

令和 2 年 5 月 29 日現在

機関番号：37116

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2016～2019

課題番号：16K12086

研究課題名（和文）がん患者の家族ケアシステムの確立および普及方法の開発

研究課題名（英文）Development and diffusion of a care system for families of cancer patients.

研究代表者

長 聡子（CHO, Satoko）

産業医科大学・産業保健学部・准教授

研究者番号：20441826

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,000,000円

研究成果の概要（和文）：一般病棟のがん患者の家族ケアシステムの構築に向け、これまでに開発した学習プログラム（リンクナースシステムを参考に考案し、研究者による研修を受けた看護師が、所属する病棟の全看護師に伝達することで研修内容の共有を図る）を検証した。しかし、学習プログラムを試行した結果、看護師の選定や伝達方法、学習と実践の連動、学習プログラムの評価など、いくつか課題が抽出された。そのため、学習支援方法を見直し、伝達研修ではなく研究者と対象者の相互作用を利用したMutual Action Researchを用いた学習支援方法を再考し、がん患者の家族ケアシステムの確立に向けた基礎資料を得ることを試みた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

研究者と看護師の協働による学習会を通し、看護師のがん患者の家族ケア実践の変容過程を明らかにすることにより、一般病棟の看護師を対象としたがん患者の家族ケアに関する学習支援方法の開発に向けた基礎資料を得ることができた。

一般病棟の看護師を対象としたがん患者の家族ケアに関する学習支援方法の開発に向けた本研究は、家族ケアの浸透や質向上、さらには、がん患者家族の精神的負担の軽減にも寄与できる可能性があり、本研究の意義は高いと考える。

研究成果の概要（英文）：To identify challenges of a cancer family care learning program for general ward nurses developed in our previous study, we used and evaluated it on a trial basis. As challenges of the learning program, the results indicate the necessity of connecting learning contents and practice, developing effective learning strategies, selecting appropriate nurses for a training session as part of the learning program, and reviewing methods to share learning through training. Therefore, we reviewed the learning program and tried a learning support method using Mutual Action Research that utilizes the interaction between the researcher and subjects, not the transfer training.

研究分野：臨床看護学

キーワード：がん 家族ケア 一般病棟 学習プログラム

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

#### (1) 第1段階

これまでに一般病棟におけるがん患者の家族ケアシステムの構築に向け、看護師を対象とした学習プログラムを開発した。この学習プログラムはリンクナースシステムを参考に考案し、研究者による30分間の研修を受けた看護師が、自身が所属する病棟の全看護師に対して病棟会などを活用して研修内容の伝達を行うことで研修内容の共有を図る構成とした。しかし、一般病棟の看護師80名を対象に学習プログラムを試行したところ、看護師の選定や伝達方法、学習と実践の連動、学習プログラムの評価などの課題が抽出された。

#### (2) 第2段階

第1段階の結果を踏まえ、一般病棟の看護師を対象としたがん患者の家族ケアに関する学習支援方法を見直し、伝達研修ではなく研究者と対象者の相互作用を利用した Mutual Action Research (以下 MAR) を用いた学習支援方法を試み、がん患者の家族ケアシステムの確立および普及方法の開発に向けた基礎資料を得ることとした。

### 2. 研究の目的

#### (1) 第1段階

考案した学習プログラムを試行し、がん患者の家族ケア実践の量的評価を行い、学習プログラムの課題を見出すことを目的とした。

#### (2) 第2段階

MAR を用いた研究者と対象者の協働による学習会を通して対象者のがん患者の家族ケア実践の変容過程を明らかにし、一般病棟の看護師を対象としたがん患者の家族ケアに関する学習支援方法の開発に向けた基礎資料を得ることを目的とした。

### 3. 研究の方法

#### (1) 第1段階

研究協力者はがん診療連携拠点病院に勤務する3病棟の看護師6名(1病棟につき2名)とした。研究対象者は研究協力者が所属する3病棟の看護師80名とした。学習プログラム実施前後に学習前調査(学習プログラム実施の約1ヶ月前)と学習後調査(学習プログラム実施の約1ヶ月後)を実施し、ともに2種類の質問紙(フェイスシート、一般病棟におけるがん患者の家族ケア実践評価スケール)を用いた。分析はスケール得点の学習前調査と学習後調査の2群間比較においてはスケール全体、因子別、項目別に Mann-Whitney の U 検定を行った。

