

<研究報告>

医療機関で働く看護職の死生教育に関する学習ニーズ

鈴木美代子 千田睦美 伊藤 収
岩手県立大学看護学部

要旨

本研究は、医療機関で働く看護職の死生教育に関する学習ニーズを明らかにすることを目的に、質問紙調査から得られた99人の自由記述をもとに内容分析を行った。その結果、対象者の8割以上が死生教育に興味・関心があると回答する一方で、実際に学習会などに参加した経験者は3割以下で、今後学びたいテーマとして【実践的なケアに関する内容】や【チーム・看護職の質に関わる内容】など、多様なケア実践と看護師自身の成長に関する内容があげられた。死生教育に対する要望や期待では、15カテゴリーが抽出され、「多様な教育・学習ニーズ」「ケアの実践化」「体制・環境の整備」「看護職のメンタルヘルス」「死生教育の現状と課題」の5つの観点に分類された。医療職だけでなく家族や地域住民を含む全年代の多様な対象者が死生について身近に学び合える学習機会の充実を求める一方で、現場の教育不足や体制整備が課題にあげられ、教育的介入の必要性が示唆された。

キーワード：医療機関，看護職，学習ニーズ，死生教育，質的分析

はじめに

日本は本格的な超高齢多死社会を迎え、2018年の年間死亡者数が136万人と過去最多を更新し(厚生労働省, 2018a), 2040年にはピークの167万人に達すると推計されている(内閣府, 2018)。これに伴い、国民の人生最期の過ごし方や死の迎え方に対する考えは多様化しており(百瀬, 2011)、治療や療養場所の選定、症状緩和などの終末期医療を取り巻く患者のニーズは多様で複雑化しているといわれる(玉井他, 2018)。平成29年の高齢者白書によると、高齢者の半数以上が、「治る見込みがない病気になった場合、自宅で最期を迎えたい」と希望しており、9割超が「延命のみを目的とした医療は行わずに、自然にまかせてほしい」と考えていることが報告されている(内閣府, 2017)。ところが実際に最期を迎えている場所の割合は、病院・診療所の医療機関74.8%、老人ホームや介護老人施設10%、自宅13.2%と、依然、医療機関が7割以上を占めている(厚生労働省, 2017)。

久木原(2016)は、こうした医療機関で死を迎える状況について、医療の進歩が、延命治療、告知、終末期医療、緩和ケア、臓器提供、自己決定など、死生観

にまつわる多くの課題を提示することになり、在宅死とは異なる死の様相や看取りの在り方を余儀なく示すことになったと述べている。医療機関で終末期ケアに携わる看護職は、患者・家族の医療や死生に対する多様なニーズをはじめ、高齢化社会に対する政策の動向や医療情勢をふまえ、様々な課題に対峙しながら、死を迎える患者・家族の尊厳を守り意思を尊重し、できるだけよいかたちで最期を迎えられるよう支援することが求められる。

しかし、近年は核家族の増加や多くが病院で死を迎える状況から、死を身近に経験したことがない看護職が終末期のケアに戸惑いや不安を感じており、またその殆どが一般病棟で最期を迎えている実状から、急性期患者とターミナル患者が混在する一般病棟で働く看護職は、急性期患者に時間を取られ、ターミナル期の患者に十分な医療やケアが提供できないことにストレスや不満感を抱き、これらが看護職のバーンアウトの要因になっているとの指摘もある[岡田(北村)他, 2012]。こうした背景をふまえ、今後も病院で最期を迎える人は増えると思込まれていることから、ケアの質を確保していく上で看護職のメンタルヘルスケアを

はじめ、看護師自身の死生観を育成する教育的介入が必要であると考えた。

本研究では、岩手県の医療機関で働く看護職を対象に、質問紙調査を実施し看取りとデスカンファレンスの実態について報告した(鈴木他, 2019)。その結果、医療機関で働く看護職の多くが、看取りを多数経験し普段のケアのなかで死生を意識しながらケアを実践しており、デスカンファレンスへの参加と学習会や研修会参加の機会をとおして、ケアの質向上と自身の死生観育成につながっていることが明らかになった。その一方で、デスカンファレンスへの参加経験者は半数以下にとどまり、8割以上が学習会や研修会に参加したことがない実態が明らかになり、現場における教育的介入の必要性が課題としてあげられた。

そこで本研究では、先の調査結果で示すことができなかった、死生教育に関する学習ニーズとして自由記述で問うた、学びたい内容やテーマ、および死生教育への期待や要望について明らかにすることとした。医療機関での看護職の死生教育に関する学習ニーズを明らかにすることで、今後医療現場において必要な死生教育の内容を検討していく際の基礎資料になると考えた。

研究目的

岩手県内の医療機関で働く看護職の死生教育に関する学習ニーズを明らかにすることである。

研究方法

1. 調査対象

先に実施した岩手県内の医療機関 100 施設(調査時期に自然災害により被災した 1 病院を除く)のうち、調査に協力が得られた 23 施設 787 人のデータのうち、死生教育に関する学習ニーズとして自由記述で問うた「死生教育について学びたいテーマや内容」と「死生教育に対する期待・要望」の 2 つの質問に回答が得られた 99 人を対象とした。なお、99 人全員が 2 つの質問項目に回答していた。

2. 調査方法

医療機関の施設長と看護部門責任者へ、予め書面で研究趣旨を説明し調査への協力を依頼した。調査に承諾が得られた医療機関に調査用紙を郵送し、対象者への配布を一任した。対象者には書面で研究趣旨と倫理的配慮について説明し、調査に同意が得られた場合のみ無記名で回答を求め、研究者宛に直接郵送しても

らった。

3. 用語の定義

本研究では、看取りおよび死生教育について、以下のとおりに定義した。

- 1) 死生教育：患者・利用者の終末期を含めた生と死を支えるケアに関する教育
- 2) 看取り：終末期の亡くなる間際のかかわりだけではなく、回復の見込みが困難となり徐々に状態が悪化し最期を迎えるまでの過程へのかかわり(坂下, 2017)
- 3) 死生看護：尊厳あるその人の人生が最期までその人らしく全うできるように生と死を支える看護(日本看護協会の人生の最終段階における医療 HP 参照)

4. 調査内容

調査項目は、以下の 1) ~ 5) の内容で構成し、選択と自由記述で回答を求めた。

- 1) 対象者の属性：年齢、性別、勤続年数、所有免許・資格、看護基礎教育の最終学歴
- 2) 所属機関の概要：設置母体、病床数、緩和ケア病棟の設置の有無、これまで経験した病棟
- 3) 看取りとエンゼルケアの実態：経験した看取り経験数、経験したエンゼルケアの経験数、エンゼルケアを学んだ時期、普段のケアで死生看護を意識する頻度
- 4) 死生教育の実態：死生教育に興味・関心があるか、死生教育に関する研修会や学習会などへの参加経験と参加回数
- 5) 死生教育に関する学習ニーズ(自由記述)：死生教育について学びたいテーマや内容、死生教育に対する期待・要望

5. 調査期間

2015 年 9 月~11 月

6. 分析方法

選択式の質問項目は、統計ソフトは IBM SPSS Statistics 25 を用いて単純集計を行った。自由記述によるデータは、内容分析とした。具体的には、記述内容の意味が損なわれないように、1 つの文脈ごとに 1 つの意味となるようにコードを抽出し、意味の類似性・共通性に基づいて分類しサブカテゴリーとした。さらに、サブカテゴリー間の類似性を確認しカテゴ

リー化した。分析の信頼性と妥当性を確保するために、コードの抽出、サブカテゴリーおよび、カテゴリー化の分類と命名の一連過程において、筆者が中心に行った結果について、共同研究者間で共有・検討しながら一貫して信憑性が保てるよう努めた。

倫理的配慮

医療機関の看護部門責任者に研究計画書に基づき、研究趣旨と方法について書面で説明を行い、研究協力を同意が得られた施設に必要な数の質問用紙を郵送した。病棟看護師長から対象者への配布を依頼し、対象者には、説明書を通じて研究目的と趣旨について、研究参加は自由意志に基づくこと、拒否しても不利益がないこと、無記名による回答で個人情報保護し、研究目的以外に使用しないこと、結果公表時の匿名性の保証について説明した。また、質問紙の回収は、研究協力を同意が得られた場合にのみ同封した返信封筒で研究者宛に直接郵送してもらった。本研究は所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施した（承認番号 16-8）。

結果

調査協力を依頼した 100 施設のうち、23 施設 787 人より同意が得られ、このうち、本研究が目的とする死生教育に関する学習ニーズとして、「死生教育について学びたいテーマや内容」と「死生教育に対する期待や要望」の質問項目に、自由記述による回答が得られた 99 人を分析対象とした。

