

終末期における看護師の感情コントロール

キーワード：感情、感情コントロール

A棟6階北病棟 ○山田菜穂美 辻田麻実 吉村真実

I. はじめに

看護師の仕事のなかで最もつらいのが、「患者の死」ではないだろうか。人が亡くなる悲しみは、何度経験しても決して慣れるものではない。以前は約8割の人が自宅で死を迎えていたが、近年では自宅死が2割、病院などの施設内死が約8割であり、看護師が患者の死に直面する機会も多くなっている。多くのホスピスなどの緩和病棟ではデスカンファレンスを施行しスタッフの感情表出、感情共有できる機会を作っている。しかし一般病棟では時間を設け患者の死を振り返る機会が少ない。先行研究でターミナルケア時の感情のコントロールについて「看護師は、死や看とりの場面において満足度・達成感などの肯定的な感情と、辛い・後悔など否定的な感情を抱えながら感情をコントロールしている」¹⁾ことが明らかになっている。感情も、「情動中心型」と「問題中心型」の2パターンに分かれる²⁾ことが明らかになっている。しかし、研究対象がホスピスなどの緩和病棟や介護施設であり、A病棟の様に急性期と慢性期が混在する病棟での研究はなかった。一般病棟では看護の主な目的や健康レベルの異なる患者が混在するため、終末期ケアにおいて混乱や戸惑いがあると考えられる。

そこで、看取りの経験が豊富な病棟スタッフを対象に、インタビュー調査を行い、終末期ケアや看取りのときの感情について、どのような感情を持ち、どのように感情をコントロールしているのかを明確にしたいと考えた。そして、今後のケアや気持ちの切り替え、デスカンファレンスなどに生かしていくこと目的とした。

II. 研究目的

終末期ケアや看取りのときの感情について、看護師が抱く感情と、その際の感情のコントロール

方法を知り、今後のケアやデスカンファレンスに生かすことができる。

III. 用語の定義

1)感情：看護師が死を目の前にした患者に対して抱く気持ち、心の動き。

2)感情コントロール：看護師が看取りの中で抱いた感情を整理すること。

IV. 研究方法

1) 研究デザイン

質的記述研究デザイン

2) 研究対象者

A病棟で看取りの経験があるスタッフ、ラダーⅢ以上の看護師10名程度

3) 研究期間

2015年9～11月

4) データの収集方法・手順

自己で作成したインタビューガイドを用いて、半構成的インタビューを実施した。インタビュー内容は、①今までの看取りで印象に残っている場面やその時生じた感情、②その時生じた感情のコントロール方法、③看取りをした看護師へ必要な支援・サポート、④以前の病棟と比較して、看取りからの立ち直りなどの感情コントロールの変化、⑤デスカンファレンス施行の意義についてである。インタビューは、1人につき1回20分以内で実施した。インタビュー内容は、対象者の了承を得て、ICレコーダーで録音した。

5) データの分析方法

録音した内容を逐語録に起こし、看取りで感じた感情、感情コントロール、支援方法、以前の病棟と比較しての感情の変化、デスカンファレンスの意義に該当するセンテ

ンスを抜き出し、コード化した。類似するものをまとめて、カテゴリー化した。

6) 倫理的配慮

対象者に研究の目的・趣旨・インタビュー調査の方法を説明し、本研究のデータは研究以外に使用しないこと、使用後は適切な方法で破棄すること、また途中で放棄していいことを文書で説明し同意を得た。なお本研究は看護研究倫理委員会の承認を得た。

V. 結果

1)カテゴリーの詳細

表1に示すように「看取りで感じた内容」では11コード、「感情コントロール」では5コード、「以前との病棟と比較しての感情の変化」

では2コード、「カンファレンスの意義」では5コードが得られた。カテゴリーは【 】、カテゴリーを構成するサブカテゴリーは[]で示す。また、サブカテゴリー内容を表しているコードを「 」で示す。得られたデータを意味内容の類似性に従って分類し、サブカテゴリー化してカテゴリー化し、看取りで感じた内容に関しては、【ネガティブ感情】【戸惑い】の2つ、感情コントロールに関しては、【引きずらない】【ノートに整理】【泣いて昇華】の3つ、以前との病棟と比較しての感情の変化に関しては、【対象が若年】の1つ、カンファレンスの意義に関しては【共感】【スタッフサポート】の2つのカテゴリーに分けられた。(表1参照)