#### (2) 第2段階

本研究への参加を希望する一般病棟のがん患者のケアに従事している看護師4名を対象とした。MAR 学習会は1回60分程度とし、以下の過程にて行った。

##### 第1回学習会

学習会参加のルールのご共有を行った。また、MAR の概要について資料を用いて共有し、第1段階で用いた学習プログラム内のDVD視聴(「患者や家族に対する優しい対応」、「患者への安全で安楽なケア」、「意図的な声かけ、相談役」、「家族のもつ不安への対応」、「他職種への橋渡し」のカテゴリーに含まれる家族ケア場面の動画)を行った<sup>1)</sup>。

##### 第2回学習会

参加者が日々の看護実践のなかで体験しているがん患者の家族ケアに対する思いや考え、葛藤などを語り合い、対象者らが目指すがん患者の家族ケアに関する目標を明確化した。

##### 第3回学習会以降

参加者全員で明確化した目標に対し、どのように日々の看護実践に取り込んでいるかなどを語り合った。

## 最終学習会

参加者らが目標を達成したと認め、学習会の過程を通じて各自が変化、成長できたと認識した時を MAR の終結とした。

### データ収集と分析

学習会ごとに参加者らの語った内容を IC レコーダで録音し、各学習会の逐語録を作成後、がん患者の家族ケアについて語られた部分をデータとして抽出した。また、各学習会の終了時に学習会の満足度や感想、意見について自由記述によるアンケート調査を行い、記述内容を入力し、データとして抽出した。分析は各学習会で得られたデータの意味内容を要約し、学習会ごとの特徴や学習会全体の過程の変容について検討した。

## 4. 研究成果

### (1) 第1段階

看護師 80 名に対して学習前調査、学習後調査を実施した。学習前調査の回収は 43 名（回収率 53.8%）、学習後調査の回収は 30 名（回収率 37.5%）であり、無効回答はなかった。

学習前調査の回収は 43 名（回収率 53.8%）、学習後調査の回収は 30 名（回収率 37.5%）であった。因子別では学習前よりも学習後の実践評価が高い傾向がみられた。特に、「多床室において、プライバシーの配慮をしている」（ $p=0.004$ ）、「がん患者がいることで生じた家族内役割の変化について把握している」（ $p=0.018$ ）では、いずれも学習後のほうが学習前の実践評価よりも有意に高い結果を示した。同時に、考案した学習プログラムの課題として学習内容と実践との連動や学習上での工夫点についての検証、学習プログラム内の研修を受ける看護師の選定や伝達方法の見直しの必要性が示唆された。

Table.1 Scores from the Scale for the Care of Cancer Patients' Families in General Wards

