



がん患者・家族の悩み相談を受ける看護師の能力の
開発に関する研究～2年間継続の教育プログラムの
実施と評価を試みて～

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 福島県立医科大学看護学部 公開日: 2017-04-05 キーワード (Ja): がん患者・家族の悩み, 教育プログラム, コミュニケーションスキル, ロールプレイ キーワード (En): worries of cancer patients and their families, education program, communication skills, role playing 作成者: 三浦, 浅子, 畠山, とも子, 遊佐, 由美子, 丹治, 幸子, 上澤, 紀子, 藤本, 順子, 森, 純子, 児玉, 久仁子 メールアドレス: 所属:
URL	https://fmu.repo.nii.ac.jp/records/2000587

がん患者・家族の悩み相談を受ける看護師の能力の開発に関する研究

～2年間継続の教育プログラムの実施と評価を試みて～

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

～ Based on implementation and evaluation of an education program in two
consecutive years ～

三浦 浅子^{1, 3}, 畠山とも子², 遊佐由美子³, 丹治 幸子³,
上澤 紀子³, 藤本 順子³, 森 純子³, 児玉久仁子⁴

Asako MIURA^{1, 3}, Tomoko HATAKEYAMA², Yumiko YUSA³, Yukiko TANJI³,
Noriko UEZAWA³, Junko FUJIMOTO³, Junko MORI³, Kuniko KODAMA⁴

キーワード：がん患者・家族の悩み, 教育プログラム, コミュニケーションスキル, ロールプレイ

Keywords: worries of cancer patients and their families, education program, communication skills, role playing

Abstract

The purpose of this study was to establish a skill development program that enables nurses who daily attended cancer patients and received complaints and grievances of cancer patients and their families so that they would be able to help the patients or families solve those issues. A preliminary survey found the difficulty of family care, psychological care of cancer patients, and the spiritual care.

We planned a sustained 2-year educational program that addressed the above issues. In the first year, 22 nurses with 5-year or more clinical experience learned about interaction with and among cancer patients and their families, and practiced communication skills. The nurses who participated in the workshop were expected to apply the skills gained from the role-playing training in daily nursing works. Reflecting on their own nursing attitudes and behaviors, they could develop clear future goals and modify their own behaviors. As a result, deep mutual understanding was achieved. In the second year, they actually served worried patients and family members, and reviewed receptive interaction and other communication skills including attentive listening and silence. 12 nurses continued to participate in the educational program for the entire two years. They actually served worried patients and family members, and reviewed receptive interaction and other communication skills including attentive listening and silence. They scrutinized the overall process of trust-building, interaction and spiritual care. The learning program devised in this study encouraged nurses to be more aware of the environment for good communication, non-verbal communication, and personality issues. The participating nurses also evaluated their own nursing practice more positively and articulated future challenges more clearly.

抄 録

本研究の目的は、がん患者とその家族に日常的に接している看護師が、がん患者・家族の悩みの相談を受けることで、患者や家族が悩みや問題を解決できるように導く能力を開発する教育プログラムの構築を図り、その成果を評価

1 福島県立医科大学看護学部 療養支援看護学部門 Department of Clinical Nursing, Fukushima Medical University School of Nursing

2 福島県立医科大学看護学部 家族看護学部門 Department of Family Nursing, Fukushima Medical University School of Nursing

3 福島県立医科大学附属病院看護部 Department of Nursing, Fukushima Medical University Hospital

4 東京慈恵医科大学附属病院看護部 Department of Nursing, Jikei University Hospital

することである。困難事例の事前調査では、がん患者の心理的ケア、家族看護、スピリチュアルケアの難しさが明らかとなった。これらの内容を取り入れ2年間継続して行う教育プログラムを検討した。1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、相談を受ける能力の訓練としてロールプレイを取り入れ、その成果を日常の看護実践に活かした。ワークショップで看護態度や看護行為を振り返ったことで、相互作用の理解が深まるとともに、それぞれの行動変容を認めることができた。2年目は、患者と家族の悩みや心配の相談の実践を行い、相互作用と傾聴と沈黙などのコミュニケーションスキルを振り返った。2年間の教育プログラムに参画した看護師は12名だった。2年間の教育の成果として、患者や家族と良好なコミュニケーションをするために環境に配慮し、非言語的コミュニケーションやパーソナリティに注意深く対処することができるようになり、自分自身の看護を肯定的に評価し、今後に向けた課題が明確になっていた。

I. はじめに

近年、外来がん化学療法が増えており、治療後の後遺症や副作用による日常生活の制限、将来の不確かさ、周囲の人々との関係性の変化などによる心理社会的な苦痛が認められている^{1,2)}。また、「がんの社会学に関する合同研究班のがん体験者7,885人の悩みや負担に関する実態調査」³⁾では、将来に対する漠然とした不安、再発・転移の不安が半数以上を占めていた。病期別の悩みや負担は、診断期では絶望感、家族への気がかり、治療期では医療費、治療後の生活や健康の管理、持続する症状や抗がん剤の副作用の症状マネジメントであった。また、悩みや負担の解決策として、患者自身の自助努力による解決、家族の協力、患者会などのピアサポートが多かったが、医療者の介入による解決は少なかった。このように、がん患者とその家族は多くの悩みや負担を抱えながら日常生活を送っており、悩みや負担の解決に向けた看護介入が必要と考える。

北米では、治療の後遺症や晩期症状の症状管理、精神的問題や個人的問題に対する調整と相談、再発・2次がんの早期発見など、がんサバイバーのニーズにみあったケアが提供されている⁴⁾。日本においても、医療サービスと福祉サービスが連携し、がん治療中、治療後および長期生存者の日常生活を支援することが必要となり、看護の果たす役割は大きいと考えられる⁵⁾。

2007年に制定されたがん対策推進基本計画では、がん医療に関する相談支援や情報提供などにより、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現することが目標となっている。がん診療連携拠点病院では、相談支援センターが設置され、がん医療に関する相談支援・情報提供が行われている^{6,7)}。しかしながら、がん医療相談、退院調整、地域の連携などの取り組みには地域格差が生じているという報告もある⁸⁾。

また、がん看護専門外来が設置され、がん看護専門看

護師やがん看護領域の認定看護師によるストーマケア、リンパ浮腫ケア、緩和ケアなどが行われている⁹⁾。がん看護専門看護師や認定看護師は、がん看護について専門的に学んでおり、悩み相談を受ける能力も備わっている。しかしながら、曜日設定などの制約がありその恩恵を受けられる患者・家族は多くはないと考える。

一方、がん看護専門看護師やがん看護領域の認定看護師以外の看護師は、日常的にがん患者や家族のケアを提供しているが、がん看護を専門的に学ぶ機会が少なく、患者や家族の深刻な悩みに対応しているとは言い難いと考える。

そこで、がん患者・家族の悩みや負担の軽減をはかるためには、がん患者・家族の悩み相談を受ける看護師の能力を高めるような教育プログラムの開発が必要と考えた。悩み相談を受ける能力について、赤羽¹⁰⁾は、がんと共存しよりよく生きるための支援は患者との対話が第一歩であり、患者自身が感情や悩み、個人的なニーズを表出することが大切で信頼関係が重要であると述べている。原田¹¹⁾は、他者の悩みをきくには、推測・理解・確認、肯定・受容、情報探索、自己開示が必要であると報告している。坂本ら¹²⁾は、看護相談の内容として、傾聴、問題の整理、対応の仕方の提案・指示、誤解の訂正、情報提供、および保健・生活指導の6つを報告している。小笠ら¹³⁾は、看護相談によって、患者の気持ちが落ち着く、問題解決の方法を考える、問題解決の意思決定ができるなどのエンパワーメントが形成されると報告している。

今回、がん患者やその家族と日常的に接している看護師の悩み相談を受ける能力を高めるために、2年間継続して行なう教育プログラムを開発した。そして、教育プログラムの実施、評価により看護師の看護姿勢や看護実践に行動変容を認めることができたので報告する。

II. 研究の目的

本研究の目的は、がん患者とその家族に日常的に接し

ている看護師の悩みの相談を受ける能力を高めるための教育プログラムの開発、実施によりその成果を評価することである。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究期間

2009年9月～2013年3月

2. 研究デザイン

質的記述的研究

3. 研究班の組織と役割

福島県立医科大学看護学部の教員2名、同附属病院の緩和ケア認定看護師、放射線看護認定看護師、看護師長、中堅看護師、家族看護実践センターの家族支援専門看護師で研究班を組織し、月1回程度の研究会議をおこない、教育プログラムの内容、教育計画、教育方法、評価方法について検討した。また、開発した教育プログラムの運営、実施後の受講者の変化について分析、評価した。

4. 研究参加者

臨床経験が5年以上で日常的にがん看護に従事している看護師とした。また、慢性看護、精神看護、小児看護などの領域においても、本研究に関心のある看護師の参加も可能とした。そして、2年間継続して教育プログラムを受講できることを必要要件とした。

5. 教育プログラムの開発、実施および評価

1) 悩み相談の成立過程の検討

文献検討を行い、がん患者・家族の特徴、悩み相談を受けるために必要な要素、相談後のがん患者・家族の変化などの要因を明らかにし、悩み相談の成立過程の検討を行った。

2) 教育プログラムの開発

悩み相談の成立過程の検討に従って、教育内容、教育計画、教育方法などの教育プログラムを検討した。2010年度に教育プログラムの一部を試行し、その参加者から日常看護での困難事例について事前調査を行った。そして、試行の反応や事前調査をもとに検討を重ね、2年間継続して行う教育プログラムを考案した。

