

福島県立医科大学 学術機関リポジトリ



Title	病棟看護師が終末期がん患者の在宅療養に向けた支援で抱く思い
Author(s)	高瀬, 佳苗; 小川, ひとみ; 三浦, 浅子
Citation	福島県立医科大学看護学部紀要. 23: 19-25
Issue Date	2021-03
URL	http://ir.fmu.ac.jp/dspace/handle/123456789/1365
Rights	© 2021 福島県立医科大学看護学部
DOI	
Text Version	publisher

This document is downloaded at: 2021-11-05T05:21:16Z

病棟看護師が終末期がん患者の在宅療養に向けた支援で抱く思い

Perceptions of ward nurses in supporting end-stage cancer patients during the transition from hospital to home

高瀬 佳苗¹, 小川ひとみ², 三浦 浅子³

Kanae TAKASE¹, Hitomi OGAWA², Asako MIURA³

キーワード：病棟看護師，終末期がん患者，在宅療養移行

Key words：ward nurses, end-stage cancer patients, transition from hospital to home

Abstract

Purpose: To uncover and identify feelings and thoughts of ward nurses in supporting end-stage cancer patients who were in the transitional period from hospital to home.

Method: Semi-structured interviews were conducted with hospital ward nurses who had more than 7 years of experience in supporting end-stage cancer patients during the period of their transition from hospital to home care. Verbatim transcription of all interviews was prepared and analyzed inductively and qualitatively.

Results and discussion: The interviewees were all female, aged between 30's to 50's, with nursing experience from 7 to 31 years. From the analysis, four different types of thoughts of the ward nurses were identified in supporting end-stage cancer patients who were in preparation for their transition to home: (1) the nurses think end-stage cancer patients suffer unbearable anguish, (2) they want to meet the care needs of these patients, (3) they feel the difficulty of putting home care in practice, and (4) they encourage and support these patients in preparation for home care and the process of hospital discharge. Our findings showed that ward nurses understood the suffering of end-stage cancer patients and faced difficulty in realizing home care while supporting these patients in the process of hospital discharge.

要 旨

目的：一般病院における病棟看護師の終末期がん患者の在宅療養移行に向けた支援への思いを明らかにした。

方法：一般病院の病棟で働く看護師で，終末期がん患者の在宅療養の移行に向けた看護経験が7年以上の看護師を対象に半構成的面接を行い，面接内容の逐語録を作成し，質的帰納的に分析した。

結果および考察：研究対象は全員女性で，年齢は30歳代から50歳代に分布し，その看護経験が7年から31年であった。分析の結果，終末期がん患者の在宅療養移行に向けた支援で抱く思いとして【終末期がん患者は耐え難い苦しさを抱えている】，【終末期がん患者の療養ニーズに応える】，【病棟看護師は在宅療養を実現する難しさを感じている】，【終末期がん患者の在宅療養を後押しする退院支援をする】の4つのカテゴリーが抽出された。一般病院の病棟で働く看護師は，終末期がん患者の抱える苦しみを理解し，在宅療養に移行する難しさに向き合いながら退院支援をしていた。

1 福島県立医科大学看護学部地域・公衆衛生看護学部門 Department of Community and Public Health Nursing, School of Nursing, Fukushima Medical University

2 呉羽総合病院がん性疼痛看護認定看護師 Kureha General Hospital, Department of Nursing

3 福島県立医科大学看護学部生命科学部門 Department of Human Life Sciences, School of Nursing, Fukushima Medical University

I. はじめに

厚生労働省の平成29年(2017)患者調査¹⁾によれば、悪性新生物(以下、がんと称す)による病院への入院は、人口1,000人に対して126.1人で、約10人の入院患者のうち1人はがん患者である。また、病院では、がん患者の緩和ケアの提供は、一般病院の緩和ケアチーム、がん患者が療養している病棟や外来においても行うこととされている²⁾。つまり、一般病院においてもがんの診断時、がん治療の開始から治療終了、退院後を見据えた緩和ケアを提供し、その過程では、複雑な問題を抱える患者への対応が求められることを示している。

