミナルケアには，単発ではなく，一連の流れとしておこなわれる働きかけが多いために，経験を積んだ看護師たちを見て学ぶにしても，すべてを間近で見続けることは不可能に近い。くわえて，先輩看護師本人が意識しないで使っている技術が多いために，言語化して伝えてもらうことも難しい。そうなると，経験によってターミナルケア技術を身につけることは，かなり困難だといわざるをえない。

(3)看護師のストレスを減少させるための方策の未開発状態

以上のような状況の中で，子どもの死は，看護師のストレス，バーンアウト，消耗感につながるため，看護師のサポートは重要な課題だと指摘されている（Hinds 他，1994；Davis 他，1996；Martinson&Chung，2001)。しかし，看護師のストレスに関する研究は少ない(Hinds 他,1997;Clarke-Steffen,1998)。小児がんのケアに関わる医療専門家に起こりやすいバーンアウトとその原因，予防と治療に関するガイドラインが SIOP(国際小児腫瘍学会議）から出されているが（Spinetta 他,2000)，各施設で応用できるほど具体的なものではない。また，看護師のサポートに関する介入研究もおこなわれてはいるものの（Macpherson，2008； Rogers 他，2008)，まだ試行錯誤の段階にとどまっている。

２．研究の目的

死に至る子どもの闘病環境を整えるためには，看護師のターミナルケア技術を高めるとともに，看護師のストレスを軽減して，長く小児看護の場で働けるような状況を整備することが必要である。そこで，本研究では，熟練看護師たちが経験的におこなっている技術を体系的にまとめ，ターミナルケア技術習得の一助にしたいと考えた。また，その結果の１部をもとにして，看護師のストレスを緩和させるためのプログラムを開発したいと考えた。

３．研究の方法

以下，(1)ターミナルケア技術の構築と，(2)看護師のストレスを緩和するプログラムの開発とに分けて説明する。

(1)ターミナルケア技術の構築

研究倫理審査が通った後，以下に示すインタビュー調査をおこなった。データ収集と分析には，複数の変化に至る行為／相互行為のバリエーションと，何をどう変えれば帰結が変化するのかを把握して，中範囲理論をつくろうとするグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。

①看護師の調査

対象：ターミナルケアが年に５件以上ある小児病棟で５年以上働き，質の高いターミナルケアを実践していると上司や同僚から評価されている看護師。

インタビュー内容：看護師にとって印象に残るターミナルケア事例（概ね 2～3 事例）との関わりについて話してもらったが，とくに以下の点についての情報を収集した。

・ターミナル期に入るまでのその子どもや家族との関係

・子どもを治すための治療方法がないとわかってからの子どもや家族との具体的な関わりのエピソード（そのときの子どもや家族の状態，働きかけたこと，それによって生じた相互作用，他の医療者や院内学級の教員など

の介入，そのときの思いなど)。
・子どもの死のあとで生じた思い，それに対しておこなったこと，他の医療者や子どもの家族との連携など。
②看護師と一緒に働く専門家の調査
対象：①で対象となった看護師と同じ場で働く医師，心理士，院内学級の教師。
インタビュー内容：看護師の話に出てきたターミナルケア事例，または印象に残るターミナルケア事例との関わりを話してもらった。
③ターミナルケアを経験した家族の調査
対象：①で対象となった看護師が働く病院でターミナルケアを受けた子どもの家族。
インタビュー内容：家族が体験した子どものターミナルケア，医療者への思い，子どもを喪失したあとで生じた思い，それに対しておこなったことなど。

(2)看護師のストレスを緩和するプログラムの開発

(1)の看護師のインタビューデータから，なにがストレス源になっているのかを把握した。また，それに対するサポートについて国内外の文献検討をおこなった。くわえて，英米のターミナルケアが多い小児病棟で働く看護師，心理士，院内学級の教師，病院チャプレンに，どのようなストレスマネジメントがおこなわれているのかについて情報収集をおこなった。

