

## 臨死患者ケアにおける看護学生の心理教育的支援の意義と課題

筑波大学大学院人間総合科学研究科 伊藤まゆみ

筑波大学大学院人間総合科学研究科・心理学系 小玉 正博

Perspectives and implications of psycho-educational support for student nurses during a practicum in caring for dying patients

Mayumi Ito (*Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba, Otsuka, Bunkyo 112-0012, Japan*)

Masahiro Kodama (*Institute of Psychology, Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba, Tsukuba 305-8572, Japan*)

Psycho-educational support for student nurses in training to care for dying patients was investigated. Previous studies have focused on experiences of student nurses, their attitudes toward caring for dying patients, fears of death and learning clinical practice. Results indicated that student nurses experience an emotional impact, apprehension about communication, distress at being care-providers, and emotional exhaustion, because of such training. Those that found meaning in the distress of the training saw its emotional impact as being essential for their professional development. Conversely, it is suggested that the failure to find a meaning may result in avoidance. However, it is not clear why student nurses undergo such a process of adaptation to the emotional impact of training, given the availability of psycho-educational support for cognitive-emotional regulation from the supervisor.

**Key words:** care for dying patients, student nurses, emotional impact, psycho-educational support, cognitive-emotional regulation

### I. はじめに

近年、看護などの対人援助職が、患者や顧客などの表出する怒り、憎悪、悲嘆などのネガティブな感情に暴露されることによって生じる職務ストレスやバーンアウトなどの精神的健康問題が提起され、それに対する適切な対処や支援の必要性が指摘されている(荻野・瀧ヶ崎・稲木, 2004; 関谷・湯川, 2007; Ablett & Jones, 2007; Karin, Isaksson, Gude, Tyssen & Aasaland, 2010)。同様の問題は、臨床実習で臨死患者ケアを学ぶ看護学生においても見られている。

看護教育の領域では、1970年代から80年代に質問紙調査などを通して、臨死患者ケアに関連した

看護学生の脅威や不安についてその概要が明らかにされてきている(Hopping, 1974; Yeaworth, Kapp & Winget, 1974; Degneer & Gow, 1988)。すなわち、看護教育では、臨死患者ケアに関連した看護学生の脅威や不安を、終末期ケアへの知識不足、ケア態度の準備不足によって生じる死への脅威と捉え(Hopping, 1974; Yeaworth, Kapp & Winget, 1974)、終末期ケアの知識獲得のための新たな講義内容や方法を試みた(Degneer & Gow, 1988; Hurting & Stewin, 1990)。その講義の成果は、死に対する脅威や態度、臨死患者やその家族への態度を尺度で測定され、量的に検証された(Collet & Lester, 1969; Yeaworth, Kapp & Winget, 1974; Klug & Sinha, 1987)。

しかし、このような講義によって、看護学生に終末期ケアの知識を獲得させることが、死への脅威の軽減や積極的態度の育成に効果的かについて、一定の結論を見出すまでには至ってはいない。

これを受けて、Beck (1997) は、看護教育は単に講義内容を変え、その効果を量的に反復評価するよりも、看護学生の臨死患者ケア体験に基づいた教育を計画する必要性を指摘した。そして、学生の臨死患者ケアの体験を質的に検討した。その結果、臨死患者ケアにおいて、学生が心的衝撃を受けることで情緒的混乱を起こし、ケア実習期間中、苦悩し続けるという体験の詳細が明らかになってきた。

これ以後も、臨死患者ケアに関連した看護学生の心的衝撃体験の質的分析の報告が続いている(星野・内海・橋田・大浦 2004; 名越・細川, 2004; Cooper & Barnett, 2005; Allchin, 2006; Huang, Chang, Sun & Ma, 2010)。また、こうした心的衝撃を受けながらも臨死患者ケア実習を行う学生には、彼らの限られた知識や技術では思うようなケアができないことで、ケア行動に対して無力を感じ(荒木・川島, 1994; Bceck, 1997; Allock & Standen, 2001; 星野ら, 2004; 名越・細川, 2004)、最悪の場合、患者の死に遭遇することによってストレス性障害を起こす例も報告された(Terry & Carroll, 2008)。

このような臨死患者ケア実習は、看護学生にとっては心的衝撃を伴う辛い体験となると考えられる。しかし、今後ともがん患者の増加やそれに伴う施設死の増加が予想されるなかで、臨死患者ケアを担う看護師を養成するためにも、実習で学生に臨死患者ケアを学習させることは重要な課題である。

このため、看護教育では、臨死患者ケア実習で看護学生が体験する可能性の高い心的衝撃に適切に対処できるための心理教育的支援を整備することが求められる。その支援の方向は、終末期ケア実習場面で学生が体験する心的衝撃に自ら対処できるスキルを習得するような取り組みが望ましい。なぜならば、そのような体験を通じて習得された自己調節の対処スキルは、学生の臨死患者ケアにおける精神的健康問題を予防、改善するだけでなく、今後彼らが看護師として臨死患者ケア場面に遭遇した場合においても有効に機能するものと考えられるからである。

しかし、これまでのところ、臨死患者ケアにおける看護学生の心的衝撃に対する支援についての関心はそれほど高くはない。先行研究(例えば、沼沢・小林・藤田・井上・齋藤・瀬戸, 2003; 名越・細川, 2004; Cooper & Barnett, 2005 など)では心的衝撃体験に関する認知的・情動的反応は記述されている。しかし、臨床実習での臨死患者ケア体験に関連した

心的衝撃を学生がどのように認知的・情緒的に調節してきたか、さらに彼らの危機場面に対して看護教員や看護師の心理教育的支援はどのように行われてきたのかという課題について、検討している研究は見当たらない。

