

## 周術期の肺がん患者の回復を促進する看護ケア

森本紗磨美<sup>1)</sup>、大川宣容<sup>2)</sup>、井上和代<sup>3)</sup>、伊勢田純子<sup>3)</sup>、山本直美<sup>3)</sup>、上田純子<sup>3)</sup>

(2018年9月28日受付, 2018年12月17日受理)

Nursing Care that Promotes the Recovery of Perioperative Lung Cancer Patients

Samami MORIMOTO<sup>1)</sup>, Norimi OKAWA<sup>2)</sup>, Kazuyo INOUE<sup>3)</sup>, Junko ISEDA<sup>3)</sup>,

Naomi YAMAMOTO<sup>3)</sup>, Junko UEDA<sup>3)</sup>

(Received : September 28, 2018, Accepted : December 17, 2018)

### 要 旨

看護師が周術期肺がん患者にどのような看護ケアを行っているかを明らかにし、周術期の肺がん患者の回復を促進するための看護援助を検討することを目的とした。外来、手術室、病棟で周術期の肺がん患者にかかわる看護師15名を研究対象者として、部署毎にフォーカスグループインタビューを行い、質的帰納的に分析した。

周術期肺がん患者に行う看護ケアには、〈患者が決定し行動することを支援する看護ケア〉〈手術による合併症を予見し防ぐための看護ケア〉〈成果を見通して連携する看護ケア〉の3つの局面があった。どの部署の看護師も、術後に患者の身体に起こることを見通して、手術の影響を最小限に抑えること、患者が手術の影響に対応できることを目指して看護ケアを行っていることが明らかとなった。患者が短い入院期間で手術を乗り越え、早期に回復していくためには、合併症予防に内包される看護ケアの特徴を看護師自身が意識し、部署を超えて周術期肺がん患者の体験にあわせて、意図的に介入することが求められる。

キーワード：周術期肺がん患者、看護ケア、回復促進、連携

### Abstract

The aim of this study was to investigate nursing assistance that promotes the recovery of perioperative lung cancer patients. To do so, this study clarified what kind of nursing care is currently provided by nurses to said patients. Study subjects were 15 nurses engaged with perioperative lung cancer patients in outpatient, operation room, and patient ward divisions. Focus group interviews were performed for each division, and qualitative and inductive analyses were made of the results.

Three aspects were found related to nursing care performed for perioperative lung cancer patients: "Nursing care that supports patient decision-making and activities"; "Nursing care that foresees and prevents operation-related complications"; "Collaborative nursing care for foreseeable results". This study showed that nurses in each of the divisions provide care as follows: they seek to forecast what may

---

1) 高知県立大学看護学部 助教

Department of Nursing, Faculty of Nursing, University of Kochi, Assistant Professor

2) 高知県立大学看護学部 教授

Department of Nursing, Faculty of Nursing, University of Kochi, Professor

3) 日本赤十字社高知赤十字病院

Japanese Red cross Kochi Hospital

occur to the physical health of a postoperative patient, they strive to keep such operation-related effects to a minimum, and they aim at coping with the effects of operations on patients. In order for patients to persevere through their surgeries during a short hospitalization period and to recover quickly, it is necessary for nurses to themselves be aware of the characteristics of nursing care including the prevention of complications, and to perform intentional interventions that align with the experiences of the perioperative lung cancer patients and that transcend division boundaries.

Key Word: Perioperative lung cancer patients, Nursing care, Promoting recovery, Collaboration

## I. はじめに

現在、肺がん手術患者の在院日数は全国平均12.73日(平成28年度)であり、術式によっては術後7日前後で退院となることが多い。患者は手術が終わり、身体の回復を感じるころに退院となり、手術を受けた身体での生活をあまりイメージ化できないまま退院となる。しかし、肺がん術後は長期にわたり術後創痛が残り、日常生活への支障がみられること<sup>1)</sup>、術後約3か月で身体機能は回復が見られるが、約6か月にわたり創痛や咳嗽、呼吸困難は持続すること<sup>2)3)4)5)</sup>、開胸に伴い、胸膜や胸筋の損傷があることによる呼吸運動の制限など、身体症状が術後長期にわたって存在する。患者はそれらの症状と付き合いながらの生活を余儀なくされ、このような身体症状の継続は生きていくことを脅かすものとして評価し<sup>6)</sup>、これまではなかった新たな苦痛や生活の制限を伴う症状と付き合いと同時に生命の脅かしの中で生活を続けることになる。つまり、術後の肺がん患者は退院直後から心身の変化を経験して<sup>7)</sup>おり、長期にわたり何らかの身体症状と付き合いながらの生活を余儀なくされる。

