

がんの再発不安を抱くサバイバーを支援する看護相談技術

湯浅 幸代子

要 旨

【目的】

本研究の目的は、再発不安を抱くがんサバイバーを支援する効果的な看護相談技術について明らかにすることである。

【方法】

がんの再発不安について相談対応経験を有するがん看護専門看護師を対象に、フォーカスグループインタビューを実施し、がんサバイバーの再発不安に対する具体的な相談対応の内容、方法、判断とそれに対する相談者の反応について情報を得た。得られたデータは、Vaughn, Schumm, & Sinagub (1996) によるフォーカスグループインタビューの質的データ分析手法を参考に分析を行った。

【結果】

研究協力者は11名のがん看護専門看護師であった。得られたデータから、再発不安を抱くがんサバイバーへの効果的な看護相談技術として、【再発不安を抱えるサバイバーに看護師として対峙する】、【再発不安を抱えるサバイバーをキャッチする】、【尊厳に配慮する】、【再発不安を効果的に受け止める】、【再発不安について評価する】、【再発不安に関与する身体症状を評価する】、【再発不安にどのように対処しているか把握する】、【不安の程度に応じた関わりについて判断する】、【不安を抱えるサバイバーの気持ちを支える】、【サバイバーの準備性を高める】、【再発不安に対処することを勧める】、【適切なリソースの活用につなげる】、【サバイバーの精神状態に影響する家族の不安に対処する】の13の相談技術が見出された。これらの相談技術はサバイバーの反応によって組み合わせて用いられていた。

【結論】

再発不安を抱くがんサバイバーを効果的に支援する13の看護相談技術が明らかとなった。がん治療を終えてもなお持続する再発の不安に対して、多面的な支援を行っていく必要性が示唆された。

キーワード：がんサバイバー、サバイバーシップ、再発不安、相談技術

I. 緒 言

がんの生存率は多くの部位で上昇傾向にあるが¹⁾、治療が終了してもなお再発・転移の可能性は残されており、多くのがんサバイバーが再発不安を抱えて過ごしている²⁾。

しかし、再発・転移の可能性はあっても、身体的な経過が順調と主治医から判断された者は、同時に医療的な関わりが不要と判断されてしまうことが多く、そのような者は、外来通院中であっても医療者からのサポートが受けにくいことや³⁾、わが国では治療後のサバイバーへの関心が希薄であることも指摘されている⁴⁾。諸外国の調査では、22-87%のサバイバーが中～強度の再発不安を経験していると報告されており⁵⁾、強い再発不安はQOL^{6), 7)} や、情緒的well-being⁸⁾、睡眠⁹⁾ に悪影響をもたらすことや、抑うつ、不安障害、PTSD（心的外傷後ストレス障害）との関連も報告されている^{10) ~12)}。再発不安を抱えるサバイバーへの支援として、これまで心理療法や集団療法といった心理的介入を中心としたアプローチが報告されているが、有効な介入方法は確立していない⁵⁾。明智¹³⁾ は、再発・転移の不安・恐怖の多くは実際に起こりうる現実的な問題であるため、精神疾患を念頭においた通常の治療法のみではニーズに応えることができないと述べており、サバイバーから相談を受ける機会の多い看護師の関わりは重要である。しかし、看護師としてどのように相談支援を行うことが効果的であるかについては明らかになっていないことから、調査によって明らかにしたいと考えた。

II. 研究目的

再発不安を抱くがんサバイバーを支援する効果的な看護相談技術について明らかにすること。

III. 用語の操作的定義

1. 再発：がんが同じ部位において再び生じたり（局所再発）、別の場所に転移（遠隔転移）すること
2. 再発不安：がんが再発する可能性に関する不安、恐怖、心配

3. がんサバイバー：がん治療を終えがんが新たに再発することなく生存している者

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

フォーカスグループインタビューによる質的記述的研究

2. 研究協力者

本研究では、看護師が相談の中で用いている技術について、意図や判断プロセスをより明確に引き出す必要があると考え、がんの再発不安について相談対応経験のあるがん看護専門看護師を対象とした。がん看護専門看護師が集まる会の代表者に承諾を得て、会に参加しているがん看護専門看護師に対して、研究者から研究の趣旨と方法について書面と口頭にて説明し、同意書への署名をもって研究協力の意思を確認した。

3. データ収集期間

2017年8月～12月

4. データ収集方法

再発不安の問題は、がんサバイバーからの相談場面において、それ単独で訴えがみられることもあるが、身体的な悩みなど治療後のサバイバーが直面する様々な問題に関わる中で把握されることもあり、再発不安に対する相談対応という観点からだけでは十分な情報を引き出せない可能性も考えられる。フォーカスグループインタビューは、グループの相互作用による相乗効果や連鎖的反応を引き起こしたり、話題に関連して刺激が生み出されるなどの利点があるといわれていることから¹⁴⁾、より豊富なデータを収集できると考え本研究において用いることとした。本研究では、2名以上6名以下の研究協力者で1つのインタビューグループを構成し、インタビューガイドに沿って1グループにつき1時間程度のフォーカスグループインタビューを実施した。

5. 調査内容

- 1) 基本属性として、研究協力者の年齢、性別、看護師

経験年数、専門看護師経験年数、所属部署について、質問紙により情報を得た。

2) フォーカスグループインタビューでは、がんサバイバーの再発不安に対する具体的な相談対応の内容、方法、判断とそれに対するサバイバーの反応についての情報を得た。なお、インタビュー内容は研究協力者の同意を得てICレコーダーに録音した。