病棟看護師の終末期がん患者の看護では、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の困難感³⁾⁴⁾、身体症状のコントロールに関する知識の未熟さ⁵⁾、療養生活上の欲求を表現しない患者への対応の難しさ⁶⁾などが報告されている。すなわち、今日日本の一般病院の病棟や外来診療でも緩和ケアを提供するという広がりはあるが、病棟看護師は入院から退院に向かう中での身体症状の管理の困難さと、治療やケアに対する患者の選択を尊重した看護を提供することには難しさを抱えていることを表している。

一方で、一般国民は、回復の見込みが無く、おおよそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る場合に、人生の最終段階をどこで過ごしたいかについて、47.4%の人が自宅で最期を迎えたいとしている⁷⁾。このことは、一般病院においても、入院している終末期がん患者のケアでは、在宅での療養を見据えた支援の必要性があり、入院-退院-在宅へと継続したケアが重要であることを示唆している。

在宅での療養に対して、病棟看護師は、終末期がん患者と家族の意思決定を尊重し、セルフケアを高める支援を行い、その人に合った療養支援を行うことが期待されている⁸⁾。だが、病棟看護師は、終末期がん患者と家族が在宅で療養することに不安を感じる場合⁹⁾、居住する家屋の構造上の問題がある場合¹⁰⁾、退院後の治療やケアの費用に対する経済的不安がある場合¹¹⁾、家族が患者を受け入れる力や家族の介護力が不足する場合¹²⁾には、在宅療養への移行の支援が難しいと感じている。

以上より、一般病院の病棟における終末期がん患者の看護では、がんによる苦痛の緩和と在宅療養移行の支援を同時に提供することが必要である。これまでの研究では、病棟看護師が終末期がん患者の苦痛緩和や在宅療養移行の支援の難しさを認識していることが明らかにされている。だが、在宅療養に向けた支援において、病棟看護師がどのような思いをもちながら看護を行っているの

か、その全体像については十分に明らかにされていない。

II. 研究の目的

病棟看護師が終末期がん患者の在宅療養移行に向けた支援で抱く思いを明らかにする。

III. 用語の定義

終末期がん患者とは、あらゆる治療をしても治癒に導くことができず、積極的な治療に期待が持てなくなった状態で、数週から半年程度で死を迎えるだろうと思われるがん患者のこととする。

退院支援とは、入院患者が適切な時期に病院を退院し、円滑に在宅での療養に移行できるように行う支援とする。

IV. 研究方法

A. 研究デザイン

この研究では、病棟看護師が終末期がん患者の退院支援を行う際の思いという数字では表すことができない現象を明らかにするために質的記述的研究デザインを用いる。

B. 研究参加者

福島県地方小都市にあるA病院の病棟で働く、終末期がん患者の在宅療養の移行にむけた看護経験がある看護師で、Bennerの看護師技能修得ステージ¹³⁾を参考に、看護師としての経験が5年以上を対象とした。参加者の募集は、看護部長を通じて各病棟へ研究参加の依頼文書を配布し、参加希望者が直接申し込むこととし、全員を対象とした。

C. データ収集方法

2019年1月から2019年2月までの間に半構成的面接を行い、研究参加者の承諾を得て面接内容をICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。その質問項目は、①属性、②在宅療養に不安を感じている終末期がん患者にどのような看護を提供したいと考えているか、③在宅療養に不安を感じている終末期看護において理想と現実のギャップを感じたことがあるか、感じた時はどのように感じたか、④終末期がん患者に対してどのようなイメージや印象をもっているか、であった。面接場所は、研究参加者の指定する場所で行い、他の人から会話が聞こえない隔たりの部屋で行った。

D. 分析方法

この研究では、逐語録を分析の対象とし、内容を何度も熟読した。熟読する過程をとおして繰り返し浮かんで

くる現象は、抽象度の低い名前をつけてコードとし、類似しているコードとコードを集めてより抽象度の高い名前をつけてサブカテゴリーとした。サブカテゴリー化の段階では、コードとのあてはまりの良さに注意を払いながら進めた。同様に、サブカテゴリーとサブカテゴリーを集め、類似しているサブカテゴリーからカテゴリーを抽出し、この段階では、サブカテゴリーとカテゴリーがぴったりしているか否かに注目しながらカテゴリー化を行った。また、データ分析の質を高めるために、参加者からサブカテゴリーとカテゴリーが語りを表現しているか確認を受け、真実性を確保した。

