

訪問看護師のターミナルケア態度に関連する要因の分析 — 一般病院看護師との比較 —

横尾 誠一¹・吉原麻由美²・松島 由美³・大町いづみ¹

要 旨 日本語版ターミナルケア態度尺度 (FATCOD-B-J) を用いて、訪問看護師のターミナルケア態度に関連する要因について、一般病院看護師と比較し検討した。

A県内52ヶ所の訪問看護ステーションに勤務する看護師354名、一般病院に勤務する看護師368名の合計722名を対象に自記式質問紙調査を実施し、486名(回収率68.1%、有効回答率99.4%)から回答を得て、分析対象とした。

訪問看護師のターミナルケア態度の積極性には、看護師自身の「看取りの症例数」「看取りの満足感」が影響を及ぼしていることが明らかになった。

保健学研究 22(2): 37-43, 2010

Key Words : FATCOD-B-J・訪問看護師・一般病院看護師・ターミナルケア態度

(2010年3月25日受付)
(2010年6月23日受理)

I はじめに

わが国の2008年度における年間死亡者数は約114万人であり、今後、高齢化に伴い益々増加することが推定されている¹⁾。一方、終末期の在宅療養希望者は58.8%である²⁾と報告されている。しかし、2008年の死亡場所は、医療施設が81.1%、在宅は12.7%である³⁾。2006年度以降は在宅死がわずかに増加の兆しがみられ、病院死に歯止めがかかりつつある。

近年、診療報酬改定による在院日数の短縮化、療養病床の削減・転換、介護療養型医療施設の廃止と共に在宅看取り数を増加させるための在宅支援強化が推し進められており、在宅看取りのための環境整備が急がれている⁴⁾。

2006年度より在宅療養支援診療所の新設による在宅医療体制の強化に加え、介護報酬における緊急訪問看護加算やターミナル加算の見直しおよび訪問看護ステーションの早朝・夜間の短時間訪問の評価などの改定が図られている⁵⁾。

住み慣れた自宅でその人らしい最期を迎えるためには、死に逝く人と家族の生活を支援する訪問看護師の担うべき役割は、今後益々重要になってくる。

岡本ら⁶⁾は、末期患者のケアを行う多くの看護師は、不安や恐れ、無力感などの否定的感情や感情鈍麻を体験しており、死への恐怖は患者への逃避になり、終末期患者に向き合い、最期の時を支えるケアを行うことができなくなると危惧している。

在宅では、特に、看護の場面が一部始終家族の視線にさらされるため、患者、家族両者から信頼されるケアの提供が重要となる。つまり、訪問看護師が患者、家族にしっかり寄り添い、それぞれのターミナルの時期に応じた苦痛の除去・緩和をもたらすための適切なケアを実践することが重要である⁷⁾。

ターミナルケア態度を測定する尺度として、米国のFrommeltが開発した⁸⁾ケア提供者のターミナルケア態度を測定する「死にゆく患者へのターミナルケア態度尺度」を中井ら⁹⁾が翻訳し、日本語版尺度として、信頼性、妥当性を検証し、FADCOD-B-J(3因子30項目、5件法)を開発している。

看取りに関する研究は2000年以降、多く見当たるようになり、一般病院看護師の死生観とターミナルケア態度、看護職と介護職の終末期ケアに関する意識と死生観に対する調査や看護師と看護助手のターミナルケア態度の比較の調査は散見された。しかし、今後ターミナルケアに多く携わる機会が多いと考えられる訪問看護師のターミナルケア態度の影響要因を検討した研究は散見しない。

本研究では、以下の2点を明らかにする事を目的とした。

①日本語版ターミナルケア態度尺度 FATCOD-B-Jを用いて、一般病院看護師と訪問看護師のターミナルケア態度を測定する。

②一般病院看護師と訪問看護師とを比較することによっ

1 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

2 長崎県立大学シーボルト校

3 訪問看護ステーション鳴見

て、訪問看護師の個人背景の違いによるターミナルケア態度の影響要因を検討する。

II 対象と方法

1. 調査対象

A 県内 52 ヶ所の訪問看護ステーションに勤務する看護師 354 名のうち回答が得られた 221 名（回収率 62.4%、有効回答率 99.1%）、及び A 県内で中核的役割を担う一般病院（がん診療連携拠点病院）で、一般病棟（ICU、CCU、産科、精神神経科、外来除く）に勤務する看護師 368 名のうち回答が得られた 265 名（回収率 72.0%、有効回答率 99.6%）の合計 486 名（回収率 68.1%、有効回答率 99.4%）を分析対象とした。

