

研究

統合失調症患者に対する地域生活支援に関する 文献検討

Literature review on community life support for schizophrenia patients

上野 浩司
Hiroshi Ueno

横浜 太一
Taichi Yokohama

福田 智子
Tomoko Fukuda

要 旨

我が国における精神科医療は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」などにより、精神障害者が短い入院期間で様々な支援を受けながら生活の場を地域で過ごすという指針が明示されている。そこで、地域生活する統合失調症患者に対する支援の視点を明らかにすることで、地域生活支援の課題を明らかにしたいと考え文献検討を行った。結論として、統合失調症患者に対する地域生活支援の課題として①地域生活しながら対象者や家族がいつでも相談できる環境を整える②様々な支援者を対象とした研究が伸展し、スムーズな支援の提供がされることが課題である。

Key Word : schizophrenia,community,life,support

はじめに

我が国における精神科医療は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」¹⁾（以下、改革ビジョンとする）などにより、精神障害者が短い入院期間で様々な支援を受けながら生活の場を地域で過ごすという指針が明示されている。

そこで、地域生活する統合失調症患者に対する支援の視点を明らかにすることで、地域生活支援の課題を検討したいと考えた。

研究目的

統合失調症患者に対する地域生活支援の課題を明らかにすること。

研究方法

1. 研究期間

2017年5月～2019年2月

2. 文献の選定と検討方法

医学中央雑誌のWeb版Ver.5で文献を検索した。改革ビジョン¹⁾で統合失調症患者の生活が病院から地域中心へとという方策が進められた2004年から2018年の過去15

年間に発表された原著論文とした。統合失調症、地域、生活、支援のキーワードで検索ヒットした本テーマにあった内容の論文に絞り込んだ。

検索結果から各論文の統合失調症患者（以下、対象者とする）に対する地域生活支援の視点到に注目し、主要な研究結果について整理し分析した。分析の過程で研究者2名の意見が分かれる場合は、対象論文を読み繰り返し検討を行い決定した。

倫理的配慮

本研究により対象となった文献からの内容抽出の際には、論旨及び文脈の意味を損なわないように最大限配慮した。また、著作権の侵害がないよう十分留意した。本演題発表に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

結果

検索を行い2004～2018年に発表された文献が276件で、本文があったのが155件だった。その中で、退院支援、地域移行とタイトルに表示された28件は除外した。さらにハンドサーチで3件追加し、130件の文献がリーディング対象となった。その結果2件は入手不可

能、114件は選択基準に該当しなかったため、計14件を検討対象とした。これら14件の文献概要を表1に示した。

瀬戸屋ら²⁾は、精神科訪問看護ケア内容を研究者らのワーキンググループで分類し、精神科訪問看護師15名によるフォーカスグループインタビューを行い分類の妥当性を検討しケアの焦点を8つに分類した。これを参考に対象者に対する地域生活支援の視点を①日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大^{2)~11) 13) 15)} ②対人関係の維持・構築^{2)~11) 13)~15)} ③家族関係の調整^{2)~4) 6) 10)~13) 15)} ④精神症状の悪化や増悪を防ぐ^{2)~6) 8)~10) 13)~15)} ⑤身体症状の発症や進行を防ぐ^{2) 3) 7) 8) 14) 15)} ⑥ケアの連携^{2) 3) 6) 8) 11) 14) 15)} ⑦社会資源の活用^{2) 3) 5) 7) 9) 11)~15)} ⑧対象者のエンパワメント^{2)~8) 10) 11) 13) 15)}の8つとして、文献の分類・整理を行った。

考察

統合失調症は、思考などが障害され、自分らしさが低下する。疾患は慢性的な経過をたどり家族は疲弊する。そのため、支援者は家族関係の調整を行っていた。森實ら¹⁶⁾は、精神疾患をもつ人は自分の思考の統合や意志の伝達をできないことがあり、看護師はそういった精神障害をもつ人と家族の意思伝達の面で、橋渡し役として機能する必要があると述べている。改革ビジョン¹⁾の中で、家族は精神疾患について情報を入手し、対象者に対応できるようにすることとしている。しかし、家族は疾患により対象者をなかなか受け入れる事が出来ずに思い悩むことが多い。そのため、支援者は、家族が対象者の状態や今後の方向性について相談し、対象者が地域生活できる環境を整えていく必要がある。地域生活しながら対象者や家族がいつでも相談できる環境を整えることが課題である。

対象者は疾患により、意欲が低下し対人関係を避ける生活になる。そのため、支援者は対象者のエンパワメントを引き出し対人関係の維持・構築そしてケアの連携と社会資源を活用し、対象者が地域生活できるように支援されていた。安田ら¹⁷⁾は、対象者が抱える問題として、些細な言動にも敏感に反応し自己評価が低いことや周囲の人々へ配慮が欠け現実検討の弱さがあると述べている。地域生活をするために、対象者・家族・医療・行政・福祉・地域社会が必要な情報を交換・共有し、対象者が取捨選択できるようにすることが重要である。今回検討した文献では、研究対象の支援者として保健師・看護師のみの地域生活支援の視点が明らかとなった。対象者の地域で取り巻く環境は様々な職種が携わっている。それぞれの支援の視点を明らかにすることで、対象者の課題や家族の課題そして社会の課題が明らかになる。それにより、強固な連

携や情報交換ができ、スムーズな地域生活支援が提供されると考える。

結論

対象者に対する地域生活支援の課題として①地域生活しながら対象者や家族がいつでも相談できる環境を整える②様々な支援者を対象とした研究が伸展し、スムーズな支援の提供がされることが課題である。

なお、本研究は2019年 第50回日本看護学会－精神看護－学術集会にて発表を行った。

参考・引用文献

- 1) 厚生労働省, 精神保健医療福祉の改革ビジョン, 2018, 11, 15, URL:<https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf>.
- 2) 瀬戸屋 希他: 精神科訪問看護で提供されるケア内容 精神科訪問看護師へのインタビュー調査から, 日本看護科学会誌, 28巻1号, p41-51, 2008.
- 3) 中村 郁美他: 統合失調症患者が地域生活において対処できない問題とその対処に向けた訪問看護師の支援, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 12巻, p45-56, 2017.
- 4) 西 友視: 精神科訪問看護における家族支援を考える 父親への介入による家族力動の変化, 病院・地域精神医学, 58巻1号, p27-30, 38, 2015.
- 5) 江藤 真一: 精神障がい者のリカバリーをめざしたアウトリーチサービスの展開 地域に生活する精神障がい者の孤立を防ぐ, 日本精神科看護学術集会誌, 57巻3号, p408-412, 2014.
- 6) 山城 ひかる他: 統合失調症患者の妊娠, 出産, 育児への支援 訪問看護師の役割, 日本精神科看護学術集会誌, 57巻1号, p500-501, 2014.
- 7) 植竹 幸子: 地域生活中心の援助に向けて私たちができること B氏への訪問看護介入状況から見えた今後の課題, 日本精神科看護学術集会誌, 57巻1号, p366-367, 2014.
- 8) 太田 由美他: こころの病をもつ人と訪問看護師の相互の取り組み(第2報)当事者からみた看護師の取り組みに焦点を当てて, 日本看護学会論文集, 地域看護, 44号, p11-14, 2014.
- 9) 石崎 香他: 当院における精神科訪問看護の実践について 過去5年間の訪問実績を振り返って, 病院・地域精神医学, 56巻3号, p193-195, 197-198, 2014.
- 10) 宇佐美 しおり他: 再入院予防を目的とした精神障害者への看護ケアの実態, 病院・地域精神医学, 23巻1号, p70-80, 2014.
- 11) 成田 太一他: 統合失調症者が認識する地域精神保

健サービスに関する記述研究 市町村地区担当保健師の個別ケアに着目して,山梨大学看護学会誌,12巻2号, p1-6,2014.

12) 蓮池 光人他: 地域での生活が困難とされた精神を病む患者と家族を支える地域看護実践上の指針 治療を中断し家族との対立が激化している患者と, 家族への看護過程の分析から,日本看護科学会誌,27巻2号, p13-30,2011.

13) 片倉 直子他: 統合失調症をもつ利用者に対する効果的な訪問看護の目的と技術に関する研究,宮崎県立看護大学研究紀要,11巻1号,p80-91,2007.

14) 伊藤 恵美子他: 地域支援における精神障害者の危機に対する看護者の判断・実施過程の構造と特徴 入院に至る過程に焦点をあてて,山梨県立看護大学紀要,6巻,p33-46,2004.

15) 川口 優子他: 単身の統合失調症者に対する訪問看護師の援助,日本精神保健看護学会誌,13巻1号, p45-52,2004.

16) 森實 詩乃他: 日本における地域で暮らす精神障害をもつ人の「生活のしづらさ」に関する文献検討,帝京科学大学紀要,11巻,p95-100,2015.

17) 安田 恭子他: 地域で生活する精神分裂病患者が抱える問題とその援助に関する研究,富山医科薬科大学看護学会誌,3号,p21-33,2000.

