

笹川記念保健協力財団 奨学金支援

助成番号：2018-第3号

(西暦) 2018年3月12日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団

会長 喜 多 悦 子 殿

2018年度奨学金支援

完 了 報 告 書

標記について、下記の通り完了報告書を添付し提出いたします。

記

所属機関・職名 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻 緩和ケア看護学教室
博士課程2年

氏名 林 忍り子

2018年度奨学金支援（国内）完了報告書

東北大学大学院医学系研究科保健学専攻
緩和ケア看護学教室 博士課程1年
林 凧り子

2017年4月に、東北大学大学院医学系研究科保健学専攻 緩和ケア看護学教室 博士課程1年に編入し、本年度は2年となった。本年度の4月～3月12日での本教室での授業や研究の進捗状況について報告する。

修学計画書の通り、授業履修に関しては、家族支援看護学セミナー、家族支援看護学特論を受講している。本授業では、研究に関すること、特に、研究デザインの作成、症例対照研究、コホート研究におけるデータ解析、医学統計学、Clinical Epidemiology 未来型医療における必要な医療情報基盤、環境生体応答論 分子予防医学、メタ・アナリシスについて、医学経済学など、博士課程における研究を進める上での基礎となる研究に関する知識や医学統計を学んでいる。家族支援看護学セミナーや特論では、英国や米国を中心としたがんで看取りを経験した遺族を中心とした遺族調査結果の文献レビューし、日本国内の状況の比較や研究の動向を学んだ。

また、博士論文の研究記載している、遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究に関しては、臨床実践の場で感じている内容に関して、遺族調査に反映できるように、ゼミのメンバーに意見を述べたり、一緒に研究方法を考えたりしている。また、修士課程の学生に対しても臨床経験やがん看護専門看護師としての経験や知識・技術について、一緒に議論したり確認したりしながら、博士課程の学生の立場より共に学べる機会を頂いている。

今回、博士課程において、がん終末期患者の「湯船につかる入浴」に関して、以下について明らかにしたいと考え、遺族調査を開始した。本調査の目的は、1) 一般病棟もしくは緩和ケア病棟で看取った遺族が最期の2週間に入院中に医療者の介助による「湯船につかる入浴」を行った頻度を明らかにする。2) 「湯船につかる入浴」を行った患者の遺族、行わなかった遺族の「湯船につかる入浴」に対する思いや意義を明らかにする。3) 最期2週間のがん終末期患者の入浴と遺族の悲嘆との関連を明らかにする。本調査内容について、ゼミのメンバーの意見を聞きながら、内容を推敲し、調査票を作成した。現在、所属大学の倫理審査で承認を得たため、実際に調査を開始し、データ収集中である。データ収集が終了してから論文作成をしていく予定である。

博士課程における研究テーマは、「終末期がん患者に対する湯船につかる入浴」に関する研究を行っている。本研究の理由は、一般病棟に入院中のご本人やご家族に、緩和ケア病棟のケアの内容を説明する際に、全介助の状況にあるがん患者の入浴への期待が大きいことが見受けられる。一般病棟には、「湯船につかる入浴」ができる対象者は、ADLが自立している、あるいは一部介助が多く、多くの病棟には、介助がしやすいような機械浴が準

備されていない現実がある。また、一般病棟での入院患者の保清の状況では、清拭、洗髪、陰洗、一部介助ならばシャワー浴を行っているがん患者が多い。特に、近年、急性期病棟の役割において、生命維持や病気の治療や検査などの医療処置が優先され、医療者が 2 人以上で介助するような「湯船につかる入浴」すなわち全身入浴へのケアは難しいことも実情である。それ故、緩和ケア病棟での「湯船につかる入浴」の期待は大きいと考えられる。さらに、研究としても、身体的・心理的・精神的な側面を評価するような「湯船につかる入浴」の評価を示されたものは明らかになっていない。多くの日本人は、生活が自立している際には、ほぼ毎日および 1 週間に 2~3 回は「湯船につかる入浴」を生活に取り入れ、緊張感から解放されたり、日々の身体的な疲労回復を行う習慣や文化がある。一方、「湯船につかる入浴」は、がん患者にとって、身体的な痛み、緊張感、気分転換、悪液質状態や衰弱が進んだ患者にとっては、全身の血流の改善だけではなく、心理的にも精神的にも安寧につながることも示唆されている。今回、日本人のがん終末期患者において湯船につかる入浴に関することによるがん患者の身体的精神的、心理的側面においての有効性を明らかにしたい。本研究は、6月に所属大学の倫理審査での承認を得て、また、8月に研究施設における倫理審査会の承認を得たため、研究を開始している状況である。

さらに、2018年5月24日25日に香港のYasumoto International Academic Parkで開催される予定の**8th Nursing Symposium on Cancer Care**において、*Alternations of difficulties experienced by nurses taking care of terminally ill cancer patients at the community based general hospital in Japan after the improvement of the clinical nursing training* というテーマで発表も行うことができたことは、本年度の貴重な学びにつながった。

最後になりましたが、2018年度奨学金支援（継続）を下さり、大学院生活におきまして、奨学金支援をいただきましたこと、心よりお礼申し上げます。この学ご支援を臨床に還元し、多くのがん患者やご家族に貢献できるように、今後も努めていきたいと考えております。引き続き、ご支援・ご鞭撻を頂戴できますと幸いです。

笹川記念保健協力財団 奨学金支援

助成番号：2018B1-001

(西暦) 2019年 1月 17日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団

会長 喜 多 悦 子 殿

2018年度奨学金支援

完 了 報 告 書

標記について、下記の通り完了報告書を添付し提出いたします。

記

進学先 徳島大学大学院 保健科学教育部 保健学専攻 ストレス緩和ケア看護学分野

氏名 中野 貴美子

2017 年度 奨学金支援（継続） 完了報告書

徳島大学大学院 保健科学教育部
ストレス緩和ケア分野 博士前期課程 2 年
中野貴美子

今年度は、がん看護学実習Ⅱ、Ⅲ、Ⅳと課題研究に取り組み、がん看護専門看護師の資格取得に必要な全単位を得ることができました。課題研究は 2019 年 1 月 8 日に徳島大学大学院に提出したため、以下に結果を報告します。

課題研究 造血幹細胞移植患者の身体活動の動機

1. 背景

1-1 造血幹細胞移植患者の身体活動の重要性

造血幹細胞移植を受ける患者は、無菌室在室中は、長期間の安静・隔離によって、筋力や体力が低下、心肺機能の低下、抑うつ・認知機能の低下などによって廃用症候群になる可能性が示唆されており、[1, 2]、廃用性症候群の予防には、移植前から退院まで、身体機能の低下を予防するために、積極的にリハビリテーションを行う必要がある[3]。移植患者 64 名を対象とした RCT で、移植の 1 週間前から退院までの間、一日 30～40 分の有酸素運動、筋力トレーニング、歩行、段差昇降、ストレッチングを施行した群は、受動的な内容のリハビリテーション群と比較して、退院時の筋力、運動耐容能、肺機能、QOL に有意な効果を認めたと報告している[4]。さらに、2013 年に刊行された「がんのリハビリテーションガイドライン」では、有酸素運動や筋力トレーニングの施行が推奨されており[5]、運動療法を実施した患者において、これまでに有害事象が増加したという報告は無い[6]。早期より運動療法を実施することで、身体活動量を維持、向上することができたと報告があるため、できるだけ早くリハビリテーションを開始し、移植に備えることが求められる[3, 7]。移植後に身体機能の低下を予防するためには、移植前から身体的機能や心肺の予備能を向上させ、移植に備えることが、移植後の回復に重要な視点となる。

しかしながら、HSCT 患者にとって運動が有用であることが示されていても、移植関連の身体症状の出現で、運動を継続することは容易なことではない。特に、倦怠感、移植後 100 日においても HSCT 患者 81% にあり、移植後の生活の質（QOL）を低下させる要因となる[8]。前処置開始から移植直後は、著しく身体活動が減少し[9]、移植前処置による粘膜障害、感染症による発熱、急性 GVHD、その予防のステロイドによる治療や移植後長期に続く倦怠感などによって、移植後の身体機能は低下し[10][11]、意欲的に運動をすることは極めて難しい。無菌室在室中の平均歩数を測定した結果、平均 40 歳の移植患者で、無菌室在室中の平均歩数は 201 歩と、極めて歩数は少なく不活動状態であった[12]。移植前より運動療法による介入を行っても、退院時の筋力、運動耐容能は低下しており、その要因は無菌

室での活動性の制約であった。移植前後で、握力や膝進展筋力を測定した結果、移植後はそれらが 20%低下すると報告がある[13, 14]。無菌室を退室後、51 日から 80 日までには、約 1200 歩と緩やかに歩数は増加していくが、移植前の状態まで身体機能が戻るには時間が必要となる。無菌室在室中は、日常生活活動（ADL）を維持し、移植後の Performance Status(PS)を低下させないことが極めて重要となる。HSCT 患者は、廃用性症候群とならないようにするため、主体的に病室でリハビリテーションをすることや、ベッドサイドでケアをする看護師によるリハビリテーションの介入が求められる。

HSCT 患者に主体的にリハビリテーションを行ってもらうためには、移植前からリハビリテーションの必要性や無菌室での日常生活の具体的方法を説明し理解を得ることが重要であるが、移植関連の身体症状の出現により、徐々にリハビリテーションに対するモチベーションが低下し、身体活動を維持できない症例も見られる[15]。リハビリテーションの継続には、HSCT 患者による身体活動をするための内的動機づけが重要な役割を果たしていると考えられるが、それが何かを具体的に明らかにした研究は見られない。

2 用語の定義

造血幹細胞移植患者の身体活動の動機

本研究では、HSCT 患者の身体活動の動機を、HSCT 患者が生活活動や体力・筋力の維持・向上のために、身体活動の実践を方向付ける原因（例えば、目標、願望、欲求など）となるものと定義する。

3. 目的

本研究は、造血幹細胞移植を受ける患者の身体活動に対する動機を質的に明らかにすることを目的とする。

4. 方法

4-1 対象者

対象者は、がん診療連携拠点病院一施設において入院している造血幹細胞移植患者

4-2 調査項目

① 患者の特性

患者の年齢、性別、疾患名、移植方法、前処置の方法、無菌室在室期間、PS は、電子カルテより抽出した。

② 身体活動の動機

HSCT 患者の身体活動の動機をインタビューガイドに従って、半構造的インタビューを行った。インタビューは、前処置前と、無菌室退室後の原則 2 回実施し、必要に応じて追加面接を行った。インタビューを 2 回実施した理由は、造血幹細胞移植後は、前処置による有害事象や、移植関連の合併症などにより、移植後は身体活動量が減少することが明確で

あったため、移植前・後で HSCT 患者が身体症状とどのように折り合いをつけ、身体活動に取り組んでいるかを知ることは、移植後の身体活動の促進に重要であると考えた。無菌室退室後は、患者の身体的状態に合わせて、1~2 週間以内に実施した。なお、インタビューの内容は、同意が得られた場合は IC レコーダーに録音した。

4-3 分析方法

- 1) 録音した面接の会話の逐語録を作成し、移植前と後で分けて分析した。
- 2) 逐語録から身体活動の動機に関する発言を全て抜きだし、そこから一つの意味内容を持つユニットに分割した。
- 3) 表現や意味内容に類似性がある際には、その意味内容を損なわないように要約し、コードを作成した。
- 4) 類似性をもとにコードを纏め、サブカテゴリーを類似する内容に分類し、カテゴリーを作成した。
- 5) 移植前後のカテゴリーを統合して分析し、カテゴリーの意味の類似性に注目して分類し、大カテゴリーとした。
- 6) コード、サブカテゴリー、カテゴリーの適切性は、看護研究者にスーパービジョンを受け確認した。

