

終末期がん患者の看取り経験の中に存在する 看護師のエンパワーメントの検討

Examination of Empowerment of Nurses Involved in End-of-life Care for End-stage Cancer Patients

坂下恵美子¹⁾・東 サトエ¹⁾・津田 紀子²⁾

Emiko Sakashita · Satoe Higashi · Noriko Tsuda

Abstract

The purpose of this study was to elucidate the components and structure of “the ability to persevere”, which is an empowerment factor of nurses involved in end-of-life care for end-stage cancer patients. The study participants were 18 nurses working in general wards who had at least five years of clinical experience. Data were collected using semi-structured interviews and analyzed using a qualitative, inductive method.

“The ability to persevere” among nurses was composed of six categories and “situational factors”, “basic factors”, and “promotional factors”, with the “situational factors” at the core. These three factors were related in the following manner: by gaining self-awareness through interactions with cancer patients, nurses acquired the “basic factors” of ‘professionalism’ and ‘beliefs’, as a result of which the “situational factors” of ‘commitment’ and ‘caring mind’ were activated. The “promotional factors” of ‘self-control’ and ‘moving experiences’ subsequently supported the “situational factors” and “basic factors”. It was suggested that it is necessary for these factors to adjust the foster environment and support system.

要 旨

本研究の目的は、終末期がん患者の看取りに関わる看護師のエンパワーメントにある「粘り強く関わる力」の構成要因と構造を明らかにすることである。研究参加者は一般病棟に勤務する臨床経験5年以上の看護師18名である。研究方法は、半構造化インタビューでデータ収集し質的帰納的方法で分析を行った。

看護師の「粘り強く関わる力」は、【状況的要因】【基礎的要因】【促進的要因】と6カテゴリーで構成され、【状況的要因】がこの中核に位置した。3要因の関係は、看護師ががん患者との関わりの中から自己に気づくことで【基礎的要因】の《プロ意識》《信念》を獲得し、それを契機に【状況的要因】の《コミットメント》《ケアリングマインド》が活性化した。そして、【促進的要因】の《自己コントロール》《感動体験》が、【状況的要因】と【基礎的要因】を後押しする構造となっていた。これらの要因を育む環境と支援体制を整えることが必要であると示唆された。

1) 宮崎大学医学部看護学科基礎看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki
2) 滋慶医療科学大学院大学
Graduate School of Health Care Sciences, Jikei Institute

キーワード：終末期がん患者，看取り，看護師，エンパワーメント

end-stage cancer patients, end-of-life care, nurse, empowerment
health promotion lifestyle-related disease

I. はじめに

日本人のがん死亡率は、増加の一途であり、団塊の世代の人々が、がん好発年齢に突入し、がん人口はさらに増加すると予測される。2006年に国は「がん対策基本法」を制定し、がん対策のさまざまな取り組みが始まり、2007年には緩和ケアの推進により、全国のがん診療拠点病院に緩和ケアチームが誕生した。しかし、その活動が一般病棟の緩和ケアにどのような変化をもたらすかは、今後を見守っていく必要がある。現在、緩和ケア病棟を有する病院は209施設（日本ホスピス緩和ケア協会，2011）と少なく、全体の約90%以上の人々が、緩和ケア環境のあまり整っていない一般病棟で終末期を迎えていると考えられる。つまり、様々な健康レベルの患者が入院している一般病棟の看護師が、最も終末期や看取りに関わる機会が多いと言える。

がん患者は“がん”と診断された瞬間から、強いショックや多くの苦痛を体験し（赤羽，2004）、自己の抱える全人的痛み（Twycrossら，1997）を様々な形で看護師に表出している。がん看護に携わる看護師には、がんという病気の性質による深刻さがもたらすストレスが加わっている（安達ら，2003）。こういったことからがん患者の看護に携わる看護師を対象にした研究では、看護師の燃え尽きやジレンマに関する研究（黒瀬ら，1998；阿部ら，2006）、終末期の患者との関係で抱く看護師の感情や認識を明らかにする研究（下平ら，2007；大西，2002）が多く取り組まれていた。これらはがん患者と相互作用する看護師のネガティブな感情を詳細に分析しているものが多かった。しかし、がん患者に関わる看護師の中には、自らをエンパワーメントし前向きにがん患者に関わっていける看護師もいる。

エンパワーメントという言葉は、アメリカの公民権運動やフェミニズム運動の中で使用されるようになり、人々が奪われた力を取り戻して自立し

ていくプロセスを意味する言葉として使われるようになった。社会福祉，発展途上の開発，医療や看護，教育など様々な領域で同じようなプロセスを表す言葉として用いられ，社会的なプロセスを表すより広範な概念を表す言葉として使われている（久木田，1998）。がん看護に携わる看護師のエンパワーメントについての研究はあまり取り組まれておらず，医学中央雑誌WEB版（ver 5）で，対象期間を2006年～2011年としキーワードを「看護師」and「エンパワーメント」and「がん」で検索すると原著論文は6件あるが，がん看護に携わる看護師のエンパワーメント過程を明らかにしている論文はみあたらなかった。

