

平成19年度 博士論文

乳がん患者が自分らしさを再構築する
プロセスの内部構造の明確化
ーリハビリテーションケアプログラムの作成と実践を通してー

宮崎県立看護大学大学院
看護学研究科博士後期課程

諸田 直実

学位（博士）論文要旨

看護学専攻 看護学教育研究領域	学籍番号 0533005 氏名 諸田 直実
論文題目	乳がん患者が自分らしさを再構築するプロセスの内部構造の明確化 ーリハビリテーションケアプログラムの作成と実践を通してー
<p>Keywords : がんサバイバーシップ、乳がんリハビリテーション看護、健康の理論、パートナーシップ、自分らしさの再構築</p> <p>研究目的 : がんサバイバーシップの概念を基盤に据え、乳がん患者が新しい自分らしさと生き方を獲得するプロセスの支援をめざして作成したケアプログラムの実践を通して、患者の変化のプロセスの内部構造を明らかにし、新しい乳がんリハビリテーション看護の意味を明確にすることであった。</p> <p>研究方法 : クリティカルパスにそって手術前後に行われる乳がん治療を中心とした標準的なケアに、「健康の理論」に基づく患者と看護師のパートナーシップによる個別的ケアと面談を加えて作成したケアプログラムのパイロット・スタディの結果から、「乳がん患者リハビリテーション看護ケアプログラム」を作成し、本研究の看護介入ケアプログラムとした。研究対象は、乳がんと診断され手術療法を受ける一人の患者と看護師のケアプログラムの実践における一連の関わりのプロセスである。分析方法は、患者との関わりの記録とフィールドノートのデータから、患者に現れた変化と看護師の関わりという点から意味ある場面を抜き出し、標準的に行われているケアに加えて本ケアプログラムを適用して、(a)クリティカルパスに基づく治療およびケアにおける患者の反応、(b)看護師の個別的な関わりと患者の反応、(c)面談における看護師の関わりと患者の反応に分け、一連の看護過程の意味内容を掘り上げた。次に、患者が新しい自分らしさと生き方を獲得するプロセスの観点から、患者に現れた変化とそれを支えた看護師の関わりを抜き出し、時系列に並べ、関連性を捉えながら、乳がん患者が自分らしさを再構築するプロセスの内部構造を抽出した。</p> <p>研究結果 : 乳がん患者が、自分らしさを再構築していくプロセスの内部構造は、連続する5つの局面として明らかになった。すなわち、診断期の動揺の中でパートナーシップに踏み出し、自己を語ることを通しての自己表現と術式に関する意思決定によって達成感と満足を得る第1局面、面談を通して今までの自己のあり様とがん体験の意味に気づきを得て手術を乗り越える第2局面、後療法による不安定な状況を、できる範囲で対処すればよいという新しいペースを掴んで持ち堪えていく第3局面、現在の人間関係のあり様の再確認からさらに深い気づきに思い及んで自己の限界を悟り、認識と行動の変化を起こす第4局面、日常生活のバランス感を掴み、それが生活の中に定着し、「自分は変わった」と成長を認識し自立していく第5局面、であった。同時に患者の変化を支えた看護師の援助の意味内容のプロセスも明らかになり、クリティカルパスに沿った標準的ケアに、パートナーシップに基づいたケアを加えた本ケアプログラムは、患者の認識の転換を助け、潜在能力を発揮して行動の変化を促し、自分らしさを再構築して自立を促進することができ、その有用性と新しい乳がん患者リハビリテーション看護の意味を確認できた。今後の課題は、本プログラムの実践導入のための指針を看護師の関わりの意味から作成し、実践を積み重ねて精錬していくことである。</p>	

乳がん患者が自分らしさを再構築する
プロセスの内部構造の明確化
ーリハビリテーションケアプログラムの作成と実践を通してー

学籍番号 0533005

諸田 直実

Key words : がんサバイバーシップ、乳がんリハビリテーション看護、
健康の理論、パートナーシップ、自分らしさの再構築

目 次

第 I 章

研究の動機	1
研究目的	4
用語の定義	4
理論的枠組み	4

第 II 章

文献レビュー	6
1 乳がん患者・家族の患者や看護の実態に関する研究	6
2 乳がん患者・家族への看護介入研究	7
3 がんと共に生きるサバイバーへの支援をめざした研究	8
4 本研究の位置づけ	9

第 III 章

研究方法	10
1 研究デザイン	10
2 看護介入ケアプログラム	10
3 研究への参加者	10
4 研究者	10
5 研究対象	10
6 研究フィールド	11
7 データ収集	11
8 データ分析	11
9 倫理的配慮	12

第IV章

研究結果	13
1 患者紹介	13
2 Mの看護過程一覧	13
3 乳がん患者が自分らしさを再構築していくプロセスの内部構造を 明確化するためのデータの抽象化のプロセス	16
1) 第1段階分析： 各場面についての記述からその意味内容を掬い上げる	
2) 第2段階分析： 患者が自分らしさを再構築するプロセスの観点から 患者と看護師の関わりが見えるように抽象化する	
3) 第3段階分析： 自分らしさを再構築していく患者の変化のプロセスと 看護師の支援のプロセスの内部構造を抽出する	
4 患者の自分らしさの再構築のプロセスと それを支えた看護師の支援	27
1) 患者が新しい自分らしさと生き方を獲得するプロセスの 内部構造	
2) 患者が自分らしさを再構築していくことを支えた 看護師の支援のプロセス	

第V章

考察	32
1 乳がん患者が新しい自分らしさを再構築するプロセスの 内部構造からみた看護師の支援の内容	32
2 クリティカルパス、個別的ケア、面談のケアの三重構造の意味	37
3 新しい乳がん患者リハビリテーション看護の意味	38

第VI章

結論ならびに今後の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39

謝辞・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40

文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41

- 記述 1－ ケアプログラムの作成の趣旨ならびに
乳がん患者リハビリテーション看護ケアプログラム
- 記述 2－ 第1段階分析 場面の意味内容
- 表 1－1～5 第2段階分析 ケアの3つの側面からみた患者と看護師のかかわり
のプロセス
- 表 2－1～5 患者の自分らしさの再構築のプロセスとそれを支えた看護師の支援
- 図 1－ 患者が自分らしさを再構築するパートナーシップのプロセスの表象図
-
- 資料 1 乳がん手術クリティカルパス（インターネット版）
- 資料 2 研究参加依頼書
- 資料 3 研究参加承諾書

第 I 章 研究の動機

今日、がんの診断・治療技術の飛躍的な進歩に伴い、がんは慢性疾患の一つと考えられるようになり、がんと診断されてから長い期間をがんと共に生きる人びとが増加している。最新のがんの統計によれば、15歳以上の成人の全がん5年有病者数について、2000年には男性81万人、女性69万人であったものが、2020年には男性126万人、女性104万人と増加し、この20年間に50%以上の増加が予測されている¹⁾。この変化は、がんの罹患が死を意味したところを考えれば朗報であることには違いない。しかし、治療方法の多様化とともに、急性期の治療を乗り越えたがん体験者を取り巻く医療環境や社会情勢が複雑化する中で、がん体験者は、がんそのものを治療するだけでは解決できない個別的で複雑な問題や矛盾を抱えるようになっていく。そこで、がん体験者にとって、また家族にとっても、今後ますます大きな課題となっていくことは、いかに自分らしさを再構築し、がんと付き合いながら自分らしく生きていくかということである。

上記のことが象徴的に現れるのは、乳がんと診断された患者である。乳がんは、年齢調整死亡率で見たとき、わが国で増加が続いている唯一のがんであり、今後も増加傾向が続くと予想されている。しかし一方では、医療技術の進歩により早期発見が可能になり、初期の段階で手術を受け、化学療法、放射線療法、ホルモン療法などの補助療法を受ければ高い治癒率を望むことができ、5年相対生存率が80パーセントを超える唯一のがんでもある¹⁾。しかし、この治療のプロセスには、さまざまな困難が伴うことも知られている。すなわち、手術の縮小化に伴い複雑で長期に及ぶ術後補助療法を受けるというのが、今日の一般的な乳がんの治療法であるが、罹患率が30歳代に急激に増加し、40歳代後半がピークであることが示すように罹患者は比較的若い年齢層であり¹⁾、家庭においても社会においても多様な役割を担っているために、患者その人にとっても、また家族にとっても、これらの治療をやり遂げるまでには大きな課題を背負うことになる。特に、がんの告知を受けてまだ間もない時期に、術式や補助療法に関する複雑な選択を迫られること、乳房の喪失や変形などボディイメージの変容を伴う治療を受けること、治療から10年以上経ても再発を起こす危険性があり長期にわたる治療と経過観察を必要とすること、家族から頼られている年代であり役割が多いことなどがその課題の特徴である。

がんを罹患した後、がん体験者として生きることは、がんと診断される以前の生活に戻ることでない。なぜなら、がんを罹患するという体験によってその人の生活の質や生きる意味が根本的に変化するからであり、たとえ治療が終了して日常の生活に復帰しても、それは元の生活に戻るのではなく、新たな人生に一步を踏み出さすことを求められるからである。そこで、乳がん患者の看護を、今まで通りの自分らしさで生きることを阻害されるがん体験者の看護と

いう観点からとらえなおし、特に、新しいがんサバイバーシップの概念、すなわち「がんと診断されたときから、死の瞬間まで、どのようなことがあっても主体的に、自分らしく生き抜いていく」ことに価値をおいたがんサバイバーシップの考え方を基盤に据え²⁾、患者が自分らしさを再構築するプロセスを支援する看護が、乳がん患者看護の核心をなすと筆者は考えるようになっている。

筆者が強調する乳がん患者が自分らしさを再構築するプロセスへの支援とは、広義のリハビリテーション看護に相当するものであると考える。リハビリテーション (rehabilitation) とは、語源から考えると「人間らしく生きる権利の回復」すなわち「全人間的復権」という意味を含んでいる³⁾。したがって、がんリハビリテーション看護とは、従来から重視されてきた機能的回復を含み、さらにそれを越えた概念のもとで、患者本人が新しい自分らしさと生き方を獲得し⁴⁾、その人らしく生きていくそのプロセスを支える看護実践であるといえる。このような看護実践の確立には、今日一般に行われているがん患者の看護実践を、すでに述べたがんサバイバーシップの観点から見直し、治療に伴う看護ケアと、それを越えて拡大し、患者自身が自己の内部の力を認識し、その力を発揮していくことを支援することが求められる。しかしながら、具体的にそのケアプログラムをどう作成・発展していくかは大きな課題である。リハビリテーションという言葉がもつ本来の哲学的考え方を盛り込み、かつ実践的に、乳がん患者が自分らしさを再構築することを支える看護プログラムであるためには、がんと診断された時から、治療の回復過程を通してたどる様々な患者の体験に沿いながら、その人ががん体験者としての現実に即し、新しい自分らしさと生き方を創造し、成長していくプロセスを助けるような支援を盛り込む必要がある。

筆者は修士課程において、乳がん看護実践の場でがんリハビリテーション看護という言葉は使われているものの具体的な内容においては不明瞭であり、どのような看護実践が役立つのが模索されている状況に注目し、乳がん患者リハビリテーション看護に欠くことのできない概念特性と、その概念をふまえた看護実践を、患者と看護職者へのインタビューと参加観察を基に明らかにする研究⁵⁾を試みた。その研究結果から明らかになった乳がんリハビリテーション看護の概念に必ず含まれる概念特性は、「直面することをサポートする」「参画することをサポートする」「再構築することをサポートする」「意味を見いだすことをサポートする」であった。すなわち、この看護とは、喪失体験がもたらす混乱や悲嘆や苦悩を避けることをせず、変化した自分の身体や環境などに向き合って「直面」し、夫や家族や友人や医療者など周囲の人々を積極的に巻き込みながら自己コントロール感を取り戻すように主体的に「参画」し、身体機能やライフスタイルや価値観などについて現実に即した新しいあり方を創造する方向で「再構築」し、これらの体験や自分が生きていることの「意味」を見いだすこのプロセス全体

をサポートすることで、患者の体験の質を高め、成長を支援する看護実践になるという示唆を得た。さらに、それらの体験の質がより深まり成長がより促されるためには、「意味を見いだす」ことが重要な鍵になることがわかった。すなわち、前述した概念特性の核となる重要な概念特性は「意味を見いだすことをサポートする」ことであり、新しい乳がん患者リハビリテーション看護を創出するには、ここに焦点を当てた看護実践が特に必要であることが明確になった。

今日、治療を受ける乳がん患者のケアは、クリティカルパスの流れを踏まえた標準的な看護ケアが適応されている。パスに沿ったケアは、短い入院期間で安全かつ効果的に滞りなく治療の成果をあげることを最優先とするので、身体的側面を中心とした問題解決に看護の焦点が当てられることになる。このような看護援助が必要なことはもちろんである。しかしながら、治療を受けながらも、自分らしく生きていくことを望んでいる患者と家族を支援するには、これだけでは不十分である。現在行われている標準的なケアに加えて、さらに看護の立場から一歩踏み込んで、がん体験者と家族を人間全体としてとらえて、その主体性を中心に置き、患者と家族の持つ可能性を十分に引き出して支える援助が、上記に述べた広義のリハビリテーション看護という観点から見れば、本来求められているケアである。この考えに基づき筆者は、患者が自らの力で自分らしさを再構築していくこと、すなわちがん体験者として新たなコントロール感をつかみ、新しい自分の生き方を見出し、自分らしく生きていくことを看護の立場から支援するには、人間の内なる力と意識の拡張に注目したマーガレット・ニューマンの「健康の理論」⁶⁾に基づいた看護介入が役立つであろうと考えた。

上記の示唆を受けて、がんサバイバーシップの概念を基盤に置き、健康の理論に基づいて、乳がんクリティカルパスの流れを踏まえて行われる現在の標準的な看護ケアに加え、患者の個別性を重視した看護実践を入れ込みながら、患者と看護師のパートナーシップの関係性を重視した面談を繰り返して組み込んだリハビリテーションケアプログラム試案を作成し、パイロット・スタディを行った。その結果、患者が新しい生き方と自分らしさを獲得していくことを助けられるという結果を得たので、これを副論文としてまとめた。本研究では、このケアプログラム試案を一部修正して作成した「乳がん患者リハビリテーション看護ケアプログラム」を、看護介入として実践に導入し、その有用性を再確認して、がんリハビリテーション看護の意味を明確にすることを目指す。

研究目的

がんサバイバーシップの概念を基盤に据え、乳がん患者が、新しい自分らしさと生き方を獲得するプロセスの支援を目指して作成した「乳がん患者リハビリテーション看護ケアプログラム」（以下、ケアプログラム）の実践を通して、患者の変化のプロセスの内部構造を明らかにし、乳がん患者リハビリテーション看護の意味を明確にすることである。

用語の定義

上記研究目的に使われた主な言葉について、以下のように定義する。

- * 「がんサバイバーシップ」とは、日本がん看護学会での討議の内容⁷⁾に合わせて、がんと診断されたときから死の瞬間まで、どのようなことがあっても主体的に、自分らしく生き抜いていくことに価値を置く概念と定義する。
- * 「乳がん患者」とは、一般的には乳がんと診断され医療機関で治療を受けている人のことと考えられるが、本研究では、乳がんと診断され病名の告知を受け、手術療法を受けることを選択したがん体験者と定義する。
- * 「乳がん患者リハビリテーション看護ケアプログラム」とは、がんサバイバーシップの概念を基盤に据え、ニューマンの「健康の理論」に基づき、参加者と研究者のパートナーシップを重視した関わりを重視し、患者が今の自分のあり様に気づき、現実に即した新しい自分らしさと生き方を獲得することを助けることを目指して、自己の軌跡をなぞることを助けていく数回の継続した面談を組み入れたプロセスとしての看護介入である。

（詳細は記述1）

- * 「自分らしさを再構築するプロセス」とは、がん体験者として、これが自分の普通の状態であるという新たな感覚と今までの価値観・人生観とは異なる新しい生活の仕方を自分自身の中に育み、獲得していくプロセスと定義する。本研究では、患者の語りや行動の中に現れた自分についての意味や生活の仕方についての意味の変化のプロセスと定義する。

理論的枠組み

本研究の理論的枠組みは、マーガレット・ニューマン(Margaret A. Newman)の「拡張する意識としての健康の理論」(health as expanding consciousness, 1986/1994)⁶⁾である。ニューマンは、人が困難に直面しても、その困難の体験をばねにして人として成長を遂げていくプロセスに強い関心を向け、疾病と非疾病を合一化した新しい「健康」の概念を、看護学の立場から提唱し、以下のように主張している。すなわち、人は日ごろ予測可能な範囲で自分をコントロールしながら生活しているが、ひとたびがんの診断を受けるというような巨

大なゆらぎを体験すると、予測不可能で不確かな状態、すなわち‘無秩序なカオス’の状況に突入する。しかし、そのカオスの中で自己組織して意識の拡張を遂げ、高いレベルの新しい秩序に生まれ変わり、そのレベルでの規則正しいゆらぎが創出される。

さらにニューマンは、患者がカオスの中から自己組織化のプロセスを通して進化するということを、人生でもっとも困難でかつ重要な仕事と位置づけ、この仕事を成し遂げるには、自分自身の環境との相互作用のあり様を認識することが鍵であると主張している。ニューマン理論によれば、がんなどの疾患の出現は、自分と環境との相互作用のあり様がサインとして開示したものである。したがって、自分自身の環境との相互作用のあり方を認識することは、開示したサインの意味を受け取ることであり、そこから洞察を得ることによってがんの体験にも意味を見出すことにつながり、そのことが認識の転換と行動の変化を自ら引き起こし、成長を促す力となる。

しかし、自分のあり様を自分自身で認識することは極めて困難である。そこで、ニューマンは患者にとっての豊かな環境としての他者が必要であると述べ、この役割を取るのが看護師であるとし、ここでの患者と看護師の関係をパートナーシップとして説明している。

このニューマンの考え方は、乳がんと診断されて窮地に立たされたがん患者に引きつけて考えることができる。すなわち、乳がん患者が豊かな環境である看護者をパートナーとし、その相互交流のなかで、自分自身の環境との相互作用のあり様を認識する機会を持つことができるならば、このことを通して、今までの自分の古い価値観やルールから解放され、新しく生きるルールを自ら見出し、自分の持つ可能性や力を使っていくことを示唆している。実践的に言えば、乳がん患者が看護師とのパートナーシップのプロセスを通して、自分自身について語り、対話を重ね、乳がんと診断される以前の自分のあり様に気づくならば、そのことを通して新しい自分らしさを獲得し、家族や周囲の人たち、そして地域社会とも新たな関係性が生まれ、さらにそれが波紋として広がっていく可能性を示唆している。

本研究における看護介入とは、この理論的枠組みの基で、乳がんと診断された患者とその環境としての看護師がパートナーとなり、この関係性の中で、患者が自分自身を見つめることを通して環境との相互作用のあり様に気づき、辛いがん体験にさえも予想しなかった意味を見だし、やがて自らの力で自分らしさを再構築すること、すなわち患者が自らリハビリテーションを遂げていくダイナミックな変革のプロセスをめざして支援していく介入である。

第Ⅱ章

文献レビュー

乳がん患者および看護に関する研究の数は、わが国のがん看護に関する研究の中で上位に位置し⁸⁾、意思決定を支える看護のレビュー⁹⁾もすでに発表されている。ここでは本研究の位置づけを明確にする目的で、乳がん患者と看護に関する研究を概観する。

1 乳がん患者・家族や看護の実態に関する研究

乳がん患者や看護に関する研究の主流は、今起こっている現象や実態を明らかにしようとする研究であり、その内容は主として、心理・社会的側面に焦点を当てたものであり、研究デザインは、質的な因子探索的研究、または量的な関係探索的研究がほとんどであった⁹⁾。患者の心理的状況に関する研究には、手術や化学療法などの治療に伴った患者の心理的状況とその変化¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾、コーピング¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁸⁾が中心である。他には、術式選択と意思決定¹⁹⁾²⁰⁾²¹⁾²²⁾患者と家族のQOL²³⁾²⁴⁾²⁵⁾²⁶⁾、ソーシャル・サポート²⁷⁾²⁸⁾、などである。

質的研究の中には、患者の語りによるがん体験や思いについて質的に検討した矢ヶ崎²⁹⁾らの研究がある。これは、外来で治療を続ける再発乳がん患者が、自己を安定させていくプロセスを、現象学的アプローチを用いてありのままの患者を描き、患者自ら可能性を伸ばし満足感や成長感を得ていったことを示し、看護の立場からこのプロセスを支援する必要性を表明している。術式選択と意思決定では、意思決定プロセス支援モデルを提示した国府³⁰⁾の研究がある。それによれば、初期治療選択における意思決定プロセスは、‘乳がん罹患の現実に翻弄されながら’、‘とりあえずの選択をし’、さらに‘選択肢を示されたことで葛藤し’、‘これでよかったかという思いと闘う覚悟の中で決定していく’という、意思決定にともなう4つのステップがあることが明らかにされている。そして、患者が現在のステップから次へと移行することを促す看護援助として、‘現実に向きあうことを促す援助’‘立ち止まりを強化する援助’‘自己決定を後押しする援助’を段階的に提供していくことを提示している。この支援モデルによってこれまで経験的に実践されていた意思決定への看護援助が全体構造として示され、そのときに必要な援助が適切に判断でき、方向性が見通せて、具体的な看護援助が提示できるとしている。この支援モデルは、乳がん手術クリティカルパス導入の流れにむけて、診断から治療開始までの限られた短期間で患者がどの治療を選択するかを意思決定を支援することに焦点が当てられている。混乱の中にあるこの時期の患者の迷いや不安を解消し、決定に導くことを支援する実践として必要な援助であるが、患者が自己の価値観や生き方を見据えて主体的に治療法を選択していくような意思決定支援には及んでいない。

以上のような、主として心理・社会的側面に焦点を当てて、現象や実態を調査した研究の数

の多さと内容の多様さは、患者が体験する心理的、社会的な状況の複雑さとそれに伴う苦悩、治療の複雑化・多様化に伴う問題など、遭遇する課題の特徴をそのまま反映していると考えられる。そして、乳がん患者の手術後や再発後の気持ちの不安定さ、生活の困難さ、状況の複雑さなどが明らかにされている。これらの研究知見から、乳がんと診断されて治療を受ける患者と家族が抱える苦悩や問題を支援するには、手術をはじめとした治療を滞りなく進めていくための看護援助、すなわちクリティカルパスに沿った看護援助の提供は必要であるが、それだけでは不十分であることが明確にされ、それに加えて、患者と家族を支援する個別的で、患者の可能性を伸ばす支援が必要とされていることが強く示唆されている。

2 乳がん患者・家族への看護介入研究

乳がん患者、あるいはその家族への看護介入に関する研究数はまだ少ない。介入研究では、乳がん患者の症状あるいは身体的問題の軽減をめざした介入と、心理的・社会的安寧をめざした介入の二つに大別できた。身体的問題の軽減をめざした介入研究には、リンパ浮腫の軽減³¹⁾、上肢機能の回復³²⁾、化学療法の副作用による嘔気・嘔吐の軽減・予防³³⁾がある。術後における患側上肢の可動域制限とリンパ浮腫、がん化学療法に伴う副作用に関連した問題は乳がん患者が抱える特徴的な問題であり、症状緩和に向けた看護介入の検討は今後ますます求められるところである。心理的・社会的安寧をめざした介入研究は、術後の外来化学療法を受ける乳がん患者を対象にコーチング法による患者教育を実施しその効果の検討³⁴⁾、告知を受けた乳がん患者の生の充実を図るための心理教育的介入プログラム作成とその効果の検討³⁵⁾、再発乳がん患者を対象に心理・社会的グループ療法の試みとその効果の検討³⁶⁾、術後乳がん患者のための短期型サポートグループプログラムの実施とその効果の質的検討³⁷⁾、初発乳がん患者を対象にした情報提供という点からの教育的グループ介入の検討³⁸⁾である。これらの研究者には心理学や社会学を基盤とした考えがあり、具体的には、行動療法、認知療法、支持的精神療法、グループ療法などの心理学的アプローチを看護に応用したものといえる。量的研究が多いのも一つの特徴である。

これらの研究は、乳がん患者ががん体験者であることに向き合っただけでその事実を受け入れ、がんサバイバーとして生きていくための心構えや方策を取得することをめざした介入研究として貴重である。しかしながら、いずれも教育的指導や知識・情報を患者に向けて発信する看護者主導の援助であり、がん体験者自身が自らの力を発揮して主体的に生き抜いていくことに価値を置いた、がんサバイバーシップの観点に立った支援であるとは言い難い。これらの介入も必要であるが、さらに求められていることは、患者と家族を主体者としてそのもてる力を引き出していく支援である。

3 がんと共に生きるサバイバーへの支援をめざした研究

がん看護領域の研究をみわたしてみると、がん患者や家族全体を捉え、長期的な視点をもって、その人自身が選んだ生き方や人生の意味を見出していくことを支援するひとまとまりの研究^{39) 40) 41)}がある。それらは、がんと共に、主体的に生き続けるがんサバイバーらに関する研究といえるものであり、がんと診断されたときから生を全うするまで、どのようなことがあっても、主体的に、自分らしく生き抜いていくことに価値をおいたがんサバイバーシップ²⁾の観点から患者をとらえ、がんがあっても人間として成長しながら生きていくがん体験者への支援の方向を示した、意義深い研究である。

これらの研究によって、がん患者が治療を受け回復していくプロセスを通りながら人間として成長していく様が描きだされ、がん体験者自身にその強い力が備わっていることが納得できる。そして、このことを理解し、がん体験者の可能性がさらに引き出されるような看護師の支援が、がん看護を考えるうえで最重要であることが示唆されている。

この示唆に答えようとしているひとつの努力が、「健康の理論」に基づく看護介入であるといえる。がん看護領域の研究では、ニューマンの研究ガイドラインをがん患者と看護師とのパートナーシップのプロセスとして、看護介入として捉えなおした遠藤の研究⁴²⁾やそれを受け継いだがん患者やその家族との研究^{43) 44) 45)}がある。いずれの研究も、がん患者や家族らが環境と自分の相互作用のあり様に気づきを得て、新しい相互作用のあり様を見出して、たとえ疾患に罹患していても人間全体として成長・成熟を遂げるさまを描き出し、このことに関して看護師の立場で支援すべきことを提示した。これらの研究は、旧来の医学的パラダイムに基づいたいわゆる伝統的な科学研究から、看護学のパラダイムにシフトし、人間の全体を注目する新しいがん看護のあり方を示す研究としての方向性を示している。

乳がん患者を対象にした健康の理論に基づく国内での研究には、猪又⁴⁶⁾の研究がある。外来でがんと診断されて間もない時期にいる乳がん患者と看護師がパートナーシップを組み、治療に関する患者の意思決定プロセスに焦点をあて、この時期の患者を支えていくことを試みた。そして、治療に関する意思決定をする上でこの看護介入が役に立つこと、しかしそのためには患者と看護師のパートナーシップを支える、豊かな医療環境が重要であることを述べており、本研究におけるパートナーシップを基盤とした看護介入の有用性を示唆するものとして注目される。しかしながら、診断されて間もない時期の意思決定という短期間に焦点を当てたことは、サバイバーシップのプロセスという長期的な視点から患者を支える支援を考える上で、限界がある。

4 本研究の位置づけ

以上述べてきた文献検討の結果を踏まえ、本研究では、患者自身が自己の内部の力を認識してその力を発揮し、がん体験者としての自分らしさを自ら創造していくことを促進する新しい看護介入プログラムを開発し、ならびにその介入プログラムを通して患者が自分らしさを再構築していくプロセスを内部構造として示すことによりケアプログラムの有用性を検証したいと考えた。本研究の特徴は、人間の全体性に注目することから、積極的に看護介入を打ち出した研究というところにある。

具体的には、① 意思決定にとどまらず、患者が乳がんと診断を受けた時点から、手術とそれに続く補助療法を受けるという長期的なプロセスを、がん体験者として主体的に人生を生き抜いていくという、がんサバイバーシップの概念を盛り込むこと、② 乳がん手術クリティカルパスの流れを生かし、そこに不足しているケア、すなわち患者を全体的にとらえた個別的な看護ケアを入れ込むこと、③ 患者と看護師がパートナーシップの下で、患者が主体となって、自らの力でリハビリテーションを遂げていくことを支援するケアを意図的に組み込むこと、である。

第三章 研究方法

1 研究デザイン

研究と実践を重ねた実践的看護研究である。作成した「乳がん患者リハビリテーション看護ケアプログラム」の実践を通して、乳がん患者が自分らしさを再構築していくプロセスに焦点を当て、事実から意味を抜き出し抽象化し、内部構造を明らかにする帰納的デザインをとる。

2 看護介入ケアプログラム

乳がん手術クリティカルパスに沿って行われる標準的な看護ケアに、患者の個別性に焦点を当て「健康の理論」に基づく患者と看護師のパートナーシップによる面談を数回にわたって入れ込んで作成した「乳がん患者リハビリテーション看護ケアプログラム」を、本研究の看護介入ケアプログラムとした。

ケアプログラムは、「がん体験者として主体的に人生を生き抜いていく」というがんサバイバーシップの概念⁷⁾を基盤に据え、患者と看護師のパートナーシップのもと、治療のプロセスに沿いながら、患者にとって転機となりうる重要な時期に面談を行うように意図して作成した。ケアプログラム作成の趣旨ならびにケアプログラムの詳細は記述1に示した。

3 研究への参加者

乳がんと診断され手術療法を受けることを選択した患者で、研究の主旨を理解し参加の承諾をした者であった。年齢、結婚や職業の有無、初発か再発か、などは問わず、乳がんの診療で病院外来を受診する時期、手術療法のため病棟に入院する時期、後療法のために通院する時期をすべて満たしていく患者一名を、継続して担当した。

4 研究者

がん患者の看護ケアを専門とし、看護大学大学院に在学する看護師である研究者（以下、看護師とする）である。

5 研究対象

乳がんと診断され手術療法を受ける一人の患者と看護師の、ケアプログラム実践における一連の関わりのプロセスである。

6 研究フィールド

関東地方にある某がん治療専門病院の外科病棟ならびに外来

7 データ収集

研究参加の承諾をした患者と看護師がパートナーシップを組み、「乳がん患者リハビリテーション看護ケアプログラム」の実践の中での面談の内容と、看護師の自己内省的記述とフィールドノートデータをデータとした。患者との面談は、研究への参加を依頼する時点でテープへの録音の許可を得ると同時に、毎回面談の都度再確認し、テープ録音し、後に看護師自身が、録音テープを逐語録とした。さらに看護師は、面談やケアの後直ちにフィールドノートを記述した。