1. 対象者の概要

対象者 99 人の属性として、平均年齢（年齢幅；Range, 標準偏差値；SD）は、42.2 歳（Range 21 ~ 68, SD = 10.0）、平均勤続年数は、19.3 年（Range 1 ~ 47, SD = 10.4）であった。所有免許と資格（複数回答）は、看護師 93 人（93.9%）、准看護師 21 人（21.2%）、保健師 8 人（8.1%）、助産師 4 人（4.0%）、認定看護師 4 人（4.0%）で、看護師が 9 割以上であった。看護基礎教育の最終学歴は、専門学校 78 人（78.8%）と多く、次いで短期大学 9 人（9.1%）、大学 7 人（7.1%）の順であった。これまで勤務してきた病棟あるいは、現在勤務している病棟は、81 名から記述が得られ、診療科に基づく内科・外科の「一般病棟」をはじめ、病期による急性期・慢性期・回復期の「混合病棟」が約 7 割を占め、外来病棟、療養型病棟、

リハビリ病棟が、約 2 割を占めていた。その他、地域包括ケア病棟、精神科病棟、小児科病棟、透析病棟、看護部、教育部門と多様で、これまでの経験病棟を尋ねたため、殆どが複数病棟を記述していた。緩和ケア病棟で働いた経験がある（現在働いている）看護職は 3 人であった。

所属機関の概要は、設置母体が、「国・県」43 人（43.4%）と「法人」36 人（36.4%）で約 8 割を占め、「市町村」10 人（10.1%）、「私立（大学病院含）」10 人（10.1%）であった。所属機関の病床数は、多い順に「100 ~ 399 床」が 65 人（65.7%）、「20 ~ 99 床」が 21 人（21.2%）、「400 床以上」が 13 人（13.1%）、「19 床以下」が 0 人の順であった。緩和ケア病棟の設置の有無については、「設置している」が 15 人（15.2%）、「設置していない」が 83 人（83.8%）と、設置していない医療機関が 8 割以上であった。対象者の属性と所属機関の概要について、表 1 に示した。

2. 看取りと死生教育の実態

医療機関で働く看護職の看取り経験は、「21 回以

表 1. 対象者の属性および所属機関の概要 (n=99)

| | 平均値 | SD | Range |
|---------------|------|------|---------|
| 年齢 | 42.2 | 10 | 21 ~ 68 |
| 勤続年数 | 19.3 | 10.4 | 1 ~ 47 |
| | 人 | % | |
| 性別 | n=97 | | |
| 女性 | 93 | 93.9 | |
| 男性 | 4 | 4.0 | |
| 所有免許・資格（複数回答） | | | |
| 看護師 | 93 | 93.9 | |
| 准看護師 | 21 | 21.2 | |
| 保健師 | 8 | 8.1 | |
| 助産師 | 4 | 4.0 | |
| 認定看護師 | 4 | 4.0 | |
| 最終学歴 | n=97 | | |
| 大学 | 7 | 7.1 | |
| 短期大学 | 9 | 9.1 | |
| 専門学校 | 78 | 78.8 | |
| その他 | 4 | 4.0 | |
| 設置母体 | n=99 | | |
| 国・県 | 43 | 43.4 | |
| 市町村 | 10 | 10.1 | |
| 法人 | 36 | 36.4 | |
| 私立（大学病院含む） | 10 | 10.1 | |
| 病床数 | n=99 | | |
| 19 床以下 | 0 | 0.0 | |
| 20 ~ 99 床 | 21 | 21.2 | |
| 100 ~ 399 床 | 65 | 65.7 | |
| 400 床以上 | 13 | 13.1 | |
| 緩和ケア病棟の設置 | n=98 | | |
| 設置している | 15 | 15.2 | |
| 設置していない | 83 | 83.8 | |

上」が 67 人 (67.7%), 「11 ~ 20 回」 17 人 (17.2%) と 8 割以上が 11 回以上経験し, これに伴いエンゼルケアの経験数も, 「21 回以上」 62 人 (62.6%), 「11 ~ 20 回」 20 人 (20.2%) と, 8 割以上の看護職が 11 回以上経験したと回答した. また, 普段のケアで死生をどれくらい意識するかについては, 「毎日意識する」 37 人 (37.4%), 「ときどき意識する」 55 人 (55.6%) と, 9 割以上が死生を意識してケアを実践していた.

死生教育への興味・関心については, 「大変ある」 36 人 (36.4%), 「ややある」 47 人 (47.5%), 「どちらともいえない」 13 人 (13.1%) と, 8 割以上が「関心がある」と回答したが, 実際に死生看護に関する研修会や学習会への参加経験は, 「ある」 25 人 (25.3%), 「ない」 74 人 (74.7%) で, 7 割以上が参加したことがなかった. エンゼルケアを学んだ時期については, 「勤務してから実際の場面で学んだ」 82 人 (82.8%)

が 8 割以上と多く, 「学生時代に基礎看護教育で学んだ」 7 人 (7.1%), 「勤務先の研修会などで学んだ」 6 人 (6.1%) と形式的に学修した人は 2 割以下と少ない実態が明らかになった. これらの医療機関で働く看護職の看取りと死生教育の実態については, 表 2 に示した.

3. 死生教育について学びたいテーマや内容

「死生教育について学びたいテーマや内容」の自由記述から, 126 コードが抽出され, コードの意味の共通性・類似性に基づき 26 サブカテゴリーに分類され, 最終的に【実践的なケアに関する内容】, 【対象別のケアに関する内容】, 【ケアの場の違いによる看取り】の多様なケア実践に直結した内容に関するカテゴリーと, 【チーム・看護職の質に関わる内容】, 【死生観の形成に関わる教育・知識】の, 働く看護職自身の成長に関連するカテゴリーの 5 カテゴリーに分類することができた (表 3).

以下, カテゴリー, サブカテゴリー, コードをそれぞれ, 【 】, [], < > で示し, 抽出されたカテゴリーについて説明する.

【実践的なケアに関する内容】は, [看取りケア] (15 コード), [エンゼルケア] (15 コード), [緩和ケア] (8 コード), [グリーフケア] (6 コード), [ターミナルケア] (5 コード), [告知後のケア] (2 コード), [意思を尊重したケア] (2 コード), [エンドオブライフケア] (1 コード) の, 54 コード, 8 サブカテゴリーで構成され, <良い看取りを迎えるためのケア>, <エンゼルケアの技術>, <エンゼルケアの最新情報>, <家族を含めたターミナルケア> など, 死生に関して多様な側面から焦点を当てたケア実践に関するコードが最も多く含まれ, 抽出コード全体の 4 割を占めていた. 【対象別のケアに関する内容】は, [家族へのケア] (14 コード), [認知症ケア] (5 コード), [高齢者ケア] (5 コード), [救急・災害時の対応] (4 コード) など, 32 コード, 7 サブカテゴリーで構成され, <家族への声かけの実践>, <独居・身寄りがいない方の看取り>, <急変時の対応の死生教育>, <死を迎える子の親に寄り添う看護> など, 多様な対象者の状態に応じたケアに関するコードが含まれた. 【チーム・看護職の質に関わる内容】は, [メンタルヘルスケア] (7 コード), [デスカンファレンス] (4 コード), [倫理・安全] (4 コード), [情報交換] (2 コード) の, 17 コード, 4 サブカテゴリーで構成され, <看護師のメンタ

表 2. 医療機関で働く看護職の看取りと死生教育の実態 (n=99)

| | 度数 | (%) |
|---------------------|------|------|
| 入院患者の看取り経験数 | n=95 | |
| 未経験 | 0 | 0.0 |
| 1 ~ 5 回 | 4 | 4.0 |
| 6 ~ 10 回 | 7 | 7.1 |
| 11 ~ 20 回 | 17 | 17.2 |
| 21 回以上 | 67 | 67.7 |
| エンゼルケアの経験数 | n=94 | |
| 未経験 | 2 | 2.0 |
| 1 ~ 5 回 | 8 | 8.1 |
| 6 ~ 10 回 | 2 | 2.0 |
| 11 ~ 20 回 | 20 | 20.2 |
| 21 回以上 | 62 | 62.6 |
| エンゼルケアを学んだ時期 | n=96 | |
| 学生時代に看護基礎教育で学んだ | 7 | 7.1 |
| 勤務してから実際の場面で学んだ | 82 | 82.8 |
| 勤務先の研修会等で学んだ | 6 | 6.1 |
| 外部の研修会で学んだ | 1 | 1.0 |
| 普段のケアで死生看護を意識する頻度 | n=99 | |
| 毎日意識する | 37 | 37.4 |
| ときどき意識する | 55 | 55.6 |
| ほとんど意識しない | 6 | 6.1 |
| 全く意識しない | 0 | 0 |
| 死生教育に興味・関心があるか | n=99 | |
| 大変ある | 36 | 36.4 |
| ややある | 47 | 47.5 |
| どちらともいえない | 13 | 13.1 |
| 余りない | 3 | 3.0 |
| 全くない | 0 | 0.0 |
| 死生教育に関する研修会などへの参加経験 | n=99 | |
| ない | 74 | 74.7 |
| ある | 25 | 25.3 |
| 死生教育に関する研修会への参加回数 | n=25 | |
| 1 ~ 2 回 | 14 | 56.0 |
| 3 ~ 5 回 | 9 | 36.0 |
| 6 回以上 | 2 | 8.0 |

