



## 周手術期の肺がん患者への術前オリエンテーションプログラムの作成と評価

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2010-06-22 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 森, 一恵, 橋口, 由起子, 高見沢, 恵美子, 山口, 亜希子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24729/00005588">https://doi.org/10.24729/00005588</a>

## 研究報告

# 周手術期の肺がん患者への術前オリエンテーションプログラムの作成と評価

## Preparing and assessing a pre-operative orientation program for patients with lung cancer during the perioperative period

森 一恵・橋口由起子\*・高見沢恵美子・山口亜希子\*\*

Kazue MORI, Yukiko HASHIGUCHI\*, Emiko TAKAMIZAWA, Akiko YAMAGUCHI\*\*

キーワード：周手術期看護，肺がん，患者教育，術前オリエンテーション，看護介入プログラム

Key words: Perioperative nursing, Lung cancer, Patient education, Pre-operative orientation, Nursing intervention program

### Abstract

The present study was undertaken to prepare, implement, and assess a pre-operative orientation program designed to provide physical and mental support to lung cancer patients during the perioperative period. The study involved 10 outpatients with lung cancer (6 males and 4 females, with a mean age of 62.8 years) who were scheduled to undergo first surgery and who gave informed consent to participate in the study. The orientation program was implemented using a leaflet and DVD (22 minutes). After the orientation program, each subject was interviewed with a semi-structured questionnaire to check for changes in their understanding of the planned surgery. The program was evaluated by a questionnaire. Before orientation program, patient awareness was characterized by “shock,” “possibility of death,” and similar reactions. After orientation program, it was characterized by “firm understanding,” “positive attitude towards surgery,” “avoiding bearing the pain with stoical resignation,” and similar attitudes. Most patients assessed the orientation program as easy to understand. The positive changes observed in patient awareness after the orientation program suggest that patients who participate in it obtain concrete information needed for them to become prepared for surgery and gain emotional support needed to facilitate smooth postoperative recovery.

### 要 旨

本研究は、周手術期の肺がん患者への身体的・心理的にサポートするための術前オリエンテーションプログラム（以下、プログラム）を実施、評価することを目的とする。同意を得られた初めて手術を受ける肺がん患者10名（男性6名，女性4名），平均年齢62.8歳を対象とした。作成したパンフレットとDVD（22分）を用いたプログラムを、外来通院中で手術の説明を受けた後の期間に個別に施行後、手術に対する認識の変化について半構成的質問紙を用いた面接とプログラムの評価についてアンケートを行った。その結果、対象者の認識はプログラム参加前には「ショック」「死の予感」など、プログラム終了後には「具体的な理解」「前向きな態度」「痛みを我慢しない」などを抽出した。プログラムの評価は、ほとんどの患者からよくわかったという評価を得た。プログラム終了後に前向きな認識の変化により、プログラムに参加することで患者は、手術への準備を具体的に知り術後回復に前向きに取り組むための情緒的サポートを得たと考えた。

## I. はじめに

肺がんは、I・II期などの早期の肺がん治療には手術によって治癒が認められるようになってきている（加藤，

2007）。その一方で、医療費の削減のために入院期間は短縮化され、呼吸状態に問題のないと判断された患者は外来で入院前の準備が行われるようになってきている。森ら（2006）は、周手術期の肺がん患者への看護に携わる看護師が、どのような医療情報提供についてのニーズを持っているかを調査した。その結果、肺がん患者の特性から、術後の呼吸器合併症の予防のための術前の呼吸練習の重要性と、疼痛が遷延するために疼痛をコントロール

受付日：2007年10月5日 受理日：2007年12月13日

\*大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター

\*\*神戸市看護大学

ールしながら術後にADLを拡大する方法を修得する必要性について看護師は情報提供を行っていることが明らかになった。ところが、入院期間の短縮により、全ての患者に術前オリエンテーションの時間を十分取ることができないため、短時間で効率よく患者教育ができるようなく新しい教材の開発が求められていた。また、外来で告知を受けることが多いが、検査・手術・入院の説明に時間を取られ、手術後の呼吸機能の低下に伴うQOLの低下や、告知に関する患者の精神的援助まで時間が十分取れないことが課題であった。先行研究（山口ら、2006）による調査からも看護師は術前の関わりが短くなり、外来や他施設などとの情報の連携が不足していること、患者教育のために必要な教材の不足、患者が手術までの期間を術後の見通しが持てず不安なまま過ごしているため心理・社会的支援の不足を感じていた。また、肺がん、胃がん、大腸がんで手術を受けた患者に同様に半構成的質問紙による面接を行い、術前・術後の身体症状の説明、代替療法、経済支援などの情報の要望があった（森ら、2005；小関ら、2005）。特に肺がん患者の術前では肺がんの概要、治療についての情報などを望む意見が聞かれた。

