

# がん看護に携わる看護師の困難感の文献検討

市川裕美子

## 要旨

がん患者は増加し、多くのがん患者は一般病棟において療養生活を送っている。一般病棟では、急性期や回復期の治療や処置、援助を行いながら、終末期がん患者の精神的なケアにもかかわっていかねばならない現状から、多くの困難や戸惑いなどを感じながらケアしていると考えられる。本研究では、がん看護に携わる看護師の困難感について先行文献より概観し、支援について検討することを目的とした。がん看護に携わる看護師の困難は、【コミュニケーション】【看護援助】【自らの知識・技術】【医師や他職種との連携】【看取りに関すること】の5つのカテゴリーに分類できた。看護師のコミュニケーションスキルの向上や専門的な知識・技術に対する教育、支援体制について検討すること。また、患者との時間を大切にできるような組織・体制作り、患者に寄り添うこと、他職種を含めた定期的なカンファレンスを持つことなどが重要であることが示唆された。

キーワード：がん看護 看護師 困難感

## I. はじめに

我が国はがん罹患患者が増え、国民の2人に1人は生涯でがん罹患し、3人に1人はがんで死亡するという現状である。また、医療の進歩に伴い様々ながん治療法が確立し、生存率も向上し、がんサバイバーとして生活している人も増加している。

日本人の死亡場所は、病院での死亡が1977年頃より増加し、2009年には78.4%となっている。また、日本の緩和ケア病床は増加しているものの、一般病床の約1%にとどまっていることなどから、多くのがん患者は一般病棟で治療期から終末期まで過ごしていると考えられる。一般病棟にはさまざまな疾患や異なる病期の患者が入院しており、急性期看護と慢性期看護を並行して行わなければならない。急性期や回復期の治療や処置、援助を行いな

がら、終末期がん患者の精神的なケアにもかかわっていかねばならない。このような現状から、がん患者に携わる看護師は、多くの困難や戸惑いなどを感じながらケアしていると考えられる。小山ら(2015)は、一般病棟でがん看護に関わる看護師は、さまざまな状況に悩み自問自答するという気持ちのゆらぎが生じるとしている。看護師の成長にとって、気持ちのゆらぎや困難、消極的感情は大切な経験ではあるが、過度な困難感を抱えることは、バーンアウトにつながる可能性もある。

そこで本研究では、がん看護に携わる看護師の困難感について先行研究文献から明らかにし、今後の看護師への支援についての検討するための示唆を得たいと考えた。

## II. 研究目的

がん看護に携わる看護師の困難感について先行文献より明らかにし、がん看護に携わる看護師への支援について検討する。

て、「がん看護」「看護師」「困難感」「終末期看護」「一般病棟」のキーワードを一つまたは複数組み合わせ検索した文献の中から、研究目的にあった13件の文献を対象とした。

研究対象文献は表1に示す。

## III. 研究方法

### 2. 倫理的配慮

本研究は文献研究であり、倫理的配慮には該当しない。

### 1. 研究対象文献

医学中央雑誌 WEB、Google Scholar を用い

[表1 研究対象文献]

