

## リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援のプロセスの構造化

メタデータ	言語: ja 出版者: 公開日: 2020-12-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 千葉, 恵子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.20780/00032631">https://doi.org/10.20780/00032631</a>

2019年度 東京女子医科大学大学院 看護学研究科

博士後期課程学位論文

リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の日常生活を支える

相談支援のプロセスの構造化

学籍番号 125004 氏名 千葉恵子

提出日 2020年 2月 27日

# 東京女子医科大学大学院看護学研究科

## 博士後期課程学位論文要旨

リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の日常生活を支える

相談支援のプロセスの構造化

東京女子医科大学大学院

看護学研究科老年看護学専攻

千葉 恵子

### I. はじめに

医療制度改革により、急性期病院の在院日数の短縮化が進み、病院完結型から地域完結型へ変化している。そのため、外来医療が重要となり看護専門外来を設置する施設が増え、外来看護の役割も変化している。

看護専門外来の一つにリンパ浮腫外来がある。リンパ浮腫は、一度発症すると改善困難なこと、炎症を起こしやすく生命の危機に陥る危険性もあるため、日常生活の中で浮腫に対する管理が重要である。しかしながら、治療中断や日常生活の中で取り組むべきケアを継続できない患者もいる。

治療継続困難となる理由は、リンパ浮腫の治療目標設定が難しいことである。リンパ浮腫治療目標は、個別性が高く長期間治療継続が必要となるため成果が見えにくい。そのため、患者と医療者双方が浮腫の軽減といった身体的変化のみを治療目標としてしまう傾向があり、治療継続困難に陥ることが考えられる。

そこで、リンパ浮腫看護専門外来における患者と看護師の関係性に焦点をあて相談面接前から終了までの一連の過程に着目し、相談支援で何が生じているのかを捉え直すことが必要であると考えた。

### II. 研究目的

リンパ浮腫看護専門外来の治療継続困難患者の日常生活を支えるために看護師はどのように患者の問題を捉え、その問題に対しどのように支援しているのか、看護師と患者の相互作用に焦点をあてプロセスを構造化することを目的とする。

### Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン: 本調査は、相談面接場面のやりとりに何が生じているのか、看護師と患者の相互作用に焦点をあてプロセスを構造化するため質的記述的研究とする。データ収集方法は、相談面接前、相談面接後の患者と看護師に半構造化面接を行った。また、相談面接場面は、患者と看護師の間のやり取りを観察するため参加観察法を用いた。

2. 対象者: リンパ浮腫看護専門看護外来に通院患者で看護師が治療継続困難であると認識している患者とその相談面接を行っている看護師とする。

3. 分析方法: Berelson の内容分析方法に基づき分析を行う。

1) 個別分析では、「相談面接場面のやりとりに何が生じているのか」という問いをもって分析をする。面接データからできる限り使用した言葉や言い回し方を用いて文脈を崩さずにコード化する。コード化されたものを意味内容の類似性に分類しサブカテゴリ、カテゴリを作成する。3つの場面のカテゴリを用いて図式化したのちに患者と看護師の相互作用の特徴をテーマとして抽出する。

2) 全体分析は、個別分析で得られた患者と看護師の相互作用の意味を概念化するため、相談面接前から相談面接後までの個別分析で得られたサブカテゴリとカテゴリをデータとし、意味内容の類似性に沿って統合し、新たなサブカテゴリ、カテゴリを作成する。

### Ⅳ. 結果

研究参加人者は、看護師 2 名、患者 6 名、6 組であった。治療継続困難患者

に対する相談支援は、患者と看護師の浮腫に対する捉え方の違いを持ちながらも、『重度な浮腫がある』という共通認識のもと、相談面接では、患者は『施術と語り合いにより心身が楽になる体験をする』ことで浮腫と共生する日々の生活の仕方を捉え直し、看護師は浮腫の状態をアセスメントし『その人に合わせた施術をしながら患者の思いを確認する』ことを繰り返し相互に『どうしたらケアが継続できるか、どうしたら浮腫を持ちながら生活することができるか』という共通の願いに向けて探索するやり取りであった。その結果、患者は【治療を継続すれば楽になる実感】をすること、看護師は【患者の思いを知り専門的知識が活きる】ことで、『治療を継続しようと思える』関係性が強化されるまでの一連の流れであった。つまり、看護師が行う相談支援は、患者と看護師が協働し、問題と対応を探索する協働探索のプロセスであった。

相談面接場面ごとの特徴では、

1. 相談面接前：患者と看護師は、双方で治療継続困難な浮腫を『重度な浮腫がある』状態と捉えつつ、患者は、自らの浮腫と生活の変化など体験から捉え『自分にとって外来通院の必要性の認識』をしていた。一方、看護師は、浮腫の改善を優先的に考えていることから、『浮腫を改善するには患者の努力が不可欠』というテーマが抽出された。
2. 相談面接場面：まず看護師は患者に【浮腫や体調について認識を確認する】ことを行い、実際に患者と浮腫の部位を触りながら状態を確認した。そのあと、現在の浮腫の状態をアセスメントしその患者にとって必要なケアについて探索していた。浮腫の状態とは、「変らない浮腫」「悪化した浮腫」「変化がない浮腫」の3つの様相があり、その後のやり取りに特徴がみられた。
3. 相談面接後：患者は『治療をすれば楽になる実感』、看護師は『患者の思いを知り専門的知識が活きる』、共通のテーマとして『治療継続しようと思える』

が抽出された。

## V. 考察

リンパ浮腫看護専門外来における相談支援の特徴は、患者と看護師のやりとりを通して、浮腫の改善と浮腫を持ちながら生活をしていくことを患者自身がどのように受け止め、どのようなケアを継続すればいいのか、看護師とともに考え続ける協働探索型のプロセスであった。このプロセスは、「施術と語り合いにより心身が楽になる体験をする」患者と「その人に合わせた施術をしながら患者の思いを確認する」看護師が協働することで治療継続をしようと思えるまでの一連の流れと考えられる。

リンパ浮腫看護専門外来看護師の相談支援の実践として重要なことは、浮腫に対して患者と看護師の外来通院に対する認識の違いを確認することである。そのため施術時に看護師は、自身が患者をどのように認識しているのかに意識を向け、患者の語りと行動を観察するとともに、目の前の患者の浮腫の状態や思いなどに焦点を当てることで、「患者はどのように浮腫と日々共生しているのか」という当事者性を高めることが重要である。このような姿勢や態度により、患者の体験を引き出し、患者自らが自分の行動を振り返り、何を改善すればよいか、思考をめぐらし患者自身の当事者性をも促すと考えられる。

さらに、リンパ浮腫看護専門外来における相談支援は、浮腫自体のケアを施術と語り合いによって提供するため、患者は心身ともに楽になる体験をすることで外来での治療を続けていることが示された。よって、外来での施術の技術は単なるテクニックではなく、語りからその人の日々のケア方法を理解し、その人に合わせた施術を専門的に実施することで信頼され関係性の強化につながるものと推察される。今後、リンパ浮腫看護専門外来の質向上のためには、施術技術と患者の聞き取りや観察に関する相談支援技術教育が重要と考える。

## Abstract

The purpose of this research study was to examine how nurses grasp the problems of lymphedema outpatients with difficulty continuing treatment and support their daily lives. The research process was structured by focusing on the interaction and relationship between nurses and patients.

Method: The subjects were 2 nurses working in lymphedema outpatient clinics who agreed to the study and their 6 patients, who had recognized that continuing their treatment was difficult. There were three means of data collection; before the consultation interview, after the consultation interview and *after the consultation interview*. Data was collected through semi-structured interviews (1), before and after consultation interviews (2) and qualitative and descriptive analysis using Berelson's content analysis method (3).

Result: The process of consultation support for lymphedema outpatients with difficulty in continuing treatment was a collaborative research model. Nurses endeavored to understand each patients' current health, illness status and experience through reducing lymphedema and increasing comfort by finding a common base understanding and making mutual decisions. Practitioners actively worked toward strengthening the relationship between patients and themselves.

Conclusion: Through further understanding of each patients' particular experience, history and feelings, a limit to seeking behavioral change was recognized along with the importance of promoting their independent lymphedema care.

## 目次

第1章	序論	
Ⅰ.	研究の背景	1
Ⅱ.	研究目的	2
Ⅲ.	本研究の意義	2
第2章	文献の検討	
Ⅰ.	患者の受療行動と外来看護の変化	4
Ⅱ.	日常生活を支えるリンパ浮腫看護専門外来看護師の役割	5
Ⅲ.	リンパ浮腫患者治療継続困難となる患者背景	6
Ⅳ.	リンパ浮腫に関する研究の傾向	7
Ⅴ.	看護師と患者の関係性と相互作用について	8
Ⅵ.	治療継続困難の用語の定義	9
1.	治療継続困難	9
2.	相談支援	10
第3章	事前調査	
Ⅰ.	治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援の概念分析	11
1.	研究目的	11
2.	研究方法	11
3.	データ収集およびデータ抽出方法	12
4.	結果	12
5.	考察	14
6.	結論	15
7.	本研究への示唆	15
Ⅱ.	リンパ浮腫看護専門外来看護師の現状調査	16
1.	研究目的	16
2.	調査方法と研究対象者の選定	16
3.	データ収集方法	16
4.	倫理的配慮	17
5.	結果	18
6.	考察	19
7.	結論	20
8.	本研究への示唆	20
第4章	本調査	
Ⅰ.	研究目的	21
Ⅱ.	研究対象と方法	21
1.	研究デザイン	21
2.	対象	21



1) 条件	2 1
2) 除外基準	2 2
3) データ収集施設	2 2
3. データ収集方法	2 3
1) データ収集開始までの手続き	2 3
2) データ収集	2 3
(1) 期間	2 3
(2) データ収集方法	2 3
①本研究調査用紙	2 3
②半構造化面接	2 4
③観察研究	2 4
4. データ分析方法	2 5
1) データ分析方法	2 5
(1) 質的記述的内容分析	2 5
(2) 本調査における質的記述的内容分析を用いる根拠	2 5
(3) 本調査における分析方法	2 5
1) 個別分析	2 6
2) 全体分析	2 6
3) データ分析の信憑性、現実性の確保	2 8
5. 倫理的配慮	2 9

## 第5章 結果

1. 研究参加者概要	3 1
2. 全体分析結果	3 2
3. 個別分析結果	3 7
1) 看護師が「変らない浮腫」と認識した場合：看護師2患者2	37
2) 看護師が「変らない浮腫」と認識した場合：看護師2患者6	42
3) 看護師が「変らない浮腫」と認識した場合：看護師1患者1	47
4) 看護師が「悪化している浮腫」と捉えた場合：看護師2患者4	54
5) 看護師が「悪化している浮腫」と捉えた場合：看護師2患者5	58
6) 看護師が「改善している浮腫」と認識した場合：看護師2患者	64

第6章 考察	6 9
--------	-----

第7章 結論	7 4
--------	-----

謝辞

引用文献	7 7
------	-----

## 図目次

図 1	事前調査 概念分析データ収集方法	i
図 2	事前調査 概念図	i
図 3	本調査データ収集の流れ	ii
図 4	本調査分析手順	ii
図 5	協働探索型プロセス図 1	iii
図 6	協働探索型プロセス図 2	iv
図 7	本調査個別分析 1 (看護師 2 患者 2)	v
図 8	本調査個別分析 2 (看護師 2 患者 6)	vi
図 9	本調査個別分析 3 (看護師 1 患者 1)	vii
図 1 0	本調査個別分析 4 (看護師 2 患者 4)	viii
図 1 1	本調査個別分析 5 (看護師 2 患者 5)	ix
図 1 2	本調査個別分析 6 (看護師 2 患者 3)	x

## 表目次

表 1	概念分析	先行用件	・ ・ ・ ・ ・	xi
表 2	概念分析	属性	・ ・ ・ ・ ・	xii
表 3	概念分析	帰結	・ ・ ・ ・ ・	xiii
表 4	現状調査	看護師年齢	・ ・ ・ ・ ・	xiv
表 5	現状調査	看護師経験年数	・ ・ ・ ・ ・	xiv
表 6	現状調査	リンパ浮腫外来経験年数	・ ・ ・ ・ ・	xiv
表 7	現状調査	治療継続困難患者にかかわる経験の有無	・ ・ ・ ・ ・	xiv
表 8	現状調査	治療継続困難患者の年齢	・ ・ ・ ・ ・	xv
表 9	現状調査	治療継続困難患者の性別	・ ・ ・ ・ ・	xv
表 1 0	現状調査	治療継続困難患者の疾患	・ ・ ・ ・ ・	xv
表 1 1	現状調査	治療継続困難となる患者の背景	・ ・ ・ ・ ・	xv
表 1 2	現状調査	治療継続困難の治療開始前後の浮腫の状態	・ ・ ・ ・ ・	xvi
表 1 3	現状調査	治療継続困難患者にかかわる看護師の困難	・ ・ ・ ・ ・	xvii
表 1 4	現状調査	治療継続困難患者への対処	・ ・ ・ ・ ・	xviii
表 1 5	本調査	参加観察時の観察項目	・ ・ ・ ・ ・	xix
表 1 6	本調査	研究参加看護師概要 1	・ ・ ・ ・ ・	xx
表 1 7	本調査	研究参加看護師概要 2	・ ・ ・ ・ ・	xx
表 1 8	本調査	研究参加患者 1 概要	・ ・ ・ ・ ・	xxi
表 1 9	本調査	研究参加患者 2 概要	・ ・ ・ ・ ・	xxi
表 2 0	本調査	研究参加患者 3 概要	・ ・ ・ ・ ・	xxii
表 2 1	本調査	研究参加患者 4 概要	・ ・ ・ ・ ・	xxii
表 2 2	本調査	研究参加患者 5 概要	・ ・ ・ ・ ・	xxiii
表 2 3	本調査	研究参加患者 6 概要	・ ・ ・ ・ ・	xxiii

## 目次（資料）

資料 1	事前研究調査用紙	．．．．．	xxxi
資料 2	説明同意文書（研究参加施設長宛）	．．．．．	xxxvii
資料 3	説明同意文書（研究参加看護師の管理者）	．．．．．	xlviii
資料 4	説明同意文章（研究参加患者の主治医）	．．．．．	lix
資料 5	説明同意文章（研究参加看護師）	．．．．．	lxx
資料 6	説明同意文書（研究参加患者）	．．．．．	lxxxi
資料 7	本研究看護師患者調査表	．．．．．	xc i
資料 8	インタビューガイド（相談面接前看護師用）	．．．．．	xciii
資料 9	インタビューガイド（相談面接前患者用）	．．．．．	xcv
資料 10	インタビューガイド（相談面接後看護師用）	．．．．．	xciv
資料 11	インタビューガイド（相談面接後患者用）	．．．．．	xcvi

## 第1章 序論

### I. 研究の背景

医療制度改革により、急性期病院の在院日数の短縮化が進み、病院完結型から地域完結型へ変化している。そのため、急性期病院では治療が優先され入院で行われていた検査、治療や手術が外来で行うようになり、外来で治療管理を行い、地域で暮らしながら積極的に治療を継続していくことができるようになった。このような背景から、外来医療が重要となり、外来看護の役割が変化してきた。

外来看護は、病院という場でありながら、患者の社会生活、日常生活がつながる場所であり、患者が病状や薬剤の管理などをしながら過ごす場でもある。それゆえ、外来看護は、多様な健康問題や生活背景、価値観をもつ患者が治療を受けながら日常生活を過ごせるように支援していくことが求められている(数間 2003 : 数間ら 2012 : 大久保ら 2009 : 宮内ら 2009)。そのため看護師は、外来診療や治療をする医師とともに、日常生活を営む患者の個別のニーズによりきめ細やかに対応することが期待されている(数間 2003 : 数間ら 2012 : 大久保ら 2009 : 宮内ら 2009 : 関 2011 : 須藤ら 2009)。外来機能の変化にくわえ、看護に求められるニーズが高くなり、看護専門外来を設置する施設が増えている(日本看護協会 2010)。

このような背景から、日本看護協会は、看護専門外来看護師に求められる能力として「病を持ちながら患者と家族が、主体的に日常生活、社会生活が過ごせるように、専門的知識と技術を提供するとともに、患者を取り巻く医療チーム、地域リソースを調整すること」とした。看護専門外来は、医療依存度の高い外来患者とその家族への支援や指導が行われるようになり、外来管理指導料として診療報酬が認められたことから、看護専門外来の開設は増加傾向である(日本看護協会 2010)。

看護専門外来の中でもリンパ浮腫外来は、がん対策基本法によるがん治療にかかわる整備体制の強化の一つとして急速に注目が集まり、リンパ浮腫患者と長年リンパ浮腫に携わってきた医療の活動が評価され診療報酬が算定できるようになった。このことから、リンパ浮腫外来設置する施設が増加傾向である(NPO 法人日本医療リンパドレナージ協会 2009)。

しかしながら、リンパ浮腫外来を受診する患者は、蜂窩織炎を繰り返し、大きく上肢や下肢が浮腫み、皮膚が硬くなった状態ではじめてリンパ浮腫外来を受診することが多い(NPO 法人日本医療リンパドレナージ協会 2009)。また、リンパ浮腫の治療に至っても治療中断し、浮腫の悪化に伴い皮膚の硬化から関節の可動域制限から日常生活動作が出現してから受診することがあり、リンパ浮腫患者に不利益が生じている現状がある。

このようにリンパ浮腫外来の受診が遅れることや治療中断する理由として、患者、医療者の双方にリンパ浮腫に対する知識不足、認識不足があり、リンパ浮腫治療を軽視する傾向が考えられる。

これまでのリンパ浮腫に関する研究では、リンパ浮腫患者のセルフケア行動に焦点があてられてきた(大西ら 2016 : 和氣ら 2016)。リンパ浮腫患者のセルフケアの獲得と継続への支援に関する一定の方略と効果が示される一方で、赤井ら(2016)は「慢性疾患患者に対す

る日常生活における情緒的支援が依存につながる」といった非効果的な支援となるとしており、Dietrich, U. C. (1996) は、「慢性疾患患者とのかかわりが長期化することで医療者も目標が見いだせず漫然とケアを行う」ことになると報告している。このような医療者のかかわる姿勢が慢性疾患患者の治療関係にも影響を及ぼすということが報告されている(濱田ら1999)。そのため、治療中断には、患者側のだけの理由ではなく、医療者側の支援方法や姿勢も影響していることが考えられる。リンパ浮腫外来看護師も浮腫の改善につながらないことは目標が見出せず、漫然と治療継続困難患者にかかわることになり、このような状況が続くことで看護師の役割や達成感が持てず疲弊してしまうことが考えられる。しかしながら、様々な理由で治療継続困難となる患者に対し、どのように向き合い、相談面接が行われているのか、看護師の姿勢に関する研究は現在のところ見られない。そこで、リンパ浮腫看護専門外来における相談面接に着目し、看護師がリンパ浮腫複合的治療（スキんケア、リンパドレナージ、圧迫療法、圧迫下での運動、日常生活指導）を通して行われる看護師と患者の相談面接場面から、リンパ浮腫治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援を捉え直すことが必要である。

## II. 研究目的

本研究の目的は、リンパ浮腫看護専門外来の治療継続困難患者の日常生活を支えるために看護師はどのように患者の問題を捉え、その問題に対しどのように支援しているのか、看護師と患者の相互作用に焦点をあてプロセスを構造化することである。

上記目的を達成するために、本研究は、事前調査と本調査の2段階とする。事前調査は、リンパ浮腫看護専門外来における相談支援の概念分析とリンパ浮腫看護専門外来看護師の現状調査を実施する。

### 1. リンパ浮腫看護専門外来における相談支援の概念分析の目的

1) リンパ浮腫外来を受診する患者と看護師の相談場面で何が行われているのか、どのような相互作用があり、何が生じているのか、リンパ浮腫外来で看護師が行う相談支援とは何かを概念化する。

2) 本調査におけるリンパ浮腫患者や看護師のサンプリングやインタビューガイドの方法論的示唆を得る。

### 2. リンパ浮腫看護専門外来看護師の現状調査の目的

1) リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者に対する看護師の相談支援状況を明らかにする。

2) 本調査参加看護師の対象選定のサンプリング資料とする。

3) 本調査への参加協力について依頼をする。

### Ⅲ. 本研究の意義

看護専門外来であるリンパ浮腫外来において看護師が行う日常生活を支える相談支援のプロセスを明らかにすることは、以下の意義がある。

1. どのように治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援を実践しているのか意図的な相談支援を可視化することにより、相談支援に求められる支援者としての姿勢や態度を示すことになる。それによって、リンパ浮腫看護専門外来の意義や専門性を明らかにし多職種との連携に役立つことが期待される。

2. リンパ浮腫外来看護師の相談支援を可視化することができれば、治療継続困難患者と向き合う態度や姿勢を自ら振り返り学ぶことにつながり、結果として自らの力量形成とリンパ浮腫と共に生きる患者の理解を深めることができる。

3. リンパ浮腫看護専門外来看護師の相談支援を可視化することで、どのように治療継続困難患者が自分の日常生活でリンパ浮腫ケアに取り組み、どのような思いで外来受診をしているのか、リンパ浮腫とともに生きる患者の理解を深めることができる。

4. リンパ浮腫外来看護師の相談支援における患者と看護師の相互作用の特徴を示すことができれば、リンパ浮腫外来における相談支援に必要なとされる知識や技術、支援者の能力を明確化することに貢献し、リンパ浮腫外来にかかわる看護師や他の専門職の教育プログラムの資料となる。

## 第2章 文献の検討

### I. 患者の受療行動と外来看護の変化

医療制度改革により、急性期病院の在院日数の短縮化が進み、急性期病院では治療が優先されるようになった。以前は入院で行われていた検査、治療や手術が外来で行えるようになり、病を持ちながら生活する患者の受療行動が変化してきている。2017年患者調査によると、1日当たりの推定入院患者数は131万3千人で3年前の前回調査より約10%減少した一方で、外来通院患者は前回調査をピークに減少しているが、高齢者の受診率は10%増加している(厚生労働省 2017)。そして、生活習慣病をはじめとする多くの疾患は高齢者になると有病率が高まると報告されている(Barnett K et al. 2012: van den Akker M et al. 1998: Barnett K, et al. 2012: Wolff JL, et al. 2002)。このようなことにくわえて、多疾患罹患率も増加する(Barnett K et al. 2012)。このようなことから、医療依存度の高い患者や、疾患に対する自己管理能力を習得できないまま退院する現状があり、外来で継続治療やその管理が必要となる。医療制度改革の中で、入院で病状管理を行うのではなく、地域で過ごしながらか積極的に治療を継続して行うことが示されており、病院完結型から地域完結型へ変化していることから、外来で多様な慢性疾患の治療管理を行っていくことが重要となる。

つまり、外来では、医療依存度の高い患者や多疾患罹患した患者が、複数の専門的治療を受ける場であり、外来診療が大きく変化してきている。そのため、外来看護も変化をしてきている。

外来看護は、病院という場でありながら、患者の社会生活、日常生活がつながる場所であり、患者がどのように過ごしているのか、病と共に生活しているのかを知る場でもある。また、外来看護は、多様な健康問題や生活背景、価値観をもつ患者が治療を受けながら日常生活を過ごせるように支援していくことが求められている重要な場所である(数間 2003: 数間ら 2012: 大久保ら 2009: 宮内ら 2009)。看護師が、外来診療や治療をする医師とともに、日常生活を営む患者の個別のニーズによりきめ細やかに対応することが期待されている(数間 2003: 大久保ら 2009: 宮内ら 2009: 須藤ら 2009: 関 2011: 数間ら 2012)。そのため、外来機能の変化にくわえ、看護に求められるニーズが高くなり、看護専門外来を設置する施設が増えている(村上ら 2013)。

このような背景から、日本看護協会は、看護専門外来看護師に求められる能力として「病を持ちながら患者と家族が、主体的に日常生活、社会生活が過ごせるように、専門的知識と技術を提供するとともに、患者を取り巻く医療チーム、地域リソースを調整すること」とした。この看護専門外来は、施設により名称や専門領域は異なるが、呼吸器看護専門外来、糖尿病支援外来、慢性腎不全外来、高齢者看護外来、生活習慣病外来、在宅療養相談(HOTなど)など慢性疾患を持ちながら生活する患者に対する支援が行われている。看護専門外来には、医療依存度の高い外来患者とその家族への支援や指導が行われるようになり、外来管理指導料として診療報酬が認められたことから、看護専門外来の開設は増加傾向である(村上ら 2013)。



外来は、複雑な健康問題を抱えた患者が増加しており、それと同時に多様な価値観、生活背景をもつ患者が増えている。そのため外来看護の役割は、多様なニーズを持つ患者の暮らしと治療を支えることに変化してきてきた。また、患者が主体的に病を持ちながら生活していくために、患者を取り巻く医療チームや地域リソースを活用し、患者のニーズに合わせた対応が必要であることから、看護専門外来が設置されるようになった。看護専門外来看護師は、患者の健康問題への対応から、病を持ちながら地域で暮らして続けていくことを支えることが求められており、患者を取り巻くすべての医療チームや地域リソースを調整する能力が期待されている。

## II. 慢性疾患患者の日常生活を支える外来看護師の役割

外来看護師の役割は変化してきており、疾患の管理だけではなく、病を持ちながら生活をしていく人を支えることが求められている。このようなことから、日本看護協会(1973)は、「看護の概念を看護とは健康のあらゆるレベルにおいて、個人が健康的に正常な日常生活ができるように援助することである」と定義し、日常生活の援助が看護の役割であると示した。

流石ら(2008)は、日常生活を「当たり前前の生活(食事、排泄、入浴など)が不便・苦痛なくできること」とし、正木ら(2008)は、「入浴・更衣(衣服)などの日常生活行為ができ、社会的関係の継続維持、規則正しい生活、家事、文化的な生活行動ができること」と述べている。このように、日常生活とは、毎日の繰り返される生活のことである。くわえて、「暮らし」については、小野ら(2007)は「日々の会話、仕事、役割など続けられること」とし、森本ら(2000)は「普段通りの生活、家族とともに暮らすこと」と述べている。このように、日常生活とは、通常の日常生活動作や行動から社会的な役割が続けられるといった患者の役割を含めたことを指す幅広い用語である。また、松谷ら(2013)は、「病気を持ちながらも自宅で安心してその人らしく生きること、価値観を大切にしたい支援が受けられること」と述べており、患者の価値観を大切にされながら病とともに過ごせることが重要となる。平野(2011)は、「暮らしを営んでいる地域の特性、身近にいる人との関わりが前提としてあり、地域・社会とのつながりの形成、地域の一員としての社会貢献があるといった地域社会の中で病を持ちながらも役割を果たせること」と述べている。

これらのことから、日常生活は、病を持ちながら生活すること、または、暮らすことだけではなく、病になる前からの生活環境や状況が重要であり、病を持ちながら暮らすことで今までの環境から変化を少なくするような支援が重要となる。

このような支援を行うために、看護師の役割として、伊藤ら(2013)は、「慢性疾患患者にかかわるとき、患者の持ち物や職業、日課などを情報収集し、もとの生活を感じられるような療養環境に近づけようとする役割」と述べており、看護師が療養環境を整える役割として、河田(2011)は、「単に身体的な支援となるだけではなく、症状や生活の安定が得られるように日常生活を送るための身体を整え、患者の生活の支えになる役割がある」とし、身体症状と生活の安定とした両側面を整えることが役割としている。

このように、看護師の役割は、自分らしい生活を患者が過ごせるように、身体症状と生活の両側面から支援していくことで日常生活を過ごせるように整えることである。しかし、黒

田ら(2012)は、「慢性疾患患者は、日々の生活を今までもこれからも送るなかで、『自らであること』を患者自身は意識していない」、金子(2011)は、「慢性疾患患者は病を管理できないことに罪悪感となり、感情を表出することができない状況もある」と述べていることから、看護師は、個別の生活体験と感情に考慮した支援や、周囲へ思いが伝えられるように支援することが必要である。

つまり、外来看護は、慢性疾患を持ちながら生活する人を支えるために、その人の生活や大切にしているものを知り、その人の生活の体験や病に対する感情に考慮したかかわりが重要と示唆される。

### III. リンパ浮腫治療の受療行動の遅れや治療継続困難となる患者背景

リンパ浮腫は、原発性（一次性）と続発性（二次性）に大別される。原発性リンパ浮腫は、1万人あたり約1名に発症する（Townsendら 2001）。続発性リンパ浮腫は、リンパ系の外傷により生じるものであり、がん治療に伴うリンパ郭清や放射線治療に起因する四肢のリンパ浮腫は、続発性リンパ浮腫の8割を超えている（リンパ浮腫ガイドライン 2018）。また、がん治療によるリンパ浮腫の発症率は、がんの種類、部位、重症度、治療期間でも変化する（American Cancer Society 2006）。くわえて、リンパ浮腫は、感染の有無、体重増加などの日常生活習慣で発症リスクが高まるため、いつ発症するかわからない現状がある（Asdourian MS et al, 2016）。

実際にリンパ浮腫外来を受診する患者は、蜂窩織炎を繰り返し、大きく上肢や下肢が浮腫み、皮膚が硬くなった状態でリンパ浮腫外来をはじめて受診することが多い（横村ら 2014）。さらに、がん治療以外で発症する先天性リンパ浮腫（原発性リンパ浮腫）、静脈不全にともなうリンパ浮腫（静脈性浮腫）、脂肪性浮腫、感染症に伴うリンパ浮腫、廃用性浮腫、原因不明の浮腫や、がん治療数十年後に発症するリンパ浮腫患者は、浮腫の悪化に伴い皮膚が硬化し関節の可動域制限から日常生活動作への影響が出現してからリンパ浮腫外来を受診することがある。

このように受診が遅れる理由として、患者、医療者の双方にリンパ浮腫に対する知識不足、認識不足があり、リンパ浮腫治療を軽視する傾向がある。その一つとして、がん治療に伴うリンパ浮腫の場合、がん治療が優先されるため、リンパ浮腫治療が遅れることがある。また、がん治療の経過が長くなると、日々の生活に追われるようになり、リンパ浮腫治療の早期発見ができず受診が遅れることになる。がん以外のリンパ浮腫の場合は、さらにリンパ浮腫に対する情報が少ない。くわえて、リンパ浮腫を診断する検査は苦痛を伴うこと、リンパ浮腫を診断することができる施設が少ないなどの理由で、患者、医療者双方がどの診療科で治療を行えるのかわからず放置し、重症化につながる。がん治療を伴わないリンパ浮腫患者やがんサバイバー患者のリンパ浮腫は見逃されやすく、受診が遅れてしまう理由である。

さらに、リンパ浮腫看護専門外来を受診したとしても、治療継続困難となることがある。リンパ浮腫は、病期や同一肢でも部位によって状態が異なる場合が少なくないため個々の病状に応じて細やかな治療を要する（リンパ浮腫ガイドライン 2018）。治療継続困難となる理由は、リンパ浮腫の治療目標設定が難しいことにある。リンパ浮腫治療目標は、個別性が

高く、長期間治療継続が必要となるため成果が見えにくい。そのため、患者、医療者双方が上肢や下肢リンパ浮腫の軽減といった身体的変化を治療目標としてしまうことが治療継続困難につながってしまうと考える。実際に、和氣(2016)は、「一時的な浮腫軽減が目標となることで、患者、医療者の双方が外来通院を終診とし、患者が自宅でセルフケア継続することになるが、時間経過とともに患者は記憶が曖昧になり効果的なセルフケアができない」ことを指摘している。このようなことから、リンパ浮腫の悪化や蜂窩織炎を発症し受診することがある(加久 2016)。リンパ浮腫は、治療成果や効果が見えにくく、根治不能である(Beesley, V. et al. 2007: Jesen MR 2010: Paskett ED, D 2012: 小川 2014)。このようなことから、長期にわたり強いられる生活のしにくさや社会的役割の変化などによるストレスから適応障害やうつ病となる(Teo I, et al. 2015: Maclellan RA, et al. 2015)。また、障害治療やケアを続けていくことから、経済的負担が生じることなど心理社会的な問題を抱えることが考えられる(佐藤 2011)。くわえて、小林(2009)は「スキンケアやセルフドレナージ、圧迫療法、圧迫下での運動など、日常生活の中で継続的に続けていかなければならないセルフケアも効果がみえないことへの意欲喪失から中断につながる」と述べており、一度リンパ浮腫が改善すると治癒したと認識して治療中断するだけでなく治療継続困難となる。また、和氣ら(2016)は、「がん治療後のリンパ浮腫患者は、疾病の存在自体が気力の衰え」と指摘している。増島(2007)は、「圧迫着の着用による外観の変化を見ることで、乳がん体験を想起することとなり、否定的な感情をいだくことになる」と指摘しており、リンパ浮腫が慢性疾患であるという事実が、リンパ浮腫を受け入れに影響する(Ayse Cal 2016)。このような疾患に対する受け止め方が継続困難につながっていることになる。

これらのように、治療継続困難となる患者の背景には身体的な問題にくわえ、心理社会的な問題が複雑に絡み生じていることがうかがえる。また、患者の課題のみならず、かかわる医療者自身も解決の見えない治療、改善しない患者の生活様式を目の当たりにし、どうかかわればよいか困難さを抱えていることが想定される。これらの治療継続困難となる背景の根底には、リンパ浮腫を慢性疾患として捉えることの難しさ、つまり、「リンパ浮腫と共に生活する」とした意識を変えることの難しさがあると考えられる。

#### IV. リンパ浮腫に関する研究の傾向

これまでのリンパ浮腫に関する研究は概して2つの内容に焦点が当てられていたと考える。それは、リンパ浮腫発症予防の教育とセルフケア指導方法に関する研究と、患者のセルフケア行動に関する研究である。

リンパ浮腫発症予防に関する研究は、リンパ浮腫発症の予防や早期発見、早期治療のためのセルフケアプログラムの開発がある(作田ら 2007: 有永 2015: 大西 2016)。これは、患者自身がリンパ浮腫に対する発症予防や発症を早期発見し、日々行うケアを習得し実践していくための教育や指導方法についての研究である。日々ケアを実践するためにはリンパ浮腫について正しく学ぶことが必要であることから、リンパ浮腫に対する正しい知識と技術の指導に関する研究がある(佐々木 2016: 野田 2016: 植田 2014: 佐藤 2011: 小林 2009)。そして、自分で浮腫の状況を知ることで早期にリンパ浮腫に気づき対応することができるよう

になるために自己測定方法を指導するとした研究がある(井沢ら 2007 : 大西 2016: 佐々木 2016)。これらの研究は、リンパ浮腫発症予防や早期発見、早期治療ができるためのセルフケアを患者自身が継続して取り組む方法を教育指導するものである。

一方、患者のセルフケア行動に関する研究は、小林(2002)の「一人では継続が困難となるため、他者からの励ましや信頼できる対象の存在がいる」こと、大西ら(2007)の「ボディイメージや社会的役割の変化や再発に対する不安などの心理社会的支援があることでケアが継続できる」、大久保(2012)は、「患者の感情面や経験を聴く」ことの重要性を述べており、患者にとって信頼できる人がいること、患者の関心やつらさに焦点を当てながら聴くことの重要性について示されているものであった。また、井沢(2007)は、「他者の支援を受けることで、患者は見守られた感につながる」とし、増島(2007)は、「ケアを受けていることの実感できることでセルフケアが継続できる」とした、他者とかかわることで継続しようと思えることにつなげるとしている。これらは、リンパ浮腫患者の感情に焦点をあて、患者のセルフケアが継続できるための看護支援方法である。

こうしたセルフケアの獲得と継続への支援に関する一定の方略と効果が示される一方で、浮腫に対する評価を行うことで自己効力感を低下となり、治療継続ができず浮腫が重症化することもある(赤澤 2016)。また、Dietrich. (1996)は、「病をもちながら生活する患者に対し長期間にわたり行われる日常生活への情緒的支援が医療者への依存につながる」とし、濱田ら(1999)は、「医療者が治療目標を見いだせず漫然とケアを行うことになる」ということから、このような非効果的な支援から治療関係にも影響を及ぼすことにもなりうる事が考えられる。

このように、治療継続困難となる背景は患者だけではなく、医療者側の支援方法や姿勢も影響していることが考えられる。

しかしながら、このように患者、医療者双方の様々な理由で治療継続困難となることがいわれているが、治療継続困難患者とその患者にかかわる医療者側の姿勢に関連性に関する研究は現在のところ見られない。それゆえ、リンパ浮腫治療継続困難になぜ至るのか、理由や原因を当事者目線から捉え直すと同時に、看護師自身のかかわり方も見直していくような新たなとらえ方が必要であると考えられる。

## V. 看護師と患者の関係性と相互作用について

患者は、医療者から指示された治療に従い守るといった受療行動から、多様な価値観や生活スタイルに合わせた受療行動へと変化している。今までの医療の受け方が変化しており、医療者と患者の関係性にも変化がみられる。

看護師と患者の関係性や相互作用を説明する場合、H. E. Peplau, I. J, Orland, E. Wiedenbach の理論が用いられる。H. E. Peplau(稲田他訳 1973)は、「看護師と患者の関係性は、治療的対人関係のプロセスであり、看護師は患者自身の問題解決に当たる共同者」とした。I. J, Orland(1964)は、「患者のニーズを満たすために、患者の行動を知覚し、考え、感じ、行動することができる距離内で看護師—患者関係が成立すること」とし、看護師と患者の関係性には距離があり、患者の行動や思いを感じ取れる距離で患者のニーズを満たす行為

を相互作用とした。E. Wiedenbach (1969) は相互作用を、「看護師は、患者が体験している疾病や苦しみの体験の中に意味を見いだすように援助することである」とし、体験の中に意味を見出す行為とした。

このように、看護師と患者の関係性は、患者が抱えている問題やニーズを満たすための行為の中で成立し、患者が問題を解決できるプロセスは看護師と患者の相互作用を通して行われる行為とされてきた。しかし、看護師と患者の関係性や相互作用は、患者の問題を解決するプロセスや行動からだけではない。看護師が苦しい状況に置かれた患者を理解するためには、看護師自身の思考や感情、行動を振り返り客観的に洞察することで、他者が抱く独自の思いに気づくことができるようになることが指摘されている(三ツ井 2012)。また、田中(2015)は、「看護師は患者のネガティブな感情や苦悩を理解し、和らげたいと願いかかわり続けることにより、患者と看護師が通じ合い、両者の間で感情体験や安心感、満足感が共有され、両者が人間存在として意味深い関係性を体験することになる」とし、看護師自身も患者の感情体験からネガティブな感情や苦悩、安心感、満足感を得ることになる。つまり、患者の抱えている問題の背景には、様々な感情体験があり、その感情を含めた体験にかかわるときには、看護師自身も自分の感情や行動に向き合うことになり、自分の感情と患者の感情がとき触れ合い、ときに離れるといった新たな看護師と患者の相互作用から関係性と捉えることが必要なのかもしれない。

それは、慢性疾患と共に生活している患者とかかわるとき、従来通りの看護師-患者の関係で患者を理解するのではなく、患者の経験を理解するために、その患者とのかかわりを通してはじめに看護師自身の感情や行動を振り返り、その状況を認識することが重要となる。その状況認識から、患者の経験を理解しようとするすることで、患者の立場に立つことができる。外来看護の役割の拡大しており、多様な価値観や生活スタイルを持ちながら治療を継続できるように患者との関係性を見なおすことが必要である。このような関係性から相互作用を見る外来看護の研究はみあたらない。

よって本研究では、病や症状が常に改善に向かうのではなく、改善や悪化を繰り返しながら生活していく患者と看護師の相談面接のあり方を患者と看護師の相互作用の中から明らかにすることである。その結果、外来看護師の専門性とは何かかわかり、専門性を発揮する達成感や充実感につながると考える。このようなことから、外来看護の質の向上と慢性疾患を持ちながら暮らしている患者の生活の質の維持、向上につながる。

## VI. 本研究で用いる用語の検討

### 1. 治療継続困難

治療継続困難という用語は多様な意味があり、解釈されていることから、本研究で用語を整理する。

治療継続困難には、宇野ら(2010)は、「化学療法ができなくなった状態」とし、淵ノ上(2009)は、「治療継続が様々な手段を用いても困難となること」と明記していた。これは、原疾患の治療ができない状態や手段がない状態を指している。このほか、治療継続ができないことを治療中断として使用することもある。治療中断とは、上野ら(2016)、舟橋(2016)は、「有

害事象の症状に耐えられず、余儀なく治療を一時中断する、または、治療中断してしまうこと、患者の理由で治療が継続できないこと」と明記していた。また、通院中断を藤田(2003)、舟橋(2016)は、「患者の病状や状態悪化も含めた患者側の理由によるもの」と明記していた。治療中断の自己理由として、松本ら(2016)は、「治療を継続できないことを医療者から怒られる、治療に疲れてしまうといった感情的負担や医療費が高いといった経済的な負担がある」、益子(2014)は、「病気が治癒するのではなく生涯続くことに対して患者のモチベーションが低下する」と報告した。

治療中断期間に関しては、松本ら(2016)は、「術後5年間で定期受診とし、その期間内に何からの理由で中断したこと」とし、藤田ら(2003)や香川(2016)は、「糖尿病治療を目的として医療機関に6ヶ月以上受診していない」と明記していた。リンパ浮腫に関する治療中断時期について明記されたものはなく、治療中断期間についての定義や記述は、疾患や治療により違いがあり、定義することは難しいことがわかった。

以上のことから、治療継続困難の理由は、患者、医療者双方の理由により治療継続ができない状態があり、治療中断は、患者側の理由で継続しないことであった。

そこで、リンパ浮腫治療における治療が続けられない理由は、患者と医療者双方にあることから、本研究では、治療継続困難を用いる。また、治療継続困難や治療中断に関する時期については疾患や状況から判断ができないため、本研究では時期を問わないこととする。

よって本研究は、リンパ浮腫治療継続困難を、外来通院をしているが、リンパ浮腫に対する複合的治療（スキンケア、リンパドレナージ、圧迫療法、圧迫下での運動、日常生活指導）が何らかの理由で十分に行えていない状況と看護師が認識した患者と定義する。

## 2. 相談支援

リンパ浮腫看護専門外来における相談支援は、リンパ浮腫の知識や情報提供、ドレナージや圧迫法の技術指導、浮腫に伴う心理的苦痛に対する支援、複合的治療（スキンケア、用手リンパドレナージの施術、圧迫療法の選択や装着、圧迫下での運動、日常生活指導）等多岐にわたる(二渡ら 2009)。本研究の相談支援は、リンパ浮腫看護専門外来で行われている相談面接、用手ドレナージの施術を行いながらリンパ浮腫知識や情報提供、技術指導、日常生活指導、浮腫に伴う心理的苦痛に対する支援を含めることとする。

### 第3章 事前調査

文献検討の結果から、治療継続困難となる患者の背景には身体的な問題にくわえ、心理社会的な問題が複雑に絡み生じていることから、患者の課題のみならず、かかわる医療者自身も解決の見えない治療、改善しない患者の生活様式を目の当たりにしどうかかわればよいか困難さを抱えていることが想定された。このようなことから、リンパ浮腫外来に通院となる患者がどのような状況で受診に至ったのか、外来でどのような支援がおこなわれているのか、その結果、どのような成果がみられるのか、リンパ浮腫外来における日常生活の相談支援とは何かを再概念化する必要がある。一方、我が国におけるリンパ浮腫外来がどのような体制で誰が施術や支援者としてかかわっているのか、どの程度治療中断となっているのかなどの現状が不明であることが明確となった。また、リンパ浮腫外来の患者がなぜ治療中断となってしまうのか、それに対してどのような対応をしているのかは明らかになっていない。そのため本調査において、リンパ浮腫看護専門外来における相談支援のプロセスを構造するためには、いまだ明確でないリンパ浮腫外来の現状を把握する事前調査を行う必要がある。

ゆえに、事前調査は、リンパ浮腫外来における日常生活を支える相談支援について相談支援の様相を捉え直す概念分析とリンパ浮腫看護専門外来の現状調査を行い、本調査における方法論的示唆を得ることとする。

#### 1. 治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援の概念分析

##### 1. 研究目的

1) リンパ浮腫外来を受診する患者と看護師の相談場面で何が行われているのか、どのような相互作用があり、何が生じているのか、リンパ浮腫外来で看護師が行う相談支援とは何かを概念化する。

2) 本調査におけるリンパ浮腫患者や看護師のサンプリングやインタビューガイドの方法論的示唆を得る。

##### 2. 概念分析の方法

Rogers は、概念は時代によって変化していくため動的な性質があることを強調しており、時間（社会的背景、時代）、状況によって意義、使用、適応が変わって行くものであるとしている。くわえて、概念は、人が対話し発展していく社会的文脈の中で変化していくものと言われている。そのため、多様な文献から概念に関するデータ収集を行い、概念の使われ方や文脈に焦点を当てることで、対象概念の定義を明瞭にしていくものである。

今回、リンパ浮腫外来で看護師が行う「相談支援」の概念の特性を多様な文献から分析し、概念の属性のみならず、先行要件や帰結を明らかにすることで、リンパ浮腫外来における相談支援のアウトカムが明らかになると考えた。くわえてリンパ浮腫外来における相談支援は、看護師と患者の相互作用や患者の浮腫や取り巻く社会状況の中でおこなわれているものであることから Rogers (2000) の分析方法を参考にした。

### 3. データ収集およびデータ抽出方法

#### 1) データ収集方法

Date Base は、PubMed, 医中誌 Web 版 ver. 5 を使用した。キーワードを「リンパ浮腫外来」とすると、英文 48 文献、和文 3 文献と少なく、リンパ浮腫の診断に関する文献が多く含まれていた。そこで、リンパ浮腫治療やケア方法がどのように提供しているのかという視点から、キーワードを「リンパ浮腫」とし、「セルフケア」、「セルフマネジメント」、「コンプライアンス」、「アドヒアランス」、「エンパワーメント」、「セルフエフィカシー（自己効力感）」を含む 2003～2016 年 12 月までの英文 540 文献と和文 124 文献とした。この 664 文献から要約を読み、看護師がリンパ浮腫患者に対しするケアや相談支援に関する記述があり、フルテキストで入手できる論文を第一分析の対象とした。第一分析の対象論文は、221 文献であった。第二分析において「リンパ浮腫外来」と絞りこむと 8 件と少なくなることから、「看護師の介入」とし 107 文献を最終分析対象とした（図 1）。

#### 2) データ抽出方法

107 文献を注意深く精読したあと、リンパ浮腫外来における相談支援の先行要件（相談支援を受ける前の状況、状態）、属性（相談支援の実践内容や方法）、帰結（相談支援の結果、何が生じるのか、どのような状況が生じるのか）を抽出しレビューツールを作成した。なお、データの抽出は論文の結果からだけではなく、すべての部分からも相談支援に関する記述があれば採用した。抽出したデータからコードを作成し、先行要件、属性、帰結ごとに意味内容の類似性に基づき類型化し、小カテゴリを命名した。さらに小カテゴリ、中カテゴリと収束し、全体をまとめ大カテゴリを命名した。さらに、大カテゴリからコアカテゴリを作成した。

### 4. 結果

107 文献には、リンパ浮腫治療やケア方法に関する文献 56 件、リンパ浮腫患者の思いに関する文献 20 件、セルフケアプログラムに関する文献 25 件、看護師の役割に関する論文は 4 件であった。なお、コアカテゴリを [ ] で示す。

#### 1) リンパ浮腫外来における相談支援の概念は次のように再定義された。

[慢性的に浮腫があり生活に支障がある] 患者が看護師とともに [リンパ浮腫を持ちながら生活を振り返り患者の暮らしに合わせたケア方法を患者と看護師で継続的に考える] 場と機会を持つことによって [日常生活やリンパ浮腫の状態に合わせたケアを患者自身で対処しようとする] と再定義された。概念図を図 2 に示す。また、先行要件、属性、帰結をそれぞれ、大カテゴリ【 】, 中カテゴリ [ ] を用いて説明していく。（概念図 図 2）

#### 2) リンパ浮腫外来における相談支援の先行要件(表 1)

リンパ浮腫外来で相談支援の先行要件は [慢性的な浮腫があり生活に支障がある] としたコアカテゴリが抽出された。このコアカテゴリは【浮腫に関する知識不足から慢性浮腫が改善しない状態】【浮腫により日常生活に支障がある状況】【医療体制や医療者の知識不足がある状況】とした 3 つの大カテゴリから構成されていた。



【浮腫に関する知識不足から慢性浮腫が改善しない状態】は、〔感染や蜂窩織炎により浮腫が改善しない状態〕や〔リンパ浮腫発症リスクや対処方法の知識不足から浮腫を発症した状況〕であった。このように慢性浮腫が改善しないことにくわえ、リンパ浮腫患者は〔リンパ浮腫があることで憤りや精神的負担があり日常生活を過ごすことに不安定な状態〕などの【浮腫により日常生活に支障がある状況】があった。また、慢性的な浮腫となる要因には〔医療体制や専門家の不足によりリンパ浮腫に対する指導やケアが受けられず浮腫が改善しない状況〕や〔医療者が専門的なリンパ浮腫に関する情報を持っていないため指導や施術の開始が遅れる状況〕といった【医療体制や医療者の知識不足がある状況】があった。

