□原著論文□

がん看護特有のケアリングを基盤とするケアリングの構造

重久　加代子[1]

抄　録

目的：本研究の目的は，がん看護特有のケアリングを基盤とするケアリングの構造を明らかにすることである．
方法：ミックス法を用いて，4つの先行研究を順次統合しがん看護に特有なケアリングを抽出した．次に，看護実践におけるケアリングの概念分析の結果と比較検討した．
結果：ケアリングとは対象者の人格を尊重し，人間的な親しみを感じられる援助関係に基づく看護実践であり，がん看護特有のケアリングを基盤とするケアリングの構造は【傾聴と双方向のコミュニケーションを図るかかわり】と【人間的な親しみを感じられるパートナーシップに基づくかかわり】を基盤に【対象者と看護師の境界がなくなるような全人的な関心を寄せたかかわり】を築きながら【健康の段階や病状に応じて対象者や家族の状態を予測し希望を支えるかかわり】，【対象者と家族が安心して療養できる人的・物的環境を整えるかかわり】，【セルフマネージメントに必要な知識や技術を提供し意思決定を支えるかかわり】，【対象者の尊厳を守る医療システムや関係づくりへのかかわり】とともに【がん看護の専門的知識と技術を駆使して全人的苦痛を緩和するかかわり】であった．
結論：これらは隙間なく密接し一体化しており，がん看護におけるケアリングの実践およびその評価指標になるとことが示唆された．

キーワード：ケアリング，がん看護，看護実践，ミックス法，構造

Ⅰ．はじめに

ケアリングは看護の核であるといわれ[1]，卓越した看護実践として[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]が明らかにされている．くわえて，進行がん患者のスピリチュアルペインのためのケアリング[7]やM. ニューマン理論に基づく実践的看護研究により老年期がん患者が新しい生き方を見出そうとする変容[8]，自由な動きを奪われる体験をしている在宅がん患者と，妻および訪問看護師が内部にもつ力を十分に発揮し進化・成長したことが報告されている[9]．しかし，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]，がん看護のケアリングの本質に迫るためにはSwanson[13]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，同じケアリングの定義に基づいて継続した研究を行い，抽出したがん看護のケアリングの妥当性を高めていく必要があるがその取り組みはほとんどみられない．

そのため，著者はがん看護におけるケアリングの先行研究において，ケアリングの実践を促進するために，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」を作成して[14]，関連要因に関する探索的研究を行った[15, 16]．しかし，ケアリングの成果を検証するためには，がん看護におけるケアリングとは何かにつ

受付日：2020年11月2日　受理日：2021年2月4日
[1] 宮崎県立看護大学
Miyazaki Prefectural Nursing University
shigek@mpu.ac.jp

いて明らかにする必要があることを痛感した. そこで, 先行研究で得られた「ケアリング行動質問紙」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を行い，がんサバイバーと看護師の両者より一定の評価を得た[17, 18]．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[19]．さらに，がん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した[20]．そして，Rodgersの概念分析法を用いた看護実践におけるケアリングの概念分析より，7つの属性に基づく看護実践におけるケアリングの定義を示した[21]．

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を対象にした量的研究や質的研究を行い，がん看護特有のケアリングを見出すための研究を継続して行ってきた. したがって, 本研究ではこれまで蓄積したデータを比較検討し統合することで，がん看護のケアリングの妥当性を高め, がん看護特有のケアリングを明らかにする．また，看護実践におけるケアリングの概念分析より導かれた定義を用いて本研究の結果と比較検討することで，がん看護に特有なケアリングの概念モデルを作成し，がん看護特有のケアリングを基盤とするケアリングの構造を明らかにすることを目的とした.

Ⅱ．方法

1．研究デザイン

研究のデザインは，ミックス法を用いた記述的・探索的研究であった．ミックス法は，異なるデータ源から得た結果を一つにまとめたり，相互に確認したりする．また，2種類のデータの統合は，研究者がデータをミキシングすることを意味し，データ収集時，データ分析時，データ解釈時の各時点で行う．本研究の主題であるケアリングは抽象度の高い概念であるため, 導かれた結果に対する妥当性を高める必要がある．そのため，がん看護に特有なケアリングを抽出しその構造を明らかにする本研究の課題を達成するために，導き出された結果の妥当性を高めていくという点で適していると考え採用した[22]．

本研究では図1の研究の枠組みに示したように，第1段階として，量的研究である研究1の「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」[14] と研究2の「ケアリング行動41の重要性

