【資　料】

わが国のターミナルケアにおける若手看護師の困難の内容に関する文献レビュー

Challenges Faced by Junior Nurses in Terminal Care in Japan: A Literature Review

有吉真里菜，大橋　尚弘，真継　和子

Marina Ariyoshi，Takahiro Ohashi，Kazuko Matsugi

キーワード：ターミナルケア，若手看護師，困難，文献レビュー

Key Words : terminal care, junior nurse, difficulties, literature review

Ⅰ．はじめに

ターミナルケアとは，1950年代から欧米で提唱された考え方であり，積極的治療が望めない患者に対し，苦痛を緩和しながら可能な限り生活の質を維持し患者の意思を尊重したケアを行うこととされる。このことは，その人らしい生を生ききることを支えることでもある。ターミナル期における患者の多くは，病気や症状による身体的苦痛のみならず，差し迫る死を目の前に精神的，社会的苦痛，さらには霊的苦痛を抱えていることも少なくなく，看護の果たす役割は大きいと言える。

さて，わが国は世界でも稀にみるスピードで高齢化が加速しており，2060年には国民の約2.5人に1人が65歳以上の高齢者となる社会が到来すると推計されている（内閣府，2012）。さらに，高齢化と相俟って，団塊の世代が80歳代後半となる2030年代には1年間で160万人が死亡すると言われている。現在，死亡者の8割は病院などの医療施設で死を迎えている（厚生労働省，2017）ことを鑑みると，病院看護師がターミナル期にある患者のケアにあたることはそう珍しくないことと想定される。しかしながら，看護師と言えども死や看取りに向き合うことは容易ではない。

従来日本社会において，日常生活のなかに位置づいていた死や看取りは，疾病構造の変化，医療保険の制度化，医療技術の進歩，さらには核家族化など家族形態や生活様式の変化などにより，生の延長線上にあった死や看取りを経験する機会は少なくなっている。こうしたことから，現代人は死を実感しにくいとも言われている。白石ら（2014）は，数時間から数日の予後の看護について勉強会によって理解することが増えても，看護することに対する不安は全くなくなることはないと述べており，ターミナル期患者のケアを行う看護師は患者の死に差し迫った状態から自身の感情を脅かされる体験を避けられずにいることがわかる。なかでも，経験の少ない看護師の不安や恐怖は計り知れない。特に経験の少ない若手看護師は，患者像や家族像を十分に捉えることができないことやアセスメントに自信がないことが根底にあることで，患者や家族とのコミュニケーションに対する困難やターミナル期のかかわりについて不安を抱えていると言われている（森

大阪医科薬科大学看護学部

他，2019）。また，このように不安を抱えた状態でターミナルケアを行うことは，さらにストレスとなり，様々な感情を抱くことで離職に繋がる可能性があるとも報告されている（坂口他，2007）。

ターミナルケアにおける看護師の困難に関する研究はあるものの（小笠原他，2022；森他，2023；辻，2022；吉村他，2022），対象となった看護師の年齢や看護経験年数の幅は広く，若手看護師のみに焦点をあてた研究は少ない。また，困難の内容では，看護技術や知識不足，経験不足，多重課題の中での時間管理（吉村他，2022）やQOLの尊重と延命との倫理的葛藤（森他，2023；辻，2022）など多岐にわたり，たとえ看護経験年数があったとしても，看護師は何らかの困難を抱えていることがうかがえる。超高齢多死社会を迎え，若手看護師であってもターミナルケアに携わる機会が増えてくるものと考えられ，困難に対処できるようサポートしていくことが必要である。また，ターミナルケア態度と看護師の死生観には関連があることが報告されており（安藤他，2018；簾武他，2018；土屋他，2016），人々の死生観には文化的・社会的要素が影響していることがわかっている（稲木他，2018）。

そこで本研究では，わが国の文献に焦点をあて，ターミナルケアを行う若手看護師の困難への支援を検討する基礎的資料を得るために，ターミナルケアにおいて若手看護師が抱く困難の具体的内容に関する先行研究における知見を整理し，報告する。

Ⅱ．本研究における用語の定義

１．若手看護師

Benner（2005）は，初心者から一人前の看護師に成長する期間を2～3年とし，その段階の看護師を若手看護師と定義している。これを参考に，本研究では臨床経験1～3年目の看護師を若手看護師と定義する。

２．ターミナルケア

「治療方針を決める際に，患者はそう遠くない時期に死に至るであろうことに配慮する」時期である終末期（日本医師会，2006）に行われる医療・ケアと定義する。

３．困難

ターミナル期にある患者へのケアにおいて，若手看護師が困ったり，戸惑ったり，悩んだりしたこととする。

Ⅲ．研究方法

１．対象文献の検索方法及び選定方法

医学中央雑誌Web版を用い，「若手看護師」または「新人看護師」「ターミナルケア」または「終末期ケア」「困難」をキーワードとする文献を検索（会議録は除外）した結果，19文献が抽出された。本研究では，ターミナルケアにおける若手看護師が抱く困難の具体的内容を整理することを目的としているため，若手看護師の語りが含まれる質的研究論文を対象とした。そのため，尺度開発を目的とした文献，若手看護師の困難の内容が不明な文献や困難感を軽減する取り組みや教育については除外対象とした。その結果，5文献を分析対象とした。

