



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	終末期における看護師の患者および家族とのコミュニケーションに関する文献検討
Author(s)	青柳, 道子; 溝部, 佳代
Citation	看護総合科学研究会誌, 10(1), 81-94
Issue Date	2007-03-30
DOI	https://doi.org/10.14943/35007
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/36637
Type	journal article
File Information	10-1_p81-94.pdf



終末期における看護師の患者および家族との コミュニケーションに関する文献検討

青柳道子 溝部佳代

(北海道大学医学部保健学科看護学専攻)

A Review of Literature about Nurses' Communication with Patients and Their Relatives during Terminal Care

Michiko AOYANAGI, Kayo MIZOBE

(Division of Nursing, Department of Health Sciences, School of Medicine, Hokkaido University)

要 旨

積極的に終末期の患者・家族に関与できるためのコミュニケーションの実践と教育につながる看護の研究の課題を検討することを目的として、過去10年間の終末期における看護師のコミュニケーションに関する文献検討を行った。その結果以下のことが明らかになった。

1. 終末期における看護師のコミュニケーションに関する原著34件を検討したところ、研究の内容は、コミュニケーションに対する患者・家族のニーズ、コミュニケーションに関する看護師の意識、コミュニケーションがもたらす効果、コミュニケーションにおける課題と困難性、コミュニケーションの向上などであった。
2. 当該分野における課題は、理論を用いることにより、より焦点化した研究が行われること、看護師が終末期のコミュニケーションに対して感じている技術的な問題、時間的な問題、看護師の感情についての研究の蓄積、および研究の知見に基づいた教育方法の開発である。

キーワード：終末期，ターミナルケア，コミュニケーション，看護師，文献検討

I. はじめに

わが国において、1990年以前は、がんをはじめとする命を脅かす疾病について、本人に告知されることはほとんど無かった。そのため、終末期における患者と家族、看護師を含む医療者とのコミュニケーションは率直なものにはならず、治療や療養に関することは、患者本人を抜きに家族や医療者が決定していた。

しかし、1989年の厚生省「末期医療の在り方検討会」でわが国で初めてインフォームド・コンセントについて論じられ、病名告知がもたら

す良い影響が知られてから、その考えはわが国でも浸透しはじめ、1996年診療報酬改訂時には病名、病状、治療計画、治療に要する期間などの説明を医師が文書で患者に提示すれば、診療報酬として請求できる「入院治療計画加算」が新設された（渡辺，1998）。告知率は、1995年には29%だったが、1997年の調査によると、がんセンター群では85.2%、総合病院では65.8%と上昇している（佐々木，1999）。

このようなインフォームド・コンセントの考え方の浸透は、患者・家族－医療者間のコミュ

ニケーションのあり方を変化させた。終末期における治療方法や療養場所などの多様化とも関連し、患者と家族の意思決定に対する支援が看護における重要事項となってきた。看護師には、患者・家族への情報提供に加え、生き方、死の方について率直に話し合うコミュニケーションが必要とされている。

また、終末期において患者と家族は死への恐怖、様々な喪失や悲嘆など、多くの心理的な苦痛を経験する。このような患者と家族の心理的反応に適切に対応するためにも、終末期における看護師のコミュニケーションは重要な技術である。

以上の状況から、看護師が、終末期の患者・家族がどのように望んでいるのか、どのように感じているのかということに対して、積極的にコミュニケーションをすることは、最終的に患者・家族が満足できる生き方への支援技術の一つである。

そこで、本稿では、終末期における看護師のコミュニケーションに関するわが国の文献を分析し、看護師のコミュニケーション技術を高め、積極的に患者・家族に関与できるための実践と教育につながる看護の研究の課題を検討することを目的とする。

Ⅱ. 研究方法

1. 用語の操作的定義

コミュニケーション：言語、表情、しぐさなどによって表現される、看護者と患者・家族の間で行われる知覚・感情・思考の伝達をさす。

終末期：集学的治療の効果が期待できない時期とする。また、本研究では、終末期とターミナル期を同義として扱う。

2. 文献収集と検討の方法

文献検索には、医学中央雑誌WEB版を用いた。検索は2006年12月末に行い、1996年から2006年の過去10年間について、「終末期」および「ターミナルケア」および「看取り」、「コミュニケーション」のキーワードを用いて検索した。原著、看護で絞込みをしたところ、112件が該当した。その内、小児はコミュニケーションが発達途中であることから、小児看護に関連する文献を除いた。成人期以降の患者に関する論文を対象に精読し、研究報告の形式をとっていること、データが示されていること、分析方法が明示されていることを条件に文献の選抜を行い、最終的に32件を分析対象とした。

終末期におけるコミュニケーションに関する研究の動向について把握するために、終末期の原因疾患、研究が行われた場、筆頭研究者、研究対象者の概要、研究で取り上げられた看護師のコミュニケーションの対象者、研究が行われている終末期の状況について整理した。その後、文献の精読を通して共通する内容ごとに比較検討した。

Ⅲ. 結果

1. 終末期のコミュニケーションに関する文献の全体状況

医学中央雑誌による終末期におけるコミュニ

表1 医学中央雑誌による終末期におけるコミュニケーションの文献数の検索結果

	原著	総説	会議録	解説	一般	その他	合計
1996	3	0	13	8	2	0	26
1997	4	0	16	3	4	0	27
1998	6	0	8	2	1	0	17
1999	4	1	11	8	7	0	31
2000	8	0	9	5	12	0	34
2001	16	0	16	15	1	0	48
2002	6	0	6	24	0	0	36
2003	17	0	18	32	0	0	67
2004	13	0	11	25	3	0	52
2005	23	0	15	43	1	0	82
2006	12	0	1	26	1	0	40
合計	112	1	124	191	32	0	460

ケーションの文献数の検索結果を表1に示す。文献数は1999年より徐々に増加傾向にある。会議録数はこの10年間でさほど変化はないが、原著論文は、2001年より増加している。しかし、全文献の中で最も多くの割合を占めているのは解説であり、特に2001年より増加傾向にある。この領域における関心の度合いは高いが、研究の割合は少ない傾向だった。

2. 分析の対象とした論文の傾向

分析対象とした文献の終末期の原因疾患を表2に示す。がんが17件（内3件は模擬事例）（53.1%）と約半数を占め、がん以外の疾患は1件（3.1%）だった。特に疾患を限定せずに、終末期としている文献も14件（43.8%）と多い傾向にあった。

研究が行われた場を表3に示す。一般病棟が最も多く、12件（37.5%）だった。ついで緩和ケア・ホスピスが6件（18.8%）、教育機関が5件（15.6%）である。在宅、老人施設は研究が1件ずつのみと少なかった。これらは、一般病棟での死亡者が最も多いことを反映していると考えられるが、一般病棟における終末期のコミュニケーションへの関心の高さがうかがえる。

筆頭研究者を表4に示す。看護師13件（40.6%）、看護教員17件（53.1%）と多くを看護職

者が占めていた。また、臨床での研究と研究機関のいずれでも研究が行われていた。

研究対象者および研究で取り上げられた看護師のコミュニケーションの対象者を表5に示す。研究対象者は、患者6件（18.8%）、家族または遺族7件（21.9%）、看護師と遺族2件（6.3%）、看護師11件（34.4%）、看護学生5件（15.6%）だった。家族または遺族、看護師と遺族を合わせると家族を対象とした研究は8件であり、患者を対象とした研究と同じくらいの割合で家族が研究対象とされていた。また、看護師、看護学生、看護師と遺族を対象とした研究の合計は17件であり、看護師が研究対象者となっている割合が最も高かった。

