

原著論文

造血器腫瘍患者のエンパワメントを支える退院支援

Discharge support to empower
hematopoietic tumor patients

島田美華 (Mika Shimada)*¹ 藤田佐和 (Sawa Fujita)*²
森本悦子 (Etsuko Morimoto)*²

要 約

本研究の目的は、造血器腫瘍患者のエンパワメントを支える退院支援を明らかにすることである。文献検討を行い、作成した研究枠組みに基づき、5つの支援35項目で構成される自記式質問紙を作成し、研究協力の得られたがん診療連携拠点病院52施設の血液内科病棟に勤務する看護師350名に郵送法による調査を行った。看護師185名から回答（回収率52.8%）があり、有効回答175名を分析した。分析は、造血器腫瘍患者のエンパワメントを支える退院支援の各質問項目については記述統計量を算出した。造血器腫瘍患者のエンパワメントを支える退院支援と看護師の属性との比較については、T検定および一元配置分散分析を行った。分析の結果、35項目で平均値の最も高い項目は、「身体の変化と検査データを関連させながら、感染予防行動について説明する」であり、平均値の低い個人差のみられた項目は、「患者とともに入院から退院までの過程を振り返る時間を作る」であった。5つの支援では、「セルフケアへの支援」の平均値が最も高く、「患者本来のもつ力の発揮を促進する支援」が低かった。造血器腫瘍患者のエンパワメントを支える退院支援と看護師の属性との比較には有意差がなかった。5つの支援35項目と看護師の成功体験の有無との比較では、「心理・情緒的支援」、「患者本来のもつ力の発揮を促進する支援」の14項目のうち13項目に有意差があった。患者本来のもつ力の発揮を促進する支援は、患者との関係性に影響を受けやすい支援であり、看護師が患者とのかかわりを通して成功体験をもつ機会を得られる取り組みを行うことで実践を高められると考えられた。

Abstract

This study aims to describe discharge support that helps in the empowerment of hematopoietic tumor patients. After conducting a literature review, a self-rating five-scale questionnaire was developed. The questionnaire is comprised of 35 items of the following five support items: "support in decision making/self-determination", "psycho-emotional support", "support of self-care", "support promoting the power of patients", "support in utilization of social resources". In total 350 questionnaires were mailed to nurses working in the hematology wards of 52 participating hospitals designated as cancer treatment centers. We collected 185 responses (recovery rate 52.8%), and determined 175 as valid for analysis. Using the SPSS Statistics Ver. 24, we performed a descriptive statistics analysis, as well as T-test and one-way analysis of variance. The analysis found that the highest mean value among the 35 items was "explain infection prevention behavior in relation to physical changes and test data", and the lowest was "make time available for looking back on the process from hospitalization to discharge together with the patients". Among the five types of support, the mean value of "support of self-care" was the highest, and that of "support promoting the power of patients" was the lowest. There were no significant differences between discharge support that helps the empowerment of hematopoietic tumor patients and the demographics of the nurses. For the 35 items of support and successful experiences of the nurses, there were significant differences in 13 items of "psycho-emotional support" and "support promoting the power of patients". The findings suggest the importance of providing opportunities for nurses to have successful experiences so that they can improve the support promoting the power of patients.

キーワード：造血器腫瘍患者 エンパワメント 退院支援

*¹ 国家公務員共済組合連合会東京共済病院

*² 高知県立大学

I. はじめに

造血器腫瘍は分子標的薬などの開発により、移植と同等の治療効果が得られるようになり、移植以外の治療を受ける患者が増加している。そのため、在宅で過ごしながら治療を受ける造血器腫瘍患者が増え、退院支援の重要性が高まってきている。しかし、病棟看護師は地域で生活する患者のイメージがつきにくく（樋口, 2008）、退院支援において看護師の知識・経験不足が課題となっている（井上, 2015）。また、在院日数の短縮化により、十分な退院支援が行われず在宅療養が開始されたことで再入院が必要となること（白山ら, 2004）や、化学療法を受けるがん患者は自己効力感が低い中でもセルフケア行動を行っていることが明らかになっている（斎藤ら, 2010）。造血器腫瘍患者は長期間継続される治療により社会的問題や経済的影響があり、新たな不安や問題と向き合う場合が多く、セルフケアにおいては実施したことが症状や血液データに直接反映されとは限らないため、効果が実感できず自己効力感が低下する可能性がある（吉田ら, 2005）ことから、退院後の造血器腫瘍患者はパワーレスな状態に陥りやすいといえる。そこで、退院後の造血器腫瘍患者が治療を継続しながら、自分らしく生活していくためには、患者本来のもつ力を発揮することが必要だと考えた。

人間のもつ潜在的な力を重視した概念として、エンパワーメントがある（野嶋, 1996）。医療や看護の中では、無気力に陥った患者がみずからの身体と生活のコントロールを取り戻すことによって、パワーを回復していく過程を表す概念として考えられており（久木田, 1998）、退院後の造血器腫瘍患者が自分らしく生活していくためにはエンパワーメントすることが求められる。Gibson (1991) は、「人間は自らをエンパワーするのであって保健医療従事者が人をエンパワーすることはできない。しかし、人々がコントロール感とself-efficacyを獲得し強化できるように、看護者が資源を提供したり、開発していくことはできる」と述べている。このことから、パワーレスな状態に陥りやすい造血器腫瘍患者が退院後も自らをエンパワーメントできるように、看

護師は患者のエンパワーメントを支える退院支援を行うことで、造血器腫瘍患者は病院から在宅へ環境が変わった後も自らをエンパワーメントすることができ、自分らしく生活していくことができる考えた。

