

## 一般病棟の看護師のがん患者に対する終末期ケア態度とグリーフワークの関連

(終末期ケア態度／グリーフワーク／がん患者)

池内祥子<sup>1)</sup>・福間美紀<sup>2)</sup>・長田京子<sup>3)</sup>

### The Relationship Between the Attitudes of Nurses Caring for End-of-life Cancer Patients and Grief Work in General Wards

(the attitudes of caring nurses for end-of-life / grief work / cancer patients)

Sachiko IKEUCHI, Miki FUKUMA, Kyoko OSADA

**Abstract** The purpose of this study was to examine the relationship between the attitudes of nurses caring for end-of-life cancer patients in general wards and the associated grief work. The study was undertaken to clarify the role of nurses in the grieving process of end-of-life cancer-patient care. The participants were 1,018 nurses in general wards at designated regional cancer hospitals. In this study, an anonymous self-report questionnaire method was used, and the questionnaires were collected by mail. The questionnaire asked for information on “personal attributes,” “grief work,” and “caring attitudes toward end-of-life cancer patients.”

In total, valid responses were collected from 412 (40.5%) nurses. The total score of caring attitudes toward end-of-life cancer patients was  $114.7 \pm 10.1$ . The analysis of data revealed that caring attitudes have a significant relationship with “basic nursing education,” “years spent working with end-of-life cancer patients,” “experience as a primary nurse of end-of-life cancer patients,” and “grief work.” The nurses with better cancer-care attitudes toward terminal cancer patients expressed their own emotions while performing grief work and reviewed their own actions and used this understanding well. These results suggest that nurses must self-reflect to take advantage of the grief work in end-of-life care.

**【要旨】** 本研究は、一般病棟における終末期がん患者へのケア態度と看護師のグリーフワークの関連を検証し、看護師への支援を検討することを目的とする。

終末期がん患者を看護する一般病棟の看護師を対象とし、無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は、個人属性、看護師のグリーフワーク、終末期がん患者へのケア態度である。

有効回答者は412名(40.5%)であった。対象者の終末期がん患者ケア態度の総得点の平均は、 $114.7 \pm 10.1$ であった。終末期がん患者へのケア態度と有意な関連を示した変数は、看護の基礎教育、終末期がん看護経験年数、終末期がん患者受持ち経験、看護師のグリーフワークであった。終末期ケア態度得点が高い看護師は、自らの感情を表出し、自身の看護を振り返り、その後には活かすグリーフワークを行っていた。終末期がん患者のケア態度を高めるためには、看護師のグリーフワークを取り入れていく重要性が示唆された。

<sup>1)</sup> 元島根大学大学院医学系研究科看護学専攻修士課程

Former member of Master's Course of Nursing Science, Graduate School of Medical Research, Shimane University Faculty of Medicine

<sup>2)</sup> 島根大学医学部基礎看護学講座

Department of Fundamental Nursing, Shimane University Faculty of Medicine

<sup>3)</sup> 元島根大学医学部基礎看護学講座

Former member of Department of Fundamental Nursing, Shimane University Faculty of Medicine

## I. 緒言

我が国では終末期となり自分が痛みを伴うようになると緩和ケア病棟(47.8%)や今まで通った病院(31.8%)での療養を希望している者が多い<sup>1)</sup>。ホスピスや緩和ケア病棟の設置は拡大しているが、一般病棟で終末期を療養している患者は少ない。一般病棟の中には、緩和ケアチームがない<sup>2)</sup>、家族への配慮ができていない、あら

ゆる健康レベルの患者が混在する、十分な医療・ケアを提供できないなどの問題点が指摘されている<sup>3)</sup>。一般病院に入院する終末期がん患者は、苦痛に対する緩和ケアが十分でない場合、施設や医療者に不満を抱くこともある<sup>4)</sup>。特に、医療チームの中の看護師の関わりが不十分であれば、患者は症状以上の苦痛を感じると報告されている<sup>5)</sup>。一方で、患者は看護師のケアを受け、感謝を抱く体験をしているという報告もある<sup>6)</sup>。一般病棟に入院する終末期がん患者にとって看護師のケアが重要な鍵となる。

