終末期患者の看護ケアに関連する要因の分析研究

－ 山口県の一般病棟のデータから －

田中愛子 *

要約

本研究の目的は、看護婦個人の死のとらえかたや自己観といった内的要因と、病棟環境という外的要因が、終末期患者への看護ケアにどのように関連しているのかを明らかにすることである。

方法として、山口県内の一般病棟で終末期看護に携わる看護婦を対象に質問紙調査を行った。

４３６名の看護婦から回答が寄せられ、分析は、記述統計と多変量解析を行った。統計パッケージはハルボウを用いた。

主な結果は以下のとおりである。

１）質問紙に用いた３つの尺度の信頼性としてのアルファ係数は、死のとらえかた尺度が0.606(n＝434)、自己観尺度が0.847(n＝428)、看護ケア尺度が0.910(n＝398)であった。

２）調査対象の２８病棟はすべて、その外的要因がスコア化され、その得点は、４点から１２点に分散した。

３）重回帰分析の結果、終末期患者への看護ケアには、１番目に自己観(0.41)、２番目に死のとらえかた(0.24)、３番目に病棟環境(0.07)の順に影響を与えていることがわかった。

キー・ワード：終末期患者，看護ケア，死のとらえかた，自己観，病棟環境

Ⅰ　はじめに

終末期患者への看護ケアの充実は、患者のより高いクオリティー．オブ．ライフ（Quality of Life)を追求する意味においても極めて重要な課題である。その看護ケアには、いかなる要因がどのように関連しているのであろうか。

終末期患者への看護ケアに関連する研究を概観してみると、菅原（1993）は、末期癌患者の看護に携わる５年以上の看護経験を有する看護婦30名に面接と参加観察を行っている。その結果、末期癌患者の看護に携わる看護婦の対応の特徴を構成する中心的カテゴリーとして「他人ごとの死から自分ごとの死」「逃げている自分から逃げない自分」「触れ合いを求める技術とノルマ・マニュアルの技術」の３つを見出し、さらに実践的知識を獲得した看護婦の対応パターンは「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婦」であると述べている。このことは、看護ケアに関連する要素として、「死」と「自分自身」という２つの視点を示しているものと思われる。

次に、ホスピスケア研究会(1989)が行った調査によると、看護婦の所属する病棟によって、終末期看護に対する看護婦の意識が異なるという結果がみられた。また、馬場（1992）が医師を対象に行った調査では、看護婦の終末期看護が不十分と答えた理由の背景には、看護婦の忙しさや人数不足があることを指摘している。このことより、病棟環境も看護ケアへ影響を与える要因であることが示唆される。

従って、看護ケアに影響を与える要因として、死のとらえかたや自己観といった看護婦個人の内的要因と、看護婦が所属する職場環境という

＊　山口県立大学看護学部

外的要因が考えられる。

このことはさらに、終末期看護に携わる看護婦の人間像と職場環境としての病棟との関係を次のように説明することができる。「看護婦として自己信頼を獲得し、死から目を逸らさない看護婦は、終末期状態にあってあらゆる苦痛や不安を伴った患者に向かい合い、積極的に苦痛緩和をはかり、充実した生活への援助を行うことができる。またそのことを病棟が支援するとき、その看護ケアは最大になる。」

しかし一般病棟の終末期看護において、これらの要因が同時にどのように看護ケアに影響をあたえているかということは明らかにされていない。

そこで、本研究の目的は、死のとらえかたや自己観という看護婦個人の内的要因と、職場環境である病棟の外的要因が、どの程度に終末期患者への看護ケアに関連しているのかを、実証的に探究することとした。またこの結果は、より充実した終末期看護実践への示唆を与えてくれるものと思われる。