E. 倫理的配慮

本研究の倫理的配慮として、研究について文面で説明し、参加することに同意をした人のみを対象とした。研究の参加は自由意思によるもので、参加に同意しない場合または参加を中止した場合でも不利益を受けないことを約束した。その参加者が思いを語る中で、語りたくない内容は語らなくても良いことを伝え、後に語った場面を削除したい旨の申し出があった場合は削除することを伝えた。また、参加者が語った内容から個人であると特定されないように固有名詞を記号化し、参加者の個人情報、外部記憶媒体、逐語録は別々のカギのかかる場所に保管した。この研究は、福島県立医科大学倫理審査を受けて実施した（倫理審査番号 一般29074）。

V. 結 果

A. 研究参加者の特徴

研究参加者らが働くA病院は、急性期病床100、地域包括病床63、医療療養型病床36、合計199床の一般病院で、消化器系疾患、呼吸器系疾患、骨・関節系疾患などの受療者が多い。199床のうち、がん患者の利用は約2割で、終末期がん患者が1割である。また、A病院では、在宅療養に関する退院支援の対象となるがん患者は、急性期病床を利用する。

本研究の参加者は全員が女性で、研究参加時の年齢が30歳代から50歳代に分布し、看護師歴は7年から31年であった。面接時間は、26分から38分で、平均時間が33.5分であった（表1）。この10人は、全員が病棟で働いており、終末期がん患者の在宅療養の移行に向けた退院支援を行っている。

B. 病棟看護師が終末期がん患者の退院支援で抱く思い

データ分析の結果、一般病院の病棟において終末期がん患者を看護している看護師の思いについて、4のカテゴリーと12のサブカテゴリーが抽出された（表2）。以下、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーが〈 〉、研究参加者の語りを□の中に記し、研究参加者以外の他者の言

表1 研究参加者の特徴とインタビュー時間

参加者	年齢	看護師歴（年）	インタビュー時間（分）
A	30歳代	11	26
B	40歳代	27	35
C	40歳代	20	36
D	40歳代	7	30
E	50歳代	30	38
F	40歳代	21	39
G	40歳代	20	34
H	50歳代	31	31
I	40歳代	9	32
J	40歳代	17	34

表2 病棟看護師が終末期がん患者の在宅療養移行の支援で抱く思いのカテゴリーとサブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
患者は耐え難い苦しさを抱えている	患者は我慢できない強い痛みがある
	患者はがんという病気に不安がある
	患者は本音をいうことを我慢している
患者の療養生活のニーズに応える	患者の身体的、精神的な痛みを和らげたい
	患者の訴えや要望にできる範囲で応えたい
	患者の話は時間的な余裕をもちゆっくり聞きたい
患者の在宅療養の移行には難しさがある	患者・家族は在宅で療養することに不安がある
	患者・家族は在宅療養の経済的な問題がある
	患者・家族は在宅療養に対して介護負担がある
患者のスムーズな在宅療養への移行を支援する	患者・家族が在宅療養にスムーズに移行できる
	患者・家族に社会資源の情報提供をして不安を少なくする
	患者・家族が在宅で望む生き方に近づける退院支援をする

葉は「 」で示した。

以下に、カテゴリーとサブカテゴリーについて説明する。

1. 患者は耐え難い苦しさを抱えている

これは、病棟看護師が日常の終末期がん患者への看護実践のなかで抱く思いの一つであり、3のサブカテゴリー〈患者は我慢できない強い痛みがある〉、〈患者はがんという病気に不安がある〉、〈患者は本音をいうことがまんしている〉から成った。

病棟看護師は、〈患者は我慢できない強い痛みがある〉ことが、患者を現実的に苦しめており、病気の進行に先が見通せず〈患者はがんという病気に不安がある〉ことや家族にも〈患者は本音をいうことを我慢している〉と認識していた。

