
原 著

終末期肺がん患者・家族の看護に対する看護師の心情

兵庫 哲平¹⁾, 今井 芳枝²⁾, 板東 孝枝²⁾, 横田 三樹³⁾

¹⁾徳島大学大学院保健科学教育部, ²⁾徳島大学大学院医歯薬学研究所, ³⁾徳島大学病院

要 旨 本研究の目的は終末期肺がん患者・家族への看護に対する看護師のネガティブおよびポジティブな感情を含めた心情を明らかにし、肺がん患者・家族の終末期における看護を検討することである。終末期肺がん患者を担当した経験がある看護師22名に半構造的面接を行い、内容を質的帰納的に分析した。結果、看護師の心情として【肺がん特有の苦悩を取り除けない心苦しさ】【終末期看護に対する自分の技量の不足への不甲斐なさ】【その人の人生最期を支える重圧感】【家族の看取りのプロセスとして心する】【人の最期に関わることへのやりがい】【患者の死を大切に理解したいという切実な思い】の6つのカテゴリーが抽出された。看護師は終末期肺がん患者のケアを行う中で多様な苦悩や治療に対する葛藤を抱えていることが分かった。また患者のみならず、家族をも看護の対象として捉え、その関わりへの困難を抱えていた。看護師は家族が患者の死を自然なものとして捉えることが出来るように関わり、患者が精神的に充実した最期を迎えることが出来るように介入していた。また患者の死の体験は死生観、看護観を深め、看護師の成長につながっていることが分かった。

キーワード：肺がん，家族，終末期看護，心理，看護師

1. はじめに

現在、日本の死因として肺がんは第1位であり、2018年の肺がん死亡数は男性で52,401人と部位別で1位、女性では大腸がんに次いで21,927人と2位である¹⁾。肺がん治療においては手術が根治するために必要であるが、病期Ⅲb期以上となると適応はなく、化学療法と放射線治療が適応となる。進行期肺がんの化学療法による治療はなく延命効果は数か月であり²⁾、一般病棟で治療を行った肺がん患者全体の90%以上が治療開始後2年以内に死亡しているという報告³⁾もある。近年では、免疫療法や免疫チェックポイント阻害薬、複合免疫療法などの薬物治療の進歩により、以前に比べると治療効果が伸び、全生存の延長を認めているが、それでも数か月の延長を

認めるのみであり⁴⁾、依然肺がんの予後は厳しいことが伺える。

このような肺がん患者のケアに携わる看護師は、患者の病状の悪化に伴って不安や恐れ⁵⁾という感情を抱いたことを報告している。大久保ら⁶⁾は、看護師は症状緩和の難しさ、セデーションに対する家族や医師との見解の違いからくる葛藤、患者が呼吸困難で苦しむことへの困惑、絶望にある家族への寄り添いが十分できていないことへの難しさに苦慮していると報告している。これらの先行研究から伺えるように、肺がん患者の予後の厳しさは身近でケアを行う看護師にネガティブな感情を抱かせることが示されている。

一方、予後がない状況下での終末期の看護に携わる看護師の研究では、苦悩や困難が生じるだけでなく、それを契機に成長する事が報告されている。逆井ら⁷⁾は終末期医療に携わる臨床看護職者は多くのストレスを抱えているが、患者との死別体験から自己成長することが出来る可能性を示唆している。また、名越ら⁸⁾は看護師が終

2020年7月6日受付

2021年7月13日受理

別刷請求先：今井芳枝，〒770-8509 徳島市蔵本町3丁目18-15
徳島大学大学院医歯薬学研究所がん看護学分野

末期がん患者に関わる体験は自己を内省し、視野を広げ、臨床能力を向上させる中核になる体験であると述べている。これより、終末期の看護では困難感を抱きながらも、逃げずに向き合う中で看護師としての成長につながる状況があると推察できる。実際の臨床でも、ネガティブな感情だけでなく、ポジティブな感情が入り混じるような複雑な思いの中で看護を展開している。終末期肺がん患者・家族のような予後の厳しい状況下では、より複雑な思いを持ちながら看護を行っていると考え、双方の感情に焦点化することは、終末期肺がん患者・家族への看護に対して抱く感情の全ての思いを明らかにでき、臨床実践に即した状況を明確にできるのではないかと考える。そこで本研究では、終末期肺がん患者・家族への看護を行っている看護師がケアを通して感じているネガティブおよびポジティブ双方の感情を含めた心情を明らかにし、肺がん患者・家族の終末期における看護師の心情のあり様から看護師教育の示唆を得ることを目的とする。

