

## 研究報告

### 末期がん患者の看護に対する看護師の認識

今井 芳枝

徳島大学医学部保健学科

**要 旨** 本研究の目的は、末期がん患者の看護に対する看護師の認識を検討することにある。国公立に勤務する看護師552人を分析対象とした。本研究では、文献から末期がん患者の看護に対する質問30項目を設定し、それらに対する看護師の認識と看護師の年代、臨床経験年数、これまで関わってきた末期がん患者数を質問した。その結果、以下のことが明らかになった。

末期がん患者の看護に対する看護師の認識は、大半の質問項目で【大変そう思う】【そう思う】と回答していた。しかし、「鎮痛剤の使用を決める為に、疼痛アセスメントスケールが使われる」と「麻薬の使用は、医師が決めた時間を厳守すべきである」、「患者の多くは死について話したい要望を持つ」、「患者の要望を全て叶えることが、ターミナルケアでは大切だ」の項目では、【全く思わない】【思わない】と50%以上の者が回答していた。今後、WHO疼痛治療方式に対して、認識や知識を深めるとともに、看護師自身の看護観や死生観を明確にしていくことが必要である。

キーワード：末期がん患者の看護，看護師，認識

#### はじめに

末期がん患者の看護に関しては、患者の不安を取り除く援助<sup>1,2)</sup>や苦痛の緩和<sup>3,4)</sup>、家族への支援<sup>5,6)</sup>に関する事や死の受容への援助<sup>7)</sup>といった数多くの研究がなされ、看護の役割や援助内容などが明らかにされている。しかし、末期がん患者と対峙する臨床現場では看護師の不安や葛藤が強く、看護師が訪室をためらったり、患者と話が出来なかつたりする状況が生じている<sup>8)</sup>。このような現状から本調査では、末期がん患者の看護のあり方について、臨床現場で働く看護師がどのように認識して看護を行っているのかについて調査し、今後どの部分の強化が必要なのかについて示唆を得たいと考えた。

#### 目 的

末期がん患者の看護に対する看護師の認識から、看護師に対する教育への示唆を得ることである。

#### 方 法

##### 1. 対象者と方法

地方都市の病床数約50床以上の国公立および私立病院に勤務する看護師を対象とし、質問紙調査を実施した。本調査に先立ち、事前に各病院の看護部長に本調査の目的を伝え、協力を得られる病院と対象者数を把握した。次に承諾の得られた10病院に対して、本調査の趣旨、回収方法および研究目的以外には使用しないこと等の説明を添えた調査依頼文と質問紙を配布した。質問紙の配布は各病院の看護部長に人数分を一括して渡し、各個人には所属先の師長から配布する形式とした。回収は対象者個人が直接筆者宛に返送する郵送方法とした。一部の病院においては看護部長、各所属先の師長が一括して返送する方法や、病院で留め置き後に筆者が回収する方法をとった。

##### 2. 調査内容

末期がん患者の看護に関する文献から、看護師の認識に関連する項目を抽出し、30項目の質問紙を作成した。それに看護師の年代、臨床経験年数、これまで関わってきた末期がん患者数の項目を加え構成した。年代は20歳代、30歳代、40歳代、50歳代以上の4群に区分した。臨

2006年1月25日受理

別刷請求先：今井芳枝 〒770-8509 徳島市蔵本町3-18-15  
徳島大学医学部保健学科

床経験年数は5年未満, 5年~9年, 10~19年, 20年以上と4群に分類した。これまで関わってきた末期がん患者数はその数を質問した。質問項目については, 【大変そう思う】, 【そう思う】, 【思わない】, 【全く思わない】の4段階評定とした。

### 3. 調査期間

データは2002年11月12日~12月18日に収集した。

### 4. 分析方法

結果の解析には統計解析ソフトSPSS10.0Jを使用した。初めにすべての質問に対し単純集計を行った。さらに, 年代, 臨床経験年数, これまで関わってきた末期がん患者数との間でPearsonの積率相関係数を求めた。相関を行うに際して, これまで関わってきた末期がん患者数を人数の割合や年代と臨床経験年数との重なりより, 20人未満, 20~50人未満, 50人以上の3群に分類した。なお, 統計学的に有意水準は0.05以下とした。

### 5. 倫理的配慮

本調査では質問紙の回答を無記名とした。加えて, 本調査の趣旨に同意した看護師に回答を依頼し, 郵送法で回収する方法をとった。これより, 回答および返送について対象者個人の自由意志が図れるように配慮すると共に対象者が特定できないように努めた。また, 調査依頼文の中で本調査の目的以外には使用しないこと, 統計的処理を行うためプライバシーは厳守されることを明記した。データの保管に関しては, 関係者以外の目に触れないよう取り扱いを厳重にした。

