

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

岩崎紀久子¹⁾，渡部真奈美²⁾

¹⁾ 淑徳大学看護栄養学部看護学科，²⁾ 豊橋創造大学保健医療学部看護学科

要 旨

【目的】近い将来死を免れないがん患者や家族にとって、ホスピス・緩和ケア病棟（以下緩和ケア病棟）が果たす役割は大きい。本研究では終末期医療を担う場である緩和ケア病棟で働く看護師はどのような困難と直面しどのように解決していくのか、そのプロセスを明らかにすることを目的とした。

【方法】緩和ケア病棟で働く看護師5名に対して半構成的面接法を用いてインタビューを行った。緩和ケア病棟で看護師が体験する困難を質的に分析した。

【結果・結論】分析の結果、【看取りの辛さと看取りのプロセスにおける家族への情報提供の難しさ】【死別に関わる家族の感情の揺れに寄り添うことの難しさ】など8カテゴリーに分類することができた。また困難を解決するために支えとなるものとして【患者の気持ちを優先し自分が頑張ること】【同僚からの肯定的フィードバックによる精神的支え】など3カテゴリーが見出された。終末期患者をケアする中での困難は多岐に渡る。このような困難を避けて通ることは不可能であることから、困難な状況を看護師間で共有すること、知識・技術を身につけ解決策を見出す力をつけることが必要である。さらに実施した看護を肯定的に捉えられるようなチームの関わりも有効であることが示唆された。

キーワード

緩和ケア病棟　がん患者　終末期　困難　支え

I. はじめに

がんに罹患する人が増え続けている日本の現状において、治療技術の進歩に伴いがんを患いながらも社会生活を送っている人も多くなっている。しかし、残念ながら治療の効果なく、死を迎える人も少なくない。平成24年度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28.7%であり、がんによる死亡は依然として死因の第一位であり、増えている状況である¹⁾。このように、近い将来死を免れないがん患者やその療養生活を見守る家族にとって、ホスピス・緩和ケア病棟（以下、緩和ケア病棟）が果たす役割は大きい。

緩和ケア病棟に入院するがん患者の目的のひとつに、がん疼痛などのがんに伴う苦痛症状をコントロールすることがある。かつて、緩和ケア病棟は積極的治療ができなくなった患者が送られる「人生の最期の場所」といったイメージが強かった。しかし現在では緩和ケア病棟に一時入院して専門家による症状コントロールを受けるといったことが一般的に行われるようになっている。

一方で、緩和ケア病棟において最期の時を迎える患者も存在し、終末期の患者が抱える苦しみは身体的苦痛をはじめ、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペインとしてとらえられる。特にこのスピ

リチュアルペインに対しては、自己の死という危機状況の中で生きる目的をつかむことができるようにする援助が必要であると強調されている²⁾。さらにスピリチュアルペインに対するアプローチは、医療者のみならず、社会学者や心理学者、宗教家など、様々な分野における専門家の視点から研究が進められている。

死に直面し、様々な全人的苦痛をもつ終末期がん患者を多角的にアセスメントし、治療的な側面のみならず、日常生活援助を通して患者を支えることは看護師の大切な役割である。例えばがん疼痛をもつ患者の疼痛コントロールを行う際、看護師の日々の生活援助を通じたアセスメントや看護介入は、薬物療法と同様に重要な意味を持つ。特に緩和ケア病棟では、このように看護師の専門的な能力が求められる場である。一方で、多様で複雑な苦しみをもつ患者や家族をケアする看護師の困難は計り知れない。日々のケアを行う中で、このような患者の苦悩と直面し、困難感を感じながらも、その困難な状況を言語化する機会も少なく、チーム内で共有する時間をもつことも十分ではない現状がある。

さらに緩和ケア病棟においては治療の選択、療養の場の選択など、患者や家族が自らの意思を決定していく場面が多くある。それは決して簡単なプロセスではないがゆえに、患者や家族は悩み、苦しむのである。そして、そのプロセスにおいて重要な役割を果たすのも看護師である。死にゆくプロセスにおいて、人生における重大な決断を下す時、それを見守り支える際、看護師にも大きな悩みや苦しみを伴う。患者が自己決定できるように支えること、そしてそれがどのような自己決定であろうとも、それを最期まで支え続けることが重要なケアの一つとなる。

