

島根県立大学出雲キャンパス
紀要 第8巻, 105-114, 2013

がん患者・家族と看護師間の コミュニケーションに関する文献検討

坂根可奈子・平野 文子

概 要

がん患者・家族と看護師間のコミュニケーションに関する研究動向や内容を分析し、研究の動向と今後の研究課題を考察した。対象文献は16件あり、「がん患者・家族と関わる看護師のコミュニケーションの特徴」「がん患者・家族とのコミュニケーションに対する看護師の認識」「がん患者・家族とのコミュニケーションを助けるツールの開発・評価」「がん患者・家族が求めるコミュニケーション」の4つに分類された。様々な臨床経過のがん患者・家族とのコミュニケーションについて研究が進んでおり、患者を大切に思う姿勢を育む支援や、看護師が患者とのコミュニケーションを振り返り、意味付けする機会など新たな試みを検討する必要性が考えられた。

キーワード：コミュニケーション, 看護師, がん患者, 患者-看護師関係, 心理的支援

I. はじめに

がんは昭和56年から日本人の死亡原因の第1位となっており、地域がん登録全国推計値によると年間およそ75万人ががんに罹患している（国立がん研究センターがん対策情報センター, 2008）。また、入院期間は短縮化され、がん治療をしながら日常生活を営める体制が整いつつあるが、一方で医療者との関わりや心理的支援を得て心の整理をする時間を十分に持てないまま、在宅療養へ移行してしまうことも懸念される。

がんにおける臨床経過は、検査から始まり、診断、初回治療（治癒）、再発、再発治療、終末期、死と、非常に長く、こうした経過の中で心理的負担はどの時期においても出現する可能性があり、がんの病期に関わらず2～4割の患者に不安・抑うつのみられることが知られている（小川, 2012）。がん患者にとってがんという病気はその病状や経過に関わらず、進行・再発への恐怖を伴い、死を連想させることから心理的負担は非常に大きいと考える。

がん医療を取り巻く環境の変化やがん患者の大きな心理的負担を鑑みると、がん患者へのよりよい心理的支援の検討は急務であると考えられる。とくに医療従事者の中でも患者と関わる機会の多い看護師には、心理的支援を行う上で高いコミュニケーション能力が必要である。

看護におけるコミュニケーションについては患者と看護師との対人関係の視点から、ペプロウ、ウィーデンバック、トラベルビーなど多くの理論家はその重要性や特徴を記述してきた。看護とは、患者と看護師との対人関係のプロセスから成り立ち、患者との対人関係が看護ケアの基盤となっているということは既知の事実である。しかしながら、近年の同世代の若者同様、看護学生の基本的な生活能力や常識、学力が変化してきていると同時に、コミュニケーション能力が不足している傾向がある（厚生労働省, 2007）と示唆されている。臨床現場で働く看護師にとって、看護の対象が心理的負担の大きい患者であればより一層コミュニケーションに戸惑いや難しさを感じることも多いと考えられる。

本論の目的は、がん患者・家族と看護師間の

コミュニケーションに関する国内の研究動向や内容を分析し、今後取り組むべき研究課題を明らかにすることである。

なお、本論で使用する心理的支援とは、がん患者・家族が、がんという病気と向き合うことで生じる心理的負担に対しアプローチする看護師の支援を指し、コミュニケーションは心理的支援を行うための手段の1つとして捉える。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究期間

2012年4月から2013年3月

2. 研究対象とデータ収集方法

データベースとして医学中央雑誌 Web 版を利用した。「コミュニケーション」「がん患者」「看護師」をキーワードとした。さらにコミュニケーションに焦点を当てた文献を収集する為に、「コミュニケーション」がタイトルまたは要旨に含まれる過去10年間の原著論文を対象とした。本文の内容からがん患者・家族と看護師間のコミュニケーションについて述べられている文献を収集した。

3. 分析方法

分析対象として収集した文献を精読し、タイトル、目的、調査対象、内容を読み取り、研究内容の傾向が類似するものごとに分類した。分類に際し、2名の研究者間で意見が一致するまで内容を検討し、カテゴリーを作成した。

Ⅲ. 結 果

1. 収集した文献の概要

検索された文献は37件であった。研究対象や内容を概観し、がん患者・家族と看護師間のコミュニケーションについて述べられている文献を抽出した結果、16件を研究対象とした。

