

研究報告

周術期における開腹術を受けた消化器がん患者の 心理的適応への看護援助

Nursing Assistance for Psychological Adjustment of Gastrointestinal Cancer Patients Undergoing Laparotomy in the Perioperative Period

田 鍋 穂 佳 (Honoka Tanabe)^{*1} 池 原 由 記 (Yuki Ikehara)^{*2}
西 野 みやび (Miyabi Nishino)^{*3} 沼 野 莉 奈 (Rina Numano)^{*4}
三 本 彩 乃 (Ayano Mimoto)^{*5} 藤 村 眞 紀 (Maki Fujimura)^{*6}
森 本 悦 子 (Etsuko Morimoto)^{*7}

要 約

本研究は、周術期における開腹術を受けた消化器がん患者の心理的適応への看護援助の具体的内容を明らかにすることを目的とした。開腹術を受けた消化器がん患者の看護援助に携わる看護師5名に半構成的面接を行い、質的記述的に分析した。分析の結果、周術期における開腹術を受けた消化器がん患者の心理的適応への看護援助として、【患者の揺れ動く気持ちに沿った意思決定支援を行う】【術前から患者の心身を整え術後起こりうることや対処法を説明する】【患者や家族の身体的・精神的状態に合わせた手術に関する情報を提供し不安を軽減する】【患者の取り組みを認め意欲向上につなげて主体的な治療への参加を促す】【同職種・他職種間で役割を理解し経験や学びを共有することで医療の質の向上を図る】【患者ができる限り望む生活を送れるように意思や価値観を尊重して誠実に向き合う】など15のカテゴリーが抽出された。告知後、術前、術後の時期ごとに特徴的な心理的適応への看護援助と周術期全体に共通する心理的適応への看護援助があるという特徴が示された。

キーワード：心理的適応 がん患者 周術期

I. はじめに

悪性新生物は、昭和56年以来、死因の第一位であり、一貫して増加傾向にある（厚生労働省、2020）。がんの死亡数と罹患数は、人口の高齢化を主な要因として、ともに増加し続け、生涯でがん罹患する確率は、男女ともに2人に1人とされている。一方、がんの生存率は多くの部位で上昇傾向にある（国立がん研究センター、2017）。厚生労働省（2008, 2017）によると、がん患者の平均在院日数は、平成20年は22.4日

あったが、平成29年は16.1日と短縮している。在院日数の短縮化により、石渡（2019）は十分な体力が整わない、手術後の障害に対応できないなどの状態のまま在宅療養となり、Quality of Lifeの低下がみられ再入院となることが多いと述べている。加えて、看護師の術前の患者指導の場が外来へと移行しているため、入院後に病棟看護師が手術前患者と関わる時間はほとんどなく、術前指導や患者情報の把握が時間的制約により困難であることが予測される（板東ら、2013）。これらのことから、告知後から術後退院

^{*1} 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター ^{*2} 静岡県立静岡がんセンター

^{*3} 高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター ^{*4} 日本赤十字社 大阪赤十字病院

^{*5} 地方独立行政法人 神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院 ^{*6} 高知県立大学看護学部

^{*7} 甲南女子大学看護リハビリテーション学部

の期間で、看護師が患者と関わる時間が短くなっているといえる。

塚本ら (2012) は、医療の高度化、複雑化、重症化が進むなか、がん患者の心理的適応状態は、医療技術の進歩ほどには大きな変化を示していないとも述べている。そのため、看護師は告知後から退院後まで、患者の身近な存在として、手術を受けるがん患者の心理的適応の状態や変化を捉えながら看護介入を行う重要な役割を担っていると考えられる。そのため、看護師は、短期間の中で患者が今どの心理的適応にあるのか捉え、適確な看護援助を実施する必要があると考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、周術期におけるがん患者の心理的適応に対して看護師が行っている看護援助の具体的内容を明らかにすることとした。

III. 用語の定義

「周術期」「心理的適応」の定義は、先行研究 (近藤ら, 2013; 松岡ら, 2020; 中川, 2013; 日本手術看護学会, 2020; 上田ら, 2009, 2011; 上田ら, 2016; 渡辺ら, 2011) から導いた。

周術期：告知後から術後退院まで

心理的適応：心身の安定が脅かされる状況において、患者自身がその状況を受け入れながら、新たな対処法を見出し、肯定的な感情を得ていく過程

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2. 研究対象者

研究対象者は、開腹術を受けた消化器がん患者の周術期に看護援助に携わっている経験5年以上の看護師とした。

3. データ収集方法

インタビューガイドに基づき、対面もしくは

テレビ会議システムを用い、データ収集を行った。研究者2名が1組となり、30分～1時間程度の半構造的面接を1回実施した。面接の日時や場所、方法は、研究対象者の希望を確認し決定した。