3) 教育プログラムの実施

受講者が2年間継続して参画する教育プログラムを実施した。1年目(2011年度)は、悩み相談の過程や家族看護などの講義、ロールプレイの演習などについて段階的に集合教育の機会を設けた。そして、受講者が集合教育での学びを各職場で看護実践に活用し、その成果を

集合教育で分かち合うワークショップを行った。2年目(2012年度)は、受講者が、患者や家族の悩みや心配なことについて相談を受けるという実践を行い、その学びを集合教育で分かち合うワークショップを行った。悩み相談の実践では、患者・家族の了承を得て、相談内容をICレコーダーに録音をした。また、録音の了承が得られない場合は、相談場面を振り返りその内容を記録した。そして、悩み相談の実践後に事例について共有化するワークショップを2回行った。最終的に2年間の学びを振り返り共有化するワークショップを行った。

ワークショップでは、研究班員全員が、司会進行、グループ討議のファシリテータ、講評の役割を担い、より良いグループ討議の支援を行うとともに受講者の成果や学びについて把握した。

4) 教育プログラムの評価および分析

教育プログラムを評価するために、1年目、2年目の研修終了後に受講者にレポートを提出してもらうこととした。1年目は、受講者に、教育プログラムで学んだこと、日常看護に活用した成果、ワークショップでの学びをテーマとした。2年目は、悩み相談の実践やワークショップで学んだこと、2年間の教育プログラムの成果をテーマにレポートしてもらった。レポートの内容は文字データとして電子媒体に保存した。ワークショップは、1年目の学びの共有化を1回、2年目の悩み相談の実践事例の共有化を2回、2年目の学びの共有化を1回と合計で4回実施した。2年目の悩み相談の実践事例の共有化のグループ討議の内容を録音し、終了後に逐語録を作成した。レポートの記述、ワークショップの逐語録について、その意味内容を類似性で整理し質的帰納的に分析し、教育プログラムの有効性について検討した。質的帰納的分析は、研究班員が分担して行った後に全員で吟味し精練を図った。

6. 倫理的配慮

本研究は、福島県立医科大学の倫理審査を受けて承認された(受付番号1138)。受講者には文書をもとに研究の説明を行い、承諾書を得た。教育プログラムの参加は、受講者の自由意思とし途中での辞退も保証した。ワークショップの録音は受講者の同意を得て実施した。2年目の悩み相談の実践では、受講者が事後に相談過程を振り返り、学びを深めるために、相談者の了解を得て相談場面の録音を行った。相談者の個人情報の保護を考慮し、録音内容の再生は受講者のみが行い、研究班員は録音を再生しないこととした。また、録音の了承が得られない場合は、相談場面を振り返りその内容を記録することの了承を得ることとした。さらに、コミュニケーションや相互作用の学びとして、最後にレポートに活用すること

の承諾を得ることとした。相談を受けている途中において、患者・家族の申し出により、相談を中止すること、相談は継続するが録音を中止することができること、取りやめたとしても通常の看護に影響がないことを保証した。

IV. 結 果

1. 悩み相談の成立過程の検討結果

最初に、文献検討^{3,10-17)}と研究班員の経験知をもとに、悩み相談の成立過程について検討し、図1の通り整理した。がん患者・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、相談者の患者や家族が得られるものと、受け手である看護師に求められるものに整理した。患者や家族が得られるものは、思いや悩みを表現することで気持ちが落ち着き、悩みを整理し意識化することで悩みの解決方法を考えることができる。看護師に求められるものは、患者や家族の語りを傾聴することや問いかけを行うこと、患者や家族を理解し受け止めること、悩みを解決するために適切な情報提供をすること、ともに考えることなどである。この相談の場面にお

ける患者・家族と看護師の相互作用によって、患者・家族が悩みの解決に向けて主体的に考え、意思決定や解決行動がとれるようになると整理された。

2. 教育プログラムの検討および実施結果

1) 教材および教育方法の検討

悩み相談を受ける能力を高めるために、相談者と受け手の相互作用を基盤とした対人関係¹⁷⁾、悩み相談の成立過程^{3,10-17)}を学ぶための視聴覚教材を検討した。2名の研究班員が所属している家族看護実践センターでは、対人関係においてコミュニケーションスキルの学習ができるような教材として『ベッドサイドでの関係づくりのDVDBOOK¹⁸⁾』を作成していた。これは、人間関係間に生じている現象を「原因-結果」という直線的因果律ではなく、「現象間の連鎖」という円環的思考でとらえる認識論に基づいたシステムズアプローチ¹⁹⁾を基盤としている。そのため、相談過程に必要な要素である患者や家族と看護師間の対人関係や相互作用を学習できる教材と設定した。システムズアプローチトレーニングのプログラムとDVDの事例について表1に示した。

2) 教育プログラムの試行および悩み相談の困難さに関する事前調査

表2に、教育プログラムの試行と2年間継続の教育プログラムの概要を示した。2010年度は、教育プログラム

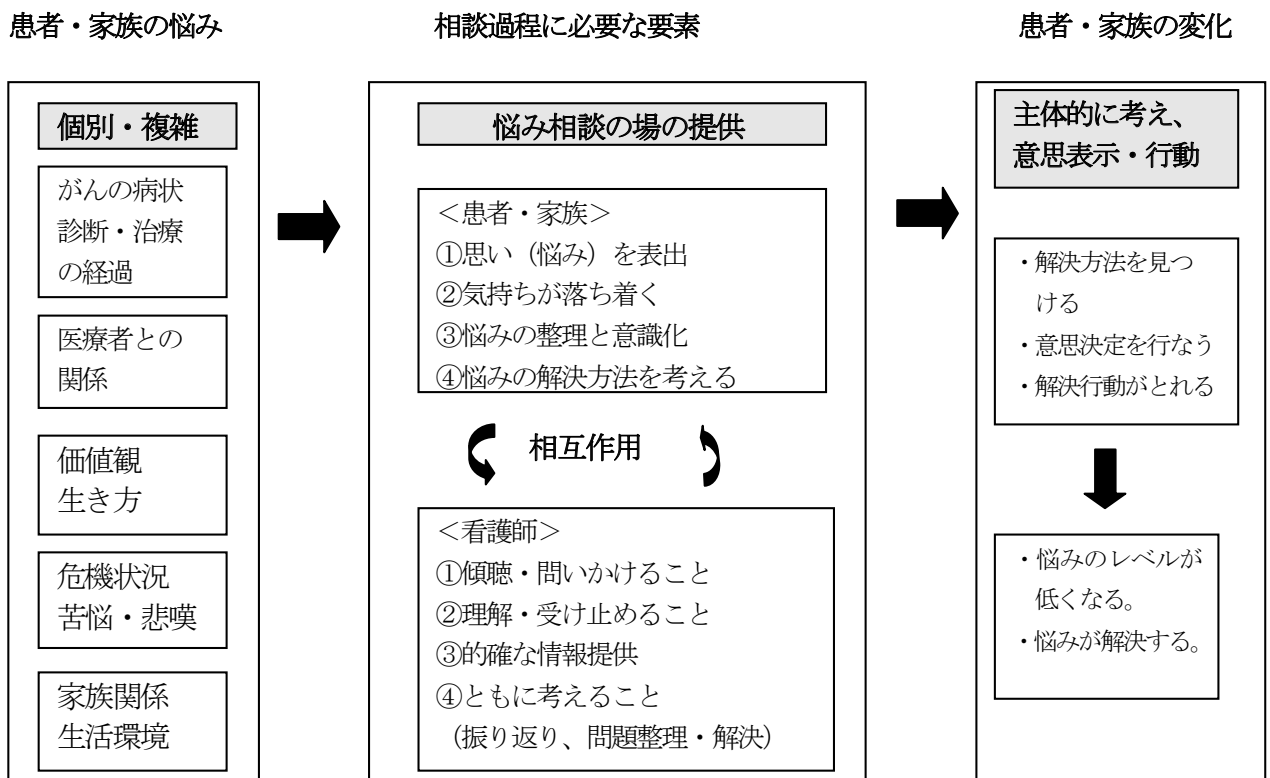


図1 悩み相談の成立過程

の試行として、急性期の特定機能病院のA病院の看護師を対象に4回の研修会を実施した。悩み相談の成立過程をもとに、がん患者の不安と悩み、家族看護におけるシステムズアプローチ、がん看護専門看護師が行う危機介入について講義を行った。また、『ベッドサイドでの関係づくりのDVDBOOK¹⁸⁾』を用いたシナリオロールプレイを実施した。第2～4回目の参加者64名に、直近の1～3ヵ月間で患者・家族の悩み相談の困難事例について自由記述形式の質問紙で調査を行い、48名から回答を得た。表3に、直近1～3ヵ月間で患者・家族の対応で困った事例の記述内容の分析結果を示した。全体で48のコードがあり、14のサブカテゴリ、7のカテゴリで構成された。がん患者・家族の悩み相談で困難だと思うことは、不安の強い患者への対応、患者の病状受け入れ、意思決定支援の難しさ、医療者との信頼関係、患者・家族の関係性、退院後の生活に関する支援、不安・悲嘆の強い家族への対応であった。

3. 教育プログラムの実施

2010年度の試行およびがん患者・家族の悩み相談の困難事例の調査をもとに、教育プログラムの吟味を行い、2年間継続して参画する教育計画とした。

教育プログラムの1年目の受講者は、急性期の特定機能病院のA病院17名、慢性期の地域中核病院のB病院5名の22名であった。女性21名、男性1名、臨床看護経験の平均年数10.4年 (SD6.0)、がん看護の経験有は13名 (65%)、がん看護の経験無7名 (35%)、がん看護経験の平均年数5.8年 (SD4.8) であった。A病院の受講者には小児看護、母性看護、精神看護領域の看護師が1名ずつ含まれていた。2年目の受講者は、勤務場所のローテーション、産後・育児休暇、退職などの理由から10名の辞退があり12名 (A病院8名、B病院4名) に減少した。