また発行年別の文献数を図1に示す。対象文献のうち、2008年から2012年に発行された文献は14件、2003年から2007年に発行された文献は2件であった。

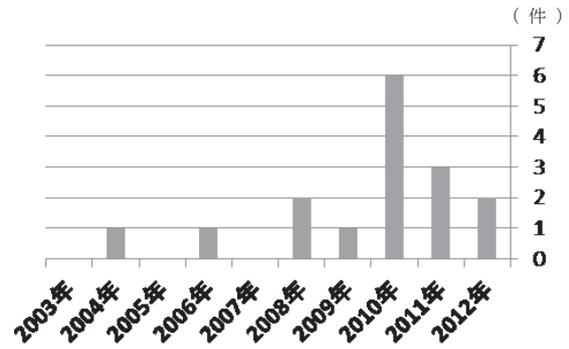


図1 発行年別の文献数 (n=16)

2. 文献の分類

分析対象とした16件の文献をタイトルや研究目的、調査対象、内容から、類似性ごとに分類した結果、以下のように分類した。主に看護師ががん患者・家族と関わる際のコミュニケーションにおける特徴や姿勢、傾向に焦点を当てて記述されている文献が4件あり、「がん患者と関わる看護師のコミュニケーションの特徴」とした。そして、主にがん患者・家族とのコミュニケーションに対する看護師の捉え方に焦点を当てて記述されている文献は4件あり、「がん患者・家族とのコミュニケーションに対する看護師の認識」とした。がん患者・家族とのコミュニケーションを促したり役立てたりするために作成されたツールの開発・評価が記述されている文献は5件あり、「がん患者・家族とのコミュニケーションを助ける手段の開発・評価」とした。また、看護師のコミュニケーションの在り方についてがん患者・家族の視点から記述された文献は3件あり、「がん患者・家族が求める看護師のコミュニケーション」とした。

カテゴリーごとの文献数を図2に示す。

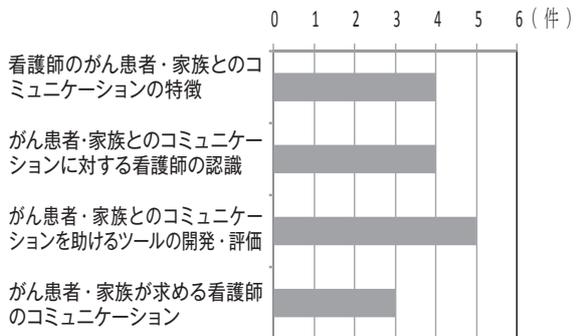


図2 カテゴリー分類した文献数 (n=16)

3. がん患者・家族と関わる看護師のコミュニケーションの特徴

「がん患者・家族と関わる看護師のコミュニケーションの特徴」について書かれた4件の文献は、主にがん患者と関わる際の看護師のコミュニケーションの傾向や姿勢について述べられている。文献の概要を表1に示す。

がん患者と看護師との会話では発話数が少ないのに対し、ゆっくり会話を進めていること、がん患者の表出した情緒コードに看護師の情緒コードが強く相関している（出石，2012）ことが報告されている。

とくに癌告知後患者とのコミュニケーションにおける看護師の姿勢は、【相手を想う気持ちを大切にし患者を第一に考える】、【身体的苦痛を軽減する】、【患者が自己決定できるように看護師の視点を持って対応する】の3つの姿勢（田中，2010）が明らかになっている。

一方で看護師は、「看護師である」という社会的役割の意識が強く、患者と本気で関わるという応答的役割への意識が薄くなっているとい

うことも看護師同士のロールプレイングを行った研究（中川，2010）で報告されている。

またコミュニケーションに不全感を抱いた事例検討では、コミュニケーションを困難にしている要因として、非治療的コミュニケーション技術がみられ、なかでも多かったのは傾聴の欠如と明確化の欠如であり、不全感の真因は支援的な患者-看護師関係に発展させるプロセスがないまま関係が終了してしまったことにあった（小笠，2004）と述べられている。

以上のことから、がん患者・家族と関わる看護師のコミュニケーションの特徴に関する文献では、様々な臨床経過のがん患者・家族とのコミュニケーションについて研究がなされていた。これらの研究は、すべて調査対象が看護師であった。

