

思春期青年期世代がん患者をケアする看護師教育プログラムに

必要な要素の検討

**Essential Elements for an Oncology Nursing Education Program
in the Field of Adolescent Cancer**

専攻分野：家族・生涯発達看護学 I

学籍番号：DN-17401

氏名：小林 幹紘

指導教員：小島 ひで子 教授

提出日（2020年3月6日）

目次

第1章 序論	1
I. 研究の背景	1
II. 質的研究の問い	6
III. 本研究の目的	7
1. 研究1の目的	7
2. 研究2の目的	7
IV. 研究の意義	7
V. 用語の操作的定義	8
VI. 論文の構成	10
第2章 文献検討	12
I. AYA世代がん患者に対する看護の実態と課題	12
1. 目的	12
2. 方法	12
3. 文献の質の評価	13
4. データの抽象化と統合	13
5. 検索結果の概要	13
6. 患者の満たされないニーズからみる看護の実態と課題	14
7. AYA世代がん患者の妊孕性温存に対する看護の実態と課題	17
8. AYA世代がん患者の看護についての看護師教育の必要性	20
9. 結論	22
II. 思春期青年期世代がん患者をケアする看護師の継続教育と教育理論	22
1. 思春期青年期世代がん患者をケアする難しさ	22
2. 思春期青年期世代がん患者をケアする 看護師教育の必要性と期待される効果	23
3. 教育プログラムの理論的枠組みとしてのアンドラゴジーモデル	25
第3章 研究1	
思春期青年期世代がん患者に対する看護の実態と課題	29
I. 研究の目的と意義	29
1. 研究の目的	29
2. 研究の意義	29
II. 研究方法	29
1. 研究デザイン	29
2. 研究期間	29

3. 研究フィールド	29
4. 研究対象者	30
5. 研究対象者の人数	31
6. 試料・情報収集の方法	31
7. データ分析方法	33
8. 真実性の確保	35
9. 研究者の準備状況	35
10. 倫理的配慮	35
III. 結果	39
1. 研究対象者の属性	39
2. インタビューデータの分析結果	39
3. 大カテゴリー間の関係性	66
第4章 研究2	
思春期青年期世代がん患者をケアする看護師の困難感と学習ニーズ	67
I. 研究の目的と意義	67
1. 研究の目的	67
2. 研究の意義	67
II. 研究方法	67
1. 研究デザイン	67
2. 研究期間	67
3. 研究フィールド	67
4. 研究対象者	67
5. 研究対象者の人数	69
6. 試料・情報収集の方法	70
7. データ分析方法	73
8. 真実性の確保	75
9. 研究者の準備状況	75
10. 倫理的配慮	75
III. 結果	79
1. 新人から中堅の看護師（グループ1）の結果	80
2. 経験豊富な看護師（グループ2）の結果	91
3. ケアの観点からみる困難感と学習ニーズに関する 各グループの特徴と類似性	105
第5章 教育プログラムに必要な要素の検討	110
I. 考察	110
1. 思春期青年期世代がん患者ケアの観点	111

2. 教育プログラムに必要な要素.....	118
II. 研究の限界.....	122
III. 今後の課題.....	122
IV. 結論.....	123
引用文献リスト.....	126
図1 文献選定の過程(フローチャート).....	137
図2 ケアの観点からみる困難感と学習ニーズに関する 各グループの特徴と類似性.....	138
図3 思春期青年期世代がん患者をケアする看護師を対象とした 教育プログラムの観点とその要素.....	139
表1 選定された文献の概要.....	140
表2 研究対象者の属性.....	142
表3 「看護実践の内容や実践に臨む看護師の姿勢の実態と 看護師が捉えた課題」のコードとカテゴリーの一覧.....	143
表4 研究対象者の属性(グループ1).....	148
表5 「ケアの観点からみる困難感」と「学習ニーズ」の コードとカテゴリーの一覧(グループ1).....	149
表6 研究対象者の属性(グループ2).....	151
表7 「ケアの観点からみる困難感」と「学習ニーズ」の コードとカテゴリーの一覧(グループ2).....	152

第 1 章 序論

I. 研究の背景

がんとは、「悪性新生物」または「悪性腫瘍」と呼ばれるものに相当し、周辺組織への浸潤性と転移性を持ち、宿主の体を破壊しながら宿主が死ぬまで増え続けていく悪性の腫瘍のことである (Robert & Weinberg, 2008; 小林, 2014)。がんは昭和 56 年以降、現在に至るまで死亡原因の第 1 位である (厚生労働省, 2009)。平成 27 年には、全死亡者に占める割合が 28.7% となり、全死亡者のおよそ 3.5 人に 1 人はがんで亡くなっている。死亡順位第 2 位の心疾患の死亡数の割合が 15.2% であることから、その割合の高さがうかがえる (厚生労働省, 2015c)。現在、がんの生涯累積罹患リスクは男性 62%、女性 46% であり、およそ 2 人に 1 人は、がん罹患するといわれており (国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」, 2017)、国を挙げたがん対策が求められている。

このような社会的背景を受けて、国はがん対策に動き出した。昭和 59 年の対がん 10 カ年総合戦略や平成 6 年のがん克服新 10 カ年戦略と対策が進む一方で、がんは依然として死亡原因の第 1 位であった。そこで、がん対策のより一層の推進を図ることを目的に、平成 18 年にがん対策基本法が成立し、翌年にはがん対策推進基本計画が策定された (厚生労働省, 2007)。平成 19 年度から平成 28 年度までの第一期及び第二期がん対策推進基本計画では、「がんによる死亡者の減少」、「すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が全体目標に掲げられた (厚生労働省, 2007; 厚生労働省, 2012)。また、看護師を含むがん医療に携わる専門的な医療従事者の育成の推進とがん患者の就労を含めた社会的な問題の重

要性、働く世代や小児がん対策の充実が課題として指摘された(厚生労働省, 2007; 厚生労働省, 2012)。

平成 27 年には、がん対策推進基本計画の目標達成と現状評価を目的に、その中間評価が行われた。この中で、働く世代の就労を含めた社会的な問題に対するがん対策の充実やがん医療に携わる専門的な医療従事者の育成が依然として課題であり、さらなる対策が必要であると指摘された(厚生労働省, 2015b)。また、ライフステージごとに異なった身体的問題、精神心理的問題、社会的問題が生じていることから、新たに Adolescent and Young Adult (以下、AYA) 世代(思春期若年成人世代)や高齢者のがん対策等、他の世代も含めたライフステージに応じたがん対策を講じていく必要性について言及された(厚生労働省, 2015d)。そこで、新たに策定されたがん対策加速化プランの中で、AYA 世代がんは修学・就職時期と治療時期が重なるため、働く世代のがん患者の就労支援とは異なった観点からの対策が必要であること。また、心理社会的な問題や教育の問題への対応を含めた相談支援体制、セクシュアリティの問題(生殖機能障害や性に関するボディイメージの変化等への対応)、緩和ケアの提供体制等を含めた、総合的な対策のあり方を検討する必要があること。さらに、AYA 世代に特有の課題を明らかにするための AYA 世代がん医療に関する実態調査の必要性および、仕事と治療を両立するための就職支援といった、がんになっても安心して働き暮らせる社会を構築する必要があると指摘された(厚生労働省, 2015a)。

平成 29 年に施行された第 3 期がん対策推進基本計画では、がんの予防、がん医療の拡充、がんと共生の 3 つの柱とこれらを支える基盤としてのがん研究、人材育成、がん教育と普及啓発の 4 つを分野別施策として掲げている(厚生労働省, 2017b)。AYA 世代がん医療については、そ

の実態調査の結果、診療体制が定まっておらず適切な医療が受けられていないこと、患者数が少なく疾患構成が多様で医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくいこと、年代によって就学、就労、生殖機能等の状況が異なる患者のニーズへの対応が課題であると指摘された。これに対して、AYA世代がんの診療体制や患者の多様なニーズに応じた情報提供と相談支援の体制整備を検討する必要があるとされている。また、人材の育成については、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、ライフステージに応じたがん医療を支えることのできる医療従事者の育成推進に取り組む必要がある一方で、どのような人材を重点的に育成すべきか方向性が定まっていないと述べられている。若年でがんと診断されがん治療後の長期の生命予後が期待される AYA 世代がんにおいては、治療やその副作用がその後の人生に与える影響は非常に大きいと推測される。それにもかかわらず、診療体制やサポート体制が不十分であり、看護師の人材育成が課題とされていることは、看護領域においても大きな問題といえる。

近年、注目されるようになってきた「AYA 世代」について、この言葉の定義は「15 歳から 24 歳」(Trama et al., 2016)、「15 歳から 29 歳」(原, 2014; 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」, 2016; Bleyer, Viny, & Barr, 2006)と様々であり、厚生労働省は「思春期世代と若年成人世代」と明確な年齢を記載していなかった(厚生労働省, 2015d)。しかし、現在ではアメリカ国立がん研究所のワークショップで提言された「15 歳以上から 39 歳まで」とすることが一般的になっている(National Cancer Institute [NCI], 2006; Barr, Ries, Ferrari, Whelan, & Bleyer, 2017; 堀部, 2018, pp2-6)。

「AYA 世代がん」は、AYA 世代に発症する悪性腫瘍の総称である。ア

アメリカ国立がん研究所は、AYA 世代がんを「15 歳から 39 歳までに発症するがん」と紹介している(NCI, n.d.)。また、厚生労働省では、AYA 世代のがん患者を「15 歳以上 40 歳未満のがん患者（治療終了後のがん患者、AYA 世代にある小児がん経験者を含む）」と定義している(厚生労働省, 2017a)。ここでは AYA 世代にがんと診断された患者だけでなく、治療を終えた AYA 世代の小児がん経験者も含むとされている。

AYA 世代がんの特徴は、人口 10 万人あたりの年間発生率(罹患率)が 6 例未満となる希少がんの割合が高いことである(厚生労働省, 2015a)。がん種別にみると 15 歳から 24 歳までは白血病や悪性リンパ腫などの造血器腫瘍が多く、20 代になると甲状腺がんが増え始め、25 歳以降は乳がんや子宮がん、胃がん、大腸がんが増加傾向となる(国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」, n.d.)。30 代では乳がんや子宮頸がんを含む子宮がんなどの女性生殖器がんが約 4 割を占めるという特徴がある(国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」, n.d.)。AYA 世代がんの罹患数は、2013 年の全国推計値で 20,259 であり、これは全世代のがんのわずか 2.34%である。がん推計罹患数は、年齢 5 歳階級ごとに増加し、15 歳から年齢階級ごとに倍増する。男女差をみると女性がん患者の割合が多く、その数は全国推計値で男性がん患者 6,663 に対して女性がん患者 13,596 であり、男性がん患者の約 2 倍である(国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」, n.d.)。治療成績は、小児がんと比較して悪く、治療成績の改善は世界的な課題となっている(Rise et al., 2017)。特に、15 歳から 29 歳までに多い急性リンパ性白血病の 10 年相対生存率は、小児がんの 78.6%に比較して 36.9%と低く(Ito et al., 2014)、若年性乳がんの予後は 35 歳以上の乳がんに比べて劣ることが報告されている(厚生労働省, n.d.)。

AYA 世代がんは、がんの種類が多岐に渡るため、異なる診療科で治療を行っている。特に、診断時の年齢が 20 歳未満の患者では、小児科または成人科のどちらの診療科が治療を行うのかが議論となっている(大曾根, 細井, 2015)。例えば、小児がんが多い造血器腫瘍は小児科または血液内科で、骨軟部腫瘍は小児科または整形外科など外科系診療科が主体となって治療をしており、小児腫瘍医が関わるのは約 20%に留まる(堀部, 2017)。一方、中高年に多い胃がんや大腸がんについては、診療経験が豊富な消化器内科および消化器外科で、子宮がんや卵巣腫瘍は産婦人科で治療が行われている(大曾根, 細井, 2015)。このように、AYA 世代がん患者の治療を 1 つの診療科で行う難しさは、専門医による診療を困難にしており、治療成績が改善しない要因となっている(Burke, Albritton, & Marina, 2007; Ferrari & Bleyer, 2007)。この現状に対して、AYA 世代がんの診療を中心的に担う AYA 診療拠点の整備が必要とされている(堀部, 2017)。

AYA 世代がん患者は、この集団内での類似性のために 1 つの集団として見られている。しかし、この中には幅広い年齢層の患者が含まれ、それぞれ独自のニーズを持つ年齢群に分類することができる(Dreyer & Schwartz-Attias, 2014)。がんの治療には、この集団特有の心理社会的要因から生じる難しさがあり、ライフステージに応じたがん対策を講じることが求められている(厚生労働省, 2015d)。その中でも、思春期青年期世代は、15 歳以下を診療の中心とする小児医療と、20 歳以上を診療の中心とする成人医療の狭間の世代である。この世代は、同一性対同一性混乱を発達課題としており(Erikson, H. E, & Erikson, M. J., 1997/2001, pp71-103)、アイデンティティを形成し、両親から自律しながら、就学や就職、結婚や妊娠出産、育児などの様々なライフイベントを迎える時期である

(樋口, 2015; Dreyer & Schwartz-Attias, 2014)。この時期の治療は、アイデンティティ形成に影響し、社会的な役割の喪失、感情的な葛藤を高めるといわれている(Belpame et al., 2017; Crawshaw & Sloper, 2010)。また、がん治療や晩期合併症は、身体的、精神的、社会的に非常に大きな影響を与える(Dreyer & Schwartz-Attias, 2014)。そのため、医療従事者は、患者に生じる様々な問題に対処できるように、ケアを提供していくことが求められる。しかしながら、思春期青年期世代がん患者に対する看護の実態と課題について、看護師の知識や教育ニーズに関する調査研究は少なく、その実態は明らかではない。また、看護師への教育的介入の必要性は明らかにされているが、その具体的かつ効果的な介入方法について言及した研究はない(小林, 小島, 2019)。

以上より、研究者は AYA 世代の中でも思春期青年期世代に焦点を当て、この世代のがん患者の看護において必要な知識や学習ニーズに関する調査から教育的介入を探求し、そこから教育プログラムに必要な要素を抽出する必要があると考え、研究に着手した。

II. 質的研究の問い

思春期青年期世代の看護の専門性が高い看護師は、どのような姿勢でどのような看護実践をしているのか。また、その中でどのような難しさや課題を感じているのか。さらに、診療体制が整っていない臨床現場で働く看護師は、関わる機会が少ない思春期青年期世代がん患者に対して、専門家が実践しているような看護ができていないのか。もしできていないならば、どのようなケアの困難感を抱いているのか。これらの困難感を軽減し、ケアの意識を高めるためには、どのような教育プログラムが必要になるのか。

Ⅲ．本研究の目的

本研究の目的は、思春期青年期世代がん患者をケアする看護師を対象とした教育プログラムに必要な要素を明らかにすることである。そのため、はじめに思春期青年期世代の看護の専門性が高い看護師の実態と課題を明らかにし、その結果を基にインタビュー内容を検討し、思春期青年期世代がん患者に対するケアの観点からみる困難感と学習ニーズを明らかにする必要があると考えた。そこで、研究1と研究2の目的は、以下とした。

1．研究1の目的

思春期青年期世代がん患者に対する看護実践の内容や実践に臨む看護師の姿勢の実態と看護師が捉えた課題について明らかにすること。

2．研究2の目的

思春期青年期世代がん患者の看護経験がある看護師を対象に、看護師が実践している思春期青年期世代がん患者に対するケアの観点からみる困難感と学習ニーズを明らかにすること。

Ⅳ．研究の意義

まず初めに、思春期青年期世代がん患者のケアについて調査をした研究は希少であり、看護師を教育するために必要な要素は明らかではない。そのため、看護師の教育プログラムに必要な要素を抽出することは、看護師の教育を行う一助となるという点で非常に貴重である。さらに、AYA世代がん患者をケアする看護師への効果的な教育方法も明らかにされていない現状においては、本研究における新たな知見は、思春期青年期世代を含むAYA世代がんの看護領域の中でも、大きな一歩になると考える。

次に、思春期青年期世代がん患者をケアする看護師は、患者数の少な
さから臨床現場の中で実践経験を蓄積することが難しく、患者との関わり
方を模索している。このような中で、本研究の成果は、看護師の看護
実践への自信を高め、不安感を軽減することの一助になると考える。ま
た、思春期青年期世代がん患者の看護教育の観点は、小児から成人への
移行医療の現場で思春期青年期世代患者と関わる看護師の実践に活かす
ことができると考える。

V. 用語の操作的定義

本研究で使用する用語を以下のように定義する。

① AYA(adolescents and young adults)世代

「15歳以上40歳未満の世代」(NCI, n.d.; 厚生労働省, 2017a)

② AYA(adolescents and young adults)世代がん患者

「15歳以上40歳未満でがんと診断された患者、及びこの年代にい
るAYA世代がんサバイバー」(NCI, n.d.; 厚生労働省, 2017a)

③ 思春期青年期世代

「15歳以上22歳未満の世代」(Erikson, H. E, & Erikson, M. J.,
1997/2001, pp71-103; Erikson, H. E., 1959/1973)

④ 思春期青年期世代がん患者

「15歳以上22歳未満でがんと診断された患者、及びこの年代にい
る思春期青年期世代がんサバイバー」

⑤ 思春期青年期世代の看護の専門性が高い看護師

「一般社団法人日本がん看護学会の小児・AYA世代がん看護
SIG(Special Interest Group、以下SIG)に所属しており、思春期青年
期世代がん患者に対する5年以上の看護経験がある看護師」

⑥ 新人から中堅の看護師

「臨床経験が5年未満の看護師」(Benner, 2001/2005, pp11-32)

⑦ 看護経験が豊富な看護師

「類似の科における臨床経験が5年以上の看護師」(Benner, 2001/2005, pp11-32)

⑧ (ケアの観点からみる) 困難感

「がん患者に対して看護師が診断時や治療期、在宅療養や地域の医療機関との連携などを含めたケアを行う上で、困っていると感じていることや難しいと感じていること」(小野寺ら, 2013; 濱田 2006)

⑨ 学習ニーズ

「看護師が困難を解決する必要な知識・技術・態度であり、学習経験により充足または獲得可能なもの」(濱田, 宮島, 2007; Knowles, 1980/2015, pp33-67)

⑩ 教育プログラムの観点

「思春期青年期世代の看護の専門性が高い看護師の実践内容とその姿勢に基づく、教育プログラムを考察する際の着眼点」

なお、ノールズのアンドラゴジーモデルでは、学習者にとっての望ましい行動や要求される能力のモデルを開発することが必要になるとされており(Knowles, 1980/2002, pp342-344)、これに基づき、専門性が高い看護師の実践内容とその姿勢が教育プログラムの観点になると考え、定義づけを行った。

⑪ 教育プログラムの要素

「教育プログラムの観点到に含まれる必要不可欠な内容または項目」

VI. 論文の構成

本論文は、第1章から第5章で構成した。教育プログラムに必要な要素を明らかにするために、まずは思春期青年期世代がん患者の看護の実態について調査する必要があると考えた。しかし、この世代のがん患者数は少なく、研究が少ないことが想定された。そのため、第2章では思春期青年期世代を含めたより広義のAYA世代に焦点を当てて、看護の実態と課題について文献検討を行った。また、その中で思春期青年期世代がん患者のケアを行う看護師を教育する必要性や教育プログラムの理論的枠組みについて言及した。

文献検討の結果、看護師はAYA世代がん特有の問題や発達段階についての知識不足があることや、看護基礎教育修了後の看護師に対して、教育的介入が必要であることが明らかになった。しかし、教育プログラムに必要な要素が十分に明らかになったとはいえ、また思春期青年期世代がん患者の看護の実態と課題について言及した研究は希少であった。そこで、まずは思春期青年期世代がん患者に対する看護の実態調査が必要であると考えた。さらに、教育プログラムに必要な要素を検討するにあたり、思春期青年期世代がん患者をケアする看護師の学習ニーズを明らかにする必要があると考えた。しかし、この世代のがん患者ケアの学習ニーズについて、成人病棟で年間数名しか関わることのない看護師が、言葉で表現することは難しいと予測された。一方で、本研究の理論的枠組みとして挙げたノールズのアンドラゴジーモデルでは、「学習ニーズの診断」について、学習者にとっての望ましい行動や要求される能力のモデルを開発することが必要になるとされている(Knowles, 1980/2002, pp342-344)。そのため、専門知識や技能を持つ看護師を対象にした、思春期青年期世代がん患者のケアに必要な専門家レベルの知識や看護につい

での実態調査から、教育プログラムに必要な要素だけでなく、思春期青年期世代がん患者をケアする看護師を対象としたインタビュー内容の検討が可能になると考えた。そこで、第3章では思春期青年期世代の看護の専門性が高い看護師を対象に、看護実践の内容や実践に臨む看護師の姿勢の実態と看護師が捉えた課題について調査を実施した。

第4章では、多くの病院が成人がん患者と思春期青年期世代がん患者を同じ病棟内でケアしているという現状を踏まえ(堀部, 2017)、教育プログラムを検討するためには、診療体制が整っていない臨床現場で働く看護師の生の声が必要であると考えた。そこで「診療体制が整備されておらず看護師の経験が積みにくい病院では専門家が実践している看護ができていないのか」、また「思春期青年期世代がん患者をケアする難しさを感じているのではないか」の2点から、第3章の調査結果を基にインタビューガイドを作成した。そして第4章では、思春期青年期世代がん患者が入院している病棟で勤務する看護師を対象に、新人から中堅の看護師とベテランの看護師の2群に分けてフォーカスグループインタビューを行い、看護師が実践しているケアの観点からみる困難感と学習ニーズについて調査を実施した。

第5章では、第3章と第4章の結果を統合し、「思春期青年期世代がん患者ケアの観点」と「教育プログラムに必要な要素」について考察し、プログラムに必要な要素を抽出した。

第 2 章 文献検討

I. AYA 世代がん患者に対する看護の実態と課題

1. 目的

研究の目的は、AYA 世代がん患者に対する看護の実態と看護師が抱えている課題を明らかにすることである。

2. 方法

文献の検索には、医学中央雑誌（web 版 ver.5）、CiNii、CINAHL、MEDLINE(PubMed)、EMBASE、PsycINFO(Ovid)の計 6 つの電子データベースを用いた。検索期間は、収録開始年から 2017 年 7 月 31 日までとし、各データベースで、対象となる集団と疾患、焦点となる現象と状況が定義できる用語を用いて検索した。検索のアルゴリズムは以下の通りである。(a)対象となる集団としては（“思春期 OR 青年期” AND 成人）、（adolescents AND “young adults”）をタイトルまたはアブストラクトに含むこと。(b)疾患を限定する用語は（腫瘍 OR がん）、（neoplasms OR cancer）を含むこと。(c)焦点となる現象と状況としては（看護師 OR 看護）、（nurse OR nursing）を含むこととした。また、文献を漏れなく検索するために、選定された文献に記載された引用文献も含めて検索を行った。

選定基準は、研究対象者が 15 歳以上 40 歳未満の AYA 世代がん患者をケアする看護師であること。または看護師を含む医療従事者、患者・家族を研究対象としているが、看護について言及しているもの。AYA 世代がん患者の看護の実態や課題について明らかにすることを目的とした研究であること。英語または日本語の原著論文とした。除外基準は、研究対象者となる看護師のケア対象の大多数または全てが 15 歳未満 40 歳以

上であること、全文閲覧が困難なこと、尺度開発のための文献とした。本研究では、適格基準に合致した文献を網羅し選択することと文献の検索と選定の過程に恣意性が生じないように PRISMA2009 の手順に沿って文献レビューを行った (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & PRISMA Group, 2009; PRISMA, n.d.)

3. 文献の質の評価

文献の質の評価は、Joanna Briggs Institute(以下、JBI)の文献の質評価チェックリストを用いて小児看護学を専門とする研究者 2 名が独自に行い(The Joanna Briggs Institute, 2014)、文献の評価終了後に評価者間信頼度を示す κ 統計量を算出した (Byrt, 1996)。

4. データの抽象化と統合

分析対象となる一次研究を読み込み、研究の目的、研究デザインや分析方法、AYA 世代がん患者に対する看護の実態と看護師が抱える課題に言及した結果と知見について抽出した。さらに抽出した内容について、各文献の類似点と関連する研究の特徴を比較しながら結果を統合し、その結果について洞察を得た。そこから得られた内容を統合し、これまでの研究で明らかにされた点について批判的に検討した。データの抽象化と統合は研究者が 1 名で行った。

5. 検索結果の概要

データベース検索から重複文献を除外した結果、合計 780 編の文献が特定された。さらに選定基準と除外基準に従い文献を選定した結果、合計 27 編が基準を満たした。これらに対して、JBI の文献評価ツールを使用し、最終的に 13 編の文献を採択した。文献の評価者間信頼度を示す κ 係数は、0.77 となり良い一致率を示した。文献の選定過程の詳細は図 1 に示す。全 13 編のうち、研究対象者に看護師が含まれるものが 10 編、

研究対象者は患者だが看護について言及しているものが 3 編だった。AYA 世代がん患者に対する看護実践についての文献は 1 編と希少だった。この研究の焦点は患者の希望を支えるケアにあり、AYA 世代がん患者家族を含めたチームで話し合いながら希望の実現可能性の見極めを行い、多面的・総合的に判断することの重要性が示唆された(石井, 藤田, 2014)。一方、AYA 世代がん患者と看護師を含む医療従事者を研究対象者とし、ケアやサポートのニーズや医療従事者への期待に対する認識の違いに関する文献は 6 編であった(Olsson, Jarfelt, Pergert, & Enskar, 2015; Zebrack, Bleyer, Albritton, Medearis, & Tang, 2006; Zebrack, Mills, & Weitzman, 2007; Belpame et al., 2016; Hedström, Skolin, & von Essen, 2004; Thompson, Dyson, Holland, & Joubert, 2013)。看護師のみを対象とした研究では、AYA 世代がん患者の妊孕性温存に焦点を当て、看護師の姿勢や知識について研究した文献が 4 編あり(King et al., 2008; Reebals, Brown, & Buckner, 2006; Nobel Murray, Chrisler, & Robbins, 2016; Vadaparampil et al., 2016)、この分野での関心の高まりが窺えた。採択された文献の要約は表 1 に示す。

6. 患者の満たされないニーズからみる看護の実態と課題

AYA 世代がん患者は、がんと診断後から治療を終え外来受診に至るまで様々な体験をする。ここでは AYA 世代がん患者のニーズの視点から、医療従事者の患者ケアの実態についてまとめ、最後に患者と看護師の認識の違いとケアの課題について述べる。

1) 医療従事者に対する AYA 世代がん患者のニーズ

AYA 世代がん患者からは、情報ニーズが多く挙げられた。治療中の AYA 世代がん患者は、治療内容や副作用について情報のニーズがあった(Olsson et al., 2015; Zebrack, Bleyer et al., 2006)。特にセクシュアリ

ティと妊孕性に関する情報が不足しており (Olsson et al., 2015)、若年女性の患者で顕著であった (Zebrack et al., 2007)。また、自身も治療に参加する必要があると述べており (Olsson et al., 2015)、特に治療の意思決定への参加ニーズがあった (Zebrack, Bleyer et al., 2006)。AYA 世代後半に診断された患者は、AYA 世代前半に診断された患者と比べ、最新の治療方法に関する情報や治療の意思決定への参加ニーズがより高かった (Zebrack et al., 2007)。一方で、医療従事者に対して、年齢に応じた情報提供のニーズがあった (Olsson et al., 2015; Zebrack, Bleyer et al., 2006; Belpame et al., 2016; Hedström et al., 2004)。また、医療従事者とのコミュニケーションに慣れていないため、良好な関係性を構築する方法を求めている (Belpame et al., 2016)。このような背景から、医療従事者の発達段階に応じたコミュニケーション能力不足を指摘しており、AYA 世代患者とのコミュニケーション方法を学ぶ必要があると述べていた (Olsson et al., 2015)。

このように、AYA 世代がん患者は、自己収集した情報を理解するために、医療従事者と話し合う機会や (Olsson et al., 2015)、AYA 世代がん治療とケアに詳しい医療従事者の存在 (Olsson et al., 2015; Zebrack et al., 2007)、AYA 世代がん治療を専門とした薬剤や発達課題等の知識を持つ多職種チームを求めている (Zebrack, Bleyer et al., 2006)。また、医療従事者に対して、患者という集団の一員ではなく一人の人間として認め、尊重して欲しいと述べていた (Olsson et al., 2015; Belpame et al., 2016; Hedström et al., 2004)。

2) AYA 世代がん患者が求めている医療サービス

多くの AYA 世代がん患者は、同年代の患者がいる治療環境を強く望んでいた (Olsson et al., 2015; Zebrack, Bleyer et al., 2006)。この思いは

女性患者で顕著であり診断後の時間経過と共に強くなり (Zebrack et al., 2007)、同年代患者がいない環境において孤立感を強めていた (Olsson et al., 2015; Hedström et al., 2004)。以上の理由から、同じ病気、同じライフステージの患者やサバイバーと繋がるシステムやピアサポートプログラムへのニーズがあることが明らかになった (Zebrack, Bleyer et al., 2006)。また、AYA 世代がん患者はインターネットを利用できる環境や、就寝時間、食事、友人の面会、生活習慣や趣味の継続など退院後の生活を見据えた入院環境を求めている (Zebrack et al., 2007; Belpame et al., 2016)。さらに、患者は入院後に医療従事者と新たな関係を築く必要があるため、両親やパートナー、友人など身近な人からのサポートを求めている (Olsson et al., 2015; Zebrack et al., 2007; Hedström et al., 2004)。特に男性患者は女性患者よりも友人からのサポートのニーズが高かった (Zebrack et al., 2007)。

また心理社会的なケアは、AYA 世代がん患者ケアの重要な側面である (Hedström et al., 2004)。患者は、治療終了後のカウンセリングなど心理的サポートを望んでおり (Olsson et al., 2015)、AYA 世代後半で診断された女性患者はより高い値を示した (Zebrack et al., 2007)。一方で、社会的サポートのニーズについては、運動能力、教育、妊孕性などの家族計画、キャリア開発、雇用や AYA 世代の発達課題に影響するリスクを考慮した治療決定などが挙げられた (Zebrack, Bleyer et al., 2006)。

3) 看護師と AYA 世代がん患者におけるニーズの認識の違い

AYA 世代がん患者が抱くニーズには、情報やコミュニケーション、治療環境や心理社会的ケアなどが挙げられた。しかしながら、医療従事者は、学校、教育、職場との繋がりを維持すること、正確な情報提供、適切な病院施設環境の重要性について過小評価していた

(Thompson et al., 2013)。また、がん治療の奏功、予後、治療の副作用によるウェルビーイングや自立の喪失が患者の問題点であると考えていた(Thompson et al., 2013)。

看護師は、治療中の患者に副作用等の症状管理のニーズがあると予測していた(Zebrack, Bleyer et al., 2006)。さらに、家族や友人からのサポートニーズがあると考え(Hedström et al., 2004)、同じ病気、同じライフステージの患者またはサバイバーと会う機会よりも、これらのサポートを高く評価していた(Zebrack, Bleyer et al., 2006)。しかしながら、AYA 世代がん患者は、家族や友人からのサポートの重要性について看護師ほど高く評価しておらず、それよりも最先端治療へのニーズが高かった(Zebrack, Bleyer et al., 2006; Hedström et al., 2004)。

7. AYA 世代がん患者の妊孕性温存に対する看護の実態と課題

看護師を対象とした研究では、AYA 世代がん患者の妊孕性についてのテーマが多くみられた。ここでは、AYA 世代がん患者の妊孕性温存に対する看護の実態と課題について看護師の姿勢と知識、看護実践上の困難の3点から述べる。

1) 看護師の妊孕性温存についての姿勢

看護師は AYA 世代がん患者と妊孕性温存について話し合うことを、役割の一部であると考えていた(King et al., 2008)。しかし、患者から不妊や将来子どもが欲しいという話があった時以外は妊孕性温存について話題にしたことがなく(King et al., 2008; Reebals et al., 2006)、他の医療従事者が対応していると考えていた(King et al., 2008)。さらに医師が最初に妊孕性温存について患者に情報提供をすることが重要と考えている看護師もいた(Nobel Murray et al., 2016)。また医師が、がん患者に適切な妊孕性温存のリソースや必要な情報を提供するとい

う生殖内分泌科医(不妊治療を専門とする医師)としての役割を自覚していないことを指摘していた(Vadaparampil et al., 2016)。

2) 看護師の妊孕性温存に関する知識

多くの看護師は、AYA 世代がん患者の妊孕性温存に関する研修を受けておらず(King et al., 2008)、知識は乏しい(King et al., 2008; Reebals et al., 2006; Vadaparampil et al., 2016)。実際のがん領域で働く看護師を対象とした米国の研究では、診断時点で AYA 世代がん患者の精子数が少なく運動性が低いと認識していたのは全対象者の 22%のみであった(Reebals et al., 2006)。さらに小児がん治療後の不妊は一般的に女性よりも男性に多いと認識していたのは、全対象者の 48%のみであった(Reebals et al., 2006)。多くの看護師は、精子バンクと胚の凍結保存が患者の妊孕性温存の方法の一つと認識していたが(King et al., 2008)、卵巣や睾丸組織の凍結保存など、最新の妊孕性温存の技術について知識を持っていなかった(King et al., 2008; Vadaparampil et al., 2016)。また、精子バンクの費用についても知識が不足しており(Vadaparampil et al., 2016)、看護師の 92.6%は費用が 2000 ドルを超えるという間違っただ知識を持っていた(Reebals et al., 2006)。不妊治療クリニックを知っている看護師もいたが、多くの看護師は妊孕性温存のための国または施設のガイドラインや患者用冊子の存在を熟知していなかった(King et al., 2008)。しかしながら、患者や家族に妊孕性温存の方法を説明する冊子は、患者に多くの情報を与え、患者との話し合いを容易にすると考えられており、それらの利用は、患者に妊孕性温存の方法を提案する可能性を高めることが期待されている(King et al., 2008; Reebals et al., 2006)。

3) 妊孕性温存に対する看護実践上の困難

看護師は、不妊のリスクがあるがん治療を受ける全ての患者に対して、治療開始前に妊孕性温存の方法について検討することを強く推奨しており(Thompson et al., 2013; Reebals et al., 2006; Nobel Murray et al., 2016)、予後不良で治療に重点をおく場合を除き、妊孕性温存は優先事項であると考えていた(King et al., 2008; Vadaparampil et al., 2016)。また、看護師が患者と妊孕性温存の話し合いをする際には、患者の年齢(高齢であること)、性別(女性であること)、治療(予後が悪い)、生存率(生存率が低い、子どもが成長するまで生きていられない)、関心の程度(患者自身の関心が低い)、両親の意向(両親が不快に思う場合)の6つが影響因子として挙げられた(Thompson et al., 2013; King et al., 2008; Nobel Murray et al., 2016)。さらに、患者の性に関する知識が乏しく、将来の家族計画を考えていない場合には、妊孕性温存をがん治療の開始よりも優先すべきであると認識されにくくなるため、将来的な家族や子どもについて話し合いをすることは特に難しくなる(Vadaparampil et al., 2016)。看護師は、患者や家族の経済状況が妊孕性温存について話し合うことに影響しないと述べているが(King et al., 2008)、女性患者の場合、男性と比較して妊孕性温存に費用や時間を要し複雑な処置が必要なため、妊孕性を温存するためのサービス利用がより困難であると述べていた(Vadaparampil et al., 2016)。また、AYA世代がん患者の生殖内分泌科医の受診費用が保険適用外であることや、経済的支援をする行政システムがあるものの、複雑な手続きを要することが問題であると感じていた(Vadaparampil et al., 2016)。

看護師は、患者家族にがん治療の影響について知識を提供し、妊孕性温存を受けるために治療を遅らせることのリスクを明確にすることが重要であり(Nobel Murray et al., 2016)、治療開始前から説明を行

う必要があると考えていた(King et al., 2008)。また、妊孕性温存についての話し合いで、ソーシャルワーカーが担う役割の重要性について言及していた(King et al., 2008)。一方で、診断直後のがん治療を開始する必要性は、AYA世代がん患者の否定的感情を高める危険性に加え、この年代の患者は意思決定が難しいという背景があり、妊孕性温存について話し合う際に患者と医療従事者双方の障壁となっていた(Nobel Murray et al., 2016; Vadaparampil et al., 2016)。以上より、看護師は患者が妊孕性温存の治療のための意思決定の際に、患者や家族、AYA世代がん精通した多職種チームが協力する必要があると考えていた(Nobel Murray et al., 2016)。

8. AYA世代がん患者の看護についての看護師教育の必要性

AYA世代がん患者のケアについて、妊孕性温存以外の視点から看護師の知識不足と、看護師に対する教育の必要性について述べる。

1) AYA世代がん患者のケアに関する看護師の知識不足

AYA世代でがんの診断を受ける患者は少なく、看護師は彼らに看護を提供する機会も少ない。そのため、看護師はケアを提供する自信の欠如や臨床スキルの不足、発達段階の理解不足、AYA世代がんについての専門知識の不足があると指摘されている(Thompson et al., 2013)。Lester, Wessels, and Jung(2014)は、看護師を対象にAYA世代がん患者の治療に伴う症状や問題、治療終了後の課題について知識調査を行った。その結果、看護師の約70%はがん患者の健康的な生活習慣を維持するために必要な知識があるとし、約50%は禁煙、定期的ながん検診、化学療法の短期的および長期的な副作用、投薬、手術による短期的な影響、一般症状について知識があると回答した(Lester et al., 2014)。しかし、家族や子どもへの影響、放射線療法の短期的な副作用、手術に

よる長期的な影響について知識があると答えた看護師は約 30～40%であった(Lester et al., 2014)。また夫婦/パートナー関係、放射線療法の長期的な副作用、セクシュアリティ、骨髄移植の短期間の副作用、雇用問題に関する知識があると答えた看護師は約 30%であった(Lester et al., 2014)。さらに骨髄移植の長期的な副作用、遺伝的リスク、妊孕性温存、がん治療後の妊孕性の問題、経済的問題、保険の問題について知識があった看護師は約 25%であり、回答率の低いこれらの項目は、教育が必要な点として挙げられていた(Lester et al., 2014)。

また AYA 世代がん患者の利用可能なサポート資源に関する調査では、約 80%の医療従事者が、専門的な心理的サポートやソーシャルワーカー、理学療法士または作業療法士を挙げた(Saloustros et al., 2017)。一方で、サポート資源として、発達段階に応じた看護を挙げた医療従事者は 36%に留まり、約半数以上の AYA 世代がん患者が年齢に応じた看護を受けられていないことが明らかになった(Saloustros et al., 2017)。

2) 看護師教育の必要性

このような現状に対して、Kingら(2008)と Vadaparampilら(2016)は、看護師に多くの情報を提供し知識を高めることが、看護師と患者のコミュニケーションを促すことにつながり、看護師同士のカンファレンスや看護師の役割について考えるきっかけになると述べている。これらの背景から、看護師教育が最優先事項であり(Vadaparampil et al., 2016)、AYA 世代がん患者の看護に関するガイドライン開発(King et al., 2008)のみでなく、基礎教育修了後の看護師への教育的介入が必要とされている(Thompson et al., 2013; King et al., 2008; Reebals et al., 2006; Vadaparampil et al., 2016; Lester et al., 2014)。さらに、組織的取り組み

や医療者間のピアサポート、臨床上のスーパービジョン、臨床実践とスタッフのウェルビーイングを促すための振り返りの機会が求められている(Thompson et al., 2013)。

9. 結論

AYA 世代がん患者は、医療従事者に対して情報提供やコミュニケーション、入院環境や心理社会的ケアのニーズがあり、発達段階に応じた看護を求めていることが明らかになった。また、看護師は AYA 世代がん患者の妊孕性温存を役割の一部と考えていたが、それらの知識不足に加え、AYA 世代がんの生存率の低さ、患者自身の関心の低さ、意思決定の困難さを理由に、妊孕性温存に対する看護実践を難しく捉え、積極的介入を行っていなかった。AYA 世代がん患者に対する看護師の臨床経験不足は、AYA 世代がん特有の問題や発達段階についての知識不足、看護実践の自信や臨床スキル不足を引き起こす要因となっていた。このような現状に対し、看護基礎教育修了後の看護師への教育的介入の必要性が明らかになった。

II. 思春期青年期世代がん患者をケアする看護師の継続教育と教育理論

1. 思春期青年期世代がん患者をケアする難しさ

1) 看護師の臨床経験を蓄積する難しさ

AYA 世代がん患者に対する看護師の臨床経験不足は、AYA 世代がん特有の問題や発達段階についての知識不足、看護実践の自信や臨床スキル不足を引き起こす要因となっていた(Thompson et al., 2013)。このような問題は、AYA 世代全体の中でも患者数が約 1 割程度と少ない思春期青年期世代がんにおいて顕著である(国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」, n.d.)。特に、診断時の年齢が 20 歳

未満の患者では、小児科または成人科のどちらの診療科が治療を行うのかが議論となっており、その診療体制は確立されていない(大曾根, 細井, 2015)。そのため、思春期青年期世代のがん患者をケアする看護師の臨床経験を蓄積することは、非常に難しい。

2) 思春期青年期世代の特徴

思春期青年期の認知機能は、論理的思考が具体的な対象に限定されていた具体的操作期から、抽象的で未来的な思考が可能となる形式的操作期に移行する(Piaget, 1948/1978; 岡本, 1986)。この時期は、同一性対同一性混乱を発達課題とし(Erikson, H. E, & Erikson, M. J., 1997/2001, pp71-103)、アイデンティティを形成し、両親から自律しながら、就学や就職、結婚や妊娠出産、育児などの様々なライフイベントを迎える時期である(樋口, 2015; Dreyer & Schwartz-Attias, 2014)。また、第二反抗期を迎える一方で、自立への不安と親への依存の拒否反応や葛藤といったアンビバレントな感情が混在し、様々な葛藤を経ながら、社会的経験をすることによって徐々に自立への自信を高め、自己同一性の確立を目指す過渡期である(矢野, 落合, 1991)。精神的な自我に目覚める思春期青年期は、自分を認めてもらいたいという強い欲求を持つが、自分が思うように認めてもらえず圧迫が加えられると、その圧迫や干渉から逃れるために、自分のなかに閉じこもり、ひとりになることで自身を守ろうとする特徴がある(丸, 1968/2015)。このように、認知機能や社会性の発達過程にある思春期青年期世代との関わりは、非常に難しいと考えられる。

