

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 27 日現在

機関番号：22304

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2015

課題番号：24593309

研究課題名(和文) 緩和ケア病棟に従事する看護師への支援体制の構築と評価

研究課題名(英文) Construction of Support System for Nurses Working in Palliative Care Units and Its Evaluation

研究代表者

広瀬 規代美 (HIROSE, KIYOMI)

群馬県立県民健康科学大学・看護学部・准教授

研究者番号：80258889

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、緩和ケア病棟に初めて従事する看護師の問題状況を継続的に把握し教育的支援を検討した。その結果、(1)患者・家族への対応の困難さや傾聴技術不足を中心とした問題状況を認めた。(2)看護実践を経て、ケアを自己評価により問題を意識化することが示唆された。(3)教育的支援として、対人援助に視点をおいた事例検討と面接の導入は、実践場面を具体的に想起し、自己評価する機会をもたらす看護上の問題の明確化と新たな課題を見出す一助となることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：This research examined educational support for nurses who work in palliative care units for the first time by continuously grasping problem situations they face. The analysis suggested that (1) there were problem situations centered on the difficulty of how to respond to patients and their family members and the lack of listening technique, (2) nurses became conscious of care problems by self-evaluation through nursing practice; and (3) as educational support the introduction of case examination from the perspective of interpersonal assistance and interviews can be a help to clarify nursing problems and to find out new tasks by recalling practical situations concretely and having an opportunity to make self-evaluation.

研究分野：成人看護学 がん看護学

キーワード：緩和ケア 看護師 面接 教育支援

1. 研究開始当初の背景

(1)2007年4月がん対策基本法の施行後、がん対策基本計画において「がん治療の初期段階からの緩和ケアの実施」の強化が求められ、わが国の緩和ケア病棟入院料届出受理施設は、228施設、病床数は4522床と報告されていた(2011年2月1日現在、Webにて)。

(2)ホスピス・緩和ケア病棟(以下、緩和ケア病棟)では、終末期にある様々な患者の状況を受け入れ業務も多様化する中で、全人的苦痛を抱えた患者を看取る日常が繰り返される。看護師は、死を迎える患者・家族を支援するプロセスにおいて精神的に厳しい現状であった。

(3)緩和ケア病棟の看護師を対象にした研究の概観では、ストレスやバーンアウト等の問題状況や、体験の意味づけやケア行動の再考に関する報告があった。特に、緩和ケア病棟では、患者の怒りへの対応や死のプロセスへの関与等を中心とした表出的な役割が求められ、看護師は臨床培われた経験や価値観の否定とともに無力感を感じていた。

(4)臨床現場において、看護師には、科学的根拠に裏付けられた高度な知識や技術の伴った質の高いサービスの提供の役割が求められるが、緩和ケア施設数増加の現状に、がん看護専門看護師やがん医療の多岐にわたる治療や症状に専門性を発揮する認定看護師の確保が難しい現状があった。2010年の看護師教育の現状調査では、多忙な病棟業務と教育のバランスの中で各施設が緩和ケア病棟の教育の検討に苦勞し、継続教育やステップアップの困難さ、看護師個々の感性を育む教育の重要性等の課題が報告され、緩和ケアに関連した知識・技術を得られる教育的支援の必要性が指摘された。また、緩和ケア病棟の設置は歴史も浅く、緩和ケア病棟に勤務する看護師の支援に関する研究も数少ない

現状である。

以上、緩和ケア病棟に初めて従事する看護師の問題状況を継続的に把握するとともに、看護師のニーズに応じた継続的な教育を含めた支援内容を検討・評価する必要があると考えた。

2. 研究の目的

本研究は、緩和ケア病棟に初めて従事する看護師が、実践を通して抱える問題状況を継続的に把握し、その結果をふまえた支援体制の構築に向けた試案の検討及び評価を目標とした。目標達成に向け、段階的に目的(1)(2)を設定し調査を実施した。