また、研究で取り上げられた看護師のコミュニケーションの対象者としては、看護師－患者間のコミュニケーションに関するものが最も多く15件（46.9%）、看護師－家族間が8件（25%）、看護師－患者・家族間が4件（12.5%）、看護学生－患者間が5件（15.6%）だった。終末期のコミュニケーションの研究では、患者だけではなく、家族がコミュニケーションの対象として重要であると認識されていることが示された。

表4 研究筆頭者

n=32

研究筆頭者	件数(割合)
看護教員	17(53.1%)
看護師	13(40.6%)
その他	2(6.3%)

表2 終末期の原因疾患

n=32

疾患名	件数(割合)
がん	17(53.1%) (模擬事例・架空事例3を含む)
疾患の明記なし	14(43.8%)
がん以外	1(3.1%)

表3 研究が行われた場

n=32

研究が行われた場	件数(割合)
一般病棟・病院	12(37.5%)
緩和ケア・ホスピス	6(18.8%)
看護学教育機関	5(15.6%)
在宅	3(9.4%)
老人施設	2(6.3%)
一般病棟と緩和ケア病棟	1(3.1%)
文献	1(3.1%)
研修生	1(3.1%)
その他	1(3.1%)

表5 研究対象者および研究で取り上げられた看護師のコミュニケーションの対象者

n=32

研究対象 看護師のコミュニケーションの対象者	患者	家族または遺族	看護師と遺族	看護師	看護学生	文献	計
一患者	5 (15.6%)		1 (3.1%)	8 (25%)		1 (3.1%)	15 (46.9%)
一家族		7 (21.9%)	1 (3.1%)				8 (25%)
一患者・家族	1 (3.1%)			3 (9.4%)			4 (12.5%)
看護学生-患者 (模擬患者2例を含む)					5 (15.6%)		5 (15.6%)
計	6 (18.8%)	7 (21.9%)	2 (6.3%)	11 (34.4%)	5 (15.6%)	1 (3.1%)	32 (100%)

次に、研究対象者と研究で取り上げられた看護師のコミュニケーションの対象者の関連を検討したところ、看護師－患者間のコミュニケーションについての研究では、患者または看護師を対象としたものがあった。それに比べ、看護師－家族間のコミュニケーションでは、研究対象のほとんどが家族であった。そのうちの5件が患者が亡くなった後の調査だった。看護学生－患者間のコミュニケーションでは、全例が学生を対象にしていた。

研究で取り上げられたコミュニケーションが行われた状況を表6に示す。特に限定していない文献が14件（43.8%）と半数近くを占めたが、告知・病状を知らないことに関するもの3件（9.4%）、スピリチュアルケア3件（9.4%）、鎮静2件（6.3%）、代替療法3件（9.4%）といった終末期に特徴的な状況での研究があった。告知に関して言えば、主題となっていなくても、未告知であることに言及した研究が10件と全体の約1/3であった。

用いられていた研究方法を表7に示す。量的研究が14件（42.4%）、質的研究が17件（51.5

%）、であり、量的研究の実体調査研究、質的記述的研究を合わせると、約7割が実態把握のための研究であることがわかった。また、コミュニケーションが定義された文献は34件中1件のみだった。

3. 研究の内容ごとの比較検討

以下、研究の内容ごとに比較検討を行っていく。対象となった文献の概略を表8に示す。

1) コミュニケーションに対する患者・家族のニーズ

若林ら（2004）は、看護師が聞いた臨死患者のこぼれ話を分析したところ、自分の死が近いことを表すことば、人生の振り返りのことば、要望を表すことばを聞いていたことを示した。このことより、臨死患者には自分の死や人生について語りたい、自分の要望を聞いて欲しいというニーズがあることが示唆される。

終末期の家族側のニーズを分析した研究では、終末期がん患者への疾患、治療、予後および家族のケアに関して知りたいと答えた家族は7～8割、患者へのケアおよび家族へのケアに関する情報に対して知りたいと答えた家族は5～6割であった。これらの情報ニーズをもつ家族のうち9割が疾患、治療、予後に関する情報伝達を得たと認識しており、5～7割が患者への身体的ケア、心理的ケア、および家族自身へのケアに関する情報に関する情報伝達が行われたと認識していた。しかし、高齢で、患者への病名告知なし、および患者が治療を受けていない家族は、治療や患者への身体ケアなどについて知りたいという情報ニーズがあるにもかかわらず、情報が伝達されていないと認識していた傾向に

表6 コミュニケーションが行われた状況
n=32

研究筆頭者	件数(割合)
全体のプロセス・特定なし	14(43.8%)
告知・患者が病状を知らないことに関するもの	3(9.4%)
スピリチュアルケア	3(9.4%)
実習	3(9.4%)
代替療法	3(9.4%)
鎮静	2(6.3%)
その他	4(12.5%)

表7 用いられた研究方法

n=32

研究方法		件数(割合)	
量的研究	実態調査研究	5 (15.6%)	14 (43.8%)
	仮説検証型研究	7 (21.9%)	
	準実験研究	2 (6.3%)	
質的研究	質的記述研究	16 (50%)	
量的研究・質的研究の組み合わせ		実態調査研究	2 (6.3%)

あることが示された（福井，2002）。谷村ら（2004）は，終末期がん患者へのがん告知を拒否した家族の体験を分析した結果，家族は看護師に専門的で適切なアドバイスを望んでいたことなどを明らかにし，「医療者とのコミュニケーション不足」があったことを示している。

2) コミュニケーションに関する看護師の意識

織井（2006）は，老健施設に勤務する看護職の82.6%がコミュニケーションを終末期ケアであると考えていることを明らかにした。

三好ら（2005）はホスピスで働く看護師は基本的コミュニケーション行動の意識が高かったことを明らかにし，ゆとりを生み出す態度を抽出した。

中島ら（2005）は，看護師はコミュニケーションの難しい患者に対して敬遠したり，苦手意識をもっている，笑顔や要求にあった対応に努めたり，ゆっくり話を聞こうなど，逃避せずに工夫をしてコミュニケーションを図ろうと努力しようと考えていることを報告している。

これらの研究からは，看護師は終末期におけるコミュニケーションに対する意識が高く，努力を行っていることが示唆される。

二渡ら（2003）は，終末期患者に対する看護師の意識・行動に関連する要因として，「患者・家族とのコミュニケーションの程度」が最も強く関連し，患者・家族と良好なコミュニケーションが図れるほど看護師の心理的負担は少なく，また「精神的なケアをする」「話し合うために場を持つ」といった頻度が高いことを明らかにした。

3) コミュニケーションがもたらす効果

看護師のコミュニケーションの効果を明らかにしようとした研究を以下に示す。

患者に対するコミュニケーションの効果の研究としては，大坪（2002）は，過去を共有し，生きてきた人生を語り合うことで，相互理解が深まること，話すことで気持ちが落ち着き，不安や孤独が癒されること，生きる力が回復することなどをコミュニケーションの効果としてお

