

吉備国際大学研究紀要

(医療・自然科学系)

第30号, 11-21, 2020

## 外来化学療法を受けているがん患者に関わる看護師の 意思決定支援プロセス

門倉 康恵・名越 恵美\*

### Process of Nurses' Support for Decision-Making Regarding Care for Outpatients with Cancer Receiving Chemotherapy

Yasue KADOKURA, Megumi NAGOSHI\*

#### Abstract

This study was aimed at assessing the process of nurse decision-making support for outpatients receiving chemotherapy

A semi-structured interview survey was performed with nursing staff in the outpatient chemotherapy rooms at the outpatient clinic of general hospitals. Interview data were inductively analyzed using the Krippendorff method.

Thirteen female nurses belonging to 4 institutions participated in this study. The interview data of their decision-making support for outpatients receiving chemotherapy were coded into a total of 887 codes, which were narrowed down to 280 codes, and then 61 subcategories were summarized. Furthermore, 9 categories emerged: Understanding patient swinging thoughts, Supporting patient fight against illness, Collecting information on decision-making, Maintaining relationships with patients, Strengthening relationships with medical staff, Supporting key persons for patients, Providing information and explanation to promote decision-making, Balancing treatment continuity and daily life and Assessing nurse involvement. Finally, 4 phases were induced: Adjustment to Relationships, Concern and Acceptance, Coordination in Relation to Treatment Continuity, and Self-assessment.

Findings suggest the need to develop professional expertise required in Concern and Acceptance and Coordination in Relation to Treatment Continuity in order for cancer outpatient nurses to intervene in cancer patient decision-making positively.

**Key words** : Outpatient chemotherapy, cancer patient, decision support, nurse, support process

キーワード : 外来化学療法, がん患者, 意思決定支援, 看護師, 支援プロセス

---

吉備国際大学保健医療福祉学部看護学科

〒716-8508 岡山県高梁市伊賀町8

*Kibi International University*

8, Iga-machi, Takahashi, Okayama, Japan (716-8508)

\* 岡山県立大学保健福祉学部看護学科

〒719-1197 岡山県総社市窪木111

*Okayama Prefectural University*

111, Kuboki, Soja, Okayama, Japan (719-1197)

## 1 はじめに

国のがん対策やがん医療の進歩により、がんにより亡くなる患者は減ってきている一方で、がんを抱えながら生活している人が年々増加している<sup>1)</sup>。2017年厚生労働省の調査<sup>2)</sup>によると、継続的な医療を受けているがん患者は約178万人となっている。

このような状況の中で、がん患者が行う意思決定は【治療選択】【外来化学療法移行】【外来化学療法中のジレンマ・負担】【治療継続】【緩和及び療養の場の選択】の5つの局面が抽出されている<sup>3)</sup>。治療としては手術療法・放射線療法・化学療法を組み合わせた集学的治療が一般的となっているが、分子標的薬の開発や新規抗がん剤の登場により、がん治療はより複雑になっている。また、治療に関わる意思決定場面では、患者の情報希求度は高いにも関わらず医療者に決定を求める人が多く<sup>4)</sup>、治療選択に迷う場面も多くなっている。そこで、がん診療拠点病院では相談支援センターを設置し、患者の不安や疑問に対応してきた。しかし、患者のニーズが多様化している中で、最新の情報を正確に提供し心理的に支援していくことは、患者の身近な存在である看護師の重要な課題であると考えられる。

がん患者の意思決定支援に関する先行研究としては、治療法の意思決定に対する看護実践状況<sup>5)</sup>や記述統計による意思決定支援の実際と関連する要因<sup>6)</sup>、意思決定支援を振り返った事例報告<sup>7,8)</sup>がみられたが、対象者は病棟看護師が多く、外来看護師を対象とした研究は見当たらなかった。そこで、看護師が積極的にがん患者の意思決定支援に関わるための示唆を得るために、本研究では外来化学療法を受けているがん患者に関わる看護師の意思決定支援プロセスを明らかにする。

