

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

井上 恵子¹⁾・後藤 順子²⁾・佐藤 寿晃³⁾

Survey of the nurse opinions about end-stage cancer patients in a general ward

Keiko INOUE¹⁾, Junko GOTO²⁾, Toshiaki SATO³⁾

Abstract

This study was designed to investigate nursing practice and nurses' difficulties caring for end-stage cancer patients in a general ward. An open-format questionnaire was sent to 313 nurses working at A-hospital, of whom 215 responded (68.7%). Questionnaire items were base attributes, nursing practice, and nurses' difficulties. For the nursing practice, results showed high scores for items associated with patient care, family, and communication. Regarding nurses' difficulties, results showed high scores for items associated with patient communication and the family. These results reflect the present conditions of nursing practice and nurses' difficulty, underscoring the importance of communication with patients and the family for end-stage cancer patients in a general ward.

Key words : End-stage cancer patient, General ward, nursing practice, nurses' difficulty, communication

はじめに

日本におけるがん罹患患者は、人口の高齢化とともに年々増加している。また、がん治療の進歩により、がん患者の生存期間が向上しており、近年ではがん患者の半数程度が生存する¹⁾。その一方で、手術・化学療法・放射線療法などに伴う副作用や後遺症の発症、あるいは終末期を迎え、日常生活に支障をきたしているがん患者も多く存在する。

がん終末期看護については、がん拠点病院を中

心とした地域での取り組みが開始された。しかし、ホスピスや緩和ケア病棟を持つ病院が十分にあるとは言えず、一般病棟でのがん終末期看護が中心となっている現状がある。一般病棟においては治療期と終末期の異なる看護が求められるがん患者を限られた設備や環境、マンパワーの中で同時に看護することは大変困難であることが報告されている²⁻⁴⁾。一般病棟の中でがん終末期看護に対する看護の向上を図るためには、医療チームの一員として看護実践していく上で他職種と十分に情報共有する必要があると増している。特に「患者と家族

1) 山形県立新庄病院 看護部
〒996-0025 山形県新庄市若葉町 12-55
Division of Nursing, Yamagata Prefectural of Shinjo Hospital
12-55 Wakaba-machi, Shinjo-shi, Yamagata, 996-0025, Japan

2) 山形県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科
〒990-2212 山形県山形市上柳 260
Department of Nursing, Yamagata Prefectural University of
Health Sciences
260 Kamiyanagi, Yamagata-shi, Yamagata, 990-2212, Japan

3) 山形県立保健医療大学 保健医療学部 作業療法学科
〒990-2212 山形県山形市上柳 260
Department of Occupational Therapy, Yamagata Prefectural
University of Health Sciences
260 Kamiyanagi, Yamagata-shi, Yamagata, 990-2212, Japan

の希望や願い」に関する情報の共有は、重要かつ必要なことであると考え、山本ら⁵⁾は、がん終末期患者の希望を支え、その人らしく生きるためのケアをめざしてケアプログラムシートを作成し、患者が自分の思いを表出できることによって、担当看護師のプレッシャーが緩和していったと述べている。またがん終末期では、病状をただ受け入れるのではなく、積極的に目標を持って、問題を解決していこうという試みが重要である⁶⁾ことも報告されている。

そこで筆者らは、一般病棟において、「患者と家族の希望や願い」を医療チームが共有し、がん終末期をよりその人らしく幸せに生きることを支える看護に向けて「希望・願いシート」を作成し、臨床場面に役立てたいと考えた。そのためには、一般病棟におけるがん終末期看護に対する意識として、看護師自身ががん終末期看護をどのように捉えているのか（看護実践認識度）や看護師自身が実践上、どのように困難を捉えているのか（看護実践困難度）に関する実態を把握することが必要と思われる。しかし、それらに関する報告は十分にあるとは言えない。

そこで、本研究では、「希望・願いシート」作成の前段階として、一般病棟におけるがん終末期看護での意識を把握するためにがん終末期看護に対する看護実践認識度、がん終末期看護に対する看護実践困難度について調査したので報告する。

対象と方法

1. 研究対象

緩和ケア病床は設置されているが、緩和ケア病棟を持たない一般病院であるA病院の看護師全員313名（産休・育休・傷病特休・介護休暇者は除く）。

2. 研究方法

1) 無記名自記式質問紙調査

配布回収方法は、看護部を通じ各所属に配布し、所属ごとに個人が開封できない箱を設置して回収した。

2) 調査期間

2010年7月（3週間）

3) 調査項目・内容

調査は、基本属性、一般病棟におけるがん終末

期看護の看護実践に対する認識や困難に関する内容に焦点をあて、がん終末期看護に対する看護実践認識度、がん終末期看護に対する看護実践困難度に関する質問内容とした。基本属性は、年齢、看護職としての経験年数、がん終末期看護の経験年数とした。

