研　究　報　告

一般病棟において終末期肺がん患者に関与する看護師の戸惑い

木村　美香

The Confusion Felt by Nurses Involved in the Care of Terminal Lung Cancer Patients in a General Ward

Mika Kimura

キイワード：一般病棟、終末期肺がん患者、看護師、戸惑い
key words：general ward，terminal lung cancer patient，nurse，confusion

Abstract

Object：The present study was aimed at clarifying the confusion felt by nurses involved in the care of terminal lung cancer patients in a general ward.
Method：Data were collected from a semi-structured interview of 11 nurses, and analyzed using the KJ method.
Results：The confusion felt by nurses involved in the care of terminal lung cancer patients in a general ward were classified into the following 6 categories: “insufficient terminal care provided due to various pressing tasks”，“changes in respiratory status which were difficult to handle”，“words and actions of patients and their families in relation to the disease, its prognosis and death, which were difficult to deal with”，“complaints from the patients’ families”，“recommendations and care by other professionals and coworkers, that lacked in sensitivity towards patients and their families”，and “worsening condition and death of patients who were under their care for a long time.”
Conclusion：The present study suggests two important actions that may minimize the confusion of nurses involved in the care of terminal lung cancer patients in a general ward: to establish a consensus within the ward that care for terminal lung cancer patients is as important as care for patients under treatment, and to make nurses realize that the confusion that they feel regarding the death of patients in their care is a pressing problem that needs to be dealt with urgently.

受付日：2014年８月18日　　受理日：2014年12月10日
群馬県立県民健康科学大学　Gunma Prefectural College of Health Sciences

要　旨

目的：一般病棟で終末期肺がん患者に関与する看護師の戸惑いを明らかにすることであった。
方法：データは11名の看護師に対する半構成的面接により収集し、KJ法を用いて分析した。
結果：一般病棟で終末期肺がん患者に関与する看護師の戸惑いは、【多大な業務に追われる中での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】【家族からのクレーム】【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病状と逝去】の６つに分類された。
まとめ：一般病棟で終末期肺がん患者に関与する看護師の戸惑いを軽減するためには、治療を受ける患者に対する看護と同様に終末期肺がん患者への看護が重要であるとする組織文化を病棟に醸成することと、患者の死に関する戸惑いが放置してはならない早急に向き合うべき問題であることを看護師に理解してもらうことの２点が必要であると考えられた。

Ⅰ．緒言

我が国の死因順位の第１位は、昭和56年以来、悪性新生物であり、悪性新生物による死亡数の第１位は肺がんとなっている（厚生統計協会，2009，pp.52-53）。政府は、昭和59年よりがん対策に取り組みはじめており（厚生統計協会，2009，p.151）、近年、がん患者の療養・生活・看取りの場は、緩和ケア病棟や在宅へと広がりつつあるが、まだ、一般病棟であることが多い（名超・掛橋，2005）。

一般病棟には、あらゆる健康レベルの患者が入院しており、告知・疼痛・不安・スピリチュアルペインに対するケアなどの専門的ながん看護が行われにくい（名超・掛橋，2005）。また、我が国のがん医療は、手術の水準が世界の中でトップクラスであるのに対して、相対的に放射線療法・化学療法の提供体制が不十分であると共に、緩和ケアが必ずしも治療の初期段階から積極的な治療として平行して実施されていない（厚生統計協会，2009，p.154）。これらより、一般病棟で終末期肺がん患者の看護にたずさわる看護師が戸惑っているであろうことは容易に推測される。

一般病棟で終末期がん患者に関与する看護師の戸惑いに関する研究は数少ないながら行われている。奥出（1999）は、終末期がん患者に関与する看護師が戸惑いを感じた場面を明らかにすることを目的として、消化器内科病棟で働く37名の看護師を対象に自由記述式質問紙調査を行った。得られたデータを、KJ法を用いて分析した結果、【身体的苦痛を訴える場面】【急変または臨終の場面】【危険な行動をとる場面】【死期・症状・治療についてたずねられた場面】【ショックを受けている患者・家族に接する場面】の５つの戸惑う場面が分類された。山本ら（2007）は、終末期がん患者に関与する看護師の戸惑いを明らかにすることを目的として、３名の看護師を対象に半構成的面接を行った。得られたデータを、KJ法を用いて分析した結果、【患者に対しての対応方法の迷い】【患者と家族の思いのギャップ】【患者へのマイナスの働きかけ】の３つの戸惑いが分類された。しかし、奥出の研究は肺がん患者に関与する看護師を対象にしたものではなく、山本らの研究は、どのような一般病棟で働く看護師を対象としたのかが不明であり、また、対象者が少なかった。