6. 分析方法

本研究では、Vaughn, Schumm, & Sinagub¹⁴⁾ によるフォーカスグループインタビューの質的データ分析の手法を参考に以下の方法で分析を行った：1) インタビューで語られた内容を逐語録として書き起して読み返し、基本的考えの確認を行う。2) がんサバイバーの再発不安に対する相談技術に関連した部分を単位データとして抽出する。3) 単位データの意味内容が同一であるものを集めて再発不安の看護相談技術を表現する名称をつけ、カテゴリー化する。4) 各カテゴリーが適切か十分に検討しカテゴリーを取り決める。5) 最初の基本的考えを再検討しテーマを確認し、再発不安への看護相談技術を描き出す。

なお、分析に際しては、がん看護ならびに質的研究に精通した専門家のスーパーバイズを受け、精度を高めた。

7. 倫理的配慮

研究への協力は自由意志に基づき、強制力が働かないよう配慮し、プライバシーおよび個人情報保護の確保、中断や途中辞退の自由の保証、得られたデータの取り扱いと研究成果の公表について文書と口頭にて説明し、同意書への署名によって同意を得た。本研究は、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認を受けて実施した。

V. 結 果

1. 研究協力者の概要

研究協力者は、11名のがん看護専門看護師であった。全員が女性であり、年齢は30代～50代、看護師としての経験年数は平均18.5年 (SD=5.03)、がん看護専門看護

師としての経験年数は平均5.9年 (SD=3.70) であった。所属部署 (兼任の場合、複数回答あり) は、外来3名、病棟1名、がん相談支援センターが6名、緩和ケアチーム3名、その他2名であった。フォーカスグループインタビューは、2名、3名、6名の研究協力者で構成する3つのグループにおいて実施し、所要時間62分～最長86分 (平均73.7分) であった。

2. 再発不安を抱くがんサバイバーを支援する看護相談技術

11名のがん看護専門看護師 (以下、看護師) への調査から、再発不安を抱くがんサバイバー (以下、サバイバー) を支援する看護相談技術として、209の単位データが抽出された。これらのデータを内容の類似性により分類した結果、64のサブカテゴリー、24のカテゴリーに分類された。更に、これらのカテゴリーから、13の大カテゴリーが生成された (表1)。大カテゴリーとして見出された看護相談技術は、【再発不安を抱えるサバイバーに看護師として対峙する】、【再発不安を抱えるサバイバーをキャッチする】、【尊厳に配慮する】、【再発不安を効果的に受け止める】、【再発不安について評価する】、【再発不安に関与する身体症状を評価する】、【再発不安にどのように対処しているか把握する】、【不安の程度に応じた関わりについて判断する】、【不安を抱えるサバイバーの気持ちを支える】、【サバイバーの準備性を高める】、【再発不安に対処することを勧める】、【適切なりソースの活用につなげる】、【サバイバーの精神状態に影響する家族の不安に対処する】であった。これらの相談技術は、相談のプロセスにおいて必ずしも順序通りではなく、看護師はサバイバーの反応に合わせて複数の相談技術を組み合わせて用いていた。

以下、分析結果について大カテゴリーを【】、カテゴリーを〔〕、サブカテゴリーを<>、単位データを<<>>で示す。

1) 【再発不安を抱えるサバイバーに看護師として対峙する】

この相談技術は、再発不安を抱えるサバイバーの相談支援を行う際に、看護師として持つ構えや認識および姿勢で、〔再発不安を抱えるサバイバーに看護師として向

表1. 再発不安を抱くがんサバイバーを支援する看護相談技術

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
再発不安を抱えるサバイバーに看護師として対峙する	再発不安を抱えるサバイバーに看護師として向き合う構え	医学的な理解に基づきサバイバーの状況をプロセスで捉える
		消えない不安を抱えるサバイバーと対峙する心構えをもつ
		逃げずに向き合う
	看護師としての自身のマネジメントを行う	自らの関わりの妥当性について評価する
		自らの感情をマネジメントする
再発不安を抱えるサバイバーをキャッチする	再発不安を抱えるサバイバーをキャッチする	再発不安を予測して関わる
		再発不安を把握する質問をする
		日頃の関わりの中で再発不安をキャッチする
尊厳に配慮する	尊厳に配慮する	プライバシーに配慮する
		尊厳を守る
再発不安を効果的に受け止める	再発不安について傾聴する	感情の表出を促す
		消えない不安につきあう
		感情に理解を示して受け止める
	サバイバーの心情を気づかう	再発不安について表出することを強制しない
		気分を紛らわせる
		タッチングを効果的に取り入れる
		張り詰めた気持ちを労わる
再発不安について評価する	全人的な視点で再発不安を捉える	全人的な視点で再発不安を捉える
	再発不安の状態を評価する	生活状況から不安の程度を評価する
		客観的な視点で不安を評価する
再発不安に関与する身体症状を評価する	再発不安に関与する身体症状を評価する	再発を連想する身体症状について確認する
		身体症状の原因についてアセスメントする
再発不安にどのように対処しているか把握する	生活の話からコーピングの状況を捉える	生活の話からコーピングの状況を捉える
	身体の心配への対処について確認する	再発を連想する身体症状への対処について確認する
		心配なことを医師に話せているか確認する
	身近なソーシャルサポートの活用について確認する	身近な相談者について確認する
家族への相談状況を尋ねる		
不安の程度に応じた関わりについて判断する	不安の程度に応じた関わりについて判断する	不安の程度によって関わり方を変える
		どのように関わるのが妥当か判断する
不安を抱えるサバイバーの気持ちを支える	ケアを保証する	困ったときのサポートを保証する
		相談のハードルを下げる
	不安な時にそばにいる	続けて看ることを保証する
サバイバーの準備性を高める	不安を抱える自身への気づきを促す	不安な時にそばにいる
		生活を取り戻してきていることへの気づきを促す
		不安に囚われている自身への気づきを支える
		不安を客観視することを促す

