

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 30 日現在

機関番号：21601

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010～2012

課題番号：22592447

研究課題名（和文）

がん患者・家族の悩み相談を受ける看護師の能力開発に関する研究

研究課題名（英文）

A study on skill development of nurses who receive complaints and worries of cancer patients and their families

研究代表者

三浦 浅子 (MIURA ASAKO)

福島県立医科大学・看護学部・講師

研究者番号：90512517

研究成果の概要（和文）：

1年目の調査では、がん患者の心理的ケア、スピリチュアルケアや家族看護の難しさがわかった。2年目は、臨床経験5年以上の看護師22人を対象に、悩み相談での患者・家族との相互作用やコミュニケーションスキルの学習と相談技術の訓練を行った。3年目の悩み相談の実践では、傾聴や沈黙などのコミュニケーションスキル、相互作用の習得の機会となり、心理・スピリチュアル面の悩みや家族への対応など、看護の質の向上につながっていた。

研究成果の概要（英文）：

The survey in the first year identified and articulated the difficulty of psychological and spiritual care and family nursing of cancer patients. In the second year 22 nurses with 5-year or more clinical experience studied interaction with and among cancer patients and their families, learned communication skills, and received counseling training. In the third year they served worried cancer patients and family members, and put into practice the acquired interaction and communication skills including attentive listening and silence. Participating nurses were able to provide improved nursing service with better psychological and spiritual care and family nursing.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2011年度	500,000	150,000	650,000
2012年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	2,300,000	690,000	2,990,000

研究分野：

科研費の分科・細目：臨床看護、がん看護学・家族看護学

キーワード：医療・福祉、看護学、癌、臨床、看護相談

1. 研究開始当初の背景

1) がん患者や家族の悩み

がん患者の悩みや負担等に関する実態調査報告¹⁾ (がんと向き合った 7, 885 人の声) では、将来に対する漠然的な不安、再発・転移不安が半数以上を占めているが、診断期では絶望感、家族への気がかりが多く、治療期では、医療費、治療後の生活・健康管理、持続する症状、抗がん剤の副作用の対応等である。また、がん患者が必要と考える対応策は、患者自助努力による解決、相談・心のケア、家族の理解・協力・支え、同病者・患者会との交流の順だった。この調査は、がん患者と家族には深刻な悩みや不安があることを示唆し、何らかの医療者の介入が必要と考えられた。

2) がん患者への対応策の問題

平成 19 年 4 月 1 日より「がん対策基本法」が施行され、がん診療連携拠点病院には、がんに関する情報提供、医療・看護相談、退院調整、地域連携等の取り組みがなされているが、地域格差が生じているとう指摘もある。²⁾

がん看護領域では、がん看護専門看護師や認定看護師が、ストーマ外来、リンパ浮腫外来、緩和ケア外来等を行っている施設も増えている³⁾。しかしながら、その恩恵を受けられる患者・家族は多くはないと思われる。

福島県医科大学附属病院は、臨床経験 5 年以上の中堅看護師が全体の 70% を占めており、日常的な看護を提供していることは強みであるが、がん看護を専門的に学ぶ機会が少なく、患者の深刻な悩みに対応する相談技術も低いと考えられた⁴⁾。

2. 研究の目的

がん患者と家族の悩み相談を受ける看護師の能力開発を目的として、平成 22 年度から 3 ヶ年の教育プログラムを企画し、1 年目は学習ニーズの調査、2 年目は相談技術の開発訓練、3 年目は悩み相談の実践と評価を行うものである。

3. 研究の方法

1) プログラムの企画と評価

(1) 1 年目の企画

福島県立医科大学附属病院の看護師 6 名の賛同をえて、研究者等を含み 8 人の研究班を組

織した。最初に、文献検討と研究者の経験知をもとに、悩み相談の成立過程について概念化を試みた。

次に、学習会を 4 回開催し、がん患者・家族の悩み相談で問題と感じていることを記述させ、意味内容の分析を行った。また、学習ニーズについて参加者からアンケート調査を行った。