- そうですね。がんの患者さんが、やっぱり疼痛、痛み、苦しんでいるというイメージはあります、一般の方より。私、もうできない…って、処置を

今までやっていたのに、できないとか苦しいと
いって、

- 死に対しての不安だったり、病気の進行具合とか、どのぐらい生きられるのかなという不安とか、あとは残していく家族について、やっぱり若い方とか40代の方とかもいるので、その人たちは家族を残していく辛さというか、そういうのもあるのかなって思いますね。
- うちに帰ってみんなの足手まといになっても子どもたちのことをやるのがいいこととは思わない、思わないからここにいることを選択したけど、それがやっぱりすごく辛くてそのときは泣いて、でも、その次の日になると、また朝になれば、大丈夫って言ってたけど、なんかそういうのを考えると、ここにいたいって言うことが必ずしも本心じゃなかったりすることがあって、

病棟看護師は、がん患者が身体的な痛み、病気の不安、本当の気持ちを語ることの我慢など、耐え難い苦しさも感じていると感じていた。病棟看護師は、終末期がん患者の日常の看護ケアをとおして、痛みの訴えを受け止めながら、同時に、がん患者がどのような思いから痛みを訴えるのかを推測している。

2. 患者の療養生活のニーズに応える

これは、病棟看護師が、手術後の患者や糖尿病などの慢性疾患で入院している患者とは違い、終末期がん患者の看護実践をする際の思いの一つであり、3のサブカテゴリー〈患者の身体的、精神的な痛みを和らげたい〉、〈患者の訴えや要望にできる範囲で応えたい〉、〈患者の話は時間的な余裕をもちゆっくり聞きたい〉から成った。

病棟看護師は、痛みが増強したり、一日中続くような〈患者の身体的、精神的な痛みを和らげたい〉とし、辛く感じる痛みを和らげるために〈患者の訴えや要望にできる範囲で応えたい〉とタッチングなどを行い、積極的に〈患者の話は時間的な余裕をもちゆっくり聞きたい〉と耳を傾けていた。

- 痛みも、なんていうんですか、痛まなくみたいな感じで接するというかなんですけど、痛みとかそっちの、なんていったらいいのかな、高齢者に対しては痛いを取ってあげようかなとか、痛みが出てきたら、
- できる範囲でというか、ナースコールがあってもすぐにやっぱり行けない場合もあるんだけど、ちょっとさすってあげたりとか、ちょっと触れ合ってみたりとかして、頼っていいって思う部分

もありますね。

- やっぱり気持ちとか心だけ、心からきてて、女の人の余計な心配みたいな、余計なことを考えて勝手に気をもんで、勝手に我慢しちゃったりとかしている部分に関しては聞いてあげられないのかなと思って、たぶんその場にいれば聞くことしかやっぱりできないのかな。

病棟看護師は、患者の年齢や性などによって違いがある多様な痛みに対応して、少しでも和らげる看護を実践したいと考えていた。また、がん患者のベットサイドに居て、タッチングなどで患者を慰めようとし、患者の訴えに真摯に耳を傾けて、患者の療養生活のニーズは何かを掴み、それに応えたいと看護実践を行っていた。

3. 患者の在宅療養の移行には難しさがある

これは、病棟看護師が終末期がん患者の在宅療養の移行に向けて行う支援に対する難しさに直面した時の思いの一つであり、3のサブカテゴリー〈患者・家族は在宅で療養することに不安がある〉、〈患者・家族は在宅療養の経済的な問題がある〉、〈患者・家族は在宅療養に対して介護負担がある〉から成った。

病棟看護師は、病院から退院して在宅療養を行う際に、病院で受けているサービスと同じように在宅できるだろうか〈患者・家族は在宅で療養することに不安がある〉こと、〈患者・家族は在宅療養の経済的な問題がある〉ため病院に入院しているのを希望すること、そして、直接患者に介護することが増えるため〈患者・家族は在宅療養に対して介護負担がある〉と在宅療養には難しさがあることを認識していた。