がん終末期看護に対する看護実践認識度に関しては「緩和ケアに関する医療者の態度評価尺度」⁷⁾の一部を参考にして作成し、「1. 行っていない」「2. あまり行っていない」「3. 時々行っている」「4. たいてい行っている」「5. 行っている」の5段階で回答する3つの大項目（看取りのケア、コミュニケーション、患者・家族中心のケア）と下位10項目で構成した。点数が高いほど、看護実践認識度が高いことを意味する。がん終末期看護に対する看護実践困難度に関しては「一般病棟の看護師の終末期がん患者のケアに対する困難感尺度」⁸⁾を参考に作成し、「1. 全くない」「2. あまりない」「3. 少しある」「4. 非常にある」の4段階で回答される3つの大項目（患者・家族とのコミュニケーション、看護師間の協力・連携、自分自身の問題）と下位27項目で構成した。看護実践認識度と同様に、点数が高いほど、看護実践困難度が高いことを意味する。

3. データの分析方法

各項目の分析は単純記述統計であった。

4. 倫理的配慮

研究対象者に対して、研究の目的と意義およびプライバシーの保護等の説明および質問紙の回答をもって研究に同意したものとする文書を質問紙に添え配布した。無記名の質問紙を用いることで匿名性とプライバシーの保護を保障した。また、調査実施前にA病院の看護研究倫理審査を受け承認を得た。

結果

1. 病院背景、回収状況

A病院はへき地医療拠点病院、救急告知病院、地域がん診療拠点病院、エイズ治療拠点病院、災害拠点病院などとなっている一般病院で、病床数454床（一般452床、感染2床）であった。

今回A病院の看護師313名に対して質問紙を配布した結果、回収数は215部、回収率68.7%で

あった。

2. 基本属性 (表 1)

回答者の平均年齢は 40.8±9.0 歳, がん終末期看護の経験は平均 6 年未満であった。男性の回答者が数名で, 本人が特定される可能性があったため, 分析は男女合計して実施した。

3. がん終末期看護に対する看護実践認識度 (表 2)

がん終末期看護に対する看護実践認識度で, 5 点満点中 3.5 点以上の項目は患者・家族中心のケアに関する「患者・家族にとって大切なことは何か, 知ろうとしている」, 「患者・家族が何を希望しているか, 知ろうとしている」, 「患者・家族の辛さについて少しでも分かろうとしている」, 「患者・家族の希望や願いをカルテなどに記載している」, 「患者・家族の希望や願いを医療チームの中で共有 (話し合っ) ている」全項目とコミュニケーションに関する「患者・家族と話をする時, 静かでプライバシーが保てる場所で話をしている」, 「患者に質問する時, 何かご心配はありますかのような自由に回答できる質問にしている」の 2 項目であった。最も高い得点項目は「患者・家族の辛さについて, 少しでも分かろうとしている」4.87±0.75 であった。最も低い得点項目はコ

ミュニケーションに関するもので, 「患者や家族に質問を促すなどして, 病状の理解度について確認している」3.11±0.92 であった。看取りのケアに関する「死が近づいてきた時, 患者の身体的な苦痛の程度を定期的に評価している」, 「死が近づいてきた時, 家族がどんな心配をしているか, 定期的に聞いている」の 2 項目はそれぞれ 3.21±1.14, 3.13±0.98 でやや低値であった。

4. がん終末期看護に対する看護実践困難度 (表 3)

がん終末期看護に対する看護実践困難度で, 4 点満点中 3.0 点以上の項目は, 患者・家族とのコミュニケーションに関する項目で, 「患者からの今後のことに関する話題をされたときの対応」, 「患者から心配・不安を表出されたときの対応」, 「患者から死に関する話題をされたときの対応」, 「十分な病名・病状説明をされていない患者への対応」, 「病名・病状を否認する患者への対応」, 「感情を表出しない患者への対応」, 「病名・病状説明直後の患者への声のかけ方」, 「家族と話をする時間がないこと」, 「家族からの心配・不安を表出されたときの対応」, 「家族から死に関する話題をされたときの対応」, 「十分な病名・病状説明をされていない家族への対応」, 「病名・病状を否認する

