

琉球大学学術リポジトリ

病院看護師の死生観とターミナルケア態度との関連について

メタデータ	言語: 出版者: 琉球医学会 公開日: 2019-11-29 キーワード (Ja): キーワード (En): views of life and death, attitudes toward terminal care, education, terminal care 作成者: 籾武, 恭兵, 豊里, 竹彦, 眞榮城, 千夏子, 平安名, 由美子, 高原, 美鈴, 照屋, 典子, 玉城, 陽子, 遠藤, 由美子, 與古田, 孝夫, 古謝, 安子, Hatabu, Kyohei, Toyosato, Takehiko, Maeshiro, Chikako, Henna, Yumiko, Takahara, Misuzu, Teruya, Noriko, Tamashiro, Yoko, Endo, Yumiko, Yokota, Takao, Koja, Yasuko メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016895

病院看護師の死生観とターミナルケア態度との関連について

籾武 恭兵, 豊里 竹彦, 眞榮城 千夏子, 平安名 由美子, 高原 美鈴,
照屋 典子, 玉城 陽子, 遠藤 由美子, 與古田 孝夫, 古謝 安子

琉球大学医学部保健学科

(2017年4月6日受付, 2017年6月16日受理)

Association between views of life and death and attitudes toward terminal care in nurses in hospital

Kyohei Hatabu, Takehiko Toyosato, Chikako Maeshiro, Yumiko Henna, Misuzu Takahara,
Noriko Teruya, Yoko Tamashiro, Yumiko Endo, Takao Yokota, Yasuko Koja

Department of Health Sciences, Faculty of Medicine, University of the Ryukyus

ABSTRACT

The purpose of this study was to clarify the association between hospital nurses' views of life and death and their attitudes toward terminal care, as well as the effects of education and training on views of life and death, to elucidate suggestions for improving the quality of terminal care. Of 1470 subjects, 1101 nurses experienced in terminal care completed a questionnaire about their views of life and death and their attitudes toward terminal care and basic nurse attributes. After invalid responses were excluded, 1006 responses were analyzed to clarify the relationship between views of life and death and attitudes toward terminal care and to identify factors related to views of life and death. Nurses who associate death with anxiety, fear and release from pain, or who avoid thinking about death, show a negative attitude toward terminal care. Moreover, nurses who have received education about death show less avoidance in thinking about death, and nurses with greater experience caring for terminal patients show less avoidance in thinking about death and show less anxiety with death. The study clarifies that nurses' views of life and death affect their attitudes toward terminal care. Lowering fear of death, death avoidance, and acceptance of escape is necessary for improving attitudes toward terminal care. To achieve this, nurses should be conscious of caring terminal patients so that they can be at peace in their last moments, and education about death should be provided in an ongoing and systematic manner both at school and in the hospital. *Ryukyu Med. J., 37 (1~4) 5~12, 2018*

Key words: views of life and death, attitudes toward terminal care, education, terminal care

I. 緒言

人口の25%が65歳以上の高齢者となっている日本では、2035年には全人口の33.4% (3,740万人)、2060年には43.3% (3,464万人)となることが推計されている¹⁾。日本は長寿国である一方で、看取りの場が家庭から病院へと変化し、地域住民が身近な人々を看取る機会が減り、病院で働く看護師の看取りの機会が増えている。実際、病院や診療所での死亡がおおよそ8割を占め²⁾、患者がその人らしく生の最期を全うできるように援助すること、つまり、ターミナルケアのあり方が喫緊の課題となっている。

日本におけるターミナルケアに関する先行研究では、ターミナルケアに従事する看護師のストレス³⁾、ターミナルケアの実践による否定的感情を伴うなかでの成長⁴⁾、患者家族との相互関係による看護師の態度変容⁵⁾など、終末期患者に接することへのストレスやその乗り越え方、およびターミナルケア態度に影響する要因を検討した研究が散見される。このように、看護師は終末期患者と接していくなかで否定的感情と肯定的感情を抱えながらターミナルケアを実践しており、その過程で看護師自身の死に関する意識、すなわち死生観はターミナルケアに大きく影響する^{6,7)}と考えられる。

