

終末期ケア実習における看護学生の ストレスフルなケアに対する意味づけとケア効力感との関係

伊藤まゆみ 金子多喜子 大場良子 菱刈美和子 藤塚未奈子 石渡智恵美

【問題と目的】

1. メンタルヘルスのための自己調節力育成支援の必要性と問題

近年、国内外ともに、がん患者の増加に伴い緩和ケアや終末期ケアの充実が課題となっている。しかしながら、終末期ケアに携わる看護師には感情労働に関連したストレスやバーンアウトなどの精神的健康問題が生じている（例えば、松村・岩田・澤田, 2001; Sivesind, Parker, Cohen, Demoor, Bumbaugh, Throckmorton, Volker, & Baile, 2003; 近藤, 2009; Oflaz, Arslan, Uzun, Ustunsoz, Yilmazkol, & Unlü, 2010）。また、終末期ケア実習において看護学生も心的衝撃（Beck, 2007; Cooper & Barnett, 2005）を受け、情緒的消耗感（Allchin, 2006, Huang, Chang, Sun, & Ma, 2010）や急性ストレス障害（Terry & Carroll, 2008）が生じている。

これらの現状に対して、①看護師が終末期ケアに積極的に適応し、キャリアを発達させるためには、終末期ケアの専門的知識や技術の獲得に加え、彼らが自身のメンタルヘルスを保つための自己調節力が必要であることや、②そのための教育はキャリア形成基盤教育である看護基礎教育から始め、卒業後の継続教育において、その強化を図ることが効果的と指摘されている（伊藤・小玉, 2011）。

本研究では、終末期ケアにおける看護師のメンタルヘルスのための自己調節力を、Leventhal, Brissette & Leventhal（2003）によって提唱された病氣行動の自己調節モデル（self-regulatory model of illness behavior）を参考に、「終末期ケアによるストレスやバーンアウトなどの精神の不調に対して、看護師が自己資源を活用し、適切に対処することで、メンタルヘルスを維持・回復する能力である」と定義する。

従来、看護基礎教育では、実習前に終末期ケアの知識や態度の獲得を強化してきた（例えば Hurting & Stewin, 1990; Mallory, 2003; Kwekkeboom, Vahl, & Eland, 2005）。しかし、精神的健康問題が生じている実習中の支援は不足している（Terry & Carroll, 2008）。また、看護師のメンタルヘルスに関する支援は、終末期ケア領域では、患者の苦悩を傾聴するためのコミュニケーション・スキルの獲得（Wilkinson, Blanchard, & Linsell, 2008）や意味づけ中心療法による精神的 QOL の向上（Fillon, Dupus, Tremblay, De, Grace, & Breitbart, 2009）が、他の領域では、バーンアウトに対する認知療法（Karin, Isasson, Gude, Tyssen & Aasland, 2010）や不快な感情の筆記開示（関谷・湯川, 2009）を行っているが、その効果は十分に確認されていない。

これら介入における効果が不十分な理由として、次の2点が考えられる。まず、看護師が患者の

苦悩を傾聴するためのコミュニケーション・スキルを獲得しても、患者の苦悩を緩和したり、その苦悩を聴くことによる自身の脅威や無力に対処したりできなければ、自身のメンタルヘルスを保つことは難しいことがある。次に、看護師が自身の不快な感情を筆記開示により一時的に緩和しても、現実的な患者ケアに対処ができなければ、メンタルヘルスへの長期的な効果は期待されにくいことがある。つまり、看護学生や看護師がメンタルヘルスを保つためには、終末期ケア場面の状況に応じて、いくつかの自己資源を組み合わせ、統合的に対処できる自己調節力が必要であるが、その能力育成のための支援は不足している。

2. 終末期ケア実習における看護学生の心的衝撃への教育的支援の効果と課題

伊藤・小玉・大場（2011）は、終末期ケア実習における看護学生の心的衝撃に対する対処や教員などの教育支援の様相から看護学生の心的衝撃体験への自己調節過程を明らかにした。この自己調節過程では、当初、学生は終末期ケアに直面することで心的衝撃を受けると、その後、コミュニケーション懸念、調節的な感情表出による感情の不協和、ケア効力感低下、並びに個別的なケアができないことへの苦悩を次々と生じさせていた。しかし、教員から支援を受けることで、自身の情緒を安定させ、対患者関係を築き、個別的ケアに取り組めるまでに至った。このような教員の支援を受けて心的衝撃体験や苦悩を自己調節する過程を、伊藤他（2011）は、終末期ケア実習における心的衝撃と苦悩に対する看護学生の自己調節力育成のための心理教育的支援モデルとして構築した（Fig 1）。また、その心理教育的支援モデルには、①コミュニケーション懸念に対するコミュニケーション・スキル獲得訓練、②コミュニケーション懸念と感情の不協和に対する感情焦点化アプローチ、③ケア効力感低下に対するケアの意味づけ支援、④個別的ケアへの行動的努力に対するケアモデル学習を教育ユニットとして位置付けた。