そこで本研究は，終末期がん患者の看取りに関わる看護師の前向きな意識である粘り強く関わる力に着目し，実在的なデータを収集するために，あえて緩和ケア体制が整っているとは言いがたい一般病棟で働く看護師に焦点を当てた。看護師が終末期がん患者との相互作用の中で，どのように自己をエンパワーメントし粘り強く関わる力を獲得しているのか，エンパワーメントの構成要因とその構造を明らかにし，がん看護に携わる看護師支援の示唆を得る。

II. 方法

1. 研究デザイン

本研究は，研究目的がケアのプロセスに関係する看護師のエンパワーメントを探究することであるため，人間の相互作用を基礎とし，研究対象がプロセス的性格の現象に適するといわれる修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded theory Approach：以下，M-GTAと記す）（木下，2006，1999）を用いた質的帰納的研究である。

2. 研究対象

対象者は，がん患者の看取りをある程度経験し，

経験を自分の言葉で語ってもらうことが必要であるため、経験に基づいた把握能力のある (Benner, 2006) 臨床経験 5 年以上の一般病棟に勤務する看護師とした。病棟師長より臨床経験 5 年以上の看護師 69 名の紹介を受け、研究者が個別に「終末期がん患者に粘り強く関わる事ができた看取りの経験」の有無を確認し、該当する看護師に研究参加の同意を得た。

3. データ収集方法

データ収集は半構造化インタビュー法を用い、看護師が終末期がん患者と関わる過程で感じた困難な状況、その過程で感じた気持ちや感情を自由に語ってもらった。語りの内容は本人に承諾を得て I.C.レコーダーに録音し逐語録に起こした。データ収集期間は 2007 年 6 月から 8 月であった。

4. 分析方法

GTA (Grounded theory Approach : 以下, GTA と記す) は、シンボリック相互作用論 (船津ら, 2006) を土台とする社会的相互作用に関係し、人間行動の理解と予測に適した研究方法である。この GTA の分析方法を木下によって理解・活用しやすいように開発されたのが M-GTA である。その M-GTA に従い、次の手順で分析を行った。① 語りの内容を逐語録に置き換え、それを熟読しデータに慣れる。② テーマに関連すると思われる個所に着目し、データを文章または段落ごとに切片化せずに拾っていく。③ 着目した箇所の要点を整理し解釈を加える。④ 分析ワークシートを作成し、説明概念ごとに概念名を作成し、当該箇所がどういう意味になっているか考えて定義欄を記入し、理論的メモを検討する時に浮かんだアイデア、疑問などを書き整理していく。⑤ データは類似例の確認、対局例の比較の観点から継続比較検討する。⑥ 生成した説明概念からさらにまとまりのあるカテゴリーを生成する。⑦ 相互の関連を図式化すると同時にその概要をストーリーラインとして文章化する。データ分析過程は、適宜スーパービジョンを受け、解釈の妥当性を確認した。また参加者には逐語録を返却し内容を確認すると

共に、構図作成時に解釈のずれがないか確認し、真実性・妥当性を高める作業を行った。

5. 用語の定義

終末期がん患者に関わる看護師のエンパワメントとは、終末期がん患者と相互影響し合う存在である看護師が、看取りの経験を重ね、経験の中で生じる自己のネガティブな感情を自らの力で克服し、終末期がん患者に粘り強く関わる前向きな力を獲得するプロセスのことである。

6. 倫理的配慮

研究依頼は、施設の看護部長及び師長に研究の主旨を説明し同意を得て対象者の紹介を受けた。対象者には、研究協力の任意性と撤回の自由、調査協力の利益と不利益、個人情報保護、研究結果の公表方法、研究中・研究後の対応について文書と口頭で説明を行い同意書の署名が得られた看護師を研究参加者とした。なお、本研究は研究者所属大学の倫理委員会による承認を得て実施した。

III. 結果

1. 参加者の背景

参加者は 18 名であり全員女性であった。臨床経験年数は 5 ～ 31 年、平均臨床経験年数は 14 年であり、面接時間は 27 ～ 87 分、平均面接時間は 44 分であった (表 1)。

表 1 研究参加者の臨床経験および総面接時間/回数

参加者	性別	臨床経験	総面接時間	面接回数
1	女	31年	51分	2
2	女	5年	45分	2
3	女	10年	48分	2
4	女	11年	62分	2
5	女	16年	43分	2
6	女	6年	87分	1
7	女	22年	47分	1
8	女	30年	43分	1
9	女	13年	41分	1
10	女	8年	32分	1
11	女	21年	34分	1
12	女	14年	35分	1
13	女	26年	46分	1
14	女	5年	49分	1
15	女	8年	32分	1
16	女	7年	45分	1
17	女	14年	27分	1
18	女	12年	28分	1