死生観とは、「死と生についての考え方、生き方、死に方についての考え方」(広辞苑)と定義されている。死生観は人それぞれであり一概に良し悪しをつけられるものではないが、看護師の死への恐怖は、それへの防衛のために患者とのコミュニケーションがとれなくなり消極的なターミナルケアへ繋がる⁷⁾ことが報告されている。また、海外においては死にゆく患者に多く接する看護師ほど死に対してより肯定的な態度を示す^{8,9)}との報告がなされている。このように、今後増えていくであろうターミナルケアを提供する際に、看護師の持つ死生観が非常に重要になると考えられる。

しかし、日本における看護領域の死生観に関する先行研究は、デスエデュケーションの効果を検討した研究¹⁰⁾や実習における終末期患者の受け持ちとの関連の検討¹¹⁾など、学生を対象としたものが多く、実際に臨床看護に従事している看護師を対象とした研究が少ない現状にあり、看護師の死生観とターミナルケア態度との関連性を検討する必要性が指摘されている¹²⁾。また、海外においては死生観とターミナルケア態度の関連を見た研究は散見されず、さらに死生観とターミナルケア態度との関連を認めなかったとする報告¹³⁾がある一方で、死に対する恐怖や不安はターミナルケア態度を消極的にさせるという報告¹⁴⁾があり、一貫した見解が得られていない。看護師のターミナルケアに対する態度の積極性と死生観との関連を明らかにすることで、今後のターミナルケアの質の向上

に貢献できると考える。

そこで本研究では、看護師の死生観とターミナルケア態度の関連および教育や研修の死生観への影響を明らかにし、今後のターミナルケアの質の向上のための教育のあり方への示唆を得ることを目的とした。

II. 対象と方法

A. 調査対象

沖縄県内の94病院のうち、療養型病床が50%以上の病院を除いた24病院に研究協力依頼を行った。了承を得られた10病院の看護師1470名を対象に留置き式自記式無記名質問紙調査を実施した。回答が得られた1101名(回収率74.9%)のうち「終末期(余命6ヶ月以内)にある患者にどの程度接していますか」という問いに対して、「接したことがない」と回答した43名および無回答52名を除いた1006名を分析対象とした。

B. 調査方法

調査期間は平成28年6~9月である。調査の実施にあたっては、病院の看護部長や教育担当副看護部長に文書、電話および直接研究の趣旨説明を行った。その後病院にて各病棟の人数分の調査用紙を配布してもらい、記入済みの調査用紙を各人で返信用封筒に入れ密封し、後日研究担当者もしくは郵送にて回収した。なお、調査用紙には研究の趣旨および倫理的配慮について記述した依頼書を添付し、調査用紙の回答をもって研究同意とみなした。

C. 倫理的配慮

本研究を行うにあたり、質問紙は無記名であり個人を特定されないこと、データはすべて数値化し統計的に処理するためプライバシーが侵害されることはないこと、研究以外の目的で使用しないこと、研究への参加は任意であり研究に同意しない場合も何ら不利益を被ることはないこと、研究結果について学会や論文などで発表するがその際施設や個人が特定されるような情報の公表を一切行わないことに留意した。なお、本研究は琉球大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

D. 用語の定義

本研究で使用する用語を次のように定義した。

a. 「死生観」

死と生についての考え方。生き方、死に方についての考え方。

b. 「ターミナルケア態度」

個人がターミナルケアに対してもつ考えや感情のこと。

E. 調査内容

a. 基本属性

性別, 年齢, 学歴, 婚姻状況, 取得資格, 職位, 収入, 宗教, 家族の死を意識するような病気や事故の経験, 学生時代または臨床で死について考えるきっかけとなった教育や研修の受講経験, これまでの看取り患者数および終末期にある患者へ接する頻度を設問した.

