高知女子大学看護学会誌　VOL.47, NO. 2, pp31～40　2022

原 著 論 文

一般病棟看護師による終末期がん患者への アドバンスケアプランニングの看護実践

Nursing practice of advanced care planning for terminal cancer patients by general ward nurses

上　田　三智代（Michiyo Ueta）[*1]　　藤　田　佐　和（Sawa Fujita）[*2]
森　本　悦　子（Etsuko Morimoto）[*3]

要　　約

本研究の目的は、一般病棟看護師による終末期がん患者へのACPの看護実践を明らかにし、示唆を得ることである。ACPの看護実践４局面21項目で構成される自記式質問紙を作成し、研究協力の得られた４県38施設の一般病棟に勤務する看護師に郵送法で調査を行った。749名に配布し363名から回答（回収率48.5％）があり、有効回答361名（有効回答率99.4％）を得た。得られたデータは、記述統計、一元配置分散分析および多重比較を行った。分析の結果、平均値の最も高い局面は､｢継続的な取り組み｣であり､平均値の最も低い局面は「終末期のことに関する取り決め」であった。ACPの看護実践21項目とがん看護経験年数では、３項目で、がん看護経験年数「16年以上～20年」の看護実践が有意に高かった。一般病棟看護師による終末期がん患者へのACPの看護実践では、専門的な教育が必要であると考えられた。

Abstract

The purpose of this study is to clarify and provide suggestions for ACP nursing practices for end-of-life cancer patients by general ward nurses. A self-administered questionnaire consisting of 21 items from 4 aspects of ACP nursing practice was prepared, and a survey was conducted by mail to nurses working in general wards of 38 facilities in 4 prefectures with which research cooperation was obtained. It was distributed to 749 people, and 363 people responded (recovery rate 48.5%), and 361 valid responses (valid response rate 99.4%) were obtained. The data obtained were subjected to descriptive statistics, one-way ANOVA and multiple comparisons. As a result of the analysis, the highest mean was “continuous efforts” and the lowest mean was “end-of-life arrangements”. Among the 21 items of ACP nursing practice and the number of years of cancer nursing experience, the number of years of cancer nursing experience “16 to 20 years” was significantly higher in 3 items. ACP nursing practice for terminal cancer patients by general ward nurses was considered to require specialized education.

キーワード：一般病棟看護師　終末期がん患者　アドバンスケアプランニング　看護実践

Ⅰ．は　じ　め　に

近年、エンドオブライフを見据えた意思決定支援のアプローチ法として、アドバンスケアプランニング（advance care planning, 以下ACP）という概念が注目されている。

平成30（2018）年の厚生労働省による人生の最終段階における医療に関する意識調査（厚生労働省，2018）では、人生の最終段階における医療・療養についてこれまでに考えたことがある人は、一般国民で59.3％であるにもかかわらず、詳しく話し合った事のある人は2.7％であった。2018年３月には「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が改訂され、2018年11月にはACPがより馴染みやすい言葉となるように「人生会議」とい

[*1]高知県立幡多けんみん病院　　[*2]高知県立大学看護学部
[*3]甲南女子大学　看護リハビリテーション学部

う愛称で呼ぶこととなった。そして、国の方針として、人生の最終段階における医療・介護の現場の中で、ACPに基づく医療・ケアを実施することが強く推奨されている（角田，2019）。

国内に病院は8,227施設あるが、その中でがん診療連携拠点病院は408施設（全体の5.0％）（厚生労働省，2021）、緩和ケア病棟のある病院は452施設（全体の5.5％）しかない（日本ホスピス緩和ケア協会，2021）。また、五十嵐ら（2014）によると、2010年のがん死亡の自宅死亡割合は、全国で7.8％であった。これらの事からがん患者の多くは、一般病棟で終焉を迎えているといえる。多くのがん患者が終焉を迎える一般病棟には、急性期から終末期まで様々な患者が入院している。高度実践者であるがん看護専門看護師、がん関連の認定看護師は他領域の資格保有者と比べ数が多いが（日本看護協会，2022）、どの病院にもそれらの資格を持った看護師が十分に配置されているわけではない。日々の療養環境において、患者や家族に最も近い存在であり、身体・精神的状況を詳細に把握しているのは一般病棟の看護師であると言える（中村ら，2019）。

ACPにおいて日本では、「具体的」に何をすればよいのかが明確になっていない感があり、臨床では看護師それぞれが手探りでACPを実践に役立てようとしている（角田，2015）。先行研究では、看護師が患者の価値観を尊重し、今後の治療やケアの意思決定支援を継続的に取り組んでいることが明らかにされているが（田代ら，2019）、一般病棟看護師を対象にしたACPの看護実践に着眼した研究は見当たらない。また、一般病棟看護師による終末期がん患者へのACPの看護実践を明らかにすることは、ACPの可視化を図ることができ、ACPの看護実践の質向上につながると考えられた。

