

# がん患者の意思決定支援における 看護師の困難感に関する文献検討

川浪阿紗美<sup>1) 2)</sup>・鈴木千絵子<sup>3)</sup>

## A Literature Review of Perceptions of Difficulty in Decision Support for Cancer Patients

Asami Kawanami and Chieko Suzuki

### 要旨

目的：がん患者の意思決定支援における看護師の困難感の特徴について、文献検討によって明らかにすることである。

方法：医学中央雑誌Web版 (Ver. 5)、Google scholar, CiNii Articleを使用した。キーワードは、「意思決定」「看護師」「苦痛」「苦悩」「困難」で検索した後「がん」のキーワードで絞り込む方法で文献検索を行い、原著論文のみを対象とした。2021年7月までに報告された11文献を分析対象とした。

結果：がん患者の意思決定支援における看護師の困難感の特徴として、「対応が患者・家族にとって最善なのかの迷いと葛藤」「知識・経験不足および未熟さを起因とする行き詰まりと不安」「他業務に追われ多忙なことに起因した辛さ」の3つが挙げられた。

結論：1. がん患者の意思決定支援における看護師の困難感の多くは、様々な迷いと葛藤からの困難感であり、それらは看護師の無力感やアイデンティティの危機にもつながる。2. 意思決定支援における看護師の役割意識が高い看護師ほど、役割が果たせないことでより負担となり苦悩が大きい。3. がんに関する知識や経験知を上げる教育や支援体制の整備が必要である。4. がん患者を看護する看護師の勤務時間内での時間管理やゆとりが感じられる感情コントロールが必要である。

キーワード：がん患者, 意思決定支援, 看護師, 困難感

Key words : cancer patient, decision support, nurse, perceptions of difficulty

1) 姫路大学大学院 看護学研究科 博士前期課程

2) 福岡大学筑紫病院

3) 姫路大学大学院 看護学研究科

## I. はじめに

がん患者は、再発の告知やさらなる治療選択、積極的治療の中止と緩和ケア中心の医療の選択、予後の告知、療養の場の選択など、さまざまな状況で苦悩を抱えながら、何度にもわたって意思決定の場面に向き合わなければならない<sup>1)</sup>。がん治療の決定においては、患者は命の危機を回避することと、将来の生活の質を考えて治療を決めなければならず、不安や葛藤を抱きやすい現状がある<sup>2)</sup>。したがって、医療者は、患者・家族が厳しい現実を受け止め、限りある時間をどのように生きたいのか、患者・家族と共に考えていくことが重要である<sup>3)</sup>。がん治療に対する基本理念を掲げたがん対策基本法(2017年)においても「がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分に尊重してがんの治療方法などが選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること」の責務を明確にし、全てのがん患者が尊厳をもった生き方を選択できるよう意思決定支援が重要であると示している。がん患者の意思決定支援においては、1900年代提唱されたインフォームド・コンセントから現在は、医療者と患者がエビデンスを共有して話し合い、医療者と患者と一緒に意思決定するSDM(Shared decision making: 以下SDM)へ発展している。このSDMとは、医療者と患者がエビデンス(科学的な根拠)を共有して一緒に治療方針を決定するもので「意思決定の共有」と呼ばれる。患者の日々の生活に関わる看護師はSDMを担う役割として、患者の気持ちや考えを傾聴し、個々の生活スタイルに応じたオーダーメイドな治療への意思決定支援を行う必要がある。構成としては、①少なくとも2人の参加者(医師と患者)が関係していること、②関係者双方が情報を共有すること、③双方が望ましい治療について意見一

致をはかるために行動をおこすこと、④合意が実行すべき治療に向かって達成されること、の4つから成り立つとされている<sup>4)</sup>。しかし、実際には、医療者はどのように患者の意思決定を支えたらよいかかわからず、ただ選択肢に関わる情報提供に力を注いでいるところがあるのではないかとの指摘もある<sup>5)</sup>。また、看護師が意思決定支援に困難を感じていることも明らかにされている<sup>6)</sup>。

看護師の困難感についての研究では、離職やバーンアウトにおいて古屋ら(2008)は、困難感 は看護師の自尊感情を低下させ、看護職に対する絶望感が高まり、人を避けるようになるなど、看護の仕事に相反する状況となることを指摘している。この状況が続けば、患者に不利益になるとともに、看護師はさらに仕事が思うようにならず、自尊感情が低下し悪循環を繰り返す、この状況が続けば看護師の離職願望が高まることを指摘している<sup>7)</sup>。また、クリティカルケア領域において長田ら(2018)は、家族を支援する中で、限られた空間と時間を土台に、肯定的認識と相対する否定的認識のバランスを図っているが、否定的認識の比重が大きくなるとバランスが崩れ困難感が生じ、「何もしない」「家族との間に距離をおく」といった行動に至ると報告している<sup>8)</sup>。さらに、慢性心不全の意思決定支援における看護師の困難感として、看護師が多職種領域に踏み込みにくいこと<sup>9)</sup>、認知症高齢者をケアする看護師の困難感としては、意思疎通の困難や、治療やケアへの協力が得にくいことが報告されている<sup>10)</sup>。このように様々な研究・報告がなされているものの、がん患者の意思決定支援という視点でとらえた場合、看護師の困難感はまだ強く、現場に即した更なる支援を求められていることが考えられる。また、がん看護において、看護師の困難感の内容やその特徴についての報告は少ない。がん患者は、疾患

