

# 文献の統合より見出されたがん患者の看取りケアに対して 新卒看護師が抱く困難感

浅野 暁俊<sup>1)</sup>・坂井さゆり<sup>2)</sup>

Key words : 新卒看護師, がん患者, 看取り, 困難感, 文献研究

**要旨** 新卒看護師のがん患者の看取りケアに対する困難感を明らかにすることを目的に、文献検討を行った。医学中央雑誌Web版Ver.5を用い2000年～2014年において、新卒看護師、看取りをKey Wordsとして25件が検索され、その内研究対象が新卒看護師である8件を分析対象とした。困難感を「困ったり悩んだりする」、看取りケアを「予後1ヶ月から亡くなる間際のがん患者のケア」と定義した。文献レビュー・マトリックスで文献を整理し、選んだ記述の意味を損なわぬよう元データを作成し、類似を統合しカテゴリーとした。結果、新卒看護師のがん患者の看取りに対する困難感は、「看取りによる不快感情」と、「看取る能力の不足」の2つのカテゴリーに分類された。新卒看護師は多様な不快感情を抱き、看取る能力も不足しており、患者や家族、医師との関係に困難感を抱く2年目以上の看護師との違いが明らかになった。

## I. 緒言

我が国においてがんは1981年以来死因順位の第1位を占めており<sup>1)</sup> 今後さらに終末期がん患者が増加することが予測される。終末期がん患者の多くは、さまざまな健康レベルの患者が混在する一般病棟で最期を迎えており、一般病棟に勤務する看護師は、患者との関わり、家族との関わり、看取り、医師との関わり、看護師間の関わり、他職種との関わり、ケア環境、自分自身の問題、といった困難感を抱えており<sup>2)</sup>、一般病棟で終末期がん患者をケアすることは、多様な困難感を伴うことが明らかにされている。

他方、我が国ではかつて在宅死が病院死よりも多く、日常的な体験として死を経験することができた。しかし、医療の高度化に伴い死亡場所が在宅から病院へと移行し<sup>3)</sup>、急激な少子高齢化に伴う、単身・核家族世帯の増加、家族成員の少人数化、共働き世代の増加、近所付き合いの希薄化<sup>4)</sup> によって、死を身近に経験することが少なくなった。そのため、現代の若い世代は、「死」に出会う機会が少なく<sup>5)</sup>、死を全く経験しないまま看護師になった者も少なくない。入職したばかり

の新卒看護師は、病棟業務の不慣れ、看護技術の不足、夜勤への適応など日常業務においてさまざまな困難感を抱えている<sup>6)</sup>。さらに、看取りにおける看護は、看護師自身に大きなストレスがかかるため、離職やバーンアウトに繋がるとの報告もある<sup>7)</sup>。つまり、2年目以上の看護師でも困難感を伴うがん患者の看取りを、日常業務において様々な困難感を抱えている新卒看護師が経験することは、2年目以上の看護師に比べて、より困難感が強いことが考えられる。新卒看護師の離職が大きな社会問題である我が国にとって<sup>8)</sup>、がん患者の看取りケアを行う新卒看護師に対する支援は急務だといえるが、その全体像は明らかにされていない。そこでがん患者の看取りケアを行う新卒看護師の支援や教育を考えるための基礎的資料として、新卒看護師のがん患者の看取りケアに対する困難感の文献検討を行い、その全体像を明らかにすることを目的とした。

## II. 目的

新卒看護師のがん患者の看取りケアに対する困難感の文献レビューを行い、その全体像を明らかにする。

1) 新潟大学大学院保健学研究科博士前期課程

2) 新潟大学大学院保健学研究科

平成29年1月3日受理

### Ⅲ. 用語の定義

困難感：困ったり悩んだりすること

看取りケア：「看取り」とは、病人のそばにいて世話をし、死期まで見守り看病することをいい<sup>9)</sup>、一般的に人の死に立ち会うことを示し、明確な定義はされていない。終末期がん患者の特徴として、生命予後が1ヶ月を切ると、疼痛や倦怠感など様々な症状が出現し、移動や排泄に介助が必要になる<sup>10)</sup>。新卒看護師の研究からも、患者の具合が徐々に悪くなり、患者の全体像がつかめず臨終の場面で何もできなかったという困難感が明らかにされている<sup>11)</sup>。そこで、本研究における「看取りケア」とは、「さまざまな症状が出現する生命予後1ヶ月から臨終までの患者に行うケア全般を示す」と定義した。

