

令和元年7月29日現在

機関番号：22401

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2018

課題番号：26463346

研究課題名(和文) 一般病棟で死を看取る看護師の死後の処置や看取りに対する院内教育システムの開発

研究課題名(英文) Development of an on-the-job training system for a post-mortem care and end of life care to support the care of dying patients in a general ward

研究代表者

平野 裕子 (HIRANO, YUKO)

埼玉県立大学・保健医療福祉学部・准教授

研究者番号：40369377

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：一般病棟で死を看取る看護師の教育的支援システムを開発するため、遺族、緩和ケア認定看護師、がん診療連携拠点病院およびA県内病院を対象に、看取りの現状や看護師教育の実態について調査を行い、その傾向を明らかにした。今後は患者やその家族の心残りが少なくなるよう、死への態度教育をプログラムに反映させるとともに、教育内容、所要時間、対象者などをさらに吟味、検討する必要がある。

研究成果の学術的意義や社会的意義

超高齢多死社会の到来により、終末期医療に対する関心が高まるなか、患者の死を看取る看護師の思いを明らかにし、支援体制を構築していくことは急務である。特に「ご遺体」となった患者の死と向き合うことで生じた看護師の思いから、看護師自身の死生観や看取りケアのあり方を見つめ直すことは、患者や家族の予期悲嘆への支援を考える上で重要であり、quality of deathを尊重する上でも重要である。

研究成果の概要(英文)： The purpose of this study was to develop on-the-job training system for post-mortem care and end of life care to support the care of dying patients in a general ward by conducting three surveys. I collected data through interviews of bereaved family, and clarified the support needed for end-of-life care and post-mortem care. Next, I interviewed certified nurses in palliative and clarified necessary support for nurses' nursing needs, including post-mortem care procedures in general hospitals. Third, I conducted question paper investigation of the person in charge of education at a hospital, and grasped the present condition and the problem of end-of-life care and post-mortem care education in the general ward of cancer collaboration base hospital and a general hospital. As there were regrets of the bereaved family members with regard, further examination of the program including its content is required.

研究分野：緩和ケア 死生学

キーワード：看取り 死後の処置 看護師 一般病棟 支援

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

がん死亡者の 80%以上の死の看取りは一般病院が担い、多くの看護師は、日常的に患者の死を看取る体験を繰り返し、自己の生命観、人間観を発展させている。しかし、看護師は現行の医療体制における入院期間の短縮化や治療の効率化により、煩雑化する医療業務に追われ、死の間まで生存者であり続けたいと願い、心的葛藤を繰り返すがん患者やその家族の需要やニーズに十分に寄り添える看護を提供しているとは言い難い。坂口(2007)は、37.8%の看護師が通常の看護業務において患者・家族に声がかかれなかったことを後悔しており、看取りにおいては27%が自己の感情を抑え、70%が看取り後に悲しみや疲労感、無力感による自責の念や不安感を経験していると指摘している。平賀(2007)は、看護師として最期まで患者やその家族に寄り添いたいのに死にゆく患者への対応や患者死亡時の家族への対応など患者の死に関する対応ができないことが新卒看護師のリアリティショックの1要因であると指摘する。生命感覚が希薄な現代社会において人々は、平等に死すべき存在であり、死を免れることはできない事実を無意識に抑制し、死という非日常から目を背け、生活している。そのため、看護師として最期まで患者やその家族に寄り添いたいと願う反面、涵養された生命観を培うことなく、病院内に隔離されていた「死」と対峙することで、患者の命の終焉に対する責任や使命による苦痛は自己の内面にさまざまな感情をもたらし、精神的負担を増大させるため、看取りケアの質向上には発展しない。

そこで一般病棟において死を看取る看護師が、患者や家族の予期悲嘆を考慮した、グリーンケアにつながる質の高い死後の処置を含めた看取りケアを行うため、遺族が有効であったととらえている看取りや死後の処置に関する看護師の関わりを明らかにするとともに、看取り時に生じた看護師の思いに対する支援の現状から、死を看取る看護師の精神的支援を考慮した死後の処置を含む院内集合研修プログラムを作成し、教育的支援システムを開発することが必要ではないかと考えた。