を理解し治療を選択し副作用と闘いながらも就労や生活を続け長期にわたって療養が必要であるという特徴を持つ。安心した生活を送り最期まで尊厳を守るために幾多とある選択肢を患者自身が意思決定できる支援をする看護師の困難感においても特徴があるのではないかと考える。

そこで本研究の目的は、がん患者の意思決定支援における看護師の困難感の特徴について、文献検討によって明らかにすることである。がん患者の意思決定支援における困難感の特徴が明らかになることで、今後の意思決定支援における示唆を得ることができると思う。

## Ⅱ. 用語の定義

看護師の困難感：がん患者の意思決定支援において看護師が感じた難しさ、戸惑い、葛藤、罪悪感、拒否感などの感情とする。

## Ⅲ. 方法

### 1. 対象文献の選択

がん患者の意思決定支援における看護師の困難感を把握するために、医学中央雑誌Web版（Ver. 5）、Google scholar, CiNii Articlesを使用した。キーワードは、「意思決定」「看護師」「苦痛」「苦悩」「困難」とした。原著論文のみを対象とし、2021年7月までの論文を対象とした。

医学中央雑誌Web版（Ver. 5）では、まず「看護師」「意思決定」「苦痛」で検索し62件の文献から、「がん」で絞り込みをしたところ43件が該当した。CiNii Articlesでは、「看護師」「意思決定」「苦痛」で検索したところ、29件が検索され、「がん」で絞り込みをしたところ、11件が該当した。

Google scholarでは、「看護師」「意思決定」「苦

悩」で検索したところ、587件が検索され、「がん」で絞り込みをしたところ、283件が該当した。このGoogle scholarにおいては、該当文献が多かったため、タイトル下の論文の内容抜き出し部分より看護師の困難感に焦点をあてた内容でないものを除外し25件が該当した。

これらの中から重複している文献および会議録を除外した。次に、内容について精読し、がん患者の意思決定支援における看護師の困難感に関するもののみを対象文献とした。

倫理的配慮は、対象文献の著者権を侵害しないよう、意味を損なわないように共同研究者と検討を行い信頼性と妥当性を確保するよう配慮した。

### 2. 分析方法

対象文献を整理するため、タイトル、著者、出典、研究目的、研究方法、結果・考察、課題、看護師の困難感の項目でまとめた。さらに、それぞれの文献の中で看護師の困難感の特徴を明らかにするために、困難感に関する内容について類似性に従って分類した。

## Ⅳ. 結果

### 1. がん患者の意思決定支援における看護師の困難感に関する文献の概要

研究対象とした11件の文献は、質的研究が7件、量的研究が4件であった。量的研究のうちアンケート調査が3件、Web調査が1件あった。対象文献は、2006年～2010年が1件、2011年～2015年2件、2016年～2021年が8件であった。11件の対象文献の内容については、表1に示す。

### 2. がん患者の意思決定支援における看護師の困難感

対象とした文献から、がん患者の意思決定支援における看護師の困難感について抽出し、それら

の特徴を明らかにするために内容の類似性に従って分類した。その結果、「対応が患者・家族にとって最善なのかの迷いと葛藤」「知識・経験不足および未熟さを起因とする行き詰まりと不安」「他業務に追われ多忙なことに起因した辛さ」の3つに分類できた。

#### 1) 対応が患者・家族にとって最善なのかの迷いと葛藤

がん患者の意思決定支援における看護師の困難感について、「対応が患者・家族にとって最善なのかの迷いと葛藤がある」に分類された文献は、11文献すべてであった。その困難感をさらに分類すると、「不安や恐怖を訴える患者・家族への対応についての迷い」6件(1, 2, 3, 4, 7, 11), 「関わる専門職との価値観とのずれからくる葛藤」5件(2, 3, 4, 6, 8), 「患者の意思が尊重されないことについての葛藤」4件(3, 4, 5, 10), 「選択した治療が患者にとって最善かどうかについての迷い」3件(1, 8, 9), の4つに小分類された。

