

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2011年度（前期）一般公募 「在宅医療研究への助成」
報告者：野村佳香

2011年度（前期）

勇美記念財団在宅医療助成報告書

テーマ

死にゆく患者への関わりの中で看護師の抱く感情

申請者：野村佳香（社会福祉法人恩賜財団 済生会中和病院 看護師）
共同研究者：谷奥美紀（社会福祉法人恩賜財団 済生会中和病院 看護師）

所在地：〒633-0054 奈良県桜井市阿部 323

提出日：2012.8.20

I,はじめに

死にゆく患者は多大な苦痛を伴う痛みをはじめ、変化や憎悪の一途を辿る病状に、せまりくる死への不安を余儀なくされる。その不安の表出は多様であり、悲しみであったり怒りであったりする。また言葉だけでなく痛みの増大やうつ傾向など、あらゆるサインで表出される。看護者に求められるものは小さなサインをも見逃さない感性と、苦痛に寄り添う姿勢である。しかし実際は看護師も、どう患者に近づけばいいのかかわからず、患者から足が遠のいてしまい、患者に触れることさえ臆病になることがある。患者が亡くなってもなおケアとそれにとまなう心の整理がつかず、再び死を迎える患者へのかかわりが困難となることもある。

死にゆく患者の心の変化にはさまざまな理論家がいろんな心の変化を提唱している。一方、看護職における研究ではターミナルケアに携わる看護者のストレスやジレンマ（木下 1983）¹⁾ やバーンアウトとその関連要因（福島 1997）²⁾ について報告がある。しかし看護師の具体的な感情面には触れられてはいない。

武井は「死にゆく患者を看続けてゆく中で、患者を訪問する回数がしだいに減り、そそくさとかえってしまうようになる。看護師は自分がなにを避けているのか意識しているのだろうか」³⁾ と問いかけているように、死に直面する患者との関わりの中で看護師がかかえる心の様相は具体的には抽出されていない。

本研究では死にゆく患者へのかかわりの中で、看護師は患者の身体的変化と、それに伴う不安定な心の変化にどのような感情を抱いているのか。またその感情にどう向き合い、感情をどのようにコントロールして、次のケアへの行動につなげているのか。死にゆく患者へのかかわりに携わったことのある看護師にインタビューし、その感情を明らかにすることで、看護師のメンタルな支援の一助とする。

II,用語の定義

本研究において用いる用語について以下にまとめる。検索資料は、心理学辞典（有斐閣）、広辞苑から妥当なものを用いた。

①「死にゆく患者」の用語は「有効的な治療がなく、対症療法のみで、死をまぬがれない状態にある患者であり、死期の期間を限定しない」とする。

②本研究の分析時において使用される用語について

「感情」死にゆく患者への関わりの中ででてくる心の動き、さま。

「情動」感情のうちのひとつで心の過程を示し、一時的に変化するもの。ときに生理的な反応もみられる。

「後悔」自分の過去の看護行動における悔み、立ち止った心。悲しみや苦しみが中心

となる。

「怒り」看護を提供しようとする看護師の不十分な欲求、または欲求が阻害されたときに、その阻害因子に対して生ずる基本感情のひとつ。

「反省」自分の過去の看護行動における過ちの中から、何かを学びそれを未来につなげる心。原因を追及するための思考。

「罪の意識」看護行動においてさまざまな規範を過失したときに感じる自己を責める感情。罪悪感や罪責感が含まれる。

「不安」自己存在を脅かす可能性のある破局、危機を漠然と予想することに伴う、不快な気分。

「恐怖」不安がなにかに焦点をあてられ、対象が明確になったもの。

「振り返り」過去の自分の感情を振り返るさま。

「みつめる」過去の自分の感情の存在を確認するさま。

Ⅲ,研究実施上での倫理的配慮

本研究において、インタビュー協力者に対する研究目的や方法等について、説明文書を口頭で説明し、同意書にて誓約を交わした。

インタビュー内容について共同研究者、分析協力者以外に研究において、知り得た情報を口外しない、情報の保存は当該作業が終了した時点で消去するなど、プライバシーの保護を取り決め、研究の参加は自由意思であること、研究途中であっても研究参加者の意思によって、参加を中断することも可能であることなどを、文書にて守秘義務の誓約書を交わした。