４．研究成果

以下，(1)ターミナルケア技術の構築と，(2)看護師のストレスを緩和するプログラムの開発にわけて述べたい。

(1)ターミナルケア技術の構築

小児がん病棟で勤務している看護師 58 名，小児外科病棟で勤務している看護師 10 名，リエゾン看護師 2 名，看護師と一緒に働く医師 6 名，心理士 2 名，院内学級の教師 15 名，家族 5 名からデータを収集した。

収集したデータの分析から，子どものターミナルケアにかかわる看護師の技術として，以下のものが見出された。

① 死の時期の予測：子どもの死の時期を早めに察知することは，良いターミナルケアをおこなうための前提条件となっていた。看護師達は『勘』だと話したが，この予測は，子どもの言動の変化を細やかに観察した上での判断であった。

② 家族が子どもの病状の悪さを受け入れるための働きかけ：家族に子どもの死が近いことを認識してもらうために，看護師たちは一緒にケアをおこないながら，子どもの状態が徐々に変化していることを説明し，検査データの推移と子どもの状態の関連について医師の説明を補足するという働きかけを繰り返していた。しかし，中にはなかなか受け入れられない，あるいは受け入れたか否かが判断できない家族もいた。そのような場合に，看護師が③④をおこなう方向に踏み切ってしまうと，家族との対立が生じてしまった。

③ 子どもと家族の希望を実現するためのサポート：子どもの死が近い将来おこることを家族が理解したと判断すると，看護師達は子どもと家族の希望を知り，その実現に向かって動こうとする。しかし，中には具体的な希望をイメージできなかったり，イメージしたものをうまく言語化できない子ども・家族もおり，それを引き出す，または一緒に考える作業が必要となった。これは，②④とともに，看護師自身の価値観が大きく影響する項目で，看護師が自分の考えを前面に出しすぎ，子ども・家族の考えと一致しない場合には，葛藤が生じることもあった。

④ 家族によい思い出を残すための関わり：多くの看護師は，ターミナル期に子どもを外出または外泊させることで，よい思い出を作ることができると考えていた。しかし，そうしたくない，またはできない家族もあり，無理にその方向に向けようとしてしまうと，両者間の葛藤に発展してしまった。

院内教育の教師や心理士との協力体制が構築されている場では，子どもの手形を取る，子どもと一緒に作品を作りあげる（絵画，粘土工作など）などの，形に残る思い出作りがおこなわれていた。この作業は，家族の子どもの死への覚悟が固まる手助けともなっていた。

⑤ 適切な環境を作るための子どもの周囲の大人の間での情報共有：よいターミナルケア環境を整えるためには，情報共有が必須であった。家族，医師，心理士，院内学級の教師との情報の共有がうまくできている場では，それぞれの子どもにとってよいと考えられるターミナルケアの方向について，皆で話し合い，進めることができた。しかし，それができなければ，各自が思い思いの方向に向かって働きかける結果となった。ここで，看護師が要となりどう連携を取ろうとするかによって，状況は異なものとなった。

⑥ 周囲の子どもの死の教育：社会では死の教育の大切さが認識されているが，病院では死がタブー視されており，子どもの死を周囲の子どもに隠そうとする病院が多い。そのような中，家族の意向を確認しつつ，周囲の子どもを亡くなる子どもに会わせるという教育的な働きかけをおこなっている看護師もいた。

この働きかけは，亡くなる子どもに会わせた後の子ども達へのサポートまでを含めたものであった。うまくできた場合，子どもたちは死に対してポジティブなイメージを持ち，自分の死について話すという変化が生じることが少なくなかった。

⑦ 在宅で過ごす子どもの入院時期の判断：

ターミナル期を自宅で過ごす子どもの病状の変化をみて，安楽な最期を迎えるために入院した方が良いと判断する仕事は，通常医師によっておこなわれる。しかし，これが外来看護師によっておこなわれることもあった。看護師は，子どもの状況，介護にあたる家族の疲労や精神状態を評価し，自宅で介護することが難しいと判断した場合には，入院を提案し，それがスムーズに進むような調整をおこなっていた。