本研究でいう終末期患者とは、何らかの疾患によって死期が近いと考えられている患者とし、厳密な疾患の特定はしていない。

Ⅱ　研究の方法

1．対象者

山口県内の一般病棟で終末期看護に携わっている看護婦

2．質問紙の設計と測定用具の作成

研究の枠組み（図１）にそって、死のとらえかた、看護婦としての自己観、看護ケアが測定できるように質問紙を作成し、さらに人口統計学情報に関する質問項目を追加した。外的要因については、別の調査票を作成した。

１）死のとらえかた尺度

ここでは、その人がどの程度、死を肯定的にとらえているかがわかるように質問項目を設定した。

高橋（1989）は、死を人生のピリオドとしてみていたり、死を怖いものとしてとらえている看護者は、緊張や構えが強く患者のニーズに対応しきれていないといっており、死のイメージは重要な死のとらえ方の要素であると考えられる。また菅原(1993)の中心的カテゴリーにも位置づけられた「他人ごとの死から自分ごとの死」のように、患者の死を通して自分の死を考えられるかどうかが、患者への関わりへの重要な要素となる。つまり、死のとらえかたを尺度化するときに、死のイメージ、自分の死、患者の死の３側面から検討していく必要があると考えられる。そこでこれら３つを６つの質問項目に表し、５段階リッカードスケールとした。この質問項目の内的整合性は、アルファ値0.606（n＝434)であった。妥当性では、質問項目を主成分分析した結果、第１因子への寄与率が34.0％、第２因子への寄与率が19.4％であり単因子構造を成しておらず構成概念の妥当性は保証されているとはいいがたい。内容の妥当性についても、さらに幅広い視点で死をとらえるよう検討していく必要があると思われる。

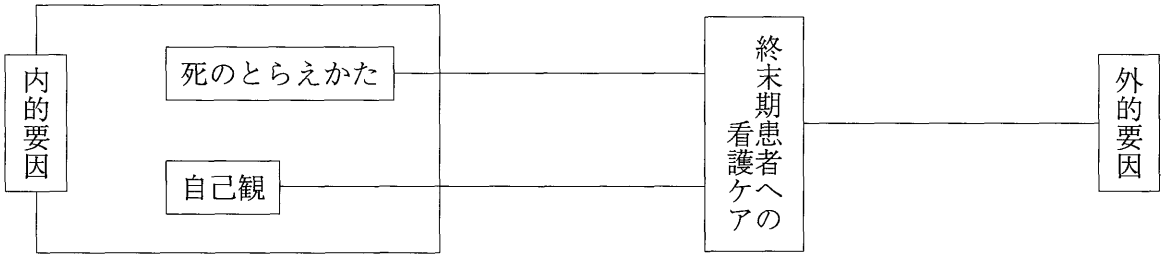


図１　研究の概念枠組

以上より、死のとらえかた尺度の信頼性と妥当性については、今後細部の検討が必要と考える。

2）看護婦としての自己観尺度

自己観とは、「看護婦としての自分はこれでいい」と肯定的にとらえている程度や自己信頼を把握しようとするものである。このことは、自尊感情の尺度を修正して用いることができると判断し、Rosenberg が作成し山本真理子らが邦訳した自尊感情尺度（堀，1994）を修正して10の質問項目５段階リッカードスケールを作成した。

質問項目の内的整合性は、アルファ値0.847（n＝428）であった。妥当性では、質問項目を主成分分析した結果、第１因子への寄与率が46.1％、第２因子への寄与率が13.4％であり単因子構造を呈しており、構成概念の妥当性は保証されている。質問項目の内容から内容妥当性は高いと思われる。

