

研究報告

看護学生と看護師の ターミナルケア態度に関連する要因

Factors relevant to attitudes toward care of the dying in nursing students and nurses

伊藤 美智子¹⁾ 明石 恵子²⁾

キーワード：ターミナルケア態度, 看護学生, 看護師

Key words : attitudes toward care of the dying, nursing student, nurse

要 旨

【目的】 看護学生および看護師のターミナルケア態度について属性、個人の死に関する経験、看護師としての死に関する経験との関連を明らかにする

【方法】 A大学看護学部4年生およびA大学病院に勤務する看護師を対象として、ターミナルケア態度尺度とその関連要因について無記名自記式質問紙調査を実施した。

【結果】 看護学生61名、看護師552名の計613名（有効回答率62.5%）から回答を得た。ターミナルケア態度尺度得点と経験年数との関連では、看護師経験年数2年以下で最も得点が低く、その後経験年数とともに得点が高くなる傾向があった。また、個人の死についての経験との関連では、身近な人との死別経験や死について話す機会などで経験のある者の得点が有意に高かった。看護師としての死に関する経験との関連では、看取りの経験がある者や看取った患者の概数の多い方の得点が有意に高かった。

【結論】 ターミナルケア態度尺度得点は、経験年数や個人・看護師としての死に関する経験との関連があった。そのため、今後の教育的介入として経験を積むことのできる場面や学習環境を作る必要性が示唆された。

I. はじめに

日本は超高齢社会であり、今後多死社会を迎えると予測されている。現在は全死亡者の約80%が病院で死を迎えており（内閣府, 2013）、その他にも自宅や介護施設など様々な場で看護師が看取りに関わっている。看護師の看取りにおける役割は「患者に対する全人的な苦痛のアセスメントとケア」と「家族への説明とケア」である（宮下, 林, 2018）とされており、看護師に場と状況に応じた役割を果たすことが求められている。終末期ケア場面において看護師は、患者や家族に支持・共感的に関わることが

重要であり、患者や家族に寄り添うこともケアの1つである（鈴木, 内布, 2013）とされている。

終末期ケアを行う上での問題点の一つとして、看護師の感情がある。看護は感情労働であり、自己の感情のコントロールが求められる。北野ら（2010）は、がんの終末期患者の看護は非終末期患者のケアに比べて「表出抑制」などの項目で感情労働の得点が有意に高いと報告している。下平ら（2007）は、終末期ケアをする看護師の感情の因子のうち、「否定感情」がもっとも看護行動と関連があり、中でも自分の感情を管理する行動と関連していたとしている。そのことから、看護師は否定感情を自己にて管

受付日：2018年11月2日 受理日：2019年2月20日

¹⁾名古屋市立大学大学院看護学研究科博士後期課程 ²⁾名古屋市立大学大学院看護学研究科

理しながら終末期ケアを実施しているといえる。また、中西ら（2012）は、終末期の患者に関わる看護師の態度として、患者だけでなく家族のケアを重視する一方、患者と差し迫った死について話をすることを気まずく感じると報告している。看護師は共感的に関わり、ケアを行う一方で否定感情や気まずく感じる気持ちを持っており、それを抑制していると考えられる。

看護学生では、終末期の患者を受け持ち、看護師とともにケアに参画することは、死にゆく患者へのケアの前向きさ、患者・家族を中心とするケアの認識を高めることにつながる（糸島、伊藤、奥津、2015）との報告がある。また、終末期看護学実習などにおいて、学生はただ単に「死から逃げる」という態度ではなく「死」について考える態度をもっている（小澤、栗原、堀田他、2011）との報告もあり、実習を通して終末期ケアについて考え、学んでいると考える。

現在までの研究で、死にゆく患者と関わる際の看護師の態度と関連する要因としては、年齢や臨床経験は関連しない（大町、横尾、水浦、2009）とする報告がある一方で、年齢や経験年数が影響する（中西、志自岐、勝野他、2012）との報告もある。また、属性以外に、死生観や身近な人との死別経験などの死に関する経験や看取りの人数などの経験が関係する（大町、横尾、水浦、2009）といった報告がある。これらのことから、看護師が死にゆく患者と関わる際の態度と関連する要因には、属性、個人の死に関する経験、看護師としての死に関する経験があると考える。看護学生や看護師が今後看護師として勤務する上で、患者の死は避けては通れないものである。多死社会となる日本では、看護師による終末期ケア介入は重要であり、よりよい終末期ケアのための具体的な方策として、看護師の状況に合わせた教育介入による改善の可能性が示唆されている（Andrea, Vincezo, Santi, et al. 2018）。これらのことから、領域実習を終えた看護学生（以下看護学生とする）および看護師のターミナルケア態度と関連する要因を明らかにすることは、今後の終末期に関する教育を検討する上での基礎資料となると考える。

II. 研究目的

看護学生および看護師のターミナルケア態度について属性、個人の死に関する経験、看護師としての死に関する経験との関連を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

