

平成22年 3月 1日現在

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2007～2008

課題番号：19791693

研究課題名(和文) ターミナル期の患児・家族と看護師の間の認識のずれ

研究課題名(英文) The difference of recognition between children with terminal cancer, Families and nurses

研究代表者

村上 泰子 (MURAKAMI HIROKO)

名古屋大学・医学部(保健学科)・助教

研究者番号：00402628

研究成果の概要：

子どものターミナル期を経験した家族と看護師に面接調査をすることにより、1. ターミナル期の患児・家族と看護師の認識のずれの存在の有無とその存在場面、2. ターミナル期の患児・家族と看護師の認識のずれの構造の特徴、3. ターミナル期の患児・家族と看護師の認識のずれに影響している要因を明らかにすることを目的に研究を行った。

ターミナル期の小児がん患児のケアを実施している看護師5名にインタビューを実施し、5名全員がターミナル期の子どものケア場面において、家族との間に認識のずれを経験していた。

子どものケア場面における、看護師と家族の間の認識のずれは、【言葉の壁】や【難しい家族関係】、【関わるタイミング】、【看護師の要因】を原因とした【コミュニケーションの不足】による【信頼関係が不十分】な状態と、【子どもの要因】と【家族の要因】による家族役割遂行が困難な状態、【家族と看護師の差】が要因であることが示唆された。

子どものケア場面における看護師と家族の間での認識のずれを減少させるためには、家族から信頼を得られるような姿勢で関わり、積極的に時間をかけたコミュニケーションを通して看護師だけでなく医療チーム全体と子ども・家族の間の信頼関係を構築すること、子どもと家族がより満足を得られるケアを実施できるようにケアの方法を工夫することが、効果的であると考えられる。

交付額

(金額単位：円)

| | 直接経費 | 間接経費 | 合計 |
|--------|-----------|---------|-----------|
| 2007年度 | 900,000 | 0 | 900,000 |
| 2008年度 | 800,000 | 240,000 | 1,040,000 |
| | | | |
| | | | |
| 総計 | 1,700,000 | 240,000 | 1,940,000 |

研究分野：医師薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：ターミナルケア、小児看護、家族

1. 研究開始当初の背景

近年の医療の進歩にもかかわらず、疾患により亡くなる子どもがいる。特に小児がんに

よる死亡率は乳幼児、学童期の死因の2位または3位となっており、そのうちの9割以上が病院でターミナル期を迎える。その亡くな

りゆく患児のケア全体をターミナルケアと呼び、ターミナルケアにはターミナル期に行う治療の他、疼痛緩和や症状緩和を目的としたケア、子どもと家族の精神的ケア、子どもと家族の意志決定の支援、ケア環境の整備などが含まれる。ターミナル期にある子どもは様々な身体的苦痛、心理社会的苦痛、精神的苦痛が増大し、それにより患児とともに闘病生活を送っている家族も精神的苦痛、心理社会的苦痛を感じている。そのため、患児と家族が後悔のないターミナル期を過ごすために入院中の医療者のサポートが重要となる。しかし、ターミナル期の子どもと家族をケアする看護師の多くが終末期のケアの難しさを抱えている。看護師がターミナル期の子どもと家族のケアを難しいと考えている要因としては、ターミナルケアの経験の少なさの他、救命が優先されることへの葛藤や亡くなった後の無力感をはじめとする看護師自身の精神的負担等の内的要因がある。

病棟で看護師として働いていた際に、ターミナル期の子どもを持つ家族との会話において、看護師と患児・家族の間に看護ケアに対する「認識のずれ」があることを感じる場面が多くあった。「認識のずれ」の存在は治療に関する意志決定や看護師が行う日常のケア、日常の会話など様々な場面で感じられ、この「認識のずれ」の存在は看護師が患児と家族の苦痛緩和を目的として行ったケアが、看護師の思いとは逆の影響を患児・家族に与える原因になると考えた。

2. 研究の目的

本研究の目的は、子どものターミナル期を経験した家族と看護師に面接調査をすることにより、1. ターミナル期の患児・家族と看護師の認識のずれの存在の有無とその存在場面、2. ターミナル期の患児・家族と看護師の認識のずれの構造の特徴、3. ターミナル期の患児・家族と看護師の認識のずれに影響している要因を明らかにすることである。