調査期間は、2021年8月であった。

4. データ分析方法

研究対象者の同意を得て、面接内容をICレコーダーで録音し、逐語録を作成した。逐語録から、「心理的適応への看護援助」の意味内容が含まれるコードを作成した。研究者全員で研究対象者の語りの意味を考えながらコードを繰り返し読み、コードの類似性・相違性を検討した。類似するコードをまとめ、コードの具体性を含んだ表現でサブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。各サブカテゴリー、カテゴリーの類似性や各サブカテゴリー・カテゴリー名の信憑性、妥当性を高めるために、研究者間で検討を繰り返した。

5. 倫理的配慮

本研究は、高知県立大学研究倫理委員会の承認を得た上で実施した (看研倫21-21)。研究対象者へ、対面もしくは、電話とテレビ会議システムで研究協力へのお願いの文書を用い、研究目的、意義、研究方法、プライバシーの保護、データの保管方法、研究協力や撤回の自由について、心身への負担への配慮、研究結果の公表について等を説明した。インタビュー実施前に口頭で再度上記内容を説明し、研究協力への意思を確認した。

V. 結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は、開腹術を受けた消化器がん患者の看護援助に携わった経験のある看護師5名であり、平均勤務年数は10.3年であった。研究対象者の概要は表1の通りである。

表1 研究対象者の概要

対象者	看護師経験年数	所属部署（データ収集時）	所属施設
A	5年	手術室	a病院
B	6年	病棟（内科）	b病院
C	10年	手術室	a病院
D	21年	病棟（消化器外科、婦人科、腎臓内科、血液内科など）	c病院
E	13年	外来	d病院

2. 周術期におけるがん患者の心理的適応への看護援助

周術期におけるがん患者の心理的適応への看護援助には、15の категория、42のサブカテゴリーが抽出された（表2）。

表2 周術期におけるがん患者の心理的適応への看護援助

サブカテゴリー	カテゴリー
手術の合併症に対する不安やストーマ造設への抵抗という気持ちを想像した上で患者の気持ちを確かめる	患者の揺れ動く気持ちに沿った意思決定支援を行う
患者一人一人の抱えている想いや病状・手術に対する説明への理解度を把握し、必要に応じて補足して理解を促す	
がんと告げられた患者の衝撃を把握して無理に励ましたりせず、和らげるために患者自身が自分の気持ちを整理できる時間を設ける	
患者の発言や様子から本人の意思を汲み取り、患者と手術を受けるメリットの意識合わせをすることで意思決定を支える	
術後のギャップを小さくするために、術後に起こりうることや対処法を術前にあらかじめ説明する	術前から患者の心身を整え術後起こりうることや対処法を説明する
術後の不確実な状況に対する不安を軽減し患者が現実として受け止められるように、回復に必要な期間の見通しを説明する	
術後に起こりうるリスクに対する不安を軽減できるように術前訪問の実施や看護師がしっかり術後管理を行うなどの体制が整っていることを伝える	
患者が安全に手術を受け、自信を持った治療への参加や術後合併症の予防ができるように呼吸訓練や手術前後の観察などにより身体の状態を整える	
患者の反応や説明に対する理解度などから手術への患者の不安や悩みを予測し、傾聴することで気持ちに寄り添う	手術に対する不安や悩みを傾聴することで気持ちに寄り添う
手術に関する不安や困ったことを傾聴し、看護師が対応できることであれば対応する	
患者が心配事について考え、手術に対する葛藤を言語化できるようにいつでも相談できることを伝える	
家族の動揺を見極めながら一緒に治療に向き合っているように患者と家族が各々の気持ちを理解し合える場を提供する	家族が患者とともに治療に励めるように双方の気持ちや今後の状態について理解を促す
今後の状態に対する家族の不安の程度に合わせた情報を提供し、家族が患者の気持ちをサポートできるように声を掛ける	
孤独や不安、緊張の最中にある患者にとって見慣れた顔がいることで安心感を与えられるような関係性を構築する	声かけやタッチングにより手術に対する不安を緩和する
術前の不安を軽減できるように声掛けやタッチングをする	
手術に対する不安が増強しないように、1日のスケジュールや患者の理解度、不安の程度に合わせた情報を提供する	患者や家族の身体的・精神的状態に合わせた手術に関する情報を提供し不安を軽減する
患者と家族の術後の不安や気がかりに気を配り、不安を軽減する	
患者の定める目標を実現できるように状態や要望に応じて多職種が専門性を活かしながら協働する	患者の状態や気がかりに応じて多職種が専門性を活かし協働する
他職種の説明に対する気がかりや不明点、捉え方を確認して補足説明や再度説明の依頼をすることで解決を図る	
患者と手術について話すことや早期離床を促すことで主体的な治療への参加を促す	患者の取り組みを認め意欲向上につなげて主体的な治療への参加を促す
患者の取り組みを認めて本人と家族にフィードバックを行ったり、他の患者の経験談を伝えたりすることで患者の自信を高め治療意欲向上につなげる	
患者が退院するための共同目標の設定、他職種に対する要望等の話し合いにおいて看護師はチームの調整役としての意識を持ち関わる	他職種から共有された情報をもとにチームの調整役を担う
リハビリや看護の質を上げられるように他職種から共有された情報を得たうえで患者に関わる	

