

一般病棟に勤務する新卒看護師の終末期がん患者の看取りケアに対する 困難感尺度の開発に向けた因子探索的研究

浅野 暁俊¹⁾・坂井さゆり²⁾・村松 芳幸²⁾・関井愛紀子³⁾・近 文香¹⁾・金子 奈未⁴⁾
佐野 由衣⁵⁾・野口 美貴⁵⁾・内山美枝子²⁾・菊永 淳⁶⁾・小山 諭²⁾・関 奈緒²⁾

Key words：新卒看護師，看取りケア，困難感，尺度

要旨 一般病棟に勤務する新卒看護師の終末期がん患者の看取りケアに対する困難感尺度の原案作成を目的とした。対象は全国のがん診療連携拠点病院に勤務する卒後2年目看護師とした。質問票の内容は、死別経験、文献レビューをもとに作成した困難感尺度55項目（5件法）、看取りケアに対する困難感のVisual Analogue Scale (VAS)とした。因子分析の結果、1.患者の死に対する恐怖・不安、2.患者とのコミュニケーションの難しさ、3.看取りケアに対する後悔、4.最期の時を話題にすることへの戸惑い、5.亡くなる間際のケアの悲しさ、6.看取りケアに関する能力の不足感の6因子21項目が採用された。採用された6因子は、患者の死に対して恐怖や不安を抱くという、新卒看護師の特徴的な困難感を表していた。今後は、尺度の信頼性・妥当性のさらなる検討および質問項目の修正・洗練を行い、新卒看護師の教育に活用できる尺度開発を行う。

1. 緒 言

がんは昭和56年以来死因順位の第1位を占めており¹⁾、依然として国民の健康および生命にとって重要な問題となっている。がんで死亡した患者のうち85%は病院で最期を迎えており、そのうち緩和ケア病棟で死亡したがん患者の割合は11.6%である²⁾。そのため、多くのがん患者は、様々な健康レベルの患者が混在する一般病棟で最期を迎えている。そのような背景から、一般病棟の看護師は、患者や家族との関わり、看取り、医師や看護師間・他職種との関わり、ケア環境、自分自身の問題といった様々な要因によるストレスや困難を抱えている³⁾。また、看取りにおける看護は、看護師に大きなストレスがかかるため、離職やバーンアウトに繋がるとの報告もある⁴⁾。そのため、一般病棟に勤務する看護師の支援に活用するために困難感を測定

する尺度が開発されており⁵⁾、看護師の負担軽減や教育的支援に努める動きがある。

その一方、我が国では新卒看護師の早期離職が問題視されている⁶⁾。新卒看護師は知識・技術不足、夜勤への不安などを抱えながら日常業務を行っており⁷⁾⁻¹⁵⁾、さらに、終末期がん患者の看取りケアを経験した新卒看護師は、終末期患者・家族とのコミュニケーションに関する不安、死に対する衝撃といった、様々な否定的感情を抱くとも言われている¹⁶⁾⁻²³⁾。がん患者は非がん患者と比して、予後1ヶ月を境に急激に病状が悪化するという特徴があり、短期間のうちに、疼痛や呼吸困難、せん妄を始めとした様々な身体・精神症状の出現、身体機能の悪化を起こす²⁴⁾。臨床経験の乏しい新卒看護師にとって、苦痛緩和を行ったり、複合的な身体・精神症状を有する患者の状況を理解し、その状況を患者・家族に説明することは困難であることが、容

1) 新潟大学大学院保健学研究科博士後期課程

2) 新潟大学大学院保健学研究科

3) 医療法人恵松会河渡病院看護部

4) 医療法人真仁会南部郷厚生病院看護部

5) 新潟大学大学院保健学研究科博士前期課程

6) 新潟大学医学部保健学科

平成30年11月21日受理

易に想像できる。筆者らは文献レビューから、新卒看護師の看取りケアにおける困難感は、「看取りにおける不快感情」および「看取る能力の不足」であることを導き出している²⁵⁾。特に、「看取りにおける不快感情」は、これまでの終末期がん患者のケアを行う看護師の困難感に関する文献には見当たらない内容であり、特徴的な困難感だと示唆された²⁵⁾。そのため、不快感情と能力不足を伴う新卒看護師特有の困難感があると考え、新卒看護師の看取りケアにおける困難感を測定できる尺度が必要だと考えた。我が国においては、今後さらなる高齢化に伴い、終末期がん患者がさらに増加することが予測され、看取りケアの充実がより一層求められる。また、看取りケアの教育は、現任教育が重要と言われており、先輩看護師が新卒看護師の辛い経験を傾聴し共感することで困難感が軽減され、看護師という仕事のやりがいを見出すとされている²⁶⁾。そのため、尺度を開発することは、新卒看護師の具体的な困難感を定量的に把握し、病棟や院内全体の教育内容の検討やその評価を行う一助になる。さらに、様々な疾患の患者が混在する一般病棟で終末期がん患者をケアする看護師は、様々なストレスや困難を抱えていること³⁾から、本研究においては、一般病棟で勤務する新卒看護師に対する支援が必要だと考え、研究対象者を一般病棟で勤務する新卒看護師とした。そこで本研究では、「一般病棟に勤務する新卒看護師の終末期がん患者の看取りケアに対する困難感尺度」の開発に向けて、新卒看護師の終末期がん患者の看取りケアに対する困難感の構成概念を明らかにし、尺度の原案作成を目的とした。

Ⅱ. 用語の定義

1. 新卒看護師

看護基礎教育修了後、他施設での臨床経験がない看護師とした。

2. 看取りケア

「看取り」とは、病人のそばにいて世話をすること。また、死期まで見守り看病することをいう²⁷⁾。「看取りケア」に関しては様々な定義がなされているが²⁸⁾⁻³¹⁾、共通していることは、「その人らしさ」「チームで」という言葉を用いていることである。また、終末期がん患者の特徴として、生存期間が1ヶ月を切ると疼痛や倦怠感をはじめとした様々な症状が出現し、2週間を切ると移動や排泄に介助が必要になると言われている²⁴⁾。

