がん終末期患者に地域包括ケア病棟の看護師が抱える思い

医療法人愛晋会 中江病院　看護部
地域包括ケア病棟
前田　彩加　高原　史江

key words：がん終末期、地域包括ケア病棟

Ⅰ．はじめに

日本では 1981 年より、死因の 1 位ががんとなっている。（厚生労働省、2022 年人口動態統計月報年計）当院でも緩和ケア外来を開設しており、緩和ケアチームが勉強会を開催するなどの活動をしている。その中で、地域包括ケア病棟には他院からの転院や、地域で過ごすがん終末期患者が病状の悪化により入院し、また地域へと退院していくことが少なくない。地域包括ケア病棟では入院期間が 60 日と期限が限られており、その中でがん終末期患者と家族に対して退院調整だけでなく、看取り手段の決定や調整を行わなくてはならない。しかし、病状が悪化し短期間のうちに決定する必要が生じたり、家族関係や社会的理由などで退院支援に苦慮する場合もある。実際、2022 年度に当院の地域包括ケア病棟（以下Ａ病棟）で行われた退院支援に関する研究では、がん終末期患者に退院支援ができていないとの意見があり、がん終末期患者への関わりが困難であることが考えられた。井上らは一般病棟におけるがん終末期看護に対する看護師の意識調査で「看護実践困難度を示す平均値が高かったのは、患者・家族とのコミュニケーションについての項目」であると示しており、「がん終末期看護における家族とのコミュニケーションの難しさ、多様な悩みへの対応が求められ、それらに対する対応が重要である」と述べている[2)]。また、小林らは「≪死の話題に触れることが怖い≫≪死のイメージは良くないものとして捉えられており触れにくい≫がみられた」、「患者の死や家族が納得できる看取りへの援助に対し不安があると考える。」と述べている[3)]。これらのことから、がん終末期看護を行う看護師は患者・家族とのコミュニケーションをとることについてネガティブな思いを抱えて関わっていることが考えられる。A 病棟でも、看護師が同様の困難感やネガティブな思いを抱えがん終末期患者の看護を行っているために、退院支援においても十分な関わりができていなかったことが考えられる。一方で,兵庫らは、「患者の死の体験は死生観，看護観を深め,看護師の成長につながっていることが分かった」と、述べている[4)]。また、逆井らも同様に「患者との死別経験から自己成長することができる可能性が示唆された」と述べている[5)]ことから、がん終末期看護を行う看護師が実践で得ている思いはネガティブなものだけでなくポジティブな思いのものもあることが考えられる。

しかし、地域包括ケア病棟におけるがん終末期看護を行う看護師がどのように思い、患者・家族に関わっているのかについての先行研究は確認されていない。そこで、がん終末期患者に関わる看護師が困難感に限らず、どのような思いを抱えてがん終末期患者の看護を行っているのかを明らかにしたいと考えた。

Ⅱ．研究目的

地域包括ケア病棟看護師ががん終末期患者に関わる中で抱える思いについて質的記述的に明らかにする。

Ⅲ．研究方法

期間は 2023 年 4 月～8 月。対象者は看護師経験が 3 年以上ある、A 病棟勤務 1 年以上の看護師 7 名。調査方法は半構造化インタビュー形式でインタビューガイドを用いて 30 分から 1 時間の個室でのインタビューを行い許可を得て録音した。
データの分析方法は質的記述的研究とし、録音したそれぞれの語りを逐語化し、逐語録を作成。研究者 2 名にて内容を分析し、コード化を行い、それらを比較検討しながら類似したものを統合し〈サブカテゴリー〉とした。さらに、〈サブカテゴリー〉を比較検討しながら類似したものを統合しその意味を適切に表現する名前をつけ、≪カテゴリー≫とし、看護師が感じる感情についてまとめた。

Ⅳ．倫理的配慮

本研究は院内倫理委員会の承認を得たうえで実施した。参加者には書面と口頭で研究主旨と匿名性の確保、研究参加は任意であり途中辞退も可能であること、データは研究目的以外に使用しないことを説明し文書で同意を得た。

Ⅴ．結果

研究参加者は地域包括ケア病棟勤務の看護師 7 名で、性別はすべて女性であった。臨床経験年数の平均は 17.6±8.8 年。部署経験年数は平均 4.0±2.4 年であった。面接時間は平均 60 分であった。

インタビューの中で緩和ケアに関わる看護師の思いについて作成した逐語録からコード化を行い、コード（以下「」）の内容を分類し、サブカテゴリー（以下〈〉）を抽出。抽出されたサブカテゴリーを類似するものと統合しカテゴリー（以下≪≫）とした。看護師の思いについてのコードが 98 コード抽出され、そこから〈看護が充足していないという葛藤〉、〈自分の能力不足に対する不安〉、〈患者の思うとおりにできなかった無力感〉、〈患者に対してかなえてあげたいという思い〉、〈今後の看護に活かしたいという思い〉の 5 つのサブカテゴリーに分類された。

サブカテゴリーをさらに統合することで、〈看護が充足していないという葛藤〉、〈自分の能力不足に対する不安〉、〈患者の思うとおりにできなかった無力感〉から≪十分な看護が提供できていないという苦悩≫というカテゴリーが抽出された。

〈看護が充足していないという葛藤〉の中には、「自分でいいのか」、「関わりきれていないという思い」、「これでいいのか」、「自分の看護が本当にふさわしいのか悩む」等のコードが確認された。

