

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 23 日現在

機関番号：26401
 研究種目：基盤研究(C)
 研究期間：2011～2014
 課題番号：23593253
 研究課題名(和文) 治療期にあるがん患者へのホリスティック・アプローチを基盤とするケアモデルの開発

 研究課題名(英文) Development of care model, which is based holistic approach to cancer patients in the treatment period

 研究代表者
 森下 利子 (MORISHITA, TOSHIKO)

 高知県立大学・看護学部・教授

 研究者番号：80174415

 交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、治療期にあるがん患者の看護に携わる看護師が、がん治療に伴う不確かな状況にある患者を全人的に支え、患者が主体的に治療に参画し、治癒力を高め、回復を促進できるよう援助することに資するホリスティック・アプローチを基盤とするケアモデルの開発を目的として、がん診療連携拠点病院のがん患者と看護師を対象に面接調査を行い、質的帰納的方法により分析した。その結果、ホリスティック・アプローチを基盤とするケアは、「関係性を大切にしようケア」「苦痛症状の緩和を確実にしようケア」「苦悩に向き合い気持ちに寄り添うケア」「内的な体験世界を推察しようケア」など、8つのケアから成ることを明らかにすることができた。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to develop the holistic approach care model which was available to support cancer patients that the patients for the treatment period with cancer participated in oneself treatment on the occasion of the uncertain situation with the cancer treatment positively and could undergo medical treatment. Data from patients and nurses were obtained using semi-structured interviews, and data were analyzed inductively. Results indicated, that nurse's holistic approach consisted of eight as "Cared by valuing the relationship and relations", "Cared to ease a painful symptom surely", "Cared to snuggle up to feeling faces in anguish", and "Cared by the guess of the inner experience-based world and to be concerned with", etc. care.

研究分野：臨床看護学

キーワード：ホリスティック ケアモデル がん患者 治療期

1. 研究開始当初の背景

(1)がん治療の高度化、在院日数短縮などによる医療提供方式が変化している中で、がん患者は、がんという病気の特異性と不確実性の中で、自ら治療法を選択し、治療を継続することを余儀なくされている。

(2)がん患者は、その多くが告知を受けたことによる不安、再発・転移への危惧、死への恐怖を体験している。その上、がん治療に伴い様々な身体侵襲を受け、全人的苦痛を体験している。

(3)臨床現場では、看護ケアも複雑・多様化しており、看護者が治療期の患者を身体(ボディ)、心(マインド)、スピリットとのつながりから全人的存在として捉え、患者自らが主体的に治療に参画し、調和や癒しをもたらすホリスティックな看護援助を提供するには至っていない。

(4)欧米では、近年、補完代替療法などのホリスティックな概念や視点を基盤にした看護ケアが看護援助に積極的に取り入れられ推進されている。

(5)わが国では、今後がん患者はさらに増加していく状況にあり、患者自らが不確かさを伴うがん治療に主体的に参画し、自己治癒力を高めていくことのできるように看護援助のモデルを開発していくことは、がん看護の質的向上において有用であると考えた。

2. 研究の目的

(1)本研究は、治療期にあるがん患者の看護に携わる看護師が、がん治療に伴う不確かな状況にある患者を全人的に支え、患者が主体的に治療に参画し、自己治癒力を高め療養生活が維持できるよう援助することに資するホリスティック・アプローチを基盤とするケアモデルを開発することである。

本研究では、身体的・心的・霊的に統合された状態を全体性の視点で捉える。

看護師ががん患者に意図的に行うケア内容と、ケアを受ける患者の体験から影響要因を明らかにし、それを基にケアモデルを作成する。

3. 研究の方法

(1)既存文献を基に、「全人的ケア」や「全体性」、「ホリスティック・アプローチ」や「ホリスティックケア」が、どのような事例や状況で使用されているかを抽出し、用語の定義や意味内容を検討する。