b. 死生観

死への態度尺度 (Death Attitude Profile-Revised, 以下 DAP-R) は 1987 年から 1988 年にカナダの Wong によって作成された DAP の改訂版であり, 1994 年に作成された¹⁵⁾. DAP-R は「死への態度」に関する質問紙検査であり, 死を恐怖や不安といった否定的な側面だけでなく, 肯定的な側面も捉えることができることが特徴である. DAP-R は, “Fear of Death: 死への恐怖”, “Death Avoidance: 死の回避”, “Approach-Oriented Death Acceptance: 接近型受容”, “Escape-Oriented Death Acceptance: 逃避型受容”, “Neutral-Oriented Death Acceptance: 中立型受容” の 5 下位領域に分類される. この DAP-R をもとに, 日本語版は隈部¹⁶⁾によって信頼性・妥当性の検証を経て作成された. DAP-R 日本語版は「接近型受容」(信仰により肯定的に死を受容する態度; 10 項目), 「死の恐怖」(死に対する恐怖や不安; 7 項目), 「死の回避」(死を考えようとしぬ態度; 5 項目) および「逃避型受容」(苦しみからの解放として死を受容する態度; 5 項目) の 4 領域から構成される. 回答は「そう思わない (1 点)」から「そう思う (5 点)」の 5 件法で評定し, 4 領域ごとに合計点を算出した. なお, 本研究における Cronbach の α 係数は 0.82 ~ 0.88 であり, 内的一貫性は確保されている.

c. ターミナルケア態度

ターミナルケア態度尺度 (Frommelt Attitude Toward Care Of Dying scale) はアメリカの Frommelt により作成された死にゆく患者に対する医療者のケア態度を測定する尺度である. 当初は看護師用として開発されていたが, 医師やコメディカルでも用いることができるように FATCOD-B (Frommelt Attitude Toward Care Of Dying scale Form B) として改訂され¹⁷⁾, これをもとに中井ら¹⁸⁾によって日本語版 Frommelt のターミナルケア態度尺度 (Frommelt Attitude Toward Care Of Dying scale Form B-J, 以下: FATCOD -B-J) が信頼性・妥当性の検証を経て作成された. 日本語版は「死にゆく患者へのケアの前向きさ」(16 項目), 「患者・家族を中心とするケアの認識」(13 項目), 「死の考え方」(1 項

目) の 3 因子から構成される. 回答は「全くそう思わない (1 点)」から「非常にそう思う (5 点)」の 5 件法で評定した. 中井ら¹⁸⁾によると, FATCOD-B-J を使用する際に「死の考え方」は 1 項目からなることから使用しないことが望ましいとされているが, 本研究においてはオリジナルの FATCOD が 30 項目でターミナルケア態度を測定することになり, 「死の考え方」も含め尺度全体の合計得点を算出した. なお, 本研究における Cronbach の α 係数は 0.88 であり, 内的一貫性は確保されていると考える.

F. 分析方法

分析はターミナルケア態度と死生観との関連を検討するため, FATCOD-B-J, DAP-R およびその他の要因間の関連を, 量的変数間には Pearson の積率相関係数 (r) を, 量的変数と質的変数間および質的変数間には Spearman の順位相関係数 (r_s) を算出した. 次に FATCOD-B-J を従属変数, 相関にて FATCOD-B-J と有意な関連を認めた DAP-R 下位領域を独立変数, 基本属性と家族の死を意識するような病気や事故の経験を調整変数とした強制投入法による重回帰分析を行った.

死生観への介入方策として, 重回帰分析にて FATCOD-B-J と有意な関連を認めた DAP-R 下位領域を従属変数, 相関分析にて DAP-R と有意な関連を認めた学生時代や臨床における死について考えるきっかけとなった教育や受講経験の有無およびこれまでの看取り患者数を独立変数, 基本属性を調整変数とする重回帰分析を行った. なお, 質的変数についてはダミー変数とし, 分析に投入した. 解析は統計ソフト SPSS20.0J を用い, 有意水準は 5% 未満とした.

