

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 28 日現在

機関番号：22604

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2010～2012

課題番号：22792189

研究課題名（和文） 終末期看護の醍醐味—看護師のターミナルケアに携わる困難と魅力

研究課題名（英文） Positive and Career-Fulfilling Experiences of End-of-Life Care Nurses in Japan

研究代表者

福井 里美 (FUKUI SATOMI)

首都大学東京・人間健康科学研究科・准教授

研究者番号：20436885

研究成果の概要(和文)：

終末期ケアを担う看護師が経験している学びややりがい等のプラスの側面はどのようなことか、数量的実態を明らかにすることを目的とした。まず認定・専門看護師 11 名に半構造化面接を行いその結果から質問項目を作成した。これらの項目で全国都道府県がん診療連携拠点病院 66 施設の看護師 1381 名から質問紙調査の有効回答をえた。その結果、全体で頻度の高い経験は『患者に必要とされていることを感じる』と『苦痛軽減にかかわった成果を感じる』の下位項目であった。さらに、臨床経験 20 年以上と認定・専門看護師、緩和ケア病棟勤務経年や緩和ケアチーム活動経験者は『終末期看護の奥深さを感じる』や『死生観や人生観を学ぶ』、『患者家族を含めたチームの一体感』等の項目を有意に多く報告した。

Abstract(English)：

The purpose of this research was to clarify the positive and career-fulfilling experiences of nurses engaged in end-of-life care. A questionnaire was developed utilizing codes determined by an inductive content analysis of semi-structured interviews with eleven CNS or CN nurses. 1381 nurses from 66 the prefectural or the area authorization cancer cooperation base hospitals answered the questionnaire. Reviewing the results, <Receiving praise from the patient and their family> and <Satisfaction at reducing the patient's pain and allowing them to die calmly and peacefully> were the sub-items with the highest occurrence. It is significant that CNS or CN nurses, nurses with more than 20 years of clinical experience, and nurses with career to engage a palliative care team or a palliative care unit agreed with the sub-items <Pursuit of nursing to its fullest> and <Learning about life, one's view of life, and how to deal with a difficult situation from the patient>, while nurses with experience as a member of a palliative care team agreed the sub-item <Sense of solidarity with the medical team, including the patient's family>.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2011 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2012 年度	800,000	240,000	1,040,000
総計	2,800,000	840,000	3,640,000

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：ターミナルケア 緩和ケア 終末期看護 やりがい 学び 職業冥利

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

1. 研究開始当初の背景-ターミナルケアに携わる看護師の経験

ターミナルケアとは、身体的な健康のレベルが低くなって、不可逆的な状態となり、死を迎える時期に提供されるケアをさし、End of Life Care、終末期ケア、ホスピスケアという言葉も使われる(鈴木・内布, 2005)。人生の「最後に行き着くところ」「完成期」のケアという意味が含まれる。この死に行く過程を見ることは、治療優先の医療から緩和ケアの比重を増す転換の難しさを伴い、人々の死や死にゆくことに関する態度と向き合う包括的で全人的なケアが求められる。これらはシシリー・ソングダースのホスピスの基本的理、つまり末期患者に対して最期まで生きることを目的とした複合的ケアプログラムを提供しようという哲学的理念が共有、継承されている分野である。したがって、この領域の実践研究では、現実場面での人間の心身両面、患者と家族等親密な人々との関係性を捉える方法とケア、苦痛緩和の方法、複合的ケアを提供するチームアプローチの具体的問題がテーマとして緩和医療学会やがん看護学会等で報告されている。さらにその中でも、終末期ケアに携わる医療者のメンタルケア介入(広瀬,2003)やコミュニケーションスキル(Aspergan,1996 ; Fallowfield et al., 2002, 2003a, 2003b ; Fujimori et al.,2003)といった医療者自身のスキルが、継続および専門技能を高めるために必要とされている。このような実態を明らかにする研究は非常に重要であると考えるが、終末期ケアは難しく、専門性の高い分野としての認識を強め、看護学生や経験の浅い看護師たちに敬遠される帰来もある。では一方、このような難しい領域に専門職として携わり、献身し続ける理由、職業としての魅力は一体何であろうか。終末期看護に携わる実践家および研究者は、魅力の側面も明らかにし、教育の場や一般にアピールするデータを持つ必要がある。