4-4 データ収集期間

2018 年 5 月~12 月末日

4-5 倫理的配慮

本研究は、徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会（番号 3143）の承認を得て実施した。造血幹細胞移植という侵襲の高い治療をする前後にインタビューをすることは、対象者にとって身体的・精神的負担となる。特に移植後は、身体的症状が強いため、体調に良い時に病室に訪問し、患者の状態に合わせて、できるだけ短時間でインタビューを行った。対象者には、いつでもインタビューを中止できること、患者から中止の申し入れがあった場合はすぐに中止することを趣意書用いて説明し、対象者から書面にて同意を得た。

5. 結果

5-1 対象者の概要

対象患者は 7 名で、男性 3 名、女性 4 名、40 歳代から 70 歳代であった。疾患は、急性骨髄性白血病の患者が最も多く、移植方法は同種造血幹細胞移植が最も多かった。無菌室在室日数は、平均±標準偏差 33±6.9 日であった。移植前の PS は 1 が 7 名で、移植後の PS は 1 が 2 名、PS は 2 が 1 名、PS は 3 が 4 名であった。

5-2 造血幹細胞移植患者の身体活動の動機

移植前と後の造血幹細胞移植患者の身体活動の動機を分けて分析した結果、移植前は 8 つのカテゴリー、移植後も 8 つのカテゴリーが抽出された。移植前後のカテゴリーを統合して分析し、1)移植を乗り越えて生きて帰りたい、2)自分の事は自分でしたい、3)ドナーに応えたい、4)支援者の存在の 4 つの大カテゴリーが導き出された。

以下に、大カテゴリーについて説明する。なお、文中の《 》は大カテゴリー、【 】はカテゴリーを表す。

1) 《移植を乗り越えて生きて帰りたい》

これは、移植前の【生きて帰りたい】、【移植を乗り越えたい】、【感染予防して生きて帰りたい】と、移植後の【もとの生活に帰りたい】、【無菌室を歩いて出たい】、【また動けるようになりたい】、【感染予防のために清潔にしなければならない】を包含する大カテゴリーである。

移植前は、“子どもと一緒に過ごすため長生きしたい” “移植をしなければ余命がない” など、個々にとっての移植をする理由があり、移植をして生きることの具体的な意味が、【生きて帰りたい】という願望となり、この願望が、移植前の自分にできること全てを頑張ろうと身体活動にむかわせている。移植が命をつなぐ唯一の手段である患者にとって、移植を乗り越えることが助かることであり、移植を乗り越えたいという強い生への願望が、移植の成功につながる身体活動にむかわせることを示している。移植を成功させるために、自分にできることとして、『移植のために筋力・体力を鍛える』『身体を清潔にして、感染予防をする』など、移植前から運動や感染予防をふくむ日常生活を頑張り、【移植を乗り越えたい】という目標が身体活動の動因となる。特に、骨髄が生着するまでは、感染のハイリスク状態になり、感染は生命にかかわる重大事態である。生命を守る行為である感染予防、言い換えれば感染に対する脅威が動因となっている。

移植後は、大量の抗がん剤を使用した前処置療法や未知の移植を体験し生命の危機に直面し、無菌室では“早く生着してほしい”という願いがあるが、耐えがたい抗がん剤による副作用、急性 GVHD や感染症により、『動きたくても、動くまでに時間がかかり』、寝たきりになることもある。骨髄が生着し移植を乗り越え、『症状が軽減すると、また動きたいと思え』、“無菌室を歩いて出たい” “無菌室を出るときに自分で動けるようにしたい”と身体活動に意欲が芽生え、“無菌室では動くことを意識し”、移植後に備えようとすることや、早く【もとの生活に帰りたい】という願いが身体活動にむかわせている

2) 《自分の事は自分でしたい》

これは、移植前の【自分のことは、自分でしたい】と、移植後の【できるだけ自分のことは自分でしたい】を包含する大カテゴリーである。

移植前は、寛解導入療法や地固め療法で、抗がん剤による倦怠感や血球の低下による発熱があり、「治療をした後は、トイレぐらいしか、全然歩けなかった」と、今までできていたことが一時的にできなくなるような体験をする。

移植後は、さまざまな有害事象により、移植前は自分でできていた食事、排泄などが移植後には困難となることもあるが、それでも【できるだけ自分のことは自分でしたい】という成年者としての欲求が、辛い状態である患者の心身を奮い立たせ、身体を起こし、日常生活を保とうとする行動に繋がっている

3) 《ドナーに応えたい》

これは、移植前の【ドナーの気持ちに応えて頑張りたい】を包含する大カテゴリーである。ドナーに応えたいは、『ドナーさんに生かしてもらえるチャンスをもたらしたので、自分にできることは全て頑張ろうと思う』と、ドナーが大変な思いをして骨髄を提供してくれることに感謝し、ドナーの存在が病気を完治させる唯一の希望であり、その希望が辛い治療や身体活動を全力で頑張るためのエネルギーとなる。

移植後は、多様な身体症状が出現し自己を保つことで精一杯の状態となるため、ドナーのことを考える余裕がなく、対象者から語られなかった。

4) 《支援者の存在》

これは、移植前の【家族のためにも、まだ死ねない】、【信頼できる医療従事者の存在】、【移植の体験を共有できる同病者の存在】と、移植後の【生きてほしいと願うメッセージ】、【自分を分かってくれる医療従事者の励まし・支え】、【移植の体験を共有できる同病者の存在】を包含する大カテゴリーである。

移植前は、移植は自分のためではあるが、“子どもが幼いため、まだ死ねない” “両親をみてあげたい” など、自分のためより家族を思い生きたいと願い、“子どもを悲しませたくない、家に帰りたいが、動くきっかけになればと思う” というように、家族の存在が今自分にできることの一つである身体活動の原動力となる。そして、『理学療法士が自分のためにリハビリテーションに来てくれる』、『看護師の励ましや声掛けで動こうと思える』など、患者の治療やケアに携わる医療従事者の励ましや声掛けが、患者が動くための力づけとなる。さらに、同病者の存在を近くに感じ、互いに励まし合うことは、さらに自分も身体活動を頑張ろうと意欲を高め合うことに繋がる。

移植後は、「子どもに「死ぬなよ」と言われたこと」、「子どもが書いてくれた絵や手紙を壁に貼ること」など、患者に生きてほしいと願う家族からのメッセージは、全ての原動力となる。特に、子どもからの生きてほしいという言葉は、患者にとって全ての活動のもととなる強い力となる。そして、『理学療法士が身体活動を一緒にしてくれ、頑張りを認めてくれた』、『看護師が清潔保つための支援をしてくれ、自分の頑張りを認めてくれた』など、患者を理解してくれる医療従事者の励ましや承認は、さらに患者が動くための力づけとなる。さらに、HSCT 患者は、移植後に『自分の体験を話すことや相手の話を聞くことで自分も頑張ろうと思えた』、『他の患者さんの役に立てることが嬉しかった』など、自分の移植の経験が人の役に立つことで、自己の存在を肯定でき、さらなる活動意欲に繋がる。

6. 考察

本研究は、造血幹細胞移植患者の移植前と後の身体活動の動機について詳細を質的研究により明らかにした。以下、大カテゴリーの《移植を乗り越えて生きて帰りたい》と《支援者の存在》を考察する。

6-1. 【生きて帰りたい】が全ての身体活動の動機

移植患者が、移植を決めた理由の一つに、生きたいが示されており[16-18]、本研究においても生きたいという人間の根底にあるものが、全ての身体活動の動機となっていた。自分のためだけでなく、家族のためにも生きたいと願うことが自分にできる身体活動をし続けることに繋がっていた。

移植が命をつなぐ唯一の手段である患者にとって、生きるために移植を受け、移植を乗り越えることが生き延びることであり、移植を成功させるためには、治療と身体活動の両方が奏功する必要がある。特に、造血幹細胞移植前の全身放射線照射や大量の抗がん剤を組み合わせた強力な移植前処置は、腫瘍細胞だけでなく正常な骨髄細胞を破壊するため、ドナーより移植された造血幹細胞が増殖分化し、末梢血に好中球が出現するまでは易感染状態となる。骨髄が生着し移植を乗り越えたとしても、次々に移植に関連する身体・精神的症状が出現し、自己の存在が危ぶまれ、目の前の問題や苦痛に適応していかなければならない[19]。このような辛い闘病生活において、家族は、支援者として中心となる存在で、最も強力なソーシャルサポーターである[20]。移植患者は、移植の経験を通して、家族はかけがえのない存在であることを認識し[19]、家族のもとに生きて帰りたいと願い、それが移植患者に身体活動を促していた。

6-2. 《自分のことは自分でしたい》という欲求が日常生活行動に繋がる

移植前は自分でできていた食事や排泄が、前処置による毒性や有害事象、特に強い倦怠感が出現し、移植後には自分の事を自分ですることが困難となる。それでも最低限の自分のできることは自分でしたいという成人としての自律心や、心身ともに成熟した大人としての自尊心が動機となっていると思われる。

マズローは、人を動機づける要因の出発点として生理的欲求を述べている[21]。移植患者は強い身体症状を伴いながらも、トイレだけは何とか行きたいという欲求があり、どんな身体的状態であっても、心身を奮い立たせて身体を起き上がらせる。多くのがん患者が共通して望む事柄として、最期までトイレに自分で行きたい、ベッドから立ち上がりたいなどの自立することが報告されており[22][23]、これは単に生理的欲求だけでなく、自分らしくありたいという自尊心の欲求であり、人間としての尊厳が守られる状態を求めている[24]。極限の身体状態においても、移植患者が自分で日常生活を保ちたいという欲求が、トイレ歩行や食事の摂取などの日常生活行動に繋がり、廃用性症候群の予防にもなる。反対に、これらの欲求が阻害されると、焦燥感や無力感などの感情が現れるため[25]、無菌室で日

常生活を保つことが困難となる。

6-3. ≪ドナーに応えたい≫

移植ドナーは血縁であることもあり、ドナーの存在が病気を完治させる唯一の希望であり、その希望が辛い治療や身体活動を全力で頑張るためのエネルギーとなっていた。自分に適合するドナーが存在し、移植ができることは、移植患者に **Hope** があることを示している[26]。Hope は、極めて困難な状況に対処する内的な力として、生きる意味や意欲を支える重要な要素であり[27] [28]、ドナーの存在は移植患者が移植に向けて最善の準備をするために必要な内面の力を提供してくれる。

7-4. 同病者との共感的支えは、身体活動を活発化する

患者のことを分かってくれる家族、医療従事者、同病者の存在は、患者が辛い身体活動を継続するための力づけとなる。患者のことを分かってくれる存在とは、患者の話をよく聞き、患者を分かろうとしてくれる存在である[29]。移植を乗り越える時に、他者に支えられた体験をした患者は、同病者の支えとなることを切望しており、移植体験を同病者に語ることは、自己の存在を肯定的に認識し、移植を乗り越えることに有効であるという結果がある。[19]。同病者同士の関りは、孤独感の解消、体験的知識の獲得、気持ちの整理・納得などの効用がある[30]。病棟のセッティングにより患者同士の関わり方に違いはあると思われるが、同病者の関りは身体活動を活発化することができる。病棟が一つの社会であることを意識し、個々の身体状態に配慮しながら、安全に患者同士の関りを促進する取り組みが必要である。