## 2 用語の定義

意思決定：がん患者が利用可能な情報をもとに、複

数の選択肢の中から自らの方針を決めるプロセスであり、特に、治療継続、治療中断、治療の場の選択に関わる場面を外来化学療法中の意思決定とした。

支援プロセス：意思決定という行為に対する看護師とがん患者の相互作用を伴う働きかけの一連の過程とした。

## 3 研究方法

### (1) 研究デザイン

本研究は、外来化学療法を受けている患者の意思決定に関わる看護師の支援プロセスを明らかにする研究であり、行為の意味を見出し、理解するために適している質的帰納的研究デザインとした。

### (2) 研究対象者

対象者は、外来化学療法を受けているがん患者の意思決定に関わったことのある看護師とし、指導的・教育的役割を担う認定看護師・専門看護師は対象から除外した。対象者の施設基準としては、外来化学療法室を有しており、1日の外来化学療法患者数が10名以下であることを条件とした。10名以下と限定した理由として、1日の患者数が多い場合、投与管理や副作用指導への対応が業務の中心となっていると考えたためである。研究依頼の手順として、対象施設の看護部長あてに郵送で研究依頼文書を送付し、対象者が所属する部署の長から対象者の紹介を受けた。研究対象候補者に研究の主旨を文章と口頭で説明したのち、研究参加への同意が得られた看護師を対象者とした。

### (3) データ収集方法

データ収集方法は、半構造化面接法を用い、1回30分～60分を目安として面接を行った。ただし、語りが続いている場合はそれを妨げないこととした。面接は、インタビューガイドを用いて、意思決定に関わる場面で心掛けていること、意思決定に関わった具体的

エピソード、関わりの中での成功体験・困難やジレンマ、意思決定に関わる中での課題を質問した。さらに面接中の対象者の表情や言動をフィールドノートに記述した。面接はプライバシーが保たれるように対象者施設の個室を用意し、承諾が得られた場合のみ面接内容を録音した。面接内容から逐語録を作成しデータとした。

#### (4) データ収集期間

2014年1月～2014年9月

#### (5) データ分析方法

面接内容の逐語録をデータとし、フィールドノートの記述内容と合わせて分析を行った。Krippendorff<sup>9)</sup>の内容分析の手法に基づき個別分析・全体分析の2段階の手順で行った。Krippendorffの内容分析は得られた質的データの文脈を重視しながら意味を解釈していく方法であり、そこに何があるのかを明らかにする方法として有用であることから本研究の分析方法として適している。

[個別分析]

- 1) 逐語録を熟読し、外来化学療法を受けているがん患者の意思決定支援に関する記述部分を、対象者の言葉のまま抽出した。
- 2) 1) で抽出した記述部分の意味を損なわず、内容が明確になるように書き表し、整理した文とした。
- 3) できるだけ対象者の言葉を用いて簡潔に表現し一次コードとした。
- 4) 簡潔に表現された記述のそれぞれの文脈に還りながら、文脈における対象者の本質的な意味を表す表現を二次コードとした。

[全体分析]

- 1) 個別分析の結果、得られた全対象者のすべての二次コードを集めた。
- 2) 集めた二次コードの意味内容が同類のものを集め、その意味を表すように表現しサブカテゴリーとし

た。

- 3) サブカテゴリーのうち、さらに意味内容が同類のものを集め、抽象度を高め、共通する意味を表すよう表現しカテゴリーとした。
- 4) 抽出したカテゴリーの内容を時間経過に沿って検討し、カテゴリー間の関係性を導き出した。

分析の全過程において、内容分析の手法に精通した質的研究者のスーパーバイズを受け、2名の研究者間で意見の一致をみるまで繰り返し検討した。また参加者チェックとして、得られた逐語録からコードを作成した時点で、対象者に内容の確認と修正を依頼し、真実性・信頼性の確保に努めた。

#### (6) 倫理的配慮

本研究は、岡山県立大学倫理審査委員会（承認No.356）および研究協力施設の承認を得て実施した。研究対象候補者に、研究参加への任意性、中断の自由、不利益の回避、プライバシーの保護、匿名性の保証、研究目的に限ったデータの使用、データの保管と破棄、個人情報の保護、研究結果の公表について書面を用いて説明し、署名により参加への同意を得た。