2. 研究方法

1) 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2) 用語の定義

- ・心情：終末期肺がん患者・家族との関わりの中で看護師の心に感じたこと
- ・終末期肺がん患者：医師より病状説明され、蘇生処置を行わないことを承諾し、ベストサポーターケアへ移行した肺がん患者

3) 調査期間

2018年7月から2019年1月

4) 研究対象者

病棟師長に研究対象候補者の選定を依頼し、研究対象候補者に研究者が研究の主旨を口頭と文書で説明し同意を得られた呼吸器内科で勤務する終末期肺がん患者を担当した経験のある看護歴1年以上の看護師22名を対象とした。

5) データ収集・分析方法

インタビューは研究対象者が指定した日時で1人につき1回1時間以内で個室に準じた場所で終末期肺がん患

者を受け持つ中で感じることにについて研究者が作成したインタビューガイドに基づいた半構造的面接法を実施し、研究対象者の同意を得られたらICレコーダーで内容を録音した。分析方法は個別分析として①面接の逐語録を繰り返して読み、研究目的に関する内容を研究対象者の表現した言葉のまま抜き出し、前後の文脈を考慮して簡潔な文章で表現した。②①で同様の内容や類似した内容のものを整理してコード化した。③更に類似するコードをまとめて、その意味内容を表す名前をつけサブカテゴリー化した。次に全体分析として④個別分析より得られたすべてのサブカテゴリーを集めて、更に意味内容が類似したものを集めてカテゴリー化した。分析過程において、質的研究の専門家からスーパーバイズを受け、要素の抽出およびカテゴリーの妥当性について検討を重ね、個別分析のサブカテゴリー内容を研究対象者に再度確認し、データの信頼性と妥当性を高めるように努めた。

6) 倫理的配慮

対象者に研究の意義、方法、研究参加の自由意思、個人情報保護の保護、公表方法、データは本研究以外に使用しないことを書面で説明し、同意を得た。参加拒否や途中拒否の場合でも、不利益を被ることはないことを説明した。本研究は著者の所属する病院の看護部倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

(承認日平成30年6月22日 NO2)

3. 結果

対象は女性看護師22名で看護師歴は2年～25年であった。インタビューより35のコード、15のサブカテゴリー、6つのカテゴリーに類型化された。カテゴリーを【】、サブカテゴリーを[]、コードを<>、研究対象者の語りを「斜字」で表す。

1) 【肺がん特有の苦悩を取り除けない心苦しき】

終末期肺がん特有の苦悩を抱える患者を見ていて<呼吸苦を緩和できない事への辛さ>や<強い悲壮感を見る辛さ>、<強烈な痛みを緩和できないもどかしさ>を感じており、[なかなか取り除けない苦痛を側で見る辛さ]を抱いていた。また<先行きの厳しい若い患者を見る辛さ>や<残される家族の未来への心苦しき>といった[若年の患者を見ることへの締め付けられる思い]といった予後の悪い肺がん特有の苦悩を感じていた。さら