2. 調査方法

1) 調査期間

2008 年 7 月～9 月

2) 調査方法

調査の実施に当たっては、あらかじめ、各訪問看護ステーションの所長、一般病院（がん診療連携拠点病院）の看護部長に本研究の目的、方法、内容を口頭で説明を行い実施の内諾を得た。訪問看護ステーションでの実施は、文書による依頼、同意書、人数分の調査票を郵送した。

各調査票に、研究の趣旨説明と倫理に関する協力依頼書を添付し、調査票の返送をもって同意が得られたものとした。

一般病院（がん診療連携拠点病院）での実施は、訪問看護ステーションと同様の調査票を研究者が調査病棟へ持参し、病棟師長のアナウンスにより袋から各自が調査票を受け取り、回答をもって同意が得られたものとした。

なお、回答済みの調査票の回収は病棟毎に設置した閉鎖式の回収箱を用いて行い、回収は 3 週間後とした。

3) 調査内容

1) 対象者の背景

個人背景として、「性別」、「年齢」、「臨床経験年数」、「専門領域での経験年数」、「看取りの症例数」、「身近な人（家族・友人など）との死別体験の有無」、「これまでの看取りケアに対する満足度の有無」を聴取した。

2) 日本語版ターミナルケア態度尺度（FATCOD-B-J）

FATCOD は、当初は看護師用として開発されたが、医師、コメディカルでも用いることができるように、Form B、「死にゆく患者へのターミナルケア態度尺度（Frommelt attitudes toward care of the dying scale:FATCOD, Form B）」という形で改訂された¹⁰⁾。FATCOD は 30 項目 1 因子で使用するものであるが、わが国では、信頼性、妥当性研究による計量心理的検討により 2 因子「死にゆく患者へのケアの前向きさ」

「患者・家族を中心とするケアの認識」もしくは、3 因子「死の考え方」で使用することが推奨されている¹¹⁾。ターミナル患者と家族に対するケア提供者のターミナルケア態度に関する 30 項目の質問で構成され、「全くそうは思わない」「そう思わない」「どちらともいえない」「そう思う」「非常にそう思う」の 5 件法で回答を得るものである。ターミナルケア態度が積極的になるほど得点が高くなるように配点され、30 項目の合計得点により個人のターミナルケア態度の積極性が測定できる。医療者のターミナルケアに対する態度を測定する尺度は他にないため、FATCOD は国内外でしばしば利用されている。

本研究対象のターミナルケアに対する態度を測定するために、開発者の採点方法に従い「まったくそうは思わない」「非常にそう思う」「どちらともいえない」「そう思う」「非常にそう思う」の 5 つをそれぞれ、1 点、2 点、3 点、4 点、5 点として、単純加算し、平均値及び中央値を求めた。（全 30 項目のうち逆転項目 15 項目は逆転済み得点として計算した）次に 3 つの下位尺度についても同様に行った。

3. 分析方法

FATCOD-B-J の合計点を従属変数とし「性別」「年齢」「臨床経験年数」「専門領域での経験年数」「看取りの症例数」「身近な人（家族、友人など）との死別体験の有無」「これまでの看取りケアに対する満足度の有無」を独立変数として強制投入法による重回帰分析を行った。

統計解析には SPSS16.0J for Windows を用い、統計的有意水準は、 $p < 0.05$ とした。

4. 倫理的配慮

質問紙は無記名とし、協力の自由意思、匿名性の確保と研究以外にデータを使用しないこと等を明記した研究協力依頼書を各調査票に添付し、返信、回答をもって研究の同意とした。尚、本研究は長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理委員会の承認を受けて実施した。