## 結 果

### 1. 対象者の年代・経験年数・関わった末期がん患者数

質問紙の配布数1115人に対して, 回収数は758人(回収率68.0%)であり, そのうち, 有効回答数552人(49.5%)を分析対象者数とした。表1に対象者の年代, 臨床経験年数, これまで関わってきた末期がん患者数を示した。対象者の年代は, 20歳代が最多で246人(44.6%), 30歳代は129人(23.4%), 40歳代は128人(23.2%), 50歳代以上では49人(8.8%)であった。年代が高くなるにつれて対象の人数は減少していた。臨床経験年数では, 4区分した各年代ともほぼ等分に分布していた。これまで関わってきた末期がん患者数に関しては, 20人未満の者は210人(38.0%), 20~50人未満が177人(32.1%), 50人以上は165人(29.9%)であった。

表1 対象者の年代, 臨床経験年数, これまで関わってきた末期がん患者数

		(n=552)
	属性	人数 (%)
年代	20歳代	246 (44.6)
	30歳代	129 (23.4)
	40歳代	128 (23.2)
	50歳代以上	49 (8.8)
臨床経験年数	5年未満	150 (27.1)
	5~9年	143 (25.9)
	10~19年	122 (22.1)
	20年以上	137 (24.8)
これまで関わってきた末期がん患者数	20人未満	210 (38.0)
	20~50人未満	177 (32.1)
	50人以上	165 (29.9)

### 2. 末期がん患者の看護に対する看護師の認識

4段階で評定した質問30項目の回答結果を表2に示す。末期がん患者の看護に対する看護師の認識をみると, 【大変そう思う】【そう思う】と80%以上が回答した項目は22項目あった。その中の18項目は90%以上の看護師が【大変そう思う】【そう思う】と回答していた。しかし, 「鎮痛剤の使用を決める為に, 疼痛アセスメントスケールが使われる」と「麻薬の使用は, 医師が決めた時間を厳守すべきである」, 「患者の多くは死について話したい要望を持つ」, 「患者の要望を全て叶えることが, ターミナルケアでは大切だ」の4項目では, 【全く思わない】【思わない】と50%以上の者が回答していた。4項目の中でも「鎮痛剤の使用を決める為に, 疼痛アセスメントスケールが使われる」に関しては, 81.7%の看護師が【全く思わない】【思わない】と回答していた。看護師の年代, 臨床経験年数, これまで関わってきた末期がん患者数の関係性をみると(表3), 看護師の年代と臨床経験年数との関係において強い相関(.880)が認められた。有意差をみた場合には, 3者の項目間で有意差が認められた。

