

原 著

緩和ケア病棟においてエキスパートナースが形成する 死にゆく患者との心理的距離

西田三十一*・白鳥孝子**・梅村美代志*

Expert nurses' formation of psychological distance with dying patients in a palliative care unit

Mitoui Nishida, Takako Shiratori, Miyoshi Umemura

Abstract

This study was conducted to identify factors related to nurses' formation of psychological distance with dying patients and to consider the relationship between those factors. Data regarding episodes that left the participants with the impression of a dying patient in a palliative care unit were collected using semi-structured interviews. The data were analyzed qualitatively and inductively. There was a total of 10 episodes extracted from the interviews with seven expert nurses, and six factors were identified as components of the above-mentioned psychological distance. These factors were "understanding with capturing patient's deep minds," "accepting all of the feelings a patient expressed," "supporting the feelings that a patient is going to live," "ascertain the degree of match between the patient's sense of distance and my sense of distance," "controlling of psychological distance so that nurses can relieve the patients' pain," and "accompany the process of accommodating to the direction of patient's wishes." This study may encourage nurses to deeply consider the own care with dying patients from the viewpoint of the formation of psychological distance.

Keywords: palliative care, psychological distance, dying patient, expert nurse

目的

死にゆく患者は、全人的苦痛^{註1)}を抱えており、看護師は、それらの苦痛を緩和できるような看護の実践に取り組んでいる。緩和ケア病棟のエキスパートナースに良い緩和ケアについてたずねた研究では、患者との'connecting'が中心的なテーマとして抽出されたとの報告がある(Johnston, 2005)。しかし、看護師は、死にゆく過程にある患者との関わりに困難感を抱くこともある。緩和ケア病棟に勤務する看護師が体験する困難に着目し

た先行研究では、看護師には看取りの辛さがあることや、患者の気持ちを優先し頑張るという表現で自分自身を鼓舞していたことが報告された(岩崎・渡部, 2014)。ターミナルケアに携わる看護師には、患者から死にまつわる言葉や態度が示されると心理・行為的に患者にできるだけ近づかないようにする死から逃げる態度があることや(大西, 2009)、死にゆく患者との関わりに戸惑う看護師が患者から一線を引き、心を閉ざしてしまったことが示された(西田, 2013)。これらのように、死にゆく患者と関わる看護師には、患者と近づい

* 聖徳大学看護学部看護学科 (Department of Nursing Faculty of Nursing Seitoku University)

** 和洋女子大学看護学部看護学科 (Department of Nursing Faculty of Nursing Wayo Women's University)

受領2019.9.11 受理2020.5.3

たり、あるいは距離を置くといった心理的距離が存在すると考える。

心理的距離は、心理学分野において多数の先行研究があり、ある人とある人の間に存在する二者間の親密度などの度合いや程度を表す概念であると示される(山根, 2005)。山根(2005)は、対人関係においては、自己は相手に対して心理的距離を取る主体であると同時に、相手から心理的距離を取られる客体でもあり、「自己から相手への距離感」と「相手から自己に向けてきた距離感」の2つが原理的に並行しており、これらはいつも同じ距離ではないと述べた。そして、我々が体験する具体的な心理的距離は、「能動表象」、「能動表出」、「受動表出」、「受動表象」の4つがあると提示した。表象は内面的な距離、表出は行動的な距離である。表象層は個人の‘内’的体験であるのに対し、表出層は自他の‘間’であり、表出としての社会的行為は特定の心理的距離を表現するという意味で記号化された心理的距離であるとしている。また、心理的距離の近さは、spatial distanceなどの4つの距離^{註2)}に影響されるという報告もみられる(Liberman, 2009)。心理的距離を測定するスケールのほとんどが数値でその距離を測定するものであるが(山口, 2004; 板井, 1991)、心理的距離の構造をとらえることが必要であるとの指摘がある(山根, 2005)。看護学分野においては、看護師と患者との心理的距離についていくつかの報告があり(香月, 2009; 香月・後藤・染矢, 2006)、心理学分野で述べられているような親密感のみでは説明することができないことや(鈴木, 1998)、看護師の役割意識が関与し、主体的に自己の感情を調整しながらとらえる患者との一体感であるといった特徴が示されている(西田, 2016)。しかし、死にゆく患者へのケアに精通した緩和ケア病棟のエキスパートナースに着目し、患者とどのように心理的距離を形成しているのかについて明らかにした報告はない。