がん看護学領域においてエンパワーメントに着眼した研究は、退院後のがん患者（上杉, 2004）、がん化学療法を受ける患者（森, 2006）、初回化学療法を受ける肺がん患者（高橋, 2011）、在宅移行する終末期がん患者（藤田ら, 2018）や、終末期がん患者にかかわる看護師（坂下, 2012）を対象に行われているが、造血器腫瘍患者を対象にした研究やエンパワーメントに着眼した退院支援に関する研究は見当たらない。

そこで本研究では、造血器腫瘍患者のエンパワーメントを支える退院支援を明らかにし、患者のエンパワーメントを大切にした退院支援を行うための示唆を得ることを目的として研究を行うこととした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

自記式質問紙による量的記述研究

2. 用語の定義

造血器腫瘍患者：造血器腫瘍と診断され、一次治療を受けている患者から終末期に至る患者までを含む。

エンパワーメント：人との相互作用、自己の潜在力への気づきによって生じるものであり、人間本来の力や潜在力が発揮され、強化されるというプロセスである。

エンパワーメントを支える退院支援：患者が退院後も自らをエンパワーメントできるように、看護師が①意思決定・自己決定への支援、②心理・情緒的支援、③セルフケアへの支援、④患者本来のもつ力の発揮を促進する支援、⑤社会資源の利用・活用に向けた支援を行うことである。

3. 研究対象

ベナー (2015) のドレイファスモデルを参考に、中堅レベルの看護師とし、看護師経験5年以上および造血器腫瘍患者のケアに携わった臨床経

験3年以上ある方とした。

4. データ収集方法

1) 質問紙の作成手順

文献検討を行い、エンパワーメントを支える退院支援とは「患者が退院後も自らをエンパワーメントできるように、看護師が①意思決定・自己決定への支援、②心理・情緒的支援、③セルフケアへの支援、④患者本来のもつ力の発揮を促進する支援、⑤社会資源の利用・活用に向けた支援を行うことである」と定義した。また、退院支援を行う看護師の困難感について文献検討した結果、看護師が行う退院支援は看護師の属性の影響を受けていることが示唆された。そのため、看護師の属性は、エンパワーメントを支える退院支援に関連しているのではないかと考え、研究枠組みを作成した。この研究枠組みに基づき、質問紙はエンパワーメントを支える退院支援の5つの支援35項目と看護師の属性9項目で構成し、具体的な支援内容を明らかにするため自由記載を含むものとした。

2) 尺度の設定

名義尺度及び間隔尺度とし、質問項目に対して、+2：行なっている、+1：どちらかというも行なっている、0：どちらともいえない、-1：どちらかというも行なっていない、-2：行なっていない、の5段階リッカート尺度を用いた。

3) 質問紙の信頼性と妥当性の確保

質問紙の信頼性を確保するために研究者間で討議し、質問紙の洗練化を行った。質問紙作成後は22名を対象にパイロット・スタディを行い、内容妥当性の確保に努めた。

4) データ収集の手順

全国のがん診療連携拠点病院で、造血器腫瘍患者の入院病棟を有する81施設を抽出し、質問紙郵送の承諾を得た52施設に質問紙を郵送し、研究対象に該当する看護師に配布して頂いた。

データ収集期間は、平成30年9月～11月であった。

5. データ分析方法

データ分析には、SPSS24.0J for Windowsを用いた。造血器腫瘍患者のエンパワーメントを支

える退院支援の各質問項目について記述統計量を算出した。造血器腫瘍患者のエンパワーメントを支える退院支援と看護師の属性において、職位、成功体験の有無との比較ではT検定を行った。看護師経験年数、血液内科病棟での経験年数、病院の機能との比較では一元配置分散分析を行った。統計的有意水準は、 $p < 0.05$ を採用した。

6. 倫理的配慮

本研究は、高知県立大学研究倫理委員会（看研倫18-44）と研究協力施設の倫理審査委員会もしくは看護部門長の承認を得て実施した。研究対象者に対して、研究の目的と方法、研究協力は自由意思であり、研究協力しないことによる不利益は生じないこと、質問紙は無記名とし個人が特定されることはないこと、得られた結果は本研究以外には使用せず、プライバシーの保護に配慮することを文書にて説明した。質問紙の投函をもって、研究協力への同意が得られたとみなした。

Ⅲ. 結 果

1. 研究対象者の概要

全国52施設350名の看護師に質問紙を配布し、185名から回収が得られた（52.8%）。そのうち、今回の研究対象者の経験年数基準を満たさない10部を除いた175名（有効回答率94.5%）を有効回答とした。対象者の概要を表1に示す。看護師の平均経験年数は15.4年（±7.6年）であった。血液内科病棟での平均経験年数は7.6年（±3.7年）であり、経験年数10年未満が77.1%であった。受け持ち看護師として造血器腫瘍患者の退院支援に携わり成功体験のある人は69.7%と約7割を占め、ない人は22.9%であった。