8 データ分析

データ分析は、以下の手順で行った。

- (1) 面談の逐語録と看護師の内省的記述およびフィールドノートを丁寧に読み返し、研究目的に照らして、参加者の発言や感情の動きや行動と看護師の考えや行動や感情などについて、意味ある場面（23 場面）、ケアプログラム面談の場面（7 場面）、ケアプログラムの参加依頼の場面、面談に引き続いた相談の場面、面談時期の調整の場面、面談の延期の場面の全 34 場面を抜きだし、一連の看護のプロセスの意味内容を掬い上げた。

（第 1 段階の分析：各場面から掬い上げた看護のプロセス意味内容）

- (2) 患者が、新しい自分らしさと生き方を獲得するプロセスの観点から、患者に現れた変化とそれを支えた看護師の関わりを抜き出し、以下のケアの 3 側面の観点から時系列に並べて、表に整理した。

(a) クリティカルパスに基づく治療およびケアにおける患者の反応

(b) 看護師の個別的な関わりと患者の反応

(c) 面談における看護師の関わりと患者の反応

（第 2 段階の分析：各場面から掬い上げた意味内容の患者と看護師の関わりプロセス）

- (3) (2) で作成した「ケアの 3 つの側面からみた患者と看護師のかかわりのプロセス」の表に基づき、患者が新しい自分らしさと生き方を獲得するプロセスという視点から、患者に現れた変化および、その患者の変化を支えた看護師のケアについて、意味を抜き出し、内部構造として表した。

（第 3 段階の分析：自分らしさを再構築していく患者の変化と看護師の支援のプロセスの内部構造）

9 倫理的配慮

国際看護協会および日本看護協会による看護研究に関する倫理指針^{47) 48)}を踏まえ、以下のよう
な倫理的配慮を行った。

まず、研究参加の同意を得るに当たっては、研究の目的、ケアプログラムの内容、手順、対象者選定の理由、期間、研究参加により期待される利益、研究参加に伴う不快、不自由、不利益、リスクなどの可能性と対処、秘密の保持のための配慮について、「研究参加へのお願い」の文書を用いて参加者に丁寧に説明した。さらに、研究の参加については参加者の自由意思によるものであり、途中で参加承諾を取り下げることが自由であること、それによって病院との関係や治療上の利益に影響のないことを説明し、自らの意志において研究に参加することに了解を得られた上で行った。面談の実施に当たっては、テープに録音することも伝えた。研究の承諾が得られた場合は、2枚作成した承諾書に、参加者と研究者双方が同時に署名をし、双方で保管した。万一、研究者に対する不満の気持ちなどがあり、それを直接研究者に表現できないような場合には病棟・外来の看護の責任者（たとえば師長など）に話すように参加者に伝え、この役割を看護職者側に依頼しておいた。

さらに、看護実践に当たっては、看護職者としての基本理念と倫理の原則に則り、ケアを行った。本研究の全プロセスにおいて、参加者の人権が擁護されるよう、その人の意思を尊重しながら研究に当たった。プライバシーの侵害や疲労、ストレスを予防することについて十分に配慮し、必要に応じてケアを中断したり研究参加を取り止めたりするなどの対応を行った。看護実践に関する詳細な情報は、研究者と指導教授のみが情報を共有して他者には口外されないこと、研究成果の報告や発表においては、個人名は公表されないことを参加者に約束し厳守した。もし、参加者の利益のためにその約束を破らねばならないと研究者が判断した場合は、その人の許可を得てから行動に移すことを説明した。

看護実践の記録および看護記録による情報は厳重に保管し、本研究目的で使用した後は、速やかに消去・破棄することを約束した。

なお、本研究計画書は、宮崎県立看護大学にて倫理的審査を受け承認された。さらに研究フィールドであるがん専門治療病院に研究計画書を提出し研究の了承を得た。

第IV章 研究結果

一名の参加者（以下、患者とする）を得て、患者と看護師がパートナーを組みケアプログラムの実践を通して、患者が新しい自分らしさと生き方を自らの力で獲得していくプロセスが明らかになった。最初に、患者の紹介と看護過程の概要を述べ、次にデータの抽象化のプロセスを述べ、最後に患者が自分らしさを再構築していくプロセスの内部構造とそのプロセスを支えた看護師の支援について述べる。

1 患者紹介

Mさん（以下M）、50代半ばの女性。専業主婦。54歳の夫、25歳、23歳、14歳の3人の娘、79歳の舅、88歳の姑との7人暮らし。夫は自衛隊基地で電気関係メンテナンスの仕事をしており頻りに夜勤がある。長女、二女は会社員、三女は中学生である。姑が5年前に脳梗塞で倒れ（介護レベル4）、認知症もあり、近隣の介護施設のデイサービスと1週間おきのショートステイを利用しながら自宅で介護を続けている。舅も軽度の認知性があるため内服治療、自宅療養中である。

1年前から乳房のしこりが気になり、10月に近医でマンモグラフィ検査を受けるが異常なしと言われて放置した。その後、しこりと違和感が持続するため翌年3月にY市民病院を受診、諸検査で異常が見つかり、細胞診で乳がんが診断された。本人の希望でがん専門病院を紹介受診し、今回のケアプログラムに参加することになった。

2 Mの看護のプロセス一覧

Mの看護のプロセスを一覧として下記に示した。なお、分析を加えていく場面には、「場面1～21」あるいはケアプログラム内の「ケアプログラム参加依頼、1～6回面談、面談時期の調整、面談の延期、フォローアップの面談」として表示し、順番を付してある。

外来にて乳がんの診断と告知を受け、治療の方法を選択する時期

X月14日 Mは、夫の付き添いで外来を受診。主治医より乳がん診断の確定と、乳房温存術の計画について説明を受けたが、夫婦とも納得がいかず困惑の様子を示した（場面1）。
看護師による診察後の話し合いで（場面2）、研究参加のお願いを受けたMは、翌日承諾した（ケアプログラム参加依頼）。

X月21日 長女の付き添いで来院、看護師との面談（第1回面談）。

手術を間近に控えた時期

X月 28 日 夫に付き添われて乳腺外科病棟の 4 人部屋に入院し、病棟看護師よりアナムネーゼ聴取をうけた（場面 3）。午後より看護師と面談と面談に引き続いた相談（第 2 回面談と面談に引き続いた相談）で看護師の支援を受けたMは、夕方のムンテラで主治医から手術の説明を受け、意思決定した（場面 4）。この場に看護師も同席した（場面 5）。

入院して手術を受け、侵襲から回復して退院する時期

X月 30 日 手術当日。左乳房温存術を受け、センチネル生検の結果、リンパ節郭清術を受けた。追加切除は行われずに手術終了（手術時間 2 時間 37 分）（場面 6）。手術終了を待つ家族は看護師よりケアを受けた（場面 7）。

X月 31 日 術後 1 日目。午前中に回復室から病棟に帰室したMの身体回復状況は順調で、クリティカルパスに応じた処置とケアを受けた（場面 8）。面会にきていた長女は看護師より離床促進ケアの参画を促され、それに応じた（場面 9）。

X+1 月 1 日 術後 2 日目。術後疼痛は薬剤コントロールされており、術後の身体回復は順調。Mは訪室した看護師に、夫の協力を得て放射線治療に通院できるようになったことを話した（場面 11）。包帯交換時に手鏡を使って乳房の傷を見るよう促されたM（場面 10）は、看護師の支援を受けて次女と一緒に傷に直面した（場面 12）。

X+1 月 2 日 術後 3 日目。乳房創部よりペンロースドレーン抜去。

X+1 月 3 日 術後 4 日目。創部から血液滲出なし。鎮痛剤内服で疼痛コントロールしている。Mは病棟看護師よりリンパマッサージの指導を受けたと語った。

X+1 月 4 日 術後 5 日目。鎮痛剤内服で疼痛コントロール続行。病棟看護師より退院指導、リマンマ指導を受けたMは、家族のサポートを受けて無理をしないで生活していく、と病棟看護師に語ったと情報があつた。

X+1 月 5 日 術後 6 日目。体力も順調に回復しており、表情も明るく活気のある様子で、午後より看護師との面談（第 3 回面談）。

X+1 月 6 日 術後 3 日～7 日の経過は順調（場面 13）、退院。

X+1 月 11 日 術後 12 日目。退院後の初回外来で、乳房切除の創部周辺広範囲に皮下血腫が発見され、止血術の緊急手術を受け入院となった。

X+1 月 15 日 Mは看護師に再入院の連絡し、面会（場面 15）。Mと看護師は面談時期を調整した（面談時期の調整）。

X+1 月 17 日 順調に回復し、退院（場面 14）。

退院後、後療法(放射線治療)が行われる時期

X+1月25日 乳腺外科外来を受診し、抜糸。初めて放射線科外来で今後の放射線治療の具体的な方法と予定について説明を受けた(場面16)。看護師より自宅で行う上肢機能訓練について説明を受け、積極的な姿勢であった(場面17)。疲労のためMの希望で(面談の延期)。

X+2月2日 放射線外来受診、位置決めの予定であったが、左上肢の挙上と肢位の保持が十分にできないため中止。看護師との面談(第4回面談)。

X+2月9日 両上肢の挙上と保持が可能となり放射線外来にて、照射部位の位置決めを行い、2日後より放射線治療開始予定(場面18)。

X+2月23日 放射線外来受診、および放射線照射8回目。放射線照射部位の皮膚の発赤と乾燥が目立つが、医師の説明を受け、処方による症状軽減を期待している様子であった(場面19)。その後、Mは家庭の事情に奔走し日常生活の困難な様子を語り、看護師は支援しながらケアプログラムの面談の必要性を感じ、面談を行うことを約束した(場面20)。

X+2月30日 看護師との面談(第5回面談)。

X+3月18日 放射線治療が終了。

X+3月27日 最後の放射線治療外来受診。50グレイの放射線照射が終了し、体重7kg減少、副作用が持続し消耗しているMは、医師より抗がん剤治療の説明を受け、自分の希望を伝え、医師と相談して納得し、抗がん剤治療の同意書に署名した(場面21)。その後、看護師との面談(第6回面談)。

退院後、次の後療法(抗がん剤治療)が行われる時期

X+4月18日 乳腺外科外来受診。放射線治療終了から4週間経過し、体力の消耗が顕著。持ち堪えながら生活を工夫し、落ち着いた口調で前向きに考えると語ったMは、抗がん剤治療開始の気持ちの準備ができたと言及、1週間後から治療開始となった。看護師より、開始される治療の流れがイメージできるよう説明を受けた(場面22)。

X+4月25日 外来にて1回目の抗がん剤治療(FEC療法)。副作用出現なく終了。

X+5月15日 外来にて2回目の抗がん剤治療(FEC療法)。副作用の対処について医師から説明あり、内容を理解し納得した。問題なく治療終了。

X+6月5日 外来にて3回目の治療(FEC療法)。

X+6月26日 外来にて4回目の抗がん剤治療。全4回のFEC療法を終了(場面23)。

看護師との面談(フォローアップの面談)。ケアプログラムを完了した。

3 乳がん患者が自分らしさを再構築していくプロセスの内部構造を明確化するためのデータの抽象化のプロセス

患者ががん体験者として自分らしさを再構築していくプロセスを、データ分析方法に示した通り、以下の3つの段階に沿って、データの抽象化を重ねた。

第1段階分析：研究目的に照らし合わせ取り出した場面の記述から意味内容を擷い上げ、看護のプロセスにそって整理する

第2段階分析：擷い上げた意味内容を、患者が自分らしさを再構築するプロセスという観点から、さらに患者と看護師の関わりが見えるように抽象化し、これらをケアの3側面（クリティカルパスによる標準的なケア、個別的なケア、面談によるケア）に分類しながら、時系列として表に整理する

第3段階分析：ケアの3側面からみたプロセスの表に基づき、自分らしさを再構築していく観点から患者に現れた変化および、その患者の変化を支えた看護師のケアについて、プロセスの内部構造を抽出する

ここでは、看護のプロセスの最初の時期、すなわち外来にて乳がんの診断と告知を受け、手術を間近に控えた時期に、治療法の選択を余儀なくされ困惑状況にいた患者が、ケアプログラムへの参加を通して看護師の支援を受けながら自己を整え、意思決定していくプロセス、すなわち前述の一覧で示した場面1から場面5、ならびにその期間におけるケアプログラム参加の依頼と第1・2回面談を例に挙げて、抽象化のプロセスを記述する。

1) 第1段階分析：

各場面についての記述からその意味内容を擷い上げる

患者に関する記録から患者の発言、表現、行動、ならびに看護師の自己内省的記述およびフィールドノートの中から、研究目的に照らして、意味のある34場面を取り出し、場面ごとに事実をたどりながら看護のプロセスとして整理しデータ化した。次に、場面ごとにデータを精読し、そこに含まれる鍵となる内容を抜き出し、重なりがないように整理し、記述しなおした。

場面1：がんの告知の場面の記述

Mと夫に乳がんの確定診断を告げた医師は、最適の治療と考えられる乳房温存手術を勧める立場から、手術について説明を始め、意思決定を促した。乳房を取った方が再発の危険が少ないと考えている夫は、「乳房を取るなら全部取った方がよい、安全な方を希望する」と発言し、Mもそれに同意した。手術について十分な理解を得られていないと感じた医師は、5

年生存率のデータを例に引いて、術式の違いによる生存率の差は無いことを説明し、患者の理解を得ようと、がんの再発率の実態や術式、その後の治療方針について図を書きながら具体的に説明したが、Mと夫は困惑の表情を浮かべていた。さらに、温存手術と併用して行われる放射線療法の計画について説明を聞いたMは、医師に、家庭の事情で通いきれない心配があるので乳房切除術の方がよい、と口ごもりながら言った。Mと夫の困惑を感じ取った医師は、場を改め時間をかけて検討することを提案し、診察が終了した。

意味の掘り上げの方法：

上記の場面の〈Mと夫に乳がんの確定診断を告げた医師は、最適の治療と考えられる乳房温存手術を勧める立場から、手術について説明を始め、意思決定を促した〉から、そこに含まれる鍵となる内容に注目して、【乳がんの確定診断を受けたMと夫は、医師より手術に関する説明を受け、術式の意味決定を促された】と意味を掘り上げた。同様に、上記の〈乳房を取った方が再発の危険が少ないと考えている夫は、『乳房を取るなら全部取った方がよい、安全な方を希望する』と発言し、Mもそれに同意した〉、ならびに〈温存手術と併用して行われる放射線療法の計画について説明を聞いたMは、医師に、家庭の事情で通いきれない心配があるので乳房切除術の方がよい、と口ごもりながら言った〉から、【医学の立場から乳房温存術を選択した医師の判断と、乳がん手術への自己の認識へのこだわりと家庭の事情から乳房切除術を選択しようとするM夫妻の判断には隔たりがあった】、〈手術について十分な理解を得られていないと感じた医師は、5年生存率のデータを例に引いて、術式の違いによる生存率の差は無いことを説明し、患者の理解を得ようと、がんの再発率の実態や術式、その後の治療方針について図を書きながら具体的に説明したが、Mと夫は困惑の表情を浮かべていた〉と、〈Mと夫の困惑を感じ取った医師は、場を改め時間をかけて検討することを提案し、診察が終了した〉の記述から、【夫妻の困惑を感じ取った医師はこの状況で話し合いをすることを避けて後日に回し、M夫妻は困惑のまま残された】とした。以上から、上記の「がんの告知」の場面の意味内容は、それらを並べて以下のように表現した。

↓

掘り上げた意味内容：

乳がんの確定診断を受けたMと夫は、医師より手術に関する説明を受け、術式の意味決定を促された。医学の立場から乳房温存術を選択した医師の判断と、乳がん手術への自己の認識へのこだわりと家庭の事情から乳房切除術を選択しようとするM夫妻の判断には隔たりがあった。夫妻の困惑を感じ取った医師はこの状況で話し合いをすることを避けて後日に回し、M夫妻は困惑のまま残された。

以下、同様にして患者の手術療法に関する意思決定のプロセスに関連した各場面から意味内容を掬い上げた。

場面2：Mと夫が医師からがんの告知と手術の説明を受けたが、混乱して術式の意思決定が出来ない場面

がんの告知を受け治療の説明を聞いた夫妻が、医師の説明に納得できず困惑していると感じた看護師は、話し合いの場を設ける必要があると考え、診察室を出て声をかけると、二人はすぐさま応じた。別室で二人に向き合った看護師が、医師の説明について疑問や質問が無いかと問うと、夫が「何から聞いて良いのか解らない」と戸惑いの気持ちをまず述べ、術式、生存率の違い、事務的な手続きなどについての疑問を次々と二人が発した。

医師の説明が理解されていないと判断した看護師は、温存術と生存率について補足説明し温存術のメリットを理解してもらおうとしたが、二人は納得しきれない様子であった。乳房温存による乳房内再発の可能性にこだわっていると看護師は察知したが、さらに気持ちの表出を促すと、Mは舅・姑の介護という家庭の事情があることと通院時間が長すぎるという問題を述べ、治療に通いきれないとだろうという心配を表出した。

Mが治療中の家庭生活に及ぼす影響を心配し、なるべく影響の少ない手術方法を選択したいと思っているのだという新たな側面を理解した看護師は、これから始まる複雑な治療について、医学的知識や治療の情報を補足するだけでは夫妻が抱える問題解決には結びつかず、もっと生活全体を視野に入れる必要性を感じ、ケアプログラムへの誘いを考えた。そして、やや落ち着きを取り戻したように見え、「もう少し考えてみる」と言ったMに、ケアプログラム参加の願いを申し出た。

↓

掬い上げた意味内容

M 夫妻が医師の説明に納得できず困惑していると感じた看護師は、夫妻を支援したいと考えこのタイミングを逃さず話し合いの場を設ける必要があると判断した。医師の説明に対する理解不足から生じた乳房内再発へのこだわりが解消されていないことを察知し説明を加えた看護師に対し、夫妻はさらに家庭の事情と通院の問題による心配を表出した。M の意思決定を支援するためには、医学的知識や治療の情報を補足することにとどまらず、生活全体を視野に入れ、がん体験者としての新しい生活者をめざした支援の必要性を感じ、ケアプログラムへの誘いを考えた。

ケアプログラム参加の依頼：

落ち着きを取り戻したM夫妻の様子を確認して、ケアプログラムへの参加依頼の書面に沿いながら、目的と方法を説明し、Mのパートナーとなって回復と自立のプロセスを支える力になりたいという看護師の意思が伝わるように留意し申し出、Mからの返事を待った。翌日Mは、ケアプログラムに参加したいという明確な意思を約束通り電話で伝えてきたために、お互いに意思を確認しあい、ケアプログラムを開始した。



掬い上げた意味内容

ケアプログラムへの参加を促し、Mと看護師がパートナーとなって成長のプロセスを辿ることの納得と承諾を得た。看護師はMを支える力になりたいと願い、Mも看護師の支援とがん体験者として成長を願い、ケアプログラム開始の決意を両者で固めた。

第1回面談：

長女を伴い面談に表れたMは、看護師の誘いに応じて、自分の人生の重要な出来事や人間関係を中心に喜んで熱心に語りはじめた。その話に沿って看護師は、三人姉妹の二女として厳しい父と優しい母のもとで育ったという結婚までの生活暦、28歳で恋愛結婚し長男の嫁として半農半漁村に嫁いたころの状況、今までと正反対と言っているほどの家庭的および社会的環境の中での妻として嫁としての「我慢」の生活、現在の家庭内の状況とその中での自己の役割についてのMの認識などを知った。Mは、自己の軌跡をたどる中で、「でもしょうがない」という言葉を繰り返した。脳梗塞で寝たきりになっている義母と軽度認知症の義父とを自宅で介護し続けている現状にも、好きでお嫁に来たからいつか介護をするのは「しょうがない」と淡々とした口調で言った。これらの話を聞きながら看護師は、慣れない土地に嫁いで、それを自分が選んだ道として受け入れ、自分よりも周りや家族を優先し、全エネルギーを投じて頑張ってきた主婦という像としてMを理解し、このケアプログラムを通してMが成長を遂げるプロセスをどのように支援するかについて考えた。

面談の後半では、現時点での関心ごとに話題が集中してきたために、看護師はMの心配事の表出を促し、理解し納得できるように支援した。Mは、温存療法を選択した場合の乳房内再発率にこだわっており、その心配をしたくないので全摘出術を選択したいという一方で、乳房を取った後がどうなるのかイメージがつかず、困惑している様子であった。術後の生活などのイメージが持てないと判断した看護師は、資料の写真やイラストを示しながら、手術後の乳房の傷と形の変形、それを補うリマンマ製品、乳房再建術についての情報を、Mのペースに沿って説明した。さらに、補助療法の放射線治療時、家庭の事情で通いきれないために温存術選択を

避けたいということのうちあげたために、この点でも情報不足と判断した看護師は、放射線療法の具体的方法に関して情報提供すると、Mは他院でその治療を受けることもできるということに気づき、選択肢を広げた。

治療や生活への影響に関する知識は、その人の力や糧になると考えた看護師は、十分な情報を得て納得して意思決定し、手術に向き合っていけるように支援することが必要条件であると判断し、自ら効果的に知識の探索を行えるよう資料を提供し、今後も支援していきたい気持ちを伝えると、Mは喜んで自己学習の意欲を燃やした。

↓

掬い上げた意味内容

がんであることに直面し治療に臨む意思決定を行うこの時期に、ケアプログラムの第1回面談を行った。Mが自分自身のあり様を認識するために自己の軌跡をなぞることを促すと、Mは喜んで熱心に語り始め、慣れない土地に長男の嫁として嫁ぎ、その環境になじんで生活していくために自分を抑圧し家族や周囲を優先して、全エネルギーを投じて頑張ってきた姿が浮かび上がった。しかし、いまのMの関心は自分の内面より、目前に迫った手術の術式の意思決定に向けられ、温存療法選択時の再発の危険率、乳房切除術選択時のケア、術後に続く後療法などの質問が集中したため、看護師は、Mが納得して意思決定することがいまの必要条件であると判断し、その関心ごとに沿って選択肢の内容が明確になり、像が描けるように、そして自力でも必要な情報を得られるように支援するというケアの方向性を定めて実施した。

場面3：入院と病棟看護師によるアナムネーゼ聴取の場面

入院時のアナムネーゼのとき、病棟看護師の問いに対してMは、「できるだけ再発は防ぎたい」ことと、「姑の世話をしているので放射線療法に通うのが大変である」と自分の思いを述べた。夫も、病棟看護師の問いに、若い人や体型を気にしている人には温存は良いが、「安全面や長期にわたる精神の安定を考えると乳房切除を望む」と追加した。医師の判断と夫妻の判断に認識のずれがあり、家庭状況などの要因もあって治療の決定に迷いや不安を抱えていると判断した病棟看護師は、納得して手術に臨めるようかかわっていく必要があると判断し、不安や心配があれば医師や看護師に相談してほしい旨を伝えた。

↓

掬い上げた意味内容

病棟看護師のMへの最初の関わりであるアナムネーゼ聴取の時点で、治療選択の意思決定にM夫妻が迷いや不安を抱えていることをキャッチした病棟看護師は、医師の判断と夫妻の判断に認識のずれがあり、家庭の事情がその要因であると判断したが、問題（不安や心配）があれば相談してほしいことを伝えるにとどまり、問題解決の意思決定を相手にゆだねた。

第2回面談：

手術という治療上の重要な局面に直面する時期であるために、ケアプログラムに沿って、入院当日に第2回面談をおこなった。看護師は、第1回面談の内容をもとに作成した表象図を示しながら重要な出来事や人との関係についてフィードバックすると、Mは、相槌を打ちながら聞いていた。話の追加や訂正を求められると、義母が脳梗塞で倒れた時期に実父が大腸がんと診断され、闘病の末弱っていく父を見るのが哀しかったこと、父がなくなり実母がショックで鬱状態になり辛かったことを思い出し、この時期に大きなストレスが重なっていたことに気づいた。看護師がその時の気持ちを表現するように促すと、「考えないようにしていた」「しよがなかつた」と淡々とした表情で話した。そして「がんになったのを機にこれからは自分の身体のこととも考えてやっていきたい」とポロリと言った。その様子を見た看護師は、5年前のこの時期のストレスが、がんが開示するきっかけではなかったかと感じ、苦しみを苦しみと思わず夢中になってやり遂げていく姿が浮かび、これがこの人のこれまでのあり様なのかなという思いで、後日の面談につなげることにした。

面談に続いて手術のムンテラが予定されていたため、Mに今の思いや新しい気づきを問うと、再び術式選択について迷っている思いを表出した。夕方のムンテラにむけてMの意思決定を支援しようと考えた看護師は、術式選択について話をする場を設けた。

↓

掘り上げた意味内容

手術という重要な局面に直面する時期に2回目の面談を行った。1回目の面談の内容をフィードバックすると、強いストレスのかかる出来事が重なり心理的混乱にあったときも、「考えてもしょうがない」と自分に言い聞かせてきた過去の自分を繰り返して思い出し、「これからは自分の体のことも考える」という気持ちを表出した。看護師は、「しょうがない」と受けとめて生きる生き方が、Mの今までのあり様であろうかという思いを抱いたが、そのことは後の面談につながるであろうと判断し、今ここで取り上げることは避け、今関心が向いている術式選択の意思決定を支えることを優先して支援することに決め、Mは質問し、看護師は質問に答えながらMの意思を引き出すように努め、情報整理ができるように支持した。

第2回面談に引き続いた相談：

Mの迷いを理解した看護師は、医師によるムンテラ実施の前に話をする機会が必要と考え、第2回目の面談に続いて、Mの思いを聞いた。Mは病棟看護師によるアナムネーゼ聴取の際に温存術に対する自分の気持ちの傾きを話し、放射線治療は近い病院を紹介してもらうことを考

え始めていると語った。治療選択において最も優先したい事は何かを明確にする必要があると判断した看護師が、「一番優先したいことは、再発や転移の可能性を少しでも減らすこと」と確認すると、はっきりと頷いた。さらに、「いつまた再発するかわからないために、それから逃げたい一心で、乳房を取ってしまいたいと思っていた」といい、「再発率が変わらないなら私だって見た目が良いほうを選びたい」と涙を浮かべて訴えた。まず、Mが再発や転移の可能性が少ない最良の方法を選んだと自分で納得できることが重要だと考えた看護師は、ムンテラでその疑問がなくなるまで医師と話し合うことを勧めた。さらにスタイルも重要という自分の気持ちも大切にして術式的意思決定をしてほしいという願いを伝えた。夫の意見も大切と考えて問うと、「自分の体なのだから、最後は自分の好きにしろと言っている」と笑った。話をして安堵した様子を見た看護師は、これで落ち着いてムンテラに臨むことができるだろうと思った。

↓

擲り上げた意味

ムンテラの前に治療の意思決定について話をする機会が必要と考え、第2回面談に引き続きMの話聞いた。Mが自分の気持ちや価値観を大切にして最良の意思決定ができるように支援したいと考えた看護師が、Mに代わってMが優先したいことを言葉で表現して確認すると、それにながずき、続いて自分のさらなる意思をはっきりと表現した。看護師は夫の気持ちの確認も重要と考えて問うと、Mは自分にまかされていることを表現した。看護師は、気持ちの整理がついた夫妻に、ムンテラに臨むときの心構えを助言し、準備が整ったと判断した。

場面4：主治医によるムンテラの場合

入院日の夕刻、レントゲンやエコーの写真を見ながら、がんの形態、進行度について医師から説明を受けたMは、緊張した表情でうなずきながら話を聞いていた。さらに、乳房温存術と切除術の違いを対比させながら、術式による切除範囲、傷跡の様子、後療法の違いについて図による説明を受け、温存術に放射線療法を併用することで、治療効果（生存率の成績）には変わりはなく、侵襲のより少ない温存術を薦めると医師から言われた。医師は、Mと夫が乳房内再発にこだわっていることを理解していたので、再発してから乳房切除をしても間に合うことを説明し、再発より転移の対策を考えておくことを強調し、どちらの術式でも後療法を継続していく必要性を説明した。術式に関係なく手術後10年は治療を続けていく必要があることを理解した夫は青ざめ、衝撃を受けた様子であった。これを見た医師は、温存術では、がん細胞の有無をその場で確認しながら切除範囲を判断決定して手術を進めることを加え、これを聞いたMは、安心した様子を見せた。

さらに細かい手術の手順についての質問に対して医師から答えを得たMは「最初の断端組織検査でがん細胞が見つかったら切除範囲を拡大してもう一度部分切除を受け、二度目の断端組織検査でもがん細胞が見つかったら乳房切除術に切り替える。最初にごん細胞が見つからなかったら温存術にする」という選択をし、きっぱりとした口調ときりっとした表情で意思決定した。夫は、「自分としては乳房切除の方が安心だが、最後は本人が決めることだ」と納得した。

術式を意思決定した後、さらにセンチネル生検、術後補助療法、手術の合併症とリスクについて詳しい説明を受けたMは、その場で承諾書に署名捺印して、ムンテラが終了した。

↓

掬い上げた意味内容

落ち着いてムンテラに臨んだMと夫は、医師から治療の内容と身体への影響、後療法の必要性とその内容について説明を受け、予期せぬ内容については衝撃の様子を示したが、さらなる医師の説明や質問への回答を得ることによって、Mは手術過程とその判断規準を理解した後、納得して意思決定し、署名捺印。夫もその決定に同意した。

場面5：ムンテラに同席し、Mが治療法の意思決定を見届ける場面

ムンテラに同席した看護師は、医師の説明を熱心に聞いているMと夫の様子に関心を注ぎ、二人が医師の説明を十分に受け納得がいくまで質問ができるように、会話のやり取りに気を配った。Mは、乳房温存術を選択することを意思決定した後、看護師の顔を見てはっきりと頷いた。

ムンテラ終了後に二人に感想を尋ねると、「詳しく丁寧に説明を受けることができ、自分で決めることができ良かった。医師を信頼して手術に臨むことができる」と、口をそろえて満足な様子を表し、看護師も良かったという思いを抱いた。

↓

掬い上げた意味内容

看護師は、医師によるムンテラの場に同席し、そこで夫妻が、まだ術式選択に迷いながらも落ち着いて臨み、納得がいくまで医師と話し合い、術式と後療法に関する意思決定をするのを見届けた。終了後に現在の気持ちを表現するように促すと、自分で意思決定したこと、医師に対する信頼が強まったこと、手術への覚悟ができたことを挙げ、満足感を表出したため、看護師もこの過程でよかったと納得した。

以上、がんの告知を受け手術直前の時期に、Mがケアプログラムへの参加を通して看護師の支援を受けながら自己を整え、治療法を意思決定していくプロセスに関連した各場面と面談の

意味内容を記述した。

同様の手順で、全場面の意味を抽出した結果は、記述2に示した。

2) 第2段階分析：

患者が自分らしさを再構築するプロセスの観点から、患者と看護師の関わりが見えるように抽象化する

患者が自分らしさを再構築するプロセスという観点から患者と看護師の関わりが見えるように、第1段階で取り出した意味内容のさらなる抽象化を行った。この段階での抽象化の方法は、患者が新しい自分らしさをどのように見出していくかを意識し、重要な部分が明確になるように意図して掬い上げた。

