様式Ｃ－１９

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年　5 月　15 日現在

機関番号：１５３０１
研究種目：基盤研究（Ｃ）
研究期間：2008～2011
課題番号：20592560
研究課題名（和文）　死を看取り続ける看護師に対する命への向き合い方に即した支援方法の開発
研究課題名（英文）　Development of a support in conformity with the mental attitude patterns of nurses who are caring for dying patients

研究代表者
近藤　真紀子（前田　真紀子）（KONDO　MAKIKO）
岡山大学・大学院保健学研究科・准教授
研究者番号：70243516

研究成果の概要（和文）：
多くの患者の死を長期に亘って看取り続けなければならない看護師への支援方法の開発を目指し、以下の 2 段階の研究を行った。
(1)支援の基盤となる理論の生成。(2)理論の実践への応用：①アセスメントツールの開発(その１)－死を看取る看護師の命への向き合い方尺度、②アセスメントツールの開発(その 2)－死を看取る看護師の力量評価尺度、③アセスメントツール(その 1)を用いた看護師の対象特性の明確化、④死を看取る看護師への支援方法の検討とその評価。

研究成果の概要（英文）：
Toward developing a method for supporting nurses who attend many terminal patients for many years, a study was conducted in two phases: (1) The creation of a theoretical framework for support of nurses; (2) The practical application of that framework. The theoretical framework is utilized by a. Developing assessment tool (A): a measure of the mental attitudes of nurses; b. Developing assessment tool (B): a measure of the competence of terminal-care nurses; c. Using assessment tool (A) to identify nurses' characteristics; d. Examining and evaluating methods for supporting terminal-care nurses.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
２００８年度	1,000,000	300,000	1,300,000
２００９年度	700,000	210,000	910,000
２０１０年度	600,000	180,000	780,000
２０１１年度	700,000	210,000	910,000
総　計	3,000,000	900,000	3,900,000

研究分野：がん看護学，終末期ケア，家族看護学
科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学
キーワード：看取り，看護師，悲嘆，バーンアウト，尺度開発，介入研究

１．研究開始当初の背景

○現在、全死亡者の８割が病院で死を迎えており、看護師が多くの死を看取らなければならない状況にある。

○多くの死を看取ることは、看護師にとって、ストレスやバーンアウトの原因となる。

○現制度では、一部の緩和ケア病棟を除き、システム化された支援方法は確立されていない。

○死を看取る看護師への支援方法に関するシステマティックレビューにより、既存の支援方法では十分な効果は得られておらず、支援の理論的基盤の強化、および要支援者のスクリーニングのためのアセスメントツール開発の必要性が示された[1)]。

○文献

1)近藤真紀子：ターミナルケアに従事する看護師へのサポートに関するシステマティックレビュー,臨床死生学,11(1),51-60,2006

２．研究の目的

多くの死を看取り続けなければならない看護師への支援方法を開発する。本研究は、以下の２段階で構成する。

(1)支援の基盤となる理論の生成

(2)理論の実践への応用

①アセスメントツールの開発(その１)
－死を看取る看護師の命への向き合い方尺度

②アセスメントツールの開発(その 2)
－死を看取る看護師の力量評価尺度

③命への向き合い方尺度を用いた看護師の対象特性の明確化

④死を看取る看護師への支援方法の検討とその評価

３．研究の方法

(1)支援の基盤となる理論の生成は質的研究デザイン、(2)理論の実践への応用は量的研究デザインを選択した。詳細については、研究成果の項で説明する。

４．研究成果

＝支援の基盤となる理論の開発＝

○目的

死を看取り続ける看護師の体験を詳述する領域密着型理論を構築する。

○方法

ストラウス＆コービンのグラウンデッド・セオリー・アプローチ。

○結果

死を看取り続ける看護師の悲嘆過程は、*命に正面から向き合うことによってもたらされる苦悩への対応*という１個のコアカテゴリーと、7 個のカテゴリーで説明された（図１）。死を看取る看護師は、【命に正面から向き合う】条件が整うことによって、【命に関わる限界を突きつけられる】【死の脅威に晒される】【命に関わる責任の重さを突きつけられる】の３つの苦悩を経験し、【答えの出ない問いを抱え込み看護師としての自信を失う】に至る、そして【答えの出ない問いへの対応】の仕方によって４つのパターンに分かれ、【命への向き合い方の異なる日常】を送る、全パターンとも、各々異なる条件が揃うことで次の悲嘆が始まり、看護師である期間、このプロセスを繰り返し経験することが示された[2)]。