一般病棟の看護師は、終末期がん患者との死別によって喪失体験を経験しており、解決できない苦悩を抱え<sup>7)</sup>、後悔し<sup>8)</sup>、自らを責め続け<sup>9)</sup>、否定的な感情を抱くことがある<sup>10)</sup>。さらに、看護師は、終末期がん患者に対する感情労働を繰り返しており<sup>11)</sup>、度重なる喪失体験によって悲嘆が蓄積している<sup>12)</sup>。看護師の悲嘆は、患者からの逃避につながることもあり<sup>13)</sup>、終末期がん患者に向き合う看護師のケア態度に影響すると予測される。そのため、一般病棟の看護師には、終末期患者の看護実践のとまどいを乗り越えることや<sup>14)</sup>、スタッフ間で患者の死による喪失を共有することの重要性も指摘されている<sup>15)</sup>。しかしながら、看護師への組織的なサポートはほとんどなく<sup>16)</sup>、病棟のカンファレンス<sup>13,14)</sup>が数件みられるだけであった。カンファレンスでは、スタッフ間で気持ちを共有できる<sup>17)</sup>一方で、反省点にばかり目が行き、精神的なダメージを表出できず<sup>18)</sup>、不安全感が残ると報告されている<sup>15)</sup>。一般病棟の看護師には、患者と死別による悲嘆から回復するために、悲嘆状況から喪失の事実を認め、様々な感情を解放し、心理的に適応していく内的過程である看護師のグリーフワーク<sup>19)</sup>が必要となると考える。

しかし、グリーフワークは、患者や家族を対象とすることが中心で、看護師を対象とすることに意識が向けられていない<sup>20)</sup>。また、グリーフワークは、看護師自身がケアの振り返りや<sup>20)</sup>まとまった時間と安心して過ごせる場所が必要であるが簡単ではない<sup>18)</sup>など、実施上の難しさも報告されている。先行研究において、看護師のグリーフワークについては、その必要性が示唆されているのみで、実践状況やその成果の報告はほとんど見られない。また、看護師のグリーフワークと終末期ケア態度の関連を検討した研究は報告されていない。一般病棟において終末期がん患者に関わる看護師を支援するために、看護師の終末期ケアに関する態度と、看護師の個人背景やグリーフワークとの関連を検討することが必要と考えた。

## II. 目 的

一般病棟における終末期がん患者に関わる看護師のケア態度と看護師のグリーフワークとの関連を明らかにすることで、終末期がん患者に向き合う看護師への支援のあり方を検討することを目的とする。

## III. 用語の操作的定義

本研究では、用語を以下のように定義する。

一般病棟：終末期にある患者のみならず、急性期や慢性期疾患を持つ患者が入院している病棟とする。

終末期ケア態度：看護師の終末期ケアに対する考えや感情に基づく態度のこととする。Frommelt<sup>21)</sup>のターミナルケア態度尺度日本語版<sup>22)</sup>によって表される。

看護師のグリーフワーク：Lidemann<sup>23)</sup>、広瀬<sup>19)</sup>、永井<sup>24)</sup>からグリーフワークを喪失の受容と心理的、社会的な適応とされている。そこで本研究では、看護師が患者との死別による喪失から心理的に回復していく過程において、様々な感情を表出し、さらに、死別した患者やその家族との関わりを振り返り、新しい行動パターンを獲得し、その後の看護実践へ活かすこととする。

## IV. 方 法

### 1. 研究デザイン

無記名自記式質問紙による関連探索研究を行った。本研究では、一般病棟の看護師の終末期がん患者へのケア態度は、看護職の個人属性に影響を受け、グリーフワークと関連があると仮定し、検証を行った。

### 2. 調査対象者

中国地方のがん診療連携拠点病院36施設と、がん診療連携拠点病院に準ずる病院からランダムに選択した4施設に研究の協力を依頼した。その内、同意が得られた施設の看護師を対象とした。緩和ケア病棟や腫瘍センターなどがん治療の専門病棟、精神科、小児科、産科、救急科、救急救命科の病棟は除く、現在一般病棟で終末期がん患者の看護に従事する看護師1,018名に調査票を配布した。その際、看護師とは看護師長を除く常勤の者とした。