例として場面2を取り上げ、抽象化の方法を以下に示す。

場面2： Mと夫が医師からがんの告知と手術の説明を受けたが、混乱して術式の意味決定が出来ない場面に関して、第1段階の分析で掬い上げた意味内容

M夫妻が医師の説明に納得できず困惑していると感じた看護師は、夫妻を支援したいと考えこのタイミングを逃さず話し合いの場を設ける必要があると判断した。医師の説明に対する理解不足から生じた乳房内再発へのこだわりが解消されていないことを察知し説明を加えた看護師に対し、夫妻はさらに家庭の事情と通院の問題による心配を表出した。Mの意思決定を支援するためには、医学的知識や治療の情報を補足することにとどまらず、生活全体を視野に入れ、がん体験者としての新しい生活者をめざした支援の必要性を感じ、ケアプログラムへの誘いを考えた。

この意味内容から、患者の反応とそれに対する看護師のかかわり、すなわち看護師の判断、行動、工夫の内容が浮き彫りになるように留意しながら、以下のように抽象化して表現した。

患者と看護師の関わりが見えるように掬い上げた意味内容の抽象化

治療情報を補足し情報整理を支援するだけでは解消されない夫妻の困惑と心配の要因が、生活過程の中にあると判断した看護師は、治療だけではなく、がん体験者としての新しい生活者となることをめざした支援の必要性を確信し、リハビリテーションケアプログラムの誘いを決意した

同様に、全場面と全面談から掘り上げた意味内容をさらに抽象化し、それらをケアの3側面、すなわち (a) クリティカルパスに基づく治療およびケアにおける患者の反応、(b) 看護師の個別的な関わりと患者の反応、(c) 面談における看護師のかかわりと患者の反応、という三重構造としてプロセスが概観できるように、時間の経過に沿って配置した。

同様の抽象化のプロセスを経て、ケアの3側面から見た患者と看護師のかかわりのプロセスを全体としてあらわした表は、表1-1~5に示した。

3) 第3段階分析：

自分らしさを再構築していく患者の変化のプロセスと看護師の支援のプロセスの内部構造を抽出する

上記で述べた第2段階の分析によって作成したケアの3側面からみたプロセス(表2-1~5)を丁寧に読み返し、相対的に見比べ、患者に変化が現れた部分を、自分らしさを再構築していくプロセスとして意味を与え、辿っていくと局面1から局面5までの、5つの局面が見えてきた。

それぞれの局面で、新しい自分らしさと生き方を獲得する視点から、患者に現れた変化すなわち成長と、それを支えた看護師の支援に関する部分に注目し、その局面に内包される場面から意味を抽出して記述した。

ここでは、局面1を例にとり、新しい自分らしさと生き方を獲得する視点から患者に現れた変化と、患者の成長を支えた看護師の支援に関して、引き出すプロセスを示す。

まず、ケアの3つの側面からみたプロセス(表2-1~5)を相対的に眺め、局面1において新しい自分らしさと生き方を獲得する視点から患者に現れた変化が十分に現れていると判断した場面2、第1回面談と第2回面談、場面4の場面を選び出した。次に、既に述べたそれらの場面の意味内容の記述から、患者の反応や判断に焦点を当てて以下のように引き出した。

(1) 新しい自分らしさと生き方を獲得する視点から患者に現れた変化：

Mと夫が医師からがんの告知と手術の説明を受けたが混乱して術式の意味決定が出来ない場面2では、乳がんと診断された患者は、自己が抱くがんのイメージと今までの生活過程を継続することを前提としたまま、治療法の意味決定をしようとして、困惑していた。

第1回面談と第2回面談では、患者は、ケアプログラムの誘いを受け、成長したいと願いケアプログラムへの参加を決断。2回の面談を通して、自分を語ることの喜びを体験し、さらに自分の関心に沿ってくれる看護師の支援を得て情報の収集と選択をし、自分を整えた。

ムンテラに同席しMの治療法の意味決定を見届け、その後にMの気持ちの表出をうながす場面4では、患者は看護師の支援を受けて自分の意思を確認して表明した後、医師と向き合い、

治療について納得できるまで質問して理解し、治療法選択を実行。意思決定の達成感を味わい、医師への信頼感を増し、手術に向き合う覚悟を表明して満足を得た。

以上の場面 2、第 1 回面談と第 2 回面談、ならびに場面 4 が包含される局面 1 において患者に現れた変化は、まとめて次のように表現することが出来た。すなわち、【乳がんの診断を受けた患者は、自己が抱くがんのイメージを描き、かつ今までの生活過程を継続するという認識のままで治療法の選択を余儀なくされ、困惑状況に陥るが、ケアプログラム第 1 回・2 回面談で自己を語る体験の喜びを体験し、自己の関心に沿ってくれる看護師の支援を得て、自ら行った情報収集と選択によって自己を整え、自己の意思を明確にして再度医師と向き合い、納得できるまで話し合った末の意思決定で達成感を味わい、医師への信頼と手術への覚悟が定まり、満足感を得る】である。

(2) 患者に現れた変化を支えた看護師の支援：

同様に、ケアの 3 側面から見たプロセスの構造図を眺め、局面 1 に内包される場面や面談の中で看護師の判断や支援の内容が十分に現れていると判断した場面 2、ケアプログラム参加の誘い、第 1 回面談と第 2 回面談の導入、面談に引き続いた相談の意味内容の記述から看護師の判断や支援に焦点を当てて、患者の成長を支えた看護師の支援に関して以下のように抽出することができた。

M と夫が医師からがんの告知と手術の説明を受けたが混乱して術式の意思決定が出来ない場面 2 では、看護師は、治療法の意思決定の段階で、夫妻の困惑を感じ取り、タイミングを逃さず話し合いの場を設け、何が問題かを見抜き、困惑と心配の要因がいまの患者のがんのイメージと生活過程の中にあると判断し、リハビリテーションケアプログラムの必要性を確信した。

ケアプログラム参加の誘いでは、ケアプログラムを紹介後、支援したいという看護師の意思と、成長したいという患者の決意を共有し合い、パートナーとなることを確認し合った。

第 1 回面談、第 2 回面談の導入では、看護師は、がんと診断を受け入院まで待機している患者に、ケアプログラムの第 1 回面談を導入。自己の軌跡をなぞるように促し、喜んでそれに従う患者に十分な時間を準備し、傾聴して支持し、同時に患者理解を深めた。入院直後に第 2 回面談を実施、患者は「考えてもしょうがない」と繰り返す、そのことばに今までの患者のあり様が浮上したが、任せて沿うかたちで患者を支持した。

この時期の第 2 回面談では患者の関心が自己の内面より当面の手術に向けられていることを察知した看護師は、この面談は今後に生かされてくることを承知し、いまは患者の関心に沿って、患者が自己を整え、治療法を意思決定することを優先しようと決意し、患者の質問に答えて治療の情報提供を行うと共に、患者自身が判断と選択ができるよう配慮して資料提示を行っ

た。

第2回面談に引き続いた相談では、患者との面談で得た患者の生活全体を視野に入れ、価値観や気持ちを掬い上げ、また本人の意向を代弁してさらなる意思を引き出し、夫の意思も確認。ムンテラに臨む心構え伝えて励まし、意思決定のプロセスを支援した。

以上から、局面1において患者の成長を支えた看護師の支援は、次のように表現することが出来た。

【患者が治療法を自ら意思決定し満足を得ることが最重要課題である時期であることを認識し、窮地に陥っている患者の状況を逃がさずとらえ、がんサバイバーとしての自分の再構築に向けた支援の必要性を見抜き、了解を得てケアプログラム第1回・第2回面談を導入。これらの面談を通して自己を表現する喜びを支援し、この面談の意義がやがて現れることを承知しながら、さらに患者の関心に沿い、患者自身の選択を重視して治療の情報と資料提供を行い、自分を整えることに集中させ、意思決定のプロセスに直面することを支援する】

同様の抽象化のプロセスを経て、明らかになった新しい自分らしさと生き方を獲得する視点から患者に現れた変化と患者の成長を支えた看護師の支援の全プロセスは、表2-1~6に示してある。

4 患者の自分らしさの再構築のプロセスとそれを支えた看護師の支援

以上に述べた3つの段階に沿い、数回にわたる抽象化のプロセスを経て、乳がん患者がケアプログラムを通して新しい自分らしさと生き方を獲得していくプロセスと、それを支えた看護師の支援のプロセスの内部構造は、以下のように描き出すことが出来た。

1) 患者が新しい自分らしさと生き方を獲得するプロセスの内部構造

局面1：

患者はがんを疑い、がんではないことを願いながら外来を受診した患者は、局面1にはいる。局面1では、乳がんの診断を受けた患者は、自己が抱くがんのイメージを描き、かつ今までの生活過程を継続するという認識のままで治療法の継続を余儀なくされ、困惑状況に陥るが、自己の関心に沿ってくれる看護師の支援を得て、ケアプログラム第1回・2回面談で自己を語る喜びを体験し、自己の関心に沿ってくれる看護師の支援を得て、自ら行った情報収集と選択の体験によって自己を整え、自己の意思を明確にして再度医師と向き合い、納得できるまで話し合った末の意思決定で達成感を味わい、医師への信頼と手術への覚悟が決まり、満足感を得る。

局面2への移行：

術式の意味決定をやり遂げた自信と満足に支えられた患者は、局面2へ移行する。局面2では、治療過程に沿ったケアを通して、直面することや参画することを体験しながら手術を乗り越え、心身の回復過程を辿り始めた患者は、家族からの支援を受入れ、自ら夫の参画を促して問題解決し、創部を見てその事実を受け入れるなど、積極性と行動力を発揮し始める。回復過程の順調な経過と共に、患者の関心は自己の内面に向き、ケアプログラム第3回面談に積極的に臨み、今までの自己のあり様を認識して、がん体験の意味を見出すことによって認識の転換を図り、今後の展望と新しい生活の創意工夫を表現し、意欲と喜びを表現する。

局面3への移行：

今までの自己の有り様を認識し、イメージの転換を図って局面3へ移行した患者は、退院後の生活の質が落ち込み動揺しながらも、それを持ちこたえていく。局面3では、退院した患者は、調整を余儀なくされる生活と新たに始まる後療法に直面する中で、気持ちが動揺して関心が外に向き、不安定な状況を体験する。ケアプログラム第4回面談に臨み、この不安定な状況を学習のチャンスと捉えようと励ます看護師に支えられ、自分の新しいペースを掴み、出来る範囲で対処し創意工夫していけばよいことに気づいてそれを心がけ、看護師の支援を受けて自分を励まし持ち堪えていく。

局面4への移行：

看護師の支援を受けながら新しいペースを掴んだ患者は局面4へと移行し、今までとは異なる方へ認識と行動が変化していく。局面4では、ケアプログラム第5回・6回面談を通して、患者は現在の人間関係のあり様からさらに深い気づきを得ると、いまのままの自己を維持することの限界を悟り、新しい生き方を創出する必要性を認め、今までとは異なる人間関係の構築、症状緩和のための自己コントロール方法の習得、食生活改善や生活調整をめざした具体的な方策などを表現する。気づきを得て一方向の関係から双方向の関係性へ認識と行動が変化し、家族と医療者の参画を引き出し、積極的に情報を収集して意思決定し、治療に向き合う姿勢を持つ。

局面5への移行：

新しい自分らしさを獲得し認識と行動の広がりを得た患者は、局面5に移行し自分の成長を認識して歩き始める。局面5では、治療の副作用による体力の消耗や予想外の不安定な状況下

でも、状況を前向きに捉え自ら創意工夫するなど認識と行動の変化が定着する。この自己の成長が、家族内の関係性を深め、親族や乳がん体験者との人間関係へと波及し拡大する。フォローアップの面談の中で、‘自分は変わった’という言葉にして自己の成長を認識した患者は喜びと感謝を表現し、将来の展望を語る。看護師と喜びを分かち合い、このパートナーシップの体験に感謝し、完了の体験を経て今後の人生を歩んでいく勇気と希望を得る。

以上の5つの局面をさらに抽象化して、乳がん患者が自分らしさを再構築していくプロセスの内部構造を表現すると、以下のものであった。すなわち、局面1：診断期の動揺の中でパートナーシップに踏み出し、自己を語ることを通しての自己表現と術式に関する意思決定によって達成感と満足を得る、局面2：面談を通して今までの自己のあり様とがん体験の意味に気づきを得て手術を乗り越える、局面3：後療法による不安定な状況を、出来る範囲で対処すればよいという新しいペースを掴んで持ち堪えていく、局面4：現在の人間関係のあり様の再確認からさらに深い気づきに思い及んで自己の限界を悟り、認識と行動の変化を起こす、局面5：日常生活のバランス感を掴み、それが生活の中に定着し、‘自分は変わった’と成長を認識し自立していく、連続する5つの局面を辿るプロセスであることが明らかになった。

2) 患者が自分らしさを再構築していくことを支えた看護師の支援のプロセス

患者が自分らしさを再構築していくことを支えた看護師の支援のプロセスは、同じように5つの局面をもつプロセスとして表現することができた。

患者の局面1における支援：

局面1において看護師は、患者が治療法を自ら意思決定し満足を得ることが最重要課題である時期であることを認識し、窮地に陥っている患者の状況を逃がさずとらえ、がんサバイバーとしての自分の再構築に向けた支援の必要性を見抜き、了解を得てケアプログラムの第1回・2回面談を導入。これらの面談を通して自己を表現する喜びを支援し、この面談の意義がやがて現れることを承知しながら、さらに患者の関心に沿い、患者自身の選択を重視して治療の情報と資料提供を行い、自分を整えることに集中させ、医師に向き合う心構えを伝え、意思決定のプロセスに直面することを支援する。

患者の局面2における支援：

続いて局面2では看護師は、患者が初めての様々な体験に直面しながら、手術とその侵襲から心身を回復させ、退院に向けて準備を進める時期であり、家族も含めて多面的に支援する必要性を念頭に置く。クリティカルパスに沿って行われるケアを受ける患者を助け、当惑する家

族の感情表出を助けてねざらい、患者の治療とケアに家族が参画する場を意図的に設けて、患者と家族に助け助けられる体験をさせ、双方が‘参画’の重要性を認識できるよう支援する。また、回復の過程で避けては通れない創部の受容について、タイミングを逃さず捉え、事実‘直面’することを助け、感情をケアしながらボディイメージ受容の過程を支援する。さらに、退院後の生活についてイメージが持てるように、生活の再構築に向け情報提供し理解を促し、患者のペースに合わせて、新しい生活の創意工夫の素地を培う。患者の関心が自己の内面と退院後の生活に向く退院前後の時期にタイミングを捉え、ケアプログラム第1回・2回面談の内容を踏まえて第3回面談を導入し、自己の今までのあり様とがん体験に‘意味’を見出す機会を準備し、がんサバイバーとしての自分の再構築に踏み出すことを支援する。

患者の局面3における支援：

局面3は退院後の生活と手術の後の治療に直面する患者が、生活のコントロールの難しさと身体的な消耗を体験する時期であるために、気持ちを自己の内面よりは現実の出来事に向ける可能性を予測する。不安定な気持ちを受け止め、この状況を学習のチャンスと捉えて頑張れるように支援する。患者が示した関心や意欲を逃がさず捉え、承認して励まし、具体的な知識や方法の選択肢を新たに示し、患者がそれらを生活の中で捉え返してイメージし、応用できることを意図する。患者の不安定な状態は自己組織化の過程であることを承知し、認識と行動の変化を信じ、治療過程に沿って支援を継続しながら、持ち堪えることを支えるための第4回面談を準備し、患者のペースに合わせて沿いながら持ち堪えていく。

患者の局面4における支援：

局面4では患者が不安に揺れ戻されがちな状況を承知しながら、新しい気づきの積極的促進を意図して関わる時期を捉え、患者の生活の特徴をとらえて人間関係に焦点を当て、いまの自分のあり様を認識できるように方法を工夫して第5回面談を準備する。患者自身がいまの人間関係のあり様から気づきを得て洞察を深め、具体的な方策を模索し明確化できるように、集中して語りを傾聴する。その過程で認識と行動の変化を敏感にキャッチし、患者自身の持つ力が発揮されるよう積極的に賞賛して励まし、対話を通して患者の認識の拡張を支援する。

患者の局面5における支援：

局面5では、治療の副作用による体力の消耗や不安定な状況下にいながらも、柔軟に構えようという認識と行動の変化が定着してきた患者の成長を捉え、患者自身が自己の成長を認識できるよう、フォローアップの面談を準備する。がん体験者として新しい自分らしさと生き方を

獲得し成長を遂げてきた患者の今までのプロセスが明確に認識されるように投げかけ、患者が自己の成長を受け入れ、これからの人生を勇気と希望を持って生きていく力が持てるように支持しながら、語りを傾聴する。喜びと感謝を患者ともに分かち合い、祝福し、ケアプログラムを完了する。

以上、乳がん患者が、看護師とのパートナーシップのもと「乳がん患者リハビリテーション看護ケアプログラム」を通して、5つの局面を1局面ずつ移行しながら、自分らしさを再構築していくプロセスの内部構造と、それを支えた看護師の支援のプロセスが明確になった。このプロセスを表象図としてあらわしたものを、図1に示す。

第V章

考察

本研究は、乳がんと診断された患者が治療を受け、その回復過程で、自分の力で自分らしさを再構築し、人生の意味と自己の生き方に自ら違いを創り出していくことを支援する看護介入研究であった。介入プログラムは、がんと診断されたときから生を全うするまで、自立したがん体験者として生き抜くというがんサバイバーシップの概念を基盤とし、乳がんの治療過程で使われるクリティカルパスの中に、健康の理論に基づく患者と看護師のパートナーシップによる面談を組み込んだ、筆者作成の「乳がん患者リハビリテーション看護ケアプログラム」であった。この実践を一人の参加者と試み、患者が今までの自己の囚われを手放し、がん体験者としての新しい自分らしさと生き方を獲得して、自分の力で歩み始めるプロセスを迎えることができた。そしてそのプロセスから、乳がん患者が自分らしさを再構築する過程的內部構造を抽出することができた。ここでは、明確になった過程的內部構造をもとに考察を行い、新しい乳がん患者リハビリテーション看護とは何かの意味を再確認する。

1 乳がん患者が自分らしさを再構築するプロセスの内部構造からみた看護師の支援の内容

乳がん患者がケアプログラムに参加して自分らしさを再構築していく5つの局面に沿いながら、患者が新しい自分らしさと生き方を獲得していくプロセスとそれを支えた看護師の支援について、本ケアプログラムの有用性を検証する視点から考察する。

第1の局面：

診断期の動揺の中でパートナーシップに踏み出し、自己を語ることを通しての自己表現と術式に関する意思決定によって達成感と満足を得るプロセス

この局面は、患者と家族の混乱状態から始まった。患者は、乳がんと診断を受け動揺のさなかに、医師から治療の意思決定を迫られ、まさに窮地に陥った状態であったといえる。その混乱のもとを手繰ってみると、死や転移に直結するという今までの自分が抱いているがんのイメージや、長男の嫁で専業主婦であり、生活は舅姑の介護を中心に考えるなど、今までの生活形態をそのまま継続することを前提とし、それらは動かしがたいものとして、がんの治療を受けなければならない現実に衝撃を受けたと考えられた。患者と家族は、医師からの説明が理解できないまま、日を迫って説明されるまで不確かな中に取り残された状況になった。

この患者と家族の動揺した姿を見て取った看護師は、窮地にあるこの患者と家族を支援するには、クリティカルパスに基づいた従来の看護ケアでは不十分であり、新しい自分らしさを獲得することを支援する本ケアプログラムが助けになると即座に判断し、ケアプログラムの参加を誘い、患者と看護師のパートナーシップが始まった。このケアプログラム開始にあたって大

切なポイントは、患者自身ががん罹患の体験を成長のチャンスと捉えなおして、自分にはそれをやり遂げる力があると信じて乗り越えていくことを認識できることである。したがって、ケアプログラムへ誘う際には、患者と看護師の双方が、このことを確認しあい十分に認識することがこの局面での重要な要素であり、そのことが、その後パートナーシップのあり方に大きな影響を及ぼすことが明確になった。

さらに、このケアプログラムの中軸をなす患者との面談を、この時期に2回組み入れた点についてである。第1回と第2回の面談での患者は、今までの自分の生きてきた軌跡を喜んで語ったが、このときの患者の関心は自己の内面よりは、治療の流れや身体状況に向けられ、自己の外にある出来事にエネルギーを向ける状態になりがちであった。診断と告知に伴う精神的な衝撃のなかで、治療法や術式の選択を迫られること、手術に向けて次々と検査が始まること、治療のために仕事や家庭の状況の調整に動かなければならないことなどが重なり、患者が不安定な状態になるのは必然である。乳がんの診断と告知を受けて窮地にある治療の早期の時期に、あえて立ち止まって自己の内面に目を向けさせ、自分を語る機会を設けることは、一見意味がないことのように見える。しかし、患者は自分を語ることを喜び、この語りの内容を通して自分自身のあり様に気づいていく手がかりを後になって得ていくことが明確になった。サバイバーシップの概念に基づき長期の見通しを持たない限り、猪又⁴⁰⁾の研究が示すとおり、意思決定の場面に限定された看護介入になるであろう。本研究で明らかになった、患者がリハビリテーションを遂げていくプロセスの知見を持ってかかわるならば、この局面での面談から、患者が新しい自分らしさの再構築に向けて始動したと意味づけることができる。看護師は、このケアプログラムの目的を明確に掴んで、これから先を視野に入れて、柔軟なパートナーとなっていくことが重要であることが確認できた。

この局面での最重要課題は、患者の意思決定を支援することである。本ケアプログラムでは、患者と看護師のパートナーシップのもと、まずは面談を通して患者が自己を語り、自己表示をすることに焦点を置いた。患者は喜んで自己を語り、そのことがすぐに具体的な認識と行動の変化として現れなくても、看護師は患者の語りに耳を傾け、患者理解を深めることに力を注いだ。そのうえで看護師は、患者の選択を重視して治療の情報と資料提供を行い、面談の前後に患者から発せられる多々の治療についての質問に関して情報提供し、患者の話を傾聴し、患者の価値観や気持ちを掬い上げ、本人の意向を代弁して更なる意思を引き出し、患者の気持ちと意思を明確にして意思決定のプロセスを支援した。このことによって患者は、意思決定のプロセスで十分吟味し、自分を整え、自信をもって意思決定に臨み、自分で行った意思決定に満足を得たという結果を得た。このことは、国府²⁹⁾が明らかにした意思決定のプロセスに大きな違いを創り出したといえる。すなわち、混乱の中で現実に翻弄される段階の時間を短縮し、とり

あえずではなく自分の価値観を持って選択し、これでよかったかという不安を持つことなく自己決定に自信を持って次の局面へと移行していくということである。

窮地ともいえる第1の局面では、患者は自己を語る喜びを体験し、看護師の支援を受けて自己を整え、自己の意思を明確にして自分で意思決定したという達成感を味わい、医師への信頼と手術への覚悟を定め、満足感を得て、次の局面へと移っていった。

第2の局面：

面談を通して今までの自己のあり様とがん体験に気づきを得て手術を乗り越えるプロセス

この局面は、クリティカルパスに沿った治療と看護が集中する手術前後の時期であり、レビューで示したように様々な支援が提供されている。支援する上で重要なことは、治療の大きな山場である手術を乗り越えた後、そして退院の可能性も見えてくるこの時期に、患者の関心が自己の内面に向けられることを逃さずに捉え、援助に踏み込むことである。患者は、第1回と第2回の面談内容をフィードバックされる中で、感情を抑圧して苦勞を克服してきた自分のあり様に気づき、頑張ってきた自分を初めて自分で肯定することができ、さらにがんの体験は「自分をもう少し大切にすること」というメッセージであるとの意味を得て、今後の希望と意欲を語り、喜びを表現した。

この時期に行われる面談、すなわちケアプログラムの第3回目の面談は、患者が今までの自己像を転換させて、新しい自分らしさを創造し始める大きな転機となる可能性が大きいと予測したので、看護師はそれなりの心の準備をして臨んだ。また、クリティカルパスに沿って行われるケアを受ける患者を支援する上では、レビューで示したようなケアを行うと同時に、筆者の先行研究⁵⁾で明らかにした‘直面する’、‘参画する’、‘生活を再構築する’、‘意味を見出す’の4つの側面をサポートすることを意識して、積極的にケアに織り込んでいった。患者は、術直後の離床のケアをはじめとしたケアの場面に家族が参画したり、術創部の傷を見てそれに直面したり、リンパマッサージ、退院後の生活、補正下着など生活を再構築することに向けた情報を得たりする体験をした。これらの体験を通して、患者は、自分と家族が持つ力に目を向け、家族を巻き込んでいくことの大切さとサポート力を感じ、新しい生活に向けた知識を吸収し、現実のあり様を受け入れ、これからの新しい自分らしさや生き方に向けて自己を整えていくことができた。そのことがケアプログラムの面談において、新しい気づきやその深まりを促進したひとつの要因になったと考えられる。すなわち、この時期のケアプログラムにおける面談は、それだけが切り離されるものではなく、クリティカルパスに沿って行われるケアと面談が重なりあい、一体となって効果が上がっていくものと理解することができる。

第3の局面：

後療法による不安定な状況を、できる範囲で対処すればよいという新しいペースを掴んで持ち堪えていくプロセス

この局面では、退院して患者の心身が不安定な状況に陥り、再び関心が外に向く時期であった。中條⁴⁹⁾は、乳がん患者の生活を再構築する過程には複数の、契機としての苦痛を伴う体験があることを見出し、精神的苦痛を伴う落ち込みであっても生活再構築の契機となりうる体験であれば、生活の質がいったん落ち込むことがあってもそれを恐れず、その時々を抱えている課題に直面していく大切さを強調している。本研究においても、患者は退院した生活の中で調整を余儀なくされることに幾度となく遭遇し、さらに、新たに始まる後療法に直面して、気持ちが動揺して、不安定な状況を体験した。このとき、看護師は患者のこの状況に惑わされることなく、この状況の中で、自分でできることに患者の目が向けられるように、対話のあり方も工夫して、第4回の面談の機会を計画した。すなわち、この局面での看護師の支援として重要なことは、患者に寄り添いながら患者を信じること、今の状況を学習のチャンスと捉えて面談の機会を入れ込むことであった。

後療法を受けながら長期に及ぶこの局面3において、患者は看護師に支えられながら、自分自身の新しいペースを掴み、出来る範囲で対処して創意工夫していけばよいことを悟り、自己を励まし、持ち堪えていくことができた。

第4の局面：

現在の人間関係のあり様の再確認からさらに深い気づきに思い及んで自己の限界を悟り、認識と行動の変化を越すプロセス

不安に揺れ戻されがちな患者に、新しい気づきの積極的促進を意図した第5回・第6回面談を実施した。面談の中で、人間関係のあり様に焦点を当てた対話の中から、患者はエネルギーを放出してばかりの自己の相互作用のあり方について深い気づきを得ることができた。第2の局面で得た気づきを想起しながらいまの周囲の人との関係について看護師との対話を進める中で、患者は第3回面談での気づきをさらに深め、自分からエネルギーを出すばかりで、自分に向けられた周囲からのエネルギーをしっかりと受け取ってこなかった自分のあり様に気づきを得た。いったん気づきを得ると、患者の相互作用のあり方が大きく変わり始め、周囲の人々との関係性の深まりや広がりと同時に、物事の考え方や価値観、生活の仕方や療養上の工夫、これからの生活に向けた展望などへと、波紋が広がるようにダイナミックに変化が拡張していった。患者は、術後の後療法の副作用で心身は消耗していても、それに翻弄されることなく持ちこたえながら、真の意味の「自分を大切にすること」に認識と行動が転換し、自ら健康的な日常生活を創出し、新しい自分の生活のペースを掴んで、自分の力で歩み始めた。これこそ、患

者が自分の可能性を発揮して新しい自分らしさと生き方を獲得し、自分の力でリハビリテーションを遂げていく姿であった。

この局面での看護師の支援は、患者が持てる力を発揮できるように積極的に変化を認め、賞賛して励まし、対話を通して患者の成長を助け、成長を遂げた患者と喜びを分かち合いながら祝福しつつ、パートナーシップの完了にむけて整え始めることであった。

第5の局面：

日常生活のバランス感を掴み、それが生活の中に定着し、‘自分は変わった’と成長を認識し自立していくプロセス

フォローアップの面談における対話を通して、患者は自己の成長のプロセスを自分で認識し、患者と看護師はともに成長の喜びを分かち合った。新しい価値観に導かれた行動の変化が生活の中に定着し、新しい自分らしさを掴んだ自己の成長を‘自分は変わった’と表現した患者は、周囲の人や出来事に感謝の気持ちを表し、将来への展望と希望を語った。

ケアプログラムとしての患者と看護師のパートナーシップは、患者の認識が転換することをきっかけに二人の関係性の範囲を超えて、家族との関係の深まり、親戚や周囲の人々との関係性の変化、医療者との関係性や他の乳がん体験者との関係性への広がりというように、ダイナミックに波及していった。

この局面での看護師の支援は、患者自身が自己の成長を明確に認識するように支援し、行動の変化が定着していることを認め、新しい局面へと成長を遂げた患者を祝福し、勇気と希望を持って自分の力で歩みだす患者を見守りながらエールを送ることであった。

以上、乳がん患者が自分らしさを再構築していくプロセスの内部構造として抽出した一連の内容を、ケアプログラムを通しての看護師の関わりとの関連で検討してきた。その結果、患者が新しい自分らしさを獲得していくプロセスは、窮地にある乳がん患者と看護師がパートナーシップを通して、患者が自分自身のあり様に気づくことから始まる自己再組織化のプロセスであり、このプロセスが、新しい自分らしさと生き方を獲得するプロセスであることが明確になった。また、パートナーとなった看護師の支援のプロセスは、患者自身が自分の力で再組織化のプロセスを歩むのを促進する良い環境となることのプロセスであることも明確になった。このことはナイチンゲール⁵⁰⁾が述べている、病気とは回復過程であり、看護とは患者の持てる力が引き出されるように患者の回復過程を助けるものであるという考え方と一致すると、筆者は今考えを深めている。

以上のことから、クリティカルパスをもとにした標準的なケアに、パートナーシップに基づいた個別ケアと面談を加えた本ケアプログラムによる看護介入は、患者の認識の転換を助け、潜在能力を発揮して行動の変化を促し、自分らしさを再構築して自立を促進すると評価するこ

とができた。

2 クリティカルパス、個別的ケア、面談のケアの三重構造の意味

本ケアプログラムの特徴は、手術を受ける乳がん患者が自分の力で新しい自分らしさと生き方を獲得することを目指して、治療過程であるクリティカルパスを基底にすえ、その重要なケアポイントに、患者と看護師のパートナーシップによる面談を組み込んだことである。