2. 思春期青年期世代がん患者をケアする看護師教育の必要性和期待される効果

1) 看護師教育の必要性

思春期青年期世代のがん患者は、治療により学業や就労が遅れたり、中断させられることで、人生設計を狂わされることがある(堀部, 2018, p6)。この体験は、アイデンティティ形成に影響を与え、社会的な役割の喪失、感情的な葛藤を高めると言われている(Crawshaw & Sloper, 2010)。また、意思決定能力が発達途上である思春期青年期世代の患者にとって、両親や主治医の影響は大きい。20代であっても学生などで経済的に独立していない場合は、両親の権限が強く(丸, 2018)、患者本人の意思が反映されず両親によって意思決定が行われることが多い(Barakat, Schwartz, Reilly, Deatrck, & Balis, 2014)。そのため、思春期青年期世代の患者には、この世代に特有の成長発達に伴う課題やニーズへの対応に加えて、年齢に応じた説明方法や意思決定場面における両親の影響を考慮する必要がある、成人領域だけでなく小児看護の視点も統合し、発達段階を踏まえた看護を行うことが重要である(小林, 小島, 2019)。

以上より、本研究では看護基礎教育修了後の看護師に対して、より深い発達段階の知識の提供や、看護経験の不足を補い、実践への自信を高めるための教育的介入が必要であると考えた。

2) 看護師教育に期待される効果

日本看護協会は、看護師の教育について明記した「看護継続教育の基準」を2000年に策定し、2012年に「継続教育の基準 ver.2」に更新した。この中で「看護における継続教育とは、看護の専門職として常に最善のケアを提供するために必要な知識、技術、態度の向上を促すための学習を支援する活動である。継続教育は看護基礎教育での学習を基盤とし、体系的に計画された学習や個人が自律的に積み重ねる学習、研究活動を通じた学習など様々な形態をとる学習を支援するよ

うに計画されたものである。」と定義されている(日本看護協会, 2012)。また、看護師の教育について柴田(2003)は「看護専門職の継続教育」の概念分析の帰結として、新しい知識の獲得、態度や行動の変化といった看護専門職者としての成長、自信の獲得や自律性の高まりといった個人の内的な変化から、患者ケアの質の改善と向上の可能性に言及している。

以上より、教育プログラムに基づいた継続教育は、看護師の自信や自律性を高め、ケアを行う際の困難感を軽減することができ、結果として思春期青年期世代がん患者に対するケアの質の改善と向上が期待できると考えた。

3. 教育プログラムの理論的枠組みとしてのアンドラゴジーモデル

1) 教育プログラムの理論的枠組み

日本看護協会の「継続教育の基準 ver.2」では、「教育計画の立案・実施・評価には、成人学習者の特徴と教育方法が用いられる」と記載されており、「成人学習者」という言葉が、看護継続教育の領域に初めて用いられ、成人教育の考え方が本格的に導入されることとなった(日本看護協会, 2012; 鈴木, 2012)。成人学習の理論については、1920年代頃から徐々に成人教育が体系化され始め、1960年代にはノールズがペタゴジーと対比させる形でアンドラゴジーの考え方を示した(Knowles, 1980/2002, pp33-67)。1980年代になると、ポストアンドラゴジー論と呼ばれるショーンの省察的実践論やメジローやクラントンの意識変容の学習論が展開された。このように複数ある成人学習に関する理論の中で、省察的実践論や意識変容の学習論には、自己が行った行為または実践の中に知を見つけ出す省察のプロセスや(Schön, 1983/2007)、自己を批判的にふり返り価値観を問い直すプロセスの繰

り返しが求められる(Cranton, 1992/2010)。そのため、この理論を患者数が少なく臨床経験が蓄積されにくい思春期青年期世代がん患者をケアする看護師を対象とした教育プログラムとして用いることは難しいと考えた。一方で、ノールズのアンドラゴジーモデルにおいても学習者の経験は、学習プロセスの原動力とされているが(Knowles, 1980/2002, pp33-67)、日本の看護継続教育の領域において質の高い生涯学習を保障するためには、ノールズの成人学習を基盤とした自己決定型学習を導入する必要があると指摘されている(鈴木, 2012)。さらに、このモデルは看護領域で最も広く使用されており(鈴木, 2012)、看護専門職の継続教育の概念に含まれる要素と共通する点が多い(柴田, 2003)。以上より、本研究では、教育プログラムの理論的枠組みとして、成人学習に広く利用されているノールズのアンドラゴジーモデルを参考にすることとした。

2) ノールズのアンドラゴジーモデル

ノールズのアンドラゴジーモデルには、理論的な基盤となっているアンドラゴジーの重要な4つの考え方が存在する(Knowles, 1980/2002, pp33-67)。1つ目は、人間が成長するにつれて、自己概念は、依存的なパーソナリティから、自己決定的な人間に変化するという「学習者の概念」である。2つ目は、成人学習者は成長発達の過程で様々な経験を蓄積するが、これは自分自身および他者にとってのきわめて豊かな学習資源になること。さらに、成人学習者は受動的に受け取った学習よりも経験から得た学習に多くの意味を見出すため、教育における基本的な技法は、ディスカッションやシミュレーション法などを用いた経験的手法であるという「学習者の経験の役割」である。3つ目は、成人学習者の学習へのレディネス(準備状態)は、現実世界の課題や

問題に対処しようとした時に生じてくる。そのため、学習プログラムは、生活の応用という点から組み立てられ、学習者の学習へのレディネスにそって、順序付けられるべきであるという「学習へのレディネス」である。4つ目は、成人学習者は教育を自分の生活上の問題を解決するための力を高めていくプロセスとしてみる。また、成人学習者は、新たな知識や技能を明日にでも応用できるような即時性を求める。そのため、学習経験は能力開発の観点から組織化されるべきであり、課題達成中心的であるという「学習への方向づけ」である。

これらのアンドラゴジーの考え方にに基づき、ノールズは、アンドラゴジーモデルの基本形式は「プロセスの設計」にあると述べている (Knowles, 1984)。このモデルの中で、教育者は学習のファシリテーターとしての2つの役割を持つ。1つ目は、学習者が内容を習得できるように、プロセスおよび手順を設計し管理する役割である。そして、2つ目は、学習資源としての役割である。アンドラゴジーモデルでは、教育者だけでなく仲間や専門知識や技能を持つ個人、様々な資料やメディアの資源、実地体験を学習資源と想定している。そのため、これらの学習資源のすべてを把握し、それらと学習者を結び付けることは、教育者の重要な役割であるとされる (Knowles, 1984)。ノールズのアンドラゴジーモデルは、①学習への雰囲気づくり。②相互的計画のための構造の形成。③学習ニーズの診断。④学習の方向性(目標)の設定。⑤学習経験のパターンをデザインすること。⑥学習経験の運営。⑦成果の評価と学習ニーズの再診断の7段階から構成される (Knowles, 1980/2002, pp324-378)。これらの多くは、教育プログラムを実施・運営していくプロセスについてである。しかし、「学習ニーズの診断」の中では、学習者にとっての望ましい行動や要求される能力のモデルを開

発することが必要になると述べられている (Knowles, 1980/2002, pp342-344)。

以上より、研究者は、学習者にとっての学習資源である専門知識や技能を持つ看護師を対象に、思春期青年期世代がん患者に対する看護実践の内容やその姿勢を明らかにすることで、教育プログラムに必要な要素を検討することができる考えた。

第3章 研究1

思春期青年期世代がん患者に対する看護の実態と課題

I. 研究の目的と意義

1. 研究の目的

思春期青年期世代がん患者に対する看護実践の内容や実践に臨む看護師の姿勢の実態と看護師が捉えた課題について明らかにすること。

2. 研究の意義

思春期青年期世代がん患者の看護の実態を明らかにすることで、思春期青年期世代がん患者に必要とされる看護についての知見を得ることができ、看護師を対象にした教育プログラム案作成の基礎データとすることができる。また、診療体制が整備されていない病棟で勤務する看護師を対象としたインタビュー調査の基礎試料とすることができる。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

研究の目的は、臨床現場における思春期青年期世代がん患者に対する看護実践の内容や実践に臨む看護師の姿勢の実態と看護師が捉えた課題について明らかにし、看護師の看護の実態と課題について探索することである。そのため、質的記述的研究デザインにおける探索的研究とした。

2. 研究期間

研究期間は2018年4月27日～2023年3月31日である。

調査期間は2018年4月27日～2018年10月31日である。

3. 研究フィールド

研究フィールドは、一般社団法人日本がん看護学会の「小児・AYA世

代がん看護 SIG」とする。

※日本がん看護学会の SIG(Special Interest Group)について

SIG とは特別関心活動グループのことであり、日本がん看護学会の組織内グループとして設置された学会員のための活動グループである。SIG は、日本がん看護学会の会員が関心のあるテーマに集い、情報交換や学習活動をとおして切磋琢磨し、相互研鑽をおこない、テーマに関わるがん看護の質の向上に貢献することを目的としている(日本がん看護学会, n.d.)。

4. 研究対象者

1) 選定基準

研究対象者は、以下の①～③の条件をすべて満たす看護師とする。

- ① 研究対象者の同意を得ている。
- ② AYA 世代病棟を含む、思春期青年期世代がん患者が入院する病棟または外来で働いている。または働いていた経験がある。
- ③ 思春期青年期世代がん患者に対する 5 年以上の看護経験がある。

根拠：ベナーは「達人(エキスパート)レベルの看護実践の研究は、看護実践と患者にもたらされたケアの成果を説明できる」と述べており(Benner, 2001/2005, pp11-32)、本研究の対象者として達人レベルの看護師とした。またベナーは、達人レベルについて、経験年数で区切っていない。しかし、中堅レベルの看護師について「類似の科の患者を 3～5 年ほどケアした看護師にみられる」と説明しており(Benner, 2001/2005, pp11-32)、これらを参考に定義づけを行った。

2) 除外基準

- ① 研究対象者の承諾を得られていない。

② 思春期青年期世代がん患者への看護の経験がない。

③ 現在、病棟または外来の管理職であること。

3) 研究の中止条件

研究対象者全員から同意が得られない、または同意の撤回があった場合は、研究を中止する。

5. 研究対象者の人数

本研究の目標対象者数は、調査期間内における実現可能性を考慮し、10名程度を想定する。

6. 試料・情報収集の方法

1) 対象者の募集方法

募集方法は以下の2つの方法で行う。

(1) 小児・AYA世代がん看護SIGを通じた募集

日本がん看護学会の小児・AYA世代がん看護SIGで活動をしているメンバーの中から、選定基準を満たす研究対象候補者に対して、口頭または電子メールにて、研究についての説明文書の送付が可能かどうかを確認する。承諾が得られたメンバーに対して、研究者から研究の説明文書（資料1）を電子メールまたは郵送にて送付し、研究についての説明を行う。研究内容に同意する場合は、研究者に電子メールにて連絡をしていただくように説明を行う。

(2) 機縁法による募集

対象者の確保が難しい場合は、インタビューが終了した研究対象者から研究対象候補者を紹介していただき、機縁法にて募集を行う。紹介していただいた研究対象候補者に対して、研究の説明文書の送付が可能かどうかを確認する。承諾が得られた研究対象候補者に対して、研究者から研究の説明文書（資料1）を電子メールまたは郵送にて送

付し、研究についての説明を行う。

2) データ収集方法と場所

データ収集方法は、研究対象者の基本的情報を得るためのフェイスシート（資料 2）への記載とその内容を確認しながら行う半構造化インタビューである。インタビューを行う場所は、原則として研究対象者の希望した地域で実施する。希望がない場合は、研究対象者の居住地周辺、プライバシーの保てる個室(貸会議室等)で行う。インタビューの方法は、インタビューガイド（資料 3-1, 3-2）を使用し、研究者とインタビューガイドを見ながら半構造化面接を行う。インタビューは、研究対象者 1 名に対して面接者（研究者）1 名とし、回数は 1 名 1 回とする。インタビューの所要時間は約 60 分間、フェイスシート記載は 10 分間程度であることを説明する。

3) インタビューの手順

- ① 研究参加の同意を得られた研究対象者に、電話または電子メールにて連絡を取り、研究対象者が希望する日時と場所を伺う。
- ② 希望がなければプライバシーに配慮し、研究対象者の希望する場所に近い貸会議室を用意する。また、貸会議室の場所を研究対象者に確認し、インタビューの日時と場所について調整を行う。
- ③ インタビュー当日は、研究対象者に対して、研究の主旨について文書と口頭にて説明を行い、研究の同意書への署名をいただく。
- ④ 研究参加への同意が頂けた後、インタビュー前に、フェイスシートへの記載を依頼する。
- ⑤ インタビュー内容の録音について、研究対象者の承諾が得られた場合、インタビュー内容を、IC レコーダーに録音する。録音の承諾が得られない場合は、インタビュー中にメモを取ることにし

て了承を得る。承諾が得られれば、必要時にはメモを取る。

4) フェイスシートの内容

- ① 性別
- ② 現在の年齢
- ③ 所有している資格
- ④ 臨床経験年数
- ⑤ 思春期青年期世代がん患者に対する看護経験年数
- ⑥ 勤務経験のある病棟名と勤務年数
- ⑦ 看護経験のある思春期青年期世代患者の主ながんの種類

5) インタビュー内容

インタビューで聞く内容は、以下の①～③の3項目である。

- ① 思春期青年期世代がん患者をケアする際に、どのようなことに注意していますか？
- ② 思春期青年期がん患者をケアする中で、「難しさ」や「課題」を感じたことはありますか？
- ③ 新人から中堅の看護師は、思春期青年期がん患者のケアをする際に、課題や難しさを感じていると思われたことがありますか？また、普段の関わりを見て、気づいた点があれば教えて下さい。

7. データ分析方法

1) フェイスシートデータの分析方法

フェイスシートは、記述式フェイスシートで選択式またはオープンエンド型の質問に回答を記入してもらい、インタビューの基礎データにする。またその記述データは、必要時に記述をラベル化、カテゴリー化を行い、研究対象者の特徴についての分析を行う際に使用する。

2) インタビューデータの分析方法

本研究は、臨床現場における思春期青年期世代がん患者への看護の実態や看護師が抱えている課題を明らかにすることを目的としている。そのためには、看護の実態について看護師が語る意味内容を分析していく必要がある。Kraus Krippendorff の内容分析の手法は、語られたデータを文脈単位とし、その中から言葉の表現そのものだけでなく、その言葉の意味内容を語りの中の文脈において推論を行うことが可能である(Krippendorff, 1980/1989)。以上より、本研究の目的を達成するためにこの分析方法が適切であると考えた。

● Kraus Krippendorff の内容分析法(Krippendorff, 1980/1989)

(1) 個別のデータ

- ① インタビュー（面接）から得られた生データを逐語録として残す。
- ② 文脈単位の中から、臨床現場における思春期青年期世代がん患者への看護の実態や看護師が抱えている課題に関する内容の記述部分に着目して抽出し、これを「記録単位」とする。
- ③ この「記録単位」を、分析可能な形に変換するために、記録単位の意味内容を表現するコード名を付し、コード化を行う。
- ④ 生成された各コードと意味内容が同じものを類似点の比較をしながら集め、内容を一定のサブカテゴリーに分類し、これらに共通する意味を表現できるネーミングをつける。

(2) 全データ

- ① 個別のデータ分析が終わったら、生成されたサブカテゴリーを集める。
- ② 各サブカテゴリー間の類似点の比較と検討を行いながら、意味内容が同じものを集めてカテゴリーを形成し、これらに共通す

る意味を表現できるネーミングをつける。

- ③ さらに、同様の分析を各カテゴリー間で行い、大カテゴリーを作成し、個別データの統合を行う。

8. 真実性の確保

真実性の確保として、収集したデータの分析過程と結果について一貫性があるか否か、分析結果が妥当であるか、小児看護学の専門家と質的研究法の専門家である指導教授によるスーパーバイズを受けた。

9. 研究者の準備状況

研究者の準備状況としては、本大学「臨床研究に関する倫理講習会」への出席と、本大学院におけるコンサルテーション学を受講し、専門的な面接方法を学んだ。また、小児看護師としての4年間の勤務経験から、患者や家族との面接の経験が豊富である。修士課程では、看護研究論演習の質的研究についての講義の中でインタビューの練習を行い、修士論文の中で小児がん経験者8名に対してインタビューを行った経験がある。研究開始前には、同領域の大学院生および教員とインタビューのトレーニングを繰り返し行い、技術の向上に努めた。

10. 倫理的配慮

1) 対象者の保護

本研究は、ヘルシンキ宣言「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき実施する(文部科学省, 厚生労働省, 2014)。

2) 研究対象者へのインフォームドコンセント

研究対象者に対して、事前に研究の説明文書(資料1)を電子メールまたは郵送にて送付し、研究についての説明を行い、研究協力の連絡を頂けた方に対して、電話または電子メールにて、研究協力の内諾をいただく。インタビューを行う前に、研究の説明文書(資料1)と口

頭にて研究についての説明を行い、研究の同意書（資料 4-1, 4-2）への署名をいただく。そして、研究参加への同意を得られた方を研究対象者とする。研究の説明の際には、研究への参加・協力は、自由意志であることを伝え、研究に参加・協力しない場合でも不利益にはならないことを説明する。

研究への参加・協力を同意後であっても同意の撤回はいつでも可能であることを説明する。研究同意の撤回・拒否の際は、同意撤回書（資料 5-1, 5-2）と共に渡した同意撤回書送付用の切手を貼った封筒にて、同意撤回書に記入し、郵送してもらうよう説明する。研究者が同意撤回書を受け取った後、研究対象者へ控えを郵送し、研究参加への同意撤回書を受け取った時点で、研究対象者から得られた試料・情報は全て破棄することを説明する。ただし、研究成果が論文として公表された後の場合、または、分析がすでに終了しており分析結果から個人の特定ができない場合は、同意の撤回に応じることができないことを説明する。

研究対象者から研究計画書の閲覧の希望がある場合には、研究計画書を郵送することを説明する。研究対象者から研究結果の提示を求められた場合には、研究発表が終わった後に、博士論文を要約した報告書を研究対象者が希望する住所へ郵送または電子メールで送付する。この場合、「研究成果報告希望用紙」（資料 6-1）に連絡先の記載を依頼する。

3) プライバシー権・匿名性および守秘性の権利

インタビューを行う場所は、原則として研究対象者の希望した地域で実施する。もし希望がない場合は、研究対象者の居住地域周辺のプライバシーが保たれる個室（貸会議室等）で行うことを説明する。研

究における匿名性及び守秘性の権利については、研究の過程で得たすべての試料・情報について、研究者と指導教員以外が見ることがないことを説明する。研究対象者については、氏名ではなくコード番号（アルファベット）を用いる。匿名化の方法には、必要時にデータの識別ができるように、コード番号と研究対象者氏名の対応表を作成し、研究対象者の匿名性を保護するために、収集したデータとは分けて保管する。対応表の作成は、試料・情報管理者に依頼する。研究の発表、報告、公表の際に研究対象者の氏名が公表されることはなく、匿名性が保持されていることを説明する。また、データの二次利用の可能性はないことを伝える。

4) 試料・情報の保管および破棄方法

研究で得られた研究対象者の氏名とコード番号を記載した対応表は、同意書、同意撤回書、研究成果報告希望用紙と共に、試料・情報管理者が管理する施錠されたロッカーに保管する。インタビューやフェイスシートから得られたデータは電子データ化し、外付けハードディスクのみに保存し、指導教員が管理する施錠された場所に保管する。データを扱う時はウイルスの侵入を防ぐため、ウイルスチェックをしているスタンドアローンの状態のパソコンを使用する。また、電子データは全て外付けハードディスクのみに保存し、パソコン本体に保存しない。得られた全てのデータは本研究内のみで取り扱う。研究期間終了時点で、同意書、同意撤回書、研究成果報告希望用紙、対応表はシュレッダーにかけて破棄し、電子媒体のデータは全て削除する。

5) 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスクおよび利益

(1) 研究対象者に生じる負担並びにリスク

研究の参加に伴い、インタビューに約 60 分間、フェイスシートへの

記載に約 10 分間、身体的及び時間的に拘束され、インタビュー場所までの交通費として経済的負担がかかる可能性がある。また、思春期青年期世代がん患者の看護経験について聞かれるため、その時の思いを想起し、自責の念といった感情を生じる可能性がある。

(2) 負担やリスクへの対応・処置

インタビューにかかる時間について事前に説明し、インタビューの日程や時間は研究対象者の私生活に支障がないように、希望する日時と場所で行う。研究者は研究対象者に対して、話したくないことは無理に話をしなくても良いことを伝え、研究対象者の表情を見ながら無理に話を聞くことがないように配慮し、フェイスシートへの記載とインタビューにかかる時間を守る。精神状態や体調にも十分配慮し、インタビューにより気分不快となった場合は、インタビューを直ちに中止する。研究対象者には、交通費の支給ができないことを事前に説明する。

(3) 予測される利益

本研究において研究対象者に直接的な利益はない。しかし、インタビューを通して自分自身の看護について振り返る機会になると考えられる。

6) 研究に関する試料・情報公開の方法

この研究は、北里大学大学院看護学研究科の博士論文発表会、日本小児がん看護学会等の関連学会での発表および、論文として投稿することを口頭で説明し、書面で同意を得る。また、研究発表の際には、研究対象者個人または施設が特定されることはないことを説明する。

7) 利益相反

本研究における利益相反はない。

8) その他

- ① 本研究は、北里大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施する（承認番号：2018-2-3）。
- ② 本研究は、北里大学看護学部主題研究（主題番号：18011，テーマ：AYA 世代がん患者のケアの質向上を目指した看護師教育プログラムの開発，研究代表者：小島ひで子）から研究資金を調達する。
- ③ 募集方法の違いに関係なく、インタビュー終了後に 1,000 円程度の謝品を渡すことを説明する。

Ⅲ．結果

1．研究対象者の属性

研究対象者は、男性 1 名、女性 7 名の計 8 名であった。年齢は 40 代が 4 名、30 代が 3 名、50 代が 1 名であった。対象者の臨床経験年数は 10～32 年、平均 18.62 年であり、思春期青年期世代のがん患者に対する看護経験年数は 5～28 年、平均 10.50 年であった。対象者が所有する資格は、がん看護専門看護師が 3 名、緩和ケア認定看護師が 1 名、がん化学療法看護認定看護師（調査時点の名称）が 2 名であった。看護経験のある疾患については、造血器腫瘍と脳・中枢神経腫瘍が各 8 名、生殖器腫瘍と骨軟部腫瘍が各 6 名と共に多く、消化器腫瘍が 3 名、内分泌系の腫瘍が 1 名と少なかった。研究対象者の属性は表 2 に示す。インタビューの時間は 49 分から 62 分間で、平均 56 分間であった。

2．インタビューデータの分析結果

8 名のインタビューデータを分析した結果、81 のコード、29 のサブカテゴリー、12 のカテゴリー、4 の大カテゴリーに収束した。大カテゴリーを【】、カテゴリーを《》、サブカテゴリーを〈〉、コードを『』、生デ

一タを「」の記号で示す。生データには下線を記し、末語に（）で対象者の氏名を置き換えたアルファベットと各インタビュー中の発言の順番を示す番号を記載した。生成された大カテゴリーは、【思春期青年期のがんと発達過程の理解】、【主体性を尊重しながらニーズを探る姿勢】、【患者の核心に迫り切れないことへの苦慮】、【がんと共に生きる患者の自律を支えるケア】であった。コード、サブカテゴリー、カテゴリー、大カテゴリーは表3に示す。

1) 【思春期青年期のがんと発達過程の理解】

この大カテゴリーは、思春期青年期世代の看護の専門性が高い看護師の根幹に、《社会的役割に応じて変化する個別性》や《がんによる健康な生活の喪失や治療後もつきまとう死の恐怖》というこの世代のがん患者一人一人の特徴の理解があることを表す。この大カテゴリーはこれら2つのカテゴリーから生成された。

(1) 《社会的役割に応じて変化する個別性》

このカテゴリーは、患者の年齢や社会における役割と共に問題点が変わるだけでなく、学校生活または職場経験により習得した意思決定能力が異なり、一人一人の違いが大きいことを表す。このカテゴリーは〈社会の役割と共に変化する問題の多様性〉と〈自律の過程で身につける意思決定をする力〉の2つのサブカテゴリーから生成された。

① 〈社会の役割と共に変化する問題の多様性〉

このサブカテゴリーは、同じ年齢でも学校生活や職場、結婚生活など社会的な環境の変化が大きい思春期青年期世代の患者が抱える問題点が多様であることを表す。このサブカテゴリーは『思春期青年期世代は仲間との関係性が発展途上であり交友関係など社会的な環境の変化が大きい。(D: 204-1,206,212,214)』、『同じ思春期青年期世代で

も学校・仕事・家庭などの生活の場が全く異なる。(B: 104)』、『わず
か2, 3年で患者の問題の焦点が変化する。(D: 218,220)』の3つのコ
ードから生成された。

これらのコードは「(患者の社会環境についての語りから) 社会的な
取り巻くものもいっぱいあるんでしょうね。いろんな、学校、クラブ、
バイトなんかもある。(D: 204-1)」、「(学生は学校や友達のこと、働く
世代は仕事や家族のことが一番になるとの語りから) 年代で全然違う
んです。本当に合間の世代、学校から社会人なりたてとかの子だった
んで。(B: 104)」、「その時その時に(患者が) 課題と感じているとこ
ろに焦点は当てていく。2~3年後には、また違うところに課題がある
んで、(その時は) そこに焦点を当てないといけない。(D: 218)」など
の生データから生成された。

② 〈自律の過程で身につける意思決定をする力〉

このサブカテゴリーは、感情表出が苦手な思春期青年期の患者が学
生から就職し働く中で、今までできなかった医療者への相談や自分自
身で意思決定し、対処法を見つける力を備えるようになることを表す。
このサブカテゴリーは『患者は忙しそうな医師や看護師に心配を掛け
たくないと気を使い聞きたいことが聞けない。(C: 246-2,248-1/E: 90,
92-1)』、『患者の年齢だけではなく学生・就業中・既婚等の社会的役割
によって考え方や相談する力が変化する。(D: メモ)』、『社会人の患者
は医療者に欲しい情報を聞き提示された選択肢から自己決定し対処
法を見つけることができる。(D: 200-1,メモ/F: 117,119)』の3つのコ
ードから生成された。

これらのコードは「看護師と先生は常々関わるところがあるから、
変に心配掛けさせれないと思うときもあるみたいです。(C: 246-2)」、

「学生は、自分のことを伝えること、医療者に聞くことができない人が多い。(D:メモ)」、「社会人のスキルを持って話とかもしてきはるし。(中略) こういうことに困ってたけど、こういうふうな対処を見つけたんでもう大丈夫ですとか、具体的に話してくれたりとか。(D:200-1)」などの生データから生成された。

(2) 《がんによる健康な生活の喪失や治療後もつきまとう死の恐怖》

このカテゴリーは、思春期青年期世代にがんと診断された患者には、〈生活や容姿の変化を受け入れざるを得ないがん治療〉や〈若くしてがんになった失望や治療後の晩期合併症のリスク〉という実態があることを表す。このカテゴリーはこれら2つのサブカテゴリーから生成された。

① 〈生活や容姿の変化を受け入れざるを得ないがん治療〉

このサブカテゴリーは、これまで健康な日常生活を送ってきた思春期青年期世代がん患者が、がんと診断されたことによる突然の入院生活や副作用による容姿の変化、友人との違いを受け入れなければいけないことを表す。このサブカテゴリーは『患者は健康が当たり前の生活をしており健康への意識は先天性疾患の患者と大きく異なる(G:118-3,120)』、『患者は健康な生活から入院生活への急変と身体が変化するプロセスを受け入れなければならない(G:104-2)』、『患者は副作用による外見の変化や体力の衰えによって健康な友人との違いを意識する(G:126,138)』の3つのコードから生成された。

これらのコードは「（思春期青年期世代がん患者の特徴について先天性疾患の患者との比較した語りから）この世代は基本健康ですよ。何か症状があっても、基本（病院に）行かないですよ。(G:118-3)」、「今まで健康な生活を送ってきて順調に来た人たちが多いと思うん

ですけど。(中略) 元気だった体が全部変わってくる。そして容姿も変わっていく。そのプロセスを受け入れていくっていう。(G: 104-2)」、「(大学に進学して新しい人間関係の輪の) 中にはいるみたいなんですよね。(中略) やっぱりこういった年代って、外見の変化、あと体力ですかね。(G: 138)」などの生データから生成された。

② 〈若くしてがんになった失望や治療後の晩期合併症のリスク〉

このサブカテゴリーは、思春期青年期世代がんには、今という時間を大事にする患者がこの時期に治療を受けることに対する怒りや失望、漠然とした不安を一人で抱え込むという特徴や、晩期合併症のリスクがあり死の恐怖が治療後も続くという特徴があることを表す。このサブカテゴリーは『今を大事にする思春期青年期世代に治療を受けることに対して患者が抱く怒りや失望は一人一人違う。(A: 151-1/D: 240)』、『高校生や大学生の患者は病気の深刻さを認識することが難しくがんに対する大きな不安を一人で抱え込む。(B: 58/D: 120,128-1)』、『治療後も晩期合併症のリスクや死の恐怖が続くのはがん患者に特有であり病院と縁が切れないという特徴がある。(H: 79-2,177,179)』の3つのコードから生成された。

これらのコードは「(思春期青年期にがんになった患者の心情についての語りから) 怒りがあつたりとか。(中略) やりたいことがこんなふうにあったのにとか、それぞれありますよね。(A: 151-1)」、「1人で考えなあかんことがいっぱい、もう不安でたまらんかったんや。(中略) でも、誰に相談したらええんか全然分からなかったし。それが一気に吹き出したみたいな感じで。(D: 128-1)」、「晩期合併症は、がん特有かもね。(中略) (思春期青年期世代) がん患者は、どうしても病院と縁を切ることができないのが、この病気のような気がする。

難しさ。(H: 177)」などの生データから生成された。

2) 【主体性を尊重しながらニーズを探る姿勢】

この大カテゴリーは、臨床経験を積んだ看護師が《患者の思いを意図的に探る必要性に[への]気づき》、アイデンティティ形成過程にあり自己表出が苦手な患者の特徴を理解しながら、《患者の権利を擁護するひたむきな姿勢》で関わっていることを表す。この大カテゴリーはこれら2つのカテゴリーから生成された。

(1) 《患者の思いを意図的に探る必要性への気づき》

このカテゴリーは、臨床経験を積んだ看護師が、〈患者の本音や社会的な問題を探る必要性に[への]気づき〉、思春期青年期の〈患者が大事にする思いを一緒に考える姿勢〉で、経験の中で培った〈患者の本音に触れるコミュニケーションのスキル〉を活用して、〈発達過程を踏まえた問題を見極める意図的な関わり〉を行っていることを表す。このカテゴリーはこれら4つのサブカテゴリーから生成された。

① 〈患者の本音や社会的な問題を探る必要性への気づき〉

このサブカテゴリーは、臨床経験を積むことで、看護師が入院治療中の患者の思いといった精神面や、仕事や家庭の経済面といった社会的な問題へのケアの必要性に気が付くようになることを表す。このサブカテゴリーは『経験豊富な看護師は本音を言いにくい患者の思いを聞く場面の必要性を感じる。(F: 53,57-2,158,162,164-1)』と『経験豊富な看護師はパス通りのケア以外に患者の心理面や仕事や家庭の経済面といった社会的問題がないか考える。(C: 210,212,214,220,222,224,226/E: 137-1,143,/F: 156,166-2,169)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「思春期青年期って相手を気遣うがゆえにものを言わないっていうところで、本当は気に入らないという本音が隠れて

いるんじゃないかっていうところをすごく思ってた。(F:158)」と「生活背景だったり、ご家族の話だったり。今、社会人やったら仕事のこととか、今現在困っていることとか、そういう話を一回きちんとするようにしています。(C:210)」などの生データから生成された。

② 〈患者が大事にする思いを一緒に考える姿勢〉

このサブカテゴリーは、思春期青年期というかけがえのない時期にがん治療に挑む患者の気持ちを考え、この時期に治療を受ける意味や患者が大事にしていること、ニーズが何かを考えながら、看護師が患者と関わっていることを表す。このサブカテゴリーは『思春期青年期にがん治療に挑む患者の気持ちを考え治療を受ける意味を一緒に理解しようという姿勢を持つ。(A:64,66,68,149-2/C:248-2,264,266,272-1/F:63-1,63-3)』、『患者にとって優先度が高い大事なことやニーズが何かを考える。(A:98-1/D:20-2,100-1,218-1,222-2)』、『患者は大事な話がされる場面を察知する力を持っているため看護師が真剣に話す姿勢を見せる。(A:110)』の3つのコードから生成された。

これらのコードは「人生の中での思春期青年期に、がんを病んで、その治療をしなきゃいけないっていうことが、その人にとってどういう意味を持つものなのかを、やっぱり考えます。(A:64)」、「患者のニーズによるじゃないですか。その子にとって、何が大事かとか優先度が高い問題ってなんだろうみたいなのは(A:98-1)」、「(患者の反応が乏しい様子に対して)今、自分にとって大事なことを話そうとしてるんだっていうのは、高校生、大学生はある程度察知する力があるので。(A:110)」などの生データから生成された。

③ 〈患者の本音に触れるコミュニケーションのスキル〉

このサブカテゴリーは、看護師が臨床経験の中で、患者の本音を伺

う会話の仕方や自主的に困っていることを相談し、実践に活用するためのスキルを身につけるようになることを表す。このサブカテゴリーは『話がしやすい時間帯や消灯後の患者の本音が聞ける時間に友達のような距離感で話をする。(B: 114-1/F: 95-3,97,99-1,101)』、『患者の表情が明るくなるように思春期青年期世代が好む話題で意図的に楽しい時間をつくる。(C: 18,20,22,24,28,30,32,34)』、『反応が乏しく言語化が難しい患者には身体状態が良い時に表情を伺いながら両親との会話を通して声をかける。(F: 146-1/G: 172,182,190)』、『経験を積むことで自主的に困っていることを話し助言を得て実践に活用するスキルを身につける。(F: 129,133-2,135,139)』の4つのコードから生成された。

これらのコードは「夜勤とか結構静かな時間帯だと（学校や悩みが）お互いに話しやすいんですね。お互いしか病室にいない時に、学校どう？とか勉強進んでる？とか。(B: 114-1)」、「(恋愛の話をしていると) 本当に普通の子に戻るんですよね。さっきはちょっとしんどそうやったやんみたいなのが、ちょっと元気になっていたりするので。(中略)私は意図的に聞いています。(C: 28)」、「体調がいい状態のときになるべく訪室して、少し時間をかけて言葉が出てくるような声掛けをしたり。あとは保護者の方がいるときに、一緒に三者で（話をする)。(G: 172)」、「(コミュニケーションの) スキルを身につけたっていうのもあるんで。割と自分の中ですぐ実践に生かせるみたいなところが。カンファレンスもできて、上手になってきたのかなと思います。(F: 135)」などの生データから生成された。

④〈発達過程を踏まえた問題を見極める意図的な関わり〉

このサブカテゴリーは、患者がコミュニケーションを取れない理由が反抗期によるものか不安によるものなのか、問題を見極めるために

看護師が思春期青年期世代の特徴を踏まえて、患者の自己表出を促しながら意図的な関わりをしていることを表す。このサブカテゴリーは『患者がコミュニケーションを取らない理由が反抗期によるものか病気による心理的な影響なのかを見極める。(G: 18, 20-1)』、『将来への大きな不安を抱く患者が話しやすい雰囲気を探りながら感情表出を促し気持ちを整理するように関わる。(D: 4,8,10,22-2,80-1,82-3,102, 126-1)』、『経験豊富な看護師は大人になり切れていない思春期青年期世代患者の声を拾えるよう意図的に関わる。(C: 4-2,8,300-2,302-1)』の3つのコードから生成された。

これらのコードは「コミュニケーションをとっても反応が返ってこないときには、保護者の方に元々の性格、診断を受けてからここまでの状況等は聞いて。(中略)それでこちらが判断する。(G: 20-1)」、「(患者の不安感の表出を促すために) どういうふうに話をしたらいいかとか、どういうふうな雰囲気で持っていったら向こうは答えてくれるかとか、ものすごい探りながらですよ。(D: 4)」、「(小児病棟にいる思春期青年期世代の患者は) 勝手にお姉さんお兄さん扱いするときもある。(中略)大人にはなり切れてない方っていうことで、きちんと声を拾えるようにしています。(C: 8)」などの生データから生成された。

(2) 《患者の権利を擁護するひたむきな姿勢》

このカテゴリーは、看護師が思春期青年期世代の権利を擁護する役割を意識し、自己が確立した存在として、年齢に応じた病状説明や患者の意思決定の機会を保障する必要性を感じ、責任感を持って関わっていることを表す。このカテゴリーは〈患者の年齢に応じた病状説明と意思決定の必要性〉と〈自己が確立した存在として患者の権利を擁

護する責務)の2つのサブカテゴリーから生成された。

①〈患者の年齢に応じた病状説明と意思決定の必要性〉

このサブカテゴリーは、看護師が患者の心理面に配慮しながら、医療用語を知らない患者の年齢に応じた病状説明の方法と、病状を理解して意思決定を進める必要があると考えていることを表す。このサブカテゴリーは『患者が病状を理解し意思決定をしながら治療を進めていけるよう思春期青年期世代に特有の心理面への配慮が求められる。(G: 4-2,78)』と『医療用語を知らない患者が治療の副作用を理解できるよう年齢に応じた説明が必要である。(E: 74-3,76,109-2)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「(病状説明についての語りから)本人が理解して自己決定しながら治療を進めていくことがスムーズに進んでいけるように考える上でも、精神面、心理面の配慮はとても必要でした。(G: 4-2)」と「医療用語を多分知らない。(中略)そこは対象を見ながらの説明というか、(年齢に応じた)補足説明は必要なかなと思います。(E: 76)」などの生データから生成された。

②〈自己が確立した存在として患者の権利を擁護する責務〉

このサブカテゴリーは、アイデンティティ形成過程にある未成年の患者を自己が確立した存在であると捉えており、患者の権利を尊重し保障することは看護師の責任と義務であると考えていることを表す。このサブカテゴリーは『自己が確立した患者には病気を理解した上で意思決定の機会を与える必要がある。(E: 10,72-2, 74-2,109-1/F: 146-2/ H: 44-1)』と『未成年でも患者としての権利(子どもの権利)を持っており看護師は擁護する責務がある。(H: 40-1,67,69,206-1)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「(親の影響を受ける患者の意思決定について) この年代でもきちんとそこの意向は明確になってくるので。そこは、親ありきじゃないってところはちゃんとしなきゃいけない。(E:109-1)」と「(看護師は)ユニセフの子どもの権利の擁護者になるわけですよ。てことは、彼ら(患者)は守られる権利があり、育つ権利があり、意見に参加する権利があるわけだから。(H:69)」などの生データから生成された。

3) 【患者の核心に迫り切れないことへの苦慮】

この大カテゴリーは、思春期青年期世代の《患者の本心に触れる距離感を[の]模索》する看護師が、《看取る家族や将来を失望する患者に関わる苦悩》を抱き、現在も《妊孕性温存のアプローチへのためらい》や《患者の意思を尊重できない状況でケアする[ことに]葛藤》しながらも、発達過程にある患者が大切にしていることを理解しようと本心に近づくために苦勞して考えていることを表す。この大カテゴリーはこれら4つのカテゴリーから生成された。

(1) 《患者の本心に触れる距離感の模索》

このカテゴリーは、看護経験が蓄積されにくい患者の精神面に触れることへの戸惑いを抱きながら、アイデンティティ形成過程にあり自己表出が苦手な患者の揺らぐ思いを引き出すために、一人一人異なる適切な距離感を見極めようと試行錯誤する看護師の様子を表す。このカテゴリーは〈患者と関係性を築くための十人十色の距離感の模索〉、〈患者の揺らぐ思いを引き出す試行錯誤の関わり〉の2つのサブカテゴリーから生成された。

① 〈患者と関係性を築くための十人十色の距離感の模索〉

このサブカテゴリーは、同じ病棟に思春期青年期から成人期までの

幅広い世代の患者がいる中で、思春期青年期世代のわずかな年齢差に多様な個別性があるため、看護師が患者との距離感を見極めようと苦慮している様子を表す。このサブカテゴリーは『思春期青年期世代と成人患者が同じ病棟におりわずかな年齢差の中で患者との適切な距離感を考えなければならない。(B: 60,64,66,68,70,126-2,202,206,210)』、『入院時に声をかけ顔見知りになり気安く話せる関係性をつくることを意識する。(C: 198-2,208)』、『思春期青年期世代の患者は十人十色のため個別性の理解や適切な距離感の見極めが難しい。(D: 164,178,198/F: 144-1)』の3つのコードから生成された。

これらのコードは「(思春期青年期世代や高齢患者などの)相手によって関わり方を自分で考えて接しなきゃいけないんです。(中略)おばあちゃんには、そういう話し方じゃないからみたいなの。(B: 210)」、「入院時には一回は会いに行って、顔見知りになっておく、常に。(中略)何か聞きたい時に、あの人に聞こうって思ってもらえたらいいなとか思うので。(C: 208)」、「ほんまに、十人十色で。その人たちがどういう個性を持っているかっていうのを見極めるのが大変、何か難しい。(D: 198)」などの生データから生成された。

②〈患者の揺らぐ思いを引き出す試行錯誤の関わり〉

このサブカテゴリーは、アイデンティティ形成過程にあり自我が確立しておらず、自己表出が苦手な患者に対して、治療中の経験が心理社会的に影響することを考慮しながらも、患者が大事にしていることを探る関わりに、看護師が難しさを感じていることを表す。このサブカテゴリーは『アイデンティティ形成過程で治療中の経験が心理社会的に影響を与えることを考慮し慎重な言動を意識する難しさ。(G: 4-1/H: 85)』、『自己表出が苦手な患者とコミュニケーションを取りなが

ら言動の意味や大事にしていることを理解する難しさ。(A : 135-1,137, 139/ B : 172,176/C : 138-2/D : 6-2,162,176-2/F : 109,111,143-1,144-2/G : 20-2,258-1/ H : 87)』、『学生や社会人になって間もない患者は悩み事を話そうとしないため思いを引き出す関わりが難しい。(B : 94,96-2, 104-2/G : 156-1)』の3つのコードから生成された。

これらのコードは「(治療がアイデンティティ形成に影響するとの語りから)自分の生活が変わるとか、仲間関係や容姿が変わるという、様々な心理的影響に配慮してケアをすることが大切。(G : 4-1)」、「言語化する力自体が、ちょっと難しい。そういう子たちと、ほんとの心の奥底のっていうんじゃないけど、本当に大事なことをつかんでくる難しさも、あると思うんですけど。(A : 139)」、「学校から社会人なりたての子だったんで、すごくいろいろ考えてはいるんだろうけど、なかなか話したくないのかなとか。(B : 104-2)」などの生データから生成された。

