

消化器がん患者が周術期ヘルスリテラシーを発揮するための看護援助

森本紗磨美¹、大川宣容²、田中雅美¹

(2022年9月26日受付, 2022年12月14日受理)

Nursing support to facilitate utilization of health literacy by patients with gastrointestinal cancer in the perioperative period

Samami MORIMOTO¹, Norimi OKAWA², Masami TANAKA¹

(Received : September 26, 2022, Accepted : December 14, 2022)

要 旨

消化器がん患者が術後回復に向けて周術期ヘルスリテラシーを発揮するための看護援助を明らかにすることを目的に、消化器がん患者と関わる看護師4名に面接を行った。その結果、〈手術に関連した情報を自分のものにできるように手術までに情報の補足を行う〉〈術後の身体に合わせて退院後の生活ができるように患者とともに今後の経過を整理する〉〈生活の中に取り入れることができるように必要になった対応について、患者と共に整理する〉〈回復への取り組みを続けていけるように患者の持っている力を後押しする〉〈立ち止まることがないように反応をみながら行動の促しを行う〉〈家族が患者を支えることができるように家族への説明を選択的に行う〉など、9つの看護援助が抽出された。消化器がん患者が術後回復に向けて周術期ヘルスリテラシーを発揮するためには、情報を取り込むこと、状況に応じた行動をとり入れること、行動できると患者が思えることが必要であると考えられる。

キーワード：周術期ヘルスリテラシー 消化器がん患者 回復

Abstract

We interviewed four nurses caring for patients with gastrointestinal cancer to clarify nursing support that helped these patients in utilizing health literacy acquired during the perioperative period for postoperative recovery. Nine nursing support activities were identified: providing supplementary information before surgery so that the patients can understand surgery-related information; overviewing possible postoperative courses with the patients so that they can adjust their lifestyle according to their postoperative physical condition; specifying the necessary changes that the patients should incorporate in their lives; improving patients' strength so that they can continue their efforts toward recovery; encouraging the patients to continuously act toward recovery while monitoring their responses; and providing explanations to the family members in a selective manner so that they can support the patient. Our results suggest that utilization of health literacy acquired during the perioperative period by patients with gastrointestinal cancer for postoperative recovery helps them to grasp the information, take the necessary actions, and believe in their own abilities to take action.

Key words: Health literacy in the perioperative period, gastrointestinal cancer patient, recovery

¹ 高知県立大学看護学部看護学科 助教
Department of Nursing, Faculty of Nursing, University of Kochi, Assistant Professor

² 高知県立大学看護学部看護学科 教授
Department of Nursing, Faculty of Nursing, University of Kochi, Professor

1. はじめに

現在、手術患者の多くは手術前日に入院し、手術侵襲からの回復とともに退院を迎える。手術が決定すると、患者は、術前オリエンテーション、物品や日程の説明、術前訓練、生活指導、リハビリの介入(川原ら、2016; Liebner、2015; 羽生田ら、2017; 川畑ら、2020)などを受け、術後合併症予防のために、身体や生活を整えていく。術後は臓器の切除や再建による影響を受け止め、自分なりに生活を立て直そうとする(綿貫ら、2014; 和田ら、2021)。

健康に関する情報を得て、理解し、活用する能力を表すヘルスリテラシーは、健康を維持あるいは向上させ、生活するために必要な能力である(河田ら、2011; Sørensen et al.、2012)。周術期では、患者は、疾患や手術に関する説明、術前術後の指導など、多大な情報を得て、自ら回復に向かうために情報を活用し対応する必要がある。低いヘルスリテラシーは術後合併症のリスクを高める(Papadacos et al.、2018) ことより、術前から継続した患者の自己管理が重要であり、術後の生活調整にも影響を及ぼすと考える。特に消化器がん患者は、手術によって食事や排泄機能に大きく影響を受けるため、術後の機能変化に対応していく必要がある。その時にヘルスリテラシーを発揮することができれば、主体的に術後回復に向けて取り組み、生活を調整することが可能になる。

そこで、本研究では、消化器がん患者のヘルスリテラシーに注目し、術後回復に向けて周術期ヘルスリテラシーを発揮するための看護援助を明らかにすることを目的とした。

2. 用語の定義

本研究では、周術期ヘルスリテラシーを「手術のための情報を得て理解し、周術期を乗り越えるための準備、術後回復を促進するための行動を主体的にとり、手術を受けた身体を調整しながら生活する能力」とした。