III 結 果

1. 対象者の概要

対象者の概要を表 1 に示す。

対象者は、486 名（男性 19 名、女性 467 名）であった。平均年齢は 37.6 ± 10.8 歳、平均臨床経験年数は、 14.3 ± 10.0 年、これまでに看取った患者の平均症例数は 25.1 ± 31.2 例であった。専門領域は、「内科系」217 名（48.7%）、「外科系」185 名（41.5%）であった（本研究では、これまでの経験した臨床経験年数が多い方で区分した）。「身近な人との死別体験」は、「あり」が 429 名（88.3%）、「なし」は 52 名（10.7%）、「これまでの看取りの満足感」は「あり」が 139 名（28.6%）、「なし」は 276 名（56.8%）であった。

表1. 対象者の概要

n=486 男性19(3.9%) 女性467(96.1)

	対象	最大値	最小値	平均値	標準偏差	25%タイル	中央値	75%タイル
年 齢	全体	63	20	37.6	10.8	27.0	38.0	46.0
	男性	46	23	30.4	6.8	25.0	28.0	36.0
	女性	63	20	37.9	10.9	27.0	38.0	46.5
	病院全体	58	20	32.2	10.4	24.3	28.0	38.0
	病院男性	40	23	28.5	5.0	25.0	27.0	30.5
	病院女性	58	20	32.4	10.6	24.0	28.0	38.0
	訪問全体	63	25	43.9	7.5	38.3	44.0	49.0
	訪問男性	46	25	34.7	8.7	25.0	35.5	41.0
	訪問女性	63	28	44.2	7.3	39.0	44.0	50.0
臨床経験年数	全体	43	0	14.3	10.0	5.0	14.0	22.0
	男性	28	0	8.9	8.3	4.0	5.0	14.0
	女性	43	0	14.5	10.0	5.0	14.0	22.0
	病院全体	36	0	10.1	10.0	3.0	6.0	16.0
	病院男性	15	0	5.8	4.4	3.0	5.0	7.5
	病院女性	36	0	10.3	10.2	2.9	6.0	17.0
	訪問全体	43	1	19.1	7.6	14.0	18.0	25.0
	訪問男性	28	4	15.7	10.9	4.0	15.0	28.0
	訪問女性	43	1	19.2	7.5	14.0	18.5	25.0
看取った患者数	全体	400	0	25.1	31.2	5.0	12.0	30.0
	病院全体	400	0	20.9	39.0	3.0	10.0	16.0
	訪問全体	203	0	31.9	33.1	10.0	20.0	48.8
専門領域	全体(%)		病院(%)	訪問(%)				
	内科系	217(48.7)	95(35.8)	122(55.2)				
	外科系	185(41.5)	126(47.6)	59(26.7)				
	無回答	44(9.8)	44(16.6)	40(18.1)				
身近な人との死別体験	あり	429(88.3)	223(84.2)	206(93.2)				
	なし	52(10.7)	40(15.1)	12(5.4)				
	無回答	5(1.0)	2(0.7)	3(1.4)				
看取りの満足感	あり	139(28.6)	55(20.9)	113(51.1)				
	なし	276(56.8)	163(60.8)	84(38.0)				
	無回答	71(14.6)	47(18.3)	24(10.9)				

表2. ターミナルケア態度(FATCOD-B-J)得点結果

n=486 男性19(3.9%) 女性467(96.1)