2. 終末期がん患者に粘り強く関わる看護師の力を獲得するプロセスの構成要因と構造

文中に使用する記号は、要因を太字で表し、カテゴリ名は《 》、説明概念は『 』で示した。末尾の番号は参加者番号である。語りの内容を分析した結果、粘り強く関わる力は、基礎的要因、状況的要因、促進的要因の3つに集約され、6のカテゴリと21の概念で構成された。

1) ストーリーライン

看護師が粘り強く関わる力を獲得するプロセスは、基礎的要因が基盤となり、中核である状況的要因を強め、促進的要因が状況的要因や基礎的要因を側面から支え、後押しする構造を成していた。看護師は看取りを経験する中で、終末期がん患者に関わる姿勢を身に付けていた。これらは、ターミナルケアの専門的な知識・感情・意志である《プロ意識》と、患者や家族を必ずケアできると自分を信じ、終末期がん患者に関わる《信念》であった。この2つが看取りに粘り強く関わるため

の基盤となる基礎的要因として位置づけられた。また、看護師は、全人的痛みを抱える患者や家族が、がんと闘い生き抜く姿を直視し患者に関わる中で、その状況に関心を深めてゆく《コミットメント》の状況を体験しており、看護師がコミットメントしていくことによって、苦悩する患者や家族に対してケアしたいと強く感じる《ケアリングマインド》が膨らんでいた。この2つは看護師が直面する状況に影響され強まる状況的要因であり、中でも《ケアリングマインド》は「粘り強く関わる力」の中核を成していた。さらに看護師はどのような困難な状況でも相手に関わろうとする前向きな気持ちを維持するために自分をケアし、心のバランスを調整する《自己コントロール》を意識的・無意識的に行っていた。また、過去から現在に至る看取りの経験が心に影響し《感動体験》として深く記憶に刻まれ、終末期がん患者に向き合う意欲となっていた。この2つは前向きな気持ちを支える促進的要因を成していた。

