

## 終末期がん患者の看護に対する看護師の 思いに関する文献研究

谷岡 清香<sup>1)</sup>, 堀 理江<sup>2)</sup>

キーワード：終末期, がん, 看護師, 思い

### I. はじめに

2016年の厚生労働省死因別死亡数の割合では、悪性新生物で死亡する人は約37万人であり、がんによる死亡は依然として死因の第一位である<sup>1)</sup>。がんに罹患する人が増加する中で、治療が困難で終末期へと移行する患者も増加しており、患者はがんに対する不安や恐怖を抱いて生きていかななくてはならない。このような患者と接した際、看護師には、本当のことを伝えられない苦しさや最善を尽くしても生じる無力感などの「ゆらぎ」が生じる<sup>2)</sup>とされている。一方で、ターミナルがん患者と関わった数が多い看護師や、研修参加経験のある看護師の方が、がん患者へのケアに前向きであるという報告がある<sup>3)</sup>。

小迫は、「医療の中での看取り」について、人の死という重大な事態にかかわろうとする時には、看護師もともに悩み、苦しむことが必然で、その中で患者や家族の人生に触れて生きる力に感動し、新たな意味を見つけるなら、看護師自身も看護の意義を見出していける<sup>4)</sup>と述べている。つまり、終末期がん患者を看護する過程では、看護師は必然と苦悩を抱くが、苦悩だけではない前向きな思いも抱えていることが推察される。

社会での「死」を体験しにくい現代において、終末期がん患者と関わる看護師の思いを明らかにすることは、今後の終末期医療での看護を考えていく上で非常に重要な課題であると考えられる。そこで本研究では、終末期がん患者の看護に対して感じる看護師の思いを明らかにすることを目的に文献研究を行った。

### II. 研究方法

#### 1. 文献の検索方法

医学中央雑誌web版(Ver.5)を使用し2005年から2015年の文献を対象とした。「終末期」「がん」「看護師」をキーワードに検索した2125件の文献と、「思い」「困難感」「ストレス」「満足感」それぞれのキーワードを掛け合わせた結果、358件の文献を抽出した。そのうち、看護の原著論文185件から、在宅や小児、精神に関する文献、事例研究等を除き、看護師の思いについて言及されている文献13件を対象とした。

#### 2. 分析方法

13件の文献から、終末期がん患者の看護に対する看護師の思いについて書かれた文脈を抽出し、類似したものを合わせてサブカテゴリーとし、サブカテゴリーからカテゴリーを抽出した。

### III. 結果

#### 1. 終末期がん患者の看護に対する看護師の思い

終末期がん患者と関わる中で看護師は様々な思いを感じていた。ここでは、戸惑いや不安・ストレスという感情を陰性感情、満足感や喜びという感情を陽性感情と命名した。なお、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》、データを「」で示す。看護師の陰性感情と陽性感情については表1、2に示す。

表1 終末期がん患者に関わる看護師の陰性感情

カテゴリー	サブカテゴリー
困難	知識や技術・コミュニケーション能力不足 信頼されていないと感じる スタッフ間での情報・感情共有が難しい
無力感	患者の思いに沿う事ができない 時間がなく話を聞く余裕がない スピリチュアルな側面に触れることができない
恐怖・不安	傷つのが怖い 自分が何も出来ない事で患者が亡くなるのではと恐怖を感じる 死への戸惑いや気後れ

1) Sayaka Tanioka

兵庫県立がんセンター看護部

2) Rie Hori

関西福祉大学看護学部

### 1) 陰性感情

陰性感情は、【困難】【無力感】【恐怖・不安】の3つのカテゴリから構成されていた(表1)。

#### (1) 困難

【困難】には、《知識や技術・コミュニケーション能力不足》、《信頼されていないと感じる》、《スタッフ間での情報・感情共有が難しい》の3つのサブカテゴリがあった。《知識や技術・コミュニケーション能力不足》では、「知識に自信がないから、(患者や家族に)何か聞かれたときに答えられないって思う<sup>5)</sup>」と、知識や技術不足により、患者や家族にどのように話せばよいか分からず、コミュニケーションがとりづらい現状がみられた。《信頼されていないと感じる》では、「家族の方がしつかりいられる方が多かったので…深く関わるってことはないんですね<sup>6)</sup>」と、患者や家族と深く関われないことで信頼関係を築けていないと感じている現状が窺えた。《スタッフ間での情報・感情共有が難しい》では医師からの情報不足により患者への説明や声掛けに悩み「自分の感情を出すとかってというのは逆にできなくて…<sup>8)</sup>」と、スタッフ間の連携が不足している状況では、自分自身の感情を表出することが出来ない現状もあった。

