

資料

がん拠点病院における経験年数3-5年目の看護師の看取りの看護 —新人から現在までの看護を振り返って—

玉城久美子¹ 高宮里沙² 神里みどり¹ 謝花小百合¹ 渡久山朝裕¹

キーワード：看取り がん拠点病院 経験年数3-5年目 看護師

I. はじめに

本邦における終末期患者の最後の場は、8割が病院である(厚生労働省, 2009)。よって、医療施設の看護師が看取りに立ち会う機会が多く、経験年数に関わらず終末期患者への看護は必要不可欠である。先行研究において、新卒の看護師は死と死にゆく人の関わりにおいてストレスを感じており(Ming-Chen Yeh・Shu Yu, 2009)、看取りの経験の少ない看護師は、無力感、自責の念、不安感を経験しやすく、バーンアウトにつながる危険性があることが報告されている(坂口ら, 2007)。そしてそのような経験の少ない看護師に対して先輩看護師からの支援は必要であるとしている(猪瀬ら, 2010)。

現在、新人教育としてプリセプター制度が多く、多くの病院で取り入れられており、プリセプターは経験年数3-5年目の看護師が行うことが多い傾向にある(永井, 2009)。また新人へ支援する機会が多いと考えられる経験年数3-5年目の看護師の看取りの看護や後輩への関わりに焦点をあてた研究は少なく、それらを明らかにすることは新人への支援の一助になると考える。

そこで本研究は、がん拠点病院に勤務している経験年数3-5年目の看護師を対象に、新人から現

在までの看護を振り返り、3-5年目の看取りの看護を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 用語の定義

看取りの看護：予後不良と診断された人とその家族を対象にその人らしい最期を迎えられるように援助すること(藤腹朋子, 2006)とする。

2. 研究協力者

A県のがん拠点病院2施設の一般外科病棟に所属している経験年数3-5年目の看護師を対象とした。選定方法としては対象施設の看護師からの紹介による雪玉方式で推薦を依頼した。そして研究目的や倫理的配慮について説明を行い、4人の看護師から研究協力への同意が得られた。研究協力者の経験年数は3年目が1人、4年目が2人、5年目が1人であり、女性3人、男性1人であった。

3. データ収集方法および期間

データ収集方法はインタビューガイドを作成し、1人の研究協力者に対して半構成的面接を2回行った。面接は、1回あたり40-60分程度でプライバシーが厳守できる個室で行い、面接内容は研究協力者の許可を得て録音した。インタビュー内容は①患者を初めて看取った時の思いと患者や家族との関わりについて、②現在の看取った時の思いと

¹ 沖縄県立看護大学

² 社会医療法人 かりゆし会 ハートライフ病院

患者・家族との関わりについて、③自分の看取りの看護に変化を与えたきっかけについてなどであった。

データ収集期間は平成24年8月から平成25年2月であった。

4. 分析方法

面接内容は質的帰納的分析を行った。各研究協力者の面接内容の逐語録を作成し、意味内容ごとに要約を行った。次に研究協力者ごとに①新人の頃の看取りの看護、②現在の看取りの看護、③現在の看取りに影響を及ぼした経験についての文脈を取り出し、それぞれサブカテゴリー、カテゴリーを抽出し個別分析を行った。そして全ての研究協力者のデータを統合し、全体分析を行った。また真実性の確保のために研究協力者に1回目の面接の意味内容の確認を行いながら2回目の面接を実施した。さらにがん看護に精通した研究者によるスーパーバイズを受けた。

5. 倫理的配慮

研究協力者に対して研究目的・方法について文書、口頭にて説明を行った。また調査への参加は自由であり、途中辞退も可能であること、参加を拒否しても不利益は生じないこと、匿名性や秘守性を厳守することを説明し、同意を得た。なお、本研究は沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 12007）。

Ⅲ. 結果

分析結果より、新人の頃の看取りの看護（表1）、現在の看取りの看護（表2）、現在の看取りの看護に影響を及ぼした経験（表3）の3つに分類し、それらのカテゴリーを統合して新人から現在までの看取りの看護を図1に示した。以下にストーリーラインとしてまとめ、本文中の【 】をカテゴリー、《 》をサブカテゴリー、具体例は「 」内に太字で示した。

