

平成 21 年 5 月 30 日現在

研究種目：基盤研究 (B)
 研究期間：2006～2008
 課題番号：18390592
 研究課題名 (和文) 外来通院がん患者の主体性を育成・支援する看護実践能力および外来看護実践方法の開発
 研究課題名 (英文) Exploration of nursing care methods to bring up and support cancer patient' s independence in outpatient clinic
 研究代表者
 佐藤 禮子 (SATO REIKO)
 兵庫医療大学・看護学部・教授
 研究者番号：90132240

研究成果の概要：外来通院がん患者の主体性を活かした看護を実践していると評価される外来看護師 10 名を対象に面接調査を行い、以下の研究成果を得た。1) 外来通院がん患者の主体性を活かして行う外来看護実践の具体的内容は 46 得られ、それらは、(1)患者が自分自身の意思やありたい姿を育むことを支える看護実践、(2)患者の意思ややり方を大切にして支援する看護実践、(3)患者が主体性を育み発揮できるための基盤をつくる看護実践、に大別された。対象者が、外来通院がん患者の主体性を活かして行う外来看護実践に必要と考える看護実践能力は 24 得られ、患者自身が問題解決の主体であると信じる姿勢、人それぞれの違いを認める姿勢、患者ができていることを認める姿勢、がん・がん治療やがん患者の体験に関する知識、患者のおかれている状況が変化する時を逃さないようにする姿勢と技、などである。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2006 年度	4,000,000	1,200,000	5,200,000
2007 年度	2,600,000	780,000	3,380,000
2008 年度	2,500,000	750,000	3,250,000
年度			
年度			
総計	9,100,000	2,730,000	11,830,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：がん看護学、がん患者、外来、外来看護、主体性、看護実践方法、看護実践能力

1. 研究開始当初の背景

がん看護の分野では、がん治療の現場が病棟から外来へと大きく転換されつつあることに伴い、外来通院するがん患者

に対して主体性を発揮した治療継続や療養生活態度を求める機運が高まっている。我々は、平成 11～14 年度科学研究費補助金 (基盤研究(B) (2)) を得て研究に着手

し、「癌患者の主体的療養を支援するための外来看護モデル」を構築した。そして次に得た平成 15～17 年度科学研究費補助金（基盤研究(B) (2)）では、モデルの実践現場への適用のための体制づくりのために、実践現場のアメニティ整備、関係医師への協力説明、外来看護記録の作成、患者に活用を促す患者手帳の作成、外来看護従事者の最新知識向上のための学習会の開催に取り組み、その上で、研究者と外来看護スタッフ共同で大学病院食道胃腸外科外来においてモデルを約 1 年間に亘り適用し、外来看護実践におけるモデルの有用性の実践的検証に取り組んだ。

モデルに基づく外来看護実践に携わったスタッフは、この外来看護モデルが、外来通院がん患者のニーズに非常に適合していると実感した。が一方で、この外来看護モデルの最重要点である「主体的取り組みの支援」については実践上の困難を抱え、これらの困難は、外来通院がん患者の主体性を活かして支援するための実践方法が確立されていないためであると考えられた。また、支援を行う外来看護師の看護実践能力の不足が患者の主体性発揮を困難にする実態も明らかになった。

モデルの有用性を高め、外来通院がん患者の主体的療養を支援するためには、外来看護師の看護実践能力の向上を含め、患者の主体性を育み、主体性を活かした支援を主眼とする外来看護実践方法の開発が不可欠であった。

2. 研究の目的

1) 外来通院するがん患者の主体性を育成・支援する外来看護実践方法を明らか

にする。

2) 外来通院するがん患者の主体性を育成・支援する看護師の看護実践能力を明らかにする。

3. 研究の方法

1) 研究対象者

研究対象者は、外来で外来通院がん患者の主体性をいかした看護を実践していると評価され、研究協力に対して同意が得られた外来看護師である。

研究者の知人または知人より紹介を受けた者の中から、研究対象者の条件にあう者を対象候補者として選定し、研究協力依頼書に基づき、直接研究協力を依頼する。研究協力への同意が得られたら、対象者の所属施設長あてに研究協力依頼書を送付し同意を得る。

2) 調査内容

調査内容は、①外来通院患者の主体性をいかして行っている外来看護実践の具体的内容、②外来通院患者の主体性をいかした外来看護実践を行うにあたって必要と考える外来看護実践能力、③対象者の属性（看護経験年数、外来看護経験年数、所属する外来の概要など）、である。