表3. 死生教育について学びたいテーマや内容

| カテゴリー | サブカテゴリー | 主なコード (数) | コード数 | 全体 (割合) |
|-----------------|------------|--|---------|---------------|
| 実践的なケアに関する内容 | 看取りケア | 看取りケア (6) 良い看取りを迎えるためのケア (3) 看取り看護の症例発表 看取りケアが患者さんに与える影響 看取りの場の選択, 資源の活用 | 15 | 54 (42.9%) |
| | エンゼルケア | エンゼルケアの技術 (9) エンゼルケアの最新情報 (4) エンゼルケアの正しい方法 | 15 | |
| | 緩和ケア | 緩和ケア (4) 緩和ケア・ホスピスの実際と現状 緩和ケア病棟における DNAR 疼痛コントロール | 8 | |
| | グリーフケア | グリーフケア (5) 遺族ケア | 6 | |
| | ターミナルケア | ターミナル患者の対応 (3) 家族を含めたターミナルケア (2) | 5 | |
| | 告知後のケア | がんを告知された患者の看護 関わり方 | 2 | |
| | 意思を尊重したケア | どの段階で踏み込んだ話をしたらよいか 意思を尊重したケア | 2 | |
| | エンドオブライフケア | エンドオブライフケア | 1 | |
| 対象別のケアに関する内容 | 家族へのケア | 家族に対する関わり方 (9) 家族への声かけの実際 (2) 家族さんに与える影響 意識レベルが低下した際の家族の受け止め | 14 | 32 (25.4%) |
| | 認知症ケア | 認知症ケア (4) 認知症高齢者の看取り | 5 | |
| | 高齢者ケア | 高齢者に対する看取り (3) 高齢者の意思決定 独居・身寄りのない方の看取り | 5 | |
| | 救急・災害時の対応 | 急変時の対応の死生教育 (2) 救急医療現場に関する内容 災害時の対応 | 4 | |
| | 精神看護 | 精神看護 精神症状に対する研修 | 2 | |
| | 小児のケア | 死を迎える子の親に寄り添う看護 | 1 | |
| | リハビリ看護 | リハビリ病棟における看護師の仕事 | 1 | |
| チーム・看護職の質に関わる内容 | メンタルヘルスケア | 看護師のメンタルヘルス (3) 医療職のストレスケア (2) 関わるスタッフの心理分析 | 7 | 17 (13.5%) |
| | デスカンファレンス | デスカンファレンスの進め方 (3) 家族を含めたデスカンファレンス | 4 | |
| | 倫理・安全 | 看護倫理 (2) 身体抑制への対応の仕方 医療安全 | 4 | |
| | 情報交換 | 情報交換 他施設の情報を知りたい | 2 | |
| ケアの場の違いによる看取り | 在宅での看取り | 在宅での看取りケア (6) 在宅医療において穏やかな自宅看取り | 7 | 13 (10.3%) |
| | 混合病棟での看取り | 一般病棟での看取り (3) | 3 | |
| | 施設での看取り | 施設での看取り (2) ケアプランについて | 3 | |
| 死生観の形成に関わる教育・知識 | 死生教育 | 死生教育に関する研修 (3) | 3 | 10 (7.9%) |
| | 納棺の知識 | 納棺師の話 (3) | 3 | |
| | 新人教育 | 新人職員への指導 | 2 | |
| | 看護基礎教育 | 学校教育での研修会 看護教育 | 2 | |
| 合計 | | | 126 コード | |

ルヘルスケア), 〈デスカンファレンスの進め方〉, 〈看護倫理〉, 〈身体抑制への対応の仕方〉, 〈他施設の情報を知りたい〉など, チームやスタッフ, 看護職自身の人間としての成長やケアの質向上を目指すコードが含まれた。【ケアの場の違いによる看取り】は, [在宅での看取り] (7コード), [混合病棟での看取り] (3コード), [施設での看取り] (3コード) の, 13コード, 3サブカテゴリーで構成され, 〈在宅での看取りケア〉や〈一般病棟での看取り〉など, 医療機関だけではなく多様なケアの場における看取りに関するコードが含まれた。【死生観の形成に関わる教育・知識】は, [死生教育] (3コード), [納棺の知識] (3コード), [新人教育] (2コード), [看護基礎教育] (2コード) の, 10コード, 4サブカテゴリーで構成され, 〈納棺師の話〉, 〈新人職員への指導〉, 〈学校教育での研修会〉など, 形式的教育や知識の習得を目指すコードが含まれた。

また, 【対象別のケアに関する内容】と【ケアの場の違いによる看取り】のカテゴリーでは, 対象者が勤務している (してきた) 病棟の機能により, コード内容に違いの傾向が示された。すなわち, 急性期と慢性期の混合病棟では, 看取りやエンゼルケアに関する実践的なケアの内容が多く抽出されたのに対し, 療養型病棟では, 家族や認知症・高齢者ケアに関する内容, 外来勤務の看護職は, 在宅ケアや施設ケアに関する内容があげられていた。なお, 勤務経験年数や年齢による, コード内容の違いの傾向は認められなかった。

4. 死生教育に対する要望と期待

「死生教育に対する要望や期待」の記述内容から, 130コードが抽出され, コードが示す意味の類似性・共通性に基づいて分類した結果, 31サブカテゴリー, 13カテゴリーに分類された (表4-1, 表4-2)。さらにこれらのカテゴリーは, 死生教育に対する期待・要望として, 「多様な教育・学習ニーズ」, 「ケアの実践化」, 「体制・環境の整備」, 「看護職のメンタルヘルス」, 「死生教育の現状と課題」の5つの観点に分けられた。以下に, それぞれの観点ごとに, カテゴリー, サブカテゴリー, コードを【 】, [], 〈 〉で示し, また抽出されたコード数が全体に占める割合を占有率として () に示し説明する。

1) 多様な教育・学習ニーズ

観点1の「多様な教育・学習ニーズ」は, 様々な対象者や状況の死生教育の充実や実践場面におけるスキ

ル向上と身近に参加できる学習機会の充実などに関する44コードで構成され, そこから9サブカテゴリーと, 【多様な実践場面での死生教育の充実】、【身近に参加できる学習機会と教育の充実】、【死生教育の必要性】の3カテゴリーに分類された。

【多様な実践場面での死生教育の充実】は, 〈家族との関わり, 声のかけ方など教育して欲しい〉, 〈家族への対応に対する教育やケアについても充実して欲しい〉などの [家族に対する効果的なケア方法] (8コード), 〈それぞれの年代や子ども, 自分のこと, 親のこと「生」「死」に対する学びがあると良い〉, 〈看取りは高齢者だけではなく子どもということもあると思うので, 幅を広げて教育の中で取りあげて欲しい〉などの [多様な年代・状況における死生教育の充実] (5コード), 〈一般市民へ向けての教育をお願いしたい〉, 〈医療者でない人達も死に対して元気なときから自分はこうして欲しいと考えてみて欲しい〉などの [地域住民を対象とした死生教育の必要性] (4コード), 〈家族も一緒に行うエンゼルケアが増えるとよい〉などの [エンゼルケアに関する技術・方法] (3コード), そして〈デスカンファレンスの目的や死生教育についてもっと学べる機会があれば良い〉などの [デスカンファレンス教育の実施] (2コード) が抽出され, 様々な年代の多様な状況にある対象への死生教育の必要性と効果的なケア実践を目指すための知識・技術に関する学習ニーズの, 5サブカテゴリー, 22コードで構成された (占有率16.9%)。

【身近に参加できる学習・教育の充実】は, 〈死ぬということに関して, 経験が少ないので学びの機会を探している〉, 〈現役看護師が経験年数を問わず学べる機会がもっと広がって欲しい〉などの [参加しやすい学習機会の充実] (8コード) と, 〈死生教育について, 機会があれば学んでいくべきだと思っている〉などの [死生教育の充実] (3コード) が抽出され, 死についてもっと身近に学べる教育・学習機会の充実への学習ニーズの, 2サブカテゴリー, 11コードで構成された (占有率8.5%)。

【死生教育の必要性】は, 〈学生の頃から看取りや死生教育に関する教育を進めてもらえれば現場に出ても役に立つと思う〉などの [基礎看護教育における死生教育の必要性] (7コード) と, 〈職場で卒後1年目~3年目までは研修したほうがよい〉, 〈新人教育などでもっと教育が今後出来ればよい〉などの [院内研修における死生教育の必要性] (4コード) が抽出さ

れ、形式的な知識として系統的に学ぶ看護基礎教育や院内研修での新人研修における教育・学習ニーズの、2サブカテゴリー、11コードで構成された（占有率8.5%）。

2) ケアの実践化

観点2の「ケアの実践化」は、ケアの質確保を目指した看護職の死生観の形成や環境整備の必要性と多職種やチームの連携の必要性に関する23コードが抽出され、そこから7サブカテゴリーと、【その人らしく最期をむかえるためのケア】、【チーム・多職種で共有し統一したケア】、【死生観に基づいたケア実践】の3カテゴリーに分類された。

