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

著者	坂下 恵美子
雑誌名	南九州看護研究誌
巻	15
号	1
ページ	31-38
発行年	2017-03
URL	http://hdl.handle.net/10458/5955

研究報告

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

Investigation of Emotional Distress Experienced by Young Nurses Involved in the End-of-Life Care of Terminal Cancer Patient in the General Ward

坂下恵美子

Emiko Sakashita

要　旨

本研究の目的は，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である。研究対象者は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。看取りにかかわる若手看護師が直面する困難は，《未熟なケアを提供する中の困難》と《患者の心や家族の動揺を感じる困難》に集約された。《未熟なケアを提供する中の困難》では，≪業務に追われて余裕がない辛さ≫【苦しむ状況に感じる重圧】【踏み込むことへの尻込み】【技術や知識の無さを痛感する】【何もできない無力感】≪心身の疲労≫があり，《患者の心や家族の動揺を感じる困難》では，【終末期にある命への憂い】【終末期に起きている状況への困惑】があった。

困難を抱える若手看護師支援は，若手看護師の抱えた悩みや不安を表出できるよう支援することや，若手看護師が，看取りの経験をしっかりと振り返り，患者や家族の思いを考え，死にゆく人の理解を深めていくことが必要であると示唆された。

キーワード：看取り，若手看護師，直面する困難，終末期がん患者，一般病棟
end-of-life care, young nurses, emotional distress experienced, terminal cancer patient, general ward

Ⅰ．はじめに

がんは早期発見すれば治る病気と言われるようになり，がんサバイバーに関する研究も数多く取りくまれている（濵砂ら，2014；今泉，2013）。しかし，がん死亡率の年齢別変化をみると，男女とも60歳代から増加している（がん情報サービス，2015）。これから，高齢者人口の増加が予測されている日本において，がん死亡者数も増加が予測される。

日本では，終末期患者の83.5％が緩和ケア病棟やホスピス以外の診療所及び一般病棟で死を迎えている（佐藤，2012）。つまり，一般病棟でこそ充実した緩和ケアを受けられるよう環境を整えていくことが望まれる。こういった現状から，2013年にがん対策基本法が改訂され，緩和ケアがすべてのがん患者に提供されるよう，一般病院に緩和ケアチームが設置された。しかし，緩和ケア環境は，一般病棟と，ホスピスでは，大きな違いがある。なぜなら，一般病棟の看護師は，回復期の患者の看護にかかわりながら，一方で，余命宣告を受け，

宮崎大学医学部看護学科基礎看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, Miyazaki University

全人的痛みを抱える終末期がん患者の精神面のケアにもかかわっていかなければならない。終末期がん患者の看護にかかわっていくことは，看護師自身も精神的負担が大きく，かかわる看護師自身が終末期がん患者に寄り添うことに困難感を抱いてしまうこともある（坂下ら，2008)。坂口ら（2007）は，一般病棟でがん看護にかかわる看護師は，ストレスや後悔といった感情体験をしていることを明らかにしており，佐藤（2012）は「緩和ケア病棟で提供する質の高いケアを緩和ケア病棟以外に拡大し，可能な範囲で提供していくことが，がん医療全体にとって重要である。」と述べている。緩和ケアの質は，看護の質が大きく反映される。つまり，患者のケアに日々かかわる看護師が，患者の終末期にかかわり抱く困難感を乗り越えて，前向きにかかわっていけるよう支援していく必要がある。

先行研究において，終末期がん患者の看取りに粘り強くかかわる看護師は，看護師が「プロ意識」「信念」を看取り経験の積み重ねの中で獲得することで，患者の終末期に粘り強くかかわる意識の基盤を構築していることの示唆を得た（坂下ら，2012)。このことから，看護師としての技術や価値観を形成していく時期である若手看護師に焦点を当て，若手看護師が，終末期がん患者の看取りにかかわり困難を感じた経験から，看取りにかかわる若手看護師が直面する困難を明らかにし，看取りにかかわる若手看護師支援の示唆を得たいと考える。

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は，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を明らかにし，若手看護師支援の在り方を検討する。