(2) 《看取る家族や将来を失望する患者に関わる苦悩》

このカテゴリーは、がん治療により将来への希望を失った思春期青年期世代の患者の姿や、患者の看取りの場面で悲しみに暮れる家族と関わる看護師の辛さを表す。このカテゴリーは〈将来への希望を失った患者と関わる無力感や辛さ〉と〈患者を看取る家族の悲嘆に直面する辛さ〉の2つのサブカテゴリーから生成された。

① 〈将来への希望を失った患者と関わる無力感や辛さ〉

このサブカテゴリーは、将来への希望にあふれる思春期青年期世代の患者が、がんの告知や辛い治療に嘆き悲しむ姿や、症状が改善せず積極的治療から終末期に移行する時に、看護師が無力感や辛さを抱いていることを表す。このサブカテゴリーは『将来への希望を持つ患者

が辛い治療を受け嘆き悲しむ姿をみることで看護師は無力感を抱く。(E : 98-1,102-1)』、『寛解を目指した積極的な治療から終末期に移行する時の患者との関わりに悩む。(D : 64,66,268)』、『新人から中堅の看護師は同世代の患者が終末期になった時に影響を受けやすく辛くなる。(G : 234-1)』の3つのコードから生成された。

これらのコードは「今から将来に向けての思いの吐露っていうんですかね。その時に（嘆き悲しむ）患者さんに対して、すごく無力だなと思うんです。(E : 98-1)」、「積極的治療だったんで、そこで終末期（のケアの姿勢）をみせるのが、どうかなと思いました。(D : 64)」、「関係性が深くなると、経験年数が少ないほど、自分（患者と同世代の看護師）も影響されてくるんですね。終末期になったときには、自分も辛くなるんです。(G : 234-1)」などの生データから生成された。

②〈患者を看取る家族の悲嘆に直面する辛さ〉

このサブカテゴリーは、子どもに先立たれる両親や親を失う子どもの悲しみと向き合う看護師の辛さを表す。このサブカテゴリーは『患者の看取りの場面では逆縁になる両親の悲しみが激しく終末期ケアに関わる看護師の辛さが増す。(E : 102-2)』と『患者に子どもがいる場合は親を失う子どもの悲しみも重なり看護師の辛さは大きくなる。(E : 103,105)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「(終末期や看取り前には)患者さんだけの悲しみじゃなくて、逆縁になる親の悲しみも一緒に来るので、やっぱりつらいですよ。(E : 102-2)」と「(子どもを持つ思春期青年期世代がん患者を看取る看護師の辛さの語りから)今度はその人の親だけじゃなくて、その人がもし子どもを持っていれば、その辛さも重なってくるので。(E : 103)」などの生データから生成された。

(3) 《妊孕性温存のアプローチへのためらい》

このカテゴリーは、看護師が診断から治療開始までのわずかな時間に、治療に伴う不妊症のリスクや妊孕性温存の身体的な負担について説明し、意思決定を促したいと考える一方で、性同一性が確立していない患者と性や生殖について話し合うことに躊躇していることを表す。このカテゴリーは〈妊孕性温存の意思決定支援への熟慮〉、〈性同一性が確立していない患者との性や生殖の話しにくさ〉、〈短期間で進めなければならない妊孕性温存の説明と治療〉の3つのサブカテゴリーから生成された。

① 〈妊孕性温存の意思決定支援への熟慮〉

このサブカテゴリーは、看護師が、がんと診断された患者の精神状態だけでなく、治療に伴う不妊症のリスクや妊孕性温存に伴う身体的負担を考慮しながら、妊孕性を温存するための意思決定支援を行っていることを表す。このサブカテゴリーは『自己採精ができる患者には治療前に不妊のリスクを説明し不妊治療の専門病院へ受診を促す。

(A: 10-2,16-1,18-2,20,26,34,38,40,60-2)』、『病状や生命予後の見通しと性別で異なる不妊治療の身体侵襲の程度や不妊のリスクを検討する。(A: 24,30,32,42,56)』、『女性患者は卵子の採取に準備期間が必要となり妊孕性温存のタイミングや技術が難しい。(A: 28/B: 40/C: 90-1)』の3つのコードから生成された。

これらのコードは「発症時の病気の状態が大きいですよね。男性はあんまりもうそんなことは考えなくて。というか考えてはいるけれども、(妊孕性温存のために病院に)行ってもらおう。(A: 34)」、「男性よりも女性のほうがはるかに(妊孕性が)戻ってくる可能性があるので、今その温存するための時間とか、いろいろと侵襲的なことがあるので、

(妊孕性温存による身体的な)負担とを(考慮する)。(A:30)」、「精子はすぐ採れるけど、卵子は準備期間がね。女性は準備期間があって、薬を飲んで、注射してとか。それでも採れるか採れないかみたいになるので。(C:90-1)」などの生データから生成された。

② 〈性同一性が確立していない患者との性や生殖の話しにくさ〉

このサブカテゴリーは、性同一性が確立していない思春期青年期世代の患者に対して、妊孕性の問題についての本音を聞けず、性的な話題を含む妊孕性温存の話し合いが難しいことを表す。このサブカテゴリーは『患者の性同一性が確立していないことを考慮しておらず妊孕性温存を進めていくことが難しくなっている。(H:50,51)』、『妊孕性の問題について本音を聞くタイミングが難しく患者から話があった時にしか聞くことができない。(C:74,76)』、『二次性徴に伴う性的な悩みの相談は異性の看護師には難しく同性の医師や看護師が行う。(B:20,52,54/H:4-2,8)』の3つのコードから生成された。

これらのコードは「(性同一性が確立していない患者の妊孕性温存についての語りから)セクシュアリティが確立していない思春期青年期世代の生殖機能温存の課題の一つ。(H:51)」、「タイムリーにそういう(妊孕性の)話題が出たら、何かどこまで聞いているじゃないけど、どういうふうに思っている？みたいなのは聞けるかもしれないですけど、なかなか。(C:74)」、「女性だと特に、自分は同じ同性の男の子とかなら聞きやすいんですけど、異性だと、やっぱりそこは同性の看護師に入ってもらって。(B:20)」などの生データから生成された。

③ 〈短期間で進めなければならない妊孕性温存の説明と治療〉

このサブカテゴリーは、不妊のリスクに対する妊孕性温存の説明と治療について、診断からがん治療の開始までのわずかな時間の中で行

わなければならない難しさを表す。このサブカテゴリーは『治療開始まで時間がない中で治療や病状だけでなく不妊のリスクや妊孕性温存の方法を説明し理解してもらうことが難しい。(B: 30,32/C: 38-1,90-2/H: 32-1,32-3)』と『治療開始前までの妊孕性温存といった適切な時期に適切なケアが求められる。(A: 106-1)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「(妊孕性温存の説明についての語りから) がんの子たちはやっぱり治療が先行しちゃうので。(中略) タイムラグがやっぱり短いので、がんの人たちは。(H: 32-1,32-3)」と「この時期を逃すともうできないとか、すごく損しちゃうことってあるじゃないですか。だから、治療の開始のときに、急ぐのはだいたいそこ(妊孕性の問題)ですよね。(A: 106-1)」などの生データから生成された。

(4) 《患者の意思を尊重できない状況でケアする葛藤》

このカテゴリーは、看護師が〈患者の権利の保障を脅かす医師や両親の意向〉に不満を感じながらも、〈患者の気持ちが置き去りにされている現状へのジレンマ〉を抱きながらケアをしなければいけない現状に葛藤していることを表す。このカテゴリーはこれら2つのサブカテゴリーから生成された。

① 〈患者の権利の保障を脅かす医師や両親の意向〉

このサブカテゴリーは、自律過程にある思春期青年期世代がん患者の場合、医師と両親の意見で患者への説明や意思決定の機会が奪われており、患者の権利が保障されていない実態があることを表す。このサブカテゴリーは『成人とは異なり思春期青年期世代の患者には両親の意見で病気の告知や不妊リスクの説明ができない。(C: 38-2,50,52,54,56,60/D: 52/E: 2-4,72-1/H: 44-2,117,119-1)』、『医師から患者への妊

孕性の問題について説明はなく妊孕性温存を積極的に行っていない。
(E : 44-4,46,54,56,58,60)』、『成人病棟の医師と異なり小児病棟の医師
は両親に説明する。(H : 119-2,123,125,127)』、『理解度に合わせて患者
に情報を伝えるが自己決定が難しい時には医師の意見に従う。(B : 34)』
の4つのコードから生成された。

これらのコードは「AYA 世代の中でも思春期青年期世代になると、
親の影響がものすごくあるので。(E : 72-1)」、「(妊孕性温存の説明の
語りから)産婦人科の先生も、こういう若い方を診られるんですけど、
基本はがんの制御がメインかなっていう気がします。(E : 58)」、「(成
人病棟と小児病棟の医師が説明する相手についての語りから)同じ年
齢なのに、診療科の医者いつもの感覚で、データの紙一つすら渡す
相手が変わるんだなみたいな。(H : 127)」、「その子の理解度に合わせ
て。なるべく決められるように。(中略)大体がやっぱり、まず先生が
言うならっていう感じで。(B : 34)」などの生データから生成された。

②〈患者の気持ちが置き去りにされている現状へのジレンマ〉

このサブカテゴリーは、医師と家族の意向で予後が悪いことを知ら
されず患者の意思を確認しづらい中で、家族と患者の思いを調整しな
ければならないことに看護師がジレンマを抱いていることを表す。こ
のサブカテゴリーは『終末期の患者に事実を伝えない家族と本音の確
認が難しい患者の思いの調整に悩む(G : 156-2,234-2,236,248)』、『将来
自分が死ぬ可能性を現実的に捉えることができない患者のケアが難
しい。(C : 170,176,182-1,188,190,192,196, 198-1)』、『医師や家族の判断
で事実を知らされず病院で一生を終えることにジレンマを感じる。
(C : 178-1)』の3つのコードから生成された。

これらのコードは「(病状の告知を望まない親と自分で調べて病状

を理解している患者との関わりの語りから）（本音を言えない関係性の）微妙な、繊細なところの関わりが難しいと思う。（G：156-2）」、「（死が近づいている現実が）全然つながらないですね。その辺が終末期の方と関わる時に、すごく難しいなって思うことが何回かあったので。（C：198-1）」、「（現実を知らされず家に帰るという選択肢もない患者について）本当にジレンマというか。もし余命とか予後とかを知ってたら、帰りたいと思うかもしれへんのに。（C：178-1）」などの生データから生成された。

4) 【がんと共に生きる患者の自律を支えるケア】

この大カテゴリーは、看護師が患者の核心に迫り切れないことに苦慮しながらも、《多職種間の情報共有を促す体制の整備》や《自律を促す年齢相応の環境整備を[への]試み》、《患者と両親の気持ちのずれを埋めるための仲介》をしながら、その人らしく《がんと共に生きていく患者の将来を見据えたケア》に取り組んでいることを表す。この大カテゴリーはこれら4つのカテゴリーから生成された。

(1) 《多職種間の情報共有を促す体制の整備》

このカテゴリーは、看護師が〈ケアの方向性を統一するための看護師間の情報共有〉を行っている実態と、関わりが難しく相手に応じて〈異なる言動を見せる患者理解を促す多職種間の情報共有〉があるという課題を表す。このカテゴリーはこれら2つのサブカテゴリーから生成された。

① 〈ケアの方向性を統一するための看護師間の情報共有〉

このサブカテゴリーは、関わりの難しい思春期青年期世代がん患者とその家族のケアについて、看護方針の統一や問題解決の方法を考えるために、看護師同士の情報共有が必要であることを表す。このサブ

カテゴリーは『思春期青年期世代がん患者の看護について看護師同士で共通認識が持てず関わり方に差が生じている。(A : 127,129)』、『関わりが難しい患者の看護方針や問題解決の方法を看護師同士で情報共有し一緒に考える。(A : 143,145/B : 8,152,160/D : 270,276)』、『両親との関わり方についての看護師同士でアドバイスを行う。(H : 210-2)』の3つのコードから生成された。

これらのコードは「AYA 世代のがん患者さんへの看護はこういうものですっていうことが、なかなか言い切れない中に、難しさを感じますよね。(A : 127)」、「患者さんの看護の方針とか、どういうふうに関わっていくかっていうことをみんなで考えたりとか導き出すっていうような解決の方向に向くことが多いと思います。(A : 143)」、「親と(看護師の)意見が合わないときは、ある程度(親と看護師の)仲介をしてあげないといけないので、そこはアドバイスするかな。(H : 210-2)」などの生データから生成された。

②〈異なる言動を見せる患者理解を促す多職種間の情報共有〉

このサブカテゴリーは、職種ごとに見せる顔や話す内容を変える患者の言動の意味やニーズを看護師が理解するために、医療者だけでなく多職種間で情報を共有する必要があることを表す。このサブカテゴリーは『患者は様々な職種に応じて見せる顔が異なり話す内容を変えている。(C : 238,240,244,250,270-1,272-3)』、『患者の生活背景から言動の意味やニーズを理解するために多職種間で情報共有の機会を増やす体制整備が必要である。(A : 76,78,80,82,98-2,155/B : 78-2,80-2,86/C : 258,260,262, 270-2/D : 128-2,132,138,146,148,230/F : 93,95-1/G : 28)』、『保育士や病棟補佐、院内学級の教員と患者の心理状態や日々の変化についてカンファレンスで情報共有する。(C : 98,100,126,130-1,2

46-1,254,256/G: 24,26)』、『看護師はベッドサイドで患者を診ているという立場から多職種との情報共有を行う調整役割を担う(G: 34)』を含めた4つのコードから生成された。

これらのコードは「いろいろな問題を抱えている色々な職種にもいろいろな顔を見せてるといのが分かったから、そういうのを持ち寄って。(中略)患者をサポートができたらいいなって思います。(C: 272-3)」、「この子に何が必要なのか、どう関わっていくことが一番いいのかを、みんなで(主治医、心理士、ソーシャルワーカー、緩和ケア医、精神科など)考えていこうって話し合いになって。(C: 260)」、「医療者に見せる顔とか言葉、言動と、学校の先生に見せる言動ってやっぱり違うんですよね。そういう状況は多職種でタイムリーに情報交換をして。(G: 24)」、「看護師が情報をまとめて調整をする役。各職種に情報提供して、連携をしながらつないでいくという役割があります。(G: 34)」などの生データから生成された。

(2) 《自律を促す年齢相応の環境整備への試み》

このカテゴリーは、思春期青年期世代が仲間同士との関わりの中で社会性を高めていくことを理解する看護師が、〈同世代がん患者と語り合う機会を重視する姿勢〉を持っており、成人病棟という限られた場所の中で〈思春期青年期世代の患者に適した環境整備に[への]尽力〉していることを表す。このカテゴリーはこれら2つのサブカテゴリーから生成された。

① 〈同世代がん患者と語り合う機会を重視する姿勢〉

このサブカテゴリーは、院内学級や消灯後に同世代のがん患者同士が本音で話し合うことが、思春期青年期世代の社会性の獲得や治療に向かう姿勢によい影響を与えると看護師が理解し重要視しているこ

とを表す。このサブカテゴリーは『消灯後は病気や将来についての本音を患者同士で話し合い関係性を作るピアの力が大きく出る。(C: 10/F: 95-2)』、『患者が院内学級に適応し同世代とコミュニケーションを取る経験を積むことで社会性の獲得や自律に繋がると考える。(C: 138-1/G: 58,74)』、『同世代が頑張っている姿を通じて治療に向かう姿勢によい影響を受ける。(G: 62)』の3つのコードから生成された。

これらのコードは「(消灯後のピアの力についての語りから) 個室の子の部屋に集まって、いわゆるたわいもない話でもしているんですよ。けど真剣に話していたり、居心地よさそうにしているんです。(F: 95-2)」、「(院内学級に適応する重要性の語りから) それが将来の社会性、この時期の自律につながっていくっていうのを。(中略)とても大事だっているのは分かってましたので。(G: 58)」、「治療をしてお互いが頑張ってるっていう姿を。この世代って仲間を通じて、自分がどうやって治療に向かうかとか、そういうことを考えていく世代なんですよね。(G: 62)」などの生データから生成された。

②〈思春期青年期世代の患者に適した環境整備への尽力〉

このサブカテゴリーは、看護師が成人病棟で孤立しやすい思春期青年期世代がん患者が同世代と集まり話し合うことのできる場所やプライベート空間を確保することに難しさを感じながらも努力している様子を表す。このサブカテゴリーは『病棟で孤立する患者が会いたい時に同世代と会える思春期青年期世代にふさわしい環境を提供する必要がある。(B: 144/C: 36,152/F: 31/H: 4-3)』、『小児と成人の混合病棟で患者数が少ない思春期青年期世代にふさわしい環境を整えることの難しさ。(B: 186,190,192/H: 4-4)』、『プライベート空間を楽しむことのできる時間を確保できるように意識する。(H: 4-1,10-2)』の

3つのコードから生成された。

これらのコードは「(成人病棟で孤立する患者の様子の語りから) 寂しさとか辛さを考えると、同世代で集まって関われる場をこっちが提供するの必要かなって、すごい感じますね。(B: 144)」、「(思春期青年期世代の患者の) 絶対数が少ないので、(中略) 子どもが多い中で、どう(環境を整えて)いくなかってのがすごい大事だったので、そこは難しいなっていう感じです。(H: 4-4)」、「(小児病棟に入院する患者の入院環境についての語りから) 彼らのプライバシーとか、プライベートスペースをどう担保するかを気を付けてやっています。(H: 4-1)」などの生データから生成された。

(3) 《患者と両親の気持ちのずれを埋めるための仲介》

このカテゴリーは、看護師が〈子どもの命を案じる両親に[への]配慮〉しながら〈互いに素直な気持ちを伝えられない患者と両親の仲介〉をする中で、〈親子相互の自律を促す意図的な意思決定場面の設定〉をするように関わっていることを表す。このカテゴリーはこれら3つのサブカテゴリーから生成された。

① 〈子どもの命を案じる両親への配慮〉

このサブカテゴリーは、がんや治療の副作用に戸惑う両親の背景に、がんと診断されたわが子の命を一番に考えて必死になる両親の思いがあることを理解しながら、看護師が関わっていることを表す。このサブカテゴリーは『両親は将来的な結婚や子どもの問題よりも子どもに生きていてほしいという思いから治療を最優先に考える。(C: 42,46,48/D: 80/E: 2-1,36-1,42-1,44-2/H: 32-2)』と『子どもががんと診断され戸惑いショックを受けている両親に対して気持ちを受け止めるように関わる。(D: 20-1,22-1)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「お母さんはどうせ今はそういう（結婚を考えている）相手もいないんだから治療優先みたいなことを言って。（E：42-1）」と「（診断や副作用にショックを受ける両親が）大丈夫ですよ？って聞いてくるけど、それには相づちしてそうですよね。ご心配ですよって言いながら。（D：20-1）」などの生データから生成された。

②〈互いに素直な気持ちを伝えられない患者と両親の仲介〉

このサブカテゴリーは、子どもを励ます両親と両親に気を使い本音を言えなくなっている患者の気持ちのずれを感じた看護師が、患者の話を丁寧に聞き代弁したり、医師に両者の前での説明を促し、気持ちの摺り合わせを行っていることを表す。このサブカテゴリーは『両親の前で本音を言えないことを考慮して病気に対する思いや困っていることがないか患者と個別に話す。（E：32,42-3,44-1,78,84）』、『患者の意思を尊重して気持ちを代弁したり両親が患者の気持ちを受け止められるように両者の思いを摺り合わせる。（D：82-2,84,86,88,90,92/H：20,22-1,22-3,22-5,28）』、『妊孕性温存について患者と両親で相談し決めて欲しいとの思いから両者の前で医師に説明を促す。（C：78,82,84,86/E：2-3,6,18,20）』の3つのコードから生成された。

これらのコードは「必ずマンツーマンで話す時間を取ってます、患者さん本人と。そうすると、やっぱりお母さんがいたから話せなかったとかいうことが出てくるので。（E：78）」、「すごい悩んでたけど言えない。両親がすごい自分のことを心配しているのも分かってるから言えない。そういうとき、私もどうしたらいいのかなと思ったけれども私から言おうか？って。（D：84）」、「親御さんとか患者さんとか、みんないるところで。（中略）相手（医師）に合わせて投げかけるんですけども、基本的にはそこ（妊孕性温存）の説明をやってほしいなと思っ

て。(E: 20)」などの生データから生成された。

③ 〈親子相互の自律を促す意図的な意思決定場面の設定〉

このサブカテゴリーは、看護師が両親に子どもの自律の必要性を伝えながら、患者には主体的に自分の意思を両親や医療者の前で言葉で伝える場面をつくる関わりをしていることを表す。このサブカテゴリーは『患者が両親や医療者に対して自分の意思を伝え主体的な行動ができるように意思決定場면을意図的につくる。(F: 148/G: 196,202,212,220,226,228)』と『自律の必要性を両親に伝えながら両親の子離れと患者の自律を促すための関わり。(H: 147,157,151,163,165)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「自分が少しでも主体的に行動するとか。意思を伝えていくのか、言葉として。(中略)意思決定、自分の意思をどうするかって確認していく場面では、1回、1回するようにはしてました。(G: 212)」と「(お母さんへの声かけについての語りから)お母さんがやらなきゃいけないことは、この子が1人でも歩けるようにお母さんがするんだよって。(H: 163)」などの生データから生成された。

(4) 《がんと共に生きていく患者の将来を見据えたケア》

このカテゴリーは、治療終了後もがんと生き続けなければいけない現実があることを理解している看護師が、修学継続のために〈学校との情報共有と治療時期の調整〉をしたり、ライフイベントなどの〈将来への希望を励みとした闘病生活の工夫〉を行い〈がん治療を通して得た生きていく糧となる力を引き出す関わり〉を意識していることを表す。このカテゴリーはこれら3つのサブカテゴリーから生成された。

① 〈学校との情報共有と治療時期の調整〉

このサブカテゴリーは、入院治療中の患者が就学を継続できるように

に、看護師が診断後早期から院内学級の先生、両親、ソーシャルワーカーを通じて在籍校と連絡をとり、病状説明や情報提供をしたり、医師と治療時期を相談していることを表す。このサブカテゴリーは『社会との繋がりを維持するために院内学級の説明を行い学級の先生、両親、ソーシャルワーカーを通して学校と連絡を取る。(A: 90-1,92 / F: 2,4-1,6,8,10,11,19,21,23)』、『除籍や退学にならないように病気の影響について教育委員会や学校に病状説明や情報提供を行う。(H: 10-1,12,18,22-4)』、『修学継続のために治療時期や診断後早期の学校との調整といった適切な時期に適切なケアが求められる。(A: 90-2,H: 22-2)』の3つのコードから生成された。

これらのコードは「高校生とか大学生とかの年齢になるんで、それまでの自分の大事にしている学業とか、学校っていう社会とのつながりが途絶えないようにっていうのは大事にしようと思ってる。(F: 2)」、「本人の進路に合わせて、教育委員会だとか受験する側の学校と調整したり、病気によって何か進学とかに問題があるかみたいなディスカッションはする。(H: 10-1)」、「(治療の優先順位を考えながら診断後早期に修学継続の支援を行うことの語りから)凍結精子保存行っておいでって言われて、戻って来て、抗がん剤始めました。ところでさあ、学校のこと聞いてもいいですかみたいな(感じですぐに確認する)。(A: 90-2)」などの生データから生成された。

② 〈将来への希望を励みとした闘病生活の工夫〉

このサブカテゴリーは、進学を諦める必要がないことや将来子どもを産むことができるという事実が治療を頑張る希望につながると考える看護師が、これらの希望や社会での役割を持ち続けられるような治療中の入院生活の仕方を考えていることを表す。このサブカテゴリー

一は『将来子どもを産むことができるという事実が治療を頑張る希望につながる。(A: 60-1)』と『将来の希望や役割を持ち続けられるような闘病生活の仕方を考える。(A: 86)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「(妊孕性を) 温存してあったりとか、自分にはそういう可能性があるんだって思えることが、その人が治療を頑張る希望になることも、やっぱりある。(A: 60-1)」と「がんになったから全部諦めなくてもいいんだって少しでも思えるような、将来に向けての役目とか希望を持ち続けられるような闘病の仕方は考えますよね。(A: 86)」の生データから生成された。

③〈がん治療を通して得た生きていく糧となる力を引き出す関わり〉

このサブカテゴリーは、治療後もがんと共に生き続けなければならない現実を理解する看護師が、入院治療中の辛い体験を通して、将来のライフイベントを乗り越える力を得られるように考えながら関わっていることを表す。このサブカテゴリーは『がん体験が将来のライフイベントを迎える際の糧になるように患者の乗り越える力を引き出すことを意識する。(A: 151-2/H: 189,191,192)』と『治療中にプラスの体験を作り出すことで逆境に打ち勝つ力につなげようとする。(F: 65,67-2,71)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「(患者の) 成長の糧になるようなことをつかんでほしいうって思うから。(中略) どうしたらその人が乗り越えられるのかなとか、関わりの方角性としてはそっちに行きますよね。(A: 151-2)」と「(がん体験の意味の語りから) マイナスだけではないプラスをつくりだしていくところにすごく小児科時代からやりがいを感じていて。(中略) 逆境に遭っても打ち勝てるなんかがあるみたい。(F: 67-2)」などの生データから生成された。

3. 大カテゴリー間の関係性

思春期青年期世代の看護の専門性が高い看護師の根幹には【思春期青年期のがんと発達過程の理解】があった。このような知識を基盤に、看護師は、思春期青年期というかけがえのない時期に治療を受ける患者の思いを意図的に探る必要性に気がついており、患者の権利擁護に努めながら【主体性を尊重しながらニーズを探る姿勢】で看護をしている実態が明らかになった。

一方で、看護師は、アイデンティティ形成過程にある患者の本心に触れる距離感を模索しており、患者を看取る家族や若くして希望が断たれた患者に関わる苦悩を抱いていた。さらに、患者の意思を尊重できない状況でケアする葛藤や性同一性が確立されていない患者の妊孕性温存のアプローチへのためらいから、発達過程にある【患者の核心に迫り切れないことへの苦慮】があった。これに対して、看護師は、多職種間の情報共有や自律を促す年齢相応の環境整備、患者と両親の気持ちのずれを埋めるための仲介をしながら、治療終了後に【がんと共に生きる患者の自律を支えるケア】をしているという実態と課題が明らかになった。

第4章 研究2

思春期青年期世代がん患者をケアする看護師の困難感と学習ニーズ

I. 研究の目的と意義

1. 研究の目的

研究の目的は、看護師が実践している思春期青年期世代がん患者に対するケアの観点からみる困難感と学習ニーズを明らかにすることである。

2. 研究の意義

看護師が抱く困難感と学習ニーズを明らかにすることで、看護師の専門性を高め、困難感を軽減するための教育プログラムの要素を抽出することができる。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

研究の目的は、看護師が実践している思春期青年期世代がん患者に対するケアの観点からみる困難感と学習ニーズを明らかにすることである。そのため、質的記述的研究デザインにおける探索的研究とした。

2. 研究期間

研究期間は2018年11月28日～2023年3月31日である。

調査期間は2018年11月28日～2019年6月30日である。

3. 研究フィールド

研究フィールドは、2018年4月1日現在で、地域がん診療連携拠点病院として厚生労働省の指定を受けている病院とする(厚生労働省, 2018a)。

4. 研究対象者

本研究では、臨床経験年数に応じて「新人から中堅の看護師を対象と

するグループ1」と「思春期青年期世代がん患者の看護経験が豊富な看護師を対象とするグループ2」の2つのグループに分けて実施する。

1) 選定基準と除外基準（グループ1）

(1) 選定基準

研究対象者は、以下の①～③の条件をすべて満たす看護師とする。

- ① 研究対象者の同意を得ている。
- ② 現在、思春期青年期世代がん患者が入院する病棟または外来で働いている。
- ③ 思春期青年期世代がん患者に対する看護経験があり、かつ思春期青年期世代の患者が入院する病棟での勤務年数が5年未満である。

根拠：Benner(2001/2005, pp11-32)は、中堅レベルの看護師について「類似の科の患者を3～5年ほどケアした看護師にみられる」と述べている。本研究のデータ収集方法はフォーカスグループインタビューであり、思春期青年期世代がん患者へのケアの姿勢や臨床場面で感じている困難感についての話題の共通性を考慮し、看護経験が類似すると考えられる新人から中堅の看護師を5年目以下の看護師としてグループ1の対象者として選定した。

(2) 除外基準

- ① 研究対象者の承諾を得られていない。
- ② 思春期青年期世代がん患者への看護の経験がない。

2) 選定基準と除外基準（グループ2）

(1) 選定基準

研究対象者は、以下の①～③の条件をすべて満たす看護師とする。

- ① 研究対象者の同意を得ている。
- ② 思春期青年期世代がん患者が入院する病棟または外来で働いてい

る。または働いていた経験がある。

- ③ 思春期青年期世代がん患者が入院する病棟または通院する外来での勤務年数が5年以上である。

根拠：Benner(2001/2005, pp11-32)は、達人(エキスパート)レベルの看護実践の研究は、看護実践と患者にもたらされたケアの成果を説明できると述べており、本研究の対象者として達人レベルの看護師とした。Benner(2001/2005, pp11-32)は、達人レベルについて経験年数で区切っていないが、中堅レベルの看護師については、類似の科の患者を3～5年ほどケアした看護師にみられると説明している。これらを参考に、勤務年数5年以上の看護師を達人レベルの看護師として定義づけを行った。

(2) 除外基準

- ① 研究対象者の承諾を得られていない。
- ② 思春期青年期世代がん患者への看護の経験がない。
- ③ 現在、病棟または外来の管理職に就いていること。

3) 研究の中止条件

研究対象者全員から同意が得られない、または研究参加者の同意は得られているが日程の調整が困難であり、フォーカスグループインタビューの実施が困難な場合は研究を中止する。

5. 研究対象者の人数

能動的な対話を可能にするためには、1グループ6名から12名の構成がよいとされている(Vaughn et al., 1996/1999, p66)。一方で、10名を超える大きなグループでは日程の調整が難しく、参加者が十分に発言する時間を確保するためにも、1グループの人数を5名から8名とすることが推奨されている(Morgan & Scannell, 1998; Gray, 1995/2019)。そこで本

研究では、思春期青年期世代がん患者の人数が少なく、また様々な病棟に点在しており看護師のリクルートおよび日程調整が困難になることが予測される。そのため、研究対象者数は、実現可能性を考慮し1グループ5名程度とし、5年目以下の看護師と看護経験が豊富な看護師のそれぞれ2グループずつ計4グループの20名程度とする。

6. 試料・情報収集の方法

1) 対象者の募集方法

募集方法は以下の2つの方法で行う。

(1) 病棟と外来を通しての募集

思春期青年期世代は、血液腫瘍、甲状腺がん、脳腫瘍、女性生殖器腫瘍、消化器腫瘍の罹患数が多い(国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」, n.d.)。そのため、相談支援室、外来化学療法室、脳神経外科外来、乳腺甲状腺外科外来、血液内科外来、消化器内科外来、婦人科外来、および血液内科病棟、乳腺甲状腺外科病棟、脳神経外科病棟、婦人科病棟、消化器内科病棟のスタッフルームに研究紹介用ポスター(資料7)の掲示と募集用の研究の説明文書(資料8)を設置し研究対象者を募集する。ポスターや説明文書を読んで興味を持っていただいた方には、研究参加の意思があることを研究者宛に電話または電子メールにて連絡していただく。連絡をいただいた方には、研究者から研究の説明文書(資料9)を用いて研究についての説明を行い、研究への参加に同意いただける場合には研究の同意書(資料12-1, 12-2)に署名をいただき、フェイスシート(資料10)の記載をしていただく。

(2) 機縁法による募集

対象者が少ない場合は、機縁法による募集を行う。研究に応募して

いただいた研究対象者の方に、同じ病棟や外来で勤務する知人に対しての声掛けを依頼する。声掛けの際に、募集用の研究の説明文書（資料 8）を渡していただき募集する。説明文書を読んで興味を持っていた方には、研究参加の意思があることを研究者宛に電話または電子メールにて連絡していただく。連絡をいただいた方には、研究者から研究の説明文書（資料 9）を用いて研究についての説明を行い、研究への参加に同意いただける場合には研究の同意書（資料 12-1, 12-2）に署名をいただき、フェイスシート（資料 10）の記載をしていただく。

2) データ収集方法と場所

データ収集方法は、フォーカスグループインタビューである。フォーカスグループインタビューは、Vaughn らのグループインタビューの技法に基づいて実施する (Vaughn et al., 1996/1999)。フォーカスグループインタビューは、多角的な観点から信念、態度、経験についてより深い理解に至ることが可能であり、フォーカスグループの相互作用的なグループ構成は、豊富で詳細なデータの収集にとって明らかな優位性がある (Vaughn et al., 1996/1999, pp19-28)。思春期青年期世代がん患者の看護経験が少ない対象者にとって、個別インタビューでは困難感や学習ニーズについての質問への返答が難しい可能性がある。しかし、グループメンバーと看護経験について共有することで、過去の経験を想起するきっかけとなり、返答が容易になると考えた。以上より、個別インタビューではなく、フォーカスグループインタビューが適切であると考えられる。フォーカスグループのメンバーは、研究目的に対する看護師の経験値と実践レベルによる話題の共通性、グループメンバー同士の話しやすさを考慮し、フェイスシートに基づき新人から中堅の看護師と思春期青年期世代がん患者の看護経験が豊富な看護師のグ

グループに分ける。また、より誠実で自由な情報となるように、グループの中で研究対象者同士が知り合いでないように配慮する(Vaughn et al., 1996/1999, pp79-83)。フォーカスグループインタビューは、グループ1で2回、グループ2で2回の計4回実施する。1グループに対して研究者1名とし、研究者はインタビューガイドを基にファシリテーター役割を担う。フォーカスグループインタビューの所要時間は約90分程度とする(Vaughn et al., 1996/1999, pp47-71)。

インタビュー場所は、フェイスシートを用いて研究対象者の希望する場所を確認する。最も希望数が多い場所を実施することとし、インタビュー場所が決定後、研究対象者に電話または電子メールにて連絡する。

3) インタビューの手順

- ① 事前に研究対象者の座る場所に氏名(姓)を記した札を用意し、会場に到着した対象者から順に座席に案内する。
- ② グループインタビュー開始前に、研究対象者に対して、研究の主旨について文書と口頭にて説明を行う。
- ③ インタビュー内容はI.Cレコーダーに録音させていただくこと、及びインタビュー中にメモを取らせていただくことについて、再度説明する。
- ④ 自己紹介(所属と名前)を簡単にさせていただく。
- ⑤ インタビューは研究者が作成したインタビューガイド(資料11-1, 11-2)に基づき実施する。

4) フェイスシートの内容

- ① 性別
- ② 現在の年齢

- ③ 所有している資格
- ④ 臨床経験年数
- ⑤ 勤務経験のある病棟名と勤務年数
- ⑥ 思春期青年期世代がん患者に対する看護経験年数
- ⑦ 看護経験のある思春期青年期世代患者の主ながんの種類
- ⑧ 希望するインタビューの日程と場所

5) インタビュー内容

インタビューで聞く内容は、以下の①～③の3項目である。研究1で得られた結果を基に、インタビューガイドを検討し、()の内容をインタビュー中の話題として提供した。(詳細は資料11-1参照)

- ① がん患者と関わる際に、思春期青年期世代がん患者と成人がん患者との違いを感じたことはありますか？

それは、どのような違いですか？

(思春期青年期世代にはどのような特徴がありますか？)

- ② 思春期青年期世代がん患者と関わる時にどのようなことに配慮していますか？ 具体的な事例を挙げて教えてください。

(コミュニケーション、学校生活や友人関係、修学継続や就労支援、妊孕性の問題、子どもの成長発達、意思決定への両親の影響、医療者間の情報提供、同世代の患者同士が話し合える環境、患者会など)

- ③ 思春期青年期がん患者をケアする中で、「難しさ」や「課題」を感じたことはありますか？

(どうして難しい、または課題と感じますか？難しさや課題を解決するために学びたいことはありますか？どういう内容ですか？)

7. データ分析方法

1) フェイスシートデータの分析方法

フェイスシートは、記述式フェイスシートで選択式またはオープンエンド型の質問に回答を記入してもらい、インタビューの基礎データにする。またその記述データは、必要時に記述をラベル化、カテゴリー化を行い、研究対象者の特徴についての分析を行う際に使用する。

2) インタビューデータの分析方法

データの分析は、Sharon Vaughn らのグループインタビューの分析法に基づいて実施する。

(1) 情報の単位化

- ① グループインタビューから得られた生データを逐語録として残す。
- ② フォーカスグループを占めている考え、対象者の反応の度合いを考慮しながら、フォーカスグループの結果を代表するいくつかの基本的考え方を確認する。
- ③ 研究の目的に関連する部分について情報の単位化を行う。
- ④ 情報単位には、フォーカスグループインタビューの対象者からの生データを可能な限り含めるようにし、情報単位の大きさは成句から文章、段落までさまざまであるが、最も少ない情報量となるように意識する。

(2) カテゴリー化

- ① 類似する内容の情報単位をカテゴリー化する。
- ② カテゴリーには取り込み基準を設け、情報単位を取り込みながら基準を改訂していく。
- ③ カテゴリーに直接関連するすべての情報単位を確認したら、それらを注意深く概観し、類似性を示さない例を探す。
- ④ カテゴリーに取り込む基準を検討し、その基準がどの程度正確

で、カテゴリーがすべての情報単位をどの程度反映しているかを推察する。

- ⑤ 他のカテゴリーにおいても同様の過程を行う。すべての情報単位を網羅したら、重複や完全性の点から、カテゴリーを再吟味する。

8. 真実性の確保

真実性の確保として、収集したデータの分析過程と結果について一貫性があるか否か、分析結果が妥当であるか、小児看護学の専門家と質的研究法の専門家である指導教授によるスーパーバイズを受ける。またグループインタビューの研究手法について研修を受けた教員からのスーパーバイズを受けた。

9. 研究者の準備状況

研究者の準備状況としては、本大学で実施している「臨床研究に関する倫理講習会」への出席と、本大学院におけるコンサルテーション学を受講し、専門的な面接方法を学んだ。また、小児看護師としての4年間の勤務経験から患者や家族との面接の経験が豊富であり、修士課程および博士課程における研究では計16名の対象者にインタビューを実施した経験がある。調査開始前には、同領域の大学院生および教員とのフォーカスグループインタビューのトレーニングを繰り返し行い、技術の向上に努めた。

10. 倫理的配慮

1) 対象者の保護

本研究は、ヘルシンキ宣言「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき実施する(文部科学省, 厚生労働省, 2014)。

2) 研究対象者へのインフォームドコンセント

北里大学看護学部研究倫理審査委員会の承認後、研究参加施設の看護部長に研究協力の依頼文書（資料 15）、研究紹介用ポスター（資料 7）および研究の説明文書（資料 8）を用いて説明を行い、研究協力の承諾書（資料 16）に署名をいただく。さらに、研究参加施設の外来および病棟師長、また相談支援室、外来化学療法室、脳神経外科外来、乳腺甲状腺外科外来、血液内科外来、消化器内科外来、婦人科外来の看護係長、および血液内科病棟、乳腺甲状腺外科病棟、脳神経外科病棟、婦人科病棟、消化器内科病棟の看護係長に研究紹介用ポスター（資料 7）と研究の説明文書（資料 9）を用いて、説明を行う。看護師長および看護係長に説明後、スタッフルームに研究紹介用ポスター（資料 7）と募集用の研究の説明文書（資料 8）を設置する。研究参加の意思がある方は、研究者宛に電話または電子メールにて連絡をしていただく。

研究者は、研究対象候補者の希望する日程と場所を伺い、研究の説明文書（資料 9）を用いて研究についての説明を行う。研究参加に同意いただいた場合は、研究の同意書（資料 12-1, 12-2）に署名をいただく。

研究の説明の際には、研究への参加・協力は、自由意志であることを伝え、研究に参加・協力しない場合でも不利益にはならないことを説明する。研究への参加・協力は同意後であっても同意の撤回はいつでも可能であることを伝え、インタビュー中の退室や同意撤回も可能であることを説明する。研究同意の撤回・拒否の際は、同意撤回書（資料 13-1, 13-2）と共に渡した同意撤回書送付用の切手を貼った封筒にて、同意撤回書に記入し、郵送してもらうよう説明する。研究者が同意撤回書を受け取った後、研究対象者へ控えを郵送し、研究参加への

同意撤回書を受け取った時点で、研究対象者から得られた試料・情報は全て破棄することを説明する。ただし、インタビュー途中の退室で個人のデータが特定できない場合、また、分析がすでに終了しており分析結果から個人の特定ができない場合や研究成果が論文として公表された後の場合は、同意の撤回に応じることができないことを説明する。

研究対象者から研究計画書の閲覧の希望がある場合には、研究計画書を郵送することを説明する。研究対象者から研究結果の提示を求められた場合には、研究終了後に本研究について要約した報告書を研究対象者が希望する住所へ郵送または電子メールで送付する。この場合、「研究成果報告希望用紙」（資料 14）に連絡先の記載を依頼する。

3) プライバシー権・匿名性および守秘性の権利

インタビューの際には、プライバシーが保たれる個室で行うことを説明する。研究における匿名性及び守秘性の権利については、研究の過程で得たすべての試料・情報について、研究者と指導教員以外が見ることがないことを説明する。研究対象者については氏名ではなくコード番号（アルファベット）を用いる。匿名化の方法には、必要時にデータの識別ができるように、コード番号と研究対象者氏名の対応表を作成し、研究対象者の匿名性を保護するために、収集したデータとは分けて保管する。対応表の作成は、情報管理者に依頼する。研究の発表、報告、公表の際に研究対象者の氏名が公表されることはなく、匿名性が保持されていることを説明する。また、データの二次利用の可能性はないことを伝える。

4) 試料・情報の保管および破棄方法

研究で得られた研究対象者の氏名とコード番号を記載した対応表

は、同意書、同意撤回書、研究成果報告希望用紙と共に、試料・情報管理者が管理する施錠されたロッカーに保管する。インタビューやフェイスシートから得られたデータは電子データ化し、外付けハードディスクのみに保存し、指導教員が管理する施錠された場所に保管する。データを扱う時はウイルスの侵入を防ぐため、ウイルスチェックをしているスタンドアローンの状態のパソコンを使用する。また、電子データは全て外付けハードディスクのみに保存し、パソコン本体に保存しない。得られた全てのデータは本研究内のみで取り扱う。研究期間終了時点で、対応表、同意書、同意撤回書、研究成果報告希望用紙は、シュレッダーにかけて破棄し、電子媒体のデータは全て削除する。