本研究では、臨死患者ケアにおける看護学生の心的衝撃体験の様相、要因、対処支援に関する国内外の知見を概観し、これらの問題がどのように取り扱われてきたのかを整理することで、看護学生が臨死患者ケア場面で、心的衝撃を認知的・情緒的に自己調節するための心理教育的支援の意義と課題について検討することを目的とする。

## II. 方法

### 1. 文献の採用基準

#### 1) 文献の公刊期間

検索は、1990年1月から2010年12月までの約20年間とする。この期間とした理由は、1989年に世界保健機構が「緩和ケア」の定義を示したことをきっかけに、終末期ケアや緩和ケアに関する研究が急増し、この領域における研究の80%以上が1990年代以降に行われたためである。

#### 2) 文献の内容

検索は、看護学生の臨床実習における臨死患者ケアに関連した心的衝撃、その衝撃への認知的・情緒的自己調節、心理教育的支援について記述されている文献とする。なお、臨死患者、心的衝撃、心的衝撃への認知的・情緒的な自己調節は次のように定義する。

臨死患者とは、主にごん患者で、がんの治療を行っても根治には至らない予後不良状態か、生命予後が約6ヶ月以内の終末期状態にある患者とする。

臨死患者ケアにおける看護学生の心的衝撃とは、患者の死や臨死患者ケアの体験に関連して起こる学生の心理的衝撃、混乱、脅威、不安、苦悩という認知的・情動的反応である。また、そのケアにおける学生の心的衝撃に対する認知的・情緒的な自己調節とは、学生の臨死患者ケアや実習生としての自己の状態に対する認知、認知的・情緒的対処、評価のプロセスである。

### 2. 検索方法

#### 1) キーワード

文献の採用基準に従い、国外文献のキーワードは、“end of life care OR palliative care OR care for dying patient”, “nursing students”, “emotional impact OR emotional distress OR anxiety”, “psycho-education

OR education OR counseling OR coping strategies”とし、国内文献のキーワードは、“終末期ケア OR ターミナルケア OR 緩和ケア OR 臨死患者”，“看護学生”，“心的衝撃 OR 苦悩 OR 不安”，“心理教育的支援 OR 教育 OR カウンセリング OR 対処方略”とした。

## 2) データベースと検索手続き

英語文献については、米国国立医学図書館提供のデータベース「PubMed」、米国心理学会提供のデータベース「PsycINFO」、主に看護分野のCINAHL Information System社のデータベース「CINAHL」を用いた。本研究のキーワードについて、該当論文の件数が最も多かったのは「PubMed」であった。また、これらのデータベースでは文献の重複も認められた。このため、文献検索は、「PubMed」を中心に、他のデータベースは補足として用いた。国内文献は、国立情報学研究所が提供する情報ナビゲータ「CiNii」を用いた。さらに、これらで検索した文献の引用文献から採用基準に該当する文献があれば追加した。

これらのデータベースの最終検索日は2010年12月25日である。

## Ⅲ. 結果

### 1. 研究の概要

「PubMed」による検索では、終末期ケア・緩和ケア領域の研究は、41140編が該当し、このなかで看護師は2838編(6.90%)、看護学生は181編(0.44%)であった。「CiNii」による検索では、5936編が該当し、このなかで看護師は125編(2.10%)で、看護学生は21編(0.35%)であった。これらの国内外の文献並びに関連領域の文献から、採用基準に該当する文献は、53編(国外25編、国内28編)となった。該当文献が少ないために、これらの文献を5年毎に集計した結果、1900-1995年9編(国外4編、国内5編)、1996-2000年3編(国外1編、国内2編)、2001-2005年18編(国外10編・国内8編)、2006-2010年23編(国外10編・国内13編)となった。つまり、終末期ケア・緩和ケア領域の研究では、国内外ともにケアを提供する側の看護師や看護学生への関心は全体としては低いが、そのなかで看護学生の臨死患者ケアに関連した研究は、2001年以降に増加が認められる。

該当文献(53編)の研究内容は、終末期ケア実習に関する研究22編、終末期ケアの講義に関する研究22編、その他9編(死生観、終末期ケアへの意識等)であった。終末期ケアの講義や実習に関す

る研究では、看護学生の臨死患者ケアへの知識、態度、死生観の獲得、講義や実習の学び、死や臨死患者ケアへの脅威、臨死患者ケア体験に関する内容が多い。これらの学生の臨死患者ケア体験(11編)と実習の学び(6編)のなかで、学生の臨死患者ケアに関連した衝撃、脅威、混乱などの認知的・情動的反応が取り扱われていた。しかし、心的衝撃という観点で記述されていた文献は、Terry & Carroll(2008)による看護学生が初めての実習で患者の死に直面した体験に関する研究のみである。つまり、看護学生の臨死患者ケアに関連した心的衝撃への問題意識は低く、それを改善するための心理教育的支援についても実習場面で具体的に検討されていない。

該当文献(53編)の研究方法は、調査研究が44編、事例研究が1編であるが、その分析方法は、質的分析が33編を占め、調査対象も1名から38名と少ない。質的分析では、看護学生の臨死患者ケアに関連した体験の様相は具体的に記述されているが、分析手法の主観性や分析対象の少なさから、その結果は信頼性に欠ける。介入研究は8編で、講義に対する介入が6編に対して、実習に対する介入は2編と少ない。また、介入研究は手続きがやや不明瞭で、比較的、再現性がある研究は4編であった。つまり、看護学生の臨死患者ケアに関する研究は、調査研究の質的分析での探索的な内容と提言に留まり、量的分析や介入研究による検証が不十分なために、研究方法として脆弱さがある。