III. 結果

対象者の基本属性および家族の死を意識するような病気や事故の経験について, 人数と割合を Table1 に示した. 性別では女性が 835 人 (83.0%) で多数を占めた. 年齢は 20 代が 373 人 (37.1%) と最も多く, 所得免許は正看護師が 973 人 (96.7%), 職位はスタッフが 886 人 (88.1%), 宗教では「なし」と回答した者が 869 人 (86.4%), 学歴は専門学校・短大が 664 人 (66.0%), 収入では普通と感じる看護師が 729 人 (72.5%) で半数以上を占めた. 家族の死を意識するような病気や事故の経験では, 「あり」と回答した者が 674 人 (67.0%) と半数以上を占め, 学生時代の死について考えるきっかけとなった教育や研修の受講経験では「なし」と回答した者が 558 人 (55.5%) であった. 臨床での死について考える機会となった教育や研修の受講経験では「あり」が 48.3%, 「なし」が 50.2% とほぼ同じ割合であった. これまでの看取

Table 1 Characteristic of participants

		N=1006	
		n	(%)
Sex	Male	167	(16.6)
	Female	835	(83.0)
	Missing	4	(4.0)
Age (years)	20-29	373	(37.1)
	30-39	295	(29.3)
	40-49	236	(23.5)
	50-59	95	(9.4)
	60 or over	7	(0.7)
Education	Technical school or junior college	664	(66.0)
	University or above	309	(30.7)
	Missing	33	(3.3)
Marital status	Married	422	(41.9)
	Bereavement · divorce	48	(4.8)
	Unmarried	533	(55.0)
	Others	3	(0.3)
Licence	Registered nurse	973	(96.7)
	Assistant nurse	6	(0.6)
	Missing	27	(2.7)
Position	Head nurse	25	(2.5)
	Assistant head nurse	92	(9.1)
	Nurse	886	(88.1)
	Others	1	(0.1)
	Missing	2	(0.2)
Subjective economic status	High	12	(1.2)
	High middle	161	(16.0)
	Middle	729	(72.5)
	Low middle	81	(8.1)
	Low	17	(1.7)
	Missing	6	(0.6)
Religion	No	869	(86.4)
	Yes	134	(13.3)
	Missing	3	(0.3)
Experience of facing family's illness or accident that made you feel their death			
	No	325	(32.3)
	Yes	674	(67.0)
	Missing	7	(0.7)
Experiences of death education at school			
	No	558	(55.5)
	Yes	443	(44.0)
	Missing	5	(0.5)
Experiences of death education at hospital			
	No	505	(50.2)
	Yes	486	(48.3)
	Missing	15	(1.5)
Number of patient for whom you care on last moment			
	0	54	(5.4)
	1 ~ 5	196	(19.5)
	6 ~ 10	148	(14.7)
	11 or over	606	(60.2)
	Missing	2	(0.2)

り患者数では11人以上が半数以上を占めた。

FATCOD-B-Jと基本属性、家族の死を意識するような病気や事故の経験およびDAP-Rとの関連をTable2に示した。FATCOD-B-Jと有意な関連を認めた基本属性は、性別 ($r_s=0.11, P=0.001$)、学歴 ($r_s=0.09, P=0.026$)、職位 ($r_s=-0.12, P<0.001$)、収入 ($r_s=-0.11, P=0.001$)、死に関わる経験では家族の死を意識する病気や事故の経験 ($r_s=0.12, P<0.001$)であった。FATCOD-B-Jと有意な関連を認めたDAP-R下位領域は、「接近型受容」($r=-0.06, P=0.10$)を除く、「死の恐怖」($r=-0.14, P<0.001$)、「死の回避」($r=-0.40, P<0.001$)および「逃避型受容」($r=-0.11, P=0.001$)であった。

FATCOD-B-Jを従属変数、FATCOD-B-Jと関連のみ

られたDAP-R 3下位領域（「死の恐怖」、「死の回避」および「逃避型受容」）を独立変数とした重回帰分析の結果をTable3に示した。いずれの下位領域においてもFATCOD-B-Jと負の関連を認め、死に対する恐怖や不安が大きい（「死の恐怖」; $\beta=-0.14, P<0.001$ ）、死について考えることを避ける（「死の回避」; $\beta=-0.37, P<0.001$ ）、死を苦しみからの解放と捉える（「逃避型受容」; $\beta=-0.11, P=0.001$ ）看護師ほど、ターミナルケアが消極的になるという結果となった。

FATCOD-B-Jと有意な関連を認めたDAP-R下位領域「死の恐怖」、「死の回避」および「逃避型受容」について、死について考えるきっかけとなった教育や研修の受講経験および看取り患者数との関連について検討した結果（Table4）、「死の恐怖」では看取り患者数

