

救急外来看護師による悲嘆ケア：看護師の属性からみた自由記述内容の傾向 ～自由記述内容のテキストマイニングによる分析～

大川宣容¹、井上正隆²、森本紗磨美³、岡林志穂⁴、田中雅美³、西塔依久美⁵

(2020年9月25日受付, 2020年12月14日受理)

A Survey of Grief Care Provided by Emergency Department Nurses

—An Analysis of free answer content using text mining—

Norimi Okawa¹, Masataka Inoue², Samami Morimoto³, Shiho Okabayashi⁴, Masami Tanaka³,
Ikumi Saitou⁵

(Received : September 25, 2020, Accepted : December 14, 2020)

要 旨

救急外来看護師を対象として悲嘆ケアに関する実態調査を行った。673名の回答者のデータのうち、自由記述欄に悲嘆ケアに関する記載のあった266件をテキストマイニングにより分析し、看護師の属性別に悲嘆ケアに関する記述内容の傾向を把握することを目的とした。

分析にはKHCoder3(樋口、2004)を使用した。抽出語を確認し、記述内容のコード分類を行い、コードと外部変数をクロス集計した。

266件の記述から、712文、7160語を抽出した。記述内容は、【悲嘆ケアの困難さ】118件(44.36%)【悲嘆ケアの工夫】107件(40.23%)【悲嘆ケアの迷い】85件(31.95%)など、8つのコードに分類された。救急外来での経験年数と【悲嘆ケアの工夫】、エンドオブライフケア研修受講と【悲嘆ケアの共有】、デスカンファレンス開催と【悲嘆ケアの困難さ】で、それぞれ有意差を認めた。

キーワード：救急外来看護師、悲嘆ケア、家族の死別、テキストマイニング

Abstract

The purpose of this study was to analyze the free-text comments regarding grief care using text mining and clarify their trends. 673 cases were collected from the emergency department nurses by anonymous direct mail. KH Coder3 (Higuchi, 2004) was used to analyze 266 cases in which grief care was described in the free text box.

From 266 descriptions, 712 sentences and 7160 words were extracted. We found eight code related the description, such as [Difficulty of grief care], [Ingenuity of grief care], [Hesitation of grief care]. The factors related the code were years of experience in the emergency department, attendance at end-of-life care training, and holding a death conference. The free text comments were characteristic depending on the number of years of experience in the emergency department.

Key Word : Emergency Department Nurse, Grief Care, Family Bereavement, Text mining

¹ 高知県立大学看護学部・教授 Faculty of Nursing, University of Kochi, Professor

² 高知県立大学看護学部・講師 Faculty of Nursing, University of Kochi, Lecturer

³ 高知県立大学看護学部・助教 Faculty of Nursing, University of Kochi, Assistant Professor

⁴ 高知医療センター看護局 Department of Nursing, Kochi Health Science Center

⁵ 東京医科大学医学部看護学科・助教 School of Nursing, Tokyo Medical University, Assistant Professor

1. はじめに

2014年に日本集中治療医学会は、日本救急医学会、日本循環器学会と合同で、「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン～3学会からの提言～」を公表した。その後、厚生労働省から終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインが公表されるなど、多死社会の到来とともに、救急・集中治療領域における終末期医療に注目が集まっている。

我が国の集中治療領域における看護師の終末期ケアと組織体制の実態を明らかにした研究（立野ら、2019）では、終末期ケア実践のほとんどが通常ケアとして取り組まれている一方で、グリーフケアや苦痛緩和に困難さを感じている看護師が多く介入方法を模索していることが明らかにされた。

2019年に公開された、日本クリティカルケア看護学会、日本救急看護学会合同委員会による「救急・集中ケアにおける終末期看護プラクティスガイド」においても、看護師は「全人的苦痛緩和」「意思決定支援」「悲嘆ケア」の直接ケアを実践することが示されており、救急外来で死を迎える患者・家族の悲嘆過程の支援は複雑性悲嘆への移行を防ぐためにも重要な意味を持つ。

我々は、救急外来における悲嘆ケアガイドの開発を目指して、救急外来看護師を対象として悲嘆ケアの実施について実態調査（井上ら、2020）を行った。死亡した患者と家族が対面する場面で悲嘆ケアを最も行っており、遺族が死を受け止める場を看護師が整えること、予後が分からなくても家族の反応を注視しながらかかわっていること、そして悲嘆ケアの実施には看護師の振り返りが関係していることが明らかになった。同調査票の自由記載欄には、看護師が抱える困難だけでなく、救急外来での悲嘆ケアの工夫など多くの記述があった。従って、救急外来における悲嘆ケアガイドの開発の示唆を得るために、救急外来看護師の属性からみた悲嘆ケアに関する自由記載内容の傾向に焦点を当てて分析した。

