

中国で手術及び術後化学療法を受ける  
乳がん患者への看護援助に関する研究

2014年

千葉大学大学院看護学研究科

郭 暁東

# 博士論文要旨

看護学専攻	基礎看護学	教育研究分野	学籍番号	09ND1101
			氏名	郭 暁東
論文題目	中国で手術及び術後化学療法を受ける乳がん患者への看護援助に関する研究			
<p>中国では、疾病中心の看護から人間中心の看護へと移行し、現在、健康中心の看護へと、看護の理念が急速に発展してきている。本研究はこの理念の発展を背景とし、健康中心の看護の実現に向け、中国で手術及び術後化学療法を受ける乳がん患者への看護実践の実態を明らかにした上で、思考支援ツールにつながる看護基準を導き出し、中国での普及の可能性に基づき、思考支援ツールを開発することである。</p> <p>研究1は、中国における乳がん患者への看護過程の実態を明らかにすることを目標に、がん専門の最先端医療施設2か所でデータ収集を行った。中国人乳がん患者6名に対する、研究者自身を含め計4名の中国人看護師による看護過程を研究対象として、計43場面を得た。薄井の科学的看護論を看護学の理論的枠組みとして、看護過程ごとに、患者の健康状態と看護師の思考判断を分析し、患者の統一体としての対立の調和という観点から類別した。</p> <p>研究2は、中国における乳がん患者への看護過程展開のための基準を作成することを目標とした。第1段階では、研究1の前に最新の乳がん看護テキストと文献から、看護実践指針を作成し、研究者自身の看護過程展開で活用した。第2段階では、研究1で得られた43看護過程のうち、患者の健康状態として、対立の発生と変化が明らかで、改善方向に向かうことを確認した22看護過程を選択して、対立の発生状況における思考判断を抽象化した。科学的看護論に基づき思考支援の枠組みを作成し、文献検討結果と先の思考判断内容を照合し、看護の基準として、健康の段階に応じた視点とかわりて構成された看護基準と、健康状態の改善をもたらした看護師の一貫した思考判断を抽象化した看護規準を作成した。</p> <p>研究1の結果から、中国の看護を健康中心へと発展させるには、看護師の思考判断を明らかにする必要性が示唆された。そのため、研究3は対象認識モデルを作成し、研究1で得られた看護過程における看護師の思考判断を分析し、その活用可能性を検討した。</p> <p>以上の研究活動を通して、健康中心の看護という観点から看護師の思考判断の特徴を明らかにする対象認識モデルと看護規準からなる思考支援ツールを開発した。</p>				

## PhD Dissertation Summary

Division Theoretical Nursing Research Field	Student No. 09ND1101 Name Xiaodong Guo
Dissetation Title	Research on nursing to the breast cancer patients receiving surgery and post-operative chemotherapy in China
<p>In China, moving from disease-centered nursing to human-centered nursing, and nowadays to health-centered nursing, the concept of nursing has been rapidly developed. This research is to deduce the nursing criteria that lead to the thinking support tool, based on revealing the actual situation of nursing practice to the breast cancer patients receiving surgery and post-operative chemotherapy in China; and to develop a method for the thinking support tool and, based on the possibility of the spread in China, for realizing the health-centered nursing.</p> <p>The aim of study 1 was to clarify the actual situation of nursing processes for the breast cancer patients in China. The data were collected in two places of the most advanced medical facilities for cancer specialization in China. 43 scenes were obtained, regarding the nursing processes by 4 Chinese nurses including the researcher oneself and 6 Chinese breast cancer patients. Regarding Usui's Kagakutekikangoron (Nursing theory as an independent science) as the theoretical framework of nursing, after the health condition of the patient, the nurse's thought and judgment were analyzed, that were classified from the view point of the harmonization of conflict as a unity of the patients.</p> <p>The aim of study 2 was to develop the thinking support tool for expanding the nursing processes for the breast cancer patients in China. In the first stage, the nursing practice guidelines were previously created from the latest breast cancer nursing text and literature, and were efficiently utilized for the researchers' own nursing process expansion. In the second stage, among the 43 nursing processes obtained from research 1, regarded as the health condition of the patients, 22 nursing processes which were the occurrence of conflict and confirmed being towards the direction of improvement were selected and the judgment in the occurrence situation of conflict in the health condition of the patient were analyzed. The framework of thinking support was created based on the Kagakutekikangoron, literature discussion results and previous thinking judgment contents were verified, and then the nursing criteria were created.</p> <p>The result of study 1 revealed that there was necessity to clarify nurses' thoughts and judgments. Therefore, in study 3, the recognition model that clarified the characteristics of the thought and judgment for the health-centered nursing was created and tested the applicability.</p>	

# 目次

## 序 章

- 第1節 研究の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 頁
- 第2節 文献検討
  - 1. 中国における乳がん看護及び看護研究について
  - 2. 日本を中心とする先進国における乳がん看護及び看護研究について
  - 3. 手術療法を受ける乳がん患者が抱える健康上の問題について
  - 4. 看護過程を解明する研究方法論及び思考支援ツールの開発と適用するための方法について
- 第3節 研究目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11 頁
  - 1. 件空目的
  - 2. 理論的前提及び概念既定

## 第1章 研究1 実態調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12 頁

- 第1節 研究目標
- 第2節 研究方法
  - 1. 研究対象
  - 2. データ収集期間
  - 3. データ収集場所
  - 4. 研究対象の選択
  - 5. データ収集方法
  - 6. 分析対象とする看護場面の選定
  - 7. 研究素材の作成
  - 8. 分析方法
  - 9. 研究方法の信用性の確保
  - 10. 倫理的配慮
- 第3節 研究結果
  - 1. 看護過程の分析
  - 2. 中国で手術及び術後化学療法を受ける乳がん患者の健康状態
  - 3. 対立から見えてくる中国で手術及び術後化学療法を受ける患者とその看護

第2章 研究2 看護の基準作成	27 頁
第1節 研究目標	
第2節 研究方法	
第3節 研究結果	
1. 実践指針の作成過程	
2. 看護基準の導出課程及び開発した看護基準	
3. 看護規準の作成	
第3章 研究3 対象認識モデルの開発と活用	39 頁
第1節 研究目標	
第2節 研究方法	
1. 分析対象	
2. 分析方法	
第3節 研究結果	
1. 対象認識モデルの作成	
2. 対象認識モデルの活用	
第4章 思考支援ツールの開発	46 頁
第5章 考察	47 頁
第1節 中国で手術と術後化学療法を受ける乳がん患者への看護実践の実態	
1. 看護研究及び実践報告と中国の看護実践の実態とのかい離と示唆	
2. 中国で手術と術後化学療法を受ける乳がん患者が抱える他律	
3. 手術と術後化学療法を受ける乳がん患者への看護の可能性	
第2節 看護の基準	
第3節 思考支援ツール	
第4節 中国における実践から開発された思考支援ツールの価値	
終章	51 頁
第1節 結論	
第2節 本研究の意義と限界	
謝辞	53 頁
引用・参考文献	54 頁

## 表一覧

表 事例 A～F 看護過程のなかにあらわれた健康状態の分析結果

表 事例 A-2～A-12 看護場面分析結果

表 事例 B-1～B-6 看護場面分析結果

表 事例 C-1～C-4 看護場面分析結果

表 事例 D-1～D-7 看護場面分析結果

表 事例 E-1～E-4 看護場面分析結果

表 事例 F-1～F-10 看護場面分析結果

表 事例 A 事例分析より導き出された思考判断過程一覧

表 事例 B 事例分析より導き出された思考判断過程一覧

表 事例 C 事例分析より導き出された思考判断過程一覧

表 事例分析より導き出された看護基準につながる思考判断過程 (A-C 統合)

## 図 一覧

図 A-1 ~A-12	看護場面 A-1 ~A-12 の看護師の思考判断
図 B-1 ~B-6	看護場面 B-1 ~B-6 の看護師の思考判断
図 C-1 ~C-4	看護場面 C-1 ~C-4 の看護師の思考判断
図 D-1 ~D-7	看護場面 D-1 ~D-7 の看護師の思考判断
図 E-1, 3	看護場面 E-1, 3 の看護師の思考判断
図 F-1, 3, 5	看護場面 F-1, 3, 5 の看護師の思考判断対象認識