(2) 2 年目の教育プログラム

① 相談技術の開発訓練

2 年目は、相談技術の開発訓練として、看護師・患者（家族）間の相互作用を学び、看護場面での関係づくりのロールプレイを行い実践に活用させた。そして、グループワークを行い看護師の変化を振り返り、討議の意味内容の分析を行った。グループ討議は研究協力者の了解を得て録音を行い、意味内容の分析の参考とした。

② スピリチュアルケアの実践と振り返り

1 年目の調査では、終末期における精神的苦悩、死の恐れ、家族の悲嘆などのスピリチュアルケアに困難を感じていた。そこで、講義を行った後に、アンケート調査とケアの実際の振り返りを行った。

(3) 3 年目の教育プログラム

3 年目は、悩み相談の実践として、患者・家族の了解を得て、悩み相談の場面を録音、逐語録を作成し、相談者と受け手との相互作用、コミュニケーションの傾向などの振り返りを行った。また、患者・家族の了解を得られなかった者は困難事例の振り返りを行った。

2) 研究協力者

研究協力者として、臨床経験 5 年以上で 2 年間の継続プログラムに参加できる看護師、約 20 人とした。がん看護の他に、慢性看護、精神看護、小児看護等において本研究に興味のある看護師の参加も可能とした。

3) 倫理的配慮

福島県立医科大学の倫理審査を受けて承認されている。研究協力者の自由意思を尊重し参加や辞退は自由意思とした。2 年目のグループワークの録音では、参加者の同意を得た。3 年目の実践の対象（患者・家族）は、研究協力者が説明を行い、相談場面の録音に同意する患者・家族とした。その際、相談の取りやめや録音の中止などの意思を尊重し、通常

の看護に影響がないことを保証した。

4. 研究成果

1) 悩み相談の成立過程について概念化
「悩み相談の成立過程として、悩みの形相、相談過程に必要な要素、相談者の行動化の3要素を構成概念」として捉えた(図1)。

患者および家族の悩みは、がんの病状や診断・治療の経過、患者と家族の関係性や生活環境によっても異なること、時には危機的状況に陥り、苦悩を呈し、個別的で複雑である。

相談過程に必要な要素としては、悩み相談の場を提供することで、相談者が得られるものや対応者に求められるものを考えた。この相談の場では、相談者と対応者の相互作用によって進んでいくと考え、システムズアプローチ^{5,6)}の考えが重要であると考えられた。最終的には、相談者が、自分たちの悩み解決に向けて、何らかの行動ができるようになると考えられた。

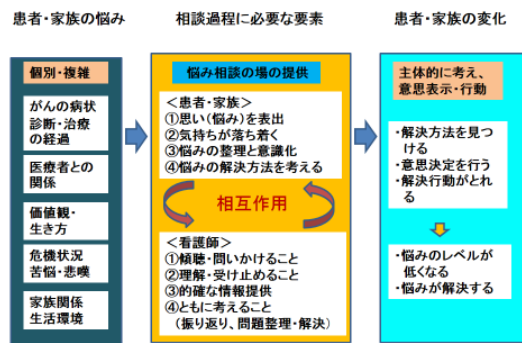


図1 悩み相談の成立過程

2) 1年目の調査結果

看護師が問題だと思っていることは、患者の病状の受け入れ、不安の強い患者・家族への対応、医療者との信頼関係、患者・家族間の関係性、終末期医療の意思決定、退院後の生活に関する支援等であった。(表1)

学習ニーズは4回目の学習会に参加した28人を対象に調査を行った。複数回答であるが、家族看護が11人、傾聴等のコミュニケーションスキルが10人、スピリチュアルケアを含む心のケアが8人の順に多かった。

3) 2年目の教育プログラム

(1) 対象者

臨床経験5年以上の看護師22人(A大学附属病院17人、B総合病院5人)を対象と

した。平均臨床経験10.5年(SD5.3)だった。2年目のプログラムでは、産休・育児休暇、退職等の辞退理由から、2年目の実践を行った対象者は12人に減少していた。