|  | Before learning ( n=43 ) |       | After learning ( n=30 ) |       | p-value |
|--|--------------------------|-------|-------------------------|-------|---------|
|  | mean                     | SD    | mean                    | SD    |         |
| Factor1: Identifying problems faced by families and reducing their burdens   |                          |       |                         |       |         |
| 1 Attentively listening to families to understand their emotions   | 4.14                     | 0.71  | 4.07                    | 0.74  | 0.673   |
| 2 Supporting families to solve their questions   | 4.05                     | 0.75  | 4.00                    | 0.74  | 0.795   |
| 3 Listening to families to clarify their views on treatment plans  | 3.98                     | 0.77  | 3.97                    | 0.89  | 0.959   |
| 4 Providing opportunities for families to ask questions  | 3.47                     | 1.01  | 3.33                    | 0.80  | 0.553   |
| 5 Regarding families as recipients of nursing care   | 4.12                     | 0.91  | 4.10                    | 0.88  | 0.939   |
| 6 Actively communicating with families   | 4.19                     | 0.73  | 4.20                    | 0.71  | 0.936   |
| 7 Explaining to families that efforts are being made to provide safe and comfortable care                                      | 3.93                     | 0.83  | 3.83                    | 0.87  | 0.632   |
| 8 Considering patient privacy in multi-bed rooms   | 4.02                     | 0.67  | 4.47                    | 0.57  | 0.004 * |
| 9 Impartially treating all patients, regardless of their conditions  | 4.30                     | 0.74  | 4.33                    | 0.61  | 0.851   |
| 10 Supporting the care provided by families  | 3.79                     | 0.71  | 3.80                    | 0.92  | 0.961   |
| 11 Coordinating for families to directly consult attending doctors at their request  | 4.00                     | 0.82  | 4.27                    | 0.78  | 0.167   |
| 12 Giving consideration for smooth communication between patients and their families   | 3.74                     | 0.79  | 4.03                    | 0.72  | 0.115   |
| Subtotal score   | 47.72                    | 6.24  | 48.40                   | 6.57  |         |
| Mean score for this factor   | 3.98                     | 0.79  | 4.03                    | 0.77  | 0.924   |
| Factor2: Providing family function-focused support approaches  |                          |       |                         |       |         |
| 13 Providing support while considering psychological influences on adolescents if any in the family                            | 2.88                     | 0.85  | 3.00                    | 0.83  | 0.564   |
| 14 Providing information for families to obtain mental support   | 2.56                     | 0.96  | 3.00                    | 1.02  | 0.063   |
| 15 Accurately recognizing cancer-related changes in family members' roles  | 2.91                     | 0.97  | 3.43                    | 0.82  | 0.018 * |
| 16 Becoming a spokesperson if a conflict occurs in the relationship between the patient and other family members               | 3.02                     | 0.96  | 3.43                    | 0.77  | 0.057   |
| 17 Clarifying families' decision-making processes  | 3.51                     | 0.74  | 3.67                    | 0.80  | 0.396   |
| Subtotal score   | 14.88                    | 3.61  | 16.53                   | 3.49  |         |
| Mean score for this factor   | 2.98                     | 0.90  | 3.31                    | 0.85  | 0.117   |
| Factor3: Helping families prepare themselves to accept patients' deaths  |                          |       |                         |       |         |
| 18 Providing mental support for bereaved families  | 3.58                     | 1.01  | 3.87                    | 1.07  | 0.250   |
| 19 Providing intervention for families exhausted by caregiving   | 3.81                     | 0.79  | 3.83                    | 0.83  | 0.920   |
| 20 Educating families to prepare themselves for bereavement (in psychological and practical aspects including garments)        | 3.51                     | 0.88  | 3.50                    | 0.90  | 0.956   |
| 21 Giving consideration for families with anticipatory grief for bereavement   | 3.65                     | 0.81  | 3.57                    | 0.90  | 0.677   |
| 22 Confirming families' willingness to participate in postmortem support for patients  | 3.72                     | 1.10  | 3.67                    | 1.09  | 0.836   |
| 23 Confirming families' intentions related to resuscitation for patients close to death  | 3.91                     | 0.95  | 3.73                    | 1.01  | 0.457   |
| 24 Providing families with information regarding pain control for patients   | 3.79                     | 0.74  | 3.93                    | 0.74  | 0.421   |
| Subtotal score   | 25.98                    | 4.46  | 26.10                   | 5.19  |         |
| Mean score for this factor   | 3.71                     | 0.90  | 3.73                    | 0.94  | 0.818   |
| Factor4: Coordinating team medicine and providing information for effective long-term care                                     |                          |       |                         |       |         |
| 25 Introducing medical social workers to address families' concerns  | 2.95                     | 0.87  | 3.10                    | 1.09  | 0.527   |
| 26 Coordinating for patient transfer through collaboration with other professionals  | 3.70                     | 0.96  | 3.57                    | 1.07  | 0.587   |
| 27 Providing families with information regarding the medical service system to resolve their financial difficulties            | 2.95                     | 1.02  | 2.93                    | 0.78  | 0.924   |
| 28 Providing caregiving guidance for families to appropriately care for patients discharged to home                            | 3.37                     | 0.98  | 3.50                    | 0.78  | 0.552   |
| 29 Coordinating among patients/families, doctors, and nurses as team members to prevent gaps in their views on treatment plans | 3.28                     | 0.91  | 3.57                    | 0.77  | 0.162   |
| Subtotal score   | 16.26                    | 3.74  | 16.67                   | 3.79  |         |
| Mean score for this factor   | 3.25                     | 0.95  | 3.33                    | 0.90  | 0.761   |
| Total score  | 104.84                   | 14.79 | 106.01                  | 15.42 | 0.622   |

Mann-Whitney U-test \* $p<0.05$

## (2) 第2段階

研究対象者はA病院の外科系混合病棟の看護師3名(看護師経験年数9年目1名、2年目2名)、内科系混合病棟の看護師1名(看護師経験年数2年目1名)であった。性別は全員が女性であった。学習会は全5回であり、各学習会の日程は全員が参加できる日時を事前調整し、すべての回において欠席者はなく運営できた。各学習会の概要を以下に記す。