上述のモデルを検証するために、コミュニケーション・スキル獲得訓練（伊藤，2000）と感情焦点化アプローチ（Greenberg, Rice, & Elliott, 1993）を、終末期ケア実習中の看護学生に行ったところ、一定の効果が確認された（伊藤，2013）。また、これらの介入の評価尺度として、①終末期ケア看護師用コミュニケーション懸念尺度（伊藤・田上，2006）、②終末期ケア看護師用コミュニケーション・スキル尺度・対患者関係知覚尺度（伊藤・小玉・藤生，2012）を開発した。残された課題は、ケア効力感低下に対するケアの意味づけ支援と個別的ケアへの行動的努力に対するケアモデル学習の効果を検証することである。それらの効果を検証するためには、①効果指標を測定する尺度、測定変数の関係、心理教育的支援の手続きを明らかにする必要があるが、それらに関する知見が不足している。

上述の研究課題に対し、本研究助成では次の4研究を行った。

- ①看護師用ストレスフルなケアに対する意味づけ尺度の開発（研究1）
- ②看護師用終末期ケア効力感尺度の開発（研究2）
- ③終末期ケア看護師のストレスフルなケアに対する意味づけとケア効力感との関連（研究3）
- ④終末期ケア実習における看護学生のストレスフルなケアに対する意味づけとケア効力感との関係（研究4）

今回は、これらの研究の中から研究4に加筆した内容を報告する。

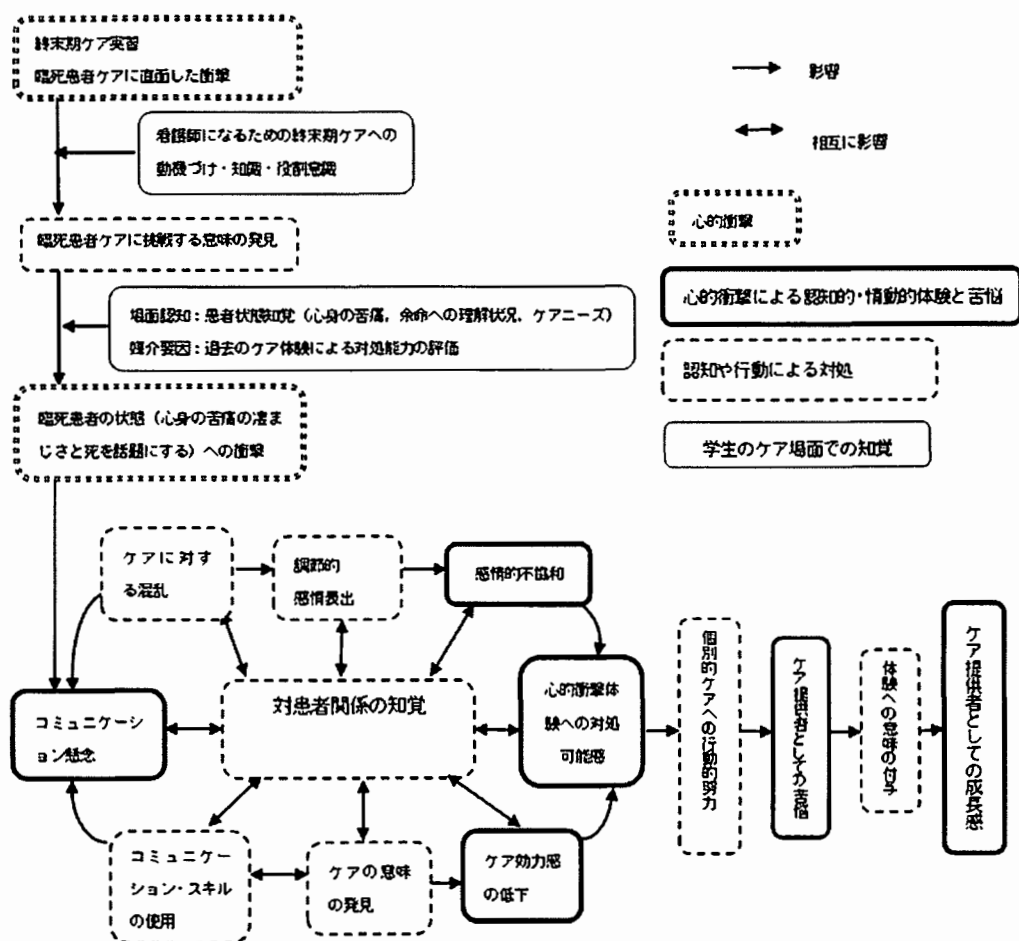


Figure 1 終末期ケア実習における心的衝撃と苦悩に対する看護学生の自己調節過程 (仮説モデル)