4. がん患者・家族とのコミュニケーションに対する看護師の認識

「がん患者・家族とのコミュニケーションに対する看護師の認識」に関する文献は4件あ

表1 「がん患者・家族と関わる看護師のコミュニケーションの特徴」に関する文献の概要

著者（発行年）	タイトル	研究対象	目的・方法	要 約
出石万希子 豊田久美子 平 英美 他 (2012)	疾患別にみた初対面時の看護師-患者間情緒的コミュニケーションの特徴 RIASを用いた会話分析（第2報）	A病院外科系混合病棟の入院患者で、がん患者8名、痔核患者22名およびそれらの患者に関わる看護師	看護師-患者間の情緒的コミュニケーションについて疾患別の傾向を明らかにする。	看護師-患者間の会話時間は痔核患者よりもがん患者の方が長い。発話数は痔核患者の方が多く、痔核患者との会話ではないように広がりがある一方で、がん患者との会話ではゆっくり会話を進めていた。看護師の情緒的カテゴリーは、痔核患者の7つのカテゴリーとがん患者の2つのカテゴリーに相関関係を認めたが、最も強い相関を示したのは、がん患者の情緒的カテゴリーで、看護師はがん患者の情緒に対し強い反応を示していた。痔核患者とがん患者の情緒的カテゴリーの数は痔核患者の方が有意に多く、痔核患者はがん患者に比べ、開放的なコミュニケーションをとっていた。
田中 佐世 大揖三由起 小宮山梨沙 他 (2010)	癌告知を受けた患者とのコミュニケーションにおける看護師の姿勢	病棟勤務で癌告知後患者と関わった経験がある看護師6名	癌告知後患者とのコミュニケーションにおける看護師の姿勢を明らかにする。	癌告知後患者とのコミュニケーションにおける看護師の姿勢は、【相手を想う気持ちを大切にし患者を第一に考える】、【身体的苦痛を軽減する】、【患者が自己決定できるように看護師の視点を持って対応する】の3つの姿勢が明らかになった。この3つの姿勢においては、【相手を想う気持ちを大切にし患者を第一に考える】が他の2つの基盤になっており、看護師の姿勢における最も大切なものと思われる。
中川あさか 小松 和香 小松 咲 他 (2010)	ターミナルケアにおけるがん患者に対する対応困難な場面での看護師の関わり方の振り返り-ロールプレイングを活用しての学び	録画したロールプレイングを表したプロセスレコード	コントロールできない心身の苦痛を訴えるターミナル患者に対する看護師のコミュニケーションの現状を知り、よりよいコミュニケーションに必要なものは何かを明らかにする。	ロールプレイングを行い、客観的に自己を振り返り患者理解を深める良い機会となった。ロールプレイングを行って得られたことには<コミュニケーションスキルに対する気づき><沈黙の効果><看護師の役割>があった。習得したコミュニケーションスキルを具体的に活用できるようになれば、心に余裕を持ち、患者と向き合うことができると考える。ロールプレイングの中で沈黙の効果について理解し、意識して患者と関わる必要がある。「看護師である」という社会的役割の意識が強く、患者と本気で関わるという応答的役割への意識が薄くなっている。看護師は社会的役割意識を認識しつつ、それに縛られることなく、一人の人間としての自分をさらけ出し、自信を持って「応答的役割」を取っていくことが大切である。
小笠原郁子 馬場 玲子 蟹谷 和子 他 (2004)	コミュニケーションを困難にしている真因の追及-看護師が不全感を抱いた一事例からの考察	事例患者の看護記録、看護師17名	不全感が残った事例を経験し、その真因を明らかにし、これらの結果より今後取り組むべき方向性を導く。	記録の分析ではオウム返しを除く非治療的コミュニケーション技術がみられ、なかでも多かったのは傾聴の欠如と明確化の欠如であった。不全感の真因は支援的な患者-看護師関係に発展させるプロセスがないまま関係が終了してしまったことにあった。看護師のコミュニケーションの認識は治療レベルには至っていなかった。実践に生かせるコミュニケーション教育プログラムとして特に自己のコミュニケーションパターンを認識する必要性が示唆された。

り、主にがん患者・家族とのコミュニケーションに対する看護師の捉え方について述べられている。4件すべての文献で、コミュニケーションの対象は終末期がん患者であった。文献の概要を表2に示す。

終末期がん患者とのコミュニケーションに対して看護師は、自信がやや低く無気力感や困難さを感じていることが明らかになっている（新藤, 2012；西澤, 2011）。

終末期がん患者の看護に関わる看護師は、緩和ケアに関する研修に高い学習ニーズがあり、特にコミュニケーションや心理的援助に関する内容の研修希望が多い（西脇, 2011）と報告されている。さらに、『患者・家族が病状を否認したり感情を表出しない時の対応』の困難感が強いほど、患者や家族とのコミュニケーションなどの項目で学習ニーズが高かった（西脇, 2011）と述べている。

以上のことから、看護師は終末期がん患者とのコミュニケーションに対して困難感を持ち、

自信はやや低く、困難感をもつほどコミュニケーションに関する学習ニーズが高いことが、先行研究で明らかとなっていた。

5. がん患者・家族とのコミュニケーションを助けるツールの開発・評価

「がん患者・家族とのコミュニケーションを助けるツールの開発・評価」は5件の文献があった。主にごん患者とのコミュニケーションを円滑にするためのツールや工夫の開発・評価について述べられていた。文献の概要を表3に示す。

看護師間で統一した援助ができるよう放射線治療を受ける乳がん患者を対象としたクリティカルパスの導入（原田, 2010）や、消化器がん患者家族を対象に手術についての説明するためのオリエンテーション用紙の適用（高橋, 2008）が報告されていた。また、がん化学療法中にごん患者が看護師と共にセルフモニタリングを行い、記録するスケジュール帳の活用効果について報告された文献（三宅, 2006）もあつ

