

研究報告

急性期病院の一般病棟に勤務する大卒新人看護師の がん患者の緩和ケアに関する困難感

Sense of Difficulty in Providing Palliative Care for Cancer Patients Experienced by Newly-Graduated Entry-Level Nurses Working in the General Ward of Acute Care Hospitals

森 京子¹⁾古川智恵¹⁾

Kyoko Mori

Chie Furukawa

キーワード：急性期病院、一般病棟、新人看護師、緩和ケア、困難感

Key words : Acute care hospital, General ward, New graduate nurse, Palliative care, Difficulty

要旨

本研究の目的は、看護系大学を卒業後、急性期病院の一般病棟に勤務する新人看護師が、がん患者に対する緩和ケアを実践する中で経験している困難感を明らかにし、新人看護師への教育的支援の在り方への示唆を得ることである。急性期病院の一般病棟に勤務し、がん患者の緩和ケアに携わる看護師で、看護系大学を卒業後2年未満の者11名に対して半構造化面接を行い、質的帰納的に分析した。分析の結果、【多様な症状を呈するがん患者に応じたケアの難しさ】、【がん患者の家族に関わることへの構え】、【様々な病期の患者を受け持つ中で緩和ケアを実践することの難しさ】、【がん患者・家族の希望を支える難しさ】など6カテゴリーが生成された。新人看護師が困難に立ち向かい、乗り越えていくためには、周囲からの支援を受け、経験したことを振り返り、次の看護に活かすための教訓を導き出していくことが必要である。

I. 緒言

近年、がん医療の進歩により、がんは不治の病ではなく、慢性疾患の一つとして位置づけられるようになった。がん患者は、がんと共に生きる過程において、急性期、慢性期、終末期など様々な病期を経験する中で、治療や状態の変化に応じて急性期病院の一般病棟での療養を必要とする。

がん対策基本法の施行以降、緩和ケアはがん対策の一環として位置づけられ、推進されてきた。2017年10月に策定された第3期がん対策推進基本計画では、緩和ケアの質の向上が求められている(濱、2018)。その一方で、様々な疾患や病期、

病状の異なる患者が混在している急性期病院の一般病棟で緩和ケアに携わる看護師は多くの困難を抱えながらケアに従事している。これまでのところ、看護師が緩和ケアを実践する中で、症状緩和や多職種との連携、患者・家族との関わり、在宅移行に関する情報提供・コーディネートなどにおいて困難を抱えていることが明らかになっている(Sato et al., 2014; 岩崎・渡部、2014)。中でも看取りにおけるケアは看護師に大きなストレスがかかり、離職やバーンアウトにつながる可能性があると報告されている(Alacacioglu・Yavuzsen・Dirioz・Oztop・Yilmaz, 2009)。

1) 岐阜聖徳学園大学 看護学部 Faculty of Nursing Gifu Shotoku Gakuen University

特に臨床経験の乏しい新人看護師にとって、がんの治療や病状の進行に伴う諸症状を呈する患者の苦痛緩和や、多様で複合的な症状を有する患者への対応が困難であることは想像に難くない。がん看護・緩和ケアに携わる新人看護師の困難については、看取りや終末期ケアに関する報告(浅野・坂井, 2017; 浅野ら, 2019)が散見されるが、緩和ケアは、看取りや終末期医療の場面に限られたものではなく、病期に関わらず、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを向上させるアプローチ(大坂・渡邊・志真・倉持・谷田, 2019)が求められる。また、在院日数の短縮化、がん患者の療養場所の多様化に伴い、今後ますます緩和ケアの質の向上が求められることから、がん専門病院の看護師やがん看護分野の専門看護師、認定看護師など一部のスペシャリストのみが実践するケアではなく、がん医療に携わる全ての人々が緩和ケアを実践していくことが求められる。本研究において看護系大学を卒業後、急性期病院の一般病棟に勤務する新人看護師が、がん患者に対する緩和ケアの実践において困難に感じていることを明らかにすることにより、看護基礎教育における緩和ケア教育および、卒後教育をより充実させるための基礎資料になると考える。

II. 研究目的

看護系大学を卒業後、急性期病院の一般病棟に勤務する新人看護師が、がん患者に対する緩和ケアの実践において経験している困難感を明らかにし、教育的支援の在り方への示唆を得る。

III. 用語の定義

新人看護師：新人看護師が高度な技術を含め、看護を任せられるようになる期間は14.7±6.7カ月である(水野・小澤・竹尾, 2001)ことから、大学において看護基礎教育課程を経て看護師免許を取得後、初めて病院に入職した2年未満の看護師とする。