- 点滴を持ち帰る患者さんとかがいるじゃないですか、食事がとれないとかで、それを家族がちょっと怖くて、点滴を持って帰らなったら帰れないとか、あとは対処の仕方がわからないとか、こうなっちゃったときというとき、その不安はわかるんだけど、
- あとはお金の問題ですかね、お金の問題とかもあるのかなとか、ですかね、なんていったらいいんだろう。本人じゃないとわからないかもしれないけど、本当だったらおうちにいたほうが、一番、自分で好きなことも自由にできたんだと思うんですけど、
- 難しい。たぶん、在宅になると、おむつ交換とか、お熱があったらアイスノンをやったりとか、家族も覚えなきゃいけないし、家族も生活があっただけ一日中おうちにいるわけじゃないので、外出とかもしたいけど、でも、来たら行けないし、やっぱり、

今までの生活リズムとやっぱりちょっと崩れると
いうのがありますし。

病棟看護師は、がん患者・家族が在宅での治療継続と
その対応、家族が実際に担わなければならない介護量な
どがわからないために、在宅での療養に不安をもって
いることなどから在宅療養の移行には難しさがあると感じ
ていた。

4. 患者のスムーズな在宅療養への移行を支援する

これは、病棟看護師が終末期がん患者の退院支援をす
る際に抱く思いの一つであり、3のサブカテゴリー〈患者
・家族が在宅療養にスムーズに移行できる〉、〈患者・
家族に社会資源の情報提供をして不安を少なくする〉、
〈患者・家族が在宅で望む生き方に近づける退院支援を
する〉から成った。

病棟看護師は、〈患者・家族が在宅療養にスムーズに
移行できる〉ように具体的に説明し、在宅でも利用できる
〈患者・家族に社会資源の情報提供をして不安を少なく
する〉など行っていた。また、病棟看護師は在宅でど
のように療養したいかを実現するために〈患者・家族が
在宅で望む生き方に近づける退院支援をする〉として看
護を行っていた。

- その橋渡しですかね。地域とか慢性期のほうの看護
師さんにバトンタッチするのに、この人はこう
いうことを望んでいるとか、あとはこういうのが
趣味みたいよとか。カラオケだったら音楽を聴か
せる。そういうふうなので、生きててよかったと、最
期はよかったと思えるように持っていきたいかな。
- もうちょっと時間をかけて、在宅でのサービスに

はこんなものがあるよと提供して、在宅で
のよさというのをお話ししてあげようかなって思
いますが、家族さんの状況によって、家で見られ
る人がいるとか、協力を得られる人がいるよう
な、望むのであれば、そんなような情報提供をも
うちょっとしていく。

- まずは患者さんを知って、その患者さんは何をし
たいかですね。終末期ってわかってる患者さんに
対しては、今後どうしていきたいかというのをさ
りげなく聞き出して。

病棟看護師は、終末期がん患者がスムーズに在宅療養
に移行できることが大切であるとし、在宅療養の継続に
対する悩みや不安などを少なくし、患者が望む在宅での
生き方に近づける退院支援を行っていた。

C. 病棟看護師が在宅療養移行に向けた支援で抱く思い に関するカテゴリー、サブカテゴリーの関連

病棟看護師は、日常の看護をととして〈患者は我慢で
きない強い痛みがある〉ことに接しており、終末期がん
患者の会話の中から〈患者はがんという病気に不安があ
る〉ことをアセスメントしていた。〈患者は本音をいう
ことを我慢している〉切ない様子が見てとれ、一般病院
に入院している【患者は耐え難い苦しさを抱えている】
という思いを抱いていた。これらの看護上の問題に対し
て、厳しい〈患者の身体的、精神的な痛みを和らげたい〉
と考え、痛みや倦怠などの症状をもつ〈患者の訴えや要
望にできる範囲で応えたい〉という気持ち、〈患者の話
は時間的な余裕をもちゆっくり聞きたい〉という姿勢な
どもちつつ、【患者の療養生活のニーズに応える】と
いう思いから終末期がん患者の看護を行っていた。