1)終末期ケアの難しさと影響要因

ターミナルケアに携わる看護師は、難しさ、困難さ、の原因とされる怖さや不安などの否定的感情の経験を経験しやすいことが報告されている。例えば、吉田(1999)は、緩和ケア病棟で勤務する看護師への参与観察と面接から、看護師たちが持つ理想像「良い看とり」ではない場合に、無力感、自責の念等否定感情を経験することを示している。しかし現実には、一方で、深く患者や家族とかわることで共に経験する小さな喜びや楽しみ、学びなどの肯定的感情経験もあり、その為に職業継続やより専門知識を学ぶ動機づけとなっていると考えられる。この否定的

感情体験と肯定的感情体験が両天秤のシーソーのような関係であることを図に示し、その関連要因として先行研究で報告されている結果を整理した。

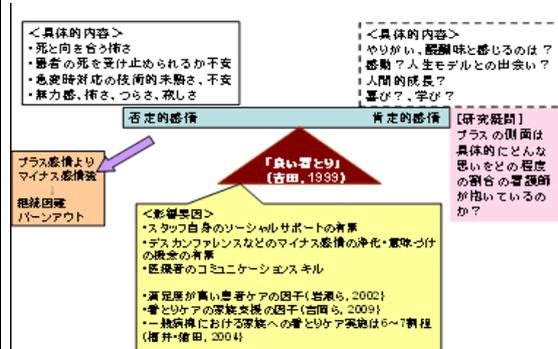


図 ターミナルケアに携わる看護師の両面的感情と関連要因

特に看取り場面で看護師は、寂しさ、難しさ、患者の死と向き合う怖さや不安、無力感といった苦悩や葛藤を多く経験し否定的感情側に傾きやすい。その場合バーンアウトとの関連が指摘され、影響要因として、看護師自身にケアが必要とされ、ソーシャルサポートの有無やデスカンファレンス、医療者のコミュニケーションスキル、ケアの具体的因子と実態が報告されている。「良い看とり」ができたかどうかは、ターミナルケアに携わる看護師の患者ケアに対する満足度として測ることができる。岩瀬ら(2002)は、終末期看護の満足の下位構造を「患者との関係」「患者の苦痛」「家族ケア」「チーム医療」「専門職としての能力」と示している。さらに吉岡ら(2009)は、特に終末期では家族へのケアの比重が他の時期の看護場面より多いことから、家族へのケアを更に「悔いのない死へのケア」「癒しと魂のケア」「苦痛緩和ケアの調整」「情報提供と意思決定のケア」「有効なケアの調整」の5要因へと分類している。一方、終末期の家族ケアの実態では、インフォームドコンセントに関するケア、家族への精神的ケア、家族に対する患者のケア法の教育、死の受け止めに関するケアが、いずれも6~7割程度実施されているという(福井・猫田,2004)。

これらの看とりの諸相の中で、実際に終末期ケアに携わる看護師3~4割は、良い実践ができないとの否定的感情を抱き、その蓄積を招きやすいとされている。

2) 終末期看護からの学びや肯定的な体験

終末期看護に携わる際の肯定的感情体験については、意外と研究として扱われてこなかった。麦倉・岩城(1996)は、在宅終末期看護の事例研究のあとがきに感想として、献身的にケアする娘の姿、そして患者が亡くなった時の安らかな表情、その娘と家族が家に

「帰って来てよかった」と語ったことで、涙があふれ、「難しさと素晴らしさを学んだ」と記している。また、寺本(1998)が編集する「ナースの生きがい2」に収録された鈴木・国井(1998)の乳癌患者 U 氏との事例を振り返った結語には、「終末期看護のむなさしさ、悲しさと向き合うだけのことかと考えてしまうこともある。しかし、そこではなければゆるされない出会いがあって、家族にも増す関わりの時があったりする。いっしょに泣いたり、笑ったり。古い言い方をすれば親友というより戦友である。U 氏もいろいろな体験を私たちにさせてくれ、看護だけでなく、人生や死についても、ずい分考えさせられ教えられた。それらは看護職の私たちにとっての宝物になることだろう。」と述べている。このような学びや宝物も、終末期看護の臨床現場で、日々、困難感や難しさと同時に経験されていることではないかと考えた。しかし事例研究の考察や付記、教科書、講演等で私見として語られるが、研究報告として、どの程度の割合の看護師がこれら終末期看護の醍醐味とも呼べるような肯定的な経験を共有しているのか、否定的感情とのバランスをどのようにしているのか、あるいはそれらの肯定的経験には先行経験を要するのか等の検討はみられない。終末期看護に携わる際に肯定的感情をもたらす経験を明らかにし、終末期看護の魅力を語る言葉をえたいと考えた。

