

終末期に携わる看護師の発達段階におけるコーピングの変化

— Benner の「ドレイファスモデルの看護への適応」を用いて—

C棟4階

○堀内 真知子 小林 絢

I. はじめに

私たちは、終末期に携わる看護師の感情は経験年数を積むことによって変化しているのかを知るために、2006年 Benner によるドレイファスモデルの看護への適応¹⁾を用いて、終末期看護に携わる看護師の感情が発達的に変化することを明らかにした。その結果、新人看護師の感情をコントロールするものは自己であった。中堅看護師の感情をコントロールするものは、対象者對自己であったが相互作用には至らずその関係性は一方的なものであった。達人看護師の感情をコントロールするものは、対象者對自己の相互作用であった。そこで今回は、Lazarus のストレス・コーピング理論²⁾を加え、Benner の発達モデルを理論枠組みに、終末期看護に携わる看護師のストレス・コーピングに関する発達的変化を調査した。

II. 研究目的

発達段階における看護師のストレス・コーピングの変化を明らかにする。

III. 概念的枠組

Benner によるドレイファスモデルの看護への適応¹⁾を、看護師の発達段階における感情とコーピングの変化に用いた。その中で Benner は、各発達段階を新人：かろうじて及第点の業務ができるようになった段階、中堅：類似の科の患者を3～5年ほどケアしてきた看護師、達人：複雑な臨床状況に対処しており、見極めるのは難しくない段階と定義している。

また、各発達段階のストレス内容を根拠付けるため、Lazarus らのストレス・コーピング理論²⁾を用いた。そこで、彼らはストレスを「人的資源に負担を任せたり個人の資源を越えたり、また個人の安

寧を危険にさらしたりするものとして、個人が評価する人間と環境の関係から生じるもの³⁾と定義しており、コーピングについては「個人の能力と技能に負荷を与えたり、その能力や技能を超えると評定された外的ないし内的要請を処理するために行う認知的行動的努力である⁴⁾と定義付けている。

以上のことから、Lazarus らはストレスを心理学的側面から捉えているため、本研究ではネガティブな感情＝ストレスとし、コーピングはそれに対する対処方法とした。

IV. 研究方法

2006年10月～11月と2007年7月～8月に、本研究に同意・協力を得られた終末期看護に従事する看護師21名(女性21名)を対象とした。終末期看護の経験年数別に6名を新人看護師、9名を中堅看護師、6名を達人看護師の3グループに分けた。終末期看護における、ネガティブな感情とそれによるストレス・コーピングについて30～60分のフォーカスグループインタビューをそれぞれ1回ずつ、プライバシーを保護できる個室で行った。会話内容は同意を得て録音し、逐語録を作成した。逐語録の中から、終末期におけるネガティブな感情、コーピングに分けてカテゴリー化し、ストレスに対するコーピングについて発達段階別に比較、検討した。

倫理的配慮として、研究目的や倫理的問題(日程の調節、プライバシーの保護、匿名性、守秘義務)、研究結果を後日報告すること、研究に参加しなくても職務上の不利益は生じないこと、いつでも参加を取りやめられることを研究対象者へ文書で説明し、同意を得た。

V. 結果

1. ネガティブな感情

新人看護師は、「(患者が)悪くなっていくのが接していて分かるからこそ(自分の)足が遠のいていた」や「自分の説明で不安にさせたらと思い、(説明が)出来ない」、「予想外の臨終に衝撃を受け、動けなくなった」という言葉から、『何も出来ない自分』としてカテゴリーを作成した。

中堅看護師は、「残された家族への声掛けが難しい」や「患者の希望通りにできない不甲斐なさがある」、「元気な時を知っているから状態が悪くなっていくのを見ると余計に悲しい」という言葉から『状態悪化時のかかわり方』としてカテゴリーを作成した。「看護師と医師間にコミュニケーション不足がある」や、「チーム内での共有が十分できていない」、「看護師間の共有の場が無い場合、看護師自身の苦痛の緩和の場がない」などの言葉から『医療者間のコミュニケーション』としてカテゴリーを作成した。「他の看護師なら出来ていただろうと思う」や「知識が浅い分対処出来ず、患者に申し訳なく思う」という言葉から『自信のなさ』としてカテゴリーを作成した。「一人で亡くられるのは寂しいと思うから、亡くられるときはそばにいてあげたいと思うが、患者は一人ではないためそれが難しい」という言葉から『業務過多』としてカテゴリーを作成した。