手術前のがん患者へのサポートプログラムは、乳がんに関する研究で身体的、心理社会的な介入により情緒やコーピングを改善する効果があると報告されている（Fukui, et., 2000；神谷ら、2000；鈴木、2005）。ところが、肺がんの手術前のオリエンテーションについての研究は気管支鏡に関するもの（五藤ら、2003）と肺がん患者を対象にした学習ニーズの調査（石原ら、2003）などの実態調査があるのみだった。

以上のことから、肺がんの手術後の離床方法、疼痛緩和などの術後経過に焦点をあて、より臨床に密着した効果的で包括的な術前オリエンテーションプログラムを開

発し実施することが必要であると考えた。本研究において効果的な術前オリエンテーションプログラムを開発・作成、実施、評価することを目的としている。

## II. 研究目的

1. 文献および先行研究から、手術前の肺がん患者・家族の要望に応えた身体的・心理的サポートのための術前オリエンテーションプログラムを作成する。
2. 手術前の肺がん患者に術前オリエンテーションプログラムを実施し、施行前後の手術に対する認識および気持ちの変化について明らかにする。
3. 手術前の肺がん患者に術前オリエンテーションプログラムの実用性・有効性について評価する。

## III. 用語の定義

1. 情報：肺がんの手術を受ける患者が手術および療養生活に必要なとされる知識
2. 手術に対する認識：肺がんの手術に関する術前、術後について理解した内容と考え

## IV. 研究方法

### 1. 術前オリエンテーションプログラムの作成

#### 1) プログラムの構成

Deci E.L. (1980) の認知的評価理論は、適切な情報提供を行い、意思決定を行った後で起こる様々な不安・迷い・苦悩について、目的を確認し、対象者の持てる力を再認識するという援助において、内発的動機づけを持つことで前向きに対処することを説明しているものである。

本研究は、文献検討および先行研究をもとに、認知的

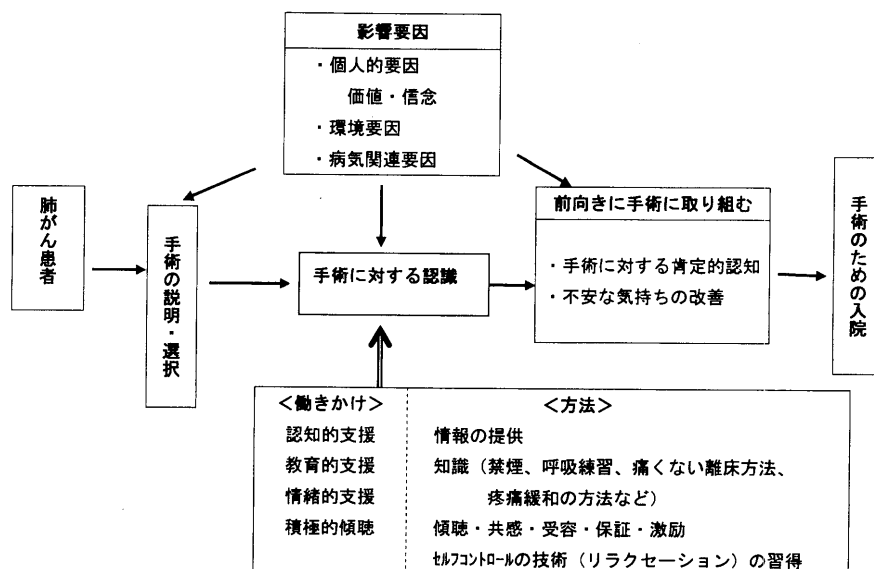


図1 初めて手術を受ける肺がん患者が手術を前向きに受けるための看護介入プログラム

評価理論に基づき、肺がんと診断された初めて手術を受ける患者が手術の説明を受けた後、前向きに手術までの期間を過ごせるように、肺がんの手術の術前オリエンテーションにおいて、認知的支援、教育的支援、情緒的支援（手術について具体的に理解を促す、手術前の不安などの積極的傾聴、励ましなど）を行い、患者が手術や病気についての不安や気持ちを表出できるよう「初めて手術を受ける肺がん患者が手術に前向きになるため看護介入プログラム」を構成した（図1）。

