

## NICUにおける看取りのケアに対する看護師の困難感 ～A病院看護師への調査から～

福田 浩子, 青柳紗耶香, 吉田 良子, 吉木知江子, 城戸真紗美,  
林 なおみ, 松本 紀子

### 要 旨

A病院NICUの看護師は、看取りのケアの経験が少なく、看取りのケアに対して苦悩や戸惑いを訴える言葉が聞かれていた。そのため、A病院NICUの看護師が看取りのケアに対してどのような困難感を抱いているのかを調査し、看取りのケアの経験・臨床経験年数による困難感の差を明らかにすることを目的に本研究に取り組んだ。

研究方法は、質問紙調査とし、A病院NICUに勤務する看護師44名を対象とした。調査用紙は、「一般病棟の看護師の終末期がん患者のケアに対する困難感尺度」を一部修正し使用した。質問項目は、『患者・家族とのコミュニケーション』等の8ドメインで構成されており、各項目について4段階で回答を得た。分析はすべての項目ごとに単純集計を行いドメインごとに合計点を算出し、看取りの経験の有無・臨床経験年数ごとで平均点を比較した。

結果は、25名から回答を得て、回収率は56.8%であった。全ドメインの平均値において、臨床経験年数10年目以上が最も高く、次が7～9年目であった。看取りの経験がある方がない場合より、全ドメインの平均値が高かった。全体の各ドメインの平均値が『患者・家族とのコミュニケーション』3.37、『看護職の知識・技術』3.33、『自分自身の問題』3.20の順で高かった。

看護師は経験を積み重ねると、看護のやりがいを感じる機会が増えるのと同時に、ジレンマも多くなる。看取りのケアの経験を重ねることで困難感が高まるという今回の結果は、自身の看護を発展させたいという学習意欲が高い状態が背景にあると考える。

#### 結論

1. 全ドメインにおいて臨床経験年数10年目以上の平均値が高く、他の年代と比べ困難感があった。
2. 全ドメインの平均値は、看取りのケアの経験がある看護師の数値が高く、ない場合より困難感があった。
3. 全体の各ドメインの平均値においての上位の困難感は、「患者・家族とのコミュニケーション」「看護職の知識・技術」「自分自身の問題」の順であった。

キーワード：看取りのケア、困難感、NICU

## I. はじめに

A病院NICUでは年間入院患者数が300~350名であり、そのうちNICUで死亡される患者は年間3~5名である。そのため、A病院NICUの看護師は、看取りのケアの経験が少ない。今までA病院NICUの取り組みとしてデスカンファレンスを実施してきたが、デスカンファレンスに参加した看護師から聞かれるのは看取りのケアや援助に対する不安・喪失感や、無力感を訴える言葉であった。カンファレンスの開催は、年間数回であり、看取りの場面について話し合う機会が少なく、そこに参加できる看護師にも限りがある。また、実践した看護について、対象者である患者・家族からのフィードバックを受ける機会がほとんど無いため「最期にご家族のニーズに沿った看護ケアが提供できていたのか」という想いを抱く看護師が多い現状にある。

看取りのケアの現状調査の先行研究においては、看取りのケアにおける教育の必要性を課題に挙げているものが多い。A病院においても先行研究と同様のことが言えるのか、また、A病院では、具体的にどのような点に教育的介入をすべきであるかを明らかにするため、看護師の看取りのケアへの意識について、現状を把握する必要があると考えた。

本研究は、A病院NICUの看護師が看取りのケアに対してどのような困難感を抱いているのかを調査し、看取りのケアの経験・臨床経験年数による困難感の差を明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

量的研究・質問紙調査

### 2. 調査対象者

A病院NICU病棟に勤務する看護師（看護師長を除く）44名

### 3. 研究期間

2013年4月~2014年12月

### 4. データ収集期間

2014年9月20日~10月20日

### 5. 調査方法

質問紙法

### 1) 調査用紙の作成

調査用紙は、「一般病棟の看護師の終末期がん患者のケアに対する困難感尺度」<sup>1)</sup>からNICUに当てはまらない項目を一部削除した。調査用紙の内容は、NICU勤務経験のある看護師5名にプレテストを実施し表現を修正した。

### 2) 調査用紙の妥当性

プレテストを実施した結果、短時間で回答が可能であり、NICUにおいて当てはまらない項目の削除が少なかった。また、「一般病棟の看護師の終末期がん患者のケアに対する困難感尺度」<sup>1)</sup>は「施設レベルにおいて、院内の看護師の困難感が高いドメインや項目を同定することにより、院内教育の内容や優先順位を検討できる」<sup>1)</sup>とあり、今回の研究目的と合致した。齋藤<sup>2)</sup>の研究でもNICUでの妥当性が明らかとなっている。