緩和ケア：病期に関わらず、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族の

QOLを痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである(大坂・渡邊・志真・倉持・谷田, 2019)。

困難感：長内・清水・河原(2011)の定義を参考に、看護系大学を卒業後、急性期病院の一般病棟に勤務し、がん患者の緩和ケアを実践する中で生じる戸惑い・葛藤・不安などの主観的な負担とする。

IV. 研究方法

1. 対象者

近畿圏内のがん専門病院を除く、急性期病院の一般病棟に勤務し、がん患者の緩和ケアに携わる看護師で、看護系大学を卒業後2年未満の者(以下、新人看護師)とした。本研究における急性期病院の一般病棟とは、医療法における一般病床であり、かつ、診療報酬上の人員配置において7対1以上を取得している病棟とした。A大学看護研究交流センターが主催するがん看護に関する大学と地域医療機関との連携事業に参加した新人看護師に研究参加者募集案内を配布した。研究参加者募集案内には、研究の目的、意義、方法、研究への参加方法、倫理的配慮について明記した。研究参加者募集案内を読み、研究協力の意思のある新人看護師から研究者へメールで直接連絡をもらった。受け取ったメールに対して返信し、面接の日時、場所を調整した。当日は、面接の前に研究の趣旨や倫理的配慮について説明し、同意書に署名を得た。最終的に研究参加への同意が得られた11名を対象者とした。

2. データ収集方法

面接はインタビューガイドに基づき、半構造化面接法を用いて実施した。面接は対象者と研究者の1対1で行い、対象者1名に対して1回実施した。1回の面接の所要時間は40～60分程度とした。面接では、がん患者に対する緩和ケアの実践において戸惑いや葛藤、不安に感じていることについて

て尋ねた。面接内容は対象者の承諾を得て IC レコーダーに録音し、必要に応じてメモを取った。また、基礎情報として、年齢、臨床経験年数、急性期病院の一般病棟における緩和ケアの経験年数について聞き取りを行った。

3. 分析方法

面接内容の逐語録を分析対象とし、質的帰納的に分析した。具体的には、逐語録を熟読し、急性期病院の一般病棟においてがん患者に対する緩和ケアを実践する中で新人看護師が経験している困難感に関する記述部分の意味内容を損なわないように、対象者の語りを抽出し、意味内容を要約しコード化した。次にコードの意味の類似性、相違性によって分類し、サブカテゴリーを生成した。さらに、サブカテゴリーの意味の類似性、相違性に基づき分類し、カテゴリーを生成した。カテゴリーを生成した後、再び逐語録に戻り、各カテゴリーが文脈に一致しているか確認した。また、コード、サブカテゴリー、カテゴリー間の一貫性を確認した。

分析結果の信頼性・妥当性の確保のため、分析過程において、共同研究者間で文脈の内容とカテゴリー化についての類似性・相違性を確認しながら、合意が得られるまで繰り返し検討を重ねた。また、分析結果について、質的研究の専門家のスーパーバイズを受けた。

真実性の確保のため、面接時は対象者が質問に対し自由に語れるように配慮した。分析過程においては、データを何度も読み返しながら分析を行うと共に、共同研究者間で分析結果の合意が得られた上で、分析した内容を対象者に提示し、研究者の予備的解釈と対象者本人が語った内容が一致しているか確認を行った。

4. 倫理的配慮

研究の目的・意義、方法、研究参加の任意性の保証、不参加や途中辞退により不利益が生じないこと、個人情報保護、データの厳重な管理と破棄方法、研究成果の公表について説明した。本研

究は四日市看護医療大学研究倫理委員会の承認 (No. 118) を得て実施した。

V. 結果

1. 対象者の概要

対象者 11 名は男性 1 名、女性 10 名であった。臨床経験年数および、急性期病院の一般病棟における緩和ケア経験年数は、いずれも 6 カ月～1 年 11 カ月であった。対象者の概要を表 1 に示した。面接時間は 40～64 分で平均 49.3 分であった。全員が面接内容の録音に同意した。

表 1 対象者の概要

	年齢	性別	所属部署	緩和ケア経験年数
A	20 代	女性	消化器外科	6 カ月
B	20 代	男性	消化器外科	6 カ月
C	20 代	女性	呼吸器内科・外科	11 カ月
D	20 代	女性	消化器内科・外科	11 カ月
E	20 代	女性	血液内科	11 カ月
F	20 代	女性	婦人科	11 カ月
G	20 代	女性	呼吸器内科・外科	1 年 11 カ月
H	20 代	女性	血液内科	11 カ月
I	20 代	女性	消化器内科	11 カ月
J	20 代	女性	婦人科	1 年 5 カ月
K	20 代	女性	呼吸器内科・外科	1 年 5 カ月