そこで本研究では、これらの内容を考慮して、生命予後が1ヶ月から臨終までのがん患者に対し、最期までその人らしく生きることをチームで支えるケアと定義した。

3. 困難感

筆者らの先行研究²⁵⁾から、新卒看護師が、終末期がん患者の看取りケアにおける困難を経験した時に感じる、不安や恐怖、衝撃、葛藤、自信の無さ、疑問、悲しみ、辛さ、後悔といった否定的な感情とした。

Ⅲ. 方法

1. 尺度原案の作成

筆者らの文献レビュー²⁵⁾をもとに、52項目の質問項目を作成した。作成にあたっては共同研究者間で、設問のわかりやすさ、表現方法を検討した。さらに共同研究者間で、新卒看護師の「看取る能力の不足」の困難感を評価できる質問項目が不足していると判断し、既存尺度^{5) 32)}を参考に新たに3項目追加し〔質問項目6) 10) 16)〕、合計55項目からなる「一般病棟に勤務する新卒看護師の終末期がん患者の看取りケアに対する困難感尺度」の原案を作成した。困難感の程度を、「非常にそうだった：5」、「少しそうだった：4」、「どちらともいえない：3」、「あまりそうではなかった：2」、「全くそうではなかった：1」の5件法で尺度化し、一部逆転項目〔質問項目13) 14) 15) 16) 17) 24) 25) 45)〕を設定した。逆転項目に関しては、5を1点、4を2点、3を3点、2を4点、1を5点とした。

表面妥当性および実施可能性に関しては、看護学を学ぶ大学院生2名（臨床経験年数はともに10年）および卒後2年目看護師2名を対象にプレテストを実施し、質問票記載の所要時間、答えやすさ、負担感を検討した。検討した内容をもとに質問票を修正し、本調査を行った。

2. 本調査の方法

1) 研究対象者

全国のがん診療連携拠点病院の一般病棟に所属し、就職後から本調査を受けるまでに、看取りケアを経験した卒後2年目の看護師を研究対象者とした。新卒看護師を研究対象者とする、入職したばかりで業務に慣れていないなか、終末期がん患者に関する辛いことや困難なことを思い出させる可能性があり、身体的・精神的負担を考慮した。そのため、あ

る程度病棟の業務に慣れ、ケアを振り返ることのできる卒後2年目の看護師を研究対象者とした。必要対象数は調査項目の3倍にあたる160名以上³³⁾、郵送法による回収率を30%と想定し、550名とした。

2) 研究対象者の選定および除外基準

研究対象者の選定は、全国のがん診療連携拠点病院を都道府県ごとに（都道府県拠点と地域拠点は区別せず）50音順に並べて番号を振り、奇数番目の施設195か所を選定した。抽出された対象施設の看護部長宛に、研究依頼文書および参加承諾書を送付し、参加承諾書の返信のあった施設を研究対象施設とした。研究対象者の人数は、参加承諾書に記入欄を設け把握した。研究対象者の選定は、平成28年3～4月に行った。施設名にがんセンターと名の付く病院は除外した。

3. 調査手順

郵送法による無記名の自記式質問票調査を実施した。研究者は研究依頼文書を通して、研究対象施設の責任者に対し、説明文書を用いて研究対象者の同定と質問票および返信用封筒の配布を依頼した。研究対象者が質問票に回答する際には、「あなたは新卒看護師のころ、終末期がん患者さんのケアに対して、どの程度困難感を抱きましたか」と問い、新卒看護師の頃を思い出しながらの回答を依頼した。質問票の回収は厳封の上、研究対象者から直接研究者に返送してもらった。調査期間は平成28年5月～6月であった。

4. 調査項目

1) 基本属性

性別、年齢、就職前に家族・親族・知人の死を経験した有無、院内の緩和ケア関連の研修会（所属病棟の学習会を含む）参加の有無

2) 質問項目

尺度の原案55項目

3) 看取りケアに対する困難感のVisual Analogue Scale (VAS)

看取りケアに対する困難感の程度を測定した。VASは白紙に長さ100mmの線を引き、左端を全く困難感が無い状態、右端をこれまでに無いほどの困難感としたときに、「あなたが新卒看護師の頃に感じた終末期がん患者さんのケアに関する困難感は、どこに当てはまりますか。縦に線を入れてください」と説明した。その引いた線を測定した。

5. 分析方法

尺度開発の研究^{5) 32)}を参考にして、以下の順番で行った。

1) 記述統計：基本属性と各質問項目、看取りケアに対する困難感のVASについて、記述統計を算出した。

2) 構成概念妥当性の検討：（主因子法およびプロマックス回転による探索的因子分析）

項目分析を行い、因子分析に用いる質問項目を選択した。各質問項目を1～5点と点数化し、合計点数が高いほど、困難感が高いと評価した。次に、各質問項目の記述統計量（平均値および標準偏差）の算出、欠損値の確認を行った。フロア効果および天井効果は、平均値±標準偏差が1以下または5以上とした。さらに、I-T（Item-Total）相関係数および項目間の相関係数を算出した。I-T相関係数を算出する際に用いる総得点は、フロア効果および天井効果で該当した質問項目を除いて算出した。I-T相関係数は r （ r :Pearsonの相関係数） <0.300 を削除の対象、項目間相関係数は、 $r>0.700$ の質問項目それぞれの意味内容を検討し、質問項目の削除を図った。因子数は、スクリープロットの傾きと固有値の値から決定した。固有値は1以上とし、因子負荷量は0.300以上となるように繰り返し分析を行った。

3) 信頼性の検討：尺度全体および各因子のクロンバック α 係数を算出し、内的一貫性を評価した。

4) 併存妥当性の検討：看取りケアに対する困難感のVASと因子分析によって明らかになった各因子との単相関分析（Spearmanの相関係数）を行なった。

5) 就職前に家族・親族・知人の死を経験した有無および院内緩和ケア関連の研修会参加の有無それぞれの2群間で、尺度の合計得点との関連を調べた。分析はマンホイットニーのU検定を用いた。

