OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	在宅看取りに携わる訪問看護師の感情 : 質的統合法による把握
Author(s)	高野, 祐梨子
Citation	平成29年度学部学生による自主研究奨励事業研究成果報告書. 2018
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/68105
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

様式６

申請先学部　医学部保健学科　採択番号　No.　19

平成２９年度学部学生による自主研究奨励事業研究成果報告書

ふりがな 氏　　名	たかの　ゆりこ 高野　祐梨子	学部 学科	医学部保健学科	学年	２年
ふりがな 共　同 研究者氏名		学部 学科		学年	年
					年
					年

アドバイザー教員 氏名	神出　計	所属	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻総合ヘルスプロモーション科学講座

研究課題名	在宅看取りに携わる訪問看護師の感情－質的統合法による把握
研究成果の概要	研究目的、研究計画、研究方法、研究経過、研究成果等について記述すること。必要に応じて用紙を追加してもよい。（先行する研究を引用する場合は、「阪大生のためのアカデミックライティング入門」に従い、盗作剽窃にならないように引用部分を明示し文末に参考文献リストをつけること。）

Ⅰ.はじめに

多死社会を迎えようとしているわが国では、国をあげて在宅医療の推進政策を講じており[1]、今後さらに在宅看取りを円滑に進めるため訪問看護の役割が重要になると思われる。看取り期には、療養者、その家族のみならず看護師も精神的苦痛を感じ、看取りへの前向きな気持ちが阻害されることがあると先行研究[2),3)]で述べられているが、訪問看護師の心情に限定して行われた研究や在宅での看取り現場の実態については十分に明らかにされていない。そのため、在宅で看取りに携わる訪問看護師の感情の実態について把握することを目的として本研究を行う。

Ⅱ.方法

(1)調査期間 2017 年 9 月から 11 月

(2)調査対象と調査方法　対象者は在宅での看取りに携わった経験のある 5 名の訪問看護師とした。

(3)半構成的質問紙の内容

基本属性―性別・年齢・看護師の経験年数・訪問看護師の経験年数・役職・年間の看取り件数

質問項目

① 印象的であった看取りの場面について　② ①のなかでの感情について

③ そのほかに印象的であった看取りの場面について　④ ③のなかでの感情について

(4)倫理的配慮

対象者には本研究の目的、方法とともに本研究への協力は強制ではないこと、本研究以外にデータを使用しないことを説明し、データは個人や施設名が特定されないよう配慮を踏まえた上で同意書を手渡しし、書面による同意を取得し、調査を行った。本研究は、大阪大学医学部附属病院で臨床研究に対する倫理審査委員会の承認を得ている（承認番号 17118）。

(5)分析方法

分析には質的統合法を用いた。手順は下記の通りである。

① ラベル作成―逐語録から「印象的であった看取りの場面」や「そのなかでの感情」について、対象者が使った言葉を生かしながら単位化し、元ラベルとした。作成時には、元ラベル１枚に１つの意味のみを含むように配慮した。

② グループ編成―ラベルを広げ、意味内容の近いラベル同士を数枚ずつ集めてグループ化し、そのグループの内容を表す１文を作成して、表札として掲載した。この作業を最終的に６グループになるまで繰り返した。

③空間配置―最終的に残ったラベル同士の関係を構造化するために空間配置を行った。最終ラベルおよび表札には、その内容のエッセンスを凝縮したシンボルマークをつけた。

なお、当初の計画では５名の対象者のデータを統合する予定であったが、限られた時間の中で５人のデータを扱うことで統合の信頼性や妥当性の確保が困難となることが予想された。そのため、まず１名の対象者のデータを厳密に検討しながら統合した。残り４名のデータに関しては、今後、統合を行う。

(6)質的統合法についての説明とこの手法を選んだ理由

麻原ら[4]によると質的統合法とは、川喜田二郎のもとで学んだ山浦晴男が、川喜田が創案した「KJ法」の基本原理と基本技術に準拠しながら、自らの実践・指導での経験を通してKJ法をより理解するための理論モデル化、技術の各論化、質的研究としての定式化を開発など、独自の探究を進めたものであり、データ同士の「類似性」に着目しながら累積的にグループを編成することによって数個のグループに集約し、その後「関係性」に着目して数個のグループ間に内在する「論理」を発見する手法である。本研究のように在宅の看取りの現場での訪問看護師の感情を把握することを目標としている研究においては、データ１つひとつの個性を残しながら全体構造をつくるに基づいて進めていく手法を用いることが適切であると考えたため、質的統合法を用いて統合を行った。なお、統合に際しては質的統合法の研修を受け、研究方法を修得した。またデータ収集および統合の際には本手法に精通したスーパーバイザーからの指導を受けながら検討することで、信頼性、妥当性の確保に努めた。