2. 急性期病院の一般病棟に勤務する新人看護師のがん患者に対する緩和ケアの実践における困難感

分析の結果、150 コードから 18 サブカテゴリー、6 カテゴリーが抽出された (表 2)。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >、対象者の語りを「明朝斜体」、研究者による補足を () で表す。

【多様な症状を呈するがん患者に応じたケアの難しさ】は、がんの治療に関連する症状やがんの進行に伴う諸症状など多様な症状を呈する患者を目の前になす術がない新人看護師の戸惑いを表す。また、がんが進行し、苦痛を訴える患者に対して、自分の知識や経験では太刀打ちできない新人看護

師の葛藤を表す。このカテゴリーは、〈がん患者の多様な症状を緩和するための具体的方法が分からない〉、〈精神的苦痛・スピリチュアルペインを訴える患者を前にうろたえる〉、〈一時的な症状緩和に過ぎないことに葛藤する〉など5サブカテゴリーから構成された。対象者Cは、〈がん患者の多様な症状を緩和するための具体的方法が分からない〉について次のように語った。

「呼吸苦がある場合は起座位がいいとか、基本は分かっているんですよ。でも、治療の内容とか、がんの状態も違うし、その患者さんによって全く違う。働き出したら基本的な方法で対応できないことの方が多くて、身の置きどころがない程しんどい患者さんに（対して）どうしたらいいのか、どうしたら辛いのが和らぐのかわかって具体的には難しいですね。（C）」

【がん患者の家族に関わることへの構え】は、毎日面会に来る家族を労ったり、これまでがん患者の闘病を支えてきた家族に掛ける言葉が見つからなかったり、家族に対する具体的な配慮の仕方が分からないことから、家族と関わること自体を避けたり、身構えたりすることを表す。このカテゴリーは、〈これまで患者と共にがんを闘ってきた家族に対して掛ける言葉が見つからない〉、〈家族と関わること自体を避ける〉、〈家族への配慮の仕方が分からない〉の3サブカテゴリーから構成された。対象者Aは、〈家族と関わること自体を避ける〉について次のように語った。

「毎日面会にご家族が来てくださるんですけど、大変だろうな、疲れてそうだなとは思いますが、患者さんの前では言いにくいし。労うって言っても、新人で経験ないのに、分かりもしないのに、みたいに思われたらどうしようとか。結局、保身なんですけど、（患者の家族から）そういうふうに言われたらとか、思われるんじゃないかなって思って。気にはなるけど、遠巻きに見てご家族と関わるのを避けてしまうというか。（A）」

【様々な病期の患者を受け持つ中で緩和ケアを実践することの難しさ】は、急性期病院の一般病棟で急性期から終末期まで様々な病期の患者を複

数受け持ちする中で、緩和ケアを実践することの難しさを表す。また、医療処置が多い急性期の患者の対応に迫られ、患者の苦痛に寄り添ったケアを実践することの難しさを表す。このカテゴリーは、〈業務に迫られて緩和ケアを必要とする患者に十分に関わるできない〉から構成された。対象者Dは、〈業務に迫られて緩和ケアを必要とする患者に十分に関わるできない〉について次のように語った。

「術後の患者さんとかいると、そっちが優先になってしまって。患者さんの話を聴くだけでも、寂しいとか精神的な苦痛は和らぐんですけど、処置が終わらないといけないんで、やっぱり処置が優先になって。結局、がんの患者さんからナースコールで呼ばれてもなかなかお部屋に行けなくて、だんだん足が遠のいてしまって、十分関わってないですね。（D）」

【がん患者・家族の希望を支える難しさ】は、患者の意向と家族の意向がずれている場合や、患者の病状が厳しく、家族の意向が現実的でない場合の対応の難しさ、治療が奏功しない患者の生きる希望を支えることの難しさを表す。また、患者の希望を叶えることと、リスクのどちらを優先すべきか判断に迷うことや、リスクを伴うため患者の希望を叶えること自体を躊躇うことを表す。このカテゴリーは、〈患者・家族双方が納得いくケアの難しさ〉、〈治療が奏功しない患者の希望を支える難しさ〉、〈リスクを考えてがん終末期患者の希望を優先するか躊躇う〉の3サブカテゴリーから構成された。対象者Fは、〈リスクを考えてがん終末期患者の希望を優先するか躊躇う〉について次のように語った。