2011年度 (1年目) の教育内容は、悩み相談の成立過程をもとに、患者・家族の悩みと対応、ベッドサイドの関係づくり、対応が難しい家族への支援とした。また、相談に対応する看護師の心理状態を考慮し、ストレスを解消する方法を学ぶ機会を設けた。さらに、悩み相談の困難事例の調査の結果、死の受容で苦悩している患者への対応、終末期のコミュニケーションスキルの不足、家族の悲嘆・グリーフケアなどを困難と感じていたため、終末期のスピリチュアルケアについて「死が迫っている患者との面談過程」のDVDを活用した講義とした。教育方法は、集合教育を9回設け、講義は公開講座として

表1 看護師と対象間のシステムズアプローチトレーニングのプログラム¹⁸⁾

Step	学習方法	ね ら い
Step 1	理論の学習	家族看護学の一般的な知識を学ぶ。 システムズアプローチの基本的な考え方を学ぶ。
	事例検討	対象 (患者・家族) 理解のためのアセスメントができる。 仮説を立てシステムズアプローチの関係性を読み解く。
Step 2	DVD学習	システムズアプローチパターンの観察と仮説の検証を行う。 DVDの視聴から観察力を養う。
Step 3	シナリオ ロールプレイ	当事者の立場に立ってセリフを言うことで起こる感情を確認する。看護師と対象間のシステムズアプローチを体験する。
Step 4	ロールプレイ	家族システムの相互作用と援助システムの相互作用を体験する。パターンを把握し、関係性に介入する力を養う。

作成：家族看護実践センター

家族看護実践センターは、看護系大学の教員、家族支援専門看護師、緩和ケア認定看護師、産業看護師、臨床心理士で組織されている。

DVDの事例は、二人暮らしの夫婦。夫 (68歳) は2カ月前に食道がんと診断。入院し化学療法を行っているが、副作用のため体調が悪い。夫は「もうだめかもしれない。死んだら葬式はしないでくれ。」と頻回に死にまつわる話題をするようになった。妻 (52歳) は、面会に来てもすぐに帰ってしまうため、看護師は妻の様子が気になっていた。登場人物 (患者、妻、看護師) の表情、態度、しぐさ、会話の視聴を通して、システムズアプローチパターンの観察と仮説の検証を行えるように解説を示している。看護師の対応について、失敗編、成功編から学ぶ事ができるようになっている。

表2. 教育プログラムの試行と2年間継続の教育プログラム概要

年度	月	テーマ・内容	教育方法 (時間) 講師	参加者
2010年度 教育プログラムの 試行	11月	がん患者の不安と 悩み	講義 (60分) 研究班員 (がん看護専門看護師)	10
	1月	家族看護における システムズアプ ローチ	講義 (60分) 研究班員 (家族看護学教員)	16
	2月	シナリオロールプ レイの体験	演習: DVD 視聴後ロールプレイ (90分) 研究班員 (家族看護学教員, 家族支援専門看護師)	20
	3月	がん看護 CNS が 行う危機介入	講義 (90分) 研究班員 (がん看護専門看護師)	28
2011年度 2年継続の教育 プログラムの実施 (1年目)	6月	悩み相談の成立過 程・研究説明	講義 (40分), 研究説明 (20分) 研究班員 (がん看護専門看護師)	25
	7月	患者・家族の悩み と対応	公開講座① 講義 (90分) 研究班員 (家族看護学教員, 家族支援専門看護師)	31
	8月	死に向かう患者へ のスピリチュアル ケア	公開講座② 講義・DVD (120分) 家族看護実践センター員 (緩和ケア認定看護師)	40
	9月	ベッドサイドでの 関係作り	講義・DVD (シナリオロールプレイ) (90分) 研究班員 (家族看護学教員, 家族支援専門看護師)	22
	11月	職場に活かすメン タルヘルス	公開講座③ 講義・実技演習 (90分) 家族看護実践センター員 (臨床心理士)	34
	11月	対応が難しい家族 への支援	公開講座④ 講義・ディスカッション (90分) 研究班員 (家族支援専門看護師)	25
	1月	ロールプレイ 基礎編	ロールプレイ① 講義・演習 (240分) 研究班員, 家族看護実践センター員	22
	1月	ロールプレイ 実際編	ロールプレイ② DVD 視聴・演習 (240分) 研究班員, 家族看護実践センター員	22
	2月	1年間の学びの振 り返り・共有化	ワークショップ (グループワーク) (120分) 研究班員ファシリテータ (4グループ)	22
2012年度 2年継続の教育 プログラムの実施 (2年目)	7月~10月	悩み相談の実践	各職場での実践	12
	11・12月	悩み相談の実践の 評価	ワークショップ (悩み相談事例の共有化) (120分) 研究班員ファシリテータ (2グループ)	12
	2月	2年間の学びの振 り返り・共有化	ワークショップ (グループワーク) (120分) 研究班員ファシリテータ (2グループ)	12

表3 がん患者・家族の相談で看護師が困難だと思っていること—第2～4回の参加者の直近1～3カ月で困難だと思ったこと— (n=48)

カテゴリ	サブカテゴリ	記述の具体例	コード数
不安の強い患者への対応	不安の強い患者への対応	<ul style="list-style-type: none"> 抗がん剤治療から緩和ケアへの移行する際の患者の戸惑い、今後の病状に対する不安が強い患者への対応。 終末期の不安の強い患者への対応やターミナルケアについて何をどうしたらよいか悩んだ。 	5
	患者の病状受け入れ	<ul style="list-style-type: none"> 再発患者の病状の受け入れで危機的状況あると思われ、退行的防衛の時期にあるときの介入が難しい。 患者が病気を受け入れられない、自分の病状を理解できないとき、患者からの問いかけがあったとき。 終末期の患者の本心（現状に対する思い、今後の療養の場、死に関することなど）を聞くことが難しい。 終末期で、わずかな生きることへの希望と死にゆくことへの絶望で苦しんでいると思われる患者への接し方。 	3
意思決定支援の難しさ	患者と家族の意思が異なる	<ul style="list-style-type: none"> 患者と家族の意思が異なる場合（患者は知りたいたいと思っけていても、家族が告知を望まないなど）。 家族の意見が強すぎて、患者の意見が分からなくなるときがある。 	3
	蘇生処置拒否指示 (Do Not Resuscitate: DNR) の説明での家族の意思決定の対応	<ul style="list-style-type: none"> 終末期の患者の家族にDNRの説明をしても、同意が得られないケースが増えてきており、その対応に困っている。 DNRの説明がされていても、家族が付き添ってないとき、家族に来院してもらったときの対応（家族を呼ぶタイミング）。 	3
医師との信頼関係	自己決定の表出がない	<ul style="list-style-type: none"> 意思決定をできないから（よくわからないから）とお任せしますといわれ、戸惑ってしまった。 終末期に意思表出が少ない患者（治療の受け入れもよく否定的な言葉がなかった）のつらさや意思をくみ取れたのか今でも疑問（患者は死亡）に思っている。 	2
	医師の情報提供不足	<ul style="list-style-type: none"> 患者・家族が意思決定できるのに、主治医が情報を提供しないときの看護師の対応。 患者が自分の病状を理解できないとき、主治医の方針がはっきりせず、患者から指摘された時困る。 	3
患者・家族間の関係	患者・家族の医師者への不信任	<ul style="list-style-type: none"> 医療不信、医療従事者に対してクレームのある患者との対応。 クレームをいう家族が増えているので対応、システムズアプローチですと対応が違ってくるのだろうか？ 	3
	患者・家族関係の希薄	<ul style="list-style-type: none"> 患者と家族関係が希薄、面会も少なく、看護師だけで対応しなければならぬとき。 一人暮らしでも大丈夫だといわれ（社会資源の活用がある）、家族との関係を好まない人への対応。 	5
退院後の生活に関する支援	在宅移行の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> 退院したい患者の家族の受け入れが難しく退院調整が進まないとき。 終末期を在宅で過ごすことの意義を説明しても理解、納得が得られないこと。 	3
	退院後の家族の介護力の低下	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の患者を支える家族の介護力が低下している。 本家の家族でない人が代わりになっている場合の家族看護のあり方。 	4
不安・悲嘆の強い家族への対応	不安の強い家族への介入方法	<ul style="list-style-type: none"> 家族の不安感が強く、患者の病状をどのように理解しているかわからないとき。 患者との関係は築けるが、不安感が強い家族とのアプローチをどうすればよいか悩む。 	3
	家族の感情に巻き込まれる	<ul style="list-style-type: none"> 患者の病状が思わしくなく不安感が強くなって感情的になってくる家族との接し方。 終末期で（日単位）の患者の家族への対応（感情的になってくる家族に巻き込まれる）。 	3
家族の悲嘆・グリーフケア	家族の悲嘆・グリーフケア	<ul style="list-style-type: none"> 余命1年と言われたことを受け入れることができないう家族が危機的な状態になっており、家族へ関わり。 自分の死を受容できずに苦しんでいる患者を見守っている家族への対応。 	6

実施した。さらに、システムズアプローチによる相互作用を学ぶためのロールプレイを2回設けた。この学びを日常の看護実践に活用することを教育プログラムとして設定し、1年目の最終回では学びを振り返るというワークショップを行った。