サブカテゴリー	カテゴリー
患者との関わりの中で得た学びをもとに日々の看護の内容を修正し、共有や指導を行うことで看護師の能力を高める	同職種・他職種間で役割を理解し経験や学びを共有することで医療の質の向上を図る
連携が円滑に行われないことで患者に不利益が生じないように医療チーム同士で役割を理解し信頼関係を構築する	
患者が手術という辛い状況で頑張っていることを理解し、本人の回復状態や受け止め具合に合わせてリハビリやストーマの自己管理が行えるように関わる	術後の心身の状態に合わせてリハビリや指導を家族を含めて行うことでセルフケア能力を高める
術後、痛みの程度をアセスメントし疼痛コントロールして苦痛を緩和して回復を促す	
医療処置を家でやるイメージがないことを踏まえてその都度必要性について説明し、自宅でも行えるように患者と家族のセルフケア機能を高める	
家族が本人の代わりにストーマの管理等をできるように日程調整を行い追加説明・指導する	
身体的・精神的状態に合わせた対応ができるよう患者の不安や困りごと、状態を同職種・他職種間で情報共有する	同職種・他職種間で情報共有を行い一貫性のある対応をする
一貫性のある関わりを行うために同職種・他職種間で患者の状態や状況について共通認識を持つ	
入院後も連携を取りやすくするために外来と病棟の看護師で患者の基本情報や説明内容などを事前にカルテで共有する	
同職種・他職種間で情報共有を行い、継続して共通認識を持った対応やその後の患者のフォローをする	
その人はその人という視点で衝撃を受けながらも乗り越えていく方たちと捉えて誠実に向き合う	患者ができる限り望む生活を送れるように意思や価値観を尊重して誠実に向き合う
患者が無理しすぎることなくできる限り望む生活を送れるように意向を聞き今後の生活を一緒に考えていく	
術後は生活や身体面での変化があるため、どうやって生きていくかをイメージしてもらえようように声をかける	
手術に前向きに取り組めるよう今後の生活に対する患者の意思を尊重する	
入院中から他職種が介入し連携しながら患者の望む生活を実現できるように、手術に関する情報を提供する	望む生活を実現できるように、患者の状態、ニーズ、価値観に沿った情報の提供や指導をする
最善の選択ができるように、患者の状態や抱えている問題、価値観に合わせた情報を患者とその家族に提供する	
今後の治療や退院後の生活、サービス導入といった社会資源について患者のニーズに沿って情報を提供する	
カンファレンスで手術や術後に向けて良い検討が行えるよう患者の表情や反応から現在の状態を判断する	患者が自分らしい生活を送れるように表情や反応から現在の状況を判断する
自分らしい生活を送るために理論やモデルを用いて患者の状態を確認しながら関わる	

以下、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは< >、コードは「 (対象者)」で示す。

1) 【患者の揺れ動く気持ちに沿った意思決定支援を行う】

がん告知による衝撃、手術の合併症、ストーマ造設などに対して患者が抱えている思いや意思を把握し、手術への意思決定支援を行うことを示している。「がんの緊急手術で人工肛門を作るかもしれないと言われてすごい衝撃を受けている (D)」などのコードから、<手術の合併症に対する不安やストーマ造設への抵抗という気持ちを想像した上で患者の気持ちを確かめる> など4サブカテゴリーが得られた。

2) 【術前から患者の心身を整え術後起こりうることや対処法を説明する】

手術に向けて患者の身体や心理面を整えていき、術後の不確実な状況に対する不安を軽減するために予測されることやその対処方法についてあらかじめ伝えることを示している。「手術前の段階から呼吸器リハビリテーションに関して、実際の呼吸訓練器具の使い方や『呼吸機能訓練を行うことで、呼吸の機能をよくしていきますよ』『ご家族も一日一回やるのを一緒にお手伝いしましょう』『一緒にやりましょう』と伝えた (C)」などのコードから、<患者が安全に手術を受け、自信を持った治療への参加や術後合併