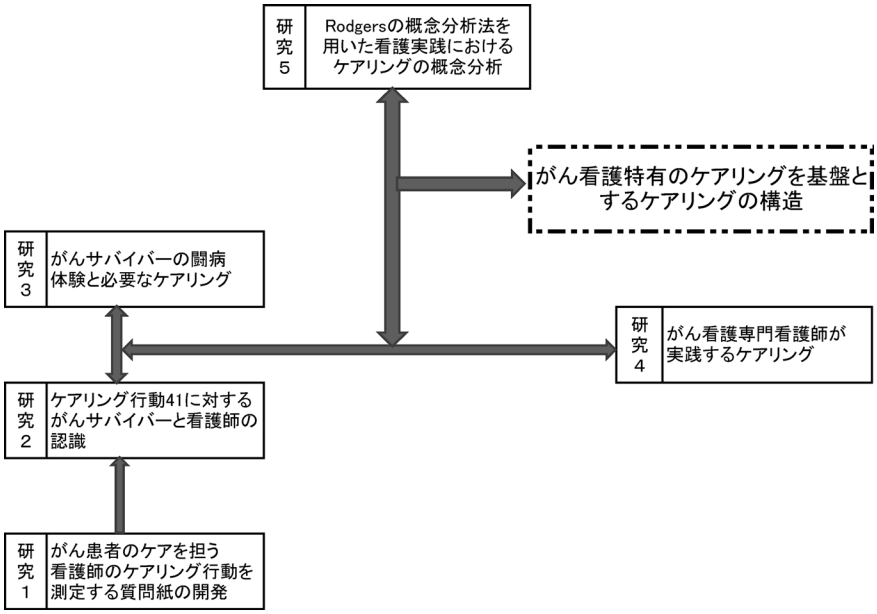

図1　研究の枠組み

に対するがんサバイバーと看護師の認識」[17] の結果とがんサバイバーを対象にした質的研究である研究 3 の「がんサバイバーの闘病体験と必要なケアリング」[19] の結果を統合し，導かれたケアリングの妥当性を高めた．次に第 2 段階として，がん看護専門看護師を対象にした質的研究である研究 4 の「がん看護専門看護師が実践するケアリング」[20] の結果と第 1 段階の結果を統合し，がん看護に特有なケアリングを明らかにした．最後に，これらの結果と研究 5 の「Rodgers の概念分析法を用いた看護実践におけるケアリングの概念分析」[21] により導いた看護実践におけるケアリングの定義を比較検討し，がん看護に特有なケアリングの概念モデルと構造を導いた（図 1）．

2．本研究で用いる用語の定義

ケアリングについて，Mayeroff[23] は 1 人の人格をケアすることは，最も深い意味で，その人が成長すること，自己実現することを助けることであり，Watson は人々をあるがままに受容するだけでなく，成長の可能性を持つものとして受容すると述べている [24]．また，操らはケア / ケアリングの概念の分析より，患者－看護師関係におけるケアリングの重要な要素は看護師が患者の思いに添うという態度で患者と共にあり，患者自身が価値づけているものへ応答していくという姿勢であることを報告している [25]．これらより，本研究ではケアリングを「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」と定義して用いた．

3．研究の枠組みに示した 5 つの研究の概要

1）研究 1「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」の概要 [14]

研究 1 では，Larson が開発した「The Caring Assessment Report Evaluation Q-sort」の 50 の項目とがん看護の臨床能力が高い 8 名の看護師への半構成的面接から得られた 322 のケアリング行動と比較検討し分類した．プレテスト，がん看護専門看護師の助言を経て実施した本テストでは 428 名の有効回答から探索的因子分析を行い，7 因子 41 項目からなる質問紙を作成した．7 因子のクロンバック α 係数は 0.930 ～ 0.717 であり，固有値は 5.3 ～ 1.9，累積寄与率は 52.1％で測定具としての信頼性と妥当性はほぼ確保されていた．

2）研究 2「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」の概要 [17]

研究 2 では，研究 1 の「ケアリング行動質問紙」の 41 の項目の重要性に対するがんサバイバーと看護師の認識を明らかにすることを目的に，量的研究を行った．本研究のケアリングの定義に照らして質問項目の重要性を回答するもので，「重要である」～「重要でない」の 4 件法とした．その結果，がんセンターの看護師 194 名とがんサバイバー 61 名より，本研究のケアリングの定義を反映した重要なケアリングであるという一定の評価を得た．

3）研究 3「がんサバイバーの闘病体験と必要なケアリング」の概要 [19]

研究 3 では，がんサバイバーの闘病体験と必要なケアリングを明らかにすることを目的に，5 名のがんサバイバーを対象に半構造化面接法を用いて質的研究を行った．その結果，がんの診断を受け入院する，入院し治療を受ける，外来での治療継続と経過観察の時期より，本研究の定義に照らして抽出した 71 の必要なケアリングを得た．

4）研究4「がん看護専門看護師が実践するケアリング」の概要 [20]

研究 4 では，がん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に，3 名のがん看護専門看護師を対象に半構造化面接法を用いて質的研究を行った．その結果，本研究の定義に照らして抽出した 16 のがん看護のケアリングが見出された．

5）研究 5「Rodgers の概念分析法を用いた看護実践におけるケアリングの概念分析」の概要 [21]

研究 5 は，がん看護特有のケアリングに基づくがん看護の構造を明らかにするための評価指標を得るために，Rodgers の概念分析法を用いて，看護実践におけるケアリングの概念分析を行った．その結果，47 の

対象文献より，7つの属性，5つの先行要件，6つの帰結を抽出した．看護実践におけるケアリングの定義は，『傾聴と双方向のコミュニケーション』と『人間的な親しみを感じられるかわわり』を基盤に『対象者と看護師が一体化するような関係』を築きながら『対象者や家族の状態を予測した支援』，『対象者と家族が安心して療養できる環境の調整』，『主体的に療養するための情報の提供』と共に『対象者の人格を尊重したケアの実践』であった．

4. 分析方法

第1段階の研究1.2.3の結果を統合する際は，研究1.2より得られた41のケアリングと研究3より得られた71のケアリングを，本研究のケアリングの定義に照らして内容の類似性と相違性により分類し，がん看護のケアリング要素として抽象化した．次に，第2段階の研究4より得られた16のがん看護のケアリングと第1段階の結果を統合する際は，本研究のケアリングの定義に照らして内容の類似性と相違性により分類し，がん看護に特有なケアリングを明らかにした．その後，さらに抽象度を上げ，がん看護の構成要素となるカテゴリとした．最後に，研究5のRodgersの概念分析より得られた7つの属性からなる看護実践におけるケアリングの定義と本研究の結果を比較検討し，がん看護に特有なケアリングの概念モデルとがん看護特有のケアリングを基盤とするケアリングの構造を導いた．