表1. インタビュー分析結果

テーマ	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
看取りで感じた内容	ネガティブ感情	悲嘆	「気分が沈む」
			「悲しい、死というものを受け止めるにあたって」
			「看取りに苦手意識があって患者や家族に深く関わるできないのが残念」
		後悔	「本当は先に見送るべき人が残っているのはすごくつらいな」
			「ちょっとさみしいというか悲しいというか」
			「当たり前のことのできない現状に悔しくて、はがゆくて」
感情コントロール	引きずらない		「どうして患者が一番求めていることができないのだろうとたまらなくやるせなかった」
			「モニターとか管とか全部とるやん、これで全部終わりなんやって」
			「ああいうふうにしてあげたらよかったなと思う時はある」
	戸惑い		「1年目の時初めて亡くなった人は衝撃だった。何もできなかったな」
			「さっきまで話していたのに。こういう時慣れていないからどうしたらいいのかなって。」
			「そこまで引きずらない」
以前との病棟と比較しての感情の変化	引きずらない		「最期にこういう風にできてよかったな、その人らしく逝けたなと思うから引きずらない」
			「気持ちの切り替えは割とうまいことできている」
			「自分でターミナルノートを作成して自分の率直な思いとかを素直に書く」
	整理		「自分の中で泣いて昇華する」
			「若い人が多いのがしんどい」
			「若い人が多い」
カンファレンスの意義	対象が若年		「思いの共有になっている」
			「共有できる部分があったり、私だけでなくこういう思いを持ってみんなも働いているのだというチームワーク的なところで心の支えに」
			「みんな悩んでたんや、自分だけじゃないと感じられる」
	共感		「若い子の心理面のサポートというところにおいては有意義」
			「どうやったか聞いてあげたらいい振り返りになる」

1) 看取りで感じた内容のカテゴリー

1. 【ネガティブ感情：悲嘆・後悔・記憶】

看取りに対して「気分が沈む」、「悲しい、死というものを受け止めるにあたって」、「ちょっとさみしいというか悲しいというか」などから、[悲嘆]とサブカテゴリー化した。また、「当たり前ができない現状に悔しくて、はがゆくて」、「どうして患者が一番求めていることができないのだろうとたまらなくやるせなかった」、「ああいうふうにしてあげたらよかったなと思う時はある」、「1年目の時初めて亡くなった人は衝撃だった。何もできなかったな。」ということから[後悔]とサブカテゴリー化した。よって[悲嘆]、[後悔]といったような否定的な発言から【ネガティブ感情】とカテゴリー化した。

2. 【戸惑い】

「さっきまで話していたのに。こういう時慣れてないからどうしたらいいのかなって。」ということから【戸惑い】とカテゴリー化した。

2) 感情コントロールのカテゴリー

1. 【引きずらない】

患者が亡くなられた時の感情としては、「そこまで引きずらない」、「気持ちの切り替えは割とうまいことでできている」、「最期にこういう風にできてよかったな、その人らしく逝けたなと思うから引きずらない」という発言からネガティブな感情は見られず、【引きずらない】とカテゴリー化した。

2. 【整理】

「自分でターミナルノートを作成して自分の率直な思いとかを素直に書く」との発言から、【整理】とカテゴリー化した。

3. 【泣く】

「自分の中で泣いて昇華する」との発言から【泣く】とカテゴリー化した。

3) 以前との病棟と比較しての感情の変化

「若い人が多いのがしんどい」、「若い人が多い」との発言から、年齢の若年性を示唆しており【対象が若年】とカテゴリー化した。

4) カンファレンスの意義

1. 【共感】

「思いの共有になっている」、「共有できる部分があったり、私だけでなくこういう思いを持ってみんなも働いているのだというチームワーク的なところで心の支えに」、「みんな悩んでたんや、自分だけじゃないと感ぜられる」の発言から、他者の意見を聞くことで自分自身の中で安心できており、【共感】とカテゴリー化した。