## 2) プログラムの内容

(1) 術前オリエンテーションプログラム（以下、プログラム）の作成方法：文献検討と先行研究をもとに、禁煙、呼吸練習、離床法、疼痛緩和の方法、セルフコントロール力の向上を図るためのリラクゼーション法、患者が手術や病気についての気持ちを表出できる内容の構成とした。また、作成した教材は、研究協力施設の看護師および医師の意見を取り入れて作成した。

(2) プログラムの内容は、呼吸練習、禁煙について、術後の歩行、リラクゼーションについて教材を用いてオリエンテーションを約30分程度行い、その後15分程度患者の手術に対する気持ちについて話す時間を設けた。

## 3) 教材の作成

(1) パンフレット（カラー、文章は高齢者にも判読できるような字）（図2）

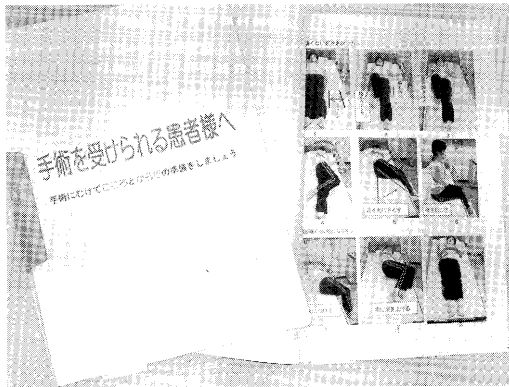


図2 パンフレット



- ① 禁煙について：喫煙による気管の繊毛運動の働きへの影響を説明し、術前の禁煙の効果の理解を促し実行することで術後の合併症や苦痛を予防できることを説明する。
- ② 呼吸練習：排痰法と腹式呼吸を練習することによって術後の無気肺を予防する。
- ③ 離床法：早期離床による無気肺の予防だけでなく、側胸部から背部にかけての創部による疼痛を軽減しながら動く方法を身につけることで疼痛を緩和し、安全で安楽に離床できる。
- ④ 術後の歩行：ドレーンバックをつけた移動時の方法などについて術後の自分の様子を予め知ることで、術後の早期離床を抵抗なく勧めることができる。
- ⑤ 疼痛のあらわし方：手術の対象患者は高齢者が多く、疼痛の表現方法や疼痛緩和についての理解が十分でなく、痛みを我慢することが多い。このため、術前から疼痛の表現方法を理解し、早期離床のためには疼痛緩和が必要であることの理解を促す。
- ⑥ リラクゼーション：漸進的筋弛緩法を用い、セルフコントロール力を身につけ疼痛緩和の効果を促進させる。

## (2) DVDの作成（図3）

パンフレットの内容を自習できる22分の動画と音声のDVDを作成した。

## 2. 肺がん患者への術前オリエンテーションプログラムの実施と評価

### 1) 対象

大阪府下の病院の外来を受診した初めて肺がんの手術を受ける患者を便宜的抽出法で研究協力者を抽出し、協力に応じた者。

### 2) 調査内容

- (1) 肺がん患者にプログラムを実施し、実施前後に認識と気持ちについて半構成的面接法をおこないその変化を明らかにする。
- (2) 手術前の肺がん患者に5段階のリッカートスケールによるアンケートを行い、プログラムの実用性



図3 DVD教材

について評価する。

### 3) 調査方法

#### (1) 手術に対する認識と気持ちについて

半構成的面接法により肺がん患者のプログラムの参加後で変化した気持ちの内容、および本プログラムを利用した感想・要望を明らかにする。また、面接は、プログラム開始前後に行い、面接時間は各15分以内とする。面接は個室に準じた場所で行う。治療に支障をきたさないよう日時の調整は対象者とともに行う。また、了解が得られた場合は聞き取り内容についてテープレコーダーに録音し、データとして蓄積をする。

#### (2) アンケートの調査内容

対象者にオリエンテーション終了後の気持ちとプログラムの実用性について「大変そうである」から「全くそうでない」の5段階のリッカートスケールを用いて評価した。

#### 4) 調査期間：平成18年2月～5月

#### 5) 分析方法

半構成的面接によって得られたデータは逐語録におこし、プログラムに参加して変化した手術に対する認識の内容の項目について抽出し、類似する内容をあらわしている部分をまとめ、カテゴリー化を行った。