### 3) 調査用紙の内容

対象者の属性については、看取りの経験の有無、看護師としての臨床経験年数について質問した。臨床経験年数は、1年目、2~3年目、4~6年目、7~9年目、10年目以上の5段階に分けた。質問項目は、「患者・家族とのコミュニケーション」「患者・家族を含めたチームとしての協力・連携」「看護職の知識・技術」「治療・インフォームドコンセント」「看取り」「環境・システム」「看護師間の協力・連携」「自分自身の問題」の8ドメインで構成されており、NICUで看取りのケアを行う上でどの程度困ったり悩んだりするか、「1. 全く無い」「2. あまりない」「3. 少しある」「4. 非常にある」の4段階で回答を得た。

### 4) 調査用紙の配布と回収方法

A病院NICUに勤務する看護師44名に調査用紙を配布し、鍵付きの回収ボックスに投函されたものを回収した。

### 6. データ分析方法

分析はすべての質問項目ごとに単純集計を行いドメインごとに合計点を算出し、看取りの経験の有無・臨床経験年数ごとに平均点を比較した。

### 7. 倫理的配慮

本研究は市立札幌病院看護部看護倫理審査委員会の承認を得て行った。

本研究の対象者全員に対し、依頼文で以下の1)~10)を説明した。

### 1) 研究目的・研究方法・発表方法

- 2) 協力を拒否しても不利益を生じることなく、研究への参加は個人の自由意思とすること
- 3) 本研究で知り得た個人情報には研究目的以外に使用しないこと
- 4) 調査用紙の記載は、看護ケアの提供を優先し勤務時間外で回答すること
- 5) 調査用紙の記載内容は、本研究で利用するデータのみ収集すること
- 6) 研究の実施により期待される効果（利益）と研究参加により予測される不利益、および、中途での参加拒否が可能なこと
- 7) 本研究で得た調査結果は、鍵付のロッカーに保管し、インターネットが接続されないパソコンで集計すること
- 8) 調査用紙を投函したことで研究参加の同意が得られたものとする、また、一度提出された調査用紙は返却しかねるため、十分検討してから投函すること
- 9) 調査用紙の記載により看取りのケアを想起し辛い思いなどに陥った場合は、記載途中で中止することが可能であること
- 10) 調査用紙は無記名とし、得られたデータについては個人が特定されないよう集計し、調査結果の発表が終了した時点でシュレッダーにより処分すること

### Ⅲ. 結 果

調査用紙を44名に配布し、回収数は25名（回収率56.8%）で有効回答数は18名（有効回答率72.0%）であった。

回答者の臨床経験年数別の人数の内訳は、1年目が4名（22%）、2～3年目が0名（0%）、4～6年目が4名（22%）、7～9年目が3名（17%）、10年目以上が7名（39%）であった。

回答者のうち、看取りのケアの経験がある看護師は5名（28%）、看取りの経験がない看護師は13名（72%）であった。

#### 1. 全体の各ドメインの平均値

回答者全体の各ドメインの平均値においての上位の困難感には「患者・家族とのコミュニケーション」3.37、「看護職の知識・技術」3.33、「自分自身の問題」3.20の順であった。（表1）

表1. 全体のドメインの平均値

ドメイン	平均値
患者・家族とのコミュニケーション	3.37
患者・家族を含めたチームとしての協力・連携	3.00
看護職の知識・技術	3.33
治療・インフォームドコンセントが全くない	2.90
看取り	2.78
環境・システム	2.94
看護師間の協力・連携	2.96
自分自身の問題	3.20

#### 2. 看取りのケアの経験の有無による各ドメインの平均値

看取りのケアの経験の有無における最上位項目はどちらも「患者・家族とのコミュニケーション」であった。平均値は看取りのケアの経験ありでは3.64、看取りのケアの経験なしでは3.27であった。全ドメインの平均値は、看取りの経験がある看護師の数値が高かった。（図1）

#### 3. 臨床経験年数ごとの各ドメインの平均値

各臨床経験年数における最上位項目の平均値は次のとおりである。

臨床経験年数10年目以上で「看護職の知識・技術」が3.73、経験年数7～9年目では「患者・家族とのコミュニケーション」、「看護職の知識・技術」がともに3.40、経験年数4～6年目では「患者・家族とのコミュニケーション」が3.38、経験年数1年目では「自分自身の問題」が3.00であった。全ドメインにおいて10年目以上の平均値が高く、次に7～9年目の平均値が高かった。（図2）