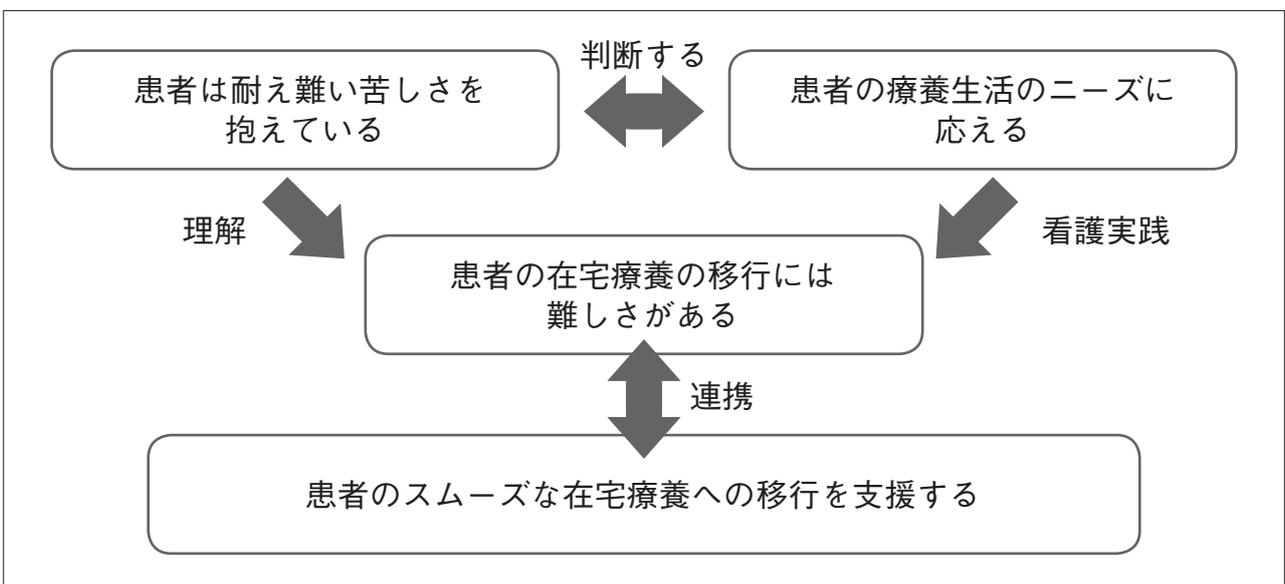


図1 病棟看護師が終末期がん患者の在宅療養移行の支援で抱く思いの関連

また、病棟看護師は、終末期がん患者の退院に向けた支援において【患者の在宅療養の移行には難しさがある】とした。症状や治療などに対する〈患者・家族は在宅で療養することに不安がある〉こと、在宅で療養する方が費用が高く〈患者・家族に在宅療養の経済的な問題がある〉こと、そして、日常生活に関する〈患者・家族は在宅療養に対して介護負担がある〉ことなどが、終末期がん患者の在宅療養の移行を難しくしていると感じていた。その上で、〈患者・家族が在宅療養にスムーズに移行できる〉ことは大切であるとして、〈患者・家族に社会資源の情報提供をして不安を少なくする〉とともに、〈患者・家族が在宅で望む生き方に近づける退院支援をする〉ことに注意を払いつつ、【患者のスムーズな在宅療養への移行を支援する】という思いで看護を行っていた(図1)。

Ⅵ. 考 察

A. 終末期がん患者の苦しさを理解し、療養生活のニーズに応える

A病院において、終末期がん患者のうち退院支援を要する患者は、急性期病床を利用しており、その病棟看護師は、外科的手術後の患者への看護と終末期がん患者への看護を同時に行い、加えて、終末期がん患者の退院支援を意識しながら看護を提供している。外科的手術後の患者と終末期がん患者はともに痛みを抱え、外科的手術後の患者の痛みは少なくなり回復に向かうが、終末期がん患者の痛みは、絶え間なく続く痛み¹⁴⁾、精神的、社会的、宗教的な要因が関連する全人的な苦痛である¹⁵⁾。そのため、終末期がん患者の看護では、この苦痛の緩和が患者の療養生活の質を左右する。