表1 看護師が問題だと思っていること

カテゴリ	サブカテゴリ	数
知識・技術の不足	意思決定支援の知識不足	1
	終末期のコミュニケーションスキルの不足	2
不安の強い患者への対応	不安の強い患者への対応	5
	死の受容で苦悩している患者への対応	2
患者の病状受け入れに関すること	病状受け入れで危機的状況の患者への対応	3
	患者と家族の意思が異なる	3
終末期の意思決定支援の難しさ	DNRの説明の家族への対応	3
	意思決定を医療側にゆだねる	1
医療者との信頼関係に関すること	医師の情報提供不足	3
	患者・家族の医療者への不信任	3
患者・家族の関係性に関すること	患者・家族関係の希薄	3
	帰る場がない(一人暮らし)	2
退院後の生活に関する支援	在宅移行の難しさ	3
	退院後の家族の介護力の低下	4
不安の強い患者家族への対応	不安の強い家族への介入方法	3
	家族の感情に巻き込まれる	3
	家族の悲嘆・グリーフケア	6

(2) 学習会と相談技術の開発訓練

3年間のプログラムを表2に示した。1年目の学習ニーズに応えるため、がん患者の悩みの特徴と悩み相談過程(図1)の説明、スピリチュアルケア、看護師のメンタルヘルス、対応の難しい家族への対応について公開講座形式の学習会を実施した。約100人の参加があり、講義の満足感は高く実践への活用も可能な内容と好評だった。

相談技術の開発訓練として、ロールプレいの演習を取り入れた。これは、相談者と受ける相互作用(原因-結果の追求の直線的因果律と異なり、原因と結果は相互に影響しあうという円環的思考)の理解やコミュニケーションスキルの習得を目的とした。演習は、研究分担者が組織している家族看護実践センターの協力を得て、ロールプレいの基礎編と実際編を行った。自作の教材(ベッドサイドでの関係づくり;よいパターン、悪循環のパターンを示した映像に字幕や解説付きのDVD⁵⁾)の視聴によるシナリオロールプレイを行った

(3) ロールプレイ後の看護師の変化

グループワークの参加者は20人だった。看護実践の変化として、患者に寄り添うこと、相手を全人的に理解すること、効果的なコミュニケーションの活用だった。グループワー

クの学びとして、相互作用の理解の深まり、看護姿勢の内省、成長（行動変容）の実感、今後の目標を明確にすることができていた。

表2 3年間のプログラム

日程	目的	方法
平成22年度	学習ニーズの調査	学習会参加者にアンケート調査
平成23年度	6月 研修協力者募集 (臨床経験5年以上、がん看護以外の参加も可能)	説明会の開催・研究計画の説明 研究協力者 A病院 17名・B病院 5名
	7月10日 患者・家族の悩みと対応	公開講座① 講義
	8月10日 スピリチュアルケアの実際	公開講座② 講義・DVD
	9月14日 ベッドサイドでの関係作り	講義・DVD学習
	11月18日 看護師のメンタルヘルス	公開講座③ 講義・実技演習
	11月19日 ロールプレイ 基礎編	ロールプレイ① 講義・演習
	1月20日 対応が難しい家族への支援	公開講座④ 講義デスカッション
	1月21日 ロールプレイ 実際編	ロールプレイ② DVD視聴・演習
3月 7日 平成23年度の評価	グループワーク (A病院15・B病院5)	
平成24年度	スピリチュアルケアの評価	アンケート調査・グループワーク
	悩み相談の実践	各職場での実践 (会議録を録音)
	悩み相談の評価	場面の再考性 グループワーク

3) スピリチュアルケアに関すること

2年目の講義では、「看護師だからできるスピリチュアルケア」を取り上げた。がんや生命の危機にあるとスピリチュアルペインを感じ、困難に遭遇したとき、生きる力、希望や真の自己を見出すことで、新たな人生の意味や目的をつかもうとすること⁷⁾に注目し、その人らしさをスピリチュアリティとして捉えた。講義では、スピリチュアルペインとケアの実際をDVDの視聴を通して学びを深める機会とした。

この講義の学びを実践で活用し、1年後の成果をグループワークで振り返った。また、スピリチュアルケアの困難さと講義の活用を知るために、文献⁸⁾を参考に自作アンケート用紙で調査を行った。