○文献

2)近藤真紀子:死を看取り続ける看護師の悲嘆過程－命に正面から向き合うことによってもたらされる苦悩への対応－,大阪府立看護大学博士論文,2007)。

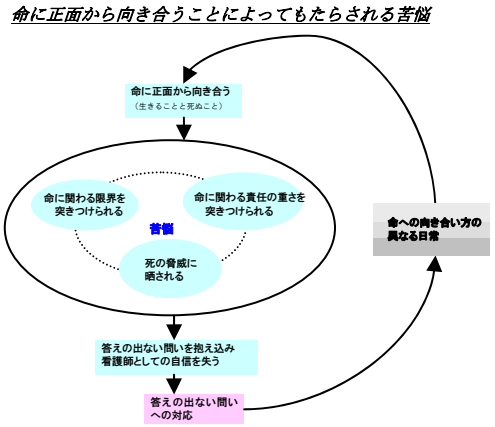


図1　死を看取り続ける看護師の悲嘆過程

＝理論の実践への応用＝

(1)アセスメントツールの開発（その１）
-死を看取る看護師の命への向き合い方尺度の開発

○目的

上記の理論より、看護師の看取りの体験の個別性を生む最大の要因は、「命への向き合い方」の違いにあることが示された。本研究の目的は、看護師の命への向き合い方をアセスメントするための尺度を開発し、その信頼性・妥当性を検討することである。

○方法

①構築された理論に基づき、命への向き合い方尺度の原案を作成する（命への向き合い方に関する項目の作成と尺度化）。

②予備調査により、尺度原案の内容妥当性を検討する。
③本調査により、項目の分析・選定を行ない、尺度を構成する。
④構成された尺度の信頼性・妥当性を検討する。
⑤倫理的配慮:所属先の研究倫理委員会の承認を得、調査票の返送をもって同意が得られたと判断する。

○結果
①看護師の命への向き合い方に関する117項目から成る5段階リッカートスケールを作成し、研究参加に同意の得られた全国のがん拠点病院に勤務する看護師に配布した。回答のあった736名(回収率53.3%)のうち、有効回答711名のデータを分析対象とした。
②項目分析により天井効果・フロア効果の認められた11項目を削除後、因子負荷量4.0以下の項目を削除しつつ因子分析（主因子法、Promax 回転）を繰り返し行ない、4回目の因子分析により5因子で収束した。しかし、第5因子のα係数が0.536と低かったことから第5因子を削除し、4因子に指定して再度因子分析を行い、最終的に40項目で構成された。
③第1因子は【命に向き合うことへの馴染み難さと疲弊】を表す14項目、第2因子は【命に向き合うことへの一意専心】を表す12項目、第3因子は【命に向き合う力量の高まり】を表す7項目、第4因子は【死に慣れる】を表す7項目であった。
④各因子の寄与率は 5.8%～16.0%の範囲にあり、累積寄与率は41.9%であった。各因子のクロンバックのα係数は.72～.86、尺度全体のα係数.71であった。

○考察
本尺度は、多くの患者の死を看取り続けなければならない看護師の、当事者としての内的態度を測定できることに特徴があり、特に要支援看護師のスクリーニング及び支援の効果の判定に活用できる。

表１：死を看取る看護師の命への向き合い方尺度

1.【命に向き合うことへの馴染み難さと疲弊】
（α=.86, 因子寄与率=16.0%）
・日常的に人が亡くなる医療現場で、本当に自分はやっていけるのかと不安になる
・死に逝く患者と関わることは、辛い、もう限界だ
・死に逝く患者と関わることは辛いことが多く、自分も傷ついている
・看護師を続ける以上、人の死に関わり続けなければならない現実に、圧倒される
・頑張ってケアしても、どんどん亡くなることが空しい
・医療現場では、死があまりにも日常的なので、びっくりしている
・患者が亡くなった後、すぐ別の患者が入り、何事もなかったかのように日常が始まることに、違和感がある
・死に逝く患者と関わっていると、辞めたいと思う時と、続けたいと思う時の両方がある
・次の新しい患者にエネルギーを集中することで、前の患者の死の悲しみを忘れようとしている
・たくさんの患者が亡くなっても、別に仕事を辞めたいとは思わない（R）
・先輩ナースは、人が亡くなったのに、どうして平然としていられるのか不思議だ
・死に逝く患者・家族に関わることに自信がもてない自分は、看護師に向いていない
・死に慣れることに、後ろめたさを感じる
・死に逝く患者のそばに行くのをおっくうだと感じる自分と、義務だと感じる自分がせめぎ合っている

