

終末期患者に対する援助傾向の関連要因に関する研究

掛橋千賀子 片山 信子*

要旨 終末期の患者とその家族から苦悩を訴えられた時、どのように受けとめ、どのように援助をしようとする傾向があるかを、看護学生、介護学生を対象に、具体的な認識、行動の内容の記述を求めた。その記述内容を分析し、援助認識、援助行動の構成要素を抽出し、カテゴリー化を行った。そして形成したカテゴリー、サブカテゴリーの項目に類する内容を記述文から抽出し、量的分析により看護・介護学生の援助認識・行動の傾向を見た。その結果、終末期看護場面における援助認識の構成するカテゴリーは4項目、サブカテゴリーは11項目形成することができた。また援助行動を構成するカテゴリーは6項目、サブカテゴリーとして16項目形成することができた。また学習経験や教育課程により援助認識、援助行動に違いがあることが明らかになった。

キーワード：ターミナルケア、終末期看護教育、援助認識、援助行動

はじめに

かつて人々は、人生の終焉の時をそれぞれの家できわめて自然な出来事のように家族に看守られ迎えてきた。その後の高度経済発展などの社会の変化は、核家族の増大をもたらすなど人々の生活様式を変え、また医療の発展は、人の生のみをみつめ、死は敗北という価値観さえ生みだした。そして死は、人々の日常から遠ざかり、病院という奥深くに座を据えていった。病院で死を迎えることは、人々にとってすべてが日常の生活とかけ離れた空間の中で、孤独に死という未経験の事実と対峙することである。時には死にゆく当事者の意思は座視され、不条理な状態で死を迎えることさえ余儀なくされる。人々の人生の総決算の場が病院になった今日、死にゆく当事者が心身ともに平穏に、納得のいく終末を全うできるには、その人を支えていく医療者の姿勢が重要な鍵となる。

このような時代の趨勢に伴い、医療の一端を担う看護教育においても、平成2年度に実施されたカリキュラムの改正では、急性期、慢性期などの経過別看護の中に、終末期にある人々の看護が、“終末期看護”として明確に位置づけられた。この改正は、

従来の疾病や治療の理解を重要視したものから、終末期看護などを含めた、包括医療にも対応できる知識を重視する志向の転換によるものであった。

この改正により、ほとんどの看護婦養成施設で終末期看護に関する教育は行われることになった。しかし臨床実習や関連教科と系統的に編成された教育内容の確立などは、十分とは言えず立ち遅れも否めない。また学生にとって死の座が病院に追いやられ、人の死が非日常的な出来事となってしまったという現実の中で、学生が死を現実的なものとしてとらえることができ、専門職業人として終末期看護を実践出来るよう志向していかなければならないなど、教育上考慮していかなければならない課題が山積している。

筆者らは、学生が死にゆく患者やその家族の不安や悲しみを理解し、人として、専門職業人として成長していけることを目標に、教育上の示唆を得たいと考え、数年来、終末期の看護場面の学生の援助認識と援助行動傾向について調査を重ねている(藤原, 1987, 1988-a, b. 片山, 1991. 掛橋, 1991, 1993)。これらは看護学生や臨床で働く看護婦を対象に、波多野らの設定した3つの終末期看護場面(波多野他, 1981)を用い調査したものである。題

材とした終末期看護場面は、患者と家族の精神・身体的苦痛の訴えとともに、死の不安が示された場合の看護者としての認識や行動を問うたものである。しかし調査を重ね内容を読みとり分類していく段階で、より具体的な援助認識、援助行動の内容をクリアに分類できる方法として、援助認識・行動の構成要素をカテゴリー化する必要性を感じた。同様の調査用紙を用いて行った調査は他にも報告されているが(前田他, 1991, 1994)、構成要素をカテゴリー化しまとめたものはない。また調査対象についても、看護婦と教育課程や業務内容が類似している介護関係者を調査した報告はない。

本稿では看護学生を対象に、介護福祉士の養成校の学生(以下介護学生という)を比較対照群として調査に加え、記述内容の内容分析を用いて、終末期看護の援助認識と援助行動の構成要素のカテゴリー化を試みた。また量的分析により、看護学生、介護学生の援助認識・行動傾向について明らかにし、学習経験、教育課程による関連要因についていくつかの知見を得ることができたので報告する。

I 研究方法

1、調査対象と方法

看護学生、介護学生計229名を対象に調査を行った。回収率は86.5%で、看護学生107名(1年次生31名、2年次生39名、3年次生37名)介護学生91名(1年次生43名、2年次生48名)計198名である。

調査は、特別な説明なしに調査表を一斉に配布し、集合調査した。調査期間は平成6年7月~11月である。

2、調査対象の背景

看護1・2年次生は4年制大学の看護学科の学生で、看護3年次生は3年課程の短期大学の学生である。介護学生は2年課程の短期大学生である。対象の終末期看護に関連する学習は、看護1年次生では看護概論、2年次生は経過別看護のなかで終末期看護として受講している。3年次生は看護の専門教科に関する講義、成人臨床実習(慢性期・終末期看護)を終了している。介護1年次生は死生学と特別養護老人ホーム実習、2年次生は1年次生の学習の他に、介護技術のなかで終末期介護観を受講し、特別養護老人ホームなどの福祉施設実習はすべて終了している。

3、調査内容

終末期看護を題材とし、波多野らが設定した看護場面(波多野他, 1981)、I、死を予感し、精神的動揺を示す患者が、その反応として治療の継続に抵抗を示している場面、II、身体的苦痛、体力の衰えの為に、死への不安を訴えている場面、III、生命維持装置下で命をつないでいる患者を看取る家族の苦悩場面の3場面について、あなたなら①どう思いますか②どうしますか、を自由記述で回答を求めた。調査内容の終末期看護という表現については、介護学生では終末期ケアとした。