1. 新人から現在までの看取りの看護（図1）

新人の頃の看取りの看護として研究協力者全員が【患者の死に対するショック】を受けながら【ルーチン業務や先輩からの指示のみの看護】などを行っていた。

そして現在の看取りの看護に影響を及ぼした研究協力者の共通の経験として【先輩のターミナル患者・家族への関わりを学ぶ】と【良い看取りの経験】があった。異なった経験としては【先輩の看護観を聞く機会】と【看取りの場面の追体験】を経験していた者と【看取りについて振り返る機会がない】や【先輩からのケアへの批判】の経験をしていた者に分かれた。

そして現在の看取りの看護において研究協力者全員が【ターミナル患者への積極的な関わり】や【家族の看取りの満足度を上げる関わり】を行ない、【看護師としての成長を実感】し【後輩と一緒に患者の病状をアセスメントし対応】していた。

しかしそのような現在の看取りの看護を行いながら【自己の看護実践への肯定的な評価】を抱いている者と【看護実践への葛藤】を抱いている者に分かれ、それぞれ後輩への関わりが異なっていた。

2. 新人の頃の看取りの看護（表1）

新人の頃は《初めて状態が悪くなっている患者を看取った時の衝撃》や《急変の死に対する衝撃と後悔》といった【患者の死に対するショック】を抱いていた。また新人であるため《業務に追われて心にゆとりがない》状況であり、また看取りの看護の経験がないために《どのようなケアを行えば良いのか分からない》という思いを抱き、《先輩に相談し対応》するなど【ルーチン業務や先輩からの指示のみの看護】を行っていた。そのような看護を行う中で「最初は振り返ったら後悔、患者や家族に対してあれもできなかった、こんなこともできなかった、全然サポートできていないと感じていたのが多々あった」といった【患者・家族をサポートできないことへの後悔】を抱いていた。