2. 研究目的

本研究の目的は、救急外来看護師の悲嘆ケアの実施に関する調査の自由記述欄の内容をテキストマイニングにより分析し、看護師の属性別に悲嘆ケアに関する記述内容の傾向を明らかにすることである。本研究により、救急看護領域の悲嘆ケアの課題や、悲嘆ケアガイドの活用や教育支援に示唆を得て、救急外来で死を迎える患者・家族の尊厳を守る悲嘆ケアの発展に寄与できると考える。

3. 研究方法

1) 研究デザイン

救急外来看護師を対象として悲嘆ケアの実態調査を行った際に、自由記述欄に記載された内容を、対象の属性別に傾向を発見することを目指して、テキストマイニングにより定量的に分析した。

2) 用語の定義

救急外来看護師が行う悲嘆ケアを、「救急外来で患者を亡くした家族に対する悲嘆を促す看護ケア行為」とした。

3) 研究対象者

全国の救命救急センターを標榜する病院の救急外来に勤務する看護師で、家族の悲嘆ケアに携わった経験のある者を対象とした。

4) 調査方法

全国の救命救急センターを標榜する284病院の看護責任者宛に研究目的、研究方法について記載した依頼文書を送付し、研究協力の諾否と承諾の場合は質問紙送付部数を確認し、返送を依頼した。研究協力の承諾を得た92病院に1392部の調査票を送付し、対象となる看護師に、無記名自記式質問紙の配布協力を依頼した。無記名直接郵送法により、673名の看護師から質問紙を回収し、自由記述欄に悲嘆ケアに関する記載のあった266名のデータを分析対象とした。

5) 調査項目

救命救急センター看護師の属性として、看護師経験年数、救急外来経験年数、デスカンファレンスの有無、1日の勤務看護師数、1日の救急車受け入れ台数の5項目、救急外来看護師が行う悲嘆ケア32項目、看護師の振り返り3項目の質問紙を作成し、質問紙の最後に悲嘆ケアについて自由記述の項目を設けた。

6) 分析方法

悲嘆ケアに関する自由記述内容をテキストファイル化した後、分析ソフトKHCoder3(樋口、2004)を使用してデータから語を自動抽出し、以下の手順で分析を行った。

(1) 記述内容の全体像の把握とコード分類

多く出現していた語を確認するために抽出語リストを作成し、全体像を把握した。また、記述内容の文脈で概要を把握し、コーディングルールに基づき仮コードを付与した。その後、仮コードなしの記述を個別に確認し、手作業で最終的なコードへと分類した。

(2) 属性からみた自由記述の傾向の把握

属性と抽出語の関連性を把握するために、対応分析と共起ネットワークにより分析した。対応分析は、クロス集計をX軸とY軸にプロットして視覚化して示すものであり、配置された位置の近さで関連を表した。共起ネットワークは、属性ごとに、抽出語の共起性を示し、線により共起性・関連性を表した。

(3) 属性とコードの関連性

対象者の性別、経験年数、エンドオブライフケア研修受講の有無などの外部変数とコードのクロス集計を行い、 χ^2 検定により分析した。有意水準は5%とした。

7) 倫理的配慮

本研究は、高知県立大学研究倫理委員会の承認(承認番号：看倫研17-04)を得て実施した。研究協力への自由意思の尊重、研究対象者のプライバ

シーの保護、心身の負担や不利益への配慮、看護上の貢献、研究結果の公表、個人や施設を評価するものではないことの保証について説明文書を用いて説明した。研究協力の諾否は質問紙を投函することで同意するものとし、投函後は対象者との連結ができないため、同意の取り消しはできないことを説明文書に記載した。

4. 結果

全国の救命救急センターで勤務する673名の看護師から質問紙を回収し、自由記述欄に悲嘆ケアの実践に関する記載のあった266名の看護師のデータを本研究の分析対象とした。

1) 対象の概要

看護師の属性は、男性22名、女性241名、看護師経験年数は、3年以下6名、4-5年13名、6-10年65名、11年以上182名であった。救急外来における経験年数は、3年以下50名、4-5年45名、6-10年99名、11年以上72名、エンドオブライフケアに関する研修受講の有無は、あり109名、なし155名、所属施設におけるデスカンファレンス開催の有無は、あり88名、なし174名であった。

2) 記述内容の概要

記述は、712文で、総抽出語数は7160語であった。記述内容は、最終的に8つのコードに分類された(表1)。**【悲嘆ケアの困難さ】**は、家族にかかわることの難しさが表現されたものであり、118名(44.36%)の記述が含まれた。**【悲嘆ケアの工夫】**は、家族の反応に合わせて対応する内容であり、107名(40.23%)の記述が含まれた。**【悲嘆ケアの迷い】**は、家族にどう関わるか戸惑い悩む内容であり、85名(31.95%)の記述が含まれた。**【看護師の姿勢】**は、家族にかかわる看護師の姿勢や態度について表現されたものであり、51名(19.17%)の記述が含まれた。**【救急外来での看取りの現状】**は、救急外来での看取りの状況について表現されたものであり、34名(12.78%)の記述が含まれた。