### 3. 調査方法

対象となる病院の看護部門の責任者に研究の趣旨を説明し、協力が得られた病院の配布協力者に個別の調査封書を送付し、配布を依頼した。回収は個別郵送とし、回

取をもって調査参加の同意とみなした。調査期間は2012年7月から9月であった。

調査内容は、個人属性、看護師のグリーフワーク、終末期ケア態度とした。個人属性は、年齢、性別、重要他者を亡くした経験の有無、看護の基礎教育、看護経験（臨床経験年数、終末期がん看護経験年数、終末期がん患者の受け持ち経験の有無）とした。看護師のグリーフワークはLindemann<sup>23)</sup>と広瀬<sup>19)</sup>を参考に、看護師のグリーフワークとしての行動（6項目）を作成し、「全くしていない」から「非常にしている」の1点から7点とした。看護師のグリーフワークの項目は、Cronbachの $\alpha$ 係数が0.876であり、内的整合性が確認された。終末期ケア態度尺度は、信頼性妥当性の検証された中井ら<sup>22)</sup>が邦訳したFrommelt<sup>21)</sup>のターミナルケア態度尺度日本語版の30項目を用いて測定した。尺度は3因子〈死にゆく患者へのケアの前向きさ〉〈患者・家族を中心とするケアの認識〉〈死の考え方〉で構成されている（以下、下位尺度には〈 〉を用いる）。得点は「全くそう思わない」から「非常にそう思う」の5段階評定で、範囲は30点から150点である。尺度の利用は、許可を得る必要がない尺度として公開されている。

#### 4. 分析方法

調査項目の記述統計を算出した後、終末期がん患者ケア態度と、個人属性（性別、重要他者を亡くした経験、看護の基礎教育、終末期がん患者の受け持ち経験）に関する2変数間の関連を検討するためMann-WhitneyのU検定を行った。年齢、臨床看護経験年数、終末期がん看護経験年数、看護師のグリーフワークの各項目の得点および総得点と、終末期ケア態度の下位尺度および総得点との関連は、Pearsonの相関係数を求めた。

分析は統計解析ソフトSPSS Statistics version20（日本アイ・ビー・エム株式会社）を使用し、有意水準を5%未満とした。

#### 5. 倫理的配慮

対象者には、調査目的、方法、参加・不参加の自由、個人および病院の匿名性の確保、調査票の返信をもって調査協力の同意とみなすこと、データは本研究の目的以外では使用せず、研究終了後は直ちに破棄すること、データの管理、結果の公表について文書で説明し、調査協力を依頼した。また、調査協力に上司の権限が影響しないよう、調査票の回収は個別返送とした。回収したデータは、厳重に管理した。

本研究は島根大学医学部看護研究倫理委員会の承認を得た（承認番号182）。

## V. 結 果

### 1. 対象者の属性（表1）

対象者は、女性が398名で96.6%を占めた。平均年齢は $35.0 \pm 9.0$ 歳で、最も多かったのは20代であった。重要他者を亡くした経験のある者が342名（83.0%）であった。看護の基礎教育は、3年課程（専門学校・短期大学群）が356名（86.4%）で最も多く、4年課程（大学群）が56名（13.6%）であった。看護経験は、臨床経験が平均 $13.0 \pm 8.7$ 年、終末期がん看護経験が平均 $7.1 \pm 5.3$ 年で、終末期がん患者の受け持ち経験者が383名（93.0%）であった。

### 2. 看護師のグリーフワーク（表2）

看護師のグリーフワークは、平均値が高い項目順に、「患者やその家族に対する自分の関わりを思い返す」 $4.9 \pm 1.3$ 点、「自分の経験を、他の終末期がん患者の看護にフィードバックする」 $4.6 \pm 1.4$ 点であった。総得点の平均値は $25.5 \pm 6.9$ 点であった。

### 3. 終末期がん患者ケア態度とその関連要因

#### 1) 終末期がん患者ケア態度の得点（表3）

下位尺度Ⅰ〈死にゆく患者へのケアの前向きさ〉の中で平均値が最も高い項目は、「私は死にゆく患者へのケアに時間をかけることはあまり好きではない（逆転項目）」 $4.3 \pm 0.7$ 点、であった。下位尺度Ⅰの得点の平均値は $59.8 \pm 7.1$ 点であった。

下位尺度Ⅱ〈患者・家族を中心とするケアの認識〉の中で平均値が最も高い項目は、「死にゆく患者のケアにおいては、家族もケアの対象にするべきである」 $4.5 \pm 0.6$ 点、であった。下位尺度Ⅱの得点の平均値は $51.3 \pm 4.6$ 点であった。

下位尺度Ⅲ〈死の考え方〉の「死にゆく患者が、死を迎え入れる時がある」は $3.7 \pm 0.6$ 点であった。さらに、終末期がん患者ケア態度の総得点は、平均 $114.7 \pm 10.1$ であった。