2012年度（2年目）は、7月から10月の4ヶ月の期間内に、受講者が患者・家族の悩み相談の実践を行った。実践では、患者・家族の了承を得て、相談内容をICレコーダーに録音した。また、録音の了承が得られない場合は、相談場面を振り返りその内容を記録した。そして、受講者は、録音および記録内容を振り返りレポートを作成した。レポートには、相手の思いの表出、気持ちの変化、悩みの整理と意識化、悩みの解決方法を考えることができたか、相談の受け手として傾聴や問いかけなどのコミュニケーションの有効性について記述してもらった。また、集合教育として、悩み相談実践の共有化と2年間の学びを振り返るというワークショップを行い、受講者はこの学びについてもレポートを作成した。

4. 教育プログラムの評価および分析

1) 1年目の教育プログラムの学び

受講者が、教育プログラムの1年目の学びとして、レポートに記述した内容について質的帰納的に分析した結果について、カテゴリ、サブカテゴリ、記述の具体例、コード数を表4に示した。受講者22人の記述の具体例のコードは66で、13のサブカテゴリ、7つのカテゴリで構成された。以下にカテゴリを【 】, サブカテゴリを{|}, 記述の具体例を『 』で示した。

【患者の思いに寄り添う姿勢】は、{|患者の思いを知り寄りそう|}で構成され、『患者の拒否に対する思いやその背景などを知り、患者の思いに寄り添ったケアができるようになった。』などの記述があり、相手の思いに寄り添うことができるようになっていた。

【全人的に理解しようとする姿勢】は、{|全人的苦痛を受け止める|} {|全人的に知ろうと努力する|}で構成された。『倦怠感の強い患者の精神面や社会面、スピリチュアルな面の全的苦痛も捉えるようになった』などの記述があり、患者を全人的に捉えるようになっていた。

【効果的なコミュニケーションを意識する姿勢】は、{|共感・同意を意識してかかわる|} {|ノンバーバルコミュニケーションを意識する|}で構成された。『会話の中で、少し待って相手が語り出すのを待つこともあまり苦痛では無くなったので、沈黙を意識してかかわることができるようになった』『患者の表情・しぐさにも関心を寄せることで、発言の裏に秘めた思いを考えるようになった』などの記述があり、相手に共感、傾聴、ノンバーバルコミュニケーションを意識したコミュニケーションが

できるようになっていた。

【相手との相互作用を意識する姿勢】は、{|話しやすい雰囲気をつくる|} {|相手との距離感をとる|} {|相手との相互作用を意識する|}で構成された。『看護をしながら話しやすい雰囲気をつくることで、患者がいろいろ思いを語ってくれるようになった』『看護師としての立場だけではなく、患者、家族との相互作用を考え、思いを推測して関わるようになった』などの記述があり、相手との相互作用を意識し、話しやすい雰囲気や相手との距離感をとることができるようになっていた。

【積極的に家族とかがかわる姿勢】は、{|家族を意識し声かけをする|} {|家族の辛さを理解する|} {|家族とともに考える|}で構成された。『家族の思い、訴えをそのままに遮らないようにしたことで、辛さや悲しみを理解できるようになった』『入院が長期化しているときは、キーパーソンとなる家族と連絡を取り、家族とともに考えて退院後の支援に向け調整できるようになった』などの記述があり、家族を意識すること、家族の辛さを理解しともに考えるなど、家族に積極的にかがかわることができるようになっていた。

【信頼関係を築く姿勢】は、{|信頼関係を築く|}で構成され、『相互作用について意識してコミュニケーションを行ったことで、患者や家族と信頼関係を築けるようになった』などの記述があり、患者や家族と信頼関係を築くことができるようになっていた。

【困難な状況で対応する姿勢】は、{|困難な状況でも対応できる|}で構成され、『細かい訴えが多い患者、家族に対応する時も前は嫌だなあという思いが強かったが、その人の立場に立って考えることで、苦手意識を強く感じなくなり、困難な状況でも落ち着いて対応できるようになった』などの記述があり、相手の立場になって考えることで困難な状況でも対応できるようになっていた。

2) 2年目の悩み相談の実践の振り返りと学び

2年目の受講者12名が悩み相談の実践を体験し、相談場面の録音および相談場面の記述を1件ずつ行っていた。表5に悩み相談の主な内容を示した。悩み相談の内容は、がん患者に関するものが5件で、がん患者の病気や入院生活の不安、手術前化学療法の不安、手術後診断の心配、感染症治療の戸惑い、家族に迷惑をかけている思いであった。患者とその家族に関するものが1件で、化学療法の選択に関する患者と家族の不安であった。がん患者の家族に関するものが1件で、終末期のがん患者の家族の悲嘆であった。慢性疾患患者に関するものが5件で、退院後の不安が1件、家族に迷惑をかけているという思いが2件、障がいを抱えながら在宅で過ごすことの不安が2件であった。

悩み相談の実践後の学びの振り返りのワークショップ

表4 1年目の教育プログラムの学び (n=22)

カテゴリ	サブカテゴリ	記述の具体例	コード数
患者の思いに寄り添う姿勢	患者の思いを知り寄り添う	<ul style="list-style-type: none"> 「さびしい」と訴える患者に30分位寄り添って話を聞くようにした。 患者の拒否に対する思いやその背景などを知り、患者の思いに寄り添ったケアができるようになった。 	5
	全人的苦痛を受け止める	<ul style="list-style-type: none"> 「何が一番困っていますか」「今何が辛いですか」と質問をすることで、症状だけではなく患者の全人的な苦痛も聞けるようになった。 倦怠感の強い患者の精神面や社会面、スピリチュアルな面の全人的苦痛も捉えるようになった。 	5
全人的に理解しようとする姿勢	全人的に知ろうと努力する	<ul style="list-style-type: none"> 家族とのつながり、生きる目標、価値、これまでの人生など意味など、相手の思いや考えかたなどを全人的に知るようになり努力した。 無口であまり話をしない患者に対して、相手を知ろうと努力するようになった。 	4
	効果的なコミュニケーションを意識する姿勢	<ul style="list-style-type: none"> 今まで以上にうなずきや「そうだね」「うんうん」といった共感や同意を意識するようになり、患者の話を傾聴できるようになった。 会話の中で、少し待って相手が語り出すのを待つこともあまり苦痛では無くなったので、沈黙を意識してかかわることができるようになった。 	4
相手との相互作用を意識する姿勢	ノンバーバルコミュニケーションを意識する	<ul style="list-style-type: none"> 患者の表情・しぐさにも関心を寄せることで、発言の裏に秘めた思いを考えるようになった。 患者と話をするとき目線を同じくして話のペースを合わせながら話をすることを心がけることで、顔の表情やしぐさを気にかけるようになった。 	5
	話しやすい雰囲気をつくる	<ul style="list-style-type: none"> 看護をしながら話しやすい雰囲気をつくることで、患者がいろいろな思いを語ってくれるようになった。 患者やその家族に接する時に、話しかけられやすい雰囲気になるように意識したことで、前よりも話しができるようになった。 	5
積極的に家族とかかわる姿勢	相手との距離感をとる	<ul style="list-style-type: none"> 患者との距離感を意識するようになり、座る位置や目線などに気を配れるようになった。 何気ない会話でも、患者と目線を合わせ、隣に座るなどして話を聞くことで、患者が自分のことをいろいろと話してくれるようになった。 	5
	相手との相互作用を意識する	<ul style="list-style-type: none"> 看護師としての立場だけではなく、患者、家族との相互作用を考え、思いを推測して関わるようになった。 今までは自分の言いたい事を伝えていたが、相互作用を意識し、相手の立場になって苦勞をねぎらってから生活指導をするようになった。 	5
家族を意識し声かけをする	家族を意識し声かけをする	<ul style="list-style-type: none"> 家族を意識しきちんとあいさつ（名前をなめるなど）するようになり、家族とのつながりが見えやすくなった。 患者と家族の思いの相違がないかなど、どのように感じているのか知ろうという姿勢で対応、声かけをするようになった。 	7
	家族の辛さを理解する	<ul style="list-style-type: none"> 家族の思い、訴えをそのままに遮らないようにしたこと、辛さや悲しみを理解できるようになった。 家族の思いを理解しようと努力したこと、家族が辛さや悩みを話すようになった。 	4
信頼関係を築く姿勢	家族とともに考える	<ul style="list-style-type: none"> 終末期の患者の状態が悪化し退院は無理だと思われたが、自宅での生活を妻とともに考えることで退院調整を行い、自宅に帰ることができた。 入院が長期化しているときは、キーパーソンとなる家族と連絡をとり、家族とともに考えて退院後の支援に向け調整できるようにになった。 	4
	信頼関係を築く	<ul style="list-style-type: none"> 相互作用について意識してコミュニケーションを行ったことで、患者や家族と信頼関係を築けるようになった。 入院期間が短いと家族の悩みや不安などを聞く事は出来なかったが、家族の訪問を逃さずに対応をしたことで信頼関係を築けるようになった。 	5
困難な状況で対応する姿勢	困難な状況でも対応できる	<ul style="list-style-type: none"> 細かい訴えが多い患者、家族に対応する時も前は嫌だなあとという思いが強かったが、その人の立場に立って考えることで、苦手意識を強く感じなくなり、困難な状況でも落ち着いて対応できるようになった。 後遺症が残り今まで出来ていた事が出来なくなり苛立ちをみせていた患者に対して、私に何が出来るのかと言う事を考えるようになり、困難な状況でも対応できるようになった。 	8

表5 悩み相談の実践 (n=12)

主 な 内 容	件数
がん患者の病気や入院生活の不安	1 *
がん患者の手術前化学療法の不安	1
がん患者の手術後診断の心配	1
がん患者の感染症治療の戸惑い	1 *
がん患者の家族に迷惑をかけている思い	1
がん患者の化学療法の選択に関する患者と家族の不安	1 *
終末期のがん患者の家族の悲嘆	1
慢性心疾患患者の退院後の不安	1 *
家族に迷惑をかけているという慢性疾患患者の思い	2 *
障がいを抱えながら在宅で過ごすことの不安	2 *