### Ⅳ. 考 察

今回の対象者全体の結果で、最も平均値が高かったのが「患者・家族とのコミュニケーション」と、「看護職の知識・技術」であった。臨床経験年数別、看取りのケアの経験の有無に分けて集計した結果では、1位、2位の順位が逆転している箇所もあるが、この2項目はすべてにおいて、困難感の高い項目であると言える。このことより、この2つの項目は、NICUの看取りのケアにおいて、課題となる部分であると考えられる。

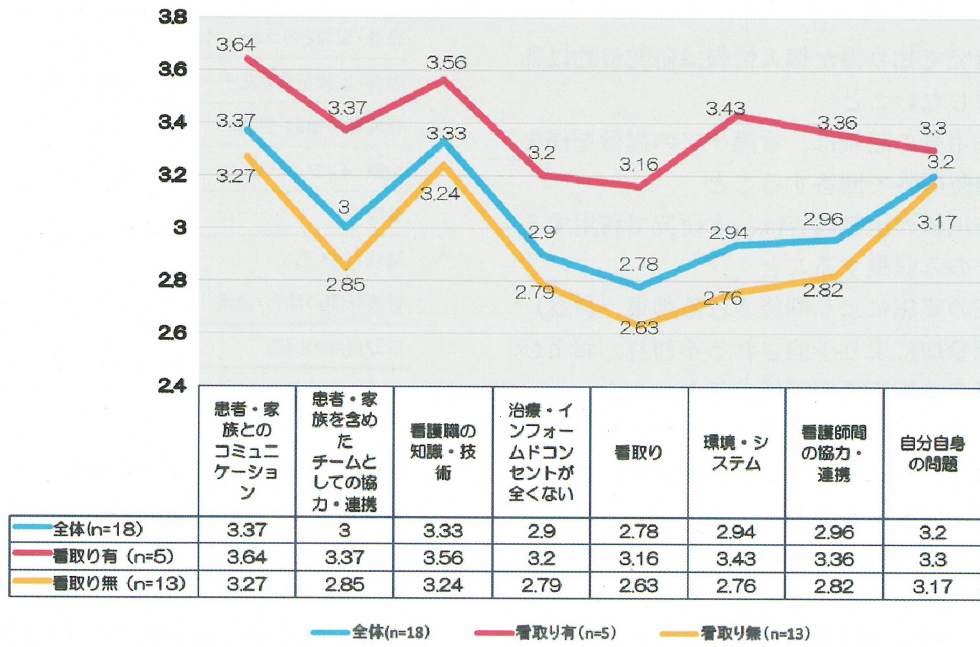


図1. 「各ドメインの全体の平均値」と「看取りのケアの経験の有無別の平均値」

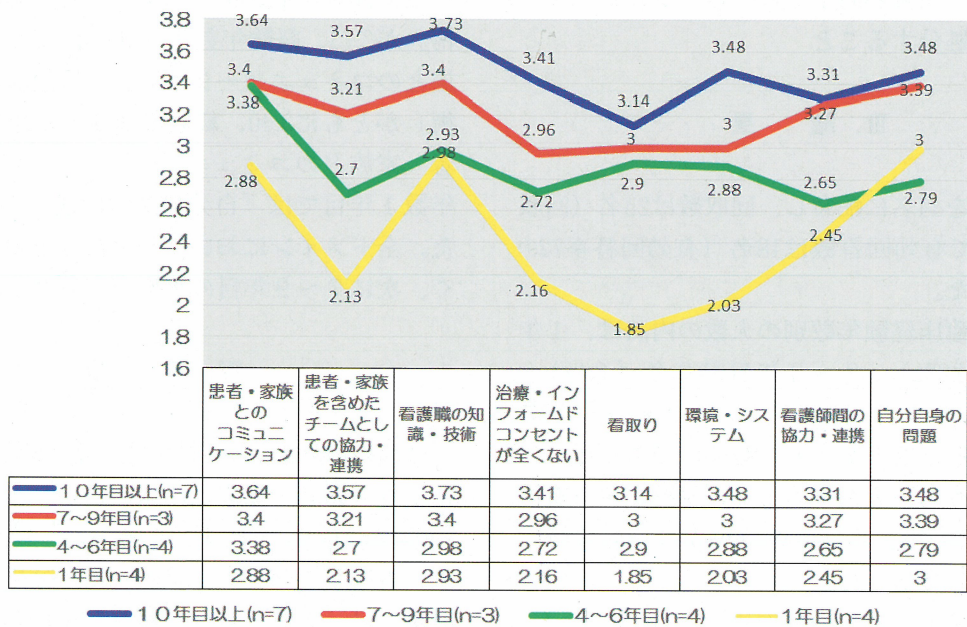


図2. 各ドメインの臨床経験年数ごとの平均値



橋本らは「児が亡くなっていくときのケアは、本来いかなる形でもマニュアル化できないといわれるほど難しい<sup>3)</sup>」と述べている。学会・研究会では、NICUにおける終末期ケアに関する発表・演題がみられるが、NICUの終末期に特化した看護を学ぶ機会は少ない。A病院で働く看護師も看取りのケアについて学ぶ機会が少なく、これまでの経験や知識をもとにケアを提供している部分が多くを占めていると思われる。より良いケアを実践したいと思う反面、学ぶ場や経験を積む機会がなく、看護師たちのニーズが満たされない状況が困難感につながっていると考えられる。