謝辞

本研究結果の一部は、2019年4月に **Oncology Nursing Society** で発表することが決まりました。今後は、論文投稿、学会発表を目指して取り組みます。そして、4月より博士後期課程で研究の継続をしていく所存です。最後になりましたが、これまでの大学院生活におきまして、多大なご支援をいただき、心よりお礼申し上げます。

参考文献

1. Kellerman, J., D. Rigler, and S.E. Siegel, *The psychological effects of isolation in protected environments*. Am J Psychiatry, 1977. **134**(5): p. 563-5.
2. Mello, M., C. Tanaka, and F.L. Duley, *Effects of an exercise program on muscle performance in patients undergoing allogeneic bone marrow transplantation*. Bone Marrow Transplant, 2003. **32**(7): p. 723-8.
3. Steinberg, A., et al., *The role of physical rehabilitation in stem cell transplantation patients*. Support Care Cancer, 2015. **23**(8): p. 2447-60.
4. Baumann, F.T., et al., *A controlled randomized study examining the effects of*

- exercise therapy on patients undergoing haematopoietic stem cell transplantation.* Bone Marrow Transplant, 2010. **45**(2): p. 355-62.
5. 日本リハビリテーション医学会、がんのリハビリテーションガイドライン策定委員会編集、*がんのリハビリテーションガイドライン*. 金原出版, 2013: p. 105-117.
 6. Bergenthal, N., et al., *Aerobic physical exercise for adult patients with haematological malignancies.* Cochrane Database Syst Rev, 2014(11): p. CD009075.
 7. Syrjala, K.L., et al., *Recovery after allogeneic marrow transplantation: prospective study of predictors of long-term physical and psychosocial functioning.* Bone Marrow Transplant, 1993. **11**(4): p. 319-27.
 8. Bevans, M.F., S.A. Mitchell, and S. Marden, *The symptom experience in the first 100 days following allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (HSCT).* Support Care Cancer, 2008. **16**(11): p. 1243-54.
 9. Hacker, E.D. and C.E. Ferrans, *Ecological momentary assessment of fatigue in patients receiving intensive cancer therapy.* J Pain Symptom Manage, 2007. **33**(3): p. 267-75.
 10. Morishita, S., et al., *Relationship of physical activity with physical function and health-related quality of life in patients having undergone allogeneic haematopoietic stem-cell transplantation.* Eur J Cancer Care (Engl), 2017. **26**(4).
 11. Danaher, E.H., et al., *Fatigue and physical activity in patients undergoing hematopoietic stem cell transplant.* Oncol Nurs Forum, 2006. **33**(3): p. 614-24.
 12. Tonosaki, A., *Impact of walking ability and physical condition on fatigue and anxiety in hematopoietic stem cell transplantation recipients immediately before hospital discharge.* Eur J Oncol Nurs, 2012. **16**(1): p. 26-33.
 13. Morishita, S., et al., *Gender differences in health-related quality of life, physical function and psychological status among patients in the early phase following allogeneic haematopoietic stem cell transplantation.* Psychooncology, 2013. **22**(5): p. 1159-66.
 14. Morishita, S., et al., *Balance function in patients who had undergone allogeneic hematopoietic stem cell transplantation.* Gait Posture, 2015. **42**(3): p. 406-8.
 15. 井上順一郎, 他., *造血幹細胞移植患者における身体活動量と運動セルフ・エフィカシーの関連性.* 理学療法科学, 2014. **29**(4): p. 497-502.
 16. 森一恵, *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, 2008. **22**(1): p. 55-64.
 17. 水野道代, *長期療養を続ける造血器がん患者が希望を維持するプロセス.* 日本がん看護学会誌, 2003. **17**(1): p. 15-24.
 18. 水野道代, *長期療養生活を続ける造血器がん患者にとっての希望の意味とその構造.* 日本がん看護学会誌, 2003. **17**(1): p. 5-14.

19. 石田和子, 他, 造血幹細胞移植体験が生き方に与える影響と移植を乗り越えた要因の分析. *がん看護*, 2005. **10**(2): p. 171-178.
20. 松木光子, et al., 乳癌手術患者の心理的適応に関する縦断的研究 (2) —ソーシャルサポートネットワークを中心に—. *日本看護研究学会雑誌*, 1992. **15**(3): p. 3_29-3_38.
21. Maslow, A.H., *Motivation and personality*. 1954.
22. Hirai, K., et al., *Good death in Japanese cancer care: a qualitative study*. *J Pain Symptom Manage*, 2006. **31**(2): p. 140-7.
23. Miyashita, M., et al., *Good death in cancer care: a nationwide quantitative study*. *Ann Oncol*, 2007. **18**(6): p. 1090-7.
24. 黒田寿美恵, 船橋眞子, and 中垣和子, 看護学分野における『その人らしさ』の概念分析:— *Rodgers* の概念分析法を用いて —. *日本看護研究学会雑誌*, 2017. **40**(2): p. 2_141-2_150.
25. 中野明, *マズローを読む —著者から読み解く人間性心理学*. アルテ, 2018.
26. Duggleby, W., et al., *Hope, older adults, and chronic illness: a metasynthesis of qualitative research*. *J Adv Nurs*, 2012. **68**(6): p. 1211-23.
27. Herth, K., *Fostering hope in terminally-ill people*. *J Adv Nurs*, 1990. **15**(11): p. 1250-9.
28. Herth, K., *Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer*. *J Adv Nurs*, 2000. **32**(6): p. 1431-41.
29. 森田達也, et al., がん患者が望む「スピリチュアルケア」—89名のインタビュー調査—. *精神医学*, 2010. **52**(11): p. 1057-1072.
30. 国立がん研究センターがん対策情報センター (編), *がんになったら手にとるガイド*. 学研メディカル秀潤社, 2010: p. 69.

笹川記念保健協力財団 奨学金支援

助成番号：2018B1-003

(西暦) 2019年 2月 13日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団

会長 喜 多 悦 子 殿

2018年度奨学金支援

完 了 報 告 書

標記について、下記の通り完了報告書を添付し提出いたします。

記

進学先 山形大学大学院 医学系研究科 看護学専攻 博士前期課程
臨床看護学分野 成人・老年看護学（急性期）領域

氏名 浅野志保

笹川記念保健協力財団 2018 年度 奨学金支援（国内） 完了報告書

山形大学大学院医学系研究科看護学専攻博士前期課程 2 年次における学びは、修士論文の研究が大部分を占める。以下に、修士論文の要旨を示し、論文は別に送付する。

修士論文題目：がん末期の妻を看取った高齢期男性の新たな日常性構築プロセス

1. 研究目的

妻に先立たれた高齢期男性の場合、状況の変化に適応し生活を再構築することは残りの人生を生きていく上での重要課題である。しかしながらがん末期の妻を看取った高齢期男性に対しどのような支援が適切なのか明確ではないため支援体制を構築するための基礎資料が必要と考える。本研究では夫婦のみの世帯でがん末期の妻を看取った高齢期男性が新たな日常性を構築していくプロセスを明らかにする。

2. 研究方法

対象者は A 病院緩和ケア病棟でがん末期の妻を看取り後 5 ヶ月～2 年経過した 60～70 歳代の男性で、死別前は夫婦二人暮らしであった者 10 名とした。調査期間は 2018 年 1 月～8 月とし、半構成的面接法によるデータ収集を実施した。データは修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチに基づき分析した。本研究は、山形大学医学部および A 病院倫理審査委員会の倫理審査を受け、承認を得てから実施した。

3. 結果および考察

面接データを分析した結果、4 カテゴリー、4 サブカテゴリー、20 概念が生成された。本文中では【 】はカテゴリー、[] はサブカテゴリーを示した。< > は概念を示し、“ ” はデータ内の言葉や表現そのものを概念とする in-vivo 概念に使用した。

- 1) 夫婦のみの世帯でがん末期の妻を看取った高齢期男性の新たな日常性構築プロセスには、【死別認識】、【生活立て直し行動】、【周囲との関係性】、何十年と生きてきた中で獲得してきた【もてる資源】があった。
- 2) 【死別認識】は【生活立て直し行動】と【周囲との関係性】の移行に影響していた。対象者は死別後の生活開始当初、[生活変化へ直面] しながらも<長年のスタイル維持>を糧に過ごしていた。長年の生活で得た【もてる資源】や<区切りとしての葬送儀礼>を経て、妻にできるだけことはしてあげられ<“納得できた”>と死別を捉え、[試行錯誤] しながら自分なりの生活を模索していた。さらに残りの人生をいかに生きるかと<命の儂さ>を考えることで【生活立て直し行動】は将来を見据え [ペースを掴む] 行動へと変化した。死別直後は [内にこもる] ことで【周囲との関係性】を保っていたが<長年のスタイル維持>を貫きながら、徐々に<隙間を埋める支え>への感謝や<区切りとしての葬送儀礼>により、元々存在した<安心できる居場所の気

づき>が得られるようになった。そして周囲の人々との<持ちつ持たれつ>のフラットな関係性構築>ができるようになった。

- 3) 日常性構築滞りの場合は、<湧き上がる悔いと悲しみ>が強く、<長年のスタイル維持>の価値観に固持し【もてる資源】が充足しておらず、[生活変化へ直面]している時間が長く [内にこもる] 状態が続いていた。

以上のことから、高齢期男性にとって<“納得できた”>と思える看取り、【もてる資源】への着眼、<区切りとしての葬送儀礼>や<長年のスタイル維持>の価値観を尊重した関わりが、日常性構築プロセスにおいて重要と示唆された。

研究結果は、学位論文審査に合格後、国内の学会にて発表するとともに、学術雑誌への投稿を予定している。

最後になりましたが、奨学金支援を賜りましたことにより、就学に専念し修士論文の執筆に注力することができました。心から御礼申し上げます。この学びを臨床に還元し、多くの患者さん、ご家族に貢献できるよう、今後も努めて参りたいと考えておりますので、変わらぬご支援ご鞭撻を頂戴できますと幸甚です。

笹川記念保健協力財団 奨学金支援

助成番号：2018-B1-004

(西暦) 2019年 3月 12日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団

会長 喜 多 悦 子 殿

2018年度奨学金支援

完 了 報 告 書

標記について、下記の通り完了報告書を添付し提出いたします。

記

進学先 国立大学法人 東北大学大学院 医学系研究科保健学専攻 家族支援看護学領域
がん看護学分野

氏名 千葉 詩織

このたび、貴財団からの奨学金支援を賜り、博士後期課程 2 年次において学業を遂行させて頂き、深く御礼申し上げます。

2 年次後期における履修状況及び研究活動について完了報告を致します。残りの在学におきましても、精進を重ねて参ります。今後ともご指導ご鞭撻賜りますようお願い申し上げます。

I. 単位履修状況

2 年次前期で「看護科学論Ⅲ」2 単位を履修完了し(中間報告書)、今後 3 年次後期まで、通年で継続履修する「保健学論文研究」8 単位を履修する予定である。履修のための研究活動はⅡ.研究活動で報告する。

Ⅱ. 研究活動

博士後期課程（平成 29 年度～現在）では、タブレット端末を用いた「がん疼痛緩和に向けた遠隔看護システムの開発及び有効性の検討」を行っている。

現在は、遠隔看護システムで用いる基本ソフトの開発を完了し、安全な通信システムの構築を検討し、4 月頃よりフェーズ 1：システムのインターフェイス評価を行い、7 月よりフェーズ 2：無作為化比較試験に移行する予定である。

さらに、並行して介入研究のアウトカムの一つとして用いる「オピオイド服薬セルフマネジメント尺度」の開発及び信頼性・妥当性の検証として、11 月頃より多施設にわたる本調査を行っている。以下に進捗状況と学会発表について報告する。

