

< 論文 >

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 —

横浜国立大学大学院 環境情報学府

星名 美幸

A Study on the expected roles of
cancer patients in the changing gear
period

— Construction of conceptual framework for
role theory in the hospital ward nursing —

Miyuki HOSHINA

Graduate School of Environment and
information Sciences, Yokohama National
University

要旨

本研究の目的は、ギアチェンジ（治療目的を治癒以外に方向転換し症状緩和を主とした治療の選択に変更していく時期）を告げられ意思決定する前のがん患者と、意思決定した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することである。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、「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」「病院から患者への役割期待」の4つに分類して文献検討を行った。その結果、ギアチェンジ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、ギアチェンジ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。

ギアチェンジ前は看護師、医師、家族はがん患者に対して、「積極的に病気と闘ってくださいという期待」があり、治療を行う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である。ギアチェンジ後、「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「病院からの患者への役割期待」に変化は起きていないことを導いた。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と思われる。

ABSTRACT

The purpose of this study is to clarify how the role of a cancer patient has been changing before and after the patient makes a decision toward the changing gear. The changing gear which is the period shifting the therapeutic purpose from cancer reduction to palliative care focusing on symptom reduction. In order to identify the patient's roles and the patient's roles expected from others during hospitalization, we examined the related documents by classifying the roles into four categories.

The categories include "the roles expected from the nurse to the patient," "the roles expected from the doctor to the patient," "the roles expected from the family to the patient," and "the roles expected from the hospital to the patient." As a result, for the roles of cancer patients in the changing gear period, the expectation from the nurses, the family, and the doctors have changed before and after the changing gear point. In addition, we showed the summary of the expected roles of cancer patients in the changing gear period and the roles expected from the hospital in a figure of conceptual framework.

Before the changing gear, the nurses, the doctors, and the family have the "expectation to fight the disease actively" for the patient. Although the treatment to cure the cancer is performed, the treatment also has the limit. That moment is a changing gear point. After the changing gear, the patient has been shifted to the "expectation to put the first priority on the symptom relief."

On the other hand, we found that "the role expected from the hospital to the patient" that is to follow the hospital rules has not changed through the changing gear.

From these findings, it was suggested that the nurses can improve their attitude and the nursing methods corresponding to the individual cancer patient by understanding the roles of cancer patients.

I. はじめに

1981年以來、がんはわが国の死亡原因の第一位である。がん対策を総合的に推進するため、2007年4

月よりがん対策基本法が施行され、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」も追記された。¹⁾

一方で、診療報酬の改定に伴い、急性期医療を中心とする病院の在院日数の短縮化が求められている。²⁾ すなわちがん患者は、がんの進行具合によって治療の場所を適切に選択していくことが求められるようになってきた。そのため、積極的にがんの克服を望めない場合、ホスピス、自宅近くの一般病院、在宅ケアなどへ転院せざるをえなくなり、短い期間の中でギアチェンジを求められるがん患者の数が増加している。³⁾

ギアチェンジとは、がんそのものの消失もしくは縮小を目指すために行う手術や放射線治療、化学療法などの積極的治療から、治療の目的を治癒以外に方向転換し症状緩和を主とした治療の選択に変更していく時期をいう。⁴⁾⁵⁾ そこで少しでも穏やかにギアチェンジが進められるように、急性期を過ぎたがん患者は、病院を受診したその時から他の病院への転院が必要になることを担当医師から告げられる。⁶⁾ また、早い段階でがん相談支援センター等の介入も行われている。⁷⁾ しかしながら、がん専門病院で先端医療は受けたものの治る可能性がなく、ホスピスや緩和ケアを中心に行う病院へ転院を勧められたがん患者のほとんどが、「自分はもう治らないのか」「自分は死を待つだけなのか」と、追い詰められてしまう。同様に終末期がん患者を支えてきた家族たちにも動揺が見られる。⁸⁾

また、終末期医療のあり方に関する懇談会「終末期医療のあり方に関する懇談会報告書」によれば、6カ月程度の死期が迫っている場合、通い慣れた病院での入院を希望する人がほとんどだという結果も出ている。⁹⁾ このような状況の中にあるがん患者とその家族にとって身近な存在であるのが看護師である。

看護師の役割として、F. ナイチンゲール (F. Nightingale) は「どのような場面においても看護がなすべきことは、それは自然が患者へ働きかける最も良い状態に患者を置くことである」と述べている。¹⁰⁾ このように臨床現場では、どのような場面においても看護師への役割期待は多岐にわたってくる。

ここでは役割についての古典的な概念と役割という言葉の使われ方を概観してみる。まず、各専門領域の辞典では以下のように述べられている。看護学大辞典では、「役割」のみ単独での記載はなく「役割葛藤」の中で、「役割とは、個人が集団の中で占めている地位にふさわしいものとして期待されている行動様式を指す。すなわち、特定の地位に結びついている行動を役割といい、その期待された行動を役割行動という。」¹¹⁾

また、同じく看護学大辞典「役割期待」の中で、R. リントン (R. Linton) は集団や社会の中で、ある地位を占めるすべての人に対して、社会が課す価値・態度・行動様式を「役割」だといっている。¹¹⁾ 社会学小辞典では「日常語で役割とは演劇や放送において俳優などの演じる「役柄」であり、また広く現実の社会生活において、人々をその仕事や資格や責任に従って部類分けされている。ないしは遂行すべき「働き」や「役目」をさしている。役割概念は理論的背景の差異とともに、何よりも抽象的な度合いの違いと力点のおき方によって、依然として多次元的で、指示的明確性を欠いたままである。」とも書かれている。¹²⁾

また役割理論においては、患者役割について T. パーソンズ (T. Parsons) が The Social System の中で、患者役割は4つの側面があると示している。¹³⁾¹⁴⁾

第1に、患者は正常な社会的役割を免除される。その免除の度合いは病気の程度によって異なり、医師はそれらを判断し保証し合法化する役割を果たす。病気の正当化は、患者の権利ならびに義務として注目すべき点であるとしている。第2に、患者は自己のおかれた立場や条件について責任をもたない。つまり、患者は自ら好んで病気になったのでもないし、自分の意志で治すわけにもいかない。その意味で患者は無力であるから、他人の援助を受ける権利がある。第3に、患者は早く回復しようと努力しなければならない。というのは、そもそも病気は本人にとっても社会にとっても望ましくないものだからである。したがって、回復を妨げるようなことはしてはならないという義務を課している。そして第4に、患者は専門的援助を求め、医師に協力しなければならない。つまり、患者は自分で直すことはできないのだから医師の援助を求める義務があるということである。また T. パーソンズは、病気の状態を通常の状態が営めず逸脱した状態であるとし、患者に求められる役割期待は、病気を治して通常の状態に戻ることでありとしている。その一方で、T. パーソンズの患者役割という概念は、意思の優位と劣位を明確に前提としている点や患者の規範について扱ったものとして、必ずしも現実を反映したものではないという点、さらに医師と患者の合意を前提としていて葛藤の側面を含んでいないところに批判もある。¹⁵⁾¹⁶⁾

