

令和元年5月9日現在

機関番号：34535

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2014～2018

課題番号：26463477

研究課題名（和文）意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアに取り組む看護職への教育支援方法のモデルの開発

研究課題名（英文）Development of Educational Support Model for Nurses Working on Terminal Care of Unresponsive Elderly Patients

研究代表者

谷口 由佳（Taniguchi, Yuka）

神戸常盤大学・保健科学部・准教授

研究者番号：80530310

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,400,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアに取り組む看護職への教育支援モデルの開発を目的とした。具体的には、教育支援プログラムを作成し、その効果を評価した。効果は4つの評価指標を定め、自己報告式尺度による数量的測定を行った。その結果、3つの評価指標で有意な変化がみられ、教育支援プログラムの有効性が概ね確認でき、意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアに取り組む看護職への教育支援方法のモデルの開発に至ることができた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

超高齢社会の到来と共に高齢多死時代を迎えているわが国にとって、高齢者の終末期ケアの充実は喫緊の課題である。本研究は、これまで目を向けられることのなかった意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアに注目し、医療技術の発展により生じた延命問題に関わる看護分野の課題を解決する。意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアに取り組む看護職への教育支援モデルが開発されることにより、看護職の職業的満足感の向上、離職率の減少、さらには長期職務継続の促進が期待できる。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to develop an educational support model for nurses working on terminal care of unresponsive elderly patients. Specifically, an educational support program was created and its effects were evaluated. For the effect, four metrics were defined, and quantitative measurements were made using a self-reporting scale. As a result, significant changes were found in the three evaluation indicators, and the effectiveness of the education support program could be confirmed. We were able to develop a model for teaching support to nurses working on terminal care of unresponsive elderly patients.

研究分野：老年看護学

キーワード：意思疎通不可能 意思疎通困難 高齢者 終末期ケア 教育プログラム 看護継続教育 教育支援

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

1. 研究開始当初の背景

(1) 超高齢社会が到来し、高齢多死の時代を迎えているわが国にとって、高齢者の終末期ケアの充実喫緊の課題である。

(2) 一方で、現代の高度な医療技術は、かつては治療困難とみられた患者を救命すると同時に、回復の可能性を失い、意思疎通を図ることが不可能になった後においても生命が存続する状況を作り出した。医学的定義では、追視、発語及び手を握る等の反応があってもそれらに意味や認識が伴わない意思疎通不可能な状態を遷延性意識障害と呼称し、生命の質が極めて低く、単純に生きている、あるいは生かされているだけの状態と捉えられている(石井,1985)。これまで、意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアが注目されることはなかった。

(3) 看護職は、遷延性意識障害を抱えた意思疎通不可能な高齢者に対して、経管栄養や喀痰吸引、体位変換等決められた看護行為を決められた時間に繰り返し行う中で、相対する高齢者の生きる意味をどのように見出せばよいのか、人生の終焉を迎えようとしている高齢者に一体何ができるのだろうかと苦悩している。先行研究では、こうした看護職が apathy へと陥り、バーンアウトに至る過程が示されている。看護職の心理的負担を緩和し、バーンアウトを回避するための支援策が必要である。

(4) 意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアに取り組む看護職への教育支援モデルが開発されることにより、看護職の職業的満足度の向上、離職率の減少、さらには長期職務継続の促進が可能になる。長期職務継続によるケア経験の蓄積は、高齢者ケアの質を向上させるのみならず、老年看護の発展へと繋がる。

2. 研究の目的

(1) 意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアに取り組む看護職への支援策として、職業的満足度を高め、長期職務継続を可能にするために必要な支援や、教育のあり方について検討する。

(2) (1) で検討された内容を基に教育支援プログラムを作成し、これを用いた教育支援を実施し、その効果を評価する。

(3) (1) (2) を通して、意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアに取り組む看護職への教育支援方法のモデルを開発する。

3. 研究の方法

(1) 教育支援プログラムの内容及び方法の検討

意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアに取り組む看護職の体験を明らかにした研究者らの先行研究(谷口・坪井・沼本,2014)から、教育支援プログラムの構成要素として【死生観(意思疎通不可能な高齢者の生や死にまつわる価値や目的等に関する考え方)】【ケア態度(意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアに向けた感情や心構え、意志、行動)】【ケアの意義(意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアに対する価値や重要性の認識)】【感情処理(意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアに取り組む上で生じる感情への対処方法)】の4つを抽出した。