江本（1983）は、看護師自身、終末期がん患者をどう扱ってよいかわからないことが、患者との間に障壁をつくり、その障壁が情緒的にも心理的にも患者を疎外し、しばしば身体的必要性をも放置してしまう結果となると指摘している。そのため、一般病棟で終末期肺がん患者に関与する看護師の戸惑いがどのようなものであるのかを明らかにする必要があると考えた。

Ⅱ．研究目的及び意義

本研究の目的は、一般病棟において終末期肺がん患者に関与する看護師の戸惑いを明らかにすることである。この研究結果は、一般病棟において終末期肺がん患者に関与する看護師の戸惑いを軽減するための資料となり、それにより、終末期肺がん患者に対する看護の質向上に貢献することができると考えた。

Ⅲ．用語の定義

「戸惑い」：終末期肺がん患者とその家族のニードを満たすため、あるいは、看護問題を解決するための手段や方法を思いつかず、どのように患者と家族に対応したらよいか困ってまごつく状況（奥出，1999）。

Ⅳ．研究方法

Ａ．研究デザイン

本研究では、一般病棟において終末期肺がん患者に関与する看護師の戸惑いという未知な課題を明らかにするため、記述的探索的デザインを用いた。

B．研究フィールド及び研究期間

研究フィールドは、592床を有するA急性期病院の57床からなる呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科・糖尿病内分泌内科混合病棟であった。この病棟には肺がん患者が入院していた。肺がん患者は、診断を確定するための検査入院に始まり、手術（手術適応の場合）・化学療法・放射線治療・疼痛管理・衰弱時の治療・終末期医療を受けるために入退院を繰り返していた。看護師は、検査入院患者・周手術期患者・化学療法や放射線治療を受ける患者・疼痛管理を開始する患者・肺炎等の患者・糖尿病教育入院患者といった、肺がん治療中の患者や肺がん以外の呼吸器疾患患者、糖尿病患者らの看護を行いながら、終末期肺がん患者の看護を行っていた。研究期間は2009年１月から2010年３月であった。

C．研究対象者

対象となったのは、研究フィールドとなった一般病棟で３年以上、終末期肺がん患者の看護にたずさわったことがある役職につかない看護師のうち、本研究への参加に同意の得られた11名であった。

D．データ収集方法

半構成的面接法を用いた。面接は、対象者が希望する日時にプライバシーが保たれると判断した病棟内の糖尿病指導室・看護学生学習室といった場所で、インタビューガイドを用いて行った。面接では、終末期肺がん患者と関わり戸惑った場面について、その状況、戸惑いの内容、戸惑いの推移、最終的に戸惑いがどのようになったのかなどを尋ねた。面接は、対象者の発言内容に合わせて相槌やうなづく、理解を示す、促すなど、話の流れに沿いながらも、研究目的に適うデータが得られるよう柔軟に進めた。事前に面接内容のテープ録音について了承を得ていたが、ICレコーダを目立たない場所に置くよう配慮した。可能なかぎり、その日のうちに非言語的反応も含め逐語録にするよう努めた。１時間から３時間の面接を一人１回ずつ行った。

E．データ分析方法

一般病棟で終末期肺がん患者に関与する看護師の戸惑いという臨床現場の複雑な現象をありのままに解明するために、本研究では、混沌とした現実をありのままに明らかにすることを可能にするKJ法（川喜田, 2004, pp.10-11）を用いて分析を行った。分析手順は、ラベルづくり、グループ編成、図解化、文章化であった。具体的には、逐語録を熟読後、まず、戸惑いに関する看護師の語りを抽出した。次に、戸惑いに関する語りの内容について、その本質を一行見出しに表わすラベルづくりを行った。ラベルづくりではデータの生々しさを損なわないために抽象化しすぎないよう配慮した。ラベルづくりの後、意味の類似性に基づいてラベルを集め見出しをつけるグループ編成を繰り返し行い、戸惑いを明らかにした。明らかにした戸惑いを図解化し、図解化した戸惑いを文章化した。分析は質的研究者から助言を受けながら進めた。