2．分析方法

まず，対象文献5件について，著者名，発表年，文献タイトル，研究対象，研究目的，研究方法ついて，マトリックス表にて整理した。次に，文献を熟読し，ターミナルケアにおける若手看護師の困難について語られている部分に着目しながら，困難の記述内容を抽出し，コード化した。さらに，類似するコードをまとめサブカテゴリーを作成した。同様に，サブカテゴリーを類似するものでまとめ，カテゴリーを作成した。

分析の過程は共同研究者と行い，妥当性の確保に努めた。

Ⅳ．結果

１．研究の概要

分析文献5件の概要を**表1**に示した。研究対象者は，若手看護師のみを対象とした文献4件，若手看護師を含む病棟看護師を対象とした文献は1件であった。患者の疾患は，3件が終末期がん患者を対象としていた。その他2件は特定の疾患は記載されていなかった。

表1　分析文献一覧

文献No.	著者 雑誌名・巻/号・頁（発行年）	タイトル	研究目的	研究対象者	研究方法
1	稲野辺 奈緒子ら 帝京平成看護短期大学紀要・19号・63-67（2009）	新人看護師が看護基礎教育に求めるターミナルケアのあり方　新人看護師へのインタビューを通しての実態調査	新人看護師がターミナル患者とのかかわりを持った時に感じた感情や戸惑いなどや新人看護師が看護基礎教育に求めるものを明らかにし，ターミナルケアの課題を検討すること	看護師として就業して1年未満の新人看護師5名	質的記述的研究
2	橋本 浩子 日本小児看護学会誌・19巻3号・18-24（2010）	小児ターミナルケアに携わる若手看護師への教育支援に関する基礎的研究　ターミナルケアにおいて看護師が感じる困難	小児のターミナルケアに携わる若手看護師への教育支援を検討するために，若手看護師が感じた困難の内容を明らかにすること	小児のターミナルケアに携わる若手看護師3名と経験豊富な看護師5名，成人のターミナルケアに携わる若手看護師3名	質的記述的研究
3	石橋 梓ら 日本看護学会論文集看護管理・45号・374-377（2015）	新卒看護師のターミナルケア経験の意味　A病院における卒後2年目看護師のインタビューを通して	卒後2年目の看護師が，新卒時に体験したターミナルケアをどのように意味づけているか，また新卒看護師がどのようにターミナルケアを意味づけているのかを明らかにすること	卒後2年目の看取り経験がある看護師4名	質的帰納的研究
4	坂下 恵美子 南九州看護研究誌・15巻1号・31-38（2017）	一般病棟で終末期がん患者の看取りにかかわる若手看護師の直面する困難の検討	終末期がん患者の看取りにかかわる若手看護師が直面する困難を明確にすること	一般病棟に勤務する臨床経験2年以上5年未満の若手看護師16名	質的記述的研究
5	阿部 愛子ら 日本がん看護学会誌・34巻・173-179（2020）	卒後1～2年目に経験した終末期にある白血病患者の看護における困難	卒後1～2年目に経験した終末期にある白血病患者の看護における困難を明らかにすること	がん診療連携拠点病院の卒後1～2年目に終末期にある白血病患者の看護に携わった経験のある看護師と卒後3年目までの看護師	質的記述的研究

2．ターミナルケアにおける若手看護師の困難の内容

分析の結果，ターミナルケアにおける若手看護師の困難は，看護師としての役割遂行上での困難と，看護師の心理面に関する困難の2つのテーマに大別された（**表2**）。以下，カテゴリーは【　】，サブカテゴリーは＜　＞，コードは「　」で示す。

1）看護師としての役割遂行上での困難

看護師としての役割遂行上での困難は，56コード，12サブカテゴリーから【病状変化する患者への適切な対応】【患者や家族への十分な説明】【患者・家族・医師との意見調整】【死を前にした患者やその家族への精神的サポート】【業務に追われ患者にかかわる時間的ゆとりのなさ】【患者やその家族の背景を踏まえた対象理解】の6つのカテゴリーに集約された。以下，それぞれのカテゴリーについて述べる。

【病状変化する患者への適切な対応】は，病状が悪化していく患者の変化を察知したり，苦痛を緩和したりする援助が分からないといった対応の難しさを示し，＜どのように援助すればよいかわからない患者の苦痛＞＜患者の病状変化の察知と対処＞＜患者の期待に応えられない＞＜意識レベルが低下していく患者の理解＞の4サブカテゴリーから構成された。若手看護師は，「苦痛を緩和してあげたいが，患者の身体症状にどのように援助したらいいか分からない」（No.2）や「しんどさを訴えるターミナルの患者への看護提供の難しさを感じる」（No.3）といった＜どのように援助すればよいかわからない患者の苦痛＞に困惑していた。また，「自分の勤務帯に患者の状態が変化することへの不安」（No.2）