以上より、看護婦としての自己観尺度の信頼性と妥当性は保証されていると思われる。

3）終末期患者への看護ケア尺度

終末期患者への看護ケアについては、菅原（1993）の実践的カテゴリーを基盤として、厚生省・医師会(1989)の『末期医療のケア』の中に述べられている「精神的ケア」「生活ケア」「家族のケア」や、長谷川ら(1991)の「家族が看護に求めるもの」を参考に、看護ケアの枠組みを検討した。その結果、日常生活の援助、苦痛緩和・危機的状態の援助、人間関係発展の技術、その人らしさを保つ援助、家族への援助という５つの視点から、終末期看護に重要であると思われる項目を終末期看護の専門家と検討しながら30項目選び、５段階のリッカードスケールとした。質問項目の内的整合性は、アルファ値0.910（n＝398）であった。構成概念妥当性については、因子分析の結果からは明らかにはならなかった。項目の内容については、終末期看護の専門家と数度の検討を繰り返していることから、内容妥当性は高いと思われる。

以上より、終末期患者への看護ケア尺度の信頼性は保証されているが、構成概念妥当性においてさらに検討を要するものと思われる。

4）人口統計的情報に関する質問表

個人的情報として、年齢、看護婦としての経験年数、婚姻状況、身内の死の経験に関する項目を設けた。

5）外的要因の質問表

終末期看護を行ううえで、看護婦の看護ケアを支え高める職場の環境とは何かを検討し、それらの項目について各病棟での状況を把握することとした。その結果、十分なマンパワーや終末期看護を行ううえでの病棟の理念が看護に反映するという考えから、看護婦の人数、終末期にある患者の看護カンファレンスの場、終末期にある患者を中心とした医師やコメディカルとのカンファレンスの場、終末期看護の学習会、の項目をあげた。さらに、病棟での死亡件数の多さは終末期看護への取組の姿勢を強化するものと思われるので、その病棟での年間の患者の死亡件数を加え、以上の５項目を外的要因の規定要素とし、質問項目を作成した。以上の項目は、各病棟毎に調査を行うこととした。

3　プレテスト

本調査に先立って、平成７年７月１１日から７月１８日にプレテストを実施した。某総合病院のスタッフナース10名を対象に、質問紙と質問紙へのコメントを記入する紙を配付し、回答と共に返送してもらった。その結果、質問項目の表現および回答方法、回答に要する時間も適切であると判断した。

4　調査の方法と手順

自己記載による質問紙法を用いた。質問紙は、看護部長・総婦長を通して各病棟に配付され、回答は病棟毎にまとめられ、看護部長・総婦長を通して回収された。

5　調査期間

本調査は平成７年７月２５日から平成７年９月１４日に実施した。

6　分析方法

統計パッケージHALBALを用いて、記述統計および多変量解析を実施した。

Ⅲ　調査結果

１．調査対象の背景（表１～表６）

山口県内の７施設２８の一般病棟で終末期看護に携わっている看護婦462 名に対して質問紙を配付したところ、回収数は 436部、回収率94.4% であった。

回答のあった 436名の看護者は全員女性（看護婦）であった。その平均年齢は32.3歳で、20歳から58歳までの全ての年齢層を網羅していた。また同時に、看護婦としての経験年数は平均 8.5年で 1年目から41年目まで、ビギナーからエキスパートの看護婦までが含まれていた。

その人生経験をみていると、結婚の経験があるもの49.4% 、育児経験のあるもの 44.2% 、身内の死の経験のあるもの86.9% であった。このことは、結婚、育児という人生経験においてもサンプリングに偏りがないこと、また自分の人生の中において、８割以上が柳田（1995）のいう「２人称の死」に遭遇しており、死の辛くきびしい試練を生活の中で体験した対象であるといえる。さらに、終末期看護への関心をみてみると、いつも関心を持っているもの 55.3% 患者があれば関心を持つと答えたもの 41.6%である。９割以上が終末期看護に関心があることから、終末期看護における看護婦ケアを把握するためには適切な対象であると思われる。

