

令和元年6月27日現在

機関番号：24601

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2016～2018

課題番号：16K20766

研究課題名(和文) 救急領域における緩和ケア実践プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of the palliative care practice program in the emergency department

研究代表者

佐竹 陽子 (Satake, Yoko)

奈良県立医科大学・医学部・助教

研究者番号：90641580

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,500,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤に着目し救急領域の緩和ケアシステム構築への示唆を得ることであった。
救急看護師に無記名自記式質問紙調査を実施し288名から回答を得た(有効回答率55.0%)。葛藤は 自身の終末期ケア実践能力への葛藤 医療チームとの関係性に関する葛藤 終末期ケアを実践する環境に関する葛藤 意思決定に関する葛藤 家族ケアに関する葛藤 患者の苦痛に関する葛藤 救急医療の限界への葛藤 7因子31項目で構成、緩和ケアチームの介入が関連していた。葛藤をセルフケアできるための看護師への心理的支援、救急の特性を考慮した緩和ケアシステムの構築が必要である。

研究成果の学術的意義や社会的意義

救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤の構成概念と、その関連要因として緩和ケアチームの介入があることを明らかにした点は、看護師への心理的支援に寄与できるものである。また看護師の葛藤の構成概念から、救急領域における緩和ケアシステム構築に必要な要素を明らかにした。これらは今後の救急領域における緩和ケアシステムの構築の基礎資料となることが期待できる。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to explore conflict experienced by nurses who practice end-of-life care (EOLC) in the emergency department, and obtain suggestions for development of a palliative care system for the emergency department. An anonymous self-administered questionnaire survey was conducted with emergency nurses. Responses were obtained from 288 nurses (effective response rate 55.0%). Seven components comprising 31 items were identified: (1) conflict about ability to practice EOLC; (2) conflict about relationships with the medical team; (3) conflict about the environment for EOLC; (4) conflict about decision making; (5) conflict about family nursing; (6) conflict about patients' pain; (7) conflict about medical limitations, and was associated with palliative care team interventions. Psychological support to enable nurses to self-care for conflict, and development of a palliative care system that considers the characteristics of the emergency department are necessary.

研究分野：救急看護

キーワード：救急看護 緩和ケア 終末期ケア

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

1. 研究開始当初の背景

救急領域は、これまで救命を第一義として発展してきたが、救急搬送患者の死亡率は 14.4%とも報告されており¹⁾、救急領域でも終末期ケアが重要である。「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン～3学会からの提言～」²⁾が公表されるなど、関心が高まっている。しかしその転帰の生死に関わらず生命の危機に直面する患者と家族にとって、救命のための処置やケアだけでなく、包括的なアプローチが必要である。また、予測される転帰が死である場合にのみ終末期医療が展開されるのではなく、入院直後から患者の救命を目指しつつも緩和ケアの視点をもち、患者の尊厳をいかに守るかを考えることは、患者のみならず家族のケアにもつながるものであり、現在の救急医療にとって非常に重要な課題である。

しかし救急領域で終末期ケアを実践する看護師は、救命のためのケアと看取りのためのケアという二つの異なる結果を目指すケアを同時に実践しなければならないことなどに葛藤を抱えているといわれる³⁾。葛藤は看護師にとって心理的負担を伴うストレスであり、また看護師のストレスはバーンアウトが明らかに関連することも報告されている重要な課題である。

一方では、バーンアウトにつながるような葛藤の経験を重ねつつも、何らかの対処をして終末期ケアに前向きな態度をもち実践している看護師も存在する。苦痛や心配を経験したときに、自分自身に対する思いやりの気持ちを持ち、否定的経験を人間として共通のものとして認識し、苦痛に満ちた考えや感情をバランスがとれた状態にしておくこととしてセルフ・コンパッション (self-compassion; 自分への思いやり) という概念がある⁴⁾。葛藤を解決するとき、セルフ・コンパッションが高いほど折り合いをつけることにつながるということが明らかにされている⁵⁾。