該当文献で使用されていた尺度には、緩和ケアクイズ(Proctor, Grealish, Coates & Sears, 2000)、臨死患者ケアへの態度尺度(Frommelt, 1991; Barsdley, Cicchetti, Fried, Rousseau, Johnson-Hurzel, Kasl & Horwits, 2000)、臨死患者ケアへの不安(Milton, 1984)、死への脅威(Collet & Lester, 1969; Klug & Sinha, 1987)などがある。これまで、学生の臨死患者ケアへの脅威や不安は、学生の死への脅威、終末期ケアへの知識や体験の不足、ケア態度への準備不足によって生じると考えられ、この仮説を検証するための調査研究(例えば、伊藤・松浦・宮本・本田・高橋, 2008; Mutto, Errazquin & Rabhansl, 2010)や教育介入(例えば、Huang & Stewin, 1990; Judy, 2003; Kwekkboom, Vahl & Eland, 2005)が行われてきた。このため、開発された尺度にも偏りがある。

看護学生の臨死患者ケアに関連した研究は、全体的に学生のネガティブな側面に着目することが多く、ポジティブな変化を捉えた研究が少ない。しかし、Can, Aydinler, Ozdilli & Durna(2008)は、進行

がん患者を対象に看護学生のケアに対する満足度を調査し、学生が患者の意思を尊重することで、患者の満足度が高くなることを明らかにしている。また、Hayes (2005) は、臨死患者のメンタルヘルスケア実習において看護学生の治療的コミュニケーション・スキルが向上したことを明らかにしている。つまり、学生は臨死患者ケア体験を通して、何らかの成長や発達をしていると思われるが、その変容における認知的・情緒的自己調節過程は明らかではない。

上述したことから、これまでの臨死患者ケアに関連した看護学生の心的衝撃に関する研究は学生の体験の様相を明らかにすることに焦点が当たり、心的衝撃の要因、実習場面での心的衝撃への認知的・情緒的自己調節のための教員や臨床指導看護師の心理教育的支援が明らかにされてこなかったといえる。

## 2. 心的衝撃への対処プロセスにおける心的衝撃の要因、認知的・情緒的自己調節、教員の心理教育的支援

研究概要を踏まえ、臨死患者ケアに関連した看護学生の心的衝撃への対処プロセスにおける心的衝撃の要因、認知的・情緒的自己調節、教員や臨床指導看護師の心理教育的支援を、学生の臨死患者ケアの体験や実習の学び 17 編の質的分析の結果から整理した。

### 1) 心的衝撃への対処プロセス

Beck (1997) は、看護大学生 26 名に、実習における臨死患者ケアの体験への認知と情動を半構成的質問紙によって収集した。その結果、次の 6 つのテーマが抽出された。すなわち、①学生は臨死患者ケア実習において、脅威、悲しみ、欲求不満、不安などあらゆる感情を体験した、②患者の生活や余命は学生が懸念していたように起きた、③学生のケアには臨死患者の身体的安楽だけではなく、精神的やスピリチュアルな安楽を提供することも含まれていた、④患者だけでなく家族のケアも含まれていた、⑤学生は自身の役割を患者の擁護とみなすことで無力を体験した、⑥学生は患者のベッドサイドにいて患者から学び続けた、である。

これら 6 つのテーマにおける学生の記述内容から、学生は、①実習で初めて臨死患者と出会った段階で衝撃を受ける、②患者の病状が十分に理解できていない段階で、患者とのコミュニケーションに懸念を抱き、脅威を感じる、③学生自身のケア役割を患者の苦痛緩和と擁護と認識する段階での苦悩が起こる、と考えられた。つまり、学生は、臨死患者ケア実習の経過やケア内容の各局面で衝撃を受けていると考えられた。

また、Allchin (2006) は、成人看護学実習学生 12 名に臨死患者ケア体験に関する体験の記述と個別面接でデータを収集した。その結果、3 つのテーマを抽出した。すなわち、①(患者やそのケアに対して)最初の躊躇と当惑、②(患者に行ったケアへの)内省的思考、③(そのケアを体験したこと)個人及び専門家としての利益あるいは意味の発見、である。これらのテーマにおいて、「最初の躊躇と当惑」は、学生の実習中の体験であるが、それ以後の 2 つは実習終了後に起きた体験である。学生は実習後もケア体験の意味を見出すまで、これまでの個人の体験と実習での臨死患者ケアの体験を反復吟味し、情緒的消耗感を体験している (Allchin, 2006)。

さらに、Huang et al. (2010) は、実習で患者の死に直面した学生 12 名に、半構造化面接でデータ収集し、学生が体験する患者の死の直前から患者の死後の適応までのプロセスを明らかにした。そのプロセスでは、学生の実習後の適応は、必ずしもポジティブな変容だけではなく、その後臨死患者ケアを逃避・回避することも指摘している。つまり、看護学生が臨死患者ケアに関連して受けた心的衝撃は、実習後のケア体験の反復吟味とそれに伴う情緒的消耗感という局面を経て、臨死患者ケア体験の意味を見出して承認するか、意味を見いだせずにケアの回避をするようになるかで分岐することになる。

上述した看護学生の臨死患者ケアの体験から、学生の心的衝撃の局面には、学生が①初めて臨死患者ケアに直面した時の心的衝撃、②臨死患者に対するコミュニケーション懸念、③患者のケア提供者としての苦悩、④臨死患者ケア体験の反復吟味による情緒的消耗感、⑤体験の意味づけによる適応か不適応があると考えられる。

