

平成 30 年 6 月 13 日現在

機関番号：13201

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2014～2017

課題番号：26861883

研究課題名(和文) 緩和ケアにおける安楽のケアモデルの開発に関する研究

研究課題名(英文) Development of Anraku's Care Model in palliative care

研究代表者

北谷 幸寛 (KITATANI, Yukihiro)

富山大学・大学院医学薬学研究部(医学)・助教

研究者番号：10613648

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,700,000円

研究成果の概要(和文)：終末期ケアでの安楽は看護師・患者・家族にとって重要な概念である。しかし、緩和ケア領域で安楽の定義は明確ではない。そこで緩和ケア領域の安楽のケアモデルを作成のための一助として、緩和ケア病棟の看護師、入院中の患者への調査を行った。安楽について、看護師と患者間の類似点として、症状の緩和が認められた。看護師では患者が過去を振り返り統合性を獲得していることが、患者では死に対してどのように向き合っているかが、それぞれの特徴として認められた。

研究成果の概要(英文)：The "Anraku" in Palliative Care is most important concept to a patients, families and nurses. But the definition of "Anraku" is indistinct. The aim of study is that the definition of "Anraku" is clear, thereby it helps to construct in a care model of the "Anraku" in palliative care.

The common point of the Anraku that patients and nurses recognized is to make milder or less suffering. And the different points of the Anraku, it is recognized by nurses that a patient looks back over one's career, and getting unification characteristics, and by patients that a how a patient faces own death and lives.

研究分野：医師薬学

キーワード：終末期 緩和ケア病棟 看護師 安楽 患者

## 1. 研究開始当初の背景

2012 年から開始された「がん対策推進基本計画」では、看護師ら全てのがん医療従事者に緩和ケアに必要な知識と技術の習得が新たに盛り込まれた。このことは、がんが診断された早期からの緩和ケアにおいて看護職の役割の重要性が高まっていることを示している。

緩和ケアにおける患者・家族のニーズに関する先行研究によれば、緩和ケアを受けている患者にとって苦痛の増悪に限らず、安楽は望まれている有り様だと示されている<sup>1)</sup>。また、家族については、家族としての安寧を求めるニーズ、として抽出されている<sup>2)</sup>。つまり、患者・家族にとって患者の安楽は望まれている。

また、海外の先行研究<sup>3)</sup>では、安楽に近い概念である comfort は緩和ケアにおいて、時代の変遷にかかわらず常に中心的な目標であったことが明らかになっており、安楽は看護師にとっても非常に重要な概念であることが分かる。しかし、現在の本邦の看護学で定義されている安楽は曖昧で、ケアを行う者にとってケアの指針となるような定義はされていなかった。つまり、患者・家族のニーズがあり、緩和ケアにおいて中心的な目標である「安楽」についての研究は、患者・家族のニーズを満たすだけでなく、ケアを実践する看護師にとってのケアの目標になり、エビデンスの明確なケアの実施の手助けとなる。

しかし本邦で行われている安楽の直接的な探求を目的とした研究は山本(学会発表のみ)と佐居の研究であり、佐居<sup>4)</sup>によって行われた安楽の概念分析は、一般病棟の内科外科に勤務する看護師の看護実践場面に焦点があてられており、緩和ケア病棟に特化したものではない。またその研究は 2004 年に行われており、緩和ケア概念の拡大が行われていない時期のものであり、この研究で明らかになった安楽の概念は、緩和ケアの概念を含んでいないものである。つまり、緩和ケアに特化した安楽の研究は行われていないのが現状であった。

## 2. 研究の目的

本邦では明らかになっていない緩和ケア病棟に携わる看護師、及び、患者が捉えている安楽を明らかにし、緩和ケアにおける安楽のケアモデル構築のための一助とすることが、本研究での目的である。

そのため、以下の 3 点を小目的とした。

### A)

緩和ケア病棟の看護師が捉えている終末期患者の安楽を明らかにする。

### B)

安楽は看護職以外の者にとってはなじみの薄い言葉であり、看護独自の用語とされており、患者に直接的に尋ねても明確な回答がない可能性があった。そのため、安楽が一般的にはどのような文脈で用いられているの