Ⅳ,研究方法

- 1) 対象者：告知、未告知を問わず死にゆく患者へのかかわり経験のある看護師にインタビューした。15～20名を予定し、最終的に承諾を得られた16名に実施した。
- 2) 質問者：質問者は本研究者である野村が行った。野村は22年の看護師の臨床経験があり、2年の心理相談員としての活動もある。さらに本研究においてインタビューではインタビュー経験者に指導と訓練を受けた。
- 3) 研究期間：2011年9月7日～2012年2月3日
- 4) 研究協力者：協力者は本研究者と面識や利害関係のない看護師とした。また協力者への連絡は仲介者を介し、あらかじめ本研究におけるインタビュー内

容について概略を説明した。そこで承諾を得られた人にもみ直接連絡を取り、日程、場所を調整した。場所は防音の個室、あるいは研究協力者の意向の希望を聞き、同席者のいない環境で行った。

- 5) インタビューの方法：半構造化面接法で行った。「死にゆく患者様ときかされると、どんな患者様が思い浮かびますか？」と質問し、協力者の返答に応じてあげられた事例について、聴き取りをおこなった。
- 6) インタビュー内容の記録：インタビュー開始前に再度、協力者の同意を得て、インタビュー内容のすべてを IC レコーダーに録音した。後に原稿におこして逐語録を作成した。
- 7) 分析方法：以下の要領で分析を行った。
 - 1, インタビュー内容から、「協力者自らの経験や他のさまざまな事例」「協力者自身が家族として関わった事例」「情報が十分得られなかったと判断した事例」など、本研究目的から逸脱した事例は除外し、それぞれの内容に事例名を確定した。
 - 2, インタビューの内容から、協力者がその事例のかかわりで抱いた感情、その感情にどのように向き合ったのか、また感情をどのようにコントロールして、次のケア行動につなげていったのかをそれぞれ、逐語録の該当箇所部分に直接色分け記載した。
 - 3, 1・2を本研究者である野村、谷奥で行った後、インタビューに関わっていない心理学、看護学の研究者と臨床看護師、計3名に逐語録の原文と抱いた感情、感情への向き合い方、コントロール方法、ケア行動へのつながりの抽出の客観性と妥当性について検討を依頼した。

V, 結果

- 1) インタビュー協力者の属性；男性1名・女性15名合計16名。年齢23歳から58歳、平均年齢34.9歳。看護経験年数3年から32年、平均経験年数12.7年。インタビュー実施時、全員が現役臨床看護師であった。
- 2) 事例一覧：37事例を収集し、事例名を確定した。（表1）
- 3) 看護師の感情の様相

協力者が挙げた事例の中で、本研究目的の4つのカテゴリー。「死にゆく患者へのかかわりの中で看護師が抱く感情」「その感情へどのようにむきあっているのか」「感情をどのようにコントロールしているのか」「どのようにケア行動につなげているのか」をさらに分類し、コア概念を抽出し整理をした。コア概念にはさらに小さなグループがありそれぞれが、どのような関係性があるのか確認した。

1.死にゆく患者への関わりの中で看護師の抱く感情

このカテゴリーには2つのバイアスがみられた。患者や家族に直接向けられた感情で「かわいそうやあ」「苦しんで、きつそうや」といった抽象的なものであった。

もう一つは自己に向けられた感情である。この中にはさらに2つの要素があり「どうしてむきあわなかったんやろう」のように主に、看護師能力不足に対する自分自身への情動と、「怖い」「なんか複雑で」というように自分自身に向けられた直接的な情動に分けることができた。

看護師能力不足に対する情動には後悔・怒り・反省・罪の意識・自己嫌悪という分類分けも行った。これらは一つの用語に収まるものもあれば、用語が重なった情動も表現されていた。

自己に向けられた情動は3つの分類に分けられた。不安・恐怖・漠然とした思いであった。

2. 感情にどのように向き合っているのか

このカテゴリーには2つの要素が見られた。感情の存在をただ確認している作業「忘れようとは思わないけど」などの見つめる作業であった。もう一つは「とりあえず振り返って考えないと」と次の行動につなげようとする、振り返りの作業であった。

3. 感情をどのようにコントロールしているのか

これには2つのパターンがあった。大半の看護師がそうであるが、「自分の都合で忘れていきます」のように、湧き出てくる感情を表出せず、ひとりで解決しようとする思考行動パターンと、「親しい人にきいてもらって、自分は間違っていないって」のように第3者の力の影響を受けて解決しようとする思考行動パターンがあった。