F．倫理的配慮

本研究は、A急性期病院看護部倫理委員会から承認を受けて開始した。対象者に対しては、研究目的と方法、生データの取り扱い、研究結果の活用方法などについて研究計画書をもとに説明した上で、研究への参加は自由意思であること、参加による不利益や負担、参加中断の権利、匿名性の保護などについて説明をつけ加え、本研究についての同意書に署名をいただいた。本研究は繊細な問題を扱っているため、研究対象者に対して面接後のサポートを行った。具体的には、面接終了から１週間以内に研究対象者に面接の感想等を尋ね、必要時には、研究対象者が気持ちを整理することができるよう、研究対象者が落ち着いて話せる場所で十分に話を聞いた。

Ⅴ．研究結果

A．研究対象者の概要

対象となった看護師11名は、男性２名、女性９名で、平均年齢は30.5±6.4歳、平均臨床経験年数は8.3±5.2年であった。

B．一般病棟において終末期肺がん患者に関与する看護師の戸惑いと、戸惑いの図解化と文章化

分析の結果、一般病棟において終末期肺がん患者に関与する看護師の戸惑いは、６つに分類された。以下では、まず、一般病棟で終末期肺がん患者に関与する看護師の戸惑いがどのようなものであるのかについて記述し、典型的な事例を挙げて説明を加える。次に、戸惑いの図解化と文章化について示す。

１．一般病棟において終末期肺がん患者に関与する看護師の戸惑い

一般病棟において終末期肺がん患者に関与する看護師の戸惑いは、【多大な業務に追われる中での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】【家族からのクレーム】【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病状と逝去】の６つに分類された。６つの戸惑いは、それぞれ下位のグループを有していた（表１．参照）。以下に６つの戸惑いについて記述し（グループを【　】で示し、下位のグループを＜　＞で示す）、それぞれの戸惑いの典型的なデータを記載する。

ａ．【多大な業務に追われる中での行き届かない終末期看護】

この戸惑いは、検査や処置の準備、周手術期看護、入退院する患者への対応といった繁雑な業務に追われ多忙を極める一般病棟において終末期肺がん患者に提

表１．一般病棟において終末期肺がん患者に関与する看護師の戸惑い

【多大な業務に追われる中での行き届かない終末期看護】
＜ルーチンをこなすのが精一杯の中での行き届かない看護＞
＜脊椎転移により下肢麻痺のある患者からの多忙を極める中での排泄介助の依頼＞

【対応困難な呼吸状態の変調】
＜何をしても取りのぞけない呼吸困難感＞
＜レスキュードーズによる顕著な呼吸抑制の出現＞
＜昏睡状態にある患者の著しい死前喘鳴＞＜受け持ち患者の予期せぬ呼吸停止＞

【病名や予後、死にまつわる患者・家族の対応困難な言行】
＜対看護師との空間での病名や予後を懸念する患者の言動＞
＜死に対する恐怖心からもたらされる患者と家族の常軌を逸した行動＞
＜初めて接した家族からの予後の過ごし方についての相談＞
＜家族からの患者の死期の問い＞
＜患者の死を悼んでいないような家族の言動＞＜初七日過ぎの家族の来訪＞

【家族からのクレーム】
＜治療と看護に対する家族からの苦情＞

【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】
＜医師・緩和ケアチームからの患者と家族の気持ちを度外視した推奨＞
＜関わりの深い患者に対する他の看護師の行き届かない看護＞

【長い間、看てきた患者の悪化していく病状と逝去】
＜元気な頃から関わってきた患者の変わり果てていく姿と最期＞
＜亡くなる直前に納得がいく看護を提供できなかった関わりの深い患者の死＞

供すべききめ細やかな看護を行うことができないという戸惑いであった。この戸惑いは、＜ルーチンをこなすのが精一杯の中での行き届かない看護＞＜脊椎転移により下肢麻痺のある患者からの多忙を極める中での排泄介助の依頼＞という２つの下位グループを有していた。

> **カルテを書いてる後半ぐらいかなんか。でも忙しいから、ああ、やっと座れたみたいな時になって、座ってカルテを書き始めて。これしか書けないっていう時に、きっと、もっと看るべきことがあったのを、記事に残さなくても支障はないんだろうけど。もっと看るべきことがあったんじゃないかなって思う。どこかできっと痛かったのに、本人は我慢してたんじゃないかとか、ご飯、もうちょっとちゃんと介助してあげたら食べれたんじゃないかとか、トイレしてた時、本当はどうしてたとか。**