結果の厳密性を確保するために，著者の解釈やカテゴリ化にゆがみがないかについて，質的研究者よりスーパーバイズを受けた．

5. 倫理的配慮

対象となる論文は国際医療福祉大学の倫理審査委員会の承認を得ている．また，本研究を行うあたり，論文として社会化された後に対象として用いた．

Ⅲ．結果

1. 第1段階：研究1.2.3の結果より分類されたがん看護のケアリング要素（表1）

研究1.2より得られた41のケアリングと研究3より得られた71のケアリングを分析対象とした．これら112のケアリングを本研究のケアリングの定義に照らして内容の類似性と相違性により分類し，がん看護のケアリングとして抽象化した結果，表1に示したように29のがん看護のケアリング要素を得た．

2. 第2段階：第1段階の結果と研究4「がん看護専門看護師が実践するケアリング」の結果より分類されたがん看護に特有なケアリング（表2）

研究4より得られた16のがん看護のケアリングと第1段階の統合の結果より得られた29のがん看護のケアリング要素を分析対象とした．これら45のケアリングを本研究のケアリングの定義に照らして内容の類似性と相違性により分類し抽象化した結果，表2に示したように41のがん看護に特有なケアリングが明らかになった．

次に，さらに抽象度を上げ，41のがん看護特有のケアリングより8つのカテゴリが抽出された．がん看護特有のケアリングに基づく8つの構成要素は【】，がん看護特有のケアリングは［］に示す．

【傾聴と双方向のコミュニケーションを図るかかわり】は，［1. 対象者を中心に言葉のキャッチボールが成立するかかわり］，［2. 適切な言葉使いでコミュニケーションを図り，傾聴するかかわり］の2，【人間的な親しみを感じられるパートナーシップに基づくかかわり】は，［3. ニーズの把握に努め，パートナーシップに基づいたかかわり］，［34. 身近な親しい人のようなかかわり］など3，【対象者と看護師の境界がなくなるような全人的な関心を寄せたかかわり】は，［6. 対象者との境界がなくなるようなかかわり］，［11. 対象者を中心にした全人的なかかわり］など7，【健康の段階や病状に応じて対象者や家族の状態を予測し希望を支えるかかわり】は，［14. 健康の段階や病状に応じた再発や転移等の不確かさへのかかわり］，［15. 希望

表1　研究 1.2.3 の結果より分類されたがん看護のケアリング要素

No.	29 のがん看護のケアリング要素	研究 1.2.3 から抽出された 112 のケアリングの抜粋	数
1-1	治療の副作用が日常生活におよぼす影響を考慮した身体的ケアへのかかわり	安全・安楽・患者の自立を考慮した身体的ケアを行う（研究 1.2） 治療による副作用が日常生活におよぼす影響に配慮したかかわり（研究 3）	3
1-2	治療や検査等に伴う心身の苦痛を緩和するかかわり	心身の痛みや苦痛に適切に対処する（研究 1.2） 治療に伴う苦痛を理解し心身の苦痛を緩和するかかわり（研究 3）	5
1-3	健康の段階や病状に応じた再発等への不安があることを理解したかかわり	危機，あるいは危険な段階が過ぎても，常に患者に関心を持ち続ける（研究 1.2） がんやがんに関連した不安が強いことを理解したかかわり（研究 3）	7
1-4	再発が与えるショックの大きさを理解したかかわり	再発が与えるショックの大きさを理解したかかわり（研究 3） 再発が与えるショックの大きさを理解したかかわり（研究 3）	2
1-5	スピリチュアルペインや心理・社会的苦痛を理解したかかわり	スピリチュアルペインや心理・社会的苦痛を理解したかかわり（研究 3）	1
1-6	プライバシーに配慮したかかわり	排泄のケアは羞恥心や尊厳に関わることを理解したかかわり（研究 3） プライバシーに配慮した丁寧なかかわり（研究 3）	2
1-7	生き方や価値観を尊重したかかわり	常に患者を尊重して関わる（研究 1.2） 個人の生き方や価値観を尊重たかかわり（研究 3）	4
1-8	入院初期や治療開始及び告知の時等の苦痛を理解したかかわり	入院初期や治療開始及び告知の時などは，患者の不安や苦痛が大きいことを予測し，特に注意をはらう（研究 1.2） 告知に至る経過や準備状態を考慮したかかわり（研究 3）	6
1-9	ニーズの把握に努め，パートナーシップに基づくかかわり	患者のニーズの把握に努め，敏感に対応する（研究 1.2） 心身の苦痛を理解しパートナーシップに基づいたかかわり（研究 3）	8
1-10	状況を的確に判断し対処するかかわり	患者にとって医師が必要な時期を判断する（研究 1.2） 状況を的確に判断し適切に対応したかかわり（研究 3）	5
1-11	よりよいケアを提供するための関係づくりや組織づくりへのかかわり	よりよいケアが提供できるような関係づくりや組織づくりに努めている（研究 1.2） より良いケアができる関係づくりや組織づくりを行う（研究 3）	8
1-12	患者会やサポートグループおよび患者同士の交流がもてるかかわり	同じような病気をもつ人たちが集まる患者会などのサポートシステムで，利用可能なものについて情報を提供する（研究 1.2） 患者同士の交流が療養に影響することを考慮したかかわり（研究 3）	4
1-13	セルフケアに必要な知識や技術を提供するかかわり	患者がセルフケアできるように支援する（研究 1.2） セルフケアに必要な知識や技術を提供する（研究 3）	4
1-14	納得して治療を受けられるように，セカンドオピニオンや必要な情報を提供するかかわり	自分の病気と治療について何を知っておくこと大切か，分かり易い言葉で患者に説明する（研究 1.2） 対象者が納得して治療を受けられるように，セカンドオピニオンや現在必要な情報を提供する（研究 3）	5
1-15	治療計画を受け止め，ケアプランや療養の仕方について自己決定できるかかわり	患者自身が自分の病気や治療についての考えを明確にできるよう支援する（研究 1.2） 現状を受け止め，自己決定できるかかわり（研究 3）	7
1-16	対象者によりそい全人的ケアを提供するかかわり	常に患者を中心に考えて行動する（研究 1.2） 全人的な視点からケアを選択しかかわる（研究 3）	4
1-17	関心を寄せ，苦痛を受け止めていることが伝わるかかわり	関心をよせ，苦痛を受け止めていることが伝わるかかわり（研究 3） 対象者に関心を寄せ，苦痛を受け止めていることが伝わるかかわり（研究 3）	2
1-18	喪失に伴う自己概念の揺らぎを理解したかかわり	喪失に伴う自尊感情の低下など自己概念の揺らぎを理解したかかわり（研究 3） がんと向き合う中で自己概念の揺らぎに伴う苦痛を察知したかかわり（研究 3）	5
1-19	がんを患う 1 回性の体験を理解したかかわり	手術の回数や大きさに関わらず一回きりの個別的な体験であることを理解したかかわり（研究 3） 個別の存在であることを認識したかかわり（研究 3）	2
1-20	対象者の置かれている位置が理解でき現実的な目標を設定できるかかわり	患者が現実的な目標を設定できるよう支援する（研究 1.2） 定点観測のように自分の置かれている位置がわかるかかわり（研究 3）	4
1-21	対象者の状態や治療に関して良い面を見出し励ますかかわり	患者の状態や治療に関して良い面を見出し，患者を励ます（研究 1.2） 患者の状態や治療に対して良い面を見い出し，患者を励ますかかわり（研究 3）	3
4-22	対象者のケアや与薬の時間等を守るかかわり	時間どおりに患者の治療や与薬を行う（研究 1.2）	1
1-23	安全で快適な環境を整えるかかわり	患者にとって安全で快適な環境を整える（研究 1.2） ナースコールには迅速に対応する（研究 1.2）	3
1-24	看護師と話す機会を保障したかかわり	何か問題があればすぐに知らせるように促す 弱音を吐くなどの関わる時間を保証したかかわり（研究 3）	2
1-25	対象者や家族は神経質に試行錯誤しながら療養していることを理解したかかわり	患者の家族や重要他者の求めに対して協力的である（研究 1.2） 神経質になるくらい試行錯誤しながら養生に取り組んでいることを理解したかかわり（研究 3）	6
1-26	求めに応じてタッチングを行うかかわり	患者が慰めや励ましを求めていることを察知した時は，手を握ったり，背部をさすったりして患者に触れる（研究 1.2） 求めに応じて手を握るかかわり（研究 3）	2
1-27	身近な親しい人のようなかかわり	身近な親しい人のようなかかわり（研究 3）	1
1-28	適切な言葉使いでコミュニケーションを図り，傾聴するかかわり	患者の話に耳を傾ける（研究 1.2） 適切な言葉づかいでのかかわり（研究 3）	5
1-29	対象者を中心に言葉のキャッチボールが成立するかかわり	ケアを受けている人を中心に言葉のキャッチボールが成立するかかわり（研究 3）	1