これまでに終末期がん患者の看護における一般病棟で体験する困難³⁾や困難を体験している看護師へのサポート⁴⁾などの研究はされている。そこでは、困難の内容として、患者・家族への対応、看取りの環境に関すること、医師との関係などが指摘されている。また、大学病院で働く看護師を対象に疼痛管理を行う上での困難を研究したもの⁵⁾では、なかなか軽減できない痛みの持続に関して困難感を抱いていることが明らかにされている。さらに、終末期がん患者の看護に携わる看護師の学習ニーズに関する研究⁶⁾や、終末期がん患者に関わる看護師の体験の意味についての研究⁷⁾など、一般病棟に勤務する看護師を対象とした研究もされている。

一方、緩和ケア病棟を対象とした研究には、プライマリーナースのストレスなどの研究⁸⁾、開設初年度の緩和ケア病棟看護師のEnd of Life Careに関する困難感の分析⁹⁾はあるが、専門的な終末期ケアを提供する場として存在する緩和ケア病棟における、看護師の苦悩や困難を、困難そのものだけでなく、解決するための支えという視点から研究したものは少ない。

本研究では、緩和ケア病棟において看護師がどのような困難を体験しているかを、看護師に対するインタビューを通して調査する。死という人生における最大の危機を迎える患者をケアする状況において、看護師からの生の言葉を聴くことにより、看護師が体験する困難を捉えられると考えられる。さらに、得られた質的なデータを広い視野から分析することにより看護師の困難の様相が明らかになると考える。

したがって本研究では、終末期医療を担う場である、緩和ケア病棟で働く看護師はどのような困難と直面し、その困難を解決するためにどのようなことが支えとなっているかを明らかにすることを目的とする。このような研究を通して、緩和ケア病棟において看護師が体験する困難を包括的にとらえ、解決するための支援の手がかりになると考えられる。

Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は、緩和ケア病棟で働く看護師はどのような困難と直面するのか、また困難を解決するためにどのようなことが支えとなっているかを明らかにすることである。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究の目的は緩和ケア病棟で働く看護師の困難と困難を解決するための支えについて明らかにすることである。したがって、質的な因子探求型研究デザインとした。

2. 用語の定義

1) 困難…ここでの困難とは、緩和ケア病棟で終末期患者や家族と関わることを通じた、苦しみや悩みなどの主観的な感情をさす。

3. 研究対象者

緩和ケア病棟に勤務する看護師で、研究協力の同意が得られた5名程度とする。

緩和ケア病棟の勤務経験年数は今回の研究では限定しない。自身で希望して緩和ケア病棟に異動するもの、希望せずに緩和ケア病棟で働くものなど、様々な理由があると考えられる。本研究では対象者個人の様々な背景も分析の材料としたいため、経験年数は問わない。

4. 研究対象者の選定

関東圏内の緩和ケア病棟を有する施設へ研究者が直接出向き、管理責任者に依頼文、研究計画書を用いて研究内容を説明した上で、研究の協力を得た。さらに、病棟管理者から研究協力が得られ、面接可能と返事をいただいた対象者と相談の上、面接日時を設定した。面接当日にも研究者から直接研究内容を説明し、内容について不明な点がないかどうか確認し、研究対象者の自由意思のもと書面での同意を得た。

5. データ収集方法

データ収集は2012年2月に実施した。インタビューガイドを用いた半構成的面接法を用い、面接内容は研究対象者の承諾を得てICレコーダーに録音し、得られたデータから逐語録を作成した。面接時間は40分～60分であった。面接内容は、緩和ケア病棟で働いていることに伴う困難について、困難と感じた時の自身の感情について、そして困難を感じた時の解決のプロセスについてなどである。面接は研究対象者の個人情報確保ができるよう、病院内の個室を利用し、静かで落ち着いた場所を設定した。5名とも面接回数は1回であった。

6. 分析方法

データの分析方法は以下の手順で質的に分析を行った。分析過程においては、適宜共同研究者との話し合いを行いながら進めていった。

- 1) 面接内容から逐語録を作成し、データの全体像を把握する。
- 2) 逐語録から研究テーマに関連した内容を抽出し、それらをコード化する。
- 3) 2) によって得られたコードを意味のあるまとまりに分けていき、カテゴリー化する。