(1)緩和ケア病棟に初めて従事する看護師が、緩和ケアの実践を通して捉える問題状況を明らかにし、今後の教育支援体制の基礎資料を得る。

(2)緩和ケア病棟に勤務している看護師を対象に事例検討研修会を実施後、看護実践を振り返る面接を導入し、教育的支援の効果を検討する。

3. 研究の方法

(1)調査1

対象：緩和ケア病棟設置に伴い初めて緩和ケア病棟に配属され、研究の趣旨を説明し参加への同意を得た看護師5名。

データ収集方法：面接ガイドラインに基づき、「緩和ケア病棟開設以後3年間の経過」について、半構造化面接を実施した。面接内容は、承諾を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

分析方法：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。

信頼性と妥当性の確保：分析の全過程において、質的研究者のスーパービジョンを受け共同研究者間で検討を繰り返し分析内容の一致性を確認し、妥当性を確保した。

(2)調査2

対象：緩和ケア病棟設置準備研修会を受講

後、初めて緩和ケアに従事した看護師4名。研究の趣旨を説明し、計3回の面接調査への同意協力が得られた看護師を対象とした。研修内容は、緩和ケア総論の理解、緩和ケア病棟における看護師の役割、痛みのメカニズムとマネージメント、がん看護に携わる看護師のストレスとストレスマネージメント等であった。

データ収集方法：緩和ケア病棟開設以後、1人につき6~8か月毎に計3回、面接ガイドラインに基づき、半構造化面接を実施した。主たる質問は「緩和ケアの実践を通して自身が捉える問題や不安等」とした。また、面接内容は、承諾を得てICレコーダーに録音し逐語録を作成した。

分析方法：Krippendorff, Kの内容分析の手法¹¹⁾を参考にした。各面接の時期毎に緩和ケアの実践を通して自身が捉える問題や不安・心配に関連する語りの文章・段落を文脈上の意味を損なわない範囲で区切り解釈しコード化した。コード化した意味内容の共通性と相違性を比較しサブカテゴリー化、カテゴリー化した。

信頼性と妥当性の確保：分析の全過程において、内容分析の手法に精通した質的研究者のスーパービジョンを受け、共同研究者間で検討を繰り返し分析内容の一致性を確認し、妥当性を確保した。

(3)調査3

対象：研究の趣旨を説明し、調査協力への同意を得た緩和ケア病棟の看護師6名。

データ収集方法

a. 緩和ケア病棟の勤務において「患者や家族のケアの場面で印象に残ったり疑問に思った事例や出来事」「なぜ印象や疑問に残ったのか」をまとめることを事前課題とした。

b. 事前課題を基に、対人援助を視点に看護実践場面を振り返る研修会を実施した。

c. 研修会后、自身の看護実践や考え方の変化を中心に半構造化面接を実施した。面接内

容は、承諾を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

分析方法：Krippendorff, Kの内容分析を参考に分析した。

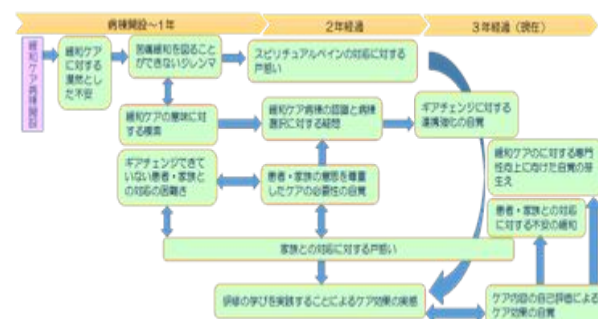
信頼性と妥当性の確保：調査2と同様に行った。

(4)倫理的配慮

調査1~3に関して、研究者所属及び対象者所属の倫理審査委員会において、研究実施及び公表を含め承認を得た。対象者には、研究の趣旨や目的、研究参加の自由の保障等を文書にて説明し、署名をもって同意を得た。