かを明らかにする。

### C)

B の研究で明らかになったことを用い、緩和ケア病棟に入院する終末期患者の安楽を明らかにする。

## 3. 研究の方法

### A) 看護師の捉える安楽

・対象：緩和ケア病棟に 3 年以上勤務する看護師 10 名

・方法：質的記述的研究法

・データ収集：Hamilton が長期療養施設入所者に行った研究のインタビューを参考に、患者さんの安楽とはどのようなものですか、の質問を軸に、半構成的面接法を用いて行った。インタビューは 30~60 分程度行い、必要とされる場合は再度インタビューするか、メールで問い合わせた。

・分析方法：逐語録から患者に対してのケアではなく、患者の安楽について語られた部分を抽出した。抽出したデータをコード化し、コードが示す意味の類似性や相違性を考えながらコードを整理し、サブカテゴリー、カテゴリー、コアカテゴリーを生成した。

### B) 一般的な文脈で語られる安楽

・研究デザイン：テキストマイニングによる定量的言語解析

・使用するソフト

データの収集：Tiny Tweet Crawler (フリーソフト、以下 TTC)

・解析：Text Minig Studio ver5.2 (株式会社 NTT データ数理システム、以下 TMS)

・研究対象とその選定の理由：

Twitter<sup>®</sup>で投稿が公開されている文章

テキストマイニングはビッグデータの分析で用いられることが多く、Twitter<sup>®</sup>でのデータ収集は、アンケート調査に比べ簡便かつ素早く大量にデータを収集できる。また、アンケート調査と比して、日常的に使用されているもので、本研究の目的という点からも、適切である。

分析方法

・データベースの作成

収集した文章から、一定間隔で同一のつぶやきを行う bot 利用で投稿されている文章を削除、また、同一内容の文章を削除する。またハッシュタグを用いて投稿されている文章では、ハッシュタグ部を削除し、投稿内容が安楽と無関係と判断できる投稿 (ex: 楽天の安楽選手、焼き肉屋の安楽亭、安楽死など) についても削除する。同時に、本研究は人間の安楽を対象としており、人間以外の動物について述べられている文章を削除する。また、“安楽安楽”，といった言葉の繰り返しなどの意味をなさないデータについても削除し、本研究の対象となるデータベースを作成した。

TMS を用いて、安楽を係り元、形容詞・形容動詞および動詞・サ変接続名詞を係り先と

して係り受け頻度解析を行う。TMS では名詞 + 形容詞・形容動詞の係り受けをイメージとして、名詞 + 動詞・サ変接続名詞の係り受けを安楽の行動として解析できるものとしており、これらの係り受け解析を行うことで安楽という言葉のイメージと安楽がどのような行動であるのかを明らかにできる。

#### C) 終末期患者の安楽

・研究対象

緩和ケア病棟に入院中の患者 4 名

・研究デザイン

解釈学的現象学

・データ収集

患者の選定は病棟師長に依頼した。選定後、患者と関わりその際のフィールドノートデータを分析の手助けとした。インタビューについては、人間関係構築の判断指標として、レイニンガー「見知らぬ人-友人モデル」を用い、病棟師長・研究者が友人と判断した際に、インタビューを行った。インタビューは非構造化面接法で行い、安楽を知っているかどうかについて尋ねた後、安楽なのはどのような時・状態か、と質問をした後は自由に語ってもらった。

・データ分析

現象学的態度をとるための手段

現象学的研究では常に現象学的態度であることが重要となる。この現象学的態度を継続的にとるため以下のことを厳密に行った。1, 取得されたインタビューデータを読む前に、拙著「緩和ケア病棟の看護師が捉える終末期患者の安楽」を読み、自身が持ち現持得る終末期患者の安楽についての前提・先入観を確認した。

2, データを読み返すたびに、分析方法 1 で行っているメモ書きを読み、研究者がもつそのインタビューデータへの前提を確認した。3, 別の研究参加者のインタビューデータを読む際には、先に行った別の研究参加者のインタビューデータおよび解釈したデータを読み、研究者が持つ研究参加者が語る安楽についての前提・先入観を確認した。

4, 研究者、分担研究者および病棟看護師のメンバーで解釈を吟味した。吟味の際には永井均の哲学的議論のための要諦を用い、議論中の態度と指針を決定している。

以上の 4 工程でもって、現象学的態度を継続的にとりつつインタビューデータの分析を行った。

#### 分析方法

分析には、Cohen や Smyth らの解釈学的現象学の分析方法を参考にした。以下の通りである。

1, テキストを読み込み、データに浸る。(解釈を目的としているため、インタビューデータにたいして、感じたことや考えたこと、印象などをメモする。)