### 2. 研究の目的

具体的な目的は、前課題および下記調査を踏まえ、一般病棟で死を看取る看護師の死後の処置や看取りに対する院内集合研修プログラムを作成し、教育的支援システムを開発することである。

- 1) 遺族となった患者家族が、有効であったととらえている看取りや死後の処置に関する看護師の関わりを明らかにする。
- 2) 一般病院における死後の処置を含む、看取り時に生じた看護師の思いに対する支援の現状を明らかにする。
- 3) 看取りに関する院内研修プログラムに関する調査を行い、その傾向を明らかにする。

### 3. 研究の方法

**調査1** 遺族となった患者家族が、有効であったととらえている看取りや死後の処置に関する看護師の関わりに関する調査

がんで家族を亡くした経験のある10名を対象に、死後の処置を含む看取り期に体験した看護師のかかわりのうち、有効であったと思える支援について想起を求め、半構造化面接を実施した。分析は対象者の同意を得、ICレコ-ダ-に録音したのち逐語録を作成し、文脈に留意しながら意味内容の類似性に従って帰納的に分類し、カテゴリー化した。なお、対象者の選定は、20歳以上であることを前提に、死別後1年以上経過しており、死別による身体的、精神的症状がない、故人との思い出を語ることに抵抗や拒否がない、自己の死別体験を語ることで著しい精神的苦痛が生じないことを前提に機縁法にて行った。なお、本調査は埼玉県立大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

**調査2** 一般病院における死後の処置を含む、看取り時に生じた看護師の思いに対する支援の現状調査

所属病院内にて実施する看取りに関する集合教育研修の企画運営や死後の処置や看取り場面において一般病棟に勤務する看護師に直接教育的指導を実施した経験を持つ緩和ケア認定看護師11名を対象に、実践している教育的支援について想起を求め、半構造化面接法で実施した。分析は対象者の同意を得、ICレコ-ダ-に録音したのち逐語録を作成し、文脈に留意しながら意味内容の類似性に従って帰納的に分類し、カテゴリー化した。なお、本調査は埼玉県立大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

**調査3** がん診療連携拠点病院およびA県内病院における看取りに関する集合教育の実態調査

がん診療連携拠点病院およびA県内病院におけるジェネリストへの看取りに関する支援などを明らかにすることを目的に、都道府県および地域がん診療連携拠点病院399施設、A県内において100床以上の病床を持つ病院223施設の看護現任教育統括責任者および看取りに関する集合教育研修会など教育企画運営者(実質運営者)それぞれを対象に、自記式質問紙調査を実施した。質問紙は、各施設病院長および看護部長に文書にて研究趣旨を説明し、調査協力が得られる場合のみ、該当者に質問紙配付を依頼、回収は、郵送法とした。分析は、SPSS ver.25を用いて記述統計量を算出、自由記述は、内容の類似性に沿って分類、カテゴリー化した。なお、本調査は埼玉県立大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

#### 4. 研究成果

##### 調査1

最終対象者は9名であった。対象者の年齢は、21～68歳、死別者との続柄は、配偶者2名、兄弟3名、親5名であり、1名のみが同居している未婚の兄弟2名との看取り経験があった。インタビュー時には死別後1年～11年経過していた(表1)。

遺族が有効にとらえた看護師のかかわりは【毅然とした態度・接遇】【少しでも良くしたいという前向きな姿勢】【患者のペースに合わせた伴走】【家族の健康への気遣い】【生を実感できる行事への参加促し】【家族の心情や努力の受け止め・承認】の6カテゴリーが抽出された。これらのことから、遺族は、患者の命の終わりが差し迫っていることを自覚していても、目の前にいる患者に少しでもよくなって欲しいと願う思いを汲み取ってもらえた、あるいは家族なりに努力していることを認めてもらう体験を有効な支援と位置付けていた。一方で、せかさずに1口でも食べられるような見守り、自宅で使用していた入浴剤を用いた清拭は、その人のペースに合わせて尊重してもらえたという心情につながっていた。また、院内で行われる季節の行事に参加できる、あるいは参加できたという事実は、より最期の時間を共有できたと強く認識する体験として有効な支援となっていることが明らかになった。