4. 研究成果

(1)調査1：緩和ケア病棟に初めて従事する看護師が3年間の実践を通して抱える問題状況の変化



結果図：初めて緩和ケア病棟に従事する看護師が捉える問題状況の変化

本調査の結果、対象者は緩和ケア病棟勤務3年で、看護師経験年数は8~16年(平均12.2±3.3年)であった。結果図に、初めて緩和ケア病棟に従事する看護師が捉える問題状況の変化を示した。

緩和ケア病棟に初めて従事する看護師は、これまで一般病棟における実践経験と緩和ケアの違いにおける戸惑いの中で、【緩和ケアに対する漠然とした不安】を抱き、患者の抱える【苦痛緩和を図ることができないジレンマ】と【緩和ケアの意味に対する模索】を繰り返していた。特に、患者や家族が死と直面する緩和ケアという特殊な環境において、表出される【スピリチュアルペインの対応に

対する戸惑い】や【家族との対応に戸惑い】を認めた。

一般病棟では、優先的かつ迅速的な処置が求められる一方、緩和ケア病棟では、病状悪化や死にゆくプロセスへの関与において、これまでの看護実践経験を基盤に、患者・家族との関係性や心理的側面にかかわる対応が求められ、患者・家族と向き合う中で、ケアの意味や新たな価値観を見出す様相が示唆された。

緩和ケアの意味を模索する中で、緩和ケア病棟において、患者・家族が最期の時間をどのように過ごすのか、意思を尊重したケアを実施していく上で、患者・家族の緩和ケア病棟の十分な理解の必要性とともに、緩和ケア病棟選択における一般病棟との連携強化が必要であることが示唆された。

看護師は、緩和ケアに携わる中で、研修での学びを実践に活かし傾聴のケア効果を実感することにより、ケア内容を肯定的にとらえることが可能となった。また、実践を経て、緩和ケアの質の向上に向けた専門的知識の必要性等、看護師自身の問題意識や視野の拡大へと成長することが示唆された。

初めて緩和ケアに従事する看護師は、漠然とした戸惑いの中で緩和ケアについて模索し、自ら問題状況を捉えながら、実践を通し成長する様相を呈した。緩和ケアの質の向上に向け、問題状況に応じた教育支援体制を検討する上で、看護師が捉える問題を継続的に把握する必要があることが示唆された。

(2)調査2：緩和ケア病棟開設以後から1年半経過後の看護師が捉える問題状況

緩和ケア病棟開設以後、6か月後、1年半後の問題状況の結果を 〇〇 に示した。

病棟開設後の看護師の捉える問題状況

緩和ケア病棟開設後の看護師の捉える問題状況は5カテゴリーが抽出された。カテゴリー

〇〇は【 〇〇】で表記した。

【緩和ケアにおける理解不足の自覚と対応に対する模索】は、看護師は緩和ケアの経験がないことによる患者との関わりやケアに対する理解不足を自覚し、対応方法を模索していた。