## 序 章

### 第1節 研究の背景

中国は、政府が認定する 56 の民族からなる多民族国家であり、総人口は 13 億人を超えている。2011 年現在、中国人の平均 GDP は 4000 ドルになるが、医療福祉への国家予算は先進国に比べて少ない現状にある。1980 年代からの改革開放政策により経済的に急激な発展を遂げたが、都市部と農村部、東部と西部、沿海地域と内陸地域などの間で経済発展水準の格差が増大しており<sup>1)</sup>、都市部に住む居住者が国の人口の 30%に過ぎないという事実にもかかわらず、国の総健康予算の 80%は、都市部の病院で行われる治療に資金を供給することになっている<sup>2)</sup>。これは、優れた医療・福祉資源は、ほぼ都市部の大きい総合病院に集中し、地方によって医療・福祉の格差も著しいことを示す。しかし、近年、経済水準の上昇、生活水準の改善及び健康保険制度の整備に伴って、国民の健康問題に対する関心も高まりつつあり、診療や看護の質の向上が求められている。

研究者が就職した都市部にある大学附属病院は、中国の中西部にある大規模な総合病院である。病棟数が 95、ベッド数 4350 であり、規模と医療関係者数から見れば、中国において最も大きい病院であり、地方からの患者を大勢受け入れて、診療を行っている。ところが、予約制度が整備されていないので、入院を必要とする患者が常に順番待ちをしている状態である。病院側は、臨時ベッドの増設が常態化し、定数の倍の患者を入院させている。この背景下で、患者の生活援助のほとんどは家族に頼り、医師の診療介助が看護業務の多くを占め、看護職不足の中で、各看護者の個人的な看護能力や経験に任せる現状である。

しかし、中国の基礎看護学の教科書である「护理学基础」<sup>3)</sup>は、中国の医学界と看護学分野の理念は、過去の「疾病中心」から、「患者中心」に変化したが、今は「人の健康中心」を新たな理念として提唱している。その流れの中で、中国の衛生部は、2010 年に、「優質護理服務示範工程」（「良質な看護モデルプロジェクト」）を提唱し、国家として看護の質の改善に努めることになった<sup>4)</sup>。前述した研究者が所属していた施設でも 1998 年から先進国を見習い、患者を生活者として身心両面から捉え、看護過程を展開するような取り組みが進められていたが、実際の看護現場においてそれが実現されていたとは言い難い。これは、看護の本質に対する認識の不足、そして看護過程を展開する方法を指導する指導者の不在、参照できるテキストや資料もなく、どのように看護過程を展開していけばよいかを理解している者がいなかったことによる。更に、全人的に対象を捉え、看護過程を展開するという取り組みは、ただ単に看護者の業務量増加をもたらすものと受け止められ、看護診断をつけて、チェックするというような看護過程さえも、結局、効果が見られず、中止された。このことは、患者に対する看護の効果を評価することの意義が理解されていなかったことを示すと言えよう。

このような自施設の状況や当時の看護の情報不足に対して、研究者は、中国の看護者が看護の原点に戻って考え直し、健康中心の看護を実現するために科学的な思考過程を辿って、看護専門職として相応する看護ケアを提供することが求められていると考えた。そして、そのためには、看護理論の修得が必須であり、看護理論に導かれた実践の実現と普及により、中国全体の看護ケアの質を向上させていくことを目指したいと考えた。

そこで、研究者は千葉大学大学院看護学研究科の基礎看護学教育研究分野に進学し、薄井の「科学的看護論」<sup>5)</sup>に出会い、実践方法論を学び、博士前期課程において、中国における眼外傷後急性期患



者への看護研究を進めた。その際、上述した中国の独特な条件と医療環境においても、この方法論を意識的に適用し、患者の健康状態の改善を実現して、中国における眼外傷急性期患者へ看護の示唆を得た。これは、日本の看護理論は、経済、文化、地域に制限されることなく、どこでも、どんな場合でも患者への看護に適用できることが示されたといえる。

その後、研究者は修士課程を修了し、中国の臨床に戻り、乳がん患者の看護に従事した。

日本における乳がん患者の増加は著しく、1998年胃がんを抜いて、女性がんの第1位となっている<sup>6)</sup>。乳がんへの罹患リスクは、アメリカでは、8人に1人、日本では、15人に1人とされている<sup>7)</sup>が、中国全体の罹患リスクに関する確かな統計数値はまだない。しかし、都市や地域別における疫学報告があり、これらの統計によれば、乳がんの罹患率は世界平均が2%から3%の間にあるが、中国においては、毎年3%から4%のスピードで増加している。北京や上海などの大都市では、既に女性のがんの第1位となっていて、今なお増加傾向にある<sup>8)</sup>。これは、乳がんの罹患患者数の急増傾向と、それに対する診療と看護、医療の発展が要求されていることを示す。

乳がんの初期治療は、画像診断と針生検などの組織診断に基づいて、臨床病期に応じた手術あるいは薬物治療が行われる。現在さまざまな集学的治療法が行われるようになってきているが、乳がん患者のうち80.9%が初期治療として手術療法を受け、治療の原則は手術ということに変わりはない<sup>9)</sup><sup>10)</sup>。病期I～IIの早期乳がんに対しては、日本において、1980年代半ばから乳房部分切除術が行われるようになり、現在では早期乳がんの治療では標準術式の1つとして確立されている。日本乳がん学会の調査では2003年に乳房部分切除術の頻度は乳房切除術を超えることとなった。この傾向は年々強まっていて、現在では全症例の2/3、65-70%程度に行われているものと推測される。中には80%、90%という施行率を発表している施設もあるが、中国では、まだ10%に留まっていて、なかなか実施されていない状況であり、今でも乳房切除術が主流である<sup>11)</sup><sup>12)</sup>。このことは、乳がんのため乳房切除術を受けた中国の患者は、再発の恐怖や創部痛、患側上肢の機能障害だけでなく女性性、母性性を象徴する乳房の喪失によって心理的および身体的に多くの問題を抱えていることを示し、日本よりもっと深刻な健康上の問題を抱えることが推測され、中国における乳がん患者への身心両面に対する専門的な看護の必要性を示す。

以上の中国における医療と看護の現状及び乳がん患者の健康上の問題により、研究者は乳がん患者に対しても、実践方法論によって、患者を全人的に捉え、患者の持てる力を最大限働かせる方向で関わっていくことが可能であると考えた。

以上を背景とする本研究の目的は、中国で手術及び術後化学療法を受ける乳がん患者への看護実践の実態を明らかにした上で、中国での普及の可能性に基づき、思考支援ツールを開発することである。

## 第2節 文献検討

前述した研究目的に基づき、文献検討の目標は、以下の4つを明らかにすることとした。

1. 中国における乳がん看護及び看護研究について
2. 日本を中心とする先進国における乳がん看護及び看護研究について
3. 手術療法を受ける乳がん患者が抱える健康上の問題について
4. 看護過程を解明する研究方法論及び思考支援ツールの開発と適用するための方法について

### 1. 中国における乳がん看護及び看護研究について

中国期刊全文数据库データベース（CNKI）と“万方”というデータベースで、「乳がん」「看護」をキーワードとして2001年から2011年までの10年間で検索したところ、3054件の論文を得た。しかし、これらの論文は、中国全域34省、661市で発刊された医学・看護雑誌を含み、種類が雑多で、さまざまなレベルの学会誌や、無数の大学紀要が掲載されていた。中には、教科書に書かれた内容をなぞるだけの論文もあり、このようなレベルの文献が山ほどあった。そこで、中国において学術的なレベルが高いと認められている、主要な看護雑誌6誌に絞り、そこに掲載された文献266件を選択し、乳がん看護と関連のない55件を除いて、最後に211件を得た。この211件の文献について検討したところ、実践報告が59件あり、看護研究として認められた文献は152件であった。

#### 1) 中国の乳がん看護実践

林ら<sup>13)</sup>は、自施設の乳がん手術療法を受けた115例への看護内容について、「術前看護は、心理的看護、情報提供、皮膚の準備、呼吸法の指導及び飲食指導であった。手術中、特に快速病理診断結果を待つ時、患者を励ますことを通して、患者を落ち着かせる。術後看護は、体位の調整、バイタルサインの観察、疼痛の緩和、深呼吸及び痰の排除に関する指導、患肢を拳上し、観察と保護及びリハビリについての指導と、ドレーンの処置及び排液の観察と飲食指導などを行った。退院する時、ボディイメージや休息と訓練に関するアドバイス、再検査の時期と避妊期間の指導、乳房検診法及び術後化学療法に関する指導を行った」と報告した。