そこで本研究は、救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤とその関連要因、セルフ・コンパッション、バーンアウトやターミナルケア態度との関係を明らかにすることを目的に行った。本研究によって、現在の救急領域における終末期ケアの課題と看護師に必要な心理的支援を検討することで、救急領域に緩和ケアの視点をどのように取り入れていくかについて示唆を得ることができる。

2. 研究の目的

救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤の構成概念、葛藤の程度、葛藤の関連要因、葛藤とバーンアウト、ターミナルケア態度、セルフ・コンパッションとの関係を明らかにし、救急領域における緩和ケアシステム構築への示唆を得ることである。

3. 研究の方法

1) 研究デザイン：横断的デザインによる量的記述的研究

2) 対象

救急領域に勤務する看護師を対象とした。適応基準は、救命救急センターに勤務し、救急患者やその家族に対する終末期ケアを実践する看護師とした。除外基準は、看護師長等、直接的な患者や家族へのケアを業務の中心としない管理者とした。

3) 調査方法

(1) 対象施設の選定

全国救命救急センター一覧(日本救急医学会ホームページ)にある救命救急センターが設置されている施設(2016年6月17日時点)283施設から、本研究の対象施設として45施設を単純無作為抽出した。研究協力の意思を示した21施設に改めて依頼文および質問紙を送付し、研究対象者となる看護師への配布を依頼した。質問紙の返送は、研究者に直接郵送することとした。

4) 調査内容

(1) 基礎情報

基本属性 (性別・年齢・看護師経験年数・救急領域での看護師経験年数・雇用形態・教育歴・資格)

経験 (終末期ケア学習経験・がん看護領域の終末期ケア経験・近親者の看取り経験)

施設の体制 (終末期ケアの支援体制の有無とその内容・終末期ケアカンファレンス開催の有無)

(2) 救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤尺度

質問項目の原案は、研究者らの先行研究⁶⁾および文献検討から質問項目を作成した。救急領域に特徴的な状況に関する葛藤や、患者の意思や尊厳を守り、家族にとってよい看取りができるようにと考えることに関する葛藤、医療チームや家族との価値の相違やコミュニケーションの問題に関する葛藤、倫理的な問題に関する葛藤など36項目となった。項目の内容について葛藤をどの程度経験するのか「1:まったくない」～「6:いつももある」の6段階で回答を得た。

(3) 救急領域で終末期ケアを実践する看護師のバーンアウト

日本語版バーンアウト尺度⁷⁾⁸⁾を用いた。情緒的消耗感5項目、脱人格化6項目、個人的達成感の低下6項目の3因子17項目で構成される。各項目は、「1:ない」～「5:いつももある」の5段階で評価される。

(4) 救急領域で終末期ケアを実践する看護師のターミナルケア態度

Frommelt-From B-J⁹⁾を用いた。死にゆく患者のケアへの前向きさ 患者・家族を中心とするケアの認識 という2つの下位尺度6項目で構成され、「5：非常にそう思う」～「1：全くそうは思わない」の5件法で回答を求める。

(5) 救急領域で終末期ケアを実践する看護師のセルフ・コンパッション

セルフ・コンパッション尺度日本語版¹⁰⁾を用いた。自分へのやさしさ 自己批判 共通の人間性 孤独感 マインドフルネス 過剰同一化 の6因子26項目で構成される。「1：ほとんど全く(そうしない)」から「5：ほとんどいつも(そうする)」の5件法で回答を求める。

5) 分析方法

データの分析には、SPSS Ver. 23.0 および Ver. 25.0 を使用し、有意水準を両側5%とした。

(1) 救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤尺度

救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤尺度の構成概念の検討として探索的因子分析と、構成概念妥当性の検討として確認的因子分析を行った。

(2) 救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤尺度と関連要因の検討

t検定および一元配置分散分析を用いて、属性や経験、施設の体制による葛藤の平均値の差を検討した。

(3) 葛藤とバーンアウト、ターミナルケア態度、セルフ・コンパッションの関係の検討

葛藤尺度の平均値を基準に葛藤高群と葛藤低群に群分けし、2群間のバーンアウト尺度合計得点および3因子、セルフ・コンパッション尺度合計得点および6因子の平均値の差をt検定を用いて検討した。