病棟看護師は、日常の看護をとおして終末期がん患者が痛みに苦しんでいる様子や、あまりの痛みのためにそれまで受けていた処置を受けられないと苦しむ様に接して、【患者は耐え難い苦しさを抱えている】と認識していた。実践的緩和ケアにおいては、患者のために寄り添い、行動することが看護師の役割であるとされており¹⁶⁾、病棟看護師は、安楽を提供し、痛みを和らげることが、終末期の療養生活の質を高めると思い看護を行っていたと考えられる。

また、病棟看護師は、終末期がん患者の会話の中から、病気がどう進むか、どのくらい生きられるかなどの不安をもっており、本当は家族のもとに帰り療養したいが家族のことを考えて本音をいうことを我慢している複雑な気持ちを理解していた。これらに対して、できる範囲で早くベッドサイドにいき、身体をさすったり、触れ合ったりしていた。かつ、看護業務の中で時間的余裕を作り、

ただ聴くことしかできないと思いつつも耳を傾けていた。これらから病棟看護師は、苦しさの中にありながらもがん患者が生きることを支え、自分の気持ちを他者と分かち合うことで苦痛を減らすよう、【患者の療養生活のニーズに応える】という思いから、看護を提供しているのではないかと思われる。

B. 在宅療養の難しさを認識しつつ退院支援をする

A病院の病棟看護師は、終末期がん患者の退院に向けた支援において、【患者の在宅療養の移行には難しさがある】が、その上で、在宅療養へスムーズに移行するための看護を行っていた。

病棟看護師は、症状が続くために静脈内輸液を行いながら帰宅する、食事が経口で摂取できない状態で帰宅する、というような終末期がん患者とその家族が、在宅で療養することに不安があること、入院治療費よりも在宅で療養する方が費用は高いという本人しかわからない経済的な問題を抱えていること、そして、排泄の介助、発熱時の看護、日常生活に占める長時間の拘束など、在宅療養に対して家族の介護負担があることなどが、在宅療養への移行を難しくしていると感じていた。どうすれば在宅で看取れるかという条件の側面¹⁷⁾から、一定以上の居住環境と経済状態、家庭内介護力があることがあげられており、これらは古くから条件とされるものでもあるが、なお、今日的な条件であり、普遍的であることが示唆される。

また、病棟看護師は、がん患者が在宅療養にスムーズに移行できることは大切であるとして、急性期病棟看護師から慢性期病棟看護師へ、急性期病棟看護師から地域保健医療を担う看護職へ橋渡しする、看護をつなげるよう行動していた。その際には、在宅療養で利用可能なサービスの紹介や在宅療養の良さに関する情報を提供し、終末期がん患者とその家族の不安を少なくする看護を行っていた。看護師は、患者の最も身近にいる専門職であり、病棟や他部門の看護師がうまく連携することによって患者が最も適した療養の場へ移行できるとされている¹⁸⁾。つまり、病棟看護師は、病院内の看護師から在宅の看護師へとつなげ、患者・家族に継続した看護が提供されるように支援していると思われる。

そして、病棟看護師は、終末期がん患者とその家族が、家に帰ったらどのように日々を過ごしたいか、趣味をするのか、出かけたところに行くのか、今後どのように生きていきたいかを聴き、在宅で望む生き方に近づける退院支援することに注意を払いつつ、生きてきてよかった、最期はよかったと思ってもらえるようにとの考えで看護を提供していた。終末期がん患者の在宅療養に関する看護は、生きることを支えるケアであり¹⁹⁾、生が終わるまで最善の生をいけることができるように支援す

ることである²⁰⁾とされている。これらより、病棟看護師は、終末期がん患者が安心して、望む生き方に近づけるように【患者のスムーズな在宅療養の移行を支援する】という思いで看護を行っていたと考えられる。

