

# 香川県立保健医療大学リポジトリ

## 終末期患者を受け持った学生のストレス・コーピング

|       |                                                                                                                          |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| メタデータ | 言語: Japanese<br>出版者:<br>公開日: 2021-06-21<br>キーワード (Ja):<br>キーワード (En):<br>作成者: 星野, 礼子, 大森, 美津子, 古川, 文子<br>メールアドレス:<br>所属: |
| URL   | <a href="https://kagawa-puhs.repo.nii.ac.jp/records/192">https://kagawa-puhs.repo.nii.ac.jp/records/192</a>              |

# 終末期患者を受け持った学生のストレス・コーピング

星野 礼子<sup>1)\*</sup>, 大森 美津子<sup>2)</sup>, 古川 文子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

<sup>2)</sup>香川大学医学部看護学科

## Stress-coping Strategies of Students

## Who Took Care of Terminally Ill Patients as Part of Nursing Practice

Reiko Hoshino\*, Mitsuko Omori, Fumiko Furukawa

<sup>1)</sup>Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences

<sup>2)</sup>School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University

### Abstract

The objective of this study is to investigate stress-coping strategies of students who took care of terminally ill patients as part of nursing practice.

The subjects were six nursing major students who took care of terminally ill patients in their third-year practice. The investigators explained to the subjects the objective of this study and that it would not affect their grades, and subsequently had them submit their written consent. Under the Lazarus' framework of stress-coping, semistructured interviews were carried out. From their remarks, what was considered as relevant to the framework was classified by item, and the meaning was encoded, compared, and categorized.

The stressors of students who took care of terminally ill patients were classified into those related to "physical care", "communication", "difficulty of pain control", and "trusting relationships". Two types of coping were used: emotion-focused coping such as "resignation" and "justification", and problem-focused coping such as "care-practice based on patients' requests". After coping, when the result was positive, as a patient's response had been good and the relationship improved, students also had positive feelings such as "relief" and "satisfaction". On the other hand, when the result was negative because they could not develop a favorable relationship with the patients and thus could not provide good care for them, it was considered that feelings, such as "anxiety" and "disgust" which had emerged before coping, were rather intensified and became more complex.

In addition to further understanding the stress-coping process of students, the necessity of providing guidance should be considered.

**Key Words:** 臨地実習 (Nursing Clinical Training), 終末期看護 (Terminal Nursing),  
看護学生 (Nursing Student), ストレス・コーピング (Stress-Coping)

\*連絡先: 〒761-0123 香川県木田郡牟礼町大字原281-1 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 星野 礼子

\*Correspondence to: Reiko Hoshino, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences, 281-1 Hara, Mure-cho, Kita-gun, Kagawa, 761-0123, Japan

## I. 序論

終末期看護学実習では、学生の多くは患者を目の前にして戸惑いやショックを受けるなど様々なストレス状況を体験する可能性がある。

先行研究からは、終末期患者を受け持った学生の感情や意識、心理過程についてレポートやアンケートにより分析されているものは多い<sup>1-3)</sup>。しかし、死を目前にした患者を受け持つ学生の心理は複雑であり、質的に深く捉えられているものは少ない。また、終末期患者を受け持った学生がどのようなストレス状況にあり、それらにどのように対処しているかについての研究について日本ではほとんどみられない。

そこで、本研究においては、終末期患者を受け持った学生のストレス・コーピングを明らかにすることにより、学生が学習上どのように認知評価し対処していくかについての理解が得られることを試みる。

## II. 方法

### 1. 終末期患者を受け持った学生の対処に関する概念枠組みの基盤

Lazarus<sup>4)</sup>の「ストレス、対処と適応に関する理論的枠組み」(図1)を基盤とし、主に心理面を中心とした。

### 2. 用語の操作的定義

本研究で使われる用語は次のように定義した。

- ・ストレス：終末期患者を受け持った学生のストレスとそれを処理する過程のプロセス。
- ・ストレスor：学生が終末期患者を受け持った時にストレス状態を増大させた要因。
- ・人的要因：学生の持つコミットメント（選択、価値観、目的）と信念。
- ・環境の要因：学生のストレスorに対する評価に

影響を与える様々な要因。

- ・一次的評価：ストレスorが学生自身にとって、有害か脅威か挑戦かなど判断されること。
- ・二次的評価：ストレスorを乗り越えるために学生自身がどのように対処できるかを評価する過程。
- ・コーピング：学生が体験している困難などを処理しようとする認知的、情動的、行動的努力。
- ・感情・情動の変化：ストレス・コーピングによって生じた前後の、学生の感情の変化。
- ・遭遇した出来事によってもたらされる体験内容：終末期患者を受け持った学生のストレス・コーピング後の、短時間での体験内容の結果。
- ・モラール：終末期患者を受け持った学生のストレス・コーピング後に生じた自信、意欲。

### 3. 調査期間

2002年9月26日～10月7日。

### 4. 研究対象者

A 短期大学に通学する学生の中から、3年次の実習中に終末期患者を受け持った学生6名を対象とした。インタビューは終末期実習を終えた学生に対して約2～4ヶ月の間に行った。

### 5. 研究方法

#### 1) 調査方法

インタビューの内容は、Lazarus<sup>4)</sup>のストレス・コーピングモデルをもとに質問項目を抽出し、プレテスト施行後、スーパーバイザーと検討し、以下の14項目の質問を決定した。質問内容は、この形式に必ずしもとらわれることなく自由に発言を促すなかで、以下の質問内容が網羅されるように配慮した。

- (1) 終末期患者を看護し、どんなことがストレスフル（ストレスor）であったか。
- (2) なぜ、それをストレスに思ったか。
- (3) その状況は、普段から自分が大切にしている信念や考えと違ったり、ぶつかることはあ