No	①著者 ②テーマ (発行年)	③研究目的 ④研究方法	結果
1	①穴水千尋 岩崎紀久子 ②がん看護において一般病棟看護師がいただく感情に関する文献検討 (2020)	③一般病棟でがん看護に関わる看護師はどのような経験から消極的感情を持つのかということを実験から概観し、現状を明らかにする。 ④がん患者、看護師などをキーワードに、一般病棟看護師が研究対象であり、困難、戸惑いなどの消極的感情における具体的な経験を記述している文献を選定した。	一般病棟でがん患者に関わる看護師は、これまでの経験からさまざまな消極的感情を抱いていた。この研究では以下の4つの項目で文献の概要について示している。消極的感情は、告知に関連すること、終末期がん患者や肺がん患者との関わり、若手看護師の経験に関して研究が行われていた。また、患者の思いを尊重した看護が提供できない現状に消極的感情を抱いていた。
2	①越野 栗他 ②大学病院の看護師のがん看護に関する困難感：2010年から2016年にかけての変化 (2019)	③2016年、看護師ががん看護に対して抱えている困難感や知識などを調査し、2010年の調査と比較する。 ④東北大学病院でがん看護のケアに携わる病棟で働く看護師を対象にした自記式質問紙調査。	2016年は2010年より知識尺度の正答率は、各項目で有意に上昇した。一方、自らの知識・技術に対する困難感では多くの項目で有意に上昇し、システム・地域連携と看取りに対する困難感には有意に減少した。
3	①谷岡清香 堀 理江 ②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 (2018)	③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。 ④文献13件を研究対象として、看護師の思いについて抽出し、カテゴリー化した。	陰性感情は、困難、無力感、恐怖・不安の3つのカテゴリーから構成された。陽性感情は、満足感・達成感、終末期看護への意欲、粘り強く関わるの3つのカテゴリーから構成された。
4	①狩谷恭子 ②一般病棟における終末期がん患者の看護に対する困難度とスピリチュアルケアの実態調査 (2018)	③一般病棟の看護師が抱えているスピリチュアルケアのニーズと課題を明らかにする。 ④ベッド数300床以上の急性期一般病院2施設の終末期にある患者の看護を経験している120名を対象とした質問紙調査。	終末期がん患者のケアに対して、ほとんどの看護師はコミュニケーションの困難、看護師の知識・技術についての困難などかなりの困難を感じていた。スピリチュアルケアについてはほとんど実践されていなかった。
5	①坂下恵美子 ②一般病棟で終末期がん患者の見取りに関わる若手看護師の直面する困難の検討 (2017)	③終末期がん患者の看取りに関わる若手看護師が直面する困難を明確にすることである。 ④一般病棟に勤務する臨床経験2年以上、5年未満の若手看護師16名を対象に、半構造化インタビューを行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの分析手法を用いた。	若手看護師が直面する困難は、未熟なケアを提供する中の困難と患者の心や家族の動揺を感じる困難に集約された。未熟なケアを提供する中の困難では、業務に追われて余裕がない辛さや心身の疲労であった。患者の心や家族の動揺を感じる困難では、終末期にある命への憂いなどであった。