自記式質問紙を用いた横断的デザイン

2. 対象

2017年4月時点でA大学看護学部在籍する4年生およびA大学病院に勤務する看護師

3. 調査内容

1) ターミナルケア態度尺度得点

ターミナルケア態度の測定は、Frommelt（2003）が開発した Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale From B の日本語訳であり、信頼性・妥当性が検証された FATCOD-B-J を用いた。この尺度は【総得点】と、第1因子として「死にゆく患者をケアすることは、私にとって価値のあることである」などの【死にゆく患者へのケアの前向きさ】、第2因子として「家族は死にゆく患者が残された人生を最良に過ごせるように関わるべきである」などの【患者・家族を中心とするケアの認識】、第3因子として【死についての考え方】の3つの下位因子がある。第3因子は1項目のみであり、使用しないことが望ましいとされているため、今回は使用しなかった。質問項目は全30項目であり、「全くそう思わない」から「非常にそう思う」までを1～5点とした5件法で回答を求めた。【総得点】の範囲は30～150点、【死にゆく患者へのケアの前向きさ】の範囲は16～80点、【患者・家族を中心とするケアの認識】の範囲は13～65点であり、合計得点が高いほど、ターミナルケア態度に積極性があると判断される。本尺度の使用許諾は不要とされており、引用文献に中井ら（2006）の論文を掲載することとされている。

2) 死生観

平井ら（2000）によって開発され、信頼性・妥当性が検証されている「臨老式死生観尺度」を用いた。

この尺度は、第1因子として「死後の世界はあると思う」などの＜死後の世界観＞、第2因子として「死ぬことが怖い」などの＜死への恐怖・不安＞、第3因子として「死は痛みと苦しみからの解放である」などの＜解放としての死＞、第4因子として「私は死について考えることを避けている」などの＜死からの回避＞、第5因子として「私は人生にはっきりとした使命と目的を見出している」などの＜人生における目的意識＞、第6因子として「自分の死について考えることがよくある」などの＜死への関心＞、第7因子として「寿命は最初から決まっている」などの＜寿命観＞の7因子で構成されている。質問項目は27項目であり、「当てはまらない」から「当てはまる」を1点から7点とした7件法で回答を求めた。各因子の得点範囲は、第1因子から第6因子までは4～28点であり、第7因子のみ3～21点である。なお、この尺度における死生観はすべての下位尺度の総称であり、各々の因子の特徴から全体としての死生観を把握することができる。そのため、総得点が1つの変数として機能するものではないことに注意する必要がある。本尺度はウェブページに掲載されており、使用許諾は必要ないとされている。

3) 属性

「経験年数」、「年齢」、「性別」を質問した。それぞれの質問は選択式とした。

4) 個人の死に関する経験

「身近な人との死別経験」、「自分の死を意識する経験」、「家族の死を意識する経験」、「家族と死について話をする機会」の有無を質問した。

5) 看護師としての死に関する経験

看護学生・看護師の双方に、「終末期ケアの学習経験」の有無を質問した。さらに、看護学生には「実習で終末期患者を担当した経験」、看護師には「終末期ケアの実施経験」、「今までに看取った患者の概数」を質問した。それぞれの質問は選択式とした。

4. データ収集方法

データ収集期間は、2017年4月1日から8月31日までとした。研究対象者への依頼書と質問紙を封筒にいれ、看護学生についてはオリエンテーション時に机上に配布した。看護師については、看護部門

責任者に配布を依頼した。対象者が回答したのち、封筒を厳封した上で大学および病院の所定の場所に投函したものを回収した。

5. データ分析方法

最初に、対象者の属性および死に関する経験、ターミナルケア態度尺度得点の総得点および下位因子の得点、死生観尺度の各因子の得点を算出し、記述統計量を算出した。

次に、看護学生と看護師のターミナルケア態度尺度得点および死生観尺度得点の正規性を検定した上で属性と死に関する経験との関連を分析した。なお、看護学生は、その状況に適切な対応をするための実践経験がない初心者として位置付けられている(Benner,1984/2005)。そのため、看護学生と看護師を区別せずに分析することとした。分析は、Mann-WhitneyのU検定またはKruskal-Wallis検定による多重比較および相関の分析としてPearsonの積率相関係数とSpearmanの順位相関係数を用いた。統計ソフトはSPSSver.22を用いた。統計学的有意水準は5%未満とした。

6. 倫理的配慮

調査にあたり、研究者の所属する施設の研究倫理委員会の承認(承認番号:16031)を得た。その後、対象施設の看護学部長および病院長の承諾を得た。対象者への依頼書には、研究目的と意義、無記名であり個人が特定されないこと、回答は自由意思であり参加しないことでの不利益は生じないこと、協力の可否は成績評価や人事考課に影響しないこと、提出をもって研究への同意とすることを明記した。提出時の封筒も無記名とし、回答が他者に開示されることのないよう厳封できるものとした。

IV. 結 果

1. 分析対象者

看護学生87名、看護師894名の計981名に質問紙を配布し、看護学生66名、看護師624名の計690名から返送があった(回収率70.3%)。このうち、回答に欠損のあったものを除き、看護学生61名、看護師552名の計613名を分析対象とした(有効回答率62.5%)。

2. 対象者の属性と死に関する経験

1) 属性

経験年数では、看護学生が61名(10.0%)、看護師経験2年以下が127名(20.7%)、3～5年が143名(23.4%)、6～10年が114名(18.6%)、11～15年が55名(9.0%)、16～20年が39名(6.2%)、21年以上が74名(12.1%)であり、看護師経験3～5年が最も多かった。

年齢では、20代が387名(63.0%)、30代が118名(19.3%)、40代が73名(11.9%)、50代が31名(5.1%)、60代が4名(0.7%)と、20代が最も多く、半数以上を占めていた。