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
サバイバーの準備性を高める	身体の状態を正しく認識することを助ける	現実的な身体を理解を助ける
		サバイバーの心配に沿って情報を提供する
		誤った認識は修正する
	再発に備えて準備する	診療内容について分かりやすく伝える
再発した場合に備えてできることがあることを伝える		
再発不安に対処することを勧める	再発不安に対処する気持ちを強化する	再発した場合の医療的な対応の可能性を示す
		その人なりの対処を支持する
		自己効力感に働きかける
	ストレスマネジメントを促す	出来ている部分を認めて強化する
		こころの状態をモニタリングできるよう知識を提供する
		根拠があるストレスマネジメントの方法を提案する
		効果的にリラックスする方法を提案する
		その人が普段行っているストレス対処法を取り入れることを勧める
	再発を連想する身体症状のマネジメントを促す	話せる相手に不安なことを話すよう勧める
		症状の原因について正しく伝える
		症状をモニタリングするスキルを提供する
		症状への対処法を探る
		医師とのコミュニケーションの促進を図る
	健康行動に働きかける	異常を見逃さないためのサポート体制を示す
		健康維持のためにできることがあることを伝える
		回復過程に沿った健康管理のアドバイスを行う
		無理なく継続できる健康行動を一緒に見出す
適切なリソースの活用につなげる	適切なリソースの活用につなげる	適切な健康行動を促す
		適切な専門家につなぐ
		その人に合ったサポートの場を紹介する
サバイバーの精神状態に影響する家族の不安に対処する	サバイバーの精神状態に影響する家族の不安に対処する	サポートに関する情報ツールを提供する
		家族の不安を聴く
		家族の気持ちの整理を促す

き合う構え〕と〔看護師としての自身のマネジメントを行う〕から構成された。

(1) 〔再発不安を抱えるサバイバーに看護師として向き合う構え〕

看護師は、〈がんの特性を念頭に入れて付き合う〉〈再発や死の可能性を抱えながら生きざるをえないことを念頭におく〉など、再発リスクを抱えて過ごすサバイバーの状況を〈医学的な理解に基づきサバイバーの状況

をプロセスで捉える〉ことを行っていた。

また、〈再発不安は無くなるものではないという認識をもつ〉〈添い続ける気持ちをもつ〉のように〈消えない不安を抱えるサバイバーと対峙する心構えをもつ〉ことや、〈ケアが必要な内容の相談は逃げないで真剣に関わる〉といったように〈逃げずに向き合う〉ことで、消えない不安を抱えるサバイバーを看護師として支援していく覚悟や姿勢で対峙していた。

(2) 【看護師としての自身のマネジメントを行う】

看護師は、〈サバイバーを知る精神科医に自分の関わりの妥当性を確認する〉など、〈自らの関わりの妥当性について評価する〉ことを行っていた。また、〈関わることの大変さを抱え込まずチームで共有する〉など、〈自らの感情をマネジメントする〉ことも心がけていた。このように、看護師は、提供した支援やケアの内容を評価・点検したり、自身の内面のマネジメントを行うことでより良い関わりにつなげようと努めていた。

2) 【再発不安のあるサバイバーをキャッチする】

サバイバーへの直接的な関わりは、再発不安を抱えるサバイバーに関心を持ち、ケアを必要とする対象を特定するところから始まっており、この相談技術は、〔再発不安を抱えるサバイバーをキャッチする〕のみで構成された。

(1) 【再発不安を抱えるサバイバーをキャッチする】

看護師は、〈検査前に様子を伺う〉など、再発の不安が高まりやすい検査前のタイミングや入院中のサバイバーの様子に関する情報から〈再発不安を予測して関わる〉ことを行っていた。また、ケアを必要とするサバイバーを見分けるために〈検査結果を聞くことへの不安について聞く〉〈どう？と軽く声をかけたときの訴えや表情から不安をキャッチする〉〈患者からの訴えがなくても困りごとがないか尋ねる〉といったように、〈再発不安を把握する質問をする〉ことを行っていた。一見すると再発不安は他者からは見えにくいこともしばしばあり、看護師は〈治療の副作用や後遺症に関わる中で再発不安をキャッチする〉など〈日頃の関わりの中で再発不安をキャッチする〉ことも行っていた。このように、看護師はサバイバーに関心を示し、ケアニーズのある対象を特定する関わりを行っていた。

3) 【尊厳に配慮する】

この相談技術は、相談全体に貫かれる技術で、〔尊厳に配慮する〕のみで構成された。

(1) 【尊厳に配慮する】

看護師は、〈深刻な話はプライバシーの配慮から他人がいる場所でない〉〈個室で体調の確認を行う〉など、〈プライバシーに配慮する〉ことや、〈人前で泣く

姿をみられないよう個室に誘導する〉など、〈尊厳を守る〉ことに気を配り相談を行っていた。

4) 【再発不安を効果的に受け止める】

この相談技術は、再発不安を抱えるサバイバーと対話する場面で共通して用いられており、〔再発不安について傾聴する〕と〔サバイバーの心情を気づかう〕から構成された。

(1) 【再発不安について傾聴する】

看護師は、サバイバーの抱える再発不安について、〈患者の話を遮らずに聴く〉など〈感情の表出を促す〉ことを行っていた。そして、〈何度も繰り返し不安な思いにつきあう〉といったように、ただ傍らにより添って〈消えない不安につきあう〉ことや、〈再発を気にすることは当然のことであることを伝える〉など、共感的に〈感情に理解を示して受け止める〉ことを行っていた。