表2　がん看護に特有な41のケアリングと8つの構成要素

8つの構成要素		がん看護に特有な41のケアリング
傾聴と双方向のコミュニケーションを図るかかわり	1	対象者を中心に言葉のキャッチボールが成立するかかわり
	2	適切な言葉使いでコミュニケーションを図り，傾聴するかかわり
人間的な親しみを感じられるパートナーシップに基づくかかわり	3	ニーズの把握に努め，パートナーシップに基づいたかかわり
	4	身近な親しい人のようなかかわり
	5	求めに応じてタッチングを行うかかわり
対象者と看護師の境界がなくなるような全人的な関心を寄せたかかわり	6	対象者との境界がなくなるようなかかわり
	7	関心を持って居合わせる
	8	対象者の大切にしているものを共に大切にするかかわり
	9	謙虚で誠実なかかわり
	10	関心を寄せ，苦痛を受け止めていることが伝わるかかわり
	11	対象者を中心にした全人的なかかわり
	12	がんを患う個人の1回きりの体験であることを理解したかかわり
健康の段階や病状に応じて対象者や家族の状態を予測し希望を支えるかかわり	13	家族の予期悲嘆や悲嘆へのかかわり
	14	健康の段階や病状に応じた再発や転移等の不確かさへのかかわり
	15	希望を支えるかかわり
対象者と家族が安心して療養できる人的・物的環境を整えるかかわり	16	対象者のケアや与薬の時間等を守るかかわり
	17	看護師を活用できるかかわり
	18	看護師とかかわる機会を保障したかかわり
	19	安全で快適な環境を整えるかかわり
	20	プライバシーに配慮したかかわり
セルフマネージメントに必要な知識や技術を提供し意思決定を支えるかかわり	21	セルフマネージメントに必要な知識や技術を提供するかかわり
	22	対象者や家族は試行錯誤しながら療養していることを理解したかかわり
	23	患者会やサポートグループおよび患者同士の交流がもてるかかわり
	24	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
	25	納得して治療を受けられるように，セカンドオピニオンや必要な情報を提供するかかわり
	26	家族の力を最大限に引き出すかかわり
	27	対象者の置かれている位置が理解でき現実的な目標を設定できるかかわり
	28	治療計画を理解しているか確認し，ケアプランや療養の仕方について自己決定できるかかわり
	29	対象者の状態や治療に関して良い面を見出し励ますかかわり
	30	意思決定を支えるかかわり
	31	生き方や価値観を尊重したかかわり
対象者の尊厳を守る医療システムや関係づくりへのかかわり	32	対象者中心の医療システムや関係づくりへのかかわり
	33	看護倫理に基づき対象者の尊厳を守るかかわり
がん看護の専門的知識と技術を駆使して全人的苦痛を緩和するかかわり	34	全人的苦痛を緩和するかかわり
	35	治療や検査等に伴う心身の苦痛を緩和するかかわり
	36	スピリチュアルペインや心理・社会的苦痛を理解したかかわり
	37	再発が与えるショックの大きさを理解したかかわり
	38	喪失に伴う自己概念の揺らぎを理解したかかわり
	39	入院初期や治療開始及び告知の時等の苦痛を理解したかかわり
	40	対象者や家族の置かれている状況や必要なケアを多角的に分析し的確に実践するかかわり
	41	治療が日常生活に及ぼす影響を考慮した身体的ケアへのかかわり