5) 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスクおよび利益

(1) 研究対象者に生じる負担並びにリスク

研究参加に伴い、インタビューに約 90 分間、身体的及び時間的に拘束され、インタビュー場所までの交通費として経済的負担がかかる可能性がある。また、思春期青年期世代がん患者の看護経験について質問されるため、その時の思いを想起し自責の念等の感情を生じる可能性がある。さらに、グループメンバーの看護経験を聞くことで、自身と比較し力不足を感じる可能性がある。

(2) 負担やリスクへの対応・処置

インタビュー所要時間について事前に説明し、インタビューの日程や場所は、研究対象者の希望に配慮して決定する。研究者は研究対象者に対して、話したくないことは無理に話をしなくても良いことを伝え、研究対象者の表情を見ながら無理に話を聞くことがないように配慮し、インタビュー所要時間を厳守する。精神状態や体調にも十分配慮し、インタビューにより気分不快となった場合は、インタビューを

直ちに中止する。研究対象者には、交通費の支給ができないことを事前に説明する。

(3) 予測される利益

本研究において研究対象者に直接的な利益はない。しかし、フォーカスグループインタビューに参加することで、グループメンバーが実践している思春期青年期世代がん患者の看護について共有することができ、自分自身の看護について振り返る機会となると考えられる。

6) 研究に関する試料・情報公開の方法

この研究は、北里大学大学院看護学研究科の博士論文発表会、日本小児がん看護学会等の関連学会での発表および、論文として投稿することを口頭で説明し、書面で同意を得る。また、研究発表の際には、研究対象者個人または施設が特定されることはないことを説明する。

7) 利益相反

本研究における利益相反はない。

8) その他

- ① 本研究は、北里大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施する（承認番号：2018-14-4）。
- ② 本研究は、北里大学看護学部主題研究（主題番号：18011，テーマ：AYA 世代がん患者のケアの質向上を目指した看護師教育プログラムの開発，研究代表者：小島ひで子）から研究資金を調達する。
- ③ 募集方法の違いに関係なく、インタビュー終了後に1名につき500円相当のボールペン1本を渡すことを説明する。

III. 結果

看護師が実践している思春期青年期世代がん患者に対するケアの観点

からみる困難感と学習ニーズについて、グループ内の話題の共通性と話しやすさを考慮し、経験年数に応じて2つのグループに分けてインタビューを実施した。まず初めに、グループ1の新人から中堅の看護師とグループ2の思春期青年期世代がん患者の看護経験が豊富な看護師(以下、経験豊富な看護師とする)の分析結果をそれぞれ提示する。次に、ケアの観点からみる困難感と学習ニーズに関する各グループの特徴と類似性について述べる。

1. 新人から中堅の看護師(グループ1)の結果

1) 研究対象者の属性

研究対象者は、男性1名、女性6名の計7名であり、年齢は全員が20代であった。対象者の臨床経験年数および、思春期青年期世代がん患者に対する看護経験年数は、1~3年間(平均2年)であり、看護経験がある思春期青年期世代がん患者数は、平均3名であった。看護経験のある疾患は、全員が造血器腫瘍を挙げ、他の疾患の看護経験はなかった。看護経験を5年未満としたため、専門看護師や認定看護師の資格を持つ対象者はいなかった。研究対象者の属性は表4に示す。

フォーカスグループインタビューは、3名と4名のグループで2回実施し、インタビューの平均時間は、1時間29分であった。

2) フォーカスグループインタビューの分析結果

7名のフォーカスグループインタビューを分析した結果、30のコード、15のサブカテゴリー、5のカテゴリーに収束した。カテゴリーを【】、サブカテゴリーを<>、コードを『』、生データを「」の記号で示す。生データには下線を記し、末語に()で対象者の氏名を置き換えたアルファベットとグループインタビュー中の発言の順番を示す番号を記載した。

新人から中堅の看護師は、【捉えどころのない患者との距離感への戸惑い】、【将来ある患者への見当もつかないケア】、【心情を計り知れない患者家族との関わり】についての困難感を抱いていた。これに対して、【思春期青年期世代がん患者のケアに必要な知識】と【経験不足を補う他者の実践や体験からの学び】についての学習ニーズを示した。コード、サブカテゴリー、カテゴリーは表5に示す。

(1) 【捉えどころのない患者との距離感への戸惑い】

このカテゴリーは、成人病棟でケアする経験が少ない思春期青年期世代の理解が難しく、新人から中堅の看護師が患者との会話の糸口が見つからず、患者に疎まれる懸念と看護師としての責務の葛藤を感じながら患者との距離感に戸惑いを感じていることを表す。このカテゴリーは〈思春期青年期世代の様相に対する疑問〉、〈疎まれる懸念と責務の葛藤による声かけのためらい〉、〈話す機会が少ない同世代患者との距離感を探る難しさ〉、〈会話の糸口が見つからないことへの困惑〉の4つのサブカテゴリーから生成された。

① 〈思春期青年期世代の様相に対する疑問〉

このサブカテゴリーは、がん診断後に患者が進学や就職への不安を抱くとの予想に反し、感情を表出せず治療に非協力的な様子に対して、新人から中堅の看護師が理解できず疑問を抱いていることを表す。このサブカテゴリーは『がんと診断されて患者が進学や就職の不安を表出しないことに疑問を抱く。(D: 211)』と『医師から病状説明を受けている患者が治療に非協力的な様子に疑問を持つ。(B: 143/D: 111,113,209-2)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「大学のこと就職のことを考えるのかなって思うんです。(中略)(しかし患者が)不安なことも言ってこないし、今後

どうなりますかとかも言われなかったのです。(D:211)」と「I.Cがされてるのに、高校生は、全然薬飲まなかったりとか、本人から(病気のことを)聞いてこなかったりするのを、何でだろうというか、すごい不安じゃないのかなって。(D:111)」などの生データから生成された。

② 〈疎まれる懸念と責務の葛藤による声かけのためらい〉

このサブカテゴリーは、看護師として病状把握や服薬への使命感を抱く一方で、拒薬や体調がすぐれない患者への繰り返しの確認が嫌がられるのではないかという新人から中堅の看護師の迷いを表す。このサブカテゴリーは『服薬させなくてはいけないという看護師の使命感と再三の内服確認が患者のストレスになるとの考えから声かけをためらう。(C:32/G:44)』、『体調のすぐれない患者に対して声をかけたら嫌がられるかもしれないという思いから声のかけ方に迷う。(A:23-2,53-1,53-3/C:135/D:36-1/F:34-1,36-2,38)』、『口数が少ない患者との関わりにくさから足が遠のき病状を把握しづらくなる。(B:324/E:319-2,321)』の3つのコードから生成された。

これらのコードは「(薬を飲めたか)また聞くのもストレスになるし、分かってるよって感じかもしれないけど、先生は飲めって言ってたし、今、返答なかったし、どうしようみたいになるときはありました。(G:44)」、「今すごく体調が悪くて休みたいっていうときに看護師に来られて、どんどんいろんな話を聞かれたら、そういう状況じゃないのになって思われちゃうのかなとか。(F:36-2)」、「体調悪いときに情報あまり取れなくて。本当は患者さんの体つらいのに。看護師が勝手に足遠のいちゃってやるべきケアできてなかったのかなって思って。(E:321)」などの生データから生成された。

③ 〈話す機会が少ない同世代患者との距離感を探る難しさ〉

このサブカテゴリーは、思春期青年期世代と話す機会が少なく接し方がわからない新人から中堅の看護師が、同世代患者と敬語で話すことに違和感を覚えながらも、友達感覚にならないように言葉遣いを意識し、距離感の取り方を模索していることを表す。このサブカテゴリーは『思春期青年期世代と話す機会が少なく患者との接し方がわからない。(A:23-3/D:6/E:8-3/G:397-1)』と『友達感覚にならないように言葉遣いを意識しながら適切な距離感を維持することが難しい。

(E:236-1,238,240-1/F:232-2/G:12-3,223,225-2,227)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「自分自身もどういうふうに話したらいいのか分からないし、向こう（患者）も多分、何が起きてるのか全然分からないっていう状態で、すごい迷ったなって思いました。(E:8-3)」と「友達にならないようにとは思うんですけど。でも、ずっと敬語で医療の話ししかしない。体調のことしか聞かないっていうのも違うかなって思うので。(E:236-1)」などの生データから生成された。

④〈会話の糸口が見つからないことへの困惑〉

このサブカテゴリーは、成人病棟に多い高齢のがん患者と異なり、思春期青年期世代がん患者は声をかけても一言の返事のみで反応が少なく、新人から中堅の看護師が患者とどう話せばよいかわからないと感じていることを表す。このサブカテゴリーは『高齢者と異なり思春期青年期世代の患者は声をかけても返事や反応が少なく話し方がわからない。(A:23-1/B:6,141-1/C:205,232/F:36-1,340-2/G:12-1,334)』の1つのコードから生成された。

このコードは「視線も合わないし、こっちから聞かないとあまり言ってくれないっていうので、どうやってしゃべろうかなって思った。

〔B：6〕」などの生データから生成された。

(2) 【将来ある患者への見当もつかないケア】

このカテゴリーは、ボディイメージの変化を悲観し将来を失望する患者に対して、新人から中堅の看護師が妊孕性温存のための役割を理解しておらず、話し合う気まずさを感じており、将来ある患者へのケアとして何をすればよいかわからないことを表す。このカテゴリーは〈将来を失望する患者への見当もつかないケア〉、〈同世代患者と妊孕性温存を話題にする気まずさ〉、〈妊孕性温存への不確かな役割認識〉、〈ボディイメージの変化を悲観する患者ケアへの困惑〉の4つのサブカテゴリーから生成された。

① 〈将来を失望する患者への見当もつかないケア〉

このサブカテゴリーは、新人から中堅の看護師が、がん治療により結婚や出産、就職などの将来への希望を失った患者の本音を聞いた時に、看護目標の設定やケアがわからず無力感を抱いていることを表す。このサブカテゴリーは『抗がん剤治療により結婚や出産、就職といった将来への希望を失った患者への精神的なケアがわからない。(A：221-1/D：236/E：159/G：557)』、『将来の先行きが見えない患者の悩み事が漠然としており看護目標の考え方や必要なケアがわからない。

(E：8-2,151,155,157,388)』、『がんになったことを悲観する患者の対応がわからず無力感ややるせなさを感じる。(F：574/G：559,564)』の3つのコードから生成された。

これらのコードは「就職駄目になりましたとか休学になりましたとか、この年代に独特のこと、ぶち当たる壁というかそういうのに何すればいいのか分からなくて。(A：221-1)」、「(看護目標について将来的に)どこまでを目標にしたらいいのか。世代によって変わってくると

思うんですけど。なんかまだあんまり関わってないからこそ、そのあたりは難しいなって思います。(E: 155)」、「なんでこんな病気になっちゃったんだろうって言われたときに何となく私たちの中でも。(中略)悪いことしたわけじゃないのにと言われると、うーんっていう。(G: 564)」などの生データから生成された。

② 〈同世代患者と妊孕性温存を話題にする気まずさ〉

このサブカテゴリーは、性的な話題を含む妊孕性の問題について、新人から中堅の看護師が異性の患者と話す恥ずかしさを感じており、信頼関係が崩れる可能性を心配し、妊孕性温存に対する患者の意思確認ができない様子を表す。このサブカテゴリーは『妊孕性の問題について異性の同世代患者と話すことの恥ずかしさ。(E: 443/F: 455/G: 452,454)』と『異性の患者に対して信頼関係が崩れる可能性を心配し妊孕性温存に対する意思の確認ができない。(E: 439,441/G: 14,442)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「(思春期青年期の異性に妊孕性温存について聞くことが) 恥ずかしいよね。(もし自分だったら) 向こうも恥ずかしいんじゃないかとか思います、こんなこと聞かれたら。(G: 452,454)」と「男の子(異性)だとなんか聞いていいのかなって思いますね。そこで信頼関係崩れちゃわないかなって思ったりとか。(E: 439)」などの生データから生成された。

③ 〈妊孕性温存への不確かな役割認識〉

このサブカテゴリーは、妊孕性温存の治療内容を知らない新人から中堅の看護師が、看護師の役割を理解せず、妊孕性温存に消極的になり婦人科受診の説明をしていないことを表す。このサブカテゴリーは『妊孕性温存の説明や治療について看護師として正しい役割がわか

らない。(B: 531/C: 201,203/D: 197,199/E: 471/F: 513/G: 20)』と『看護師から婦人科の受診や妊孕性の温存について説明はしていない。

(A: 183,185/E: 427,429/G: 428)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「本人（患者）には（採精を）やってもらうんですけど、大丈夫？できそうですか？って言って。（中略）でも、（妊孕性温存の関わりについて）何が正解かも分からない。（F: 513）」と「先生たちから、ICでその（妊孕性温存）こと言ってくれて、明日婦人科にっていうことに、なることが多いので。気には留めてますけど、あえてアクション起こしてるとかってのはあんまりないです。（A: 183）」などの生データから生成された。

④ 〈ボディイメージの変化を悲観する患者ケアへの困惑〉

このサブカテゴリーは、容姿の変化に特に敏感な思春期青年期世代の患者が、今ある治療の副作用や将来起こりうる容姿の変化を前向きに乗り越えようとする姿を目の当たりにした際に、新人から中堅の看護師がケアとしてどのように声をかければよいかわからないと感じていることを表す。このサブカテゴリーは『他人からの目を意識する患者が容姿の変化を前向きに乗り越えようとする姿勢をみて適切な声かけの難しさを感じる。(F: 292/G: 296-1)』と『副作用に苦しみ涙を流す患者が不意に大きな気持ちの変化を見せた時にケアとしてどのように声をかければよいか悩む。(F: 288,290)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「見た目の変化はすごく大きいと思うんですけど、前向きに乗り越えて。（中略）その子の気持ちを考えたりとかして。なんかもっといい声掛けがあったんじゃないかとか。（F: 292）」と「（副作用が出始めて涙を流していた患者と後日、会った時に）明日、美容

院に行つて坊主にしてきますつて言つてくれたときがあつて。正直
(ケアとして) どうやつて声掛けていいかつていうのが。(F: 290)」
などの生データから生成された。

(3) 【心情を計り知れない患者家族との関わり】

このカテゴリーは、病状説明に同席したことがなく患者家族の心情を計り知れない新人から中堅の看護師が、両親の信頼を得られず関わりに戸惑い、神経をすり減らしていることを表す。このカテゴリーは〈経験不足による患者家族の心情を理解する難しさ〉と〈両親の厳しい態度によりすり減る神経〉の2つのサブカテゴリーから生成された。

① 〈経験不足による患者家族の心情を理解する難しさ〉

このサブカテゴリーは、新人から中堅の看護師が『病状説明に同席する経験が少なくインフォームドコンセントを受けた患者家族の文字に起こしにくい表情や感情を理解するのが難しい(A: 226)』ことを表す1つのコードから生成された。

このコードは「1年目の時はIC入つたことなく、患者と家族がど
ういう印象受けてたか全く分からなかつた。ICに入るようになって、
文字で起こしにくい感情とか表情で見ると、関わり方とか意識も変わ
りました。(A: 226)」の生データから生成された。

② 〈両親の厳しい態度によりすり減る神経〉

このサブカテゴリーは、新人看護師の能力を不安視する両親から感情をぶつけられたり、ケアをチェックされていると感じることで、看護師が無力感や恐怖心、自責の念といった感情を抱いていることを表す。このサブカテゴリーは『新人看護師がケアすることに対して母親が抱く不安をぶつけられた際に感じるケアのしづらさ、無力感や怖さ。

(G: 178,180,188,190,196/F: 195)』と『母親にケアの内容を厳しくチ

エックされている感覚から後ろめたい気持ちを抱きベッドサイドに行きにくいと感じる。(F: 197/G: 196,200-1)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「(薬がうまく飲めなかった時に)あの子は新人だから下手だったからうちの子は飲めなかったんだと言われたことがあって。私も、私のやり方が駄目だったんだみたいな感じになって。(F: 195)」と「全部見られてるんじゃないかって。あそこがこうだって自分のケアをまた(母親が)思ってるんじゃないかなって、後ろめたくなって、なかなか足運べなかったりとか。(G: 200-1)」などの生データから生成された。

(4) 【思春期青年期世代がん患者のケアに必要な知識】

このカテゴリーは、思春期青年期世代がん患者との距離感に戸惑い、どのようなケアが求められるのかわからない新人から中堅の看護師が、患者のケアに必要な思春期青年期世代がん患者の特徴と関わり方>、<妊孕性温存の知識>、<アピアランスケアの知識>についての学習ニーズがあることを示す。このカテゴリーはこれら3つのサブカテゴリーから生成された。

① <思春期青年期世代がん患者の特徴と関わり方>

このサブカテゴリーは、難しいと感じるがんと診断された患者への関わり方に対して、新人から中堅の看護師が思春期青年期世代の特徴やこの世代のがん患者との関わり方を学びたいという学習ニーズを示す。このサブカテゴリーは『思春期青年期世代の特徴を知りたい。(G: 394,397-2)』と『がんと診断された患者への声かけが一番難しくどうすればいいか知りたい。(C: 232/D: 234)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「思春期ってどう（いうこと）？って。思春期。（G：394）」と「声の掛け方とか、がんですって言われた、最初の時と、その後治療していくときの声の掛け方とか。思ってることの聞き出し方とか。（D：234）」などの生データから生成された。

② 〈妊孕性温存の知識〉

このサブカテゴリーは、『妊孕性温存のためのガイドラインの内容はわからず患者用パンフレット程度の知識しかないため学びたい（A：242/C：191/F：419/G：419）』という新人から中堅の看護師の学習ニーズを示す1つのコードから生成された。

このコードは「妊孕性（温存）に関して、僕も詳しいってわけではなくて。（中略）婦人科に依頼をかけた後に、どういうフォローアップが必要なのか、知識がないので。そういう勉強会は参加してみたい。（A：242）」の生データから生成された。

③ 〈アピアランスケアの知識〉

このサブカテゴリーは、治療の副作用に悩む患者に『化粧品やウィッグの情報を十分に伝えられていないことに課題を感じる（F：305/G：296-2,304,313-1）』新人から中堅の看護師が抱く、『脱毛に対するケア方法や化粧品を紹介する情報などアピアランスケアの知識が欲しい（G：298,313-2）』という学習ニーズを示す。このサブカテゴリーはこれら2つのコードから生成された。

これらのコードは「アピアランスケアの情報（ウィッグや抗がん剤治療中に使える化粧品）をもっと伝えたりとか必要かな。（中略）課題なのかなって。やっぱり自分で情報提供できる時、できない時ってある。（G：296-2）」と「脱毛に対してこういうケアがあって、会社がこういうのを出してるよとか。こういう化粧品があるよとか、どこで買

えるとか(知りたい)。そういう情報がないとやっぱりこちらも伝えられないので。(G: 298)」などの生データから生成された。

(5) 【**経験不足を補う他者の実践や体験からの学び**】

このカテゴリーは、成人病棟で思春期青年期世代がん患者をケアする経験が少ない新人から中堅の看護師が、＜専門看護師のケアの意図と実践内容＞や＜患者家族の本音に触れる体験談＞を知りたいという学習ニーズがあることを示す。このカテゴリーはこれら2つのサブカテゴリーから生成された。

① 〈**専門看護師のケアの意図と実践内容**〉

このサブカテゴリーは、仕事と治療を両立するために医師と調整する先輩看護師の実践をみて力不足を感じた新人から中堅の看護師が抱く、専門家やベテラン看護師の実践や経験、ケアの際に意識することについて知りたいという学習ニーズを示す。このサブカテゴリーは『患者が仕事と治療を両立するために医師と調整する先輩看護師を見て看護師としての力不足を実感する。(A: 53-2,55-2)』、『ベテラン看護師の看護実践やケア中に注意することについて経験を知りたい。

(G: 405)』、『看護記録を通して両親や患者の相談先として専門看護師の存在があることを初めて知る。(B: 323)』の3つのコードから生成された。

これらのコードは「(治療と仕事の調整を医師としている)認定看護師の先輩の関わりを見てると、私にはこんな声掛けできないなとか。(中略)自分のケアがこれでいいのかなっていうのを感じてしまうので。(A: 53-2)」、「他の思春期青年期世代のがん患者ともっと関わってる看護師がどういうケアをして、どういうことに気を付けてケアをしているのかとかを知りたい。(G: 405)」、「(両親の相談を受けた専門看護

師の看護記録から) こういう相談先もあったんだっていうのを記事を見て。つなげる先がこういうところにもあったんだなって初めて知ったっていうのがあったので。(B: 323)」などの生データから生成された。

② 〈患者家族の本音に触れる体験談〉

このサブカテゴリーは、病状説明に同席した経験が少ない新人から中堅の看護師の『患者と家族が求めていることに違いがあるのか知りたい (F: 401,403/G: 402)』また、『患者が入院中治療中にどのような思いや悩みを抱き医療者に何を求めているのか体験談を知りたい (A: 238/B: 391,399/F: 406/G: 407/E: 386)』という学習ニーズを示す2つのコードから生成された。

これらのコードは「家族がどういうケアを求めているのかを知りたいです。患者さんが求めていることと家族が求めていることは一緒なのか、違いがあるのかとか。(F: 401,403)」、「(患者の) 思いを、いろんな場面とか話が聞けたら。入院で入ってこられた時、診断を受けた時、病気に対しての気持ちとか。(中略) 具体的にどんなことを不安に感じているのかとか。(A: 238)」などの生データから生成された。

2. 経験豊富な看護師 (グループ2) の結果

1) 研究対象者の属性

9名から研究参加の同意を得たが、1名は日程の調整がつかず、研究参加者は8名であった。研究対象者は全員が女性で、年齢は20代と40代が3名ずつであり、30代と50代が各1名であった。所有する資格は、がん看護専門看護師が1名、家族支援専門看護師が1名、皮膚・排泄ケア認定看護師が1名であった。対象者の臨床経験年数は5～32年(平均15.62年)であり、思春期青年期世代のがん患者に対する看護

経験年数は5～24年（平均11.42年）で、その間の患者数は平均9名であった。看護経験のある疾患は、全員が造血器腫瘍を挙げ、その他の疾患は消化器腫瘍が3名、呼吸器腫瘍、骨軟部腫瘍、脳・中枢神経腫瘍が各1名であった。研究対象者の属性は表6に示す。

フォーカスグループインタビューは、1グループ4名で2回実施し、インタビューの平均時間は、1時間22分であった。

2) フォーカスグループインタビューの分析結果

8名のフォーカスグループインタビューを分析した結果、34のコード、19のサブカテゴリー、6のカテゴリーに収束した。カテゴリーを【】、サブカテゴリーを〈〉、コードを『』、生データを「」の記号で示す。生データには下線を記し、末語に（）で対象者の氏名を置き換えたアルファベットとグループインタビュー中の発言の順番を示す番号を記載した。

経験豊富な看護師は、【自律過程にある患者との関わりへの憂慮】、【希望を見いだせない患者に寄り添う難しさ】、【長期的なサバイバー支援の難しさ】、【患者を取り巻く家族との関わりへの戸惑い】についての困難感を抱いていた。これに対して、【思春期青年期世代がん患者のケアに必要な知識】、【患者が利用できる社会的サポート資源の知識】についての学習ニーズを示した。コード、サブカテゴリー、カテゴリーは表7に示す。

(1) 【自律過程にある患者との関わりへの憂慮】

このカテゴリーは、自己表出が苦手な多様な個性があり、意思決定の主体性を尊重することが難しく、感情のコントロールが苦手な患者をケアした経験のある看護師が、病棟での関わりが少ない思春期青年期世代がん患者に対して、先入観を抱き身構えていることを表す。こ

の категорияは〈意思決定の主体性が尊重されないもどかしさ〉、〈感情が急に切り替わる患者と関わる緊張感や戸惑い〉、〈成人病棟で見慣れない患者に対する身構え〉、〈患者との会話のキャッチボールの難しさ〉の4つのサブカテゴリーから生成された。

① 〈意思決定の主体性が尊重されないもどかしさ〉

このサブカテゴリーは、保護者を優先して病状説明を行う医師の姿勢や、両親に気を使い本音を隠そうとする患者と希望を持たせたいという両親の思いがあり、治療の意思決定場面で患者の思いを知ることが難しいことに対して、経験豊富な看護師が悩んでいることを表す。このサブカテゴリーは『両親に病状や治療方針を説明してから患者に伝えるという医師の姿勢があり子どもへの説明内容が両親の判断にゆだねられる。(H: 39-2)』、『患者は両親に心配をかけたくないという思いから本音を隠そうとする。(H: 39-3/L: 16-2/M: 52-2)』、『希望を持たせたいという両親の思いから患者への情報伝達が曖昧となり終末期患者の本音の確認ができないことに悩む。(L: 42)』、『思春期青年期世代の意思決定には両親が関わるが多く患者の主体性が尊重されないことに悩む。(I: 199-1/K: 31)』の4つのコードから生成された。

これらのコードは「(治療や病状について医師が)まず親に言ってから、どうやって伝えるかを2人で考えていく、そんな流れが臨床の中ではある。(中略)親の判断にゆだねられてしまう。(H: 39-2)」、「10代、20代の患者さんの場合って、自分以上に親のことを考えていたりすることとかもたくさんあるので。(M: 52-2)」、「(患者に情報を伝えることについての語りから)希望を持たせたいという親御さんの思いの中で言っているから、核心部分も、本人が本人らしく考えたことに

ついて、話がとおってないような感じする、どうなんだろうって思った。(L: 42)」、「意思決定の主体がその子自身になるか、そこに両親が付随してるといふか、100%その子に決定権があるわけではないところが難しい。(I: 199-1)」などの生データから生成された。

② 〈感情が急に切り替わる患者と関わる緊張感や戸惑い〉

このサブカテゴリーは、痛みや恐怖、怒りなどの感情を爆発させた患者が、治療で身体的精神的に弱ると急に幼くなり甘えてくるなど感情を隠すことなく表に出す様子に対して、患者に話しかけるタイミングがわからず、経験豊富な看護師が関わるタイミングの見極めが難しいと感じていることを表す。このサブカテゴリーは『折り合いをつけず感情（痛みや苦しさ、恐怖や不安、怒り、さみしさ）を爆発させる患者と関わるタイミングの見極めが難しい。(H: 22/L: 24/N: 92-1, 92-3)』と『身体的精神的に弱り実年齢より急に幼くなり感情をむき出しにする患者が求める関わりがわからず緊張感や戸惑いを覚える。(I: 25,44-2/J: 2-2/O: 15,17,21-2,191,193-1)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「思春期青年期がん患者さんは、本当にもう、その折り合いを付けたらかじゃなくて、そのままの様相だから、いつが本人のタイミングなのかっていうのを見極めができないっていう感じがあった。(L: 24)」と「(看護師に)感情を表出する感じもあって。もうどうしていいかわからない。みんな恐る恐るお部屋に行くっていう感じ。部屋入る前に深呼吸じゃないですけど、気合を入れて入る感じがあった。(I: 44-2)」などの生データから生成された。

③ 〈成人病棟で見慣れない患者に対する身構え〉

このサブカテゴリーは、経験豊富な看護師が、高齢患者が多い成人

病棟で慣れない思春期青年期世代の患者に対して、この世代に特有の就職や結婚などの悩みを持つ患者は繊細で傷つきやすいという先入観を持っており関わりにくさを感じていることを表す。このサブカテゴリーは『高齢の患者が多い成人病棟では思春期青年期世代に慣れておらず患者に身構える。(H：148-2/I：2-2,44-1/O：101-2,103)』と『就職や結婚といった思春期青年期に特有の悩みを抱えながら治療を受ける患者に対して繊細で傷つきやすいという先入観があり関わりづらくなる。(M：13-2,107-1)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「みんなどう関わっていいかが。今まで80代とか70代の成人男性ばかりだったので、急に、10代でしたよね、10代の男の子がぼんって来たので。みんな、まず身構えてしまって。(I：44-1)」と「(就職や結婚といった思春期青年期世代に特有の悩みを持つ患者との関わりに)繊細なので傷つけてしまうとか。(中略)恐らくそれって、看護師の先入観で話してるところもある。(M：107-1)」などの生データから生成された。

④〈患者との会話のキャッチボールの難しさ〉

このサブカテゴリーは、自分から多くのことを語ってくれる成人患者と異なり、自己表出が苦手な思春期青年期世代の患者と話す際に、経験豊富な看護師が必要なケアを探るための声かけや会話を続ける難しさを感じていることを表す。このサブカテゴリーは『患者に必要なケアを探るための最初の声かけが難しい。(J：73-2/K：82-1/N：10-1/O：101-1,101-3)』と『自己表出が苦手で単語で返答する患者との会話のキャッチボールが難しい。(I：47/K：18/M：13-1,55,58/N：57-1)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「情報収集の仕方。(中略)何をこの人にしてあげ

たらいいいんだろうとかは、取っ掛かりが難しい部分はあるかもしれないです。(N: 10-1)」と「キャッチボールが難しいと思います。(中略)成人の患者さんだったら1つ聞くと深まっていく、多くを語ってくれる。だけど10代20代は、これどう?って聞いたら“普通。大丈夫。元気”とか。(N: 57-1)」などの生データから生成された。

(2) 【希望を見いだせない患者に寄り添う難しさ】

このカテゴリーは、ボディイメージの変化や妊孕性の喪失に直面し、将来を悲観する患者に対して、患者が大事にしていることを探ることが、かえって治療で失った将来への夢や希望に気づかせてしまうことがあり、経験豊富な看護師が患者との関わりに難しさを感じていることを表す。このカテゴリーは〈妊孕性温存についての話しにくさ〉、〈ボディイメージの変化と向き合う患者への言葉選択の悩み〉、〈将来を悲観する患者が大事にすることを探る難しさ〉の3つのサブカテゴリーから生成された。

① 〈妊孕性温存についての話しにくさ〉

このサブカテゴリーは、妊孕性温存の意思決定に両親の意向が影響するだけでなく、経験豊富な看護師が性的な話題について患者の思いを聞きにくいと感じていることを表す。このサブカテゴリーは『妊孕性温存の意思決定場面では両親の勧めで精子・卵子保存が進められることが多い。(K: 33,35)』と『妊孕性温存に至る意思決定場面で看護師は性的なところはデリケートで聞きづらいつ感じ確認ができていない。(J: 37/O: 6)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「本人の希望が最初っていうよりは、親御さんが(精子や卵子保存を)やったほうが良いと言ったり、それで本人もじゃあやろうかっていう形で進んでいくことが多い印象はありますね。

「(K: 33)」と「性的なところって聞きづらいので確認はしてないですけど。もしかしたら本人はそこまで考えられない中で、辛かったかもしれない(妊孕性保護) 処置をしたっていうのは、なんて言うんですかね。(J: 37)」などの生データから生成された。

② 〈ボディイメージの変化と向き合う患者への言葉選択の悩み〉

このサブカテゴリーは、容姿の変化に特に敏感な時期の患者が治療後も残る脱毛症状でボディイメージの変化と対峙している場面で、経験豊富な看護師が辛さに共感を示す言葉の選択に苦慮していることを表す。このサブカテゴリーは『副作用による脱毛の辛さに共感を示す言葉の選択に悩む。(J: 66-2)』と『思春期青年期世代の患者はボディイメージの変化に敏感で受け止める辛さがある。(H: 58-1/J: 66-1)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「髪の毛が抜けたときは、同じ20代の女の子としてその子の気持ちをすごい共感できるところはあった。ただ抜け始めてから、どういう言葉掛けるのがいいのかなっていう悩みもあった。(J: 66-2)」と「ボディイメージの変化って、若いとなおさら受け止めるのが結構大変というか、つらいところがあるのかなっていうのがあって。20代の女の子で。(J: 66-1)」などの生データから生成された。

③ 〈将来を悲観する患者が大事にすることを探る難しさ〉

このサブカテゴリーは、これまで健康が当たり前の生活をしていた患者が入院治療により将来の夢を変更せざるをえなくなり、人生を悲観している現状に対して、経験豊富な看護師が、患者が一番大事にしていることが何かを探る難しさを抱いていることを表す。このサブカテゴリーは『希望にあふれる患者からの将来を悲観した様子に対する介入方法に悩む。(H: 15-1/I: 98-1/J: 8,9/L: 16-1/M: 52-1)』と『学

校や将来の夢のこと大切な人の存在などの患者が大事にしていることを探る難しさ。(J: 27/K: 20)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「先の未来のことを考えると、家族や本人も受け止めるがっらいんだろうなって。看護するほうとしても、どういう言葉掛けだったり、介入が、正しいというか正解なのかなっていうのを悩んだ。(J: 9)」と「こう生きたいとか子どもの成長を見届けたいとか(学校や将来の夢のことも)絶対に思っているだろうなっていう中で病状が悪くなってしまって、どう過ごしたいですかっていうのはちよっと難しい。(J: 27)」などの生データから生成された。

(3) 【長期的なサバイバー支援の難しさ】

このカテゴリーは、経験豊富な看護師が治療終了後の<思春期青年期世代がん患者への就労支援の難しさ>や、晩期合併症に対応するための<長期フォローアップ体制の不十分さ>から、将来を見据えたケアが難しいと感じていることを表す。このカテゴリーは、これら2つのサブカテゴリーから生成された。

① <思春期青年期世代がん患者への就労支援の難しさ>

このサブカテゴリーは、経験豊富な看護師が、若年発症のがんで就職先が少ない思春期青年期世代がん患者に対して、多職種で連携して就労を支援していく必要性を感じていることを表す。このサブカテゴリーは『思春期青年期世代は就職先が少なく相談室を介して就労支援士や社会保険労務士と連携しても就職が難しい。(I: 76,77/M: 88)』と『退院後の学校生活や社会生活を継続的に支援するための外来や在宅でケアを行う医療チームが必要であり課題である。(H: 105-1)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「思春期の患者だと就職がもうなくなってる。社労士

に相談をしても、やっぱり難しい。(中略)ハローワークでちょっと雇用をお願いはするけど、結構厳しい現状にある。(M:88)」と「外来での看護や退院後の在宅ケアとか、学校生活とか、社会生活っていったところでの継続的な支援をどうしていくのか。それも含めた医療チームが必要なのかなって思う。(H:105-1)」の生データから生成された。

②〈長期フォローアップ体制の不十分さ〉

このサブカテゴリーは、病棟内でしか患者と関わる機会のない状況に対して、経験豊富な看護師が入院中から晩期合併症に対応するための長期的なサバイバー支援の体制が必要であり課題であると感じていることを表す。このサブカテゴリーは『二次がんを含めた晩期合併症に対応するための長期的なサバイバー支援体制が必要であり課題である。(H:105-3)』と『入院中の患者としか関われない病棟看護師は入院中から退院後の経過を見据えたケアが難しい。(H:103)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「治療後に晩期合併症が結構出てくる。(中略)この世代だからこそ治療による二次性のがんが起こってくる。長い期間サバイバーを支援していく体制が必要、課題だと思います。(H:105-3)」と「入院中の患者を見るが多かったので、その先ずっと長いところをどうなっていくのかが、正直分からない。入退院繰り返していたりすれば、なんか分かることもあるんですけど。(H:103)」などの生データから生成された。

(4) 【患者を取り巻く家族との関わりへの戸惑い】

このカテゴリーは、経験豊富な看護師が医療者間の情報共有不足により、年少のきょうだいを傷つけないための関わりや、子どもが気がかりでなりふり構わず感情を表出する両親との関わりにためらって

いることを表す。このカテゴリーは〈なりふり構わず感情を表出する両親との関わり〉、〈年下のきょうだいを傷つけないことへの配慮〉、〈情報共有不足による患者家族との関わりへのためらい〉の3つのサブカテゴリーから生成された。

① 〈なりふり構わず感情を表出する両親との関わり〉

このサブカテゴリーは、経験豊富な看護師が、患者の終末期に両親が自責の念にとらわれた時の関わりや、子どものことが気がかりで感情的になる両親に事実を正しく理解してもらうことの難しさを感じていることを表す。このサブカテゴリーは『子どもの治療を望んだ両親が終末期に自責の念にとらわれた時の関わりの難しさ。(H: 39-4, 40)』と『子どもの訴えをありのままに受け入れ感情的になる母親に事実を正しく理解してもらうことが難しい。(N: 64,66, 69)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「少しでもよくなってもらいたいから治療してほしいって親もいれば、終末期になって、早く受診させてれば、こんなことにはならなかったのにとか、自責の念を持ってしまう親もいる。(H: 39-4)」と「(母親に勘違いされた時の修正が難しいとの語りの中で)若い10代ぐらいの患者さんの両親に、いなかったときの情報も正しく伝えるところが、すごい難しい。(N: 66)」などの生データから生成された。

② 〈年下のきょうだいを傷つけないことへの配慮〉

このサブカテゴリーは、患者や両親と病状についての話から、面会中の年少のきょうだいが知りたくない話題になることがあり、経験豊富な看護師が病床で話すときにきょうだいの存在を意識していることを表す。このサブカテゴリーは『看護師の発言が患者と両親だけで

なく面会中のきょうだいにも影響を与えるため患者への声かけが難しい。(M: 108-2)』と『何気ない会話の中で病状について話す際に年少のきょうだいの知りたくないことを話し傷つけないかを考える。

(M: 110)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「きょうだいに影響を与えてしまうっていうのは、すごく考えます。きょうだいに自分が言ったことがどれだけ影響するのかっていうのを思うと、言葉が出ないところもある。(M: 108-2)」と「(きょうだいが患者の病状を知りたいのか知りたくないかわからない状況で) たまたま病状の話になったときに、妹さん自身も傷ついたりとかはしないのかなとか。(M: 110)」の生データから生成された。

③ 〈情報共有不足による患者家族との関わりへのためらい〉

このサブカテゴリーは、医師と看護師間の意思疎通が不十分で、患者と家族への説明内容が把握できず、経験豊富な看護師が患者家族への声かけに踏みとどまっていることを表す。このサブカテゴリーは『患者家族の情報を持つ看護師と医師との情報共有が不足し意思疎通ができていない。(J: 111)』と『医師と看護師間の情報共有不足により患者家族に対して話しかけることに踏みとどまる。(L: 107)』の2つのコードから生成された。

これらのコードは「(治療を進めたい医師に対して) 家族背景だとか、患者さんの今の心境がどうかとかは、看護師の方が(情報が)多いと思うので、そこのすり合わせ(が情報共有の課題)。(J: 111)」と「両親と患者の情報量の乖離とかを、しっかり埋めていけるようなことはすごく大事。そこが見えてないと、看護師もどこまで突っ込んでいいか。(中略) 踏みとどまる時もある。(L: 107)」の生データから生成された。

(5) 【思春期青年期世代がん患者のケアに必要な知識】

このカテゴリーは、思春期青年期世代との関わりに憂慮し、希望を見いだせない患者に寄り添う難しさを抱く経験豊富な看護師が、〈思春期青年期世代がん患者の特徴と関わり方〉、患者との関わりに活かす〈学校教育で行われるがん教育の内容〉、ケアに必要な〈晩期合併症の影響〉や〈妊孕性温存の知識〉を求めていることを示す。このカテゴリーは、これら4つのサブカテゴリーから生成された。

① 〈思春期青年期世代がん患者の特徴と関わり方〉

このサブカテゴリーは、『思春期青年期世代がんの特徴的な疾患ごとの治療と副作用の知識が欲しい (H: 137-2,144)』、『関わる機会が少ない思春期青年期世代の患者の特徴と関わり方を知れるとよい (H: 148-1/J: 156/K: 158)』という経験豊富な看護師の学習ニーズを示す2つのコードから生成された。

これらのコードは「(専門性が高く知識がビジュアル化されるとよ
いとの語りから)。思春期青年期世代で、こういう治療をした時には、
こういうことが予測されてっという。その臓器、疾患別にやっていく
のとか。(H: 137-2)」と「思春期青年期世代はこういう特徴があって、
関わり方こういうのがベストですよ、みたいなものがあると臨床の場
でも活かせるのかなとは思いました。(J: 156)」などの生データから生成された。

② 〈学校教育で行われるがん教育の内容〉

このサブカテゴリーは、患者と関わる上で小・中・高校の『学校教育で行われている「がん教育」で、どのような内容の教育が行われているか知りたい (H: 139)』という経験豊富な看護師の学習ニーズを示す1つのコードから生成された。

このコードは「(小中高校生へのがん教育について) 現状、どうなっているのか、臨床にいる私たちには、なかなか分かりにくいところがある。(中略) どこまで子どもたちが教育されているのかとかね。(H: 139)」の生データから生成された。

③ 〈晩期合併症の影響〉

このサブカテゴリーは、思春期青年期世代がん患者の治療終了後に起こる『晩期合併症の影響についての最新の情報が欲しい(H: 105-3/L: 131)』という経験豊富な看護師の学習ニーズを示す1つのコードから生成された。

このコードは「(欲しい時に重要な情報が伝わっていない場合があるので) そういう晩期合併症の情報がリアルタイムに更新できるような場は欲しいなって思う。(L: 131)」の生データから生成された。

④ 〈妊孕性温存の知識〉

このサブカテゴリーは、『進歩が速い妊孕性温存の治療についての知識が欲しい(H: 137-1,137-2/N: 121-3)』という経験豊富な看護師の学習ニーズを示す1つのコードから生成された。

このコードは「(思春期青年期世代の) 患者さんが来た時に、ここは押さえようじゃないけど、精子保存もそうだし、精子、卵子保存、そういう情報提供もそうだし。(N: 121-3)」の生データから生成された。

(6) 【患者が利用できる社会的サポート資源の知識】

このカテゴリーは、長期的なサバイバー支援の難しさを感じている経験豊富な看護師が、患者が正しい情報を得るための手段、思春期青年期世代が利用可能な社会保障制度やピアサポートといった患者が利用可能な支援の手段の知識を求めていることを示す。このカテゴリーは〈患者が正しいがんの情報にアクセスする手段〉、〈数少ない利用

可能な社会保障制度の情報)、〈患者会を紹介するためのピアサポート〉の3つのサブカテゴリから生成された。

① 〈患者が正しいがんの情報にアクセスする手段〉

このサブカテゴリは、『患者に紹介するためにがんの正しい情報を載せているホームページの情報が欲しい(N:153)』という経験豊富な看護師の学習ニーズを示す1つのコードから生成された。

このコードは「(インターネットに慣れている患者の特徴についての語りから) その情報がほんとに正しい情報なのかって、精査はできないですよ。なので、正しい情報が見れるサイトっていうのがあると。(N:153)」の生データから生成された。

② 〈数少ない利用可能な社会保障制度の情報〉

このサブカテゴリは、『思春期青年期世代の患者が利用できる数少ない社会保障制度の情報が欲しい(I:128/N:121-2)』という経験豊富な看護師の学習ニーズを示す1つのコードから生成された。

このコードは「(社会保障制度について) 患者さんと家族にタイムリーに説明できないので。若い方たち(患者)に使えるような、こういうのがありますよみたいなのが分かれば、ありがたいなと思っていました。(I:128)」などの生データから生成された。