#### 2) 終末期がん患者ケア態度に関連する要因（表4、5）

終末期がん患者ケア態度は、下位尺度Ⅰ、Ⅱ別と総得点での分析が推奨されているため、2つの下位尺度別に独立変数との関連を検討した。

下位尺度Ⅰ、Ⅱおよび総得点と、性別、重要他者には有意差がなかった。

①下位尺度Ⅰ〈死にゆく患者へのケアの前向きさ〉と各変数との関連

終末期がん患者の受け持ち経験がある者（60.0点）

表1 対象者の属性 (412人)

項目	人数	(%)	Mean ± SD
性別			
女性	398	(96.6)	
男性	14	(3.4)	
年齢			35.0 ± 9.0
20代	146	(35.4)	
30代	139	(33.7)	
40歳以上	127	(30.8)	
重要他者を亡くした経験			
あり	342	(83.0)	
なし	70	(17.0)	
看護の基礎教育			
専門学校・短期大学群	356	(86.4)	
大学群	56	(13.6)	
看護経験			
臨床経験年数			13.0 ± 8.7
1～3年目	43	(10.4)	
4～10年目	158	(38.3)	
11年目以上	211	(51.2)	
終末期がん看護経験年数			7.1 ± 5.3
1～3年目	108	(26.2)	
4～10年目	233	(56.6)	
11年目以上	71	(17.2)	

Mean : 平均値

SD (standard deviation) : 標準偏差

表2 看護師のグリーフワークの平均値と標準偏差

項目	Mean ± SD
3. 患者やその家族に対する自分の関わりを思い返す	4.9 ± 1.3
6. 自分の経験を他の終末期がん患者の看護にフィードバックする	4.6 ± 1.4
2. 患者やその家族への感情を他の人と語り合う	4.5 ± 1.5
4. 患者やその家族に対する自分の関わりについて他の人に相談する	4.2 ± 1.5
5. 患者やその家族に対する自分の看護を評価する	4.2 ± 1.5
1. 患者やその家族への感情を表出する (泣く, 日記に書く など)	3.1 ± 1.6
総得点	25.5 ± 6.9

7段階評定

Cronbachの $\alpha$ 係数 = 0.876

Mean: 平均値

SD (standard deviation) : 標準偏差

得点の平均値が高い順に記載

表3 終末期がん患者ケア態度尺度の平均値と標準偏差

項目	Mean ± SD
〈Ⅰ. 死にゆく患者へのケアの前向きさ〉	
7. 私は死にゆく患者へのケアに時間をかけることはあまり好きではない※	4.3 ± 0.7
17. 患者の死が近づくとつれて、ケア提供者は患者との関わりを少なくするべきである※	4.1 ± 0.8
11. 患者から「私は死ぬの?」と聞かれた場合、私は話題を何か明るいものに変えるのが最も良いと思う※	4.1 ± 0.7
6. ケア提供者は死にゆく患者と死について話す存在であるべきではない※	4.1 ± 0.7
15. 私は人が実際に亡くなった時、逃げ出したい気持ちになる※	3.9 ± 0.9
30. ケア提供者は、患者の死への準備を助けることができる	3.9 ± 0.7
13. 私がケアをしてきた患者は、自分の不在の時に亡くなって欲しい※	3.8 ± 0.8
1. 死にゆく患者をケアすることは、私にとって価値のあることである	3.8 ± 0.8
14. 私は死にゆく患者と親しくなることが怖い※	3.8 ± 0.8
5. 私は死にゆく患者のケアをしたいとは思わない※	3.8 ± 0.9
29. 死にゆく患者の近くにいる家族のために、しばしば専門職としての仕事が妨げられると思う※	3.7 ± 0.8
2. 死は人間にとって起こりうる最も悪いことではない	3.7 ± 0.8
9. 死にゆく患者と親密な関係を築くことは難しい※	3.4 ± 0.9
8. 私がケアをしている死にゆく患者が、きっと良くなるという希望を失ったら、私は動揺するだろう※	3.3 ± 0.9
26. 終末期の患者の部屋に入って、その患者が泣いているのを見つけたら、私は気まずく感じる※	3.2 ± 0.9
3. 死にゆく患者と差し迫った死について話をするを気まずく感じる※	2.8 ± 0.9
下位尺度Ⅰの得点	59.8 ± 7.1
〈Ⅱ. 患者・家族を中心とするケアの認識〉	
22. 死にゆく患者のケアにおいては、家族もケアの対象にするべきである	4.5 ± 0.6
23. ケア提供者は死にゆく患者に融通の利く面会時間を許可するべきである	4.3 ± 0.6
19. 死にゆく患者の身体的ケアに関する患者自身の要求は、認めるべきではない※	4.3 ± 0.7
16. 死にゆく患者の行動の変化を受け入れることができるように、家族は心理的サポートを必要としている	4.2 ± 0.6
21. 死にゆく患者が自分の気持ちを言葉に表すことは、その患者にとって良いことである	4.2 ± 0.6
4. 家族に対するケアは、死別や悲嘆の時期を通して継続されるべきである	4.2 ± 0.7
18. 家族は死にゆく患者が残された人生を最良に過ごせるように関わるべきである	4.0 ± 0.8
24. 死にゆく患者とその家族は意思決定者としての役割を担うべきである	3.9 ± 0.6
12. 死にゆく患者の身体的ケアには、家族にも関わってもらふべきだ	3.8 ± 0.8
28. 家族に、死にゆくことについて教育をすることは、ケア提供者の責任ではない※	3.7 ± 0.7
20. 家族は死にゆく患者ができる限り普段通りの環境で過ごせるようにするべきだ	3.7 ± 0.8
25. 死にゆく患者の場合、鎮痛剤への依存を問題にする必要はない	3.5 ± 1.0
27. 死にゆく患者が自分の状態を尋ねた場合、正直な返答がなされるべきである	3.0 ± 0.6
下位尺度Ⅱの得点	51.3 ± 4.6
〈Ⅲ. 死の考え方〉	
10. 死にゆく患者が、死を迎え入れる時がある	3.7 ± 0.7
総得点	114.7 ± 10.1