【その人らしく最期を迎えるためのケア】は、〈残された時間をどう生きるか、どう過ごすかを考えていただき、一緒にかかわっていきたい〉、〈誰もが迎える死を最期にかかわる場として、その人らしく迎えられるようにできることを考えていきたい〉などの【その人に沿ったケアの質の確保】（5コード）と、〈丁寧な看護を提供できる環境づくり〉、〈その人のことを考えたら告知して、その人らしく最期をむかえられる環境づくりも必要〉などの【丁寧に向き合える環境づくり】（4コード）が抽出され、病院で最期を迎える患者の寄り添った丁寧なケアの実践とそのための環境調整の必要性を求める学習ニーズの、2サブカテゴリー、9コードで構成された（占有率6.9%）。

【チーム・多職種で共有し統一したケア】は、〈医師にも安らかに死を迎えるための情報発信が必要〉、〈医師の理解が必要〉などの【医師の理解と協力が必要】（4コード）と、〈人間の尊厳、ケアについて職種を超えて共通に行われたらよい〉、〈スタッフでターミナルをどうしていくか患者の希望をどのようにかなえていくかを一緒に考えられたらよい〉などの【多職種で共有し統一したケア】（3コード）、〈様々な学歴、職歴のスタッフで構成されている看護部のため、全スタッフに理解できる内容を希望〉、〈専門・認定看護師の充実を図り、チーム全体で統一した看護を提供できるようになりたい〉の【チームで理解・統一したケア】（2コード）が抽出され、医師や多職種チームで連携し統一したケアの必要性を求めるニーズの、3サブカテゴリー、9コードで構成された（占有率6.9%）。

【死生観に基づいたケア実践】は、〈親の死を経験したことが死生観につながり、その後は看護ケアに生かしているように思う〉、〈就職して実際に患者さんの死と向き合ってから学ぶ機会は大切〉などの【体験に基づ

づく死生観の形成】（3コード）と、〈家族との関わり方、家族の思いなど家族の体験談等含めて学べれば、実際臨床で役立つと思う〉などの【家族・遺族の体験談からの学び】（2コード）が抽出され、自身の体験からの学びや死生観に基づいたケア実践に関するニーズの、2サブカテゴリー、5コードで構成された（占有率3.8%）。

3) 体制・環境の整備

観点3の「体制・環境の整備」は、緩和ケア病棟を含め看取りの場の拡充や医療機関以外に広く語り・学び話し合える環境整備の必要性に関する15コードが抽出され、これらは4サブカテゴリーと、【看取りケアの場の拡充】、【広く学び話し合える環境づくり】の2カテゴリーに分類された。

【看取りケアの場の拡充】は、〈家や施設で静かに家族も納得して永眠できる環境づくりが行政的に整備されることを望む〉、〈施設でもっと看取りを行なってもらえるようにならないかと思う〉などの【在宅・施設での看取りケア体制の整備】（5コード）と、〈緩和ケア病棟の造設・増床を望む〉、〈緩和病棟の実際について、緩和についても深く学びたい〉などの【緩和ケア病棟の管理・運営へのニーズ】（3コード）が抽出され、看取りの場が、在宅・施設への拡充と緩和ケア病棟の増設を求めるニーズの、2サブカテゴリー、8コードで構成された（占有率6.2%）。

【広く学び話し合える環境づくり】は、〈患者・家族が前もって生・死、終末期をどのように迎えたいのかを話し合うようになって欲しい〉、〈本人家族と医療従事者で前向きに話し合い、望む形で最期を迎える社会を期待したい〉などの【医療者・患者・家族で死について話し合える環境】（4コード）と、〈医療現場のみの教育ではなく、一般の方と一緒に話せる場、勉強できる場があればよい〉、〈国や文化の違いを分かりつつ、死について何でも語り合える場の環境が出来ればよい〉などの【医療現場だけでなく広く学び・語り合える場】（3コード）が抽出され、患者・家族と医療者が前向きに最期の迎え方について広く語り合える環境づくりを求めるニーズの、2サブカテゴリー、7コードで構成された（占有率5.4%）。

4) 看護職のメンタルヘルス

観点4の「看護職のメンタルヘルス」は、看護職自身が死に直面することで生じる精神的ストレスと看護職に対する精神面へのケアおよび教育の必要性に関する15コードが抽出され、これらは4サブカテゴリー

と、【看護師の精神的ストレス】、【看護師のメンタルヘルスケア】の2カテゴリーに分類された。

【看護職の精神的ストレス】は、〈看取り経験が看護・介護職員のストレスになり離職につながっている〉、〈時々いつか死んでしまうのに、何のために生きているのかわからなくなることがある〉などの「死に直面することで働くことへの困惑」(5コード)と、〈無意味な延命により、家族の疲労を見る方がストレス〉などの「関わりへの無力感・ストレス」(3コード)が抽出され、死に直面し終末期ケアに関わる看護職の精神的ストレスや無力感、働くことへの困惑といったニーズの、2サブカテゴリー、8コードで構成された(占有率6.2%)。

【看護師のメンタルヘルスケア】は、〈自問自答しながら前向きに考え、こういった気持ちへの向き合い方、考え方を共有したい〉、〈急性期病棟で、ターミナル患者や家族の思いに十分に添えないジレンマを軽減させる方法〉などの「看護師の精神面のケア」(4コード)と、〈看護師が辛い経験を背負わず人生を送るために死生教育を広めてほしい〉、〈看取ることがスタッフのメンタルを追いつめるのではなく、自信を持ってケアできる教育が必要〉などの「自信を持ってケアに向き合える教育」(3コード)が抽出され、患者の死を体験した精神面へのケアや、精神的負担にならずに前向きに考え看護職として日々働いていくためのメンタルヘルスケアや教育の必要性に関するニーズの、2サブカテゴリー、7コードで構成された。(占有率5.4%)。

5) 死生教育の現状と課題

観点5の「死生教育の現状と課題」は、死生教育ということばの理解不足や医療現場における看取りケアや死生観の形成を困難にしている現状と課題に関する33コードで構成され、これらは7サブカテゴリーと、さらに【死生観に対する要望と課題】、【死生教育についての理解不足】、【看取りケアを困難にしている現場の課題】の3カテゴリーに分類された。

【死生観に対する要望と課題】は、〈死生教育は宗教との関係が重要だと思う〉、〈死に対する悪いイメージマイナスイメージを払拭していけたらよい〉などの「宗教や文化的背景に関連する死生観」(7コード)、〈若い方々が死を遠ざけるのではなく、自分のこととして考えられるようになればよい〉、〈死生観は、全ての世代の人々がそれぞれに持てるようになればよい〉などの「必然的な死と捉える死生観」(4コード)、

〈核家族化も進んでおり、家族の死でさえ関わったことのないスタッフが増えている〉、〈死に近くない病棟にいと受け止め方や死への危機感が違うと感じる〉などの「死が身近なものとしてとらえにくい現状」(3コード)が抽出され、死生観に対する多様な考えや新人看護職の現状と課題に関するニーズの、3サブカテゴリー、14コードで構成された(占有率10.8%)。

【死生教育についての理解不足】は、〈死生観、死生教育、デスカンファレンス等、初めて聞くことばかりだった〉、〈死生教育というものを聞いたのが初耳だったので、もっと社会全体で周知されても良いと思う〉などの、「死生教育のことばの意味が不明確」(8コード)、〈アンケートをとおして興味を持ったので、研修会等に参加し知識を深めていきたい〉などの、「今回の調査をとおして興味をもった」(2コード)が抽出され、死生教育について理解が不明確で今回の調査で興味・関心が深まったという内容の2サブカテゴリー、10コードで構成された。(占有率7.7%)。

【看取りケアを困難にしている現場の課題】は、〈変則勤務のため、本人や家族の話をゆっくり聞く時間がとれない現状〉、〈看護師だけではなく医師やリハビリ栄養士なども参加した方が良いがゆっくりとできない〉などの、「医療者の教育・ケアの課題」(4コード)と、〈最期まで在宅で望んでいても看取るために病院に入院する現状〉、〈急性期病院でせわしく看取るのではなく、ゆったりと家族と時間を過ごして亡くなるのが理想〉、〈教育も必要だがきちんと相手に向き合えるだけのまず人員が欲しい〉などの、「現場の体制に関する課題」(5コード)が抽出され、ケアに携わる看護職をはじめチームや医療者の課題と現場の課題に関する内容の、2サブカテゴリー、9コードで構成された(占有率6.9%)。

考察

1. 岩手県の医療機関で働く看護職の看取りと死生教育の実態

本研究から、医療機関で働く看護職は、医療機関の病床数や部署に関わらず、看取りやエンゼルケアを経験しながら、普段のケアにおいて死生を意識して実践していることが明らかになった。厚生労働省(2018b)の「人生の最終段階における医療に関する意識調査」によると、医療機関で働く看護師が亡くなる患者(入所者)を受け持つ頻度は、1ヶ月に1人以上が29.8%、半年に1人以上が34.1%と報告されている。この数値