表2　ターミナルケアにおける若手看護師の困難

テーマ	カテゴリー	サブカテゴリー	コード（文献 No.）
看護師としての役割遂行上での困難	病状変化する患者への適切な対応	どのように援助すればよいかわからない患者の苦痛	疼痛を緩和してあげたいが，子どもの身体症状にどのように援助したらいいか分からない（2） 痛みのある子供に対する無力感を感じる（2） 苦痛を緩和してあげたいが，患者の身体症状にどのように援助したらいいか分からない（2） 苦痛緩和について，家族へどのように援助したらいいか分からない（2） 苦痛を緩和するには何をしてあげればいいか分からない（2） しんどさを訴えるターミナルの患者への看護提供の難しさを感じる（3）
		患者の病状変化の察知と対処	いつもと違う子供の病状の変化を察知できるか不安を抱いている（2） 自分の勤務帯に患者の状態が変化することへの不安（2） 急変リスクが高い患者の変化のサインに気づかなかったり，変化への対処ができないと感じる（4） 白血病は多彩な治療にともなう症状がありアセスメントに基づいたケアをすることが難しかった（5） 麻薬性鎮痛薬の調整方法が難しかった（5）
		患者の期待に応えられない	何もできない自分がすごく嫌になる（1） こんなに早く終末期患者と関わると思っておらず，どうしていいかわからなかった（1） よくなるという患者の期待に応えられない（2）
		意識レベルが低下していく患者の理解	意識がもうろうとしている患者の反応がわからない時がある（1） 意識のない患者の苦痛を把握することが難しかった（5）
	患者や家族への十分な説明	予後や病状に関する問いへの返答	（経験が少ないため）患者との関わりで一番難しいと感じるのは予後や病状について聞かれることへの対応（1） 臨床での実践が少なく未告知の患者とのコミュニケーションで予後や病状について聞かれると辛い（1） 知識や技術面が十分ではないので，家族に聞かれると困る場面がある（1） 知識不足により，患者にうまく説明することが出来ない（1） 予後や病状に対する患者からの問いかけにどのように言葉をかけたらいいか悩んでいた（2） がん患者の終末期の状況を実際には経験していないため，家族に聞かれても対処できないと感じる（4） 白血病は予後予測が難しく家族へ患者の状態を説明できなかった（5） 再発し死にたいと口にする患者と話すことができず後悔した（5）
		患者や家族の質問への返答	質問に十分答えられず，患者に対して申し訳ない思い（1） 家族に患者の状態を聞かれても知識不足で答えられないことがあって申し訳ない思い（1） 患者の質問にどのように言葉をかけたらいいかわからず戸惑っていた（2） 患児には未告知の状態で，家族へどのように援助したらいいか分からない（2）
	患者・家族・医師との意見調整	ジレンマを感じながらの患者や家族への関わり	患者の思いを聞く中でQOLに関するジレンマを感じる（2） 状態の悪くなった患者と距離をとる家族の姿に，はがゆさを感じる（3） 患者や家族の言動や行動から医療者との病識に食い違いを感じ，ジレンマを抱える（4） 患者に鎮静が実施され意思確認できない状態で看護する事が悲しかった（5） 治療以外の選択肢を見出せない患者と家族をみると複雑な気持ちになった（5） 患者の状態を悪化させる可能性を抱きながら移植医療に携わることに抵抗を感じた（5）
		医師との意見のすりあわせ	病状説明のあり方に関して，医師との連携の難しさ（2） 医師と看護師の互いの業務に関する意見の相違（2） 症状緩和としての鎮静が必要な患者の問題を看護の立場から医師に意見を述べることが難しかった（5）
		患者と医師との橋渡し	移植の意思決定の場面で患者の擁護者として医師と患者をつないでいくことができなかった（5）