そこで本研究では、一般病棟看護師による終末期がん患者へのACPの看護実践を明らかにし、看護実践への示唆を得ることを目的として研究を行うこととした。

Ⅱ．研　究　方　法

1．研究デザイン

自記式質問紙による量的記述研究

2．用語の定義

終末期：医学的に疾患が治ることが困難となり、身体機能や意思決定能力の低下を来す時期である。

ACP：終末期の身体機能低下や意思決定機能の低下に備えて、患者や家族・重要他者が意思決定できるような支援を行い、患者を主体としてその意思を尊重し、終末期の医療やケアについて取り決め、継続的に取り組むことである。（田代ら，2019）

一般病棟看護師：一般病棟（医療法に基づく一般病床を有する病棟）で働く看護師である。

3．研究対象

ベナー（2015）のドレイファスモデルを参考に、中堅レベルの看護師で、専門看護師、認定看護師、看護師長を除いた臨床経験5年以上で、がん看護の経験年数3年以上の一般病棟で働く方とした。

4．データ収集方法

1）質問紙の作成手順

終末期がん患者へのACPの看護実践については、田代らの研究結果のACPの4局面【患者の価値観の尊重】【意思決定支援のアプローチ】【終末期のことに関する取り決め】【継続的な取り組み】に基づき局面に含まれる11個のカテゴリーと、ACPは意思決定支援のアプローチ法とされていることから、終末期がん患者の意思決定支援についての4文献（吉岡ら，2018，梶山ら，2018，森、2016，森ら，2012）から4局面に含まれる内容を抽出し、一般病棟看護師の行動や姿勢を把握する質問項目を作成した。さらに、一般病棟での看護実践は、看護師の属性の影響を受けていることが示唆（奥田ら，2012）されていることから属性を加え研究枠組みを作成した。この研究枠組みに基づき、質問紙は4局面に基づいた看護実践21項目と看護師の属性（年齢・性別・臨床経験年数・がん看護経験年数・最終学歴・所属診療科）6項目で構成し、看護師の看護実践をより具体的に明らかにするために自由記載を含むものとした。

2）尺度の設定

名義尺度と間隔尺度とし、質問項目に対して、５点：行っている、４点：どちらかというと行っている、３点：どちらともいえない、２点：どちらかというと行っていない、１点：行っていない、の５段階リッカート尺度を用いた。

3）質問紙の信頼性と妥当性の確保

質問紙の信頼性を確保するために研究者間で討議し、質問紙の洗練化を行った。質問紙作成後は、がん看護経験者６名を対象にパイロット・スタディを行い、表面妥当性、内容妥当性について検討を行った。表面妥当性では表現が分かりづらく、回答が困難であると指摘のあった１項目について、表現の修正を行った。内容妥当性については、先行研究（田代ら，2019）の４局面の定義と質問項目の適切性に関する意見を得て、検討を重ねた。その結果、「一般病棟看護師による終末期がん患者へのACPの看護実践」の質問紙として、項目数はそのままで４局面合計21項目の質問紙を作成した。また、調査後、回収した質問紙全体の信頼係数（Cronbach ‘s α）を算出し、0.94であることを確認した。

4）データ収集の手順

地方４県の100床以上の一般病棟を有する病院83施設を無作為抽出し、質問紙郵送の承諾が得られた38施設に質問紙を郵送し、研究対象に該当する749名の看護師に配布して頂いた。

データ収集期間は、令和２年10月～11月であった。

5．データ分析方法

データ分析には、SPSS Statistics Version25を用いた。一般病棟看護師による終末期がん患者へのACPの看護実践の各質問項目について記述統計量を算出した。がん看護経験年数の関連については、一元配置分散分析、多重比較を行った。統計的有意水準は$P<0.05$を採用した。

6．倫理的配慮

本研究は、高知県立大学研究倫理委員会（看研倫20-20）と研究協力施設の倫理審査委員会もしくは看護部門長の承認を得て実施した。研究対象者に対して、研究の目的と方法、研究協力は自由意思であり、協力しないことによる不利益は生じないこと、質問紙は無記名とし個人が特定されることはないこと、得られた結果は本研究以外には使用せず、プライバシーの保護に配慮することを文書にて説明した。質問紙の投函を持って、研究協力への同意が得られたとみなした。

Ⅲ．結　　果

1．研究対象者の概要（表１）

四国内38施設の看護師749名に質問紙を配布し、363名から回収が得られた（48.5％）。そのうち、本研究の対象基準を満たしていない２部を除いた361名（有効回答率99.4％）を有効回答とした。臨床経験年数は21年以上30年が最も多く29.3％であった。がん看護経験年数は６年以上10年が最も多く31.0％であった。