従って、手術をおこなったがゆえに生じた何らかの身体症状に対して、退院後、患者自身が症状コントロールできるようにするためには、手術前から計画的に看護介入することが必要である。患者自身の身体への知覚を理解しながら看護援助を提供していくことができれば、肺がん患者が術後の生活に長期的に適応していくための支援とな

る。肺がん患者の看護ケアに関わらず、看護師は外来では時間のなさや介入の困難さを抱き<sup>8)9)</sup>、術後は、患者の困難への対応<sup>10)</sup>や患者のセルフマネジメントへの支援<sup>11)</sup>の必要性を掲げて取り組んでいる。外来でも病棟でも、周術期肺がん患者に行われる看護ケアは合併症予防が中心のように見えるが、看護師は患者がどのように身体を知覚するか理解しながら、患者にかかわっている。手術は肺がん患者にとって、がん治療生活のスタート地点となることが多く、そのポイントをうまく乗り越えるために、外来-手術室-病棟と看護ケアを提供する場が変わったとしても、看護師は意識して連続性のある看護ケアを行っている。

そこで、本研究では、外来、病棟、手術室それぞれの部署で看護師が周術期肺がん患者に、どのような看護ケアを行っているかを明らかにし、周術期の肺がん患者の回復を促進するための看護援助を検討することを目的とする。各々の看護師が行ってきた看護ケアを共有することにより、看護師の負担を軽減しながら、患者の反応を捉え、的確な看護ケアの提供を行うことが可能になる。

## II. 研究目的

周術期肺がん患者に看護師が行う看護ケアを明らかにし、周術期の肺がん患者の回復を促進するための看護援助について検討することを目的とする。

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 研究デザイン

看護師が実践する看護ケアの本質的な様相を明らかにするため、質的帰納的研究デザインにより、対象者の語りから看護ケアの内容を抽出し、抽象化することとした。

#### 2. 用語の定義

本研究では、回復を促進する看護ケアを、周術期の肺がん患者が、肺がん手術を乗り越えるために合併症予防や治療継続に取り組むことなど、術後の身体でこれまでの生活を続けることができるように、看護師が意図をもって実践している行為と定義した。

#### 3. 研究対象者

肺がん患者の手術体験は外来を受診した時から始まり、実際に術後合併症予防のための指導は外来で開始されている。また、手術中の体位や手術操作が術後の経過や症状にも影響するという報告<sup>12)</sup>もあることから、本研究では病棟看護師にとどまらず、外来看護師、手術室看護師も対象とする。

従って、周術期の肺がん患者の看護に携わった経験をもち、周術期の肺がん患者に関わる部署（外来、手術室、病棟）で勤務する看護師に、事前に研究協力の依頼を行い、研究協力に同意の得られた15名を対象とした。

#### 4. データ収集期間

2015年3月～6月

#### 5. データ収集方法

フォーカスグループインタビューは、活発な意見交換や幅の広い意見や包括的な意見を得ること、さらに、グループにて会話をすることによって対象者がそれまで持っていたのとは異なった視点からの意見を見出し、新たな発言を得ることができる<sup>13)</sup>。そのため、本研究では、フォーカスグ

ループインタビューにてデータ収集を行った。

#### 6. 分析方法

本研究では、実際に行われている看護ケアを明らかにすることを目的としている。よって、対象者の語りを忠実に生かすことができるよう、まずは外来、手術室、病棟の部署毎に分析を実施した。分析過程においては、逐語録を繰り返し読み、研究者間で吟味しながら、分析を進めた。

まず、インタビューの内容から逐語録を作成した。次に、周術期の肺がん患者に実施する看護ケアを抽出するために、逐語録を繰り返し読み内容を理解した。そして、逐語録から、看護師が行っている看護ケアについての語りを抽出しコードとし、コードを類似する意味内容でまとめ、カテゴリー化を繰り返した。