看護師は患者と様々な心理的距離を形成するが(西田, 2013)、看護師が患者を避けるような態度で関わることは、患者の全人的苦痛を緩和し難く、患者がより良い最後の時間を過ごすための最善のケアにはなりえない。終末期患者のケアを行う看護師は、個々の体験を意味づけ、自らの死に対する感情や姿勢などを再考し、看護観を明確にして実践に活かすことが必要であると述べられている(野戸・三上・小松, 2002)ように、看護師は自己の感情や患者との関係性も含めて、心理的距離を客観的に見極めることが重要であるといえる。

そこで、本研究では、エキスパートナースの卓越した技について、死にゆく患者との心理的距離を形成するという点から、その要素を抽出し特徴と共に具体的に示すことにより、看護師が自己の患者との関わりを見つめ直すための具体的な視点を得ることが可能になると考えた。よって、本研究は、緩和ケア病棟のエキスパートナースが形成する死にゆく患者との心理的距離について、その要素を示し、特徴を記述し明らかにすることにより、要素間の関係性を考察することを目的とする。

方法

1. 研究デザイン

本研究は、質的記述的研究デザインを用いた。

2. 研究協力者

緩和ケア病棟勤務経験のあるエキスパートナースの条件に該当する協力の得られた看護師を対象とした。本研究のエキスパートナースは、‘緩和ケア病棟における死にゆく患者への看護に卓越した看護師’である。研究協力者は、専門・認定看護師、臨床経験年数5年以上および緩和ケア病棟経験年数3年以上、他のエキスパートナースから優れた緩和ケアを行っていると推薦された看護師のいずれかとした。他の看護師から推薦された看

看護師とした理由は、ベナー（2005）が、達人の実践はその優れた実践が誰の目からみても明らかであると述べているためである。

3. 用語の定義

死にゆく患者：病状が治癒するための治療が出来ない状態であり、死に向かっていることが確実に予期されている患者とする。

様相：看護師が心理的距離を形成している様、在り方である。

看護師が形成する患者との心理的距離：看護師が関わりのある患者からの情報を認知し、看護師としての役割を意識し患者への感情を調整しながら、患者との一体感を捉える動的な心の動きであるとする（西田，2016）。

4. 調査方法と内容

2016年7月～2017年2月の期間で、本研究の研究協力者の条件に該当し研究協力への同意の得られた看護師を対象として、半構成的面接法を用いてインタビューを実施した。インタビュー内容は、看護師の同意を得て、ICレコーダーに録音した。面接時間は60分程度とした。

インタビュー内容は、看護師からみた患者との心理的距離の概念分析で示された結果（西田，2016）をもとに作成した。概念分析で示されたカテゴリは、【患者情報の認知】、【患者への感情調整】、【専門職的役割意識】、【患者との一体感】、【動的な心の動き】、【患者への行為】などであった。心理的距離は、動的なものであるため、自己の心の動きを詳細に語るができるように、印象に残る死にゆく患者とのエピソードについてたずねた。その際には、患者と形成していた心理的距離の様相の視点から十分に語ってもらえるように、属性のカテゴリを考慮しながら質問内容を抽出した。その内容は、‘患者の感情をどう捉えたか’、‘患者の表出する態度をどう捉えたか’、‘あなたの感情

はどのようなものであったか’、‘あなたの患者に対するケア（態度）はどのようなものであったか’、‘なぜそのような関わりをしたのか’、‘その関わりはどのような体験として自分の中に位置づけられているか’、‘自分からみた患者との心の距離はどうであったか’、‘患者からみた自己への心の距離をどう捉えているか’であった。エピソード体験時の状況を研究者と共に整理しながら話してもらい、看護師が充分に表現できるように努めた。看護師が語った内容について、研究者が適切に理解できているかを適宜看護師に確認した。

5. 分析方法

看護師の語りを逐語録に起こし、看護師の感情や思考、看護師の心理的距離の表現などに着目しながらデータを抽出し、コーディングした。エピソードごとに、動的に変化する心理的距離がどのような様相であったのかを深く理解するために、類似する意味内容のコードをまとめて抽象化した小カテゴリを、時系列に整理した。そして、各エピソードを熟読しながら、看護師が患者との心理的距離をどのように形成していたのかを表す様相を示した。各様相と各小カテゴリから、類似性や相違性を見出すことにより、中カテゴリ、大カテゴリを抽出し、これを要素とした。各要素について、その特徴を記述し示した。

研究結果が研究者の偏見や歪みにより影響を受けていないか、妥当な結果を得られているかを確認するために、終末期看護や質的研究の専門知識を有する研究者間で合意が得られるまで検討した。

6. 倫理的配慮

研究参加者に、本研究の参加への自由意思、研究辞退の保障、プライバシーの保護、データの保管と破棄方法、研究成果の公表方法について説明し同意を得た。また、亡くなった患者との関わり