「もうがんのターミナルで嚥下機能が落ちている患者さんから、お茶を飲ませて欲しいって言われたんですけど、患者さんの望みを叶えてあげたいとは思いますが、誤嚥したらどうしようって思って、怖くって。患者さんの望みを叶えることを優先するのか、誤嚥するかもしれないから止めておくのか、どちらを優先するのかちょっと二の足を踏むところですよ。（F）」

表2 急性期病院の一般病棟に勤務する新人看護師のがん患者に対する緩和ケアの実践における困難感

カテゴリー	サブカテゴリー	コード (例)
多様な症状を呈するがん患者に応じたケアの難しさ	がん患者の多様な症状を緩和するための具体的方法が分からない	状態が悪い患者に応じた接し方が分からない
		身の置き所がない苦痛を訴える患者に対して手も足も出ない
		教科書通りでは解決できない患者の多様な症状への対応の仕方が分からない
	精神的苦痛・スピリチュアルペインを訴える患者を前にうろたえる	終末期がん患者の症状緩和は一般的な方法では通用しない
		精神的苦痛・スピリチュアルペイン抱える患者にどう声を掛けて良いのか分からない
		予後に係る患者の発言に対してどう答えて良いのかフリーズする
がん終末期患者を目の前にして戸惑う	遠い存在だと思っていたが故に緩和ケアを必要とする患者への関わり方が分からない	
	明らかに辛そうな患者から薬もケアも「要らない」と言われて手も足も出ない	
	何をしても根本的解決ではなく一時的な呼吸苦の緩和に過ぎないことへの葛藤	
一時的な症状緩和に過ぎないことに葛藤する	終末期がん患者の根本的な苦痛を取り除くことができない辛さ	
	呼吸苦を訴える患者に対して最低限必要なケアさえ躊躇う	
	見るからに苦しそうな患者に対して体調を伺うことすら躊躇う	
最低限の日常生活援助を行うことさえ躊躇う	これまで患者と共にがん闘ってきた家族に対して掛ける言葉が見つからない	
	これ以上なす術がない時の家族への関わり方が分からない	
	これまで患者の療養を支えてきた家族に対してだからこそ掛ける言葉が見つからない	
がん患者の家族に関わることへの構え	新人であることへ引け目から家族と関わること自体を避ける	
	付き添いの家族がいる時は最低限のケアだけして足早に退室する	
	付き添いをしている家族への配慮の仕方が分からない	
様々な病期の患者を受け持つ中で緩和ケアを実践することの難しさ	毎日面会に来る家族を労う言葉が見つからない	
	業務をこなすことで精一杯でゆっくり終末期がん患者の話聞く余裕がない	
	多様な病期・病状の患者を受け持つ中で十分な緩和ケアができない	
がん患者・家族の希望を支える難しさ	業務に追われて緩和ケアを必要とする患者に十分に関わることができない	
	業務に追われてナースコールに直ぐに対応できず、患者との距離がどんどん遠のく	
	患者-家族間の意向相違時の対応が難しい	
先輩看護師・医師との連携における障壁	家族の希望に基づく治療・処置と患者の病状との乖離に伴う葛藤	
	治療が奏功しない患者の希望を支える難しさ	
	治療が奏功しない患者と関わる中で自分自身の気持ちの保ち方が難しい	
緩和ケアチームとの連携における負担感	リスクを考えてがん終末期患者の希望を優先するか躊躇う	
	がん終末期患者から飲水を希望されても誤嚥のリスクを考えて躊躇う	
	患者のリスクと希望の実現とどちらを優先したら良いのか判断できない	
緩和ケアチームとの連携における負担感	先輩看護師にタイムリーに報告・相談することができない	
	自分の力量と先輩の応援を依頼する判断がつかない	
	一旦業務が始まると先輩看護師とタイムリーに報告・連絡・相談することが難しい	
緩和ケアチームとの連携における負担感	傍にいたことがケアになると思うが、先輩の理解が得られず葛藤する	
	傍にいたことがケアになると思うが、先輩に怒られ落ち込む	
	先輩看護師の反応に傷つくことの恐れから、相談・質問すること自体を避ける	
緩和ケアチームとの連携における負担感	自分の意見を述べることに二の足を踏む	
	知識・経験不足から先輩看護師に意見を言うことを躊躇う	
	知識・経験不足から医師に意見が言いづらい	
緩和ケアチームとの連携における負担感	緩和ケアチームと主治医の連携の要として機能できない	
	緩和ケアチームとの連携においてチームの代表としての役割を果たせない	
	交代勤務の中で患者の状態を把握しきれず、緩和ケアチームに十分な情報提供ができない	
緩和ケアチームとの連携における負担感	緩和ケアチームから求められている情報がわからない	
	緩和ケアチームのラウンドの日は構えてしまう	
	緩和ケアチームのラウンドを受け身で待っている	