張<sup>14)</sup>は、2001年1月から2005年6月までの、所属病棟における乳房切除術を受けた31例への看護を、1心理的看護、2患肢に関する看護：患肢挙上；マッサージ；リハビリなど、3ドレーンに関する看護：処置と排液の観察、4退院指導：リハビリ継続；定期検査；自己検診；女性家族の乳房検診に整理した。

黄ら<sup>15)</sup>は、手術療法を受けた早期乳がん患者30人に行った看護業務を、1術前看護：①心理的指導、②内服指導、③飲食指導、2術後看護：①バイタルサイン、②ドレーンと創に対する観察、③早期離床、④リハビリ訓練の指導、⑤術後総合治療の看護、⑥退院指導で、継続治療の重要性、休息、自己検診、栄養の摂取、5年間避妊についての指導に整理し、「すべての患者は順調に手術を受け、合併症がなく退院し、退院後50ヶ月間で、1例のみ再発し、遠隔転移と死亡例はなかった。」という実績を報告した。

丁ら<sup>16)</sup>は、所属する病棟の296人の乳がん患者に入院時に心理状態をアセスメントし、スタッフ及び患者同士を紹介すると共に、家族などソーシャルサポートを利用していた。また、手術前後の情報提供、リハビリ指導、化学療法実施時には副作用症状への対処、出血予防、感染予防の看護とともに、飲食指導と心理的援助を行った。退院時には、薬物療法、放射線療法、化学療法の重要性を伝え

定期受診及びリハビリの継続、自己検診に関する指導を行った。指導の結果、ほとんどの患者が事実を受け入れ、296人中227人が化学療法を受けた。そのうち96%の患者が栄養飲食の重要性を理解し、80%の患者は自分の病状を知りたいと考えており、14%の患者の家族支援が不十分であることが分かった。しかし、すべての患者は基本的なリハビリ動作を獲得し情緒穏やかに経過したことから、「回復の促進、合併症の減少、患肢機能改善の促進、QOLを高めることができた」と結論づけた。

劉ら<sup>17)</sup>は、1998年から2004年の6年間で乳がん手術患者36人への健康教育を行った。入院時に、入院環境と検査の協力について説明した。術前には、創の位置、ドレーン留置、疼痛管理、飲食制限、合併症予防と、手術時の協力などについて説明した。そして術後は、傷部の観察、ドレーンの観察、患肢の観察及び合併症予防と、心理的援助を行った。退院指導としては、ボディイメージの受け入れや、定期検査、継続的な放射線療法と化学療法を勧めることであった。

このほか、腋窩リンパ節郭清を含む乳がん手術療法179例への心理的援助、体位と体温などの配慮、医師への手術器具の受け渡し<sup>18)</sup>というような手術室における看護手順の報告や、乳房切除と再建を同時に行う特別な術式を受けた患者への看護経験のまとめ<sup>19)</sup>もあった。

以上の文献は、いずれも自施設における看護業務の内容であり、看護業務実績報告書に近い。そのため施設によって看護の重点は多少異なっていたが、総合的に見れば、中国で行われている乳がん看護ととらえられると考えた。そこで、これらの内容を患者の健康の段階に応じて整理しなおした。

**入院時**には、入院環境案内、スタッフ・患者同士の紹介、検査協力について説明すると共に、心理状態をアセスメントし、不安や、恐怖などに対応する。これらの援助をする際、家族とソーシャルサポートを利用する。

**術前看護**の段階では、皮膚準備のほか、術後肺合併症を防ぐための呼吸や排痰法の指導、飲食指導、術前の内服指導、合併症予防、疼痛管理、飲食制限、ドレーン留置、創部が予想される位置を説明し手術時の協力要請をする。

**手術時の看護**は、手術室での心理的援助、体位と体温調整、手術医への手術器具の受け渡しの他、快速病理診断結果を待つ間の患者への慰労を通して、落ち着かせる。

**術後看護**は2段階あり、手術直後においては、病室環境の調整をした上で、全身状態把握のためのバイタルサイン測定や体位の調整、手術部位のドレーンと排泄の観察と管理である。創部痛に対する薬物選択や投与方法と、患肢挙上と保護である。状態が安定して急性期を過ぎたら、早期離床やリハビリ訓練の援助をする。特に胸部の創部皮膚壊死の予防、患肢の機能回復及びリハビリ訓練方法の指導を重視する。この期間を通じて、情報提供、飲食指導、心理的援助をする。

**退院時**には、局所的には、リハビリの継続、ボディイメージの指導がある。全身的には、休息と栄養摂取に関する指導をする。社会及び心理的には、再検査、避妊期間、服薬、放射線療法と化学療法受療の勧め、患者自身及び女性家族の乳房検診法の指導である。

**術後化学療法**を入院中に受ける場合は、副作用の症状観察と対処、出血予防、感染予防、飲食指導、心理的援助を行う。外来で予定されている場合には、退院指導として行う。

これらの文献から、乳がん患者が順調に手術を受け、合併症なく退院できるよう、手術前後の時期を含め、機能回復、予後及び継続治療を考慮し、患者の身心両面に対して、援助に努める看護の現状が推測された。しかし、実際にどの程度を行っているのかは分からず、患者の看護上の問題をどれほど解決しているのかは不明であった。また看護過程の再現もできなかった。

## 2) 中国の乳がん看護の研究

譚ら<sup>20)</sup>は日本の乳がん診療ガイドラインに基づき、リハビリ訓練方法を考案し、86人の乳がん術後患者を対象群とし、79人のコントロール群のリンパ浮腫、肩関節運動制限、筋力を比較し、対象群の上肢機能の回復に効果があり、患者のQOLの向上と自立に対してリハビリ訓練の意義を明らかにした。

王ら<sup>21)</sup>は、60人の入院乳がん患者を対象とし、診断時から退院前まで、患者同士も交流できる集団的な心理相談を6回行った。Zungの鬱と焦慮の測定尺度を用いて介入前後を比較し、心理介入の効果を評価し、心理的な看護介入が有効であることを証明した。

その他、「術後乳がん患者の痛みに対する音楽療法の効果」「乳がん術後リンパ浮腫に対する枕の予防効果」「乳がん患者の術後焦慮・鬱へのタッチングの緩和効果」「乳がん患者のQOL向上に対するソーシャル・サポートの影響」などがある<sup>22) 23) 24) 25)</sup>。

陳ら<sup>26)</sup>は手術を受けた早期乳がん患者14人を対象に面接を行い、入院から手術までの間の精神状態と不安の内容を明らかにした。また、胡ら<sup>27)</sup>は、乳がん治療後リンパ浮腫を発生した患者を対象に半構成的インタビューを行い、発生要因と関連因子を明らかにした。

張ら<sup>28)</sup>は、世界保健機関QOL測定尺度(WHOQOL-BREF)とストレス測定尺度を用いて、乳がん患者の配偶者114人の対象群と健康者92人のコントロール群を比較し、乳がん配偶者のQOLは健康者より低く、ストレスとの関連性があることを明らかにした。

この他、「乳がん患者の手術前後における情緒の観察」、「乳がん患者の情報に対するニーズに関する調査」、「乳がん患者の心理的体験の探究」、「術後リンパ浮腫が発生した患者のQOLに関する研究」があった<sup>29) 30) 31) 32)</sup>。

以上、中国でも、乳がん患者の健康問題に焦点をあて、特定の看護介入について実施する前後の効果を比較し、介入群と非介入群の看護効果を比較し、効果を明らかにする研究が行われていた。しかし、日常的に、手術を受ける患者への標準看護として、これらの研究成果が活用されている看護過程展開は見当たらなかった。