2. 造血器腫瘍患者のエンパワーメントを支える退院支援の実態

1) 造血器腫瘍患者のエンパワーメントを支える退院支援項目の平均値の高い項目と低い項目（図1）

35項目のうち、平均値の最も高い項目は、「身体の変化と検査データを関連させながら、感染

表1 対象者の概要 n = 175

項	目	回答数	割合 (%)
看護師経験年数	5～10年未満	54	(30.9)
	10～15年未満	35	(20.0)
	15～20年未満	38	(21.7)
	20年以上	48	(27.4)
血液内科病棟での経験年数	3～5年未満	45	(25.7)
	5～10年未満	90	(51.4)
	10年以上	40	(22.9)
成功体験を得た経験の有無	あり	122	(69.7)
	なし	40	(22.9)
	無回答	13	(7.4)
退院支援に関する研修の受講回数	0回	35	(20.0)
	1～3回	109	(62.3)
	4回以上	31	(17.7)
病院の機能	一般病院	43	(24.6)
	地域医療支援病院	23	(13.1)
	特定機能病院	99	(56.6)
	その他	3	(1.7)
	無回答	7	(4.0)
職位	スタッフ	132	(75.4)
	主任または副科長	38	(21.7)
	師長または科長	5	(2.9)
資格の有無	あり	8	(4.6)
	なし	167	(95.4)
最終学歴	専門学校	86	(49.1)
	短期大学	10	(5.7)
	大学	24	(13.7)
	大学院(修士課程)	5	(2.9)
	無回答	50	(28.6)

予防行動について説明する (1.69 ± 0.532)」であった。次いで、「退院に向けて、患者が困っていることや不安なことがないか確認する (1.68 ± 0.492)」、「患者が退院に向けて、知りたいと思っていることを確認し、必要な情報を提供する (1.61 ± 0.524)」、「退院に向けて、患者のできているセルフケア行動に目を向ける (1.57 ± 0.551)」、「退院後に家族のサポートがどのくらい得られるのか患者に確認する (1.56 ± 0.563)」、「退院後の緊急時の具体的な対応方法について患者に説明する (1.53 ± 0.734)」、「患者が退院後の生活をどのように考えているのかを確認し、必要な情報を提供する (1.53 ± 0.565)」で、平均値が高かった。

平均値の最も低い項目は、「患者とともに入院から退院までの過程を振り返る時間を作る (0.21 ± 1.102)」であった。次いで、「がんの罹患や退院後の生活についての考えや思いを言語化するように促す (0.33 ± 1.013)」、「社会資源 (高額療養費、介護保険) の申請に漏れがないか確認する (0.68 ± 1.192)」、「退院後の生活に向けて達成可能な目標を患者とともに考える (0.71 ± 0.965)」、「患者が目標に向かって力を発揮し取り組むことができるように手助けをする (0.85 ± 0.912)」で、平均値が低く、個人差がみられた。

2) 造血器腫瘍患者のエンパワーメントを支える退院支援の各支援の平均値

「意思決定・自己決定への支援」は平均値1.35 (SD=0.672)、「心理・情緒的支援」は平均値1.34 (SD=0.682)、「セルフケアへの支援」は平均値1.45 (SD=0.614)、「患者本来のもつ力の発揮を促進する支援」は平均値0.80 (SD=0.917)、「社会資源の利用・活用に向けた支援」は平均値1.34 (SD=0.866)であった。5支援のうち、「セルフケアへの支援」の平均値が最も高く、「患者本来のもつ力の発揮を促進する支援」の平均値が最も低かった (図2)。

3) 造血器腫瘍患者のエンパワーメントを支える退院支援の実施の割合

5つの支援の中で、行っているの割合が最も高かった支援は「セルフケアへの支援」で52.0%であり、最も割合の低かった支援は「患者本来のもつ力の発揮を促進する支援」で25.7%であった。「意思決定・自己決定への支援」は46.3%、「心理・情緒的支援」は46.6%、「社会資源の利用・活用に向けた支援」は45.6%であり、3つの支援では実践の割合にほとんど差はみられなかった (図3)。