3) 調査方法および調査期間

「主体性」「自律性」などのキーワードを用いて文献検索を行い、主体性を育成・支援する外来看護実践方法を明らかにするためのインタビューガイドを作成する。作成したインタビューガイドに基づき面接調査を行う。面接調査期間は、平成 19 年 2 月～平成 20 年 12 月。

4) 分析方法

逐語録を作成し、質的帰納的に分析する。

5) 倫理的配慮

研究対象者に対して、研究目的・方法、自由意思に基づく研究参加の保証等について

書面および口頭で十分に説明する。本研究の研究対象者は、研究者の知人または知人より紹介を受けた者であるため、研究協力依頼に際して強制力が働くことのないよう十分に留意する。なお、本研究の計画は、千葉大学看護学部倫理審査委員会の承認を得た。

4. 研究成果

1) 対象者の概要

研究協力に同意が得られた対象者は 10 名で、うち 1 名はがん化学療法看護認定看護師であった。平均臨床看護経験年数は 15.00 ± 8.83 年、平均がん看護経験年数は 6.35 ± 3.94 年であった。外来看護経験年数は、 $0.5 \sim 10$ 年で、平均 4.6 ± 3.28 年であった。

2) がん患者の主体性を育成・支援して行っている外来看護実践：外来看護師の語り

●患者なりのやり方を尊重して支援した看護実践例

薬剤の服用を拒否した女性の方で、化学療法を始めてから便秘がちな状況でした。化学療法には便秘はつきものなので、そういう場合は化学療法しながら下剤をうまく使うというのが私達の対処の方法というか指導の一つなんです。でも、患者に言ったら「いらぬ。大丈夫マッサージとかするから」と、看護師側の提示が拒否されました。この人は自分なりのやり方というか、あまり病人になりたくないところがある人なんだというのが他に関わる中でもあったので、「薬に頼りたくないのかなあ」と言ったら、「そう」ということでした。それなら薬に頼らないやり方で、自分なりにマッサージはしているみたいだから、さらに冷たい物を飲むという非薬物療法的な方法を提案した後に、「それでもやっぱり化学療法でおきている便秘だから薬でしか抵抗できないところもあるからね。便秘はあながち馬鹿にできないからね」「便秘でつらい時はちゃんと下剤を処方し

てもらいましょうね」と働きかけはしました。その後の外来診察では下剤が処方されていて、患者自身が主治医にお願いして出してもらったようです。吐気止めにしても、下剤にしても、薬に頼りたくないという人が化学療法している方に結構多いんです。でも、患者の話の頭から否定しないで、ちょっと意見交換をしつつ、それでもという時は薬に頼る、頼っても仕方がない治療法をやっているのだからという働きかけをするようにしています。この人に限らずよくある場面なんです。

●患者自身が自分の生き方を見出すことを助け、その希望の実現を支えた看護実践例

患者は、60 歳代の男性で外来がん化学療法を継続的に受け、いつも夫婦で通院していた方でした。患者が治療を受けているときには、ベッドサイドで様子を観察したり言葉をかけたりして、何か言いたそうな様子はないかを察知するよう心がけていました。次第に患者はがん化学療法の効果が得られなくなって、死を意識するようになり「死ぬということは…どういう感じなの。あなた達は見てきているだろう。」と尋ねてきました。患者がこれまで外来化学療法を受ける過程で自分の考えや思いを医療者に明確に表現していたことや、自分の病状や治療について豊富な情報をもって患者なりに意思決定していた経過から、死の話題について率直に情報提供の方がよいと考え、看護経験のなかで自分が見てきたことを参考に死までの経過について話をしました。その後も、患者とともに患者の今後の過ごし方について話を重ねていき、ある日、患者と妻から「生命保険の診断書を提出すると元気なうちに保険料がもらえる。そうすれば、ふたりで旅行に行くこともできるので生命保険の診断書を書いてほしい」と話がありました。でもその診断書には予後を書く必要があって本人に予後