2.【命に向き合うことへの一意専心】
（α=.82, 因子寄与率=13.0%）
・情が湧いた患者の死は悲しい
・発病当初から長く関わった患者の死は悲しい
・死に逝く患者や家族との関わりに、関心や興味がある
・死を前にした患者や家族の苦しみを、できるだけ受け止めたい
・愛着をもった患者の死後、もっとできることがあったのではないかと悔やむ
・どのようにケアすれば、死に逝く患者と家族の力になれるのか、一生懸命考える
・死に逝く患者や家族の苦悩には関心がない（R）
・死に逝く患者・家族との苦い思い出は、同じ過ちを起こさないための教訓として忘れない
・死を看取る中で、ものの見方や考え方が変わってきた
・残された家族が、今後どうやって生きていくのかと案じてしまう
・自分が負担を感じて辛くても、患者・家族のそばにいて力になりたい
・死に逝く患者の苦しみを理解したいと思い、できるだけ関わろうと努力している

3.【命に向き合う力量の高まり】
（α=.80, 因子寄与率=7.2%）
・死に逝く患者・家族にどこまで関わればよいのか、その基準が分かってきた
・死を前にして苦しむ患者や家族に対するケアに、自信をもてるようになった
・会話の広げ方など、死に逝く患者との関わり方のテクニックが分かってきた
・魂の苦悩に共感し、それを和らげるケアができるようになった
・どのような看取りであれば満足できるのか、自分の理想の看取りが明確になってきた
・死に逝く患者・家族に、巻き込まれるわけでも冷たいわけでもなく、程よい距離がとれるようになった
・患者や家族の悲しさや辛さが、手に取るように分かる

4.【死に慣れる】（α=.72, 因子寄与率=5.8%）
・患者の死は、所詮は他人の死だ
・死に慣れた
・対応の難しい患者が亡くなると、ほっと安堵する
・臨終のみ関わった患者の場合には、感情が動くことはなく、機械的な関わりになる

・患者が亡くなっても別に何も感じない、冷静に業務を進めるだけだ
・患者の死も、大切な人の死と同じだ（R）
・死後の処置をした後でも、平気でご飯を食べられる

（尺度全体のα=.71，累積寄与率=41.9%）

⑵アセスメントツールの開発（その２）
-死を看取る看護師の力量評価尺度の開発

○目的
　終末期ケアに従事する看護師の力量を客観的かつ簡便に評価するための測定尺度を開発する。力量とは、ある特定分野において卓越した能力を有することと定義する。

○方法
①対象：
・全国のがん診療拠点病院一覧及び緩和ケア病院のある病院一覧から、無作為抽出した病院に勤務する看護師の内、上司・同僚・後輩から、終末期ケアについて卓越した能力を持つと一目置かれている者。
・対照群として、1～3 年目あるいは 4～6 年目の看護師。
②調査方法：自記入式留置郵送法。
③調査内容：
　ⅰ)力量尺度原案 37 項目、ⅱ)基本属性。
③分析方法：統計ソフト SPSS ver17 for Windows を使用。
④倫理的配慮：本学研究等倫理委員会の承認を得、調査票の返送をもって同意が得られたと判断した。

○結果
①調査票を配布した 1020 名の内、回答のあった 411 名(回収率 40.3%)を分析対象とした。
②項目分析により天井効果・フロア効果の認められた 1 項目を削除後、因子負荷量 4.0 以下の項目を削除しつつ因子分析（主因子法、Promax 回転）を繰り返し行ない、6 因子を抽出した。しかし、対照群との差の検定(t 検定・分散分析)において、各因子の平均得点の差に有意差の見られなかった 2 因子は弁別力に欠けると判断し、削除した。その後、再度因子分析を行い、最終的に 3 因子で収束した。
③第 1 因子は【卓越したケア基準の明確化】を表す 5 項目(寄与率 38.8%,α=.84)、第 2 因子は【果たすべき使命の明確化】を表す 6 項目(寄与率 11.5%,α=.79)、第 3 因子は【死生観の確立】を表す 2 項目(寄与率 8.9%,α=.87)であり、尺度全体の累積寄与率=59.2%，α係数=.87 であった。

○考察
　本尺度は、看護師の看取りに関する力量を簡便に測定でき、PCU 配置へのレディネス把握などに幅広く活用できると予測され、今後は尺度の信頼性・妥当性について検討する予定である。