(2) 【サバイバーの心情を気づかう】

看護師は、〈病気の話は本人が話したがっているときにする〉など、〈再発不安について表出することを強制しない〉ことや、〈再発不安のことばかり聞かず私生活の話聞いて気分を紛らわす〉など、他の話題で〈気分を紛らわせる〉ことで、サバイバーの心情を気づかっていた。また、意図的に〈凝っている部分をほぐしながら話をする〉など、〈タッチングを効果的に取り入れる〉ことを行いながら相談に乗っていたケースもみられた。そして、診察で経過が順調であることが確認された場合には、〈再発がなかったことを共に喜ぶ〉など、〈張り詰めた気持ちを労わる〉関わりを行っていた。

5) 【再発不安について評価する】

この相談技術は、サバイバーの再発不安の構造や状態について評価するもので、〔全人的な視点で再発不安を捉える〕と〔再発不安の状態を評価する〕から構成された。

(1) 【全人的な視点で再発不安を捉える】

看護師は、〈治療後の体調とのつながりで精神状態を捉える〉〈周囲から受ける不安の影響をアセスメントする〉など、サバイバーの身体や生活、社会とのつながりから〈全人的な視点で不安を捉える〉ことを行ってい

た。

(2) 【再発不安の状態を評価する】

看護師は、〈生活に支障がないか聞く〉といったように生活状況から不安の程度を評価することを行い、生活への支障の有無や程度から不安の強さを評価していた。また、相談の際の〈声のトーンから不安の程度を探る〉〈長期的な視点で気持ちの波を客観的に捉える〉といったように、サバイバーの話す内容だけでなく様子や変化を捉えて〈客観的な視点で不安を評価する〉ことを行っていた。

6) 【再発不安に関与する身体症状を評価する】

この相談技術は、サバイバーにとって再発を連想するきっかけや精神状態に影響を及ぼす身体症状について評価するもので、〔再発不安に関与する身体症状を評価する〕のみで構成された。

(1) 【再発不安に関与する身体症状を評価する】

看護師は、〈体の気になる部分を詳しく確認する〉など、サバイバーが〈再発を連想する身体症状について確認する〉ことを行っていた。サバイバーが訴える身体症状や体調の変化は、治療や不安に関連したものであることや、実際に再発や転移の兆候である可能性もあることから、看護師は〈症状について詳しく聞いて原因をアセスメントする〉〈不定愁訴と思わず症状によって再発の可能性を考える〉といったように、〈身体症状の原因についてアセスメントする〉ことを行っていた。

7) 【再発不安にどのように対処しているか把握する】

看護師は、サバイバーが再発不安にどのように対処しているか把握することを行っており、この相談技術は、〔生活の話からコーピングの状況を捉える〕〔身体への心配への対処について確認する〕〔身近なソーシャルサポートの活用について確認する〕から構成された。

(1) 【生活の話からコーピングの状況を捉える】

看護師は、サバイバーの生活面の話題から〈コーピングの状況を確認する〉〈コーピングの変化を捉える〉など、〈生活の話からコーピングの状況を捉える〉ことを行い、再発不安へのコーピングの状態とその効果について評価していた。

(2) 【身体への心配への対処について確認する】

看護師は、サバイバーの再発不安について身体への心配とのつながりで捉え、〈痛みを感じた時にどういう風に対処しているか聞く〉など〈再発を連想する身体症状への対処について確認する〉ことや、〈心配なことを医師に話せているか確認する〉ことを通して身体への心配への対処の状況や積極性について確認していた。

(3) 【身近なソーシャルサポートの活用について確認する】

看護師は、〈不安な時は誰かに相談しているか確認する〉など〈身近な相談者について確認する〉ことや、〈家族に不安について打ち明けているか聞く〉など〈家族への相談状況を尋ねる〉ことを通して、サバイバーが持つリソースやリソースを活用する能力について確認・評価していた。

8) 【不安の程度に応じた関わりについて判断する】

看護師は、再発不安を感じているサバイバーに対して一律の関わりではなく、不安の程度によってどのように関わるのが適切であるかについて判断を行っていた。この相談技術は、〔不安の程度に応じた関わりについて判断する〕のみで構成された。

(1) 【不安の程度に応じた関わりについて判断する】

看護師は、〈不安が強いときは密な関わりを続ける〉〈不安が落ち着いている時は離れて見守る〉といったように、〈不安の程度によって関わり方を変える〉判断を行っていた。また、〈生活に支障のない不安であれば繰り返し相談に乗る〉など、通常不安であれば看護師が中心となって関わるという判断を行う一方で、〈強すぎる不安は話を聴くだけでは対応困難であると判断する〉というように、強い不安がみられる場合には看護師による介入だけでは十分ではないと判断して精神心理の専門家につなぐなど、〈どのように関わるのが妥当か判断する〉ことを行っていた。