統計解析にはSPSS statistics 24 for Windowsを使用し、有意水準は両側検定で5%とした。

6. 倫理的事項

新潟大学大学院保健学研究科倫理審査委員会の承認（受付番号：第140号）を受けて実施した。研究対象者への本研究の説明は、質問票に添付した研究協力依頼文書により行った。研究協力依頼文書には、研究の趣旨と調査方法、協力への自由意志と辞退による不利益の無さ、匿名性の保持、研究結果の学会等への公表について記載し、質問票の返送をもって本研究への同意を得られたものとした。

IV. 結 果

サンプリングされた195施設（がん専門病院19施設を除く）に研究依頼文書を送付し、35施設から参加承諾を得た。各施設から返送された参加承諾書に記載されていた「研究参加が可能な人数」を合算したところ449人であった。35施設449人に質問票を配布（質問票配布施設の割合：18%）し、回収数は101名（回収率：22%）であった。

1. 対象者の属性

男性が5名（5%）、女性が96名（95%）であった。平均年齢は24.6±4.4歳であり、全体の9割を20歳代が占めていた。就職前に家族・親族・知人を看取った経験の有無は、有りが81人（80.2%）、無しが20人（19.8%）であった。院内の緩和ケア関連の研修会参加の有無は、有りが42人（41.6%）、無しが59人（58.4%）であった（表1）。

2. 記述統計の結果

回収された質問票の欠損値を確認し、各質問項目とも欠損値の頻度が1%未満なことから、すべての質問項目を分析対象とした。フロアおよび天井効果を確認し、17項目を削除した。残った38項目のI-T相関係数および項目間相関係数を確認し、I-T相関係数では、12項目が削除された。項目間相関係数を確認し、質問項目46)と47)、52)と53)との間にそれぞれ $r>0.700$ の相関が認められた。2組の質問項目の意味内容を吟味し、47)の内容が46)、52)の内容が53)にそれぞれ含まれると判断し、47)および52)を削除した（表2）。

3. 探索的因子分析による尺度項目の同定

採用された24項目を用いて、主因子法およびプロマックス回転を用いた、探索的因子分析を行った。スクリープロットおよび固有値1以上から因子数を6と定め、因子負荷量が0.300以上となるように繰り返し分析を行った。因子負荷量が0.300以下であった質問項

表 1 研究対象者の基本属性

N=101

項目	結果
性別 (%)	
男性	5 (5.0)
女性	96 (95.0)
年齢 (%)	
21～24 歳	76 (75.2)
25～29 歳	13 (12.9)
30～39 歳	7 (7.0)
40 歳以上	4 (4.0)
平均年齢（平均年齢±標準偏差）	24.6±4.4 歳
就職前に家族・親族・知人を看取った経験 (%)	
有り	81 (80.2)
無し	20 (19.8)
研修会の有無 (%)	
有り	42 (41.6)
無し	59 (58.4)
看取りケアに対する困難感の VAS (<i>mm</i>) (平均値±標準偏差)	75.2±13.2