なお、本研究において開示すべき利益相反は無い。

## 4 研究結果

### (1) 対象者の概要

研究参加の同意が得られた対象者は13名である。(表1) 対象者が所属する4施設はいずれも一般病院であり、そのうち2施設は県のがん診療連携推進病院に指定されていた。13名の対象者全員は外来化学療法室に勤務していた。対象者の平均年齢は40.1歳(±7.7歳)、看護師経験年数の平均は15.2年(±6.9年)、外来化学療法に携わっている年数の平均は4.7年(±2.0年)であった。

表1 対象者の概要

対象者 記号	年齢	看護師 経験年数	外来化学療法 経験年数	1日の 外来化学療法 患者数の平均
A	30歳	9年	3年	7人
B	38歳	17年	5年	7人
C	36歳	13年	6年	7.7人
D	32歳	10年	6年	7.7人
E	51歳	22年	8年	7.7人
F	33歳	3.3年	2年	7.7人
G	40歳	13年	3年	6人
H	40歳	14年	3年	6人
I	35歳	12年	5年	7人
J	52歳	20年	7年	7人
K	47歳	27年	7年	7人
L	51歳	26年	4年	6人
M	36歳	11年	2年	6人
平均 (SD)	40.1歳 (±7.7)	15.2年 (±6.9)	4.7年 (±2.0)	6.9人 (±0.7)

## (2) 分析結果

看護師によって語られた外来化学療法を受けているがん患者の意思決定支援は、総コード887で精選を繰り返して280コード、61サブカテゴリーとなり、抽象度を高め【揺れ動く患者の思いを把握】【患者の闘病意欲を支援】【意思決定に影響を及ぼす情報の収集】【限られた時間の中で患者との関係性を保持するための調整】【医療者間の連携を強化】【患者にとっての重要他者を支える】【意思決定を促すための情報提供と補足説明】【外来治療と日常生活のバランス調整】【自己の関わりを評価】の9カテゴリーが抽出された(表2)。

【 】はカテゴリー、『 』は局面を示す。

- 1) 【揺れ動く患者の思いを把握】は14サブカテゴリーで構成されており、外来化学療法を受けている患者の治療継続に対して迷いながら抱く相反する思いを理解し、それらの思いに寄り添うことを意味する。
- 2) 【患者の闘病意欲を支援】は12サブカテゴリーで構成されており、治療への意欲を高め、前向きに

取り組んでもらうために患者の意思を尊重し、決定を支持することを意味する。

- 3) 【意思決定に影響を及ぼす情報の収集】は5サブカテゴリーで構成されており、外来という限られた時間の中で効率的に患者背景や日常生活における困難を聞き、意思決定に関する問題点を抽出することを意味する。
- 4) 【限られた時間の中で患者との関係性を保持するための調整】は10サブカテゴリーで構成されており、外来という時間的制約がある中で、患者の話しやすい環境を整え、患者と看護師、患者と医師との信頼関係が築けるように、お互いの関係性を調整し合うことを意味する。
- 5) 【医療者間の連携を強化】は7サブカテゴリーで構成されており、患者の治療を支えるために医師や多職種と情報共有をし、認定看護師やメディカルソーシャルワーカーなどの専門職をコーディネートすることを意味する。
- 6) 【患者にとっての重要他者を支える】は4サブカ