ｂ．【対応困難な呼吸状態の変調】

この戸惑いは、どのような方法を用いても患者の呼吸困難感を取りのぞけない、呼吸困難感を取りのぞく方法を用いることにより患者に他の苦痛が生じてしまう、患者の呼吸が予期せず停止してしまったといった、対応が難しい呼吸状態の変化に対する戸惑いであった。この戸惑いは、＜何をしても取りのぞけない呼吸困難感＞＜レスキュードーズによる顕著な呼吸抑制の出現＞＜昏睡状態にある患者の著しい死前喘鳴＞＜受け持ち患者の予期せぬ呼吸停止＞という４つの下位グループを有していた。

> **あの方、オキシコンチンを飲んでて、増量とか、どんどんしてったりとかしてたじゃないですか。そん時は、増量した時はいいんですけど、ちょっと慣れてくると、もう苦しいってなっちゃって。で、オプソも使ってもよくなんないっていう時があって。夜中中、ずーっと座って、はあはあしてる時があったじゃないですか。そん時は、そばにいて話を聞いてもよくなんないし、でも、オプソはそんな頻回に使えるもんじゃないんで。ちょっとどうしようかなっていうんで、そこで戸惑ったことはありますけどね。**

ｃ．【病名や予後、死にまつわる患者・家族の対応困難な言行】

この戸惑いは、患者や家族から患者の病名や予後・予後の過ごし方や死期について質問される、患者の死に関して考えられないような家族の言動に遭遇する、亡くなった患者の家族から声をかけられるといった、病名や予後、死に関する患者・家族の言動にどのように対応すればよいのかわからないという戸惑いであった。この戸惑いは、＜対看護師との空間での病名や予後を懸念する患者の言動＞＜死に対する恐怖心からもたらされる患者と家族の常軌を逸した行動＞＜初めて

接した家族からの予後の過ごし方についての相談＞＜家族からの患者の死期の問い＞＜患者の死を悼んでいないような家族の言動＞＜初七日過ぎの家族の来訪＞という６つの下位グループを有していた。

旦那の、この状態とか見てると、私もそろそろかなあって思うんですって。その近い将来なのか、最期が、最期って言うんだよ。死ぬとか、そういうのは一切言わないんだけど。最期の時が、近い将来なのか、遠い将来なのかっていうのを、誰かに教えてもらえれば、ありがたいって言われて。戸惑ったよ。

ｄ.【家族からのクレーム】

この戸惑いは、治療や看護に関する家族からの苦情への戸惑いであった。この戸惑いは、＜治療と看護に対する家族からの苦情＞という１つの下位グループを有していた。

前のね勤務の時（夜勤帯）にね、（患者の）状態がぐって下がっちゃって。酸素をもう、リザーバー（マスク）10（リットル）とかになってたんだよ。で、酸素の水を交換する時に、接続が上手くいかなくって。家族が、酸素が上手く出てないみたいなんですけどっていうのを言ってきて、何分間か酸素がいかなくなって、そこにがっくり（患者の意識）レベルが下がったのを、そこにもらった日勤だったんだよね。で、（病室に）行ったら、死期を早めるようなことをして、しかも、ちゃんと謝ってもらってなくってっていう、怒りのところから始まった。家族のほうは、（患者が）確実に死んでいくのはわかってるけども、気持ちがついてってないんだろうなっていう時に、そんなトラブルが重なり。けど、やってあげられることっていうと、そこまでくるとないじゃんね。だけど、お看取りの時だから、そこのとこで、わだかまりが残ってるのって、きっとすごくひきづるだろうから。どうにかしなきゃっていうのが、すごい思った。困ったっていうか、必死だったよね。

e.【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】

この戸惑いは、医師や緩和ケアチーム・同僚看護師による患者と家族への配慮に欠けた推奨や看護への戸惑いであった。この戸惑いは、＜医師・緩和ケアチームからの患者と家族の気持ちを度外視した推奨＞＜関わりの深い患者に対する他の看護師の行き届かない看護＞という２つの下位グループを有していた。