表 4-1. 死生教育に対する期待・要望 [観点1: 多様な教育・学習ニーズ, 観点2: ケアの実践化]

| 観点 | カテゴリー | サブカテゴリー | 主なコード | コード数 | 占有率 |
|--------------------|---|---|---|----------------|-----------------|
| 多様な教育・学習ニーズ | 多様な実践場面での死生教育の充実 | 家族に対する効果的なケア方法 | 家族との関わり, 声のかけ方など教育して欲しい | 8 | 22 コード 16.9% |
| | | | 家族が悲しみを引きずらないようにためには, 関わる看護師の対応がとても重要 | | |
| | | | 残された家族が後悔しないために, どのように看護職スタッフが介入していけば良いか難しい | | |
| | | | 最期を自宅で迎えるための家族への指導が必要 | | |
| | | | 家族への対応に対する教育やケアについても充実して欲しい | | |
| | | 多様な年代・状況における死生教育の充実 | 急変時の対応について, 介護スタッフが慌てず行動できるポイントを教えて欲しい | 5 | |
| | | それぞれの年代や子ども, 自分のこと, 親のこと「生」「死」に対する学びがあると良い | | | |
| | | 看取りは高齢者だけではなく子どももあると思うので, 幅を広げて教育の中で取りあげて欲しい | | | |
| | | 地域住民を対象とした死生教育の必要性 | 4 | | |
| | | 医療者でない人達も死に対して元気なときから自分はどうして欲しいと考えてみて欲しい | | | |
| | | 一般市民へ向けての教育をお願いしたい | | | |
| | | エンゼルケアに関する技術・方法 | 3 | | |
| | | エンゼルケアの根拠を看護学校から教えてほしい | | | |
| | | 死後の処置についてすっきりした表情をさせてあげたいのでその方法を知りたい | | | |
| | | デスカンファレンス教育の実施 | 2 | | |
| | 「デスカンファレンス」プログラムが実践されるようになって欲しい | | | | |
| | | デスカンファレンスの目的や死生教育についてもっと学べる機会があれば良い | | | |
| 身近に参加できる学習機会と教育の充実 | 参加しやすい学習機会の充実 | 都合で参加できなかったため, 回数をもう少し増やしていただければ日程が選びやすい | 8 | 11 コード 8.5% | |
| | | 死ぬということに関して, 経験が少ないので学びの機会を探している | | | |
| | | 現役看護師が経験年数を問わず学べる機会がもっと広がって欲しい | | | |
| | | もっと詳しく学びたい, 学ぶ機会を作って欲しい | | | |
| | 死生教育の充実 | 死生教育がもっと身近なものになれば良い | 3 | | |
| | | 死生教育について, 機会があれば学んでいくべきだと思っている | | | |
| | 教育を受ける機会が沢山あれば良いと思う | | | | |
| 死生教育の必要性 | 基礎看護教育における死生教育の必要性 | エンゼルケアの根拠を看護学校から教えてほしい | 7 | 11 コード 8.5% | |
| | | 学生の時に学ぶ場があれば, 現場に出てからそれほどストレスを受けなくても良くなるのではないかと | | | |
| | | 死生について考える時間は大切だと思うので, 看護や介護職以前の学習の場で行なう必要がある | | | |
| | 学生の頃から看取りや死生教育に関する教育を進めてもらえれば現場に出てからも役に立つと思う | | | | |
| | 院内研修における死生教育の必要性 | 4 | | | |
| | 職場で卒後1年目~3年目までは研修したほうがよい | | | | |
| | | 新人教育などでもっと教育が今後出来ればよい | | | |
| | | 各職場でできるような体制作り | | | |
| その人らしく最期を迎えるためのケア | その人らしく最期を迎えるためのケア | いつももっとと患者家族の気持ちに沿った援助ができれば良いと思う | 5 | 9 コード 6.9% | |
| | | 残された時間をどう生きるか, どう過ごすかを考えていただき, 一緒にかかわっていききたい | | | |
| | タイミングや言葉の選択(家族・本人ともに)等, 少しでも心が安らぐような関わりができたと思う | | | | |
| | 誰もが迎える死を最期に関わる場として, その人らしく迎えられるようにできることを考えていきたい | | | | |
| | 丁寧に向き合える環境づくり | 4 | | | |
| | 一般病棟で看取りをもっと自然に行なえるようにしたい | | | | |
| | その人のことを考えたら告知して, その人らしく最期をむかえられる環境づくりも必要 | | | | |
| | | 様々な状況に合わせ対応ができるルール作り(法律も含む)や基盤をしっかりと整えてもらいたい | | | |
| ケアの実践化 | チーム・多職種で共有し統一したケア | 医師にも安らかに死を迎えるための情報発信が必要 | 4 | 9 コード 6.9% | |
| | | 医師の理解と協力が必要 | | | |
| | | 看護や介護職だけでなく医師にも必要だと思う | | | |
| | 多職種で共有し統一したケア | 人間の尊厳, ケアについて職種を超えて共通に行われたらよい | 3 | | |
| | | 死生学においては, 職種問わずどの分野であってもジェネラリストの養成を目指していただきたい | | | |
| | | スタッフでターミナルや患者の希望をどのようにかなえていくかを一緒に考えられたらよい | | | |
| チームで理解・統一したケア | 様々な学歴, 職歴のスタッフで構成されている看護部のため, 全スタッフに理解できる内容を希望 | 2 | | | |
| | 専門・認定看護師の充実を図り, チーム全体で統一した看護を提供できるようになりたい | | | | |
| 死生観に基づいたケア実践 | 体験に基づく死生観の形成 | 親の死を経験したことが死生観につながり, その後は看護ケアに生かしているように思う | 3 | 5 コード 3.8% | |
| | | 就職して実際に患者さんの死と向き合ってから学ぶ機会は大切 | | | |
| | | 経験とフォローする先輩方の声かけは重要 | | | |
| | 家族・遺族の体験談からの学び | 家族との関わり方, 家族の思いなど家族の体験談等含めて学べれば, 実際臨床で役立つと思う | 2 | | |
| | 遺族の方の話等, 聞けると参考になる | | | | |

表 4-2. 死生教育に対する期待・要望 [観点 3: 体制・環境の整備, 観点 4: 看護職のメンタルヘルス, 観点 5: 死生教育の現状と課題]

| 観点 | カテゴリー | サブカテゴリー | 主なコード | コード数 | 占有率 |
|--------------------|--|--|--|-----------------|----------------|
| 体制・環境の整備 | 看取りケアの場の拡充 | 在宅・施設での看取りケア体制の整備 | 在宅での看取りなど死生についてもっと一般の看護職員などに広まって行って欲しい | 5 | 8 コード 6.2% |
| | | | 家や施設で静かに家族も納得して永眠できる環境づくりが行政的に整備されることを望む | | |
| | | | 在宅での看取りがしやすくなるようになってほしい | | |
| | | | 施設でもっと看取りを行なってもらえるようにならないかと思う | | |
| | 緩和ケア病棟の管理・運営へのニーズ | 緩和病棟の効果や管理的なところを知りたい. | 3 | | |
| | | 緩和ケア病棟の造設・増床を望む 緩和病棟の実際について, 緩和についても深く学びたい | | | |
| 広く学び話し合える環境づくり | 医療者・患者・家族で死について話し合える環境 | 患者・家族が前もって生・死, 終末期をどのように迎えたいのかを話し合うようになって欲しい | 4 | 7 コード 5.4% | |
| | | 本人家族と医療従事者で前向きに話し合い, 望む形で最期を迎える社会を期待したい 家族全員でオープンに話し合える死生教育があればよい | | | |
| | 医療現場だけでなく広く学び・話し合える場 | 医療現場のみの教育ではなく, 一般の方と一緒に話せる場, 勉強できる場があればよい | 3 | | |
| | | 悲嘆のケアについて, 病院・病棟だけではなく, 広く語り合えるような場があると参加したい 国や文化の違いを分かりつつ, 死について何でも語り合える場の環境が出来ればよい | | | |
| 看護職のメンタルヘルス | 看護職の精神的ストレス | 死に直面することで働くことへの困惑 | 5 | 8 コード 6.2% | |
| | | 看取り経験が看護・介護職員のストレスになり離職につながっている 時々いつか死んでしまうのに, 何のために生きているのかわからなくなることがある 若い頃に経験した死の体験が辛かった 在宅や施設での見取りが増えれば病院看護師の離職は防げるのか | | | |
| | 看護職のメンタルヘルスケア | 関わりへの無力感・ストレス | 3 | | |
| | | 無意味な延命により, 家族の疲労を見る方がストレス 「死」はシビアな問題なのでいつも声掛けに悩み, 何も言ってあげられないことが多い | | | |
| | 看護職のメンタルヘルスケア | 看護師の精神面のケア | 4 | | 7 コード 5.4% |
| | | 自問自答しながら前向きに考え, こういった気持ちへの向き合い方, 考え方を共有したい 急性期病棟でターミナル患者や家族の思いに十分に添えないジレンマを軽減させる方法 | | | |
| 看護職のメンタルヘルスケア | 自信を持ってケアに向き合える教育 | 3 | | | |
| | 看護師が辛い経験を背負わず人生を送るために死生教育を広めてほしい その人らしさについての教育が若い年代の受ける側に重すぎないように伝わることを期待する 看取ることがスタッフのメンタルを追いつめるのではなく, 自信を持ってケアできる教育が必要 | | | | |
| 死生教育の現状と課題 | 死生観に対する要望と課題 | 死生教育は宗教との関係が重要だと思う 日本人の多くは宗教が日常的ではないのでなかなか難しそうだ 死に対する悪いイメージマイナスイメージを払拭していけたらよい スピリチュアル・宗教 | 7 | 14 コード 10.8% | |
| | | 必然的な死と捉える死生観 | 4 | | |
| | | 死が身近なものとしてとらえにくい現状 | 3 | | |
| | 死生教育についての理解不足 | 死生教育のことばの意味が不明確 | 8 | | 10 コード 7.7% |
| | | 「死生教育」という4文字には何故か暗いイメージがある. 別な表現はないのだろうか 死生教育というものを聞いたのが初耳だったので, もっと社会全体で周知されても良いと思う 「高齢多死社会」を初めて聞いた 死生観, 死生教育. デスカンファレンス等. 初めて聞くことばかりだった | | | |
| | 今回の調査をとおして興味をもった | 「死生看護」の定義が分からなかったため, どのような教育か興味がある アンケートをとおして興味を持ったので, 研修会等に参加し知識を深めていきたい | 2 | | |
| 看取りケアを困難にしている現場の課題 | | 緩和ケア認定看護師が中心になり研修を行っているが, 十分に教育が行き届いていない現状 変則勤務のため, 本人や家族の話をゆっくり聞く時間がとれない現状 看護師だけではなく医師やリハビリ栄養士なども参加した方が良いがゆっくりとできない | 4 | 9 コード 6.9% | |
| | 現場の体制に関する課題 | 病院経営とどう折り合いをつけるかも難しい問題 最期まで在宅で望んでいても看取るために病院に入院する現状 急性期病院でせわしなく看取るのではなく, ゆったりと家族と時間を過ごして亡くなるのが理想 教育も必要だがきちんと相手に向き合えるだけのまづ人員が欲しい | 5 | | |