看護師としての役割遂行上での困難	死を前にした患者やその家族への精神的サポート	死を前にした患者やその家族への精神的サポート	患者の精神的な援助に対する困難を感じている（1） 意識低下する患者を前にナーバスになる家族への対応がわからない（1） 家族が感情を表出し泣いている様子に戸惑った（5） 感情的になっている患者の状況や訴えに対処できないもどかしさ（4） 再発し死にたいと口にする患者と話すことができず後悔した（5） 短期間で病状が悪化し再発して死が近づくなかで関わりに悩んだ（5） 患者が亡くなる直前に付き添う家族にどのような声をかけたらよいか分からず悩んだ（5）
	業務に追われ患者に関わる時間的ゆとりのなさ	業務に追われ患者に関わる時間的ゆとりのなさ	患者に関わってはいるが，自分のことで一杯一杯だった（1） 患者に対応することで精一杯だった（1） 業務に精一杯で関わる時間がない（2） 業務が多忙でゆっくりと関わる時間が持てないジレンマを感じる（2） 患者にしてあげたいことがあるのに，他の業務に追われ患者にかける時間が十分に作れない辛さ（3） 任された業務に追われて余裕がない辛さを抱える（4） 忙しい時に患者が激しく感情を表出しても自分自身にゆとりがなく冷静に対応できないと感じる（4）
	患者やその家族の背景を踏まえた対象理解	想像しづらい親の立場の理解	母親の気持ちを理解することは難しい（2） 親になっていない立場の自分としての限界を感じている（2）
		子どもと家族の歴史への気おくれ	子どもと家族の歴史に気後れする（2）
		患者の一部分しかみれない	患者さんの一部分しかみれていなかった（1）
看護師自身の心理面に関する困難	死を目の当たりにする心労	辛く苦しい人の死への立ち会い	直後は実感できず，患者の死後に辛さを改めて感じる（1） 亡くなった患者が自分の家族と年齢が近いと辛い（1） 死の瞬間に立ち会う苦しさを感じる（2） 子どもが亡くなることに関して子供と大人は違うという複雑な思い（2） 初めて人の死後の姿を見た驚きを感じる（3） 死ぬ時にはこんなにもあっという間であるのかという死のあっけなさ（3） 人が死にゆく瞬間に立ち会い自分の感情が揺さぶられ苦しかった（5） 死亡直前で苦痛が強い患者の姿をみるのが辛かった（5） 長い関わりの患者を看取った後帰宅してから思い出し辛かった（5）
		改善の見込みがない現実の受入れ	患者の状態が悪化してくるのを見るのが辛い，悲しい（1） 良くならない子供をみる辛さを感じる（2） 良くならない患者をみる辛さ（2） 患者の状態が悪くなっていくのを間近で見る辛さを感じる（3） 患者に自分の状態を納得してもらう辛さを感じる（3） 進行が早い白血病治療の厳しさを直視しショックを受けた（5） 白血病の完治できない現実を直視し辛かった（5）
		患者に訪れる死を受け止めることの辛さ	いつ亡くなるのだろうと思うと怖い（1） 患者の顔を見るだけですごく辛い（1） 患者の顔を見るのも後ろめたいっていうより逃げてしまいたい感じ（1） 今まで経験したことのない「死」に関わることへの漠然的な不安（4） 末期がん患者の亡くなっていく姿を目の当たりにすることの驚き（4）
		恐怖や緊張のなか患者の部屋に訪室すること	ターミナル患者の部屋に入っていくことが怖かった（1） 訪室することに心構えが必要（2） 訪室することに緊張する（2） 訪室することへの気の重さ（2）
		差し迫った死の実感	亡くなっていく人という感じが強く，目の前の患者が痛々しく感じる（1） 患者が死に近づくにつれて弱弱しくなっていくのを感じる（3）

看護師自身の心理面に関する困難		日々繰り返されるネガティブな出来事による心身の疲労	話を聞くと自分も気持ちが落ち込む（2） 日々繰り返されるネガティブな出来事に影響され，身体的・精神的に疲労が蓄積する（4）
	患者や家族に関わるプレッシャー	未熟さを突きつける患者や家族の目	知識不足によって，患者さんが遠慮していることが伝わってきた（1） 母親から新人でしょうなど，どう思われているか気になる（2） 母親のわずかな変化に戸惑う（2） 質問されるわけでもないのに，母親との関わりに緊張する（2） 関わりに自信がなく，患者や家族に接するときに重圧を感じる（4） 患者の反応から看護師としての未熟さを自覚することになり患者に踏み込めなくなった（5）
		看護師自身の言葉が患者や家族を傷つけることへの懸念	子どもや家族に対して自分の言葉が気に障らないか不安を感じる（2） 言葉を慎重に選ばないと患者や家族を傷つけてしまうと思いどう話せばいいのかわからない（4）
		経験のない中での判断やケアにおける負担	臨床経験が少ない自分に自信がない（2） 状態や訴えに対して自分で判断することへの不安（2）
	正解のない対応に後悔し思い悩む	正解のない対応に思い悩む	終末期がん患者の発した言葉の裏に隠れている思いを感じ，どう反応すべきか動揺する（4） 正解のない患者や家族への対応に，悩み戸惑う（4） 若い患者が亡くなる時，患者や家族の思いを同じように悩む（4） 患者と関わった期間が短い事で関係性が築けないと悩んだ（5）
		ケアへの心残り	患者へのケアに対する心残りを抱える（2） 自分がとった行動で家族に辛い思いをさせてしまい後悔を感じた（3） 患者が望むケアを自分には提供できていないと感じる（4） 自分の理想とする看護と自分の知識不足にジレンマを感じた（5）

や「急変リスクが高い患者の変化のサインに気づかなかったり，変化への対処ができないと感じる」（No.4）といった＜患者の病状変化の察知と対処＞や，「意識がもうろうとしている患者の反応がわからない時がある」（No.1）や「意識のない患者の苦痛を把握することが難しかった」（No.5）など＜意識レベルが低下していく患者の理解＞に苦戦していた。同時に，「よくなるという患者の期待にこたえられない」（No.2）といった＜患者の期待に応えられない＞苦しさを感じていた。

【患者や家族への十分な説明】は，臨床での実践が少なく，知識や技術面も不足していることから患者や家族へ病状や予後を質問されてもうまく説明することができず悩んでいたことを示し，＜予後や病状に関する問いへの返答＞＜患者や家族の質問への返答＞の2サブカテゴリーから構成された。若手看護師は，「（経験が少ないため）患者との関わりで一番難しいと感じるのは予後や病状について聞かれることへの対応」（No.1）や「臨床での実践が少なく，未告知の患者とのコミュニケーションで予後や病状について聞かれると辛い」（No.1），「予後や病状に対する患者からの問いかけにどのように言葉をかけたらいいか悩んでいた」（No.2）といった＜予後や病状に関する問いへの返答＞に戸惑ったり，辛さを感じたりしていた。また，「質問に十分答えられず，患者に対して申し訳ない思い」（No.1）や「患者の質問にどのように言葉をかけたらいいかわからず戸惑っていた」（No.2）といった＜患者や家族の質問への返答＞が分からず申し訳なさを感じていた。