新人の頃の看取りの看護

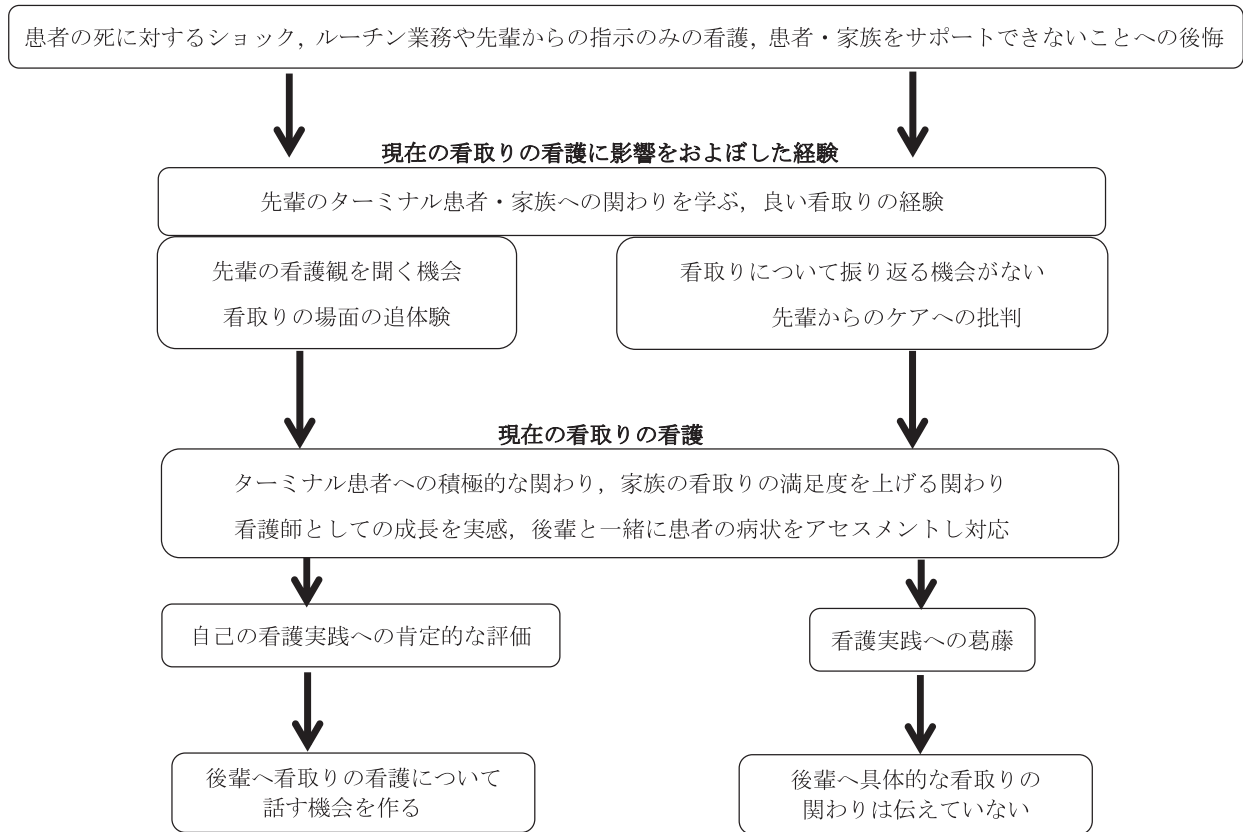


図1 新人から現在までの看取りの看護

表1 新人の頃の看取りの看護

| カテゴリー | サブカテゴリー | 具 体 例 |
|----------------------|--------------------------|--|
| 患者の死に対するショック | 初めて状態が悪くなっている患者を看取った時の衝撃 | 初めて看取った時は数日前まで話していた人がだんだんしゃべらなくなって、最終的にはもう本人は動かなくなっているけどモニターは波形が出ていて、モニターの波形、呼吸も止まる。人が亡くなるってこういう流れで亡くなるのだと感じた。 |
| | 急変の死に対する衝撃と後悔 | 急変したら、自分のせいかなって思う。ショックは受けているけど、業務や先輩についていくことに必死だった。いまだに急変は防げたのかなって、振り返る。患者が死に至ることは予想外だった。 |
| | 患者の死に対するショック | 初めて自分が看取った時は、自分でも抱えきれない、ショックだった。 |
| | 看護師が看取りの場面で泣くことに対しての葛藤 | 初めて看取った時に、泣いて母に相談したら「あんたより家族が泣きたいよ」と怒られ、反省した。でも、祖母が亡くなった時に看護師さんが泣いていたのはすごうれしかったから、どっちだったらいいのだろうって思いがずっとあった。 |
| ルーチン業務や先輩からの指示のみの看護 | 業務に追われて心にゆとりがない | 1年目のときは、業務でいっぱいいっぱいだし、患者さんの状態をみて判断できない状況だった。 |
| | どのようなケアを行えば良いのか分からない | レートも落ちてきて血圧も測れない状態は、薬をあげても限界があるし、医療行為も何もできない。特にこういう時はアセスメント力が弱かったから、あまり部屋にはいたくないと思っていた。 |
| | 先輩に相談し対応 | 患者の状態について説明できない時は「なんとも言えない」と言葉を濁し、先輩に家族から質問されたことを相談していた。 |
| | ルーチン業務や先輩の指示のみの看護 | 看取りの前後は、先輩はそこに手がかかるから結局自分はルーチン業務や外回りを任されていた。先輩に言われたことをやっていて、今の状態から先の予測ができなかった。 |
| 患者・家族をサポートできないことへの後悔 | 患者・家族をサポートできないことへの後悔 | 最初は振り返ったら後悔、患者や家族に対してあれもできなかった、こんなこともできなかった、全然サポートできていないと感じていたのが多々あった。 |

※太字は本文中に抜粋

3. 現在の看取りの看護（表2）

現在は、【ターミナル患者への積極的な関わり】としてタッチングや患者の好みや性格などを考慮した《患者の生活や安楽を意識した日常生活のケアの工夫》を行いながら《信頼関係を築けるように意識した関わり》を行っていた。また「**終末期の人に亡くなる時に後悔してほしくない。家族や本人の希望を聞いて、やりたいことができるよう患者の希望を聞くことを心がけている**」といった《患者が最期に後悔しないような関わり》をしていた。また患者を看取った後は《患者への労いの気持ち》を抱きつつ《最期まで1人の人としての関わり》を行っていた。