*：相談場面の録音データをもとに受講生が自らの実践を振り返った事例

は、120分を2回設けた。これは、受講者各自の経験を発言すること、グループ内での質疑応答、全体討議を通してそれぞれの学びを共有化することを意図したことであった。

悩み相談実践後の学びについて、ワークショップにおける発言内容を分析した結果を表6に示した。受講者aは、「相手の言動をよく見ながら語りを傾聴すること、患者の問題を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」と発言しており、傾聴すること、相手と一緒に問題を解決する姿勢を学んでいた。受講者bは、「患者に不安を語ってもらうことで、患者が不安な気持ちを整理する」と発言しており、相手に起こる変化として気持ちが整理されることを学んでいた。受講者cは、「自分自身のコミュニケーションの傾向に気づく、相手の感情を受け止めたとしても、問いかけのタイミングや受講者としての感情表現が難しい」と発言しており、自分のコミュニケーションの傾向、問いかけのタイミングや受け手の感情表現の難しさを学んでいた。受講者dは、「伝えたいことがありすぎてとても一方的な会話になっている。会話を終わらせようとする自分の自己満足の姿勢が強くなってしまった」と発言しており、受け手としての一方的な会話や自分の自己満足の姿勢が強くなっていくことなどを学んでいた。受講者eは、「今まで聞けなかった家族の悩み、本当の思いを聞いている。相手の話を引き出せるようなコミュニケーションをしている」と発言しており、相手の話を引き出せるようなコミュニケーションができていたことを学んでいた。受講者fは、「患者が言った言葉の意味を考えることができ

る。自分の会話の癖に気づいた。面接時にマイナスのメッセージへの対応や沈黙の技法に不安はある」と発言しており、相手が話した言葉の意味を考えることを学んでいた。受講者gは、「うなずきや合槌を打つこと、話の中にも、患者の思いがつかまっていること、患者のSOSを聞き逃さない」と発言しており、患者のSOSのサインを見逃さないことを学んでいた。受講者hは、「患者の気持ちをきちんと引き出せていなかった、面談室を準備できれば良かった」と発言しており、患者の気持ちをきちんと引き出せていない理由として面談での環境づくりを学んでいた。受講者iは、「身近にいる看護師が患者と一緒に悩み、話や情報を共感・共有することが大切である」と発言しており、相手の声に耳を傾け、共感・共有することを学んでいた。受講者jは、「自分の感じたことや気持ちも交えながら患者の話を聴く」と発言しており、受け手の気持ちを相手に伝えることを学んでいた。受講者kは、「相手のパーソナリティを尊重し、相手の立場に立って考えること、自分の言動も相手に影響を及ぼしていることだと意識する」と発言しており、相手パーソナリティを尊重し、相手の立場になって考えることを学んでいた。受講者lは、「家族を亡くした遺族に共感して話を最後まで聴いた」と発言しており、悲嘆の強い家族を理解することや相手の話に共感することを学んでいた。

3) 2年目間の教育プログラムの学び

受講者の11名が、2年間の教育プログラムの参加を振り返り自己の学びについてレポートしていた。1名は、業務多忙との理由でレポート提出はなかった。レポート

表6 悩み相談実践 後の受講者の学び-2年目のワークショップにおける発言内容の分析から- (n=12)

受講者	悩み相談実践後の学び	発言内容 (一部抜粋)
a	<ul style="list-style-type: none"> 相手の言動をよく見ながら語りを傾聴する 相手の問題を一緒に解決する 	<p>自分ができていたことは、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、患者の問題を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したことで、今までは、患者に質問されたらその答えを示していた。今回の相談場面では、相手が自然に気持ちや考え方を語ることで、最後には自分で意思決定をしていた。相談場面では、システムズアプローチを思い出し意図的にコミュニケーションをしていたと思う。</p>
b	<ul style="list-style-type: none"> 相手の不安な気持ちを整理する 相手の悩みや不安を軽減するように導く 	<p>最初は、患者が同じことを繰り返していたので、悩みを聞き整理しているのか会話中に戸惑いを感じた。しかし、今の病態の理解と今後の治療の不安を語ってもらうことで、患者が不安な気持ちを整理することになり、悩みを傾聴できたと思う。患者の悩みや不安の軽減ができてくるように導くことは難しいと感じた。</p>
c	<ul style="list-style-type: none"> 受け手のコミュニケーションの傾向を知る 問いかけのタイミングをはかる 受け手としての感情を表現する 	<p>相談場面の録音を何回も聴きなおすことで、自分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となった。相手が辛い気持ちや話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や突っ込んでいた。また、相手の感情を受け止めたとしても、問いかけのタイミングや言葉の裏の意味を考えると、今回の面談を通して、患者自身が頼りにしているとの会話の振り返り、何を言わんとしていたのか考えていきたい。</p>
d	<ul style="list-style-type: none"> 相手の話を十分に聴く 受け手の自己満足の姿勢が強く出ている ことばの意味を捉える 	<p>退院指導を含めてお話しを伺ったため、伝えたいことがありすぎで一方的な会話になっており、患者の話を十分に聴けていないと思った。つい何かを解決しようとしていくことが多いと、会話を終わらせようとする自分の自己満足の姿勢が強く出てしまっている。患者はここで何を言いたかったのだらうということや言葉の裏の意味を考えると、今回の面談を通して、患者自身が頼りにしている家族(夫、長女)とどのような関係であるのかを知らなければならなかった。</p>
e	<ul style="list-style-type: none"> 相手の本当の思いを聴く 相手の話を引き出す 	<p>家族の抱える悩み、患者に対する家族の思いなどの話をうかがうことが出来た。いつも話しているような雑談から入り、徐々に核心の悩みの内容を聞いていき、改めて話を聴くと、今まで聴けなかった家族の悩み、本当の思いを聴くことが出来た。家族の話を引き出せるようなコミュニケーション技術は多少なりとも身についたと感じた。</p>
f	<ul style="list-style-type: none"> 相手が言った言葉の意味を考える 自分の会話の癖に気づく 	<p>患者とのやり取りを繰り返して聴くことで、何度も同じ場面を思い出した。改めて患者が言った言葉の意味を考えると、自分の会話の癖に気づいたり、今の場面は「待たせようか」「こういへばよかった」「こういへばよかったか」と、次につながらず気ができたと思う。患者、家族との面接時にマイナスのメッセージへの対応や、面接中の「沈黙」の技法などまだまだ不安は多いが、相手とのコミュニケーションの場面で振り返ることや少しづつ面接技術が上がっていきやすいなと思う。</p>
g	<ul style="list-style-type: none"> 相手の思いをくみとる 相手のSOSを聞き逃さない 	<p>患者の言葉に対して、うなずきや合図を打つことが多く、傾聴できていた部分と、沈黙を埋めようとしたり、患者の言葉に対して答えを見つけようとする場面が見られた。話の中にも、患者の思い(入院生活に対しての不安や、病状に対しての不安など)が透けており、患者のSOSを聞き逃さないように、常にアンテナを張っていたいと思えるようになった。コミュニケーションを図る上では、常に相互作用が働いており、言葉・表情・態度すべてが影響し合っていることを学んだ。</p>
h	<ul style="list-style-type: none"> 相手の気持ちをきちんと引き出す 面談の環境づくりをする 	<p>面談した患者は、急性期の患者で初めての病気を発症し受容の段階であった。同じことを何度も繰り返しており、患者の気持ちをきちんと引き出せていなかったと感じた。面談室を準備できれば良かったのだが、患者の希望にて自室になってしまった。他の患者・スタッフの出入りがあり、患者・家族対応を行うなどスムーズに行えなかったと考えられた。</p>
i	<ul style="list-style-type: none"> 相手の声に耳を傾ける 相手の話と共に共感・共有する 	<p>患者は、医師には忙しいから…と思うように自分の思いを表現することが出来ず、なかなか自分の希望を伝えることが出来ず、患者が患者の声に耳を傾け、一緒に悩み、困っている患者の思いを捉えることが大切だと思えた。話や情報を共感・共有することが、患者を支える上で大切なことだと感じた。</p>
j	<ul style="list-style-type: none"> 沈黙に対応する(気まずくならない) 受け手の気持ちを相手に伝える 	<p>夜勤で巡視に行っていた時、「いざ治療が決まったら色々考えちゃって…、本日は妻や子供に伝えたいことがいっぱいあって…」と表情を曇らせながら話された。治療に対する不安を表現していると思えた。途中で言葉を詰まらせ話せなくなってしまう場面があった。以前の私なら沈黙を気まずく感じ「巡視中なので」と退室してしまっただけかもしれない。今回は、「私はこう感じましたけどAさんはどうですか?」など、自分の感じたことや気持ちも伝えながら患者の話を聴くことができた。</p>
k	<ul style="list-style-type: none"> 相手との相互作用を観察する 気になることにアンテナを立てる 相手の立場になって考える 	<p>相手と自分と起こっている相互作用を観察することで、患者や家族の些細な言動にどれだけ自分自身にだけ自分自身が「あれ、気になるなあ」と、常にアンテナを立ててケアを実践しているかを改めて振り返ることができた。日々の業務の中で「こちらが気にしています」とアピールすることが大切だと思ふ。相手のパーソナリティを尊重し、相手の立場に立って考えること、自分の言動も相手に影響を及ぼしていることだと意識し、ケアを実践していきたい。</p>
l	<ul style="list-style-type: none"> 悲嘆の強い家族を理解する 相手の話と共に共感する 	<p>医師が、死亡患者の経過を家族に説明した後で、家族から「医師の話を受け止めようがなかった」との言葉が聞かれた。大切な家族を亡くしたという悲嘆が強いときの説明は、家族にとっては、受け止められないことだと改めて考えることができた。家族を亡くした遺族と共に感じた話を最後まで聴いた(傾聴)。今回、傾聴の重要性やその人のよき隣人となって話を聴く大切さが分かった。今後、患者や家族の悩みをしつかり聴ける看護師に成長していきたい。</p>