7. 倫理的配慮

本研究は、研究協力施設の倫理審査委員会に研究計画書を提出し審査を受け、承認を得たうえで実施

した。実施に際しては、研究の目的と方法、対象者の匿名性の確保、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は使用しないことを対象者に文書で説明し、同意書に署名をして頂いた。

IV. 結果

1. 研究対象者の背景

研究対象者の背景：対象者5名とも女性であり、臨床経験は4年～16年、緩和ケア病棟での経験は1年目から7年目と多岐に渡った。

2. 緩和ケア病棟の看護師が体験する困難について

(表1)

表1 緩和ケア病棟の看護師が体験する困難

カテゴリー	サブカテゴリー
看取りの辛さと看取りのプロセスにおける家族への情報提供の難しさ	看取り時の感情的な辛さ
	看取りのプロセスの中で容態悪化を家族に伝える時期と伝え方の難しさ
症状を捉えることに伴う辛さ	症状コントロールの難しい患者を看ることの辛さ
	症状アセスメントの難しい患者を看ることの辛さ
死別に関わる家族の感情の揺れに寄り添うことの難しさ	容態悪化に伴う家族と医療者の認識のずれに伴う困難
	患者の容態の変化に伴う家族の感情の揺れと受け止め方の違い
	患者と家族の間の感情の橋渡しの難しさ
死が近づいた時の家族への配慮と時間を大切にしたい関わり	家族の疲労を考慮した関わり
死が近づいた時の家族への配慮と時間を大切にしたい関わり	残された日を意識して大切にかかわる
スタッフ間の看護の方向性の違いに伴う難しさ	スタッフ同士の意見の違い
スタッフ間の看護の方向性の違いに伴う難しさ	スタッフの患者に対する対応に伴うストレス
時間の制約の中でケアの優先順位を決めることの葛藤	時間調整の難しさ
	患者の側にいたいけれど優先させなければならぬことがある
	いくつもの出来事を同時にこなさなければならぬこと
安全安楽を守ることに伴う葛藤	患者の安全を守ること
	安全安楽を考える
医師の説明不足で患者の思いが尊重されていないと感じる時の葛藤	医師の患者への説明に対する不満
医師の説明不足で患者の思いが尊重されていないと感じる時の葛藤	患者の思いが放り投げられること

緩和ケア病棟の看護師が体験する困難について分析した結果、表1に示すように8のカテゴリーに分類することができた。カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは< >、コードは「 」で表記した。以下にその詳細を述べる。

【看取りの辛さと看取りのプロセスにおける家族への情報提供の難しさ】では、<看取り時の感情的な辛さ>、<看取りのプロセスの中で容態悪化を家族に伝える時期と伝え方の難しさ>のサブカテゴリーが存在した。<看取り時の感情的な辛さ>では、「(看取ること)強制的にお別れということが感情的に一番つらい」や、「看取りの時は本人も辛いけど、家の人はずっと辛い」などの具体的な言葉が

聞かれた。また、＜看取りのプロセスの中で容態悪化を家族に伝える時期と伝え方の難しさ＞においては、「なんで気づけなかったのか、予知する看護能力が足りないのかなと思う」や「容態の変化を伝えるタイミングと言葉の内容に迷いがあってうまく伝えられない」、「家の人に状態が悪くなっていることをどう伝えたらよいのか戸惑いがある」などの具体的な言葉がみられた。ここでは看取りの時を早めに察知できない自身の看護能力の未熟さを感じつつ、家族への配慮を行いながら、なんとか取り組もうとしている看護師の困難が表れていた。さらには看取り時の看護師の感情的な辛さも存在していることがわかる。

【症状を捉えることに伴う辛さ】では、「症状コントロールのうまくいかない患者を看るのがつらい」や「判断しかねる症状を看るのは（対応がわからなく）辛い」などから、＜症状コントロールの難しい患者を看ることの辛さ＞および＜症状アセスメントの難しい患者を看ることの辛さ＞というサブカテゴリーが見いだされた。これらは終末期患者に生じる多様で複雑な症状に、試行錯誤しながら取り組む過程で生じている困難感であることが伺われた。