#### 2) 知識・経験不足および未熟さを起因とする行き詰まりと不安

がん患者の意思決定支援における看護師の困難感について、「知識・経験不足および未熟さを起因とする行き詰まりと不安」に分類された文献は、7文献あった。その困難感をさらに分類すると、「意思決定支援の看護師の役割が果たせない苦悩」5件(5, 7, 9, 10, 11), 「知識・経験不足から生じる不安」4件(5, 6, 8, 11), の2つに小分類された。

#### 3) 他業務に追われ多忙なことに起因した辛さ

がん患者の意思決定支援における看護師の困難感について、「他業務に追われ多忙なことに起因した辛さ」に分類された文献は、2文献(4, 10)あった。

## V. 考察

### 1. がん患者の意思決定支援における看護師の困難感の特徴

#### 1) 対応が患者・家族にとって最善なのかの迷いと葛藤

がん患者の意思決定支援における看護師の困難感として、看護師がとる対応が最善なのか迷いと葛藤があると書かれた文献が一番多く、中でも「不安や恐怖を訴える患者・家族への対応についての迷い」があると書かれた文献が最も多かった。死を実感している患者・家族への対応や告知のタイミングに困難感を抱き、さらに死や最期の時を話題にすることについて罪悪感や拒否感を抱いていた。木澤(2015)は、がん患者の人生の最終段階に関する話し合いの反応について、縁起でも無い、あまり知りたくない、不安や心配がかえって強くなったという報告をしている<sup>11)</sup>。このような患者の背景から、看護師は死や最期の事を話題にすることを躊躇してしまい、罪悪感や拒否感を抱いたまま看護対応し迷いや葛藤という困難感を抱くのではないかと考えられる。

次に多かったのは、「関わる専門職との価値観とのずれからくる葛藤」であった。患者の意思決定支援において、看護師は患者の生活のQOLを重視するが、医師は延命を重視する場合があるという、それぞれの職種の価値観や方針の違いから生じる葛藤であった。菊永ら(2017)も、治療を望む患者の希望を打ち砕くことができないという医師の価値観と、治療継続することが患者の益にならないと考える看護師の価値観が衝突すると報告している<sup>12)</sup>ことから、今回の結果も同じ傾向であることを示し

たとえる。

しかし、先行文献にもあるように、医師も治療が患者の益にならないと思っけていても、患者が望むのであればその望みを叶えたいという葛藤があると推測される。的場ら（2020）が、担当患者に、もはや治療ができないキュアの限界において、医師は無力・無能・無価値を体験し、自己の存在と生きる意味の消滅があり得ると述べている<sup>13)</sup>。医師においても、治療ができないという状況から葛藤が生じ、この葛藤を対処するためにさらに治療を継続するという方針を示すことも考えられる。他職種との価値観や方針の違いから生じる葛藤は、それぞれの職種の苦しみがあることも示唆された。

「患者の意思が尊重されていないことについての葛藤」は、患者の意思が優先されずに終末期医療が進められていることや病状告知が十分されていない状況に葛藤を抱いていた。加利川（2013）は、看護師は、患者・家族が病状説明を受けていないことから、患者や家族に病状のことを言えず、訴えを聴くことが辛いと述べており<sup>14)</sup>、また八尋ら（2010）は、ターミナル期にあるがん患者の自己決定のためには、真実や必要な情報を医療者が患者に適切に伝えることが必要であると指摘している<sup>15)</sup>。病状告知がされていない状況は、患者の自己決定を奪うこととなり、看護師の倫理綱領<sup>16)</sup>にもある患者の権利が尊重されていないことで、倫理的葛藤が生じていたと考える。

「選択した治療が患者にとって最善かどうかについての迷い」は、つらい副作用の中、治療を継続することが患者にとって最善なのかどうか、という迷いであった。土居内（2006）は、終末期がん患者にとって治療に関する意思決定は、残された時間について延命を重視して生き

るか、あるいは残りの人生を安らかに過ごすことを重視して生きるか、という生き方の選択に直接関わる重要な決定であると述べている<sup>17)</sup>。選択した治療が生命に直結する内容であるほど、患者にとって選択した治療が最善かどうか迷いは大きくなると考える。

このように、対応が患者・家族にとって最善なのかについての迷いと葛藤の中で、不安や恐怖を訴える患者・家族への対応についての迷いが大きく占めていた。看護師が行うがん患者の意思決定支援において、治療の選択は生命に直結する選択であることから、患者自身も悩み苦しむ。小山ら（2015）は、がんの取り切れない苦痛に苦しむ患者を見ることにより、自分の力ではどうにもならないと感じ切なさや無力感を持ち「ゆらぎ」が生じると述べている<sup>18)</sup>。このようなどうすることもできない苦痛に面前にした看護師は、対処できない無力感を自覚し、看護師である「私」のアイデンティティの喪失につながる。がん患者の意思決定支援における看護師の困難感の多くは、様々な迷いと葛藤からくる困難感であり、それらは看護師自身のアイデンティティの危機にもつながることが示唆された。