症の予防ができるように呼吸訓練や手術前後の観察などにより身体の状態を整える>など4サブカテゴリーが得られた。

3) 【手術に対する不安や悩みを傾聴することで気持ちに寄り添う】

患者の手術前に抱える複数の交錯する思いの揺れを小さくするために、不安や恐怖などの複数の思いに対し側で傾聴し寄り添うことを示している。「患者さんの気持ちに寄り添うことは可能だと思い、その気持ちを傾聴した (A)」などのコードから、<患者の反応や説明に対する理解度などから手術への患者の不安や悩みを予測し、傾聴することで気持ちに寄り添う>など3サブカテゴリーが得られた。

4) 【家族が患者とともに治療に励めるように双方の気持ちや今後の状態について理解を促す】

患者と家族の治療に対するそれぞれの思いや価値観を受け止めた上で、思いを表出し合える場を調整し、必要に応じて今後の治療に向き合っていく過程を支えることを示している。「患者の家族が、今どういうふうを受け止めてらっしゃるのか、っていうのを外来でお話しする場面の中で実際に患者がいる場で家族の気持ちっていうのを聞きし、家族の気持ちを患者本人にも理解していただくことでご家族も納得して一緒に治療に向き合っていただけたところのサポートが重要かなと感じた (C)」などのコードから、<家族の動揺を見極めながら一緒に治療に向き合っていけるように患者と家族が各々の気持ちを理解し合える場を提供する>など2サブカテゴリーが得られた。

5) 【声かけやタッチングにより手術に対する不安を緩和する】

手術を直前に控えた患者の不安や恐怖、緊張などを和らげるためにタッチングや声かけを行うことを示している。「術前訪問の時は、嫌がる患者さんでなければ面談時なるべく近くに座るようにし、タッチングができるのであれば、タッチングしながら話すように関わる (A)」などのコードから、<術前の不安を軽減できるように声掛けやタッチングをする>などの2サブカテゴリーが得られた。

6) 【患者や家族の身体的・精神的状態に合わせた手術に関する情報を提供し不安を軽減する】

手術に対する患者の理解度、患者と家族の不安や気がかりに気を配り、不安が増強しない程度に合わせた情報提供を術前、術後に行うことで不安を軽減することを示している。「手術前、患者が状況によって説明が理解できなかったり、初めての手術のため分からないことも沢山あったりしたためスケジュールに乗っ取りながら一つ一つその都度説明する (B)」などのコードから、<手術に対する不安が増強しないように、1日のスケジュールや患者の理解度、不安の程度に合わせた情報を提供する>などの2サブカテゴリーが得られた。

7) 【患者の状態や気がかりに応じて多職種が専門性を活かし協働する】

患者の定める目標を実現できるように、患者の状態や気がかり、説明の理解度に応じて、必要な専門職と協働するということを示している。「患者の目指す姿についての目標はどの職種も同じだと思うので、相手の意見を尊重しながら、この分野は専門のあの職種に任せて、自分たちなら何をすればもっと患者が良くなるかという意識をお互い持つことが大事だと思う (D)」などのコードから、<患者の定める目標を実現できるように状態や要望に応じて多職種が専門性を活かしながら協働する>などの2サブカテゴリーが得られた。

8) 【患者の取り組みを認め意欲向上につなげて主体的な治療への参加を促す】

患者の取り組みを認めフィードバックを行ったり、他の患者の経験談を伝えたりするなど手術について話すことで患者の自信や治療意欲を高め、主体的な治療への参加を促していくことを示している。「手術時の体位を説明したり、手術を受けるのに、支障があるような既往歴の内容や、ADLの状態を問診したりと、手術に関することとお話ししたり、問診したりということ自体が、患者さんの主体的な手術参加には、少しはなってるかなと思う (A)」とのコードから、<患者と手術について話すことや早期離床を促すことで主体的な治療への参加を促す>などの2サブカテゴリーが得られた。

9) 【他職種から共有された情報をもとにチームの調整役を担う】

他職種から共有された情報を得たうえで、退院に向けた共同目標の設定、他職種に対する要望等を話し合うことで、リハビリや看護の質を上げられるように、チームの調整役を担うことを示している。「看護師はいろんな職種との間に立つことが多かったり、他の職種と関わることがすごく多いので、そこをより気をつけていかないといけないとすごい思うし、やっていきたいと思う (D)」などのコードから、＜患者が退院するための共同目標の設定、他職種に対する要望等の話し合いにおいて看護師はチームの調整役としての意識を持ち関わる＞などの2サブカテゴリーが得られた。

10) 【同職種・他職種間で役割を理解し経験や学びを共有することで医療の質の向上を図る】

患者との関わりの中で得た学びを共有・指導し合うことで看護師の能力を高めたり、医療チーム同士で役割を理解したりすることで連携が円滑に行えるようにし、患者にとって最善の医療の提供に努めることを示している。「今後、他の患者さんに説明するとき、こういうことも伝えたほうがいいんだなとかっていうところに加えていくっていう形で、日々の看護の内容を修正させていく (C)」などのコードから、＜患者との関わりの中で得た学びをもとに日々の看護の内容を修正し、共有や指導を行うことで看護師の能力を高める＞などの2サブカテゴリーが得られた。