社会学者の A. ストラウス (A. Strauss) は、社会的役割と分業について研究を行なった一人である。¹⁶⁾¹⁷⁾ 彼は、社会学者として病院内で患者と医療者の関係性に

ついて観察し、慢性期でいわゆる病状が安定した患者についての役割を述べている。A. ストラウスは、T. パーソンのように「患者の役割」ではなく、「患者の仕事」として役割を捉えた。それには、「明白な仕事」と「暗黙裡の仕事」があると述べている。「明白な仕事」には、リハビリテーション病棟で、痛みを伴いながら行なう運動を進めるとき、医療者は患者の行うべき仕事内容を認識しながら、痛みを伴っても熱意を持ってリハビリ実施することを期待する。一方で「暗黙裡の仕事」は、医療者は当然のことと思いがちで認識がされていない患者の活動をさしている。それは医療者が行なう処置や介入時に、患者の協力を期待している。具体例をあげると、決められた時間に薬を投薬することや、不快な症状や異常な症状が出現した時には医療者に報告することを期待されている。患者の仕事にはこの暗黙裡の仕事の方が多いと述べている。

また、A. ストラウスによれば患者は病みの軌跡の段階に関連して仕事をしていると述べ、病みの軌跡が移行するにつれて仕事の内容も変化しているとも述べている。¹⁶⁾

その他の理論家において G.H. ミード (G.H.Mead) は個人が想像上の他者の役割を演技するなかで、その役割への期待を認知し学習することを「他者の役割を取得すること」と表現し、子供の発達にもなって次第に一般性を増していく役割取得の過程に基づいて、自我の形成を説明した。^{17) ~19)}

さらに J. ハーバーマス (J.Habermas) は、人間と役割の関係は一方的なものではなく、人間が役割によってがんじがらめに拘束されているわけでもない。むしろ役割は個人の自立性と自由の媒体でさえある。ただし、これには一連の役割現象をうまくきりもりできる資質が必要であるとし、このような資質を「役割能力」と呼んでいる。²⁰⁾

このように、多くの研究者が役割に関する理論を提唱している。実際に病気になったとき、患者自身はその役割期待に対してどのような行動をとっているのかを知ることは看護師が、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機会を得ることである。そして、患者の役割期待に対する行動を知るとは、さらなる質の高い看護の提供に繋がれることから重要性が高い。

患者は自ら好んで病気になったのではないにせよ、社会に生きる私たちにはそれぞれの場面で期待される

役割が存在している。T. パーソンのいう患者役割でも示されているように、患者にも患者の役割が存在する。そして、患者も他者から何らかの役割が期待されているといえる。

II. 研究目的

本研究の目的は、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にはどのような変化が起きているのかを明らかにすることである。看護師はがん患者の役割の変化を知ること、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。それは、質の高い看護の提供にも繋がれると考える。入院中のがん患者に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、本研究では「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」「病院から患者への役割期待」の4つに分類して検討を行った。とりわけ、がんの終末期には身体症状の悪化に伴いがん自体にむけた積極的な治療から症状を和らげるための緩和治療をメインに行う治療へと変更する時期、すなわちギアチェンジ期におけるがん患者の役割期待の変化を解明することは、多様化する看護と援助の様相を解明する上で重要な課題であるといえる。そのため、既存の文献を用いてがん患者の役割期待がどのように変化するのかを明らかにしていくこととした。

III. 研究方法

本研究において、これまで進められている患者役割についての研究とギアチェンジにおける研究分野について文献検討から概観することにより、これまでの既存の知識体系が明確になる。

さらに、新たな学術研究の分野を模索すると共に、特にギアチェンジ期にあるがん患者の看護の質の向上に向けた方策について示唆を得るためには既存の文献検討を行うことが有効だと判断した。²¹⁾

文献は、医学中央雑誌の医中誌 Web で、「患者の役割」をキーワードで「原著論文」に限定して検索したところ、91 件が抽出された。そこに「入院」のキーワードを加えて再度検索したところ 28 件が抽出された。これらの論文タイトルと要約から、患者の役割期待に関連がありそうな 5 件について文献検討を行った。

さらに、「がん」「ギアチェンジ」をキーワードで「原

著論文」に限定して検索し、26 件を抽出した。「患者の役割」と同様に文献検討を行い、ギアチェンジ期にあるがん患者の役割期待について検討を行った。そして、それらをもとにして図にまとめた。

ギアチェンジ期にあるがん患者の役割期待についての検討は、既存の先行文献、理論、そして、筆者の10年以上にわたるがん専門病院での実務経験から行った。

また、入院中の患者は非日常的な生活環境の中で長時間にわたって看護師の援助を受けていることから本研究では、入院の状態にある患者を調査対象とした。

IV. 結果

1. 患者の役割に関する看護研究の動向

本稿ではまず、患者の役割に関する研究の動向を概観するため、検索条件を原著論文のみに絞り、「患者の役割」をキーワードで検索した。その結果、1977年から2014年の間で91件の文献が抽出された。そのうち1980年から1986年では、「患者の役割」がキーワードの論文は一件もなかったが、(図1)2000年に文献数が急に増えた。その後、2000年から2014年まで増減はあるものの毎年いくつかの文献は発表され続けている。特に2014年は最も多く「患者役割」の文献が発表されている年であった。