9) 【不安を抱えるサバイバーの気持ちを支える】

この相談技術は、〔ケアを保証する〕と〔不安な時にそばにいる〕から構成され、看護師がサバイバーの不安な気持ちを支えるために共通して用いていた技術であっ

た。

(1) 【ケアを保証する】

看護師は、《困ったことがあれば電話でサポートすることを保証する》といったように、心配や困り事に対する具体的な相談方法を伝えるなど《困ったときのサポートを保証する》ことや、《気にかけていることを伝える》《必要な時は躊躇せず相談に来るよう伝える》など、《相談のハードルを下げる》ことを意識して行っていた。また、持続する不安に対して《同じ看護師が継続的に関わる》など《続けて看ることを保証する》ことを通して、サバイバーの気持ちを支えていた。

(2) 【不安な時にそばにいる】

看護師は、《再発を確認する場面に付き添う》《検査の際に声をかける》というように、サバイバーにとって再発への不安が高まりやすい受診や検査などの場面において、《不安な時にそばにいる》関わりを通して不安の軽減に努めていた。

10) 【サバイバーの準備性を高める】

この相談技術は、再発不安を抱えるサバイバーの不安や再発リスクの認知に働きかけるもので、[不安を抱える自身への気づきを促す] [身体の状態を正しく認識することを助ける] [再発に備えて準備する] から構成された。

(1) 【不安を抱える自身への気づきを促す】

看護師は、《生活を取り戻してきていることを一緒に振り返る》など《生活を取り戻してきていることへの気づきを促す》関わりを通して、サバイバーが自身の身体の状態を客観視できるよう支援していた。また、《再発しないよう食事管理にとらわれていることがかえってストレスになっていることを伝える》など《不安に囚われている自身への気づきを支える》ことや、《不安なことを書き出してみるよう促す》など《不安を客観視することを促す》ことを行い、サバイバーが自身の心身の状態について冷静に客観視できるよう支援していた。

(2) 【身体の状態を正しく認識することを助ける】

身体の状態に関する認識不足や誤った認識はサバイバーの不安の増強に関与することがあり、看護師は、サバ

イバーが自らの身体の状態や再発リスクをどのように認識しているのかに気を配り、《検査結果から再発の兆候がみられていないことを共有する》《医学的情報を分かりやすく説明する》といったように、《現実的な身体を理解を助ける》ことや、《患者の心配に沿って再発の可能性が高い時期について説明する》など、《サバイバーの心配に沿って情報を提供する》ことを行っていた。そして、《異なった解釈に対して端的に正しい解釈を伝える》など、《誤った認識は修正する》ことや、《医師が診察で確認していることの意味が分かるように説明する》《必要な検査は確実に行われていることを伝える》など、《診療内容について分かりやすく伝える》ことを行い、サバイバー自らが身体の状態を正しく認識できるようサポートしていた。

(3) 【再発に備えて準備する】

サバイバーによっては、実際に再発した場合の気がかりや焦りがみられることがあり、そうした場面において看護師は、《再発した場合に早めに気づくための方法を伝える》《良い状態を保つために今できる身体管理を伝える》など、身体管理の方法として《再発した場合に備えてできることがあることを伝える》ことや、サバイバーの気がかりに沿って《再発した場合の治療の可能性について情報を提供する》など、《再発した場合の医療的な対応の可能性を示す》ことを行っていた。

11) 【再発不安に対処することを勧める】

この相談技術は、サバイバーが自らの再発不安に適切に対処することを支援するもので、[再発不安に対処する気持ちを強化する] [ストレスマネジメントを促す] [再発を連想する身体症状のマネジメントを促す] [健康行動に働きかける] から構成された。

(1) 【再発不安に対処する気持ちを強化する】

看護師は、相談の中で再発不安への対処の状況を確認し、《本人なりに健康のために行っていることを支持する》というように、《その人なりの対処を支持する》ことや、《今やっていることが役に立っていることを伝える》というように、《自己効力感に働きかける》ことを行っていた。更に、《不安にうまく対処できていることをフィードバックする》《適切な対処法であることを保

証する」など、〈出来ている部分を認めて強化する〉ことを行い、サバイバーが再発不安に対処する気持ちやモチベーションに働きかけていた。

(2) 【ストレスマネジメントを促す】

看護師は気持ちの安定を図る支援として、ストレスマネジメントを促していた。看護師は、〈助けが必要なところの反応について伝える〉など、〈こころの状態をモニタリングできるよう知識を提供する〉ことを行っていた。そして、サバイバー自らがこころの安定を図ることが出来るよう、〈効果的なストレスマネジメントの方法を提案する〉〈他の患者が実践して不安の対処に有効だった方法を紹介する〉といったように、何らかの〈根拠があるストレスマネジメントの方法を提案する〉ことを行っていた。また、〈緊張が高まった時に意図的に深呼吸することを提案する〉など、日常生活を送るうえで不安が高まった際に〈効果的にリラックスする方法を提案する〉ことも行っていた。更に、趣味や日頃の気分転換の方法を把握するなどして〈その人が普段行っているストレス対処法を取り入れることを勧める〉ことや、〈可能であれば不安なことを家族に聴いてもらうよう勧める〉など、身近に〈話せる相手に不安なことを話すよう勧める〉ことを行い、ひとりひとりの嗜好やソーシャルサポートに合わせて、効果的で取り入れやすい具体的な方法を見出せるよう相談にのっていた。