【最期を迎える患者の対応に対する困難さの自覚】は、看護師は命の期限のある患者への関わり方がわからないことや、患者の思いの表出に対し困難さを捉えていた。

【技術不足の自覚に伴うコミュニケーションに対する苦慮】は、看護師はコミュニケーションの技術不足を自覚し、命の期限のある患者の言葉の重みに躊躇い苦慮していた。

【緩和ケアにおける一般病棟の経験知の活用可能性と相違に対する不安】は、看護師は患者に深く関わる対応にこれまでの臨床の経験知の活用への不安を抱いていた。

【患者・家族のニーズに応じたケア提供に対する困難さの自覚】は、看護師は患者や家族のニーズに応じた十分なケアができない困難さを自覚していた。

緩和ケア病棟開設6か月後の看護師の捉える問題状況

【緩和ケアの対応に対する理解不足の自覚】は、看護師は最期の場所を選択し治癒の見込みのない患者への対応の理解不足を自覚していた。

【ケア方針の相違に対する困難さとジレンマ】は、看護師は患者の意向が反映されないケア方針の困難さや、医師と看護師の考え方の相違によるジレンマを自覚していた。

【命の期限と向き合う傾聴の重みと不安】は、看護師は命の期限のある患者と向き合い傾聴する中で、会話内容の重みに傾聴技術の限界による不安を抱いていた。

【傾聴技術不足の自覚と困難さ】は、看護師は傾聴の重要性を理解する一方で、実践場面で成果を実感できず傾聴技術の困難さを捉えていた。

【患者の状況把握と対応能力不足に対する

自覚】は、看護師は患者の命の期限に対する心理的葛藤や心身の状況を早期に把握し対応できない能力不足を自覚していた。

【家族心理に応じた対応能力不足の自覚】は、看護師は患者に寄り添う家族の心理を早期に把握し、ニーズに応じて対応できない能力不足を自覚していた。

【自己評価によるケアの不確かさと困惑】は、看護師はケアを振り返り自己評価する中で未達成感を自覚し、ケア方法を見出すことができずに困惑していた。

【ケアに対する重責の自覚】は、看護師は個々の判断に委ねられる緩和ケアの重責を自覚していた。

緩和ケア病棟開設後1年半経過後の看護師の捉える問題状況

【患者の意思確認不足によるケアの判断の困難さ】は、看護師は状態が悪化した患者に十分な意思確認ができない状況におけるセデーションの是非や患者の本意と家族の希望との狭間で判断に困難さを捉えていた。

【患者心理の表出における傾聴技術不足と困難さ】は、看護師は命の期限のある患者の思いやスピリチュアルペインの表出を促す傾聴技術不足を自覚していた。

【患者・家族との関係形成の重要性の自覚】は、看護師は患者や家族の思いやニーズの理解不足を自覚し、患者・家族との信頼関係形成の重要性を捉えていた。

【家族の緩和ケアに対する理解不足による対応の困難さ】は、看護師は家族の病状理解に加え、緩和ケアに対する理解不足による対応の困難さを捉えていた。

【家族心理の表出を促す傾聴技術不足と困難さ】は、看護師は患者の最期を看取る家族に寄り添い思いの表出を促す傾聴の技術不足と困難さを捉えていた。

本調査では病棟開設後、6か月、1年半の経過の中で実践を通し、緩和ケアにおける患者・家族に対する対応の困難さや傾聴技術不足を中心とした問題状況が認められた。命の

期限のある患者と日々向き合う中で、患者の思いに触れ対応困難な状況に傾聴技術の限界を認めた。対人援助は人間関係に基づき「他者の理解と共感」を前提とする。緩和ケアにおいては、全人的苦痛の観点から患者を理解するためにも対人援助技術が必要である。一方、6か月から1年半の看護実践を経て、ケアを振り返り自己評価により問題を意識化することも示唆された。また、計3回の継続的な面接の導入は、実践場面を想起し看護上の問題を意味づける機会となり、自己評価することで看護観やケア行動への再考をもたらすことが可能となったと考える。

以上から看護師が捉えた問題状況に応じた教育的支援として、緩和ケアの総論を含めた研修に加え、看護実践場面を具体的に意識化できる事例をもとに対人援助の視点から振り返る事例検討に加え看護師自身の問題状況や課題を整理し明確化を促せるよう面接を導入した教育的支援の検討の必要性が示唆された。

(3)調査3：事例検討研修会実施後における看護実践を振り返る面接の導入と教育的支援の効果

調査1・2の結果、教育的支援として対人援助の視点から振り返る事例検討会及び面接を導入し実施した。研修会の内容の一例を示した。

事前課題の一例

「印象に残った事例や出来事」

頻繁にお茶を誘う患者がいた。家族や友人の面会はほとんどなく、看護師との会話を楽しみにしていた。ある時、患者が「看護師は、お茶が飲みたくて自分の所に来ている」と話をしているのを聴き、飲食は遠慮し、会話だけを行った。以後お茶の誘いがなく、後日、患者は「なぜお茶をしてくれなかったのか悩み誘えなかった。」と話された。