4、分析方法

1) それぞれの場面の①、②の記述内容から、どう思うか(以下援助認識)、どうしますか(援助行動)の内容を読みとり、援助認識、援助行動として抽出した。

2) 抽出した援助認識、援助行動に類する内容を共通性にそって分類し、波多野らの専門的看護に期待される認識・行動の項目(波多野他, 1981)を基準としカテゴリーを再形成した。さらにカテゴリーの内容の共通性から構成要素をまとめ、サブカテゴリーを形成した。

3) 上記のカテゴリー、サブカテゴリーに基づいて、場面毎に援助認識・援助行動の抽出数をカウントした。抽出数の量、内容の妥当性については、研究者間で公式(Polit, D, F. 1994)を用い一致度をみた。

4) 各場面の対象間の援助認識、援助行動の抽出数の有意性についてはカイ2乗検定を行った。

II 研究結果

1、全終末期看護場面の援助認識・援助行動傾向について

3場面の異なる終末期患者および家族に対する援助認識、援助行動の抽出状況、および学生1人あたりの平均抽出数は表1の通りである。全場面から援助認識として1019、援助行動として823抽出できた。研究者間の抽出内容、抽出数の一致度は援助認識84.2%、援助行動90.2%であった。

援助認識では、場面により抽出数の違いが大きくみられたが、有意な差は認められなかった。援助行動では場面による違いは少なかった。援助認識、援助行動ともI場面で最も多く抽出することができた。対象一人あたりの平均抽出数は、援助認識では、介

護1年次生で最も多く、看護1年次生で最も少なかった。援助行動では、看護2年次生で最も多く、看護1年次生では援助認識と同様に少ない抽出であった。

表1 援助認識・援助行動の抽出状況

| 対象 場面 | 看護 1年 N=31 | 看護 2年 N=39 | 看護 3年 N=37 | 介護 1年 N=43 | 介護 2年 N=48 | 計 N=198 |
|----------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|---------------|
| | 援助 認識 | | | | | |
| I | 60 (1.9) | 91 (2.3) | 71 (1.9) | 96 (2.2) | 97 (2.0) | 415 (2.1) |
| II | 42 (1.4) | 57 (1.5) | 47 (1.3) | 65 (1.5) | 67 (1.4) | 278 (1.4) |
| III | 40 (1.3) | 67 (1.7) | 60 (1.6) | 87 (2.0) | 72 (1.5) | 326 (1.6) |
| 計 | 142 (4.6) | 215 (5.5) | 178 (4.8) | 248 (5.8) | 236 (4.9) | 1019 (5.1) |
| 援助 行動 | | | | | | |
| I | 37 (1.2) | 73 (1.9) | 54 (1.5) | 62 (1.6) | 60 (1.3) | 286 (1.4) |
| II | 41 (1.3) | 66 (1.7) | 53 (1.4) | 64 (1.5) | 59 (1.2) | 283 (1.4) |
| III | 38 (1.2) | 56 (1.4) | 59 (1.6) | 41 (1.0) | 63 (1.3) | 257 (1.3) |
| 計 | 116 (3.7) | 195 (5.0) | 166 (4.5) | 164 (3.8) | 182 (3.8) | 823 (4.2) |

注) 複数回答

() 内は一人あたりの抽出数

場面別では、I 場面で援助認識・行動とも看護2年次生で最も多く抽出することができた。II 場面では、看護2年次生、介護1年次生で援助認識を、看護2年次生で援助行動を多く抽出することができた。III 場面では、介護1年次生で援助認識を、看護3年次生で援助行動を多く抽出することができた。全体的には援助認識、援助行動とも看護2年次生から多く抽出することができ、看護1年次生が対象の中で最も少ない抽出数であった。

2、カテゴリーの形成について

3つの看護場面から抽出する事が出来た援助認識、援助行動を、内容の共通性にそって構成要素をまとめ、次の通りカテゴリー化した。

【援助認識に関連するもの】

学生の援助認識を構成するカテゴリーは4項目、サブカテゴリーは11項目であった。それらを形成していた構成要素は以下の通りである(表2)。

カテゴリー1：「倫理」 このカテゴリーには、死・瀕死の患者の看護に対する専門職としての倫理的な内容が含まれる。その内容によりサブカテゴリーを3つ形成した。サブカテゴリー(1)、QOL、権利、意思の尊重：患者の生活の質や患者の持つ権利、意思を尊重しようとする内容が含まれる。

表2 援助認識のカテゴリー一覧

| サブカテゴリー | カテゴリー |
|--------------|-------|
| QOL、権利、意志の尊重 | 倫理 |
| 生命の尊重・延命 | |
| 専門職としての倫理 | |
| 自己調整 | 自己調整 |
| 共感・受容 | 患者理解 |
| 同情・憐れみ | |
| 解釈・判断 | |
| 批評 | 援助姿勢 |
| 精神的援助 | |
| 身体的援助 | |
| その他 | |

III 場面で「患者はこのような状態で生きていると言えるのだろうか」などの内容が多く抽出できた。サブカテゴリー(2)、生命の尊重・延命：患者の生命力をどこまでも支えたいなどの内容が含まれる。サブカテゴリー(3)、専門職としての倫理：健康回復や苦痛を緩和するなど、看護婦としての基本的責任を果たそうとする倫理的内容が含まれる。例えばI 場面で「薬を飲んでもらわないといけない」などの内容が介護1年次生で多く抽出できた($p < 0.01$)。

カテゴリー2：「自己調整」 死・瀕死の患者からの訴えに対して、どきっとしてうろたえるなど、看護者として自分の感情のコントロールを必要とする内容が含まれる。この内容は看護1年次生で、II 場面でも多く抽出できたが($p < 0.05$)、看護3年次生では全体的に低率の抽出であった。