6) 倫理的配慮

大阪大学医学部附属病院の倫理委員会から承認を受けて実施した。研究協力依頼書には、研究の目的、意義、方法、研究への参加は自由意志であること、辞退されても不利益を受けることは一切ないこと、また一度同意を得て質問紙を返送いただいた後は、無記名で処理されるためその同意を撤回できないこと、データ管理方法等を明記した。また、質問紙の返送をもって同意とみなした。

4. 研究成果

1) 対象者の概要(表1)

524名に質問紙を配布し、290名から返送があり(回収率55.3%)、このうち、質問紙への回答が明らかに不十分であった2名を除外し分析対象とした(有効回答率55.0%)。女性245名(85.1%)、平均年齢35.5±7.6歳、平均看護師経験年数13.4±7.4年、平均救急看護師経験年数6.5±4.4年であった。

表1 対象者の概要

		n (%)
終末期ケア学習経験	あり	183(63.5)
n=284	なし	101(35.1)
がん看護領域の終末期ケア経験	あり	116(40.3)
n=282	なし	166(57.6)
近親者の看取り経験	あり	179(62.2)
n=287	なし	108(37.5)
終末期ケアの支援体制	(やや)整っている	117(40.6)
n=286	(やや)整っていない	169(58.7)
内容	緩和ケアチームの介入	89(30.9)
	CNSまたはCNの介入	63(21.9)
終末期ケアカンファレンス	あり	93(32.3)
n=287	なし	194(67.4)

CNS: 専門看護師

CN: 認定看護師

2) 救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤尺度(表2)

(1) 因子分析と因子の命名

36項目について、探索的因子分析を行った結果、5項目が除外され、最終的に31項目7因子とした。各因子について、因子ごとの項目の類似性や意味内容を捉えながら命名した。葛藤尺度の構成概念妥当性の検討として確認的因子分析を行った結果、パスの有意性を確認し、一定の適合度を得ることができた(CMIN=795.9 p=0.000, GFI=0.846, AGFI=0.812, CFI=0.919, RMSEA=0.059)。葛藤尺度の信頼性は尺度全体でCronbach's α 0.929、各因子では0.816~0.899を示し高い内的整合性が確認された。

(2) 葛藤尺度得点の基礎統計量

救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤尺度(n=274)の平均値±SDは、128.6±17.8点、最小値と最大値は77~175点であった。救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤尺度および各因子に含まれる項目の回答得点を加算し、項目数で割った平均値をそれぞれの尺度得点

とした。

表2 救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤

因子名	n	項目数	平均値	SD	係数
葛藤尺度	274	31	4.15	0.57	0.929
第1因子:自身の終末期ケア実践能力への葛藤	287	5	4.06	0.85	0.899
第2因子:医療チームとの関係性に関する葛藤	287	5	3.35	0.86	0.872
第3因子:終末期ケアを実践する環境に関する葛藤	286	5	4.64	0.74	0.816
第4因子:意思決定に関する葛藤	286	4	4.40	0.87	0.862
第5因子:家族ケアに関する葛藤	283	5	4.06	0.77	0.836
第6因子:患者の苦痛に関する葛藤	286	4	4.38	0.81	0.821
第7因子:救急医療の限界への葛藤	287	3	4.22	0.88	0.819

3) 救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤尺度とその関連要因(表3)

葛藤尺度全体では、終末期ケアの支援体制、緩和ケアチーム、専門看護師または認定看護師の介入が関連していた(表3)。

第1因子 自身の終末期ケア実践能力への葛藤 では、4分位点を用いて等区分した看護師の年齢で有意差があった($p<0.05$)が、年齢の高低での結果は得られなかった。

第2因子 医療チームとの関係性に関する葛藤 では、終末期ケアの支援体制、専門看護師または認定看護師の介入、カンファレンスの有りの群が有意に低い得点であった($p<0.05$)。