### 6) 倫理的配慮

研究者の所属機関及び研究協力施設での倫理審査を受け承認を得た上で、調査を行った。対象者に対しては研究の目的と方法について文書と口頭で十分な説明を行い、書面にて同意を得た。面接内容は対象者の了解が得られた場合のみ内容をテープに録音した。研究参加は途中で中止できること、参加は自由意志であること、また協力が得られなくても対象者には不利益が被らないこと、データに関しては、個人が特定できないよう匿名性やプライバシーが保持できるよう配慮することを説明した。面接および手術のオリエンテーションは診察に差し支えがなく対象者の都合のよい時間を相談して個室で行った。

## V. 結果

### 1. 対象者の特徴

対象者は、10名（男性6名、女性4名）、平均年齢63.2歳（SD 16.4歳）であった。術前の医師からの説明で肺がんと診断され説明を受けていた者8名、肺がんの疑い2名であった。また最終外来受診日（プログラム実施日）から手術までの日数は平均16.4日（6～36日）であった。

表1 対象者のプロフィール

対象者	性別	年齢	術前病名	術後病名	オリエンテーション施行 (手術迄の日数)
A	F	40代	悪性中皮腫（疑）	ブランク形成	7
B	M	60代	肺癌	肺癌	13
C	M	60代	肺癌	肺癌	14
D	F	60代	肺癌（疑）	炎症性腫瘍	20
E	M	50代	肺癌	肺癌	6
F	M	50代	肺癌	肺癌	20
G	M	70代	肺癌	肺癌	18
H	F	60代	肺癌	肺癌	18
I	F	70代	肺癌	肺癌	36
J	M	60代	肺癌	肺癌	12

表2 オリエンテーションプログラムの参加前後の手術に対する認識

参加前の認識		参加後の認識	
サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー
肺癌で手術できるなら希望が持てる 負けれない 悪くないようにと祈る	手術に希望をもつ	DVDで具体的にわかった 看護師の説明で手術や病気がわかった 咳をすることが大切だとわかった 咳の仕方がわかった	手術前の準備の 具体的な理解
本を読んで調べた 肺がんの手術経験者から話を聞く		すぐに離床できることがわかった	
医師に自分の都合は言えない 医師の勧めに従う	医師に任せる	痛みは我慢しなくてよいのがわかった 痛み止めを使用し、咳をして痰を出すことが必要 痛みは自分で言わないとわかってもらえない	手術後に 痛みを我慢しない
入院中に家族に負担がかかる 家族への気がかり 家事をできる人がいない	家族に迷惑をかける	入院費の相談窓口がわかった	入院費の相談窓口を知る
入院中は収入がない 手術の入院費が払えるか心配	経済的な負担がかかる		

## 2. プログラムの効果

### 1) プログラムの参加前後の手術に対する認識 (表2)

プログラムの参加前の手術に対する認識は、『手術に希望を持つ』『情報収集をする』『医師に任せる』『家族に迷惑をかける』『経済的な負担がかかる』の5つのカテゴリーが抽出された。『手術に希望を持つ』の中には、〈肺癌で手術できるなら希望がもてる〉といった肺癌の手術適応の場合の治療効果を認識している内容、〈負けれない〉〈悪くないように祈る〉といった手術に希望をもって賭けるような認識のサブカテゴリーが抽出された。『情報収集をする』には、〈本を読んで調べた〉〈肺癌の手術経験者から話を聞く〉のサブカテゴリーが抽出された。『医師に任せる』の中には、〈医師に自分の都合は言えない〉〈医師の勧めに従う〉といったサブカテゴリーが抽出され、この中には「医師にわからないことが質問できない」「医師に自分に不利なことは言えない」「医師が良いということをしたと思う」など医師への遠慮があった。『家族に迷惑をかける』の中には、〈入院中に家族に負担がかかる〉〈家族への気がかり〉〈家事をできる人がいない〉といったサブカテゴリーが抽出された。特に家族の中での役割において、親としての子どもへの世話・経済的支援、年老いた親への子どもとしての支援など、患者の果たしていた役割の代行や支援などの困難を述べていた。『経済的な負担がかかる』の中には、「仕事を2人でしているから仕事を休むと相手に負担がかかる」などのコードから〈入院中は収入がない〉のサブカテゴリーを、「手術の費用が負担になる」「経済的に困っているので1週間先のことが考えられない」などのコードから〈手術の入院費が払えるか心配〉のサブカテゴリーを抽出した。患者が仕事の中心的役割を担っている世代であること、医療の消費者であることなどにより経済的な負担に困難を感じているが相談できていないなどの社会的サポートを持っていないことが明らかになった。