1. 研究課題について

1)研究課題：オピオイド服薬セルフマネジメント尺度の開発

[期間]平成 29～30 年度

[研究費]安田記念医学財団 平成 29 年度癌看護研究（大学院学生）研究助成

[研究進捗]尺度開発は、段階的に実施している。第 1 段階は、尺度原案作成のためのインタビュー調査(所属大学倫理委員会承認番号 2017-1-1030)より質的帰納的内容分析を行い抽出した項目と先行研究及び文献等から演繹的に抽出した項目より尺度原案を作成した。その後、尺度の信頼性及び妥当性の検討(所属大学倫理委員会承認番号 2018-1-292)を開始した。第 2 段階として専門職集団に尺度原案について CVR を用いて内容妥当性を検討し原案を洗練させた。第 3 段階として対象となる患者に表面妥当性の評価を依頼し原案をさらに洗練された。現在は、2018 年 11 月より第 4 段階である本調査を多施設にて開始し、6 月まで実施する予定である。

2)研究課題：進行がん患者のがん疼痛セルフマネジメント遠隔看護システムの開発及び有効性の検討

[期間]平成 30～31 年度

[研究費]平成 30 年度科学研究費助成事業 研究活動スタート支援

[研究進捗]

システム技術開発は、システム構築専門業者に依頼し、身体状況の可視化を用いた双方向型遠隔看護システムの開発に取り組むために、遠隔看護に用いられる基本ソフト開発を完了している。現在は、システム運用に向けてインターフェイスで用いる安全な通信システムの構築を検討している。今後は、4月よりフェーズ1としてシステムのインターフェイス評価を行うため、倫理委員会に申請中である。評価は、がん疼痛緩和に関する専門医師・薬剤師・看護師などの多職種及び実際に使用する患者からのアンケート調査を行い、結果を踏まえてシステムを洗練する。その後は、フェーズ2として7月からの無作為化比較試験を目指している。

2. 学会発表及び参加について

本年度は、以下の学会に参加し研究遂行への学びを得た。

- 1)「第 25 回緩和医療学会学術大会」へ参加し、下記演題について症例報告を行い、緩和ケア治療及び看護に関する情報収集を行った。

演者：千葉詩織、熊谷裕昭、神谷浩平、他.

演題：Personalized Pain Goal を用いてがん疼痛評価を行い疼痛緩和に至った 1 例.

日時：2018 年 6 月 15-17 日

場所：神戸国際展示場、会議場、ポートピアホテル

- 2)「第 16 回日本臨床腫瘍学会学術集会」へ参加し、研究遂行するためのがん治療及び疼痛緩和治療に関する情報収集を行った。

日時：2018 年 7 月 18-21 日

場所：神戸国際展示場、会議場、ポートピアホテル

- 3)「第 38 回日本看護科学学会学術大会」へ参加し、下記演題について研究発表を行った。

①演者：千葉詩織、佐藤富美子、佐藤菜保子、他.

演題：進行がん患者によるオピオイド服薬セルフマネジメント概念の検討
—インタビュー調査より—.

②演者：霜山真、佐藤富美子、佐藤菜保子、千葉詩織、他.

演題：慢性呼吸不全患者に対する急性増悪予防効果を目的とした遠隔看護介入効果
—多施設無作為化比較試験—.

日時：2019 年 12 月 15-16 日

場所：ひめぎんホール 他

4) 「The 22nd East Asian Forum for Nursing Scholars (EAFONS)」へ参加し、下記演題について研究発表を行った。

①演者：Chiba S, Sato F, Sato N.

演題：RELATIONSHIP BETWEEN PAIN THERAPY EDUCATION AND PAIN INTENSITY IN OUTPATIENTS WITH ADVANCED CANCER

②演者：Fumiko Sato, Naoko Sato, Shiori Chiba

演題：Factors associated with upper extremity dysfunction five years after breast cancer surgery

日時：2019年1月17-18日

場所：Furama RiverFront Hotel, Singapore

5) 「第33回日本がん看護学会学術集会」へ参加し、下記演題について交流集会を行い、リンパ浮腫に関する苦痛軽減のためのリハビリケアプログラムの内容精査を行った。

演者：佐藤富美子、佐々木理衣、千葉詩織、他

演題：乳癌体験者の生活の再構築を促進する長期リハビリケアプログラムの検討

日時：2019年2月23-24日

場所：福岡国際会議場、福岡サンパレス、マリンメッセ福岡

笹川記念保健協力財団 奨学金支援
助成番号：2018B1-005

(西暦) 2019 年 3月 11日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
会長 喜多悦子 殿

2018 年度奨学金支援
完了報告書

標記について、下記の通り完了報告書を添付し提出いたします。

記

進学先 埼玉医科大学大学院 看護学研究科 高度実践看護学分野 成人看護学領域

氏名 安藤 由美子

研究テーマ：看護師のがん看護に対する困難感とその関連要因 - コミュニケーションに焦点をあてて -

埼玉医科大学大学院看護学研究科 高度実践看護学分野 成人看護学がん看護学領域 安藤 由美子

I. 研究背景

わが国では、1981年以降、がんは死亡原因の第1位となり、2015年の死亡データでは、男性はおおよそ4人に1人、女性ではおおよそ6人に1人ががんで死亡する（がん研究振興財団, 2017）と言われている。1984年には「対がん10カ年総合戦略」（厚生労働省）が策定され、がんの研究、予防および医療を総合的に推進することにより、がんの罹患率と死亡率の激減を目指す取り組みが行われている。また、治療技術の進歩により5年生存率は上昇し、がんを抱えながら社会生活を送るがんサバイバーを支援するために、質の高い看護を提供できる看護師の存在は重要と考える。

がん患者およびその家族は、疾患の初期段階から、告知やバッドニュースによるショック、治療方針の選択など、様々な場面でストレスにさらされており、継続的な支援が必要である。しかし平均在院日数の短縮化（厚生労働省, 2015）により、医療従事者が患者・家族と関わる時間は減少している。そのことにより、患者・家族への支援に困難感を感じる看護師は多い（濱田, 2006；横田ら, 2011；古瀬, 2013）。

研究者が勤務する病院でも、がん看護を実践する看護師が、告知後の患者へのケアや治療選択に伴う意思決定支援、医師との連携など、コミュニケーションに関して悩みを抱えている。また研究者自身も、急性期から終末期まで病期の異なるがん患者の看護ケアを同時に行っていくことに困難感を感じている。

がん看護に関わる看護師の困難感を測定する尺度として、「一般病棟の看護師の終末期がん患者のケアに対する困難感尺度」（笹原, 2008）、「緩和ケアに関する医療者の知識・態度・困難感の評価尺度」（中澤, 2008）などが開発され、終末期がん患者のケアをする上での困難感について研究がされてきた。終末期に限定しないがん看護全体の困難感を測定する尺度には、「看護師のがん看護に対する困難感尺度」（小野寺ら, 2013）があり、大学病院やがん診療連携拠点病院の看護師を対象に研究が行われてきたが、一般病院を対象にした研究は見当たらなかった。

先行研究では、十分に病名告知や病状告知をされていない患者や家族とのコミュニケーションが困難である（宮下ら, 2014）など、様々な場面で看護師はコミュニケーションに困難感を感じていることが明らかにされている。看護師が、がん患者との関わりに困難感を感じることで、がん看護に対する苦手意識へと繋がる。また患者・家族に対して向き合えなくなる可能性がある。更に、医師など多職種と連携し患者のケアを実践する際の障害となり得る。看護師の困難感が軽減することで、がん看護への苦手意識の軽減に繋がり、ケアの質向上が期待できる他、医師や多職種との連携にも繋がるのではないだろうか。

本研究ではがん看護を実践する看護師の困難感について、コミュニケーションに焦点をあて、関連要因を明らかにすることで、今後の教育支援や質向上に向けての取り組みに活用していきたいと考えた。

II. 研究目的

看護師のがん看護に対する困難感とその関連要因について、コミュニケーションに焦点をあてて明らかにする。

III. 文献検討

1. 文献検討の目的

がん看護における看護師の困難感とその関連要因について、コミュニケーションに焦点をあてて、先行研究から明らかにする。

2. 文献の収集方法

がん看護における看護師の困難感に関する文献を、医学中央雑誌web版（以下、医中誌）により、1978年から2017年10月で検索した。検索キーワードは、本研究の対象である「看護師」を固定し、「がん看護」、「困難」、「コミュニケーション」とした。また、困難感に経験が関連しているとの先行研究の報告があったことから「経験」も追加検索した。看護文献、原著論文に限定し、会議録は除外した。

3. 文献の分析方法

がん看護における看護師の困難感の関連要因を明らかにするために、次の手順で文献を整理し、内容を検討した。

1) 文献数の年次推移

文献の全体像を把握するために、キーワードごとに文献数の年次推移を概観した。

2) 研究デザイン

先行研究における研究デザインについて、量的および質的研究に分類し、確認した。また、量的研究のうち、要因分析と要因分析以外の量的研究について分類し、確認した。

3) がん看護に関連する困難および困難感の定義

先行研究におけるがん看護に対する困難および困難感の定義から、著者ごとに内容を整理した。

4) がん看護に対する困難感を測定する尺度

がん看護に対する困難感を測定する尺度について、尺度名、著者・開発者、尺度の信頼性・妥当性の検証について確認した。

5) 研究対象とデータの分析方法

先行研究に示された研究対象とデータの分析方法について、2変量解析および多変量解析の実施の有無を確認した。

6) がん看護に対する困難感に関する要因

先行研究から、関連要因と予測できる変数をマトリックス方式による文献整理に基づいて抽出した。これらの文献整理の項目である、結果および考察から、関連要因を抽出した。

4. 文献検討の結果・考察

看護師のがん看護に対する困難感に関して、先行文献を検討した結果、285件の文献が抽出された。量的研究では、信頼性・妥当性の検証された尺度を用いて多変量で関連要因を調査した研究は3件であった（大石, 2016; 宮下, 2014; 杉村, 2013）。がん看護における困難感に関連する文献は1998年以降より増加していた。1984年に「対がん10カ年総合戦略」、1994年に「がん克服新10カ年戦略」、2004年に「第3次対がん10カ年総合戦略」（厚生労働省）が策定された。また1996年には日本看護協会により、がん看護専門看護師の資格認定が制度化された。これらにより、がん研究、がん看護への意識が向上し、文献数増加に繋がったのではないかと推察する。

先行研究において、がん看護を実践している看護師の困難感にはコミュニケーションに関するものが多かった。がん看護を実践している看護師は、患者、家族への説明やサポート、医師、看護師間などにおける連携や協力に関して困難感を感じている可能性がある。また、看護師のがん看護に関連する困難および困難感を定義した文献は、量的研究48件中5件であった。「困難」、「困難感」の定義は、それぞれの研究者により定義されたものが使用されており、共通した定義はみられなかった。看護師のがん看護に対する困難感を測定する尺度は、「一般病棟の看護師のがん終末期ケアに対する困難感尺度」（笹原ら, 2003）、「看護師のがん看護に対する困難感尺度」（小野寺ら, 2013）、「緩和ケアに関する医療者の知識・態度・困難感の尺度」の3つであった。

研究対象は、2変量解析は一般病棟の看護師が多く、多変量解析では研究対象に特徴や差異は認められなかった。データの分析方法では、看護師のがん看護に対する困難感を2変量解析で分析した文献は15件であり、関連要因を多変量解析で分析した文献は3件であった。分析方法では、2変量解析に留まっているものが多く、交絡因子は取り除かれていない可能性が考えられた。