り，松村ら（2005）は，積極的傾聴が患者の全人的苦痛を癒し，人生への意味・目的を見つけ出すきっかけとなったと述べている。

家族に対するコミュニケーションに関する研究では，大西ら（2001）はターミナル期にある患者の家族との面接内容から癒しにつながった要因を分析した。その内容から，面接において，癒しに結びつける要因を引き出すには，家族の感情面でのニーズを満たす，予期悲嘆の機会を与える，告知を促す，深いコミュニケーションや関係性が現状認識に混乱をきたしている「無秩序」な状態から，正しい現状認識と今後の展望といった「秩序」を引き出すと結論づけた。

さらに，家族の話し相手・相談相手になること（中西ら，2003；白川ら，2004），声をかけることが家族にとってのストレス解消（中西ら，2003）やこころの支え（白川ら，2004；豊島，2004）になることが家族に対するアンケートや，インタビューにより示された。

また，廣瀬ら（2003）は，未告知の在宅ターミナル患者を介護する家族の事例の分析より，看護者の家族に対するコミュニケーションや，家族の介護を評価・支持することで家族の信頼感を得，家族は介護を継続することができたと報告した。

スピリチュアルペインのケアにとって，傾聴などの援助的コミュニケーションが重要であることが，介入研究（村田ら，2004），と文献研究（志田ら，2006）により示された。川崎ら（2005）は，患者との会話場面を分析し，「患者の思い・希望を聞く」「患者の思いを認め，支える」「聴く姿勢のメッセージを投げかける」「希望をつなげる」「そばにいる」「お互いの死生観・人生観・宗教観について話し合う」が実践されたスピリチュアルケアであると分類している。

4) コミュニケーションにおける課題と困難性

多くの看護師が悪いニュースを伝えるときの対応や，生きがい，生きる意味に共感するコミュニケーションスキルに関する課題を持っている

と認識していることが示されており（柿川，2002；熊崎ら，2005），看護師には患者・家族の思いを引き出す技術が必要であると指摘されていた。關戸ら（2000b）は，看護学生を対象として模擬患者を用いた実験を行い，患者への対応において，看護者の逃げたいという思いから発生する対応や行動，あるいは沈黙が患者にとって不満を残す原因であることを報告している。さらに，看護者がとる望ましい対応として，患者と会話を継続する技術や，患者が話したいと思っている内容から話をそらさないことが必要であるとしている（關戸ら，2000a）。松山ら（2003）の調査では，一般内科病棟の看護師の約70%が患者と十分接することができていないと感じており，50%の看護師がベッドサイドに座って患者の話を聞けていないと答えていた。これらの研究より，終末期のコミュニケーションには，看護師のコミュニケーションの技術的問題とコミュニケーションのための時間を確保する点に問題があることが示唆された。

また，看護師の感情の側面からの研究も行われ，松村ら（2001）の研究では，対象者の看護師70人中69人が，末期患者とのコミュニケーションにおいて戸惑いや難しさを感じた経験があったと報告した。そして，終末期患者とのコミュニケーションにおいて困難と感じた場面での看護師の感情を，〈事実を知っている緊張感〉

〈患者の人生に影響を与える責任の重み〉〈思いを共有できないつらさ〉〈何もできない申し訳なさ〉〈看護の手ごたえのなさ〉〈余裕のなさ〉〈責められることへのやるせなさ〉〈患者のこころの中に入る怖さ〉の8つに分類した。看護学生にとっても，終末期患者とのコミュニケーションは困難であることを示す研究があった。星野ら（2004）は，終末期患者を受け持った学生のストレス・コーピングを分析したところ，ストレスのひとつに「会話をどのようにすればいいか分からない」といった〈コミュニケーションに関するストレス〉が見られたことを明らかにしている。

5) コミュニケーションの向上について

瀬川（2005）は，看護学生を対象に死生観と共感性の関連を検討したが，明らかな相関関係は見られなかった。

清水（2005）は，学生へのインタビューを行い，学生が終末期の患者の「そばにいたい」「話を聞くこと」の援助を実践できた要因として，1.【学生に関すること】〈自分の状況を理解する〉〈患者自身を知ろうと決める〉.2.【看護師に関すること】〈雰囲気がいよい〉〈看護師の対応と指導がいよい〉〈自由でいられる〉.3.【患者や看護に関すること】〈患者が安楽になることがわかる〉〈患者に心を寄せる〉〈実習が楽しい〉という3つの大カテゴリーと8つのカテゴリーを抽出した。

内布（2002）は，死について話したいという患者のニーズを認めたとき，それをサポートする「看護師の構え」として，①患者の身体の状態を把握し話すタイミングをはかる，②死にゆくことについて言語化する機会を与えたいという意志，③看護者自身の不安の認識，④信頼関係への確信，⑤言語化を伝える具体的介入方法をもつ，⑥サポートする同僚の存在，⑦最後まで看たいという意志の7項目を抽出し，その後グループインタビューによって，①～④は妥当な項目と考えられたが，他の3項目は妥当性について意見が分かれたと報告した。

中島ら（2005）は，「患者との間で困ったことはチーム内で話し合う」という回答が多く，集団の所属感を高めることで，コミュニケーションスキルのサポートができるのではないかと考察している。

柿川（2002）は，悪いニュースを伝えるケア，死に対峙していくケアとして，傾聴と共感に焦点を置いたカウンセリング，自己決定を支えるコミュニケーションスキルの疑似体験学習が有効であると述べている。

