

## 混合病棟で勤務する看護師の終末期ケアに対する困難感とやりがい

関根愛実<sup>1)</sup>，富山里佳<sup>1)</sup>，藤田友里恵<sup>1)</sup>，渡邊千春<sup>2)</sup>

1)新潟医療生活協同組合 木戸病院 2)新潟県立看護大学

キーワード：混合病棟，終末期ケア，困難感，やりがい

### 目的

混合病棟に勤務する看護師の終末期ケアに対する困難感とやりがいを明らかにする。

### 本研究における用語の定義

終末期：担当医より，治療で回復の見込みがなく数ヶ月の内に死亡するだろうと予期される状態。

困難感：混合病棟において看護師が終末期ケアを行うにあたって抱いた葛藤や悩み，戸惑い逃避や挫折感。

やりがい：混合病棟において看護師が終末期ケアを通じて得られる喜びやその後の看護意欲を高めるような満足感・充実感。

### 研究方法

I. 研究デザイン：質的記述的研究

II. 調査期間：平成 26 年 8 月～9 月

III. 対象者：A 病院 B 病棟(内科・眼科・口腔外科)にて終末期ケアに携わったことのある臨床経験 3 年以上の看護師。

IV. データ収集方法

基礎情報の調査の他，インタビューガイドを作成し，半構造化面接法を行った。面接は印象に残っている終末期の患者・家族の事例を振り返りながら，そこで感じた困難ややりがいについて語ってもらった。面接は，プライバシーを保てる病棟内の個室を使用し，時間は 30 分程度とした。面接内容は対象者の了解を得た上で IC レコーダーに録音し，逐語録を作成した。

V. 分析方法

作成した逐語録から意味内容を損なわないように簡潔な一文としコードとした。その後，コード化したものを共通性や類似性に従って分類しサブカテゴリーとした。サブカテゴリー化したものを更に抽象化しカテゴリー化した。

VI. 倫理的配慮

対象となる看護師には，参加は自由意思であること，秘密を厳守し個人が特定できないよう処理すること，収集した情報は研究以外の目的で使用しないこと，参加を希望しない場合も今後業務上の不利益を生じないこと等の概要を文書にて配布した。その上で同意が得られる場合は，書面に署名をして，所定のボックスへ入れて頂いた。また，面接実施前にも文書と口頭にて上記の内容を再度説明し，署名により同意を得た。本研究は，A 病院看護部倫理委員会の審査を受けた上で実施した。

## 結果

### I. 対象者の概要

A 病院 B 病棟に勤務する経験年数 3 年以上の看護師 6 名。全員が女性で、平均年齢は 46 歳 ( $\pm 17.0$  歳)、経験年数は 8 年～38 年 ( $\pm 9.7$  年)であった。インタビュー時間は 20 分～51 分であった。

### II. 混合病棟に勤務する看護師の終末期ケアに対する困難感

困難感について 79 のコードが抽出され、16 のサブカテゴリー、7 のカテゴリーに分類された。カテゴリーは、【患者・家族への関わりづらさ】、【患者の望む療養環境が叶えられない現実】、【終末期患者への看護経験や知識の不足】、【終末期ケアを行う中での看護師の限界】、【医療者間で共有されない終末期医療とケア】、【患者・家族、医療者間で統一できない方針】、【緩和ケア病床と同様のケアが提供できない歯がゆさ】であった。詳細は表 1 に記載する。

表 1 混合病棟に勤務する看護師の終末期ケアに対する困難感

カテゴリー	サブカテゴリー
患者・家族への関わりづらさ	患者から病状や予後について聞かれると返答に悩む
	家族も状況が受け入れられないので関わりに悩む
	患者のいらいや要求が強くなり関係が築けない
	病棟の状況や勤務体制等から患者と深くじっくり関われない
患者の望む療養環境が叶えられない現実	患者が希望する場所で過ごせず亡くなってしまう
	患者が家に帰りたくても家族の受け入れや環境が整わないと帰れない
終末期患者への看護経験や知識の不足	看護師として終末期の患者にどう関わったらよいか分からない
	終末期ケアに必要な知識について自信がない
終末期ケアを行う中での看護師の限界	患者の痛みをなんとかしたいが看護師のできる範囲は限られている
	終末期ケアを行うといつもどうすれば良かったか考え悔やむ
医療者間で共有されない終末期医療とケア	苦痛緩和の方法や考え方について看護師と医師間で差がある
	医療者間でのコミュニケーションが図れず情報共有しにくい
	看護師の中でも終末期ケアに対する考えやレベルが違う
患者・家族、医療者間で統一できない方針	患者・医療者間で予後の認識に差があり治療や方針がずれる
	患者・家族の思いや意思が多様で看護師として何を尊重したらよいか迷う
緩和ケア病床と同様のケアが提供できない歯がゆさ	緩和ケア病床と比べ患者の意思や希望に沿ったケアを提供できない
	同じ終末期なのに緩和ケア病床と対応が違うので申し訳ない

### III. 混合病棟に勤務する看護師の終末期ケアに対するやりがい

やりがいについて、34 のコードが抽出され、9 のサブカテゴリー、3 のカテゴリーに分類された。カテゴリーは【患者・家族の希望を叶えること】、【ケアを通して患者・家族の満足そうな様子が得られたこと】、【終末期看護に対する責任感や向上心を持ち続けること】であった。