## 2) 知識・経験不足および未熟さを起因とする行き詰まりと不安

「知識・経験不足および未熟さを起因とする行き詰まりと不安」は、意思決定支援の看護師の役割が果たせないことについての苦悩に関する内容が最も多かった。これは、看護師が、患者の権利擁護や価値を尊重するという意思決定支援における看護師の役割を果たせないと感じた時に、看護師の苦悩として表現されていた。佐野ら（2006）は、役割は個人の受け取り方や取り巻く環境の影響などにより、負担にもなれ

ばやる気にもつながると述べている<sup>19)</sup>。がん患者の意思決定支援における役割である患者の権利擁護や患者の価値を尊重することができない時に、看護師にとって負担となり苦悩として現れていたと考える。さらにこの結果から、意思決定支援における看護師の役割意識が高い看護師ほど、役割が果たせないことでより負担となり苦悩が大きいことが示唆された。

「知識・経験不足から生じる不安」は、コミュニケーションの取り方がわからないことから生じる不安であった。越野ら(2019)は、がん看護に関する困難感の中で、がん患者や家族に対するコミュニケーションが最も高かったと述べている<sup>20)</sup>。しかし、がん患者の意思決定支援についての具体的な困難感については明らかにされていなかった。がん患者のコミュニケーションについては、患者の感情表出を促す「NURSE」や「SHARE」などコミュニケーションツールが開発されているが、依然としてコミュニケーションに対する困難感が高い。一般的に看護師のコミュニケーション能力は高いことが知られているが、がんに関する治療や看護の知識不足やがん患者との対応の少ない看護師は、これらの不安が大きいことが考えられる。さらに未だ日本には、がんには「死」のイメージが強くあり、内閣府が実施した「がんに対する世論調査」の中で、「がんで死に至る場合があるためがんを怖いと思う」が7割以上を占めていた<sup>21)</sup>。避けることができない死を実感している患者への対応において、知識不足や経験が少ない場合はより不安が強くなると考えられる。知識や経験知を上げる教育や支援体制の整備が必要であることがわかる。

3) 他業務に追われ多忙なことに起因した辛さ  
看護師は業務過多により、家族や患者と十分に話し、全人的なケアに取り組みたいが余裕がないことでジレンマを抱いていた。森下(2015)は、がん患者に関わる時間的余裕がなくなり、それと同時に看護師自身が気持ちにゆとりが持てないと、患者への関わりを築いて行く事を妨げる可能性があるとして述べている<sup>22)</sup>。看護師は常に患者へよりよいケアを提供したいという思いがあるが、業務に追われる現実とその思いが叶わないこととのずれが辛いと感じさせ、看護師の困難感として現われると考える。看護師の勤務時間内での時間管理やゆとりが感じられる感情コントロールなども、がん患者の意思決定支援において必要事項であることが示唆された。

## VI. 結論

がん患者の意思決定支援における看護師の困難感の特徴として、「対応が患者・家族にとって最善なのかの迷いと葛藤」「知識・経験不足および未熟さを起因とする行き詰まりと不安」「他業務に追われ多忙なことに起因した辛さ」の3つが挙げられ、さらに以下のことが示唆された。

1. がん患者の意思決定支援における看護師の困難感の多くは、様々な迷いと葛藤からの困難感であり、それらは看護師の無力感やアイデンティティの危機にもつながる。
2. 意思決定支援における看護師の役割意識が高い看護師ほど、役割が果たせないことでより負担となり苦悩が大きい。
3. がんに関する知識や経験知を上げる教育や支援体制の整備が必要である。
4. がん患者を看護する看護師の勤務時間内での時間管理やゆとりが感じられる感情コントロー