### 3) リンパ浮腫外来における相談支援の属性(表2)

リンパ浮腫外来の相談支援の属性は〔リンパ浮腫を持ちながらの生活を振り返り患者の暮らしに合わせたケア方法を継続的に考える〕としたコアカテゴリが抽出された。このコアカテゴリは【患者の生活に合わせた治療やケアを検討するために患者から話を聴く】【浮腫治療やケアの方法が適切か評価し計画を立案する】【日々の浮腫の予防や悪化に対して自分でできるように働きかける】【その人に合わせたリンパ浮腫治療を継続していくための方法を考える】【浮腫の改善を図る治療を実施する】とした5つの大カテゴリで構成されていた。

相談支援を始める際に〔リンパ浮腫のケアを行うために患者の生活や心理社会的背景を聴く〕〔患者のつらさを受け止める〕など【患者の生活に合わせた治療やケアを検討するために患者から話を聴く】ことが行われていた。そのあと、患者と看護師で【浮腫治療やケアの方法が適切か評価し計画を立案する】ことが行われていた。このように患者の話を聴き、浮腫治療やケア方法を評価しこれからの計画を立てたあと、〔浮腫の状態に合わせて複合的治療を実施する〕や〔施術しながら患者の抱えている思いを受け止める〕など【浮腫の改善を図る治療を実施する】こと、〔リンパ浮腫の状態に合わせて治療を継続できる方法を検討する〕など【その人に合わせたリンパ浮腫治療を継続していくための方法を考える】こと、〔浮腫に気づけるように観察項目を指導する〕〔リンパ浮腫治療に関する技術指導を行う〕〔蜂窩織炎発症や浮腫があることで起こる身体症状への対処方法を指導する〕とした【日々の浮腫の予防や悪化に対して自分でできるように働きかける】といったことが行われていた。

### 4) リンパ浮腫外来の相談支援における帰結(表3)

リンパ浮腫外来の相談支援の帰結は〔日常生活やリンパ浮腫の状態に合わせたケアを患者自身で対処しようとする〕としたコアカテゴリが抽出された。このコアカテゴリを【浮腫による身体症状や合併症のリスクが低下する】【できなかったことができるようになる】【自ら浮腫ケアに取り組もうとする】【専門的治療が継続的に受けられる】の4つの大カテゴリで構成されていた。

リンパ浮腫外来の相談支援を通して〔浮腫の悪化や痛みなどの身体的苦痛症状が軽減する〕ことや〔リンパ浮腫発症や合併症のリスクが減る〕など【浮腫による身体症状や合併症のリスクが低下する】ことであった。このような状況により今まで【できなかったことができるようになる】り、患者が【自ら浮腫ケアに取り組もうとする】ことにつながっていた。くわえて〔状況に合った専門的治療や情報を継続的に受けられる〕〔患者と患者を取り巻く

関係者がリンパ浮腫を知る機会になる] など【専門的治療が継続的に受けられる】ことで、患者自身がリンパ浮腫に対し自分で対処し続けることができることであった。

## 5. 考察

[慢性的に浮腫があり生活に支障がある] 患者が看護師とともに [リンパ浮腫を持ちながら生活を振り返り患者の暮らしに合わせたケア方法を患者と看護師で継続的に考える] 場と機会を持つことによって [日常生活やリンパ浮腫の状態に合わせたケアを患者自身で対処しようとする] と再定義された。ここでは、リンパ浮腫外来における看護実践とリンパ浮腫患者に対する相談支援について考察する。

### 1) リンパ浮腫外来における看護実践

リンパ浮腫外来は、変化する患者の生活や社会的状況と慢性的な浮腫がある患者が外来での 施術を受け、看護師との会話をしながら [リンパ浮腫を持ちながら生活を振り返り患者の暮らしに合わせたケア方法を継続的に考える] ために継続した看護実践がおこなわれる場である。

リンパ浮腫外来に受診時は、すでに浮腫が改善しない状況となっていることが多い(樋口, 2009)。なぜなら、リンパ浮腫患者は、すでに浮腫を持ちながら生活をしており、患者を取り巻く生活環境の変化、生活動作の変化に伴い炎症の発症や悪化、改善を繰り返している状況である(森井, 2012)。くわえて、患者はリンパ浮腫に対するケアをいつまで続けなければならないかわからない不確かさを持ちながら生活をしている(日下, 2015)。このような状況に置かれた患者に対し看護師は、治療に至るまでの経緯や想いを聴くこと、【患者の抱えている問題を受け止める】ことから始まる。そして、複合的治療など施術を通して、患者の生活背景や浮腫の状況に合わせて、患者と共にどうしたら過ごしやすいのか継続して探求する看護実践である。

### 2) リンパ浮腫患者に対する相談支援

リンパ浮腫患者に対する相談支援は、【浮腫の改善が困難な状況】にある患者の生活背景や状態をアセスメントし、浮腫の改善を試み、その人に合った方法を模索し、患者と看護師で話し合いながら、患者自身が自分に合った方法を見つけていくプロセスであると考えられる。くわえて、看護師は相談支援という患者との対話のプロセスによって、どうしたら浮腫と付き合い日々の生活が過ごしやすいのか考えていく姿勢で向き合い、浮腫の改善や期待する行動や姿勢などの結果を求めるのではなく患者自身が対処方法を考えるプロセスに焦点をあてた支援であると考えられる。

これまでのリンパ浮腫患者に対する支援として行われてきた Orem(1995)のセルフケア理論、セルフマネジメント、コンプライアンス、アドヒアランスといった概念とはことなる点がある。これらの概念は、Bodenheimer 他 (2002)は、「医療者が患者の行動変容することを期待する」とし、米倉(2010)は、「患者役割を發揮する」としており、自立できるように支援するという点である。このような、医療者の期待する結果や効果が生じることが前提にあり、医療者が求める患者の行動変容、患者役割、治療効果の期待が生じない場合、黒江ら(2002)は、「医療者は無力感や目標設定が見いだせなくなる」とし、Dietrich (1996)は「た

だ漫然とケアを行うことになる」とし、濱田ら(1999)は、「治療関係に影響を及ぼすことがある」と報告している。

これらのことから、リンパ浮腫患者に対する相談支援は、浮腫の改善や期待する行動変容を求めるのではなく、患者と看護師との相互作用の中で、患者自身が自分で対処方法を考えるプロセスに焦点を当てた支援と考えられる。

## 6. 結論

リンパ浮腫外来の相談支援とは〔慢性的に浮腫があり生活に支障がある〕患者が看護師とともに〔リンパ浮腫を持ちながら生活を振り返り患者の暮らしに合わせたケア方法を患者と看護師で継続的に考える〕場と機会を持つことによって〔日常生活やリンパ浮腫の状態に合わせたケアを患者自身で対処しようとする〕ことであると再概念化された。

## 7. 本調査への示唆

リンパ浮腫外来の相談支援は、複合的治療など施術を通して、看護師が患者の抱えている問題を受け止め、患者の生活背景や浮腫の状況に合わせて、どうしたら生活の中でケアを継続できるのかその方法を探求することであり、その結果、患者自身が対処方法を考える場であるという示唆を得た。しかし、看護師が捉える治療継続困難患者とはどのような患者なのか、その患者に対してどのように対応しているのかについては明らかになっていない。本調査を行う前に現状調査で看護師が捉える治療継続困難患者とその患者への対応を明らかにしていく必要がある。

よって、本調査では、どのように患者と看護師が協働していくのか、どのように患者と看護師が姿勢や態度でお互いがかかわろうとしているのか、患者と看護師双方の立場から相談面接を捉えなおし、患者と看護師の相互作用を通して、お互いが何を求めるのかを明らかにする必要がある。

## II. リンパ浮腫看護専門外来看護師の現状調査

### 1. 研究目的

全国リンパ浮腫看護専門外来看護師の属性と治療継続困難患者の有無、治療継続困難患者の状況について実態を明らかにすることである。そのうえで、本研究の研究対象看護師のサンプリングや研究協力者の依頼を行うことである。

### 2. 調査方法と研究対象者の選定

#### 1) 調査方法

自記式調査用紙（添付資料1）を用いて郵送調査を実施する。

#### 2) 対象

##### (1) 条件

現状調査の研究参加は各施設1名の看護師とする。

- a. 調査用紙送付時に年齢が20歳以上の看護師
- b. リンパ浮腫療法士の資格を有し、リンパ浮腫看護専門外来に勤務する看護師
- c. 現状調査研究への参加にあたり十分な説明を受けた後、十分な理解の上、看護師本人の自由意志により調査用紙を記入し返送した看護師

上記条件をすべて満たす看護師を対象とする。

##### (2) データ収集施設

リンパ浮腫療法士が勤務する全国350か所の施設において、リンパ浮腫看護専門外来とホームページに標榜している92施設とする。

### 3. データ収集方法

#### 1) データ収集開始までの手続き

自記式質問紙郵送調査。事前研究調査用紙（資料1）を郵送で配布し、返信用封筒を同封し、記入後返送してもらう。

##### (1) データ収集施設への依頼

臨床研究承認後質問調査用紙（資料1）を研究参加施設へ郵送し依頼とする。

##### (2) 対象者の選定

リンパ浮腫療法士が勤務する全国350か所の施設において、リンパ浮腫看護専門外来とホームページに標榜している92施設に調査表を送付し返送した看護師。

##### (3) 対象者の決定

事前調査用紙の主旨を理解し記入し返送をもって事前調査に参加同意とみなす。

## 2) データ収集

### (1) 期間

研究審査承認後から研究参加者に調査用紙記入を送付し、研究参加看護師が記入し返信後1か月とする。

### (2) 調査項目

#### a. リンパ浮腫看護専門外来看護師の個人情報

年齢、看護経験、リンパ浮腫治療経験、リンパ浮腫治療に対する教育機関、取得資格

#### b. 治療継続困難患者の有無

#### c. どのような治療継続困難患者がいるか

#### d. 困難な対応と対策・工夫していること

#### e. 困難な患者にかかわっていることを相談できる体制の有無と対応 など

### 3) データ分析方法

(1) 看護師の個人情報（年齢、看護経験、リンパ浮腫治療経験、リンパ浮腫治療に対する教育機関、取得資格）については記述統計を行い、要約統計量（年齢、看護経験、リンパ浮腫治療経験を平均値、標準偏差、最大・最小値）処理をする。

(2) 看護師が考える治療継続困難患者とはどのような患者で、困難な状況や状態なのか、また、どのように対処しているのか、かかわる看護師の経験を自由記述から分類する。

(3) 看護師の経験年数や取得資格などが治療継続困難患者のかかわりに影響があるのか単純比較分析を行う。

## 4. 倫理的配慮

1) 研究参加者に、研究への参加は自由意志であること、研究協力・非協力にかかわらず、研究参加者の所属している施設との関係に一切の不利益が生じず、今後の職務にはなんら影響がないことを明記した。

2) 調査用紙記入に30分程度かかるため、調査用紙に時間を記載した。

3) 研究実施に係る情報を取扱う際は、研究対象者の個人情報とは無関係の符号又は番号との対応表を作成のうえ、どの研究対象者の情報であるかが直ちに判別できないよう匿名化して管理し、研究対象者の秘密保護に十分配慮する。対応表は本調査に一切関与しない本学看護学研究科老年看護学坂井志麻准教授の下で管理した。

4) 研究結果は、研究対象者にプライバシー上の不利益が生じないよう、適切に匿名化されていることを確認したうえで公表を行った。研究の目的以外に、研究で得られた研究対象者の試料・情報を使用しない。

## 5. 結果

調査用紙記載者は、32施設32人（回収率25.6%）であった。

### 1) 看護師の概要

看護師の年齢は、40～45歳未満（32%）（表4）、看護師経験年数は、20～30年未満（34%）が多かった（表5）。リンパ浮腫外来開設年数は5～8年が50%と最も多かった（表6）。治療継続困難患者とのかかわりがあった看護師は93%（表7）であった。

### 2) 治療継続困難患者の概要

女性患者が27名（表8）、疾患では、子宮体癌、子宮頸がんによる下肢浮腫、乳がんによる上肢リンパ浮腫、原発性下肢リンパ浮腫であった（表10）。治療継続困難患者は、60歳代が41%と最も多く、次いで50歳代（17%）、70歳代と40歳代（14%）であった（表9）。治療継続困難となる患者の理由は、通院困難、経済的問題、浮腫が改善しない、仕事・家事が忙しい、うつや適応障害発症の順であった（表11）。

リンパ浮腫の発症時期に関しては、原発性リンパ浮腫では出生後～35歳以降（晩発性）、続発性リンパ浮腫では、手術直後から20年後と期間は様々なであった。発症理由は不明のものが多く、がん治療に伴うもの、蜂窩織炎発症といった原因であった。

受診前のリンパ浮腫発症の状態は、Ⅱ期後期（48%）、Ⅲ期（24%）、Ⅱ期前期（21%）の順であった（表12）。リンパ浮腫外来通院後には、Ⅱ期後期（33%）、Ⅱ期前期（30%）、Ⅲ期（27%）といった順であり、受診前後での変化がない状況であった（表12）。

### 3) 看護師が考える治療継続困難患者の状況と看護師の困難（表13）

看護師が考える治療継続困難患者に対する困難は、〔看護師と患者の認識の不一致〕〔身体症状や社会的状況により治療継続できない〕〔医療者や医療体制の問題〕に大別された。これら3つのカテゴリ【 】を、サブカテゴリ〔 〕を用いて説明する。

【看護師と患者の認識の不一致】には、〔浮腫が悪化することで感染のリスクが高まり生命に危険が及ぶことがあるが、患者は危機感を感じていない〕ため、リンパ浮腫の治療が必要であるが患者は危機感を感じておらず治療の必要性を感じていない状況や、浮腫治療はすぐに結果が出ないことから〔治療効果が実感できず治療をあきらめてしまう〕ことであった。このようなことから〔患者が理由をつけて浮腫ケアを取り組まない〕状況や〔医療者の提案を受け入れてもらえない〕とことが困難となっていた。

【身体症状や社会的状況により治療継続できない】には、他慢性疾患や認知症などの疾患があることで、〔リンパ浮腫治療が継続できない疾患を抱えている〕状況や、リンパ浮腫外来通院は自費である施設が多く、保険の補助はあるものの、弾性着衣など治療に必要な物品の購入が負担となり〔経済的負担があり治療継続ができない〕、浮腫が悪化することでADLの低下やセルフケアを行うことができず他者の支援が必要となるが、老々介護、単身独居などの社会的背景があり〔患者がリンパ浮腫ケアを継続するためのサポートが不足している〕状況や交通手段が確保できない、通院距離が負担となるなどの〔長期間定期的に通院することが困難な状況になる〕患者を支援することに困難を抱えていた。

【医療者や医療体制の問題】には、施設やセラピストによって〔リンパ浮腫に対する医療者の知識不足〕があり、患者への指導が行き届かずにいる、医療制度の問題による〔診療体制や施設側の問題〕、外来専従ではなく、夜勤を行いながらや一人体制で行っている施設が多いため、介入をしたくても介入できないといった〔セラピストの体制不足〕に困難を抱えていた。

#### 4) 治療継続困難となる患者に対し看護師が行った工夫(表 14)

【治療効果を実感してもらうようにかかわる】 【どうしたらケアが継続できるか意識して話し合う】 【患者の様子を気かけ見守る】 【経済的負担や通院困難となる患者が治療継続できるように検討する】とした4つのカテゴリに分類された。これらの4つのカテゴリ【 】をサブカテゴリ〔 〕で説明する。

【治療効果を実感してもらうようにかかわる】には、〔浮腫の改善が実感できるように施術する〕〔写真や測定をすることで客観的に評価し治療効果を実感してもらう〕としたカテゴリが含まれていた。

【どうしたらケアが継続できるか意識して話し合う】には、〔患者の話に耳を傾けお互いに理解できるように話し合う〕〔浮腫治療やケアを継続ができるように意識的に患者の話を聴く〕が含まれていた。

【患者の浮腫や病状と生活に合わせたケア方法を検討し提案する】には、〔患者の状態や生活に合わせた支援を検討する〕〔患者の浮腫の状態や病状に合わせた圧迫着の選定を行う〕〔家族に協力を依頼する〕としたサブカテゴリが含まれていた。

【患者の様子を気かけ見守る】には、〔電話や他受診時に患者の現状を確認する〕〔本人の意思に任せる〕が含まれていた。

【経済的負担や通院困難となる患者が治療継続できるように検討する】には、〔院内外の多職種や訪問看護師と調整し継続出来る方法を検討する〕〔福祉制度などの利用し経済的な負担が軽減できないか検討する〕〔コストに配慮したケアを検討する〕〔通院困難なため入院して集中治療を勧める〕が含まれていた。

## 6. 考察

今回、新たにあげられた治療継続困難となる患者の背景は、〈治療しないと象皮症になるといわれその通りになったことから、患者が「治るはずがない」と思い込んでいるためセルフケア習得に至らないこと〉といった医療者のかかわりにより治療意欲を喪失による継続困難となっていたことであった。このように、医療者の対応が患者の治療意欲の喪失につながることもあるということが考えられる。また、高齢独居で認知症があることで自宅でのケアを行うことができないことが治療継続困難となっていた。このことは、手術を受ける年齢の高齢化や、浮腫を持ちながら暮らし続ける患者が増えていることが考えられる。

また、通院困難の理由で今回明らかになったことは、患者や家族が高齢化となり生活動作が困難となることから通院ができないことが上げられた。浮腫そのものによる日常生活動作の低下にくわえ、高齢による日常生活動作の低下、家族も高齢化に伴い通院手段がなくなる

といったことが考えられる。高齢化が進むため、通院困難な状態になる患者が増えることが予測される。

このように治療継続困難となる患者に対し、看護師は浮腫ケアを行うことで実感できる取り組みや経済的支援、社会的背景に対して考え支援できるように多職種連携し、浮腫改善や治療継続できるように支援を行っていた。しかし、支援を継続したいと思う一方で、患者の生活に合わせたケア方法を指導しても〔患者の行動が変わらない〕こともあり、かかわり続けることに困難を感じていた。慢性疾患患者とのかかわりの中で、患者だけではなく、看護師も目標を見いだすことができないことが考えられる。

このようなことから、慢性的な浮腫を持ち続けながら治療継続困難となる患者に対して、看護師は、どのように向き合いかかわり続けることができるのか、実践から捉え直す必要があると考える。

## 7. 結論

今回の現状調査では、治療継続困難となる背景に医療者のかかわりにより治療意欲の喪失に至ることがあることが示唆された。また、患者と家族が高齢となり治療そのものを継続することが難しい現状が示された。このような状況の中でも、看護師は浮腫ケアを行うことで実感できる取り組みや経済的支援、社会的背景に対して考え支援できるように多職種連携し、浮腫改善や治療継続できるように支援を行っている現状が明らかになった。

## 8. 本調査への示唆

治療継続困難となる患者の背景には医療者のかかわりにより治療意欲の喪失に至ることがあり、そのような状況で治療を開始することになる患者に対しどのように看護師が関わっているのか、患者と看護師の相談面接から相互作用を明らかにしていく必要がある。

よって、看護師が捉える治療継続困難患者に対し、どのように施術前に患者を捉えているのか、その患者に対し相談面接場面ではどのように対応しているのか、患者と看護師それぞれがどのような考えや気持ちでリンパ浮腫外来での相談支援に臨むのか、また相談面接後、どのような思いを抱き終了するのか、双方からインタビューが必要と考えられた。



## 第4章 本調査

事前調査の結果から、治療継続困難患者は医療者のかかわりにより治療意欲を喪失することもあること、看護師はそのような患者に対し支援をしたいと思う一方で、患者の行動がかかわらないためかかわることに困難を感じている現状が明らかになった。このことから、リンパ浮腫看護専門外来における相談支援では、患者と看護師がどのように協働していくのか、どのような姿勢や態度でお互いにかかわろうとしているのか、患者と看護師双方の立場から相談面接を捉えなおす必要がある。

よって、看護師は、このような患者に対し、どのような相談面接を行っているのか、どのように患者と看護師が協働していくのか、どのような患者の背景に看護師が姿勢や態度でかわろうとしているのか、治療継続困難となる患者の背景に合わせて患者と看護師はどのように姿勢や態度でかわろうとしているのか、相談面接における患者と看護師の相互作用のプロセスを明らかにする。

### I. 研究目的

本調査の目的は、リンパ浮腫看護専門外来の治療継続困難患者の日常生活を支えるために看護師はどのように患者の問題を捉え、その問題に対しどのように支援しているのか、看護師と患者の相互作用に焦点をあてプロセスを構造化することである。

### II. 研究対象と方法

#### 1. 研究デザイン

リンパ浮腫看護専門外来の相談面接は、患者と看護師やりとりを通じた相互作用の中で施術が行われている。その相談場面のやりとりに何が生じているのか、どのように理解しようと双方でしているのかに焦点をあてるため質的記述的研究方法とする。

外来を受診する前の患者と看護師のリンパ浮腫に対する認識が相談場面を通してどのように変化するのか、相談面接の開始前の認識と相談面接後の認識の変化について明らかにするため、相談面接前、相談面接場面、相談面接後の一連の流れを3つの場面に焦点をあてることとする。

患者と看護師それぞれの認識を明らかにするため相談面接前と相談面接後のデータは、半構造化面接により収集する。また、相談面接場面は、患者と看護師のやりとりが生じており、やりとりには言語だけではなく非言語が用いられ、患者看護師の行動も含まれる。このような患者と看護師の認識と行動との関連を捉えるために、参加観察法を用いることとする。

#### 2. 対象

##### 1) 条件

研究参加看護師とその研究参加看護師が担当する患者で治療継続困難患者である。

### (1) 研究参加看護師

- ①研究参加同意取得時において年齢が 20 歳以上のリンパ浮腫看護専門外来看護師
- ②現状調査において研究協力に同意したリンパ浮腫看護専門外来看護師
- ③研究対象施設長、研究対象看護師の管理者の許可が得られたリンパ浮腫看護専門外来看護師
- ④現状調査への参加にあたり十分な説明を受けた後、十分な理解の上、看護師本人の自由意志による調査用紙に記入し返送したリンパ浮腫看護専門外来看護師

上記条件を全て満たす看護師を対象とする。

### (2) 研究参加患者（研究参加看護師が担当する治療継続困難患者）

- ①研究同意取得時において年齢が 20 歳以上で、上記リンパ浮腫看護専門外来看護師が治療継続困難と認識したリンパ浮腫患者
- ②少なくとも現在はリンパ浮腫外来に通院している患者
- ③主治医の許可が得られた患者
- ④本研究への参加にあたり十分な説明を受けた後、十分な理解の上、患者本人の自由意志による文書同意が得られた患者

上記条件をすべて満たす患者を対象とする。

## 2) 除外基準

### (1) 研究参加看護師

- ①リンパ浮腫看護専門外来に研究調査時点で行っていない看護師
- ②リンパ浮腫療法士の資格、または、リンパ浮腫治療養成教育機関で教育経験のない看護師
- ③治療継続困難患者に対し相談面接をしたことがない看護師
- ④その他、研究責任者が研究対象者として不相当と判断した看護師

### (2) 研究参加患者

- ①主治医が許可しない患者
- ②病状の急変や病状が不安定な患者
- ③がんの再発や、他の疾患を発症し治療が必要となる患者
- ④その他、研究責任者が研究対象者として不相当と判断した患者

## 3) データ収集施設

リンパ浮腫看護専門看護外来における治療継続困難患者の相談面接を行っている看護師が勤務し、本研究に研究協力に同意した 2 施設

### 3. データ収集方法 (図 3)

#### 1) データ収集開始までの手続き

研究参加協力が得られた施設に、研究参加施設臨床研究倫理申請書や手続きについて確認し、臨床研究倫理申請提出する。

##### (1) データ収集施設への依頼

臨床研究承認後から、現状調査で本研究参加可能と記載した看護師の中から、現状調査に基づき条件を満たす研究参加看護師に対し連絡し、研究参加の承諾が得られた看護師に、説明同意文書(資料 5)を送付する。その際に、研究参加看護師に研究参加患者の選定をお願いする。また、研究参加看護師から研究参加施設長、研究参加看護師の管理者、研究参加患者の主治医に対して説明同意文書(資料 2~4)の送付し、研究参加について承諾を得る。

##### (2) 対象者の選定

現状調査において、本研究に対して協力が得られるリンパ浮腫看護専門外来看護師と、その看護師が選定した治療継続困難患者とする。

①現状調査で行う、看護師の経験年齢、リンパ浮腫外来の経験年数、教育背景とリンパ浮腫患者の治療困難理由、その患者に関わるときに工夫や配慮、看護師の思い、治療継続困難患者に対する相談面接の有無と対処方法などの結果を内容分析し整理をする。

② ①で整理したデータからもっとも困難な状況と対処する看護師を選定する。

③ ②で条件のあった看護師に研究者から連絡する。

④ 研究参加看護師から同意を得る。

##### ⑤ 対象者の決定

a. 研究参加看護師へ連絡を取り、研究参加施設臨床研究倫理申請書や手続きについて確認し、臨床研究倫理申請提出をする。

b. 研究参加施設臨床研究倫理承認後、説明同意文書を使用し、研究参加施設長(添付資料 2)、研究参加看護師の管理者(資料 3)、研究参加患者の主治医(資料 4)、研究参加看護師(資料 5)に対し、それぞれに十分に説明し同意書を作成する。

c. 研究者が、研究参加患者のリンパ浮腫看護専門外来相談面接日に合わせ、研究参加患者に対し説明同意文書(資料 6)を用いて丁寧に説明し同意書を作成する。

#### 2) データ収集

##### (1) 期間

研究参加施設の臨床研究申請承認後、研究参加施設長、研究参加看護師の管理者、研究参加看護師、研究参加患者の主治医、研究参加患者全員が研究同意後 1 年を観察期間とする。

##### (2) データ収集方法

研究参加看護師と研究対象に選定してもらった研究参加患者の属性について調査用紙に研究者が記入する。また、研究参加看護師と研究参加患者に選定してもらった研究参加患者

に対してリンパ浮腫看護専門外来の前後の半構造化面接とリンパ浮腫看護専門外来の相談場面の観察しデータ収集を行う。

#### ①本研究調査用紙

看護師に対する調査項目について、調査記入用紙を用いて研究者が記載した。（資料7）

- a. 看護師の属性（看護師の経験年数，リンパ浮腫外来年数，職位，リンパ浮腫ケアに関する教育について，取得している資格について）
- b. 患者特性（患者年齢，性別，病名，治療歴，リンパ浮腫の発症時期，リンパ浮腫病期分類（発症時期の病期分類・現在の病期分類）、リンパ浮腫治療開始時期、リンパ浮腫治療継続困難の理由など）

#### ②半構造化面接

##### a. 相談面接前の半構造化面接によるデータ収集

a) 目的は、これから行う相談面接において、研究参加看護師はどのように研究参加患者を捉え、治療継続困難患者への相談面接を行おうとしているのか、また、研究参加患者はどのように自分のリンパ浮腫の状況、相談面接に期待しているのか明らかにすることである。

b) 半構造化面接の手順は、研究施設の相談面接状況に合わせ、研究参加看護師、研究参加患者の順で面接を行う。

(a) 研究参加看護師に対して、研究参加看護師がこれからどのように相談面接を計画し、どのように対応しようと考えているのか、現在の状況と思考をデータ収集する。（資料8）

(b) 研究参加患者に対して、今の健康状態や現在の自分の状況をどのように思っているのか、どのような対処を行っているのか、今日の相談面接で期待していることについてデータ収集を行う。（資料10）

##### b. 相談面接後の半構造化面接によるデータ収集

目的は、研究参加看護師と研究対象患者それぞれが相談面接を意図的に振り返り、相談面接場面の状況、思考についてデータ収集を行うことである。

インタビューの手順は、研究施設の相談面接状況に合わせて研究参加患者、研究参加看護師の順でインタビューを行う。

##### a) 研究参加看護師（資料9）

(a) 相談面接を行う前に立てた今回行う相談面接の目標がどのくらい達成できたか、相談面接場面を通して研究参加看護師がどのように患者の現在のリンパ浮腫の状態や日常生活状況を捉えたのかデータ収集を行う。

(b) 研究参加患者の相談に対して研究参加看護師がどのように判断して患者に対処方法を指導したのかデータ収集を行う。

(c) 研究参加看護師の日常生活への対処方法やリンパ浮腫に対するケア方法を患者に伝えた場面で、患者がどのように受け取り研究参加看護師自身が判断したのかデータ収集を行う。

## b) 研究参加患者（資料 11）

(a) 相談面接を行う前と相談面接後のリンパ浮腫の変化をどのように感じているか、研究参加看護師との相談面接場面で研究参加者が日常生活の中でリンパ浮腫ケアをどのように行っていたらよいと思ったこと、改めて気がついた点、改善点、研究参加看護師が行う相談面接に期待することについてデータ収集を行う。

## ③ 相談面接場면을観察した参加観察によるデータ収集（表 15）

a. 目的は、研究参加看護師、研究参加患者の相談面接場面がどのように行われているのか相談面接室に入出場面から退出場面までをデータ収集することである。

## ④ フィールドノートに記載するデータ

a) 研究参加看護師と研究参加患者の相談面接室への入出場面から退出場面までの、表情、動作、態度、会話時の目線、沈黙の時間、沈黙時の表情などを含めて研究者が気になった場面、研究者が考えたこと、研究参加看護師と研究参加患者のやりとりの中で変化と研究者が気づいた場面を記載しデータとする。

b) 相談面接時間、相談面接場所、セッティング（研究参加看護師と相談面接患者の位置や距離）、複合的治療の実践時の場所、使用物品、物品使用時のタイミング、使用方法を記載しデータとする。

## 4. データ分析方法

### 1) データ分析方法

#### (1) 質的記述的内容分析とは

Holsti は、内容分析を「送り手と受け手の間のコミュニケーションの文脈内にデータを位置づけ、分析の目的を、何が、どのように、誰に対して発せられているかを問うことにより、コミュニケーションの特性を記述し、なぜ、それが発せられたかを問うことにより、コミュニケーションの先行条件に関する推論を行い、どのような影響を伴うかを問うことにより、コミュニケーションの効果に関する推論を行う」と述べている。

このように、内容分析は、相互のやりとりの中でのやりとりを誰にどのように発しているのかを問いながらコミュニケーションの特性からどのような影響が起きているのか明らかにする方法である。

Berelson は、「表明されたコミュニケーション内容を客観的、体系的、かつ数量的に記述するための調査技法」であり、「記述全体を文脈単位、1 内容を 1 項目として含むセンテンスを記録単位とし、個々の記録単位を意味内容の類似性に基づき分類・命名する」と定義している。Berelson の定義については、どのような手順かは示してはいるが、内容分析を用いることで、具体的な目的、帰結についての記述は弱いとされている。しかし、この Berelson の定義を活用する場合において重要なことは、記述、文脈、内容、センテンス、記録単位、意味内容、類似性についてしっかりと理解することであることが必要である（上野, 2008）。記録単位が不明確な場合、正確な比較ができない不都合が生じてくるため、信頼性にも影響

してくる（上野，2008）。このようなことから、記録単位が統一できるようにするために、看護師と患者の会話ややりとりをセットにし、一つのセットを記録単位とする。

## （2）本研究における質的記述的内容分析を用いる根拠

リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者と看護師の面接場面で治療継続困難となる患者の疾患や症状、経験、生活環境、心理社会的な背景、価値観は多様である。多様な背景や価値観を持つ治療継続困難に至る患者にかかわる看護師も、背景や経験、価値観など多様である。このような多様な状況で看護師は、治療継続困難患者にかかわるとき、患者がなぜ治療継続困難となってしまったのか患者の行動や経験から理解しようとする。また、患者を理解しようとする看護師の行為や経験が患者に影響し変化がみられることがある。くわえて、相互のやりとりの中でのやりとりを誰にどのように発しているのかを問いながらコミュニケーションの特性からどのような影響が起きているのか明らかにする必要があることから Berelson の内容分析の手法を基に分析を行う。その際、患者と看護師がとる行動や言動、それらを媒介とした相互作用とその間に生じた両者の認識、行動を分析の対象とする。

以上のことから、相談面接前、相談面接場面、相談面接後から得られたデータを質的記述的内容分析とする。また、参加観察では、施術内容や行為、やりとりのなかで見られる患者と看護師の非言語的コミュニケーションなど姿勢や態度をデータとして補完する。

## 2）本調査における分析方法

本調査では、質的記述的内容分析を行う。

### （1）個別分析

個別分析は以下の問いをもって分析する。データからコード化するには、できる限り使用した言葉や言い回しを用いて文脈を崩さずにコード化する。コード化されたものを意味内容の類似性に沿ってサブカテゴリ、カテゴリを作成する。

#### ①相談面接前

a. 患者：どのように自分の浮腫の状態や状況を認識し、どのような思いで相談面接に望んでいるのか。

b. 看護師：どのように前回の相談面接場면을踏まえて患者の浮腫や患者の浮腫ケアに対する対処について捉えているのか、また、本日の相談面接をどのように行おうとしているのか。

#### ②相談面接場面

相談面接場面は、診察室へ入室してから施術行為が終わり診察室を出るまでの患者と看護師の言語、非言語、行為、行動のすべてをデータとし、患者と看護師の相談面接場面ごとにデータを分け、相談面接場面の中でどのように患者と看護師がやりとりを行っているのか、患者と看護師の言動、非言語的行動を観察する。

#### ③相談面接後

a. 患者：相談面接を受けたあとの変化や思い、今後の目標や希望についてどのように捉えているのか。

b. 看護師:今日の相談面接に対しどのような評価を行ったのか、どのような思いで患者と向き合い治療計画を立て評価したのか、今後の課題や目標をどのように捉えたのか。

以上の3つの場面から得られたカテゴリを以下の手順で図式化したのちに患者と看護師の相互作用の特徴をテーマとして抽出する。

図式化は、まず、相談面接場面では、患者と看護師のカテゴリの中で特徴的なやり取りを抽出する。次に、一連の流れを患者と看護師のカテゴリを用いて相談面接場面の時間軸に左から右に並べる。最後に、相談面接場面の特徴的なテーマを抽出する。

## (2) 全体分析

個別分析で得られた患者と看護師の相互作用の意味を概念化するため、相談面接前、相談面接後は、個別分析で得られたサブカテゴリとカテゴリをデータとし、意味内容の類似性に沿って統合し、新たなサブカテゴリ、カテゴリを作成する。

相談面接場面は、分析の問いを、相談面接前に看護師が捉えている患者の背景ごとにどのような相談面接が行われていくのかとする。

- ①看護師の捉えている相談面接前の患者の背景ごとに個別分析で抽出されたカテゴリを用いてテーマを作成する。
- ②テーマ作成後に相談面接のやり取りがわかるように図式化する。
- ③リンパ浮腫外来で看護師が行う患者の日常生活を支えるための「相談支援」の概念分析で得られたデータと比較検討を行う。
- ④相談面接で行われている患者と看護師の相互作用を可視化する。

## (3) データとしての文献の活用

限存している相談支援の理論とのつながりや、カテゴリが出現したときにそのカテゴリの確認や理論的検討のために文献を活用する。

## (4) 理論への統合

相談支援の理論として信用できるものにするために、カテゴリ同士の関係を表すものは、互いのデータに結びついているか、データに根ざした相談支援の理論であるか、プロセスとしての相談支援の理論であるか、データと向き合いつづけて徹底的に分析を行う。

## (5) ICレコーダによる録音したデータとフィールドノート記録

研究を進めていく間、研究者はICレコーダで録音したデータを逐語録にする。また、半構造化面接時や参加観察時にフィールドノートとして研究者が出来事や行為、相互作用に気づきのメモとして記載したものすべてをデータとして用いる。フィールドノートに記載した記録は質的記述的内容分析の手順の補完とする。

## 分析手順 (図 13)

- ①相談面接前の研究参加看護師 (A) のデータと相談面接後の研究参加看護師 (A') のデータを分析する。
- ②相談面接前の研究参加患者 1 のデータと相談面接後の研究参加患者 (1') のデータを分析する。

- ③相談面接前の A のデータと相談面接前の 1 のデータを対比する。
- ④相談面接後の A' のデータと相談面接後の 1' のデータを対比する。
- ⑤相談面接中の参加観察データを分析する。
- ⑥a と b、c と d の変化は、e の中で、どのようなことが影響しているのか、何が行われているのか可視化する。

#### (6) データ収集の終了

データ収集期間を臨床研究倫理委員会承認後から 1 年間で収集できたデータをもって終了とする。

### 3) データ分析の信憑性、現実性の確保

#### (1) 信憑性の確保

データから分析した結果の記述がわかりやすいか、現象を説明できているのか、研究のプロセスがたどれるように記載する。そのために、分析者の一貫性として、コードは違っても、同じカテゴリを同じ内容に適用した際には同じ結果としてみることができ、時間的な一貫性を確保する。くわえて、信憑性として、安定性、再現可能性、正確性を常に考慮していること、より高い信頼性、妥当性を得るために、患者、看護師のコードは半構造化面接、参加観察法で得られた生のデータを用いて補完することで、分析の恣意性を排除するように努めることをする。

このようなことに配慮するために、データ分析が研究者の判断に誤りがないかを内容分析に精通した研究者にスーパーバイズを受けながら分析を進める。また、研究者がフィールドに出た際に研究参加看護師、研究参加患者から収集するデータが普段通りに近く、研究参加看護師、研究参加患者が話したい内容を十分に話すことができたかなどから、研究者の研究態度や姿勢を研究参加看護師、研究参加患者から評価してもらい、データが信頼できるものであること確認する。

半構造化面接データ、参加観察時のデータ、プロセスレコードといった異なる種類の手続きで得られたデータをお互いに合わせをし、お互いのデータを評価する。また、それぞれのデータをどのようにデータを統合したのかプロセスを明らかにする。

また、研究協力下で協力を得るということは、研究参加看護師、研究参加患者それぞれが、よく見られたい、期待に応えたいなどの気持ちから期待に添えるような回答や行動が変わるといったホーソン効果やバイアスを生む恐れがあるためこれらを軽減するために以下の点に注意する。

- ①研究対象看護師に対しては、相談面接の技術の善し悪しを判断することではなく、相談面接で起きている事柄を知るための研究であることを説明する。
- ②研究参加患者に対しては、リンパ浮腫治療を継続が難しいことは特別なことではないこと、今行われているケアや生活習慣に対して善し悪しを判断することではなく、リンパ浮腫を持ちながら生活していることに対する工夫やむずかしさを教えてほしいこと、相談面接では、看護師からどのような支援が受けられているのかを知るための研究であることを説明する。



また、参加観察が行われている途中で苦痛を生じた場合はいつでも拒否できること、研究を中止することができることを説明し同意を得る。

③研究者が参加観察することにより、負担にならないような位置で観察すること、記録時は最小限にとどめ、心理的負担にならないように配慮する。

④研究者は、相談面接前後のインタビューデータと相談面接場面から看護師と患者の言葉だけではなく態度、表情、動作、身振りなど観察した結果を併せてデータとして取り入れることで、相談面接で行われている事柄を明らかにする。

## (2) 現実性の確保

研究参加看護師がデータをたどることができ、研究者の道筋や構成概念、テーマ、解釈への到達した方法を追うことができるように記載する。その結果、看護実践に転用可能かを研究参加看護師に検証をしてもらい評価する。

## 5. 倫理的配慮

1)リンパ浮腫看護専門外来の相談面接前後のインタビュー調査を行うことは、外来前後に15分程度時間をいただくため、時間的拘束となる。そのためインタビュー時間は最小限とし、面接時間、疲労感にも十分に配慮する。

2)インタビューする場所の確保は、研究参加施設の外来業務を優先し、使用できる場所の確保を研究参加看護師へお願いする。

3)研究参加看護師が治療継続困難患者とのかかわりについて語ることは心理的負担となる可能性がある。インタビュー中は表情やしぐさにも留意しながらすすめていくこと、話したくない内容は話をしなくてよいこと、精神的負担が増す場合は、インタビューを一旦中止するなどの対処をする。

4)研究参加患者が治療経験を語ることは心理的負担となる可能性がある。インタビュー中は表情やしぐさにも留意しながらすすめていくこと、話したくない内容は話をしなくてよいこと、精神的負担が増す場合は、インタビューを一旦中止するなどの対処をした。また、気分が悪くなるといったときには主治医へ報告し速やかに対応できるように配慮をする。

5)リンパ浮腫看護専門外来の相談面接は通常の相談面接であるが、研究者が観察をすることで、研究参加看護師、研究対象患者の双方が心理的な負担を生じる可能性がある。そのため研究者は心理的負担にならないような位置で観察し、通常の相談面接が行えるように配慮をする。

6)研究参加患者、研究参加看護師の許可を得てからインタビューや、相談面接場面でICレコーダを用いて録音をする。研究参加看護師、研究参加患者からICレコーダでの録音の了解が得られない場合はメモを取らせていただくことを説明し同意を得る。また、データ収集の途中でも録音を拒否できることを伝える。その際には、メモを取らせていただくことを説明し同意を得る。

7)研究実施に係る情報を取扱う際は、研究対象者の個人情報とは無関係の符号又は番号との対応表を作成のうえ、どの研究対象者の情報であるかが直ちに判別できないよう匿名化し

て管理し、研究対象者の秘密保護に十分配慮する。対応表は本研究に一切関与しない本学看護学研究科老年看護学坂井志麻准教授の下で管理する。

8) 研究結果は、研究対象者にプライバシー上の不利益が生じないよう、適切に匿名化されていることを確認したうえで公表を行う。研究の目的以外に、研究で得られた研究対象者の試料・情報を使用しない。

## 第5章 結果

研究参加人数は、看護師2名、患者6名で6組あった。

### I. 研究参加者概要

#### 1. 看護師概要

フェイスシートを用いて看護師からの聞き取りした内容を研究者が記載した。

看護師1：40歳代 女性 看護師経験年数20年以上 勤務携帯：常勤、配属：外来、リンパ浮腫外来担当5～10年未満（表16）

看護師2：50歳代 女性 看護師経験年数20年以上 勤務形態：常勤、配属、外来、リンパ浮腫外来経験年数10年以上（表17）

#### 2. 研究参加患者概要

患者概要は、フェイスシートを用いて研究者が看護師と患者から聞き取りをして記載を行った。

看護師患者の組み合わせは、看護師1に対して患者1の1組、看護師2に対して患者2、患者3、患者4、患者5、患者6の5組であった。

患者1は、60歳代女性。子宮頸がん術後続発性両下肢（右>左）リンパ浮腫であった。手術歴は、2011年に子宮全摘両側付属器切除、骨盤内リンパ郭清であった。その他の治療は、放射線治療を照射50Gy、照射部位は腹部～骨盤内照射を行っていた。化学療法治療歴はなかった。リンパ浮腫発症時期は2012年頃。リンパ浮腫発症のきっかけは蜂窩織炎であった。浮腫の状態は国際リンパ浮腫病期分類Ⅲ期で、現在の浮腫の状態も変わっていない。

看護師1は、治療継続困難となっている患者を「金銭的に困難なため圧迫用品が買えないこと、仕事や家事が忙しいこと、ADL低下によるセルフケア継続が困難であり、家族の協力が得られないこと、患者が家族に頼りたくないという思いを持っていること、重度な肥満があること、交通事故による骨折や放射線治療に伴う骨盤骨折の既往があり運動ができない状況」と認識していた。（表18）

患者2は、70歳代女性。子宮頸がん術後続発性両下肢（右>左）リンパ浮腫であった。手術歴は10年前に子宮全摘両側付属器切除、骨盤内リンパ郭清であった。リンパ浮腫発症の時期ときっかけは、5～6年に蜂窩織炎であった。治療開始当初は国際リンパ浮腫病期分類Ⅱ期後期で、その後、Ⅱ期前期と改善したが、今は変化がない状態が続いている。

看護師2は、治療継続困難な患者を「浮腫が改善しないこと、仕事や家事が忙しいこと、治療の必要性はわかっているが自分でケアができない」と認識していた。（表19）

患者3は、70歳代女性。子宮体がん術後続発性右下肢リンパ浮腫であった。手術歴は、平成10年に子宮全摘両側付属器切除、骨盤内リンパ郭清であった。また、術後合併症で尿管損傷、腹壁癒痕ヘルニアにより繰り返し手術を受けていた。その他、放射線治療や化学療

法はしていない。リンパ浮腫の発生は2014年頃で原因は不明であった。国際リンパ浮腫病期分類はⅢ期で、治療開始後は、国際リンパ浮腫病期分類Ⅱ期後期であり改善傾向にあった。

看護師2は、治療継続困難患者を「術後合併症の診断や治療科が決まらず、診療科をたらいまわしにされ、長期間適切な医療を受けられない状況であったこと、リンパ管-静脈吻合術(LVA)適応と診断され、手術待機状態で保存療法を行っているが、患者がLVA手術を行うか迷っている状態で来月LVA手術を控えている状態」と認識していた。(表20)

患者4は、50歳代女性。子宮頸がん術後続発性右下肢リンパ浮腫。手術歴は、2008年に子宮全摘両側付属器切除、骨盤内リンパ郭清であった。リンパ浮腫発症は術後数年後で、リンパ浮腫発症のきっかけは不明であった。治療開始前は国際リンパ浮腫病期分類Ⅱ期後期で、治療開始しⅡ期前期まで改善したが、最近では悪化している状態であった。

看護師2は、治療継続困難な患者を「自宅で圧迫はできているが、最近浮腫が悪化している状態である、LVA手術うけているが浮腫改善、悪化を繰り返している状態」「改善しない浮腫があること、仕事、家事が忙しいこと」と認識していた。(表21)

患者5は、60歳代女性。子宮体がん術後続発性右下肢リンパ浮腫であった。手術歴は、2014年に子宮全摘両側付属器切除、骨盤内リンパ郭清であった。術後化学療法(薬剤の詳細不明。80%ドーズで4コース施行)を行っていた。リンパ浮腫発症は2014年で、化学療法施行中に白血球減少に伴い易感染状態で蜂窩織炎を起こしたことであった。治療開始当初は、国際リンパ浮腫病期分類Ⅲ期で、手術など行ったことでⅡ期前期まで改善したが、最近では浮腫が悪化している状態であった。

看護師2は、治療継続困難な患者を「LVA3回行い浮腫は改善してきていたが、1か月前に交通事故にあい、その後から浮腫悪化している、精神的なものもあり、自分でケアを行うことができない状況」と認識していた。(表22)

患者6は、40歳代女性。右乳がん術後続発性右上肢リンパ浮腫であった。手術歴は、2013年に右乳房全摘し、腋窩リンパ節郭清を行った。くわえて、放射線治療(照射部位は右乳房～腋窩～右鎖骨上)、化学療法(詳細不明)を行っていた。リンパ浮腫発症は、術後数年後で原因不明。治療開始前は、国際リンパ浮腫病期分類Ⅱ期後期であった。手術を施行後Ⅱ期前期となり、現在はその状況をなんとか維持している状態であった。

看護師2は、治療継続困難な患者を「半年前に2回目のLVA施行しており、圧迫療法をしっかりと行えば改善すると思っているが、患者自身が日中に弾性スリーブで圧迫すると浮腫悪化すると思っている自己調整している状況、精神的なものもある状況」と認識していた。(表23)

## II. 相談面接施術状況と施術時間

看護師1と患者1は、リンパ浮腫管理指導の共による外来診療であったことから、相談面接内容は、運動療法、圧迫方法の指導、圧迫下での運動指導、用手ドレナージ、日常生活の注意についての指導が60分であった。

看護師 2 と患者 2、患者 3、患者 4、患者 5、患者 6 は、通所リハビリの診療の一環として行われており、浮腫に合わせた治療内容や時間設定で行われていた。

看護師 2 と患者 2 は、40 分で、用手ドレナージが目的であった。看護師 2 と患者 3 は、20 分で浮腫の状態の確認であった。看護師 2 と患者 4 は、40 分で、用手ドレナージが目的であった。看護師 2 患者 5 は、60 分で用手ドレナージ、圧迫療法、圧迫下での安静時間であった。看護師 2 と患者 6 は、40 分で、用手ドレナージが目的であった。

### Ⅲ. 全体分析結果（図 5、図 6）

#### リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者に対する相談支援のプロセス

患者と看護師の浮腫に対する捉え方の違いを持ちながらも、相談面接で患者は『施術と語り合いにより心身が楽になる体験をする』ことで、浮腫と共生する日々の生活の仕方を捉え直し、看護師は、浮腫の状態をアセスメントし『その人に合わせた施術をしながら患者の思いを確認する』ことを繰り返し、相互に『どうしたらケアが継続できるか、どうしたら浮腫を持ちながら生活することができるか』という共通の願いに向けて探索するやり取りであった。その結果、患者は『治療を継続すれば楽になる実感』が得られ、看護師は『患者の思いを知り専門的知識が活きる』ことで、また来ようと思える関係性を強化するまでの一連の流れであった。つまり、看護師が行う相談支援は、患者と看護師が協働し、問題と対応を探索する協働関係型のプロセスにより『治療を継続しようと思える』ことであった。

治療継続困難患者に対する相談支援のプロセスを、相談面接前、相談面接場面、相談面接後の一連の流れを場面ごとに説明する。その際に、患者、看護師の共通のテーマを『 』、患者、看護師それぞれのテーマを「 」、カテゴリを【 」、サブカテゴリは〈 〉、コードを〔 〕、患者と看護師の認識を{ }とし、説明する。