因子名(点数範囲)	最大値	最小値	平均値	標準偏差	25%タイル	中央値	75%タイル
全体(30~150)	149	77	114.0	10.8	107.0	114.0	121.0
I. ケアへの前向きさ(16~80)	79	38	59.3	5.8	56.0	59.0	63.0
II. ケアの認識(13~65)	65	29	50.9	5.8	48.0	51.0	55.0
III. 死の考え方(1~5)	5	1	3.8	0.7	3.0	4.0	4.0
病院全体(30~150)	149	77	113.2	12.1	105.0	112.0	121.0
I. ケアへの前向きさ(16~80)	79	38	59.3	7.1	54.0	58.0	63.5
II. ケアの認識(13~65)	65	29	58.7	6.3	47.0	51.0	55.0
III. 死の考え方(1~5)	5	1	3.7	0.8	3.0	4.0	4.0
訪問全体(30~150)	137	88	115.0	9.0	109.0	115.0	121.0
I. ケアへの前向きさ(16~80)	74	45	60.1	5.4	57.0	60.0	64.0
II. ケアの認識(13~65)	64	31	51.1	5.1	48.0	51.0	54.5
III. 死の考え方(1~5)	5	2	3.8	0.6	3.0	4.0	4.0

2. ターミナルケア態度尺度の集計結果

FATCOD-B-J 得点(点数範囲: 30~150点)の平均値は、114.0 ± 10.8点であった。FATCOD-B-J各因子の得点の平均値は「死にゆく患者へのケアの前向きさ」59.3 ± 5.8点、「患者・家族を中心とするケアの認識」50.9 ± 5.8点、「死の考え方」3.8 ± 0.6点であった。(表2)

3. 訪問看護師と一般病院看護師の比較

訪問看護師と病院看護師のターミナルケア態度に関連する要因を比較検討した。結果、訪問看護師のターミナルケア態度得点に最も関連する要因は「看取りの症例数」($\beta = 0.313, p = 0.004$)、「看取りの満足感がある事」($\beta = 0.264, p = 0.014$)であった。

一般病院看護師のターミナルケア態度得点に最も関連する要因は、「臨床経験年数」($\beta = 0.892, p = 0.043$)、「専門領域が外科系である事」($\beta = -0.191,$

表3. 訪問看護師のターミナルケア態度についての重回帰分析 n=221

独立変数	標準回帰係数(β)	p値
年齢	0.039	0.812
性別	0.098	0.346
臨床経験年数	-0.264	0.106
専門領域	-0.020	0.847
身近な人との死別体験	-0.122	0.243
看取りの症例数	0.313	0.004 ^{**}
看取りの満足感	0.264	0.014 [*]
	R ²	0.259
	調整済み R ²	0.189

強制投入法
*p<.05 **p<.01

表4. 一般病院看護師のターミナルケア態度についての重回帰分析 n=265

独立変数	標準回帰係数(β)	p値
年齢	-0.802	0.065
性別	0.057	0.469
臨床経験年数	0.892	0.043 [*]
専門領域	-0.191	0.016 [*]
身近な人との死別体験	-0.139	0.080
看取りの症例数	0.082	0.358
看取りの満足感	-0.151	0.061
	R ²	0.149
	調整済み R ²	0.108

強制投入法
*p<.05 **p<.01

p=0.016), であった。(表3, 4)

IV 考 察

一般病院看護師の, ターミナルケア態度に影響する要因は, 「臨床経験年数」, 「専門領域が外科系であること」であった。

一方, 訪問看護師では, 年齢, 性別, 臨床経験, 専門領域, 身近な人との死別体験には関係性がなく, 「看取りの症例数」, 「これまでの看取りに満足感を持っている」ことがターミナルケア態度の積極性に有意な関連があった。

吉岡ら¹²⁾の報告によると, 「ホスピスや緩和ケア病棟に所属する看護師や終末期看護に興味関心が高い群では「死」の受容へ導くための援助や患者だけでなく家族へも積極的に介入している」と示されている。間鍋ら¹³⁾は「ターミナル期や死にゆく患者に多く接した看護師のほうが死そのものや死にゆく人へのケアに対して肯定的な態度が見られた」としている。

訪問看護師と一般病院看護師の基本属性を比較すると, 訪問看護師の年齢の平均(43.9 ± 7.5 歳)が, 一般

病院看護師の年齢の平均(32.2 ± 10.4 歳)と比べ高いこと, 訪問看護師の臨床経験年数(19.1 ± 7.6 年)が, 一般病院看護師(10.1 ± 10.0 歳)と比べて長いこと, 訪問看護師のこれまでに看取った患者数の平均が, 一般病院看護師の平均と比べ多いことがターミナルケアの積極性に影響を及ぼしているものと考えられる。