性別では、男性が39名(6.4%)、女性が574名(93.6%)であり、9割以上が女性であった(表1)。

2) 個人の死に関する経験

身近な人との死別経験がある者は496名(80.9%)、自分の死を意識した経験がある者は342名(55.8%)、家族の死を意識する経験がある者は470名(76.7%)、家族と死について話をする機会がある者は296名

(48.3%)、死について考える機会のある者は469名(76.5%)であった(表1)。

3) 看護学生・看護師としての死に関する経験

終末期ケアの学習経験がある者は、看護学生43名(69.4%)、看護師467名(84.6%)であった。また、看護学生で実習中に終末期患者を担当した経験のある者は13名(21.3%)であった。看護師では、終末期ケア実施経験がある者は440名(79.7%)であった。今までに看取った患者の概数は、1～10人が291名(52.7%)、11～20人が84名(15.2%)、21～30人が44名(8.0%)、31～40人が21名(3.8%)、41～50人が6名(1.1%)、51～60人が14名(2.5%)、61～70人が3名(0.5%)、71～80人が5名(0.9%)、81～90人が3名(0.5%)、91～100人が14名(2.5%)、101人以上が67名(12.1%)であり、1～10人と答えた者が約半数であった(表2)。

3. ターミナルケア態度尺度得点

ターミナルケア態度尺度の【総得点】および各因

表1 対象者の属性と死に関する経験の有無

		n=613	
		n	%
経験年数	看護学生	61	(10.0)
	看護師経験2年以下	127	(20.7)
	看護師経験3～5年	143	(23.4)
	看護師経験6～10年	114	(18.6)
	看護師経験11～15年	55	(9.0)
	看護師経験16～20年	39	(6.2)
	看護師経験21年以上	74	(12.1)
年齢	20代	387	(63.0)
	30代	118	(19.3)
	40代	73	(11.9)
	50代	31	(5.1)
	60代	4	(0.7)
性別	男性	39	(6.4)
	女性	574	(93.6)
身近な人との死別経験	有	496	(80.9)
	無	117	(19.1)
自分の死を意識する経験	有	342	(55.8)
	無	271	(44.2)
家族の死を意識する経験	有	470	(76.7)
	無	143	(23.3)
家族と死について話をする機会	有	296	(48.3)
	無	317	(51.7)
死について考える機会	有	469	(76.5)
	無	144	(23.5)

表2 看護学生・看護師としての死に関する経験

		看護学生 (n=61)		看護師 (n=552)	
		n	(%)	n	(%)
終末期ケアの学習経験	有	43	(69.4)	467	(84.6)
	無	18	(30.6)	85	(15.4)
実習中に終末期患者を担当した経験	有	13	(21.3)	—	—
	無	48	(78.7)	—	—
終末期ケアの実施経験	有	—	—	440	(79.7)
	無	—	—	112	(20.3)
今までに看取った患者の概数	1～10人	—	—	291	(52.7)
	11～20人	—	—	84	(15.2)
	21～30人	—	—	44	(8.0)
	31～40人	—	—	21	(3.8)
	41～50人	—	—	6	(1.1)
	51～60人	—	—	14	(2.5)
	61～70人	—	—	3	(0.5)
	71～80人	—	—	5	(0.9)
	81～90人	—	—	3	(0.5)
	91～100人	—	—	14	(2.5)
	101人以上	—	—	67	(12.1)

表3 ターミナルケア態度尺度得点および死生観尺度得点

		n=613	
		中央値	四分位範囲
ターミナルケア態度尺度得点	【総得点】	110.00	104.00 - 117.00
	【死にゆく患者へのケアの前向きさ】	56.00	52.00 - 61.00
	【患者・家族を中心としたケアの認識】	50.00	47.00 - 53.25
死生観尺度得点	<死後の世界観>	18.00	15.00 - 20.00
	<死への恐怖・不安>	17.00	13.00 - 21.00
	<解放としての死>	14.00	10.00 - 17.00
	<死からの回避>	10.00	7.00 - 14.00
	<人生における目的意識>	15.00	12.00 - 17.00
	<死への関心>	15.00	11.00 - 18.00
	<寿命観>	12.00	8.00 - 13.00

子について、正規性を検定したが正規性はなかった。ターミナルケア態度尺度得点の【総得点】および各因子の中央値は、【総得点】が110.00点、【死にゆく患者へのケアの前向きさ】が56.00点、【患者・家族を中心とするケアの認識】が50.00点であった(表3)。

4. 死生観尺度得点

死生観尺度の各因子の得点について正規性を検定したが、正規性はなかった。死生観尺度の各因子の中央値は、<死後の世界観>が18.00点、<死

への恐怖・不安>が17.00点、<解放としての死>が14.00点、<死からの回避>が10.00点、<人生における目的意識>が15.00点、<死への関心>が15.00点、<寿命観>が12.00点であった(表3)。

5. ターミナルケア態度尺度得点と属性・死に関する経験との関連

ターミナルケア態度尺度得点と属性・死に関する経験との関連を検討するにあたり「今までに看取った患者の概数」の項目で調整を行い、31～40人、41～50人、51～60人を統合して31～60人、61