カテゴリー3：「患者理解」 患者や家族の気持や状況を理解している内容が含まれる。その内容によって4つのサブカテゴリーを形成した。サブカテゴリー(1)、共感・受容：患者や家族の気持、状況をありのまま受容し共感している内容が含まれる。この内容は全体的に介護学生に多くみられ、特に介護2年次生では各場面で多く抽出することができた。サブカテゴリー(2)、同情・憐れみ：患者・家族の気持や状況に対して同情や憐れみを示す内容が含まれる。I 場面で看護2年次生に多く抽出する事ができた($p < 0.001$)。サブカテゴリー(3)、解釈・判断：患者・家族の気持や状況について、原因や因果関係などを考え、解釈・判断し理解している内容が含まれる。患者理解の中で最も多く抽出できたカテゴリーである。特にI 場面で看護2・3年次生で多く、看護1年次生、介護2年次生では少な

かった ($P < 0.001$)。Ⅱ・Ⅲ場面でも同様の傾向は見られた ($P < 0.05$)。サブカテゴリー (4)、批評：患者や家族の気持や状況に対して、批評的な内容が含まれる。例えば“気の小さい人だ”“心配性な人だ”など、自分の価値判断に基づいて患者を批評した内容を含めた。全体的に学年が低い学生に多く抽出される傾向が見られ、その違いはⅡ場面でも有意であった ($P < 0.05$)。

カテゴリー4：「援助姿勢」 死・瀕死の患者・家族に対して、援助の必要性を把握し、援助の意志や具体的な援助を表明している内容が含まれる。その援助内容により3つのサブカテゴリーを形成した。サブカテゴリー (1)、精神的な援助：精神的な面への援助内容が含まれる。サブカテゴリー (2)、身体的な援助：身体的な面への援助内容が含まれる。サブカテゴリー (3)、その他：上記で分類できない援助内容が含まれる。この「援助姿勢」のカテゴリーは、全体的に他の援助認識に比較し低率の抽出であり、また対象間の差も見られなかった。

【援助行動に関連するもの】

学生の援助行動を構成するカテゴリーは6項目、サブカテゴリーとして16項目であった (表3)。

表3 援助行動のカテゴリー一覧

| サブカテゴリー | カテゴリー |
|---------|--------|
| 不安の援助 | 精神的援助 |
| 生への援助 | |
| 訴えの原因究明 | |
| 社交的会話 | |
| 援助者の態度 | |
| 苦痛の緩和 | 身体的援助 |
| 援助の提供 | |
| 援助の工夫 | |
| 説明 | 教育活動 |
| 勧奨 | |
| 説得 | |
| 強制 | |
| 環境整備 | 環境整備 |
| チーム間調整 | チーム間調整 |
| 経過観察 | その他 |
| 関係終結 | |

カテゴリー1：「精神的援助」 このカテゴリーには、患者や家族の持つ精神面への援助内容が含まれる。その内容や姿勢によりサブカテゴリーを5つ形成した。サブカテゴリー (1)、不安の緩和：不安や苦痛の訴えについて患者や家族と話し合ったり、理解し、分かち合うなどによって不安を緩和しようとする援助内容が含まれる。看護3年次生で全場面でも最も多く抽出することができ、また介護1年次生

では低率の抽出であった ($P < 0.001$)。サブカテゴリー (2)、生への援助：援助の視点を生に向けて行う援助内容が含まれる。介護1年次生でⅠ・Ⅲ場面でも多く抽出できたが、看護3年次生、介護2年次生ではいずれの場面でも抽出することができなかった ($P < 0.05$)。サブカテゴリー (3)、訴えの原因究明：患者の訴えの原因など因果関係を明らかにしようとする援助内容が含まれる。Ⅰ・Ⅱ場面でも看護2年次生に多く抽出できた ($P < 0.01$)。サブカテゴリー (4)、社交的会話：気分転換をはかろうとして楽しい話題を提供するなどの援助内容が含まれる。Ⅰ・Ⅱ場面でも介護学生だけに抽出できた。サブカテゴリー (5)、援助者の態度：声かけを行う、聞く、側にいる、待つ、励ますなど、援助者として患者にとる具体的な態度の表明を1つにまとめた。そのため援助行動の中で最も抽出数の多いカテゴリーとなった。Ⅰ場面は、看護2・3年次生に多く抽出することができたが ($P < 0.05$)、Ⅲ場面では、介護2年次生に多く抽出できた ($P < 0.001$)。

カテゴリー2：「身体的援助」 患者や家族の持つ身体的な面への援助内容が含まれる。その援助内容によって3つのサブカテゴリーを形成した。サブカテゴリー (1)、苦痛の緩和：患者の持つ身体的苦痛への援助内容が含まれる。これは患者が身体的苦痛を訴えるⅡ場面だけで抽出できた。その援助が多く抽出できたのは看護3年次生で、介護1年次生では全く抽出できなかった ($P < 0.01$)。サブカテゴリー (2)、援助の提供：服薬や食事の介助、体位変換や、その他の看護援助技術の提供が含まれる。主にそれぞれの場面を特徴づけている患者の訴えに対しての援助内容であった。Ⅲ場面で妻に休んでもらうなど家族に対する援助内容も含めた。Ⅱ場面の食事の介助は看護1年次生で最も多く抽出できた ($P < 0.05$)。サブカテゴリー (3)、援助の工夫：患者が服薬や食事をするのできるよう工夫する援助内容が含まれる。看護2年次生でも多く抽出する事ができたが、看護1年次生ではいずれの場面でも抽出できなかった。

カテゴリー3：「教育活動」 患者・家族に対して援助内容を説明、指導、勧めるなどの内容が含まれる。その活動の内容によってサブカテゴリーを4つ形成することができた。サブカテゴリー (1)、説明：服薬や食事をするものの効果や必要性、病状