#### 1. 相談面接前

リンパ浮腫看護専門外来に通院する患者と看護師は、双方で治療継続困難な浮腫を『重度な浮腫がある』状態と捉えていた。この共通の認識を持ちつつも、相談面接前に患者は、『自分にとって外来通院の必要性の認識』し、看護師は『浮腫を改善するには患者の努力が不可欠』と認識していた。

『自分にとって外来通院の必要性の認識』とは、【自分の生活に合わせた浮腫悪化予防の対処】に取り組んでいること、【浮腫があることで気持ちも生活も変化する自分のことを知ってほしい】という思いと【効果的な専門的治療を受けられる外来の利点】と捉え、浮腫に対する取り組みや生活をわかってほしいという思いであった。

一方、看護師の『浮腫を改善するには患者の努力が不可欠』とは、【浮腫の改善のため適切な方法を自宅で行う必要性】や【重度な浮腫に専門的知識と経験が必要】と捉え、浮腫の改善を優先的に考える姿勢であった。

## 1) 患者

患者の『自分にとって外来通院の必要性の認識』は、【自分の生活に合わせた浮腫悪化予防の対処】【浮腫があることで気持ちも生活も変化する自分のことを知ってほしい】【効果的な専門的治療を受けられる外来の利点】の大カテゴリ 3、中カテゴリ 8、小カテゴリ 19 で構成されていた。3つの大カテゴリについて中カテゴリを用いて説明する。

【自分の生活に合わせた浮腫悪化予防の対処】とは、《浮腫悪化予防のために家族や仲間との付き合い方や食事睡眠などの生活を調整する》とした予防的行動や《浮腫悪化予防のために学修した浮腫ケア技術を自分の生活に合わせて対処している》とした予防的対処を自宅で試みていることであった。

【浮腫があることで気持ちも生活も変化する自分のことを知ってほしい】とは、《浮腫がひどくなると体調も良くないと感じる》ことや《浮腫があることで自分の生活の仕方や体の感じ方が変わってきていることを知ってほしい》という思いであった。

【効果的な専門的治療を受けられる外来の利点】とは、《外来に通うことで自分の浮腫の改善を感じ、自分で包帯を巻くなどの技術などをつかんだ感覚を得る》など適切で効果的なケア技術について体得した感覚を得られることであった。

## 2) 看護師

看護師の『浮腫を改善するには患者の努力が不可欠』は、【浮腫の改善には適切な方法を自宅でも行う必要】、【重度な浮腫には専門的な知識と経験が必要】の大カテゴリ 2、中カテゴリ 4、小カテゴリ 9 で構成されていた。2つの大カテゴリについて中カテゴリを用いて説明する。

【浮腫の改善には適切な方法を自宅でも行う必要】とは、《外来で指導したケア方法が自宅でできていない可能性がある》と認識し、《浮腫が改善しないため浮腫に対する取り組みを知る必要がある》状況と問題を特定し対処できる方法を考えることであった。

【重度な浮腫には専門的な知識と経験が必要】とは、《重度な浮腫があり、治療に工夫や時間が必要な状態》であるが、《浮腫の軽減を図るためには患者の協力が必要だが協力が得られにくい状況》とし、自分の知識や技術の提供だけでは、浮腫の改善が望めないことであった。

## 2. 相談面接場面

はじめに、相談面接前に捉えている浮腫の状態や体調を患者と看護師で確認する。その後、看護師は患者と一緒に浮腫に触れながら確認し、浮腫の状態をアセスメントし、その患者にとって必要なケアについて探索していた。浮腫の状態に合わせたかかわりかたには3つの特徴がみられた。3つの特徴的な様相は、「変らない浮腫」、「悪化している浮腫」、「改善している浮腫」であった。

### 1) 看護師が「変らない浮腫」と認識した場合

「変らない浮腫」に対して、『患者と看護師で日々の取り組みを振り返り強みと弱みを理解する』ことをしていた。そして、『患者と看護師で一緒にケア方法を探索する』ことで、互いに自分の役割を認識することができ、結果、『患者が自らの取り組みを表明する』ことができることであった。

看護師2は、患者2に対し【浮腫の状態を確認し、圧迫療法を検討する時期であることを伝える】ことをした。しかし、患者は【看護師の提案にあいまいに答える】ことをした。その様子から、看護師2は、患者が購入する気持ちがないことを知り、話題を変え、【ヨガを継続していることで浮腫が悪化していないことを褒める】ことをした。患者2は、看護師から、浮腫が悪化していないと言われたことに納得していない表情を見せていたが、【取り組みを褒められることで安心し、転んだことなど日々の出来事を話す】こととなった。看護師2は、転倒したことを初めて知り、怪我がなかったのか確認した後、もう一度【浮腫の状態を念入りに確認し、適切な圧迫方法を考える】ことをした。患者は、看護師からの提案を受け入れ積極的にやってみることを伝えた。

## 2) 看護師が「悪化している浮腫」と捉えた場合

「悪化している浮腫」の場合、『浮腫の悪化の原因を日々の取り組みと専門的な判断で探索する』ことをしていた。そして、『患者と看護師で一緒にケア方法を探索する』ことを通して、『患者が自らの取り組みを表明する』ことができることであった。

看護師2は、【施術を通して浮腫の悪化の原因を患者と探索する】なかで、患者4は、【浮腫によるつらさが理解されないことや日々のケアの難しさを表出する】ことができた。そして、看護師2は【浮腫の悪化の原因と浮腫の状態に合わせた対処方法を指導する】ことができたが、患者4は【看護師からの提案に取り入れられそうなケアとできないことを話す】ことをしていた。最後に、看護師は【患者自らケアや診察日時を決めるように促す】ことで、患者は【看護師からの提案に取り入れられそうなケアとできないことを伝える】ことをしていた。

## 3) 看護師が「改善している浮腫」と認識した場合

「改善している浮腫」場合、『現在の状態を維持するケアをお互いに模索し方法を決めていく』ことをしていた。そして、患者が現在の状態を維持するために、『看護師は不安の表出を促し、困りごとを確認する』ことをしていた。その結果、『患者が自らの取り組みを表明する』ことができることであった。

看護師2は、患者に【下肢の状態を観察し、夫の適切な対処により浮腫が改善していることを伝え、手術をしなないと決めた患者の思いを尊重することを伝える】ことをした。患者3は、【夫の協力で浮腫治療ができているため、このまま保存療法を継続していくことを伝え

た】。しかし、看護師2は、【患者の表情や態度から心配なことがあると気づき尋ねる】ことをした。患者3は、【看護師から心配事がないかと尋ねられたことで話をしてよいと思える】ことができ、抱えている思いを表出することができた。患者3は、【今のまま継続することを看護師に伝える】、看護師2は、【浮腫の状態から次の受診間隔を決める】ことをした。

### 3. 相談面接後

相談面接後の患者と看護師は、双方で『治療継続してみようと思える』ことであった。この『治療継続してみようと思える』ことには、患者は、『治療を継続すれば楽になる実感』が得られること、看護師は『患者の思いを知り専門的知識が活きる』ことであった。

#### 1) 患者

患者の『治療を継続すれば楽になる実感』は、【専門的治療継続の必要性を実感する】【浮腫があることで気持ちも生活も変化する自分のことを知ってほしい】、【心身が楽になり自らケアをしてみようと思う】のカテゴリ2、サブカテゴリ5で構成されていた。2つのカテゴリについてサブカテゴリを用いて説明する。

【専門的治療継続の必要性を実感する】とは、《話を否定せずに聞いてもらえること》で、《日頃言えない愚痴を聞いてもらうことで心が軽くなる》ことにくわえ、《施術を通して浮腫が楽になる》ため、《治療継続の必要性を認識する》ことであった。

【心身が楽になり自らケアをしてみようと思う】とは、看護師から《浮腫が悪化していないことを聞き今がよい状態であることを知る》ことで、《浮腫治療やケアを続けようと思う》ことであった。

#### 2) 看護師

看護師の『患者の思いを知り専門的知識が活きる』は、【浮腫を抱えた患者の思いに近づく】、【専門的知識と技術の提供する必要性を実感する】の2つのカテゴリとサブカテゴリ5で構成されていた。この2つのカテゴリについてサブカテゴリを用いて説明する。

【浮腫を抱えた患者の思いに近づく】とは、《患者のケアができない理由を知ることで患者と認識が一致できる》こと、《患者が何とかしようと思える気持ちを知ることができる》ことであった。

【専門的知識と技術の提供する必要性を実感する】とは、《専門的治療の必要性を認識する》こと、《適切なケアを行うことで浮腫が軽減することで、患者の浮腫が目に見えて改善している》ことで、《浮腫に対する専門職としての役割が果たせてホッとする》ことであった。



#### IV. 個別分析結果

相談面接開始し患者と看護師で浮腫の状態を確認したのち、看護師が捉えた「変らない浮腫」「悪化している浮腫」「改善している浮腫」の3つに分けて相談支援のプロセスを説明する。

治療継続困難患者に対する相談支援のプロセスを、相談面接前、相談面接、相談面接後として説明をする。その際に、患者、看護師それぞれのテーマを『 』、カテゴリを【 」、サブカテゴリを《 》、コードを〔 〕、看護師の浮腫に対する認識を「 」、患者、看護師のデータを斜字、研究者の補足説明（ ）を用いて説明する。

##### 1. 看護師が「変らない浮腫」と認識した場合（3組）

###### 1) 看護師2患者2（図7）

相談面接前の患者は、『身体が動かなくならないようにできる範囲で取り組んでいる』、看護師は、『自宅で適切な浮腫ケアが行えていない』と認識していた。相談面接場面では、患者は、『浮腫が軽減するために今できる方法がないか知ろうとする』こと、看護師は、『浮腫が悪化しないためにはどのような工夫が必要なのか検討する』ことであった。相談面接後の患者は、『心地よい体験を通してケアを続けようと思う』こと、看護師は、『専門的治療の必要性を実感する』ことであった。

##### （1）相談面接前

###### ①患者

『動かなくならないようにできる範囲で取り組んでいる』としたテーマが抽出された。このテーマは、カテゴリ2とサブカテゴリ4で構成されていた。

【自分の思うように身体が言うことを利かなくなってきた】は、《年のせいか、浮腫のせいか、体調はかわらないと思う》こと、《浮腫みがひどくならないよう山登りは麓までにしたり、頑張りすぎず旅行に行って仲間と楽しんでいる》とした認識であった。

患者：「あんまり…（浮腫は）変わらないですね。（考えながら話す）悪くもないけどよくもない。（イライラした口調で話す）」「いい年になってきたんから。気力もないし、体力もなくなってきたでしょう。年齢でしょうからしょうがないんでしょうけどね…。」

【浮腫が悪化しないように自分なりに取り組んでいる】は、《炎症を起こさず過ごしているがお守りとして薬は携帯している》ことをしており、《包帯は週1回しか巻けないがヨガやリンパの流れを良くする運動、弾性ストッキングを履くことで浮腫を悪化しないようにしている》と自分でできそうなことに取り組んでいる状況であった。

患者：「炎症は一昨年あたりかな。1回なったけど。」「今は（炎症を起こして）ない」「うんうん、うん、うん。クラビットって言うんですかね。それを飲んでよくなりました。その時に（クラビットを）もらってはあるんですけど、飲んでません。」「運動は、フィッ

トネスに。週に2回。(中略)20年来の友人たちと山歩きしたりですとか、ちょっと頑張りがすぎたときは浮腫んだりするものですから。夜、包帯を巻いて。」

## ②看護師

『自宅で適切な浮腫ケアが行えていない』というテーマが抽出された。このテーマは、カテゴリ2、サブカテゴリ5で構成されていた。

【適切な治療を行うことで改善する浮腫がある】は、患者と《浮腫が悪化せずに山登りが継続できるという目標設定している》ため《適切な治療を行う必要がある》と判断しているが、患者の浮腫が改善しない状況が続いていることから自己流で取り組んでいる可能性もあるため《患者の生活に合わせた弾性包帯の巻き方の指導が必要な状態》であった。

看護師:「浮腫の改善を一度行うことで、良くなったことを実感してもらうことと同時に、ちゃんとケアをするとよくなることを体験してもらうことです。(中略)生活しやすいようになりたい、山登りをしたいという希望でしたので、それを目標にしています。時々チェックしないと自己流になっていることもあるので、包帯の巻き方をチェックしたり、夜間は包帯を自分で巻いているようですが…。」

【自宅での浮腫ケアができていない】は、《浮腫みの状態から圧迫ができていない》ことすぐにわかること、その他《圧迫物品の購入状況から浮腫ケアができていない》と判断していた。

看護師:「(浮腫に対するケアを)やっていないこともあるようです。やっているといっているもやっていないこともあって。(弾性包帯を)巻いてるって言っていますが、嘘をついていることもあります。」「最近購入していないけど、使っている?とか。やってる?って聞くとやっていないことを話してくれます。物品購入をしなくなればやっていないと思うので聞いてみると、さぼっていたことがわかります。そういう時は、浮腫みが悪化してくるのでわかります。」

## (2) 相談面接場面

相談面接場面は、テーマと特徴的な行動の2点で説明する。

### ①テーマ

患者は、『浮腫が軽減するために今できる方法がないか知ろうとする』、看護師は、『浮腫が悪化しないためにはどのような工夫が必要なのか検討する』としたテーマが抽出された。

また、相談面接場面は、導入場面(a)、用手ドレナージュの場面(b)、終了場面(c)とした3つの場面構成されていた。3つの相談面接場面は、患者と看護師それぞれ、大カテゴリ5、中カテゴリ14、小カテゴリ42で構成されていた。

#### a. 導入場面

看護師は、患者に【最近の出来事を患者に尋ねる】と、患者は堰を切ったように【看護師に大変な出来事があったことを話し苛立ちをぶつける】ことをした。

看護師から大腸検査が終わったか尋ねられると「う～ん。昨日検査終わりました。」と話し、「一泊2日かと思ったけど、そうでなかったです。（検査の結果は）何ともなかったって。もう、大変でしたよ。（おなか）痛くて痛くて。ヨガどころの騒ぎじゃなかったわよ。ほんと、それどこではないよ。9時から飲まなきゃいけないし…（大腸検査の薬）。」と話し「こっち頭？」と言いながら服を脱ぎベッドに横になる。

#### b. 用手ドレナージュの場面

用手ドレナージュの場面は、3つのカテゴリで構成されていた。

a) 看護師は【浮腫の状態を確認し圧迫療法を検討する時期であることを伝える】ことをした。患者は、【看護師の提案にあいまいに答える】。

看護師は、「そろそろ（弾性ストッキングを）換える時期？」ではないかと患者に問いかけるが、患者は「そろそろだけど…。ちょっとね。涼しくしないと。こう暑くて…行ってられないから。市役所に（書類を提出しに行くこと）。涼しくしないと市役所に行くの嫌になっちゃう。」と話した。看護師は、患者が装着してきた弾性ストッキングを手に取り、ストッキングの状態を確認しながら「これいいでしょう？」と患者に問いかけた。すると、患者は「前の方がいい」と小さな声で話した。看護師は患者の返答を聞き、今は弾性ストッキングを購入するつもりがないと思い、「じゃあそれを買ってください。」と伝え、患者の足を触り状態を確認しはじめた。

b) 看護師は、患者に【ヨガを継続していることで浮腫が悪化していないことを褒める】、患者は、【看護師から取り組みを褒められ安心して日々の出来事を話す】ことであった。

看護師は、「ヨガは行っている？」のか尋ねた。患者は「1回も休んでいない」と伝えた。看護師は、浮腫が悪化していない要因はヨガを続けていることもあると患者に伝えた。患者は、褒められたことから、ヨガでの出来事を話し始めた。患者が一番前でレッスンを受けていることなど聞き、「ヨガも効いていると思いますよ。」と念を押した。すると、患者は、友人と一緒に旅行に行ってること、散策をしているときに転んだことを話し始めた。看護師は、「尻もちつくほど転んだの？」ことを聞き驚き、怪我がなかったのか尋ねた。

c) 看護師は、【浮腫の状態を念入りに観察し適切な圧迫方法を考え指導する】こと、患者は、【浮腫の硬化部分の改善方法を知らうと積極的に看護師に質問をする】ことをした。

看護師は、患者に「うつぶせになって」と指示をした。そして、看護師は、「大腿部が硬くなっている」ことを伝えた。患者は「うん。太ももが硬いんですよ。」と話した。看護師は、患者に「大腿部だけ圧迫ができないかね」と話した。すると患者も「そこだけ巻くっていう事できないのかね。」と看護師と同じ口調で返答した。看護師は「立って包帯を巻いているの？」と患者に尋ねた。患者は、「立って？立って巻く？」と初めて聞くように驚いた表情と声で返答した。患者は続けて「普通のほら、包帯でいいの？」と看護師に尋ねた。患者の反応から看護師は、「教えてあげなかったかな？」とつぶやくと、看護師のつぶやきに患者は「かもしれない（教えてもらっていない）」と答えた。そして、患者は、「どうやって巻くの？」「それあります？上まで巻くやつ。じゃあそれもらっていきます。」と購入してやってみることを話した。

### c. 終了場面

患者は、【弾性包帯については継続してみるが弾性ストッキングは時期を見て新調することを看護師に伝える】こと、看護師は、【効果的な圧迫方法を行うことで浮腫軽減につながることを伝える】ことであった。

看護師に「巻き方同じなんでしょ？」と尋ねると、看護師は、商品をもって患者の前に立ち、商品を使って巻き方を説明した。実際に、看護師が患者の大腿部の圧迫を始めると「こっからここまでが細くなればジーンズもさあ、履けてかっこいいんだけどね。ここがね…」と話し、看護師が包帯を巻き終わると「気持ちい～気持ちいじゃん…」と笑顔で答えた。その後、患者は、「これ（ストッキングの購入について）はさあ、もう少しさあ、涼しくなったらさあ（購入する）。こんなに暑きゃあやんでしよう。」と話した。

### ②特徴的な行動

施術中の患者と看護師それぞれから5つの特徴的な行動が抽出された。5つの特徴的な行動は、a. [患者は、大変だった出来事を思い出し苛立ちをぶつける] [看護師は、患者の話から苛立ちを感じ取り理解を示す]、b-a). [看護師は、弾性ストッキングの購入時期であるが患者の反応が悪いことに気づき、それ以上は勧めず、炎症を起こさず浮腫が悪化していないことを良しとしていることを伝える] [患者は、看護師の提案や浮腫に対する評価に納得しないことをあいまいな言動で示す]、b-b). [看護師は、ヨガの継続が浮腫の悪化を防いでいることを伝えたあと、患者から転倒したことを聞き驚く] [患者は、ヨガにより浮腫が悪化していないことを聞き、頑張りをもとめられたことで安心し、看護師に転倒したことがあると話し始める]、b-c). [看護師は、患者の浮腫を触れながら大腿部の硬化部分の改善のための方法を検討する] [患者は、看護師から効果的な圧迫方法のやり方があることを聞き試そうと思う]、c. [看護師は、新しい包帯の巻き方の指導が必要と考え伝える] [患者は、楽になる方法があるのであれば試したいと積極的に装着方法を看護師に確認するが弾性ストッキングの購入はしないと伝える]であった。

### (3) 相談面接後

#### ①患者

『心地よい体験を通してケアを続けようと思う』というテーマが抽出された。このテーマは、大カテゴリ 2、中カテゴリ 4、小カテゴリ 9 で構成されていた。

【適切な対処を行うことで楽になると実感する】は、《浮腫がやわらかくなり楽になった感覚を体験する》こと《適切な圧迫で楽になる体験から自宅でも圧迫を継続してみようと思う》ことであった。

患者：「(外来後は) やっぱり楽になりますよ。うん。全体だわね。」「ちょっとここがね(右大腿部内側が) 硬くなっていたって(看護師が) いうからね、この部分がね、一番(楽になった) かね。」「(新しい包帯を) やってみようと思う。この回り(右大腿部) をね、巻くとね(楽になった)。」「気持ちよかった〜わ。気持ちよかった。(実感込めて話される。)」

【浮腫が悪化していないことは良いことであると知る】は、《適切な治療を行うことで蜂窩織炎を起こさず過ごせていることを実感する》こと《浮腫があっても対処できていることに気づく》ことであった。

患者：「(ここに通い始めて) もう、3年以上それ以上経っているかな? 一番初めは、ここに(蜂窩織炎を起こして) 入院しましたよ。岩盤浴に入っていてねえ〜。そいでね、真っ赤になって、あわててここへ来て、血液検査してもらったらね、即入院だって。」「私はね、正座はね、できるんですよ。例えばね、お盆にお坊さんが来てね、ほら、お経を上げてくれるでしょう。その間じゅう正座で大丈夫。すっと立ってお茶を出せる。しびれ切れたなあっていう感じはある。足先までね(しびれている)。」

#### ②看護師

『専門的治療の必要性を実感する』のテーマが抽出された。このテーマはカテゴリ 3、サブカテゴリ 6 で構成されていた。

【施術の効果が見た目にもわかる】は、《炎症を起こさず浮腫も悪化せずに過ごせている》こと、《皮膚が柔らかい状態を保っている》ことであった。

看護師：「全体に浮腫んではおらず、膝にしわが寄っていた状態でした。暑い中でも炎症を起こしておらず、浮腫は悪化していない(と思った)。全体的に硬い浮腫(だったが)、今日は柔らかいままの状態を保っていたので。」

【浮腫の状態に合わせた方法を提案できることを実感する】は、《定期的な受診をしているので見た目の変化がわかる》こと、《効果的な圧迫をわかりやすく伝えることができる》ことであった。

看護師：「週に1回通院しているので、見た目では浮腫の変化がわかる。」「適切に圧迫により浮腫が改善することを体験してもらおう。」「わかりやすくワンポイントで指導する。」

【自宅でケアを継続してみたいと思える体験を提供できた】は、《イディアルビンデ装着により浮腫が楽になる体験をしてもらえた状態》、《適切な圧迫を自宅でもやれると思ってもらえた》ことであった。

看護師：「イディアルビンデを使用後に安楽を体験してもらえたので自宅でもやってもらえそうと思えた状況。」「圧迫することで楽になるため、効果的な圧迫を提案し体験してもらおう。」「立位で大腿部を巻いた方が適切な圧をかけられるため、実際、巻くことで体験してもらった。」

## 2) 看護師 2 患者 6 (図 8)

相談面接前の患者は、『専門家の支援を受けてらくになりた』状況であり、看護師は、『定期的な浮腫の観察が必要な状態』と認識していた。相談面接場面で患者は、『浮腫による胸部の痛みを軽減する施術を受けながら日々のストレスを聞いてもらう』こと、看護師は、『適切な圧迫がどうしても日常生活の中で取り入れてもらえるか患者の思いを聴きながら考える』ことであった。相談面接後の患者は、『浮腫と気持ちが和らぐ体験をする』こと、看護師は、『専門的治療の必要性を実感できる』ことであった。

### (1) 相談面接前

#### ①患者

『専門家の支援を受けて浮腫や気持ちが楽になりたい』としたテーマが抽出された。このテーマは、カテゴリ 3、サブカテゴリ 9 で構成されていた。

【リンパ液が溜まる感覚や楽になる感覚がわかる】は、《リンパ液が胸に溜まり痛みやツッパリ感を感じているが自分ではほぐせない》と認識しているため《定期的に月一回は来ないと調子が悪く感じている》。また、《季節の変わり目などにリンパ液が溜まる感じがする》が、今は《リンパ管の吻合術を受けてからは腕の調子はいいように感じる》状態と認識していた。

【浮腫が悪化しないように自分なりのルールで取り組んでいる】は、日中も圧迫が必要であるが、かえって浮腫が悪化すると感じていることから、《腕が腫れてきたらマッサージをしたり、夜は包帯を巻くことで浮腫が悪くならないようにしている》とした対処や《浮腫が

悪化しないために太らないように食事や甘いものに気を付けている」ことをしていた。しかし、「浮腫のために我慢しなければいけないことばかりになるとつらくなるのでケアしない自分を許してあげることも必要だと思う」と認識しており、自分なりのルールで自宅で浮腫に対する取り組んでいた。

患者：「夜に包帯を巻くのが一番いいです。（中略）スリーブをするとかえって手の甲が硬くなってしまうので、スリーブをやらない方がいいかなと思って、やっていません。」「手より胸の方が固まっちゃうというか、硬くなってしまう。それで突っ張ってしまい（胸が）痛い。（胸が）突っ張ると痛くなるし、自分ではほぐせない。」「以前は体重が増えないように気を付けていたけど、（中略）なんでも我慢するとケアが続けられないから自分を許すこともしています。」

【不安な気持ちや生活の大変さを聞いて欲しい】は、「浮腫だけでなく自分の病気や親の介護、子育てなどで生活が変わり、忙しい毎日を送っていることを誰かに聞いて欲しい」と思っており、「病気のことや浮腫のこと、生活のことなど相談できる場所が必要と思う」と認識していた。

患者：「田舎は、隣近所が気にかけてくれて。病気のことでも隠せなくて。隠さなくてもいいんですけど、一人で抱えているのはつらいので、相談できる場所があるというのは大切だと思います。」「最近、義父の介護が始まって。小規模多機能に入所はしているけど、週1回、自宅に帰ってくるので、1日家で見て、施設に戻るという生活で。自宅に戻ってくると何回も夜起きてトイレに連れていくという生活が始まったんです。…（中略）今は、中学3年生と高校生だから。がん治療したときは小学生と中学生だったから。」

## ②看護師

『専門的治療ニーズが高い状態』としたテーマが抽出された。このテーマは、カテゴリ 2、サブカテゴリ 4 で構成されていた。

【定期的に通院が必要な状態】は、「浮腫に対し自分で対処している」が、適切な圧迫が難しいことから定期的に「上肢リンパ浮腫に対して観察が必要な状態」と認識していた。

看護師：「腕の浮腫みの方です。浮腫の状態を観察していくことが必要です。」「スリーブを装着するとかえって浮腫むということなので、夜間だけ包帯を着けるように指導をしています。」

【専門家の手が必要な状態】は、話を聴いてほしいという思いがあり《用手ドレナージュの施術を受けるために受診している》状況であった。また、看護師は医師からの指示もあり《術後の浮腫管理のために月1回通院している》状況と認識していた。

看護師：「ドレナージュに来られている感じです。ざっくばらんに色々なことをお話していきます。」「月に1回くらい通っています。LVAを行い、その後の管理で、ここに通院しています。」

## (2) 相談面接場面

相談面接場面は、テーマと特徴的な行動の2点で説明する。

### ①テーマ

患者は、『浮腫による胸部の痛みを軽減する施術を受けながら日々のストレスを聴いてもらう』こと、看護師は、『適切な圧迫がどうしても日常生活の中で取り入れてもらえるか患者の思いを聴きながら考え提案する』としたテーマが抽出された。

また、相談面接場面は、導入場面(a)、用手ドレナージュの場面(b)、圧迫物品を確認する場面(c)、終了場面(d)の4つで構成されていた。4つの相談面接場面は、患者と看護師それぞれ、カテゴリ4、サブカテゴリ16で構成されていた。

#### a. 診察室へ入り施術開始前の場面

看護師は、患者に【浮腫についてどのように捉え対処しているのか患者に尋ねる】ことをした。患者は、【日ごろの状況を振り返り看護師に伝える】ことをした。

看護師は、「今日はどうかね」と患者に尋ねると、患者は、「やっぱり腕と、胸が…硬くなって痛い。自分ではできないから…」と話した。看護師は、「圧迫とかはどうしている？」と尋ねると患者は、「(包帯は)できるだけ毎日してますよ。暑いけど。お風呂入ったあとに。どうしてもものときはやらないこともあるけど、ほとんど巻いています。」と答えてベッドに座り服を脱ぎ始めた。

#### b. 用手ドレナージュの場面

看護師は、【患者を取り巻く状況を把握し浮腫の状態やケアの取り組みを確認する】こと、患者は、【施術を受けながら日常生活のうっ憤を聴いてもらう】ことをしていた。

看護師は、「(看護師は患者が指示した硬くなっている部分を一緒に触りながら確認している。)じゃあ、またほぐしていきましょう。」と声をかけた。看護師はベッド横の椅子に座り、ゆっくり皮膚を動かし施術を始めた。患者の腕の上に手をのせて密着させながらゆっくり手を動かし、患者の腕を見ながら話を続けている。看護師は、「最近どう？忙しい？」と尋ねた。患者は、看護師の問いかけに、「金銭感覚ないからね。」と息子とのやり取りで



最近の出来事を看護師に話し続けた。看護師は、患者の話にうなずきながら聞いていた。患者が話終わると、看護師は、「怒られてしょうがないから無口になってさあ、言ってもしょうがないからさあ、無口になって、話さないから何とかなっていると思っていると何ともなっていないことが多くて。手遅れのことが多いのよ。」と自分の経験を話ながら患者の話に理解を示した。すると突然、患者が「今日、持って帰る」と話題を変えた。看護師は一瞬何の話か分からない表情をしたが、すぐに患者の話を理解し、患者が欲しいものを手に取り、「(手を入れてみて長さをみて) 入れてから切っていいよ。ちょっと待って。(メジャーで長さを測り始める)」と対応した。看護師がメジャーで長さを測定しているとき、患者は「楽になった」と看護師に話し、その言葉を聞いて看護師は、「そう？良かった。」と返答した。

#### c. 圧迫物品の確認場面

患者は、【看護師の話から適切な方法ができていなかったことに気づく】こと、看護師は、【自宅での圧迫方法を聴き適切な方法を伝える】ことであった。

患者は、「だってさあ、これ1週間ぐらいやらないでさあ。だって、ほつれちゃってさあ…しないで(装着しないで直接)包帯巻いていたよ」と看護師に話した。看護師は、その話を聞き、驚いた表情をした。看護師の驚いた表情をみて患者も一瞬、動作を止めた。そして、患者は、看護師から切り分けられた筒状包帯を手に取り、「これで1個分？私こんなに長くしてもらわなかったけど。長くしてもらわなかった。」と話し、「これさあ、なくなってきたさあ、1ヶ月くらい経っちゃった(筒状包帯を使用しないで直接包帯を巻いていた)。1週間使っていると(この筒状包帯は)よれよれになってくるんだよね。」と看護師に話した。

#### d. 施術終了場面

患者は、【自ら自宅で使用している物品の状態を伝え新しいものを購入していくことと次回の予約日を伝える】こと、看護師は、【使用している物品の状態を知りケアしていることを知る】ことであった。

患者は、看護師に「この圧迫も緩くなってくるんだよね(筒状包帯の圧迫)。3本ね。」と話し、「(看護師から筒状包帯を受け取る。)あとは次回の予約を…」と話しながら予約を取る場所へ移動した。看護師は、「(うなずきながら)ちゃんと使っていると1週間くらいしか持たない」ことを伝えながら、次回の予約を入れるために患者と一緒に診察室を後にした。

#### ②特徴的な行動

施術中の患者と看護師それぞれからから5つの特徴的な行動が抽出された。5つの特徴的な行動は、a. [看護師は、患者の浮腫の状態をどのように捉え、どのように浮腫ケアを行っているのか尋ねる] [患者は、看護師に浮腫の状態を伝え夜間しか包帯を巻いていないこと

を正直に話す〕、b.〔看護師は、患者に最近の出来事を尋ねる〕〔患者は、息子とのやり取りで困っていることを看護師にぶつける〕、c.〔看護師は、1週間直接包帯を皮膚に巻いていたことを知り驚く〕〔患者は、看護師が驚いたことで直接皮膚の上に弾性包帯を巻いてはいけないことを知る〕、d.〔患者は、看護師の反応から適切な使用方法でないことを知る〕〔看護師は、1週間で綿包帯がくたびれてくることを聞き夜間だけでも弾性包帯が装着できていることを知る〕であった。

### (3) 相談面接後

#### ①患者

『浮腫と気持ちが和らぐ体験をする』としたテーマが抽出された。このテーマはカテゴリ2、サブカテゴリ4で構成されていた。カテゴリは【身体と心が和らぐ感覚が持てる】ことと【安心して継続した治療が受けられる】であった。

【身体と心が和らぐ感覚が持てる】は、胸部と手首の《浮腫による硬さや痛みが軽減する》ことが体験にくわえ、《話を聴いてもらえることで気持ちが楽になる》ことであった。

患者：「今日は手首に（リンパ液が）溜まっちゃうのと、胸のところですね。右胸部が硬くなっちゃうので、自分ではできないからやってもらって柔らかくなりました。リンパがないから痛いんですね。感覚もないところもあるし。」「長く見てくれているし、自分を出せる、自分を出してもいいところだし。自分のことを知ってもらえているし、やることで楽になるし、相談できるし。」

【安心して継続した治療が受けられる】は、《同じ担当者に浮腫や話を聞いてもらうことで安心する》こと、《話を聞いてくれて気持ちをわかってくれる人がいることが大切だと思う》ことであった。

患者：「ずっと同じ人の方が、話も分かるし、浮腫の状態もわかってもらえる。」「話しやすいところがいいですね。話しやすい雰囲気を持っていて。やっぱり…こうやって話ができることが重要です。先生と話すことができないことも多いし、（病院の）先生や看護師さんともちがう、ほっとできる場所を作って欲しいです。自分の気持ちを言える場所が欲しいですね。」

#### ②看護師

『専門的治療の必要性を実感できる』としたテーマが抽出された。このテーマは、大カテゴリ2、中カテゴリ4、小カテゴリ8で構成されていた。

カテゴリは、【自宅でのケアが難しいため定期的な受診の必要性を実感する】こととなり、【専門的知識と技術により浮腫改善ができることを実感する】ことであった。

【自宅でのケアが難しいため定期的な受診の必要性を実感する】は、浮腫に対して少しずつ変えていけるように指導をしているが《浮腫ケアをするかどうかは患者の問題と思うしかない》と思うこともあるとし、そのため《定期的な受診の必要性を実感する》ことであった。

看護師：「一度集中的に入院してケアを行うと浮腫が改善する経験をしてもらうため、それから浮腫むということは、ケアなど不足している状況であり、患者自身が一番わかることだと思いますから。だから、指導はするけど、指導して、それで、患者さん自身が一番できていないことを理解していると思うので、責めないようにしています。自宅に帰ってできるかどうか、続けられるかどうかは患者さん自身の問題だと思っています。」

【専門的知識と技術により浮腫改善ができることを実感する】は、《適切な浮腫ケアを行うことで改善を示すことができる》とした〈胸部のツッパリ感が軽減する〉ことで〈専門的な治療により浮腫改善ができることを示す〉こととなっていた。《専門的知識と経験を活かすことができた実感する》には、〈経験を生かしたスリーブ選定を行う〉こと〈患者の生活に合わせた圧迫療法を検討し指導できる〉ことであった。

看護師：「先生は、腕のサイズダウンが重要なので、そこが維持できているかどうか重要でそれができていないと私に“どうなっているんだ！”と言ってきます。でも、看護師は、浮腫のサイズだけではなくて、生活できるかが大切だと思っているので、“そんなこといっても難しいんです”というようにしています。」「これだけ（スリーブの調整）は残念だけど経験かもしれません。サイズを測って、そのものを購入しても装着できない、悪化するということもありますし。はじめの頃は、そういうこともありました。そういうことは、経験しながらでないといけないかもしれないですね。」

### 3) 看護師 1 患者 1 (図 9)

相談面接前の患者は、浮腫により体が思うように動かせないこともあり効果的な治療ができていないため『専門的治療が必要と認識している』状況であり、看護師は、『看護師と患者が協力して浮腫改善に取り組む必要がある』と認識していた。相談面接場面で患者は、『看護師と日ごろのケアを振り返りどこを改善すれば浮腫が楽になるか体験する』こと、看護師は『どうしたら浮腫が改善できるか患者の日常生活から方略がないか探求する』ことであった。相談面接後患者は、看護師から頑張っていることを褒められること、施術を通して楽になることで『ケアを続けようと思える』こと、看護師は、『適切な治療方法により浮腫が改善することを実感する』ことであった。

## (1) 相談面接前

### ①患者

重度な浮腫がある患者は『専門的治療が必要と認識している』としたテーマが抽出された。このテーマは、大カテゴリ 2、中カテゴリ 5、小カテゴリ 8 で構成されていた。

【浮腫が悪くならないように努力しているが思うように体が動かないため思うようにできていない】は、《浮腫があることで身体が思うように動かしにくい》が、《浮腫が悪くならないよう自分で努力している》。しかし、《浮腫が悪くならないように努力しているが思うように体が動かないため思うようにできていない》状況であった。

患者：「初めは熱だけ出て、腫れてなかった。熱だけ出て。だんだん（熱が出る）回数が、入院する回数が増えてくると足が腫れてきて。」「本当に大変だったんです。手も足も骨折して。骨盤も。天気が悪いとよけい重くて。」「仕事していれば疲れますけど、大丈夫です。上手く対処できるようになっています。一度疲れちゃって疲れてバツタリ倒れて寝ちゃうこともあります。（中略）（包帯は）緩めたり、自分で調整したりしています。」

【浮腫があるので悪くならないよう外来に通うことは必要だと思う】は、《外来に通うことで過ごせている状態》であることを実感しており、《今より楽になりたいので手助けを得て頑張りたい》と思っているからであった。

患者：「（外来に通うようになって）熱が出なくなったことがすごいですよ。熱が出なくなったんですよ。」「（看護師さんに）良くしてもらっているから。うん。よく見られているから。（うれしそうに話す。）できる限りのことは（自分でしようと思っています）。」

### ②看護師

重度な浮腫がある状態に対して『看護師と患者が協力して浮腫改善に取り組む必要がある』としたテーマが抽出された。このテーマは、大カテゴリ 2、中カテゴリ 5、小カテゴリ 18 で構成されていた。

【専門的治療が必要な重度の浮腫がある】は、《浮腫治療に必要な圧迫を行うことで日常生活に支障をきたす状況》があり《重度な浮腫により皮膚の脆弱性があり易感染状態》であった。相談面接時間は限られているため、《医療体制の制限の中で最大限の効果を得るための工夫が必要な状況》であった。

看護師：「本当なら包帯をして帰ることも、運転もできるかな？とも、スタンダードな多層包帯なら（運転も）できるとは思うんですけど…。（中略）事故を起こしてしまったら（私が）責任をとれないので。」「（治療が難しい理由は）経済的な問題が。圧迫材料が購入で

きない。」「来る度に、毎回いろんな変化が起こっていて。(その都度) こういうことはできなかった、こんなことはできた、とか段階を踏んでできていることを伝えていくというか、**圧迫療法を勧めていくようにしているんですけど。**」

【浮腫を持ちながらの生活を理解することが難しい状況】は、《治療意欲を維持しつづける工夫が必要な状況》であることから《高度な浮腫を持ちながらどのように自宅でケアを行っているのか実際のところはわからない》状況であった。

看護師：「自己流になることが多くなるので。(後は) 見守っている、というか。言っても、結局やるかどうかは患者さん自身だから…。」「実際にここで(外来で) “できる” と言っても、帰ってから “ずっとできなかった” ということよりは、できることを、ま、すごく良くならないとしても、続けられるということ、を、すごく伝えていて。」

## (2) 相談面接場面

相談面接場面は、テーマと特徴的な行動の2点で説明する。

### ①テーマ

患者は、『日常生活の中で行っている取り組みを振り返りどこを改善すれば浮腫が楽になるのか体験する』こと、看護師は、『どうしたら浮腫が改善できるか患者の日常生活から方略がないか探求する』こととしたテーマが抽出された。

また、相談面接場面は、導入場面(a)、圧迫下での運動療法を行う場面(b)、圧迫療法指導場面(c)、圧迫下での他動運動の場面(d)、用手ドレナージュの場面(e)、終了場面(f)の6つで構成されていた。6つの相談面接場面は、患者と看護師それぞれ、大カテゴリ6、中カテゴリ17、小カテゴリ65で構成されていた。

#### a. 診察室に入り導入場面

看護師は、【浮腫の状態や体調の変化をどのように感じているのか質問を変えながら本音を探る】声掛けをした。その声掛けに、患者は、【浮腫や体調の変化を振り返りながらケアができていないことを伝える】ことをした。

看護師：「先ほど体調は大丈夫ってお聞きしましたが。足の具合はどうですか？」と尋ねると患者が考え込むため、「いくらかは変わってきました？」と質問を変えた。患者のあいまいな返答を聞いて「どうですか？前回の外来のときよりもどうですか？」と尋ねた。はっきりとした返答ではないため具体的に「ふくらはぎが細くなったような…」と看護師が見た印象を伝えた。しかし、患者は、はっきり答えなかったことから看護師は、「どの辺りが？」と本人の言葉で語るように促した。患者は、「足首辺りが…」とあいまいな返事をした。そのため、看護師は話題を変え、「先月受診がキャンセルしましたが、その間では、体調崩したり、皮膚のトラブルとかなかったですか？」と確認した。患者は「大丈夫」とだけ答えた。

看護師は、「前回から新しい包帯を買って、もうそれを使い始めて下さっているということでもよろしいですか？」と尋ね、「(持ってきた包帯をみながら) あれ？未使用ではないですよね？」と使用状況を確認した。患者は看護師の言葉を聞いて驚いた表情をした。看護師は、患者の表情が変わったことから、話題を変え、「じゃあ、今お手入れの状況は、確認なんですけど、保湿してます？お風呂入った後塗ってます？」「セルフドレナージは？毎日やる？」と尋ねケア状況を確認した。

#### b. 圧迫下での運動療法の場面

看護師は、【患者の表情や動作からどうしたら効果的な運動ができるのか判断する】ことをしていた。一方、患者は、【看護師から尋ねられ痛みがあることを思い出し話す】ことをしていた。

患者は、看護師の指示にしたがい圧迫下での運動療法を始めた。一つの運動が終わり次の動作に移るときに看護師から腰の痛みはないか尋ねられるが、患者は「う～ん、大丈夫だったけど…(口ごもる)。」とだけ話し運動を続けた。その言動から看護師は、痛みがあるのではないかと思い、どのように痛いのか尋ねた。患者は、「運動して痛くなることはないね。時々、あの～座って立つ時が痛むときがある。」こと思い出し話を始めた。看護師は、痛みがでないような動きを指導することとなった。患者は、「難しいね…」と話し、自宅で行う運動を指導されるが、「転んじゃうね。椅子の場合は(誰かに)座ってもらっていないとね。」と話した。運動療法を続けていくなかで指導してくれる看護師に患者は、「いづらか(浮腫み)が) すっきりしてきましたね…」と運動の効果を看護師に話した。

#### c. 圧迫療法に対する指導の場面

看護師は、【どうしたら適切な圧迫療法ができるのか患者の圧迫状態を確認しながら考え指導する】こと、患者は、【圧迫着や弾性包帯が適切に装着できているか看護師と一緒に触わり確認し一人で巻けるようになるために課題を見つける】ことをしていた。

患者は、装着している圧迫着を脱ごうとしたため、看護師に、その圧迫着の上から圧迫することを伝えた。すると、患者が、装着している圧迫着の位置を確認したのち、看護師も装着できるか触って確かめた。その後、看護師から適切に装着できているかチェックを受けた後、ロールスポンジを手に取り足先から巻き始めた。はじめは、看護師に指摘をされていたが、看護師に言われる前に、自ら巻き直しを行っていた。看護師は、患者が一人で弾性包帯を巻くのは難しいと思い、娘の協力が得られないか何度か尋ねるが、その都度、患者は、返答せずにはいた。その後、患者から「一人で負けるようになりたい」と小さな声で話し、看護師に指摘されたことを繰り返し小さな声で自分に言い聞かせるようにつぶやきながら弾性包帯を装着し続けた。持参した包帯をすべて巻き終わり、看護師から本日の圧迫についての評価を緊張した面持ちで待った。

#### d. 圧迫下での他動運動の場面

看護師は、【抱えている思い表出するように働きかける】こと、患者は、【看護師の反応をみながら思いを伝える】ことをしていた。

看護師から暑い日が続くけど圧迫できそうか尋ねられると「そうね…、暑いですよ。頑張ります。」と返答した。患者の返答を聞いた看護師は、「頑張りすぎると炎症を起こしてしまうので頑張りすぎなくてよいですよ。」と伝えると、患者は、「う～ん。」とだけ返答した。その後も看護師による他動運動が行われるが、患者の表情は、硬く険しくなっていく。その表情を見た看護師は、「我慢しないでいいよ」と伝えるが、「…大丈夫（何か言いたそうな表情）」と答えていた。看護師は、患者の表情から「言いたいことがあれば言うように」と伝えると、患者は、ようやく細目をあけて看護師をそっと見ながら「ここが（腰に手を当てる）ちょっと…」と伝えた。

#### e. 用手ドレナージュの場面

看護師は、【日常生活での取り組みを知り、さらに効果的な方法を検討し指導する】こと、患者は、【日々の取り組みを伝え、自分にできそうなことを取り入れようとする】ことをしていた。

看護師は、「今お食事を作るのは？お母さん？」と尋ねると、患者は、「娘が野菜中心で雑穀米で作っている」ことを話した。看護師は、食事の摂取量や食事の時間を確認した。看護師は、体重が減らない原因を探るために、運動状況を確認し始めた。患者は思うように体を動かせないことを伝えると、看護師は、患者に「怪我していたからね…」と話した。そして、「前回も散歩ならしているよって言っていましたよね。暑いからね。今。〇〇（ショッピングモール名）とかはウォーキングコースとかありますよね。（中略）本当はね、プールがいいんですけどね。プールに行ければ…足が重いからね。膝とか股関節にも負担がないから。」と伝えた。患者もプールを利用したいことを伝えた。看護師は、「疲れちゃうから、疲れが残っちゃうと仕事もあるので。だから、何日も疲れを残すようなことはやめてほしいですね。」と話し、「30分でも多いかも。10分でも。歩いて休んで…」と具体的な時間を伝えた。患者は、自ら取り組んでいる圧迫するためのグッズについて看護師に話すと、看護師は、「偉いですね。自分で作ったりするっていいことですよ。」と伝えた。患者が自分で作成したグッズを手に取り、「こんなに薄くなるのかっているくらい（使っているん）だね。でもそのくらいやっているということですよ。」と取り組みを褒めた。最後に看護師は、「暑いからね。ゆっくりでストレッチしたり、さっきいったやつと。やってみてください。」と患者に伝え、施術は終了した。

## f. 施術終了場面

看護師は、【今日の課題を伝え次回までに取り組めるか確認する】こと、患者は、【次回までの課題と外来受診日を確認する】ことであった。

患者は、帰宅時の圧迫着を着用し、段差を埋めるスポンジを看護師の指摘を受けながら入れた。看護師は、再度、娘に協力が得られないか確認するが、患者は、看護師の話聞き流し、身支度を整え始めた。その様子から看護師は、娘の協力を得ることは難しいと思い、本日の圧迫のポイントを手短に伝えた。患者は、身支度を整えながらその言葉を聞いていた。そして、次回の予約日を看護師と確認し診察室を後にした。看護師は、「ではまた、〇〇履いてください。ここにドーナツ（段差を生めるスポンジ）入れてください。」と伝え「次の外来の予約を入れますね」と話しカルテをみた。

## ②特徴的な行動

施術中の患者と看護師のそれぞれから6つの特徴的な行動を抽出した。6つの特徴的な行動は、a. [看護師は、患者との会話でかみ合わないことから本音で話していないと気づき質問内容を変える] [患者は、看護師が質問を変えてくれたことから本音で話していないことに気づかれたと思い自らケアできていないことを話す]、b. [看護師は、表情と運動状況を観察しながらどうしたら自宅でできるか考え指導する] [患者は、看護師に自宅で取り組むことの難しさを話しつつ、運動の効果を看護師に話す]、c. [患者は、効果的な圧迫ができていないと看護師とのやり取りで気づき、一人で巻けるようになるために練習をする] [看護師は、患者の包帯を巻く姿をみながらどうしたら適切な圧をかけて圧迫できるか考える]、d. [患者は、どのように看護師が返答するか考えながら話をする] [看護師は、患者の表情から本音を言えていないと気づく]、e. [看護師は、どのように日々浮腫に対するケアをおこなっているのか患者から話を聴き、思っているよりできていることを知る] [患者は、看護師からの指導内容のなかからできそうなことを考え取り組む内容を伝える]、f. [患者は、看護師の話に返答せずに身支度を整え始める] [看護師は、患者が話を聞き流していることに気づき念のため繰り返し伝える]であった。

## (3) 相談面接後

### ①患者

施術を通して患者は、『ケアを続けようと思える』としたテーマが抽出された。このテーマには、大カテゴリ2、中カテゴリ4、小カテゴリ8で構成されていた。

【弾性包帯を続けてみようと思える】は、《弾性包帯を装着するために工夫が必要と実感した状態》こと《弾性包帯を継続してみようと思えた状態》であった。

患者：「全然前の（包帯）と違って。前の（包帯）は伸びたので巻きよかったけど、今回の（包帯）は伸びないから、しっかりと巻かないと効いてこないから。（中略）一人で巻かないといけないので。上手に巻けないですね。足首がね。うまく巻けなくて。届かないんで



すよ。難しいんですよ。」「1ヶ月やってくればもっと上手になっていると思う。(中略) そう、(看護師から) “頑張っている” って言われることがうれしいです。頑張ります。」

【専門的治療の必要性を実感する】は、《専門的医療者手が必要と実感する》こと、《通院による効果を実感する》ことであった。

患者：「(少し考え込む) (少し声のトーンが重い) 重いのは…。やっぱり、これだけ足が太いとね…(変わらない)。(外来に来ると) 楽になります。足首が楽です。」「熱がでると1か月くらいで済めばいいけど、3か月も退院できないこともあったから。結構入院すると負担。働けないし。熱が出ないことが一番です。(中略) ここに来てから熱が出なくなっただけでも楽です。」