市川裕美子：がん看護に携わる看護師の困難感の文献検討

NO	①著者 ②テーマ（発行年）	③研究目的 ④研究方法	結果
6	①井上恵子 後藤順子他 ②一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（2015）	③一般病棟におけるがん終末期看護に対する看護実践認識と看護実践困難度の実態調査。 ④A病院の一般病棟に勤務する看護師313名を対象とした質問紙調査。	がん終末期看護に対する看護実践認識が高かったのは、ケアに関する全項目とコミュニケーションに関する項目であった。また、看護実践困難度の高かった項目はコミュニケーションに関する項目であった。
7	①岩崎紀久子 渡辺真奈美 ②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（2014）	③緩和ケアで働く看護師はどのような困難と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。 ④緩和ケア病棟で働く看護師5名に対して、半構成的面接法によるインタビューを実施。	困難は8カテゴリー、困難を解決するために支えとなるものとして3カテゴリーが見いだされた。 終末期看護をケアする中での困難は多岐にわたる。
8	①宮下光令 小野寺麻衣他 ②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（2014）	③東北大学病院のがん看護に携わる看護師の困難感の実態とその関連因子を明らかにする。 ④東北大学病院でがん患者のケアに携わる病棟で働く看護師を対象とした質問紙調査。	患者・家族とのコミュニケーションに対する困難感が非常に高く、システム・地域連携の関連する困難感、看取りに対する困難感にも改善の余地があった。がん看護に関する困難感は一一般病棟で高く、経験したがん患者のケアの合計人数が多い看護師は低かった。
9	①横浜優子 森 一恵 ②ギアチェンジ後に一般病棟に転院したがん患者のターミナルケアを行う看護師のジレンマと対処方法（2013）	③ギアチェンジ後に一般病棟に転院したがん患者のターミナルケアを行う看護師のジレンマと対処方法。 ④構成的面接により対象者の個人特性を明らかにし、その後半構成的面接を行った質的帰納的研究。	対象者は11名で、分析の結果ジレンマは【医療者と患者の間でのギアチェンジへの認識の相違がある】など6カテゴリーが抽出された。ジレンマへの対処方法は、【相談やかかわりの中で自分の気持ちに処する】など7つのカテゴリーが抽出された。
10	①柳澤恵美 金子昌子他 ②終末期患者・家族に関わる看護師の葛藤に関する文献研究（2012）	③文献検討により、看護師が終末期医療の現場で抱く葛藤の内容と対処を見出す。 ④研究対象文献は、国内文献24件で、葛藤の内容が明らかにされている文献を抽出した。葛藤の内容と葛藤の対処をコード化、カテゴリー化した。	看護師の未熟さ、連携がうまくいかない、不十分なケア環境などにより、理想とする看護ができない状況に葛藤を抱いており、その結果として「罪悪感」を感じていた。葛藤への対処は、問題状況への対処と自分自身の安定に向けての対処であった。
11	①岩脇陽子 藤本早和子 ②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（2012）	③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の内容を明らかにする。 ④大学病院の病棟で勤務する看護師への質問紙調査 がん疼痛を抱える患者における困難点の自由記述を質的帰納的に分析した。	一般病棟看護師の困難またはストレスの各要因は、患者との関わり、家族との関わりなど8カテゴリー、17のサブカテゴリーに分類された。これらの困難やストレスの要因は、一般病棟というケア環境や看護師の死生観ならびにがん看護の実践的知識・ケア技術と関連していることが示唆された。
12	①宇宿文子 前田ひとみ ②終末期がん看護ケアに対する一般病棟看護師の困難・ストレスに関する文献検討（2010）	③一般病棟看護師が抱える終末期がん患者へのケアに対する困難を生み出している要因を文献検討から明らかにする。 ④研究主題ががん看護に関係しており、研究対象者が一般病棟看護師であるの2点を選択基準として52件を対象とした。看護師の困難、ストレスを生み出している要因の内容を分析しカテゴリー化した。	一般病棟看護師の困難またはストレスの各要因は、患者との関わり、家族との関わりなど8カテゴリー、17のサブカテゴリーに分類された。これらの困難やストレスの要因は、一般病棟というケア環境や看護師の死生観ならびにがん看護の実践的知識・ケア技術と関連していることが示唆された。

NO	①著者 ②テーマ (発行年)	③研究目的 ④研究方法	結果
13	①小島悦子 ②がん疼痛マネジメントに関する知識と困難についての看護師の認識 (2009)	③看護師のがん疼痛マネジメントに関する知識と困難に関する認識を明らかにする。 ④A市内の14病院、緩和ケア病棟を含む39病棟に所属する看護師930名を対象とし、質問紙による調査を行った。	がん疼痛マネジメントに関して看護師全体の61.3%が困難をよく感じると回答し、少し感じるの回答を併せると98.1%が困難を感じていた。困難に関する内容で多かったのは、患者が痛みを表現できないなどであった。がんマネジメントに関する知識を獲得できる方法を検討する必要があることが示唆された。

#### IV. 結果

がん看護に携わる看護師の困難は、【コミュニケーション】【看護援助】【自らの知識・技術】【医師や他職種との連携】【看取りに関すること】の5つのカテゴリーに分類された。その他として若手看護師に焦点を当てた【若手看護師の困難】としてまとめた。

##### 1. コミュニケーション

- ・病名告知がされていない時の対応
- ・余命についての告知がされていない時の対応
- ・未告知の場合患者からの核心につけず、患者と向き合う自信のなさ
- ・がん根治治療が困難になった患者への告知に同席する
- ・AYA世代への告知の問題
- ・コミュニケーション能力不足
- ・医師とのコミュニケーションに関する苦悩
- ・多様な悩みへの対応