3. 造血器腫瘍患者のエンパワーメントを支える退院支援と看護師の属性との比較

1) エンパワーメントを支える退院支援と経験年数との比較

エンパワーメントを支える退院支援35項目と、「看護師経験年数」、「血液内科病棟での経験年数」を比較した結果、実践状況の平均値に差はみられなかった。

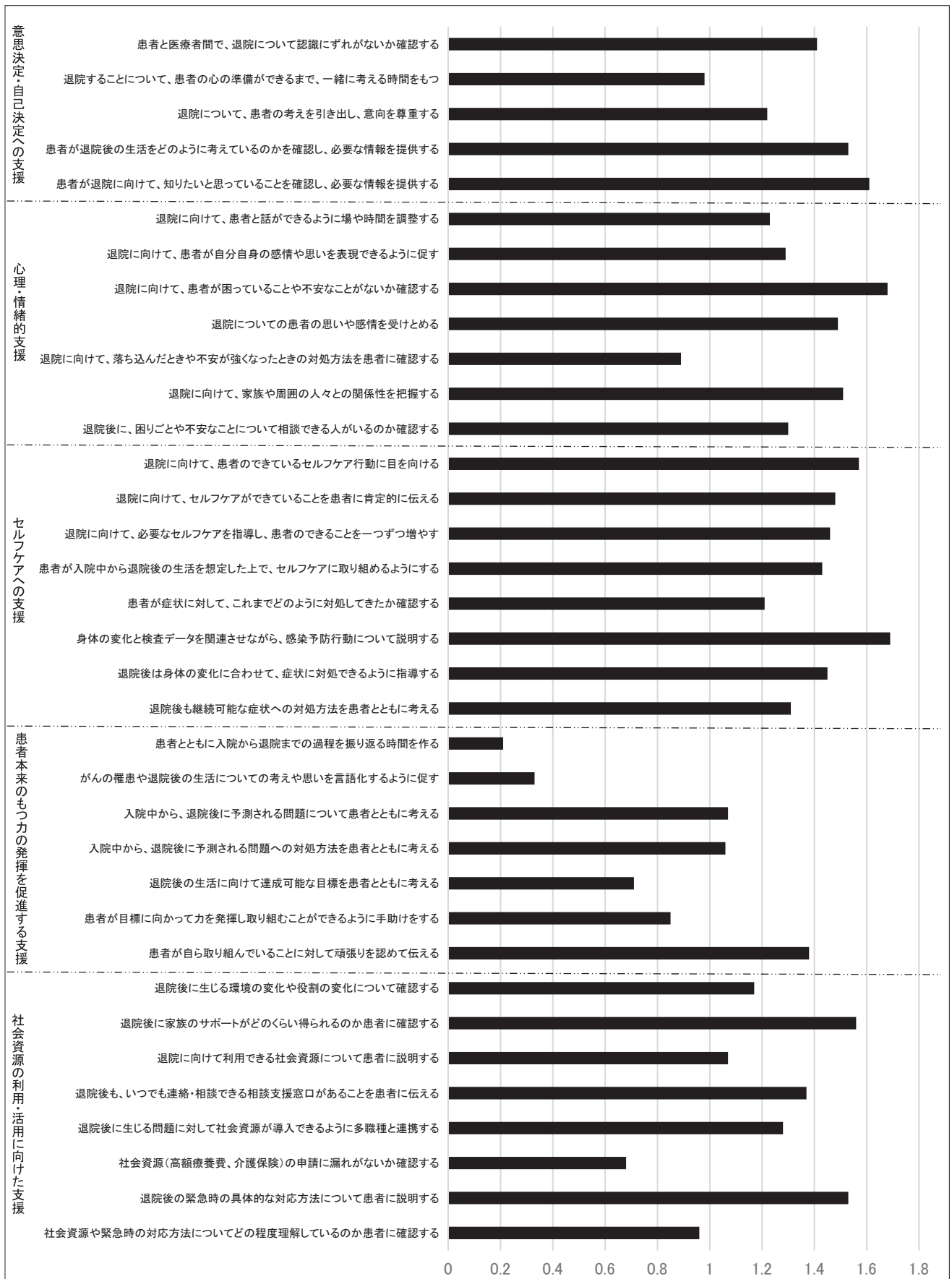


図1 造血器腫瘍患者のエンパワーメントを支える退院支援35項目ごとの平均値 (n=175)

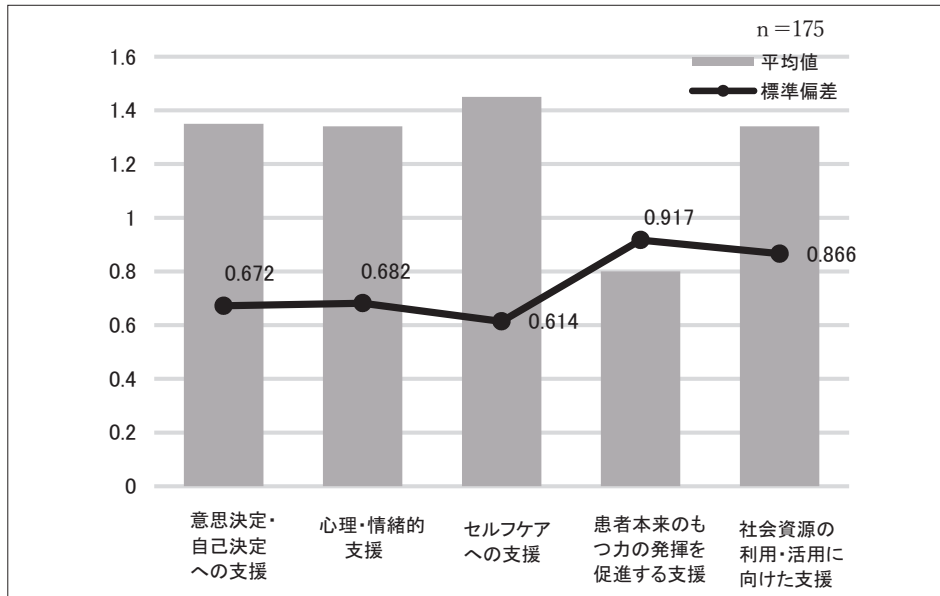


図2 造血器腫瘍患者のエンパワーメントを支える退院支援の各支援の平均値と標準偏差

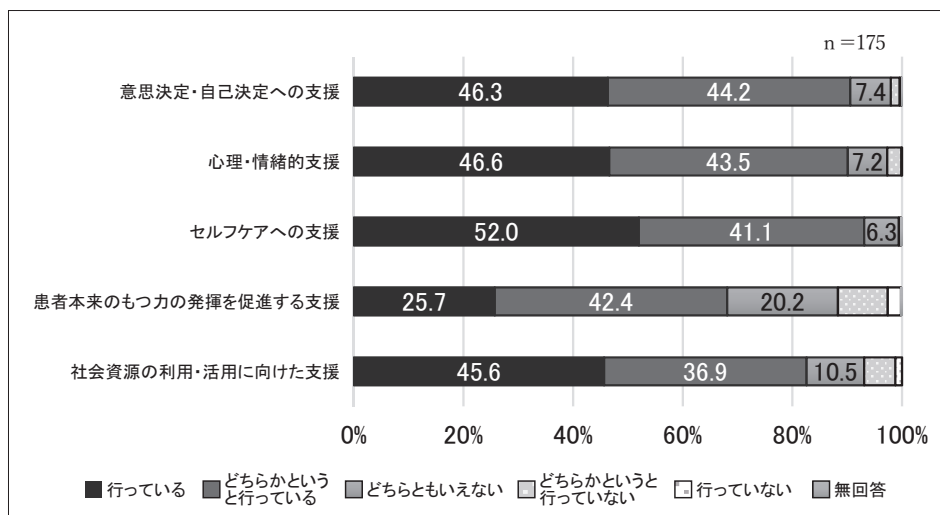


図3 造血器腫瘍患者のエンパワーメントを支える退院支援の実施の割合

2) エンパワーメントを支える退院支援と成功体験の有無との比較

造血器腫瘍患者のエンパワーメントを支える退院支援5支援に、成功体験の有無との関連がみられた(表2)。

意思決定・自己決定への支援では、「退院することについて、患者の心の準備ができるまで、一緒に考える時間をもつ(0.98±0.795)」などの3項目において、成功体験のある人がない人に比べて、平均値に差がみられた。

