

カタゴリー	感情を示す キーワード	カタゴリーの定義、文庫番号と文脈の背景や場面
死の受容		<p>死を特に高齢の患者にとって不向きなプロセスと捉えたり、自身の対処方法に対する自信から、受容できるものと捉えている</p> <p>②⑩「高齢の患者や終末期の患者の死は、専門家により受け入れられやすいことが観察された。これは人生の自然な経過と信じられているからである。」(文獻⑨resultより原著者本文)</p> <p>②⑩「あなたが高齢者であるとき、安楽を求め、ケアをする。それは緩和ケアであり、80歳、100歳の人の家族は苦しみを感じているけれど、彼はずでに孫、ひ孫もいて、すでにストーリーを持っている。」(NT4)(文獻⑨看護技術者「nursing technician」インタビュー：属性不明)</p> <p>②⑩「高齢者の死は受容しやすく、感情は平穏である」</p> <p>②⑩「穏やかな気持ち」「高齢の患者を見ると、生きる間にすすむすべての経験を察したと感じ、とても穏やかな気持ちになります。」(文獻⑨看護師7(属性不明)インタビュー)</p> <p>②⑩「安楽」</p> <p>②⑩「穏やかな気持ち」「高齢の患者の死は、本人とその家族にとって安堵と受け止められる。」(E2)。(文獻⑨看護師1：30歳、経験年数4年の女性)インタビューより抜粋</p> <p>ERでの患者の死を若者の場合と対比させた文脈により抜粋。</p> <p>②⑩「死は常に、あなたが介入することができる大きな階層の間にあります。しかし、死は残念ながら人生の一部なのです。死と同じように、人生も神秘であることを理解しなければなりません。それは常に謎であり、これらも謎であり続けるでしょう」(文獻⑨看護師)</p>
患者への思いやり		<p>死を迎えたい患者に対して、思いやりや敬意を抱いた経験や場面</p> <p>①「職員に付随する患者の死に関連する感情で最も多かったのは、思いやり、悲しみ、無力感であった」</p> <p>(文獻⑩質問紙によるresultより抜粋)</p> <p>②⑩「患者の死の際にも感じる感情の種類を院内の部署と経験年数別に分析した調査で、救急部での結果は思いやり(74.29%)、無力感(62.86%)と悲しみ(60%)、内科科棟での悲しみ(60.61%)と悲しみ(51.52%)であった。分析したどの病棟部門においても、看護師が経験しなかった感情の一種が無関心であった。標準的特徴として経験年数で最も多かったのは40〜50歳(41.84%)と50歳以上(29.08%)の看護師で、高年層(73.05%)、20年以上勤務(54.61%)、既婚(71.08%)であった」</p> <p>①「彼女がいずれ死ぬことは分かっていたし、なぜそんなことをしたのかは分からないけれど、帰る前にかがんで彼女の顔にキスをしたんだ。なぜそんなことをしたのか、自分でもよくわからないですが、そのことが彼女のパートナーの心に強く残りました。」(John SN)(文獻⑦staffnurses男性：経験年数、年齢不詳)</p> <p>②⑩「倒れた男性は、クリスマのために自分や孫たちのために自分の包みを用意していました。クリスマの運で、年金を受け取りに外出していました。」(NC paragraph 281：文獻⑨看護師：経験年数、年齢不詳)。 蘇生される身体とみなしていた患者に、家族の存在を認知することで「家族や地域社会における患者の立場を肯定するような理想を持つ」(家族との関連。「内は原著者の分析resultより抜粋」)</p> <p>②⑩「私はまだ患者さんに話しかけませんが、本当に聞かせることも出来ないが、私はそうしななければならぬ(中略)...私はまだその患者と話し、彼がまだ生きていくのようにならなければならない。」(NB paragraph 436)(文獻⑨看護師：経験年数、年齢不詳)。 救急外来で死体として扱われる患者を、搬送まで外傷を人間として扱う姿勢(ビュウヰイ(原著者)の文脈：resultより抜粋)</p> <p>②⑩「患者の死に対処する専門家の感情について：EOLケア中の救急専門家のボジティブな感情を報告している。具体的には、EDにおける終末期ケアにおける肯定的な感情として、共感、非プロトコルケア、見えないケア(付添い、積極的傾聴)を挙げている。」 システマティックレビューの結果と考察より、専門家の感情として、「共感」「敬意」が挙げられており、図4より、5つの文獻中の15の所見から、「共感-敬意」が抽出されている。</p>
