

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
キーワード：看護師の悲嘆、エンド・オブ・ライフ・ケア、体験

神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 看護学科
小林 珠実

研究報告要旨

【目的】 本研究は、看護師自身の悲嘆の体験および悲嘆への対処がどのようになされているのかを明らかにし、質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアを提供できる看護師育成に必要な示唆を得ることである。

【方法】 ホスピス緩和ケア病棟に勤務する看護師を対象に、看護師自身の悲嘆の体験および悲嘆への対処について半構成的面接調査を行った。面接内容を逐語録に起こした上で、分類・コード化した。本調査は所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果・考察】 対象者は、安らかな死を迎えるための支援をしていくなかで、信頼関係を築きながらかかわった患者を失うことでの悲嘆を経験していた。危機的な状況のなかで、終末期の患者・家族の感情が露わになり、患者・家族は看護師に対して様々な感情をぶつけてくることも多く、自身の無力感や喪失感、否定的な思いを抱くなど、対象者らの感情は揺さぶられていた。一方で、患者・家族に対するグリーフケアへの関心は高いにもかかわらず、自身のグリーフケアには意識を向けられていない現状が明らかになった。職場内で日常的にサポートし合いながら看護師自身を孤立させない職場環境とともに、自身のケアプロセスを振り返るシステム作りが重要であることが示唆された。

1. 研究の背景・目的

エンド・オブ・ライフ・ケアにおいて、患者の家族や遺族のみならず、医療従事者や看護師自身も悲嘆を経験することが先行研究で述べられているが^{1),2),3)4)}、その実態や根拠は十分に明らかにされていない。とくに、複雑性悲嘆に陥りやすい危険グループの1つとして、援助職に就く者を挙げており⁵⁾、自分自身の喪失に目を向ける必要があることを説明している。しかし、看護師自身にグリーフケアが必要であることを認識している看護師は少ない。

以上のことから、本研究の目的は、エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護師自身の悲嘆の体験および悲嘆への対処がどのようになされているのかを明らかにすることである。エンド・オブ・ライフ・ケアにかかわる看護師自身の悲嘆や対処を明らかにすることで、質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアを提供するための看護師育成に必要な示唆が得られると考える。

2. 方法

1) 対象者

近畿圏内にあるホスピス緩和ケア病棟に勤務する看護師のうち、研究の同意が得られた6名。

2) 調査期間

2013年11月～2014年10月

3) 研究デザイン

質的帰納的分析方法を用いた。

4) データ収集方法

看護師自身の悲嘆の体験および悲嘆への対処について、インタビューガイドに基づき、約60分程度の半構成的面接調査を行った。面接内容は、対象者の同意を得てICレコーダーに録音した。

5) 分析方法

面接内容を逐語録にした後、エンド・オブ・ライフ・ケアにおいて、看護師自身の喪失や悲嘆の経験および、悲嘆に対する対処に関する意味内容が記述された文章を、意味内容を損なわないように抜き出し、本質的な意味を簡潔な一文で表した。意味内容が類似する一文を集約し、カテゴリー化した。

6) 倫理的配慮

本調査は、元所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には、研究の目的、方法、個人情報の保護、参加の自由、途中辞退による不利益がないこと等を口頭および文書で説明し、文書にて同意を得た。

3. 結果・考察

【結果】対象者は、女性6名であった。平均年齢は 39.2 ± 6.9 歳、看護師経験年数 14.8 ± 6.3 年、ホスピス緩和ケア病棟勤務経験 4.7 ± 3.8 年であった。対象者は、安らかな死を迎えるための支援をしていくなかで、信頼関係を築きながらかわった患者を失うことでの悲嘆を経験していた。危機的な状況のなかで、終末期の患者・家族の感情が露わになり、患者・家族は看護師に対して様々な感情をぶつけてくることも多く、自身の無力感や喪失感、否定的な思いを抱くなど、対象者らの感情を揺さぶられていた。特に、よい看取りにつなげることのできなかった【ケアの不完全燃焼さ】【自分への悔い】【自己を語る】ことを経験していた。その一方で、患者や家族に対す

るグリーフケアへの関心は高いにもかかわらず、看護師自身のグリーフケアには意識を向けられていなかったが、【自身のケアを振り返る】ことで、自らの悲嘆の度合いや増強することを防ぐ工夫が取られていた。

【考察】

《看護師の悲嘆の体験について》

本研究より、精一杯ケアをしながらかかわってきた患者が亡くなることで、無力感や喪失感、心残り、罪悪感が生じるなど、看護師自身も何らかの喪失を体験していた。とくに、怒りや不満など、患者や家族はその感情を看護師に対して露わにぶつけてくる場合もあり、看護師が受ける心の傷も深く、ひとりで抱え込んでしまうことにつながっていた。武井によると⁶⁾、看護師は、患者に腹が立ったり嫌悪感を抱くと優しくできない自分を責めたり、落ち込んだりするが、それは患者からの無意識のコミュニケーションに対する反応の場合があり、共感の1つの形であることを示している。患者が怒りを無意識に看護師に注ぎ込み、看護師は自分でも気づかないまま、患者の怒りに共鳴し、その感情を患者へのネガティブな感情にすりかえて感じ取ることがあると指摘している。本研究においても、看護師は、そのような場面に遭遇することで混乱したり、圧倒されたり、感情を揺さぶられたり、深く傷ついていた。広瀬は⁷⁾、患者とのかかわりの中で感じている自分自身の感情を見つめることは、患者・家族から注ぎ込まれた感情、すなわち投影された感情に気づく手がかりになると強調している。患者に注ぎ込まれた感情に気づくことで、自分自身の問題にも直面できるチャンスとなり、同時に、患者・家族を理解する手立てとなる。さらに、患者に対する自分の感情が、過去の対象との関係に対する感情であったりすると説明しているとおおり、看護師自身の過去の喪失体験や家族や身内の死、現在抱えている問題に関する感情が呼び起こされることを契機に、自身の感情を揺さぶられることを意識したり気づくことが重要であると考えた。