Ⅲ.結果

（1） 基本属性

インタビューを施行した５名の訪問看護師の基本属性を表１に示す。

表１.　研究対象者の基本属性

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん
性別	女性	女性	女性	女性	女性
年齢	52歳	49歳	50歳	49歳	32歳
看護師の経験年数	25年	25年	29年	29年	7年
訪問看護師の経験年数	17年	22年	12年	24年	6年
役職（すべて訪問看護ステーション勤務）	代表	スタッフ	所長	管理者	スタッフ
年間の看取り件数	2～3名	1名	5～6名	1名	5名

（2） 看取りに携わる訪問看護師Dさんの感情

統合の結果の空間配置を図-１に示す。以下、シンボルマークは【】,最終ラベルは［］で表記する。

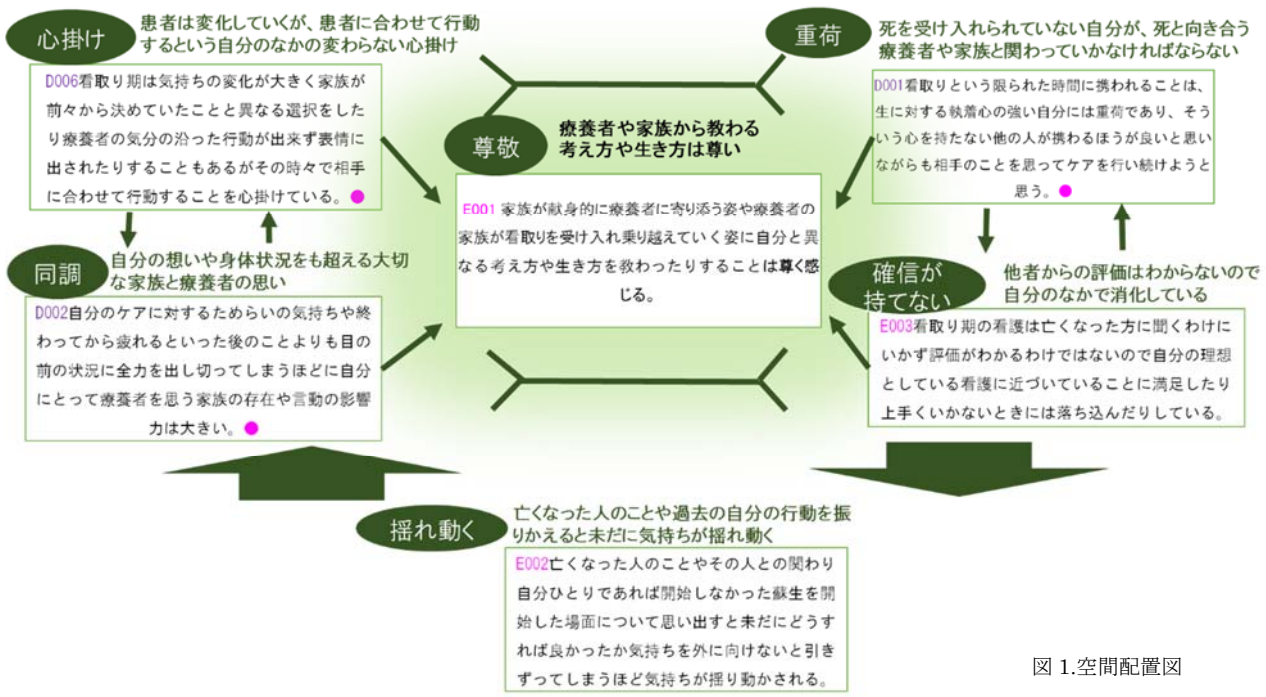

図 1.空間配置図

①　【療養者や家族から教わる考え方や生き方は尊い】

この最終ラベルは、[家族が献身的に療養者に寄り添う姿や、療養者や家族が看取りを受け入れ乗り越えていく姿に自分と異なる考え方や生き方を教わったりすることは尊く感じる。]であった。療養者や家族が死を受け入れて乗り越えていく姿や強さを目の当たりにする看取りという場は、死を拒む思いの強い D さんが理想的な死の在り方を感じる尊い場である。D さんは、在宅での看取りでは看護師は技術や知識を教えるだけではなく、療養者との関わりから自分と異なる生き方や考え方を教わったり、療養者自身の死を通して学びを得たりすることで互いに相手の知らないことを教えあう姿勢でいることが大事であると考えている。