表1 統合失調症患者に対する地域生活支援の研究概要

発行年	雑誌名	研究者	タイトル	研究デザイン	研究対象	結果の概要
2017	群馬県立県民健康科学大学紀要	中村郁美他	統合失調症患者が地域生活において対処できない問題とその対処に向けた訪問看護師の支援 ²⁾	質	訪問看護師10名	服薬, 清潔, 金銭管理, 患者の状態に合わせて段階的に継続的な支援.
2015	病院・地域精神医学	西友視	精神科訪問看護における家族支援を考える 父親への介入による家族力動の変化 ⁴⁾	質	統合失調症患者1名とその家族	生活リズムの再獲得, 就労支援に関する説明を行い, 同行見学も実施, 父親の不安や悩みを傾聴し助言をする, 父親へ服薬管理の依頼, 否定せず話を傾聴し指導.
2014	日本精神科看護学術集会誌	江藤 真一	精神障がい者のリハビリをめざしたアウトリーチサービスの展開 地域に生活する精神障がい者の孤立を防ぐ ⁵⁾	質	統合失調症患者2名	関係づくり, 生活の困難や希望の聴取, 同行支援, 一部金銭管理.
2014	日本精神科看護学術集会誌	山城 ひかる他	統合失調症患者の妊娠, 出産, 育児への支援 訪問看護師の役割 ⁶⁾	質	統合失調症患者1名	妊娠・出産・育児への支援, 地域とのネットワーク作り, 家族のサポート.
2014	日本精神科看護学術集会誌	植竹 幸子	地域生活中心の援助に向けて私たちができること B氏への訪問看護介入状況から見た今後の課題 ⁷⁾	質	統合失調症患者1名	ストレングスを利用しアプローチ, リハビリを評価, 自己決定できる環境調整, 共通体験をし成功体験を重ねる.
2014	日本精神科看護学術集会誌	太田 由美他	こころの病をもつ人と訪問看護師の相互の取り組み(第2報) 当事者からみた看護師の取り組みに焦点を当てて ⁸⁾	質	統合失調症患者と担当訪問看護師のペア4組	心身のバランスを保つよう支援, 精神的に支える, 病気や症状の緩和と対処法の支援.
2014	病院・地域精神医学	石崎 香他	当院における精神科訪問看護の実践について 過去5年間の訪問実績を振り返って ⁹⁾	質	訪問看護記録	①服薬支援②金銭管理支援③配食サービス利用支援④悪徳商法対処援助⑤衣類の着用援助⑥家具購入同行支援⑦作業所通所支援 ⑧清掃援助⑨自立支援医療・精神保健福祉手帳に関する支援⑩衣類購入同行支援 ⑪作業所通所やメンバーとの関係への支援
2014	日本精神保健看護学会誌	宇佐美しおり他	再入院予防を目的とした精神障害者への看護ケアの実態 ¹⁰⁾	質	統合失調症患者42名と退院後の担当した看護師24名	電話で心配事の相談, 具体的な生活・症状管理の方法, 家族に安全・安心感を提供する.
2014	山梨大学看護学会誌	成田太一 他	統合失調症者が認識する地域精神保健サービスに関する記述研究 市町村地区担当保健師の個別ケアに着目して ¹¹⁾	質	統合失調症患者5名	生活を整えるための助言, 話を聴き生活を見守る, 生活を身近で支える, 家族との関係の調整, サービスの調整, の5つのカテゴリーに分類された.
2011	宮崎県立看護大学研究紀要	蓮池光人他	地域での生活が困難とされた精神を病む患者と家族を支える地域看護実践上の指針 治療を中断し家族との対立が激化している患者と, 家族への看護過程の分析から ¹²⁾	質	保健師の看護過程	家族が患者の存在を意識化できるように支援, 家族が患者の生活をふまえた関わりができるように支援, 患者に必要な社会資源を選択する.
2008	日本看護科学会誌	瀬戸屋希他	精神科訪問看護で提供されるケア内容 精神科訪問看護師へのインタビュー調査から ²⁾	質	訪問看護師は18名	日常生活の維持/生活技能の獲得・拡大, 対人関係の維持・構築, 家族関係の調整, 精神症状の悪化や増悪を防ぐ, 身体症状の発症や進行を防ぐ, ケアの連携, 社会資源の活用, 対象者のエンパワメントの8つのケアの焦点.
2007	日本看護科学会誌	片倉直子他	統合失調症をもつ利用者に対する効果的な訪問看護の目的と技術に関する研究 ¹³⁾	質	訪問看護師7名と7名の訪問看護を受けた9名の統合失調症患者	意志表出に道をつけるための看護, 利用者に必要な生活能力を育成するための看護, 家族関係を新たに構築し直す際の看護.
2004	山梨県立看護大学紀要	伊藤恵美子他	地域支援における精神障害者の危機に対する看護者の判断・実施過程の構造と特徴 入院に至る過程に焦点をあてて ¹⁴⁾	質	精神科外来, 訪問看護部門, 訪問看護ステーションに勤務している看護師9名	地域生活における支援を広げ強化, 見守り意思決定を支える, 受診において安心, 安全な環境を作る, 関係を形成し維持する.
2004	日本精神保健看護学会誌	川口 優子他	単身の統合失調症者に対する訪問看護師の援助 ¹⁵⁾	質	訪問看護師4名と, 訪問看護を受けている統合失調症患者5名	現在の生活の維持・向上をはかる他機関・多職種との連携, 治療・看護の継続.

研究

急変対応を実施した新人看護師に対する
リフレクションの効果

Effects of reflection on new nurses who have responded to sudden changes

新村 智宏
Tomihiro Shinmura細海 加代子
Kayoko Hosokai

要 旨

新人看護師の離職に関する先行研究¹⁾では、急性期病院の新卒看護師の職場適応を困難にする要因で最も多いのは、看護技術に関することであり、中でも「患者の急変時の対応」「重症患者への対応」であることが明らかとされている。本研究は、急変対応を行った新人看護師へのリフレクションが、専門職としての成長にどのような効果を示すのかを明らかにすることである。平成28年度採用新人看護師28名の中から急変場面に遭遇した全看護師4名を対象にインタビューを実施した結果、[急変発見の場面][急変場面の新人の行動][急変発見の報告場面][振り返りから学び]の4つのカテゴリが抽出され、急変対応を行った新人看護師に対しては、先輩との振り返りの場を設けて実践の承認や行動を振り返ることで、急変対応が転換期となり看護師としての成長の機会となることが示唆された

Key Word : Remorse-like practice reflection Responding to sudden changes

はじめに

医療の高度化により看護師には高い看護実践能力が求められている。それに伴い「保助看法」が改正され、2010年4月から新人看護師の卒後臨床研修が努力義務化となり看護の質向上、医療安全の確保、早期離職防止の観点から、新人看護師への研修は不可欠となっている。新人看護師の離職に関する先行研究¹⁾では、急性期病院の新卒看護師の職場適応を困難にする要因で最も多いのは、看護技術に関することであり、中でも「患者の急変時の対応」「重症患者への対応」であることが明らかとされている¹⁾。A病院は救命救急センターを設置する地域の中核病院であり急性期の患者、重症患者を多く受け入れている。全職員を対象とした院内BLS研修を継続的に実施し、新人看護師には、新人看護師研修プログラムの中で、窒息やアナフィラキシーショックなど緊急度や重症度の高い患者への初期対応に関する講義とシミュレーションを用いた教育を取り入れている。しかし臨床場面で急変に遭遇した新人看護師への対応については、プリセプターや先輩看護師など部署の先輩看護師に委ねられている

のが現状である。

目的

本研究の目的は、職場適応を困難にする要因である急変対応を行った新人看護師へのリフレクションが、専門職としての成長にどのような効果を示すのかを明らかにすることである。

方法

研究方法

1. 研究デザイン：質的記述的デザイン
2. 対象：2年目看護師28名の中から抽出した急変場面に遭遇した看護師4名
3. データ収集方法
 - 1) 一次調査：平成28年度採用新人看護師の28名においては、どの部署のどの新人が急変に遭遇したのかを抽出するためアンケート用紙に部署名、氏名を記入してもらい、同時に研究目的、意義、調査方法を対象者である看護師に口頭と書面で説明し、本研究の趣旨に同意が得られた対象者を抽出する。
 - 2) 二次調査：急変に遭遇した看護師に対しインタビュ

アーが質問し自由に発言してもらう。

3) インタビュアーはパワーが働かない人を人選し依頼する。

4) グループインタビュー

インタビューガイドを作成し、半構成的インタビューを行う。インタビューガイドの主な内容を以下に示す。インタビュー内容は、対象者に同意を得てICレコーダーに録音する。

対象者が録音を希望しない場合はメモをとる。インタビューの所要時間は60分程度を予定する。

5) 得られたデータはインタビュー内容からID番号を記入し、文脈を単位としてコード化し、カテゴリ化する。

倫理的配慮

1) 研究の意義・同意：調査方法を説明した後であっても同意が撤回できることを書面にて渡し、保証する

2) インタビューの発言の前に「Aです」というような個人が特定されないように番号を用いて処理、分析を行う

3) 外部につながるパソコンにデータは保管せず、認識能付きUSBメモリー媒体で保管する

4) 紙媒体の情報は研究終了後3年間鍵のかかる金庫に保管し、その後破砕処理する

5) 研究者がインタビュー中の協力者の表情や沈黙の間を把握するためビデオに録画したデータは解析後消去する

6) インタビューの途中で体調不良をおこした場合には、文書と口頭で途中退席ができることを説明する

7) インタビュアーの質問にパワーを感じた場合、文書と口頭で途中退席ができることを説明する

8) インタビューにより体調不良となった場合、臨床心理士のカウンセリングへとつなげる

9) 結果の公表では、すべての個人情報特定できない処理を行い、個人のプライバシーが公表されることはない

10) 逐語録からコードを抽出する際に、個人が特定される可能性のある文脈のある場合、プライバシー保護の観点からそれらをデータから削除する

11) 回収したアンケートや結果は研究目的以外で使用せず、関連学会で公表することにも同意を得る

12) 開示すべきCOI関係にある企業などはない

結果

急変場面に遭遇した看護師4名を対象にインタビューを実施し逐語録を作成した。その結果4つのカテゴリと20のサブカテゴリを抽出した。(表1)【リフレクションからの学び】のカテゴリは<先輩との振り返り>と