以上のような現象を把握したものの，まだどの理論的飽和に至っていないため，助成終了後もデータ収集と分析を続ける予定である。

(2)看護師のストレスを緩和するプログラムの開発

上述した日本の看護師 70 名のデータから，ターミナルケアに関わる看護師のストレスとして，以下にあげる，実践能力に関わるストレスと，自分が思い描く看護が実現できないことによるストレスが見出された。

① 実践能力に関わるストレス：経験が少ない看護師は，ターミナルケアや急変時の対応に戸惑いを覚え，ストレスが生じた。その一方で，中堅以上の看護師達は，自分の仕事に加えて経験の少ない看護師をサポートしなくてはならないことによるストレスを感じていた。

② 自分が思い描く看護が実現できないことによるストレス：看護師はチームとして通常のケアをおこなうが，ターミナルケアに関しては，特定の看護師が患者側との窓口となり，イニシアチブを取る施設も少なくない。そのような中で，看護師が自分の価値観に沿って，患者・家族の考えや状態，または自分の力量から考えて不適切な目標を設定してしまった場合には，自分が思い描く看護が実現できず，ストレスが生じていた。

これらのストレスに対して，文献から得られた知見と，英米の小児がん病棟で働く看護師 9 名，小児外科病棟で働く看護師 2 名，病院チャプレン 3 名，心理士 1 名，院内学級の教師 3 名から収集したデータを基に対策を検討した。以下はその概要である。

① ケア目標の適切さの吟味：ターミナルケアの過程で，自分のおこなおうとする働きかけが現状とずれていないか，自分の価値観によるバイアスがかかったものでないのかを看護師が同僚と一緒に検討し，確認することのできる環境作りが必要である。

② ストレスの自覚：看護師に自分のストレスを自覚させることが重要である。ストレスを意識せず，蓄積させてしまう場合が少なくないからである。

③ チーム内でのストレスの発見とサポート：誰かにストレスが生じた場合に，チーム内で早期に発見し，サポートすることのできる体制作りが必要である。これは，病棟管理者が中心となっておこなうべきものなので，管理者の教育が重要である。

④ 専門家によるサポート：施設全体として，第三者である専門家のカウンセリング（面談，電話）を自由に受けることのできるシステム作りが必要である。

今後，さらにストレス緩和のプログラムを検討し，プログラムとして組み立てる予定である。

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）

〔雑誌論文〕（計　6　件）

① 戈木クレイグヒル滋子他，研究機関における看護研究倫理審査体制に関する調査報告，日本看護科学学会誌，査読あり，32，2012，45-52.

② 戈木クレイグヒル滋子，三戸由恵，関美佐，日本の医療分野における質的研究論文の検討　第１報：論文数の推移と研究法の混同，看護研究，査読あり，45，2012，481-488.

③ 戈木クレイグヒル滋子，三戸由恵，関美佐，日本の医療分野における質的研究論文の検討　第２報：研究法の選択とデータ収集，看護研究，査読あり，45，2012，578-586.

④ 戈木クレイグヒル滋子，三戸由恵，関美佐，日本の医療分野における質的研究論文の検討　第３報：データ分析，看護研究，査読あり，45，2012，694-703.

⑤ 戈木クレイグヒル滋子，子どもの喪失による家族の悲嘆と看護師のストレス，小児がん看護，査読あり，2010，106-110.

⑥ 戈木クレイグヒル滋子，トータルケアと病院内教育，インターナショナルナーシングレビュー，査読なし，32 (4)，2009，25-29.

〔学会発表〕（計　7　件）

① 戈木クレイグヒル滋子，グラウンデッド・セオリー・アプローチ入門，招待講演，第 59 回日本小児保健協会学術集会，2012 年 09 月 29 日，岡山コンベンションセンター.