表1. 終末期肺がん患者・家族の看護に対する看護師の心情

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
肺がん特有の苦悩を取り除けない心苦しき	なかなか取り除けない苦痛を側で見る辛さ	呼吸苦を緩和できない事への辛さ
		強い悲壮感を見る辛さ
		強烈な痛みを緩和できないもどかしさ
	若年の患者を見ることへの締め付けられる思い	先行きの厳しい若い患者を見る辛さ
		残される家族の未来への心苦しき
終末期における食事と誤嚥に関する葛藤	患者からの絶食による苦痛の訴えを改善できない辛さ	
終末期看護に対する自分の技量の不足への不甲斐なさ	十分なケアが提供できない心苦しき	誤嚥により食事を提供できない心苦しき
		忙しさのため十分関われない後ろめたさ
	自分自身の経験不足の痛感	自身の看護への未熟さ
		衰弱していく患者をどうにもできない無力感
		患者を十分理解できない悔しさ
その人の人生最期を支える重圧感	その人の人生最期に関わる重み	知識不足を自覚
		信頼関係を築く難しさ
	後悔のない人生となるよう支えることの重要性	治療の選択や人生の岐路への助言はプレッシャー
		患者の死期を早めてしまう怖さ
		人生に苦悩する患者に応えられない難しさ
家族の看取りのプロセスとして心する	死に寄り添う家族の思いを汲み取る難しさ	患者の希望に沿う必要性
		患者が満足のいく最期を手伝いたいという信念
	看取りのプロセスにある家族として関わる重み	最期まで治療を望む患者へのケアの難しさ
		医療者間の緩和への意思統制の困難感
		患者と家族の希望の食い違いをまとめる難しさ
人の最期に関わることへのやりがい	人の最期という場面に携わるやりがい	終末期をみている家族への声掛けの難しさ
		患者の死を自然のものと受容できるように支える必要性
	患者のスピリチュアルベインに介入する意欲	家族の患者と過ごす時間を作る大切さ
		患者のケアを通して感じる嬉しさ
		繰り返す入退院から生まれる関係性の深さ
患者の死を大切に理解したいという切実な思い	患者の最期の迎え方に対する割り切れない思い	人の最期まで関わられる楽しさ
		心のケアへの意欲
	死を深く捉えていくことの必要性	患者の想いに寄り添いたい
		本人の納得できる最期を提供できない難しさ
		色々な事を我慢させて最期を迎えさせることへの不本意さ
患者の死へ慣れてきている自分への落胆	死を振り返ることの大切さ	
	終末期における看護介入を理解する必要性	
	看取りへの慣れに対する辛さ	
		患者の死に対する切り替えの早さに幻滅

に＜患者からの絶食による苦痛の訴えを改善できない辛さ＞や＜誤嚥により食事を提供できない心苦しき＞から [終末期における食事と誤嚥に関する葛藤] を感じていた。これらから【肺がん特有の苦悩を取り除けない心苦しき】は先行きの厳しさや、生きていく上で欠かせない呼吸に関する苦痛や食事ができない苦悩へ看護師としてケアを行っているが、肺がん特有の苦痛ゆえに十分に苦悩を取り除けない、やるせない思いを示していた。

「息苦しくて辛そうにしている患者を見ているも苦しきを取り除くことが出来なくて～中略～ベッドサイドでただただ見つめてるだけで何もできないのが辛くて、何してるんやろうって」とAは語った。

2) 【終末期看護に対する自分の技量の不足への不甲斐なさ】

看護師は＜自身の看護への未熟さ＞や＜衰弱していく患者をどうにもできない無力感＞から [十分なケアが提供できない心苦しき] を感じていた。さらに、＜知識不足を自覚＞し、＜信頼関係を築く難しさ＞を感じており [自分自身の経験不足を痛感] していた。これらから【終末期看護に対する自分の技量の不足への不甲斐なさ】は未熟さゆえに自分の看護実践力がないことで患者に十分なケアを提供できず、自分を情けなく感じていることを示していた。

「ベッドサイドでケアとがしているけど、十分に出来

ていないって思うし、他に出来ることがあるんじゃないかって思う」とBは語った。

3) 【その人の人生最期を支える重圧感】

肺がん患者の終末期における看護は＜治療の選択や人生の岐路への助言はプレッシャー＞であると感じ、＜自分が患者の死期を早めてしまう怖さ＞や＜人生に苦悩する患者に応えられない難しさ＞を感じて、[その人の人生最後に関わる重み]を感じていた。だからこそ、＜患者の希望に沿う必要性＞や＜患者が満足のいく最期を手伝いたいという信念＞から、[後悔のない人生となるよう支えることの重要性]を抱いていた。また＜最期まで治療を望む患者へのケアの難しさ＞や＜医療者間の緩和への意思統制の困難感＞といった[緩和へのギアチェンジの難しさ]も抱いていた。これらから【その人の人生最期を支える重圧感】は、肺がん患者が人生の最終段階という終焉を後悔のないように関わらなければならないという、自分の行う看護は患者の人生を天秤にかけているというような人の命を取り扱っていることへの真摯な思いを示していた。

「自分の言った一言で患者の人生を変えてしまうかもしれないと思ったら、難しいなって思います」とCは語った。

4) 【家族の看取りのプロセスとして心する】

看護師は＜患者と家族の希望の食い違いをまとめる難しさ＞を感じ、[死に寄り添う家族の想いを汲み取る難しさ]を感じていた。さらに、＜患者の死を自然のものと受容できるように支える必要性＞を感じ、[看取りのプロセスにある家族として関わる重み]を抱いていた。これらから【家族の看取りのプロセスとして心する】は死の受容という人生の終焉に立ち会う家族がより良い看取りが送れるように心を寄せていく思いを示していた。