表１　対象者の概要　　n=361

	項目	回答数（人）	割合（％）
年齢	20歳代	46	(12.7)
	30歳代	112	(31.0)
	40歳代	142	(39.3)
	50歳代	58	(16.1)
	60歳代	2	(0.6)
	無回答	1	(0.3)
性別	男性	20	(5.5)
	女性	341	(94.5)
臨床経験年数	５年以上10年	84	(23.3)
	11年以上15年	77	(21.3)
	16年以上20年	63	(17.5)
	21年以上30年	106	(29.4)
	31年以上	29	(8.0)
	無回答	2	(0.6)
がん看護経験年数	３年以上５年	63	(17.5)
	６年以上10年	112	(31.0)
	11年以上15年	83	(23.0)
	16年以上20年	48	(13.3)
	21年以上	53	(14.7)
	無回答	2	(0.6)
最終学歴	高等学校専攻科	56	(15.5)
	専門学校	217	(60.1)
	短期大学	26	(7.2)
	大学	54	(15.0)
	大学院(修士課程)	5	(1.4)
	大学院(博士課程)	0	(0.0)
	その他	1	(0.3)
	無回答	2	(0.6)

数字は人数、（　）は％

2．一般病棟看護師による終末期がん患者へのACPの看護実践

1）一般病棟看護師による終末期がん患者へのACPの看護実践項目の平均値の高い項目と低い項目（図１）

21項目のうち、平均値の最も高い項目は「医師から予後の説明を受けた時の患者の反応を、チームで共有している（4.11±0.85）」であった。次いで、「患者の病状が変化したときは、今後起こり得る症状について家族に情報提供を行っている（4.02±0.76）」「在宅療養を選択した場合は主介護者の状況をアセスメントしている（3.97±0.89）」、「患者の病状が変化したときは、家族と話し合いの場を持っている（3.88±0.84）」、「患者に意思決定能力がない場合、誰が代理意思決定者なのか家族に聞いている（3.86±0.96）」、「患者の意向について関連部署で継続的に伝達している（3.82±0.85）」の順であった。

平均値の最も低い項目は、「患者といつまでどのような治療をしたいかについて話し合っている（3.01±0.99）」であった。次いで、「患者が何を大切にしながらこれまでの人生を歩んできたかを把握している（3.11±0.89）」「病状の変化が起こる前から家族を含めて最期の話し合いをしている（3.14±0.99）」、「終末期の療養場所について患者と話している（3.17±1.00）」の順であった。