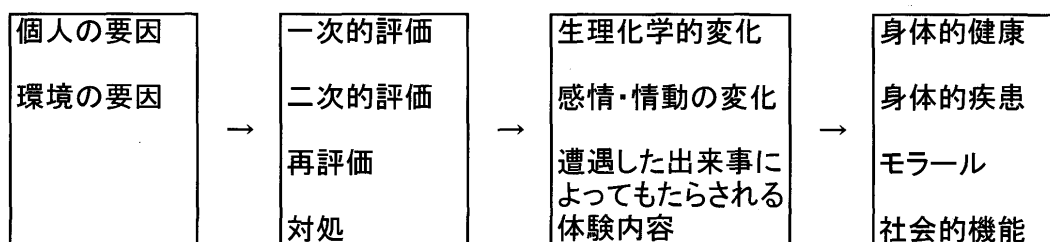


図1：ストレス・対処と適応に関する理論的枠組み

ったか。

- (4) その状況をどのように判断したか。
- (5) どのような対処方法を選択しようと思ったか。
- (6) 実際にはどのように行動したか。
- (7) 行動した後の結果はどうだったか。
- (8) 感情はどのようなものからどのようなものに変化したか。
- (9) この体験を通して、終末期看護に対する自分の考えは変化したか。

以上の質問により半構造化面接を行った。面接は個人面接により施行され、所要時間は40分間～1時間程度であった。

## 2) 倫理的配慮

インタビュー内容は、対象者の様々な個人情報や価値観、死生観などが反映されることが予測された。研究者は対象者のプライバシー保護のために、以下の点に留意しながらインタビューを行った。

- (1) 対象者には研究の趣旨を説明し、口頭による説明後、説明書に署名してもらい、面接場所は、可能な限り入出者の少ない静かな個室とした。
- (2) 成績には一切影響しないことを説明した上で、許可を得た学生のみを対象とした。
- (3) 面接に先立ち、データは本研究以外の目的に使用することは絶対にならないこと、データはすべて匿名で処理されること、面接は対象者

の自由意志によるものであり面接途中でもいつでも辞退する権利があることを伝えた。

- (4) 対象者の許可を得て、面接内容を録音し逐語録に起こした。研究終了後、録音を速やかに消去することとした。

## 3) 分析方法

- (1) 語られた内容を逐語録に起こし、質問項目毎に整理した。
- (2) Lasarus<sup>4)</sup>の枠組みに関する内容を示すとされるものを整理した上で各項目毎で分類し、その意味をコード化し、カテゴリー化した。
- (3) 面接内容の逐語録と研究者の記録及び解釈内容を、質的研究を専門とする教員2名に提出し、面接や解釈が操作的で先入観にとらわれていないか、スーパーバイズを受けた。

## Ⅲ. 結果

### 1. 対象者の概要(表1)

対象者6名の学生の年齢は、20～22歳、全員女性で、身内の死の経験は1名(祖母)であった。患者の受け持ち期間は全員3週間で、実習初日から最終日まで1人の患者を受け持った。面接時、患者の死を知っていたものは、4名であった。

患者については、いずれも予後1ヶ月～6ヶ月と医師から判断されていた。患者の年齢は55～80歳、女性3名、男性3名で、1人暮らしは1名であ

表1-① 学生の特性

| 学生            | A             | B     | C     | D     | E     | F             |
|---------------|---------------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| 年齢            | 20歳           | 22歳   | 20歳   | 21歳   | 20歳   | 21歳           |
| 性別            | 女性            | 女性    | 女性    | 女性    | 女性    | 女性            |
| 宗教            | なし            | あり    | 無回答   | なし    | なし    | なし            |
| 死の経験          | なし            | なし    | なし    | 祖母    | なし    | なし            |
| 実習後に患者の死を知った者 | 知らなかったが予測していた | 知っていた | 知っていた | 知っていた | 知っていた | 知らなかったが予測していた |

表1-② 患者の特性

| 患者   | A      | B       | C               | D               | E       | F               |
|------|--------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|
| 受持日数 | 12日    | 12日     | 12日             | 12日             | 12日     | 12日             |
| 病名   | 胃がん    | AML     | 胃がん             | 胃がん             | 膵尾部がん   | 肺がん             |
| 年齢   | 70歳    | 80歳     | 55歳             | 55歳             | 70歳     | 57歳             |
| 性別   | 女性     | 男性      | 男性              | 男性              | 女性      | 女性              |
| 職業   | 無職     | 無職      | 自営              | 自営              | 無職      | 主婦              |
| 家族構成 | 息子夫婦、孫 | 娘、息子    | 妻、娘、息子          | 妻、娘、息子          | 1人暮らし   | 夫、息子2人          |
| ADL  | 自立     | 全介助     | 半介助             | 半介助             | 半介助     | 自立              |
| 告知状況 | 未告知    | 未告知     | 病名告知            | 病名告知            | 未告知     | 病名告知            |
| 症状   | 吐血・下血  | 衰弱・呼吸困難 | 胃痛によりペインコントロール中 | 胃痛によりペインコントロール中 | 胃痛・食欲不振 | 疼痛によりペインコントロール中 |

った。社会的役割は、退職後無職3名、自営業2名、主婦1名であった。疾患名は胃癌3名、膵癌1名、肺癌1名、急性骨髄性白血病1名であった。告知されていた患者は3名、未告知患者3名であった。

## 2. ストレッサー (表2)

ストレッサーは4項目に分類された。「することがなくどうしていいかわからない」「何を患者にしてあげたらいいのか、具体的にわからない」「ケアを上手にやろうとしても思うようにできない」といった身体的ケアに関するストレッサーや、「会話をどのようにすればいいかわからない」「未告知のため、患者に質問されてどのように答えていいかわからない」といったコミュニケーションに関するストレッサーがみられた。

