研究計画書

西 8 階病棟　土井紘子

Ⅰ．タイトル

がん終末期看護の経験が少ない中堅看護師のエンパワーメントに必要な要素

Ⅱ．はじめに

1．背景・動機

2021 年の人口動態統計の死亡数・構成割合をみると、病院での死亡数割合は 65.9%を占め、死因は依然として悪性新生物が第 1 位である[1) 2)]。緩和ケア病棟数や在宅緩和ケアの体制が拡充してきているが、その充実度は都道府県によって異なり、多くのがん患者は一般病棟で最期を迎えているのが現状である[3)]。近年では在院日数短縮化により入退院がめまぐるしく繰り返される中で、看護師はがん終末期患者と関わりながら看取りをする状況に遭遇する機会が増えている。

終末期にある患者は実在的な苦痛だけではなく、悲しみや行き場のない思い、怒りなどさまざまな感情を抱く。多くの看護師は患者の思いを汲み取り、孤独感や無力感に共感し、死にゆく患者の感情を理解することができる。それゆえ、死にゆく患者のケアのたびに傷つき孤独に悩まされ、自分たちが無力であると感じ、死の恐怖に怯える[4)]と言われている。また、共感性の高い看護を行うことは看護の質の向上につながる反面、ストレスにもつながる[5)]という指摘がある。これらのことから終末期に関わる看護師は、無力感や罪責感などの否定的感情を抱きやすく、ケアに対する自己効力感が低下し、精神的健康状態が低下しやすい状態にあるといえる。

筆者の勤務する A 病棟は、2020 年から COVID-19 に対応すべく感染症専用病棟として編成され、看護師の大半が各部署から異動してきた者で構成された。2023 年度からは感染症診療と一般診療科が混合する病棟として機能し、看護師によっては未経験の診療科の看護を実践し経験を積んできている。A 病棟の看護師は臨床経験では中堅以上であるものの、がん終末期看護の経験が少ない看護師が全体の 25%を占めている。最近では肺がんの化学療法から看取りまでの患者が増えてきており、経験の少ない看護師から、がん患者や家族とのコミュニケーションに対する困難感があり、抑うつや不安に対するアセスメントや治療・ケアに対する知識技術が不十分に感じるという声が聞かれた。しかし日々の看護を内省し前向きにがん患者に関わろうとしている姿もみられる。筆者は病棟主任という立場であり教育・指導していく役割がある。そこで、がん終末期看護に関わる看護師の前向きな力、エンパワーメントに必要となるものは何かを明らかにし、今後のがん看護を担う看護師への動機づけや育成に役立て、がん終末期患者の安寧な看取りを導くための一助とする。

2．目的

A 病棟のがん終末期看護の経験が少ない中堅看護師のエンパワーメントに必要な要素を明らかにすることである。

3．用語の定義

1）終末期がん患者に関わる看護師のエンパワーメントとは、終末期がん患者と相互影響し合う存在である看護師が、看取りまでの経験を重ね、経験の中で生じる自己のネガティブな感情を自らの力で克服し、終末期がん患者に粘り強く関わる前向きな力を獲得するプロセスのことである[6)]。

2）がん終末期看護の経験が少ないとは、がん看護領域の経験年数が 1 年以下とする。

Ⅲ．研究方法

1．研究デザイン　質的記述的研究デザイン

2．調査対象者　Benner の中堅レベルの看護師の特徴を参考に臨床経験が 5 年以上で、がん終末期看護の経験が 1 年以下の看護師 7 名を対象とする。

3．データ収集期間　2023 年 12 月～2024 年 1 月

4．データ収集方法　対象者の負担軽減やグループ・ダイナミクスによる効果を期待し、フォーカス・グループ・インタビューとする。

質問内容は、別紙インタビューガイドを参照とする。

面接は個室で行い、承諾を得てスマートフォンの録音機能アプリ（以下 IC レコーダーとする）に録音する。面接中の対象者の表情や仕草、気になる点はメモをとり、データとして転記する。

5．データ分析方法　質的記述的研究のデータのため、質的内容分析を行う。

1）データの縮小

録音したデータから逐語録に整理し分析データを作成する。逐語録を熟読し、エンパワーメントに必要な要素の内容の部分を原文のまま抽出する。その際、抽出する記述部分の意味を損なわず、なおかつ主語や目的語を補い、内容が明瞭となるように記述する。

次に、記述した内容の文脈の意味を損なわないように、類似性と相違性に基づいてコード、サブカテゴリー、カテゴリー化として抽象度を上げていく。

2）データの表示

カテゴリー間の関連を検討し、図式化する。

Ⅳ．倫理的配慮

本研究は計画書作成の段階で JA 広島総合病院看護部の研究倫理審査を経て、院内倫理委員会の承認を得て実施する。

本研究は調査対象者への倫理的配慮として、事前に研究計画書と研究依頼書を用いて研究の目的、意義、研究方法、倫理的配慮に関して文章で説明する。

1 回の面接時間は 60 分程度で追加面接の必要があれば協力を依頼することを説明する。

面接場所は、プライバシーを厳守するため、個室を手配する。

面接日に調査対象者へ同意書を用いて、研究の目的、研究方法、参加の任意性、中断の自由、不参加でも不利益はないこと、データは本研究以外の目的で使用しないこと、個人情報の保護、研究結果の公表の仕方について説明し、文書で同意を得る。同意書は同じものを 2 通作成し調査対象者と双方が保管できるようにする。面接前に IC レコーダーに録音することについて同意を得る。対象者が語るエピソードの中に対象者にとってネガティブな出来事や感情を想起させる可能性を考慮し、話したくない内容は話さなくてもよいことを事前に伝え、インタビュー中も十分配慮する。

IC レコーダーの録音データからデータ収集を行うため、必ず研究者自身が文字起こしを行い、研究者以外に個人情報が漏洩しないようにする。また IC レコーダーの録音データや USB メモリー、記録物は病院内のパソコンに保存後、パスワードをかけて保護し、研究者と共同研究者以外は閲覧できないようにする。

研究の公表に際して、調査対象施設や調査対象者が特定されないよう留意し匿名性が確保されるように徹底する。

Ⅴ．文献

1．厚生労働省（2021）,厚生統計要覧, 第 2 章 人口動態（第 1-25 表　死亡数・構成割合,死亡場所×年次別）,2023 年 10 月 22 日閲覧, https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_1_2.html

2．厚生労働省（2022）,令和 4 年（2022）人口動態統計月報年計（概数）の概況,2023 年 10 月 22 日閲覧, https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai22/dl/gaikyouR4.pdf

3．五十嵐尚子,宮下光令：データでみる日本の緩和ケアの現状,ホスピス緩和ケア白書 2019,青海社,p.56-70,2019.

4．野村佳香,谷奥美紀：死にゆく患者への関わりの中で看護師の抱く感情,2011 年度（前期）勇美記念財団在宅医療助成報告書,7,2012.

5．佐藤宣子,村中寿江,間山康子：臨床看護師の共感性に影響を与える要因の検討：仕事とストレッサーとの関係を中心に,日本看護学会論文集（看護総合）,38,p.69-71,2007.

6．坂下恵美子,東サトエ,津田紀子：終末期がん患者の看取り経験の中に存在する看護師のエンパワーメントの検討,南九州看護研究誌,10（1）,p.11,2012.