3. 研究の方法

任意に抽出した中部地区の小児がん患児が入院している病院の看護部長に研究の目的・方法について説明し、職員への研究の承諾を得た後、対象となる看護師に文書と口頭で研究目的・方法とともに倫理的配慮について伝え、書面による同意を得る。データ収集は面接ガイドを使用し、半構造化面接により研究者が行う。面接は、自分がプライマリナースとして受け持っている幹事以外の事例について、ターミナル期の子どもの日常的ケアにおいて家族と看護師の間で看護師が感じた「認識のずれ」の有無や具体的状況、認識のずれに影響している要因について行う。な

お、「認識のずれ」は面接中「違和感」として表現する。1回の面接は1時間程度とし、プライバシーが保護される個室で実施し、ICレコーダーを用いて録音する。録音した内容より逐語録を作成し、研究者がその逐語録をコード化してカテゴリーを作成する。情報は連結可能匿名化し、データ管理に当たっては情報の漏洩防止に努める。研究終了後にはデータを復元不可能とする。

4. 研究成果

(1) 研究参加者の特性

インタビューの承諾が得られた看護師は、1施設5名である。経験年数は3～5年が1名、5～10年が2名、10年以上が2名であり、小児科病棟勤務経験年数は2～3年が1名、3～5年が4名であった。5名全員がターミナル期の小児がん患児のケアと小児がん患児のプライマリナースを経験したことがあり、そのうち3名がターミナル期の小児がん患児のプライマリナースを経験していた。また、5名全員が小児がん看護や小児がん治療に関する研修会・勉強会に参加した経験があり、そのうち4名はターミナルケアや死生観に関する研修会・勉強会にも参加した経験があった。インタビュー時間は平均37分であった。

(2) ターミナル期の患児のケア場面において看護師が捉える家族との間の認識のずれの有無とその具体的状況

研究参加者の看護師は、5名全員がターミナル期の患児のケア場面において家族との間に認識のずれを感じていた。その具体的状況は、「看護師が声をかけても家族がケアに参加しない」、「家族の反応が、看護師の想定した反応と違う」、「子どもの重症度の受け止め方が、家族と看護師で違う」、「看護師からも家族からもコミュニケーションがとれない」、「看護師が理由を説明しても家族が納得しない」、「看護師が理由を説明しても、家族が禁止したことを行う」、「家族からの要望にこたえられない」、「家族との知識の差を感じた」、「家族と一緒にケアに入れない」、「看護師の言った一言を家族はすごく悪い方向に捉えた」、「家族の要望と医療者のケアが一致しなかった」、「看護師の働きかけが家族に受け入れられない」、「看護ケアを家族に断られた」であった。

一方、看護師がターミナル期の患児のケア場面において家族との間に認識のずれを感じなかった具体的状況は、「子どもの様子の評価を一緒にできた」、「看護師と家族と一緒にケアを実施したことで一緒に頑張ろうと思った」、「家族が理解しやすいようにコミュニケーション方法を工夫したため家族に受け入れられた」、「家族のはっきりした希望にこたえられた」、「双方向のコミュニケーション

を通じて子どものことを一緒に考えられた」、
「看護師の提案に家族が答えてくれた」、「看護師と家族と一緒にケアを実施したことで家族の満足が得られた」であった。

(3) ターミナル期の患児のケア場面において看護師が捉える家族との認識のずれの特徴

看護師が捉えたターミナル期の患児のケア場面において家族との間の認識のずれの特徴については、分析の結果3つのカテゴリーと15のサブカテゴリーを抽出した。カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは< >で示す。3つのカテゴリーは【家族の反応】、【要望とケアの不一致】、【コミュニケーション】である。

【家族の反応】では<看護師が声をかけても家族がケアに参加しない>、<家族の反応が看護師の想定していた反応と違う>、<看護師が理由を説明しても家族が禁止されたことを行う>、<看護師が理由を説明しても家族が納得しない>等の看護師が家族の反応を想定または期待して関わっているが、家族から看護師が想定または期待している反応が得られない場面で、看護師は家族との間に認識のずれを感じていることが明らかとなった。

また、看護師の働きかけやケアが家族に受け入れられなかった<看護師の働きかけが家族に受け入れられない>、<看護ケアを家族に断られた>、一つの物事に対する看護師と家族の受け止め方が違っていた<看護師の言った一言を家族はすごく悪い方向にとらえた>、<子どもの重症度の受け止め方が家族と看護師で違う>等の子どもと家族がより良い状況へ向かうために看護師が実施したことが、家族には受け入れられない場面で、看護師は家族との間に認識のずれを感じていることが明らかとなった。