表 1 基本属性

項目	平均値±標準偏差	最小値～最大値
年齢	40.8 ± 9.0	22.0～59.0
経験月数	225.1 ± 110.2	3.0～456.0
がん終末期看護経験月数	67.9 ± 71.4	0.0～360.0

表 2 がん終末期看護に対する看護実践認識度

項目	平均値±標準偏差
(看取りのケア)	
1. 死が近づいてきた時, 患者の身体的な苦痛の程度を定期的に評価している	3.21 ± 1.14
2. 死が近づいてきた時, 家族がどんな心配をしているか, 定期的に聞いている	3.13 ± 0.98
(コミュニケーション)	
1. 患者・家族と話をする時, 静かでプライバシーが保てる場所で話をしている	3.58 ± 0.95
2. 患者に質問をする時, 「何かご心配はありますか」のような自由に回答できる質問にしている	3.55 ± 0.89
3. 患者や家族に質問を促すなどして, 病状の理解度について確認している	3.11 ± 0.92
(患者・家族中心のケア)	
1. 患者・家族にとって大切なことは何か, 知ろうとしている	3.66 ± 0.84
2. 患者・家族が何を希望しているか, 知ろうとしている	3.72 ± 0.85
3. 患者・家族の辛さについて, 少しでも分かろうとしている	4.87 ± 0.75
4. 患者・家族の希望や願いをカルテなどに記載している	3.63 ± 0.93
5. 患者・家族の希望や願いを医療チームの中で共有 (話し合っ) ている	3.55 ± 0.96

表 3 がん終末期看護に対する看護実践困難度

項目	平均値±標準偏差
(患者・家族とのコミュニケーション)	
1. 患者と話をする時間がない	2.86 ± 0.69
2. 患者から今後のことに関する話題をされたときの対応	3.09 ± 0.67
3. 患者から心配・不安を表出されたときの対応	3.05 ± 0.58
4. 患者から死に関する話題をされたときの対応	3.20 ± 0.72
5. 十分な病名・病状説明をされていない患者への対応	3.43 ± 0.70
6. 病名・病状を否認する患者への対応	3.13 ± 0.82
7. 感情を表出しない患者への対応	3.20 ± 0.68
8. 病名・病状説明直後の患者への声のかけ方	3.30 ± 0.62
9. 家族と話をする時間がないこと	3.11 ± 0.69
10. 家族から今後のことに関する話題をされたときの対応	2.96 ± 0.63
11. 家族から心配・不安を表出されたときの対応	3.03 ± 0.64
12. 家族から死に関する話題をされたときの対応	3.08 ± 0.70
13. 十分な病名・病状説明をされていない家族への対応	3.32 ± 0.76
14. 病名・病状を否認する家族への対応	3.18 ± 0.83
15. 感情を表出しない家族への対応	3.08 ± 0.70
16. 病名・病状説明直後の家族への声のかけ方	3.17 ± 0.67
17. 病名・病状説明直後のサポートを十分にできないこと	3.28 ± 0.66
(看護師間の協力・連携)	
1. 看護師間での情報伝達が遅い、不十分なこと	2.70 ± 0.67
2. 看護師間での話し合う期間が不十分なこと	2.89 ± 0.70
3. 看護師間で話し合う機会はあるが、内容が乏しいこと	2.65 ± 0.70
4. 看護師間で患者のとらえ方や看護観が違うため、統一したケアが行えないこと	2.52 ± 0.69
5. 自分の考えを他の看護師と共有できないこと	2.36 ± 0.66
(自分自身の問題)	
1. 患者が亡くなった後、喪失感が強いこと	2.56 ± 0.77
2. 適切なケアをしているのか自信がないこと	3.02 ± 0.68
3. 感情をコントロールすること	2.46 ± 0.67
4. 治癒の見込みがある患者と終末期がん患者を同時に受け持つこと	2.57 ± 0.83
5. 患者と正面から向き合えないこと	2.60 ± 0.74

家族への対応」, 「感情を表出しない家族への対応」, 「病名・病状説明直後の家族への声のかけ方」, 「病名・病状説明直後のサポートを十分にできないこと」の 17 項目中 15 項目であった。最も高い得点項目は「十分な病名・病状説明をされていない患者への対応」3.43±0.70 であった。最も低い得点項目は、看護師間の協力・連携に関するもので、「自分の考えを他の看護師と共有できないこと」2.36±0.66 であった。自分自身の問題に関するものは、「患者が亡くなった後、喪失感が強いこと」, 「感情をコントロールすること」, 「治癒の見込みがある患者と終末期がん患者を同時に受け持つこと」, 「患者と正面から向き合えないこと」の 4 項目が 2.60 以下と低値で、「治癒の見込みがある患者と終末期がん患者を同時に受け持つこ