## 3) 中国の乳がん看護及び看護研究のまとめ

- ① 看護業務実績報告書に当たる文献は、自施設における看護内容の報告であったが、現在の中国における乳がん患者への標準看護の内容を示すものであった。それは、順調に手術を受け、合併症がなく退院できること、術後の障害克服とともに、再発の早期発見を目指す看護である。つまり乳がんの早期発見・治療・再発予防を目指す看護である。研究者は、これらの文献から中国における乳がん看護が、乳がんという「疾病中心」に看護を考えているととらえた。中国は看護のレベルを「健康中心」とすることを目指している。そのためには、乳がんという疾病を抱えた人の健康とは何か、それを追究する看護の実践が必要であると考えた。
- ② 乳がん看護研究の文献は、中国の看護者と研究者が積極的に乳がん患者における身心及び社会的な問題を解明し、看護介入方法を開発し解決しようとしていることを示していた。しかし、まだ、研究の段階に留まっていて、実践での効果が検証されていない。開発された介入方法を看護過程展開において実施し、乳がん患者の健康状態の変化を明らかにする必要があると考えた。

以上、中国における乳がん患者への看護研究を概観した。

## 2. 日本を中心とする先進国における乳がん看護及び看護研究について

Web版医学中央雑誌(ver.5)を用い、キーワードを「乳がん」「看護」とし、2002年から2012年までの原著論文を検索し、419件の文献が得られた。

### 1) 日本を中心とする先進国における乳がん看護実践

原著論文は、術後機能障害を持つ患者のQOLを評価<sup>33)</sup>、手術療法を受けた患者の困難や苦悩に関する調査<sup>34)</sup>、患者の身体・心理・社会面における健康上の問題をもたらす関連要因を探究<sup>35)</sup>、新しい看護方法と看護プログラムの開発及び応用した効果の検討<sup>36)</sup><sup>37)</sup>であった。前項で述べたように、乳がんという疾病を抱えた人の健康とは何か、それを追究する看護の実践と、開発された介入方法を看護過程展開において実施し、乳がん患者の健康状態の変化を明らかにすることに関する研究の動向を探ることを目指している。しかし原著論文には日常的な乳がん看護を明らかにしたものがないため、検索範囲を拡大したところ、そのほとんどが1980年代、90年代の文献であり、看護計画の立案や、看護過程を示す事例報告であった。

熊谷<sup>38)</sup>は、乳がんで乳房切除術を受けた37歳の女性患者K氏への「手術過程における看護過程の展開」を紹介した。まず、健康問題に関する情報収集と問題確認の段階には、「その人の全体像が把握できることが大切である」ことを強調し、「その人の身体的、精神・心理的、社会的に関する情報のみならず、家族の健康観、疾病観、医療者に対する期待と反応についての情報を得ることも大切である」と述べた。そして、得られた情報をもとにして、手術前後の看護上の問題を確認し、看護目標を立案した。その具体策には、術前術後の患者の表情、言動、食欲、睡眠、患肢の浮腫、皮膚色、指導時の患者の反応に関する観察項目や、術前、深呼吸、痰排泄(喀出)に関する指導、術後、注射、採血、血圧測定に関する注意という看護処置、及びオリエンテーション、指導、教育内容が示されていた。

山岸ら<sup>39)</sup>は、乳房部分切除術を選択した54歳のS氏の術後経過とケアの実際を紹介した。手術当日の看護目標は、麻酔からの覚醒がすみやかに進み、手術による侵襲が最小限にとどまることとし、実施した看護内容は、全身状態と創部に関する観察と確認、患肢の安静保持、浮腫予防、及び家族への精神的援助等である。さらに、「術後第1病日から抜管前まで」「抜管から退院まで」と回復の段階に合わせ、看護目標と達成するための方法として、一般状態把握、ドレーンと排液に関する観察・管理、リハビリテーション及び家族への援助を具体的に示した。そしてこれらの援助を実施する際の関わりと患者の反応を記述し、「看護者は患者の全体像を把握し、その人らしいQOLを考え、それが維持できるよう個別的な援助をしていかなければならない」という看護のポイントを提示した。

以上の事例報告を通して、日本における乳がん看護は、患者情報に基づき、看護目標を設定し、看護過程の展開を通して、実施されていることがわかった。そして、看護の実際において、常に、患者の身心、社会を含めて考慮し、患者のニーズに応じて、看護を実施していることは了解できた。中国と同様に乳がんという疾患中心に看護の具体的内容が示されているものの、QOLを維持することを考えていることに特徴があった。

先進国では、乳がん患者数の増加と、集学的治療の発展を背景に、乳がん看護の専門性が求められてきた。1976年に英国でブレストケアナースの活動が始まり、1995年には、ブレストケアナースを含めたチーム医療体制をとるようガイドラインで示された。1999年に、英国の活動が日本に紹介され、日本でも乳がん看護のエキスパートを求める声が高まった。2003年に乳がん看護が認定看護分

野に特定され、2004年に、乳がん看護の発展を目指して、「日本乳がん看護研究会」が設立された。2005年から、千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センターにて認定看護師教育課程（乳がん看護）が開講することとなり、この課程を修了した乳がん認定看護師は、日本各地で活躍している。これらの看護師が乳がんに関する専門知識と技術を持ち、臨床で高いレベルの実践を行っている<sup>40)41)</sup>。

以上より、先進国では乳がん看護は集学的治療の発展とともに看護の高度化とチーム医療体制が求められ、それらの要求に応える専門性を、新たな教育体制・制度の発足による人材育成により対応していることがわかった。

## 2) 日本を中心とする先進国における乳がん看護の研究

身体面に関する看護研究の焦点は、術後の合併症と、その改善である。乳がん患者の術後身体機能の回復において、影響要因と痛み・ひきつれ感の経時的変化を検討したもの<sup>42)</sup>や、乳がん手術後患者に対する新しい機能回復訓練実施プログラムの評価に関する研究<sup>43)</sup>及びリンパ節郭清術後遺症である患側上肢リンパ浮腫によるもたらす苦悩<sup>44)</sup>や、運動障害によって日常生活と社会活動の制限に関する調査<sup>45)</sup>などがあった。

種田ら<sup>46)</sup>は、1995年から2004年までの10年間に発表された乳がん看護に関する研究71件のレビューを行い、術前術後の不安や心理的变化、術式選択や治療法の幅が広がったことによる治療に関する意思決定、患者会など患者同士のネットワークやソーシャル・サポートについての研究など、心理的・社会的内容に関する研究が多いとことを明らかにした。この他にも、研究者自身が得た文献には、ボディイメージや自己概念、家族や医療者及び周囲の人々から受けた影響、社会的支援などについての研究があった<sup>47)48)</sup>。

しかし、作田ら<sup>49)</sup>の1998年から2008年までの10年間の乳がん手術患者の術前後の看護に関する研究論文レビューによると、乳がん各期におけるそれぞれの心理状況が明らかにされてきているが、具体的な看護介入を行っているものは少ないという看護研究の現状を明らかにした。

中国では、開発された介入方法を看護過程展開において実施し、乳がん患者の健康状態の変化を明らかにすることが必要な段階にあるが、日本は前述したように、高度実践能力を身につけた乳がん看護を専門とする看護師が養成されていることから、実践やその成果を看護研究により明らかにする必要な段階にあることが分かった。

## 3) 日本を中心とする先進国における乳がん看護及び看護研究のまとめ

- ① 患者情報に基づき、看護目標を設定し、看護過程の展開を通して、実施されている。中国と同様に乳がんという疾患中心に看護の具体的内容が示されているものの、QOL維持が考えられており、人間中心の看護といえる。しかし健康中心の看護であるかどうかは明らかではない。
- ② 乳がん看護は集学的治療の発展とともに看護の高度化とチーム医療体制が求められ、それらの要求に応える専門性を、新たな教育体制・制度による人材育成により対応している。
- ③ 実践やその成果を看護研究により明らかにする必要がある。

これらの文献検討の結果から、中国では乳がん看護を重視し看護研究が行われているが、医療環境と条件の制限があり、看護の水準が低く、看護研究の実施に制約がある。しかし、それだからこそ中国における看護の現場では、現実に行っている看護はどのレベルなのか、乳がん看護実践の実態を明らかにすることが必要であることが確認できた。

また本研究は、日本の事例報告が看護過程の実態を明らかにしていることを参考に、手術療法を受

ける乳がん患者の「診断時～入院前」「入院時～手術前」「手術日～術後 1 日目」「術後 2 日目～回復期」「退院・社会復帰にむけて」という 5 つの時期に区切り、看護過程を明らかにすることにした。

### 3. 手術療法を受ける乳がん患者が抱える健康上の問題について

中国は看護のレベルを健康中心とすることを目指している。そのため、乳がんという疾病を抱えた人の健康とは何か追究する必要がある。そこで中国における手術療法を受ける乳がん患者の健康状態を検討することを目指し、文献を検討した。