プログラムの参加後の手術に対する認識は、『手術前の準備の具体的な理解』『手術後に痛みを我慢しない』『入院費の相談窓口を知る』の3カテゴリーが抽出された。『手術前の準備の具体的な理解』の中には、〈DVDで具体的にわかった〉〈看護師の説明で手術や病気がわかった〉〈咳をすることが大切だとわかった〉などといったオリエンテーション教材の内容に関する理解が深まっていた。『手術後に痛みを我慢しない』の中には、〈痛みは我慢しなくてよいのがわかった〉〈痛み止めを使用し、咳をして痰を出すことが必要〉〈痛みは自分で言わないとわかってもらえない〉といった疼痛に対する対処方法と、疼痛コントロールの効果についての認識が得られたことがわかった。『入院費の相談窓口を知る』は〈入院費の相談窓口がわかった〉というサブカテゴリーが抽出され、入院費について入院前から対処できるよう支援が得られることが認識されていた。

プログラムの参加前後では、手術と手術に関する情報不足による漠然とした認識が、疾患に関すること、手術・手術後の様々な援助などを知ることによって適切な対処行動を伴う正しい認識が得られたことがわかった。

### 2) プログラム参加前後の手術に対する気持ちの変化 (表3)

プログラム参加前の手術に対する気持ちにおいて『死を予感する』『ショック』『転移や再発への不安』『手術に対する不安・心配』の4つのカテゴリーが抽出された。『死を予感する』の中には〈死の予感〉〈病気がよくないく感じる〉といった肺癌のイメージからうける予後などから死を予感するような気持ちがあることが抽出された。『ショック』の中には、〈肺癌になったことがショック〉〈毎年検診を受けていたのに急に戸惑う〉といった手術ということだけでなく、肺癌であることを受け止めきれず気持ちが混乱している状態が抽出された。『転移や再発への不安』には「以前に、他の癌で手術をしたのが転移したのかもしれないから、手術してもまた

表3 オリエンテーションプログラムの参加前後の手術に対する気持ちの変化

参加前の認識		参加後の認識	
サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー
死の予感 病気がよくないく感じる	死を予感する	腹式呼吸の練習をしたい 痰を出して合併症を予防したい 体力をつけるために運動をしたい	手術に対する 前向きな気持ち
肺癌になったことがショック 毎年検診を受けていたのに急に戸惑う	ショック	手術後、自分にできることをして治したい	
転移の心配 再発の心配	転移や再発への不安	話を聞いてもらって精神的に楽になった 看護師の説明で安心できた	精神的に安定する
不安がある 手術に耐えられるか不安 痰が多くて心配 痰を出すためにリハビリしなければいけない 術後の合併症が心配 以前に経験した手術が痛かったので怖い 自分は精神的に弱い	手術に対する 不安・心配	自分は何とかやっつけていけそうだ	自己効力感の向上

転移するかもしれない」「手術を待つ間に転移していたらどうしよう」「手術後に再発することがあるかどうか分からないと説明されどうしようと思った」などの発言があり、肺がんを手術した後も転移や再発などの可能性があり、予後の予測が不確実なことについての不安が抽出された。『手術に対する不安・心配』のカテゴリーの中には、漠然とした《不安がある》の他に、《手術に耐えられるか不安》《術後の合併症が心配》といった医師の説明で得た情報に対して不安を感じたサブカテゴリーが抽出された。また、《以前に経験した手術が痛かったので怖い》《自分は精神的に弱い》といった心理的・精神的な要因が抽出された。

プログラム参加後の気持ちについては『手術に対する前向きな気持ち』『精神的に安定する』『自己効力感の向上』の3カテゴリーが抽出された。『手術に対する前向きな気持ち』の中には、《腹式呼吸の練習をしたい》《痰を出して合併症を予防したい》《体力をつけるために運動をしたい》《手術後、自分にできることをして治したい》の4つのサブカテゴリーが抽出された。前向きに取り組むことが手術を成功させるためには重要であることに気づき、《手術後、自分にできることをして治したい》という手術後に起こる合併症に対処しようという意志の表現をし、身体的準備をしたいという内容であった。《話を聞いてもらって精神的に楽になった》《看護師の説明で安心できた》の2つのカテゴリーが抽出され、面接の効果としての心理的負担の軽減から『精神的に安定する』ことができるようになっていた。『自己効力感の向上』の中には、《自分は何かやっていけそうだ》という手術への見通しを立て自己効力感の表現が抽出され

