

□報告□

がん看護専門看護師が実践するケアリング

重久 加代子¹

抄 録

目的：がん看護専門看護師が実践するケアリングを明らかにすることである。

方法：認定更新を受けたがん看護専門看護師3名にがん看護の実践等について半構造化面接を行い、質的に分析した。

結果：本研究の定義に照らして抽出した129のデータより、「関心をもって居合わせるかかわり」、「対象者の大切にしているものを共に大切にすることかかわり」、「家族の予期悲嘆や悲嘆へのかかわり」等16のケアリングが見出され、【人間的な援助関係に基づくケアリング】、【個人を尊重するケアリング】、【安心して療養できるケアリング】の3コアカテゴリに分類された。

結論：これらの実践は、対象者が自分自身を大切な存在として認識できるかかわりの中で、安全に安心して療養できる環境を提供し、本来その人のもつ能力を発揮して、最期までその人らしく生きることを支援する、がん看護のケアリングになることが示された。

キーワード：がん看護，ケアリング，がん看護専門看護師

I. 緒言

ケアリングは卓越した看護実践であり¹⁾ 看護の核であるといわれ²⁾、熟練した看護師の実践する質の高い看護の中に見出されている³⁾。そのため、がん看護に携わる者は、質の高いケアを提供するためにケアリング能力を高めることが提唱されている⁴⁾。

がん看護におけるケアリングの研究では、終末期がん患者の希望が支えられる等5つのケアリング⁵⁾や終末期の若年性がん患者へのケアリングとして残された時間の中にある日常を尊ぶ等⁶⁾および進行がん患者のスピリチュアルバインのためのケアリング⁷⁾が報告されている。また、M.ニューマン理論に基づくケアリングパートナーシップによる実践的看護研究が行われている^{8,9)}。しかし、がん看護のケアリングの本質に迫るための成果の検証や同じケアリングの定義に基づいて継続した研究を行い、がん看護のケアリングの妥当性を高めていく取り組みはほとんどみられない。

ケアリングは抽象度の高い概念であり、統一した見解を得られていないため¹⁰⁻¹²⁾、ケアリングの本質に迫

るためには、Swanson¹³⁾が周産期を対象にしたケアリングの中範囲理論により5つのケアリングのプロセスを導いたように、がん看護のケアリングを抽出し、ケアリングの実践による成果の検証が課題である¹⁴⁾。

そのため、著者は先行研究において、がん看護に携わる看護師を対象に半構造化面接を行い7構成因子41項目からなる「ケアリング行動質問紙」を作成し¹⁵⁾、関連要因に関する探索的研究を行った^{16,17)}。加えて、質問紙の41の項目がこれまで継続して用いているケアリングの定義を反映した重要なケアリングであるかについて調査し、がんサバイバーと看護師の両者より一定の評価を得た^{18,19)}。次に、がんサバイバーの闘病体験よりがん看護に必要なケアリングを抽出した²⁰⁾。以上のように、がん看護に携わる看護師だけでなく、ケアの受け手であるがんサバイバーも対象とした量的研究や質的研究を行い、がん看護に重要なケアリングを見出すための研究を行ってきた。

本研究では、これまで蓄積したデータと比較検討し、がん看護のケアリングの妥当性を高めるために、がん

受付日：2020年2月14日 受理日：2020年5月8日

¹ 宮崎県立看護大学

Miyazaki Prefectural Nursing University

shigek@mpu.ac.jp

看護の質向上において中心的役割を担っているがん看護専門看護師が実践するケアリングを明らかにすることを目的とする。

II. 方法

1. 本研究で用いるケアリングの定義

先行研究より継続して用いている、「対象者を大切な存在として認識し、その人の能力を最大限生かせるかかわり」とする^{16,17)}。

2. 研究協力者

5年ごとの認定更新を受けているがん看護専門看護師の3名で、主な活動場所は大学附属病院、ホスピス、訪問看護ステーションであった。

3. 調査方法

1) 研究協力者の選出

がん看護専門看護師の認定更新者の中から、がん患者の健康の段階を網羅したかかわりを抽出できるように、集学的ながん医療や緩和ケアおよび在宅での看護に関わるがん看護専門看護師を活動内容などより検討して選出した。次いで、所属する施設の看護部または対象者に研究の主旨や内容を口頭および文書で説明し、研究協力の了承を得た。