※は逆転項目

5段階評定

Mean: 平均値

SD (standard deviation): 標準偏差

得点の平均値が高い順に記載

中井・宮下・笹原・小山・清水らのFlommeltのターミナルケア態度尺度日本語版 (FATCOD-B-J) を使用

表4 終末期がん患者ケア態度と各変数の関連

(412人)

	終末期がん患者ケア態度尺度					
	下位尺度Ⅰ 〈死にゆく患者へのケアの 前向きさ〉		下位尺度Ⅱ 〈患者・家族を中心とする ケアの認識〉		総得点	
	中央値 (最小値-最大値)	検定値	中央値 (最小値-最大値)	検定値	中央値 (最小値-最大値)	検定値
性別		n.s.		n.s.		n.s.
女性(398人)	59.0 (40-48)		51.0 (40-65)		114.0 (83-148)	
男性(14人)	57.0 (46-69)		49.2 (44-55)		113.5 (97-122)	
重要他者を亡くした経験		n.s.		n.s.		n.s.
あり(342人)	59.0 (40-77)		51.0 (43-64)		114.0 (83-140)	
なし(70人)	60.0 (49-78)		51.0 (43-65)		115.0 (100-148)	
看護の基礎教育		n.s.		0.036		n.s.
専門学校、短期大学群(356人)	59.0 (40-78)		51.0 (40-65)		114.0 (83-146)	
大学群(56人)	60.5 (44-77)		52.0 (43-63)		115.0 (91-138)	
終末期がん患者の受け持ち経験		<0.001		n.s.		<0.001
あり(383人)	60.0 (40-78)		51.0 (40-65)		115.0 (83-148)	
なし(29人)	55.0 (46-67)		49.0 (43-63)		108.0 (93-132)	

検定方法は、Mann-WhitneyのU検定を用いた

表5 看護師のグリーフワークと終末期がん患者ケア態度尺度の相関

項目	終末期がん患者ケア態度尺度		
	下位尺度Ⅰ 〈死にゆく患者への ケアの 前向きさ〉	下位尺度Ⅱ 〈患者・家族を 中心とする ケアの認識〉	総得点
年齢	0.071	-0.030	0.045
臨床経験年数	0.051	-0.014	-0.039
終末期がん看護経験年数	0.269**	0.165	0.264**
看護師のためのグリーフワーク			
1. 患者やその家族への感情を表出する	0.172	0.072	0.154
2. 患者やその家族への感情を他の人と語り合う	0.294**	0.210**	0.306**
3. 患者やその家族に対する自分の関わりを思い返す	0.331**	0.252**	0.354**
4. 患者やその家族に対する自分の関わりについて他の人に相談する	0.250**	0.079	0.215**
5. 患者やその家族に対する自分の看護を評価する	0.325**	0.157	0.302**
6. 自分の経験を、他の終末期がん患者の看護にフィードバックする	0.369**	0.212**	0.357**
総得点	0.364**	0.203**	0.352**