た。

プログラムの参加前後では、参加前の気持ちは疾患と手術に関する不安と死についての意識がみられたが、参加後は手術を乗り越えられるものとして捕らえ、手術に対する具体的な対処方法についての前向きな気持ちや手術後の見通しを持っており自己効力感が向上したことがわかった。

### 3) プログラム参加後の実用性の評価 (図4)

プログラム参加の実用性の評価(気持ちが落ち着いた、話を聞いてもらった、自宅で続けてみたい、目的について、説明の内容について、パンフレットの文字など)を「大変そうである」から「全くそうでない」の5段階のリッカートスケールを用いて評価した。

全ての項目で、「大変そうである」が4名～7名、「そうである」が3名～6名であった。『気持ちが落ち着いた』において「大変そうである」5名、「そうである」4名、「どちらでもない」1名であった。『話を聞いてもらった』は、「大変そうである」6名、「そうである」4名で参加者全員が話を聞いてもらったと評価していた。『自宅で続けてみたい』は「大変そうである」4名、「そうである」5名、「どちらでもない」1名で、ほとんどの対象者が今後も前向きに取り組む意志があることがわかった。手術前オリエンテーションの内容・方法は適切であるという結果が得られ実用性について良い評価であった。『要した時間は適切だった』について1名だけが「どちらでもない」と答えていた。この対象者の意見は「オリエンテーションの内容をもっと聞きたかった」というもので、プログラムを30分程度にし、外来での拘束時間を負担が少ないように配慮していたが、実施には

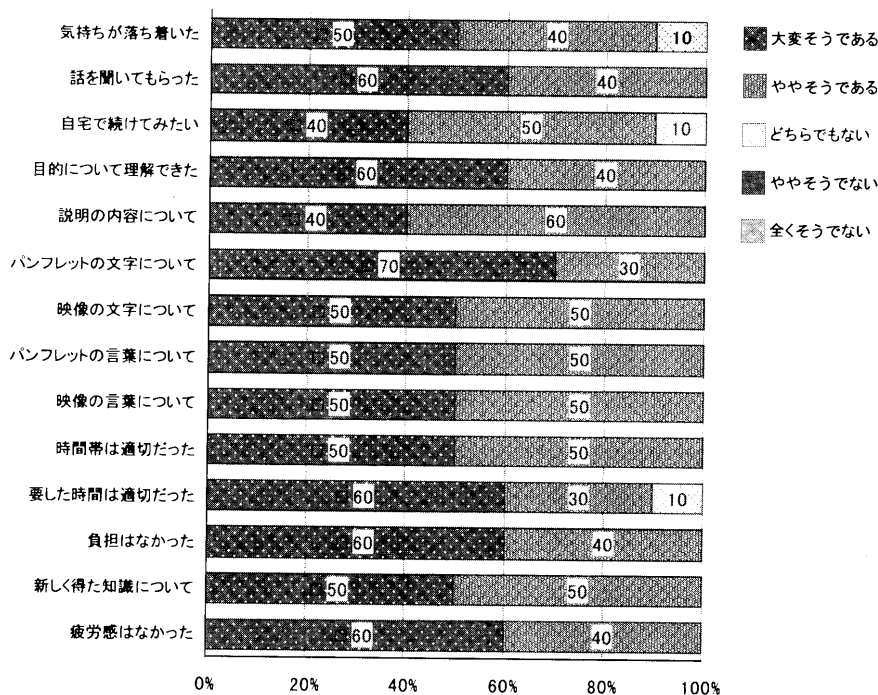


図4 手術前オリエンテーションプログラムの実用性の評価 (n = 10)

もっと時間をかけて説明をして欲しいというニーズがあることがわかった。

## VI. 考察

### 1. プログラム参加による認識および気持ちの変化による評価

入院期間の短縮により、術前オリエンテーションの時間を十分取ることができないため、短期間で効率よく患者教育ができることや、告知に関する患者の精神的援助まで時間が十分取れないことが課題であると指摘されている(室伏ら, 2005)。今回、研究協力施設の看護師と医師の意見を参考にして、禁煙、呼吸練習、離床法、疼痛緩和の方法、セルフコントロール力の向上を図る目的で漸進的筋弛緩法によるリラクゼーションの内容で構成し、患者が手術や病気についての気持ちを表出できるよう傾聴しながらプログラムを施行した。