表7 2年目の教育プログラムの学び—2年間の成果のレポート分析— (n=11)

カテゴリ	サブカテゴリ	記述の具体例
相手の理解・共感の向上	相手の思いを理解する	患者の悩みや問題に共感し、今が大変と感じている気持ちを理解した。
		患者が抱えている思いを表出させることで、辛い思いを理解した。
	相手の気持ち・感情に気づく	最初は患者との話しに焦点が合っていないかったが、怒りの感情に気づくことができた。
		治療がうまくいくのかなどの不安な気持ちに気づくことができた。
	相手の立場になって考える	患者や家族が思いを表出できるように、相手の立場になって共感的にかかわることができた。 相手が辛いとき、相手の立場になって考えて、話をゆっくり聴くことで、相手が思いを表出し、自分の気持ちに気づくことができるようになっていた。
相手を全体的に捉える	患者の全体を捉えるようにしたことで、患者から話しかけてくれるようになった。 患者、家族と分けて考えるのではなく全体的に捉えることで、患者の全体像の理解につながった。	
コミュニケーションスキルの向上	ノンバーバルコミュニケーションを活用する	患者の雰囲気（表情・声のトーンなど）に合わせることで、相手の雰囲気が分かった。 患者の視線、声のトーンなど、ノンバーバルコミュニケーションを大切にしていた。
	傾聴する	患者や家族の会話に対して途中で遮らず、話しを傾聴した。 患者が話せるよう、気持ちが落ち着くようにタッチングしながら傾聴し、表出を待つことができた。
	沈黙を役立てる	患者の言葉を繰り返したことで、沈黙を利用することで相手の思いを明確にすることができた。 上手い言葉を返そうとするのではなく沈黙することで、患者の気持ちが楽になったと感ずることができた。
	質問するスキルを役立てる	質問をするスキルでは、オープンクエスションを用いることやわかやすい言葉を用いることができた。
	相手の表出を促す	患者や家族が思いを表出できるように、相手の会話に合わせるようになり、コミュニケーションスキルが向上した。 相手の話を引き出せるようなコミュニケーションスキルが身についたと感ずるようになった。
相手との相互作用の活用	ありのままを受け止める	会話中は否定せずに、ありのままを受け止めることで、看護師が無理に話しをしなくてもよいと思えるようになった。 患者や家族の気持ちの表出は突然であっても、当事者にとっては必然的なことであることと思え、ありのままを受け止めることができた。
	相手との相互作用を役立てる	患者・家族・医療者が互いに影響し合っていることを念頭において、対話をするようになった。 相互作用を意識し、相手の思いを察し、それを相手に伝えたことで、相手の考えを知ることができた。
	相手とともに考える	相手中心にして、ともに考える姿勢が身についた。 相手が辛いとき、相手の気持ちに気づき、一緒に考えたことで、悩みの整理、解決の方向性を見つけることができた。
	信頼関係を築く	患者・家族はどう感ずるのか、相手の立場を考えて接することで信頼関係を築けるようになった。 先入観が患者・家族・医療スタッフの関係を悪くしていることも気づくことができた。
家族への配慮の向上	患者と家族の関係性を理解する	患者・家族が相互に影響をあたえているのか知ることができた。 家族は患者をどう感ずるのか、患者・家族の立場や関係性を考えて接するようになった。
	家族をねぎらう	長い時間は取れなくても、患者のケアに入ったときなど、家族をねぎらうことばをかけるようになった。 家族も危機状態にあったので、家族の心情を理解してねぎらいのことばをかけられるようになった。
	家族の思いを引き出す	家族にはどう感ずるのか、家族としての立場や思いを引き出すことができた。 なるべく患者の家族のことを知ろうと積極的にかかわったことで、家族の気持ちの変化に気づくことができた。
看護チームへの波及	スタッフへの声かけ	清潔や排泄のケアでは、「何のためにこのケアがこの患者には必要か」、他のスタッフに伝えるようになった。 「まずはやってみませんか?」と声かけ、どうだったのか感想も聞くようになった。
	患者・家族の希望を取り入れる	チームの看護師に意見を聞いたり、患者家族の様子を聞いたりして希望を取り入れるようになった。 ターミナル期の患者やその家族の話聞くことで、看護チーム全体が希望を尊重するようになった。
	看護チームへ情報提供	他のスタッフにケアを伝えることで、協力する体制になった。
		相談の実践後は、患者や家族の思いを理解することができたので、カンファランスでは、積極的に情報提供をするようになった。

に記述された内容を質的帰納的に分析した結果について、カテゴリ、サブカテゴリ、記述の具体例を表7に示した。受講者11名の記述の具体例のコードは107で、19のサブカテゴリ、5つのカテゴリで構成された。以下にカテゴリを【 】, サブカテゴリを { }, 記述の具体例を『 』で示した。

【相手の理解・共感の向上】は、{相手の思いを理解する} {相手の気持ち・感情に気づく} {相手の立場になって考える} {相手を全体的に捉える} で構成された。記述は、『患者の悩みや問題に共感し、今が大変と感じている気持ちを理解した』『最初は患者との話しに焦点が合っていなかったが、怒りの感情に気づくことができた』『患者や家族が思いを表出できるように、相手の立場になって共感的にかかわることができた』『患者、家族と分けて考えるのではなく全体的に捉えることで、患者全体の理解につながった』などであった。受講者は、相手の悩みや思いを理解し、相手の立場になって考えることができるようになり、相手の気持ちや感情に気づき、共感することができるようになっていた。

【コミュニケーションスキルの向上】は、{ノンバーバルコミュニケーションを活用する} {傾聴する} {沈黙を役立てる} {質問するスキルを役立てる} {相手の表出を促す} で構成された。記述は、『患者の視線、声のトーンなど、ノンバーバルコミュニケーションを大切にしていた』『患者が話せるよう、気持ちが落ち着くようにタッチングしながら傾聴し、表出を待つことができた』『患者の言葉を繰り返したこと、沈黙を利用することで相手の思いを明確にすることができた』『患者や家族が思いを表出できるように、相手の会話に合わせるようになり、コミュニケーションスキルが向上した』などであった。受講者は、ノンバーバルコミュニケーション、タッチング、沈黙を活用し、傾聴することで相手の表出を促すことができるようになっていた。

【相手との相互作用の活用】は、{ありのままを受け止める} {相手との相互作用を役立てる} {相手とともに考える} {信頼関係を築く} で構成された。記述は、『患者や家族の気持ちの表出は突然であっても、ありのままを受け止めることができた』『相手中心にして、ともに考える姿勢が身についた』『患者・家族はどう感じるのか、相手の立場を考えて接することで信頼関係を築けるようになった』などであった。受講者は、相手との相互作用を役立てることで、相手との信頼関係を築き、相手がありのままに受け止め、相手とともに考えることができるようになっていた。

【家族への配慮の向上】は、{患者と家族の関係性を理解する} {家族をねぎらう} {家族の思いを引き出す} で構成された。記述は、『家族は患者をどう感じるのか、

患者・家族の立場や関係性を考えて接するようになった』『家族の心情を理解してねぎらいのこぼかけられるようになった』『家族にはどう感じるのか、家族としての立場や思いを感じることができた』などであった。受講者は、家族をねぎらい、患者と家族との関係性を理解し、家族の思いを引き出すことができるようになっていた。

【看護チームへの波及】は、{スタッフへの声かけ} {患者・家族の希望を取り入れる} {看護チームへ情報提供} で構成された。記述は、『まずはやってみませんか?』と声かけ、どうだったのか感想も聞くようになった』『チームの看護師に意見を聞いたり、患者家族の様子を聞いたりして希望を取り入れるようになった』『相談の実践後は、患者や家族の思いを理解することができたので、カンファランスでは、積極的に情報提供をするようになった』などであった。受講者は、自分の思いを伝えること、患者・家族の希望を他のスタッフに提供することで、看護チームにもそれぞれの学びを波及するようになっていた。

V. 考 察

1. がん患者および家族の悩み相談の困難さ

2010年度の教育プログラムの試行の際にそして、2～4回の受講者に対して、がん患者・家族の悩み相談で困難だと思うことを調査した結果、不安の強い患者への対応、患者の病状受け入れ、終末期の意思決定支援の難しさ、医療者との信頼関係、患者・家族の関係性、退院後の生活に関する支援、不安・悲嘆の強い患者・家族への対応であった。どのカテゴリにも終末期の看護の困難感を示す内容が含まれていた。

井上²⁰⁾らは、一般病棟における終末期看護の困難感として、患者・家族のコミュニケーション、患者・家族の心配や不安を表出されたときの対応、感情表出への対応、終末期の意思決定支援、受講者間の連携・協力の不十分さ、適切なケアをしているか自信がないことを示しており、今回の結果と類似していると考えられた。また、小幡²¹⁾は、31件の国内文献をもとにがん患者の困難感に関する研究動向を調べた結果、ターミナル期のがん患者の看護実践の困難感が29%で多かった報告しており、日本の看護師は終末期の看護に困難感を感じていると考えられた。