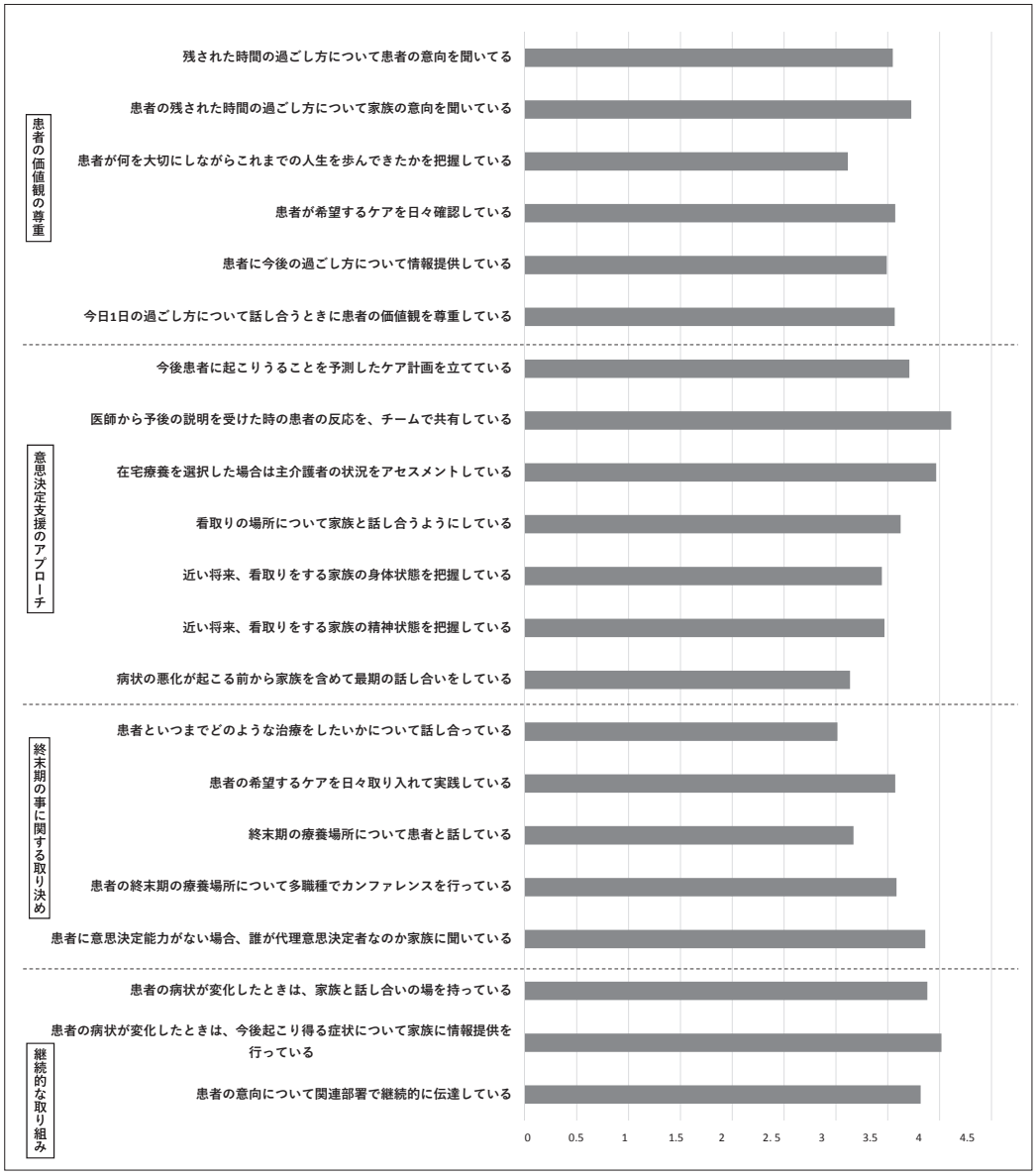

図１　一般病棟看護師による終末期がん患者へのACPの看護実践21項目ごとの平均値（n=361）

2）一般病棟看護師による終末期がん患者へのACPの看護実践の４局面の平均値

「患者の価値観の尊重（3.50±0.94）」、「意思決定支援のアプローチ（3.64±0.94）」、「終末期のことに関する取り決め（3.44±0.99）」、「継続的な取り組み（3.91±0.82）」であった。４局面のうち、「継続的な取り組み」の平均値が最も高く、「終末期のことに関する取り決め」の平均値が最も低かった（図２）。