##### 2. 看護援助

- ・多大な業務に追われる中で行き届かない終末期看護
- ・対応困難な呼吸状態の変調
- ・病名や予後、死にまつわる患者・家族の対応困難な言行
- ・他職種、同僚による患者と家族への配慮に欠けた推奨・看護
- ・長い間、看てきた患者の悪化していく状態と逝去
- ・患者を取り巻く人々の方向性の相違

- ・自己の能力と理想との相違
  - ・実際の終末期ケアと理想との相違→終末期患者のケアに時間がかけられない
  - ・自分が何もできないことで患者がなくなるのではと恐怖を感じる→恐怖・不安
  - ・患者の意にそうことができない→無力感
  - ・適切なケアができていないか自信がない
  - ・疼痛管理に伴う困難
  - ・倫理的ジレンマ
  - ・死に直結した苦痛・不安を見ているつらさ
  - ・家族の意思と苦痛緩和のジレンマ
  - ・セデーションをかけることの恐怖
  - ・不十分なケア環境
- ##### 3. 自らの知識・技術
- ・治療や副作用に関する知識や技術が不十分
  - ・状態のアセスメントに関する知識や技術が不十分
  - ・コミュニケーション能力不足
- ##### 4. 医師や他職種との連携
- ・身体症状や精神症状の緩和に関して連携が不十分
  - ・治療のゴールを共有できていない
  - ・スタッフ間での情報、感情共有が難しい
- ##### 5. 看取りに関すること
- ・急変や連絡が不十分で臨終時に家族が立ち会えないことがある
  - ・家族による見取りではなく、医療者が中心の看取りになっている
  - ・患者が亡くなった後に十分に家族とのお別れの時間をとってあげられない

- ・臨終前後の医師、看護師の誠意のない対応
- ・患者が亡くなった後の喪失感が強い
- ・死への戸惑いや気おくれ

#### 6. 若手看護師の困難

- ・患者や家族の苦しむ状況に感じる重圧や何もできない無力感
- ・技術や知識のなさ→未熟なケアを提供する中の困難
- ・全人的苦痛のアセスメントに対する困難感→優先度、患者の思いを尊重した看護を実現できない、患者のすべてを尊重したい
- ・業務に追われて余裕がない
- ・心身の疲労（重圧、無力感、ケアへの不安、十分な看護ができていない）
- ・罪悪感
- ・踏み込むことへの尻込み

### V. 考察

がん看護に携わる看護師の困難について、カテゴリーごとに考察する。

#### 1. コミュニケーション

コミュニケーションについての困難では、病名告知の有無や病状の説明、余命などについてが関連していた。厚生労働省の全国調査によると、1989年頃のがんの告知率は15%ほどであったが、2016年に国立がんセンターが行った「がん登録全国集計」では告知率は94%に達している。告知率が急速に上がった理由は、告知に対する世論の要請が高まったことや、治療技術の進歩により治る確率が高くなったことによると考えられる。現在は多くのがん患者に告知がされているが、告知がされていない場合は、患者とコミュニケーションをとる際に躊躇や難しさ、核心に触れることができないなどを感じていると推測される。このように、看護師が告知の有無による困難を抱く要因には、患者の年代や告知の内容など様々な要因が関連していると考えられる。また、一般病棟では、今後予測される病状変化

や予後についての悪い知らせがなされる機会も多く、限られた時間の中での意思決定には医療者の態度や姿勢が大きく影響しており、看護師の心理的負担は大きいと考えられる。

コミュニケーションは患者や家族との信頼関係の構築が必要な場面では、欠くことができないものであるが、知識や技術に自信がなく、患者や家族から何か聞かれたときに答えられない、死に関する話題を表出されたときの対応などで戸惑いを感じ、深く関われないことは、信頼関係の構築にも影響を与えていると考えられる。