(3) 【再発を連想する身体症状のマネジメントを促す】

サバイバーが経験する身体の変調や不調は、再発か否かに関わらず不安増強の引き金としてみられ、看護師は身体症状のサポートがこころの安定につながると考え対応していた。看護師は、〈治療による症状についての理解を促すために医学データを一緒に確認する〉など、〈症状の原因について正しく伝える〉ことを行い、サバイバーが身体の状況を適切に認識できるよう働きかけていた。また、〈気をつけるべき症状に関する情報を提供する〉など、〈症状をモニタリングするスキルを提供する〉ことや、〈痛みを軽減するために原因にあった対処法を提案する〉など、〈症状への対処法を探る〉ことを行い、サバイバーが身体症状に適切に対処できるよう必要な知識と技術を提供していた。更に、〈医師に相談で

きるよう背中を押す〉〈診察で医師に話すべきことの助言をする〉といったように、〈医師とのコミュニケーションの促進を図る〉ことや、〈症状が持続する場合には再度連絡するよう伝える〉など、〈異常を見逃さないためのサポート体制を示す〉ことで、不安を抱えるサバイバーの安心感と安全な身体管理につながるよう働きかけていた。

(4) 【健康行動に働きかける】

再発を心配するサバイバーにとって、食事など生活の中での健康管理に関する情報や支援のニーズは高く、看護師は、サバイバーの健康行動に働きかけることが再発不安のコーピングを促進することにつながると考え、〈回復過程に沿って段階的に必要な情報を伝える〉など、〈回復過程に沿った健康管理のアドバイスを行う〉ことや、〈生活習慣と再発リスクの関連を伝えて自己管理の必要性を伝える〉など、〈健康維持のためにできることがあることを伝える〉ことを行っていた。そして、〈生活面を聞いて続けられそうな運動の方法を提案する〉〈力量をみながら出来そうな方法を探る〉といったように、看護師は〈無理なく継続できる健康行動を一緒に見出す〉ことが出来るよう働きかけていた。一方、再発への不安から健康行動に過度に固執するサバイバーに対しては、〈体重管理の適正な範囲を伝える〉〈適度に行うことが体に良いことを伝える〉といったように、〈適切な健康行動を促す〉よう心がけていた。

12) 【適切なリソースにつなげる】

看護師は、〈身体症状を確認するために受診について提案する〉〈不安で眠れない患者を心療内科へつなぐ〉といったように、〈適切な専門家につなぐ〉判断や調整を行ったり、また、〈同病者の体験を聞きたいという患者に患者会を紹介する〉など、〈その人に合ったサポートの場を紹介する〉ことや、〈患者をサポートする情報が載っているパンフレットを提供する〉など、〈サポートに関する情報ツールを提供する〉ことを行っていた。即ち、看護師はサバイバーの再発不安の内容や程度によって必要なリソースについて判断し、リソースの活用につながるよう関わっていた。

13) 【サバイバーの精神状態に影響する家族の不安に対処する】

再発不安に関する相談の中で、サバイバーの精神状態に影響する家族の不安がみられたケースもあった。この相談技術は、〔サバイバーの精神状態に影響する家族の不安に対処する〕のみで構成された。

(1) 【サバイバーの精神状態に影響する家族の不安に対処する】

看護師は、家族の不安をケアすることがサバイバーの支援にもつながると考え、〈家族の不安を聴く〉ことや、〈患者の思いについて考えられるよう家族に働きかける〉〈患者の役に立っていることを家族にフィードバックする〉といったように、〈家族の気持ちの整理を促す〉関わりを行っていた。

VI. 考 察

結果から、再発不安を抱えるサバイバーを支援する13の看護相談技術が明らかとなった。今回明らかになった看護相談技術にみられた2つの特徴について、以下に考察を述べる。

1. 再発不安を抱えるサバイバーへの多面的なアプローチ

再発不安に関しては、これまでリラクゼーションやイメージ療法、心理教育、マインドフルネス、認知行動療法など、主に心理的介入の効果について検討がなされてきている^{15)~17)}が、今回抽出された、〔不安を効果的に受け止める〕、〔不安を抱える自身への気づきを促す〕、〔ストレスマネジメントを促す〕といった相談技術は、主にサバイバーの心理面への働きかけであると考えられる。一方で、今回明らかになった相談技術は、心理面のみならず多面的なアプローチの要素が含まれていることが特徴的であった。

結果によると、看護師は〔全人的な視点で不安を捉える〕ことを行っており、中でもサバイバーの身体面の問題に焦点を当てた相談技術が複数抽出された。まず、〔再発不安を抱えるサバイバーに看護師として向き合う構え〕として、看護師は医学的な理解に基づきサバイバーの状況を捉え、再発不安はなくなるものではないと

いう認識のもと関わっていた。そして、相談のプロセスでは、〔再発不安に関与する身体症状を評価する〕、〔身体への心配への対処について確認する〕、〔身体の状態を正しく認識することを助ける〕、〔再発に備えて準備する〕、〔再発を連想する身体症状のマネジメントを促す〕といった相談技術が用いられており、サバイバーの抱く再発不安を身体とのつながりで捉えて支援を行っていた。先行研究^{18)・19)}では、再発兆候や治療後のフォローアップケアに関する情報や、病気や診療に関する情報を心理教育の一部として一律にサバイバーに提供するにとどまっておらず、個別に体験する身体症状や体調の気配りに沿った支援は検討されていない。特に、“身体症状”は再発不安の増強要因になることが明らかとなっており⁵⁾、身体症状のマネジメントを促す関わりは再発不安への支援として重要であると考えられる。

また、【再発不安に対処することを勧める】相談技術の下位カテゴリーに〔健康行動に働きかける〕ことが含まれているように、健康管理に関することは、再発リスクを抱えるサバイバーにとって関心が高い問題であり²⁾、健康行動の実施は再発不安のコーピングの一つとしても示されている²⁰⁾。そのため、サバイバーの健康行動への働きかけは、再発不安を抱えるサバイバーへの重要な支援の一つとなる可能性がある。