【用語の定義】

本研究では、「終末期ケア実習」、「看護師のストレスフルなケアに対する意味づけ」並びに「看護師の終末期ケア効力感」を、次のように定義する。

終末期ケア実習とは、がんを治すための治療ができず、延命や症状緩和のための治療を受けている予後不良状態の患者か、がんを治すための治療がかえって体力を消耗させる時期で、生命予後が6か月以内と考えられる患者かを受け持ち、そのケアを学ぶ看護実習のことである。

看護師のストレスフルなケアに対する意味づけとは、看護師が患者のケアに直面することで心的衝撃を受けたり、苦悩を感じたりする不快な感情体験に対し、情緒を安定させようとして、その状況を包括的な意味による理解 (同化)、仮定世界に対する新たな意味の発見 (調節)、その意味づけによる調節体験に対する意味の付与によって認知的に対処することである。

終末期ケア実習における看護学生のストレスフルなケアに対する意味づけとケア効力感との関係

看護師の終末期ケア効力感とは、ケアが求められる状況で、終末期患者やその家族にケアをする前に、望ましい結果を導き出すために必要なケア行動が首尾よくできるだろうという看護師の確信である。また、必要なケア行動が首尾よくできるだろうという確信には、看護師が望んでいる結果を得るための「ケア行動が始められるという予期」、「首尾よくケアできるという予期」、並びに「忍耐強くケアを完了させられるという予期」がある。

【方法】

1. 研究デザイン：本研究は質問紙による調査研究である。

2. 調査対象

調査対象は全国の専門学校、短期大学並びに大学の3～4年次の看護学生で、半年以内に、看護学実習において予後不良や終末期にあるがん患者を受持った者である。

3. 調査時期：2014年9月～2014年12月末までである

4. 調査用具

次の内容で構成された質問紙を用いた。

(1) フェイスシート：①参加者が任意で設定したID番号、②調査回答日、③個人属性（性別、年齢、所属教育機関、学年）に加え、測定に影響すると考えられる社会人経験、看取り経験、患者の受持ち時期、期間、患者との信頼関係、ケアへの脅威、サポート、実習後の感情状態などを含めた。なお、倫理的観点から学生が受け持った患者の情報は含まない。

(2) 測定尺度：看護師用ストレスフルなケアに対する意味づけ尺度（The nurses version of the Meaning Making to Stressful Care Scale：MMSC-N）（伊藤・金子・大場、2015a）と終末期ケア効力感尺度（The nurse version of the End-of-Life Care Self-Efficacy Scale：ELCSE-N）（伊藤・金子・大場、2015b）を用いた。各尺度の妥当性と信頼性は確保されている。その概要をTable 1に示す。

5. 調査手続き

全国50校の看護師養成教育機関調査に調査を依頼し、看護学生に調査用紙を配布した。調査用紙は個別郵送あるいは留め置きで回収した。

6. データの整理と分析

得られたデータは、調査用件を満たしていないもの、欠損値があるものを除外した。分析は、まず、対象の特徴を理解するために、対象属性の度数を確認後、属性別にストレスフルなケアに対する意味づけと終末期ケア効力感の平均得点を求め、比較した。次に、Fig 1のモデルに従い、ストレスフルなケアに対する意味づけの中から「意味の理解」と「意味の発見」について終末期ケア効力感との関連をピアソンの相関係数で求めた。最後に、「意味の理解」と「意味の発見」という認知的対処の高さによって終末期ケア効力感に差異があるのかを確認するために「意味の理解」と「意味の発見」の平均得点を基準に3群（低群、中群、高群）に分類し、群間における終末期ケア効力感の比較を行った。

7. 倫理的配慮

対象者には、調査用紙の書面で研究目的、方法、倫理的配慮を説明し、自由意思による参加を保証した。参加の同意は回答データの返信によって確認した。回答データは調査対象者が設定したIDで管理され、調査対象以外は個人のデータを特定することができない状況で、個人情報の保護を行った。なお、本研究は共立女子大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：KWU-IRBA # 14064）。

Table 1 尺度の概要

尺度	測定内容	下位尺度名	測定内容	項目数	回答	得点レンジ	妥当性	信頼性
ストレスフルなケアに対する意味づけ	ストレスフルなケアに対して、看護者が苦悩を緩和し、ケアに適応するために、意味を理解、発見、付与することで認知的に対処している状態	意味の発見	看護者がストレスフルなケアに対して同化ができないときに、感情的・認知的な対処を行い、自身のケアに対する認知を修正することで新たな意味を見出している状態	8	5件法	8-40	モデル適合度 GFI.949, RMSEA.037	α 係数 = .90 再テスト法相関係数 = .69
		意味の付与	ストレスフルなケア体験に対する調節過程を体験した意味、その体験によるポジティブな変化、並びにケアに対する信念や価値の拡大に気づいている状態である	5		5-25		α 係数 = .90 再テスト法相関係数 = .62
		意味の理解	看護者がストレスフルなケア体験に対し、自身が有しているケアの信念や価値観に一致するような意味を見出し、その体験を理解している状態	3		3-15		α 係数 = .78 再テスト法相関係数 = .51
終末期ケア効力感	ケアが求められる状況で、終末期患者やその家族にケアする前に、望ましい結果を導き出すために必要なケア行動が首尾よくできるだろうという看護者の確信・効力感	対話効力感	困難な状況であっても看護者が患者と対話ができるだろうと確信している状態	6	5件法	6-30	モデル適合度 GFI.955, RMSEA.048	α 係数 = .89 再テスト法相関係数 = .39
		看取り効力感	患者と家族の思いを調節して、納得のいく看取りができるであろうと確信している状態	4		4-20		α 係数 = .85 再テスト法相関係数 = .67
		苦痛緩和効力感	患者や関係者との意思疎通を図り、効果的な疼痛緩和ができるであろうと確信している状態	3		3-15		α 係数 = .85 再テスト法相関係数 = .76