これまで、看護教育は、看護学生の終末期ケアへの知識を獲得させることで臨死患者やその家族への積極的な態度を育成し、死への脅威を緩和しようと試みてきた。しかし、学生の心的衝撃が上述した局面を取るならば、これまでの教育は極めて限定的な見方で学生の心的衝撃を捉えていたことになる。このため、看護教育では、臨死患者ケアに関連した学生の心的衝撃の局面における衝撃の要因とその衝撃が認知的・情緒的自己調節に及ぼす影響を明らかにすることで、心理教育的支援を検討することが課題となる。

### 2) ケアに直面した心的衝撃：死への脅威とケアの困難に関連した情緒的混乱

名越・細川 (2004) は、患者の死を看取った看護学生 6 名の実習の学びに関するレポートからデータ収集し、学生の不安の内容を明らかにした。その不

安には、「患者の様子、接し方すべてが怖く思えた」、「死を考えて怖かった」があることを指摘した。また、Allchin (2006) も、実習初期に学生が「私は本当にその場で何をして、どこにいれば良いのかわからない」と記述し、学生がケア場面で動揺していたことを明らかにしている。このように、学生は臨死患者の様相が死を連想させるような病状であったときに、学生には死への脅威が起り、対処行動も思いつかずに情緒的混乱が生じていたと考えられる。

Terry & Carroll (2008) は、初めての実習で患者の死に直面した看護学生 14 名に個別面接でデータ収集した。その結果、「学生の心的衝撃」と「放棄」の 2 つのテーマを抽出した。

「学生の心的衝撃」のテーマでは、患者の死に遭遇したときの学生の、衝撃と混乱が扱われている。学生は患者の死に遭遇すると強い衝撃を受ける。この学生のなかには、患者の死が外傷的体験となり、その体験の「再体験」、入眠困難という持続的な「過覚醒」、類似した場面の「回避」という外傷後ストレス障害の症状が出現するものもいた。例えば、学生は、患者の死を体験したことについて、「私はショックだった。私は目を閉じるとフラッシュバックが起こることを恐れていた」と記述している。

「放棄」のテーマでは、看護師が日常業務に追われ、臨死患者ケアや学生の支援を放棄している様子が扱われていた。学生は、実習指導看護師によって課題が左右され、学生も臨死患者のケアが十分に行えず、罪悪感を抱いている様子があった。ある学生の記述には、「その患者は昨晩死亡した。よく考えてみると、患者は（その前から）話をするのが辛そうで、そばに行かなければならなかったが、私は、業務や時間に追われて」とあった。学生にとって、このような罪悪感が残るような体験に対して、実習指導看護師は、気にも留めず、何も質問しないので、学生は悲しみ、罪悪感、後悔などの様々な認知的・情動的反応を表出する機会さえも与えられなかったと認識していた。

Lazarus & Folkman (1984) はストレス評価・対処モデルにおいて、ある出来事が個人にとってストレスであると評価された後に、その状況を再評価することで、ストレスは緩和することがあるとしている。しかし、学生が臨死患者のケアや患者の死の暴露による心的衝撃体験を適切に処理（例えば他者への開示など）できなければ、認知的再評価も起こりにくいと考えられる。

つまり、看護学生が臨死患者ケアに直面した時の心的衝撃の要因には、①臨死患者の様相から死を予期したことで死やそのケアへの脅威が起こること、

②ケア場面での対処が思いつかず、ケアの困難を認識すること、③患者が十分な看護ケアが受けられず、孤独で悲惨な死に至る場面に遭遇したことが考えられる。また、学生がこれらの心的衝撃に適切に対処できないとストレス性障害に進展する可能性が考えられる。

### 3) コミュニケーション・スキルの不足に関連したコミュニケーションへの懸念とコミュニケーション懸念に対するメタ情動スキルの不足

Cooper & Barnett (2005) は、成人看護学実習中に臨死患者ケアを体験した看護学生 38 名に、実習記録と個別面接で臨死患者ケアへの不安に関するデータを収集し、内容分析を行った。その結果、臨死患者ケアの不安の理由として 8 つのテーマが抽出された。そのテーマには、「(ケア場面で) なにをするか、何を話すかわからない」があり、学生の記述には、「私は患者に何を話せば良いのかわからなかった。患者は彼らに伝えることができない答えを探していた」や「私は患者の病状がとても厳しいことに気づいた。患者の家族に何を言えば良いのかわからなかったし、彼らを動揺させるかもしれないと思い、何か話すことが怖かった」があった。

これらの記述から、看護学生は、臨死患者のケア場面で、患者と何を話せば良いのかわからず、さらに、話すことで良くない事態が起こるのでは思い、コミュニケーションを取ることに脅威を感じたと考えられる。このように対人場面での実際にあるいは予測することで喚起されるコミュニケーションへの脅威は、Richmond & McCroskey (1998) が定義したコミュニケーションへの懸念 (Communication Apprehension: CA) と捉えられる。さらに CA が喚起される要因の一つには、ソーシャルスキルの不足がある (近藤・ヤン, 1996)。

また、Beck (1997) は、このような懸念や動揺している状態に対して学生は嫌悪感を抱いたことを明らかにしている。同様に、Cooper & Barnett (2005) も、学生が自分の無力に対して、それを調節することを難しいと捉えていることを明らかにした。このように個人が自分の内側で喚起されている情動に対して、さらに情動反応を起こすことは、メタ情動 (Meta-emotion) であり、その情動状態を覚知し、その情動を調節すること (Emotion Regulation) はメタ情動調節スキル (Meta-Emotional Skills) と言われている (Power, 2010)。

このメタ情動とその表現には、自己と他者への両方における情動の認知と理解、情動の制御を含んでいる。そのため、その情動の制御機能の方略には、内的機能には情動に気づくことや再評価をする