## ②看護師

施術を通して『適切な治療方法により浮腫が改善することを実感する』としたテーマが抽出された。このテーマは大カテゴリ 2、中カテゴリ 5、小カテゴリ 11 で構成されていた。

【受診してよかったと患者に思ってもらえたことを確認する】は、《圧迫療法の手技が獲得できていると確認できる》こと《前回の課題ができていることを知る》こと《浮腫の状態に合わせた適切な治療方法を提案できる》こと《専門的なケアの効果を示す》ことであった。

看護師：「(Aさんの) ケアのスピードが速くなっているかどうかですね。」「今日は、そこ(かかと)は意識を向けてもらって、あとは少し圧をかけてもらうことを伝えて。別の言い方ですかね、ポヤポヤしているとか、この人が書いている、メモを書いているわけではないので、忘れてしまっても、あの～仕方ないですけど、最後に、また、かかと、そこ(洗面台を指して手を洗うしぐさをしながら)で、最後にポイントを伝えていく」「(Aさんが)ここで運動したり、ドレナージュしたりやる前とやった後の変化とか、来たときよりも帰るときの変化があればつながるのかな?って思いますけど。継続してきてもらえることでメリットを感じてもらおうということですかね。」

【治療に対する限界があり治療目標が立てにくい状態】は、《患者の頑張りだけでも効果が得られにくいことを知る》こと《期待する効果を出すには難しいことを実感する》ことであった。

看護師：「もっとがっちりやればと思うんですけど、想いはあるんですけど、負担になるし、仕事も続けられないといけないし、と思うと。そこまでできているのであれば、速度も速く

なるし、もう少しできるようになると思いますよ～って言ってみて。(中略) あきらかな治療効果は得られているかといえば、得られていないんですけど…。」

## 2. 看護師が「悪化している浮腫」と捉えた場合(2事例)

### 1) 看護師2患者4(図10)

患者は、『専門的治療の必要性を実感している』状況であり、看護師は、『改善困難な浮腫がある』状態と認識していた。

#### (1) 相談面接前

##### ①患者

『専門的治療の必要性を実感している』としたテーマが抽出された。このテーマは、カテゴリ3、サブカテゴリ8で構成されていた。

【専門的治療が必要な浮腫がある 朝より夕方のむくみがひどくなる】は、《通院して3年になるが相談に乗ってもらっている》と認識しており、《外来に通うことでよくなったと感じている》。

患者：「朝はいいかなって感じですかね。夕方…立ち仕事なので…。」「(看護師と)色々相談にしながらやっています。(通い始めて)もう…3年くらいですかね。」「ここに通い始めて、よくなりました。」

【浮腫が悪化しているため自己流で対処している状況】は、《むくみが強いときは足を上げて安静にする》こと、《夜の時間を使ってマッサージや包帯を巻くなど、行うようにしている》とした対処を自分のペースで取り組んでいた。

患者：「今日はちょっとという時は休むようにしたりしています。足を上げて休むようにしています。(中略)そうですね…まあ、仕事をしているので、夜ケアをして、朝細くなるので、なんとなくそんな感じで…。マッサージしたり、包帯を巻いたり。まあ、テレビ見ながらとかやっています。」

【専門的治療が受けにくい リンパ浮腫外来は知られていないため適切な治療が受けられない人もいると思う】は、浮腫み始めてからいろいろ探したが、《専門的な治療を受けたくてもなかなか見つからない》状況であり、《医療体制に障壁を感じている》と認識していた。専門病院に受診してから《実際に包帯の巻き方やストッキングなど体験してようやくコツがわかった》とした状況であった。

患者：「まだこんな外来があるって知らない方いっぱいいらっしゃると思うんですよね。困っている方いっぱいいるとおもうんですよ。(中略)本見えても、リンパ浮腫のケア

やっていますよっていつでも、実際に行ってみたら“ここで手術していないからみません”と言われて。(中略)包帯を巻きはじめてからよくなりました。ただ本をみたり、DVDをみても、包帯の巻き方とかわからないから、実際にやって欲しいんですね。」

## ②看護師

『改善困難な浮腫がある』のテーマが抽出された。このテーマは、カテゴリ 2、サブカテゴリ 4 で構成されていた。

【悪化した浮腫がある】は、最近「膝下の浮腫が悪化している」状態で、特に「片足の下腿浮腫が悪化している状態」と認識していた。

看護師：「暑さと仕事などもあるので浮腫みが強くなっていないかを確認します。最近(浮腫の状態が)よくなって。片足が浮腫んでいる。特に膝から下が。」

【専門的医療者の介入が必要な浮腫がある】は、浮腫の変化があり、「適切な圧迫療法は行えているが浮腫が改善していない」状況であるため、「専門的治療が必要な状態」と認識していた。

看護師：「この方は、経過が少し長いですね。3回LVAの手術を受けていますが、最近悪化しています。」「この方もドレナージを目的に来られる方です。夜は包帯、日中はストッキングですね。片足タイプのストッキングを装着しています。」

## (2) 相談面接場面

相談面接場面は、テーマと特徴的な行動の2点で説明する。

### ①テーマ

患者は、『浮腫が悪化している理由を日常生活から振り返り適切なケア方法を学ぶ』こと、看護師は、『施術を通して浮腫の悪化の原因を患者と探索し改善する方法を考える』としたテーマが抽出された。

また、相談面接場面は、診察室に入り、下肢の浮腫の状態を観察する場面(a)、用手ドレナージを行う場面(b)、終了場面(c)の3つの場面であった。3つの相談面接場面は、患者と看護師それぞれ、大カテゴリ 4、中カテゴリ 9、小カテゴリ 25 で構成されていた。

#### a. 診察室に入り、下肢の浮腫の状態を観察する場面

看護師は、【浮腫の状態とケア方法を確認し悪化の原因を推測し伝える】こと、患者は、【浮腫が悪化していると看護師に伝える】ことをした。

看護師は、「久しぶりですよ。どうですか?」と尋ねると、患者は、「浮腫は悪化している。」と話した。看護師は、下肢を診ながら「足?巻けてます?あれ?これどうしたの。」と浮腫の悪化と皮膚のトラブルを見つけ確認を始めた。看護師は、患者とのやり取りから浮腫悪化の原因は圧迫がうまくできていないためと思い、弾性ストッキングの装着状況を確認した。「あ〜。ここがちょっと緩いと思うんですよ。(ストッキングの上の方をひっぱりながら)太ももが細いんですよ。」と患者に原因を伝えた。

#### b. 用手ドレナージュを受ける場面

用手ドレナージュを受ける場面では、2つのカテゴリで構成されていた。

a)看護師は、【施術を通して浮腫の悪化の原因を患者と探索する】こと、患者は、【浮腫によるつらさが理解されないことや日々のケアの難しさを表出する】ことをした。

看護師は、「じゃあ、足を流しますね。横になってもらっていいですか?はい。(足を)置いてください。困りますね〜。包帯はどうですか?巻けてますか?」と患者に尋ねた。患者は、夜包帯を巻いていることを看護師に話した。看護師は、包帯を巻いているのに浮腫が悪化していることから「最近レジとか入ります?」と仕事の状況を確認した。患者は、最近、仕事内容が変わったことを思い出し、看護師に伝えた。そして、患者は、看護師に仕事内容が変わった理由を語り始め、「仕事辞めようと思っている」ことを話した。看護師は、仕事を辞めると話す患者に「仕事しているときは一生懸命しているんですけど、帰ってきてから疲れるからね…」と話し、患者の大変さに理解を示した。

b)看護師は、【浮腫の悪化の原因と浮腫の状態に合わせた対処方法を指導する】が、患者は、【看護師からの提案に取り入れられそうなケアとできないことを話す】ことであった。

看護師は、下肢の発赤がある状況から蜂窩織炎ではないかと患者に伝えた。患者は、「なんか、ポツポツできることはあるけど、2日くらい経つと治ってしまいます。」と返答した。その後、思い出したように患者は、「そういえば、それかどうかわからないけど、太ももあたりが赤くなっちゃって皮膚科いったら原因が良くわからなくて、一応薬もらってたりして。それで治っちゃったんですけど。」と話し始めた。看護師は、一瞬驚いた表情をみせたが、すぐに表情を戻した。看護師は、「気を付けてくださいね」とだけ伝えた。そして、看護師は、患者に圧迫の方法を尋ねた。患者は、「う〜んやっぱり足首のところはどうしても…上端はいいけど、足首のところはどうしても…」と話した。看護師は、患者の圧迫方法を黙って聞いていると、患者は、看護師に話しながら「前みたいには入れていないから、前のやり方に戻してみようかな。」と自ら圧迫の方法を変えたことを話しはじめた。看護師は、患者に、安静にしていることも治療であることを伝えるが、患者は、「寝てられないのよね。」と話し、看護師の提案をかわした。

### c. 終了場面

患者は、【自ら取り組めそうなケアと次回受診日を決めて看護師に伝える】こと、看護師は、【患者自らケアや診察日時を決めるように促す】ことであった。

患者は、「とりあえず付け足し（弾性包帯の数を増やして圧迫を強化する）てみますね。」と今後のケア方法を看護師に伝えた。看護師は、「圧迫してみてください」と念を押した。そして、「次の予約はどうでしょうか？今年の…年末か、年明けてからか…」と言いかけると患者からすぐに返答があったため、患者の希望通りの予約を取ることを伝え、診察室を後にした。

### ②特徴的な行動

施術中の患者と看護師それぞれから5つの特徴的な行動が抽出された。5つの特徴的な行動は、a. [看護師は、浮腫と浮腫の状態を観察し、圧迫状況や弾性ストッキングの装着との関連がないか尋ねる] [患者は、浮腫が悪化していることを伝え、弾性ストッキングが上手く装着できないことを話す]、b-a). [看護師は、浮腫の悪化した思い当たる理由から患者が仕事で何か問題をかかえているのではないかと気づき尋ねる] [患者は、看護師と仕事の状況を振り返り浮腫が強くなった理由を話していくなかで、周囲に理解されていないつらさを出す]、b-b). [看護師は、浮腫の悪化の原因が炎症によるものではないかと思いつねる] [患者は、蜂窩織炎になったかもしれないことを対話の中で気づく]、c. [患者は、自ら浮腫ケアや診療日時を決定し看護師に伝える] [看護師は、患者の治療を継続しようという思いを尊重する]であった。

### (3) 相談面接後

#### ①患者

『浮腫に対処しようと思える』のテーマが抽出された。このテーマは、カテゴリ2とサブカテゴリ6で構成されていた。

【浮腫の状態にあった適切な浮腫ケアを学ぶことでまた受診しようと思える】は、《浮腫の状態に合わせた圧迫方法を知る》こと、《浮腫の悪化につながる状況を確認できる》こと、《定期受診をきっかけにケアを継続しようと思える》ことであった。

患者：「(ケアを)見直すきっかけになったり、やっぱり同じなんですけど、心配なこととか、たとえば、何となく心配なことを話すことができてよかったです。」「浮腫みが強くなったこととか、足が赤くなったことがあったとか…。ちょっとアドバイスしてほしいとか、日頃思っていることを聞いて欲しいですね。」

【孤立感が軽減する】は、患者は、つらさを分かってもらえたことで「医療者とのつながっていることを実感する」ことができた。また、患者は、看護師に「わかってもらえたことに安堵する」こと「相談できる場所があることで安心する」ことであった。

患者：「来ているということで安心というか、つながりますね。聞いてもらえるだけでもうれしいし…。そういう場所もあるといいですね。」

## ②看護師

『定期的に浮腫治療の方法を見直し修正する必要性を実感する』としたテーマが抽出された。このテーマは、カテゴリ 2、サブカテゴリ 5 で構成されていた。

【専門的知識と技術の提供により浮腫改善の実感する】は、看護師が「適切なケアの提供により浮腫が改善できる」こと「施術を通して「結果を示すように専門的知識と技術を身に着ける必要性を実感する」ことであった。

看護師：「膝から下がやはり悪くなっていました。お休みの日に入院したと思って全く動かないようにしてもらおうとだいぶ違うと思う。情報提供はするし、しっかりできることは提供するけど。その時に結果を出しておくことが大切で。患者さんって情報提供するとやってくれるんですよ。」

【浮腫治療やケアは患者自身の問題でもあるので無理強いできない状態】は、「浮腫がどうなりたいかどのような状態がベストなのか患者自身が決めるものと思う」とし、「浮腫治療を行うかは患者に決定権がある」とした。一方で、看護師は、「患者の思いを知ると強く言えない」こともあると浮腫ケアと生活していくことの難しさを語った。

看護師：「患者さん自身がどうしたいかだから。良くなったことがわかると、そこが一番いい状態で、それより悪くなれば、何かできていないことがあるのかな？って患者さん自身が気づくと思うんです。それをやるかやらないかは、患者さん自身の問題だと思っています。」

## 2) 看護師 2 患者 5 (図 11)

患者は、『適切な対処を望んでいる状態』であり、看護師は、患者を『適的に通院が必要な状態』と認識していた。このような認識に対し、相談面接場面では、看護師は、『施術を通して浮腫に関する最新の情報提供と不安を軽減するかかわりをする』とし、患者は、『施術を通して浮腫が楽になる体験をする』ことであった。相談面接後、患者は、『うまく浮腫と付き合っていくしかないと思う』こととなり、看護師は、『効果的な治療方法を提供することができたと実感する』ことであった。

## (1) 相談面接前

### ①患者

『医療者に適切な対処を望んでいる状態』としたテーマが抽出された。このテーマは、カテゴリ 3、サブカテゴリ 9 で構成されていた。

【十分な治療ができず、なかなか治らない浮腫がある】は、《がん治療中に浮腫が炎症してがん治療も浮腫の治療も十分できなかつたという思いがある》ことにくわえ、《浮腫の治療で手術をしたがよくなるらない》という認識であった。

患者：「もともと子宮体癌で手術して（中略）。その時に蜂窩織炎になってしまい、それからずっと浮腫んでいます。せっかく（LVA）手術までしたのに（浮腫がまた悪化してきた）。だからイライラするんです。車の事故でした。肋骨を折って、足も打って。それから（浮腫が）良くなるらない。」

【浮腫があることを受け止めることに困難を感じている】は、《むくんでいる足を見るたび気持ちが落ち込む》ことがあるため、《毎日のことだから自分で楽に簡単にケアを済ませたい 外来で処置してもらおうと楽になる》という思いから通院をしているが、ときに《浮腫みが良くなるらないことでなげやりな気持ちになり外来に来ることが億劫になることがある》こともあるとした認識であった。

患者：「今は・・・足が太くなってしまつてとても落ち込んでいます。気持ちが落ち込んでいます。（中略） 足を見ただけで気持ちが落ち込むし。気持ちがなよるのよ。自分の足を毎日みていると。」 「ここに来るのだって、本当は、嫌だなあ、行きたくないなあって思うことありますよ。ほんと。もう嫌だって。」 「私ね、運動きらいなんですよ。私は自分でやるのが嫌なんです。だから、ここに来てやってもらおうと楽になる。」

【浮腫については専門的な治療であるため適切な治療が受けられるところが少ない】は、に《入院中だれも浮腫ケアのことを教えてくれなかつたので自力で探した》こと、《浮腫の治療については専門的な施設が少ないと感じている》と認識していた。

患者：「半年も入院して。もう大変でしたよ。その病院で浮腫みのことをやって欲しかつたけど、やっている人いないっていうし。だれも情報教えてくれなかつたから、自分で探しまくつて、ここにたどり着いたんです。本当だれも教えてくれなかつたんですよ。」

## ②看護師

『医療者に依存している状態』としたテーマが抽出された。このテーマは、カテゴリ 2、サブカテゴリ 5 で構成されていた。

【専門的治療を受けることで安心している状態】は、《医療者とかかわることで安心している》こと、《浮腫が少しでも楽にならないか探している状況》であった。

看護師：「毎週来られている方です。（看護師の）顔を見て安心する、という感じで来られています。ここに来られることで気分転換にもなっているのだと思います。（物品を準備しながらのお話。）お話は好きな方です。メンタル的な問題もあって。色々ご自身で浮腫治療に関する情報収集をされています。」

【自宅でできないケアを求めている状態】は、《専門的治療が必要な状態》、《浮腫が悪化してきている》こと、《施術に時間をかける必要がある状態》であった。

看護師：「毎週来ているのでドレナージが中心です。あとは、圧迫をしてみて、包帯で。（最近浮腫が強くなっているので）しっかり巻いてみて、その変化をみてみます。」「LVA を3回受けていますが、一時、とてもよくなって喜んでいたんですけど、また最近、浮腫みが強くなってしまってます。」「この方は、長めに時間をとってゆっくりドレナージュをしています。いつも最後の枠で（施術に）ゆっくり時間がとれるように配慮をしています。」

### （2）相談面接場面

相談面接場面は、テーマと特徴的な行動の2点で説明する。

#### ①テーマ

患者は、『施術を通して浮腫が楽になる体験をする』こと、看護師は、『看護師は施術を通して浮腫に関する最新の情報提供と不安を軽減するかかわりをする』としたテーマが抽出された。

また、相談面接場面は、導入場面(a)、用手ドレナージュの場面(b)、弾性包帯を巻く場面(c)、終了場面(d)の4つで構成されていた。4つの相談面接場面は、患者と看護師それぞれ、カテゴリ 5、サブカテゴリ 16 で構成されていた。

#### a. 導入場面

看護師は、【施術が行えるように準備を促す】こと、患者は、【施術が受けられるように準備をする】ことであった。

患者は、看護師の問いかけの前に自ら下肢を見せようとする。看護師は、本日圧迫療法を行う際に使用する物品を患者に確認した。患者は、看護師からの問いかけに答えることに夢中になったことから、看護師は、施術をするためにベッドに横になるように指示した。



## b. 用手ドレナージュの場面

用手ドレナージュの場面では2つのカテゴリで構成されていた。

a) 看護師は、【患者の言葉から浮腫が悪化している原因を探索し患者に確認する】こと、患者は、【浮腫の悪化は、蜂窩織炎を起こしたことであると気づく】ことをした。

看護師は、患者の下肢の状態を観察しながら入院して治療を行うことを話した。看護師は、入院について患者が話し続けるため、下肢を触れながら患者の質問に答え続けた。そして、患者が下肢の重だるさを訴えたことをきっかけに看護師は、患者に「蜂窩織炎おこしちゃったの？」と尋ね、浮腫が悪化した要因を振り返り始めた。看護師は、「今年はね、今まで上手にできていた人も熱がでちゃってね。みんな。」と炎症を起こしてしまったことは仕方がないと患者に伝えた。

b) 患者が【浮腫が改善しないことに対する不安を看護師に話す】ことで、看護師は、【患者の話を聴きケア方法を検討する】ことをした。

看護師は、患者と入院して集中排液をする日程を患者と確認したあと、「圧迫療法と安静で浮腫改善ができると思います、入院治療により変化があるのではないかと患者に話した。看護師は、患者にうつ伏せになるように伝え、大腿部後面にドレナージュを開始した。大腿部後面が硬くなり理由を長時間の運転によるものも考えられることを伝え、安静にできない環境についても理解を示した。看護師は、患者が入院治療をしても浮腫が思うように改善しない場合の不安を口にしたことから、患者に本日来院した患者の治療方法について伝え、情報提供を行った。すでに患者は知っている情報であったが、患者は、身近なところで知りたい情報が聞けたことでホッとした表情を見せた。看護師は、その治療方法に対して患者が思うほど効果がないと思っていることを知った。看護師は、その治療に対して正しい情報を提供した。

## c. 弾性包帯を巻く場面

看護師は、【浮腫の改善の難しさを患者と共有する】こと、患者は、【圧迫療法を受けながら改善した浮腫を維持することの難しさを訴える】ことであった。

患者は、看護師からこれから圧迫することを伝えられ同意した。患者は、弾性包帯を巻かれながら、来週からの入院時に必要な物品を購入することを看護師に確認した。患者は、「腫れちゃったからさあ、それだから怒鳴られたけど。(先生)すごい怒るでしょうね。でもなりたくてなったわけではないのにね。(中略)ほんと、何やってもだめだから、投げ出した

くなりますよね。歳取ってくると筋力も落ちるし、回復力も落ちるしね。」と看護師に愚痴をこぼす。看護師も浮腫の改善には限界があることを患者に伝えた。

#### d. 終了場面

看護師は、【適切な治療により浮腫が改善していることを確認する】こと、患者は、【圧迫療法により改善できることを知り次の治療への期待する】であった。

患者は、圧迫したまま静かに20分安静に過ごした。20分後、看護師は、患者のそばに行き圧迫包帯を外した。患者は、「(穏やかに) 楽になったかも。」と効果を実感し、「(入院治療までの1週間を) 自宅で(圧迫と安静を) 頑張る」と話した。そして、患者はストッキングを履き、包帯を袋に入れて帰る準備をして診察室を後にした。

#### ②特徴的な行動

施術中の患者と看護師それぞれから6つの特徴的な行動が抽出された。6つの特徴的な行動は、a. [看護師は、浮腫の状態をどのようにとらえているか尋ね、圧迫療法に使用する物品を患者と確認し施術を開始することを伝える] [患者は、本日使用する物品を確認したあと浮腫が悪化している状況を看護師に促されベッドに横になる]、b-a). [看護師は、触れながら下肢を観察し浮腫が悪化した要因を患者と一緒に振り返る] [患者は、浮腫が悪化したことは炎症によるものかもしれないと思い出して話す]、b-b). [看護師は、ケアの難しさに理解を示しつつ、患者の知りたがっている浮腫に対する情報を提供する] [患者は、自分が調べている情報が正しいのか何か楽な方法で浮腫が軽減しないか看護師に尋ねる]、c. [看護師は、浮腫治療には限界があることを患者と共有する] [患者は、医師が指示する通りに浮腫ケアを継続することは難しいことを看護師と共有する]、d. [看護師は、弾性包帯による圧迫と安静で浮腫が改善することを患者と共有する] [患者は、圧迫と安静で浮腫が改善することを共有する] であった。

#### (3) 相談面接後

##### ①患者

『うまく浮腫と付き合いにくいかなと思う』としたテーマが抽出された。このテーマは、カテゴリ3、サブカテゴリ8で構成されていた。

【専門的治療の継続の必要性を実感する】は、《専門的知識が習得できる》こと、《専門的知識を得て安心する》こと、《専門的知識と技術を身に着けた医療者から支援を受けることで安心する》こと、《施術を受けることで楽になる体験ができる》ことであった。

患者：「(ここに来れば) 色々情報も教えてもらえるし。私、自分でインターネットで調べたりするんですけど、それをいいのか聞いてみたりしています。」「この看護師さんは、先生から〇〇さんなら大丈夫って先生のお墨付きだから、先生にも信頼されている人だし。

本当に頼りになります。」「やっただくと、足が楽になります。軽くなります。気持ちがなよってしまっただけで行くのどうしようかと思っても、こうしてスッキリするからまた来ようと思えるんですね。」

【気持ちを受け止めてもらえる】は、「思いを表出できる」こと、「思いを否定されずに聞いてもらえる」ことであった。【浮腫に対してケアを続けていこうと思う】は、「適切な治療を定期的に受けようと思う」こと、「生活の工夫や対処行動がとれる」ことであった。

患者：「話をするだけでストレス発散できます。毎回そうですね。愚痴を言ったり、たわいのない話であっても聴いてもらえるし。浮腫みについては専門ですし、そのことも話せるし、浮腫み以外でも話が出るし。色々聞いてくれることがいいですね。」「それしか方法がないからね、治療も大変だったけど、それ以後（がん治療後）にこんな事になるんだから、これは一生続くかと思うと本当にげんざりしますよ。だって朝起きるとこの足でしょう。げんざりしますよ。ほんと。ストレスでしかないですよ。だって、ケアしても変わらないし。」  
「私は行動範囲も狭くなったし、行動も制約されているんですよ。動きにくいし、ちょっとのことでできなくなったから何か決めておかないとできないんですね。」

## ②看護師

『効果的な治療を提供することができたと実感する』としたテーマが抽出された。このテーマは、カテゴリ 2、サブカテゴリ 4 で構成されていた。

【専門的治療の提供の効果が実感できる】は、「複合的治療により浮腫の改善を実感する」こと、「患者が希望する情報提供ができる」ことであった。

看護師：「浮腫が強いので圧迫をしてどのくらい変わるかをみてみました。しっかり休息をとることで改善できるかをみていくことになります。今日のケア（ドレナージして圧迫下での安静 20 分）でも浮腫が改善しているからよくなると思う。」「いろいろ情報収集しているので、そのことについて話を聞いたり、わかる範囲で伝えています。」

【患者が弱音を吐ける場所が提供できたと思える】は、「患者の抱えている不安を表出する機会がもてたと思える」こと、「不安があり自分でケアをしないため定期的な受診が必要と思う」ことであった。

看護師：「メンタル的が落ち込んでいることもあるため、話をして発散できるのか表情が明るくなっていきますね。」「金銭的には余裕があるようなので、毎週 1 時間半くらいかけても来られますし、ストッキングや包帯やいろいろなグッズは自費で購入して持っているのですが、なかなかご自身ではできないようです。」

### 3. 看護師が「改善している浮腫」と認識した場合（1事例）

#### 1) 看護師2患者3（図12）

患者は、通院により『周囲の支えにより浮腫が改善していると思う』とし、看護師は、患者を『専門治療が必要な浮腫がある』と認識していた。相談面接場面は、患者は、『今後の浮腫治療に対する思いを伝える』こと、看護師は、『適切な浮腫管理方法を指導する』ことであった。相談面接後、患者は、『浮腫の改善を患者と一緒に喜ぶ』こととなり、看護師は、『浮腫が改善していることを患者と一緒に喜ぶ』ことであった。

#### （1）相談面接前

##### ①患者

『周囲の支えにより浮腫が改善していると思う』というテーマが抽出された。このテーマはカテゴリ2とサブカテゴリ6で構成されていた。

【お父さんのためにも少しでも浮腫が改善したいと思う】は、《夫に包帯やストッキングを任せて頼りにしている》状況で《お父さんの頑張りで足のむくみがよくなってきていると思える》と認識していた。また、《浮腫があつて体が重いことと思うように身体を動かさないため買い物や家事を夫や娘に任せている》とした認識であった。

患者：「お父さんに夜は包帯、昼間はストッキングを履かせてもらっている。お父さんの仕事になっている。」「ここに通うようになって、お父さんに手伝ってもらって、弾性包帯や弾性ストッキングを装着するようになった。蜂窩織炎や浮腫が悪化することはない。浮腫みが改善して少し動きやすくなったくらい。」

【医療者の言動が浮腫治療に影響があった状況】は、《医療者から治らないといわれたことで浮腫専門病院への受診が遅れた》が、《病院に行きたくなくて浮腫治療の開始が遅くれた》と認識していた。今は、《専門的な知識をもつ看護師に浮腫の改善が期待できるといわれて前向きになれた》と認識していた。

患者：「この看護師さんも驚いたと思うけど“大丈夫だよ”と言われて10日間くらい入院してお父さんにもレクチャーしてもらって、私一人ではできないので、やってもらっている。この看護師さんに大丈夫だよと言われて安心しました。“大丈夫”と言ってくれた看護師さんの言葉がうれしかった。」「紹介される前の病院では“どうしようもない”という感じだったから。（中略）最初っからここへ来ればよかったんだけど、病院には行きたくなくってね。」

## ②看護師

『専門的治療が必要な浮腫がある』としたテーマが抽出された。このテーマは、カテゴリ 2、サブカテゴリ 4 で構成されていた。

【変化しやすい浮腫があるため適切な介入が必要な状態】は、《適切な治療が受けられず浮腫が悪化した状況》があり、《改善してきているがいつ悪化してもおかしくない浮腫がある状態》であった。

看護師：「20年前に子宮がんの手術後尿管損傷するなど色々あり、（中略）責任の押し付け合いで浮腫治療の開始が遅れてしまい浮腫が悪化した状態であった。外来通院し始めて半年、集中排液とその後自宅での弾性包帯や弾性ストッキングを行うようになり浮腫が改善したこともあり LVA 手術をやるかどうか迷うほどになった。」

【適切な治療により浮腫が改善してきている状態】は、《適切な圧迫療法が行えているか観察が必要な状態》であり、《集中排液と保存療法で浮腫が改善してきている状態》であった。

看護師：「患者自身が自分でケアを行うことができず旦那がケアをしてくれている、ストッキングを購入されたので装着について確認する。」「LVA 手術前に浮腫管理をして欲しいということで依頼になった、LVA 術を受けるかどうか迷っているので、手術を受けるかどうかを確認するであった。」

### (2) 相談面接場面

相談面接場面は、テーマと特徴的な行動の 2 点で説明する。

#### ①テーマ

看護師は、『適切な浮腫管理方法を指導する』こと、患者は、『今後の浮腫治療に対する思いを伝える』のテーマが抽出された。

また、相談面接場面は、導入場面(a)、両下肢の状態を観察する場面(b)、終了場面(c)の 3 つで構成されていた。3 つの相談面接場面は、患者と看護師それぞれ、カテゴリ 4、サブカテゴリ 10 で構成されていた。

#### a. 導入場面

看護師は、【下肢が診察できるように準備を促す】、患者は、【自力で弾性ストッキングを外し診察できるように準備をする】ことであった。

看護師は、患者に「先に入っていて準備をしておいて欲しい」と伝えた。患者は、カーテンを開けて中に入り「ストッキング脱いでおきますか？」と大きな声でカーテンから離れていった看護師に話かけた。看護師は、大きな声で「お願いします」と伝えた。患者は、「脱

ぐのも一苦労で(笑う)。」と言いながら、一人で洋服を脱ぎ、弾性ストッキングを外した。看護師は、患者の着替えが終わったタイミングで診察室に入った。

#### b. 両下肢の状態を観察する場面

下肢の観察を行う場面では、2つのカテゴリで構成されていた。

a)患者は、看護師に【夫の協力で浮腫治療ができているため、このまま保存療法を継続していくことを伝える】こと、看護師は、【下肢の状態を観察し、夫の適切な対処により浮腫が改善していることを伝え、手術をしないと決めた患者の思いを尊重することを伝える】ことであった。

看護師は、患者の両下肢全体を眺めたあと、浮腫の状態を触りながら張り感や硬さを確認した。そして「足いいじゃないですか？」と患者に伝えた。患者は、夫から反対の足も浮腫んできているのではないかといわれたこと、包帯を巻いたあと痛みがあること、きつく包帯が巻けていないことを話した。看護師は、患者の話聞き「痛いんだ。痛いんですね。」と言いながら下肢の状態を確認した。そして、看護師は、患者に「いや～でもすごくいいですよ。」と弾性包帯を緩く巻いても浮腫が悪化していないことをサイズ測定しながら患者に伝えた。その後、「〇〇さんは、〇〇病院で手術の話はどうなったかい？」と今後の治療方針について患者に尋ねた。患者は、手術をしないことを看護師に話した。看護師は、「これでいいっていう感じか。(中略)でも、とってもいいですよ。足はさすがお父さん！」と患者に伝えた。

b)患者が、どこか不安そうな表情をしていることから、看護師は、【患者の表情や態度から心配なことがあると気づき尋ねる】こと、患者は、【看護師から心配事がないかと尋ねられたことで話をしてよいと思える】ことをした。

看護師は、患者に「他には？あとは大丈夫？日常生活。」と念をおして尋ねた。患者は、下肢にしびれがあること、その痺れは浮腫によるものではないかと尋ねた。看護師は、「それは腰からかな？腰から来ているかね。感覚がないっているのは腰からきていることが多いけどね。リンパ浮腫から来ているっていう感じではないと。」と伝えた。リンパ浮腫の悪化ではないと聞き患者は安心した。そして、看護師は、患者に「うん。いいと思います。今日はストッキングこれで買っていってもらえばいいし、(診察台が)下がりますよ～」と伝え、診察台を下した。

#### c. 相談面接終了場面

看護師は、【浮腫の状態から次の受診期間を決め伝える】。患者は、看護師から【浮腫の状態から受診間隔をあける提案を聞き安堵する】ことであった。

看護師は、患者に、今日外来で話したことを医師へ話すように伝えた。その後、外来受診は、浮腫の状態から3か月後でよいと伝えられると、患者は笑顔になり、「うん。」と答え、身支度を整え始めた。

## ②特徴的な行動

施術中の患者と看護師それぞれから4つの特徴的な行動が抽出された。それぞれの特徴的な行動は、a. [看護師は、弾性ストッキングを外して待っているように伝える] [患者は、一人でなんとか弾性ストッキングを外し、下肢を診てもらおう準備をする]、b-a). [患者は、看護師に手術をせずにこのまま保存療法を行っていくと決めたことを伝える、一方で、痛みがあり圧迫がうまくできていないため浮腫が悪化しているのではないかと話す] [看護師は、圧迫療法を適切に行えているか下肢を観察し、適切な処置により浮腫が改善していることを伝え、患者が手術ではなく保存療法を継続していくと決めた選択を尊重する]、b-b). [看護師は、患者の抱えている不安に気づき尋ね、浮腫によるものではないことを伝える] [患者は、看護師に浮腫により下肢の痺れや感覚がないのではないかと話し、浮腫によるものではないと聞き安心する]、c. [看護師は、下肢の状態から予約間隔をあけてよいと判断し提案する] [患者は、看護師から診察の間隔をあける提案に表情が明るくなる]であった。

## (3) 相談面接後

### ①患者

『浮腫の改善を看護師と一緒に喜ぶ』としたテーマが抽出された。このテーマは、カテゴリ2、サブカテゴリ5で構成されていた。

【専門的浮腫ケアを継続していこうと思える】は、《専門的治療を受け続けることで適切な対処が取れる》ことであり、《リンパ浮腫外来を続けようと思う》ことであった。また、《専門的治療をしてから炎症を起こしていない状態を実感する》ことであった。

患者：「この外来を続けながら様子をみていきます。手術はもういいんです。もう、色々やらなくても。ストッキングは続けなければいけないのであれば今のままやっていくのでいいんです。」「外来に来なくてもケアは続けないとね。」「赤くなったり足が腫れたり熱が出たりはしていません。これからも（炎症を）起こさないようにしないといけない。」

【夫の支援を受けて浮腫が改善している】は、《夫が頑張っていることを褒められてうれしいからまた続けようと思える》こと、《夫や医療者のサポートにより浮腫ケアが継続できる状況に感謝する》ことであった。

患者：「（看護師に）褒められたことかな。うふふう。褒められるのは大事です。お父さんが頑張ってやっているといわれると嬉しい。お父さんに（看護師さんが褒めていたことを）言っておかないと。」「病院に通院するにもケアを続けるにもお父さんがいないと困るんで

す。いや～ずっとこうとはね…お父さんがいいなくなったらどうなるかわからないけどね…。」

## ②看護師

『浮腫が改善していることを患者と一緒に喜ぶ』のテーマが抽出された。このテーマは、カテゴリ 3、サブカテゴリ 6 で構成された。

【炎症を起こさずに過ごせていることを確認できる】は、《炎症を起こしていない状態》を確認できること、《がん治療に伴う浮腫が出現したが炎症を起こさずに過ごせている状態》であった。

看護師：「この暑さでもむくみも悪くなっていないし、炎症はなかったのが良かったと思う。感染でも起こすようであれば手術を薦めますが、炎症も起きていないので本人の希望を優先します。色々あって大変だった方（手術でのトラブル）なので、これ以上は（手術はしたくない）という思いはあるでしょうね。」

【今後の治療方針を患者と一緒に確認できる】は、《浮腫が改善している状態》を患者と一緒に確認できること、《保存療法で経過観察していける状態》と患者と共有できたことであった。

看護師：「浮腫がだいぶよくなったんですよ。足首は 5 cm、大腿部とかは 10 cm 以上細くなっています。だから手術は…と思いますよね。LVA はやらないということでしたので、定期的に見ていくようにする。本人も手術は嫌だと言っていたのでこのまま見ていこうと思います。」

【浮腫に対し保存的ケアが継続できるようになったことを確認できる】は、《保存療法により浮腫が改善してきている》ことを継続的に《自宅での保存療法が行えていると確認できる》ことであった。

看護師：「なんとか集中排液でよくなったので手術は嫌だったんですね。ただ、保存療法でこのくらいよくなっているので、このままでもいいと思うんですよ。集中排液と、月に 1 回定期的に来てもらう事で（浮腫の）維持ができていくことがわかった。間隔をあけても浮腫管理はできるのではないかと判断した。」



## 第6章 考察

本調査は、リンパ浮腫看護専門外来の治療継続困難患者の日常生活を支えるために、看護師はどのように患者の問題を捉え、その問題に対しどのように支援しているのか、患者と看護師の相互作用に焦点をあてプロセスを構造化することを目的とし、相互のやりとりのなかでだれにどのように発しているのかを問いながら、コミュニケーションの特性からどのような影響が起きているのか明らかにする必要があることから Berelson の内容分析の手法を参考に質的記述的研究を行った。その結果、リンパ浮腫看護専門外来における相談支援の特徴は、患者と看護師の浮腫に対する捉え方の違いを、治療効果を体験しながら、患者の体験から捉え直し、どのように浮腫に対するケアを生活の中で取り入れられるか、また、どのように浮腫を持ちながら生活することができるかについて探索することにより、自らの取り組みを表明することができ、自分の役割に気づき、「治療を継続しようと思える」関係性を強化するとした一連の流れであった。つまり、患者と看護師とのやりとりの中でどうしたらケアが継続できるのか問題と対応を探索する協働探索型のプロセスにより「治療を継続しようと思える」ことであった。

本章では、本研究で見出されたリンパ浮腫看護専門外来の相談支援における患者と看護師の創り出す協働探索型のプロセスによる相談支援の特徴とその特徴と見出された知見が看護実践にどう活用できるか、看護実践への示唆について述べる。

### I. リンパ浮腫看護専門外来における相談支援の特徴

リンパ浮腫看護専門外来における相談支援の特徴は3点であった。それは、患者と看護師が協働しながら共通理解を見出していくこと、相談面接の2つの時間展望があること、相談面接場面における3つの様相があることであった。

#### 1) 患者と看護師が協働しながら共通理解を見出す相談面接

患者と看護師の浮腫に対する捉え方の違いを、治療効果を体験しながら、患者の体験から捉え直し、どうしたらケアが継続できるが探索するとした協働探索型のプロセスであった。

患者は、『施術と語り合いにより心身が楽になる体験をする』ことで、患者が自らできそうなケアを選択することができ、『治療を継続すれば楽になる実感』をすることができた。また、看護師は、患者が『施術と語り合いにより浮腫が楽になる体験をする』ことから患者がケアの必要性を認識し、治療やケアを継続しようと思えることを確認できたことで、『患者の思いを知り専門的知識が活きる』ことができていた。すなわち、患者と看護師が、どうしたら生活の中で自分に合った浮腫ケアができるようになるか、相互でくり返しやり取りをしていくことにより、患者と看護師双方が自分の役割に気づき、「治療を継続してみようと思える」関係性を強化することであった。

本研究で得られた結果から、今までリンパ浮腫患者に対する支援概念として用いられていたセルフケア理論 (Orem, 1995)、セルフマネジメント、コンプライアンス、アドヒアランスといった、医療者が患者の行動変容することを期待し (Bodenheimer T, et al. 2002)、患者

役割を発揮し（米倉，2010）、自立できるように支援するとした患者の医療者が期待する浮腫を改善するとした行動変容を患者に求めるのではなく、疾患を持ちながら日常生活を過ごすために、患者の体験していることから捉え直し、何ができるか患者の体験から一緒に探し続ける点が本研究で見出された新たな相談支援の概念であることが明らかになった。このような、患者の体験からリンパ浮腫を捉え直し、何ができるのか一緒に捉えなおすということにより、共通の理解基盤を形成することで、患者と看護師の両者が無力感や目標設定が見出しにくいという思いから抜け出すことにつながるのではないかと考える。

## 2) 相談面接の2つの時間展望

リンパ浮腫は一度発症すると治癒することが難しいといわれている（Lymphoedema Framework 2006）。看護師は、治療継続困難患者に対して、「キャンセルすると定期受診しなくなってしまう可能性がある状況」があり、いつ、どのようなきっかけで治療中断となるのかわからないとした状況で相談面接を行っていた。このように、いつ治療中断となるのかわからないことから治療継続困難患者に対して【治療継続するために工夫が必要な状況】である。ゆえに、患者は、『施術と語り合いにより心身が楽になる体験をする』こと、看護師は、『その人に合わせた施術をしながら患者の思いを確認する』ことで、双方が治療を継続する意味を実感することが重要となる。そのため、看護師は、1回の相談面接の中で【専門的治療を継続する必要性を実感する】ように、リンパ浮腫に対する技術と知識を用いて施術を行っていた。

よって、リンパ浮腫看護専門外来における相談面接の目的は、1回の施術を通して『治療を継続すれば楽になる実感』が得られるよう結果を示すこと、そして、一つひとつの相談面接を浮腫の状態や患者の日常生活の変化に合わせて継続することにより浮腫を持ちながらも生活する患者を支えることを導き出すものであると考えられた。

## 3) 相談面接場面における3つの様相

看護師は、【浮腫や体調について認識を確認する】ことをしたのち、実際に患者の浮腫に触れて確認した。そして、患者と看護師の認識の違いを確認したあと、現在の浮腫の状態をアセスメントしその患者にとって必要なケアについて探索していた。

看護師が「変らない浮腫」と認識した場合、患者と看護師で日々の取り組みを振り返り強みと弱みを理解していくことをしていた。看護師は、浮腫がかわらない状態を《浮腫が悪化せずに保てていることは良いこと》と考えているが、患者は良いとは捉えていないため、この認識を変えるために、《できていることを認める》など肯定的なフィードバックを行うことで患者は日々の取り組みを話すようになる。

看護師が「悪化している浮腫」と捉えた場合、【浮腫の悪化の原因を日々の取り組みと専門的な判断で探索する】ことをしていた。浮腫の悪化により生活に支障がきたしていることがあるため、看護師は専門的な判断でケア方法を伝える必要があるからである。

看護師が「改善している浮腫」と認識した場合、【現在の状態を維持するケアを互いに模索し方法を決めていく】こと、【患者が今のままの治療が継続するために、看護師は不安の表出を促し、困りごとを確認する】ことを通して治療やケアを継続していくことを確認した。

患者の思いを聴くことにより、看護師は、自身が思っている以上に患者は工夫して対処していることを知る機会となり、さらに効果的に何ができるか一緒に考える機会となっていた。

このように、看護師は、専門的な知識と経験を活かし浮腫の状態をアセスメントし、必要なケアを探索することにより、患者の問題を特定し解決に導くことにつながる。また、そうした問題解決によって患者は、浮腫が楽になる体験をすることとなり、看護師を信頼し心を開くことで体験を語ることになる。そして、看護師は、患者の体験の語りから、患者の生活を知ることにつながり、より効果的なケアを提供することができる。このような効果的な連鎖が生じると考えられる。

## II. リンパ浮腫看護専門外来看護師の実践への適用

看護師は、治療継続困難患者の相談面接を行うとき、施術の技術は単なるテクニックではなく、患者の語りからその人の日々のケア方法を理解し、その人に合った施術を提供できることから、リンパ浮腫施術の技術と患者の聞き取りや観察技術に関する相談支援技術教育が重要であると考えられる。

本研究で見出された知見のリンパ浮腫看護専門外来看護師の相談技術の質の向上につながる実践への示唆は4つあった。看護師は、自分自身の患者理解に関して意識化すること、浮腫が難治性であることを患者と共に看護師も認め、関係性から支えるという視点を持つこと、患者の浮腫に対する思いや取り組みを俯瞰的に捉えること、患者が『自分にとって外来通院の必要性の認識』をどのように考えているのか、患者が体験している思いに焦点を当てて話を聞くことであった。この4点について述べていく。

### 1. 施術前に看護師自身が患者をどのように認識しているのか自分自身の患者理解に関して意識化する

看護師は、目の前の患者の浮腫の状態や思いなどの体験を当事者性で捉えるために、相談面接前に、看護師自身が患者をどのように認識しているのか、自分自身の患者理解に関して意識化することが重要である。その際に、ありのままに捉え、意識化したことに善悪の判断をつけないことである。

看護師は、『重度な浮腫がある』状態の治療継続困難患者に対し、【浮腫に合わせた適切な方法が自宅で行えていないため浮腫の改善がみられない】と認識しており、《高度な浮腫を持ちながらどのように自宅でケアを行っているのか実際のところはわからない》、《圧迫物品の購入状況から浮腫ケアができていない》と患者を捉えていた。このような捉え方は、看護師の先入観や否定的な感情に伴うことから起こりうることもある。古地(2003)は、「看護師の経験と毎日の経験から“先入観”が形成される」と述べている。患者とのかかわりの中で形成されていることから無意識に捉えていることが考えられる。看護師は、否定的な感情や捉え方のまま施術をすることで、患者の今の浮腫の状態から治療やケア方法を判断するのではなく、浮腫を改善することを相談面接の目的としてしまう。また、患者に対し、否定的な感情を抱いている場合、看護師のフィルターを通して患者にかかわることになる。くわえて、看護師の経験や先入観が影響していることも考えられる。その結果、患者の体験として当事者性で捉えることができなくなり、一緒にケア方法を探索することができない。

看護師は、相談面接をはじめる前に、これからかかわろうとする患者に対し、どのようにかかわろうとしているのか、どのように患者を理解しているのか意識化することで先入観や否定的な感情を自覚することができ、当事者性で患者を捉えることができるようになると考える。

## 2. 浮腫が難治性であることを患者と共に看護師も認め、関係性から意味や価値を見出す

看護師は、浮腫を改善するだけのケア方法を指導するのではなく、患者の体験の中で患者と共に考えることが重要である。そのために、看護師は、浮腫が難治性であることを患者と共に認め、容易には改善しないこと、果然しないことを自覚することが重要である。

リンパ浮腫看護専門外来の相談支援の特徴として、患者に専門的治療の効果を体験してもらい、治療継続につなげるため結果を示す必要もあることが明らかになった。このような特徴から、患者と看護師は、治療の目標を浮腫の改善とした客観的な指標を求めることになる。この客観的な指標を目標にすることで治療意欲が持てる患者や看護師もいる。しかし、長期にわたり治療意欲を保つことは困難となる可能性がある。また、『重度な浮腫がある』状態で日常生活への影響がある患者とその患者に向き合う看護師は、客観的な指標で結果が示すことが難しいことから治療目標を見出せず、双方が治療中断に至ることが考えられる。

このようなことから、浮腫が難治性であることを認め、客観的な指標だけではなく、患者の体験からどのように捉えているのか、意味や価値を見出せるように関係性から支えるという視点を持つことが必要であると考えられる。

## 3. 患者の浮腫に対する思いや取り組みを俯瞰的に捉える

看護師は、専門職として自らの実践知と技術を提供しても、患者自身が生活にどのように取り入れるかについては、患者の問題であると認識することも必要である。

患者の問題として捉えるという視点は、看護師が治療継続困難な患者と向き合い続けるためには必要なことである。

なぜなら、看護師自身が疲弊してしまうことにつながる可能性があるからである。患者自身の行動は、看護師のかかわりで効果がみられることと看護師がどのようなかかわりをしていても効果がみられないことがあるからである。看護師は臨床現場における転移現象に注意を払うように促している(Thomas et al., 1998)。また、逆転移も起こりやすい。看護師1は、患者に対し〈自分の母親だったらと思うと(ケアを行うことは)難しいと思う〉と話していることから、患者の気持ちを想像する方法として近しい人を思い浮かべることはその人の気持ちを理解することにもなるが、一方で、逆転移の関係となることもある。

このようなことから、どのようなかかわりをしていても患者自身が取り組むかどうかかわらないと認識することは必要である。ゆえに、看護師は、患者の変容に期待するのではなく、〈情報は提供するが、やるかやらないかは患者次第〉と思うことで、自身がやらなければならないこと、看護師としての役割に集中することができる。その結果、看護師は自らの専門性を発揮することができる。

4. 患者が『自分にとって外来通院の必要性の認識』をどのように考えているのか、患者が体験している思いに焦点を当てて話を聞く

患者は、浮腫に対する治療やケアを【自分の生活に合わせた浮腫悪化予防の対処】であり、外来に通院するのは【浮腫があることで気持ちも生活も変化する自分のことを知ってほしい】という思いと【効果的な専門的治療を受けられる外来の利点】が実感できるからであった。つまり、患者は、自分の心身に起きていることを、誰かにわかってほしい、受け止めてほしいという思いがあり、受け止めてもらえた感覚や心身が楽になる体験を求めていると考える。

一方、看護師は、浮腫が改善しないのは、《外来で指導したケア方法が自宅でできていない可能性がある》と認識し、その原因を探るために《浮腫が改善しないため浮腫に対する取り組みを知る必要がある》としていた。つまり、看護師は、浮腫を改善したいという疾患から科学的に捉え解決しようと思う思考、つまり、問題解決型の思考で患者とかかわろうとしていた。

『重度な浮腫がある』状態で改善困難な状況の患者へ相談面接は、患者が抱えている問題に焦点を当て、その問題が解決するための方法を探るだけでは不十分である。香川ら(2016)は、「治療を中断した糖尿病患者が外来で求める支援として“自分を理解してほしい”と望んでいる」と報告している。リンパ浮腫専門外来に通院する患者も《自分の心身に起きていることを、誰かにわかってほしい、受け止めてほしい》と願っていることから、まず、看護師は、患者が『自分にとって外来通院の必要性の認識』をどのように考えているのか、患者が体験している思いに焦点を当てて話を聞くことである。その結果、患者が看護師にわかってもらえたという感覚を実感し、浮腫に対する治療やケアについて一緒に考えていくことができるようになると思う。

### III. 本調査の限界と今後の課題

本調査は、リンパ浮腫看護専門外来の看護師と治療継続困難と看護師が捉えた患者に対する調査であり、治療継続困難となる患者と看護師の1回の相談面接場面からのデータである。このことから、治療継続困難患者のすべてを説明することには限界がある。また、看護師2名、患者6名と少ないことから、今後はサンプル数を増やして調査を続けていく必要がある。

しかし、本研究により、リンパ浮腫外来看護の専門性や、看護師が治療継続困難患者にどのような姿勢や態度で向き合えばよいのかという看護師の相談支援技術の質向上への一助となると考える。

## 第7章 結論

本調査は、リンパ浮腫看護専門外来の治療継続困難患者の日常生活を支えるために、看護師はどのように患者の問題を捉え、その問題に対しどのように支援しているのか、患者と看護師の相互作用に焦点をあてプロセスを構造化することを目的とし、相互のやりとりのなかでだれにどのように発しているのかを問いながら、コミュニケーションの特性からどのような影響が起きているのか明らかにする必要があることから Berelson の内容分析の手法を参考に質的記述的研究を行った。本研究の結果、治療継続困難患者に対する相談支援は、患者と看護師の浮腫に対する捉え方の違いを持ちながらも、『重症な浮腫がある』という共通認識のもと、相談面接では患者は『施術と語り合いにより心身が楽になる体験をする』ことで浮腫と共有する日々の生活の仕方を捉え直し、看護師は浮腫の状態をアセスメントし『その人に合わせた施術をしながら患者の思いを確認する』ことを繰り返し相互に『どうしたらケアが継続できるか、どうしたら浮腫を持ちながら生活することができるか』という共通の願いに向けて探索するやり取りであった。その結果、患者は【治療を継続すれば楽になる実感】すること、看護師は【患者の思いを知り専門的知識が活きる】ことで、『治療継続しようと思える』関係性が強化されるまでの一連の流れであった。つまり、看護師が行う相談支援は、患者と看護師が協働し、問題と対応を探索する協働探索のプロセスであった。

相談場面ごとの特徴では、

1. 相談面接前：患者と看護師は、双方で治療継続困難な浮腫を『重度な浮腫がある』状態と捉えつつ、患者は、自らの浮腫と生活の変化など体験から捉え『自分にとって外来通院の必要性の認識』をしていた。一方、看護師は、日常生活のなかで浮腫を管理していくという捉えており、『浮腫を改善するには患者の努力が不可欠』としたテーマが抽出された。
2. 相談面接場面：まず看護師は患者に【浮腫や体調について認識を確認する】ことを行い、実際に患者と浮腫の部位を触りながら状態を確認した。そのあと、現在の浮腫の状態をアセスメントしその患者にとって必要なケアについて探索していた。浮腫の状態とは、「変らない浮腫」「悪化した浮腫」「変化がない浮腫」の3つの様相があり、その後のやり取りに特徴がみられた。

### 1) 看護師が「変らない浮腫」と認識した場合

患者と看護師で日々の取り組みを振り返り強みと弱みを理解していくことをしていた。そして、患者と看護師で一緒にケア方法を探索していくことで、互いに自分の役割を認識することができ、結果、患者が自らの取り組みを表明できるようにしていた。

### 2) 看護師が「悪化している浮腫」と捉えた場合

浮腫の悪化の原因を患者の語りから日々の取り組みをイメージしつつ専門的な判断で探索していた。さらに、浮腫の悪化の要因に対処する方法を患者と看護師で一緒に考え、患者自らが、今度どうすればいいかを表現していた。

### 3) 看護師が「改善している浮腫」と認識した場合

現在の状態を今後も維持するために現在のケアの仕方をお互いに評価し、よりよい方法を模索し決めていた。その結果、看護師は不安の表出を促し、困りごとを確認することで、患者が自ら解決策を見出していた。

3. 相談面接後：患者は『治療をすれば楽になる実感』、看護師は『患者の思いを知り専門的知識が活きる』、共通のテーマとして『治療継続しようと思える』が抽出された。

リンパ浮腫看護専門外来の相談面接は浮腫自体のケアを施術と語り合いによって提供するため、患者は心身ともに楽になる体験をすることで外来での治療を続けていることが示された。

よって、外来での施術の技術は単なるテクニックではなく、語りからその人の日々のケア方法を理解し、その人に合った施術を専門的に実施することで信頼され関係性の強化につながるものと推察される。

## 謝辞

本研究を行うにあたり、貴重な時間を割いて研究に快くご協力いただきました、ご施設、看護部長様、外来師長様、リンパ浮腫看護専門外来看護師ならびに患者様に心より感謝申し上げます。

研究計画から論文作成に至る全般にわたりご指導、ご鞭撻いただきました東京女子医科大学大学院看護学研究科 老年看護学 長江弘子教授に感謝申し上げます。

論文をまとめるにあたり、ご指導、ご助言を賜りました、東京女子医科大学大学院看護学研究科 ウーマンズヘルス 小川久貴子教授、解釈的精神看護学 田中美恵子教授に深く感謝申し上げます。

また、研究を進めるにあたりご指導や温かい励ましをいただきました、東京女子医科大学大学院看護学研究科 老年看護学 原沢のぞみ准教授、高紋子講師、岩崎孝子助教に心より感謝申し上げます。

そして、在学中に常に温かく見守り、ご支援をいただきました東京女子医科大学大学院看護学研究科 老年看護学 大学院生の皆様、他分野の大学院生の皆様、本当にありがとうございました。

最後に、学業と仕事の両立をご理解いただき、常に励ましてくれた職場の上司、同僚、患者様や友人たちに深く感謝します。



## 引用文献

赤澤千春, 荒川千登世, 福田里砂 (2016) : 下肢リンパ浮腫患者のセルフケアの継続を支援するための評価方法の検討 簡易体組成計がリンパ浮腫の改善および自己効力感に及ぼす影響, 医療の広場 56 巻 2 号 Page26-29, 2016.