③ 〈患者会を紹介するためのピアサポート〉

このサブカテゴリは、『患者が同世代と話し合うことのよい影響や患者会の情報について知りたい(I:130,132/O:151)』という経験豊富な看護師の学習ニーズを示す1つのコードから生成された。

このコードは「思ってることや経験を話し合ったり共感し合える場所があると、いい影響があるかなと思ったので。(中略)(同世代の患者同士で)語り合える場所を紹介できるといいなと思う。(O:151)」

などの生データから生成された。

3. ケアの観点からみる困難感と学習ニーズに関する各グループの特徴と類似性

グループ1（新人から中堅の看護師）とグループ2（経験豊富な看護師）の分析の結果から、各グループに特徴的なカテゴリとサブカテゴリが生成された一方で、類似するネーミングのカテゴリとサブカテゴリの意味内容の比較から、ケアの観点からみる困難感と学習ニーズの特徴と類似性が明らかになった（図2）。意味内容が類似するまたは共通するサブカテゴリは点線で囲んで示した。

1) 思春期青年期世代がん患者と関わる不安感

カテゴリでは、新人から中堅の看護師の【捉えどころのない患者との距離感への戸惑い】と経験豊富な看護師の【自律過程にある患者との関わりへの憂慮】は、思春期青年期世代がん患者と関わりに不安があるという点で類似していた。しかし、新人から中堅の看護師は、ケア経験が少なくどのように患者と関わればよいか戸惑い漠然とした不安を抱いていることに対して、経験豊富な看護師はケアの経験があり、過去の経験から生じる不安が関わりへの憂慮になっているという点で違いがみられた。

サブカテゴリでは、新人から中堅の看護師の〈思春期青年期世代の様相に対する疑問〉、〈疎まれる懸念と責務の葛藤による声かけのためらい〉、〈話す機会が少ない同世代患者との距離感を探る難しさ〉の3つと、経験豊富な看護師の〈意思決定の主体性が尊重されないもどかしさ〉、〈感情が急に切り替わる患者と関わる緊張感や戸惑い〉、〈成人病棟で見慣れない患者に対する身構え〉の3つは、共通性がなく各グループに特徴的な困難感であった。

一方で、新人から中堅の看護師の〈会話の糸口が見つからないことへの困惑〉と経験豊富な看護師の〈患者との会話のキャッチボールの難しさ〉は、患者との会話に難しさを抱いているという点で類似していた。しかし、新人から中堅の看護師が声かけへの反応が少ない患者とどのように話しかければよいかわからず困惑していることに対して、経験豊富な看護師は思春期青年期世代の患者が自己表出が苦手であることを理解しており、その中で、患者に必要なケアを探るための声かけや会話を続ける難しさを感じている点で違いがみられた。

2) 将来を見据えたケアの不確かさ

カテゴリーでは、新人から中堅の看護師の【将来ある患者への見当もつかないケア】と経験豊富な看護師の【希望を見いだせない患者に寄り添う難しさ】は、思春期青年期世代がん患者に対する将来を見据えたケアの不確かさがあるという点で類似していた。しかし、新人から中堅の看護師が、将来ある患者に対して何をすればよいかわからないという漠然としたケアの難しさを感じていることに対して、経験豊富な看護師は何が患者の将来への希望となるのか探ろうと意識的に関わる中で、そのケアが上手くいかないことに困難感を抱いていた。

サブカテゴリーでは、新人から中堅の看護師の〈将来を失望する患者への見当もつかないケア〉、〈同世代患者と妊孕性温存を話題にする気まずさ〉、〈妊孕性温存への不確かな役割認識〉の3つと経験豊富な看護師の〈妊孕性温存についての話しにくさ〉、〈将来を悲観する患者が大事にすることを探る難しさ〉の2つは、共通性がなく各グループに特徴的な困難感であった。

一方で、新人から中堅の看護師の〈ボディイメージの変化を悲観する患者ケアへの困惑〉と経験豊富な看護師の〈ボディイメージの変化

と向き合う患者への言葉選択の悩み〉は、治療によるボディイメージの変化と向き合う患者への声かけの難しさという点で類似している。しかし、新人から中堅の看護師が、治療の副作用や将来起こりうる容姿の変化を悲観する患者に対して、ケアとしてどのように声をかければよいかわからず困っていることに対して、経験豊富な看護師は、将来に渡りボディイメージの変化と向き合い続ける辛さがあることを理解し共感しながら関わる中で、適切な言葉の選択に悩んでいるという点で違いがみられた。

【長期的なサバイバー支援の難しさ】に含まれる〈思春期青年期世代がん患者への就労支援の難しさ〉と〈長期フォローアップ体制の不十分さ〉は、病棟だけでなく外来で患者と関わる機会が多い経験豊富な看護師に特徴的な困難感であった。

3) 患者家族との関わりへの戸惑い

カテゴリでは、新人から中堅の看護師の【心情を計り知れない患者家族との関わり】と経験豊富な看護師の【患者を取り巻く家族との関わりへの戸惑い】は、患者家族との関わりへの戸惑いという点で類似していた。しかし、新人から中堅の看護師は、経験不足により家族の心情を理解することが難しく、両親との関わりに困難さを抱いていることに対して、経験豊富な看護師は、家族員の心情の理解があり、患者だけでなく両親やきょうだいに配慮する必要性を感じることで、関わりにためらっているという違いがあった。

サブカテゴリでは、新人から中堅の看護師の〈経験不足による患者家族の心情を理解する難しさ〉の1つと、経験豊富な看護師の〈年下のきょうだいを傷つけないことへの配慮〉と〈情報共有不足による患者家族との関わりへのためらい〉の2つは、共通性がなく各グルー

ブに特徴的な困難感であった。

一方で、新人から中堅の看護師の〈両親の厳しい態度によりすり減る神経〉と経験豊富な看護師の〈なりふり構わず感情を表出する両親との関わり〉は、両親との関わりに戸惑っているという点で類似していた。しかし、新人から中堅の看護師の難しさは、ケアをチェックされている感覚に神経をすり減らしていることから生じており、これには、新人看護師がケアすることに両親が不安を感じているという背景があった。一方で、経験豊富な看護師は、過去のケア経験からわが子の治療に必死になる両親の思いを理解しており、子どもの終末期に自責の念にとらわれる両親との関わりや事実を誤解された時の対応への戸惑いがあり、両者には困難感の違いがあった。

4) 学習ニーズの特徴

新人から中堅の看護師と経験豊富な看護師の学習ニーズについて、両グループに共通する【思春期青年期世代がん患者のケアに必要な知識】のカテゴリーが生成された。サブカテゴリーの〈思春期青年期世代がん患者の特徴と関わり方〉と〈妊孕性温存の知識〉は、両グループに共通する学習ニーズであった。一方で、新人から中堅の看護師の〈アピランスケアの知識〉と、経験豊富な看護師の〈学校教育で行われるがん教育の内容〉と〈晩期合併症の影響〉は、各グループに特徴的な学習ニーズであった。

両グループに特徴的な学習ニーズでは、それぞれ1つずつのカテゴリーが生成された。【経験不足を補う他者の実践や体験からの学び】に含まれる〈専門看護師のケアの意図と実践内容〉と〈患者家族の本音に触れる体験談〉の2つは、思春期青年期世代がん患者のケア経験が少ない新人から中堅の看護師に特徴的な学習ニーズであった。また、

【患者が利用できる社会的サポート資源の知識】に含まれる〈患者が正しいがんの情報にアクセスする手段〉、〈数少ない利用可能な社会保障制度〉、〈患者会を紹介するためのピアサポート〉の3つは、思春期青年期世代がん患者の治療後の自律といった将来を見据えたケアの観点を持つ経験豊富な看護師に特徴的な学習ニーズであった。

第 5 章

思春期青年期世代がん患者をケアする看護師を対象とした

教育プログラムに必要な要素の検討

I. 考察

本研究では、思春期青年期世代の看護の専門性が高い看護師の実践内容とその姿勢が、この世代のがん患者をケアする看護師にとっての望ましい行動や要求される能力のモデルになると考え(Knowles, 1980/2002, pp342-344)、調査を行った。その結果、思春期青年期世代の看護の専門性が高い看護師の根幹には、思春期青年期のがんと発達過程の理解があり、患者の主体性を尊重しながらニーズを探る姿勢で看護をしていることが明らかになった。また、患者の核心に迫り切れないことに苦慮しながらも、がんと共に生きる患者の自律を支えるケアをしているという実態と課題が明らかになった(研究1)。このような看護実践の内容や実践に臨む看護師の姿勢の実態と看護師が捉えた課題は、思春期青年期世代の看護の専門性の高い看護師だからこそ実践できたケアであり、高い倫理観を持つ看護師だからこそ捉えられる自律過程にある患者のケアの課題であると考えられた。このようなケアの観点に着目し、教育プログラムには「思春期青年期のがんと発達過程の理解」、「主体性を尊重しながらニーズを探る姿勢」、「がんと共に生きる患者の自律を支えるケア」の3つの観点が必要であると考えた。

さらに、その結果を基に実施した診療体制が整っていない臨床現場で働く看護師を対象とした調査では、新人から中堅の看護師と思春期青年期世代がん患者の看護経験が豊富な看護師(以下、経験豊富な看護師とする)のケアの観点からみる困難感と学習ニーズの特徴と類似性が明らか

かになった（研究2）。

研究1で明らかになった観点と研究2で明らかにした学習ニーズとの関連性から、教育プログラムに必要な要素を検討するために、「思春期青年期世代がん患者ケアの観点」と「教育プログラムに必要な要素」について考察した。また、教育プログラムの3つの観点到含まれる要素と思春期青年期世代がん患者の看護経験の関係について図3に示した。

1. 思春期青年期世代がん患者ケアの観点

1) 思春期青年期のがんと発達過程の理解

(1) 小児看護の観点を併せ持ったケアの必要性

思春期青年期世代の看護の専門性が高い看護師は、この世代のがんと発達過程の理解が根幹にあり、患者の社会的役割に応じて変化する問題の多様性を指摘していた。また「人生の中での思春期青年期に、がんを病んで、その治療をしなきゃいけないということが、その人にとってどういう意味を持つものなのかを、やっぱり考えます」と述べており、患者が治療を受ける意味を一緒に考える姿勢で関わっていることが明らかになった。近年、ライフステージに応じたがん対策の必要性が指摘されている(厚生労働省, 2015b)。その中でも、思春期青年期はアイデンティティ形成過程にあり、修学や就職、結婚などの様々なライフイベントを迎えるが、そのタイミングは人それぞれ異なり、社会的役割に応じて発達過程に大きな違いが出やすい。そのため、この時期の患者は、他の世代と比較して特に個別性が多様であり、特徴を理解することが非常に難しいと考えられる。さらに、思春期青年期世代の治療は、将来に向けて希望あふれるかけがえのない時期と重なるため、がん治療により夢や希望を失ったこの世代のがん患者に特有な配慮が必要である。

以上より、思春期青年期がん患者の看護には多様な個別性の理解だけでなく、この時期に治療を受ける患者の心情の理解が求められており、そのためには、成人看護の観点に加えて、患者の成長発達や、親子関係を踏まえた患者と両親の心情の理解を強みとする小児看護の観点を合わせた持ったケアが必要であると考えます。この観点は、先行研究にみられない新たな知見である。

(2) 看護の質を高める思春期青年期世代がんと発達過程の理解の重要性

新人から中堅の看護師と経験豊富な看護師は、思春期青年期世代がん患者との関わりに不安があるという点で類似した困難感を抱きながらも、各々に異なる特徴がみられた。厚生労働省(2017b)は、AYA世代がん医療の現状として、患者の診療体制が定まっておらず小児と成人領域の間で適切な医療が受けられていないことや、患者数が少なく疾患構成が多様なため医療従事者に診療と相談支援の経験が蓄積されにくいことを指摘している。新人から中堅の看護師はケア経験が少なく、患者との関わりに戸惑いと漠然とした不安を抱いていたが、これは、成人病棟で思春期青年期世代がん患者のケア経験を蓄積することの難しさから生じる知識不足や看護実践の自信のなさによるものと考えられる。さらに、新人から中堅の看護師は、がんと診断された不安を表出せず治療に非協力的な思春期青年期世代の様相に対する疑問を抱いていた。これは、認知機能や社会性の発達過程にあり、言葉による自己表出を苦手とする思春期青年期世代の特徴についての理解不足によるものと考えられた。以上より、成人病棟でケア経験が蓄積されにくい思春期青年期世代がん患者の看護の質を高めるためには、思春期青年期世代のがんや多様な個別性をもつ思春期青年期世

代の特徴と患者一人一人の発達過程の理解が必要である。また、思春期青年期のがんと発達過程の理解は、この世代のがん患者ケアにおいて最も基礎的な観点であると考ええる。

一方で、経験豊富な看護師は、思春期青年期世代の患者の特徴を理解しながらも、ありのままに痛みを表出したり、怒りや不安といった感情が急に切り替わる患者との関わりに緊張感や戸惑いを抱いており、過去のケア経験から生じる不安が関わりへの憂慮になっていた。先行研究では、看護師の臨床経験不足は、AYA世代がん特有の問題や発達段階についての知識不足、看護実践の自信や臨床スキル不足を引き起こす要因になると指摘されている(Thompson et al., 2013)。しかし、本研究では、新人から中堅の看護師だけでなく、経験豊富な看護師も過去の経験から生じる不安により看護実践の自信を失っており、思春期青年期世代と関わることに憂慮していることが明らかになった。また、感情が急に切り替わる思春期青年期世代がん患者の様子は、思春期青年期に特有な自律への不安や親への依存と拒否感情の混在、アンビバレントな感情に加えて、がんと診断されたことによる将来への不安や失望、怒りから生じるものであると考えられる。そのため、思春期青年期世代がん患者の看護には、感情が急に切り替わる患者に対して、この世代のがんや発達の知識と合わせて精神面を考慮し、関わる必要があると考える。

以上より、思春期青年期世代がん患者をケアする看護師には、この世代のがん患者の看護経験に関わらず、思春期青年期世代のがんや、この世代の特徴と発達過程の理解が必要であると考ええる。さらに、思春期青年期世代がん患者は、自分の話しやすい対象を選択し、職種ごとに異なる表情をみせていた。そのため、この世代のがん患者を理解

するためには、このような患者の特徴を理解し、多職種で情報共有する体制整備が必要であると考えた。

2) 主体性を尊重しながらニーズを探る姿勢

思春期青年期世代の看護の専門性が高い看護師は、この世代の患者の特徴を理解しながら、患者の権利を擁護するひたむきな姿勢で関わっていることが明らかになった。医療上の問題に関する意思決定では、患者が6歳から15歳頃まではインフォームドアセントが適用され、16歳以上はインフォームドコンセントが適用される(文部科学省、厚生労働省, 2014; 津村, 2019)。日本小児看護学会では、子どもが未成年の場合、法的判断の責任は家族にあり、子どもと家族の意見が食い違う際には双方に慎重に関わる必要性を認識し実践することを「小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指針」に明記している(日本小児看護学会, 2010)。思春期青年期世代の看護の専門性が高い看護師の多くは、小児看護の豊富な経験から、意思表示ができない乳幼児や両親によって意思決定がされる未成年患者の看護経験があり、思春期青年期世代患者の権利擁護の必要性を理解し、看護を行っていたと考えられる。

一方で、思春期青年期世代の看護の専門性が高い看護師は、患者の核心に迫り切れないことに苦慮しており、互いに素直な気持ちを伝えられない患者と両親の仲介をしながらも、妊孕性温存へのアプローチのためらいや患者の意思を尊重できない状況でケアすることに葛藤していた。これと類似した結果は、研究2でもみられ、経験豊富な看護師は、治療の意思決定場面で患者の主体性が尊重されていないことに悩んでいた。さらに、子どもががんと診断された両親の思いを理解するだけでなく、年少のきょうだいを傷つけないように配慮する必要

性を感じ、家族との関わりをためらっていた。

思春期青年期世代は、自分の意思を自己決定する能力が発達途上であり、この世代のがん患者の意思決定は、医師や両親の影響を大きく受ける。先行研究では、両親によって意思決定が行われることが多いと指摘されているが (Barakat et al., 2014)、一方で AYA 世代がん患者が治療参加の中でも特に治療の意思決定へのニーズがあることが明らかにされている (Olsson et al., 2015; Zebrack, Bleyer et al., 2006)。経験豊富な看護師は、思春期青年期世代の看護の専門性が高い看護師のように患者と両親の気持ちのずれを埋めるための仲介といった具体的な行動を取っておらず、権利擁護の姿勢が確立されているとはいえない。しかし、これまでの看護経験の中で患者の主体性を尊重する必要性を感じており、家族の心情を理解しながらも、医師と両親の意向のみで意思決定される現状にもどかしさを抱いていたと考えられる。

以上より、思春期青年期世代がん患者をケアする看護師は、患者がこれまでに経験してきたライフイベントや社会的役割といった患者一人一人の発達過程だけでなく、医師や両親の意向、家族員の心情といった点を総合的に勘案し、その上で、患者の権利を擁護した意思決定支援を進めていくことが重要であると考えられる。主体性を尊重しながらニーズを探る姿勢は、思春期青年期世代の看護に重要なケアの観点であり、同様の結果は先行研究には見られず、新たな知見であると考えられる。

3) がんと共に生きる患者の自律を支えるケア

(1) ピアサポートを受けられる入院環境を整備する必要性

思春期青年期世代の看護の専門性が高い看護師は、この時期にがんと診断された患者には健康な日常生活の突然の喪失と治療後もつき

まとう死の恐怖があることを理解していた。思春期青年期は、アタッチメントの対象が両親から友人へと移行する時期であり(安藤, 遠藤, 2005)、これまで健康な生活を送っていた患者は、突然の入院治療による生活環境やボディイメージの変化から友人との違いを感じ、大きな不安を抱く(Ramini, Brown, & Buckner, 2008)。また、AYA世代がんサバイバーの3人に2人は何かしらの晩期合併症があり、4人に1人は再発や二次がん、心臓血管系の障害といった深刻な症状を持っており(Baker, Toogood, Hawkins, & Nathan, 2017)、治療終了後も再発のリスクが高いといわれている(Ito et al., 2014)。

このような特徴を持つ思春期青年期世代がん患者に対して、この世代のがん患者の看護の専門性が高い看護師は、患者が同世代の頑張っている姿を通じて、治療に向かう姿勢や社会性の獲得により影響を受けることを理解しており、診療科が分散し診療体制が整っていない中でも、自律を促す年齢相応の環境整備への試みを行っていた。先行研究では、思春期青年期世代がん患者は同世代のいない環境での治療、学校や社会からの隔離といったがん治療上の制約によって疎外感や孤立感を深めていると指摘されている(Musiello et al., 2014; Olsson et al., 2015; Hedström et al., 2004)。このような課題に対して、ピアサポートは、思春期青年期世代がん患者の治療に前向きに取り組む姿勢や社会への適応を促すために重要であるといわれており(Zebrack, Oeffinger, Hou, & Kaplan, 2006; Ramini et al., 2008)、厚生労働省は、ピアサポートの普及に取り組んでいる(厚生労働省, 2017b)。思春期青年期は、活動の場が家庭から学校そして社会へと移行し、友人との関係性の中で社会性を高めていくと考えられる。入院によってこのような機会を失う患者にとって、不足する同世代との関わりの時間を補うた

めに、社会活動の場を提供することは非常に重要である。

以上より、思春期青年期世代がん患者をケアする看護師は、ピアサポートの重要性を理解し、患者がピアサポートを受けられるように、環境整備を進めていくことが重要であると考ええる。一方で、診療科が分散している現状において、複数の思春期青年期世代がん患者が同じ病棟内にいる可能性は低い。そのため、1つの病棟内だけでなく、病院全体を含めた環境整備のあり方について検討していく必要があると考える。

(2) がんと共に生きていく患者の力を引き出す関わり

新人から中堅の看護師と経験豊富な看護師は、将来を見据えたケアの不確かさを抱いており、思春期青年期世代がん患者に対して何をすればよいかわからないという漠然としたケアの難しさや、将来への希望を意識しながらも上手くケアできないことに困難感を抱いていた。これに対して、思春期青年期世代の看護の専門性が高い看護師は、妊孕性温存や修学や就労の継続といった、将来への希望を励みとした闘病生活の工夫をしており、がんと共に生きていく患者の将来的な自律を見据えた実践に挑戦していた。この世代のがん患者をケアする看護師には、患者が一番大切に考えていることと治療生活を両立する方法を考える必要があるといわれている(丸, 2018)。しかし、思春期青年期のがん治療は、成長発達や、修学や就職に影響するだけでなく、治療の副作用によって妊孕性を喪失するリスクがある。さらに、長期の生命予後が期待される思春期青年期世代がん患者は、治療終了後も再発や晩期合併症といった恐怖と一生向き合わなければならない、厳しい現実が待ち受けている。思春期青年期世代の看護の専門性が高い看護師には、この世代のがんの理解があり、それにより患者の自律を促す関

わりや修学継続の支援、妊孕性温存に積極的に取り組み、治療中から患者が将来のライフイベントを乗り越える力を得られるように意識して関わっていたと考えられる。このような思春期青年期世代がん患者が、がんと共に生きる患者の自律を支えるケアは、この世代のがん患者の看護に重要な観点であると考ええる。

先行研究では AYA 世代がん患者がインターネットの利用可能な環境や友人の面会、趣味の継続など退院後の生活を見据えた入院環境を求めていたことが明らかにされている (Zebrack et al., 2007; Belpame et al., 2016)。しかし、これは退院後の日常生活に支障なく戻るための入院環境に関するニーズであり、本研究と同様の結果に言及した研究はない。本研究では、看護師が発達過程にある患者の核心に迫り切れないことに苦心しながらも、がんと共に生きていく患者の将来的な自律を見据えた実践に挑戦していることが明らかになった。この結果から見出された、思春期青年期世代がん患者をケアする看護師のがんと共に生きる患者の自律を支えるケアの観点は、本研究における新たな知見であると考ええる。

2. 教育プログラムに必要な要素

新人から中堅の看護師は、同世代の患者に対して友達のような距離感にならないように意識する一方で、体調の確認といった医療的な会話しづらいことに違和感を抱いており、ケア経験が少ない患者との距離感やコミュニケーションの取り方に戸惑っていた。また、経験豊富な看護師は、性的な問題を含む妊孕性の問題についての話しにくさを感じていた。このような困難感に対して、新人から中堅の看護師と経験豊富な看護師は、思春期青年期世代がん患者の特徴と関わり方、妊孕性温存の知識についての共通した学習ニーズを持っていることが明らかになった。

先行研究では、思春期青年期世代がん患者が、医療従事者に患者の発達段階に応じたコミュニケーション能力の不足があることを指摘している (Olsson et al., 2015)。また、妊孕性温存について患者家族との話し合いや意思決定に影響する要因として、患者の性に関する知識だけでなく (Vadaparampil et al., 2016)、患者の年齢や病状、両親の意向が挙げられている (King et al., 2008; Nobel Murray et al., 2016)。前述した通り、看護師には思春期青年期世代がん患者一人一人の発達過程に応じたケアの観点や患者の権利を擁護する姿勢が求められている。さらに、これらの観点と関連する学習ニーズとして、新人から中堅の看護師と経験豊富な看護師は、思春期青年期世代がん患者の特徴と関わり方、妊孕性温存の知識を求めていることが明らかになった。以上より、教育プログラムには、思春期青年期世代がん患者の看護経験に関わらず、思春期青年期世代がんの特徴や、この世代の特徴と発達過程、妊孕性の問題に関するアプローチに加えて、患者とのコミュニケーション方法、患者を尊重した意思決定支援やそのためのがんと診断された患者家族の心情の理解が必要な要素になると考える。

一方で、新人から中堅の看護師はアピアランスケアの知識を、経験豊富な看護師は晩期合併症の影響や学校教育で行われるがん教育の内容、社会的なサポート資源についての知識を求めており、両者には異なる学習ニーズがあることが明らかになった。特に、新人から中堅の看護師の学習ニーズには、このような知識に関するものだけでなく、専門看護師のケアの意図と実践内容や、患者家族の本音に触れる体験談があることが明らかになった。先行研究では、基礎教育終了後の看護師教育の必要性が指摘されているが (Thompson et al., 2013; King et al., 2008; Reebals et al., 2006; Vadaparampil et al., 2016; Lester et al., 2014)、具体的な教育内

容や方法について言及した研究はない。本研究では、看護師の経験に応じた学習ニーズの違いが明らかになり、新人から中堅の看護師に特有な学習ニーズは、臨床現場で実践を積みにくい思春期青年期世代がん患者をケアする看護師に特有なものであると考える。そのため、新人から中堅の看護師を対象とした教育プログラムでは、知識の提供だけでなく、専門看護師のケアの意図と実践内容や入院治療中の患者家族の体験談が必要な要素になると考える。

本研究では、経験豊富な看護師の学習ニーズとして、晚期合併症の影響や患者会を紹介するためのピアサポートが挙げられた。しかし、思春期青年期世代の看護の専門性が高い看護師は、ピアサポートの重要性を理解して環境整備の試みをしており、また治療後も晚期合併症を発症するリスクがある患者が、がんと共に生きていく将来を見据えたケアを行っていた。がんと共に生きる患者の自律を支えるケアは、思春期青年期世代がん患者の看護に重要な観点であり、晚期合併症と生きる患者への支援や思春期青年期世代がん患者のピアサポートは、看護経験に関わらず教育プログラムに必要な要素になると考える。一方で、がんと共に生きる患者の自律を支えるケアは、アンドラゴジーモデルの「学習ニーズの診断」の結果に該当し、患者への理想的なケアとして専門家の実践レベルである。新人から中堅の看護師と経験豊富な看護師が将来を見据えたケアの不確かさを抱いていたように、最も基礎的な思春期青年期のがんと発達過程の理解や、これに基づく主体性を尊重しながらニーズを探る姿勢といった、これまでに述べたケアの観点や、知識、スキルを身につけた上で成立するものである。そのため、がんと共に生きる患者の自律を支えるケアは、教育プログラムの観点として、最上位のものであると考えられる。さらに、新人から中堅の看護師と経験豊富な看護師の学

習ニーズには、ピアランスケア、学校教育で行われるがん教育の内容、患者が正しいがんの情報にアクセスする手段、数少ない利用可能な社会保障制度の情報があった。これらは、ボディイメージの変化と向き合う患者へのケアや治療後に社会で自律していく患者を支えるためのがんと共に生きる患者の自律を支えるケアの観点と関連性が高いと考えられる。そのため、それぞれの看護師を対象とした教育プログラムに必要な要素であると考えられる。

最後に、新人から中堅の看護師は、思春期青年期世代がん患者との関わりに無力感ややるせなさを感じていた。これに対して、思春期青年期世代の看護の専門性が高い看護師は「今から将来に向けての思いの吐露っていうんですかね。その時に（嘆き悲しむ）患者さんに対して、すごく無力だなと思うんです」と述べており、同様に若くして希望が断たれた患者や家族への終末期ケアに関わる苦悩を抱いており、患者の核心に迫り切れないことに苦慮していた。先行研究では、思春期青年期世代がん患者と家族との関わりや若年者の死と向き合うことは心理的負担が大きいため、医療従事者のウェルビーイングを促すための振り返りの機会や医療従事者間のピアサポートが必要であるとされている(Thompson et al., 2013)。本研究では、このような無力感や辛さだけでなく、患者の本心に触れる距離感や妊孕性温存のアプローチのためらい、患者の意思を尊重できない状況でケアをしなければいけないことに対しても苦慮していることが明らかになった。これらは、アイデンティティだけでなく、生殖機能や性同一性の形成過程にあり、心身ともに発達過程にある思春期青年期世代がん患者をケアする看護師に特有な辛さであると考えられる。以上より、思春期青年期世代がん患者をケアする看護師を対象とした教育プログラムでは、看護経験に関わらず、お互いの看護実践の経験

や辛い体験を共有し、心理的負担を軽減するための看護師同士の経験の共有が必要な要素になると考える。

II. 研究の限界

本研究では、研究1と研究2から得られた知見を統合した結果、思春期青年期世代がん患者をケアする看護師の教育プログラムに必要な要素が明らかになった。しかし、思春期青年期世代がん患者の希少さから看護経験を有する看護師が少なく、対象者のリクルートが困難であった。そのため、研究2で行った調査では、新人から中堅の看護師を対象としたグループの看護経験がある疾患の種類に偏りがあり、新人から中堅の看護師の困難感や学習ニーズを網羅しているとはいえない。

III. 今後の課題

今後は、思春期青年期世代がん患者の看護に携わる多施設の看護師を対象にインタビュー調査を継続し、思春期青年期世代がん患者をケアする看護師の教育に必要な要素を幅広く検討できるように研究を継続していく必要がある。また、質的研究で明らかにされた思春期青年期世代がん患者の教育プログラムに必要な要素に対して、その妥当性の検証をするための量的調査が必要であると考えられる。さらに、本研究で明らかになった要素を基に、教育プログラム案を検討し、プログラムの中でどのようにこれらの要素を活用していくのか、教育方法を検討するための研究が必要であると考えられる。

先行研究では AYA 世代がん患者と看護師のニーズの認識のずれが指摘されている。そのため、思春期青年期世代がん患者を対象とした調査から、看護師に求めるケアについて明らかにし、教育プログラムの要素

として検討する必要があると考える。

IV. 結論

本研究の結果、以下の4点が明らかになった。

1. 思春期青年期世代の看護の専門性が高い看護師の看護実践の内容や実践に臨む看護師の姿勢の実態と看護師の捉えた課題として、根幹には【思春期青年期のがんと発達過程の理解】があり、これらを基盤に【主体性を尊重しながらニーズを探る姿勢】で看護をしていた。一方で、【患者の核心に迫り切れないことへの苦慮】があり、これに対して、【がんと共に生きる患者の自律を支えるケア】をしていた。
2. 思春期青年期世代がん患者をケアする新人から中堅の看護師は、【捉えどころのない患者との距離感への戸惑い】、【将来ある患者への見当もつかないケア】、【心情を計り知れない患者家族との関わり】について困難感を抱いていた。これに対して、【思春期青年期世代がん患者のケアに必要な知識】と【経験不足を補う他者の実践や体験からの学び】についての学習ニーズがあった。
3. 思春期青年期世代がん患者の看護経験が豊富な看護師は、【自律過程にある患者との関わりへの憂慮】、【希望を見いだせない患者に寄り添う難しさ】、【長期的なサバイバー支援の難しさ】、【患者を取り巻く家族との関わりへの戸惑い】について困難感を抱いていた。これに対して、【思春期青年期世代がん患者のケアに必要な知識】と【患者が利用できる社会的サポート資源の知識】の学習ニーズがあった。
4. 思春期青年期世代がん患者をケアする看護師を対象とした教育プログラムには、「思春期青年期のがんと発達過程の理解」、「主体性を尊重しながらニーズを探る姿勢」、「がんと共に生きる患者の自律を支

えるケア」の3つの観点が見出された。さらに、これらの観点と学習ニーズの関連性から、教育プログラムには、思春期青年期世代がんの特徴や発達過程、患者との関わり方や患者を尊重した意思決定支援、晩期合併症と生きる患者への支援や思春期青年期世代がん患者のピアサポートといった要素が必要であることが明らかになった。

学位審査終了後の学会誌への投稿について

博士論文の一部は、日本がん看護学会誌 35 巻および日本看護科学学会誌 41 巻に掲載済みのものである。なお、各学会誌に掲載されている論文は、査読結果に基づき一部、加筆と修正が加わっている。

謝辞

はじめに、本研究のインタビューにご協力いただいた研究対象者の皆様にお礼申し上げます。研究対象者の皆様からお聞きしたインタビュー内容は、大変貴重なものであり、一人の看護師としても学びの多い内容でした。また、話しにくい内容であったにも関わらず、日頃の臨床場面で感じている思いについて、本音で語っていただき、現場の声を研究に活かすことができました。この場をお借りして、改めてお礼申し上げます。

次に、私が初めて看護研究に出会ったのは、大学生の時に小島ひで子先生と出会ったことがきっかけでした。当時は、研究がどういうものかもわからず、ただ「小児がん経験者の長期フォローアップに関することがしたい！」との思いから、看護研究の世界に足を踏み入れました。看護師として働き始めてからも小島先生の研究に参加させていただき、先生の厳しくも優しい指導を受けること 12 年。ようやく一人の研究者として歩み始めることができます。これも全て小島先生の辛抱強いご指導の賜物です。長い間ご指導いただき本当にありがとうございました。

また、外部審査委員として研究の審査に入っていたいただいた、内田雅代先生にもこの場をお借りしてお礼申し上げます。内田先生には、ご多忙中にも関わらず、博士論文の審査委員としてだけでなく、ご丁寧にご指導していただきました。内田先生からいただいたご意見の一つ一つが、研究者としてのステップアップとなる大変貴重なものであったと感じております。

最後に、大学院在学中の 5 年間で勉強と研究に集中して過ごすことができたのは、両親と妻の支えのおかげです。様々な困難が降りかかる中、いつも支えてくれた家族に心から感謝いたします。

引用文献リスト

- 安藤智子, 遠藤利彦. (2005). 思春期・青年期のアタッチメント. 数井みゆき, 遠藤利彦 (編). *アタッチメント 生涯にわたる絆*. (pp127-173). 京都府, 日本: ミネルヴァ書房.
- Baker, S. K., Toogood, A. A., Hawkins, M., & Nathan, C. P. (2017). Adolescent and Young Adult Cancer Survivors: Late Effects of Treatment. In A. Bleyer., R. Barr., L. Ries., J. Whelan. & A. Ferrari. (Eds.). *Cancer in Adolescents and Young Adults* (2nd). (pp687-710). Cham, Switzerland: Springer.
- Barakat, L. P., Schwartz, L. A., Reilly, A., Deatrlick, J. A., & Balis, F. (2014). A qualitative study of phase III cancer clinical trial enrollment decision-making: Perspectives from adolescents, young adults, caregivers, and providers. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 3(1), 3-11. doi:10.1089/jayao.2013.0011
- Barr, R., Ries, L., Ferrari, A., Whelan, J., & Bleyer, A. (2017). Adolescent and Young Adult Oncology: Historical and Global Perspectives. In A. Bleyer., R. Barr., L. Ries., J. Whelan. & A. Ferrari. (Eds.). *Cancer in Adolescents and Young Adults* (2nd). (pp1-6). Cham, Switzerland: Springer.
- Belpame, N., Kars, M. C., Beeckman, D., Decoene, E., Quaghebeur, M., Van Hecke, A., & Verhaeghe, S. (2016). "The AYA director": A synthesizing concept to understand psychosocial experiences of adolescents and young adults with cancer. *Cancer Nursing*, 39(4), 292-302.
- Belpame, N., Kars, M. C., Beeckman, D., Decoene, E., Quaghebeur, M., Van Hecke, A., & Verhaeghe, S. (2017). The 3-phase process in the cancer

experience of adolescents and young adults. *Cancer Nursing*, doi:10.1097/NCC.0000000000000501 [doi]

Benner, P. (2001/2005). 井部俊子(監訳). ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ. 東京都, 日本: 医学書院.

Bleyer, A., Viny, A. & Barr, R. (2006). INTRODUCTION. A. Bleyer., M. O'Leary., R. Barr. & L. A. G. Rise. (Eds). *Cancer Epidemiology in Older Adolescents and Young Adults 15 to 29 Years of Age, Including SEER Incidence and Survival: 1975-2000*. https://seer.cancer.gov/archive/publications/aya/aya_mono_complete.pdf (検索日 2018年2月14日)

Breuer, N., Sender, A., Daneck, L., Mentschke, L., Leuteritz, K., Friedrich, M., . . . Geue, K. (2017). How do young adults with cancer perceive social support? A qualitative study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 35(3), 292-308.

Burke, M. E., Albritton, K., & Marina, N. (2007). Challenges in the recruitment of adolescents and young adults to cancer clinical trials. *Cancer*, 110(11), 2385-2393. doi:10.1002/cncr.23060 [doi]

Byrt, T. (1996). How good is that agreement? *Epidemiology (Cambridge, Mass.)*, 7(5), 561.

Cranton, P. (1992/2010). 入江直子, 豊田千代子, 三輪健二(監訳). おとなの学びを拓く ―自己決定と意識変容をめざして. (pp202-212). 東京都, 日本: 鳳書房.

Crawshaw, M. A., & Sloper, P. (2010). 'Swimming against the tide'--the influence of fertility matters on the transition to adulthood or survivorship following adolescent cancer. *European Journal of Cancer Care*, 19(5), 610-620. doi:10.1111/j.1365-2354.2009.01118.x [doi]

- Dreyer, J., & Schwartz-Attias, I. (2014). Nursing care for adolescents and young adults with cancer: Literature review. *Acta Haematologica*, 132(3-4), 363-374. doi:10.1159/000360213
- Erikson, H. E. (1959/1973). 小此木啓吾(訳). 自我同一性 アイデンティティとライフサイクル. 東京都, 日本: 誠信書房.
- Erikson, H. E., & Erikson, M. J. (1997/2001). 村瀬孝雄, 近藤邦夫 (訳). ライフサイクル、その完結. 東京都, 日本: みすず書房.
- Ferrari, A., & Bleyer, A. (2007). Participation of adolescents with cancer in clinical trials. *Cancer Treatment Reviews*, 33(7), 603-608. doi:S0305-7372(06)00223-4 [pii]
- Gray, R. J. (1995/2019). Introduction to Qualitative Research. In S. K. Grove, & J. R. Gray. (Eds). *Understanding Nursing Research. Building an Evidence-Based Practice*. (7nd). (pp59-89). Amsterdam, Netherlands: ELSEVIER.
- 濱田珠美. (2006). 化学療法を受けるがん患者・家族へケアを実践する看護師の困難と対処 一定地域に位置づく S 大学病院での調査. 看護総合科学研究会誌, 9(2), 17-28.
- 濱田珠美, 宮島直子. (2007). 北海道におけるがん化学療法看護ケア実践での困難と学習ニーズ(第 1 報). 看護総合科学研究会誌, 10(1), 57-69.
- 原純一. (2014). 小児がん・思春期若年成人がん医療における課題. 日本小児科医会会報, (48), 102-104.
- Hedström, M., Skolin, I., & von Essen, L. (2004). Distressing and positive experiences and important aspects of care for adolescents treated for cancer. adolescent and nurse perceptions. *European Journal of Oncology*

Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society,
8(1), 6-17; discussion 18-9. doi:10.1016/j.ejon.2003.09.001 [doi]

樋口明子. (2015). 【小児から成人へ AYA 世代のがん看護～思春期に焦点をあてて～】 AYA 世代に闘病するがん患者・家族. *小児看護*, 38(11), 1442-1446.

堀部敬三. (2017). 【がん対策の加速化】 小児・AYA 世代のがん対策の課題と展望. *公衆衛生*, 81(3), 234-241.

堀部敬三. (2018). AYA がんの特徴. 「総合的な思春期・若年成人 (AYA) 世代のがん対策のあり方に関する研究」班(編), 医療従事者が知っておきたい AYA 世代がんサポートガイド. 東京都, 日本: 金原出版.

石井歩, 藤田佐和. (2014). 若年がんサバイバーの希望を支える看護ケアエキスパートナースの実践より. *高知女子大学看護学会誌*, 39(2), 32-41.

Ito, Y., Miyashiro, I., Ito, H., Hosono, S., Chihara, D., Nakata-Yamada, K., . . . J-CANSIS Research Group. (2014). Long-term survival and conditional survival of cancer patients in japan using population-based cancer registry data. *Cancer Science*, 105(11), 1480-1486. doi:10.1111/cas.12525 [doi]

King, L., Quinn, G. P., Vadaparampil, S. T., Gwede, C. K., Miree, C. A., Wilson, C., . . . Perrin, K. (2008). Oncology nurses' perceptions of barriers to discussion of fertility preservation with patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(3), 467-476. doi:10.1188/08.CJON.467-476 [doi]

Knowles, S. M. (1984). The art and Science of Helping Adult learn. In M. S. Knowles (Ed.), *ANDRAGOGY IN ACTION Applying Modern Principles*

of Adult Learning. (pp13-14). San Francisco: Jossey-Bass.

- Knowles, S. M. (1980/2002). 堀薫夫, 三輪健二(監訳). 成人教育の現代的実践 —ペタゴジーからアンドラゴジーへ—. 東京都, 日本: 鳳書房.
- 小林幹紘, 小島ひで子. (2019). AYA 世代がん患者に対する看護の実態と課題に関する文献レビュー. 北里看護学誌, 21(1), 26-37.
- 小林正伸. (2014). やさしい腫瘍学 からだのしくみから見る“がん”. (pp.48-98). 東京都, 日本: 南江堂.
- 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」. (2016). がんの統計 '16. https://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/brochure/2016/cancer_statistics_2016.pdf
- 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」. (2017). 日本のがん罹患数・率の最新全国推計値公表. https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2017/0920/index.html (検索日 2018年2月17日)
- 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」. (n.d.). 地域がん登録全国推計によるがん罹患データ (1975年～2015年). [https://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/dl/cancer_incidence\(1975-2015\).xls](https://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/dl/cancer_incidence(1975-2015).xls) (検索日 2018年2月23日)
- 厚生労働省. (2007). がん対策推進基本計画. https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku03.pdf
- 厚生労働省. (2009). 人口動態統計年報 主要統計表(最新データ、年次推移). <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii10/>
- 厚生労働省. (2012). がん対策推進基本計画. https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku02.pdf
- 厚生労働省. (2015a). がん対策加速化プラン. <https://www.mhlw.go.jp/fil>

e/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000107766.pdf

厚生労働省. (2015b). がん対策推進基本計画中間評価報告書. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000089218.pdf>

厚生労働省. (2015c). 平成 27 年人口動態統計月報年計(概数)の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai15/index.html>

厚生労働省. (2015d). 今後のがん対策の方向性について. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenzoushinka/0000089284.pdf>

厚生労働省. (2017a). AYA 世代のがん対策に関する政策提言. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenzoushinka/0000138588.pdf>

厚生労働省. (2017b). がん対策推進基本計画. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196973.pdf>

厚生労働省. (2018a). がん診療連携拠点病院等の一覧表. <https://www.mhlw.go.jp/content/000498489.pdf> (検索日 2018 年 2 月 13 日)

厚生労働省. (n.d.). 日本人若年乳がんの特徴と予後. <http://www.jakunen.com/html/tokucho/yogo.html> (検索日 2019 年 9 月 11 日)

Krippendorff, K. (1980/1989). 三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明 (訳). メッセージ分析の技法「内容分析」への招待. 東京都, 日本: 勁草書房.