【死別に関わる家族の感情の揺れに寄り添うことの難しさ】の 카테고리には＜容態悪化に伴う家族と医療者の認識のずれに伴う困難＞、＜患者の容態の変化に伴う家族の感情の揺れと受け止め方の違い＞、＜患者と家族の間の感情の橋渡しの難しさ＞の3つのサブカテゴリーが見いだされた。＜患者の容態の変化に伴う家族の感情の揺れと受け止め方の違い＞においては、「家族の思う時間の流れと患者の容態の変化の時差がある」や「家族によってお別れの時の受け止め方が違う」「受け止めていたと思っていた家族が、実は受け入れていなかったということもある」などの具体的な言葉が見られた。また＜患者と家族の間の感情の橋渡しの難しさ＞では、「家族と患者の間に入ってどのように橋渡しをしたらいいのか迷う」や「患者と家族の思いがきちんと話せていないのではないかと思うことがある（身内だと面と向かって言えない）」などの具体的内容がみられた。ここでは、家族に患者とのお別れの時が近いという現状を家族に伝えていても、なかなか死別の現状を受け止めきれない家族への対応の難しさや、家族と医療者の時間の流れに対する認識のずれからくる困難感が表れていた。さらに最期の時を迎えるに当たり、患者と家族のコミュニケーションがうまく図れてい

るのかに配慮しながら関わっている看護師の細やかさが表れていた。

【死が近づいた時の家族への配慮と時間を大切にしたい関わり】では、＜家族の疲労を考慮した関わり＞と＜残された日を意識して大切にしたい関わり＞の2つのサブカテゴリーから成り立っていた。＜家族の疲労を考慮した関わり＞では「（臨終間近な時）家族を早く呼びすぎて疲れさせたくない」や「家族に患者の具合が悪くなって電話するときも電話のタイミングと話し方、内容、急いでこないような配慮をする」などの具体的な言葉があった。また＜残された日を意識して大切にしたい関わり＞では、「お別れを経験するたびに、その日1日がその人にとって、家族にとって、きちんとした1日になるようにしようという思いが強い」や「亡くなるのがわかるからこそ、その日をちゃんと大事に関わりたい」などの言葉が聞かれた。これらから、家族の介護疲労に配慮しつつ、これから旅立とうとする患者の容態悪化に対する配慮を行うことの難しさや、患者および家族にとっても残された日々が意味あるものになるような関わりをすることの難しさを表す内容であることが伺われた。

【スタッフ間の看護の方向性の違いに伴う難しさ】では、＜スタッフ同士の意見の違い＞および＜スタッフの患者に対する対応に伴うストレス＞のサブカテゴリーから成り立っていた。ここでは、「スタッフの意見が合わない」や「スタッフが患者に対して優しい言葉で接していないのをみるとストレスになる」などの具体的内容があった。緩和ケアの理念に基づいてケアを実施している場であっても、看護スタッフ同士の意見が合わないと方向性を見出すことができなくなる現状や、看護スタッフによって、患者への対応が異なる場合に戸惑いが生じること等がこのカテゴリーには表されていた。

【時間の制約の中でケアの優先順位を決めることの葛藤】では、＜時間調整の難しさ＞、＜患者の側にいたいけど優先させなければならないことが他にもある＞、＜いくつもの出来事に対して同時に対処しなければならないこと＞のサブカテゴリーから成り立っていた。具体的には、「時間的なかわりは難しい」「側にいてあげたいけどできない」「苦しいから安静を優先させるか、それとも患者の思いを優先させるかの葛藤」「どちらかを優先させなければならない申し訳なさ」「いくつものことを同時にこなさなければならない葛藤の大きさ」が挙げられていた。ここには、一人の患者の側にいてじっくり

関わりたいがそれができない時間的な制約という現実や、複数の出来事に対応する際に優先順位を決めて関わらなければならないことに対する葛藤が表されていた。

【安全・安楽を守ることに伴う葛藤】では、＜患者の安全を守ること＞、＜安全安楽を考える＞のサブカテゴリーが存在した。具体的には、「(病状が悪化している状況で)トイレに行きたいという患者の思いをかなえるのが辛い」や「患者の安全を守ることが自身の看護に対する考え方の根底にある」という言葉が聞かれた。ここでは、緩和ケア病棟のみならず、看護を行う上での基本である、安全・安楽に配慮するが故の困難が示されていた。この背景には終末期にある患者の希望をかなえたいが、そこには安全面での危険が生じることがわかっているからこそその看護師の葛藤が存在していた。