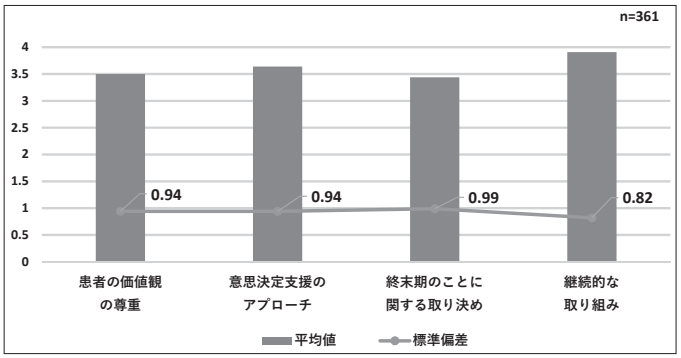

図２　一般病棟看護師による終末期がん患者へのACPの看護実践の４局面の平均値と標準偏差（n=361）

３．一般病棟看護師による終末期がん患者へのACPの看護実践とがん看護経験年数

表２　一般病棟看護師による終末期がん患者へのACPの看護実践とがん看護経験年数との関連　（n=361）

局面	質　　問	3年以上～5年 平均値（標準偏差）	6年以上～10年 平均値（標準偏差）	11年以上～15年 平均値（標準偏差）	16年以上～20年 平均値（標準偏差）	21年以上 平均値（標準偏差）	F 値	P値
患者の価値観の尊重	残された時間の過ごし方について患者の意向を聞いてる	3.46（1.11）	3.61（0.85）	3.53（0.95）	3.69（0.99）	3.45（1.08）	0.605	0.66
	患者の残された時間の過ごし方について家族の意向を聞いている	3.59（1.13）	3.76（0.84）	3.73（0.84）	3.94（0.89）	3.66（1.00）	1.075	0.369
	患者が何を大切にしながらこれまでの人生を歩んできたかを把握している	2.92（0.94）	3.09（0.82）*	3.07（0.82）	3.42（0.90）	3.23（0.95）	2.497	0.043
	患者が希望するケアを日々確認している	3.41（1.04）	3.67（0.90）	3.64（0.79）	3.52（1.01）	3.53（1.05）	0.916	0.455
	患者に今後の過ごし方について情報提供している	3.33（1.05）	3.49（0.92）	3.60（0.72）	3.73（0.87）	3.35（0.97）	1.929	0.105
	今日1日の過ごし方について話し合うときに患者の価値観を尊重している	3.40（1.24）	3.63（0.91）	3.57（0.90）	3.81（0.82）	3.47（1.05）	1.452	0.217
意思決定支援のアプローチ	今後患者に起こりうることを予測したケア計画を立てている	3.49（0.95）	3.69（0.86）	3.78（0.75）	3.88（0.82）	3.75（1.05）	1.591	0.176
	医師から予後の説明を受けた時の患者の反応を、チームで共有している	4.08（0.85）	4.13（0.84）	4.07（0.81）	4.17（0.81）	4.17（0.89）	0.195	0.941
	在宅療養を選択した場合は主介護者の状況をアセスメントしている	3.78（0.92）	4.02（0.94）	4.02（0.62）	4.10（0.86）	3.94（1.03）	1.206	0.308
	看取りの場所について家族と話し合うようにしている	3.43（1.24）	3.72（1.00）	3.70（1.02）	3.81（0.94）	3.42（1.23）	1.713	0.146
	近い将来、看取りをする家族の身体状態を把握している	3.16（1.10）	3.44（0.94）*	3.51（0.82）	3.85（0.74）	3.40（0.99）	3.971	0.004
	近い将来、看取りをする家族の精神状態を把握している	3.24（1.06）	3.53（0.91）*	3.48（0.82）*	3.85（0.77）	3.29（0.92）*	3.81	0.005
	病状の悪化が起こる前から家族を含めて最期の話し合いをしている	3.14（1.13）	3.11（0.93）	3.19（0.92）	3.29（0.99）	3.02（1.01）	0.572	0.683
終末期のことに関する取り決め	患者といつまでどのような治療をしたいかについて話し合っている	2.89（1.07）	3.08（0.95）	3.10（0.95）	3.00（0.92）	2.96（1.07）	0.56	0.692
	患者の希望するケアを日々取り入れて実践している	3.56（1.01）	3.61（0.83）	3.57（0.78）	3.65（0.91）	3.49（0.99）	0.241	0.915
	終末期の療養場所について患者と話している	2.90（1.12）	3.33（0.90）	3.28（0.97）	3.15（0.99）	3.04（1.05）	2.336	0.055
	患者の終末期の療養場所について多職種でカンファレンスを行っている	3.38（1.22）	3.64（1.10）	3.73（0.98）	3.60（0.77）	3.53（1.25）	1.072	0.37
	患者に意思決定能力がない場合、誰が代理意思決定者なのか家族に聞いている	3.67（1.00）	3.94（0.90）	3.95（0.91）	3.96（0.90）	3.79（1.06）	1.216	0.304
継続的な取り組み	患者の病状が変化したときは、家族と話し合いの場を持っている	3.78（0.94）	3.85（0.84）	4.00（0.73）	4.04（0.77）	3.81（0.86）	1.246	0.291
	患者の病状が変化したときは、今後起こり得る症状について家族に情報提供を行っている	3.84（0.85）	4.01（0.75）	4.07（0.71）	4.21（0.62）	4.02（0.77）	1.768	0.135
	患者の意向について関連部署で継続的に伝達している	3.62（0.94）	3.85（0.89）	3.93（0.64）	3.81（0.84）	3.87（0.88）	1.313	0.265

一元配置分散分析、多重比較Tukey法・Tamhane法（＊：P<0.05）

がん看護経験年数は、「３年以上～５年」、「６年以上～10年」、「11年以上～15年」、「16年以上～20年」、「21年以上」の５群に層別を行った。ACPの看護実践21項目と「がん看護経験年数」を比較した結果、「患者が何を大切にしながらこれまでの人生を歩んできたかを把握している」（Ｐ値：0.043）、「近い将来、看取りをする家族の身体状態を把握している」（Ｐ値：0.004）、「近い将来、看取りをする家族の精神状態を把握している」（Ｐ値：0.005）の３項目で、看護実践とがん看護経験年数において関連がみられた（表２）。

「患者が何かを大切にしながらこれまでの人生を歩んできたかを把握している」では、がん看護経験年数「16年以上～20年（3.42±0.90）」が「３年以上～５年（2.92±0.94）」より看護実践が有意に高かった。「近い将来、看取りをする家族の身体状態を把握している」では、がん看護経験年数「16年以上～20年（3.85±0.74）」が「３年以上～５年（3.16±1.10）」、「６年以上～10年（3.44±0.94）」より看護実践が有意に高かった。「近い将来、看取りをする家族の精神状態を把握している」では、がん看護経験年数「16年以上～20年（3.85±0.77）」が「３年以上～５年（3.24±1.06）」、「21年以上（3.29±0.92）」より看護実践が有意に高かった（表２）。