【要望とケアの不一致】では、出来る限りのケアをやり尽し、そばにいる以外のケアが何も出来なかった、家族からの要望が多くあったため全てに応えることが出来なかった<家族からの要望にこたえられない>のように、看護師が家族のニーズを把握しているにもかかわらず、子どもの状況により実施できる治療や看護ケアが制限されてしまい、家族の要望に全て応えることができなかった場面と、一方で、家族の希望を看護師が受け取れなかった<家族の希望と医療者のケアが一致しなかった>のように、看護師が家族のニーズを把握することが出来なかったために、看護師の実施したケアに家族が満足を得られなかった場面で、看護師は家族との間に認識のずれを感じていることが明らかとなった。

【コミュニケーション】では、看護師の働きかけに家族が答えず、家族から声をかける

こともない<家族からも看護師からもコミュニケーションがとれない>、家族と一緒にケアをする機会が少なくコミュニケーションがとれていなかったために、家族がいるときに病室に入れられない<家族と一緒にケアをする機会がない>の、看護師と家族がコミュニケーションをとることが困難であり、家族のニーズを看護師が把握するのも、看護師の考えを家族伝えることも難しく、そのため家族と看護師がともにケアをする状況を作り出すことが困難な場面で看護師は家族との間に認識のずれを感じていることが明らかとなった。

(4) ターミナル期の患児のケア場面において看護師が捉える家族との認識のずれがケアに及ぼす影響とその要因

看護師が捉えるターミナル期の患児のケア場面における家族との認識のずれの要因は、9のカテゴリーと、17のサブカテゴリーが抽出された。9つのカテゴリーは【コミュニケーションの不足】、【言葉の壁がある】、【信頼関係が不十分】、【難しい家族背景】、【看護師の要因】、【関わるタイミング】、【子どもの要因】、【家族の要因】、【家族と看護師の差】である。

【コミュニケーションの不足】は、良い方向にも悪い方向にもコミュニケーションが取れないと進まなかった<コミュニケーションがとれない>、なかなか家族に話を聞く機会がなかった<コミュニケーションの機会の不足>、家族が希望を言わなかったために家族の希望を把握できなかった<家族が希望を言わない>、看護師からの一方的な働きかけでは家族が納得できない<一方的なコミュニケーション>、また、【言葉の壁がある】では患児の家族が外国人であるために日本語によるコミュニケーションが困難であり、言葉による意思疎通が困難である状態の<言葉の壁>等の、コミュニケーションが取れないことで看護師が家族のニーズを把握できないことを、看護師は認識のずれの要因であると考えていた。看護師はコミュニケーションについて、認識のずれの要因として大きく注目していることとともに、看護師の思いや考えを家族に伝えることよりも、家族のニーズを把握することに注目していた。

【信頼関係が不十分】は、コミュニケーション不足の結果として<家族と看護師の関係が出来ていなかった>ことを、看護師は認識のずれの要因であると考えており、コミュニケーションをとることだけでなく、その結果として看護師と家族の間に築かれる信頼関係がより重要であると考えていた。

【難しい家族関係】は、きょうだいの世話の調整が難しい、両親以外にサポートを得られる家族がいない<家庭の事情があった>、

親が離婚や再婚を繰り返している<家庭の事情が複雑>、付き添いがなく面会時間も短い<付き添いがいない>を、看護師は家族との認識のずれの要因であると考えていた。いずれも難しい家族関係があることで看護師が家族とコミュニケーションをとる時間や、看護師と家族が一緒にケアを実施する時間を確保するのが困難であること等、看護師と家族が共有できる時間の制約につながるために、コミュニケーションが不足し、認識のずれにつながると考えていた。

【関わるタイミング】は、元気な時から関わっていれば家族とのコミュニケーションがとりやすく、家族との信頼関係が築きやすいが、子どもの状態が悪くなってからはじめて家族と密に関わるのは難しい<子どもの病状と関わるタイミング>、看護師が家族の様子を観察して把握している以上に、家族が子どもの状況を受け止めている状態であった<家族の受容のタイミング>の、いずれもコミュニケーションの困難さや、信頼関係構築の困難さにつながることに、看護師は家族との認識のずれの要因であると考えていた。

【看護師の要因】は、関わりやすい家族かどうかを看護師が選んで関わる<看護師の人間関係調整能力>、家族から希望を聞くことが出来ない<看護師のコミュニケーション能力の不足>と、コミュニケーションと信頼関係の構築に関する看護師の能力を看護師は家族との認識のずれの要因として考えていた。