ルが必要である

## Ⅶ. 文献

- 1) 市川智里：患者の感情表出を促すNURSEを用いたコミュニケーションスキル. 第1版, 医学書院, 東京, 8, 2015.
- 2) 小山富美子：がん患者のがん治療意思決定を促進する介入に関する文献レビュー. 大阪医科大学看護研究雑誌, 7, 105-113, 2017.
- 3) 仁井山由香：組織の中にACPを浸透させる. がん看護, 22, 679-682. 2017.
- 4) Charles C. Gafni A. Whelan T：Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean?. Soc. Sci. Med. 44 (5), 681-692, 1997.
- 5) 川崎優子：看護師が行う意思決定支援の技法. 第1版, 医学書院, 東京, 2, 2017.
- 6) 西尾亜理砂, 國府浩子：がん患者の意思決定に関する研究の動向と今後の課題. 熊本大学医学部保健学科紀要, 17, 85-96, 2021.
- 7) 古屋肇子, 谷冬彦：看護師のバーンアウト生起から離職願望に至るプロセスモデルの検討. 日本科学会雑誌, 28 (2), 55-61, 2008.
- 8) 長田艶子, 入江安子, 多川聖子：質的メタ統合 クリティカルケア看護師の家族看護の構造における困難感の様相. 日本家族看護学会誌, 24 (1), 3-13, 2018.
- 9) 浅井克仁, 簗持知恵子, 上村里沙他：熟練看護師が捉える慢性心不全患者のエンド・オブ・ライフに向けた意思決定支援における問題状況. 大阪府立大学看護学雑誌, 26 (1), 29-38, 2020.
- 10) 吉武亜紀, 福岡欣治：一般病院において認知症高齢者をケアする看護師の困難感に関する文献検討. 川崎医療福祉学会誌, 26 (2), 274-283, 2017.
- 11) 木澤義之：我が国におけるアドバンス・ケア・プランニングの方法論の確立とその有用性に関する研究. 科学研究費助成事業 研究成果報告書, 2016.
- 12) 菊永淳, 宮下道夫：がん告知における看護師の困難感. 医学哲学医学倫理学会誌, 35, 34-41, 2017.
- 13) 的場康徳, 村田久行, 浅川達人他：がん患者の終末期医療に携わる医師の実存的苦痛（スピリチュアルペイン）とその構造. Palliative Care Research, 15 (4), 321-329, 2020.
- 14) 加利川真理, 小河育恵：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, 2013.
- 15) 八尋陽子, 秋元典子：ターミナル期にあるがん患者の自己決定を支援する看護研究の概観と今後の研究課題. 日本がん看護学会誌, 24 (1), 69-74, 2010.
- 16) 公益社団法人日本看護協会：看護職の倫理綱領. 2021.
- 17) 土居内麻里：終末期がん患者の療養上の意思決定. 高知女子大学看護学会誌, 31 (1), 19-26, 2006.
- 18) 小山裕子, 森本悦子, 福井里美：がん看護に携わる看護師が体験したがん患者に接した際の「ゆらぎ」と対処. 関東学院大学看護学雑誌, 2 (1), 69-74, 2015.
- 19) 佐野明美, 平井さよ子, 山口桂子：中堅看護師の仕事意欲に関する調査. 日本看護研究学会雑誌, 29 (2), 81-93, 2006.
- 20) 越野栞, 青山真帆, 庄子由美他：大学病院の看護師のがん看護に関する困難感：2010年から2016年にかけての変化. Palliative Care Re-

search, 14 (4), 239-267, 2019.

21) 内閣府政府広報室:「がんに関する世論調査」.  
2017.

22) 森下利子:治療期にあるがん患者へのホリスティック・アプローチを基盤とするケア. 高知女子大学看護学会誌, 41 (1), 13-51, 2015.

### 対象文献

1. 庄司麻美, 藤田佐和, 府川晃子他:進行がん患者の緩和ケアに携わる看護師と医師のギアチェンジに対する認識. 高知女子大学看護学会誌, 40 (1), 87-96, 2014.

2. 山下千尋, 杉村鮎美, 佐藤一樹他:終末期肺がん患者に対する苦痛緩和のための鎮静導入に関わる呼吸器内科病棟看護師の体験. Palliative Care Research, 16 (2), 197-207, 2021.

3. 梶山倫子, 吉岡さおり:終末期がん患者の在宅療養移行に向けた一般病棟看護師の意思決定支援の実態とその関連要因. Palliative Care Research, 13 (1), 99-108, 2018.

4. 宮下光令, 小野寺麻衣, 熊田真紀子他:東北大学病院の看護師のがん看護に関する困難感とその関連要因. Palliative Care Research, 9 (3), 158-166, 2014.

5. 坂下恵美子:終末期がん患者の看取り経験の中に存在する看護師の心の壁の検討. 5 (1), 25-31, 2008.

6. 天野薫:がん治療を受けながら下降期を生きる患者をケアする看護師の体験. 文化看護学会誌, 10 (1), 13-50, 2018.

7. 春名純平, 城丸瑞恵, 仲田みぎわ:救急看護師がOncologic Emergency患者とその家族に対する関わりで抱く困難とその要因. 日本救急看護学会雑誌, 31 (1), 19-26, 2017.

8. 堀理江:がん合併妊娠患者と家族を支援する看護師の役割. ヒューマンケア研究学会誌, 9 (2), 1-10, 2018.

9. 高橋奈津子, 林直子, 森明子他:女性乳がん患者の妊孕性温存に関する意思決定支援における看護師の困難. 聖路加国際大学紀要, 5, 22-28, 2019.

10. 小松恵, 島谷智彦:がん患者緩和ケアにおけるアドバンス・ケア・プランニングに関する一般病棟看護師の認識. 12 (3), 701-707, 2017.