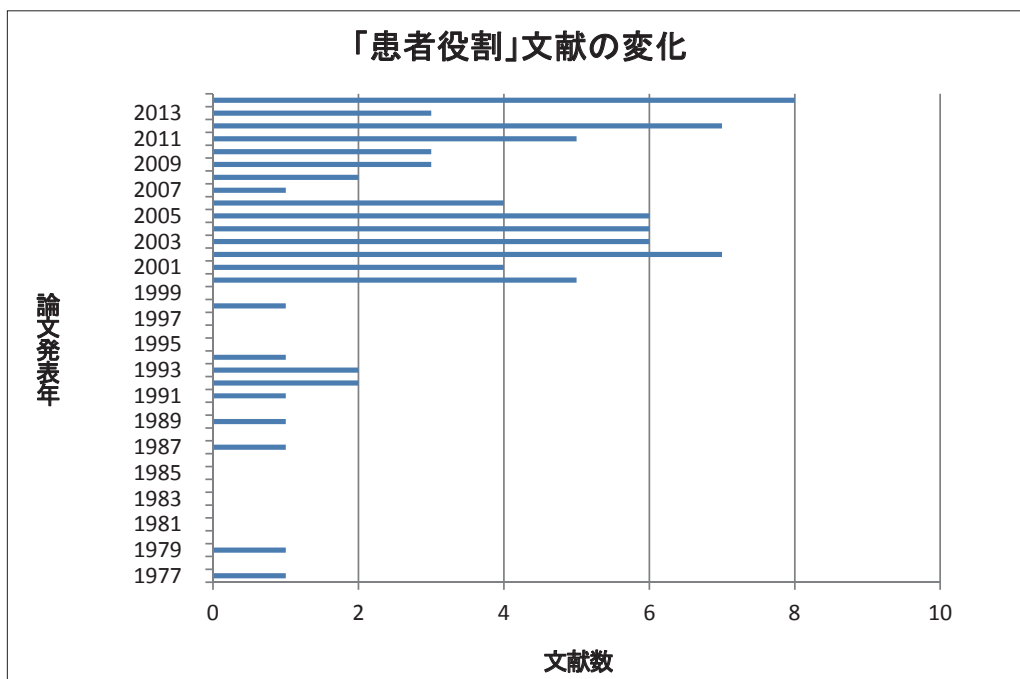


図1 「患者役割」文献数の変化

しかしながら、患者役割に関する研究が看護の領域においては、まだ多いといえる状況ではない。

文献数は2000年以降に増えている。その社会的背景を法制度などと照らし合わせて結果を分析すると、2000年に社会福祉構造改革が実施され、「措置から契約」へと患者や利用者自身がサービスを選択するといった変化を遂げている。これを期に患者や利用者の自立を促す制度として介護保険法や支援費制度などが施行され、患者の自立に向けた動きが活発化したと考えられる。このことにより、患者の権利や個人の尊重が、より重要視されてきたことで、「患者の役割」についての研究も文献数が増加したと考える。芥川による医療政策における「自立した患者」が内包する課題によれ

ば、1980年代までは、医療者と患者の関係は、「お任せ医療」とも言われており、医療者の判断に依存していた時代であったともいえる。1982年の医療費の本人一部負担によって患者にコストの意識を持たせるようになり、各法律の改正によって患者を保護する取り組みから「自立」へと転換させていくようになったともいえる。こうした法制度の改正に伴って、「患者の役割」にも焦点をあてた研究が重要視されてくるようになったとかがえる。²²⁾

2. がん患者における役割

次に、「患者の役割」のキーワードに「入院」を加えて、原著論文に限定して検索を行なった。その結果、

1987年から2014年の間で28件の文献が抽出された。この28件の文献を研究目的などから研究テーマを分類したところ(表1)、「退院支援に向けた援助」の中で患者の役割認識や、患者に役割の場の設定に向けたアプ

ローチなどが多く見られた。また疾患別に見てみると、精神疾患患者、脳血管疾患患者、認知症患者の看護ケアにおける研究分野が主だっている。がん患者についての「患者役割」に関する論文数は28件中3件であった。

表1 「患者の役割」「入院」のキーワードで検索した28件の文献の研究テーマ

分類	テーマ
退院支援 [7件]	統合失調症患者の役割遂行を果たすこと (大平 2014) 頭頸部癌患者の QOL 向上 (吉村、森山、谷口他 2004) リハビリテーション病院の入院生活での役割の場提供 (青木、齊藤、戸沢他 2013) 脳卒中患者の在宅復帰に向けたリハビリテーションの取り組み (瀬川、横田、板越 2010) 回復期リハビリテーション病棟における家庭復帰に及ぼす影響要因 (遠藤、松尾、日高他 2003) 在宅酸素療法中の患者の満足度と生活の質の検討 (Tada, Hashimoto, Matsumoto 2003) 脳血管患者の退院後の生活の変化 (守田 2000)
患者の役割認識 [5件]	腹膜透析患者の役割統合への援助 (吉村、森下、今村 2012) 患者体験をした看護師の病者役割行動と療養態度 (坂上、小野、本間 2002) 長期入院高齢患者への役割導入の効果 (上杉、渡邊、清水 1998) 認知症患者の役割認識 (鈴木、前崎 2005) 放射線療法を受けるがん患者の役割分析 (森本、田中 2001)
チームアプローチ [2件]	脊髄損傷に関連した慢性疼痛患者へのチームアプローチ (永井、坂井、丹生 2013)、 高次脳機能障害患者及び家族への家庭復帰に向けたチームアプローチ (竹本 2009)
尺度開発 [2件]	患者役割測定尺度の開発プログラム (門井、太田 2006) 入院患者態度に関する patient role scale 開発 (Yamaguchi, Ota 2012)
医療安全 [2件]	医療安全活動における患者の役割 (渡邊、藤田、瀬戸他 2008) 医療事故の発見者としての患者の役割について (瀬戸、和田、長谷川他 2007)
看護師の役割 [2件]	境界性人格障害患者に関わるプライマリーナースの役割意識変化 (片山 2004) 同一疾患患者の入院から手術回復後までのプライマリーナースの看護介入 (細川 2006)
適応 [2件]	入院患者の適応の概念枠組み (落合、高間 2003) ロイ適応モデルを活用した臨地実習の分析 (仲沢、小野 2005)
医師の役割 [1件]	精神病院での入院治療における精神分析理論の応用 (館 1987)
対人交流 [1件]	入院患者の対人交流について (竹内、高橋 2002)
虚偽障害 [1件]	パニック発作を伴う虚偽性障害 (上野、古山 1998)
行動 [2件]	精神科において行動制限を最小化するための看護 (岡本、田中、吉浜 2014) 精神障害外来患者の疾病行動の特性 日本における予報 (Guo Yinggiu, Kuroki, Yamashiro 2000)
糖尿病治療 [1件]	2型糖尿病患者のインタビュー調査 (福島 2005)

この3件の研究テーマはそれぞれ異なり、「退院支援」「患者の役割認識」「看護師の役割」であった。²⁴⁾³⁴⁾⁴²⁾

表1から見て取れるように、テーマを12個に分類した。その中で、最も多かったのが「退院支援」7件、続いて「患者の役割認識」5件であった。これらの分類から1件ずつ代表的な論文を選んだ。さらに、他の分類から本研究に類似点の多い論文を2件選び、以下のようにまとめた。