American Cancer Society (2006): Lymphoedema: Understanding and Managing Lymphedema after Cancer Treatment. American Cancer Society, Atlanta, Georgia.

有永 洋子, 佐藤 富美子, 佐藤 菜保子 (2015): 乳がん治療関連リンパ浮腫セルフケアプログラムによる患側上肢体積減少と患者特性との関連, 日本がん看護学会誌 (0914-6423) 29 巻 3 号 Page67-72.

AWMF Leitlinien der Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen (2009): Diagnostik und Therapie Lymphedema. AWMF online.

Beesley V, Janda M, and Eakin E, et al. Lymphoedema after -gynecological cancer treatment: prevalence, correlates, and supportive cancer needs. Cancer. 109, 2607-2614 (2007)

Barnett K et al. (2012): Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, medical education: a cross-sectional study Lancet, July 7:380(9836), 37-43.

Barnett K, Mercer SW, Guthrie B. (2012): Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. Lancet.

Berelson B. 稲葉三千男他訳 (1957) : 内容分析, みすず書房, 東京.

Bodenheimer T, Lorig K, Grumbach K. (2002): Patient self-management of chronic disease in primary care. JAMA-J. Am. Med. Assoc, 288(19):2469-2475.

Bulmer, M. (1982): Social Research Ethics, London; Macmillan.

Burgess, R. G (1984): In the Field; An Introduction to Field Research, London, Unwin Hyman.

Dietrich, Uta C. (1996) : Factors influencing the attitudes held by women with type II diabetes, a qualitative study, Patient Education & Counseling. 29(1), 13-23.

Dorothea E. Orem (1995) 小野寺杜紀訳: オレム看護論, 看護実践における基礎概念 [第三版], 医学書院, 東京.

江本リナ (2000) : 自己効力感の概念分析, 日本看護科学学会誌, Vol. 20, No. 2, pp. 39~45.

遠藤恵美子 (2003) : 希望としてのがん看護 マーガレットニューマン “健康の理論” がひらくもの, p131-142, 医学書院.

淵ノ上 麻衣, 駒走 いずみ, 有村 優子 (2009) : 造血器疾患における治療継続困難ながん看護に関する看護師の思い, 国立病院総合医学会講演抄録集 63 回 Page705.

二渡玉恵, 樋口友紀, 中西陽子 他 (2009) : がん手術治療に伴うリンパ浮腫ケアの現状に関する全国調査, p33-42, 北関東医学会誌.

舟橋 幸史 (2016): 精神科訪問看護の中断に関しての一考察, 日本精神科看護学術集会誌 59 巻 1 号 Page122-123.

藤田君支, 松岡緑, 山地洋子 (2003): 臨床看護師が実践している糖尿病患者への教育活動に関する実態調査, 日本看護研究学会誌 Vol. 26 No. 4.

藤田 結香里, 稲垣 美智子, 多崎 恵子 (2013): 通院中断した 2 型糖尿病患者の通院再開に至るまでの体験, 日本糖尿病教育・看護学会誌(1342-8497)17 巻 1 号 Page13-20.

Gadow, S. (1980): Existential advocacy: Philosophical foundation of nursing. In S. Spicker & S. Gadow (Ed.), Nursing: Images and ideals: Opening dialogue with the humanities (pp. 79-101). New York: Springer Publishing.

Gray, Colin (1999). Modern Strategy. Oxford University Press. ISBN 978-0198782513

濱田三紀, 小松誓子, 西村智子他 (1999) : 慢性疾患患者に対する看護者のかかわり, 高知県看護研究学会, p179-185.

Hammond, Grant (2018): "Introduction" . A Discourse on Winning and Losing. Air University Press.

Herbert Blumer. 後藤将之訳(2005) : シンボリック相互作用論 パースペクティブと方法, 勁草書房, 第 2 版, p2-7.

平成 22 年日本看護協会業務委員会 (2010): 外来における看護の専門性の発揮に向けた課題, 日本看護協会.

H. E Peplau, 稲田八重子, 小林富美枝, 竹山満智子, 訳他 (1973) : 人間関係の看護論、医学書院.

日下裕子, 中村康香, 吉沢豊予子, 他(2015): 婦人科が手術後患者がリンパ浮腫予防教室後に抱く思い～リンパ浮腫発症の可能性に直面して～, 日本がん看護学会誌(0914-6423)29 巻 1 号 Page5-13.

日塔裕子, 中野真理子, 飯岡由紀子 (2016) : 婦人科が術後の下肢リンパ浮腫に関する文献的考察, がん看護, 21 巻 4 号, P483-487.

平野美千代 (2011): 日本の「高齢者の社会活動」 概念分析, 日本保健科学学会誌 (1880-0211)14 巻 3 号 Page121-128.

Holstein, J. A, Gubrium, J.F. (1997): Active interviewing, In Qualitative Research: Theory, Method and Practice (ed. D. Silverman), pp.113-19. London, Sage.

Holsti, O.R. (1969) : Content analysis for the social sciences and humanities, Reading, MA, Addison-Wesley.

Hornsby-Smith, M. (1993): Gaining access, In N. Gilbert (Ed.), Researching Social Life pp.52-67). London; Sage.

飯野京子,小松浩子 (2002):化学療法を受けるがん患者の効果的なセルフケア行動を促進する要素の分析,日本がん看護学会誌,16(2),P68-78.

井沢知子,野木幸子,高岡智子 (2007):がん術後のリンパ浮腫に対するリンパ浮腫セルフケア支援プログラムの効果,日本がん看護学会誌 21 巻,2 号.

伊藤都七子,原祥子,小野光美他 (2013):急性期病院における高齢遷延性意識障害患者への看護ケア,島根大学医学部紀要(1880-084X)36 巻 Page31-38.

I. J,Orland 稲田八重子訳 (1964):看護の探求-ダイナミックな人間関係をもとにした方法,メヂカルフレンド社.

池田和恵,松尾ひとみ (2010):「エンパワーメント」概念の活用状況-文献検討を通して-,静岡県立大学短期大学部、研究紀要 24-W 号.

入江仁之 (2019):OODA ループ思考 [入門] 日本人のための世界最速思考マニュアル,ダイヤモンド社.

Joyce Travelbee (1966). 長谷川浩,藤枝知子訳:人間対人間の看護、医学書院, 1974.

香川直子,森永育世,片岡典代 (2016):治療中断を経験した糖尿病患者に対して治療継続のために外来でできる看護支援-中年期男性患者に焦点をあてて-,日本看護学学会論文,糖尿病看護.

金子史代 (2011):看護師が認識する療養している高齢者のセルフケアとセルフケアに関連する要因,日本看護研究学会雑誌(0285-9262)34 巻 1 号 Page181-189.

金子道子 (2000):ヘンダーソン,ロイ,オレム,ペプロウの看護論と看護過程の展開,照林社.

河田照絵 (2011):安定期慢性閉塞性肺疾患患者の日常生活における体調調整の特徴,日本看護科学会誌(0287-5330)31 巻 4 号 Page86-95.

加久瑤子,景山佳子,青野 亜美 (2016):婦人科がん治療後の下肢リンパ浮腫が増強した患者の外来受診に至るまでの体験の分析,山口県看護研究学会学術集会プログラム・集録 15 回 Page14-16.

数間恵子:外来看護に求められる専門性と役割,看護実践の科学,37(7):6-41,2012.

数間恵子,青木春江,小池智子 他(2003):外来における看護の相談機能拡充・確立のための基礎的研究-外来における看護の相談・指導に関する課題と展望-,看護, vol.55 N. o3 P92~97.

小林理恵,渡邊岸子 (2009):リンパ浮腫のセルフケアの実態と継続困難に関する検討,新潟大学医学部保健学科紀要(1345-2576)9 巻 2 号 Page133-139.

香川 直子,森永 育世,片岡 典代 (2016):治療中断を経験した糖尿病患者に対して治療継続のために外来でできる看護支援 中年期男性患者に焦点をあてて,日本看護学会論文集,慢性期看護(2188-6466)46 号 Page30-33.

金外淑,嶋田様徳,坂野雄二 (1998):慢性疾患患者におけるソーシャルサポートとセルフエフィカシーの心理的ストレス軽減効果,心身医学,第 38 巻,第 5 号,p317-323.

- 厚生労働省(2017)：平成29年度(2016年度)患者調査の概要2016年9月  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/index.html> (2020/01/10閲覧)
- 古地順子(2003)：患者と看護師との理解の過程—意思表示が困難な患者の場合—, 日本赤十字看護学会誌, vol. 3, No. 1, pp59-60.
- 黒川ゆり子, 藤澤まこと, 普照早苗(2002 a)：病の慢性性 Chronicity と個人史～わが国におけるセルフケアから個人史までの軌跡～, 看護研究, Vol. 35 No. 4.
- 黒川ゆり子(2002 b)：病の慢性性と Chronicity と生活者という視点, コンプライアンスとアドヒアランスについて, 看護研究 Vol. 35 No. 4 p287-30.
- 黒江 ゆり子, 藤澤 まこと(2012)：慢性の病と他者への「言いづらさ」 糖尿病におけるライフストーリーインタビューが描き出すもの, 岐阜県立看護大学紀要(1346-2520)12巻1号 Page41-48.
- Lofland, J. (1972): Analyzing Social Settings, Belmont; Wadsworth.
- Lorig, K. and Holman, H. (1993) Arthritis self-management studies: a twelve-year review, Health EducQ, 20: 17-28.
- Lorig, K. (1993) Self-management of chronic illness: a model for the future, Generations, 17: 11-14.
- Lubkin IM, Larsen PD/黒江ゆり子監訳(2007)：コンプライアンス. クロニックイルネズー人と 病の新たななかかわり：コンプライアンス. クロニックイルネズー, pp157-179, 医学書院.
- Lymphedema Framework (2006): Best practice for the Management of Lymphoma. International Consensus. London : MEP Ltd.
- 「リンパ浮腫診療実践ガイド」編集委員会編集(2011)：リンパ浮腫診療実践ガイド, 医学書院.
- Maclellan RA, Couto RA, Sullivan JE, Grant FD, Slavin SA, and Greene AK. (2015): Management of Primary and Secondary Lymphedema: Analysis of 225 Referrals to a Center, Ann Plast Surg, 75(2):197-200.
- 前田 優子, 小林 範子, 櫻木 範明, 他(2013)：リンパ浮腫ケア外来通院患者における看護師によるセルフケア指導の有効性の検討, 日本看護学会論文集：看護総合(1347-815X)43号 Page23-26.
- Margaret A. Newman 手島恵訳(2004)：マーガレットニューマン看護論-拡張する意識としての健康-, 医学書院.
- 正木治恵, 山本信子(2008)：高齢者の健康を捉える文化的視点に関する文献検討, 老年看護学 Vol. 13, No. 1, pp95-104.
- 増島 麻里子, 佐藤 禮子(2007)：乳がん治療後のリンパ浮腫が患者にもたらす苦悩, 千葉看護学会会誌(1344-8846)13巻1号 Page85-93.

- 益子育代 (2014) : 主体性を育てアドヒアランスを向上させる子供への患者教育, 日本小児アレルギー学会誌 vol. 28 (No. 2) pp. 267-273.
- 松谷由美子, 小野一恵, 加藤敬子 (2013) : よりよく生きるためのケアを目指してー看護専門外来の取り組み, 日本農村医学会雑誌 (0468-2513) 61 巻 5 号 Page741-745.
- 松本由紀子, 山本美喜子, 野口宣人 (2016) : 禁煙外来受診患者への支援策 受診の中断理由と禁煙外来への意見を踏まえて, 日本看護学会論文集, ヘルスプロモーション (2188-6458) 46 号 Page120-123.
- Marshall, C., Rossman, G.R. (1999) : Designing Qualitative Research, 3rd edn, Thousand Oaks, Sage.
- Merleau-Ponty, M. (1945/1962) : The phenomenology of perception (C. Smith, Trans.). London: Routledge and Kegan Paul. 邦訳 : 知覚の現象学、竹内芳郎・小木貞孝 訳、みすず書房、1967.
- 三ツ井直子 (2012) : 長期療養生活を送る統合失調症患者との関わりー患者ー看護師関係性の変化の過程ー, 第 42 回日本看護学会論文集, 精神看護, pp. 145-148.
- 宮内恭子, 足立美香 (2009) : 認定看護師を生かす看護専門外来の開設, 看護展望, vol. 34 no. 10 0958-0963.
- 村嶋幸代 (1998) : アウトカムモデルをベースに開発されたホームケア用の記録様式とその変化, 看護研究, 30, (5), p47-53.
- 宮川 高一 (2005) : 治療中断患者さんへの療養援助 セルフケアのための言葉 30 と病診連携ー治療中断させないための病診連携はここがポイント, 糖尿病ケア (1348-9968) 2 巻 12 号 Page1289-1295.
- Moira Stewart, Judith Belle Brown, W. Wayne Weston, Ian R Mcwhinney, et al. (2014) : Patient-Centered Medicine Transforming the Clinical Method, Third edition, Taylor & Francis Group Boca Raton London New York.
- 森日出男編 (1997) : ペプロウ人間関係の看護論, 中央法規出版.
- 森本 悦子, 佐藤 禮子 (2000) : 放射線療法を受けるがん患者の構えに関する研究, 日本がん看護学会誌 (0914-6423) 14 巻 1 号 Page45-52.
- 村上玲子, 松浦利江子, 中村美鈴, 他 (2013) : 大学病院の外来に勤務する看護師が認識する外来看護実践上の課題と看護専門外来開設に向けての示唆, 自治医科大学看護ジャーナル 第 11 巻, P 55-64.
- 中嶋 君枝, 中村 美知子 (2013) : リンパ浮腫外来患者のマッサージ実施による主観的症状の変化, 山梨大学看護学会誌 (1347-7714) 11 巻 2 号 Page1-7.
- 日本看護協会 (1973) : 日本看護協会看護制度改善にあたっての基本的考え方, 看護, 25 (13), 52-60.
- 日本リンパ浮腫学会 (2018) : リンパ浮腫診療ガイドライン 2018 年版, 金原出版.

- 野田明子, 高尾 優美子 (2016): 乳がん術後における外来でのリンパ浮腫指導後のセルフケア実態調査, 日本看護学会論文集: 慢性期看護(2188-6466)46号 Page3-6.
- 野島佐由美 (1996) : エンパワーメントに関する研究の動向と課題, 看護研究, vol. 29, no. 6, p-3-14.
- 奥野 奈々恵 (2016): 病識獲得が難しい患者への行動変容を目指した個別心理教育 症状再燃防止に向けた関わり, 日本看護学会論文集, 精神看護(1349-2985)46号 Page55-58.
- NPO 法人日本医療リンパドレナージ協会(2009): 現状と課題ーチーム医療推進委員会報告ー, [www.mhlw.go.jp/Shingi/2009/12/dl/s1222-7h03.pdf](http://www.mhlw.go.jp/Shingi/2009/12/dl/s1222-7h03.pdf) (2020年3月20日閲覧)
- 小川佳宏 (2003): リンパ浮腫の疫学および診断, 加藤逸夫 (監修) : リンパ浮腫診療の実際ー現状と展望, 東京: 文光堂, 31.
- 小川佳宏 (2014) : リンパ浮腫の基礎知識, オンコロジーナース, 7 (3), p3-8.
- 小野 若菜子, 麻原 きよみ (2007): 在宅高齢者を看取る家族を支援した訪問看護師の看護観, 日本看護科学会誌(0287-5330)27巻2号 Page34-42.
- 大久保恵子, 横井和美, 奥津文子 (2012) : リンパ浮腫患者に対する看護研究の実態と今後の展望, 人間看護学研究, 10:133-139.
- 大久保清子, 土橋佐百合 (2009); 看護外来運営の実際と看護管理者の果たすべき役割, 看護展望, 34(10): 0937-0943.
- 大西 ゆかり, 藤田 佐和 (2016) : がんサバイバーのためのリンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの開発と短期的評価, 日本がん看護学会誌(0914-6423)30巻1号 Page82-92.
- 大西ゆかり, 野本ひさ (2007): リンパ浮腫患者のQOLに関する研究, 日本看護学会論文集: 成人看護 II(1347-8206)37号 Page35-37.
- 大西 ゆかり, 藤田 佐和 (2016): がんサバイバーのためのリンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの開発と短期的評価, 日本がん看護学会誌(0914-6423)30巻1号 Page82-92.
- Paskett ED, Dean JA, Oliveri JM, et al. (2012): Cancer-related lymphedema risk factors, diagnosis, treatment, and impact: a review. *J Clin Oncol: Official J Am So Clin Oncol.* 30, 3726-3733.
- Patton, M. Q. (1990): *Qualitative Evaluation and Research Methods* (2nd ed.), Newbury Park, CA; Sage. p.171, pp.205-216, pp.354.
- Riemen, R, D. J. (1998): The essential structure of a caring interaction. In J. W. Creswell (Ed.), *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Rinder SH. (2013): Pathophysiology of lymphedema. *Semin Oncol Nurs.* 29, 4-11.
- Jesen MR, Simonsen L, Karlsmark T, et al. (2010): Lymphoedema of the lower extremities-background, pathophysiology and diagnostic considerations. *Clin Physiol Funct Imag.* 30, 389-398

- 作田裕美, 宮越由紀子, 片岡健ら: 乳がん術後リンパ浮腫を発症した患者のQOL評価, 日本がん看護学会誌 2007;21(1):66-70.
- 佐々木久恵, 館花江里香, 下田春香(2016): リンパ浮腫ケア指導後の患者のセルフケア行動の実態, 日本看護学会論文集, 看護管理(1347-8184)46号 Page399-401.
- 佐藤真由美(2011): 子宮がん手術後続発性リンパ浮腫におけるセルフケア介入プログラム開発 子宮がん手術後続発性リンパ浮腫患者のセルフケアに対する取り組み, 帝京平成看護短期大学紀要 21号 Page5-7.
- 流石 ゆり子, 伊藤 康児(2008): 終末期を介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者の気がかり・心配, 山梨県立大学看護学部紀要(1880-6783)10巻 Page27-35.
- 関美奈子(2011): 学問としての一領域としての「看護外来学」, 看護展望, 34(10):0952-0957.
- Strauss, A & Corbin, J. (1990): Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques. Newbury Park, Sage.
- 須藤郁子、佐藤亜里子, 和田幹子他(2009): がん看護外来・糖尿病看護外来開設に向けた認定看護師らの取り組み, 看護展望, 34(10):0952-0957.
- 菅沼 真由美, 花輪 啓子, 丹澤 キイ他(2017): 実践報告 看護小規模多機能型居宅介護における終末期がん独居高齢者の看取り, 複数の主治医との調整と介護職への看取り教育, 訪問看護と介護(1341-7045)22巻2号 Page131-135.
- 高橋 育, 塩島 和美, 今井 好江他(1999): 放射線科の抱える患者と訪問看護の現状, 癌と化学療法(0385-0684)26巻 Suppl. II Page229-232.
- 高垣 優子(2013): 外来通院にて化学療法を受けていた患者が治療継続困難となった時在宅療養移行における訪問看護師の役割, ホスピスケアと在宅ケア(1341-8688)21巻2号 Page177.
- 竹川幸恵: 呼吸器看護専門外来, 看護実践の科学, 37(7), ;113-127, 2012.
- 田中浩二, 吉野暁和, 大江真人, 他(2015): 精神科看護師の患者看護師関係における共感体験, 日本看護科学学会誌, Vol. 35, pp. 184-193.
- 田中 真美, 傳田 規子, 出浦 正他(2008): 高齢患者への腹膜透析導入 在宅支援を振り返る, 長野県透析研究会誌(1346-0005)31巻1号 Page125-126.
- Teo I, Novy DM, Chang DW, Cox MG, Fingeret MC. (2015): Examining pain, body image, and depressive symptoms in patients with lymphedema secondary to breast cancer, Psychoncology. Nov; 24(11):1377-83.
- The Diagnosis and Treatment of Peripheral Lymphedema. (1995): Consensus Document of the International Society of Lymphology Executive Committee. Lymphology 28:113-117.
- 戸坂潤(2012): 現代唯物論講話, 青空文庫.
- 津田右子(2007): 患者—看護師関係と時間の概念, p229-236, 松本短期大学紀要 16.
- 上野栄一(2008): 内容分析とは何か —内容分析の歴史と方法について—, 福井大学医学部研究雑誌 第9巻 第1号・第2号合併号.

植田 喜久子, 札埜 和美, 鈴木 香苗, 他 (2014) : ジェネラリストの看護師が行う乳がん患者への続発性リンパ浮腫の早期発見と発症予防をめざした学習支援の有用性の検討, 日本赤十字広島看護大学紀要 (1346-5945) 14 巻 Page1-8.

上野かおり, 松木麻美, 川野範子他 (2016) : 放射線治療を一時中断しその後完遂した頭頸部癌患者の支えについての検討 4 事例へのインタビューより, 日本放射線看護学会誌 (2187-6460) 4 巻 1 号 Page12-19.

宇野 要子, 田村 愛子 (2010) : その人らしさを支える看護とは 治癒を目的としている患者が治療継続困難となった事例からの一考察, 死の臨床 (0912-4292) 33 巻 2 号 Page242.

Van den Akker M, Buntinx F, Metsemakers JF, et al. (1998) : Multimorbidity in general practice: prevalence, incidence, and determinants of co-occurring chronic and recurrent diseases. J Clin Epidemiol. May 51 (5) :367-375.

Wolff JL, Starfield B, Anderson G. (2002) : Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly. Arch Intern Med. Nov 11, 162 (20) 269-2276.

W. Carole Chenitz, Janice M. Swanson 樋口康子, 稲岡文昭 監訳 (1992) : グランデットセオリー—看護の質的研究のために—, 医学出版.

和氣さち, 上野真理子 (2016) : 乳癌術後 5 年以上経過した患者のリンパ浮腫予防に対する認識, 日本看護学会論文集, 慢性期看護 (2188-6466) 46 号 Page7-10.

ウィーデンバック, 外口玉子, 池田明子訳 (1969) : 臨床看護の本質—患者援助の技術, 現代社.

柳川智美, 高山野花, 國枝美代子他 (2016) : A 病院における人工股関節全置換術を受けた患者の定期的な外来受診に関する実態調査, 在宅看護 (2188-6474) 46 号 Page35-38.

横村明香, 小林範子, 森河琴美, 他 (2014) : 蜂窩織炎反復リンパ浮腫患者に対する複合的理学療法の有効性, 日本看護学会論文集: 看護総合 (1347-815X) 44 号 Page15-17.

WHO 2003 : Adherence to long-term therapies : evidence for action, 3-4, WHO (WHO Library Cataloguing-in-Publication Date), Geneva, 2003.

米倉祐貴 (2010) : 成人慢性疾患患者対象の自己管理支援プログラム「慢性疾患セルフマネジメントプログラム」の効果—国内外の研究結果から, 生育医療研究委託事業 生育医療研究のグランドデザインに関する研究.

## 概念分析に用いた文献

Beesley V, Janda M, Eakin E, et al (2007). Lymphoedema after -gynecological cancer treatment, prevalence, correlates, and supportive cancer needs. Cancer 109, 2607-2614.

Bodenheimer T, Lorig K, Holman H, Grumbach K (2002). Patient self-management of chronic disease in primary care, JAMA-J, 288 (19), 2469-2475.



- Dietrich, Uta C (1995). Factors influencing the attitudes held by women with type II diabetes, a qualitative study, *Patient Education & Counseling*. 29(1), 13-23.
- Dorothea E. Orem/小野寺杜紀訳 (1995). オレム看護論 看護実践における基礎概念 [第三版], 東京, 医学書院.
- 濱田三紀, 小松誓子, 西村智子他 (1999): 慢性疾患患者に対する看護者のかかわり, 高知県看護研究学会, p179-185.
- 樋口友紀, 中西陽子, 廣瀬規代美, 他 (2009): 手術療法を受けた患者に対するリンパ浮腫ケアの課題, *北関東 Med J* 59, 43~50.
- Jesen MR, Simonsen L, Karlsmark T, et al (2010). Lymphoedema of the lower extremities-background, pathophysiology and diagnostic considerations, *Clin Physiol Funct Imag* 30, 389-398.
- 小林理恵, 渡邊岸子 (2009). リンパ浮腫のセルフケアの実態と継続困難に関する検討, *新潟大学医学部保健学科紀要* (1345-2576) 9 巻 2 号 Page133-139.
- 日下裕子, 中村康香, 吉沢豊予子, 他 (2015): 婦人科がん手術後患者がリンパ浮腫予防教室後に抱く思い〜リンパ浮腫発症の可能性に直面して〜, *日本がん看護学会誌* (0914-6423) 29 巻 1 号 Page5-13.
- 黒江ゆり子 (2002). 病の慢性性と Chronicity と生活者という視点 コンプライアンスとアドヒアランスについて, *看護研究* Vol. 35 No. 4 p287-301.
- Maclellan RA, Couto RA, Sullivan JE, Grant FD, et al (2015). Management of Primary and Secondary Lymphedema, Analysis of 225 Referrals to a Center, *Ann Plast Surg*, 75(2), 197-200.
- 大西ゆかり, 藤田佐和 (2016). がんサバイバーのためのリンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの開発と短期的評価, *日本がん看護学会誌* (0914-6423) 30 巻 1 号 Page82-92.
- Paskett ED, Dean JA, Oliveri JM, et al (2012). Cancer-related lymphedema risk factors, diagnosis, treatment, and impact, a review, *J Clin Oncol: Official J Am So Clin Oncol* 30, 3726-3733.
- 佐藤真由美 (2011). 子宮がん手術後続発性リンパ浮腫におけるセルフケア介入プログラム開発 子宮がん手術後続発性リンパ浮腫患者のセルフケアに対する取り組み, *帝京平成看護短期大学紀要* 21 号, 5-7.
- Teo I, Novy DM, Fingeret MC et al (2015). Examining pain, body image, and depressive symptoms in patients with lymphedema secondary to breast cancer, *Psychoncology* 24(11), 1377-83.
- Rogers B, L. (2000). Concept analysis, an evolutionary view, *Concept development in nursing foundations, techniques and applications* (second edition). 77-102.

米倉祐貴(2010). 成人慢性疾患患者対象の自己管理支援プログラム「慢性疾患セルフマネジメントプログラム」の効果－国内外の研究結果から, 生育医療研究委託事業 生育医療研究のグランドデザインに関する研究.

和氣さち, 上野真理子(2016). 乳癌術後5年以上経過した患者のリンパ浮腫予防に対する認識, 日本看護学会論文集, 慢性期看護(2188-6466)46号, 7-10.

## 7) 概念分析に使用した主要文献

3. Todd M (2016). Diagnosis and management of lipedema in the community, Br J Community Nurs, 21(Suppl 10), 6-12.
5. Ridner SH, Rhoten BA, Radina ME, et al (2016). Breast cancer survivors' perspectives of critical lymphedema self-care support needs, Support Care Cancer 24(6), 2743-50.
8. Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, et al (2016). American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline, J Clin Oncol 34(6), 611-635.
7. Elwell R (2016). An overview of the use of compression in lower-limb chronic edema, Br J Community Nurs 21(1)36, 38-40.
9. Ostby PL, Armer JM (2015): Complexities of Adherence and Post-Cancer Lymphedema Management, J Pers Med. 5(4):370-88.
13. Cromwell KD, Chiang YJ, Armer J, et al (2015). Is surviving enough? Coping and impact on activities of daily living among melanoma patients with Lymphoedema, Eur J Cancer Care 24(5), 724-33.
14. Okutsu A, Koiyabashi K (2014). Effects of Mobile Phone Usage in Supporting Leg Lymphedema Self-care, J Rural Med 9(2), 74-85.
19. Fu MR, Axelrod D, Guth AA, et al (2014). Proactive approach to lymphedema risk reduction: a prospective study, Ann Surg Oncol, 21(11), 3481-3489.
21. Todd M (2014). Self-management of chronic edema in the community, Br J Community Nurs, 30-34.
24. Ridner SH (2013). Pathophysiology of lymphedema, Semin Oncol Nurs, 29(1), 4-11.
26. Ryan JC, Cleland CM, Fu MR (2012). Predictors of practice patterns for lymphedema care among oncology advanced practice nurses, J Adv Pract Oncol 3(5), 307-18.
31. Ridner SH, Bonner CM, Deng J, et al (2012). Voices from the shadows living with lymphedema, Cancer Nurs, 35(1), 18-26.
34. Ridner SH, Dietrich MS, Kidd N (2012). Breast cancer treatment-related lymphedema self-care: education, practices, symptoms, and quality of life, Cancer Nurs 35(1), 18-26.
32. Ridner SH, Murphy B, Deng J, et al (2010). Advanced pneumatic therapy in self-care of chronic lymphedema of the trunk, Lymphat Res Biol 8(4), 209-215.
40. Whitaker J (2010). Best practice in managing scrotal lymphedema, Lymphat Res Biol 8(4), 209-15.
41. Elise Radina, Jane Armer, Debbie Daunt, et al (2007). SELF-REPORTED MANAGEMENT OF BREAST CANCER-RELATED LYMPHOEDEMA, Published in final edited form as J Lymphoedema 2 (2).

43. Greenslade MV, House CJ (2006). Living with lymphedema a qualitative study of women's perspectives on prevention and management following breast cancer-related treatment, *Can Oncol Nurs J*, 16(3):165-79.
44. Armer J (2007). Upper Limb Swelling Following Mastectomy, Lymphedema or Not? *Oncology (Williston Park)* 21, 26-8.
46. Fu MR (2010). Breast cancer survivors' intentions of managing lymphedema, *J Lymphedema* 5(2), 39-48.
49. Linnitt N (2005). Case study detailing treatment of bilateral lower limb Lymphoedema, *Br J Community Nurs*, 28-31.
50. Armer JM, Heckathorn PW (2005). Post-breast cancer lymphedema in aging women self-management and implications for nursing, *J Gerontol Nurs* 31(5), 29-39.
51. Armer J, Fu MR, Wainstock JM, et al (2004). Lymphedema following breast cancer treatment, including sentinel lymph node biopsy, *Lymphology* 37(2), 73-91.
52. Radian ME, Armer JM, Culbertson SD, ET, al: Post-breast cancer lymphedema (2004). Understanding women's knowledge of their condition, *Oncol Nurs Forum* 31(1), 97-104.
56. Szuba A, Cooke JP, Yousuf S, et al (2000). Decongestive lymphatic therapy for patients with cancer-related or primary lymphedema, *Am J Med* 109(4), 296-300.
57. Carter BJ (1997). Women's experiences of lymphedema. *Oncol Nurs Forum* 24(5), 875-82.
60. Humble CA (1995). Lymphedema incidence, pathophysiology, management, and nursing care, *Oncol Nurs Forum* 22(10), 1503-1509.
64. 中森美季, 荒尾晴恵 (2016). がん術後の続発性リンパ浮腫をもつ患者による症状の気づき (awareness) に関する概念分析, *日本がん看護学会誌 (0914-6423)* 30 巻 1 号, 14-22.
71. 加久瑤子, 景山佳子, 弓掛美樹, 他 (2016). 婦人科がん治療後の下肢リンパ浮腫が増強した患者の外来受診に至るまでの体験の分析, *山口県看護研究会学会学術集会プログラム集録 15 回*, 14-16.
86. 佐藤真由美 (2011). 子宮がん手術後続発性リンパ浮腫におけるセルフケア介入プログラム開発 子宮がん手術後続発性リンパ浮腫患者のセルフケアに対する取り組み, *帝京平成看護短期大学紀要* 21 号, 5-7.
100. 井沢知子, 野木幸子, 高岡智子 (2007). がん術後のリンパ浮腫に対するリンパ浮腫セルフケア支援プログラムの効果, *日本がん看護学会誌 (0914-6423)* 21 巻 2 号, 57-61.
102. 増島麻里子, 佐藤禮子 (2007). 乳がん治療後のリンパ浮腫が患者にもたらす苦悩, *千葉看護学会会誌 (1344-8846)* 13 巻 1 号, 85-93.
106. 中請千恵子 (2003). 下肢リンパ浮腫のある患者への浮腫軽減への関わり～内発的動機づけの心理アプローチによる展開を図って～, *大分県立病院医学雑誌 (0388-6069)* 32 巻, 109-112.

キーワードは「リンパ浮腫」とし、「セルフケア」、「セルフマネジメント」、「コンプライアンス」、「アドヒアランス」、「エンパワーメント」、「セルフエフィカシー（自己効力感）」を含む2003～2016年12月までの664文献（英文540文献、和文124文献）