11. 原田智子, 木村安貴:進行がん患者の終末期の話し合いへの病棟看護師の同席を阻害している要因. Palliative Care Research, 25-31. 2021.





表 1 対象文献一覧

No	タイトル	著者	出典	研究目的	研究方法	結果・考察	課題	看護師の困難感
1	進行がん患者の緩和ケアに携わる看護師と医師のギアチェンジに対する認識	庄司麻美 藤田佐和 他 (2014)	高知女子 大学看護 学会誌	進行がん患者の緩和ケアに携わる看護師および医師のギアチェンジについて認識を明らかにし、進行がん患者のギアチェンジを支える看護モデルの開発への示唆を得る	がん診療連携拠点病院に勤務する5年以上のがん看護の臨床経験を有する看護師17名、緩和ケアチームに携わる医師8名へインタビュー	・看護師はギアチェンジにおいて心的負担を抱え、自身の役割についても認識。 ・看護師は患者の治療中止や変更の必要性についてチームで検討できるように働きかける役割がある。	看護上の問題や介入についての判断を他職種に理解できるように説明していくために、看護実践能力の向上と、現象を分析し看護の判断をして言語化する力を高めることが必要。	・患者にとって最善かどうか迷いがある。 ・患者との対応でこれでよいのかという確信が持てずに迷う。 ・治療方針の変更やギアチェンジは重荷である。
2	終末期がん患者に対する苦痛緩和のための鎮静導入に関わる呼吸器内科病棟看護師の体験	山下千尋 杉村鮎美 他 (2021)	Palliative Care Research	終末期がん患者の鎮静導入過程の看護師の行為、判断、思いを明らかにする	がん診療連携拠点病院の呼吸器内科病棟に勤務する経験年数5年以上かつ、病棟経験3年以上の看護師18名へインタビュー	・急性期病棟が故に生じるケアの制限に対する諦め。 ・主科医の指示による不十分な症状コントロールへの不満という苦痛緩和の限界。 ・最期を話題にする罪悪感と拒否感。 ・積極的感情には良い最期を迎えさせてあげたいという看護師の思いが影響。 ・消極的感情には鎮痛等の話題を提供することで、患者や家族の希望を損なうのではないかという思いがあった。	鎮痛の正しい知識の習得と一般病棟でも緩和ケア専門家に相談しやすい環境の整備が課題。	・主科だけで苦痛緩和を図る限界を感じる。 ・患者へ最期を話題にする罪悪感と拒否感がある。 ・患者や家族の希望を失わせるのではないかという思いがある。 ・スペシャリスト（緩和ケアチーム）に対する不快感がある。 ・多職種間のコミュニケーションに対する不全感がある。
3	終末期がん患者の在宅療養移行に向けた一般病棟看護師の意思決定支援の実態とその関連要因	梶山倫子 吉岡さおり (2018)	Palliative Care Research	終末期がん患者の在宅療養移行に向けた一般病棟看護師の意思決定支援の特徴とその関連要因を検討する	終末期がん患者をケアする機会のある病棟で、臨床経験3年以上の看護師1019名へ質問紙法調査	・在宅療養移行支援経験、看護師の自律性、在宅看護論履修、死後の世界観、家族看護に関する学習経験が関連要因であった。 ・患者の基本的ニーズを満たす日常生活援助や症状マネジメントを積極的に実施。 ・患者の意思決定能力を支える援助を重視していることが示唆された。	意思決定支援における尺度開発と信頼性と妥当性の検討が必要。	・最期の過ごし方に関するコミュニケーション。 ・患者の希望や思いが明確でないこと。 ・死が間近にある患者の生き抜く力を支えること。 ・残された家族にもたらすものを考え支援すること。 ・看護師の経験からくる心理的葛藤と死後の世界観。
4	東北大学病院の看護師のがん看護に関する困難感とその関連要因	宮下光令 小野寺麻衣 他 (2014)	Palliative Care Research	東北大学病院のがん看護に携わる看護師の困難感の実態とその関連要因を明らかにする	東北大学病院でがん患者のケアに携わる病棟で働く看護師512名へ質問紙調査	・患者や家族とのコミュニケーションに対する困難感が非常に高く、システム・地域連携に関する困難感、自らの知識・技術に関する困難感が高かった。 ・医師の治療や対応に関する困難感、告知・病状説明に対する困難感、看取りに対する困難感にも改善の余地が示された。 ・がん看護に関する困難感是一般病棟で高く、過去1年に経験したがん患者のケアの合計人数が多い看護師は低かった。	コミュニケーションスキルの向上、がん看護の経験が少ない看護師に対する教育、緩和ケアチームとの連携、退院支援や地域連携などのシステムの再構築が必要。	・死にたいと訴える患者や悪い知らせを伝えられた後の患者への対応。 ・本人の意思が不明な患者への対応。 ・家族と十分に話す時間がとれないこと。 ・治療方針の決定が医師のみでなされ、看護師の意見が組み入れられないこと。 ・医師からの終末期の患者への治療や病状に関する説明が不十分であること。
5	終末期がん患者の看取り経験の中に存在する看護師の心の壁の検討	坂下恵美子 (2008)	愛媛県立 医療技術 大学紀要	看護師が終末期がん患者の看取りに関わり続けた経験の語りから、そのなかで困難を感じた「踏み込み・逃げ出した」ときの心の構造を明らかにする	一般病棟に勤務する臨床経験5年以上の看護師18名へインタビュー	看護師は患者の全人的痛みを直面し心が揺れ動き頼りない気持ちが「混沌とした不安」となり、患者の意向に添えていないと感じ「不一致のジレンマ」を抱き、患者の状況に影響され気持ちも重くなり「重圧感」となり、この状況が持続して心も体も消耗し「心身の疲労」となった。これらの苦しい経験が「看護師の心の壁」であった。	看取り経験での困難を克服する過程を明らかにすることが必要。	・全人的痛みを抱える患者の対応について、心が揺れ動き自分に頼りなさを感じている。 ・自分の未熟さや心の弱さから生じる不安を抱えている。 ・無力感に繋がる不安が自己の中で処理できないと終末期の患者との関わりに自信が持てなくなる。 ・終末期に対して苦手意識を抱いている。 ・患者本人の意思決定が優先されずに、終末期医療が進められ、患者の意向に添えていないと感じる。 ・患者が不安や疑問を募らせ苦悩する姿を見て、つらいと感じているがそれを打開できていない。

