

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科)(202 .12)令和 年度:

,

# がん告知を受けた患者への看護支援 ～ベテラン看護師と新人看護師の認識の違いに焦点を当てて～

芳賀流水 藤嶺春那 山崎真穂

(指導：濱田珠美)

## 〈緒言〉

令和元年、悪性新生物は死亡数 376,425 人で第 1 位の死因であり<sup>1)</sup>、日本人の 2 人に 1 人が罹患し、3 人に 1 人は亡くなっている<sup>2)</sup>。自覚症状に始まり、検査、治療、再発などのあらゆる時期のがんに関する情報などを背景に、がんは死を免れない、苦痛を伴う病気というイメージが根深くある<sup>3)</sup>。がんの告知後、多くの患者は衝撃、絶望、混乱、否認といった感情を体験することになる<sup>3)</sup>。このような患者に看護師はかかわるが、ベナーは『看護師が「経験」を積むにつれ、未熟な実践的知識と未整理の理論的知識との複合体である臨床知識が高まる』と述べている<sup>4)</sup>。よって、がん臨床に携わる看護師には、看護師歴やがん看護経験年数により、がん告知後患者への支援に対する認識に何らかの違いがあると推測する。上記について、先行研究で明らかにされたものは見当たらなかった。そこで本研究は、新人看護師とベテラン看護師の認識の違いによる、がん告知を受けた患者への看護支援の特徴について明らかにする。**用語の定義**：本研究では看護師歴や年齢に関係なく、がん看護経験年数が 5 年未満である者を新人看護師（以下：新人）、5 年以上である者をベテラン看護師（以下：ベテラン）と定義する。

## 〈方法〉

**研究対象**：A 大学病院のがん診療に携わる病棟に勤務している看護師 240 名。

**データ収集方法**：令和 3 年 8 月 24 日から 9 月 24 日に、Google フォームを用いてアンケート配付と回収を行った。

**調査内容**：質問項目は看護師背景データ 5 項目とがん告知後の患者が期待する看護支援 24 項目<sup>5)</sup>、自由記載欄を設けた（表 1）。各質問に対して、1. 意識している 2. やや意識している 3. どちらともいえない 4. あまり意識していない 5. 意識していない（5 段階）とした。

**データ分析方法**：各選択肢に対して、1 に 4 点、2 に 3 点、3 に 0 点、4 に 2 点、5 に 1 点を付与し、新人とベテランを比較した。t 検定による分析と記述統計を行い、有意水準は  $p < 0.05$  とした。自由記載については、内容分析<sup>6)</sup>を行った。

**倫理的配慮**：研究の目的・方法、研究への参加および中断の自由、得られたデータの厳重管理について文書で説明した。また、協力の有無によって不利益を被らないこと、アンケートは無記名とし個人が特定されないよう配慮した。旭川医科大学

倫理委員会より承認後実施した（承認番号 21034）。

## 〈結果〉

研究説明文書を 176 名に配付し、新人 24 名、ベテラン 19 名の計 43 名（回収率 24%、有効率 100%）の回答を得た。うち女性 95.3% で、新人は 20 代（75%）、ベテランは 40 代（52.6%）が最も多かった。看護師歴の平均（新人/ベテラン）は 6.3 年/15.6 年、がん看護経験平均年数（新人/ベテラン）は、2.4 年/12.2 年であった。新人の最上位項目は、患者の告知後の受け止めや理解状況について確認する（3.58）、ベテランでは病状を和らげる適切なケアを行う（3.37）であった。（表 1）自由記載は、新人 1 件、ベテラン 11 件の回答が得られ、内容から【個別性の尊重】【受容過程・生活への支援】【感情表出の支援】【医師と患者の橋渡しと多職種連携】のカテゴリが見い出された（表 2）。

## 〈考察〉

各々の最上位項目から、新人では患者理解に重きが置かれており、ベテランでは病状に対するアプローチが優先的に行われている傾向があるといえる。また、上位 5 項目のうち 4 項目は共通しており、主に心理面への支援が多かった。がん告知後の患者は精神的に不安定な状態となるため、看護師は適切な援助を行うことが重要となる。加えて、心理状態は QOL の構成概念要素の一つでもあることから、経験年数に関わらず重要視されているケアと考えられる<sup>3)</sup>。

有意差のあった Q20 について、季羽らは、告知には複数の人が関わり、関わりの中で患者の気持ちを理解し、共に苦しみ、また苦しみを和らげ、気持ちを支えようとし、「告知はプロセスであり、チームワーク」であると述べている<sup>7)</sup>。家族もその一員であり、患者が疾患を受容する上で家族の存在はとて大きいといえる。また、長谷部らは、「家族が患者にとって大きな存在であることを認識してもらうとともに、患者の疾病受容に向けて共に支援することを認識してもらうことが重要な支援の一つである」と述べている<sup>8)</sup>。よって、家族に患者の状態や様子を伝えることで家族の支援体制を後押しし、患者とともに受容していく過程を支援することができると推測する。この項目はがん患者の支援に家族を巻き込み、チームとしてがん告知後の支援体制を構築するベテランの看護支援の特徴が示唆されたと考える。

Q8 は両者ともに最も得点が低く、特にベテランの点数が低かった。これは、患者が病気を否認せ

ず、治療に前向きに取り組めるよう働きかけていることが考えられる。また、岡田らは経験年数が浅いことによる戸惑いについて、「患者とこうかかわりたいという思いはあるが、技術やコミュニケーションの未熟さにより思うようにかかわれないとまどいがあった」と述べている<sup>9)</sup>ことから、新人はがん告知された患者との関わりに困難感を抱いていると推測する。