Lester, J. L., Wessels, A. L., & Jung, Y. (2014). Oncology nurses' knowledge of survivorship care planning: The need for education. *Oncology Nursing Forum*, 41(2), E35-43. doi:10.1188/14.ONF.E35-E43 [doi]

- 丸光恵. (1968/2015). 思春期・青年期の子ども. 奈良間美保(編). 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 小児看護学 1 (第13版). (pp135-138). 東京都, 日本: 医学書院.
- 丸光恵. (2018). 看護師に求められる視点. 「総合的な思春期・若年成人 (AYA) 世代のがん対策のあり方に関する研究」班(編), 医療従事者が知っておきたい AYA 世代がんサポートガイド. (pp26-27). 東京都, 日本: 金原出版.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. doi:10.1371/journal.pmed.1000097 [doi]
- 文部科学省, 厚生労働省. (2014). 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000168764.pdf>
- Morgan, D. L., & Scannell, A. U. (1998). Planning Focus Group. (pp71-84). Thousand Oaks, California: SAGE Publication.
- Musiello, T., Platt, V., Plaster, M., Haddow, L., & Ives, A. (2014). Dealing with cancer: The experiences of adolescents and young adults treated in adult hospitals in western australia. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 3(1), 42-46.
- National Cancer Institute. (2006). Closing the gap: research and care imperatives for adolescents and young adults with cancer. <https://www.cancer.gov/types/aya/research/ayao-august-2006.pdf> (検索日 2018年2月14日)
- National Cancer Institute. (n.d.) Adolescents and Young Adults with Cancer.

- <https://www.cancer.gov/types/aya> (検索日 2018 年 2 月 14 日)
- 日本がん看護学会. (n.d.). SIG 日本がん看護学会特別関心活動グループ.
<https://jscn.or.jp/sig/index.html> (検索日 2018 年 3 月 23 日)
- 日本看護協会. (2012). 継続教育の基準 ver. 2. <https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf> (検索日 2018 年 9 月 2 日)
- 日本小児看護学会. (2010). 小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指針. http://jschn.umin.ac.jp/files/100610syouni_shishin.pdf (検索日 2019 年 8 月 13 日)
- Nobel Murray, A., Chrisler, J. C., & Robbins, M. L. (2016). Adolescents and young adults with cancer: Oncology nurses report attitudes and barriers to discussing fertility preservation. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(4), E93-9. doi:10.1188/16.CJON.E93-E99 [doi]
- 岡本夏木. (1986). ピアジェ, J. 村井潤一 (編). 発達理論をきずく. (pp.127-161). 京都府, 日本: ミネルヴァ書房.
- Olsson, M., Jarfelt, M., Pergert, P., & Enskar, K. (2015). Experiences of teenagers and young adults treated for cancer in sweden. *European Journal of Oncology Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 19(5), 575-581. doi:10.1016/j.ejon.2015.03.003 [doi]
- 小野寺麻衣, 熊田真紀子, 大桐規子, 浅野玲子, 小笠原喜美代, 後藤あき子, . . . 宮下光令. (2013). 看護師のがん看護に関する困難感尺度の作成. *Palliative Care Research*, 8(2), 240-247.
- 大曾根眞也, 細井創. (2015). 【小児から成人へ AYA 世代のがん看護～思春期に焦点をあてて～】 思春期・若年成人がんに関する基礎知識

- 思春期・若年成人がんの特徴と治療. 小児看護, 38(11), 1363-1367.
- Pentheroudakis, G., & Pavlidis, N. (2005). Juvenile cancer: Improving care for adolescents and young adults within the frame of medical oncology. *Annals of Oncology*, 16(2), 181-188. doi:10.1093/annonc/mdi036
- Piaget, J. (1948/1978). 知能の誕生. (pp485-505). 京都府, 日本: ミネルヴァ書房.
- PRISMA. (n.d.). TRANSPARENT REPORTING of SYSTEMATIC REVIEWS and META-ANALYSES. <http://www.prisma-statement.org/Translations/Translations> (検索日 2018 年 7 月 24 日)
- Ramini, S. K., Brown, R., & Buckner, E. B. (2008). Embracing changes: Adaptation by adolescents with cancer. *Pediatric Nursing*, 34(1), 72-79.
- Reebals, J. F., Brown, R., & Buckner, E. B. (2006). Nurse practice issues regarding sperm banking in adolescent male cancer patients. *Journal of Pediatric Oncology Nursing : Official Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 23(4), 182-188. doi:23/4/182 [pii]
- Rise, L., Trama, A., Nakata, K., Gatta, G., Botta, L., & Bleyer, A. (2017). Cancer Incidence, Survival, and Mortality Among Adolescents and Young Adults. In A. Bleyer., R. Barr., L. Ries., J. Whelan. & A. Ferrari. (Eds.). *Cancer in Adolescents and Young Adults* (2nd). (pp7-42). Cham, Switzerland: Springer.
- Robert A., & Weinberg. (2008). 武藤誠, 青木正博(訳), ワインバーグ がんの生物学. (pp.25-56). 東京都, 日本: 南江堂.
- Saloustros, E., Stark, D. P., Michailidou, K., Mountzios, G., Brugieres, L., Peccatori, F. A., . . . Bielack, S. (2017). The care of adolescents and young adults with cancer: Results of the ESMO/SIOPE survey. *ESMO*

Open, 2(4), e000252-2017-000252. eCollection 2017.
doi:10.1136/esmoopen-2017-000252 [doi]

Schön, A. D. (1983/2007). 柳沢晶一, 三輪健二(監訳). 省察的実践とは何か —プロフェッショナルの行為と思考—. (pp50-75). 東京都, 日本: 鳳書房.

柴田秀子. (2003). 看護専門職の継続教育. 聖路加看護学会誌, 7(1), 24-33.

鈴木康美. (2012). わが国の看護と医療の領域における成人教育・成人学習に関する文献考察. 人間文化創成科学論叢, 15, 211-219.

The Joanna Briggs Institute. (2014). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition. <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL>
(検索日 2017年12月24日)

Thompson, K., Dyson, G., Holland, L., & Joubert, L. (2013). An exploratory study of oncology specialists' understanding of the preferences of young people living with cancer. *Social Work in Health Care*, 52(2-3), 166-190.

Trama, A., Botta, L., Foschi, R., Ferrari, A., Stiller, C., Desandes, E., . . . EUROCARE-5 Working Group. (2016). Survival of european adolescents and young adults diagnosed with cancer in 2000-07: Population-based data from EUROCARE-5. *The Lancet. Oncology*, 17(7), 896-906.
doi:S1470-2045(16)00162-5 [pii]

津村明美. (2019). 【シームレスにつなげる小児・AYA世代のがん看護～若年者ゆえの支援のポイント～】AYA世代のがん看護に必要な要素. *がん看護*, 24(1), 45-47.

Vadaparampil, S. T., Christie, J., Bowman, M., Sehovic, I., Meade, C. D., Gwede, C. K., & Quinn, G. P. (2016). Nurse perspectives on referrals

for oncology patients to reproductive endocrinologists: Results of a learning activity. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 47(8), 376-384. doi:10.3928/00220124-20160715-10 [doi]

Vaughn, S., Schumm, J. S., & Sinagub, J. M. (1996/1999). グループインタビューの技法. 井下理(監訳). 東京都, 日本: 慶応義塾大学出版会株式会社.

矢野喜夫, 落合正行. (1991). 発達心理学への招待 —人間発達の全体像をさぐる—. (pp74-75). 東京都, 日本: サイエンス社.

Zebrack, B., Bleyer, A., Albritton, K., Medearis, S., & Tang, J. (2006). Assessing the health care needs of adolescent and young adult cancer patients and survivors. *Cancer*, 107(12), 2915-2923. doi:10.1002/cncr.22338

Zebrack, B. J., Mills, J., & Weitzman, T. S. (2007). Health and supportive care needs of young adult cancer patients and survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, 1(2), 137-145.

Zebrack, B. J., Oeffinger, K. C., Hou, P., & Kaplan, S. (2006). Advocacy skills training for young adult cancer survivors: The young adult survivors conference at camp mak-a-dream. *Supportive Care in Cancer : Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 14(7), 779-782. doi:10.1007/s00520-005-0906-4 [doi]



PRISMA 2009 Flow Diagram

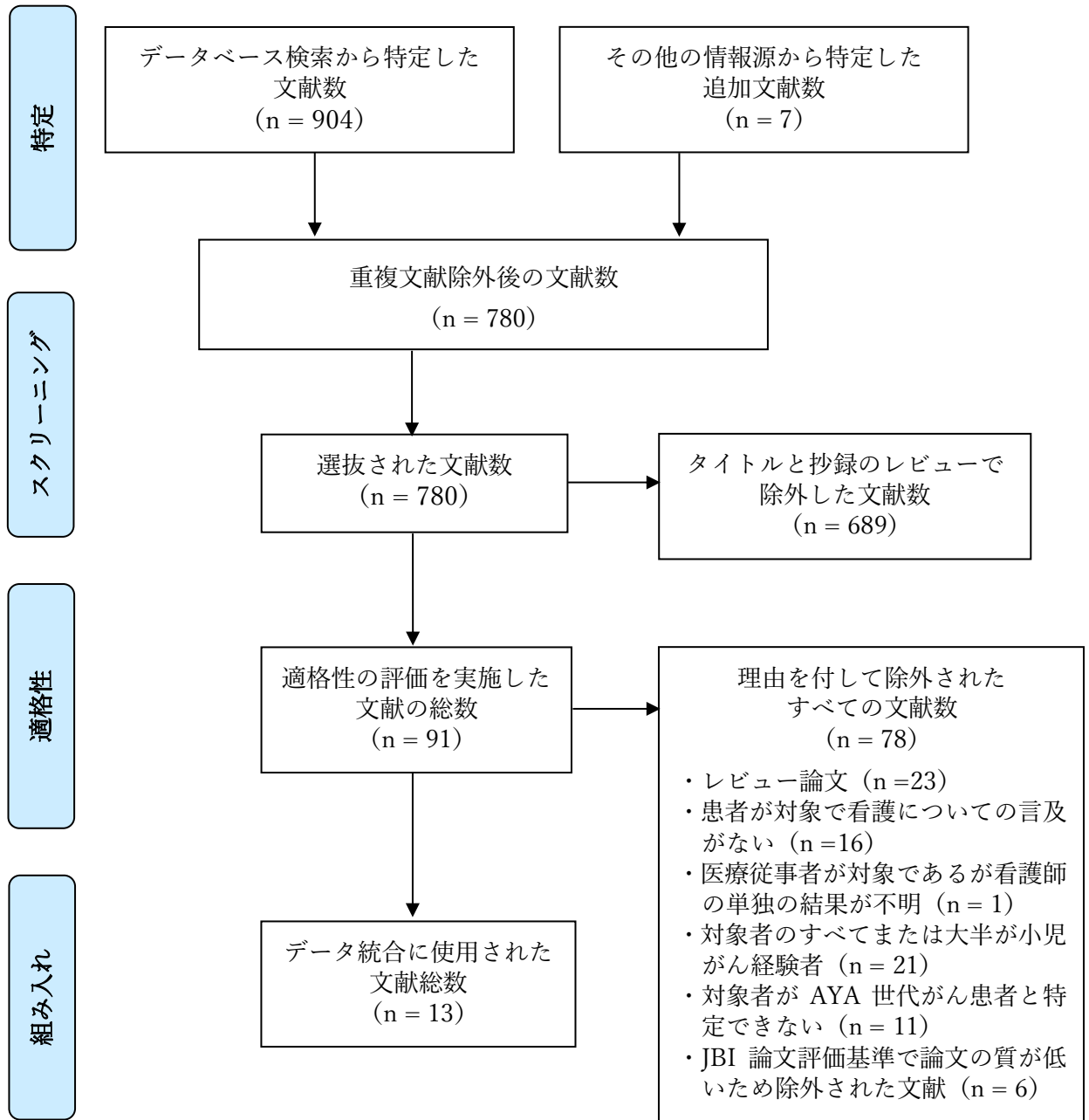


図1 文献選定の過程 (フローチャート)

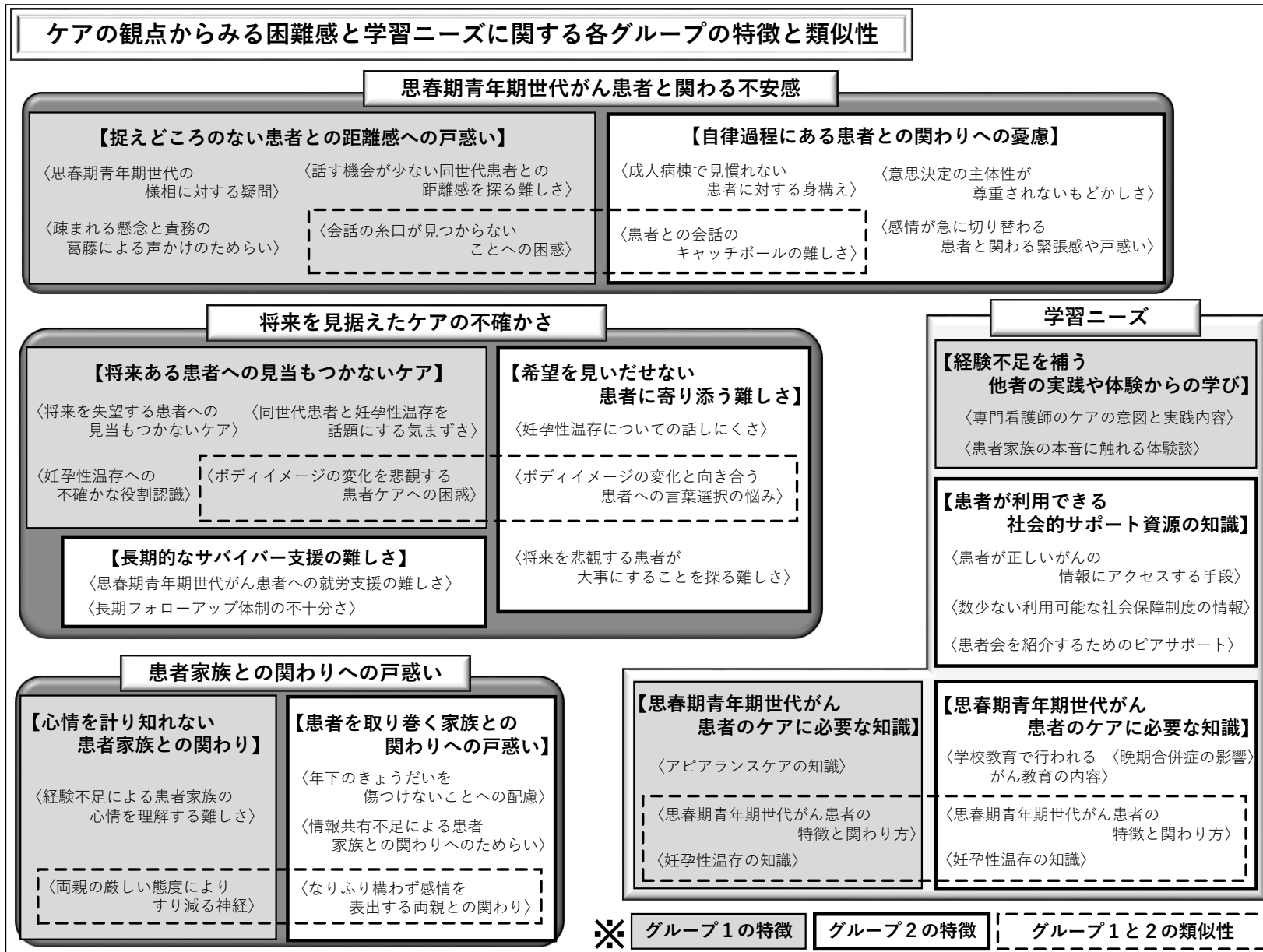


図2 ケアの観点からみる困難感と学習ニーズに関する各グループの特徴と類似性

思春期青年期世代がん患者をケアする看護師を 対象とした教育プログラムの観点とその要素

主体性を尊重しながらニーズを探る姿勢

看護経験に関わらず必要な要素

- ・ 妊孕性の問題に関するアプローチ
- ・ 患者との関わり方
- ・ 患者を尊重した意思決定支援
- ・ がんと診断された患者家族の心情
- ・ 看護師同士の経験の共有

がんと共に生きる患者の自律を支えるケア

看護経験に関わらず必要な要素

- ・ 晩期合併症と生きる患者への支援
- ・ 思春期青年期世代がん患者のピアサポート

経験豊富な看護師に必要な要素

- ・ 学校教育で行われるがん教育の内容
- ・ 患者が正しいがんの情報にアクセスする手段
- ・ 数少ない利用可能な社会保障制度の情報

新人から中堅の看護師に必要な要素

- ・ アピランスケア

思春期青年期世代のがんと発達過程の理解

看護経験に関わらず必要な要素

- ・ 思春期青年期世代がんの特徴
- ・ 思春期青年期世代の特徴と発達過程

新人から中堅の看護師に必要な要素

- ・ 専門看護師のケアの意図と実践内容
- ・ 入院治療中の患者家族の体験談

※3つの観点を下線で記す

図3 思春期青年期世代がん患者をケアする看護師を対象とした教育プログラムの観点とその要素

表1 選定された文献の概要

著者, 年号, 国または地域	研究デザイン, データ収集方法	目的	対象者	結果
Belpame et al. (2013) ベルギー	質的記述的研究, 半構成的インタビュー	がんに罹患した AYAs の心理社会的な経験を明らかにすること	診断時の年齢が15歳以上であり、調査時点で25歳未満の患者 また、フォローアップ期間が5年以下であり、5年以上生存している患者 研究参加者の人数は23名	病気と治療、自立の喪失、孤独などの身体的な因果関係は、重大な課題である。患者の主なコーピング手段は、生命に危険を及ぼす可能性を避け、肯定的な態度と生活を維持することだった。患者は、病気の管理・制御の感覚を維持・最大限に可能性を広げる生活の管理者となるために、管理する「ディレクター」であった。“AYA ディレクター”の概念は、思春期若年成人が、がんに伴いどのような経験をしているのかという点について、医療従事者が理解する考え方を提供する。
Hedström, Skolin and von Essen (2004) スウェーデン	質的記述的研究, 半構成的インタビュー	がん診断や化学療法、入院することの苦悩や肯定的な体験と、がんに罹患した青年(思春期)の重要なケアについて患者と看護師の認識を述べる	診断時の年齢が13歳～19歳で、1か月以上経過している患者 またリンシェーピングとウプサラの小児がん病院で働く正看護師または看護補佐 平均年齢38歳。平均経験年数17年 研究参加者の人数(看護師)は21名 研究参加者の人数(AYAがん患者)は23名	思春期・青年期がんは、孤立の恐怖、外見変化の恐怖、死の恐怖、身体的な不安など、否定的な経験と関連していた。肯定的な経験にはスタッフとの良好な関係や病状の改善が挙げられた。がん治療中の患者に重要なケアは親切かつフレンドリーでスタッフが年齢に適した情報を提供することから構成されていた。がんに罹患した思春期・青年期は病気や治療に関連した否定的また肯定的な体験をしており、がんに罹患した患者に適切なケアは、広く複雑で多次的な現象であることを示している。
石井, 藤田 (2014) 日本	質的記述的研究, 半構成的インタビュー	若年がんサバイバーの希望を支える看護ケアとはどのようなものか明らかにすること	15～40歳前後にがんと診断された若年がんサバイバーのケアに関わったことがある、がん看護領域での臨床経験が5年以上あり、高度な看護ケアを展開していると周囲から認められている看護師 臨床経験の平均17.9年(がん領域平均13.9年) 研究参加者の人数は11名	エキスパートナースは、【希望の存在を(の)支え】【希望の実現可能性を(の)見極め】【希望を支える取り組み】を实践し【状況を(の)モニタリング】を続け、希望を支えるケアを行っていた。希望を支える看護において【希望の実現可能性の見極め】を若年がんサバイバーに関わる家族を含めたチームで話し合いながら多面的・総合的に判断していくことが今後のケアの方向性を考えるうえで重要である。また若年がんサバイバーに関わる多くの人々によって支えられていることを再認識し、ケアリングの実践をしることが重要である。
King L. et al. (2008) アメリカ	質的記述的研究, 半構成的インタビュー フォーカスグループインタビュー	妊娠可能な年齢でがんに罹患した患者の妊孕性温存について、がん看護師の知識、態度、実践行動を調査すること	米国南東部がんセンターの外来で、婦人科がん、血液腫瘍、泌尿生殖器腫瘍などの妊娠可能な患者を5名以上見たことがあり、正規雇用されている看護師 研究参加者の人数は15名	看護師は、患者と妊孕性の話し合いをすることを自身の役割であると考えていたが、実際には半数の看護師しか行っていなかった。以下の要因が関連していた。(a)知識(妊孕性温存の手順、不妊治療の治療施設、資源、ガイドライン)、(b)態度(施設を見つけることが難しい、時間的制約、役割、快適さ、倫理的問題、経済面の配慮、患者の特性)、(c)行動(患者主導、医師の行動、冠者特性、タイミング)。患者との関わりを促すために、教育的介入とがん看護師を対象とするトレーニングのガイドラインを開発する必要がある。
Lester, Wessels and Jung (2014) アメリカ	横断研究, 自記式質問紙調査	がんサバイバーシップケアに関するがん看護師の知識を調査すること	米国中西部の総合がんセンターで、パートタイムまたはフルタイムで働く18歳以上の正看護師 平均年齢データなし(年齢ごとの人数はある) 研究参加者の人数は223名	多くの看護師は、患者が健康を維持するための生活習慣に関する知識があると答え、看護師の約50%が化学療法、外科手術、放射線療法、疲労、うつ病、日常活動の制限、体重増加などの副作用に関する知識を持っていると回答した。家族への影響、抗がん剤、リンパ浮腫、骨粗鬆症の検診を知っていると答えた看護師は約30～40%であった。さらに婚姻関係とパートナー関係、骨粗鬆症の予防とケア、セクシュアリティ、骨髄移植の副作用、雇用問題、血管新生剤に関する知識があると答えた看護師は約30%であり、妊娠、財政、保険の問題、遺伝的リスクに関する知識を持っていると答えたのは約25%だった。
Nobel Murray, Chrisler and Robbins (2016) アメリカ	横断研究, 自記式質問紙調査	患者と妊孕性温存について話し合う際の、がん看護師の意識やその実践に影響する患者要因を明らかにすること	がん看護学会(Oncology Nursing Society)の会員 平均年齢44歳(22-74歳) 臨床経験12.84年(0-39年) 研究参加者は116名	看護師は、治療が始まる前に患者と妊孕性温存の選択肢を検討することを推奨しており、患者とその家族が治療リスクを十分に知っていることと、妊孕性温存を受けるために治療を遅らせるリスクを明らかにすることが重視された。多くの看護師は、患者と妊孕性温存の話し合いを行う責任は医師にあり、医師が患者に情報を提供するまで話題にすることを遅らせるべきであるとした。また看護師は否定的な感情を悪化させることや若年の患者が意思決定をするのが困難であることを懸念しており、話し合う際の障壁であると述べた。

Olsson, Jarfelt, Pergert and Enskär (2015) スウェーデン	質的記述的研究, フォーカスグループ インタビュー	10代若年成人がんの経過の中でストレスがどのように影響するのか、ケアとニーズを明らかにすること	ストックホルムとヨーテボリの成人がんクリニックと小児がんセンターで治療を受け、既に治療が終了している10代若年成人、または15-29歳の間に治療を受けた患者 平均年齢21歳(診断時の平均年齢17.5歳) 研究参加者の人数は44名	ケアのニーズは時間経過とともに変化しており、以下の4つにカテゴリー化された。「患者と医療従事者の関係性」: 治療中はがん患者としてではなく、個人として認識されることを求めている。「知識と参加」: 患者は診断時から医療従事者と話し合うことを望んでおり、コミュニケーションが必要であると述べている。「年齢に適した環境」: 患者は年齢に応じた身体的環境と社会環境を必要としており、院内の環境や仲間との出会いを求めている。「支援」: 患者は診断時期や治療中の家族の同席またはケアの参加を必要としていた。
Reebals, Brown and Buckner (2006) アメリカ	横断研究, 自記式質問紙調査	小児がん領域で働く看護師に、青年男性がん患者に化学療法前の精子バンクの選択肢を提供しているのか調査すること	米国南東部にある子ども病院のがん領域で働く看護師とナースプラクティショナー 研究参加者の人数は27名	96.3%の看護師は、治療の副作用として不妊症がある全ての男性患者は精子バンクを提案されるべきであると述べた。看護師の85%は不妊症や将来子どもが欲しいという話が患者からあれば精子バンクについて提案しやすいと述べ、67%は患者家族のための精子バンク利用について説明する冊子があれば提案しやすいと述べた。精子バンクに関する知識不足は、話し合いを制限する要因になり、精子の凍結保存に関する教育は知識と実践を向上させる可能性がある。
Saloustrous et al. (2017) ヨーロッパ	横断研究, 自記式質問紙調査	欧州におけるAYAがん患者のケアについての現状を明らかにすること。また、AYAがんに関する問題について、専門家の意識を高めること	ESMO(the European Society for Medical Oncology)とSIOPE(the European Society for Paediatric Oncology)のウェブサイトアクセスした人と、ESMOとSIOPEのメンバー全員、また欧州各国のESMO代表者 研究参加者は266名	医療従事者の2/3以上は、AYA世代がん患者が専門の病院を受診できない(67%)、AYA世代がんの最新の研究結果を知らない(69%)、治療の晩期合併症を管理する専門機関への受診をしていない(67%)と答えた。医療従事者の大多数は、心理的サポートやソーシャルワーカーに紹介していた。一方で、地域差はあるが、約半数以上のAYA患者が年齢に適した看護が受けられておらず、またAYAについての専門的な教育を受けていなかった。医療従事者の38%は、AYA世代がん患者が不妊治療の専門家を受診できないと答えた。
Thompson, Dyson, Holland and Joubert (2013) オーストラリア	横断研究, 自記式質問紙調査	がん治療を受けた若年成人のニーズ、医療従事者の理解を調査し、専門家が直面する臨床実践の課題と違いを明らかにすること	AYAがんサービス、医療、看護、保健の分野で働くピーターマッカラムの職員であること。過去12か月渡りAYA世代がん患者の元で働いていた医療従事者 研究参加者の人数は60名	AYAsの専門家が認識する問題点について調査した結果、サバイバーシップと身体的ウェルビーイングに重点が置かれており、医療従事者はAYA世代がん患者の心理社会的な問題について過小評価していた。若年成人と医療従事者の優先事項の認識が異なることを示している。医療従事者の職種ごとに臨床スキル、経験や自信の程度が様々である。専門家に対する大幅な人員増加とサポートのニーズがある。AYAケアモデルは、がんに罹患した思春期若年成人のアウトカムを確実に改善するために、正確な評価が必要である。
Vadaparampill et al. (2016) アメリカ	質的記述的研究, 半構成的インタビュー	がんヘルスケア分野における生殖問題についての看護教育(ENRICH)プログラムの結果について述べる	正看護師(RN)の免許があり、がん領域で年間5人以上のAYA患者にケアを行っている看護師 研究参加者は77名	妊孕性温存に関連する以下の4つのカテゴリーが明らかとなった。「費用についての懸念」: 不妊治療専門医を受診する費用が保険適用外である。「適時性の課題」: 診断直後に治療を開始する必要がある。予後が悪い患者の場合、妊孕性温存は優先順位が低かった。「患者のための情報と施設紹介の不足」: 多くの看護師は、医師が患者に適切な情報を提供していないと述べた。「女性のための利用可能なオプションについての学習」: 看護師は現在の妊孕性温存の技術について知らない方法があったと述べた。
Zebrack, Bleyer, Albritton, Medearis and Tang (2006) アメリカ	横断研究, 自記式質問紙調査	18歳から40歳でがんと診断された若年成人のヘルスケアニーズを患者と医療従事者の視点から明らかにすること	小児科または成人医療施設においてAYAがん患者に対するケアの経験がある医療従事者 また若年成人がん患者にサービスを提供する組織に参加しているAYA世代がん患者 研究参加者の人数(医療従事者)は40名 研究参加者の人数(AYAがん患者)は37名	医療従事者と若年成人サバイバーの意見はいくつか違いがあった。彼らは若年成人の発達段階に応じた適切な健康保険とがん治療の相対的な重要性について同意見だった。医療従事者と比較して、若年成人は、他の若年成人サバイバーと会うことの重要性についてより高く評価した。また、AYAサバイバーは、家族や友人からのサポートの重要性よりもより高い評価を与えた。これらの知見は、思春期・若年成人がん患者の医療の質、適切な情報提供、支持的なケアサービスを高めるために焦点を当てるべきリソースを示唆している。
Zebrack, Mills and Weitzman (2007) アメリカ	横断研究, 自記式質問紙調査	若年成人がん患者と治療を終えたサバイバーに求められる健康と支援的ケアニーズの評価を行うこと	調査時点で18~39歳であること。15~35歳の間にがんと診断されている患者またはサバイバー 平均年齢31歳(診断時の平均年齢26.5歳) 研究参加者の人数は1,088名	AYA世代に特有の最新の治療法と健康保険は、最も高く評価された医療ニーズであった。若年患者は、家族や友人からの支援を重視していると答え、高く評価されたニーズであった。年齢が高い患者は、年齢に適した情報、心理カウンセリング、健康管理や意思決定の自己責任を重視していた。若年患者は、妊孕性についての情報やサービスに対するニーズが高く、ライフスタイルに合わせた治療計画を立てることを求めている。思春期若年成人がんのニーズは、ケアの経過とともに変化していた。

表2 研究対象者の属性

コード番号	A	B	C	D	E	F	G	H
性別	女性	男性	女性	女性	女性	女性	女性	女性
年齢 (年代)	30	30	30	50	40	40	40	40
所有資格 (専門看護師)	がん看護	なし	なし	なし	がん看護	がん看護	なし	なし
所有資格 (認定看護師)	なし	なし	緩和ケア	がん化学療法 看護	なし	なし	なし	がん化学療法 看護
臨床経験年数 (年)	18	10	10	32	19	21	11	28
思春期青年期世代がん患者への看護経験年数 (年)	10	5	10	10	5	9	7	28
勤務経験がある病棟 (年)	循環器/心臓血管外科病棟(3) ICU・CCU(2) 救命センター(2) クリニック(1) 脳外/血内/整形/陽子線病棟(6) 小児/血液内科病棟(1) 小児/AYA/整形病棟(3)	呼吸器科病棟(5) 小児/AYA/整形病棟(5)	小児内科病棟(10) 緩和ケアセンター(0.3)	新生児未熟児病棟(7) 整形外科病棟(3) 乳幼児小児内科病棟(7) 学童小児内科病棟(9) 外来化学療法室(3) 緩和ケアセンター(3)	血液内科病棟(2.5) 婦人科病棟(2.5) 救急病棟(3) 救急外来(5) 脳外科外来(2.2) 放射線科外来(8.3) 看護部(3)	肺がん/肝胆膵がん/大腸がん外科病棟(4) 小児がん病棟(9) 肝胆膵外科/内科病棟(1) 婦人科がん/内視鏡/大腸外科/泌尿器病棟(5) 消化管内科外来(2)	小児循環器病棟(4) 小児腫瘍科病棟(7)	腎内/婦人科/内分泌病棟(1) 小児病棟(9) 泌尿器科病棟(1) 小児内科系/乳児病棟(2.5) 小児感染/混合(2.5) 小児幼児学童病棟(6) 小児科外来(5)
看護経験のある思春期青年期世代患者の主ながんの種類	造血器, 骨軟部 脳/中枢神経	造血器, 生殖器 内分泌器 呼吸器, 骨軟部 脳/中枢神経	造血器, 消化器 骨軟部 脳/中枢神経	造血器, 生殖器 骨軟部 脳/中枢神経	造血器, 生殖器 呼吸器 脳/中枢神経	造血器, 生殖器 消化器, 呼吸器 脳/中枢神経	造血器, 生殖器 呼吸器, 骨軟部 脳/中枢神経	造血器, 生殖器 消化器, 骨軟部 脳/中枢神経

表3 「看護実践の内容や実践に臨む看護師の姿勢の実態と看護師が捉えた課題」のコードとカテゴリーの一覧

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
思春期青年期のがんと発達過程の理解	社会的役割に応じて変化する個別性	社会の役割と共に変化する問題の多様性	思春期青年期世代は仲間との関係性が発達途上であり交友関係など社会的な環境の変化が大きい。(D : 204-1,206,212,214)
			同じ思春期青年期世代でも学校・仕事・家庭などの生活の場が全く異なる。(B : 104)
			わずか2, 3年で患者の問題の焦点が変化する。(D : 218,220)
		自律の過程で身につける意思決定をする力	患者は忙しそうに医師や看護師に心配を掛けたくないと気を使い聞きたいことが聞けない。(C : 246-2,248-1/E : 90,92-1)
			患者の年齢だけではなく学生・就業中・既婚等の社会的役割によって考え方や相談する力が変化する。(D : メモ)
		社会人の患者は医療者に欲しい情報を聞き提示された選択肢から自己決定し対処法を見つけることができる。(D : 200-1,メモ/F : 117,119)	
	がんによる健康な生活の喪失や治療後もつきまとう死の恐怖	生活や容姿の変化を受け入れざるを得ないがん治療	患者は健康が当たり前の生活をしており健康への意識は先天性疾患の患者と大きく異なる(G : 118-3,120)
			患者は健康な生活から入院生活への急変と身体が変化するプロセスを受け入れなければならない(G : 104-2)
			患者は副作用による外見の変化や体力の衰えによって健康な友人との違いを意識する(G : 126,138)
		若くしてがんになった失望や治療後の晩期合併症のリスク	今を大事にする思春期青年期世代に治療を受けることに対して患者が抱く怒りや失望は一人一人違う。(A : 151-1/D : 240)
高校生や大学生の患者は病気の深刻さを認識することが難しくがんに対する大きな不安を一人で抱え込む。(B : 58/D : 120,128-1)			
治療後も晩期合併症のリスクや死の恐怖が続くのはがん患者に特有であり病院と縁が切れないという特徴がある。(H : 79-2,177,179)			
主体性を尊重しながらニーズを探る姿勢	患者の思いを意図的に探る必要性への気づき	患者の本音や社会的な問題を探る必要性への気づき	経験豊富な看護師は本音を言いにくい患者の思いを聞く場面の必要性を感じる。(F : 53,57-2,158,162,164-1)
			経験豊富な看護師はパス通りのケア以外に患者の心理面や仕事や家庭の経済面といった社会的問題がないか考える。(C : 210,212,214,220,222,224,226/E : 137-1,143,/F : 156,166-2,169)
	患者が大事にする思いを一緒に考える姿勢	思春期青年期にがん治療に挑む患者の気持ちを考え治療を受ける意味を一緒に理解しようという姿勢を持つ。(A : 64,66,68,149-2/C : 248-2, 264,266,272-1/F : 63-1,63-3)	
		患者にとって優先度が高い大事なことやニーズが何かを考える。(A : 98-1/D : 20-2,100-1,218-1,222-2)	

			患者は大事な話がされる場面を察知する力を持っているため看護師が真剣に話す姿勢を見せる。(A: 110)
		患者の本音に触れるコミュニケーションのスキル	話がしやすい時間帯や消灯後の患者の本音が聞ける時間に友達のような距離感で話をする。(B: 114-1/F: 95-3,97,99-1,101)
			患者の表情が明るくなるように思春期青年期世代が好む話題で意図的に楽しい時間をつくる。(C: 18,20,22,24,28,30,32,34)
			反応が乏しく言語化が難しい患者には身体状態が良い時に表情を伺いながら両親との会話を通して声をかける。(F: 146-1/G: 172,182,190)
			経験を積むことで自主的に困っていることを話し助言を得て実践に活用するスキルを身につける。(F: 129,133-2,135,139)
	発達過程を踏まえた問題を見極める意図的な関わり	患者がコミュニケーションを取らない理由が反抗期によるものか病気による心理的な影響なのかを見極める。(G: 18, 20-1)	
		将来への大きな不安を抱く患者が話しやすい雰囲気を探りながら感情表出を促し気持ちを整理するように関わる。(D: 4,8,10,22-2,80-1,82-3,102,126-1)	
		経験豊富な看護師は大人になり切れていない思春期青年期世代患者の声を拾えるよう意図的に関わる。(C: 4-2,8,300-2,302-1)	
	患者の権利を擁護するひたむきな姿勢	患者の年齢に応じた病状説明と意思決定の必要性	患者が病状を理解し意思決定をしながら治療を進めていけるよう思春期青年期世代に特有の心理面への配慮が求められる。(G: 4-2,78)
			医療用語を知らない患者が治療の副作用を理解できるよう年齢に応じた説明が必要である。(E: 74-3,76,109-2)
自己が確立した存在として患者の権利を擁護する責務		自己が確立した患者には病気を理解した上で意思決定の機会を与える必要がある。(E: 10,72-2, 74-2,109-1/F: 146-2/ H: 44-1)	
患者の核心に迫り切れな いことへの苦慮	患者の本心に触れる距離感の模索	患者と関係性を築くための 十人十色の距離感の模索	思春期青年期世代と成人患者が同じ病棟におりわずかな年齢差の中で患者との適切な距離感を考えなければならない。(B: 60,64,66,68,70,126-2,202,206,210)
			入院時に声をかけ顔見知りになり気安く話せる関係性をつくることを意識する。(C: 198-2,208)
			思春期青年期世代の患者は十人十色のため個性の理解や適切な距離感の見極めが難しい。(D: 164,178,198/F: 144-1)
		患者の揺らぐ思いを引き出す 試行錯誤の関わり	アイデンティティ形成過程で治療中の経験が心理社会的に影響を与えることを考慮し慎重な言動を意識する難しさ。(G: 4-1/H: 85)

			自己表出が苦手な患者とコミュニケーションを取りながら言動の意味や大事にしていることを理解する難しさ。(A : 135-1,137,139/ B : 172,176/C : 138-2/D : 6-2,162,176-2/F : 109,111,143-1,144-2/G : 20-2,258-1/ H : 87)
			学生や社会人になって間もない患者は悩み事を話そうとしないため思いを引き出す関わりが難しい。(B : 94,96-2, 104-2/G : 156-1)
看取る家族や将来を失望する患者に関わる苦悩	将来への希望を失った患者と関わる無力感や辛さ		将来への希望を持つ患者が辛い治療を受け嘆き悲しむ姿をみることで看護師は無力感を抱く。(E : 98-1,102-1)
			寛解を目指した積極的な治療から終末期に移行する時の患者との関わりに悩む。(D : 64,66,268)
			新人から中堅の看護師は同世代の患者が終末期になった時に影響を受けやすく辛くなる。(G : 234-1)
	患者を看取る家族の悲嘆に直面する辛さ		患者の看取りの場面では逆縁になる両親の悲しみが激しく終末期ケアに関わる看護師の辛さが増す。(E : 102-2)
			患者に子どもがいる場合は親を失う子どもの悲しみも重なり看護師の辛さは大きくなる。(E : 103,105)
妊孕性温存のアプローチへのためらい	妊孕性温存の意思決定支援への熟慮		自己採精ができる患者には治療前に不妊のリスクを説明し不妊治療の専門病院へ受診を促す。(A : 10-2,16-1,18-2,20,26,34,38,40,60-2)
			病状や生命予後の見通しと性別で異なる不妊治療の身体侵襲の程度や不妊のリスクを検討する。(A : 24,30,32,42,56)
			女性患者は卵子の採取に準備期間が必要となり妊孕性温存のタイミングや技術が難しい。(A : 28/B : 40/C : 90-1)
	性同一性が確立していない患者との性や生殖の話しにくさ		患者の性同一性が確立していないことを考慮しておらず妊孕性温存を進めていくことが難しくなっている。(H : 50,51)
			妊孕性の問題について本音を聞くタイミングが難しく患者から話があった時にしか聞くことができない。(C : 74,76)
			二次性徴に伴う性的な悩みの相談は異性の看護師には難しく同性の医師や看護師が行う。(B : 20,52,54/H : 4-2,8)
短時間で進めなければならない妊孕性温存の説明と治療		治療開始まで時間がない中で治療や病状だけでなく不妊のリスクや妊孕性温存の方法を説明し理解してもらうことが難しい。(B : 30,32/C : 38-1,90-2/H : 32-1,32-3)	
		治療開始前までの妊孕性温存といった適切な時期に適切なケアが求められる。(A : 106-1)	
患者の意思を尊重できない状況でケアする葛藤	患者の権利の保障を脅かす医師や両親の意向		成人とは異なり思春期青年期世代の患者には両親の意見で病気の告知や不妊リスクの説明ができない。(C : 38-2,50,52,54,56,60/D : 52/E : 2-4,72-1/H : 44-2,117,119-1)

			医師から患者への妊孕性の問題について説明はなく妊孕性温存を積極的に行っていない。(E : 44-4,46,54,56,58,60)
			成人病棟の医師と異なり小児病棟の医師は両親に説明する。(H : 119-2,123,125,127)
			理解度に合わせて患者に情報を伝えるが自己決定が難しい時には医師の意見に従う。(B : 34)
		患者の気持ちが置き去りにされている現状へのジレンマ	終末期の患者に事実を伝えない家族と本音の確認が難しい患者の思いの調整に悩む(G : 156-2,234-2,236,248)
			将来自分が死ぬ可能性を現実的に捉えることができない患者のケアが難しい。(C : 170,176,182-1,188,190,192,196, 198-1)
			医師や家族の判断で事実を知らされず病院で一生を終えることにジレンマを感じる。(C : 178-1)
がんと共に生きる患者の自律を支えるケア	多職種間の情報共有を促す体制の整備	ケアの方向性を統一するための看護師間の情報共有	思春期青年期世代がん患者の看護について看護師同士で共通認識が持てず関わり方に差が生じている。(A : 127,129)
			関わりが難しい患者の看護方針や問題解決の方法を看護師同士で情報共有し一緒に考える。(A : 143,145/B : 8,152,160/D : 270,276)
			両親との関わり方についての看護師同士でアドバイスを行う。(H : 210-2)
	異なる言動を見せる患者理解を促す多職種間の情報共有		患者は様々な職種に応じて見せる顔が異なり話す内容を変えている。(C : 238,240,244,250,270-1,272-3)
			患者の生活背景から言動の意味やニーズを理解するために多職種間で情報共有の機会を増やす体制整備が必要である。(A : 76,78,80,82,98-2,155/B : 78-2,80-2,86/C : 258,260,262, 270-2/D : 128-2,132,138,146,148,230/F : 93,95-1/G : 28)
			保育士や病棟補佐、院内学級の教員と患者の心理状態や日々の変化についてカンファレンスで情報共有する。(C : 98,100,126,130-1,246-1,254,256/G : 24,26)
			看護師はベッドサイドで患者を診ているという立場から多職種との情報共有を行う調整役割を担う(G : 34)
	自律を促す年齢相応の環境整備への試み	同世代がん患者と語り合う機会を重視する姿勢	消灯後は病気や将来についての本音を患者同士で話し合い関係性を作るピアの力が大きく出る。(C : 10/F : 95-2)
			患者が院内学級に適応し同世代とコミュニケーションを取る経験を積むことで社会性の獲得や自律に繋がると考える。(C : 138-1/G : 58,74)
			同世代が頑張っている姿を通じて治療に向かう姿勢によい影響を受ける。(G : 62)
	思春期青年期世代の患者に適した環境整備への尽力	病棟で孤立する患者が会いたい時に同世代と会える思春期青年期世代にふさわしい環境を提供する必要がある。(B : 144/C : 36,152/F : 31/H : 4-3)	