② 戈木クレイグヒル滋子，新たな知の構築に向けて進化する看護研究方法−質的研究法の視点から，招待講演，第 31 回日本看護科学学会学術集会，　2011 年 12 月 3 日，高知市文化プラザかるぽーと.

③ 戈木クレイグヒル滋子，小児医療におけるグリーフケア，招待講演，2011 年 1 月 18 日，東京都立小児総合医療センター.

④ 戈木クレイグヒル滋子，子どもを亡くすということ，招待講演，2010 年 12 月 13

日，神奈川県立こども医療センター.
⑤ 戈木クレイグヒル滋子，ターミナル期の子どもを持つ家族の状況と望まれる働きかけ，招待講演，2009 年 12 月 9 日，宮城県立子ども病院.
⑥ 戈木クレイグヒル滋子，家族の悲嘆と看護師のストレス，第６回小児がん看護研修会，2009 年 8 月 29 日，国立成育医療センター.
⑦ 戈木クレイグヒル滋子，子どもの闘病とトータルケア，招待講演，2009 年 5 月 23 日，岡山国際交流センター.

〔図書〕（計　12　件）
① 戈木クレイグヒル滋子，日本看護協会出版会，グラウンデッド・セオリー・アプローチ:分析ワークブック(第２版), 2014, 1–153.
② 岩田洋子，日本看護協会出版会，グラウンデッド・セオリー・アプローチ：分析ワークブック（第２版），2014，20–26，76–94，98–106.
③ 戈木クレイグヒル滋子，新曜社，グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いたデータ収集，2014，1-76.
④ 岩田洋子，新曜社，グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いたデータ収集，2014，107-134,151–198.
⑤ 戈木クレイグヒル滋子，医学書院，質的研究法ゼミナール：グラウンデッド・セオリー・アプローチを学ぶ（第２版），2013，1–263.
⑥ 岩田洋子，医学書院，質的研究法ゼミナール：グラウンデッド・セオリー・アプローチを学ぶ(第２版), 2013, 125–129.
⑦ 三戸由恵，医学書院，質的研究法ゼミナール：グラウンデッド・セオリー・アプローチを学ぶ（第２版），2013，84-88，142–145，149-151，486-192.
⑧ Saiki-Craighill，S.，Routledge，Routledge International Handbook of Qualitative Nursing Research，2013,597-609.
⑨ 戈木クレイグヒル滋子，やまだようこ. 新曜社, 世代をむすぶ:生成と継承, 2012, 31–80.
⑩ 戈木クレイグヒル滋子，中央法規出版，子どもの成長と発達，2011，29-61.
⑪ 戈木クレイグヒル滋子，ヌーヴエルヒロカワ, ケア従事者のための死生学, 2010, 122-133.
⑫ 戈木クレイグヒル滋子, 看護協会出版会, グラウンデッド・セオリー・アプローチ：実践ワークブック，2010，1-132.

６．研究組織
(1)研究代表者
戈木クレイグヒル　滋子(SAIKI-CRAIGHILL Shigeko)
慶應義塾大学・看護医療学部／健康マネジメント研究科　教授
研究者番号：10161845

(2)研究分担者
岩田　洋子（IWATA Yoko）
慶應義塾大学・看護医療学部 助教
研究者番号： 40347282

小田　心火(ODA Homura)
東邦大学・医学部　講師
研究者番号：10299844

安田　由美（YASUDA Yumi）
首都大学東京・健康福祉学部　助教
研究者番号：40551081

種吉　啓子（TANEYOSHI Keiko）
首都大学東京・健康福祉学部　准教授
研究者番号：80352053

(3)連携研究者
　なし

(4)研究協力者
SMITH Pam
University of Edginburgh School of Social Science　教授

三戸　由恵(MITO Yoshie)
慶應義塾大学・健康マネジメント研究科　博士課程学生
研究者番号：60404943