また，結果的に患者や家族とのコミュニケーションを促進したものとして，アロマテラピー（宮内ら，2005），エンゼルメイクの知識・技術

表 8 対象文献の概略

著者・発表年	研究目的	研究対象者・研究方法	結果・考察のうちコミュニケーションに関する記述
福井小紀子 (2002)	初期および末期におけるがん患者の家族の情報ニーズおよび情報ニーズをもつがん患者の家族への情報伝達状況とその関連要因について明らかにする。	初期がん患者家族66名、末期がん患者家族66名。質問紙を用いた面接調査を行い、疾患、治療、予後、患者への身体的ケア、患者への心理的ケア、および家族ケアの6カテゴリーについての情報へのニーズおよび情報伝達状況についてたずね、さらに各情報伝達の有無への関連要因を検討した。	情報ニーズを持つ家族のうち、末期は疾患、治療、予後および家族のケアに関する情報伝達のあった家族は7-9割、家族ケアに関する情報伝達があった家族は約5割であった。また、高齢、患者への病名告知なし、および患者が治療を受けていない家族は情報ニーズがあるにもかかわらず有意に情報が伝達されていないと認識していた。
二渡玉江ら (2003)	終末期患者に対する看護師の意識および行動の関連要因を検討し、患者のニーズや気持ちに沿った看護ケアを行うための具体的な示唆を得ることを目的とする。	看護師、589名に対し、性別・年齢・臨床経験年数・self-esteem尺度、がん告知の認識状況および終末期患者・家族との関係、看護師の死生観、終末期患者に対する看護師の意識および行動について調査した。	終末期患者に対する看護師の意識に関連する要因、行動に関連する要因ともに「患者・家族とのコミュニケーションの程度」が最も強く関連し、患者・家族と良好なコミュニケーションが図れるほど看護師の心理的負担は少ない。また「精神的なケアをする」「話合うために場を持つ」といった頻度が高いことが判明した。
廣瀬現代美ら (2003)	在宅で未告知がん患者の遺族インタビューから患者と家族の心理プロセスを明らかにし、家族の心理を支える看護について考察する。	ホスピス訪問看護ステーションで訪問看護を受けた未告知がん患者の遺族4名。遺族宅を訪問し、半構成的面接を行った。患者の心理段階の根拠となる言動・行動・反応、家族の心理プロセスをコード化しカテゴリーに分類した。各心理プロセスにおける看護援助内容をコード化し、看護援助の意味を検討した。	病名告知や治療内容を家族が決定した場合、家族は動揺・迷い・後悔といった心理プロセスをたどる。家族の意思決定を支持する関わりが必要。患者・家族を1単位とみなし、抱える問題を捉え、共有できる患者、家族とのコミュニケーションの必要性がある。
星野礼子ら (2004)	終末期患者を受け持った学生のストレス・コーピングを明らかにする。	短期大学生3年次の学生6名。Lasarusのストレス・コーピングモデルをもとにインタビューを行った。Lasarusの枠組みに関する内容を示すと思われるものを整理した上で、コード化、カテゴリー化した。	「身体的ケアに関するストレス」「コミュニケーションに関するストレス」「ペインコントロール困難に関するストレス」「信頼関係に関するストレス」の4つのストレスに対して、「諦め」「正当化」「逃避」「他者に表出」「気分転換」といった「情動中心対処」、および「原因に基づいたケアの実施」「要望に基づいたケアの実施」といった「問題中心対処」のストレス・コーピングが認められた。
柿川房子 (2002)	看護者のターミナルケアにおける実践課題の傾向を明らかにする。自己決定を支えるコミュニケーションスキルとその教育内容の実証的評価について明示する。	ターミナルケアをテーマにした卒後研修に参加した研修生309名(6年間分)。ターミナルケアとカウンセリング技法についての研修後に、研修課題、7項目の尺度を使用し、研修前後の分析評価を行う。	ターミナルケアに従事する看護師の多くが悪いニュースを伝えるとき、患者と家族にどのように対応するのか、生きがい・生きる意味に共感するコミュニケーションスキルに関する課題を持っている。傾聴と共感に焦点を置いたカウンセリング、自己決定を支えるコミュニケーションスキルの疑似学習は有効である。
川崎雅子ら (2005)	スピリチュアルペインの把握とケアのあり方について検討する。	終末期がん患者6名。患者がスピリチュアルペインを発していると思われる言葉が聞かれたら、場面・患者の言葉・表情・そのときの看護師の関わりについて具体的に記録し、スピリチュアルペインと看護師の関わりを抽出し、カテゴリー化した。	看護師が行ったスピリチュアルケアは、「患者の思い・希望を聞く」「患者の思いを認め、支える」「聴く姿勢のメッセージを投げかける」「希望をつなげる」「そばに在る」「お互いの死生観・人生観・宗教観について話し合う」の6項目のカテゴリーと、9項目のサブカテゴリーに分類された。
熊崎さつきら (2005)	事例を分析し、終末期ケアにおける有効なカンファレンスの方法を明らかにする。	患者5例。カンファレンスを有効にするために、カンファレンスの持ち方、情報用紙を統一した。その後、記録類からカンファレンスの開催を阻害する因子を抽出し、KJ法で分類した。	カンファレンスの開催を阻害する要因に、看護師のコミュニケーション技術の不足がある。
松村理恵子ら (2001)	末期患者に関わる臨床看護師が難しいと感じたコミュニケーション場面において、看護師がどのようなことを考え、どのように感じたかを明らかにする。	看護師84名(回収70人分)。末期患者とのコミュニケーション場面において、戸惑いや難しさを感じたときの看護師の感情を明らかにするために、自由記載を中心としたアンケート調査を実施し、自由記載内容をColaizziの現象学的方法に準じて行った。	末期患者とのコミュニケーションにおいて、困難と感じた場面での看護師の感情の分析の結果、〈事実を知っている緊張感〉〈患者の人生に影響を与える責任の重み〉〈臣属を共有できないつらさ〉〈何もできない申し訳なさ〉〈看護の手ごたえのなさ〉〈余裕のなさ〉〈責められることへのやるせなさ〉〈患者の心の中に入る怖さ〉の8つのテーマに分けられた。
松村勝代ら (2005)	医療者に対し怒りの態度をもち続けた患者の関わりを振り返ることで患者が抱いていた苦痛を明確にする。	急性骨髄性白血病の男性患者の言動をトータルペインの4つのペインに分類し、看護師の対応を振り返った。	患者には耐え難い苦痛により死を身近なものとして感じ、死に対するスピリチュアルペインが存在し、怒りとして表出されていた。積極的傾聴が全人的苦痛を癒し、患者自身にとっての人生の意味・目的を見つけるきっかけとなった。
松山治美ら (2003)	一般病棟におけるターミナルケアにどのような問題が生じているのかを明らかにする。	中小病院10施設の看護師200名に、ゆとり、環境、設備・備品、看護師の意識、ターミナルケアに対するスタッフ間の意志統一、ターミナル学習会・研修会への参加について質問紙調査を行った。回収率は79.5%だった。	看護師の約70%が患者と十分接することができていないと感じ、50%の看護師がベッドサイドに座って患者の話を聞けていないと答えている。
宮内貴子ら (2005)	全国のホスピス・緩和ケア病棟におけるアロマテラピー実施状況を調査し、問題点を把握する。	全国のホスピス・緩和ケア施設117施設中、回答が得られた87施設。アロマテラピーの実施状況に関する質問紙調査。	アロマテラピーの実施上の利点として、患者と家族、医療者間のコミュニケーションを円滑にする手段として評価されていた。
三好理恵ら (2005)	時間的自由がない状況での看護師のゆとりを生み出すために必要なコミュニケーション態度を明らかにする。	ホスピス・緩和ケア病棟に勤務する看護師4施設55名のうち有効回答25名分。ゆとりの認識、コミュニケーション態度、態度の影響要因についての質問紙調査を行った。	ゆとりを生み出す看護師の態度として、「会話を受容する」「安心感を生み出す」「会話を調整する」「会話環境を整える」「会話共有の意思を表す」の5因子が抽出された。