患者は家族に対して親役割または介護者としての役割などが果たせないといった心理的負担を認識し、経済的負担もあることが明らかになった。また、患者は手術に希望を持ち、情報収集を行うといった適切な認識を持って対処している反面、患者は手術に希望を持ちながらも『医師に任せる』傾向があった。患者だけでなく医師にも「誰も正確に推測することはできない」ということがある(Buckman, 1992)。医師に任せることで患者の術後の見通しが立つのではないが、悪いニュースを現実のものとして対処できるような情報へと認識を変換させていく援助が必要となる。がん患者に対する心理社会的介入は教育的支援と情緒的支援を提供することが求められている(Massie, et., 1990)。認知的支援の情報の提供だけでなく、患者への情緒的支援を平行して行い『手術に対する前向きな気持ち』として「手術後、自分にできることをして治したい」といった気持ちの変化が見られた意義は大きいと考える。このように参加後の対象者の認識は手術に対する具体的な対処方法についての認知が得られていたことは、このプログラムが認知的支援を行う際に教育的支援、情緒的支援も行うことで患者の前向きな取り組みを促していったと考えられた。

プログラム参加前後の手術に対する気持ちの変化については、『死を予感する』『ショック』『転移や再発への不安』『手術に対する不安・心配』の4つのカテゴリーが抽出され、対象者のほとんどが病名告知されて間もないこの時期に、手術の説明を受け不安を訴えていた。がんの告知において受容の段階を経て正常に対処できれば危機的状況を回避できる(Aguilera, 1994)。今回の肺がん患者においては、肺がんの告知に対処できなければ危機的状況がもたらされ、今後の手術に向けての準備や手術後の対処行動に適応できなくなると考えられる。プログラム終了後には、手術までの過ごし方や術後に目を向

けられるような前向きな発言が見られた。これは、手術への準備を具体的に知り、プログラムに参加することで情緒的サポートを得られ、術後の回復過程の見通しが持てるようになったためであると考えられる。井上ら(2000)によると、インフォームドコンセントに看護師が同席して補助説明や精神的サポートを行うことによって、患者の86.7%が手助けになったと感じていると報告している。また、治療を選択する患者にとって、看護師の介入が自己決定を促すといわれている(森, 2003)。本研究においても同様に、面接内容から抽出されたプログラム参加後の対象者の前向きな認識の変化がみられ、プログラムに参加することで患者は、手術への準備を具体的に知り術後回復に前向きに取り組むための情緒的サポートを得たと考えた。また、アンケートから面接によって看護師が対応していることが、「話を聞いてもらった」という点で高い評価を得ていること、医師には質問しにくいといった背景があることから、プログラムを看護師によって施行されることが重要であると示唆された。

### 2. プログラムの実用性について

今回のプログラムを施行した結果、全ての項目で、不適切な評価を得ることはなかった。気持ちの変化においては、1名が「どちらでもない」と評価していたが、30分程度の外来での短い介入では全ての対象者の気持ちに変化が出るような内容にすることは困難であると考えられる。また、『自宅で続けてみたい』において1名が「どちらでもない」と評価していたが、系統的に身体的・心理的にアプローチしても全ての対象者にあった方法を提供することは困難である。また、面接のなかで、「DVDで具体的にわかった」というカテゴリーが抽出されたことから、オリエンテーションに動画の視覚的要素を取り入れたことも効果的であったと考えた。

実用性については、『要した時間は適切だった』について1名だけが「どちらでもない」と答えていた。これは、『話を聞いてもらった』ことと関連して、もっと話を聞いてもらいたいという要望であった。『話を聞いてもらった』は6名が「大変そうである」と答えており、外来での医師または看護師など医療者との対話を患者が強く望んでいるということを反映していると考えられる。今回の実用性の質問紙は信頼性・妥当性の検証されたものを使用していないため傾向としてはあるが、本プログラムの適用において実用性があったと考える。

## VII. まとめ

本研究により以下のことが明らかになった。

1. プログラムに参加する前の認識は、『手術に希望をもつ』『情報収集をする』『医師に任せる』『家族に迷惑をかける』『経済的な負担がかかる』の5つの



カテゴリーが抽出された。

2. プログラムの参加後の手術に対する認識は、『手術前の準備の具体的な理解』『手術後に痛みを我慢しない』『入院費の相談窓口を知る』の3カテゴリーが抽出された。
3. プログラム参加前の手術に対する気持ちにおいて『死を予感する』『ショック』『転移や再発への不安』『手術に対する不安・心配』の4つのカテゴリーが抽出された。
4. プログラム参加後の気持ちについては『手術に対する前向きな気持ち』『精神的に安定する』『自己効力感の向上』の3カテゴリーが抽出された。
5. 全ての項目で、「大変そうである」が4名～7名、「そうである」が3名～6名で手術前オリエンテーションの内容・方法は適切であるという結果が得られ実用性について良い評価を得た。