数字は、Pearsonの相関係数を示した

\*\* $p < 0.01$ とした

がない者(55.0点)と比べ有意に得点が高かった( $p < 0.001$ )。

終末期ケア態度の下位尺度Ⅰは、終末期がん看護経験年数と看護師のグリーフワークの「患者やその家族への感情を他の人と語り合う」「患者やその家族に対する自分の関わりを思い返す」「患者やその家族に対する自分の関わりについて他の人に相談する」「患者

やその家族に対する自分の看護を評価する」「自分の経験を他の終末期がん患者の看護にフィードバックする」および看護師のグリーフワークの総得点と正の相関があった。

②下位尺度Ⅱ〈患者・家族を中心とするケアの認識〉と各変数との関連

看護の基礎教育別では、大学群のケア態度(52.0点)

が、専門学校・短期大学群（51.0点）より有意に高い結果となった（ $p=0.036$ ）。

終末期ケア態度の下位尺度Ⅱは、終末期がん看護経験年数と看護師のグリーフワークの項目の「患者やその家族への感情を他の人と語り合う」「患者やその家族に対する自分の関わりを思い返す」「自分の経験を他の終末期がん患者の看護にフィードバックする」および看護師のグリーフワークの総得点と正の相関があった。

### ③終末期がん患者ケア態度総得点と各変数との関連

終末期がん患者の受け持ち経験がある者（115.0点）が、ない者（108.0点）と比べ有意に得点が高かった（ $p<0.001$ ）。

終末期がん患者のケア態度の総得点は、終末期がん看護経験年数と看護師のグリーフワークの「患者やその家族への感情を他の人と語り合う」「患者やその家族に対する自分の関わりを思い返す」「患者やその家族に対する自分の関わりについて他の人に相談する」「患者やその家族に対する自分の看護を評価する」「自分の経験を他の終末期がん患者の看護にフィードバックする」および看護師のグリーフワークの総得点と正の相関があった。

## VI. 考 察

本研究において看護師の終末期がん患者ケア態度の総得点は、中井ら<sup>22)</sup> および中西ら<sup>25)</sup> や、一般病棟の看護師を対象とした大町ら<sup>26)</sup> と同様の傾向を示し、緩和ケア病棟の看護師<sup>29)</sup> と比べると低い値であった。一般病棟の看護師は、急性期から終末期まで様々な患者の看護を担っており、時間的なゆとりの無さや症状緩和の技術や知識の不足などから困難やストレスを感じていることが報告されている<sup>27)</sup>。また、終末期の患者のケアに向き合う際には、業務の忙しさ<sup>28)</sup> や思うような看護が出来ないこと<sup>17)</sup> などによる看護実践の困難さがある。このような看護実践の困難さが、一般病棟の看護師の終末期ケア態度を抑制していると考えられる。

一般病棟の看護師の終末期がん患者ケア態度に関連する要因は、終末期がん看護経験年数が長いことや終末期がん患者の受け持ち経験だけでなく、看護師のグリーフワークが関連していることが明らかとなった。中西ら<sup>25)</sup> は、看護師が年齢や臨床経験を重ねることで患者との関わりに看護師が意味を付与し、終末期がん患者ケア態度を発展させていると述べている。その患者との関わりという意味づけをしていくことが、看護師のグリーフワークに通じると考える。一般病棟の看護師は、終末期がん看護

経験を振り返るグリーフワークを行うことで、成長につながる学びやとまどいを乗り越える力を獲得し、ケア態度を高めていると考える。しかし、臨床経験の浅い看護師にとっては、患者との死別に伴う悲嘆状況の中で自身だけで振り返りを行うことに困難さがあると推察できる。看護師のグリーフワークを個人に任せるのではなく、経験豊かな看護師を含めたチームで積極的にグリーフワークを取り入れ教育機会とする必要性が示唆された。