Ⅳ．考　　察

１．一般病棟看護師による終末期がん患者へのACP看護実践項目の実践状況における特徴

１）看護師がよく行っている看護実践

４局面の中で平均値の最も高かった局面は、「継続的な取り組み」であった。この局面は、患者の気持ちは状況によって変化することを前提に、患者の病状の変化や心身の変化などイベントに応じてがん患者の終末期に向けた意思決定支援に繰り返し、継続的に取り組む局面である（田代ら，2109）。がん患者は他の慢性疾患と比し、ADLや会話が死亡直前まで保たれることが多い。そのため、今後起こり得る症状を含めて家族に情報提供するタイミングを見計らい、意思決定支援を繰り返していると考えられる。川畑ら（2014）は、予め予測される身体の変化を伝えることにより、具体的な患者の意向の内容を話し合い、共有することができたと述べている。また、岩崎ら（2014）は、看取りのプロセスにおいて死別が近いことを家族に説明していても、医療者と家族の認識のズレがあり、情報提供の難しさがあると述べている。本研究においても看護師は、「患者の病状が変化したときは、今後起こり得る症状について家族に情報提供を行ったり（ている）」、「患者の病状が変化したときは、家族と話し合いの場を持つ（っている）」ことをACPの看護実践として行っていると考えられた。このことから看護師は、家族が患者の状態を正しく理解し、今後起こり得る患者の病状変化を踏まえて患者と家族が今後のことについて話し合うきっかけを作り、病状の変化が起こってもその都度、意思決定支援を継続していると考えられた。森（2016）は、単に意思決定を支えることにとどまらず、意思決定したことを実現するための看護実践であると共に、最期まで患者がありたい過ごし方を実現するための看護実践が終末期がん患者のアドボケイトとしての看護実践であると述べている。また、小松ら（2017）は、看護師は患者の治療の選択・中止・拒否などの意思決定及び患者の権利を擁護していることを明らかにしている。これらのことから本研究でも、看護師はアドボケイターとして終末期がん患者の意思決定支援を継続的に取り組んでいることが推測された。

２）看護師の実践度が低い看護実践

４局面の中で平均値の最も低かった局面は「終末期のことに関する取り決め」であった。これは、患者が希望する終末期の医療やケア、療養場所、代理意思決定者について「意思決定支援のアプローチ」を通して決定していく局面である（田代ら，2019）。患者といつまでどのような治療をしたいかについて話し合うことや、終末期の療養場所について患者と話すことは、患者の価値観を引き出すコミュニケーションスキルが必要であると考える。しかし、宮下ら（2014）は、がん看護に携わる看護師は、患者・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かったと報告している。また、直成ら（2016）も同様の報告をしている。本研究でも、一般病

棟看護師は、患者の価値観を引き出すためのコミュニケーションに困難感を抱いていた可能性が考えられた。これらのことから、終末期に関する取り決めは、患者の意思は変化することを前提に、早期から患者・家族と共に繰り返し話し合う事が重要であり、コミュニケーション能力を高めることが必要であると考えられた。

ACPは身体能力や意思決定能力の低下に備えて、早期から取り組むことが重要であり、患者の価値観や人生観に基づいた意思決定支援が必要であると考える。そのためには患者との信頼関係の構築や患者の意向の表明などが必要であるが、大桃ら（2018）はACPの障壁として、信頼関係が築けないこと、意向がわかりづらいことを挙げている。田代ら（2019）の、専門看護師や認定看護師を対象にした研究では、がん患者へのACPとして、患者の価値観を理解しながら、今後の過ごし方の希望について確認し、患者の意向を尊重していることを明らかにしている。辻川ら（2016）は、専門看護師はACPの介入として、患者が何を大切にして生きていきたいかを明確にする支援を行っていたことを明らかにしている。しかし、一般病棟看護師は、他疾患で入院している複数の患者を受け持ち、日常生活援助を行いながらがん患者特有の全人的苦痛に対応するなど、同時に様々なニーズに応えていかなければならない難しさがあるとされている（中村ら，2019）。終末期がん患者の価値観や人生観に基づく意思決定支援は、高度な看護実践能力が必要であり、専門的な教育が必要であると考えられた。

２．看護師のがん患者へのACPの看護実践とがん看護経験年数

終末期がん患者へのACPにおける一般病棟看護師の看護実践の３つの項目とがん看護経験年数は有意差がみられた。「患者が何を大切にしながらこれまでの人生を歩んできたかを把握している」では、がん看護経験年数「16年以上～20年」が「３年以上～５年」より有意に看護実践が高かった。がん看護経験年数が豊かになると、様々な価値観や人生観を持ったがん患者と接しており、また、人生経験も多く、コミュニケーション能力も高いと考えられる。二渡ら（2003）は、年齢が高いほど、精神的ケアや苦痛を理解するという患者を尊重した行為や、話し合う場を持つ行為を行っていたと述べている。また、森山ら（2018）は、がん看護経験年数４年目以下の看護師は、感情のコントロールやストレス処理など社会的スキルが低く、自分自身の問題として捉える傾向にあると述べられている。これらのことから、がん看護経験年数の浅い看護師は、終末期がん患者の価値観や人生観を把握することに困難感を抱いていると考えられた。