一方で、対象者がキーパーソンではない、または10～20代の場合、死別者の詳細な病状を知らされておらず、見舞っていても死の数時間前まで死を察知できないでいた。さらに、看護師に声をかけられた経験は皆無であり、接点がないため支援を受けていないと認識していることも明らかになった。そのため、遺族が有効にとらえた看護師のかかわりを問うなかで、対象者からの語りには心残りが多く聞かれた。語られた心残りは、【病状や余命を十分に把握できなかったことへの後悔】【希望する療養環境や人的資源を選べないことへの無念さ】【患者や家族の心情が十分に尊重されないことへの怒り】【何もできない自己への対峙】の4カテゴリーが抽出された。

【病状や余命を十分に把握できなかったことへの後悔】は、<急な病状変化に対する動揺><病状に対する知識を自ら獲得しなかったことへの自責><自己優先の生活を続けたことへの後悔><十分な病状理解ができていなかったことへの後悔><余命を現実問題として受け止めきれなかったことへの後悔>で構成されており、十分に疾患について理解していないため、深刻な状況にあることを予測できなかったことから自己を責め、悔やむ思いが含まれた。【希望する療養環境や人的資源を選べないことへの無念さ】は、<より安楽な介護用品を使ってあげられなかったことへの懺悔><大部屋で最期を迎えたことへのもどかしさ・申し訳なさ><最期付き添うことを拒否されたことへの怒り><言わないとやってくれない看護師の態度>で構成されており、積極的治療終了に伴い、急性期病院からの転院を余儀なくさせられた場合、前医で前日まで受けていた手厚い医療やリハビリの継続がないため、このままでは益々病状やADLが低下すると焦りや戸惑いを抱いていた。また、最期を迎える環境への配慮がなされず、大部屋で最期を迎えた場合、悲しむどころか逆に家族が同室者に配慮しながら過ごさなくてはならず、もどかしさや故人に対しての申し訳なさを抱えていることが含まれた。【患者や家族の心情が十分に尊重されないことへの怒り】は、<故人の思いを尊重できなかったことへの無念><片親に配慮して自己の感情を抑え込むことでの苦悩><思いを吐露できる声掛けのなさ>で構成されており、対象者が予後などを正しく把握していれば最期までの時間の過ごし方が違ったのではないかと思うことで無念さを募らせていた。また、キーパーソンへの配慮や医療者からの声掛けがないことで自己の思いを吐露する機会がなく、抱え込みながら過ごしたことへの怒りが含まれていた。

【何もできない自己への葛藤】は<自己ができることへの限界><何もできない自己との対峙><病状悪化の一途をたどることへの不安>で構成されており、正しい情報があったとしても自己のできることには限界があり、症状悪化に太刀打ちできないという葛藤が含まれていた。

これらのことから、予後を含めた病状について正確に知らされていない、または理解できていなかったことが心残りの大半を占めていることが明らかになった。病気について誰にどこまで正しく伝えるかはキーパーソンなど家族の裁量によるが、死別後も生き続ける家族1人ひとりの心残りが少しでも緩和できるようなかかわりについて再考するとともに積極的治療の中止により、転院などを余儀なく求める場合は、療養環境の変化についても併せて理解、納得できるようにICをすることで死別後に生じる心残りや無念感を最小限にできるような教育の再考が必要であることが明らかになった。