【医師の説明不足で患者の思いが尊重されていないと感じる時の葛藤】では、＜医師の患者への説明に対する不満＞、＜患者の思いが放り投げられること＞の2つのサブカテゴリーから成り立っていた。具体的な言葉として、「院内から緩和ケア病棟に来る患者には、一方的に医師から言われて入院してくることもある」や「他科の医師にはきちんと患者に話してから移してほしい」などがあった。ここでは特に、一般病棟から緩和ケア病棟への入院に際して、一般病棟の医師による患者の感情や意思を尊重しない配慮に欠けた言動に、看護師自身が心を痛めているという状況が見受けられた。

3. 緩和ケア病棟の看護師が体験する困難を解決するために支えとなるもの (表2)

表2 緩和ケア病棟の看護師が体験する困難を解決するために支えとなるもの

カテゴリー	サブカテゴリー
患者の気持ちを優先し自身が頑張ること	自分が頑張ること
	時間を大切にすること
	患者の望むことを優先する
同僚からの肯定的フィードバックによる精神的な支え	同じ気持ちで看護を行う
	スタッフからの肯定的な言葉による救い
家族のこれまでの経過を受け入れ、その人がいたことを心に刻む	家族の過去に立ち入ることなく流れに沿う
	そこにその人がいたことを覚えておく

緩和ケア病棟の看護師が体験する困難を解決するために支えとなるものについて分析した結果、表2に示すように3つのカテゴリーに分類することができた。以下にその詳細を述べる。

【患者の気持ちを優先し自身が頑張ること】では、

＜自分が頑張ること＞、＜時間を大切にすること＞、＜患者の望むことを優先すること＞のサブカテゴリーが存在した。そして、「もうちょっと頑張らないといけない」、「患者の言わんとすることを拾わなくちゃと思う」、「(家族と)同じ気持ちに立つ」、「困りながらも本人が望むことなら我慢する」、「自分だったらどうするか、そして患者の意思を優先させる」という言葉が具体的に表現された。ここでは、患者の意思をどんな状況であろうと尊重する基本的姿勢が存在し、それを看護師自身が終末期にある患者の看護に対する信念として持つことで自身を「頑張る」という表現で鼓舞する様子が伺われた。

【同僚からの肯定的フィードバックによる精神的な支え】では、＜同じ気持ちで看護を行う＞、＜スタッフからの肯定的な言葉による救い＞のサブカテゴリーから成り立っていた。具体的には、「同じような気持ちで看護できたらよい」「同じように考えるスタッフの言葉に救われる」「同僚からの保障によって自分の行いを肯定的に捉えられる」などの言葉があった。終末期ケアを緩和ケア病棟で実践することは決して容易なことではない。看護に対する考え方が同じ方向に向くことで、困難に立ち向かう力となることがこのカテゴリーから伺える。さらには同僚からの励ましや、肯定的な言葉は困難を乗り越える支えとなることが分かる。

【家族のこれまでの経過を受け入れ、その人がいたことを心に刻む】では、＜家族の過去に立ち入ることなく流れに沿う＞、＜そこにその人がいたことを覚えておく＞のサブカテゴリーから成り立っていた。＜家族の過去に立ち入ることなく流れに沿う＞では、「家族のそれまで経てきた流れにそぐわないことはできない」や「過去には立ち入れない、ここまで来る間の出来事には立ち入れない」などの具体的な言葉があった。＜そこにその人がいたことを覚えておく＞では、「その人の最期、どこまで生きてどんな最期だったのかを覚えておく」、「そこにその人がいたことを受け止めるしかない」という言葉があった。ここでは一般病棟と比較して家族の関係性に深くかわる機会が多い緩和ケア病棟の特徴が表れていた。家族のこれまでの歴史を尊重しながら最善のケアを行うこと、家族の支えが得られないなど複雑な背景を持つ患者の生きざまを心に刻むことなどが看護を行う上で支えとなることが伺われた。