を思い起こすことから、精神的負担が大きいと感じた際には中断することが可能であると伝えた。尚、本研究は聖徳大学ヒューマンスタディに関する倫理委員会において承認を得て実施した。(承認番号:H26U038)

結果

緩和ケア病棟においてエキスパートナースが形成する死にゆく患者との心理的距離について、分析した結果を以下に示す。尚、様相は【 】、要素である大カテゴリは《 》、中カテゴリは〈 〉、データは「 」, データ中の語りは『 』, 研究協力者である看護師はA～G, エピソード番号は(Ep)とする。

1. 研究協力者(表1)

本研究の研究協力者の条件に該当し同意の得られた看護師は7名であった。医療施設は、関東・東海地域の5施設であった。性別は全て女性、年齢は32～44歳(38.9±4.7), 臨床経験年数は9～22年目(15.0±5.3), 緩和ケア病棟経験年数2～10年目(5.1±2.6)であった。そのうち、がん看護専門看護師は1名、緩和ケア認定看護師は1名、がん性疼痛看護認定看護師は2名であった。インタ

表1 研究協力者の背景

研究協力者	年齢(歳代)	臨床経験年数(年目)	緩和ケア病棟経験年数(年目)	専門看護師認定看護師	インタビュー時間(分)
A	30	9	6	なし	75
B	40	22	10	がん性疼痛看護認定看護師	51
C	40	22	4	がん性疼痛看護認定看護師	67
D	40	15	3	なし	58
E	30	12	6	なし	65
F	30	15	2	がん看護専門看護師	105
G	30	10	5	緩和ケア認定看護師	72

ビュー時間は、58～105分であった。

2. 緩和ケア病棟においてエキスパートナースが形成する死にゆく患者との心理的距離の要素

看護師7名から語られたエピソード数は10であった。各エピソードについて、分析方法に沿って分析し、心理的距離形成の様相を示した(表2)。

その後、各エピソードの様相と小カテゴリ間の類似性や相違性を検討し抽象化した結果、緩和ケア病棟においてエキスパートナースが形成する死にゆく患者との心理的距離の要素として6つの大カテゴリが抽出された(表3)。6つの要素とは、《患者の深層をとらえた理解》, 《患者の表出するすべての思いの受けとめ》, 《患者の気持ちを支える生への支援》, 《患者と自己の距離感の見極め》, 《患者にとって緩和的存在となる心理的距離の調整》, 《患者の向く方向に寄り添った死にゆく過程の伴

表2 緩和ケア病棟においてエキスパートナースが形成する死にゆく患者との心理的距離の様相

エピソード番号	様相
1	【患者の最後の希望をとらえて、患者の代弁者になるような距離を形成する】
2	【死を否認している患者を自己の思いと折り合いをつけ見守るような距離をとり、前向きな気持ちへ導く】
3	【患者の信念と自己を傷つけないために距離を置きながら患者の強い要望に付き合う】
4	【患者の前向きな気持ちを支え、少し距離を保ちながら良い関係を築く】
5	【家族に圧倒され患者の気持ちに踏み込めない】
6	【患者らしく生きる事を支えるために自己の思いに折り合いをつけて歩み寄る】
7	【患者の持つ力を信じ患者が死を受容していく過程を伴走するような距離を形成する】
8	【患者の思いを受けとめて、先を見越した良い最後の時間を促しながら一体感のある距離を形成する】
9	【患者が死への思いを自由に表出できるように患者と同じ方向に向かって歩み、患者と共に真意を探り出し援助する】
10	【患者と命の話をしながら患者との距離を感じとり伴走する】

走》であった。

《患者の深層をとらえた理解》は、〈患者の病状理解〉、〈患者の真意の追及〉、〈患者の死への思いの理解〉、〈患者の性格のとらえ〉の4つの中カテゴリから抽出された。これは、患者から表出された言動を表層的にとらえず、患者の病状や性格を理解しながら、患者自身も自己の真の気持ちに辿り着つけるように共に整理したり、患者の死への思いを核心に触れながら深く理解することであった。

「表現としては『つらい』、『痛い』になってるけど、本人が思ってるのは、そういう症状だけじゃないんだろうなと思って。死にゆく不安とか、ご家族の関係とか、孤独感とか…（中略）…その辺を探りたい」（F:Ep9〈患者の真意の追及〉）

「『面会に来てくれない』とか『見捨てられちゃったんじゃないか』と『そんな自分が生きてても

しょうがない』とか、多分、そういう思いもあったんじゃないかなと思うんですけど。で、（息子の病気を知り）逆に、息子さんを生かしてくれるんなら、『私の寿命、短くなっても大丈夫ですとお祈りしてるんです』って言えるぐらいまで、自分の死を受け入れながら息子さんを見守っていくっていう考え方に、ちょっとシフトすることができた」（F:Ep9〈患者の死への思いの理解〉）