新卒看護師：他施設での臨床経験の無い卒後1年目看護師

### Ⅳ. 研究方法

#### 1. 対象文献の選定

医学中央雑誌Web版Ver.5を用い、「新卒看護師」and「看取り」を検索key wordsとし、「原著論文」を絞り込み条件とした。検索の結果、2000年～2014年に掲載された25件のうち、本文をよく読み、研究対象者が新卒看護師である8論文を分析対象文献とした(表1)。

表1 分析対象文献一覧

<p>【分析対象文献】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 上岡澄子. 卒後看護婦(士)の臨死ケア体験とそれに伴うストレスと対処. 臨床看護研究2000;7.7:9-18.</li> <li>2) 大西奈保子. ターミナル期にある患者とむき終えるための教育的な働きかけ. 臨床死生学. 2006;11.1:43-50.</li> <li>3) 石井由美子. 新卒看護師の看取りの体験から現任教育を考える. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録. 2007;32</li> <li>4) 大久保仁司. 新卒看護師が入職後3ヶ月までに感じるストレスと望まれる支援. 奈医看護紀要. 2008;4:26-33.</li> <li>5) 稲野辺奈緒子. 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. 2009;19:61-67.</li> <li>6) 畑山明子. 新人看護師として就職時に持つ終末期がん患者との関わりに対する態度. 第42回(平成23年度)日本看護学会論文集看護総合. 2012:226-229.</li> <li>7) 糸島陽子. 新卒看護師・看護師長のエンドオブライフケアに対する教育的ニーズ. 人間看護学研究. 2014;12:25-32.</li> <li>8) 玉城久美子. がん拠点病院における経験年数3-5年目の看護師の看取りの看護—新人から現在までの看護を振り返って—. 沖縄県立看護大学紀要. 2014;15:87-94.</li> </ol>
--

### 2. 分析方法

- 1) 分析対象の8文献をJudith Garrardの文献レビュー・マトリックス方式<sup>12)</sup>に基づき、内容を整理した。Judith Garrardの文献レビュー・マトリックスとは、無秩序の中から秩序を作り出すための手法であり、分析に必要なデータを効率的かつ確実に整理できる手法である。本研究においては、新卒看護師のがん患者に対する困難感に関する文献を整理し、その様相を明らかにするため、本手法を用いた。
- 2) 分析対象文献の結果をよく読み、困難感に関する記述を抜き出し、意味のまとまりごとに元データを作成した。
- 3) 元データを一つ一つカードに記載し、それらをよく読み、類似するデータをサブカテゴリー、カテゴリー、コアカテゴリーとしてまとめた。
- 4) 分析は、著作権法を遵守して実施した。

### Ⅴ. 結果

分析の結果、新卒看護師のがん患者の看取りケアに対する困難感の様相は、2つのコアカテゴリー、16のカテゴリー、52のサブカテゴリーに分類された(表2)。以下コアカテゴリーを「J」、カテゴリーを【J】、サブカテゴリーを《J》として示す。