さらに、部署毎のカテゴリーの共通性をまとめ、局面とした。

#### 7. 倫理的配慮

本研究は高知県立大学看護研究倫理審査委員会の承認（看研倫14-65）を得て実施した。

研究協力施設の各部署の看護師に対し、研究者が文書を用いて、研究の主旨・方法、危害を加えられない権利、全面的な情報公開を受ける権利、自己決定の権利、プライバシーの権利および匿名性の権利が保護される権利などについて説明し、書面で同意を得た。

### Ⅳ. 結果

#### 1. 研究協力者の概要

研究協力者は、A県内の1病院に勤務する看護師15名で、外来3名、手術室7名、病棟5名であった。看護師経験年数は4～29年、そのうち、周術期の肺がん患者の看護に携わった経験は1～14年であった。フォーカスグループインタビューは1～2回行い、インタビュー時間は、55分～80分であった。

## 2. 周術期肺がん患者の回復を促進する看護ケア

3部署のデータを分析した結果、周術期の肺がん患者の回復を促進する看護ケアとして、《患者が決定し行動することを支援する看護ケア》《手術による合併症を予見し防ぐための看護ケア》《成果を見通して連携する看護ケア》の3つの局面が明らかになった(表1)。

以下、対象者の語りを「 」、中カテゴリーを[ ]、カテゴリーを【 】で表した。

### 1) 《患者が決定し行動することを支援する看護ケア》

この局面は、手術に向けて、また退院後患者が納得して行動していくために、患者の反応に合わせて患者を支える看護ケアであった。この局面には、手術室看護師のカテゴリーは含まれず、外来看護師と病棟看護師のカテゴリーから構成された。

外来看護師が実施する看護ケアには、【手術に向けての準備を整える】、【納得して治療を受けるためにかかわる】の2つのカテゴリーが含まれた。病棟看護師が実施する看護ケアには、【患者の取り組みを支える】、【患者の視点から理解する】、【退院後を見通して日常生活を整える】、【長期化する痛み患者自身が対応できるようにする】の4つのカテゴリーが含まれた。

外来看護師は受診した時から、[受診時の症状を観察する]と同時に「不安のまま手術を受けるのは不安やろうな。聞きたいことも分からず、肺がんに関わらずでしょうけどね。」と、患者や家族の状況を分析、思考し、[患者の心理面をアセスメントし説明の優先順位をつける]など患者、家族が【手術に向けての準備を整える】ことができるように整えていた。さらに、外来看護師は医師からの説明の際には[術前、術後の状態説明に十分に時間を割く]こと、[術後の状態をあらかじめ説明する]ことができるよう、自分の業務を調整したり、「繰り返して(患者さんから)確認されることはあり、答えるようにしている。」と[医師の説明の補完をする]ことにより患者の理解を促して

いた。それだけではなく、[受診時以外のかかわりを保証する]ことで【納得して治療を受けるためにかかわる】ように努めていた。

病棟看護師は「ケモで再入院の患者さんが入院してきたときにしんどかった、思ったより大変だったという話は聞いたので」と【患者の視点から理解する】ことや「患者さんが退院に向けて頑張っていることを認めて、自己効力感を高めるように」と【患者の取り組みを支える】ことで手術を乗り越え、退院後の生活へ向かうことができるよう働きかけていた。また、入院期間が短いことや術後の身体の影響なども考慮に入れながら、【退院後を見通して日常生活を整える】働きかけをおこなっていたが、そのためには【長期化する痛み患者自身が対応できるようにする】必要があり、「起き方の指導をして、痛み止めも本人が調子に合わせて考えられるように」と[患者が自分で考えて痛みに対応できるようにする]働きかけを行っていた。

### 2) 《手術による合併症を予見し防ぐための看護ケア》

この局面は、手術を乗り越えるためには起こり得る合併症へ対応するための看護ケアであった。この局面は、外来看護師、手術室看護師、病棟看護師すべてのカテゴリーから構成された。

外来看護師が実施する看護ケアは【術後合併症予防のために取り組む】の1つのカテゴリーが含まれた。手術室看護師が実施する看護ケアは【体位固定による影響を最小限にする】、【術中のトラブルへの対応準備を行う】の2つのカテゴリーが含まれた。病棟看護師が実施する看護ケアは【術後合併症予防のために取り組む】の1つのカテゴリーが含まれた。