<次の急変に活かす>の2サブカテゴリが抽出された。

考察

本研究は、リフレクションの効果を明らかにすることを目的としているので抽出されたカテゴリのうちリフレクションに焦点をあて考察する。インタビューから、新人看護師は急変対応のあとに、プリセプターや先輩看護師、主任看護師などと行為についてのリフレクションを行っていた。山勢は「一般的に危機状態はネガティブなものとして受け取られやすいが、その状態は時間的に限定されるものであって、転換期としての重要性を持っている。危機を転換期として捉えることによって、危機には成長を促進させる可能性が内在していると定義づけることもできる」と述べている(2)。急変場面に対応しているときは、「頭が真っ白になっていた」、「心臓がどきどきするのがわかった」など、パニック状態に陥り、行為の中のリフレクションを基盤とした行為はできないものの、行為についてのリフレクションについては、先輩との振り返りの中で、自分の判断でできたことや指示に従い実践できたことを自覚することが学びの深さとなったと考える。そして、「起きたとしても、これかもしれないと予測できたら早く対応できるかも」という語りは反省的実践を示す語りであり、行為についてのリフレクションを通して、危機の場面が転換期となり、急変対応においてもリフレクションが専門職としての成長を促進させると考える。

結論

急変対応を行った新人看護師に対しては、先輩との振り返りの場を設けて実践の承認や行動を振り返ることで、急変対応が転換期となり看護師としての成長の機会となることが示唆された

なお、本研究は第50回日本看護学会学術集会(和歌山県)にて発表した

引用参考文献

- 1) 赤塚 あさ子 急性期病院における新卒看護師の職場適応に関する研究
-勤務継続を困難にする要因を中心に-日看管会誌 Vol.16, No.2, 2012
- 2) 山勢博彰:危機理論と危機介入. 救急医学26-1:5-9, 2002.1
- 3) ナースのための反省的実践
- 4) 看護のためのリフレクションスキルトレーニング

表1 インタビューガイドに沿った新人看護師の語り

カテゴリ	サブカテゴリ	主な語り
急変発見の場面	普段との比較	<ul style="list-style-type: none"> ・見た目が浅黒い ・いつもと違う ・すごくなるしそう ・みためで（いつもと）違うと思った ・けっこう呼吸が早かった ・心拍数も140になっていたのやばいとおもった ・呼吸が浅かった ・動かなかった ・患者もいつもとちがうといていた ・いつもないものが出現していた ・本人がいつもと違うと言ってくれたので観察できた ・蕁麻疹がでていた ・見た目で変だとわかった
	患者の訴え	<ul style="list-style-type: none"> ・軽度だが（いつもと違うと）本人が言っていた
	予測していた変化	<ul style="list-style-type: none"> ・初回のケモやクールが進むと蓄積してくるので注意するようにいわれていた ・いわれた通りの症状がでた ・トイレでおきあがってもともとあぶないのでクリップコールつけていた ・いつもと変わったりすることないですかと聞いた
	急変場面の目撃	<ul style="list-style-type: none"> ・（転倒して）あおむけに倒れていた ・看護師4人が同時に部屋にいった ・主任がやばいといったのでやばいとおもった ・音がおおきかった。これは・・・と思った ・外来に行ったら痙攣していた ・びっくりした
急変場面の新人の行動	自分の判断でできたこと	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤反応を起こしているのでも引こうと思った ・シリンジを持ってきて（管中の）薬剤を引いた ・（応援が）来るまでに点滴を止めた ・コーディネーターに報告した ・事実を伝えるので必死だった
	指示に従った行動	<ul style="list-style-type: none"> ・（先輩から投与後何分とかきかれるので）今までおこった経過を報告した ・言われたことをやった ・先輩に記録を任された ・バイタル測定の時間を記録するように言われた ・酸素開始の時間の記録も記録するように言われた ・リーダーの指示に従った ・記録を書いた ・CT取りに行った時間も書くように言われていたから書いた
	自らバイタルサインの測定	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧測った ・記録（電カル）を書いた ・呼吸も浅かった ・血圧計はもってきていたので測定した ・迎えにいくときにバイタルをはかれるものをもっていった
	意識レベル・声掛け	<ul style="list-style-type: none"> ・患者に声掛けした ・意識はあった。清明であった ・受け答えしっかりしていた ・意識レベルをみた。意識はしっかりしていた ・日勤者が来るときに目は閉じていたが、体の動きが少しでてきた
	予測的な観察	<ul style="list-style-type: none"> ・しかしよくなったとは思わなかった ・頭を打っていたのでこれから悪くなると思った ・左側頭部から出血していた ・血が出るくらい頭を打ったんだと思った

カテゴリ	サブカテゴリ	主な語り
急変場面の新人の行動	応援要請	<ul style="list-style-type: none"> ・コーディネーターのピッチに電話して、ナースコールもおした ・ナースコールでなんか変なので来てくださいと伝えた ・ケモを中止し、人を呼んだ ・自分では判断できないので、人を呼んだ ・応援が来るまでにバイタル測定した。なんではかったんだろう・・・ ・自分が立ち会っていない急変のときなど・・・先輩たちがやっていたので思い出してまずバイタルを測ろうとおもった
急変発見の報告場面	混乱・思考停止	<ul style="list-style-type: none"> ・初めての急変で何をしていたのかわからなくなった。 ・頭が真っ白になった ・あまり覚えていない ・何かしなきゃと思った
	聞かれたことを報告	<ul style="list-style-type: none"> ・先輩に聞かれたことを報告した ・言われたことをやろうと思った（4人とも同意）
	先輩が報告	<ul style="list-style-type: none"> ・（自分の報告を）先輩がまとめて先生に報告したと思う ・自分が持っている情報を先輩にまとめてもらう感じ
	できなかった	<ul style="list-style-type: none"> ・できなかったと思う ・まだできないと思う ・自分から直接先生に報告することがまだなかった ・やっぱり報告は大事と思うが落ち着いていないとできない ・いまでもできない。
	経験を積むとできるという期待	<ul style="list-style-type: none"> ・何回も立ち会ったらできるかも ・経験をつんでいかなないとできない（4人とも同意）
	先輩の誘導で実施	<ul style="list-style-type: none"> ・先輩がこれはこれはやってきてくれたことを報告した
	すべての項目ではなく一部はできた	<ul style="list-style-type: none"> ・順序たてでの報告はできなくて、バイタル報告して先輩に聞かれて、こうですって言うことが多かった ・バイタルの報告はしなきゃと思うが、そのほかは頭がまわらなくて
フリーズ	<ul style="list-style-type: none"> ・先輩が先生から言われたことを（私に）伝えてくれたとき、復唱も意識できなかったと思う ・たぶん急変している現状が大きすぎて報告のしかた以前にこの状況をまずどうしたらいいんだろうと思っていた・・・ ・あたまが真っ白でどうしたらいいんだろう ・心臓どきどき 	
振り返りから学び	先輩との振り返り	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤のあとちょっとふりかえったけど全部ふりかえったのは、患者がなくなった日にプリや主任（勤務一緒のコーディネーター）と振り返った ・亡くなったというのが大きかった。気持ちの整理を含めて振り返った ・動きでは主任から記録を書いたり、言われたことやっていたよね、記録もできていたねといった感じで振り返った ・できていた部分を言ってもらえた ・自分はひたすら言われたことをやっていたんだけど、行動を振りかえってもらった
	次の急変に活かす	<ul style="list-style-type: none"> ・受け持ちだったので、もどいたら詰所前に部屋移動したり酸素準備してくれていたのでもし自分が受け持ちでなくてもそうすればいいんだなって学んだ ・必要な物品もわかった ・自分以外にあったら準備して駆けつけたいと思った ・上司がなんかあたら呼べと。PHSは命綱。なんかあったらすぐに呼べと言っていたので、言われていたことはできたと思う ・ケモ以外にも、透析してレベル落ちたりするので、勉強会してくれるので、瞳孔とかレベルの確認とか判断の仕方を教えてくれる ・おこっちはいけないがこういう急変が起こりうるかと予測しておきたい ・起きたとしてもこれかもしれないと予測できたら速く対応できるかも ・呼吸苦訴えたら酸素を投与するか・・・これはこれと判断できたら安全に回復できるのではと思う ・自分なりに次あったら順序だてて報告したい

研究

救急外来を受診するがん患者の特性と症状の分析

Analysis of characteristics and symptoms of cancer patients who visit the emergency department

宮城 綾香
Ayaka Miyagi大嶋 守
Mamoru Ooshima細海 加代子
Kayoko Hosokai

要 旨

当院は、がん患者の状態悪化時には救急外来を受診する。しかし救急外来看護師は、がん患者の対応が適切に行われているのかの検証はされておらず、救急外来を受診するがん患者の特性を明らかにしようと考えた。その結果、がん関連症状の転帰では約半数が入院に至っており、症状は疼痛が一番多かった。がん関連症状で準緊急・緊急トリアージで入院した症状は疼痛が一番多かった。また、トリアージ区分が低緊急であるにもかかわらず4割弱が入院に至っており、その症状でも疼痛が一番多かった。以上の結果より救急外来は、痛みの程度や薬剤の使用状況、日常生活への影響など情報収集を行い、病棟や外来と連携して得た情報をフィードバックできる仕組みが必要である。また、今後がん治療はさらに進歩し複雑な症状の対応が求められるため、救急外来においてもがんに対する知識と技術を高めていくことが重要である。