2, 次に、研究参加者の安楽の経験について

述べている部分にアンダーラインを引き、前後の文脈を含めて、解釈を行う。

3, 気になる表現について内容を損なわないようにし、暫定的なテーマとする。(中間報告はここまでの内容である)

4, ケース間での比較を行いながら解釈を加え、解釈学的循環を意識し部分と全体を考えながら分かったことを記述し、共通性をサブテーマ、サブテーマの共通性をテーマとして整理し、テーマから研究参加者の経験を解釈し、結果を記述する。

#### 4. 研究成果

##### A) 看護師が捉える安楽

研究参加者は 10 名(男性 1 名、女性 9 名)。平均年齢は  $41.7 \pm 6.44$  歳だった。面接所要時間は計 268 分、一人の面接の平均時間は 41 分 57 秒だった。緩和ケア病棟勤務年数は  $5.2 \pm 1.11$  年、平均看護師歴は  $20.1 \pm 7.24$  年(最高 32 年、最低 8 年)だった。緩和ケア病棟の看護師が捉える終末期患者の安楽は 137 のコード、45 のサブカテゴリー、15 のカテゴリー、4 つのコアカテゴリーで構成されていた。4 つのコアカテゴリーは、折り合いのついた今を肯定している、日常が維持されている、今と未来に生きる人とのつながりがある、周囲の理解と安定が抽出されていた。

緩和ケア病棟の看護師が捉える終末期患者の安楽は、患者自身の状態(折り合いのついた今を肯定している、日常が維持されている)と周囲の人々とのつながり(今と未来に生きる人とのつながりがある)、環境の状態(周囲の安定と理解)の 3 つの要素に分類できると考えられる。終末期患者の病状の進行により、患者の状態やつながりは常に変化しており、その変化を可能な限り小さくする(日常が維持されている)ことや、変化する自分に折り合いをつけること(折り合いのついた今を肯定している)が終末期患者の安楽だと考えられる。このように終末期患者の安楽には状態の変化に伴うプロセス性があると緩和ケア病棟の看護師は捉えていたことが示唆された。終末期患者にとって死はより身近な存在になっており、差し迫ったものと考えられる。これまで築き上げてきた自分という存在が死によって無くなることへの患者の恐怖・不安は消えないと考えられる。そのため折り合いのついた今を肯定しているの中に『人生を振り返り、人生を意味づけできている』と言うサブカテゴリーがある様に、自分の存在に意味を見だし、今と未来に生きる人とのつながりがあるように、生きている時のつながりだけでなく、死後に他者の中に生きた証として残していくことが終末期患者の安楽と看護師は捉えていたのではないかと考えられる。周囲の安定と理解では病棟環境のような物的環境だけでなく、患者の周囲の人の安定が抽出された。<家族の生活が

安定している>のように患者の家族への不安を減らすだけでなく、患者がその人らしさを保つために、<家族の理解がある>や<看護師が患者を理解している>が必要とされていた。家族や看護師が患者を理解していなければ、患者を否定するような治療やケアを行うことを容認することになり、患者の自己を否定することになると考えられる。自分という存在が不安定な終末期患者にとって周囲の理解があることで自分という存在を確かなものにするための助けとなると考えられる。

#### B) 一般的な文脈で語られる安楽

2015年2月2日から2016年4月13日までのデータを収集したところ、651,436件のデータが収集できた。研究方法に従い、条件に不適切なデータを削除した。まず、重複するデータを削除したところ、425,374件のデータが削除され残り226,062件となった。次に安楽死(150,369件、約66.5%)、楽天の安楽選手などの人・地名(65,762件、約29.1%)、意味のない文字列(5,294件、約2.3%)に関するデータを削除したところ、最終的に4,637件(約2.1%)となり、それを今回の分析対象とした。使用可能判断したデータは約2.1%であった。