外来看護師は合併症予防には術前からの指導の重要性を理解しており、[外来でできる合併症予防を行う]ことを進めてきた。その際、「システムとしてリハをどう入れるのか。など考えてより良い援助ができればなって思います。」と[合併症予防をシステム化する]ことも含めて【術後合併

症予防のために取り組む】ための働きかけを作り上げていた。

手術室看護師は【術中のトラブルへの対応準備を行う】という術中の合併症に焦点を当てるのみでなく、術後の生活に直結する看護ケアも行っていった。肺がんの手術は側臥位で行われ、術後に肩関節の動きや痛みに影響を及ぼすこともあるため〔術前訪問で患者の身体の特徴をつかみ、体位固定の工夫をする〕ようにしていた。加えて〔体位固定の方法が適切かどうか、手術が終わるまで心をくばる〕ように努め、「写真付きでここをチェックしましたかというように残してあげたらみんなが同じことができて、患者さんに、全員の患者さんに同じことが、最低ラインでも守れる」と、〔どの看護師でもできるようにマニュアル化する〕ようにすることにより【体位固定による影響を最小限にする】働きかけを行っていた。

病棟看護師は短期間での働きかけを効果的に行えるよう、〔全体像を把握する〕ことで、〔手術前の状態から術後肺炎のリスクをアセスメントする〕、そして、患者のアセスメントをしたうえで、「手術前から手術の後は動いてくださいねと伝えておくと、わかってくれる。」と、患者が術後に看護師と共に〔早期離床が出来るように術前から指導を行う〕など【術後合併症予防のために取り組む】働きかけを行っていた。その時には「（術中体位によって）腕が痛かったり、肩が痛かったりする人もいる」と、手術中から起こり得る影響を考慮して〔術中の体位から術後に起こりうることを考えてかかわる〕ような働きかけを行っていた。

### 3) 《成果を見通して連携する看護ケア》

この局面は、患者の個別性に合わせた手術を乗り越えるためのかかわりが継続的になされていくための看護ケアであった。この局面は、外来看護師、手術室看護師、病棟看護師すべてのカテゴリから構成された。

外来看護師が実施する看護ケアは【外来と病棟で看護をつなぐ】、【医師と関係が形成できるようにする】の2つのカテゴリが含まれた。手術室

看護師が実施する看護ケアは【術後に患者のケアを評価し、よりよいケアへつなげる】、【術中のケアを病棟へつなぐ】、【医師と連携してスムーズに手術がすすむように努める】の3つのカテゴリが含まれた。病棟看護師が実施する看護ケアは【治療の継続のための調整を行う】、【外来と病棟で看護をつなぐ】、【多職種での関わりをもつ】の3つのカテゴリが含まれた。

外来看護師は「病棟も術前の質問が多い方に対して簡単ですけど申し送りをします。」と〔外来の状態を申し送る〕ことで、外来でのかかわりの中で気になることを病棟と共有したり、「病棟の要望が外来にあったら聞いてみたいです。一方通行なので。」と〔外来でのかかわりの評価を求める〕ことで【外来と病棟で看護をつなぐ】よう働きかけていた。また今後の治療のことも考え、「入院まで執刀する医師に会えないこともあるので、会えるよう受診日を再度設定したり。」と入院までの期間に〔患者、家族と主治医をつなげる〕ことで【医師と関係が形成できるようにする】ための働きかけをしていた。

手術室看護師は、自分たちが手術室看護師として求められている【医師と連携してスムーズに手術がすすむように努める】よう工夫した働きかけを行っていた。しかし、手術が順調に終わればいいというだけではなく、「エビを入れられない患者さんになってくると、その肋間ブロックなんかをしてあげた方がいいと思う」と術後の生活や患者の状態に思いをはせ、術後の疼痛管理に注目し医師と協力して〔術後のことを考えて疼痛コントロールを医師に提案する〕ような働きかけを行いながら【術中のケアを病棟へつなげる】ように取り組んでいた。そしてそのケアが継続性をもって患者に効果的なケアとなることができるよう、また、自分たちのケアをさらに患者にとってよいものに改善していくために振り返りながら自分たちの術中の看護の評価を行うために〔術後訪問で術中のケアを評価する〕ようにし、〔術後訪問で患者の視点を取り入れ（る）〕て【術後に患者のケアを