第3因子 終末期ケアを実践する環境に関する葛藤 では、終末期ケア支援体制、緩和ケアチームの介入、専門看護師または認定看護師の介入の有りの群が有意に低い得点であった($p<0.05$)。

第4因子 意思決定に関する葛藤 では、緩和ケアチームの介入、専門看護師または認定看護師の介入の有りの群が有意に低い得点であった($p<0.05$)。

第5因子 家族ケアに関する葛藤 では、4分位点を用いて等区分した看護師の年齢で有意差があった($p=0.038$)が、群間に明らかな有意差はなかった。4分位点を用いて等区分した救急領域での看護師経験年数で有意差があった($p=0.025$)が、群間に明らかな有意差はなかった。

第6因子 患者の苦痛に関する葛藤 では、終末期支援体制、緩和ケアチームの介入、専門看護師または認定看護師の介入、カンファレンスの有りの群が有意に低い得点であった($p<0.05$)。

第7因子 救急医療の限界への葛藤 では、女性、近親者の看取り経験の有りの群が有意に高い得点であった($p<0.05$)。

表3 救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤尺度とその関連要因(葛藤尺度全体)

	n	%	葛藤尺度			
			mean	SD	p	
性別	男性	43	15.0	4.00	0.62	0.075
	女性	245	85.0	4.17	0.56	
年齢(年)	~30	86	30.2	4.16	0.54	0.407
	31~34	59	20.7	4.08	0.61	
	35~41	72	25.2	4.09	0.62	
	42~	68	23.9	4.24	0.54	
看護師経験(年)	~7	72	25.3	4.22	0.57	0.400
	8~12	73	25.6	4.08	0.64	
	13~18	69	24.2	4.09	0.54	
	19~	71	24.9	4.20	0.54	
救急領域での看護師経験(年)	~3	69	25.7	4.15	0.59	0.677
	4~6	83	30.8	4.10	0.60	
	7~8	53	19.7	4.22	0.57	
	9~	64	23.8	4.15	0.55	
終末期ケア学習経験	あり	183	64.4	4.19	0.62	0.052
	なし	101	35.6	4.06	0.49	
がん看護領域の終末期ケア経験	あり	116	41.1	4.09	0.60	0.257
	なし	166	58.9	4.18	0.56	
近親者の看取り経験	あり	179	62.4	4.16	0.58	0.595
	なし	108	37.6	4.12	0.57	
終末期ケア支援体制	あり	117	40.9	4.04	0.54	0.009 **
	なし	169	59.1	4.22	0.59	
緩和ケアチームの介入	あり	89	31.1	4.02	0.52	0.010 *
	なし	197	68.9	4.21	0.59	
認定看護師または専門看護師の介入	あり	63	22.0	3.94	0.50	0.001 **
	なし	223	78.0	4.22	0.58	
終末期ケアカンファレンス	あり	93	32.4	4.08	0.51	0.147
	なし	194	67.6	4.18	0.60	

* < 0.05 ** < 0.01

4) 葛藤とバーンアウトおよびセルフ・コンパッション、ターミナルケア態度の関係

バーンアウト尺度得点の平均値±SD は 49.9±11.0 点で、下位尺度ごとでは、個人的達成感の低下 が 3.68±0.74 と最も高く、次いで 情緒的消耗感 が 3.22±0.95、脱人格化 が 1.95±0.83 と最も低かった。葛藤高群は、バーンアウト 脱人格化 が葛藤低群よりも有意に高く、個人的達成感の低下 が葛藤低群よりも有意に低いことが明らかとなった(p<0.05)。バーンアウト 情緒的消耗感 では葛藤高群と葛藤低群に有意差はなかった。

セルフ・コンパッション肯定的側面(自分へのやさしさ・共通の人間性・マインドフルネス)合計の平均値±SD は、35.84±8.12、セルフ・コンパッション否定的側面(自己批判・孤独感・過剰同一化)合計は、39.02±9.52 であった。医療チームとの関係性に関する葛藤 の葛藤高群は、セルフ・コンパッション肯定的側面 自分へのやさしさ マインドフルネス と肯定的側面合計が葛藤低群よりも有意に高く、自身の終末期ケア実践能力への葛藤 の葛藤高群は、セルフ・コンパッション否定的側面 自己批判 孤独感 過剰同一化 しない能力と否定的側面合計、セルフ・コンパッション合計得点について葛藤低群よりも有意に低かった(p<0.05)。