3. 研究方法

1) 研究デザイン

看護師が、患者のもつ周術期ヘルスリテラシーを発揮するために実施している看護援助の内容を明らかにするため、質的帰納的研究デザインとした。

2) 研究対象者

急性期病院、地域連携拠点病院で、消化器外科病棟に5年以上所属した経験、または所属している看護師に研究依頼を行い、研究に同意の得られた4名を対象とした。

3) データ収集期間

2021年1月～3月

4) データ収集方法

COVID-19感染拡大による施設の負担増加が予測されたため、機縁法にて研究協力を依頼した。研究協力に同意の得られた看護師に対し、半構成的インタビューガイドを用いた面接法を実施した。なお、面接方法は、研究依頼時に、対面あるいは遠隔会議システムを用いての実施、のいずれかを選択していただいた。対面での面接は感染予防対策を講じたうえで実施した。

5) データ分析方法

看護師の実施している看護援助の内容を、看護師の意図とともに忠実に記述できるよう、質的帰納的方法を用いて分析した。分析過程において対象者の意図や語りの意味内容、具体的援助が分かるよう、逐語録を繰り返し読み、分析を進めた。

まず、個別分析を実施した。対象者ごとに作成された逐語録の内容から、周術期ヘルスリテラシーを発揮できるように関わっている部分を抽出し、コードとした。意味内容の類似するコードをまとめ、カテゴリーとし、カテゴリー化を繰り返し、中カテゴリーを抽出した。

次に、全体分析を実施した。対象者ごとに抽出

された中カテゴリーを、意味内容の類似するものでまとめ、カテゴリー化し、看護援助としてまとめた。分析過程では、対象者の語りの意図や意味内容を損なわないよう、カテゴリー化のたびに逐語録に戻り、語りの内容とのずれや研究者の思考が入っていないかを確認し、研究者間でディスカッションを行いながら進めた。また、質的研究法での研究実績のある研究者からのスーパーバイズを受けながら進めた。

6) 倫理的配慮

高知県立大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（看研倫20-24）。

機縁法にて募った看護師に対し、研究者が文書を用いて、研究の目的・方法、研究協力の自由意思、研究協力撤回の権利、プライバシーの保護、不利益や危険性への配慮、看護上の貢献、研究結果の公表などについて説明し、書面で同意を得た。

4. 結果

1) 研究対象者の概要

研究対象者は四国内の急性期病院に所属する看護師4名であった。看護師経験年数は12～28年、うち消化器外科病棟での経験は6～15年であった。面接法は1回実施し、面接時間は38～63分、平均46.5分であった。

2) 消化器がん患者が術後回復に向けて周術期ヘルスリテラシーを発揮するための看護援助

全体分析の結果、消化器がん患者が術後回復に向けて周術期ヘルスリテラシーを発揮するための看護援助として、〈手術に関連した情報を自分のものにできるように手術までに情報の補足を行う〉、〈思い込みで回復を遅らせないように医療以外の個人的な情報源からの情報を修正する〉、〈術後の身体に合わせて退院後の生活ができるように患者とともに今後の経過を整理する〉、〈生活の中に取り入れることができるように必要になった対応について患者と共に整理する〉、〈術

後の状態を患者自身がイメージできるようにサポートする〉、〈術後に動くことができるように意識づけを行う〉、〈回復への取り組みを続けていけるように患者の持っている力を後押しする〉、〈立ち止まることがないように反応をみながら行動の促しを行う〉、〈家族が患者を支えることができるように家族への説明を選択的に行う〉の9つの内容が抽出された（表1）。

以下、カテゴリーごとに説明する。なお、対象者の語りを「」、中カテゴリーを〈 〉、大カテゴリーを〈 〉で表した。

①〈手術に関連した情報を自分のものにできるように手術までに情報の補足を行う〉

この看護援助は、患者が手術に関連した情報をどのように捉えているかをアセスメントし、情報の追加や理解内容を補うことで、患者が手術に関連した情報を自分のものにできるようにすることであった。

「説明されているだろうなということ聞かれることもあるが、（わからなかったり、聞き逃していたりすることは患者の）心理として当然かなと思ひ、対応する」と、〈医師からどのように聞いているか、患者の言葉で説明してもら（う）〉い、〈患者の言葉で説明してもらうことで患者のもっている情報の不足を補（う）〉っていた。また、「渡されたクリニカルパスを触ってない感じの人もいるし、書き込んだり、何回も読んできたよというわがたくさんついている方もいて、そういう方は調べてきたりするし、逆に知らないことを聞けていない場合もある」と、〈患者の様子や持参物品から患者の知りたい情報を知ることができているか確認する〉ことで、看護師は、患者の言葉だけではなく、持参している書類等を通して患者の理解を押し量っていた。このように、看護師は、患者から発せられる言動や持ち物に着目し、患者の情報の理解度をアセスメントしていた。そのうえで、患者のもつ手術に関連した情報に対して補足し、理解を促していた。