4. どのようにケア行動につなげているのか

ケア行動につなげていくのには、先のコントロールのパターンにつながっていた。湧き出てくる感情をひとりで解決していこうとする思考行動パターンの後には、「責任感ですよ、泣いたらだめって先輩に指導されたし」などの器質的、機能的な考えから次の看護行動につなげていた。

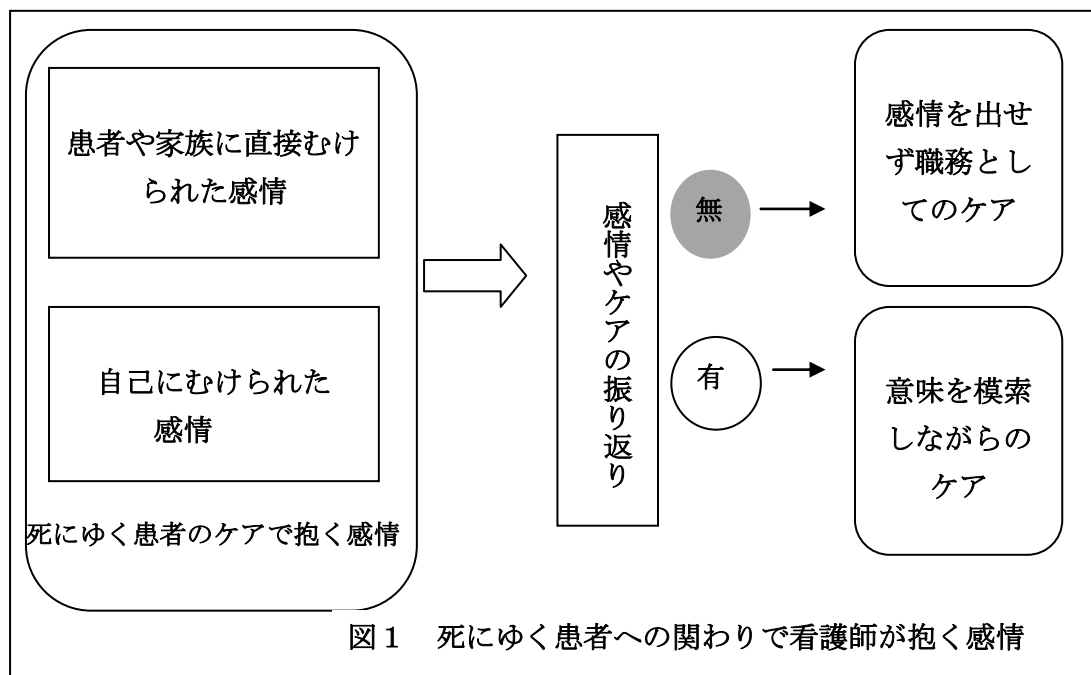
第3者の力の影響を受けてコントロールしていく思考行動パターンの後には「患者さんのひとことで救われたんです。この仕事してよかったなあって」等、少数であったが看護の喜びをつかみ次の行動へつなげていた。

4) これらのカテゴリーやグループがどのように構成されているのか。

1. 患者や家族に向けられた感情は単発に出現し、その感情のほとんどは患者の死をもって消退していった。
2. 抽出されたカテゴリーやグループは分類化することはできなかった。
3. 自己に向けられた感情はすべての看護師にみられ、それぞれの感情をどう対処す

るのか、どう適応するのか見つけられず、感情に関心をもったままであるがゆえに、袋小路に陥る看護師がほとんどであった。

自己に向けられた感情は、インタビューをうけることによって、または本人の何らかの経験によってそれらの感情を対処できるのかどうか、対処する方法は何か、を感情に対して認知されたコントロールができていた。これらの全過程を図1のとおり図式化した。



VI,考察

死にゆく患者へのかかわりの中で看護師が抱く感情は、それ自体がストレスとなっていると考えられた。つまり、自己にむけられた感情がストレスとなりそれをどう対処するのかわからず心に刻みこんでいるのだ。これは心理的ストレス反応の調停プロセスでいう「一次評価」に類似しており、自己に向けられた感情に対する認知されたコントロールの作業は同プロセスの「二次評価」に類似していた。