と」は 2.57±0.83 と低値であった。

考察

今回、対象者の平均年齢は 40.8 歳であり、看護師の経験としては約 20 年であった。その中でがん終末期看護の経験年数は 6 年未満であった。このことは、看護師の経験は長い、がん終末期看護の経験があまり長くないというがん終末期看護の現状を示しているものと推察する。これらの背景を踏まえて、1. がん終末期看護に対する看護実践認識度、2. がん終末期看護に対する看護実践困難度について考察した。

1. がん終末期看護に対する看護実践認識度

今回の結果(表 2)より、「患者・家族にとって

大切なことは何か, 知ろうとしている」「患者・家族が何を希望しているか, 知ろうとしている」「患者・家族の希望や願いをカルテなどに記載している」「患者・家族の希望や願いを医療チームの中で共有している」の項目が高い値を示した。これらのことは, がん終末期に対する看護実践において, 「患者・家族の希望や願い」に関する認識度は高く, 医療チームで共有して介入していくことを重視していると考えられる。山本ら⁹⁾が終末期ケアプログラムシートを使用した結果として, 「患者と目標を共有」できるだけでなく, 「医療者間の協働」も実践できたことを報告し, 本研究の結果を支持した。一方, 1990年に緩和ケア病棟・診療科が医療保険の中で制度化され, 緩和ケア病棟数は年々増加している。しかし, がん患者の死亡場所として病院が全体の90%を占めているにもかかわらず, 緩和ケア病棟での死亡はそのうちわずか8%である。つまり, がん患者の多くは一般病棟で最期を迎える現状⁹⁾がある。一般病棟では治療期と終末期という病期の異なるがん患者が混在しており, 看護師は看護内容の異なる患者を同時に受け持ち, 看護を実践する必要がある。さらにがんの治療期といっても, 治療方法は外科的(手術), 化学療法, 放射線療法, 薬物療法など多種多様である⁹⁾。このようなことから, 一般病棟においてのがん看護への需要が増加傾向にあること, かつ, がん患者に対する看護が多様化しているのが現状である。このような中で, 看護師のみが患者・家族の希望や願いを的確に聞き取り, 評価することは時間が必要であり, 困難な場合が多い。そのため, 山本ら⁹⁾が提案する終末期ケアプログラムシートのように, 情報を共有できる患者・家族の希望や願いシートを作成し, どの職種でも記載でき, 情報共有しながら, 医療チーム内で連携・実践し, 評価していくことが必要と考える。

2. がん終末期看護に対する看護実践困難度

今回の結果(表3)より, がん終末期看護に対する看護実践困難度を示す平均値が高かった(3.0以上)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, 17項目中15項目であった。このことは, 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考えられる。一方, がん終末期患者・家族にかかわる看

護師の葛藤に関する研究として, 柳澤らは¹⁰⁾葛藤が生じる要因には「看護師自身の未熟さ」「医師や他のスタッフとの連携がうまくいかない」「不十分なケア環境」があることを指摘している。「自分の考えを他の看護師と共有できないこと」には, 「全くない」「あまりない」の回答が多く, 情報の共有は十分とは言えない。がん終末期看護を実践していくには, まず病棟内の看護職が情報や目的・方法を共有する必要がある。情報を共有するための手段としてのカンファレンスについて, 「カンファレンスでは, 自分たちが目指す看護とは何かについて, 看護の視点で話し合う習慣をつけること, それぞれの看護師が得た情報を共有することで患者の全体像が見えてくる。つらかった気持ちやよかったことを共有するデスカンファレンスは看護の評価と看護師自身へのケアに有効である。」¹¹⁾とのことから, 看護師間の協力・連携を深めていく対策としてカンファレンスの充実, コミュニケーションについての研修などのシステムづくりが重要¹²⁻¹⁶⁾と考える。

研究の限界と今後の課題

本研究の調査は, 1施設であるため, 更なるデータ蓄積および比較研究が必要である。また, 今回は看護師のみを対象にした調査のため, 今後は多職種へ同様な調査をする予定である。