Ⅲ．用語の定義

「看取り」は，終末期の亡くなる間際のかかわりを意味するのではなく，回復の見込みが困難となり亡くなるまでの過程のかかわりとする。

Ⅳ．方法

1．研究対象者

A県内の病床数200床以上を有する病院の，一般病棟に勤務する臨床経験２年以上，５年未満の看護師（以下，若手看護師と記す）を対象とした。協力の得られた４施設に，看取り経験についての事前調査を行い「がん患者の看取りで困難を感じた経験」について「有り」と答えた24名から，研究参加同意の得られた16名を研究対象者とした。

2．データ収集方法

研究参加同意の得られた16名の若手看護師に，個別に半構造化インタビューを行った。インタビューは，インタビューガイドを作成し，新人看護師の体験した困難の内容，その時感じた思い，抱いた感情について自由に語ってもらった。データ収集は平成24年３月～平成24年８月に実施した。

3．データ分析方法

本研究の分析は，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの分析手法を用いた。分析は，録音データを逐語録に置き換え，熟読しデータに慣れる。次に研究の分析テーマに関連すると思われる箇所に着目し，データを文章又は段落ごとに切片化はせずに拾い，着目した箇所の要点を整理し，解釈を加え分析ワークシートを作成した。分析ワークシートで整理したデータは継続的に比較検討し，形成された説明概念からカテゴリーを生成した。カテゴリー間の関連を図式化した後，ストーリーラインを作成した。

なお，カテゴリーとしてまとまらない説明概念はそのまま概念として，カテゴリーと同等の説明力を持つ概念とした。

4．分析の真実性・妥当性の確保

データは，作成した逐語録を研究対象者に確認してもらい真実性を確保した。分析過程においては，看護学を専門とする大学教員によるスーパーバイズを受けた。又，生成した概念及び結果図については研究対象者からのチェックを受け，厳密性の確保を行った。

5．倫理的配慮

宮崎大学医の倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：909）。研究対象者に研究の目的と方法，研究の実施場所，研究対象者の選定方法，資料の保管及び個人情報管理，研究への参加とその撤回，対象者の予測される利益と不利益，研究に関する情報開示，目的外使用はないことについて研究者が説明し，署名によって研究対象者の同意を得た。

Ⅴ.研究結果

1．対象者の概要

面接調査はA県の４施設で実施した。研究対象者は16名で全員女性であった。研究対象者の臨床経験は２年目が８名，３年目が７名，４年目が１名であった。面接時間は28～67分で，平均面接時間は46.9分（標準偏差は10.6分）であり，平均年齢は24.7歳（標準偏差は3.4歳）であり，看護師として働く前に他の職業を経験している者が２名含まれた。若手看護師が語った困難な看取り経験の時期は，１年目の時が10名，２年目の時が３名，１年目から２年目にかけての複数の経験を語ったものが２名，３年目に入った４月の経験を語ったものが１名であり，15名が１年目から２年目の時に困難を感じる看取りを経験していた。（表１）

表１　対象者の概要

対象者	年齢	経験年数	経験の語りの時期	面接時間
A	20代半ば	２年目	１年目	48分
B	20代前半	２年目	１年目	53分
C	20代半ば	２年目	１年目	67分
D	20代半ば	３年目	１年目	28分
E	20代前半	２年目	１～２年目	57分
F	20代半ば	３年目	１～２年目	44分
G	20代前半	２年目	１年目	32分
H	20代半ば	４年目	１年目	44分
I	30代前半	３年目	２年目	40分
J	20代前半	２年目	１年目	46分
K	20代前半	３年目	２年目	45分
L	20代半ば	３年目	３年目	51分
M	20代前半	２年目	１年目	40分
N	20代半ば	３年目	１年目	50分
O	20代前半	３年目	２年目	66分
P	20代前半	２年目	１年目	39分

2．分析結果

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は，《未熟なケアを提供する中の困難》と《患者の心や家族の動揺を感じる困難》の２つのコアカテゴリーがあり，６のカテゴリー，16の概念で構成された。以下に，結果図１の説明をストーリーラインとして述べる。コアカテゴリーは《　》，カテゴリーは【　】，カテゴリーと同等の概念は≪　≫，概念は＜　＞で示す。

１）ストーリーライン

看取りにかかわる若手看護師の困難は，《未熟なケアを提供する中の困難》と《患者の心や家族の動揺を感じる困難》があり，この２つは影響し合い，さらに看護師の抱える悩みや苦しみを強くする関係にあった。読みやすくするため，カテゴリー名と概念名の語尾を変えた部分は，（　）内に元の表記を示している。