表2 外来化学療法を受けるがん患者に関わる看護師の意思決定支援

局面 (4)	カテゴリー (9)	サブカテゴリー (61)
関心と受容	揺れ動く患者の思いを把握	治療に対して迷い、揺れ動く患者を理解する
		治療しないことへの不安があることを理解する
		仕方なく治療を受けている患者を理解する
		治療を止める患者の思いを理解する
		治療を一旦休むことで、意欲を取り戻すことができる患者を理解する
		予後への思いを理解する
		医療者に本音を言えない患者の思いを推察する
		意思決定できない患者を理解する
		看護師の意見を求める患者を理解する
		治療の面からだけでなく、全人的に患者をとらえる
		患者の立場になって考える
		患者の本当の思いを知る努力をする
		患者が受けた衝撃を推察する
		患者の行動や反応を理解する
		患者がコミットすることを理解する
	患者に共感する	
	患者の思いを傾聴する	
	患者の思いを受け止める	
	患者の意思を理解し、尊重する	
	治療への意欲を高める	
	情報提供により前向きに治療に取り組んでもらう	
	落ちつくように気持ちを吐き出してもらう	
	患者と一緒に考えたり、話を聞いて提案する	
	治療を一方向的に受け入れるだけでなく、しっかり考えた上で決めてもらう	
	患者が決めたことを支持する	
	治療継続のために必要なもの（目標・生きがい・休憩）があることを理解する	
	意思決定に影響を及ぼす情報の収集	患者のテンポに合わせて、話を聞きだしていく
		効率的に情報をとる
		経済的問題を抱える患者を理解する
		患者の思い、家族背景や生活状況などを情報収集する
		日常生活から問題点を表面化する
	限られた時間の中で患者との関係性を保持するための調整	安心・快適な治療の場を提供する
		話しやすい雰囲気を整える
患者との信頼関係を築く		
意思決定に関わるためには信頼関係が重要である		
勤務経験の長さ（経験値）で患者からの信頼を得る		
看護師から積極的に関わることをあえて控える		
看護師の役割を逸脱しない		
看護師から患者に声をかけ、気に掛ける		
外来診察室での患者を気に掛ける		
医師と患者の関係調整を図る（橋渡しの役割）		
医療者間の連携を強化		医師へ相談・情報提供をする
		医師と看護師の良好なコミュニケーションを図る
		カルテを利用して情報共有をする
	他職種との連携を図り、関わってもらう	
	先輩や同僚へ相談をする	
	認定看護師に相談する	
	認定看護師の専門性を活用する	

局面	カテゴリー	サブカテゴリー
治療継続を促す調整	患者にとっての重要他者を支える	家族への関わり（情報伝達や信頼関係の構築）をもつ
		代理決定をする家族をサポートする
		家族の役割を理解する 家族の思いを理解する
	意思決定を促すための情報提供と補足説明	患者のニーズに応じた情報提供や補足説明を行う
		患者の個別性に合わせた関わりをする（説明等）
		患者の理解度を確認する
	外来治療と日常生活のバランス調整	外来治療は生活が基盤となる事を理解する
		外来ではその日のうちに解決できるようにする
		治療の基盤になる日常生活をサポートする 就労支援
自己評価	自己の関わりを評価	自分の関わりを振り返る
		看護師として力不足を認識する

テゴリーで構成されており、患者の治療を支える重要他者である家族を支援することを意味する。

- 7) 【意思決定を促すための情報提供と補足説明】は3サブカテゴリーで構成されており、患者の体調や理解度に合わせ、必要に応じた情報提供や、医師からの説明を補足することで意思決定を促すことを意味する。
- 8) 【外来治療と日常生活のバランス調整】は4サブカテゴリーで構成されており、患者の日常生活や就労が維持できるように、外来治療との調整を図

ることを意味する。

- 9) 【自己の関わりを評価】は2サブカテゴリーで構成されており、患者に関わる中で感じるジレンマや看護師としての職務の限界を感じながら、自己の介入を振り返り、専門的知識の向上を図ることを意味する。

(3) カテゴリー間の関係性について (図1)