評価し、よりよいケアへつなげる】努力を行っていた。

病棟看護師は「外来と情報共有しながら関わっていったら」と、入院中から患者のことを支援していたことを継続できるよう、[退院後の生活で困らない様に外来と連携を図る]ことや「自分で外来での情報を見たりする」と術前から退院後まで継続して患者をみていくことができるように意識的に【外来と病棟で看護をつなぐ】ように働いていた。その基盤には患者の生活、治療の継続があり「何かあれば、病院に連絡するようにと患者さんには伝えるようにしている。」と【治療の継続のための調整を行う】ことや、「チーム内で患者の情報共有をしっかりと、患者の苦痛の緩和ができるようにしていきたい」と【多職種での関わりをもつ】というように看護師だけで患者を支えることが最善とは思わず、患者、家族が困らないよう、手術を乗り越えて退院し、治療を継続することができるような働きかけを行っていた。

## V. 考察

外来、病棟、そして手術室の看護師が行う看護ケアには、《患者が決定し行動することを支援する看護ケア》《手術による合併症を予見し防ぐための看護ケア》《成果を見通して連携する看護ケア》の3つの局面があった。局面ごとにその特徴を考察する。

### 1. 患者が決定し行動することを支援する

外来看護師も病棟看護師も、患者、家族が知覚していることを捉え理解し、患者が納得できるように、さらに患者が行動できるようにすることを目指して働きかけていた。外来看護師はこれからの【手術に向けての準備を整える】と同時に患者や家族が【納得して治療を受けるためにかかわる】ことの必要性を理解していた。また、病棟看護師は患者のこれからの体験を【患者の視点から理解する】こと、【患者の取り組みを支える】ことで患者が手術を乗り越えることができるよう、意図的

に働きかけていた。

坂東ら<sup>3)</sup>は、肺がん手術後6カ月を経過しても約6割の患者が2つ以上の不快症状を抱えており、創部に関連する不快症状だけでなく、術後術側急性肩部不快症状、咳嗽、息苦しさなどを抱えていることを明らかにしている。看護師が、肺を切除した後の患者の身体の変化を予測しながら、患者の反応を捉え、必要な情報を提供して、手術に向けて、あるいは手術後退院に向けて患者自身が行動できるように働きかけることは、患者自身の主体性を高め、手術を自分のこととしてとらえ向き合っていくことにつながる。伊藤ら<sup>14)</sup>は、食道がん患者の術後急性期の主体性発揮が、『“生”の取り戻しのために自分を前に進める』過程であり、術前から始まる『自分の足場をつくる』ことによって支えられていることを明らかにしており、術前から準備を始めることの重要性を示唆している。外来からの情報提供は、患者の主体性を向上させ、ケアを充実させることにつながっていたという川原らの報告<sup>15)</sup>もあるように、術後の生活、社会復帰に向けて、手術前から患者が主体的に取り組めるケア内容を組み込み、患者が行動できるように支援していくことが周術期の看護において求められている。

### 2. 手術による合併症を予見し防ぐ

周術期肺がん患者には呼吸器合併症のリスクはつきもので、リスク回避のためには手術前から患者自身が行動することが不可欠である。外来看護師は、患者が取り組めるように【術後合併症予防を行う】ことも看護ケアに組み込んでいた。また、手術室看護師は、手術が安全に短い時間で行えるように、即時に対応する準備を整えており、【術中のトラブルへの対応準備を行う】こと、側臥位で行われる肺がんの手術だからこそ【体位固定による影響を最小限にする】ように働きかけていた。病棟看護師も患者の全体像を捉え、リスクを予見しながら、【術後肺合併症予防に取り組む】んでいた。