表1 消化器がん患者が術期ヘルスリテラシーを発揮するための看護援助

大カテゴリー	中カテゴリー
手術に関連した情報を自分のものにできるように手術までに情報の補足を行う	患者の言葉で説明してもらうことで患者のもっている情報の不足を補う
	患者の様子や持参物品から患者の知りたい情報を知ることができているか確認する
	医師からどのように聞いているか、患者の言葉で説明してもらう
思い込みで回復を遅らせないように医療以外の個人的な情報源からの情報を修正する	以前の慣習や思い込みがないかを確認し、安心して離床や食事ができるよう理由を添える
	医療者以外からの情報をどのようにとらえているのかを確認し、患者の状態に合わないものを修正する
術後の身体に合わせて退院後の生活ができるように患者とともに今後の経過を整理する	クリニカルパスやパンフレットを使って、患者とともに経過を追い、術前から術後の生活の目安が立てられるように説明する
	分割して説明することで患者が退院後の生活について整理できるようにする
生活の中に取り入れることができるように必要になった対応について患者とともに整理する	具体的な例を挙げながら、退院後の食事に自分で対応できるように患者とともに考える
	ストーマ管理の実際を患者が自分のこととして取り入れるように、一緒に確認する
	必要な情報が退院後でも分かるように、パンフレットなどを用いて情報の強調を行う
	これまでの生活を基盤として生活の中にどう組み込んでいけるかをともに考える
術後の状態を患者自身がイメージできるようにサポートする	術後の体について心構えできるように創や体外付属物を具体的に情報として入れる
	クリニカルパスなどを使って、ここまできたらこれができる、と思えるように術後の状態を患者とたどる
術後に動くことができるように意識づけを行う	日ごろの生活でやっていることを術直後から進めることができることを体感してもらう
	術直後からやっていいことを患者の言葉で伝え自分できるようにする
	動く目的や離床しなければいけないことを思い出せるよう、術前に念押しすることで意識づける
回復への取り組みを続けていけるように患者の持っている力を後押しする	患者の頑張りを支えることができるように、患者の目標を大切にする
	患者が頑張っていることや経験を生かしていることを伝えることで患者の力を後押しする
	術後に必要な取り組みへ向き合うことができるように患者の気持ちを整える
立ち止まることがないように反応をみながら行動の促しを行う	自分だけじゃないと思える話をする
	自分ではできないと思うことがないように患者がしなければいけないことだけ伝える
	患者が分からないことがないように、反応を見ながら説明する内容を選択する
家族が患者を支えることができるように家族への説明を選択的に行う	家族と患者への説明の内容を選択しかわることで、患者のできるを支える

②《思い込みで回復を遅らせないように医療以外の個人的な情報源からの情報を修正する》

この看護援助は、医療以外から入ってくる情報によって患者の回復が遅れることがないように、患者の情報を見極め、正すことであった。

「なぜ術後すぐから食事が取れるようになっていいるのかも説明はさせてもらっています」、「地域の人たちから情報を得ていて、それが結構驚くような間違った情報とかがすごく多くて」と、<以前の慣習や思い込みがないかを確認し、安心して離床や食事ができるよう理由を添え（る）>ていた。あわせて、<医療者以外からの情報をどのようにとらえているのかを確認し、患者の状態に合わないものを修正（する）>していた。看護師は、これまで患者が持っていた情報を否定することなく、回復への取り組みについての情報を修正し、患者が戸惑うことがないように努めていた。

③《術後の身体に合わせて退院後の生活ができるように患者とともに今後の経過を整理する》

この看護援助は、患者が自分自身で術後の生活を組み立てることができるよう、患者の様子をもとにしながら、具体的な形で術後の経過を示し、患者と一緒に整理することであった。