詳細は表 2 に記載する。

表 2 混合病棟に勤務する看護師の終末期ケアに対するやりがい

カテゴリー	サブカテゴリー
患者・家族の希望を叶えること	患者の希望に沿って外出や一時退院の調整をすることができた
	本当は家に帰りたいと思っている患者の希望を叶えてあげたい
	患者家族の希望に沿ったケアができたと感じる
	患者の苦痛をコントロールすることができた
ケアを通して患者・家族の満足そうな様子が得られたこと	日々の関わりで患者・家族から満足のいく言葉が聞かれる
	保清ケアをしたことで患者・家族から満足そうな表現が得られた
終末期看護に対する責任感や向上心を持ち続けること	人の死に携わるのは看護師としての最低限の使命である
	看護師としてこれからも終末期に関わっていきたい
	緩和ケア病床でなくても良い最期を迎えられるようにしたい

## 考察

中島ら(2000)は、一般病棟で緩和ケアを行う看護師は「緩和ケアに対する知識不足、急性期と終末期の患者の異なる看護の困難さを抱えながら看護している」と述べている。今回対象となった混合病棟でも、手術や分娩、急性期患者の処置等業務が混在していた。そのため、終末期患者とのコミュニケーションの時間を十分とれず【患者・家族への関わりづらさ】を抱えていた。これには、【終末期患者への看護経験や知識の不足】といった看護師自身の課題もあるが、混合病棟自体の体制や特徴が関係しているとも考えられる。今回対象となった混合病棟は、複数の診療科・医師がおり、終末期に対する方針や対応に差が生じていた。また、家族が告知を希望しないケース等もあり、詳しい病状や予後まで説明しない場合もある。殿城(2009)は、「告知内容や伝え方・患者の理解状況などの問題により患者の認識と現状にギャップが生じると、看護師は気持ちの揺れ、ジレンマを感じている」と述べている。看護師は、この【患者・家族、医療者間で統一できない方針】というギャップを埋めようとするも、看護師・医師間だけでなく看護士間にも起こる【医療者間で共有されない終末期医療とケア】や【終末期ケアを行う中での看護師の限界】のように上手くいかない現実と直面する。これらは、結果として患者・家族の意思や希望が把握できないままケアを続けていくことや【患者の望む療養環境が叶えられない現実】となり、看護師の気持ちの揺れやジレンマを強くする経験になってしまうと考える。このような経験は、より【終末期患者への看護経験や知識の不足】という看護師の自信を喪失させ、より【患者・家族への関わりづらさ】を高めてしまう恐れがあるのではないだろうか。また、今回対象となった施設では緩和ケア病床を有していた。このような状況から、同じ施設に入院していながら【緩和ケア病床と同様のケアが提供できない歯がゆさ】を抱えていた。以上のように、混合病棟では終末期の方針や対応に差が生じ、様々な困難感を出現させていた。そのため、まずはケアに関わるスタッフ間で情報共有や意思の統一を図っていくことが必要である。本研究では、【緩和ケア病床と同様のケアが提供できない歯がゆさ】を看護師が感じていた。だが、逆にいえば疼痛コントロール等の症状マネジメントやケアに対する情報を取り入れる利点もあり、今後の終末期ケアを充実さ

せる上でのきっかけにもなると考える。また、困難感を感じることは看護師自身にとっても辛い体験である。看護の検討のみでなく、看護師間で終末期ケアを行う中での様々な感情を吐露・共有し、互いの看護や感情を認め合う機会も必要である。この機会としては、療養の場の選択や今後の治療についての意思決定等の局面時等チーム間または病棟全体等、人数単位を考慮しながらのカンファレンスの開催も重要であると考え。また、医師等他職種と互いのわだかまりや考え方のずれを調整する場としてデスカンファレンスの活用も報告されている。チームとして終末期ケアを行っていく上で他職種を理解することは重要であり、今後の課題としていきたい。

一方、やりがいに関して青木(2007)は「看護師は患者との直接的な関わりをもって満足し、その満足感は看護を深めることに繋がる」と述べている。今回のインタビューで終末期患者の希望を叶えたいという言葉がいくつも出てきたように、看護師は日々の看護に対して責任感や向上心を持っていることがわかった。【患者・家族の希望を叶えること】【ケアを通して患者・家族の満足そうな様子が得られたこと】とあるように、限られた関わりの中で患者・家族の希望を考えて行動した結果、肯定的な反応が返ってきたことで、看護師としての責任感や向上心を高めていると考える。看護師自身が本来持っている責任感や向上心を尊重しながら、個々の終末期ケアで得られた肯定的反応を振り返り共有し、知識や経験を深めていくことが病棟全体の終末期ケアの向上に重要であるといえる。

## 結論

- I. 混合病棟に勤務する看護師の終末期ケアに対する困難感として、【患者・家族への関わりづらさ】、【患者の望む療養環境が叶えられない現実】、【終末期患者への看護経験や知識の不足】、【終末期ケアを行う中での看護師の限界】、【医療者間で共有されない終末期医療とケア】、【患者・家族、医療者間で統一できない方針】、【緩和ケア病床と同様のケアが提供できない歯がゆさ】の7のカテゴリーが抽出された。
- II. 混合病棟に勤務する看護師の終末期ケアに対するやりがいとして、【患者・家族の希望を叶えること】、【ケアを通して患者・家族の満足そうな様子が得られたこと】、【終末期看護に対する責任感や向上心を持ち続けること】の3のカテゴリーが抽出された。
- III. 混合病棟での終末期ケアの質の向上を図っていく上で、意思決定等の局面時のカンファレンス、終末期ケアで得られた肯定的反応を振り返り共有すること等が示唆された。

## 文献

- 中島里子・角田直枝(2000)：緩和ケアに携わる看護師のストレス—一般病棟の場合—，緩和医療学，96-101.
- 殿城友紀(2009)：一般病棟でターミナルに携わる看護師の思い，日本赤十字看護大学紀要 No.23, 66-75.
- 青木典子・木村花子(2007)：満足度と外来看護時間との関連性について，看護管理，38 号，419-421.