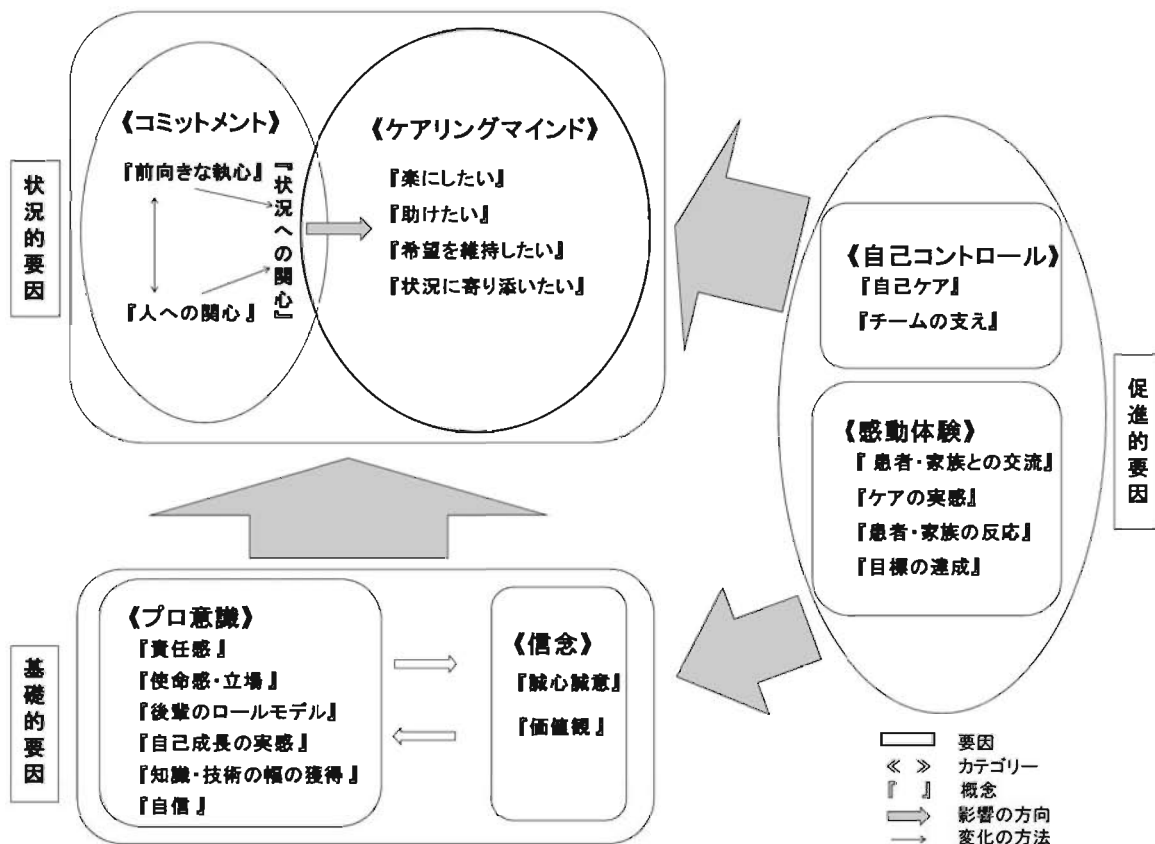


図1 終末期がん患者に粘り強く関わる看護師の力を獲得するプロセスの構造

以下に、要因ごとにカテゴリー、概念について具体例を挙げて説明する（図1）。

2) 基礎的要因

基礎的要因は、《プロ意識》と《信念》で構成され、看護師が粘り強く関わるための最も基盤となる要因であった。

《プロ意識》は、看護師としての経験の中で、獲得した、専門的な知識・感情・意思であり、6つの概念が含まれた。看護師は、終末期がん患者や家族をしっかり引き受けたいと思う『責任感』を持っていた。「スタッフもみんな、モチベーションも下がって、(病室へ) 行きたがらなくなって、という状況が結構長い間続きましたね。でもまあ、自分は受け持ちだし、その中でも患者さんに関わらないといけないと思って。」(No.1) と、どんな状況であっても患者を受けとめようとする姿勢があった。そして関わるのが自分の『使命感・立場』と感じていた。「自分はやっぱり(暴言を)言われると凄いい、あーって思う(落ち込む)けど、言うことで患者さんが少しでも楽になれば、自分は何かそこで関わるのができたなあって(思える)。(No.10) と、苦悩する患者や家族に関わるのが自分の役目だと感じていた。また、「自分が(患者に)関わっていく姿がこうちょっとでも、口では(うまく)説明できないので、こういう風に自分が関わっている所を(後輩に)見てもらえばいいかなーってこういう気持ちがあつたかなって思います。」(No.5) と、自分の経験での学びを後輩の看護師に姿勢で示し、『後輩のロールモデル』となることを意識していた。そして看取りを経験することによって「自分としてやっぱり、…(拒否や暴言であっても) こうやって投げかけてくれるってことはそれなりの、なんかやっぱり意味があつて私に言ってくれてるのかなって、最近はその風に(考えるように) なりましたね。」(No.8) と、経験の中で相手に対する姿勢の変化を看護師自身が自覚しており『自己成長の実感』があった。さらに、苦しい看取りを経験することで、自分の弱さや未熟さの自覚があり「自分に力がないのを、その患者さんを看護をする上で(自分の) 非力を認めざるを得ないような状況もあり

ますよね、だからいろんな文献を探したりとか、いろんな本を読んだりとか、そういうことをしますね。」(No.8) と、自分の知識不足や技術不足を克服するための努力があり『知識・技術の幅の獲得』があった。このように努力しながら相手に関わる時、「直接患者さんに“よかった”とか感謝の言葉を掛けられたこともあったけど、まあそういうので(言葉や表情)、自分でこのやり方いいのかなーって確認が取れて、割と自信を持ちながら関わられたかなって言うのはありますね。」(No.5) と、自分の関わりを相手が快く受け入れてくれるという『自信』があった。

《信念》は、看護師が相手を必ずケアできると自分を信じ、自己を根底から貫く基本的考えであり、2つの概念が含まれた。「患者さんとの付き合いが長かろうが、短かろうが…すごくもう自分が入り込んでしまうんですね、だからもうなんか、一生懸命…でな感じはいつも、それはもう別に努力とかそんなんじゃなくって、そういうのはありますね。」(No.13) と、偽りなく真心を込めて『誠心誠意』をもって患者に関わる姿勢があった。また、看取りに関わる看護師は個々のターミナルケアへの思いがあった。「やっぱり死とはなんか別なような気がします。そのときはもうその世界を作らないといけないと思うですよ、亡くなる時。」(No.6) と、それぞれの看護師が看取りに対して持つ死生観や看護観の価値判断の総体としての『価値観』があった。

3) 状況的要因

状況的要因は、《コミットメント》と《ケアリングマインド》で構成され、基礎的要因を基盤にして状況的要因へと発展していた。

《コミットメント》は、看護師が患者やその患者をとりまく状況に深く心惹かれてゆくことであり、3つの概念が含まれた。「患者さんがそこで泣かれて、(いつも暴言を吐かれていた患者から) “あー、そうやって思ってたっちゃんー” って、言われた時に、うん、なんかこう自分の気持ちの中で、(相手に対して) いやだなーって思ってたのが少し、プラス(前向きな気持ち) になっていけるようになりました。」(No.10) と、がんと闘い生きる患