		小児と成人の混合病棟で患者数が少ない思春期青年期世代にふさわしい環境を整えることの難しさ。(B : 186,190,192/H : 4-4)
		プライベート空間を楽しむことのできる時間を確保できるように意識する。(H : 4-1,10-2)
患者と両親の気持ちのずれを埋めるための仲介	子どもの命を案じる両親への配慮	両親は将来的な結婚や子どもの問題よりも子どもに生きていてほしいという思いから治療を最優先に考える。(C : 42,46,48/D : 80/E : 2-1,36-1,42-1,44-2/H : 32-2)
		子どもががんと診断され戸惑いショックを受けている両親に対して気持ちを受け止めるように関わる。(D : 20-1,22-1)
互いに素直な気持ちを伝えられない患者と両親の仲介		両親の前で本音を言えないことを考慮して病気に対する思いや困っていることがないか患者と個別に話す。(E : 32,42-3,44-1,78,84)
		患者の意思を尊重して気持ちを代弁したり両親が患者の気持ちを受け止められるように両者の思いを摺り合わせる。(D : 82-2,84,86,88,90,92/H : 20,22-1,22-3,22-5,28)
		妊孕性温存について患者と両親で相談し決めて欲しいとの思いから両者の前で医師に説明を促す。(C : 78,82,84,86/E : 2-3,6,18,20)
親子相互の自律を促す意図的な意思決定場面の設定		患者が両親や医療者に対して自分の意思を伝え主体的な行動ができるように意思決定場面を意図的につくる。(F : 148/G : 196,202,212,220,226,228)
		自律の必要性を両親に伝えながら両親の子離れと患者の自律を促すための関わり。(H : 147,157,151,163,165)
がんと共に生きていく患者の将来を見据えたケア	学校との情報共有と治療時期の調整	社会との繋がりを維持するために院内学級の説明を行い学級の先生、両親、ソーシャルワーカーを通して学校と連絡を取る。(A : 90-1,92 / F : 2,4-1,6,8,10,11,19,21,23)
		除籍や退学にならないように病気の影響について教育委員会や学校に病状説明や情報提供を行う。(H : 10-1,12,18,22-4)
		修学継続のために治療時期や診断後早期の学校との調整といった適切な時期に適切なケアが求められる。(A : 90-2,H : 22-2)
	将来への希望を励みとした闘病生活の工夫	将来子どもを産むことができるという事実が治療を頑張る希望につながる。(A : 60-1)
		将来の希望や役割を持ち続けられるような闘病生活の仕方を考える。(A : 86)
	がん治療を通して得た生きていく糧となる力を引き出す関わり	がん体験が将来のライフイベントを迎える際の糧になるように患者の乗り越える力を引き出すことを意識する。(A : 151-2/H : 189,191,192)
治療中にプラスの体験を作り出すことで逆境に打ち勝つ力につなげようとする。(F : 65,67-2,71)		

表4 研究対象者の属性（グループ1）

コード番号	A	B	C	D	E	F	G
性別	男性	女性	女性	女性	女性	女性	女性
年齢（年代）	20	20	20	20	20	20	20
所有資格（専門看護師）	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
所有資格（認定看護師）	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
臨床経験年数（年）	3	1	1	1	2	3	3
思春期青年期世代がん患者への看護経験年数（年）	3	1	1	1	2	3	3
思春期青年期世代がん患者への看護経験人数（人）	4	3	1	3	2	5	4
勤務経験がある病棟（年）	血液内科病棟(3)	血液内科病棟(1)	血液内科病棟(1)	血液内科病棟(1)	血液内科病棟(2)	血液内科病棟(3)	血液内科病棟(3)
看護経験のある思春期青年期世代患者の主ながんの種類	造血器	造血器	造血器	造血器	造血器	造血器	造血器

表5 「ケアの観点からみる困難感」と「学習ニーズ」のコードとカテゴリーの一覧（グループ1）

	カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
ケアの観点からみる困難感	捉えどころのない患者との距離感への戸惑い	思春期青年期世代の様相に対する疑問	がんと診断されて患者が進学や就職の不安を表出しないことに疑問を抱く。(D:211)	
			医師から病状説明を受けている患者が治療に非協力的な様子に疑問を持つ。(B:143/D:111,113,209-2)	
		疎まれる懸念と責務の葛藤による声かけのためらい	服薬させなくてははいけないという看護師の使命感と再三の内服確認が患者のストレスになるとの考えから声かけをためらう。(C:32/G:44)	
			体調のすぐれない患者に対して声をかけたら嫌がられるかもしれないという思いから声のかけ方に迷う。(A:23-2,53-1,53-3/C:135/D:36-1/F:34-1,36-2,38)	
			口数が少ない患者との関わりにくさから足が遠のき病状を把握しづらくなる。(B:324/E:319-2,321)	
		話す機会が少ない同世代患者との距離感を探る難しさ	思春期青年期世代と話す機会が少なく患者との接し方がわからない。(A:23-3/D:6/E:8-3/G:397-1)	友達感覚にならないように言葉遣いを意識しながら適切な距離感を維持することが難しい。(E:236-1,238,240-1/F:232-2/G:12-3,223,225-2,227)
	高齢者と異なり思春期青年期世代の患者は声をかけても返事や反応が少なく話し方がわからない。(A:23-1/B:6,141-1/C:205,232/F:36-1,340-2/G:12-1,334)			
	将来ある患者への見当もつかないケア	将来を失望する患者への見当もつかないケア	抗がん剤治療により結婚や出産、就職といった将来への希望を失った患者への精神的なケアがわからない。(A:221-1/D:236/E:159/G:557)	
			将来の先行きが見えない患者の悩み事が漠然としており看護目標の考え方や必要なケアがわからない。(E:8-2,151,155,157,388)	
			がんになったことを悲観する患者の対応がわからず無力感ややるせなさを感じる。(F:574/G:559,564)	
		同世代患者と妊孕性温存を話題にする気まずさ	妊孕性の問題について異性の同世代患者と話すことの恥ずかしさ。(E:443/F:455/G:452,454)	異性の患者に対して信頼関係が崩れる可能性を心配し妊孕性温存に対する意思の確認ができない。(E:439,441/G:14,442)
				妊孕性温存への不確かな役割認識
		ボディイメージの変化を悲観する患者ケアへの困惑	他人からの目を意識する患者が容姿の変化を前向きに乗り越えようとする姿勢をみて適切な声かけの難しさを感じる。(F:292/G:296-1)	看護師から婦人科の受診や妊孕性の温存について説明はしていない。(A:183,185/E:427,429/G:428)
	副作用に苦しみ涙を流す患者が不意に大きな気持ちの変化を見せた時にケアとしてどのように声をかければよいか悩む。(F:288,290)			
	心情を計り知れない患者家族との関わり	経験不足による患者家族の心情を理解する難しさ	病状説明に同席する経験が少なくインフォームドコンセントを受けた患者家族の文字に起こしにくい表情や感情を理解するのが難しい。(A:226)	

		両親の厳しい態度によりすり減る神経	新人看護師がケアすることに対して母親が抱く不安をぶつけられた際に感じるケアのしづらさ、無力感や怖さ。(G: 178,180,188,190,196/F: 195)	
			母親にケアの内容を厳しくチェックされている感覚から後ろめたい気持ちを抱きベッドサイドに行きにくいと感じる。(F: 197/G: 196,200-1)	
学 習 ニ ー ズ	思春期青年期世代がん患者のケアに必要な知識	思春期青年期世代がん患者の特徴と関わり方	思春期青年期世代の特徴を知りたい。(G: 394,397-2) がんと診断された患者への声かけが一番難しくどうすればいいか知りたい。(C: 232/D: 234)	
		妊孕性温存の知識	妊孕性温存のためのガイドラインの内容はわからず患者用パンフレット程度の知識しかないため学びたい。(A: 242/C: 191/F: 419/G: 419)	
		アピアランスケアの知識	化粧品やウィッグの情報を患者に十分に伝えられずアピアランスケアに課題を感じる。(F: 305/G: 296-2,304,313-1) 脱毛に対するケア方法や化粧品を紹介する情報などアピアランスケアの知識が欲しい。(G: 298,313-2)	
	経験不足を補う他者の実践や体験からの学び	専門看護師のケアの意図と実践内容	患者が仕事と治療を両立するために医師と調整する先輩看護師を見て看護師としての力不足を実感する。(A: 53-2,55-2) ベテラン看護師の看護実践やケア中に注意することについて経験を知りたい。(G: 405) 看護記録を通して両親や患者の相談先として専門看護師の存在があることを初めて知る。(B: 323)	
			患者家族の本音に触れる体験談	患者と家族が求めていることに違いがあるのか知りたい。(F: 401,403/G: 402) 患者が院中治療中にどのような思いや悩みを抱き医療者に何を求めているのか経験談を知りたい。(A: 238/B: 391,399/F: 406/G: 407/E: 386)

表6 研究対象者の属性（グループ2）

コード番号	H	I	J	K	L	M	N	O
性別	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性
年齢（年代）	50	30	20	20	40	40	40	20
所有資格（専門看護師）	がん看護	なし	なし	なし	なし	家族支援	なし	なし
所有資格（認定看護師）	皮膚・排泄ケア	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
臨床経験年数（年）	32	8	6	5	22	25	21	6
思春期青年期世代がん患者への看護経験年数（年）	無回答	8	6	5	14	24	17	6
思春期青年期世代がん患者への看護経験人数（人）	無回答	5	10	10	10	10	7	15
勤務経験がある病棟（年）	心臓血管/循環器病棟(4) 消化器外科病棟(10) 院内で横断的に活動(18)	血液内科病棟(8)	血液内科病棟(6)	血液内科病棟(5)	精神科病棟(3) 消化器外科病棟(4) 小児科病棟(7) 救急病棟(2)	呼吸器病棟(14) 混合病棟(2) クリニック(1) 相談支援室(8)	血液内科病棟(10) 内科外来(7) 医療安全室(4)	血液内科病棟(6)
看護経験のある思春期青年期世代患者の主ながんの種類	造血器, 消化器	造血器	造血器	造血器	造血器, 消化器 骨軟部	造血器, 呼吸器 脳/中枢神経	造血器, 消化器	造血器

表7 「ケアの観点からみる困難感」と「学習ニーズ」のコードとカテゴリーの一覧（グループ2）

	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
ケアの観点からみる困難感	自律過程にある患者との関わりへの憂慮	意思決定の主体性が尊重されないもどかしさ	両親に病状や治療方針を説明してから患者に伝えるという医師の姿勢があり子どもへの説明内容が両親の判断にゆだねられる。(H:39-2)
			患者は両親に心配をかけたくないという思いから本音を隠そうとする。(H:39-3/L:16-2/M:52-2)
			希望を持たせたいという両親の思いから患者への情報伝達が曖昧となり終末期患者の本音の確認ができないことに悩む。(L:42)
			思春期青年期世代の意思決定には両親が関わるが多く患者の主体性が尊重されないことに悩む。(I:199-1/K:31)
		感情が急に切り替わる患者と関わる緊張感や戸惑い	折り合いをつけず感情（痛みや苦しさ、恐怖や不安、怒り、さみしさ）を爆発させる患者と関わるタイミングの見極めが難しい。(H:22/L:24/N:92-1,92-3)
			身体的精神的に弱り実年齢より急に幼くなり感情をむき出しにする患者が求める関わりがわからず緊張感や戸惑いを覚える。(I:25,44-2/J:2-2/O:15,17,21-2,191,193-1)
	成人病棟で見慣れない患者に対する身構え	高齢の患者が多い成人病棟では思春期青年期世代に慣れておらず患者に身構える。(H:148-2/I:2-2,44-1/O:101-2,103)	
			就職や結婚といった思春期青年期に特有の悩みを抱えながら治療を受ける患者に対して繊細で傷つきやすいという先入観があり関わりづらくなる。(M:13-2,107-1)
	患者との会話のキャッチボールの難しさ	患者に必要なケアを探るための最初の声かけが難しい。(J:73-2/K:82-1/N:10-1/O:101-1,101-3)	
			自己表出が苦手な患者で単語で返答する患者との会話のキャッチボールが難しい。(I:47/K:18/M:13-1,55,58/N:57-1)
	希望を見いだせない患者に寄り添う難しさ	妊孕性温存についての話しにくさ	妊孕性温存の意思決定場面では両親の勧めで精子・卵子保存が進められることが多い。(K:33,35)
			妊孕性温存に至る意思決定面で看護師は性的なところはデリケートで聞きづらいと感じ確認ができていない。(J:37/O:6)
		ボディイメージの変化と向き合う患者への言葉選択の悩み	副作用による脱毛の辛さに共感を示す言葉の選択に悩む。(J:66-2)
思春期青年期世代の患者はボディイメージの変化に敏感で受け止める辛さがある。(H:58-1/J:66-1)			
将来を悲観する患者が大事にすることを探る難しさ	将来を悲観する患者が大事にすることを探る難しさ	希望にあふれる患者からの将来を悲観した様子に対する介入方法に悩む。(H:15-1/I:98-1/J:8,9/L:16-1/M:52-1)	
		学校や将来の夢のこと大切な人の存在などの患者が大事にしていることを探る難しさ。(J:27/K:20)	
長期的なサバイバー支援の難しさ	思春期青年期世代がん患者への就労支援の難しさ	思春期青年期世代は就職先が少なく相談室を介して就労支援士や社会保険労務士と連携しても就職が難しい。(I:76,77/M:88)	
		退院後の学校生活や社会生活を継続的に支援するための外来や在宅でケアを行う医療チームが必要であり課題である。(H:105-1)	

		長期フォローアップ体制の不十分さ	二次がんを含めた晩期合併症に対応するための長期的なサバイバー支援体制が必要であり課題である。(H:105-3) 入院中の患者としか関われない病棟看護師は入院中から退院後の経過を見据えたケアが難しい。(H:103)	
	患者を取り巻く家族との 関わりへの戸惑い	なりふり構わず感情を表出する両親との 関わり	子どもの治療を望んだ両親が終末期に自責の念にとらわれた時の関わりの難しさ。(H:39-4,40)	
			子どもの訴えをありのままに受け入れ感情的になる母親に事実を正しく理解してもらうことが難しい。(N:64,66,69)	
		年下のきょうだいを傷つけないことへの 配慮	看護師の発言が患者と両親だけでなく面会中のきょうだいにも影響を与えるため患者への声かけが難しい。(M:108-2)	
			何気ない会話の中で病状について話す際に年少のきょうだいの知りたくないことを話し傷つけないかを考える。(M:110)	
	情報共有不足による患者家族との関わり へのためらい		患者家族の情報を持つ看護師と医師との情報共有が不足し意思疎通ができていない。(J:111)	
			医師と看護師間の情報共有不足により患者家族に対して話しかけることに踏みとどまる。(L:107)	
	学 習 ニ ー ズ	思春期青年期世代がん 患者のケアに必要な知識	思春期青年期世代がん患者の特徴と関わり方	思春期青年期世代がんに特徴的な疾患ごとの治療と副作用の知識が欲しい。(H:137-2,144)
				関わる機会が少ない思春期青年期世代の患者の特徴と関わり方を知れるとよい。(H:148-1/J:156/K:158)
			学校教育で行われるがん教育の内容	学校教育で行われている「がん教育」で、どのような内容の教育が行われているか知りたい。(H:139)
晩期合併症の影響			晩期合併症の影響についての最新の情報が欲しい。(H:105-3/L:131)	
		妊孕性温存の知識	進歩が速い妊孕性温存の治療についての知識が欲しい。(H:137-1,137-2/N:121-3)	
患者が利用できる社会的 サポート資源の知識		患者が正しいがんの情報にアクセスする手段	患者に紹介するためにがんの正しい情報を載せているホームページの情報が欲しい。(N:153)	
		数少ない利用可能な社会保障制度の情報	思春期青年期世代の患者が利用できる数少ない社会保障制度の情報が欲しい。(I:128/N:121-2)	
		患者会を紹介するためのピアサポート	患者が同世代と話し合うことのよい影響や患者会の情報について知りたい。(I:130,132/O:151)	

資料

- 資料 1 研究の説明文書
- 資料 2 フェイスシート
- 資料 3-1 インタビューガイド（研究者用）
- 資料 3-2 インタビューガイド（研究対象者用）
- 資料 4-1 研究の同意書（研究対象者控え）
- 資料 4-2 研究の同意書（研究者控え）
- 資料 5-1 研究の同意撤回書（研究対象者控え）
- 資料 5-2 研究の同意撤回書（研究者控え）
- 資料 6 研究成果報告希望用紙
- 資料 7 研究紹介用ポスター
- 資料 8 研究の説明文書（募集用）
- 資料 9 研究の説明文書（研究対象者用）
- 資料 10 フェイスシート
- 資料 11-1 インタビューガイド（研究者用）
- 資料 11-2 インタビューガイド（研究対象者用）
- 資料 12-1 研究の同意書（研究対象者控え）
- 資料 12-2 研究の同意書（研究者控え）
- 資料 13-1 研究の同意撤回書（研究対象者控え）
- 資料 13-2 研究の同意撤回書（研究者控え）
- 資料 14 研究成果報告希望用紙
- 資料 15 研究協力の依頼文書
- 資料 16 研究協力の承諾書

平成 年 月 日

_____様

研究協力についてのご説明

研究のテーマ

「思春期・青年期世代がん患者に対する看護の実態と課題

—発達段階に応じた看護に焦点を当てて—」

私(研究者)は、北里大学大学院看護学研究科家族・生涯発達看護学 I を専攻している小林幹紘(こばやしまさひろ)と申します。これまで小児病棟で看護師として働き、現在はAYA(Adolescents and Young Adults : 思春期若年成人)世代のがん患者の看護について学んでいます。その中で、小児領域と成人領域の狭間である思春期・青年期世代でがんと診断された患者に対する看護の必要性とその難しさについて強く感じ、「思春期・青年期世代がん患者に対する看護の実態と課題」についての研究を行いたいと考えました。この研究を行うことで、思春期・青年期世代がん患者の看護の実態を明らかにすることができ、思春期・青年期世代がん患者に必要とされる看護についての知見を得ることができます。それにより、看護師を対象にした教育プログラム案作成の基礎データとすることができると考えています。

これから、この研究の内容について私(研究者)が説明をいたします。本文書「研究協力についてのご説明」をお読みになり、説明を聞かれた後、十分にお考えになり、この研究に参加・協力していただけるかは、あなたの自由意思で決めて下さい。研究に参加・協力されなくても、不利益となることはないことを約束いたします。また、研究の参加・協力への同意後であっても同意の撤回はいつでも可能です。この場合も不利益となることはないことを約束いたします。研究についてご不明な点があれば、いつでも下記に記載しました連絡先にお気軽にご質問下さい。

記

1. 研究のテーマ

「思春期・青年期世代がん患者に対する看護の実態と課題 —発達段階に応じた看護に焦点を当てて—」についての研究です。

2. 研究の目的と意義

1) 研究目的

思春期・青年期世代がん患者に対する看護の実態や課題を明らかにすることです。

2) 研究意義

AYA 世代がん患者の看護の実態を明らかにすることで、思春期・青年期世代がん患者に必要とされる看護についての知見を得ることができます。それにより、看護師を対象にした教育プログラム案作成の基礎データとすることができると考えています。

3. 研究の方法

1) 研究期間

研究期間は、北里大学看護学部研究倫理審査委員会承認後～2018年10月31日です。また、調査期間は、北里大学看護学部研究倫理審査委員会承認後～2018年10月31日です。調査期間中に、あなたに1時間インタビューをさせていただきます。調査期間以外に、インタビュー等のデータ収集を行うことはありません。

2) 研究デザイン

質的帰納的研究デザイン

3) 研究対象者

研究対象者は、以下の3項目をすべて満たす方です。人数は10名を予定しています。

- ① 思春期・青年期世代がん患者が入院する病棟または外来で働いている。または働いていた経験がある。
- ② 思春期・青年期世代がん患者に対する5年以上の看護経験がある。
- ③ 現在、病棟または外来の管理職に就いていない。

4) データの収集について

データの収集には、インタビューを行います。インタビューの場所は、研究協力への同意を頂けましたら、あなたの意向を優先させていただきます。もし希望がない場合は、あなたの居住地周辺で、プライバシーに配慮して個室(貸会議室)で行います。インタビューは、研究者とあなたとの1対1で、計1回、約60分間とさせていただきます。インタビューの前に、「性別」「年齢」「所有している資格」「臨床経験年数」「思春期・青年期世代がん患者に対する看護経験年数」「勤務経験のある病棟名と勤務年数」「看護経験のある主ながんの種類」についてフェイスシートに記入して頂きます。フェイスシートは、約10分程度で記入できる内容となっています。インタビューでは、主に「思春期・青年期世代がん患者をケアする際に、どのようなことに注意していますか?」、「思春期・青年期がん患者をケアする中で、「難しさ」や「課題」を感じたことはありますか?」、「新人から中堅の看護師は、思春期・青年期がん患者のケアをする際に、課題や難しさを感じていると思われたことがありますか?また、普段の関わりを見て、気づいた点があれば教えて下さい。」についてお話を聞かせて頂きます。

5) インタビューの録音やメモについて

あなたから承諾が得られましたら、インタビュー内容を、ICレコーダーに録音させていただきます。また、録音の承諾が得られない場合は、インタビュー中のメモを取ることの承諾が得られましたら、メモを取らせて頂きます。

6) データ分析方法

データの分析方法は、まずインタビューの内容をデータとして文字にします。次に研究のテーマとデータの関連がある部分を抽出し、その抽出した部分を表現するコード名をつけます。このようにして作られる多くのコードの関係からなるカテゴリーを作

資料1 研究の説明文書

り、まとめていきます。

7) 研究対象者の募集方法

(1) 日本がん看護学会 SIG(Special Interest Group、以下 SIG とする)を通しての募集

日本がん看護学会 SIG で AYA 世代がん患者についての活動をしているメンバーの中から、選定基準を満たし研究対象者の候補となる方に、口頭または電子メールにて、研究者から研究参加者の方へ研究についての説明をさせていただきます。そして、研究の内容に同意していただけた場合に、研究者に電子メールで連絡をしてもらえるようにご説明をさせていただき、研究の対象となる方の募集をいたします。

(2) 雪だるま方式による募集

インタビューが終了した研究対象者の方から紹介していただき、確認が得られた方に対して研究者から連絡をさせていただきました。その後、研究協力の連絡を頂けた方に対して、電話または電子メールにて研究協力の内諾を頂き、研究者から研究参加者の方へ研究についての説明をさせていただきます。そして、研究の内容に同意していただけた場合に、研究者に電子メールで連絡をしてもらえるようにご説明をさせていただき、研究の対象となる方の募集をいたします。

※日本がん看護学会 SIG(Special Interest Group)について

SIG とは特別関心活動グループのことであり、日本がん看護学会の組織内グループとして設置された学会員のための活動グループのことです。SIG は、日本がん看護学会会員が関心のあるテーマに集い、情報交換や学習活動をとおして切磋琢磨し、相互研鑽をおこない、テーマに関わるがん看護の質の向上に貢献することを目的としています。(日本がん看護学会ホームページより)

4. 個人試料・情報の取り扱いと保管・廃棄の方法について

1) 個人試料・情報の取り扱い

研究の過程で得たすべての試料・情報は、研究者と指導教員以外見ることはありません。あなたの氏名は使用せず、コード番号(アルファベット)を使用いたします。匿名化の方法には、必要時にデータの識別ができるように、コード番号と研究対象者氏名の対応表を作成させていただきます。研究の発表、報告、公表の際にあなたの氏名が公表されることはありません。また、この研究で得られたデータを他の研究で使用することはありません。

2) 研究で得られた試料・情報の保管と廃棄の方法

この研究で得られた研究対象者の氏名とコード番号を記載した対応表と研究の同意書、同意撤回書、研究成果報告希望用紙は、北里大学看護学部生涯発達看護学研究室内の個人情報管理者が管理する施錠された場所に保管させいただき、研究対象者の匿名性を保護するために、収集したデータとは分けて保管します。インタビューやフェイスシートから得られたデータは電子データ化して保存し、北里大学大学院看護学研究科研

資料1 研究の説明文書

究室内の施錠された場所に保管します。I.C レコーダーのデータは面接後、すぐに電子データ化してロックのかかった外付けハードディスクに保存し、I.C レコーダー内のデータは消去します。電子データの各ファイルにはパスワードを設け、研究者と指導教員以外は見ることができないようにします。データを扱うときは、ウイルスの侵入を防ぐため、ウイルスチェック済みのインターネットに接続していないパソコンを使用します。また、電子データは全て外付けハードディスクのみに保存し、パソコン本体に保存しません。得られた全ての試料・情報は本研究内のみで取り扱います。対応表は、研究期間終了時点でシュレッダーにかけて破棄します。収集したデータは博士課程修了3年以内に論文投稿し、北里大学看護学部研究倫理審査委員会承認後から5年間保管した後に、紙媒体のデータは直ちにシュレッダーにかけ、電子媒体のデータは全て削除させていただきます。ただし指導教員退職後(2022年以降)は北里大学大学院看護学研究科研究室No.7内の施錠された場所に保管致します。

5. 研究参加に伴う利益と不利益について

1) 研究参加に伴う利益

本研究において研究対象者に直接的な利益はありません。しかし、AYA 世代がん患者の看護について知見を得ることで、看護師を対象とした教育プログラム案作成のための基礎データとすることができると考えています。

2) 研究参加に伴う不利益

研究の説明とフェイスシート記入、インタビューにかかる時間を合わせて約1時間30分程度お時間を頂きたいと思っており、時間的拘束が発生します。また、交通費などの経済的負担が発生する可能性があります。また、AYA 世代がん患者の看護経験について伺わせていただくため、その時の思いを想起し、あなたの心身に負担が生じる可能性が心身に負担が生じていると思われた場合は、直ちにインタビューを中止致します。話したくないことは、話しをしなくても構いません。

6. 研究に関する試料・情報公開の方法

この研究は、北里大学大学院看護学研究科の博士論文発表会、日本小児がん看護学会等の関連学会での発表及び、論文として投稿させていただきます。研究発表の際には、研究対象者個人または施設が特定されることはありません。

7. 研究に関する試料・情報の開示について(研究に関する資料を得る方法)

研究に関する試料や情報について、ご希望があればいつでもご覧になることができます。研究の成果についての資料提供を希望される場合は、研究発表が終わった後に、博士論文を要約した報告書をご希望される住所へ郵送させていただきます。この場合、「研究成果報告希望用紙」にご連絡先の記載をお願いします。研究計画書の開示についても同様に、

資料1 研究の説明文書

ご希望される場合は、ご自宅へ郵送させていただきます。

8. 研究同意の撤回・拒否があった場合の手続き

研究への協力に同意した後も、いつでも同意を取り下げることができ、それによる不利益は一切生じません。事前に、同意撤回書とともに、同意撤回書送付用の切手を貼った封筒をお渡し致します。研究同意の撤回・拒否の際は、お手数ですが研究参加同意撤回書にご記入の上、郵送して下さい。研究者が同意撤回書を受領した後、控えを郵送にて送付させていただきます。研究同意の撤回・拒否の要望を受け、研究参加同意撤回書を受け取りましたら、あなたから得られた試料・情報は全て破棄致します。ただし研究成果が論文として公表後の場合、または、分析がすでに終了しており分析結果から個人の特定制ができない場合は、同意の撤回に応じることができませんのでご了承下さい。

9. その他

この研究は、北里大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を受けて実施します。

本研究での交通費の支給はありませんが、1,000円相当の謝品をお渡しいたします。

指導教員である小島ひで子の北里大学看護学部主題研究（主題番号：18011，テーマ：AYA世代がん患者のケアの質向上を目指した看護師教育プログラムの開発，研究代表者：小島ひで子）から研究資金を調達します。

この研究では、利益相反はありません。

10. 研究の問い合わせ先

この研究について、何かわからないことや心配なことがありましたら、いつでも下記の研究者もしくは指導教員までお尋ねください。

－連絡先－

研究者：北里大学大学院看護学研究科 家族・生涯発達看護学 I 専攻

小林 幹紘(こばやし まさひろ)

住所：〒252-0329 神奈川県相模原市南区北里 2-1-1

北里大学大学院看護学研究科 家族・生涯発達看護学 I 専攻 研究室 No.5

E-mail：dn17401@st.kitasato-u.ac.jp

電話番号：042-778-9584(研究室 直通)

指導教員：北里大学大学院看護学部看護学研究科

生涯発達看護学・小児看護学 教授 小島ひで子(こじま ひでこ)

E-mail：hideko-k@nrs.kitasato-u.ac.jp

電話番号：042-778-9380(研究室 直通)

研究テーマ

「思春期・青年期世代がん患者に対する看護の実態と課題

—発達段階に応じた看護に焦点を当てて—

この度は、研究の参加に同意をして頂きありがとうございます。

インタビューを行うにあたり、以下の項目についてご質問をさせて頂きたいと思います。

ご記入して頂いた内容は、インタビューの資料としてだけでなく、データ分析の資料とさせて頂きたいと思います。

お手数ですが、フェイスシート(質問紙)の記入に、ご協力をお願い致します。

該当する項目を○で囲んでください。また、()内に当てはまる回答をご記入下さい。

1. 性別 (① 男 ・ ② 女)
2. 現在の年齢 (① 20代 ・ ② 30代 ・ ③ 40代 ・ ④ 50代 ・ ⑤ 60代)
3. 所有している資格 () 認定看護師 () 専門看護師

記入例：(がん化学療法看護) 認定看護師 (小児看護) 専門看護師

上記以外の資格があればご記入ください ()

4. 臨床経験の年数 (年)
5. 思春期・青年期世代(15歳～22歳)がん患者に対する看護経験の年数 (年)
6. 勤務経験のある病棟名と勤務年数

()病棟()年, ()病棟()年, ()病棟()年

()病棟()年, ()病棟()年, ()病棟()年

7. 看護経験のある思春期・青年期世代患者の主ながんの種類

① 造血器 ・ ② 生殖器 ・ ③ 内分泌器 ・ ④ 消化器

⑤ 呼吸器 ・ ⑥ 骨軟部 ・ ⑦ 脳/中枢神経 ・

⑧その他 ()

インタビューガイド

フェイスシートを拝見しながら、インタビューをさせていただきます。

はじめに、本研究で使用する「AYA 世代がん患者」「思春期・青年期世代がん患者」「新人から中堅の看護師」という言葉の定義について説明します。

◆ 「AYA 世代がん患者」

15 歳以上 40 歳未満でがんと診断された患者、及びその世代にある AYA 世代がんサバイバー

◆ 「思春期・青年期世代がん患者」

AYA 世代の中でも、15 歳以上 22 歳未満でがんと診断された患者、及びこの年代にいる思春期・青年期世代がんサバイバー

◆ 「新人から中堅の看護師」

5 年目以下の看護師を目安としています。

以下は、インタビューの内容です。①～③のことについて、お伺いします。

①思春期・青年期世代がん患者をケアする際に、どのようなことに注意していますか？

具体的な事例を挙げてお答えください。(この質問の中で、“実際のケア”を具体例と共に聞く)

(回答が難しい場合は、以下の点について看護の実際を聞く)

- ・ 情報提供(治療内容や晩期合併症、セクシャリティへの影響、年齢に応じた情報提供の方法)
- ・ コミュニケーション(この世代に特別な関わり方、話し方)
- ・ 妊孕性の問題(治療開始前後での情報提供のあり方、その方法について)
- ・ 入院中や退院後の生活(入院中の生活の制限[SNS やインターネット、面会]、学校や職場関係)

②思春期・青年期がん患者をケアする中で、「難しさ」や「課題」を感じたことはありますか？

それはなぜですか？

(また、思春期・青年期がん患者に、どのようなケアが必要だと考えていますか？)

③新人から中堅の看護師は、思春期・青年期がん患者のケアをする際に、課題や難しさを感じて

いると思われたことがありますか？

(そのことについて何か相談を受けたことがありますか？)

(その時にどのような対応をされましたか？アドバイスしたことはありますか？)

また、普段の関わりを見て、気づいた点があれば教えて下さい。

インタビューの内容

はじめに、本研究で使用する「AYA 世代がん患者」「思春期・青年期世代がん患者」「新人から中堅の看護師」という言葉の定義について説明します。

◆ 「AYA 世代がん患者」

15 歳以上 40 歳未満でがんと診断された患者、及びその世代にある AYA 世代がんサバイバー

◆ 「思春期・青年期世代がん患者」

AYA 世代の中でも、15 歳以上 22 歳未満でがんと診断された患者、及びこの年代にいる思春期・青年期世代がんサバイバー

◆ 「新人から中堅の看護師」

5 年目以下の看護師を目安としています。

以下は、インタビューの内容です。①～③のことについて、お伺いします。

① 思春期・青年期世代がん患者をケアする際に、どのようなことに注意していますか？

具体的な事例を挙げてお答えください。

② 思春期・青年期がん患者をケアする中で、「難しさ」や「課題」を感じたことはありますか？

③ 新人から中堅の看護師は、思春期・青年期がん患者のケアをする際に、課題や難しさを感じていると思われたことがありますか？

また、普段の関わりを見て、気づいた点があれば教えて下さい。

平成 年 月 日

_____様

同意書

- 1. 研究のテーマ
- 2. 研究の目的と意義
- 3. 研究の方法
- 4. 個人試料・情報の取り扱いと保管・廃棄の方法について
- 5. 研究参加に伴う利益と不利益について
- 6. 研究に関する試料・情報公開の方法
- 7. 研究に関する試料・情報の開示について(研究に関する資料を得る方法)
- 8. 研究同意の撤回・拒否があった場合の手続き
- 9. その他
- 10. 研究の問い合わせ先

私は、研究説明文書「研究協力についてのご説明」に基づき、上記の説明を受けました。
理解した項目を上記の□の中にレ印を入れて示しました。

- この研究に参加・協力することに同意します。
- この研究に参加・同意することに同意しません。

私は、この研究への参加・協力についての意思を上記の□の中にレ印を入れて示しました。

平成 年 月 日

研究対象者 ご署名_____

研究者 署名_____

※ お手数ですが、同意書の署名は 2 枚にお願い致します。1 枚は研究に参加して下さる方のお控えとしてお渡しします。もう 1 枚は研究者の控えとさせていただきます。

※ 同意書は、厳重に保管し、本研究以外には一切使用いたしません。

平成 年 月 日

_____様

同意書

- 1. 研究のテーマ
- 2. 研究の目的と意義
- 3. 研究の方法
- 4. 個人試料・情報の取り扱いと保管・廃棄の方法について
- 5. 研究参加に伴う利益と不利益について
- 6. 研究に関する試料・情報公開の方法
- 7. 研究に関する試料・情報の開示について(研究に関する資料を得る方法)
- 8. 研究同意の撤回・拒否があった場合の手続き
- 9. その他
- 10. 研究の問い合わせ先

私は、研究説明文書「研究協力についてのご説明」に基づき、上記の説明を受けました。
理解した項目を上記の□の中にレ印を入れて示しました。

- この研究に参加・協力することに同意します。
- この研究に参加・同意することに同意しません。

私は、この研究への参加・協力についての意思を上記の□の中にレ印を入れて示しました。

平成 年 月 日

研究対象者 ご署名_____

研究者 署名_____

- ※ お手数ですが、同意書の署名は 2 枚にお願い致します。1 枚は研究に参加して下さる方のお控えとしてお渡しします。もう 1 枚は研究者の控えとさせていただきます。
- ※ 同意書は、厳重に保管し、本研究以外には一切使用いたしません。

平成 年 月 日

_____様

同意撤回書

私は「(テーマ)」の研究への参加・協力に同意し、同意書に署名しましたが、その同意を撤回します。

平成 年 月 日

氏名 (ご署名)

この研究に関する同意撤回書を受領したことを証します。

平成 年 月 日

研究者 (署名)

【同意を撤回する場合の連絡先】

－連絡先－

研究者：北里大学大学院看護学研究科 家族・生涯発達看護学 I 専攻
小林 幹紘(こばやし まさひろ)

住所：〒252-0329 神奈川県相模原市南区北里 2-1-1
北里大学大学院看護学研究科 家族・生涯発達看護学 I 専攻 研究室 No.5
E-mail：dn17401@st.kitasato-u.ac.jp
電話番号：042-778-9584(研究室 直通)

指導教員：北里大学大学院看護学部看護学研究科
生涯発達看護学・小児看護学 教授 小島ひで子(こじま ひでこ)
E-mail：hideko-k@nrs.kitasato-u.ac.jp
電話番号：042-778-9380(研究室 直通)

平成 年 月 日

_____様

同意撤回書

私は「(テーマ)」の研究への参加・協力に同意し、同意書に署名しましたが、その同意を撤回します。

平成 年 月 日

氏名 (ご署名)

この研究に関する同意撤回書を受領したことを証します。

平成 年 月 日

研究者 (署名)

【同意を撤回する場合の連絡先】

－連絡先－

研究者：北里大学大学院看護学研究科 家族・生涯発達看護学 I 専攻

小林 幹紘(こばやし まさひろ)

住所：〒252-0329 神奈川県相模原市南区北里 2-1-1

北里大学大学院看護学研究科 家族・生涯発達看護学 I 専攻 研究室 No.5

E-mail：dn17401@st.kitasato-u.ac.jp

電話番号：042-778-9584(研究室 直通)

指導教員：北里大学大学院看護学部看護学研究科

生涯発達看護学・小児看護学 教授 小島ひで子(こじま ひでこ)

E-mail：hideko-k@nrs.kitasato-u.ac.jp

電話番号：042-778-9380(研究室 直通)

研究成果報告希望用紙

今回ご協力頂きます「(テーマ)」の研究について、研究成果の報告をご希望される方に文章にてご報告をさせていただきます。ご希望の方は、下記の○印に記入していただきますようお願い致します。

研究成果の配布を希望しますか。 はい ・ いいえ

「はい」とお答えになった方で、郵送を希望の方は郵送先のご住所をご記入下さい。
また、電子メールを希望の方はメールアドレスをご記入下さい。

郵送先ご住所 〒 _____

ご送付先のお宛名 : _____

メールアドレス : _____

※ 研究成果報告希望用紙は、厳重に保管し、本研究以外には一切使用いたしません。

看護研究のご説明

思春期・青年期世代がん患者をケアする看護師の 困難感と学習ニーズ —教育プログラムに求められる要素の検討—

AYA(Adolescent and Young Adult)世代の中でも思春期・青年期世代は、小児医療から成人医療へ移行する時期と重なり、年齢に応じた看護の提供が課題とされています。またこの時期の治療は、修学継続や就職、結婚などの生涯に大きな影響を与えることが報告されており、ライフスタイルに応じたがん医療を専門とする医療従事者の養成が課題であると指摘されています。

そこで本研究では、思春期・青年期世代がん患者のケアを行う看護師を対象に、看護師が実践しているケアの観点からみる困難感と学習ニーズを明らかにしたいと考えています。この研究により、看護師の専門性を高め、困難感を軽減するための教育プログラムの構成要素を抽出することができます。それにより、看護師を対象にした教育プログラム案を作成することができると考えています。

年末のお忙し時期かと存じますが、ご参加くださいますようお願い申し上げます。

場所：(対象施設内候補1)、(対象施設内候補2)、(対象施設内候補3)

日時：○月○, ○, ○日(○) ○時○分～

○月○日(○) ○時○分～

(希望に合わせて調整します)

研究参加の条件：

▶ 臨床経験の年数に応じて、どちらか一方のグループに参加をお願いいたします。

(1) グループ1：新人から中堅の看護師

研究対象者は、以下の2つの項目をすべて満たす方です。

- ① 現在、思春期・青年期世代がん患者が入院する病棟または外来で働いている
- ② 思春期・青年期世代がん患者に対する看護経験があり、かつ思春期・青年期世代の患者が入院する病棟での勤務年数が5年未満である

(2) グループ2：思春期・青年期世代がん患者の看護経験が豊富な看護師

研究対象者は、以下の3つの項目をすべて満たす方です。

- ① 思春期・青年期世代がん患者が入院する病棟または外来で働いているまたは働いていた経験がある
- ② 思春期・青年期世代がん患者が入院する病棟または通院する外来での勤務年数が5年以上である
- ③ 現在、病棟または外来の管理職に就いていない

※「思春期・青年期世代」とは、15歳以上22歳未満の世代のことです

調査方法：約90分間の6名前後によるグループインタビュー

留意事項：いつでも研究参加の同意を撤回できます。

研究参加の申し込み：下記の連絡先まで、メールまたは電話にてご連絡ください。

—連絡先—

研究者：北里大学大学院看護学研究科 博士後期課程 家族・生涯発達看護学 | 専攻
小林 幹紘(こばやし まさひろ)

住所：〒252-0329 神奈川県相模原市南区北里2-1-1

北里大学大学院看護学研究科 家族・生涯発達看護学 | 専攻 研究室No.5

E-mail：dn17401@st.kitasato-u.ac.jp

電話番号：042-778-9584(研究室 直通)

年 月 日

～ 研究のご説明 ～

研究のテーマ

「思春期・青年期世代がん患者をケアする看護師の困難感と学習ニーズ
—教育プログラムに求められる要素の検討—」

拝啓

私は、北里大学大学院看護学研究科博士後期課程家族・生涯発達看護学 I を専攻している小林幹紘(こばやしまさひろ)と申します。これまで小児病棟で看護師として働き、現在は AYA(Adolescents and Young Adults: 思春期若年成人)世代のがん患者の看護について学んでおります。AYA 世代の中でも思春期・青年期世代は、小児医療から成人医療へ移行する時期と重なり、年齢に応じた看護の提供が課題とされています。また、この時期はアイデンティティ形成を発達課題としており、医療従事者が患者と関わる際に発達段階の理解が求められるといわれています。さらに、この時期の治療は、修学継続や就職、結婚などの生涯のライフスタイルに大きな影響を与えることが報告されており、ライフスタイルに応じたがん医療を専門とする医療従事者の養成が課題であると指摘されています。