### 第1回学習会

参加者個々がこれまでに関わったがん患者家族の事例紹介を行った。ある参加者は看護師になって初めて受け持った終末期の胃がん患者の妻との関わりを振り返り、ICを受けた直後の家族への声掛けに悩んだ経験があることを語った。また、別の参加者はこれまでにやってきた家族ケアの学習内容を振り返りながら語っていた。一方、実際に、がん患者家族へのケアをあまり体験していない参加者は、先輩看護師の行った看護を通して家族ケアを体験したことを語っていた。初回では全参加者が、がん患者の家族ケアのイメージや体験があることを確認した。

### 第2回学習会

がん患者家族へのケアにおいて、チームが目指す目標を明確化した。参加者らはこの1ヶ月の間に第1回学習会で学んだことを日々の実践で考えながら過ごしていたことを語っていた。また、別の参加者らは家族ケアには主治医の方針や連携が必要となると感じていた。また、ある参加者は自身が家族として体験したこと、看護師になって感じていることを語っていた。

以上の語り合いを通し、チームが目指す目標を「患者家族の思いをそれぞれ共有することで、家族に良かったと思ってもらえる看護について語り合う」と設定した。

### 第3回学習会

チームが目指す目標に対し、どのように日々の実践に取り組んでいるのかを事例を踏まえて語り合った。ある参加者は家族内での調整の難しさを感じたものの在宅に帰りたいと願っている患者家族の思いを叶えるために何ができるだろうと考え、多職種連携を調整して実施した体験を語った。この「思いを叶えたい、何ができるだろうか、調整力、交渉力」が家族ケアには必要ではないかと投げかけ共有した。また、看護師の責任の範疇に関して迷うことも多く、主治医に様々な相談や確認をしている現状も共有した。一方で、ICへの看護師の同席に課題があること、事例検討会などが実践できていないことなどを課題に感じていた。

### 第4回学習会

第3回同様に、チームが目指す目標に対し事例を踏まえて語り合った。ある参加者は患者の状況を考慮すると家族は心的苦痛があるだろうと思い、介入を試みたが看護師の介入の必要性を感じていないような家族への関わりに苦慮している体験を語った。家族ケアには家族ケアニーズに応じて見守るというケアも必要であることを共有し合った。別の参加者は退院調整の難しさを感じている事例に対する思いを語り、参加者全員が家族ケアには多職種連携の情報共有や介入の方向性の共通理解などが必要であることを再確認した。参加者らは学習会を通して家族ケアを意識しながら業務を遂行するように変化してきている一方で、困難事例への介入を模索している様子もうかがえ、学習会での語り合いにより示唆を得ることを期待していた。

### 第5回学習会

約半年間にわたるMARを用いた学習会のプロセスを参加者全員で振り返った。また、目指す目標に対しては、対象に関心を向けること、他職種への調整力や交渉力、様々な多職種との情報共有や目指す方向性を共通理解することが重要であると再認識した。また、参加者らは普段知ることのない同僚達の考えや看護観に触れることができたこと、自分自身のケア事例を初めて振り返る機会となったこと、自分がまだ経験していない関わりを知る機会になったことな

ど、学習会が自己成長の機会になったと感じていた。さらに、他病棟のカンファレンスなどのあり方を知ることによって自分の病棟にも反映させたいなど、病棟間での情報共有ができたことも効果があったと考える。MAR 学習会は研究過程を通じて各自が目標達成したと認識したときが終結となる。約半年にわたる研究過程においてこれらが達成し、終結したと考えられた。

以上を踏まえ、本研究成果のまとめを以下に示す。

一般病棟のがん患者の家族ケアに関して複数課題があることを踏まえ、本研究の開始当初、看護師への効果的な学習支援としてリンクナースシステムを参考にした「研究者 - 橋渡し役割を担う看護師 - 一般病棟の看護師」をつなぐ「一般病棟におけるがん患者の家族ケアに関する学習プログラム」を考案した。この学習プログラムは多忙な業務を担う一般病棟の看護師のケア実践能力の育成や実践内容の定着、さらには一般病棟に入院するがん患者の家族ケア実践の浸透、向上に大きく貢献できると考えたが、第1段階の研究過程で試行した結果、看護師の選定や伝達方法、学習と実践の連動、学習プログラムの評価など、いくつか課題が抽出された。