～70人, 71～80人, 81～90人, 91～100人と101人以上を統合して61人以上として5群とした。

また, 変数間に関連があると予測される年齢, 経験年数, 患者を看取った概数において Pearson の積率相関係数を用いて検定を行った。その結果, 年齢と経験年数の間には強い正の相関 ($r=0.872$, $p<0.001$), 年齢と患者を看取った概数の間に正の相関 ($r=0.582$, $p<0.001$), 経験年数と患者を看取った概数において正の相関 ($r=0.604$, $p<0.001$) があった。そのため, 経験年数と年齢は同様のものとして取り扱うこととした。また, 患者を看取った概数については, 経験年数以外の影響を受けている可能性があるため, 単独で取り扱うこととした。

経験年数では, 【総得点】, 【死にゆく患者へのケアの前向きさ】, 【患者・家族を中心とするケアの認識】で有意差があり, その全てで看護師経験2年以下の点数が最も低く, 看護師経験21年以上の点数が最も高かった。【総得点】では, 看護師経験2年以下は看護学生, 看護師経験11～15年, 16～20年, 21年以上より得点が有意に低かった。看護師経験3～5年は, 11～15年, 21年以上より有意に得点が低かった。看護師経験6～10年は21年以上より有意に得点が低かった。【死にゆく患者へのケアの前向きさ】では, 看護学生は看護師経験21年以上に比べて有意に得点が低かった。看護師経験2年以下は, 6～10年, 11～15年, 16～20年, 21年以上より有意に得点が低かった。看護師経験3～5年は, 11～15年, 16～20年, 21年以上より有意に得点が低かった。看護師経験6～10年は21年以上より有意に得点が低かった。【患者・家族を中心とするケアの認識】では, 看護学生は看護師経験2年以下は看護学生, 看護師経験21年以上より得点が有意に低かった。看護師経験3～5年は, 看護学生, 看護師経験21年以上より得点が有意に低かった。看護師経験6～10年は, 看護学生より有意に得点が低かった。性別での有意差はなかった。

個人の死に関する経験との関連について示す。身近な人との死別経験のある者, 自分の死を意識する経験のある者, 家族と死について話をする機会のある者は, 【総得点】と【死にゆく患者へのケアの前向きさ】で得点が有意に高かった。家族の死を意識する経験のある者は, 【死にゆく患者へのケアの前

向きさ】で得点が有意に高かった。死について考える機会のある者は, 【総得点】, 【死にゆく患者へのケアの前向きさ】, 【患者・家族を中心とするケアの認識】で得点が有意に高かった(表4)。

看護師としての死に関する経験について示す。看護学生において終末期ケアの学習経験および実習における終末期患者の担当経験の有無とターミナルケア態度尺度得点との間に関連はなかった(表5)。看護師において終末期ケアの学習経験の有無による有意差はなかった。終末期ケア実施経験のある者は, 【総得点】と【死にゆく患者へのケアの前向きさ】で得点が有意に高かった。今までに看取った患者の概数との関連では, 【総得点】, 【死にゆく患者へのケアの前向きさ】, 【患者・家族を中心とするケアの認識】で有意差があった。【総得点】では, 1～10人が21～30人, 31～60人, 61人以上より得点が有意に低かった。11～20人は31～60人, 61人以上より得点が有意に低かった。【死にゆく患者へのケアの前向きさ】では, 1～10人は, 11～20人, 21～30人, 31～60人, 61人以上より得点が有意に低かった。11～20人は, 61人以上より得点が有意に低かった。【患者・家族を中心とするケアの認識】では, 11～20人は61人以上より得点が有意に低かった(表6)。

6. ターミナルケア態度尺度得点と死生観尺度得点との相関

ターミナルケア態度尺度の【総得点】と死生観尺度の<死への恐怖・不安>, <解放としての死>, <死からの回避>に有意な負の相関が, <人生における目的意識>とは有意な正の相関が見られた。<死への恐怖・不安>, <解放としての死>, <人生における目的意識>は非常に弱い相関であり, <死からの回避>は弱い相関であった。

【死にゆく患者へのケアの前向きさ】では, <死への恐怖・不安>, <解放としての死>, <死からの回避>で有意な負の相関が, <人生における目的意識>と有意な正の相関があった。<死への恐怖・不安>, <解放としての死>, <人生における目的意識>は非常に弱い相関であり, <死からの回避>では弱い相関であった。