表1. コードに含む抽出語と代表的な記述内容

コード	コードに含む抽出語	代表的な記述内容
【悲嘆ケアの困難さ】	関わる&難しい、困難、不足、できない	救急外来でその時初めて会うため信頼関係ができておらず深く介入することが難しい。その時しか関わりがなく情報不足であり、関係づくりも不足であり、短時間で悲嘆ケアができている実感がない。 重症であるほどスタッフが不足、十分なケアができない。 非常に煩雑な中で、時間に追われ家族に関われる時間が取れない。 入院患者と違って患者の背景や今までの看護の土台がなく、家族も初めてなので声かけや対応が難しい。 これまでの人生を理解して関わるのが難しい。
【悲嘆ケアの工夫】	配慮する、把握する、寄り添う、関わる、対応、整える、空間、タッチング、タイミング、作る	家族と接する時間が限られてしまうが、その患者を担当した看護師が必ず一人は出棺まで付き添うよう配慮する。 救急の場合では患者の周りには医療スタッフが多いため、処置などが落ち着いたら家族の近くに居られるようにする。 沈黙も大事な時間であり沈黙後に話し始める家族もいるのでただ待つ。待った後に傾聴し寄り添う。 必ず介入が必要なケースには無理をしても人手をさく。 なるべく早く家族へ会いに行き、どんな状態なのかを把握する。 亡くられる方の年齢や状況に合わせて家族の反応もみながら声かけする。 限られた時間、タイミングの中でできることを考えながら接する。
【悲嘆ケアへの迷い】	悩む、迷う、戸惑う	関わる時間が短く、家族との信頼関係を築く以前に患者さんが亡くなった場合に、どこまで家族ケアができるか悩む 特に若い子供の突然死の場合、家族にできるだけ付き添えるように心がけているが、どのように接すべきか声かけや家族との距離感に戸惑う 年齢が若い患者さんの時、交通事故や外傷で最愛の人を失ったときの家族の崩れ落ちるように泣く姿を見ることが多々ある。そのような場面ですらもどのように声をかければよいかわ迷い、戸惑うことが多い。 エンゼルケアを一緒にに行きたいが、病棟と違って次の患者を受け入れる担当だと十分家族と時間をとれず、一緒にケアしますか?の言葉かけに迷いがある。
【看護師の姿勢】	心がけ、大事、姿勢、態度、思い	患者の尊厳をどのように守るのか、家族の望みをどのように叶えていくかを常に考えている。 突然の死、覚悟していた死、いろいろな場面があり、その時々いろいろな思いがある。その場にあったケアをしていくように心がけている。 突然のことなので悲しみを表現できない家族もいる。その後救急外来を訪れる家族に会ったことがない。家族とは救急外来での付き合いのみである。ケア場面で不愉快に感じることはないような対応を心がける。 医師の指示のもと、動くだけではなく、家族ケアは看護師として大切な役割だと思う。
【救急外来での看取りの現状】	救急外来&現状、状況、場、限	救急外来での悲嘆ケアは家族と看護師の関係性の構築を図る時間もないうえ、なかなか深く関われない現状がある。 救急外来で亡くなる当院では霊安室を通らずに退院となるため、家族がゆっくりと患者の死を受け止めたり家族との時間をもちてもらうことができない。 救急外来という病棟とは違う環境の中で、また突然起こる家族との別れを体験している患者家族に対するケア、看護は関係性もできていない中で行われる。 救急外来の時間的制約の中で、家族の感情表出を促す関わりや受け止めのアセスメントが充分にできていないと感じている。
【悲嘆ケアに伴うジレンマ】	ジレンマ、葛藤、行けない	家族に付き添いたい気持ちがあっても人員等の都合でその場を離れられないことが多くジレンマがある。 死亡確認後、家族だけの空間づくりを心掛けているが、初療ベッドはカーテン一枚のしきりで、救急搬送患者が新たに入れれば、その時間が確保できないこともありジレンマを抱えている。 家族と患者の時間を作りたいときに、医師によっては検査を優先させたがる場合がありジレンマがある。 1人の患者が亡くなった後も、次々と他の患者の搬入を受け入れなければならない、家族の悲嘆ケアに十分に対応できていないことにジレンマを感じる。 警察へ搬送となるケースが多く、外傷がひどくても現場保存のため、あまり出血や汚れを取れずに、家族を面会させないといけないう状況も多く、家族や本人の思いを考えると、もっと綺麗にしてあげたいという気持ちの葛藤がある。
【悲嘆ケアの共有】	カンファレンス、共有、振り返り、相談	予期せぬ突然の死や小児の死など年齢や状況も違うことが多いため、スタッフがどの様に対応しているか、見たり聞いたり他のスタッフと共有できるように心がけている。 後輩へも家族との関わりを積極的にできるように伝えている。 もう少し家族が患者に寄り添える時間や場所があるとよいと思うが、治療やスタッフとの共有がうまくいかず、それができないことが多く、悔しく思う。 家族の心情を分析することで、看護スタッフにも気づきを与えていくことに繋がれると思う。 スタッフが家族への悲嘆ケアに対して苦手意識を抱いている。ロールモデルとなれるよう悲嘆ケアで実践した内容を記録に残しカンファレンスで共有できるようにしている。
【悲嘆ケアの評価の困難さ】	評価+難しい	積極的な電話訪問は行っておらず、看護師が家族に対して支援者としての役割を果たし効果が得られていたのか、評価が看護師サイドからのみで自己満足で終わっている気分になる。 振り返りをしないため自分が行った対応やケアの妥当性が評価できない。 家族ケア悲嘆ケアを行った後の残されたご遺族の追跡調査やケアの評価が難しい。 救急外来での死別では時間が短いため、家族の悲嘆を複雑化させないよう関わったかどうか、その後の関わりを持っていないため十分に評価できないことも看護師のやりがいや行いたい気持ちにつながっていないのではないかと考えている。

