

# 大学院生プロジェクト型研究・研究成果報告書

研究代表者：宇野 あかり（臨床心理学コース）

<b>■ 研究題目</b>
緩和ケアスタッフの心理的適応と死のとりえ方と時間的展望の関連の解明
<b>■ 研究代表者・分担者 氏名</b>
宇野あかり（臨床心理学コース）（代表者）
<b>■ 研究成果概要（目的、実施内容、結果、今後の課題など）</b>
<b>問題と目的</b> <p>医療従事者の死のとりえ方は本人のメンタルヘルスや終末期患者へのケア態度と密接に関連しており（石坂, 2015 ; Peterson et al., 2010 ; 菅原, 1993 ; Yang &amp; McIlfatrick, 2001), 特に死が身近にある環境と言える緩和ケアの現場では重視される。そして、これまで医療の現場で働く人々を対象とした死に関連した心理的教育や支援の取り組みは多く行われてきた。しかし、死のとりえ方の様相には時間的展望という心理的概念が密接に関連しており（例えば, Carstensen, Issacowitz &amp; Charles, 1999 ; Colarusso 1999 ; 石井, 2013 ; Neugarten, 1968), これらが相互に作用し合っていることが推測される。従って、死のとりえ方と時間的展望の2つの観点から同時にアプローチすることで、医療従事者の心理状況をより深く理解し、新たな方向性からの死に関連した心理的教育・支援を開発することに寄与する知見を得ることができると考えられる。本研究では医療従事者のうちの多数を占める看護職に着目し、さらに緩和ケアへの適応の指標として終末期患者への関わり方を示すターミナルケア態度を扱うこととした。以上を踏まえ、緩和ケア看護師のターミナルケア態度に関連する要因を死のとりえ方と時間的展望を中心に検討すること、そして緩和ケア看護師の死のとりえ方の特徴を明らかにし、死のとりえ方と時間的展望の組み合わせがターミナルケア態度と関連しているのかを探索的に検討することが本研究の目的である。</p>
<b>実施内容</b>
<b>1. 対象者と調査手続き</b> <p>本研究は Web 調査会社を介し、現在緩和ケア病棟に勤務、もしくは組織内の緩和ケア</p>

チームに属している看護師 300 名 (男性 31 名, 女性 269 名, 平均年齢 37.08 歳,  $SD=8.76$ ) を対象に, 2020 年 8 月中旬に web 上で実施した。対象者のスクリーニングは web 調査会社によって 7 月下旬に行われた。倫理的配慮として, アンケートの冒頭部分において, アンケートは匿名であり, 回答は自由意志であること, 個人の結果は明らかにされない点, 回答の途中であっても中断してもよいことなどを明記した。なお, 本研究は東北大学大学院教育学研究科の研究倫理審査委員会の審査・承認を受けている。(承認 ID:20-1-024)

## 2. 質問紙の構成

1. フェイスシート: 性別・年齢・結婚の有無・子どもの有無・看護師歴・緩和ケア勤務歴・緩和ケア勤務の希望の有無・職位・研修受講の有無・信仰の有無を尋ねた。

2. 死のとらえ方の測定: 臨老式死生観尺度 (平井・坂口・安部・森川・柏木, 2000) を用いた。「死後の世界観」(4 項目), 「死への恐怖・不安」(4 項目), 「解放としての死」(4 項目), 「死からの回避」(4 項目), 「人生における目的意識」(4 項目), 「死への関心」(4 項目), 「寿命感」(4 項目) の 7 つの下位尺度からなる。「当てはまる」(7 点) から「当てはまらない」(1 点) の 7 件法で評価する。

3. ターミナルケア態度の測定: Frommelt attitudes toward care of the dying scale を中井他 (2006) が日本語に翻訳した FATCOD-Form B-J (以下ターミナルケア態度尺度と表記) を用いる。3 つの下位尺度から構成されており, 「死にゆく患者へのケアの前向きさ」(16 項目), 「患者・家族を中心とするケアの認識」(13 項目), 「死の考え方」(1 項目) から構成されているが, 3 つ目は項目数が一つと限定され, 独立した下位尺度として活用しないことが推奨されているため, これを除外した 29 項目を使用する。「非常にそう思う」(5 点) から「全くそうは思わない」(1 点) の 5 件法で評価し, 尺度得点が高いほどターミナルケアに対する態度が積極的であることを示す。

4. 時間的展望の測定: 白井 (1994, 1997) の時間的展望体験尺度を用いる。「過去受容」(4 項目), 「現在の充実感」(5 項目), 「目標指向性」(5 項目), 「希望」(4 項目) の 4 つの下位尺度からなる。5 件法で「とても当てはまる」(5 点) から「まったく当てはまらない」(1 点) とする。逆転項目は補正して得点を与え, 得点が高いほど適応的な時間的展望を有することを示す。

5. キャリアの中での時間的展望の変容に関する質問: 自由記述式。教示文は「緩和ケアに携わる経験を通し, ご自身の過去, 現在, 未来に対する考え方に変化があったと感じられる場合, どのような変化があったのかを教えてください」とした。