「終末期の患者さんが苦しそうにしているのを見る家族さんも辛そうにしているけど、どう声を掛けたらいいか、すごく難しいですね」「患者や家族がゆっくりと時間を過ごせるように関わっていきたいですね」とDは語った。

5) 【人の最期に関わることへのやりがい】

看護師は＜患者のケアを通して感じる嬉しさ＞や＜繰り返し入退院から生まれる関係性の深さ＞から[人の最期という場面に携わるやりがい]を感じていた。また＜

患者の思いに寄り添いたい＞と＜心のケアへの意欲＞を感じており[患者のスピリチュアルペインに介入したい]と感じていた。これらから【人の最期に関わることへのやりがい】は患者の人生の一端を担うことになる看護の持つ面白さや探求心から、看護を自分の仕事として最後までやり切りたいという前向きな思いを示していた。

「この病棟の患者さんは何度も何度も入院してくるから辛い部分もあるけどその分深く関わっていいのがいいなって思う」「家族のように関わっているから辛いけど、だからこそ看護師として出来ることもあると思う」とEは語った。

6) 【患者の死を大切に理解したいという切実な思い】

看護師は＜本人の納得できる最期を提供できない難しさ＞や＜色々な事を我慢させて最期を迎えさせることへの不本意さ＞から[患者の最期の迎え方に対する割り切れない思い]を感じていた。さらに＜死を振り返ることの大切さ＞を感じ、＜終末期における看護介入を理解する必要性＞から[死を深く捉えていくことの必要性]も感じており死生観の深化の必要を感じていた。また＜看取りへの慣れに対する辛さ＞と＜患者の死に対する切り替えの早さに幻滅＞しており[患者の死へ慣れてきている自分への落胆]を感じていた。

これらから【患者の死を大切に理解したいという切実な思い】は患者の死を間近で経験することで、患者がより良い死を迎えられるように支えていきたいと患者の死を尊ぶ思いを示していた。

「どんな形であれ本人が一番望む生き方が出来るように出来たらと思う」とFは語った。

4. 考察

終末期肺がん患者・家族の看護に対する看護師の心情として6つのカテゴリーが抽出された。カテゴリーの内容にはポジティブ及びネガティブな思いが混在しており、終末期肺がん患者・家族の看護に対する看護師の心情の複雑さが表れていた。これらの6つの抽出されたカテゴリーから考えられた終末期肺がん患者・家族の看護に対する看護師の心情の意味を考察する。

今回抽出された【肺がん特有の苦悩を取り除けない心苦しき】【終末期看護に対する自分の技量の不足への不甲斐なさ】から終末期肺がん患者をケアする看護師は、日々の看護の中で間近で肺がん患者が持つ呼吸苦や疼痛

といった苦痛やケアの中で生じる葛藤を抱えていた。肺がんは他の固形がんには比べ進行が早く、重篤化すると報告⁹⁾され、また、肺がん終末期では他の固形がんと比較して呼吸困難の出現が高く、その他の症状の頻度は変わらない³⁾ことから、終末期肺がん患者・家族の看護は呼吸という生死を目の当たりにするような症状が上乘せされた苦痛に対処しなければならず、より複雑であると考える。さらに【その人の人生の最期を支える重圧感】といった患者の最期に関わることへの難しさや緩和ケアへの移行に向けての医療者間での調整の難しさや【家族の看取りのプロセスとして心する】といった患者家族への関わり難しさなどから看護師はネガティブな感情を抱いていた。先行文献においても患者・家族は様々な苦痛を抱え、時には医療者へその怒りをぶつけることもある⁷⁾。また看護師はこれらの苦痛に向き合うことで自らも精神的苦痛を感じ、ケアへのネガティブな感情を抱いているとしている¹⁰⁾。終末期ケアに対する困難さはケアにおける知識や技術不足が関連しており⁵⁾、地域連携といった点においても困難感が高いとされている¹¹⁾。その反面、看護師は終末期肺がん患者・家族に関わることへの喜びを見出し、【人の最期に関わることへのやりがい】【患者の死を大切に理解したいという切実な思い】といった思いを語っており、そこには終末期を支える看護師としてのポジティブな意欲が表されていた。先行文献においてもがん患者・家族と関わり、日々の看護から満足感を得て、終末期看護に対する意欲の高まりが述べられており¹²⁾、終末期ケアに関わるのがネガティブなだけではない複雑な思いを持ちながら看護を展開している現状が示されている。インタビューにおいても、看護師たちは患者の生きる力を大切にし、患者がその人らしく生きることが重要だと感じており、患者の最期を看取る時、これでよかっただろうか、もっと良い看護ができたのではないかと患者にとっての良い最期について思いを巡らせていた。看護師は肺がん患者の苦痛を目の当たりにし、ネガティブな感情を持ちながらも、そこに留まることなく、やりがいや理解したいというようなポジティブな感情が生まれた背景には、患者が死ぬことの意味や死が残された家族にとってどういった意味を持つかといった死生観が深められているからではないかと推察できた。看護師が持つ困難感、新たな学習ニーズを高めると報告¹³⁾しており、死と対峙する苦しさの中より学びの機会が生じていたと推察できる。先行研究においても、看護師として患者の死に対峙した経験は自己の生の