表2 末期がん患者の看護に対する看護師の認識

質問項目	人数 (%) (n=552)			
	大変 そう思う	そう思う	思わない	全く 思わない
“WHO 方式がん疼痛治療指針” は、疼痛緩和の基本である	64 (11.6)	425 (77.0)	62 (11.2)	1 (0.2)
鎮痛剤の使用を決める為に、疼痛アセスメントスケールが使われる (逆転)	3 (0.5)	98 (17.8)	374 (67.8)	77 (13.9)
末期における癌性疼痛に麻薬を使うことは、緩和ケアでの常識である	155 (28.1)	284 (51.4)	111 (20.1)	2 (0.4)
末期がん患者の痛みは、その人らしさを奪うものである	182 (33.0)	293 (53.1)	73 (13.2)	4 (0.7)
患者の身体的ケアを行う上で手技的な技術の熟達は、軽視できない	197 (35.7)	331 (60.0)	23 (4.2)	1 (0.2)
麻薬の使用は、医師が決めた時間を厳守すべきである (逆転)	21 (3.8)	245 (44.4)	239 (43.4)	47 (8.5)
患者の中には、最後まで死を否認し続ける人がいる	84 (15.2)	369 (66.8)	98 (17.8)	1 (0.2)
患者の死の受容過程は、過程通りの人やそうでない人がいる	221 (40.0)	323 (58.5)	8 (1.4)	0 (0.0)
患者は回復への希望を最後まで持ち続けることがある	116 (21.0)	380 (68.8)	55 (10.0)	1 (0.2)
患者の多くは死について話したい要望を持つ	29 (5.3)	233 (42.2)	284 (51.4)	6 (1.1)
医療者の寄り添いのない告知は暴力に等しい	151 (27.4)	287 (52.0)	109 (19.7)	5 (0.9)
死に関する話題になっても、はぐらかしてはいけない	134 (24.3)	357 (64.7)	61 (11.1)	0 (0.0)
家族が患者や医療者といつでも連絡を取れる体制であることが望ましい	340 (61.6)	210 (38.0)	2 (0.4)	0 (0.0)
患者の日々の様子について、家族を含めて話をするのは大切だ	327 (59.2)	214 (38.8)	11 (2.0)	0 (0.0)
保清などの身体的ケアの一部に家族の参加を促すことは大事だ	144 (26.1)	361 (65.4)	44 (8.0)	3 (0.5)
治療や処置に関する家族の申し入れについて、話し合いを持つ事は大切だ	307 (55.6)	242 (43.8)	3 (0.5)	0 (0.0)
家族は面会時間を厳守すべきである (逆転)	201 (36.4)	316 (57.2)	27 (4.9)	8 (1.4)
患者の死期が近づくにつれ、家族の疲労は蓄積する	209 (37.9)	292 (52.9)	50 (9.1)	1 (0.2)
患者の個性を知ることは、その人が悔いのない人生を送る為の支援に役立つ	300 (54.3)	248 (44.9)	4 (0.7)	0 (0.0)
患者が、時間を有効に使えるように援助できているか振り返ることは大事だ	278 (50.4)	268 (48.6)	6 (1.1)	0 (0.0)
自己実現を全うする事は誰にとっても大事なことである	188 (34.1)	327 (59.2)	37 (6.7)	0 (0.0)
患者の洗髪や入浴などの日常生活行動の充足を軽視してはならない	329 (59.6)	218 (39.5)	4 (0.7)	1 (0.2)
患者の要望を全て叶えることが、ターミナルケアでは大切だ (逆転)	8 (1.4)	268 (48.6)	243 (44.0)	33 (6.0)
患者の持ち物には、その人なりの意味がある	168 (30.4)	369 (66.8)	14 (2.5)	1 (0.2)
ターミナルケアにおいては、自己の看護観に向き合わざるを得ない	153 (27.7)	340 (61.6)	59 (10.7)	0 (0.0)
人生の最後を看取るに値する看護を行いたい	304 (55.1)	229 (41.5)	17 (3.1)	2 (0.4)
同僚との意見交換は、患者との関わりを見直す機会になる	214 (38.8)	334 (60.5)	3 (0.5)	1 (0.2)
患者の限りある人生の一端に関わる事を重く受け止めている	220 (39.9)	318 (57.6)	14 (2.5)	0 (0.0)
患者と向き合っているか自問自答する事は意味がある	191 (34.6)	349 (63.2)	11 (2.0)	1 (0.2)
患者の生き様を目の当たりにして、自身の死生観が問われる	171 (31.0)	339 (61.4)	39 (7.1)	3 (0.5)

注1) 項目中の逆転とは末期がん患者の看護に対する認識として好ましくない項目を示す。

注2) 逆転項目については回答を逆転させて集計した。

表3 年代、臨床経験年数、これまで関わってきた末期がん患者数の相関係数(r)

(n=552)		
年代	臨床経験年数	これまで関わってきた末期がん患者数
年代	00.880**	00.277**
臨床経験年数	00.880**	00.368**
これまで関わってきた末期がん患者数	00.277**	00.368**

注3) Pearson の相関分析 \*\*p<.01

## 考 察

末期がん患者の看護に対して看護師は、きちんとした認識を持って看護を実践していることが示された。しかし、「鎮痛剤の使用を決める為に、疼痛アセスメントスケールが使われる」と「麻薬の使用は、医師が決めた時間を厳守すべきである」、「患者の多くは死について話したい要望を持つ」、「患者の要望をすべて叶えることが、ターミナルケアでは大切だ」の項目では、【全く思わない】【思わない】と50%以上の者が回答している結果が

ら、看護師の鎮痛薬の使用や麻薬の時間など鎮痛薬投与の基本原則について十分に理解していない状況が示された。がん性疼痛のコントロールには、WHOが提唱する方式が活用されて10年以上が経過している。しかし、その方法の熟知の程度は、医療者や施設によって異なる現状が見られている。このような状況は先行研究<sup>9)</sup>でも明らかにされており、麻薬に関する知識不足が指摘されている。WHO疼痛治療方式に関する認識の低さから、臨床現場で患者の疼痛緩和が上手く行われていないのではないかと推測される。また、末期がん患者のニーズや死を語ることについての認識も、半数以上の看護師の理解が十分でない状況が示されている。看護師は人間の尊厳や生・死のとらえ方、患者のQOLをどのようにとらえるのかなどについては、看護師自身の看護観や死生観が影響している。今回の結果から、臨床現場では末期がん患者に対峙したとき、その人と死について語ることへの戸惑いから困惑していることが表されている。先行研究でも、末期がん患者との対応において、患者と死を語り合うのがつらい<sup>10)</sup>ことや、看護師自身が患者と向き合うことの不安から患者と死を語り合うことが非常に難しい<sup>2)</sup>ことが明らかにされている。以上から、疼痛のコントロールに対する認識不足や、末期がん患者に対して真摯に死について話しをすることや、患者の生活のQOLを考慮した支援のあり方などについての認識が低いことが明らかとなった。