《未熟なケアを提供する中の困難》は，仕事に慣れない若手看護師が，任された≪業務に追われて余裕がない辛さ≫を抱え，看護基礎教育の臨地実習でも接する機会が殆どなかった終末期がん患者や家族にかかわり，患者や家族が＜病に怯える状況を重圧に感じ(る)＞，死期の迫る＜患者の言葉に動揺し（する)＞，患者や家族の【苦しむ状況に感じる重圧】があった。さらに，死期の迫る終末期であるからこそ，＜話す言葉に躊躇（する)＞してしまい，人の死が＜恐くて避けたい＞と感じ，患者や家族に深く【踏み込むことへの尻込み（する)】をしていた。そして，終末期がん患者との＜かかわり方が分らず困惑（する)＞し，患者や家族から質問や対応を求められても対処できないために＜スキルが足りないと感じる辛さ＞を抱いた。患者の状態が悪化すると＜急変対応への不安＞が高まり，＜経験的に終末期を知らない怖さ＞から自分の【技術や知識の無さを痛感した（する)】。さらに，看護師として＜ケアを実感できない＞と感じ，患者の怒りや悲嘆する＜状況が強く影響し向き合えない＞ために，看護師として【何もできない無力感】を抱き，≪心身が（の）疲労≫した。

《患者の心や家族の動揺を感じる困難》は，若

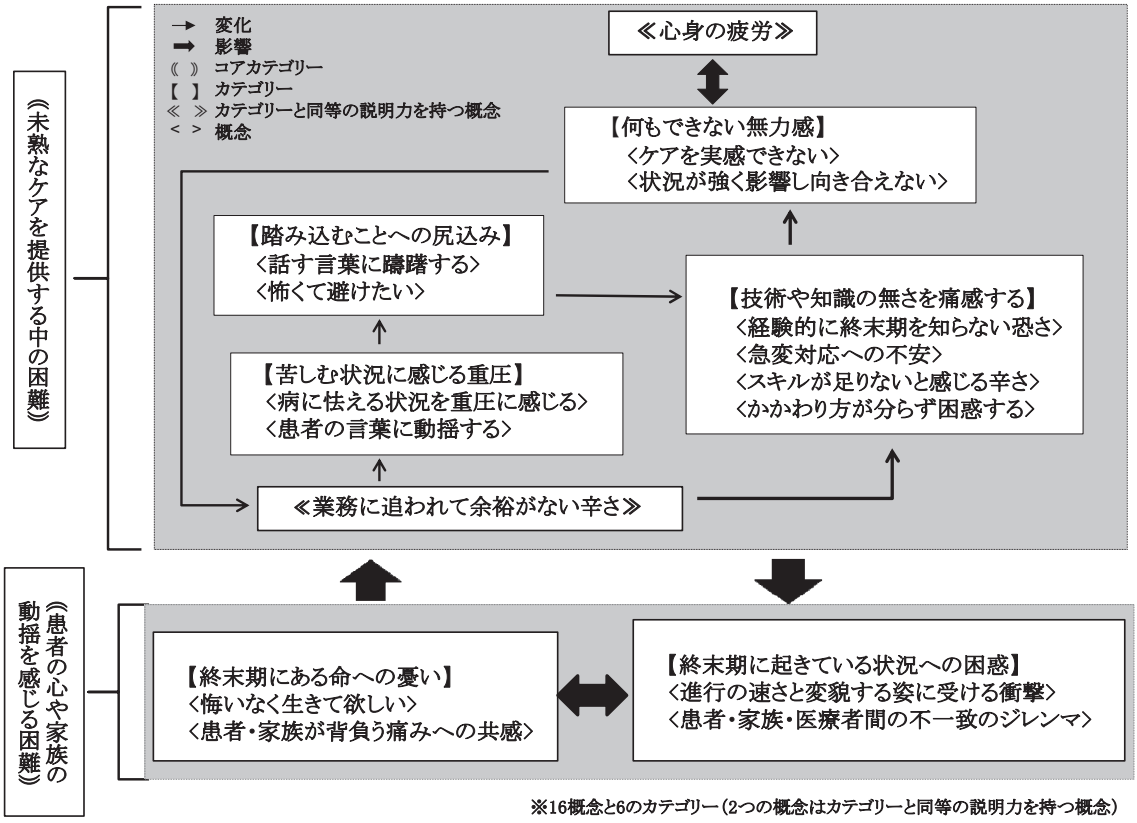

図１　一般病棟で終末期がん患者の看取りにかかわる若手看護師の直面する困難の結果

手看護師の多くは初めて人が亡くなる過程を実体験し，命の重さや命にかかわる意味を考えていた。患者や家族が残された時間を＜悔いなく生きて欲しい＞と願い，がんで命が脅かされている患者や家族の気持ちを考え＜患者・家族が背負う痛みへの共感＞から看護師も同じように辛さを感じ【終末期にある命への憂い】を抱いた。さらに，がんの＜進行の速さと変貌する姿に受ける衝撃＞と，患者，家族，医療者間の考えが一致しない状況に対して＜患者・家族・医療者間の不一致のジレンマ＞を抱き【終末期に起きている状況への困惑】となった。これが，若手看護師が患者や家族の置かれる状況にかかわり抱く困難であった。

以下にコアカテゴリーごとに具体例を挙げて説明する。なお，具体例は斜体文字で記載し，斜体文字内の（　）内の語句は著者が補足説明したものであり，文末の（　）に研究対象者記号を記載する。

２）《未熟なケアを提供する中の困難》について

この困難は，【苦しむ状況に感じる重圧】【踏み込むことへの尻込み】【技術や知識の無さを痛感する】【何もできない無力感】の４カテゴリーと≪業務に追われて余裕がない辛さ≫≪心身の疲労≫のカテゴリーと同等の説明力を持つ２つの概念で構成されていた。