表2 各質問項目の記述統計および採用項目の選定作業の結果

項目	平均値	標準偏差	中央値	平均値+標準偏差 (天井効果)	平均値-標準偏差 (フロア効果)	I-T相関	項目間相関係数	採用
1) 関わりがわからなかった	4.10	0.95	5.00	5.05	3.15			
2) 病状について聞かれるとどう答えたらわからない	4.38	0.76	5.00	5.14	3.62			
3) 意思決定できない患者への対応が難しい	3.85	0.94	4.00	4.79	2.91	0.47	-0.07~0.47	○
4) 死にたいと言われた時の対応が難しい	4.25	0.84	4.00	5.09	3.41			
5) 高齢だと最後の過ごし方を話しやすい	2.85	1.09	3.00	3.95	1.75	-0.08	-0.30~0.11	
6) 感情を表出しない患者への対応に困った	3.98	0.96	4.00	4.94	3.02	0.52	-0.21~0.53	○
7) 家族への対応が難しい	4.32	0.81	4.00	5.13	3.51			
8) 家族の思いに共感しつつどうしていいかわからない	4.28	0.80	4.00	5.08	3.48			
9) 意識の下がった患者の家族とのコミュニケーションに困った	3.91	0.92	4.00	4.83	2.99	0.50	-0.09~0.33	○
10) 感情を表出しない家族の対応に困った	3.50	1.05	4.00	4.55	2.44	0.50	-0.12~0.53	○
11) 最後の時を話題にするのは気持ちを下げると思ひ躊躇した	4.02	0.93	4.00	4.95	3.09	0.48	-0.16~0.47	○
12) 死についてあまり触れてはいけないと思った	3.84	1.10	4.00	4.94	2.74	0.43	-0.13~0.45	○
※13) 身体症状の知識はあった	2.97	0.98	3.00	3.95	1.99	0.21	-0.19~0.84	
※14) 精神症状の知識はあった	3.00	0.93	3.00	3.93	2.07	0.22	-0.21~0.84	
※15) 緩和ケアの薬剤の知識はあった	3.18	1.01	3.00	4.19	2.16	0.17	-0.19~0.70	
※16) 医学的知識はあった	2.95	0.85	3.00	3.80	2.10	0.26	-0.18~0.65	
※17) 亡くなる直前のケアの知識はあった	3.24	0.92	3.00	4.16	2.32	0.29	-0.19~0.61	
18) 先輩と比較するとまだ足りない	4.89	0.37	5.00	5.26	4.52			
19) アセスメントが弱く部屋に行きたくない	3.54	1.04	4.00	4.59	2.50	0.42	-0.07~0.38	○
20) 亡くなる間際に関わるのはストレス	3.11	1.11	3.00	4.22	2.00	0.42	-0.19~0.38	○
21) 先輩に言われたことばかりで予測を立てられなかった	3.99	0.87	4.00	4.86	3.12	0.44	-0.31~0.47	○
22) 看取りに対する先輩の態度に葛藤した	2.57	1.13	2.00	3.71	1.44	0.25	-0.16~0.73	
23) 看取りに対する先輩の丁寧でない援助方法に葛藤した	2.32	1.08	2.00	3.39	1.24	0.10	-0.21~0.73	
※24) 症状緩和のための看護計画は立案できた	3.60	1.01	4.00	4.61	2.59	0.19	-0.17~0.44	
※25) 死に至る身体変化を予測できた	3.07	0.96	3.00	4.03	2.11	0.36	-0.27~0.44	○
26) 急変すると何をしたらいいかわからなかった	4.25	0.98	5.00	5.23	3.26			
27) 学校では学んだが実際の臨終ではわからなかった	4.29	0.83	4.00	5.11	3.46			
28) 急変したら自分のせいと思った	3.50	1.23	4.00	4.72	2.27	0.29	-0.19~0.44	
29) 知識技術不足で迷惑をかけていると感じた	4.16	0.83	4.00	4.99	3.32	0.52	-0.24~0.47	○
30) 質問に十分答えられなかったことを後悔した	4.19	0.83	4.00	5.02	3.35			
31) 亡くなる間際のケアでもっと何かできたのではと思った	4.33	0.80	5.00	5.13	3.53			
32) 看護師として何もできない自分がいると感じた	4.38	0.73	5.00	5.11	3.64			
33) サポートできず後悔した	4.15	0.84	4.00	4.99	3.31	0.58	-0.17~0.52	○
34) 家族をサポートできず後悔した	4.20	0.84	4.00	5.03	3.36			
35) 業務に追われて状態を把握する余裕がなかった	3.89	1.00	4.00	4.89	2.89	0.45	-0.30~0.41	○
36) 亡くなる間際のケアでこれで良かったのかと疑問が残った	4.24	0.70	4.00	4.93	3.54	0.46	-0.19~0.52	○
37) 人が亡くなる瞬間はドラマチックに亡くなったと思った	1.76	0.98	1.00	2.74	0.78			
38) 突然の呼吸停止に気が動転した	3.56	1.25	4.00	4.82	2.31	0.40	-0.26~0.44	○
39) 初めて死別を経験して衝撃を受けた	3.93	1.02	4.00	4.95	2.91	0.55	-0.18~0.50	○
40) 何人かの死別を経験すると周りのことが見えなくなった	2.67	1.15	3.00	3.82	1.52	0.54	-0.15~0.39	○
41) 初めての看取りに戸惑った	4.16	0.97	4.00	5.13	3.19			
42) 病状や予後について聞かれた時に泣きそうになった	3.12	1.25	3.00	4.37	1.87	0.43	-0.23~0.39	○
43) 看取りの場面で泣くことに葛藤があった	3.15	1.18	3.00	4.33	1.96	0.30	-0.30~0.39	
44) 予後について聞かれた時自分の方が不安になった	3.25	0.89	3.00	4.14	2.36	0.40	-0.19~0.37	○
※45) 死別は怖くない	3.94	1.07	4.00	5.01	2.87			
46) 死に対する漠然とした恐怖感があった	3.42	1.10	3.00	4.52	2.31	0.51	-0.09~0.7	○
47) 遺体の容姿が変化することが怖かった	3.10	1.13	3.00	4.23	1.97	0.41	-0.1~0.7	
48) 生きている患者が亡くなるのが受け止められなかった	3.05	1.10	3.00	4.15	1.95	0.53	-0.11~0.50	○
49) 生きているのに死別の準備をする葛藤があった	3.50	0.99	4.00	4.48	2.51	0.44	-0.2~0.44	○
50) 最後まで苦しむ様子が辛かった	4.16	0.96	4.00	5.11	3.20			
51) 亡くなる間際のケアが悲しかった	3.51	1.08	4.00	4.59	2.43	0.42	-0.18~0.55	○
52) 亡くなる間際のケアで何となく重苦しさを感じた	3.90	0.98	4.00	4.88	2.93	0.52	-0.22~0.71	
53) 亡くなる間際のケアでむなしさを感じた	3.70	1.06	4.00	4.77	2.64	0.53	-0.21~0.71	○
※54) 看取りのケアで患者さんから学んだ	1.55	0.71	5.00	2.26	0.84			
※55) 看取りのケアに看護のやりがいを感じた	2.51	1.08	3.00	3.59	1.47	-0.19	-0.31~0.14	

注:

※は逆転項目を示す

質問項目6) 10) 16) は、既存の尺度を参考に共同研究者間で検討して追加した項目

網掛けの項目は、削除の対象となった数値を示す

表3 採用された質問項目21項目による因子分析の結果：
～一般病棟に勤務する新卒看護師の終末期がん患者の看取りケアに対する困難感因子～

項目	因子					
	1	2	3	4	5	6
I：患者の死に対する恐怖・不安 20.58±6.71 ($\alpha=0.772$)						
49 生きているのに死別の準備をする葛藤があった	0.75	-0.32	0.15	0.17	0.01	0.01
48 生きている患者が亡くなるのが受け止められなかった	0.63	0.21	0.04	-0.08	0.13	-0.18
39 初めて死別を経験して衝撃を受けた	0.58	0.13	0.13	-0.22	0.09	0.13
46 死に対する漠然とした恐怖感があった	0.57	0.36	-0.28	0.14	-0.05	0.03
38 突然の呼吸停止に気が動転した	0.50	-0.08	0.05	-0.06	0.13	0.22
42 病状や予後について聞かれた時に泣きそうになった	0.40	0.19	0.00	0.07	0.15	-0.14
II：患者・家族とのコミュニケーションの難しさ 17.22±4.94 ($\alpha=0.652$)						
44 予後について聞かれた時自分の方が不安になった	0.08	0.76	-0.17	-0.11	0.02	0.04
3 意思決定できない患者への対応が難しい	0.06	0.50	0.36	0.01	-0.19	-0.20
9 意識の下がった患者の家族とのコミュニケーションに困った	0.02	0.46	0.06	0.21	-0.07	0.06
40 何人かの死別を経験すると周りのことが見えなくなった	0.12	0.45	0.07	-0.02	0.22	0.04
19 アセスメントが弱く部屋に行きたくない	-0.13	0.32	-0.05	0.13	0.16	0.30
III：看取りケアに対する後悔 12.28±2.54 ($\alpha=0.614$)						
33 サポートできず後悔した	-0.03	-0.08	0.78	0.16	0.17	-0.09
36 亡くなる間際のケアでこれで良かったのかと疑問が残った	0.18	-0.06	0.70	-0.11	0.03	0.00
35 業務に追われて状態を把握する余裕がなかった	-0.34	0.24	0.41	-0.02	0.26	0.12
IV：最期の時を話題にすることへの戸惑い 11.36±3.08 ($\alpha=0.675$)						
12 死についてあまり触れてはいけないと思った	-0.04	-0.13	-0.09	0.82	0.18	0.03
11 最後の時を話題にするのは気持ちを下げると思い躊躇した	0.06	0.07	0.15	0.52	-0.16	0.09
10 感情を表出しない家族の対応に困った	0.02	0.30	0.09	0.44	-0.04	-0.05
V：亡くなる間際のケアの悲しさ 7.21±2.13 ($\alpha=0.669$)						
53 亡くなる間際のケアでむなしさを感じた	0.19	-0.01	0.11	0.06	0.64	-0.04
51 亡くなる間際のケアが悲しかった	0.27	0.00	-0.02	-0.01	0.55	0.10
VI：看取りケアに関する能力の不足感 8.15±1.69 ($\alpha=0.642$)						
21 先輩に言われたことばかりで予測を立てられなかった	0.03	-0.01	-0.05	0.05	0.08	0.83
29 知識・技術不足で迷惑をかけていると感じた	0.10	0.06	0.39	0.00	-0.27	0.45
固有値						
	4.97	1.78	1.31	0.96	0.77	0.63
寄与率 (%)						
	23.67	8.49	6.24	4.55	3.69	3.00

注：
・分析は、主因子法、プロマックス回転
・数字は因子負荷量を示す
・因子名の横の数字は、各因子の合計点の平均±標準偏差を示す

累積寄与率(%)=49.62%
 $\alpha=0.85$
尺度の合計点平均±標準偏差：76.69±10.69

表4 看取りケアに対する困難感のVASおよび各因子との単相関分析の結果

項目	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6
	患者の死に対する恐怖・不安	患者とのコミュニケーションの	看取りケアに対する後悔	最期の時を話題にすることへの戸惑い	亡くなる間際のケアの悲しさ	看取りケアに関する能力の不足
困難感のVASとの相関係数	0.157	0.238*	0.259*	0.211*	0.077	0.062

* P<0.05

注：
・「困難感のVAS」とは、看取りケアに対する困難感のVisual Analogue Scaleを示す

表5 就職前の死別経験と院内の緩和ケア関連研修会参加の有無それぞれと尺度の合計得点との関連

項目	N	尺度の合計得点（平均点±標準偏差）	P
就職前に家族・親族・知人の死の経験			
有	81	76.94±10.06	0.70
無	20	75.70±13.20	
院内の緩和ケア関連の研修会への参加			
有	42	77.26±11.84	0.86
無	59	76.29±9.88	

目6)20)25)は削除し、6因子21項目からなる尺度が同定された(表3)。第1因子は、患者の死に対する恐怖や不安を表し、【Ⅰ：患者の死に対する恐怖・不安】と命名した。第2因子は、患者および家族とのコミュニケーションに関する困難感から構成され、【Ⅱ：患者・家族とのコミュニケーションの難しさ】と命名した。第3因子は、自身の行ったケアに対する後悔や疑問を表し、【Ⅲ：看取りケアに対する後悔】と命名した。第4因子は、患者や家族と最期の時を話題にすることへの戸惑いを表し、【Ⅳ：最期の時を話題にすることへの戸惑い】と命名した。第5因子は、亡くなる間際のケアの悲しさを表し、【Ⅴ：亡くなる間際のケアの悲しさ】と命名した。第6因子は、看取りケアに対する能力不足を表し、【Ⅵ：看取りケアに関する能力の不足感】と命名した。累積寄与率は49.620%であり、尺度の合計点平均は76.69(標準偏差±10.69)、合計点の範囲は55～105、各因子の平均点は7.21～20.58だった。

4. 尺度原案の信頼性・妥当性の検討

尺度原案全体のクロンバック α 係数は $\alpha = 0.852$ 、各下位尺度のクロンバック α 係数は $\alpha = 0.614 \sim 0.772$ であった。さらに、看取りケアに対する困難感のVASの平均値と因子分析の結果明らかになった各因子を対象に併存妥当性の検討を行った(表4)。その結果、【Ⅱ：患者とのコミュニケーションの難しさ】($r = 0.238$, $P < 0.05$)、【Ⅲ：看取りケアに対する後悔】($r = 0.259$, $P < 0.05$)、【Ⅳ：最期の時を話題にすることへの戸惑い】($r = 0.211$, $P < 0.05$)において、弱い正の相関を認めた。

5. 就職前に家族・親族・知人の死を経験した有無および院内緩和ケア関連の研修会参加の有無と尺度の合計得点との関連

就職前の看取りの経験の有無および研修会参加の有無の2群間において、尺度の合計得点に有意な差は認められなかった(表5)。

V. 考 察

1. 本研究で明らかになった構成概念の特徴

がん看護の困難感尺度には、一般病棟で終末期がん患者をケアする看護師が対象の笹原の尺度³⁾と、がん看護全般の困難感を測定できる小野寺の尺度³²⁾がある。本研究で抽出された因子と既存尺度を検討すると、第2因子、第3因子、第4因子および第6因子は、笹原の尺度【Ⅰ：患者家族とのコミュニケーション】【Ⅲ：