を支えるかかわり］など3,【対象者と家族が安心して療養できる人的・物的環境を整えるかかわり】は,［18. 看護師とかかわる機会を保障したかかわり］,［19. 安全で快適な環境を整えるかかわり］など5,【セルフマネージメントに必要な知識や技術を提供し意思決定を支えるかかわり】は,［21. セルフマネージメントに必要な知識や技術を提供するかかわり］,［30. 意思決定を支えるかかわり］など11,【対象者の尊厳を守る医療システムや関係づくりへのかかわり】は,［32. 対象者中心の医療システムや関係づくりへのかかわり］,［33. 看護倫理に基づき対象者の尊厳を守るかかわり］の2,【がん看護の専門的知識と技術を駆使して全人的苦痛を緩和するかかわり】は,［34. 全人的苦痛を緩和するかかわり］,［40. 対象者や家族の置かれている状況や必要なケアを多角的に分析し的確に実践するかかわり］など8のケアリングに基づき構成されていた.

3. 本研究の結果と研究5「Rodgersの概念分析法を用いた看護実践におけるケアリングの概念分析」の比較検討（図2）

4つの研究より得られたがん看護に特有な41のケアリングに基づく8つの構成要素とRodgersの概念分析により得られた7つの属性からなる看護実践におけるケアリングの定義（研究5）[21] を比較検討した結果,

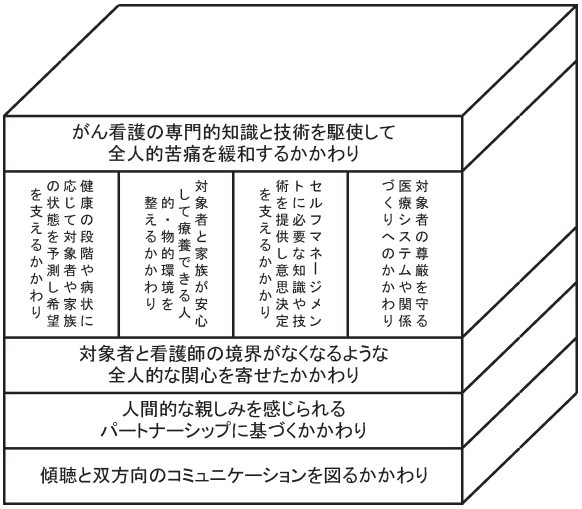

図2　がん看護に特有なケアリングの概念モデル

がん看護に特有なケアリングの概念モデルが導かれたので，図2に示す.

1）がん看護特有のケアリングに基づく8つの構成要素

Rodgersの概念分析[21] により得られた7つの属性は『』，本研究の8つの構成要素は【】に示す.

『傾聴と双方向のコミュニケーション』と【傾聴と双方向のコミュニケーションを図るかかわり】,『人間的な親しみを感じられるかわわり』と【人間的な親しみを感じられるパートナーシップに基づくかかわり】,『対象者と看護師が一体化するような関係』と【対象者と看護師の境界がなくなるような全人的な関心を寄せたかかわり】,『対象者や家族の状態を予測した支援』と【健康の段階や病状に応じて対象者や家族の状態を予測し希望を支えるかかわり】,『対象者と家族が安心して療養できる環境の調整』と【対象者と家族が安心して療養できる人的･物的環境を整えるかかわり】,『主体的に療養するための情報の提供』と【セルフマネージメントに必要な知識や技術を提供し意思決定を支えるかかわり】,『対象者の人格を尊重したケアの実践』と【がん看護の専門的知識と技術を駆使して全人的苦痛を緩和するかかわり】のように，本研究で得られた結果は看護実践おけるケアリングの概念分析より得られた7属性に含まれる同質の内容であった.

2）がん看護に特有なケアリングの概念モデル

本研究より導かれたがん看護に特有なケアリングを基盤とする8つの構成要素は，看護実践におけるケアリングの7属性と共通した内容であり，がん看護に特有なケアリングとしての特徴をより具現化した構成要素になっている.

したがって，がん看護に特有なケアリングの概念モデルは，図2に示したように【傾聴と双方向のコミュニケーションを図るかかわり】と【人間的な親しみを感じられるパートナーシップに基づくかかわり】を基盤に【対象者と看護師の境界がなくなるような全人的な関心を寄せたかかわり】を築きながら【健康の段階や病状に応じて対象者や家族の状態を予測し希望を支えるかかわり】,【対象者と家族が安心して療養できる

人的・物的環境を整えるかかわり】，【セルフマネージメントに必要な知識や技術を提供し意思決定を支えるかかわり】，【対象者の尊厳を守る医療システムや関係づくりへのかかわり】と共に【がん看護の専門的知識と技術を駆使して全人的苦痛を緩和するかかわり】となった．

Ⅳ．考察

本研究のケアリングの定義である「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」に基づいて行った4つの研究より得られたケアリングを順次統合した結果を，Rodgersの概念分析より得られた看護実践におけるケアリングの定義（研究5）[21]と比較検討し，がん看護に特有なケアリングの概念モデルを導いた．考察では，これらの結果に基づきがん看護特有のケアリングを基盤とするケアリングの構造について述べる．