心理・情緒的支援では、7項目すべてにおいて平均値に差がみられた。

セルフケアへの支援では、「患者が症状に対して、これまでどのように対処してきたか確認する(1.21±0.777)」、「退院後も継続可能な症状への対処方法を患者とともに考える(1.31±0.658)」の2項目において、平均値に差がみられた。

患者本来のもつ力の発揮を促進する支援では、「がんの罹患や退院後の生活についての考えや思いを言語化するように促す(0.33±1.013)」、「患者とともに入院から退院までの過程を振り返る時間を作る(0.21±1.102)」などの6項目において、平均値に差がみられた。

表2 造血器腫瘍患者のエンパワーメントを支える退院支援と成功体験の有無との比較

(n = 162)

質 問 項 目	受け持ち看護師として造血器腫瘍患者の退院支援に携わり、成功体験を得た経験の有無		
	成功体験あり 平均値	成功体験なし 平均値	P 値
1. 意思決定・自己決定への支援			
患者と医療者間で、退院について認識にずれがないか確認する	1.48	1.13	0.005 *
退院することについて、患者の心の準備ができるまで、一緒に考える時間をもつ	1.11	0.58	0.001 *
退院について、患者の考えを引き出し、意向を尊重する	1.31	0.98	0.016 *
患者が退院後の生活をどのように考えているのかを確認し、必要な情報を提供する	1.57	1.38	0.056
患者が退院に向けて、知りたいと思っていることを確認し、必要な情報を提供する	1.66	1.48	0.059
2. 心理・情緒的支援			
退院に向けて、患者と話ができるように場や時間を調整する	1.30	1.00	0.039 *
退院に向けて、患者が自分自身の感情や思いを表現できるように促す	1.39	0.95	0.000 *
退院に向けて、患者が困っていることや不安なことがないか確認する	1.74	1.48	0.005 *
退院についての患者の思いや感情を受けとめる	1.57	1.25	0.002 *
退院に向けて、落ち込んだときや不安が強くなったときの対処方法を患者に確認する	0.98	0.63	0.035 *
退院に向けて、家族や周囲の人々との関係性を把握する	1.56	1.30	0.023 *
退院後に、困りごとや不安なことについて相談できる人がいるのか確認する	1.35	1.03	0.013 *
3. セルフケアへの支援			
退院に向けて、患者のできているセルフケア行動に目を向ける	1.60	1.43	0.088
退院に向けて、セルフケアができていることを患者に肯定的に伝える	1.48	1.40	0.476
退院に向けて、必要なセルフケアを指導し、患者のできることを一つずつ増やす	1.49	1.30	0.053
患者が入院中から退院後の生活を想定した上で、セルフケアに取り組めるようにする	1.42	1.40	0.852
患者が症状に対して、これまでどのように対処してきたか確認する	1.30	0.88	0.003 *
身体の変化と検査データを関連させながら、感染予防行動について説明する	1.72	1.63	0.325
退院後は身体の変化に合わせて、症状に対処できるように指導する	1.50	1.35	0.172
退院後も継続可能な症状への対処方法を患者とともに考える	1.39	1.08	0.007 *
4. 患者本来のもつ力の発揮を促進する支援			
患者とともに入院から退院までの過程を振り返る時間を作る	0.42	-0.35	0.000 *
がんの罹患や退院後の生活についての考えや思いを言語化するように促す	0.52	-0.20	0.001 *
入院中から、退院後に予測される問題について患者とともに考える	1.15	0.78	0.018 *
入院中から、退院後に予測される問題への対処方法を患者とともに考える	1.16	0.73	0.004 *
退院後の生活に向けて達成可能な目標を患者とともに考える	0.86	0.25	0.000 *
患者が目標に向かって力を発揮し取り組むことができるように手助けをする	0.98	0.45	0.005 *
患者が自ら取り組んでいることに対して頑張りを認めて伝える	1.42	1.23	0.161
5. 社会資源の利用・活用に向けた支援			
退院後に生じる環境の変化や役割の変化について確認する	1.26	0.90	0.413
退院後に家族のサポートがどのくらい得られるのか患者に確認する	1.60	1.38	0.031 *
退院に向けて利用できる社会資源について患者に説明する	1.15	0.70	0.008 *
退院後も、いつでも連絡・相談できる相談支援窓口があることを患者に伝える	1.40	1.20	0.183
退院後に生じる問題に対して社会資源が導入できるように多職種と連携する	1.36	0.98	0.016 *
社会資源（高額療養費、介護保険）の申請に漏れがないか確認する	0.77	0.35	0.055
退院後の緊急時の具体的な対応方法について患者に説明する	1.60	1.33	0.038 *
社会資源や緊急時の対応方法についてどの程度理解しているのか患者に確認する	1.07	0.63	0.013 *