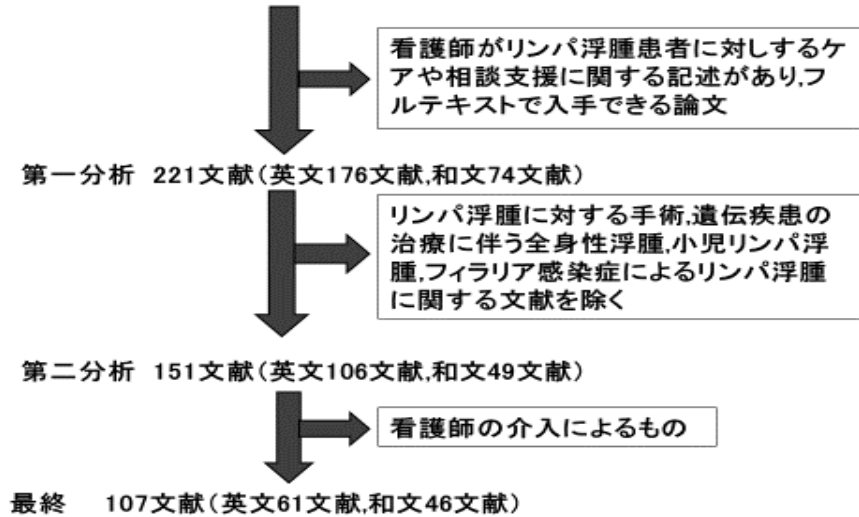


図1. 事前調査 概念分析 データ収集方法

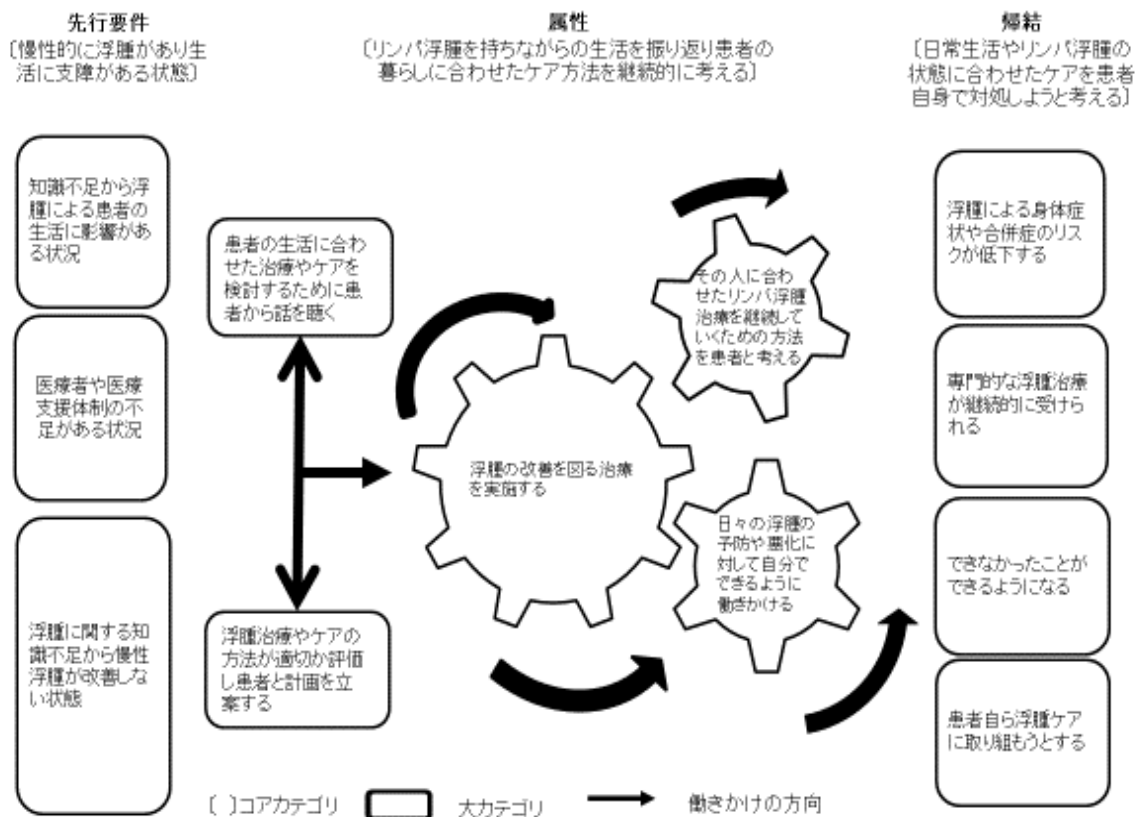


図2. 事前調査 概念図

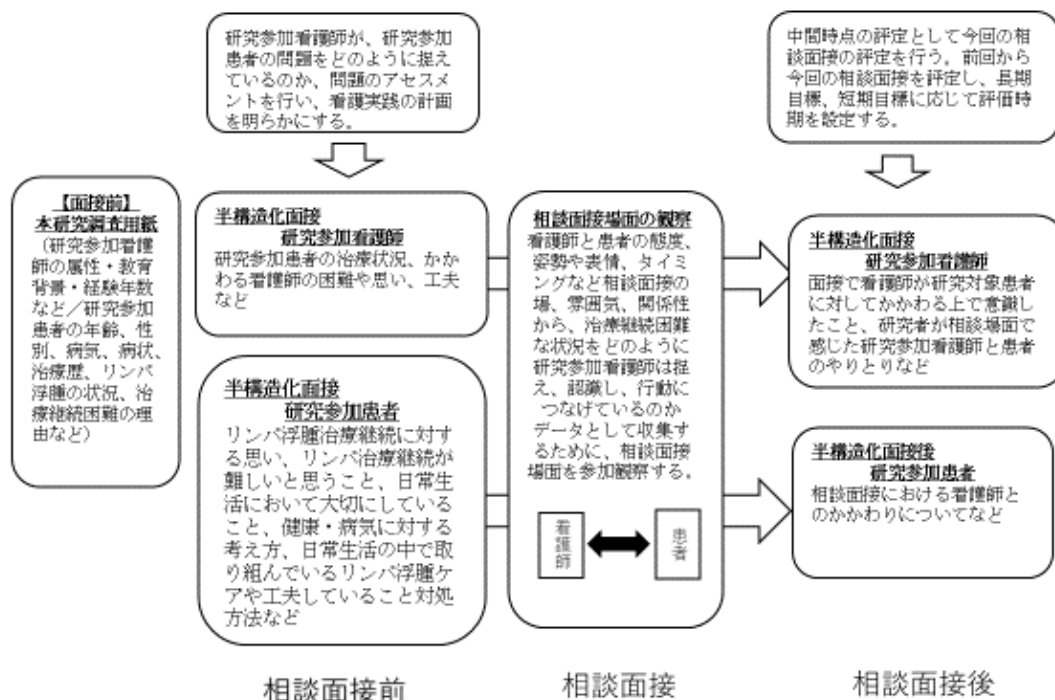


図3. 本調査 データ収集の流れ

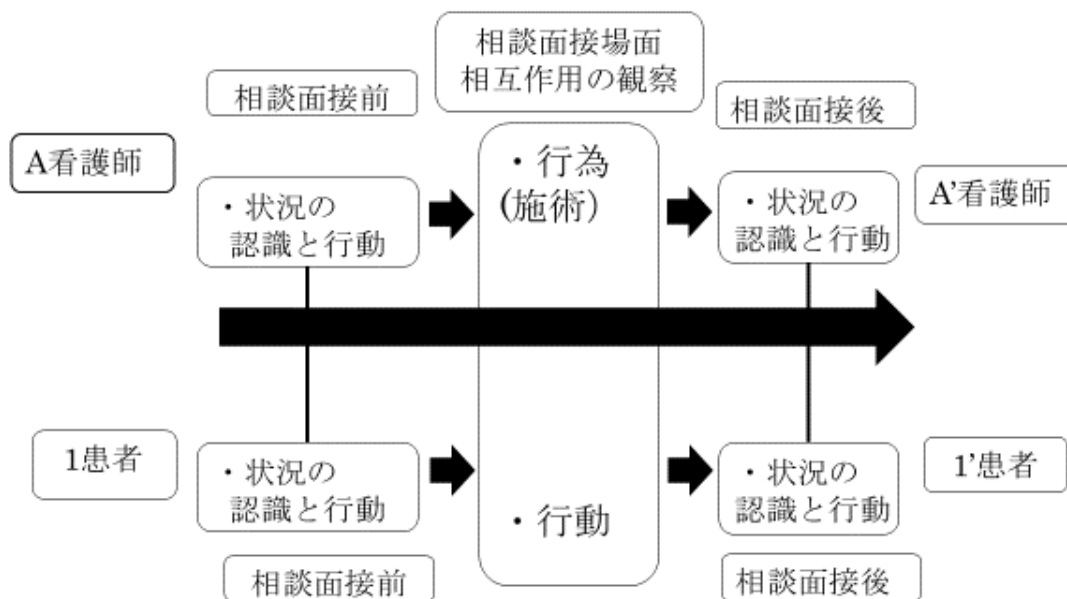


図4. 本調査 分析手順

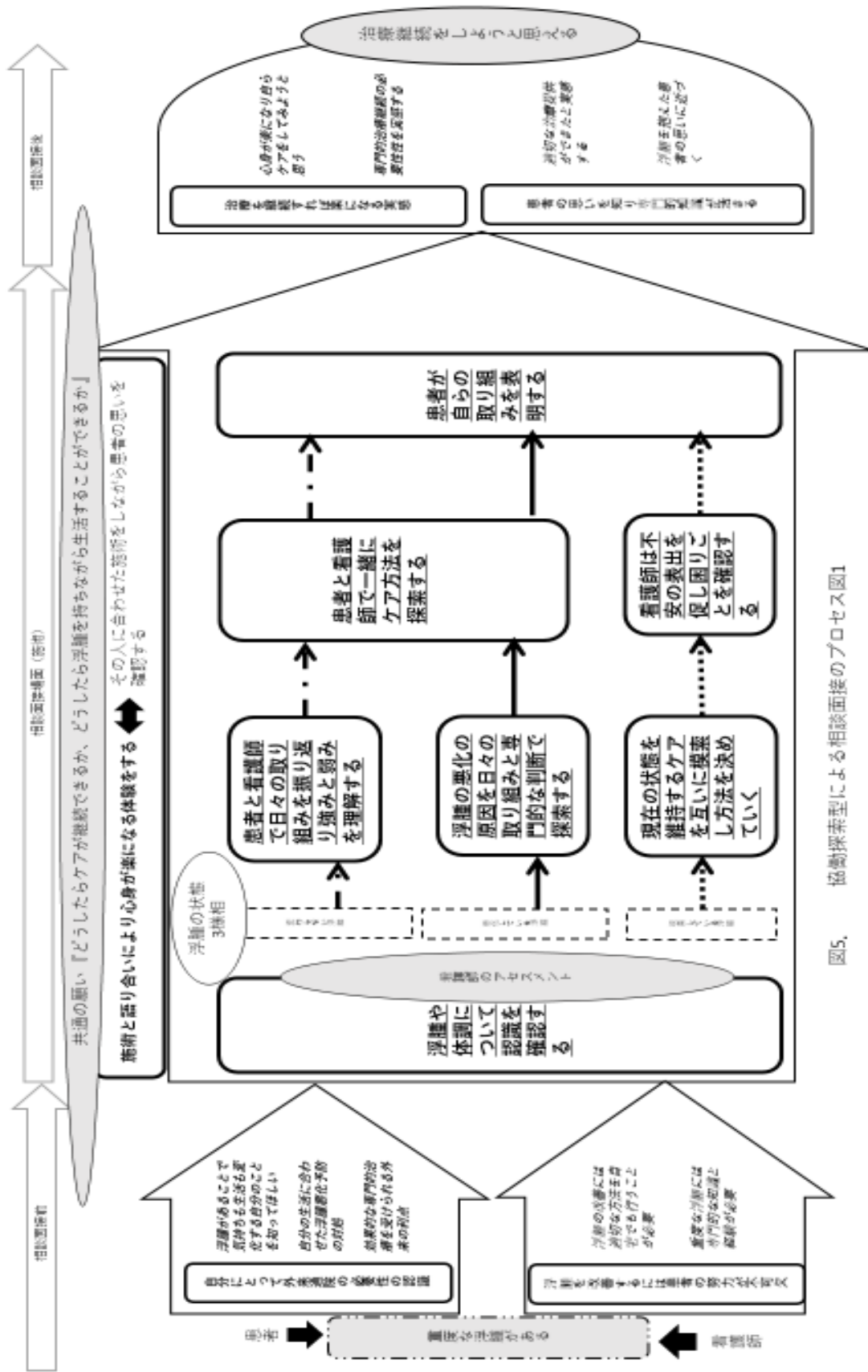


図5. 協働探索型による相談面接のプロセス図1

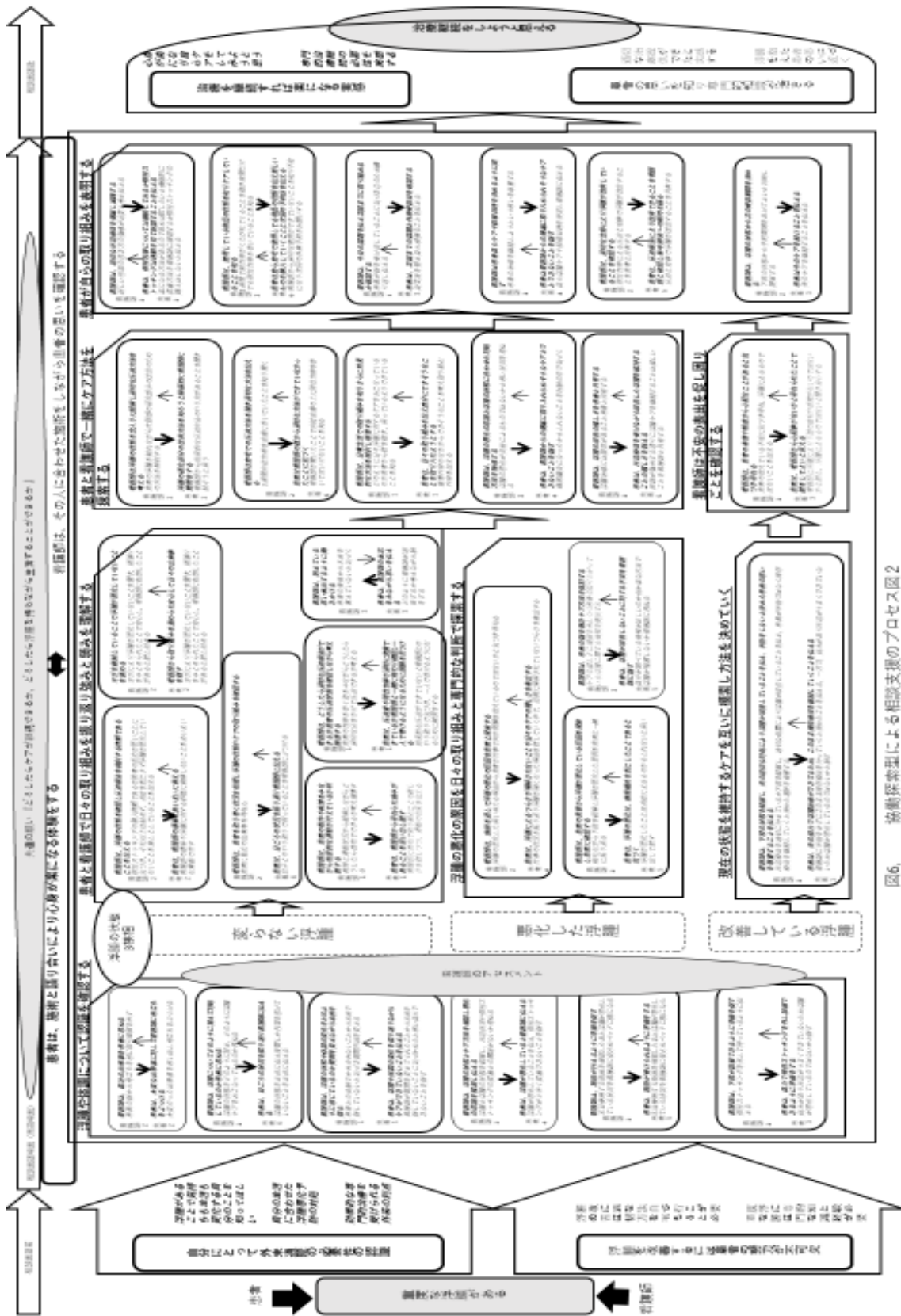
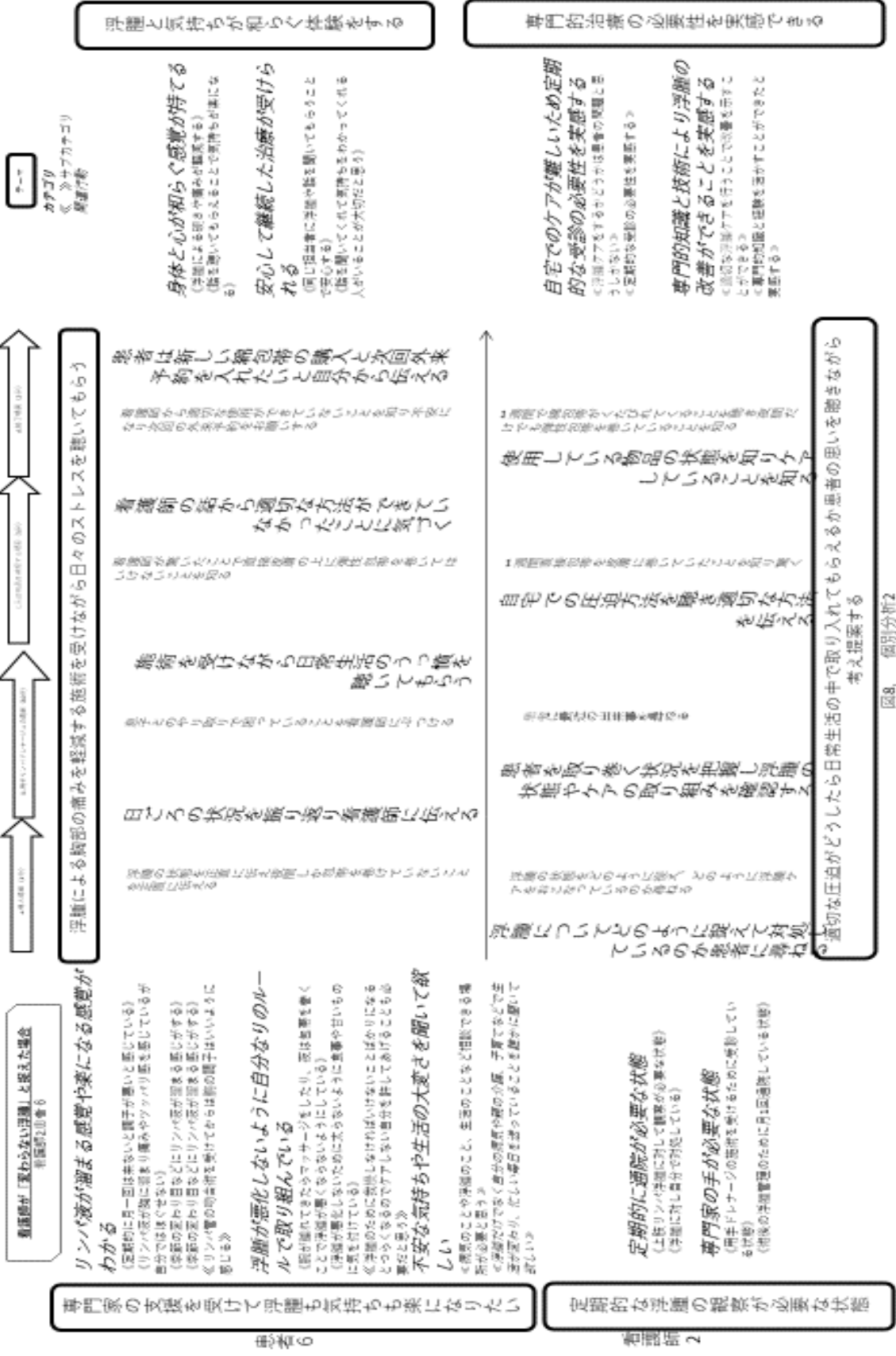


図6. 熱動探常型による相隣支援のプロセス図2







患者  
カアゴリ  
く、カゴリ  
高痛が動

専門家の支援を受けて浮腫も気持ちも楽になりたい  
患者 6

身体と心が和らぐ感覚が持てる  
(浮腫による痛みや腫れが軽減する)  
(痛み聞いてもらえらることで気持ちも楽になる)

安心して継続した治療を受けられる  
(同じ担当者や浮腫や腫れを聞いてもらうことで安心する)  
(痛み聞いてくれて気持ちも和らぐかかってくれる人がいることが大切だと思える)

専門的治療の必要性を実感できる  
看護師 2

自宅でのケアが難しいため定期的な受診の必要性を実感する  
<浮腫がアアするかどうかは患者の問題と違うかもしれない>  
<定期的な受診の必要性を実感する>

専門的知識と技術により浮腫の改善ができることを実感する  
<医師が浮腫アアを行うことで改善を示すことができる>  
<専門的知識と技術も活かすことができたと思える>

浮腫による腕部の痛みを軽減する施術を受けながら日々のストレスを聴いてもらう

患者は新しい綿包帯の購入と次回外来予約を入れたいと自分から伝える  
看護師から適切な説明ができていないことを知り不安になり自分の考えを伝えたいとする

看護師の話から適切な方法ができていなかったことに気づく  
看護師が新しいことと旧来のものとの差を説明が難しく感じることがある

施術を受けながら日常生活のうつ病を聴いてもらう  
患者もより取り戻して欲しいという気持ちも看護師に伝えている

日々の状況を振り返り看護師に伝える  
浮腫の状況を説明しやすく説明しやすくなるように工夫している

浮腫どつしどつのように寝ていて対処しているのか患者に尋ねている

1 腕部や腕関節がくびれやアアする痛みを説明できず適切な説明ができていないことを知る

使用している物品の状態を知りケアしていることを知る

1 腕部や腕関節の状態が難しく感じることがある

自宅での圧迫方法を聴き適切な方法を伝える

患者を取り巻く状況を把握し浮腫の状態やケアの取り組みを確認する

患者の状態を把握しケアの取り組みを確認する

リンパ液が溜まる感覚や楽になる感覚がわかる  
(定期的に月一回はある程度腫れがひどいと感じている)  
(リンパ液が溜まる感覚やアアする感覚を感じているが自分では気づいていない)  
(医師の変わり目などにリンパ液が溜まる感じがする)  
(医師の変わり目などにリンパ液が溜まる感じがする)  
<リンパ液の溜まる感覚を受けてからは医師の問診はいいように感じる>

浮腫が悪化しないように自分なりのルールで取り組んでいる  
(医師が腫れてきたらマッサージをしたり、圧は低くすることや浮腫が溜まるようにしている)  
(浮腫が溜まるようにしている)  
(浮腫が溜まるようにしている)  
(浮腫が溜まるようにしている)  
<浮腫の悪化を予防するために工夫しているように医師や甘いのものを食べている>  
<浮腫の悪化を予防するために工夫しているように医師や甘いのものを食べている>  
<浮腫の悪化を予防するために工夫しているように医師や甘いのものを食べている>

不安な気持ちや生活の大変さを聞いて欲しい  
<浮腫のことや浮腫のこと、生活のことなど相談できる場所がある>  
<浮腫のことや浮腫のこと、生活のことなど相談できる場所がある>  
<浮腫のことや浮腫のこと、生活のことなど相談できる場所がある>

定期的な浮腫の観察が必要な状態  
看護師 2

定期的に通院が必要な状態  
(浮腫がアアする状態)  
(浮腫がアアする状態)

専門家の手が必要な状態  
(浮腫がアアする状態)  
(浮腫がアアする状態)

図8. 個別分析2



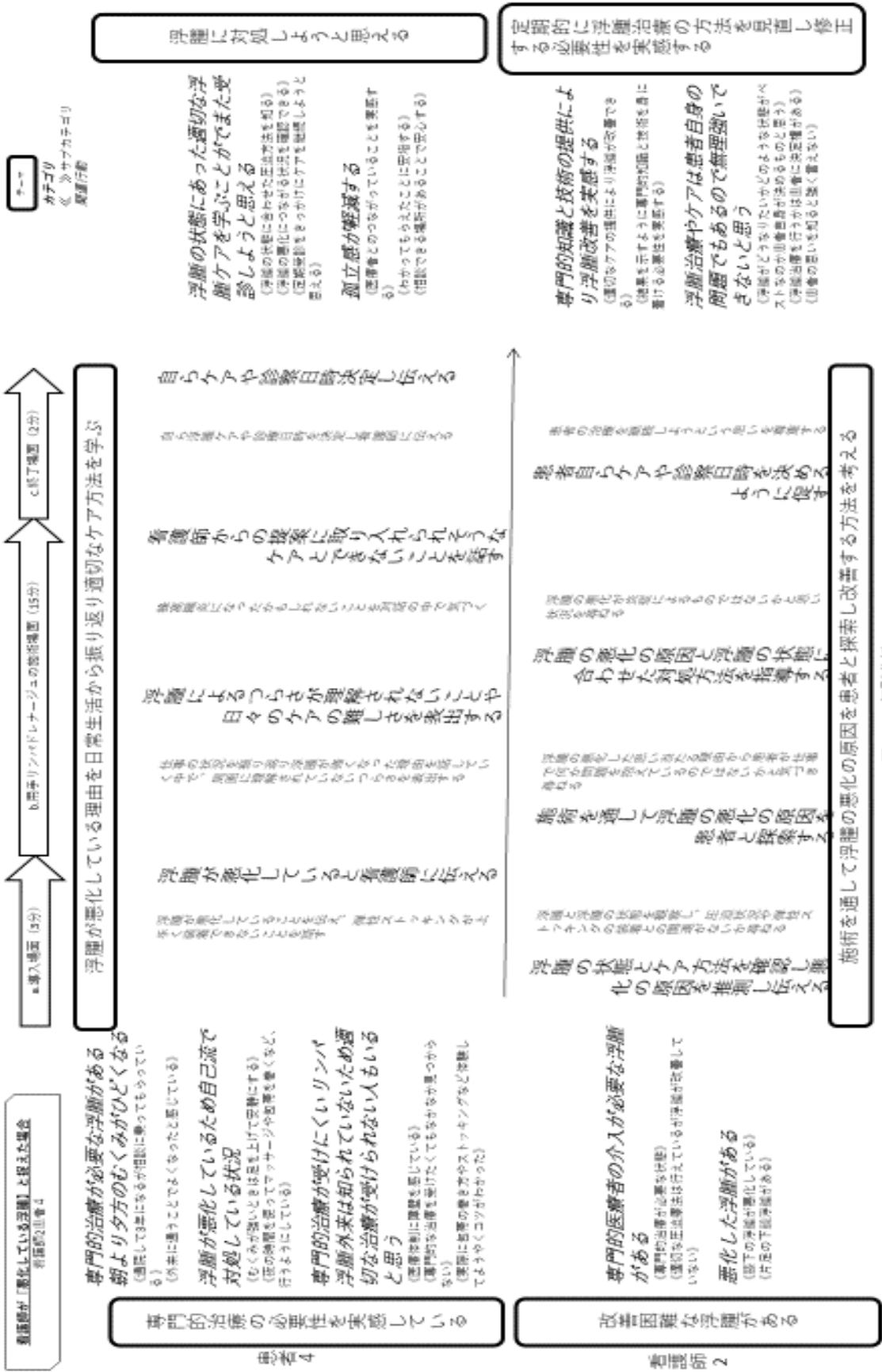


図10. 個別分析4





## 先行要件（表1）

大カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ (文献番号)	
浮腫に関する知識不足から慢性 浮腫があり改善しない状態	浮腫に関する知識不足から慢性	浮腫による痛み、しびれ、不快感、感覚鈍麻、倦怠感などの身体的症状が常にある (3, 6, 8, 32, 38, 44, 60, 64, 76)	
		改善しない浮腫が持続している (14, 46, 56)	
	浮腫があり改善しない状態	皮膚のバリア機能が低下しているため重篤な感染リスクがある (7, 14, 21, 85)	
		蜂窩織炎を繰り返し浮腫が改善していない(49, 77)	
	感染や蜂窩織炎により浮腫が改善しない状態	創感染や蜂窩織炎によりリンパ浮腫を発症している (17, 52)	
		蜂窩織炎後の対処方法に関する知識がないため浮腫が悪化し改善しない (8, 28)	
	浮腫に関する知識不足から慢性 浮腫が改善しない状態	リンパ浮腫発症リスクや対処方法の知識不足から浮腫を発生し悪化している	浮腫に対する施術や対処方法の知識不足から浮腫がある (5, 7, 19, 49, 52, 56, 101)
			リンパ浮腫は体重増加が原因であることを知らないため浮腫がある (8, 17, 82)
		リンパ浮腫発症リスクや対処方法の知識不足から浮腫を発生し悪化している	リンパ浮腫発症リスクがあることを知らないため浮腫を発症している (24, 33, 86, 94)
			リンパ浮腫初期兆候の知識がないため気づかず浮腫を発症し悪化している (54, 71, 99)
た状況		リンパ浮腫治療に関する認知不足により浮腫が悪化している (69, 71)	
		自己流のケアを行うことにより浮腫発症や悪化している (34, 72)	
			自己判断で浮腫ケアを行わなくなり浮腫が悪化している (68, 71, 81, 89)
浮腫による身体症状があることで関節が動かしにくくなり動作に支障がある		浮腫による身体症状があることで関節が動かしにくくなり動作に支障がある	浮腫による身体症状があることで関節が動かしにくくなり動作に支障がある (3, 28, 32, 44, 46, 59, 60)
			料理や洗濯などの家事動作や階段や段差が上れないなどの日常生活動作に支障がある (7, 8, 14, 26, 46)
			浮腫があり一人で衣服の着脱が困難である (8, 51)
	浮腫により日常生活に支障がある状況	安楽な体位がとれず睡眠不足がある (13, 32)	
		浮腫により思うように身体を動かすことができず生活の中で行う浮腫ケアが一人でできない (1, 30, 47)	
	浮腫により日常生活に支障がある状況	いつリンパ浮腫を発症するかわからないことが不安となっている (31, 68, 78)	
		リンパ浮腫発症により不安や適応障害がある (44, 51, 57)	
	浮腫により日常生活に支障がある状況	他者の目が気になり浮腫について自分から話すことができない (5, 31)	
		苦悩を理解してもらえずつらさや不安を抱えている (5, 102)	
	リンパ浮腫があることで憤りや精神的負担があり日常生活を過ごすことに不安定な状態	リンパ浮腫があることで憤りや精神的負担があり日常生活を過ごすことに不安定な状態	浮腫を持ちながら生活することは今までできてきたことができなくなり思うように動かすことができない (7, 28, 31, 46, 51, 102, 107)
リンパ浮腫による身体の変化に否定的な感情を抱き意欲的に取り組むことができない (3, 9, 13, 31, 32, 59)			
精神的負担があり日常生活を過ごすことに不安定な状態		生活の中でリンパ浮腫ケアを行うことに時間がかかり疲労感がある (30, 31, 50, 73, 83)	
		浮腫があることで仕事や家事などが出来ない (46, 50, 51)	
		思うように動くことができないため家族や仲間に介助をしてもらっている (50, 51)	
医療体制や医療者の知識不足がある状況	医療体制や専門家の不足によりリンパ浮腫に対する指導やケアが受けられない	的確に浮腫診断ができる施設が少ないためリンパ浮腫に対する施術やケアが受けられない (3, 49)	
		リンパ浮腫に対する指導やケアが受けられず浮腫が改善しない	
	医療者が専門的なリンパ浮腫に関する情報を持っていないため指導や施術の開始が遅れる	リンパ浮腫治療施設や専門家が少なく治療体制が整っていないため治療が受けられない (5, 57, 88, 96)	
医療者が専門的なリンパ浮腫に関する情報を持っていないため指導や施術の開始が遅れる	医療者が専門的なリンパ浮腫に関する情報を持っていないため指導や施術の開始が遅れる	医療者がリンパ浮腫を知らないことにより浮腫に対する適切な指導や施術の開始が遅れる (8, 21, 57)	
	医療者がリンパ浮腫に関する情報を知りたいと患者は思っているが医療者が知らないため手に入りづらい	リンパ浮腫に関する情報を知りたいと患者は思っているが医療者が知らないため手に入りづらい (11, 86)	
	医療者がリンパ浮腫指導や施術に関して知識に差があり専門的な浮腫指導や施術の開始が遅れる	医療者がリンパ浮腫指導や施術に関して知識に差があり専門的な浮腫指導や施術の開始が遅れる (5, 8, 19, 26, 49)	

## 属性(表 2)

大カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ(文献番号)	
患者の生活に合わせた治療やケアを検討するために患者から話を聴く	リンパ浮腫のケアを行うために患者の生活や心理社会的背景を聴く	患者の浮腫と生活に合わせたケアを提案するために患者の浮腫による生活への影響を聴く(21,27,43,48,65,69)	
		患者に合わせたリンパ浮腫ケア方法を検討するために心理社会的背景を聴く(39,50,56,76,102,106)	
浮腫治療やケアの方法が適切か評価し計画を立てる	看護師と患者でリンパ浮腫治療やケアの効果	リンパ浮腫複合的治療の効果を看護師が客観的指標で評価をする(31,34,49,61,68,91,100,101)	
	を評価する	患者が生活の中で自分の取り組みを振り返り評価し方法を検討する(63,86,93,107)	
	看護師と患者でリンパ浮腫の治療目標を設定し治療計画を立てる	患者と共にリンパ浮腫の治療ゴールや治療計画を立案する(9,20,22) 日常生活への影響を評価しリンパ浮腫治療計画を立てる(43,92,103)	
日々の浮腫の子防や悪化に対して自分ができるように働きかける	リンパ浮腫治療に関する技術指導を行う	複合的治療(スキニングケア、セルフドレナージ、圧迫療法、圧迫下での運動、日常生活での注意など)を指導する(1,13,14,29,32,40,52,53,67,73) 運動療法を指導する(8,15,75)	
	リンパ浮腫発症や悪化予防のために必要な知識を確認し補足説明する	リンパ浮腫発症予防に必要な日常生活の注意点や過ごし方を指導する(18,19,95,96,104) リンパ浮腫治療や対処方法をどのように認識しているのか確認し正しい知識を伝える(4,37,81,85,87) リンパ浮腫発症や悪化予防のための取り組みを働き補足説明する(9,26,93,99)	
	リンパ浮腫治療継続していく必要性を説明する	圧迫療法の実施の必要性や圧迫療法の実施方法を説明する(7,78,106)	
	蜂窩織炎発症や浮腫があることで起こる身体症状への対処方法を指導する	治療継続していく理由をリンパ浮腫の発症機序やリンパ浮腫になる原因から説明する(12,40,57,94) 蜂窩織炎発症時の対処方法を教える(64,72,105) 蜂窩織炎や炎症を起こした時の生活習慣や動作を振り返り対処方法を指導する(33,35,99) 浮腫があることで起こる症状の対処や処置方法を指導する(44,47)	
	浮腫に気づけるように観察項目を指導する	リンパ浮腫に気づけるように具体的な観察項目を患者に指導する(6,41,42,44,51,63,66,69,98) 患者が自分の浮腫に気づけるように測定方法や複合的治療を指導する(17,24,45)	
	浮腫の改善を図る治療を実施する	浮腫の状態に合わせて複合的治療を実施する	リンパ浮腫Ⅰ期の患者に複合的治療を実施する(23,53,95) リンパ浮腫Ⅱ期以上の患者に複合的治療内容を検討し実施する(2,23,34,59,96) 浮腫に合わせて手動ドレナージュやアロママッサージを提供する(40,41,52,84)
		施術しながら患者の抱えている思いを受け止める	患者の抱えている不安やつらさなどを受け止めに合わせて施術を行う(54,88) 患者の抱えている問題に寄り添いながら施術を行う(83,87)
		リンパ浮腫治療を継続するために患者の生活や他疾患の状態に合わせた方法を考える	治療継続できるように患者の生活背景に合わせたリンパ浮腫治療を検討する(2,77) リンパ浮腫治療を継続できるように他疾患の管理を含めて検討する(10,28,41,50) セルフドレナージの代わりになる代替案を検討する(24,25,30,32,37)
	リンパ浮腫治療を継続していくための方法を考える	リンパ浮腫の状態に合わせて治療を継続できる方法を検討する	リンパ浮腫治療を患者が取り組めるように患者に合わせて解りやすい方法で繰り返し説明する(9,21,47,62,70,89) 皮膚や浮腫の状態に合わせた複合的治療方法を説明する(51,55,60,87,97)



帰結(表 3)

大カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ (文献番号)
浮腫による身体症状や合併症のリスクが低下する	浮腫の悪化や痛みなどの身体的苦痛症状が軽減する	治療やケアが継続することでリンパ浮腫が悪化しない(3,8,19,56,69) 痛みやつっぱり感などの身体的苦痛症状が軽減する(24,60)
	リンパ浮腫発症や合併症のリスクが減る	リンパ浮腫に伴う感染症や重篤な合併症を軽減し象皮症が減る(14,1) 感染予防し浮腫発症や悪化するリスクが減る(11,26,38)
自ら浮腫ケアに取り組もうとする	リンパ浮腫を認め対処しようと思えるようになる	自らが困難に対処しようと思えるようになる(46,91) 自らケアを行う気持ちが持てる(7,55,88)
	患者が浮腫や体調に合わせてケアを行うようになる	リンパ浮腫の変化に自分で気づきケアを始めることが(17,58,64,71,101) 患者の病状や体調に合わせた浮腫ケアを行うようになる(5,26,39,85,101)
できなかつたことができるようになる	継続していく必要性がわかり実践する	生活の中でリンパ浮腫発症予防行動がとれる(33,43, 63,99) 浮腫に関する知識を得て浮腫ケアを継続する必要性がわかり実践する(30,39,40,54,81) 日常生活の中でリンパ浮腫ケアが実践できる(35,67,93)
	リンパ浮腫が軽減し日常生活動作ができるようになる	不安やつらさが軽減することで穏やかな気持ちで過ごすことができる(24,60,98) 今後どのように浮腫が変化するのかかわかり先の見通しが立つ(3,21) 衣服の選択や家事動作ができるようになる(13,51) 弾性着衣が装着できるようになる(47,53) 生活活動が増え過ごしやすくなる(1,13,28,31,49)
専門的治療が継続的に受けられる	状況に合った専門的治療や情報を継続的に受けられる	生活背景や浮腫の状態に合わせた治療が定期的に受けられる(34,89,101) リンパ浮腫患者が浮腫に関する情報が得られる(5,57,58,101) 医療者から見守られている感覚を得ることで治療を継続できる(50,101) 家族や同僚と医療者がリンパ浮腫のつらさを理解できる(5,80) 浮腫に対する負担やつらさを表現することができる(8,102)

表 4. 看護師年齢

20～24 歳	0 名
25～29 歳	0 名
30～34 歳	2 名
35～39 歳	3 名
40～44 歳	11 名
45～49 歳	7 名
50～54 歳	5 名
55～59 歳	6 名
60～64 歳	0 名
65 歳以上	0 名
その他	0 名

表 5. 看護師経験年数

5 年未満	1 名
5 年以上 10 年未満	0 名
10 年以上 15 年未満	3 名
15 年以上 20 年未満	10 名
20 年以上 30 年未満	11 名
30 年以上	7 名
記入なし	0 名

表 6. リンパ浮腫外来経験年数

2 年未満	3 名
2 年以上 3 年未満	1 名
3 年以上 5 年未満	7 名
5 年以上 8 年未満	16 名
8 年以上 10 年未満	3 名
10 年以上	2 名
記入なし	0 名

表 7. 治療継続困難患者にかかわる経験の有無

有	30 名
無	2 名

表 8. 治療継続困難患者性別

女性	27 名
男性	2 名
記載無し	1 名

表 9. 治療継続困難患者の年齢

30 歳代	1 名
40 歳代	4 名
50 歳代	5 名
60 歳代	12 名
70 歳代	4 名
80 歳代	2 名
90 歳代	1 名

表 10. 治療継続困難患者疾患

原発性リンパ浮腫	4 名
卵巣癌	1 名
子宮体癌	5 名
子宮頸癌	5 名
乳がん	7 名
肝門管がん	1 名
記載無し	2 名

表 11. 治療継続困難となる患者の背景（複数回答可）

①浮腫が改善しないから	12 名
②通院が困難	15 名
③金銭的に困難	14 名
④治療の必要性がないと思っている	1 名
⑤うつや適応障害を発症	3 名
⑥家族の理解がない	4 名
⑦仕事・家事が忙しい	10 名
⑧その他	17 名

表 12. 治療継続困難の治療開始前後の浮腫の状態

	治療開始前	治療開始後
I 期	1 名	0 名
II 期前半	6 名	9 名
II 期後半	14 名	10 名
III 期	7 名	8 名
不明	1 名	2 名
死亡		1 名

表 13.治療継続困難患者にかかわる看護師の困難

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
		金銭的な問題や通院できない距離で歩行困難なため入院治療を提案するが断られる
		セラピストの治療提案を受け入れてくれない
	提案を受け入れてもらえない	他院で治療（治験中）を優先させたが、患者と主治医の関係が悪く、当院のリンパ浮腫外来に依頼し治療より緩和的な MLD を望まれたが、患者は末期でいつ急変するかわからない状態であったため、治療先の病院医師と相談するようにすすめたが拒否された。主治医に内緒でリンパ浮腫外来を受診した患者が、主治医に言えないことを時間外にも電話で相談がくるようになったが治療病院の受診を進めると来院しなくなった
		認知症があるため圧迫療法の理解が得られず、不快と感じると包帯を切ってしまう
		浮腫は重症であっても患者自身が大変だと思っていないため、治療を行うことを拒否する
		セルフケアを継続してもらうための指導が難しい
思いが伝わらない		蜂窩織炎を繰り返し敗血症となり命の危機に曝されても病識や問題意識がやや低い
		1ヶ月に1回美容院にセットに行くような感覚で医療者に頼っているため本人の「やる気」を引き出すことが難しい
		治療や受診時にケアを行うだけで、自宅でのセルフケアが困難な患者
	患者の治療に対する意識が変わらない	患者が今の生活を変える、家族の協力を得ようとしないう姿をみると自分の勤務が忙しいこともあり電話をかけることも疎遠になる
		患者のやる気を引き出し目標設定しても達成しようとする患者の意識が変わらない
		繰り返し指導を行っても、リンパ浮腫に対する症状や治療の認識、理解などが減退し、自己流のやり方や解釈になってしまう
		20年浮腫を放置していたが、痛みがないため患者自身も治療することに意味を感じていない人に対して指導することが難しい
		減量に関して一過性に体調により体重減少はあっても、すぐリバウンドしてしまい、減量の継続ができない点が難しい
		患者が予約に来ない、予約に遅れる
看護師が浮腫治療の限界を感じてい	患者に治療効果が示せない	「生まれてきたときからこんな感じだから入院してお金をかけてまで治療しなくていい」と患者に言われた 患者が「治るはずがない」と思い込んでいるためセルフケア習得に至らない

表 14.看護師が治療継続困難患者への対処

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
治療効果を 実感しても らうように かかわる	浮腫の改善が実 感できるように 施術する	自己達成感を自覚してもらうように MDL を行い、変化を実感しても らう 浮腫が改善することで治療効果を実感できるように施術を行う 自宅でのケアが出来るように簡易的な圧迫療法を取り入れ効果を実感 してもらう
	写真や測定をす ることで客観的 に評価し治療効 果を実感しても らう	初診時と現在の状態を客観的に評価できるように写真を用いて根拠を 説明する 蜂窩織炎の予防、周囲径値の減少からリンパ浮腫ケアの効果、セルフ ケアの理解を得てもらうことで、リンパ浮腫複合的治療の方法を繰り返 し指導する
	患者の話に耳を 傾けお互いに理 解できるように 話し合う	患者の悩みやつらさなど傾聴する 施術中に安心して話ができるように声かけをする 患者や家族の思いを傾聴する 浮腫ケアの効果について家族の理解が得られるように何度も話し合い をする
	浮腫治療やケア を継続ができる ように意識的に 患者の話を聴く	安心して話ができる雰囲気をつくる 実践できていることをねぎらう 医療者側ができることと患者側が努力することを示し、目標設定する 患者のペースに合わせて段階的にケアを勧める 個人指導実施後集団指導で教育を実施し意識付けを試みる 術後直後であるため浮腫ケアができないが、患者の思いを傾聴し浮腫 ケア継続意欲が落ちないように患者の思いを傾聴する
患者の浮腫 や病状と生 活に合わせ たケア方法 を検討し提 案する	患者の状態や生 活に合わせた支 援を検討する	生活スタイルに配慮したケア方法の指導 複合的治療法が困難な時期は、スキンケアが日常生活での注意点を重 点的に指導する 手術後であるため出来る範囲の運動や下肢の安静方法を指導する 今まで自分で行ってきたケア（マッサージの使用）も取り入れ、出来 るだけ簡便な方法をセラピストと相談し提案する
	患者の浮腫の状 態や病状に合わ せた圧迫着の選 定を行う	簡易的なセルフケアが出来る用品を紹介する 装着出来るように弱圧のチューブ包帯を選定する Kチューブやソフトスリーブなどのサンプルを利用し、楽な方法を提 供する

観察項目（表 15）

	研究参加看護師に対する観察項目	研究参加患者に対する観察項目
相談面接 室入出場 面	相談面接室に入ってきた患者を迎える場面の態度、表情、動作	相談面接室に入っているときの表情、動作
	相談面接を開始する場面の態度、表情、動作	相談面接を開始するときの表情、動作、態度
相談面接・施術 開始	リンパ浮腫の状態を判断する場面の態度、表情、動作	浮腫の状態を看護師に見せているときの表情、動作、態度
	患者の話を聴いている時の態度、表情、動作	リンパ浮腫状況や日常生活、困りごと、悩みなど看護師に話している時の表情、動作、態度
	リンパ浮腫の状態を看護師が判断したことについてどのように患者に伝えているときの態度、表情、動作	看護師から説明されているときの患者の表情、動作、態度
	リンパ浮腫の状態を判断したあと、リンパ浮腫に対して複合的治療（スキンケア、用手リンパドレナージの施術、圧迫法の指導、日常生活動作の指導、運動療法など）を開始する時の態度、表情、動作	リンパ浮腫に対する複合的治療（（スキンケア、用手リンパドレナージの施術、圧迫法の指導、日常生活動作の指導、運動療法など）を開始している時の表情、動作、態度
相談面接 中、施術 中	相談面接の内容（複合的治療を行った場合の施術内容、日常生活に対する指導に関する内容）	相談面接の内容を聞いているときの表情、動作、態度
	患者の話を聴いている時の態度、表情、動作	リンパ浮腫状況や日常生活、困りごと、悩みなど看護師に話している時の表情、動作、態度
	相談面接中（複合的治療中）の態度、表情、動作	相談面接中（複合的治療中）のリンパ浮腫に関する変化
相談面接 終了時	相談面接後の態度、表情、動作	相談面接後（複合的治療後）の表情、動作、態度
相談面接 終了から 相談面接 室退出ま で	相談面接終了後から患者が相談面接室から出ていくまでの態度、表情、動作	相談面接終了後に診察室から出て行くまでの表情、動作、態度

看護師 1 (表 16)

1) 年齢	6. 45～49 歳
2) 性別	1. 女性
3) 看護師としての経験年数	5. 20～30 年未満
4) リンパ浮腫外来経験年数について	4. 5～8 年未満
5) リンパ浮腫ケアに関する教育について	その他：民間団体 (NPO リンパドレナージ協会)
6)あなたが取得している資格について教えてください (複数回答可)	8.リンパ浮腫に関するセラピスト (NPO 医療徒手リンパドレナージ協会上級セラピスト、リンパ浮腫療法士 )

看護師 2 (表 17)

1) 年齢	7. 50～54 歳
2) 性別	1. 女性
3) 看護師としての経験年数	6. 30 年未満
4) リンパ浮腫外来経験年数について	4. 10 年以上
5) リンパ浮腫ケアに関する教育について	厚生労働省「新リンパ浮腫研修」→旧リンパ浮腫研修 リンパ複合的治療 (リンパドレナージ、バンテージ等) の実技研修
6)あなたが取得している資格について教えてください (複数回答可)	8.リンパ浮腫に関するセラピスト (リンパ浮腫療法士)



研究参加患者 1 概要 (表 18)

年齢/性別	60 歳代/女性
病名	子宮頸がん術後続発性両下肢 (右>左) リンパ浮腫
治療歴	手術歴：2011 年 術式：子宮全摘両側付属器切除、骨盤内リンパ郭清 放射線治療歴：照射 50Gy、照射部位：腹部～骨盤内照射：化学療法治療歴：なし
リンパ浮腫発症時期	2012 年頃発症 リンパ浮腫発症のきっかけ：蜂窩織炎
外来通院によるリンパ浮腫の変化 (病気分類)	国際リンパ浮腫病期分類 III 期
現在のリンパ浮腫の病期分類	国際リンパ浮腫病期分類 III 期 →当初よりは浮腫は柔らかくなっているが全体的見ると浮腫自体は変化していない
看護師が捉えている継続治療困難になる理由	金銭的に困難なため圧迫用品が買えない、改善しない浮腫がある、仕事・家事が忙しい、その他：ADL 低下によるセルフケア継続が困難、家族の協力が得られない。
看護師が捉えている患者の背景	家族の協力が得られないこと、患者が家族に頼りたくないという思いを持っていること、重度な肥満があること、交通事故による骨折や放射線治療に伴う骨盤骨折の既往があり運動ができない状況。

研究参加患者 2 概要 (表 19)

年齢/性別	70 歳代/女性
病名	子宮頸がん術後続発性両下肢 (右>左) リンパ浮腫
治療歴	手術歴：10 年前 術式：子宮全摘両側付属器切除、骨盤内リンパ郭清
リンパ浮腫発症時期	5~6 年に蜂窩織炎を発症し、その後、浮腫が出現。
リンパ浮腫外来受診時のリンパ浮腫病期分類	国際リンパ浮腫病期分類 II 期後期
外来通院によるリンパ浮腫の変化 (病気分類)	国際リンパ浮腫病期分類 II 期前期→現在は変化ない状態。
看護師が捉えている継続治療困難になる理由	浮腫が改善しないから、仕事・家事が忙しい
看護師が捉えている患者の背景	治療の必要性はわかっているが自分でケアをしない。

研究参加患者 3 概要 (表 20)

年齢/性別	70 歳代/女性
病名	子宮体がん術後続発性右下肢リンパ浮腫
治療歴	手術歴：平成 10 年 術式：子宮全摘両側付属器切除、骨盤内リンパ郭清、術後合併症：尿管損傷、腹壁癒痕ヘルニアにより繰り返し手術を受ける。放射線治療・化学療法なし。
リンパ浮腫発症時期	2014 年頃発症：リンパ浮腫発症のきっかけ：不明
リンパ浮腫外来受診時のリンパ浮腫病期分類	国際リンパ浮腫病期分類 III 期
外来通院によるリンパ浮腫の変化 (病気分類)	国際リンパ浮腫病期分類 II 期後期→浮腫は改善してきている状態
看護師が捉えている継続治療困難になる理由	改善しない浮腫がある、通院が困難、その他：老老介護
看護師が捉えている患者の背景	術後合併症の診断や治療科が決まらず、診療科をたらいまわしにされ、長期間適切な医療を受けられない状況であったこと、リンパ管-静脈吻合術 (LVA) 適応と診断され、手術待機状態で保存療法を行っているが、患者が LVA 手術を行うか迷っている状態で来月 LVA 手術を控えている状態。

研究参加患者 4 概要 (表 21)

年齢/性別	50 歳代/女性
病名	子宮頸がん術後続発性右下肢リンパ浮腫
治療歴	手術歴：2008 年 術式：子宮全摘両側付属器切除、骨盤内リンパ郭清
リンパ浮腫発症時期	術後数年後発症、リンパ浮腫発症のきっかけ：不明
リンパ浮腫外来受診時のリンパ浮腫病期分類	国際リンパ浮腫病期分類 II 期後期
外来通院によるリンパ浮腫の変化 (病気分類)	国際リンパ浮腫病期分類 II 期前期→ 最近悪化してきている状態
看護師が捉えている継続治療困難になる理由	改善しない浮腫がある、仕事・家事が忙しい
看護師が捉えている患者の背景	自宅で圧迫はできているが、最近浮腫が悪化している状態である。LVA 手術うけているが浮腫改善、悪化を繰り返している状態。

研究参加患者 5 概要 (表 22)

年齢/性別	60 歳代/女性
病名	子宮体がん術後続発性右下肢リンパ浮腫
治療歴	手術歴：2014 年 術式：子宮全摘両側付属器切除、骨盤内リンパ郭清後。化学療法治療歴：あり。 詳細は不明。80%ドーズで 4 コース施行
リンパ浮腫発症時期	2014 年治療中に発症。リンパ浮腫発症のきっかけ：化学療法の副作用の白血球減少に伴い易感染状態で蜂窩織炎を起こしたことから改善しない
リンパ浮腫外来受診時のリンパ浮腫病期分類	国際リンパ浮腫病期分類 III 期
外来通院によるリンパ浮腫の変化 (病期分類)	国際リンパ浮腫病期分類 II 期前期 → 最近悪化している。
看護師が捉えている継続治療困難になる理由	改善しない浮腫がある、仕事・家事が忙しい、その他：自分でケアをしたくない。運動がきらい。うつ状態。
看護師が捉えている患者の背景	LVA3 回行い浮腫は改善してきていたが、1 か月前に交通事故にあい、その後から浮腫悪化している、精神的なものもあり、自分でケアを行うことができない状況。

研究参加患者 6 概要 (表 23)

年齢/性別	40 歳代/女性
病名	右乳がん術後続発性右上肢リンパ浮腫
治療歴	手術歴：(2013) 年 術式：右乳房全摘+腋窩リンパ節郭清、放射線治療 照射部位：右乳房～腋窩～右鎖骨上、化学療法治療歴：詳細不明
リンパ浮腫発症時期	術後数年後に発症。リンパ浮腫発症のきっかけ：不明
リンパ浮腫外来受診時のリンパ浮腫病期分類	国際リンパ浮腫病期分類 II 期後期
外来通院によるリンパ浮腫の変化(病期分類)	国際リンパ浮腫病期分類 II 期前期→この状態を維持している。
看護師が捉えている継続治療困難になる理由	改善しない浮腫がある、仕事・家事・子育てが忙しい。
看護師が捉えている患者の背景	半年前に 2 回目の LVA 施行しており、圧迫療法をしっかりと行えば改善すると思っているが、患者自身が日中に弾性スリーブで圧迫すると浮腫悪化すると思っており自己調整している状況、精神的なものもある状況。

リンパ浮腫看護専門外来設置している施設 看護部長様

平成 30 年 4 月吉日

「リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援のプロセスの構造化」の事前調査に対するご協力をお願い

東京女子医科大学看護学部大学院博士後期課程 千葉恵子

指導教授 長江弘子

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

ご多忙のころ誠に恐縮でございますが、研究について、ご協力を賜りたくお願い申し上げます。

リンパ浮腫を発症した患者とリンパ浮腫治療に携わっている医療者の長年の活動と、がん対策基本法によるがん治療にかかわる整備体制の強化の一つとして急速に注目が集まり、リンパ浮腫外来設置する施設が増加しております。リンパ浮腫は早期発見、早期治療により改善がいわれており、リンパ浮腫発症前の指導が重要となっております。

しかしながら、実際にリンパ浮腫看護専門外来を受診する患者は、蜂窩織炎を繰り返し、大きく上肢や下肢がむくみ、皮膚が硬くなった状態や日常生活動作に支障が出てからリンパ浮腫外来を受診することもあります。リンパ浮腫は一度発症すると生涯リンパ浮腫治療が必要であることが言われており、慢性疾患として管理していくことが必要となります。とはいえ、リンパ浮腫を持ちながら生活をしていくことは、先の見えない浮腫治療に対する不確かさ、生活背景や環境の変化、経済的負担、精神的苦痛などの理由により患者は治療継続困難に陥りやすい状況があります。それゆえ看護師は、患者がリンパ浮腫治療を継続できるように様々な工夫し支援に取り組んでいます。一方で、症状が改善しないことや主体的に治療に取り組めない患者とのかかわりに意味をみだせずに不全感となり、かかわる看護師の姿勢にも影響していることが考えられます。くわえて、リンパ浮腫患者と長期的なかかわりは、お互いに治療目標が見いだせず漫然とケアが行われることにもなるといったことも考えられます。このような理由から、リンパ浮腫治療継続困難の理由は患者だけではなく、医療者側のかかわる姿勢が影響していることも考えられ、患者と看護師双方で、リンパ浮腫を慢性疾患として捉え直していくことが必要ではないかと思われま。

リンパ浮腫看護専門外来において、治療継続困難に至る患者の背景を理解し、患者と看護師の相互作用によりリンパ浮腫患者の状況に合わせたリンパ浮腫治療の相談面接を作り出していくことが必要であると考えます。

そこで、この研究は、事前調査と本研究の2つの構成となっております。

事前調査の目的は、リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の特性とその患者にかかわる看護師が気をつけていることや工夫していること、困難に感じること、看護師を支援する体制について明らかにするものです。

本研究の目的は、リンパ浮腫看護専門外来における相談面接において、看護師は、治療継続困難患者の日常生活を支えるための相談面接において、どのように患者の問題を捉え、その問題に対しどのように支援しているのか、看護師と患者の相互作用から相談支援のプロセスを構造化することです。

なお、今回の研究では、「治療継続困難」とは、リンパ浮腫に対する複合的治療（スキンケア、リンパドレナージ、圧迫療法、圧迫下での運動、日常生活指導）が何らかの理由で十分に行えない、ま

たは、継続できないことを指します。

つきましては、お忙しいことと存じますが、事前調査と本研究の主旨をご理解いただき、研究にご協力くださいますようお願いいたします。

#### ■看護部長への依頼内容

- ・ 貴院リンパ浮腫看護専門外来を担当している看護師を選出していただき、調査用紙をお渡しください。（リンパ浮腫看護専門外来に複数の看護師が勤務しておられる場合は、どなたか1名にご記入をお願いしてください。）

#### ■リンパ浮腫看護専門外来看護師への依頼内容

- ・ ご協力をお願いする内容は、調査用紙にお答えいただくことです。
- ・ 貴院のリンパ浮腫看護専門外来の相談支援のなかで治療継続困難患者について1名想起していただき、その患者のリンパ浮腫の状況、支援内容、治療を継続していくための工夫や取り組み、難しいと感じる事などについて記載していただきます。なお、特定の患者を想起して記載いただく際に、記載いただく看護師より該当患者へ事前研究調査表に記載することについてことわりをいれていただくことをお願いします。
- ・ 調査用紙は 30分程度かかります。
- ・ 調査用紙は無記名ですが、本研究の主旨にご理解の上、ご協力をいただける看護師はお名前と連絡先をいただきたく思います。ご記入していただいた看護師には、後日、本研究の説明同意文書を送付させていただきます。説明同意文書をお読みいただき、研究参加に同意される場合、研究者が貴施設の研究倫理審査など必要な手続きを行い、承諾を得たあとに研究のご協力をお願いすることになります。その際には倫理指針に基づき個人情報に注意しながら研究を行っていくことをお約束します。
- ・ 説明同意文書をお送りしたあとで、研究参加に同意されなくても一切の不利益は生じないことをお約束します。

#### ■調査用紙のご記入に関しての留意点

- ・ 調査用紙へのご協力は任意です。
- ・ 調査結果は研究目的以外に用いることはなく、ご回答後の調査用紙は厳重に保管し、研究成果発表後に破棄します。研究成果は、学会、論文を予定しておりますが、その際、施設名、回答者が特定されることは決してありません。
- ・ 調査用紙の記入し返送をもって、事前調査に対する研究への同意とみなします。
- ・ この研究は、東京女子医科大学医学部研究等臨床倫理委員会の審査（平成30年2月13日臨床研究承認番号：4461-R）によりの承認を受けております。