## 結果

ターミナルケア態度を規定する要因を検討するために, 階層的重回帰分析を行った。従属変数にターミナルケア態度の下位尺度である「死にゆく患者へのケアの前向きさ」と「患

者・家族を中心とするケアの認識」を、独立変数にモデルIには個人属性（性別・年齢・結婚の有無・子どもの有無・看護師歴・緩和ケア歴・緩和ケア勤務の希望の有無・職位・研修参加の有無・信仰の有無）を投入した。モデルIIではさらに死生観尺度の7つの下位因子と時間的展望体験尺度の総得点を加えて投入した。その結果、「死にゆく患者へのケアの前向きさ」では、モデルIで性別、年齢、緩和ケア勤務の希望の有無、ELNEC受講の有無が有意に関連していた。モデルIIでは、モデルIと比較した際の決定係数の上昇が有意となり ( $\Delta R^2 = .31, p < .001$ )、性別、緩和ケア勤務の希望の有無、死生観尺度の「死からの回避」と時間的展望が有意に関連していた。

「患者・家族を中心とするケアの認識」では、モデルIで緩和ケア勤務の希望の有無、信仰の有無が有意に関連していた。モデルIIではモデルIと比較した際の決定係数の上昇が有意となり ( $\Delta R^2 = .16, p < .001$ )、緩和ケア勤務の希望の有無と信仰の有無に加え、死生観尺度の「死後の世界観」「死への恐怖・不安」「解放としての死」「死からの回避」と時間的展望がそれぞれ有意に関連していた。

## 1. 死のとらえ方のタイプと特徴

対象者の死のとらえ方の様相を分類するため、死生観尺度の下位尺度の得点をそれぞれ標準化したものを変数として投入し、Ward法によるクラスタ分析を行った結果、4クラスタが得られた。4タイプの特徴を明らかにするために、4タイプを独立変数、死生観の7下位尺度得点を従属変数とした一要因分散分析を行った (Table1)。その結果、「回避型」「中間型」「受容型」「無関心型」の4タイプが見出された。

Table1. 死のとらえ方タイプの各クラスタでの平均値(SD)および分散分析の結果  $N=300$

死のとらえ方	クラスタ1	クラスタ2	クラスタ3	クラスタ4	F値 (3,296)	多重比較 <sup>a)</sup>
	( $n=110$ ) 平均値(SD)	( $n=115$ ) 平均値(SD)	( $n=53$ ) 平均値(SD)	( $n=22$ ) 平均値(SD)		
死後の世界観	16.53(4.48)	15.78(6.47)	18.47(5.10)	5.95(2.38)	28.37***	4<1,2,3
死への恐怖・不安	18.26(4.22)	15.24(6.57)	12.25(6.90)	7.31(3.62)	29.36***	4<3<2<1
解放としての死	16.31(2.98)	13.37(5.54)	17.87(5.04)	7.45(3.36)	35.57***	4<2<1,3
死からの回避	15.26(3.13)	8.64(4.13)	6.98(3.66)	5.73(2.25)	104.76***	3,4<2<1
人生における目的意識	15.90(2.43)	14.70(4.49)	15.36(5.77)	7.64(3.57)	25.51***	4<1,2,3
死への関心	17.12(2.39)	14.21(4.63)	20.55(3.83)	7.86(3.83)	72.93***	4<2<3<1
寿命観	11.95(2.54)	9.58(4.70)	16.66(2.93)	6.50(3.62)	60.21***	4<2<1<3

a) 数字はそれぞれ1=クラスタ1(回避型)、2=クラスタ2(中間型)、3=クラスタ3(受容型)、4=クラスタ4(無関心型)を示す。

\*\*\* $p < .001$

## 2. 死のとらえ方と時間的展望によるターミナルケア態度の差の検討

次に、死のとらえ方と時間的展望の組み合わせによって、ターミナルケア態度にどのような差が生じるのかを検討した。まず、時間的展望の様相を示す指標として、過去・現在・未来を合わせた時間的展望体験尺度の総得点を用いることとし、総得点の平均値までを時間的展望低群、平均値以上を時間的展望高群とした。死のとらえ方の4タイプと時間的展

望の高低を独立変数、ターミナルケア態度尺度の下位尺度を従属変数とした4×2の分散分析を行った (Table2)。「死にゆく患者へのケアの前向きさ」において、死のとりえ方のタイプと時間的展望の高低について主効果のみがみられた (それぞれ  $F(3,292) = 9.11, p < .001$ ;  $F(3,292) = 8.52, p < .001$ )。死のとりえ方タイプと時間的展望の高低について多重比較を行った結果、死のとりえ方タイプについては「中間型」が「回避型」よりも ( $p < .001$ )、「受容型」が「回避型」よりも有意に得点が高かった ( $p < .01$ )。時間的展望の高低は、高群の得点が有意に高かった ( $p < .01$ )。「患者・家族を中心とするケアの認識」においては、死のとりえ方のタイプと時間的展望の高低の有意な交互作用が見られた ( $F(3,292) = 3.10, p < .05$ )。その後、単純主効果検定を行った結果、時間的展望低群における死のとりえ方タイプの単純主効果が有意であり ( $F(3,292) = 16.05, p < .001$ )、「中間型」が「回避型」と「無関心型」よりも有意に得点が高かった (それぞれ  $p < .001$ )。また、「受容型」が「回避型」と「無関心型」よりも有意に得点が高かった (それぞれ  $p < .001$ )。「中間型」と「受容型」の間の得点差には有意傾向が見られ、「受容型」の得点が高かった。また、時間的展望高群における死のとりえ方タイプの単純主効果も有意であり ( $F(3,292) = 3.61, p < .05$ )、「無関心型」が「回避型」「中間型」「受容型」よりも有意に得点が低かった。加えて、死のとりえ方タイプごとの時間的展望の高低の単純主効果については、「回避型」で有意であり ( $F(1,292) = 24.43, p < .001$ )、時間的展望高群の方が低群よりも得点が高かった。