森本の研究は、放射線治療を受ける患者が望み果たしたいと願っている役割は何かを明らかにし、その影響を及ぼす要因について分析し看護実践につなげることを示唆している。これら患者自身が望み果たしたいと願う役割は、「自己実現を目指す役割」「社会的責任を全うする役割」「病気・治療に対する患者としての役割」の3つに分類された。特に3つ目の「病気・治療に対する患者としての役割」では、がんに罹患したことによる心理的ショックを経験する中で、病気の克服や、無事に治療を終えて退院することを目指して積極的に治療に関わろうと努めていた。それは、受動的に患者役割を獲得するのではなく、医師や看護師から検査の意味や結果についてたずねたり、雑誌やテレビなどから病気に関する情報を得るなど自らが行動をとり、能動的な患者役割を果たそうとしていることを明らかにした。³⁴⁾

また吉村ら腹膜透析患者の看護における研究では、患者が役割葛藤を繰り返しながら患者の持つ役割を再構成していく事例分析を行なっている。³⁰⁾

門井、太田は、患者の役割認識と看護師から患者への役割期待を測定する尺度の原案を作成した。患者の役割認識と看護師からの期待の不一致は、看護師らによる一方的な患者評価、あるいは両者の関係性の不安定化の要因になると考えた。³⁷⁾

落合、高間は病院での入院生活を送ることは、個人に大きな心理的負荷を与える出来事で、入院患者の適応能力を超え、自覚的ストレスとして認知される時に問題が生じるとしている。入院患者の適応は「患者役割に関する適応」「物理的環境への適応」「日課への適応」「対人関係に対する適応」「ルール・規則に対する適応」「治療・検査・看護的援助に対する適応」の6つの概念から構成されると推定している。⁴³⁾

3. 「ギアチェンジ」に関する文献

「がん」「ギアチェンジ」のキーワードで、原著論文

に限定して検索を行なったところ、2005年から2014年の間で26件が抽出された。抽出された26件について、対象別に分類した後、研究テーマについても分類し図に表した。(図2) これら収集された文献26件の内容を対象別で見ると、医療者を対象とした研究が12件であった。その内訳は、看護師のみを対象とした研究が7件^{51)~57)}で最も多かった。そして、看護師及び他職種を対象とした研究は4件^{58)~61)}で、中にはソーシャルワーカーの視点からギアチェンジ期の援助について行なっている研究もあった。医師を対象として行なった研究は2件⁶²⁾⁶³⁾であった。

また、患者・家族を対象としている研究は、7件あった。その内訳は、患者のみが4件^{64)~67)}、家族のみが2件⁶⁸⁾⁶⁹⁾、患者と家族が1件⁶⁹⁾であった。事例検討を行っている研究は5件^{70)~74)}あった。

研究テーマは、ギアチェンジの時期に焦点があてられている研究以外に、「外来化学療法に関する研究」、ツールの評価などの「比較検討」「精神科病棟での終末期看護」「退院支援」など多岐にわたっており、ギアチェンジについて論文の中でも触れられているが、ギアチェンジに焦点を絞って研究を行なっている内容のものばかりではなかった。そこで、26件の文献の中から、タイトルに「ギアチェンジ」のキーワードが含まれている文献を中心に5件の文献について考察を行なった。

大川、藤田、府川他は、ギアチェンジに関する文献的考察を行っている。「ギアチェンジ」とは、「抗がん剤治療をしている患者が治療の目的を治癒以外の方向に転換していくこと」で、「ギアチェンジを支える援助とは、患者が治療についての認識を変え、避けられない死に向き合い自分らしい生き方を主体的に選択できるようにすることだ」と捉えている。⁵⁾

森、杉本は高齢がん患者に看護師が行う終末期の意思決定の支援の実際と課題を明らかにした。高齢がん患者にギアチェンジを告げられた後のケアを提供している施設の看護師15名を対象に調査を行っている。ギアチェンジの実際では「看護師が患者の代理意思決定における代弁者の役割を果たせていない」「代理意思決定をする家族の意思に患者の意見が反映されていない」など3カテゴリーを抽出した。高齢がん患者に関わる看護師の役割が患者の代弁者として倫理調整の役割を果たすには、家族に患者のケアや状況を説明する能力が求められているとしている。⁵⁵⁾