#### (2) 無力感

【無力感】には、《患者の思いに沿う事ができない》、《時間がなく話を聞く余裕がない》、《スピリチュアルな側面に触れることができない》の3つのサブカテゴリがあった。《患者の思いに沿う事ができない》では、「本当はこの人は何を考えてて、どうして欲しかったのか…<sup>7)</sup>」と終末期で状態が悪化していく患者に対して、患者の思いを理解出来ず後悔している現状や「痛みのコントロールが出来ていない患者さんに対し、『痛い痛い』と言われたときに何かできないものかと思う<sup>8)</sup>」と痛みに苦しむ患者に対し、何もできず無力感を感じていた。《時間がなく話を聞く余裕がない》では、「やっぱりみんな手一杯なんだと思うんですよ、一般病棟だと、急性期なので、座ってじっくり1時間とかいうのは無理だったんですよ…<sup>9)</sup>」と、一般病棟、特に急性期病棟では日々の業務に追われ、患者としっかり関わることが出来ないと感じていた。《スピリチュアルな側面に触れることができない》では、「『そこまでは生きとれんよね』という患者さんの問いに対し、ただ肯定も否定もできず黙って聞いている事しかできない<sup>8)</sup>」と、患者を身体的・精神的に癒すことが出来ていないと感じている現状があった。

### (3) 恐怖・不安

【恐怖・不安】には、《傷つくのが怖い》、《自分が何も出来ない事で患者が亡くなるのではと恐怖を感じる》、《死への戸惑いや気後れ》の3つのサブカテゴリがあった。《傷つくのが怖い》では、「『嫌われたくない』と思うと、緊張して顔を伺う<sup>5)</sup>」と、患者との関わりの中で自分自身が傷つくことに対して恐怖を感じていた。《自分が何も出来ない事で患者が亡くなるのではと恐怖を感じる》では、「亡くなるのが怖いっていうよりも自分が何もできなくて亡くなってしまうのではないってことがすごく怖かったです<sup>12)</sup>」と、自身の未熟さや業務に追われることで、死の兆候に気付くことができないのではないかとこの恐怖を感じていた。《死への戸惑いや気後れ》では、「近い場所において、よく足を運んで身の回りの世話をしているのに、一番肝心なところに触れることができないっていう葛藤が、ずーっとお亡くなりになるまでありました<sup>7)</sup>」と、死が迫る患者に対してどのように接すれば良いのか戸惑い、患者や家族と向き合うことに気後れを感じていた。

### 2) 陽性感情

陽性感情は【満足感・達成感】【終末期看護への意欲の高まり】【粘り強く関わる】の3つのカテゴリから構成されていた(表2)。

表2 終末期がん患者に関わる看護師の陽性感情

カテゴリ	サブカテゴリ
満足感・達成感	患者と正面から関わる 日々のやりとりの中で継続的に思いを聞く 信頼関係を築く
終末期看護への意欲の高まり	看取り体験・知識の積み重ね 身近な人や過去の死別体験 医療者間での感情共有と連携 患者・家族からの肯定的なフィードバック
粘り強く関わる	看護師として成長したい 患者に寄り添い望みを叶えたい

#### (1) 満足感・達成感

【満足感・達成感】には、《患者と正面から関わる》、《日々のやりとりの中で継続的に思いを聞く》、《信頼関係を築く》の3つのサブカテゴリがあった。《患者と正面から関わる》は、「患者に真実が告知されたことに安堵し、この時点で初めて患者と向き合い、ありのままに伝えようという気持ちになった<sup>6)</sup>」と、患者に告知がされたことにより患者との障壁が取り除かれた感覚を得ていた。《日々のやり取りの中で継続的に思いを聞く》は、患者を知ろうと患者や家族と関わる中で互いの距離が近づいていると感じ、「楽しくなってきたのはやっぱ

りその人のバックグラウンドを見れる…関われば関わるほど向こうも入ってきてくれるっていうのが分かり始めて…<sup>13)</sup>」があった。《信頼関係を築く》は、患者が感情表出した姿を見て患者の心に近づきたいという気持ちになり、話しやすい環境づくりを心掛けたことで「患者から話してくれるようになった変化に対して、患者との信頼関係の深まりを感じてうれしく思う<sup>6)</sup>」という思いがあった。