との比較は一概にはできないが、本研究の対象者の平均勤続年数が約 19 年で、豊かな職歴を重ねている看護職であったことに加え、本県においても確実に多死高齢社会が進展している医療情勢の中で、医療機関で働く看護職は、病院の規模や看取り場面に限らず普段から死生を意識して様々な立場でケアに関わっていることが考えられる。また、看護職は、患者の看取りや死を経験することで、死について考え、ケアを振り返ることで自らの死生観を形成しており、こうした看護職者の死生観が、終末期ケアへの積極的な態度や看護の質に影響するといわれている（高原他，2014；大町他，2009）。看取り経験が多かった本研究の対象者は、経験と共に自らの死生観を形成しながら、普段のケアにおいても死生を意識して実践しており、それが死生教育への興味・関心の高さにつながっていたと推察される。

しかし、その一方で、実際に死生教育に関する学習会や研修会に参加したことがある看護職は 3 割以下と少なく、エンゼルケアについても、8 割以上が勤務している臨床現場で実際のケア場面をとおして経験的に学んだと回答していた。このことから、臨床現場における死生教育は、先輩看護師や実際のケアに直面しながら経験的に学ぶ、いわゆる「暗黙知」や「経験知」として習得され、「実践知」として獲得していることが明らかになった。今後、看取りケアの重要性が増すことに伴い、医療現場において看護職がその役割・機能を果たしていくためには、経験的に獲得された実践知とともに言語化・共有化された既存の知識をも習得していくことが必要であり、現場の状況とニーズに即した形式的な知識を学ぶ死生教育の必要性が示唆された。

しかし、本研究の対象者は、岩手県内 23 の医療機関の 99 名より得られた結果であり、岩手県の医療機関の情勢として、急性期病床数が多い実状にあることを鑑みて勤務している病棟や施設に偏りがあることから、岩手県の医療機関で働く看護職の実態として述べるには限界がある。今後は、対象者の勤務場所や施設の規模に焦点を当て追究していくことが必要であると考える。

2. ケア実践に関する多様な学習ニーズ

本研究では、死生教育について学びたいテーマや内容として、大きくケア実践に関する内容と看護職の質向上に関する内容があげられ、その殆どが臨床現場における多様なケア実践に直結する知識や技術に関する

内容が示された。その要因として、本対象者の約 7 割が急性期・慢性期の複数診療科が混在する、一般・混合病棟に勤務する看護職であったことから、普段のケア場面に直接活用できる実践的なケアの方法や内容に関するニーズが多く抽出されたと考えられる。また、最もコード数が多かった【実践的なケアに関する内容】は、エンゼルケアをはじめ、看取りケア、緩和ケア、グリーフケア、ターミナルケアに加え、告知後のケア、意思を尊重したケアと、終末期ケアに関わる様々な立場や側面から捉えた内容があげられ、医療現場で終末期ケアにかかわる看護職の役割・機能が多様化している実状を伺い知ることができた。百瀬（2011）は、日本の終末期ケアが、ターミナルケア、ホスピスケア、緩和ケア、エンドオブライフ・ケアなど様々な用語が用いられており、これらの多くががん患者に適用されている点を指摘している。そして、高齢者の終末期ケアは、加齢の影響により変えられない身体機能や病態の現実を受け入れつつ、変えられることに着目し、残された貴重な時間にその人が何をしたいのかを引き出し、目標を設定し、多様な選択肢の中からその人らしい実現の方向を医療・保健・福祉に携わる多職種が協働して支援していくことの重要性について述べている。本研究の対象者は勤続年数や看取り経験が豊富であったことに加え、県内の地域医療支援病院としての役割を担う医療機関で働く看護職が多かったことから、高齢者が病気を発症し入院した時から、病状の変化に伴い入退院を繰り返しながらケアの場を在宅・病院・施設と療養経過をたどるなかで、多職種や地域と連携しよりよいかたちで継続的にその人の生活を最期まで支えていくために、それぞれが置かれた立場で必要なケアや知識の学習ニーズがあげられたと考えられる。

本研究では、対象者の年齢や勤務年数の違いによる明らかな学習ニーズの違いは認められなかった。これは、先行研究で死生教育への興味・関心や研修会への参加経験が年齢や勤続年数と関連していなかったとする研究者らの結果を支持するものであり、大町他（2009）の研究結果と同様であった。つまり、大町他（2009）が述べているように、教育的介入によってターミナルケアの質向上が可能であることを示唆しており、効果的な死生教育を展開するためには、年代や勤続年数というよりも施設や病棟の役割機能をふまえ、それぞれ看護職が置かれている状況に即した教育プログラムや学習内容の検討が必要であると考えられる。

3. 死生教育に対する期待と要望

本研究では、死生教育に対する期待と要望として、大きく5つの観点からカテゴリーを分類することができた。そして、これらの観点は、それぞれ同列の関係性にあるのではなく、互いに相互補完的な関係性にあると解釈することができた。

1) 基礎看護教育と院内研修における死生教育の充実

最もコード数が多かった「多様な教育・学習ニーズ」は、先の「死生教育について学びたいテーマや内容」の学習ニーズ同様に、死生教育を基礎教育や院内研修において系統的に基盤教育として学ぶ必要性と、多様な対象の様々な実践場面における技術や知識を身近で学べる学習機会の充実への期待と要望があげられた。

これは、糸島他（2014）の調査結果においても、基礎教育段階において専門的かつ実践的な死のプロセスを理解したエンドオブライフ・ケアについての学習ニーズが新卒看護師と看護師長両方において高かったことが報告されている。その一方で、終末期看護は身体的・心理的状況が複雑で慎重なケアが必要とされるため、実際に看護学生が実習で受け持つ機会は制限されている場合が多く、看護基礎教育カリキュラムにおける学習展開が困難であり（玉木他，2017）、そのため知識レベルの教育が中心になされているとの指摘もある（糸島他，2014）。とりわけ、死が非日常化している現代において、倫理観をもって尊厳ある死や生を考える機会や、死生観の育成を目指した内容を織り込んだカリキュラム構成が必要であり（久木原，2016）、そのためには、模擬患者を導入した演習やシミュレーション教育で補完したり、他の学生の体験や看護職者の体験を共有することで追体験的に学べるような教育方法の工夫が重要である（日本看護系大学協議会，2018）。

本研究でも、基礎教育段階から死生教育を学ぶことの重要性が示されていた。それは、単に知識レベルに偏った教育ではなく、看護学生が「死」を自分の問題として捉え、それにどう向き合い考えていくかといった感情や価値観のレベルでも考え、演習や実習での体験的学習をとおして自己の死生観の育成に繋がるような死生教育が重要であると考え。そして、この死生観の育成を目的とした死生教育は、学生が自分の死について考えると同時に生きる意味をも考え、命の尊さについて認識を深めることで、将来看護職となってケアを実践していく際の看護観の基盤につながる不可欠な教育であるといえる。