Key Word : Emergency outpatient, Cancer patients, Characteristics of cancer patients, Symptoms of cancer patients

はじめに

我が国の医療費の高騰は大きな問題であり、この医療費を抑制することが国の大きな目標となっている。このため、急性期病院における長期入院を抑制し、その機能に応じた医療機関で治療を継続し、最終的には在宅につないでいく地域包括ケアシステムが重要視されている。この動きはがん医療においても同様であり、早期退院促進、平均在院入数短縮化、外来化学療法加算などにより、外来通院しながら治療継続する機会が増加している。そのため、がん患者は身体的・心理的問題に加えて毎日の生活や人々との関係にも関連した多様なニーズを抱えていることが明らかとなっている。外来通院しながら治療継続することで、夜間や休日の外来診療においても緊急対応を必要とする場合がある。特にがん化学療法中患者は、緊急の対応を必要とする危険が常に伴っていることから有害事象への対応が重要になっており、早期発見と適切な対応がなければ生命の危機に陥る可能性が高い。しかし、このがん化学療法に関わる機会の少ない医療者が上記外来診療を担当する場面があり、治療や看護の質への影響

が懸念されている。

当院は、地域センター病院として中空知医療圏全体から患者を受け入れており圏域全体における中核病院としての役割を担っている。公立病院として担うべき事業・疾患領域への診療提供体制を網羅しており3次救急から精神疾患まで地域の医療機関・施設等との連携により地域医療を支えている。中空知医療圏において、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5事業（救急医療、小児医療、周産期医療、へき地医療、災害医療）および在宅医療、予防医療において中核的な位置づけとなる。

中空知医療圏では、診療所が少なくかかりつけ医機能・在宅医療機能を担う医療機関が少ない状況にある。このため、本来急性期病院として重症患者や救急患者への診療を重点的に提供すべきところだが地域の患者がその疾患の重症度に関係なく当院に来院しなければならない環境下にある。がん化学療法中患者も同様であり、夜間や休日は当院の救急外来を受診しなければならない環境下にある。そして、救急外来は重症患者や救急患者の看護が優先される部署であり、がん看護の経験がある看護師が少なく、がん患者への看護

が十分に行き届いているとはいえないと感じている。

また、救急外来におけるがん化学療法看護は重要であり、しびれなどの有害事象の経過、つらさの訴え、生活上の小さな困りごとなどを聞き、細かなアドバイスを行ったり、各外来に連携をとってがん患者の闘病生活を支える役割がある。しかし、救急医療分野でのがん患者に関する先行研究では、見取りに関するものや高齢者医療に関するものが多く散見されたが、がん化学療法中患者の看護に関する研究は数少なかった。

そこで、本研究において救急外来看護師の、がん化学療法中患者に対する看護を振り返ることで、救急外来という特殊な環境下におけるがん患者に対する看護が明確になるのではないかと考える。がん患者の生活の質や死生観にどう寄り添うか、継続看護の中での救急外来での役割の示唆が得られると考える。

目的

がん治療が在宅へとシフトしている昨今、外来におけるがん看護の役割が重要となってきた。このような背景から、当院の救急外来で求められるがん看護は何かを明らかにするため、救急外来を受診するがん患者の特性を明らかにすることを目的とした。

研究・分析方法

対象は2017年1～3月の全2675件のうち、がんの診断名がある360件を対象とした。すべての診療記録をがん化学療法看護認定看護師、救急外来看護師、長年がん看護に従事している看護師の3名で精査した。がん特有の症状と、治療・緩和ケアに伴う有害事象かどうか合意の上判断し、がん関連症状とがん関連症状以外に分類した。また、季節性の感染症や外傷などはがん関連症状以外に分類した。その結果、がん症状による受診が96件、それ以外の症状による受診が264件であった。この2群間で、トリアージ区分、転帰について比較検討を行った。さらに、トリアージ区分の低緊急、準・緊急のそれぞれの転帰を整理した。また、がん関連症状としての症状の分類をした。記述統計によるデータの類型化とx²乗検定による群間比較を行った。統計解析はJMP®12.0を用い、有意水準は5%以下とした。

A病院看護部倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

用語の定義

がん関連症状とは、がん特有の症状と、治療・緩和ケアに伴う有害事象。がん関連症状以外とは、がん関連症状以外で、季節性の感染症や外傷のことを指す。以下、がん関連、がん関連以外とする。

結果

対象患者であるがん患者360件の内訳として、がん関連とがん関連以外に分類し、転帰、トリアージ区分についてまとめた。特徴としては、がん関連では低緊急だったにも関わらず、入院に至った患者の割合が多いという結果だった(図1)。

がん患者の受診後の転帰の内訳は、がん関連の入院は47件、帰宅48件、死亡1件だった。がん関連以外の入院は81件、帰宅182件、死亡1件だった。がん関連とがん関連以外を入院と帰宅で検定を行った結果、がん関連の入院はがん関連以外の入院と比べて有意に高い結果となった(図2)。

がん関連で入院した患者の症状は、疼痛、発熱、呼吸苦、などがあり疼痛が一番だった。また、がん関連のトリアージ区分でそれぞれの転帰を整理した。低緊急だったにも関わらず、入院にいたった患者は18件で、その症状は疼痛が1番多く、準・緊急であっても疼痛が1番だった(図3)。

考察

がん患者の受診転帰は、がん関連の入院はがん関連以外の入院と比べて有意に高いという結果だった。これは、外来通院しながら治療継続するがん患者が増えていることで、がんの進行に伴う病状の悪化や、治療に伴う有害事象など緊急対応を必要とする場合が増えていることが影響していると考えられる。このことから、がん関連で受診したがん患者の場合、入院する可能性も予測しつつ、家での生活状況や、療養先の希望なども考慮して関わる必要がある。がん関連で入院した患者、がん関連で準緊急・緊急で入院した患者、低緊急であるにもかかわらず入院した約4割の患者のそれぞれの入院した症状で1番多かったのは疼痛だった。入院中と自宅での生活では行動内容が違い、入院中では予測できていなかった疼痛が出現したり、入院中に退院指導を行うが入院期間が短縮している現在、個別性に応じた内容を含めているかは看護師の経験年数や情報収集の内容により差が大きくなっていることも影響し、退院後も疼痛コントロールで救急外来を受診するという影響があると考えられる。患者は一刻も早く痛みを取り除いてほしいと望んでいるが、救急外来では診断を優先し、痛みの対応を後回しにしてしまう傾向にあるといわれている¹⁾。したがって、救急外来でも痛みの程度や薬剤の使用状況、日常生活への影響など情報収集を行い、アセスメントを瞬時に行い、症状緩和を図れることが重要である。がん患者は、入院中に疼痛コントロールを行い、外来でフォローされるが、増強時の対応などセルフケア能力が十分に発揮できていな

いことが明らかとなった。救急外来においても、痛みの程度や薬剤の使用状況、日常生活への影響など情報収集を行い、情報の一元化を行う仕組みが必要だと考える。また、今後がん治療はさらに進歩し複雑な症状の対応が求められるため、救急外来においてもがんに対する知識と技術を高めていくことが重要になる。

なお、本研究は第21回日本救急看護学会学術集会(2019年10月 千葉県)にて発表した。

引用文献

- 1) 上山裕二：救急外来における痛みのコントロール. レジデントノート. 14 (18) . 3482.2013.

図1 がん患者360件の内訳

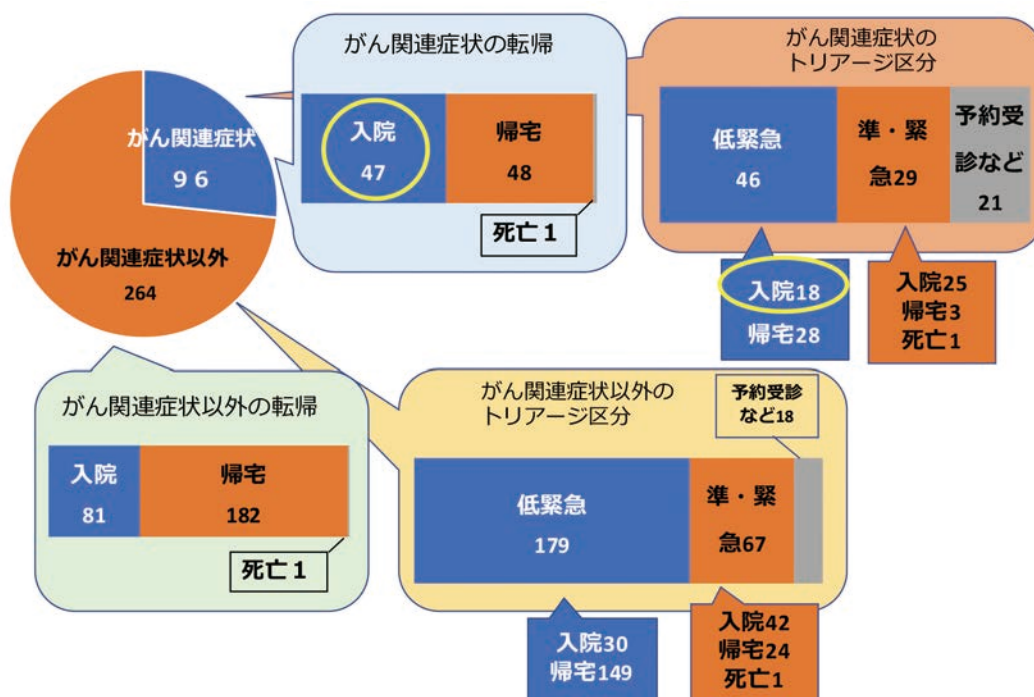
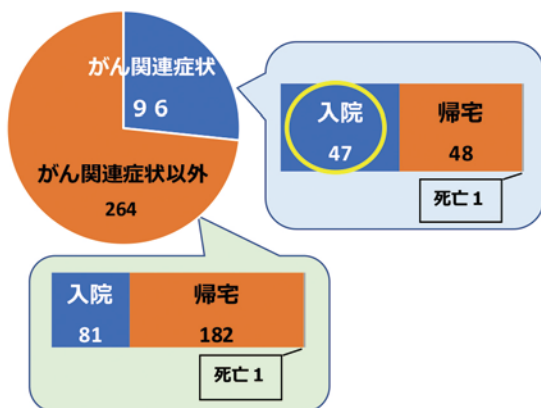