コミュニケーションの困難感を軽減させるためには、コミュニケーション・スキル・トレーニングなどの教育・支援体制について検討していくことが必要と考える。

#### 2. 看護援助

看護援助では、終末期看護に時間がかけられない、多大な業務に追われるなどの業務や時間の問題が多くあった。病棟の特徴によって違いはあるが、一般病棟にはさまざまな疾患や異なる病期の患者が入院しており、急性期や回復期の治療や処置、援助を行いながら、終末期がん患者の精神的なケアにもかかわっていかねばならないことが影響していると考えられる。また、患者にしっかりかかわれない、患者の意に沿うことができていないのか、疼痛管理に関する困難などから何もできないと無力感を感じ、自分が何もできないことで患者がなくなるのではないかという恐怖や不安も感じていた。自分の業務に追われていることや未熟さ、患者の苦痛を癒せないという思いが、看護師自身の苦痛となり、いろいろな戸惑いや葛藤につながっていると考えられた。看護師ひとり一人ががん患者と向き合う時間の大切さを認識し、病棟内で患者との時間を大切にできるような組織・体制作りも必要と考える。

しかし、谷岡ら(2018)は、終末期がん患者の看護に対する看護師の陽性感情について、

《満足感・達成感》、《終末期看護への意識の高まり》、《粘り強く関わる》をあげていた。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、満足感や達成感に繋がっていたとしている。また、宮下ら（2014）は、がん看護に関する困難感は一般病棟で高く、過去1年に経験したがん患者のケアの合計人数が多いと低い傾向にあったと報告している。このように、がん看護に携わる看護師は、いろいろな戸惑いや葛藤の体験の振り返りや知識を積み重ねていくことでがん看護や終末期看護への意識を高め、いくことに繋がっていることもいえることから、他職種を含めたディスカンファレンスやインフォームドコンセントなどで患者に寄り添うこと、定期的なカンファレンスを持つことが重要であると考ええる。

### 3. 自らの知識・技術

自らの知識や技術については、治療や副作用、状態のアセスメントに関する知識や技術不足、コミュニケーション能力不足があった。これは、医療や医薬品の進歩や治療の高度化などが要因として考えられる。知識や技術は経験の蓄積が最も影響すると考えられるが、研修会への参加や、実践の中で緩和ケアチームや専門看護師・認定看護師などの指導・助言を受けることも効果的だと考える。

### 4. 医師や他職種との連携

がん患者の身体症状や精神症状の緩和に関する連携、医療チームの中で情報や感情を共有することは、患者・家族の願いや希望に介入していくために重要であると考ええる。患者は医師には疼痛や本音を遠慮して言えていない可能性や、医師と看護師とで痛みの捉え方に乖離がある場合などが考えられ、コミュニケーションや連携の不足が生じていることも考えられる。24時間365日患者に接している看護師は、医師への状態の報告や患者の思いを伝えていくことが必要と考える。患者と目標を共有し、医療者が協働して援助していくこ

とは、全人的苦痛の軽減およびQOLの向上にもつながると考えられるため、定期的なカンファレンスを開催し、情報共有や今後の方針などについて話し合う機会を設けることが必要と考える。

### 5. 看取りに関すること

看取りについて、今回は時間的問題やお別れの場での対応などについて困難を感じていた。看護援助の結果の中に、ケアに時間がとれない、業務に追われて思うような看護ができていない、死に直結した苦痛・不安を見ているつらさ、長い間見てきた患者の悪化していく状態と逝去などに対する困難もあり、看取り時の患者や家族に対する関わりに対する看護師の葛藤や恐怖・不安なども関連していると考えられる。

看取りの看護においては、看護師が死生観を持つことも大切であり、看護援助でも述べた、他職種を含めたディスカンファレンスを行うことが、がん看護の看護ケアの質向上につながると考えられる。また、インフォームドコンセントで患者に寄り添うことや定期的なカンファレンスは、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。

### 6. 若手看護師の困難

若手看護師は、経験が少ないため知識や技術の未熟さが自信のなさや自己嫌悪に繋がっていくと考えられる。さらに業務に追われて余裕がない、苦しんでいる患者に対して何もできないなどの無力感を感じていることは当然ともいえる結果だと考える。困難を多く抱えている若手看護師に対しては、悩みや不安を表出できるような支援や経験を振り返り今後に生かせるように支援していくことが必要と考える。また、がん看護の経験が少ない看護師に対する教育や支援については、組織的な取り組みが必要と考えられる。

