
原 著

治療を中止したがん患者がもつ回復への希望に対してジレンマを抱えた看護師の体験

森本 樹里¹⁾, 今井 芳枝²⁾, 板東 孝枝²⁾, 高橋 亜希²⁾, 高開 登茂子¹⁾,
中野 あけみ¹⁾, 近藤 和也²⁾

¹⁾徳島大学病院

²⁾徳島大学大学院医歯薬学研究部

(令和3年3月8日受付) (令和3年5月26日受理)

本研究は、治療を中止したがん患者がもつ回復への希望に対してジレンマを抱えた看護師の体験を明らかにした。看護師14名に面接調査を実施した結果、【患者の希望に答えることができない】【残された時間の使い方に患者との相違がある】【患者の人生の最期を支えるだけの力がない】【患者の治したい希望が叶わずやるせない】【看護師として患者から決して逃げない】の категорияが抽出された。看護師は、心に痛みを抱きながらも責任感から看護ケアに臨む体験をしていた。また、倫理的問題が潜在している可能性があり、チームで取り組む必要性や、日々のケアにおける看護師の体験を表層化させていく必要性が示唆された。

治療を受けているがん患者は一貫して「生き続けたい気持ち」をもっていることが報告¹⁾されているように、治療することは患者にとって生命が維持できるという回復の希望になる。しかし、治療の効果が期待できず、延命を図る積極的治療がむしろ苦痛をもたらす不適切と考えられる終末期の段階²⁾はいずれ訪れる。化学療法や放射線療法、手術療法といった、がんに対する治療を中止したがん患者は、治る見込みのない現実に直面し危機的状況になると考えられるが、治療を中止したとしても回復の希望をもつことで、その危機を緩和し、今を生きる糧として心の平静を保とうとしていると考えられる。森田ら³⁾は、希望は不安から心を守る自然な働きであり、とてもあり得ないと思われるような希望でも、それが気持ちを穏やかに保つように働いているため、希望をなくしてはいけないと述べている。これより、治療を中止し

治療の見込みが絶たれたとしても、患者が希望をもち続けられるような支援が求められているといえる。終末期の段階では、思いのままに生きる⁴⁾、人としての尊厳を保ち、自分らしく残された生の充実を図るといった残されたときを自分らしく楽しみ、豊かにすることに視点が向けられた希望⁵⁾や、人生を自分らしく締めくくりたいという希望^{4,5)}、安楽に生きるという安寧への希望⁴⁾、自分の存在した事実を残していくことへの希望⁵⁾など、患者がもつ希望は多岐にわたる。これらの希望は実現可能であり、実現に向けて看護師は支援できるといえる。しかし、死に至る病が癒され、自己の生命が存続することに対して抱かれる希望⁵⁾、今まで通りでいたい、もっと生きていたいといった回復への希望⁴⁾のような奇跡が起これない限りは、おそらく達成不能である場合⁶⁾、支援する看護師がその状況に対して葛藤を抱き⁷⁾、困惑し、支援の方向性を見失う⁸⁾ことも報告されている。これは、患者が抱く回復への希望を支えていく必要性を感じつつも、実現不可能な希望ゆえに支えられないというジレンマを感じる現状が臨床現場に起こっていることを示している。特に、治療を中止した状況下での回復の希望は患者の切なる願いであり、看護師は倫理的なジレンマに陥りやすいと考えられる。このような倫理的なジレンマはそのままにせずに、生じている問題を認識し⁹⁾、道徳的な感性を洗練していくことが大切だといわれている¹⁰⁾。そのためにも、ジレンマに陥った看護師がどのような体験をしているのかを明らかにすることができれば、ジレンマに対処できる道徳的な感性を身につけていくための教育的な視点を得ることができる。先行研究において、

看護師のジレンマに焦点を当てた研究では、意見の相違や職業意識および価値観等の生じるジレンマの具体的な内容を明らかにした研究は多数報告¹¹⁻¹⁶⁾されている。しかし、治療を中止したがん患者の回復への希望に対するジレンマを抱えた看護師が、ジレンマを抱えながらどのような体験をしているのかに焦点を当てた文献は見当たらない。そこで、本研究では、治療を中止したがん患者の回復への希望に対してジレンマを抱えた看護師の体験を明らかにすることを目的とした。