などを説明する内容が含まれる。Ⅱ場面の食事摂取困難の訴えに対して、食事をするものの効果や必要性を説明した記述内容から多く形成された。Ⅱ場面でのみ看護2年次生と介護1年次生で多く抽出できるなど (P<0.01)、対象間に違いがみられた。サブカテゴリー (2)、勸奨：服薬の効果や必要性など理由をまったく述べず、一方的に行動を促す内容が含まれる。サブカテゴリー (3)、説得：理由を述べて納得してもらい、説き伏せるなどの内容を含む。Ⅱ場面で介護2年次生に多く抽出できた (P<0.05)。サブカテゴリー (4)、強制：理由を全く述べず強制する内容が含まれる。“意地でも飲んでもらう”など、教育活動とは言えない内容がほとんどであったが、内容の性質上このカテゴリーに含んだ。Ⅰ場面の服薬拒否に対する援助で看護2年次生に多くみられた (P<0.05)。

カテゴリー4：「環境整備」 周囲の雰囲気づくりや、話し合うための場づくりなど環境を整える内容が含まれる。援助行動としては最も抽出の少ないカテゴリーであった。

カテゴリー5：「チーム間調整」 家族と医療チームの話合い、医療チーム間での仲介や調整などの内容が含まれる。Ⅲ場面で“妻と医師と話合ってもらい”“医師に報告する”“カンファレンスをする”などの記述内容で多く形成された。特にⅢ場面で看護1・2年次生で多く抽出され (P<0.001)、介護1・2年次生では全体的に低率の抽出であった。

カテゴリー6：「その他」 ここには積極的な援助活動が行われていないと考えられる内容をまとめ、その内容によってサブカテゴリーを3つ形成した。サブカテゴリー (1)、経過観察：しばらく様子を見て後で訪室するなどの内容を含む。全体的に介護1年次生に多く、看護3年次生では少なかった。サブカテゴリー (2)、関係終結：患者の訴えに対して“食事を置き退室する”など、患者や家族と関わろうとする姿勢が伺えず、一方的に関係を打ち切っている内容が含まれる。終末期看護を展開していくなかで好ましくない行動と考えるが、Ⅰ場面では援助行動の5.2%、Ⅱ場面で3.7%を占めた。

3、終末期看護場面別の援助認識・援助行動傾向について

1) Ⅰ場面

この場面は「死を予感した患者が精神的に動揺し、

怒鳴ったり、頻繁にブザーをならすなどの訴えが多くなり、服薬を拒否する」という、患者が死の不安により精神的動揺と服薬拒否を表す場面である。そのような患者の状況に対して、“死に対する不安が強く、その気持ちをぶつけているのだと思う”など、患者の不安、苦しみを理解し、“少しでも楽にしてあげたい”などの「援助姿勢」の表明がみられた。このような援助認識は、他の2場面と比較しこの場面で最も多く抽出できた (表1参照)。特に服薬拒否という行動をとっている患者の状況、すなわち死が近いことを薄々感じとっている患者の心理に共感し、その気持や行動を受容し「患者理解」している学生が多くみられる (表4)。また“患者は自分の死を受容できず不安に陥っている”“死の恐怖感のため心が平穏ではない、辛いのだろう”など、患者の行動や心理状態を解釈し判断している内容が多くみられた。特に看護2・3年次生で多くみられ、看護1年次生との違いは大きく有意であった。同情・憐れみにおいても対象間に違いがみられ、その抽出数に看護1・2年次生の間に差が大きくみられた。

表4 Ⅰ場面 援助認識 (患者理解) の抽出状況

| カテゴリー | サブカテゴリー | 対象 | | | | | | χ ² (df=4) | |
|-------|---------|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|----------------|-----------------------|-------|
| | | 看護1年 N=31 | 看護2年 N=39 | 看護3年 N=37 | 介護1年 N=43 | 介護2年 N=48 | 計 N=198 | χ ² | P |
| 患者理解 | 共感・受容 | 12 (38.7) | 10 (25.6) | 11 (29.7) | 13 (30.2) | 19 (39.6) | 65 (32.8) | 2.69 | N.S |
| | 同情・憐れみ | 1 (3.2) | 8 (20.5) | 3 (8.1) | 3 (7.0) | 6 (12.5) | 21 (10.6) | 31.83 | 0.001 |
| | 解釈・評価 | 10 (32.3) | 29 (74.4) | 32 (86.5) | 23 (53.5) | 19 (39.6) | 113 (57.1) | 31.83 | 0.001 |
| | 批評 | 4 (12.9) | 8 (20.5) | 2 (5.4) | 7 (16.3) | 2 (4.2) | 23 (11.6) | 7.95 | N.S |
| | 計 | 27 (87.1) | 55 (141.0) | 48 (130.0) | 46 (107.0) | 46 (95.8) | 222 (112.1) | -56.91 | N.S |

注) 複数回答

() 内は人数に対する%

援助行動では、服薬拒否という訴えの背後にある、患者の持つ死の不安についての「精神的な援助」の内容が最も多く抽出できた (表5)。中でも不安について患者と話合うという「不安の緩和」に類する内容が多く、看護3年次生に最も多く介護1年次生で少ないなど対象間で有意な差がみられた。また訴えの原因究明においても、“どうせ死ぬのだから”という患者の訴えに対して、“どうして死ぬと思っているのか”と、訴えの原因や因果関係を死と結びつけ究明しようとする記述内容が看護2・3年次生で多く見られ、対象間の差が大きかった。