【先輩看護師・医師との連携における障壁】は、知識や経験の不足に基づく自信のなさや、先輩看護師、医師に対する遠慮から自分の意見を述べることや質問することを避けたり、躊躇ったりすることを表す。このカテゴリーは、＜先輩看護師にタイムリーに報告・相談することができない＞、＜先輩看護師と看護観が異なり葛藤する＞、＜自分の意見を述べることに二の足を踏む＞の3サブカテゴリーから構成された。対象者Bは、＜先輩看護師と看護観が異なり葛藤する＞について次のように語った。

「がんの患者さんって、がんそのものの痛みもあるんですけど、孤独とか寂しくてそれが身体的な苦痛につながっているって思うんですよね。だから、ただ傍にいてことであっても患者さんの辛さというか、孤独から来る痛みが軽減するって思うんですけど、(PNSの)ペアの先輩に言うと、他の患者さんの処置が優先でしょって言われて。新人なんで技術の習得とかも大事なのは分かるんですけど、目の前の患者さんの苦痛を和らげるのって大事だよなって思ってモヤモヤするんですよね。(B)」

【緩和ケアチームとの連携における負担感】は、交代勤務や複数の患者を受け持つ中で、患者の状態を把握しきれなかったり、必要な情報を取捨選択できず、緩和ケアチームへの情報提供ができなかったり、チームの代表として緩和ケアチームと調整したり、相談したりすることに対する身構えや、病棟看護師としての役割を遂行することへの負担の大きさを表す。このカテゴリーは、＜緩和ケアチームとの連携の要として機能できない＞、＜緩和ケアチームが求める情報を提供できない＞、＜緩和ケアチームとの連携に身構える＞の3サブカテゴリーから構成された。対象者Fは、＜緩和ケアチームとの連携に身構える＞について次のように語った。

「緩和ケアチームのラウンドの時は、長日勤(の看護師)が対応するってなっていて、ラウンドにみえたら情報提供しなきゃいけないんですけど、(緩和ケアチームから)何も聞かれませんかようにっ

て心の中で祈っている自分があります。(F)」

VI. 考察

本研究で明らかになった困難の内容を吟味した結果、急性期病院の一般病棟においてがん患者に対する緩和ケアを実践する中で新人看護師が経験している困難感は、がん患者・家族との関わりにおける困難感と多職種との連携・協働における困難感に大別された。本稿では、がん患者・家族との関わりにおける困難感、多職種との連携・協働における困難感、新人看護師に対する教育的支援の在り方への示唆について考察する。

1. がん患者・家族との関わりにおける困難感

急性期病院の一般病棟で緩和ケアを実践する中で新人看護師は、がん患者と家族との関わりにおいて、【多様な症状を呈するがん患者に応じたケアの難しさ】、【がん患者の家族に関わることへの構え】、【様々な病期の患者を受け持つ中で緩和ケアを実践することの難しさ】、【がん患者・家族の希望を支える難しさ】を経験していた。急性期病院の一般病棟には、急性期から終末期まで様々な疾患や病期の異なる患者が混在している。がん患者においても手術療法や化学療法、放射線療法などの積極的治療に伴う症状の観察および苦痛の緩和、がんの進行に伴う諸症状の緩和など緩和ケアの内容は多岐にわたる。そのため、優先しなければならない治療や処置に追われ、時間的・精神的余裕がない(宇宿・前田, 2010; 佐藤・藤井・湯村・名越, 2018)。このことから、【様々な病期の患者を受け持つ中で緩和ケアを実践することの難しさ】は、経験年数を問わず、こうした一般病棟の特徴から生じる困難感であると考えられる。中でも新人看護師においては、複数の患者を同時に受け持つ体制下で、自分の能力と仕事で求められる能力との狭間で役割葛藤を抱える(Parker・Giles・Lantry・McMillan, 2014)ことから、一般病棟での緩和ケアの実践における困難感は大きいと推察される。

がん疼痛をはじめ、がんの進行に伴う諸症状を

捉えることは高度な知識を必要とし、一様でない症状を目の当たりにした時、これまでの経験が役に立たないことも少なくない(岩崎・渡部, 2014)。言い換えれば、多様な症状を呈するがん患者のケアにおいては、既習の知識や経験をそのまま実践に適用することができず、知識や技術を活用して柔軟にその時々患者の状態に合わせてきめ細やかな対応が必要となる。特に【多様な症状を呈するがん患者に応じたケアの難しさ】は、新人看護師の知識が乏しいことや経験が浅いことに加え、治療内容やがんの進行に伴い多様な症状を呈するというがん患者の特徴から生じる困難感であると考えられた。