どの部署の看護師も、術後に患者の身体に起こることを見通して、手術の影響を最小限に抑えようと看護ケアを行っていることが明らかとなった。肺がん術後患者の身体経験では、「術後肺がん患者は、手術後の細かな変化を普段との違いとして捉え、身体の脆弱性を認識し、生活世界の中で身体の位置づけを考え直す。自分なりに身体の回復を確かめ、残された肺で挑戦できる身体を取り戻そうと努力し、新たな価値や自信を得る。」<sup>16)</sup>というように、患者自身が回復に向けて自分で努力していることが語られている。合併症を防ぎ、回復を促進していくことは、周術期看護の大きな目標であるが、看護師だけでは成しえず、患者の努力が欠かせない。患者の努力をねぎらい、その努力を支援し、患者自身が努力した成果を実感できるように、外来から計画的に介入していくことが重要であろう。合併症予防の中に組み込まれている細やかな看護ケアこそが、患者自身の自己効力感を高め、患者が主体的に生活を拡大していく力になると考えられる。短い入院期間で手術を乗り越え患者の回復を促進していくためには、合併症予防に内包される看護ケアの特徴を看護師自身が意識し、部署を超えて周術期肺がん患者の体験にあわせて、意図的に介入することが求められる。

### 3. 成果を見通して連携する

外来、手術室、病棟、すべての看護師が、看護ケアの成果を見通して、多職種また部署間で連携していた。患者の個別性に合わせた成果のための連携はもちろんのこと、自分たちが実践した看護ケアの評価そして改善につなげるための連携も含んでいた。これらの看護ケアの中心には、患者の成果があると考えられた。

外来看護師は、術前に把握した情報を病棟につなぎ、病棟看護師は、術前術後を通して患者の成果を見通して看護ケアや治療が継続されるように、電子カルテや申し送り方法といったシステムを活用していた。これらは、肺がん患者が手術で

治療が完結するわけではなく、退院後も痛みや咳嗽などの症状が続くことを見通し、外来で患者の治療継続が必要であることが分かっているからこそその看護ケアである。

スムーズに手術がすすむよう医師と連携する手術室看護師の看護ケアには、手術の円滑な進行が患者の利益であるという前提があり、手術が終了した後も、手術中の看護ケアを病棟につなごうと働きかけていた。さらに、術後に患者のケアを評価し、ケアの改善につなげていた。これらのことから、患者に合った効果的なケアを提供し、よりよい成果をもたらすために、場も職種も超えてかわる看護ケアがあると考えられた。職種も部署も超えて、肺がん患者を中心に回復に向けた看護援助を提供していくためには、北ら<sup>17)</sup>が質の高い周術期管理に必要なこととして述べているように、視野の広い看護師をチームの中心に配置すること、病院長を含めた組織の各部署同士の情報伝達を良くして十分な相互理解を得ることが重要であろう。複雑で多様化する患者のニーズに対応するためには、看護アセスメントに基づいた介入が必要である。時間的制約がある中で、部署を超えて連携体制を整えながら、患者といかにかかわっていくかが問われる。看護師自身が、術後肺がん患者の身体経験を理解し、患者が脆弱な身体を認識するときや、回復に向けて一歩を踏み出すときに、必要な看護ケアを提供できるように整えておくことが、患者の力の発揮につながり<sup>16)</sup>、患者の成果につながる看護ケアとなると考える。

## VI. 本研究の限界

本研究は、外来、手術室、病棟で周術期の肺がん患者の看護に携わる看護師15名を対象として、看護ケアを抽出し、周術期看護の専門性を検討していく上で意義があると考えられる。しかし、1施設の看護師を対象としたことから、今後一般化するためには多様な施設で勤務する看護師を対象として、検討していく必要がある。

## VII. 結論

外来、病棟、そして手術室の看護師が行う看護ケアには、《患者が決定し行動することを支援する看護ケア》《手術による合併症を予見し防ぐための看護ケア》《成果を見通して連携する看護ケア》の3つの局面があった。どの部署の看護師も、術後に患者の身体に起こることを見通して、手術の影響を最小限に抑えること、患者が手術の影響に対応できることを目指して看護ケアを行っていることが明らかとなった。患者が短い入院期間で手術を乗り越え、早期に回復していくためには、合併症予防に内包される看護ケアの特徴を看護師自身が意識し、部署を超えて周術期肺がん患者の体験にあわせて、意図的に介入することが求められる。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました看護師の皆さま、並びに研究協力施設の皆さまに心よりお礼申し上げます。