表5 I場面 援助行動(精神的援助)の抽出状況

| カテゴリー | サブカテゴリー | 対象 | | | | | | 計 | |
|-----------|---------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|---------------|----------|-------------|
| | | 看護 1年 N=31 | 看護 2年 N=39 | 看護 3年 N=37 | 介護 1年 N=43 | 介護 2年 N=48 | 計 N=198 | χ^2 | (df=4) P |
| 精神的 援助 | 不安の緩和 | 3 (9.7) | 4 (10.3) | 10 (27.0) | 1 (2.3) | 8 (16.7) | 26 (13.1) | 11.80 | 0.05 |
| | 生への援助 | 0 | 2 (5.1) | 0 | 5 (11.6) | 0 | 7 (3.5) | 12.80 | 0.05 |
| | 訴えの原因究明 | 0 | 6 (15.4) | 3 (8.1) | 0 | 1 (2.1) | 10 (5.1) | 14.22 | 0.01 |
| | 社会的会話 | 0 | 0 | 0 | 3 (7.0) | 3 (6.3) | 6 (3.0) | 7.32 | N.S |
| | 援助者の態度 | 10 (32.3) | 25 (64.1) | 20 (54.1) | 14 (32.6) | 19 (39.6) | 88 (44.4) | 12.27 | 0.05 |
| | 計 | 13 (41.9) | 37 (94.9) | 33 (91.9) | 23 (53.5) | 31 (64.6) | 137 (69.2) | 35.26 | 0.001 |

注) 複数回答

() 内は人数に対する%

しかし介護1年次生では、「生への援助」が多く、患者の死への不安の訴えに対して、「このような状況にあっても希望がもてることを告げる」「生きていという気持ちをもってもらうよう努力する」など、生きることに援助の視点を置いた内容が多くみられ、対象間の行動の取り方に違いが見られた。また会話内容にも気を紛らわす為の楽しい話題を提供するなど、介護学生にのみ社会的会話がみられた。服薬拒否に対して薬の効果や必要性を説明したり、服薬を勧めるなどの「教育活動」は他の場面より多く抽出できたが、学年の上昇に伴い抽出数が少なくなる傾向があった。これは前述の「精神的援助」と逆の傾向で、低学年では薬を飲みたくないという訴えに対して、服薬を勧めるという直接的な援助行動をとっているが、学年が進むにつれ服薬拒否という行動の背後にある精神的な問題に目をむけ、援助行動をとる傾向がみられた。

2) II場面

この場面は部屋に食事を持っていくと、患者から身体的苦痛と自分も祖母と同じ癌で死ぬのではないかという不安を訴えられる場面である。ここで示された学生の反応は表6で示すように「自己調整」で対象間に有意な差がみられた。特に看護1年次生で最も高く、「困ったな、なんと答えたらよいか」など自分の気持ちを自己調整されていない表現が多くみられた。同様の傾向は有意ではなかったが他の2場面でも多くみられた。また「患者理解」については「不安のために食事がとれず、また取れないために不安になり悪循環となっている」など、解釈や判断

を含めた内容も多く抽出できた。また高学年で共感・受容や同情などの反応が多く、患者をありのまま理解しようとする傾向がうかがえる。しかし低学年では、患者を「思いこみの激しい人」「困った人」など批評を含めた患者理解が多かった。

表6 II場面 援助認識(自己調整・患者理解)の抽出状況

| カテゴリー | サブカテゴリー | 対象 | | | | | | 計 | |
|----------|---------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|---------------|----------|-------------|
| | | 看護 1年 N=31 | 看護 2年 N=39 | 看護 3年 N=37 | 介護 1年 N=43 | 介護 2年 N=48 | 計 N=198 | χ^2 | (df=4) P |
| 患者 理解 | 自己調整 | 10 (32.3) | 5 (12.8) | 2 (5.4) | 4 (9.3) | 5 (10.4) | 26 (13.1) | 12.74 | 0.05 |
| | 共感・受容 | 4 (12.9) | 4 (10.3) | 9 (24.3) | 7 (16.3) | 11 (22.9) | 35 (17.7) | 4.05 | N.S |
| | 同情・憐れみ | 1 (3.2) | 1 (2.6) | 3 (8.1) | 1 (2.3) | 5 (10.4) | 11 (5.6) | 4.46 | N.S |
| | 解釈・評価 | 7 (22.6) | 22 (56.4) | 21 (56.8) | 23 (53.5) | 21 (43.8) | 94 (47.5) | 11.12 | 0.05 |
| | 批評 | 5 (16.1) | 4 (10.3) | 3 (8.1) | 8 (18.6) | 0 | 20 (10.1) | 10.22 | 0.05 |
| | 計 | 17 (54.8) | 31 (79.5) | 36 (97.3) | 39 (90.7) | 37 (77.1) | 160 (80.8) | 23.15 | 0.001 |

注) 複数回答

() 内は人数に対する%

援助行動では、この場面を特徴づける「背中が痛い」という身体的苦痛に対して、「背中をさする」などの「身体的援助」のカテゴリーの苦痛の緩和や、食事に関連する援助の提供が多く抽出された(表7)。このような訴えに対する「苦痛の緩和」や

表7 II場面 援助行動(身体的援助)の抽出状況

| カテゴリー | サブカテゴリー | 対象 | | | | | | 計 | |
|-----------|---------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------------|----------|-------------|
| | | 看護 1年 N=31 | 看護 2年 N=39 | 看護 3年 N=37 | 介護 1年 N=43 | 介護 2年 N=48 | 計 N=198 | χ^2 | (df=4) P |
| 身体的 援助 | 苦痛の緩和 | 6 (19.4) | 5 (12.8) | 9 (24.3) | 0 | 3 (6.3) | 23 (11.6) | 14.68 | 0.01 |
| | 援助の提供 | 10 (32.3) | 7 (17.9) | 4 (10.8) | 4 (9.3) | 3 (6.3) | 28 (14.1) | 12.47 | 0.05 |
| | 援助の工夫 | 0 | 7 (17.9) | 4 (10.8) | 3 (7.0) | 2 (4.0) | 16 (8.1) | 9.27 | N.S |
| | 計 | 16 (51.6) | 19 (48.7) | 17 (45.9) | 7 (16.3) | 8 (16.7) | 67 (33.8) | 22.89 | 0.001 |