ことがあり、外的機能には他者と話すこと、感情を伝え合うこと、ブログなどを書くことを挙げている。また、内的機能障害には、情動拒絶 (reject emotion)、否認、非人格化があり、外的機能障害には、いじめる、叩く、口論する、公共物を破損する、などがある (Power, 2010)。

つまり、看護学生が臨死患者とのコミュニケーションに関連して喚起する脅威は、コミュニケーション懸念と考えられ、その懸念を起こす要因は、学生のコミュニケーション・スキルの不足があると考えられる。また、コミュニケーション懸念を調節するためのメタ情動調節スキルの不足していることで、情動の統制ができない状態が起きていると考えられる。

#### 4) ケアの提供者としての苦悩：ケアの効力感の低下と死への無力感

看護学生は臨死患者を担当し、ケア提供者としての苦悩を体験している。Beck (1997) は、それを、「学生は自身の役割を患者の擁護とみなすことで無力を体験した」と表現している。そのテーマのなかで、学生は、患者が病気の末期で自分の治療計画に気づいていないときに、学生は患者に病状を知らせることも、患者が余命に応じて対処することも支援できないことに対して、学生は無力で役立たない存在であると感じていたと指摘している。また、Allcock & Standen (2001) は、疼痛患者を担当した看護学生 10 名に個別面接でデータ収集した。学生は、患者から疼痛について説明を受けるが、それを看護師に伝えることしかできずに、直接的な疼痛の緩和ができないことに無力を感じていたと指摘している。

これらの記述や指摘から、看護学生は、病状や余命が告知されていない患者や疼痛のある患者のケア提供者として、患者の代弁者であり、擁護者であることを強く意識している。このため、学生が認識したケアの役割に制約を感じると、無力を感じやすいと考えられる。一方、Allchin (2006) は、学生に看護実習指導者や患者担当看護師から、患者のケアに関する適切な知識や助言があれば、学生はその知識や助言を臨床でのスキルのレパートリーとして受け止め、活用できると指摘している。

このことから、看護学生が臨死患者のケアで感じる無力や苦悩の要因の一つには、臨死患者ケアに対するレパートリーの狭さと対処行動との関係で起こるケアの効力感の低下であると考えられる。

Beck (1997) は、看護学生の感じる無力や苦悩は、学生が臨死患者の身体的、精神的、スピリチュアルな側面のケアまで求められていると受け止めることで生じると指摘している。例えば、ある学生は「患

者のために祈り、患者の話を聴き、患者を安楽にし、患者の食事も介助した。もし患者が何か必要としていたらそれを取りにいった。私は、私の患者が息を引き取るときに、慣れないところで一人になるようなことはさせたくなかった」と述べていた。この記述から学生は、担当患者と一緒に過ごす時間も長く、その患者が最期の時に疼痛や不安で辛い時間を過ごすことを恐れている。また、その患者の辛さを緩和したいと願い、一方で緩和しきれない自分の状態を予期し、苦悩している様子が伺える。

一般的に人の死の直前期には、疼痛、多臓器不全に伴う症状が出現する。これらの患者の苦痛や苦悩を医療ですべて緩和できるわけではない。しかし、看護学生は患者との関係性のなかで、患者の辛さを救えない自分が悲しく、罪を犯しているかのように受け止めることが考えられる。臨死患者の死の直前や瞬間に立ち会う学生の状況について、Huang et al. (2010) は「患者の命が消えゆくことを経験することへの辛苦」と表現している。これら記述から、学生のケアに関連して起こる苦悩の要因の一つには、患者の死の直前に起こる様々な辛さに対して学生は十分にケアできずに、死への無力感を抱くことが考えられる。

つまり、看護学生のケア提供者としての苦悩の要因には、患者のケア効力感の低下と死への無力感が考えられる。

#### 5) 心的衝撃体験への反復吟味に関連した情緒的消耗感：ケアへの後悔と意味づけの模索

看護学生は、臨死患者ケアで心的衝撃を受け、その後、そのケアへの後悔とそのケア体験の意味を繰り返し吟味し、情緒的消耗感を抱くと指摘している (荒木・川島, 1994; Allchin, 2006)。荒木・川島 (1994) は、その様子を「疑問と迷いの時期」とし、Allchin (2006) は、「内省的思考」というテーマで表現している。

「疑問と迷いの時期」で、学生は、「自分にもっと力があつたら、もっといろいろなことをしてあげられたと思うと情けなくなることがある。自分は精一杯やれたと思う反面、自分がしたことは、本当に患者さんにとって、良いことだったのか考えることがある」と記述している (荒木・川島, 1994)。また、「内省的思考」で、学生は、「私はいつも患者に悪いと思っていた。〈中略〉、あまり彼女の QOL を保てるようにしてはいなかった」や「患者の死について振り返ると、とても情緒的に消耗してしまった」と記述している (Allchin, 2006)。

このように看護学生は、ストレスフルな体験をしたとしても、その意味を見出し、個人の状態に適切

しようとして、体験を反復吟味 (cognitive prosing) する。この反復吟味が、意味を見出していく過程に影響すると考えられている (Janoff-Bulman, 2006)。また、意味づけには、利益発見型の意味づけ (finding benefit) と意味の付与 (making sense) とがある (Davis, Nolen-Hoeksema & Larson, 1998)。前者は、ストレスフルな出来事に対して個人が重要性や精神的な価値を理解しようと試みることで、出来事への認知を変化させ、適応するための自己調節過程であるとされている。また、後者は個人の有している世界観とどのように合致するかで体験の意味を理解しようとする試みである (Janoff-Bulman & Ftantz, 1997)。こうした意味の付与は、成長への自覚に影響するといわれている (宅, 2005)。