本ケアプログラムをケアの側面から具体的にみると、クリティカルパスにそった看護介入、すなわち手術療法を円滑に問題なく進行させるケアを基底におき、さらに、筆者が乳がんリハビリテーション看護の概念特性として提示した参画、直面、生活の再構築、意味を見出すことをサポートする看護介入が、クリティカルパスに基づくケアを取り込み、患者の意思決定を支え、変化していく現実に直面し受け入れながら生活を再構築していくことを支援するケアを提供したといえる。そしてさらに、それらのケアを巻き込みながら、パートナーシップに基づく面談を入れ込んだ実存的な意味での患者との関わりとして、患者が自分らしさを再構築することを支援するケアプログラムが、巻貝のように最外側に向かって開いているとイメージ化できる。クリティカルパスに沿った看護介入を規定に置き、患者の参画、直面、生活の再構築、体験の意味を支援する看護介入を個別的ケアとして新たに取り込みながら、さらにそれらを大きく巻き込んでパートナーシップに基づく面談を加えた看護介入として広がっていくことであり、これらが関連しあいながら拡張するように意図したことが、本ケアプログラムの実践で展開されるということである。クリティカルパスに基づくケアは、治療が問題なく円滑に行われることを優先した、医学モデルのもとでの援助とすることができる。それは、患者の生理的側面に比重がおかれ、患者の主観的で個別的な側面や看護師の資質や個性に焦点をあてるよりは、普遍性の高い知識と技術によって実施される、問題解決的な援助であると捉えることができる。それは手術をうける患者が生命危機状況を安全かつ円滑に乗り越えていくための援助としては必要ではあるが、がん患者が抱える苦悩や、治療を受けながら人生を立て直し、新しい生活を創り出して生き抜いていくことへの援助には、まだ届かない。そのことを認識している看護師たちは、クリティカルパスに基づく必要なケアに加えて、患者の個別性や心理・社会的な側面を踏まえた個別的なケアを実践し、病気を体験している人間全体を視野に入れた援助を提供するための模索を重ねているのが現状である。本論文の文献レビューで提示した多くの看護研究はその現われであり、本プログラムにおける患者の参画、直面、生活の再構築、体験の意味を支援する看護介入も、そのひとつの試みである。しかし、それでもサバイバーシップの観点から見たリハビリテーション看護としては不十分であり、患者が自ら自己の認識を転換させて、がん体験者としての新しい自分らしさを獲得し、主体的に人生を生きていくことを真に支える

看護援助を創出するには、問題解決的な援助にとどめず、それを越えた新しい視点の看護援助が必要である。

本研究は、その考えに立って、パートナーシップという看護介入をプログラムに盛り込んだことに意義がある。慢性疾患であるがん治療の急性期をまきこみ、それに続くがん体験者として生きていくプロセスを支援する、患者とのパートナーシップを基盤にした看護介入のひとつの可能性と方法を提示できたものと考えられる。ここでのパートナーシップの真髄は、患者と看護師の信頼関係に基づいた良好な人間関係ということにとどまらず、患者自身が自分のあり様に気づいていくような関わりを持つことを意味しており、このことが重要である。本ケアプログラムのパートナーシップは、患者と看護師が関係を結ぶことから始まり、信頼の上に基づく積極的な相互作用を通して、患者が自分のあり様に気づきを得て、自分の力を発揮して自己の認識を転換させ、自分で歩き始めることで看護師も自立していくプロセスであった。

3 新しい乳がん患者リハビリテーション看護の意味

筆者は、一般に広くいわれているリハビリテーションの理念である、リハビリテーションとは「全人的復権」をめざすものである、という考え方を支持している。疾患の種類や程度にかかわらず、あるいはそれを障害と捉えるかどうかにかかわらず、疾患や障害を持つその人がいまの状況の中でできる限りの可能性（潜在能力）を発揮して、その人らしさを創りだしていくことが、リハビリテーションの真髄であり、それを看護独自の専門性を持って支援していくことがリハビリテーション看護であると考えている。

この考えに基づけば、乳がん体験者（と家族）のリハビリテーションとは、既に述べてきたがんサバイバーシップの概念を基盤にすえ、がん患者（と家族）が、自分の可能性や潜在能力に目覚めて、自分の力で生きていく方向を主体的に定め、自分の人生を自分でコントロールしていくことであると考えている。本研究での乳がん患者とのパートナーシップの体験から、上記のプロセスを支える力は、患者が新しい自分らしさと生き方を獲得することにあると考える。すなわち、乳がん患者リハビリテーション看護とは、看護者はパートナーとしてこの獲得のプロセスにわたって患者に寄り添いながら、自分らしさの再構築に向けて支援していくことであると確認した。

第VI章

結論ならびに今後の課題

本研究は、がんサバイバーシップの考え方を基盤におき、乳がんの治療過程で行われるクリティカルパスの中にマーガレット・ニューマンの健康の理論に基づく患者と看護師のパートナーシップによる面談を組みこんだケアプログラムを開発して、その実践を通して乳がん患者が自分の力で新しい自分らしさを再構築し、自らの手で人生の意味と自己の生き方に違いを創りだしていくことを支援する介入研究であった。本論文の目的は、乳がん患者が新しい自分らしさを再構築していくプロセスの内部構造を明らかにし、乳がん患者リハビリテーション看護とは何かを改めて確認することであった。

本研究で作成した「乳がん患者リハビリテーション看護ケアプログラム」は、手術を受けることを選択した乳がん患者が、がん体験者として新しい自分らしさと生き方を獲得していく上で、局面を遂げながら成長することを促進するものであった。

診断期の動揺の中でパートナーシップに踏み出し、自己を語ることを通しての自己表現と術式に関する意思決定によって達成感と満足を得る第1局面、面談を通して今までの自己のあり様とがん体験の意味に気づきを得て手術を乗り越える第2局面、後療法による不安定な状況を、できる範囲で対処すればよいという新しいペースを掴んで持ち堪えていく第3局面、現在の人間関係のあり様の再確認からさらに深い気づきに思い及んで自己の限界を悟り、認識と行動の変化を起こす第4局面、日常生活のバランス感を掴み、それが生活の中に定着し、‘自分は変わった’と成長を認識し自立していく第5局面の、5つの局面を一局面ずつ移行しながら新しい自分らしさを再構築していくプロセスを、内部構造として取り出すことが出来た。また、患者の変化を支えた看護師の支援のプロセスも明らかになった。

今後の課題は、本ケアプログラムの実践導入のための指針を、本研究で明らかになった看護師の関わりの意味から抽出して作成し、ケアプログラムの実践を重ねてその内容を精練していき、看護実践現場へのケアプログラム導入にむけて、本ケアプログラムの社会化を目指すことである。

謝辞

本研究の趣旨に理解と賛同を頂き、大切な時間を費やして、快くご自身の貴重ながん体験を分かち合ってくださいました乳がん患者とその家族の皆様、深く感謝申し上げます。また多忙にもかかわらず研究の趣旨に理解と協力を頂いた、がん専門病院の看護師、医師をはじめとしたスタッフの皆様、心からの感謝を申し上げます。

本研究の全過程で、常に暖かい励ましと丁寧な助言を持って多大なご指導を頂いた薄井坦子教授と遠藤恵美子教授に、厚くお礼申し上げます。

また支援して下さった宮崎県立看護大学の諸先生方、看護学研究科の大学院生の皆様、そして温かく見守り応援してくれた家族に心から感謝いたします。

文献

- 1) 国立がんセンターがん対策情報センターがん情報サービス、最新がん統計、2007。
<http://ganjoho.ncc.go.jp/pro/index.html>
- 2) The National Coalition for Cancer Survivorship. 1998. Cancer information guide. Auther. p28/新しいがん看護, 大場正巳、遠藤恵美子, 稲吉光子編, ブレーン出版, 1999.
- 3) 上田敏: リハビリテーションを考えるー障害者の全人間的復権ー、青木書店、1997.
- 4) Susan Leigh: Cancer Survivorship-A Personal, Professional, and American Perspective-, 第15回日本がん看護学会学術集会サテライト講演、2001.
- 5) 諸田直実、遠藤恵美子: 乳がん患者リハビリテーション看護の概念特性と看護実践内容の明確化ー診断を受けてから退院して家庭生活を始める過程に焦点をあててー. 日本がん看護学会誌、14(2):28-41, 2000.
- 6) Newman M. A: Health as Expanding Consciousness, 1994/手島恵訳: マーガレット・ニューマン看護論ー拡張する意識としての健康ー、医学書院、1995.
- 7) 遠藤恵美子、青柳明子: がんサバイバーシップを支える看護/第15回日本がん看護学会学術集会「がんサバイバーシップ “Cancer Survivorship” 新しいがん看護の創造を！」シンポジウム. 日本がん看護学会誌、15(2):6-7, 2001.
- 8) 池松美津子: 乳がん術後患者のQOLを高める/第20回日本がん看護学会学術集会シンポジウム. 日本がん看護学会誌、20(2):19-22, 2006.
- 9) 国府浩子: 乳がん患者の意思決定を支える看護のレビュー. 看護研究、39(3):181-190, 2006.
- 10) 上田稚代子: 乳房温存療法を受ける乳がん患者の周手術期における支援ニーズ. 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要、2:17-25, 2006.
- 11) 佐藤まゆみ、佐藤禮子: 乳房温存療法をうける乳がん患者の術後1年間の心理的变化. 千葉看会誌、8(1):47-54, 2002.
- 12) 稲本俊、坂田麻奈、小堂登志子、中川拓也、小澤由美子、二位希美、西川由花、堀口真由美、山田希理子: 乳ガンの手術を受けた患者の手術前後の心理的变化. 健康人間学、14:39-47, 2002.
- 13) 石田順子、石田和子、狩野太郎、山下友恵、五十嵐真奈美、伊藤民代、堀口淳、神田清子: 外来化学療法を受けている乳がん患者の気がかりとその要因. 群馬保健学紀要、25:41-51, 2004.
- 14) 小西敏子、佐藤禮子: 乳がん患者の手術に望む姿勢とそれに影響を及ぼす要因. 千葉看会誌、7(1):67-73, 2001.

- 15) 渡辺孝子：乳がん患者の心理的適応に関連する要因の研究．日がん看会誌、15(1)：29-39, 2001.
- 16) 二渡玉江、星山佳治、川口毅：乳がん患者の心理的適応過程と関連要因の解明に関する縦断的研究—乳房温存術と乳房切除術の比較—．がん看護、5(6)：509-515, 2000.
- 17) 温井由美：乳房切除術を受ける患者の術前・術後のストレス・コーピング．和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要、6：56-61, 2003.
- 18) 林田裕美、岡光京子、三牧好子：外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難と対処．広島県立保健福祉大学誌 人間と科学、5(1)：67-76, 2005.
- 19) 佐藤富美子：乳がん患者が術式選択をめぐる心理的衝撃を受けた情報とその対処．日がん看会誌、18(2)：47-55, 2004.
- 20) 国府浩子、井上智子：手術療法を受ける乳がん患者の術式選択のプロセスに関する研究．日本看護科学会誌、22(3)：20-28, 2002.
- 21) 国府浩子、井上智子：患者による乳房切除術か乳房温存術かの選択に影響を及ぼす要因に関する研究．日がん看会誌、16(2)：46-55, 2002.
- 22) 西岡ひとみ、森本悦子、田中京子：乳がん患者の術式選択時の意思決定役割と意思．大阪府立看護大学紀要、8(1)：39-45, 2002.
- 23) 轡田真由美、佐藤富美子：乳がん体験者のサポートグループ参加とクオリティ・オブ・ライフとの関連．がん看護、121(3)：381-386, 2007.
- 24) 大堀洋子、佐藤紀子：乳がん再発患者の生活の質（QOL）に関する研究—積極的に生活を整えている3名によって語られた内容から—．日がん看会誌、17(1)：35-41, 2003.
- 25) 柴田純子、佐藤まゆみ、増島麻里子、菅原聡美、竹山富美子、金澤薫、佐藤順子、黄野麻子、吉田千文、長島健、宮沢幸正、阿部恭子、鈴木正人、矢形寛：再発乳がん患者のがんと共に生きることにするニーズ．千葉大学看護学部紀要、27：49-53, 2005.
- 26) 近藤奈緒子、清水小織、渡邊真理、福田里美、大石ふみ子：乳房温存療法で放射線治療中の外来乳がん患者の日常生活上の困難．日がん看会誌、18(1)：54-59, 2004.
- 27) 宮下美香：乳がん患者により知覚されたソーシャル・サポートに関する研究．看護技術、50(3)：242-248, 2004.
- 28) 真壁玲子：日本人乳がん体験者のソーシャル・サポートと精神的・身体的状況に関する縦断的研究．日がん看会誌、16(2)：35-45, 2002.
- 29) 矢ヶ崎香、小松浩子：外来で治療を続ける再発乳がん患者が安定した自分へ統合していく体験．日がん看会誌、21(1)：57-65, 2007.

- 30) 国府浩子：乳がん患者の初期治療選択における意思決定プロセス支援モデル作成に関する研究. 御茶の水医学雑誌 52(1) :63-82, 2004.
- 31) 井沢知子：乳がん術後のリンパ浮腫に対するナーシングリンパドレナージプログラムの開発. 日本看護科学会誌、26(3) :22-31, 2006.
- 32) 田村綾子、市原多香子、南川貴子：乳癌患者の術後の患側上肢関節可動域拡大訓練に VTR を用いた指導の効果. 徳島大医短紀要、9:85-89, 1999.
- 33) 渡邊眞理、遠藤恵美子：外来で化学療法を受ける乳がん患者のセルフケアを促すプログラム作成過程から得られた示唆－嘔気・嘔吐予防のためにイメージ法を用いて－. 日がん看会誌、19(2) :68-73, 2005.
- 34) 中島恵美子：外来化学療法を受ける乳がん患者へのコーチング法による患者教育の有効性に関する研究. お茶の水医学雑誌、54(2) :39-54, 2006.
- 35) 鈴木久美：診断・治療期にある乳がん患者の生の充実を図る心理教育的看護介入プログラムの効果. 日がん看会誌、19(2) :48-58, 2005.
- 36) 中條雅美：乳がん患者へのグループ療法の評価－QOL の側面から. 看護研究、39(3) :27-40, 2006.
- 37) 広瀬寛子、久田満、青木幸昌、一鉄時江、白岩紘子：術後乳がん患者のための短期型サポートグループの機能に関する質的研究－グループ・プロセスの分析を中心に－. がん看護、6(5) :428-437, 2001.
- 38) 福井小紀子：初発乳がん患者に対する教育的グループ介入の有効性の検討－情報への満足度に関して－. 日本看護科学会誌、21(3) :61-70, 2001.
- 39) 川村三希子：長期生存を続けるがんサバイバーが生きる意味を見いだすプロセス. 日がん看会誌、19(1) :13-21, 2005.
- 40) 藤田佐和：退院後のがん体験者の適応過程における拡がり. 高知女子大学看護学会誌、31(1) :5-18, 2006.
- 41) 上杉和美：退院後のがん患者のエンパワーメント. 高知女子大学看護学会誌、29(1) :37-47, 2004.
- 42) 遠藤恵美子：パターン認識と人間としての進化・成長(1)、新しいパラダイムにおける卵巣がん患者看護インターベンション. Quality Nursing 3(6) :639-645, 1997.
- 43) Endo, E., Nitta, N., Inayosi, M., et al : pattern recognition as a caring partnership with families with cancer. Journal of Advanced Nursing 32 (3) :603-610, 2000.
- 44) 稲垣順子、遠藤恵美子：長期間苦悩状態を体験している喉頭全摘出術後患者のパターン認識の過程. 日本がん看護学会誌 14(1) : 25-35, 2000.

- 45) 高木真理、遠藤恵美子：老年期がん患者と看護師とのケアリングパートナーシップの過程－Margaret Newman の理論に基づいた実践的看護研究－. 日本がん看護学会誌 19(2) : 59-67, 2005.
- 46) 猪又克子：外来でがんと診断されて間もない時期にいる乳がん患者への看護介入ならびに本看護介入を促進する医療的環境. 日本看護科学学会誌 24(1) : 30-36, 2004.
- 47) 看護研究のための倫理指針：国際看護協会、日本看護協会訳, 2003.
<http://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/definition/data/guiding.pdf>
- 48) 看護研究における倫理指針：日本看護協会、2004.
<http://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/definition/data/guiding.pdf>
- 49) 中條雅美：乳がん患者が情報を取り入れつつ生活を再構築する過程を促進する構造－契機とソーシャル・サポートとの関係－. 福岡県立大学看護学研究紀要、4(2) : 45-53, 2007.
- 50) Nightingale F: Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not, /湯楨ます、薄井坦子、小玉香津子、田村真、小南吉彦訳：看護覚え書－看護であること・看護でないこと-改訳第6版、現代社、1960.

記述・図表一覧

記述 1—

ケアプログラムの作成の趣旨ならびに
乳がん患者リハビリテーション看護ケアプログラム

記述 2—

第1段階分析 場面の意味内容

表 1— 1～5

第2段階分析 ケアの3つの側面から見た患者と看護師のかかわりのプロセス

表 2— 1～5

患者の自分らしさの再構築のプロセスとそれを支えた看護師の支援

図 1—

患者が自分らしさを再構築するパートナーシップのプロセスの表象図

記述1 ケアプログラムの作成の趣旨ならびに

乳がん患者リハビリテーション看護ケアプログラム

ケアプログラム作成上の趣旨ならびに工夫

<がんサバイバーシップの概念を基盤に置くこと>

看護実践における従来の考え方では、「リハビリテーション」を身体的・精神的・社会的な側面の機能回復と復帰をめざすこととし、その看護は機能訓練とそれに伴う支援が中心であるという狭い概念として捉えられがちであった。乳がん患者のリハビリテーション看護もそのような狭義のリハビリテーション看護として捉えられる傾向が強いという現状がある。しかしながら、リハビリテーション本来の意味である「全人間的復権」に立ち返るならば、乳がん患者リハビリテーション看護とは、身体的・精神的・社会的な回復と復帰を超えて、患者自身が自らの意思でがん体験者としての自分の人生を自分らしく創造していくことを支援することをめざすべきであり、その看護介入を創造することが強く求められている。

本ケアプログラムでは、がんと診断されたときから主体的に自分らしく生き抜いていくことをエッセンスとするがんサバイバーシップ⁷⁾の概念を基盤とし、診断と告知のときから手術とそれに続く補助療法を受ける長期的なプロセスを通して、乳がん患者が自らの力を発揮していくことを支援するケアプログラムとすることをめざした。

<乳がん手術クリティカルパスの流れを生かし、そこに個別的な看護を入れ込むこと>

作成するケアプログラムは、今日一般に活用されている乳がん手術クリティカルパスを実践枠組みとした。乳がん手術クリティカルパスとは、治療が効果的に滞りなく行われることを目指した医学モデルの中で、適切な時期に標準的な看護ケアや指導が看護師により提供されるように、患者の治療過程に沿って必要な看護介入の時期とその内容を明文化したものである。乳がんと診断された早い時期に、術式や治療法について患者自身による意思決定を迫られる昨今の医療現場では、インターネットなどでも簡便に入手でき、しかも一目見てわかりやすいようなクリティカルパスが、患者や家族を対象に準備され、活用されている(資料1)。乳がん手術クリティカルパスを実践枠組みとするメリットは、乳がん患者が体験する治療の流れに沿い、そのプロセスにおける標準的な看護ケアに加えてタイミングを外すことなく個別的な支援を組み込むことが出来ること、パスに沿って治療を受けている患者に時間や物理的な面で余計な負担をかけずに済むことなどである。

さらに本ケアプログラムでは、パスの流れに沿った標準的なケアに加えて、患者の個別性を重視したケアを意図して組み込んだ。患者との面談の内容が患者の日常的な行為とつながる

ことを意識して、個別的なケアを通して患者や家族の認識に意識的に働きかけていくことを目指した。具体的には、変化した身体や状況に向き合うことを支援するケア、家族や周囲の人を主体的に巻き込んで違いを作り出していくことを支援するケア、患者が自ら知識や情報を収集して生活の工夫や創造を支援するケアなどである。

<健康の理論に基づく患者－看護師のパートナーシップによる面談を日常の看護実践の中に組み込むこと>

ニューマンは、患者と看護職者のパートナーシップによる相互作用のプロセスを研究のガイドラインとして示した⁶⁾。そのガイドラインをがん患者と看護師とのパートナーシップによる看護介入のプロセスとして初めて活用したのは、遠藤⁴²⁾であった。これを引き継いでがん患者や家族とのパートナーシップを基盤とした看護介入研究が行われてきている。しかし、これらの研究では、必ずしも日常の看護ケアの中に組み込まれたものとはいえない。本研究ではこの点を改めて、プライマリナースである看護職者が看護実践の場で行うことができるものとするために、乳がんの治療過程に沿って行われている看護実践の中に、このパートナーシップに基づいた面談を組み込んでケアプログラムを作成した。

<クリティカルパスに健康の理論に基づく面談を組み込む工夫>

患者が治療過程に沿った多様な体験を成長のチャンスとして捉え、自らの力を使って成長し、新しい自分らしさや現実に即した生き方を獲得していくことを支援するには、ニューマンの健康の理論に基づく看護介入としての面談をクリティカルパスに沿って、いつの時期に盛り込むかが重要である。そこで、筆者の修士論文で得た示唆を踏まえ、手術を受けることを選択した乳がん患者がたどるがん体験のプロセスの中で、患者にとって転機と成りうるという示唆を得た5つの時期に、看護介入としての面談を行うこととした。転機となりうる時期とは、今までの自分の価値観や環境との関わり方、選択の方法等を含む自分の生き方のままで、これからの人生も乗り越えられるかどうかを見極め、過去への自分の囚われから自らを解放し、新しい価値観や生き方を獲得する機会となりうる重要な体験のときと定義する。これらの5つの時期は、クリティカルパスにおいても治療や看護の側面から見て、ケアを必要とする重要なポイントと考えられている。

乳がんの治療過程を体験している患者に、転機となりうる5つの時期は下記のように考える。

第1の時期：

乳がんの診断、告知を受け、治療の方法を選択する時期である。患者は、がんであることに直面し、精神的な衝撃や不安、混乱などを体験しながら、いくつかの治療方法を選択し、その

治療に臨む意志決定を行うことに直面する。

第2の時期：

手術の術式が決まって手術を間近に控えた時期である。患者は、乳房にメスが入ることへの不安や恐怖を乗り越えながら、手術を受けるための準備に臨まねばならないことに直面する。

第3の時期：

手術が終わって創部の傷を見る機会を得る時期である。患者は、身体機能や外見上での喪失や変化、ボディイメージの変化に向き合い、変わった自分を受け入れ、新しい自分らしさを創り上げていくことに直面する。

第4の時期：

退院指導や機能訓練が開始され、退院を間近に控えた時期である。患者は、身体機能の喪失や自己の限界の中からこれからの自分の生活をどのようにコントロールしていくか、自らの知恵を活かして創意工夫し獲得していくことに直面する。

第5の時期：

退院後、日常生活の場に戻り通院しながら化学療法や放射線療法などの補助療法を続ける時期である。患者は、人間関係を含む環境の変化の中でいまの自分と現実を見つめ直し、自分らしさを再構築していくことに直面する。また、がんの転移や再発の不安と向き合いながら、それらを克服して、これからどう生きていくかを意志決定し、自らの手でコントロール感をつかんでいくことを求められる。

<患者が、自己の成長を確認しこの体験を今後役に立てるための工夫>

急性期を乗り越えた患者が、これまでのプロセスでパートナー役を取った看護師と共に軌跡を振り返り、自己の成長を分かち合うための面談の機会を持つことは、患者が自分の可能性を信じ、勇気と希望を持ってこれからの人生を歩んでゆく上で助けとなりうると考え、上記の5つの時期に加えて、自己の成長確認の時期を設けた。

第6の時期：

急性期を過ぎ、補助療法も進みつつあり、看護介入プログラムとしての患者と看護師のパートナーシップの終了を間近に控えた時期である。患者は、がん体験を通してどのように自分が成長してきたかを確認することで、この体験からさらに智慧を膨らませ、今後の生きる方向につなげて行く機会とする。

乳がん患者リハビリテーション看護ケアプログラム

本研究で看護介入として使用するケアプログラムは、下記のようなものである。

1) ケアプログラムの説明ならびに患者-看護師関係の成立：

乳がんを診断を受けて、窮地にあり、看護師の助けを必要としていると判断した患者に対して、ケアプログラムについて説明し、患者と看護師がパートナーとなり、患者が回復し、成長していくプロセスを共にたどるということを納得しあう。看護師は患者の持てる力と必ず成長を遂げることを信じ、パートナーとして患者を支える力になりたいという意思を明確に患者に伝える。

2) 1回目の面談（患者が外来にて乳がんの診断・告知後、治療の方法を選択する時期）：

がんであることに直面し治療に臨む意志決定を行うことを余儀なくされ、同時に手術に向けた確定診断と術前検査が行われる時期である。

面談では、「あなたの人生で意味ある人々や出来事について語ってください」と問いかけ、自由に語ってもらおう。患者がとまどっている場合は「小さい頃から、印象に残っている思い出や出来事をお話下さい」と補足して問いかける。看護師はよい聞き手となり積極的に傾聴する。

患者からの問いに答えて、治療に関する情報などをできる限り提供し、患者が自分の置かれている状況や治療の進み方について理解し、意志決定できるよう支え、自分の内面にエネルギーを向けることができるよう支援する。

(面談終了後、看護師は、患者の語りの中から、患者にとって特別な意味がある人間関係と出来事に、そのときの患者の行動や情動などを加えて経時的に配列した資料[表象図あるいは記述メモ]を作成し、次回のフィードバックに備える。)

3) 2回目の面談（手術の術式が決まって手術を間近に控えた時期）：

患者は、乳房にメスが入る事への不安と恐怖を乗り越えて、入院ならびに手術に臨む準備を整える時期である。入院すると、クリティカルパスに沿ったケアが始まる。

1回目の面談の内容を基にして作成した資料（表象図あるいは記述メモ）に基づき、フィードバックする。患者が今までの人生における人間関係や生き方を振り返り、自分のあり様に気づきを得ることができるよう意識しながら対話する。

具体的には、「前回このようなお話をなさいました。なにか修正がありますか。」と問い

かけながら話を聞く。間違いや追加があれば修正する。続いて「あなたのお話を続けましょう」と促し、対話を始める。タイミングを見ながら「このたび新しい体験を通して、なにか自分について新しい発見や気づきがありますか」と促す。体験を語ることを通して、患者の気づきが深まるように意識しながら、対話を続ける。

1回目の面談と同様、患者の必要に応じて、求められた情報を提供しながら、患者が自分の置かれている状況を理解し、不安を解消し、自分自身の内面にエネルギーを向けることができるよう支援する。また、患者の現在の関心ごとの中に、その人の有り様が描き出されることを承知しながら、対話を通して患者の気づきが引き出され深まることを意識しながら、対話を行う。

(面談終了後、1回目と同様に患者の語りを整理し、前回のフィードバックの資料に重要な新たな気づきや意味あるところを追加する。)

- 4) 3回目の面談 (患者の状況に応じて、術後、創部の傷を見る機会を得る時期、あるいは退院指導や機能訓練が開始され退院を間近に控えた時期のいずれか) :

いずれの時期も、患者が、術後のボディイメージの変化に直面し新しい自分らしさを受け入れ、これからの自分の生活をどのようにコントロールしていくかを創出していく時期である。

入院後から始まったクリティカルパスに沿ったケアは、退院によって終了する。

2回目の面談と同様、前回の対話の内容を基にして作成した資料に基づきフィードバックした後、対話を継続する。「このたび新しい体験を通して、なにか自分について新しい発見や気づきがありますか」と促し、話を聞く。患者がエネルギーを自分の内面に向け、振り返ることができるよう、支援していく。また、患者が自分の有り様に気づいた時は、その気づきを敏感に受け止め、それを新しい自分らしさや生き方を獲得していくことに結びついていくよう支援する。

(面談の内容は、前回と同様に患者の語りを整理し、前回のフィードバックの資料に重要な新たな気づきや意味あるところを追加する。)

上記の3回目の面談は、クリティカルパスに沿ったケアに組み込まれて行う。看護師は、パスにそったケアの機会には、患者との面談の内容が患者の日常的な行為とつながるように、患者や家族の認識に意識的に働きかけていく。たとえば、家族や周囲の人々がケアに参画し体験を共有する場を積極的に作ること、新しいボディイメージやこれからの生活を創造していくことに向けて、患者の認識に常に働きかけ、承認し、励ましていくこと、などである。

5) 4回目の面談（退院後、日常生活に戻り通院しながら治療を続ける時期）：

この時期は、今の自分と現実を見つめ直し、自分らしさの再構築を模索する時期であり、さらに転移や再発の不安と向き合い、不安定な気持ちを抱えながらも、それらを克服してどう生きてゆくかを模索しながら、コントロール感をつかんでいく時期である。

2回目、3回目と同様、前回の対話の内容を基にして作成した資料に基づきフィードバックする。前回同様に新しい体験を通して、新たな発見や気づき生まれるように関わり、対話をする。患者の変化を敏感に受けとめ、患者自身がそのことに気づき、自分の力で歩き続けていけるように支援する。

患者が新しい生き方に向かって歩き出したときに実施できる生活調整（食やリラクゼーションなど）に関する情報、自分の身体が発するサインに敏感になれる情報、サポートグループの情報など、患者の関心の高まりに沿って具体的な情報を提供する。

治療に伴い患者に動揺が見られても（たとえば副作用による身体の消耗、情緒不安定など）看護師はその現象だけに惑わされることなく、理解の姿勢と症状緩和のケアを提供しつつ、患者に添い、患者自身の力を信じて、その体験を学習のチャンスと捉えて持ち堪えることができるように支援する。

4回の面談で、患者自身が現実に即した新しい自分らしさや生き方の感覚を得たと両者で実感できた時には、ケアプログラムを終結する。実感できない場合は、さらに追加の面談を両者で話し合い計画する。

（面談の内容は、前回と同様に患者の語りを整理し、フィードバックの資料に重要な新たな気づきや意味あるところを追加する。）

6) 追加の面談（必要な場合のみ追加）

追加の面談では、今までと同様、話の内容をフィードバックした後、「その後どのような体験をなさいましたか。あなたのお話を聞かせてください」と問いかけ、自然の展開に任せて対話を持つ。追加の面談の回数は、患者が新しい自分らしさを見いだしたと実感して納得し、看護師も安堵感を得られるまで継続する。