(1) アンケート調査の結果

①対象の背景

対象者数は、20人で回収率100%、有効回答率100%だった。背景は、平均臨床看護経験年数10.4年(SD6.0)、がん看護の経験有は13人(65%)、がん看護の経験無7人(35%)、平均がん看護経験年数5.8年(SD4.8)だった。

②講義の活用

患者・家族のスピリチュアリティの意識については、いつも気にかけている15%、該当する患者や家族がいると気にかける85%だった。講義の活用は、活用できている45%、対象がいなかった40%、現実的には難しかった15%だった。

③表出されたスピリチュアルペイン

多い順に、不公平感12人(60%)、絶望感8人(40%)、困惑感、家族の思い、死生観各7人(35%)、脆弱感6人(30%)、孤独感3人(15%)、無価値観、罪責感各2人(10%)、罪悪感、無力感各1人(5%)、無意味感、遺棄感、刑罰感、宗教感は各0人だった。

④スピリチュアルケアができなかった理由

患者や家族にスピリチュアルペインを認め、スピリチュアルケアを行おうと思ってもできなかった理由は、自信がないこと、ケアの時間を確保できないこと、専門的な知識が不足していること、予想外のことを質問され受け答えに躊躇することや感情への対処がうまくできないことだった。(表3)

表3 スピリチュアルケアができなかった理由
n=20

質問項目	人数(人)	割合(%)
スピリチュアルケアの自信がない。	11	55
診療の補助業務や日常生活の援助があり、スピリチュアルケアの時間を確保できなかった。	8	40
がん看護の専門的な知識が不足している。	8	40
予想外のことを質問されたり、受け答えしたりすることに躊躇することがある。	7	35
怒り、泣き出すこと、落胆などの感情表出にうまく対処できない。	6	30
傾聴のコミュニケーションスキルが不足していると思う。	5	25
スピリチュアルペインを看護診断として捉えなかった。	4	20

⑤できていると思うスピリチュアルケア

実践できたケアとしては、患者・家族に共感的態度で誠実に接することができた16人(80%)、ただじっとそばに寄り添い、患者・家族が自主的に思いを話すのを傾聴した13人(65%)、安楽な姿勢で身体的苦痛を減らそうとした13人(65%)、時間をとりゆっくり話せるようにした。11人(55%)、食事・排泄・清潔など日常的なケアの希望を叶えた11人(55%)、チームで情報交換や話し合いの場を持った11人(55%)、身体的ケアをしながら、患者・家族が話す機会を確保した9人(45%)、家族の思いを叶えるようにした7名(35%)だった。

(2) グループワーク

「スピリチュアリティ(その人らしさ)を捉えるためにはどうあればよかったか」について、グループワークでの語りや感想の意味内容を分

析した結果、その人らしさに気づくと、アンテナをはりサインに気づく、意識的に話す雰囲気を作る、コミュニケーションを密にする、信頼関係を気づくなど、9のカテゴリが抽出された。

(表 4)

表 4 その人らしさを捉えるには

カテゴリ	サブカテゴリ
その人らしさに気づく	その人らしさを知る事が大事 ケアの場面でその人らしさに気づく
アンテナをはりサインに気づく	サインを見逃さない アンテナを張り巡らす 何気ない表情・言動を意図する
意識的に話す機会・雰囲気を作る	短時間でも話す機会を作る 話しやすい雰囲気を作る 思いを吐き出す環境を作る
コミュニケーションを密にする	意識的に声をかける 関心を持っているというメッセージを送る 患者・家族とのコミュニケーションを密にとる
信頼関係を築く	患者・家族との信頼関係を築く
思いを感じ取り尊重する	患者・家族の思いを感じ取る 患者・家族の思いを尊重する
思いのズレに気づく	看護師・患者・家族との思いのズレに気づく
断えと現実を照らし、折り合いをつける	断えと現実を照らし、折り合いをつける
チームメンバーと協力する	業務調整・チームメンバーの協力が必要 カンファレンスで解決の糸口を見つける 事例検討を行っていく

3) 3年目のプログラム

(1) 相談場面の実際

相談場面を録音できた者が8名で、相談内容は、①がん患者の手術前化学療法の不安、②手術後診断の心配、③がん患者の感染症治療の戸惑い、④慢性心疾患の退院後の不安、⑤⑥脳血管障害の後遺症、生活の不安、⑦家族に迷惑をかけている思い、⑧障がいを抱えながら在宅で過ごすことの思いなどだった。