2. 研究の目的

終末期看護に携わる看護師が感じるやりがい、学びや宝物、感動を感じるなどの肯定的な感情体験の側面と定義する。本研究の目的は、その終末期看護に携わる看護師のやりがい実態を明らかにすることである。困難さばかりではない、終末期ケアに携わるやりがいを感じる肯定的側面に着目して、看護経験の数量的実態を捉える。

3. 研究の方法

1) 妥当性の高い質問票の作成

①エキスパートナースへの面接調査

より終末期看護の現場で活動している看護師の実体験に即した質問項目を作成するため、関東甲信越地域でスノーボールサンプリングにより協力の承諾がえられた終末期看護のエキスパート(がん関連領域の認定看護師またはがん看護専門看護師)11名に半構成的面接を行った。終末期ケア、終末期看護に携わっていて、やりがいや学び、感動、職業冥利と感じるなど、プラスの感情をもたらした経験を尋ねた。面接は許可を得て録音し、逐語録を作成した。逐語録からKJ法を参考に質的帰納的に内容分析を行った。

②プレテスト

面接調査の内容分析結果から得られた8つの各最終カテゴリの項目が含まれるようバランスを考慮して小カテゴリから67項目を選択し、あてはまる(5点)～あてはまらない(1点)の5択の質問票を作成した。また、質問項目の概念的妥当性を検討するために、「終末期医療に携わる看護婦の患者ケアに対する満足度」(以下、満足度とする)(岩瀬・森田ら;2002)20項目6択と、POMS™短縮版(McNaireら,1992;横山ら,1990;1993)を著作権者に転載使用の承諾を得て用いた。

関東圏の急性期病院にプレテストへの協力を依頼し、承諾の得られた4施設に勤務する臨床経験2年目以上の看護師1187名に質問紙を配布した。回収数912(回収率76.8%)、67項目すべてに回答した806名(有効回答率88.4%)を分析対象とした。質問項目の絞り込みのために因子分析(主因法、プロマクス回転)を、質問文わかりにくさを改善するために、回答率の低かった項目の見直しを行った。IBM SPSS Statistics19を用いて、質問票の内的整合性を確認する信頼性分析と、下位領域間の概念妥当性を2つの外的尺度との相関分析を行った。

2) 本調査

対象は、全国の都道府県および地域がん診療連携拠点病院リスト(がん情報サービス,2012.5)から、緩和ケア病棟を有する全70施設と、緩和ケア病棟のない施設323施設から無作為抽出した100施設の合計170施設に研究協力を依頼し、同意が得られた合計66施設の臨床経験2年目以上の看護師2142名に配布した。個封郵送で回収した1460(回収率68.1%)のうちの有効回答1382名分を分析対象とした。

調査内容は、プレテストの修正版「終末期看護のやりがい感」の36項目に対して、あてはまる(5点)～あてはまらない(1点)の5択で回答を求めた。統計的分はIBM SPSS Statistics19を用い、各項目および下位領域ごとの記述統計と、関連因子間の差は t 検定および分散分析と多重比較を行った。

3) 倫理的配慮

研究協力者への任意協力およびプライバシー保護に関する倫理的配慮、使用する既存質問票は著作権者の使用許諾をえて行われた。これらの内容を含めた本研究の計画書は、平成22年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認(11070)を得て行われた。

4. 研究成果

1) 質問票の作成

①質問項目の抽出—エキスパートナースが経験している終末期看護のやりがい

半構造化面接への協力を得た終末期看護

のエキスパート 11 名の内訳は、がん看護専門看護師 5 名、緩和ケア認定看護師 5 名、がん性疼痛看護認定看護師 1 名で、看護師経験年数は平均 19.0 年(レンジ 9~33)であった。平均面接時間 74.8 分(レンジ 28~90 分)であった。

質的帰納的分析を行った。その結果、11 名のエキスパートが経験していた終末期看護のやりがいの経験が、96コード抽出された。類似内容をグループ化していき、まず 67 の小カテゴリになり、最終的には大きく 8 つカテゴリに集約された。