表1 対象者の概要

|                           | A            | B            | C            | D       | E     | F           | G             | H             | I             |             |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|---------|-------|-------------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| 死別時の対象者の年齢                | 60代後半        | 60代後半        | 60代前半        | 40代前半   | 60代後半 | 40代前半       | 20代前半         | 10代前半         | 10代後半         | 10代後半       |
| 闘病期間                      | 1年10か月       | 8年           | 6年           | 14年     | 1年9か月 | 5年          | 1年6か月         | 2年            | 1年1か月         | 詳細不明        |
| 死別者との続柄                   | 夫            | 姉            | 兄            | 母       | 夫     | 母           | 母             | 母             | 兄             | 父           |
| 死別者の年齢                    | 70代前半        | 80代前半        | 70代前半        | 60代前半   | 70代前半 | 60代前半       | 50代前半         | 40代前半         | 10代後半         | 60代前半       |
| 死別者のキーパーソン                | 本人           | 本人           | 本人           | 父       | 本人    | 父           | 伯母・叔母         | 父             | 母             | 母           |
| 病名                        | 大腸がん         | 乳がん          | 咽頭がん         | 卵巣がん    | 肝臓がん  | 乳がん         | 皮膚がん          | 乳がん           | 膵臓がん          | 胃GIST       |
| 主な治療法                     | 手術療法         | 手術療法         | 放射線療法        | 手術・化学療法 | 化学療法  | 手術・化学・放射線療法 | 手術・化学療法       | 化学療法          | 化学療法          | 疼痛緩和        |
| 看取った場所<br>病院の場合：入院<br>基本料 | 一般病床<br>10対1 | 一般病床<br>10対1 | 一般病床<br>10対1 | 自宅      | 自宅    | 一般病床<br>7対1 | がん専門病院<br>7対1 | がん専門病院<br>7対1 | がん専門病院<br>7対1 | 一般病床<br>7対1 |

## 調査2

死後の処置を含む看取りケアに関する院内教育企画実施経験のない者4名を除いた9名を最終対象とした。対象者の看護師経験歴14~25年、うち緩和ケア認定看護師歴2~8年であった。所属は、訪問看護ステーション1名、病院6名であり、病院所属の6名のうち病棟所属は2名(うち1名はPCU)、他は緩和ケアチーム専任や看護部付で活動していた。看取りに関する集合教育研修の企画運営経験は2~10回、緩和ケア認定看護師として死後の処置や看取り場面において一般病棟に勤務する看護師個人への教育的指導経験は4~100回であった。

緩和ケア認定看護師が看取りに関する集合教育研修、死後の処置や看取り場面において一般病棟に勤務する看護師に実施している教育的支援は、149コード、31サブカテゴリー、9カテゴリーが抽出された。9カテゴリーは【有効なケア手順の伝授】【患者と向き合う姿勢・態度の見直し】【患者や家族の希望の明確化とケア実践方法】【看護師個人のグリーフ対策】【死生観への気づきや醸成を目指した振り返り】【看取りに関する意識の共有化】【看取りバリエーションへの理解促進】【緩和ケアの概念への理解促進】【円滑な多職種連携活動への支援】であった。

これらのことから緩和ケア認定看護師は、患者や家族の希望を明確にした上で、看護師の意識を共有しながら有効なケアに結びつくよう手順や方法だけではなく、看取りに関わる姿勢や態度について意図的に教育していた。また、緩和ケアの概念など看取る上での知識を再習得させるだけではなく、死と向き合うことで生じる看護師の心的外傷や負担を緩和できるようなグリーフケア、自己の死生観への気づきや醸成につながるような支援をしていることが明らかになった。一方で、これらの研修会への参加機会は、新人看護師研修の一環として行うことはあるがそれ以外は希望者のみが参加するスタイルのため、看取りケアへの関心がない場合、意図的学習機会がないこと、時間外勤務時間の開催など企画するうえでの課題も明らかになった。