1. がん看護特有のケアリングに基づく8つの構成要素

まず，がん看護におけるケアリングの基盤となる【傾聴と双方向のコミュニケーションを図るかかわり】と【人間的な親しみを感じられるパートナーシップに基づくかかわり】については，Montgomery[28]が，ケア提供者は実存的な方法で他者と関係を結び，そのレベルのコミュニケーションができ，それを維持していけるだけの資質をもっている必要があると述べているものである．【傾聴と双方向のコミュニケーションを図るかかわり】は［1. 対象者を中心に言葉のキャッチボールが成立するかかわり］と［2. 適切な言葉使いでコミュニケーションを図り，傾聴するかかわり］の2つのケアリングから構成されている．がんサバ―の体験では，‘看護師が患者とため口で話すなどの対応みて，そうゆう態度はどうかなと思った．’，‘看護師と会話のキャッチボールができていないと感じた．’と語られていた（研究3）[19]．

これらより，本構成要素はケアを受けている人を中心に言葉のキャッチボールが成立するようにかかわることや対象者が大切にされていると感じられるかかわりの内容を含んでいる．また，ケアリングが看護師と患者の関係より成り立つことから，がん看護にかぎらず，看護の基本である傾聴を含む内容であり看護実践のケアリングとしての土台になるものである．これらは，Benner[1]が患者・家族の声を聞き分け，認識し，患者が自分たちの可能性を理解できるようになり，安心感を得るには，双方向のコミュニケーションが必要であると述べていることからも支持されるものである．

【人間的な親しみを感じられるパートナーシップに基づくかかわり】は［3. ニーズの把握に努め，パートナーシップに基づいたかかわり］，［4. 身近な親しい人のようなかかわり］など3つのケアリングから構成されている．がんサバイバ―が外来看護師とかかわった時の状況において，‘これは特殊なんですが，私が若いころお目にかかったことがあるような看護師さんがいて，比較的フレンドリーにちょっとお話ができた．’という，一見何気ない日常の会話がケアされ癒された貴重な体験として語られていた（研究3）[19]．本構成要素はがん看護における特徴である，さまざまな治療や検査に対処しなければならない先の見えない不安の多いなかで，ケアリングの基盤となる穏やかで身近な親しい人のようにかかわるなどの内容を含んでいる．これは，Nightingale[29]が提唱した三重の関心の中で，もっとも強い「心のこもった人間的な関心」と共通した内容を含んでおり，看護の土台になるものである．

次に，【対象者と看護師の境界がなくなるような全人的な関心を寄せたかかわり】は［6. 対象者との境界がなくなるようなかかわり］，［11. 対象者を中心にした全人的なかかわり］など7つのケアリングから構成されている．この構成要素は，Rodgersの概念分析より導かれた先行要件である『看護師と療養する意思のある対象者･家族との関係』および『看護師の倫理的･道徳的態度』を踏まえた上で，援助関係を発展させていこうとするケアリングの中核になるものである．がん看護専門看護師の実践では，‘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．’と述べられていた（研究4）[20]．本構成要素はがん看護における特徴である，がんという生命の脅威にさらされた状況の中で，対象者の尊厳を守り，擁護するというケアリングの本質にかかわるものである．対象者と看護師の関係をケアリングの先行要件としながらも，その境界がなくなるように関心を寄せることで，対象者の大切にしていることを知り，一緒に大切にしてかかわるなどの内容を含んでいる．

そして，【健康の段階や病状に応じて対象者や家族の状態を予測し希望を支えるかかわり】は［14. 健康の段階や病状に応じた再発や転移等の不確かさへのかかわり］，［15. 希望を支えるかかわり］など3つのケアリングから構成されている．がん看護専門看護師の実践では，‘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．’，‘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くれない．’と述べられていた（研究4）．

がん看護では家族は第二の患者として看護の対象に位置づけられている．本研究から見出された構成要素は，がん看護における特徴である，対象者と家族の意見を調整し，よい関係を保てるようにかかわることや対象者や家族が試行錯誤しながら療養していることを理解してかかわるなどの内容を含んでいる．

【対象者と家族が安心して療養できる人的・物的環境を整えるかかわり】は［18. 看護師とかかわる機会を保障したかかわり］，［19. 安全で快適な環境を整えるかかわり］など5つのケアリングから構成されている．がんサバイバーの語りでは，‘医師だけだと凄いハードルが高いところを，見方になってくれる人がいるって……自分の身体は自分で守らなくっちゃぁという励みになった．’と語られていた（研究3）[19]．本構成要素はがん看護における特徴である，転移や予後を心配しながら集学的治療を受ける患者や家族は，多くの不安や疑問を抱えて療養しているため，身近にいる看護師とかかわる機会を保障するために，たびたび見回り訴えやすいように声をかけることやケアや与薬の時間を守ることなど，安心して療養するために必要な内容を含んでいる．

【セルフマネージメントに必要な知識や技術を提供し意思決定を支えるかかわり】は［21. セルフマネージメントに必要な知識や技術を提供するかかわり］，［30. 意思決定を支えるかかわり］など11のケアリングから構成されている．がんサバイバーの語りでは，‘1年目はいろいろなことが不安でいつ再発するかに怯えているが，2年目には少し落ち着き，3年目くらいになると，新しくがんに罹患した人，10年も前に手術した人などを通して，今までの自分とこれからの自分を見通せる．専門の看護師や患者との交流は，自分の位置を確認できる定点観測みたいだった．’と語られていた（研究3）[19]．本構成要素はがん看護における特徴である，現在の問題を対象者自身が解決し意思決定するために必要な知識や技術を提供することや対象者同士の交流が療養に影響することを考慮してかかわるなどの内容を含んでいる．