一方、終末期 Klemp²²⁾らの oncology nurses' educational needs では、感情やスピリチュアルケアの他に治療後の後遺症や経済問題の解決に困難を感じていた。小幡²¹⁾らの研究結果をみると、がん化学療法看護の困難感の研究が12.9%、がん性疼痛看護などの症状マネジメントが

9.6%であった。日本と北米では、看護の困難感に違いがあることが考えられた。しかしながら、日本においても、外来がん化学療法が増えており、治療後の後遺症や副作用、心理社会的な苦痛が認められている¹⁻³⁾ので、治療中および治療後の看護の課題⁵⁾も多くなっていくと考えられる。表5の相違場面の実践の事例のテーマをみると、がん患者では、病気や入院生活の不安、診断の心配、治療の不安、慢性疾患では退院後や障がいを抱えた生活の不安もあったので、今後、慢性疾患の治療後の生活支援の困難感にも対応していく教育プログラムの開発が必要と考えられた。

2. 教育方法の有効性の評価

1) 1年目の教育プログラムの効果

受講者22名は、集合教育での学びを各職場で看護実践に活用し、その学びをワークショップで分かち合ったことで多くのことを学んでいた。1年目の教育プログラムの学び(表4)をみると、1年目の成果として、患者に寄り添うこと、患者を全人的に理解すること、相手との相互作用を意識しコミュニケーションを行うこと、家族と積極的にかかわることができるようになり、信頼関係を築くことにつながり、困難状況でも対応できるようになっていた。これらは、受講者が、集合教育での学びを各職場で看護実践に活用したことで、看護姿勢や看護実践の振り返りにつながり、受講者それぞれの行動変容につながっていたものと考えられた。

赤羽¹⁰⁾は、患者が感情や不安をどれだけ表出できるか鍵となるため、「十分に聴いてもらえた」「ここから理解してもらえた」と、患者が感じてからこそ信頼関係が生まれる」と患者との対話が第一歩であり、患者自身が感情や悩み、個人的なニーズを表出することが大切で信頼関係が重要であると述べている。今回の教育プログラムでは、受講者が患者との対話を通して患者に寄り添ったことで、患者を全人的に理解し、家族とも積極的にかかわることができるようになり、信頼関係を築く姿勢が身につくようになったと考えられた。

また、コミュニケーションの学びとして、「患者の表情・しぐさにも関心を寄せることで、発言の裏に秘めた思いを考えるようになった」「今まで以上にうなずきや「そだね」「うんうん」といった共感や同意を意識するようになり、患者の話を傾聴できるようになった」と記述しており、ノンバーバルコミュニケーション、傾聴、相互作用を意識することで、効果的なコミュニケーションができるようになっていたと考えられた。今回の教育プログラムでは、看護ケアや面接場面を示したDVD¹⁸⁾を視聴した上で、その会話場面のシナリオに基づきロールプレイ²³⁾をすることで、登場人物の思いや看護を考え

るという方法を採用した。視聴覚教育を取り入れることで、会話、口調、しぐさや表情が読み取れ、話し手・受け手の相互作用の理解を深めることができ、日常の看護に役立てることができたと考えられた。Fallowfield²⁴⁾らは64件の文献検討を行い、意思疎通の困難な患者への対応には、コミュニケーションスキルトレーニングは効果的で良い看護を導くと報告している。日本においても、ロールプレイを活用²⁵⁻²⁸⁾したコミュニケーションスキルトレーニングの会議報告が散見される。今回、我々の教育プログラムでは、図1に示した悩み相談の成立過程をふまえ、講義、DVD¹⁸⁾を活用したシナリオロールプレイや患者-受講者間の関係性を学ぶロールプレイ²³⁾の演習などの教育方法を取り入れたことが効果的だったのではないかと考えられた。

コミュニケーション以外の学びとして、患者の思いに寄り添う姿勢、全人的に理解しようとする姿勢、相手との相互作用を意識する姿勢、積極的に家族とかかわる姿勢、信頼関係を築く姿勢を学んでいた。これらは、悩み相談の成立過程の検討結果を基盤にして、患者・家族の悩みと対応、ベッドサイドでの関係づくり、対応が難しい家族への支援という講義を取り入れたことで、受講者にとっては、講義での学びを日常の看護実践に役立てることが可能だったと考えられた。このように、1年目の看護実践の学びでは、患者の思いに寄り添うこと、相手を全人的に理解すること、困難な状況でも落ち着いて対応できるようになっていたと評価できる。受講者が、レポートを記述する際に看護姿勢や看護行為のフィードバックを行い、学びを深めたことで、自分自身の変化を肯定的に評価していたと考えられた。

2) 2年目の悩み相談の実践の評価

受講者12名は、悩み相談の実践で多くのことを学んでいた。悩み相談実践後の学び(表6)をみると、相手の語りを傾聴すること、相手の話を引き出すこと、相手の言った意味を考えること、相手の思いをくみとること、相手の不安な気持ちを整理すること、相手の悩みや不安を軽減するように導くことを学んでいた。小笠¹³⁾は、看護相談によって、患者の気持ちが落ち着く、問題解決の方法を考える、問題解決の意思決定ができるなどのエンパワーメントが形成されると報告している。今回、悩み相談の実践においても、同様のことが学ばれていたと考えられた。

坂本¹²⁾は、看護相談の内容として、傾聴、問題の整理、対応の仕方の提案・指示、誤解の訂正、情報提供、および保健・生活指導の6つを報告している。広津²⁹⁾らは、がん相談支援センターにおけるがん患者や家族との面接を通して、がん患者・家族が抱える困難を分析し、看護師の役割として生きることへの支援、家族の支援、

病期別のサポート、コミュニティ作りを報告している。今回の悩み相談の実践の内容(表5)をみると、患者にとっては、診断・治療に対する不安および心配、家族への負担感、退院後の生活の不安であり、家族では終末期の悲嘆であった。受講者の発言に『悩みを傾聴できたと思う。患者の悩みや不安の軽減ができるように導くことは難しかった』とあった。今回は、相談の相手(患者・家族)と受け手である受講者との相互作用での学びを重要視していたので、受講者には相談内容の分析は求めなかった。今後は、相手にとって有効なコミュニケーションや相互作用だったのかを問うためには、相談内容の分析なども教育プログラムに取り入れることが必要になると考えられた。

3) 2年間継続の教育プログラムの効果

2年目の教育プログラムの学び(表7)をみると、2年間のプログラムの成果として、相手を理解し共感すること、コミュニケーションスキルの向上、相手との相互作用の活用、家族への配慮の向上については、1年目の学びが継続していた。また、2年間継続して教育プログラムに参加し、看護チームにおいてもコミュニケーションや相互作用を活用したことで、協力体制を強めることができていたと考えられた。

受講者は、相手の気持ち・感情に気づくこと、相手の立場になって考えること、相手を全体的に捉えることができるようになっていたと考えられた。原田¹¹⁾は、他者の悩みを聴くには、推測・理解・確認、肯定・受容、情報探索、自己開示が必要であると報告している。受講者も悩み相談で相手の悩みを聴いたことで、同様の学びをしていたと考えられた。また、Pehrson³⁰⁾らのがん看護のコミュニケーションスキルトレーニングのモジュールにおいても、相互作用、環境作り、非言語的コミュニケーションを活用することで、相手の感情の発言を促進し、共感することをゴールにしており、受講者の学びも類似していると考えられた。

坂根³¹⁾らは、がん患者・家族と受講者間のコミュニケーションに関する文献検討を行った結果として、がん患者・家族が望むコミュニケーションを行うには、コミュニケーションの基盤になる患者を大切に思う姿勢をさらに育んでいくことが必要であり、受講者が患者とのコミュニケーションを振り返り、意味づけをするリフレクションの機会など、新たな試みが必要であると述べている。今回、ワークショップにおいて、1年目の学びの振り返り、2年目の相談事例を共有化することで、相手とのコミュニケーションや相互作用を振り返り、自分たちの看護をリフレクションする機会になっていたと考えられた。本田³²⁾らのがん看護実践能力を育成するためのリフレクションプロセスでは、自己内省を通じた学習

は、個人の思考や感情を記述する表現力が求められ、ディスカッションを通して批評を受けながら他者との見解を比較するなどの教育方法の必要性を示唆している。今回、2年目の悩み相談の実践後に2回のワークショップを実施したことで、自分の体験を語るほかに他者の発言に耳を傾け、時には質問などを通して、他者の経験と自分の経験を重ね合わせそれぞれの学びの共有化をしていた。また、受講者らは、2年間継続して教育プログラムに参加したことで、医療職者間のチームカンファレンスで、患者や家族の情報提供や自分の考えを述べるができるようになっており、看護チームにおいてもコミュニケーションや相互作用を活用し、協力体制を強めることができるようになっていたと考えられた。

受講者は、2年間の教育プログラムの中で4回のワークショップを体験し、自己の学びをフィードバックし、相互の学びを共有することができていたのではないかと考えられた。特に、2年目のワークショップでは、①相手を理解し、相手の思いを受け止めること、ともに考えること、②患者や家族と良好なコミュニケーションをするために環境に配慮し、非言語的コミュニケーションの活用、患者や家族のパーソナリティを尊重し、注意深く対処すること、③相手との相互作用を意識してかかわったこと、④自分自身のコミュニケーションの傾向などを学んでいた。これらは、できるようになったことを認め肯定的に評価するとともに、他者の発言から自分の実践をフィードバックすることで、自分の不足部分を知る機会となり、自分の課題を明確にすることにつながっていたと考えられた。そして、その学びが2年間の学びとしてのレポートに反映されていたと考えられた。