2) 半構造化面接の内容と方法

半構造化面接は、インタビューガイドを作成しガイドに基づき行った。面接の内容については、[1] がん看護で大切にしていること（他の分野との違い）、[2] よいがん看護の実践や忘れられない事例等について、体験や考えを自由に発言してもらった。

面接はプライバシーを保つことのできる場所で行い、面接内容は許可を得てICレコーダーに録音した。

3) 調査期間

調査期間は2014年5～6月（2か月間）であった。

4) 分析方法

(1) 半構造化面接より得られたデータを逐語録にし、語られた内容やかかわりがイメージできるように読み返した。

(2) 次に、逐語録を読み返し、本研究の定義に照らして、がん看護のケアリングとなるかかわりを抽出してデータとした。

(3) 抽出したデータは内容の類似性と相違性に従い分類し、がん看護のケアリングとして示し、これらをコアカテゴリ化した。ケアリングを抽出し分析する過程では、指導教員とディスカッションし適時指導教員のスーパーバイズを受けた。

4. 研究における倫理的配慮

(1) 所属していた大学の倫理審査委員会の承認を得た(13-Ic173)。

(2) 研究協力者には口頭または文書で、研究の主旨と参加による利益と不利益等について説明し、同意書を得た。

(3) 研究協力者のプライバシーの権利を守るために、匿名性の保持や守秘義務の手順（データの管理、研究目的以外の活用がないこと）を遵守した。

III. 結果

1. 面接時間

3名のがん看護専門看護師の面接は一人1回で、平均69分であった。

2. がん看護専門看護師の概要（表1）

がん看護専門看護師の性別は3名とも女性であり、年齢は40代から50代であった。看護経験年数およびがん看護経験年数は20年から30年程であり、認定年数は10年から20年程であった。

3. がん看護専門看護師が実践するケアリング（表2）

3名のがん看護専門看護師の語りより、本研究の定義に照らしてがん看護のケアリングを抽出し、内容の類似性と相違性に従い分類した結果、129のデータより16のケアリングが抽出され、これらは【人間的な援助関係に基づくケアリング】、【個人を尊重するケアリング】、【安心して療養できるケアリング】の3コアカテゴリに分類された。「 」にがん看護のケアリン

表1 がん看護専門看護師の概要

項目	NAさん	NBさん	NCさん
性別	女性	女性	女性
年齢	40代	50代	40代
看護経験年数	約20年	約30年	約20年
がん看護経験年数	約20年	約30年	約20年
認定期間	約10年	約20年	約10年
主な活動場所	訪問看護ステーション	ホスピス	大学附属病院
仕事の内容	訪問看護・経営管理	教育/臨床	退院調整・リンパ浮腫外来

