看護職による入院患者の死期予見経験の内容

— 明らかな生命徴候の変化を伴わない患者死期予見の経験を看護職はどのように想起するか —

○山下雅子¹・前田樹海^{1*}・北島泰子^{1*}・辻由紀^{2*}

(¹ 東京有明医療大学看護学部・² 東京有明医療大学大学院看護学研究科, #は非会員)

キーワード: 看護, 直感的把握, ヒューリスティックス

Narratives of nurses forecasting patient's death in the hospital.

Masako YAMASHITA¹, Jukai MAEDA¹, Yasuko KITAJIMA¹, Yuki, TSUJI²

(¹ Tokyo Ariake University of Medical and Health Sciences, ² Graduate school of Tokyo Ariake University of Medical and Health Sciences)

Key Words: nursing, intuitive grasp, heuristics

目 的

看護職間では知られているが, 一般人が触れることの少ないエピソードのひとつに, 明らかな生命徴候の変化がみられないにも関わらず, その患者の死亡を1〜数日程度の誤差で予見できる看護職の存在がある。前田らは約250名の看護師に調査を行い, その報告では, 調査対象者の約3分の1から, 自身に死期予見経験がある, あるいは, 死期予見経験のある看護師を知っているとの回答を得ている(前田ら, 2014; 山下ら, 2014)。少なくとも現場では, そのような予見経験を自覚する看護職の存在は, 神話としてではなく, ある程度リアリティのあるものとして語られているようである。死期予見が成立するためには, 本来, 予測が当たった割合についての実証的なデータが必要であり, 看護職自身の想起をもとに死期予見の可否に言及する方法では, 後知恵バイアス, 仮説確証バイアスといったヒューリスティックスを用いた時の歪みを除去しきれない。つまり看護職の一部が, 本当に入院患者死期が予見できる能力があるのかについては分からないはずであるが, 医療現場では現実的にその予見を在るものとして扱っていることがあるのは否定できない。ところで, 看護職が明らかな生命徴候の変化以外の情報を使うのなら, 彼らはいったいどのような事象をもって入院患者の死期予見の材料とするのだろうか。言いかえると, 死期予見経験はどのように想起され語られているのであろうか。本研究では, 看護職の患者死期予見はどのような内容を持つのか, またその想起経験内容にはなんらかのパターンの存在が示唆されるのかについて死期予見経験内容の探索的な分析を試みる。

方 法

調査期間 2013年9月〜11月

調査対象 准・正看護師, 保健師, 助産師のいずれかの有資格者で現場勤務中, または, 看護大学関係者の看護職277名。

調査手続き 首都圏4か所の医療関係施設等で質問紙調査を実施した。厚生労働省の医療施設調査報告で一般病院と精神科病院が別分類であることを根拠にその2種類を含めるようにした。具体的には, 東京都北部の市街地に位置する一般病院(約100床)に病棟勤務する看護職25名, 首都圏郊外住宅地に位置する単科精神科病院(約340床)に勤務する看護職110名, 東京都内私立看護大学(約600人在学)関係の看護資格を有する教員, 大学院生, および当該大学付属病院等看護職99名, 首都圏内県レベルの看護協会主催の研修に参加した看護職43名に対し質問紙を配布した調査を行った。質問紙では, 患者死亡以前に「看護記録に記入するような患者さんの状態以外で, その患者さんの死を予感した」経験について「普段カルテに書かないようなことや, 他人に言ったら笑われるのではないかというようなこと」でもよいとしてその有無と内容について尋ねる無記名の質問紙を配布した。一般病院を除く3か所ではさらに「その予感が実際にそのとおりになった経験」の有無についても尋ねた。回収は, 直接, 郵送, 質問紙と同じ内容のWebフォーム経由のいずれかの方法で行った。

結 果 と 考 察

有効回答人数(回収率)は, 全体で168人(60.6%), 配布箇所個別では, 一般病院25名(100%), 精神科病院97名(88.2%), 大学関係者34名(34.3%), 看護協会研修12名(27.9%)であった。性別と年齢の内訳は, 男性17名, 女性142名(不明9名), 平均年齢は48.9歳(SD=13.0, 不明13名)であった。死期予見経験があると回答した者は57名(女性53名, 男性2名, 不明2名), 「予感」どおりになった経験が有るかについてはその質問を重ねた47名中45名が有ると回答した。

死期予見経験を回答した52名の経験内容について, 看護教育も担っている者2名を含めた3名の研究者によって内容をグループ化し, 各分類に割り当てが不能だった「その他」というカテゴリーを含めた5種類に分類した。Table 1に, 分類の種類, 各分類に属する経験内容を回答した看護職の延べ人数, 分類ごとの経験内容例について示す。

この探索的な分類の結果, いくつか今後注目すべき点が見出された。1) 死期の接近とは一見逆方向のポジティブな変化も予見材料とされていた。2) 患者自身の発言を予見材料としている場合があった。ただしこれは看護記録の世界的標準方法(SOAP)では患者の言葉が観察視点に加えられていることが背景にあると思われる。3) 看護職自身の不安や重感といった所感や体感の変化も予見材料となっていた。さらに看護職が患者の死期を受け入れる気持ちになったことなどが予見の材料となっていた。4) 「何か違う!」, 「空気が!」, 「なんとなく」といった, 言語化の困難さをうかがわせる回答があった。5) 具体的な数値で表現しにくい患者の変化について鼻や嗅覚に関係して表現され, (患者あるいは看護職の)「鼻がとがる」といった独特の表現も複数みられた。今回の分類結果から, 患者の死期予見内容になんらかのパターンが存在することも推論され, 今後さらに資料の収集と分析が求められる。

Table 1

分 類 (回答延べ人数)	回 答 内 容 例
看護職が認知した患者の変化 (n=29)	におい・死臭(-), 死相(-), 鼻の先がとがって見える(±), 穏やかな表情に(+), 回復したかのよう(+), 他。
患者の発言 (n=11)	自分はまだ死ぬのか(-), 生まれた家に帰りたい(-), 感謝の言葉(+), ○○が食べたい(+), 他。
看護職の所感 (n=6)	肩が重い(-), 胸騒ぎ(-), 怖い・不安(-), 逝くかところよく受け入れられる(+), 準備が整った感じ(+), 他。
言語化困難 (n=11)	なんとなく(-), いつもと違う・何か違う(±), 直感(±), 空気が(±), 他。
その他 (n=9)	他の患者が騒ぐ(±), 誰かがいる(±), 予感ではない(±), 他。 カッコ内の符号は内容の好惡を示す。

引用文献

前田・山下・北島・辻, (2014). 看護職による患者の死期の予見に関する研究. 日本認知心理学会第12回大会(発表予定)

謝 辞

本研究は日本学術振興会科学研究費(課題番号 25670931) 挑戦的萌芽研究「暗黙的な看護技術獲得過程とその影響要因に関する理論構築」(研究代表者前田樹海)の助成を受けた。