看護職の知識・技術】【Ⅷ：自分自身の問題】および小野寺の尺度【Ⅰ：コミュニケーションに関すること】

【Ⅱ：自らの知識・技術に関すること】と共通した内容だった。これらは経験年数に関わらず困難感を抱くとされ³⁴⁾³⁵⁾、併存妥当性と弱い相関を示したことからも、がん看護共通の困難感だと考えた。一方、第1因子および第5因子は、悲嘆反応のひとつ情緒的反応である³⁶⁾。看取りケアを経験すると無力感や悲しさといった情緒的反応を抱き³⁷⁾、筆者らの研究²⁵⁾においても看取りケア困難感は、「看取る能力の不足」と「看取りにおける不快感情」だと示している。そのため、本研究で作成した尺度の原案は、がん看護共通と推察される困難感と、患者の死に対する悲嘆反応の測定が想定される。既存のがん看護に関する尺度が、患者・家族とのコミュニケーションや、知識・技術不足に関する困難感に焦点を当てている⁵⁾³²⁾のに対して、本研究で抽出された構成概念は、既存尺度の因子だけではなく、患者の死に対して恐怖や不安を抱くという新卒看護師の特徴を反映した内容になっており、新卒看護師の終末期がん患者の看取りケアに対する困難感の特徴を表している。しかし、第1因子および第5因子に関しては、看取りケア困難感VASとの間に関連は無かった。これは、看取りケア困難感VASの測定時に単に困難感と問うたため、感情変化を示す悲嘆反応が十分に測定出来なかったと推察される。さらに、累積寄与率が低く³⁸⁾、国外の現状を反映した結果では無いため、概念化は十分では無い。今後は本結果を基礎資料とし、国外文献のレビューを含め、再度検証が必要である

2. 信頼性・妥当性について

尺度原案全体のクロンバック α 係数は $\alpha = 0.852$ 、各下位尺度は $\alpha = 0.614 \sim 0.772$ と、内的一貫性の確保に十分な値³³⁾を得た。ただし、再テスト法を行っておらず、信頼性が不十分な可能性がある。また、表面妥当性はプレテストを行い質問票の構成を検討したことで、ある程度確保できたと考える。構成概念妥当性は6因子から形成されたが、第5因子および第6因子に関しては、構成している下位項目が2つと少なく、累積寄与率が49.62%とやや低い³³⁾結果だった。これは、フロアおよび天井効果から、「困難感が強い」回答に偏っており、I-T相関の結果から、質問項目の識別力が弱いことがわかる。質問項目は、文献レビューをもとにその母集団にインタビューし作成する手法もあるが³⁰⁾、本研究では研究対象者の心理的負担を考慮して、文献レビューから作成した。質問項目の作成方法の1

つとして、概念分析の手法を用いて、測定したい内容を示す概念枠組みを作成し、作成した概念をもとに、既存の文献から、該当する記述を抽出する手法がある³⁸⁾。本研究の結果から、より識別力の高い質問項目の作成が必要であり、今後このような手法を取り入れていく必要がある。因子5および因子6に関しては、看取りケアの困難感の定義に当てはまる項目であり、本研究の結果において必要な因子と判断して抽出した。しかし、下位項目の数が少なく、独自因子の可能性もあるため、今後は因子負荷量や因子数の検討を慎重に行う必要がある。併存妥当性は一部の因子で弱い相関を認めたが、十分な妥当性を確保出来なかった。新卒看護師は、先輩看護師の指導や情報伝達に困難感を抱くとされ¹⁵⁾、既存尺度⁵⁾³²⁾にある「医師や看護師との協力・連携」の下位尺度が抽出されなかったことから、新たな困難感が存在する可能性がある。また、研修会への参加は尺度の反応性を確認する基本属性だが³⁴⁾、表5の結果から、本尺度は反応性を示さない可能性が示唆された。研修会の多くは知識・技術の伝達であり、悲嘆反応には先輩看護師が辛い気持ちを傾聴するといった個別の対応が求められる²⁵⁾ため、既存の研修会では十分に確認出来なかったと考えた。さらに、尺度開発のガイドライン³⁹⁾を参照すると、本研究は基準関連妥当性の検討を行っていない。以上から、尺度原案の信頼性・妥当性は十分に確保出来たと言えず、再検討が必要である。

3. 新卒看護師教育への活用可能性

臨床経験の少ない新卒看護師は、患者の死に脅威や喪失感を抱くと言われており³⁾、本研究の結果から、看取り経験の有無に寄らず困難感を抱くと考えられ、現任教育における教育的な支援が必要である。将来的に尺度が完成されれば、病棟や院内全体での教育内容の評価・検討に用いることが想定され、新卒看護師教育の一助を担うことが期待される。

4. 本研究の限界と今後の課題

質問票の回収率が22%とかなり低く⁵⁾³²⁾、想定していた必要対象者数を下回った。要因として研究対象者の選定を年度末に行い、質問票の配布を年度初めに行ったことが考えられる。また、新卒看護師の頃を想起して記載したため、思い出しバイアスを生じた可能性がある。様々な患者が混在する一般病棟での終末期がん患者のケアは、離職やバーンアウトに繋がる恐れがあり³⁾⁴⁾、一般病棟の支援が重要と考え除外基準を

設けた。しかし、一般病棟とがんセンターの困難感の違いが不明確であること、がんセンターでも非がん患者を診療する可能性があることから、がんセンターは本来選定すべき施設であり、選択バイアスが生じていた。また、作成した質問項目は、主に悲嘆反応を示す項目が中心であり、感情的な内容に偏った構成になっていた。新卒看護師は、先輩看護師の指導や情報伝達に困難感を抱くとされ¹⁵⁾、既存尺度⁵⁾³²⁾にある「医師や看護師との協力・連携」に関する下位尺度も、看取りケアにおける困難感に必要な内容だと推察する。今後は、これらの内容を含めて、より識別力の高い質問項目の作成を行い、国外文献のレビューを含めて、不足した信頼性・妥当性の検証を追加し、再度検証を行う。具体的な対策として、新卒看護師を研究対象とし、離職者が多くなる入職後半年頃⁴⁰⁾を配布目安としたり、想起では無く、現在の看取りケア記入を検討する。また、研究対象施設の選定基準や、看取りケアの困難感VASの問い方も再検討する。