表２：死を看取る看護師の力量評価尺度

【卓越したケア基準の明確化】
（α=.84，因子寄与率＝38.8%）
・患者・家族にどこまで関わればよいのか自分なりの基準がある
・どのようなケアであれば終末期ケアとして合格といえるのか、自分なりの基準がある
・家族の抱える問題について、医療者が介入する問題か、家族自身が解決する問題か区別できる
・患者や家族への対応のコツやテクニックをつかんでいる
・自分の理想とする看取りのあり方が明確になっている

【果たすべき使命の明確化】
（α=.79，因子寄与率=11.5%）
・看護師であることは、自分の生きがいだ
・仕事の上で辛いことがあっても、看護師を辞めたいとは思わない
・身の置き所のないような身体的苦痛にあえぐ患者のそばから、逃げ出さずに踏みとどまることができる
・自分一人の力でできることには限界があるので、意図的に、後輩育成や仲間とのネットワーク作りしている
・魂の苦悩と言えるような、深い苦悩を持つ患者や家族に、寄り添い共感することができる
・良い看取りを実現させるために、自分から積極的に、周囲（医師・患者・看護スタッフなど）に働きかけ、変革していこうと心がけている

【死生観の確立】　（α=.8.9，因子寄与率=8.9%）
・自分はどのように生き、どのような死を迎えたいのか、自分の望む生き方が明確になっている
・自分の死や自分の家族の死について、大切な人と抵抗なく語りあっている

（尺度全体のα=.87 累積寄与率=59.2%）

⑶命への向き合い方尺度を用いた看護師の特性の明確化

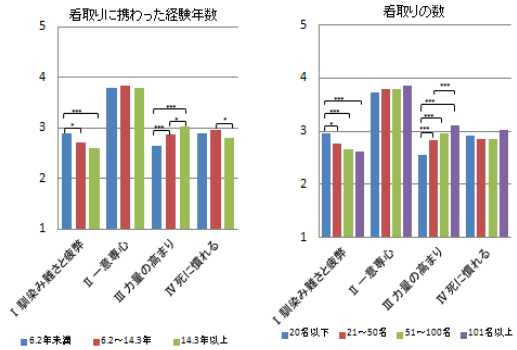
○目的
　死を看取る看護師の命への向き合い方尺度の下位尺度得点を、対象特性別に比較し、尺度の得点傾向について検討する。

○方法
①対象：がん診療拠点病院一覧・PCU を有する病院一覧から無作為抽出した病院の一般病棟・PCU の看護師。
②調査方法：自記入式留置郵送法。
③調査内容：
　ⅰ)命への向き合い方尺度

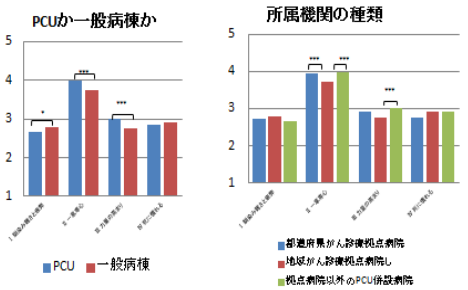
ⅱ)対象特性:看取りの経験・所属・教育とサポート・私的な経験。
④分析方法:SPSS ver.17 を使用。対象特性別に、下位尺度平均得点の差の検定(t 検定・一元配置分散分析)。
⑤倫理的配慮:本学研究倫理委員会の承認を得、調査票の返送をもって同意が得られたと判断した。