11) 【術後の心身の状態に合わせたリハビリや指導を家族を含めて行うことでセルフケア能力を高める】

術後患者の身体面や心理面に応じてリハビリや退院支援等を進め、患者だけでなく家族も含めてセルフケア機能を高めていくことを示している。「患者が治療やリハビリを行いたくない時やしんどい時には患者の気持ちを受け止め、本人が今できていることをねぎらったり、励ましたりするほか、状況によるが、少し話を聞いたり、疼痛を緩和したりして患者が落ち着いたり、休息がとれるよう関わった (B)」などのコードから、＜患者が手術という辛い状況で頑張っていることを理解し、本人の回復状態や受け止め

具合に合わせてリハビリやストーマの自己管理が行えるように関わる＞など4サブカテゴリーが得られた。

12) 【同職種・他職種間で情報共有を行い一貫性のある対応をする】

外来から患者の情報を拾いこぼさず収集・共有し、医療者がその患者の共通理解や同じ方向性を持つことで統一した介入をすることを示している。「情報共有がきちんとされていないと、患者さんが不安に思っていることを何回も何回も聴取することになり、それこそ、患者さんの心理的な負担になってしまう (A)」などのコードから、＜身体的・精神的状態に合わせた対応ができるよう患者の不安や困りごと、状態を同職種・他職種間で情報共有する＞など4サブカテゴリーが得られた。

13) 【患者ができる限り望む生活を送れるように意思や価値観を尊重して誠実に向き合う】

看護師が先入観などを持たず、一人ひとりの患者と向き合い、患者自身の意向を聞きながら今後の生活をイメージできるよう尊重した関わりを持つことを示している。「目の前の患者さんに、自分の価値観や経験を押し付けたり、先入観をもったりして関わるのではなく、まずはその人はその人という視点で関わる (E)」などのコードから、＜その人はその人という視点で衝撃を受けながらも乗り越えていく方たちと捉えて誠実に向き合う＞など4サブカテゴリーが得られた。

14) 【望む生活を実現できるように、患者の状態、ニーズ、価値観に沿った情報の提供や指導をする】

患者と家族にとって最善の選択ができるように、他職種で連携しながら状態やニーズに合わせた情報提供、指導をすることを示している。「外来の看護師は、経済的な部分とかの負担がある方とかにはメディカルソーシャルワーカーとの面談や、不安がすごく極端に強い方とかにはCNSとの面談をセッティングしてくれている (D)」などのコードから、＜入院中から他職種が介入し連携しながら患者の望む生活を実現できるように、手術に関する情報を提供する＞など4サブカテゴリーが得られた。

15) 【患者が自分らしい生活を送れるように表情や反応から現在の状況を判断する】

その時々々の患者のニーズに沿った援助を行うために日々の関わりのなかで患者の状態を見極めることを示している。「手術後、ストーマやドレナージのチューブがついており、煩わしかったり早く取れないかなという感情、その気持ちや要望は、術後訪問の時には聞いてた(A)」などのコードから、＜カンファレンスで手術や術後に向けて良い検討が行えるよう患者の表情や反応から現在の状態を判断する＞などの2サブカテゴリーが得られた。

VI. 考 察

1. 周術期における開腹術を受けた消化器がん患者の心理的適応への看護援助の全体像

周術期における開腹術を受けた消化器がん患者の心理的適応への看護援助の15のカテゴリーは、告知後、術前、術後の時期毎に特徴的な心理的適応への看護援助と周術期全体に共通する心理的適応への看護援助へ導かれた。周術期における開腹術を受けた消化器がん患者の心理的適応への看護援助の全体像は、図1に示す。