２．死のとらえかた（表７）

「死は怖くて淋しい」について、「全くそのとおり」「どちらかといえばそうである」のいずれかに回答した人は合計して47.1% 、以下同

表１　調査対象の年齢

（N＝426）

平均値	32.3
SD	9.1
範囲	20～58

表２　調査対象の看護婦としての経験年数

（N＝428）

平均値	11.4
SD	8.5
範囲	１～41

表３　調査対象の婚姻状況

	人数	%
未婚	220	50.6
既婚	215	49.4
計	435	100.0

表４　調査対象の子育て経験

	人数	%
なし	241	55.8
あり	191	44.2
計	432	100.0

表５　調査対象の身内の死の経験

	人数	%
なし	57	13.1
あり	379	86.9
計	436	100.0

表６　調査対象の終末期看護への関心

	人数	%
ない	13	3.1
時々	177	41.6
いつも	235	55.3
計	425	100.0

表7　死のとらえかた

（%）

質問項目	まったくそうでない	どちらかといえばそうでない	どちらともいえない	どちらかといえばそうである	まったくそのとおり
死は怖く淋しいと思っている＊	3.9	17.2	31.7	36.1	11.0
自分の死については考えたくない＊	15.9	27.4	24.2	24.4	8.1
患者の臨終には立ち会いたくない＊	12.0	15.2	29.4	36.1	7.4
死は自然で安らかなものだと思っている	5.5	16.1	46.9	23.9	7.6
自分もいつかは死ぬ存在であると受け止めている	1.1	3.9	9.4	29.9	55.6
臨終に立ち会いたいと思った患者がある	5.7	18.4	15.4	51.7	8.7

＊は逆転項目

表8　看護婦としての自己観

（%）

質問項目	まったくそうでない	どちらかといえばそうでない	どちらともいえない	どちらかといえばそうである	まったくそのとおり
私は価値のある看護婦である	12.7	12.7	60.4	13.2	0.9
私は看護婦としてよい素質をもっている	11.5	16.6	56.8	14.1	0.9
仕事がうまくいかず情けない思いがある＊	1.2	9.0	21.5	47.1	21.2
仕事は人並みにはできている	5.3	12.0	41.3	30.9	10.4
私は看護婦として自慢できるところがあまりない＊	3.5	16.4	49.5	20.1	10.4
看護婦としての自分に肯定的である	2.3	11.5	49.1	31.1	6.0
看護婦である自分に満足している	6.9	17.5	37.5	30.3	7.8
看護婦としての自分をもっと尊敬できるようになりたい＊	1.8	2.5	20.5	49.3	25.8
自分はまったくだめな看護婦だと思うことがある＊	7.8	15.9	33.1	30.1	13.1
何かにつけて自分は役に立たない看護婦だと思う＊	10.1	23.2	42.5	17.2	6.9

＊は逆転項目

様に「死は自然で安らか」と答えた人31.5%と、死に対する暗いイメージを持つ人の方が多かった。とはいえ「臨終に立ち会いたいと思った患者がある」と答えた人は60.4%で、半数以上が生前の患者との深い人間関係を伺わせ、「自分もいつかは死ぬ存在であると受け止めている」と答えた人85.5%で、自分の死を真剣に考えようとする姿勢が見られた。

3．看護婦としての自己観（表8）

結果の特徴的なものとして「仕事がうまくいかず情けない思いがある」について、「全くそのとおり」「どちらかといえばそうである」のいずれかに回答した人は合計して68.3%、以下同様に「看護婦としての自分をもっと尊敬できるようになりたい」と答えた人75.1%であり、現在の自分に対して否定的に考えている傾

向も若干見られた。

4．終末期患者への看護ケアの平均値（表９）

看護ケアで高い得点を示したものは、「家族に医師との連絡調整をしている」「処置やケアの際には常に患者に言葉かけをしている」「患者の状態に応じた排泄の介助ができる」「家族に患者の様子を説明したり医師に説明を依頼している」「患者の鎮痛剤の量や時間いついて（適切でないと判断したときは）医師や同僚に相談している」などであった。