安楽を係り元とした係り頻度解析の結果、行動を示す動詞では「求める」113回、「生活」110回、「暮らす」83回、「生きる」53回、等が見られた。またイメージを示す形容詞・形容動詞では「欲しい」21回、「幸福」7回、「快適」3回、「自由」3回、等が見られた。一般的な認識として安楽という言葉は、大半が安楽死または固有名詞として用いられており、安楽が持つ意味合いで、死に関連していない文脈で用いられているのはごく少数であり、一般的な使用頻度としては極小であることが分かる。つまり安楽という言葉は看護の独自の言葉になっていると考えられる。安楽な行動としては「生活」や「過ごす」などで、生活全般に関わっており、使用頻度が少ない中でも人の生活の中に関わっている言葉と考えられる。また、安楽という言葉のイメージとして「幸福」「幸せ」「自由」「快適」「楽しい」「心地よい」と言う言葉が現れており、こうした言葉から患者が評価する安楽について、看護師は漸近できるのではないかと考えられる。また、それらの認識について調査することで、患者の捉える安楽について理解が出来るようになる。

#### C) 終末期患者の安楽

参加者1の安楽の全体のテーマは自身の価値信念が守られている、である。参加者1にとっての価値信念とは、迷惑をかけずにしたいと思うことができることであった。それは死後のことにもおよび、特に家族が参加者1の望むように振る舞ってくれることを安楽としていた。また、ADLが低下することで迷

惑をかけているものとし、これ以上できなくなることが増えていくことではなく、最後まで望むことができることを安楽としていた。また、医療者などの患者を取り巻く人たちに迷惑をかけたくないという気持ちと、それでも今後は迷惑をかけざるを得ないという気持ちが混同しており、それを解消するために他者への感謝をすることが語られていた。そして、後の迷惑をかけたくない対迷惑をかけざるを得ない、対立に対して感謝をすることで折り合いがつくことも安楽としていた。

参加者2の安楽の全体のテーマは、生きて与えられている役割を果たすことであった。例えば、飲み込む、理解する、納得は、いやだいやだいやだといいいながら死んでいくのは安楽じゃない、と述べており、自身の状況に対してこうした活動で、いやだいやだとしているのではなく、何かを果たせることが重要なのである。また、そうした意味で、症状と共存していくこともあげられる。こうした信念は参加者2が生きてきた過程で、人生をどう位置づけるか、というところによる。つまり、参加者2が持つ生きていくための指標であり、それが行えていることが参加者2にとっての安楽であった。そのために、気持ちを立て直すきっかけとしての医療者の存在があり、また、症状を整えるために静かな環境があるものとする。ただ、信念をそのまま維持していくのは難しいことがあり、それに対して、いやだいやだ、というのではなく諦めや折り合い、といったものが参加者2にとっての安楽であった。

参加者3にとって静かであること、が安楽の体験のテーマである。まず、症状に煩わされないや、気づけなくなった不快の緩和では、当然のことながら、症状が強くなる要因があったり、気がつけなかったとしても自身を煩わす不快があれば静かな状況とはいえない。中核に置かれること - 看護師 - では、医療者との関係性の中、反抗や反発をすることでは到底静かとはいえず、このテーマで見られるように療養の中心に置かれ自分の希望を最大限に叶えるように動く医療者の存在は、研究参加者の静かさを支えるものである。また、家族(特にご主人)が病室や病室に戻ってくる際に立てる音は、その人がそこにいることや戻ってくることを明確にすることで、患者にとっての心の静かさにつながっていくものとする。また、家族の中核に置かれることはその人の家族の中の居場所が存在していることを研究参加者に理解させるものである。同様に、気心の知れた相手と会うことも同じである。それによって、研究参加者は心に波風の立たない、静かな状態であるものとする。

参加者4は、執着しない(ぶらさがって、しがみついて)ことを言葉を換えながら何度も繰り返し述べられており、参加者4にとって生への執着に対しての認識をどう持つか、が安楽として考えられる。患者に現れている

症状ではなく、そうした症状が研究参加者に与える苦悩(したいことができない現実や目標を持っていないこと)こそが安楽では無い状態を作っているのだと考える。患者の現在置かれている状況に強く依存している。

つまり、この参加者4にとって安楽な体験とは、病棟での関わりのあった看護師からのピアレビューでは、何らかの目標を持つことや目標を見つけること(例えば食べることや、子どもに会うこと、同じように闘病を続け先になくなった人との約束、桜を見ること)で患者にとっての生きていることへ有意味感を持つことである。一方で、患者の性格に対して看護師は「自分の思いを曲げない」という印象を持っており、したいことができない現実は患者にとっての生の有意味感を妨げるものであり、食べたいけれども食べられない現実には有意味感がなく生に執着を持たずにいることは自身の安楽を保つための反応であると考えられる。