松谷³³⁾らは、30件の文献検討から、「看護実践能力は、人々・状況を理解する力、人々中心の看護ケアを実践する力、看護の質を改善する力の3つの統合で、実践に関する省察記録などで適切な評価する能力が必要である」と述べている。今回、受講者が2年間継続して教育プログラムに参加したことや自己の学びのレポートを書いたことは、省察記録の自己評価の機会となっていたと考えられた。従って、今回の教育プログラムの実施では、患者・家族の悩み相談を受ける能力としてのコミュニケーションスキルや相互作用の活用だけではなく、看護実践力も養われていたと考えた。以上のことから、2年間継続した教育プログラムは効果的だったのではないかと考えられた。

3. 研究の限界

今回、我々の教育プログラムは、患者の悩み相談の能力としてのコミュニケーションスキルや相互作用の活用には効果的であることが分かった。しかしながら、12名

～22名の受講者から得られた見解であり一般化することには限界がある。また、研究班員が悩み相談の実践の録音を聞いていないので、悩みの整理と意識化ができていたのか、適切な情報提供や問題解決の提示^{8,11,29)}などは評価できなかった。さらに、今回は、受講者の学びをレポートしてもらい、その記述を質的帰納的分析を行なった。Pehrson³⁰⁾や新藤³⁴⁾らは、コミュニケーションスキルトレーニングの成果を客観的に評価している。教育プログラムの有効性を評価するには、客観的な評価も必要と考えられた。

VI. 結 論

- 1) がん患者とその家族に日常的に接している受講者が、がん患者・家族の悩み相談を受け、患者や家族が悩みや問題の解決に導けるような能力を開発する教育プログラムを2年間継続して行い、その成果を評価した。
- 2) 1年目の困難事例の調査では、家族看護、がん患者の心理的ケア、スピリチュアルケアの難しさがわかり、この内容も教育プログラムに取り入れた。
- 3) 2年間継続して教育プログラムを実践したことは意義深く、日常の看護実践では、患者や家族との相互作用を活かし、良好なコミュニケーションができるようになっていた。また、看護の姿勢や看護行為のフィードバックが行われ自分自身の看護を肯定的に評価し、今後に向けた課題が明確になっていた。

謝 辞

本研究に参加して頂いた受講者に感謝いたします。また、2年目の悩み相談の実践にご協力して頂いた患者や家族にも感謝いたします。看護研究実践応用センターの委員のご支援とあづま脳神経外科病院の看護部のご協力にも感謝いたします。さらに研究班員以外の看護実践センターの皆様にも講師などをお引き受けいただき感謝いたします。

尚、本研究は、福島県立医科大附属病院看護部の看護研究実践応用センターの課題解決プロジェクトとして活動したものである。本研究は、平成22年度～平成24年度文部省科学研究費（基盤（C）課題番号22592447）の助成を受けて実施したものの一部である。また、第26～28回の日本がん看護学会学術集会で本研究の一部を発表したものである。

引 用 文 献

- 1) 菅原聡美, 佐藤まゆみ, 小西美ゆき, 他: 外来に通院するがん患者の療養生活上のニーズ. 千葉大学看護学部紀要, 26,

- 27-37, 2004.
- 2) 本間ともみ, 鳴井ひろみ, 三浦博美, 他: 外来で化学療法を受ける進行がん患者の看護援助に関する研究 (第2報) 外来で化学療法を受ける進行がん患者の心理社会的問題に対する受講者の認識と看護援助. 青森県立保健大学雑誌, 6, 27-32, 2005.
- 3) 山口 建: がん向き合った7,885人の声: がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書. 「がんの社会学」に関する合同研究班, 2006.
- 4) 三浦浅子, 田中久美子, 細田志衣: がんサバイバーシップケアの研究の動向に関する英字文献レビュー. 福島県立医科大学看護学部紀要, 17, 1-12, 2015.
- 5) Miura A, Matsuda Y, Ogawa I, et al: Oncology nurses' recognition of long-term cancer survivorship care in Japan. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2(3), 136-143, 2015.
- 6) 谷水正人, 菊内由貴: 相談支援センターを軸とした患者支援-切れ目のないケアの実現を目指して-. がん医療マネジメント研究会 NEWS LETTER, 8, 2007.
- 7) 門田守人他: 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), 1035-1040, 2008.
- 8) 高田由香: 【がん医療における多職種の間わり】「相談」によって行う支援, 癌と化学療法, 40(13), 2496-2498, 2013.
- 9) 石田和子, 神田清子: 【新しい外来看護をデザインする】患者・家族が変わる外来看護の実践活動 がん看護相談外来, 看護技術, 54(5), 95-98, 2008.
- 10) 赤羽寿美: 【がんサバイバーへの看護 “病と共に生きる人”へのソーシャルサポート】がんと共に生き、よりよく生きるための支援, ナーシング・トゥデイ, 19(4), 20-21, 2004.
- 11) 原田杏子: 人はどのように他者の悩みをさくのか グラウンデッド・セオリー・アプローチによる発言カテゴリーの生成, 教育心理学研究, 51(1), 54-64, 2003.
- 12) 坂本雅代, 羽山由美子, 山居輝美, 他: エンパワメントを理念とする患者アドボカシー相談のアクションリサーチ 患者アドボカシー相談活動に取り組んだ実践過程とその評価, 大阪府立大学看護学部紀要, 12, 37-47, 2006.
- 13) 小笠幸子, 坂本雅代, 羽山由美子, 他: 患者アドボカシー相談活動における相談者のエンパワメント形成過程, 大阪府立大学看護学部紀要, 13(1), 77-84, 2007.
- 14) 山口 建, 石川陸弓, 堀内智子: 【がん治療後の患者ケア 家庭医に知ってもらいたいこと】わが国のがん生存者の実態 がん患者の不安と悩み, 治療, 87(4), 1469-1475, 2005.
- 15) 三浦浅子, 大西和子: 進行性膵がん患者の死の受容過程の分析 告知を受けた4名のRetrospective Study, 三重看護学誌, 11, 53-64, 2009.
- 16) 長田京子, 渡辺岸子, 鳴海喜代子, 他: 患者の援助要請に関する研究の動向, 新潟大学医学部保健学科紀要 8(1), 85-90, 2005.

- 17) 上野轟：話の聴ける看護婦になるために 対人・対話関係の技術, 124-209, 医学書院, 1978.
- 18) 家族看護実践センター：DVDBOOK 臨床での家族支援〈1〉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.
- 19) 赤津玲子：システムズアプローチのトレーニングに関する研究, 龍谷大学大学院文学研究科紀要, 36, 210-217, 2013.
- 20) 井上恵子, 後藤順子, 佐藤寿晃：一般病棟におけるがん終末期看護に対する受講者の意識調査, 山形保健医療研究, 18, 43-49, 2015.
- 21) 小幡明香, 直成洋子, 原島利恵：がん患者の看護についての困難感に関する研究の動向－看護師を対象とした国内文献に焦点を当てて－, 茨城キリスト教大学看護学紀要, 7(1), 11-18, 2015.
- 22) Klemp JR, Frazier LM, Glennon C, et al : Improving cancer survivorship care : oncology nurses' educational needs and preferred methods of learning, J Cancer Educ, 26(2), 234-42, 2011.
- 23) 川野雅資：患者－看護婦関係とロールプレイング, 日本看護協会出版会, 2000.
- 24) Fallowfield L, Jenkins V: Effective communication skills are the key to good cancer care, Eur J Cancer, 35(11), 1592-1597, 1999.
- 25) 松田芳美, 池田咲奈枝, 佐々木理恵, 他：がん看護におけるコミュニケーション・スキルトレーニング研修評価報告, 日本 CNS 看護学会プログラム・抄録集, 第1回, 107, 2014.
- 26) 村田節子, 岩橋宗哉, 岩崎玲奈：患者に寄り添うコミュニケーション技術を高めるプログラム（第2報）ロールプレイ演習とリフレクションによる評価, 日本がん看護学会誌, 30(suppl), 221, 2016.
- 27) 渋谷はるみ, 高津秀子, 天野和美, 他：ロールプレイを取り入れたがん患者とのコミュニケーション研修, 日本癌治療学会誌, 50(3), 2333, 2015.
- 28) 福井小紀子：【がんの告知と受講者の役割 受講者のコミュニケーション技術】わが国における受講者対象コミュニケーションスキルトレーニングの紹介, がん看護, 15(1), 16-18, 2010.
- 29) 廣津美恵, 辻川真弓, 大西和子：がん患者・家族の抱える困難の分析 三重県がん相談支援センターにおけるがん患者・家族との面接を通して, 三重看護学誌, 12, 19-29, 2010.
- 30) Pehrson C, Banerjee SC, Manna R, et al: Responding empathically to patients: Development, implementation, and evaluation of a communication skills training module for oncology nurses, Patient Educ Couns, 99(4), 610-616, 2016.
- 31) 坂根可奈子, 平野文子：がん患者・家族と受講者間のコミュニケーションに関する文献検討, 島根県立大学出雲キャンパス紀要, 8, 105-114, 2013.
- 32) 本田芳香, 小原 泉：がん看護実践能力を育成するためのリフレクションプロセス, 自治医科大学看護学ジャーナル, 7, 13-24, 2010.
- 33) 松谷美和子, 三浦友理子, 平林優子, 他：看護実践能力概念, 構造, および評価, 聖路加看護学会誌, 14(2), 18-28, 2010.
- 34) 新藤悦子, 茶園美香, 近藤咲子, 他：大学病院に勤務する受講者への「生きる意味を問うがん患者」とのコミュニケーションスキル向上プログラムの効果の検討 介入前と介入後6ヵ月間の態度比較, Palliative Care Research, 9(3), 124-131, 2014.