また, 看取りの満足感がありの人が病院看護師では, 20.9%であるのに比べ, 訪問看護師では, 51.1%を示していた。このことは, 訪問看護師の方がターミナルケアに積極的に関わっていけるという結果に影響したものと考えられる。

在宅という生活の場での療養者の看取りでは, 本人, 家族を含めたケアを提供する必要がある。本人と家族を中心に生活のあり様や, 意向に沿った看護ケアの提供が可能となる。このことは, 患者, 家族に関心を寄せ, 本人および家族が残された最期をその人らしく大切に過ごすことができるように関わるのが病院よりも可能であり, 看護師の「看取りへの満足感」となっているものと推測する。

社団法人全国訪問看護事業協会¹⁴⁾は、「ターミナルケアにおける訪問看護師ならではの役割」として「利用者への体調に関する理解と判断のもとにケアを行う」「家族を含めた支援を行う」「他職種との連携を行う」「医療的処置を行う」ことを報告している。また、松村ら¹⁵⁾は、訪問看護師の在宅での看取りに関する価値観の特徴として、第1に、「最期まで家で過ごすことの価値」や「人生最期の選択の価値」というような、「療養者にとっての生活上の利益」を優先的に考える点。第2に、「臨死期の安寧の価値」や「安心できる終末の価値」というような「療養者の心身の安定」を優先的に考える点。第3に「療養者のスピリチュアルな側面の利益」を優先的に考える視点としている。つまり、訪問看護師の看取りケアの特徴として、訪問看護師自身が療養者、家族のフィジカル、メンタルアセスメントを行い、療養者、家族の希望を考慮し、残された時間の生活を支援すること、在宅では、訪問看護師自身が医師等の他職種との調整、連携の中心を担っていること、スピリチュアルな側面にも焦点をあてた緩和ケアや病院と変わらない医療処置を行っているといえる。

訪問看護師は、病院と同様の医療処置、疼痛ケア、緩和ケアの「医療・看護」を在宅でも継続しながら、療養者、家族の生活を支援する「介護」の役割、他職種や行政、社会資源との連携を行う「福祉」の側面を担っていることから、一般病院看護師よりも、より「医療・看護」「介護」「福祉」といった視点から療養者、家族にケアを行っている。その結果、在宅の看取りの症例を重ねることで、より満足感が高くなる結果となり、「看取りの症例数」と「看取りの満足感」のみが有意にターミナルケア態度尺度と関連していたのではないかと考える。

つまり、在宅では、患者、家族に関心を寄せ、本人および家族が残された最期を大切に過ごすことができるように関わることのできる看護師であれば、ターミナル期の患者へのケアに積極的に介入できることが示唆された。

V 研究の限界と課題

今回の調査は、訪問看護師と一般病院一施設の看護師を対象としたために、一般病院の看護師の平均年齢、臨床経験年数等の施設の特徴が反映された可能性がある。今後さらに対象範囲を広げて縦断的、横断的検討を行うことが必要である。調査の個人背景において「専門領域」「看取りの満足感」などの質問項目に無回答が多くみられた。今後、どのようなことで看取りの満足感が得られているのかなどを質的な研究手法を用いた方法での検討や、質問項目、質問方法、分析方法などの検討が必要である。また、重回帰分析の決定係数、調整済み決定係数が高い結果とはいい難く、従属変数の選定、追加に課題を残した。

VI まとめ

日本語版ターミナル態度尺度 (FATCOD-B-J) を用いて、A 県内訪問看護ステーションに勤務する看護師、A 県内の一般病院に勤務する看護師を対象に自記式質問紙調査を実施し以下が明らかになった。

1. 訪問看護師のターミナルケア態度の積極性には、年齢、性別、臨床経験年数、身近な人との死別体験には関連がなく、看護師自身の「看取りの症例数」「看取りの満足感」が影響を及ぼす。
2. 一般病院 (がん拠点病院) 1 施設の看護師を対象としたために、今後、さらに対象範囲を広げて縦断的、横断的検討を行う必要がある。
3. 質的な研究手法を用いた方法での検討、従属変数の選定、追加、他の分析方法などの検討が課題である。