また、「患者が最も痛い時に関わるのはストレスになる」といったペインコントロール困難に関するストレッサーや、「自分がいることを認めてくれない」「告知をされているので精神面の話が聞けるかもしれないと思っていたが、心を開いてくれず、聞き出せなかった」といった信頼関係に関するストレッサーがみられた。

## 3. 先行要件

表2 ストレッサー

(例数6名中記述数8件)

| カテゴリー               | コード                                          |
|---------------------|----------------------------------------------|
| 身体的ケアに関するストレッサー     | することがなくどうしていいかわからない                          |
|                     | 何を患者にしてあげたらいいのか、具体的にわからない                    |
|                     | ケアを上手にやろうとしても思うようにできない                       |
| コミュニケーションに関するストレッサー | 会話をどのようにすればいいかわからない                          |
|                     | 未告知のため、患者に質問されてどのように答えていいかわからない              |
| ペインコントロールに関するストレッサー | 患者が最も痛い(辛い)時に関わるのはストレスになる                    |
| 信頼関係に関するストレッサー      | 自分がいることを認めてくれない(自分に要望を伝えてくれない)               |
|                     | 告知をされているので精神面の話が聞けると思っていたが、心を開いてくれず、聞き出せなかった |

表3 人的要因

(例数6名中記述数15件)

| カテゴリー          | サブカテゴリー         | コード                                                                |
|----------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------|
| 一般的看護へのコミットメント | 何かすることが看護       | 患者に何かしてあげることが看護である                                                 |
|                |                 | 何かしてあげないといけないのが看護                                                  |
|                |                 | 何かすることが看護という思い                                                     |
|                |                 | テレビの影響により理想が高く、看護師は患者のために尽くすもの                                     |
| 終末期看護へのコミットメント | 人間関係を深めていくことが看護 | 人間関係を築くことにより心身ともに援助が進むという考え                                        |
|                |                 | コミュニケーションが上手いけば看護しているという実感が持てる                                     |
|                |                 | 研究とは別で患者と気持ちを共有したいという気持ちは強かった                                      |
|                |                 | 患者に対して感情がもう少し入っているもの                                               |
| 終末期看護へのコミットメント | 終末期に大切と思われる看護   | 告知されていたら患者の思いに近づいてケアができるのではないかと患者は受容してどれだけ満足されるかが大切である             |
|                | 死に対する考え         | 残された家族がどうやって看取るかというのが大切                                            |
| 信念は定まっていない     | 信念は定まっていない      | 病院はターミナルの時期をもっと大切にしておける場所                                          |
|                |                 | 死について考えることは大切で看護者は死と向き合っているのではないかと人が死に瀕している時に自分が騒ぐのは人の痛みが分からないため失礼 |
| 信念は定まっていない     | 信念は定まっていない      | 自分のなかで信念は定まっていない                                                   |

表4 環境の要因

(例数6名中記述数6件)

| カテゴリー         | コード                                        |
|---------------|--------------------------------------------|
| 慢性的に持続した時間的要因 | 学生は処置もないのに、訪室してしんどいといわれてもまた訪室するだけで日々同じ繰り返し |
| 責任による圧力感      | ケアに関して患者に負担をかけないで責任を持って行なう必要がある            |
| 死を悟られる危険性     | 自分の対応によって、患者に死を悟られないだろうかとという恐怖感            |
| 嘘の強制          | 嘘をつきとおすしかない状況におかれている                       |
| 嘘による曖昧さ       | 嘘のために、患者の好きな旅行に行きたいけどいけないかもしれない            |
| 外れた予測         | 告知されているため話が聞けると思ったが以外に聞けない                 |

表5 一次的評価

(例数6名中記述数10件)

| カテゴリー | コード                                             |
|-------|-------------------------------------------------|
| 脅威    | しんどい患者をどうしていいかわからず病室に行きづらい                      |
|       | 訴えをきくのは辛い・悲しいというのがある                            |
|       | 患者は学生には訴えず看護者に訴えるため、期待されていない                    |
|       | 何かしなきゃいけないとのしかかってしまう                            |
|       | 自分はどうすればいいか考えるが挑戦はせず、逃げていた                      |
|       | 家に帰れるかきかれた時にどう答えていいかわからない                       |
| 挑戦    | 1年の時にターミナル患者を受持ちコミュニケーションで悩んだため、今回の実習でもう一度挑戦したい |
| 義務    | 病室に行きたくない思いと、実習なので病室に行かないといけないという思い             |
|       | 訴えが少ないため何か声をかけたり何かしなきゃいけないという考え                 |
|       | 研究のこともあり、患者に聞かねばならない                            |

表6 二次的評価

(例数6名中記述数29件)