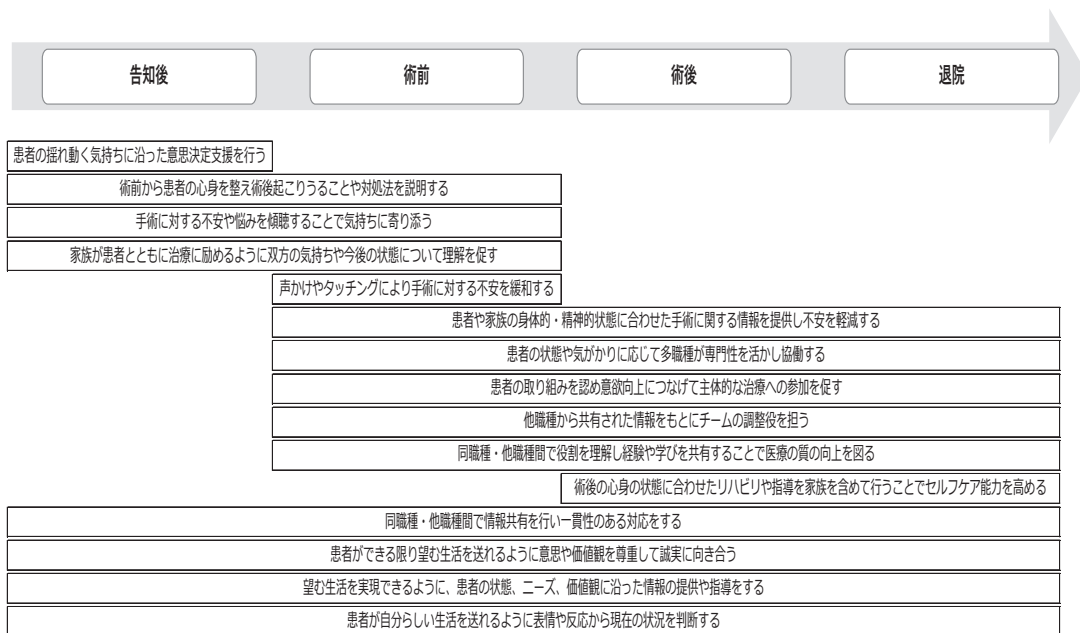


図1 周術期における開腹術を受けた消化器がん患者の心理的適応への看護援助の全体像

周術期全体に共通する心理的適応への看護援助は、【同職種・他職種間で情報共有を行い一貫性のある対応をする】【患者ができる限り望む生活を送れるように意思や価値観を尊重して誠実に向き合う】【望む生活を実現できるように、患者の状態、ニーズ、価値観に沿った情報の提供や指導をする】【患者が自分らしい生活を送れるように表情や反応から現在の状況を判断する】の4カテゴリーで構成されていた。

安藤ら(2012)は、患者は医療者の説明・対応が十分でない中で、心配な思いや不快感からどうしたら良いのか戸惑うことがあると明らかにしている。医療者と比べて知識が不足しがちな

患者にとって、情報が共有されていないことや説明が統一されていないことで、不安が増強したり混乱したりすることが推察される。そのため、【同職種・他職種間で情報共有を行い一貫性のある対応をする】【望む生活を実現できるように、患者の状態、ニーズ、価値観に沿った情報の提供や指導をする】が患者の安心感を高めることにつながると考えられる。また、小和田ら(2011)は、その人らしさについて「時間と共に育まれてきたもの」で、「その時々、意思や思いを大切にしてきた経験の積み重ねが、その人らしい価値観」となると述べ、その人らしさには、歴史の中から育まれてきたものと現在の生

活の中から推察されるものの2つの捉え方があると示している。【患者ができる限り望む生活を送れるように意思や価値観を尊重して誠実に向き合う】ためには、今現在の患者の意思や価値観だけでなく、これまでの人生を通しての患者の経験などを踏まえた上で患者と向き合うことが必要となる。患者が自らの身体や思いを大切にしてくれていると感じられることは、看護師に対して信頼感や親しみを抱くきっかけに繋がると考える。これは、看護師が患者との援助関係を形成する上で土台となるものであり、どの時期においても重要な援助であると考察する。【患者が自分らしい生活を送れるように表情や反応から現在の状況を判断する】は、その時々々の患者のニーズに沿った援助を行うために日々の関わりの中で患者の状態を見極める援助である。がん患者は告知後から身体的・社会的な変化や予後、手術への不安など、周術期の中でも時期に応じた様々な不安を抱えていることが明らかとなった。患者が自分らしい生活を送りたいというニーズを満たすためには、患者が望む状態と現状を比較し、手術や治療など患者にとっての一大イベントに伴って起こりうることを予測しながら個別性のある心身の回復速度に合わせた支援が必要であると考えられる。

2. 周術期における時期（術後から退院まで）に特徴的ながん患者の心理的適応への看護援助

ここでは周術期における術後から退院までの時期に特徴的な看護援助について論じる。

周術期における術後から退院までの心理的適応への看護援助は、告知後から術後退院までのそれぞれの時期ごとに、【患者の揺れ動く気持ちに沿った意思決定支援を行う】【家族が患者とともに治療に励めるように双方の気持ちや今後の状態について理解を促す】【声かけやタッチングにより手術に対する不安を緩和する】【患者や家族の身体的・精神的状態に合わせた手術に関する情報を提供し不安を軽減する】【他職種から共有された情報をもとにチームの調整役を担う】【術後の心身の状態に合わせてリハビリや指導を家族を含めて行うことでセルフケア能力を高める】など11カテゴリーで構成されていた。