〈自分の能力不足に対する不安〉の中には、「患者が訴える病状に対する不安」や「知識だけではない」、「勉強不足」、「正解がわからない」などのコードがあった。
〈患者の思う通りにできなかった無力感〉の中には、「自分たちは家族ではない」、「家族に無理強いはできない」、「希望には応えたいと思っているのに」、「好ましくない見通しがついているが言い出せない」、「自分が勝手に解釈していることかもしれない」などのコードがあった。

〈患者に対してかなえてあげたいという思い〉、〈今後の看護に活かしたいという思い〉の 2 つのサブカテゴリーからは≪前向きに関わろうという思い≫というカテゴリーが抽出された。

〈患者に対して叶えてあげたいという思い〉の中には、「患者の思いが聞けたら叶えて

あげたい」、「希望のあるような声かけやかかわりをしたい」、「本人・家族のしたいことが実現できるように」、「患者を中心に自分も他のスタッフも協力する」等のコードが確認された。

〈今後の看護に活かしたいという思い〉の中には「次に活かしたい」、「勉強会の効果がある」、「考えが以前と変わってきた」、「経験の浅いスタッフに伝達する」などのコードがあった。

Ⅵ. 考察

地域包括ケア病棟の看護師はがん終末期患者に対して入院期間の中で看取り手段の決定や調整を行う必要があり、退院と看取りという一見相反することに折り合いをつけ、患者や家族に最適な方法を提案・調整する役割を担っている。

その中で看護師は本人・家族の思いを聞き、明らかになったサブコード〈患者に対してかなえてあげたいという思い〉が示すように本人・家族のしたいこと、希望をかなえられるようにという思いを持ち関わっている。

しかし、岩崎が「看護師が体験する困難には症状をとらえることの難しさ、死別に関わる家族への配慮に関する困難感および看護師間の看護の方向性に関する困難など、多岐に渡る」[6]と述べたようにA病棟の看護師も、がん終末期という急速に変化していく患者の病状に「患者が訴える病状に対する不安」、「勉強不足」を感じ、「自分の看護が本当にふさわしいのか悩む」、「自分でいいのか」等自身の看護力が患者をケアするのにあたり十分であるのかということや他にも看護師がいる中でケアを行うのが自分でよいのかと葛藤を感じていることが明らかとなった。また、家族や本人の希望が叶えられない場面に遭遇し「希望には応えたいと思っているのに」や「好ましくない見通しがついているが言い出せない」などの苦悩を抱えていた。

一方、苦悩、葛藤する中でも「次に活かしたい」、「患者を中心に自分も他のスタッフも協力する」などポジティブな思いも聞かれ、松井らが「看護師の実践への肯定感の高まりは、身内の死の看取りなど個人的特性ではなく、看護経験の中で、困難感からの転換の形で積み重ねられていた。その過程では、ケアや思いを十分に語り、先輩や同僚に認められ、そして実践をリフレクションすることが重要となる。」[7]と、述べるように、多職種連携や看護師同士が協働することにより前向きに関わっていこうとする思いに変換され、看護師の成長に繋がっていることが考えられた。

また当院では、定期的に緩和ケアに関する勉強会を行っており、「勉強会の効果がある」などの意見も聞かれたため、病院としてのサポート体制も看護師を支えていることが分かった。

Ⅶ. 結論

地域包括ケア病棟の看護師が、がん終末期患者にかかわる中で抱える思いは、患者に密接にかかわり共感するあまりに≪十分な看護が提供できていないという苦悩≫を抱え、葛藤と不安、無力感を感じている。一方で、困難な思いを抱えながらも≪前向きにかかわろうという思い≫を持ち、困難感を肯定感に転換し看護について模索しながら支援を継続している。

引用文献
１：厚生労働省　令和４年（2022）の概況
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai22/index.html
２：井上惠子他：一般病棟におけるがん終末期看護に対する看護師の意識調査，山形保健医療研究，18，2015，43－49.
３：小林愛子他：終末期患者の看取りに対する消化器内科病棟看護師の内的要因と看護介入―臨床経験年数に着目して―，日本看護学会論文集，50，2020，27－30.
４：兵庫哲平他：終末期肺がん患者・家族の看護に対する看護師の心情，The Journal of Nursing Investigation，19（1），1 - 7 ，2021.
５：逆井麻利他：終末期医療に携わる臨床看護職者のストレスとストレス関連成長（Stress-Related Growth）に関する研究，健康心理学研究，22（2），40－51，2009.
６：岩崎紀久子他：緩和ケア病棟で看護師が体験する困難および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(E-ISSN 2434-7566)2(1),11-19,2014-03.
７：松井希代子他：がん終末期ケアにおける看護師の「実践への肯定感」と関連要因, Journal of Wellness and Health Care，41（1），125－135，2017.

参考文献
１：橋本周子他：終末期の看護における看護師の困難感に関する文献検討，看護科学研究，19，57－64，2021.
２：宮下光令他：東北大学病院の看護師のがん看護に関する困難感とその関連要因，緩和ケア研究、9（3），158－66，2014.
３：古庄初美：統合失調症患者の乳がん終末期の看護－墓参りの希望に答えられなかった看護師の思い－，日本精神科看護学術集会，第 45 群 221 席，第 42 回.
４：鈴木みわの他：一般病棟でセデーションを受ける終末期がん患者にかかわる看護師の思い
５：星美鈴他：地域包括ケアシステムに貢献できる看護職に必要なコンピテンシー，日本看護管理学会誌 26（1），150－158，2022.
６：令和４年度人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査：
saisyuiryo_a_r04.pdf（mhlw.go.jp）
７：令和４年国民生活基礎調査：http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html