質的帰納的分析の結果得られた最終カテゴリは順に、<看護の無限の可能性を感じる><その人が望んでいるのは何か、深く考える>等のサブカテゴリを含む『1. 看護の探求の奥深さ』、<私に話してくれることに役割、存在意義を感じる>等の『2. 患者家族の言葉に好評化を感じる』、<症状緩和の専門的知識を活用した援助ができた><孤独、うつ症状、不安など心理的苦痛を軽減できた><苦しまずに穏やかな最期であった>等のサブカテゴリを含む『3. 苦痛を軽減できたとき/穏やかな最期の表情をみたときの満足感』、<家族とともに寄り添う連帯感、感動>、<家族、医療チームが患者を中心に一体になれたと感じる>などを含む『4. 患者を中心に家族、医療者が一体となる連帯感』、<その人の人生の教訓などを教えてもらい学ぶ>、<色々な人がいて、それでいいのだということ学ぶ>などを含む『5. その人のつらい状況での考え方や色々な人生観などを学ぶ』、<一緒に居られ、見送って、自然に来る時が来たという穏やかな達成感><人生最期の大事なときに、傍らに居させてもらえる>等の『6. 人生の大事な時をそばに居て共有させてもらう』、<治療や検査にしがみつき、患者が求めていることを見失った若い医師、看護師が、その状況を見つめるプロセスを越えて穏やかな患者を見送った達成感><病棟看護師といっしょに症状緩和方法を考えたことが、看護師のやりがいにつながった>などを含む『7. スタッフの成長』、<人の最期の強さや灯火の燃え方のすごさを感じる>、<落ち込んだり苦しんでも生きている人間の強さってすごいと感じる>などの感動を含む『8. いのちや人間存在の強さ、すごさ』であった。

②プレテスト

①の質的帰納的分析過程で得られた小カテゴリから、終末期看護のやりがい感を表す質問項目 67 項目を作成しプレテストを行った。回答を得た臨床経験 2 年目以上の看護師 806 名の属性は以下のとおりである。内科病棟

264(32.8%)、外科病棟 293(36.4%)、混合病棟 170(21.1%)、外来 34(4.2%)、緩和ケア病棟 45(5.6%)であった。

より少ない項目数で妥当な回答が得られるよう検討した。主成分分析の結果から 5 因子とし、成分分析(主因子法、プロマクス回転)を行い、因子負荷量を絶対値.50 を基準に、複数因子に負荷をもつ項目および.50 未満の項目を削除する基準で、項目を選択した。36 項目とした(表 1)。

共同研究者(研究協力者)と議論し、因子名をつけた。第 I 因子は『患者家族を含めたチームの一体感』($\alpha=.92$) 11 項目、第 II 因子は『患者に必要とされていることを感じる』($\alpha=.91$) 8 項目、第 III 因子『死生観や人生観を学ぶ』($\alpha=.93$) 7 項目、第 IV 因子と『苦痛