表９　週末期患者への看護ケアの平均値　（n＝398）

順位	週末期患者へのケア行動	平均値（SD）
1	家族に医師のとの連絡調整をしている	4.329（0.618）
2	処置やケアの際には常に患者に言葉かけをしている	4.198（0.561）
3	患者の状態に応じた排泄の介助ができる	3.925（0.515）
4	家族に患者の状態を説明したり医師に説明を依頼している	3.922（0.688）
5	鎮痛剤の量や時間について医師や同僚に相談している	3.920（0.652）
6	ドレーンや輸液・医療機器の安全な管理ができる	3.776（0.632）
7	家族が混乱したときは話を聞いたり慰めたりしている	3.759（0.674）
8	患者の希望に応じた体位変換や体位の調整ができる	3.739（0.532）
9	患者の状態に応じた皮膚粘膜の清潔保持ができる	3.731（0.581）
10	患者が治療について知り主体的に生活するよう援助している	3.693（0.681）
11	家族のできるケアは方法を説明し一緒に行っている	3.671（0.730）
12	27のとき医師や同僚ともよい方法について検討している	3.666（0.655）
13	患者の状態に応じた洗髪や入浴の介助ができる	3.658（0.617）
14	家族が患者との関わりで困っているとき相談にのっている	3.626（0.772）
15	患者の痛みと鎮痛剤との関係の把握ができる	3.601（0.697）
16	バイタルサインや意識レベル低下時の適切な対応ができる	3.590（0.727）
17	どんな話題であれ関心をもって患者の話を傾聴してする	3.585（0.651）
18	呼吸困難や苦痛に応じた安楽な体位の調整ができる	3.575（0.608）
19	患者が家族との時間がもてるように援助している	3.505（0.826）
20	患者のやりたいことができるだけできるように援助している	3.503（0.759）
21	時間をつくり頻繁にベッドサイドにいっている	3.475（0.693）
22	症状に応じて患者の苦痛の緩和ができる	3.392（0.620）
23	患者の生活習慣を継続して援助している	3.319（0.777）
24	患者の仕事の継続や整理の相談にのっている	3.284（0.855）
25	患者の興奮や怒りを傾聴し、気持ちを和らげることができる	3.251（0.628）
26	患者のペースにあわせた食事の介助ができる	3.221（0.741）
27	患者が投げやりになっているときの対応ができる	3.193（0.658）
28	嗜好をとりいれた献立や捕食の工夫ができる	3.166（0.950）
29	病名や予後の説明を受けた患者の精神的支援ができる	3.151（0.659）
30	不眠患者へタッチやマッサージによって安眠を促すことができる	3.045（0.711）

反対に、低い得点を示したものは、①「不眠を訴える患者のベッドサイドでタッチやマッサージによって安眠を促すことができる」、②「病名や予後の説明をうけた患者の精神的支援ができる」、③「患者の食欲が低下したとき嗜好をとりいれた献立や補食の工夫ができる」、④「患者が投げやりになっているときの対応ができる」、⑤「患者のペースに合わせた食事の介助ができる」、⑥「患者の興奮や怒りを傾聴し、気持ちを和らげることができる」、⑦「患者の仕事の継続や整理の相談にのっている」などであった。低い得点を示した7項目について、それらが出来ない理由をみてみると①③⑤については、「病棟の事情」と答えたものが多く、②④⑥⑦については、「看護婦自身の力量不足」と答えたものが多かった。

これらの事より、看護婦はその時々に応じて患者や家族と親密にコミュニケーションを図ろうと努力しているものの、食事や安眠を促す援助では、病棟の業務の中でそれらが十分に行えず、また、患者の危機的場面においては、看護婦自身の力不足で一歩患者の中に入り込めていない様子がうかがえる。

5．外的要因の評価

外的要因の規定要素5項目について、28病棟で調査を行い、それぞれの項目を0点から4点にスコア化して外的要因の評価とした。その結果最低4点から最高12点の間に28病棟が分散した。