表2 がん看護専門看護師が実践するケアリング

がん看護のケアリング (16)		データ (129)
人間的な援助関係に基づくケアリング	1. 関心を持って居合わせる	対象者に関心をもって居合わせる 対象者に関心を寄せる 最期まで対象者を支援することが伝わるようにかかわる
	2. 対象者との境界がなく なるようなかかわり	主語が対象者に置き換わるようにかかわる 対象者との境界がなくなるようにかかわる
	3. 謙虚で誠実なかかわり	謙虚であり誠実である 人として亡くなって逝くというプロセスの中で教えられることが多いことを認識している 対象者を中心とした一貫性のある態度で支援する
	4. 看護師を活用できるか かわり	看護師の役割をわかり易く説明する 看護師としての存在価値や有用性を示すことは信頼関係につながることを認識している 初発の人には、がんの経過の中でいろいろ相談できる看護師だから、いつでも連絡をとっていただければと電話番号を伝える
個人を尊重するケアリング	5. 対象者の大切にしているものを共に大切に するかわり	対象者が大切にしているものを共に大切にする 対象者の生き方や大切にしていることを共に大切にする その人らしく逝けるようにその人らしさの確認を繰り返し行う
	6. 希望を支えるかかわり	対象者の希望や気持ちをタイムリーにキャッチして支援する 化学療法が効かない時、今後どうするか一緒に考えていきましょうということを伝える 「家で死ぬんだ」というように、一貫した対象者の思いを確認し支援する
	7. 看護倫理に基づき対象者の尊厳を守るかかわり	対象者の尊厳を守ることが原則であることを認識している 看護倫理に基づいて発言し対象者を擁護する態度がある 対象者の安全のリスクと看護が折り合えるように支援する
	8. 意思決定を支えるかかわり	対象者の求めていることを確認しながら意思決定を支援する 対象者が意志決定できるように多角的な視点から分析した状況を伝える 病態を把握してアセスメントした結果、予後を考慮した意志決定を支援する
安心して療養できるケアリング	9. 家族の予期悲嘆や悲嘆 へのかかわり	遺族の悲嘆の苦痛を認識し支援する 辛くて悲しい中にもユーモアのあるエンゼルケアができるようにかかわる 見取りまでの体験をいい時間がすごせたと振り返られるようにかかわる
	10. 全人的苦痛を緩和する かかわり	日常生活動作ができなくなることの苦痛を理解し支援する スピリチュアルペインを把握し支援する 対象者の苦悩に焦点をあて緩和できるよう支援する
	11. セルフマネジメント へのかかわり	現在の問題を対象者自身が解決していけるように対策を共に考える 対象者の対処能力に応じて支援する がんの予防に対する支援の大切さを認識している

安心して療養できるケアリング	12. 家族の力を最大限に引き出すかかわり	対象者と家族の希望を確認し調整する 介護する家族の大変な状況を理解し支援する 家族である妻が現状を受け入れられるように傾聴しライフレビューを行い支援する
	13. 対象者や家族に必要なケアを多角的に分析し的確に実践するかかわり	対象者や家族に必要なケアを適確に実施する 対象者の希望だけでなく家族の希望を確認し支援する 対象者にとって良い支援かを常に考えてかかわる
	14. 対象者や家族が必要な情報を理解し活用できるかかわり	がんは治療やその経過が明らかになってきているため、予測性を生かして支援する 在宅で介護するために生じる不安を把握し、地域で受けられるサポートについて情報提供を行う がんサバイバーとしての生活に視点をあてた支援の大切さを認識している
	15. 再発や転移の不安等不確かさへのかかわり	がんの診断時期から、最期の死を迎えるまでの不安の要素が異なることを認識している 手術、術後補助療法や化学療法、再発転移した時期に応じた関わり方を認識している 対象者の気持ちの揺れに沿って支援する
	16. 対象者中心の医療システムや体制づくりへのかかわり	対象者や家族に必要なケアができるような人員配置やマネジメントを行う 患者中心の医療を支えるシステムづくりに取り組んでいる がんの全人的苦痛を緩和するためにチームで支援する体制づくりに取り組んでいる

グ、《 》にデータ、‘ ’に語りの一部を示す。

1) 【人間的な援助関係に基づくケアリング】

4つのケアリングから構成されていた。「関心を持って居合わせる」は《対象者に関心を持って居合わせる》、「対象者との境界がなくなるようなかかわり」は《対象者と境界がなくなるようにかかわる》、「謙虚で誠実なかかわり」は《人として亡くなって逝くというプロセスの中に教えられることが多い事を認識している》等のデータより抽出した。