#### 1. 「看取りにおける不快感情」

「看取りにおける不快感情」は、11のカテゴリーと32のサブカテゴリーから示された。

がん患者の看取りケアに対して新卒看護師が抱く困難感

表2 新卒看護師のがん患者の看取りケアにおける困難感の様相

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	
看取りにおける不快感	死別の衝撃	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初めてがん患者の死を経験して衝撃を受けた</li> <li>・複数の患者さんの死を目の当たりにして、ショックで周りのことが見えなくなった</li> </ul>	
	内心の動揺	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初めての看取りに戸惑った</li> <li>・患者から直接病状や予後について聞かれた時に泣きそうになってしまった</li> <li>・看護師が看取りの場面で泣くことに葛藤があった</li> <li>・患者から予後について聞かれた時、自分の方が不安になった</li> </ul>	
	死の恐怖	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の死に対する恐怖があった</li> <li>・死に対する漠然とした恐怖があった</li> <li>・遺体が動き出すかと思心配した</li> <li>・遺体の容姿が変化してしまうことが怖かった</li> </ul>	
	死の否認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目の前で生きている患者が死ぬことを受け止められなかった</li> <li>・まだ生きている患者に対して、死の準備をしなればいけない葛藤があった</li> </ul>	
	気持ちのつらさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者さんが最後の最後まで苦しむ様子が辛かった</li> <li>・臨死期のケアで、悲しかった</li> <li>・臨死期のケアで、何となく重苦しさを感じた</li> <li>・臨死期のケアで、むなしさを感じた</li> </ul>	
	予想外	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人が亡くなる瞬間には遺言を言うなどドラマチックに亡くなると思っていた</li> <li>・気づいたときには呼吸が止まっていた</li> </ul>	
	ケアへの疑念	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨死期のケアで、これでよかったのだろうかと思った</li> </ul>	
	力不足への後悔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務に追われて、終末期がん患者さんの状態を把握する余裕がなかった</li> <li>・臨死期のケアで、もっと何かできたのではないかと思った</li> <li>・看護師として患者に何も出来ない自分がいると感じた</li> <li>・患者さん・家族をサポートすることができず後悔した</li> </ul>	
	応えられない自責感	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急変したら、自分のせいかなと思った</li> <li>・自分の知識・技術不足によって、患者さんに迷惑をかけていると感じた</li> <li>・自分に対する患者さんの反応に自責の念を感じた</li> <li>・患者さんの質問に十分答えられなかったことへの自責の念があった</li> </ul>	
	患者からの回避	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントが弱いから、あまり部屋に行きたくなかった</li> <li>・亡くなる間際の患者さんと関わることがストレスだった</li> </ul>	
	対話の躊躇	<ul style="list-style-type: none"> <li>・死に対してあまり触れてはいけない思い</li> <li>・最期を話題にすることは患者さんの気持ちを下げってしまうのではと思い躊躇した</li> </ul>	
	看取る能力の不足	よい看取りのための知識不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・終末期がん患者さんの身体症状の知識が不足していた</li> <li>・終末期がん患者さんの精神症状の知識が不足していた</li> <li>・緩和ケアのための薬剤知識が不足していた</li> <li>・亡くなる直前の患者さんに対するケアがよくわからなかった</li> <li>・先輩と自分を比較することで、自分はまだ足りないと感じた</li> </ul>
		いざという時実践不能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護学校で学んではいたが、実際の場面でどうしたらいいかわからなかった</li> <li>・症状緩和のための看護計画がうまく立案できなかった</li> <li>・死に至る身体変化を予測できなかった</li> <li>・病状が急変すると、何をしたらよいか全くわからなかった</li> </ul>
		先輩任せ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・先輩に言われたことばかりをやって、先の予測が立たなかった</li> </ul>
ロールモデル不在		<ul style="list-style-type: none"> <li>・看取りに対する先輩看護師の事務的な態度に対し葛藤した</li> <li>・看取りに対する先輩看護師の丁寧とはいえない援助方法に対し葛藤した</li> </ul>	
コミュニケーション能力の不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・死にたいと言われた時の対応がわからなかった</li> <li>・終末期がん患者さんへの関わり方がわからなかった</li> <li>・終末期にある患者さんから病状について聞かれると、どう答えてよいかわからなかった</li> <li>・自分で意思決定できない患者さんへの対応が難しかった</li> <li>・高齢者とは緩和ケアの話であっても自然に話げできた</li> <li>・家族への接し方が難しかった</li> <li>・家族の思いに共感しつつも、看護師として何かしたくてもどうしていいかわからなかった</li> <li>・意識レベルの低下した終末期患者の家族とのコミュニケーションは、知識・技術ともに十分ではないため困難感を抱いた</li> </ul>		