1982年～2011年までの国内外の文献を基に、検討を行った。

(2)がん診療連携拠点病院で、がん治療(化学療法、手術療法、放射線療法など)を行っている患者を対象にした面接調査の実施

治療期にあるがん患者が、看護師から全人的ケアやホリスティックケアを受けたと捉えた場面や状況について、半構成的インタビューガイドを用い、1人につき、1回、1時

間程度の面接を行い、ケア内容を明らかにする。

治療期にあるがん患者が、看護師から全人的ケアやホリスティックケアを受けたと思えない場面や状況、その理由について、インタビューを行い内容を明らかにする。

(3)がん診療連携拠点病院で、がん看護に携わっている臨床経験年数5年以上の看護師を対象にした面接調査の実施

看護師が、治療期にあるがん患者への援助で、全人的ケアやホリスティックケアを実践できたと捉えた場面・状況とケア内容について、半構成的インタビューガイドを使用し、1人につき、1回、1時間程度の面接を行い明らかにする。

看護師が、治療期にあるがん患者への援助で、全人的ケアやホリスティックケアを実践できなかったと捉えた場面・状況とその理由について、インタビューから明らかにする。

(4)ケアモデルの作成

上記(2)(3)で明らかになった結果を基にして、ケアモデルの作成

4. 研究成果

(1)国外文献31件、国内のがん看護領域における文献21件、および看護全体における文献48件を基にして、ホリスティックの用語の定義、意味・内容、課題について整理した。

ホリスティックの概念は、全体と全体を構成する要素や部分に着目して、それらの関係や関連性をどのように捉えるかにより3つに分類することができた。

1つ目は、「全体を構成する部分すべてが集まってひとつの性質をもつという立場」で捉えた総和(totality)であり、人間を身体的、精神的、社会的、霊的などの諸側面から成る全体として捉え、人間の持つニードや部分を集めることでその人を把握しようとするものである。

2つ目は「全体は構成する部分の相互作用によって生み出された性質をもつという立場」で捉えた統合性(integrality)であり、人間は生物的、心理的、社会的、霊的側面をもつ統合体で、全体は部分の総和以上のものとして、環境との相互作用を営むプロセスをもつ統合した全体としての人を理解することである。

3つ目は「全体は部分に分けられない性質をもつという立場」で捉えた統一性(unity)であり、人間は世界内存在であり、二元論では説明できない存在で、そのありようはエネルギーの場や意識のパターンによって表現される統一性であると捉えるものである。

ホリスティック看護の目指す目的は、「癒し」、「調和」、「つながり」、「回復」であった。

ホリスティック看護を実践する上での課題は、看護師がホリスティックに関する知識

を持って患者を理解すること、ホリスティック看護の方向性や目指すものを認識し、実践における効果とその評価方法を見出していく必要性が示唆された。

(2)がん診療連携拠点病院(2病院)で、がん治療を行っている患者(13名)を対象にした面接調査の結果

患者はがん治療に伴う思いや気持ちを看護師に話したり、聞いてもらうことはほとんどなく、患者の語りからは伺い知ることはできなかった。また、患者は看護師の関わりから、支えを受けているや頼りになっていると捉えていることも見出せなかった。

上記の要因には、入院期間が短縮され、患者は外来で医師から入院目的(手術療法、抗がん療法など)や治療方法などについて説明を受け、入院までの期間に治療や今後のことを考え、心理的準備を整え覚悟をして入院していることがわかった。また、入院後は治療が確実に進んでいることが、患者の主なる関心事であり、医師の言動を支えや頼りにした言動が多く聞かれた。

患者が看護師に支えられているという受け止めや、看護師の看護援助に対する認識が極めて乏しいことが明らかになったことから、治療期にあるがん患者へのホリスティックケアの実践の必要性が示唆された。