次いで、「近い将来、看取りをする家族の身体状態を把握している」と「近い将来、看取りをする家族の精神状態を把握している」においても、がん看護経験年数「16年以上～20年」が「３年以上～５年」より有意に看護実践が高かった。一般病棟では、急性期から終末期および他疾患の患者も入院している。また、在院日数の短縮化により入退院がくり返され、繁忙な状況の中で多様なニーズを持つ終末期がん患者と関わっている。中村ら（2019）は、終末期がん患者では、患者・家族共に訴えが一様ではなく、死と結びつき、解決が困難になることがあると述べている。一般病棟という職場環境のもとで、家族の身体・精神状態を把握することは、がん看護の熟練された技術が必要であると考える。岡本ら（2005）は、加齢と共に経験を重ねることによって、死に対する不安が和らぐと報告している。また、南家ら（2005）は、臨床経験年数10.1年以上の看護師は、常に目の前にある身体状況や治療状況に関わるだけでなく、身体症状や治療を受けながら生活する人々やその生活をどう支えるのかなど「生活環境を整えるケア」の看護実践能力が高いことを報告している。本研究でも、がん看護経験年数が高い看護師は、看取りの経験により死生観を明確にすることで、死を身近に感じている患者・家族に余裕を持って接することができ、患者のみならず、患者の生活に関わる家族をケアの対象者と捉えて看護実践を行っていると考えられた。

「近い将来、看取りをする家族の精神状態を把握している」においては、がん看護経験年数「21年以上」が「16年以上～20年」より有意に看護実践が低かった。名越ら（2005）は、終末期がん患者に関わる看護師は、患者・家族との看護

体験を通して、【家族の看取りの支援】を行い、【職業的アイデンティティの育成】を行っているが、終末期の患者・家族との関わりにくさや看護の限界から【看護師役割からの忌避】を感じていることを明らかにしている。田中ら（2014）は、40歳代・50歳代の看護師は役職があることや職場用ソーシャルサポートが得られていることが、職業的アイデンティティを高めるが、年齢の高い看護師の方はサポートが得られていないことが明らかにされていた。本研究では、研究対象者が役職を持たない一般病棟看護師であること、またがん看護経験年数「21年以上」は、40歳以上の看護師であり、看取りをする家族の精神状態に気づき、自分なりの対応や関わりをしているが、自分だけではどうにもならず、職場でのソーシャルサポートも少ない状況であることが推測され、ACPの看護実践が低くなったと考えられた。

3．看護実践への示唆

本研究の結果から、一般病棟看護師による終末期がん患者へのACPの看護実践の特徴は、終末期がん患者が、今後の人生を希望通りに過ごせるよう継続的に取り組むことが、ACPの看護実践であると考えられた。一般病棟では急性期・慢性期が混在しており、多くのニーズに応えながら終末期がん患者との関わりを持つという特徴がある。その環境下でも患者の価値観が理解できるコミュニケーション能力と高度な看護実践能力を身につける専門的な教育が必要であると考えられた。また、自らの死生観を明確にし、家族も含めた看護支援の経験を積み重ねることが、ACPの看護実践につながると考えられた。さらに、早期から今後のことについて患者・家族と共に繰り返し話し合い、終末期への取り決めを行う事がACPの看護実践の質向上につながると考えられた。

Ⅴ．本研究の限界と今後の課題

本研究では、一般病棟看護師による終末期がん患者へのACPの看護実践の実態を明らかにした。しかし、一般病棟看護師以外のACPの看護実践の実態は明らかにされていない。今後は、終末期がん患者へのACPの看護実践の特徴をより明らかにするために、病棟看護師と外来看護師の実践や在宅での看護実践の違いや、終末期以外のがん患者へのACPの看護実践の実態について明らかにすることが課題である。

Ⅵ．結　　論

1）21項目の中で「医師から予後の説明を受けた時の患者の反応を、チームで共有している」が最も平均点が高く、「患者といつまでどのような治療をしたいかについて話し合っている」が最も平均点が低かった。
2）４つの局面では、「継続的な取り組み」の平均値が最も高く、「終末期のことに関する取り決め」の平均値が最も低かった。
3）ACPの看護実践「患者が何を大切にしながらこれまでの人生を歩んできたかを把握している」、「近い将来、看取りをする家族の身体状態を把握している」、「近い将来、看取りをする家族の精神状態を把握している」は、がん看護経験年数「16年以上～20年」が「３年以上～５年」より有意に高かった。

謝　辞

本研究を行うにあたり、質問紙調査にご協力いただきました対象者の皆様、対象者をご紹介いただきました研究協力施設の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本稿は令和２年度高知県立大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである。本研究において申告すべき利益相反事項はない。