【死別の衝撃】は、《初めてがん患者の死を経験して衝撃を受けた》《複数の患者さんの死を目の当たりにして、ショックで周りのことが見えなくなった》と、がん患者との死別による衝撃について示された。【内心の動揺】は、《初めての看取りに戸惑った》《患者から直接病状や予後について聞かれた時に泣きそうになってしまった》《看護師が看取りの場面で泣くことに葛藤があった》《患者から予後について聞かれた時自分の方が不安になった》から構成され、がん患者の看取りを経験することで生じる感情について示された。【死の恐怖】は、《患者の死に対する恐怖があった》《死に対する漠然とした恐怖があった》《遺体が動き出すかと思ひ心配した》《遺体の容姿が変化してしまうことが怖かった》と、死そのものに対する恐れが示された。また、【死の否認】では、《目の前で生きている患者が死ぬことを受け止められなかった》《まだ生きている患者に対して、死の準備をしなければいけない葛藤があった》と、死を受け入れることができない葛藤も抱いていた。【気持ちのつらさ】は、《患者さんが最後の最後まで苦しむ様子が辛かった》《臨死期のケアで悲しかった》《臨死期のケアで何となく重苦しさを感じた》《臨死期のケアでむなしさを感じた》で構成され、がん患者の看取りによって、多様な気持ちのつらさが示された。また、【予想外】の《人が亡くなる瞬間には遺言を言うなどドラマチックに亡くなると思っていた》《気づいたときには呼吸が止まっていた》、【ケアへの懸念】の《臨死期のケアで、これよかったですのだろうかと思った》、【力不足への後悔】の《業務に追われて、終末期がん患者さんの状態を把握する余裕がなかった》《臨死期のケアで、もっと何かできたのではないかと思った》《看護師として患者に何も出来ない自分がいると感じた》《患者さん・家族をサポートすることができず後悔した》は、臨床経験不足から生じる感情が示された。【応えられない自責感】では、《急変したら自分のせいかなと思った》《自分の知識・技術不足によって患者さんに迷惑をかけていると感じた》《自分に対する患者さんの反応に自責の念を感じた》《患者さんの質問に十分答えられなかったことへの自責の念があった》と、自身の臨床経験不足から自責の念を感じていた。さらに、【患者からの回避】では、《アセスメントが弱いからあまり部屋に行きたくなかった》《亡くなる間際の患者さんに関わることがストレスだった》、【対話の躊躇】は、《死に対してあんまり触れてはいけない思い》《最期を話題にすることは患者さんの気持ちを下げってしまうのではと思

躊躇した》と、看取りを経験することで、がん患者との関わりを避けてしまう傾向にあることがわかった。

## 2. 「看取る能力の不足」

「看取る能力の不足」は、5つのカテゴリと20のサブカテゴリから示された。

【よい看取りのための知識不足】は、《終末期がん患者さんの身体症状の知識が不足していた》《終末期がん患者さんの精神症状の知識が不足していた》《緩和ケアのための薬剤知識が不足していた》《亡くなる直前の患者さんに対するケアがよくわからなかった》《先輩と自分を比較することで、自分はまだ足りないと感じた》から構成され、看取りに関する知識が不足していることが示された。その一方、【いざという時実践不能】は、《看護学校で学んではいたが、実際の場面でどうしたらいいかわからなかった》《症状緩和のための看護計画がうまく立案できなかった》《死に至る身体変化を予測できなかった》《病状が急変すると、何をしたらよいか全くわからなかった》と、就業前に看取りに関する知識は学んでいたが、実際の場面になると実践不能な状態に陥っていることが示された。【先輩任せ】の《先輩に言われたことばかりをやって先の予測が立たなかった》や、【ロールモデル不在】の《看取りに対する先輩看護師の事務的な態度に対し葛藤した》《看取りに対する先輩看護師の丁寧とは言い難い援助方法に対し葛藤した》では、先輩看護師から指示された業務しかできないことへの葛藤や、見本となる看護師がいないことによる戸惑いを抱いていた。また、【コミュニケーション能力の不足】は、《死にたいと言われた時の対応がわからなかった》《終末期がん患者さんへの関わり方がわからなかった》《終末期にある患者さんから病状について聞かれるとどう答えてよいかわからなかった》《自分で意思決定できない患者さんへの対応が難しかった》《高齢者とは緩和ケアの話であっても自然に話げできた》《家族への接し方が難しかった》《家族の思いに共感しつつも看護師として何かしたくてもどうしていいかわからなかった》《意識レベルの低下した終末期患者の家族とのコミュニケーションは知識・技術ともに十分ではないため困難感を抱いた》から構成され、がん患者とのコミュニケーションに関して多様な困難感を抱いていた。

## VI. 考察

### 1. 看取りにおける不快感

本研究の結果から、新卒看護師は初めての臨終場面

や遺体を見て衝撃を受けたり、死への恐怖、患者に何も出来ない自責の念など、多様な不快感情を抱えていることが明らかにされた。わが国における年齢別の就業看護師数を見ると、病院に勤務している就業看護師うち20代の看護師が32.2%を占めており、3人に1人は若い20代である<sup>13)</sup>。20代は自己のアイデンティティを形成する時期と言われており、様々なことを経験しながら自己の価値観や人生観を確立していく<sup>14)</sup>。また、近年の在宅死から病院死への死亡場所の移行、単身・核家族世帯の増加という社会環境の変化から、死を身近に経験する機会が少なくなったと言われている<sup>4)</sup>。そのため、自己のアイデンティティが未確立な若い時期に、経験の少ない多様な不快感情を伴うがん患者の看取りケアを経験することは、大きな困難感を伴うことが考えられる。さらに、日々の業務に慣れない状況でがん患者の看取りケアを経験することで、

