

# ギアチェンジの時期にあるがん患者の看護のあり方に関する研究 — 病棟看護師と医療専門職者の連携・協働について —

横浜国立大学大学院 環境情報学府 博士課程後期修了(2017年3月修了)

星名 美幸

A study of the status of nursing for cancer patients in the changing gear phase:  
cooperation and collaboration between ward nurses and other medical professionals

Miyuki HOSHINA

Yokohama National University/  
Environment and Information Sciences/  
Doctor's Programs (March, 2017  
completion)

## ABSTRACT

Focusing on nurses involved in cancer patients who have reached the changing gear phase during hospital treatment, we conducted an empirical research on cooperation and collaboration with other medical professionals. As a result, even if each medical professional has established a good relationship with the patient, it was found that changing gear does not go well when cooperation and collaboration between nurses and MSWs are insufficient. In addition, assessed changes in the roles of cancer patients before and after being told that the changing gear point has come by conducting a literature research. We newly constructed a conceptual framework on the role expectation of the changing gear phase in the role theory from the perspective of ward nursing.

From these, in most cases cancer patients always felt uncertain because of various conflicts and were unable to put themselves in gear until the changing gear point. Nevertheless, cancer patients have approached to the changing gear point at their own speed. It was found that the time when cancer patients have almost reached this changing gear point is the time when medical professionals including nurses and MSWs should strengthen their cooperation and collaboration and support the patients. In other words, it can be said that the phase around the changing gear point is the most important time for cooperation and collaboration among medical professionals including nurses and MSWs.

If nurses share the obtained information of individual patients with other medical professionals and fully utilize it, the time spent for the changing gear can be shortened. That will lead to an improvement in QOL of terminal cancer patients who have a little time left.

## 1. はじめに

入院治療中にあるがん患者は、積極的治療から緩和的治療へ移行する際、必ずギアチェンジをしなければならない瞬間が訪れる。その時、がん患者は自分に近づいてくる「死」をより鮮明に感じてくる(星名2014)。

終末期がん患者は、在宅ケアやホスピス以外では、地域に根ざした病院の一般病棟で急性期の患者とともに療養生活を送っているのが通常である。一般病棟では、基本的な日常生活援助は積極的に行なわれているものの、「死」を受容するための援助や終末期がん患者とその家族への積極的な介入は困難な状況であることは既に報告されており、全国的ながん医療水準の均てん化からも終末期がん患者の療養生活の質の向上を目指した看護実践の提供は急務であ

る。また、がん看護に携わる専門的な知識及び技能を有する看護師の育成を図ることの重要性はがん対策推進基本計画などからも示されている。そのため、一般病棟で働く看護師でも終末期がん患者の療養生活を支えることができるよう看護師の育成が求められている(厚生労働省)。

本論では、入院治療中のギアチェンジの時期にあるがん患者を支える看護師にフォーカスして他の医療専門職者との連携と協働について検証した。がん患者がギアチェンジをしてから緩和医療へスムーズに移行するには、看護師と他の医療専門職者ほどのような連携と協働を意識していかなければならないのかということをも2つの実証研究から解明した。さらに、ギアチェンジを告げられる前のがん患者と、ギアチェンジを告げられた後のがん患者の役割の变

化を文献研究から明らかにし、新たな概念枠組みを構築した。

## 2. がん患者にかかわる看護とその現状

1981 年以来、がんはわが国の死亡原因の第一位であることから、がん対策を総合的に推進するために 2007 年 4 月よりがん対策基本法が施行された。2012 年 6 月がん対策推進基本計画に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が盛り込まれた（公益財団法人 がん研究振興財団）。それらは、がん患者が主体となる医療の推進であり、治療だけでなく療養生活の質も重視して支えていくことの重要性を示している、がん専門病院などの高度で先進的な医療から緩和医療へのシームレスな医療体制の充実を図っていくことの大切さについて述べた。そして、本論のキーワードとなる「がん患者」「ギアチェンジ」「連携・協働」についての概要を示した。

