

博士論文要約

一般病棟でターミナル期にある患者に関わる臨床経験 5 年未満の看護師の経験

The Experience of Nurses with Less Than Five Years of Clinical Experience

Who Care for Terminally Ill Patients in a General Ward

門脇淳子

Kadowaki Junko

I. 序論

一般病棟に勤務する看護師は、急性期患者へのケアが優先される中で、ターミナル期の患者に十分なケアを提供できない困難感等から、職業継続の意思の低下やバーンアウトに陥りやすい事が指摘されている (Gagnon & Duggleby, 2014; 名越・道廣, 2005; 宇宿・前田, 2010)。臨床経験 3 年目までにターミナルケアの教育を受けた看護師は、死にゆく患者へのケアに前向きであると言われているが、多くの看護師は系統的なターミナルケアに関する研修を受ける機会が少ないまま、患者の死に直面している。とりわけ、経験が少ない看護師ほど、ターミナルケアで直面する困難を言語化したり、自己洞察する事が難しく、否定的な感情や自責の念を抱き、傷になりやすい傾向がある。一方でターミナルケアの経験が、看護の喜びや面白さを見出すきっかけに繋がる場合もある。このような特性があるターミナルケアを、看護師はどのように意味づけしながら学び、実践力を培っていくのだろうか。これからの多死社会において、一般病棟におけるターミナルケアは更に増えて行く事が予想される。従ってターミナルケアの実践能力をどのように育んでいくのかという課題は非常に重要であり、特に、臨床経験の少ない時期の看護師の経験の意味を探究する必要があると考えた。そこで、本研究は 5 年目までの臨床経験に着目し、この時期の看護師がターミナル期にある患者や家族にどのような看護を実践し、意味づけているのか、またその変遷を当事者の視点から明らかにする事が重要であると考えた。

II. 研究目的

一般病棟に勤務する臨床経験 5 年未満の看護師の、ターミナルケアに関する経験を明らかにする。特に、看護師がどのように実践経験を意味づけ、その意味づけが時間経過の中で、どのように変遷するのかという点に焦点を当てて、その経験を明らかにする。

III. 方法

ターミナル期にある患者との関わりについて、看護師に非構成的面接を行った質的記述的研究である。本研究は、日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認と、研究を依頼した施設の看護研究倫理審査会の承認を得て行った。本研究は、急性期医療を担う 700 床以上の 1 病院に依頼した。参加者は、内科系の 2 つの一般病棟に勤務する臨床経験 3～4 年目の看護師 7 名、女性 (24～32 歳) であった。インタビューは、2015 年 5 月～2016

年 10 月に、1 人につき 2～3 回、合計 106～174 分を実施した。

IV. 結果

7 名のデータはナラティブという視点から分析し、参加者毎にその経験を記述した。

1. リーダーの役割を担う中で主体的にターミナルケアに関わる意識が芽生えた A さん

A さんは、自分の一言が患者・家族を傷付ける恐さから、先輩に関わってもらったり、背中を押されて患者に関わっていた。そして、2 年目の秋に A さんは、勇気を出して病室に入り、家族の思いを聞く事ができ、初めて家族看護ができたと感じた。A さんは、3 年目の秋からリーダー業務を担当し始め、出棺等の段取りで精一杯になった時に、師長からターミナルケアの対応に関して助言を受けた事で、「患者の望む形で看取りたい」という、自分の価値観に気付いていった。

2. 患者・家族が受け入れてくれた経験を土台に家族理解とチームケアを学ぶ B さん

B さんは 1 年目の時に、患者・家族が、自分を受け入れてくれたと感じた経験が関係形成の土台となった。しかし、2 年目の秋に、患者の状態が急変した家族から一方的に攻撃され、ふがいない経験をした。その時に、師長と先輩が、B さんの思いを認めてくれた上で、家族は誰かに思いをぶつけざるをえない時があると教えてくれた。その後 B さんは、他の患者・家族に関わる中で、「気持ちの変化は当たり前」と思えるようになり、自分の受け止め方次第で家族の気持ちを受け入れられると考える事が出来るようになった。

3. がむしゃらに自分が頑張る思いを捨て先輩から認められる中でターミナルケアに取り組む C さん

2 年目の C さんは、自分が捉えていた患者の情報を発信しなかった事によって、患者を苦しめたという苦い経験を語った。C さんは当時、自分が一人で患者をケアしなければならないと、がむしゃらに頑張っていた。しかし、経験を積む事で C さんは、患者の思いに任せられるようになったり、先輩に認められる中でチームとして、最後まで取り組む大事さに気付き、ターミナルケアを教えてくれた患者との経験を宝物として捉え直した。

4. 亡くなった患者の思いに応えるために自分への問いを続ける D さん

D さんは 1 年目の時に、まだ亡くならないと思っていた患者に両腕を掴んですがられた時に、患者の目からは光が失われて焦点が合わない表情を見て、これが「亡くなる」という事だと恐さを感じた。D さんは、看取りに間に合わなかった家族から、「ありがとう」と言われて、「何故そう思うのだろう」と不思議な気持ちになった経験を語った。D さんは、その後悔を先輩に伝えたが、対応は間違っていなかったと言われ、本当に自分が悪くなかったのか問いが残り続けた。D さんは、患者を看取った後に誰かと気持ちを共有して、区切りを付けたいと思っていた。しかし、4 年目になっても、他の看護師がターミナル期の患者にどのような価値観で関わっているのか分からないため、自分の気持ちを安心して話

