

## 苦悩しながら化学療法を継続しているがん患者・家族の

### ケアプログラム（案）作成の試み

#### ～Margaret Newman の健康理論を用いて～

氏名：○井本俊子、青池英子、加藤円香、中川典子、小野美樹

所属：公立学校共済組合 関東中央病院

#### 【はじめに】

厳しい副作用や先の見えない苦悩を抱えながら、必死の思いで化学療法を継続する患者には、患者の病気体験全体を理解した看護ケアが必要であると考え、入院期間が短縮化し、外来治療が主流となった現在、化学療法を受けるがん患者との関係性に踏み込んだケアが難しい現状にある。当院においても、急性期のさまざまな治療や症状を抱える患者のケアと並行し、化学療法における看護は、正確に薬剤投与を行うことや副作用対策に重点を置くルーティン化された流れになることが多い。院内の事例検討会では、化学療法を受けるがん患者の苦悩を容易に想像できるにも関わらず、一步踏み出した看護のタイミングがつかめず、このままでよいのかとジレンマを抱える看護師が多く存在した。私たちは学習会を重ね、苦痛を取り除くために人間を分析的に捉える医学モデルの看護だけでは患者の本質的なケアにはいたらず、人間を全体的に捉える看護モデルの思考が大切であるとの学びを得た。

そこで、私たちは化学療法を受けるがん患者のルーティン化された看護の中に、苦悩する患者の状況とタイミングを捉えて、Margaret Newman の理論に基づいた対話を核としたケアリングパートナーシップのケアを組み込む試みを開始した。将来的には、苦悩しながら化学療法を受けているがん患者・家族が、人間全体に関わる本質的なケアを受け、体験している苦悩が緩和するようなケアプログラムを創出することをめざして、看護研究として取り組んでいるところである。

#### 【目的】

苦悩しながら化学療法を継続しているがん患者・家族と共に、Margaret Newman の理論に導かれた対話を核としたケアリングパートナーシップのケアを実施し、それをもとに他の患者・家族にも活用可能なケアプログラム（案）を作成する。

#### 【理論枠組み】

全体論のパラダイムに準拠し、豊かな環境としての看護師が、患者・家族と相互作用することを通して、患者・家族が新たな気づきを得て意識が拡張するプロセスを支援する Margaret Newman の拡張する意識としての健康の理論である。

#### 【研究方法】

デザイン：Newman 理論に導かれた実践と研究を結びつけた実践的看護研究。

データ：①研究者（看護師）のフィールドノート（患者・家族との出会い、各回の対話前後の患者・家族の状況、対話中の状況、研究者の思考、判断など）、②各回の対話の逐語録、③研究者らの自己内省ジャーナル、④研究者らのカンファレンスの逐語録、⑤参加者（患者・家族）のがんに関連した苦痛症状のデータ（OPTIM プロジェクト評価ツール「生活のしやすさに関する質問票」など）。

分析方法：①ケアリングパートナーシップのケアを実践し、参加者にとって意味あるケアになっていたかどうかを確認する。②参加者ごとに、データからケアプログラムに必要な内容（対話のケアが役立つと考えられるがん患者・家族の状況、第1回面談に誘うタイミング、その後のフィードバックのタイミング、第2回・3回の面談を進めるタイミング、ケア終了時の患者・家族の状況、終了後のサポートなど）について、看護師が観察・判断すべき内容、効果的と考えられる方法、患者・家族に開示するパターンなどを抽出し、一般化した言葉として表現し経時的に並べる。③②で抽出した内容が的確であるかを研究者らのカンファレンスで検討し、各事例の相違点、類似点を見比べながらプログラム案を作成する。

#### 【倫理的配慮】

理審査承認後、参加者に研究内容と方法を説明し書面で同意書を得た。匿名性と守秘義務を厳守し、研究参加が参加者にとって意義のあるものとなるように心掛けた。

#### 【結果】

研究者らが実践したケアリングパートナーシップのうち、意味あるケアとなっていた2事例のデータをもとに、苦悩しながら化学療法を継続しているがん患者・家族のケアプログラム案を作成中である。現在、化学療法看護のルーティンの中にパートナーシップのケアを入れ込むことをガイドするために、以下の4つのプロセスに沿って、「患者（家族）の状況」と「看護師に必要な判断」を抽出し、整理を進めている。

##### 1) 看護師が患者（家族）とのパートナーシップのケアの開始を考え始める時期

患者（家族）の状況としては、残されたレジメンが限られ、緩和ケアについて話題が上がったり、副作用による治療の中止や生活への影響が生じてQOLが低下している時期である。この時期に看護師に必要な判断は、ケアに携わる看護師や医師の戸惑い察知し、パートナーシップのケアを行う可能性を模索することである。

##### 2) 患者（家族）をパートナーシップのケアに誘うタイミング

患者（家族）の状況としては、苦痛症状の対処を受け入れ、気持ちを話すなど、看護師と向き合おうとする姿勢が開示した時期である。看護師は、患者（家族）の不安や身体的苦痛を理解するように努め、ケアの気持ちを真剣に伝えケアを行う。患者（家族）との信頼関係の基に相互交流が生じたことを判断したとき、初回の面談に誘う。

##### 3) その後の面談を進めていくタイミング、フィードバックのタイミング

患者（家族）の状況としては、初回の面談後（1～2週間間隔）、化学療法を行う日の採血結果を待つ時間など、時間的余裕があり、看護師から必要なケアや情報提供を受けて安心して話せる状況にある時である。看護師は、表象図を用いて、もしくは看護師が捉えている患者（家族）のパターンをそのまま口答で伝える方法でフィードバックする。治療効果判定の説明が予定されている場合は、患者（家族）の心理状態が揺れ動くことを想定し、面談よりも説明への同席とケアを優先することが重要である。

##### 4) パートナーシップのケアを終了する時期と終了後の患者（家族）へのサポート

患者（家族）が自己のパターン認識し、家族内にサポートが生まれるなど周囲との関係性に変化が生じ、生活や行動変容も見られるようになった時期である。看護師は、これらの変容と成長を共有するための面談を実施し、パートナーシップを終了する。その後も患者（家族）との信頼関係は継続し、患者（家族）が再び苦悩する場合は、患者（家族）が自己のパターンを想起することを促す面談を行う。

当日は、これらの取り組みの内容をお伝えし、皆さまとニューマン理論に導かれたケアを化学療法看護に導入することの意義や可能性について、また、実践からケアプログラムをひき出すことの意味について対話を広げることができれば幸いです。