【力不足への後悔】や【応えられない自責感】を感じ、様々な葛藤を抱きながら日々のケアを行っていた。その一方で、新卒看護師は自身の体験を先輩看護師に語ることで客観的に見つめ直し、看護師として自己成長の動機付けにしており、新卒看護師が自身の体験を語るためには、先輩看護師からの声かけが重要だと言われている<sup>15)</sup>。実際に語りを聞くのはプリセプターが多いと予想されるが、新卒看護師と年齢がさほど離れておらず、彼らと同様の困難感を抱えている可能性がある。プリセプターの悩みや不安を支援するメンターという役割も生まれており、プリセプターに過度の負担がかからないよう、部署全体で新卒看護師を育てる重要性が言われている<sup>16)</sup>。そのため、「看取りにおける不快感情」を支援するためには、新卒看護師が所属部署の中で自身の体験を語りやすい環境を作ることが重要であり、プリセプターだけでなく所属部署全体で新卒看護師を支える必要性が示唆された。

## 2. 看取る能力の不足

新卒看護師は看護学校で看取りに関する教育を受けていたが、実際の臨床場面では実践不能な状態に陥り、自身の知識・経験不足を感じていた。先行研究においても看護技術や知識不足から困難感を抱くことが報告されているが<sup>6)</sup>、看取りケアに関する報告は少ない。我が国においては、平成21年の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、平成22年4月1日から新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が努力義務化された<sup>17)</sup>。これに伴い、平成21年日本看護協会が《新人看護職員研修ガイ

ドライン》を作成し、各医療施設においては、ガイドラインに記載された各到達目標に沿って、具体的な研修会等の開催が求められている<sup>18)</sup>。さらに平成25年にはガイドラインの改正が行われ、新たに《死亡時のケアに関する技術》の項が追加された。このことから、ガイドラインにおいて看取りケアに関する新卒看護師への教育的支援の必要性が示されており、さらに本研究の結果から、看取りケアに関する新卒看護師の具体的な知識・技術的な困難感が明らかになった。本研究において明らかになった新卒看護師の困難感は、ガイドラインに記載されている死亡時のケアだけではなく、終末期がん患者の身体・精神症状に関する知識、薬剤に関する知識、ロールモデルの不在、コミュニケーションに関する困難感など多様であり、死亡時に関する内容だけではなく、がん患者の看取りケアに関する包括的な教育的支援の必要性が示唆された。

## 3. これまでの先行研究との違い

宇宿らは、これまで報告された終末期がん患者のケアを行う看護師の困難感の文献を整理し、その全体像を示している<sup>2)</sup>。その困難感は、患者や家族、医師との関わり、症状緩和に関する知識・技術不足と言われている。これに対して本研究で明らかになった新卒看護師の困難感は、これらの困難感だけでなく、がん患者との死別や死そのものに対する恐怖、後悔、自責感といった「看取りにおける不快感情」と、看取りケアに関する知識・技術の不足である「看取る能力の不足」であった。特に、「看取りにおける不快感情」は、これまでの先行研究には見受けられない内容であり、新卒看護師の看取りケアにおける特徴的な困難感であることが明らかになった。

## Ⅶ. 結論

文献にみる新卒看護師ががん患者の看取りケアに対する困難感は、多様な不快感情によって生じる「看取りによる不快感情」と自らの知識・技術不足から生じる「看取る能力の不足」であった。特に「看取りによる不快感情」は、これまでのがん患者の看取りに対する看護師の困難感に関する先行研究には見受けられないものであり、新卒看護師に特徴的な困難感であることが明らかにされた。

## VIII. 本研究における今後の課題

本研究の結果から、新卒看護師のがん患者の看取りケアにおける困難感の全体像を、文献レビューを行うことで明らかにすることができた。今後は、本研究から得られた結果をもとに質問票を作成し、新卒看護師のがん患者の看取りケアにおける困難感を測定できる尺度を開発する予定である。