#### (2) 終末期看護への意欲の高まり

【終末期看護への意欲の高まり】には、《看取り体験・知識の積み重ね》、《身近な人や過去の死別体験》、《医療者間での感情共有と連携》《患者・家族からの肯定的なフィードバック》の4つのサブカテゴリーがあった。《看取り体験・知識の積み重ね》は、「次同じような病気の人を持ったり、同じ治療をする人を持ったときはやっぱりその後悔を活かして関わりたい…<sup>12)</sup>」と終末期看護を体験する過程での思いを次に活かしたいと考えていた。《身近な人や過去の死別体験》は、「母を看取ってからはより、親身に患者さんもそうですけど、患者さんのご家族に配慮がいくようになったと思います<sup>13)</sup>」と、身近に死別経験がある人は、患者・家族ケアに対し前向きであった。《医療者間での感情共有と連携》は「スタッフのなかで話ができて“大変だよ”ってというのは救われた<sup>9)</sup>」と、スタッフ間で否定的な感情を共有することで、救われていた。《患者・家族からの肯定的なフィードバック》は、「やっぱり私が担当したときは、割とこう表情が良かったりとか<sup>13)</sup>」と患者や家族の表情や言葉のフィードバックで提供したケアを肯定的に評価し、自分の存在価値を実感していた。

#### (3) 粘り強く関わる

【粘り強く関わる】には、《看護者として成長したい》、《患者に寄り添い望みを叶えたい》の2つのサブカテゴリーがあった。《看護者として成長したい》は、「自分に力がないのを、その患者さんを看護する上で（自分の）非力を認めざるを得ないような状況もありますよね、だからいろんな文献を読んだりとか、…<sup>13)</sup>」と、自己を客観的に見ることで看護の意味を見出していた。《患者に寄り添い望みを叶えたい》は、最期を迎える患者に対しどんな状況であっても関わりたい、楽にしたいという思いから、「本人がどうしてほしいのか、家族はどうしたいのかを、できるだけコミュニケーションをとってその希望にそえるように…<sup>13)</sup>」などがあり、患者・家族の気持ちに寄り添い一緒になって考える看護師の姿があった。

## IV. 考察

### 1. 終末期がん患者に関わる看護師の陰性感情

看護師の陰性感情は、《知識や技術・コミュニケーション能力不足》により、自身のケアに自信を持つことができず、《患者とうまく接することができない》、《信頼されていないと感じる》といった【葛藤】や【困難】を感じていた。これにより、《死への戸惑いや気後れ》といった感情が生まれ、患者と良好な関係を構築する上での弊害となっていた。このことは北野らの、看護師が終末期がん患者に対して感じる印象と感情は、「親しみにくい」や「暗い」といったネガティブな印象と、「緊張」や「恐れ」といった否定的な感情であった<sup>13)</sup>という結果と一致している。患者が体験している苦痛を癒せないという思いが、看護師自身の苦痛となり、葛藤や困難に繋がっていると考える。

看護師の陰性感情は《時間がなく話を聞く余裕がない》というサブカテゴリーに表されるように、病棟の特徴によって違いがあることがわかった。急性期病棟や一般病棟では緊急性の高い患者を優先するため、終末期がん患者への対応が緩和ケア病棟に比較すると希薄となっている現状があると考えられる。急性期病棟や一般病棟においても、緩和ケアや終末期がん看護に関する勉強会の開催やデスカンファレンスを行い、看護師が感じる思いについて話す機会を設けることで看護師が有する陰性感情は改善していけるのではないかと考える。

### 2. 終末期がん患者に関わる看護師の陽性感情

看護師の陽性感情は、《医療者間での感情共有と連携》、《患者・家族からの肯定的なフィードバック》があることで《患者と正面から関わる》ことができるなど、個人の感情を他者と共有できたこと、他者から認められたことで、終末期看護への意欲が高まり、達成感や満足感を感じていた。【終末期看護への意欲の高まり】には、《看取り体験・知識の積み重ね》、《身近な人や過去の死別体験》が影響していたため、患者のみでなく近親者の看取りの体験・知識を振り返り、終末期看護への意識を高めていく必要があると考える。その際に、自身と向き合って死を看取る経験を洞察することに限界がある<sup>15)</sup>と近藤が示すように、体験を積み重ねることのみで、看護師個人が死生観を深めるには限界がある。《医療スタッフとの感情共有と連携》により、不消化のまま否定的な感情を残さないことが、看護師の死生観を深め、終末期がん患者に積極的に関わる姿勢につながると考える。彦らが述べているように、死生観をもつことが

大切であり、他職種も含めたデスカンファレンスを行うこと<sup>15)</sup>が、がん終末期患者の看護ケアの質の向上に繋がると考える。また、インフォームドコンセントなどを通して患者に寄り添うことや、患者の理解を深めるために医療チームを形成し、患者のよりよい生を支えるためのカンファレンスを定期的に開くこと<sup>17)</sup>も、死や生について考える機会となり、看護師の死生観が育まれ、ケアの質が向上すると考える。