また、家族に対しては【家族の看取りの満足度を上げる関わり】として《家族の頑張りを労う》声かけや《家族へ患者の死に対する心の準備を促す》声かけを行っていた。そして《家族が患者にできることについての提案や実施》を行い、看取り後には《家族と患者との思い出や気持ちの共有》を行っていた。そして《患者の状態把握や家族と関わりができるようになった》という思いや《仕事に対しての意識の向上》があり【看護師としての成長を実感】し、後輩に対しても【後輩と一緒に患者の病状をアセスメントし対応】していた。

しかし、このような看取りにおける看護を行うなかで、【自己の看護実践への肯定的な評価】を

している者と【看護実践への葛藤】を抱いている者に分かれた。【自己の看護実践への肯定的な評価】を示した者は、経験年数5年目であり、《看取りの場面に立ち会えることは貴重な経験》という思いや《家族とのつながりによる満足感》を抱いていた。そして「昔に比べて家族へのフォロー、声かけができて心残りが解消されていった。思い残して悶々とすることなく自分の評価だけど伝えたいことは伝えることができたと思っている。気持ち的にはスッキリしてやり尽くした感じがある」と《患者・家族のケアに対しての良い自己評価》をしていた。そして【後輩へ看取りの看護について話す機会を作る】など《後輩の対応を褒める》関わりや《看取りについての考えを伝える》などを行っていた。

一方、自己の【看護実践への葛藤】を抱いていた者は、経験年数3-4年目であり《心残りのある看取りの経験》や《理想の看護と現在の自分の看護のギャップ》を感じていた。また、後輩に対しては《後輩と看取りについて振り返りはしていない》状況であり、「私のやり方で合っているかわからないから、もっと他の先輩に聞いたほうがいいよ、確実だよって感じ。私も自信がなくて困っているから、後輩とそういう話をしたことはない」といった【後輩へ具体的な看取りの関わりは伝えない】状況であった。

表2 現在の看取りの看護

| カテゴリー | サブカテゴリー | 具 体 例 |
|------------------|-------------------------|---|
| ターミナル患者への積極的な関わり | 患者の生活や安楽を意識した日常生活のケアの工夫 | 家族とのコミュニケーションを通して患者の好みや性格などについて色々聞いたり話をしたりする。患者や家族の希望を聞いてケアに取り入れるようにしている。 |
| | 信頼関係を築けるように意識した関わり | 呼吸苦を訴えたりしたとき「大丈夫だよ」と声をかけ、タッチングや胸などをさすったりして、患者が落ち着いて安心するまで側にいる。 |
| | 患者が最期に後悔しないような関わり | ターミナルの人は、自分達との信頼関係で最期が少し変わるような気がするから、もっと意識して関係を築いていこうと思う。 |
| | 患者への労いの気持ち | 終末期の人に亡くなる時に後悔してほしくない。家族や本人の希望を聞いて、やりたいことができるよう患者の希望を聞くことを心がけている。 |
| | 最期まで1人の人としての関わり | 亡くなったときには、もう「お疲れさま」「頑張ったね」「お互い頑張ったね」「気を付けてね」という気持ちの整理、終わり方になれる。 |
| | | 自分達にやれることは限られていると思うから、患者をさすったり、最期は必ず安心できるような声かけはやっている。最期まで聞こえているって言われているから声かけは必要と思う。自分は、亡くなったからといってケアを雑にしたいくない、最後はきれいにしておいてあげてあつちにならなからそれは心がけている。 |