者や家族から投げられた言葉や表情に看護師自身の心が動かされ『前向きな執心』が湧き上がっていた。看護師が潜在的に持つ『人への関心』は、「母を看取ってからはより、親身に患者さんもそうですけど、患者さんのご家族に配慮がいくようになってしまったと思います。」(No. 3)、「私がその人との対応の中で思ったのは年代がほぼ一緒だったので、あの一子を残して逝くって言う(辛さが理解できる)…」(No. 7)と、看護師にも生活史があり、相手と看護師の置かれている状況や経験が重なり合う時、看護師の人への関心が強められていた。『前向きな執心』と『人への関心』は、相互に影響し合い『状況への関心』となる。「やっぱり(患者さんが)“来るな、お前なんかもういい”とか言っていながらも、ほんとに行かなかったらやっぱりあれかなって思うから。」(No.13)、「そのお部屋に足を運ぶのは、やっぱり状態が気になる。」(No.17)のように相手との相互関係から患者や家族の状況がしだいに気になり、関心が強まり、看護師が専心していく過程となっていた。

《ケアリングマインド》には、4つの概念が含まれた。看護師は患者やその家族にどんな困難な状況があっても関わりたいという思いがあった。「少しでも楽な最期になるように関わるしかないなって言う風に思っていました。…なんかこう楽にしてあげたい。」(No.17)と、相手が抱える苦悩を少しでも安らかに『楽にしたい』と感じていた。相手の力になり『助けたい』という思いは、「患者さんに元気を与えないと患者さんのパワーは出ないから…何もしてはあげられないんですけどね、なんかこうちょっと(自分が)行ってなんか少しでも元気が与えられたらなっていうような思っているのはもの凄くあるもんだから。」(No.13)と、苦しんでいる相手の心を癒そうとする思いがあった。「本人がどうしてほしいのか、家族はどうしたいのかってところへんを、できるだけコミュニケーションをとって、把握するようにして、その希望に添えるように、じゃーどうすればいいのかなーと言うのを考えたりしてますね。」(No. 5)と、患者や家族の望みを大切にして『希望を維持したい』という思いがあった。「患者さんと一緒

に落ち込んであげることも大切だと思う、一緒に落ち込んで、一緒に悩みながらまた、どうすればいいかと患者さんと考えて行くことも大切。」(No.14)と、相手を支えるために『状況に寄り添いたい』と思っていた。この《ケアリングマインド》は対象に深く《コミットメント》すればするほど大きくなり、相手に関わろうとする前向きな思いを膨ませており、《ケアリングマインド》は「粘り強く関わる力」の中核に位置していた。

4) 促進的要因

促進的要因は、《自己コントロール》と《感動体験》で構成されていた。促進的要因は、「粘り強く関わる力」の状況的要因と基礎的要因を側面から後押しし支えるものであった。

《自己コントロール》には、2つの概念があり、これらによって看護師は、前向きな気持ちを維持し、心のバランスを保持・調整していた。看護師は、自分の心を前向きに保つために、『自己ケア』を意識的に、あるいは無意識に行っていた。「家に帰ると、家の事をしなくちゃいけないから、仕事のことにはもう忘れてますね。」(No. 8)、「自分が疲れてたらもう笑顔も出せなくなっちゃうじゃないですか、だから落ち込んであーと思いつつも、なるべく早く布団に入って明日も頑張ろうってそういう感じで。」(No.15)のように仕事から完全に意識が離れる時間や、患者と良い距離感を保つことで心のバランスを保とうとしていた。また、医療スタッフ(医師を含む)と気持ちを共感し合える時『チームの支え』を感じていた。「主治医も凄く頑張ってたんですよ、患者さんのために頑張ってる方だったので、私と主治医との連絡も結構密に取れてたし。」(No. 5)、「やっぱりチームワーク。チームワークかなーって、いつも思う。やっぱり家族も勿論巻き込んで向き合っ。」(No.11)と、みんなで一丸となり協力できる環境が看護師自身の前向きな心を後押ししていた。

《感動体験》には、4つの概念があり、看護師が過去から現在までに体験した感動や喜びがあった。看護師は患者や家族と日々関わる中でお互いの距離が近づく感覚を『患者・家族との交流』によって実感した。「楽しくなってきたのはやっぱり