Table 2 Correlation between FATCOD-B-J, DAP-R, demographic variables and experience of facing family's illness or accident

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 FATCOD-B-J	1.00												
2 Approach acceptance (DAP-R)	-0.06	1.00											
3 Fear of death (DAP-R)	-0.14***	0.24***	1.00										
4 Death avoidance (DAP-R)	-0.40***	0.32***	0.62***	1.00									
5 Escape acceptance (DAP-R)	-0.11**	0.57***	0.26***	0.33***	1.00								
6 Sex	0.11**	0.13***	0.02	-0.05	0.02	1.00							
7 Age	-0.02	-0.02	-0.1**	-0.03	-0.05	0.01	1.00						
8 Education	0.09*	-0.06	0.02	-0.07*	-0.01	-0.02	-0.44***	1.00					
9 Marital status	0.02	0.02	0.03	-0.03	0.08*	0.19***	-0.52***	0.29***	1.00				
10 Licence	-0.01	0.03	0.00	0.07*	-0.01	0.00	0.05	-0.05	-0.05	1.00			
11 Position	-0.12***	0.00	0.09**	0.09**	0.03	-0.03	-0.39***	0.17***	0.20***	0.03	1.00		
12 Subjective economic status	-0.11**	-0.01	-0.02	0.05	0.01	-0.07*	-0.11***	-0.01	0.07*	-0.01	0.11**	1.00	
13 Religion	0.02	0.03	-0.10**	-0.08**	-0.03	0.00	0.19***	-0.04	-0.08*	0.05	-0.11***	-0.08**	1.00
14 Experience of facing family's illness or accident that made you feel their death	0.12***	0.07*	0.03	-0.10**	-0.03	0.09**	0.17***	0.01	-0.09**	0.03	-0.11***	-0.03	0.11**

* $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$

Table 3 Results of multiple regression analysis for FATCOD-B-J and DAP-R

	β	t-value	P-value	β	t-value	P-value	β	t-value	P-value
Fear of death	-0.14	-4.10	<0.001						
Death avoidance				-0.37	-11.80	<0.001			
Escape acceptance							-0.11	-3.20	0.002
R ²	0.073			0.190			0.065		

Dependent variable : attitude for terminal care (FATCOD-B-J)

Control variables : sex, education, position, subjective economic status and experience of facing family's illness or accident that made you feel their death

Table 4 Correlation between DAP-R, experience of education and number of terminal patient

	1	2	3	4	5
1. Fear of death (DAP-R)	1.00				
2. Death avoidance (DAP-R)	0.62***	1.00			
3. Escape acceptance (DAP-R)	0.26***	0.33***	1.00		
4. Experience of education about death at school	-0.02	-0.11**	-0.03	1.00	
5. Experience of education about death at hospital	-0.05	-0.10**	0.00	0.29***	1.00
6. Number of patient for whom you care on last moment	-0.12***	-0.09**	-0.04	-0.15***	0.10**

* $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$

Table 5 Results of multiple regression analysis for DAP-R, experience of education and number of terminal patient

	Fear of death ^a			Death avoidance ^b		
	β	<i>t</i> -value	<i>P</i> -value	β	<i>t</i> -value	<i>P</i> -value
Experience of education about death at school				-0.080	-2.22	0.026
Experience of education about death at hospital				-0.036	-1.03	0.301
Number of patient for whom you care on last moment	-0.085	-2.61	0.009	-0.075	-2.11	0.035
R^2		0.026			0.040	

^a Control variables : age, position and religion

^b Control variables : education, licence, position, religion and experience of facing accident or illness on family that made me feel their death

($r_s = -0.12, P < 0.001$), 「死の回避」では学生 ($r_s = -0.11, P = 0.001$) と臨床 ($r_s = -0.10, P = 0.002$) での教育や研修の受講経験および看取り患者数 ($r_s = -0.09, P = 0.004$) において有意な関連を認め、「逃避型受容」では有意な関連を認めなかった。

