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

卒業研究抄録集(看護学科)(2022.12)令和4年度:

,

終末期の患者に関わる看護師の困難感の特徴に関する研究

学生氏名　小田原 朱里　岩田 爽
（指導：松田 奈緒美）

Ⅰ. 緒言

がんは日本人の死亡原因の1位であり[1]人口の高齢化を主な要因として増加し続けている。厚生労働省は[2]、平成27年に「終末期医療」から「人生の最終段階における医療」へ名称の変更を行い、今まで以上に尊厳を尊重した「その人らしい」生き方が注目されている。できるだけ患者の希望に沿った生活を送るには、疼痛・呼吸困難・全身倦怠感などの身体症状、不眠やせん妄などの精神症状をできるだけ緩和する必要があり、がん患者の増加によって終末期看護の重要性が高まっているといえる。

私たちは、終末期の患者に関わる看護師は必然と何らかの苦悩を抱きながら患者のケアに務めていると推察し、看護師はどのような困難を感じているのか明らかにしたいと考えた。

Ⅱ. 目的

本研究では、終末期の患者の看護に対して感じる看護師の困難感の特徴についてインタビューを通して明らかにすることを目的とする。

Ⅲ. 用語の定義

1. 困難感：岩崎[3]の定義を参考に、看護師が終末期患者に関わることを通して生じた苦しみや悩みなどの主観的な感情とする。
2. 終末期の患者：治癒が見込めない終末期のがん患者で、生命予後が半年以内である患者とする。

Ⅳ. 方法

1. **研究対象：**A大学病院に勤務し、終末期看護の実務経験が2年以上の看護師を対象とした。
2. **データ収集方法：**独自にインタビューガイドを作成し、インタビューを実施した。
インタビュー内容は研究対象者の患者の看取りの経験、終末期のがん患者の看護に伴う困難、困難を感じた時の自身の感情、困難への対処、心身への影響などである。また、インタビュー内容は研究対象者に承諾を得たうえでICレコーダーに録音した。
3. **データ分析方法：**得られたデータから逐語録を作成し、文脈単位でコード化を行った。得られたコードの内容の類似性でサブカテゴリ、さらにカテゴリと抽出度を高め分析した。
4. **倫理的配慮：**旭川医科大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：22043）。対象者には、研究目的、方法、倫理的配慮、個人情報保護を保証することを説明した。また、研究参加への同意、同意撤回は自由であり、同意撤回による不利益はないことを説明した。

Ⅴ. 結果

対象者の概要：対象者は4名、経験年数は2年目から5年目の看護師であった。インタビュー時間は平均33分であった。分析の結果、64のコード、25のサブカテゴリ、8のカテゴリを抽出した。そのうち4のコードは、分析過程において研究目的に合致しないため、除外した。抽出したカテゴリ、サブカテゴリを表1に示す。以下カテゴリを【】、サブカテゴリを〈〉、コードを「」で示す。

Ⅵ. 考察

1. 終末期患者と関わる中で看護師が抱く困難感

対象者は終末期患者との関わりにおいて、【苦痛のある終末期患者に提供するケアの難しさ】【患者と意思疎通が取れない状況でニーズを見極める難しさ】を感じていることが分かった。具体的には、治癒が見込めない患者に対する声掛けとケア、コミュニケーションが取れない患者のニーズを把握することの難しさが挙げられた。対象者は、終末期の患者は、様々な身体的・精神的苦痛を感じていると話した。谷岡らは、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[4]と述べている。看護師は、そのような終末期患者の疾患・症状に対するケアの実践や、本人の意思を尊重した支援に困難感を抱いていると考える。

また、【業務が忙しく、患者・家族と十分に関わる時間が取れない難しさ】から、対象者は日々の業務に追われ、患者と関わる時間の確保が難しい状況にあると考える。しかしながら対象者は、それぞれが患者と向き合い、少しでも良いケアを提供できるようにと悩みながら、日々の業務にあたっていることが分かった。より良いケアを提供したい気持ちと業務の忙しさとのジレンマがあり、終末期患者との関わりにおける難しさに繋がっているのではないかと考える。

2. 終末期患者の家族と関わる中で看護師が抱く困難感

対象者は、終末期患者の家族に対しての説明や看取りに立ち合えるように家族を呼ぶこと、家族が患者の死を受け入れるための関わりというような【患者を看取る家族との関わりに対する難しさ】を感じていることが分かった。現在A大学病院では、新型コロナウイルス感染症対策として、病院側からの要請や許可がある場合以外では原則面会が禁止されている。そのため、患者と家族、医療者と家族の接触機会の減少が、看取りが近い患者の家族への対応を難しく感じる要因となっていると考える。これについて稲又らは、家族は医師より電話で病状説明を受けているが，患者と対面した際，想像と現実に衝撃を受け，戸惑いや苛立ちを抱く[5]と述べている。このことから、家族が患者の病状を把握することが難しく、患者の死が受け入れられない場合があり、こうした状況における家族への対応に困難感を抱いていると考える。

また、医療者の見解と患者・家族の希望に食い違いが生まれることがあり、【医療者と患者・家族の思いに相違があり、希望に添えない難しさ】を感じているということも分かった。

3. 看護師の心身への影響

終末期患者の看護に関する困難感によって対象者に生じている心身への影響として、【経験年数1・2年目の業務の不慣れさからくる不安】【経験を積んで心の余裕が出てきた一方で、辛くなることがある】が抽出された。対象者が1・2年目の頃は経験が少ないことから、知識や技術不足によ