今後、患者のQOLに視点をおき、がん性疼痛に対するさまざまなコントロールの方法について、認識や知識を深めることと、それとともに看護師自らの死生観を育成していくことも重要と考える。

### 3. 研究の限界と今後の課題

今回は末期がん患者の状態やこれまで関わってきた末期がん患者数を具体的に規定しなかったため、回答に看護師それぞれで末期がん患者のイメージが異なることからくる回答への影響も否めず本調査の限界である。今後は末期がん患者の状況を規定した上で、患者の各ステージに応じた看護に対する看護師の認識を明らかにしていく必要がある。

## 結 論

看護師の末期がん患者に対する認識を明らかにするために、文献から末期がん患者の看護に関する内容を抽出

後、質問項目を作成して調査を行い、以下のことが明らかとなった。

1. 30項目中22項目に80%以上の看護師は、【大変そう思う】【そう思う】と回答しており、大方の看護師は末期がん患者の看護に対して高い認識をもっていた。

2. 「鎮痛剤の使用を決める為に、疼痛アセスメントスケールが使われる」、「麻薬の使用は、医師が決めた時間を厳守すべきである」、「患者の多くは死について話したい要望を持つ」、「患者の要望を全て叶えることが、ターミナルケアでは大切だ」の4項目では、【全く思わない】【思わない】と50%以上の者が回答していた。

今後、【全く思わない】【思わない】の回答項目に関しては、患者の生活のQOLを考えた対応を考慮し、それらの知識を充足して、認識を変化させるような働きかけと死生観の育成の重要性が示唆された。

## 謝 辞

本調査の実施にご協力をして頂きました諸施設の看護部長様、並びに調査にご協力して頂いた看護職員の皆様に深く感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 柏木哲夫：死にゆく患者の心に聴く，中山書店，1997.
- 2) 柏木哲夫：死にゆく人々のケア，医学書院，1993.
- 3) 林直子：がん患者のPain Managementに影響を及ぼす看護婦の判断根拠及び因子の検討，日がん看会誌，12(2)，45-58，1999.
- 4) 水木暢子，上野玲子，奈良知子 他：がん性疼痛マネジメントに関する調査研究第1報，秋田桂城短期大学紀要，6，35-44，1999.
- 5) 板垣昭代：がん患者の看護，中央法規出版株式会社，16，1995.
- 6) Alison Charles-Edwards：The Nursing Care of the Dying Patient，1983，季羽倭文子訳，終末期ケアハンドブック，医学書院，17-20，1993.
- 7) 河野友信：ターミナルケアのための心身医学，朝倉書店，108-109，1991.
- 8) 池見西次郎，永田勝太郎：日本のターミナル・ケア－末期医療学の実践－，誠信書房，152，1984.
- 9) 大川千春，高間静子：末期癌患者の疼痛に対する看護婦の態度，第21回日本看護学会集録集看護総合，

- 62-65, 1990. 者ケアにおけるナースのジレンマ, 看護展望, 8 (12),  
10) 木下由美子, 福田幸子, 真中久子 他: 末期がん患 25-34, 1983

## *Nurses' awareness required for nursing in patients with terminal cancer*

*Yoshie Imai*

*School of Health Science, The University of Tokushima, Tokushima, Japan*

**Abstract** The purpose of this study was to evaluate nurses' awareness of the items required for nursing in patients with terminal cancer. The subjects of analysis were 552 nurses working in the general ward of national, public, and private hospitals. A 30-item questionnaire was formed based on the concerned papers and was carried out to evaluate nurses' awareness and its association with their attributes. The following results were drawn.

More than 80% of the nurses taken part in the questionnaire agreed to the necessity of their awareness of almost every item. Such items as the procedures for administration of narcotics, and talking with the patients about their needs or death, however, the person of 50% or more were not adequately understood. It will be necessary to deepen recognition and knowledge for the WHO pain treatment method, and, to make outlook on nursing and outlook on of nurse oneself verge of death clear in future.

*Key words* : nursing in patients with terminal cancer, nurse, awareness