注) 複数回答

() 内は人数に対する%

「援助の提供」など身体的な援助内容は看護学生に多く抽出する事ができ、特に1年次生で「援助の提供」として多くカウントすることができた。このような身体的苦痛の訴えに対して直接的に援助を提供しようとする看護1年次生の傾向や、看護3年次生の訴えの背後にある精神的な面へ視点をおき行動をとる傾向は、I場面と同様の傾向であった。介護1・2年次生では、患者の側にいる、経過を観察す

る、食事とるよう説得するなどの援助行動も多く抽出できた。

3) III場面

この場面は交通事故のため生命維持装置を装着し一ヶ月生きている患者の体位変換にいくと、妻から涙ながらに“これでも生きているといえるのでしょうか、なにもしないでください”と苦悩を訴えられる場面を題材としている。学生がこのような訴えをどう理解し、生命に対する倫理的な反応をどう示すかをねらった場面でもある。“奥さんもつらいのだろうが、今生きている患者を死なせるわけにもいかない”“妻の気持もよく分かる”など、妻の訴えや気持に共感している「患者理解」が約4割の学生から抽出でき、対象間の差もみられず、すべての学生から多く抽出できた。「倫理」についての抽出状況

表8 III場面 援助認識(倫理)の抽出状況

| カテゴリー | サブカテゴリー | 対象 | | | | | | 計 | |
|-------|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------|--------|
| | | 看護1年 | 看護2年 | 看護3年 | 介護1年 | 介護2年 | N=198 | χ^2 | (df=4) |
| 倫 | QOL・権利 | 8 (25.8) | 5 (12.8) | 8 (21.6) | 9 (20.9) | 7 (14.6) | 37 (18.7) | 2.80 | N.S |
| | 生命の尊重・延命 | 2 (6.5) | 3 (7.7) | 3 (8.1) | 7 (16.3) | 2 (4.2) | 17 (8.6) | 4.67 | N.S |
| 理 | 専門職としての倫理 | 2 (6.5) | 5 (12.8) | 3 (8.1) | 7 (16.3) | 7 (14.6) | 24 (12.1) | 2.48 | N.S |
| | 計 | 12 (38.7) | 13 (33.3) | 14 (37.8) | 23 (53.5) | 16 (33.3) | 78 (39.4) | 4.96 | N.S |

注) 複数回答

() 内は人数に対する%

は表8に示す通りである。内容的には、ほとんど安楽死、生命維持装置の着脱、生命の尊重などについて記入されていたが、抽出数は他の2場面に比較し特に多くはなく、また答え方にも対象間の違いは見られなかった。心理的な動揺に関する自己調整の内容は約15%の学生から抽出できたが、看護3年次生では2.7%と少なく、有意ではなかったが他の学生と異なった反応を示していた。

援助行動では、「チーム間調整」が他の場面と比較し多く見られたが、どう対応してよいかわからない困窮からくるものか、チームで対応しようとする傾向が強くみられた(表9)。この傾向は学年差はあったが看護学生に多く、介護学生との違いがみられた。この場面は患者が生命維持装置を装着しているなど、他の2場面と比較し非日常的な場面でもある。援助行動の抽出数が全体的に少かったことや、「チーム間調整」についての反応などから、学生に

とって難しい場面であったことがうかがえた。全体的な援助行動の傾向として、看護1年次生は特に医師に相談し対応しようとし、看護3年次生では、妻と話し合い不安を緩和しようとする「精神的援助」の抽出が多かった(表9)。介護学生1年次生では、他の場面と比較し、援助行動の抽出が対象の中で最も少ないなど、対応が難しかった様子がうかがえたが、“患者は命を燃やしているので生かしてあげたい”など生への援助や“体位変換をする”などの直接的な行為だけを述べた記入が多かった。介護2年次生は、“奥さんを励ます、慰める”などの精神的援助の中でも「援助者の態度」が多く抽出できた。

表9 III場面 援助行動(精神的援助・チーム間調整)の抽出状況

| カテゴリー | サブカテゴリー | 対象 | | | | | | 計 | |
|--------|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------|--------|
| | | 看護1年 | 看護2年 | 看護3年 | 介護1年 | 介護2年 | N=198 | χ^2 | (df=4) |
| 精神的援助 | 不安の緩和 | 4 (12.9) | 7 (17.9) | 16 (43.2) | 1 (2.3) | 9 (18.8) | 37 (18.7) | 22.96 | 0.001 |
| | 生への援助 | 2 (6.5) | 0 | 0 | 4 (9.3) | 0 | 6 (3.0) | 10.87 | 0.05 |
| | 援助者の態度 | 8 (25.8) | 18 (46.2) | 11 (29.7) | 12 (27.9) | 33 (68.8) | 82 (41.4) | 23.57 | 0.001 |
| | 計 | 14 (45.2) | 25 (64.1) | 27 (73.0) | 17 (39.5) | 42 (87.5) | 125 (63.1) | 28.39 | 0.001 |
| チーム間調整 | | 13 (41.9) | 16 (41.0) | 8 (21.6) | 2 (4.7) | 5 (10.4) | 44 (22.2) | 26.51 | 0.001 |