著者・発表年	研究目的	研究対象者・研究方法	結果・考察のうちコミュニケーションに関する記述
村田久行ら (2004)	終末期がん患者へのスピリチュアルケアに援助プロセス概念を導入することによって、評価に開かれ、整合性と一貫性を備えたスピリチュアルケア援助プログラムを明らかにすること。	ホスピス・緩和ケア病棟に入院している終末期がん患者10名（そのうちの1事例を紹介）。村田の理論的枠組みに従い、スピリチュアルサマリシート（SP-GSS）を用いて援助プロセス概念を導入したスピリチュアルケアを実施した。看護師が患者とのスピリチュアルケアを意識した会話を行い、その会話記録および蓄積したデータを分析して、スピリチュアルケア援助プロセスを解明した。	対象となった患者の許しを願う関係性のスピリチュアルペインは適切なアセスメントとケアにより和らげられた。SP-GSSを用いることで的確で検証可能なスピリチュアルケア援助プロセスを明示できる。
中島福子ら (2005)	終末期患者とのコミュニケーションについて看護師の意識調査を行い、実態を知り、改善点を検討する。	病棟看護師20名。終末期の患者の架空事例に対する対応についての質問紙調査を行った。	コミュニケーションの難しい患者に対して敬遠したり、苦手意識をもっている看護師が多い。しかし、笑顔や要求にあった対応に努めたり、ゆっくり話を聞こうなど、逃避せずに工夫をしてコミュニケーションを図ろうと努力している回答が多かった。また、患者との間で困ったことはチーム内で話し合うという回答が多く、集団の所属間を高めることで、コミュニケーションスキルのサポートができるのではないかと。
中西陽子ら (2003)	告知を受けてから死後1年までの患者と家族の心理経過を明らかにし、患者・家族の心理に看護がどのように影響しているのかを分析する。	訪問看護を受けた、壮・中年期患者の遺族9名、65歳以上の老年期患者の遺族10名の計19名。告知を受けてからの患者の心理的な経過および提供された看護について、半構成的面接を行った。患者・家族の各心理過程と介入された看護ケアの内容をコード化し、看護の意味を分析した。	家族の思いを傾聴すること、励ましや介護に対する労いの言葉がけ等の精神的ケアを提供することが最も重要。予期悲嘆の時期にコミュニケーションを十分に図り、「支持」の段階を早期に導くことが重要である。家族は「話し相手・相談相手」「コミュニケーションによるストレス解消」と言った精神的援助を介護上の最も重要な看護介入として全事例が捉えていた。
大西奈保子ら (2001)	ターミナル期にあるがん患者の家族の面接内容から癒しへとつながった要因を明らかにする。	ターミナル期にある患者の5名の家族に対し、半構成的面接を行った。面接によるコミュニケーションにより癒しにつながったと考えられる単語または文章レベルを抜きだし、カテゴリ化した。	癒しに結びつける要因には、「期待・希望の感情」と「絶望・悲しみの感情」がある。それを引き出すひとつである、深いコミュニケーションや関係性が、現状認識に混乱をきたしている家族の「無秩序」な状態から、正しい現状認識と今後の展望といった「秩序」を引き出す。
大西奈保子 (2004)	看護師がどのようなことがきっかけでターミナルケアを肯定的に捉えられることができるのか、またその要因を探る。	看護師6～10名にフォーカスグループインタビューを行い、内容をカテゴリ化した。	分析を通して要因のひとつである『理想の看護取り』について検討した。関係性の要因として、患者とのコミュニケーションが『理想の看護取り』の確立に関係することがわかった。
大坪洋子 (2003)	ペブロウの人間関係理論を用いて分析し、終末期精神看護におけるコミュニケーションの効果を検証する。	終末期の甲状腺メタボ、胃がん手術後、肺がん手術後の72歳の男性。看護記録、看護計画から実施された看護過程をペブロウの人間関係理論を用いて分析した。	終末期精神看護におけるコミュニケーションには、人間関係の成立が不可欠であり、過去を共有し語り合うことで、相互理解が深まる。話すことで気持ちがもちつき、不安や孤独が癒されるなどの効果がある。
織井優貴子 (2006)	老健施設に勤務する看護職・介護職の「終末期ケア」に対する認識を比較検討する。	老健施設18施設に勤務する看護職121名と介護職300名。終末期ケアについての認識と、終末期ケアについての質問紙調査を行った。	老健施設に勤務する看護職の82.6%、介護職の72.3%がコミュニケーションを終末期ケアであると考えており、両職種での認識に有意差が認められた。
瀬川睦子ら (2005)	終末期看護実習の習得度評価から、死生観構築と共感性の発達について調査し、効果的な看護教育と指導について検討する。	3年次に終末期看護実習を終えた40名。終末期看護実習到達度評価を行い、得点化した。共感性尺度は角田の共感性尺度により調査した。到達度評価得点と共感性の間の相関および、レポートの死と生の意味、看護実践に関して分析を行った。	死生観・終末期看護観構築と共感性との間には相関があるとは断定できない。生活援助の体験とそこのコミュニケーションが死生観の発展に良い影響をもたらした。死生観構築と共感性の育成につながっていた。
関戸啓子ら (2000a)	看護学生がどの程度終末期患者に対する対応技術を身に付けているのかを知る。	大学生8名（1年次生4名4年次生4名）。被験者を新人看護師とし、病名を知らされていない患者（模擬患者）に本当の病名を訊かれるという場面を設定し、被験者の対応を撮影し、分析、比較した。	対応に対する満足度に関しては、模擬患者から4年次生被験者群の方が、高い評価を受けた。患者の話したいことから話題をそらす、そのことに十分な時間を使っていた。看護者がとる望ましい対応として、患者と会話を継続する技術や患者が話したいと思っている内容から話をそらさないことが必要であることがわかった。
関戸啓子ら (2000b)	看護学生がどの程度終末期患者に対する対応技術を身に付けているのかを知る。	上記と同様のデータの質的な内容の分析と、模擬患者に5段階で被験者の対応を判断してもらった。	被験者の対応を、評価的、解釈的、調査的、支持的、理解的、逃避的、支援的の7つの対応と接点などの「その他」に分類した。被験者の対応に対する模擬患者の評価は、4年次生の方が高かった。1年次生群には評価的対応と逃避的対応が多かった。患者への対応において、看護者の逃げたいという思いから発生する対応や行動、或いは沈黙が患者にとって不満を残す原因であることが示唆された。
志田久美子ら (2006)	日本におけるスピリチュアルケアの及ぶスピリチュアルケアと死生観との関連性、スピリチュアルケアの具体的な実践内容を明らかにする。	1995年から2005年6月までの10年間の文献で、「ターミナルケア」「スピリチュアルケア」「死生観」キーワードとして検索を行い、75件を検討した。	ターミナル期におけるスピリチュアリティには、援助的コミュニケーションが重要であり、看護師が死生観をもって患者と関わることで患者の死生観の育成や再構築を促し、そのことを通して、看護師自身の死生観の育成にもつながる。
清水佐智子 (2005)	学生が、終末期患者に「そばにいたい」「話を聞くこと」の援助を実践できた要因を明らかにする。	学生2名。半構成的面接により、「患者の話を聞くことが大切だとわかった理由」「話を聞くことが実践できた理由」を焦点とし、気持ちを自由に語ってもらった。意味内容が類似した言葉を集約してカテゴリ化した。	学生が「そばにいたい」「話を聞くこと」の援助を実践できた要因として、1.【学生に聞かせること】<自分の状況を理解する><患者自身を知ろうと決める> 2.【看護師に聞かせること】<雰囲気やよい看護士の対応と指導がよい><自由でいられる> 3.【患者や看護に聞かせること】<患者が安楽になることがわかる><患者に心を寄せる><実習が楽しい>の3つの大カテゴリと8つのカテゴリが抽出された。
白川律子ら (2004)	鎮静が患者にとって一番良い方法であり、家族も満足できるケアを提供できていたかどうかを明らかにする。	入院中鎮静を実施した患者の家族10名（回収率50%）。多項選択法と自由記述方式を用いた質問紙法。過去の文献を参考に独自のアンケートを作成。	プライマリナースは患者の苦痛を十分理解し、患者・家族と十分時間をかけたコミュニケーションを持っているが、さらに認識を共有するために鎮静開始前の説明を細やかなものにする必要がある。
高野美智子ら (2005)	看護師のエンゼルメイクのスキルアップが遺族とのコミュニケーションの充実につながることを、エンゼルメイクの場が、遺族が患者を偲ぶ場となるかを検証する。	看護師14名、22名の患者の遺族。エンゼルメイクの疑問・悩みに関するアンケート調査を行った。その後エンゼルメイク講習会を看護師を対象に行い、4ヶ月後に講習会前後の比較アンケートを行った。遺族にエンゼルメイクの時間が患者を偲ぶものであったかどうかを確認した。	エンゼルメイク習得による看護師のスキルアップが遺族とのコミュニケーションの充実につながった。