【悲嘆ケアに伴うジレンマ】は、必要なケアができないジレンマや倫理的な課題について表現されたものであり、32名(12.03%)の記述が含まれた。

【悲嘆ケアの共有】は、スタッフ間のかかわりを共有することについて表現されたものであり、27名(10.15%)の記述が含まれた。【悲嘆ケアの評価の

困難さ】は、実施したケアを評価することの難しさについて表現されたものであり、5名(1.88%)の記述が含まれた。

3) 看護師の属性とコードの関連性

看護師の属性として得た5つの変数と自由記述の内容を分類した8つのコードについてクロス集計、 χ^2 検定を行った結果を表2に示した。性別、看護師経験年数については、有意差はなかった。救急外来での経験年数と【悲嘆ケアの工夫】、エンドオブライフケア研修受講の有無と【悲嘆ケアの共有】、デスカンファレンスの有無と【悲嘆ケアの困難さ】で、それぞれ有意差を認めた。

4) 救急外来経験年数と抽出語の関係

看護師の救急外来経験年数と抽出語の関連を対応分析により確認した(図1)。救急外来経験年

数0-3年の群は、「自分」「看護」「場合」、4-5年の群は、「悲嘆」「行う」、6-10年の群は、「現状」「声かけ」「少ない」「関わる」、11年以上の群は、「思い」「状況」などが周辺に布置されており、各経験年数群で関連性のある「抽出語」があることが示された。

救急外来経験年数による抽出語の共起ネットワークで示す(図2)と「家族」「時間」「救急外来」「対応」「思う」などは、経験年数にかかわらず共起関係が描出された。救急外来の経験年数4-5年、6-10年の群では、「難しさ」、11年以上の群では、「悲嘆ケア」「悩む」などが描出された。これを、救急外来経験年数と看護師経験年数の組み合わせによる抽出語の共起ネットワーク(図3)で見ると、看護師経験年数にかかわらず救急外来経験年数3年以下の群で共起関係のある抽出語が少ない傾向が認められた。