【子どもの要因】は、子どもの反応が薄くなってきて子どもとコミュニケーションがあまり取れなくなる<子どもの状態の変化>を、【家族の要因】は、どうせ来てもこの子に私ができることは何もない<家族の無力感>を、看護師は家族との認識のずれの要因であると考えており、どちらも家族が子どもと関わることにより家族のニーズを満たすことが難しい状態であり、家族役割の遂行が困難な状態であった。

【家族と看護師の差】は、看護師が業務の中で優先順位をつけてしまい、家族が評価すると満足度が上がらない<看護師と家族の判断基準の相違>を、看護師は家族との認識のずれの要因であると考えていた。

子どものケア場面における、看護師と家族の間の認識のずれは、【言葉の壁】や【難しい家族関係】、【関わるタイミング】、【看護師の要因】を原因とした【コミュニケーションの不足】による【信頼関係が不十分】な状態と、【子どもの要因】と【家族の要因】による家族役割遂行が困難な状態と、【家族と看護師の差】が要因であると示唆された。

(5) 患児のケア場面において、看護師が家族との認識のずれを減少させるために効果的なケア

看護師が、患児のケア場面において家族との認識のずれを減少させるために必要と考えていることについて、【コミュニケーションをとる】、【看護師の姿勢】、【ケアの方法】の3カテゴリーが抽出された。

【コミュニケーションをとる】では、積極的に訪室し家族とコミュニケーションをとる、積極的に家族に意思確認を行う<積極的なコミュニケーション>、家族に対してすごいゆっくり関わる時間を持つと努力する<時間をかけたコミュニケーション>、会話だけでなくノートを用いて情報交換をする<ノートを用いたコミュニケーション>、カンファレンスによる看護師間での意思確認、医師-看護師間でコミュニケーションをはかる<スタッフ間のコミュニケーション>を、看護師は家族との認識のずれを減少させるために必要であると考えていた。

家族に積極的に時間をかけて関わることで、家族のニーズを十分に把握するとともに、看護師の思いや考えを伝えることにつながり、実施したケアが家族の満足につながる。また、会話によりコミュニケーションをとる時間を十分に確保するのが難しい場合に、ノートを用いたコミュニケーションにより情報交換を行うことで、コミュニケーションの不足を補うことにつながると考えられる。また、スタッフ間でカンファレンス等を通してコミュニケーションをとることによって、医療者が提供するケアが統一され、子どもと家族が安心して安定したケアを受けることができるため、ケアに対する子どもと家族の満足も得られやすくなると考えられる。

【看護師の姿勢】では、どんなに細かいことでも子どもと家族にとっては大変なことだという気持ちを持つ、<子ども・家族に関わる姿勢>、<人間として誠実に接する>、<仕事を確実に行う>を、看護師は家族との認識のずれを減少させるために必要であると考えていた。看護師が子どもと家族に接する時の姿勢や、ケアを行っている時の姿勢が、家族との信頼関係を築く際に影響するとともに、常に子どもと家族のニーズを把握しようとする姿勢が子どもと家族からも満足を得られるケアを実施するのに必要であると考えられる。

【ケアの工夫】では、家族と一緒に考えながらケアを行うと家族の満足も得られる<家族と一緒にケアを実施する>、子どもの思いと家族の思いと合わせて満足してもらえたいケアを<子どもと家族が満足するケア>、<遊びを取り入れたケア>を、看護師は家族との認識のずれを減少させるために必要であると考えていた。子どもが満足す

るケアを実施することが親の満足につながるが、親もケアの対象として含めること、親と一緒に子どものケアの方法を考えると、そこから一緒に行うことは、家族の家族役割遂行にもつながり、より家族の満足を得られるケアにつながる。

家族から信頼を得られるような姿勢で関わり、積極的に時間をかけたコミュニケーションを通して看護師だけでなく医療チーム全体と子ども・家族の間の信頼関係を構築すること、子どもと家族がより満足を得られるケアを実施できるようにケアの方法を工夫することが、子どものケア場面における看護師と家族の間での認識のずれを減少させるために効果的であると考えられる。

今回の研究は対象施設が1施設のみであり、調査参加者が5名と少ないため一般化できない。また、今後は看護師が捉えた状況だけでなく、家族が捉えている状況も明らかにしていく必要がある。

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 0件)

[学会発表] (計 0件)

[図書] (計 0件)

[産業財産権]

○出願状況 (計0件)

○取得状況 (計0件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

村上 泰子 (MURAKAMI HIROKO)

名古屋大学・医学部 (保健学科)・助教

研究者番号：00402628