6．概念枠組の検証（図2）

「終末期患者へのケア行動」を基準変数とし、「死のとらえかた」「看護婦としての自己観」「外的要因」の3つを説明変数におき、重回帰分析を行った。

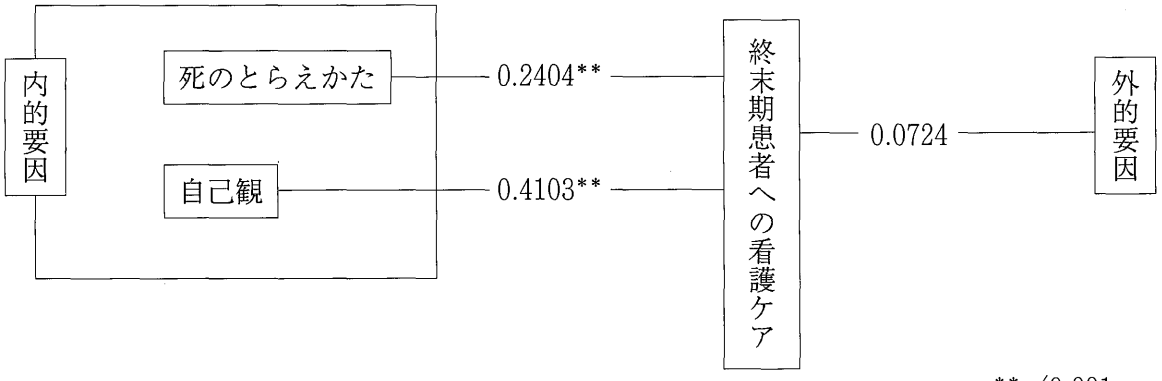
その結果、重相関係数は0.4994, 決定係数0.249、各要因の偏相関係数は、自己観0.4103($p < 0.001$)、死のとらえかた0.2404($p < 0.001$), 外的要因0.0724であった。

この結果の意味することは以下の2点にまとめることができる。

1）3つの説明変数のなかでもっとも「終末期患者への看護ケア」に影響を与えているのは、「看護婦としての自己観」である。次に「死のとらえかた」であり、「外的要因」はほとんど影響を与えていない。

2）「終末期患者への看護ケア」については、「死のとらえかた」「看護婦としての自己観」「外的要因」の3つの変数を用いても24%の説明力しか持たず、この3変数では、終末期患者への看護ケアを十分説明しているとは言いがたく、今後の検討課題が残された。

以上の結果は、看護実践の場において、いつくかの示唆を提示していると思われる。



$p^{**} < 0.001$

図2　概念枠組の検証

Ⅳ　考察

1．肯定的自己観の育成

今回の調査で明らかになったように、看護ケアにもっとも影響を与えていたものは、「看護婦としての自己観」であった。つまり肯定的な自己観を持つ看護婦は、積極的に看護ケアを行っているということができる。また逆に、積極的に看護ケアを行っているから、自己信頼を獲得しているともいうことができよう。橋本（1990）は、患者に共感しながらも、自分という存在を見失うことなく、適度に距離を保ちながら、あらゆる技術を駆使して患者にとって最も必要なケアを提供することを専門家としての「やさしさ」といっているが、自己観の肯定的な看護婦は、専門家としてのやさしさを十分に患者に発揮できる潜在性を秘めているということができるのではなかろうか。

しかし、実際の臨床の場では、死にゆく人々の前で、看護婦は自己の限界をみせつけられ、患者のニーズに応えきれず疲弊し、自分自身への信頼を失い、逃げだしたいと思う場面に多々遭遇するのである。その意味においても、看護婦個人が肯定的な自己観を維持し、新たなる看護へ挑戦する勇気とエネルギーを再生できるように、看護婦個人の心を支えるカウンセリングやカンファレンスといったシステムづくりの必要性を提唱しておきたい。