本研究はJSPS科研費 25463432の助成を受けた研究であり、第31回日本がん看護学会学術集会で発表した。

## 引用文献

- 1) 皆川智子、川崎くみ子、野戸結花、天内由美、山内久子、木村紀美：肺がん体験者の生活上の障害に関する研究、弘前大学医学部保健学科紀要3、1-7、2004
- 2) 劉環、近藤和也、坂東孝枝、梶浦耕一郎、今井芳枝、川上行奎、中川靖士、吉田光輝、滝沢宏光、先山正二、丹黒章：手術療法施行した肺がん患者におけるpatient reported quality of life (PRQOL)の評価、肺癌53 (5)、p673、2013
- 3) 坂東孝枝、近藤和也、劉環、今井芳枝、滝沢宏光、川上行奎、梶浦耕一郎、中川靖士、鳥羽博明、吉田光輝、先山正二、雄西智恵美：手術療法を施行した肺がん患者のpatient reported quality of life (PRQOL)及び心理状態の評価 (第二報)、肺癌54 (5)、p577、2014
- 4) 森下暁、神尾有記、千原梓、福田実、永安武、芦澤和人：肺がん術後患者の退院後の実態調査—効果的な退院指導に向けて—、肺癌56 (6)、p866、2016
- 5) 坂東孝枝、雄西智恵美、今井芳枝：術後肺がん患者の退院時から術後6か月までの身体的不快症状の実態、日本がん看護学会誌29 (3)、p18-28、2015
- 6) 田崎牧子、眞嶋朋子、櫻井智穂子：手術を受ける肺がん患者の病気体験の意味づけ、日本看護科学学会学術集会講演集28、p200、2008
- 7) 源河朝治、櫻井初恵、島袋勝臣、金城秀子：肺がん術後患者の退院直後の生活体験、沖縄県立看護大学紀要大5号、95-100、2014
- 8) 磯本暁子、名越恵美、若崎淳子、犬飼昌子、掛橋千賀子：外来がん化学療法に携わる看護師によって語られた看護実践と課題、新見公立大学紀要 第32巻pp. 43-50、2011
- 9) 尾ノ井美由紀、白井文恵、伊藤美樹子：一般病院における外来看護師の在宅療養患者支援の課題、千里金蘭大学紀要 12 145-150、2015
- 10) 綿貫成明、飯野京子、小山友里江、栗原美穂、市川智里、岡田教子、上杉英生、浅沼智恵、大幸宏幸、藤田武郎、鈴木恭子、和田千穂子、森美知子、久部洋子、矢ヶ崎香、小松浩子：胸部食道がん術後患者の退院後の生活における困難の実態、Palliative Care Research 9 (2)、p128-135、2014
- 11) 本末直美、矢田昭子、森山美香、大森真澄：就労している成人期男性胃がん術後患者の食事摂取に関する困難と対処、島根大学医学部紀要第39巻、p 15-21、2017
- 12) 三上真理恵、佐藤真千子、松下結、他：側臥位肺切除術における患側上肢の体位固定方法の検討—術後に肩部痛を訴える患者の減少を目指して—、手術医学 35 (1)、p78-81、2014
- 13) Holloway I. & Wheeler S. : Qualitative Research



- in Nursing, 2<sup>nd</sup> Edition, UK, Blackwell Science Ltd, 野口美和子監訳：ナースのための質的研究入門 研究方法から論文作成まで、第2版、p108-119、東京都、医学書院、2006
- 14) 伊藤真理、秋元典子：食道切除再建術後の急性期にある食道がん患者が主体性を発揮していく過程、日本クリティカルケア看護学会誌、14巻、p23-32、2018
- 15) 川原理香、貝瀬友子：手術後患者の生活の再構築を支える看護援助体制 - 病棟看護師と外来看護師の役割分担の再考から、東京医療保健大学紀要 1号、p1-7、2013
- 16) 大川宣容：手術を受けた肺がん患者の身体経験—手術後早期に焦点を当てて—、日本がん看護学会誌、30(1)、p5-13、2016
- 17) 北貴志、大江理英、林直子、他：大阪警察病院における周術期管理チームの立ち上げとその効果、手術医学、35(1)、p48-54、2014