ご回答いただける場合は、調査用紙を返信用封筒に入れ平成30年5月31日（木曜日）までにご投函ください。何卒ご協力のほど、お願い申し上げます。

ご不明な点がありましたら、ご遠慮なく下記へお問い合わせください。

〈問い合わせ先〉東京女子医科大学看護学研究科 博士後期課程2年 千葉恵子

〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1 TEL：03-3357-4804（内線：42366）

E-mail:chiba.keiko@kameda.jp

指導教授 長江弘子 東京女子医科大学看護学研究科 老年看護学

リンパ浮腫看護専門外来担当看護師 様

平成 30 年 4 月吉日

「リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援のプロセスの構造化」の事前調査に対するご協力をお願い

東京女子医科大学大学院看護学研究科博士後期課程

千葉恵子

指導教授 長江弘子

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

ご多忙のころ誠に恐縮でございますが、研究について、ご協力を賜りたくお願い申し上げます。

リンパ浮腫を発症した患者とリンパ浮腫治療に携わっている医療者の長年の活動と、がん対策基本法によるがん治療にかかわる整備体制の強化の一つとして急速に注目が集まり、リンパ浮腫外来設置する施設が増加しております。リンパ浮腫は早期発見、早期治療により改善がいわれており、リンパ浮腫発症前の指導が重要となっております。

しかしながら、実際にリンパ浮腫看護専門外来を受診する患者は、蜂窩織炎を繰り返し、大きく上肢や下肢がむくみ、皮膚が硬くなった状態や日常生活動作に支障が出てからリンパ浮腫外来を受診することもあります。リンパ浮腫は一度発症すると生涯リンパ浮腫治療が必要であることが言われており、慢性疾患として管理していくことが必要となります。とはいえ、リンパ浮腫を持ちながら生活をしていくことは、先の見えない浮腫治療に対する不確かさ、生活背景や環境の変化、経済的負担、精神的苦痛などの理由により患者は治療継続困難に陥りやすい状況があります。それゆえ看護師は、患者がリンパ浮腫治療を継続できるように様々な工夫し支援に取り組んでいます。一方で、症状が改善しないことや主体的に治療に取り組めない患者とのかわりに意味をみいだせず不全感となり、かわる看護師の姿勢にも影響していることが考えられます。くわえて、リンパ浮腫患者と長期的なかかわりは、お互いに治療目標が見いだせず漫然とケアが行われることにもなるといったことも考えられます。このような理由から、リンパ浮腫治療継続困難の理由は患者だけではなく、医療者側のかかわる姿勢が影響していることも考えられ、患者と看護師双方で、リンパ浮腫を慢性疾患として捉え直していくことが必要ではないかと思われま。

リンパ浮腫看護専門外来において、治療継続困難に至る患者の背景を理解し、患者と看護師の相互作用によりリンパ浮腫患者の状況に合わせたリンパ浮腫治療の相談面接を作り出していくことが必要であると考えます。

そこで、この研究は、事前調査と本研究の2つの構成となっております。

事前調査の目的は、リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の特性とその患者にかかわる看護師が気をつけていることや工夫していること、困難に感じること、看護師を支援する体制について明らかにするものです。

本研究の目的は、リンパ浮腫看護専門外来における相談面接において、看護師は、治療継続困難患者の日常生活を支えるための相談面接において、どのように患者の問題を捉え、その問題に対しどのように支援しているのか、看護師と患者の相互作用から相談支援のプロセスを構造化することです。

なお、今回の研究では、「治療継続困難」とは、リンパ浮腫に対する複合的治療（スキンケア、リン

パドレナージ、圧迫療法、圧迫下での運動、日常生活指導）が何らかの理由で十分に行えない、または、継続できないことを指します。

つきましては、お忙しいことと存じますが、事前調査と本研究の主旨をご理解いただき、研究にご協力くださいますようお願いいたします。

#### ■リンパ浮腫看護専門外来看護師への依頼内容

- ・ ご協力をお願いする内容は、調査用紙にお答えいただくことです。
- ・ 貴院のリンパ浮腫看護専門外来の相談支援のなかで治療継続困難患者について1名想起していただき、その患者のリンパ浮腫の状況、支援内容、治療を継続していくための工夫や取り組み、難しいと感じる事などについて記載していただきます。なお、特定の患者を想起して記載いただく際に、ご自身で該当患者へ事前研究調査表に記載することについてことわりをいれていただくことをお願いいたします。
- ・ 調査用紙は 30分程度かかります。
- ・ 調査用紙は無記名ですが、本研究の主旨にご理解の上、ご協力をいただける看護師はお名前と連絡先をいただきたく思います。ご記入していただいた看護師には、後日、本研究の説明同意文書を送付させていただきます。説明同意文書をお読みいただき、研究参加に同意される場合、研究者が貴施設の研究倫理審査など必要な手続きを行い、承諾を得たあとに研究のご協力をお願いすることになります。その際には倫理指針に基づき個人情報に注意しながら研究を行っていくことをお約束します。
- ・ 説明同意文書をお送りしたあとで、研究参加に同意されなくても一切の不利益は生じないことをお約束します。

#### ■調査用紙のご記入に関する留意点

- ・ 調査用紙へのご協力は任意です。
- ・ 調査結果は研究目的以外に用いることはなく、ご回答後の調査用紙は厳重に保管し、研究成果発表後に破棄します。研究成果は、学会、論文を予定しておりますが、その際、施設名、回答者が特定されることは決してありません。
- ・ 調査用紙の記入し返送をもって、事前調査に対する研究への同意とみなします。
- ・ この研究は、東京女子医科大学医学部研究等臨床倫理委員会の審査（平成30年2月13日臨床研究承認番号4461-R）によりの承認を受けております。

ご回答いただける場合は、調査用紙を返信用封筒に入れ平成30年5月31日（木曜日）までにご投函ください。何卒ご協力のほど、お願い申し上げます。

ご不明な点がございましたら、ご遠慮なく下記へお問い合わせください。

〈問い合わせ先〉東京女子医科大学看護学研究科 博士後期課程2年 千葉恵子

〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1 TEL: 03-3357-4804（内線：42366）

E-mail: chiba.keiko@kameda.jp

指導教授 長江弘子 東京女子医科大学大学院看護学研究科 老年看護学

「リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援のプロセスの構造化」に対する事前調査へのご協力をお願い

以下の質問の回答に当てはまる番号に○をし、（ ）には質問の答えを記入してください。

質問項目は1～3まであります。

1. あなたについてお伺いします。

1) 年齢	1. 20～24歳 2. 25～29歳 3. 30～34歳 4. 35～39歳 5. 40～44歳 6. 45～49歳 7. 50～54歳 8. 55～59歳 9. 60～64歳 10. 65歳以上 11. その他（ ）
2) 性別	1. 女性 2. 男性
3) 看護師としての経験年数	1. 5年未満 2. 5～10年未満 3. 10～15年未満 4. 15～20年未満 5. 20～30年未満 6. 30年以上
4) リンパ浮腫外来経験年数について	1. 2年未満 2. 2～3年未満 3. 3～5年未満 4. 5～8年未満 5. 8～10年未満 6. 10年以上
5) リンパ浮腫ケアに関する教育について	以下の選択肢で該当するものに○をつけてください。※複数回答可 (ア) 日本がん看護学会「リンパ浮腫の予防に対する患者教育・指導に資する看護研修」 (イ) 厚生労働省「新リンパ浮腫研修」 (ウ) リンパ複合的治療（リンパドレナージ、バンテージ等）の実技研修 (エ) その他：民間団体（ ）
6) あなたが取得している資格について教えてください（複数回答可）	1. がん専門看護師 2. がん化学療法認定看護師 3. がん放射線療法認定看護師 4. 乳がん看護認定看護師 5. がん性疼痛認定看護師 6. 緩和ケア認定看護師 7. 上記以外の専門・認定分野（ ） 8. リンパ浮腫に関するセラピスト（ ）



## 2. リンパ浮腫治療継続困難患者の有無と介入について

リンパ浮腫治療継続困難患者にかかわったことはありますか？

- ① ある ② ない → 「ない」方：ここ回答は終了です。ご協力ありがとうございました。



「ある」と答えた方は以下をお答えください。

- リンパ浮腫治療継続困難患者にかかわった経験をお聞かせください。今までにかかわったことのある治療継続困難患者 1 名について想起していただき、その患者の背景、その患者が治療継続できるように工夫していること、その時のお気持ちなどをおきかせ下さい。

- リンパ浮腫治療継続困難患者のことをお聞かせください。

番号や数字の記載があるものは○をしてください。（ ）は記載をお願いします。

年齢	( ) 歳代
性別	① 男性 ② 女性
病名	( )
治療歴	手術歴：( ) 年 術式：( ) 放射線治療歴：照射 ( ) Gy、照射期間 ( ) 日間 照射部位 ( ) 化学療法治療歴： ( ) (※複数手術治療、放射線歴がある場合は、現在のリンパ浮腫がある部位に関するものを記載してください。)
リンパ浮腫発症時期	( ) 年頃発症 リンパ浮腫発症のきっかけがあればその原因 ( )
リンパ浮腫外来受診時のリンパ浮腫病期分類	国際リンパ浮腫病期分類 (選んで○をしてください) 0 期 I 期 II 期前期 II 期後期 III 期
現在のリンパ浮腫の病期分類	国際リンパ浮腫病期分類 (選んで○をしてください) 0 期 I 期 II 期前期 II 期後期 III 期
リンパ浮腫外来で継続治療困難になる理由 (※複数回答可)	① 浮腫が改善しないから ② 通院が困難 ③ 金銭的に困難 ④ 治療の必要性がないと考えている ⑤ うつ病・適応障害など発症した ⑥ 家族の理解がない ⑦ 仕事・家事が忙しい ⑧ その他 ( )

●先ほどお書きいただいた患者とのかかわりについてあなたの考えをお聞かせください。番号があるものは番号に○をつけて、その後の質問にお答えください。（ ）には記入をお願いします。

○その患者が治療継続出来るように意識したこと、心かけたこと、工夫したことを教えてください。

( )

○その患者とのかかわりで難しいと感じたことがありますか？

1. ある → 「ある」と回答された方は、下記にお答えください。 2. ない

(1) どのようなかかわりが難しいと感じますか？

( )

(2) 困ったときに相談する人や指導してくれる人はいますか？

1) いる → 「いる」と回答された方は、差し支えがなければ相談者や相談体制について教えてください。（①～④に○をつけてください。※複数回答可）

●相談者：① 上司 ② 同僚看護師 ③ リンパ浮腫関係仲間 ④ 主治医

④ その他（ ）

●相談体制：（ ）

2) いない → 「いない」と答えた方：どのようなに対応していますか？また、どのような体制があればよいでしょうか？

( )

○その他：自由記載

( )



研究参加していただく施設長様

「リンパ浮腫看護専門外来における  
治療継続困難患者の日常生活を支える  
相談支援のプロセスの構造化」

についてのご説明

## はじめに

この冊子は、東京女子医科大学看護学研究科博士後期課程において行われている「リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援のプロセスの構造化」という臨床研究について説明したものです。研究者からこの研究についての説明をお聞きになり、研究の内容を十分にご理解いただいたうえで、あなたの自由意志でこの研究に参加していただけるかどうか、お決めください。ご参加いただける場合は、別紙の「同意文書」にご署名のうえ、研究者にお渡してください。

### 1. 臨床研究について

それぞれの病気の診断や治療は、長い期間をかけて進歩・発展してきて現在の方法になっています。また、より効果的で安全な治療を患者に届けるためには、これからも医療の進歩・発展は重要なことです。このような診断や治療の方法の進歩・発展のためには多くの研究が必要ですが、その中には健康な人や患者を対象に実施しなければならないものがあります。これを「臨床研究」と言います。臨床研究は患者を始めとした多くの方々のご理解とご協力によって成り立つものです。

臨床研究にはいろいろな種類がありますが、今回ご説明する研究は「観察研究」「インタビュー調査研究」と呼ばれているものです。これは、新しい薬や治療法を試す研究ではなく、現在、標準的と考えられているリンパ浮腫看護専門外来診療を行い、その結果を「観察」させていただくものです。つまり、リンパ浮腫患者に対しリンパ浮腫に対する複合的治療を行いながらどのような相談支援がおこなわれているのか、どのように工夫や対応をしているのか、リンパ浮腫看護専門外来でどのようなやりとりが看護師と患者で行われているのかデータを集めさせていただきます。これらのデータを分析することにより、リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者が治療継続できるための相談支援の在り方、リンパ浮腫看護専門外来における看護師の役割を明らかにするものです。そのため、通常のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接を観察させていただくこと、その相談面接の前後に看護師と患者にインタビューをさせていただき、それらのデータを利用させていただくことが、今回の臨床研究でお願いすることです。

なお、この臨床研究は、東京女子医科大学の「倫理委員会」で倫理的観点および科学的観点からその妥当性について審査を受け、倫理委員会の承認を得て実施するものです。

### 2. リンパ浮腫外来で行われている診療について

リンパ浮腫患者に対し治療として複合的治療を行っております。このリンパ浮腫に対する複合的治療はリンパ浮腫治療では標準治療であり、リンパ浮腫を持ちながら生活していくために必要な治療です。しかしながら、日々の生活やリンパ浮腫の状態に

よって、ご自宅で行うリンパ浮腫ケアが難しい方もおられ、継続して治療を行うことが困難な状況も見受けられます。そこで、リンパ浮腫看護専門外来で、患者の生活背景や浮腫の状況から、患者の問題点に対して看護師と患者が相談面接を通して一緒に考え、これからの患者の日常生活の質（QOL）を高めるような相談支援の在り方について検討していきます。

この研究では、リンパ浮腫看護専門外来の中で行われるリンパ浮腫に対する複合的治療を通して、看護師が患者と一緒にリンパ浮腫を持ちながらも生活していくための工夫や相談を考えていく場面を「相談面接」とします。また、「治療継続困難」とは、リンパ浮腫に対する複合的治療（スキンケア、リンパドレナージ、圧迫療法、圧迫下での運動、日常生活指導）が何らかの理由で十分に行えない、または、継続できないことを指します。

### 3. この研究の目的

リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援のプロセスを明らかにすることです。

### 4. 研究の方法

#### （1）研究参加となる看護師と研究参加となる患者

- ① リンパ浮腫療法士の資格やリンパ浮腫養成教育機関での資格を有し、リンパ浮腫外来で患者にリンパ浮腫に対し複合的治療を提供している看護師が対象です。
- ② ①の資格を有し、治療継続困難患者を受け持ったことがある研究参加看護師とその研究参加看護師が選定した治療継続困難患者を対象としております。

#### （2）研究参加となる看護師と研究参加となる患者決定のプロセスと研究の流れについて

全国のリンパ浮腫看護専門外来看護でリンパ浮腫療法士またはリンパ浮腫治療に関連した資格を有する看護師を研究参加対象としております。

以下の手順で研究手続きを進めていきます。

- ① 事前調査時に本研究の調査に同意いただいた研究参加看護師の中から条件を満たす研究参加看護師に本研究の参加をお願いしております。また、研究参加看護師から研究参加患者の選定と、研究概要を患者に説明していただくことをお願いしております。研究参加看護師から説明後、内諾を得られた患者を研

究参加患者とします。

- ② 研究参加に同意した看護師が勤務している施設長、研究参加看護師の管理者、研究参加患者の主治医に対し研究参加看護師から説明同意文章が必要と連絡があった場合、説明同意文章を送付します。
- ③ 研究参加看護師が勤務する施設長、研究参加看護師の管理者、研究参加患者の主治医の同意については、研究者が直接説明させていただき、ご協力いただけるかお聞きします。
- ④ 本研究への参加同意が得られたのち、研究参加施設の臨床研究倫理申請が必要な場合は、その施設の指示に従い手続きを進めていきます。
- ⑤ 研究参加施設の臨床研究倫理承認後に、研究者が、研究参加施設長、研究参加看護師の管理者、研究参加患者の主治医、研究参加看護師に説明させていただき、同意を得られたのち同意書を作成します。
- ⑥ 研究参加看護師から研究参加患者を研究者に紹介していただきます。その後、研究者から研究参加患者に説明同意文書を用いて、研究参加の説明をさせていただき同意を得られたのち同意書を作成します。なお、研究参加患者の負担を最小限とするために、リンパ浮腫看護専門外来受診日に合わせて日時を設定します。

### （3）データ収集方法

リンパ浮腫看護専門外来で研究参加看護師が行う相談面接の前後に研究参加看護師と研究参加患者、それぞれにお話をお聞かせいただきます。その後、通常の研究参加看護師が行う相談面接を観察させていただき、相談面接後に再度、研究参加看護師と研究参加患者それぞれにお話をお聞かせいただきます。

お話を伺わせていただく時間は 15 分程度を予定しております。

#### 【研究参加看護師へのインタビュー内容】

- （相談面接前）治療継続困難患者のリンパ浮腫の状況や生活背景と研究参加看護師の思い、治療目標、相談面接を行う上での工夫や取り組み、など
- （相談面接後）相談面接を通して研究参加看護師が気づいたこと、相談面接場面で研究者が観察したことについて、など

#### 【研究参加患者へのインタビュー内容】

（相談面接前）あなたのリンパ浮腫治療への取り組みや継続することの工夫や難しいと思うことなどについて、など

（相談面接後）リンパ浮腫看護専門外来担当看護師による相談面接からこれからの取り組みや新たな気づきについて、など

- 相談面接前後のインタビューは、ICレコーダで録音させていただきます。録音させていただいたものを逐語録として書きおこしをいたします。また、インタビュー中にメモを取らせていただきます。ICレコーダを用いて録音することを拒否することもできます。その際は、会話を研究者が記録を取らせていただきます。
- 相談面接場面の観察では、研究者は通常の相談面接が行われるような位置で観察させていただき、ICレコーダを用いて記録させていただくことと、研究者がメモを取らせていただきます。ICレコーダを用いて録音することを拒否することもできます。

#### （4）この研究で予想されること

- ① 研究参加看護師に対しては、相談面接前のお時間と、相談面接後のお時間をいただくため、研究参加看護師のご都合に合わせた時間設定をさせていただきます。勤務に差し支えない時間設定、時間外でお話を伺うこととなります。そのために研究者は、スムーズなインタビューが出来るように事前の準備を十分に行います。
- ② 研究参加患者に対しては、リンパ浮腫看護専門外来の実際の予約時の少し前にお越しいただきお話を伺うこととなります。また、相談面接後にもお時間をいただき、お話を伺うことになるため、当日はスムーズにインタビューが出来るように準備をし、必要最小限にとどめ、時間や疲労などに十分に配慮します。
- ③ 普段の相談面接場面を観察させていただくため、相談面接時にはプライバシーに配慮しながら観察させていただきます。また、通常の相談面接に影響がないように、観察場所、必要最小限のメモとし、十分に配慮することをお約束します。
- ④ お話を伺う際には、リンパ浮腫診療において困難な経験を想起してしまうことがあると思います。話したくない内容であれば遠慮なく伝えていただくように十分説明させていただきます。

#### （5）観察項目

この研究期間中に、以下の観察を行います。通常のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接で行うものにくわえ、相談面接前後で研究参加看護師、研究参加患者からお話を伺わせていただきます。



観察項目は、相談面接前後に研究参加看護師と研究参加患者からリンパ浮腫治療を継続していくための工夫、治療目標に対する考え方と相談面接場面のやりとりから研究者が感じたことなどお話をしていただいた内容と、通常のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接場面における研究参加看護師と研究参加患者のやりとりを観察させていただきます、データとして使用させていただきます。

#### （6）研究への参加期間

研究参加看護師と研究参加患者にご参加いただく期間は、研究参加患者のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接に合わせて 1 回程度行います。研究参加看護師には、研究者がデータ分析したあと、分析の内容についてご確認していただくことがあります。その際には、事前に研究参加看護師にご連絡させていただき、日程調整を行い、勤務時間などに配慮をいたします。

#### （7）研究終了後の対応

この研究が終了した後は、この研究で得られた成果も含めて、研究終了後にご報告させていただきます。

## 5. 予想される利益と不利益

### （1）予想される利益

この研究にご参加いただいても、研究参加患者の主治医であるあなた自身へは直接の利益はありませんが、研究の成果により、リンパ浮腫治療継続困難患者とのかかわり方や相談支援方法が可視化されることでリンパ浮腫看護専門外来看護師の役割が明らかになり達成感や充実感が持てるなどの利益を受ける可能性があります。

### （2）予想される不利益

インタビューなどで勤務時間や勤務外など研究参加看護師お時間をいただくこととなります。最小限のお時間と相談面接に影響しないように準備を行い、事前にご連絡させていただき、最小限のお時間でお話を伺えるように準備をしていきたいと思えます。

また、インタビューや相談面接場面を参加観察により、通常の相談面接が行えないといったことも考えられます。相談面接場面を観察させていただくことに対して、十分な準備と調整、配慮につとめたいと思えます。不利益が生じる際は研究者に遠慮なくお伝えください。

## 6. ご協力をお願いすること

この研究への参加に同意いただけた場合にご協力をお願いすることは次の 2 点で

す。

- ① 研究参加患者が研究に参加してくださることについてご了承していただきたく思います。
- ② 同意文書に署名し提出していただきたく思います。

## 7. お守りいただきたいこと

この研究に参加される施設長様には、次のことをお守りいただきます。

- ① 通常の診療をおこなっていただきたいと思います。

## 8. 研究実施予定期間と参加予定者数

### （1）実施予定期間

この研究は、研究参加施設の臨床倫理審査承認後、研究参加施設長、研究参加看護師の管理者、研究参加患者の主治医の先生、研究参加看護師と研究参加患者の同意が得られたあと、研究参加患者のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接日時に合わせ 1 回程度を予定しております。また、研究参加看護師には、研究者がデータ分析したあと、分析の内容についてご確認していただくことがあります。

### （2）研究参加予定者数

研究参加看護師、研究参加患者 10～15 組程度を予定しております。

## 9. 研究への参加とその撤回について

研究に参加していただけるかどうかは、研究参加患者の主治医であるあなたの自由意志でお決めください。たとえ参加に同意されない場合でも、あなたは一切不利益を受けません。また、あなたが研究の参加に同意した場合であっても、いつでも研究への参加をとりやめることができます。

## 10. 研究への参加を中止する場合について

研究参加患者の主治医であるあなたと、研究参加看護師、研究参加患者がこの研究へ同意し、参加されても、次の場合は参加を中止していただくこととなります。あなたの意志に反して中止せざるをえない場合もありますが、あらかじめご了承ください。中止する場合は、その理由およびそれまでのデータの活用方法などを研究者からご説明いたします。

- ① 研究参加看護師と、研究参加患者が研究への参加の中止を希望された場合

- ② この臨床研究全体が中止となった場合
- ③ 研究参加患者の主治医が中止と判断した場合
- ③ その他、研究責任者が中止したほうがよいと判断した場合

## 11. この研究に関する情報の提供について

この研究に関して、研究計画や関係する資料をお知りになりたい場合は、他の研究参加患者の個人情報や研究全体に支障となる事項以外はお知らせすることができます。研究全体の成果につきましては、ご希望があればお知らせいたします。いずれの場合も研究者にお申し出ください。

## 12. 個人情報の取扱いについて

この研究にご参加いただいた場合、研究参加施設名、研究参加看護師、研究参加患者から提供されたこの研究に関するデータは、一見して個人が特定できないように匿名化して管理されます。

また、この研究が正しく行われているかどうかを確認するために、倫理委員会などが、収集したデータや記録したメモなどを見ることがあります。このような場合でも、これらの関係者には、内容を外部に漏らさないことが法律などで義務付けられているため、研究参加看護師、研究参加患者の個人情報は守られます。

この研究から得られた結果が、学会や医学雑誌などで公表されることはあります。このような場合にも、個人情報は、一見して個人が特定できないように匿名化して公表いたします。この研究で得られたデータは、他の目的で使用することはありません。

なお、この研究で得られたデータは、研究終了 5 年後にはすべて廃棄いたします。その際も、個人情報が外部に漏れないよう十分に配慮いたします。

## 13. 健康被害が発生した場合の補償について

この研究は、保険適用が認められた標準的な治療を行いながら実施するものです。したがって、この研究中に健康被害が発生して検査や治療などが必要となった場合の費用は、通常の診療と同様です。この研究による特別な補償はありません。

## 14. 費用負担、研究資金などについて

この研究は、通常の診療内で行われます。また、研究に関する諸経費は、研究者の

自費で行います。したがって、ご参加いただくにあたっての費用負担が通常のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接より増えることはなく研究参加患者のご負担もありません。なお、ご参加いただくにあたっての謝金などのお支払いもありません。

また、この研究の研究責任者と研究分担者は、利益相反に関しても東京女子医科大学の倫理委員会の承認を受けており、関連する企業や団体などと研究の信頼性を損ねるような利害関係を有していないことが確認されております。

## 15. 知的財産権の帰属について

この研究から成果が得られ、知的財産権などが生じる可能性があります、その権利は東京女子医科大学に帰属します。

## 16. 研究担当者と連絡先（相談窓口）

この研究について、何か聞きたいことやわからないこと、心配なことがありましたら、以下の研究担当者におたずねください。

### 【研究担当者】

- ◎ 長江 弘子 東京女子医科大学 看護学研究科老年看護学教授
  - 千葉 恵子 東京女子医科大学 看護学研究科博士後期課程 2 年
- (◎ 研究責任者)

### 【連絡先】

東京女子医科大学 看護学研究科老年看護学博士後期 2 年  
住 所：東京都新宿区河田町 8-1  
電 話：03-3357-4804（内線：42366）  
メー ル：chiba.keiko@kameda.jp

保存用、(写) 施設長用

## 同 意 文 書

東京女子医科大学 看護学研究科 教授 長江弘子 殿

研究課題名：「リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援のプロセスの構造化」

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| 1. 臨床研究について           | 11. この研究に関する情報の提供について  |
| 2. あなたの病気の治療法について     | 12. 個人情報の取扱いについて       |
| 3. この研究の目的            | 13. 健康被害が発生した場合の補償について |
| 4. 研究の方法              | 14. 費用負担、研究資金などについて    |
| 5. 予想される利益と不利益        | 15. 知的財産権の帰属について       |
| 6. ご協力をお願いすること        | 16. 研究担当者と連絡先          |
| 7. お守りいただきたいこと        |                        |
| 8. 研究実施予定期間と参加予定者数    |                        |
| 9. 研究への参加とその撤回について    |                        |
| 10. 研究への参加を中止する場合について |                        |

### 【施設長様の署名欄】

私はこの研究に参加するにあたり、以上の内容について十分な説明を受けました。研究の内容を理解いたしましたので、この研究に参加することについて同意します。また、説明文書「研究参加していただく施設長様」と本同意文書の写しを受け取りました。

同意日：(西暦)        年        月        日

氏 名： \_\_\_\_\_ (自署)

住 所： \_\_\_\_\_

### 【研究者の署名欄】

私は、上記の施設長様に本研究について十分に説明したうえで同意を得ました。

説明日：(西暦)        年        月        日

氏 名： \_\_\_\_\_ (自署)

保存用、(写)施設長用

## 同 意 撤 回 書

東京女子医科大学 看護学研究科 教授 長江弘子 殿

研究課題名：「リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援のプロセスの構造化」

### 【施設長の署名欄】

私は、上記臨床研究について研究者より説明を受け、この研究に参加することについて同意をいたしました。これを撤回します。

同意撤回日：(西暦) 年 月 日

氏 名 : \_\_\_\_\_ (自署)

住 所 : \_\_\_\_\_

### 【研究者の署名欄】

私は、上記の施設長様が、同意を撤回されたことを確認しました。

確認日：(西暦) 年 月 日

氏 名 : \_\_\_\_\_ (自署)

研究参加していただく施設の看護部長様

「リンパ浮腫看護専門外来における  
治療継続困難患者の日常生活を支える  
相談支援のプロセスの構造化」

についてのご説明

## はじめに

この冊子は、東京女子医科大学看護学研究科博士後期課程において行われている「リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援のプロセスの構造化」という臨床研究について説明したものです。研究者からこの研究についての説明をお聞きになり、研究の内容を十分にご理解いただいたうえで、あなたの自由意志でこの研究に参加していただけるかどうか、お決めください。ご参加いただける場合は、別紙の「同意文書」にご署名のうえ、研究者にお渡してください。

### 1. 臨床研究について

それぞれの病気の診断や治療は、長い期間をかけて進歩・発展してきて現在の方法になっています。また、より効果的で安全な治療を患者に届けるためには、これからも医療の進歩・発展は重要なことです。このような診断や治療の方法の進歩・発展のためには多くの研究が必要ですが、その中には健康な人や患者を対象に実施しなければならないものがあります。これを「臨床研究」と言います。臨床研究は患者を始めとした多くの方々のご理解とご協力によって成り立つものです。

臨床研究にはいろいろな種類がありますが、今回ご説明する研究は「観察研究」「インタビュー調査研究」と呼ばれているものです。これは、新しい薬や治療法を試す研究ではなく、現在、標準的と考えられているリンパ浮腫看護専門外来診療を行い、その結果を「観察」させていただくものです。つまり、リンパ浮腫患者に対しリンパ浮腫に対する複合的治療を行いながらどのような相談支援がおこなわれているのか、どのように工夫や対応をしているのか、リンパ浮腫看護専門外来でどのようなやりとりが看護師と患者で行われているのかデータを収集させていただきます。これらのデータを分析することにより、リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者が治療継続できるための相談支援の在り方とリンパ浮腫看護専門外来における看護師の役割を明らかにするものです。そのため、通常のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接を観察させていただくこと、その相談面接の前後に看護師と患者にインタビューをさせていただき、それらのデータを利用させていただくことが、今回の臨床研究でお願いすることです。

なお、この臨床研究は、東京女子医科大学の「倫理委員会」で倫理的観点および科学的観点からその妥当性について審査を受け、倫理委員会の承認を得て実施するものです。

### 2. リンパ浮腫外来で行われている診療について

リンパ浮腫患者に対し治療として複合的治療を行っております。このリンパ浮腫に対する複合的治療はリンパ浮腫治療では標準治療であり、リンパ浮腫を持ちながら生活していくために必要な治療です。しかしながら、日々の生活やリンパ浮腫の状態に



よって、ご自宅で行うリンパ浮腫ケアが難しい方もおられ、継続して治療を行うことが困難な状況も見受けられます。そこで、リンパ浮腫看護専門外来で、患者の生活背景や浮腫の状況から、患者の問題点に対して看護師と患者が相談面接を通して一緒に考え、これからの患者の日常生活の質（QOL）を高めるような相談支援の在り方について検討していきます。

この研究では、リンパ浮腫看護専門外来の中で行われるリンパ浮腫に対する複合的治療を通して、看護師が患者と一緒にリンパ浮腫を持ちながらも生活していくための工夫や相談を考えていく場面を「相談面接」とします。また、「治療継続困難」とは、リンパ浮腫に対する複合的治療（スキンケア、リンパドレナージ、圧迫療法、圧迫下での運動、日常生活指導）が何らかの理由で十分に行えない、または、継続できないことを指します。

### 3. この研究の目的

リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援のプロセスを明らかにすることです。

### 4. 研究の方法

#### (1) 研究参加となる看護師と研究参加となる患者

- ① リンパ浮腫療法士の資格やリンパ浮腫養成教育機関での資格を有し、リンパ浮腫外来で患者にリンパ浮腫に対し複合的治療を提供している研究参加看護師が対象です。
- ② ①の資格を有し、治療継続困難患者を受け持ったことがある研究参加看護師とその研究参加看護師が選定した治療継続困難患者を対象としております。

#### (2) 研究参加である看護師と研究参加となる患者決定のプロセスと研究の流れについて

全国のリンパ浮腫看護専門外来看護でリンパ浮腫療法士またはリンパ浮腫治療に関連した資格を有する看護師を研究参加対象としております。

以下の手順で研究手続きを進めていきます。

- ① 事前調査時に本研究の調査に同意いただいた研究参加看護師の中から条件を満たす研究参加看護師に本研究の参加をお願いしております。また、研究参加看護師から研究参加患者の選定と、研究概要を患者に説明していただくことをお願いしております。研究参加看護師から説明後、内諾を得られた患者を研究参加患者とします。

- ② 研究参加に同意した看護師が勤務している施設長、研究参加看護師の管理者、研究参加患者の主治医に対し研究参加看護師から説明同意文章が必要と連絡があった場合、説明同意文章を送付します。
- ③ 研究参加看護師が勤務する施設長、研究参加看護師の管理者、研究参加患者の主治医の同意については、研究者が直接説明させていただき、ご協力いただけるかお聞きします。
- ④ 本研究への参加同意が得られたのち、研究参加施設の臨床研究倫理申請が必要な場合は、その施設の指示に従い手続きを進めていきます。
- ⑤ 研究参加施設の臨床研究倫理承認後に、研究者が、研究参加施設長、研究参加看護師の管理者、研究参加患者の主治医、研究参加看護師に説明させていただき、同意を得られたのち同意書を作成します。
- ⑥ 研究参加看護師から研究参加患者を研究者に紹介していただきます。その後、研究者から研究参加患者に説明同意文書を用いて、研究参加の説明をさせていただき同意を得られたのち同意書を作成します。なお、研究参加患者の負担を最小限とするために、リンパ浮腫看護専門外来受診日に合わせて日時を設定します。

### (3) データ収集方法

リンパ浮腫看護専門外来で研究参加看護師が行う相談面接の前後に研究参加看護師と研究参加患者、それぞれにお話をお聞かせいただきます。その後、通常の研究参加看護師が行う相談面接を観察させていただき、相談面接後に再度、研究参加看護師と研究参加患者それぞれにお話をお聞かせいただきます。

お話を伺わせていただく時間は 15 分程度を予定しております。

#### 【研究参加看護師へのインタビュー内容】

(相談面接前) 治療継続困難患者のリンパ浮腫の状況や生活背景と研究参加看護師の思い、治療目標、相談面接を行う上での工夫や取り組み、など

(相談面接後) 相談面接を通して研究参加看護師が気づいたこと、相談面接場面で研究者が観察したことについて、など

#### 【研究参加患者へのインタビュー内容】

(相談面接前) あなたのリンパ浮腫治療への取り組みや継続することの工夫や難しいと思うことなどについて、など

(相談面接後) リンパ浮腫看護専門外来担当看護師による相談面接からこれからの取り組みや新たな気づきについて、など

- 相談面接前後のインタビューは、ICレコーダで録音させていただきます。録音させていただいたものを逐語録として書きおこしをいたします。また、インタビュー中にメモを取らせていただきます。ICレコーダを用いて録音することを拒否することもできます。その際は、会話を研究者が記録を取らせていただきます。
- 相談面接場面の観察では、研究者は通常の相談面接が行われるような位置で観察させていただき、研究者は通常の相談面接が行われるような位置で観察させていただき、ICレコーダを用いて記録させていただくことと、研究者がメモを取らせていただきます。ICレコーダを用いて録音することを拒否することもできます。

#### (4) この研究で予想されること

- ① 研究参加看護師に対しては、相談面接前のお時間と、相談面接後のお時間をいただくため、研究参加看護師のご都合に合わせた時間設定をさせていただきます。勤務に差し支えない時間設定、時間外でお話を伺うこととなります。そのために研究者は、スムーズなインタビューが出来るように事前の準備を十分に行います。
- ② 研究参加患者に対しては、リンパ浮腫看護専門外来の実際の予約時の少し前にお越しいただきお話を伺うこととなります。また、相談面接後にもお時間をいただき、お話を伺うことになるため、当日はスムーズにインタビューが出来るように準備をし、必要最小限にとどめ、時間や疲労などに十分に配慮します。
- ③ 普段の相談面接場面を観察させていただくため、相談面接時にはプライバシーに配慮しながら観察させていただきます。また、通常の相談面接に影響がないように、観察場所、必要最小限のメモとし、十分に配慮することをお約束します。
- ④ お話を伺う際には、リンパ浮腫診療において困難な経験を想起してしまうことがあると思います。話したくない内容であれば遠慮なく伝えていただくように十分説明させていただきます。

#### (5) 観察項目

この研究期間中に、以下の観察を行います。通常のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接で行うものにくわえ、相談面接前後で研究参加看護師、研究参加患者からお話を伺わせていただきます。

観察項目は、相談面接前後に研究参加看護師と研究参加患者からリンパ浮腫治療を継続していくための工夫、治療目標に対する考え方と相談面接場面のやりとりから研究者が感じたことなどお話をさせていただいた内容と、通常のリンパ浮腫看護専門外

来の相談面接場面における研究参加看護師と研究参加患者のやりとりを観察させていただき、データとして使用させていただきます。

#### (6) 研究への参加期間

研究参加看護師と研究参加患者に参加いただく期間は、研究参加患者のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接に合わせて1回程度行います。研究参加看護師には、研究者がデータ分析したあと、分析の内容についてご確認していただくことがあります。その際には、事前に研究参加看護師に連絡させていただき、日程調整を行い、勤務時間などに配慮をいたします。

#### (7) 研究終了後の対応

この研究が終了した後は、この研究で得られた成果も含めて、研究終了後にご報告させていただきます。

## 5. 予想される利益と不利益

### (1) 予想される利益

この研究にご参加いただいても、管理者様であるあなた自身へは直接の利益はありませんが、研究の成果により、リンパ浮腫治療継続困難患者とのかかわり方や相談支援方法が可視化されることでリンパ浮腫看護専門外来看護師の役割が明らかになり達成感や充実感が持てるなどの利益を受ける可能性があります。

### (2) 予想される不利益

インタビューなどで勤務時間や勤務外など研究参加看護師お時間をいただくこととなります。最小限のお時間と相談面接に影響しないように準備を行い、事前にご連絡させていただき、最小限のお時間でお話を伺えるように準備をしていきたいと思えます。

また、インタビューや相談面接場面を参加観察により、通常の相談面接が行えないといったことも考えられます。相談面接場面を観察させていただくことに対して、十分な準備と調整、配慮につとめたいと思えます。不利益が生じる際は研究者に遠慮なくお伝えください。

## 6. ご協力をお願いすること

この研究への参加に同意いただけた場合にご協力をお願いすることは次の3点です。

- ① 研究参加看護師、研究参加患者が研究に参加してくださることについてご了承していただきたく思えます。

- ② 同意文書に署名し提出していただきたく思います。
- ③ 相談面接前後にインタビューをさせていただき個室の確保を研究参加看護師が行うことに許可をいただきたく思います。

## 7. お守りいただきたいこと

この研究に参加してくださる看護師の管理者様には、次のことをお守りいただきます。

- ① 通常のリンパ浮腫看護専門外来業務がおこなうように調整をしていただきたく思います。

## 8. 研究実施予定期間と参加予定者数

### (1) 実施予定期間

この研究は、研究参加施設の臨床倫理審査承認後、研究参加施設長、研究参加看護師の管理者の方へ、研究参加患者の主治医である先生、研究参加看護師と研究参加患者さん同意が得られたあと、研究参加患者のリンパ浮腫看護専門外来相談面接日時に合わせ 1 回程度を予定しております。

研究参加看護師には、研究者がデータ分析したあと、分析の内容についてご確認していただくことがあります。研究予定期間は、診療研究承認後から 1 年を予定しております。

### (2) 研究参加予定者数

研究参加看護師、研究参加患者 10～15 組程度を予定しております。

## 9. 研究への参加とその撤回について

研究に参加していただけるかどうかは、研究参加していただくリンパ浮腫看護専門外来看護師の管理者様であるあなたの自由意志でお決めください。たとえ参加に同意されない場合でも、管理者様であるあなたは一切不利益を受けません。また、管理者様であるあなたが研究の参加に同意した場合であっても、いつでも研究への参加をとりやめることができます。

## 10. 研究への参加を中止する場合について

管理者様であるあなたと、研究参加看護師、研究参加患者がこの研究へ同意し、参加されても、次の場合は参加を中止していただくこととなります。あなたの意志に反して中止せざるをえない場合もありますが、あらかじめご了承ください。中止する場

合は、その理由およびそれまでのデータの活用方法などを研究者からご説明いたします。

- ① 研究参加看護師と、研究参加患者が研究への参加の中止を希望された場合
- ② この臨床研究全体が中止となった場合
- ③ 研究参加患者の主治医が中止と判断した場合
- ④ その他、研究責任者が中止したほうがよいと判断した場合

## 11. この研究に関する情報の提供について

この研究に関して、研究計画や関係する資料をお知りになりたい場合は、他の研究参加患者の個人情報や研究全体に支障となる事項以外はお知らせすることができます。研究全体の成果につきましては、ご希望があればお知らせいたします。いずれの場合も研究者にお申し出ください。

## 12. 個人情報の取扱いについて

この研究にご参加いただいた場合、研究参加施設名、研究参加看護師、研究参加患者から提供されたこの研究に関するデータは、一見して個人が特定できないように匿名化して管理されます。

また、この研究が正しく行われているかどうかを確認するために、倫理委員会などが、収集したデータや記録したメモなどを見ることがあります。このような場合でも、これらの関係者には、内容を外部に漏らさないことが法律などで義務付けられているため、研究参加看護師、研究参加患者の個人情報は守られます。

この研究から得られた結果が、学会や医学雑誌などで公表されることはあります。このような場合にも、個人情報は、一見して個人が特定できないように匿名化して公表いたします。この研究で得られたデータは、他の目的で使用することはありません。

なお、この研究で得られたデータは、研究終了5年後にはすべて廃棄いたします。その際も、個人情報が外部に漏れないよう十分に配慮いたします。

## 13. 健康被害が発生した場合の補償について

この研究は、保険適用が認められた標準的な治療を行いながら実施するものです。したがって、この研究中に健康被害が発生して検査や治療などが必要となった場合の費用は、通常の診療と同様です。この研究による特別な補償はありません。

## 14. 費用負担、研究資金などについて

この研究は、通常の診療内で行われます。また、研究に関する諸経費は、研究者の

自費で行います。したがって、ご参加いただくにあたっての費用負担が通常のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接より増えることはなく患者のご負担もありません。なお、ご参加いただくにあたっての謝金などのお支払いもありません。

また、この研究の研究責任者と研究分担者は、利益相反に関しても東京女子医科大学の倫理委員会の承認を受けており、関連する企業や団体などと研究の信頼性を損ねるような利害関係を有していないことが確認されております。

## 15. 知的財産権の帰属について

この研究から成果が得られ、知的財産権などが生じる可能性があります。その権利は東京女子医科大学に帰属します。

## 16. 研究担当者と連絡先（相談窓口）

この研究について、何か聞きたいことやわからないこと、心配なことがありましたら、以下の研究担当者におたずねください。

### 【研究担当者】

- ◎ 長江 弘子 東京女子医科大学 看護学研究科老年看護学教授
  - 千葉 恵子 東京女子医科大学 看護学研究科博士後期課程 2 年
- (◎ 研究責任者)

### 【連絡先】

東京女子医科大学 看護学研究科老年看護学博士後期 2 年

住 所：東京都新宿区河田町 8-1

電 話：03-3357-4804（内線：42366）

メール：chiba.keiko@kameda.jp

## 同意文書

東京女子医科大学 看護学研究科 教授 長江弘子 殿

研究課題名：「リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援のプロセスの構造化」

1. 臨床研究について
2. あなたの病気の治療法について
3. この研究の目的
4. 研究の方法
5. 予想される利益と不利益
6. ご協力をお願いすること
7. お守りいただきたいこと
8. 研究実施予定期間と参加予定者数
9. 研究への参加とその撤回について
10. 研究への参加を中止する場合について
11. この研究に関する情報の提供について
12. 個人情報の取扱いについて
13. 健康被害が発生した場合の補償について
14. 費用負担、研究資金などについて
15. 知的財産権の帰属について
16. 研究担当者と連絡先

### 【研究参加看護師の管理者の署名欄】

私はこの研究に参加するにあたり、以上の内容について十分な説明を受けました。研究の内容を理解いたしましたので、この研究に参加することについて同意します。また、説明文書「研究参加していただくリンパ浮腫看護専門外来看護師の管理者様」と本同意文書の写しを受け取りました。

同意日：(西暦) 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ (自署)

住所： \_\_\_\_\_

### 【研究者の署名欄】

私は、上記の研究参加看護師の管理者に本研究について十分に説明したうえで同意を得ました。

説明日：(西暦) 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ (自署)



## 同意撤回書

東京女子医科大学 看護学研究科 教授 長江弘子 殿

研究課題名：「リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援のプロセスの構造化」

### 【施設長の署名欄】

私は、上記臨床研究について研究者より説明を受け、この研究に参加することについて同意をいたしました。これを撤回します。

同意撤回日：(西暦) 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ (自署)

住所： \_\_\_\_\_

### 【研究者の署名欄】

私は、上記の看護管理者様が、同意を撤回されたことを確認しました。

確認日：(西暦) 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ (自署)

研究参加患者の主治医の先生へ

「リンパ浮腫看護専門外来における  
治療継続困難患者の日常生活を支える  
相談支援のプロセスの構造化」

についてのご説明

## はじめに

この冊子は、東京女子医科大学看護学研究科博士後期課程において行われている「リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援のプロセスの構造化」という臨床研究について説明したものです。研究者からこの研究についての説明をお聞きになり、研究の内容を十分にご理解いただいたうえで、あなたの自由意志でこの研究に参加していただけるかどうか、お決めください。ご参加いただける場合は、別紙の「同意文書」にご署名のうえ、研究者にお渡しく下さい。

### 1. 臨床研究について

それぞれの病気の診断や治療は、長い期間をかけて進歩・発展してきて現在の方法になっています。また、より効果的で安全な治療を患者に届けるためには、これからも医療の進歩・発展は重要なことです。このような診断や治療の方法の進歩・発展のためには多くの研究が必要ですが、その中には健康な人や患者を対象に実施しなければならないものがあります。これを「臨床研究」と言います。臨床研究は患者さんを始めとした多くの方々のご理解とご協力によって成り立つものです。

臨床研究にはいろいろな種類がありますが、今回ご説明する研究は「観察研究」「インタビュー調査研究」と呼ばれているものです。これは、新しい薬や治療法を試す研究ではなく、現在、標準的と考えられているリンパ浮腫看護専門外来診療を行い、その結果を「観察」させていただくことです。つまり、リンパ浮腫患者に対しリンパ浮腫に対する複合的治療を行いながらどのような相談支援がおこなわれているのか、どのように工夫や対応をしているのか、リンパ浮腫看護専門外来でどのようなやりとりが看護師と患者で行われているのかデータを収集させていただきます。これらのデータを分析することにより、リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者が治療継続できるための相談支援の在り方と、リンパ浮腫看護専門外来における看護師の役割を明らかにするものです。そのため、通常のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接を観察させていただくこと、その相談面接の前後に看護師と患者にインタビューをさせていただき、それらのデータを利用させていただくことが、今回の臨床研究でお願いすることです。

なお、この臨床研究は、東京女子医科大学の「倫理委員会」で倫理的観点および科学的観点からその妥当性について審査を受け、倫理委員会の承認を得て実施するものです。

### 2. リンパ浮腫外来で行われている診療について

リンパ浮腫患者に対し治療として複合的治療を行っております。このリンパ浮腫に対する複合的治療はリンパ浮腫治療では標準治療であり、リンパ浮腫を持ちながら生活していくために必要な治療です。しかしながら、日々の生活やリンパ浮腫の状態に

よって、ご自宅で行うリンパ浮腫ケアが難しい方もおられ、継続して治療を行うことが困難な状況も見受けられます。そこで、リンパ浮腫看護専門外来で、患者の生活背景や浮腫の状況から、患者の問題点に対して看護師と患者が相談面接を通して一緒に考え、これからの患者の日常生活の質（QOL）を高めるような相談支援の在り方について検討していきます。

この研究では、リンパ浮腫看護専門外来の中で行われるリンパ浮腫に対する複合的治療を通して、看護師が患者と一緒にリンパ浮腫を持ちながらも生活していくための工夫や相談を考えていく場面を「相談面接」とします。また、「治療継続困難」とは、リンパ浮腫に対する複合的治療（スキンケア、リンパドレナージ、圧迫療法、圧迫下での運動、日常生活指導）が何らかの理由で十分に行えない、または、継続できないことを指します。

### 3. この研究の目的

リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援のプロセスを明らかにすることです。

### 4. 研究の方法

#### （1）研究参加となる看護師と研究参加となる患者

- ① リンパ浮腫療法士の資格やリンパ浮腫養成教育機関での資格を有し、リンパ浮腫外来で患者にリンパ浮腫に対し複合的治療を提供している看護師が対象です。
- ② ①の資格を有し、治療継続困難患者を受け持ったことがある研究参加看護師とその研究参加看護師が選定した治療継続困難患者を対象としております。

#### （2）研究参加となる看護師と研究参加となる患者決定のプロセスと研究の流れについて

全国のリンパ浮腫看護専門外来看護でリンパ浮腫療法士またはリンパ浮腫治療に関連した資格を有する看護師を研究参加対象としております。

以下の手順で研究手続きを進めていきます。

- ① 事前調査時に本研究の調査に同意いただいた研究参加看護師の中から条件を満たす研究参加看護師に本研究の参加をお願いしております。また、研究参加看護師から研究参加患者の選定と、研究概要を患者に説明していただくこと