| カテゴリー      | サブカテゴリー   | コード                                                                                                                                                                                  |
|------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 状況に関するもの   | 状況理解      | 患者の状況を理解しようと試みた<br>何をしてもしんどいのかと思った<br>全体がつかめていないと思い、本で調べて介入しようと思った                                                                                                                   |
|            | 原因追求      | 患者が援助に応じないのは自分が原因ではないかと考えた<br>自分は患者にとってプラスになっていないような気がした<br>自分に何か足りないため患者が援助を拒否しているのではないかと                                                                                           |
| 援助方法に関するもの | 援助方法探索    | 何か援助はあるか探そうと試みた<br>見えない部分を探そうと患者が冷電法をしていた為その理由を理解し支援しようとした<br>状況が悪くなったため、調子を見ながらケア出来ることはあるか探そう<br>何が手助けできるか考えながら会話を心がけようとした                                                          |
|            | 患者の状況選定   | 患者の状態の良い日を選んでケアを全部こなそうとした<br>患者の状態のよいときを選ぶ<br>いくつかのケアを全部こなしてしまうとする<br>患者の状況を悪化させないように早くすませよう<br>患者の状況を悪化させないように早くすませようとした                                                            |
|            | 形式的な方法    | 実習のためとりあえず形式的には行なおうと考えた<br>実習のため一応行くようにしようと考えた<br>これさえやっていたらいいと早くやってしまうという気持ち                                                                                                        |
|            | 暫定的な方法    | 自分に自信がないながらも行動しようとした<br>行動に自信がないながらも行動しようとしている                                                                                                                                       |
|            | 接し方の変更    | どう接したら患者に受け入れてもらえるのかと思って声かけを考えた<br>明るく接しようと思った<br>いつものように明るく接してみようと同じ方法を試みた<br>教員の提案により明るさだけではいけないと考え、他の方法を探した<br>明るさ以外に他の方法を考えてもどうしてもいいかわからない状態                                     |
|            | 積極的なアプローチ | 積極的にコミュニケーションをとろうとした<br>コミュニケーションは多くとろうと思った<br>研究のために家族と積極的にコミュニケーションをとろうとした<br>話をきいてあげよう<br>清潔ケアを通して親近感を深めて話を切り出したい                                                                 |
| 消極的なアプローチ  | 消極的なアプローチ | 無理にコミュニケーションは取らないほうがいいのか<br>患者が傷ついたらいけないから積極的に聞こうとは思わない<br>会話が出来ないことはしかたないので様子を見ながらそのことには触れないようにした<br>患者が最も辛い時に関わることによって負担にならないか<br>患者がひとりで居る時は、表情が暗いため、ご主人と3人で話すときもスムーズに入っていけないと感じた |
| 思いの表出      | 思いの表出     | 誰かに話そうとした<br>苦しいので教員や友人に実習中に話そうとした<br>身近な人には悩みをすぐ言う                                                                                                                                  |
| 自分自身による解決  | 自分自身による解決 | 教員には頼らずに自分で解決しようと思った<br>研究のこともあり、実習指導教員には頼りたくなく自分で解決したかった                                                                                                                            |

「告知をされているため話が聞けると思ったが意外に聞けない」といった＜予測外れ＞がみられた。

#### 4. 媒介過程

##### 1) 一次的評価（表5）

一次的評価は3項目に分類された。学生は、「しんどい患者をどうしていいか分からず病室に行きづらい」「何かしなきゃいけないのしかかってしまう」「患者は学生に訴えず看護者に訴えるため期待されていない」などといった＜脅威＞が最も多くみられた。なかには、「基礎実習においてターミナル患者を受け持ち、コミュニケーションで悩んだため、今回の実習でもう一度挑戦したい」といった前向きな＜挑戦＞

として捉えていた学生もいた。

また、「病室に行きたくない思いと実習なので病室にいかないといけないという思い」「訴えが少ないため何か声をかけたり何かしなきゃいけないという思い」などといった＜義務＞として捉えている学生もいた。

##### 2) 二次的評価（表6）

二次評価においては、5項目に分類された。『状況理解』『原因追求』などといった＜状況理解に関するもの＞や、『援助方法探索』『患者の状況選定』などといった＜援助方法に関するもの＞がみられた。また、『接し方の変更』『積極的アプローチ』などといった＜コミュニケーションに関するもの＞がみられた。

表7 コーピング

(例数6名中記述数32件)

| カテゴリー      | サブカテゴリー      | コード                           |                                                                                         |
|------------|--------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 情動中心<br>対処 | 不安な状態でのケア    | 不安を持ちながら、そのままケアを行なった          | 心細さがありながら清潔ケアを行なった                                                                      |
|            | 諦め           | どのようにケアをしていいか分からずあきらめた        | 教員や指導者に訴えたり本を読んだりしたがどうすればいいか分からず医師の範囲と思い積極的にケアするのをあきらめた                                 |
|            | 正当化          | 看護の範囲では無理と考え出来ない状況を肯定した       | 痛みに対して表出してもらうようにしたけどそのほかの対策はない<br>疼痛に対して計画にはあげたがコミュニケーションもとれていないため、実際にはしておらず出来る状況でもなかった |
|            | 受動的態度        | 意識的でなく、受身で、ただ患者の行動を見ていた       | 転院する日にしんどそうでも一生懸命用意しているところを見て人間のすごさを感じている                                               |
|            | 逃避           | 会話に対して逃避していた                  | 会話に関して、逃げていた、切り離していたため、自分のなかで大きな問題とは思っていない                                              |
|            |              | なりゆきに任せて自分からは患者の気持ちに触れないようにした | 会話が出来ないことはしかたないので、なるようにまかせて、様子を見ながらそのことには触れないようにした                                      |
|            | 自身で解決        | 自分の気持ちの中で解決を試みた               | 自分の気持ちの中で解決を試みた                                                                         |
|            | 他者に表出        | 他者に相談したり聞いてもらった               | 友人に相談した<br>友人に話を聞いてもらった<br>グループの友人に相談していた<br>看護師に相談した<br>不安や苦しみを同僚と教員に表出しようとしたらいいか聞いた   |
|            | 気分転換         |                               | 音楽を聞いた                                                                                  |
| 問題中心<br>対処 | 原因に基づいたケアの実施 | 自分なりに原因を調べて患者が希望する前に自分からケアを実施 | 鎮痛効果のある胃の氷枕を患者が希望する前に自分が気付いて交換した                                                        |
|            | 援助を求める       | 学生や教員などに助けを求めた                | 一緒に行なった学生と、後からきた教員に助けてもらった                                                              |
|            | 行動変更         | 急ぐ気持ちから、ゆっくり行なうようにと行動を変えてみた   | 急いでいたことから、ゆっくりと行なうようにした                                                                 |
|            | 要望に基づいたケアの実施 | 本人や家族の要望を聞いて、ケアを行なった          | 家族の要望により清潔ケアをした<br>本人の希望によりお茶に氷水を用意した<br>本人希望により点滴の観察やトイレ歩行の付き添いを行なった                   |
|            | 要望の聴取        | こまめに訪室してケア出来ることはないか聞くようにした    | 調子をみながら部屋にこまめに行くようにしてお世話できることはないか聞きに行くようにした<br>そばにるようにした                                |
|            | 基本的ケアの実施     | 基本的ケアを遂行した                    | 症状に対して基本的なケアを行なった<br>安楽の方法に温電法など本に書いてあることしかできない                                         |
|            | 確認後実施        | 看護師や教員に確認しながら行なった             | 看護師や教員に確認しながら行なった                                                                       |
|            | 方法の繰り返し      | 今までの方法を繰り返した                  | 毎日声かけをした<br>同じ流れ（訴えも少なく何も出来ない）で訪室してしまう<br>一応病室に行くが上手に関われず、長時間居ると他の患者にも注意される             |
|            | 共通の話題        | 興味のある話題を引き出すようにした             | 外泊後に患者が元気であったので、話をする事で共通の話題ができた<br>患者の興味のある孫の話をするので元気になるので明るい話題をした                      |
|            | 家族からの聴取      | 本人ではなく、家族から話を聞いた              | 本人とは話さずに、妻から話を聞いた<br>夫に話を聞いた                                                            |