《看護師の悲嘆に対するケアについて》

看護師の勤務部署は、急性期病棟のような忙しい病棟もあれば、1病棟10数人の患者と丁寧にかかわるホスピス緩和ケア病棟のように、職場環境や人員、病棟の特徴など異なる場合はあるものの、入院から退院までを連続してケアすることを重要視しており、看護師のアイデンティティにもなっているといえる。Wordenは、看護師の悲嘆に対して、自己の限界について知ったり、患者の死を経験した時に悲しむこと、いつ、どこに助けを求めればよいのか知っているなど、自身が適切に認識することの重要性を示している⁸⁾。本研究においても、特に、ひとりの患者とのかかわりが深くなるほど様々な感情を揺さぶられる体験をしていたにもかかわらず、自身の悲嘆と認識をしていないことが示されたことから、自身の悲嘆に気づき、適切な対処がとれるよう職場全体でサポートしていく必要がある。

看護師の悲嘆に影響する要因として、自分自身の死生観、個人的な死の体験、最近の喪失体験、生前の患者・家族とのかかわり、専門家として受けた教育、職場のサポート体制⁷⁾が挙げられているとおおり、本研究においても共通した特徴が示された。本研究結果より、患者が亡くなった後、遺族がグリーフワークを行いながら新たな環境に適応して生きていくように、看護師自身も自身の悲嘆に気づくことで患者・家族へより質の高いケアを提供していくことができると考える。

ボウルビィ(Bowlby J)によると、悲嘆は信頼関係(attachment bond)を回復しようとすることであり、愛着関係の喪失に深く関係していることを説明している⁹⁾。人を愛することの代償として悲

嘆を経験すると示されているように¹⁰⁾、我々は愛着関係の喪失に不安を感じ、喪失によって悲しみを感じると捉えることができる。悲嘆は誰にとっても苦痛な体験であるが、人との信頼関係が希薄となり、愛着関係が乏しくなることで、悲嘆が存在しないありようは望ましいといえない。以上のことより、看護師ひとりで頑張るのではなく、自身に合った気持ちの対処の仕方を探索し、看護師同士が支え合うことが重要である。さらに、看護師自身の悲嘆は、避けたり自身から遠ざけるものではなく、自身のケアプロセスを振り返りながら、お互いが共有できる共通の体験として悲嘆を認め、受け入れる職場環境のありようが望まれることを考察した。

4. 結語

患者や家族に対するグリーフケアへの関心は高いにもかかわらず、看護師自身のグリーフケアには意識を向けられていない現状が明らかになった。悲嘆は、患者・家族同様、看護師も経験しうる正常な反応である。看護師自身の悲嘆に対処していくためにも、悲嘆を個人の問題としてのみとらえるのではなく、職場内で日常的にサポートし合いながら看護師自身を孤立させないことが重要である。

本調査の限界については、対象者が6名であり、看護師自身の悲嘆体験の全体を反映していない可能性もあり、結果を一般化するには限界がある。そのため、今後も対象者を増やし、カテゴリーの精錬を行う必要がある。

5. 参考文献

- 1) Shimoinaba K et al : Staff grief and support systems for Japanese health care professionals working in palliative care. *Palliative and Supportive Care* 7(2): 245-252, 2009
- 2) Kaplan L.J : Toward a Model of Caregiver Grief : Nurses' Experiences of Treating Dying Children. *Omega* 41(3): 187-206, 2000
- 3) 土橋功昌ほか：看護職者に生じる悲嘆反応と対処行動. 久留米大学心理学研究所 3 : 99-112, 2004
- 4) 大西奈保子：ターミナルケアに携わる看護師の態度と悲嘆・癒しとの関連. 東洋英和大学院紀要 2, 89-100, 2006
- 5) レイク N & ダビットセン-ニールセン M : 癒しとしての痛み—愛着、喪失、悲嘆の作業. (平山正実ほか訳) , 岩崎学術出版社, 東京. 1998
- 6) 武井麻子：看護における感情労働と看護師のメンタルヘルス (武井麻子ほか), 第4版, 系統看護学講座 専門分野II 精神看護の展開 精神看護学[2], 医学書院, 東京. 2014
- 7) 広瀬寛子：悲嘆とグリーフケア. 147-216, 医学書院, 東京, 2011
- 8) Worden J,W : Grief counseling and grief therapy : A handbook for the mental health practitioner (4th ed.) : Springer Publishing Company, New York Inc. 2001
- 9) Bowlby, J : 母子関係の理論 III 対象喪失 (黒田実郎ほか訳), 38-44, 岩崎学術出版社, 東京. 1981
- 10) 坂口幸弘：悲嘆学入門—死別の悲しみを学ぶ. 175-178, 昭和堂, 京都, 2010