Table2. 死のとりえ方と時間的展望の高低によるターミナルケア態度の平均値(SD)および分散分析の結果

死のとりえ方タイプ 時間的展望の高低	回避型		中間型		受容型		無関心型		主効果		交互作用
	高 (n=61)	低 (n=49)	高 (n=54)	低 (n=61)	高 (n=23)	低 (n=30)	高 (n=15)	低 (n=7)	死のとりえ方	時間的展望 の高低	
死にゆく患者へのケア の前向きさ	58.92 (1.29)	51.66 (1.16)	62.39 (1.16)	59.93 (1.23)	62.63 (1.65)	59.35 (1.88)	60.43 (1.65)	57.67 (2.33)	9.11***	8.52***	1.47
患者・家族を中心とする ケアの認識	51.92 (1.00)	45.33 (0.89)	52.67 (0.89)	51.11 (0.95)	53.30 (1.27)	53.30 (1.45)	44.00 (2.67)	40.07 (1.80)	15.34**	9.89**	3.10*

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

### まとめと今後の課題

まず、ターミナルケア態度に関連する要因としては、緩和ケア勤務希望の有無、死のとりえ方、時間的展望が主に関連していることが示唆された。その後、死のとりえ方についてより詳細に検討した結果、「回避型」「中間型」「受容型」「無関心型」の4タイプが見出された。さらに、死のとりえ方4タイプと時間的展望の高低の組み合わせによるターミナルケア態度の差を検討するために二要因分散分析を行った結果、「中間型」「受容型」および時間的展望が高いとターミナルケア態度を積極的な傾向が見られること、「回避型」であっても時間的展望が高ければ、ターミナルケア態度が高まることなどが示唆された。以

上より、緩和ケア看護師の死のとらえ方と時間的展望の双方がターミナルケア態度に関連していることが明らかになった。そして、適応的な時間的展望を有していることで、死に対してネガティブな捉え方をしてもターミナルケア態度が積極的になることや、死を受容的にとらえている場合においても、ケア態度がさらに向上することが示唆された。このことから、これまで行われてきた看護師の死のとらえ方や態度に対するアプローチに時間的展望の視点を新たに取り入れることは意義のあることだと考えられる。

本研究の課題として第一に、サンプル集団の等質性の問題が挙げられる。本研究では対象者の勤務形態にばらつきがあることが考えられるため、今後は可能な限り要因を絞りこんでいくことで、看護職のおかれている状況をより明確に理解する必要がある。第二に、緩和ケアへの適応指標として精神的健康度を直接的に示す心理的変数についても扱っていく必要があるだろう。最後に、死のとらえ方と時間的展望は不変のものではなく、流動的なものであることに留意し、今後は縦断的な調査を行っていくことで、緩和ケアスタッフの心理面に対するより深い理解が可能となるだろう。

## 文献

- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165–181.
- Colarusso, C. A. (1999). The development of time sense in middle adulthood. *The Psychoanalytic Quarterly*, 68(1), 52-83.
- 平井 啓・坂口幸弘・安部幸志・森川優子・柏木哲夫.(2000).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, 71-76.
- 石井僚。(2013)。青年期において死について考えることが時間的態度に及ぼす影響。教育心理学研究, 61(3), 229-238.
- 石坂昌子。(2015)。看護職の死の意味づけに関する検討：看護経験年数による比較を通して。応用障害心理学研究, (14), 17-25.
- 中井裕子・宮下光令・笹原朋代・小山友里江・清水陽一・河正子。(2006)。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 — 尺度翻訳から一般病院での看護師調査、短縮版の作成まで—。がん看護, 11(6),723-729.
- Neugarten B. L., Havighaurst R. J & Tobin, S. S. (1968). Personality and Patterns of Aging. *Middle Age and Aging* , 173-180.
- 白井利明.(1994).時間的展望体験尺度の作成に関する研究.心理学研究 65(1), 54-60.
- 白井利明.(1997).時間的展望の生涯発達心理学.東京：勁草書房.
- 菅原邦子.(1993).末期癌患者の看護に携わる看護婦の実践的知識.看護研究, 26(6), 486-502.
- Yang, M. H., & McIlfratrick, S. (2001). Intensive care nurses' experiences of caring for dying patients: a phenomenological study. *International journal of palliative nursing*, 7(9), 435–441.