2．死生観の確立

山本(1988)は、意識するにせよしないにせよ、死生観はその人の行動を決定する規範として働くといっている。今回の調査の結果においても、死のとらえかたは、看護ケアに有意に影響をあたえる要素であることを再確認した。このことから、死にゆく患者と向き合う看護婦が、しっかりと患者を支えていく為には、死を曖昧なものとせず、自らの死生観を確立していくことが重要である。その為には、末永ら(1991)が実践しているように、院内教育の中で牧師や僧侶とともに学習会をもつことは有効な方略であろう。また看護教育はもとより、普通教育の中に死の教育の定着させることも今後必要である。

3．外的要因の充実－医療組織全体で末期医療を考える－

本調査の結果、外的要因、即ち病棟環境は看護ケアにほとんど影響を与えていない結果となった。しかし、緩和ケア病棟と一般病棟を同時に調査した田中（1997）の報告では、外的要因は看護ケアに中等度の関連があることを実証している。

この結果の相違は、一般病棟における終末期看護を支える環境に多少の違いはあっても、ほぼ同様の性質をもっており、ケアに影響を与える根本的な原因になりえていないということを暗示しているのではなかろうか。

例えば、「終末期にある患者を中心とした医師やコメディカルとのカンファレンスの場がもたれているか否か」を病棟毎に調査してみたとき、２８病棟中１６病棟においてカンファレンスが持たれているという回答があった。しかしそれは、問題が生じた時に開かれる臨時の会であり定期的で継続的なものではない。また、治療方針の確認等で医師との話し合いは持てても、薬剤部や栄養部、社会事業部やリハビリテーションといった多部門と同時に話し合いの場を持つことは殆どないという状況である。このことはあらゆる疾患の様々なステージにある患者を対象とする一般病棟の性質上、極めて困難なことかも知れない。しかし、看護ケア項目で低い得点を示したものに、「病名や予後の説明をうけた患者の精神的支援をする」「患者の食欲が低下したとき嗜好をとりいれた献立や補食を工夫する」などがあげられており、これらは看護婦個人の努力だけでは解決できるものではないことも明白である。末期医療の専門病棟ではない一般病棟であるからこそ、医療組織全体で意識

的により良い末期医療を模索していくことが、看護ケアを高める外的要因の充実につながると考える次第である。

V　本研究の限界と今後の課題

本研究には、幾つかの検討すべき課題が残された。

第1に測定用具の見直しである。「死のとらえかた尺度」における信頼性と妥当性、「終末期患者への看護ケア尺度」における構成概念の妥当性等については、今後さらに吟味を加え、歪みの少ない測定用具に改善していく必要がある。

第2に、看護ケアの評価方法である。今回は調査対象のセルフレポートという方法で看護ケアを評価してもらった。しかしより信憑性のあるデータにするためには、患者や上司からの客観的評価を重ね合わせるなどの調査上の工夫が必要になるであろう。

第3に、研究の方法である。本研究では定量的に各要因間の関係を調べたが、看護ケアを量だけでは説明できないことは言うまでもない。今後は、質的な研究手法も取り入れ、より複合的な研究に連鎖しなければならないと考えている。

VI　結論

終末期患者への看護ケアに関連する要因とその関係を明らかにするために、山口県内の一般病棟の看護婦 436人を対象に質問紙調査を実施し、記述統計および多変量解析を行った。その結果は以下にまとめることができる。

1．今回質問紙に用いた測定用具の信頼性については、死のとらえかた尺度のアルファ値0.606(n＝434)、看護婦としての自己観尺度0.847(n＝428)、看護ケア尺度0.910(n＝398)であった。

2．外的要因を終末期看護を支える病棟環境としてとらえ、看護婦の人数、看護カンファレンスや学習会の開催状況、患者を中心とした多部門領域とのカンファレンスの開催状況、年間の患者の死亡件数という5つの観点から調査を行ったところ、28病棟が4点から12点の間に分散した。