‘特に相手に関心を持って居合わせる。何か不思議やな、この人って、不思議度の高い人を理解するために疑問をもつことで自分のバリアを低くして、その不思議度をわかっていくために関心をもつというのがセットになっている。また、関心をもつことがよいがん看護になることについて、相手の世界に私が生きるって感じ。自分とその人の境界がなくなってくるので、相手の思っていることがすんなり入ってくる。人として亡くなって逝くというプロセスの中で、教えて頂くことの方が多と思う。謙虚さと誠実さはがん看護

というよりは、人としての態度である。’

「看護師を活用できるかかわり」は《看護師の役割をわかり易く説明する》等のデータより抽出した。

‘訪問看護では看護師は何をする人なのか、この対象者は何を大事だと思っているのか、を大切にしている。対象者を尊重したかかわりになるように、どうやって人を動かしていくかというマネジメントを行うのも役割である。’

2) 【個人を尊重するケアリング】

4つのケアリングから構成されていた。「対象者の大切にしているものを共に大切にすることかかわり」は《対象者の生き方や大切にしていることを共に大切にすること》等のデータより抽出した。

‘この人ってこういう信念を大事にしているとか、こういう関係を大事にしているとか、その人の宝物とか、大切なことがわかってくる。それをできるだけ私の立場から、一緒に大事にしていく。’、‘対象者を尊重したかかわりとは、その人の希望や思いにあったかかわりだと思う。その人らしく生きてきた、生きて

こられたこと、その人が大切にしていることを大切にすることだ。」

「希望を支えるかかわり」は《対象者の希望や気持ちをタイムリーにキャッチして支援する》等のデータより抽出した。

「がん看護では、その患者が何を望んでいるのか、希望や気持ちを時間がない分、タイムリーにキャッチする。希望をいかに引き出して、急いで確認をしないと死は待ってこない。」

「看護倫理に基づき対象者の尊厳を守るかかわり」は《対象者の尊厳を守ることが原則であることを認識している》等のデータより抽出した。

「本当にあなたはそれでいいと思っているのか」を確認することである。何の利益も介さずに、生活の視点から、医療の視点からはっきり言えるのは看護師だけである。」「その人の尊厳を守ることが原則だ。対象者の服一枚、机のもの一つ、その人の人となりも含めたすべてが尊厳である。」

「意思決定を支えるかかわり」は《対象者の求めていることを確認しながら意思決定を支援する》等のデータより抽出した。

「意思決定支援は、訪問に来るか来ないかから、最期どこで亡くなるかなど広く、この痛みは取れる痛みなのに取らない、「あなたは どうして取りたくないと思っているのか」と意思の意味を問う。かかわりは意思決定支援の連続であり、四角四面でできるものではなく、信頼関係がないと支援に入れない。対象者が求めていることにどこまで手が届くか、いかに「この人が来てよかった」という場面をつくれるかということである。」

3) 【安心して療養できるケアリング】

8つのケアリングから構成されていた。「家族の予期悲嘆や悲嘆へのかかわり」は《辛く悲しい中でもユーモアのあるエンゼルケアができるようにかかわる》等のデータより抽出した。「よく頑張ったね」とお互いのこれまでのことを振り返り、辛くて悲しいんだけど、笑いがでる、ユーモアがある最期だったらいいのかなと思う。対象者は2週間後に亡くなったが、

死期を知らせると家族が集まり、各自がそれぞれ準備を始める。10人程の孫が、いろいろな子供なりの語りをしながらエンゼルケアに参加した。」

「全人的苦痛を緩和する」は《対象者の苦悩に焦点をあて緩和できるように支援する》等のデータより抽出した。「妊娠と同時にがんが発見された女性は、兄弟を残してあげたいという思いで出産後に化学療法を受けるが末期になっていた。そこで、苦しい中最後まで家にいることがベストなことではないから、自分が一番苦しくない方法を選んでいいと思うと伝え、緩和ケア病棟に入院した。緩和ケア病棟では、30代の若い患者に子どものためにいい思い出をつくってあげよう、親や夫とのいい時間をつくってあげようという方向で支援が行われた。しかし、「自分が楽になるためにここに来たのになんで私を見てくれない。私の苦しみを見てほしい」と訴えられた。」