I. 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

- ・治療を中止したがん患者：治療の効果が期待できず、積極的治療が不適切であると医療者が考え、患者・家族へインフォームド・コンセントが行われ、治療を中止した患者。
- ・ジレンマ：回復への希望をもつ患者を支えたいと思い、支えられない思いの板挟みになった苦しい状況。
- ・回復への希望：治るかもしれない、治って欲しいと治療を願う患者の思い。

3. 研究対象者

一人前レベルおよび中堅レベルの看護師は、最善の対応をとることができるまでには至っておらず¹⁷⁾、葛藤や困難感を感じている可能性があると考えられる。そこで、本研究における研究協力者は、がん診療連携拠点病院において、治療（手術療法、放射線療法、化学療法）を中止したがん患者の看護を行ったことがある3～10年目の看護師とした。

4. データ収集期間

2019年2月～2019年12月31日

5. データ収集方法

A 地方都市のがん拠点病院1施設の看護部長に協力を依頼し、対象病棟の看護師長に研究協力候補者の選定を依頼し、研究参加の依頼を口頭と文書を用いて説明し、同意を得られた者を対象者とした。研究施設内のあらかじめ用意した個室で半構造化面接法を実施し、面接はイ

ンタビューガイドを用いて行い、「回復への希望を聞いて率直に感じたこと」「なぜそのように感じたのか」など治療を中止したがん患者がもつ回復への希望に対してジレンマを抱えた時の体験について自由に語ってもらった。面接の実施は、研究対象者の都合のよい日時、時間帯を設定し、承諾が得られた場合は、ICレコーダーに録音した。インタビューは30分～1時間とし、得られたインタビュー内容は、逐語録におこした。

6. データ分析方法

本研究では対象者の語りがデータとなり、データに示される内容が意味していることを探っていく必要があるため、文脈と推論を重視する Krippendorff の内容分析の手法¹⁸⁾をもとに、以下の方法で分析を行った。1) 個別分析：面接の逐語録を繰り返し読み、治療を中止したがん患者がもつ回復への希望に対してジレンマが起こった場面での体験について語られている前後の文脈を考慮して解釈し、その内容が、ジレンマが起きた時の体験として象徴的に示されるよう命名し、簡潔な文章でコードを作成した。さらに、類似するコードをまとめてサブカテゴリー化した。2) 全体分析：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比較検討し、さらに意味内容が類似したものを集め、治療を中止したがん患者の回復への希望に対する看護師のジレンマを抱えた看護師の体験について本質の意味を表すように表現し、カテゴリー化した。

7. 真実性の確保

研究の全過程を通して、がん看護や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た。また、対象者に仮分析を示すことにより内容の真実性を確保するように努めた。分析過程では、がん看護における研究的な視点を持ち、質的研究法の実践者である看護研究者にスーパーバイズを受け、分析の確証性の確保に努めた。

8. 倫理的配慮

徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承諾を得た（承認番号3357）。本研究への参加について研究の目的と方法、研究への参加は本人の自由意志に基づくものであること、同意しない場合であっても不利益を受けることはないこと、研究の実施に同意した場合でも随時これを撤回できること、個人情報保護として対象者を識別

コードで特定してプライバシーを保護すること、本研究の結果を公表する場合も同様に対象者のプライバシーを保護すること、研究者および共同研究者以外の者が研究に関するデータを見ることがないこと、得られたデータは3年間鍵のかかる場所に保管後シュレッダーおよび録音データを消去し破棄すること、データは本研究以外には使用しないことを口頭および文書で提示し、同意を得た研究協力候補者を対象者とした。面接は対象者の体調や都合に配慮し、プライバシーの保護のためドアの閉まる個室で行った。