《患者の表出するすべての思いの受けとめ》は、〈患者の表出する思いの受け止め〉、〈患者が心を整理するための時間の共有〉、〈患者の死に関する話から逃げないという意志〉、〈緩和ケアとしてのコミュニケーション〉の4つの中カテゴリから抽出された。これは、患者の自己の死への思いや態度がどのようなものであっても、表出することにより苦痛を緩和できるように、看護師は意図的に

表3 緩和ケア病棟においてエキスパートナースが形成する死にゆく患者との心理的距離の要素

大カテゴリ	中カテゴリ
《患者の深層をとらえた理解》	〈患者の病状理解〉
	〈患者の真意の追及〉
	〈患者の死への思いの理解〉
	〈患者の性格のとらえ〉
《患者の表出するすべての思いの受けとめ》	〈患者の表出する思いの受け止め〉
	〈患者が心を整理するための時間の共有〉
	〈患者の死に関する話から逃げないという意志〉
	〈緩和ケアとしてのコミュニケーション〉
《患者の気持ちを支える生への支援》	〈患者の前向きな気持ちを引き出すケア〉
	〈患者自身を苦しめている思いへのより良い提案〉
	〈患者自身が自分の人生にとって大事なものに気づけるような支援〉
	〈患者の真意に沿ったケア〉
《患者と自己の距離感の見極め》	〈患者から自己への思いのとらえ〉
	〈自己から患者への思い〉
	〈患者との距離の一致度のとらえ〉
	〈患者と自己の価値観の一致度のとらえ〉
《患者にとって緩和的存在となる心理的距離の調整》	〈患者に寄り添うことのできる心理的距離の調整〉
	〈患者の負担とならない心理的距離の調整〉
	〈役割として意識化していることによる責任感〉
《患者の向く方向に寄り添った死にゆく過程の伴走》	〈患者の死への過程の伴走〉
	〈患者の向く方向への寄り添い〉
	〈患者の気持ちと自分の考えとの折り合い〉

すべてを受けとめる姿勢をみせながら、患者とコミュニケーションをとるということであった。

「(死を)受け入れなくてもいいと思う…もっと頑張るんだ、もっと生きるんだって言いながら亡くなっていくのもありだと思うし、死が怖いまま死んでも患者さんがそれでいいんだったら、いいじゃんって思う… (中略) …どの感情も肯定してあげたい」(F:Ep9〈患者の表出する思いの受け止め〉)

「解決なんか、もちろんできないですけど、『死を怖く思ってるんですね』とか『死を避けたいと思ってるんですね』とか、なんか共有することで、何ていうんでしょう、患者さんが自分の人生の過程を少しずつ見直したり、『自分はこう思ってるんだ』って自分の心の整理ができたらいいかんと思っている」(F:Ep9〈患者が心を整理するための時間の共有〉)

「(患者さんが死を徐々に認められるように)逃げないで聞くっていう。私が話をそらしたり、話途中で部屋を出ていくとかはしないで、言ってることは『うん、うん』って矛盾してても聞くようにはしてました」(D:Ep7〈患者の死に関する話から逃げないという意志〉)

「(患者が)自分の気持ちを話せる人がいないんだったら、緩和ケアにいる必要がないじゃないですか。(患者の気持ちを)引き出したい」(F:Ep9〈緩和ケアとしてのコミュニケーション〉)

《患者の気持ちを支える生への支援》は、〈患者の前向きな気持ちを引き出すケア〉、〈患者自身を苦しめている思いへのより良い提案〉、〈患者自身が自分の人生にとって大事なものに気づけるような支援〉、〈患者の真意に沿ったケア〉の4つの中カテゴリから抽出された。これは、病気や免れない死のみではなく、患者が生きてきた時間を患者自身も大切に出来るように共に見い出したり、身体的な苦痛症状を可能な限り緩和しながら、患者が

日々の生活を生きていく力を支えることであった。

「(患者が)自分の母親としての役割を自分のできる範囲で遂行したっていう思いが得られる…病気と闘う自分だけでなく、人生、人としてどういふふう生きてきたか、自分の大事にしてきたものは何でっていうのを(一緒に)整理すると、免れない死の受け止め方がちょっと違ってくるのかな」(F:Ep9〈患者自身が自分の人生にとって大事なものに気づけるような支援〉)

「患者さん自身すごく朗らかで人当たりのいい患者さんだったので、いろいろな日常の楽しみの話だったり、世間話みたいなところをすごくよくする感じで… (中略) …症状があるときはそれを第一優先でとるんですけども、それ以外の生活に関してはその人らしく、その人が自分らしくいられるような所というのは何かないのを感じる、やはり病気の話ばかりではなくてこういう日常会話のほうが(患者の)気持ち的には楽かなというのがあって… (中略) …自分の家で過ごすように安らかにということを目指にはしています」(A:Ep1〈患者の真意に沿ったケア〉)