≪業務に追われて余裕がない辛さ≫は，若手看護師が，自分の業務を処理することで一杯でありながら，終末期がん患者を受け持ち感じることであった。

余命もそんなに長くないんだろうなって，こんなに悪くなって，（その患者に）ちゃんと対応したいって思うけど，でも他の業務とかもあったりして，…ごめんなさいって思いながら次のとこ（病室）に行ったり，そういうのが辛かったです一番（A）。

【苦しむ状況に感じる重圧】は，若手看護師が自分の未熟さを自覚しながら，がん患者やその家族にかかわることを負担に感じることであり＜病に怯える状況を重圧に感じる＞＜患者の言葉に動揺する＞の２つがあった。

＜病に怯える状況を重圧に感じる＞は，終末期のかかわりに自信のない若手看護師が，患者や家族に接するときに感じる重圧であった。

家族にイライラさせてしまったりとか，「どうすればいいのね，えっどうなの」みたいな感じの雰囲気になったりする事もあったりして，で「すいません聞いてきます」って言って先輩と相談して（C）。

＜患者の言葉に動揺する＞は，終末期がん患者の発した言葉の裏に隠れる思いを感じ，どう反応していいかわからないと感じ動揺することであった。

告知されてる方でも，「もうどうせ私の命はのこり少ないっちゃから，いっちゃがそんなことせんで」とか，言われると…（G）。

【踏み込むことへの尻込み】は，死期の迫る患者や家族の心情を考える若手看護師が，自分の言葉や行動で相手を傷つけてはいないかと思い介入することに躊躇してしまう状況であり＜話す言葉に躊躇する＞＜恐くて避けたい＞の２つがあった。

＜話す言葉に躊躇する＞は，終末期がん患者やその家族とどう話せばいいのかわからないと感じることであった。

声かけ一つ一つが何か，重たいっていうか，慎重に選ばないとやっぱり相手を傷つけてしまうっていうか，そういうのも考えると難しい（L）。

＜恐くて避けたい＞は，今まで経験したことのない「死」にかかわることへの漠然的な不安であった。

人の死をそんなに間近で見たことがなかったからちょっと無意識，意識的，無意識かわかんないんですけど，ちょっとずつ避けてた部分があって（P）。

【技術や知識の無さを痛感する】は，若手看護師が自分自身の技術や知識の無さを痛感することであり＜経験的に終末期を知らない怖さ＞＜急変対応への不安＞＜スキルが足りないと感じる辛さ＞＜かかわり方が分らず困惑する＞の４つがあった。

＜経験的に終末期を知らない怖さ＞は，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に，対処できないと感じることであった。