2. 【スタッフサポート】

「若い子の心理面のサポートというところにおいては有意義」、「どうやったか聞いてあげたら良い振り返りになる」という発言から、精神的な部分のサポートとして【スタッフサポート】とカテゴリー化した。

VI. 考察

ホスピスやターミナル病棟での看護師や介護職員の感情として、「寂しい」「辛い」など、喪失感や悲嘆などのネガティブな感情が述べられている³⁾。今回、急性期と慢性期が混在したA病棟での看護師の看取りにおける感情として、同じように[悲嘆]や[後悔]などの【ネガティブな感情】があった。看取りを経験する看護師の感情については、ターミナル病棟と、混合病棟では差異はないと考える。

感情のコントロールについて、早坂は高齢者施設での介護職員は積極的対処方法として「同僚や友人との会話」「泣く」など、消極的対処方法として「考えない」「忙しく行動する」「お酒を飲む」「一人でいる」などの対処行動をとると述べている³⁾。A病棟でも【整理する】【泣く】といった感情を表に出す、【引きずらない】といった気持ちの切り替えや押し殺しにより昇華

する2パターンがあった。つまりターミナル病棟と、混合病棟の両方とも、感情のコントロールには2パターンある。特にターミナルや死後ケア後に、急性期患者を訪室しなければならない状況では、「いったん詰所に戻り、一呼吸置く」など、各看護師の気持ちの切り替え方法を無意識で行動できている場合もあった。混合病棟では元気に退院されていく患者も居るため、気持ちの切り替えにおいては、終末期患者ばかりのターミナル専門病棟よりも、はるかにエネルギーを消費していると考ええる。

またA病棟では若年終末期患者も多いため、患者の社会的役割なども含めたケアや家族看護が必要であり、ネガティブな感情を増大させる原因になっていると考える。

安達は「看護のストレスを、心の中に押し込めないで表現させ、共感すること。どんなに頭で客観的に理解していても、現実スタッフの感情レベルで受け止める不快感、疲労は、実践する者にしか分からないのが事実である。休憩室など患者に聞こえないところでスタッフ間で話せる機会を持つことは、仲間で気持ちを共有することになり負担は軽減する」と述べている⁴⁾。インタビューでも【共有】や【スタッフサポート】といったカテゴリーのように、自分の感情をスタッフに表出することで、心の整理ができると考える。自分だけでは感情をコントロールできず、他者との共有を求めることで、悩んでいたのは自分だけではなかったことを知ることが出来、気持ちが楽になる。共有する時間を設けることで看護師のストレスの軽減が図れるため、気持ちを引きずらないための感情のコントロールとして、デスカンファレンスは有意であり、必要であると考え。看護師が正常な悲嘆過程を辿る上で重要である。

また、このような死別体験によるネガティブな感情はバーンアウトにつながる危険性があると坂口ら⁵⁾は言っており、十分なセルフケアがなされる必要がある。スタッフへのサポートとして、経験年数の浅い看護師にはデスカンファレンスで自分の思いを表出させる機会を設けることに意義があると考え。

VII. 結論

看取りにおける看護師の感情として悲嘆や後悔などの【ネガティブな感情】は、ターミナル病棟と、急性期・慢性期の混合病棟では差異はなかった。終末期における看護師の感情コントロールでは、デスカンファレンスを行うことで、看護師同士で共感が得られ、感情を整理することができる。

引用・参考文献

- 1) 中村智子など：看取り時における看護師の感情のコントロール, 日本看護学会論文集 看護総合, 40, P195 - 197, 2009.
- 2) 垣本尚美など：ターミナルケアにおける看護師の姿勢と心理的動向—葛藤・コーピングの現状を知る—, 日本看護学会論文集 看護総合, 36, P247 - 249, 2005
- 3) 早坂寿美：介護職員の死生観と看取り後の悲嘆心理～看護師との比較から～, 北海道文教大学研究紀要, 34, P25 - 32, 2010.
- 4) 安達富美子など：燃えつきないがん看護, 医学書院, P181, 2003.
- 5) 坂口幸弘など：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, 看護実践の科学, 32(2), P74 - 80
- 6) 瀧山喜代美など：ターミナルケアにおける看護師の感情コントロールの方法の検討, 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 37, P18 - 20