「術前からクリニカルパスを使うことは、患者さんにとっても、早めに流れが分かって、生活もどんな風にかわっていくか、社会復帰もどれぐらいの時期からできるかが分かる」と、<クリニカルパスやパンフレットを使って、患者とともに経過を追い、術前から術後の生活の目安が立てられるように説明する>ことで、どうしていくかを考える道しるべを患者と共有していた。また、「退院の日に説明しても頭がぐちゃぐちゃになるため、前もって説明しておき、退院前日までもう一度患者さんに確認することで患者さんも整理ができる」と、患者の様子を見て<分割して説明することで患者が退院後の生活について整理できるように（する）>していた。このように、看護師は、患者の様子や背景をみて、退院後の生活への

情報の出し方の工夫を行っていた。

看護師は、一方的に説明するのではなく、常に患者の様子を確認し、患者の経過や状態に合わせて、説明や情報提供の工夫を行いながら、患者とともに術後の経過を整理することを大切にしていた。

④《生活の中に取り入れることができるように必要になった対応を患者とともに整理する》

この看護援助は、術後合併症予防のための取り組みやストーマの装具交換などといった、手術によって患者が新たに受け入れなければいけない行動を、患者の生活の中に組み込むことができるための働きかけであった。

「どのくらい食べることができたらいいか、1/2食を見てもらって」、「説明されたことが分かるように、ストーマ装具や手技を見せていく」など、<具体的な例を挙げながら、退院後の食事に自分で対応できるように患者とともに考え（る）>、<ストーマ管理の実際を患者が自分のこととして取り入れるように、一緒に確認（する）>していた。このように、看護師は、どのようにすると患者が自分でできるようになるかを、一緒になって考え、新たに必要となる行動を整理していた。しかし、看護師は新たに必要となる行動を全ての患者ができるとは思っておらず、「この人にはここだけ、ここは絶対に守ってみたいなところにマーカー引くなど、人に合わせて」と、<必要な情報が退院後でも分かるように、パンフレットなどを用いて情報の強調を行（う）>い、どうしても必要なことはできるように働きかけていた。また、「患者さんの普段の生活をもとにして、こうするのはどうか、提案したり、患者さんと相談をしながら、これならできると、思ってもらえるように」と、術後回復のための取り組みを、<これまでの生活を基盤として生活の中にどう組み込んでいけるかをともに考える>よう努めていた。

看護師は、新たに必要となる行動を、患者が構えることなくこれまでの生活の中に取り入れていくことができるように働きかけていた。そして、

看護師は一方的に説明するのではなく、患者の生活をアセスメントしながら、どのようにすると実施できるのか、を患者とともに考えることを大切にしていた。

⑤《術後の状態を患者自身がイメージできるようにサポートする》

この看護援助は、患者が、行動しよう、行動に移さなければいけない、という状況になったときに、患者なりに対応できるよう、術後の経過や状態を患者の使う言葉で説明し、患者が理解できるための働きかけであった。

「術後の状態についてモニターが付く、酸素が付くとか、おしっこが管が入ってくるというのでできるだけ具体的に説明して」と、<術後の体について心構えできるように創や体外付属物を具体的に情報として入れる>ことで、術後の状態を患者が具体的に理解できるよう働きかけていた。それとともに、「パスを見て、5日後にはだいぶ痛みも楽になって、自分でシャワー行ける、など、がんばれるかもしれない」と、<クリニカルパスなどを使って、ここまできたらこれができる、と思えるように術後の状態を患者とたど(る)>り、患者が、実際に行動しようとしたときに、困ったり、足踏みしないように働きかけていた。

看護師は、患者が、自分の体を見る、歩くなど、いざ行動をとろうと思ったときに、混乱することなく行動できるよう、術前から術後の状態のイメージ化を図っていた。

⑥《術後に動くことができるように意識づけを行う》

この看護援助は、術後に動く必要性や動くことができることを、情報として術前から意識づけることによって、術後の離床や日常生活の維持に結びつけることであった。

「口腔ケアは日常の生活。それを1日目からやっていいということを伝えるためにやっている」と、術後の状態でも<日ごろの生活でやって

いることを術直後から進めることができることを体感してもら(う)>っていた。そして、「術直後に、患者さんは動いたら駄目って伝えられたら、絶対安静(と捉えてしまう)。(中略)私たちのいう、動いたら駄目がどういうことかを伝えないといけない」と、<術直後からやっていいことを患者の言葉で伝え自分でできるようにする>ことで、回復に向けて動くことができるよう働きかけていた。また、術前には、「術前にこうやってやったほうがいいと説明された内容を、繰り返し説明することで、術前の説明を思い出してもら(う)」など、<動く目的や離床しなければいけないことを思い出せるよう、術前に念押しすることで意識づけ(る)>をおこなっていた。