「死の恐怖」を従属変数、看取り患者数を独立変数、「死の恐怖」と有意な関連を認めた基本属性である年齢、職位、宗教 (Table2) を調整変数とした重回帰分析の結果、および「死の回避」を従属変数、死について考えるきっかけとなった教育や研修の受講経験および看取り患者数を独立変数、「死の回避」と有意な関連を認めた基本属性である教育、資格、職位、宗教、家族の死を意識する病気や事故の経験 (Table2) を調整変数とする重回帰分析の結果を Table5 に示した。「死の恐怖」と「死の回避」に有意な関連を認めた要因は患者看取り数であり、看取り患者数の増加に伴い、「死の恐怖」および「死の回避」の得点が有意に減少し、看取り患者数が多い看護師は死に対する恐怖や不安が少なく、死について考えることを回避しない結果となった。また、「死の回避」では学生時代の死について考えるきっかけとなった教育や研修の受講経験と有意な関連を示し、学生時代の受講歴がない看護師ほど死について考えることを避ける結果となった。

IV. 考察

病院看護師を対象にターミナルケア態度の積極性と死生観について検討した結果、「死の恐怖」、「死の回避」および「逃避型受容」がターミナルケア態度の積極性に影響を与えることが明らかとなった。また、死生観と教育および看取り患者数との関連について検討した結果、学生時代における死に関する教育や研修を受けた経験が「死の回避」に対して、看取り患者数が多いことが「死の恐怖」や「死の回避」に対して影響を与えることが明らかとなった。

A. ターミナルケア態度と死生観の関連について

ターミナル期にある患者に接するなかで看護師個人の死への恐怖心や死について考えることの回避は、患者や家族が死を受け入れるための支援や死別・悲嘆の時期を通して継続されるべきターミナルケアを消極的にすることが示唆された。死が間近に迫った患者の感情表出に対して、看護師は非常に繊細で慎重な関わりを求められる¹⁹⁾。終末期患者はいわば死の体現者であり、看護師自身の死に対する恐怖や回避したいという感情は、これから死を迎える終末期患者に対しても同様に反映され、ターミナルケアに対して消極的になると考えられる。また、死をすべての苦悩や痛みからの解放と捉える「逃避型受容」により、終末期患者へのケアが消極的になるという今回の結果は先行研究^{6, 12)}を支持した。日本看護協会²⁰⁾はターミナルケアにおける看護職の専門性の一つとして、揺れ動く患者の気持ちや意思を受け止め支え続け、苦痛や苦悩等を和らげることとしている。つまり、看護師にはターミナル期の患者に対して身体的・心理的に寄り添い、可能な限り平穏で充実した療養生活を送れるように支援することが専門職として求められる。その際、死そのものが苦しみからの解放と考えることは、看護師がケアによって患者やその家族の身体的・心理的苦痛や社会的喪失から生じる様々な苦しみを緩和するという本来の役割意識を低下させることに繋がると考えられる。一方、石板²¹⁾は、死にゆく患者の苦しみや痛みを目の当たりにしながら関わり続けた看護師は、死によって患者が苦悩から解放され、安らぎをえられ、死後も存在し続けると信じることで患者の死を受け止め、看護師自身の喪失感にも対処していると述べている。つまり、看護師は忙しい日々の業務のなか、「逃避型受容」により患者の看取り後に自身の感情に折り合いをつけるという側面を持ち合わせていることが考えられる。このように、ターミナルの時期によって看護師に対する「逃避型受容」の影響が異なることが推察され、今後さらに詳細な検討が必要と思われる。

死生観の「接近型受容」とターミナルケア態度との

関連において本研究では有意な関連を認めなかった。欧米では死の肯定的な受容がターミナルケアを積極的にする¹⁴⁾との報告や、消極的にする²²⁾との報告がなされており、一貫した見解が得られておらず、その理由として文化や宗教の影響によるものとしている。「接近型受容」は“死とは、新たな輝かしい生命を約束するものである”、“死とは魂を自由にするものである”や“死後の世界を楽しみにしている”などの宗教的・スピリチュアル的な要素を含む設問項目から構成されている。専門職として身体的、心理的、社会的および霊的（宗教的・スピリチュアル的）な関わりを求められ、特にターミナル期の患者に対しては全人的な医療の提供が重要となるが、無宗教が多数を占める日本では、看護師間や看護師と患者間における死の受容に対する価値観の相違から、看護師は宗教やスピリチュアルな側面への介入を自制する傾向にある。松岡²³⁾は、看護師個人の死への態度はターミナルケアにおけるスピリチュアルペインの緩和に反映されると述べており、ターミナルケアの実践においてスピリチュアルペインを緩和する必要性を指摘する⁶⁾一方で、日本の看護のみならず医療全体の教育の遅れが課題となっている。本研究で「接近型受容」とターミナルケア態度の積極性に有意な関連を認めなかったことは、看護師のスピリチュアルケアの知識や技術の不十分さが推察され、今後大学や臨床での宗教やスピリチュアルな側面へのケアの教育の充実が望まれる。