【結果】

1. 対象の背景

有効回答数は65名であった。この中から実習時期が半年以内で、実習日数が3日以上である50名を分析対象とした。その対象の背景はTable 2に示した。

調査対象は12都道府県数、21教育機関に分布していた。性別は男性2名(4.0%)、女性49名(96%)で、平均年齢22.4歳(SD4.02)であった。患者の平均受持期間8.4日(SD3.21)であった。

学校種別は短期大学が25名(50.0%)と最も多く、次いで大学の16名(32.0%)、専門学校が9名(18%)であった。社会人経験者は6名(12%)であり、専門学校と短期大学に各3名所属していた。学年は3年生が36名(72%)、4年生が14名(14名)であった。また、調査時期は実習後1ヶ月以内が23名(46%)と最も多く、次いで3ヶ月以上6ヶ月以内が22名(44%)であった。学年

終末期ケア実習における看護学生のストレスフルなケアに対する意味づけとケア効力感との関係

別調査時期をクロス集計した結果、3年生36名中22名(61.1%)が実習後1ヶ月以内に調査し、4年生は14名中12名(85.5%)が実習後3ヶ月以上6ヶ月以内であった。近親者の死を経験している者は14名(28%)であった。

実習中に患者との信頼関係は少し築けたものが30名(60%)と最も多く、患者ケアへの脅威は少しあったというものが29名(58%)と最も多かった。ほとんどの学生が教員や実習指導看護師などの支援を受け、ケアを実施していた。また、実習後に患者を思い出すことにより辛さを体験しているものは、時々あるが36名(72%)、かなりあるが4名(8.0%)であり、実習後も80%の学生がなんらかの辛さを感じていた。学生の実習後の辛さと学年、受持ち期間、患者との信頼関係、

項目		名	%
性別	男性	2	4.0
	女性	48	96.0
学校種別	専門学校	9	18.0
	短期大学	25	50.0
	大学	16	32.0
学年	3年	36	72.0
	4年	14	28.0
社会人経験	あり	6	12.0
	なし	44	88.0
近親者看取り経験	あり	14	28.0
	なし	36	72.0
実習中患者死看取り経験	あり	7	14.0
	なし	43	86.0
自身のストレス緩和に関する授業経験	あり	23	46.0
	なし	27	54.0
受け持ち時期	1ヶ月以内	23	46.0
	1ヶ月以上3ヶ月以内	5	10.0
	3ヶ月以上6ヶ月以内	22	44.0
患者との信頼関係	全く築けなかった	3	6.0
	少し築けた	30	60.0
	かなり築けた	15	30.0
	とてもよく築けた	2	4.0
患者ケアへの脅威	全くなかった	3	6.0
	少しあった	29	58.0
	かなりあった	10	20.0
	いつもあった	8	16.0
関係者支援	全く受けられなかった	0	0.0
	少し受けられた	22	44.0
	かなり受けられた	20	40.0
	とてもよく受けられた	8	16.0
支援者(複数回答)	教員	43	86.0
	指導看護師	31	62.0
	実習グループメンバー	13	26.0
	家族	4	8.0
	友人	19	38.0
受け持ち後患者を思い出すことによる辛さ	全くない	10	20.0
	ときどきある	36	72.0
	かなりある	4	8.0

ケアへの脅威についてクロス集計し、 χ^2 乗検定を行ったが、それらによる違いはなかった。

2. 測定変数平均値

対象の背景における各群のサンプル数を考慮し、学年、受持ち期間、調査時期、近親者の看取り経験、ストレス緩和に関する授業経験によるストレスフルなケアに対する意味づけや終末期ケア効力感の差異を明らかにするために、各下位尺度平均得点を比較した。調査時期の比較は一元配置分散分析で、それ以外は対応のない t 検定を行った。なお、受持ち期間による比較は、受持ち期間の平均値を基準に8日未満と8日以上との2群に分類し、検定した (Table 3, 4)。