りその人のバックグラウンドを見れる…関われば関わるほど向こうも入ってきてくれるっていうのが分かり始めて…自分の今おかれている状況の辛さとかそういうのをぼつぼつ話してくれたりとか。」(No.14)と、相手との心の距離の近づきを、日々関わりの中で実感していた。そして、相手が望む看護実践が出来たと感じる時、『ケアの実感』があった。「やっぱり私が(ケアを)担当した時は、割りところ(患者の)表情がよかったりとか。」(No.5)と、患者からの表情や言葉で自分の実践したケアを喜んでもらっていると実感していた。「(気持ちが前向きになるのは)家族の人の言葉ですかねー、その時の“あなたに看取ってもらってよかった”という言葉。」(No.4)と、肯定的な『患者・家族の反応』によって看護師は、自分の存在価値を実感することができた。そして、相手の望みに応えることが出来たと感じる『目標の達成』があった。「誰の力が強くても多分無理だった…みんなが、患者も家族もドクターもナースも同じ方向に向けたから、出来た事。」(No.18)と、患者や家族の望みに応える事が出来たと達成感を感じることができていた。

IV. 考察

分析の結果、終末期がん患者に関わる看護師の粘り強く関わる力を獲得するプロセスには3つの要因が存在した。ここでは、中核として位置づけられた状況的要因の特徴と基礎的要因と促進的要因の関係性を考察し、構造を明らかにしてみたい。

1. 粘り強く関わる力の中核となる状況的要因について

状況的要因は、看護師が目前にいる患者や家族に深い関心を抱き“専心(Mayeroff, 2006)”する状況といえる。

看護師は、がん患者や家族が時折見せる言葉や表情に対して“気になる”という感覚を抱いている。この看護師が相手に「コミットメント」する時に感じる“気になる”という感覚は、看護師の対象者に向ける関心である。看護師の関心は、それぞれの来歴、職歴、そして今おかれている状況から生じてくるとベナー(2000)は述べており、

看護師が今に至るまでにどのような人生を歩できたかということが看護師自身の関心に影響するといえることができる。すなわち看護師のコミットメントは、看護師自身の心に刻まれた経験が影響して目の前にいる患者と交わる中で強められていくと考えられる。この対象に向ける深い関心が看護師に存在することで、相手に添ったケアを意識する「ケアリングマインド」へとつながっていくと考えられる。

次にエンパワーメントの中核と考えられる「ケアリングマインド」について、ワトソンのケアに関わる概念をもとに、更に考察してみたい。ワトソン(1997)は、論理的にも、経験的にも、ケアに関する概念は、単に看護行為に関するなんらかのカテゴリーやクラス(類概念)によって特徴づけられるものではなく、理想として特徴づけられるものであり、ケアしたい人間やケアをしている人間(看護師)が、行為を起こす以前に抱いているものであると述べている。つまり、ワトソンは看護師が患者やその家族にどんな困難な状況があっても関わりたいと思う時の意識にある、ケアリングマインドの重要性を指摘しており、相手をケアしたいと看護師がケア行為の以前に強くケアリングマインドを意識することが、真のケア行為へとつながることを意味する。表現されたケアとは関わる看護師の理想から意識づけられたケアへの意識を源泉としていることがわかる。それ故に看護師が状況的要因、言い換えるならば専心することによって患者や家族への関心を強めることができるならば、粘り強く関わり続けてゆくことを可能にし、ひいては、看護師と患者の心理的距離は近づき、お互いの力を強めあうことができるトランスパーソナルな状況を生み出せるのではないかと考える。そしてこの状況こそが看護師と患者が協働して生み出すエンパワーメント現象(中野ら, 1996)へと発展するのではないかと考える。

2. 状況的要因の基盤となる基礎的要因について

エンパワーメントの概念には、自分自身についての自信を獲得し、自尊心を高め、潜在能力を発揮していくという、自己に向かったの心理的プロ

セスが存在する (佐藤, 2005)。これは看護師が、過去に困難を感じた経験の中で、看護師としての弱さや未熟さ、言い換えるならば「自身の心の壁」を克服しようと努力してきた過程と重なるものである。この過程で重要なのは自分自身への「気づき」である。自己の気づきは自身の学習ニーズを明確にし、それに応えていく責任をもてるようになるために重要である (バーンズら, 2005)。本研究においても、看護師は経験の中で負の感情を抱く自分に「気づき」、対象に向かう自己の在り方をしっかりと見つめることで、看護師自身の意識が変化し行動変容を遂げていた。こうして経験を重ねながら獲得した、看護師としての基盤が《プロ意識》と《信念》で構成される基礎的要因となり、状況的要因を活性化させるための土台となる重要な要因と考えられた。