B. 死生観に影響を与える要因の検討について

ターミナルケア態度に影響する死生観の育成について、死生観と看取り患者数との関連を検討した結果、看取り患者数が多いほど死に対する不安や恐怖が軽減することや、死について考えることを回避しないという結果が得られた。死に対する恐怖は、実際に終末期患者に接していくなかで自分の感情に折り合いをつけていくことで軽減するのではないかと考えられる。日本では近年、在院日数の短縮化を目指しており、一般病院での患者の入退院がめまぐるしく、看護師自身の感情を振り返る機会が少ないと考えられる。ターミナルケアを通して看護師が成長するというポジティブな側面に関する研究^{4,19)}がなされており、看護師が個々の体験を意味づけ、自身の悲嘆や苦悩といった感情に折り合いをつけながらターミナルケアに肯定的な意味を見出せるように、組織的なサポート体制が必要であると考えられる。また、死生観と教育との関連では、学生時代の死に関する教育や研修によって、死について考えるようになるという結果が得られた。死に関する教育や研修によって自己の死の捉え方を内省し、死について具体的なイメージができることにより、死と積極的に向き合えるようになるものと考えられる。一方で、臨床での教育や研修の経験は死生観と有意な関連を認めなかった。臨床において看護技術についてはクリニカル

ラダーのように系統的に学習できるプログラムが構築されているが、死生観を醸成するための看護卒後教育の遅れが指摘されており⁷⁾、また、講義では短期的な効果しか得られないとの研究報告¹⁰⁾もあることから、学部教育と現任教育を通じて継続的、長期的な教育プログラムが必要であると考えられる。

V. 結語

本研究により、病院看護師のターミナルケア態度の積極性は看護師個人の死生観が影響することが明らかとなった。その際には、死に関する講義により死について考えること、組織としてターミナルケアを実践する看護師を支えること、患者が満足いく最期を迎えられるようケアを実践していると意識することの重要性が示唆された。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は沖縄県の一般病院看護師を対象としたものであり、日本のターミナルケアに従事する看護師すべてを反映するものとはいえない。また、重回帰分析の際に決定係数が低いことも本研究の限界である。今後は、看護師の死生観やターミナルケア態度に影響する背景因子をより多く考慮し分析することや沖縄県内にとどまらず、対象範囲を広げて検討を続ける必要がある。

謝 辞

本研究に快くご協力いただきました対象者の皆様に深く感謝申し上げます。また、本研究をご快諾いただき、ご協力いただきました対象病院の院長、看護部長をはじめ看護部の皆様、対象病棟の看護師の皆様に深く感謝いたします。

本論文は、琉球大学医学部保健学科卒業研究論文の一部を加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) 厚生労働省：将来推計人口。
Available at: http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/newest04/h1_1.html. Accessed March 23, 2017.
- 2) 厚生労働省：人口動態統計年報 主要統計表
Available at: <http://www.mhlw.go.jp/toukei/>