をお願いしております。研究参加看護師から説明後、内諾を得られた患者を研究参加患者とします。

- ② 研究参加に同意した看護師が勤務している施設長、研究参加看護師の管理者、研究参加患者の主治医に対し研究参加看護師から説明同意文章が必要と連絡があった場合、説明同意文章を送付します。
- ③ 研究参加看護師が勤務する施設長、研究参加看護師の管理者、研究参加患者の主治医の同意については、研究者が直接説明させていただき、ご協力いただけるかお聞きします。
- ④ 本研究への参加同意が得られたのち、研究参加施設の臨床研究倫理申請が必要な場合は、その施設の指示に従い手続きを進めていきます。
- ⑤ 研究参加施設の臨床研究倫理承認後に、研究者が、研究参加施設長、研究参加看護師の管理者、研究参加患者の主治医、研究参加看護師に説明させていただき、同意を得られたのち同意書を作成します。
- ⑥ 研究参加看護師から研究参加患者を研究者に紹介していただきます。その後、研究者から研究参加患者に説明同意文書を用いて、研究参加の説明をさせていただき同意を得られたのち同意書を作成します。なお、研究参加患者の負担を最小限とするために、リンパ浮腫看護専門外来受診日に合わせて日時を設定します。

### (3) データ収集方法

リンパ浮腫看護専門外来で研究参加看護師が行う相談面接の前後に研究参加看護師と研究参加患者、それぞれにお話をお聞かせいただきます。その後、通常の研究参加看護師が行う相談面接を観察させていただき、相談面接後に再度、研究参加看護師と研究参加患者それぞれにお話をお聞かせいただきます。

お話を伺わせていただく時間は 15 分程度を予定しております。

#### 【研究参加看護師へのインタビュー内容】

- (相談面接前) 治療継続困難患者のリンパ浮腫の状況や生活背景と研究参加看護師の思い、治療目標、相談面接を行う上での工夫や取り組み、など
- (相談面接後) 相談面接を通して研究参加看護師が気づいたこと、相談面接場面で研究者が観察したことについて、など

## 【研究参加患者へのインタビュー内容】

(相談面接前)あなたのリンパ浮腫治療への取り組みや継続することの工夫や難しいと思うことなどについて、など

(相談面接後)リンパ浮腫看護専門外来担当看護師による相談面接からこれからの取り組みや新たな気づきについて、など

- 相談面接前後のインタビューは、ICレコーダで録音させていただきます。録音させていただいたものを逐語録として書きおこしをいたします。また、インタビュー中にメモを取らせていただきます。ICレコーダを用いて録音することを拒否することもできます。その際は、会話を研究者が記録を取らせていただきます。
- 相談面接場面の観察では、研究者は通常の相談面接が行われるような位置で観察させていただき、ICレコーダを用いて記録させていただくことと、研究者がメモを取らせていただきます。ICレコーダを用いて録音することを拒否することもできます。

## (4) この研究で予想されること

- ① 研究参加看護師に対しては、相談面接前のお時間と、相談面接後のお時間をいただくため、研究参加看護師のご都合に合わせた時間設定をさせていただきます。勤務に差し支えない時間設定、時間外でお話を伺うこととなります。そのため研究者は、スムーズなインタビューが出来るように事前の準備を十分に行います。
- ② 研究参加患者に対しては、リンパ浮腫看護専門外来の実際の予約時の少し前にお越しいただきお話を伺うこととなります。また、相談面接後にもお時間をいただき、お話を伺うこととなるため、当日はスムーズにインタビューが出来るように準備をし、必要最小限にとどめ、時間や疲労などに十分に配慮します。
- ③ 普段の相談面接場面を観察させていただくため、相談面接時にはプライバシーに配慮しながら観察させていただきます。また、通常の相談面接に影響がないように、観察場所、必要最小限のメモとし、十分に配慮することをお約束します。
- ④ お話を伺う際には、リンパ浮腫診療において困難な経験を想起してしまうことがあると思います。話したくない内容であれば遠慮なく伝えていただくように十分説明させていただきます。

#### (5) 観察項目

この研究期間中に、以下の観察を行います。通常のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接で行うものにくわえ、相談面接前後で研究参加看護師、研究参加患者からお話を伺わせていただきます。

観察項目は、相談面接前後に研究参加看護師と研究参加患者からリンパ浮腫治療を継続していくための工夫、治療目標に対する考え方と相談面接場面のやりとりから研究者が感じたことなどお話をさせていただいた内容と、通常のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接場面における研究参加看護師と研究参加患者のやりとりを観察させていただきます、データとして使用させていただきます。

#### (6) 研究への参加期間

研究参加看護師と研究参加患者に参加いただく期間は、研究参加患者のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接に合わせて1回程度行います。研究参加看護師には、研究者がデータ分析したあと、分析の内容についてご確認していただくことがあります。その際には、事前に研究参加看護師に連絡させていただき、日程調整を行い、勤務時間などに配慮をいたします。

#### (7) 研究終了後の対応

この研究が終了した後は、この研究で得られた成果も含めて、研究終了後にご報告させていただきます。

## 5. 予想される利益と不利益

#### (1) 予想される利益

この研究にご参加いただいても、研究参加患者の主治医であるあなた自身へは直接の利益はありませんが、研究の成果により、リンパ浮腫治療継続困難患者とのかかわり方や相談支援方法が可視化されることでリンパ浮腫看護専門外来看護師の役割が明らかになり達成感や充実感が持てるなどの利益を受ける可能性があります。

#### (2) 予想される不利益

インタビューなどで勤務時間や勤務外など研究参加看護師お時間をいただくこととなります。最小限のお時間と相談面接に影響しないように準備を行い、事前にご連絡させていただき、最小限のお時間でお話を伺えるように準備をしていきたいと思っております。

また、インタビューや相談面接場面を参加観察により、通常の相談面接が行えない

といったことも考えられます。相談面接場면을観察させていただくことに対して、十分な準備と調整、配慮につとめたいと思います。不利益が生じる際は研究者に遠慮なくお伝えください。

## 6. ご協力をお願いすること

この研究への参加に同意いただけた場合にご協力をお願いすることは次の2点です。

- ① 研究参加患者が研究に参加してくださることについてご了承していただきたく思います。
- ② 同意文書に署名し提出していただきたく思います。

## 7. お守りいただきたいこと

この研究参加患者の主治医の先生には、次のことをお守りいただきます。

- ① 通常の診療をおこなっていただきたいと思います。

## 8. 研究実施予定期間と参加予定者数

### (1) 実施予定期間

この研究は、研究参加施設の臨床倫理審査承認後、研究参加施設長、研究参加看護師の管理者、研究参加患者の主治医の先生、研究参加看護師と研究参加患者の同意が得られたあと、研究参加患者のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接日時に合わせ1回程度を予定しております。また、研究参加看護師には、研究者がデータ分析したあと、分析の内容についてご確認していただくことがあります。

### (2) 研究参加予定者数

研究参加看護師、研究参加患者 10～15 組程度を予定しております。

## 9. 研究への参加とその撤回について

研究に参加していただけるかどうかは、研究参加患者の主治医であるあなたの自由意志でお決めください。たとえ参加に同意されない場合でも、あなたは一切不利益を受けません。また、あなたが研究の参加に同意した場合であっても、いつでも研究への参加をとりやめることができます。



## 10. 研究への参加を中止する場合について

研究参加患者の主治医であるあなたと、研究参加看護師、研究参加患者がこの研究へ同意し、参加されても、次の場合は参加を中止していただくこととなります。あなたの意志に反して中止せざるをえない場合もありますが、あらかじめご了承ください。中止する場合は、その理由およびそれまでのデータの活用方法などを研究者からご説明いたします。

- ① 研究参加看護師と、研究参加患者が研究への参加の中止を希望された場合
- ② この臨床研究全体が中止となった場合
- ③ その他、研究責任者が中止したほうがよいと判断した場合

## 11. この研究に関する情報の提供について

この研究に関して、研究計画や関係する資料をお知りになりたい場合は、他の研究参加患者の個人情報や研究全体に支障となる事項以外はお知らせすることができます。研究全体の成果につきましては、ご希望があればお知らせいたします。いずれの場合も研究者にお申し出ください。

## 12. 個人情報の取扱いについて

この研究にご参加いただいた場合、研究参加施設名、研究参加看護師、研究参加患者から提供されたこの研究に関するデータは、一見して個人が特定できないように匿名化して管理されます。

また、この研究が正しく行われているかどうかを確認するために、倫理委員会などが、収集したデータや記録したメモなどを見ることがあります。このような場合でも、これらの関係者には、内容を外部に漏らさないことが法律などで義務付けられているため、研究参加看護師、研究参加患者の個人情報は守られます。

この研究から得られた結果が、学会や医学雑誌などで公表されることはあります。このような場合にも、個人情報は、一見して個人が特定できないように匿名化して公表いたします。この研究で得られたデータは、他の目的で使用することはありません。

なお、この研究で得られたデータは、研究終了5年後にはすべて廃棄いたします。その際も、個人情報が外部に漏れないよう十分に配慮いたします。

## 13. 健康被害が発生した場合の補償について

この研究は、保険適用が認められた標準的な治療を行いながら実施するものです。したがって、この研究中に健康被害が発生して検査や治療などが必要となった場

合の費用は、通常の診療と同様です。この研究による特別な補償はありません。

## 14. 費用負担、研究資金などについて

この研究は、通常の診療内で行われます。また、研究に関する諸経費は、研究者の自費で行います。したがって、ご参加いただくにあたっての費用負担が通常のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接より増えることはなく研究参加患者のご負担もありません。なお、ご参加いただくにあたっての謝金などのお支払いもありません。

また、この研究の研究責任者と研究分担者は、利益相反に関しても東京女子医科大学の倫理委員会の承認を受けており、関連する企業や団体などと研究の信頼性を損ねるような利害関係を有していないことが確認されております。

## 15. 知的財産権の帰属について

この研究から成果が得られ、知的財産権などが生じる可能性があります、その権利は東京女子医科大学に帰属します。

## 16. 研究担当者と連絡先（相談窓口）

この研究について、何か聞きたいことやわからないこと、心配なことがありましたら、以下の研究担当者におたずねください。

### 【研究担当者】

- ◎ 長江 弘子 東京女子医科大学 看護学研究科老年看護学教授
  - ◎ 千葉 恵子 東京女子医科大学 看護学研究科博士後期課程 2 年
- (◎ 研究責任者)

### 【連絡先】

東京女子医科大学 看護学研究科老年看護学博士後期 2 年  
住 所：東京都新宿区河田町 8-1  
電 話：03-3357-4804（内線：42366）  
メー ル：chiba.keiko@kameda.jp

## 同意文書

東京女子医科大学 看護学研究科 教授 長江弘子 殿

研究課題名：「リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援のプロセスの構造化」

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| 1. 臨床研究について           | 11. この研究に関する情報の提供について  |
| 2. あなたの病気の治療法について     | 12. 個人情報の取扱いについて       |
| 3. この研究の目的            | 13. 健康被害が発生した場合の補償について |
| 4. 研究の方法              | 14. 費用負担、研究資金などについて    |
| 5. 予想される利益と不利益        | 15. 知的財産権の帰属について       |
| 6. ご協力をお願いすること        | 16. 研究担当者と連絡先          |
| 7. お守りいただきたいこと        |                        |
| 8. 研究実施予定期間と参加予定者数    |                        |
| 9. 研究への参加とその撤回について    |                        |
| 10. 研究への参加を中止する場合について |                        |

### 【研究参加患者の主治医の署名欄】

私はこの研究に参加するにあたり、以上の内容について十分な説明を受けました。研究の内容を理解いたしましたので、この研究に参加することについて同意します。また、説明文書「研究参加患者の主治医の先生へ」と本同意文書の写しを受け取りました。

同意日：(西暦) 年 月 日

氏名：\_\_\_\_\_ (自署)

住所：\_\_\_\_\_

### 【研究者の署名欄】

私は、上記の研究参加患者の主治医の先生に本研究について十分に説明したうえで同意を得ました。

説明日：(西暦) 年 月 日

氏名：\_\_\_\_\_ (自署)

## 同意撤回書

東京女子医科大学 看護学研究科 教授 長江弘子 殿

研究課題名：「リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援のプロセスの構造化」

### 【主治医の署名欄】

私は、上記臨床研究について研究者より説明を受け、この研究に参加することについて同意をいたしました。これを撤回します。

同意撤回日：(西暦) 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ (自署)

住所： \_\_\_\_\_

### 【研究者の署名欄】

私は、上記の研究参加患者の主治医が、同意を撤回されたことを確認しました。

確認日：(西暦) 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ (自署)

リンパ浮腫看護専門外来看護師さんへ

「リンパ浮腫看護専門外来における  
治療継続困難患者の日常生活を支える  
相談支援のプロセスの構造化」

についてのご説明

## はじめに

この冊子は、東京女子医科大学看護学研究科博士後期課程において行われている「リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援のプロセスの構造化」という臨床研究について説明したものです。研究者からこの研究についての説明をお聞きになり、研究の内容を十分にご理解いただいたうえで、あなたの自由意志でこの研究に参加していただけるかどうか、お決めください。ご参加いただける場合は、別紙の「同意文書」にご署名のうえ、研究者にお渡しく下さい。

### 1. 臨床研究について

それぞれの病気の診断や治療は、長い期間をかけて進歩・発展してきて現在の方法になっています。また、より効果的で安全な治療を患者に届けるためには、これからも医療の進歩・発展は重要なことです。このような診断や治療の方法の進歩・発展のためには多くの研究が必要ですが、その中には健康な人や患者を対象に実施しなければならないものがあります。これを「臨床研究」と言います。臨床研究は患者を始めとした多くの方々のご理解とご協力によって成り立つものです。

臨床研究にはいろいろな種類がありますが、今回ご説明する研究は「観察研究」「インタビュー調査研究」と呼ばれているものです。これは、新しい薬や治療法を試す研究ではなく、現在、標準的と考えられているリンパ浮腫看護専門外来診療を行い、その結果を「観察」させていただくものです。つまり、リンパ浮腫患者に対しリンパ浮腫に対する複合的治療を行いながらどのような相談支援がおこなわれているのか、どのように工夫や対応をしているのか、リンパ浮腫看護専門外来でどのようなやりとりが看護師と患者で行われているのかデータを集めさせていただきます。これらのデータを分析することにより、リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者が治療継続できるための相談支援の在り方と、リンパ浮腫看護専門外来における看護師の役割を明らかにするものです。そのため、通常のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接を観察させていただくこと、その相談面接の前後に看護師と患者にインタビューをさせていただき、それらのデータを利用させていただくことが、今回の臨床研究でお願いすることです。

なお、この臨床研究は、東京女子医科大学の「倫理委員会」で倫理的観点および科学的観点からその妥当性について審査を受け、倫理委員会の承認を得て実施するものです。

### 2. リンパ浮腫外来で行われている診療について

リンパ浮腫患者に対し治療として複合的治療を行っております。このリンパ浮腫に対する複合的治療はリンパ浮腫治療では標準治療であり、リンパ浮腫を持ちながら生活していくために必要な治療です。しかしながら、日々の生活やリンパ浮腫の状態に

よって、ご自宅で行うリンパ浮腫ケアが難しい方もおられ、継続して治療を行うことが困難な状況も見受けられます。そこで、リンパ浮腫看護専門外来で、患者の生活背景や浮腫の状況から、患者さんの問題点に対して看護師さんと患者さんが相談面接を通して一緒に考え、これからの患者の日常生活の質（QOL）を高めるような相談支援の在り方について検討していきます。

この研究では、リンパ浮腫看護専門外来の中で行われるリンパ浮腫に対する複合的治療を通して、看護師が患者と一緒にリンパ浮腫を持ちながらも生活していくための工夫や相談を考えていく場面を「相談面接」とします。また、「治療継続困難」とは、リンパ浮腫に対する複合的治療（スキンケア、リンパドレナージ、圧迫療法、圧迫下での運動、日常生活指導）が何らかの理由で十分に行えない、または、継続できないことを指します。

### 3. この研究の目的

リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援のプロセスを明らかにすることです。

### 4. 研究の方法

#### （1）研究参加となる看護師と研究参加となる患者

- ① リンパ浮腫療法士の資格やリンパ浮腫養成教育機関での資格を有し、リンパ浮腫外来で患者にリンパ浮腫に対し複合的治療を提供している看護師が対象です。
- ② ①の資格を有し、治療継続困難患者を受け持ったことがある研究参加看護師とその研究参加看護師が選定した治療継続困難患者を対象としております。

#### （2）研究参加となる看護師と研究参加となる患者決定のプロセスと研究の流れについて

全国のリンパ浮腫看護専門外来看護でリンパ浮腫療法士またはリンパ浮腫治療に関連した資格を有する看護師を研究参加対象としております。

以下の手順で研究手続きを進めていきます。

- ① 事前調査時に本研究の調査に同意いただいた研究参加看護師の中から条件を満たす研究参加看護師に本研究の参加をお願いしております。また、研究参加看護師から研究参加患者の選定と、研究概要を患者に説明していただくことをお願いしております。研究参加看護師から説明後、内諾を得られた患者を研

究参加患者とします。

- ② 研究参加に同意した看護師が勤務している施設長、研究参加看護師の管理者、研究参加患者の主治医に対し研究参加看護師から説明同意文章が必要と連絡があった場合、説明同意文章を送付します。
- ③ 研究参加看護師が勤務する施設長、研究参加看護師の管理者、研究参加患者の主治医の同意については、研究者が直接説明させていただき、ご協力いただけるかお聞きします。
- ④ 本研究への参加同意が得られたのち、研究参加施設の臨床研究倫理申請が必要な場合は、その施設の指示に従い手続きを進めていきます。
- ⑤ 研究参加施設の臨床研究倫理承認後に、研究者が、研究参加施設長、研究参加看護師の管理者、研究参加患者の主治医、研究参加看護師に説明させていただき、同意を得られたのち同意書を作成します。
- ⑥ 研究参加看護師から研究参加患者を研究者に紹介していただきます。その後、研究者から研究参加患者に説明同意文書を用いて、研究参加の説明をさせていただき同意を得られたのち同意書を作成します。なお、研究参加患者の負担を最小限とするために、リンパ浮腫看護専門外来受診日に合わせて日時を設定します。

### (3) データ収集方法

リンパ浮腫看護専門外来であなたが行う相談面接の前後にあなたと研究参加患者、それぞれにお話をお聞かせいただきます。その後、通常のあなたが行う相談面接を観察させていただき、相談面接後に再度、あなたと研究参加患者それぞれにお話をお聞かせいただきます。

お話を伺わせていただく時間は 15 分程度を予定しております。

#### 【研究参加看護師であるあなたへのインタビュー内容】

(相談面接前) 治療継続困難患者のリンパ浮腫の状況や生活背景とあなたの思い、治療目標、相談面接を行う上での工夫や取り組み、など

(相談面接後) 相談面接を通してあなたが気づいたこと、相談面接場面で研究者が観察したことについて、など

#### 【研究参加患者へのインタビュー内容】



(相談面接前) 研究参加患者自身のリンパ浮腫治療への取り組みや継続することの工夫や難しいと思うことなどについて、など

(相談面接後) リンパ浮腫看護専門外来担当看護師による相談面接から研究参加患者自身のこれからの取り組みや新たな気づきについて、など

- 相談面接前後のインタビューは、ICレコーダで録音させていただきます。録音させていただいたものを逐語録として書きおこしをいたします。また、インタビュー中にメモを取らせていただきます。ICレコーダを用いて録音することを拒否することもできます。その際は、会話を研究者が記録を取らせていただきます。
- 相談面接場面の観察では、研究者は通常の相談面接が行われるような位置で観察させていただき、ICレコーダを用いて記録させていただくことと、研究者がメモを取らせていただきます。ICレコーダを用いて録音することを拒否することもできます。

#### (4) この研究で予想されること

- ① あなたに対しては、相談面接前のお時間と、相談面接後のお時間をいただくため、あなたのご都合に合わせた時間設定をさせていただきます。勤務に差し支えない時間設定、時間外でお話を伺うこととなります。そのために研究者は、スムーズなインタビューが出来るように事前の準備を十分に行います。
- ② 研究参加患者に対しては、リンパ浮腫看護専門外来の実際の予約時の少し前にお越しいただきお話を伺うこととなります。また、相談面接後にもお時間をいただき、お話を伺うことになるため、当日はスムーズにインタビューが出来るように準備をし、必要最小限にとどめ、時間や疲労などに十分に配慮します。
- ③ 普段の相談面接場面を観察させていただくため、相談面接時にはプライバシーに配慮しながら観察させていただきます。また、通常の相談面接に影響がないように、観察場所、必要最小限のメモとし、十分に配慮することをお約束します。
- ④ お話を伺う際には、リンパ浮腫診療において困難な経験を想起してしまうことがあると思います。話したくない内容であれば遠慮なく伝えていただくように十分説明させていただきます。

#### (5) 観察項目

この研究期間中に、以下の観察を行います。通常のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接で行うものにくわえ、相談面接前後で研究参加看護師、研究参加患者からお話を伺わせていただきます。

観察項目は、相談面接前後に研究参加看護師と研究参加患者からリンパ浮腫治療を継続していくための工夫、治療目標に対する考え方と相談面接場面のやりとりから研

研究者が感じたことなどお話をさせていただいた内容と、通常のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接場面における研究参加看護師と研究参加患者のやりとりを観察させていただき、データとして使用させていただきます。

#### (6) 研究への参加期間

あなたと研究参加患者に参加いただく期間は、研究参加患者のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接に合わせて1回程度行います。あなたには、研究者がデータ分析したあと、分析の内容についてご確認していただくことがあります。その際には、事前にあなたに連絡させていただき、日程調整を行い、勤務時間などに配慮をいたします。

#### (7) 研究終了後の対応

この研究が終了した後は、この研究で得られた成果も含めて、研究終了後にご報告させていただきます。

## 5. 予想される利益と不利益

### (1) 予想される利益

この研究にご参加いただいても、あなた自身へは直接の利益はありませんが、研究の成果により、リンパ浮腫治療継続困難患者とのかかわり方や相談支援方法が可視化されることでリンパ浮腫看護専門外来看護師の役割が明らかになり達成感や充実感が持てるなどの利益を受ける可能性があります。

### (2) 予想される不利益

インタビューなどで勤務時間や勤務外などあなたのお時間をいただくこととなります。最小限のお時間と相談面接に影響しないように準備を行い、事前にご連絡させていただき、最小限のお時間でお話を伺えるように準備をしていきたいと思っております。

また、インタビューや相談面接場면을参加観察により、通常の相談面接が行えないといったことも考えられます。相談面接場면을観察させていただくことに対して、十分な準備と調整、配慮につとめたいと思っております。不利益が生じる際は研究者に遠慮なくお伝えください。

## 6. ご協力をお願いすること

この研究への参加に同意いただけた場合にご協力をお願いすることは次の3点です。

- ① 研究参加患者が研究に参加してくださることについてご了承していただきたく思います。
- ② 同意文書に署名し提出していただきたく思います。

- ③ 相談面接前後にインタビューをさせていただき個室の確保をあなたにさせていただきたく思います。

## 7. お守りいただきたいこと

この研究に参加されるあなたには、次のことをお守りいただきます。

- ① 通常のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接をおこなっていただきたいと思いません。

## 8. 研究実施予定期間と参加予定者数

### (1) 実施予定期間

この研究は、研究参加施設の臨床倫理審査承認後、研究参加施設長、研究参加看護師の管理者、研究参加患者の主治医の先生、あなたと研究参加患者の同意が得られたあと、研究参加患者のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接日時に合わせ 1 回程度を予定しております。また、あなたには、研究者がデータ分析したあと、分析の内容についてご確認していただくことがあります。

### (2) 研究参加予定者数

研究参加看護師、研究参加患者 10～15 組程度を予定しております。

## 9. 研究への参加とその撤回について

研究に参加していただけるかどうかは、あなたの自由意志でお決めください。たとえ参加に同意されない場合でも、あなたは一切不利益を受けません。また、あなたが研究の参加に同意した場合であっても、いつでも研究への参加をとりやめることができます。

## 10. 研究への参加を中止する場合について

研究に参加されるあなたと、研究参加患者がこの研究へ同意し、参加されても、次の場合は参加を中止していただくこととなります。あなたの意志に反して中止せざるをえない場合もありますが、あらかじめご了承ください。中止する場合は、その理由およびそれまでのデータの活用方法などを研究者からご説明いたします。

- ① 研究参加患者が研究への参加の中止を希望された場合
- ② 研究参加患者の主治医が研究の中止と判断した場合
- ③ この臨床研究全体が中止となった場合
- ④ その他、研究責任者が中止したほうがよいと判断した場合

## 11. この研究に関する情報の提供について

この研究に関して、研究計画や関係する資料をお知りになりたい場合は、他の研究参加患者の個人情報や研究全体に支障となる事項以外はお知らせすることができます。研究全体の成果につきましては、ご希望があればお知らせいたします。いずれの場合も研究者にお申し出ください。

## 12. 個人情報の取扱いについて

この研究にご参加いただいた場合、研究参加施設名、研究参加看護師、研究参加患者から提供されたこの研究に関するデータは、一見して個人が特定できないように匿名化して管理されます。

また、この研究が正しく行われているかどうかを確認するために、倫理委員会などが、収集したデータや記録したメモなどを見ることがあります。このような場合でも、これらの関係者には、内容を外部に漏らさないことが法律などで義務付けられているため、研究参加看護師、研究参加患者の個人情報は守られます。

この研究から得られた結果が、学会や医学雑誌などで公表されることはあります。このような場合にも、個人情報は、一見して個人が特定できないように匿名化して公表いたします。この研究で得られたデータは、他の目的で使用することはありません。

なお、この研究で得られたデータは、研究終了5年後にはすべて廃棄いたします。その際も、個人情報が外部に漏れないよう十分に配慮いたします。

## 13. 健康被害が発生した場合の補償について

この研究は、保険適用が認められた標準的な治療を行いながら実施するものです。したがって、この研究中に健康被害が発生して検査や治療などが必要となった場合の費用は、通常の診療と同様です。この研究による特別な補償はありません。

## 14. 費用負担、研究資金などについて

この研究は、通常の診療内で行われます。また、研究に関する諸経費は、研究者の自費で行います。したがって、ご参加いただくにあたっての費用負担が通常のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接より増えることはなく研究参加患者のご負担もありません。なお、ご参加いただくにあたっての謝金などのお支払いもありません。

また、この研究の研究責任者と研究分担者は、利益相反に関しても東京女子医科大学の倫理委員会の承認を受けており、関連する企業や団体などと研究の信頼性を損ね

るような利害関係を有していないことが確認されております。

## 15. 知的財産権の帰属について

この研究から成果が得られ、知的財産権などが生じる可能性があります、その権利は東京女子医科大学に帰属します。

## 16. 研究担当者と連絡先（相談窓口）

この研究について、何か聞きたいことやわからないこと、心配なことがありましたら、以下の研究担当者におたずねください。

### 【研究担当者】

- ◎ 長江 弘子      東京女子医科大学 看護学研究科老年看護学教授
  - 千葉 恵子      東京女子医科大学 看護学研究科博士後期課程 2 年
- （◎ 研究責任者）

### 【連絡先】

東京女子医科大学 看護学研究科老年看護学博士後期 2 年 千葉恵子  
住 所：東京都新宿区河田町 8-1  
電 話：03-3357-4804（内線：42366）  
メー ル：chiba.keiko@kameda.jp

## 同意文書

東京女子医科大学 看護学研究科 教授 長江弘子 殿

研究課題名：「リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の  
日常生活を支える相談支援のプロセスの構造化」

1. 臨床研究について
2. あなたの病気の治療法について
3. この研究の目的
4. 研究の方法
5. 予想される利益と不利益
6. ご協力をお願いすること
7. お守りいただきたいこと
8. 研究実施予定期間と参加予定者数
9. 研究への参加とその撤回について
10. 研究への参加を中止する場合について
11. この研究に関する情報の提供について
12. 個人情報の取扱いについて
13. 健康被害が発生した場合の補償について
14. 費用負担、研究資金などについて
15. 知的財産権の帰属について
16. 研究担当者と連絡先

### 【研究参加看護師の署名欄】

私はこの研究に参加するにあたり、以上の内容について十分な説明を受けました。研究の内容を理解いたしましたので、この研究に参加することについて同意します。また、説明文書「研究参加看護師さんへ」と本同意文書の写しを受け取りました。

同意日：(西暦) 年 月 日

氏名：\_\_\_\_\_ (自署)

住所：\_\_\_\_\_

### 【研究者の署名欄】

私は、上記の研究参加看護師に本研究について十分に説明したうえで同意を得ました。

説明日：(西暦) 年 月 日

氏名：\_\_\_\_\_ (自署)

## 同意撤回書

東京女子医科大学 看護学研究科 教授 長江弘子 殿

研究課題名：「リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の  
日常生活を支える相談支援のプロセスの構造化」

### 【看護師の署名欄】

私は、上記臨床研究について研究者より説明を受け、この研究に参加することについて同意をいたしました。これを撤回します。

同意撤回日：(西暦) 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ (自署)

住所： \_\_\_\_\_

### 【研究者の署名欄】

私は、上記の研究参加看護師が、同意を撤回されたことを確認しました。

確認日：(西暦) 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ (自署)

患者さんへ

「リンパ浮腫看護専門外来における  
治療継続困難患者の日常生活を支える  
相談支援のプロセスの構造化」

についてのご説明



## はじめに

この冊子は、東京女子医科大学看護学研究科博士後期課程において行われている「リンパ浮腫看護専門外来における治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援のプロセスの構造化」という臨床研究について説明したものです。研究者から、研究の内容を十分にご理解いただいたうえで、あなたの自由意志でこの研究に参加していただけるかどうか、お決めください。ご参加いただける場合は、別紙の「同意文書」にご署名のうえ、研究者にお渡しください。

### 1. 臨床研究について

それぞれの病気の診断や治療は、長い期間をかけて進歩・発展してきて現在の方法になっています。また、より効果的で安全な治療を患者さんにお届けするためには、これからも医療の進歩・発展は重要なことです。このような診断や治療の方法の進歩・発展のためには多くの研究が必要ですが、その中には健康な人や患者さんを対象に実施しなければならないものがあります。これを「臨床研究」と言います。臨床研究は患者さんを始めとした多くの方々のご理解とご協力によって成り立つものです。

臨床研究にはいろいろな種類がありますが、今回ご説明する研究は「観察研究」と呼ばれているものです。これは、新しいお薬や治療法を試す研究ではなく、現在、標準的と考えられている看護を行い、その結果を「観察」させていただくものです。つまり、今のあなたのリンパ浮腫の状態からみた標準的なリンパ浮腫に対する複合的治療を行い、その複合的治療を受ける前、複合的治療を受けているとき、複合的治療後のあなたと看護師さんがどのようなやりとりが行われているのか、データとして集めさせていただきます。これらのデータを分析することにより、リンパ浮腫看護専門外来における複合的治療継続ができるために看護師さんの相談の在り方と、リンパ浮腫看護専門外来看護師さんの役割を明らかにするものです。したがって、通常のリンパ浮腫看護専門外来で行われる複合的治療を行いながら、あなたのデータを利用させていただきますことが、今回の臨床研究でお願いすることです。

なお、この臨床研究は、東京女子医科大学の「倫理委員会」で倫理的観点および科学的観点からその妥当性について審査を受け、倫理委員会の承認を得て実施するものです。

### 2. あなたのリンパ浮腫外来で行われている複合的治療について

あなたはリンパ浮腫があり、治療として複合的治療をリンパ浮腫外来で受けておられます。この治療は標準治療であり、リンパ浮腫を持ちながら生活していくために必要な治療です。しかしながら、日々の生活やリンパ浮腫の状態によって、ご自宅で行うリンパ浮腫ケアが難しい方もおられ、継続して治療を行うことが困難な状況も見受けられます。そこで、リンパ浮腫看護専門外来で、患者さんの生活背景や浮腫の状況

から、患者さんの問題点に対して看護師さんと患者さんが相談面接を通して一緒に考え、これからの患者さんの日常生活の質（QOL）を高めるような相談支援の在り方について検討していきます。

この研究では、リンパ浮腫看護専門外来の中で行われるリンパ浮腫に対する複合的治療を通して、看護師さんが患者さんと一緒にリンパ浮腫を持ちながらも生活していくための工夫や相談を考えていく場面を「相談面接」とします。

また、「治療継続困難」とは、リンパ浮腫に対する複合的治療（スキンケア、リンパドレナージ、圧迫療法、圧迫下での運動、日常生活指導）が何らかの理由で十分に行えない、または、続けることが難しいことを指します。

### 3. この研究の目的

リンパ浮腫看護専門外来看護師さんがどのように相談支援を行っているのか明らかにし、今後のリンパ浮腫看護専門外来における看護師さんの相談支援の在り方について検討します。

### 4. 研究の方法

#### （1）研究参加者となる患者さん

リンパ浮腫外来に通院中で、相談面接を受けておられる20歳以上のリンパ浮腫患者さんを対象としております。

#### （2）研究参加者である患者さんの決定のプロセス

本研究の協力を得られた全国のリンパ浮腫看護専門外来看護師さんとその看護師さんが勤務されている施設に研究をお願いしております。

以下の手順で研究手続きを進めています。

- ① あなたを担当する研究参加看護師さんからあなたをご紹介していただいております。
- ② 研究参加看護師さんからあなたにご協力いただきたい研究内容についてご説明させていただきます。
- ③ あなたが研究に参加されることを内諾したのちに、あなたの通院する病院、あなたの主治医に同意を得ることになっています。
- ④ あなたの通院する病院から研究を行うことに対して承認がおりましたら、あなたに正式に研究参加のご協力をお願いします。あなたがリンパ浮腫看護専門外来に通院される日に合わせて研究者から研究の目的やご協力いただきたい内容

についてご説明させていただきます。

- ⑤ 研究者からの説明をお聞きになり、あなたの自由意志により参加可能かどうかをご判断ください。研究参加に同意していただいた後に同意文書を作成します。
- ⑥ 研究者から研究参加について説明を受けたあとで拒否することもできます。研究参加に同意をしなくても今まで通りの相談面接は行われ、不利益は生じないことをお約束します。

### (3) データ収集方法

リンパ浮腫看護専門外来の相談面接前にお話をお聞かせください。その後相談面接場面を観察させていただき、相談面接後にもお話をお聞かせいただきます。

- ① あなたがリンパ浮腫看護専門外来の受診日で、相談面接の時間前に 15 分程度、あなたのリンパ浮腫治療への取り組みや継続することの工夫や難しいと思うことなどについてお話を伺わせていただきます。
- ② その後、あなたは普段と同じ相談面接をうけていただきます。その際に研究者も一緒に相談面接場面をみさせていただきたいと思います。
- ③ 相談面接後にこれからの取り組みや新たな取り組みについてお話を伺いたいと思います。
- 相談面接前後のインタビューは、ICレコーダで録音させていただきます。録音させていただいたものを逐語録として書きおこしをいたします。また、インタビュー中にメモを取らせていただきます。ICレコーダを用いて録音をすることを拒否することもできます。その際は、会話を研究者が記録を取らせていただきます。
- 相談面接場面の観察では、研究者は通常のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接が行われるような位置で観察させていただき、ICレコーダを用いて記録させていただくことと、研究者がメモを取らせていただきます。ICレコーダを用いて録音することを拒否することもできます。

### (4) この研究で予想されること

普段の相談面接場面を観察させていただくため、プライバシーに配慮しながら観察させていただきます。また、お話を伺う際には、リンパ浮腫に対する思いを語られる際に、今までの治療経過やご病気のことを想起してしまうことがあると思います。話したくない内容であれば遠慮なく伝えて下さい。

### (5) 観察項目

この研究期間中に、以下の観察を行います。これらの項目は通常の相談面接で行うことにくわえ、相談面接前後でインタビューをさせていただきます。

\*スケジュール表

期 間	研究 説明 時	リンパ浮腫看護専門外来通院中		
		相談面接前	相談面接中	相談面接後
同意	○			
診療場面のやりとり			○	
インタビュー		○		○
データ取り消し		← ○ →		

### (6) 研究への参加期間

あなたが研究に参加いただく回数は1回程度です。

### (7) 研究終了後の対応

この研究が終了した後は、この研究で得られた成果も含めて、研究者までご連絡いただければ、ご報告させていただきます。

## 5. 予想される利益と不利益

### (1) 予想される利益

この研究にご参加いただいても、あなた自身へは直接の利益はありませんが、研究の成果により、今後のリンパ浮腫看護専門外来の看護師さんの相談面接が改善し、利益を受ける可能性があります。また、同じリンパ浮腫の患者さんに貢献できる可能性があります。

### (2) 予想される不利益

この研究で実施する相談面接場面の観察やお話を伺うことにより、リンパ浮腫の思いや治療経験、病気のことなどを想起してしまうことが予測されます。お話を伺う際には十分に配慮させていただきながら、無理にお答えしなくてもよいこと、いつでも中止できます。また、お話の後に気持ちがつらくなられた場合、あなたの担当看護師さんにお話をいただき、研究の中止を申し出てください。気分不快など症状が出現した場合、主治医へ連絡し、すみやかに対応できるように配慮をさせていただきます。

## 6. ご協力をお願いすること

この研究への参加に同意いただけた場合にご協力をお願いすることは次の 3 点です。

- ① 同意文書に署名し提出していただくこと
- ② あなたの年齢、性別、リンパ浮腫の経過など担当看護師さんから情報をいただきたいこと
- ③ あなたの相談面接場面で看護師さんとのやりとりや、お話を研究結果の分析で利用させていただくこと

## 7. お守りいただきたいこと

この研究に参加していただける場合には、次のことをお守りください。

- ① 研究に参加される日は、リンパ浮腫看護専門外来担当看護師さんの指示にしたがってください。

## 8. 研究実施予定期間と参加予定者数

### (1) 実施予定期間

この研究は、研究倫理承認後から 2019 年 3 月まで行われます。

### (2) 参加予定者数

リンパ浮腫看護専門外来看護師さんと患者さんが 10～15 組程度の参加を予定しております。

## 9. 研究への参加とその撤回について

あなたがこの研究に参加されるかどうかは、あなたご自身の自由な意志でお決めください。たとえ参加に同意されない場合でも、あなたは一切不利益を受けませんし、これからの治療に影響することはありません。また、あなたが研究の参加に同意した場合であっても、いつでも研究への参加をとりやめることができます。

## 10. 研究への参加を中止する場合について

あなたがこの研究へ参加されても、次の場合は参加を中止していただくこととなります。あなたの意志に反して中止せざるをえない場合もありますが、あらかじめご了承ください。中止する場合は、その理由およびそれまでのデータの活用方法などをリンパ浮腫看護専門外来担当看護師さんからご説明いたします。また、中止後もリンパ

浮腫看護専門外来担当看護師さんが誠意をもってあなたの治療にあたりますので、ご安心ください。

- ① あなたが研究への参加の中止を希望された場合
- ② あなたの主治医の先生が中止と判断した場合
- ③ この臨床研究全体が中止となった場合
- ④ その他、リンパ浮腫外来担当看護師さんが中止したほうがよいと判断した場合

## 11. この研究に関する情報の提供について

この研究は、日常のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接を行いながらデータを利用させていただくものですが、この研究に関して、研究計画や関係する資料をお知りになりたい場合は、他の患者さんの個人情報や研究全体に支障となる事項以外はお知らせすることができます。研究全体の成果につきましては、ご希望があればお知らせいたします。いずれの場合もリンパ浮腫看護専門外来担当看護師さんにお申し出ください。

## 12. 個人情報の取扱いについて

この研究に参加いただいた場合、この研究に関するデータは、一見して個人が特定できないように匿名化して管理されます。

また、この研究が正しく行われているかどうかを確認するために、倫理委員会などが、研究の記録やデータなどを見ることがあります。このような場合でも、これらの関係者には、記録内容を外部に漏らさないことが法律などで義務付けられているため、あなたの個人情報は守られます。

この研究から得られた結果が、学会や医学雑誌などで公表されることはあります。このような場合にも、個人情報は、一見して個人が特定できないように匿名化して公表いたします。この研究で得られたデータは、他の目的で使用することはありません。

なお、この研究で得られたデータは、研究終了5年後にはすべて廃棄いたします。その際も、個人情報が外部に漏れないよう十分に配慮いたします。

## 13. 健康被害が発生した場合の補償について

この研究は、リンパ浮腫看護専門外来で行われている相談面接は通常通り受けていただきながら実施するものです。したがって、この研究中に健康被害が発生して検査や治療などが必要となった場合の費用は、通常の相談面接と同様に、あなたにお支払いいただくこととなります。この研究による特別な補償はありません。

## 14. 費用負担、研究資金などについて

この研究は、通常のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接内で行われます。また、研究に関する諸経費は、研究者の自費で行います。したがって、参加いただくにあたって、あなたの費用負担が通常のリンパ浮腫看護専門外来の相談面接より増えることはありません。なお、ご参加いただくにあたっての謝金などのお支払いもありません。

また、この研究の研究責任者と研究分担者は、利益相反に関しても東京女子医科大学倫理委員会の承認を受けており、関連する企業や団体などと研究の信頼性を損ねるような利害関係を有していないことが確認されております。

## 15. 知的財産権の帰属について

この研究から成果が得られ、知的財産権などが生じる可能性があります。その権利は東京女子医科大学に帰属します。

## 16. 研究担当者と連絡先（相談窓口）

この研究について、何か聞きたいことやわからないこと、心配なことがありましたら、以下の研究担当者におたずねください。

### 【研究担当者】

- ◎ 長江 弘子      東京女子医科大学 看護学研究科老年看護学教授
- 千葉 恵子      東京女子医科大学 看護学研究科博士後期課程 2 年
- （◎ 研究責任者）

### 【連絡先】

東京女子医科大学 看護学研究科老年看護学博士後期 2 年 千葉恵子  
住 所：東京都新宿区河田町 8-1  
電 話：03-3357-4804（内線：42366）

## 同意文書

東京女子医科大学 看護学研究科 教授 長江弘子 殿

研究課題名：「リンパ浮腫看護専門外来におけるリンパ浮腫治療患者の日常生活を支える相談支援のプロセスの構造化」

1. 臨床研究について
2. あなたの病気の治療法について
3. この研究の目的
4. 研究の方法
5. 予想される利益と不利益
6. ご協力をお願いすること
7. お守りいただきたいこと
8. 研究実施予定期間と参加予定者数
9. 研究への参加とその撤回について
10. 研究への参加を中止する場合について
11. この研究に関する情報の提供について
12. 個人情報の取扱いについて
13. 健康被害が発生した場合の補償について
14. 費用負担、研究資金などについて
15. 知的財産権の帰属について
16. 研究担当者と連絡先

### 【患者さんの署名欄】

私はこの研究に参加するにあたり、以上の内容について十分な説明を受けました。研究の内容を理解いたしましたので、この研究に参加することについて同意します。また、説明文書「患者さんへ」と本同意文書の写しを受け取りました。

同意日：(西暦) 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ (自署)

住所： \_\_\_\_\_

### 【研究者の署名欄】

私は、上記の患者さんに本研究について十分に説明したうえで同意を得ました。

説明日：(西暦) 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ (自署)



## 同意撤回書

東京女子医科大学 看護学研究科 教授 長江弘子 殿

研究課題名：「リンパ浮腫看護専門外来におけるリンパ浮腫治療患者の日常生活を支える相談支援のプロセスの構造化」

### 【患者さんの署名欄】

私は、上記臨床研究について研究者より説明を受け、この研究に参加することについて同意をいたしました。これを撤回します。

同意撤回日：(西暦) 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ (自署)

住所： \_\_\_\_\_

### 【研究者の署名欄】

私は、上記の患者さんが、同意を撤回されたことを確認しました。

確認日：(西暦) 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ (自署)

「リンパ浮腫外来における治療継続困難患者の日常生活を支える相談支援のプロセスの構造化」に対する本研究のご協力のお願ひ

以下の質問の回答に当てはまる番号に○をし、( )には質問の答えを記入してください。

1. あなたについてお伺いします。

1) 年齢	1. 20～24歳 2. 25～29歳 3. 30～34歳 4. 35～39歳 5. 40～44歳 6. 45～49歳 7. 50～54歳 8. 55～59歳 9. 60～64歳 10. 65歳以上 11. その他 ( )
2) 性別	1. 女性 2. 男性
3) 看護師としての経験年数	1. 5年未満 2. 5～10年未満 3. 10～15年未満 4. 15～20年未満 5. 20～30年未満 6. 30年以上
4) リンパ浮腫外来経験年数について	1. 2年未満 2. 2～3年未満 3. 3～5年未満 4. 5～8年未満 5. 8～10年未満 6. 10年以上
5) リンパ浮腫ケアに関する教育について	以下の選択肢で該当するものに○をつけてください。※複数回答可 (ア) 日本がん看護学会「リンパ浮腫の予防に対する患者教育・指導に資する看護研修」 (イ) 厚生労働省「新リンパ浮腫研修」 (ウ) リンパ複合的治療（リンパドレナージ、バンテージ等）の実技研修 (エ) その他：民間団体 ( )
6) あなたが取得している資格について教えてください（複数回答可）	1. がん専門看護師 2. がん化学療法認定看護師 3. がん放射線療法認定看護師 4. 乳がん看護認定看護師 5. がん性疼痛認定看護師 6. 緩和ケア認定看護師 7. 上記以外の専門・認定分野 ( ) 8. リンパ浮腫に関するセラピスト ( )





## 相談面接前に看護師さんに インタビューでお話しいただきたいこと



インタビューでは、治療継続困難患者とのかかわりの中で、治療継続するための相談面接の工夫や難しいと感じたこと、治療継続困難にかかわる看護師の思いについてお話をしていただきます（15分程度）。お話しいただきたいことは、以下の内容です。リラックスしてお話をしてください。

### ★お話しいただきたいこと

これから相談面接される患者さんについて、

- これから相談面接される患者さんについて、浮腫の状況や治療継続困難となったときの状況、前回の受診時の状況などお話をください。
  - あなたは、その患者さんのリンパ浮腫の治療目標についてどのように考えていますか？または、あなたは、その患者さんがどのような状態になることを目指していますか？
  - 今日の相談面接を行う上であなたはどのようなことを工夫したり、気を付けようと思っていますか？
- など、お話をしてください。

### ★インタビューにあたっては、

個人情報を保護すること  
話された内容は他には漏らさないこと  
話しやすい雰囲気を作ること

お約束します。

### ★大切なこと

話したくない内容は無理に話さなくてもいいです。  
話さなくても、インタビューの途中で中止しても不利益にはなりません。

安心してお話ください。お約束は守ります。



## 相談面接後に看護師さんに インタビューでお話しいただきたいこと



インタビューでは、本日相談面接された患者さんとの診療中のことについてお話しください（15分程度）。お話しいただきたいことは、以下の内容です。リラックスしてお話をしてください。

### ★お話しいただきたいこと

本日の診療を終えて、

- 本日の相談面接前にあなたがた気をつけようと思ったことはできましたか？
  - 今回の相談面接場面で患者さんが「●●（研究者が観察したこと）」といったことはどのように受け取りましたか？ または、どのように考えますか？
  - 今回の相談面接場面であなたが患者さんに「●●（研究者が観察したこと）」といったことはどのようなことを感じてお話をされたのですか？
- など、お話をしてください。

### ★インタビューにあたっては、

個人情報を保護すること  
話された内容は他には漏らさないこと  
話しやすい雰囲気を作ること

お約束します。

### ★大切なこと

話したくない内容は無理に話さなくてもいいです  
話さなくても、インタビューの途中で中止しても  
不利益にはなりません

安心してお話しください。お約束は守ります。



## 相談面接前に患者さんに インタビューでお話しいただきたいこと



インタビューでは、リンパ浮腫治療に対する思いや普段の生活のなかでの工夫や対処方法についてお話しください（15分程度）。お話しいただきたいことは、以下の内容です。リラックスしてお話をしてください。

### ★お話しいただきたいこと

リンパ浮腫看護専門外来の相談面接をこれから受けるにあたり、

- ・最近のリンパ浮腫の状態や体調はいかがですか？
- ・日常生活で大切にしていること、健康・病いに対する考え方について
- ・日常生活の中で取り組んでいるリンパ浮腫ケアの工夫や対処方法について

など、お話をしてください。

### ★インタビューにあたっては、

個人情報を保護すること  
話された内容は他には漏らさないこと  
話しやすい雰囲気を作ること

お約束します。

### ★大切なこと

話したくない内容は無理に話さなくてもいいです  
話さなくても、インタビューの途中で中止しても  
不利益にはなりません

安心してお話しください。お約束は守ります。



## 相談面接後に患者さんに インタビューでお話しいただきたいこと



インタビューでは、看護師さんからリンパ浮腫に対する相談面接を終えて、あなたのお気持ちをご自由にお話ください（15分程度）。

お話しいただきたいことは、以下の内容です。リラックスしてお話をしてください。

### ★お話しいただきたいこと

リンパ浮腫治療を受けたあと、

- 看護師さんとの相談面接についてご自由にお話ください

など、お話をしてください。

### ★インタビューにあたっては、

個人情報を保護すること  
話された内容は他には漏らさないこと  
話しやすい雰囲気を作ること

お約束します。

### ★大切なこと

話したくない内容は無理に話さなくてもいいです  
話さなくても、インタビューの途中で中止しても  
不利益にはなりません

安心してお話ください。お約束は守ります。