またこれは、基礎教育だけでなく院内研修においても、死生教育の必要性が示されていた。すなわち、現代の家族構造と医療情勢の変化から、入職してはじめて死を体験する看護職も少なくない実状をふまえ、看護職のメンタルケアを含め、家族と一緒に行うエンゼルケアやデスカンファレンスの方法など、より具体的なケア実践の内容に関する学習ニーズが示されていた。院内における死生教育は、新人看護師だけではなく、年代を問わず看取りを経験している全ての看護職や多職種と一緒に身近に参加できる学習機会の充実がニーズとしてあげられ、フォーマルな研修会に加え、インフォーマルな気軽に柔軟にその場の状況に応じた学習機会の充実を図る必要性が示唆された。

2) 死生について地域住民が広く学び語り合える学習機会の拡充

地域住民を対象とした死生教育の必要性は、先の「死生教育について学びたいテーマや内容」では示されなかった内容であり、死生教育が医療職者だけではなく広く一般市民や地域住民のあらゆる年代の対象において、死生観への理解や生と死について学ぶ機会の必要性が示された。これは、A. デーケン（1990）が論じた「死への準備教育（death education）」と重なりをみることができた。デーケンによると、「死への準備教育」とは、死はいつか必ず直面せざるを得ない絶対的、普遍的現実であり、死は常に生と共にあることから、「死」について考えることはそのまま「生」の意味を問いかけることで、死を迎えるまでの人生をいかに生きるかを考える「ライフ・エデュケーション」（Life Education）の生涯教育として論じている。本研究で示された、医療者だけではなく多様な年代の地域住民で広く学び合える学習機会の充実へのニーズは、この死への準備教育同様に、日頃から生や死について考え身近に語り合うことで死生観を形成し、いざ患者や家族が死に直面したときに戸惑いなくその人の望む生き方を支えていくになると考える。

その背景には、厚生労働省（2018c）が終末期医療の在り方として「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を策定し、広く患者・家族・医療職が合意できる基本的な点を整理し方向性を示したことが考えられる。これまで、病氣や治療を医師に任せていた時代から、自分で生き方や人生最期の迎え方について考え選択する時代へと進んでいるところであり、自らが希望する医療・ケアを受けるために、大切にしていることや望んでいること、

どこで、どのような医療・ケアを望むかを元気なときから前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有していくおくことの重要性が認識されてきたのではないかと推察される。

ところが、厚生労働省の調査（2018b）では、一般国民の半数以上が「家族や医療介護関係者と「人生の最終段階について話し合ったことがない」と回答しており、話し合わなかった理由として「話し合うきっかけがなかった」、「知識がないため何を話してよいかわからない」があげられていた。また、昨年改定されたガイドライン（厚生労働省、2018c）に盛り込まれた、アドバンスケア・プランニング（Advance Care Planning : ACP）の概念について、国民の約8割、看護職と医師の4割が「知らない」と答えていたことから、医療現場でもガイドラインの内容が十分に周知されているとは言い難く、一般国民はもとより医療職者に対してもガイドラインの啓発・普及に向けた教育・研修の必要性が指摘されている。患者・家族の最も身近な専門職者としてケアの全過程に連続的に関わる看護職は、早い段階からその人が望む意思を確認し、病期や療養状態の変化に伴い、その意思や考えも変化していくことが考えられるため、その時の状況に応じて最もよい意思決定が行えるよう支えていくことが重要である。特に高齢者のエンドオブライフ・ケアは、病院にきたときからスタートするといわれ（桑田他、2016）、病気や治療との対峙において心身の状態が急に変化しやすい状況にあることから、本人や家族の意思を尊重しながら、正しい知識と情報を提供・共有し、本人・家族にとって望む生き方、最期の迎え方ができるよう、普段から繰り返し話し合い、常に最善の方法が選択できるよう持てる力を引き出し、ときには代弁者となって尊厳ある人生を最期まで支えることが重要であると考えられる。今回示された、このカテゴリーは、こうした政策や社会の動向を受けて、普段から家族や地域住民、医療者間で語り学び合える環境の重要性の認識が死生教育に対する期待・要望として示されたと考えられる。また、これについては観点3の【体制・環境の整備】の「広く学び話し合える環境づくり」からもうかがい知ることができた。

3) 医療現場における経験知と形式知の統合を目指す死生教育

次にコード数が多かった観点2の「ケアの実践化」は、看護専門職として臨床現場の多様な状況に多職種・チームで連携しながらその人らしい最期を迎えら

れるよう、よりよいケアの実践を目指す期待と要望が示された。とりわけ、人を対象とする看護では、「その人らしさ」は、対象の個別性や尊厳を保つ上で重要視され、日本看護協会（2003）では看護の目的を、「健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通してその最期まで、その人らしく生を全うできるように援助を行うこと」と言明している。また、先行研究でも、その人らしさを尊重するケアは、対象者の意思決定を促し、生き生きとした生活や社会参加を可能にし、最後まで自分の意思が尊重され病状が進行していく中でも充実した日々を過ごし、よい最期を迎えることを可能にするとの報告がある（吉田他、2008）。しかし、その一方で「その人らしさ」は、明確に規定される定義がなく抽象的な概念として受け手によって曖昧に解釈されていることが指摘されている（黒田他、2017）。黒田他（2017）は、「その人らしさ」について先行文献の概念分析から、「内在化された個人の根幹となる性質で、他とは違う個人の独自性を持ち、終始一貫している個人本来の姿、他者が認識する人物像であり、人間としての尊厳が守られた状態」と定義している。そして、他者である看護師の「その人らしさ」のとらえが、本来の対象者らしさとずれてしまう可能性があることを認識しながらも、対象者の「その人らしさ」をとらえていくことは、対象者らしく生を全うできるようなケアの実現可能性を高めることになると述べている。このことから、対象者の「その人らしさ」とは、主観的かつ個別的なものではあるが、看護師が経験している世界からできるだけ対象者の世界に近づけるよう洞察する能力が必要であり、これは単に外から与えられる既存の知識で習得されるものではなく、看護職自身の経験から得られる知識と合わせて備わるものと考えられる。

またこれは、同じ「ケアの実践化」の観点を構成する【死生観に基づいたケア実践】についても同様に考えられる。「死生観」の定義が、「生きる意味と生の延長線上にある死についてどのように捉えているかという個人の考え方」（河野他、2000）とするならば、「その人らしさ」同様に、個人が体験している主観的な世界でとらえられる概念であるといえる。やはり、外から与えられる知識や技術を習得することで形成されるものではなく、自らの体験を意味づけ内在化していくことで死生に関する観方が自己の内から形成されていくものであると考えられる。そして、この「ケアの実践化」を構成する【その人らしく最期を

迎えるためのケア】と【死生観に基づいたケア実践】は、看護職の体験から獲得される経験的な知識としての側面を含み、もう一つの【チーム・多職種で共有し統一したケア】は、チームでケアを振り返り対話により、体験を他者に言語化することで、客観的で共有可能な実践知となってケアに生かされていくことにつながると考えられる。いわば、観点1の「多様な教育・学習ニーズ」は、主として客観的に言語化された既存知識の教授により学ぶ学習ニーズであるのに対し、観点2の「ケアの実践化」は、主観的な経験を通して得られる実践的な知識の習得を目指す学習ニーズであり、それは講義形式による学習形態ではなく、カンファレンスや対話により他者と体験を共有したり、振り返りやリフレクションをとおして習得される知識であると考えられ、この両方の学習形式で習得する死生教育の重要性が示唆された。

4. 看護職の質向上に関わる学習ニーズ

多くがケア実践に関する死生教育への要望や期待が示された中で、看護職自身のメンタルヘルスやデスカンファレンス、倫理・安全などに関するチーム・看護職の質向上を目指す内容が示された。近年、ホスピスや緩和ケア病棟が増加しているとはいえ、依然多くが一般病棟で最期を迎えており、本研究の対象者も、急性期病床と慢性期病床が混在する一般病棟で働く看護職が多くを占めていた。一般病棟でのターミナルケアについて、病期過程のあらゆる段階にある人々が混在しており、各期の看護が同一の場で同時に展開されるため、検査や治療などの医療処置の多い患者や家族のケアが優先され、看護師は、ターミナル期の患者への看護が十分に展開できない状況にジレンマや限界を感じており、それが早期離職の要因の一つになっているとの指摘がある〔岡田（北村）他，2012〕。病院で終末期を迎える利点は、疼痛や呼吸困難などの終末期の症状や処置に臨機応変に対応できることであるが、ややもすれば、緊急時などは説明が後回しになり医療主導で処置が進められることも少なくない。看護職は、患者や家族から求められる理想のケアと現実とのギャップに戸惑いや矛盾を感じながらも、死に逝く高齢者の尊厳が守られ、安全かつ倫理観をもって残された家族にとって納得がいくような最期を迎えられるよう支援することが求められ、こうした課題に対する要望・期待であったと推察される。〔岡田（北田）他，2012〕は、看取りに関わる看護師が抱くとまどいの乗