社会資源の利用・活用に向けた支援では、「社会資源や緊急時の対応方法についてどの程度理解しているのか患者に確認する (0.96±0.996)」などの5項目において、平均値に差がみられた。

IV. 考 察

1. 造血器腫瘍患者のエンパワーメントを支える退院支援項目の実践状況における特徴

1) 看護師が共通して行っている支援

35項目の中で平均値の最も高かった項目は、「身体の変化と検査データを関連させながら、感染予防行動について説明する」であった。今回の調査結果では感染予防行動についての具体的な説明内容は明らかになっていないが、平均値が最も高かったことから、造血器腫瘍という疾患や治療の特性により、退院支援に限らず、看護師が日常的に行っているケアであると考えられる。人見ら (2010) は、移植看護経験をもつ看護師が患者に伝える特に重要な情報として「感染症」、次に重要な情報として「清潔の保持」を挙げている。このことから、血液内科病棟で働く看護師にとって、感染予防行動は優先順位の高いケアであると考えられる。

造血器腫瘍は固形がんとは異なる特徴から、自分の病気や症状をコントロールしている感覚をもつことが難しい。しかし、そのような状況の中でも疾患や治療の特徴から、退院後も感染予防行動を継続して行えることが重要となる。そのため、看護師は患者に対して、身体の変化と検査データを関連させながら感染予防行動について説明することを行い、患者が退院後も自分の身体の変化を知る目安をもつことができ、自分自身の判断で感染予防行動が継続できるようになるよう支援していると考えられる。片桐 (2012) は、患者の理解にあわせて、具体的な説明を繰り返し、データと症状を結び付け、感染対処の必要性が実感できるように関わっていくことを述べている。加藤ら (2019) は、入院治療と在宅療養を繰り返す造血器腫瘍患者が、治療を継続し生命を守るため感染予防に対する患者の主体的な力を養うことができるようサポートを行うことが重要であると述べている。このことから、退院後も感染予防行動を継続して行うため

には、患者の主体的な力が必要であり、看護師は入院中の間から患者のもつ力の発揮を促進できるようにかかわっていくことが重要であると考えられる。

次いで、平均値の高かった項目は、「退院に向けて、患者が困っていることや不安なことがないか確認する」であった。造血器腫瘍患者は入院中だけでなく、退院後も治療上の制限やセルフケア行動の継続が求められる。そのため、看護師は退院後に患者が困りごとや不安を生じやすい状況に陥りやすいことを認識しており、平均値が高くなった可能性が考えられる。加藤ら (2019) は、造血器腫瘍患者は、長期に渡り入院治療生活と在宅療養を繰り返す中、病院と自宅での生活の違いを実感していたと述べている。また、造血器腫瘍患者の在宅療養における気がかりとして【療養生活を継続するうえで精神的な不安・負担がある】を挙げている。このことから、看護師は入院中から患者が退院後の生活をイメージし、退院後に生じる困りごとや不安について目を向けられるようにかかわっていくことが必要であると考えられる。

今回の結果では、「退院に向けて、患者が困っていることや不安なことがないか確認する」だけでなく、「患者が退院後の生活をどのように考えているかを確認し、必要な情報を提供する」や、「患者が退院に向けて、知りたいと思っていることを確認し、必要な情報を提供する」の平均値が高く、これらの支援を行っている看護師が多いことが明らかとなった。看護師が入院中からこのような退院支援を行うことによって、患者自身が退院後の生活を再構築し、自分が目指す生活を送るために必要な行動を継続することにつながると考えられる。そして、退院後の患者が自分らしく過ごすことができることは、患者のエンパワーメントを支える看護になるのではないかと考える。

2) 看護師に個人差がみられた支援

35項目の中で平均値の最も低かった項目は、「患者とともに入院から退院までの過程を振り返る時間を作る」であった。造血器腫瘍は繰り返し治療が行われることや、入院期間が長いことが特徴としてあり、看護師が患者とともに入院から退院までの過程を振り返るには多くの時間

を要する。しかし、血液内科病棟で働く看護師は、治療・処置をこなすことに精一杯でケアに時間をとるのが難しいこと（森山ら、2006）や、造血器腫瘍患者の病態や治療に関連した患者・家族の関係性や対応の難しさが挙げられている（村田、2017）。このことから、看護師は日常ケアにおいて振り返りに専念した時間を持つことが難しい現状にあり、平均値が低くなったと考えられる。また、振り返りの過程は患者との共同作業であり、造血器腫瘍の治療・療養の特性や患者と看護師との関係性が、振り返る時間を作ることに影響を与えている可能性が考えられる。

看護師は、日常ケアにおいて意図的に時間を作り、振り返りをするのは少ないが、日々のケアや会話の中で患者が思いを表出することもあり、看護師はそのタイミングを逃さず、そこから患者とともにこれまでの入院生活を振り返ることをしていると考えられる。森山ら（2006）は、看護師はケアに時間を取るのが難しい中でも、患者がケアの際中などに病気や家族への思いを口にすることが多いことを認識し、日々の援助の中で患者の声に耳を傾け、励まし、患者自身が問題の解決策を見出せるよう支援していると述べている。また、吉村（2009）は、特別な時間と場所を準備するのではなく、たとえ短くても継続した会話を交わす毎日の看護の場の対話性は、相手の話に耳を傾け言葉を返すことで患者の変化を期待できる看護になると述べている。このことから、看護師が振り返りの時間を意識して作らずとも、日々のかかわりを通して患者とともに振り返りを行うことは、患者のエンパワーメントを支える重要な支援であると考えられる。また、看護師が振り返る時間を意図的に作るよりも、日々のかかわりを通して振り返りを行っていくことが、造血器腫瘍患者に沿った退院支援ではないかと考えられる。