※太字は本文中に抜粋

表2 現在の看取りの看護 つづき

| カテゴリー | サブカテゴリー | 具体例 |
|-----------------------|--------------------------|---|
| 家族の看取りの満足度を上げる関わり | 家族の頑張りを労う | 家族にはいつも訪室するたびに「いつもお疲れさまです」とか意識して声掛けをしている。家族も仕事して付添って疲れていると思うから「本当に長い間お疲れ様でした」と言う。 |
| | 家族へ患者の死に対する心の準備を促す | 患者の状態悪化についてそのつど話をしたり、患者や家族から予後について聞かれたら後悔してほしくないから自分の予後の予測の話をする。 |
| | 家族が患者にできることについての提案や実施 | 亡くなるまで家族が何もできなかったと思わせるよりはアロママッサージとかイブニングケア、モーニングケアで直接触って家族が患者に何かをしているという感覚は充実感というか達成感、家族に対しての終末期の満足度をあげられるのかなと思って勧めている。 |
| 看護師としての成長を実感 | 家族と患者との思い出や気持ちの共有 | 亡くなったあとシャワー中などに家族と今までの思い出話を。「昔この人もっと太っていてね」「昔は格好良かったけどね」という話を家族からする場合や自分たちからも話しかけたりする。 |
| | 患者の状態把握や家族と関わりができたようになった | 家族に対しても患者に対しても苦痛を取ってあげたりだとか、家族の不安とかそういうのを解消してあげる声かけができたとか自分ができることが増えた。 |
| 後輩と一緒に患者の病状をアセスメントし対応 | 仕事に対しての意識の向上 | 精神年齢的な、仕事に対する考えが1年目の時よりは今のほうがちゃんと仕事しなきゃいけないって仕事に対しての意識が変わってきた。 |
| | 後輩に休憩する時間を作る | まだ勤務が続き、ボロボロ泣いてボーっとしている状態だとほかの患者に心配かけたり余計な気を使わせたりするので、本人もその状態では仕事が手につかないと思い、休んでもらった。 |
| 自己の看護実践への肯定的な評価 | 患者の状態のアセスメントや対応について伝える | 後輩は血圧が測れない時や、呼吸状態がおかしいのを見て焦ったり、一気に緊張してしまう。家族がそれに反応して、焦ったり慌てたり取り乱したりということがないように後輩へ声をかける。声かけをすることで不安も軽減すると思うし、一度部屋から出て、後輩と今の状況や対応について一緒に整理する。 |
| | 看取りの場面に立ち会えることは貴重な経験 | 人の死にかかわるってこの職業じゃない限りなかなかない。患者が今ここにいて、この人が亡くなるうとしているときに、そこに自分もいるって、人生の中でよっぽどあることじゃないから、これもなにか運命じゃないけど出会いだと思う。今は看取り、患者の死をプラスにとらえることができています。 |
| | 家族とのつながりによる満足感 | 家族とつながる、家族とのやり取りで家族と自分も一緒に関わっているという感じで満足してる。 |
| 後輩へ看取りの看護について話す機会を作る | 患者・家族のケアに対しての良い自己評価 | 昔に比べて家族へのフォロー、声かけができて心残りが解消されていった。思い残して悶々とすることなく自分の評価だけど伝えたいことは伝えることができたと思っている。気持ち的にはすっきりしてやり尽くした感じがある。 患者の満足度は状態が悪くなったら確認できない。自分たちが見てできる範囲のケアで、拭いてあげたり、できる限りのことをしているつもりでいる。しているつもりで満足しているんだろうね、きっと。家族のサポートも家族と話すことで少しできているんじゃないかと思う。そういうので少し自分の中でも満足している。 |
| | 後輩の対応を褒める | 後輩が行っていた声かけや対応について良かったと思うことは伝えている。 |
| | 看取りについての考えを伝える | その人の考え方によるけども、亡くなる場面にあたるのが必ずしも嫌なことじゃないんじゃない？このために自分があることもすごいことって思えたらいいよねと後輩へ話す。 |
| 看護実践への葛藤 | 患者の急変について振り返る時間を持つ | 患者の状態が急に悪くなった時に自分が動いてその後一緒に振り返る。 |
| | 経験談を話す | 悩んでいる、落ち込んでいるっていう後輩に声かけて思いを表出して、自分の経験も言って一緒にだつたと伝えていた。自分がどうしたらいいのか分からなかったという思いは一緒だったりするから共感したり、その場面における対応の仕方、先輩にフォローしてもらっていたこと等経験談を話しているがサポートになれていたらいと思う。 |
| | 理想の看護と現在の自分の看護のギャップ | 意識していることは最終的に本人さんがどうなりたいたいのかなっていうのはいつも思うがやっぱり聞けない。最後まで希望が聞けない患者もいるので、何人に対してできているかといえればやっぱり少数、ほとんどできてない。 |
| 後輩へ具体的な看取りの関わりは伝えていない | 後輩と看取りについて振り返りはしていない | 特に今まで家族へのグリーフケアやエンゼルケアの手順の振り返りをしたことはない。 後輩には、「大丈夫？」って声はかけるけど、そこまで深くは話さない。自分もそこまで追及しない。 |
| | 具体的な看取りの関わりは伝えていない | 私のやり方で合っているかわからないから、もっと他の先輩に聞いたほうがいいよ、確実にだよって感じ。私も自信がなくて困っているから、後輩とそういう話をしたことはない。 |