本研究において新人看護師は、【様々な病期の患者を受け持つ中で緩和ケアを実践することの難しさ】、【多様な症状を呈するがん患者に応じたケアの難しさ】、【がん患者の家族に関わることへの構え】がある一方で、【がん患者・家族の希望を支える難しさ】を経験していた。ここでは、自身の未熟さを感じつつ、患者・家族の意向に沿った看護を実践しようとする新人看護師の緩和ケアの実践に対する姿勢が表れていた。特に緩和ケアを受けるがん患者の中でも終末期の患者は、残された命の時間が短く、やり直しがきかない。新人看護師が、＜リスクを考えてがん終末期患者の希望を優先するか躊躇う＞ことは、今この時を逃さずに患者の望みを叶えたいと願う一方で、看護を行う上での基本である安全・安楽へ配慮し、慎重に対応しようとするからこそ生じる困難感であると考えられた。

本研究で明らかになった＜これまで患者と共にがんと闘ってきた家族に対して掛ける言葉が見つからない＞、＜家族への配慮の仕方が分からない＞という家族との関わりに関する困難感や、＜患者・家族双方が納得いくケアの難しさ＞は、宇宿・前田(2010)の家族への対応・サポートや、患者・家族間の調整に関する困難と共通していた。【がん患者の家族に関わることへの構え】の中で、対象者Aの語りにあったように、家族の否定的な反応を避けるため、＜家族と関わることを避ける

＞ことは、否定的評価を避けることに関心を寄せる(森・亀岡・定廣・舟島, 2004)新人看護師の特徴を反映していると考えられた。

2. 多職種との連携・協働における困難感

がん医療や緩和ケアの実践において多職種との連携・協働は不可欠である。円滑な連携・協働を行うためには、コミュニケーションスキルが求められる。一方で新人看護師は、先輩看護師から言われた言葉によって些細なことでも傷つき、悩み、指導を受けることへの辛さを感じている(並川, 2013)。また、メールなどで情報交換して育ってきたために、対面コミュニケーションでは自分の考えや気持ちを伝えることが苦手な傾向にある(並川, 2013)。本研究においても新人看護師は、＜先輩看護師にタイムリーに報告・相談することができない＞、＜先輩看護師と看護観が異なり葛藤する＞といった経験をしていた。また、新人看護師が＜自分の意見を述べることに二の足を踏む＞経験をしていたように、新人看護師は、看護師としての責務を自覚するあまり他者への支援要請を躊躇したり、否定的評価を避けることに関心を寄せる(森ら, 2004)ことから、【先輩看護師・医師との連携における障壁】を生んでいると考えられた。

緩和ケアチームの介入は、看護師が自身のケアを振り返り、ケアの方向性や新たなケアへの意欲につながるなど、チームアプローチが看護師に大きな影響を与え、困難感の軽減につながる(大堀・吉田・廣井, 2007)。しかし、本研究では新人看護師が、【緩和ケアチームとの連携における負担感】を抱えていることが明らかになった。新人看護師の場合、先述したように多職種連携そのものに対する困難感だけでなく、先輩看護師や他の専門職とのコミュニケーションに対する困難感を抱えている(吉岡ら, 2019)。そのため、日頃、直接関わる機会が少ない多職種に対して、患者の状態を伝えることや、緩和ケアチームから提案されたケアの方向性を病棟看護チームに伝達し、共有すること自体が難しいと推察される。以上のことから、【先輩看護師・医師との連携における障壁】、【緩和

ケアチームとの連携における負担感】は、新人看護師特有の困難感であると考えられる。

3. 新人看護師に対する教育的支援の在り方への示唆

看護基礎教育において一人の受け持ち患者の看護を中心に学んできた新人看護師にとって、疾患や病期、病状が異なる複数の患者を同時に受け持つことは初めての経験である。そのため、新人看護師は急性期病院の一般病棟において緩和ケアを実践する中で、【多様な症状を呈するがん患者に応じたケアの難しさ】、【様々な病期の患者を受け持つ中で緩和ケアを実践することの難しさ】など、これまでに獲得した知識や経験では太刀打ちできない困難を経験していた。特に、今回明らかになった新人看護師の困難感のうち、【がん患者の家族に関わることへの構え】、【がん患者・家族の希望を支える難しさ】、【先輩看護師・医師との連携における障壁】、【緩和ケアチームとの連携における負担感】は、新人看護師特有の困難感であった。言い換えれば、新人看護師は、学生時代には経験したことがない、自己の能力を超えた新たな経験の中で自分自身の知識や技術の未熟さを痛感したり、葛藤や戸惑いを感じたりしながら、がん患者や家族に向き合おうとするだけでなく、医療チームの一員としての役割を果たそうと努力する姿勢が伺える。