執着をしない、という言葉には生に有意味感を持たず「死を運命とする」認識を持つ一方で、「有意味な生」のように自身の生についての認識を持つことと、両義性を含んだ体験のテーマであり、体調や人生の意義の変化により、それぞれが強弱を変えて現れどちかが消えることはない共存している。

坪井<sup>5)</sup>は、成人化過程の中で様々な儀式を経て靈魂が安定する、と述べている。靈魂安定期から死霊不安定期へと移行期にある終末期は、身体的にも、靈魂が不安定な状態である。今回の参加者は比較的苦痛のコントロールに問題が無く、終末期の中で様態が安定している患者であったため、症状については緩和されていることが当たり前前の状態と認識していた。一方で、坪井の言うように靈魂と身体が不安定な状況で、死とどう向き合っているのかが、参加者にとって安楽のテーマであると考えられる。

#### ・まとめ

看護師と患者の安楽の捉え方の類似点として、症状の緩和が認められた。看護師では患者が過去を振り返り統合性を獲得していることが、患者では死に対してどのように向き合っているのか、それぞれの特徴として認められた。

これらを踏まえ、苦痛の緩和、人生の統合、死との向き合い方、が終末期の安楽の重要なテーマと言え、終末期における安楽のケアモデルの構築の一助となると考えられる。

#### 引用文献

1. 江藤美和子ら(2007):終末期における緩和ケア病棟入院患者の気球の推移 病状進行に伴う気球の変化に関する考察,日本看護学会論文集:第38回成人看護2,175-177
2. 中村よしえら(2009):一般病棟における終末期患者の家族のニーズ 看取りを終えた家族の語りから,日本看護学会論文集:第

40回成人看護2,15-17

3 Mcilveen,K.H.&Morse,J.M(1995):The Role of Comfort in Nursing care:1990-1980,Clinical Nursing Research,4(2),pp127-147

4. 佐居由美(2008):看護師が実践している「安楽」モデルの検証,ヒューマンケア研究 vol9,pp30-42

5. 坪井洋平(1970).日本人の死生観,河出書房,東京,7-34.

#### 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3件)

1) 北谷幸寛, 八塚 美樹 (2017). ソーシャルメディアで語られる安楽,看護研究,50(5), 478-484.

2) 北谷幸寛, 八塚美樹 (2017). 緩和ケア病棟の看護師が捉える終末期患者の安楽 患者の社会的な側面に焦点を当てて, 富山大学看護学会誌, 17(1), 17-26.

3) 北谷幸寛, 八塚美樹 (2017). 緩和ケア病棟の看護師が捉える終末期患者の安楽 患者の状態に焦点を当てて,臨床死生学,22(1), 76-85.

[学会発表](計5件)

1) 北谷幸寛, 中井尚美, 八塚美樹. 緩和ケア病棟に入院している終末期患者の安楽,第23回日本臨床死生学会,2017,Oct-14,東京.

2) 北谷幸寛, 八塚 美樹. ソーシャルメディアで語られる安楽,第43回日本看護研究学会,2017, Aug-30, 東海市.

3) 北谷幸寛, 八塚 美樹. 緩和ケア病棟の看護師が捉える終末期患者の安楽 患者の状態に注目して,第30回に本願看護学会 2016, Jan-31, 千葉

4) 北谷幸寛, 八塚 美樹. 緩和ケア病棟の看護師が捉える終末期患者の安楽 周囲とのつながりに注目して,第21回日本臨床死生学会,2015, Nov-14, 東京.

5) Yukihiro Kitatani, Michiyo Aitake, Miki Yatsuduka. The different between 'Anraku' and 'Comfort', The Second Asian Symposium on Healthcare Without Borders, 2015, Aug-6, Hiroshima.

[図書](計0件)

該当なし

[産業財産権]

出願状況(計0件)

該当なし

取得状況(計0件)

該当なし

〔その他〕  
ホームページ等

該当なし

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

北谷 幸寛 (KITATANI, Yukihiro)  
富山大学・大学院医学薬学研究部 助教  
研究者番号： 10613648

##### (2) 研究分担者

該当なし

##### (3) 連携研究者

該当なし

##### (4) 研究協力者

八塚 美樹 (YATSUDUKA, Miki)  
中井 尚美 (NAKAI, Naomi)