【患者・家族を中心とするケアの認識】では, <死

表4 ターミナルケア態度尺度得点と属性・個人の死に関する経験との関連

n=613

	n	【総得点】		多重比較	【死にゆく患者への ケアの向き】		多重比較	【患者・家族を中心 とするケアの認識】		検 定 方 法
		中央値 (四分位範囲)	p 値		中央値 (四分位範囲)	p 値		中央値 (四分位範囲)	p 値	
経験年数										
看護学生 ①	61	111.00 (106.00-118.00)			56.00 (52.00-60.00)			51.00 (49.00-56.50)		
看護師経験 2年以下 ②	127	105.00 (101.00-112.00)			53.00 (50.00-58.00)			49.00 (46.00-53.00)		
看護師経験 3～5年 ③	143	108.00 (103.00-114.00)		②<①, ⑤, ⑥, ⑦	55.00 (50.00-59.00)		①<⑦	49.00 (46.00-52.00)		②<①, ⑦
看護師経験 6～10年 ④	114	109.50 (104.00-116.00)	<.001	③<⑤, ⑦	57.00 (52.00-61.00)	<.001	②<④, ⑤, ⑥, ⑦ ③<⑤, ⑥, ⑦	49.00 (47.00-53.00)	<.001	③<①, ⑦ a
看護師経験 11～15年 ⑤	55	114.00 (109.00-118.00)		④<⑦	60.00 (54.00-64.00)		④<⑦	51.00 (49.00-53.00)		④<①
看護師経験 16～20年 ⑥	39	112.00 (108.00-121.00)			59.00 (55.00-64.00)			50.00 (46.00-55.00)		
看護師経験 21年以上 ⑦	74	117.00 (110.75-126.25)			61.50 (56.00-67.00)			52.00 (48.00-56.00)		
性別										
男性	39	109.00 (105.00-115.00)			56.00 (51.00-60.00)			50.00 (48.00-54.00)		
女性	574	110.00 (104.00-117.00)	.971		56.00 (52.00-61.00)	.491		50.00 (47.00-53.00)	.389	b
身近な人との死別経験										
有	496	110.00 (105.00-117.00)			57.00 (52.00-62.00)			50.00 (48.00-54.00)		
無	117	107.00 (102.00-115.00)	.002		55.00 (50.00-59.00)	.001		49.00 (47.00-53.00)	.179	b
自分の死を意識する経験										
有	342	110.00 (105.00-118.00)			57.00 (52.00-62.00)			50.00 (48.00-54.00)		
無	271	109.00 (103.00-115.00)	.034		56.00 (52.00-60.00)	.020		49.00 (47.00-53.00)	.061	b
家族の死を意識する経験										
有	470	110.00 (104.75-117.00)			57.00 (52.00-62.00)			50.00 (48.00-53.00)		
無	143	108.00 (103.00-115.00)	.054		56.00 (51.00-59.00)	.013		50.00 (47.00-54.00)	.663	b
家族と死について話を する機会										
有	296	111.50 (105.00-118.00)			58.00 (53.00-62.00)			50.00 (47.00-53.00)		
無	317	109.00 (103.00-114.50)	<.001		56.00 (51.00-59.00)	<.001		50.00 (48.00-54.00)	.225	b
死について考える機会										
有	469	111.00 (105.00-118.00)			57.00 (53.00-62.00)			50.00 (48.00-54.00)		
無	144	107.00 (101.00-112.75)	<.001		54.00 (51.00-58.00)	<.001		49.00 (47.00-53.00)	.034	b

a:Kruskal-Wallis 検定 b:Mann-Whitney の U 検定

表5 看護学生におけるターミナルケア態度尺度得点と看護師としての死に関する経験との関連

n=61

	n	【総得点】		多重比較	【死にゆく患者への ケアの向き】		多重比較	【患者・家族を中心 とするケアの認識】		検 定 方 法
		中央値 (四分位範囲)	p 値		中央値 (四分位範囲)	p 値		中央値 (四分位範囲)	p 値	
終末期ケアの学習経験										
有	43	112.00 (105.50-121.50)			57.00 (51.50-60.50)			51.00 (49.00-57.00)		
無	18	109.00 (108.00-113.75)	.382		55.00 (53.25-54.75)	.418		50.00 (49.00-54.75)	.457	b
終末期患者の担当経験										
有	13	113.00 (104.50-126.50)			59.00 (53.00-63.00)			51.00 (50.00-58.00)		
無	48	110.00 (106.25-117.25)	.364		55.00 (51.25-59.00)	.198		51.00 (50.00-58.00)	.415	b

a:Kruskal-Wallis 検定 b:Mann-Whitney の U 検定

表6 看護師におけるターミナルケア態度尺度得点と看護師としての死に関する経験との関連

n=552

	n	【総得点】		多重比較	【死にゆく患者への ケアの向き】		多重比較	【患者・家族を中心 とするケアの認識】		検 定 方 法
		中央値 (四分位範囲)	p 値		中央値 (四分位範囲)	p 値		中央値 (四分位範囲)	p 値	
終末期ケア の学習経験	有	467	109.00 (104.00-117.00)	.126	56.00 (52.00-61.00)	.359	50.00 (47.00-53.00)	.366	b	
	無	85	110.00 (103.00-114.00)		57.00 (52.00-61.00)		49.00 (47.00-52.00)			
終末期ケア の実施経験	有	440	110.00 (105.00-117.00)	<.001	57.00 (53.00-62.00)	<.001	50.00 (47.00-54.00)	.064	b	
	無	112	106.00 (101.00-112.00)		53.00 (50.50-58.00)		49.00 (46.00-52.00)			
今までに看 取った患者 の概数	1~10人 ①	291	106.00 (102.00-114.00)	<.001	54.00 (50.00-58.00)	<.001	49.00 (47.00-53.00)	.005	a	
	11~20人 ②	84	109.50 (104.00-114.75)		57.00 (52.25-61.75)		49.00 (47.00-52.00)			
	21~30人 ③	44	113.00 (108.25-118.00)		59.50 (56.00-63.75)		50.00 (49.00-52.00)			
	31~60人 ④	41	115.00 (110.00-122.50)		60.00 (56.50-65.50)		50.00 (48.00-56.00)			
	61人以上 ⑤	81	115.00 (108.00-126.75)		61.00 (56.00-68.00)		52.00 (48.00-55.00)			

a:Kruskal-Wallis 検定 b:Mann-Whitney の U 検定

表7 ターミナルケア態度尺度得点と死生観尺度得点の相関(a)

n=613

	ターミナルケア態度尺度		
	【総得点】	【死にゆく患者へのケアの向き】	【患者・家族を中心とするケアの認識】
< 死後の世界観 >	.006	-.024	.035
< 死への恐怖・不安 >	-.089**	-.142**	.019
< 解放としての死 >	-.084**	-.085**	-.054
< 死からの回避 >	-.285**	-.290**	-.165**
< 人生における目的意識 >	.174**	.141**	.146**
< 死への関心 >	.019	-.009	.043
< 寿命観 >	.048	.022	.054