知らせなくてはならないことについて、妻から相談がありました。医師にも相談し、予後を聞くことについての患者本人の意思を確認したあと、医師から説明を受け、診断書を作成してもらいました。患者と妻は受け取った保険金をつかって旅行をすることができました。それから、がんがさらに進行し、食事がとれなくなった時期に、患者と妻は、最期をどのように迎えるかという話から、緩和ケアについて質問をしてきました。緩和ケアに関する新聞の切り抜きなどを紹介しながら話を進めていったところ、緩和ケア病棟の見学を希望したので、ケースワーカーを通じて取り計らいました。患者は、緩和ケア病棟を見学した後、入院することを決めました。

3) がん患者の主体性を育成・支援して行っている外来看護実践：まとめ

全対象者の語りを熟読し、語りの中から、がん患者の主体性を育成・支援して行っている外来看護実践を抽出し、意味内容の類似性にそってまとめた結果、46 カテゴリが得られ、それらは、(1)患者が自分自身の意思やありたい姿を育むことを支える看護実践(表1)、(2)患者の意思ややり方を大切にして支援する看護実践(表2)、(3)患者が主体性を育み発揮できるための基盤をつくる看護実践(表3)に大別された。なお、表中の数字はカテゴリ、・はカテゴリに含まれる外来看護実践を示す。

表1. (1)患者が自分自身の意思やありたい姿を育むことを支える看護実践

1. 患者の話を丁寧に聴く
 - ・手術の選択を躊躇する患者に対し、これまでの手術経験、手術に対する気持ちをひたすら丁寧に聴く 等
2. 患者が自身の存在価値を見出せるように語りを促す
 - ・化学療法の副作用で家事が辛い患者が、何もせずただ存在するだけでも母親としての意味があることに気づけるように、患者が自分自身を振り返れる機会を作る 等

3. 患者の身体に触れることで語りを促す
 - ・患者の身体に触れたり顔を覗き込んだりしながら声をかける 等
4. 患者と関わる前に情報収集を行う
 - ・退院後初回の来院時には、病棟看護師の書いたサマリーを読み、患者に起こりそうな問題をアセスメントする 等
5. 看護師の時間に余裕がある時に情報収集を行う
 - ・時間の余裕のある時に患者と話したりカルテを見たりして患者の状況や看護の必要性に気づく 等
6. 関わる必要のある患者には関わる機会を意図的に設ける
 - ・その日に絶対関わりたい患者の受診があることを朝の時点で確認し、その患者の診察には必ず同席する 等
7. 患者の様子やカルテから異変を察知し声をかける
 - ・患者の表情や視線から何か言いたそうであることを察知する 等
8. 患者の辛い思いを共有する
 - ・患者の辛い思いを言葉にし、辛く大変だという思いを共有する 等
9. 患者に関心を持っていることを伝える
 - ・気がかりなことを患者に率直に尋ねたり、自分が心配しているということを伝えたりする
10. 患者の理解度・心理状態を把握するために患者のそばにいる
 - ・医師と患者の会話の様子から、患者の理解度や心理状態がアセスメントできるので、診察中の患者の側は絶対に離れない 等
11. 患者とは座って話をする
 - ・座って向き合うことで看護師が自分だけに目を向けているという状況になるので、考えを引き出す時はまず座ることを勧める 等
12. 患者が話せないような時は時間をおく
 - ・患者が気持ちを話せる状態でないときは、患者自身で考えることができるように時間をおく
13. 患者に具体的に問いかける
 - ・患者の生活が見えてくるように、患者がどんな思いで過ごしているのか、どんな環境で過ごし、対処しているのかを具体的に問いかける
14. 患者にストレートに聞かず徐々に話を広げる
 - ・本人の趣味の話から話を広げたり、その話の中で副作用について尋ねたりする 等
15. 患者が意思を明確にできるような情報を提供する
 - ・患者が通院治療室に来院する度に、患者の様子であることを確認しながら、手術と化学療法の利点欠点について話題をふる 等
16. 患者が意思を明確にできるように同じ体験をした者との交流の機会を作る