中国と日本における乳がんの発症年齢は欧米に比較して若く、40 代後半が好発年齢である。社会においても家庭においても多様な役割を担っている年代である。そのため、乳がん発病や療養生活が育児、家事、仕事など家庭や社会に及ぼす影響は大きい。また、乳がんは比較的ゆっくり進行するという特徴をもち、検査方法・治療方法の発展により、早期に発見し治療を行うことで長期生存が可能な予後のよい疾患である。しかし、その反面、進行が遅いという特性ゆえに、10 年以上経ても再発を起こす危険性もあり、長期間にわたり経過観察を必要とする特徴をもつ。また化学療法は一般的には 6 カ月、ホルモン療法は 5 年という長期間を要する。この間の療養生活において、ボディイメージの変化、術後後遺症、適応障害などに苦しむ患者が少なくない<sup>50) 51) 52)</sup>。

中国では、まだ乳房切除術が主流にあり、根治手術の一環として腋窩リンパ節郭清術が標準適用されている。従って、乳房切除術を受けた入院患者の肩関節可動域の制限、患肢浮腫、日常生活動作の制限、握力の弱さなどという上肢運動障害を及ぼす因子は種々あるが、それらが治療上必発の場合も多い<sup>53)</sup>。そして、近年、リンパ節郭清術は最小限にとどめる傾向にあるが、リンパ節郭清術後遺症である患側上肢リンパ浮腫を訴える患者はいまだに多く<sup>54)</sup>、倦怠感、不眠などの身体症状を合併していることも報告されている<sup>55)</sup>。

乳がん看護対象者は治療による身体的変化に影響される生活が、長期間に渡り続く。とはいえ、患者を含めた当事者の受けとめ方が生活をつくり出す。そこで受けとめについて文献を検討した。

中国でも、乳がん患者が診断される時、衝撃を受け、死に対する恐怖、告知直後から入院までの間、不眠、うつなどの身体的及び情緒的苦痛が強いことが、数多く報告されている<sup>56) 57) 58)</sup>。

日本の研究では、赤嶺ら<sup>59)</sup>は、「再発・転移」、「抗がん剤の副作用」、「生命の危機」などの病気や治療に関する不安が上位 3 位を占め、ほかには「経済的問題」「身体機能の回復」「仕事への復帰」「家事」など日常生活に関する不安と、「女性的魅力の喪失」「自信喪失」「子供への衝撃」「精神面での夫婦関係」「性生活」などの乳房喪失や身体変化からくる不安を明らかにした。鈴木<sup>60)</sup>は、術後 1 年以内の外来通院している壮年期乳がん患者 16 人のうち、告知時に乳がんを死や乳房喪失と直結させた脅威として受け止め、強い衝撃を受けている者が半数以上であったこと、ほとんどが手術に対しては治療を優先した受け止めをしていること、術後は治療しながら社会生活に戻り、病気や治療に伴う苦痛を抱えた生活という受け止めに、多くの患者がしていることを明らかにした。そして、告知時から入院前、入院中、退院後の 3 つの時期に共通していた心配や困難は、「身体不快症状」「術後障害」「病気や治療に関連した心配」「ボディイメージ変容に伴う悲しみ」「がんになったことへの苦悶」などがあり、適切に対処できていない者が多いことがわかった。

陳ら<sup>61)</sup>は、乳がんと早期診断され手術を受けた中国人患者 14 人を対象にし、半構成面接を行った。すべての患者が告知される時、ある程度の衝撃を受けた。そして、入院から手術の間には、生死

と手術の成否の関係を考えたり、乳房喪失の悲嘆や、ボディイメージを考えたりする心理反応が生じ、手術に対する恐怖、痛みに対する心配が現れたことを明らかにした。その一方で、乳がんという病気に罹患したことを通して、生命に対する熱望、価値観の変化、家族や親友との情誼への重視など新たな考えが現れたこともわかった。

乳がん患者にとって、自覚症状の辛さ、乳房喪失や身体障害で生じる精神的衝撃、乳房の喪失と女性としての性的魅力や生命力に関する自信喪失、再発の脅威などは、心理面における種々の変化を生じ、その苦痛や葛藤は大きい。このような受けとめが自らを追い込み、日常生活が滞ると、身心社会のすべての側面での調和に乱れが生じ、健康状態が一層損なわれていく。その一方で、病気に対する受けとめが生きる意欲をかきたて、支えてくれる人々に対する感情を豊かにし、より高く価値観の転換がもたらされれば、日常生活の一つひとつが価値あるものとして体験され、それが精神的・社会的側面で、より高い次元の調和をもたらし、症状や障害があったとしても健康状態は高まる。

研究者は、このように身心社会のすべての側面から調和をとらえることが、健康中心の看護を考える時の、健康状態の基準と考える。しかし、現状では中国国内はもとより、日本の看護研究でも QOL の向上や個々の健康問題を改善する看護は研究されているが、いずれも、このように健康問題をとらえ返し、健康状態を包括的にとらえ、その改善を目指す看護の研究は見当たらなかった。そこで、この健康状態の基準を持って看護実践を行い、その実践から思考支援ツールを導き出すことに意義があると考えた。

なお、健康を概念規定し考案された看護理論はいくつかあるが、研究者が考えるこの健康状態の基準に最も近い考え方を示す看護理論は科学的看護論<sup>62)</sup>であった。そこで、科学的看護論を本研究の看護の理論的前提とする。また研究背景で述べたように、研究者は科学的看護論を学び、中国における眼外傷患者への看護の実践指針を修士論文にまとめた<sup>63)</sup>。本研究でも科学的看護論を採用するにあたり、本研究が必要とする、実践を看護過程の観点からデータとして把握する方法論としての妥当性と、患者の健康状態の変化に対する基準をもって、看護の成否を評価することが可能かどうか、看護の実践方法論としての妥当性を、次に確認する。

#### 4. 看護過程を解明する研究方法論及び思考支援ツールの開発と適用するための方法について

薄井は、1984年の日本看護科学学会において「ひとつの領域の専門性を主張するからには、当然その根拠となる独自の知識体系や独自の方法論を提示しなければならない、...看護学独自の知識体系は、看護学の対象である看護実践そのものから導き出され、実践上の諸問題の解明や、解決の方向性を示し得るものとして構築されねばなるまい。この作業には、まず看護実践を展開する技術論としての実践方法論の確立が必要である。すなわち、看護者がどのような思考のすじ道をたどれば対象とする人々への看護を実践できるのかを、手段としてではなく原理として明らかにすることが、学の体系化に先立って要求されるのである。次いでそれら実践がなぜ看護なのか、どのような看護なのか、或いはなぜ看護ではないのかなどと学問的に位置づけ得る学的方法論を確立する必要がある。」<sup>64)</sup>と述べた上で、看護の社会的責務を果たすような知見の産出につながる学的方法論の必要性を説いた。そして、看護学の学的方法論を提示し、その骨子は、看護過程の記述、科学的抽象による論理の抽出、看護一般論に照らした論理的学的位置づけ、であった。ここに、薄井が著した科学的看護論<sup>65)</sup>が、



研究者が求めた事例報告レベルでなら示されてきた看護過程が、研究方法として明示できる方法論であることを示すと考えた。

また、和住は科学的看護論に基づき、看護職者の対象認識能力とは対象とする看護現象における事実間の連関を対象の構造に則して描き出す能力であるとし、看護職者の対象認識を視覚化する方法を考案して、背景の異なる看護職者の対象認識の変化・発展の過程を明らかにすることを通して学的方法論の修得過程を実証した<sup>66)</sup>。

そこで、研究者は前述したように修士論文<sup>67)</sup>において科学的看護論を採用し、中国における眼外傷後急性期患者への看護の示唆を得ることを目的として、自己の看護実践を研究対象として研究を行った。その分析過程を掲載する。