※太字は本文中に抜粋

3. 現在の看取りの看護に影響を及ぼした経験

(表3)

1) 現在の看取りの看護に影響を及ぼした研究協力者共通の経験

研究協力者全員に共通した経験としては《困った時や悩んだ時のアドバイス》や《ターミナル患者・家族への関わりの見本》として【先輩からターミナル患者・家族への関わりを学ぶ】なかで先輩からの影響を受けていた。また【良い看取りの経験】として《患者の希望が叶えられた経験》や《家族からの感謝》などがあった。

2) 自己の看護実践への肯定的な評価をしていた研究協力者の特徴的な経験

共通の経験に加えて自己の看護実践への肯定的な評価をしていた者へ影響を及ぼした経験として《看取りの場面における患者・家族の状況についての情報共有》や《看取りの場面の先輩の対応についての情報共有》を行い【看取りの場面の追体験】

】をしていた。そして「先輩から『人の最期に立ち会う機会はあまりない。自分が関わって精一杯その人の最期をちゃんとやってあげられたら良いよね』と言われて確かに看とるって嫌なことだけではないと思った」など【先輩の看護観を聞く機会】があり、先輩の看護観から影響を受けていた。

3) 看護実践への葛藤を抱いていた研究協力者の特徴的な経験

共通の経験に加えて看護実践への葛藤を抱いている者へ影響を及ぼした経験としては「初めての看取りのとき、先輩は一通りのことは説明して教えるけど、振り返りがなかった。『こんな風にやったらよかったよね』とか振り返りがなく、淡々と業務をこなしている感じで終わった。毎回死後の時に迷ったりする時もあるから初めが肝心だと思う」といった【看取りについて振り返る機会がない】状況や【先輩からのケアへの批判】の経験があった。