図2 がん患者の受診後の転帰

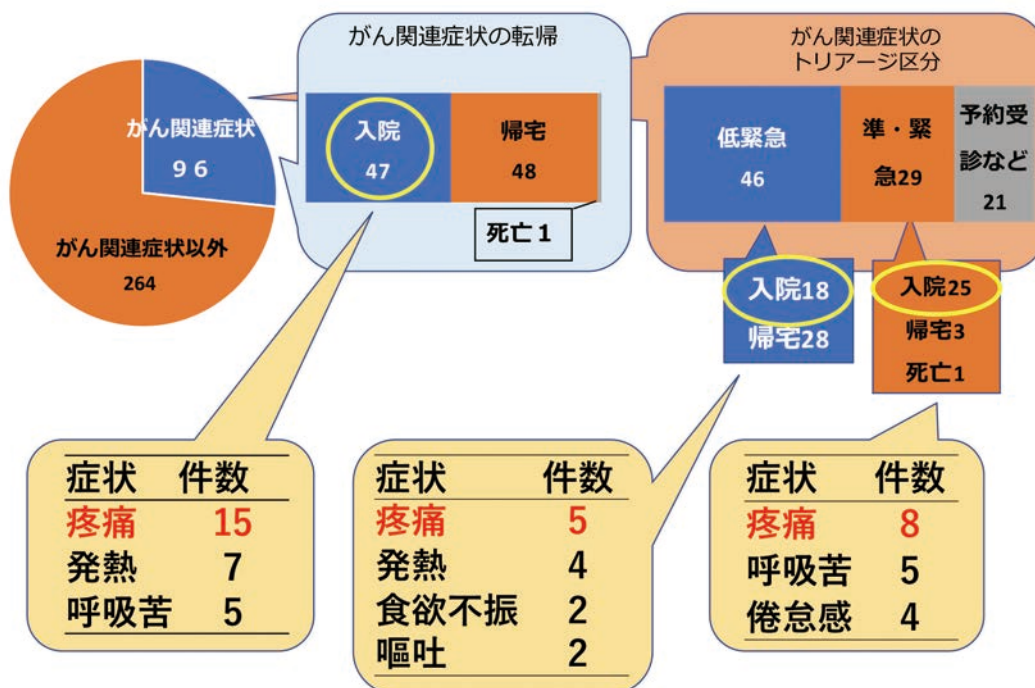
件数	帰宅	入院	合計
がん関連症状	48	47	95
がん関連症状以外	182	81	263

※死亡各1件を除く



がん関連症状とがん関連症状以外を入院と帰宅で多変量分析を行った結果、がん関連症状の入院はがん関連症状以外の入院と比べて有意に高かった (p=0.0011)

図3 がん関連症状で入院した患者の症状



研究

A病院ICUにおける離床への取り組み —リハビリテーション開始オーダー可視化の効果—

A Project for Early Mobilization at A Hospital ICU -The Effectiveness of Visualization of Rehabilitation Order-

長内 佑介
Yusuke Osanai

森山 祐輔
Yusuke Moriyama

渡辺 静香
Shizuka Watanabe

松崎 真弓
Mayumi Matuzaki

伊波 久美子
Kumiko Inami

要 旨

近年、クリティカル領域において安静臥床の弊害を予防または最小限にするための早期離床が注目されている。A病院が平成28年に行った先行研究¹⁾では、離床を妨げる要因としてせん妄の発症とセラピストによるリハビリテーションの未介入が示唆された。A病院集中治療室ナースステーション内には、患者の性別、入室経路、疾患名、感染症やアレルギーの有無、主治医・担当医名、受け持ち看護師名を記入するホワイトボードが設置されている。先行研究後から、リハビリの早期介入を目的とし、このホワイトボードに、リハビリ開始オーダー有無、理学療法士名、リハビリ・離床の段階が記入することができる記入欄を追加し、看護師に対して可視化を行った。可視化実施後、対照群と介入群の2群間におけるリハビリオーダーの有無、リハビリ介入までの日数に効果を認めなかった。

Key Word : ICU, rehabilitation, sitting position, visualization

はじめに

近年、クリティカル領域において安静臥床の弊害を予防または最小限にするための早期離床が注目されている。

A病院が平成28年に行った先行研究¹⁾では、離床を妨げる要因としてせん妄の発症とセラピストによるリハビリテーション（以下、リハビリ）の未介入が示唆された。

A病院集中治療室（以下、ICU）ナースステーション内には、患者の性別、入室経路、疾患名、感染症やアレルギーの有無、主治医・担当医名、受け持ち看護師名を記入するホワイトボードが設置されている。

先行研究後から、リハビリの早期介入を目的とし、このホワイトボードに、リハビリ開始オーダー有無、理学療法士名、リハビリ・離床の段階が記入することができる記入欄を追加し、看護師に対して可視化を行った。本研究の目的は、リハビリの開始オーダー可視化による離床への効果を明らかにすることである。

材料と方法

1) 対象者：平成26年1月から平成27年6月までの期間にICUに入室した患者のうち、延命措置中止患者、遷延性意識障害患者、脳外科術後患者、脊髄損傷患者を除外した、気管挿管下で48時間以上人工呼吸器を使用した47名（以下、対照群）。可視化後、平成28年10月から平成29年12月までにICUに入室した患者のうち、同条件の45名（以下、介入群）。計92名。

2) 研究デザインは後ろ向き観察研究。

データの収集方法：電子カルテより対象者の性別、年齢、入室中に端座位を行えたか、入院時重症度スコア（APACHE II）、入院時死亡率、ICU滞在日数、SOFAスコア、リハビリ介入の有無、リハビリ介入までの日数、人工呼吸器装着日数をデータとして収集した。

3) データの分析方法

「対照群」と「介入群」の2群間で比較した。（ χ^2 二乗検定、t検定）

※本研究は、砂川市立病院看護部倫理審査委員会の承認を得て行った。

結果 (別紙表1参照)

1) 患者属性

対象患者のうち、【年齢】は、対照群 69.2 ± 14.1 (歳)、介入群 68.0 ± 14.8 (歳)で $p=0.6087$ 、【性別 (男性)】は対照群28人 (59.6%)、介入群29人 (64.4%)で $P=0.4807$ で有意差は認められなかった。

2) 可視化前後の比較

【入院時重症度スコア】は対照群 24.7 ± 7.0 (点)、介入群 16.7 ± 6.1 (点)で $p=0.0001$ 、【入院時死亡率】は対照群 54.6 ± 21.9 (%)、介入群 30.5 ± 18.1 (%)で $p=0.0001$ 、【ICU滞在日数】は対照群 13.2 ± 7.7 (日)、介入群 11.1 ± 11.9 (日)で $p=0.0135$ 、【退室時SOFA】は対照群 4.0 ± 3.0 (点)、介入群 2.6 ± 1.7 (点)で $p=0.0024$ 、【平均人工呼吸器装着日数】は対照群 9.1 ± 7.6 (日)、介入群 6.3 ± 7.1 (日)で $p=0.0013$ といずれも有意差を認めた。

【リハビリ介入の有無】は対照群32人 (68.1%)、介入群35人 (77.8%)で $p=0.2962$ 、【リハビリ介入までの日数】は対照群 4.7 ± 2.6 (日)、介入群 4.1 ± 2.8 (日) $p=0.2454$ 、【端坐位の有無】は対照群23人 (48.1%)、介入群25人 (56.0%)で $p=0.525$ といずれも有意差は認められなかった。

考察

1) 患者属性および背景

対照群と介入群で【年齢】、【性別】に有意差は認められず、類似した属性の対象者で比較することができたといえる。

【入院時重症度スコア】、【入院時死亡率】、【ICU滞在日数】、【退室時SOFA】、【平均人工呼吸器装着日数】の結果から、対照群に比較し介入群は軽症であったことがいえる。