【死生観】に関する内容・方法

意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアにおいては、看護職の高齢者に対する生かされているという見方が、生命の尊厳という看護職の責務の遂行を阻害している(谷口他,2014)。看護者の患者に対する見方がケアの質を左右するという先行研究からの示唆を踏まえると、看護職の死生観は終末期ケアの基盤であり、深化が必要と言える。死生観を深化させるための方法として、高齢者の生や死を考えさせられるような書籍や研究論文を題材にし、「生きる意味」等の哲学的な意味を語り合う機会、及び意思疎通不可能な高齢者の生活史を作成し、その生にふれ

る機会の提供を起案した。

【ケア態度】に関する内容・方法

先行研究では、意識障害患者をケアする看護職の apathy がバーンアウトの危険性を高めるとあり、教育支援プログラムにバーンアウトを阻止する要素を織り込む必要がある。研究者らの先行研究(谷口他,2014)では、看護職の揺るぎない信念が心理的負担の増大を抑止するという結果を得ており、信念を揺るがす不安や自信の喪失等の心理的負担を緩和し、看護職のケア意欲を高めることで、バーンアウトが回避できると考えた。ケア意欲を高める方法として、KJ法を用いたグループワークを行い、「意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアの現状と課題」をテーマに参加者が協同してひとつの作品を作り上げていく過程を通し、意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアに向ける態度に関し、自由に語り合える場の提供を起案した。

【ケアの意義】に関する内容・方法

先行研究では、意識障害患者特有の一方向性コミュニケーションや同じケアの繰り返しの中で、看護職がケアの意義を見出すことが困難な状況が示されている。看護職が自らのケアの成果を実感し、自らの体験に意味を見出せるような内容が必要と考えた。そのための方法として、各個人がより良い終末期ケアと考える看護実践に関する事例発表会を起案した。事例を展開していく中で、自らのケアを問い直すと共に、その意味づけができると考えた。

【感情処理】に関する内容・方法

教育支援プログラムの全過程においてグループ討議やグループワークといった手法を取り入れることで、看護職が意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアの場で抱く感情を分かち合い、共有する機会を重ね、感情負担の処理を促すと考えた。

(2) 教育支援プログラムの作成

教育支援プログラムは全4回で構成し、各回の所要時間は90分と定めた。また、第1回と第2回は【死生観】、第3回は【ケア態度】、第4回は【ケアの意義】に関する内容を取り扱うこととした。【感情処理】については、各回で行うグループ討議やグループワークによって促されるものとみなし、個別には組み入れなかった。

(3) 教育支援プログラムの実施と効果の評価

研究参加者：意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアに従事する看護職で、研究の趣旨を理解し、協力に同意が得られた61名である。

方法：各回の間隔を1～2ヵ月空け、4ヵ月の期間の中で実施した。

効果の評価：教育支援プログラムの各構成要素の視点から「死生観」「ケア態度」「ケアの意義」「感情処理」を指標とし、それぞれ看護師の死生観尺度(岡本・石井,2005)、看護師の仕事意欲測定尺度(佐野・山口,2005)、ローゼンバーグ自尊感情尺度日本語版(桜井,2000)、日本版バーンアウト尺度(久保・田尾,1992)を用い、数量的測定を行った。評価時期は、実施前(第1回開始直前)、実施中(第2回終了直後)、実施直後(第4回終了直後)、実施2ヵ月後の4時点とした。

分析：4時点における得点を比較するために反復測定による分散分析を行った。有意水準は5%とした。統計解析用ソフトSPSS(IBM SPSS Statistics Version 22.0)を用いた。