ある学生は、実習で患者の死を体験し、数か月の内省を経て、実習後に教員の指導を受けながら、患者のケースレポートを書くことで、自分のケアの意味を自分なりに理解している。しかし、この学生の臨死患者ケアの体験では、多くの後悔を感じている (荒木・川島, 1994)。

また、ある学生は、実習中の看護師の患者に対する適切なケアや学生への助言を想起し、その体験を繰り返し考えることで、それらの体験が自分自身にとっては看護師になるうえでは有益な体験であったと意味づけている。しかし、学生は患者の死を体験したことを、他の人たちとその体験を分かち合うと望んでいた (Allchin, 2006)。

上述した2つの事例では学生は、体験の反復吟味に多くの時間を要したが臨死患者体験に意味を見出している。しかし、一方で、学生は体験の内省や反復吟味の過程を経て、意味を見出すまでに時間を要し、情緒的消耗感に至るのはなぜかという疑問も起こる。また、反復吟味の結果、自身の体験の意味づけができなければケアの後悔や敗北感が起こり、それ以後の実習では同じような状況にある患者のケアを回避することもある (名越・細川, 2004; Huang et al., 2010)。

このような状況から、看護学生が反復吟味を経て意味づけの過程で情緒的消耗感を起こす要因には、実習での臨死患者ケア体験への後悔が強く残っていること、意味づけへの早期支援が行われていないために反復吟味により意味づけを模索し続けたことが考えられる。

また、看護学生の意味づけを促進する要因としては、辛い体験であっても、その体験の意味を一緒に考えるために教員の指導を受けていること、体験を反復吟味するときに実習での看護師たちの支援を実感していることがある。このため、学生がストレス

フルな体験を反復吟味し、意味を見出す過程で、他者の肯定的な評価や支援が必要と考えられる。つまり、学生が臨死患者ケアの体験について、実習中からケアの後悔がなるべく残らないように利益発見型の意味づけを行うことや実習後の早い時期にケアの意味づけを行うことへの支援が必要と考えられる。

### 3. 心的衝撃体験への自己調節過程に対する心理教育的支援の可能性

#### 1) 従来の教育介入の問題点

Judy (2003) は、2つの大学の看護学生 104 名を介入群と統制群に分類し、介入群には終末期看護師協会教育パッケージを用いて教育を行った。このパッケージには喪失・悲嘆・死別を理解するために葬儀場や解剖室を訪れたり、終末期ケアを理解するためのホスピスの看護師、チーム、患者の観察をしたりすることも組み込まれた。この介入前と介入後4週間でフロムメルトの臨死ケアに対する態度尺度 (Frommelt, 1991) が測定された。その結果、4週間後では統制群に比べ、介入群の得点が有意に上昇し、態度が積極的になったと報告している。

また、Kwekkeboom et al. (2005) は、看護大学1年生 34 名を介入群と統制群に分類し、介入群に対して、ホスピスに入院している臨死患者とボランティアで会話をするコンパニオンプログラムを体験させた。介入期間は約1年間である。学生は介入の前後で、看護師のための緩和ケアクイズ (Proctor, Grealish, Coates & Sears, 2000)、終末期ケアへの態度 (Barsdley, Cicchetti, Fried, Rousseau, Johnson-Hurzel, Kasl & Horwits, 2000)、臨死患者ケアへの不安 (Milton, 1984) が測定された。その結果、介入群が統制群に比べて、緩和ケアの知識と終末期ケアへの態度が有意に上昇し、臨死患者ケアへの不安は下がった。このことから、学生の緩和ケアへの知識が獲得され終末期ケアへの態度が積極的になれば、臨死患者ケアへの不安も緩和すると結論付けている。

上述した2つの研究は、看護学生が実習初期に臨死患者の样に驚いている状況に対しては、事前に臨死患者と対面しておくことでその衝撃を段階的に経験することにもなるので、教育効果が得られる可能性がある。しかし、臨死患者ケアにおける学生の心的衝撃は、その多くが患者のケアに関連した脅威や困難であることから、実践場面での認知的・情緒的調節ができなければ、その衝撃を緩和することは難しいと考える。また、これらの試みが実習場面で有効かどうかという報告も見られない。

終末期ケア実習中に介入した研究として、的場

他(2001)の報告がある。この研究では、看護大学4年生12名と実習担当教員を対象に、学生が終末期ケア実習中に体験した看護場面をカンファレンスで再構成するという手続きで介入した。介入効果は実習後に学生の学びを調査し、自由記述で得られたデータを質的に分析している。その結果、学生が再構成で最も多く取り上げた場面は患者の心理的側面に深く関わるができなかった場面で、その場面での患者との会話時の対応、患者の思いを引き出す、死についての話題などが討議され、学生は自分のコミュニケーションを課題して学んでいた。

これらの手続きや学びの内容から考えると、学生が臨死患者のケアで困難と感じた場面を取り上げ、その場면을学生や教員との討議を通して捉え直すことで、その場面における状況と対処との関係を検討していったと思われる。しかし、再構成の結果、学生の情動や認知にどのような調節が起き、それによって感情はどのように変化したのかについて客観的に示されていない。

したがって、従来の教育では、臨死患者ケアに関連した看護学生の心的衝撃体験への認知的・情緒的自己調節のための心理教育的支援に関する知見は少なく、また、その効果も期待できない。