術直後でもベッド上で足を動かすこと、看護師の介助を得て口腔ケアを行うことなど、術後合併症予防と日常生活行動は関連していることを看護師は念頭に置いていた。看護師は、それらの行動を患者が自ら取ることができるよう、患者が使う言葉を使いながら説明していた。また、看護師の行うケアから得られた実感を、患者が情報として活用できるよう、伝え続けていた。

⑦《回復への取り組みを続けていけるように患者の持っている力を後押しする》

この看護援助は、これまでの患者の経験や目標を情報として大切にし、これらの情報を使って自ら前に進むことを支援することであった。

「希望とか生きがいみたいなところをしっかりと持っている人というのは、すごい力がある」、「患者さんなりの努力もされてる方もいらっしゃると思うので、そういうところをちゃんとキャッチして」と、<患者の頑張りを支えることができるように、患者の目標を大切に(する)>しながら、<患者が頑張っていることや経験を生かしていることを伝えることで患者の力を後押し(する)>していた。このように、看護師は、患者が回復への取り組みを中断することがないように、支え続けていた。

また、「患者の全体をみて不安が強そうだと判

断した時には、意識的に話を聞くようにしている」と、<術後に必要な取り組みへ向き合うことができるように患者の気持ちを整える>ことで、患者が術後の回復に向かえるよう整えていた。

看護師は、患者が持つ力や思いを大切にしながら、不安な中でも回復への取り組みが続けられるように背中を押し続けていた。

⑧<<立ち止まることがないように、反応をみながら行動の促しを行う>>

この看護援助は、患者の気持ちや行動が立ち止まることなく、回復に向けて進むことができるよう、患者の行動を促進することであった。

患者の様子を見ながら「ほかの患者さんがやっていたことや、高齢の方でもできるようになったとか、患者さんをちょっと励ます情報を私達が一番持つてるから」と、<自分だけじゃないと思える話をする>ことで患者が否定的な思いを抱かないよう、働きかけていた。また、「患者さんと話をしながら、理解力などをみて色々言いすぎない、詳しく知りたい人にはちょっと時間をかけて説明する」と、<患者が分からないことがないように、反応を見ながら説明する内容を選択（する）>していた。しかし、「不安が強くて説明されたことができていなかったりするときは、これだけは、ということを変えて伝える」と、<自分ではできないと思うことがないように患者がしなければいけないことだけ伝え（る）>ていた。このように、看護師は、患者が無理なく取り組み続けることができる行動は何かを見極め、患者が必要な行動をとれるように働きかけていた。

看護師は、侵襲による生体反応が大きい周術期に、患者が回復に向けて歩みを止めることなく、回復への取り組みを続けていけるように、働きかけていた。

⑨<<家族が患者を支えることができるように家族への説明を選択的に行う>>

この看護援助は、家族の支援を得て、患者が回

復に向けて取り組むことができるよう、家族へのかかわりを意図的にもつことであった。

「家族にも手術の後は動かなければいけないことを言っておくと、面会に来たときに、患者さんに、動いてと言われていたけど、動いている？など言ってくれる」、「介護度など客観的な情報も見て、家族を最初から積極的にケアに参加してもらおう」と、<家族と患者への説明の内容を選択しかわることで、患者のできるを支える>ための働きかけを行っていた。看護師は、家族からのサポートの必要性を判断し、家族がサポートを行うために必要な情報を家族へ提供し、家族から患者に働きかけてもらえるよう努めていた。

看護師は、患者が回復に向けて取り組めるよう、家族を巻き込んで患者の回復を促していた。

5. 考察

本研究で抽出された看護援助は、患者に応じて援助内容を発展、変更させており、消化器がん患者の周術期ヘルスリテラシー発揮への援助になっていることが特徴であった。また、患者のもつ情報認識へのアプローチ、患者が状況に応じた行動をとり入れるためのアプローチ、患者の「できる」を支えるためのアプローチの3つの側面が見出された。

1) 患者のもつ情報認識へのアプローチ

<<手術に関連した情報を自分のものにできるように手術までに情報の補足を行う>>、<<思い込みで回復を遅らせないように医療以外の個人的な情報源からの情報を修正する>>の2つの看護援助では、患者のもつ情報認識そのものに看護師からの介入がなされていた。