・がんを告知され動揺している患者には、同様な体験をし、且つうまく支援してくれそうな患者と話ができる場を提供する

表2. (2)患者の意思ややり方を大切に支援する看護実践

1. 前回の外来支援による患者の変化に着目して言葉をかける
 - ・前回の看護師の関わりによって患者がどのように変化したかを気かけ、患者の表情を観察する 等
2. 患者の体調のパターンをつかみ、体調のよい頃合いを見計らって言葉をかける
 - ・化学療法を受けている患者に対し、治療中の午前中はそっと見守り、元気がでる昼ごろを見計らって声をかける
3. 患者自身が実行していることを理解し伝える
 - ・患者が今の健康状態を維持もしくは向上するために取り組んでいることを認め、言葉にして患者に返す 等
4. 患者のタイミングに合わせて患者が活用できる情報を提供する
 - ・死について質問する終末期患者に対して看護師として経験したことを素直に話す方がよいと判断し、看護師が看てきた死について語る 等
5. 患者が大切にしていることを続けられるように今まで通りの生活を可能な限り継続してよいと伝える
 - ・がんに罹患しても今までやってきた仕事や趣味は続けてもよいことを患者に話す 等
6. 様々な考え方があってよいことを伝える
 - ・医師の治療方針と患者の考えに隔たりがある時、どちらかを否定することはせず、様々な考え方があってよいことを患者に話す 等
7. 患者の望む方法で生活できるように治療を受ける方法とともに考える
 - ・できるだけ2人で家で過ごしたいという老老介護の患者の希望にそって治療時間を決めたり、通院の工夫を一緒に考えたりする 等
8. 患者の望む方法で治療が行われるように環境や関わり方を工夫する
 - ・本来なら埋込式ポートの適用だが、患者自身が納得できるまでは末梢血管から化学療法を受けられるように工夫する 等
9. 外来受診後の数日間は患者の自宅に電話して様子を確認する
 - ・在宅で過ごしたいと希望する患者が、麻薬系鎮痛剤を開始した際、受診翌日と2日後に電話し、患者の様子を確認する
10. 患者自身が行う取り組みとその理由を尋ねる
 - ・肥満と乳がんの進行は関係があるので体重を維持するよう一方的に言うのではなく、継続できない環境はないか経過を追って話を聞く 等

11. 患者の取り組みを認めるとともに正しい知識を伝える
 - ・患者の行いたい方法を頭から否定するのではなく、認めるとともに化学療法による便秘は薬剤でないと解決しにくいことを伝える 等
12. 医学的に重要な事柄を優先するのではなく、患者がありがたい姿を尊重する
 - ・腋窩リンパ節郭清後の患者にむくみの症状があると判断しても、同僚と同じように働きたいという患者の気持ちを尊重しながら関わる 等
13. 患者や家族が生活の中で実行できる方法を提示し、ともに考える
 - ・高齢夫婦のような患者に食事指導について厳密に制限し、生活の中で行えないようなことを伝えるのではなく、簡単で単純な方法を提示する 等
14. 患者自身がありがたい姿でいられるように医師と患者が情報共有できる機会を設定する
 - ・患者がどのように考えているのかを引き出し、患者が話したことを医師と共有してもよいかを患者自身に確認する 等
15. 同病者同士が交流できる機会をつくる
 - ・落ち込んだ患者に対して、同じような経験のある患者を紹介する等、同病者同士のサポートの橋渡しをする 等
16. 患者のありがたい過ごし方を支える家族の力を活用する
 - ・患者本人の希望を尋ね、それを配偶者に伝える 等

表3. (3)患者が主体性を育み発揮できるための基盤をつくる看護実践

1. できる限り時間を割いて患者と関わるよう努める
 - ・全ての患者と話をすることはできないが、できる限り声をかけるように努力する 等
2. 看護師が患者を支援する役割を担うことを示す
 - ・患者が来たときには声をかけて、診察時に同席することを伝えておく 等
3. 患者個人を大切にしていることを行為として表す
 - ・患者のことを看護師がわかっていることや患者ではなく個人としてみていることを、クリスマスカード等として形にして渡す 等
4. 患者との信頼関係を築く
 - ・患者に声をかけ困ったときは言ってほしいと言うなど、困ったら看護師に頼ることができるという関係づくりを意識して行う 等
5. 患者を個別の人間として尊重し関わる
 - ・患者を患者としてではなく、生活する個の人間として大切にし、その人の生活や人生をくみ取る 等
6. 患者が医療者や同病者から情報を得たり気持ちを共有したりできる環境を提供する