## VI. 本研究の限界と今後の課題

がん看護に携わる看護師の困難は、コミュニケーション、看護業務の内容や時間的問題、知識や技術の問題など多岐にわたっていた。困難を避けて通ることは難しいが、困難を共有することや解決策を見出して対応していくことが必要であることが示唆された。また、そのことががん看護の質の向上につながっていくと考えられる。

## VII. 結論

1. がん看護に携わる看護師の困難は、【コミュニケーション】【看護援助】【自らの知識・技術】【医師や他職種との連携】【看取りに関する事】の5つのカテゴリーに分類された。
2. 若年看護師の困難は、無力感、重圧、ケアへの不安、罪悪感、尻込みなどであった。
3. がん看護に携わる看護師の困難を軽減させるためには、コミュニケーション・スキル・トレーニングや専門的知識や技術の習得に関する教育・支援体制の検討、また、病棟内で患者との時間を大切にできるような組織・体制作り、他職種を含めたディスカンファレンスやインフォームドコンセントなどで患者に寄り添うこと、定期的なカンファレンスを持つことが重要である。

## VIII. 研究対象文献

- 1) 穴水千尋, 岩崎紀久子 (2020). がん看護において一般病棟看護師がいただく感情に関する文献検討. 淑徳大学看護栄養学部紀要, 12, 61-67.
- 2) 越野栞, 青山真帆, 庄司由美他 (2019). 大学病院の看護師のがん看護に関する困難感: 2010年から2016年にかけての変化. Palliative Care Research, 14 (4), 259-267.
- 3) 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文献研究. ヒューマンケア研究学会誌, 9 (2), 75-78.

4) 狩谷恭子 (2018). 一般病棟における終末期がん患者の看護に対する困難度とスピリチュアルケアの実態調査. 日本医学看護学教育学会誌, 26 (3), 13-19.

5) 坂下恵美子 (2017). 一般病棟で終末期がん患者の看取りにかかわる若手看護師の直面する困難の検討. 南九州看護研究誌, 1, 31-38.

6) 井上恵子, 後藤順子, 佐藤寿晃 (2015). 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, 43-48.

7) 岩崎紀久子, 渡部真奈美 (2014). 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. 足利工業大学看護学研究紀要, 2 (1), 11-19.

8) 宮下光令, 小野寺麻衣, 熊田真紀子他 (2014). 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因子. Palliative Care Research, 9 (3), 158-166.

9) 横浜優子, 森一恵 (2013). ギアチェンジ後に一般病棟に転院したがん患者のターミナルケアを行う看護師のジレンマと対処方法. 日本がん看護学会誌, 27 (3), 33-41.

10) 柳澤恵美, 金子昌子, 神山幸枝 (2012). 終末期患者・家族に関わる看護師の葛藤に関する文献研究. 関西看護医療大学紀要, 4 (1), 23-29.

11) 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.

12) 宇宿文子, 前田ひとみ (2010). 終末期がん看護ケアに対する一般病棟看護師の困難・ストレスに関する文献検討. 熊本大学医学部保健学科紀要, 6, 99-108.

13) 小島悦子 (2009). がん疼痛マネジメントに関する知識と困難についての看護師の認識. 天使大学紀要, 9, 43-55.

## IX. 引用・参考文献

- 1) 緩和ケア病棟入院料届出受理施設数・病床数の年度推移. 日本ホスピス緩和ケア協会, <https://www.hpci.org/index.html>. 2021. 8月15日閲覧.
- 2) 死亡場所の推移. 厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000105vx-att/2r9852000001012r.pdf>. 2021.8月15日閲覧.
- 3) 小山裕子, 森本悦子, 福井里美 (2015). 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雑誌, 2 (1), 69-74

### 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

### 執筆者紹介 (所属)

市川裕美子 八戸学院大学看護学科  
准教授