告知後の患者は、がんの罹患を受け止めきれないなかで手術への意思決定という大きな決断をしなければならず、生きたい・助かりたいと思う気持ちと手術や予後への恐怖が併存している状態であると考察する。がん患者は、精神的な衝撃と混乱のなかでの治療の意思決定では不安や悩みを抱えやすい（松岡ら, 2020）ため、【患者の揺れ動く気持ちに沿った意思決定支援を行う】などの、患者が様々な思いを抱えながらも納得した選択ができるように看護師は患者の気持ちを尊重した意思決定支援を行うことが求められると考える。

また、告知によって患者の家族は、突然の役割の変化や人生設計の変更をせざるを得ない状況に立たされ、大きな変化が起こることになる。そのため、家族は患者を支えなければならないという責任感や、生活環境の変化による苦痛とのジレンマに陥っていると考えられる（竹迫, 2008）。よって、看護師は患者と家族が同じ方向性で一緒に治療に向き合えるよう、患者だけでなく、家族への援助も併せて行わなければならないと言える。【家族が患者とともに治療に励めるように双方の気持ちや今後の状態について理解を促す】ことにより、双方の気持ちや今後の状態について理解ができる場を設けることが可能となる。家族の機能を維持し、適切にその状況に対処できるよう、看護師は介入する必要があると考え、この援助は告知後のみならず手術を受けるまで継続的に行うことが重要であると考察する。

手術前日の患者は、手術前日という差し迫った状況では、不安という漠然とした感情だけでなく恐怖や心配という具体的な内容に患者の心理状態は変化している（坂東ら, 2013）とも述べられていることから、今まで抱いていた漠然とした不安が、これから乗り越えていく手術を前日に迎えるなかで、恐怖や心配などの感情へとより具体的に変化していると考えられる。【声かけやタッチングにより手術に対する不安を緩和する】ことにより、手術という孤独や不安、緊張の最中にある患者にとって信頼できる看護師がそばにいてくれることで安心感につながると考えられる。

村川ら（2011）は、手術に関する知識不足や

情報不足への対応は誤った判断の抑制につながり、術前不安の低減に影響すると述べており、情報不足による不安は、不足している情報を補ったり、適切な理解を促したりすることで緩和できると示唆される。【患者や家族の身体的・精神的状態に合わせた手術に関する情報を提供し不安を軽減する】において、手術に向けた情報を得ることによって生じる不安と手術に対する情報不足を感じることによって生じる不安を軽減する援助に繋がると推察する。

また、岡崎ら（2014）は、看護師は患者にもっとも近い存在として、患者の代弁ができ、チームの専門多職種の調整役ができると述べている。そのため、チームで共通の目標や課題を持ち、【他職種から共有された情報をもとにチームの調整役を担う】ことが看護師に求められていると考察する。

坂東ら（2020）が、看護師が患者の体験の意味付けや現場理解を深めた上で、身体的・心理的な回復を促進し、早期社会復帰に向けて心的エネルギーであるHopeを維持・強化できるよう支援することができれば、患者がセルフケア能力を最大限に発揮し、がんサバイバーとしての生活の構築に前向きに取り組んでいけるのではないかと述べている。【術後の心身の状態に合わせたリハビリや指導を家族を含めて行うことでセルフケア能力を高める】ことにより、少しずつ患者なりに新しい生活へと適応していく過程を支える援助が提供できると考える。天野ら（2017）は患者にサポートの重要性を説明し、周囲にも働きかけることにより、必要な支援を受けることができるように調整を行うことで、がん患者の周囲との関係性の隔たりを少なくすることが重要であると述べていることから患者が新しい生活に適応していくにあたって周囲の協力は必要不可欠であるため、患者にとって一番身近な存在である家族も含めて指導していくことが重要であると考えられる。

周術期における術後から退院までの心理的適応への看護援助は、手術を終えて変化したボディイメージへの適応や、術後回復過程を辿り生活の場へ戻っていく患者に向けて、セルフケア能力の向上を促す援助が重要であると考えられる。患者の取り組みを認め、心身の回復

を実感できるように関わることや、多職種が様々な専門的視点から介入し、患者の心身の状態や気がかりに応じた対応ができるようにチームで協働していく援助が必須であると考えられる。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は5名であり一般化することには限界がある。また、研究対象者から語られた患者の疾患名や病期、罹病期間、家族構成等も異なり、患者の背景等の条件を特定していなかったため、データに偏りが生じている。さらに本研究では周術期の期間を告知後から術後退院までの時期と限定しているが、がん患者は退院後も地域で生活しながら治療を継続していく場合が多く、結果から得た看護援助の示唆についても一般化することには限界がある。

今後の課題として、研究結果の信憑性と妥当性を高めるためには、まず対象者数を増やしていくこと、多様な地域の施設や患者において選定条件の統一化をはかり、より多くの対象者のデータ収集を行っていくことが必要であると考えられる。