【患者・家族・医師との意見調整】は，医師との意思疎通や患者や家族，医師との意見調整ができず患者の養護者としての役割が果たせていないことを示し，＜ジレンマを感じながらの患者や家族への関わり＞＜医師との意見のすりあわせ＞＜患者と医師との橋渡し＞の3サブカテゴリーから構成された。若手看護師は，「患者や家族の言動や行動から医療者との病識に食い違いを感じ，ジレンマを抱える」（No.4）や「治療以外の選択肢を見出せない患者と家族をみると複雑な気持ちになった」（No.5），「患者の状態を悪化させる可能性を抱きながら移植医

療に携わることに抵抗を感じた」（No.5）といった＜ジレンマを感じながらの患者や家族への関わり＞に葛藤を抱いていた。さらに，医師との関わりでは「病状説明のあり方に関して，医師との連携の難しさ」（No.2）や「症状緩和としての鎮静が必要な患者の問題を看護の立場から医師に意見を述べることが難しかった」（No.5）といった＜医師との意見のすりあわせ＞に対してや，「移植の意思決定の場面で患者の擁護者として医師と患者をつないでいくことができなかった」（No.5）といった＜患者と医師との橋渡し＞ができず医師との連携に難しさを感じていた。

【死を前にした患者やその家族への精神的サポート】は，状態が変化していく患者やその患者をみて感情を表出する家族にどのように精神的サポートをすればよいかわからず困惑していることを示し，＜死を前にした患者やその家族への精神的サポート＞の1サブカテゴリーであった。若手看護師は，「意識低下する患者を前にナーバスになる家族への対応がわからない」（No.1）や「患者が亡くなる直前に付き添う家族にどのような声をかけたらよいか分からず悩んだ」（No.5）といった＜死を前にした患者や家族への精神的サポート＞に対して悩んでいた。

【業務に追われ患者に関わる時間的ゆとりのなさ】は，多忙な業務をこなすことで一杯一杯のため，ゆとりをもって患者に関わることができないことのジレンマや辛さを示していた。若手看護師は，「患者に関わってはいるが，自分のことで一杯一杯だった」（No.1）や「患者にしてあげたいことがあるのに，他の業務に追われ患者にかける時間が十分に作れない辛さ」（No.4）といった＜業務に追われ患者に関わる時間的ゆとりのなさ＞が示されていた。

【患者やその家族の背景を踏まえた対象理解】は，親になっていない立場では親の気持ちが想像しづらく，患者の全体を捉えることへの難しさを示し，＜想像しづらい親の立場の理解＞＜子どもと家族の歴史への気おくれ＞＜患者の一部分しかみれない＞の3つのサブカテゴリーから構成された。若手看護師は，「母親の気持ちを理解することは難しい」（No.2）や「親になっていない立場の自分としての限界を感じている」（No.4）といった＜想像しづらい親の立場の理解＞や，「子どもと家族の歴史に気後れする」（No.4）といった＜子どもと家族の歴史への気おくれ＞してしまうことがあった。また，「患者さんの一部分しかみれていなかった」（No.1）といった＜患者の一部分しかみれない＞ため患者や家族の背景を踏まえてアセスメントすることの難しさを感じていた。

2）看護師自身の心理面に関する困難

看護師自身の心理面に関する困難は，47のコード，11のサブカテゴリーから【死を目の当たりにする心労】【患者や家族に関わるプレッシャー】【正解のない対応に後悔し思い悩む】の3カテゴリーに集約された。以下，それぞれのカテゴリーについて述べる。

【死を目の当たりにする心労】は，死に立ち会うことの苦しさや死のあっけなさに感情が揺さぶられ，患者の死を受け止めることの心理的な辛さを示し，＜辛く苦しい人の死への立ち会い＞＜改善の見込みがない現実の受入れ＞＜患者に訪れる死を受け止めることのつらさ＞＜恐怖や緊張のなか患者の部屋に訪室すること＞＜差し迫った死の実感＞，＜日々繰り返されるネガティブな出来事による心身の疲労＞の6サブカテゴリーから構成された。若手看護師は，「いつ亡くなるのだろうと思うと怖い」（No.1）や「今まで経験したことのない死に関わることへの漠然的な不安」（No.3）など＜患者に訪れる死を受け止めることのつらさ＞を感じ，「患者の状態が悪化してくるのを見るのが辛い，悲しい」（No.1）や「患者に自分の状態を納得してもらう辛さを感じる」（No.3）といった＜改善の見込みがない現実の受入れ＞に対して困惑していた。また，「亡くなっていく人という感じが強くあり，目の前の患者が痛々しく感じる」（No.1）や「患者が死に近づくにつれて弱弱しくなっていくのを感じる」（No.3）といった＜差し迫った死の実感＞したり，「ターミナル患者の部屋に入っていくことが怖かった」（No.1）や「訪室することに緊張する」（No.2）など恐怖や緊張を抱え，＜恐怖や緊張の中，患者の部屋に訪室すること＞に躊躇したりしていた。さらに，「直後は実感