次いで、平均値の低かった項目は、「がんの罹患や退院後の生活についての考えや思いを言語化するように促す」であった。造血器腫瘍患者は、微熱や倦怠感などを主訴とした風邪程度の感覚で受診することが多く、特異的な自覚症状に乏しいこと（稲田、2012）、病名の告知から移植を決定するまでの期間が短いこと（森、2009）が特徴である。そのため、看護師は治療内容の

説明やセルフケアへの支援を優先する傾向にあり、患者の考えや思いを言語化できるように促す支援の平均値が低くなった可能性が考えられる。「退院について、患者の考えを引き出し、意向を尊重する」や、「退院に向けて、患者が自分自身の感情や思いを表現できるように促す」の項目においても平均値は低い傾向にあった。その一方で、「退院についての患者の思いや感情を受けとめる」の平均値は高く、看護師は患者から表出された思いや感情を受けとめるというかわりには行われていると考えられる。森山ら（2006）は、血液疾患患者を支える看護師は、患者を前向きに支える姿勢として「ベッドサイドに頻繁に足を運び患者の話をなるべく聞くようにしている」、「余裕をもった態度で接し話しやすい雰囲気づくりを心がけている」といった『傾聴』や、「患者自身が口を開いてくれるときまで待つ」といった『受容』を行っていたことを報告している。このことから、看護師は、患者の話すタイミングやペースを大切にしながら、その患者に合わせた言語化を促すかわりを行っていると考えられる。看護師が患者に対してがんの罹患や退院後の生活についての考えや思いを言語化するように促すことは、患者が他者に語ることを通して自分自身の気持ちや思考を整理し、患者が疾患を受け止め、これまでの治療過程を振り返り、退院後の生活や次の治療に向けて前向きに取り組むための契機につながると考えられる。

2. 患者本来のもつ力の発揮を促進する支援と成功体験の有無との比較

造血器腫瘍患者のエンパワーメントを支える退院支援と成功体験で有意差があることが明らかとなったが、これは先行研究の結果（木場ら、2017）と同様の傾向であった。今回5つの支援の中で実践度が最も低かった「患者本来のもつ力の発揮を促進する支援」の7項目のうち6項目との関連がみられた。患者本来のもつ力の発揮を促進する支援は、患者とともに行っていく支援項目が4項目と多く、患者と看護師との関係性に影響を受けやすい支援であると考えられる。造血器腫瘍患者は治療期間が長くなるにつれて疾患や治療についての理解を深めていく傾

向にあるが、これらの特徴は看護師が患者への対応に苦手意識をもつ要因となり、患者との関係性の構築を難しくしていると考えられる。村田ら(2017)は、血液疾患患者・家族をケアする看護師が感じている困難として、自分自身について熟知していると考え患者との関係性構築の難しさを挙げている。初田ら(2004)は、造血器腫瘍患者の思いとして、「患者同士および看護師との深入りしない人間関係を求めている」と報告している。このことから、造血器腫瘍患者の特性が患者と看護師との関係性の構築を難しくさせ、患者本来のもつ力の発揮を促進する支援の実践度に影響を与えていることが考えられる。今回の結果では、患者本来のもつ力の発揮を促進する支援と看護師の成功体験は関連がみられた。患者本来のもつ力の発揮を促進する支援は、患者とともに実施する患者と看護師の相互作用による支援内容であるため患者との関係性が影響してくる。麻原(2000)は、個人は他者との交流の中で認められたり、感情を受け止められたり、逆に他者を支える経験をするという集団の力の中で、個人の安心感を得、自己効力感、有能感、自尊感情、意欲などが高められ、エンパワーのプロセスが斬新していくと述べており、看護師が患者との相互作用において成功体験を得られることは、看護師もエンパワーメントされ、患者本来のもつ力の発揮を促進することやさらなるケアの提供と、継続したケアへの提供につながっていくと考えられる。

本研究では、成功体験の定義づけはしておらず、回答した看護師によって成功体験の捉え方は様々であると考えられるが、患者本来のもつ力の発揮を促進する支援と成功体験で関連がみられたことから、看護師が患者とのかかわりを通して成功体験を得られる機会をもつことが重要であると考えられる。

3. 看護への示唆

エンパワーメントを支える退院支援の中でも、患者本来のもつ力の発揮を促進する支援は患者と看護師の関係性に影響を受けやすい支援であると考えられた。そして、造血器腫瘍の治療・療養の特性や造血器腫瘍患者の特性は、看護師が患者に対する苦手意識をもつ要因となること

や患者と看護師の関係性に影響を与えることが考えられた。そのため、看護師がこれらの特性への理解を深め、看護師自身のもつ患者への苦手意識を緩和する取り組みや、成功体験を得られる支援が重要であると考えられる。また、造血器腫瘍患者へのエンパワーメントを支える退院支援の促進には、看護師自身のかかわり方が患者との関係性に影響を与えていることを意識した上で日常のケアを丁寧に行い、日々のかかわりを大切にしながら支援を行っていくことが重要であると考えられる。

V. 本研究の限界と今後の課題

病棟看護師を対象に造血器腫瘍患者のエンパワーメントを支える退院支援の実態を明らかにしたが、血液内科病棟以外の病棟看護師の実態との比較は行っていない。今後は造血器腫瘍患者のエンパワーメントを支える退院支援の特徴をより明らかにするために、病棟看護師と外来看護師の実践の違いや固形がん患者のエンパワーメントを支える退院支援の実態について明らかにすることが課題である。