《患者と自己の距離感の見極め》は、〈患者から自己への思いのとらえ〉、〈自己から患者への思い〉、〈患者との距離の一致度のとらえ〉、〈患者と自己の価値観の一致度のとらえ〉の4つの中カテゴリから抽出された。これは、自己の価値観および患者への思いを明確に認識し、患者から表出される言動から自己への思いをとらえることにより、患者と自己の距離感のずれや一体感を客観的に分析することであった。

「自分の立ち位置をちゃんと確認しながら患者さんと関わることができていた。その距離の中で自分ができることとか、自分の理想とかになっちゃうんですけど、どこまで出したらいいかんとか、患者さんのニーズとどこまで重なって、ここが

違うんだよなとかっていうのをちゃんと踏まえた上で関わってた… (中略) …一体感はちゃんとありましたね。患者さんには合った距離でいけてた」(E:Ep8〈患者との距離の一致度のとらえ〉)

「患者さん、ご家族も(過ごす時間の)意味が(自分の提案によって)変わったというか、こういうことできるんだねって、理想をもっとご自分たち(患者・家族)で上げられたっていうところでは(自分の考えと)合致したかなとは思ってます」(E:Ep8〈患者と自己の価値観の一致度のとらえ〉)

《患者にとって緩和的存在となる心理的距離の調整》は、〈患者に寄り添うことのできる心理的距離の調整〉、〈患者の負担とならない心理的距離の調整〉、〈役割があることによる責任感〉の3つの中カテゴリから抽出された。患者に求められている自己の存在の仕方を認識し、死を間近にした患者の心情に柔軟に応じ、患者の全人的苦痛を緩和できるような心理的距離になるように調整していた。これは、患者との距離感から、自己の存在を客観的にとらえ、時には、患者にとって負担となっている自己の存在を認め、一度その場を立ち去ることも視野に入れるということであった。患者の全てを受けとめる覚悟をもち、患者から心理的に逃げない姿勢を示し、緩和的な役割が果たせるように患者との心理的距離を能動的に調整していることが示された。

「綺麗にしてる自分(患者)とか、死に対して怖がらない、なんか人生のお手本みたいな自分ではなくて、自分が病気になっちゃったことで家族に見放されたんじゃないかって心配しちゃう自分とか、なんかそういうのもさらけ出していい存在だったんじゃないかな(私は)… (中略) …逃げない(存在)」(F:Ep9〈患者に寄り添うことのできる心理的距離の調整〉)

「絶対私たちが常に(心理的距離のとりかたに)成功するかってそうではない。ただ時々見間違っ

『あ、今ちょっと違ったな』とか、やっぱ自分も人間だから自分のその気持ちがどうしても強くなることはあるけど、でもそれに気付くってことですかね。… (中略) …その時(自分の気持ちが強くなってしまったとき)は、もう、1回退室して」(G:Ep10〈患者の負担とならない心理的距離の調整〉)「(命に関わる話をしたいという)ニーズがあるとか… (中略) …こっちがそこは話さなくても日々のケアは過ぎていくからそれでよして、自分目線じゃないですか… (中略) …今、私はこの人にとってその話をするってことが大事な緩和ケアだと思って」(G:Ep10〈役割として意識化していることによる責任感〉)

《患者の向く方向に寄り添った死にゆく過程の伴走》は〈患者の死への過程の伴走〉、〈患者の向く方向への寄り添い〉、〈患者の気持ちと自分の考えとの折り合い〉の3つの中カテゴリから抽出された。死を間近にしてもがく患者の苦しみや恐怖を、同じ時を過ごしながらか共有していることが示された。そして、最後の時間を生きる患者の思いを尊重し、自己の価値観と折り合いをつけながら、患者が最後まで生き抜けるように患者の向く方向に向かって共に歩んでいた。

「患者さんがつらくても色々話したり考えたり、自分の病状の悪化を体で感じたりとかする中で、受容の過程を行きつ戻りつしながらも進んでいく力を持ってると思ってるから、そこを伴走していきたい」(D:Ep7〈患者の死への過程の伴走〉)

「乗り越えなきゃいけない課題、死とかの恐怖に向かって一緒に考えるっていう感じかな…向き合いながら同じ方向を向く」(D:Ep9〈患者の向く方向への寄り添い〉)

「看護師としてきれいにしてあげたい、痛みは取ってあげたいっていう思いは私の中にはある。でも、患者さんがそれを望んでないから患者さんの意に添うことに妥協した。自分が患者さんのことを