経験学習においては、人は具体的な経験をした後、その内容を内省し（振り返り）、そこから教訓を引き出して、その教訓を新しい状況に適應することで学んでいく（松尾，2011）。経験した内容を内省する際には、他者との双方向の会話や出来事の意味付けなど、様々なフィードバックやコーチングが重要とされる（Harrisona・Lawsona・Wortleya, 2005; Basile・Olson・Nathenson-Mejia, 2003; 中原・金井，2009）。

以上のことから、新人看護師が緩和ケアの実践において経験していた困難感を解決するためには、経験したことを振り返り、そこから次の看護に活かすための教訓を導きだしていく必要がある。がん患者や家族に関わる中で新人看護師の経験を振

り返り、困難に立ち向かうためには、上司や先輩看護師・同僚からの支えが助けとなる（岩崎・渡部，2014）。自分自身の考えや感情を言語化することが苦手である新人看護師の特性を踏まえ、言語化を促すような働きかけが求められる。他者からの内省支援は、職場における能力形成にも有用であり、個人による内省ではなく、複数人によって集団あるいは組織レベルで実施されるべきであるとされる（Hoyrup, 2004）。例えば、日々のチームカンファレンスの際に、がん患者に対する緩和ケアを実践する中での戸惑いや辛さ、困難に感じたことなどを先輩看護師や同僚と話す機会を設けることも有用であると考えられる。また、がん患者に対する緩和ケアの実践場面に共に振り返り、ディスカッションを行い、病棟看護チームや病棟全体での内省を行うことによって、新人看護師の困難感を軽減するだけでなく、病棟全体の緩和ケアの質向上に寄与すると考えられる。

また、看護基礎教育においても、臨地実習の際に緩和ケアチームのラウンドに参加し、緩和ケアチームの役割や機能に対する理解を深めると共に、緩和ケアチームと病棟看護師との連携・協働の実際について学ぶことで【緩和ケアチームとの連携における負担感】の軽減につながると考えられる。さらに、実習指導者や病棟看護師がロールモデルとなり、がん患者の家族への関わり方の実際を学ぶことで、【がん患者の家族に関わることへの構え】が和らぐと考えられる。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者である新人看護師の出身大学や所属施設は異なる。そのため、看護基礎教育および卒後教育における緩和ケアに関する学習内容や、所属部署での上司や同僚からの支援体制が結果に影響を及ぼしている可能性は否めない。今回、新人看護師がイメージする緩和ケアとは、がん終末期患者に対する緩和ケアを中心に捉えていることが示された。一方で新人看護師が「緩和ケアとは何か」を十分に理解しているとは言い難いことは本研究の限界である。しかし、本研究の結果から

急性期病院の一般病棟に勤務する新人看護師が緩和ケアの実践において経験している困難の一部を明らかにできたことは成果である。本研究の成果を基に、看護基礎教育および新人看護師に対する教育プログラムを開発することが今後の課題である。

Ⅷ. 結論

新人看護師は急性期病院の一般病棟において緩和ケアを実践する中で、これまでに獲得した知識や経験では太刀打ちできない困難を経験していた。今回明らかになった困難感のうち、【がん患者の家族に関わることへの構え】、【がん患者・家族の希望を支える難しさ】、【先輩看護師・医師との連携における障壁】、【緩和ケアチームとの連携における負担感】は新人看護師特有の困難感であった。新人看護師が困難に立ち向かい、乗り越えていくためには、周囲から支援を受け、経験したことを振り返り、次の看護に活かすための教訓を導き出していくことが必要である。

謝辞

本研究にご協力いただいた看護師の皆様にご心よりお礼申し上げます。本研究の一部を第33回日本がん看護学会学術集会において発表した。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

Alacacioglu, Yavuzsen, Dirioz, Oztop, & Yilmaz (2009). Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 18 (5), 543-548.

浅野暁俊, 坂井さゆり (2017). 文献の統合より見出されたがん患者の看取りケアに対して新卒看護師が抱く困難感. *新潟大学保健学雑誌*, 14 (1), 79-85.