「セルフマネジメントへのかかわり」は《がんの予防に対する支援の大切さを認識している》等のデータより抽出した。

「もう少し広い視野で見る支援というか、そこががん看護の意味合いが大きいと思う。たくさんの方が罹患するため、予防に関するところに視点を持つとか、サバイバーになった人たちの生活の視点を持つとかが必要である。」

「家族の力を最大限に引き出すかかわり」は《対象者と家族の希望を確認し調整する》、「対象者や家族に必要なケアを多角的に分析し的確に実践するかかわり」は《対象者にとって良い支援かを常に考えてかかわる》等のデータより抽出した。

「例えば、「家で死にたい」と思っていたが、家族の中の意見がバラバラで、本人も自分の希望を言えずにいた状況を支援し、家で見取りができた。」、「がん患者の状態が悪くなった時、危ないのでセンサーマットを使う場合、「こんなもんひくな」ともめる。看護師側は安全を守ることが大事で、患者にしたら安全は大事だが、「自分は今もっとこういう風に動きたいんや、ほんとに命がかかってるから今ここで動かへんかったら、このまま弱っていくかもしれへん」という心のあ

りようがある。看護で大事にしているものとのリスクをどう合わせて、大事なものを捨てずにいられるかは、看護者のあり様じゃないかと言える。’

「対象者や家族が必要な情報を理解し活用できるかかわり」は《がんは治療やその経過が明らかになっているため、予測性を生かして支援する》等のデータより抽出した。

‘この1つの選択がどんな風な波紋をよんでいくかというイメージがつくので、「選んだ結果こうなりますよ」っていうことも伝える。’

「再発や転移の不安等不確かさへのかかわり」は《がんの診断時期から、最期の死を迎えるまでの不安の要素が異なることを認識している》等のデータより抽出した。

‘がんの診断時期から最期の死を迎えるまでの不安の要素が異なってくる。それと共に、自分の身体感覚として、何となくだるい、痛いなどの症状に応じてもっと不安が増長していく。そのため、カルテを綿密に見て、病理の結果やどの部位に転移しているとか、再発はしていない状況など、知識として病態生理はきちんと押さえたうえで面接に臨む。’

「対象者中心の医療システムや体制づくりへのかかわり」は《対象者や家族に必要なケアができるような人員配置やマネジメントを行う》等のデータより抽出した。

‘現状の病態から今何が必要で、優先順位からするとどのくらい緊急性があるのかを把握する。対象者を尊重したかかわりになるように、どうやって人を動かしていくかというマネジメントを行う。’

IV. 考察

3名のがん看護専門看護師の語りより、がん看護専門看護師が実践する16のがん看護のケアリングが抽出され、【人間的な援助関係に基づくケアリング】、【個人を尊重するケアリング】、【安心して療養できるケアリング】の3コアカテゴリに分類された。

これらは、本研究の定義である「対象者を大切な存在として認識、その人の能力を最大限生かせるかかわ

り」に基づき、がん看護専門看護師が「関心をもって居合わせる」、「対象者との境界がなくなるようなかかわり」、「謙虚で誠実なかかわり」、「看護師を活用できるかかわり」を、密接で人間的な援助関係を築きながら実践することで、Mayeroff²¹⁾が述べているようにその人が成長すること、自己実現することを助けることに繋がるがん看護のケアリングになると考える。

また、ケアリングの本質でもある対象者を大切な存在として尊重した「対象者の大切にしているものを共に大切にすることかかわり」、「希望を支えるかかわり」、「看護倫理に基づき対象者の尊厳を守るかかわり」、「意思決定を支えるかかわり」は、人間的な援助関係を築きながら、個人を尊重したかかわりを実践することで、Watsonが述べているようにケアリングの環境となり、対象者や家族にとって最もよい行為が選択できるような潜在能力を発揮する²²⁾がん看護のケアリングになると考える。