- saikin/hw/jinkou/suii10/dl/s03.pdf. Accessed March 23, 2017.
- 3) 逆井麻理, 松田英子: 終末期医療に携わる臨床看護職者のストレスとストレス関連成長 (Stress-Related Growth) に関する研究. *The Japanese Journal of Health Psychology* 22 (2): 40-51, 2009.
 - 4) 西田三十一, 志自岐康子, 習田明裕: 患者の死を体験した看護師の成長に関連する要因の検討. *日本看護科学会誌* 31 (4): 3-13, 2011.
 - 5) 大西奈保子: 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. *日本看護学会誌* 29 (3): 34-42, 2009.
 - 6) 大町いづみ, 横尾誠一, 水浦千沙, 山下有紀, 磯部佳苗, 山口知香: 一般病院勤務看護師のターミナルケア態度に関連する要因の分析. *保健学研究* 21 (2): 43-50, 2009.
 - 7) 岡本双美子, 石井京子: 看護師の死生観尺度作成と尺度に影響を及ぼす要因分析. *日本看護研究学会雑誌* 28 (4): 53-60, 2005.
 - 8) Abu Hasheesh M. O., Al-Sayed S.A., Goda El-Said S. and Alhujaili A. D.: Nurses' characteristics and their Attitudes toward Death and Caring for Dying Patients in a Public Hospital in Jordan. *HEALTH SCIENCE JOURNAL* 7 (4): 384-394, 2013.
 - 9) Asadpour M., Bidaki R., Rajabi Z., Mostafavi S. A., Khaje-Karimaddini Z. and Ghorbanpoor M. J.: Attitude toward death in nursing staffs in hospitals of Rafsanjan (South East Iran). *Nursing Practice Today* 2 (2): 43-51, 2015.
 - 10) 清水佐智子: 看護学生への緩和ケア教育の長期的な効果—終末期患者に対する態度の講義直後と3か月後の比較—. *Palliative Care Research* 10 (3): 169-176, 2015.
 - 11) 岩下葉月, 吉岡さおり: 終末期ケアに対する看護学生の態度と影響する要因. *広島国際大学看護学ジャーナル* 9 (1): 35-44, 2011.
 - 12) Kathryn B. and Matsui M.: Nurses' and care workers' attitudes toward death and caring for dying older adults in Japan. *International journal of palliative nursing* 16 (12): 593-598, 2010.
 - 13) Dunn K.S., Otten C. and Stephens E.: Nursing Experience and The Care of Dying Patients. *Oncology Nursing Forum* 32 (1): 97-104, 2005.
 - 14) Abbaszadeh A, Darqahi H, Iranmanesh S: Attitudes of Iranian nurses toward caring for dying patients. *Palliative and Supportive Care* 6 (4): 363-369, 2008.
 - 15) Wong P.T.P., Reker G.T. and Gesser G.: The Death Attitude Profile—Revised: A multidimensional measure of attitudes towards death, *Death Anxiety Handbook -Research, Instrumentation and Application-*, Neimeyer R. A. (ed.), pp. 121-148, Taylor & Francis, Washington DC 1994.
 - 16) 隈部知更: 日本人の死生観に関する心理学的基礎研究—死への態度に影響を及ぼす4要因についての分析—. *The Japanese Journal of Health Psychology* 19 (1): 10-24, 2006.
 - 17) Frommelt K. H.: Attitudes toward care of the terminally ill, an educational intervention, *Am J Hosp Palliat Care* 20 (1): 13-22, 2003.
 - 18) 中井裕子, 宮下光令, 笹原朋代, 小山友里江, 清水陽一, 河正子: Frommeltのターミナルケア態度尺度 (FATCOD- B-J) の因子構造と信頼性の検討—尺度翻訳から一般病院での看護師調査, 短縮版の作成まで—. *がん看護学会誌* 11 (6): 723-729, 2006.
 - 19) 中西美千代, 志自岐康子, 勝野とわ子, 羽田明裕: ターミナル期の患者に関わる看護師の態度に関連する要因の検討. *日本看護科学会誌* 32 (1): 40-49, 2012.
 - 20) 日本看護協会: 看護職が考えなければならない倫理的問題 2. 終末期医療の意思決定における看護. Available at: <https://www.nurse.or.jp/rinri/data/conclusion/second.html>. Accessed March 23, 2017.
 - 21) 石坂昌子: 看護職の死の意味づけに関する検討—看護経験年数による比較を通して—. *応用障害心理学研究* 14: 17-25, 2015.
 - 22) Braun M., Gordon D., Uziely B.: Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncology Nursing Forum* 37 (1): 43-49, 2010.
 - 23) 松岡秀明: ターミナルケアにおけるスピリチュアリティ: 文化人類学からの視点. *国際経営・文化研究* 12 (1): 73-85, 2007.