達人看護師は、「看護師間で認識が一致しないとき」「チームで一致団結できないとき」や「仕事に対して腹が立ったり落ち込んだりする」という言葉から『スタッフ間の認識不一致』としてカテゴリーを作成した。「症状コントロールがついていない人を目の当たりにすると辛い」や「痛みや倦怠感が本人にしかわからないのでどう理解してコントロールしていくか」、「手を貸して援助したいけれどもしきれない」という言葉から『困難な症状コントロール』としてカテゴリーを作成した。「忙しくて話を聞くべき人がいるのを分かっていて目を背けた自分に落ち込む」という言葉から『時間的な限界』としてカテゴリーを作成した。「展開の速い患者の家族に対するフォローがしきれない。小さい子どもがいるときはどうしたらいいかと思う」といった言葉から『家族への対応』としてカテゴリーを作成した。

2. コーピング

新人看護師は、「今日は出来なかったと思ったら、次に受け持った時にすすんで行く」や、「出来なかったことは、次の患者さんにしてあげられたらなって思う」という言葉から『援助の反省』としてカテゴリーを作成した。「友人に話を聞いてもらう」や、「病院外の人に話をきいてもらう」、「病院外の人に会って気分転換する」などの言葉から『話を聞いてもらう』としてカテゴリーを作成した。

中堅看護師は、「カンファレンスや、先輩に話を聞いてもらう」という言葉から『看護師間での話し合い』としてカテゴリーを作成した。「次の患者に活かせるようにする」という言葉から『援助の反省』としてカテゴリーを作成した。「落ち込んでいるときは、患者家族からの言葉が癒しとなっている」という言葉から『患者家族からの感謝の言葉』としてカテゴリーを作成した。一方、「いくらプライベートで充実していても癒されない」という言葉もあった。

達人看護師は、「自分の考えを話し、間違っていないことを確信して気がおさまる」や、「同僚にスタッフをどう変えたらいいのか相談する」、「問題解決までカンファレンスする」という言葉から『看護師間での話し合い』としてカテゴリーを作成した。「ありがとうという言葉で頑張れる」、「ありがとうという言葉に自分のモチベーションがあがり、満足できる」という言葉から『患者からの感謝の言葉』としてカテゴリーを作成した。「患者様のために自分が出来ることを探す」や「少しでも患者さんのために役立ちたい、何か力になれることを考える」という言葉から『探究心』としてカテゴリーを作成した。「出来なかったことより、出来た事を考えるようにしている」や、「患者様の反応や接する上でよかった思い出を思い出す」という言葉から『自己に対する良い評価』としてカテゴリーを作成した。「共有してくれる人がいなかったらどつぼにはまってしまう」「人や物、周りにあたる」という言葉から『発散』としてカテゴリーを作成した。

VI. 考察

1. コーピングについて

新人看護師は、垣本らが「新人看護師は未熟な自分に対し葛藤を抱える」⁵⁾と述べているように、『何も出来ない自分』にネガティブな感情を抱いており、患者に提供するひとつひとつのケアに自信が持てず、そのケアに対して『援助の反省』を行っていた。それは、経験していないことが多く初めて気付くことが多いため、カンファレンスには至らず、自己のケアに対して『援助の反省』を行い、「次に同様の状況に置かれたとき、出来るように」次に繋げる自己への課題を見出していると考え。また、病院外の友人や院内の同僚に『話を聞いてもらう』ことで、気分転換を図っていた。それは、患者のケアに対する話ではなく、自己の辛かった思い、出来なくて悔しかった思いを友人に話し共感・共有してもらうことで、次に繋げる力にしていると考え。新人看護師のコーピングは、自己の目前の問題に対しての対処が多く、自己中心的であり、問題解決に向けてではなく、気分転換などの逃避の形でのコーピングがとられていると考え。Lazarusらはコーピングを「問題中心型」と「情動中心型」に分類している。「問題中心型」は、ストレスフルな状態や環境に直接働きかけて変化させようとするもので、広範囲な問題解決の方略を指している。「情動中心型」は問題を直接的に変化させるのではなく、ストレスフルな状況から目をそらしたり主観的な意味付けをかえたりして、その状況に対する見方を変えて問題によって生起された情動反応を調整するものとしている。本研究においても、『話を聞いてもらう』という「情動中心型」、『援助の反省』という「問題中心型」に分類され、同様のことが言える。しかし、その割合は「情動中心型」が主であった。それは、新人看護師は「何もできない自分」という漠然としたネガティブな感情を抱いており、経験不足と併せて問題を解決する具体的内容が見出せず、無意識のうちに「情動中心型」のコーピングをとっていると考え。さらに、「問題中心型」の内容も漠然としている。