ターミナルケア態度は本研究で十分な信頼性を得ることができなかった。

5) 救急領域における緩和ケアシステム構築への示唆

(1) 救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤は、終末期ケアを実践する環境に関する葛藤 が最も高かった。救急領域の特性を考慮した緩和ケアシステムを検討する際には、救急領域の特性を考慮する必要がある。意思決定に関する葛藤 患者の苦痛に関する葛藤 も高得点を示した。緩和ケアの視点から、家族の意思決定支援や患者の症状緩和について検討する必要がある。

(2) 救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤には、家族を傷つけることを恐れて踏み込めない、患者の予後について話すべきか判断できないなど家族ケアを中心とした自分自身の能力に関する 自身の終末期ケア実践能力への葛藤 があった。「何かをする、ではなく家族の感情を押し量り共にいる」ことがケアであると認識できるような、緩和ケアの視点から看護の役割を捉え直すことができるような看護師への心理的支援と教育が必要である。

(3) 救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤は、バーンアウトや自己否定に関連するだけでなく、看護の達成感や自分へのやさしさにつながる可能性があることも示唆された。また緩和ケアチームの介入のある看護師のほうがない看護師よりも葛藤が低かった。葛藤をセルフケアしながら自己成長につなげられるような支援が必要である。緩和ケアチームの介入により看護師の葛藤を軽減することができれば、それは結果として患者ケアの質の向上の寄与することができる。

引用文献

- 1) 杉本壽. (2010). 搬送救急患者の予後調査・分析に関する研究: 総括研究報告書: 厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業.
- 2) 日本集中治療医学会, 日本救急医学会, 日本循環器学会(2014), 救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン~3学会からの提言~ Retrieved from <http://www.jsicm.org/pdf/1guidelines1410.pdf>
- 3) McCallum, A. & McConigley, R. (2013). Nurses' perceptions of caring for dying patients in an open critical care unit: a descriptive exploratory study. *Int J Palliat Nurs*, 19(1), 25-30. doi: 10.12968/ijpn.2013.19.1.25
- 4) Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- 5) Yarnell, L. M., Neff, K. D. (2013), Self-Compassion, Interpersonal Conflict Resolutions, and Well-being. *Self and Identity*, 12, 146-159.
- 6) 佐竹陽子, 荒尾晴恵 (2015). 救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤. 第 35 回日本看護科学学会学術集会 講演集.231.
- 7) 久保真人. (1998). ストレスとバーンアウトの関係-バーンアウトはストレンか?, (特集: 介護労働の産業・組織心理学 1). *産業・心理学研究*, 12(1), 5-15.
- 8) 久保真人. (1999). ヒューマン・サービス従事者におけるバーンアウトとソーシャル・サポートとの関係, *大阪教育大学紀要 第 部門*, 48(1), 139-147.
- 9) 中井裕子, 宮下光令, 笹原朋代, 小山友里江, 清水陽一, & 河正子. (2006) : Frommelt のターミナルケア態度尺度 日本語版(FATCOD- B-J)の因子構造と信頼性の検討 - 尺度翻訳から一般病院での看護師調査、短縮版の作成まで-. *がん看護*, 11(6), 723-729.
- 10) 有光興記, (2014). セルフ・コンパッション尺度日本語版の作成と信頼性, 妥当性の検討. *心理学研究*, 85(1), 50-59.

5 . 主な発表論文等

[雑誌論文](計1件)

Yoko Satake., Harue Arao. Conflict Experienced by Nurses Providing End-of-life Care in

Emergency Departments in Japan. Journal of Trauma Nursing, 26(3), 2019.

〔学会発表〕(計1件)

佐竹陽子, 荒尾晴恵. 救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤とバーンアウトの関係, 第24回日本緩和医療学会学術大会, 2019年6月(神奈川県横浜市)

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。