脊椎転移で足が麻痺で動かなくなって、本人は歩きたいっていう希望があったし、立ちたいとか、そういうの色々、言ったりとかしてて。不安なんだよって泣いたりとか。そういうふうに自分が言われた時に、治りますよとも言えないし、何て答えていいかわからなかった。で、それを先生に言っても、先生は、歩けるっていう希望を、ある程度、持って過ごしたほうが、本人にとっては、これからの人生を過ごしていくのにいいんじゃないかと思うので、まあ、治らないっていうよりは、歩けるようになるから、今は頑張りましょうって言ってもいいんじゃないかって言われたんですけど。それもやっぱり自分ではちょっと言えなくて。

ｆ.【長い間、看てきた患者の悪化していく病状と逝去】

この戸惑いは、がんの診断のための検査入院時から関わった患者が病気の進行と共に変わり果てていく様子や、その患者の死、そして、その患者の死後も続く自分が行った看護の適切性に関する戸惑いであった。この戸惑いは、＜元気な頃から関わってきた患者の変わり果てていく姿と最期＞＜亡くなる直前に納得がいく看護を提供できなかった関わりの深い患者の死＞という２つの下位グループを有していた。

すっごい前だけど、これを言うと泣いちゃうから、あんまりあれだけど・・・涙が出てくる（涙を流しながら）･･･なんでこの話をすると、こんなに･･･。確定診断ついて、じゃあケモしますよってなったら、一気に腎機能が悪くなり、ワイセも下がり、アイソレーターに入り、もう死を待つみたいな感じで。プライマリだから慕ってくれたんさ、“Ａちゃん（看護師の愛称）、Ａちゃん”って言って。なんか、こう、一番最初に看てくれたからっていうんで、頼りにしてたんさ。・・・・・・・・もうギャッジアップすれば足に水が溜まり、横にすれば顔に水が溜まり、もう死んじゃうかなっていうところで、ご飯介助かなんかしてたんかな？“Ｂさん（患者の名字）最近どう？、調子どう？”って聞いて。したら、“Ａちゃんは、どう思う？”って聞いたから、その時、なんて答えればいいのかなって思って。昨日より調子はよさそうだよっていうのが、精一杯で。まあ、悩んだというか。一瞬、すごい戸惑ったんだよね、そういうふうに言われることって。死ぬのが怖い・・・人だったから・・・。一瞬のうちにすっごい考えて、出た言葉がそれで。それでよかったんかなあ、みたいな・・・５年も前の話で・・・。

２．一般病棟において終末期肺がん患者に関与する看護師の戸惑いの図解化と文章化

一般病棟において終末期肺がん患者に関与する看護師の戸惑いの図解化を図１に示す。図解化した戸惑いの文章化を以下に示す。

一般病棟で終末期肺がん患者に関与する看護師は、日々の看護業務において、【多大な業務に追われる中での行き届かない終末期看護】そのものに戸惑いながら、さらに、その日に受け持っている終末期肺がん患者に関して、【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】【家族からのクレーム】【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】に戸惑っていた。また、日々の看護業務とは関係ないところで、【長い間、看てきた患者の悪化していく病状と逝去】に戸惑い続け、患者の死後も、この戸惑いを抱き続けていた。

Ⅵ．考察

本研究では、一般病棟で終末期肺がん患者に関与する看護師は、日々の看護業務において、【多大な業務に追われる中での行き届かない終末期看護】そのものに戸惑いながら、その日に受け持っている終末期肺がん患者に関する戸惑いを抱いていた。また、日々の看護業務とは関係ないところで、【長い間、看てきた患者の悪化していく病状と逝去】に戸惑い続け、患者の死後も､この戸惑いを抱き続けていた。この結果より、一般病棟において看護師は、常に、【多大な業務に追われる中での行き届かない終末期看護】と【長い間、看てきた患者の悪化していく病状と逝去】に戸惑いながら、終末期肺がん患者に対して看護を行っているととらえられる。そこで、ここでは、【多大な業務に追われる中での行き届かない終末期看護】と【長い間、看てきた患者の悪化していく病状と逝去】に関する戸惑いを軽減するために必要な支援について考察する。