## IX. 謝辞

本論文を作成するにあたりご協力いただきました、新潟大学大学院保健学研究科博士前期課程 金子奈未氏、佐野由衣氏、近文香氏に厚く御礼申し上げます。尚、本研究は第21回日本緩和医療学会学術大会で発表し、加筆修正したものである。

## X. 引用文献

- 1) 一般財団法人厚生労働統計協会：国民衛生の動向・厚生 の指標.2014,P62-66.
- 2) 宇宿文子他.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.2010;6:99-108.
- 3) 政府統計の総合窓口HP:人口動態調査 死亡の場所別にみた年次別死亡数百分.http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001108740(2015年3月アクセス).
- 4) 矢澤香代子.現代日本における死の需要に関する一考察.日本大学大学院総合社会情報研究科紀要. 2002;3:288-298 .
- 5) 前澤美代子.看護学生の死生観の育成.山梨県立看護大学短期大学部紀要.2006;12.1:1-12.
- 6) 小池菜穂子.看護系大学卒業看護師が卒後1年目に直面した困難—成人看護学領域の視点から—群馬パース大学紀要.2014;13:3-13.
- 7) 坂口幸弘.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.2007;32.2:74-80.
- 8) 公益社団法人日本看護協会:2012年病院における看護職員需要状況調査速報.  
http://www.nurse.or.jp/up\_pdf/20150331145508\_f.pdf
- 9) 大辞林第三版
- 10) 柏木哲夫監修：緩和ケアマニュアル第5版.最新医学社, 2008,P2.
- 11) 大西奈保子.ターミナル期にある患者とむき終えるための教育的な働きかけ.臨床死生学.2006;11.1:43-50.
- 12) Judith Garrard：看護研究のための文献レビュー・マトリックス方式.医学書院,2013,P81-93
- 13) 岡部順一.20代中堅看護師をめぐる職場環境.看護. 2010;62.6:46-50.
- 14) 小松浩子：系統看護学講座専門分野Ⅱ成人看護学総論.医学書院,2013,P8-16
- 15) 石井由美子.新卒看護師の看取りの体験から現任教育を考える.神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究集録.2007;32

- 16) 杉森みどり.看護教育学第5版増補版.医学書院,2014,P327-351
- 17) 厚生労働省HP：保健師助産師看護師法. http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxselect.cgi?IDX\_OPT=1&H\_NAME=%95%DB%8C%92%8E%8F%95%8EY%8E%8A%C5%8C%EC%8E%96%40&H\_NAME\_YOMI=%82%A0&H\_NO\_GENGO=H&H\_NO\_YEAR=&H\_NO\_TYPE=2&H\_NO\_NO=&H\_FILE\_NAME=S23HO203&H\_RYAKU=1&H\_CTG=1&H\_YOMI\_GUN=1&H\_CTG\_GUN=1
- 18) 公益財団法人日本看護協会：新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】.https://www.nurse.or.jp/nursing/education/shinjin/pdf/kentokai-betu-0714.pdf

## Qualitative synthesis and systematic review in difficulties of new graduate nurses at End-Of-Life-Care for patients with cancer

Akitoshi ASANO<sup>1)</sup>, Sayuri SAKAI<sup>2)</sup>

- 1) Graduate school of Health Sciences, Department of Nursing, Niigata University.
- 2) Graduate school of Health Sciences, Niigata University

*Key words* : New graduate nurse, Patient with cancer, End-Of-Life-Care, Difficulty sense, literature review

**Abstract** The purpose of this study is to find the difficulty of new graduate nurses at End-Of-Life-Care for patients with cancer. We did literature review to find about it. 25 articles were selected from Igaku chuo Zasshi ver5. We selected 8 articles which object is new graduate nurses by using literature review matrix method. We defined difficulty as “New graduate nurses have difficulty or distress”, End-Of-Life Care as “Caring for patients with cancer, prognosis is one month to nearly death” We made an original data. We collected similar data from those, and we made categories, without impairing meaning of selected articles. We found two core categories, “Uncomfortable feeling by End-Of-Life-Care” and “Lack of skill for End-Of-Life-Care”. We found differences between experienced nurses who have difficulties from communicating with patients, families and doctors, and new graduate nurses who are very temperamental and lack of skill for End-Of-Life Care.

Accepted : 2017. 1. 3