No	タイトル	著者	出典	研究目的	研究方法	結果・考察	課題	看護師の困難感
6	がん治療を受けながら下降期を生きる患者をケアする看護師の体験	天野薫 (2018)	文化看護学会誌	病状が不可逆的に悪化する下降期にがん治療を受ける患者をケアする看護師の体験を明らかにする	緩和ケアチームを有しない一般病院に勤務し、臨床経験3年以上の看護師5名へインタビュー	看護師の体験は「日常業務に追われる日々の中でその人らしさを特別意識しない実践」をする一方で、「1人の人として患者と心響きある体験の喚起」がされると、「病気が治療で苦しんできた歴史や痛みと共に在る患者のその人らしさの模索」を始め、その結果、「がん治療を受ける患者の終焉に寄り添う看護専門職としての価値観の明確化」を行い、「患者と家族・医療者の相互依存に向けた応答」や「患者の主體的な意思決定の推進を行う」という全体像で示された。	がん治療を受けながら下降期を生きる患者をケアする看護師に対して、内省の視点を取り入れた継続教育のあり方の検討が必要。	<ul style="list-style-type: none"> <li>病気や治療で苦しんできた歴史や痛みと共にある患者のその人らしさを模索する中での葛藤。</li> <li>患者のQOLを重視して考える中で、患者の延命を重視する医師との連携や認識のずれ。</li> <li>患者のその人らしさに関心を向けるが、看護師自身の心身の負担も大きいと感じる。</li> </ul>
7	救急看護師がOncologic Emergency患者とその家族に対する関わりで抱く困難とその要因	春名純平 城丸瑞恵 他 (2017)	日本救急看護学会雑誌	救急看護師がOncologic Emergency患者とその家族に対する関わりで抱く困難を明らかにあうる	救急看護経験5年以上の救急看護師6名へインタビュー	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん患者と家族への告知支援の難しさ、短期間でがん患者の精神的苦痛緩和を実践する難しさ、がん患者に対するアセスメントの難しさ、がん性疼痛ケアの難しさ、がん患者の家族支援に対する自信のなさや躊躇の困難が抽出された。</li> <li>困難の要因は、がん看護では発揮できない実践能力、不足しているがん看護の専門知識、理想とするがん看護と現状との差異、看護師が認識している救命センターの役割と機能であった。</li> </ul>	Oncologic Emergency患者とその家族との関わりでの困難を解決するための方略を明らかにする必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>搬送される患者の重症度が高く、意識状態が低下した患者が多いため、患者への告知のタイミングに迷う。</li> <li>救急搬送直後から救命処置が施され、患者との十分な関係性もないまま意思決定支援を行う難しさ。</li> <li>患者家族の価値観を十分に治療に反映させることが出来ない。</li> <li>がん看護と救命医療の使命の大きな不一致が生じ、対象者自身に壁を作り本来の力を発揮できない。</li> </ul>
8	がん合併妊娠患者と家族を支援する看護師の役割-がんの治療方針を巡る意思決定を支える-	堀理江 (2018)	ヒューマンケア研究学会誌	がん合併妊娠患者と家族の、がんの治療方針に関する意思決定における看護師の役割を明らかにする	がん合併妊娠患者の意思決定を支援した経験のあるがん専門看護師2名、乳がん看護認定看護師2名へインタビュー	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者や家族の反応を探り、信頼関係を構築する。</li> <li>多職種での検討内容や思いを把握する。</li> <li>患者や家族へ情報を提供、意思を確認し、患者や家族間の調整の必要性を認識する。</li> <li>患者や家族と医療者の間をつなぐ。</li> <li>意思決定が継続できるよう支援する。</li> </ul>	がん合併妊娠患者・家族を支援する方法を多面的に模索することが課題。	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療の胎児への影響や治療を待つことによるがんの進行など、不確かな状況に迷い悩む。</li> <li>初めて出会うがん合併妊娠患者に戸惑う。</li> <li>胎児の命と患者の命の間で、そしてそれを取り巻く家族の思いの違いを感じ葛藤する。</li> <li>がん合併妊娠患者には、多くの職種が関わるためそれぞれの職種の方針や価値観が交錯する。</li> </ul>
9	女性乳がん患者の妊孕性温存に関する意思決定支援における看護師の困難	高橋奈津子 林直子 他 (2019)	聖路加国際大学紀要	女性乳がん患者の妊孕性温存に関する意思決定支援における看護師の困難を明らかにする	乳がん患者のケアに携わる看護師305名にWeb調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の状況から生じる困難は、がん患者ゆえに生じる妊孕性温存に関する意思決定支援の状況の特殊性などだった。</li> <li>医療の状況から生じる困難は、がん医療と生殖医療の連携・協働不足などだった。</li> </ul>	意思決定支援状況の特殊性や関わる人々の価値観に伴う倫理的課題をふまえた意思決定支援プログラムの開発や多職種との協働・連携のあり方や看護師の役割の検討が課題。	<ul style="list-style-type: none"> <li>がんの進行度や年齢から、治療後の妊娠・出産が難しいことが予測される場合の妊孕性温存の適応の是非。</li> <li>パートナー・家族間での意見の相違。</li> <li>がん患者ゆえに生じる妊孕性温存に関する意思決定支援の特殊性があり、特殊性を踏まえたプログラムが日本にないため支援方法について悩む。</li> </ul>
10	がん患者緩和ケアにおけるアドバンス・ケア・プランニングに関する一般病棟看護師の認識	小松恵 島谷智彦 (2017)	Palliative Care Research	一般病棟看護師のがん患者に対するACPの認識を調査し、ACPの推進のためにどのような活動が必要なのかを検討するための材料を得る	がん診療連携拠点病院の一般病棟看護師800名へ質問紙調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者意思擁護・尊重は75%、患者プライバシー尊重は89%ができていたという認識であった。</li> <li>患者の状態が悪い時の認識にはばらつきがあった。</li> <li>ACPの意味を認識できているは20%にすぎず、99%が施行できていなかった。</li> </ul>	非特定施設での一般病棟看護師における代表性の高いACPの認識を明らかにしていくことが必要。	<ul style="list-style-type: none"> <li>病状告知が十分にされていない。</li> <li>患者の治療の選択、中止、拒否などの意思決定を十分に擁護できていない。</li> <li>一般病棟では急性期の看護も行っている中で、業務過多やジレンマを抱くことが多く、がん患者に対する全人的ケアにじっくり取り組む余裕がない。</li> </ul>