り越え方として、研修会や勉強会などに参加し、他の研修生や指導者からのフィードバックを受け、自己の看護を振り返り課題を明確にすることで乗り越えられていたと報告してしている。本研究でも、参加しやすい院内教育プログラムを充実すると共に、病院外の研修会や勉強会に参加しやすい職場環境を病院組織全体で作り上げることの重要性が示された。

5. 死生教育の課題

かつての日本は在宅死が殆どであり、若い世代は老いていく家族を見ながら看取りを経験し、死の有り様について学び伝承してきた。しかし、現代は核家族化が進み、日常生活で人が病を抱え最期を迎える状況にふれる機会が少なくなっていることで、入職して初めて患者の死を体験する看護師も少なくないといわれる（坂下，2017）。本研究においても、必然的に全ての人におとずれる死について、看護職に就いてはじめて考えるのではなく、普段から自己の死生観を育てていく必要があるが、現代の核家族化や社会環境が死を身近なものとしてとらえにくい現状にあることが課題としてあげられていた。

また、今回の調査で用いた「死生教育」という用語が、聞き慣れない言葉であったとの意見も多数あり、臨床現場では「デスエデュケーション」、「臨床死生学」、「生命倫理学」などの言葉で捉えられている場合もあることから、用いる用語の吟味が必要であったと考える。しかし、「今回の調査を通して興味をもった」との意見も複数みられたことから、言葉の多義性をふまえて説明を加えながら、学習会などで共有していく必要があると考える。

さらに、死生教育の現状と課題として、こうした医療職者の教育不足と共に、人員不足や体制の不備が看取りケアを困難にしている現場の課題としてあげられていた。今後は、死生教育の充実はもとより、現場の人材確保と体制の整備のソフト・ハード両面から充実を図る重要性が示された。今回の研究では、看護職の8割以上が死生教育に興味・関心があると回答しながらも、7割以上がそれに関する研修会や学習会に参加した経験がない実態にあったことから、現場の状況に即したかたちで、日頃のカンファレンスなどを利用した学習会や視聴覚教材の利用など気軽に参加できる研修会や、現場の教育的人材の不足をサポートするために、大学教育機関や中核病院等と連携した教育的介入の必要性が示唆された。

研究の限界

本研究の対象者は、岩手県内 23 の医療機関の 99 名より得られた結果であり、岩手県の医療機関で働く看護職の実態として述べるには限界がある。また、対象者への質問紙の配布を管理責任者に一任したことから、看護職が働く病棟や職位などに偏りが生じていた可能性もある。今後は対象者の条件を絞り焦点化して調査を重ねることで、対象の状況に即した学習ニーズや課題について検討し、具体的な教育的介入の方法を探っていきたい。

結論

本研究では、岩手県内の医療機関で働く看護職の死生教育に対する学習ニーズとして、以下の知見が得られた。

1. 岩手県の医療機関で働く看護職は、看取りを多数経験し、普段のケアにおいて死生を意識しながら看護を実践していることが明らかになった。
2. 医療機関で働く看護職の 8 割以上が死生教育に興味・関心があるが、実際に研修会に参加した経験者は、3 割以下と少ない実態が明らかになった。
3. 死生教育の学習ニーズとして、看取りケアやエンゼルケア、緩和ケア、グリーフケア、ターミナルケアと、終末期ケアを多側面に捉えた実践的なケアに関する内容が多くあげられ、医療機関における看護職の役割・機能が多様化している実状が推察された。
4. 死生教育に対する要望・期待では、医療職のみならず家族をはじめ多様な年代の地域住民を対象とした身近に参加できる学習機会の充実が多く示され、現場の状況に即した教育的介入の必要性が示唆された。
5. その人らしく最期を迎えるためのケアや、死生観に基づくケアは、看護師の経験から得られる知識であり、それをチームで言語化して共有することで実践的な知識として統合し、よりよいケア実践を目指していくことにつながる重要性が示された。
6. 死生教育に対する課題として、死は文化的背景に依拠して必然的なものとして死生観を捉えることが大切であるが、死を身近に捉えにくい現代の情勢や医療現場にける人員不足、教育不足が、看取りケアを困難にしている課題として示された。

謝辞

本研究にご協力いただきました医療機関の看護部門責任者、ならびに看護職の皆様にご心より感謝申し上げます。

ます。

引用文献

- アルフォンス・デーケン (1990) : 死の準備教育, 日本臨床麻酔学会誌, 10 (4), 330-332.
- 糸島陽子, 奥津文子, 荒川千登世, 他 (2014) : 新卒看護師・看護師長のエンドオブライフに対する教育ニーズ, 人間看護学研究, 12, 25-32.
- 河野友信, 平山正美 (2000) 臨床死生学辞典. 日本評論社, 東京, 18-19.
- 厚生労働省 (2018a) : 平成 30 年 (2018) 人口動態統計の年間推計, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikei18/dl/2018suikei.pdf> [検索日 2019 年 8 月 8 日]
- 厚生労働省 (2018b) : 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書 平成 30 年 3 月人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会, https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf [検索日 2019 年 6 月 6 日]
- 厚生労働省 (2018c) : 改定平成 30 年 3 月人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf> [検索日 2019 年 6 月 6 日]
- 厚生労働省 (2017) : 人口動態調査 5-5 表 死亡の場所別にみた年次別死亡数百分率. <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003214716> [検索日 2019 年 7 月 17 日]
- 黒田寿美恵, 船橋真子, 中垣和子 (2017) : 看護学分野における『その人らしさ』の概念分析—Rodgers の概念分析法を用いて—, 日本看護研究学会雑誌, 40 (2), 107-116.
- 桑田美代子, 湯浅美千子 (2016) : 死を見据えたケア管理技術 (高齢者のエンドオブライフ・ケア実践ガイドブック 第 2 巻), 中央法規出版, 東京.
- 久木原博子 (2016) : 特集あらためて死について考える 看護・医療系学生の死生観育成, 保健の科学, 58 (8), 530-534.
- 百瀬由美子 (2011) : 病院および高齢者施設における高齢者終末期ケア, 日本老年医学会雑誌, 48 (3), 227-234.
- 内閣府 (2018) : 平成 30 年版高齢社会白書 (全体版) (PDF 版) 第 1 章 高齢化の状況, https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf

[検索日 2019年6月6日]

内閣府 (2017) : 平成29年版高齢社会白書 (全体版) (PDF版) 第2節 高齢者の姿と取り巻く環境の現状と動向 3 高齢者の健康・福祉, https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/pdf/1s2s_03.pdf

[検索日 2019年6月6日]

日本看護系大学協議会 (2018) : 看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標, <http://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf> [検索日 2019年5月30日]

日本看護協会 (2003) : 看護者の倫理綱領, https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf [検索日 2019年6月6日]

日本看護協会 : 人生の最終段階における医療倫理的課題の概要 <https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/text/basic/problem/jinsei.html> [検索日 2019年11月11日]

岡田 (北村) 奈津子, 山元由美子 (2012) : ターミナルケアを実践している一般病棟看護師のとまどいの乗り越え方, 日本看護研究学会雑誌, 35 (2), 35-46.

大町いづみ, 横尾誠一, 水浦千沙, 他 (2009) : 一般病院勤務看護師のターミナルケア態度に関する要因の分析, 保健学研究, 21 (2), 43-50.

坂下恵美子 (2017) : 一般病棟で終末期がん患者にかかわる若手看護師の困難な看取り経験からの学び, 南九州看護研究学誌, 15 (1), 31-38.

鈴木美代子, 千田睦美, 伊藤收 (2019) : 岩手県岩手県内の医療機関で働く看護職の看取りとデスクンファレンスの実態, 岩手看護学会誌 13 (2), 41-56.

高原和恵, 竹田恵子 (2014) : 医療型療養病床の終末期看護に対する態度-終末期看護に対する不安の有無別にみた特徴-, 川崎医療福祉学会誌, 23 (2), 285-290.

玉井なおみ, 木村安貴, 大城凌子 (2018) : 終末期看護教育がもたらす看護学生の終末期ケアに対する意識の変化 : The Frommelt Attitude Toward Care of Dying Scale, From B と質的分析を用いての評価, 名桜大学紀要 =THE MEIO UNIVERSITY BULLETIN (23), 1-13.

玉木朋子, 犬丸杏里, 横井弓枝, 富田真由, 木戸倫子, 他 (2017) : 看護基礎教育における終末期ケアシミュレーションシナリオの開発と評価 : フロー身体チェックリストを用いた無作為比較化試験による検討, 日本看護科学学会, 37, 408-416.

吉田友子, 檜森めぐみ, 増田悠佑, 他 (2008) : その人らしさを尊重した終末期看護 : その人らしさを形成する体験に着目した実践, 日本看護学論文集 (成人看護Ⅱ), 38, 65-67.

(2019年11月14日受付, 2020年1月6日受理)

< Research Report >

A Study on the Learning Needs of Nurses Working in Medical Institutions Regarding Life and Death Education

Miyoko Suzuki, Mutsumi Chida, Osamu Ito
Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing

Keywords : Medical institutions, Nurses, Learning needs, Educations about life and death, Qualitative analysis