その結果、ストレスフルなケアに対する意味づけの下位尺度得点は3年生に比べ4年生が高く、「意味の発見」では1%水準で有意差があった。一方、終末期ケア効力感の下位尺度得点は、「対話効力感」と「苦痛緩和効力感」では4年生に比べ3年生が高く、5%水準で有意差があった。また、受持ち期間別比較では、「意味の発見」において8日未満に比べ8日以上がやや高かったが5%水準で有意差がなかった。その他の項目における2群間の差は5%水準で有意差がなかった。近親者見取り経験、ストレス緩和に関する授業経験、調査時期においても群間には5%水準で有意差がなかった。

3. 測定変数間の関連

Fig 1 のモデルを検証するために、「意味の発見」と「意味の理解」について、終末期ケア効力感と関連するのかをピアソンの相関係数で確認した (Table 5)。その結果、「意味の発見」は「対

Table 3 学年年別測定変数の平均値の比較

N=50

		全体 n=50 M (SD)	3年 n=36 M (SD)	4年 n=14 M (SD)	t 値
ストレスフルケア 意味づけ	意味の発見	32.7 (3.67)	31.9 (3.81)	34.6 (2.44)	- 3.0**
	意味の付与	20.3 (3.11)	20.1 (3.29)	21.1 (2.59)	- 1.15
	意味の理解	11.6 (1.71)	11.4 (1.46)	12.4 (2.13)	- 1.61
終末期ケア 効力感	対話効力感	18.6 (3.81)	19.2 (3.95)	17.0 (2.96)	2.16*
	看取り効力感	12.6 (2.53)	12.6 (2.55)	12.8 (2.54)	- 0.25
	苦痛緩和効力感	8.0 (2.44)	8.5 (2.29)	6.8 (2.46)	2.26*

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

Table 4 受け持ち期間別測定変数の平均値の比較

N=50

		受け持ち期間 8日未満 n=22 M (SD)	8日以上 n=28 M (SD)	t 値
ストレスフルケア 意味づけ	意味の発見	31.7 (3.38)	33.4 (3.77)	1.66
	意味の付与	20.0 (3.46)	20.6 (2.85)	0.68
	意味の理解	11.4 (1.65)	11.8 (1.77)	0.84
終末期ケア 効力感	対話効力感	18.3 (4.36)	18.8 (3.38)	0.45
	看取り効力感	13.0 (2.94)	12.4 (2.18)	- 0.75
	苦痛緩和効力感	7.6 (2.44)	8.3 (2.43)	0.99

Table 5 測定変数間の関連

N=50

	意味の発見	意味の理解
対話効力感	.28*	.39**
看取り効力感	.20	.22
苦痛緩和効力感	.09	.11

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

Table 6 学年別(4年生)測定変数間の関連

N=14

	意味の発見	意味の理解
対話効力感	.54*	.71**
看取り効力感	.16	.42
苦痛緩和効力感	-.08	.30

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

Table 7 学年別(3年生)測定変数間の関連

N=36

	意味の発見	意味の理解
対話効力感	.39*	.42**
看取り効力感	.21	.10
苦痛緩和効力感	.31	.16

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

話効力感」と「看取り効力感」とに弱い関連があり、「対話効力感」との相関は5%水準で有意差があった。また、「意味の理解」は「対話効力感」と「看取り効力感」とに弱い関連があり、「対話効力感」との相関は1%水準で有意差があった。「意味の発見」と「意味の理解」はいずれも「苦痛緩和効力感」とは関連がなかった。

さらに、3年生と4年生は測定変数の平均得点に差異があったため、学年毎にピアソンの相関係数を求めた(Table 6, 7)。その結果、4年生では、「意味の発見」は「対話効力感」と中程度の関連があり、5%水準で有意差があった。「意味の理解」は、「対話効力感」と強い関連があり、1%水準で有意差があった。また、「意味の理解」は「看取り効力感」と中程度の相関が、「苦痛緩和効力感」と弱い相関があったが5%水準で有意差がなかった。3年生では、「意味の発見」は全てのケア効力感と中程度～弱い関連があり、「対話効力感」との関連は5%水準で有意差があった。「意味の理解」は「対話効力感」と中程度の関連があり、1%水準で有意差があった。

つまり、看護学生はストレスフルなケアに対して「意味の発見」や「意味の理解」という対処を行うことで「対話効力感」や「看取り効力感」を向上させていた。また、3年生と4年生の違いは、いずれも「意味の発見」と「対話効力感」とは関連するが3年生に比べ4年生の方が関連は強かった。また、3年生では「意味の発見」は「看取り効力感」や「苦痛緩和効力感」と関連するが、4年生にはその傾向はなかった。

4. 意味づけ下位尺度得点別終末期ケア効力感の群間比較

上述の分析により、「意味の発見」や「意味の理解」は、終末期ケア効力感と弱からかなり強い関連があることが確認された。そのため、さらに意味づけの高さにより終末期ケア効力感に差異が生じているのかを確認するために、意味づけ各下位尺度平均得点を基準に3群(高群, 中群, 低群)に分類し、群間における終末期ケア効力感尺度平均得点を一元配置分散分析で比較した。また、その下位検定としてTukey法で多重比較を行った(Table 8, 9)。