本研究において、看護師は患者がもつ情報の内容を把握するだけでなく、情報は患者にとってどのようなものなのか、情報認識に対して働きかけを行っていた。患者のもつ情報をそのまま患者に活用してもらうのではなく、患者の状態に応じた情報の厳選や修正、補足を行い、患者が必要な情報を自分のものとして活用できるよう関わって

いた。手術を受けるにあたり、術前のインフォームドコンセントや術前からの合併症予防は必須である。しかし、術前の患者は抑うつ傾向にあり(小笠ら、2020)、医療者から受ける説明に関して十分に理解できていない可能性がある。患者は、退院後の生活について、入院中から医師や看護師を活用しており(藤浪、2018)、医療者からもたらされる情報によって、患者が主体的に回復に取り組むことができる。そのため、患者が情報をどう理解し、自分のものとしているか、は、非常に重要であるといえる。

また、患者のもつ情報のうち、これまでの慣例として引き継がれているものや、知人やインターネットなどの個人的なネットワークから得ているものに対し、看護師は、患者の理解度の把握とともに情報認識への介入の必要性を判断し、対応していることが明らかになった。これから受ける手術や手術による影響について、すべての患者が医療者に相談、質問できるわけではないため、本研究では、患者から相談がなくとも看護師から情報の確認を行うことを重要視していたと考えられる。

手術患者にとって、手術に関連する情報は大きな意味をもつ。本研究では、手術や疾患に対する患者の情報理解において、患者の言葉で語ってもらうことにより、情報認識のずれを正すことができ、情報を活用し、患者が自ら回復に向けた取り組みをしていくことにつなげていたと考える。看護師は、患者のもつ医療者からの情報と、個人的なネットワークから得た情報とのすり合わせを行い、患者が情報を自分のものとして活用できるようにすること、患者からの相談や質問を待つことなく、積極的に患者のもつ情報と情報についての患者の理解や考えを確認し、修正していくことが、消化器がん患者が術期ヘルスリテラシーを発揮できるための援助であったと考える。

2) 患者が状況に応じた行動をとり入れるためのアプローチ

《術後の身体に合わせて退院後の生活ができる

ように患者とともに今後の経過を整理する》、《生活の中に取り入れることができるように必要になった対応を患者とともに整理する》、《術後の状態を患者自身がイメージできるようにサポートする》、《術後に動くことができるように意識づけを行う》の4つの看護援助では、患者が自分のもっている様々な形の情報をもとにして、自分の身体状況に応じて、回復に向けた行動をとれるよう、看護師からの介入がなされていた。

健康のための行動をとるには、情報を理解し、生活に活用する能力が必要である(荒木田、2014)。そのため、看護師はこれまでも手術に向けた準備や退院後の生活を患者が理解できることを目標に説明を行っている(姫野、2020)。しかし、本研究の看護師は、説明に加え、患者とともに実践することが重要だと考えていた。クリニカルパスなどを用いた患者への手術に関連する情報提供は、通常の術期看護として行われている。しかし、手術や術後回復に向けた取り組みから、術後の生活への取り組みに至るまで、患者が自分で組み立て行動するためには、説明だけでは十分ではない。そのため、看護師は、患者の状態やこれまでの生活を見極めながら、手術や術後回復への取り組みを患者が自分事としてとらえられるよう、ともに取り組むことを重要視していたと考える。特に消化器がん患者では、食事摂取や排泄方法が術前と異なってくる。ストーマ造設患者には相談できる専門職者の存在は大きい(佐竹ら、2015)。消化器がん患者にとって、術後の身体状態に合わせて看護師が患者の生活をともに考えることは、患者が自分の状況に応じて回復に向けた行動をとり、生活を調整していくためには重要であり、大きな意義がある。本研究では、看護師は、手術のために必要になった生活上の調整や合併症予防のための取り組みについて、患者とともに考えていた。看護師が患者とともに術後の機能変化に取り組むことは、看護師にとっては患者のヘルスリテラシーを判断する機会となる。そして、その判断に基づき、患者が自ら取り組むことができるようサポー

トすることが、患者の周術期ヘルスリテラシーの発揮につながると考えられる。

ヘルスリテラシーが不十分な人には視覚的に促す、大切なことは繰り返す、日常用語を使うなどの方法で関わる必要がある（江口、2020）。看護師が、侵襲による生体反応の大きい周術期の経過を患者が目で見える形にし、患者とともにその情報を活用することも患者の周術期ヘルスリテラシーの発揮につながると考える。本研究では、患者が状況に応じて、回復に向けた行動をとるために、看護師が術前から術後の状態をイメージできるように説明したり、実感として得られた効果を情報として活用できるように伝え続けていた。看護師は、患者に説明された内容だけでなく、患者が視覚や体験から得たもの、看護師とともに考えて共有した事柄も、患者にとって情報になると考えていた。