謝 辞

本研究を行うにあたり、研究参加に快諾し貴重なお話を聞かせていただきました対象者の皆様に心から感謝申し上げます。

利益相反

本研究は、令和3年度高知県立大学看護研究論文に加筆・修正を加えたものである。本研究において、申告すべき利益相反事項はない。

引用・参考文献

- 安藤瑛梨, 秋澤紫織, 片田敦美, 他 (2012). 術後患者の不確かな状況における認識. 高知女子大学看護学会誌, 37(1), 39-46.
- 天野功士, 鈴木久美 (2017). がん患者が生活の再構築過程において直面する課題と取り組みに関する文献検討. 大阪医科大学看護研究雑誌, 7, 72-81.
- 坂東孝枝, 雄西智恵美, 今井芳枝 (2020). 術後回復過程にある肺がん患者のHopeの体験. 日

- 本がん看護学会誌, 34, 41-49.
- 板東孝枝, 當日雅代 (2013). 全身麻酔で手術を受ける患者の手術前日と手術後1週間以内の心理的特徴と対処方略. 日本クリティカルケア看護学会誌, 9(3), 13-23.
- 石渡智恵美 (2019). 周手術期看護実習におけるがん患者を受け持った学生の退院指導に至る看護実践のプロセス. 帝京科学大学紀要, 15, 101-108.
- 厚生労働省. 平成29年患者調査の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/03.pdf> (検索日: 2022年9月23日)
- 厚生労働省. 平成20年患者調査の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/08/dl/03.pdf> (検索日: 2022年9月23日)
- 厚生労働省. 令和2年(2020)人口動態統計月報年計(概数)の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai20/dl/gaikyouR2.pdf> (検索日: 2022年9月23日)
- 国立研究開発法人国立がん研究センター. 最新がん統計, https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html (検索日: 2022年8月3日).
- 近藤美紀, 外崎明子 (2013). 成人同種造血細胞移植後3年未満の体験者の心理的適応. 日本がん看護学会誌, 27(3), 24-32.
- 松本里加, 佐藤真由美 (2018). 術後患者が退院直後に抱く思い—退院指導に関する自由記述からの分析. 埼玉医科大学看護学科紀要, 79-85.
- 松岡真里, 竹之内直子, 高梨早苗他 (2020). 緩和ケア (3). 174. 東京: 医学書院.
- 村川由加理, 池松裕子 (2011). 我が国における術前不安の素因と影響要因および看護援助に関する文献考察. 日本クリティカルケア看護学会誌, 7(3), 43-50.
- 中川威 (2010). 高齢期における心理的適応に関する諸理論. 生老病死の行動科学, 15, 31-39.
- 中村文隆, 藤井正和, 七里圭子他 (2018). 消化器外科におけるチーム医療による実践的手術侵襲軽減策とアウトカム. 外科と代謝・栄養, 52(2), 71-77.
- 日本手術看護学会. 日本手術看護学会としての「周術期看護」のことばの定義. https://www.jona.gr.jp/info/i_06.html (検索日: 2022年9月23日).
- 岡崎美晴, 江口秀子, 吾妻知美, 他 (2014). チーム医療を実践している看護師が多職種と連携・協働する上で大切にしている行為—テキストマイニングによる自由記述の分析. 甲南女子大学研究紀要. 看護学・リハビリテーション学編, 8, 1-11.
- 小和田美由紀 (2011). 医療者がとらえる「その人らしさ」に関する研究内容の分析. 群馬保健学紀要, 32, 43-50.
- 竹迫鱗代, 小笠原知枝, 古岡さおり (2008). 肺がん告知後の患者と家族の心理的変化と看護介入に関する文献研究. 広島国際大学看護学ジャーナル, 6(1), 57-66.
- 塚本尚子, 船木由香 (2012). がん患者の心理的適応に関する研究の動向と今後の展望. 日本看護研究学会雑誌, 35(1), 159-166.
- 上田伊佐子, 雄西智恵美 (2011). 再発・転移のある乳がん患者のコーピング方略と心理的適応. 日本看護科学会誌, 31(2), 42-51.
- 上田伊佐子, 雄西智恵美 (2016). がんサバイバーの心理的適応尺度の開発. 日本看護研究学会雑誌, 39(1), 9-17.
- 上田さとみ, 勝野とわ子 (2009). 高齢がん患者の心理的適応に影響する要因—身体症状に対する認知. 身体的状況, セルフ・エフィカシーに着目して, 日本看護科学会誌, 29(3), 52-59.
- 渡辺玲奈, 鳥山亜紀, 中山茂樹 (2011). 急性期病棟における周手術期患者の看護必要度に関する基礎的研究—看護ケアから検討する急性期病棟計画の再構築—. 日本建築学会計画系論文集, 76(666), 1371-1378.