2) 可視化の効果—対照群と介入群の比較—

可視化後、【リハビリ介入の有無】および【リハビリ介入までの日数】に有意差は認められなかった。可視化の手順について、田村2)らは「改善等の目的と目標を明確にし、それにもっとも影響度の大きな因子を「見える化」の対象として選び出し、「見える化」の活動を組織化する」と述べている。先行研究後、離床に影響を与える因子としてセラピストによるリハビリの介入に着目した。可視化導入時部署スタッフへ、セラピストによるリハビリの早期介入および介入率の増加という導入目的の説明、および、可視化の基準を作成されていた。しかし、入室何日目までにリハビリの開始オーダをするか、具体的介入率などの目標を明確にすることが不十分だった。そのため、オーダの有無を可視化したのみにとどまったと考える。可視化を効

果的に活用するためには、可視化というツールを整えるだけでなく、目的と目標を合わせて設定する必要があると考えられる。さらには、A病院のリハビリの開始オーダは医師によって発行されるものであるため、早期にリハビリ介入するためには医師の理解が不可欠である。そのため、医師やセラピストを含む他職種で協働し、目標を設定できるようカンファレンスを活用するなど、可視化以外の方策も検討していく必要がある。

結論

- 1) リハビリの開始オーダ可視化は【リハビリオーダの有無】、【リハビリ介入までの日数】に効果を認めなかった。
- 2) 可視化を効果的に活用するためには、可視化というツールを整えるだけでなく、目的と目標を設定することが必要である。

本研究の限界と今後の課題

- 1) 本研究は一病院の患者データを元にしており、症例数も限られているため、一般化できない。
- 2) 可視化を効果的に活用するためには、可視化というツールを整えるだけでなく、目的と目標を設定する。
- 3) 早期にリハビリ介入するために、医師やセラピストを含む他職種で協働し、目標を設定できるようカンファレンスを活用するなど、可視化以外の方策も検討していく。

なお、本研究は第18回北海道病院学会 (2019年 札幌) で発表した。

文献

- 1) A病院ICUにおける離床の影響因子、砂川市立病院医学雑誌(0289-5102)30巻1号、P51-54、2017年、森山 祐輔 他
- 2) 工場見える化と工場診断への利用に関する一考察、日本経営診断学会論集(1882-4544)7巻、P78-89、2007年、田村 隆善

表 1. 対照群・介入群の比較 (χ^2 検定, t 検定)

	対照群 (n=47)	介入群 (n=45)	P 値
年齢 (歳)	69.2 ± 14.1	68.0 ± 14.8	0.6087
性別：男性 (人,%)	28(59.6)	29(64.4)	0.4807
ICU 滞在日数 (日)	13.2 ± 7.7	11.1 ± 11.9	0.0135
入院時重症度スコア (点)	24.7 ± 7.0	16.7 ± 6.1	>0.0001
入院予測死亡率 (%)	54.6 ± 21.9	30.5 ± 18.1	>0.0001
端座位の有無	23(48.1)	25(56.0)	0.525
端座位までの日数 (日)	7.9 ± 4.6	8.0 ± 4.7	0.8807
退室時 SOFA (点)	4.0 ± 3.0	2.6 ± 1.7	0.0024
平均人工呼吸器装着日数 (日)	9.1 ± 7.6	6.3 ± 7.1	0.0013
リハビリ介入：有 (人,%)	32(68.1)	35(77.8)	0.2962
リハビリ介入までの日数 (日)	4.7 ± 2.6	4.1 ± 2.8	0.2454

研究

A病院「がんサロン」への参加者が、 ピア・サポーターになった要因分析

Factor analysis of the motive that the participant to "Cancer Salon" in A Hospital became a peer supporter

森井 佳奈
Kana Morii

加藤 舞
Mai Kato

服部 大樹
Daiki Hattori

田口 宏一
Kouichi Taguchi

細海 加代子
Kayoko Hosokai

要 旨

【目的】 A病院はがん診療連携拠点である。「がんサロン」開催6年目を迎え、参加者からピア・サポーター（以後、PS）となった6名が存在する。本研究は、「がんサロン」参加者がPSになった要因を、同意が得られた4名を対象にグループインタビューを実施し明らかにした。その結果、対象者は4名。男性2名、女性2名、平均年齢は男性68.5才、女性71才であった。PSになった要因は、「がんに罹患した辛い感情・体験」[がんサロンに参加した思い] [居心地が良い場所] [がんサロン参加者の豊かな人生] [経験した者だけが共感できる体験] の5カテゴリーが抽出された。A病院のがんサロンに1年以上参加する中で、仲間を大切に思うこと、同じ病気を抱えるがんサロンの仲間の支え合い、居心地の良い場所の提供、がん相談支援センタースタッフとの共働等、タイミングによる声かけにより、支援される側から支援される側へPSとしての役割ができ、信頼関係の中でPSへの移行につながっていた。

Key Word : Peer Supporter, Cancer Salon, cozy place, Consultation support, role

I.はじめに

わが国は、2007年4月に施行されたがん対策基本法において、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「がん対策推進基本計画」が策定された。¹⁾ がん患者は、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供及び患者同士の体験共有ができる場の存在が、重要であるとされている。都道府県等は、ピア・サポート（患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで患者や家族等を支援すること）の研修を行い、ピア・サポーターを養成している。一方、2016年度に実施された「がん対策に関する行政評価・監視の結果報告書（総務省）」では、調査対象となった36の拠点病院のうち、ピア・サポーターの活動実績のある拠点病院の数は、26施設にとどまっていた。国は、今後の取り組むべき施策としてピア・サポートについては、国が作成した研修プログラムの活用状況に係る実態調査を行い、ピア・サポートが普及しない原因を分析した上で、研修内容の見直しや、ピア・サポートの普及を図るとしている。

北海道のがん診療連携拠点病院数は、2018年度時点で22施設あり、「がんサロン」は施設基準にも設けられている。

A病院は、地域基幹病院であり、がん診療連携拠点病院の役割がある。支援内容は、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供などを担っている。支援の1つに「がんサロン」がある。「がんサロン」は、2012年より開催され、2018年度で6年目を迎える。当初は参加人数が25名であったが、定期開催を通す中で参加者は、2017年度で31名に増加している、その中には、「がんサロン」に1年以上参加されていた方から、ピア・サポーターに加わった方が6名存在する。佐藤は「自分のがん体験が根底にあり、サロンで共有し合えることで自分の気持ちの安定が得られた。このように、同じがん体験者として共感し合えることで、どんな訪問者にも対応できるという対応への自信につながる²⁾」と述べている。大野は「ピア・サポーターが自身の体験から、がん患者と医療者をつなぐ『つなぎ機能』という役割を担う。また、ピア（仲間）という立

場からがん患者のニーズを汲み取りやすい為、がん患者と地域をつないでいく事が期待できる。患者にとって、ピア・サポーターの『つなぎ機能』は、今後の生活を円滑に進める潤滑剤としての重要な意味を持つのであり、サポートを行うピア・サポーター自身も、医療者とがん患者をつないで橋渡しをしていくことで、サポートスキルを高めていくことが考えられる³⁾と述べている。大野は「ピア・サポーターに求められていることは、相談者のがん治療に関するプロセスにおいて、自らの療養体験に基づいて寄り添い必要な情報提供を行うことであった。ピア・サポーターの生きる姿勢そのものが、患者にポジティブな要素として働き、がん罹患後の生き方のロールモデルとなっていると思われる⁴⁾と述べている。土田は「体験者同士の話し合いは、新たに病気に向き合う人にとって、『同じ仲間、病気の人となら何でも話せるし気持ちもわかる』というような連帯感、安心感をもたらす精神的なサポートになる⁵⁾と述べている。時山らは「ピア・サポーターの真剣に話を聴こうと専心する態度によって、患者は『やすらぎ』を抱き『病気を自覚』し『心のより所をみつけ、自身を取り戻す』といった患者の成長への一助となっていることが見える⁶⁾と述べている。

したがって、本研究では「がんサロン」が同じがんと闘う仲間の存在、決して一人ではないこと、仲間と助け合える場所としてネットワークが広がる場となり、さらに参加者からピア・サポーターとしての意識が芽生えた要因は何かを明らかにしたいと考えた。

II. 目的

A病院「がんサロン」への参加者が、ピア・サポーターになった要因を明らかにする。

III. 研究方法

1. 用語の定義

【ピア・サポーター】「ピア」とは仲間。「サポート」とは支援すること。専門家によるサポートとは違い、仲間としてよりよくサポートする“仲間力”に基づいたものと定義する。

2. 研究対象者

A病院のがんサロンに1年以上参加後、ピア・サポーターとなった4名

3. データの具体的な収集方法

1) 調査期間

2019年3~4月

2) 収集方法

(1) 研究対象者に書面にて研究の趣旨・方法を説明し、研究協力を同意をした場合に同意書への署名を得

た。

(2) 研究協りに同意した物を研究対象者とし、グループインタビューを実施した。対象者の体験が効果的に語られるよう同質性を考慮し、ピア・サポーターメンバーでのグループインタビューを実施した。対象者の同意を得てICレコーダーに録音した。

(3) 研究者らが作成したインタビューガイドに沿って1時間程度のインタビューを行った。内容は、①初めて「がんサロン」に参加されたきっかけやその時の思い、②実際に参加されて、身体的・精神心理的・社会的苦痛に対してどのように感じたのか、③「がんサロン」へ参加しようと思ったのはなぜか、④参加される中で、ピア・サポーターから1番心に残った声かけ・言葉・雰囲気・印象は何か、⑤当院「がんサロン」のピア・サポーターになろうと思った1番の思いは何かであった。