＜引用文献＞

二渡玉江・入澤友紀・碓井真弓他（2003）：終末期患者に対する看護師の意識および行動に関連する要因の検討，がん看護，8(3)，241-247.
五十嵐美幸・佐藤一樹・清水恵ほか（2014）：がん死亡および全死因の都道府県別自宅死亡割合と医療社会的指標の地域相関分析，Palliative Care research, 9(2)，114－121.
岩崎紀久子・渡部真奈美（2014）：緩和ケア病棟で看護師が体験する困難および困難を解決す

るための支えに関する研究，看護学研究紀要，2(1)，11-19.
梶山倫子・吉岡さおり（2018）：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.
川畑恵・藤原葉子・佐藤総太郎他（2014）：アドバンス・ケア・プランニングを実践した症例，北海道勤労者医療協会医学雑誌，36，27-31.
厚生労働省ホームページ：平成30年　人生の最終段階における医療に関する意識調査 https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29. pdf（検索日：2022年４月28日）
厚生労働省ホームページ：「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂について https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html（検索日：2022年４月28日）
厚生労働省ホームページ：医療施設動態調査（令和３年３月末概数） https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m21/is2103.html（検索日：2022年４月28日）
厚生労働省ホームページ：がん診療連携拠点病院等 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/gan/gan_byoin.html（検索日：2022年４月28日）
小松恵，島谷智彦（2017）：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，Palliative Care Research，12(3)，701-707.
宮下光令・小野寺麻衣・熊田真紀子他（2014）：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.
森一恵・杉本知子（2012）：高齢がん患者の終末期に関する意思決定支援の実際と課題，岩手県立大学看護学部紀要，14，21-32.
森京子（2016）：積極的治療の中止と同時に療養場所を変更する終末期がん患者の意思決定を支えるアドボケイトとしての看護実践，Hospice and Home Care，24(1)，10-15.
森山紗也香・磯田麻里菜・小林尚貴他（2018）：急性期病院で終末期がん看護に携わる看護師の困難感と社会的スキルの関連，第48回（平成29年度）日本看護学会論文集　慢性期看護，191-194.
名越恵美・掛橋千賀子（2005）：終末期がん患者にかかわる看護師の体験の意味づけ―一般病院に焦点を当てて―，日本がん看護学会誌，19(1)，43-49.
中村卓樹・吉岡さおり・入江多津子（2019）：がん看護に携わる一般病棟看護師の自律性とその関連要因～批判的思考・職場風土の視点から～，京都医大看護紀要，29，1-9.
日本看護協会，専門看護師・認定看護師・認定看護管理者 https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns（検索日：2022年４月28日）
日本ホスピス緩和ケア協会：緩和ケア病棟入院料届出受理施設一覧 https://www.hpcj.org/what/pcu_list.pdf（検索日：2022年４月28日）
南家貴美代・宇佐美しおり・有松操他（2005）：看護ケアの質と看護実践能力との関連，熊本大学医学部保健学科紀要，1，39-46.
大桃美穂・鶴若麻理（2018）：アドバンス・ケア・プランニングの促進要因と障壁―独居高齢者―訪問看護師間のケアプロセスと具体的支援の分析を通して―，生命倫理，28(1)，11-21.
岡本双美子・石井京子（2005）：看護師の死生観尺度作成と尺度に影響を及ぼす要因分析，日本看護研究学会雑誌，28(4)，53-60.
奥田のり美・桶河華代（2012）：看護師の専門職的自律性と基本的属性との関係，聖泉看護学研究，1，63－72.
P.Benner・C.A.Tanner・C.A.Chesla（2009）:Expertise in NursingPractice：Caring, Clinical Judgment and Ethics（second edition），早野ZITO真佐子（2015），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，19-21，東京，医学書院.
直成洋子・小幡明香・原島利恵他（2016）：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.
角田ますみ（2015）：日本におけるアドバンスケ

アプランニングの現状，―文献検討と内容分析から―，生命倫理，25(1)，57-68.
角田ますみ（2019）：患者・家族に寄り添うアドバンス・ケア・プランニング，医療・介護・福祉・地域みんなで支える意思決定のための実践ガイド，第1版，2-22，東京，メヂカルフレンド社.
田代真理・藤田佐和（2019）：がん患者への看護師のアドバンスケアプランニングの実態，日本がん看護学会誌，33，45-53.
田中寛子・鈴木幸子・辻あさみ（2014）：化学療法を受けるがん患者に関わる看護師の年代別における支援―職業的アイデンティティとストレス・コーピング，職場内のサポートの関連―，日本医学看護学教育学会誌，23(2)，6-12.
辻川真弓・坂口美和・竹内佐智恵他（2016）：がん患者のアドバンス・ケア・プランニングがもたらす効果に関する研究，2013年～2015年度科学研究費補助金（基盤研究C　研究成果報告書）
吉岡さおり・片山はるみ（2018）：終末期がん患者の在宅療養移行支援に対する病棟看護師の役割の認識，日本看護科学会誌，38，133-141.