その結果、「意味の発見」では、「対話効力感」に群間差($F(2, 47) = 3.96, p<.05$)があり、多

Table 8 意味の発見 3群間における終末期ケア効力感比較

N=50

	低群 $n = 13$ $M (SD)$	中群 $n = 24$ $M (SD)$	高群 $n = 13$ $M (SD)$	F 値	多重比較
対話効力感	18.0 (4.10)	17.6 (3.60)	21.0 (3.00)	3.96*	中群<高群*
看取り効力感	11.9 (1.99)	12.3 (2.64)	14.1 (2.36)	3.24*	ns
疼痛緩和効力感	7.5 (2.44)	8.0 (2.12)	8.6 (3.01)	0.64	

 * $p < .05$

Table 9 意味の理解 3群間における終末期ケア効力感比較

N=50

	低群 $n = 13$ $M (SD)$	中群 $n = 22$ $M (SD)$	高群 $n = 12$ $M (SD)$	F 値
対話効力感	16.9 (3.76)	19.0 (3.97)	19.8 (3.81)	2.13
看取り効力感	12.1 (2.63)	12.4 (2.76)	13.7 (1.67)	1.41
疼痛緩和効力感	7.9 (2.02)	8.0 (2.34)	8.3 (3.17)	0.07

重比較では中群に比べ高群が高く、5%水準で有意差があった。また、「看取り効力感」に群間差 ($F(2, 47) = 3.24, p < .05$) があったが多重比較では5%水準で有意差がなかった。「意味の理解」は「対話効力感」や「看取り効力感」において低群に比べ高群が高くなる傾向はあったが、群間には5%水準で有意差はなかった。

【考察】

1. 対象の特徴について

本対象の学年別人数は4年生に比べ3年生が多かった。また、調査回答時期は学年により異なり、3年生は実習後1ヶ月以内が多く、4年生は実習後3ヶ月以上6ヶ月以内が多かった。これは看護基礎教育の教育課程において、当該実習が3年後期から4年前期にかけて行われることが多く、調査依頼時期との関係でこのような違いが生じたと考えられる。

本調査結果では、実習後に患者を思い出すことで辛さを体験している学生の構成割合が80%であった。また、一部の学生においてはその辛さはかなりの頻度で生じている。このような辛い体験が続くことが先行研究で指摘されている外傷後ストレス障害可否かは本調査では明らかにできないが、その可能性も否定できない。先行研究において、実習後の学生の辛さに関する量的調査は不足し、厳密な比較にはならないが、一般的に考えれば80%という数値は決して少ない量ではない。質的調査において、Terry & Carroll (2008) は、看護学生がケア実習において患者の悲惨な死に直面したにも関わらず、その後に教員や看護師からの支援を十分に受けられずにいるとストレス障害を起こすことがあると指摘している。また、Allchin (2006) や Huang ら (2010) においても、看護学生が実習後も辛かったケアを思いだし、情緒的消耗感を体験していることが報告されている。つまり、本対象においても終末期ケア実習が看護学生にとって実習後にも辛さを思い出すような体験になっているのは事実である。

本調査対象においては教員の支援を受けていると知覚している学生は80%を超えて、支援の程

度も「かなり受けた」あるいは「よく受けた」と認識しているものが50%を超えていた。先行研究において実習に対する教員や看護師の支援に関する量的検討は不足しているが、質的検討では支援不足が指摘されていた (Cooper & Barnett, 2005; Terry & Carroll, 2008)。しかし、本調査では終末期実習において看護学生は教員などから教育支援を受けていたといえる。このような実習における教育支援は、国内外の教育課程や経年的な変化による影響も受けているとは考えられるが、本調査内容からそのような影響は読み取れない。

本調査対象のストレスフルなケアに対する意味づけとケア効力感の平均得点を、終末期ケアに携わる看護師の結果 (伊藤, 金子, 大場, 2015) と比較すると、4年生では意味づけの各項目が、3年生では「対話効力感」が高い傾向を示した。また、学年別比較では「意味の発見」では4年生が高く、「対話効力感」と「苦痛緩和効力感」では3年生が高かった。

4年生において「意味の発見」という対処が促進された要因には2つ考えられる。第1には知識量や実習経験の違いである。教育課程上、3年生に比べ4年生は知識量も実習経験も多い。そのことがストレスフルなケアに直面したときに新たな情報を得たり、体験のポジティブな側面に焦点を当てたりすることを促進し、意味を発見するという対処に影響したと考えられる。