II. 結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は女性看護師14名であり、看護師経験年数3年～8年、平均4.9年であった。

2. 治療を中止したがん患者の回復への希望に対してジレンマを抱えた看護師の体験

表に示すように、治療を中止したがん患者の回復への希望に対してジレンマを抱えた看護師の体験として、34のコードが得られ、それらは意味内容の類似性から14のサブカテゴリーにまとめられ、さらに意味内容の類似性から5つのカテゴリーにまとまった。カテゴリーを【】、サブカテゴリーを[]、対象者の語りを「斜字」で表す。

1) 【患者の希望に応えることができない】

患者から回復への希望を表出された看護師は、「治療ができない状況にどうすればよいかわからない」という思いをもち、「生きたい希望を損なわない声かけがわからない」という困難な状況に陥っていた。また、「患者を絶望させられないため、本当のことを言えない」と、「現実と患者の思いが違うために何もできずもどかしい」と感じていた。これより、患者の希望は支えたいが、回復の希望が叶わないと知るが故に自分がどうしたらよいかわからない状況に陥っている体験をしていた。

「全身状態が回復して治療ができたらいいとは思うけど、できないことはわかるので、どうしてあげたらいいんだろうと思う」とI氏は語った。

2) 【残された時間の使い方に患者との相違がある】

看護師は患者の回復への希望に対して「治療を希望する患者に対して、自分は負担な治療はしない方が良く思ってしまう」と感じていた。また、これまでの経験から回復を希望することがベストではないという思いから、

「苦しくて効果が得られない治療よりも時間を有意義に使って欲しい」と願っていた。これより、回復したい希望をもつ患者に対して、看護師側との残された時間の過ごし方への相違が生じる体験をしていた。

「帰れるのは今しかないし、家に帰ってできることを今のうちにいっぱいして欲しい」とD氏は語った。

3) 【患者の人生の最期を支えるだけの力がない】

看護師は「自分では対応できるという自信がもてない」と「治療したいという思いを支えられない力不足な自分を痛感する」状況であった。また、「回復への希望を表出されるため患者のところにいきにくい」と「対応できない現実を避けるために患者と距離を置く」ことをしていた。これより、実現不可能な希望をもつ患者を支えたいが、その患者に対応するには自分が力不足であることを実感し、対応できるとは思えないと力量不足な状況を実感する体験をしていた。

「もっとベテランの人とか、こういう何か治療したいけどできんみたいな人をいっぱいみとる先輩だったらもっとうまいこと言ってあげれたかもしれんって。私でごめんみたいな、今日担当が私でごめんと思いながら、うーんてごまかすしかできんみたいな感じで」とG氏は語った。

4) 【患者の治したい希望が叶わずやるせない】

看護師は、回復したいと願う患者の思いを知るが、その希望が叶わないことをわかっているために「患者の希望がかなわないことがかわいそうに思う」状況や、望む治療ができない患者を思いやり、「治療できないことに心が痛む」思いを抱えていた。これより、望む治療ができない現実がある患者の状況に対して、やり場のない思いを抱くような体験をしていた。

「あと少しで人生が終わるとか、かわいそうとか、患者さんに感情移入してしまつてつらい」とD氏は語った。

5) 【看護師として患者から決して逃げない】

看護師は、自分にはできないことがないと思いつつも看護師であるからケアをしなければいけないと模索する中で、「少なくとも話を聞くことはする」という対応をしていた。また、義務感や責任感から、本当は行きたくないという気持ちを抑えて「患者のところへ自分の心が辛くても行く」という行動をとっていた。これより、【看護師として患者から決して逃げない】は、自分にはできないことがない中でも、看護師としてしなければならない行動をとるという看護師の姿勢が現れていた体験であった。