## 3) コーピング (表7)

コーピングでは、Lazarus<sup>3)</sup>の提唱している<情動中心対処>と<問題中心対処>の2項目に分類された。

『諦め』『正当化』『逃避』『他者に表出』『気分転換』などといった<情動中心対処>、また、『原因に基づいたケアの実施』『要望に基づいたケアの実施』『指導者へ確認後の実施』などといった<問題中心対処>がみられた。

## 5. 短期的変化

## 1) 感情・情動の変化 (表8)

感情面では、2項目に分類された。感情の変化について、コーピング前後で違いが見られ

た。

コーピング前の感情は、『不安』『焦り』『恐れ』『嫌悪』などといった<消極的感情>がみられた。

コーピング後の感情には、『恐れ』『後悔』『寂しさ』『虚しさ』『悲しみ』などといった<消極的感情>がみられた。また、コーピング後の感情には、『安心』『安堵』『満足』といった<肯定的感情>もみられた。

## 2) 体験内容 (表9)

体験内容は2項目に分類された。

『ケアによる効果』『人間関係の深まり』などといった<肯定的結果>と、『患者に思いが

表8-① 感情・情動の変化 (コーピング前)

(例数6名中記述数34件)

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード                |
|-------|---------|--------------------|
| 消極的感情 | 不安      | 最初は不安だった<br>不安な気持ち |
|       | 焦り      | 焦りの気持ち             |
|       | 嫌悪      | 嫌な気持ち              |
|       | 恐さ      | 恐い気持ち              |

表8-② 感情・情動の変化 (コーピング後)

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード                                       |
|-------|---------|-------------------------------------------|
| 消極的感情 | 恐さ      | ケアが上手く出来ず患者や家族に大丈夫かとせかされ恐かった              |
|       | 後悔      | 考えず周りが見えずに行なったことであとで後悔                    |
|       |         | 夫に話を聞いた後に後悔                               |
|       |         | 計画に悩んで、立てられなかったため、もっと実行してあげたらよかった         |
|       | 寂しさ     | 今までの関わりがなんだったのかと思う寂しさ                     |
|       | 虚しさ     | 毎日やっていることへの虚しさ                            |
|       |         | 全部虚しかった                                   |
|       | 辛さ      | 重い、辛い、しんどい、恐い、これらの感情は増強                   |
|       |         | 患者に心の開きを感じられなかったのが辛い                      |
|       |         | 教員に分かってもらえないことがつらかった                      |
|       | 重苦しさ    | だんだん重苦しい                                  |
|       |         | 引きずる思い                                    |
|       | 悲しさ     | 患者は自分には言わなくて看護師にいうことが悲しかった                |
|       | 落胆      | 医師や看護師に対してがっかり                            |
|       | 不全感     | しんどいから気を使ってしまい、自分がやってあげたという満足感がない         |
|       | 泣きたい気持ち | みんなには言わず、本当は泣きたかったが泣いてどうするのかという思い         |
|       |         | 患者さんが治らないと実感した時に落ち込み泣いた                   |
| 肯定的感情 | 疑念      | 痛みに対してなぜ早くモルヒネで対処しなかったのかという疑問             |
|       | 感情鈍化    | 実習があわただしかったのもあってあっさりしてるなあと思った             |
|       |         | 患者に対する感性がなくなってきているのではないか                  |
|       |         | 実習と他の生活は切り離しており、クール                       |
|       |         | 2年生をみて自分はもう患者のことで泣けなかったと思った               |
|       | 安堵、安心   | ほっと安堵感、安心感へ変化                             |
|       |         | 実習を終えた時に患者に対して寂しさよりは安心感が大きかった             |
|       |         | 患者が落ち着いたことに対してはよかった、安心した                  |
|       |         | 看護師も患者に対する関わりが充分出来ていないことに悩んでいたと聞き、自分も安心した |
|       |         | 友人に言うことで発散でき安心できた                         |
|       |         | 友人に話すことにより気持ちが楽になった                       |
|       | 満足      | 3週間終わったらってかんじでほっとした                       |
|       |         | あまり嫌がられず親近感も持てて終わりは満足した                   |
|       |         | 関わって良かった                                  |
|       |         | 最初は嫌だったが、最後は接することができて良かった                 |