表2. 救急看護師の属性別にみたコードの出現数

属性	n	【悲嘆ケアの困難さ】	【悲嘆ケアの工夫】	【悲嘆ケアへの迷い】	【看護師の姿勢】	【救急外来での看取りの現状】	【悲嘆ケアに伴うジレンマ】	【悲嘆ケアの共有】	【悲嘆ケアの評価の困難さ】
《性別》									
男性	22	6 (27.27%)	12 (54.55%)	9 (40.91%)	3 (13.64%)	3 (13.64%)	0 (0.00%)	1 (4.55%)	1 (4.55%)
女性	241	112 (46.47%)	94 (39.00%)	75 (31.12%)	48 (19.92%)	29 (12.03%)	32 (13.28%)	24 (9.96%)	4 (1.66%)
合計	263	118 (44.87%)	106 (40.30%)	84 (31.94%)	51 (19.39%)	32 (12.17%)	32 (12.17%)	25 (9.51%)	5 (1.90%)
カイ2乗値		2.278	1.429	0.495	0.186	0	2.199	0.202	0.018
《看護師経験年数》									
3年以下	6	3 (50.00%)	2 (33.33%)	1 (16.67%)	1 (16.67%)	1 (16.67%)	1 (16.67%)	1 (16.67%)	0 (0.00%)
4-5年	13	7 (53.85%)	6 (46.15%)	5 (38.46%)	2 (15.38%)	2 (15.38%)	1 (7.69%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
6-10年	65	30 (46.15%)	22 (33.85%)	25 (38.46%)	12 (18.46%)	9 (13.85%)	5 (7.69%)	2 (3.08%)	3 (4.62%)
11年以上	182	78 (42.86%)	77 (42.31%)	54 (29.67%)	36 (19.78%)	22 (12.09%)	25 (13.74%)	24 (13.19%)	2 (1.10%)
合計	266	118 (44.36%)	107 (40.23%)	85 (31.95%)	51 (19.17%)	34 (12.78%)	32 (12.03%)	27 (10.15%)	5 (1.88%)
カイ2乗値		0.803	1.737	2.601	0.209	0.305	2.009	7.154	3.603
《救急外来経験年数》									
3年以下	50	21 (42.00%)	14 (28.00%)	18 (36.00%)	6 (12.00%)	7 (14.00%)	6 (12.00%)	5 (10.00%)	2 (4.00%)
4-5年	45	22 (48.89%)	17 (37.78%)	14 (31.11%)	12 (26.67%)	7 (15.56%)	4 (8.89%)	4 (8.89%)	0 (0.00%)
6-10年	99	46 (46.46%)	38 (38.38%)	31 (31.31%)	22 (22.22%)	12 (12.12%)	11 (11.11%)	10 (10.10%)	1 (1.01%)
11年以上	72	29 (40.28%)	38 (52.78%)	22 (30.56%)	11 (15.28%)	8 (11.11%)	11 (15.28%)	8 (11.11%)	2 (2.78%)
合計	266	118 (44.36%)	107 (40.23%)	85 (31.95%)	51 (19.17%)	34 (12.78%)	32 (12.03%)	27 (10.15%)	5 (1.88%)
カイ2乗値		1.151	8.078*	0.475	4.59	0.596	1.216	0.153	2.802
《エンドオブライフケア研修受講の有無》									
あり	109	49 (44.95%)	41 (37.61%)	35 (32.11%)	22 (20.18%)	13 (11.93%)	11 (10.09%)	17 (15.60%)	2 (1.83%)
なし	155	67 (43.23%)	66 (42.58%)	50 (32.26%)	29 (18.71%)	21 (13.55%)	20 (12.90%)	9 (5.81%)	3 (1.94%)
合計	264	116 (43.94%)	107 (40.53%)	85 (32.20%)	51 (19.32%)	34 (12.88%)	31 (11.74%)	26 (9.85%)	5 (1.89%)
カイ2乗値		0.023	0.465	0	0.02	0.04	0.255	5.850*	0
《デスカンファレンスの有無》									
あり	88	28 (31.82%)	42 (47.73%)	32 (36.36%)	22 (25.00%)	8 (9.09%)	12 (13.64%)	9 (10.23%)	2 (2.27%)
なし	174	88 (50.57%)	62 (35.63%)	51 (29.31%)	29 (16.67%)	26 (14.94%)	20 (11.49%)	18 (10.34%)	3 (1.72%)
合計	262	116 (44.27%)	104 (39.69%)	83 (31.68%)	51 (19.47%)	34 (12.98%)	32 (12.21%)	27 (10.31%)	5 (1.91%)
カイ2乗値		7.591**	3.084	1.037	2.085	1.292	0.09	0	0