患者 A 氏が緊急入院した時の看護実践を分析対象とした。場面を逐語録で記録し、それをプロセスレコードに転記して看護過程をデータとして得た。このデータから看護過程を抽象化し、「眼外傷を負い緊急入院してきた患者に対して、悪化の防止と精神的安定を意図し、患者の到着を待ち、すぐに声をかける。」「患者は開眼して視線を動かし、看護者は眼球安静を損なうと判断し、閉眼を促す。すると患者は健眼を開き、看護者を見て痛みはないと答える。」この時、看護者が「患者の視線を見て、患眼の眼球運動をとらえ、説明が伝わっていないと戸惑うが、両眼遮蔽で安静可能と考える。しかし患者の経済力の低さを配慮して衛生材料は使わないで閉眼の意識を喚起することにする。患者に正常眼球を使うことや話すことも、眼球に影響することを説明して、患者の理解を確認する。」という看護過程の性質を抽出した。この看護過程の性質から、「眼外傷を負い緊急入院してきた患者が、障害の悪化や合併症の予防のため、眼球運動を最小にする必要があるのに、声をかけられると開眼して視線を動かさず状態から、意識的に閉眼して、眼球を動かさない状態へと変化した。」という患者のよりよい健康状態への変化を確認した。

以上の分析を通して、患者の健康状態の変化に看護が介在したことを明らかにした。このことから、本研究に求められる、実践を看護過程の観点からデータとして把握する方法論としての妥当性と、健康状態の基準を持って看護実践を行い、その患者の健康状態の変化をもって、看護の成否を評価することが可能な、看護の実践方法論としての妥当性を、確認できたと考える。

### 第3節 研究目的

#### 1. 研究目的

中国で手術及び術後化学療法を受ける乳がん患者への看護実践の実態を明らかにした上で、中国での普及の可能性に基づき、思考支援ツールを開発することである。

#### 2. 理論的前提及び概念規定

本研究は、ナイチンゲールの看護論を基盤に発展させた薄井の科学的看護論<sup>68)</sup>を看護の理論的前提とする。この理論のうち、本研究において関連する概念を以下に記す。

#### 用語の定義

**健康**：人間がその生活過程において持てる力を最大限に活用し得ている状態。<sup>69)</sup>

**人間**：統一体であり、対立の調和が保たれた過程的存在である。<sup>70)</sup>

以上の健康と人間の概念規定に基づき、対立があっても、自力で調和を取り戻したり、調和を保つことができれば、健康とみなすことができる。

**看護**：生命力の消耗を最小にするよう生活過程を整えること。<sup>70)</sup>

**健康中心の看護**：対象の生命を守り（安全）、日常生活を支え（安楽）、その人を尊重しながら（自立）、人々の持てる力を最大限に活用している状態の実現をはかることである。

**看護過程**：看護するという目的意識を持った看護者が、対象とした人間に看護上の問題を発見し、それらの解決の方向性を探り、より健康的な生活を創り出す手段を選びながら関わっていく過程。<sup>71)</sup>

**看護の評価**：対象の変化における看護者の関わりを目的に照らして事実に・論理的に意味づけること。<sup>72)</sup>

**看護職者の対象認識**：対象とする看護現象における事実間の連関を対象の構造に即して描き出すこと。<sup>73)</sup>

## 第1章 研究1 実態調査

### 第1節 研究目標

中国で手術及び術後化学療法を受ける乳がん患者への看護過程の実態を明らかにする。

### 第2節 研究方法

#### 研究対象

中国で手術と術後化学療法を受ける乳がん患者への看護過程

#### データ収集期間

2012年11月～2013年1月、2013年9月～11月

#### データ収集場所

今回、研究の最終目的は、中国の乳がん看護改善である。そこで全国の手本になる中国では最高水準の医療と規模をもつと考えられる2病院を選んだ。一つは、中国の先端的な都市にあるS大学付属腫瘍病院（ガンセンター）乳腺外科病棟。もう一つは、地方都市にあるZ大学付属病院乳腺外科病棟。

#### 研究対象の選択

研究対象は中国で手術及び術後化学療法を受ける乳がん患者への看護過程なので、研究参加者は看護者とその看護の対象となる患者であった。看護者については、その施設における一般的な看護過程を得るため、それぞれの乳腺外科病棟において経験年数5年～10年の研究承諾が得られた看護者とし、1病院で、1～2人を選択した。対象患者は、研究参加者である看護者の受け持ち患者になる。患者選択は、以下の条件を満たす患者に限定した。初発で、手術治療が必要。病理検査により悪性確認、術後まもなく化学療法を受ける可能性が高く、年齢は30代～50代で、乳がん以外の疾病を持たない、研究承諾が得られた女性。

#### データ収集方法

研究参加者の看護過程については、対象患者への看護過程を参加観察し、観察した看護実践をフィールドノートに記載した。対象患者の健康状態や実施された看護援助内容は、診療記録及び看護記録から収集した。

研究者自身の看護過程については、まず乳がん看護研究の先行文献、日本の「乳がん患者ケアガイド」<sup>74)</sup>及び乳がん認定看護師課程において開講した専門科目である「乳がん看護概論（診断期から回復期まで）」<sup>75)</sup>、「合併症の予防及び意思決定に関する看護と家族への支援」<sup>76)</sup>に述べられた看護内容に基づき、看護実践を行うための実践指針を作成した。実践指針の詳細は研究2に示した。研究者自身が病棟の看護チームに参加し、この実践指針を意識的に適用して看護過程を展開し、それをデータとした。

### 分析対象とする看護場面の選定

研究者自身の実践経験と前述の文献検討の結果に基づいて看護援助が必要な時期を特定した。「診断時～入院前」「入院時～手術前」「手術日」「術後 1 日目～回復期」「退院・社会復帰にむけて」という 5 つの時期であった。

次いで、対象患者の健康状態を示す事実に基づき各時期の対象特性と看護の方向性を捉え、各時期の看護活動を観察した。これらの看護活動のなかから、健康状態とその変化が明らかな看護活動及び、中国の看護として特徴的な看護活動を選定した。研究者が不在時の看護活動については、看護記録を参照し、研究者が研究参加者に半構造化面接を行い、事実関係を確認し判断した。

### 研究素材の作成

- 1) 基本情報を整理し、「診断時～入院前」「入院時～手術前」「手術日」「術後 1 日目～回復期」「退院・社会復帰にむけて」という時間軸にそって経過を再構成した。
- 2) 観察した看護場面をプロセスレコードに再構成し、分析対象とする看護過程とした。

### 分析方法

研究素材から、意味内容を損なわずに看護場面の現象として再構成し、看護過程の性質を明らかにし、患者の健康状態を把握した。次いで、看護師の関わりは、対象患者の対立の何をどのように調和したのかを分析し、看護過程における看護師の認識と表現の意味を導きだした。

### 研究方法の信用性の確保

データ収集過程、分析過程のすべてにおいて、研究方法論に精通している看護学研究者のスーパービジョンを受け、データ収集の適切性、分析内容の信頼性、妥当性の確保に努めた。

### 倫理的配慮

千葉大学看護学研究科と中国現地施設で、研究計画書の倫理審査を受け、承認を得た。

研究開始時、患者の治療に責任を持つ病院管理者、看護に責任を持つ病院看護管理者・病棟看護管理者に研究者が書面と口頭にて研究の趣旨を説明し、研究の承諾を得た。乳腺外科病棟看護師に書面と口頭にて研究の趣旨を説明し、研究参加を表明した看護師に研究参加の承諾を得た。乳がん患者の紹介を病棟管理者に依頼し、紹介を受けた患者に対して書面と口頭にて研究の趣旨を説明し、研究参加の承諾を得た。

研究を行う際には、対象者の自由意思を尊重すること、不快・不都合・不利益・リスクを与えないこと、プライバシー・匿名性・個人情報保護することに配慮し、対象者の権利および身心の安寧を守り、不利益を受けずに研究を中断する権利を保障しながら研究を遂行した。

### 第3節 研究結果

データ収集を行った S 大学附属腫瘍病院は、中国における乳がん患者への最先端医療と看護を行っていることで有名な施設であり、中国衛生部に従属し、医療・教育・研究・予防の責任を持ち、中国で最も早く創立された腫瘍専門病院である。もう一つの Z 大学附属病院は、中国では最大規模の病院であり、最高看護管理者は看護学の発展や看護の質の向上に対して、常に関心を持ち、スタッフの進歩を求めている。

2009 年 4 月の医療体制改革により、中国では都市部の高いレベルの病院は、農村部の診療水準の低い 3 つの病院への支援が義務付けられた。医療と看護における先進的な理念や技術協力により、先端的医療が全国の中小規模の病院に浸透しつつある。新しい知見は、直ちに支援協力関係を通じて広がっていくと考えられる。今回の研究の最終目標は、中国の乳がん看護の改善である。今回データ収集を行った 2 病院は、全国の手本となる、中国では最高水準の代表的な存在と考えられる。