## VI. おわりに

終末期がん患者と関わる看護師の思いに関する文献検討から、看護師の思いには、【困難】【無力感】【恐怖・不安】の陰性感情と、【満足感・達成感】【終末期看護への意欲の高まり】【粘り強く関わる】の陽性感情があった。陽性感情を育むためには、看取り体験や実践が少ない新人看護師のサポート体制、終末期がん患者と関わる中で抱く感情や自身の死生観を医療者間で共有できる風土を育むことが重要であることが示唆された。

## 文献

- 1) 厚生労働省 (2016年). 平成27年人口動態統計の年間推計, 2017年11月29日, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikai15/dl/2015suikai.pdf>
- 2) 小山裕子, 森本悦子, 福井里美: がん看護に携わる看護師が体験したがん患者に接した際の「ゆらぎ」と対処, 関東学院大学看護学会誌, 2 (1), 69-74, 2015.
- 3) 渡邊清江, 遠藤善裕: ターミナル期のがん患者に前向きなケアの考えや感情を有する看護師の傾向, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 13 (1), 39-42, 2015.
- 4) 小迫富美恵: 医療の中の看取り, 一般病棟でできる! がん患者の看取りのケア: 濱口恵子, 小迫富美恵, 千崎美登子他, 日本看護協会出版社, 2008.
- 5) 笹部洋子, 繁田里美, 西柳美奈: 終末期がん患者・家族とのコミュニケーションにストレスを感じる看護師の思考の傾向, 日本看護学会論文集: 成人看護Ⅱ, 44号, 66-69, 2014.
- 6) 今井田初美, 前濱景子, 都竹亜弥, 他: 20代終末期患者に対する同年代看護師の感情の動き, 日本看護学会論文集: 看護総合, 42号, 234-237, 2012.
- 7) 坂下恵美子: 終末期がん患者の看取り経験の中に存在する看護師の心の壁の検討, 愛媛県立医療技術大学紀要, 5 (1), 25-31, 2008.
- 8) 西村祥子, 塚田百代, 林美智子: 対応の難しい終末期患者に対する看護師の葛藤とストレスコーピング, 日本看護学会論文集: 精神看護, 45号35-38, 2015.
- 9) 西村伸子: 一般病棟において終末期がん患者へのケアを通して看護師が抱いている思い, 日本看護学会論文集: 成人看護Ⅱ, 40号, 362-364, 2010.
- 10) 鈴木玲子, 村岡宏子: 入退院を繰り返している血液がん患者を看取る看護師の感情とその対処法, 東邦大学医学部看護学科紀要, 22号, 1-9, 2009.
- 11) 早崎智美, 田中美樹, 安居洋美, 他: 混合病棟における末期がん看護に関する看護師の葛藤, 日本看護学会論文集: 成人看護Ⅱ, 第37回, 186-188, 2006.
- 12) 奥佐和子, 湊直子, 田辺理江, 他: 一般病棟看護師の終末期がん患者との関わりにおけるジレンマ, 日本看護学会論文集: 看護総合, 40号, 255-257, 2010.
- 13) 渡邊清江, 遠藤喜裕: ターミナル期のがん患者に前向きなケアの考えや感情を有する看護師の傾向, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 13 (1), 39-42, 2015.
- 14) 北野華奈恵, 長谷川智子, 上原佳子: がんの終末期患者と非終末期患者に対する看護師の認識と感情および感情労働の相違, 日本がん看護学会誌, 26 (3), 44-51, 2012.
- 15) 近藤真紀子: ターミナルケアに従事する看護師のサポートに関するシステムティックレビュー, 臨床死生学, 11 (1), 25-32, 2004.
- 16) 彦聖美, 浅見洋, 田村幸恵: 看護師の死生観の学びと育み - A県による病院看護師と訪問看護師の比較調査より -, ホスピスケアと在宅ケア, 18 (1), 13-19, 2010.
- 17) 東原正明, 近藤まゆみ (編): 緩和ケア, 医学書院, 123-126, 2005.
- 18) 坂下恵美子, 東サトエ, 津田紀子: 終末期がん患者の看取り経験の中に存在する看護師のエンパワーメントの検討, 南九州看護研究誌, 10 (1), 9-18, 2012.
- 19) 小原恵, 實川雅子, 国分真樹子: 癌ターミナル患者との関わり - 看護師が抱く否定的感情とその対処方法を通して - : 日本看護学会論文集: 看護総合, 36号, 161-163, 2005.
- 20) 笠井麻衣, 関谷結愛, 柴田敏子, 他: 急性期病棟でターミナルケアに携わる看護師の困難感軽減に向けた取り組み, 日本看護学会論文集: 成人看護Ⅱ, 第44回, 70-73, 2014.
- 21) 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.