そして、人間的な援助関係を築きながら、個人を尊重したかかわりが実践される環境で、対象者や家族に必要な「家族の予期悲嘆や悲嘆へのかかわり」、「全人的苦痛を緩和するかかわり」、「セルフマネジメントへのかかわり」、「家族の力を最大限に引き出すかかわり」、「対象者や家族に必要なケアを多角的に分析的に実践するかかわり」、「対象者や家族が必要な情報を理解し活用できるかかわり」、「再発や転移の不安等不確かさへのかかわり」、「対象者中心の医療システムや体制づくりへのかかわり」は、安心して療養できるかかわりとして、Benner²⁾が述べているように技術的な治療・処置を安全で許容できる実践になり、患者と家族に病気を切り抜けられるように援助し、元の生活世界を回復・維持するがん看護のケアリングになると考える。

加えて、本研究で抽出された16のケアリングのなかの、「希望を支えるかかわり」や「全人的苦痛を緩和するかかわり」は、先行研究で報告されていた希望が支えられるケアリング⁵⁾やスピリチュアルペインのためのケアリング⁷⁾と共通していた。

これらより、本研究で見出された16のケアリング

の実践は、対象者が自分自身を大切な存在として認識できるかかわりの中で、安心して療養できるケアリングの環境を提供し、本来その人のもつ能力を発揮して、最期までその人らしく生きることを支援する、がん看護のケアリングになることが示された。

研究の限界と今後の課題は、本研究の対象者は3名であり、データは限られているが、今後は量的研究で得た結果やケアの受け手であるがんサバイバーを対象にした質的研究で得た結果と比較検討し、がん看護のケアリングの妥当性を高め、がん看護に重要なケアリングを明らかにすることが課題である。

V. 結論

認定更新を受けたがん看護専門看護師3名にがん看護の実践等について半構造化面接を行い、質的に分析した。その結果、本研究の定義に照らして抽出した129のデータより、「関心をもって居合わせるかかわり」、「対象者の大切にしているものを共に大切にすること」、「家族の予期悲嘆や悲嘆へのかかわり」等16のケアリングが見出され、【人間的な援助関係に基づくケアリング】、【個人を尊重するケアリング】、【安心して療養できるケアリング】の3コアカテゴリに分類された。これらの実践は、対象者が自分自身を大切な存在として認識できるかかわりの中で、安全に安心して療養できる環境を提供し、本来その人のもつ能力を発揮して、最期までその人らしく生きることを支援する、がん看護のケアリングになることが示された。

謝辞

本研究を行うにあたりご多用中にも関わらず、ご協力くださいましたがん看護専門看護師の皆様に感謝申し上げます。また、ご指導くださいました前国際医療福祉大学大学院岡崎美智子教授に感謝申し上げます。

本研究は国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科博士課程の博士論文の一部であり、第30回日本がん看護学会学術集会で発表したものに加筆修正したもの