(a) Spearman の順位相関係数

*p<.05, **p<.01

からの回避>と有意な負の相関, < 人生における目的意識>と有意な正の相関が見られた。< 死からの回避>, < 人生における目的意識>ともに非常に弱い相関であった(表7)。

V. 考 察

本研究の回収率は70.3%と高く, 終末期ケアへの関心の高さが伺えた。回答者は, 20代が63.0%と最も多かった。厚生労働省(2016)が発表した看護師の年齢分布では, 20代が21.1%, 30代が26.7%であり, 20代が主である看護学生を差し引いたとしても, 本研究の分布とは違いがあった。本研究で20代の回答者が多かった理由として, 対象とした

病院が大学附属病院であり, 教育機関としての側面もあるためと推測される。

1. ターミナルケア態度尺度得点と属性との関連

経験年数において, 初学者である看護学生は, どの項目においても看護師経験2年以下より高い得点となっていた。厚生労働省(2011)が発表した看護教育の内容と方法に関する検討会報告書において, 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標の中には, 人生の最終段階にある対象への看護という項目があり, 看護学生は死の受容過程や苦痛の緩和方法などの終末期にある人に対するケアについて学ぶことが望ましいとされている。しかし, 実際に終

末期ケアについて学習した経験があると答えた学生は69.4%，終末期患者を担当した経験があると答えた学生は21.3%であった。そのため、8割弱の学生が実際の経験からではなく、講義などで得た知識をもとに回答しているために理想的な看護が前提となり、経験2年以下の看護師よりもターミナルケア態度が高くなったと考えた。

看護師では、看護師経験2年以下が最も得点が低く、その後経験を積むにつれて徐々に得点が高くなる傾向があった。中西ら（2012）も、年齢や臨床経験年数がターミナルケア態度に関連すると報告しており、類似した結果であると言える。また、看護師経験2年以下は初心者の時期であり、業務を覚えることや目の前のケアが優先される傾向があると考えられる。坂下（2017）は2年以上5年未満の看護師では終末期ケアにおいて未熟なケアを提供する中の困難や患者の心や家族の動揺を感じる困難があるとしている。こうしたことから、看護師としてのキャリアが浅い看護師は終末期ケアに対して困難感を抱いているために、得点が低いと考えた。また、そこから徐々に得点が高くなる理由は、看護師としての経験と立場の違いにあると考えられる。日本看護協会（2016）が提唱しているラダーでは、ラダーが上がるほど患者に接するのみでなく、高度な看護実践や他職種との調整を行うことができるとしている。日々の看護を実践する中で学習によって得た知識や経験知などを用いて患者や他職種と接していくため、自身の終末期患者への接し方についても経験を踏まえて関わるようになっていくと考えた。辻本ら（2015）は、壮絶な患者の死や急変という体験は看護師のキャリア形成においてつらく苦しい体験というだけではなく、ポジティブな面も持っているとして述べている。またMarvánら（2017）は、死に関する学習と訓練を医療者に行うことで、終末期患者とのコミュニケーションが改善されると述べており、学習や終末期ケアに関する経験から得た知識が、その後の終末期ケアに活かされていくと考えられる。こうしたことから、経験年数がターミナルケア態度尺度得点に関連していたと考えた。

2. ターミナルケア態度尺度得点と個人の死に関する経験との関連

個人の死に関する経験では、身近な人との死別経験、自分の死について意識する経験、家族の死について意識する経験、家族と死について話をする機会、死について考える機会などで有意差があった項目は、すべて経験があると答えた者の得点が高かった。これは、自分の周囲などで死を意識する経験や死別の経験をもつことが死について考える機会となり、ターミナルケア態度尺度得点につながっているためと考えられる。死生観はターミナルケア態度とも関連することが報告されており（土屋、明石、2016）そのことから、個人で死について考えたり、意識したりする経験は積極的なターミナルケア態度と関連すると示唆された。

3. ターミナルケア態度尺度得点と看護師としての死に関する経験

看護師としての死に関する経験との関連では、終末期ケアの実施経験と今までに看取った患者の概数で有意差があった。終末期ケアの実施経験との関連では、【総得点】、【死にゆく患者へのケアの前向きさ】で経験のある者の得点が有意に高かった。野戸ら（2002）は、臨床看護師は体験を意味づけることで看護観・ケア行動を再考し、それがフィードバックされて次の体験に変化を及ぼすとしている。また、Hussinら（2018）は、看護師の知識レベルが終末期患者への態度に影響すると述べている。これらのことから、看護師としての死に関する経験を重ねることが自己の看護の見直しや終末期ケアに対するフィードバック、経験知や知識の蓄積となり、ターミナルケア態度尺度得点の上昇につながったと考えられる。

今までに看取った患者の概数との関連では、【総得点】、【死にゆく患者へのケアの前向きさ】ともに、1～10人が最も点数が低く、他の群と有意な差があった。これは、ICUに勤務する看護師を対象として調査を行った土屋ら（2015）の報告と同様の結果となっている。また、【患者・家族を中心とするケアの認識】においても、11～20人と61人以上との間に有意な差があり、看取った患者の概数が多い方が得点は高い結果となった。どの項目において