VI. 結 論

一般病棟に勤務する新卒看護師の終末期がん患者の看取りケアに対する困難感尺度6因子【Ⅰ：患者の死に対する恐怖・不安】【Ⅱ：患者・家族とのコミュニケーションの難しさ】【Ⅲ：看取りケアに対する後悔】

【Ⅳ：最期の時を話題にすることへの戸惑い】【Ⅴ：亡くなる間際のケアの悲しさ】【Ⅵ：看取りケアに関する能力の不足感】を抽出した。抽出された構成概念は、既存尺度の因子だけではなく、患者の死に対して恐怖や不安といった悲嘆感情を抱くという、新卒看護師の終末期がん患者の看取りケアに対する困難感の特徴を反映した内容になっている。尺度原案の内的一貫性および表面妥当性は確保できたが、再テスト法および構成概念妥当性、併存妥当性、基準関連妥当性が不十分であり、今後さらに検討が必要である。今後は、尺度の信頼性・妥当性のさらなる検討および質問項目の修正・洗練を行い、新卒看護師の教育に活用できる尺度開発を予定している。

VII. 謝 辞

本研究協力にご承諾いただきました看護管理者の皆様、研究対象者の皆様に御礼申し上げます。また、本研究は平成28年度新潟大学大学院保健学研究科博士前期課程の学位論文に加筆・修正を加えたものであり、

第22回日本緩和医療学会学術大会で本研究の一部を発表した。本研究は、平成28年度科学研究費助成事業基盤研究(C)「ナラティブ・アーカイブを活用した臨床倫理教育の構築(研究代表者 坂井さゆり) 課題番号16K12058」の一部として実施した。

VIII. 引用文献

- 1) 一般財団法人厚生労働統計協会：国民衛生の動向・厚生 の指標. 厚生労働統計協会, 2017, 東京, 63-68.
- 2) 五十嵐尚子, 宮下光令. 第Ⅱ部1. データでみる日本の緩和ケ アの現状. 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団(編). ホ スピス緩和ケア白書2017. 2017; 78-107.
- 3) 宇宿文子, 前田ひとみ. 終末期がん看護ケアに対する一般病 棟看護師の困難・ストレスに関する文献検討. 熊本大学医 学部保健学科紀要. 2010; 6: 99-108.
- 4) 坂口幸弘, 野上聡子, 村尾佳津江, 他. 一般病棟での看取りの 看護における看護師のストレスと感情体験. 看護実践の科 学. 2007; 32: 74-80.
- 5) Sasahara T, Miyashita M, Kawa M, et al. Difficulties encountered by nurses in the care of terminally ill cancer patients in general hospitals in Japan. Palliative Med. 2003; 17: 520-526.
- 6) 2017年公益社団法人日本看護協会: 2012年病院における看 護職員需要状況調査速報. https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20170404155837_f.pdf. 2017 (2018年10月アクセス) .
- 7) 清水綾香, 内海元美, 高橋忍, 他. 新人看護師が捉える術後疼 痛に対する援助を行う上での問題点と対応. 第42回(平成 23年度)日本看護学会論文集看護管理. 2012: 46-49.
- 8) 佐藤真由美. 新卒看護師の成長を促進する関わり. 日本看護 管理学会誌. 2010; 14: 2.
- 9) 藤村郎子, 本谷久美子, 関根いずみ, 他. 時期別にみた新人看 護師のストレス調査—入職7カ月と1年後に焦点を当てて—. 第40回日本看護学会論文集看護管理. 2009: 303-305.
- 10) 新田真樹. 新人看護職6カ月目における看護場面の振り返り の特徴. 第40回日本看護学会論文集看護教育. 2009: 39-41.
- 11) 平塚陽子, 中島春香, 永田暢子, 他. 新卒看護師が感じる看護 基礎教育と看護実践現場とのギャップ. 北日本看護学会 誌. 2009; 11: 13-21.
- 12) 赤塚あさ子. 急性期病院における新卒看護師の勤務継続上 の困難要因と望む支援—卒後2年目看護師のインタビュー 調査から—. 第42回(平成23年度)日本看護学会論文集看 護管理. 2012: 14-17.
- 13) 高島麻有. 離職を考えた新人看護師が思いとどまるに至っ た要因. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教 育研究集録. 2011; 36: 224-229.
- 14) 小池菜穂子, 萩原英子, 鈴木珠水, 他. 看護系大学卒業看護 師が卒後1年目に直面した困難—成人看護学領域の視点から— 群馬大学紀要. 2014; 13: 3-13.
- 15) 並川聖子. 新卒看護師の入職後直面する困難に関する研究 —入職1ヶ月後と1年後に焦点を当てて—. 旭川大学保健福 祉学部紀要. 2014; 6: 9-14.
- 16) 上岡澄子, 白石知子, 和田恵美子, 他. 卒後看護婦(士)の臨 死ケア体験とそれに伴うストレスと対処. 臨床看護研究. 2000; 7: 9-18.
- 17) 大西奈保子. ターミナル期にある患者とむき終えるための 教育的な働きかけ. 臨床死生学. 2006; 11: 43-50.
- 18) 石井由美子. 新卒看護師の看取りの体験から現任教育を考 える. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育 研究集録. 2007; 32.
- 19) 大久保仁司, 平林志津保, 瀬川睦子. 新卒看護師が入職後3ヶ 月までに感じるストレスと望まれる支援. 奈医看護紀 要. 2008; 4: 26-33.
- 20) 稲野辺奈緒子, 塚本佐津紀. 新人看護師が看護基礎教育に求 めるターミナルケアのあり方—新人看護師へのインタ ビューを通しての実態調査—. 帝京平成看護短期大学紀 要. 2009; 19: 61-67.
- 21) 畑山明子. 新人看護師として就職時に持つ終末期がん患者 との関わりに対する態度. 第42回(平成23年度)日本看護 学会論文集看護総合. 2012: 226-229.
- 22) 糸島陽子, 奥津文子, 荒川千登世, 他. 新卒看護師・看護師長 のエンドオブライフケアに対する教育的ニーズ. 人間看護 学研究. 2014; 12: 25-32.
- 23) 玉城久美子, 高宮里沙, 神里みどり, 他. がん拠点病院におけ る経験年数3-5年目の看護師の看取りの看護—新人から現在 までの看護を振り返って—. 沖縄県立看護大学紀要. 2014; 15: 87-94.
- 24) 柏木哲夫監修: 緩和ケアマニュアル第5版. 最新医学社, 2008, p2.
- 25) 浅野暁俊, 坂井さゆり. 文献の統合より見出されたがん患者 の看取りケアに対して新卒看護師が抱く困難感. 新潟大学 保健学雑誌. 2017; 14: 79-85.
- 26) Lyn C, Linda D, Judith A. Dealing with end of life New graduated nurse experiences. J Clin Nurs. 2018; 27: 337-344.
- 27) 松村明 編: 大辞林第三版. 三省堂, 2006, 東京, 2448.
- 28) 小林尚司, 山下香枝子. 特別養護老人ホームの看取りケアに おける看護職員の実践. せいいい看護学会誌. 2016; 6: 2: 9-15.
- 29) 小野光美, 原祥子. 介護老人保健施設の看取りにおいて専門 職が提供するケアと多職種連携の実態. 2014; 島根大学医学 部紀要. 37: 9-25.
- 30) 江口恭子, 長畑多代, 松田千登勢, 他. 特別養護老人ホーム看 護職を対象とした看取りケア教育プログラムにより見出さ れた課題と取り組み. 大阪府立大学看護学部紀要. 2013; 19: 1: 31-40.
- 31) 吉岡さおり, 小笠原知枝, 中橋苗代, 他. 終末期がん患者の家 族支援に焦点を当てた看取りケア尺度の開発. 日本看護科学 会誌. 2009; 29: 2: 11-20.
- 32) 小野寺麻衣, 熊田真紀子, 大桐規子, 他. 看護師のがん看護に 関する困難感尺度の作成. Palliative Care Research. 2013; 8: 240-247.
- 33) 柳井晴夫: テストの妥当性と信頼性. 柳井晴夫, 井部俊子 編. 看護を測る—因子分析による質問紙調査の実際—. 朝倉書店, 2015, 東京, 19-32.
- 34) Sato K, Inoue Y, Umeda M, et al. A Japanese Region-wide Survey of the Knowledge, Difficulties and Self-reported Palliative Care Practices Among Nurses. Jpn J Clin Oncol. 2014; 44: 718-728.
- 35) Hirooka K, Miyashita M, Morita T, et al. Regional Medical Professionals Confidence in Providing Palliative Care, Associated Difficulties and Availability of Specialized Palliative Care Services in Japan. Jpn J Clin Oncol. 2014; 44: 249-256.
- 36) 長戸和子: 第1編終末期看護概論 第2章終末期にある患 者・家族の理解. 田村恵子編. 経過別成人看護学4終末期看 護: エンド・オブ・ライフ・ケア. メジカルフレンド社, 2017, 東京, 43-45.
- 37) Zheng R, Lee S, Bloomer M. How new graduate nurses experience patient death: A systematic review and quantitative meta-