第2には実習後から調査回答時期までの期間の違いである。4年生の調査回答時期は実習終了後3ヶ月以上6ヶ月以内が多く、3年生の調査回答時期は実習終了後1ヶ月以内が多い。4年生は実習終了後から回答時期までの期間に辛かった実習でのケア体験を振り返り、再評価することで自身がどのような意味づけを行っていたのかに気づいた可能性が考えられる。

一方、3年生は、教育課程上、調査時期である3年後期には次から次に実習が展開されていることが多い。そのような時期に実習体験を振り返るための情報収集や再評価は制約されやすく、4年生ほどに意味づけが促進されなかったと考えられる。看護師も同様に日々のケアに追われ、ストレスフルなケア体験は気になりながらもその体験の意味を検討するゆとりが少ないことが考えられる。

3年生の「対話効力感」が高い理由として、実習では学生は一人の患者を受持つためにその患者と関わる時間も長く、そのような実習状況が対話効力感に影響していたと考えられる。しかし、3年生に比べ4年生の対話効力感が低いことから実習状況だけでは説明できにくく、実習体験の少ない3年生においては現実的な検討が不十分で自己評価が高くなったことも否めない。

上述の検討により、本調査対象の特徴は、終末期ケア実習では教員などの支援を受けて、ストレスフルなケアに対する意味づけとケア効力感は看護師と同等かそれ以上に高い状態であったが、実習後においては患者のことを思いだし辛さも体験していたという状態であった。しかし、3年生と4年生の比較では、4年生の調査人数が少なく、その結果も限定的である。

2. ストレスフルなケアに対する意味づけと終末期ケア効力感の関係について

測定変数間の関連では、両学年ともに、「意味の発見」と「意味の理解」において、「対話効力感」や「看取り効力感」とに弱からかなり強い関連があった。また、意味づけの高低別3群間の比較では、全ての意味づけにおいて低群<中群<高群の順で「対話効力感」と「看取り効力感」が高くなる傾向を示した。しかし、統計的に有意であったのは、「意味の発見」における「対話効力感」と「看

取り効力感」であった。このことから、終末期ケア実習において看護学生はストレスフルなケアに対する「意味の発見」という認知的対処によって、「対話効力感」や「看取り効力感」を高めていると考えられる。また、このような傾向は終末期ケアに携わる看護師と同様な傾向を示していた(伊藤、金子、大場、藤塚、菱刈、2015)。

尺度測定概念より、「意味の発見」は、現在、生じているストレスフルなケアに対して情緒を安定させるために新たな価値を見出すという認知的対処を測定している(伊藤他、2015)。これらの測定概念の内容から、ストレスフルな終末期ケア場面で、学生なりの「意味の発見」によって、ストレスフルなケアに対する認知的な対処を行い、「対話効力感」や「看取り効力感」を向上させると考えられる。それに比べ、「苦痛緩和効力感」は、「意味の発見」によって向上しにくい。それは、終末期ケアにおける「苦痛緩和効力感」には、緩和ケアに対する知識や医療者との関係が影響しやすく、「意味の発見」だけでは向上できにくいことが考えられる。

尺度の測定概念より、「意味の理解」は、ストレスフルな体験を包括的な意味によって理解することで認知的に対処することを測定している。終末期ケアは人々の健康回復という一般的なケアとは異なり、人々の死に向かう過程においていかに今を納得した状態で生きるかを支援するケアである。このため、終末的ケアは健康回復のためのケアとはケアに対する考え方が異なることも多い。また、臨死期の人々の心理的苦悩も強く、そのケアは提供者にとってはストレスフルである。このようなケアにおいて、そのケアによるストレスフルな体験をこれまでのケア一般の考え方によって理解することは難しく、包括的な意味が理解されても終末期ケア効力感を高めるほどの調節機能は弱かったと考えられる。

上述の検討により、終末期ケア実習において看護学生はストレスフルなケアに対して「意味を発見」することで、「対話効力感」や「看取り効力感」を高めるような自己調節を行っていたと考えられる。この結果はFig 1に示した「意味の発見」と「ケア効力感」との関係を部分的には検証できたことにもなると考えられる。今後の課題は、終末期ケア実習中の看護学生に心理教育的支援によって「意味の発見」を向上させ、ケア効力感の向上と情緒の安定を検証することである。

本研究の限界は、調査対象が50名と少なく、その結果は限定的なものである。

謝辞

本調査にご協力頂いた看護学生並びにその労を取って頂いた教育関係者の皆様のご協力とご支援に深く感謝します。

引用文献

- Allchin, L. (2006). Care for the dying: nursing student perspective. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 8 (2), 112-119.
- Bandura, A. (1971). *Psychological Modeling: Conflicting Theories*, Chicago: Aldine Atherton.
- (バンデューラ, A. 原野広太郎・福島脩美 (共訳) (1975). モデリングの心理学 観察学習の理論と方法 金子書房)