患者の不安定な状態が持続するときも、患者の認識と行動の変化を信じながら治療過程に沿って支援を継続する。タイミングを計りながら患者のペースに合わせて面談を設定し、患者が自己を整え新しい自分らしさを見出して自分の力で生き抜いていけると実感できるまで、持ち堪えながら支援する。

7) フォローアップの面談（完了の体験）

ケアプログラム終了後、2週間から1ヶ月くらいの時期に行う。

患者が、今までの自分の歩みを振り返り、成長を祝福しこれから進みたい方向を確認する時期である。患者がたどった新しい自分らしさと生き方の獲得のプロセスを、抽象化した1つの表象図、または要約した記述として整理し、ニューマン理論に基づいて、患者が現実に即した新しい自分らしさと生き方をどのように獲得してきたかという観点から、そのプロセスを共有し合い、成長のプロセスを確認し、喜び合う機会を持つ。この面談を学習の機会と位置づけ、患者が自分の成長をしっかりと掴むように、支援する。

記述2 第1段階分析 場面の意味内容

場面6：手術当日のケア

病棟看護師に伴われて自分で歩行して手術棟に向ったMは、しばらく待機した後、手術室看護師に名前を呼ばれ、手術室に入室した。病棟看護師は、そこまでMに付き添い、手術室看護師に申し送りをした後、家族に待機場所を説明し、病棟に戻った。

全身麻酔下で行われた手術は、がん細胞が、最初の乳房部分切除で迅速病理に提出された断端部4箇所ともに認められなかったために、最小限の切除で乳房温存術が施行された。しかし、センチネル生検による迅速病理の結果は、センチネルリンパ節3個のうち2個にがんの転移を認められたために、左腋窩リンパ節郭清が施行された。麻酔時間3時間10分、手術時間2時間37分の時間を要したが、全身麻酔や手術の侵襲による呼吸・循環動態の変動はみられず、バイタルサインも安定したままで手術が終了した。

手術終了直後、待機していた夫、実姉、長女、二女は、医師から手術について説明を受けた。手術室から回復室に移動のためにベッドで廊下に搬送されてきたMは、半覚醒状態であったが、家族の呼びかけに手を上げてこたえ、回復室に入室した。そこで、医師より、乳房は温存ですんだが、リンパ節への転移が認められたためにリンパ節郭清術を行った旨の説明を受けた。持続する創部痛のために、鎮痛剤の投与を受け、軽減が図られ、また血圧低下と冷汗もみられたが、下肢挙上にて症状が軽減したため術後の一時的な症状と判断され、その後異常は認められなかった。

↓

掬い上げた意味内容

術式選択の判断基準に沿って最小限範囲の乳房温存術施行がされ、リンパ節郭清術も施行されたが、手術中、手術直後とも身体状況に異常なく経過し、クリティカルパスに沿って病棟看護師により看護が行われ、Mはそれに従った。

場面7：手術中のMを心配しながら手術終了を待っている家族へ関わった場面

手術に出棟する前のMは、長女、二女、実姉に囲まれてリラックスした様子であった。前日手術を受けた同室の患者の様子から自分の術後がイメージでき、鎮痛剤も使われることを知って安心したと語った。表情の硬い実姉の様子が気になった看護師がそばに行き声をかけると、実姉は表情を緩めて「自分のほうが緊張しちゃって」と気持ちを表出した。

歩いて手術室に入室したMを見送った後、家族が心細げにしている様子を見た看護師は、待機場所まで家族を案内した。途中で、夜勤が終わってすぐに駆けつけてきた夫と一緒に立った。

待機場所の奥のソファに横一列に座り、ぼんやりと手術終了を待っている家族の様子が気になった看護師が声をかけると、夫がすぐに応じて、治療について次々と質問を投げかけてきた。妻のがん体験は家族、特に夫にとっても衝撃的な出来事であることを改めて認識した看護師は、夫に対するケアの必要性を感じ、落ち着かない様子の夫の質問にひとつひとつ答えながら、「ご心配でしょう」と共感を表現した。

「手術をした後 10 年も治療しなくてはいけないなんて思ってもみななかった。10 年は長いよ。どうすればいいのか、わからないことばかりだよ」と困惑を表現した夫の様子から、思いもよらないがんの診断、手術という展開に戸惑いながらも何とか妻の支えになりたい気持ちと、どうやってそれを表現したらいいか、何を助ければいいのかわからないでいる夫の気持ちをとらえた看護師は、夫の思いに共感を示して話を聞きながら、夫ができるだけ治療の場面やケアに参画して妻の体験を分かち合う機会が持てるように支援することの重要性を思った。

手術終了直後、医師の説明を受けるために呼ばれた家族は面談室に向かったが、長女と二女は面談室に入るのを躊躇し遠慮する様子を見せた。娘たちが母親の現実をしっかり受け止める良い機会であると考えた看護師は、「せっかくだから、嫌でなければ一緒に聞いてみたら？」と促し、さらに医師から「どうぞ」と促されると、おそるおそる面談室に入った。医師は手術の経過を簡単に話し、切除した組織の実物を示しながら今後の治療方針について説明した。夫は頷きながら聞いており、実姉と長女は硬い表情で聞いていたが、二女は身を乗り出して食い入るように切除部位の組織を見つめながら、医師の説明を真剣に聞いていた。説明を聞いた後の家族全員に手術が終わったことへの安堵感を見て取った看護師は、ねぎらいの言葉をかけ、この体験が家族の変化につながるように留意しながらプログラムを進めていく必要を感じた。

↓

掬い上げた意味内容

M の手術が終了するまでの間、隔離された環境と不安の中で待機している家族に対して支援の必要性を感じた看護師が、家族に感情の表出を促すと、夫がそれに応じて、この先の放射線による治療の長さに対する困惑の気持ちを表現した。妻のがん体験は家族、特に夫にとっても衝撃的であることを考えた看護師は、夫の感情を受け止めると共に、夫が治療とケアの場面に参画し、妻の体験を分かち合う機会を支援することの重要性を思った。

手術終了後の医師の説明を聞くことは、家族が M のがん体験に共有する重要な機会であると考えた看護師が、娘たちの参画を促し、その後安堵の様子を表した家族にねぎらいの言葉をかけ、これからのプログラムを発展させる方向性を考えた。

場面8：手術後1日目のケア

早朝、医師によって創部2ヶ所の包帯交換が行われた。創部からの出血、傷の離開などの異常はなく、座位保持も可能なため、病棟看護師の迎えを受け、車椅子にて乳腺外科病棟に帰棟した。創部痛は鎮痛剤投与でコントロールされおり、呼吸・循環状態は安定して順調に身体状況は回復していると判断されたために、帰室後すぐに、病棟看護師によりバルーンカテーテルが抜去され、トイレまで自力で歩行し、自尿を認めた。病棟看護師は、離床に伴うバイタルサインの変動をチェックし、異常がないことを確認してから、痛みが増強するようなら知らせるように話した。

↓

掘り上げた意味内容

手術直後の身体状況は異常なく経過し、Mは、車椅子で乳腺外科病棟に帰棟。順調に回復の過程を辿っているためクリティカルパスに沿った処置とケアが実施され、Mはそれに従った。

場面9：手術後1日目の離床促進のケアに家族の参画をうながす場面

回復室から病棟に帰室したMは、訪問した看護師を認めると、「温存ですんだけど、リンパ節の転移があったのは残念、でも終わってほっとした」と安堵の表情を浮かべた。術後の順調な身体回復を促進し離床を促すケアにできる範囲で家族が参加することは、Mと家族にとって意義があると考えた看護師は、バルーンカテーテルを抜去した直後にトイレ歩行するMに付き添い危険がない様に留意しながら、母親のケアに参加するチャンスと考えて長女に声をかけた。最初はためらう様子を見せた長女もすぐに手を差し出して母親を支え、様子を気遣いながら歩行介助した。看護師は、この長女の姿に母親を気遣う気持ちを行動で示すことができる安心と喜びを見て取った。昼食時、長女の介助でベッドを降りたMはいすに座りオーバーテーブルに向かって食事をとっており、傍らで夫と長女も持参した手弁当を広げ、一緒に食事を囲んで和やかな雰囲気であった。看護師が夫に声をかけると、「手術後の最初の食事を一人で取るのはさびしいだろうから家族と一緒に食べようと長女が準備した」と笑って話した。看護師はこの家族のあり方をほほえましく感じながら、この家族が持っている暖かさとパワーを感じ、これからの治療の過程においても家族が協力して力を発揮していけるように支援していく方向性を定めた。

↓

掘り上げた意味内容

無事に手術を終えたMは、リンパ節の転移を残念に思いながらも治療のひとつの局面を乗り越えたという安堵感を、看護師に表出した。術後の順調な回復に向けて離床を促すケアに家族

が可能な限り参加することは意義があると考えた看護師が、長女に声がけしてその機会を作ると、長女は素直に応じ、その長女の様子に母親への配慮の可能性を見た。長女の介助を受け入れているMとMを囲んで団欒している家族の様子を見た看護師は、この家族の団結力とサポート力を察知し、今後の支援の方向性を定めた。

場面 10：手術後 2 日目のケア

身体の回復過程は順調であるために、末梢血管からの点滴が抜去され、ロビーまで歩行の許可が出された。鎮痛剤の効果が切れると痛みが増強するため 6 時間おきに鎮痛薬を内服中。パスに沿って下半身シャワーが許可になり、午後から二女の介助でシャワー浴を行った。シャワー後の水泡消毒の際、病棟看護師はベッドに仰臥位のまま手鏡で胸の手術のあとを見るように勧め、M は初めて自分の胸にできた傷を見る機会をもった。病棟看護師は、創の処置をしながら M の表情や言動を注視し、「あまりきれいじゃないね」といいながらも目をそらさずに落ち着いて鏡に映った傷をみている M の様子に、ボディイメージの変容に伴う問題はないと判断し、このまま経過を見守っていくと方向付けた。

↓

掘り上げた意味内容

手術後の身体状況は異常なく経過し、クリティカルパスに沿った処置とケアが実施された。順調な回復に沿って離床が進み、ADL も順調に拡大した。病棟看護師は包帯交換の際に、M に自分の創部を見るよう働きかけ、はじめて胸の傷を見た M は戸惑いながらも落ち着いて受け入れた。病棟看護師は M の表情や言動から問題ないと判断しパスの継続を決めた。

場面 11：M が夫を巻き込み放射線治療の手段を確保したことを話す場面

術後の後療法である放射線治療のために通院する方法を模索していた M は、妻の「がん」を職場の同僚に話しながら夫に対して、知らせたほうがよいと勧め、それを受けた夫は、気が進まないままに職場で話したことを看護師に知らせた。同僚たちは状況を理解し協力体制をとってくれ、夫が病院通いの送り迎えを車でしてくれるようになり、おかげでこの病院で放射線治療を続けられるようになったと看護師に語り、「そのほうがずっと安心だ」と話した。看護師は、通院が困難なことを理由に乳房切除術を選択することまで考えていた M が自分から積極的に夫を巻き込み状況を調整して問題を解決していたことに驚き、M が自分の持てる力を発揮して今までのやり方と違った新しい方法で問題に対処し解決したことに感動し、M 自身にその成長に気づいてほしいと考え、「M さんがご主人を動かしたのですね、すごいですね」と伝え、と、「夫は言えばやってくれる人なのよ」と笑った。自分の変化への気づきよりもむしろ

夫の性格について言葉にしたMの様子に、今はまだ気づきを得る段階にないと判断した看護師が、「ご主人はどうやって助けたらいいかわからないようだから、Mさんがいろいろと教えてあげたらよい」というと、納得した様子であった。

↓

掬い上げた意味内容

放射線治療に通院する方法を模索していたMは、その解決方法として、妻のがん罹患の事実を隠したかった夫を説得し職場に協力を求めるように働きかけた。同僚の理解を得た夫が病院の送迎に協力することになり、同病院で継続した放射線治療が可能になったMは安堵し、感情を看護師に表出した。看護師は、夫の参画を促したMの変化と行動力に感動しMが夫を動かしたことを伝え賞賛した。自分の成長に気づくことを意図して働きかけた看護師に対し、そのことではなくMは夫の性格に言及したため、今はまだ気づきを得る段階にないと判断した看護師が、夫の参画を促す助言をすると、Mはそれを受け入れ、これからそのようにするといった。

場面12：術後2日目の包帯交換のときに、手鏡で始めて自分の胸の傷をみた場面

病棟看護師の勧めで、二女がMの下半身シャワー浴を介助した。このとき、次女がMの絆創膏下にできた水泡を見つけ、病棟看護師が水泡の消毒と絆創膏固定をした。病棟看護師に「ちょっと傷を見てみますか」とさりげなく声をかけられたMは、迷うように看護師の顔を見た。術後、初めて自分の胸の形と傷を見る体験は患者が現実と直面する重要な局面でありこの体験が患者と家族の今後の有り様に大きな影響を及ぼすと考えた看護師は、今がそのチャンスと捉え、励ましの思いをこめて、仰臥位で手鏡を使って胸の傷を見ることができると促した。Mは意を決して手鏡を取り、やや硬い表情ながら目をそらさずにしっかりと鏡越しに傷を眺めた。今が家族の参画するチャンスのひとつと捉えた看護師が、ベッドサイドで興味ありげにその様子を見ていた二女を誘うと、二女は関心を注いで傷を覗き込み、胸の形について「ああ、あんまり変わらないよ」と声をかけ、それにMは「そうね」と応じた。母と二女のやりとりを見た看護師は、この娘はMの支えになってくれるであろうと感じたので、そのことをMに伝えると、Mは「女同士だし、娘に見せることは大事だと思う」と応えた。看護師は傷を見たMがそれをどう受け止めたか気になり感想をMに問うと、「思ったより形が変わってなかった、でも皮膚の色が青くなっている」と言った。皮膚の変色は手術による内出血が原因で時間の経過と共に回復することを看護師が伝えると、Mは安心したように笑い穏やかな表情になった。

↓

掬い上げた意味内容

絆創膏かぶれによる水泡の処置で包帯交換する際に、病棟看護師に傷を見ることを促された

めらいを見せたMに対して看護師は、最初に自分にできた創傷に直視することの重要性から、体位を助言し促すと、Mはそれに応じ自分の傷に直面した。看護師は、家族がこの機会に参画する意義の点から、同席していた二女を促すと、積極的に応じ、母親への気遣いを示し、それに対する母親の応答が見られた。母娘の交流をみてとった看護師が、今後の二女の支援力の重要性について意識を喚起させると、Mは娘が参画することの意味を自分の言葉で表現した。看護師は手術による創傷の受容という点からMの感情の表出を促すと、皮膚の変色について不安を表現したが、身体の回復と共に改善する現象であることを理解し、安心した表情を示した。

第3回面談

退院を前にして、ケアプログラム第3回目の面談の時期としてよいかどうかを考えながら訪室すると、Mは看護師を待ち構えたように、「あれからいろいろ考えてみてね、まだ話していない大切なことをいっぱい思い出した」といい、「過ぎてしまうと忘れるのね。考えても仕方ないし考えないようになるのかも。そういうのってきつとたまるのね。それでがんになったのかも。」と新たな気づきを語った。看護師は、Mの意識が内面に向かい自分を見つめ始めていることを感じ、いまを面談の時期として適当であると判断した。

Mの人生を表象的に表した図を基に、際立った特長を示す局面をとらえて、三人姉妹の二女として育った結婚までの生活、28歳で恋愛結婚し半農半漁村の家族の長男に嫁いたころの状況、今までとはまったく異なった家庭的および社会的環境の中での妻として嫁としての生活、現在の家庭内の状況とそこでの役割や認識についてフィードバックした後、Mに「自分についてどのように感じるか」と促すと、Mは自分で準備したメモを見ながら、結婚後の大変だった時期の出来事について細かに語り始めた。

Mは、人から良くやっているねと言われるくらい大変だったと当時を回想し、「実家には心配をかけるので愚痴をこぼさず一人で頑張っていた。もうすっかり忘れていたが私は大変なことを乗り越えてきたことがわかった」と自分の気づきを語った。気持ちを表出してすっかりした表情を表わしたMは、「これを機会にもうこれからは自分。もう絶対に無理をしない。今までは私がやらなければしょうがないと思っていたが、これからは出来ないことははっきりと言おうと思う」と、きっぱりと決意がみなぎった口調で語り、「この病気になったのも、自分をもう少し大事にしても良いということよね」と、体験の意味を付け加えた。

看護師は、今までの自分の生き方に気づいたMがこれから新しい方法で行動を起こそうとしていることに感激し、Mが別人のように活気にあふれ自信に満ちているようにみえることを伝え、Mのこれからの計画や希望をさげぎることがないように、相槌をいれながら、表出を促した。Mは嬉しそうにならずきながら、「体調が良くなってきたら、自分の好きなことをしたい」

とパズルや書道など、多忙のために後回しにしてきた趣味について楽しそうに語った。夫については「私が喜ぶことを何かしてあげたいと一生懸命の気持ちはわかるけど、やることがずれている」と笑い、「優しいだけでなく少し体が動いてくれないと」といった。退院して普段の生活に戻ると家族はもう動けると誤解するだろうといい、「みんなに協力してくれるよう自分から働きかけないと。具体的にやることを見つけて頼むようにする」と語った。また、二女と一緒に傷を見た後、傷のケアを一緒にやったり感想をいったりしてくれて心強いこと、娘達にはMの体験を教訓にして自分達の身体も気をつけようという気持ち持って貰うことも考えて、自分から積極的に夫や娘たちを巻き込んでいこうと思っていることを語った。看護師は、Mの話に相槌を打ちながら話を聞き、Mの計画に同意し励ました。

Mはケアプログラムについて、「面談に参加してこれからこういうふうにしよという気持ちになれた、面談がなかったらこのまま退院して、早く良くなって元の生活に戻ることを考えて終わりだったと思う」と述べ、「私は選ばれたのだと思う」と感謝の気持ちを述べた。看護師はMが病気体験を転機にして新しい自分らしさと生活のルールを見出していることを言葉にして告げ、このことをMに意識づけ、祝福し、喜びを分かち合った。

↓

掬い上げた意味内容

手術による侵襲から心身が回復し退院を間近に控えたこの時期に、ケアプログラムにそった面談を行うことの適切性を考えていた看護師に、Mは面談が開始を待ちきれずに自分の方から語り始めた。結婚後の苦勞を詳細に思い出したMは、「考えても仕方ない」と苦勞を苦勞と感じないように抑圧してきた自分のあり様に気づいたことを語り、それを聞いた看護師は、Mが自己の内面に関心が向いていることを察知して、いまが面談を行うときであると確信した。

看護師はMの語りの中から捉えたMの人生の特徴的な局面をフィードバックしたあと、自分についての新しい気づきを語るように促すと、Mは、今まで感情を抑圧して苦勞を乗り越えてきた自分をよくやってきたと認めてこの思いを表出した後、これからは「もう無理はしない、できないことはできないという」と宣言し、自ら見出したがん体験の意味を「自分をもう少し大切にすること」と表現した。看護師はMが大きな成長を遂げつつあることを感じ、さらにMに表出を促すと、Mは今まで後回しにしてきた好きなことを自分のためにやりたいという希望、夫の自分への気遣いを感謝しながらも体を動かして自分を助けてほしいという願い、娘らの支えが心強く、娘らにも自分の体を大切にする視点を持ってほしいことを述べ、これらを実現するために家族全体を自分から積極的に巻き込んでいこうという新しい生活のあり方を語った。Mはこのケアプログラムに参加したからこそ得ることができた認識と行動の変化について感謝の意を述べたので、看護師は、がん体験者としてそのことをしっかりと自分に意識づけて

欲しいと伝え、共にその喜びを分かち合った。

場面 13：手術後 3 日目から 7 日目のケア、退院

・手術後 3 日目

腋窩リンパ節郭清術の創部に挿入されていたペンローズドレーンが医師により抜去され、ガーゼパットによる保護固定になったが、血性浸出液の拡大は見られなかった。時折ズキンと響くような痛みが持続していると訴えたが、1日3回の鎮痛薬内服でコントロールしようと頑張っていると M は看護師に話した。

・手術後 4 日目

鎮痛薬の内服で創痛は落ち着き、病棟看護師に「日々良くなっている実感がある」と話した。病棟看護師は、病棟で作成したパンフレットを用いてリンパマッサージの指導をし、理解した様子だと判断した。M は、これまで自宅で義母を介護してきたので、様子を見ながら今後のことを家族で話し合っていくと話し、病棟看護師は、自分で今後の生活をイメージできているようだ と判断した。

・手術後 5 日目

創部からの出血はなく、鎮痛剤は1日2回に減量され、病棟看護師が病棟作成のパンフレットを用いて退院指導とリマンマ指導を行った。M は、退院後生活しやすいように考えて入院前に準備をしてきたこと、家族のサポートを受けて無理せずに生活していくことなどを病棟看護師に話した。これからはスポーツブラを使っていくという話しを聞き、自分なりにイメージできており問題ないようだ と病棟看護師は判断した。

・手術後 6 日目

左胸手術創に挿入中の J-VAC ドレーンから血性の排液が連日 60ml 前後みられおり、本人は気にして看護師に話したが、明日の回診時にドレーンを抜去するかどうかは医師の判断にまかされた。術後七日目の明日退院の予定であった。

・手術後 7 日目、退院

左胸手術創に挿入中の J-VAC ドレーンを医師の判断で抜去し、予定通り退院した。順調な経過を取っていると判断された。

↓

掬い上げた意味内容

術後から退院まで、順調に回復過程を辿っており、クリティカルパスに沿った処置とケアが継続され、M はそれに従った。クリティカルパスに沿って準備されたパンフレットを使用し、病棟看護師より術後 4 日目にリンパマッサージの指導、術後 5 日目に退院指導とリマンマ指導

を受けたMは、病棟看護師の説明の内容を理解し、病棟看護師の指導にそって無理をしない生活、スポーツブラの活用など退院後の生活のイメージを病棟看護師に語り、病棟看護師は問題ないと判断した。術後6日目、ドレーン排液の量と性状に異変の兆候が見られたが、正常範囲内としての経過観察の結果、医師により問題ないと判断され、予定通り退院となった。

場面 14：緊急手術から退院の場面

・退院後初回外来、緊急手術と入院

退院後5日目（術後12日目）に初回の乳腺外科外来を受診したMは、乳房切除後の創部皮下出血を診断され、外来で局所麻酔下切開にて血腫除去の処置を受けたが血腫が取り切れなかったため、そのまま緊急入院、緊急手術となった。全身麻酔下で止血術を受け、創部2カ所にJ-VACドレーンが挿入された。麻酔時間1時間15分、手術時間45分、出血量120mlであった。呼吸・循環動態の変動はなく、バイタルサインも安定しており、異常なく手術が終了。手術当日は回復室に入室、呼吸・循環動態に変動はなく、順調な経過であると判断された。

・術後1日目

早朝に医師による包帯交換が行われ、創部からの出血はなく、ドレーンからの排液状態も順調と判断され、午前中に病棟看護師の迎えを受け、車いすにて病棟に戻った。

・術後2日目

バイタルサインは安定し、術後の身体快復は順調であると判断された。創部から出血はなく、ドレーンからの排液状態も良好、末梢からの点滴が終了抜去され、病棟内歩行も許可された。

・術後5日目

術後の身体快復は順調、創部からの出血はなくドレーンからの排液状態は良好で、性状は淡血性から漿液状に変わり、経過は順調と判断された。

・術後6日目

創部の回復は順調であり、医師の判断で2カ所挿入されていたドレーンを抜去したが、出血や創の離開などの異常は見られず、予定通り退院した。

↓

救い上げた意味

退院後5日目の初回の乳腺外科外来受診時に、乳房切除部位創部の皮下血腫が発見されたMは、緊急入院となり、緊急止血術を受けた。手術中・後の全身状態と出血に関する異常は見られなかった。その後の退院までも順調に回復過程をたどり、創部やドレーンからの排液状態にも問題ないと判断され、クリティカルパスにそった処置とケアが実施され、Mはそれに従った。術後6日目、予定通り退院となった。

場面 15：再入院の連絡を受け、入院中のMに面会に訪れた場面

手術のため緊急入院し止血術を受けたことを、術後 2 日目にMより電話連絡を受けた看護師は、あわてて時間調整して術後 4 日目に入院中のMを訪問した。

病室に現れた看護師を見つけたMは明るい活気のある様子で「良く来てくれたわね、もうびっくりしたのよ」と笑いながら緊急入院と緊急手術に至るまでのことを話した。看護師が初回の外来受診に同席できず、術後もすぐに来ることが出来なかったことを謝罪し、もっと留意すべきだったと反省していることを話すと、Mは笑いながら、「大丈夫、来てくれて安心した。腫れているかな、と思ってあなたに電話して聞いてみようかと思ったけど、すぐに外来受診だし、みんな手術後はこうなのかな、と思ったのよ」と落ち着いた口調で言った。自宅ではリハビリと思って食器洗いや洗濯物干しなど気をつけながら行っていたこと、手術した乳房の創部周囲が腫れてきたが赤くなったり熱を持ったりはしていなかったので病院連絡を迷ったが、3 日後に外来受診の予定だったので大丈夫だと判断して様子を見たことを語り、「ほんとに何が起こるかわからない」と笑った。

M から術後の経過や創部の出血の状態を聞いた看護師は、今は身体的には問題はないと判断し、再手術になった状況も受け入れているMの様子に安心した。

↓

掬い上げた意味内容

緊急入院の連絡を受けた看護師が再入院中のMを訪れると、駆けつけた看護師の顔を見たMは安心して、緊急入院と緊急手術の経過について語り、驚いた気持ちを表現した。看護師は、自分の不在を詫び、前回退院から再入院に至るまでのMの家庭での生活や創部観察時の判断などの話を聞き、今は順調に回復過程をたどっていることと、Mが予想外の出来事を受け入れていると判断した。

面談時期の調整

今はMの身体的に問題はないと判断したが、ケアプログラムの面談の時期としては適切ではないと判断し、次回面談の予定を話し合っ、一週間延期するよう調整をした。

↓

掬い上げた意味内容

Mの心身の状況を考えて、退院後すぐの時期の面談は適切でないと判断し、Mと相談の上、第四回の面談の時期を調整した。

場面 16：放射線外来受診と創部の抜糸の場面

創部の皮膚や傷の状態が落ち着いた頃、術後補助療法の放射線治療が計画されていた。止血術後 14 日目に初回の放射線治療外来で、M は放射線科医師より治療の目的、方法、副作用の可能性、スケジュールなどの説明を受けた。一週間後の放射線治療外来で照射部位の位置決めをして 2 日後から治療を開始し、1 回 2 グレイの照射を 25 回、月から金まで連日約 1 ヶ月半をかけて行われるという予定が、治療計画書の書面に沿って説明を受けて、M は具体的なことがわかって安心したと看護師に話した。放射線照射の間、患肢挙上の肢位を保持できるように、自宅で行う上肢機能訓練に積極的な意欲を示めした。

午後から乳腺外科外来を受診し、創部が順調に快復していることが確認され、乳房切除部位創部と腋窩リンパ節切除部位創部の抜糸が行われた。

↓

掘り上げた意味内容

M は創部の状態が落ち着いた止血術後 14 日目に、初回放射線治療外来にて、放射線科医師より、治療の内容とスケジュールについて説明を受けた。2 グレイ×25 回で総線量 50 グレイ、5 週間にわたって連日照射の予定を治療計画書の書面に沿って医師より説明を受けた M は、治療のイメージを描くことができ安心したと語った。治療のため患肢挙上の肢位保持の必要性を認識した M は、照射中の肢位保持を可能にするため、自宅で可能な上肢機能訓練に積極的な意欲を示した。乳腺外科外来にて創部回復が確認、問題ないと判断され、乳房切除部位と腋窩リンパ節切除部位の両創部抜糸が実施された。

場面 17：放射線治療開始にむけて、患肢の機能訓練について話した場面

初回の放射線治療外来受診で、放射線治療計画について書面で説明を受けた M は、放射線治療の具体的スケジュールについてイメージを持つことが出来て安心した、と看護師に語った。放射線の照射時間、副作用による皮膚症状の対処方法などについて確認するように質問をしながら、表情は明るかった。気になることがあるかという看護師の問いかけに、「照射の間、腕を上げてじっとしてられるが一番心配」といった。看護師は M の患肢に手を添えながらゆっくりと上肢挙上の肢位を助けて、痛みの程度や保持の可能性を観察し、関節の可動域がまだ十分に回復しておらず痛みもあるが、機能訓練を継続して行えば徐々に腕が上がってくることを説明すると、M はうなずきながら、「今は痛みのため肩の高さまで上げることが出来ず、つかばって動かさないようにしていたが、これからなるべく動かすようにする」と意欲を示した。看護師は家庭で出来る上肢機能訓練について、M と一緒に上肢を動かしながら方法を示し、時間を決めて簡単な運動を少しずつ毎日行うこと、肩を温めて動かす方がよいことを話すと、M

は、洗濯物干しや家事をするときに工夫しながら動かすようにすること、入浴中に腕の屈伸と肩を動かす運動を行うようにすることなど、生活の中に具体的に取り入れた方法を自ら語り、「がんばるわ」と積極的な姿勢を見せた。

乳腺外科外来で胸部と腋窩の創部の抜糸を受けたMは、2回切開をした皮膚の接合部が硬くなって気になる様子であったが、時間と共に軽減するという説明を受けて納得した様子であった。

↓

擷い上げた意味内容

放射線治療外来にて治療計画の具体的な説明をうけたMは、治療についてイメージ化ができたことで安心した様子を示したが、さらに看護師が不安の表出を促すと、照射の間の肢位保持についての気がかりを語った。看護師は実際に患肢を動かして痛みや可動域を観察し、機能訓練の必要性を説明すると、納得して機能訓練への意欲を表わした。看護師が家庭で行える機能訓練の方法について実際に動かしながらイメージできるように指導すると、Mは家庭での生活を思い浮かべながら自分で工夫して具体的な方法を頭に描き、訓練に積極的な姿勢を見せた。

面談の延期

放射線治療外来と乳腺外科受診で疲労を訴えたMは、この後予定していた第四回目面談の延期を希望し、看護師もその方がよいと判断し、両者で面談を一週間後に延期した。

↓

擷い上げた意味内容

放射線外来での補助療法の準備と乳腺外来での抜糸で疲労が見られたために、両者でこの後に予定していたケアプログラム第4回面談の1週間延期をきめた。

第4回面談

退院後日常生活に戻り、通院しながら放射線治療を始める時期は、今の自分と現実を見つめ直し、コントロール感をつかんでいく時期であると予測し、ケアプログラム第4回の面談を始めた。面談の前に、放射線治療外来を受診し照射部位の位置決めをしてきたMは、治療開始が遅れたことを気にかけていた。Mの不安定な気持ちを推し量った看護師が、面談の再度延期を提案すると、Mは面談を行うことを強く希望したために、希望に添って面談を始めることにした。