表1.プレテストの「終末期看護のやりがい感尺度」の因子分析結果

因子名	プレテスト質問項目(文言修正後)	成分					α
		1	2	3	4	5	
I 患者家族を含めたチームの一体感を感じる	51 不仲だった家族に心を許していく過程に寄り添えたと感じる	.80	.06	-.05	-.19	-.03	.92
	52 患者と担当看護師の関係がギクシャクして自分が調整にかかわった患者が、担当看護師と信頼関係を築いていいたとき嬉しい	.88	-.01	-.09	-.05	-.02	
	63 治療にしがみついていた医師や看護師が、患者の求めに応じて穏やかに専らったとき、スタッフとチームの成長を感じる	.80	.00	-.06	.04	.00	
	54 家族が看取れるように、死の準備教育を実践することにやりがいを感じる	.77	-.03	.04	.06	-.08	
	60 その人が最期に求めている尊厳とは何かを話し合うことに、やりがいを感じる	.67	-.21	.17	.12	.10	
	49 患者が伝えなかった願いを家族に引き継いだとき、役割を果たしたように感じる	.67	.01	.14	.01	.00	
	53 最後の数日に訪れる覚醒期のタイミングを判断して、家族とケアをできたときに達成感を感じる	.67	.25	-.15	.03	-.06	
	56 家族ケアを実践したいという思いが満たされて嬉しい	.65	-.07	.03	.12	.03	
	64 他の看護師といっしょに症状緩和の方法を考えたことが、患者のやりがいになったと家族に深くかわかれ、家族看護を経験できると感じる	.63	.04	-.09	.27	-.03	
	55 家族とエンゼルケア(死後の処置)を行うと、ともにその方を看取った連帯感を感じる	.53	-.11	.08	.25	.12	
	52 家族とエンゼルケア(死後の処置)を行うと、ともにその方を看取った連帯感を感じる	.41	-.21	.11	.19	-.17	
II 患者に必要なとされていると感じる	16 「そばにいていい」と患者に言ってもらえると嬉しい	-.13	.87	.01	-.08	-.05	.91
	15 患者の語りに寄り添い、「わかってもらえたような気がする」と言われたとき、存在意義を感じる	-.06	.80	-.04	.11	.03	
	14 なかなか苦痛を軽減できない状況にある患者に「また来てね」と言われたとき、感動する	-.13	.79	.08	.01	.01	
	17 「あなたにあえてよかった」と患者に言ってもらえると嬉しい	-.09	.70	-.01	-.02	.05	
	21 「ここで最期を迎えられてよかった」と言われると嬉しい	.07	.69	-.09	.25	-.14	
	23 患者の孤独が和らいでいると嬉しい	.02	.65	.09	.17	-.06	
	20 医師に話さないことを看護師に話してくれるとき、看護師冥利につく	-.08	.63	-.05	.05	.10	
	18 患者が看護師によって話題を変える様子に、自分の役割や存在価値を感じる	-.04	.57	-.01	.08	.17	
III 死生観や人生観を学ぶ	44 人生の教訓を覚えてもらえる	-.07	.04	.94	-.04	-.06	.93
	43 悩むことの意味を患者が身を持って教えてくれる	-.03	.07	.92	-.03	-.10	
	42 生きること死ぬことの死生観を患者が身を持って教えてくれる	-.08	.01	.90	.03	-.04	
	41 患者の実例の様子、語りから、その人の人生を学ばせてもらう	-.23	.02	.85	.14	.04	
	45 世界に1人のその人の生き方、素晴らしい人生を、当事者から聴くことができ感動する	.12	.14	.72	-.05	-.04	
	67 落ち込んだり、苦しんでも生きていく、人間の強さを学ばせたいと感じる	.10	-.01	.63	.04	.04	
	46 色々な人や家族の生き方を知って、色々な人がいていいのだと実感する	-.08	-.11	.61	.31	.02	
48 自分の理想を押し付けていた自分が、色々な人の生き方を知って、色々な価値感があつてよいと思えるようになった	.37	-.17	.59	-.10	-.07		
66 人の最期の命の灯火の強さややさしさを感じ、感動する	.21	.05	.54	-.01	-.01		
IV 苦痛軽減にかかわった成果を感じる	36 苦しまずに亡くなったときよかったと思う	-.10	-.18	-.04	.64	-.12	.81
	31 かわったことで苦痛症状が軽減し、食事や会話ができるようになったことが嬉しい	.06	.34	-.07	.59	-.11	
	33 知識と技術を総動員して、患者の痛みのない時間が持てたことが嬉しい	.07	.26	-.03	.56	.00	
	47 働きかけによって、患者と家族が貴重な時間を共有できたことが嬉しい	.18	-.02	.09	.55	.06	
	53 家族が悲しみながらも笑顔がみられたときに安堵する	-.05	.20	.05	.54	-.13	
V 終末期看護の奥深さを感じる	5 言葉通りではなく、患者が本当に伝えたいことが何かを考えてケアをしていると感じる	.08	-.03	-.19	.10	.79	.76
	7 患者や家族の人生の振り返りをいっしょに行っていると感じる	.13	.02	-.01	-.21	.78	
	6 ケアをしながら、その人、その人の人生に深くかかわっていると感じる	-.05	-.05	.13	-.07	.75	
	4 特に何かをしなくても、気に掛けること、そばに居ることがケアであることを実感する	-.20	-.02	-.14	.28	.73	
	2 看護の無限の可能性を感じる	-.01	-.14	.04	.17	.68	
	8 患者、家族と自分とのかかわりを繰り返しふりかえって意味を見出す	-.11	.12	.09	-.17	.60	
	3 つらい状況でマイナス思考になっている患者が、かわかることで変わってくと嬉しい	-.09	.22	-.01	-.10	.58	
	9						
	9						

*主因子法(プロマクス回転) 因子負荷量 .50以上を採用 (項目52のみ概念的必要性から残留とした)

軽減にかかわった成果を感じる』($\alpha=.81$)5項目、第V因子『終末期看護の奥深さを感じる』($\alpha=.71$)7項目である。

第I因子の52「家族とエンゼルケア(死後の処置)を行うと、ともにその方を看取った達成感を感じる」の項目は因子負荷量が.41と設定基準より低かったが、死後のケアに関する項目が他にないため、本調査用に残すこととし、36項目とした。質問票全体の信頼性係数は $\alpha=.95$ であった。表2に因子間の相関を示した。いずれも $r=.44\sim.68$ の高い相関が示され、相互に影響していることが示された。