これらは、患者が自分の身体状況に合わせて、回復に向けた行動をとるために重要であり、周術期ヘルスリテラシーを発揮するための看護援助であったと考える。

3) 患者の「できる」を支えるためのアプローチ

《回復への取り組みを続けていけるように患者の持っている力を後押しする》、《立ち止まることがないように反応をみながら行動の促しを行う》、《家族が患者を支えることができるように家族への説明を選択的に行う》の3つの看護援助では、患者が、手術からの回復に向けた取り組みを中断することなく続けていけるよう、看護師からの介入がなされていた。

周術期では、手術侵襲に対して身体は目まぐるしい生体反応を見せる。そのため、看護師も患者も日々の身体の変化に合わせた対応が必要になる。立ち止まることがないように反応を見ながら回復に向けた行動の促しを行うことは、まさに周術期特有の支援であると考えられる。

胃切除術後患者では術後のセルフケア行動にヘルスリテラシーが影響することが示唆されており

(Kim et al.、2021)、術後合併症予防のみならず生活の中で周術期ヘルスリテラシーを発揮することは重要である。消化器がん患者は、手術前には栄養状態の悪化による術後合併症のリスクをもち、術後は手術による機能変化への対応として、食事や排泄のコントロールが必要となる。つまり、術前から術後の回復に向けた取り組みを開始し、状況に応じて取り組みを変えながら継続することが必須といえる。そのため、本研究では、看護師は、患者が回復への取り組みを継続できるように、患者の反応をみながら、患者ができることを見極め、支持的なかかわりを持ち続けていたと考える。患者が努力していることを認めることは、がん患者が問題解決に取り組み、生活していくための看護実践のひとつである（佐藤ら、2020）。本研究でも患者が回復への取り組みを継続できるように、患者の取り組みを支持することで、患者が「できる」と思えるようかかわっていた。看護師は手術侵襲に伴う患者の変化を常に観察している。その中で、患者が立ち止まることなく回復に向けて取り組んでいけるように、状態の変化に合わせて、反応を見ながら、情報を厳選する、絞る、など情報の出し方を調整し、行動を継続できるよう工夫していたと考える。

また、情報の出し方については、家族への説明の中にも工夫が見られている。術前に、看護師は患者の理解が進むように家族への介入も行う（姫野、2020）。また、患者は退院後に家族のサポートを得て生活し（交野ら、2016）ており、患者が手術から回復するためには、家族の力が重要であると、看護師・患者ともに捉えている。本研究では、患者が周術期ヘルスリテラシーを発揮するために必要な存在として家族を捉えていた。ただし、家族への依存が多すぎると家族の負担感が強くなる（涌井、2021）ため、看護師は選択的に家族に情報提供を行っていたと考える。選択的に情報提供することで、患者の「できる」ことを家族の力を活用しながら支えることにつながっていたと考える。

さらに、本研究の看護師は、患者が他者に任せ

きりにすることなく、自分の力でできていると思えることを大切にしていた。患者一人一人を大切に、患者の反応をもとにかかわりを選択することが、患者の「できる」力を引き出し、患者の継続した回復への取り組みにつながると考える。患者自身ができると思わないと、患者が回復への取り組みを継続することはできない。ヘルスリテラシーが安定した豊かな社会生活の獲得に関係している(河田ら、2011)ように、患者が周術期ヘルスリテラシーを発揮し、回復に向けて取り組み、前に進めるための援助として、看護師は患者の「できる」を支えていたと考える。

4) 研究の限界

本研究は、研究対象者が4名であり、消化器がん患者が周術期ヘルスリテラシーを発揮するための看護援助として明らかとなった内容は、一部分であると考えられる。今後はさらに看護師の実践を蓄積し、消化器がん患者が周術期ヘルスリテラシーを発揮できるための看護援助として検討をすすめる必要がある。

6. おわりに

本研究では、消化器がん患者が周術期ヘルスリテラシーを発揮するための看護援助として、9つの内容が明らかになった。周術期において、侵襲に対して大きく変化する身体と、手術による影響に対する取り組みを続けていくことができるためには、消化器がん患者がもつ情報や、様々な形で得る情報についての理解を確認しながら、患者とともに周術期の経過をたどることで主体的な行動を促し、患者の「できる」思いを支えることが重要であることが示唆された。周術期ヘルスリテラシーを発揮するためには、情報を取り込むこと、状況に応じた行動をとりいれること、行動できると患者が思えることが必要であると考えられる。