**p<0.01 *p<0.05

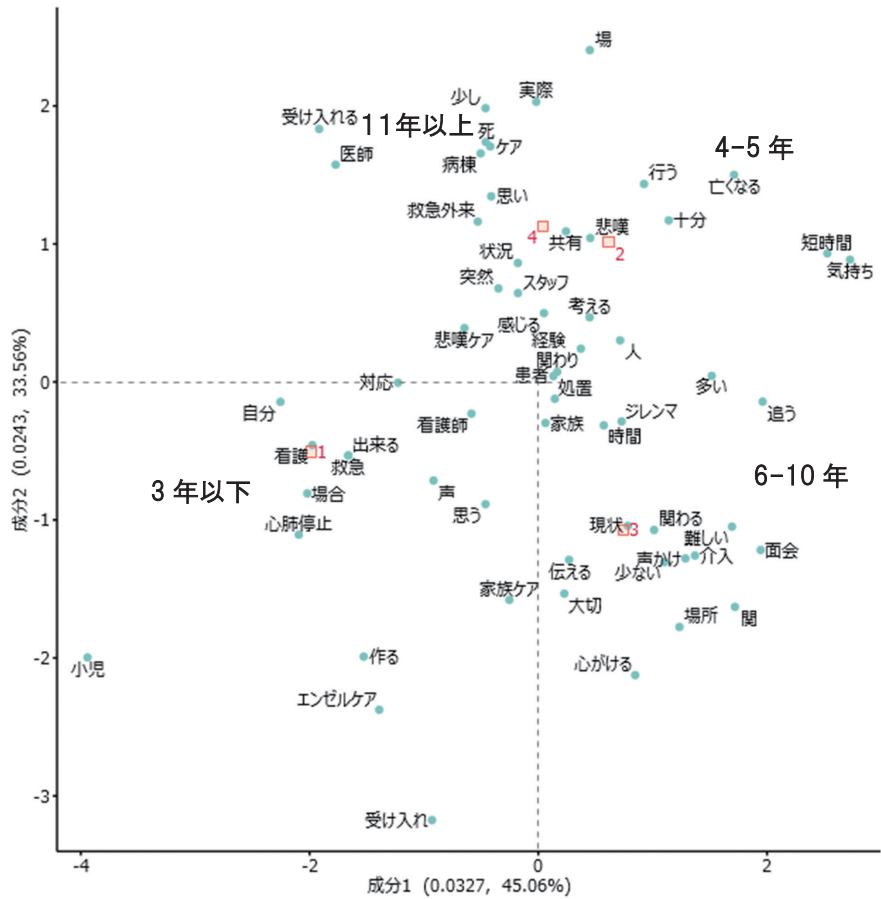


図1 救急外来経験年数による抽出語の対応分析

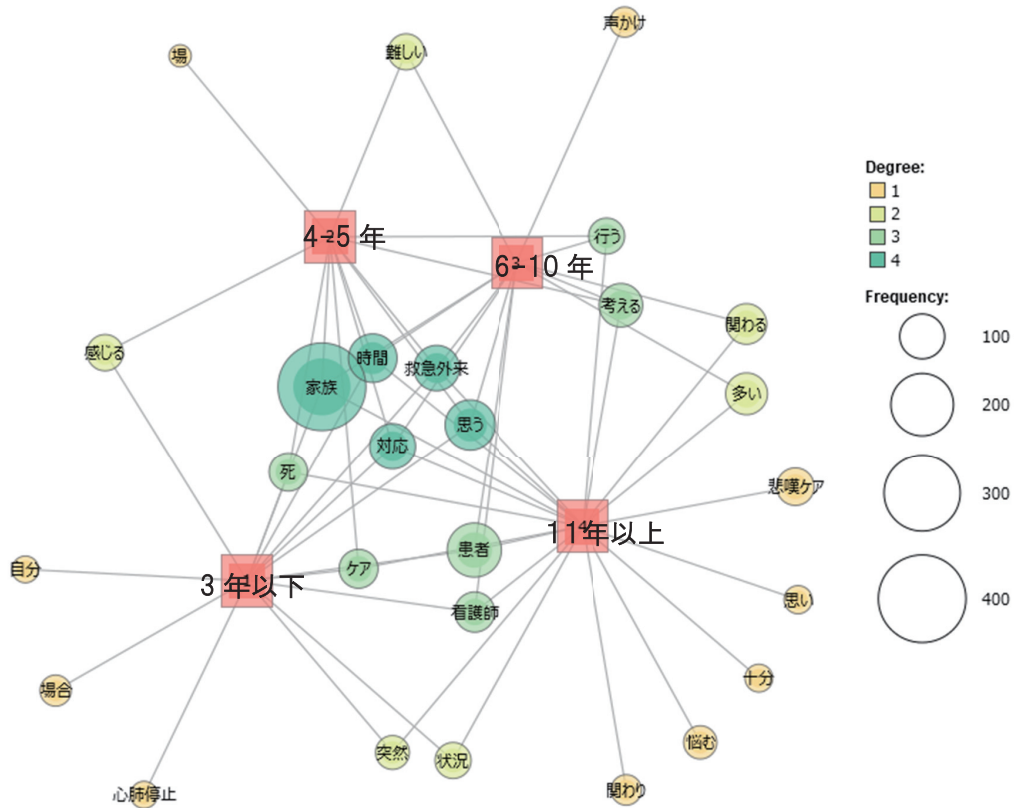


図2 救急外来経験年数による抽出語の共起ネットワーク

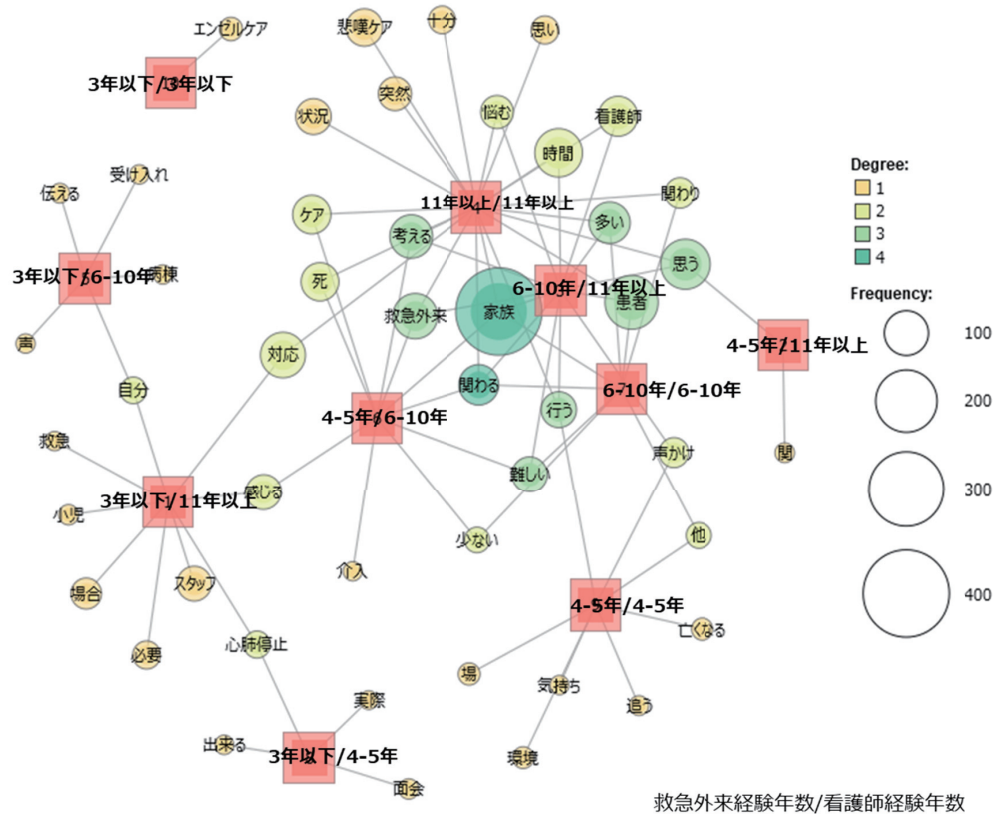


図3 救急外来経験年数と看護師経験年数による抽出語の共起ネットワーク

5. 考察

1) 自由記述内容の概要

時間的制約、関係性の希薄さ等の要因もあり、救急外来における悲嘆ケアには困難さがあることが既存の研究（岡林ら、2018）でも指摘されてきた。本研究においても、【悲嘆ケアの困難さ】と【悲嘆ケアの工夫】に分類された記述が40%以上の看護師にあり、かかわりを持つことに困難さを自覚しながら、家族に合わせて対応していることがうかがえた。

佐竹ら（2018）は、救急領域の終末期の特徴として、患者や家族のニーズの捉えにくさが看護の目標の不確かさを生み出し、それが看護師の葛藤を引き起こす可能性を示唆している。本研究でも、【悲嘆ケアの迷い】に分類された記述が31.9%の看護師にあり、かかわり方に自信を持たずに悩みや迷いがあることが示された。

【悲嘆ケアの評価の困難さ】、【悲嘆ケアの共有】に分類された記述をした看護師はそれぞれ1.9%、

10.2%と少なかったが、救急外来における悲嘆ケアの共有や評価について考えている看護師がいることを示している。エンドオブライフケア研修受講ありの群の方が、【悲嘆ケアの共有】に分類された記述をした人が多いこと、デスカンファレンス開催ありの群で、【悲嘆ケアの困難さ】に分類された記述をした人が少ないことから、研修受講やデスカンファレンスがあることが何らかの影響をもたらしていると考えられる。画一的な介入では対応できない救急外来での悲嘆ケアであるからこそ、チームで悲嘆ケアの看護実践を共有し、ジレンマをオープンに話し合うなど、組織的な支援体制整備に取り組むことが看護師の負担感を軽減する上で重要であると考えられる。

2) 救急看護師の属性による記述内容の傾向