がん患者の意思決定支援における看護師の困難感に関する文献検討

No	タイトル	著者	出典	研究目的	研究方法	結果・考察	課題	看護師の困難感
11	進行がん患者の終末期の話し合いへの病棟看護師の同席を阻害している要因	原田智子 木村安貴 (2021)	日本がん看護学会誌	進行がん患者の意思決定支援を行う上で、終末期の話し合い（EOLD）への看護師の同席を阻害している要因を明らかにする	臨床経験5年以上、がん看護の経験が1年以上、進行がん患者に関わっている看護師8名へインタビュー	<ul style="list-style-type: none"> <li>話し合いへの同席の必要性の認識不足、医療者間の連携不足、同席するシステムの不足、話し合いにおける役割認識やコミュニケーションの不足、患者と家族の特性に応じた関わりが難しさがあった。</li> <li>同席を促進するためには、EOLDに看護師が同席する必要性の認識を統一する事が重要。</li> </ul>	<p>経験年数・癌種特性による同席の阻害要因についての研究、EOLDは外来へ移行してきているため外来看護師へのインタビューを行うことが必要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者に対して死を連想される言葉を言うてはいけないと置いていたため同席しづらい。</li> <li>患者の想いを引き出すのが難しい。</li> <li>終末期についての会話をする方法やコミュニケーションの取り方がわからない。</li> <li>おこりっぽい患者の話し合いには同席しにくい。</li> <li>感情的な衝突や倫理的葛藤がある。</li> </ul>