研究に参加した看護師の一覧を表 1 に示した。

看護師 3 名は、乳がん看護経験 6 年から 8 年であり、最終学歴は大学である。研究者は 23 年間の看護師経験があり、データ収集病棟で 2 年間の乳がん看護に携わった。人間関係ができており、病棟スタッフ及び医師の信頼を得て、研究者が看護のリーダーシップをとることが可能であった。

研究対象となった看護過程の事例一覧を表 2 に示した。

7 人の患者から研究参加の同意を得たが、方言が強くデータ化が困難な 1 名を除いた。看護師 4 名による 6 人の患者への看護過程 43 場面を得た。

表 1 看護師一覧

	実践場所	職位	基礎教育	乳がん看護経験年数	職歴
研究者	Z 大学附属病院	主管看護師	専門学校	2 年	23 年
看護師 I	Z 大学附属病院	看護師	大学専科 3 年	8 年	8 年
看護師 II	Z 大学附属病院	看護師	大学専科 3 年	6 年	6 年
看護師 III	S 大学附属腫瘍病院	主管看護師	大学本科 4 年	7 年	8 年

表 2 事例一覧

事例	看護師	患者年齢	患者家族/職業	診断名	入院期間	術式	化学療法	看護場面数
A	研究者	50 代前半	夫、息子、母の 4 人暮らし、娘 2 人既婚別居、農業	左乳がん	24 日	左乳房切除術 リンパ節郭清	カルボプラチンなど	12
B	研究者	50 代前半	夫、娘 3 人の 5 人暮らし、技術員	右乳がん	23 日	右乳房部分摘出、センチネルリンパ節生検	カルボプラチンなど	6
C	研究者	40 代後半	夫、息子 2 人の 4 人暮らし、主婦	左乳がん	27 日	左乳房切除術 リンパ節郭清	アドリアマイシンなど	4
D	看護師 I	30 代前半	夫、息子、両親の 5 人暮らし、元経理、主婦	左乳がん	18 日	左乳房部分摘出、センチネルリンパ節生検	エビルピシンなど	7
E	看護師 II	40 代前半	夫、息子、娘の 4 人暮らし、農業	右乳がん	18 日	右乳房切除術 リンパ節郭清	エビルピシンなど	4
F	看護師 III	30 代前半	夫、息子の 3 人暮らし、自営業	右乳がん Paget's 病	21 日	右乳房切除術、センチネルリンパ節生検	アドリアマイシンなど	10

## 1. 看護過程の分析

研究者による看護過程 22 件、研究参加者による看護過程 21 件を得た。プロセスレコードの記述データを手がかりにして看護過程を分析した。看護場面 A-1 を例に分析過程と結果を述べる。

### 1) 看護過程の性質

A 氏は 50 代前半、167cm・64kg、BMI22.9、左乳がん。基本情報は表 2 に示した。翌日、全身麻酔下で左乳房切除術および鎖骨下・腋窩各リンパ節郭清術が予定されていた。手術前日、主治医、看護師、麻酔医、手術室看護師の訪問やオリエンテーションの予定があった。午前中、主治医からオフィスに呼ばれると、夫だけ行かせ、自分が行くことを拒否した。夫が一人で手術の説明を聞き、A 氏の代わりに手術承諾書にサインをした。この看護場面は、昼食前、術前準備を処置室で行った時の関わりで、医療者を避けている患者との出会いから、術前処置である剃毛を行いながらコミュニケーションを図り、術前オリエンテーションに関するイメージ形成を支援していった場面である。この後、夫と一緒に、オリエンテーションを受け、不明なところや、心配なところを質問し了解を示した。

看護場面での一連のかかわりは、その内容から 4 局面に分けられた。かかわり初めの局面のプロセスレコードを以下に示す。

隣の患者さんとしゃべっていて、看護師の姿を見て、停まった。視線を看護師に向けてきた。『明日、手術のこと、既に知っていたはず、今の私の姿を見て、きっと、自分へ何かあると予測している。緊張させないように話しましょう。』「A さん、こんにちは、ようやく、明日、手術が決まりましたね。...面倒くさいかもしれないけど、手術前には、いろいろやることがあるので、ご協力をお願いしたいです。」「うん、夫は廊下にいるので、何かあったら、彼に教えて、私に言っても、分からない。」「『なかなか目を合わせないね。また何でも夫に任せる。そもそも農村の女性は社会進出の機会が少ないために、知らない人との会話などに恥ずかしがるし、遠慮するの。特に A 氏の場合、思いがけず病気がかかって、病院という環境に入って、周りの人に緊張したり、逃避したりすることが理解できる。だが、もう 2 日間関わったが、私の受け持ち看護師を含めて、会ったら、また条件反射みたいに、逃げるような感じで、困る。早く、本人に現実（病気にかかって、病院の環境の中での生活）に直面させなければならない。』笑いながら、「知ってる、知ってる。だから、今まで、いつも、なるべく A さんへの心理の負担をかけないように夫を通して伝えた場合が多いでした。でもさ、今回は、夫は A さんの代わりにできないの。皮膚の準備を行うの。本人は登場しなければいけないの」と楽な口調で、雰囲気を楽しめる。

局面ごとに、プロセスレコードのなかから、看護過程の意味内容を損なわないようキーワードを抜粋し、看護場面の現象とした。看護現象から、看護過程の概念規定に基づき、すなわち「看護するという目的意識を持った看護師が、対象とした人間に看護上の問題を発見し、それらの解決の方向性を探り、より健康的な生活を創り出す手段を選びながら関わっていく過程」を明らかにし、それを看護過程の性質とした。前述した局面の看護過程の性質を以下に示す。

「配偶者に代行させ医療者との接触を避けていることをとらえた看護師は、患者はよくないことと感じつつ、医療者との接触による安定が乱されることを回避していると捉え、患者の様子や行動を慎重に観察して、心情を予想し、主体性の低さや負の感情を表明するよう意識してかかわりはじめる」

こうして明らかにした看護過程に対して、患者の健康状態と看護の方向性を念頭に、この看護場面全体の看護過程を、以下のように考察した。

手術前に、心身の安定と、手術及び術後に起こる心身の変化と生活の激変を予想し準備をする健康の段階にある患者が、配偶者に代行させ医療者との接触を避けている。術前は、身体的には安定しているため、患者はよくないことと感じつつ、医療者との接触により安定が乱されることを回避している。しかし今の安定は、手術後、必ず不安定に変化する。安定している今、不安定になる状態を予想し、患者自身が不安定への対処を知ることで精神的準備を整え、術後の不安定が生じたとき、必要な医療に対して術前準備の経験をふまえて患者の同意と主体的参加に基づく速やかな対応ができる。つまり安定している今、能動的に不安定を予想し、術後の安定を図るといえる。しかし未知の体験を知ること自体が不安定な気持ちをかきたてる。また、未知の体験を理解するには前提となる知識が必要であり、知識が乏しければ説明の効果は低くなる。本場面では、医療者回避から信頼獲得までは進んだが、術

前に必要な精神的準備が整い、手術に臨んだかどうかは確認されていない。

## 2) 看護過程における看護師の思考判断

この看護過程における看護師の思考判断を局面ごとに分析し、思考判断の特徴を論述した。

看護師は患者の様子や行動を慎重に観察して心情を予想し、主体性の低さや負の感情を表明されても、看護師のかかわりによる精神的な状態悪化を招かないことを意識し、看護師自身の安定的・肯定的・受容的態度を貫く。コミュニケーションを通して患者が不安定を表明しても、心情の安定を確かめてかかわりを続け、追体験することで患者の行動を当然と受け入れると同時に、固定化した患者の感情の転換を促すきっかけを作り、かかわりを展開させ、意図した通りの結果を得る。具体的には、剃毛は初めてでも生活経験を持つ患者になら通じる比喻を用いてケアのイメージ化を促し、良質なケアを提供してその体験を意識化させることで医療者回避から信頼の意識化を促す。かかわりを進めるほどに患者の心が開かれ、信頼関係が構築されてゆく。かかわりを自己評価し達成感を得つつも、かかわりの継続性を意識し患者の変化を期待するという特徴がある。