○結果

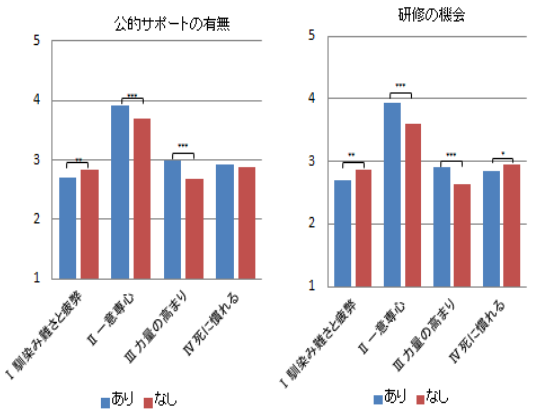
①看取りの経験



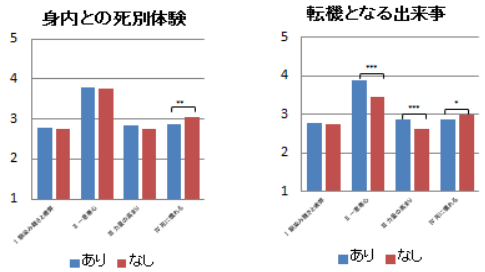
②所属先と資格



③教育とサポート



④私的な経験



○考察：
①【命に向き合うことへの馴染み難さと疲弊】は、看取りの経験が少なく教育・公的サポートのない者に高く、【命に向き合うことへの一意専心】及び【命に向き合う力量の高まり】は、PCU に所属し教育・公的サポートのある者に高いことから、教育とサポートの有効性が示唆される。
②【命に向き合う力量の高まり】は、年齢が高く既婚・子供をもつ者に高いことから、人生経験が関与することが示唆される。
③第 4 因子【死に慣れる】は、身内との死別体験がなく転機となる出来事のない者に高いことから、生と死について深く考える機会を経ていない可能性が示唆される。

(4)死を看取る看護師への支援方法の検討とその評価

○目的
死を看取り続ける看護師に対する命への向き合い方に即した支援方法を検討し、その効果を検証する。

○方法
①第 1 段階で生成された領域密着型理論(以下、理論)、及び関連文献を元に、支援プログラムを生成する。
②プログラムの実施と評価
・死を看取る中で苦悩を経験している看護師で、研究参加に同意の得られた者を対象に、①で作成したプログラムを実施する。
・実施前後の面接内容、及び支援プログラムの各セッションの模様を録音・録画し、質的帰納的に分析する。

○結果および考察
・参加者は、6 名(男性 1 名・女性 5 名)。
・プログラム内容は、以下の 2 点で構成した。
①理論につちて概説し、臨床での活用方法についての説明する。

②理論を分析枠組みに用いて、心残りのある過去の看取りの事例を振り返りリフレクションを行う
・リフレクションに分析枠組みを用いることにより、①困難事例の中で体験した感情の表出が促される、②なぜ情緒的苦痛を伴う体験となったのか、現象に潜む本質的原因について説明できる、③解決策を具体的に列挙でき、同様の事象については対応可能という自信を語る、④ピアサポートの重要性に気付く、等の一定の効果が認められた。

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１件）
①近藤真紀子：死に逝く患者をケアし死を看取る看護師の限界感の構造，臨床死生学(Japanese Journal of Clinical Thanatology), 13(1),81-90,2009, 査読有り,原著.

〔学会発表〕（計７件）
①近藤真紀子：PCU・一般病棟で死を看取る看護師の命への向き合い方の相違，第 26 回日本がん看護学会学術集会，2012 年 2 月 12 日，島根.
②近藤真紀子：死を看取る看護師の命への向き合い方尺度の対象特性別の下位尺度得点．第 17 回日本臨床死生学会,2011 年 9 月 17 日,神戸.
③近藤真紀子：死を看取り続ける看護師の命への向き合い方尺度の開発,第 25 回日本がん看護学会学術集会，2011 年 2 月 6 日，神戸.
④近藤真紀子：死の脅威から身を守る看護師の鎧－鎧の構造とその形成・離脱過程－,第 16 回日本臨床死生学会大会,2010 年 12 月 11 日,東京.
⑤近藤真紀子：死に逝く患者をケアし死を看取る看護師の力量の獲得過程，第 15 回日本臨床死生学会,2009 年 12 月 6 日,東京.
⑥近藤真紀子：死に逝く患者をケアし死を看取る看護師の力量の構造,第 14 回日本臨床死生学会,2008 年 9 月 6 日,札幌.
⑦近藤真紀子,青山ヒフミ,町浦美智子：死を看取り続ける看護師のジレンマへの対応とその変化,第 28 回日本看護科学学会学術集会,2008 年 12 月 14 日,福岡.

〔図書〕（計１件）
①近藤真紀子：死を看取り続ける看護師の悲嘆過程―命に正面から向き合うことによってもたらされる苦悩への対応―，風間書房，総 260 ページ,2011.

６．研究組織
(1)研究代表者
近藤　真紀子（前田　真紀子）
(KONDO　MAKIKO)
岡山大学・大学院保健学研究科・准教授
研究者番号：70243516

(2)研究分担者
沼田　享子　(NUMATA　KYOKO)
前 東京医療保健大学･医療保健学部･
准教授
研究者番号：0208282
(H20 年度)

(3)連携研究者