りケアに自信が持てず、不安を感じていた。経験を重ねることで手技に自信がつき、余裕が生まれる傾向にある一方で、看取りが近いと思われる患者をふと思い出す、患者の容態が悪化すると看護師も辛さを感じることがあると分かった。看護師は患者と日々接し、ケアを行う中で、患者との関係性を構築していく。患者の思いと人柄を理解しているからこそ、患者が苦しむ姿に共感し、辛い気持ちを抱くと考える。

4. 困難感への対処

対象者は、上記の困難感への対処として、【多職種間で話し合いを行い、困難に対してチームで対処している】ことが分かった。患者へのケアやかかわり方について悩んだとき、先輩看護師や同僚に相談したり、カンファレンスで取り上げて話し合っている。また、多職種を交えて情報共有や振り返りを行い、チームで困難への対処を図っていることが分かった。「難しさを共有し、共感してもらえるだけで楽になる」から、困難感を他者と共有することが不安な気持ちを昇華することにつながると考える。

また、対象者は看護実践の中で良かったことをフィードバックしている。谷岡らは、提供したケアを肯定的に評価し，自分の存在価値を実感[4]すると述べていることから、評価を行うことで看護師としての自信を高め、困難感の軽減に繋がると考える。

しかし〈医師や看護師にもっと早く相談していればよかったと後悔している〉から、上記の話し合いで困難に対処しきれない場合があると考えられる。終末期の看護にあたり、コミュニケーションをより密にしていく、相談しやすい環境を整えることが必要であると考える。

Ⅶ. 結論

看護師は終末期患者との関わりにおいて、【苦痛のある終末期患者に提供するケアの難しさ】【患者を看取る家族との関わりに対する難しさ】などの困難を感じていることが明らかになった。このような困難感に対しスタッフ同士で振り返りや情報共有を行っている。終末期患者の看護において、早い段階から看護師・多職種との話し合いを意識していくことが重要である。

Ⅷ. 謝辞

本研究にご協力いただいた対象者の皆様、病院関係者の皆様に、心からお礼申し上げます。

引用文献

1)厚生労働省：平成 30 年我が国の人口動態（平成 28 年までの動向）〈https:///www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/81-1a2.pdf〉，2022 年 5 月 8 日閲覧.

2)厚生労働省：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編〈https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197702.pdf〉，2022 年 5 月 10 日閲覧.

3)岩崎紀久子，渡辺真奈美（2014）：緩和ケア病棟で看護師が体験する困難を解決するための支えに関する研究，看護学研究紀要，p12.

4) 谷岡清香，堀理江（2018）：終末期がん患者の看護に対する看護師の思いに関する研究，ヒューマンケア研究学会誌 第 9 巻 第 2 号，p77.

5)稲又 泰代，古家 伊津香，大関 春美(2022)：コロナ禍により面会制限がもたらした治療・療養における意思決定への影響－Riessman のテーマ分析を用いて－，清泉女学院大学看護学研究紀要 2 巻 1 号，p43

表1 終末期患者の看護に関わる看護師の困難感

カテゴリ	サブカテゴリ(コード数)
苦痛のある終末期患者に提供するケアの難しさ	終末期の患者に対してどのように声掛けをすべきか悩んだ(3)
	苦痛のある患者に対して、どのような看護を行うべきか悩んだ(2)
	投薬拒否がある患者の対応が難しい(1)
	患者の抑制について、身体的な安全と倫理的側面で悩んだ(1)
	医師や看護師にもっと早く相談していればよかったと後悔している(2)
患者と意思疎通が取れない状況でニーズを見極める難しさ	本人がしてほしいことを把握することが難しい(5)
	意識レベルの低下や苦痛のため終末期の患者と意思疎通を図ることが難しい(2)
患者を看取る家族との関わりに対する難しさ	看取りが近い患者の家族を呼ぶタイミングが難しいと感じる(2)
	看取りが近い患者の家族への対応が難しい(2)
	家族に亡くなるまでの流れをわかりやすく説明することが難しい(1)
	家族が患者の死を受け入れられず、見ていて辛い気持ちになった(1)
医療者と患者・家族の思いに相違があり、希望に添えない難しさ	疾患の症状により自宅に帰る選択肢をとることが難しい(2)
	医療者へとしての見解と患者や家族の思いに相違があり、すり合わせることが難しい(2)
業務が忙しく、患者・家族と十分に関わる時間が取れない難しさ	在院日数が短いため、看護師の気持ちが先行して、患者のペースに合わせられていないと感じる(1)
	看護師が忙しく、患者の看取りが家族の対応ができないことがある(4)
経験年数 1・2 年目の業務の不慣れさからくる不安	1・2 年目の頃に、知識や技術の未熟さからくる不安があった(5)
	1・2 年目の頃に受け持った患者の印象が強く、今でも覚えている(2)
経験を積んで心の余裕が出てきた一方で、辛くなることがある	1・2 年目の頃に比べると心の余裕ができてきた(2)
	出勤前に不安や緊張を感じる(2)
	患者が亡くなって、数年後に夢に出てきたことがあり怖いと思った(1)
	看取りが近い患者について帰宅後や休日に思い出すことがある(2)
	関係性を築いてきた患者の容態が悪化すると、辛さを感じる(3)
多職種間で話し合いを行い、困難に対してチームで対処している	看護師間で相談やカンファレンスを行っている(5)
	多職種と情報共有や振り返りを行っている(5)
	終末期看護で感じた自分の思いを共有し、共感してもらう(2)