つまり死にゆく患者へのかかわりが看護師にとってストレスになっていたのではなく、死にゆく患者へのかかわりの中で看護師が抱く感情自体がストレスになっていたと考えられた。

本研究でインタビューを受けた者は、死にゆく患者とのかかわり行動の振り返りを行い、思考しながら感情への意味付けをしたと判断でき、これは経験により引き起こされた気にかかる問題に対する吟味と探求の過程と考えられた。

本来、多くの看護師は患者に対する親和性があり、だからこそ患者の孤独感や無力感がよく共感でき、死にゆく患者の感情を理解することができる。しかし自らの感情に気づく作業はひとりではできない。患者や家族は看護師の力を借りてそれらを気づき、解釈し処理していくことができるのだが、ロシュフーコーが「人間は太陽と死は直視することができない」⁴⁾ といっているように、看護師にとっても死についてあからさまに語ることは大変こわく、苦痛なことであると考えられた。だからこそ死に対する感情は遠ざけられリアリティーを失い防衛されたかに見えるのだろう。しかしそれは看護師が死にゆく患者へのかかわりの中で抱く感情や、ダメージさえも何も受けなかったかのように処理していくと考えられた。

本来患者を癒し守っていく看護師たちは死にゆく患者のケアのたびに傷つき孤独に悩まされ、自分達が無力であると感じ、死の恐怖に怯えるのであろう。傷ついた看護師にも経験により引き起こされた感情を処理していけるような環境と過程、が必要であると考えさせられた。

VII, 終りに

インタビューから得られた情報の分析から、死にゆく患者へのかかわりの中で看護師の抱く感情を説明し、整理してきた。しかし本研究でインタビューを対象としたのは16名で、明らかになった感情の様相や構成は一般化できるとは考えてはいない。しかし看護師の感情を抽出しわかりやすく提示したものはさらに信頼性と妥当性を検討し、さらなる看護師のリフレクションへの一助とする。

VIII, 謝辞

本研究において個人情報保護のためにお名前等を表記することができませんが、ご多忙にもかかわらずまた、ご返答に困惑する質問にたいしても快くインタビューにご協力いただきました看護師の皆様、感謝申し上げます。またインタビュー協力者への仲介していただきました皆様やインタビュー内容の分析過程で、客観的、妥当性についてご意見いただきました、兵庫大学渋谷洋子様をはじめ、2名のスーパーバイザーの方々に感謝申し上げます。

本研究は公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成によるものである

IX,引用文献

- 1) 木下由美子・福田幸子・真中久子他：末期がん患者ケアにおけるナースのジレンマ：看護展望：8(12)、25-34：1983
- 2) 福島裕人・名嘉幸一・石津宏他：ターミナルケアに従事する看護者のバーンアウトとその関連要因、こころの健康、12(2)、33-34：1997
- 3) 武井麻子：感情と看護・医学書院・2007
- 4) ラ・ロシュフコー著二宮フサ訳：ラ・ロシュフコー格言集：岩波文庫：12:1989