## VIII. 本研究の限界と課題

本研究は、対象数が10名と限られており対照群をとって対象者の主観的な認識の変化を質的に調査しているため、一般化することに限界がある。今後、対照群を持つ準実験研究を行うことで、よりプログラムの効果が明らかになると考えられる。

### 謝辞

本研究にご理解いただき貴重な時間を割いてご協力くださいました患者の皆様、大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターのスタッフの皆様には深く感謝します。また、本研究は、平成18年度療養学習支援センターの研究助成を受けたものである。

### 文献

- Aguilera, D.C. (1994): Crisis intervention; The theory and methodology. Mosby 7th., 小松源助, 荒川義子訳 (1997): 危機介入の理論と実際. 川島書店, 東京.
- Backman, R. (1992): How to Break Bad News; A Guide For Health Care Professionals, Westwood Creative Artists, Toronto., 恒藤暁監訳 (2000): 真実を伝える, コミュニケーション技術と精神

的援助の指針, 診断と治療社, 東京.

- Deci E.L. (1980): The Psychology of Self-determination, D.C. Health & Company, New York., 石田梅男訳 (1985): 自己決定の心理学, 誠信書房, 東京, 3-22.
- Fukui, S., Kamiya, M. et. (2000): Applicability of a western-developed psychosocial group intervention for Japanese patients with primary breast cancer. *Psycho-Oncology*, 9, 169-177.
- 五藤友美, 田口智恵子他 (2003): 気管支鏡検査を受ける患者の苦痛緩和を目指して, *名鉄医報*, 45, 91-93.
- 石原和子, 安藤悦子, 他 (2003): 肺がん患者からの質問と看護師が必要と認識する患者教育, *長崎大学医学部保健学科紀要*, 16 (2), 13-22.
- 神谷昌枝, 福井小紀子他 (2000): 乳がん患者に対する心理社会的介入—無作為抽出比較試験, 乳がんの臨床, 15 (6), 750-751.
- 加藤治文, 福岡正博監修 (2007): ハンドブックよくわかる肺がん, 108-109, 特定非営利活動法人西日本胸部腫瘍臨床研究機構 (WJTOG), 大阪.
- 小関真紀, 高見沢恵美子, 森一恵他 (2005): 周手術期の胃がん患者が得ている医療情報と医療情報提供への期待, *日本看護科学学会学術集会回講演集* 25号, 136.
- Massie. M. J., Holland.J.C., & Straker. N. (1990): Psychosocial Intervention, Holland. J. C., & Rowland, J. H., (EDS). *Handbook of Psycho-oncology*, Oxford University press, New York., 河野博臣, 濃沼信夫, 神代尚芳監訳 (1993): サイコオンコロジ—がん患者のための総合医療—第2巻, 417-430, メディサイエンス社, 東京.
- 森一恵, 小島操子 (2003): 造血幹細胞移植患者の自己決定を支援する看護介入プログラムの効果, *第24回日本看護科学学会学術集会講演集*, 192, 東京.
- 森一恵, 高見沢恵美子, 小西美和子他 (2005): 周手術期の乳癌患者への医療情報提供システムについての課題と要望, *日本看護科学学会学術集会回講演集* 25号, 162.
- 森一恵, 山口亜希子, 小西美和子他 (2006): 周手術期の肺がん患者への医療情報提供についての看護師の課題と要望, *第20回日本がん看護学会学術集会講演集*, 326.
- 室伏ちあき, 加藤弘美, 高田梨香ら (2005): 肺がんの周手術期看護, *がん看護*, 10 (1), 36-43.
- 日本肺癌学会編 (2005): EBMの手法による肺癌診療ガイドライン (2005年版), 金原出版株式会社, 東京.
- 鈴木久美 (2005): 診断・治療期にある乳がん患者の正の充実を図る心理教育的看護介入プログラムの効果, *日本がん看護学会誌*, 19 (2), 48-57.
- 山口亜希子, 小西美和子, 高見沢恵美子他 (2006): 周手術期医療に携わる看護師が胃がん, 大腸がん患者および家族に提供している医療情報とその課題, *消化器外科 NURSING*, 11 (4), 432-437.