V. 考察

緩和ケア病棟で働く看護師は、死に直面した様々な全人的苦痛を持つ終末期がん患者のみならず、家族への配慮もしながら、日常生活援助を通して患者・家族を支える役割を持つ。

今回、緩和ケア病棟で働く看護師にはどのような困難があるのか、また解決するためにはどのような支援が必要なのか、明らかになったことについて以下に考察する。

1. 症状コントロールに伴い看護師が体験する困難および新たな知識・技術の獲得について

終末期患者の看護を実践するうえで、がん疼痛を抱える患者の看護において多くの困難を感じていることは明らかとなっている¹⁰⁾。ここでは、がん疼痛を抱える患者の看護実践において看護師が体験している困難には、疼痛管理に伴う困難、医療チームの連携における困難、看護師自身に起因する困難の3点が挙げられている。本研究の結果でも疼痛のみならず、その他の苦痛症状のコントロールが良好でない患者を看することの辛さ、症状アセスメントが難しい患者の看護の困難さが見いだされている。終末期患者が体験する苦痛は、身体面のみならず、精神的、社会的、スピリチュアルな側面など多岐に渡る。緩和ケア病棟に勤務する看護師であっても、最初から複雑な症状をマネジメントする能力を持っているわけではない。日々の実践を重ね、試行錯誤しながらこのような能力を獲得していくものであろう。がん疼痛をはじめとして、終末期患者に出現する症状を捉えることは非常に高度な知識を必要とする。一様でない症状を目の当たりにした時、これまでの経験が役に立たないような場面も多くあると考えられる。このような困難を少しでも軽減するための方略として、症状に対する確かな知識を身につけていくことだと考える。看護師自身が専門的知識や技術を身につけ、少しでも自信が持てれば、複雑な症状に対して取り組む姿勢も積極的になるであろう。エビデンスに基づいた知識を持ち、新たな患者に対応した時に応用できる能力を身につけることがケアの助けになる。西脇ら¹¹⁾の行った看護師の学習ニーズと困難感の関連に関する研究でも、終末期がん患者の看護に携わる看護師がより良いケアを目指すために、知識・技術に対する学習ニーズが高いことが示されていた。そして困難感が高いほど学習ニーズが高いという関係性も示されている。緩和ケア病棟に勤務する看護

師が必ずしも高度な知識を持つとは限らない。また専門的な教育を受けたがん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師、がん疼痛認定看護師が配置されている施設ばかりではない。緩和ケアに関する専門的な教育を受けた経験のある看護師がいることで症状コントロールに対する知識・技術が向上する可能性はある。このような専門的知識を持つ職員の配置はもちろんではあるが、臨床現場で試行錯誤する看護師に新たな知識・技術を獲得する教育の機会を与えることも助けとなると考える。それまで経験的に身についた知識・技術をエビデンスに基づいて再獲得することで、上記のような困難感を軽減できるのではないだろうか。一般病棟の看護師のみならず、緩和ケア病棟に勤務する看護師に対する専門的教育の普及が必要である。

2. 死と直面することの難しさと家族に対する関わり

本研究で見いだされたカテゴリーには死別に関するものが複数見いだされた。【看取りの辛さと看取りのプロセスにおける家族への情報提供の難しさ】、【死別に関わる家族の感情の揺れに寄り添うことの難しさ】、そして【死が近づいた時の家族への配慮と時間を大切にしたい関わり】の3カテゴリーである。いずれも、患者のみならず家族もケアするという緩和ケアの基本的理念¹²⁾をしっかりと実践しているからこそその困難であると考えられる。緩和ケア病棟の看護師を対象とした研究において、家族との関係性の中で看護師はストレスあるいは困難を感じていることは指摘されている^{13)~16)}。

患者の病状が悪化することに伴い、家族にいつ、どのように伝えるかのタイミングを図る作業は非常に難しい。終末期患者を看取る経験が少ない看護師はもちろんであるが、緩和ケア病棟で経験を重ねていても、そのタイミングを逸して家族に申し訳なさや後悔の気持ちをもった経験がある看護師は少なくないと思われる。またその背景には、今回の研究でも明らかになっているように、医療者と家族の認識のずれがある。医学的所見から死別が近いことを家族に情報提供はしており、家族も患者の容態が次第に悪化していることは理解している。しかしその時が目前に迫っているかどうかの時間的な感覚には差異があることが多い。また看護師にとって死別に関わる悲嘆の真ただ中にいる家族に、病状悪化をどのように伝えるかは、終末期ケアの難しさを実感する場面である。死別に伴う人の反応は多様である。