も看取った患者の概数が増加するにつれて、ターミナルケア態度尺度得点が高くなる傾向があった。医療者が患者の看取りを行うことは、3人称というほど傍観するものではなく、2人称というほど身近でもない、2.5人称の死別経験と言われている（柳田，2000）。自分が看護師として看取った患者に2.5人称という立場で寄り添うことで、身近な人を看取る機会と類似することから、看取った患者の概数とターミナルケア態度尺度得点との間に関連が見られたと考える。これらのことから、今後終末期に関する教育を実施する際に、経験年数や個人や看護師としての死に関する経験などを考慮して教育内容を考える必要があることが示唆された。

4. ターミナルケア態度尺度得点と死生観尺度得点との相関

【総得点】との相関では、＜死からの回避＞で有意な負の弱い相関があった。＜死からの回避＞は得点が高いほど死について考えることを避けたいという考えとなるため、ターミナルケア態度尺度得点が高いほど死について考えているということとなる。これは、終末期ケアに積極的に関わるための要因として、死について考えた上での看護が求められているためと考える。また、＜人生における目的意識＞では、【総得点】と2つの下位尺度のすべてで有意な正の非常に弱い相関があった。＜人生における目的意識＞は得点が高いほど自己の人生の目的や使命を見出していることとなるため、ターミナルケア態度尺度得点が高いほど自己の目的などがはっきりしているということとなる。これは、死について考えることを通して、生について考え自己の人生の目的を考えることがターミナルケア態度尺度得点に関連しているためと考えられる。そのため、自己の看護を振り返るだけでなく、死を通して生を考え、患者と関わることで終末期ケアを行う上での積極性に関連していると考えた。

5. 研究の限界と今後の課題

本研究は、1大学および1大学病院を対象とした研究である。本研究では、対象者のうち看護学生が10.0%を占めていた。それに対し、母集団である平成28年時点での全国の就業看護師数は1,149,397人

（厚生労働省，2016）、3年課程の看護学生の1学年の定員数は52,863人（日本看護協会，2017）であり、看護学生が占める比率は4.4%であることから、本研究の看護学生が対象者に占める割合は実際の割合よりも高い。また、年齢比についても就業看護師は20代が21.1%、30代が26.7%であるのに対し、本研究では20代が63.0%、30代が19.3%であり、看護学生が含まれていることを考慮しても20代の比率が高く、母集団からは偏りがある。以上のことから、本研究の結果の一般化には限界があると考えられる。

今回の研究では、看護学生と看護師を対象として調査を行ったが、回答が選択式であり、自由記載などによる細かな回答が得られていないことや、研究対象者は終末期に関心を持った看護学生および看護師である可能性があるため、そういった点での限界もあると考える。今後は死生観に影響を及ぼす要因をより詳細に調査するため、母集団を代表する対象での質問紙調査の実施とともに、質的にも研究を進めていくことが必要と考えられる。

VI. 結 論

看護学生および看護師のターミナルケア態度とその関連要因についてターミナルケア態度尺度得点を用いて調査し、以下のことが明らかになった。

1. ターミナルケア態度尺度得点は、看護学生よりも看護師経験2年以下の方が低かった。また、看護師経験が長いほど得点が高くなる傾向があった。
2. ターミナルケア態度尺度得点は、身近な人との死別経験など死に関する経験のある者の方が高かった。
3. ターミナルケア態度尺度得点は、看護師として終末期ケア実施経験のある者の方が高かった。また、看取った患者の概数が多いほど得点が高くなる傾向があった。
4. ターミナルケア態度尺度得点は、死生観における＜死からの回避＞との間に負の相関、＜人生における目的意識＞との間に正の相関があった。

謝 辞

本研究を実施するにあたり、ご回答いただきました

た対象者の皆様，ご協力いただきました A 大学看護学部長様，A 大学病院院長様，A 大学看護学部および A 大学病院看護部の事務職員の皆様に感謝申し上げます。また，本研究は名古屋市立大学平成 28 年度特別研究奨励費「死生学の基盤的研究」（研究代表者：土屋有里子）の分担研究として実施しました。