・通院治療室で患者同士が隣り合わせて話ができるように、患者の組み合わせを考えて前の日にベッド調整をする 等

7. 患者が看護師や他の患者と話やすい環境と雰囲気をつくり出す

・患者が話しかけやすいように、看護師が患者に関心を向けていることがわかるサインはどこかで常に出すようにしている 等

8. 困ったときにはいつでも相談に応じることができることを伝える

・診察時に医師に質問できない患者や今は話せないと思う患者には、何か困ったことがあった時には必ず声をかけるように伝える 等

9. 患者の問題を早めに把握するために医師の診察前に看護師が患者と面談する

・看護師が医師の診察の前に面談し、アドバイスや助言をしている 等

10. 患者の空き時間を見計らって患者と話し支援する時間をつくる

・患者が通院治療室で化学療法を長時間受ける時間帯に着目し、患者と十分に話す時間を確保する 等

11. 患者が自分の意思を医師に伝えることができる方法を提案する

・患者が自分の意思を医師に伝えることができるよう、初回受診日に言いたいことを言う大切さやメモの活用方法を伝える 等

12. 注目している患者の情報を記憶して次回外来日にも継続的に関わられるようにする

・注目したい患者の情報を記録する様式がないので、患者を覚えて関わる

13. 次回外来日に悪い知らせを聞くことが予測される患者には家族の支援が得られるよう家族の同席をすすめる

・次回の受診日は、悪い知らせを聞くことが予測される患者には、家族と一緒に来院するように声をかける

14. 他の看護師と連携し患者の看護を継続する

・シフトの影響で、看護師が気になる患者と会えない場合は、勤務予定の看護師に気になる患者の情報を伝える 等

4) がん患者の主体性を活かした外来看護を行う際に必要な看護実践能力

対象者が、がん患者の主体性を活かした外来看護を行う際に必要であると考えられる外来看護実践能力は 24 にまとめられ、以下の A～G に分類された。A 患者の病状や生活についての情報を基盤に生活者である患者が抱える問題をアセスメントする能力：①患者の情報から患者が抱える問題を見ぬく力、②患者の気がかりや問題を拾い上げる力、③患者にとって問題となりそうな事柄をキャッチして掘り下げる力。B 多様に生活する患者との関係を個別性重視で維持する能力：④患者の生活を大事にする姿勢、⑤人それぞれの違

いを認める力、⑥患者が関わりやすい雰囲気を作り出そうとする姿勢、⑦患者との関わりを継続させる力。C 患者の主体性発揮を動機づける能力：⑧患者をありのままに受け止める姿勢、⑨患者と一緒に考える姿勢、⑩患者がおかれている状況が変化する時を逃さないようにする姿勢と技術。D 患者の主体的・能動的行動を引き出す能力：⑪患者自身が取り組みの主体であることについての自覚、⑫問題解決に至るまでの方法は様々あってよいという考え方、⑬患者の考えを尊重した姿勢、⑭患者のできていることを認める姿勢。E 外来実践を効果的に行うためのマネジメント能力：⑮外来で時間と場所をやりくりする力。F 外来看護専門職者の基盤実践能力：⑯がんやがん治療に関する医学的知識、⑰がん患者の体験や認識に関する知識、⑱患者の今後のがんの経過に関する知識、⑲知識に対する自己の見解、⑳仕事というより自分の使命と思い患者と関わる姿勢、㉑患者と関わり患者と知ろうとする姿勢と技術、㉒地域の社会資源を知りそれを使いこなす力。G 外来看護専門職者の生涯学習能力：㉓勤務しながら勉強を続ける姿勢、㉔他の看護師の実践から学びとる力。

5. 主な発表論文等

本研究の成果は、2009 年度の看護系学会に発表予定である。〔雑誌論文〕(計 0 件)、〔学会発表〕(計 0 件)、〔図書〕(計 0 件)、〔産業財産権〕出願状況 (計 0 件)・取得状況 (計 0 件)、〔その他〕0 件。

6. 研究組織

1) 研究代表者

佐藤 禮子 (SATO REIKO)
兵庫医療大学・看護学部・教授
研究者番号：90132240

2) 研究分担者

佐藤 まゆみ (SATO MAYUMI)
千葉大学・看護学部・准教授
研究者番号：10251191

増島 麻里子 (MASUJIMA MARIKO)
千葉大学・看護学部・助教
研究者番号：40323414

神間 洋子 (KAMMA YOKO)
千葉大学・看護学部・助教
研究者番号：00375619

岡本 明美 (OKAMOTO AKEMI)
千葉大学・看護学部・助教
研究者番号：20456607

柴田 純子 (SHIBATA JUNKO)
千葉大学・看護学部・助手
研究者番号：80361418

眞嶋 朋子 (MAJIMA TOMOKO)
千葉大学・看護学部・教授
研究者番号：50241112