②　【亡くなった人のことや過去の自分の行動を振りかえると未だに気持ちが揺れ動く】

この最終ラベルは、[亡くなった人のことや、その人との関わり、自分ひとりであれば開始しなかった蘇生を開始した場面について思い出すと未だにどうすれば良かったのか、気持ちを外に向けないと引きずってしまうほど気持ちが揺り動かされる。]であった。D さんにとって亡くなった人への気持ちは、思い出すと涙が出そうになるほど心の揺れ動くものである。そうした振り返りを日常の中で行おうとすると他の療養者のケアにまで影響を及ぼしてしまうため、意識的に思い出さないようにしている。

③　【死を受け入れられていない自分が、死と向き合う療養者や家族と関わっていかなければならない】

この最終ラベルは、[看取りという限られた時期に携わらせてもらえることは、生に対する執着心や打算的な感情を持っている自分には重荷でもあり、そういう心を持たない他の人が関わるほうがいいのではないかと思いながらも、相手のことを思ってケアをしようとしている。]であった。D さんは、看取りという限られた時間に携わらせてもらえることをありがたく感じると同時に、看取りという限られた時間であるからこそ生への執着心の強い自分が死を受け入れる看取りという時期に携わっていてもいいのか、自分のように良く思われたいという打算的な気持ちを持っている看護師よりも他の人が携わるほうが良いのではないかと感じることがあり、重荷に感じている。

④　【他者からの評価はわからないので自分のなかで消化している】

この最終ラベルは、[看取り期の看護は亡くなった方に聞くわけにいかず評価がわかるわけではないので自分の理想としている看護に近づいていることに満足したり上手くいかないときには落ち込んだりしている。]であった。看取り後、療養者が亡くなってしまうため療養者の気持ちはわかるものではないので、D さんは周りの人の役に立っていて自分が理想とする看護師に近づいてきていることを自分自身で満足することも必要であると考えている。療養者や家族の期待に添えていないと感じる場合もありその際は落ち込んでいる。このように、満足したり落ち込んだりしながら自分の看護を振り返っている。

⑤　【自分の想いや身体状況をも超える大切な家族と療養者の思い】

この最終ラベルは、[自分のケアに対する躊躇いの気持ちや、終わってから疲れてしまうことといった後先のことよりも、目の前の療養者に全力を尽くしてしまうほどに、自分にとって療養者を思う家族の存在や言動の影響力は大きい。]であった。D さんにとって家族の存在は大きく、家族の療養者に対する思いの強さからくる言動に同調して自分一人であれば行わなかったようなケアを行ったり、本来の自分のケアに対する考えを主張するのを躊躇ってしまったりする。

⑥　【患者は変化していくが、患者に合わせて行動するという自分のなかの変わらない心掛け】

この最終ラベルは、[看取り期は気持ちの変化が大きく家族が前々から決めていたことと異なる選択をしたり、療養者の気分に沿った行動が出来ず表情に出されたりすることもあり、そのときどきで相手に合わせて行動することを心がけている。]であった。看取り期は療養者や家族の気持ちが変わることが多い時期で、前々から決めていたことと実際の選択が違うこともあるが、D さんはそのような変化は当然の反応であると捉え、相手の思いに寄り添った看護ができるように心掛けている。