その他、Mellonら²¹⁾はサバイバーと家族の再発不安は互いに影響し合うことを報告しており、今回の結果でも【サバイバーの精神状態に影響する家族の不安に対処する】相談技術が支援の一つとして含まれるなど、再発不安を様々な側面から捉えた支援が重要であると考えられる。Slusser²²⁾は、サバイバーシップにおける看護の役割として、身体面、精神面、スピリチュアル面、教育面、社会面に関するニーズアセスメントおよび、症状マネジメントや健康増進の面での看護ケア、更には、ケアの調整や必要な専門家や地域社会の資源につなぐといった役割があると述べている。結果から、看護師はサバイバーの抱える再発不安を多面的に捉え個別のニーズに対応した支援を提供することが効果的である可能性が示唆される。

2. 再発不安を抱くサバイバーをケアする看護相談技術

再発不安はサバイバーの誰しもが感じ得るものであるが、再発がなく身体の経過が順調なサバイバーへの関わりは希薄になりやすい。そのため、サバイバーへの相談プロセスの始まりにおいてみられた【再発不安のあるサバイバーをキャッチする】相談技術は、再発不安のケアニーズを把握するために欠かせない技術である。そして、この相談技術は単に再発不安のケアニーズをスクリーニングする評価的な目的だけではなく、サバイバーに対する気づかひや関心を示すケア的関わりの意味も含んでいると考えられる。

また今回、【尊厳に配慮する】、【再発不安を効果的に受け止める】という相談技術は、全てのインタビューの中で共通してみられたものであった。看護師は、人目につかない個室で相談に乗るなどして【尊厳に配慮する】ことで安心して相談できる環境を提供するとともに、＜感情の表出を促す＞＜感情に理解を示して受け止める＞＜張り詰めた気持ちを労わる＞など、傾聴、受容、共感的理解を心がけ【再発不安を効果的に受け止める】ことで、再発不安を抱えるサバイバーの気持ちをケアしようとしていた。看護師の行うカウンセリングの姿勢と技術について広瀬²³⁾は、「ナース・カウンセラーは患者を指導したり、アドバイスしたりすることよりも、また、心理検査を行ったり、ある理論的枠組みの中で精神療法を積極的に行うことよりも、まず、患者が安心して自由に話したいことを話せる安全な雰囲気を作ることを目指す。患者への積極的傾聴を行い、患者への受容と共感的理解に心がける。(p85)」と、安全な雰囲気づくりや、積極的傾聴、受容、共感的理解の重要性を強調している。

更に、【不安を抱えるサバイバーの気持ちを支える】相談技術も共通してみられたものであった。この相談技術を構成する〔ケアを保証する〕は、サバイバーへの継続的な関心と看護師としてサポートし続ける意思を示す関わりであり、消えない不安を抱えるサバイバーの気持ちを支えるケアとして重要であると考えられる。また、この相談技術を構成する〔不安な時にそばにいる〕という関わりについて、Benner²⁴⁾は、「付き添い：患者のそばにいること」を看護師の援助役割の一つとして示してお

り、言語的なやりとりのみならず“そばにいる”という看護師の関わりも援助的な意味をもつものと考えられる。

こうした再発不安を抱くサバイバーをケアする相談技術は看護に特徴的なものであり、今回明らかとなったその他の相談技術と組み合わせて用いることで、効果的な支援につながることを期待できる。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、フォーカスグループインタビューによりデータを収集したため、明らかになったことは研究協力が記憶、認知していることに依存しており、また、個人の発言が十分に表出できていない可能性もある。また、11名という限られた対象への調査であり、結果を一般化することは出来ない。今後更なる検討を重ねるとともに、明らかとなった看護相談技術を用いた介入の効果について検証していく必要があると考える。

VIII. 結 論

再発不安を抱くがんサバイバーを効果的に支援する13の看護相談技術が明らかとなった。看護師は、多面的なアプローチとケア的な要素を含んだ様々な相談技術を用いてサバイバーを支援していた。

謝 辞

ご多忙の中、本研究にご協力頂きました専門看護師の皆様方に心より感謝いたします。また、本研究において専門的な立場からご指導頂きました、兵庫県立大学内布敦子教授に深く感謝申し上げます。