「ギアチェンジ」とは、終末期になりがんによる痛みや苦痛な症状が抑えきれなくなると、がんの進行を抑えるための治療を中止して、苦痛な症状の緩和を積極的に行う治療へと移行していく。この時期をギアチェンジと呼ぶ（大川 2010）。「がん患者」は、悪性腫瘍に罹患した患者。がんは、体の細胞の一部が変異して起きる。がん細胞は、ゆっくりと時間をかけて増殖し、やがて小さな腫瘍や粘膜の変化となって現れる。そして、がんの発見が遅れるほど治る確率は低くなる。また、早めに治療をしたとしても再発する可能性がある。治癒できないがんと診断されたときから人生を終えるまでがんとともに生き続けていくことになる。これは、がんサバイバーシップの概念でもあり、がんとうまく折り合いをつけながら生きていくという意味が含まれている。「連携・協働」に関しては、共有化された目的を持つ複数の人および機関（非専門職を含む）が、単独では解決できない課題に対して主体的に協力関係を構築して目標達成に向けて取り組む相互関係過程である。それぞれの専門職者が連携していくためには、援助の目標を一致させる必要があり、それぞれの専門職がお互いの領域を認めあいながら、各々の専門性を

発揮できるように役割分担をしてくることが望まれるとも述べている（久保 2000）。また、協働とは、専門職者らが同じ目的のもと独自の役割や能力を尊重しあいながら援助内容を決定していくことだとしている。（Coluccio, M., & Maguire, P.）

## 3. ギアチェンジの時期におけるがん患者の役割期待について

病棟看護でみる役割理論からの概念枠組みの構築をギアチェンジの時期におけるがん患者の役割期待に関する研究において、ギアチェンジを告げられ意思決定する前のがん患者と、その後のがん患者の役割にはどのような変化が起きているのかを明らかにした。入院中の患者はどのような役割があり、他者からどのような役割を期待されているのかを「看護師から患者への役割期待」、「医師から患者への役割期待」、「家族から患者への役割期待」、「病院からの役割期待」の 4 つに分類して分析を行った。その結果、ギアチェンジの時期におけるがん患者の役割期待は、ギアチェンジポイントを境に看護師・家族・医師の役割期待は変化すると捉えられ、ギアチェンジの時期にあるがん患者の役割期待と病院からの役割期待を概念枠組みの図にまとめた（星名 2016）。

ギアチェンジの前では、看護師、医師、家族は患者に対して、「積極的に病気と闘ってください」という期待」を持っていた。そして、治療を続けるが積極的治療にも限界が生じる。その瞬間が、ギアチェンジポイントとなる。ギアチェンジの後、患者に「症状緩和を最優先にしてください」という期待」へと変化する。その一方で、病院のルールを守ってくださいという「病院からの役割期待」に変化は起きていないことも明らかにした。これらのことから、看護師は、がん患者の役割を知ることで、そのがん患者に合った接し方や看護の方法を工夫することができることが示唆された。

## 4. ギアチェンジの時期にあるがん患者への看護師と医療ソーシャルワーカーの連携のあり方について

ギアチェンジの時期にあるがん患者への看護師と医療ソーシャルワーカーの連携のあり方に関する研究では、看護師と医療ソーシャルワーカー（以下MSWとする）がギアチェンジの時期にあるがん患者とその家族へどのような看護と援助を行っているのかを考察したものである。看護師とMSWへのインタビューデータは修正版グラウンデッド・セオリー・アプロー（M-GTA）の手法を用いて分析した。転院となるギアチェンジの時期は、がん患者とその家族にとってこれまでの治療経過を通して築いてきた医療者との関係を断ち切り、新たな環境の中で治療を受けていくことになる。このようなギアチェンジの時期にあるがん患者に対し、看護師とMSWがどのような看護と援助を提供し、そして、連携をとっているのかを明らかにした。

その分析の結果、医師よりギアチェンジについて説明をされた後の患者とその家族の反応は、『がん患者・家族の退院後の方向性が一致しているもの』、『がん患者・家族の転院後の方向性が一致しないもの』、『がん患者・家族共にギアチェンジを納得していないもの』の3つに分類された。その内容から、ギアチェンジの時期にあるがん患者の経過とともに看護師とMSWが提供する看護と援助の連携について連続的な視点で明らかにした。

## 5. 終末期医療に移行していくがん患者にかかわる 看護師と医療専門職者の協働について

日本の医療政策の一つとして医療施設の機能分化による医療費抑制が重要な課題となっている。大規模な病院で治療をするも先進的医療の効果があられず、医師にこれ以上の治療が患者の負担を大きくすると判断されたがん患者は、入院後間もなく、緩和治療病棟を有する病院やホスピスなどの転院もしくは在宅ケアなどの療養生活を勧められることとなる（Hoshina2015）。一定の期間内に退院の決意ができなかったがん患者らは、病状の進行からホスピスなどへの転院のタイミングを逃してしまうこともある。それが、社会問題にもなっている「がん難民」である。本章では、ホスピスケア病棟と在宅へ転