X. 参考文献

- 1) 犬童幹子：看護者のメンタルヘルスに関する研究、日本看護科学学会誌、22(1)、1-12：2002
- 2) 小島操子・日野原重明・岩井郁子他：終末期医療に携わる医師・看護師のストレスと自己管理法に関する研究、昭和62年度文部省科学研究費による研究報告書：1988
- 3) 田中直美・磯井智子・大嶋清子他：ターミナルケアに携わる看護婦の死生観とストレスと個人特性との関連、第23回日本看護学会集録、看護総合、75-77：1992
- 4) 柏木哲夫：ターミナルケアとは・系統看護学講座・別巻10・ターミナルケア・医学書院：2000
- 7) スミス・P武井麻子・前田泰樹訳：感情労働としての看護・ゆるみ出版：2000
- 5) 福田正治著：感情を知る・ナカニシヤ出版：2003
- 6) ドナルドショーン著、佐藤学訳、秋田喜代美訳：専門家の知恵—反省的実践家は行為しながら考える：ゆるみ出版：2007
- 7) サラバーンズ著、クリスバルマン編、田村由美訳：看護における反省的実践：ゆるみ出版：2007
- 8) 酒井淳子・矢野紀子・羽田野花美：30歳代女性看護師の専門職性と心理的 Well-being、愛媛県立医療技術大学紀要、1(1)、9-15：2004
- 9) 小松浩子・小島操子：ターミナルケアに携わる看護婦と医師のストレス・看護学雑誌・52(11)・1077~1083・1988
- 10) 菅原邦子：末期がん患者の看護に携わる看護婦の実践的知識・看護研究・26(6)・486~502・1993
- 11) 平松恵子・金子和子・土井尚義：ターミナルケアに携わる看護婦のストレスに関する検討・日本看護研究学会雑誌・20(2)・55~56・1997
- 12) 松下年子：終末期医療における看護師の機能と役割・埼玉医科大学雑誌・35(1)・74~77・2008
- 13) 坂本沙弥香・浅井篤・小杉眞司：日本の終末期医療に携わる臨床看護師による終末期看護教育コンソーシアムの教育プログラムを用いた終末期看護倫理教育・先端倫理研究・2・54~65・2007
- 14) 青柳道子・溝部佳代：終末期における看護師の患者及び家族とのコミュニケーションに関する文献検討・看護総合化学研究会雑誌・10(1)・81~94・2007
- 15) 梶原睦子・八尋華那雄：看護師のストレスとストレス対処の特徴に関する検討・山梨大学紀要・19・65~70・2002
- 16) エリザベス・キューブラロス：死ぬ瞬間・読売新聞社・1998
- 17) エリザベス・キューブラロス：ライフレッスン・角川書店・2001
- 18) ジーンワトソン(飯村直子訳)：ワトソン 看護におけるケアリングの探求・日本看護協会出版会・2003

表1 事例一覧	
事例 1	同僚の家族の看取り
事例 2	高校生の息子を持つ母の突然死
事例 3	怖いと泣きじゃくった50歳代、乳がんの女性の看取り
事例 4	呼吸困難と闘った乳がんの女性
事例 5	人工呼吸器を外し自殺を図った男性
事例 6	気管切開をした70代男性、頻回callで訴えたかったこと
事例 7	出血多量で突然なくなられた外科患者
事例 8	看護師としての初めての看取り、食道静脈瘤破裂の男性
事例 9	咽頭がんで最後のコミュニケーションが筆談であった男性患者
事例 10	肝臓がんを未告知のまま、僕は癌じゃないよねと言いながら突然亡くなられた男性
事例 11	苦しそうな顔をなさって死にゆかれた高齢女性患者
事例 12	50歳代の乳がんで亡くなられた現役看護師の死
事例 13	銀杏の木の色と自分の命を比較した70歳男性患者
事例 14	看護師になった当初からかわってきた76歳男性、膀胱がんで知り合って20年後に看取った
事例 15	最後を看取る家族がいなかった女性
事例 16	整形外科の術後に突然亡くなられた女性患者
事例 17	看護師としての初めての急変に対応困難となった事例
事例 18	しゃっくりが止まらなとおっしゃった腹腔内出血の女性
事例 19	訴えの多かった80代男性大腸がん患者
事例 20	夫婦関係が強く密着した男性の看取り
事例 21	いつも質問される透析患者の看取り
事例 22	タッチングを求める高齢男性患者の看取り
事例 23	父親に似た50代男性肝臓がん患者の死
事例 24	再三てんかん発作をおこされた脳内出血の患者
事例 25	疼痛コントロールが難しかった胃がん患者
事例 26	家族が一丸となって看取り看護を共有できた事例
事例 27	不定愁訴の多い術後患者の看取り
事例 28	脳内出血でなくなられた、お酒の好きな男性
事例 29	60歳台白血病で骨髄移植がうまくいかなかった患者の看取り
事例 30	脳梗塞後に肝臓がんを併発し、妻と娘に見守られながら亡くなられた事例
事例 31	何もおっしゃらない男性胃がん患者に手をさしのべることができなかった事例
事例 32	突然亡くなられた肺結核の女性患者
事例 33	ケアを拒否されつづけた50歳代男性患者
事例 34	長男に会えないまま骨髄腫でなくなった50歳代女性
事例 35	手術に拒否的だった70代の男性の看取り
事例 36	アルコール中毒で肝硬変を起こし、幼稚園児の子供を遺して亡くなられた女性患者
事例 37	52歳肺がんで家族に看取られながら亡くなられた女性患者