中堅看護師は、ネガティブな感情に対して、『看護師間での話し合い』で対処していた。看護師としては一人前として扱われ、患者への看護や今後起こ

るであろう事の予測はある程度は考えられるが、それに対する対処方法をひとりで考えることに『自信』がない。さらに、『医療者間のコミュニケーション』不足にネガティブな感情を抱いているが、自らのコミュニケーションに限界を感じているため、カンファレンスを行い先輩看護師からアドバイスを受けることで『援助の反省』を行い次の患者で活かせるようにして、次に繋げる力にしていると考え。Lazarusらの分類では新人看護師と同様、「情動中心型」と「問題中心型」に分類されたが、中堅看護師は、「問題中心型」主体であった。前研究で「意味を知覚し、長期目標を踏まえることは出来ていたが、実際行動に繋げることにに対しては自信がもてない」という結果が明らかとなった。一旦「情動中心型」コーピングをとるが、問題の本質が明確になっているため、「情動中心型」では解消しきれずに、「問題中心型」のコーピングをとる。そのため、タイムリーな患者への還元が出来ないと考え。

達人看護師は、『看護師間での話し合い』でネガティブな感情に対処していた。達人看護師は自己の看護が確立されているため、『スタッフ間の認識不一致』でネガティブな感情を抱き、患者に対してチーム全体で統一した看護が提供出来るよう指導者的立場での『看護師間での話し合い』を行い、チーム全体で現在の患者に関わることで解決していると考え。また、特筆すべきところは『探求心』がコーピングのひとつとなっていた。これは、今までの経験や実績の中で自己の看護が確立され、自己の看護に自信があり、看護の面白さを知っているからであると考え。それにより、『患者からの感謝の言葉』でモチベーションをあげることが出来、『自己に対する良い評価』で次への力になると考える。また、ほかの発達段階に比べ、プラス思考にあると考え。達人看護師においてもLazarusらの分類では「情動中心型」と「問題中心型」に分類された。最初は「問題中心型」で対処しようとするが、ネガティブな感情が解消されないと、「問題中心型」のコーピングでは対処しきれずに、一時的に「情動中心型」のコーピングをとり、すぐに「問題中心型」に移行し、問題解決へ向けて対策をとると考える。

2. コーピングの変化

コーピング方法の変化をみると、自己に対する『援

助の反省』から、組織での『援助の反省』へ新人から達人へ移行するにつれてコーピングの対象がより拡大されていることがわかる。また、新人や中堅看護師は「次の患者に活かせるように」していたが、達人看護師は目の前にいる患者に還元できるようにしていることから、『援助の反省』をする解決スピードも発達段階によって違いがみられた。さらに、新人から達人へ移行するにつれて、自己に対する良い評価で対処することが出来るようになってきていることがわかる。

どの発達段階も「情動中心型」「問題中心型」両方のコーピングをとっている。新人看護師は「情動中心型」が主体であり、「問題中心型」でも対処されているが、その内容は漠然としている。中堅看護師は、「問題中心型」が主体である。一旦「情動中心型」で対処しようとするが、再び「問題中心型」へ戻っている。達人看護師は、「問題中心型」が主体であるが、「情動中心型」へ一時的に移行し、すぐに「問題中心型」へ戻る。ここからも、中堅看護師と達人看護師の問題解決に向けてのスピードが達人看護師のほうが迅速であることが分かる。つまり、コーピングは感情の変化と同様に発達段階によって違いがみられた。

VII. 結論

- ① 新人看護師のコーピングは、「情動中心型」が主体であった。
- ② 中堅看護師と達人看護師のコーピングは、「問題中心型」「情動中心型」「問題中心型」の順序でとられるが、達人看護師の方がそのスピードは迅速であった。
- ③ 看護師のコーピングは、感情と同様に新人・中堅・達人で違いがみられた。
- ④ 看護師のコーピングは Benner の実践的知識の発達段階に当てはまった。

<引用文献>

1) Benner, P.: From Novise to Expert : Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, Commemorative Edition, 1st Edition, 1984, 井部俊子, ベナー看護論 新訳版—初心者から達人へ—, 医学書院, 2006

2) Lazarus, R.S. & Folkman, S.: Stress, Appraisal, and Coping, 1984, 本明寛ほか, 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, 1998

3) 前掲書 2) 24 頁

4) 前掲書 3) 143 頁

5) 垣本尚美他: ターミナルケアにおける看護師の姿勢と心理的動向—葛藤・コーピングの現状を知る—, 日本看護学会 第 36 回看護総合, p.247, 2005