外来化学療法を受けているがん患者に関わる看護師の意思決定支援として得られた9カテゴリーは、意思

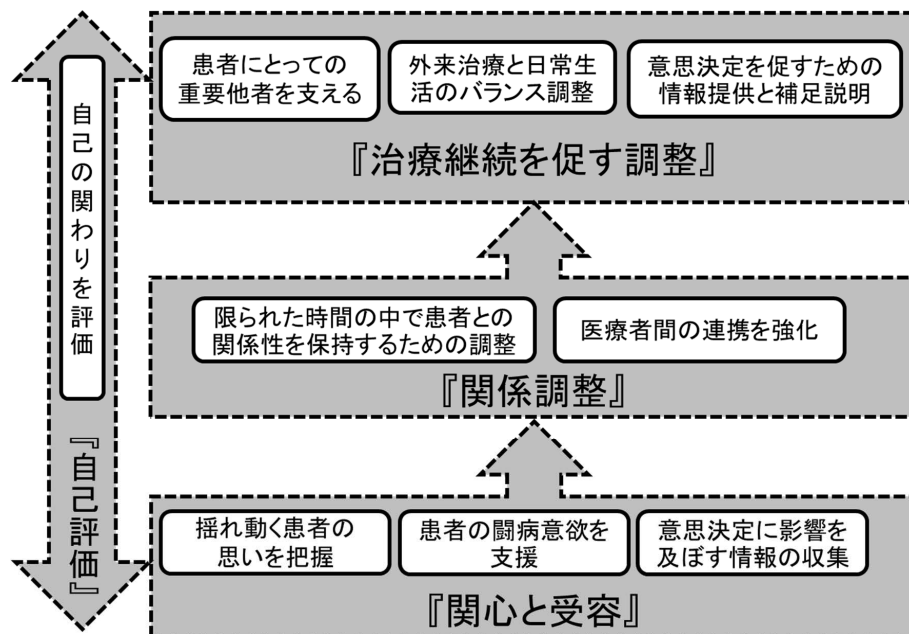


図1 外来看護師の意思決定支援プロセス □カテゴリー 『』局面

決定支援の内容から『関心と受容』『関係調整』『治療継続を促す調整』『自己評価』の4局面が導き出された。『関心と受容』の局面は、【揺れ動く患者の思いを把握】【患者の闘病意欲を支援】【意思決定に影響を及ぼす情報の収集】の3カテゴリーが含まれていた。『関係調整』の局面は、【限られた時間の中で患者との関係性を保持するための調整】【医療者間の連携を強化】の2カテゴリーが含まれていた。『治療継続を促す調整』の局面は、【患者にとっての重要他者を支える】【意思決定を促すための情報提供と補足説明】【外来治療と日常生活のバランス調整】の3カテゴリーが含まれていた。『自己評価』の局面は、【自己の関わりを評価】の1カテゴリーが含まれていた。

## 5 考察

### (1) 外来看護師が行う意思決定への関わりから見えた4局面について

#### 1) 『関心と受容』

外来看護師は、患者にとって外的環境になりうる自分の立場を認識しながら、【揺れ動く患者の思いを把握】し、関心を示していた。外来看護師は患者の身近にいる存在として寄り添うために、患者を同じ一人の人間として尊重することを大切にしていたと考える。身近にいる人の存在そのものが患者の精神的な支えとなる<sup>10)</sup>。また、外来看護師は、外来治療による生活への影響を予測しながら、患者の価値観を尊重し、自己効力感を持たせる関わりをしていたと考える。その上で外来看護師は、患者の治療を継続するという意志決定を支えるために、限られた時間を調整しながら、患者のニーズをキャッチして、効率的に【意志決定に影響を及ぼす情報の収集】を行っていた。『関心と受容』とは、外来看護師が一人の人間として患者に寄り添い関心を示し、患者のありのままの思いを受け止める事で、患者の意思決定の主体性に関わることでありと考える。

#### 2) 『関係調整』

外来化学療法を受けている患者は毎日受診するわけではなく、1週間や2週間ごとの来院となるため、外来看護師は継続して関わるのが難しい。限られた時間の中で外来看護師は、環境に配慮し、信頼関係を築こうとしていた。こうした医療者と患者との信頼関係の構築は、患者が自らの意思決定に参加し、発言しやすい状況を生み出すための最初のステップであると考ええる。

一方、本研究では、あえて治療に関することには口を出さないという看護師の関わりが見られた。ここには、医師や社会が期待する看護師役割<sup>11)</sup>と看護師自身の役割認識にズレが生じていると考える。この役割認識のズレは、お互いの専門性を尊重し合うことができず、コミュニケーション不足を招き、患者へ負の影響を及ぼすと考える。さらに看護師の自らの発言により、患者の意思決定に影響を及ぼすことの恐れが窺える。外来化学療法を受けているがん患者が看護師との関わりを求める<sup>12)</sup>にも関わらず、限られた時間の中で患者との信頼関係を築こうとしない外来看護師の関わりは、患者との相互作用を伴う支援プロセスを看護師自ら遮断した行動であると考ええる。