3．看護ケアを基準変数に置き、死のとらえかた、看護婦としての自己観、外的要因である病棟環境の3変数を説明変数にして重回帰分析を行った結果、看護ケアへの関連は、看護婦としての自己観(0.41)、死のとらえかた(0.24)、病棟環境(0.07)の順であり、山口県内の一般病棟という範疇における病棟環境の影響は殆どみられなかった。

付記

本研究を進めるにあたり、調査にご協力くださいました看護婦の皆様、関係各位に心より感謝申しあげます。また調査を実施するにあたり、貴重なご助言を賜りました前山口赤十字病院看護部長兼安久恵様（現山口県立大学看護学部教授)、山口県立中央病院看護部長中野三與子様、済生会山口総合病院婦長松本美重子様に厚くお礼を申しあげます。なおこの研究は笹川科学研究助成によって成しえることができました。深謝の意を表します。

引用文献

馬場祥子　大学病院におけるがん患者の末期医療の問題　終末期がん患者の集学的・総括的医療に関する研究報告書 82-88, 1992.

長谷川浩・Hessel H.Flitter　ザ・ホスピス-日米比較にみるターミナルケアの　人間学　メジカルフレンド社　145-149, 1991.

橋本和子　看護婦- 患者の専門的援助関係にお

ける看護婦の「やさしさ」の発展過程　日本看護協会学会第21回看護管理 189-192, 1990.
堀洋道　心理尺度ファイル－人間と社会を測る－　垣内出版, 67-69, 1994.
ホスピスケア研究会：ターミナルケアに関する看護婦の意識, ホスピスケア研究会報告書, 1989.
厚生省・日本医師会編　末期医療のケア　中央法規, 44-54, 1989.
末永和之他　院内研究会と在宅ケア　ターミナルケア, 1(5), 301-305. 1991.
菅原邦子　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), 2-18 ,1993.
高橋正子　癌患者にかかわる看護婦の態度と死生観の関係　日本がん看護学会誌　3(1), 93-97, 1989.
田中愛子　終末期患者の看護ケアに関する要因の分析研究, 人間科学論究, 5, 51-62, 1997
山本俊一　日本人の死生観　死生学・Thanatology, 技術出版, 1988.
柳田邦男　犠牲- サクリファイスわが息子・脳死の11日, 文芸春秋, 204, 1995.

Title: An analytical study of the factors related to nursing care for patients suffering from terminal stage illnesses.
-Data from nurses working in general units of hospitals located in Yamaguchi Prefecture-

Author: Aiko Tanaka
School of Nursing, Yamaguchi Prefectural University

Abstract:
This study aims to clarify how a nurse's self esteem and nature of personal experience with dying patients as well as outside factors in the work environment in the hospital affect nursing care for terminal stage patients.
This study is based on a questionnaire given to nurses who care for patients suffering from terminal stage illnesses. All of the nurses questioned work in general care units in hospitals located in Yamaguchi Prefecture.
Data was gathered from 436 respondents and analyzed using descriptive statistics and multivariate analysis. Statistical imformation was based on the "Halbau"program.
The main results of the study are as follows:
1)Reliability of the three measurements of the responses are based on a coefficient alpha and are as follows: nature of personal experience with dying patients was 0.606(n=434), self esteem was 0.847 (n=428), and nursing care was 0.910 (n=398).
2)There were 28 units that participated in this investigation. Every unit's work environment was given a score from 4 to 12.
3)Through multiple regression analysis, it was determined that the three important factors in determining the effectiveness of nurses when dealing with terminal stage patients are : first, positive self-esteem (0.41), second, the nature of personal experience with dying patients (0.24) and third, the unit environment(0.07).

Key Words: terminal stage patients, nursing care, death concern, self esteem, work environment