表2 「がん患者・家族とのコミュニケーションに対する看護師の認識」に関する文献の概要

著者（発行年）	タイトル	研究対象	目的・方法	要 約
新藤 悦子 茶園 美香 近藤 咲子 (2012)	「生きる意味がない」と訴える終末期がん患者とコミュニケーションをとる大学病院看護師の態度	A 大学病院に勤務する看護師が「生きる」と訴える終末期がん患者の2年目以上看護師345名	大学病院に勤務する看護師が「生きていても意味がない」と訴える終末期がん患者に接した時の態度について調査し、実態を把握する。	大学病院看護師は、訴えを受け止め援助しようとする一方、コミュニケーションに対する自信はやや低く、「無力感」を感じていた。患者の苦しみや希望に焦点を当てた普段のコミュニケーションや死にゆく患者をケアすることの価値づけなどと関連していた。コミュニケーションに対する自信の程度は「無力感」と強く関連していた。終末期ケアの質を高めていくために、「生きる意味がない」と訴える患者とのコミュニケーションの自信の程度を上げ、患者の苦しみに焦点を当てたコミュニケーション能力を高めていくプログラムの必要性が示された。
西脇 可織 竹内 久子 小松万喜子 (2011)	終末期がん患者の看護に携わる看護師の学習ニーズ	A 県内の病院50施設一般病棟看護師1040名	一般病棟で終末期がん患者の看護に携わっている看護師の緩和ケアに対する学習ニーズを明らかにする。	研修内容25項目を提示し、学びたい希望の強さを項目ごとに4段階尺度で回答してもらったところ、最も平均点の高かった項目は「患者とのコミュニケーション」であり、次いで「家族とのコミュニケーション」、「がん性疼痛のメカニズムと援助」、「心理的援助」、「社会資源の知識」、「精神症状のメカニズムと援助」の順であった。
西澤真千子 小河原宏美 中村 佑佳 他 (2011)	急性期病院における看護師の終末期がん患者ケアに対する困難感 コミュニケーションに焦点を当てて	A 病院で終末期がん患者のケアを行っている一般病棟看護師251名	A 病院看護師の終末期がん患者のケアに対する困難感を明らかにし、今後の方向性を見出す。	終末期がん患者のケアに対して、看護師は患者・家族とのコミュニケーションへの困難を感じている。中でも外科系病棟において「十分な病型・病状を説明されていない患者・家族への対応」について困難感が高い。患者・家族とのコミュニケーションの困難感軽減のためには、医師の方針を把握し、患者・家族と医療者間で共通の目標を設定していく必要がある。患者・家族とのかかわりにおいて、有効であったことを看護師間で共有していくことの積み重ねが、患者・家族とのコミュニケーションの困難感を軽減するヒントとなる。
西脇 可織 小松万喜子 竹内 久子 (2011)	終末期がん患者の看護に携わる看護師の学習ニーズと経験年数およびケアの困難感の関連	A 県内の小児、精神科の専門病院を除いた全病院（300施設）のうち承諾が得られた50施設を対象とした。終末期がん患者の入院数が多い一般病棟に勤務する看護師1780名	終末期がん患者の看護に携わる看護師の緩和ケアに関する学習ニーズと、経験年数、終末期がん患者の看護に対する困難感の関連を明らかにする。	緩和ケアの学習ニーズは全項目において高く、特に「患者とのコミュニケーション」「家族とのコミュニケーション」「がん性疼痛のメカニズムと援助」「患者および家族の心理的援助」に関する学習ニーズが高かった。終末期ケアに対する困難感では、「患者・家族が病状を否認したり感情を表出しない時の対応」の困難感が強いほど、「患者とのコミュニケーション」「家族とのコミュニケーション」など13項目の学習ニーズが高かった。また、『患者・家族から今後のごん患者への不安を表出された時の対応』の困難感が強いほど「患者とのコミュニケーション」など6項目の学習ニーズが高かった。以上から一般病棟で癌患者に関わる看護師に対する研修機会の確保と対象者の経験年数や困難感を考慮して学習ニーズに対応した教育支援を充実させることの必要性が示唆された。

た。これらはがん患者や家族に治療経過や今後起こりうる症状を説明するためのコミュニケーションツールとして有用であることが示されていた。

さらに、看護師ががん患者の理解を深めるためのコミュニケーションシートの作成（大野, 2010）、スピリチュアルケアをマニュアル化してケアプランの立案に反映する試み（黒田, 2009）があり、これらは、がん患者の思いや考えを理解し、ケアにつなげていくうえで有用であることが示されていた。