さらに，【対象者の尊厳を守る医療システムや関係づくりへのかかわり】は，［32. 対象者中心の医療システムや関係づくりへのかかわり］と［33. 看護倫理に基づき対象者の尊厳を守るかかわり］の2つのケアリングより構成されている．これは研究5の看護実践におけるケアリングの概念分析では属性には含まれなかったが，先行要件として『ケアリングの価値を認めるチーム医療体制』が抽出されている[21]．この内容は看護実践において必要な先行要件であるが，がん看護ではさらに看護実践そのもののなかで“看護倫理に基づき対象者の尊厳を守るかかわり”，や“対象者中心の医療システムや関係づくりへのかかわり”が求め

られていることを示めすものであると考える．これらは，がん看護専門看護師の実践では，‘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ージメントを行う．’と述べられていた（研究4）[20]．くわえて，Watsonが，ケアリングの環境はその人にとってもっともよい行為が選択できるような潜在能力の発達を促す[24]と述べているように，ケアの受け手だけでなくケアの提供者にとっても，ケアリングを実践しケアリングを育むための職場風土となる環境が重要であることを示すものであるといえる[1,26,27]．

最後に，【がん看護の専門的知識と技術を駆使して全人的苦痛を緩和するかかわり】は［34. 全人的苦痛を緩和するかかわり］，［40. 対象者や家族の置かれている状況や必要なケアを多角的に分析し的確に実践するかかわり］など8つのケアリングから構成されている．がん看護専門看護師の実践では，‘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，苦しい中最期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．’と述べられていた（研究4）[20]．本構成要素はがん看護の特徴である，健康の段階や治療に伴う苦痛および自己概念の揺らぎなどによる全人的苦痛を緩和するためのがん看護特有の支援の内容を含んでいるとともに，がん看護特有のケアリングを実践するためには必要不可欠ながん看護の専門知識と技術を問われる内容になっている．

以上より，本研究の8つの構成要素は研究5のRodgersの概念分析による看護実践のケアリングにおける7つの属性と共通した内容であり，看護実践のケアリングの属性では抽出されなかった【対象者の尊厳を守る医療システムや関係づくりへのかかわり】をくわえた，がん看護特有のケアリングとしての特徴をより具現化した構成要素に基づく，がん看護に特有なケアリングの概念モデルになっていると考える．さらに，研究5のRodgersの概念分析より得られた看護実践におけるケアリングの定義を踏まえたがん看護のケアリングとして，西田[30]が述べている患者への能動的な思いや願いを根底にもった実践知としての看護実践全体であることを含んでいるといえる．これらより，本研究の結果と概念分析より得られた看護実践におけるケアリングの定義より，看護の核であるケアリングとは「対象者の人格を尊重し，人間的な親しみを感じられる援助関係に基づく看護実践」と考えることができる．

2. がん看護特有のケアリングを基盤とするケアリングの構造

本研究より導かれたがん看護に特有なケアリングの概念モデルは，看護実践におけるケアリングの概念分析[21]の結果を含みながら，看護の基本であり土台となる【傾聴と双方向のコミュニケーションを図るかかわり】と【人間的な親しみを感じられるパートナーシップに基づくかかわり】に，対象者の尊厳を守り，擁護するというケアリングの本質にかかわる【対象者と看護師の境界がなくなるような全人的な関心を寄せたかかわり】がその上に位置づけられている．

次に，がん看護に特有な特徴を含むかかわりとケアリングを実践しケアリングを育むための職場風土となる環境をくわえた【健康の段階や病状に応じて対象者や家族の状態を予測し希望を支えるかかわり】，【対象者と家族が安心して療養できる人的・物的環境を整えるかかわり】，【セルフマネージメントに必要な知識や技術を提供し意思決定を支えるかかわり】，【対象者の尊厳を守る医療システムや関係づくりへのかかわり】を4つの柱として位置づけている．

そして，全人的苦痛を緩和するために，がん看護特有のケアリングを実践するには必要不可欠な【がん看

護の専門的知識と技術を駆使して全人的苦痛を緩和するかかわり】が最上段に位置づけられている．これはBenner[2]が述べているように，ケアリングを実践するには特定領域での経験が必要であり，がん看護特有のケアリングを実践するには，がん看護の専門的知識と技術を駆使したかかわりが重要であることを示すものである．

さらに，がん看護特有のケアリングを基盤とするケアリングの構造は，がん看護特有の8構成要素が独立していながら，本研究より導かれた「対象者の人格を尊重し，人間的な親しみを感じられる援助関係に基づく看護実践」を核として，隙間なく密接し切り離すことができない，ケアリング全体として一体化していると考えられる．この構造は，Swanson[13]がケアリングの中範囲理論として3つの異なる周産期の現象学的な研究から，5つのケアリングのプロセスを示し，これらの分類は関係しあっており，互いに相入れないものではないという結果と同様の内容を含んでいる．

以上のように，本研究で導かれた看護の核となるケアリングとがん看護特有の41のケアリングを基盤とする8つの構成要素は，Rodgersの概念分析による看護実践におけるケアリングの7属性[21]の内容を網羅し，がん看護の特徴をより具現化した内容になっている．これらより，本研究の結果は，がん看護におけるケアリングの実践およびその評価指標になると考える．

本研究の限界と課題は，がん看護特有の41のケアリングを基盤とする8構成要素からなる，がん看護に特有なケアリングの概念モデルとその構造を示したが，検証は行っていないため本研究の成果には限界がある．そのため，今後は本研究の結果を用いて，がん看護におけるケアリングの実践とその評価を行うことで，がん看護特有のケアリングを基盤とするケアリングの構造について検証していくことが課題である．