表. 治療を中止したがん患者がもつ回復への希望に対してジレンマを抱えた看護師の体験

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
患者の希望に 応えることが できない	治療ができない状況に どうすればよいかわからない	叶わない希望を言われても、どうしてあげればよいのだろう
		生きたい・治りたいという思いにどこまで踏み込んでいいのかわからない
	生きたい希望を損なわない 声かけがわからない	治療ができないと言われた患者に何て声をかけたらいいんだろう
		どうすれば希望をもたせてあげられるかわからない
		生きたい患者の望みを壊さない伝え方がわからない
現実と患者の思いが違うために 何もできずもどかしい	希望はもっていて欲しいから、治療ができないということは言えない	
	現実と患者の思いが違うために行動できないもどかしさ	
	治療したい気持ちを支えると余計に苦しむため支えることに葛藤がある	
患者を絶望させられないため、 本当のことを言えない	現実を受け入れて欲しいが、悲観的にはなって欲しくないもどかしさ	
	現実をつきつけられないので言いたいことが言えない	
残された時間の 使い方に患者との 相違がある	治療を希望する患者に対して、 自分は負担な治療はしない方が 良いと思ってしまう	治療できないことは言えず、嘘をついて隠していることにモヤモヤする
		患者の負担になるため治療をしない方がいいと思う
	苦しくて効果が得られない治療 よりも時間を有意義に 使って欲しい	自分の意見と患者の思いが違うので意思決定の支援が難しい
患者の人生の最期 を支えるだけの 力がない	治療したいという思いを 支えられない力不足な自分を 痛感する	治療できない現実を受け入れた方が有意義に時間を使えると思う
		苦しい治療ではなく、今のうちにしたいことをいっぱいして欲しい
		治療したい患者の思いを十分支えられない申し訳なさ
	自分では対応できるという 自信がもてない	先輩だったら支えてあげられたかもしれないのに私でごめん
		回復を希望する患者を支えられない自分が情けない
回復への希望を表出されるため 患者のところに行きにくい	患者が求めることを言ってあげられず、自分は頼りない	
対応できない現実を避けるため に患者と距離を置く	自分の対応で悪い影響があったらどうしよう	
	患者の思いに自分が対応できるのか自信がない	
	患者の思いが重く自分の発言に責任がもてない	
患者の治したい 希望が叶わず やるせない	回復への希望を出されるため 患者のところに行きにくい	自分には対応できないので患者のところに行くのが嫌
	対応できない現実を避けるため に患者と距離を置く	患者の希望に沿えないので患者のところに行くのがつらい
	患者の希望がかなわないことが かわいそうに思う	どうしていいかわからないため患者と距離を置いて様子を見る
患者の治したい 希望が叶わず やるせない	治療できないことに心が痛む	患者の思いに対応できないので患者のところへ行かない
	治療できないことに心が痛む	希望がかなわないのがかわいそう
看護師として 患者から決して 逃げない	少なくとも話を聞くことはする	現実と患者の思いが違うからかわいそう
		治療ができない患者の気持ちを考えると悲しい
	患者のところへ 自分の心が辛くても行く	患者はがんばろうと思っているのに治療できず心苦しい
患者のところへ 自分の心が辛くても行く	話を聞いて回復したい患者の思いを知る	
	治療できない患者の気持ちを晴らすために話を聞く	
患者のところへ 自分の心が辛くても行く	責任があるので辛くても行くようにする	
	逃げたい気持ちを押しつけて患者のところには行くようにする	

「ちゃんと患者さんを責任もって看ることが仕事だからって思い込んでいるところもある」とC氏は語った。

Ⅲ. 考察

1. 治療を中止したがん患者の回復への希望に対する看護師のジレンマの特徴

本研究結果に基づいて、治療を中止したがん患者の回

復への希望に対してジレンマを抱えた看護師の体験の特徴について考察する。

治療を中止したがん患者の回復への希望に対してジレンマを抱えた看護師の体験として、【患者の希望に応えることができない】【残された時間の使い方に患者との相違がある】【患者の人生の最期を支えるだけの力がない】という体験が抽出された。先行研究においても、終末期患者・家族と関わる看護師は患者の希望が叶えられ