## 2) 心的衝撃体験への自己調節に対する心理教育的支援の検討

臨死患者のケアに関連した看護学生の心的衝撃への認知的・情緒的自己調整を、ストレスあるいは危機場面に対する自己調節的対処という観点で捉えれば、Leventhal, Brissette & Leventhal (2003)の「病氣行動の自己調節モデル (self-regulatory model of illness behavior: SLM)」の枠組みが参考になる。このモデルにおいて、人は心身の状態が不調であると感じると、健康を回復しようとして、積極的に行動しようとする。そのプロセスでは、「病氣の認知」、「病氣への対処」、「病氣への評価(解釈)」という3つの段階を経ること、また、それらの各段階は、認知レベルと情動レベルで構成され、それらは並行状態で相互に影響している。

SLMの枠組みを参考に、看護学生が臨死患者ケアに関連して受けている心的衝撃について自己調節するためには、まず、学生自身が自分の認知的表現や情動的表現からケア場面における認知に気づくことが必要である。また、この認知に対する適切な対処支援を教員や臨床指導看護師に求めることができれば、心的衝撃への対処やその状況での評価も変容する可能性がある。

近年、ケア提供者のネガティブな情動に焦点を当てた介入として、出来事へのネガティブな反すうや

感情的不協和に対して筆記開示を行うことで、ネガティブな反すうを低減させるという試みがある(関谷・湯川, 2009)。しかし、筆記開示は勘弁な方法ではあるが、心的衝撃を受け、脅威、混乱、苦悩を起こしている看護学生にとって、状況を開示するだけでは一時的な情動中心の対処にしかならず、ケアの提供者としての問題解決的対処支援にはなりにくい可能性がある。

また、同様に、看護師ががん患者からの情動の暴露に脅威、嫌悪などの情動を喚起し、患者との対話を回避することに対して、看護師への傾聴や共感のためのコミュニケーション・スキルの獲得訓練が、ワークショップで行われてきた(Maguire, Booth, Elliott & Jones, 1996)。しかし、看護師のワークショップでのトレーニングが、実際の臨床場面で患者とのコミュニケーションに般化しにくいことも指摘されている(Heaven, Clega & Maguire, 2006)。看護師はコミュニケーション・スキルを獲得したとしても、患者の情動の暴露に対する認知的・情緒的な自己調節ができなければ、そのスキルさえも使わないことも考えらえる。

つまり、これらの取り組みは、看護学生の臨死患者ケアにおける心的衝撃体験のプロセスで起こるコミュニケーション懸念、メタ情動によって引き起こされる感情的不協和、情動調節の低下、ケアの提供者としての苦悩、ケアの効力感の低下に対して、一時的な取り組みとなりやすく、認知的・情緒的自己調節への介入としては不足があると考えられる。

このため、学生の臨死患者ケアに関連した心的衝撃に対する認知的・情緒的自己調整のための心理教育的支援は、学生の心的衝撃の各局面や影響要因の構造を明らかにするとともに、それらへのトータルの介入を検討することが課題となる。

## 3) 今後の課題

以上の検討から、看護学生の臨死患者ケアにおける心的衝撃体験の様相や学生の認知的・情緒的調整は部分的には明らかになっているが、その構造、因果関係、心理教育的支援は明らかにされていない。このため、今後は次の課題に取り組む必要があると考えられた。

- (1) 学生の臨死患者ケアに関連した心的衝撃および認知的・情緒的自己調節の構造、因果関係を明らかにする。
- (2) 学生の臨死患者ケアに関連した心的衝撃体験における認知的・情緒的自己調節のための、教員や臨床指導看護師の心理教育的支援を明らかにする。
- (3) 学生の臨死患者ケアに関連した心的衝撃に対す



る心理教育的支援の効果を検証する。

### 引用文献

- Ablett, J.R. & Jones, R.S. (2007). Resilience and well-being in palliative care staff: a qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psychooncology*, **16**, 733-740.
- Allchin, L. (2006). Care for the dying: nursing student perspective. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, **8**, 112-119.
- Allcock, N. & Standen, P. (2001). Student nurses' experiences of caring for patients in pain. *International Journal of Nursing Studies*, **38**, 287-295.
- 荒木・川島 (1994). 終末期の患者を受け持った看護学生の学習プロセスの分析と一考察 足利短期大学研究紀要. **15** (1), 35-44.
- Beck, C.T. (1997). Nursing students' experiences caring for dying patients. *Journal of Nursing Education*, **36**, 408-415.
- Bradley, E. H., Cicchetti, D.V., Fried, T.R., Rousseau, D.M., Johnson-Hurzeler, R, Kasl, S.V. & Horwitz, S.M. (2000). Attitudes about care at the end of life among clinicians: A quick, reliable, and valid assessment instrument. *Journal of Palliative Care*, **16**, 6-14.
- Can, G., Akin, S., Aydiner, A., Ozdilli, K. & Durna, Z. (2008). Evaluation of the effect of care given by nursing students on oncology patients' satisfaction. *European Journal Oncology Nurse*. **12**, 387-392.
- Collet, L. & Lester, D. (1969). The fear of death and the fear of dying. *Journal of psychology*, **72**, 179-181.
- Cooper, J. & Barnett, M. (2005). Aspects of caring for dying patients which cause anxiety to first year student nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, **11**, 423-430.
- Davis, C.G., Nolen-Hoelseth, S. & Larson, J. (1998). Making Sense of Loss and Benefiting from the experience: Two Construals of Meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, **75**, 561-574.
- Degner, L. & Grow, C. (1988). Preparing nurses for care of the dying: A longitudinal study. *Cancer Nursing*, **11**, 160-169.
- Frommelt (1991). The effect of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, September/October, 37-43.
- George, E.D., David, C. & Magi, S. (2008). Palliative care and end of life care issues in UK preregistration, undergraduate nursing programmes. *Nurse education today*, **28**, 163-170.
- Gulbeyaz, C., Semiha, A., Adnan, A., Kursat, O. & Zehra, D. (2008). Evaluation of the effect of care given by nursing students on oncology patients' satisfaction. *European Journal of Oncology Nursing*, **12**, 387-392.
- 星野礼子・内海知子・橋田由吏・大浦まり子 (2004). 臨地実習中に受持ち患者の死を知った学生の感情 香川県立医療短期大学紀要. **5**, 89-97.
- Hayes, A. (2005). A mental health nursing clinical experience with hospice patients. *Nurse Educator*, **30**, 85-88.
- Heaven, C., Clega, J. & Maguire, P.A. (2006). Transfer of communication skills training from workshop to workplace: the impact of clinical supervision. *Patient education and counseling*, **60**, 313-325.
- Hopping, B.L. (1975). Nursing student' attitudes toward death. *Nursing Research*, **26** (6), 443-447.
- Huang, X.Y., Chang, J.Y., Sun, F.K. & Ma, W.F. (2010). Nursing students' experiences of their first encounter with death during clinical practice in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. **19**, 2280-2290.
- Hurting, W.A. & Stewin, L. (1990). The effect of death education and experience on nursing students' attitude towards death. *Journal of Advanced Nursing*, **15**, 29-34.
- 伊東美緒・松浦真理子・宮本真巴・本田彰子・高橋龍太郎 (2008). 緩和ケア実習による看護学生の死に対する態度の変化 お茶の水看護学雑誌. **2** (1), 32-38.
- Janoff-Bulman, R. & Frantz, C.M. (1997). The impact of trauma on meaning: From meaningless world to meaningful life. In M. Power & C. Brewin (Eds.), *The transformation of meaning in psychological therapies*. London: Wiley. Pp.91-106.
- Judy, L.M. (2003). The impact of a palliative care