死の過程を静かに受け入れ、看取することができる家族がいる一方で、最期まで死を受け入れられない家族もいる。様々な家族の死別に伴う悲嘆の反応に真摯に向き合おうとしている様子が、本研究で見いだされたカテゴリーから伺うことができる。

また、終末期の患者および家族との間の率直なコミュニケーションが妨げられ、お互いの感情を表現できないという状況が生じることはすでに指摘されている¹⁷⁾。その背景には患者自身の現実否認、あるいは死を連想する情報の共有を避けたいと感じていることなど、複雑な状況が見受けられる。このような背景がある中で、看護師は残された時間が限られていることを意識しながら、意思疎通ができるうちに患者と家族のコミュニケーションが円滑に図れるような関わりをしている。このタイミングを外すともう話せなくなるかもしれないという予測があるが故に、患者と家族の感情の橋渡しの難しさが生じてくるのである。

さらに、患者の一般状態が悪化するに伴い、家族の疲労も増してくる。身体面のみならず精神的な疲労に対しても配慮しながら、残された日々が意味のあるものになるように関わっているからこそ、時間を大切にしたい関わりを通しての困難感が生じてくると考える。このように、緩和ケア病棟の看護師は、死を受容するための援助や家族への介入を積極的に行っている様子がわかる¹⁸⁾。

3. 緩和ケア病棟における看護の方向性とスタッフ間の肯定的支え

今回の研究結果から、スタッフ間の看護の方向性の違いに伴うことが困難となることが明らかになった。一方、その困難を解決する方法のひとつに、同僚からの肯定的フィードバックが精神的な支えになることが見いだされた。

緩和ケア病棟では一般病棟と比較し、患者や家族と関わる時間は多い。一人の看護師で対処できないことも多々あると考えられる。そのような時、看護師間でこれまでの経験を話す機会、相談する機会を必要に応じて持つことができれば、チームとしての力も強くなると思われる。患者や家族と関わるうえで辛いことや戸惑いを看護師間で共有することで、困難感も緩和されるであろう。日々行われるカンファレンスやデスケースカンファレンスなどを通して、看護師自身の感情を言語化することは重要なことである。緩和ケアを実践する看護師がお互いのコミュ

ニケーションを円滑にすること、看護に対する考え方をできる限り同じ方向に向けられるように努力することが必要である。答えが一つではなく、その患者、その場の状況に合わせてより適切なケアを提供しようと模索している看護の仕事であるからこそ、それぞれの看護スタッフの決断を肯定的に受け止めることが重要である。「同僚からの保障によって自分の行いを肯定的に捉えられる」という言葉が本研究でも見られたように、試行錯誤しながら行う看護実践の現場で、同僚からの支えがあれば、困難に立ち向かうことの助けとなるであろう。

さらに、本研究の困難を解決するために支えとなるものに、【患者の気持ちを優先し自身が頑張ること】があった。看護師として、患者の望むことを優先すること、また自身が頑張ることが困難を解決するための支えとなっていることが伺えた。緩和ケアの現場において、患者・家族には残された時間が限られているという現実のなかで、看護師は患者の希望を支えること、意思を尊重することを大切にして関わっている。緩和ケアのみならず、看護の基本である、患者を中心に物事を考えるという姿勢を保ち続けることが、病棟における様々な困難を解決するための支えになっていることが伺える。日常の臨床現場で困難と感じる出来事が生じたとき、今は何をすべきかの原点に立ち戻ること、看護の基本に戻ることがより質の高い看護の提供につながると考える。

4. 研究の限界と課題

本研究は、一つの緩和ケア病棟看護師を対象としたものであり、また対象者も5名と少ないことから、結果としてその施設の特徴を表している可能性があることは否めない。しかし、緩和ケア病棟で働く看護師がどのようなことを困難ととらえているか、また支えとなることは何かについてその一部を明らかにできたことは成果である。今後は施設数を増やし、対象人数も増やすことで一般化を図ることが課題である。