さらに、外来看護師は患者を中心に、それを取り巻くリハビリスタッフやケースワーカー、薬剤師、栄養士をその日のうちに調整し、【医療者間での連携を強化】していた。これは、がん患者の身体的・精神的・社会的な苦痛の軽減を目指したものであり、患者の生活そのものを基盤とする考えであると推察する。また、患者自身にいろいろな人が自分を支えてくれていると感じてもらい、病気に立ち向かう力を促進させていたと考える。すなわち『関係調整』とは、外来看護師が限られた時間の中で患者に対して積極的に介入し、患者の代弁者としての役割を果たすことで医療者と患者との信頼関係をより深いものにする関わりであり、外来看護の中核を成していると考ええる。

### 3) 『治療継続を促す調整』

外来看護師は、意思決定の外的要因となる他者の重要性を認識し、【患者にとっての重要他者を支える】ことで、患者の意思決定を促進させようとしていたと考える。意思決定に必要な情報提供において、国府ら<sup>13)</sup>が過不足ない情報提供としているように、がん患者にとっての情報過多は翻弄し、混乱を招く。外来看護師は、患者に「今」必要な情報が何かを考え、【意思決定を促すための情報提供と補足説明】を行っていた。さらに外来看護師は、患者の日常生活を維持できるようにサポートすることで、外来治療への自己効力感を高め、患者自身が自らの存在価値を認識できるように【外来治療と日常生活のバランス調整】を図っていたと考える。外来看護師は、自宅に不安を持って帰らせないように、その日のうちに解決出来るように働きかけ、日常生活を維持できるような配慮をしていた。つまり『治療継続を促す調整』とは、外来看護師が治療継続の為にその人らしさを保ちながら、日常生活を維持できるようにする関わりであると考えている。

### 4) 『自己評価』

外来看護師は患者の代弁者の役割を担っても医師に伝わらないジレンマや患者を傷つけない為に深く踏み込めないジレンマを感じ【自己の関わりを評価】していた。また、看護師として患者のために力になりたい、役に立ちたいと思いながら、それができないことに葛藤を感じていた。これは外来看護師が、自分自身を患者のために存在するものとして、役割を認識し、自己の体験を振り返っていたと考える。名越ら<sup>14)</sup>が述べているように、自分の関わりを内省し、患者の役に立ちたいという看護師の思いは、自らの職業的アイデンティティを高めると考える。すなわち『自己評価』とは、外来看護師が患者への意志決定支援を通して、自らの行為を振り返り、さらによりよいケアを提供できるように看護師としての職業的アイデンティティを発達させる事だと考える。

### (2) 外来看護師の意思決定支援プロセスについて

外来看護師による意思決定支援は、患者・家族・医療者との『関係調整』を図り、信頼関係の土台を形成し、『関心と受容』の姿勢を示しながら、患者の揺れ動く思いを受け止める関わりをしていた。さらに患者が意思決定に向かうための準備と補強として、日常生活のサポートや就労支援、重要他者の支援により『治療継続を促す調整』を行っていた。また、患者の意思決定に介入出来ることがあったと『自己評価』し、今後活かすための示唆を得ようとしていた。

Deciは、環境との関連において有能で自己決定的でありたいとする人間の欲求が、人びとの意思をエネルギー化するものであり、さらに人の有能さと自己決定の感覚を強化するという過程には、相互に関連のある5つの側面として「意識性」「受容」「選択」「期待」「順応」がある<sup>15)</sup>と述べている。すなわち、がん患者が自己決定の感覚を強化し、自らの病気に対して前向きに取り組める意思を高めるものがこの5つの側面であると考えている。「意識性」は無意識的な動機や情動を意識にあらためておくことを意味するものであり、「受容」は患者の自己評価の基準そのものを修正し、自己尊重を持てるようにする<sup>15)</sup>関わりである。本研究における、患者の価値観を尊重し、自己効力感を持たせる関わりである『関心と受容』は、この「意識性」と「受容」を高める関わりであったと考える。患者が不安や危機を体験し、治療への不確かさを感じながら、治療をやめたいと思う事は誰もが感じる事なのだと思うことで、自らの情動を意識化することができ、自己尊重の意識を取り戻すことが出来る<sup>16)</sup>と考える。さらに、意思決定における葛藤やジレンマの理由として、「ある選択肢に過大・過小な期待をかけている」「価値観がはっきりしない」「自分の選択を聞いてくれたり認めてくれる人がいない」<sup>16)</sup>ことが明らかとなっており、自己尊重を高め、寄り添い話を聞いてくれる外来看護師の関わりにより、がん患者の意思決定が促進されると考える。