C. 研究の限界

この研究は、福島県地方小都市にある1つの一般病棟の病棟看護師の語りであり、一般化するのには難しい。

VII. まとめ

福島県地方小都市の一般病棟の病棟で働く10人の看護師の語りから、終末期がん患者の在宅療養の移行にむけた支援では、【患者は耐え難い苦しさを抱えている】、【患者の療養生活のニーズに応える】、【患者の在宅療養の移行には難しさがある】、【患者のスムーズな在宅療養への移行を支援する】の4つのカテゴリーが導かれた。一般病棟で働く看護師は、終末期がん患者の抱える苦しみを理解し、療養生活上のニーズに応えつつ、在宅での療養に移行する難しさに向き合いながら看護していることが示唆された。

謝 辞

病棟看護師の皆さまには、お忙しい業務にも関わらず研究にご協力くださりまして心より感謝申し上げます。

本研究は、平成29年度福島県立医科大学看護学部共同研究事業の研究助成を受けて行い、平成31年第94回常磐医学会において研究の一部を発表した。

利益相反

報告すべきものはない。

参 考 文 献

- 1) 厚生労働省：平成29年（2017）患者調査，<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/knja/17/index.html>，（2020年8月30日閲覧）。
- 2) 志真泰夫：日本の緩和ケアの歴史と展望，緩和医療・終末期ケア，長尾和宏，3-7，中山書房，2017。
- 3) 殿城友紀：一般病棟でターミナルケアに携わる看護師の思い，日本赤十字看護学会誌，23，66-75，2009。
- 4) 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，6，99-108，2010。
- 5) 狩谷恭子：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，26(3)，13-19，2018。
- 6) 森 京子，古川智恵：在宅緩和ケアへの移行における看護師の援助：終末期がん患者が体験した困難と安心して移行するために有効であった援助，日本在宅看護学会誌，6(2)，65-74，2018。
- 7) 厚生労働省：第1回人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会平成29年8月3日資料2，<https://www.mhlw.go.jp/file/05-hingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000173560.pdf>，（2020年8月30日閲覧）。
- 8) 渡邊真理：社会の動向とこれからのがん医療，がん患者へのシームレスな療養支援，渡邊真理，清水奈緒美，2-6，医学書院，2015。
- 9) 平松瑞子，中村裕美子：療養者とその家族の退院に関連する療養生活への不安，大阪府立大学看護学部紀要，16(1)，2010。
- 10) 早瀬仁美，森下利子：終末期がん患者の在宅移行を支援する看護師の役割，高知女子大学看護学会誌，33(1)，39-47，2008。
- 11) 田中博子，伊藤綾子，真野響子：急性期病院から在宅へつなく退院調整看護師の役割，東京医療保健大学紀要，1，65-71，2010。
- 12) 井上菜穂美：急性期病院から在宅移行する終末期がん患者の退院支援における看護援助内容と課題，せいいい看護学会誌，6(1)，1-7，2015。
- 13) Benner,P.，井部俊子監訳：ベナー看護論 初心者から達人へ，医学書院，2005。
- 14) 坂田三允：がん患者の特徴と看護の役割，がん患者の看護，板垣昭代編集，8-9，中央法規，1995。
- 15) 林 章敏：がん患者の痛みはどこまで抑えられるか，がん患者のこころ 現代のエスプリNo517，松島英介，148-156，ぎょうせい，2010。
- 16) Lugton,J. & McIntyre,R.，眞嶋朋子監訳：緩和ケア看護の概観，実践的緩和ケア 看護は何をすべきか，エルゼビア・ジャパン，8-19，2008。
- 17) 梁 勝則：どうすれば在宅で看取れるか，一般病棟・病院における緩和ケア・癒しの看護，下巻，日本総合研究所教育事業グループ編集，22-227，日経研出版，1996。
- 18) 嶋中ますみ：院内連携・院外連携の方法，がん患者へのシームレスな療養支援，渡邊真理，清水奈緒美，46-53，医学書院，2015。
- 19) 太田 緑：がん患者の退院支援における緩和ケア認定看護師がサポートする退院支援，これからの退院支援・退院調整ジェネラリストナースがつなぐ外来・病棟・地域，宇都宮宏子，三輪恭子，78-85，2012。
- 20) 長江弘子：看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア，2-12，日本看護協会出版会，2014。