「なぜ印象・疑問に残ったのか」

患者さんは「何もすることがなく、看護師と話をしている時がとても楽しい」と話され看護師との会話は、患者にとって意味あるものと考えていた。しかし、看護師の関わりが不快な行動に捉えられ、対応に困惑し疑問に思った。

対人援助の視点から看護実践場面を振り返る研修会（ディスカッションの視点）

- ・患者のメッセージの意味、苦しみは何か。
- ・看護師が「お茶に誘われる」行為の意味とどのような対応や援助が必要か。

事例検討研修会を実施後、看護実践を振り返る面接を導入し、自身の看護実践や考え方の変化の視点から教育的支援の効果を検討した。その結果、【実践ケアを振り返り自己評価する】【実践ケアを再確認する】【問題解決に対する傾聴の限界を自覚する】【傾聴技術の未習得を自覚する】【対象理解に対する知識獲得の必要性を自覚する】【共感的理解の必要性を認識する】【症状緩和に対する知識獲得の必要性を自覚する】【家族心理に応じたケアの必要性を自覚する】【学習意欲を喚起する】の9カテゴリが抽出された。

以上から、緩和ケア病棟において、日々苦痛緩和を中心とした問題状況に施行錯誤しながら対応する中で、ケア方法の限界を自覚する状況が認められた。本調査では、多忙な業務に追われる中で、印象に残る事例を通して対人援助の視点から看護実践を振り返る機会や、面接を導入した。その結果、冷静に実践内容から問題状況を想起し、対象理解や症状緩和に対する知識獲得の必要性、患者のみならず家族心理に応じたケアの必要性を自覚するなど問題を意識化し、思考の変化に影響を及ぼすことが示唆された。教育的支援の方法として、対人援助の視点から看護実践を振り返る研修会に加え、面接を導入することは、緩和ケアの実践場面やケア内容を具体的に想起する機会をもたらし、自己評価する

ことで看護上の問題が明確化され、新たな課題を見出す一助となることが示唆された。

5. 主な発表論文等 〔学会発表〕(計 3 件)

(1) 国外

Kiyomi Hirose, Yoko Nakanishi, Ayako Jingu, Tamae Futawatari, Problems experienced by nurses engaging in palliative care practices for the first time- Analyzing interview surveys immediately and 6 months after the opening of the palliative care ward -, 17th International Conference on Cancer Nursing, Sep10-12, 2012, Prague, Czech Republic

(2) 国内

廣瀬規代美、中西陽子、神宮彩子、二渡玉江、緩和ケア病棟に従事する看護師への教育的支援方法の検討、第 30 回日本がん看護学会学術集会、2016 年 2 月 20~21 日、幕張メッセ（千葉県千葉市）

廣瀬規代美、中西陽子、須永知香子、二渡玉江、緩和ケアに初めて従事する看護師の問題状況の検討 - 緩和ケア病棟開設 3 年間の振り返り調査から -、第 28 回日本がん看護学会学術集会、2014 年 2 月 8~9 日、朱鷺メッセ新潟コンベンションセンター（新潟県新潟市）

6. 研究組織

(1) 研究代表者

廣瀬 規代美 (HIROSE KIYOMI)
群馬県立県民健康科学大学・看護学部・准教授
研究者番号：80258889

(2) 研究分担者

中西 陽子 (NAKANISHI YOKO)
群馬県立県民健康科学大学・看護学部・教授
研究者番号：50258886
二渡 玉江 (FUTAWATARI TAMAE)
群馬大学・保健学研究科・教授
研究者番号：00143206