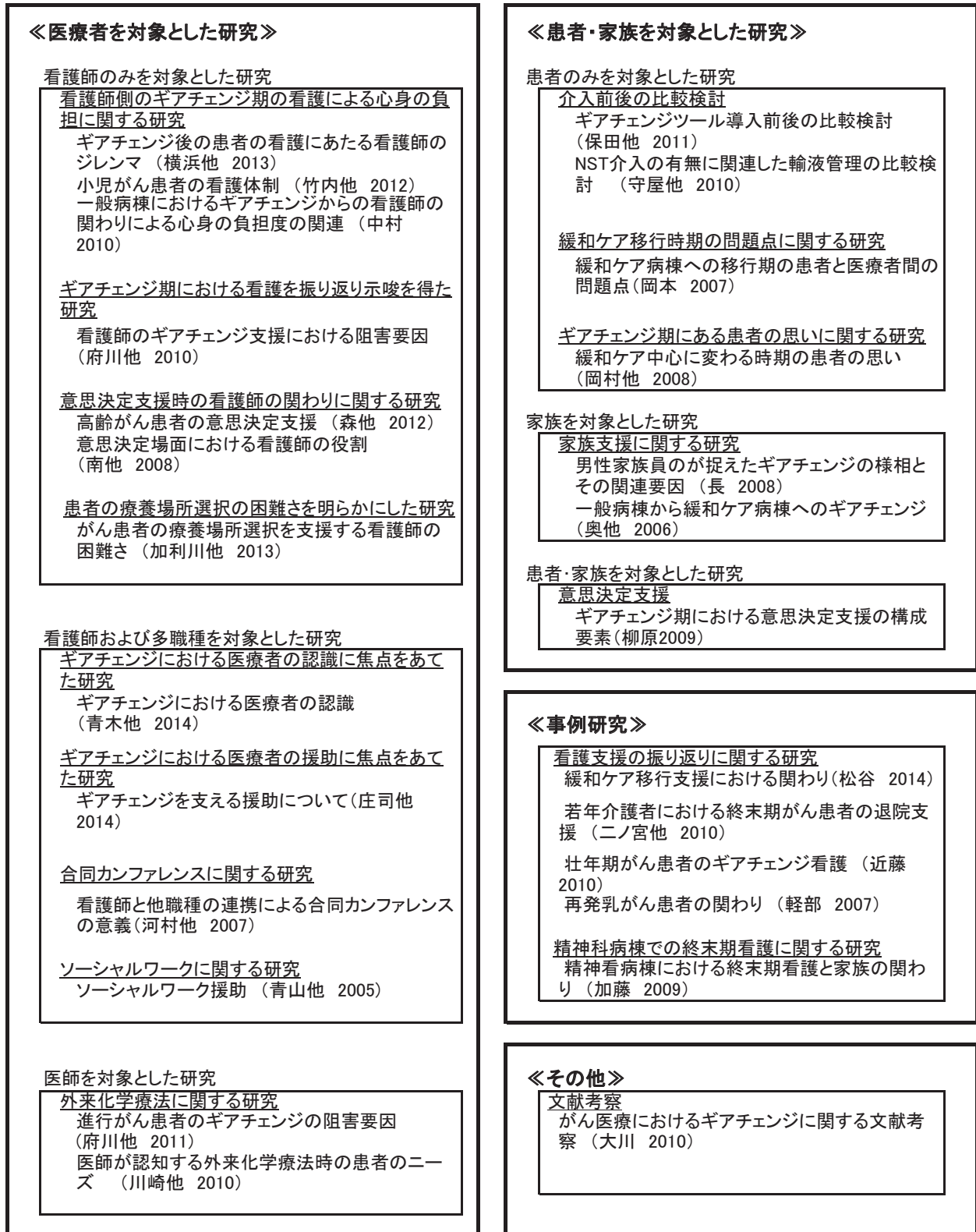


図2 「ギアチェンジ」「がん」「原著論文」のキーワード検索を行った文献の分類分け

また、横浜・森は、ギアチェンジ後に一般病棟に転院したがん患者らのケアを行なう看護師のジレンマと対処方法について、看護師を対象にインタビュー調査を実施し内容分析を行ない、先行研究と合わせて図

式化した。看護師がジレンマと感じる背景には、「ギアチェンジへの認識の相違」と「看護師の職業意識」があり、ギアチェンジにおける医療者と患者・家族の認識に相違が生じている中でも患者へのケアの提供には

質の高いケアを提供したいと感じていることから生じていることを明らかにしていた。⁵¹⁾

加利川、小河は、看護師はギアチェンジ期のがん患者と家族の療養場所選択時の支援に、入院当初より終末期を見据えた患者と家族の個々の生活背景や価値観や両者の意思を考慮し、両者が納得して意思決定できるようにする必要性を示唆している。⁵⁷⁾

奥、佐々木、塚本他は、患者の死亡後 1 年経過した患者の家族への面接を行った。ギアチェンジをす

る要因は、がん患者や家族の状況によって様々であった。どの場面においても患者にとってより良い選択を模索し、迷いながら決断していた。その結果、「強い治療の副作用」「治療不可能の宣告」「患者のライフスタイルの尊重」「尊厳のある死を希望」「医療者の支援」など 10 項目にまとめられた。⁶⁸⁾

以上のことから本研究においては、これらの文献をもとにギアチェンジ期におけるがん患者の役割期待の変化を図 (図 3) にまとめた。

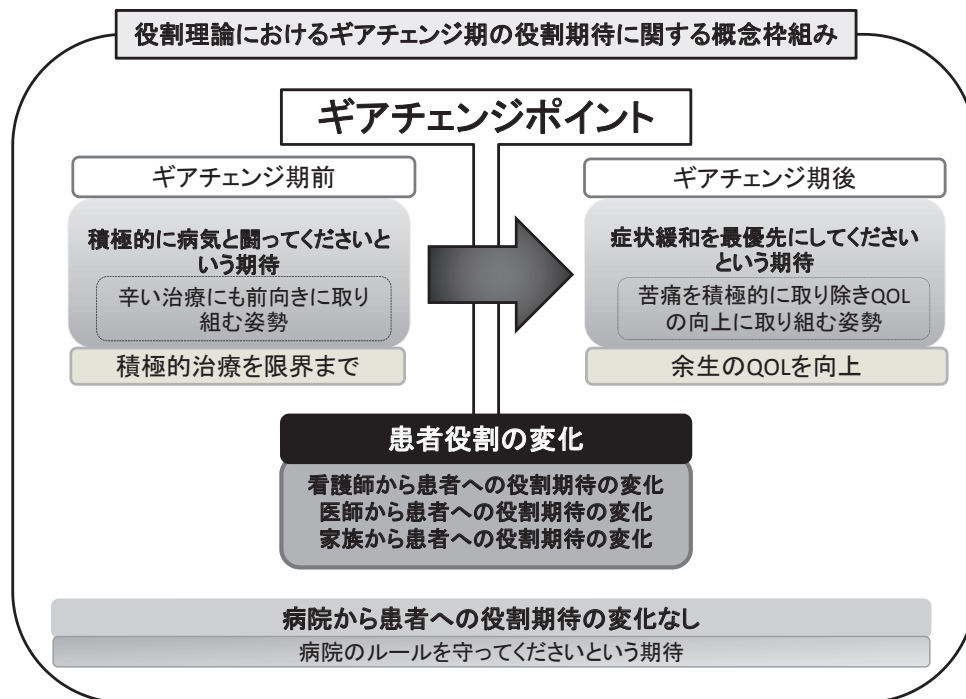


図 3 ギアチェンジ期の役割期待に関する概念枠組み図

(注)

図 3 の補足説明

- ① ギアチェンジとは、がんの縮小を目指した治療を行う目的から症状緩和が目的の治療に方向転換することである。
- ② ギアチェンジをする瞬間、つまり積極的に緩和ケアに治療が切り替えられる説明を医師から患者にされた時を、ギアチェンジポイントとした。
- ③ ギアチェンジ前とギアチェンジ後では看護師、医師、家族から患者への役割期待に変化が起きている。

IV. 考察と結論

本研究では、がん患者が医師からギアチェンジを告げられた瞬間をギアチェンジポイントと捉えた。そして、「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」ではギアチェンジポイントを境にその前後で患者の役割期待に変化が起きてくると定義した。その一方で「病院から患者への役割期待」に変化はないと定義した。そして、これらの概念枠組みを図にまとめた。

ギアチェンジ前は看護師、医師、家族はがん患者に対して、「早く良くなってほしい」という気持ちから「積極的に病気と闘ってほしいという期待」をもっている。それは、辛い治療にも前向きに取り組む姿勢を期待している。あらゆる治療を試みた後に積極的治療の限界が生じる。この時点でギアチェンジをする必要性が発生する。そのときが、ギアチェンジポイントである。その後、ギアチェンジしたがん患者は、看護師、家族、医師から以前と異なった役割期待を持たれるようになる。