ない状況に葛藤を抱えていること⁷⁾や実現不可能な希望の表出に困惑し支援の方向性を見失うこと⁸⁾が報告されている。本研究での体験も治療中止によって回復への希望が絶たれる患者に対して、不要に希望をもたせられないために、どうしてよいかわからず、対応できない体験を示していた。抽出された【患者の希望に応えることができない】【残された時間の使い方に患者との相違がある】【患者の人生の最期を支えるだけの力がない】の体験は、“患者が表出した回復への希望”を受けて対応できないという体験であった。つまり、看護師は“回復への希望を支える”とは、“患者の治療再開を支援する”ことであると捉え、“治療再開はできない”ことから“回復への希望は支えられない”と判断し、がん患者の回復への希望に対してジレンマを抱えるという構造が推察できた。これより、看護師の回復への希望に対するジレンマには、患者のニーズを満たすことや希望が叶うケアということを重要視していることが推察できた。中村が看護とは人間に対してケアを実践し、実践を通してニーズを満たすことだと指摘しているように¹⁹⁾、患者のニーズを満たしていくことは看護者として重要なケアの視点の1つである。本研究において看護師が回復への希望の達成の有無に終始してしまったことも十分理解ができる。しかし、がん患者の回復への希望に対する看護は、患者より表出される回復の希望の達成の有無ではなく、回復への希望をもつ患者を理解することが支援となる。患者の言葉として表現された回復への希望へ焦点を当てるのではなく、回復への希望をもつ患者を包括的に捉えて支援する姿勢が必要である。今回の結果より、治療を中止したがん患者の回復への希望に対してジレンマを抱えた看護師の体験を変化させていくには、回復への希望をもつ患者を理解していくことへ視点を変換させていくことが鍵になると推察できた。

次に、看護師は、【患者の治したい希望が叶わずやるせない】【患者の人生の最期を支えるだけの力がない】【看護師として患者から決して逃げない】という体験をしていた。看護師は、やるせないといった感情をもっているということが明らかとなり、回復の希望が叶わないことに対して心を痛めている現状があった。患者・家族の言動に対応できない自分の未熟さといった看護師自身の自己評価は否定的感情と関連していることが報告²⁰⁾されている。希望が叶わない患者を目の当たりにしただけではなく、自分自身の力不足を実感してやるせないという感情が起こったと考えられた。そのような状況で心に

痛みを抱えながらも【看護師として患者から決して逃げない】と力不足を実感しながらも少なくとも自分が実践できる看護を提供していた。この背景には、看護師としての義務感や責任感より、とるべき行動をとらなければならないという看護の責任を果たそうとする姿勢が推察できた。終末期ケアを経験している看護師は、常に恐怖や不安と闘いながら死に向き合い、ケアを展開している²¹⁾という報告からも自分自身の心に痛みを抱えながらも看護者としてケアに臨んでいることが考えられた。これより治療を中止したがん患者のもつ回復への希望は、看護師自身の看護の未熟さや役割責任を感じさせる状況となり、真摯に向き合うほど看護師自身を消耗させる状況を引き起こすことが示唆された。そこには、看護師一人で思い悩むという構造があることが示唆された。

2. 看護実践への示唆

本研究の結果より、回復への希望をもつ患者に対して、不要な期待をもたせられないために対応できない体験をしていることが明らかにされた。この背景として、看護師が患者のニーズの達成の有無に終始してしまうことが挙げられる。佐味²²⁾は、患者が表出するさまざまなありのままの姿を真摯に受け止め、複雑に絡み合った患者の思い（希望）を傾聴し共に整理していくことが大切だと述べている。本研究の体験の特徴から、看護師は“回復への希望を支える”とは、“患者の治療再開を支援する”ことであると捉えていたことが示されていた。そうではなく、“回復への希望を支える”とは“回復への希望をもつ患者を理解する”ことであると捉えなおしていくための教育的示唆が必要である。そのためには、看護師が患者の発する言葉に縛られるのではなく、患者自身がどのような体験をしているのか、言葉の背景を推察できるように教育することが示唆された。このように、患者から表出される回復の希望の達成の有無ではなく、回復の希望もありのままの患者の思いであり、その思いも含めて患者を受け止め支えるという視点をもつことによって、看護師のジレンマによる体験を対処できると考えられる。