全ドメインにおいて他の臨床経験年数に比べ、看護師経験10年目以上の平均値が高く、困難感が高いことが明らかとなった。また、看取りの経験がある方が、すべてのドメインの平均値が高く困難感が強かった。

國方らは、「高度な知識を保有することが看護の専門性であり、さらにそれを追求し高めていく必要があると認識している。これは既存の知識とさらに経験年数を重ねることで応用力や実践能力を発展させる力が必要であると感じているからではないかと考える<sup>4)</sup>」と述べている。

看護職は専門性が高く、多くの知識、技術が求められる。その中で臨床経験年数を重ねることで、看護を高めていく責務があると感じるため、すべてのドメインにおいて困難感が高かったと考えられる。

また、高橋は「学ぶ意欲は個人的なものであるが、これも労働への参加の深まりとともに次第に変化すること、そのなかで意欲が高まる時期を経験する時期があることが明らかである。しかも、看護師が経験のなかでえた信念は、看護師としての『動機づけ』と『努力の方向づけ』という2つの側面をとおして看護師が『よりよい看護』を実践する意識を高め、それを実現するための学ぶ意欲を高めるという関係がある<sup>5)</sup>」と述べている。

実際、看護師としての経験を積み重ねると、看護のやりがいを感じる機会が増えるのと同時に、ジレンマも多くなる。例えば、経験から培った自己の看護観を活かし、患者の立場にたった看護を展開し提供したが、実践したケアが本当に患者・家族のニーズに沿うことができているのかと悩むような場面である。看護師は、そのような時に、

さらにより良い看護を行うにはどうすればよいのかと考え、今までの経験から得た知識・技術を発展させようと、患者主体の看護を提供するための学習意欲が高まる。

今回の調査では、ほとんどの項目で臨床経験年数が多いほど、段階的に困難感が高くなっていた。また、看取りの経験がある方が、すべてのドメインの平均値が高く困難感が強かった。このことは、A病院のNICUに勤務する看護師が看取りのケアについて、経験を重ねることでジレンマを感じるようになり、自身の看護を発展させようと学習意欲が高い状況にあると考えることができる。また、臨床経験年数の少ない看護師の平均値が低かった理由のひとつとして、看取りのケアの経験がないことでイメージがつかず、調査用紙の内容の理解が曖昧のまま回答したことが考えられる。

以上のことから、A病院のNICUの看護師は、経験に比例し学習のニーズが高まるため、困難感が高い結果となった「患者・家族とのコミュニケーション」「看護職の知識・技術」をテーマとした学習の機会を得ることで、具体的な学習ニーズが満たされ困難感の軽減へつながることが予想される。

今回の調査では、A病院NICU看護師の看取りのケアに対する困難感が高いドメインが明らかとなったが、1施設における看護師少数を対象にしていることから、結果を一般化できないことが本研究の限界である。

## VI. まとめ

1. 全ドメインにおいて臨床経験年数10年目以上の平均値が高く、他の年代と比べて困難感があった。
2. 全ドメインの平均値は、看取りのケアの経験がある看護師の数値が高く、ない場合より困難感があった。
3. 全体の各ドメインの平均値においての上位の困難感は、「患者・家族とのコミュニケーション」「看護職の知識・技術」「自分自身の問題」の順であった。

### 参考文献

- 1) 笹原朋代：一般病棟の看護師の終末期がん患者のケアに対する困難感尺度。緩和ケア2008；18：114-117.
- 2) 斉藤佑見子：NICU看護師が抱く子どものEnd-of-Lifeケアに対する困難感。第23回日本新生児看護学会学術集会講演集 2013；68.
- 3) 橋本洋子：赤ちゃんの死とこころのケア。竹内正人，亜かちゃんの死を前にして，初版，中央法規出版，東京都，2004，14.
- 4) 國方美佐，名越民江，南妙子：一般病棟に勤務する看護師が認識する看護の専門性に関する研究－臨床経験年数に焦点をあてて－。香川大学看護学雑誌 2008；12：19-26.
- 5) 高橋満：看護の力をどのように育むのか－労働の場における学びの方法と構造－。東北大学大学院教育学研究科研究年報 2012；60，99-124.