知っていったから、もうこのやり方は変えられな
 いって自分の中で落としどころが決まった」(D:
 Ep6〈患者の気持ちと自分の考えとの折り合い〉)

考察

本研究では、緩和ケア病棟のエキスパートナースが形成する死にゆく患者との心理的距離の6つの要素として、《患者の深層をとらえた理解》、《患者の表出するすべての思いの受けとめ》、《患者の気持ちを支える生への支援》、《患者と自己の距離感の見極め》、《患者にとって緩和的存在となる心理的距離の調整》、《患者の向く方向に寄り添った死にゆく過程の伴走》が示された。これらの要素について、本研究の看護師にどのような特徴がみられたのかを要素間の関係性も含めて考察する。

1. 緩和ケア病棟のエキスパートナースが死にゆく患者との関わりの中で形成した行為としての心理的距離

エキスパートナースは、患者に表出する看護実践として、《患者の深層をとらえた理解》、《患者の表出するすべての思いの受けとめ》、《患者の気持ちを支える生への支援》を行っていた。心理的距離は、相手から表出された行為を認知することによって生じる側面があり(山根,2005)、これらの看護師の実践は死にゆく患者との心理的距離を形成する上で不可欠な要素であるといえる。

《患者の深層をとらえた理解》では、看護師は、患者が表出する言動を表層的ではなく、患者の現状について病態を含めて適切にとらえる知識と判断力を有した上で、患者の深層を探り当てようとしていた。ベナーは(2009)、『達人は、状況全体の深い理解に基づいて行動する』と述べており、本研究の看護師の特徴を指し示すものであるといえる。また、時として死に関することを含む患者から表出される多様な言動に対して、《患者の表

出するすべての思いの受けとめ》を実践していた。看護師は、「死」そのものに対する恐れや、「死」を共通の話題として語り合えないことがあり、患者との関わりから逃げてしまうこともある(菅原,1993)。しかし、本研究の看護師は、患者から表出される死に直面していることへの苦悩や拒絶などに触れることを厭うことなく全てを受けとめようとしていた。これは、菅原(1993)の示した終末期癌患者への対応力を獲得した看護師の対応パターンである‘死からも自分自身からも患者からも逃げないで相手の苦痛緩和を図る看護師’の特徴と類似する。本研究においても「逃げないで聞く」(D:Ep7)と語られたように、患者の感情の激しい変動や死についての思いを受けとめることは、看護師にとって易しいことではない。この実践には、「死とかの恐怖に向かって一緒に考える」(F:Ep9)というように、自分の感情を患者にさらけ出し、患者と人として向き合おうとする覚悟が存在していたと考える。また、看護師は、《患者の気持ちを支える生への支援》を行っていた。ホスピスにおける看護師がとらえる良い看取りについての研究では、残りの生を有意義に患者らしく過ごすために、身体的症状のコントロール、日常生活の援助および患者の意思尊重を実践していることが示された(吉田,1999)。本研究の看護師も、最後の時間を生きる患者の「生」を支えられるように、患者の日常生活を整え、患者の生きる意味を共に見いだしながら意思を尊重するような関わりがみられた。その支援は、〈患者の真意に沿ったケア〉などであり、「患者さんがそれを望んでないから患者さんの意に添うことに妥協した」(D:Ep6)と、患者の本当の思いに寄り添った看護師の姿勢が示された。以上から、本研究の看護師から語られたことは、エキスパートナースとしての卓越した実践であったと考えられた。

2. エキスパートナースが形成する死にゆく患者との心理的距離の要素間の関係性

これまで述べた《患者の深層をとらえた理解》, 《患者の表出するすべての思いの受けとめ》, 《患者の気持ちを支える生への支援》は, 山根 (2005) が心理的距離の側面として示した行動的な距離 (表出) であるのに対し, 《患者と自己の距離感の見極め》, 《患者にとって緩和的存在となる心理的距離の調整》は, 内面的な距離 (表象) であると考えられる。

患者への実践において, 看護師は, 患者からの距離感をとらえることのみならず, 自己の患者への距離感を客観的に認識した上で, その時々《患者と自己の距離感の見極め》をしていたことを特徴として示した。死にゆく患者の傍でケアする看護師は, 患者をとりまく環境の中で重要な位置を占めるため, 患者との距離を見極めることは重要である。本研究の看護師からは, 患者の死に関わる自己に沸き上がる感情を自覚し, 患者から目を背けずに留まることに努めていたことが示された。これは, 熟達化のプロセスを示した松尾 (2006) が述べた熟達者の特徴のひとつである優れた自己モニタリングスキルであるといえる。熟達者は, 自己の状態をチェックし, 必要があれば調整するセルフ・コントロール能力を持つと述べられている。また, 看護師が患者と近づきすぎないように自分自身を制御することが重要だと感じていたことや (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007), 熟練看護師は回避もしないが過剰関与もしない術を心得ているとの報告もある (下平・上別府・杉下, 2007)。本研究では, 例えば, G 看護師は, 「絶対私たちが常に (心理的距離のとりかたに) 成功するかってそうではない, 「やっぱ自分も人間だから自分のその気持ちがどうしても強くなることはあるけど, でもそれに気付く」 (Ep10) と語っていた。ホスピスの看護師は否定的感情が生じた場合に, 患者との間での心理的距離の操作を行い, 患