看護師は、Mの人生の表象図を基に、再び重要な出来事や人間関係についてフィードバックし、前回以来得た新しい気づきについて問うと、大変なところに嫁いだが自分は幸せだと思う

と話し、しかし娘達には舅姑の苦勞がなく自分の生活を大事に出来る人と結婚して欲しい、年寄りと一緒に生活するのは難しいと話した。前回の面談のときとは違うMの雰囲気戸惑いを感じた看護師が、「これからは自分を大切に」というMの前の気づきを喚起し、さらに気づきを深めて欲しいと願い、これからやっというと考えていることを具体的に話して欲しいと促すと、夫と二人でもっと住みやすい違う土地で暮らしたいことだと話した。話が唐突であるように感じた看護師が、今の生活の中でストレスを軽減するために工夫していることを問うと、今は義母を施設に預かって貰って安心しており、自分の状態が落ち着くまでもう少し施設で頑張っておくと割り切っていること、面会に行き自分の顔を見た義母が帰りたいと泣くと困るので面会に行っていないことを話し、そのまま抗がん剤治療による脱毛が気になること、副作用の具体的な症状を心配していることに話しが移っていった。看護師はMのとりとめのない話の様子に困惑しながら、治療が予定通りに進まないことへの不安などから、Mの関心が自分の内面より現実の状況に向いていると判断し、Mの関心に合わせてじっくりと耳を傾け、野菜を中心にバランスを考え、タンパク質も摂取する、食事の間隔を短くして少しずつ食べるなど、Mが工夫しようとしていることを励ました。看護師は、今はMのペースを尊重しながらMの成長を信じて持ち堪え、次回には気づきをもっと深まるようにフィードバックの方法を工夫しながら面談をすすめてみようと考えた。

↓

掬い上げた意味内容

退院後、通院して治療を続ける時期は、新たなコントロール感を掴むときであるという考えから、第4回目の面談に入った。放射線治療のための位置決め延期と治療開始の遅れを気にして落ち着かない様子を見て取った看護師が、面談の延期を提案したが、Mはそれを希望したため、本人の意向に添い面談を続行した。看護師が、今までのMの語りの中でとらえた人生の特徴的な局面をフィードバックした後、新しい気づきを語るように促すと、自分は幸であったが、年寄りと一緒に生活するのは難しく、娘たちにはさせたくないと話した。前回の面談の際の気づきとのギャップを感じた看護師が、その気づきを想起させてそれを深めるための問いかけをすると、Mは夫と二人で違う土地で暮らしたいと話した。Mの気持ちが現実に向いていないことを感じた看護師が、今の生活の中で新しく工夫や行動について問うと、義母を施設に切り替え安心したと話し、これから始まる抗がん剤治療への不安に再び関心が向いた。治療への不安からMが不安定と判断した看護師は、話で耳を傾け、Mの話に出る生活面の工夫を認めて励ました。今はMのペースを尊重し、信じて持ち堪えることが大切と考えた看護師は、次回には面談の工夫をしてみようと考えた。

場面 18：放射線照射部位の位置決め延期と実施、放射線治療の開始の場面

・放射線部位の位置決め延期

止血術後 21 日目の放射線治療外来で、照射部位の位置決めで M は来院したが、患肢挙上の肢位保持がまだ十分に出来ないと判断されて、位置決めが一週間延期になった。胸部の創は順調に回復しているが腋窩の創に引き攣れ感と痛みがあり、患肢挙上の保持が困難であるためであった。M は「せっかく準備してくれたのに、医師や看護師、放射線技師に申し訳ない」と何度も繰り返し、予定通りに治療が進まず不安を感じている様子を示しながらも、一週間後にむけて自宅で行う上肢機能訓練について積極的に関心を示した。

・放射線部位の位置決め

止血術後 28 日目、放射線治療室にて、放射線科医師、放射線科看護師、放射線技師らにより、再度、照射部位の位置決めが行われた。患側の肩関節可動域の様子を見ながら、肢位を調整し、放射線照射部位のマーキングと CT 撮影が行われ、2 日後より放射線治療が開始されることになった。治療計画は当初の予定通り、1 回 2 グレイの照射を 25 回、月から金まで連日約 1 ヶ月半をかけて行われる予定であった。位置決めが無事に終わった M は安堵した表情を表わし、これから始まる放射線治療に前向きに取り組みたい気持ちを述べた。

・放射線治療の開始

止血術後 30 日目、多少の痛みがあるものの患肢挙上の肢位保持は問題ないと判断され、第 1 回の放射線照射が行われた。M は「思ったより照射の時間は早く終わる感じ」と感想を述べた。以後、平日には連続して放射線治療を受け、治療の経過と副作用の有無のチェックのために、週に一度放射線治療外来を受診することとなった。

↓

掬い上げた意味内容

止血術後 21 日目に予定されていた照射部位の位置決めが、腋窩創の引き攣れ感と疼痛が原因で患肢挙上肢位が十分に保持できないため 1 週間延期になった M は、医療関係者への申し訳なさを表出し治療が滞ったことへの不安を示しながらも次回の位置決めに向けて自宅での上肢機能訓練について積極的な姿勢を示した。

1 週間後（止血術後 28 日目）に再度、照射部位の位置決めが実施され、肢位調整とマーキングが問題なく行われ、予定通り放射線治療開始の決定を受けて M は安堵し治療に前向きな気持ちを述べた。

位置決めから 2 日後（止血術後 30 日目）に第 1 回の照射実施、問題ないと判断され、週に一度の外来で治療の経過をみながら、治療続行となった。

場面 19：放射線治療中の放射線外来受診の場面

放射線治療中に週 1 回の放射線治療外来を受診し経過をみながら放射線治療が進み照射回数が重なるにつれ、M の照射部位の皮膚に副作用とみられる発赤が広がり乾燥が目立つようになった。照射 8 回を終了した日の放射線治療外来で、放射線医師から皮膚症状は副作用であるので心配ない旨の説明を受けた M は、医師の説明をうなずきながら聞き、処方された軟膏を塗布して症状が軽減することに期待している様子であった。医師はその他に体調の異変がないことを確認し、治療続行を告げ M を励ました。

↓

掬い上げた意味内容

治療の経過と副作用のチェックのために定期的な放射線治療外来を受診中の M は、照射部位の皮膚の異変（発赤と乾燥）が進んできたことを放射線科医師に告げたが、副作用であると説明を受け軟膏塗布で対処することに期待し、治療続行を受け入れた。

場面 20：退院後の日常生活の困難について語る場面

治療の進行状況を確認するため M に電話連絡して生活の様子が気になった看護師は、外来受診と放射線照射で来院する時間に M と待ち合わせて面接に出向いた。副作用で体調が本調子でないことと家庭の事情に奔走している様子の M は、疲れた表情で外来に現れた。M の話にじっくりと耳を傾け、十分に話を聞くことで M は落ち着いた表情を見せた。家事がリハビリだと思って洗濯物干しを工夫して行っていること、入浴中に肩回しなどの運動を行っているが、患側の左を中心に肩こりが強く辛いことの訴えを受けた看護師は、M の話を聞きながら M の生活の工夫を励まし、左肩関節を中心に指圧とマッサージを行った。さらに自分で出来る簡単なリンパマッサージについて実際に行いながら説明をし、むくみ、不快感、しびれの有無をチェックしながら予防することの重要性について話をした。熱心に話を聞いていた M は、現在は異常がないことに安心しながら、リンパ浮腫予防のために毎日自分でマッサージを行いたいと積極的な姿勢を見せた。M が体力を消耗させ家庭の事情にエネルギーを使って疲弊していることを見て取った看護師は、M が内面を見つめて気づきを深め、困難に対処してコントロール感をとりもどせるよう、ケアプログラムに沿った面談を行う必要を強く感じ、M と日程調整をして第 5 回目の面談を約束した。

↓

掬い上げた意味内容

M の治療の状況と生活の様子が気になった看護師は、M との面接の場を設けた。放射線治療の副作用と家庭の事情に奔走して疲労していると判断した看護師が、M の気持ちを表出できる

ようにひたすら話を聞くことに徹すると、Mは落ち着きを見せた。Mが上肢の機能訓練について関心を向けていることをキャッチした看護師が、生活の中でMが工夫していることを認め励ましながら、症状緩和のためのマッサージを施し、さらに自己管理のためにリンパマッサージが実践できるように知識と方法について助言すると、Mは興味を持って受け止め、実践に積極的な姿勢を示した。Mの消耗を見て取った看護師は、Mが内面を見つめて気づきを深めるために、ケアプログラムに沿った面談を行う必要を強く感じ、新たな面談の計画を立てた。

第5回面談

放射線療法の12回目が終了した時期を、治療への不安と向き合い、それを克服して、これからどう生きていくかをつかんでゆく時期と捉えて、第5回目の面談を行った。看護師は、Mの関心が自分の内面に向けられるように、もっと面談方法の工夫が必要だと考えたことから、表象図の表現方法を工夫し、現在のMと周囲の人々との相互関係が明確になることを留意しながらフィードバックした。自分を中心に周囲の人たちに向かって一方向の矢印が何本も出ている表象図を見ながら、看護師が何か気づきがあるかと問うと、ゆっくりと考えるような口調で、「人のことは心配するくせに自分のことを心配されるのは嫌だ」といい、「自分はエネルギーを貰うより外に出してばかりいる」、「自分自身より周囲のことに時間とエネルギーを使っている」と語った。そして実母にがんを隠し通すため話の辻褄を合わせるのにエネルギーを消耗していること、心配で奔走していた三女の泣き言を聞いて腹が立ち、自分も頑張っているのだから泣くより少しでも家のことを手伝ってくれた方が嬉しいと怒り、その後腹を割って話しあう機会をもてたこと、義父の世話で消耗することなど、外に向かった矢印を見ながら、重要な人との関わりについて表現した。自分の内面に再び目を向け、人との関わりのあり様に気づき始めたと感じた看護師が、「どのようにして自分を大切にするつもりか」と問いかけると、はっとした様子で、「自分が空っぽのままのこの状態が続いたらまたがんが再発する」、「自分は周囲にもっと甘えてもよいのかも知れない」といった。看護師が、重要な気づきだと励ましながらそのことについてさらに話を促すと、三人の娘をもっと信頼して頼ること、ケアマネジャーと相談して義父のデイケアの機会が増えるように調整すること、義父の食事は義姉や義弟にもっと助けて貰うようにすることなどを、具体的に語った。自分の心身の状態を見ながら医師と相談して内服薬をコントロールしていること、嫌いで食べなかったものも工夫し、少しでも食べられるよう細かい工夫をしていることも具体的に語った。看護師は、Mの気づきと今始めている生活の工夫について賞賛を送り、さらなる続行を励ました。

↓

↓

掘り上げた意味内容

術後の後療法が開始され、不安と向き合いながらもそれを克服してどう生きていくかをつかんでゆく時期に第5回目の面談を実施した。看護師は、Mが自分の内面に關心を向けてさらに気づきを深めるよう、現在のMと周囲の人との相互関係に焦点をあててフィードバックを行うと、Mは、自分自身には配慮せず外に向かってエネルギーを放出している自分のあり様に気づきを得て、具体的に語った。外に向かった矢印を見ながら周囲の人との関係を語ったMは、看護師にこれからのあり方を問われると、「この殻のままの自分を維持するならばがんが再発するかもしれない」こと、自分は「もっと周囲に助けを求めなければならない」と語った。Mが自分の内面に目を向けて自分のあり様に気づきを得たことを感じた看護師が、そのことを励まし、さらに語るように促すと、三人の娘、ケアマネージャー、義弟・義姉との関係などについて新しい関わり方を具体的に語った。さらに医師との話し合いによる内服薬のコントロールや食事の工夫などの生活調整について具体的な内容を語り、看護師はがん体験が生きっていると賞賛し励ました。

場面 21：放射線治療の終了と抗がん剤治療の開始に向けた準備の場面

放射線治療を開始してから1ヶ月半(6週間)が経過し、総線量2Gy×25=50Gyの放射線照射が終了した。皮膚症状、倦怠感、不眠、食欲不振、体重減少が続いているが、治療の副作用であり時間の経過と共に収まってくると判断した放射線科医師は、Mの希望を聞きながら薬を処方し、Mの放射線治療に対する健闘を讃えた。

乳腺外科外来で乳腺外科医師より、乳房温存術で切除した組織診の結果リンパ節2カ所に転移がみられたため、抗がん剤治療の必要性があると説明を受けたMは、さらに治療計画書の書面に沿って、FEC→ドセタキセル療法について、具体的な抗がん剤の種類と投与量、スケジュールの説明を受けた。じっと話を聞いていたMは、落ち着いた調子で「もう少し体力を回復するまで待つて欲しい」と主治医に伝えた。Mは医師と話し合い、3週間後の乳腺外科外来の診察結果で体調を判断し、結果が良ければその1週間後より治療を開始することを意思決定し、抗がん剤投与の治療同意書に署名した。

↓

掘り上げた意味内容

一ヵ月半(6週間)で総線量50Gy照射、放射線治療が終了。皮膚症状、倦怠感、不眠食欲不振による体重減少など副作用で消耗したMは、放射線医に希望を伝え処方薬をうけた。主治医から抗がん剤治療の説明を受けたMはその必要性を理解し、体力が回復するま

で治療開始を待つてほしいと意思を伝え、医師と話し合っで治療開始時期を調整して意思決定し、治療同意書に署名した。

第6回面談

放射線療法から抗がん剤治療への移行期に、一つの治療を乗り越えた達成感と新しい治療への不安を持ちながらもそれを乗り越えどう生きていくかを掴む時期と考えて第6回目の面談を行った。

看護師は前回Mが語った「エネルギーを放出してばかりいる自分」という気づきを意識しながら、過去の軌跡と今の自分への気づきについて、表象図を見ながらフィードバックした。うなずきながら聞いていたMは、気づきについて問われると、「私の体験を周囲の人に伝えて自分を守るように勧めたい」と話した後、他者の心配や気遣いを「素直に受け取らなきゃ」「甘えてもいい」と話し、「結婚以来周りを心配ばかりしてきたが、今は自分も心配してもらうのも悪くないと考えが変わった」と述べた。さらに「周囲の人に気遣われたり何かをしてもらうのが嫌い」だったが、気持ちよくやってくれる相手の厚意を受け入れて、助けてくれるのだから「助けてもらわなきゃ」と、きっぱりとした口調で語った。これらの気づきと大きな変化に感動した看護師が「すごい変化ですね」と賞賛を伝えると、Mも「変わってきたでしょ」といながら笑った。

続けて家族が頼まれると気持ちよく動いてくれること、料理の役割分担をしていること、出来合いを活用するなど工夫し家族も受け入れてくれること、上肢機能訓練のため洗濯物干しと掃除機がけのみ自分が行っていることなど、生活の工夫を語った。放射線療法の副作用による体力の消耗がはげしいMは、様々な症状とそれによる日常生活への影響を語り、体力が戻るまで抗がん剤治療を待つてほしいことを主治医に申し出て、相談すると話した。周囲から情報を得て薬の種類や飲み方を工夫し、かかりつけ医と相談しながら自分で様子を見つつコントロールしており、また食事の形態、量、味付けを工夫して体力を回復させ、抗がん剤治療に備えるようにしていることを語った。そして副作用が気になる様子を見せ、嘔気や脱毛について質問した後、「逃げるわけに行かない」と治療に対する姿勢を示した。外に出て、近所の人とも話すように気持ちが変わってきたといい、前向きになったと述べた。

Mの語りの内容と様子から大きな成長を遂げてきたことを感じた看護師は、ケアプログラムのゴールを意識して今後の面談の予定を打診すると、自分の成長を感じながらも体力の消耗によるパワーの減退と抗がん剤治療への不安からもう少し続けたいという希望が出た。今は治療の過渡期で消耗も激しくフォローアップの面談をするパワーと気力が不足していること、この時期にはMにもう少し寄り添い支えるケアが重要であると判断した看護師は、乳腺外科外来と

抗がん剤の第1回目治療に付き添うことを約束し、面談を続行することを双方で納得して決定した。

↓

擦り上げた意味内容

放射線療法の達成感と再び抗がん剤治療に向き合う不安を持ちながらも、新しいコントロール感を掴んでいく時期と考え、第6回目の面談を行った。看護師が「エネルギーを放出してばかり」と語ったMの気づきに焦点をあてフィードバックを行うと、周囲からの心配や気遣いを「もらうのが嫌い」だった自分から厚意や助けを「もらおう」と認識が変化したことを語った。このことを賞賛すると、Mは自分が「変わった」ことを認めた。さらに家族の助けを得て工夫しながら日常生活を送っていること、放射線療法による体力の消耗が著しく日常生活にも支障を感じているが、情報を得て医師と相談しながら自分で症状コントロールを行っていることを話し、体力が戻るまで抗がん剤治療の延期を主治医に申し出ると決めた。嘔気や脱毛などの副作用を気にしながらも、治療に対して「逃げるわけに行かない」と向かい合う姿勢を表現した。

がん体験者としての新しい生き方を模索しながら生活しているMの認識の変化と行動の広がりを感じた看護師はMの成長を確信し、ケアプログラムのゴールを意識して問いかけると、体力の消耗によるパワー不足のため最後の面談に臨む気力がなく抗がん剤への不安からまだ支えを求めていると自ら判断し、表現したために、もうしばらく治療の流れに沿って支えながら面談を続行し、フォローアップの面談の機会を待つことを両者で決めた。

場面 22: 抗がん剤治療開始の覚悟と自己の変化を語る場面

抗がん剤治療を受けるかどうか、また受けるならば開始時期をMが意思決定する重要な場であると判断した看護師は、乳腺外科外来受診に立ち会った。受診に現れたMはさらに体重が1kg（乳がん治療開始前より8kg）減少し、見た目にも体力の消耗が顕著であったが、表情はしっかりとっていた。生活の様子を訪ねた看護師に対してMは、外咽頭痛、口腔から咽頭にかけて複数の口内炎による食欲不振が持続しており、固形物を取るのが難しいため、おかゆやヨーグルトなどの半流動物、野菜サラダに加えて経腸栄養剤（エンシュアリキッド）をとるなど食事を工夫していることを語った。さらに義父が事故で緊急入院し手術を受けることになった旨を、「大事に至らず良かった、入院中は義父の世話をしないですむから治療に備えて神様のプレゼントとプラスに考えるようにした」と落ち着いた口調で穏やかに話した。以前と明らかに違う様子にMの成長を感じ取った看護師が「Mさんが今までと違うように感じる」と伝えると、Mは「前向きに考えるようになった」と自分の変化を認め、「抗がん剤を受けることも腹が据わった」と治療への気持ちを語った。診察では、医師に治療への覚悟が決まったとしっかりと

した口調で述べ、医師と次週より抗がん剤治療（FEC→ドセタキセル療法）を開始することを確認しMは同意した。Mから医師に鎮痛剤や下剤、経腸栄養剤の処方を希望し、診察が終了。診察後、看護師はMが次回から開始される治療の流れがイメージできるよう採血室と外来化学療法センターの場所、検温の手順、問診表記入などについて説明した。ひとつずつ確認しながら説明を聞いたMは、安心した様子を見せた。

↓

掬い上げた意味内容

抗がん剤治療に関する意思決定の重要な場であると判断した看護師は、Mの乳腺外来受診に立ち会った。Mは体力の消耗が顕著であったが、表情はしっかりと落ち着いて見えた。Mは看護師に、治療の副作用による食欲不振の持続、固形物摂取困難などを告げ、半流動物や経腸栄養剤をとるなど自分で食事を工夫して対処していることを語った。家族のアクシデントについてプラスに考えるようにしたと落ち着いて穏やかに語る様子にMの成長を感じ取った看護師がそのことを伝えると、Mは前向きに考えるようになった自分の変化を自ら認め、さらに抗がん剤治療開始への覚悟を語った。診察の場で抗がん剤治療の内容について医師に確認を行ったMは、治療開始の意思決定を表明し、副作用の対処のための薬剤や経腸栄養剤の処方を医師に依頼した。Mの覚悟を見て取った看護師は、治療の流れをイメージできるように治療の場所と手順について説明を行い、Mは安心した様子を表した。

場面 23：抗がん剤治療の開始の場面

・乳腺外科外来受診

放射線治療終了から4週間経過し、まだ体力の消耗があるものの、医師との話し合いの上、1週間後より抗がん剤治療（FEC→ドセタキセル療法）を開始することをMが意思決定し、確認・同意した。

・第1回抗がん剤治療実施

放射線治療終了から5週間経過。血液検査と診察の結果、治療可能と判断され、外来化学療法センターにて第1回目の抗がん剤治療（FEC療法）を実施。カイトリル3mg+デキサート20mg、ファルモルピシン151mg、エンドキサン755mg、5FU755mgの順で、45分かけて投与された。嘔気、血管痛などの副作用の出現はなく終了。

・第2回抗がん剤治療実施

第1回治療から3週間経過。前回第1回目の治療終了後、3日目から77目にかけて嘔気出現し嘔吐したが、1週間でおさまった。その後38度前後の発熱あり、外来に電話して来院し対処、その後症状は見られなかった。白血球数が1000 μ l以下となり白血球増強剤（ノイトロド

ール) 注射で対処し 2800/ μ l に回復したため、再度治療可能と判断され、第 2 回目の抗がん剤治療 (F E C療法) を実施。骨髄抑制、発熱、嘔気など副作用の対処法について具体的に医師から説明を受けて理解し納得した様子であった。前回同様の薬剤内容、量にて、45 分かけて問題なく治療終了。

・第 3 回抗がん剤治療実施

2 回目の治療から 3 週間経過。2 回目治療以後、副作用で両手足の痺れと冷感、味覚障害が出現。診察時に対処の仕方を医師に相談、効果的な対症療法はなく、治療の副作用である旨、医師より説明を受けた。白血球数 3000/ μ l で治療可能と判断され、第 3 回目の治療実施。

・第四回抗がん剤治療実施

3 回目の治療から 3 週間経過。下肢の痺れと冷感、味覚障害は持続。診察の結果、治療可能と判断され、第 4 回目の治療実施。

↓

擲い上げた意味内容

放射線治療終了から 4 週間経過したとき、M は乳腺外科外来受診し、医師と話し合いの上、抗がん剤治療を受ける意思決定を行った。放射線治療終了から 5 週間後より、F E C療法が 3 週間間隔、4 回という治療計画に沿って抗がん剤治療を受けた。治療中、嘔気、発熱、骨髄抑制などの抗がん剤による副作用が出現したため、M は自ら進んで外来で対症療法を受け、医師から副作用について具体的に説明を受け、理解し納得した様子であった。副作用の症状が持続しながらも医師の診察で治療可能と診断を受けた M は、副作用の症状に持ちこたえながら、治療計画に沿って抗がん剤治療を受けた。

フォローアップの面談

抗がん剤治療が開始され、持続する副作用に持ちこたえながら治療を続ける時期に、フォローアップの面談を実施した。抗がん剤の副作用による症状に消耗しながらも自分で工夫して対処している M の様子に、フォローアップの面談の準備が出来たと判断した看護師が、面談の日時の調整を持ちかけると、M は「自分でも成長したと納得できる状態で、卒業にふさわしいよい面談に出来るよう準備したい」と希望を述べた。看護師は M の成長を感じとり喜びを伝え、M の治療の進行状況に合わせて面談の日時を調整した。

4 回目の抗がん剤治療実施の日、治療前にフォローアップの面談を行った。これまでの治療のプロセスに沿いながら、“新しい自分らしさと生き方を獲得する” 視点から M に現れた変化をまとめた資料を準備し、変化の局面に沿って M の変化と成長が解るように工夫しながらフィードバックを行った。相槌を打ちながら話を聞いていた M は、外にばかりパワーを出していた

今までの自分の有り様に気づき、これからは自分を大切にパワーを出すばかりでなく貰うことをするようにしたいと認識と行動が変化し、もっと周囲に甘え家族を頼ること、何でも自分でやってしまうず他者の厚意に甘えるという新しい自分らしさを獲得してきた自分の成長のプロセスにじっと聞き入り、大きくうなずいた。そして「治療が終わったらやりたいことがたくさんある」と堰を切ったように語った。自分らしい味付けで温かくておいしい料理をつくって家族にみんなに食べさせてあげたい、家族に感謝して恩返しをしたい、と語り、子供達が治療が終わったらお祝いにお寿司を食べに行こうと計画し毎月貯金をしてくれていること、夫が大変な様子を見せず、深刻な状況でもおおらかに構えて安心させてくれることに心からの感謝をのべた。また、家族だけでなく、義姉と義弟との関係性が大きく変わったこと、嫌な顔ひとつしないで協力して自分を支えてくれることに感謝していると熱意を込めて語った。さらに入院時同室だった同じ体験者の仲間や知り合いで乳がん体験者の人たちと交流を深め励ましあっていることを語った。抗がん剤の副作用で身体がだるいときや脱毛が始まった時は落ち込んでうつ状態になることもあるが、考えてもしょうがない、今は治療に専念しようと自分で自分に言い聞かせ、リンパマッサージをしたりして、気持ちを切り替えることが出来るようになったと語った。落ち着いた穏やかな口調で、静かに語るMの様子を見ながら、その成長に心を打たれた看護師はその感動をMに伝えた。Mは、「私、変わったでしょ」と言い、このケアプログラムに参加しなかったら、外にばかりパワーを出してきた今までの自分のあり様に気づかなかった、ケアプログラムに参加したことでものの考え方が変わってきたと自分の認識と行動の変化を認め、自分に良く解るように気づかせてくれた、と看護師に感謝の気持ちを述べた。看護師はMの持っている力と暖かさ、そこから生まれた関係性の広がりなどを感じながらMの成長を祝福し、回復と前途の幸せを心から祈って感謝の気持ちを述べた。Mと看護師は成長を喜び合い、ケアプログラムの終了を確認し、面談を終了した。

↓

掘り上げた意味内容

抗がん剤治療開始に伴う副作用に持ちこたえながら、新しい自分らしさと自己の成長を認識し、勇気を持って治療を続ける時期と考え、フォローアップの面談を準備した。Mも納得できるよい面談をしたいと述べ、看護師はMの成長を感じ喜びを伝えた。面談で、Mの治療のプロセスに沿いながらがん体験者としての“新しい自分らしさと生き方を獲得するプロセス”という視点から、Mに現れた変化の局面に沿ってフィードバックを行った。Mは、パワーを放出してばかりいた今までの自分のあり様に気づき、自分を大切にパワーを頂こうという認識と行動に変化し、周囲に頼って厚意に甘えるという新しい自分らしさを獲得してきた自分の成長のプロセスを納得し、受け入れた。Mの認識と行動の変化に伴って、家族や夫の兄弟などの親

族との関係性が増し同じ乳がん体験者との交流が広がったことを認識し、恩返しをしたいと述べ、喜びと心からの感謝を述べた。治療の副作用で心身が不安定になっても、治療に専念して今できることをやればよいと切り替えられる様になったと述べ、これからやりたいことを語った。Mの成長を感じた看護師がそのことを伝えると、Mはケアプログラムに参加したからこそその成長であると看護師に感謝の気持ちを述べ、看護師もMの潜在力と暖かさ、それによる関係性の広がりを感じながらMに感謝をのべた。Mの成長を互いを感じながら喜び合い、ケアプログラムの終了を確認し面談を終了した。

