The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤に関する研究
Author(s)	佐竹, 陽子
Citation	大阪大学, 2019, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/72295
rights	
Note	やむを得ない事由があると学位審査研究科が承認したため、全文に代えてその内容の要約を公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、大阪大学の博士論文についてをご参照ください。

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

様式３

論　文　内　容　の　要　旨

氏　名　（　　佐竹　陽子　　）	
論文題名	救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤に関する研究

論文内容の要旨

【目的】

救命救急センターへの救急搬送患者の死亡率は14.4%と報告されており、救命を目的に救急搬送された患者であっても終末期であると判断された場合には、患者がよりよい最期を迎えるように支援するための終末期ケアが重要である。しかし、救急領域における終末期ケアは、環境、家族や医師との関係性などの問題が指摘されるとともに、看護師は葛藤を抱いていることが報告されている。葛藤には、怒りや罪悪感などの心理的負担が伴いバーンアウトを引き起こすともいわれており、適切に支援されなければ看護師の精神的健康のみならず、患者や家族へのケアにも影響する重要な課題である。そこで本研究は、救急領域で終末期ケアを実践する看護師が抱く葛藤の様相、葛藤の程度、葛藤の関連要因、葛藤とバーンアウトとの関係を明らかにすることを目的とした。

【研究１】救急領域で終末期ケアを実践する看護師が抱く葛藤の様相

1. 目的：救急領域で終末期ケアを実践する看護師が抱く葛藤は、どのような状況で引き起こされるのか、どのような葛藤であるのかを明らかにすることを目的とした。

2. 方法：救急看護に従事する看護師を対象に、終末期ケアの実践に葛藤はあるか、具体的にどのようなことか、さらになぜ葛藤を感じるのかなどインタビューガイドに基づく半構造化面接を実施した。面接内容は、対象者の承諾を得てICレコーダーに録音し、GraneheimとLundmanの手法を参考に内容分析を行った。

3. 結果：対象者11名は、5名が男性で2名は救急看護認定看護師の資格を有していた。面接時間は平均42分で、対象者1人につき1回の面接を実施した。〈救命と看取りの混在〉〈患者や家族のニーズの捉えにくさ〉〈看護の目標の不確かさ〉という救急領域の特徴が看護師の葛藤を引き起こしていた。葛藤には、〈終末期ケアを実践する環境への葛藤〉〈倫理原則に関する葛藤〉〈家族や医療チームとの関係性から生じる葛藤〉〈確信がもてないまま実践する看護ケアへの葛藤〉という看護の役割を果たせないと感じる葛藤や、〈看護師としての死生観がうむ葛藤〉があった。

【研究２】救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤とその関連要因・バーンアウトとの関係

1. 目的：救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤の程度とその関連要因、葛藤とバーンアウトとの関係を明らかにすることを目的とした。

2. 方法：全国救命救急センター一覧から単純無作為抽出した施設で、研究協力の意思を示した施設に勤務する看護師を対象に無記名自記式質問紙を配布した。質問紙の回収は郵送で行った。質問紙は、属性、経験、施設の体制に関する項目と、研究１および先行研究から作成した救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤尺度36項目、救急領域で終末期ケアを実践する看護師のバーンアウトの測定として「日本語版バーンアウト尺度」3因子（情緒的消耗感・脱人格化・個人的達成感の低下）17項目で作成した。葛藤尺度の構成概念の検討として因子分析（探索的因子分析・確認的因子分析）を行った。葛藤尺度とその関連要因の検討として、属性、経験、施設の体制を関連要因としt検定および一元配置分散分析を行った。葛藤とバーンアウトとの関係は、葛藤尺度得点が平均値よりも低い群を葛藤低群(N=144)、高い群を葛藤高群(N=130)とし、t検定で検討した。

3. 結果：524名に質問紙を配布し、290名から返送があり（回収率55.3%）、288名を分析対象とした（有効回答率55.0%）。対象者は、女性245名（85.1%）、平均年齢±SDは35.5±7.6歳、平均看護師経験年数±SDは13.4±7.4年、

平均救急看護師経験年数±SD は6.5±4.4年であった。探索的因子分析の結果、葛藤尺度は31項目となり、構成概念として「自身の終末期ケア実践能力への葛藤」「医療チームとの関係性に関する葛藤」「終末期ケアを実践する環境に関する葛藤」「意思決定に関する葛藤」「家族ケアに関する葛藤」「患者の苦痛に関する葛藤」「救急医療の限界への葛藤」の7因子が明らかとなった。次に葛藤尺度の構成概念妥当性の検討として確認的因子分析を行った結果、パスの有意性を確認し、一定の適合度を得ることができた(CMIN=795.9 p=0.000, GFI=0.846, AGFI=0.812, CFI=0.919, RMSEA=0.059)。葛藤尺度全体の内的整合性は、Cronbach'α0.929、各因子では0.816から0.899を示し高い内的整合性が確認された。葛藤尺度得点の平均値±SDは128.6±17.8点であった。葛藤の関連要因は、性別、近親者の看取り経験、緩和ケアチーム、専門看護師及び認定看護師など終末期ケアに関する専門的介入の有無が有意に関連していた($p<0.05$)。バーンアウト尺度得点の平均値±SDは49.9±11.0点であった。葛藤尺度とバーンアウトの関係について、葛藤高群は、バーンアウト「脱人格化」が葛藤低群よりも有意に高く、「個人的達成感の低下」が葛藤低群よりも有意に低いことが明らかとなった($p<0.05$)。「情緒的消耗感」では葛藤高群と葛藤低群に有意差はなかった。