IV. 用語の定義

濱田ら（2007）の定義を参考に、本研究の趣旨に基づき定義づけを行った。

困難感：看護師がケアを行う上で難しいと感じたり困っていること、とする。

コミュニケーション：意思や感情、思考を伝達し合うこと、とする。

V. 概念枠組み

目的変数は、看護師のがん看護に対する困難感のコミュニケーションに関すること 13 項目とし、説明変数は先行文献や研究者の経験、大学院ゼミ内や職場等でのブレインストーミングにより選択し、概念枠組みを構築した。

VI. 研究方法

1. 研究デザイン：量的記述的研究・関係探索研究
2. 研究対象：関東（1 都 6 県）の、病床数 200 床以上のがん診療を行っている病院で、がん看護を実践している看護師。小児科、精神科病院、入職後 1 年目の新人看護師は除外した。
3. 調査時期：2018 年 6 月 1 日～7 月 31 日
4. 調査方法
 - 1) データの収集方法：自記式質問紙（無記名）、郵送法による横断研究
対象施設の看護管理責任者宛てに研究の説明書、協力依頼文書、研究協力承諾書を送付し、研究に協力して頂ける場合には、研究協力承諾書に協力頂ける人数を記入の上、返送とした。その後、研究協力施設に、配布に際してのお願いと研究の説明書、調査協力依頼文書、質問紙、返信用封筒を 1 組ずつセット化し、送付した。調査への参加は個人の自由意思であり、質問紙を返送したことで同意を得たものとした。
 - 2) 調査内容：「看護師のがん看護に対する困難感」尺度の中からコミュニケーションに関するドメイン 13 項目を目的変数とし、説明変数は、先行研究、研究者の経験、大学院ゼミ内、職場内でのブレインストーミングにより選択した。
 - 3) データ分析方法：得られたデータの記述統計量を算出し、群間比較、多変量解析を行った。

VII. 倫理的配慮

本研究を行うにあたり、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針および個人情報保護法などを遵守し、埼玉医科大学保健医療学部倫理審査委員会の承認を得た（M-83）。

VIII. 結果

関東地方（1 都 6 県）にある 200 床以上のがん診療を行っている 50 施設から研究協力の承諾が得られた。承諾が得られた施設の看護師 1260 人へ調査用紙を配布した。調査用紙 1260 通のうち、回収されたものは 673 通（回収率 53.6%）であった。有効回答は、本研究の目的変数となる看護師のがん看護に対する困難感尺度コミュニケーションに関すること 13 項目すべてに回答し、かつ調査用紙に記載した個人情報保護についてのチェックがされていることにより同意が得られたものとし、これらを満たした 643 通（有効回答率 95.1%）を分析対象とした。

1. 対象者の特性

対象全体のがん看護に対する困難感得点の中央値は、4.39 点、パーセンタイル 25 は 3.92 点、75 は 4.92 点であった。対象者の年齢は、40 歳未満が 68.5% と約 7 割を占めており、ヒストグラムによる分布の形状はやや左方に偏っており、Shapiro-Wilk 検定にて正規性は確認できなかった。

尚、本研究における看護師のがん看護に対する困難感についての Cronbach' s α 係数は 0.873 で内的妥当性が確認された。

2. 対象者属性の群間比較結果

看護師のがん看護に対する困難感（コミュニケーションに関すること）について、4.5 点未満を低値群、4.5 点以上を高値群として 2 群に分け、群間比較を行った。2 集団は Mann-Whitney の U 検定、3 集団以上は Kruskal-Wallis 検定を行い、有意差を確認した。

3. 看護師のがん看護に対する困難感を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析

多重ロジスティック回帰分析を実施し、看護師のがん看護に対する困難感を高くする要因は 7 項目抽出された。「告知を拒否する家族への対応が困難である」、「医師と（カンファレンスなど）話し合う機会が少

ない」、「看護師間の情報共有が不十分である」、「がん看護について苦手意識がある」、「自らの知識・技術が不十分である」、「がん患者とのコミュニケーションについて苦手意識がある」、「急性期の患者と終末期の患者を同時に受け持つことが難しい」などであった。モデル χ^2 乗検定の結果は、 $P < 0.05$ と有意であり、判別的中率は77.1%であった。

Ⅷ. 考察

本研究は、郵送法による個人返信の回収方法を取り、回収率は53.6%であった。通常、質問紙調査の回収率は50%以下であり、郵送法による調査の回収率は年々低下し、20~30%と言われている(坂下, 2017)。このことから、本研究における回収率は高い傾向にあった。

本研究では、看護師はがん看護を実践するにあたって、患者や家族、医師などの多職種間におけるコミュニケーションについて、さまざまな困難感を抱えているということを研究仮説として調査を進めてきた。その結果、高い回収率が得られたということは、がん看護に対する困難感について関心度が高いと推察できる。

1. 本研究における看護師のがん看護に対する困難感(コミュニケーションに関すること)の特徴

本研究における看護師のがん看護に対する困難感(コミュニケーションに関すること)13項目の中央値は、4.39点であった。13項目の中で特に困難感が高かったのは、「患者と十分に話をする時間がとれない」、「患者と家族のコミュニケーションが上手くいっていない場合の対応に困る」、「十分に病名告知や病状告知をされていない家族とのコミュニケーションが困難である」、「家族と十分に話をする時間がとれない」で、中央値は5.00点であった。

これらのことから、がん看護において看護師は、患者とのコミュニケーションだけでなく、家族とのコミュニケーションにおいても困難感が高い傾向にあった。先行研究(宮下ら, 2014; 直成ら, 2016)でも、患者とのコミュニケーション以外にも家族とのコミュニケーションに対する困難感が高いことが示されており、本研究と同様の傾向であった。

2. 多重ロジスティック回帰分析による看護師のがん看護に対する困難感との関連要因

多重ロジスティック回帰分析により、看護師のがん看護に対する困難感の関連要因で抽出された項目の中からオッズ比の高かった以下の3項目について考察する。

1) 告知を拒否する家族への対応が困難である

「告知を拒否する家族への対応が困難である」は、オッズ比が2.021であり、看護師のがん看護に対する困難感を高くする要因であった。これは、研究者の経験により説明変数として選択した変数であった。

「看護師間の情報共有が不十分である」は、オッズ比1.380、「医師と(カンファレンスなど)話し合う機会が少ない」はオッズ比1.336であり、これらを比較しても高い結果であった。

悪性腫瘍の罹患は、周囲の家族にとって危機的な出来事であるためさまざまなストレスがかかる(大西, 2014)。家族は、家族の一員ががんの疑いをかけられたときから不安・抑うつなどを呈することがあり、患者への支援と同様に、家族への支援も重要である。

家族が告知を拒否する背景には、パターナリズムの考え方が今なお残っている可能性が否定できない。医療においてパターナリズムの概念は古くからあり、患者や家族も、医師に全てお任せするような社会的な背景があった。しかし現在では、患者の自己決定や意思決定が尊重されるようになり、従来のパターナリズム医療から患者中心の医療へと変革が進められている。しかし、悪い知らせを伝えるにあたっては、「ショックを受けたら可哀そう」、「伝えない方が患者のため」、「ショックを受けた時にどう支えたらよいかわからない」などの理由から、告知への拒否に繋がっている可能性がある。

伝えられていない真実があることで、患者と家族の間で情報の共有が制限されることになり、コミュニケーション機能が低下する可能性がある(池田, 2004)。そのため、患者や家族が、想いを表出できるよう、コミュニケーションを促進していくことが必要である。

2) 看護師間の情報共有が不十分である

看護師間の情報共有が不十分であることは、看護師のがん看護に対する困難感を高くする要因であった。医療チームでは、医師-看護師間だけでなく、多職種-看護師間や看護師-看護師間など、様々な職種と情報共有し連携することが必要である。がん患者と家族は病状の進行や死への不安など、さまざまな苦悩や心理的ストレスを抱えている。そのため、適切なケアを継続的に行い患者の安全・安楽を守る上でも、看護師間の連携は重要である。

看護師間で情報共有が不十分である場合には、がん患者および家族への看護において、苦悩に寄り添い、心理的ストレスを緩和しチームで継続してケアしていくことが困難となる可能性がある。患者および家族の思いに寄り添い、継続した看護を提供していくためにも、看護師間でのコミュニケーションを密に取り目標や方向性を共有し、ケアを行っていくことが必要不可欠である。

3) 医師と（カンファレンスなど）話し合う機会が少ない

チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難について、吾妻ら(2013)は、「協働関係の構築が困難・医師優位の関係を打破することが困難」と述べている。看護師が認識する看護師-医師間の協働を阻害する要因には、「看護師の医師に対する自律的態度の希薄さや医師の看護師を尊重しない態度」、「看護師と医師の実践能力格差や疾患や治療に対する看護師の知識不足」などがある(宇城ら, 2006)。自律的態度の看護師側の理由としては、「医師に自分の意見が言えるほど勉強していない」、「自分の意見を医師に論理的に説明する力が弱い」、「自分に考えられることでも医師に質問を求めすぎる」など看護師の自信のなさが指摘されている。そこで医師と看護師との協働的な関係を成立させるためには、看護師の専門的知識を向上させることが必要である。

看護師が専門性に基づく臨床判断能力を獲得し医師との協働関係を促進するために、認定看護師や専門看護師などの専門職は、実践の場において役割モデルとなり、実践能力向上のための教育的支援を行う必要があるのではないかと。

がん看護において、質の高い医療やケアを提供していく上で、医療者間のコミュニケーションは重要である。看護師は、24時間患者のベッドサイドでケアを提供しており、患者にとって最も身近な医療従事者である。患者の様子を観察、アセスメントし、患者の反応を的確にとらえ、速やかに医師に伝えることで、効果的な治療に繋げられる。治療が効果的に行えるようにするためにも、看護師は専門性に基づく視点で、医師に積極的にコミュニケーションを行っていく能力が求められる。看護師が知識・技術などの実践能力を高め、自信を持ち、アサーティブなコミュニケーションで、医師に働きかけていくことで医師の信頼感を得ることに繋がる可能性がある。

X. 本研究における看護への提言

本研究において、看護師のがん看護に対する困難感(コミュニケーションに関すること)には、「告知を拒否する家族への対応が困難である」、「看護師間の情報共有が不十分である」、「医師と(カンファレンスなど)話し合う機会が少ない」などが関連していることが明らかになった。

平均在院日数の短縮化や、多忙な臨床現場の限られた時間の中で、効果的に患者や家族のケアを進める上で、患者の気持ちに寄り添い、感情・想いを表出させるためにも、コミュニケーションの果たす役割は大きいと考える。また、医療者間においても、円滑にチーム医療を進めていく上で、コミュニケーションは重要である。がん看護における様々な場面でのコミュニケーションにおける困難感を軽減するために、SHARE、NURSEなどのスキルに加え、アサーティブなコミュニケーションを意識し、多職種間においても連携を進めていく必要がある。

XI. 本研究の限界と課題

本研究は、関東地方(1都6県)の病院を対象としたものである。全国調査は行っておらず、地域の特性による差異については確認できていないことは、研究の限界である。また近年、がん告知や意思決定、治療の場の多くが外来で行われている。しかし、本研究では、病棟でがん看護を実践している看護師を対象としているため、外来でがん看護を実践している看護師の困難感については確認することができていない。外来看護師は、一人ひとりにゆっくりと関われない時間的制約のある中で、患者や家族へのケアを行わな

くてはならず、病棟とは異なる困難感を抱えている可能性があるものと推察する。また、がん告知やがん治療の多くが外来で行われる中で、本研究では病棟看護師を対象にしていた。そのため、がん看護を実践する場よっての困難感の差異については確認できておらず、この点も研究の限界であった。