表1-1 第2段階分析 ケアの3つの側面からみた患者と看護師のかかわりのプロセス

面談における看護師の関わりと患者の反応	<p>ともに成長のプロセスを歩むパートナーとなることを確認しあい、看護師は支援を願い、Mはがん体験として成長する決意を表明した</p>	<p>がんに直面し治療の意思決定を行う時機に、リハ・ケアプログラムの面談を実施。看護師が、自己の軌跡をなぞるように促すと、Mはそれに従い、そのあり様が浮かび上がった。しかし、関心が内面より手術に向いていることを察知した看護師は、手術の意思決定に向けての積極的な支援を決めた。Mは術式による再発率、術後のケア、後療法などに関する質問を出し、看護師はそれらに答えると共に、自力で情報が得られるように支持した</p>	<p>重要な治療の局面に直面する時機に面談を実施。「考えてもしょうがない」と繰り返し、今までの生き方が浮かび上がったが、深い内省には至らなかった。関心が手術に関する意思決定に向けられていることを察知した看護師は、この気づきは後の面談につながると考え、今は意思決定の支援を優先することに決め、意思決定に向けて、Mと看護師は話し合いを進めた</p>	<p>生活全体を視野に入れ、価値観や気持ちを揃い上げながら最善の決定ができるように、本人の意向を代弁してさらなる意志を引き出し、夫の意思を確認し、場に臨む心構えを助言しながら、意思決定のプロセスを支援した</p>
	<p>ケアプログラム参加の依頼 ケアプログラムへの参加を促し、Mと看護師がパートナーとなって成長のプロセスを辿ることの納得と承諾を得た。看護師はMを支える力になりたいと願い、Mも看護師の支援とがん体験者として成長を願い、ケアプログラム開始の決意を両者で固めた。</p>	<p>第1回面談 がんであることを直面し治療に臨む意思決定を行うこの時機に、ケアプログラムの第1回面談を行った。Mが自分自身のあり様を認識するために自己の軌跡をなぞることを促すと、Mは喜んで熱心に語り始め慣れない土地に長男の嫁として嫁ぎ、その環境になじんで生活していくために自分を抑圧し家族や周囲を優先して、全エネルギーを投じて頑張ってきた姿が浮かび上がった。しかし、いまのMの関心は自分の内面より、目前に迫った手術の術式の意思決定に向けられ、温存療法選択時の再発の危険率、乳房切断選択時のケア、術後に続く後療法などの質問が集中したため、看護師は、Mが納得して意思決定することがいまの必要条件であると判断し、その関心ごとに沿って選択肢の内容が明確になり、像が描けるように、そして自力でも必要な情報を得られるように支援するというケアの方向性を定めて実施した。</p>	<p>第2回面談 手術という重要な局面に直面する時機に二回目の面談を行った。一回目の面談の内容をフィードバックすると、強いストレスのかかる出来事が重なり心理的混乱にあったときも、「考えてもしょうがない」と自分に言い聞かせてきた過去の自分を繰り返して思い出し、「これからは自分の体のことも考える」という気持ちを表出した。看護師は、「しょうがない」と受けとめて生きる生き方が、Mの今までのあり様であろうかという思いを抱いたが、そのことは後の面談につながるであろうと判断し、今ここで取り上げることは避け、今関心が向いている術式選択の意思決定を支えることを優先して支援することに決め、Mは質問し、看護師は質問に答えながらMの意思を引き出すように努め、情報整理ができるように支持した。</p>	<p>面談に引き続いた相談 ムンテラの前に治療の意思決定について話をする機会が必要と考え、第二回面談に引き続きMの話聞いた。Mが自分の気持ちや価値観を大切に最良の意思決定ができるように支援したいと考えた看護師が、Mに代わってMが優先したいことを言葉で表現して確認すると、それにうなずき、続いて自分のさらなる意思をはっきりと表現した。看護師は夫の気持ちの確認も重要と考えて聞くと、Mは自分にまかされていることを表現した。看護師は、気持ちの整理がついた夫妻に、ムンテラに臨むときの心構えを助言し、準備が整ったと判断した。</p>
看護師の個別的な関わりと患者の反応	<p>治療情報を補足し情報整理を支援するだけでは解消されない夫妻の困惑と心配の要因が、生活過程の中にあると判断した看護師は、治療だけではなく、がん体験者としての新しい生活者となることをめざした支援の必要性を確信し、リハビリテーション・ケアプログラムの誘いを決意した</p>	<p>場面2：Mと夫が医師からがんの告知と手術の説明を受けたが、混乱して術式の意思決定が出来ない場面 M 夫妻が医師の説明に納得できず困惑していると感じた看護師は、夫妻を支援したいと考えこのタイミングを逃さず話し合いの場を設ける必要があると判断した。医師の説明に対する理解不足から生じた乳房内再発へのこだわりが解消されていないことを察知し説明を加えた看護師に対し、夫妻はさらに家庭の事情と通院の問題による心配を表出した。Mの意思決定を支援するためには、医学的知識や治療の情報を補足することにとどまらず、生活全体を視野に入れ、がん体験者としての新しい生活者をめざした支援の必要性を感じ、リハ・ケアプログラムへの誘いを考えた。</p>	<p>看護師の支援を受けてムンテラに臨んだMは、納得するまで医師と話し合い、最善の意思決定をし、自分で決断した満足感、深まった医師への信頼感、手術に向き合う覚悟を表明した</p>	<p>場面5：ムンテラに同席し、Mの治療法の意思決定を見届け、その後Mの気持ちの表出を促す場面 看護師は、医師によるムンテラの際に同席し、そこで夫妻が、まだ術式選択に迷いながらも落ち着いて臨み、納得がいくまで医師と話し合い、術式と後療法に関する意思決定をするのを見届けた。終了後に現在の気持ちを表現するように促すと、自分で意思決定したこと、医師に対する信頼が強まったこと、手術への覚悟ができたことを挙げ、満足感を出したため、看護師もこの過程でよかったと納得した。</p>
	<p>がん治療が効果的に滞りなく進むためのクリティカルパスにのっとり、治療優先で手術の説明を行った医師と、今まさに生活している個性のある人としてのM夫妻の間の認識の隔たりと判断のずれから、医師は解決を先延ばしにし、夫妻は困惑のまま取り残された</p>	<p>場面1：がんの告知の場面 乳がんの確定診断を受けたMと夫は、医師より手術に関する説明を受け、術式の意思決定を促された。医学の立場から乳房温存術を選択した医師の判断と、乳がん手術への自己の認識へのこだわりと家庭の事情から乳房切除術を選択しようとするM夫妻の判断には隔たりがあった。夫妻の困惑を感じ取った医師はこの状況で話し合いをすることを避けて後日に回し、M夫妻は困惑のまま残された。</p>	<p>情報を聴取した病棟看護師は、看護上の問題に気づきはしたが、積極的な支援をすることはなく、質問があれば相談にのると答え、問題解決の意思決定を相手に委ねた</p>	<p>医師から治療の方針、根拠、方法の説明を受けたMは、看護師の助言を活かしながら質問を繰り返して内容を確認・理解した上で意思決定し、夫もその決定に同意した</p>
外来での治療と看護ケアおよび患者の反応	<p>場面1：がんの告知の場面 乳がんの確定診断を受けたMと夫は、医師より手術に関する説明を受け、術式の意思決定を促された。医学の立場から乳房温存術を選択した医師の判断と、乳がん手術への自己の認識へのこだわりと家庭の事情から乳房切除術を選択しようとするM夫妻の判断には隔たりがあった。夫妻の困惑を感じ取った医師はこの状況で話し合いをすることを避けて後日に回し、M夫妻は困惑のまま残された。</p>	<p>場面3：入院とアナムネーゼ聴取の場面 病棟看護師のMへの最初の関わりであるアナムネ聴取の時点で、治療選択の意思決定にM夫妻が迷いや不安を抱えていることをキャッチした病棟看護師は、医師の判断と夫妻の判断に認識のずれがあり、家庭の事情がその要因であると判断したが、問題（不安や心配）があれば相談してほしいことを伝えるにとどまり、問題解決の意思決定を相手にゆだねた。</p>	<p>場面4：主治医によるムンテラの場面 落ち着いてムンテラに臨んだMと夫は、医師から治療の内容と身体への影響、後療法の必要性とその内容について説明をうけ、予期せぬ内容については衝撃の様子を示したが、さらなる医師の説明や質問への回答を得ることによって、Mは手術過程とその判断基準を理解した後、納得して意思決定し、署名捺印。夫もその決定に同意した。</p>	<p>手術を間近に控えた時期</p>
	<p>外来にて乳がんの診断と告知を受け、治療の方法を選択する時期</p>			

表1-2 第2段階分析 ケアの3つの側面からみた患者と看護師のかかわりのプロセス

<p>面談における看護師の関わりと患者の反応</p>	<p>心身が回復し退院を控えた時機に第3回面談を実施。面談前に自ら抑圧してきた自分のあり様についての気づきを語ったMに、看護師はMの関心が内面に向いている今が面談のタイミングとして適切であると確信した。面談でMは感情を抑圧して苦勞を克服してきた自分であったと承認し、これからは「もう無理をしない」と宣言、がん体験の意味を「自分をもう少し大切にすること」と表現した。今までの生き方を越えて新しい生活の仕方を見出し、自分のために後回しにしてきたことを行ったり、家族を積極的に巻き込んでいこうという意欲をのべたMに、これからの生活を創造する力を発揮し始めたことを感じた看護師は、M自身が認識と行動の変化すなわち自分の成長を意識できるように言葉を返しながらか、共に喜びを分かち合った</p>			
	<p>第3回面談 手術による侵襲から心身が回復し退院を間近に控えたこの時期に、ケアプログラムにそった面談を行うことの適切性を考えていた看護師に、Mは面談が開始を待ちきれずに自分の方から語り始めた。結婚後の苦勞を詳細に思い出したMは、「考えても仕方ない」と苦勞を苦勞と感じないように抑圧してきた自分のあり様に気づいたことを語り、それを聞いた看護師は、Mが自己の内面に関心が向いていることを察知して、いまが面談を行うときであると確信した。看護師はMの語りの中から捉えたMの人生の特徴的な局面をフィードバックしたあと、自分についての新しい気づきを語るように促すと、Mは、今まで感情を抑圧して苦勞を乗り越えてきた自分をよくやってきたと認めてこの思いを表出した後、これからは「もう無理はしない、できないことはできない」と宣言し、自ら見出したがん体験の意味を「自分をもう少し大切にすること」と表現した。看護師はMが大きな成長を遂げつつあることを感じ、さらにMに表出を促すと、Mは今まで後回しにしてきた好きなことを自分のためにやりたいという希望、夫の自分への気遣いを感謝しながらも体を動かして自分を助けてほしいという願い、娘らの支えが心強く、娘らにも自分の体を大切にすることを述べてほしいことを述べ、これらを実現するために家族全体を自分から積極的に巻き込んでいこうという新しい生活のあり方を語った。Mはこのケアプログラムに参加したからこそ得ることができた認識と行動の変化について感謝の意を述べたので、看護師は、がん体験者としてそのことをしっかりと自分に意識づけて欲しいと伝え、共にその喜びを分かち合った。</p>			
<p>看護師の個別的な関わりと患者の反応</p>	<p>妻のがん体験が家族全体に及ぼす影響に焦点を当てた看護師は、手術を待っているMの家族に声をかけ感情の表出を助けねがいながら、夫や娘達が治療とケアの場面に参画していけるように支援することの重要性を認識し、ケアプログラムの方向性を考えた</p>	<p>Mのケアに家族が参画する意義を念頭に置き、離床を促すケアに長女の参加を促した看護師は、母親に対する長女の思いと支援力と家族の団結力を見、それを受け入れているMを見た。さらに家族が持っている力を引き出し参画が促進され、Mと家族の相互作用が深まるよう支援の方向性を</p>	<p>躊躇する夫を説得し周囲を巻き込んで通院に関する問題を解決したMの考え方の広がりや行動力を見た看護師は、夫を参画に巻き込んだその積極性をMの変化として認識するよう働きかけたが、Mの認識はそのことには向かなかった。未だその段階にないと判断した看護師がMの今の認識に沿って夫の参画を促す助言をするとそれを受け入れた</p>	<p>看護師は、術後初めて傷を見る体験がボディイメージ受容に重要であることを念頭に置き、Mに体位を助言し、創傷を直視することを助けた。さらに感情の表出をうながすと、皮膚変色の不安をあらわしたが、その自然の回復を理解した。さらに二女に参画を促し、それに積極的に応じた様子からそのサポート力を感じた看護師が、二女の支援力に関心を向けるように働きかけると、Mは娘の参画の意味を意識化し、自らの言葉で表現した</p>
	<p>場面7：手術中のMを心配しながら手術終了を待っている家族へかかわった場面 Mの手術が終了するまでの間、隔離された環境と不安の中で待機している家族に対して支援の必要性を感じた看護師が、家族に感情の表出を促すと、夫がそれに応じて、この先の放射線による治療の長さに対する困惑の気持ちを表現した。妻のがん体験は家族、特に夫にとっても衝撃的であることを考えた看護師は、夫の感情を受け止めると共に、夫が治療とケアの場面に参画し、妻の体験を分かち合う機会を支援することの重要性を思った。手術終了後の医師の説明を聞くことは、家族がMのがん体験に共有する重要な機会であると考えた看護師が、娘たちの参画を促し、その後安堵の様子を表した家族にねぎらいの言葉をかけ、これからのプログラムを発展させる方向性を考えた。</p>	<p>場面9：手術後一日目の離床促進のケアに家族の参画を促す場面 無事に手術を終えたMは、リンパ節の転移を残念に思いながらも治療の一つの局面を乗り越えたという安堵感を、看護師に表出した。術後の順調な回復に向けて離床を促すケアに家族が可能な限り参加することは意義があると考えた看護師が、長女に声がけてその機会を作ると、長女は素直に応じ、その長女の様子に母親への配慮の可能性を見た。長女の介助を受け入れているMとMを囲んで団欒している家族の様子を見た看護師は、この家族の団結力とサポート力を察知し、今後の支援の方向性を定めた。</p>	<p>場面11：Mが夫を巻き込み放射線治療の手段を確保したことを話す場面 放射線治療に通院する方法を模索していたMは、その解決方法として、妻のがん罹患の事実を隠したかった夫を説得し職場に協力を求めるように働きかけた。同僚の理解を得た夫が病院の送迎に協力することになり、同病院で継続した放射線治療が可能になったMは安堵し、感情を看護師に表出した。看護師は、夫の参画を促したMの変化と行動力に感動しMが夫を動かしたことを伝え賞賛した。自分の成長に気づくことを意図して働きかけた看護師に対し、そのことではなくMは夫の性格に言及したため、今はまだ気づきを得る段階にないと判断した看護師が、夫の参画を促す助言をすると、Mはそれを受け入れ、これからそのようなするといった。</p>	<p>場面12：術後2日目の包帯交換のときに、手鏡で始めて自分の胸の傷をみた場面 絆創膏かぶれによる水泡の処置で包帯交換する際に、病棟看護師に傷を見ることを促されたためらいを見せたMに対して看護師は、最初に自分にできた創傷に直視することの重要性から、体位を助言し促すと、Mはそれに応じ自分の傷に直面した。看護師は、家族がこの機会に参画する意義の点から、同席していた二女を促すと、積極的に応じ、母親への気遣いを示し、それに対する母親の応答が見られた。母娘の交流をみてとった看護師が、今後の二女の支援力の重要性について意識を喚起させると、Mは娘が参画することの意味を自分の言葉で表現した。看護師は手術による創傷の受容という点からMの感情の表出を促すと、皮膚の変色について不安を表現したが、身体の回復と共に改善する現象であることを理解し、安心した表情を示した。</p>
<p>クリティカルパスに基づき治療およびケアにおける患者の反応</p>	<p>最小限範囲の乳房温存術およびリンパ節郭清術が終了。手術や麻酔の侵襲から順調に回復し治療効果が高まるようクリティカルパスに沿った看護が行われた</p>	<p>スムーズな離床、さらに順調な身体回復と治療効果の促進のため、クリティカルパスに沿った処置と看護が継続して行われた</p>	<p>順調な回復にそって離床が促進され、ADLの拡大も図られた。初めて自分で創部をみたMの様子を観察した病棟看護師はボディイメージ上の問題はないと判断しパスに沿った看護を継続した</p>	<p>入院患者用に統一して準備されたパンフレットを使用しパスに沿ったタイミングで病棟看護師よりリンパマッサージ、退院指導、リマンマ指導を受けたMはその情報を受け、自分の生活のイメージを述べ、困ったことがないので問題ないと判断され、退院の日を迎えた</p>
	<p>場面6：手術当日のケア 術式選択の判断基準に沿って最小限範囲の乳房温存術施行がされ、リンパ節郭清術も施行されたが、手術中、手術直後とも身体状況に異常なく経過し、クリティカルパスに沿って病棟看護師により看護が行われ、Mはそれに従った。</p>	<p>場面8：手術後1日目のケア 手術直後の身体状況は異常なく経過し、Mは、車椅子で乳癌外科病棟に帰棟。順調に回復の過程を辿っているためクリティカルパスに沿った処置とケアが実施され、Mはそれに従った。</p>	<p>場面10：手術後2日目のケア 手術後の身体状況は異常なく経過し、クリティカルパスに沿った処置とケアが実施された。順調な回復に沿って離床が進み、ADLも順調に拡大した。病棟看護師は包帯交換の際に、Mに自分の創部を見るよう働きかけ、はじめて胸の傷を見たMは戸惑いながらも落ち着いて受け入れた。病棟看護師はMの表情や言動から問題ないと判断しパスの継続を決めた。</p>	<p>場面13：手術後3日目～7日目のケア（退院） 術後から退院まで、順調に回復過程を辿っており、クリティカルパスに沿った処置とケアが継続され、Mはそれに従った。クリティカルパスに沿って準備されたパンフレットを使用し、病棟看護師より術後四日目にリンパマッサージの指導、術後五日目に退院指導とリマンマ指導を受けたMは、病棟看護師の説明の内容を理解し、病棟看護師の指導にそって無理をしない生活、スポーツブラの活用など退院後の生活のイメージを病棟看護師に語り、病棟看護師は問題ないと判断した。術後6日目、ドレーン排液の量と性状に異常の兆候が見られたが、正常範囲内としての経過観察の結果、医師により問題ないと判断され、予定通り退院となった。</p>
<p>入院して手術を受け、侵襲から回復して退院する時期</p>				

表 1-3 第 2 段階分析 ケアの 3 つの側面からみた患者と看護師のかかわりのプロセス

<p style="writing-mode: vertical-rl;">面談における看護師の関わりと患者の反応</p>	<p>予想外の手術による M の心身の状況を斟酌し M と相談の上で面談の時機を調整した</p>	<p>外来受診と処置で疲労した M の状況を察知した看護師は、効果的な面談を行うために今は適切でないと判断し、M と話し合い面談を延期することを決定した</p>	<p>通院して治療を継続しながら新たなコントロール感をつかむ時機に面談を実施。 落ち着かない様子を察知した看護師の面談延期の提案に M は面談続行を希望した。語りの内容に前回の気づきとのギャップを感じた看護師は、気づきを想起させ深まりを促進するよう支援したが、M は治療の不安から自己の内面に気持ちがかかず不安な様子を示した。看護師は話に耳を傾け生活面の工夫を認め励まししながら、M のペースを尊重し信じて持ちこたえることの重要性を認識し、次回面談の工夫を検討した</p>
	<p>面談時機の調整 M の心身の状況を考えて、退院後すぐの時期の面談は適切でないと判断し、M と相談の上、第四回の面談の時期を調整した。</p>	<p>面談の延期 放射線外来での補助療法の準備と乳腺外来での抜糸で疲労が見られたために、両者でこの後に予定していたケアプログラム第四回面談の 1 週間延期をきめた。</p>	<p>第 4 回面談 退院後、通院して治療を続ける時期は、新たなコントロール感を掴むときであるという考えから、第 4 回目の面談に入った。放射線治療のための位置決め延期と治療開始の遅れを気にして落ち着かない様子を見て取った看護師が、面談の延期を提案したが、M はそれを希望したため、本人の意向に添い面談を続行した。看護師が、今までの M の語りの中でとらえた人生の特徴的な局面をフィードバックした後、新しい気づきを語るように促すと、自分は幸であったが、年寄りとして生活するのは難しく、娘たちにはさせたくないと話した。前回の面談の際の気づきとのギャップを感じた看護師が、その気づきを想起させてそれを深めるための問いかけをすると、M は夫と二人で違う土地で暮らしたいと話した。M の気持ちが現実に向いていないと感じた看護師が、今の生活の中で新しく工夫や行動について問うと、義母を施設に切り替え安心したと話し、これから始まる抗がん剤治療への不安に再び関心が向いた。治療への不安から M が不安定と判断した看護師は、話に耳を傾け、M の話に出る生活面の工夫を認めて励ました。今は M のペースを尊重し、信じて持ちこたえることが大切と考えた看護師は、次回には面談の工夫をしてみようと考えた。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl;">看護師の個別的な関わりと患者の反応</p>	<p>退院後の生活の中では、順調に対処していると判断され、不測の事態も大きな動揺もみせず受け入れ、看護師に知らせてきた 場面 15：再入院の連絡を受け、入院中の M に面会に訪れた場面 緊急入院の連絡を受けた看護師が再入院中の M を訪れると、駆けつけた看護師の顔を見た M は安心して、緊急入院と緊急手術の経過について語り、驚いた気持ちを表現した。看護師は、自分の不在を詫言、前回退院から再入院に至るまでの M の家庭での生活や創部観察時の判断などの話を聞き、今は順調に回復過程をたどっていることと、M が予想外の出来事を受け入れていると判断した。</p>	<p>自宅で肢機能訓練を行うことに意欲を示した M は看護師の働きかけに応じて肢位保持の不安を表出したため、看護師が実際に関節を動かして状態を確認し、機能訓練の必要性と方法を具体的に助言すると、M は生活と結びつけて工夫しながら行う訓練をイメージし、訓練することに積極的な姿勢を表明した 場面 17：放射線治療開始にむけて、患肢の機能訓練について話した場面 放射線治療外来にて治療計画の具体的な説明をうけた M は、治療についてイメージ化ができたことで安心した様子を示したが、さらに看護師が不安の表出を促すと、照射の間の肢位保持についての気がかりを語った。看護師は実際に患肢を動かして痛みや可動域を観察し、機能訓練の必要性を説明すると、納得して機能訓練への意欲を表わした。看護師が家庭で行える機能訓練の方法について実際に動かしながらイメージできるように指導すると、M は家庭での生活を思い浮かべながら自分で工夫して具体的な方法を頭に描き、訓練に積極的な姿勢を見せた。</p>	<p>副作用の症状と生活状況をコントロールできず消耗している M は、看護師が感情表出を促し、マッサージしながら生活の工夫に焦点を当て承認し励ますと落ち着きを取り戻し、助言を受けてリンパマッサージの実践に積極的な関心と意欲を示した。ケアプログラムの必要性を感じた看護師は面談を計画した 場面 20：退院後の日常生活の困難について語る場面 M の治療の状況と生活の様子が気になった看護師は、M との面接の場を設けた。放射線治療の副作用と家庭の事情に奔走して疲労していると判断した看護師が、M の気持ちを表出できるようにひたすら話を聞くことに徹すると、M は落ち着きを見せた。M が上肢の機能訓練について関心を向けていることをキャッチした看護師が、生活の中で M が工夫していることを認め励まししながら、症状緩和のためのマッサージを施し、さらに自己管理のためにリンパマッサージが実践できるように知識と方法について助言すると、M は興味を持って受け止め、実践に積極的な姿勢を示した。M の消耗を見て取った看護師は、M が内面を見つめて気づきを深めるために、ケアプログラムに沿った面談を行う必要を強く感じ、新たな面談の計画を立てた。</p>
	<p style="writing-mode: vertical-rl;">外来での治療と看護ケアおよび患者の反応</p>	<p>乳房切除部位創部の皮下血腫のため緊急止血術を受けた M は、順調に回復し再出血など異常なくパスに沿って処置とケアを受け予定通り退院した 場面 14：緊急手術と入院の場面 退院後 5 日目の初回の乳腺外科外来受診時に、乳房切除部位創部の皮下血腫が発見された M は、緊急入院となり、緊急止血術を受けた。手術中・後の全身状態と出血に関する異常は見られなかった。その後の退院までも順調に回復過程をたどり、創部やドレーンからの排液状態にも問題ないと判断され、クリティカルパスにそった処置とケアが実施され、M はそれに従った。術後 6 日目、予定通り退院となった。</p>	<p>初回の放射線外来受診時、放射線治療の内容と日程の説明を受けイメージが描けて安心した M は、治療にむけて自宅で上肢機能訓練を実施することに関心と意欲を表現した 場面 16：放射線外来受診と創部の抜糸の場面 M は創部の状態が落ち着いた止血術後 14 日目に、初回放射線治療外来にて、放射線科医師より、治療の内容とスケジュールについて説明を受けた。2 ヶ月×25 回で総線量 50 グレイ、5 週間にわたって連日照射の予定を治療計画書の書面に沿って医師より説明を受けた M は、治療のイメージを描くことができ安心したと語った。治療のため患肢挙上の肢位保持の必要性を認識した M は、照射中の肢位保持を可能にするため、自宅で可能な上肢機能訓練に関心と意欲を示した。乳腺外科外来にて創部回復が確認され、乳房切除部位と腋窩リンパ節切除部位の両創部抜糸が実施された。</p>
<p>副作用による皮膚異変の進行を医師に告げたが、想定内の副作用と説明を受け、軟膏塗布の対処と治療続行を受け入れた 場面 19：放射線治療中の放射線外来受診 治療の経過と副作用のチェックのために定期的な放射線治療外来を受診中の M は、照射部位の皮膚の異変（発赤と乾燥）が進んできたことを放射線科医師に告げたが、副作用であると説明を受け軟膏塗布で対処することに期待し、治療続行を受け入れた。</p>			
<p>入院して手術を受け、侵襲から回復して退院する時期</p>		<p>退院後、術後の治療（放射線治療）が行われる時期</p>	

表1-4 第2段階分析 ケアの3つの側面からみた患者と看護師のかかわりのプロセス

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">面談における看護師の関わりと患者の反応</p>	<p>後療法の不安を克服し生き方を掴む時機に面談を実施。気づきの促進を意図して現在の人間関係に焦点を当て面談を行うと、Mは外にエネルギーを放出している自己のあり様に気づいた。この殻を維持するとがんの再発をまねく、今後は周囲の助けを求めることが必要と語り、周囲の人たちとの新しい関わり方を具体的に語った。さらに積極的に医師と話し合い内服薬をコントロールし、食事の工夫など生活調整の内容を具体的に語り、看護師はMの気づきの深まりを励まし、行動の広がりを買賛した</p>	<p>術後の後療法を乗り越えた達成感と次の治療に向かう不安を持ちながら新しいコントロール感を掴む時機に面談を実施。エネルギーを放出してばかりの自己のあり様に焦点を当て面談を行うと、心配や気遣いを「貰うのが嫌い」から厚意や助けを「貰おう」と認識が変化し、自分のこの変化を認識していると語った。さらに助けを得て日常生活を工夫し、情報を収集して医師と話し合いのうえ症状コントロールを行い、抗がん剤治療に関して意思決定し治療と向き合う姿勢を表明した。Mの認識の変化と行動の広がり成長を確信した看護師は、Mの判断と希望に応じ、治療の流れに沿って支援しながら体力の回復を待って卒業の面談の機会を持つことを両者の合意で決定した</p>
	<p>第5回面談 術後の後療法が開始され、不安と向き合いながらもそれを克服してどう生きていくかを掴んでゆく時期に第5回目の面談を実施した。看護師は、Mが自分の内面に関心を向けてさらに気づきを深めるよう、現在のMと周囲の人との相互関係に焦点をあててフィードバックを行うと、Mは、自分自身には配慮せず外に向かってエネルギーを放出している自分のあり様に気づきを得て、具体的に語った。外に向かった矢印を見ながら周囲の人との関係を語ったMは、看護師にこれからのあり方を問われると、「この殻のままの自分を維持するならばがんが再発するかもしれない」こと、自分は「もっと周囲に助けを求めなければならない」と語った。Mが自分の内面に目を向けて自分のあり様に気づきを得たことを感じた看護師が、そのことを励まし、さらに語るように促すと、三人の娘、ケアマネージャー、義弟・義姉との関係などについて新しい関わり方を具体的に語った。さらに医師との話し合いによる内服薬のコントロールや食事の工夫などの生活調整について具体的な内容を語り、看護師はがん体験が生きていると賞賛し励ました。</p>	<p>第6回面談 放射線療法の達成感と再び抗がん剤治療に向き合う不安を持ちながらも、新しいコントロール感を掴んでいく時期と考え、第6回目の面談を行った。看護師が「エネルギーを放出してばかり」と語ったMの気づきに焦点をあてフィードバックを行うと、周囲からの心配や気遣いを「貰うのが嫌い」だった自分から厚意や助けを「もらおう」と認識が変化したことを語った。この変化を賞賛すると、Mは自分が「変わった」ことを認めた。さらに家族の助けを得て工夫しながら日常生活を送っていること、放射線療法による体力の消耗が著しく日常生活にも支障を感じているが、情報を得て医師と相談しながら自分で症状コントロールを行っていることを話し、体力が戻るまで抗がん剤治療の延期を主治医に申し出ると決めた。嘔気や脱毛などの副作用を気にしながらも、治療に対して「逃げるわけに行かない」と向かい合う姿勢を表現した。 がん体験者としての新しい生き方を模索しながら生活しているMの認識の変化と行動の広がりを感じた看護師はMの成長を確信し、ケアプログラムのゴールを意識して問いかけると、体力の消耗によるパワー不足のため最後の面談に臨む気力がなく抗がん剤への不安からまだ支えを求めていると自ら判断し、表現したために、もうしばらく治療の流れに沿って支えながら面談を続行し、フォローアップの面談の機会を待つことを両者で決めた。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">看護師の個別的な関わりと患者の反応</p>	<p>放射線療法が終了。副作用で消耗したMは説明を受け抗がん剤治療の必要性を理解し、医師と相談して意思決定し、同意書に署名した</p>	
	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">外来での治療と看護ケアおよび患者の反応</p>	<p>場面 21：放射線治療の終了と抗がん剤治療の開始に向けた準備の場面 一ヵ月半（6週間）で総線量 50 グレイ照射、放射線治療が終了。皮膚症状、倦怠感、不眠、食欲不振による体重減少など副作用で消耗したMは、放射線医に希望を伝え処方薬をうけた。主治医から抗がん剤治療の説明を受けたMはその必要性を理解し、体力が回復するまで治療開始を待つてほしいと意思を伝え、医師と話し合っ治療開始時期を調整して意思決定し、治療同意書に署名した。</p>
<p>退院後、術後の治療（放射線治療）が行われる時期</p>		<p>退院後、次の術後の治療（抗がん剤治療）が行われる時期</p>

表 1-5 第 2 段階分析 ケアの 3 つの側面からみた患者と看護師のかかわりのプロセス

面談における看護師の関わりと患者の反応	<p>抗がん剤治療開始に伴う副作用に持ちこたえながら、新しい自分らしさと自己の成長を認識し、今後勇気を持って進む時期に面談を実施。フォローアップの面談を自己の卒業と捉えよい面談にしたいと意思を表明したMに成長を感じた看護師は喜びを伝えた。Mの認識と行動の変化の局面に沿ってがん体験者としての新しい自分らしさと生き方を獲得してきたプロセスが掴めるように面談を行うと、Mは自己の成長のプロセスを認識しそれを受け入れた。さらに家族との関わりが深まり夫の兄弟との関係も大きく変化したこと、乳がん体験者との交流が拡大したことに感謝の気持ちを表明し、心身の不安定さに持ちこたえながら気持ちを切り替えられる様に変化したこと、将来の展望を語った。Mは自己の成長を認識し家族や親戚、看護師に感謝の気持ちを述べ、看護師はMの持てる力の温かさを感じながら感謝を述べた。お互いにMの成長を感じながら喜び合いケアプログラムの面談を完了した</p> <p>フォローアップの面談</p> <p>抗がん剤治療開始に伴う副作用に持ちこたえながら、新しい自分らしさと自己の成長を認識し、勇気を持って治療を続ける時期と考え、フォローアップの面談を準備した。Mも納得できるよい面談をしたいと述べ、看護師はMの成長を感じ喜びを伝えた。面談で、Mの治療のプロセスに沿いながらがん体験者としての“新しい自分らしさと生き方を獲得するプロセス”という視点から、Mに現れた変化の局面に沿ってフィードバックを行った。Mは、パワーを放出してばかりいた今までの自分のあり様に気づき、自分を大切にパワーを頂こうという認識と行動に変化し、周囲に頼って厚意に甘えるという新しい自分らしさを獲得してきた自分の成長のプロセスを納得し、受け入れた。Mの認識と行動の変化に伴って、家族や夫の兄弟などの親戚との関係性が増し同じ乳がん体験者との交流が広がったことを認識し、恩返しをしたいと述べ、喜びと心からの感謝を述べた。治療の副作用で心身が不安定になっても、治療に専念して今できることをやればよいと切り替えられる様になったと述べ、これからやりたいことを語った。Mの成長を感じた看護師がそのことを伝えると、Mはケアプログラムに参加したからその成長であると看護師に感謝の気持ちを述べ、看護師もMの潜在力と温かさ、それによる関係性の広がりを感じながらMに感謝をのべた。Mの成長を互いに感じながら喜び合い、ケアプログラムの終了を確認し面談を終了した。</p>
看護師の個別的な関わりと患者の反応	<p>体力の消耗が顕著なMは、治療の副作用に持ちこたえながら日常生活を工夫し、アクシデントにも前向きに対処するようになったと変化を表現した。看護師がその成長に注意を向けるとMは自己の変化を認識し、治療開始への覚悟を表明し、副作用の対処法を医師と協同で意思決定した。看護師はMの治療への姿勢に沿い、イメージが出来るよう情報を提供しMは安心した</p> <p>場面 22: 抗がん剤治療開始の覚悟と自己の変化を語る場面</p> <p>抗がん剤治療に関する意思決定の重要な場であると判断した看護師は、Mの乳腺外来受診に立ち会った。Mは体力の消耗が顕著であったが、表情はしっかりと落ち着いて見えた。Mは看護師に、治療の副作用による食欲不振の持続、固形物摂取困難などを告げ、半流動物や経腸栄養剤をとるなど自分で食事を工夫して対処していることを語った。家族のアクシデントについてプラスに考えるようにしたと落ち着いて穏やかに語る様子にMの成長を感じ取った看護師がそのことを伝えると、Mは前向きに考えるようになった自分の変化を自ら認め、さらに抗がん剤治療開始への覚悟を語った。診察の場で抗がん剤治療の内容について医師に確認を行ったMは、治療開始の意思決定を表明し、副作用の対処のための薬剤や経腸栄養剤の処方医師に依頼した。Mの覚悟を見て取った看護師は、治療の流れをイメージできるように治療の場所と手順について説明を行い、Mは安心した様子を表した。</p>
外来での治療と看護ケアおよび患者の反応	<p>抗がん剤治療が開始。副作用の症状出現に対症療法を受け、症状に持ちこたえながら治療計画に沿って抗がん剤治療を受けた</p> <p>場面 23: 抗がん剤治療の開始の場面</p> <p>放射線治療終了から4週間経過したとき、Mは乳腺外科外来受診し、医師と話し合いの上、抗がん剤治療を受ける意思決定を行った。放射線治療終了から5週間後より、FEC療法が3週間間隔、4回という治療計画に沿って抗がん剤治療を受けた。治療中、嘔気、発熱、骨髄抑制などの抗がん剤による副作用が出現したため、Mは自ら進んで外来で対症療法を受け、医師から副作用について具体的に説明を受け、理解し納得した様子であった。副作用の症状が持続しながらも医師の診察で治療可能と診断を受けたMは、副作用の症状に持ちこたえながら、治療計画に沿って抗がん剤治療を受けた。</p>