4. 研究成果

研究参加者61名の内、4回全てに参加した40名を分析対象者とした。

(1) 【死生観】の分析結果及び考察

看護師の死生観尺度（岡本他，2005）の各因子下位尺度に含まれる項目平均値を下位尺度得点として、4時点における下位尺度得点の変化を計測した。反復測定による分散分析の結果、第1因子「死の不安」が $F(3, 114) = 3.081, p < .05, \text{partial } \eta^2 = .075$ 、第2因子「身体と精神の死」が $F(3, 111) = 3.964, p < .05, \text{partial } \eta^2 = .097$ となり、有意差がみられた。第1因子と第2因子の各項目の4時点における得点の変化では、第1因子では「自分が死ぬことを考えると、不安になる」が $F(3, 117) = 4.473, p < .05, \text{partial } \eta^2 = .103$ 、第2因子では「意識が戻らない植物状態でも生きていることは大切である」が $F(3, 117) = 4.855, p < .05, \text{partial } \eta^2 = .111$ となり、有意差がみられた（表2）。

第1因子「死の不安」と第2因子「身体と精神の死」の有意な結果から、これまで意思疎通不可能な高齢者を生かされている存在と捉えていた看護職が、自ら生きる存在とする見方に変化した様子が窺え、意思疎通不可能な高齢者の生に対する否定的感情が緩和され、肯定感が増したと考えられる。

表2 看護師の死生観尺度 第1因子と第2因子各項目の得点変化 n=40

項目	実施前	実施中	実施直後	実施2ヵ月後	F値	p値
	平均(SD)	平均(SD)	平均(SD)	平均(SD)		
第1因子・死の不安	3.59(0.75)	3.49(0.75)	3.36(0.75)	3.36(0.72)	3.081	.030
自分が死ぬことを考えると不安になる	3.85(0.92)	3.48(1.01)	3.40(1.03)	3.45(0.93)	4.473	.005
死ぬまでの過程を考えると不安になる	3.78(0.86)	3.68(0.80)	3.55(0.90)	3.60(0.78)	1.035	.372
死後のことを考えると不安になる	3.21(1.24)	3.15(1.04)	2.97(1.04)	3.05(1.03)	.785	.505
死は怖くない	3.55(0.85)	3.58(0.93)	3.50(0.88)	3.35(0.83)	1.319	.272
第2因子・身体と精神の死	3.26(0.50)	3.50(0.50)	3.40(0.55)	3.33(0.58)	3.964	.010
意識が戻らない植物状態でも生きていることは大切である	3.43(0.81)	3.83(0.71)	3.53(0.75)	3.45(0.71)	4.855	.003
たとえ脳死状態でも生き続けることは大切である	2.85(0.54)	3.13(0.62)	3.08(0.70)	3.08(0.81)	2.497	.063
意識が戻らない植物状態でも治療することは大切である	2.95(0.64)	3.18(0.75)	3.08(0.69)	3.10(0.74)	1.189	.317
意思疎通が出来なくても、生きていることは大切である	3.85(0.75)	3.90(0.72)	3.95(0.72)	3.72(0.72)	1.317	.272

反復測定による分散分析

(2)【ケア態度】の分析結果及び考察

看護師の仕事意欲測定尺度（佐野・山口，2005）の各下位尺度に含まれる項目平均値を下位尺度得点として、4時点における下位尺度得点の変化を測定した。反復測定による分散分析の結果、下位尺度「現在の仕事に向ける意欲」が $F(3, 111) = 4.554, p < .05, \text{partial } \eta^2 = .110$ と有意差がみられた。また、下位尺度「現在の仕事に向ける意欲」に含まれる各項目の4時点における得点の変化では、「毎日の仕事にやりがいを感じますか」が $F(3, 114) = 3.084, p < .05, \text{partial } \eta^2 = .075$ 、「毎日の仕事に張り合いを感じますか」が $F(3, 117) = 3.032, p < .05, \text{partial } \eta^2 = .072$ 、「今の仕事は性格にあっていると思いますか」が $F(3, 117) = 4.571, p < .05, \text{partial } \eta^2 = .105$ 、「今の仕事は興味のもてる仕事だと思いますか」が $F(2.431, 117) = 4.313, p < .05, \text{partial } \eta^2 = .100$ 、「今の仕事から得る充実感心地良いと感じますか」が $F(2.466, 117) = 3.505, p < .05, \text{partial } \eta^2 = .082$ となり、有意差がみられた（表3）。