自由記載の回答数の差については、看護師一人ひとりが看護体験を通して自らの看護観を獲得していると考えられるため、経験を積んだベテランの回答率が高かったと推測する。

### 〈結論〉

がん告知後の看護支援について、新人とベテランで認識している項目に類似性はあるが、それぞれ重きを置いている支援は異なっていた。また、危機に直面した患者や家族の心理面に寄り添う看護がより一層重要となること、さらに看護師自身の経験や考え方もケアの質に生きてくるといことが示唆された。

### 〈研究の限界〉

本研究では回収率が低く、看護師の勤務状況やCOVID-19が影響したと考える。また、対象が1病

院ということからも一般化するには限界がある。今後対象者の拡大を行い、調査を行う必要がある。

### 〈謝辞〉

本研究の調査にご理解・ご協力いただきましたA大学病院の看護師の皆様へ深く感謝申し上げます。

### 〈参考/引用文献〉

- 厚生労働省(2020-9-29)：死亡数・死亡率(人口10万対)、死因簡単分類別, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai19/dl/h6.pdf>.
- 厚生労働省(2021-4-20)：日本人の2人に1人が生涯でがんになる, [https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou\\_kouhou/kaiken\\_shiryuu/2013/dl/130415-01.pdf](https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou_kouhou/kaiken_shiryuu/2013/dl/130415-01.pdf).
- 氏家幸子・小松浩子(2011)：成人看護学 E. がん患者の看護, 第3版, 12-13, 26-27, 137, 廣川書店.
- Patricia Benner(2001)：From Novice to Expert : Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, (1), 井部俊子訳(2005), ベナー看護論新訳版 初心者から達人へ, p7, 医学書院.
- 山田忍(2012)：がん告知後適応に至るまでの患者が期待する看護支援—がん以外の患者との比較検討を行って—, 125-130, 死の臨床 Vol. 35 No. 1
- 小笠原知枝, 松本光子(2015)：これからの看護研究—基礎と応用—, 第3版, 218, ヌーヴェルヒロカワ.
- 季羽俊文子(1998)：がん告知後のサポートプログラム, がん看護学〜ベッドサイドから在宅ケアまで, 92-102, 三輪書店.
- 長谷部馨・山中龍也(2013)：告知後の癌患者の思いと必要な援助についての文献的考察, 京府医大看護紀要, 23, 67-78.
- 岡田奈津子・山元由美子(2012)：ターミナルケアを実践している一般病棟看護師のとまどいの乗り越え方, 日本看護学研究会雑誌, 35(2), 35-46.

表1 新人看護師とベテラン看護師の各質問における得点

No	質問項目	新人	ベテラン	P値
1	明るく笑顔で接する	2.25	1.89	0.510
2	優しく接する	2.70	2.84	0.791
3	気軽に挨拶や会話をする	2.92	2.79	0.795
4	前向きになれるよう励ましの言葉をかける	2.00	1.89	0.834
5	病状や症状の変化を尋ねる	3.46 †	3.26 †	0.550
6	「何でも言ってくださいね」という言葉かけを行う	3.04	2.84	0.669
7	具体的なケアの提案をする	2.88	2.95 †	0.870
8	患者が病気を意識しないように接する	1.29	0.95	0.343
9	患者とある程度の距離を保って接する	1.63	1.74	0.814
10	患者からの呼びかけにすぐに対応する	2.96	2.95	0.979
11	タッチングを行う	2.25	2.32	0.897
12	患者のどんな話も聴く	3.54 †	3.21 †	0.310
13	現在の病状や治療状況についてわかりやすく説明する	2.50	2.58	0.873
14	今後の病状や治療状況の見通しについてわかりやすく説明する	1.79	2.42	0.254
15	退院後の日常生活に即した具体的な説明をする	3.04	3.05	0.980
16	患者の告知後の受け止めや理解状況について確認する	3.58 †	3.16 †	0.244
17	患者が不安に対して納得できるまで説明する	3.08 †	2.63	0.322
18	病状を和らげる適切なケアを行う	3.17 †	3.37 †	0.576
19	同じ病気や治療を受けている患者と話す機会を設ける	1.63	1.58	0.916
20	家族が付き添っていない間の患者の状態や様子を家族に伝える	1.83	2.84	0.034 <sup>+</sup>
21	告知後の環境の希望を聞く(大部屋・個室・外泊など)	1.42	2.16	0.119
22	患者が一人になれる時間をつくる	1.58	1.47	0.832
23	家族と一緒にいる時間をつくる	2.38	2.16	0.653
24	心のサポーター・相談者の紹介	1.58	2.26	0.142

新人：新人看護師、ベテラン：ベテラン看護師、<sup>+</sup>P<0.05、<sup>†</sup>1~5位までの上位の得点

表2 自由記載(大切にしていること・質問項目の補足)

カテゴリ(件数)	サブカテゴリ(件数)
【個別性の尊重】(2) 15.4%	個別性(2)
【受容過程・生活への支援】(6) 46.2%	理解度の確認(1)
	患者の受け止めや心の段階に合わせた看護(2)
	その人らしい生活を考えたケア(2)
	懸念点の解決(1)
【感情表出の支援】(1) 7.7%	信頼関係の構築(1)
	患者さんの話すタイミングの尊重(1)
【医師と患者の橋渡し・多職種連携】(4) 30.7%	病状や治療の見通しについて医師への説明依頼(2)
	多職種連携(2)