5. 結語

緩和ケア病棟で働く看護師が体験する困難には症状を捉えることの難しさ、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、多岐に渡ることが分かった。困難を避けて通ることは不可能であるが、困難な状況を共有すること、そして解決策や工夫する手段を身につ

ける必要があることが示唆された。

謝辞

本研究を行うに当たり、ご協力いただきました病院の看護部長および緩和ケア病棟師長、スタッフの皆様にご心よりお礼を申し上げます。

文献

- 1) 厚生労働省、平成24年度（2012）人口動態統計（確定数）の概況、平成25年11月6日アクセス、
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei12/>
- 2) 窪寺俊之（2004）：スピリチュアルケア学序説、三輪書店、東京。
- 3) 池田正子、益塚典子（2008）：一般病棟の看護師が終末期にあるがん患者の看護において経験している困難とその要因、死の臨床、31(2)、232。
- 4) 益塚典子、池田正子、吉谷こずえ（2008）：終末期がん患者の看護において困難を体験している看護師へのサポート、日本看護学会論文集：看護管理39号、354-356。
- 5) 岩脇陽子、藤本早和子、関川加奈子（2012）：がん疼痛を抱える患者の看護実践において看護師が体験している困難、日本がん看護学会誌、26(2)、86-92
- 6) 西脇可織、小松万喜子、竹内久子（2011）：終末期がん患者の看護に携わる看護師の学習ニーズと経験年数およびケアの困難感の関連、死の臨床、34(1)、121-127。
- 7) 名越恵美、掛橋千賀子（2005）：終末期がん患者にかかわる看護師の体験の意味づけ—一般病棟に焦点を当てて—、日本がん看護学会誌、19(1)、43-49。
- 8) 柿沼敦子他（2004）：緩和ケア病棟におけるプライマリナーズのストレス、日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ35号、268-270。
- 9) 名越恵美他（2012）：開設初年度の緩和ケア病棟のEnd of Life Careに関する困難感の分析、インターナショナル Nursing Care Research、11(4)、145-151。
- 10) 前掲論文5)
- 11) 前掲論文6)
- 12) 内布敦子（2011）：ターミナルケア・緩和ケアの考え方、鈴木志津枝、内布敦子（編）、緩和・ターミナルケア看護論 第2版（第1章4-15）、ヌー

ヴェルヒロカワ、東京。

- 13) 前掲論文4)
- 14) 前掲論文6)
- 15) 前掲論文7)
- 16) 前掲論文8)
- 17) 鈴木志津枝（2011）：ターミナル期にある人とその家族への看護援助、鈴木志津枝、内布敦子（編）、緩和・ターミナルケア看護論 第2版（第3章146-149）、ヌーヴェルヒロカワ、東京。
- 18) 吉岡さおり他（2006）：看護師の末期がん患者に対する「看取りケア」とそれに関する要因、大阪大学看護学雑誌、12(1)、1-10。

The difficulties experienced by nurses in palliative care units and support for overcoming them

Kikuko Iwasaki, Manami Watanabe

Abstract

【Purpose】 For patients with fatal cancer and their family members, hospice and palliative care units (hereinafter called palliative care units) have significant roles. This study aims to demonstrate the difficulties encountered by nurses working in palliative care units along with the process for overcoming them.

【Method】 Five palliative care nurses were interviewed by semi-structured interview. The difficulties they experience in palliative care units were qualitatively analyzed.

【Results and Discussion】 Based on the analysis, the difficulties were classified in eight categories, such as "difficulty in providing information to family members on the pain of and the process to being present at death", and "staying present to family members for coping with their emotional swing associated with bereavement". The analysis also revealed three categories of support for overcoming difficulties, such as "trying their best to give priority to patients' feeling", and "being encouraged by co-workers with their positive feedback". The difficulties in providing care for patients in end-of-life phase range widely. Since such difficulties are inevitable, it would be necessary to share them among nurses as well as to acquire knowledge and skill for finding solutions. It was also suggested to be effective to have participation of their team, in a way that they can be positive about nursing care they provide.

Key Words : palliative care unit, cancer patient, end of life, difficulty, support