VII 謝 辞

本研究に御協力いただきました、看護師の皆様から深く感謝申し上げます。本研究は、平成 21 年度第 14 回日本在宅ケア学会学術集会で一部を報告した。また、財団法人日本訪問看護振興会「平成 20 年度訪問看護・在宅ケア助成金」の支援を受けて作成したものである。

文 献

- 1) 厚生統計協会:国民衛生の動向・厚生 の指標,56 (9): 51,2009,東京.
- 2) 池田千絵子:平成 14 年度終末期医療に関する調査結果について,現代医療,36:73-78,2004.
- 3) 厚生労働省 (2008):統計要覧,統計情報部「平成 20 年度人口動態統計」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk-1-2.html>
- 4) 山田雅子:行政看護職からみた在宅ホスピスのこれまでと今後,緩和医療学,8 (3):21-27,2006.
- 5) 新田國夫編著:家で死ぬための医療とケア,医歯薬出版株式会社,東京,2007,46-52.
- 6) 岡本双美子,石井京子:看護師の死生観尺度作成と尺度に影響を及ぼす要因分析,日本看護研究学会雑誌,23 (4):53-59,2005.
- 7) 佐藤禮子:ターミナルケア人生の最期を生き抜く人へのかぎりない援助,学習研究社,東京,2007,34-44.
- 8) Frommelt KT: The effects of death education on nurse'attitudes toward caring for terminally ill persons and their families, American Journal of Hospice & Palliative Care, 8 (5):37-43,1991.
- 9) 中井裕子,宮下光令,笹原朋代,小山友里恵,清水陽一,河正子: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,

- 2006.
- 10) Frommelt KH : Attitudes toward care of the terminally ill An education intervention, *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 20 (1) : 13-22, 2003.
 - 11) 宮下光令 : Frommelt の医療者のターミナルケア態度尺度日本語版 (FATCOD-B-J), 臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール, 緩和ケア 10月増刊号, 18 : 107-110, 2008.
 - 12) 吉岡さおり, 池内香織, 山田苗代, 小笠原知枝 : 看護師の末期がん患者に対する「看取りケア」とそれに関与する要因, *大阪大学看護学雑誌*, 12 (1) : 1-9, 2006.
 - 13) 間鍋俊美, 内布敦子 : 「看取り」に関わる最近の研究の動向, 緩和ケア, 17 (2) : 134-139, 2007.
 - 14) 社団法人全国訪問看護事業協会 : 高齢者のターミナルケア・看取りの充実に関する調査研究事業 報告書, 社団法人全国訪問看護事業協会, 104-105, 2008.
 - 15) 松村ちづか, 筑後幸恵 : 訪問看護師の在宅での看取りに関する価値観, *埼玉大学紀要*, 7, 35-41, 2005.

Analysis of factors related to terminal care attitudes of visiting nurses: Comparison with general hospital nurses

Seiichi YOKOO¹, Mayumi YOSHIHARA², Yumi MATUSHIMA³, Izumi OHMACHI¹

1 Department of Nursing, Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University

2 University of Nagasaki, Siebold

3 Visiting Nurse Station Narumi

Received 25 March 2010

Accepted 23 June 2010

Abstract Using the Japanese version of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale (FATCOD-B-J), factors related to attitudes to terminal care among visiting nurses were analyzed in comparison to nurses working in a general hospital.

A self-administered questionnaire survey was distributed to a total of 722 nurses, comprising 354 nurses employed in 52 visiting nurse stations and 368 nurses employed in a general hospital in A-prefecture. Responses were received from 486 nurses (response rate 68.1%, valid response rate 99.4%), and these formed the basis of analysis.

It was also clear that nurses' own "number of dying care" and "satisfaction regarding care of the dying" influenced visiting nurses' positive attitudes to terminal care.

Health Science Research 22(2): 37-43, 2010

Key Words : FATCOD-B-J; visiting nurse; general hospital nurse; terminal care attitude