できず，患者の死後に辛さを改めて感じる」（No.1）や「人が死にゆく瞬間に立ち会った時は自分の感情が揺さぶられ苦しかった」（No.5）といった＜辛く苦しい人の死への立ち会い＞に心労を感じ，「話を聞くと自分も気持ちが落ち込む」（No.2）や「日々繰り返されるネガティブな出来事に影響され，身体的・精神的に疲労が蓄積する」（No.4）といった＜日々繰り返されるネガティブな出来事による心身の疲労＞を感じていた。

【患者や家族に関わるプレッシャー】は，経験が少ない自分の未熟さや自信のなさから患者や家族にかかわることにプレッシャーを感じ踏み込めなくなっていることを示し，＜未熟さを突きつける患者や家族の目＞＜看護師自身の言葉が患者や家族を傷つけることへの懸念＞＜経験のない中での判断やケアにおける負担＞の3サブカテゴリーであった。若手看護師は，「母親から新人でしょうなど，どう思われているか気になる」（No.2）や「患者の反応から看護師としての未熟さを自覚することになり患者に踏み込めなくなった」（No.5）といった＜未熟さを突きつける患者や家族の目＞が気がかりとなっていた。また，「子どもや家族に対して自分の言葉が気に障らないか不安を感じる」（No.2）や「言葉を慎重に選ばないと患者や家族を傷つけてしまうと思いどう話せばいいのかわからない」（No.4）といった＜看護師自身の言葉が患者や家族を傷つけることへの懸念＞や，「臨床経験が少ない自分に自信がない」（No.2）や「状態や訴えに対して自分で判断することへの不安」（No.2）といった＜経験のない中での判断やケアにおける負担＞があり，患者や家族に関わることにプレッシャーを感じていた。

【正解のない対応に後悔し思い悩む】は，対応に正解がなく，自分がとった行動は正しかったのか後悔を抱えて悩むことを示し，＜正解のない対応に思い悩む＞＜ケアへの心残り＞の2つのサブカテゴリーから構成された。若手看護師は，「終末期がん患者の発した言葉の裏に隠れている思いを感じ，どう反応すべきか動揺する」（No.4）や「正解のない患者や家族への対応に，悩み戸惑う」（No.4）といった＜正解のない対応に思い悩む＞ことで，「自分がとった行動で家族に辛い思いをさせてしまったことに後悔を感じた」（No.3）や「患者が望むケアを自分には提供できていないと感じる」（No.4）といった＜ケアへの心残り＞を抱えていた。

Ⅴ．考察

1．概要について

今回の分析した文献の概要から，ターミナルケアにおける若手看護師の困難に関連した文献での対象疾患は終末期がんが多かった。日本の死因疾患の1位は悪性新生物であることから研究結果が多くなったと推測される。その他の文献には，疾患が明記されていないため終末期がん患者が対象疾患であることも考えられた。困難の内容からは，終末期がんとそれ以外での特徴がはっきりしておらず，若手看護師は経験の少なさや知識や技術不足による困難の内容が多く，疾患による明らかな特徴はみられなかった。

2．ターミナルケアにおける若手看護師の困難の特徴

1）知識や経験不足を背景とした役割遂行上の困難

分析の結果，【病状変化する患者への適切な対応】【患者や家族への十分な説明】【死を前にした患者や家族への精神的サポート】【患者やその家族の背景を踏まえた対象理解】といった患者や家族の対応での困難を抱えていた。具体的には，臨床での実践が少ないことで症状の変化への対応や患者や家族背景を踏まえた全体像の把握ができず，患者や家族への対応に苦慮している内容であった。さらに，【業務に追われ患者に関わる時間的ゆとりのなさ】が報告されていた。吉村ら（2022）は，看護経験年数2～9年目の看護師が終末期ケアにおける困難について調査している。この中で，経験年数にかかわらず，看護技術や知識不足，経験不足，多重課題の中での時間管理について困難があったと報告している。このように，中堅看護師でさえ同様の困難を抱えていることを考えると，若手看護師の抱く困難は至極当然であると言える。また，若手看護師は，知識や経験が少ない状態で病状の変化を察知することや病状や予後の説明を患者や家族から求められ十分に説明対応ができないことが報告されており，これにより

コミュニケーションに困難を抱くことが考えられた。先行研究では，経験年数の浅い看護師は終末期の患者に対する専門的な知識やアセスメント力，また患者や家族の心理を組み取る力が不十分であり，結果的に困難感を抱いている（大方他，2018）と報告されている。このことから，実践と知識不足がターミナルケアにおける患者や家族を含めたコミュニケーションにも影響を与えていることが推測される。しかし，病院により研修体制が異なるため，多くの若手看護師が困難に感じる患者や家族とのコミュニケーションに関する教育支援は未実施が多い（坂下他，2018）とも言われている。そのため，勉強会のような知識不足へのアプローチ以外にも患者や家族の心理を汲み取れるようなロールプレイングやコミュニケーション技術向上への対処を検討していく必要があると思われる。