さらに、看護師の終末期がん患者ケア態度（患者・家族を中心とするケアの認識）には基礎教育課程での学習が関連していた。このことから、〈患者・家族を中心としたケアの認識〉は、看護の基礎教育によって高められることができると言える。文部科学省<sup>29)</sup> では、大学における看護系大学協議会で学士課程卒業時に求める能力として「終末期にある人々を援助する能力」をあげている。しかしながら、卒業時の「終末期にある人々を援助する能力」の実践力は、「指導者の指導を受け実施できる、あるいは一部実施できる」にとどまっている<sup>30)</sup>。したがって、看護師の終末期がん患者ケア態度を支える〈患者・家族を中心としたケアの認識〉を高めるためには、看護基礎教育のうちから終末期がん患者に向き合う教育を行っていくことが必要である。

本研究の結果から、看護師の感情表出や看護の振り返りを取り入れた看護師としてのグリーフワークの重要性が示唆された。看護師は、様々な患者の死に向き合うため、悲嘆を蓄積しやすい職業である。特に、一般病棟の看護師は、あらゆる健康レベルや、手術や化学療法などの様々な治療をしている患者のケアと同時に、終末期のがん患者のケアも行っている。その中で、一般病棟の看護師は、終末期がん患者のケアのための時間的なゆとりの無さ<sup>27)</sup> を感じており、自らの悲嘆に気持ちを向ける余裕がないことも考えられる。そのため、患者との死別に伴う自らの感情に目を向けるグリーフワークが意識されにくく、実践に結びつきにくいのが現状であると推察できる。

しかし、看護師は感情表出以外のグリーフワークを行う必要があることが明らかとなった。そこで、終末期がん患者の看護にあたる看護師の成長を促す方策として、部署の看護チームで時間と場所を確保し、経験豊富な看護師とともに死別した患者についての感情や関わりについて語ることが重要である。そうすることで、自らの体験を受容し、死別体験の意味の再構築を行い、その後の看護実践への活用を検討するグリーフワークが終末期がん患者ケア態度を高めることができると考える。また、がん専門看護師や緩和ケアなどの認定看護師によって、

看護師のグリーフワークを促進させる支援など組織的な取り組みが必要と考える。

## VII. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象は、一地方にあるがん診療連携拠点病院とがん診療連携拠点病院に準ずる病院に限定しているため、結果は全ての一般病棟で働く看護師に一般化できるものではない。看護師のグリーフワークとしてグリーフワークの諸段階を踏まえた項目の設定を行ったが、感情の表現方法や看護実践への活用の方法など具体的な項目が不十分で、具体的なグリーフワークの方法の提示には至らなかった。また、本研究の結果は自己評価による調査で態度を測定したものであり、終末期がん患者を看護する看護師の行動と必ずしも一致しているとは限らない。今後は、対象を広げ、一般病棟において終末期がん患者を看護する看護師の実際の行動を反映したグリーフワークの評価項目を検討し、研究を進めていくことが課題である。

## VIII. 結 論

一般病棟における看護師の終末期がん患者ケア態度は、看護師のグリーフワーク総合得点、終末期がん看護経験年数、看護の基礎教育、終末期がん患者の受け持ち経験と関連していた。終末期がん患者ケア態度が高い看護師は、グリーフワークを通して自らの感情を表出し、終末期がん看護を振り返り、その後に生かしていた。

## 謝 辞

ご多忙中にも関わらず本研究にご協力くださいました看護師の皆様、ならびに看護管理者の皆様へ深く感謝致します。

本研究は、池内祥子の島根大学大学院医学系研究科看護学専攻修士論文（2012年）を一部加筆修正したものである。

## 文 献

- 1) 終末期医療のあり方に関する懇談会。「終末期医療に関する調査」結果について。 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryu/zaitaku/dl/07.pdf> (アクセス日2017.7.20)。
- 2) 厚生労働省。緩和ケア提供体制（拠点病院以外の一般病院）について。 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000131542>。