利益相反

論文内容に関し開示すべき利益相反の事項はない。

文 献

- Andrea C, Vicenzo R, Santi M, et al.(2018) : Attitudes towards end-of-life issues in intensive care unit among Italian anesthesiologists : a nation-wide survey, *Supportive care in Cancer*, 26(6), 1773-1780.
- Benner Patricia(1984)／井部俊子訳(2005). ベナー看護論新訳版 初心者から達人へ. 医学書院. 東京
- Frommelt KH(2003) : Attitudes toward care of the terminally ill : an educational intervention. *Am J Hosp Palliat Care*, 20(1), 13-22.
- Hussin EOD, Wong LP, Chong MC, et al.(2018) : Factors associated with nurses' perceptions about quality of end-of-life care. *Int Nurs Rev*, 65(2), 200-208. doi : 10.1111/inr. 12428
- 平井啓, 坂口幸弘, 安部幸志, 他 : 死生観に関する研究－死生観尺度の構成と信頼性・妥当性の検証－, *死の臨床*. 23(1). 71-76. 2000.
- 糸島陽子, 伊藤あゆみ, 奥津文子 : 看護学部生のターミナルケアに対する態度の変化－FATCOD-B-Jと学部生の主観から－, *死の臨床*. 38(1). 190-195. 2015.
- 北野華奈恵, 長谷川智子, 上原佳子 : がんの終末期患者と非終末期患者に対する看護師の認識と感情及び感情労働の相違, *日本がん看護学会誌*. 26(3). 44-51. 2010.
- 厚生労働省 : 平成 28 年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/16/dl/gaikyo.pdf> (2018. 12. 21 閲覧)
- 厚生労働省 : 平成 26 年 12 月 1 日看護職員の推移と現状, <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000072895.pdf>. (2018. 6. 20 閲覧)
- 厚生労働省 : 平成 23 年 2 月 28 日看護教育の内容と方法に関する検討会報告書, <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000013l0q-att/2r98520000013l4m.pdf>. (2018. 10. 10 閲覧)
- Marván ML, Oñate-Ocaña LF, Santillán-Doherty P, et al. (2017) : Facing death in the clinical practice : a view from nurses in Mexico. *Salud Publica Mex*, 59, 675-681. doi : <https://doi.org/10.21149/8417>
- 宮下光令, 林あゆみ (2018) : 看取りケアプラクティス×エビデンス—今日から活かせる 72 のエッセンス. 南江堂. 東京.
- 内閣府 : 第 42 回健康・医療 WG 資料, <http://www8.cao.go.jp/kiseikaikaku/kaigi/meeting/2013/wg4/kenko/151224/item2-2-2.pdf>. (2018. 6. 29 閲覧)
- 中西美千代, 志自岐康子, 勝野とわ子, 他 : 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.
- 中井裕子, 宮下光令, 笹原朋代, 他 : Frommelt のターミナルケア態度尺度日本語版 (FATCOD-B-J) の因子構造と信頼性の検討. *がん看護*. 11(6). 723-729. 2006.
- 日本看護協会 : 「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」活用の推進. <https://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/index.html>. (2018. 6. 29 閲覧)
- 日本看護協会 : 学校養成所数及び定員(5)都道府県別・看護師 3 年課程（平成 29 年 4 月）, <https://www.nurse.or.jp/home/statistics/pdf/toukei15.pdf> (2019. 2. 8 閲覧)
- 野戸結花, 三上れつ, 小松万喜子 : 終末期ケアにおける臨床看護師の看護観とケア行動に関する研究. *日本がん看護学会誌*. 16(1). 28-38. 2002.
- 大町いづみ, 横尾誠一, 水浦千沙 : 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.
- 小澤尚子, 栗原加代, 堀田涼子, 久保田真由美, 前

- 田和子, 原島利恵, …山岸千恵: 終末期看護実習を経験した学生のターミナルケア態度. 茨城キリスト教大学看護学部紀要. 3(1). 11-20. 2011.
- 坂下恵美子: 一般病棟で終末期がん患者の看取りにかかわる若手看護師の直面する困難の検討. 南九州看護研究誌. 15(1). 31-38. 2017.
- 下平和代, 上別府圭子, 杉下知子: ターミナル期の看護行動に影響を与える看護師の感情. 日本看護科学学会誌. 27(3). 57-65. 2007.
- 鈴木志津枝, 内布敦子 (2013): 成人看護学 緩和・ターミナルケア看護論(第2版). ニューヴェルヒロカワ. 東京.
- 土屋裕美, 明石恵子: 集中治療部門に勤務する看護師のターミナルケア態度の実態とその関連要因. 日本クリティカルケア看護学会誌. 12(3). 39-48. 2016.
- 辻本真由美, 井上智子: クリティカルケア看護師の感情を揺さぶられる印象的な体験 (Impressive clinical experience) とキャリア形成への影響の検討. お茶の水看護学雑誌. 9(2). 1-13. 2015.
- 柳田邦夫 (2000): 『「緊急発言 いのちへ1」脳死・メディア・少年事件・水俣』. 講談社. 東京

Factors relevant to attitudes toward care of the dying in nursing students and nurses

Itoh Michiko¹⁾ Akashi Keiko²⁾

Key words : attitudes toward care of the dying, nursing student, nurse

Abstract

Objective: To elucidate the relationship between attitudes toward care of the dying and relevant factors such as attributes of nursing students and nurses, personal experiences with death, and professional experience with death as a nurse.

Methods: Subjects were 4th year students at University A's Department of Nursing and nurses at University A's Hospital. Subjects were asked to complete anonymous, self-administered questionnaires regarding items on the attitudes toward care of the dying scale and relevant factors.

Results: We obtained responses from 613 subjects (61 nursing students and 552 nurses; valid response rate 62.5%) . The relevance between scores on the attitudes toward care of the dying scale and years of experience were lowest for subjects with two years of experience or less; scores showed an increasing trend with years of experience. Factors such as the loss of a close friend or relative and occasions to discuss death were relevant for personal experiences with death. Experiences of being present at a patient's time of death and number of patients for whom a nurse was attending during such experiences were relevant in terms of professional experience with death as a nurse.

Conclusion: Scores on the attitudes toward care of the dying scale were related to years of experience, as well as personal and professional experience with death. Developing opportunities and learning environments for building experience are imperative for future educational interventions.

¹⁾ Doctoral Program of Nursing, Nagoya City University Graduate School of Nursing

²⁾ Nagoya City University Graduate School of Nursing