VI. 結 論

- 1) 35項目の中で、「身体の変化と検査データに関連させながら、感染予防行動について説明する」が最も平均値が高く、「患者とともに入院から退院までの過程を振り返る時間を作る」が最も平均値が低かった。
- 2) 5つの支援では、「セルフケアへの支援」の平均値が最も高く、「患者本来のもつ力の発揮を促進する支援」の平均値が最も低かった。
- 3) 造血器腫瘍患者のエンパワーメントを支える退院支援と成功体験の有無との比較では、特に「心理・情緒的支援」、「患者本来のもつ力の発揮を促進する支援」で平均値に差がみられた。

謝 辞

本研究を行うにあたり、質問紙調査にご協力いただきました対象者の皆様、対象者をご紹介いただきました研究協力施設の皆様に心より感

謝申し上げます。

なお、本稿は平成30年度高知県立大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである。本研究において申告すべき利益相反事項はない。

<引用文献>

麻原きよみ (2000). 高齢者のエンパワーメントー文化的見地からのアプローチー. 老年看護学, 5(1), 20-25.

藤田佐和, 大川宣容, 森歩, 他 (2018). 在宅移行する終末期がん患者のエンパワーメントを支える看護ケア指針の開発. 高知女子大学看護学会誌, 43(2), 102-110.

Gibson CH (1991). A concept analysis of empowerment. JAdvNurs, 16(3), 354-361.

初田玲子 (2004). 血液疾患で化学療法を受けている患者の思い. 日本看護学会論文集, 成人看護Ⅱ, 34, 27-29.

樋口キエ子, 原田静香, カーン洋子, 他 (2008). 患者家族が求める退院支援に関する研究ー退院後の患者家族の退院支援への要望・意見からー. 医療看護研究, 4(1), 42-49.

人見貴子, 田中真琴, 佐藤栄子, 他 (2010). 同種造血細胞移植レシピエントの療養生活に関する看護師からの情報提供内容. 日本がん看護学会誌, 24(1), 13-22.

井上菜穂美 (2015). 急性期病院から在宅移行する終末期がん患者の退院支援における看護援助内容と課題. せいい看護学会誌, 6(1), 1-7.

稲田美和子 (著), 室井一男, 丹波嘉一郎 (編) (2012). 血液科における医療と看護ー臨床心理士の役割. 治癒を望めない造血器腫瘍患者への医療と看護. 医薬ジャーナル社, 80-95.

片桐和子 (2012). 造血器腫瘍患者の感染対処の継続に関するセルフ・エフィカシーの分析ー化学療法による骨髓機能低下期に焦点をあてて. 福島県立医科大学看護学部紀要, 14, 35-45.

加藤麻衣, 北谷幸寛, 八塚美樹 (2019). 初期治療を受ける造血器腫瘍患者の在宅療養における気がかり. 富山大学看護学会誌, 18(1), 1-10.

久木田純 (1998). 概説／エンパワーメントとは何か. 現代のエスプリ, 376, 10-34.

木場しのぶ, 齋藤智江 (2017). 急性期病院における病棟看護師のがん患者への退院支援の実態. インターナショナルNursing Care Research, 16(4), 11-21.

村田香織, 城丸瑞恵, 仲田みぎわ (2017). 造血器腫瘍患者・家族をケアする看護師が感じる困難と対処ー中堅看護師のインタビューからー. 北日本看護学会誌, 20(1), 1-11.

森一恵 (2009). 造血幹細胞移植を受ける患者の内発的動機づけによる自己決定を支援するための看護介入プログラムの開発. 日本がん看護学会誌, 22(1), 55-64.

森文子 (2006). がん化学療法を受ける患者の看護マネジメントーがん化学療法を受ける患者のエンパワーメントー. がん看護, 11(2), 137-139.

森山常代, 金井美起子, 志賀信子, 他 (2006). 血液疾患患者を支える看護師の心理状況を知る. 日本看護学会論文集, 看護総合, 37, 30-32.

野嶋佐由美 (1996). エンパワーメントに関する研究の動向と課題. 看護研究, 29(6), 453-464.

パトリシア ベナー, クリスティン タナー, キャサリン チェスラ (2015)／早野ZITO真佐子 (2015). ベナー 看護実践における専門性 達人になるための思考と行動, 19-21. 医学書院. 齋藤智子, 佐藤富美子 (2010). 外来で化学療法を受けるがん患者のセルフケア行動と自己効力感の関連. 日本がん看護学会誌, 24(1), 23-33.

坂下恵美子, 東サトエ, 津田紀子 (2012). 終末期がん患者の看取り経験の中に存在する看護師のエンパワーメントの検討. 南九州看護研究誌, 10(1), 9-18.

白山宏人, 居内光子 (2004). 悪性腫瘍患者の退院支援の必要性, 癌と化学療法 Supplement II, 31, 166-168.

高橋靖子, 稲吉光子 (2011). 初回化学療法を受ける肺がん患者のエンパワーメントの過程. 日本がん看護学会誌, 25(1), 37-45.

上杉和美 (2004). 退院後のがん患者のエンパ

ワーマント. 高知女子大学看護学会誌, 29(1), 37-47.
吉田久美子, 神田清子 (2005). 外来通院をしている血液腫瘍患者の自己効力感とその影響要因. The Journal of Nursing Investigation, 4(1),

6-14.
吉村雅世 (2009). 看護の場における「聴く姿勢」に関する文献研究. 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 5, 37-44.