表9-① 体験内容の結果（肯定的結果）

（例数6名中記述数44件）

| カテゴリー    | サブカテゴリー            | コード                                                           |
|----------|--------------------|---------------------------------------------------------------|
| 肯定的結果    | 患者の肯定的反応           | 清潔ケアを家族を介して行なえることで患者はよろこんでくれた                                 |
|          |                    | 薬で痛みは解決したためコントロールできていると思った                                    |
|          |                    | 患者の痛みに対して我慢する人なのに増量を希望したため驚いた                                 |
|          |                    | 嫌な自分にもかかわらず手話を最後まで教えてくれた                                      |
|          |                    | 奥さんが学生と話すことによって、自分も頑張っただけで元気にならないといけないと思っていたということを聞かされ、印象に残った |
|          | ケアによる効果            | 患者の困っていることを助けられて、氷水を飲んでくれて、役に立てた                              |
|          |                    | うまくいった                                                        |
|          |                    | 話すことで患者の気がまぎれた点ではうまくいった                                       |
|          |                    | ゆっくり関わることにより患者に負担もかけず、自分にもゆとりが持てた                             |
|          | 人間関係の深まり           | 看護師から患者の情報を得て調べることができてよかった                                    |
|          |                    | ケアも上手いきき、最後は会話も普通に出来るようになってよかった                               |
|          |                    | 自分の行なったこと（氷枕の交換）により、関係が深まったと思いたい                              |
|          |                    | 最後まで看取りたい思いもなんとなくあった                                          |
|          | 確認のない手応え           | 初めは緊張したが、自然に患者のために何かしてあげたいという気持ちになった                          |
|          |                    | 自分で考えて行動したため少しでも効果はあったという思い                                   |
| 自分に対する評価 | 他者への表出により気持ちになった状態 | 患者との関わりは失敗とは思わない                                              |
|          |                    | 友人に言うことで発散でき安心できた                                             |
|          |                    | 友人に話すことにより気持ちが楽になった                                           |
|          |                    | 友人や教員に話して共感してもらうことにより気持ちが楽になった状態                              |
|          | 一生懸命できたという思い       | 話を聞いてもらったら頑張ろうと前向きな考えになった                                     |
|          |                    | よかったというのは分からないが、自分なりに一生懸命できた                                  |
|          |                    | 自分なりに努力し一生懸命できた                                               |

表9-② 体験内容の結果（消極的結果）

| カテゴリー      | サブカテゴリー       | コード                                                   |
|------------|---------------|-------------------------------------------------------|
| 消極的結果      | 患者の反応         | 患者に嫌がられている                                            |
|            |               | 訪室しても患者は嫌そうにしている                                      |
|            | 患者のケアに対する自己評価 | やっぱり患者は自分に言わず看護者に言っていたため、関わりが浅く、患者に嫌がられていたのではないかという思い |
|            |               | 患者に伝わらなかった                                            |
|            |               | 患者のことを考えていたが患者には伝わらなかった                               |
|            |               | 話を聞きたいが聞けなかった                                         |
|            |               | ケア中に話を聞こうとしたが、夫や面会人がいたため、聞けなかった                       |
|            |               | 本人とは会話できておらず、病室にいる時間も短かった                             |
|            | 上手く出来ない       | 患者の個性が見つけられず患者に必要なことが見つけられなかった                        |
|            |               | 結果の良否が分からず、やはり上手くいかなかったという思い                          |
|            |               | 考えず周りが見えずにケアを行なってしまった                                 |
|            |               | 温電法は計画立案後、実行までに時間がなくできなかった                            |
|            |               | 患者との会話は長く続けられずうまくいかなかった                               |
|            | 自分に対する自己評価    | 何もしてあげられない自分                                          |
|            |               | 学生だから何もしてあげられない                                       |
|            |               | 患者：学生にしてあげられなくて申し訳ない                                  |
|            |               | 双方が「してあげたい」と思い、学生の思いも伝わっていない                          |
|            |               | 提案したケアを断られることにより、何を言ってもまた断られると思い、さらに行きたくない            |
|            |               | 氷枕の交換はできたが、やはり病室には行きづらかった                             |
| 教員に対する拒否反応 | 教員に対する拒否反応    | 自分が行くことで余計しんどい思いをさせ、気を使わせるのではないかと思います、やはり病室にいづらかった    |
|            |               | 最後までどうしていいか分からず病室に行きづらかった思い                           |
|            |               | 他の患者にも合わせないといけないが、うまくいかず、どうしていいのか分からず病室にもますます行きづらい状態  |
|            |               | 指導教員に拒否反応があり、相談はできなかった                                |
|            |               | 教員を頼りにしていたが、自分のことを理解されていない、もう少し聞いてほしいというのがあり、逃げ腰だった   |
|            |               | 教員にもっと言えばよかった                                         |

伝わらない』『会話が上手く出来ない』『ケアが上手く出来ない』などといった＜消極的結果＞がみられた。

## 6. 長期にわたる適応の結果

モラル（表10）は、2項目に分類された。

『自信』『意欲』『気づき』などといった＜肯定

表10 モラル

(例数6名中記述数19件)