身のおきどころがない患者さんとか，息苦しさの訴えに対する家族の方のかかわりが多かったんですけど，「なんでこうなるんですか」とか「このあとはどうなるんですか」とか聞かれて，参考書とか教科書に載ってることを返すぐらいしかできなくて，（自分が経験的に）それまでを見てるわけじゃないので（N）。

＜急変対応への不安＞は，急変の可能性の高い終末期がん患者を担当する時に，患者の変化のサインや変化への対処ができないと感じることであった。

（重症な末期がん患者の病室の）担当になった時は，（自分が担当して）大丈夫かなとかいう不安とかはやっぱり凄くあった。…急変とかあったら私はホントに怖いし，気付けるかもわからない（A）。

＜スキルが足りないと感じる辛さ＞は，ケアの必要性を強く感じながらその状況や訴えへの対処ができないと感じることであった。

かなり，感情的になっている患者さんを目の前にして，看護師としてもっとお薬とかじゃなくて違う形で方法はなかったのかな～とか思ったりもするんですけど，自分の今のその経験の中では思いつかなくて，ただ聞く事だけしか出来なくて，辛いというか何かもどかしいと言うか…（D）。

＜かかわり方が分らず困惑する＞は，正解の無い患者や家族への対応に，悩み戸惑うことであった。

どう関わっていいのかもわからないっていう感じで，病棟とかでは何度かカンファレンスでどういう方向性でいこうかっていうのを話し合いとかはされてたんですけど，それでも，実際になると（私は）どうかかわっていいかわからないっていう状態で…（C）。

【何もできない無力感】は，若手看護師が終末期のがん患者やその家族に看護師としてかかわれた実感がなく，看護師としての役割を果たせてい

ないと感じることであり＜ケアを実感できない＞＜状況が強く影響し向き合えない＞の２つがあった。

＜ケアを実感できない＞は，患者が望むケアを自分には提供できていないと感じることであった。

１年目の時に結構看取ったので，（患者のことが）何もわからないままの看取りっていうのが…，自分では，ちゃんと答えれてあげてない，家族にも患者さんにも自分は何ができたんだろうっていうふうな思いが凄い，一番最初多かった（N）。

＜状況が強く影響し向き合えない＞は，患者が激しく感情を表出したり，自分自身が忙しく心のゆとりが無い為に，患者に冷静に対応できないと感じることであった。

忙しい時とか，患者さんとの関わりが難しい，いろんな人がいるじゃないですか，頑固な人で，何もしないみたいな感じで，わって言われる時もあるし，（こっちは）患者さんのためにと思って言ってることが，患者さんにとってはもう「余計なことをしやがって」みたいな感じで言われると，どうすればいいんだろうって（L）。

≪心身の疲労≫は，日々繰り返されるネガティブな出来事に影響され，身体的にも精神的にも疲労が蓄積する状況であった。

（終末期患者へのかかわりは）どんな夜勤よりも疲れるし…，多分（いろんな所に）気を使っているから（D）。

３）《患者の心や家族の動揺を感じる時の困難》について

この困難は，【終末期にある命への憂い】【終末期に起きている状況への困惑】の２カテゴリーで構成されていた。

【終末期にある命への憂い】は，若手看護師が初めて人の死にゆく過程に直面して患者の残された時間やがんで命が脅かされている患者や家族の気持ちを考え抱く＜悔いなく生きて欲しい＞＜患者･家族が背負う痛みへの共感＞の２つがあった。

＜悔いなく生きて欲しい＞は，若手看護師が終末期がん患者と家族の残された時間を思うことであった。

病院で最期まで過ごす，もちろんそれを望んでる人もいるけど，（私は）病院で最期まで過ごすよりかはまだ若いし，できれば家に帰ってやりたいことをやってほしいって思ってた（P）。

＜患者・家族が背負う痛みへの共感＞は，患者と家族の思いを若手看護師も同じように理解しようとすることであった。

どうしても（患者が）若いと，まだ若いのにっていう思いがあったり，お父さんお母さんがいて，亡くなっていく場面だと，家族の気持ちはどうなんだろうとか…悩む（C）。

【終末期に起きている状況への困惑】は，若手看護師が終末期がん患者やその家族が今置かれる状況に感じる戸惑いであり＜進行の速さと変貌する姿に受ける衝撃＞＜患者・家族・医療者間の不一致のジレンマ＞の２つがあった。