6. がん患者・家族が求める看護師のコミュニケーション

「がん患者・家族が求める看護師のコミュニケーション」は3件の文献があり、主にごん患

者・家族の視点から看護師のコミュニケーションに対するニーズや思いについて報告されている。文献の概要を表4に示す。

がん患者遺族を対象に終末期における看護師の関わりについて研究された研究では、看護師に傾聴、共感、理解、コミュニケーションを望み、日常生活援助や患者と家族が寄り添えるような環境への配慮を必要としている（黒河, 2008）と報告されていた。さらに、混合病棟で繰り返し化学療法を受けている婦人科がん患者を対象とした研究では、看護師に対して具体的対処ではなく、タッチングや傾聴が望まれている（山下, 2010）と述べられている。

また手術を受ける老年期がん患者の家族の視点から、看護師とのコミュニケーションに対する思いが報告されており、患者の状態を案じる

表3 「がん患者・家族とのコミュニケーションを助けるツールの開発・評価」に関する文献の概要

著者（発行年）	タイトル	研究対象	目的・方法	要 約
原田真理子 大村 知美 大木 宏美 他 (2010)	クリティカルパス導入による放射線治療を受ける乳癌患者への看護援助と看護師の認識の変化	放射線治療室に勤務する看護師4名	パスの導入により、治療室における看護援助や援助に対する看護師の認識の変化を明らかにする。	治療時期に応じて援助内容を調整するパスを導入したことで、看護師間で統一かつ継続的な援助を提供できるようになった。パスの導入により、患者と容易にコミュニケーションをとれるようになり、関係性を深められるようになった。パスを活用することにより、短い援助時間の中で患者の主体性を高める看護援助を効率的に提供できる。
大野 沙織 園山 珠美 中谷 久恵 (2010)	がん患者の思いを聴くコミュニケーションシートの活用と効果	A病院外科病棟に入院した、病名告知を受けたがん患者とその受け持ち看護師	がん患者が主体となって話せる会話を通して、看護師が患者理解を深めるためのコミュニケーションシートを作成し、シートを用いた会話があるかを明らかにする。	「看護師との会話シート」は入院後の初期段階に使用することで、話題のきっかけとなり、関係性を築くことに有効である。患者は会話によって対照群は気持ちが悪くなっており（70.6%）、シート群は看護師を身近に感じる（84.6%）傾向にあった。看護師は経験年数の少ない世代がシートを使用することで、思いを聴くための手段として有効である。
黒田美智子 木村裕子 佐藤由美 他 (2009)	終末期がん患者の自己の存在と性の意味の還元への理論的アプローチ スピリチュアルケアのマニュアル化の試み	胃がんと診断され緩和ケア病棟に入院している80歳代女性	がん終末期症例に現れるスピリチュアルベインを当病棟編スピリチュアルケアマニュアルに従って系統的、理論的に分析したうえで、ケアプランを作成し、これを臨床の場で適用し、その妥当性を検証する。	マニュアルに基づいて行ったさまざまなケアは、患者の生きる力、生きる希望、また生きる意味を見つけ出そうとする機能であるスピリチュアルリティを復元し、患者に再び自己の存在意義と生の意味を意識させることに結びつき、安心、安寧をもたらした。すなわち、私たちの策定したスピリチュアルケアマニュアルの妥当性が実証されたものと考えられる。このマニュアルは今後“生”の意味付けと“死”の受容に苦悶する終末期がん患者のスピリチュアルケアに有用な指針となるものと考えられる。
高橋 有子 藤内 陽子 (2008)	消化器がん患者の家族の周手術期における体験 家族用オリエンテーション用紙を適用して	がん専門病院A病棟で手術を受ける消化器がん患者の家族4名	家族用オリエンテーション用紙の適応を含め家族の手術を通しての体験を明らかにすることにより、家族も安心して手術に関わるための看護を検討する。	家族の手術の体験、オリエンテーション用紙の説明、医療者の対応についての語りを分析し、28サブカテゴリ、11カテゴリが形成された。家族の持つ経験や背景により、周手術期における経験は個性があることが明らかとなった。そのことを意識して関わることで個々の家族にあわせた説明や情報提供が可能になると考えられた。家族は、患者ががんと診断されてから自ら困難を乗り越えようと情報収集するなどのセルフケア行動をとっていたため、それらを強化、支援する必要がある。家族用オリエンテーション用紙は、再現できる媒体として有用であり、且つ家族とコミュニケーションをはかるツールともなっていた。また、家族だけでなく、患者も活用できることが分かった。
三宅 章枝 岩本 朝梨 寺下 幸子 (2006)	がん化学療法中の患者のセルフケア能力を高める工夫 患者とともに活用するスケジュール表	肺癌化学療法目的で入院している患者10名	作成したスケジュール表を活用し、患者と共に有害反応のモニタリング・セルフケア支援を行うことの効果について調査する。	看護師とともにセルフモニタリングを行い記録することで以下のことが明らかになった。出現した有害反応の振り返りに効果的であった。看護師とコミュニケーションを深めることにつながった。セルフケアに対する意欲の強化につながった。