中谷ら（2010）は、初療経験2年以上の看護師を対象とした調査において、家族のニーズに対して重要と認識し頻繁に実践できる“高頻度実践

群”、家族のニーズを重要と認識しているにもかかわらずニーズを満たすケア実践ができていない“低頻度実践群”を比較して、“高頻度実践群”には年長者で初療経験年数の長い対象者が多かったことを明らかにしている。本研究においても、看護師の属性とコードの関係から、看護師経験年数では有意差がないが、救急外来での経験年数と【悲嘆ケアの工夫】に有意差を認めており、救急外来経験年数の長い群の看護師が【悲嘆ケアの工夫】に分類された記述をしていた。

属性別に見た対応分析及び共起ネットワークの結果から、救急外来経験年数による抽出語の傾向が示された。看護師経験年数にかかわらず、救急外来経験年数が3年以下の群では共起関係にある抽出語の描出が少なく、特に救急外来経験年数、看護師経験年数がともに3年以下の群（ $n = 6$ ）では、共起関係として「エンゼルケア」のみが描出された。実態調査の分析（井上ら、2020）においても、病院内での悲嘆ケアの実施率を上昇させる項目として「エンゼルケアをしながら家族が患者の思い出を語れるようにする」があがっていることから、経験の少ない看護師が、救急外来で死を迎える患者・家族に、直接かかわる場面が「エンゼルケア」であり、悲嘆ケアとしても認識しやすいことが分かる。

救急外来での経験年数が11年以上の群では、「悲嘆ケア」「十分」「悩む」「関わり」「状況」「看護師」「患者」などが描出されており、状況を多面的に捉え、悩みながらかかわっていることがうかがえた。樺山（2017）は、代理意思決定の支援について調査を行い、救急領域特有の状況や環境が看護支援の実践をしづらくすること、支援内容が多岐に渡る実践は重要と認識していても実践しにくいことを明らかにしている。本研究においても、救急外来での経験がある看護師は、全体状況を見通しながら捉え、ケアの必要性を判断し、迷い悩みながら実践につながらない現状を表現していたと考えられる。救急外来での経験を積むことによって、必要なケアは見えてくるものの、それを実践する