今後は、対象地域や対象者を拡大させ、地域や病院の設置主体による特性や困難感の違いについて明らかにし、どのような支援や取り組みが必要であるか、具体的に検討していくことが課題である。

XII. 結論

看護師のがん看護に対する困難感(コミュニケーションに関すること)の関連要因について、以下のことが明らかになった。

1. 告知を拒否する家族への対応が困難であることは、がん看護に対する困難感(コミュニケーションに関すること)を高くする要因であった。
2. 看護師間の情報共有が不十分であることは、がん看護に対する困難感(コミュニケーションに関すること)を高くする要因であった。
3. 医師と(カンファレンスなど)話し合う機会が少ないことは、がん看護に対する困難感(コミュニケーションに関すること)を高くする要因であった。

以上のことから、看護師のがん看護に対する困難感を軽減させるためには、患者および家族の心理的反応を理解し共感する姿勢や、バッドニュースを伝える際に必要となる基本的なコミュニケーションスキルを高める必要がある。また、看護の専門性を高めるための教育的なサポートや、上下関係や立場に関係なく、意見交換をしあえるような組織環境の調整、アサーティブなコミュニケーションを進めていくことが必要である。

笹川記念保健協力財団 奨学金支援

助成番号：2018B1-006

(西暦) 2019年 3月 11日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団

会長 喜 多 悦 子 殿

2018年度奨学金支援

完 了 報 告 書

標記について、下記の通り完了報告書を添付し提出いたします。

記

進学先 千葉大学大学院 看護学研究科 高度実践看護学分野 成人看護学領域
博士後期課程 1年

氏名 小林 成光

I. 修学内容

2018年度は、高度実践看護学分野 成人看護学領域の授業において、自身の研究課題に関してプレゼンテーションを行い、博士論文の内容を洗練しました。修士課程を卒業後、年数が経過していたこともあり、博士後期課程 1 年目では、研究計画の立案や、国内外の最新の知見に基づき、文献検討を行いました。また、抄読会等に参加し、様々な研究分野における最新の知見や研究方法論に関する学びを深めました。現在は、継続して研究計画を洗練することに努めるとともに、研究分野における文献レビューを行っています。

また、博士課程在籍中に、以下の活動を行いました。

1. 論文投稿（共著含む）

- ・ Jun Kako, Masamitsu Kobayashi, Yusuke Kanno, Asao Ogawa, Tomofumi Miura, Yoshihisa Matsumoto, The Optimal Cutoff Point for Expressing Revised Edmonton Symptom Assessment System Scores as Binary Data Indicating the Presence or Absence of Symptoms, American Journal of Hospice & Palliative Medicine, 2018
- ・ Kako J, Morita T, Yamaguchi T, Kobayashi M, Sekimoto A, Kinoshita H, Ogawa A, Zenda S, Uchitomi Y, Inoguchi H, Matsushima E : Fan Therapy Is Effective in Relieving Dyspnea in Patients With Terminally Ill Cancer: A Parallel-Arm, Randomized Controlled Trial., Journal of pain and symptom management, 2018

現在、上記以外にも、緩和ケア病棟入院後に看取りとなった患者とその家族の情報を訪問看護師へ提供することの有用性を検討した研究や、がん患者とその家族が抱える経済的な悩みを質的に分析した研究を、論文投稿中です。

2. 学会発表（共著含む）

- ・ Akemi Okamoto, Tamae Miyatsu, Yuko Tanaka, Masamitsu Kobayashi, Tomoko Majima, Current Status of Employment Support for Cancer Patients Provided by Nurses working in Cancer Hospitals, International Conference on Cancer Nursing (ICCN), 2018
- ・ Atsuko Maekawa, Kazue Yoshida, Shogo Watanabe, Sandai Ohnishi, Naoko Horii, Rumi Takei, Akiko Okawa, Masamitsu Kobayashi, Katsuhisa Shindo, Evaluation of the Evacuation Rhythm Using the Bowel Electrometer, International Conference on Cancer Nursing (ICCN), 2018
- ・ 菅澤勝幸, 栗山尚子, 平野勇太, 前川智子, 市川智里, 上杉英生, 田中優子, 東樹京子, 小林直子, 角甲純, 小林成光, 關本翌子, 意思決定支援における協働への示唆 ―看護師が面談に同席するメリット・デメリット―, がん治療学会学術集会, 2018
- ・ 平野勇太, 田中優子, 角甲純, 市川智里, 上杉英生, 東樹京子, 小林直子, 栗山尚子, 前川智子, 菅澤勝幸, 小林成光, 關本翌子, 患者の意思決定支援における協働への示唆 ―面談に同席する看護師に対する医師の要望から―, がん治療学会学術集会, 2018

- ・角甲純, 小林成光, 關本翌子, 終末期がん患者が体験する呼吸困難に対する送風支援の無作為化比較試験後の後治療の効果について, 第 38 回日本看護科学学会学術集会, 2018
- ・腰本さおり, 山口ひとみ, 牧田明有美, 市倉加奈子, 小林成光, 角甲純, 松島英介, 本間健, 緩和ケアに携わる栄養士が患者対応の際に認識した困難場面および管理栄養士に必要な教育, 姿勢, 体制の検討, 第 22 回日本病態栄養学会 年次学術集会, 2019
- ・Masamitsu Kobayashi, Jun Kako, Oosono Yasuhumi, The effect of providing information on deceased palliative care patients to visiting nurses, The 22nd East Asian Forum of Nursing Scholars (EAFONS) , 2019
- ・岡本明美, 宮津珠恵, 田中優子, 小林成光, 眞嶋朋子, がん診療連携拠点病院のジェネラリストナースによる患者への就労支援の現状－病棟・外来・化学療法室・看護相談室における調査－, p225, 第 33 回日本がん看護学会学術集会, 2019
- ・Jun Kako, Masamitsu Kobayashi, Yasufumi Oosono, Kohei Kajiwara, Mika Miyashita, Fan Therapy for the relief of dyspnea in malignant and non- malignant diseases, ONS 44th, 2019

3. 社会活動 (執筆, 講演・講義など)

1) 執筆

- ・書評「3 ステップ実践緩和ケア 第 2 版」－困ったときのお役立ち本－, 緩和ケア, 28(3) 231, 2018
- ・特集 お金と仕事 リアルな支援「仕事を辞めたほうがよいか／辞めてしまおうか」と言われたとき, 緩和ケア, 29(1)32-3 , 2019
- ・がん薬物療法における職業性暴露対策 ガイドライン 2019 年版, 金原出版, 2019
- ・連載コラム えびえんす・あれんじ・な～しんぐ (EAN) 就労支援, 緩和ケア, 29(2), 2019

2) 講義、講演

- ・E-learning 講師, がんプロフェッショナル養成プラン e-ラーニング講義, ライフステージにおける壮年期がん医療 (入院期間を最短化する外科治療と就労支援), 2018
- ・E-learning 講師, がんプロフェッショナル養成プラン e-ラーニング講義, ライフステージにおける壮年期がん医療 (外来放射線治療と就労支援), 2018
- ・講師, 効果的なグループワークの進め方, NPO 法人 がんと暮らしを考える会, 2018
- ・司会, 事例検討, がんと暮らしの相談事業全国フォーラム 2019 東京, がんと暮らしを考える会, 2019

4. 研究活動

博士後期課程の研究課題に関する支援方法およびその有効性を明らかにする目的で、文献レビューを行っています。研究疑問を「P：がん患者を対象に、I：心理的／教育的介入をすると、C：usual careと比較して、O：復職率が高い／QOLが高い、S：限定なし」としました。データベースには、PubMed、CINAHL、CENTRAL (Cochrane Controlled Register of Trials)、医中誌のデータベースを活用しています。現在、各データベースにて検索式を設定し、PRIZMAのフローチャートに則り文献検索を行っております。その結果、HITした論文1253件からダブルチェックで重複論文を削除し、1010件となりました。現在、検索した文献のリストを3人のレビュワー間で共有し、主題、抄録を読み、該当する文献を抽出（1次スクリーニング）しました。現在は、抽出した文献を精読し、その中から内容が該当する文献を抽出（2次スクリーニング）を行っています。

II. 学びを今後どのような研究や仕事に生かしたいか

今後は、文献レビューを進め、研究発表および論文投稿を目指していきたいと考えています。また、博士論文の研究課題である就労世代のがん患者に対する支援プログラムの開発に向け、研究計画書を作成するなど、研究を進めていきたいと思えます。

最後になりましたが、2018年度奨学金支援をいただき、充実した博士後期課程の修学に努めることができました。ご支援いただきました関係者の皆様に、心より御礼を申し上げます。

笹川記念保健協力財団 奨学金支援

助成番号：2018-B1-007

(西暦) 2019年 3月 6日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団

会長 喜 多 悦 子 殿

2018年度奨学金支援

完 了 報 告 書

標記について、下記の通り完了報告書を添付し提出いたします。

記

進学先 _____ 関西学院大学大学院神学研究科 _____

氏名 _____ 田代麻里江 _____

私が関西学院大学大学院神学研究科で神学の学びを志した目的は、施設および在宅医療における臨床チャプレンとなる備えをするためです。大学院での研究は、これまで実践してきた看護学の経験と知識・技術を土台とし、チャプレンとして深く取り扱う人間の霊性の理解を、キリスト教神学において追求し、神学と看護学を統合する実践神学へ発展させようとするものです。

この進学目的に基づき、この一年は聖書神学と実践神学を中心に授業を履修しました。春学期の履修科目は、聖書神学として「新約聖書学特殊講義 A」、「新約聖書原典研究 A」、実践神学として「実践神学特殊講義 A」、「説教学演習 B」、「教会実習 B」、「臨床牧会実習」、研究ゼミとして「研究演習 C」です。秋学期は、聖書神学として「新約聖書学特殊講義 D」、実践神学として「礼拝学演習 B」、「臨床牧会学特殊講義 B」「キリスト教社会実習」、「外国語専門書購読 B」、研究ゼミとして「研究演習 D」です。1年次終了時点で、卒業に必要な 32 単位のうち 26 単位を取得することができました。

研究ゼミ（修士論文）では、臨床チャプレンが行う「スピリチュアルケア」を神学的に説明する試みに取り組んできました。「スピリチュアルケア」は今や、現代の医療・福祉現場で必要性が広く理解され、その定義や方法論に関する研究は学際的に盛んに報告されています。しかし、その語源であり中心概念でもある「スピリット」そのものの臨床学的研究の報告は極めて乏しい状況です。日本語で「霊的ケア」、「魂のケア」とも言い換えられる「スピリチュアルケア」ですが、「スピリット」、あるいは「霊」、「魂」に関する理解が曖昧なまま、人々は感覚的にこれを受けとめている状態と言えるでしょう。

そこで私の修士論文の研究では、「スピリチュアルケア」の語源であり中心的概念である「スピリット」について、キリスト教臨床チャプレンの行う「スピリチュアルケア」に注目し、キリスト教の聖典である聖書においてその意味を探求します。現存する最古の聖書原典であるネストレ・アールント（ギリシア語新約聖書）と LXX（セプトゥアギンタ/七十人訳聖書/ギリシア語旧約聖書）を用い、「スピリット（霊）」のギリシア語である $\piνεϋμα$ （プネウマ）の言語学的用法分析が主な研究手法です。この度の奨学金で購入させていただいた Accordance という特殊な PC ソフトを用いて、前掲テキストにおける $\piνεϋμα$ （霊）の表出頻度、分布を観察し、各表出箇所における意味の研究に取り組んでおります。