表4 「がん患者・家族が求める看護師のコミュニケーション」に関する文献の概要

著者(発行年)	タイトル	研究対象	目的・方法	要 約
黒河 香織 岡田 祥子 山本 奈美 他 (2008)	終末期にある患者と家族の望む看護師の関わり 遺族への面接調査から	病棟で死亡したがん患者の遺族9名	終末期にある患者と家族の望む看護師の関わりを明らかにする。	終末期にある患者と家族は看護師に傾聴、共感、理解、コミュニケーションを望んでいた。そして、日常生活援助、患者と家族が寄り添えるような環境への配慮を必要としていた。看護師は患者と家族の一生懸命さを理解したうえで、チームアプローチによる継続したケアを提供する必要がある。
山下 由 安藤 清香 岡田 佳奈 他 (2010)	混合病棟で婦人科化学療法を受ける患者のニーズの特徴	病棟で婦人科がんの化学療法を2回以上繰り返し受けている患者4名	煩雑な入院環境の中で繰り返し婦人科化学療法を受けている患者のニーズの特徴を明らかにする。	看護師に対して具体的対処ではなく、コミュニケーションにおける基本技術であるタッチングや傾聴が望まれている。その人らしさを大切にしながら患者の体調を感じ取ってタイミングよく関わりをもつことが効果的である。自分の体調や病状に合った治療や情報を求めている。婦人科化学療法を受ける患者は家庭で主婦という役割を持っている方も多く、社会や家庭での役割を果たすことを望んでいる。混合病棟であるため、他疾患の患者とともに療養していくことによって受ける精神的ストレスがうかがえ、同じ疾患や治療の患者とともに過ごすことを望んでいる。家族には病気や治療に対する理解や協力を求めている。副作用に関するニーズの多くは食事面が多くあげられた。
中村 英子 増島麻里子 横嶋 朋子 (2010)	手術を受ける老年期がん患者の家族員が看護師とのコミュニケーションにおいて抱く思い	種々を受けるがん患者の家族員で退院後に患者の介護を担うことが予想され、患者と家族員共に65歳以上のもの6名	手術を受ける老年期がん患者の家族員が看護師とのコミュニケーションにおいてどのような思いを抱いているのかを明らかにし、手術を受ける老年期がん患者の家族員への看護を検討する。	手術を受ける老年期がん患者の家族員の思いは、1) 患者の状態を案じることに精いっぱいである、2) 患者を看護師に一任し患者の援助に手出しはしないようにしよう、3) 病気や退院後の生活について概要を把握していけば十分である、4) 看護師の専門的な力を借りながら患者の役に立ちたい、5) 看護師に頼らずできる援助を患者に行いたいなど12の内容に集約された。手術を受ける老年期がん患者の家族員への看護のあり方は、柔軟に変化する家族員の主体性が維持できるよう患者の病状と援助方法に関する不安や気がかりを解決し、看護師と家族員の信頼関係を基盤としながら、患者の回復に向けて家族員と看護師が協働していくことであると考えられる。

ことで精いっぱい、ケアは看護師に一任したいと感じている(中村, 2010)ことが述べられていた。

IV. 考 察

1. がん患者・家族と看護師間のコミュニケーションに関する研究の動向

文献検討の結果、がん患者・家族と看護師間のコミュニケーションに焦点を当てた研究は文献数が少なかった。また、発行年別の文献数(図1)をみると、今回対象とした文献は過去5年間に発表された研究が多かった。これらのことから、がん患者・家族を対象としたコミュニケーションに関する研究は発展途上であり、がん患者の増加や治療選択の拡大など現代のがん看護を取り巻く背景から考えると、今後さらに幅広い視野で研究していく必要があると推察される。

「がん患者・家族と関わる看護師のコミュニケーションの特徴」について、終末期患者を設定したロールプレイングやがん告知後など、様々な臨床経過におけるがん患者とのコミュニケーションについて研究がなされていた。その中でも、看護師が、がん患者・家族の思いに