下位尺度「現在の仕事に向ける意欲」の有意な結果から、ケア態度の前向きな変容が促されたと考えられる。下位尺度の各項目では、「毎日の仕事に張り合いを感じますか」と「今の仕事から得る充実感心地良いと感じますか」で最も大きな上昇がみられたが、実施2ヵ月後は著しく低下している。現場での経験の積み重ねが長期効果に繋がる（伊東他，2011）ことから、教育支援プログラムの効果を長期化させるためには、仕事に対する張り合いや充実感が日々の実践の中で得られるよう職場環境の整備も同時に行う必要がある。

表3 看護師の仕事意欲測定尺度 下位尺度「現在の仕事に向ける意欲」各項目の得点変化

n=40

項目	介入前	介入中	介入直後	介入2ヵ月後	F値	p値
	平均(SD)	平均(SD)	平均(SD)	平均(SD)		
現在の仕事に向ける意欲	3.51(0.60)	3.59(0.56)	3.74(0.45)	3.64(0.57)	4.554	.005
毎日の仕事にやりがいを感じますか	3.77(0.63)	3.77(0.54)	3.92(0.35)	3.64(0.71)	3.084	.030
今の仕事を自分のものにして感じますか	3.21(0.83)	3.41(0.68)	3.41(0.50)	3.38(0.75)	1.524	.212
毎日の仕事に張り合いを感じますか	3.48(0.75)	3.45(0.68)	3.70(0.61)	3.50(0.72)	3.032	.032
今の仕事は自分にとって満足のいくものであると思いますか	3.23(0.80)	3.35(0.77)	3.48(0.72)	3.30(0.79)	1.469	.227
自分の担当する仕事に誇りを感じますか	3.63(0.84)	3.60(0.78)	3.85(0.74)	3.78(0.66)	2.186	.093
今の仕事は自分の能力を発揮できる仕事だと思いますか	3.43(0.68)	3.40(0.74)	3.63(0.59)	3.58(0.84)	2.139	.099
今の仕事は性格にあっていると思いますか	3.35(0.89)	3.60(0.84)	3.60(0.63)	3.70(0.76)	4.571	.005
今の仕事は興味のもてる仕事だと思いますか	3.70(0.69)	3.75(0.71)	3.93(0.53)	3.90(0.71)	4.313	.011
今の仕事から得る充実感は心地良いと感じますか	3.53(0.82)	3.60(0.78)	3.85(0.80)	3.63(0.77)	3.505	.025
今はこの仕事を続けていきたいと思っていますか	3.85(0.70)	3.85(0.62)	4.03(0.70)	3.95(0.64)	1.237	.299

反復測定による分散分析

(3)【ケアの意義】の分析結果及び考察

桜井(2000)の翻訳によるローゼンバーグ自尊感情尺度日本語版の合計点を尺度得点として、4時点における尺度得点の変化を計測した。反復測定による分散分析の結果、有意差はみられなかった。先行研究では年齢や経験年数が増すと共に自尊感情が高くなる傾向が示され、自尊感情と就業継続意向との関連も報告されている。本研究参加者の平均年齢は50.0±7.0歳、看護職としての経験年数は平均25.3±7.4年、療養病床での経験年数は平均10.2±8.0年であった。自尊感情は時間や状況を通して形成される比較的安定した個人特性とする先行研究からの知見も踏まえると、いずれの得点の変化にも有意差がみられなかった理由の一つに、参加者集団の属性が影響している可能性が高く、再検証する必要がある。

(4)【感情処理】の分析結果及び考察

日本版バーンアウト尺度(久保・田尾, 1992)の各因子下位尺度に含まれる項目平均値を下位尺度得点として、4時点における下位尺度得点の変化を計測した。反復測定による分散分析の結果、いずれの因子にも有意な変化はみられなかった。一方、バーンアウト自己診断表(田尾・久保, 1996)に基づき3因子をそれぞれ安全群と危険群に分け、同様の分析を行った結果(表4)では、「情緒的消耗感」の危険群が $F(3, 15) = 6.275, p < .05, \text{partial } \eta^2 = .056$ 、「個人的達成感」の安全群が $F(3, 78) = 5.185, p < .05, \text{partial } \eta^2 = .166$ となり、有意差がみられた。バーンアウトは過大な情緒的資源を要求された結果生じる「情緒的消耗感」が始点になると考えられており(久保, 2007)、その危険群のリスクが低減したことの意味は大きいと言える。