Ａ．【多大な業務に追われる中での行き届かない終末期看護】に関する戸惑いを軽減するために必要な支援

【多大な業務に追われる中での行き届かない終末期看護】は、検査や処置の準備、周手術期看護、入退院する患者への対応といった繁雑な業務に追われ多忙を極める一般病棟で、終末期肺がん患者に提供すべききめ細やかな看護を行うことができないという戸惑いであった。この戸惑いからは、本研究の対象となった一般病棟で働く看護師が、多忙を極める状況においても、終末期肺がん患者に対して、きめ細やかな行き届いた看護を提供すべきであると考えていることがうかがわれる。一方で、加利川ら（2013）は、外科病棟で働く看護師が、術後の生命危機状況にあり処置を多く必要とする患者に時間を要し、終末期がん患者へ関わる時間的余裕がないととらえていること、そして、患者・家族の現状を受け止める心の余裕がなく現実から逃れようとし患者・家族から遠のいてしまう現状があることを報告している。この報告から、【多大な業務に追われる中での行き届かない終末期看護】に関する戸惑いを放置した場合、看護師が患者・家族から遠のいてしまう怖れがあると考えられる。

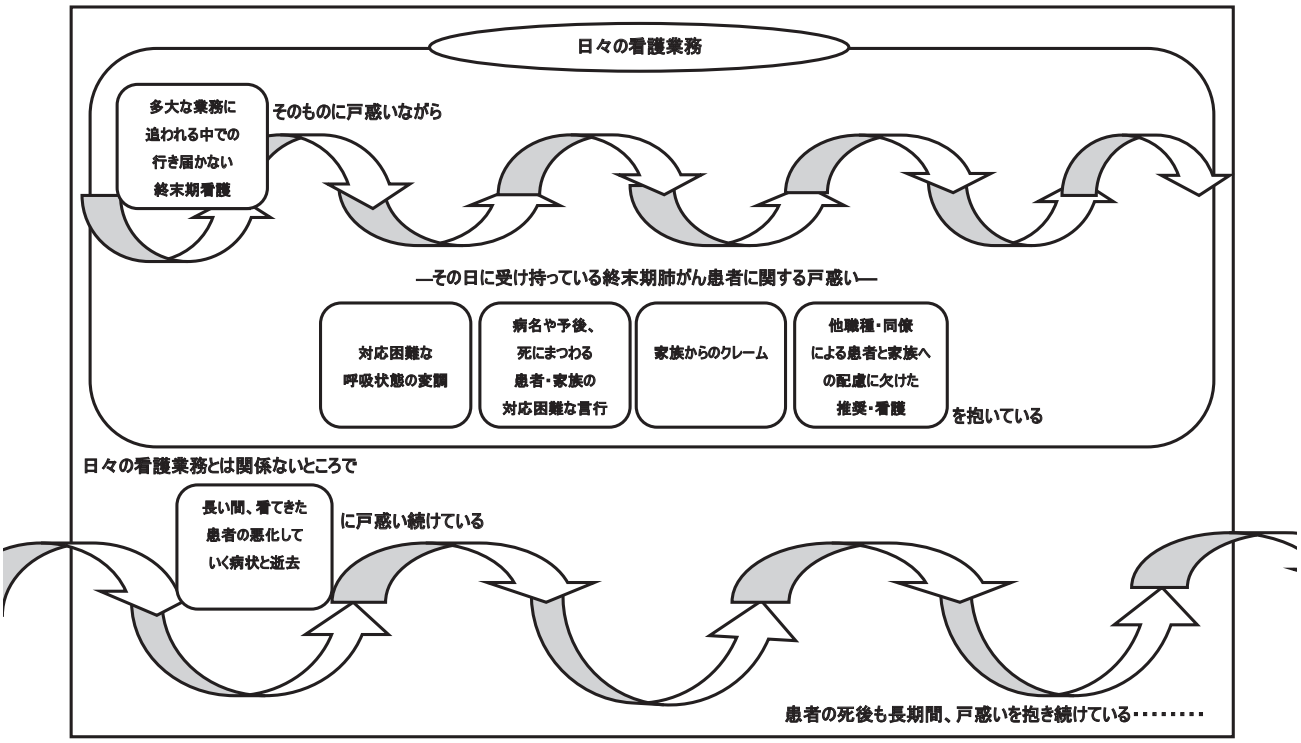

図１．一般病棟において終末期肺がん患者に関与する看護師の戸惑いの図解化

【多大な業務に追われる中での行き届かない終末期看護】に関する戸惑いを軽減するためには、まず、周手術期にある患者や、検査や処置を受ける患者等、治療を受ける患者に対する看護と同様に、終末期肺がん患者への看護が重要であることを、至極当然であるとする組織文化を病棟に醸成する必要があると考える。桑田ら（1998, p.186）によれば、組織文化とは、人々が何をすべきか、何をすべきでないか、それをどの程度すべきであるかの基準を提示するもので、組織の中に根付いて、判断や行動の枠組みとして働くという。このことから、治療を受ける患者に対する看護と同様に終末期肺がん患者への看護が重要であるとする組織文化なくしては、【多大な業務に追われる中での行き届かない終末期看護】に関する戸惑いを軽減するための策を講じたところで、不要であると判断されてしまうと考えられる。