寄り添おうと配慮しながら関わる傾向は、2件の文献で共通していた(田中, 2010; 出石, 2012)。がん患者は、その臨床経過に関わらず、命を脅かす恐れのある病気を抱えることでストレスフルな状態である。看護師はコミュニケーションを通して、がん患者・家族の大きな心理的負担を想像し、看護師自身の価値観にとらわれることなく、対象者の生活や人生を真摯に考える姿勢が大切である。一方、「看護師である」という社会的役割の意識が強く、患者と本気で関わるという応答的役割への意識が薄くなっていること(中川, 2010)や、事例検討からコミュニケーションを困難にしている要因として傾聴や明確化の欠如など(小笠, 2004)が示唆されており、忙しい業務の中で看護師ががん患者・家族の思いにじっくり耳を傾けることが現実的に難しい現状もあると考えられた。しかしながらこれらの研究は、調査対象がすべて看護師であり、医療者の視点から分析されたものである。今後はがん患者・家族とのコミュニケーションをより客観的に見つめ直すために、看護師が自己評価するための尺度開発やがん患者・家族の視点から看護師のコミュニケーションの実際を評価する視点も必要であると考えられる。

「看護師のコミュニケーションに対する認識」

について、4件すべての文献は終末期がん患者・家族とのコミュニケーションに焦点を当てた研究であった。看護師は死に向かうがん患者、その患者を側で支える家族のために、何かできることはないかと強く思う一方、満足のいくケアができず無力感や自信のなさを感じていることがうかがえる。さらに、『患者・家族が病状を否認したり感情を表出しない時の対応』の困難感が強いほど、患者や家族とのコミュニケーションなどの項目で学習ニーズが高かった（西脇, 2011）とあり、がん患者・家族の心理状態が不安定であればあるほど関わり方も難しく、患者との対応方法や技術を学びたい思いが強いと考えられる。今後は、終末期だけでなく、初回治療時や再発時のコミュニケーションに対する看護師の認識など幅広い視野で研究を進めていくべきである。

「がん患者とのコミュニケーションを助けるツールの開発・評価」について、がん患者・家族と看護師間のコミュニケーションを促し、ケアに活かすために様々な試みの有用性が証明されていた。これらの研究は、がん患者が治療を受ける上で起こりうる症状や今後の経過に対する漠然とした不安の軽減につながると考えられる。さらに、看護師ががん患者・家族の思いについて理解を深めるためのツールはがん患者・家族の思いを理解し、看護チームとしてその情報を共有してケアを行えるようになると期待できる。

「がん患者・家族が求める看護師のコミュニケーション」についての研究結果から、がん患者・家族は看護師との人間的な関わりや共感的なコミュニケーションに高いニーズがあり、しっかり話を聴いて自分たちの思いを理解して寄り添ってほしいと考えていることがうかがえる。しかしながら、傾聴や共感、タッチングなどコミュニケーションの方向性は明らかになっているものの、臨床で実践に活かしていくためにはさらに具体的なコミュニケーションの内容や方法を明らかにしていく必要性が考えられた。

2. がん患者・家族へのよりよい心理的支援を目指した看護師のコミュニケーション

文献検討の結果を踏まえて、がん患者・家族と看護師間のコミュニケーションについて心理的支援の視点で考察する。

がん患者・家族と関わる看護師は、コミュニケーションの重要性、がん患者・家族を大切に思う姿勢が大切であることを意識して関わっていると考えられる。それでも、看護師ががん患者・家族とのコミュニケーションに困難や自信のなさを感じることがあるのは、看護師のコミュニケーションが良かったのかどうか実感しにくいことも影響していると考えられる。さらに、看護師は一生懸命関わろうとするあまり、患者・家族に感情表出してもらわなければならない、何かケアを提供しなくてはならないという「すべき意識」が、無意識に自然なコミュニケーションを阻害することもある（池田, 2008）。看護師ががん患者・家族へよりよい心理的支援を行うためには、今後一層、看護師のコミュニケーション力を育む支援を考えていく必要がある。看護師ががん患者・家族の思いを理解し、がん患者・家族が本当に望むコミュニケーションを行うためには、コミュニケーションの基盤となる患者を大切に思う姿勢をさらに育んでいく支援の必要性があると考えた。また、対応の難しい事例を用いたロールプレイングや事例検討を積み重ね、看護師が患者とのコミュニケーションを振り返り、意味付けをするリフレクションの機会など、新たな試みも今後の研究課題として必要ではないかと考えた。

V. 結 論

今回、がん患者・家族と看護師間のコミュニケーションに焦点を当てた文献検討を行い、近年の研究動向と今後取り組むべき研究課題を考察した。

対象文献を内容の類似性ごとに分類した結果、「がん患者・家族と関わる看護師のコミュニケーションの特徴」、「がん患者・家族とのコミュニケーションに対する看護師の認識」、「がん患者・家族とのコミュニケーションを助けるツールの開発・評価」、「がん患者・家族が求める看護師のコミュニケーション」の4つに分類された。

文献検討の結果からがん患者・家族と看護師間のコミュニケーションに関する研究動向として、様々な臨床経過におけるがん患者・家族とのコミュニケーションについて研究が進められており、がん患者の増加や治療選択の拡大など現代のがん看護を取り巻く背景から考えると、今後さらに幅広い視野で研究していく必要があると推察された。