さらに行動の「選択」は、人々の「期待」に基づいており、人は行動－満足という信念を持っている<sup>15)</sup>。がん治療を受けるという行動は、治療への高い「期待」がある。治療効果が得られなくなった時、患者にとって、不安や危機を与える出来事となる。不安や危機は患者の精神状態に影響を及ぼし、意思決定能力を低下させる。がん患者が治療に対して過度な「期待」を持つという状況を回避する為には、状況への「順応」が必要であると考えられる。「順応」とは当該環境の変容可能なものとそうでないものを弁別する学習であり、この「順応」は、がん患者の意思決定において外的要因となりうる医療者の影響が大きい<sup>17)</sup>。そのため【限られた時間の中で患者との関係性を保持するための調整】【医療者間の連携を強化】するという『関係調整』が「順応」には重要であると考えられる。しかし、本研究では【限られた時間の中で患者との関係性を保持するための調整】として、積極的に関わることを控えている看護師の姿も明らかとなった。患者に対して看護師から関わることを控えるという行動は、患者との相互作用を有しておらず、意思決定に関わる重圧からの逃避的な行動であると考えられる。

一方で、積極的な介入をする看護師は、『治療継続を促す調整』として、患者が意思決定に向かうための準備と補強を行っていた。「選択」は自己決定の真髄であり、数ある動機や目標の中から「選択」を行うことで、「選択」する己の力量を高める<sup>15)</sup>ことができる。外来看護師の『治療継続を促す調整』によって、がん患者の内発的動機や目標が意識化され、それを充足したいという欲求が「選択」という行動を促進していたと考える。また意思決定における葛藤やジレンマで「選択肢についての知識・情報の不足」「周囲の人の価値の意見がよくわからない」<sup>16)</sup>が挙げられていたが、【患者にとっての重要他者を支える】【意思決定を促すための情報提供と補足説明】は、この葛藤やジレンマの回避を促すものであったと考える。外来看護師が、がん患者の日常生活を維持し、社会的役割が全うできる

ように調整を図ることで、患者は治療中の意思決定において目標を選定し、「選択」する行動ができると考える。さらに、積極的な介入をする看護師は、患者が意思決定に向かうための準備と補強を行う中で、ジレンマや困難感を感じ、『自己評価』することを繰り返していた。この振り返りによって、看護師としての自己成長と患者のニーズが充足するような意思決定支援に繋げようとしていたと考える。

### (3) 臨床への示唆

外来看護師ががん患者に対して積極的な介入をするためには、コミュニケーションスキルや治療に関する専門的知識を補強するだけでなく、治療への情報提供に関して、医師と外来看護師がお互いの役割について共通認識を持つことができるように話し合いの場を調整することが重要であると考えられる。

しかし、積極的に関わることを控えている看護師に対しては、専門的知識の補強や役割の共通認識だけでは積極的な介入にはつながらない。まず、がん患者の意思決定が、看護師が寄り添い話を聞くことで促進されることを認識することが必要である。その上で、自らの患者に対する関わりについて振り返りが出来る場を設け、看護師としての職業的アイデンティティを向上させることが必要であると考えられる。

## 6 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は一般病院4施設に勤務する外来看護師13名であり、外来化学療法を受けているがん患者に関わる看護師の意思決定支援プロセスを明らかにした。今後は対象者数を増やし、結果の一般化を目指すとともに、外来化学療法を受ける患者の意思決定に積極的に関わられるような看護実践の在り方を研究することが必要である。