終末期における看護師の患者および家族とのコミュニケーションに関する文献検討

著者・発表年	研究目的	研究対象者・研究方法	結果・考察のうちコミュニケーションに関する記述
谷村千華ら (2004)	終末期がん患者へのがん告知を拒否した家族の体験を明らかにすること。	終末期がん患者の遺族4名。告知に関して、死までの経過等について半構造化面接を行い、概念創出法により分析した。	終末期がん患者へのがん告知を拒否する家族の体験は5つの局面があり、そのひとつに「医療者とのコミュニケーション不足」がある。家族は看護師からの専門的で適切なアドバイスを望んでいた。また、家族は告知を医療者ががんを暴露して終わりではなく、継続的なコミュニケーションのプロセスであることを説明されることが重要である。
豊島由樹子 (2004)	鎮静の意思決定に関わる配偶者の心理と終末期の配偶者の看護について明らかにする。	鎮静を実施した後に死亡したがん患者の遺族でキーパーソンが配偶者の2事例。ホスピス入院中の患者の状況、鎮静についての医師からの説明内容、鎮静を決定したときの気持ち、使用後の気持ちを看護師の対応、現在の受け止めについて聞き取り調査を行った。	鎮静後には夫婦の会話が失われることから、配偶者は寂しさを感じやすく、看護師の援助が支えとなる。残された配偶者にとって最期まで患者とともに過ごせたと納得できることが、悲嘆からの回復および今後の人生へのステップとなるので、看護師は配偶者と積極的にコミュニケーションを図り、配偶者の素直な感情を受容し、支持していくことが重要である。
内布敦子 (2002)	死の言語化をサポートすることに関与した「看護師の構え」を抽出し、その妥当性を検討する。	在宅がん患者の訪問看護を行っている看護師と大学院生に対して、患者が死を言語化できるようにコンサルトを行いながら、事例を展開した。事例の分析から死を言語化するための「看護師の構え」を抽出し、フォーカスグループインタビューでその妥当性を検討した。	看護師の構えとしては、①患者の身体の状態を把握し話すタイミングをはかる、②死にゆくことについて言語化する機会を与えたいという意志、③看護者自身の不安の認識、④信頼関係への確信、⑤言語化を伝える具体的な介入方法をもつ、⑥サポートする同僚の存在、⑦最後まで看たいという意志の7項目が抽出され、その後グループインタビューによって、①～④は妥当な項目と考えられたが、他の3項目は妥当性について意見が分かれたと報告している。
若林理恵子ら (2004)	看護師と家族の両者へのインタビューから「臨死患者のことは」を拾い集め、そのことばの内容を分析し、今後の終末期医療への提言を試みる。	看護師7名と3年以内に身内を亡くした遺族6名。半構成的面接法により調査を行った。質問は「臨死患者のことばで印象的なもの、もしくは重要だと思ったことばについて」等である。分析は「内容のカテゴリカル分析」に基いて行った。	看護師・遺族ともに聞いた臨死患者のことばは、〈あきらめ〉〈家族を遺す不安〉〈心身の苦痛〉〈死後の世界〉〈感謝〉であった。また、看護師のみが聞いたことばは、〈間近に迫った死の意識〉〈人生の振り返り〉〈家族関係への後悔〉〈死の迎え方の希望〉〈墓参りへの希望〉〈神への祈り〉であった。そして、遺族のみが聞いた臨死患者のことばの内容は〈配偶者への愛〉〈家族への励まし〉〈怒り〉〈自然との触れ合い〉であった。看護師は「臨死患者のことば」の重要性を深く認識することが求められ、具体的な要望を実現に向けて行動する必要がある。
渡部貴美江 (2006)	終末期認知症高齢者への「緩和口腔ケア」導入の効果について検討する。	「緩和口腔ケア」を段階的に導入し、その後看護師・看護補助者17名に対して意識調査を行った。	口腔ケアを口内清掃・感染予防だけではなく、コミュニケーションの機会と認識するスタッフが増えた。
吉原亜希子ら (2005)	ターミナル期の患者への反射療法の効果を明らかにする。	痛み・倦怠感などの症状のある終末期患者7名。指先から前腕までのマッサージを5～10分間、1週間に1～2回、4クール実施し、施行直前・直後・安静15分後にそれぞれ血圧、脈拍を測定し、分析した。	反射療法により、リラックス効果が得られたことが示唆された。また、反射療法を行いながらコミュニケーションをとることで、普段聞けない患者の思いを聞くことができるといった効果もあった。

注：文献はABC順に記載している。

のスキルアップ（高野ら，2005），反射療法（吉原ら，2005），口腔ケアのスキルアップ（渡部，2006）に関する研究があった。

6）その他

患者と看護師のコミュニケーションは、看護師の『理想の看取り』の確立に関係するものだという報告があった（大西，2004）。また、熊崎ら（2005）は、「看護師のコミュニケーション技術の不足」がカンファレンスを有効にできなかった理由のひとつだったと報告している。

IV. 考察

1. 看護師の終末期のコミュニケーションについての研究の動向

終末期のコミュニケーションについての文献は、原著112件に比して解説が191件と多い傾向にあった。研究数が少なく、今後の蓄積が必要である。32件中23件の研究が、現象を質的に記述した探索研究や実態調査であり、研究としては発展途上であるといえる。

久米（2006）が「コミュニケーション研究は、範囲が広く、焦点を絞りにくい課題である」と述べているように、本研究の対象となった研究の内容は、多岐にわたっており、系統だっていない状況であり、コミュニケーションの研究の困難さが示唆された。コミュニケーションの定義がされている研究はわずか1件であり、漠然とコミュニケーションという言葉が使用されている傾向が明らかになった。

久米（2006）はまた、「理論を用いることで、より明確な位置づけが可能となり、研究の方向性を固めることができる」と述べている。本研究の対象となった文献では、トラベルビー、ペプロウのコミュニケーションに関する看護理論が事例研究において用いられており、治療的コミュニケーション技法や、クライアント中心療法に基く援助的コミュニケーションの重要性が述べられていた。今後もコミュニケーションに関する理論を用いることで、より焦点化した研究が可能になると考えられる。

2. 終末期における看護師のコミュニケーション向上に関する研究の課題

終末期の看護におけるコミュニケーションに関する看護師の意識調査の研究を見ると、コミュニケーションの取り組みとして努力しているという結果がある一方で、コミュニケーションの技術や時間の確保に課題や困難を生じていることが明らかとなった。また、看護師は感情的にはつらさ、申し訳なさ、怖さなどを抱いており、關戸ら（2000b）の学生を対象にした研究からも、逃げたいという思いがあることが明らかとなった。

まず、本研究で課題であるとされたコミュニケーションの技術に関しては、看護師に対するインタビューや事例を通して結果が導かれたものであることから、看護師自身が課題と意識化しているものを反映していると考えられる。看護師が意識化していないコミュニケーションの実態をより明確にするためには、参加観察法を取り入れ、実際のコミュニケーション場面の分析を行うことが有用であると考ええる。また、コミュニケーションは単に技術を習得すればそれを活用できる類のものではない。看護師は、実践の中で患者の身体状況、精神状態、などの様々な要素を判断しながらコミュニケーションを行っている。その判断や根拠性を明らかにする研究を行うことで、実践でのコミュニケーションの質の向上が望めると考える。