表3 現在の看取りの看護に影響を及ぼした経験

| カテゴリー | サブカテゴリー | 具体例 |
|------------------------|-----------------------------|--|
| 先輩からターミナル患者・家族への関わりを学ぶ | 困った時や悩んだ時アドバイス | 先輩が仕事内容、業務に関して「どんな？最近分からないことある？」という風に声をかけてくれていた。その時に最近ターミナルの患者や家族で困った対応について相談をしてアドバイスをもらっていた。 |
| | ターミナル患者・家族への関わりを見本 | 先輩は家族と「ターミナル期だから予後をどう過ごすか」について話をしたり、患者にもそれとなく「お家に帰りたい？」とか「なにかやりたいことある？お家でどうしているの？」と患者の希望を聞いていた。 とても不安そうな表情をしている家族もやっぱりいるので、声をかけて、何か家族にさせてあげられることができないかを考えて一緒にいる先輩の気付きがすごいなと思った。 |
| 良い看取りの経験 | 患者の希望が叶えられた経験 | 「お家に帰りたい」という患者がいて、家まで搬送した。搬送し、部屋に入ったら、安らかな顔をしていた。「帰れて良かったね」と言ったら「うん」と。でも1週間もしないうちに亡くなったという連絡があって、「穏やかに亡くなったよ」と聞いた。この人が最期にお家に行けて良かったと思った。 |
| | 家族からの感謝 | すごく可愛がってくれた患者が亡くなった時に家族から「あなたが最期を看取ってくれて本当に良かったよ、本人も絶対喜んでるよ」と言われた。 |
| 看取りの場面の追体験 | 看取りの場面における患者・家族の状況についての情報共有 | バイタルの変化や、こういう状態になったら今後こうなることが多いなど情報共有し患者の状態の変化の予測について同期同士で話をしていた。 亡くなった時の家族の状況について「亡くなった時、家族どんなだった？」と家族の反応について同期と話をしていた。 |
| | 看取りの場面の先輩の対応についての情報共有 | 血圧が下がったから危ないと思って先輩に報告して、その時先輩がどんな対応していたかを同期と振り返り、一緒に共有していた。 |
| 先輩の看護観を聞く機会 | 先輩の看護観を聞く機会 | 先輩から「人の最期に立ち会う機会はあまりない。自分が関わって精一杯その人の最期をちゃんとやってあげられたら良いよね」と言われて確かに看取るって嫌なことだけではないと思った。 |
| 看取りについて振り返る機会がない | 心残りの看取りの振り返りが無い | 初めての看取りのとき、先輩は一通りのことは説明して教えるけど、振り返りがなかった。「こんな風にやったらよかったよね」とか振り返りがなく、淡々と業務をこなしている感じで終わった。毎回死後の時に迷ったりする時もあるから初めが肝心だと思う。 |
| 先輩からのケアへの批判 | 先輩からのケアに対する批判 | マッサージを希望した患者にマッサージを行ったら落ち着いて眠った。その後も患者が希望するようになり、他の看護師も行うようになった。しかし、先輩から「マッサージするって言ったのは誰？余裕がないのに、こんなの誰がやったの」と言われた。後からみんな面倒になって湿布を貼っていた。 |

※太字は本文中に抜粋

IV. 考察

1. 新人の頃の看取りの看護と現在の共通した看取りの看護について

新人の頃の看取りの看護は業務の把握が不十分で心的余裕がなく、看取りに対する不安や後悔を抱いていた。しかし、良い看取りの経験や先輩からターミナル患者・家族への関わり方を学び、自分の看護として取り入れながら現在の看護を行っていた。大西(2009)は、看護師は臨床経験が少ない場合、先輩看護師のターミナル期にある患者・家族への接し方をみて学んだり、先輩看護師と一緒にケアを行うことによって看護師の安心につながり、看護師の肯定的な気づきを促す要因であると報告している。そして研究協力者も先輩からターミナル患者・家族への関わり方を学んでいたことから看取りの看護に対して肯定的な気づきが促され、現在ターミナルの患者への積極的な関わりを行うだけでなく家族へも視点を広げ、家族の満足度をあげる関わりを行なっていることが考えられた。

2. 自己の看護実践へ肯定的な評価をしていた研究協力者の看取りの看護

自己の看護実践へ肯定的な評価をしていた者は、看取りの場面の追体験や先輩の看護観からの影響を受けていた。大西(2009)は、臨床知を修得することによって患者・家族にタイミングよくケアを提供することができ、それは看護師に良かったと思える経験へとつながり肯定的な気づきを促すと述べている。このことから本研究の協力者も看取りの場面について情報収集を行い、その状況や対応をイメージすることによって臨床の知を補完し、対応することによってターミナル患者・家族に関わる経験は看護師に良かったと思える経験として肯定的な気づきが促されていたと推測される。そして自己の看護実践への肯定的な評価ができることによって後輩へ看取りの看護について話す機会を設けるなど後輩を意識した関わりへとつながっていったことが考えられた。