謝辞

COVID-19感染拡大がみられるなか、本研究を

快く引き受けてくださった研究対象者の皆様に心よりお礼申し上げます。

本研究の一部を第37回日本がん看護学会学術集会において発表した。また、日本学術振興会科学研究費助成事業 基盤研究(C)(課題番号18K10288)の助成を受けて実施した。なお、本研究において申告すべき利益相反はない。

文献

- ・荒木田美香子(2014). ヘルスリテラシーの向上をめざして. 日本公衆衛生看護学会誌, 2(1), 38-44.
- ・江口泰正(2020). ヘルスリテラシーと健康行動の変容. 総合健診, 47(6), 653-659.
- ・藤浪千種(2018). 高齢の胃切除術後患者の回復に向けた主体的取り組み. せいの看護学会誌, 8(2), 1-8.
- ・羽生田江里、奥村美奈子(2017). 手術を受けるがん患者に対する術前外来看護の質向上への取り組み. 岐阜県立大学紀要, 17(1), 85-95.
- ・姫野雄太(2020). 周術期外来における看護師の実践内容. 千葉看護学会会誌, 26(1), 107-114.
- ・交野好子、中堀伸枝、山田由紀子(2016). 退院から在宅療養初期においてがん患者および家族が直面する問題. 敦賀市立看護大学ジャーナル, 2, 1-7.
- ・川畑祐貴、梅原拓也、倉吉学(2020). 周術期消化器がん患者に対する術前リハビリテーション介入が早期離床・術後ADLと在院日数に与える効果 - 後ろ向きコホート研究 -. 理学療法の臨床と研究, 29, 65-70.
- ・河田志帆、藤井広美、畑下博世(2011). 看護実践におけるヘルスリテラシーの概念分析. 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 9(1), 24-31.
- ・川原理香、貝瀬友子(2016). 手術患者に対する病棟と外来の看護業務分担の変更と患者の変化. 日本医療マネジメント学会雑誌, 17(1), 28-32.

- ・ Kim MJ, Shin YS (2021). Relationship between Health Literacy and Self-care Behavior in Patients with Stomach Cancer after Gastrectomy : Mediating Effects of Subjective Health Status and Specific Self-efficacy, *Korean Journal of Adult Nursing*, 33 (3), 259-268.
- ・ Liebner L. T. (2015) . I can't read that! Improving perioperative literacy for ambulatory surgical patients. *AORN journal*, 101 (4) , 416-427.
- ・ 小笠美春、嘗目雅代、野口英子(2015). 麻酔科術前診察受診時における入院前待機手術患者の健康関連QOLおよび不安・抑うつ状態の特徴. *日本クリティカルケア看護学会誌*, 11 (1), 53-62.
- ・ 小笠美春、嘗目雅代(2020). 手術を受ける胃がん患者の入院前から退院後における手術に関する心配事および健康関連QOLの推移. *同志社看護*, 5, 1-12.
- ・ Papadakos, J. K., Hasan, S. M., Barnsley, J., Berta, W., Fazelzad, R., Papadakos, C. J., Giuliani, M. E., & Howell, D. (2018) . Health literacy and cancer self-management behaviors: A scoping review. *Cancer*, 124 (21), 4202-4210.
- ・ 佐竹陽子、新田紀枝、石澤美保子、前田由紀、田中寿江、高島遊子、奥村歳子、谷口千夏、石井京子、藤原千恵子(2015). ストーマ造設患者のレジリエンスの要素. *日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌*19(3), 310-308.
- ・ 佐藤まゆみ、片岡純、佐藤禮子、森本悦子、高山京子、阿部恭子、塩原由美子、大内美穂子(2020). 外来通院がん患者が主体性を発揮して生活することを支援するために外来看護師が重要と考える看護実践. *医療看護研究*, 25, 34-46.
- ・ Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European (2012) . Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12, 80.
- ・ 和田知世、鈴木志津枝(2021). 低位前方切除術を受けた初発直腸がん患者の社会生活における Resilience. *日本がん看護学会誌*, 35, 80-90.
- ・ 涌井智子(2021). 在宅介護における家族介護者の負担感規定要因. *社会保障研究*, 6(1), 33-44.
- ・ 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(2014). 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), 128-135.