相談場面を録音できなかった者が4名で、理由として、終末期で患者や家族のスピリチュアルペインが強く録音することにためらいを感じたが2名、準備した患者が急変1名、改修工事の騒音で個室環境を調整できなかった1名だった。

(2) 悩み相談の実践の振り返り

悩み相談の実践は日常ケアの中で数多く実践されていた。その中で、1事例の場面を録音し、録音を何度も聞き返すことや逐語録をすることで、悩み相談の過程、相互作用、コミュニケーションの傾向などを学んでいた。

①悩み相談の過程

患者が同じことを繰り返していたので、悩みを聴き整理しているのか会話中に戸惑いを感じた。手術前の不安を語ってもらうことで、患者が悩みを整理していた、悩みを傾聴できたが、患者が悩みを解決するような誘導は難しかったと述べていた。

②相互作用

相手の言動（ノンバーバルコミュニケーショ

ン）をよく見ながら語りを傾聴すること、患者の問題と一緒に解決しているという姿勢を念頭に置きながら接すること、相手の感情の動きを察知し、看護師の受けとめを相手に返すこと等を学んでいた。特に、患者に質問されたら看護師が答えを示すという行動から、相手の気持ちや考え、意思決定などは、自然に相手が語ってくれるという体験をしていた。患者・家族と一緒に面談をした時には、家族が多くを語り患者が自分の思いを話せないという場面で、円環的思考を思い出し、意図的に誘導をする必要性を再認識していた。

③自分のコミュニケーションの傾向

相談場面を何回も聞きなおすことで、看護師自身のコミュニケーションの傾向を客観的に受け止める機会になっていた。相手が辛いこと気持ちを話そうとしているのに話題を変えたり、その場を切り抜けるために笑わなくても良いところで笑ったりしていること、感情を受け止めたとしても、問いかけのタイミング、面談場面で感じた看護師の思いの表現の仕方など、普段の自分の癖や傾向を知る機会になった。

4) まとめ、今後の課題

2年の継続プログラム（集合教育、臨床現場での実践の統合）を通し、心理・スピリチュアルケアや家族への対応など看護の質の向上を体得できていた。また、モデルを示すこと、チームカンファレンスで意見を述べること、後輩や同僚に助言できるようになっており、所属集団の全体の看護の質の向上につながっていた。

悩み相談技術の開発の教育プログラムとして、2年目の企画は達成可能であるが、3年目の相談の実践の運用と評価については、相談者の同意の求め方、録音や逐語録からの学びの抽出など、教育方法の課題も明らかになったと考える。

引用文献

- 1) 山口建他：がん患者の悩みや負担等に関する実態調査報告，がんの社会学にかんする合同研究班，2003
- 2) 特集：がん診療の拠点化と均てん化-がん対策基本法成立から1年-，最新医学63(6)，2008
- 3) 石田和子他：患者・家族が変わる外来看護活動，がん看護相談外来，看護技術，95-98，2008
- 4) 三浦浅子他：がん患者の告知から通院治療までを支える看護介入，外来看護 15(6)，78-84，2010
- 5) 家族看護実践センター編：DVDBOOK1 臨床での家族支援，ベッドサイドでの関係づくり，86-97，日本看護協会出版会，2011
- 6) 家族看護実践センター編：DVDBOOK2 臨床での家族支援，個人面接での関係づくり 88-112，日本看護協会出版会，2011
- 7) 窪寺俊之：スピリチュアルケアの持つ意味，

ホスピスと在宅ケア, 11 (3), 2003

- 8) 野口海、松島栄介：がん患者のスピリチュアリティ, 臨床精神医学, 33 (5), 567-572, 2004

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計8件)