また、患者の「治療を受けたい」という自律尊重の原則と「治療が悪影響を与える」という医療者側の無害の原則との倫理的対立があるために看護師がジレンマを抱えていることも予測できた。倫理的ジレンマを抱いた看護師が解決できないまま過ごすことになれば、必要とされる看護を実践できず、看護師自身にとっても達成感が得られずストレスフルな状況を引き起こすこととなる²³⁾。

本研究の体験の特徴から、看護師が自分のケアや責任より自己を追い詰めて自身を消耗させる状況を引き起こすことが示されていたことから、看護師が個人で対処し、帰結しないようにする必要がある。特に、倫理的問題が潜在している場面については、医療チームとして考え、問題が解決されるようアプローチしていく必要がある。医療チームで事象を話し合うことで多角的な視点をもつことができ、話し合う作業の中で看護師のジレンマを表層化させることにつながり、看護師自身が自分の体験の意味づけを行うことができ、問題解決をするための倫理的的感受性が培われていくことに繋がると考える。

IV. 結論

治療を中止したがん患者の回復への希望に対してジレンマを抱えた看護師の体験として、5つのカテゴリーが抽出された。治療を中止したがん患者から回復への希望を表出された看護師は、その希望は実現不可能であるために患者の希望に沿うことができず【患者の希望に応えることができない】という体験をし、【残された時間の使い方に患者との相違がある】ことから、自分が思う最善の介入ができず【患者の人生の最期を支えるだけの力がない】ことを実感していた。また、【患者の治したい希望が叶わずやるせない】という体験をしながらも、看護師としての責任感から【看護師として患者から決して逃げない】という体験をしていることが明らかとなった。ジレンマを抱えた看護師は、心に痛みを抱きながらも看護師としての責任感から看護ケアに臨む体験をしていた。この体験には倫理的問題が潜在している可能性があり、個人で対処するのではなくチームで取り組む必要性が示唆された。

V. 謝辞

本研究の実施にあたり調査にご協力いただきました対象者の皆様、研究施設の関係者の皆様に深く御礼を申し上げます。

文 献

1) 廣井雪恵, 菊池亜矢子, 石橋寿代, 鈴木幸子 他: 放射線化学療法をうける食道がん患者の気持ちの変化. 新潟県立がんセンター新潟病院看護部看護研究

- 平成16年度, 47-5, 2005
- 2) 北野華奈恵, 長谷川智子, 上原佳子: 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. 日本がん看護学会誌, 26(3): 44-51, 2012
- 3) 森田達也, 白土明美: エビデンスからわかる患者と家族に届く緩和ケア. 医学書院, 東京, 2016
- 4) 濱田由香, 佐藤禮子: 終末期がん患者の希望に関する研究. 日本がん看護学会誌, 16(2): 15-25, 2002
- 5) 射場典子: ターミナルステージにあるがん患者の希望とそれに関連する要因の分析. 日本がん看護学会誌, 14(2): 66-77, 2000
- 6) Travelbee, J.: Interpersonal Aspects of Nursing. Press, F. A. Davis Company 長谷川浩(訳): 人間対人間の看護. 医学書院, 東京, 1974
- 7) 柳澤恵美, 金子昌子, 神山幸枝: 終末期患者・家族に関わる看護師の葛藤に関する文献研究. 関西看護医療大学紀要, 4(1): 23-29, 2012
- 8) 嶺岸秀子, 千崎美登子: エンドオブライフのがん緩和ケアと看取り. 第1版, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2008
- 9) 岡谷恵子: 看護業務上の倫理的問題に対する看護職者の認識. 看護, 51(2): 26-31, 1999
- 10) 今川絢子: 看護ジレンマと看護倫理教育に関する研究(第1報). 埼玉県立衛生短大紀要, 21: 25-33, 1996
- 11) 糸井麻由美, 服部美景, 田中瑛子, 橋本有加 他: 一般病棟で終末期がん患者をケアする看護師が感じるジレンマの内容とその対処方法. 京都府立医科大学附属病院看護部看護研究論文集: 1-8, 2015
- 12) 植田悦代, 宮地美紀, 猪原繁美: 肺癌患者の意思決定時に看護師が感じる倫理的ジレンマと要因の検討. 日本看護学会論文集(精神看護), 35: 56-58, 2004
- 13) 小曳麻衣子, 黒田寿美恵, 岡光京子: 終末期患者の希望を支える援助を行う上で生じる倫理的問題とその対応. 日本看護学会論文集(成人看護Ⅱ), 39: 247-249, 2008
- 14) 谷本さゆり, 東めぐみ, 山崎千鶴子, 松永五智子 他: 終末期看護において直面した倫理的ジレンマと今後の対応への検討. 日本看護学会論文集(看護総合), 39: 380-382, 2008
- 15) 横浜優子, 森一恵: ギアチェンジ後に一般病棟に転院したがん患者のターミナルケアを行う看護師のジレンマと対処方法. 日本がん看護学会誌, 27(3):