表2. 終末期看護のやりがい感尺度の因子間のピアソンの相関係数

	終末期看護のやりがい感				
	I	II	III	IV	V
I 患者家族を含めたチームの一体感を感じる		.62*	.68*	.65*	.53*
II 患者に必要とされていると感じる			.58*	.66*	.58*
III 死生観人生観を学ぶ				.58*	.58*
IV 苦痛軽減にかかわった成果を感じる					.44*
V 終末期看護の奥深さを感じる					
終末期看護のやりがい感合計	.88*	.83	.85*	.77*	.74*

(* $p < .05$)

終末期看護のやりがい感尺度の各下位領域、全体と併存尺度との相関を表3に示した。「終末期医療に携わる看護婦の患者ケアに対する満足度」と弱いながら有意な相関が示された($r=.07\sim.18, p < .05$)。また、POMSではすべての下位領域が活気と有意な正の相関を示し($r=.10\sim.19, p < .05$)、「自分の存在価値の実感」を除く他の下位領域すべてが、疲労感($r=-.12\sim.08, p < .05$)と情緒状態(TMD)($r=-.11\sim.07, p < .05$)と負の有意な相関を示した。プラスの感情体験と相関を示し、妥当性が示された。しかしながら、満足度とやりがい感は同じ方向性をもつ隣接した概念と考えられるが、最も強い相関($r=.18$)を示していた因子『苦痛軽減にかかわった成果を感じる』以外の因子においては質の異なる内容(たとえば概念的な深さなど)と考えられた。

表3. 終末期看護のやりがい感尺度の各因子と併存尺度のピアソンの相関係数

	終末期看護に携わる看護婦の満足度	POMS短縮版						
		緊張不安	抑鬱	怒り敵意	活気	疲労	混乱	情緒状態(TMD)
I 患者家族を含めたチームの一体感を感じる	.07*	.00	.00	-.04	.16*	-.08*	-.01	-.07*
II 患者に必要とされていると感じる	.10*	.01	.00	-.05	.13*	-.03	-.02	-.05
III 死生観人生観を学ぶ	.10*	.01	-.01	-.12*	.14*	-.12*	-.03	-.10*
IV 苦痛軽減にかかわった成果を感じる	.18*	-.05	-.08*	-.09*	.10*	-.09*	-.07	-.12*
V 終末期看護の奥深さを感じる	.16*	-.03	-.03	-.06	.19*	-.10*	-.05	-.11*
終末期看護のやりがい感合計	.13*	.00	-.02	-.09*	.18*	-.11*	-.04	-.11*

(* $p < .05$)

3) 本調査

① 回答者の属性

臨床経験2年目以上の看護師1381名の属性は以下である。女性1341名(97.0%)、男性39名(2.8%)、施設はがん専門病院228名(16.5%)、大学病院165名(11.9%)、国公立系病院(がん専門病院を除く)575名(41.6%)、民間病院392名(28.4%)である。回答者の現在の所属は、内科病棟436名(31.5%)、外科病棟173名(12.5%)、混合病棟260名(18.6%)、緩和ケア病棟473名(34.2%)、外来17(1.2%)であった。臨床経験

年数は、5年未満272名(19.7%)、5~10年未満355名(25.7%)、10年~20年未満444名(32.1%)、20年以上308名(22.3%)である。経歴に、緩和ケア病棟勤務経験者は503名(36.4%)、緩和ケアチームでの活動経験者は157名(11.4%)。日本看護協会認定の専門看護師もしくは認定看護師の有資格者は合計104名(7.5%)で、その内訳で多かった資格は緩和ケア認定看護師35名(2.5%)、がん性疼痛看護認定看護師が20名(1.4%)、がん看護専門看護師は8名(0.6%)が含まれていた。

② 看護師が経験する終末期看護を通して経験するやりがいや学びと感ること

回答者全体で平均値が高い(よりあてはまるとされた順)に並べた結果を表4に示した。最もあてはまるとされた、やりがいを感じる経験は、「あなたにあえてよかった」と患者に言ってもらえると嬉しい(M=4.46, SD=.80)、患者の孤独が和らいでいると嬉しい(M=4.42, SD=.71)、「ここで最期を迎えられてよかった」と言われると嬉しい(M=4.40, SD=.84)の第II因子『患者に必要とされていると感じる』の下位項目に続き、苦しまずに亡くなられたときによかったと思う(M=4.38,

表4. 終末期看護に携わる看護師がやりがいを感じる経験(都道府県・地域がん診療連携拠点病院全体)