(3)ラベル同士の関係性

６つの最終ラベルの関係性を、シンボルマークを添えて配置した空間配置図を図-1 に示した。D さんが看取りに携わる際の言動や感情は【療養者や家族から教わる考え方や生き方は尊い】によって支えられている。【自分の想いや身体状況をも超える大切な家族と療養者の思い】にあるように D さんにとって療養者や家族は、自分ひとりであれば行わなかったようなケアを行ったり、自分のケアに対する思いを堪えてしまうほどに大切な存在であり、それによって【患者は変化していくが、患者に合わせて行動するという自分のなかの変わらない心掛け】にあるように療養者や家族の思いを最優先にいたケアにつながっている。この双方のラベルは互いに影響しあう関係である。また、【他者からの評価はわからないので自分の中で消化している】にあるように、自分ひとりで感情を消化していかなければならないことによって【死を受け入れられない自分が、死と向き合う療養者や家族と関わっていかなければならない】という重荷につながっている。この重荷が自分の看護への確信を持てないという感情を生んでいるため、この双方のラベルも互いに影響しあう関係である。また、【患者は変化していくが、患者に合わせて行動するという自分のなかの変わらない心掛け】、【自分の想いや身体状況をも超える大切な家族と療養者の思い】の 2 枚のラベルは D さんが療養者や家族を目の前にした状況において感じる感情であり、【死を受け入れられない自分が、死と向き合う療養者や家族と関わっていかなければならない】、【他者からの評価はわからないので自分の中で消化している】の 2 枚のラベルは現場から離れてケアについて振り返った際に感じる感情である。【自分の想いや身体状況をも超える大切な家族と療養者の思い】という感情は D さんが看取りに携わる中で感じる感情の混ざり合いによって生まれる感情であり、この揺れ動きは D さんの言動や感情に影響を及ぼすものであり、全てのラベルと相互に影響しあう。

Ⅳ.考察

私は、研究を行う以前は、看取りに携わる訪問看護師は療養者の死に触れることから精神的苦痛を感じていると考えていたが、本研究の結果から看取りに自分が携わることに対する重荷や、自分の下した判断についての確信が持てないことからも精神的苦痛を感じているという実態を把握することができた。また、療養者の死を思い出すと心が揺れ動くため、仕事中は意識的に考えないようにしているという実態についても把握することができた。また、看取りという場において訪問看護師が苦痛といったネガティブな感情だけでなく学びや尊さを感じていることがわかった。

（1）看取りの場に対する尊さの感情に着目することで期待される精神的負担の軽減

訪問看護師は看取りに携わるなかで療養者や家族、看取りという場に対して尊さを感じており、その感情が看取りに携わる訪問看護師のケアの支えとなっていると考えられる。先行研究では看取りに携わる訪問看護師は精神的苦痛を感じやすいという点について、しばしば取り上げられているが、看取りに携わるということは精神的苦痛のようなネガティブな側面だけではなく、家族が献身的に療養者を看取ろうとする姿や死を乗り越えていく人間の強さに感動し、療養者や家族から自分と異なる考え方や生き方を学ぶことが出来る場でもあるというポジティブな側面に関して検討していくことによって、精神的苦痛を抱えながらも看取りに携わり続ける支えとなる感情を構築できるのではないかと考えられる。

（2）療養者のことを担当の訪問看護師が一人で抱えてしまう

看取りに携わる看護師にとって療養者は亡くなった存在であり自分の看護についての意見を聞くことができないため、「自分の行った看護の判断が療養者にとって良いものであったのか確信が持てない」という感情を抱きやすいと考えられた。こうした感情が生まれる要因のひとつは１人の看護師が療養者を担当しているという意識が強いためではないかと考えられる。在宅療養者は入院患者に比べて経過や状態を看護師同士が共有することが困難であるため、判断を下す際に「自分が」判断を下すのだという看護師個人の意識が強く、その結果、自分の下した判断に対して葛藤し、自分よりも他の看護師のほうがよいのではないかといった感情が生まれると考えられる。また、振り返りを日常の中で行おうとすると他の療養者のケアにまで影響を及ぼしてしまうため意識的に思い出さないようにしているという結果からも、一人で抱え込むことにより、看護師の精神的負担となることが考えられ、これらのことから、看取りに携わる訪問看護師間で患者の状態について共有し、緊急時にはどのような判断を行うかなどについて事前に話し合う場を作るなどして急変時に備え、看護師個人への重荷を軽減する必要があることが示唆された。

注　1)　厚生労働省医政局地域医療計画課在宅医療推進室:在宅医療に関する国の政策(2017)
2)　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知県立医療技術大学紀要（第５巻），第１号，pp.25-31（2008）
3)　Jean Lugton:Communicating with Dying People and Their Relatives（1994）
4)　麻原きよみ,横山美江,グレッグ美鈴:よくわかる質的研究の進め方・まとめ方　質的研究のエキスパートをめざして(2016)

参考文献　山浦晴男:質的統合法入門　考え方と手順(2012)
日本看護協会出版会:平成 25 年度看護関係統計資料集(2013)
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 第５巻 第１号 P.25-31 (2008)
野村佳香,谷奥美紀:死にゆく患者への関わりの中で看護師の感じる感情（2011）
公益社団法人日本看護協会:アクションプラン～2025 年を目指した訪問看護～（2016）