院することのできた高齢者のがん患者の事例のみを調査の対象とし、退院支援を行う看護師とMSWの協働のメソッドを検討した。調査は、フォーカスグループインタビュー法を用いてデータ収集し、質的帰納的分析を行った。その結果、6のコアとなる主要コードと17の副次コードが抽出された。それらの考察から、ホスピスなどへ転院はできたにもかかわらず、どのケースにおいてもがん患者は【困難な転院】へと到達していたこと、終末期医療における転院に関しては、看護師は他の医療専門職者との協働が不可欠であるということ、これは単に、がん患者と看護師の信頼関係が構築できただけでは転院はうまくいかないということが明らかにできた。

がん患者の困難な転院をささえる看護では、ギアチェンジに向けてすべての環境が整い、すべてが順調にいてもギアチェンジをするには、必ず一定の時間を要することも明らかになった。そして、どのような場合でもがん患者は【困難な転院】を感じながら、退院など次のプロセスへと進んでいく。そんな時、がん患者とその家族に最も近い存在であるのが看護師である。がん患者と家族の抱える問題をいち早く察知し、それを周囲に発信し、そして、その問題の解決に結びつけられる最良の方法を提案していくのも看護師の大切な役割である。

## 6. がん患者の困難な転院をささえる看護 （総合考察）

### 1) ギアチェンジの時期におけるがん患者の移行プロセス

ギアチェンジをするがん患者は、それまでに様々な治療や苦難を体験し終末期を迎えている。がん患者は、がんと診断を受けた時からがんサバイバーとして日常を送る中で積極的な治療を受け、一時は治癒やがんの縮小がみられながらも再発や転移によって症状緩和や延命を目的とした治療に専念するなど様々な経過をたどっている（辻川2011）。それにもかかわらず、がん治療の効果が認められず、止む無く積極的な治療を中止した患者は少なくない。そのようながん患者とその家族が、ギアチェンジを受け入れて

いくプロセスを、看護師にフォーカスして看護師と他の医療専門職者はどのような連携と協働していかなければならないのかという点を、看護師と MSW を対象とした 2 つの実証研究から解明した。さらに、ギアチェンジを告げられる前のがん患者と、ギアチェンジを告げられた後のがん患者の役割の変化を文献研究から、病棟看護からみた役割理論におけるギアチェンジ期の役割期待に関する概念枠組みを新たに構築した。

まず、実証研究の分析からは、がん患者が転院や在宅へスムーズに移行できるという特徴的な要因を結果から得ることはできなかった。他方で、それぞれの医療専門職者ががん患者と良好な関係を築いていても、看護師と MSW の連携・協働が不十分な場合は、ギアチェンジがうまくいかないことが明らかになった。

第 3 章に示した役割理論におけるギアチェンジ期の役割期待に関する概念枠組み（星名 2016）からも見て取れるように、がん患者への役割期待がギアチェンジポイントを境に変化する。ギアチェンジ前は、がん患者に対して周囲の人々は、治療に専念してがんと闘ってほしいという役割期待をもっているが、ギアチェンジ後はその逆で、これまでの苦しい治療から解放されて生活の質を向上させた有意義な時間を過ごしてほしいという役割期待に変化する。本論文にある 2 つの実証研究および役割理論におけるギアチェンジ期の役割期待に関する概念枠組みを融合して考察してみると、がん患者とその家族の役割期待は、ある一定の時間を要しながらも、ギアチェンジポイントを境にして役割期待が変化していくプロセスをたどっていく。これらからも、がん患者は様々な葛藤から常に心が揺れていてギアチェンジポイントまでギアを入れられずにいるケースがほとんどであった。それでも、がん患者は各々のスピードでギアチェンジポイントに近づいていった。このギアチェンジポイントに最も近づいた時こそ看護師と MSW をはじめとした医療専門職者は連携・協働を強め、特に集中してがん患者をサポートしなければならないことが明らかになった。つまり、ギアチェンジポイントの周辺こそが、看護師と MSW をは

じめとした医療専門職者の連携・協働が最も重要な時期であるといえる。

## 2) 看護師と MSW の連携・協働がギアチェンジに与える影響

がん患者とその家族が陥る心理的な側面の苦痛を和らげ、【困難な転院】となっている原因を取り除いて次のプロセスへと進んでいけるように、看護師や MSW などの医療専門職者の連携・協働が重要となる。久保は、異なる医療専門職者が連携していくためには、まずサービス利用者に対する援助の目的を一致させてそのうえで、それぞれの医療専門職者が互いの領域を認め合いながら、各々の専門性を発揮できるように役割分担していることが望まれると述べている（加利川他 2013）。ギアチェンジの時期にあるがん患者を支える看護師と MSW の連携・協働においても、がん患者とその家族が次の療養場所への移行をスムーズに行えるよう看護と援助をするという目的を一致させ、各々の専門性を発揮していくことが重要だといえる。