因子番号	本調査の項目	平均値	標準偏差
II 12	「あなたにあえてよかった」と患者に言ってもらえると嬉しい	4.46	.80
II 14	患者の孤独が和らいでいると嬉しい	4.42	.71
II 13	「ここで最期を迎えられてよかった」と言われると嬉しい	4.40	.84
IV 39	苦しまずに亡くなられたときによかったと思う	4.38	.75
IV 40	家族が悲しみながらも笑顔がみられたときに安堵する	4.29	.77
IV 38	働きかけによって、患者と家族が貴重な時間を共有できたことが嬉しい	4.28	.77
II 9	「そばにいていい」と患者に言ってもらえると嬉しい	4.26	.83
II 10	患者の語りに寄り添い、「わかってもらえたような気がする」と言われたとき、存在意義を感じる	4.26	.82
V 8	つらい状態でマイナス思考になっている患者が、かかわることで変わってくる	4.25	.75
III 34	色々な人や家族の生き方を知って、色々な人がいていいのだと実感する	4.24	.81
IV 36	かかわったことで苦痛症状が軽減し、食事や会話ができるようになったことが嬉しい	4.23	.79
IV 37	知識と技術を総動員して、患者の痛みのない時間が持てたことが嬉しい	4.19	.79
V 5	特に何かをしなくても、気に掛けること、そばにいたことがケアであることを実感する	4.16	.77
III 32	患者の実際の様子、語りから、その人の人生を学ばせてもらう	4.07	.86
II 11	なかなか苦痛を軽減できない状況にある患者に「また来てね」と言われたとき、感動する	4.01	.96
III 31	生きること死ぬことの死生観を患者が身を持って教えてくれる	3.95	.94
II 15	医師に話さないことを看護師に話してくれどき、看護師異例につける	3.91	.94
I 24	他の看護師といっしょに症状緩和の方法を考えたことが、その看護師のやりがいになったとき、嬉しい	3.90	.89
III 29	人生の教訓を覚えてもらえる	3.85	.96
III 30	痛みなどの意味を患者が身を持って教えてくれる	3.78	.99
III 33	落ち込んだり、苦しんでも生きていく、人間の強さをすばらしいと感じる	3.72	1.00
I 28	家族とエンゼルケア(死後の処置)を行うと、ともにその方を看取った連帯感を感じる	3.68	.95
I 22	最後の数日に訪れる覚醒期のタイミングを判断して、家族とケアをできたときに達成感を感じる	3.66	1.05
V 3	言葉通りではなく、患者が本当に伝えたいことが何かを考えてケアをしていると感じる	3.62	.83
I 23	患者が伝えなかった願いを家族に引き継いだとき、役割を果たしたように感じる	3.61	.98
II 16	患者が看護師によって話題を変える様子を、自分の役割や存在価値を感じる	3.59	.89
V 6	患者、家族と自分とのかわりを繰り返しふりかえって意味を見出す	3.59	.91
V 4	患者や家族に病状説明を求められたときに、自分がうまく説明できないような気がして不安に思う	3.58	1.05
III 35	人の最期の命の灯火の強さや激しさを、感動する	3.57	1.06
I 22	その人が最期に求めている尊厳とは何かを話し合うことに、やりがいを感じる	3.55	.98
V 2	ケアをしながら、その人、その人の人生に深くかかわっていると感ずる	3.54	.99
I 20	治療にしがみついていた医師や看護師が、患者の求めに応じて穏やかに看取ったとき、スタッフとチームの成長を感じる	3.47	1.14
I 25	家族ケアを実践したいという思いが満たされて嬉しい	3.46	.96
I 19	患者と担当看護師の関係がギクシャクして自分が調整にかかわった患者が、担当看護師と信頼関係を築いてきたとき嬉しい	3.39	1.12
I 21	家族が看取れるように、死の準備教育を実践することにやりがいを感じる	3.38	.96
V 1	患者や家族の人生の振り返りについていっていると感ずる	3.27	1.04
V 7	看護の無限の可能性を感じる	3.26	1.14
I 18	仲たがった家族に心を許していく過程に寄り添えたと感じる	3.23	1.02

SD=.75)、家族が悲しみながらも笑顔がみられたときに安堵する(M=4.29, SD=.77)、働きかけによって、患者と家族が貴重な時間を共有できたことが嬉しい(M=4.28, SD=.77)の第IV因子『苦痛軽減にかかわった成果を感じる』の下位項目が上位に並び、多くの看護師たちが経験していることを報告した。