注) 複数回答

() 内は人数に対する%

III 考 察

1、援助認識、援助行動の構成要素について

終末期看護にあたっては、患者を身体的な面、精神的な面、社会的な面、生命倫理的な面などから全人的にとらえ、ニーズがどのようなものであるかを知り、アプローチしていくことが重要とされる。このような終末期看護の特性とされるものをふまえ、専門的看護に期待される援助認識、援助行動を学生の記述内容より抽出しカテゴリー化を行った。援助認識のカテゴリーの構成要素を概観すると(表2参照)、「倫理」では患者の訴える死への不安から病名告知、患者権利や、生命の尊厳などについて考察し、また服薬拒否など治療継続の抵抗に対して専門職としての倫理観で構成されていた。また「患者理解」については批評などの内容もあったが、多くは共感や受容する要素で構成されていた。また患者や家族の訴えから多くの状況が洞察され、ほとんどが的確に解釈、判断されていた。「援助姿勢」では、精神

的援助、身体的援助の具体的な表明により内容を構成することができた。この援助認識に類する「援助姿勢」と援助行動に類する精神的援助、身体的援助は、援助は認識し行動すると関連づけて考えるなら、同程度の抽出状況であるのが自然ではあるが、実際は援助姿勢の抽出数が援助行動の精神的援助、身体的援助と比較すると少なく、認識と行動に数量の点で不一致がみられた。しかし援助認識のカテゴリー全体の抽出状況から考察すると、「患者理解」が多く抽出できており、患者の状況について理解している内容が最も多かった。これは患者からの訴えに対応し援助を認識する時、まず患者の状況を理解しようとし、何が必要かと考えていく思考パターンの経緯を表した結果でもある。訴えに対してすぐ何かの看護行為へ直結する認識（援助姿勢）をもつよりは、まずは患者の状況を理解し、必要な援助を認識し、行動に移っていくことは、看護プロセスをたどる点でも重要なことであり、また援助行動の根拠を思考する意味でも好ましいと考える。また患者を理解したいというこのような姿勢は、患者に対する関心の所在を意味している。筆者らは、看護は患者に関心と思いを注ぐことから始まると考えているので、学生のこのような反応は望ましい状況と考える。

援助行動のカテゴリーは、「精神的援助」に関する多くの要素で構成されていた（表3参照）。なかでも“励ます”“側にいる”“傾聴する”など、言語的・非言語的なコミュニケーションをはかろうとする「援助者の態度」が多くみられた。このような援助者の態度により患者は不安や孤独から解放され、平穏な状態を回復することができる。積極的傾聴と受容的な態度が基本とされるカウンセリングの学習は、看護3年次生を除いては未経験と推察できるが、このような援助内容が多く含まれていたことはレディネスが整っていることを表しているといえよう。

終末期看護を実践していく時、患者や家族の持つ多様なニーズをチームアプローチにより解決していくことは必須であるが、この要素については「チーム間調整」として構成することができた。ただ対応に困った時の方法の一つとして医師に解決を求めているとも考えられるので、終末期医療におけるチームメンバーの果たすそれぞれの役割について、教育内容の中で強調していく必要があると考える。

今回の調査結果からみた構成要素の抽出量におい

て、学年や課程による差異はみられたものの、終末期看護を展開する上で、援助認識、援助行動として必要な構成要素は、学生の記述内容より抽出することが出来たと考える。またカテゴリーの名称については、構成内容を的確に表現することができているか、今後検討を重ねていきたい。

2、終末期看護場面の概括的反応について

3つの終末期看護場面で示された援助認識・行動傾向には、学年間による違いがみられた。患者からの訴えに対して、低学年ではかなり動揺していた反応が「自己調整」からうかがえた。特に看護1年次生はⅠ・Ⅱ場面で、死の不安の訴えに対して困窮が感じられたが、学年が高くなるほどこうした反応は少なくなっていた。これは学習経験の増加、特に臨床実習によるものが大きいと考えられる。特に看護学生に学習経験の増加に伴う患者理解や援助行動についての変化が著明にみられた。即ち学年が進むにつれて、患者や家族の訴えから原因や因果関係などを併せ考え、解釈や判断を加えた患者理解が多くなされていた。また患者のとり行動の背後にある精神的な問題に対しても視点が当てられ、それに対する援助行動がとられていた。同様の傾向は他の調査（波多野他，1981. 掛橋他，1991）でもみられた。これは学習経験の増加に伴い、目にみえる現象から、その背後にある患者の行動に影響している事柄まで洞察する必要性が理解され、またできる力が育っていることが考えられる。このような多様な思考や行動が取れることは、終末期患者や家族の持つ複雑な心理面をサポートする上で重要なことであり、学生にとっては貴重な萌芽でもある。今後は専門職として援助の視点を明確化できるような教育内容が必要とされるであろう。

また学年間の援助認識、援助行動の抽出量の違いにも注目したい。その差異は看護1年次生と2年次生で最も顕著であった。調査の時期が看護2年次生では、経過別看護（終末期看護）の学習終了時期であったなどの影響が、その差異を他の調査（波多野他，1981. 村田他，1983. 掛橋，1991）より大きいものとした考えられる。こうしたことは講義による学習効果を表しているとも考えられる。今後縦断的研究によりこの傾向について確認し、卒業時までの教育の影響について継続し把握していきたい。