あり方を深く考える機会として意味付けされ、死生観に深みを増していくものである^{8,14,15)}ことが報告されており、振り返りや死の捉え方、学習による学びが死生観を高めている¹⁶⁾。これより、終末期肺がん患者・家族の看護に対する看護師の心情として生じていたネガティブおよびポジティブな感情は、死について考える機会だけでなく看護師を成長させる機会にも繋がっていると考えられる。

看護師は終末期看護における患者の死をはじめとする多くの困難や精神的苦痛に胸を痛めながらも、死への恐怖や呼吸苦や痛みに対して自分は何が出来るのだろうと内省し、終末期ケアに対する意欲を高め実践することで自身の看護への達成感からやりがいを得ていた。更に、こうした終末期ケアに対する姿勢は患者の死を看護師自身のケアを高めるための経験として蓄積し、次の終末期ケアに生かしていた。このことから、結果としてネガティブな感情をポジティブな感情へと昇華させることが終末期看護における看護において重要ではないかと考える。すなわち、終末期看護においては経験と反芻がより質の高い看護の醸成に必要ではないかと推察できた。このことは、嶋守ら¹⁷⁾の研究においても、患者の死を肯定的に捉え、醸成させていくには心身の変化を振り返ることが必要と報告されている。そのためには病棟においてスタッフ同士が終末期ケアにおける自身の思いを振り返り、死生観、看護観を再認識することが必要であると考えられる。船戸ら¹⁸⁾は短い時間であってもカンファレンスを開催し、振り返りを行うことで充実した終末期肺がん患者の緩和ケアにつながるとしている。また穴水ら¹⁹⁾はがん患者と向き合う姿勢を病棟で共有できるような組織づくりをしていくことが良質なケアにつながると述べている。病棟における振り返りによる看護師の終末期ケアに対する困難感の共有と前向きなケアへと向けた昇華、そして患者の死を反芻し次に活かしていくという認識を病棟全体で持つことができる環境づくりが重要である。病棟で行われる看護ケアをフィードバックし、認め合うことが出来る土壌づくりこそが緩和ケアの充足と終末期看護に携わる看護師教育につながっていくと考える。

5. まとめ

終末期肺がん患者・家族のケアを行う中で多様な苦悩や治療に対するネガティブな感情を抱えていることが分かった。しかしこうした中から自身のケアを内省し、終

末期ケアへの意欲を高め、結果としてポジティブな感情へと昇華させていた。したがって終末期看護においては経験と反芻が高度な終末期ケアの醸成に役立つことが分かった。その醸成には自身の終末期ケアを内省し、死生観、看護観を再認識する必要がある。病棟におけるカンファレンスはその醸成の場として有効であり、がん患者と向き合う姿勢を共有できるような組織づくりが緩和ケアの充足と終末期看護に携わる看護師教育に重要である。

6. 本研究の限界と今後の課題

本研究は1施設を対象にインタビューしたものであり、結果としてその施設の特徴を表している可能性があることは否めない。今後は対象施設、対象人数を増やすことで一般化と更なる思いの探求が課題であると考ええる。