| カテゴリ   | サブカテゴリ       | コード                                                   |
|--------|--------------|-------------------------------------------------------|
| 肯定的モラル | 自信           | 終末期の看護には興味があったが嫌だとは思わずこの分野でもやっていけると思った                |
|        | 意欲           | 看護師にはなりたくなかったが、患者のことが忘れられず5年くらい働きたい気持ち                |
|        |              | 一生懸命頑張っている看護師に対して尊敬しているんな人の意見を大切にしたい                  |
|        |              | 心のケアを目標にしたい                                           |
|        | 気づき          | 嫌な気持ちから、人に感謝される自分になろうと思った                             |
|        |              | ゆとりを持って、落ち着いてしていこう                                    |
| 消極的モラル |              | 命の大切さに気付かされた                                          |
|        | 知識の深まり       | 痛みに対する知識が出来た                                          |
|        | イメージ変化       | ターミナルのイメージが暗いから明るいに変わった                               |
|        | どうしていいかわからない | 明るさだけではいけないことや見えない部分に目を向ける必要性は分かったが、やはりどうしていいかわからない状態 |
|        | 物足りなさ        | 関係が希薄であれば自分でも物足りないという人間性がないようにみられるのがちょっと…             |
|        | 割りきり         | 自分が全責任を負っているわけではないため、割りきって実習さえ終わればと考えていた              |
|        | 死を忌み嫌う考え     | 日本人は死をタブー視するようで、死について話しては行けないような気がする                  |
|        |              | 自分は周りの人が死ぬと辛い体験になるため積極的に会話しない                         |
|        | 深く考えない       | 人の命がなくなることに対して常にもやもやした感じがあるが死は怖いというイメージはなく深く考えたことがない  |
|        | 死に慣れたくない     | 看護婦になって何人もの死を体験することによって慣れたくはない                        |
|        | 忘却           | 患者の名前など忘れていた自分                                        |
|        |              | 話ながらあの時の思いが次々とよみがえる状態                                 |
|        |              | 他の実習で忘れていた                                            |

的モラル>と、『物足りなさ』『割りきり』『どうしていいかわからない状態』などといった<消極的モラル>がみられた。

#### Ⅳ. 考察

終末期患者を受け持った学生のストレスは、<身体的ケアに関するストレス>、<コミュニケーションに関するストレス>、<ペインコントロール困難に関するストレス>、<信頼関係に関するストレス>であった。

学生は、患者の個別性やその時の患者の状態に応じた身体的ケアを実践するのが難しく、患者自身の精神的苦痛に関してもそれを受け止め対処することが難しいことが考えられた。さらに、病名告知・予後告知の問題なども複雑に関連し、学生はストレスが生じる可能性があると考えられた。これらは一般に、学生が看護を行う時に経験の未熟さや知識・実践能力の未熟さから起こり得るストレスであることが考えられると同時に、ペインコントロール困難や告知などに関連したコミュニケーション技法の困難さなど、終末期看護に特徴的なストレスでもあることが考えられた。

評価に様々な影響を及ぼす人的要因については、<看護へのコミットメント>、<終末期看護へのコミットメント>、<信念は定まっていない>があった。<看護へのコミットメント>では、何かしなければならぬなどと漠然としていた。また<終末期

看護へのコミットメント>については、終末期に重要と思われる告知の問題などについて認識できているが、具体性はみられなかった。さらに、<信念は定まっていない>と、まだ20代前半で、死を看取る経験も少ない学生にとって、価値観や信念といったものが確立されていることは難しいと考えられた。教員は学生に対し、死生観を深めながら具体的支援の方向性が見出せるように関わるとともに、何かをすることだけが看護と捉えるのではなく、そばにいて傾聴したり共感することの意義なども伝えていくことが必要であると考えた。

一次的評価において、学生の感じるストレスは「脅威」「挑戦」「義務」と判断されたが、その中でも特に「脅威」に関する内容が多かった。これは、学生は終末期患者への関わりにおいて未経験であるため、死に対峙して患者と関わることにまず「挑戦」することよりも「脅威」に思う可能性が高いと考えられた。また、ストレスに対して「脅威」に感じながらも実習であることから「義務」として捉えた学生は多かった。横山<sup>6)</sup>は、学生が終末期患者を受容していく過程において、最初の1段階を「実習の継続に関する不安は、学生の義務感を膨らませる」と述べている。義務感は、学生としての役割を遂行しなければいけないという学生の認識でもあり得ると考えられた。一方、「挑戦」を示す内容には、基礎実習で受け持った患者が終末期患者であり関わりに失敗したため、学生は、今度は「挑戦」と感じていた。このことから、学生が初めて終末期

患者に関わる場合には「脅威」が大きいですが、経験により前向きに「挑戦」しようという態度に変化する可能性があることが考えられた。

学生のコーピングでは、情動中心対処では「逃避」「諦め」「正当化」などが多く見られた。情動中心対処は、学生の精神面の恒常性を保つために時には必要ではあると思われるが、学生の情動反応をみながら、問題意識を持たせ、対処選択について教員も学生と共に考える姿勢で接することが必要ではないかと考えられた。

対処後の感情として、患者の反応が良かったり、ケアの効果が確認できたり、人間関係が深まったり、自分なりに一生懸命できたと思えるように肯定的に結果を捉えられている場合は、感情は「満足」であり、肯定的に捉えられていた。一方、患者との関係が築けなかったり、ケアが上手く出来なかったり、何もしてあげられなかったりした結果で終わった場合、「不安」や「嫌悪」などのコーピング前に生じた感情はむしろ増強しており、また「後悔」や「虚しさ」「悲しみ」など消極的感情の項目は増え、広がりを見せた。これは、漠然とした感情から対処を繰り返すにつれてより複雑になっていくことが考えられた。

小松ら<sup>7)</sup>は「患者から惜別や感謝の気持ちを表出されたり、自分が最善を尽くしたと感じた学生は喜び、充実感、満足感、達成感といった感情を抱いた。一方、患者との別れに際して患者の意識低下によって反応してもらえなかったり、自分の思い通りのケアができなかった学生は、自責、不全感、後悔などを表した。」と述べている。本研究では、消極的感情面の発言が多くみられ、肯定的感情においても喜びや充実感などは見られず、安心、安堵、満足のみであった。Plutchik, R.<sup>8)</sup>は感情語の強度の研究において、満足、安心、安堵などを弱い感情語と定義していることから、終末期患者に関わった学生のストレス・コーピング後の感情は、肯定的なものは弱く、また消極的なものは強い感情であることが考えられた。