表1. 外来、手術室、病棟の看護師が行う周術期肺がん患者の回復を促進する看護ケア

局面	外来看護師が行う看護ケア カテゴリー	サブカテゴリー	手術室看護師が行う看護ケア カテゴリー	サブカテゴリー	病棟看護師が行う看護ケア カテゴリー	サブカテゴリー
《患者が決定し行動すること支援する看護ケア》	【手術に向けての準備を整える】 【患者の症状を観察する】 【患者の心理面をアセスメントし説明の優先順位をつける】 【手術準備の説明をする】	【質問内容に答える】 【医師の説明の補完をする】 【術後の状態をあらかじめ説明する】 【術前、術後の状態説明に十分に時間を割く】 【受診時以外のかかわりを保証する】	【手術の優先順位をアセスメントし説明の優先順位をつける】 【手術準備の説明をする】	【術前訪問で患者の身体の特徴をつかみ、体位固定のため患者に合わせた物品を使用する】 【体位固定の方法が適切か手術が終わるまで心ざくばる】 【体位固定による影響を理解する】 【どの看護師でもできるようにマニュアル化する】	【患者の視点から理解する】 【患者の視点で手術を理解する】 【必要な知識を身につける】 【退院後を見通して日常生活を整える】 【退院後の生活を見通して入院中の日常生活を整える】 【痛みを聴き、訴えに合わせて対応する】 【患者が自分で考えて痛みに対応できるようにする】 【長引く痛みの特徴を説明する】	【患者の視点から理解する】 【患者の視点で手術を理解する】 【必要な知識を身につける】 【退院後を見通して日常生活を整える】 【退院後の生活を見通して入院中の日常生活を整える】 【痛みを聴き、訴えに合わせて対応する】 【患者が自分で考えて痛みに対応できるようにする】 【長引く痛みの特徴を説明する】
《手術合併症予防のために取り組む》	【術後合併症予防のために取り組む】	【術前訪問で患者の身体の特徴をつかみ、体位固定のため患者に合わせた物品を使用する】 【体位固定の方法が適切か手術が終わるまで心ざくばる】 【体位固定による影響を理解する】 【どの看護師でもできるようにマニュアル化する】	【術中への対応準備を行う】	【術前訪問で患者の身体の特徴をつかみ、体位固定のため患者に合わせた物品を使用する】 【体位固定の方法が適切か手術が終わるまで心ざくばる】 【体位固定による影響を理解する】 【どの看護師でもできるようにマニュアル化する】	【術後合併症予防のために取り組む】	【術前訪問で患者の身体の特徴をつかみ、体位固定のため患者に合わせた物品を使用する】 【体位固定の方法が適切か手術が終わるまで心ざくばる】 【体位固定による影響を理解する】 【どの看護師でもできるようにマニュアル化する】
《成果を見通して連携する看護ケア》	【外来と病棟で看護をつなぐ】	【術後の状態を申し送る】 【外来でのかかわりの評価を求める】	【術中のトラブルへの対応準備を行う】 【術後に患者のケアを評価し、よりよいケアへつなげる】	【起こりうることを予測してあらかじめ準備をする】 【術後訪問で患者の視点を取り入れる】 【術後訪問で術中のケアを評価する】 【実際の患者の声をケアに反映させる】	【退院後の治療が継続できるように整える】	【退院後の治療が継続できるように整える】
	【外来と病棟で看護をつなぐ】	【術後の状態を申し送る】 【外来でのかかわりの評価を求める】	【術中のケアを病棟へつなぐ】	【術後の状態を考慮して疼痛コントロールを医師に提案する】 【病棟と共有できるように記録する】	【術前の状態について外来との連携を図る】 【退院後の生活で困らない様外来と連携を図る】 【提供されているケアが適切でない様に確実に引き継ぐ】	【術前の状態について外来との連携を図る】 【退院後の生活で困らない様外来と連携を図る】 【提供されているケアが適切でない様に確実に引き継ぐ】
	【医師と関係が形成できるようにする】	【医師の説明の準備をする】 【患者、家族と主治医をつなげる】	【医師と連携してスムーズに手術がすすむように努める】	【医師と注目している点の違いを理解する】 【体位固定は医師の希望に添えるように努める】 【医師とカンファレンスし患者のケアを考える】	【多職種で情報共有をして患者の苦痛緩和を行う】	【多職種で情報共有をして患者の苦痛緩和を行う】