者に対して第3者の立場をとって感情的な関わりを避け, 自己の感情を保つように対処していたことも報告されている (吉田, 1999)。心理的距離は, 絶えず変化するものであり, 緩和ケアに精通するエキスパートナースであっても, 人としての悲しみや苦しみの感情を抱えながら関わっており, 患者にとって良い関わりではなかったのではないかと考える場面も存在する。本研究の看護師は, そのような場面であっても, 自己の患者との心理的距離を見極める客観的な視点をもっていたからこそ, 自己の感情や距離の変化に気づくことができていたと考えられた。

さらに, 看護師は, 患者と自己の距離感を見極めた上で, 免れない死による苦悩を抱える患者が最後まで生きる力を得られるように, 《患者にとって緩和的存在となる心理的距離の調整》をしていることが示された。先行研究では, 緩和ケア病棟の看護師がよい最期の実現のために意図的・計画的に患者に関わっている様子が語られたと報告されている (上山, 2007)。本研究の看護師は, 患者の表出する思いのすべてを受けとめて深層をとらえた理解をしようと努める中で, 全人的苦痛を緩和できる存在となることを意識して心理的距離を調整していた。例えば, 患者が自己の死に関して話したい思いがあると察知した際には, 時には勇気を出して意図的に患者に近づき傍に居続けることで, 患者が思いを表出したり, 整理することを支援していた。また, 負の感情を抱え込む自己に気づき, その存在が患者に良い影響をもたらさないと認識した際は, より良く患者に接することができない自己と葛藤しながらも, 自ら患者と一時的に距離をとることによって, 患者の苦痛を和らげたことも示された。これらは, 看護師が, 患者にとってどのような心理的距離を形成することが「緩和」となるのかを理解しとらえたエキスパートの技であったといえる。

これらの看護師の関わりの方針には, 《患者の

向く方向に寄り添った死にゆく過程の伴走》をする姿勢がみられた。これは、患者の表出する死に関わる言動に揺れ動く自己の感情をみつめ、患者が最後まで生き抜こうとする力を支え続けることであった。患者から拒否的な態度がみられた時や、患者との心理的距離が離れたと感じた際にも貫いていたこの姿勢こそが、緩和ケア病棟のエキスパートナースが形成する死にゆく患者との心理的距離を表す重要な要素であると考えられた。

以上のことから、本研究のエキスパートナースが形成する死にゆく患者との心理的距離の6つの要素の関係性は、図1のように考えられた。看護師は、《患者の表出するすべての思いの受けとめ》、《患者の深層をとらえた理解》、《患者の気持ちを支える生への支援》を行う際に、絶えず、《患者と自己の距離感の見極め》をしていた。そして、《患者にとって緩和的存在となる心理的距離の調整》を伴いながら実践をしていた。この実践を支えたのは、《患者の向く方向に寄り添った死にゆく過程の伴走》を貫いた看護師の姿勢であった。これらの要素の関係性は、一方向ではなく、互いに関与し合うことにより、その時々患者との心理的距離を動的に形成していた。本研究において、エキスパートナースの行う高度な看護実践に伴う看

護師の思考を、心理的距離の視点から明らかにすることができたといえる。

2. 研究の限界と今後の課題

本研究の結果は、5施設の看護師7名が語った印象に残る患者とのエピソードから得られたものであり、エキスパートナースが形成する死にゆく患者との心理的距離を全て網羅しているとはいえない。しかし、エキスパートナースが臨床で実践している知を言語化し示したことにより、看護師が患者と形成している心理的距離を振り返ることに活用できる可能性がある。今後は、死にゆく患者と関わる看護師を支援するための具体的方法について探求することが課題である。

結論

緩和ケア病棟においてエキスパートナースが形成する死にゆく患者との心理的距離について、6つの要素を抽出し記述することにより、その関係性を考察し示すことができた。この結果は、死にゆく患者との関わりに苦悩する看護師が、患者の苦痛を緩和するために、自己の関わりについて振り返る視点を示しており、患者との関係を前向きに構築していくために活用し得る可能性があると考えられる。