3) データ分析

グループインタビューで得られた内容は、ICレコーダーから逐語録を作成し、文章または文脈を考慮し段落を取り出した。その逐語録から分析テーマに関連する個所に着目し、類似した部分を具体例として集め、カテゴリー化した。カテゴリーの関係を見出しながら、洗練、発展させコアカテゴリーを抽出した。また、分析は研究歴が豊富な経験者の助言を受け、信頼性・妥当性の確保に努めた。

IV. 倫理的配慮

1. 研究対象者に書面にて研究の趣旨・方法を説明し、研究協りに同意をした場合に同意書への署名を得た。
2. インタビュアーは研究対象者に対し、パワーが働かない人を人選し依頼し、参加しない場合や途中で取りやめることによって、個人的な評価を受けないことを保証した。
3. データは研究以外では使用しないこと、取り扱いには十分注意すること、研究結果、個人が特定されない形で学会での発表を予定していることを説明した。なお、本研究はA病院の看護部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

V. 結果

1. 対象者の概要

本研究に同意が得られたのは、A病院「がんサロン」に1年以上参加後、ピア・サポーターとなった6名中4名の協力が得られた。それぞれの基本情報を表1に示す。

2. ピア・サポーターになった要因

コードの中にはピア・サポーターとしての語りが含まれており、語りから得たコードを合わせて分析を行った。

以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーをく>、コードを「 」で示す。

その結果、ピア・サポーターになった要因には、【がんに罹患したつらい感情・体験】【がんサロンに参加した思い】【居心地が良い場所】【がんサロン参加者の豊かな人生】【経験した者だけが共感できる体験】の5つのカテゴリーがあげられた(表2)。

1) 【がんに罹患したつらい感情・体験】

患者は、【がんに罹患したつらい感情・体験】について、「ラジオで新しい5年生存率の話になり、肝癌は16.4%だった。」「3年過ぎたけども20%ないと思ひ、切実な話し」とく再発への不安>を語られ、「今も現役で泣きますよ」「2年くらいは泣いていた」「最初に泣いたから、もう涙は枯れたと言う方もいる」とく泣いて過ごす日々>について語られた。また、「余命は2年と言われた」「治るわけでもないだろうし」「死ぬ覚悟でしたからね」とく死の覚悟>をしながらも、何とか病気を受容しようと精神的にも揺れ動いていたことが語られている。更に、入院中は同室者の方・医療スタッフと話すことで気が紛れていたが、「入院日数も短くなっているの、正直言って家に帰っても一人で居たし寂しい」「退院してから自分の家で閉じこもっている状況」「家に居ると周りに病気になったのが自分しかいないので、TVとにらめっこしている」と同居の家族に心配をかけたくない思いもあり、く一人で抱え込む>が多かったと語られた。

2) 【がんサロンに参加した思い】

患者は、【がんサロンに参加した思い】を「看護師さんが『コーヒー飲みに行こうか』と誘ってくれた」けど、「何をやる所なんだろうという不安感があった」と語る。どんな所なのか興味と不安を抱きながらも、病気のことや「ストマ管理の参考にしたい」と考え、ここでく相談>してみようと思ひで参加されていた。参加者の中には「色んな転移をしている方でも、パワフルな方もいて逆に気楽になれた」「私の病気くらいで落ち込んでいたら罰が当たる」「みんなカルミアに通う中で、徐々に元気になっていく」とくポジティブな感情>が芽生えていた。また、「色んな病気の方とお会いして、く私の知らないがんの世界>をがんサロンで聴かせてもらえた」「私以上に苦しんでいる人も結構いました」と語り、自分よりも病気を抱えている方がいること、く同じ思いをしている仲間の存在>を知ることになった。「同じ病気になっても、逆に支えてもらえた」「皆さんの気持ちとして通っている」「これをきっかけに色んな人との出会いがあった」と、く支え合い>く声の掛け合い>く色んな人との出会い>を通して、「すごく楽しくて話しも聴いてもらえるし、家では喧嘩したくても構ってくれない」と、家族

にも話せないことを語ることで、精神的な支えとなる場所であることが分かった。

3) 【居心地が良い場所】

患者にがんサロンという場所について質問すると、「初めて入ったとき、ウエルカムな感じの雰囲気があったので続いた」「みんな心が温かい」「何となく空気が違って良い」「がんサロンはお菓子やコーヒーを飲む場所だけではなく、コミュニケーションを取り合い、(次回会うまでの)気持ちのうっぶんを晴らす場所」「自分としては新しい病気を治してもらおうパターン」「ここは、無くしちゃ行けないと思う」と語られた。これは、ピア・サポーターや参加者がく心安らぐ場所>としてく温かい雰囲気>作りを意識して行っている結果、く空気が違う>という雰囲気が患者に伝わっていた。また、「ここだけの話しで内緒だから、そこは安心して話して欲しい」とピア・サポーターから伝えられることで、く秘密が守られている>安心できる場所と認識されている。何度も通うことで、「参加している皆さんは家族」「来月も(がんサロンに)行ったら会えるかなと思う」「宝物のように考えて、楽しくここに来ている」「お友達も出来たし、参加する中で知り合いになった」と語られた。これは、がんサロンの参加者がく家族のような存在>であり、く毎月会える楽しみ>がある場所として心の支えになっていることが分かった。

4) 【がんサロン参加者の豊かな人生】

患者は、がんサロンに参加する中で「古くから知っている人は、あの時から見たら別人と言われる」「こんな素晴らしい人生があるんだと思った」「(病気してから)11年もこうして来られたと言うことは、がんサロンの影響もあると思う」「今が人生最高の頂点」と語られた。患者にとってこのがんサロンという場所は、ピア・サポーターと参加者との関わりを通して、く幸せな人生>と思える大切な場所であることが分かった。また、「年寄りの終活で、人と人との出会いを大切に今日に至る」と語ることも、くがんサロン参加者による生き方>として見えてくる。そして、「がんになり、がんサロンという別世界に入れて色んなこと(ピアタイムでの催し物)や、人と接することができた」「がんにならなかつたら、がんサロンのことも知らなかった」と語り、1年以上通い続けたくがんサロン参加による、がんに対する感情の変化>が見られていた。

5) 【経験した者だけが共感できる体験】

がんサロンへ1年以上通う中で、何度か「ピア・サポーターを『やってみないかい』と誘われた」とくピア・サポーターからの声かけ>があった。しかし、「単身赴任の主人がいるので、ずっと断っていた」と

いう患者もおり、何度か声をかけられる中で「タイミング良くこの役割を与えてもらえたと思う」と語るように、＜ピア・サポーターを受けるタイミング＞がとても重要であることが分かった。また、「仕事ができなくなって、このがんサロンサポーターとして参加してくれる皆さんと話すことが出来る場所がある」「自分のように目の前真っ暗で泣いている人が居たら、仲間になって少しでも元気になれたらと思った」と語るように、患者も同じく【経験した者だけが共感できる体験】を通して、＜仲間への恩返し＞が出来る喜びと自己の存在意味を感じていた。その半面で、「自分は何をサポートすればいいんだろうと考える」「できないこと、向かないこと、したくないことはしないと思っている」「出来そうだからなろうと思った」と語られ、＜自分が出来る範囲の活動＞を考慮しながら、参加者への支援について模索していた。また、「ピア・サポーターという輪に、温かい輪の中に入りたい、繋がりたいと思わせてくれる」と語るのは、ピア・サポーターと参加者、そして＜がん相談支援センターとの繋がり＞を感じている。また、「その時間を活かして、知らないことも勉強になる」と語ることから、＜ピア・サポーター研修がある＞ことで、自己の成長にも繋げている。

VI. 考 察

A病院のがんサロンに1年以上参加後、ピア・サポーターになった要因について、研究対象者が経験した内容より、1.【がんに罹患したつらい感情・体験】、2.【居心地が良い場所】、3.【経験した者だけが共感できる体験】の3つに分けて考察する。

1.ピア・サポーターになった要因には、患者自身が経験した【がんに罹患したつらい感情・体験】があり、多くの方が、がん告知を受けた直後に「死の受容」心理プロセスの5つ段階（エリザベス・キューブラー＝ロス）を経ているものである。次第に頭を整理し、やがてなんとか受け入れることができるようになると言われている。ここに至るまでにかかる期間は、約2週間と言われているが、受容するまでに個人差がある。また、時山らは「がん患者は、がんに罹患しているが故に死を意識していること、先の見通しが見えず不安であること、再発・転移への気がかりがあるという特徴があり、そのために同じ体験をしている者同士の交流を求めている。」⁶⁾と述べている。そこで、気軽に＜相談＞できる場所として、どんなところなのか多少の不安はあるが、「看護師さんが『コーヒー飲みに行こうか』と誘ってくれた」ので、【がんサロンに参加した思い】があり、自分と同じ思いで苦しむ人や自分よ

り気持ちが強い人が居ること、一人で抱え込むのではなく、＜同じ思いをしている仲間<存在＞>を知ること、自身の気持ちの安定が得られたと考える。先行研究でも、佐藤は「気持ちを話せる場の必要性を実感しており、ボランティア（ピア・サポーター）は、自分自身のがん体験で、自分と同じ思いで苦しむ人に大丈夫とってあげたいという、「自分と同じ思いをしてほしくない」「がん患者は誰にも話せない思いを抱えている」という、気持ちを話せる場を必要と感じている」²⁾と述べており、この結果は、先行研究結果と一致していた。