また，【業務に追われ患者に関わる時間的ゆとりのなさ】では，若手看護師の技術不足のほか，経験不足からくる業務に対する優先順位のつけ方や時間配分といったことが影響しているのではないかと考える。特にターミナルケアにおいては，症状マネジメントや急変への対応など多くの対応が必要とされ，吉村ら（2022）が述べるように，多重課題の中での時間管理は困難をきたしやすいといえる。さらに若手看護師は，こうした患者や家族への対応といった業務の遂行能力のほかに，先輩看護師との人間関係の調整などの職場適応への能力も求められている。つまり，若手看護師の時間的ゆとりのなさには，本人の知識や技術不足だけでなく，職場環境も影響していると考える。水田（2004）は，若手看護師が職場のスタッフと関係を築けていない段階では，周囲の意識的な声かけなどの支援が必要であると述べている。したがって，安心できる職場環境を作るなど，若手看護師の職場適応が円滑にできるように組織としての支援も大切であると考える。

2）医師との関係性を背景とした役割遂行上の困難

若手看護師は，治療と患者のQOLとの間で＜ジレンマを感じながらの患者や家族への関わり＞をし，さらに＜医師との意見のすりあわせ＞や＜患者と医師との橋渡し＞などの【患者・家族・医師との意見調整】といった患者や家族に関わる医師との対応に困難を抱えていた。若手看護師は，治療の方針が正しいのか医師へ確認することや調整ができないままでケアを行っていることが推察され，このことにより患者や家族から説明を求められた際にも十分な説明ができないといった状況に陥っているのではないかと考える。家族は看護師に対し，家族自らが無念や後悔を残さないよう，家族の理解ができるよう補足的な説明や患者の日頃の様子を教えてほしいというニーズを持っており（山﨑他，2023），看護師はこうした患者や家族の思いやニーズを汲み取り，時には代弁する役割も必要である。しかし，看護師と医師との協働では，看護師の自律的態度が希薄であることや医師が看護師を尊重しないことが問題とされており，歴史的背景をはじめとして多くの研究でも医師への意見調整の困難さが指摘されている（宇城他，2006；穂高他，2022）。そのため，医師との協働的な関係になるためには，看護師と医師が相互の業務を理解して尊重すること，そして若手看護師も自らが自律的態度を心がける必要がある。そのためには，チームの一員としての役割意識の醸成や，患者や家族の養護者となれるよう確かな知識や根拠に裏付けられた判断力や，考えを言語化し発信できる力の育成が必要であると考える。

3）死や看取りに対する不安や恐怖

【死を目の当たりにする心労】【患者や家族にかかわるプレッシャー】【正解のない対応に後悔して思い悩む】など看護師自身の心理面に関する困難では，人の死を受け入れることやターミナル期の患者へのケアを精神的負担に感じていたことがわかった。この項目でコードが多かったカテゴリーは，【死を目の当たりにする心労】であった。若手看護師は，患者の状態悪化を間近でみることを辛く感じ，訪室することに重圧を感じていることが推察された。浅野ら（2019）は，患者の死に対する恐怖や不安と亡くなる間際の悲しさという悲嘆的反応は，新卒看護師の特徴的な困難感であると報告しており，本研究結果でも同様の特徴がみられた。看護師には，こうした悲嘆的反応を乗り越えていく力も必要とされる。坂下（2017）は，知識や技術が十分でなく，実際

はなにもできていないと感じていても，家族から受けた言葉からターミナル期に関わるヒントを掴むことができると報告している。つまり，看護師は死後に家族と関わることで自分のケアを肯定することができると言える。このことから，デスカンファレンスを開催するなどで若手看護師に語る機会を設けることは，ケアの心残りや悲嘆的反応を解消できるのではないかと考え，カンファレンスの実施とその効果を検討する必要がある。

Ⅵ. 結論

1. 看護師の役割遂行上での困難として，【病状変化する患者への適切な対応】【患者や家族への十分な説明】【患者･家族･医師との意見調整】【死を前にした患者やその家族への精神的サポート】【業務に追われ患者に関わる時間的ゆとりのなさ】【患者やその家族の背景を踏まえた対象理解】があった。
2. 看護師自身の心理面に関する困難として，【死を目の当たりにする心労】【患者や家族にかかわるプレッシャー】【正解のない対応に後悔し思い悩む】があった。

   以上より，多職種で行う勉強会やコミュニケーション技術の向上といった教育的支援のほか，若手看護師が自分のケアを肯定することができるサポート体制の必要性が示唆された。

利益相反

本研究において利益相反は存在しない。

文献

阿部愛子，菅原よしえ，木村三香（2020）：卒後1～2年目に経験した終末期にある白血病患者の看護における困難，日本がん看護学会誌，34，173-179.

安藤満代，久木原博子（2018）：介護老人保健施設における看護職と介護職の死生観とターミナルケアの態度および関連要因，キャリアと看護研究，8(1)，14-23.