浅野暁俊, 坂井さゆり, 村松芳幸, 関井愛紀子, 近文香, 金子奈未, ... 小山諭 (2019). 一般病棟に勤務する新卒看護師の終末期がん患者の看取りケアに対する困難感尺度の開発に向けた因子探索的研究. *新潟大学保健学雑誌*, 16 (1), 11-21.

Basile, C., Olson, F., & Nathenson-Mejla, S. (2003). Problem-based learning: Reflective coaching for teacher educators. *Reflective Practice*, 4 (3), 291-302.

濱卓至 (2018). 1. 国の動向と担当者として考えていたこと B. 改正がん対策基本法と第3期がん対策推進基本計画の概要. 志真泰夫, 他 (編), *ホスピス緩和ケア白書 2018 がん対策基本法-これまでの10年これからの10年* (pp. 6-9). 東京: 青海社

Harrison, J.K., Lawson, T., & Wortley, A. (2005). Mentoring the beginning teacher: Developing professional autonomy through critical reflection on practice. *Reflective Practice*, 6 (3), 419-441.

Hoyrup, S. (2004). Reflection as a core process in organisational learning. *Journal of workplace learning*. 16 (8), 442-454.

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. *看護学研究紀要*, 2 (1), 11-19.

大坂巖, 渡邊清高, 志真泰夫, 倉持雅代, 谷田憲俊 (2019). わが国における WHO 緩和ケア定義の定訳— デルファイ法を用いた緩和ケア関連 18 団体による共同作成—. *Palliative Care Research*, 14 (2), 61-66.

松尾睦 (2011). 職場が生きる人が育つ「経験学習」入門. 東京: ダイアモンド社.

水野正之, 小澤三枝子, 竹尾恵子 (2001). 看護専門能力の育成とマンパワー確保に関する研究. *国立医療学会誌*, 55 (9), 428-435.

森真由美, 亀岡智美, 定廣和香子, 舟島なをみ (2004). 新人看護師行動の概念化. *看護教育*

- 学研究, 13 (1), 51-64.
- 長内さゆり, 清水準一, 河原加代子 (2011). がん終末期患者の訪問看護導入時に生じる訪問看護師の困難感. 日本保健科学学会誌, 14 (1), 5-12.
- 中原淳, 金井壽宏 (2009). リフレクティブ・マネージャー 一流はつねに内省する. 東京: 光文社.
- 並川聖子 (2013). 新卒看護師の入職後直面する困難に関する研究 入職1ヵ月後と1年後に焦点を当てて. 旭川大学保健福祉学部紀要, 5, 25-31.
- 大堀洋子, 吉田有里, 廣井洋子 (2007). 緩和ケアチーム看護師の取り組み—小さなことからコツコツと—. 東京女子医科大学雑誌, 77 (4), 202-206.
- Parker, V., Giles, M., Lantry, G., & McMillan, M. (2014) New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse education today*, 34 (1), 150-156.
- 佐藤未季, 藤井敏子, 湯村智子, 名越恵美 (2017). がん患者に対して緩和ケアに関する要望を聴取する際の看護師の困難感と対処. *インターナショナル Nursing Care Research*, 17 (1), 1-8.
- Sato, K., Inoue, Y., Umeda, M., Ishigamori, I., Igarashi, A., Togashi, S.,... & Eguchi, K. (2014). A Japanese region-wide survey of the knowledge, difficulties and self-reported palliative care practices among nurses. *Japanese journal of clinical oncology*, 44 (8), 718-728.
- 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.
- 吉岡由喜子, 石橋佳子, 金木美保, 原嶋朝子, 今宮弘子, 石澤靖子 (2017). 卒後1~5年目の看護師の仕事上の困難感の比較. 太成学院大学紀要, 19, 101-110.

Abstract

This study aims to obtain suggestions for educational support to entry-level nurses who have recently graduated from a nursing college and work in the general ward of acute care hospitals. As a result, this study sheds light on the difficulties faced by these nurses in providing palliative care to cancer patients. A semi-structured interview was held with 11 nurses who graduated from a nursing college in the last two years and were providing palliative care to cancer patients in the general ward of acute care hospitals. Collected interview data were analyzed qualitatively and inductively. Results generated six categories including the following: “difficulty in caring for cancer patients who exhibit varying symptoms,” “attitude toward the family of a cancer patient,” “difficulty in providing palliative care to patients at different disease stages,” and “difficulty in supporting cancer patients and their family in maintaining their hope for the future.” In order for entry-level nurses to accept and overcome difficulties, they should receive support from others, reflect on their experiences, and learn lessons that can be used in further improving their nursing practice.