終末期ケア実習における看護学生のストレスフルなケアに対する意味づけとケア効力感との関係

- Beck, C.T. (1997). Nursing students' experiences caring for dying patients. *Journal of Nursing Education*, 36 (9), 408-415.
- 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 (8), 423-430.
- Fillon, L., Dupus, R., Tremblay, I., De, Grace, G-R., Breitbart, W. (2006). Enhancing meaning in palliative care practice: a meaning-centered intervention to promote job satisfaction. *Palliat Support Care*, (4), 333-344.
- Greenberg, L.S., Rice, L.N., & Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process*, Tokyo: UNI Agency.
- (グリーンバーク, L.S., ライス, L.N., & エリオット, R. 岩壁茂 (訳) (2006). 感情に働きかける面接技法 心理療法の統合的アプローチ 誠信書房)
- 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 (15-16), 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.
- 伊藤まゆみ (2000). 保健婦 (士) のための SST (Social Skills Training 対人関係づくりのためのコミュニケーション・スキル副読本 田上不二夫 (監) 保健婦 (士) ビデオシリーズ① 国民健康保険中央会企画 選択エージェンシー制作
- 伊藤まゆみ・小玉正博 (2011). 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 筑波大学心理学研究, 42, 77 - 86.
- 伊藤まゆみ・小玉正博・大場良子 (2011). 臨死患者ケア実習における看護学生の心的衝撃への対処プロセス ヒューマンケア研究, 12 (1), 22 - 34.
- 伊藤まゆみ・小玉正博・藤生英行 (2012). 終末期ケア看護師用コミュニケーション・スキル尺度および看護師用対患者関係知覚尺度の開発, 筑波大学心理学研究, 43, 71-82.
- 伊藤まゆみ・田上不二夫 (2006). 看護学生のターミナルケア場面における患者の心理状態の認知と Communication Apprehension との関係 教育相談研究, 44, 1 - 8.
- 伊藤まゆみ (2013). 終末期ケア実習における看護学生の心的衝撃への心理教育的支援 筑波大学審査学位論文
- 伊藤まゆみ・金子多喜子・大場良子 (2015a). 看護師用ストレスフルなケアに対する意味づけ尺度の開発 平成 25・26 年度共立女子大学総合文化研究所・安田医学財団癌看護助成研究成果報告書, 3-14.
- 伊藤まゆみ・金子多喜子・大場良子 (2015b). 終末期ケア効力感尺度の開発 平成 25・26 年度共立女子大学総合文化研究所・安田医学財団癌看護助成研究成果報告書, 15-23.
- 伊藤まゆみ・金子多喜子・大場良子・藤塚未奈子・菱刈美和子 (2015). 看護師のストレスフルなケアに対する意味づけと終末期ケア効力感尺度の関連 平成 25・26 年度共立女子大学総合文化研究所・安田医学財団癌看護助成研究成果報告書, 24-29.
- 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.
- 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.
- 近藤真紀子 (2009). 死に近く患者をケアし死を看取る看護師の限界感の構造 臨床死生学, 13, 81-90.
- Kwekkeboom, K. L., Vahl, C. & Eland, J. (2005). Companionship and education: a nursing student experience in palliative care. *Journal of Nursing Education*, 44 (4), 169-176.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- (ラザルス, R.S. フォルクマン, S. 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)
- Leventhal, H., Brissette, I. & Leventhal, E. A. (2003). The common-sense model of self-regulation of health and illness. In L. D. Cameron & H. Leventhal (Eds.) *The Self-regulation of Health and Illness Behaviour*. Routledge. pp.45-65.
- Mallory, J. L. (2003). The impact of a palliative care educational component attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing student. *Journal of Professional Nursing*, 15 (5), 305-312.
- 松村理恵子・岩田美千代・澤田愛子 (2001). 対末期患者のコミュニケーション場面における看護婦の感情に関する研究 富山医科薬科大学医学部看護学科, 4, 77-84.
- Oflaz, F., Arslan, F., Uzun, S., Ustunsoz, A., Yilmazkol, E., Unlü, E. (2010). A survey of emotional difficulties of nurses who care for oncology patients. *Psychological Reports*, 106 (1), 119-130.
- 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 (4), 295-303.
- Sherer, M., Maddux, J.E., Mercandante, B., Printice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation, *Psychological measurement*, 1, 385-401.
- Sivesind D., Parker P. A., Cohen, L., Demoor, C., Bumbaugh, M., Throckmorton, T., Volker, D.L., & Baile, W. F. (2003). Communicating with patients in cancer care: what areas do nurses find most challenging? *Journal of Cancer Education*, 18 (4), 202-209.
- Terry, L. M., & Carroll, J. (2008). Dealing with death: first encounters for first-year nursing students. *British Journal of Nursing*, 17 (12), 750-755.
- Wilkinson, S., Perry, R., Blanchard, K., & Linsell, L. (2008). Effectiveness of a three-day communication skills course in changing nurses' communication skills with cancer/palliative care patients: a randomised controlled trial. *Palliative medicine*, 22 (4), 365-75.