一方、患者や家族の人生の振り返りをいっしょにしていると感じる(M=3.27, SD=.1.04)や、看護の無限の可能性を感じる(M=3.26, SD=.1.14)の第V因子『終末期看護の奥深さを感じる』、そして、治療にしがみついていた医師や看護師が、患者の求めに応じて穏やかに看取ったとき、スタッフとチームの成長を感じる(M=3.47, SD=1.14)、家族が看取れるように、死の準備教育を実践することにやりがいを感じる(M=3.38, SD=.96)、不仲だった家族に心を許していく過程に寄り添えたと感じる(M=3.23, SD=1.02)等の第I因子『患者家族を含めたチームの一体感』の項目が下位に並び、経験されにくいとされた。

③やりがいの感の内容と属性による特徴

やりがいの感を体験する関連要因を、属性を独立変数に終末期看護のやりがいの感尺度の各因子の得点を従属変数として t 検定および分散分析で検討した。

その結果、臨床経験年数で『終末期看護の奥深さを感じる』($F_{(3, 1375)}=13.9, p=.00$)と『患者家族を含めたチームの一体感』($F_{(3, 1375)}=9.23, p=.00$)の経験が、いずれも経験年数20年以上の者が他の群より有意ではまるとしていた。一方、2年から5年未満の者は『患者に必要とされていると感ずる』($F_{(3, 1375)}=5.95, p=.00$)が5年から10年未満の者が低く、特に2~5年未満と20年以上の者と比較して有意に低かった。

認定・専門看護師資格保有者($t_{(1358)}=-6.7\sim 1.8, p=.00\sim .02$)と緩和ケア病棟勤務経験者($t_{(1358)}=-12.3\sim 4.9, p=.00$)は、『患者に必要とされていると感ずる』を除くすべての因子で、有意に高くあてはまるとし、緩和ケアチーム活動経験者はすべての因子で($t_{(1359)}=-5.7\sim 2.2, p=.00\sim .025$)一般の看護師より有意に高くあてはまるとした。

4) 結果のまとめと今後の課題

本研究において、終末期看護に携わっている看護師が有意義、やりがいの感を体験するような場面、状況について、エキスパートナーの豊かな語りによって、8カテゴリーが明らかになった。さらに、それらのうちどのような内容が、看護師全体と共有されているのかを検討すると、『患者に必要とされていると感じる』『苦痛軽減にかかわった成果を感じる』の下位項目が多く、多くの看護師に共有されており、一方、20年以上の臨床経験、認定看護師またはがん看護専門看護師、緩和ケア病棟お

よび緩和ケアチームの経験があると、『終末期看護の奥深さを感じる』『患者家族を含めたチームの一体感』の下位項目の経験が多くなること示唆された。臨床経験もしくは人生経験、学習の機会、緩和ケア病棟やチームでの活動によって、幅広い学びややりがいの経験が増していくことが考えられた。その詳細や要因について検討することが今後の課題とされた。

5. 主な発表論文等

[学会発表] (計4件)

- ① 福井里美, 広瀬寛子, 三浦里織, 新井敏子, 坂元敦子, 新井清美, 米村法子: 終末期看護のやりがいの感尺度の作成過程, 第27回日本がん看護学会学術集会 2013年2月16日 金沢
- ② 福井里美, 広瀬寛子, 三浦里織, 新井敏子, 坂元敦子, 新井清美, 米村法子: 終末期看護のやりがいの感と看護師のメンタルヘルス-プレテスト結果の分析, 第25回日本サイコロジ学会総会 九州大学医学部 156, 2012年9月21日 福岡
- ③ FUKUI, S. Positive and Career-Fulfilling Experiences of End-of-Life Care Nurses in Japan. The 16th International society of nurses in cancer care. 2012年9月10日 プラハ チェコ共和国
- ④ 福井里美, 終末期看護のやりがい—エキスパートナーが経験しているターミナルケアに携わる職業冥利, 第26回がん看護学会学術集会, 2012年2月12日 島根

6. 研究組織

1) 研究代表者

福井 里美(FUKUI SATOMI)

首都大学東京・人間健康科学研究科・准教授
研究者番号: 20436885

2) 研究協力者

(1) 三浦 里織(MIURA SAORI)

首都大学東京・健康福祉学部・准教授
研究者番号: 20551071

(2) 新井 清美(ARAI KIYOMI)

首都大学東京・人間健康科学研究科・助教
研究者番号: 50509700

(3) 広瀬 寛子(HIROSE HIROKO)

戸田中央総合病院・看護カウンセリング室
研究者番号: 30238406

(4) 新井 敏子(ARAI TOSHIKO)

がん・感染症センター都立駒込病院・看護部

(5) 坂元 敦子(SAKAMOTO ATSUKO)

杏林大学医学部付属病院・看護部・看護師長

(6) 米村 法子(YONEMURA NORIKO)

訪問看護ステーションゆうあい・看護師