表2-1 患者の自分らしさの再構築のプロセスとそれを支えた看護師の支援

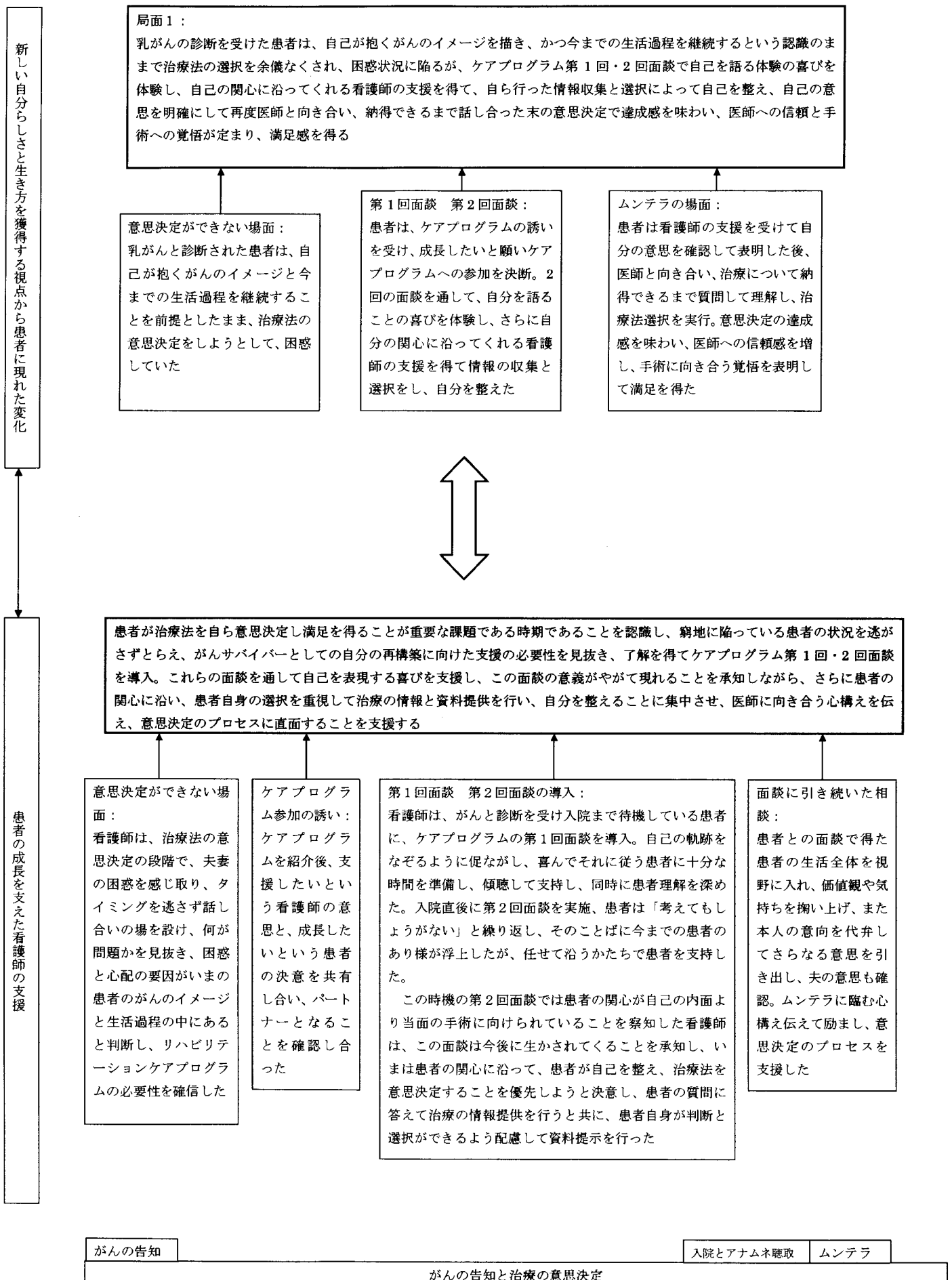


表2-2 患者の自分らしさの再構築のプロセスとそれを支えた看護師の支援

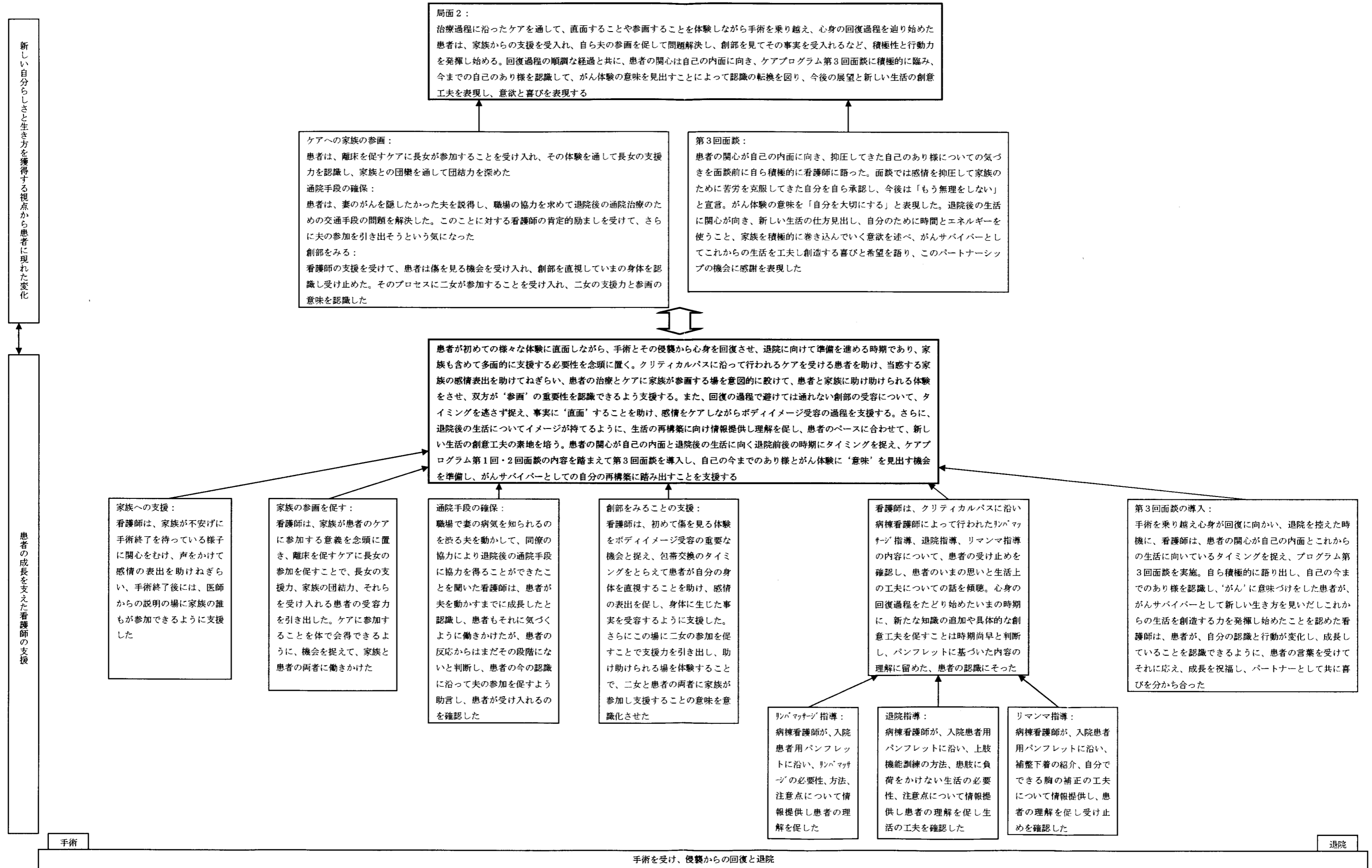


表2.3 患者の自分らしさの再構築のプロセスとそれを支えた看護師の支援

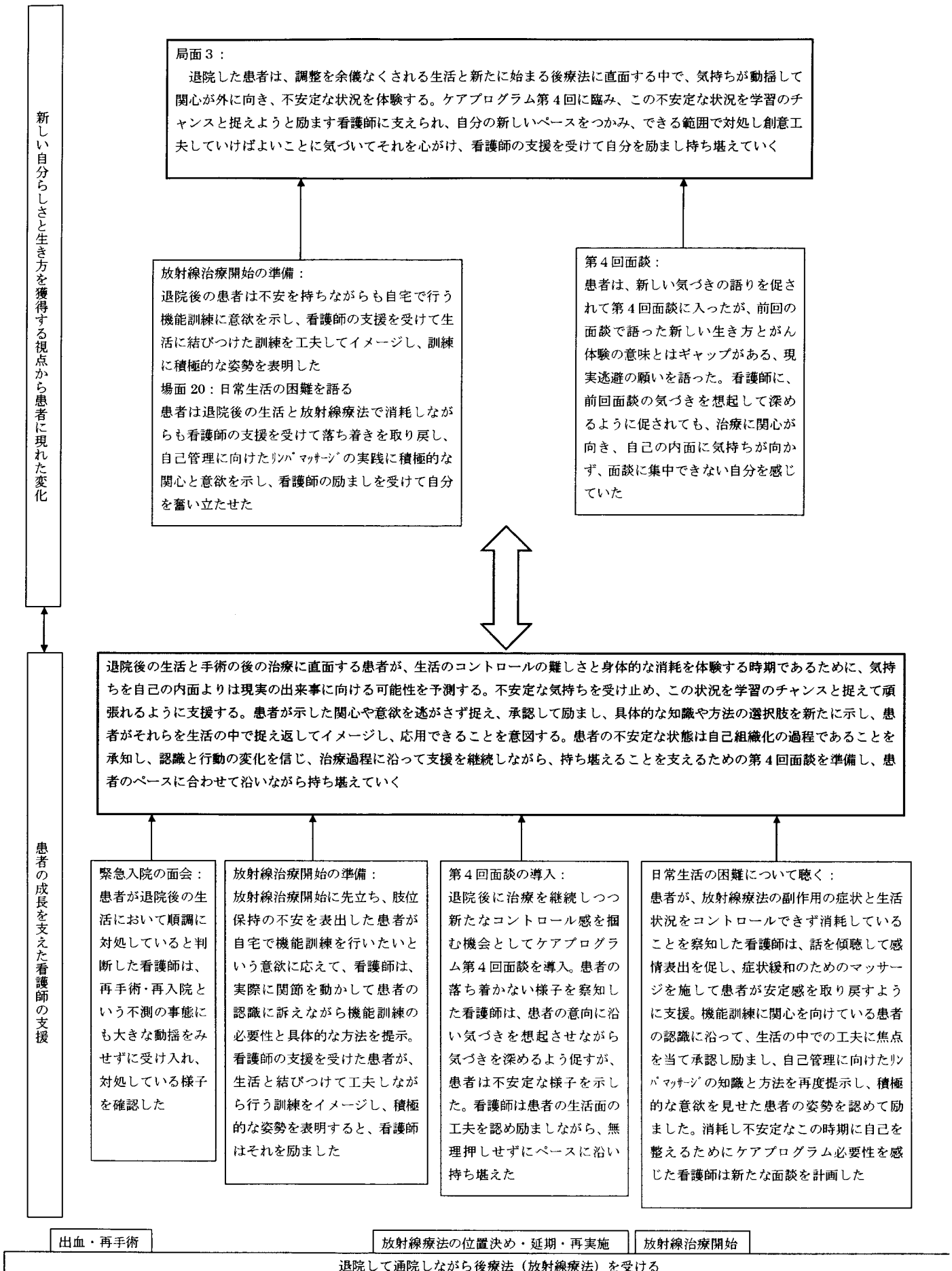


表2-4 患者の自分らしさの再構築のプロセスとそれを支えた看護師の支援

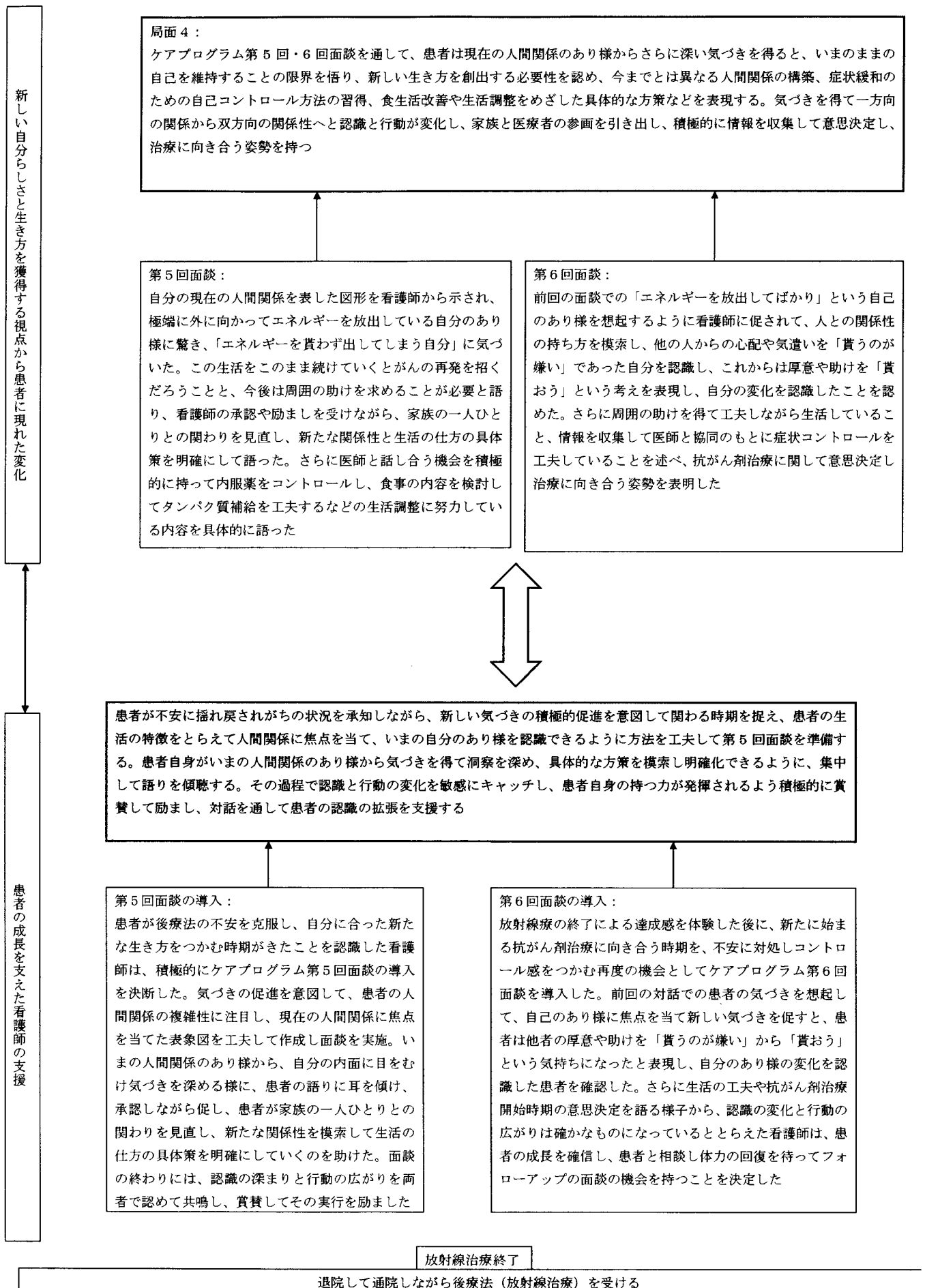


表 2-5 患者の自分らしさの再構築のプロセスとそれを支えた看護師の支援

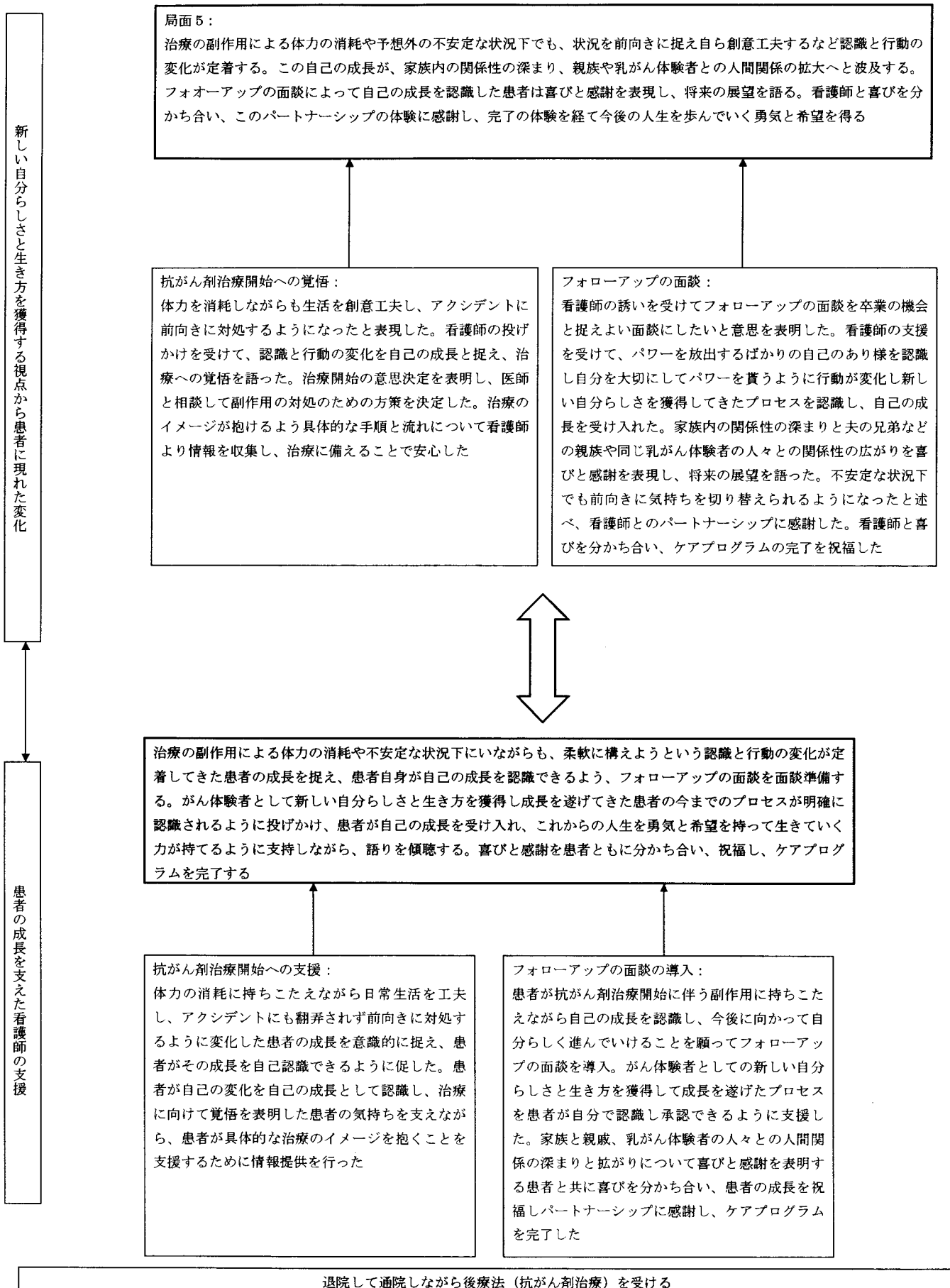


図1 患者が自分らしさを再構築するパートナーシップのプロセスの表象図



パートナーシップの中で患者が新しい自分らしさを獲得するプロセス

ケアプログラムにより看護師が患者を支援するプロセス

資料一覧

- 資料 1 乳がん手術クリティカルパス
(インターネット版)
- 資料 2 研究参加依頼書
- 資料 3 研究参加承諾書

乳がん手術クリニカルパス

このクリニカルパスは腋窩転流を伴う乳がん手術(乳房温存術および乳房切除術)のためのものです。
様 才

担当医: _____ 担当看護師: _____

	術前評価	手術前日	手術当日(前)	手術後1日目	手術後2日目	3日目 ~ 6日目	7日目
アウトカム	・心身が手術を受けられる状態である ・術前準備が完了している	・心身が手術を受けられる状態である ・術前準備が完了している	・心身が手術を受けられる状態である ・術前準備が完了している	・起き上がることができる ・痛みのコントロールができる ・手術の傷に問題がない	・痛みが軽減している ・痛みのコントロールができる ・手術の傷に問題がない	・痛みが軽減している ・痛みのコントロールができる ・手術の傷に問題がない	
検査	手術ができる状態が確認するために検査を行います。 胸部X線 心電図 血液検査 マンモグラフィ 細胞診あるいは組織診 乳房超音波 ※検査は、できるかぎり外来で行われます。	術式	術式				退院
処置	ご本人が確認をします。 本ームバンドをつけず、手術する側を確認します。	ご本人が確認をします。 手術する側を確認します。 麻酔がかりやすくなる注射をします。 (1時間)	点滴をします。 21時、管からの尿の量を測ります。	原則として手術の傷の消毒はしません。 朝、点滴を抜きます。 痛みの強いときは鎮痛剤を使用します。		管からの尿の量が50ml以下になれば管を抜きます。 (/ / 抜去)	
観察	問診をします。 身長・体重計測を行います。 検温をします。	検温をします。 昨夜の睡眠の状況をお聞きします。	良い方の腕で検温をします。 全身状態の確認をします。 病室へ帰った直後 直後から30分・1時間後・2時間後 管からの尿の状態、量 傷の状態 尿量	良い方の腕で検温をします。 手術後の状態を確認します。 管からの尿の状態、量 傷の状態 尿量 痛みについて	手術後の状態を確認します。 管からの尿の状態、量 傷の状態 尿量 痛みについて	手術後の状態を確認します。 管からの尿の状態、量 傷の状態 尿量 痛みについて	
活動	制限はありません。	制限はありません。	できるだけ早く、起き上がりましょう。 尿管の管を抜いた後はトイレをご利用ください。	術後初めての歩行には付き添います。 歩いてみた後は、制限はありません。 尿管の管を抜いた後はトイレをご利用ください。	制限はありません。 トイレをご利用ください。	制限はありません。 トイレをご利用ください。	制限はありません。 トイレをご利用ください。
清潔	入浴できます。	入浴できます。	ペット上での洗面を手伝います。 (けい、歯磨き、顔を拭くなど)	体を拭きます。 下半身のシャワーができます。	体を拭きます。 下半身のシャワーができます。	全身シャワー浴ができます。	入浴できます。
食事	普通食ができます。	普通食ができます。	食事の準備をします。 (全粥または普通食)	食事を再開します。 (全粥または普通食)	普通食ができます。	普通食ができます。	普通食ができます。
指導及び説明	病気の経過についてお聞きします。 入院後の診療について説明します。 麻酔について説明します。 医師から、手術前後の生活について説明します。 看護師から、手術前後の生活について説明します。 ・手術日時、処置項目の説明 術後のリハビリについて説明します。 ①リンパ浮腫の予防について説明します。 深部静脈血栓症とその対処について説明します。	手術の傷を安静に保つ方法について説明します。 手術後の痛みがむくまないように、少し高く保ちます。 ご同伴の方へ 手術の結果について説明します。	液が溜まる入れ物の扱いについて説明します。 リハビリ、手指の運動から始めます。	出てくる尿の量によって管を抜きます。 リハビリを始めます。 退院後の生活について説明します。 手術した方の腕の、動かしてよい範囲を確認します。 (上下、左右について確認します。) 術後補助療法についての説明をします。			次回外来予約 (/ /) (/ /) (/ /) Dr.)

資料2

_____様

平成 年 月 日

研究参加へのお願い

私は、がん患者様のケアを専門にしている看護師であり、ただいま宮崎県立看護大学大学院で乳がんの患者様の看護ケアを研究している 諸田 直実 と申します。

今回、乳がんと診断を受けられた患者様とご家族の方が、手術や治療などの初めての体験を乗り越えて、自分らしい生活を築いていく過程をぜひ支援したいと願い、この看護の研究を計画いたしました。以下のことをお読みいただきたく、お願い申し上げます。

早期発見と治療法の進歩により、がんの治癒率は年々高くなっています。特に乳がんは、がんの中でも高い治癒率を示しており、がんと診断されて治療を受けた後、あるいは治療を受けながら充実した人生を送っておられる方が大勢いらっしゃいます。とはいえ、がんと診断され、がん体験者としてこれからの人生を歩んでいくことに大きな不安や恐れを感じておられるのも事実ではないかと推察いたします。また、がんと一度診断された後の生活は、以前と全く同じではなく、気持ちの上で、体の面で、あるいは日常生活や仕事の面で、人それぞれに自分らしく生きていこうという努力が必要になることも確かです。がんになったということは、今まで省みることが少なかったご自分をたちどまって見つめ直してみるチャンスと考えることができます。そうすればこの度のがんの体験は、またとない成長のチャンスをもたらしてくれるはずです。私は、がんと診断された患者様とご家族の方が、ご自分の内部にある力を発見し今まで以上に充実した人生を創り出していくお手伝いができることを願ってこの研究を計画いたしました。この研究は、患者様とご家族が、変化した現実に応じた新しい自分らしさと生き方を獲得されるために、患者様と看護者がパートナーシップを組み、その過程を支援するためのケアのプログラムに関するものです。あなた様は、乳がんと診断を受けられ、これから手術などの治療をされる患者様でいらっしゃいますので、このお願い状をお読みくださるようお願い申し上げます。

研究に参加していただく場合、受診や治療の場で、あなた様の看護ケアに他の看護師と一緒に私も参加させていただきます。そして、あなた様と私は互いにパートナーとなり、あなた様が必要とされるケアをさせていただくと共に、あなた様が感じたり考えたりされていることを、面談というかたちで伺わせてください。面談は、診断を受けられてから、入院して手術を受けられ、退院して通院される過程をとおして、およそ5回程度を予定しております。一回目の面談では、これまでのあなた様の人生の中でご自分にとって意味のある出来事や人々についてのお話を伺わせてください。二回目には、一回目に伺ったお話を私がまとめて参りますので、それについてさらにお話を続けてください。三回目以降も同様です。さらに、あなた様がもう大丈夫だというお気持ちになられた頃に、もう一度振り返りの面談を持ち、ご一緒にまとめをして、ご快復を喜び合いたいと思います。1回の面談は、およそ30分～40分です。あなた様が気になることや新しく気づかれたことなど、

この面談の中でいつでもご自由にお話をしてください。

お話しいただく内容は決して強制ではございません。お会いする日時はあなた様のご都合に合わせて相談しながら計画させていただきます。面談は5回程度を予定しておりますが、お互いにもう少し続けたいという気持ちがあるときは、さらに続けることも可能です。また、体調や突然のご都合などにより予定されている日時を延期することは自由で、新しい日程は話し合っただけさせていただきます。

この研究では、あなた様の個人名が出ることはありません。個人的な情報の管理には十分に留意し、外部に漏らすようなことは決していたしません。お話いただいた内容やケアの内容はこの研究以外の目的で使用することはありません。研究のために書き起こしたケア内容の記録などは、私と指導教員である同大学教授 遠藤恵美子 以外の者が見ることは決してありません。

この研究への参加を承諾されても、またはお断りいただいても、あなた様の今後の療養生活に不利益なことが生じることは決してなく、看護ケアも十分に行われます。研究に参加していただいている間でも、研究に関してあなた様が負担に思われることなどは、どうぞ率直にお話ください。研究への参加を途中で断りいただくことも自由です。この場合も、あなた様の療養生活に不利益が生じることは決してございません。万が一私に伝えにくい場合には、病棟・外来の看護師長などを通してあなた様のお気持ちをお伝えください。

あなた様が順調に快復の道をたどり、今まで以上に充実した生活を送ることができるようになることを願って、研究への参加をお願い申し上げます。ご承諾いただけますならば、研究参加承諾書にご署名をお願い申し上げます。

なお、この研究に関して、何かご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせ下さいますようお願いいたします。

宮崎県立看護大学大学院看護学研究科

博士後期課程

学 生 諸田 直実

指導教授 遠藤恵美子

連絡先 大学 住所：宮崎市まなび野3丁目5番地1
電話：0985-59-7700 (代表)

資料3

(患者様控え)

研究参加承諾書

私は、別紙「研究参加へのお願い」により、研究者からこの研究に関する説明を受け、わからないことについては質問し、その内容を理解しました。

また、その中で、私のプライバシーが守られること、研究の途中でも負担に思うことは自由に話し、研究への参加を中止できること、参加を中止した場合、療養生活で私が不利益を被ることがないことも承知しました。

私は、この研究への参加を承諾します。

研究参加者 (平成 年 月 日)

研究者 (平成 年 月 日)

(研究者控え)

研究参加承諾書

私は、別紙「研究参加へのお願い」により、研究者からこの研究に関する説明を受け、わからないことについては質問し、その内容を理解しました。

また、その中で、私のプライバシーが守られること、研究の途中でも負担に思うことは自由に話し、研究への参加を中止できること、参加を中止した場合、療養生活で私が不利益を被ることがないことも承知しました。

私は、この研究への参加を承諾します。

研究参加者 (平成 年 月 日)

研究者 (平成 年 月 日)