そのため、一般病棟の看護師を対象としたがん患者の家族ケアに関する学習支援方法を見直し、第2段階として伝達研修ではなく研究者と対象者の相互作用を利用した MAR を用いた学習支援方法を試みた。MAR を用いた学習会を通し、看護師と研究者が共に考える機会を持つことにより、看護師の考え方や日々のケアに変化をきたすことができると考えられた。Action Research は現場に変化をもたらすことをねらいとした質的研究手法であり、心理学や教育学などでも幅広く活用されている。Action Research は研究者が主導権をもつ Technical Approach、研究者と対象者が同等の立場で相互作用をもたらす Mutual Approach、研究者が主導権をとりながら対象者との共同関係を確立する Enhancement Approach に分類される。今回用いた MAR は対象者が掲げる看護実践上の目標の実現に向かい、研究者と対象者の協働による学習会を通して対象者自らの看護実践を変化させていく過程を探求する研究手法であり、上記の Mutual approach に位置づけられる<sup>2-5)</sup>。本研究を通し、がん患者の家族ケアシステムの構築として、研究者と看護師の相互作用による学習支援方法の効果が期待されたが、このシステム構築を普及させていく方策についてはさらなる検証が必要となるため、今後も継続した取り組みを行っていく。

#### <引用文献>

1. 長聡子、阿南あゆみ、永松有紀、豊福佳代、村井孝子 (2019): 一般病棟に勤務する看護師を対象としたがん患者の家族ケアに関する学習プログラム. 産業医科大学雑誌 41 (1): 41 - 49
2. 編者 筒井真優美 (2015): 研究と実践をつなぐアクションリサーチ入門. ライフサポート社
3. 佐藤郁哉 (2017): 質的データ分析法. 原理・方法・実践. 新曜社
4. Margaret A. Newman. 訳 手島恵. (2014): マーガレット・ニューマン看護論. 医学書院
5. 編著 遠藤恵美子ら (2014): マーガレット・ニューマンの理論に導かれたがん看護実践. 看護の科学社

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 1件）

|   |                     |
|---|---------------------|
| 1. 著者名<br>長聡子、阿南あゆみ、永松有紀、豊福佳代、村井孝子                | 4. 巻<br>41          |
| 2. 論文標題<br>一般病棟に勤務する看護師を対象としたがん患者の家族ケアに関する学習プログラム | 5. 発行年<br>2019年     |
| 3. 雑誌名<br>産業医科大学雑誌                                | 6. 最初と最後の頁<br>41-49 |
| 掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子）<br>なし                     | 査読の有無<br>有          |
| オープンアクセス<br>オープンアクセスとしている（また、その予定である）             | 国際共著<br>-           |

〔学会発表〕 計2件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

|  |
|--|
| 1. 発表者名<br>長聡子、阿南あゆみ、永松有紀                        |
| 2. 発表標題<br>一般病棟に入院するがん患者の死を受け入れる段階にある家族へのケアの実践状況 |
| 3. 学会等名<br>第25回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会 in とかち         |
| 4. 発表年<br>2018年                                  |

|   |
|---|
| 1. 発表者名<br>Cho, S., Kawamoto, R., Anan, A., Nagamatsu, Y.   |
| 2. 発表標題<br>DEVELOPMENT OF LEARNING MATERIALS ON CANCER FAMILY CARE FOR JAPANESE GENERAL WARD NURSES |
| 3. 学会等名<br>ICCN2016（国際学会）   |
| 4. 発表年<br>2016年   |

〔図書〕 計1件

|                                |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. 著者名<br>川本利恵子、鳩野洋子、長聡子、前野有佳里 | 4. 発行年<br>2016年                 |
| 2. 出版社<br>日本看護協会出版会            | 5. 総ページ数<br>119(30-52, 100-108) |
| 3. 書名<br>「尺度」を使った看護研究のキホンとコツ   |                                 |

〔産業財産権〕

[ その他 ]

6. 研究組織

|           | 氏名<br>(ローマ字氏名)<br>(研究者番号)                       | 所属研究機関・部局・職<br>(機関番号)                | 備考 |
|-----------|---|--------------------------------------|----|
| 研究<br>分担者 | 阿南 あゆみ<br><br>(ANAN Ayumi)<br><br>(00369076)    | 産業医科大学・産業保健学部・教授<br><br><br>(37116)  |    |
| 研究<br>分担者 | 永松 有紀<br><br>(NAGAMATSU Yuki)<br><br>(20389472) | 産業医科大学・産業保健学部・准教授<br><br><br>(37116) |    |