7. 引用・参考文献

- 1) 国立がん研究センター：最新がん統計 http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html
- 2) 中野喜久雄：進行性非小細胞肺癌の生命予後および化学療法の目標に対する患者の誤認識と終末期の転帰との関連, The Japan Lung Cancer Society, 745-750, 2013.
- 3) 青江啓介：肺癌ターミナル期の諸症状の経過, IRYO, 59 (10), 539-542, 2005.
- 4) 竹田隆之：非小細胞肺癌における薬物療法の進歩, 京二赤医誌, 40, 13-28, 2019.
- 5) 宇宿文子：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, 2010.
- 6) 大久保仁司：肺癌患者の療養を支援する看護師が経験する困難, Hospice and Home Care, 22 (1), 31-37, 2014.
- 7) 逆井麻利：終末期医療に携わる臨床看護職者のストレスとストレス関連成長 (Stress-Related Growth) に関する研究, 健康心理学研究, 22 (2), 40-51, 2009.
- 8) 名越恵美：終末期がん患者にかかわる看護師の体験の意味付け—一般病院に焦点を当てて—, 日がん看護会誌, 19 (1), 43-49, 2005.
- 9) 中野喜久雄：肺癌での化学療法継続に関する終末期医療の特徴—他の固形癌との比較—, The Japan Lung Cancer Society, 52 (7), 995-1000, 2012.
- 10) 北野華奈恵：がんの終末期患者と非終末期患者に対する看護師の認識と感情および感情労働の相違, 日がん看護会誌, 26 (3), 44-51, 2012.
- 11) 直成洋子：がん看護に関わる看護師の困難感に関する研究—困難感の特徴と関連要因—, 茨城キリスト教大学看護学部紀要, 8 (1), 19-27, 2016.
- 12) 谷岡清香：終末期がん患者の看護に対する看護師の思いに関する文献研究, ヒューマンケア研究学会誌, 9 (2), 75-78, 2018.
- 13) 西脇可織：終末期がん患者の看護に携わる看護師の学習ニーズと経験年数およびケアの困難感の関連, 死の臨床, 34 (1), 121-127, 2011.
- 14) 大町いづみ：一般病院勤務看護師のターミナルケア態度に関連する要因の分析, 保健学研究, 21(2), 43-50, 2009.
- 15) 菅裕香：看護師の死生観に影響を及ぼす臨床場面と看護実践の変化, 死の臨床, 39 (1), 159-165, 2016.
- 16) 生田奈穂：死期が迫った患者の心理面への看護の特徴とそれを支える要因—緩和ケア認定看護師の語りの分析—, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 14 (1), 29-35, 2016.
- 17) 嶋守さやか：看護師による死の語り, 日本赤十字豊田看護大学紀要, 14 (1), 91-100, 2019.
- 18) 船戸光恵：一般病棟における肺がん患者の緩和ケアの充実, 岐阜県立看護大学紀要, 19 (1), 27-39, 2019.
- 19) 穴水千尋：がん看護において一般病棟看護師が抱く感情に関する文献検討, 淑大看護紀要, 12 (1), 61-67, 2020.

The Lived Experience of Nurses Who Cared for Patients with Cancer during the Terminal Phase

Tepei Hyogo¹⁾, Yoshie Imai²⁾, Takae Bando²⁾, and Miki Yokota³⁾

¹⁾*Nursing Science, Institute of Health Sciences Tokushima University Graduate School*

²⁾*Major in Nursing, School of Health Sciences, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School*

³⁾*Tokushima University Hospital, Tokushima, Japan*

Abstract This study aimed to describe the lived experiences of nurses who cared for patients with cancer and their families during the terminal phase. A semi-structured interview was conducted with twenty-two nurses who cared for patients with cancer at their terminal stage. These interviews were transcribed and analyzed by identifying words, phrases and statements that describe the experiences of the nurses. As a result, the findings of the study discovered the following six thematic categories: *Regret for failing to rid of distress peculiar to lung cancer; Cowardliness for lack of competency in their nursing skills; Disheartening feeling during the last moments of the patient's life; Expressing EOLC process for the family; Worthiness to be involved during the last moments of the patient's life; and Earnest desire to understand the patient's death.* While nurses may have emotional distress and personal conflicts while taking care of patients, particularly those with lung cancer, this study revealed that The nurses' experiences of caring for patients with lung cancer during the terminal stage is critical to understanding the humanness during the EOLC. As a recommendation from this study, it is important to include the patients' families in their care. Family participation may lead them to have an easier acceptance of the patients' death, by focusing on the situation as a natural occurrence, and for the patients to have a good death. Moreover, the experience of the nurses have deepened their views of life and death situations impacting their practice, and enhancing their growth as nurses during EOL.

Key words : lung cancer, family, terminal phase nursing, psychology, nurse