＜進行の速さと変貌する姿に受ける衝撃＞は，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であった。

（最初は）終末期の患者さんでもこんなに元気なんだって，私はまだ全然（終末期の状況が）わからなくって，（患者に）普通に接してて，…。最後の方になると，呼吸も凄く苦しくなって，…こんな状態になるんだっていうことが私は凄くショックだった（A）。

＜患者・家族・医療者間の不一致のジレンマ＞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ることであった。

患者さん…子供もいらっしゃって，まだ若いから，「良くなるように頑張りたい」って凄い話してらっしゃったんですけど。呼吸困難感とかも強くて…その患者さんが思ってる希望とその現状が違うことが困難なことだなと（B）。

Ⅳ．考察

核家族化が進み現代の若者達は，身近な人の看取りを経験することが殆どなくなり，若手看護師の多くは入職して初めて看取りを経験し，戸惑いや衝撃を受けている。このことは，若手看護師16名のうち15名が，入職して１～２年目の時期の看

取り経験を語った事でもわかる。谷口（2013）は，入職して最初の12か月から24か月について，「この時期は新しい環境で専門知識・技術・責任・新たな役割，そして人間関係に直面するため，身体的にも精神的にも，そして知的にも大いなるチャレンジが求められ，ストレスフルで不安定で刺激を受けやすい時期である。」と述べている。この不安定な時期に看取りを経験している若手看護師の困難を考察する。

1．若手看護師の未熟なケアを提供する中の困難

若手看護師の《未熟なケアを提供する中の困難》は，看護師が≪業務に追われて余裕がない辛さ≫を抱え，患者に接し，【苦しむ状況に感じる重圧】【踏み込むことへの尻込み】【技術や知識の無さを痛感する】日々の中で，【何もできない無力感】を抱き≪心身の疲労≫する状況であり，若手看護師が悲嘆する患者や家族に，看護師として十分な看護を提供できていないと感じながら看取りを経験する過程での困難を特徴としていた。

臨床経験の少ない若手看護師は，仕事や職場環境に慣れておらず，経験知も技術も知識も十分ではない。このため，『（自分が担当して）大丈夫かなとかいう不安とかはやっぱり凄くあった。…急変とかあったら私はホントに怖いし，気付けるかもわからない。』と語っていた。こういった状況は，若手看護師が重症患者を担当し始めた時期であった。特に病棟全体が忙しい時や看護師の人数が少ない夜勤帯で，若手看護師が末期患者を担当した際に不安を感じていた。しかし，若手看護師は他のスタッフに助けを求めにくいと感じている。このことは，新卒看護師の職場適応に関する研究（水田，2004）においても，新人看護師は，職場内の相手への遠慮や苦手な相手に聞きにくいこと，自分の考えや感情をうまく言葉にできない表現の苦手さがある事を挙げており，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が意識的に若手看護師へ声をかけ，抱えた悩みや不安を表出できるよう支援することが大切だと考える。

若手看護師は，困難を感じた看取り経験を振り返り，『自分では，ちゃんと応えれてあげてない，家族にも患者さんにも自分は何ができたんだろうっていうふうな思いが凄い，一番最初多かった。』と，自分の無力さを痛感していた。こういった，看護師として役割を果たせないと感じる看取り経験は，自尊感情の低下につながると考えられる。若手看護師が重圧を感じ，しり込みをすることは，未知の死に抱く不安が影響するのではないかと考える。周囲は，終末期患者を担当する若手看護師の心情を理解し，周囲が手を差し伸べ，そこから前へ踏み出せるよう支えていかなければならない。

2．若手看護師が患者の心や患者の家族の動揺を感じる時の困難

若手看護師が《患者の心や患者の家族の動揺を感じる時の困難》は，【終末期にある命への憂い】【終末期に起きている状況への困惑】の２つのカテゴリーがあり，若手看護師が入職して人の死にゆく過程を初めて経験し，命を憂いたり，がん患者の変貌する姿や家族の動揺する姿に困惑するといった，感情の揺れに起因する困難を特徴としていた。