ことによる影響を考えるあまり、身動きが取れずにジレンマを感じている可能性もある。

3) 救急外来特有の悲嘆ケア

本研究では、経験年数の長い群の看護師が【悲嘆ケアの工夫】に分類された記述をしている傾向があった。困難さを自覚しながら、家族の反応を捉え、家族とつながる手がかりを探りながら、家族に近づくチャンスを待つ記述がされていた。これは、救急外来で突然の死を迎える家族の心情に配慮し、家族の体験を慮りながらの接近の仕方であろう。救命救急センターに勤務する看護師が重度意識障害患者の家族への関わりの特性を明らかにした研究（木元、2014）においても、患者と家族の距離を縮めることや家族と看護師の間にある距離を縮める関わりを看護師がしていることが明らかにされている。

加藤ら（2016）は、クリティカルケア領域における家族の死の意味づけについて、死別経験をした家族が故人の死を肯定的に捉えていくために、直接的な介入ではなく、家族が「傍にいられた」など間接的な関わりの中にも、肯定的な評価を見出すことを明らかにしている。医療者が死に逝く患者の人生に関心を寄せ、肯定的な評価を伝えることが患者と家族をつなぐかかわりとなるだろう。前述の通り、経験の少ない看護師が救急外来で死を迎える患者・家族に、直接かかわる場面として「エンゼルケア」を位置づけることは、救急外来特有の悲嘆ケアを家族の反応から学び実践する上でも重要な意味があると考えられる。

6. 結語

自由記載欄に悲嘆ケアの実践に関する記述のあった266名の看護師のデータをテキストマニングにより分析した。

40%以上の看護師が【悲嘆ケアの困難さ】と【悲嘆ケアの工夫】に分類された記述をしていた。

救急外来での経験年数と【悲嘆ケアの工夫】に関連性が見られた。また、救急外来での経験年数

によって記述内容には傾向があり、経験の少ない看護師からの描出語は少なかった。

自由記述の内容と属性の関連は、経験年数以外では、エンドオブライフケア研修受講、デスカンファレンスで認められた。看護師が困難感を乗り越え、家族それぞれにとって適した悲嘆ケアを実践するためにも、研修やチームでの振り返りの機会が重要であることが示唆された。

7. 研究の限界と今後の課題

本研究は、救急外来看護師の悲嘆ケアの実践に関する実態調査の自由記載欄に記述された対象の記述内容をデータとして分析したものであり、データ自体に曖昧な内容があったことは否めない。しかし、対象者の属性により記述内容の傾向があることが確認できた。これらの傾向を活かして、救急外来における悲嘆ケアガイド試行版を作成して、現場での活用可能性を検証することが今後の課題である。

謝辞

お忙しい中、調査に協力してくださった全国の救命救急センター看護師、看護部長の皆様にご心より感謝申し上げます。なお、本研究は第14回日本クリティカルケア看護学会学術集会において発表した。

本研究はJSPS科研費16K159050001の助成を受けた研究の一部である。

引用文献

- ・樋口耕一(2014). 社会調査のための計量テキスト分析. ナカニシヤ出版, 京都.
- ・井上正隆、田中雅美、森本紗磨美、岡林志穂、大川宣容 (2020). 救急外来看護師が行う悲嘆ケアの実態調査, 高知女子大学看護学会誌 45 (2), 89-98
- ・一般社団法人日本クリティカルケア看護学会終末期ケア委員会、一般社団法人日本救急看護学会終末期ケア委員会(2019). 救急・集中ケアにおける終末期看護プラクティスガイド, http://jaen.umin.ac.jp/EOL_guide.html (閲覧日2020/9/20)
- ・一般社団法人日本集中治療医学会、一般社団法人日本救急医学会、一般社団法人日本循環器学会 (2014). 救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン～3学会からの提言～, <https://www.jsicm.org/pdf/lguidelines1410.pdf> (閲覧日: 2020/9/20)
- ・加藤茜、田戸朝美、山勢博明 (2015). クリティカルケア領域における家族の死の意味づけ, 日本救急看護学会雑誌, 17(2), 56-66
- ・木元千奈美 (2014). 救命救急センターに勤務する看護師の重度意識障害患者の家族への関わり特性, 家族看護学研究, 19(2), 124-135
- ・黒川雅代子(2007). 救急医療における遺族支援のあり方, 龍谷大学論集, 470, 57-66
- ・樺山定美 (2017). 救急領域における患者の延命治療に対する代理意思決定を担う家族への看護支援の重要度と実践度の看護師の認識, 横浜創英大学研究論集, 4, 1-12
- ・中谷美紀子、黒田裕子(2010). 看護師が重要と認識しながらニーズを満たすケア実践ができない心肺停止状態にある患者の家族ニーズと関連要因の探索, 日本クリティカルケア看護学会, 6(1), 42-49
- ・岡林志穂、森下利子(2018). 救急外来で予期せぬ死を経験した家族の悲嘆へのケア, 日本救急看護学会雑誌, 20(1), 1-9
- ・佐竹陽子、荒尾晴恵 (2018). 救急領域における看護師の終末期ケアへの葛藤, Palliative Care Research, 13(2), 201-208
- ・立野淳子、山勢博彰、他5名 (2019). わが国の集中治療領域における看護師の終末期ケアと組織体制の実態, 日本クリティカルケア看護学会誌, 15, 33-43