次に、コミュニケーションの時間の確保に関してである。現在わが国では、ホスピスや緩和ケア病棟といった専門の施設は数が十分ではなく、入院期間の短縮化傾向や、最も多くの患者が亡くなる場である一般病棟において、手術等の治療や検査の患者が優先される現状を考えると、今後も終末期のコミュニケーションのための時間の確保は困難な状況が続くと予想される。この点についてはコミュニケーションの時間が確保できるような、看護管理の視点からの、具体的な業務内容の検討と研究が必要であると考ええる。また、コミュニケーションは「質が量よ

りも大切である」（Lugton, 1997）と言われており、短時間でも患者と家族に満足感を与えるコミュニケーションの要素や工夫についての研究も重要である。

終末期のコミュニケーションにおける看護師の感情面に関して、逃避の傾向はこれまでも国内外で指摘されてきた（三上, 1985 : Webster, 1981 : Wilkinson, 1991 : 横田ら, 1990）。怖い、つらい、といった感情や、逃避したい気持ちを昇華することが終末期のコミュニケーションを促進させる要因であると考えられる。終末期のコミュニケーションに長けた熟練者達は、どのようにそれらの感情を乗り越えているのかという研究が示唆を与えてくれると考えられる。

また、これまで、コミュニケーションの能力は、個人のコミュニケーション技術の有無（伊藤, 1999）や、その人の死生観のあり方、自己受容など、看護者個人の内面や能力に帰属する傾向にあった。しかし、清水（2005）は、学生と指導にあたった看護師との関係性がよかったこと、さらに、中島ら（2005）は、「集団の所属感を高めることで、コミュニケーションスキルのサポートができるのではないかと」考察しており、内布（2002）も、死にゆくことの言語化をサポートすることを可能にする看護師の構えのひとつとして、「看護師の活動を認めサポートする同僚の存在がある」としている。これらのことから、コミュニケーション能力には従来指摘されてきた個人的な要因だけではなく、看護者が受ける周囲からのサポートの影響が示唆される。どのような環境が望ましいのか、実際に周囲のサポートがコミュニケーション能力を促進するのかを検証する必要がある。

終末期のコミュニケーションがもたらす効果についての研究では、家族とのコミュニケーションに関しては、直接家族への質問紙やインタビューなどから得られた結果であるのに対し、患者に対するコミュニケーションの効果に関した研究は、事例研究の方法が取られることが多く、研究者側の主観が入りやすいと考えられる。事例

研究が選択される理由として、ケアの終了時には患者が亡くなってしまうことから、終末期の患者とのコミュニケーションの効果を家族と同様に質問紙やインタビューを用いて明らかにすることは、困難であることが多いことが考えられる。しかし、若林ら（2004）の研究によって、患者自身のコミュニケーションニーズとして、死について話したいというニーズがあることが示唆されており、終末期患者のコミュニケーションニーズの内容や、そのニーズがどれくらい満たされているのかという視点も重要な研究課題であると考えられる。

未告知であることを主題として取り上げた文献は3件だったが、全体の約3割の文献が患者が未告知であることに触れており、関心の強さが伺えた。告知率は上昇傾向にあるものの100%ではなく、いまだに告知がされていない場合がある。告知されていない患者への対応は看護師にとってストレスを生じさせるものであることから、未告知である患者に対する看護の研究が継続的に行われているものと考えられる。この点に関しては、未告知の患者へのコミュニケーションと告知されている患者へのコミュニケーションの差を比較することが、実践への示唆を与えるものと考えられる。また、今後は告知率の上昇を受けて、病名を知っている終末期の患者に対してどのようなコミュニケーションが必要なのかを更に検討を重ねていくことが望まれる。

また、福井（2002）、谷村ら（2004）の研究では、未告知である場合、家族が医療者とのコミュニケーションに満足感が得られにくい状況にあることが示唆された。医療者とのコミュニケーション不足ゆえに家族は未告知を選択したのか、未告知がコミュニケーション不足をもたらすのかは、先行研究では明らかになっていない。このような、告知をめぐる家族とのコミュニケーションのあり方についても、研究が必要である。

3. コミュニケーション技術の教育について

コミュニケーションの技術に関しては、柿川

（2002）が述べていたように、疑似体験学習が有効であると考えられる。しかし、コミュニケーションに関する疑似体験学習は、教育機関では取り入れられるようになってきているが、卒後の体系化した教育としては確立されていない。そのため、卒後のコミュニケーションの技術は、看護師個人の興味と関心がなければ学習の機会がないのが実状である。終末期のコミュニケーションの質の向上のためには、卒後も系統的で継続的なコミュニケーションの教育が必要であると考えられ、各施設での卒後教育プログラムに組み込むことが看護の質の向上に有用である。また、疑似体験学習が有効なものとなるために必要な時間数を明らかにすること、実践に即した教育プログラムの構築が必要である。

疑似体験学習の効果の判定として柿川（2002）は研修直後に調査を行っているが、研修の短期的な効果だけではなく、研修後に臨床の場で活用できたか否かの評価を行うべきであると考えられる。つまり、疑似体験の長期的な効果を明らかにすることが必要であり、それらの点については、今後の研究の積み重ねが期待される。

また、教育プログラムにおいては、看護師のコミュニケーション技術の段階に合わせた内容が必要だと考えるが、卒後の看護師の終末期のコミュニケーションに関する成長過程や成長に影響する要因等については、まだ明らかにされていない。これらの点についても研究への取り組みが必要である。

V. 結論

1. 終末期における看護師のコミュニケーションに関する原著論文34件を検討したところ、研究の内容は、コミュニケーションに対する患者・家族のニーズ、コミュニケーションに関する看護師の意識、コミュニケーションがもたらす効果、コミュニケーションにおける課題と困難性、コミュニケーションの向上などであった。
2. 当該分野における課題は、理論を用いるこ

とにより、より焦点化した研究が行われること、看護師が終末期のコミュニケーションに対して感じている技術的な問題、時間的な問題、看護師の感情についての研究の蓄積、および研究の知見に基づいた教育方法の開発である。