浅野 暁俊・坂井さゆり・村松 芳幸・関井愛紀子・近 文香・金子 奈未
佐野 由衣・野口 美貴・内山美枝子・菊永 淳・小山 諭・関 奈緒

synthesis. International Journal of Nursing Studies.2016;53: 320-330.

- 38) 柳井晴夫：テストの妥当性と信頼性. 柳井晴夫,井部俊子 編. 看護を測る 保健師の職業的アイデンティティを測る. 朝倉書店,2015,東京,71-84.
- 39) COSMINHP <http://www.cosmin.nl> (2018年4月アクセス)
- 40) 山田貴子, 藤内美保. 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス. 日本看護研究学会雑誌.2015;38:41-51.

Search for factors of difficulties faced by new graduated nurses working in End-of-Life-Care for cancer patients to prepare for making a scale

Akitoshi ASANO¹⁾, Sayuri SAKAI²⁾, Yoshiyuki MURAMATSU²⁾, Akiko SEKII³⁾
Ayaka KON¹⁾, Nami KANEKO⁴⁾, Yui SANO⁵⁾, Miki NOGUCHI⁵⁾, Mieko UCHIYAMA²⁾
Jun KIKUNAGA⁶⁾, Yuu KOYAMA²⁾, Nao SEKI²⁾

- 1) Graduate School of Health Sciences, Department of Nursing, Doctoral Program, Niigata University
- 2) Graduate school of Health Sciences, Niigata University
- 3) Department of Nursing, Kodo Hospital
- 4) Department of Nursing, Nanbugo Hospital
- 5) Graduate School of Health Sciences, Department of Nursing, Master's Program, Niigata University
- 6) School of Health Sciences Faculty of Medicine Niigata University

Key words : newly graduated nurses, End-of-Life-Care, difficulties, scale

Abstract Purpose: To Search for factors of difficulties faced by new graduated nurses working in End-of-Life-Care. Methods: We distributed self-report questionnaires to nurses with 2 years of professional experience who were working in cancer cooperation hospitals. The questionnaire is included bereavements, 55 items based on literature review regarding the difficulties faced by new graduated nurses in End-of-Life-Care, Visual Analogue Scale. Result: Explanatory factor analysis revealed six domains comprising 21 items for extraction, which included fear and anxiety over a patient's death, difficulty in communicating with patients, regret of joining End-of-Life-Care, confusion created by patient's deathbed scenario, sadness related to terminal care, and to feel the lack of ability to provide End-of-Life-Care. Conclusion: Six domains express the characteristic difficulty faced by newly graduated nurses in End-of-Life-Care, fear and anxiety by patient's death. There is a need to discuss about the scale's reliability and validity in further detail. However, the current study was helpful in gauging the concepts of negative emotions in new graduated nurses. We plan to study about the scale's reliability and validity, and develop an effective measurement scale to help educate newly graduates nurses.

Accepted : 2018.11.21