3. 看護実践への葛藤を抱いていた研究協力者の看取りの看護

看護実践への葛藤を抱いていた者は、先輩からのケアに対する批判や心残りの看取りを振り返る機会がない状況であった。樋口(2002)は臨床での気がかりな体験の中で無力感や自責の念を抱き、その体験はその後の看護に影響を与えていたこと、そして振り返りをした看護師は気がかりの体験を肯定的に捉えていた。しかし、振り返りをしていない者は辛い気持ちをそのまま持ち続けていたと報告している。また、梅野(2004)は同じ終末期患者に携わる看護師は語り合い、お互いを認め合うことによって自己の振り返りと自己の看護への自信、患者そのひとの尊重につながると述べている。看護実践への葛藤を抱いていた者は実践した看護を振り返る機会がなく、自分の看護を肯定的に捉えることが難しい状況にあったと推察される。そして自分の看取りの看護に自信が持てないために、後輩に対しても具体的なケアを伝えることができないでいることが考えられた。

心残りの経験は看護師に後悔などの強い感情を引き起こすことも多く、その経験を前向きに捉えられるようにするには教育的な働きかけが重要(大西, 2006)であり、成熟した看護師が自らのケア実践を態度や言語化して後輩看護師に伝えていくことが必要である(大西, 2009)と言われている。経験年数3-5年目の看護師はプリセプターとして後輩に対して患者・家族の関わりを具体的に伝えるなど看取りの看護の見本としての役割や自分自身も含めて看取りの看護について振り返る機会を設けることが求められると考える。

V. 結論

1. 経験年数3-5年目の看護師は、ターミナル患者への積極的な関わりや家族の看取りの満足度を上げる関わりを行いながら肯定的な自己評価をしている者と看護実践への葛藤を抱いている者に分かれた。

2. 現在の看護実践への肯定的な自己評価をしている者と看護実践へ葛藤を抱いている者では看取りの看護における後輩への関わりが異なっていた。
3. 経験年数3-5年目の看護師が自己の看護を肯定的に受け止め、先輩としてターミナル患者・家族への関わりの見本となるためにも看取りの看護について振り返る機会を設ける必要があると考えられた。

本研究の限界

本研究の研究協力者は4人と少なく、現在の看取りの看護において自己の看護実践への肯定的な評価をしていた看護師は5年目であり、看護実践への葛藤を抱いていたのは3-4年目の看護師であった。終末期ケアにおける看護師の看護観とケア行動の発展過程は年齢・臨床経験年数が高いことが報告されている(野戸ら, 2002)。このことより経験年数3-5年目も発展過程にあり現在の看取りの看護へと影響をおよぼした可能性がある。

引用文献

- 藤腹朋子 (2006) : 死を迎える日のための心得と作法17か条, 青海社, 東京
- 樋口美佳 (2002) : 看護者が臨床体験を振り返り意味づけていくことへのかかわり, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究収録集, 27, 70-77
- 猪瀬ひと美, 藤本二三子, 中村陽美, 酒井美知子 (2010) : 看護師の心の痛みに対するケアの必要性—癌終末期患者の死を通して—, 長野中央病院医報, 3, 41-43

厚生労働省 (2009) : 第5表死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii09/deth5.html>

(2013年8月29日現在)

- 永井則子 (2009) : プリセプターシップの理解と実践 新人ナースの教育法, (改訂第3版), 日本看護協会出版会, 東京.
- Ming-Chen Yeh, Shu Yu (2009) : Job stress and intention to quit in newly-graduated nurses during the first three months of work in Taiwan, *Journal of Clinical Nursing*, 18, 3450-3460.
- 野戸結花, 三上れつ, 小松万喜子 (2002) : 終末期ケアにおける臨床看護師の看護感とケア行動に関する研究, *日本がん看護学誌*, 16, 1, 28-37
- 大西奈保子 (2006) : ターミナル期にある患者と向き合えるための教育的な働きかけ, *臨床死生学*, 11, 43-50
- 大西奈保子 (2009) : ターミナルケアに携わる看護師の“肯定的な気づき”と態度変容課程, *日本看護科学学会誌*, 29, 3, 34-42
- 坂口幸広, 野上聡子, 村尾佳津江, 岸田典子, 井出準子 (2007) : 一般病棟での看取りの看護における看護師のストレスと感情体験, *看護実践科学*, 32, 2, 74-79
- 梅野奈美 (2004) : 臨床看護経験10年以上の看護師が語る死生観 面接で語られた内容の分析と考察, *神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録*, 29, 9-16