プロトとしての意欲		<p>プロトとしての使命感から自己の役割や仕事を完遂し、成長と捉え職務や人生を前向きに進めようという意思や前向きな感情の表現</p> <p>②⑩「あなたに力を与えたい死の母語と話す時、私はたくさん苦しんでいますが、それを改善しようと努力しています。(E2)。(文獻⑨看護師2：30歳、経験年数4年の女性)インタビューより抜粋、苦痛を感じながらも自分の役割のため、それを改善しようとしている」</p> <p>②⑩「私たちの仕事は命を救い、回復させることであり、それが不可能で患者が死に至ったとき、私たちはとても動揺しました。しかしそれは毎日経験することであり、ただ抱いていくだけなのです(E2)。(文獻⑨看護師5：40歳、経験年数10年の女性)インタビューより抜粋」 外傷死の患者に動揺するが、それがルーティン化する経験が自分を変え、他の患者のために最も冷静な状態に近づくとする文脈 「慣れている」(看護師8)、「影響は受けなくなる」(看護師8：39歳、経験年数3年の女性) ②⑩「理性的な患者と外傷の患者で、死の感情に違いはない(E2)。(文獻⑨看護師1：24歳、経験年数2-6か月の女性)インタビューより抜粋」 ②⑩「また、7人(78%)の看護師が、死期が迫った患者と家族を救うために、プロトとして可能な限りのことをしたと感じており、死別という出来事に個人的・職業的成長の意味を与えていることがわかった(文獻⑨原著者による本文resultより抜粋：調査対象者の平均年齢は37.78歳(±5.01歳)と半構造化質問のうち一つ「個別経験の最終的な意味をどのように理解したか」への回答。別の現場での感情ではなく、体験としての意味づけを問う文脈より抜粋」</p> <p>②⑩「医療従事者の44.44%が「自分の限界を受け入れ、死にゆく人や連帯のケアにために行なったことを振り返った時に満足感を感じていた。」(Tabellan.1)自分の限界を受け入れ、死期が迫った人や連帯のケアに思いを馳せるときの満足感、医療従事者の44.44%に見られた(文獻⑨原著者による本文resultより抜粋：調査対象者の平均年齢は37.78歳(±5.01歳))」</p> <p>②⑩「死別の受容の段階への回答。サンプルの100%が、その出来事を認識し、また同じような経験をすることを恐れないと表明し、78%は、死が人間の存在に刻まれていることを認識し、尊敬と平静さを言及した」</p> <p>②⑩「私は折衝を終えたばかりで全く経験がありませんでした。あの家族に何を話せばいいのかわからない。私は泣いていました。今は、このような経験にもっと強く立ち向かえるようになったので、天国に感謝しています。」(文獻⑨看護師Eインタビューより)</p> <p>②⑩「誰かに良い緩和ケアやエンドオブライフケアができること以上の満足はない」(文獻⑨中Weatherheadの論文に記載されたインタビューより引用されている。救急看護師と助手に対する調査にて発言されている)</p>
家族との共感		<p>患者の死に共に対処した家族と関係構築を通じた感情体験</p> <p>⑦「親族が帰りに私にキスをしてくる。それが何年もあり、プロトとしてどうかと思ったこともある。でも、彼女は小さな年配の女性だから、キスして抱きしめてほしいだけならそれは受け入れられると思う。」(Anneke SN)(文獻⑦staffnurses女性：経験年数、年齢不詳) 死を迎える患者やその親族とプロフェッショナルの線を引く「触れ合う時間」の描写</p> <p>②⑩「以前は、「よし、自分の仕事を終わらせた」と思っていました。でも今は、死にゆく人と過ごす時間を増やし、家族のためにできることは何でもしてあげたい。家族のためにできることは何でもするようにになりました。」(文獻⑨看護師A：インタビューより)</p> <p>②⑩「家族が受容できるように変換したい」[最後の時を穏やかに過ごしてもらいたい]「短い時間の中でも家族が安心できるようにしたい」カタゴリーとして抽出された看護師による家族とのかわり合いの思い</p>
折り		<p>患者の死に際して宗教的な理解や信仰による心の支えが折りの形として表れた感情体験</p> <p>⑨「別の看護師は、如置をしながら『主の折り』を唱えた。」「(遺体を並べる)そういうとき、私は折りを唱えます」(NC paragraph 314)。(文獻⑨看護師：属性不明) 遺体の処置の折もその人が生きてるように折りを織りこむ(resultより抜粋)</p>

資料：陰性感情以外の感情表現抜粋一覧