実習において看護することの喜びを得ることは、看護に対する意欲・自信を高めるためにも重要なものである。しかし、終末期看護学実習においては特に、生病老死に関する人間の根本的問題に学生自身が対峙しながら患者との関係を築く必要があるため、安易に肯定的感情ばかりが望ましいとは一概にはいえないと考える。生じた消極的な感情そのものも非常に重要な意味があると受け止めながら、次

の成長につながるような支援方法について、今後とも考えていく必要があるのではないかと考えられた。

モラルでは、看護師になることへの自信や意欲、命の大切さへの気づきなどを感じている学生もいれば、ストレスが根本的に解決されておらずどうしていいか分からないなどと感じている学生もいた。自信や意欲が持てた学生については、ケアの効果がみられことや患者との信頼関係が図れたことなどによって、自分自身の課題を乗り越えたことを肯定的に捉えられたことが、自信や意欲につながり、さらに具体的な自身の目標につながっていると考えられた。

以上、終末期患者を受け持った学生はストレス・コーピングの過程を通じて、自分なりに実習のなかで悩みながらもそこに留まり、自己成長しようとしていることが伺えた。今後もさらに各学生のストレス・コーピングの過程を教員が理解しながら、学生の自己成長が促せるような関わりについて、その全過程を通して検討していく必要があると考える。

## V. 研究の限界

本研究では、学生の終末期患者の受け持ち体験から調査までの期間を2～4ヶ月後としたが、前期実習終了後の学生の都合に合わせ、この期間に行なった。本来は実習期間中の、その時の学生の感情が把握されなければならない。しかし、実際に感情が高ぶっている時にインタビューを依頼することは、研究者自身がデータ収集の用具となっていることから、面接や観察する上での能力に関する問題があると思われる、思い起こしでのインタビューを行った。

今回、Lazarus<sup>4)</sup>の枠組みに沿ってインタビューを行なった。枠のみにとらわれずに自由に述べてもらうなどの配慮はしたものの、枠組みの側面ではしか捉えられない可能性があり、それ以外に存在するものの認識が含まれていないことも考えられる。

さらに、本研究は、対象者の条件によりデータ収集のフィールドや対象数が限定されたという事に加え、質的データの分析や解釈において研究者の主観が反映されている可能性もある。また、実習中の教員による指導や助言などがストレス・コーピングに影響を与えている可能性があり、偏りが生じている可能性がある。

今後、枠組みの検討や対象数を増やすなど、研究方法の更なる検討とともに、導き出された結果から仮説を抽出して集団に調査を行ない、一般化を検討

していくことが必要であると考える。

## VI. 結論

終末期患者を受け持った学生のストレス・コーピングは、以下のようにまとめられた。

### 1. ストレッサー

終末期患者を受け持った学生のストレッサーは、「身体的ケアに関するストレッサー」、「コミュニケーションに関するストレッサー」、「ペインコントロール困難に関するストレッサー」、「信頼関係に関するストレッサー」の4項目に分類された。

### 2. 先行要件

人的要因は、「看護へのコミットメント」、「終末期看護へのコミットメント」、「信念は定まっている」の3項目に、環境の要因は、「慢性的に持続した時間的要因」、「責任による圧力感」、「死を悟られる危険性」、「嘘の強制」、「嘘による曖昧さ」、「予測外れ」の6項目に分類された。

### 3. 媒介過程（プロセス）

一次的評価は、「脅威」「挑戦」「義務」の3項目に分類された。二次的评价は、「状況に関するもの」、「援助方法に関するもの」、「コミュニケーションに関するもの」、「思いの表出」、「教員に頼らない」の5項目に分類された。コーピングでは、「情動中心対処」と「問題中心対処」の2項目に分類された。

### 4. 短期的変化

コーピング前の感情は「消極的感情」のみであり、コーピング後の感情には、「消極的感情」と「肯定的感情」がみられた。遭遇した体験によってもたらされる体験内容は、「肯定的結果」と「消極的結果」の2項目に分類された。

## 5. 長期にわたる適応の結果

モラールは「肯定的モラール」と、「消極的モラール」の2項目に分類された。

## 文 献

- 1) 小松浩子, 小島操子, 岩井郁子, 田村正枝, 伊奈岬子, 菊池登喜子, 大森里子 (1984) 臨死患者とその家族を援助する看護学生に対する実習指導に関する研究 (その1) - 実習中の学生の心理的变化の過程 - 看護教育 15: 251-254.
- 2) 土屋八千代 (1992) ターミナルケアにおける看護学生の意識とケアの方向. 看護教育 33: 1038-1043.
- 3) 土屋八千代 (1995) 看護学生のターミナルケアを通しての自己洞察の分析. 看護教育 36: 714-719.
- 4) R.S.Lazarus & Susan Folkman (1984) "STRESS, APPRAISAL, AND COPING", Springer Publishing Company Inc, New York. [本明寛, 春木豊, 織田正美監訳 (1991) "ストレスの心理学 [認知的評価と対処の研究]", 実務教育出版, 東京, p309.]
- 5) R.S.Lazarus & Susan Folkman (1984) 4), 同掲 p 155-159.
- 6) 横山和圭子 (1997) 学生が終末期患者を受容していく過程の一考察. 神奈川県立看護教育大学校看護教育科看護教育研究集録: 163-168.
- 7) 小松万喜子, 加賀千世, 田辺庚 (1994) 臨床実習における臨死患者の看護経験と学生の意識調査. 信州大学医療短期大学紀要 20: 45-59.
- 8) Plutchik, R. (1984) "Emotion-A Psychoevolutionary Synthesis", Harper & Row, PUBLISHERS, New York, p158.

受付日 2004年10月29日