がん対策推進基本計画においても、各医療専門職種専門性を活かし、医療専門職者の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療、患者の更なる生活の質の向上を目指した職種間連携を推進しており、看護師とがん患者、MSW とがん患者の信頼関係の構築とともに、看護師と MSW などの医療専門職者の間でも強い信頼関係の構築が求められている。そして、看護師らはがん患者へかかわる目的やケアの方向性について十分な情報共有を図り、各々の専門性を発揮してがん患者とその家族のギアチェンジを支えていくことが重要となる。

看護師やその他の医療専門職者は、がん患者とその家族がギアチェンジについてどのように受けとめているのか、また、がん患者の反応や今後の方針など個々の関わりで得られた情報の共有化を活発にしていくことが必要である。情報共有の手段として、医療専門職者との合同のカンファレンスをこまめに開催することも有効である。看護師らは自分たちの入手した個々の患者の情報を共有し、それを十分に活用すること

ができれば、がん患者のギアチェンジに費やす時間を短縮することも可能となる。それは、残された時間の少ない終末期がん患者のQOLの向上にも繋がってくると考えられる。

## 7. おわりに

本研究においては、入院治療中のギアチェンジの時期にあるがん患者にかかわる看護師にフォーカスした。看護師とMSWなどの医療専門職者の間では、がん患者へかかわる目的やケアの方向性について情報共有を図っていかなければならない。また、看護師をはじめとした医療専門職者は、各々の専門性を発揮してがん患者とその家族のギアチェンジを支えていかなければならない。

そして、がん患者が先進的医療を受けているとき、ギアチェンジポイントの前後にあるとき、終末期を迎えたときなど、その瞬間に起きる複雑で多様な問題を抱えるがん患者に寄り添う看護師の姿をみてきた。これからも、がん患者のQOLの向上を目指す看護師の姿を研究のコアとして、さらに探究していきたいと考えている。また、全国的にがん医療の均てん化を図っていく上でも「できる看護師」の育成が求められている。これからは、看護実践モデルの構築から研修プログラムの開発も含めた研究も進めていきたい。

## 謝辞

本論文の執筆にあたり、ご協力いただきました皆様およびご指導くださいました先生方に心より感謝申し上げます。

## 参考文献

星名美幸 (2014) 「「ギアチェンジ」の時期にあるがん患者への看護師と医療ソーシャルワーカーの連携のあり方に関する研究」『横浜国立大学技術マネジメント研究学会』13巻, pp. 36-45.

厚生労働省ホームページ (2017-8-31). がん対策推進基本計画 厚生労働省

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan\\_keikaku.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_keikaku.html)

公益財団法人 がん研究振興財団 (2016 -12-1). がんの統計 '15 (2016年3月30日) [http://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/brochure/backnumber/2015\\_jp.html](http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/backnumber/2015_jp.html)

星名美幸 (2016) 「ギアチェンジ期におけるがん患者の役割期待に関する研究 - 病棟看護でみる役割理論からの概念枠組みの構築 -」『横浜国立大学技術マネジメント研究学会』15巻, pp. 44 - 49.

大川宣容, 藤田佐和, 府川晃子, 他 (2010) 「がん医療におけるギアチェンジに関する文献的考察」『高知大学紀要』59巻, pp. 73-80.

久保元二 (2000) 「保健・医療・福祉の連携についての概念整理とその課題」 右田紀久恵・小野寺全世・白澤政和編『社会福祉援助と連携』中央法規.

Coluccio, M., & Maguire, P.: Collaborative practice: becoming a reality through primary nursing. *Nursing Administration Quarterly*. 7(4), 59-63, 1983.

HOSHINA, Miyuki : Study of collaboration methods between nurses and medical social workers during facility transfer of end of life cancer patients , *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, Vol 2, 264-270, 2015.

辻川真弓 (2011) 「がんサバイバーシップ」大西和子, 飯野京子編『がん看護学 臨床に生かすがん看護の基礎と実践』ヌーベルヒロカワ, pp. 7 - 11.

加利川真里, 小河育恵 (2013) 「ギアチェンジ期にあるがん患者の療養場所の移行を支援する一般病棟看護師の困難さ」『ヒューマンケア研究学会誌』4巻第2号, pp. 7 - 16.