## 調査3

(1) 都道府県および地域がん診療連携拠点病院看護現任教育統括責任者を対象とした調査概要

回収は81部(回収率20.3%)のうち、全白紙回答を除く73部(有効回答率18.3%)を最終対象とした。回答者は、副看護部長が47名(64.4%)と多かった。所属施設の平均在院日数は、13.2±2.9日、1か月あたりの死亡退院は、35.4±19.1名であった。看取りに関する集合教育は、「実施」47.9%であり、「未実施」45.2%の理由は、「所属病棟単位での実施」「看取りに限定しない学習機会の提供」「自己研鑽の推奨」などであった。看取りにおける集合教育実施のきっかけ(複数回答)は、「院内における看取りケアの質向上」「認定看護師または専門看護師による企画提案」「死を迎える患者へのケア実践の伝授」、受講対象者は、「新人看護師」「看護師全員」の順にそれぞれ多かった。一方で、教育の達成度は、「80%以上」が半数を占め、「知識の補填」「能力の向上」などの成果を実感する反面、「知識を実践に移すことの困難さ」「看取り無関心者、未実施者の未研鑽」「新人看護師以外への学習機会の未提供」などが課題に挙げた。

一方で、看取り教育を行なう上で基礎教育に期待する教育(50項目4件法)は、「全人的苦痛の概念」「死者への敬虔な気持ち・態度」「エンドオブライフケアの概念」「全人的苦痛へのアプローチ方法」「予期悲嘆の概念」「死にゆく患者をケアすることの意義」が3.2以上と高く、具体的に期待することとして「死に対する考えを醸成する機会」「看取りに関する基本的な知識の獲得」「看取る上での態度・姿勢の育成」が抽出された。

(2) A県内病院看護現任教育統括責任者を対象とした調査概要

回収は44部(回収率19.7%)のうち、全白紙回答を除く42部(有効回答率18.8%)を最終対象とした。回答者は、看護部長が16名(38.1%)と多かった。対象施設は、精神科病院、回復期リハビリ病院、介護療養病床を主とする病院などが16施設(38.1%)含まれており、所属施設の平均在院日数は、10-985日、1か月あたりの死亡退院は、0-70名と幅が広がった。また、看護体制は「7対1」35.7%であり、他は「10対1」から「20対1」と病院機能の合わせた体制をとっていた。看取りに関する集合教育は、「実施」は42.9%であり、「未実施」は57.1%、その理由は、「優先すべき他の研修がある」「所属病棟単位での実施」「人員不足により人的余裕がない」「看取りに関する講師担当者がいない」「看取り件数が少なく需要がない」「入院基本料などに含まれず反映しづらい」などであった。一方で、看取りにおける集合教育実施のきっかけ(複数回答)は、「院内における看取りケアの質向上」「死後のケア実践能力の向上」、受講対象者は「新人看護師」「看護師全員」「看護補助者」の順に多かった。また、看取り教育の達成度は、「80%以上」は38.5%にとどまり、「家族への積極的なケア態度の獲得」「多職種連携することへのスタッフ意識の向上」など成果を実感する反面、「研修会実施に満足し、運営評価ができていない」「法人全体による統一したマニュアルがあるが、詰め物をするかしないかで意見が分かれている」「on the jobに頼り過ぎている」など少数であるが具体的な課題が挙げた。

また、看取り教育を行なう上で基礎教育に期待する教育(50項目4件法)は、「全人的苦痛の概念」「死者への敬虔な気持ち・態度」「エンドオブライフケアの概念」「死にゆく患者をケアすることの意義」「臨死期にある患者へのアプローチ方法」「死亡時の家族への配慮」「臨死期に起こる身体変化」「死後硬直と身体変化」「グリーフケアの概念」など12項目が3.2以上と高く、具体的に期待することとして「死に対する考えを醸成する機会(死生観の育成)」「看取りに関する基本的な知識の獲得」「看取る上での態度・姿勢の育成」が抽出された。

(3) 都道府県および地域がん診療連携拠点病院看取りに関する集合教育企画運営責任者を対象とした調査概要

回収は54部(回収率13.5%)のうち、全白紙回答を除く48部(有効回答率12.0%)を最終対象とした。回答者は、「看護部教育担当者」56.3%、「緩和ケア認定看護師」31.3%であった。