文献

- Blomberg, K., & Sahlberg-Blom, E. (2007). Closeness and distance: a way of handling difficult situations in daily care. *Journal Of Clinical Nursing*, 16(2), 244-254.
- 板井修一(1991). 母親の子どもに対する心理的距離の測定 久留米医学会雑誌, 54(9), 572-588.
- 岩崎紀久子・渡部真奈美(2014). 緩和ケア病棟で看護師が体験する困難および困難を解決するための

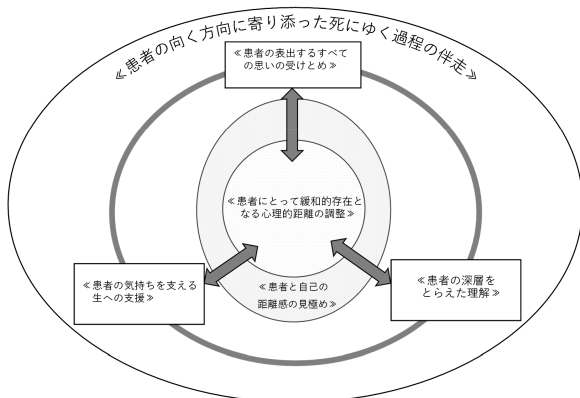


図1 緩和ケア病棟においてエキスパートナースが形成する死にゆく患者との心理的距離

- 支えに関する研究 看護学研究紀要, **2**(1), 11-19.
- Johnston, B. (2005). Nurses' and patients' perceptions of expert palliative nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, **54**(6), 700-709.
- 上山千恵子(2007). 終末期ケアに携わる看護師が捉える「よい最期」 日本看護科学会誌, **27**(3), 75-83.
- 香月富士日(2009). 精神科における看護師の患者に対する心理的距離の関連要因 日本看護研究学会雑誌, **32**(1), 105-111.
- 香月富士日・後藤雅博・染矢俊幸(2006). 患者－看護師間の心理的距離を構成する要素 精神科看護における心理的距離と感情の態度, バーンアウト, 看護経験との関係 日本社会精神医学会雑誌, **15**(1), 3-11.
- Liberman N, F. J. (2009). Distancing from experienced self: how global-versus-local perception affects estimation of psychological distance. *Journal of Personality and Social Psychology*, **97**(2), 203-216.
- 松尾睦(2006). 経験からの学習 プロフェッショナルへの成長プロセス 同文館出版株式会社.
- 西田三十一(2013). 看護師が形成する死にゆく患者との心理的距離 首都大学東京人間健康科学研究科博士論文.
- 西田三十一(2016). 看護師からみた患者との心理的距離—概念分析— 日本保健科学学会誌, **19**(1), 5-13.
- 野戸結花・三上れつ・小松万喜子(2002). 終末期ケアにおける臨床看護師の看護観とケア行動に関する研究 日本がん看護学会誌, **16**(1), 28-38.
- 大西奈保子(2009). ターミナルケアに携わる看護師の“肯定的な気づき”と態度変容過程 日本看護科学会誌, **29**(3), 34-42.
- パトリシアベナー (著), 井部俊子 (監訳) (2005). ベナー看護論 新訳版 医学書院.
- 下平和代・上別府圭子・杉下知子(2007). ターミナル期の看護行動に影響を与える看護師の感情 日本看護科学会誌, **27**(3), 57-65.
- 菅原邦子(1993). 末期癌患者の看護に携わる看護婦の実践的知識 看護研究, **26**(6), 486-502.
- 鈴木千衣(1998). 小児がん患者 - 看護婦関係における看護婦の心理的な距離感の構成因子と意味 看護研究, **31**(2), 83-92.
- 山口正二(2004). 生徒と教師の心理的距離に関する実証的研究—最適な心理的距離・自己概念・学校適応からの検討— カウンセリング研究, **37**(1), 8-14.
- 山根一郎(2005). あなたと私の心理的距離—その社会心理学から存在論へ— 青山社.
- 吉田みつ子(1999). ホスピスにおける看護婦の「死」観に関する研究 “良い看とり”をめぐって 日本看護科学会誌, **19**(1), 49-59.

謝辞

本研究にご協力いただきました看護師の皆様
に厚く御礼申し上げます。

付記

本研究は、平成26年度科学研究費助成事業(研究活動スタート支援26893255)(研究代表者:西田三十一)の助成を受けて実施した。本研究内容の一部は、第37回日本看護科学学会学術集会で発表した。

註1) 全人的苦痛とは、身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペインが示す苦痛である。

註2) 4つの距離とは、spatial distance, temporal distance, social distance, hypothetical distanceであると示されている。