3. 状況的要因と基礎的要因を側面から支え、後押しする促進的要因について

次に、状況的要因と基礎的要因の双方に影響していると考えられる促進的要因について考えてみたい。促進的要因は、患者や家族と関わる中で看護師が心に抱いたネガティブな感情 (坂下, 2008) を抑えたり・和らげたりする役割を果たしている。感情は他者や環境との相互作用の中で生じるものである (上淵, 2008)。それ故に、看護師は、ネガティブに陥っている患者と相互作用する時、関わる看護師自身も傷ついたり・落ち込んだりしている。看護師がその気持ちを引きずると心が消耗し看護師自身もネガティブに陥ってしまう恐れがある。このため、看護師は自分の心をケアする方法を身につけておく必要がある。研究参加者である粘り強く関わることのできる看護師は、それぞれが意識的あるいは無意識的に自分をケアする方法を身に着けていた。具体的には、家庭など仕事から全く自分の意識を切り離す場所や、息抜きする場を持つことであった。この場所があることで、ネガティブな気持ちから解放され、気持ちをリセットできるのだと考えられる。更に、看護師の語りには医師と協力して患者に向きあえたという内容も多かった。患者と医師との関係が良好で、看護

師と医師が協働できると、看護師の前向きな気持ちは強化されると考えられる。これは看護師が終末期がん患者との関わりにおけるジレンマ研究 (安部ら, 2006; 木下ら, 1983) の結果とも一致する。さらに、看護師の語りには、起きた問題を、スタッフ間で話し合い、試行錯誤したことや親しいスタッフに愚痴を話したという内容もあった。これは患者と関わる中で看護師が抱いたネガティブな感情を吐き出す場所がカンファレンスやスタッフとの会話であり、自分の思いをさらけ出し、共感してくれる仲間の存在によって、看護師自身の心が癒され、自分を認め前向きな気持ちを取り戻していると考えられる。これは、燃え尽きやジレンマにおけるカンファレンスの有効性や看護師の感情を表出することの有効性に関する研究結果 (小笠原ら, 2004; 黒瀬ら, 1999) と一致するものであり、自分の弱さを表出できる場と人の存在が、看護師個々の自己認知に影響すると考えられる。このように、看護師が、仕事から気持ちを切り替える場所を持つこと、スタッフや医師と気持ちを共感し問題に取り組める環境があることで心のバランスをうまく《自己コントロール》できると考えられる。

一方で、看護師はこれまでの看護師経験の中で、たくさんの《感動体験》をしていた。戸梶 (2001) は、感動には思考の悪循環やネガティブ方向へのバイアスからの認知的転換効果、および、ストレス低減やカタルシスといった健康増進 (精神的癒し) 効果があることを述べている。感動体験のようなプラスのストロークは、看護師をポジティブな方向に向かわせる力となり、看護師の対象へ向ける関心を維持させ、相手に深く関わっていかうとする意識につながってゆくと考えられる。

促進的要因には、関わりの中で看護師に生じたネガティブな気持ちとポジティブな経験の両者があり、特に前者においては適切なコーピングと自己ケア方法を身につけること、サポート環境の整備が重要であると考えられる。

4. 終末期がん患者に粘り強く関わる看護師の力を獲得するプロセスについて

以上のように、終末期がん患者に粘り強く関わる看護師の力は、3つの要因で構成されており、この要因に含まれるカテゴリーは、看護師のこれまでの経験が様々に影響し合って成り立ち、時間軸で単純に整理できるものではない。また、3つの要因は、状況的要因を中核として、基礎的要因と促進的要因が影響し合い、粘り強く関わる力という前向きな力を獲得することがわかった。

研究者は、先行研究において、終末期がん患者の看取りの過程で看護師が経験するネガティブな感情が、『混沌とした不安』『不一致のジレンマ』『重圧感』『心身の疲労』で構成される看護師自身の「心の壁」であり、看護師と患者間のギャップ（隔たり）であることを明らかにした（坂下，2008）。そして、その心の壁を粘り強く関わる看護師は自己をエンパワメントし乗り越えることができた。Gibson（1991）は、エンパワメントについて患者・看護師個々の領域と両者の関わりの中で生み出される力動的な過程であると述べている。看護師が自らをエンパワメントできれば、相互作用する存在である患者にも影響し、終末期がん患者の安寧な看取りを導くエンパワメント現象の生成に発展していくことが示唆された。

V. おわりに

終末期がん患者の看取りに内在する看護師のエンパワメントは「粘り強く関わる力」に総称される。それは看護師が基礎的要因を基盤に築くことにより、日々の関わりの中で状況的要因のとりわけ、ケアリングマインドを中核として活性化させ、患者と関わる中で生じたネガティブな感情を促進的要因がケアすることにより、状況的要因や基礎的要因を支え、後押しする構造を成していた。さまざまな健康レベルの患者が入院する一般病棟で、がん患者の看護に関わる事は看取りの環境が整っている緩和ケア病棟より困難な状況が考えられる。終末期がん患者と関わる過程で生じた困難感を乗り越える看護師のエンパワメントの構造を明らかにしたことは、看護師と相互作用する終