2.がんサロンに何度も通う中で、患者にとって【居心地が良い場所】となり、がんサロンという空間が＜心安らぐ場所＞＜温かい雰囲気＞＜空気が違う＞雰囲気をもっている癒しの空間であり、「自分としては新しい病気を治してもらおうパターン」と語るほど、精神的なプラス面と免疫力効果が強く影響していたと考える。また、ピア・サポーターや参加者が語る【がんサロン参加者の豊かな人生】に実際に触れることで、＜がんサロン参加による、がんに対する感情の変化＞が見られた。先行研究でも、時山らは「ピア・サポーターが、患者に関心を示し、真剣に話を聴くという態度が、患者の今後の闘病生活を送る上でのやすらぎをもたらし、自ら心のより所を見つけ自信を取り戻すために重要な関わりであるといえる」⁶⁾と述べている。また、大野は「ピアサポートを受けて良かった理由として、『共感でき力づけられた』・『必要な情報が得られた』・『医療者には聞けないことが聞けた』・『自分よりも深刻な状況のピア・サポーターが、生き生きと活動している姿を見て勇気が得られた』・『安心して話を聴いてもらえる存在があるということが嬉しい』等があった」⁴⁾と述べられ、本研究結果と一致していた。

3.【経験した者だけが共感できる体験】を通して、自分がつらい時に精神的な支援をしてもらった＜仲間への恩返し＞として、＜自分が出来る範囲の活動＞と＜がん相談支援センターとの繋がり＞の中で無理のない範囲で支援されていた。先行研究では、大野は「これからのがんサポートは、がん患者と医療者との連携により医療者だけが担うものではなく、がん患者・がん家族等の当事者らが主体的に予防行動・治療参加を行わなければならない」⁴⁾また、「がん患者はケアされる人と限定されるのではなく、ケアする人でもあるという立場からのピア・サポートというケアリングが注目されている」⁴⁾と述べている、ピア・サポートの役割には、ピア（仲間）という当事者の視点でがん患者の多層的な苦悩（がん告知による動揺・再発不安との共生）に寄り添うケアリングをすることができ、毎月

話し合いを繰り返す中で、自己の存在意味と更なる成長を目標に、参加者を支援する側になったと考える。そして、これまで実践が自信につながる「自分への癒し」を得ていると考える。

A病院の「がんサロン」への参加者が、ピア・サポーターになった要因は、仲間を大切に思うこと、同じ病気を抱えるがんサロンの仲間の支え合い、居心地の良い場所の提供、がん相談支援センタースタッフとの共働等から、がんサロン参加人数の増加につながり、その中から、タイミングを見計らった声かけにより、支援される側から支援される側へピア・サポーターとしての役割ができ、信頼関係の中でピア・サポーターへの移行につながっていると考える。

4.今後の課題

本研究は、4人の語りであることから、がんの進行状況別・がんの種類により、様々な思いの変化がある為、今後も調査を継続して行く。

VII.結 論

1.ピア・サポーターになった要因には、患者自身が経験した【がんに罹患したつらい感情・体験】から、＜相談＞する場所として【がんサロンに参加した思い】があり、自分と同じ思いで苦しむ人や自分より気持ち強い人が居ること、一人で抱え込むのではなく、＜同じ思いをしている仲間の存在＞を知り、自身の気持ちの安定が得られていた。

2.がんサロンに何度も通う中で、患者にとって【居心地が良い場所】となり、ピア・サポーターや参加者が語る【がんサロン参加者の豊かな人生】に実際に触れることで＜がんサロン参加による、がんに対する感情の変化＞が見られた。

3.【経験した者だけが共感できる体験】を通して、＜仲間への恩返し＞として参加者を支援し、自己の存在意味と成長、自信につながる「自分への癒し」を得ていると考えていた。

VIII.謝 辞

本研究にご協力くださった研究協力者のピア・サポーター様に心より感謝申し上げます。

尚、本研究は、日本緩和医療学会 第2回北海道支部 学術集会（2019年8月 札幌）で発表した。

参考・引用文献

1) 厚生労働省.がん対策推進基本計画
[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000Kenkoukyoku/0000196973.pdf%EF%BC%89.1-2.51.Accessed 2017 October 6](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000Kenkoukyoku/0000196973.pdf%EF%BC%89.1-2.51.Accessed%202017%20October%206)

2) 佐藤恵子：がんサロンにおけるボランティアのピアサポーターとしての体験のプロセス.日がん看会誌26巻3号. 85-88, 2012.

3) 大野裕美：がん治療前サポートにピアサポートは有用であるか.名古屋市立大学大学院人間文化研究科『人間文化研究』抜刷14号.130-141, 2011.

4) 大野裕美：がん体験者によるピアサポートに関するアンケート調査報告書.特定非営利活動法人ミーネット. 1-11, 2015.

5) 土田直子：がん体験者相互の関わりがもたらすもの－病院内でのピア・サポートへの期待と危惧－淑徳大学大学院総合福祉研究紀要.115-136.2011.

6) 時山麻美 他：ピアサポートを受けたがん患者の体験.石川看護雑誌 Ishikawa Journal of Nursing Vol.14, 2017.

表1 研究対象者の概要 n = 4

		平均	記述数
年齢	男	68.5	
	女	71	
性別	男		2
	女		2
罹患年数		8.3	
がんサロンに参加している年数		3.9	
ピア・サポーターの経験年数		1.75	
他のがんサロン	参加している		2
	参加していない		2

表2 ピア・サポーターになった要因

カテゴリ	サブカテゴリ	コード (一部抜粋)
居心地が良い場所	温かい雰囲気	・初めて入ったとき、ウエルカムな感じの雰囲気があったので続いた
	心安らく場所	・みんな心が温かい ・がんサロンはお菓子やコーヒーを飲む場所だけではなく、コミュニケーションを取り合い、(次回会うまでの) 気持ちのうっぷんを晴らす場所 ・自分としては新しい病気を治してもらおうパターンではないかなと思う ・ここは、無くしちゃ行けないと思う
	家族のような存在	・参加している皆さんが家族である
	毎月会える楽しみ	・来月も (がんサロンに) 行ったら会えるかなと思う ・宝物のように今考えて、楽しくここに来ている ・お友達も出来たし、参加する中で知り合いになった
	空気が違う	・何となく空気が違って良い
	秘密が守られている	・ここだけの話して内緒だから、そこは安心して話して欲しい
がんに罹患したつらい感情・体験	再発への不安	・ラジオで新しい5年生存率の話になり肝癌は16.4%だった ・3年過ぎたけども20%ないと思い、切実な話し
	泣いて過ごす日々	・今も現役で泣きますよ ・2年くらいは泣いている ・最初に泣いたからもう涙は枯れたと言う方もいる
	死の覚悟	・余命は2年と言われた ・治るわけでもないだろうし ・死ぬ覚悟でしたからね
	一人で抱え込む	・入院日数も短くなっているのに、正直言って家に帰っても一人で居たし寂しい ・退院してから自分の家で閉じこもっている状況 ・家に居ると周りに病気になったのが自分しかないないので、TVとにらめっこしている
がんサロンに参加した思い	相談	・看護師さんが「コーヒー飲みに行こうか」と誘ってくれた。 ・ストマ管理の参考にしたい ・何をやる所なんだろうという不安感がありました。
	ポジティブな感情	・色んな転移をしている方でも、パワフルな方もいて逆に気楽になれた ・私の病気くらいで落ち込んでいたら罰が当たる ・みんなカルミアに通う中で、徐々に元気になっていく
	支え合い	・同じ病気になっても、逆に支えてもらった
	私の知らないがんの世界	・色んな病気の方とお会いして、私の知らないがんの世界をがんサロンで聴かせてもらった ・私以上に苦しんでいる人も結構いました
	色んな人との出会い	・これをきっかけに色んな人との出会いがあった
	声の掛け合い	・皆さんの気持ちとして通っている
	同じ思いをしている仲間存在	・すごく楽しくて話しも聴いてもらえるし、家では喧嘩したくても構ってくれない
がんサロン参加者の豊かな人生	幸せな人生	・古くから知っている人は、あの時から見たら別人と言われる ・こんな素晴らしい人生があるんだと思った ・(病気してから) 11年もこうして来れたと言うことは、がんサロンの影響もあると思う。今が人生最高の頂点
	がんサロン参加者による生き方	・年寄りの終活で、人と人との出会いを大切今日に至る
	がんサロン参加によるがんに対する感情の変化	・がんになり、がんサロンという別世界に入れて色んなこと (ピアタイムでの催もの)、人と接することができた ・がんにならなかつたら、がんサロンのことも知らなかった
	ピア・サポーターからの声かけ	・ピア・サポーターを「やってみないかい」と誘われた
経験した者だけが共感できる体験	ピア・サポーターを受け取るタイミング	・単身赴任の主人がいるのでずっと断っていた ・タイミング良くこの役割を与えてもらったと思う
	仲間への恩返し	・仕事ができなくなって、このがんサロンサポーターとして参加してくれる皆さんと話すことができる場所がある ・自分のように目の前真っ暗で泣いている人が居たら、仲間になって少しでも元氣になれたらと思った
	自分が出来る範囲の活動	・自分は何をサポートすればいいんだろうと考える ・できないこと、向かないこと、したくないことはしないと思っている ・出来そうだからなろうと思った
	がん相談支援センターとの繋がり ピア・サポーター研修がある	・ピアサポーターという「輪」に、温かい輪の中に入ってみたい、繋がりたいと思わせてくれる ・その時間を活かして、知らないことも勉強になる