現在、実施している看取り教育(50項目4件法)は、「全人的苦痛の概念」「家族への死後のケアへ参加・声掛け」「死後のケアにおける更衣」が高く、「看取ることによって生じる陰性感情が解決しない時の対応」「葬送儀礼」「子どものグリーフケア」が低かった。一方で、基礎教育に期待する教育は、「全人的苦痛の概念」「看取ることによって生じる可能性のある身体症状」「看取ることによって生じる陰性感情との向き合い方」などが高かった。また、実施している看取り教育と基礎教育に期待する教育において1以上の開きがあった項目は、「看取ることによって生じる陰性感情との向き合い方」「看取ることによって生じる陰性感情が解決しない時の対応」「看取ることによって生じる可能性のある身体症状」「自己の死に対する態度に気づく能力」「子どものグリーフケア」の5項目であった。

(4) A県内病院看取りに関する集合教育企画運営責任者を対象とした調査概要

回収は33部(回収率14.8%)のうち、全白紙回答を除く27部(有効回答率12.1%)を最終対象とした。回答者は、「病棟管理者」70.4%を占めていた。

現在、実施している看取り教育(50項目4件法)は、「死後のケアにおける清拭」「死後のケアにおける更衣」「死後のケアにおけるメイク」が高く、「Good Deathの概念」「鎮静時の倫理」「子どものグリーフケア」が低かった。一方で、基礎教育に期待する教育は、「家族が十分に患者と過ごせる時間の確保」「死の定義(死の3徴候)」「死の概念」が高く、「臨死期における輸液療法」「子どものグリーフケア」「葬送儀礼」が低かった。また、実施している看取り教育と基礎教育に期待する教育において1以上の開きがあった項目は、「鎮静の定義」「鎮静時の倫理」「悪い知らせが家族に与える影響」「悪い知らせを聞いた家族へのアプローチ方法」「看取ることによって生じる焦り、不安、無力感などの陰性感情」など15項目あった。

(5) がん診療連携拠点病院およびA県内病院における看取りに関する集合教育の傾向

看取りに関する集合教育は、病院機能を踏まえたニーズの差はあるが、実際にOJTとして実施している施設は50%にも満たなかった。がん診療連携拠点病院においては、Off-OJTとしてELNEC-Jの活用などを行なうなか、A県内病院においては、講師不在などにより集合教育を実施できず、教育を実施しても死後のケアなどの手技に問題を抱えているためか、その達成度は低かった。そのため、各施設の学習ニーズに対応できるよう、講師派遣なども含めた人的環境整備が必要であるのではないかと考える。

一方で、教育内容においては、特に基礎教育への期待と実施内容に差があることも明らかになった。特に基礎教育においては、子どもへのグリーフケア、死生観など看護師の態度育成や看取ることによって看護師に生じる陰性感情などに関する教育ニーズが高かったが、現行教育においては意図的教育項目に入っていなかった。今後は、基礎教育における現状や限界、現行教育におけるニーズを取り入れながら、看護師が患者やその家族の心残りが少なくなるよう、教育プログラムに反映させる必要があると考える。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

平野裕子、渋谷えり子、がん患者遺族が看取り期に生じた戸惑い、第48回日本看護学会論文集-慢性期看護-、査読あり、2018、223-226

〔学会発表〕(計7件)

平野裕子、前澤美代子、渋谷えり子、がん診療連携拠点病院における看取りに関する集合教育に実態調査、第33回日本がん看護学会学術集会、2019

平野裕子、渋谷えり子、前澤美代子、がん診療連携拠点病院において看取りを行う上で基礎教育に期待する教育、第33回日本がん看護学会学術集会、2019

平野裕子、看取りや死後の処置を行う看護師への教育的支援、第41回日本死の臨床研究会、2017

平野裕子、渋谷えり子、遺族が有効にとらえた看護師のかかわり、第31回日本がん看護学会、2017

平野裕子、初めての死後の処置を行う看護師への支援、第40回日本死の臨床研究会、2016

平野裕子、都道府県がん診療連携拠点病院の看護手順書からみる逝去時における家族への関わり、第39回日本死の臨床研究会、2015

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

〔その他〕

ホームページ等 なし