V．結論

本研究ではミックス法を用いて，がん看護におけるケアリングの量的研究（研究1.2）[14, 17]の結果とがんサバイバーを対象にした質的研究（研究3）[19]の結果を統合し112のケアリングより29のがん看護のケアリング要素を得た．次に，がん看護専門看護師を対象にした質的研究（研究4）[20]より得た16のがん看護のケアリングと研究1.2.3の結果を統合し得られた45のケアリングより，がん看護特有の41のケアリングを基盤とする8つの構成要素を抽出した．最後に，これらの結果をRodgersの概念分析より導いた看護実践におけるケアリングの定義（研究5）[21]と比較検討することで，看護の核となるケアリングを導き，がん看護に特有なケアリングの概念モデルとがん看護特有のケアリングを基盤とするケアリングの構造を示した．

その結果，ケアリングとは対象者の人格を尊重し，人間的な親しみを感じられる援助関係に基づく看護実践であり，がん看護特有のケアリングを基盤とするケアリングの構造は【傾聴と双方向のコミュニケーションを図るかかわり】と【人間的な親しみを感じられるパートナーシップに基づくかかわり】を基盤に【対象者と看護師の境界がなくなるような全人的な関心を寄せたかかわり】を築きながら【健康の段階や病状に応じて対象者や家族の状態を予測し希望を支えるかかわり】，【対象者と家族が安心して療養できる人的・物的環境を整えるかかわり】，【セルフマネージメントに必要な知識や技術を提供し意思決定を支えるかかわり】，【対象者の尊厳を守る医療システムや関係づくりへのかかわり】とともに【がん看護の専門的知識と技術を駆使して全人的苦痛を緩和するかかわり】である．これらは隙間なく密接し一体化しており，がん看護におけるケアリングの実践およびその評価指標になるとことが示唆された．

謝辞

本研究は，修士課程から博士課程を通して継続して取り組んできたものである．この間，がん看護に携わる多くの看護師の方々や療養中および患者会で活動されているたくさんのがんサバイバーの方々にご協力をいただいた．ここに心より深謝申し上げます．

論文をまとめるにあたっては，やさしく見守りなが

ら時に背中を押して論文の完成へと導いてくださいました，指導教授であり現西九州大学看護学部長である岡﨑美智子教授に心より感謝申し上げます．最後に，修士課程でご指導いただきました今は亡き渡辺孝子先生に心より深謝申し上げます．

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29回日本サイコオンコロジー学会総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（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, 126-129, 156-157, 248
2）Benner P（井部俊子訳）．ベナー看護論―達人ナースの卓越性とパワー．東京：医学書院，1992: 121-128
3）Benner P, Hooper-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: 15-34
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．老年期がん患者と看護師とのケアリングパートナーシップの過程 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所紀要 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．看護研究 1995; 28(4): 55-65
14）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
15）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
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と達成動機の関連．がん看護 2013; 18(1): 81-86
17）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
18）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): 80-85
19）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
20）重久加代子. がん看護専門看護師が実践するケアリング．国際医療福祉大学学会誌 2020; 25(2): 106-113
21）重久加代子．Rodgers の概念分析法を用いた看護実践におけるケアリングの概念分析．国際医療福祉大学学会誌 2020; 25(2): 51-61
22）Creswell JW（操華子，森岡崇訳）．研究デザイン―質的・量的そしてミックス法―．東京 : 日本看護協会出版会，2007: 3-28, 233-253
23）Mayeroff M（田村真，向野宣之訳）．ケアの本質．東京：ゆみる出版，1989: 13
24）Ruth MN. ジーン・ワトソン：ケアリングの哲学と科学．Marriner-Tomey A ed.（都留伸子監訳）．看護理論家とその業績．東京：医学書院，2004: 158-159
25）操華子，羽山由美子，菱沼典子ら．ケア / ケアリング概念の分析．聖路加看護大学紀要 1996; 22: 14-28
26）重久加代子．がん看護に重要なケアリング行動の実践に影響する環境要因の分析．看護管理 2011; 21(13): 1178-1179
27）Longo J. Acts of caring: nurses caring for nurses. Holistic Nursing Practice 2011; 25(1): 8-16
28）Montgomery KL（神郡博ら訳）．ケアリングの理論と実践 コミュニケーションによる癒し．東京：医学書院，1995: 44-57
29）Nightingale F（薄井担子ら訳）．ナイチンゲール著作集第二巻．東京：現代社，1974: 140
30）西田絵美．看護における〈ケアリング〉の基底原理への視座〈ケアリング〉とは何か．日本看護倫理学会誌 2018; 10(1): 8-15

Structure of caring based on caring peculiar to cancer nursing

Kayoko SHIGEHISA

Abstract

Purpose: The purpose of this study is to clarify caring structures that are based on caring peculiar to cancer nursing.
Methods: Using mixed methods, we sequentially integrated four previous studies to extract caring peculiar to cancer nursing. Next, we compared it with the results of analyzing caring in nursing practice.
Results: The results show that caring in cancer nursing is a nursing practice based on a supportive relationship that respects the individuality of clients and shows human intimacy. Its structure is composed of 8 structural elements, namely, “listening and two-way communication,” “friendly human relationships based on partnerships,” “relationships of holistic interest that eliminate the boundaries between the patient and the nurse,” “supporting hope by predicting the condition of patients and their families according to the stage of health and medical condition,” “improving the human and physical environment where the patient and family members can set themselves at ease,” “supporting decision-making by providing the knowledge and skills necessary for self-management,” “creating medical systems and relationships that protect the dignity of patients,” and “relieving holistic distress by making full use of cancer nursing expertise and skills.”
Conclusion: It was suggested that these are closely attached and integrated without any gaps.

Keywords：caring, cancer nursing, nursing practice, mixed method, structure