である。本研究において報告すべき利益相反はない。

文献

- 1) Benner P (井部俊子訳). バナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー. 東京: 医学書院, 1992: 121-122
- 2) Benner P (早野真佐子訳). エキスパートナースとの対話. 東京: 照林社, 2004: 26-29, 126-159
- 3) Benner P, Lhooper-Kyriakidis P, Stannard D (井上智子監訳). 看護ケアの臨床知. 東京: 医学書院, 2005: 18-245, 394-396
- 4) 小島操子. 21世紀におけるがん看護の役割と責務. 日本がん看護学会誌 2000; 14(2): 4-8
- 5) 片岡純, 佐藤禮子. 終末期がん患者のケアリングに関する研究. 日本がん看護学会誌 1999; 13(1): 14-23
- 6) 佐藤香奈, 本田芳香, 小原泉. 終末期の若年性がん患者に対する緩和ケア病棟看護師のケアリング. 日本がん看護学会誌 2016; 30: 40-46
- 7) Tamura K, Kikui K, Watanabe M. Caring for the spiritual pain of patient with advanced cancer —A phenomenological approach to the lived experience—. Palliative & Supportive Care 2006; 4(2): 189-196
- 8) 高木真理, 遠藤恵美子. がんと共に生きることを苦悩する初老男性患者とのアリングパートナーシップ過程 Margaret Newman の理論に基づいた実践的看護研究. 日本がん看護学会誌 2005; 19: 59-67
- 9) 石黒絵美子, 遠藤恵美子. 自由な動きを奪われる体験をしている在宅がん患者と妻と訪問看護師のケアリングパートナーシップ マーガレット・ニューマン理論に基づく実践的看護研究. 武蔵野大学看護学研究紀要 2018; 12: 1-9
- 10) 中柳美恵子. ケアリング概念の中範囲理論開発への検討課題. 看護学統合研究 2000; 1(2): 26-44
- 11) 佐藤幸子, 井上京, 新野美紀ら. 看護におけるケアリング概念の検討. 山形大学保健医療研究 2000; 7: 41-48
- 12) Smith MC (諸田直実ら訳). ケアリングと統一体としての人間の科学. Quality Nursing 2001; 7(1): 33-46
- 13) Swanson K (小林康江, 片田範子訳). ケアリングの中範囲理論の経験的な発展. 看護研究 1995; 28(4): 55-65
- 14) 山内朋子, 筒井真優美. ケアリングの研究動向. 看護研究 2011; 44: 129-148
- 15) 重久加代子, 渡辺孝子, 兵頭明和. がん患者のケアを担う看護師のケアリング行動を測定する質問紙の開発. がん看護 2007; 12(6): 648-655
- 16) 重久加代子. がん患者のケアを担う看護師のケアリング行動の実践に影響する要因の分析. 国際医療福祉大学学会誌 2012; 17(1): 19-29
- 17) 重久加代子. がん患者のケアを担う看護師のケアリング行動と達成動機の関連. がん看護 2013; 18(1): 81-86
- 18) 重久加代子. ケアリング行動41の重要性に対するがんサバイバーと看護師の認識. 看護実践の科学 2019; 44(4): 83-89
- 19) 重久加代子. がん看護に重要なケアリング—がんサバイバーと看護師の自由記述の分析より—. 看護実践の科学 2020; 45(3): 50-55
- 20) 重久加代子. がんサバイバーの闘病体験と必要なケアリング. 国際医療福祉大学学会誌 2020; 25(2): 92-105
- 21) Mayeroff M (田村真, 向野宣之訳). ケアの本質. 東京: ゆみる出版, 1989: 13
- 22) Ruth MN (都留伸子監訳). 看護理論家とその業績—ジョン・ワトソンケアリングの哲学と科学—. 東京: 医学書院, 1995: 151-152

Caring practiced by cancer nurses

Kayoko SHIGEHISA

Abstract

Objective: This study aims to identify the kinds of caring practiced by nurses who specialize in dealing with cancer patients.

Method: Semi-structured interviews concerning the practices of cancer nursing were conducted with three newly recertified cancer nurses, and were then qualitatively analyzed.

Results: Among the 129 data points extracted in light of this research, 16 categories for caring were found. These included “being involved with patients with deep concern,” “cherishing what is important for patients,” and “relationship with anticipatory grief and grief of family,” among others. The aforementioned were then classified into three core categories: “caring based on human aid relationships,” “caring that respects the individual,” and “caring that allows medical treatment with peace of mind.”

Conclusion: These findings suggest the existence of caring practices in cancer nursing through the provision of an environment in which patients can receive medical treatment at ease as well as of support to live their own lives to the end by exerting their own will.

Keywords : cancer nursing, caring, cancer nurse