$\piνεϋμα$ （霊）は新約聖書に 379 回、中でも史実的に著者が明確にされている 7 つのパウロ書簡に 120 回表出します。新約聖書において $\piνεϋμα$ （霊）は極めて頻繁に「神の霊」を意味する一方、「人間の霊」を指す場合にも用いられます。旧約聖書中には 350 回表出し、用いられ方は新約聖書と同様の傾向があるほか、「風」を意味する語としても日常的に使用され、「神の知恵」を表す $σοφία$ と互換性があると考えられています。このように、 $\piνεϋμα$ （霊）自体に複数の意味があり、このことが現代用語の「スピリット（霊）」の理解を難しくしている要因となっていることがわかります。

また、スピリチュアルケアをメンタルケアといかに区別するかの議論は、臨床学研究

にスピリット（霊）の定義が確立していない現時点では未だ不明瞭な状況におかれています。実際に聖書テキストにおいても、 $\pi\nu\epsilon\tilde{\upsilon}\mu\alpha$ （霊）が人間の感情や心の状態を表す際に用いられることもある一方で、精神や魂には $\pi\nu\epsilon\tilde{\upsilon}\mu\alpha$ （霊）の他に、 $\psi\upsilon\chi\eta$ （プシユケー）という語が用いられることもあります。そして、新旧両約聖書において、人間は肉体、霊、精神からなるという理解が広く見受けられます。新約聖書の書かれた古代ローマ時代にギリシア哲学の影響により二元論的人間観が生まれ、現代医学に継承されましたが、それ以前から存在する旧約聖書の人間観には、霊、魂、精神の間を線引きする思考はなかった可能性があります。このことは更なる研究を要します。

そこで次年度は、聖書テキストが書かれた時代の社会文化的影響を踏まえた $\pi\nu\epsilon\tilde{\upsilon}\mu\alpha$ （霊）の用法研究に取組みます。また、 $\pi\nu\epsilon\tilde{\upsilon}\mu\alpha$ （霊）が出現する多くの箇所「神の霊」が人に直接働きかけ、人に生命力、神の思いを理解する知恵、敵対する者を超越する力などを与えるという記述が見られます。更に、人間が神から与えられた「神の霊」を他人に分け与えたる描写も観察できます。以上より、今後は、「神の霊」と「人間の霊」の間の力学的な関係性にも注目して分析を進めようとしています。

この「スピリチュアルケア」に関する研究は、神学的な言語学的分析で終わるものではなく、本研究結果を実践現場に生かす研究へと徐々に積み上げて行きます。実践研究の一例としては、キリスト教チャプレンが著す「スピリチュアルケア」の現象を本研究の成果を用いて分析し、この現象における「スピリット（霊）」が果たす役割の可能性をより現代的に説明することを試みます。それは、ケア提供者が対象者に「スピリチュアルケア」を提供する際、その行為における自らの役割理解を助け、確信を持って実践することへと導きます。また、本研究はキリスト教神学の立場から「スピリット（霊）」を研究していますが、他宗教や哲学的立場から得られる結果とともに、今後の臨床研究の発展を助けるものともなるでしょう。

今年度私は学生生活の傍ら、自身が理事を務める NPO めぐみコミュニティの訪問介護ステーションでチャプレン見習いとして、主にケア提供者である介護職員への「スピリチュアルケア」を担当させていただく予定です。職員自身の霊的健康を支え、職員一人一人が利用者の方々に日常的に「スピリチュアルケア」が提供できるよう支援ができることを願っています。同 NPO は、数年以内に訪問看護ステーションを設立する計画があり、今後は、看護と介護で「スピリチュアルケア」の実践と研究に取組みます。さらに将来的に同 NPO はホームホスピスの立上げも視野にあり、地域の方々の高齢期と終末期の生活を支える全人的なケア提供を目指しています。そしてこの取組みが地域において継続されるように、後継者育成とネットワーク構築を視野に入れ、同 NPO による看護師および介護士の研修会や研究会を開催し、本研究の成果を踏まえた「スピリチュアルケア」実践を広く継承して参ります。

笹川保健財団 奨学金支援

助成番号：2018-

2019年 5月 30日

公益財団法人 笹川保健財団

会長 喜 多 悦 子 殿

2018年度奨学金支援

完 了 報 告 書

標記について、下記の通り完了報告書を添付し提出いたします。

記

進学先 Rollins School of Public Health, Emory University

氏名 時枝 夏子

2019年5月30日

Rollins School of Public Health, Emory University

Master of Public Health 修了

時枝 夏子

笹川保健財団 奨学金支援

完了報告書

1. はじめに

貴財団の奨学金にご支援を頂き、エモリー大学ロリンス公衆衛生大学院の公衆衛生修士課程を修了いたしましたことを、ここにご報告申し上げます。

本学は、米国疾病管理予防センター（以下、CDC）やカーターセンター、CAREなどの公衆衛生に関わる機関が拠点を置く、米国ジョージア州アトランタにあり、6つの学部で構成されている（行動科学・健康教育、生物統計、環境保健、疫学、保健政策・管理、国際保健）。本学はエモリー大学内の医学部や看護学部との連携が強固であり、アルツハイマー病、HIV/AIDS、心臓血管系の病気、悪性新生物、周産期に関連した問題と多岐にわたって共同研究を行なっている。また本学の300以上いる教員の半数以上は隣接するCDCから派遣された非常勤講師で構成されている。カーターセンターは学生に多くの国際保健現場での実習の機会を提供し、アメリカ癌協会やCAREも共同研究活動を行なう機会を提供している。このように、本学は公衆衛生の分野で世界を牽引する団体と共同して、国内外で研究また実践的な活動を行う機会に恵まれた環境にある。

本公衆衛生修士課程は2年間で、疫学と生物統計を重点必須科目として履修し、その他母子保健や感染症、慢性疾患、水質衛生や保健政策など幅広い選択科目から自身の興味に沿って履修を行うことができる。さらに、学業と合わせて現場での経験を積むことを推奨しており、上記に挙げた機関や大学内（医学部や看護学部を含む）でリサーチアシスタント等の機会を積極的に学生に提供している。また修了要件に200時間の臨地実習と修士論文の提出を定めている。

2. 履修科目について

本学は42単位の科目履修を卒業要件としていた。私は、公衆衛生学部のGlobal Healthを専攻し、卒業要件に沿って必要科目を履修した。Global Healthは4つの専門分野を選択することができ、私はCommunity Health and Developmentを選択した。本専攻のコンピテンシーは以下の通りである¹。

- Evaluate health needs and assets of communities to promote social justice or social and behavioral change

- Explain strategies for partnering with local, national and international organizations in health and development
- Develop frameworks and approaches to monitor and evaluate program goals, objectives, targets or operations
- Apply the tools of financial management in public, nonprofit organizations, and community organizations
- Assess management challenges in public, nonprofit organizations and community organizations

履修科目は、専攻と専門分野ごとに必須科目が設定されており、それ以外は学部内のどの選択科目も履修でき、ビジネススクールや看護学部の授業も選択し単位互換を行うことができた。私は、1年次に疫学と生物統計の必須科目、また調査手法や質的研究等の臨地実習に活用する科目を受講して、2018年夏季にラオスの世界保健機関（WHO）事務所で200時間の実習を行った。1年次を通して、アジア地域における慢性疾患対策の課題と対応に関心を持ったため、ラオスでその対策が効果的に進んでいない原因を明らかにするために調査を行った。実習を終えてアメリカに戻り、2年次に臨んだ。1年次と本臨地実習を経て、公衆衛生の現場で、研究によって導き出されたエビデンスを活用しながら実践を行っていく上で、以下のスキルが有用であると考えた。

- Biostatistics - Survival Analysis
- Epidemiology - Systematic Review & Meta-Analysis
- Research skill - Mix Method using a software (MAXQDA)
- Management Skill - Monitoring & Evaluation
- Specialized knowledge - Chronic Disease Prevention and Control

そこで、2年次前期は上記の科目を重点的に履修し、2年次後期は Monitoring & Evaluation と Chronic Disease Prevention and Control を履修し、併せて、修士論文の作成、CDCでのインターンシップを行なった。

3. 臨地実習について

1) 概要

本学は200時間の臨地実習を行うことを卒業の要件としている。そこで、夏期休暇を利用して、ラオスのWHO事務所で3ヶ月間のインターンを行った。業務内容は、医療施設における心疾患患者に対するサービス提供の現状を明らかにするというものであった。

2) 背景

ラオスはタイ、ミャンマー、中国、ベトナム、カンボジアに囲まれた内陸国である。近年は感染症や母子保健分野での課題と同様に、非感染性疾患（Noncommunicable Diseases: NCDs）による健康被害も顕在化してきている。2017年の報告によると、全体の死者数の55%

はNCDsによるもので、その中でも心疾患の割合が最大となっている²。世界的なNCDsの広がりに対して、WHOは2013年にWHO Package of Essential Noncommunicable Disease Interventions for primary healthcare in low-resource settings (WHO-PEN) ガイドラインを発表した。これは、心疾患、慢性呼吸器疾患、癌、糖尿病の4大疾患に対して、プライマリーヘルケアで必須となるサービス提供のプロトコルを定めたものである³。2015年には、ラオスでもLao-PENと名づけて導入され、パイロット事業が行われた。その後、他2県に事業を拡大したが、全国的な広がりはみせず、事業は停滞している。そこで、本インターンでは4つのプロトコルのうち心疾患対策の現状について調査をすることが3ヶ月間のミッションとなった。

3) インターンシップの内容

私は、パイロットプロジェクトが行われた県にある3つの施設で、Lao-PENガイドラインに沿った心疾患に対するサービス提供の現状を明らかにするために、調査の準備から実施、データ分析、報告書の作成までを行った。調査の質問項目は、医療施設で提供されているサービスの内容だけでなく、サービス提供の基盤となる人的資源や予算編成等の要素についても包括的に情報が得られるように質問項目を設定した。調査は、保健省のNCDs担当者、県病院の医師、WHOラオス事務所のスタッフと調査チームを組み、5日間の日程で行った。調査結果は記述分析を行って、報告書を作成した。報告書には、調査で得られたデータをもとに、現在のLao-PENプログラムにおいて強化が必要な点、また今後このプログラムがラオス全土に普及していくために必要なアクションプランの提案を詳細に記載した。報告書はラオスの保健省に提出し、3ヶ月間のインターンを終えた。

4) インターンシップで得た学び

本インターンシップを通して、調査計画から実施、報告書作成までの一連の活動に携わることができ、大学院で学んだ公衆衛生に関する知識をどのように現場で形にしていくかを体験的に学ぶことができた。調査計画から調査票の作成においては、WHOラオス事務所のスーパーバイザーの方々にご指導をいただき、サービス提供の状況をアセスメントする際、サービスの内容だけでなく、サービス提供に関わる人的資源や政府の予算編成、また医療統計システムの状況等を組み込むことの必要性について考えることが出来た。その結果、本調査においてLao-PENを継続可能なプログラムに再編成していく上で必要となるデータを収集することができた。また、実際の調査においてはラオスの医療スタッフが持つ強みや、日常生活に根付く薬草療法など、ラオスが持つ豊かな資源についても学ぶことができた。

4. 課外活動について

1) Emory大学看護学校におけるリサーチアシスタント

概要

1年次後期、Emory大学のNeill Hodgson Woodruff School of Nursingでリサーチアシスタントとしてパートタイムの仕事を行なった。仕事内容はデータ入力と看護師が採血や採尿検査を行うために必要な検査キットの準備などであった。研究は本学と医学部との共同

研究で、家庭用洗剤や建物の資材に使用されている化学物質への対象者（妊婦）の暴露、また対象者の社会・経済的状況と生まれてきた子どもの成長発達との関連について明らかにするものであった。本研究は、米国国立衛生研究所（National Institutes of Health）が指揮する大規模研究の一部で、Emory 大学として2年間で約250万ドルの研究費を獲得していた⁴。私は、その環境的暴露因子や対象者の背景、また子どもの発達テストの結果をデータとして入力するのが主要な仕事であった。