せず、過去の経験と照らし合わせて自ら問い、次の患者への関わりに繋げていた。

5. 無力感から出発したターミナルケアの経験を次の患者に繋げるEさん

Eさんは、1年目の秋に初めて受け持ち患者を看取ったが、患者の呼吸困難に対して何も出来ず、自分は全く無力だと感じた。しかし、先輩からアドバイスをもらって患者や家族の気持ちに寄り添って関わり、無力だったからこそこの経験を次に活かして関わりたいと思った。経験を語る中でEさんは、患者を次々に看取る中で寄り添う思いを見失い、新人の頃は人間味ある考え方をしていた自分に気づき、患者と家族によってケアは異なるため、日々模索しながら患者・家族に関わる大切さを再認識した。

6. 患者の辛さが分かるようになった事をきっかけに自分を中心にケアしていたことに気づいたFさん

Fさんは1年目の時に、自分の食事介助のせいで患者が誤嚥性肺炎で亡くなったという罪の意識に苛まれたが、先輩に相談できなかった。そして、2年目の秋にターミナルケア研修を受けるまで苦悩し続けた。Fさんは、2年目の冬に祖母の吸引を行った時に、「吸引は嫌だ、苦しい」と目に涙をためて言われた事をきっかけに、それまで、患者が感じている苦しみを、分かっていなかった自分に気が付いた。そして、痰を取る事を第一優先に考えていた事に気づき、ケアを行う時には患者の苦痛等を総合的に判断しなければならない事が分かった。その気づきから、先輩に相談できるようになった。

7. リーダーやプリセプターとしての役割をきっかけにターミナルケアへの一步を踏み出すGさん

1年目の頃から気持ちを表現する事が苦手なGさんは、患者に関わった時の恐さや、もどかしさ等を先輩に伝えられず、予後の短い患者の希望への受け答えや、状態が悪くなり殻に閉じこもって目も合わせてくれない患者の反応に戸惑い続けた。しかし、3年目からプリセプターやリーダーの役割を担い始めた事で、視野が広がったり、先を見通した関わりが出来るようになり、もっとターミナルケアを学んで行きたいと興味が湧いてきた。

V. 考察

1. ぼんやりとしか見えないターミナルケアと看護師にとっての実践の難しさ：ターミナルケアは、患者や家族の価値観やQOLを軸に個別性を捉えなければならず、1年目から5年目までの看護師（以下看護師と略す）には、患者にどの程度死が差し迫っているのか、またどのようなケアが必要なのかを判断できず、霞みが掛かった状況のように捉えられていた。また、患者や家族に具体的にどのように関われば良いのかが分からず、常に強い緊張が続く状態であった。看護師は、患者や家族との関わりに罪悪感や無力感を抱いていたが、先輩と一緒に経験の意味を問う中で、傷ついた経験も捉え直していた。

2. 周囲との関係性の中でターミナルケアの担い手になっていくプロセス：看護師は、先輩と一緒に患者や家族に関わる中で状況を共有し、先輩の実践をモデルに見様見真似で実

践したり、先輩の行為や判断の意味と解釈を聞きながら学ぶ中で、患者や家族の状況に即したターミナルケアの判断と基準を自己の判断基準に組み込んでいた。そして、ターミナル期の患者や家族と関わる経験の積み重ねから、個別の患者や家族の状況を解釈し意味付けが出来る事により、どのように関われば良いのかが分かるようになり、患者・家族に関わる恐さと霞が晴れて行った。よって先輩の行為と判断の語りを聞く経験は、ターミナルケアに携わり始めた看護師にとって行く先を照らす地図になり、ターミナルケアの学びにおいて重要な意味を持つ事が示された。更に、看護師は、先輩から同僚として認められ、チームメンバーとして承認される事が、状況判断や実践への自信に繋がっていた。そして、リーダー等の役割を担う事によって、主体的にターミナルケアに取り組み始めていた事が明らかとなった。自分が責任を持って患者に関わらなければならないという気持ちが強く、周囲に相談したり助けを求める事ができない看護師もいた。しかし、チームの力を借りて患者や家族に関わった経験を積み重ねる事で、安心して患者に関わる事ができたり、チームで対応する事を前提に手立てを考える事が出来るようになり、ケアの幅が広がった。これらの経験の蓄積により看護師は、チームの一員としての自覚と責任が芽生え、チームで創るターミナルケアの価値観を育てていた。

3. 体験を語ることの意味：語る事を通して参加者は、経験を意味づけ直す事で成長を実感できたり、未来志向の展望を作ることができていた。患者の死を受け止め、自分の気持ちの整理をするためにも振り返りを必要としていた。これらのことから、語り合う事の重要性が再確認された。

VI. 結論

1～2年目頃の参加者は、患者が終末期なのかどうか状態を判断する事が難しく、患者の状態が悪化した時の手立ても持たないため、どう関われば良いのか分からないという恐さが、ターミナル期の患者に関わる恐さに繋がっていた。2～3年目頃になると参加者は、先輩の実践を見様見真似で実践したり先輩と一緒にケアを行う中で、先輩の状況判断や行為をなぞり、取り込む事によって、患者の状態や必要なケアを判断し、実践する力を培っていた。参加者の多くが2年目頃までに、患者・家族との関わりに罪悪感や無力感等を抱き、傷ついた経験をしていたが、その経験を周囲に自己開示できる事によって、先輩等と一緒に振り返る中で経験を意味づけ直し、傷ついた経験が教訓となる参加者もいた。3～4年目頃になると参加者は、リーダー業務等の役割の広がりによって、家族が満足できる看取りという、患者・家族を主体とした価値観が作られたり、チームで関わるターミナルケアの文化や価値観を学ぶ中で、チームの一員として認められた実感が、ターミナル期の患者・家族に関わる自信と醍醐味に繋がっている参加者もいた。