pdf (アクセス日2017.7.20)。

- 3) 佐藤康人, 有賀悦子, 大堀洋子, 他. 急性期と慢性期の患者が混在する病棟におけるターミナル期医療の問題点. 厚生指針 2005; 52(3): 13-7.
- 4) 園田麻利子, 小西早智, 谷口早耶加, 他. 終末期のケアの場をホスピスと選択した患者の思い—3名の肺がん患者による—. 鹿児島純心女子大学看護栄養学紀要 2008; 12: 82-94.
- 5) Wilkinson Susie. Factor which influence how nurses communicate with cancer patient. *Journal of Advanced Nursing* 1991; 16(6): 677-88.
- 6) 千田 操, 角田真由美, 柿川房子. 一般病棟における終末期がん患者の生きがい. 日本看護研究学会雑誌 2013; 36(1): 113-21.
- 7) 樋口美佳. 看護師が臨床体験を振り返り意味づけていくことへのかかわり. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録集 2002; 27: 70-7.
- 8) 殿城友紀. 一般病棟でターミナルケアに携わる看護師の思い. 日本赤十字看護大学紀要 2009; 23: 66-75.
- 9) 梅野奈美. 臨床看護経験10年以上の看護師が語る死生観—面接で語られた内容の分析と考察. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録集 2004; 29: 9-16.
- 10) 坂下恵美子. 終末期がん患者の看取り経験の中に存在する看護師の心の壁の検討. 愛媛県立医療技術大学紀要 2008; 5(1): 25-31.
- 11) 北野華奈恵, 長谷川智子, 上原佳子. がんの終末期患者と非終末期患者に対する看護師の認識と感情及び感情労働の相違. 日本がん看護学会誌 2012; 26(3): 45-51.
- 12) Kaplan JK. Toward a Model of Caregiver Grief: Nurses' Experiences of Treating Dying Children. *Omega* 2000; 41(3): 187-206.
- 13) 河野博臣. 死の不安への援助. 臨床看護 1988; 14(6): 812-6.
- 14) 岡田(北村)奈津子, 山本由美子. ターミナルケアを実践している一般病棟看護師のとまどいの乗り越え方. 日本看護研究学会誌 2012; 35(2): 35-46.
- 15) 桑田典子. デスカンファレンスにおける看護師の体験. 日本赤十字看護大学紀要 2013; 27: 24-32.
- 16) 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ムティックレビュー. 臨床死生学会 2006; 11: 51-60.
- 17) 高橋百合子, 竹内幸江, 吉川久美子, 他. 小児がんの子どもの死を経験した看護師の思いとグリーフケアにおいて望むことに関する調査. 小児がん看護 2014; 9(1): 48-54.

- 18) 白石恵子. スタッフのグリーフについて考える. 緩和ケア 2017; 27(2): 98-101.
- 19) 広瀬寛子. 悲嘆とグリーフケア. 東京: 医学書院; 2011: 149-50.
- 20) 小林珠実. エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護師が体験する悲嘆に関する研究. 日本死の臨床研究会研究助成報告書. [http://www.jard.info/\\_userdata/2013\\_kobayashi.pdf](http://www.jard.info/_userdata/2013_kobayashi.pdf) (アクセス日 2017.7.20).
- 21) Frommelt Katherine Murray. The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. *American Journal of Hospice & Palliative Care* 1991; 8(5): 37-43.
- 22) 中井裕子, 宮下光令, 笹原朋代, 他. 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* 2006; 11(6): 723-9.
- 23) Lindemann E. Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry* 1944; 101: 141-8.
- 24) 永井 亮. 日本の児童養護施設における「死別を体験した子どもたち」への専門的支援の必要性 - 米国の「ダギー・センター」と日本の「あしなが育英会」の実践を参考に. *ルーテル学院研究紀要* 2008; 42: 97-112.
- 25) 中西美千代, 志自岐康子, 勝野とわ子, 他. ターミナル期の患者に関わる看護師の態度に関連する要因の検討. *日本看護科学会誌* 2012; 32(1): 40-9.
- 26) 大町いづみ, 横尾誠一, 水浦千沙, 他. 一般病院勤務看護師のターミナルケア態度に関連する要因の分析. *保健学研究* 2009; 21(2): 43-50.
- 27) 宇宿文子, 前田ひとみ. 終末期がん看護ケアに対する一般病棟看護師の困難・ストレスに関する文献検討. *熊本大学医学部保健学科紀要* 2010; 6: 99-108.
- 28) 木村美香. 一般病棟において終末期肺がん患者に関与する看護師の戸惑い. *日本赤十字看護学会誌* 2015; 15(6): 39-46.
- 29) 文部科学省. 学士過程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標. [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/47/siryo/\\_icsFiles/afieldfile/2011/11/04/1312488\\_5.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/47/siryo/_icsFiles/afieldfile/2011/11/04/1312488_5.pdf) (アクセス日 2017.7.20).
- 30) 小松光代, 和泉美枝, 大久保友香子. 看護学士課程終了時と卒業後1～3年目の看護実践能力と能力向上を目指した教育課題. *京都府立医科大学雑誌* 2011; 120(10): 781-91.

(受付 2017年8月4日)