インターンシップで得た学び

本研究に対して看護学校は専任の研究者を配置しており、看護学校が担当する調査の管理を任されていた。日本の看護大学に勤務していた際には、このような多額の研究費を用いた共同研究が身近に行われていなかったため、そのような資金を獲得できる程の研究がどのような内容のものなのか、そのプロポーザルの内容や倫理的配慮について知ることができた。また本研究で対象となっていたアフリカンアメリカンの社会・経済的な問題についてもデータを通して学ぶことができた。

2) CDC インターン

概要

2年次後期、2019年1月から卒業までCDCでリサーチアシスタントとしてインターンを行った。Division of Population HealthのSchool Health Branchで、児童／生徒の健康維持・増進のための栄養改善、身体活動促進に関する対策についてのSystematic Reviewを行った。このレビューで得られた結果は、現在CDCが推進している学校保健ガイドラインの評価と改訂に活用される予定であり、約4ヶ月間のインターンで、約400文献からメタ分析に使用する文献をfull-text screeningを行って抽出した。

インターンシップで得た学び

CDCは感染症コントロールで日本でも知られる機関であるが、学校保健や慢性疾患対策など米国内の公衆衛生対策を広く実施している。学校保健では、小児肥満対策を主軸とする慢性疾患管理を行っており、最新の知見を取り入れながらガイドライン改定を行う過程に参加することができ、システマティックレビューの有用性について実践を通して学ぶことができた。また、CDCは政府の下部組織であるため、インターンとして働くためのバックグラウンドチェックに3ヶ月程時間を要し、外国人の就労や情報管理など準政府組織ならではの就労環境や手続きを体験することができた。

5. 修士論文について

1) 概要

修士論文では、2018年夏季にラオスの世界保健機関事務所でインターンを行なった際に、保健施設のNCDs対策の状況を評価するための質問票を作成し、3施設で調査を行なったことについて作成した。以下に概要を記し、実際の修士論文は別途提出する。

2) 背景

本研究の背景は、前述の「3. 臨地実習について」の内容に準ずる。

3) 方法

インターンではインターン期間中の初期に作成したアセスメントツールを 3 施設で実際に使用してパイロット調査を行なった。アセスメントツールは保健施設の NCD 対策と実際の管理について問う質問票と、患者カルテから治療内容の確認を行う調査票の 2 種類を作成した。修士論文ではパイロット調査で得られた結果から、作成したアセスメントツール自体の質について考察し、必要な修正案を明らかにした。また、本調査票を使用する上で最低限必要となる医療システムについて議論を行なった。

4) 結果

以下は、パイロット調査の結果明らかとなった本アセスメントツールの問題点の概要である。

- 保健施設の NCDs 対策について問う質問票：以下、NCDs 質問票>
 - 実際に行われている治療について医療者に問う質問への回答率が悪かった
 - 対象施設の疾患別の患者利用状況に関する質問への回答が得られなかった
- 患者カルテ調査票
 - 外来患者は個別の外来記録がなく、調査票が全く使用できなかった

これらの問題は設問自体に問題があるものと、ラオスの医療システム自体の問題から必要な回答が得られなかったものに原因が大別できた。

まず設問自体に問題があったのは、主に医療者の医療介入についての質問への回答を得ることに問題があった。本調査票は、Lao-PEN ガイドラインに沿って高血圧と糖尿病を早期発見、治療を行うことで心疾患への移行を防ぐための医療介入が行われているかについてのデータを収集することが主要な目的であった。そこで、NCDs 質問票では、高血圧と糖尿病を診断する際の診断基準や、治療薬の選択方法について問う質問を設定していた。

しかし、それらの質問が血圧の正常値を問うものや、使用薬剤の具体的名称を問うものなどであったため、回答者に試験を受けているような感覚を与え、「患者の状態による」といったような曖昧な回答しか得られないものが多くあった。また、回答が得られた場合でもその知識を基に実際に診断を行なっているかは本質問票では問うておらず、患者カルテ調査票から実践の根拠を得ることを予定していたが、患者カルテ調査票が機能しなかったため、適切な診断・治療が実際に行われているかは本調査で明らかにすることはできなかった。

次に、ラオスの医療システム自体の問題から必要な回答が得られなかった問題については大きく 2 点の原因があった。まず、本調査の対象 3 施設全てにおいて外来患者の個人カルテがシステムとしてなかった点である。外来患者の記録はログブックと呼ばれる 1 冊のノートに受診の順に記録がなされていた。よって、患者カルテ調査で得る予定であった対象患者の治療経過についての情報を収集することができなかった。2 点目は、ラオスでは ICD-10 のような診断名の国際基準が採用されておらず、また患者の受診状況を把握するための統計システムの導入途中にあったため、実際の高血圧や糖尿病を罹患している患者の数を正確に把握できない状況であった。

5) 考察

上記のような、アセスメントツール自体、またラオスの医療保健システムの問題により、作成したツールが十分に機能しなかったことを、アセスメントツールの内容と照らし合わせながら考察した。その上で、更にツールの修正案と本ツールが機能する上で最低限必要な医療システムについて考察を行なった。質問票自体に関しては、患者カルテ調査票が機能しないことを考慮して、NCDs 質問票で医療者のサービス実践状況について情報が得られるように、Knowledge, Attitude and Practices (KAP) 調査モデルを参考に質問項目の追加・修正を行う必要があることを検討した。また、医療システムに関しては、NCDs の効果的な管理には患者の治療経過の記録は必須であり、外来患者の個人カルテの導入が必要であることを確認した。また、医療統計システムについては、現在ラオスは WHO の支援により International Classification of Disease-10(ICD-10)と District Health Information System 2(DHIS2)の導入・整備を進めているため、その取り組みに対する重要性をNCDs 管理の観点から強調した。

6) 結論

本研究で開発したNCDs アセスメントツールは、NCDs 対策を開始する、または強化する際に必要となる基本的な医療施設のキャパシティを明らかにできることが期待できる。よって考察で検討した修正を行なった上で、ツールの妥当性を再評価し最終版を完成させることで、広く活用できるツールとすることが次のステップである。

6. 本留学を通しての学び

1) 公衆衛生現場における新たな取り組み

私は2年間の授業を通して、従来の問題解決アプローチに関する知識を強化したのと同時に、公衆衛生分野における新たなトレンドについても学ぶことができた。特に、絵画や写真等の芸術的なアプローチによる受益者のエンパワーメントを目指した取り組みは、看護師としての専門性の枠を越えた内容で、新鮮であった。例えば、ボディーマッピングを用いたHIV/AIDS教育では、ワークショップへの参加者が、自身のボディイメージを等身大の画用紙に自由に描く中で、自然と参加者の身体的・精神的な苦痛が絵画に現れるというものである。企画者はその作品から、参加者がどのような支援を必要としているかを知ることができる。また参加者にとっては描く行為、またその作品を用いた参加者との交流を通してヒーリング効果が得られるというものであった。

また、ソーシャルマーケティング手法は、受益者の金銭的な自立を包含したアプローチとして有用であることを学んだ。実際に、アフリカにおける幾つかの事例を通して、女性や経済的に困窮している人々が経済的自立をどのように達成しているかについて学びながら、そのメリットとデメリットについても授業の中で学生や教員と議論をすることができた。

2) 従来の知識蓄積型教育から対象者の参加型教育への移行の重要性

本大学院を振り返った時に、最も影響を受けた授業として自信を持って挙げられるのが、“Community Transformation”という授業である。この授業はブラジルの教育学者で

ある Paulo Freire が提唱している教育観を基盤に置いた参加型授業であった。参加した学生は 5 日間の集中講義の中で実際に教育を受ける側や、教育する側になりながら、Freire の言う学習者の人格を尊重し、学習者が自ら問題に気づき解決していく過程をサポートする方法論について体験的に学んだ。本授業で対象とした問題は、学生の多くが実際に抱えている問題であったため、緊張感を持ちながら熱心に授業に取り組み、大変有意義で濃密な 5 日間となった。私は、community development に興味があるため、将来現場に出た際は、Freire の教育観を体現できるような取り組みを行っていききたいと切に感じた授業であった。

3) 将来のキャリアプランについて

入学時は将来のキャリアプランについて、大枠では考えていたが、本 2 年間を通してかなり具体的なキャリアプランを描くことができた。まず、私が今後対象としたい分野は悪性新生物や心疾患などの慢性疾患で、子どもから大人までの全ライフステージにおける予防や管理について公衆衛生の現場で取り組んでいくことを目標とした。その中で、効果的なプロジェクトデザインとその実施のために、事業評価のスキルとその中で活用する各種の調査手法とデータ分析手法について本大学院で学んだ内容を実際に現場で活用して習得する必要があると考えている。このように、具体的な方向性が確認できたため、まずは実践力を得ることができる現場を探して、現在就職活動を行っている。

4) アメリカの大学院教育について

私は、今後 10 年ほど国際現場で経験を積んだ後に、日本に戻り看護教育に従事したいと考えている。そのため、留学期間中は学生として授業を受けるのと同時に、将来私が看護教育の現場に戻った際、どのように学生により良い学習環境を提供できるかといった視点をもって授業に参加した。そのような中で、まず学生が学びを得られる機会の多様性に日本とアメリカの違いを感じた。例えば、本大学院ではオンライン上でアクセスできるポートフォリオシステムが充実しており、システム上で学生同士が議論する機会を提供したり、クラス外でのグループワークを徹底させるための指導案が充実していたりと、教育の方法が多様であった。またルーブリック評価も徹底されており、ルーブリックが各授業や課題に明確に設定されているため、学生は自身の到達度を確認しながら目的意識を持って授業に参加することができていた。このことから、本留学でアメリカの大学院教育の利点について積極的に学び、今後の日本の看護大学教育を発展に寄与するであろう知見を得ることができた。

5) 人種の多様性について

私は元来、国際保健の現場で働くことを目標としており、諸外国での看護師活動経験もあるため、他国の文化や価値観について尊重する姿勢は磨かれていると感じていた。しかし、アトランタという土地柄もあり、日常生活や学校の授業の中で、度々人種に関する議論がなされる中、日常的にそのような問題を感じている学生と比べて自身の考えの浅さや配慮の無さについて感じる経験を多くした。このように、日本という単一民族国家で育ってきた私のアイデンティティについて考える機会にも恵まれ、学業以外の面においても学びの多い留学となった。

7. 終わりに

改めまして貴財団の奨学金支援により、このような学び多き機会を得ることができましたことに、心より御礼申し上げます。誠にありがとうございました。今後は、自身のキャリアプランを実現すべく努力し、将来的には日本の看護教育現場に戻り、将来を担う看護師の育成に貢献したいと考えております。

参考文献

1 Rollins School of Public Health, Emory University. Community Health Development. Retrieved from

<https://sph.emory.edu/departments/gh/concentrations/community-health/>

2 WHO. (2017). Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2017. Retrieved from:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258940/9789241513029-eng.pdf;jsessionid=6F531D9EE0A194856F4A737C7E19C038?sequence=1>

3 WHO. (2013). Implementation tools Package of Essential Noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings.

Retrieved from: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22279en/s22279en.pdf>

4 Nell Hodgson Woodruff School of Nursing, Emory University. EMORY SCHOOLS PART OF NIH ENVIRONMENTAL RESEARCH AWARD. Retrieved from

<http://www.nursing.emory.edu/news-and-events/news-release/2016/10/nih-environmental-research-award.html>