## 7 結論

外来看護師による意思決定支援は、患者・家族・医療者との『関係調整』を図り、信頼関係の土台を形成し、患者への『関心と受容』の姿勢を示しながら、患者の揺れ動く思いを受け止める積極的な関わりであった。一方で、患者の意思決定に対して積極的な関わりを控えている看護師の姿が抽出された。積極的な介入をする看護師は、患者が意思決定に向かうための準備と補強として、日常生活のサポートや就労支援、重要他者の支援により『治療継続を促す調整』を行って

た。また、患者の意思決定への介入に対して『自己評価』し、今後を活かすための示唆を得ようとしていたことが明らかとなった。

## 謝辞

本研究にご協力くださいました皆様に深謝申し上げます。なお、本論文は、2015年度岡山県立大学保健福祉学研究科に提出した修士論文の一部を加筆修正したものであり、第30回日本がん看護学会学術集会で一部を発表した。

## 引用参考文献

- 1) 独立行政法人 国立がん研究センター がん対策情報センター. がん情報サービス. 2013, <http://ganjoho.jp/public/index.html> (参照日2014-05-06)
- 2) 厚生労働省. 患者調査. 2017, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/gaiyou.pdf> (参照日2019-8-2)
- 3) 門倉康恵, 名越恵美. 化学療法を受けるがん患者の意思決定に関する研究の概観. キャリアと看護研究. 4 (1), 41-49 (2014)
- 4) 常盤文枝. 慢性病者の医療ケア上における自己決定に関する認識と行動および影響要因の検討. 日本看護科学会誌. 25 (3), 22-30 (2005)
- 5) 西尾亜里沙, 藤井徹也. がん患者の治療法の意思決定に対する看護師の関わり程度と看護の実践状況. 日本がん看護会誌. 27 (2), 27-35 (2013)
- 6) 柳原清子, 鈴木朋美, 畠山真由美. 「意思決定支援モデル」の枠組みから見えるがん患者・家族支援 大学病院での意思決定支援状況と関連要因. 日本がん看護会誌. 28, 133 (2014)
- 7) 古川由起栄, 福崎美代子, 鶴飼聖子, 他. A病院での乳がん患者に対する治療の意思決定支援の課題 治療方針の認識の違いによりライフスタイルに影響を及ぼした一例. 日本がん看護学会誌. 28, 154 (2014)
- 8) 重山千恵, 祐井智美. がん患者の意思決定支援を支える看護師の役割. 日本がん看護学会誌. 26, 179 (2012)
- 9) Krippendorff K (三上俊二, 椎野信雄, 橋元良明訳). メッセージ分析の技法「内容分析」への招待. 東京, 勁草書房, 2002, 21-66
- 10) 梶田叡一. 自己意識の心理学. 第2版. 東京, 東京大学出版会, 1988, 162-228
- 11) 川崎優子, 内布敦子, 荒尾晴恵, 他. 医師が認知する外来化学療法における看護ニーズ. UHCNAS, RINCP Bulletin. 17, 25-36 (2010)
- 12) 佐藤まゆみ, 佐藤禮子, 片岡潤, 他. 外来通院患者と家族が自分らしく生活するために求める外来看護師の関わり. 千葉県立保健医療大学紀要. 4 (1), 33-40 (2013)
- 13) 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)
- 14) 名越恵美, 掛橋千賀子. 終末期がん患者にかかわる看護師の体験の意味づけ—一般病院に焦点を当てて—. 日本が

ん看護学会誌. 19 (1), 43-49 (2005)

- 15) Edward L. Deci (石田梅男訳). 自己決定の心理学-内発的動機づけの鍵概念をめぐって. 東京, 誠信書房, 1980, 237-243
- 16) 中山和弘. “医療における意思決定支援とは何か”. 患者中心の意思決定支援－納得して決めるためのケア. 中山和弘, 岩本貴編. 東京, 中央法規出版, 2012, 35
- 17) 若林麻衣, 村上恵美, 越田美晴, 他. 術前化学療法を受ける乳がん患者の意思決定を支える看護介入の検討. 日本がん看護学会誌. 27, 151 (2014)