ギアチェンジ後、がん患者はがんを治そうと頑張らなくてもよくなること、「症状緩和を最優先にしてくださいという期待」へと変化し、苦痛を積極的に取り除きQOLの向上に取り組む姿勢を望む期待へと変化する。

看護師の役割の一つとして、F. ナイチンゲール¹⁰⁾の言う「自然が患者に働きかける最も良い状態に患者を置く」ということは、がん患者の役割がギアチェンジポイントを境に変化するのに合わせ、看護師は患者の期待する姿に少しでも近づけてあげられるようにサポートをすることである。例えば、がん患者のQOLを高めるため苦痛な症状の積極的緩和に努めることや、家族と有意義な時間が過ごせるよう環境を整えてあげることである。すなわち看護師は、がん患者の状態の変化に対応するための役割能力が求められているといえる。これはJ. ハーバーマスのいう役割能力の獲得と類似している。つまり、変化に対応できる看護師とは、おかれた環境の中で、自分の役割葛藤を見極め、それを意識的に解決できる能力を持っていること。さらに、がん患者の状況を判断して、その役割の矛盾をみつけれられる能力を持っていること。そして、それらの役割を柔軟に応用しながら自分を見つめ直すことのできる能力も持っていること。²⁰⁾ これらの能力を兼ね備えた人材がギアチェンジポイント周辺で求められる看護師像であるといえる。

一方でがん患者は周囲から求められる期待通りにギアチェンジポイントを境に役割期待の変化に対応しきれていないのも事実である。そのため医療者とがん患者の関係の中で「ギアチェンジにおける認識の相違」が生まれている。⁵¹⁾ 看護師は、がん患者の内面は周囲が求めている役割期待のとおりには進まないことも認識する必要があり、がん患者がもつ役割期待をスムーズに受け入れていけるようギアチェンジ前からギアチェンジ後を見据えた援助をしていくことも重要であると考える。

「病院から患者への役割期待」についてみると、落合、高間らのいう6つの概念である「患者役割に関する適応」「日課への適応」「対人関係に対する適応」「ルール・規則に対する適応」などは、役割理論からみた役割期待のあらわれであると考えられることもできる。⁴³⁾ そして、それらを役割期待からみると、病院のルールを守る、他の患者に迷惑をかけない、日課を守ることは病院から入院患者への期待であるといえる。

また、落合らのいう適応とは、医師や看護師をはじ

めとした医療者からの入院患者への役割期待、家族から入院患者への役割期待とみてとることもできる。病院での生活になれることそれは、役割取得から適応を論じるG.H. ミードの提唱する役割理論を垣間見ることができた。¹⁹⁾

また、森本が示した放射線治療を受けるがん患者の役割分析では、「病気・治療に対する患者としての役割」において、患者はがんの告知を受けて不安定な精神状態の中、治療を無事に終え退院するために、医療者に協力するという患者役割を果たしている。³⁴⁾ これは、A. ストラウスの言う患者の仕事の中で「明白な仕事」、つまり放射線の副作用にも負けず治療を継続して欲しいという医療者側の期待に応えた行動でもある。¹⁶⁾ そして、「暗黙裡の仕事」では、患者は治療に対して協力的な態度を示して欲しいという医療者からの期待にも応えていたと考えられる。

さらに吉村は、患者が役割葛藤を繰り返しながら患者の持つ役割を再構成していくことを明らかにしており、A. ストラウスの病みの軌跡が移行するにつれて患者の仕事も変化している。^{16) 30)} この仕事の変化とは、患者への役割期待の変化ともいえる。

大川、藤田、府川他により「ギアチェンジとは、抗がん剤治療をしている患者が治療の目的を治癒以外の方向に転換していくこと」と定義⁵⁾していることから、横浜、森の研究においても、ギアチェンジ後のがん患者のケアにおいて「ギアチェンジにおける認識の相違」と「看護師の職業意識」によって看護師のジレンマが起きている。このことから、医療者から求められるがん患者への役割期待は、ギアチェンジポイントを境に変化しているといえる。⁵¹⁾

これらのことから、看護師はがん患者の役割を知り、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重要となる。そしてその実践は、質の高い看護の提供に繋げられるとも考えられる。

V. おわりに

本研究においては研究対象者を入院の状態にある患者に限定して考察を行い、ギアチェンジ期における役割期待の変化を捉えた。近年、医療技術の進歩や法律の整備に伴い、がん治療を受けるがん患者の様相も多岐にわたっている。がん治療を受けるがん患者のスタイルも多様になってきた。入院せずに外来で治療を受けたり、がん専門病院以外の小規模病院でも治療

を受けられるようになってきた。このような背景からも、がん患者の多様な治療スタイルを対象にギアチェンジ期のがん患者の役割期待について調査を進めていく必要がある。また、これまでの研究をもとにして、さらに妥当性と信頼性の高い概念枠組みを構築していきたいと考えている。がん患者の役割を知ることは新たな看護の方法を考案する機会を得ることにもつながり、看護の質向上や効率の良い看護の提供に影響を与える。さらにはがん患者の QOL の向上にも役立てることができると考える。