以上より、思春期・青年期世代がん患者のケアを行う看護師を対象に、看護師が実践している思春期・青年期世代がん患者に対するケアの観点からみる困難感と学習ニーズを明らかにする必要があると考え、この研究に着手することにしました。この研究により、看護師が抱く困難感と学習ニーズを明らかにすることができ、看護師の専門性を高め、困難感を軽減するための教育プログラムの構成要素を抽出することができます。それにより、看護師を対象にした教育プログラム案を作成することができると思っています。

研究の方法は、「思春期・青年期世代がん患者と関わる時にどのようなことに配慮していますか?」「思春期・青年期がん患者をケアする中で、「難しさ」や「課題」を感じたことはありますか?」について、約 90 分間のグループインタビューをさせていただきます。事前に、研究内容の説明を個別に行います。この際に、臨床経験年数や勤務経験のある病棟などについてフェイスシートへの記入や同意書への署名を合わせて 30 分程度お時間をいただきます。またインタビューの内容は、ご了承いただけましたら録音をさせていただきます。インタビューはプライバシーを確保するために個室で行い、選択肢の中からご都合のよい場所と日にちをお伺いし、グループメンバー内で調整いたします。場所と日程の調整が終わりましたら、研究者からご連絡いたします。

個人試料・情報の取り扱いにつきまして、研究の過程で得たすべての試料・情報は、研究者と指導教員以外が見ることはありません。分析の過程では匿名化を行い、研究の発表の際にも研究対象者の個人が特定されるような試料・情報が公表されることはありません。また研究で得られた試料・情報は、すべて北里大学看護学部内の施錠された場所に保管し、録音したデータはロックのかかった外付けハードディスクに保存します。研究で得られた全てのデータは本研究内のみで取り扱い、北里大学看護学部研究倫理審査委員会承認後から指導教員の元、5 年間保管した後に、紙媒体のデータは直ちにシュレッダーにかけ、電子媒体のデータは全て削除いたします。他の研究への利用は、ありません。お忙しいところ大変恐縮ではありますが、ご検討の程よろしく願いいたします。

敬具

記

- グループインタビューは、経験年数に応じて「(1) グループ 1」と「(2) グループ 2」の 2 つのグループに分けて実施します。

- 臨床経験の年数に応じて、どちらか一方のグループに参加していただきます。

(1) グループ 1：新人から中堅の看護師

研究対象者は、以下の 2 つの項目をすべて満たす方です。

- ① 現在、思春期・青年期世代がん患者が入院する病棟または外来で働いている。
- ② 思春期・青年期世代がん患者に対する看護経験があり、かつ思春期・青年期世代の患者が入院する病棟での勤務年数が 5 年未満である。

(2) グループ 2：思春期・青年期世代がん患者の看護経験が豊富な看護師

研究対象者は、以下の 3 つの項目をすべて満たす方です。

- ① 思春期・青年期世代がん患者が入院する病棟または外来で働いている。または働いていた経験がある。
- ① 思春期・青年期世代がん患者が入院する病棟または通院する外来での勤務年数が 5 年以上である。
- ② 現在、病棟または外来の管理職ではない。

大変お手数ではありますが、説明をお読みになり、ご協力頂けるかをご判断下さい。研究にご協力頂ける方は、下記の連絡先までメールまたは電話にてご連絡をいただきたく存じます。文章では伝わりにくい点も多いと存じますので、ご不明な点や研究に関する疑問などがありましたら、お気軽にご連絡下さい。よろしくお願い致します。

－連絡先－

研究者：北里大学大学院看護学研究科博士後期課程 家族・生涯発達看護学 I 専攻
小林 幹紘(こばやし まさひろ)

住所：〒252-0329 神奈川県相模原市南区北里 2-1-1

北里大学大学院看護学研究科博士後期課程 家族・生涯発達看護学 I 専攻 研究室 No.5
E-mail：dn17401@st.kitasato-u.ac.jp

電話番号：042-778-9584(研究室 直通)

指導教員：北里大学大学院看護学部看護学研究科

生涯発達看護学・小児看護学 教授 小島ひで子(こじま ひでこ)

E-mail：hideko-k@nrs.kitasato-u.ac.jp

電話番号：042-778-9380(研究室 直通)

年 月 日

様

研究協力についてのご説明

研究のテーマ

「思春期・青年期世代がん患者をケアする看護師の困難感と学習ニーズ

—教育プログラムに求められる要素の検討—

拝啓

私(研究者)は、北里大学大学院看護学研究科博士後期課程家族・生涯発達看護学 I を専攻している小林幹紘(こばやしまさひろ)と申します。これまで小児病棟で看護師として働き、現在は AYA(Adolescents and Young Adults : 思春期若年成人)世代のがん患者の看護について学んでおります。その中で、小児領域と成人領域の狭間である思春期・青年期世代でがんと診断された患者に対する看護の必要性とその難しさについて強く感じ、「思春期・青年期世代がん患者をケアする看護師の困難感と学習ニーズ —教育プログラムに求められる要素の検討—」についての研究を行いたいと考えました。この研究により、看護師が抱く困難感と学習ニーズを明らかにすることができ、看護師の専門性を高め、困難感を軽減するための教育プログラムの構成要素を抽出することができます。それにより、看護師を対象にした教育プログラム案を作成することができると思っています。

これから、この研究の内容について私(研究者)が説明をいたします。本文書「研究協力についてのご説明」をお読みになり、説明を聞かれた後、十分にお考えになり、この研究に参加・協力していただけるかは、あなたの自由意思で決めて下さい。研究に参加・協力されなくても、不利益となることはないことを約束いたします。また、研究の参加・協力への同意後であっても同意の撤回はいつでも可能です。この場合も不利益となることはないことを約束いたします。研究についてご不明な点があれば、いつでも下記に記載しました連絡先にお気軽にご質問下さい。

敬具

記

1. 研究のテーマ

「思春期・青年期世代がん患者をケアする看護師の困難感と学習ニーズ —教育プログラムに求められる要素の検討—」についての研究です。

2. 研究の目的と意義

1) 研究目的

看護師が実践している思春期・青年期世代がん患者に対するケアの観点からみる困難感と学習ニーズを明らかにすることです。

2) 研究意義

看護師が実践している思春期・青年期世代がん患者に対するケアの観点からみる困難感と学習ニーズが明らかになることで、看護師の専門性を高め、困難感を軽減するための教育プログラムの構成要素

資料9 研究の説明文書（研究対象者用）

を抽出することができます。それにより、看護師を対象にした教育プログラム案を作成することができると考えています。

3. 研究の方法

1) 研究期間

研究期間は、北里大学看護学部研究倫理審査委員会承認後～2023年3月31日です。

研究期間中に、あなたに約90分間のグループインタビューに参加していただきます。研究期間以外に、インタビュー等のデータ収集を行うことはありません。

2) 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

3) 研究対象者

グループインタビューは、経験年数に応じて「(1) グループ1」と「(2) グループ2」の2つのグループに分けて実施します。臨床経験年数に応じてどちらか一方のグループに参加していただきます。

(1) グループ1：新人から中堅の看護師

研究対象者は、以下の2つの項目をすべて満たす方です。

- ① 現在、思春期・青年期世代がん患者が入院する病棟または外来で働いている。
- ② 思春期・青年期世代がん患者に対する看護経験があり、かつ思春期・青年期世代の患者が入院する病棟での勤務年数が5年未満である。

(2) グループ2：思春期・青年期世代がん患者の看護経験が豊富な看護師

研究対象者は、以下の3つの項目をすべて満たす方です。

- ② 思春期・青年期世代がん患者が入院する病棟または外来で働いている。または働いていた経験がある。
- ③ 思春期・青年期世代がん患者が入院する病棟または通院する外来での勤務年数が5年以上である。
- ④ 現在、病棟または外来の管理職ではない。

4) データの収集について

データの収集方法は、フォーカスグループインタビューです。インタビューは一人一回とし1グループの人数は研究者を含めて7名程度です。研究の参加に同意をいただきましたら、事前にフェイスシート（資料2）の記載をしていただきます。フェイスシートでは、「性別」「現在の年齢」「所有している資格」「臨床経験年数」「勤務経験のある病棟名と勤務年数」「思春期・青年期世代がん患者に対する看護経験年数」「看護経験のある思春期・青年期世代患者の主ながんの種類」「希望するインタビューの日程と場所」について記載していただきます。フェイスシートから得た情報は、グループ分けと日程調整、研究参加者の基礎試料として使用させていただきます。インタビューの日時と場所は、フェイスシートに希望する日時と場所を選択していただき、他の研究参加者の調整し、決まり次第ご連絡させていただきます。インタビューでは、主に「がん患者と関わる際に、思春期・青年期世代がん患者と成人がん患者との違いを感じたことはありますか?」「思春期・青年期世代がん患者と関わる時にどのようなことに配慮していますか?（具体的な事例と共に教えてください）」「思春期・

資料9 研究の説明文書（研究対象者用）

青年期がん患者をケアする中で、「難しさ」や「課題」を感じたことはありますか？」についてお話を聞かせて頂きます。

5) インタビューの録音やメモについて

あなたから承諾が得られましたら、インタビュー内容を、ICレコーダーに録音させていただきます。また、インタビュー中のメモを取ることに承諾が得られましたら、メモを取らせていただきます。

6) データ分析方法

本研究の分析方法は、Vaughn, Schumm, & Sinagub(1996/1999)のグループインタビューの技法に基づいて実施し、データの分析を行います。この分析方法では、まずインタビューの内容をデータとして文字にします。次に、研究の目的に関連する部分について情報の単位化を行い、類似する内容の情報単位をカテゴリーとしてまとめていきます。

7) 研究対象者の募集方法

(1) 病棟と外来を通しての募集

看護部長に対して研究主旨について文書（資料9）にて協力依頼をさせて頂き、協力許可を頂いた上で、研究参加施設の外来および病棟師長、また相談支援室、外来化学療法室、脳神経外科外来、乳腺甲状腺外科外来、血液内科外来、消化器内科外来、婦人科外来の看護係長、および血液内科病棟、乳腺甲状腺外科病棟、脳神経外科病棟、婦人科病棟、消化器内科病棟の看護係長に研究紹介用ポスター（資料7）および「研究のご説明」（資料8）を用いて、説明させていただきます。看護師長および看護係長に説明後、スタッフルームに研究紹介用ポスター（資料7）および「研究のご説明」（資料8）を設置させていただきます。

ポスターや説明文書を読んで興味を持っていただいた方には、研究参加の意思があることを研究者宛に電話または電子メールにて連絡させていただきます。連絡をいただいた方には、研究者から研究説明文書（資料1）を用いて研究についての説明を行い、研究への参加に同意いただける場合には同意書（資料4-1,4-2）に署名をいただき、フェイスシート（資料2）の記載をしていただきます。

(2) 機縁法による募集

対象者が少ない場合は、機縁法による募集を行わせていただきます。研究に応募していただいた研究対象者の方に、同じ病棟や外来で勤務する知人に対しての声掛けを依頼し、声掛けの際に、「研究のご説明」（資料8）を渡していただき募集します。説明文書を読んで興味を持っていただいた方には、研究参加の意思があることを研究者宛に電話または電子メールにて連絡させていただきます。連絡をいただいた方には、研究者から研究説明文書（資料1）を用いて研究についての説明を行い、研究への参加に同意いただける場合には同意書（資料4-1,4-2）に署名をいただき、フェイスシート（資料2）の記載をしていただきます。

4. 個人試料・情報の取り扱いと保管・廃棄の方法について

1) 個人試料・情報の取り扱い

研究の過程で得たすべての試料・情報は、研究者と指導教員以外見ることはありません。あなたの氏名は使用せず、コード番号(アルファベット)を使用いたします。匿名化の方法には、必要時にデー

資料9 研究の説明文書（研究対象者用）

データの識別ができるように、コード番号と研究対象者氏名の対応表を作成させていただきます。研究の発表、報告、公表の際にあなたの氏名が公表されることはありません。また、この研究で得られたデータを他の研究で使用することはありません。

2) 研究で得られた試料・情報の保管と廃棄の方法

この研究で得られた研究対象者の氏名とコード番号を記載した対応表と研究の同意書、同意撤回書、研究成果報告希望用紙、電話番号やメールアドレスと共に、北里大学看護学部生涯発達看護学研究室の個人情報管理者が管理する施錠された場所に保管させて頂き、研究対象者の匿名性を保護するために、収集したデータとは分けて保管します。インタビューやフェイスシートから得られたデータは電子データ化して保存し、北里大学大学院看護学研究科研究室内の施錠された場所に保管します。I.Cレコーダーのデータは面接後、すぐに電子データ化してロックのかかった外付けハードディスクに保存し、I.Cレコーダー内のデータは消去します。電子データの各ファイルにはパスワードを設け、研究者と指導教員以外は見ることはできないようにします。データを扱うときは、ウイルスの侵入を防ぐため、ウイルスチェック済みのインターネットに接続していないパソコンを使用します。また、電子データは全て外付けハードディスクのみに保存し、パソコン本体に保存しません。得られた全ての試料・情報は本研究内のみで取り扱います。対応表、同意書、同意撤回書、研究成果報告希望用紙、電話番号、メールアドレスは、研究期間終了時点でシュレッダーにかけて破棄します。収集したデータは博士課程修了後3年以内に論文投稿し、北里大学看護学部研究倫理審査委員会承認後から指導教員の元、5年間保管した後に、紙媒体のデータは直ちにシュレッダーにかけ、電子媒体のデータは全て削除させていただきます。

5. 研究参加に伴う利益と不利益

1) 研究参加に伴う利益

本研究において研究対象者に直接的な利益はありません。しかし、フォーカスグループインタビューに参加することで、グループメンバーが実践している思春期・青年期世代がん患者の看護について共有することができ、自分自身の看護について振り返る機会となると考えています。

2) 研究参加に伴う不利益

研究の説明とフェイスシート記入に30分程度、グループインタビューにかかる時間として約90分程度お時間を頂きたいと思っており、時間的拘束が発生します。また、交通費などの経済的負担が発生する可能性があります。

インタビューでは、思春期・青年期世代がん患者の看護経験について質問されるため、その時の思いを想起し自責の念等の感情を生じる可能性があります。また、グループメンバーの看護経験を聞くことで、自身と比較し力不足を感じる可能性があります。心身に負担が生じていると思われた場合は、直ちにインタビューを中止致します。話したくないことは、話しをしなくても構いません。

6. 研究に関する試料・情報公開の方法

この研究は、北里大学大学院看護学研究科博士後期課程の博士論文発表会、日本小児がん看護学会等の関連学会での発表及び、論文として投稿させていただきます。研究発表の際には、研究対象者個人または施設が特定されることはありません。

資料9 研究の説明文書（研究対象者用）

7. 研究に関する試料・情報の開示について(研究に関する資料を得る方法)

研究に関する試料や情報について、ご希望があればいつでもご覧になることができます。研究の成果についての資料提供を希望される場合は、研究終了後に本研究について要約した報告書を研究対象者が希望する住所へ郵送または電子メールで送付させていただきます。この場合、「研究成果報告希望用紙」にご連絡先の記載をお願いします。研究計画書の開示についても同様に、ご希望される場合は、ご自宅へ郵送させていただきます。

8. 研究同意の撤回・拒否があった場合の手続き

研究への協力に同意した後でも、いつでも同意を取り下げることができ、それによる不利益は一切生じません。事前に、同意撤回書とともに、同意撤回書送付用の切手を貼った封筒をお渡し致します。研究同意の撤回・拒否の際は、お手数ですが研究参加同意撤回書にご記入の上、郵送して下さい。研究者が同意撤回書を受領した後、控えを郵送にて送付させていただきます。研究同意の撤回・拒否の要望を受け、研究参加同意撤回書を受け取りましたら、あなたから得られた試料・情報は全て破棄致します。ただし、インタビュー途中の退室で個人のデータが特定できない場合、また、分析がすでに終了しており分析結果から個人の特定ができない場合や研究成果が論文として公表された後の場合は、同意の撤回に応じることができませんのでご了承下さい。

9. その他

この研究は、北里大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を受けて実施します。

大学院生のため本研究での交通費の支給はありませんが、参加者の方には粗品をお渡しいたします。

本研究に掛かる費用は、看護学部主題研究（主題番号：18011，テーマ：AYA 世代がん患者のケアの質向上を目指した看護師教育プログラムの開発，研究代表者：小島ひで子）より研究資金を調達します。

この研究では、利益相反はありません。

10. 研究の問い合わせ先

この研究について、何かわからないことや心配なことがありましたら、いつでも下記の研究者もしくは指導教員までお尋ねください。

－連絡先－

研究者：北里大学大学院看護学研究科博士後期課程 家族・生涯発達看護学 I 専攻
小林 幹紘(こばやし まさひろ)

住所：〒252-0329 神奈川県相模原市南区北里 2-1-1

北里大学大学院看護学研究科博士後期課程 家族・生涯発達看護学 I 専攻 研究室 No.5

E-mail：dn17401@st.kitasato-u.ac.jp

電話番号：042-778-9584(研究室 直通)

指導教員：北里大学大学院看護学部看護学研究科

生涯発達看護学・小児看護学 教授 小島ひで子(こじま ひでこ)

E-mail：hideko-k@nrs.kitasato-u.ac.jp

電話番号：042-778-9380(研究室 直通)

研究テーマ

「思春期・青年期世代がん患者をケアする看護師の困難感と学習ニーズ
—教育プログラムに求められる要素の検討—」

この度は、研究の参加に同意をして頂きありがとうございます。フォーカスグループインタビューを行うにあたり、以下の項目についてご質問をさせていただきたいと思っております。ご記入していただいた内容は、インタビューの資料としてだけでなく、データ分析の資料とさせていただきます。

お手数ですが、フェイスシート(質問紙)の記入にご協力をお願い致します。

該当する項目を○で囲んでください。また、()内に当てはまる回答をご記入下さい。

- 性別 (① 男 ・ ② 女)
- 現在の年齢 (① 20代 ・ ② 30代 ・ ③ 40代 ・ ④ 50代 ・ ⑤ 60代)
- 所有している資格 () 認定看護師 ・ () 専門看護師

記入例：(がん化学療法看護) 認定看護師 ・ (小児看護) 専門看護師

上記以外の資格があればご記入ください ()

- 臨床経験の年数 (年)
- 勤務経験のある病棟名と勤務年数
()病棟()年, ()病棟()年, ()病棟()年
()病棟()年, ()病棟()年, ()病棟()年
()外来()年, ()外来()年, ()外来()年
- 思春期・青年期世代(15歳～22歳)がん患者に対する看護経験の年数と人数 (/ [年/名])
- 看護経験のある思春期・青年期世代患者の主ながんの種類

(① 造血器 ・ ② 生殖器(乳腺含む) ・ ③ 内分泌器 ・ ④ 消化器
⑤ 呼吸器 ・ ⑥ 骨軟部 ・ ⑦ 脳/中枢神経 ・ ⑧ その他())

- 希望するインタビューの日程と場所 (複数選択)

日程：(○/○ ・ ○/○ ・ ○/○ ・ ○/○)

場所：([対象施設内候補 1] ・ [対象施設内候補 2] ・ [対象施設内候補 3])

インタビューガイド

フェイスシートを拝見しながら、インタビューをさせていただきます。

はじめに、本研究で使用する「思春期・青年期世代がん患者」という言葉の定義について説明します。

◆ 「思春期・青年期世代がん患者」

AYA 世代の中でも、15 歳以上 22 歳未満でがんと診断された患者、及びこの年代にいる思春期・青年期世代がんサバイバー

以下は、インタビューの内容です。①～③のことについて、お伺いします。

① がん患者と関わる際に、思春期・青年期世代がん患者と成人がん患者との違いを感じたことはありますか？

それは、どのような違いですか？

- 思春期・青年期世代にはどのような特徴がありますか？

② 思春期・青年期世代がん患者と関わる時にどのようなことに配慮していますか？

具体的な事例を挙げて教えてください。(この質問の中で、“ケアの観点を洞察し、困難感”を聞く)

- 「コミュニケーション」について、どのような配慮をしていますか？
- 「学校生活や友人関係」について、話をされたり、相談を受けたことはありますか？
- 「仕事」のことについて、話をされたり、相談を受けたことはありますか？
 - ・ 「修学継続や就労支援」について聞いたことはありますか？
- 「妊孕性の問題」について、患者や医療者から相談を受けたり、相談したことはありますか？
 - ・ 「妊孕性の問題」について聞いたことはありますか？
- 患者の「成長発達」を考慮した関わりをしていますか？
- 患者の「意思決定に両親が関わっているな」と感じたことはありますか？
- 「医療者間で情報共有」を行う場面はありますか？
 - ・ どのようなときに、どのような内容についてですか？
- 「同世代の患者同士」が自分の気持ちや思いを話せる場所がありますか？
 - ・ どのような場所ですか？ また医療者の関わりはありますか？
- 「思春期・青年期世代がん患者の患者会」はありますか？ どのようなことをしていますか？

③ 思春期・青年期がん患者をケアする中で、「難しさ」や「課題」を感じたことはありますか？

- どうして難しい、または課題であると感じますか？
- 難しさや課題の解決のために、学びたいことはありますか？ どのような内容ですか？

(この質問の中で、“困難感と学習ニーズ”を聞く)

インタビューの内容

はじめに、本研究で使用する「思春期・青年期世代がん患者」という言葉の定義について説明します。

◆ 「思春期・青年期世代がん患者」

AYA 世代の中でも、15 歳以上 22 歳未満でがんと診断された患者、及びこの年代にいる思春期・青年期世代がんサバイバー

以下は、インタビューの内容です。①～③のことについて、お伺いします。

① がん患者と関わる際に、思春期・青年期世代がん患者と成人がん患者との違いを感じたことはあり

ますか？

それは、どのような違いですか？

② 思春期・青年期世代がん患者と関わる時にどのようなことに配慮していますか？

具体的な事例を挙げて教えて下さい。

③ 思春期・青年期がん患者をケアする中で、「難しさ」や「課題」を感じたことはありますか？

年 月 日

北里大学看護学部 学部長

島袋 香子 様

同意書

- 1. 研究のテーマ
- 2. 研究の目的と意義
- 3. 研究の方法
- 4. 個人試料・情報の取り扱いと保管・廃棄の方法について
- 5. 研究参加に伴う利益と不利益について
- 6. 研究に関する試料・情報公開の方法
- 7. 研究に関する試料・情報の開示について(研究に関する資料を得る方法)
- 8. 研究同意の撤回・拒否があった場合の手続き
- 9. その他
- 10. 研究の問い合わせ先

私は、研究説明文書「研究協力についてのご説明」に基づき、上記の説明を受けました。
理解した項目を上記の□の中にレ印を入れて示しました。

この研究に参加・協力することに同意します。

この研究に参加・同意することに同意しません。

私は、この研究への参加・協力についての意思を上記の□の中にレ印を入れて示しました。

年 月 日

研究対象者 ご署名 _____

研究者 署 名 _____

※ お手数ですが、同意書の署名は 2 枚をお願い致します。1 枚は研究に参加して下さる方のお控えとしてお渡しします。もう 1 枚は研究者の控えとさせていただきます。

※ 同意書は、厳重に保管し、本研究以外には一切使用いたしません。

年 月 日

北里大学看護学部 学部長
島袋 香子 様

同意書

- 1. 研究のテーマ
- 2. 研究の目的と意義
- 3. 研究の方法
- 4. 個人試料・情報の取り扱いと保管・廃棄の方法について
- 5. 研究参加に伴う利益と不利益について
- 6. 研究に関する試料・情報公開の方法
- 7. 研究に関する試料・情報の開示について(研究に関する資料を得る方法)
- 8. 研究同意の撤回・拒否があった場合の手続き
- 9. その他
- 10. 研究の問い合わせ先

私は、研究説明文書「研究協力についてのご説明」に基づき、上記の説明を受けました。
理解した項目を上記の□の中にレ印を入れて示しました。

- この研究に参加・協力することに同意します。
- この研究に参加・同意することに同意しません。

私は、この研究への参加・協力についての意思を上記の□の中にレ印を入れて示しました。

年 月 日

研究対象者 ご署名 _____

研究者 署 名 _____

- ※ お手数ですが、同意書の署名は 2 枚をお願い致します。1 枚は研究に参加して下さる方のお控えとしてお渡しします。もう 1 枚は研究者の控えとさせていただきます。
- ※ 同意書は、厳重に保管し、本研究以外には一切使用いたしません。

年 月 日

北里大学看護学部 学部長
島袋 香子 様

同意撤回書

私は「思春期・青年期世代がん患者をケアする看護師の困難感と学習ニーズ ―教育プログラムに求められる要素の検討―」の研究への参加・協力に同意し、同意書に署名しましたが、その同意を撤回します。

年 月 日

氏名（ご署名）

この研究に関する同意撤回書を受領したことを証します。

年 月 日

研究者（署名）

【同意を撤回する場合の連絡先】

－連絡先－

研究者：北里大学大学院看護学研究科博士後期課程 家族・生涯発達看護学 I 専攻
小林 幹紘(こばやし まさひろ)

住所：〒252-0329 神奈川県相模原市南区北里 2-1-1

北里大学大学院看護学研究科博士後期課程 家族・生涯発達看護学 I 専攻 研究室 No.5

E-mail：dn17401@st.kitasato-u.ac.jp

電話番号：042-778-9584(研究室 直通)

指導教員：北里大学大学院看護学部看護学研究科

生涯発達看護学・小児看護学 教授 小島ひで子(こじま ひでこ)

E-mail：hideko-k@nrs.kitasato-u.ac.jp

電話番号：042-778-9380(研究室 直通)

年 月 日

北里大学看護学部 学部長
島袋 香子 様

同意撤回書

私は「思春期・青年期世代がん患者をケアする看護師の困難感と学習ニーズ —教育プログラムに求められる要素の検討—」の研究への参加・協力に同意し、同意書に署名しましたが、その同意を撤回します。

年 月 日

氏名（ご署名）

この研究に関する同意撤回書を受領したことを証します。

年 月 日

研究者（署名）

【同意を撤回する場合の連絡先】

—連絡先—

研究者：北里大学大学院看護学研究科博士後期課程 家族・生涯発達看護学 I 専攻

小林 幹紘(こばやし まさひろ)

住所：〒252-0329 神奈川県相模原市南区北里 2-1-1

北里大学大学院看護学研究科博士後期課程 家族・生涯発達看護学 I 専攻 研究室 No.5

E-mail：dn17401@st.kitasato-u.ac.jp

電話番号：042-778-9584(研究室 直通)

指導教員：北里大学大学院看護学部看護学研究科

生涯発達看護学・小児看護学 教授 小島ひで子(こじま ひでこ)

E-mail：hideko-k@nrs.kitasato-u.ac.jp

電話番号：042-778-9380(研究室 直通)

研究成果報告希望用紙

今回ご協力頂きます「思春期・青年期世代がん患者をケアする看護師の困難感と学習ニーズ —教育プログラムに求められる要素の検討—」の研究について、研究成果の報告をご希望される方に文章にてご報告をさせていただきます。ご希望の方は、下記の○印に記入していただきますようお願い致します。

研究成果の配布を希望しますか。 はい ・ いいえ

「はい」とお答えになった方で、郵送を希望の方は郵送先のご住所をご記入下さい。
また、電子メールを希望の方はメールアドレスをご記入下さい。

郵送先ご住所 〒 _____

ご送付先のお宛名 : _____

メールアドレス : _____

※ 研究成果報告希望用紙は、厳重に保管し、本研究以外には一切使用いたしません。

年 月 日

〇〇病院

看護部長 〇〇 殿

北里大学大学院看護学研究科博士後期課程 家族・生涯発達看護学 I 専攻

小林 幹紘

北里大学大学院看護学研究科生涯発達看護学・小児看護学教授

小島 ひで子

研究のテーマ

「思春期・青年期世代がん患者をケアする看護師の困難感と学習ニーズ

—教育プログラムに求められる要素の検討—」

拝啓

時下ますますご清栄の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。私(研究者)は、北里大学大学院看護学研究科博士後期課程家族・生涯発達看護学 I を専攻している小林幹紘(こばやしまさひろ)と申します。これまで小児病棟で看護師として働き、現在は AYA(Adolescents and Young Adults : 思春期若年成人)世代のがん患者の看護について学んでおります。AYA 世代の中でも思春期・青年期世代は、小児医療から成人医療へ移行する時期と重なり、年齢に応じた看護の提供が課題とされています。また、この時期は、アイデンティティ形成を発達課題としており、医療従事者が患者と関わる際に発達段階の理解が求められるといわれております。そのため、一般に小児科の診療の上限とされている 15 歳を超えた思春期・青年期患者に対しても成長発達を踏まえた関わりが必要であると考えられます。さらに、この時期の治療は、修学継続や就職、結婚などの生涯のライフスタイルに大きな影響を与えることが報告されており、ライフスタイルに応じたがん医療を専門とする医療従事者の養成が課題であると指摘されています。

私は基礎研究において、思春期・青年期世代がん患者への看護経験が豊富な専門家に対して看護の実態と課題について調査を行い、看護師に対する教育プログラム案作成の基礎データを得ました。一方で、基礎研究で得られたデータは専門家の意見のみであり、思春期・青年期世代がん患者のケアを行う看護師の実態と課題は依然として明らかにされていません。以上より、思春期・青年期世代がん患者のケアを行う看護師を対象に、看護師が実践している思春期・青年期世代がん患者に対するケアの観点からみる困難感と学習ニーズを明らかにする必要があると考え、この研究に着手することにしました。この研究を行うことで、看護師が抱く困難感と学習ニーズを明らかにすることができ、看護師の専門性を高め、困難感を軽減するための教育プログラムの構成要素を抽出することができます。それにより、看護師を対象にした教育プログラム案を作成することができると考えています。

そこで、本研究を行うにあたり、貴施設の相談支援室、外来化学療法室、脳神経外科外来、乳腺甲状腺外科外来、血液内科外来、消化器内科外来、婦人科外来、および血液内科病棟、乳腺甲状腺外科病棟、脳神経外科病棟、婦人科病棟、消化器内科病棟に所属する看護師の方の中から、本研究の主旨にご理解とご協力をいただける方に研究にご参加いただきたいと考えております。研究についてご不明な点があれば、いつでも下記に記載いたしました連絡先までお気軽にご質問いただければと存じます。ご多忙中のところ誠に恐縮ですが、ご検討いただけますようよろしくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 研究のテーマ

「思春期・青年期世代がん患者をケアする看護師の困難感と学習ニーズ —教育プログラムに求められる要素の検討—」についての研究です。

2. 研究の目的と意義

1) 研究の目的

この研究の目的は、看護師が実践している思春期・青年期世代がん患者に対するケアの観点からみる困難感と学習ニーズを明らかにすることです。

2) 研究の意義

この研究の意義は、看護師が抱く困難感と学習ニーズを明らかにすることで、看護師の専門性を高め、困難感を軽減するための教育プログラムの構成要素を抽出することができます。それにより、看護師を対象にした教育プログラム案を作成することができることです。

3. 研究の方法

1) 研究期間

研究期間は、北里大学看護学部研究倫理審査委員会承認後～2013年3月31日です。

研究期間中に、研究対象者の方に約90分間グループインタビューをさせていただきます。研究期間以外に、インタビュー等のデータ収集を行うことはありません。

2) 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

3) 研究対象者

グループインタビューは、経験年数に応じて「(1) グループ1」と「(2) グループ2」の2つのグループに分けて実施します。臨床経験年数に応じてどちらか一方のグループに参加していただきます。

(1) グループ1：新人から中堅の看護師

研究対象者は、以下の2つの項目をすべて満たす方です。

- ③ 現在、思春期・青年期世代がん患者が入院する病棟または外来で働いている。
- ④ 思春期・青年期世代がん患者に対する看護経験があり、かつ思春期・青年期世代の患者が入院する病棟での勤務年数が5年未満である。

(2) グループ2：思春期・青年期世代がん患者の看護経験が豊富な看護師

研究対象者は、以下の3つの項目をすべて満たす方です。

- ① 思春期・青年期世代がん患者が入院する病棟または外来で働いている。または働いていた経験がある。
- ② 思春期・青年期世代がん患者が入院する病棟または通院する外来での勤務年数が5年以上である。
- ③ 現在、病棟または外来の管理職ではない。

4) データの収集について

資料 15 研究協力の依頼文書

データの収集方法は、フォーカスグループインタビューです。フォーカスグループインタビューは、多角的な観点から信念、態度、経験についてより深い理解に至ることが可能であり、フォーカスグループの相互作用的なグループ構成は、豊富で詳細なデータの収集にとって明らかな優位性があることが明らかにされております。そのため、この方法が適切であると考えました。インタビューは一人一回とし1グループの人数は6名程度です。「(1) グループ1」と「(2) グループ2」においてそれぞれ2つのグループインタビューを実施します。そのため、合計24名程度の看護師に参加していただきたいと考えています。

この研究では、インタビューの前にフェイスシート(資料2)の記載をしていただきます。フェイスシートでは、「性別」「現在の年齢」「所有している資格」「臨床経験年数」「勤務経験のある病棟名と勤務年数」「思春期・青年期世代がん患者に対する看護経験年数」「看護経験のある思春期・青年期世代患者の主ながんの種類」「希望するインタビューの日程と場所」について記載していただき、グループ分けと日程調整、研究参加者の基礎試料として使用させていただきます。インタビューでは、主に「がん患者と関わる際に、思春期・青年期世代がん患者と成人がん患者との違いを感じたことはありますか?」「思春期・青年期世代がん患者と関わる時にどのようなことに配慮していますか?(具体的な事例と共に教えてください)」「思春期・青年期がん患者をケアする中で、「難しさ」や「課題」を感じたことはありますか?」についてお話を聞かせていただきます。インタビュー中の事例について、患者名を言わないことや年齢は10代または20代としてお話いただくように事前に説明いたします。

5) インタビューの録音やメモについて

研究対象者の承諾が得られましたら、インタビュー内容をI.Cレコーダーに録音させていただきます。また、録音の承諾が得られない場合は、インタビュー中のメモを取ることをの了承を得て、承諾が得られましたら、メモを取らせていただきます。

6) データ分析方法

本研究の分析方法は、Vaughn, Schumm, & Sinagub(1996/1999)のグループインタビューの技法に基づいて実施し、データの分析を行います。この分析方法では、まずインタビューの内容をデータとして文字にします。次に、研究の目的に関連する部分について情報の単位化を行い、類似する内容の情報単位をカテゴリーとしてまとめていきます。

7) 研究対象者の募集方法

(1) 病棟と外来を通しての募集

看護部長に対して研究主旨について文書(資料9)にて協力依頼をさせて頂き、協力許可を頂いた上で、研究参加施設の外来および病棟師長、また相談支援室、外来化学療法室、脳神経外科外来、乳腺甲状腺外科外来、血液内科外来、消化器内科外来、婦人科外来の看護係長、および血液内科病棟、乳腺甲状腺外科病棟、脳神経外科病棟、婦人科病棟、消化器内科病棟の看護係長に研究紹介用ポスター(資料7)および「研究のご説明」(資料8)を用いて、説明させていただきます。看護師長および看護係長に説明後、スタッフルームに研究紹介用ポスター(資料7)および「研究のご説明」(資料8)を設置させていただきます。

ポスターや説明文書を読んで興味を持っていただいた方には、研究参加の意思があることを研究者宛に電話または電子メールにて連絡していただきます。連絡をいただいた方には、研究者から

資料 15 研究協力の依頼文書

研究説明文書（資料 1）を用いて研究についての説明を行い、研究への参加に同意いただける場合には同意書（資料 4-1,4-2）に署名をいただき、フェイスシート（資料 2）の記載をしていただきます。

（2）機縁法による募集

対象者が少ない場合は、機縁法による募集を行わせていただきます。研究に応募していただいた研究対象者の方に、同じ病棟や外来で勤務する知人に対しての声掛けを依頼し、声掛けの際に、「研究のご説明」（資料 8）を渡していただき募集します。説明文書を読んで興味を持っていただいた方には、研究参加の意思があることを研究者宛に電話または電子メールにて連絡していただきます。連絡をいただいた方には、研究者から研究説明文書（資料 1）を用いて研究についての説明を行い、研究への参加に同意いただける場合には同意書（資料 4-1,4-2）に署名をいただき、フェイスシート（資料 2）の記載をしていただきます。

4. 個人試料・情報の取り扱いと保管・廃棄の方法について

1) 個人試料・情報の取り扱い

研究における匿名性及び守秘性の権利について、研究の過程で得たすべての試料・情報について、研究者と指導教員以外が見ることがないことを説明します。研究対象者については氏名ではなくコード番号(アルファベット)を用います。匿名化の方法には、必要時にデータの識別ができるように、コード番号と研究対象者氏名の対応表を作成し、研究対象者の匿名性を保護するために、収集したデータとは分けて保管します。対応表の作成は、情報管理者に依頼します。研究の発表、報告、公表の際に研究対象者の氏名が公表されることはなく、匿名性が保持されていることを説明します。また、データを他の研究で使用することはありません。

2) 研究で得られた試料・情報の保管と廃棄の方法

この研究で得られた研究対象者の氏名とコード番号を記載した対応表は、同意書、同意撤回書、研究成果報告希望用紙、電話番号やメールアドレスと共に、北里大学看護学部生涯発達看護学研究室 No.7 内の辻佐恵子講師（情報管理者）が管理する施錠されたロッカーに保管します。インタビューやフェイスシートから得られたデータは電子データ化し、外付けハードディスクのみに保存し、北里大学大学院看護学研究室 No.13 内(指導教員小島ひで子研究室)の施錠された場所に保管します。IC レコーダーのデータはインタビュー後、直ちに外付けハードディスクに保存し、IC レコーダー内のデータを消去します。外付けハードディスクの各ファイルにはパスワードを設け、研究者と指導教員以外は見ることができないようにします。データを扱う時はウイルスの侵入を防ぐため、ウイルスチェックをしているインターネットに接続していないパソコンを使用します。また、電子データは全て外付けハードディスクのみに保存し、パソコン本体に保存しません。得られた全てのデータは本研究内のみで取り扱います。対応表、同意書、同意撤回書、研究成果報告希望用紙、電話番号、メールアドレスは、情報管理者に依頼し、研究期間終了時点でシュレッダーにかけて破棄します。収集したデータは博士課程修了 3 年以内に論文投稿し、北里大学看護学部研究倫理審査委員会承認後から指導教員の元、5 年間保管した後に、紙媒体のデータは直ちにシュレッダーにかけ、電子媒体のデータは全て削除します。ただし指導教員退職後は、北里大学看護学部研究倫理審査委員会にデータ管理者の変更届を申請します。

5. 研究参加に伴う利益と不利益

1) 研究参加に伴う利益

本研究において研究対象者に直接的な利益はありません。しかし、フォーカスグループインタビューに参加することで、グループメンバーが実践している思春期・青年期世代がん患者の看護について共有することができ、自分自身の看護について振り返る機会となると考えています。

2) 研究参加に伴う不利益

研究の説明とフェイスシート記入に 30 分程度、グループインタビューにかかる時間として約 90 分程度お時間を頂きたいと思っており、時間的拘束が発生します。また、交通費などの経済的負担が発生する可能性があります。

インタビューでは、思春期・青年期世代がん患者の看護経験について質問されるため、その時の思いを想起し自責の念等の感情を生じる可能性があります。また、グループメンバーの看護経験を聞くことで、自身と比較し力不足を感じる可能性があります。心身に負担が生じていると思われた場合は、直ちにインタビューを中止致します。インタビュー前に、話したくないことは話しをしなくても良いことを説明します。

6. 研究に関する試料・情報公開の方法

この研究は、北里大学大学院看護学研究科博士後期課程の博士論文発表会、及び博士課程修了後に日本小児看護学会等の関連学会で発表し、後に論文として投稿いたします。研究発表の際には、研究対象者個人または施設が特定されることはありません。

7. 研究に関する試料・情報の開示について(研究に関する資料を得る方法)

研究に関する試料や情報について、ご希望があればいつでもご覧になることができます。研究の成果についての資料提供を希望される場合は、研究終了後に本研究について要約した報告書を研究対象者が希望する住所へ郵送または電子メールで送付させていただきます。この場合、「研究成果報告希望用紙」にご連絡先の記載をお願いします。研究計画書の開示についても同様に、ご希望される場合は、ご自宅へ郵送させていただきます。

8. 研究同意の撤回・拒否があった場合の手続き

研究対象者の方には、研究への協力に同意した後でも、いつでも同意を取り下げることができ、それによる不利益は一切生じないことを説明します。また、事前に同意撤回書とともに、同意撤回書送付用の切手を貼った封筒をお渡し致します。研究同意の撤回・拒否の際は、研究参加同意撤回書にご記入の上、郵送して頂き、研究者が同意撤回書を受領した後、控えを郵送にて研究対象者の方に送付します。研究同意の撤回・拒否の要望を受け、研究参加同意撤回書を受け取りましたら、研究対象者から得られた試料・情報は全て破棄致します。ただし、インタビュー途中の退室で個人のデータが特定できない場合、また、分析がすでに終了しており分析結果から個人の特定ができない場合や研究成果が論文として公表された後の場合は、同意の撤回に応じることができませんのでご了承下さい。

9. その他

この研究は、北里大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を受けて実施します。

大学院生のため本研究での交通費の支給はありませんが、参加者の方には粗品をお渡しいたします。

本研究に掛かる費用は、看護学部主題研究（主題番号：18011，テーマ：AYA 世代がん患者のケアの質向上を目指した看護師教育プログラムの開発，研究代表者：小島ひで子）より研究資金を調達します。

この研究では、利益相反はありません。

10. 研究の問い合わせ先

この研究について、何かわからないことや心配なことがありましたら、いつでも下記の研究者もしくは指導教員までお尋ねください。

—連絡先—

研究者：北里大学大学院看護学研究科博士後期課程 家族・生涯発達看護学 I 専攻

小林 幹紘(こばやし まさひろ)

住所：〒252-0329 神奈川県相模原市南区北里 2-1-1

北里大学大学院看護学研究科博士後期課程 家族・生涯発達看護学 I 専攻 研究室 No.5

E-mail：dn17401@st.kitasato-u.ac.jp

電話番号：042-778-9584(研究室 直通)

指導教員：北里大学大学院看護学部看護学研究科

生涯発達看護学・小児看護学 教授 小島ひで子(こじま ひでこ)

E-mail：hideko-k@nrs.kitasato-u.ac.jp

電話番号：042-778-9380(研究室 直通)

年 月 日

〇〇病院

看護部長 〇〇 殿

研究のテーマ

「思春期・青年期世代がん患者をケアする看護師の困難感と学習ニーズ —教育プログラムに求められる要素の検討—」の実施につきましてご回答をお願いいたします。

下記の「承諾します」「承諾しません」のいずれかに○をお付け下さい。

1. 大学院生の看護研究を承諾します。
2. 大学院生の看護研究を承諾しません。