組織文化を醸成する方法として、桑田ら（1998, pp.190-194）は、同じような考え方や見方を育む機会を提供する研修や、情報が相互的で全体的に行き渡るマルチチャネル型のコミュニケーション・ネットワークを挙げている。このことから、治療を受ける患者に対する看護と同様に終末期肺がん患者への看護が重要であるという組織文化を醸成するには、病棟において、一方向的な知識提供とグループワークから成る勉強会を定期的に繰り返し行うことが有用であると考える。一般的に、病棟における勉強会は一方向的な知識提供と、講師と特定の質問者のやりとりで、１年間に１回程度実施するという構成が多いようにとらえられる。勉強会に、一方的な知識提供に加えて、少人数グループ制のグループワークと、グループ毎の発表を取り入れ、定期的に繰り返し行ったならば、同じような考え方や見方を育むことと、マルチチャネル型のコミュニケーション・ネットワークの双方の達成が可能になるであろう。そして、治療を受ける患者に対する看護と同様に終末期肺がん患者への看護が重要であるとする組織文化が病棟に醸成されたならば、その日に終末期肺がん患者を受け持つ看護師が、終末期肺がん患者にきめ細やかな看護を提供できるよう、病棟全体あるいはチーム全体で配慮することが、当然すべきことになるであろう。

桑田ら（1998, p.187）によると、組織文化に影響されない人や従わない人は、逸脱者として制裁を受けることになるという。一般病棟に入院している終末期肺がん患者が、人間としての尊厳を保って最期の時間を過ごすためには、治療を受ける患者に対する看護が終末期肺がん患者への看護より重要であるとする組織文化の醸成を妨げなければならないと考える。

Ｂ．【長い間、看てきた患者の悪化していく病状と逝去】に関する戸惑いを軽減するために必要な支援

半構成的面接で、ある看護師は、入院時から担当し５年も前に亡くなった患者について話す時に涙を流していた。また、この看護師は亡くなった患者との関係性を以下のように話していた。「プライマリだから慕ってくれたんさ。“Ａちゃん（看護師の愛称）、Ａちゃん”って言って。なんか、こう、一番、最初に看てくれたからっていうんで、頼りにしてたんさ。」これらの結果から、一般病棟では、肺がん患者は診断を確定するための検査入院に始まり入退院を繰り返しているため、患者が終末期に至るまでには、看護師との間にかなり親密な関係性が築かれていることがうかがわれる。徳岡（2010）は、一般病棟では、その状況に応じた医療やケアを、診断期から治療期、終末期へと移行していく患者・家族に継続して提供できる強みがあると述べている。続けて徳岡（2010）は、このようなケアは、患者・家族と診断時から関わりを持ち、信頼関係を築き、支援してきた一般病棟の看護師だからこそできるケアであるといえると述べている。一方で、診断時から継続して患者・家族に関わり、信頼関係を築き、支援してきた看護師であるからこそ、【長い間、看てきた患者の悪化していく病状と逝去】に戸惑い続けるのだと考えられる。