引用文献

- 1) 独立行政法人国立がん研究センターがん情報対策センター (2015-8-1) . がんの統計 13) . www.fpcr.or.jp/publication/pdf/gantoukei13.pdf
- 2) HOSHINA,Miyuki (2015) : 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, pp.264-270.
- 3) 大竹まり子, 田代久男, 井澤照美, 他 (2008) 「特定機能病院における病棟看護師の判断を基にした退院支援スクリーニング項目の検討」『山形医学』26 巻第 1 号, pp.11-23.
- 4) 高宮有介(2001)「ギアチェンジの動向と問題点」『ターミナルケア』11 巻第 3 号, pp.172 - 176.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) 大松重宏 (2008) 「がん専門病院における医療連携とソーシャルワーカーソーシャルワーカーの立場から」『医療』61 巻第 4 号, pp.250-253.
- 8) 長光代, 落合宏, 上野栄一 (2008) 「終末期がん患者の男性家族員が捉えたギアチェンジ」『富山大学看護学会誌』7 巻第 2 号, pp.15-28.
- 9) 厚生労働省 (2014-11-1). 「厚生労働省 終末期医療のあり方に関する懇談会報告書」(平成 22 年 12 月). <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/dl/06.pdf>
- 10) F. Nightingale (1985) / 小玉香津子他訳 (2004) 『看護覚え書き本当の看護とそうでない看護』日本看護協会出版会. pp.170.
- 11) 小倉啓宏 (2002) 『看護学大辞典 (第 5 版)』メジカルフレンド社, pp.2115-2116.
- 12) 濱嶋朗, 竹内郁郎, 石川晃弘, (編) (1997) 『社会学小辞典 (新版)』有斐閣, pp.598-601.
- 13) T. Parsons (1951) / 佐藤勉訳 (1974) 『現代社会学大系 第 14 巻 社会体系論』青木書店, pp.432-469 (Parsons, Talcott (1951) The social system. New York :Free Press).
- 14) 高城和義 (2002) 『パーソンズ医療社会学の構想』岩波書店, pp. 51-78.
- 15) 池田光穂 (2014) 「病気になることの意味タルコット・パーソンズの病人役割の検討を通して」『コミュニケーションデザイン』10 巻, pp.1-21.
- 16) Anselm L. Straus, Corbin, Fagerhaugh, Glaser, Maines, Sucek, Wiener (1984) 南裕子監訳 (1987) 『慢性疾患を生きる—ケアとクオリティ・ライフの接点—』医学書院, pp.169-183.
- 17) 杉浦正和 (2013) 「役割理論の諸概念と職場におけるロール・コンピテンシー」『早稲田国際経営研究』44 巻, pp.15-29.
- 18) 三沢謙一 (1987) 「役割理論の展開」『評論・社会科学』33 巻, pp.77-89.
- 19) 小川英司 (1997) 「G・H・ミードの社会学」星雲社, pp.21-86.
- 20) 野村一夫 (1998) 「社会感覚 (増補版)」文化書房博文社, pp.194-219.
- 21) 大木秀一 (2013) 「文献レビューのきほん」『医師薬出版株式会社』, pp. 15-31.
- 22) 芥川清香 (2011) 「医療政策における「自立した患者」が内包する課題」『日本看護科学会誌』31 巻第 4 号, pp.55-63.
- 23) 大平美穂 (2014) 「菜園活動を通して退院支援を行なった看護のかかわり 引きこもりのある統合失調症患者の役割遂行を果たすことを目的に」『日本精神科看護学術集会誌』57 巻第 3 号, pp.73-77.
- 24) 吉村望, 森山由美子, 谷口美智子他 (2004) 「頭頸部がん患者のターミナル期における QOL 向上を目指して KOMI チャートシステムを用いた評価」『佐世保市立総合病院紀要』30, 巻 pp.107-11.
- 25) 青木妃沙子, 齊藤今日子, 戸沢智也 (2013) 「リ

- ハビリテーション病院の入院生活に“役割の場”を提供する 園芸作業が認知・精神機能に与える影響について2事例から考察する』『リハビリナース』6巻第6号, pp.616-622.
- 26) 瀬川千恵、横田有実子、板越由香他 (2010) 「片麻痺を有する脳卒中患者の在宅復帰を目指したリハビリテーションへの取り組み」『日本リハビリテーション看護学会学術集会大会収録』22巻, pp.86-87.
- 27) 遠藤由香、松尾佐智子、日高艶子他 (2003) 「回復期リハビリテーション病棟における家庭復帰に及ぼす影響要因に関する研究」『日本リハビリテーション看護学会学術大会収録』15巻, pp.103-105.
- 28) Tada Toshihiko, Hashimoto Fumiko, Matsushita Yasuko (2003) “ Study of life satisfaction and quality of life of patients receiving home oxygen therapy” The journal of Medical Investigation, Vol 50, No.1 ~ 2, pp. 55-63.
- 29) 守田信子 (2000) 「脳結血管疾患患者の退院後の生活の変化」『神奈川県立看護教育大学校看護教育研究収録』25巻, pp.528-535.
- 30) 吉村季実子、森下笑美子、今村朋子他 (2012) 「腹膜透析患者の看護と介護 緊急導入で悲嘆した患者の看護 患者の役割統合への援助」『腎と透析』73巻, pp.365-366.
- 31) 坂上千絵、小野桂子、本間雅子他 (2002) 「患者体験をした看護師の病者役割行動と療養態度」9 (1), pp.43-48.
- 32) 上杉和捻、渡邊千代子、清水真智子他 (1998) 「長期入院高齢患者への役割導入の効果」『臨床看護研究の進歩』10巻, pp.91-97.
- 33) 鈴木和代、前崎正江、(2006) 「認知症患者の役割意識に基づいた行動障害への援助」『日本精神科看護学会誌』48巻第2号, pp.347-351.
- 34) 森本悦子、田中克子 (2001) 「放射線療法を受けるがん患者の役割分析」『大阪府立看護大学紀要』7巻第1号, pp.73-78.
- 35) 永井亜矢、坂井志菜子、丹生淳子他 (2013) 「脊髄損傷に関連した慢性疼痛を抱えた患者のチームアプローチ」『慢性疼痛』32巻第1号, pp.229-232.
- 36) 竹本由美 (2009) 「高次機能障害患者及び家族への過程復帰にむけたチームアプローチ」『日本リハビリテーション看護学会学術大会収録』21巻, pp.313-315.
- 37) 門井貴子、太田勝正 (2006) 「患者役割測定尺度の開発プロセス—入院患者の認識と看護師の期待から—」『日本看護科学研究』7巻, pp.7-15.
- 38) Yamaguchi Takeo, Ota Katsumasa (2012) “Development of the inpatient attitudes towards the patient role scale” Japan Journal of Nursing Science, Vol.9, No.1, pp.88-100.
- 39) 渡邊聖、藤田茂、瀬戸加奈子他 (2008) 「医療安全活動における事故発見者としての患者の役割」『日本医療マネジメント学会雑誌』8巻第4号, pp.526-533.
- 40) 瀬戸加奈子、和田ちひろ、山野辺祐二他 (2007) 「医療事故の発見者としての患者の役割についての研究」『日本医療マネジメント学会雑誌』7巻第4号, pp.483-488.
- 41) 片山圭子 (2004) 「短期入院を繰り返す境界性人格障害患者に関わるプライマリーナースの役割意識変化 長期的な関わりから看護者の負担が軽減していった事例をペプロウの人間関係論を用いて振り返る」『日本看護学学術集会論文集 精神看護』35巻, pp.59-61.
- 42) 細川つや子 (2006) 「同一疾患患者の入院から手術回復までのプライマリーナースの看護介入 (1) 患者の語る「普通であること・ないこと」のもつ意味に焦点を当てて」『看護・保健科学研究誌』6巻第1号, pp.33-40.
- 43) 落合翠、高間静子 (2003) 「入院患者の適応の概念枠組み」『富山医科薬科大学看護学会誌』5巻第1号, pp.91 - 96.
- 44) 仲沢富枝、小野興子 (2005) 「“役割間葛藤”の診断の手がかりの検討 ロイ適応看護モデルを活用した臨地実習の分析」『看護診断』10巻第1号, pp.34-42.
- 45) 館哲郎 (1987) 「精神病院での入院治療における精神分析理論の応用 自律をめぐる患者の責任性と主治医の機能」『精神分析研究』31巻第2号, pp.81-93.
- 46) 竹内郁江、高橋郁子 (2002) 「入院患者の対人交流についての一考察 他患者に影響を与えてしま