末期がん患者の安寧な看取りを導くための一助となりえると考えられる。

今回明らかにした構造は、一般病棟で終末期がん看護に関わる看護師が5年以上の経験の中で獲得した力である。つまり、看護師個々の経験による自己への気づきを大切にして、3つの要因を育くめる環境と支援体制を整えることが必要であると示唆された。また、この構造をさらに検討することによって、がん患者以外の困難な状況にも応用することができ、看護師が前向きに患者に寄り添いケアするための一助となるのではないかと考える。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、1施設での研究であり、研究参加者の臨床経験年数に幅があったことに限界がある。

今後の課題としては、生成した要因、カテゴリー、概念をもとに、対象者の年代・経験年数・経験時期を考慮に入れて、さらに分析を進め看護師のエンパワメント生成のプロセスを解明していくことが課題である。

謝辞

本研究の主旨にご理解いただき、聞き取りにご協力いただいた看護師の皆様には心より感謝いたします。なお、本研究は平成19年度に宮崎大学大学院医学系研究科に提出した修士論文の一部を加筆修正したものであり、本論文の一部は、第28回日本看護科学学会学術集会（2008年、福岡）において報告した。

文献

- 阿部美佐子，渡辺紀久代，板垣幸枝，他（2006）：終末期がん患者との関わりにおけるジレンマ，新潟県立がんセンター新潟病院看護部看護研究，1-6
- 安達富美子，平山正美（2003）：「燃えつきない」がん看護，105，医学書院，東京
- 赤羽寿美（2004）：がんサバイバーとは，ナーシング・トゥデイ，19(4)，18-19
- 船津衛，宝月誠（2006）：シンボリック相互作用論の世界，3-13，恒星社厚生閣，東京
- ジーンワトソン（1998）/稲岡文昭，稲岡光子（1997）：

- ワトソン看護論人間科学とヒューマンケア, 45-46, 医学書院, 東京
- Gibson, C.H (1991) : A Concept analysis of empowerment, *Journal of Advanced. Nursing*, 16, 354-361
- 木下康仁 (2006) : グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い, 弘文堂, 東京
- 木下康仁 (1999) : グラウンデッド・セオリー・アプローチ質的実践研究の再生, 弘文堂, 東京
- 木下由美子, 福田幸子, 真中久子, 他 (1983) : 末期がん患者ケアにおけるナースのジレンマ, *看護展望*, 8(2), 25-34
- 久木田純, 渡辺文夫 (1998) : 現代のエスプリ (No376), 10-34, 至文堂
- 黒瀬佳代子, 宮路亜希子, 楢垣喜久子, 他 (1999) : 緩和ケア病棟に勤務する看護婦(士)が陥る“燃え尽き”の構造, *日本看護学会誌*, 8(1), 18-26
- Milton Mayeroff (1971)/田村真, 向野宣之 (2006) : ケアの本質 生きることの意味, 193-194, ゆみる出版, 東京
- 中野綾美, 宮田留理, 畦地博子, 他 (1996) : エンパワーメント現象を生み出す看護者のこころのケアの特徴, *看護研究*, 29(6), 69-79
- 日本ホスピス緩和ケア協会 (2011-1) : <http://www.hpcj.org/> [2011-1-10 現在]
- 小笠原あゆみ, 織井優貴子 (2004) : ターミナルケアに携わる看護師のストレス要因-バーンアウトとの関係-, *聖路加看護学会誌*, 8(2), 32
- 大西奈保子 (2002) : ターミナル期にある患者との関わり-ケアにおける看護師の感情と認知-, *臨床死生学*, 7(1), 53-58
- Patricia Benner (1984)/井部俊子 (2006) : ベナー看護論 新約版-初心者から達人へ, 23-26, 医学書院, 東京
- Patricia Benner, Judith Wrubel (1989)/難波卓志訳 (2000) : 現象学的人間論と看護, 105, 医学書院, 東京
- Robert G.Twycross, Sylvia Alack (1990)/武田和文 (1997) : 末期癌患者の診療マニュアル-痛みの対策と症状のコントロール, 214, 医学書院, 東京
- 坂下恵美子 (2008) : 終末期がん患者の看取り経験の中に存在する看護師の心の壁の検討, *愛媛県立医療技術大学紀要*, 5(1), 25-31
- 下平和代, 上別府圭子, 杉下知子 (2007) : ターミナル期の看護行動に影響を与える看護師の感情, *日本看護科学会誌*, 27(3), 57-65
- サラバーンズ, クリスバルマン (2000)/田村由美, 田中康夫, 津田紀子 (2005) : 看護における反省的実践-専門的プラクティショナーの成長-, 55, ゆみる出版, 東京
- 佐藤寛 (2005) : 援助とエンパワーメント-能力開発と社会環境変化の組み合わせ-, 136, アジア経済研究所, 千葉
- 戸梶重紀彦 (2001) : 『感動』喚起のメカニズムについて, *Cognitive Studies*, 8(4), 360-368
- 上淵寿 (2008) : 感情と動機づけの発達心理学, 14, ナカニシヤ出版, 京都