引用文献

- 福井小紀子：がん患者の家族の情報ニーズおよび情報伝達に関する認識とその関連要因：初期と末期の比較，日本看護科学会誌，22(3)，1-9，2002.
- 二渡玉江，入澤友紀，碓井真弓他：終末期患者に対する看護師の意識及び行動に関連する要因の検討，がん看護，8(3)，241-247，2003.
- 廣瀬規代美，中西陽子，青山みどり他：未告知の在宅ターミナル患者を介護する家族の心理を支える看護—在宅で死を迎えたがん患者の遺族へのインタビューから—，日本看護学会論文集成人看護Ⅱ，33，389-391，2003.
- 星野礼子，大森美津子，古川文子：終末期患者を受け持った学生のストレス・コーピング，香川県立保健医療大学紀要，1，63-73，2004.
- 伊藤まゆみ：看護学生へのコミュニケーションスキルトレーニングの効果—終末期患者へのコミュニケーションと行動リレーションを通して—，第19回日本看護科学学会，92-93，1999.
- 柿川房子：ターミナルケアにおける看護職の課題と教育の方法に関する実践的研究，日本保健医療行動科学会年報，17，210-218，2002.
- 川崎雅子，金子久美子，福岡幸子他：【がん再発治療の現況】 終末期患者から学んだスピリチュアルペインとケア 患者との会話場面を通して，県立がんセンター新潟病院医誌，44(1)，27-31，2005.
- 熊崎さつき，金子貢代，小谷智子他：一般病棟での終末期ケアにおけるカンファレンスの活用，下呂温泉病院年報，32，57-61，2005.
- 久米弥寿子：看護理論 理論と実践のリンケージ 看護研究の成果に基く理論を実践しよう，ヌーヴェルヒロカワ，171，2006.
- Lugton Jean：Communicating with Dying People and Their Relatives，1994，浅賀薫，柿川房子，宮本祐一訳：ターミナルケアにおけるコミュニケーション，星和書店，152，1997.
- 松村勝代，堀口陽子，安藝加代子：ターミナル期において怒りを表出した患者への看護—積極的傾聴が効果的であった一事例を通して—，日本看護学会論文集成人看護Ⅱ，36，6-8，2005.
- 松村理恵子，岩田美千代，澤田愛子：対末期患者のコミュニケーション場面における看護婦の感情に関する研究，富山医科薬科大学看護学会誌，4，77-84，2001.
- 松山治美，篠田由美，長澤サユリ：一般病棟におけるターミナルケアの現状—より良いケアを目指して—，日本看護学会論文集成人看護，33，39-41，2003.
- 三上かほる，笠谷悦子，坂本ひとみ他：癌末期患者の訴えに対する看護婦の対応に関する分析，日本看護学論文集成人看護総合，16，84-87，1985.
- 宮内貴子，小原弘之，末廣洋子：ホスピス・緩和ケア病棟におけるアロマセラピーの現状，がん看護，10(5)，448-452，2005.
- 三好理恵，矢内陽子，坂本祐子：ホスピスケアにおいてゆとりを生み出す看護師のコミュニケーション態度，日本看護学会論文集成人看護Ⅱ，36，3-5，2005.
- 村田久行，小澤竹俊：終末期がん患者へのスピリチュアルケア援助プロセスの研究，臨床看護，30(9)，1450-1464，2004.
- 中島福子，桂川美代子，善積美保他：終末期患者とのコミュニケーションスキルの向上を目指した意識調査，京都市立病院紀要，25(1)，47-53，2005.
- 中西陽子，廣瀬規代美，奥村亮子他：終末期がん患者を在宅で介護する家族の心理経過を支える看護，日本看護学会論文集成人看護Ⅱ，33，392-394，2003.

- 大西奈保子, 福井郁子, 唐木陽子: ターミナル期にあるがん患者を抱える家族への面接効果癒しへとつながった要因分析, *がん看護*, 6(2), 169-173, 2001.
- 大西奈保子: ターミナルケアに携わる看護師の『理想の看取り』, *臨床死生学*, 9(1), 25-32, 2004.
- 大坪洋子: 終末期精神看護におけるコミュニケーションの効果—ペプロウの人間関係理論を用いて分析—, *日本看護学会論文集 老年看護*, 33, 124-126, 2003.
- 織井優貴子: 都市部介護老人保健施設における終末期ケアについての意識調査: 看護職と介護職の比較, *老年看護学*, 10(2), 85-91, 2006.
- 佐々木壽英, 長井吉清, 岡本堯他: *がん専門病院におけるがん告知の現状*, *癌の臨床*, 45, 1027-1033, 1999.
- 瀬川睦子, 原頼子: 終末期看護実習における死生観構築と共感性育成の効果的指導, *川崎医療福祉学会誌*, 15(1), 141-147, 2005.
- 關戸啓子, 石川奈津子, 片桐由美子他: 終末期患者に対する看護学生の対応技術に関する研究 (1) —模擬患者とのコミュニケーションを分析して—, *ホスピスケアと在宅ケア*, 8(1), 38-43, 2000a.
- 關戸啓子, 石川奈津子, 片桐由美子他: 終末期患者に対する看護学生の対応技術に関する研究 (2) —模擬患者とのコミュニケーションを分析して—, *ホスピスケアと在宅ケア*, 8(1), 44-48, 2000b.
- 志田久美子, 渡辺岸子: 日本の看護におけるスピリチュアルケアと看護師の死生観についての文献研究, *新潟大学医学部保健学科紀要*, 8(2), 95-107, 2006.
- 清水佐智子: 基礎の実習で, 学生が終末期の患者のそばにいて, 話を聞くことができた要因, *日本看護学会論文集 看護教育*, 36, 102-104, 2005.
- 白川律子, 岡田郁子: 終末期癌患者への鎮静実施に伴う家族ケアの検討 —家族へのアンケート調査より—, *日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ*, 34, 165-167, 2004.
- 高野美智子, 大島麻美, 富田伸他: 癒しの場となるエンゼルメイクを目指して 看護師のスキルアップとコミュニケーション充実の関連性, *旭中央病院医報*, 27(2), 211-21, 2005.
- 谷村千華, 松尾ミヨ子, 平松喜美子: 終末期がん患者へのがん告知を拒否した家族の体験, *日本がん看護学会誌*, 18(2), 38-46, 2004.
- 豊島由樹子: 終末期の鎮静の意志決定にかかわる配偶者の心理, *聖隷クリストファー大学看護学部紀要*, 12, 109-115, 2004.
- 内布敦子: 患者が死にゆくことを言語化することを支える「看護師の構え」, *がん看護*, 7(6), 521-528, 2002.
- 若林理恵子, 澤田愛子: 臨死患者のことは一意味の分析と支援のあり方をめぐって—, *富山医科薬科大学看護学会誌*, 5(2), 41-54, 2004.
- 渡辺孝子: 季羽倭文子, 石垣靖子, 渡辺孝子監修, *がん看護学, Ⅱ看護マネジメント 5. 告知とインフォームドコンセント*, 86, 1998.
- 渡部貴美江: 終末期認知高齢者への「緩和口腔ケア」導入の取り組み, *日本赤十字看護学会誌*, 6(1), 110-118, 2006.
- Webster ME: Communication with dying patients, *Nurse Times*, 4, 999-1002, 1981.
- Wilkinson Susie: Factors which influence how nurses communicate with cancer patients, *Journal of Advanced Nursing*, 16, 677-688, 1991.
- 横田しずか, 清水由美子, 宇津康子他: 看護婦の死生観と患者の訴えに対する対応—逃避的態度を中心に—, *日本看護学会論文集 看護総合*, 21, 177-179, 1990.
- 吉原亜希子, 山田瑠美, 朱仁花他: ターミナル期の患者への反射療法の効果—血圧・脈拍の変化による有効性の検討—, *日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ*, 36, 21-23, 2005.

A Review of Literature about Nurses' Communication with Patients and Their Relatives during Terminal Care

Michiko AOYANAGI, Kayo MIZOBE

(Division of Nursing, Department of Health Sciences, School of Medicine, Hokkaido University)

Abstract

We reviewed the literature published in the past 10 years to examine issues of nursing research which lead to practices and education related to the skill of communication for being actively involved in taking care for terminally ill patients and families.

As a consequence, we confirmed the following:

1. We reviewed 34 original papers on nurses' communication during terminal care. The research contents consisted of the needs for communication of the patients and their families, nurses' awareness of communication, the effects of communication, issues and difficulties in communication, and the improvement of communication.
2. The issues in this field of research were to conduct more focused studies through theoretical approach, to accumulate studies of what nurses feel about communication during terminal care in terms of skills, time, and emotions, and to develop educational methods based on the knowledge obtained through such studies.

Keywords: terminal stage, terminal care, communication, nurse, literature review