利益相反

開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 国立がん研究センターがん対策情報センター. 年次推移. 最新がん統計. 2017-6-14更新. (オンライン), 入手先 <https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/annual.html>, (参照2018-10-10)
- 2) 「がんの社会学」に関する研究グループ. 2013がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査概要報告 がんに向き合った4,054人の声 (2016年8月最終報告書). (オンライン), 入手先 <<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000129860.pdf>>, (参照2018-1-31)
- 3) 宮坂友美. がん治療後, 主に検査目的で外来通院している自覚症状のない患者の経験と思い. 看護研究, 35(5), 2005, 369-382.
- 4) 三浦浅子, 田中久美子, 細田志衣. がんサバイバーシップケアの研究の動向に関する英字文献レビュー. 福島県立医科大学看護学部紀要. 17, 2015, 1-12.
- 5) Simard, S. et al. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors : A systematic review of quantitative studies. *Journal of Cancer Survivorship*, 7(3), 2013, 300-322.
- 6) Handschel, J. et al. Fear of recurrence significantly influences quality of life in oral cancer patients. *Oral Oncology*, 48(12), 2012, 1276-1280.
- 7) Van Liew, JR. et al. Fear of recurrence impacts health-related quality of life and continued tobacco use in head and neck cancer. *Health Psychology*, 33(4), 2014, 373-381.
- 8) Janz, K. et al. Emotional well-being years post-treatment for breast cancer : prospective, multi-ethnic, and population-based analysis. *Journal of Cancer Survivorship*, 8(1), 2014, 131-142.
- 9) Berrett-Abebe, J. et al. Exploring the relationship between fear of recurrence and sleep quality in cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 33(3), 2015, 297-309.
- 10) Ozga, M. et al. A systematic review of ovarian cancer and fear of recurrence. *Palliative & Supportive Care*, 13(6), 2015, 1771-1780.
- 11) Simard, S., & Savard, J. Screening and comorbidity of clinical levels of fear of cancer recurrence. *Journal of Cancer Survivorship*, 9(3), 2015, 481-491.
- 12) 竹内恵美ほか. 乳がんサバイバーにおける再発不安の構成要因の検討 - 再発の心配および対処行動の観点から -. *行動医学研究*, 22(1), 2016, 9-17.
- 13) 明智龍男. がんの部位と進行度別にみた精神症状の特徴とそれに応じた対応. *精神科治療学*, 26(8), 2011, 937-942.
- 14) Vaughn, S., Schumm, J. S., & Sinagub, J. *グループ・インタビューの技法*. 井下理監訳. 東京, 慶應義塾大学出版会, 1999, p215. (ISBN4-7664-0729-6)
- 15) Lengacher, C. A. et al. Mindfulness based stress reduction (MBSR (BC)) in breast cancer : evaluating fear of recurrence (FOR) as a mediator of psychological and physical symptoms in a randomized control trial (RCT). *Journal of Behavioral Medicine*, 37(2), 2014, 185-195.
- 16) Smith, A'. et al. Pilot of a theoretically grounded psychologist-delivered intervention for fear of cancer recurrence (Conquer Fear). *Psycho-Oncology*, 24(8), 2015, 967-70.
- 17) van den Wal, M. et al. Efficacy of blended cognitive behavior therapy for high fear of recurrence in breast, prostate, and colorectal cancer survivors : the SWORD study, a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 35(19), 2017, 2173-2183.

- 18) Lebel, S. et al. Addressing fear of cancer recurrence among women with cancer : a feasibility and preliminary outcome study. *Journal of Cancer Survivorship*, 8(3), 2014, 485-496.
- 19) Dieng, M. et al. The melanoma care study : protocol of a randomised controlled trial of a psychoeducational Intervention for melanoma survivors at high risk of developing new primary disease. *BMC Psychology*, 3, 2015, 1-13.
- 20) Vickberg, S. M. Fear about breast cancer recurrence. *Cancer Practice*, 9(5), 2001, 237-243.
- 21) Mellon, S. et al. A family-based model to predict fear of recurrence for cancer survivors and their caregivers. *Psycho-Oncology*, 16, 2007, 214-223.
- 22) Slusser, K. M. Late effects of cancer treatment. *Cancer Nursing : Principles and Practice*. Yarbro, C. H. et al., eds. 8th ed. Massachusetts, Jones & Bartlett Learning, 2016, 2029-2044. (ISBN9781284055979)
- 23) 広瀬寛子. 看護カウンセリングの方法論. 看護カウンセリング. 第二版. 東京, 医学書院, 2003, 78-108. (ISBN978-4-260-33257-6)
- 24) Benner, P. 第4章援助役割. ベナー看護論 新訳版－初心者から達人へ. 井部俊子監訳. 東京, 医学書院, 2005, 41-65. (ISBN4-260-00109-4)

Nurse Counseling Techniques to Support Cancer Survivors who Have a Fear of Recurrence

YUASA Sayoko

Abstract

[Purpose]

This study aimed to elucidate effective counseling techniques for nurses to support cancer survivors who have a fear of recurrence.

[Methods]

A focus group interview was conducted with Certified Nurse Specialists in cancer nursing who had experience in counseling to address patients' fear of cancer recurrence ; information was obtained on the specific contents, methods, and judgments involved in counseling to address the cancer survivors' fear of recurrence, as well as on the reactions on the part of the counselees toward such approaches. The obtained data was analyzed by referring to the focus group interview qualitative data analysis method put forth by Vaughn, Schumm, & Sinagub (1996).

[Results]

Eleven Certified Nurse Specialists in cancer nursing cooperated in the study. Thirteen counseling techniques were discovered from the data as effective counseling techniques for cancer survivors who have a fear of recurrence : "face survivors who have a fear of recurrence as a nurse," "identify survivors who have a fear of recurrence," "pay attention to dignity," "accept the fear of recurrence effectively," "assessment of fear of recurrence," "assessment of physical symptoms affecting fear of recurrence," "understand how to deal with fear of recurrence," "judgment of the support according to the degree of fear," "provide emotional support to survivors who have fear," "promote survivors' readiness," "recommend dealing with fear of recurrence," "lead survivors to make use of suitable resources," and "address the family members' fears, which impact the survivors' mental states." These counseling techniques were used in various combinations in response to the survivors' reactions.

[Conclusion]

The study clarified 13 nurse counseling techniques for providing effective support to cancer survivors who have a fear of recurrence. The study suggested the necessity to provide multifaceted support against the fear of recurrence that persists even after the cancer treatment ends.

Keywords : cancer survivor ; survivorship ; fear of cancer recurrence ; counselling techniques