表4 日本版バーンアウト尺度 下位尺度得点の変化

n=40

項目	n	介入前	介入中	介入直後	介入2ヵ月後	F値	p値
		平均(SD)	平均(SD)	平均(SD)	平均(SD)		
情緒的消耗感	40	2.72(0.85)	2.75(0.71)	2.67(0.78)	2.69(0.79)	.237	.839
危険群	6	4.27(0.33)	3.53(0.84)	3.83(0.74)	3.53(0.89)	6.275	.006
安全群	30	2.33(0.51)	2.55(0.59)	2.45(0.48)	2.47(0.60)	1.743	.164
脱人格化	40	1.75(0.54)	1.86(0.58)	1.79(0.57)	1.89(0.66)	.800	.473
危険群	5	2.77(0.30)	2.73(0.69)	2.40(0.78)	2.37(0.85)	.677	.582
安全群	24	1.38(0.19)	1.56(0.37)	1.51(0.37)	1.65(0.57)	2.697	.082
個人的達成感	40	3.45(0.70)	3.40(0.70)	3.29(0.73)	3.39(0.63)	1.091	.356
危険群	5	2.37(0.18)	2.70(0.43)	2.73(0.81)	3.00(0.33)	1.952	.228
安全群	27	3.81(0.51)	3.67(0.60)	3.49(0.73)	3.49(0.69)	5.185	.003

反復測定による分散分析

(5) まとめ

以上の結果を踏まえると、一部で効果測定が適切に行われなかった可能性はあるものの、作成した教育支援プログラムの有効性が概ね確認できたと言える。今後はこれを意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアに取り組む看護職への教育支援方法のモデルとして、組織的な教育体制の中で広く汎用されるよう発展させていく必要がある。

<文献>

石井昌三(1985).人工的延命方策の現状と展望.厚生省健康政策局医事課(編),生命と倫理について考える 生命と倫理に関する懇談報告(pp.39-49).東京:医学書院.

伊東愛,牛尾裕子,塩見美抄,奥田啓子,黒川博史,庄司直子,藤原恵美子,松下清美,柳瀬厚子,神坂百合子(2011).中堅期保健師を対象とした実践型研修プログラムの評価 - 受講者の実践能力向上と関連する研修プロセスの分析 -.兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要,18,119-133.

久保真人(2007).バーンアウト(燃え尽き症候群) - ヒューマンサービス職のストレス.日本労働研究雑誌,558,54-64.

久保真人,田尾雅夫(1992).バーンアウトの測定.心理学評論,35,361-376.

岡本双美子,石井京子(2005).看護師の死生観尺度と尺度に影響を及ぼす要因分析.日本看護研究学会雑誌,28(4),53-60.

桜井茂男(2000).ローゼンバーグ自尊感情尺度日本語版の検討.発達臨床心理学研究,12,65-71.

佐野明美,山口桂子(2005).看護師の仕事意欲測定尺度の作成.日本看護医療学会雑誌,7(1),9-17.

田尾雅夫,久保真人(1996).バーンアウトの理論と実際 - 心理学的アプローチ.東京:誠信書房.

谷口由佳,坪井桂子,沼本教子(2014).意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアに取り組む看護職の体験.老年看護学,18(2),95-104.

5. 主な発表論文等

[学会発表](計1件)

谷口由佳、意思疎通不可能な高齢者のより良い終末期ケアを目指すための教育プログラムの開発と効果検証、日本看護学教育学会第29回学術集会、国立京都国際会館、2019年8月

6. 研究組織

(1) 研究代表者

谷口 由佳 (TANIGUCHI, yuka)

神戸常盤大学・保健科学部看護学科・准教授

研究者番号：80530310

(2) 研究分担者

沼本 教子 (NUMOTO, kyoko)

関西国際大学・看護学研究科・教授

研究者番号：00198558

坪井 桂子 (TSUBOI, keiko)

神戸市看護大学・看護学部・教授

研究者番号：80335588