【総括】

救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤は、患者の終末期に望ましいと考える看護ケアと実際のケアが対立し、看護の役割が果たせないと感じることで心理的負担を伴う葛藤であった。また看護師の葛藤は7つの概念で構成されていること、葛藤の関連要因として終末期ケアに関する専門的介入があることが明らかとなった。救急領域で終末期ケアを実践する看護師への心理的支援として、終末期ケアの本質を捉えた専門的介入により自身の看護実践を評価し意味づけができるような支援をすることが重要である。また一方で、葛藤を抱えながらの看護実践は、心理的負担を伴いバーンアウトに関連するだけでなく、看護の達成感につながる可能性があることも示唆された。葛藤をセルフケアしながら自己成長につなげられるような終末期ケアに関する専門的な支援が重要である。

様式 7

論文審査の結果の要旨及び担当者

氏　名　（　佐竹　陽子　）	
論文審査担当者	（職）　氏　名 主 査　教 授　荒尾　晴惠 副 査　教 授　清水　安子 副 査　教 授　遠藤　淑美

論文審査の結果の要旨

論文題目：救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤に関する研究

救急搬送患者の死亡率は14.4%と報告されており、治療の効果がないと判断された場合には終末期ケアが必要となる。救急領域における終末期ケアは、様々な問題があるために看護師は葛藤を抱いていることが報告されている。また、葛藤はバーンアウトを引き起こすともいわれている。そこで、本論文では、救急領域で終末期ケアを実践する看護師が抱く葛藤の様相、葛藤の程度、葛藤の関連要因、葛藤とバーンアウトとの関係を明らかにすることを目的とした。

研究1　救急領域で終末期ケアを実践する看護師が抱く葛藤の様相

救急領域に勤務する看護師11名を対象に、救急領域で終末期ケアを実践する看護師が抱く葛藤が引き起こされる状況とどのような葛藤をもっているのかについて半構造化面接を実施した。質的帰納的に分析により、葛藤を引き起こす状況として、〈救命と看取りの混在〉〈患者や家族のニーズの捉えにくさ〉〈看護の目標の不確かさ〉が明らかになった。また、葛藤は、〈終末期ケアを実践する環境への葛藤〉〈倫理原則に関する葛藤〉〈家族や医療チームとの関係性から生じる葛藤〉〈確信がもてないまま実践する看護ケアへの葛藤〉という看護の役割を果たせないと感じる葛藤や、〈看護師としての死生観がうむ葛藤〉の5つが明らかになった。

研究2　救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤とその関連要因・バーンアウトとの関係

救急看護に従事する看護師を対象に、救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤の程度とその関連要因、バーンアウトとの関係を横断的に調査した。調査は、属性と研究1を元にした葛藤尺度36項目、日本語版バーンアウト尺度（3因子：情緒的消耗感・脱人格化・個人的達成感の低下）17項目をもちいて、無記名自記式調査とし、郵送法で回収した。290名から回答を得て（回答率55.3％）、288名を分析対象とした（有効回答率55.0％）。分析はSPSSVer23を用いた。対象者は、女性245名(85.1%)、平均年齢±SD は35.5±7.6歳、平均看護師経験年数±SD は13.4±7.4年、平均救急看護師経験年数±SD は6.5±4.4年であった。

探索的因子分析により、葛藤尺度は31項目となり、構成概念として、「自身の終末期ケア実践能力への葛藤」「医療チームとの関係性に関する葛藤」「終末期ケアを実践する環境に関する葛藤」「意思決定に関する葛藤」「家族ケアに関する葛藤」「患者の苦痛に関する葛藤」「救急医療の限界への葛藤」の7因子が明らかとなった。構成概念の妥当性は、確認的因子分析を行った結果、一定の適合度を得ることができた。

葛藤尺度全体の内的整合性はCronbach'α .929、各因子では .816から .899を示し、高い内的整合性が確認された。葛藤尺度得点の平均値±SDは128.6±17.8点であった。葛藤の関連要因として、性別、近親者の看取り経験、緩和ケアチームや専門看護師及び認定看護師など終末期ケアに関する専門的介入の有無が有意に関連していた($p<0.05$)。

葛藤尺度とバーンアウトの関係について、葛藤尺度の得点を平均値で葛藤高群（N=144）と葛藤低群(N=130)に分

け検討した。葛藤高群は、バーンアウト「脱人格化」が葛藤低群よりも有意に高く、「個人的達成感の低下」が葛藤低群よりも有意に低いことが明らかとなった ($p<0.05$)。

以上から、救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤が7つの概念から構成されていること、葛藤の関連要因として、専門的介入が有る事が明らかとなった。葛藤を個人の問題と捉えるのではなく、看護師が実践する終末期ケアを評価し意味づけできるような専門家の介入を取り入れていく必要性が示唆された。一方、葛藤を抱えながらの看護実践は、バーンアウトというネガティブな側面への影響だけでなく看護の達成感につながる可能性があることが示唆された。本論文において、救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤の様相とその関連要因を明らかにした点は新規性があり、看護師への心理的支援に寄与できるものと評価できる。これらは、救急領域の終末期ケアの体系化に寄与する知見である。よって、本論文は博士（看護学）の学位授与に値するものである。