- educational component attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing student. *Journal of Professional Nursing*, **15**, 305-312.
- Karin, E., Isaksson, K.E., Gude, T., Tyssen, R. & Aasland, O.G. (2010). A self-referral preventive intervention for burnout among Norwegian nurses: One-year follow-up study, *Patient Education and Counseling*, **78** (2), 191-197.
- 近藤真治・ヤン, Y.L. (1996). コミュニケーション不安の形成と治療 ナカニシヤ出版
- Klugl, L. & Sinha, A. (1987). Death acceptance: a two-component formulation and scale. *Omega* **18** (3), 229-335.
- Kwekkeboom, K.L., Vahl, C. & Eland, J. (2005). Companionship and education: a nursing student experience in palliative care. *Journal of Nursing Education*, **44**, 169-176.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Leventhal, H., Brissette, I. & Leventhal, E.A. (2003). The common-sense model of self-regulation of health and illness. In Cameron, L.D., & Leventhal, H. (Eds.) *The Self-regulation of Health and Illness Behaviour*, Routledge.
- Maguire, P.A., Booth, K., Elliott, C. & Jones, B. (1996). Helping health professionals involved in cancer care acquire key interviewing skills - The impact of workshop. *European Journal of Cancer*, **32A** (9), 1486-1489.
- 射場典子・酒井禎子・外崎明子・池谷桂子・小松浩子 (2001). ターミナルケア実習における「看護場面の再構成」による学生の学びの分析 聖路加看護大学紀要, **27**, 64-71.
- Miton, I.C. (1984). Concerns of final year baccalaureate students about nursing dying patients. *Journal of nursing education*, **23**, 298-301.
- Mutto, E.M., Errázquin, A., Rabhansl, M.M. & Villar, M.J. (2010). Nursing education: the experience, attitudes, and impact of caring for dying patients by undergraduate Argentinian nursing students. *Journal of Palliative Medicine*, **12**, 1445-1450.
- 名越恵美・細川つや子 (2004). 終末期患者を看取る看護 学生に対しての教育介入の検討 看護保健学研究, **4**, 85-93.
- 荻野佳代子・瀧ヶ崎隆司・稲木康一郎 (2004). 対人援助職における感情労働がバーンアウトおよびストレスに与える影響 心理学研究, **75** (4), 371-377.
- 沼沢さとみ・小林美名子・藤田あけみ・井上京子・齋藤亮子・瀬戸正子 (2003). 終末期にある患者を受け持った看護学生の学習成果 山形保健医療研究, **6**, 55-62.
- Power, M. (2010). *Emotion-focused cognitive therapy*. West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Proctor, M., Grealish, L., Coates, M. & Sears, P. (2000). Nurses' knowledge of palliative care in the Australian Capital Territory. *International Journal of Palliative Nursing*, **6**, 424-428.
- Richmond, V.P. & McCroskey, J.C. (1998). *Communication Apprehension, Avoidance, and Effectiveness* (5<sup>th</sup> Eds.) Boston: Allyn and Bacon.
- 関谷大輝・湯川進太郎 (2007). 対人援助職者の感情労働における感情的不協和経験の筆記開示 心理学研究, **80**, 295-303.
- 清水秀美・今栄国晴 (1981). STATE-TRATE ANXIETY INVENTORY の日本語版 (大学生用) の作成 教育心理学研究, **29**, 62-67.
- 宅香奈子 (2005). ストレスに起因する自己成長感が生じるメカニズムの検討 - ストレスに対する意味の付与に着目して - 心理臨床学研究, **23**, 161-172.
- Terry, L.M. & Carroll, J. (2008). Dealing with death: first encounters for first-year nursing students. *British Journal of Nursing*, **17**, 750-755.
- Yeaworth, R.C., Kapp, F.T. & Winget, C. (1974). Attitudes of nursing student toward the dying patient. *Nursing Research*, **23**, 20-24.

(受稿4月11日: 受理5月11日)