1. 三浦浅子、畠山とも子他：がん患者・家族の悩み相談を受ける看護師の能力開発に関する研究 (第2報)、第27回日本がん看護学会学術集会講演集 (査読有)、第27巻、2013、386
2. 遊佐由美子、三浦浅子、畠山とも子他：がん患者・家族の悩み相談を受ける看護師の能力開発に関する研究 (第3報)、第27回日本がん看護学会学術集会講演集 (査読有)、第27巻、2013、386
3. 児玉久仁子、畠山とも子、三浦浅子：がん患者・家族の悩み相談を受ける看護師の能力開発に関する研究 (第4報)、第27回日本がん看護学会学術集会講演集 (査読有)、第27巻、2013、285
4. 三浦浅子、畠山とも子、藤本順子、丹治幸子：がん患者・家族の悩み相談を受ける看護師の能力開発に関する研究 (第1報)、第26回日本がん看護学会学術集会講演集、2012、212
5. 畠山とも子：円環的思考の習得を目標とした家族看護教育プログラム、第19回日本家族看護学会講演集 (査読有)、第19巻、2012、92
6. 畠山とも子：円環的思考の修得を目標とした学習の効果、第19回日本家族看護学会講演集 (査読有)、第19巻、2012、93
7. 畠山とも子：がん患者の家族ケア 援助的システムの構造 心理的な関係と距離 (査読無) プロフェッショナルがんナーシング、2 (6)、2012、95-101
8. 三浦浅子、目黒文子他：がんの告知から通院治療までを支える看護介入 “患者・家族の意思決定を支えるかかわり” 外来看護15 (6)、2010 78-84

[学会発表] (計7件)

1. 三浦浅子、畠山とも子、遊佐由美子他：がん患者・家族の悩み相談を受ける看護師の能力開発に関する研究 (第2報)、第27回日本がん看護学会学術集会講、2013、
2. 遊佐由美子、三浦浅子、畠山とも子他：がん患者・家族の悩み相談を受ける看護師の能力開発に関する研究 (第3報)、第27回日本がん看護学会学術集会、2013、
3. 児玉久仁子、畠山とも子、三浦浅子：がん患者・家族の悩み相談を受ける看護師の能力開発に関する研究 (第4報)、第27回日本がん看護学会学術集会、2013
4. 畠山とも子：円環的思考の習得を目標とした家族看護教育プログラム、第19回日本家族看護学会、2012

護学会、2012

5. 畠山とも子：円環的思考の修得を目標とした学習の効果、第19回日本家族看護学会、2012
6. 三浦浅子、畠山とも子、藤本順子、丹治幸子：がん患者・家族の悩み相談を受ける看護師の能力開発に関する研究 (第1報)、第26回日本がん看護学会学術集会講演集、2012、
7. 畠山とも子、児玉久仁子他：家族看護実践センター式アセスメントモデル (仮説的援助モデル) の概要、第17回日本家族看護学会学術集会、2010

[図書] (計3件)

1. 家族実践センター編著 (畠山とも子、亀井三貴子、児玉久仁子、久持修)：日本看護協会出版会、VDBOOK 2 臨床での家族支援—個人面談での関係づくり— 2012、115
2. 看護実践センター編著 (畠山とも子、亀井三貴子、児玉久仁子、久持修)：日本看護協会出版会、VDBOOK 1 臨床での家族支援—ベッドサイドでの関係づくり—2011、99
3. 元裕監修；三浦浅子他共著：ケアの根拠 (第2版) 看護の疑問に答える180のエビデンスが看護review122 「がんサバイバーはどのような看護を必要としているか？」日本看護協会出版会、2011、pp134 (総ページ数209)

[産業財産権]

- 出願状況 (計0件)
- 取得状況 (計0件)

[その他]

ホームページ等
家族看護実践センター
[http://kazokukango.comet.vc./](http://kazokukango.comet.vc/)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

三浦 浅子 (MIURA ASAKO)
福島県立医科大学・看護学部・講師
研究者番号：90512517

(2) 研究分担者

畠山 とも子 (HATAKEYAMA TMOKO)
福島県立医科大学・看護学部・准教授
研究者番号：90457804

(3) 共同研究者

遊佐由美子 (YUSA YUMIKO)、藤森順子 (FUJIMOTO JYUNKO)、上澤紀子 (UEZAWA NORIKO)、丹治幸子 (TANJI YUKIKO)、森純子 (MORI JYUNKO)
福島県立医科大学附属病院・看護部・看護師