また、患者を大切に思う姿勢を育む支援や、看護師自身が患者とのコミュニケーションを振り返り、意味付けをするリフレクションの機会など新たな試みが、今後の研究課題として考えられた。

文 献

- 出石万希子, 豊田久美子, 平英美, 他 (2012): 疾患別にみた初対面時の看護師-患者間情緒的コミュニケーションの特徴 RIAS を用いた会話分析 (第2報), 日本保健医療行動科学会年報, 27, 240 - 253.
- 原田真理子, 大村知美, 大木宏美, 他 (2010): クリティカルパス導入による放射線治療を受ける乳癌患者への看護援助と看護師の認識の変化, 日本看護学会論文集 看護総合, (40), 327-329.
- 池田優子 (2008): 看護におけるコミュニケーションの課題, 臨牀看護, 34 (12), 1676-1683.
- 国立がん研究センターがん対策情報センター (2013) 全国がん罹患モニタリング集計, 2013-08-30, http://ganjoho.jp/data/professional/statistics/odjrh3000000hwsa-att/mcij2008_report.pdf
- 厚生労働省 (2007): 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書, 2013-08-30, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>
- 黒田美智子, 木村裕子, 佐藤由美, 他 (2009): 終末期がん患者の自己の存在と性の意味の復元への理論的アプローチ スピリチュアルケアのマニュアル化の試み, 三友堂病院医学雑誌, 10 (1), 23-33.
- 黒河香織, 岡田祥子, 山本奈美, 他 (2008): 終末期にある患者と家族の望む看護師の関わり 遺族への面接調査から, 尾道市立病院医学雑誌, 23 (2) 45 - 49.
- 三宅章枝, 岩本朝梨, 寺下幸子 (2006): がん化学療法中の患者のセルフケア能力を高める工夫 患者とともに活用するスケジューリング表, 淀川キリスト教病院学術雑誌第19回院内学会特集, 78-81.
- 中川あさか, 小松和香, 小松咲, 他 (2010): ターミナルケアにおけるがん患者に対する対応困難な場面での看護師の関わりへの振り返り ロールプレイングを活用しての学び, 国立高知病院医学雑誌, 18, 41 - 45.
- 中村英子, 増島麻里子, 槇嶋朋子 (2010): 手術を受ける老年期がん患者の家族員が看護師とのコミュニケーションにおいて抱く思い, 千葉看護学会誌, 16 (1), 27 - 34.
- 西脇可織, 小松万喜子, 竹内久子 (2011): 終末期がん患者の看護に携わる看護師の学習ニーズと経験年数およびケアの困難感の関連, 死の臨床, 34 (1), 121-127.
- 西脇可織, 竹内久子, 小松万喜子 (2011): 終末期がん患者の看護に携わる看護師の学習ニーズ, 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, (41), 10-13.
- 西澤真千子, 小河原宏美, 中村佑佳, 他 (2011): 急性期病院における看護師の終末期がん患者ケアに対する困難感 コミュニケーションに焦点を当てて, 長野赤十字病院医誌, 24, 50-54.
- 小笠原郁子, 馬場玲子, 蟹谷和子, 他 (2004): コミュニケーションを困難にしている真因の追及 看護師が不全感を抱いた一事例からの考察, 旭川赤十字病院医学雑誌, 18, 73 - 76.
- 小川朝生, 内富庸介, 大西秀樹, 他 (2012): これだけは知っておきたいがん医療における心のケア (第1版第2刷), 1-3.
- 大野沙織, 園山珠美, 中谷久恵 (2010): がん患者の思いを聴くコミュニケーションシートの活用と効果, がん看護, 15 (6), 651-656.
- 新藤悦子, 茶園美香, 近藤咲子 (2012), 「生きる意味がない」と訴える終末期がん患者と

コミュニケーションをとる大学病院看護師の態度, 死の臨床, 35 (1), 95-100.

高橋有子, 藤内陽子 (2008): 消化器がん患者の家族の周手術期における体験 家族用オリエンテーション用紙を適用して, 神奈川県立がんセンター看護師自治会看護研究会看護研究集録, (14), 87-93.

田中佐世, 大楫三由起, 小宮山梨沙, 他 (2010): 癌告知を受けた患者とのコミュニケーションにおける看護師の姿勢, 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, (40), 263 - 265.

山下由, 安藤清香, 田原佳奈, 他 (2010): 混合病棟で婦人科化学療法を受ける患者のニーズの特徴, 国立高知病院医学雑誌, 18, 81-86.

A Japanese Literature about Communication between Cancer Patients and the Family, and Nurses

Kanako SAKANE and Fumiko HIRANO

Key Words and Phrases : Communication, Nurse, Cancer patients,
Patient-nurse relations, Psychologic support