- 33-41, 2013
- 16) 中村さおり：終末期患者の意思決定支援において看護師が抱える倫理的ジレンマの一考察. 日本看護学会論文集（看護総合）, 41：177-180, 2010
- 17) P. ベナー, C. タナー, C. チェスラ：ベナー 看護実践における専門性－達人になるための思考と行動. 医学書院, 東京, 2010
- 18) Krippendorff, K.: Content Analysis. Press, SAGE Publications. 2018, 三上俊治（訳）：メッセージ分析の技法. 勁草書房, 東京, 1989
- 19) 中村美知子, 石川操, 比江島欣慎, 福沢等 他：Moral Sensitivity Test（日本語版）の信頼性・妥当性の検討（その1）. 山梨医大紀要, 17：52-57, 2000
- 20) 大野直子, 野村美香：中堅看護師が患者とのかかわりで抱いた否定的感情と対処. 日本看護学会論文集, 43：407-410, 2013
- 21) 為家浩己, 西田佳世：高齢者介護施設と一般病棟において終末期ケアの経験がある看護師の死生観. ホスピスケアと在宅ケア, 22(3)：291-300, 2014
- 22) 佐味風鈴：癌の終末期にある患者支援のあり方 患者との関わりから学んだこと. 川崎市立川崎病院事例研究集録, 21：30-34, 2019
- 23) 江口瞳：終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマ尺度の開発－信頼性・妥当性の検証－. 日本看護研究学会雑誌, 40(4)：603-612, 2017

Experience of a nurse with a dilemma of hope to recover of cancer patients who have stopped treatment

Juri Morimoto¹⁾, Yoshie Imai²⁾, Takae Bando²⁾, Aki Takahashi²⁾, Tomoko Takagai¹⁾, Akemi Nakano¹⁾, and Kazuya Kondo²⁾

¹⁾*Tokushima University Hospital, Tokushima, Japan*

²⁾*Tokushima University Graduate School of Biomedical Sciences, Tokushima, Japan*

SUMMARY

In this study, the authors clarified experience of nurses with the dilemma toward the wish for recovery of cancer patients who discontinued treatment. An interview survey was performed for 14 nurses who had ever care cancer patients who discontinued their treatment. Experience of nurses with the dilemma toward the wish for recovery of cancer patients who discontinued treatment consisted of the following categories; [I am not able to respond to the patient's wish though I want to], [There is difference how to spend the time remained between the patient and me], [I do not have a sufficient power to support the end of the patient's life], [I feel disconsolate being unable to realize the patient's wish for recover] and [I'm a nurse. I never run from my patients]. The nurses with dilemma had experience in facing nursing cares driven by the sense of responsibility as a nurse while holding pain in their heart. Ethical problems may be underlying in this experience, and the need of team work, not individual responses, has been suggested. Therefore, support to reveal experience of nurses in daily nursing care is needed.

Key words : cancer patients who have stopped treatment, hope to recover, experience of a nurse with a dilemma