- うてんかん患者の事例より』『日本精神科看護学会誌』45巻第1号, pp.56-59.
- 47) 上野豪志、古山桂子(1998)「パニック発作を伴う虚偽性障害の一例」『東京精神医学会誌』16巻第1号, pp.79-86.
- 48) 岡本典子、田中有紀、吉浜文洋(2014)「精神科において行動制限を最小化するための看護に関する文献レビュー」『日本精神科看護学会誌』57巻第2号, pp.35-39.
- 49) Guo Yinggiu, Kuroki Toshihide, Yamashiro Seiji, Sato Takishi(2000)「精神障害外来患者の疾病行動の特性 日本における予報」『森田療法学会雑誌』11巻第1号, pp.167-171.
- 50) 福島智子(2005)「自覚症状がない患者が治療を求めるとき 2型糖尿病患者を対象としたインタビュー調査から」『保健医療社会学論集』16巻第1号, pp.13-24.
- 51) 横浜優子、森一恵(2013)「ギアチェンジ後に一般病棟に転院したがん患者のターミナルケアを行う看護師のジレンマと対処方法」『日本がん看護学会誌』27巻第3号, pp.33-41.
- 52) 竹内幸江、高橋百合子、吉川久美子他(2012)「終末期の小児がん患者のケア体制および看護師へのメンタルヘルスサポート体制の実態 病棟管理者への調査より」『小児看護』7巻, pp.39-45.
- 53) 中村悦子(2010)「がん患者、ギアチェンジからの看護師のかかわり体験と負担」『日本看護学会論文集:成人看護Ⅱ』40巻, pp.259-361.
- 54) 府川晃子、森下利子、藤田佐和他(2010)「進行がん患者のギアチェンジを支える援助における阻害要因」『高知女子大学看護学会誌』35巻第1号, pp.16-26.
- 55) 森一恵、杉本知子(2012)「高齢者がん患者の終末期に関する意思決定支援の実際と課題」『岩手県立大学看護学紀要』14巻, pp.21-32.
- 56) 南尋美、長谷川洋子、武田文他(2008)「終末期における患者・家族の意思決定への援助の現状と課題」『新潟県立がんセンター新潟病院看護部看護研究』平成19年度, pp.16-23.
- 57) 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.
- 58) 青木美和、藤田佐和、府川晃子(2014)「看護師と医師の協働による進行がん患者のギアチェンジを支える援助」『高知女子大学看護学会誌』40巻第1号, pp.97-108.
- 59) 庄司麻美、藤田佐和、府川晃子他(2014)「進行がん患者の緩和ケアに携わる看護師と医師のギアチェンジに対する認識」『高知女子大学看護学会誌』40巻第1号, pp.87-96.
- 60) 河村公子、中土居智子、猪原美代(2007)「呼吸器・消化器外科病棟における看護師と他職種との連携からみた合同カンファレンスの意義」『大阪大学看護学雑誌』13巻第1号, pp.33-36.
- 61) 青山こずえ、田村里子、田邑泉(2005)「がん患者の在宅療養の支援を考える 在宅療養の選択をめぐるソーシャルワーク援助から」『ソーシャルワーク』38巻第2号, pp.27-31.
- 62) 府川晃子、森下利子、藤田佐和他(2011)「進行患者のギアチェンジを支える援助における阻害要因 がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームに関わる医師への面接を通して」『高知女子大学紀要』60巻, pp.23-34.
- 63) 川崎優子、内布敦子、荒尾晴恵他(2010)「医師が認知する外来化学療法における看護ニーズ」『兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要』17巻, pp.25-37.
- 64) 保田尚邦、諸原浩二、中澤拓郎(2011)「外科医が行なうギアチェンジのツール『消化器癌の緩和ケア・安心ブックレット』」『外科』73巻第13号, pp.1489-1493.
- 65) 守屋智沙、竹林智子、高畑知代他(2010)「終末期がん患者の輸液管理 ギアチェンジのその前に」『香川労災病院雑誌』16巻, pp.145-148.
- 66) 岡本尚子(2007)「がん治療と緩和ケア 患者にとって最善の選択とは がん患者のギアチェンジにおけるサポートを考える 緩和ケア外来の現状より」『医療』61巻第6号, pp.424-427.
- 67) 岡村利佳、大山栄子、近藤尚美他(2008)「ギアチェンジ期の患者の思い 面談を通して」『新潟県立がんセンター新潟病院看護部看護研究』平成19年度, pp.24-30.
- 68) 奥祥子、佐々木宏美、塚本康子他(2006)「一般病院から緩和ケア病棟へのギアチェンジ」『看護研究』39巻第3号, pp.215-223.

- 69) 柳原清子 (2009) 「がん患者家族の意思決定プロセスと構成要素の研究 ギアチェンジ期および終末期の支援に焦点をあてて」『ルーテル学院研究紀要』第 42 号, pp.77-96.
- 70) 松谷由美子 (2014) 「在宅での看取り支援「最期を家で迎えたい」希望に沿った退院支援」『ホスピスケアと在宅ケア』22 巻第1号, pp.16-20.
- 71) ニノ宮聡子, 大坪幸代, 松島淳子 (2011) 「終末期がん患者の退院支援を振り返る 若年介護者のケース」『日本看護学学会論文集地域看護』第 41 号, pp.274-276.
- 72) 近藤恵子 (2010) 「壮年期がん患者のギアチェンジを支える施設を超えたケア」『がん看護』15 巻第 5 号, pp.534-538.
- 73) 軽部真粧美 (2007) 「大学病院における再発乳がん終末期患者への関わり」『日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ』第 37 号, pp.425-427.
- 74) 加藤文雄 (2009) 「精神科病棟の終末期看護と家族へのかかわりかを通して学んだこと その人らしさを尊重した療養生活と家族支援」『日本精神科看護学会誌』52 巻第 1 号, pp.94-95.