半構成的面接で、５年前に亡くなった患者について話した看護師は、面接開始から１時間ほどの間は、この患者に関する話をほのめかしたものの、泣いてしまうからと言って話そうとしなかった。面接を進めるうちに、筆者に泣いてもかまわないかと確認すると、堰を切ったように涙を流しながら話し始めた。このことから、看護師は、【長い間、看てきた患者の悪化していく病状と逝去】に関する戸惑いを、戸惑いを抱いた時と、あたかも同じ感情で抱き続けているととらえられる。武井（2001, p.163）は、「一般病棟では、ホスピス以上に頻繁に死が訪れているが、生きている患者の煩雑な医療処置や検査に追いまくられて、死について立ち止まって考えることも、自分たちが患者の死によってどれほどダメージを受けているかを感じることもできなくなっている。」と述べている。一般病棟の看護師は、死について立ち止まって考えることも、自分たちが死によってどれほどダメージを受けているかを感じることもできなくなっているために、患者の死に関する戸惑いをそのまま放置し、その戸惑いを抱いた時と、あたかも同じ感情で抱き続けているのではないかと考えられる。武井（2001, p.96）によると、「ひとつの状況に関わる人間は、ある感情を共有することになる。二者関係の中では、両者にある対称性を持って感情が生じる。」したがって、看護師と二者関係にならざるをえない終末期肺がん患者が受ける影響を考えると、看護師が【長い間、看てきた患者の悪化していく病状と逝去】に関する戸惑いへ、戸惑う都度、向き合うことができるよう支援する必要があるだろう。

看護師が、【長い間、看てきた患者の悪化していく

病状と逝去】に関する戸惑いへ戸惑う都度、向き合えるようにするためには、まず、【長い間、看てきた患者の悪化していく病状と逝去】に関する戸惑いが、放置してはならない早急に向き合うべき問題であることを、一般病棟の看護師に理解してもらう必要があると考える。理解したならば、戸惑いを抱いた看護師は戸惑いを抱いた都度、戸惑いに向き合おうとし、周囲の看護師は戸惑いに向き合おうとしている看護師を支援しようとするだろう。

武井（2001，p.162）は、精神分析において治療者が必ずスーパーヴィジョンを受けていることを説明したうえで、看護師にもそのような支援が必要であるとし、「看護師の自然な感情の発露が許されないとしたら、看護にとって本質的な問題が検討されないことになる。」と述べている。このことから、【長い間、看てきた患者の悪化していく病状と逝去】に関する戸惑いに向き合う具体的な方法としては、他者に十分話を聞いてもらうことが有用であると考える。岡田ら(2012)は、ターミナルケアを行う一般病棟の看護師が、自分の看護を振り返ることと、チームメンバーである看護師に話を聞いてもらい気持ちを共有することで戸惑いを乗り越えていることを明らかにしている。このことから、同じ立場という点から気持ちの共有が可能である一般病棟で終末期肺がん患者にたずさわる看護師に、十分話を聞いてもらうことが有用であると考える。同僚に十分話を聞いてもらうことにより、自然な感情の発露、自分の看護の振り返りと気持ちの共有を達成することができるだろう。

Ⅶ. まとめ

一般病棟で終末期肺がん患者に関与する看護師の戸惑いは６つに分類された。一般病棟で終末期肺がん患者に関与する看護師の戸惑いを軽減するためには、治療を受ける患者に対する看護と同様に終末期肺がん患者への看護が重要であるとする組織文化を病棟に醸成することと、患者の死に関する戸惑いが放置してはならない早急に向き合うべき問題であることを看護師に理解してもらうことの２点が必要であると考えられた。

謝辞

本研究にご協力くださいました看護師の皆様に心より深く感謝申し上げます。なお、本研究の一部を、第31回日本看護科学学会学術集会で発表しました。

文献

江本愛子（1983）．終末期患者へのケアと態度．看護，35（1），125-136.

加利川真理・小河育恵（2013）．ギアチェンジ期にあるがん患者の療養場所の移行を支援する一般病棟看護師の困難さ．ヒューマンケア研究学会誌，４（2），7-16.

川喜田二郎（2004）．KJ法:混沌をして語らしめる（第12版）．東京：中央公論新社.

厚生統計協会編（2009）．国民衛生の動向：2009年　厚生の指標　臨時増刊56巻９号．東京：厚生統計協会.

桑田耕太郎･田尾雅夫（1998）．組織論．東京:有斐閣.

名超恵美・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），13-19.

岡田（北村）奈津子・山元由美子（2012）．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，35（2），35-46.

奥出有香子（1999）．ターミナルケアにおける看護婦のとまどいに関する研究．順天堂医療短期大学紀要，10，31-40.

武井麻子（2001）．感情と看護．東京：医学書院.

徳岡良恵（2010）．一般病棟での肺がん患者への終末期ケア．呼吸器ケア，８（7），83-87.

山本摂子・藤澤結子・杉原章子（2007）．ターミナル期の患者を看護する看護師の戸惑い・心の葛藤とは何か．日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ，37，189-191.