次に教育課程による比較では、看護学生と介護学

生の終末期患者に対する援助の視点にわずかではあるが違いを見ることが出来た。その違いは主に看護2・3年次生と介護1・2年次生との間にみることが出来る。前者は患者の不安の訴えの原因を考察し解釈する内容に、死への不安との関連づけが多くみられるなど、訴えの背後にある“死”に視点をあてている傾向がみられた。しかし介護学生では、前者のような傾向より、受容的態度や生への援助など、残された“生”に視点が向けられた援助行動が多くとられていた。また社交的会話などが多く見られ、患者の関心事を“死”から一般的な話題にもっていかうとする傾向も強かった。これは看護学生と介護学生の教育課程と、教育内容に含まれる援助の対象や場所などの違いが、学生に援助の視点の違いを生じさせたと考えられる。教育課程が違っても終末期ケアの基本的な教育内容は同じであるが、具体的な教育内容において、看護教育では老若男女を問わず、予後不良で苦痛を伴う病院で迎える死に、介護教育では、主に老年期にある対象の残された生の充実に的をあて展開している。このような教育内容の違いは当然なことではある。しかし看護教育において、終末期看護の目標を改正カリキュラムが志向する包括医療に対応できるものとし、今回の調査結果に見る学生の反応より考察すると、教育内容が病院という施設内に焦点を絞りすぎているように考える。今後、在宅医療のニーズがますます高まっている現状をふまえ、より残された生の充実を含めた教育内容の検討を行うことが必要とされるであろう。

次に看護1年次生に見られた終末期にある人の具体的イメージが乏しいと考えられる反応などから、基礎科目の中に死生学やバイオエシックスなどが学べる専門教科を設け、早い時期から死に関する学際的な学習をする事が必要であると考え。山本は(山本, 1992)、死生観の生成過程の最初の段階として、例えペットの死であっても、他者の死から自己の死を認識することの重要性をあげている。このような死についての学習を重ねる事が、死を学問的に意味づけることを可能にする。“生と死”の学習のモチベーションを段階を追い学生に与えることによって、自己の死の認識から死生観が育成され、他者の死に対しての理解的な思いや共感が持てるなど、より効果的な終末期看護教育の展開に繋っていくであろう。

終末期看護は患者にとって一度きりの死という、きわめて極限状況で看護を行っていくことである。それ故に「ターミナルケアこそ、みがきぬかれた看護技術と人間的な質の高い看護」(芳賀, 1990)が必要とされる。それは看護者に対象の状況やニーズを的確に認識し、援助行動にまで発展できる確かな知識や技術と、豊かな感性をもった人間性を育てることが求められていることである。それを目標に本研究で示唆されたことをふまえ、終末期看護についての教育内容など今後検討を重ねていきたい。

おわりに

終末期看護場面の援助認識、援助行動の内容分析により、終末期看護を展開していく上での構成要素を抽出し、その抽出状況より看護学生、介護学生の援助傾向を明らかにすることができた。しかし同じ看護学生ではあるが、課程が異なる対象を用い横断的にみた調査であったことから、学習による援助認識・行動傾向の発達状況をとらえることには限界があったと考える。今後このような点を考慮し研究を継続していきたい。

「付記」

この調査にあたりデータ処理についてご指導いただきました岡山県立大学看護学科出宮一徳教授に深謝いたします。

引用・参考文献

- 掛橋千賀子他 (1991). 死をめぐる認識と教育への展望 (その4) -養成校別にみた看護学生の援助傾向-. 岡山県立短期大学研究紀要, 35:178-186.
- 掛橋千賀子他 (1993). 終末期患者に対する援助傾向と臨床経験との関連. 第24回日本看護学会集録 -看護総合-:85-87.
- 掛橋千賀子他 (1991). 看護学生の終末期患者に対する援助行動. 第22回日本看護学会集録-看護教育-:128-130.
- 片山信子 (1989). 末期患者の看護に関する一考察. 岡山県立短期大学研究紀要, 33(1):138-148.
- 片山信子他 (1991). 死をめぐる認識と教育への展望 (その3) -養成課程・養成校からみた看護学生の死と死に関わる認識の傾向-. 岡山県立短期大学研究紀要, 35:166-177.
- 芳賀敏彦他 (1990). 終末期看護マニュアル. 医学書院:

7.

波多野梗子他 (1981). 看護学生の終末期への援助的認識と看護行動傾向の学年による差異. 看護研究, 14(1): 62-73.

波多野梗子他 (1982). 終末期患者に対する看護学生の援助的認識・援助行動傾向への関連要因. 看護研究, 15(4): 56-62.

藤原幸江他 (1987). 看護学生の終末期看護に対する援助的認識および援助行動傾向とMAS (顕在性不安尺度) との関係. 看護展望, 12(9): 44-56.

藤原幸江他 (1988-a). 死をめぐる認識と教育への展望 (その1) -短期大学看護学生の態度とその解析-. 岡山県立短期大学研究紀要, 32(2): 72-80.

藤原幸江他 (1988-b). 死をめぐる認識と教育への展望 (その2) -学生の特性と教授上の要素を中心に-. 岡山県立短期大学研究紀要, 32(2): 81-88.

Polit, D.F. 編 (1987). 近藤潤子監訳 (1994). 看護研究 -原理と方法-. 医学書院: 245.

前田明子他 (1991). 臨死患者に対する医学生・看護学生の認識と行動-事例を用いての検討-. 第22回日本看護学会集録-看護教育-: 125-127.

前田明子他 (1994). 終末期患者に対する学生の認識と行動-看護婦課程と養護教諭課程の比較-. 第25回日本看護学会集録-看護教育-: 145-147.

村田恵子他 (1983). 看護学生の死および瀕死の患者に対する態度と援助的認識・行動傾向の発達的变化. 看護教育, 24(7): 410-417.

山本俊一 (1992). 死生学のすすめ. 医学書院: 31.

Studies of Factors Related to Nursing Care Patterns on Dying Patients (Part 1)

Chikako KAKEHASHI

DEPARTMENT OF NURSING FACULTY OF HEALTH & WELFARE SCIENCE
OKAYAMA PREFECTURAL UNIVERSITY

Nobuko KATAYAMA

LIVING WELFARE DEPARTMENT PHYSICAL EDUCATION & WELFARE
OKAYAMA PREFECTURAL UNIVERSITY-JUNIOR COLLEGE

Key Words : Terminal care, Death education