結論

本研究の目的は, 一般病棟におけるがん終末期看護の意識をがん終末期看護に対する看護実践認識度, がん終末期看護に対する看護実践困難度を用いて把握することである。その結果, がん終末期看護に対する看護実践認識度が高い項目は, 患者・家族中心のケアに関する全項目とコミュニケーションに関する2項目であった。また, がん終末期看護に対する看護実践困難度の高い項目は, 患者・家族とのコミュニケーションに関する項目で, 17項目中15項目であった。がん終末期看護は患者・家族とのコミュニケーションの重要性を示唆する。

謝辞

今回の調査研究にあたり、多忙な中、本研究にご協力下さいました A 病院の看護師の皆様方に心より感謝いたします。なお、本論文は平成 23 年度放送大学卒業研究を一部加筆修正したものである。

利益相反

本論文について他者との利益相反はない。

文献

- 1) 宮越浩一. がん患者のリハビリテーション. 東京: メデカルビュー社; 2013.
- 2) 大町いづみ, 横尾誠一, 水浦千沙. 一般病院勤務看護師のターミナルケア態度に関する要因の分析. 保健学研究. 2009; 21: 43-50.
- 3) 大町典子, 藤本由香里, 堀美佳, 他. 終末期看護に対する意識調査 —急性期病と慢性期病棟の看護師の意識の違いから—. 信州大学医学部附属病院看護研究集録. 2008; 36(1): 1-8.
- 4) 新田宙, 伊藤博, 鈴木裕之, 他. 一般病院の混合病棟での緩和医療の現状. 癌の臨床. 2007; 53(3): 171-175.
- 5) 山本知枝子, 大西和子, 辻川真弓. 終末期がん患者の希望を支え、その人らしく生きるためのケアに関する研究—ケアプログラムシートの作成とそれを使用する看護師の学び—. 三重看護学誌. 2010; 12:31-48.
- 6) 柳原清子. がん終末期における家族看護学の主要概念の整理と最新概念. 家族看護. 2011; 9(1): 10-17.
- 7) 中澤葉宇子. 医療者ケア態度、困難感、満足度、緩和ケアに関する医療者の知識・態度・困難感の評価尺度. 緩和ケア. 2008; 18(10): 102-108.
- 8) 小野寺麻衣, 熊田真紀子, 大桐規子, 他. 看護師のがん看護に関する困難感尺度の作成. Palliative Care Research. 2013; 8(2): 240-247.
- 9) 柳澤恵美, 金子昌子, 神山幸枝. 終末期患者・家族にかか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. 2012; 4(1): 23-29.
- 10) 岩崎紀久子, 酒井由香, 中尾正寿. 一般病棟でもできる終末期がん患者の緩和ケア (第 2 版). 日本看護協会出版会; 2009.
- 11) 中野貴美子, 佐藤一樹, 片山はるみ, 他. 終末期がん患者が「明るさを失わずに過ごす」ための医療者の支援のあり方. 緩和ケア. 2013; 23(3): 250-256.
- 12) 岡田奈津子, 山元由美子. 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. 日本看護研究学会雑誌. 2012; 35(2): 35-46.
- 13) 宇宿文子, 前田ひとみ. 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. 2010; 6: 99-108.
- 14) 橋爪隆弘, 中澤葉宇子. 緩和ケアに携わる医療従事者の育成を目的とした緩和ケアチーム研修について. 緩和医療学. 2009; 11(4): 310-315.
- 15) 流石ゆり子, 牛田貴子, 亀山直子, 他. 高齢者の終末期のケアの現状と課題. 老年看護学. 2006; 11(1): 70-78.
- 16) 浅井幹一, 佐藤芳, 天野瑞枝. 終末期医療に対する認識. 日本老年医学会雑. 2008; 45(4): 391-394.

要旨

本研究は、一般病棟におけるがん終末期看護に対する意識を把握するためにがん終末期看護に対する看護実践認識度、がん終末期看護に対する看護実践困難度を用いて、自記式質問紙調査を実施した。調査対象は、A病院の看護師313名とした。調査は、基本属性、がん終末期看護に対する看護実践認識度、がん終末期看護に対する看護実践困難度に関する項目であった。その結果、回収率68.7%であった。がん終末期看護に対する看護実践認識度が高かった項目は、患者・家族中心の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、がん終末期看護に対する看護実践困難度の高かった項目は、患者・家族とのコミュニケーションに関する項目で、17項目中15項目であった。以上の結果より、一般病棟におけるがん終末期看護に対する意識の中でも患者・家族とのコミュニケーションの重要性を示唆する。

キーワード：がん終末期看護，一般病棟，看護実践認識度，看護実践困難度，コミュニケーション