(3)がん診療連携拠点病院(2病院)の看護師を対象(12名)とした面接調査の結果

治療期にあるがん患者へのホリスティック・アプローチを基盤とするケアとして、8つのケアが見出せた。それらは「関係性を大切にしようケア」、「苦痛症状の緩和を確実にしようケア」、「苦悩に向き合い気持ちに寄り添うケア」、「内的な体験世界を推察し関わるケア」、「個人としての独自性を尊重したケア」、「意向や望みの実現に向けたケア」、「他者の支えを感知することにより主体性を見出すケア」、「時間を共有することで人とのつながりを感知できるケア」である。

「関係性を大切にしようケア」は、看護師が患者や家族とよい関係を築いていこうと意識的に関わるケアであり、実際、看護師は初対面の場で、患者が身構えていたり、手ごたえがない場合でも、必ず声掛けをし、患者・家族から話を聞く機会を重ねて持ちながら関わっていた。

「苦痛症状の緩和を確実にしようケア」は、がん治療に伴って生じる症状は、患者にとってさまざまな苦痛をもたらすため、看護師が症状の緩和や軽減をきちんと実施しようとするケアである。実際、看護師は、治療が終わっても患者の症状は持続しているため早期から対応するように関わっていたり、症状をしっかりと取らないと患者は家に帰ることができないことを強く認識しながら関わっていた。

「苦悩に向き合い気持ちに寄り添うケア」

は、看護師が患者のつらく感じている状況を見出したり捉え、患者の気持ちに配慮しながら行うケアであり、実際、看護師は患者が一番つらい時を見つけて関わったり、患者のそばで気持ちを受け止めるなどのケアを行っていた。

「内的な体験世界を推察し関わるケア」は、看護師が患者の本心や内面にある思いを大切にしようケアであり、実際、看護師は患者が自己の内面にあることを発信していると捉えることで、思いを表出しない患者に意図的に関わっていた。

「個人としての独自性を尊重したケア」は、看護師が患者の生活や生き方などを大切にしようケアであり、実際、看護師は患者はどのような人生を過ごしてきた人なのか、今後どのように生きたいのかなどの視点を考慮しながら、関わっていた。

「意向や望みの実現に向けたケア」は、看護師が患者の思いや希望を大切にしようケアであり、それらが実現できるように関わるケアであり、実際、看護師は患者が自分でやりたいことを選択できるように、必要なことは隠さず伝え、段取りを整えるなどの援助を行っていた。

「他者の支えを感知することにより主体性を見出すケア」は、患者が家族や周囲の人とのつながりや存在を実感できることにより、前向きに変容できるように関わるケアである。実際、看護師が患者のつらさや愚痴を共感的に受け止めることで、患者は看護師に理解してもらっていることを認識できており、頑張るきっかけを得ていた。

「時間を共有することで人とのつながりを感知できるケア」は、看護師が患者のそばにいて通して、患者が人とのつながりを実感できるように関わるケアであり、実際、看護師は患者のそばに存在することを大事にし、患者の手を握ったり、時間や場を共有することで、患者はつらさを看護師に語れていた。

(4)ケアモデルの開発

本研究は、上記(2)(3)を基にして、ケアモデルの作成・開発を目指したものであるが、患者及び看護師双方のデータともに、ホリスティックケアを表わすリッチな内容には及ばないものであった。そのため、本研究では、「治療期にあるがん患者へのホリスティック・アプローチを基盤とするケア」を明らかにしたものとなった。

文献検討の課題でも示唆されているように、治療期にあるがん患者への看護は、今後さらに複雑・多様化を呈してくることが予想されるため、ホリスティック看護の看護実践の必要性は一層高まってくることが考えられる。現時点では、看護師のホリスティックに関する知識や知識体系も乏しいことから、今後継続して研究を進め、新たな知見を見出していくことが求められる。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

森下利子, 森本紗磨美: がん看護領域におけるホリスティック看護を实践するための文献的考察, 高知県立大学紀要 看護学部編, 査読有, 第62巻, 2013, 21-30.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

森下 利子 (MORISHITA TOSHIKO)

高知県立大学・看護学部・教授

研究者番号: 8 0 1 7 4 4 1 5