若手看護師は，患者の終末期を経験し，『お父さん，お母さんがいて，（わが子が）亡くなっていく場面だと，家族の気持ちはどうなんだろうとか…悩む。』と，患者や家族の思いに共感し，看護師自身も辛いと感じていた。このように命への憂いを抱くことは患者を思い，悲しみの感情を抱くことであるが，患者や家族の心情を理解することでもある。天津（2007）は，人を看取るという体験は看護師の死生観が育てられる機会になると述べている。つまり，若手看護師は，人を看取るという感情体験を経て，死生観も育んでいると言える。若手看護師は，患者の終末期を経験し，『（元気だと思った患者が）最後の方になると，…こんな状態になるんだっていうことが私は凄くショックだった。』と，がん患者の変貌する姿に衝撃を受けていた。中には『自分には難しい』『寄り添う看護ができる力が無い』と終末期がん患者に近づくことに心理的距離を感じる看護師もいた。この若手

看護師が抱くネガティブな感情に対して，心理面のケアを行っていかないと，若手看護師は終末期がん患者や家族に対して苦手意識を強くしてしまい，真に患者や家族に近づけなくなる恐れがある。天津（2007）は，「“死にゆく人の理解”において難しいのは，まだ“老い”も“病”もあまり経験していない健康な看護職が限りなく“死”に近づきつつある人を看取るという“時間の乖離”から派生する課題とどのように向き合っていくかということである。」と述べている。そして，「看取る立場の人が死にゆく立場に，どれだけ近づく努力と力量を重ねていくか」が１つの答えとなると述べている。つまり，若手看護師が終末期がん患者にかかわり，困難を感じた経験を振り返り，看取りにかかわる看護師としての意味を見出すことが重要である。若手看護師が自分の看取り経験と対峙する努力の積み重ねが，死にゆく人の理解を促進し，死にゆく人との時間の隔たりを埋めていくのではないかと考える。

しかし，若手看護師が自分の力だけで自己の困難な経験に向き合うことは容易ではない。若手看護師が，看取りの経験をしっかりと振り返り，患者や家族の思いを考え，死にゆく人の理解を深めていけるように，経験豊富な先輩看護師の支援が受けられる環境づくりも必要だと言える。

Ⅶ．結論

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は，《未熟なケアを提供する中での困難》と《患者の心や家族の動揺を感じる困難》の２つがあった。看取りで困難を抱える若手看護師支援は，若手看護師の抱えた悩みや不安を表出できるよう支援することや，若手看護師が，看取りの経験をしっかりと振り返り，患者や家族の思いを考え，死にゆく人の理解を深めていくことが必要であると示唆された。

謝辞

本研究の趣旨をご理解いただき，ご協力下さいました看護師の皆様，ならびに協力施設の関係者の皆様に深く感謝申し上げます。なお，本研究は，第１回一般社団法人日本看護研究学会九州・沖縄地方会研究助成（木場・田島基金）を受けて実施した。又，第18回一般社団法人日本看護研究学会九州・沖縄地方会学術集会にて発表した。

引用文献

天津栄子（2007）：死にゆく人の理解，臨牀看護，33（13），1965-1969

がん情報サービス（2015）：がん死亡率～年齢による変化，最新がん統計，http://ganjoho.jp/public/index.html，［2015-1-31現在］

濵砂道子，二渡玉江（2014）：乳がんサバイバーのレジリエンスを促進する要素，日本がん看護学会誌，28（1），11-20

今泉郷子（2013）：進行食道がんのために化学放射線療法を受けた初老男性患者のがんを生き抜くプロセス-食道がんを超えて生きる知恵を生み出す-，日本がん看護学会誌，27(3)，5-12，2013

水田真由美（2004）：新卒看護師の職場適応に関連する研究-リアリティショックからの回復過程と回復を妨げる要因-，日本看護科学学会誌，23(4)，41-50

佐藤一樹（2012）：日本ホスピスケア緩和協会の調査データからみた緩和ケア病棟の現状，ホスピス緩和ケア白書2012，10-17

坂口幸弘，野上聡子，村尾佳津江他（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（2008）：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，愛媛県立医療技術大学紀要，5(1)，25-31

坂下恵美子，東サトエ，津田紀子（2012）：終末期がん患者の看取り経験の中に存在する看護師のエンパワーメントの検討，南九州看護研究誌，10(1)，9-18

谷口初美（2013）：新人看護師が直面するリアリティ・ショック，週刊医学会新聞，第3040号，5