浅川澄一（2020）：幸せな死に方――欧米諸国と日本の違い――，家族社会学研究，32(1)，69-82.

浅野暁俊，坂井さゆり，松村芳幸，他（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.

Benner P（1984）／井部俊子（2005）：ベナー看護論新訳版 ― 初心者から達人へ，医学書院，東京.

橋本浩子（2010）：小児ターミナルケアに携わる若手看護師への教育支援に関する基礎的研究　ターミナルケアにおいて看護師が感じる困難，日本小児看護学会誌，19(3)，18-24.

籏武恭兵，豊里竹彦，眞榮城千夏子，他（2018）：病院看護師の死生観とターミナルケア態度との関連について，琉球医学会誌，37(1-4)，5-12.

穂高幸枝，高橋百合子（2022）：地域の総合病院に勤務する看護師の他職種協働における困難さと対処　看護師経験年数に着目して，長野県看護大学紀要，24，45-52.

稲木あい，張平平（2018）：地域高齢者が考える最期の迎え方に関する日中比較研究，保健医療福祉科学，7，1-6.

稲野辺奈緒子，塚本佐津紀，島村光重，他（2009）：新人看護師が看護基礎教育に求めるターミナルケアのあり方　新人看護師へのインタビューを通しての実態調査，帝京平成看護短期大学紀要，19，63-67.

石橋梓，糸島陽子（2015）：新卒看護師のターミナルケア経験の意味　A病院における卒後2年目看護師のインタビューを通して，日本看護学会論文集 看護管理，45，374-377.

岩谷優紀，後藤幸恵，鎌倉香里（2018）：看取りの場面で生まれる看護師の感情，砂川市立病院医学雑誌，31(1)，33-34.

厚生労働省（2017）：人生の最終段階における医療に関する意識調査（平成29年度），https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/saisyuiryo.html（参照2023.10.31）

厚生労働省：令和５年度人口動態統計特殊報告，令和2年都道府県別年齢調整死亡率の概況（参照2023.12.2）

水田真由美（2004）：新卒看護師の職場適応に関する研究　リアリティショックと回復に影響する要因，日本看護研究学会雑誌，27(1)，91-99.

森歩，伊藤智恵，番匠千佳子，他（2019）：A病院におけるがん看護に携わる看護師の困難感に関する研究，聖隷浜松病院医学雑誌，18(2)，22-30.

森奈美，藤本浩一，鈴木志津枝，他（2023）：終末期COPD患者の臨死期の看護における中小規模病院の一般病棟看護師の困難感，日本看護学会誌，18(1)，48-55.

長江弘子（2014）：エンド・オブ・ライフケアの概念とわが

国における研究課題，保健医療社会学論集，25(1)，17-23.
内閣府（2012）：平成24年版 高齢社会白書，https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/index.html（参照2023.10.31）
日本医師会（2006）：平成16･17年度「ふたたび終末期医療について」の報告，日本医師会　第Ⅸ次生命倫理懇談会，https://www.med.or.jp/nichikara/seirin17.pdf（参照2023.10.31）
小笠原史士，前田貴彦（2022）：小児がんで入院中の思春期患児のエンドオブライフケアに携わる看護師の困難感の構造，小児がん看護，17(1)，39-49.
大方涼子，武永愛，山根静香，他（2018）：終末期の看護経験が少ない看護師に対する終末期ケアの困難感軽減に向けた取り組み，日本看護学会論文集 慢性期看護，49，350-353.
坂口幸弘，野上聡子，村尾佳津江（2007）：一般病棟での看取りの看護における看護師のストレスと感情体験，看護実践の科学，32(2)，74-80.
坂下恵美子（2017）：一般病棟で終末期がん患者の看取りにかかわる若手看護師の直面する困難の検討，南九州看護研究誌，15(1)，31-38.
坂下恵美子，大川百合子，西田佳世（2018）：新人看護職員研修における終末期がん患者の看取り教育の検討，南九州看護研究誌，16(1)，1-9.
白石幸子，伊藤弥智子，藤本沙恵花，他（2014）：一般病棟看護師が臨死期看護に対して感じる不安の軽減への取り組み 知識不足からくる困難に着目した勉強会の実施報告，中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌，9，297-300.
辻朋子（2022）：集中治療室で小児のEnd-of-Lifeケアに携わる看護師の抱く困難感に関する文献検討，日本小児看護学会誌，31，143-150.
土屋裕美，明石惠子（2016）：集中治療部門に勤務する看護師のターミナルケア態度の実態とその関連要因，日本クリティカルケア看護学会誌，12(3)，39-48.
宇城令，中山和弘（2006）：病院看護師の医師との協働に対する認識に関連する要因，日本看護管理学会誌，9(2)，22-30.
山崎美智子，冨田幸江（2023）：終末期患者の家族が看護師に求める看護へのニーズ　患者自身が望む「その人らしい最期を過ごすために」という視点から，日本健康医学会雑誌，31(4)，433-442.
吉村友里子，加藤真美，近藤朋子（2022）：A病院B病棟に勤務する看護師が終末期がん患者と関わる上で困難と感じたことへの支援，共済医報，71(4)，340-343.