この思考判断の特徴を意味内容ごとに抽象化し、看護過程における看護師の思考判断を導いた。

- ・ かかわりによる精神的な状態悪化を招かないことを意識し、看護師自身が安定的・肯定的・受容的態度を貫く
- ・ 患者が不安定を表明しても、心情の安定を確かめてかかわりを続ける
- ・ 固定化した患者の感情を追体験すると同時に追体験に基づく患者の変化を予想する
- ・ 患者の体験の事実を手掛かりに、固定化した感情の転換を促すきっかけを探し、かかわりを展開する
- ・ 初めて受ける処置の経験でも、生活経験を持つ患者になら通じる比喻を用いてケアのイメージ化を促す
- ・ 良質なケアを提供してその体験を意識化させることで医療者回避から信頼の意識化を促す
- ・ かかわりを自己評価し達成感を得つつも、かかわりの継続性を意識し患者の変化を期待する

以上の分析過程を示すフォーマットを作成し、看護場面 A-1 の分析結果を 17～18 頁に示した。

同様に、残る看護過程 42 看護場面の分析を行った。すべての分析結果を巻末に示した。

看護過程 43 件の分析を経て、研究者による看護過程 22 件は、対象患者の健康状態を改善していることを確認し、研究 2 において看護の基準を導き出すための看護師の思考判断の内容とした。

表3 看護場面-1

	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
局面1	<p>手術前日。主治医、看護師、麻酔医、手術室看護師の訪問やオリエンテーションの予定だった。午前中、主治医からオフィスに呼ばれると、夫だけ行かせ、自分が行くことを拒否する。夫が一人で手術の説明を聞き、A氏の代わりに手術承諾書にサインをした。この看護場面は、昼食前、術前準備を処置室で行った時の関わり。この後、夫と一緒に、オリエンテーションを受け、不明なところや、心配なところを質問し、了解を示した。</p> <p>患者が隣の患者としゃべっている。こちらに目線。『明日、手術。何かあると予測している。緊張させないように』と...挨拶「明日手術、面倒かもしれないけどいろいろやることもある、ご協力お願いしたい」と言うと、患者は「夫は廊下。何かあったら彼に教えて。私に言ってもわからない」。『目を合わせない、何でも夫に任せる。農村女性、社会進出の機会少ない、会話恥ずかしいし遠慮する。A氏、思いがけず病気になり、周りの人に緊張、逃避、理解できる。だが、2日間関わり、条件反射みたいに逃げ...困る。早く病気、病院環境での生活、現実と直面させなければ』。笑いながら「知ってる、だから今まで、いつもなるべく負担かけないよう、夫を通して伝えた。でも今回、夫は変わりできない。皮膚の準備、本人登場しなければ...」気楽な口調、雰囲気。</p>	<p>①患者の手術及び術後の順調な進行に不可欠な、心理的・身体的準備のための医療者の接触を嫌い、夫に代行させている患者が、リラックスしつつも看護師を意識している様子をとらえ、緊張させないように意識して接触する。</p> <p>②患者の行動は、中国農村部女性に共通する社会性の未熟さ、病気になって間もない逃避の段階、緊張状態の表れとして理解しつつも、医療者に対する反射的な接触回避行動を問題ととらえ、患者が現実を直視し、病気や病院環境に順応することを意図し、明るい態度で患者に、今までは患者の意向に沿ってきたこと、しかし代行不能な本人自身の身体準備を行うことを伝える。</p>
局面2	<p>患者の「どのような準備、痛いですか」に、『やっぱりすごく緊張、痛み怖い、除毛イメージ、剃髪比喻で、用具・やり方同じ、そう考え気楽...。痛みがない、はっきり保証』と思い説明。患者は「聞いたことあり...心配してもしょうがない、苦難受ける人だな、私」とつぶやく。『他の患者から...文句いいながら、ほっとした表情、いけそう』と思い、「他の患者から？そうしたら、痛みないことも分かる？だから心配しないでよ、一緒に処置室へ...」と促すと、「夫も呼んで一緒に...1人で怖い...」と言われ『緊張...ない、拒否感...ない、でも夫はいなくては大めか。心強くできるなら...家族の力も使い』と思い、ニコニコしながら「オーケー、入り口まで、処置室入れない、男だから...夫探しに...」に、「わかった、ありがとう」</p>	<p>③身体準備への興味と痛みの懸念の表明を受け、予想通りの反応と捉え、身体準備のイメージ形成を意図し、患者の生活経験から想像可能な比喻で説明する。</p> <p>④既知であることと同時に諦めの表明と、自分を嘆く患者に、文句を言いながらも情緒の乱れが少ないととらえ行動を促す。</p> <p>⑤夫の同行を求め1人を怖がる患者に、これまでのような緊張や逃避の様子がなく、患者が求める夫の同行が患者の精神的安定につながると捉え、家族の力として活用することを意図し、患者をはっきりと肯定する態度を示して、夫の同行可能な範囲とその理由を伝え、患者の求めに応じる行動を、すぐさまとる。</p>
局面3	<p>夫と一緒に処置室、A氏だけ入室、ベッドへ。『落ち着いている、今...利用してアセスメントに関する情報を...。体への処置、丁寧に、私のA氏への優しさわかってくれ...信頼してくれ...話も聞く...。話しながら、注意力を分散し、緊張させない』、「まず病衣を脱ぎ、必要な部分だけ露出...」片方上肢露出...、腹にAさんのコートとシーツをかけ、寒くないことを確認。「痛み...ない...処置始めます。」「明日、手術...やっぱり緊張？」と声をかける...「怖い、死ぬほど怖い」に『予測通り怖く感じ...安心させたい...原因わからなければ...何に怖い...聞いて応じて答え...対応』と思い、「怖いって麻酔？手術？」と問い、患者は両方と答える。『普通の患者、初めて手術...、ほとんど両方に緊張・不安...例外ではない。未経験の危機、苦痛、創痛伴う治療、確かに怖い。...共感し、支えていこう。それにしても直面し、のりこえなければならぬ。他の道ない。伝えよう』「よく理解できます。皆、のりこえ...A</p>	<p>⑥安定していると捉え、処置を利用し情報収集することと、良質の処置により信頼感を獲得しコミュニケーションで緊張を解くことを意識する。脱衣を促し、患者の着衣で保温と処置部位を露出し、保温を確かめ痛みを与えないことを伝え処置を始める。</p> <p>⑦処置をしながら会話するなかで、患者の緊張を予想してみせると、最大級の恐怖を表明され、安定をめざし恐怖の理由を把握してから対応しようと意識し、手術と麻酔をあげ、恐怖の理由をたずねる。</p> <p>⑧両方という応えに、他の患者の反応を想起し、患者の受け止めは例外ではないと捉え、手術に起因する苦痛のいくつかを想起し、患者が感じている恐怖への共感を意識すると同時に、直面し克服する以外の道はないことを伝えようとする。患者への共感を示した後、他の患者がのりこえていること、患者にも努力を促し、克服可能であるとの思いを伝える。</p>



	<p>さんも頑張らなければ...、この日を待っていた...必ず乗り越えられる...」</p>	
<p>局面 4</p>	<p>患者の反応を『...ただぼんやりの怖さ...解消...目の前のことを例に説得...』と考え、「今までは検査や...、今日明日日本番...、怖くさせる気持ちないけど、...聞かず逃避、損...さっき皮膚準備聞いたらずぐ怖くて逃げそう...、でもよく聞いて、落ち聞いて...今も平気で受けているでしょう？今の感覚は？緊張？怖い？痛い？」と問うと、「いいえ全然、看護師さん優しいから」恥ずかしそうに笑顔。『この事実を実感させ、医療関係者...早くコミュニケーションを...』笑いながら「ありがとう、実は、親切な人が多い、主治医も麻酔医も...接触しなければ分からないでしょう？」患者は「うん...親切してくれる、知っている。でも、いつも説明、オリエンテーションうるさい。...分からないので...夫に任せる」『本当の考え...、反省も...病気は本人、直接コミュニケーションとったら...関係構築できれば...問題解決スムーズ...勇気を出して直面を...』と考え「知ってる...今までは手術方式、費用など...夫より伝えてもらってもいい、これからは...夜の手術前相談ちゃんと...お勧めします。なぜなら、これからの苦痛、悩みにつながって...対処法を前もって教えてくれる...今の術前準備のように、夫代わる事出来ないでしょう？」と問い、「そうね、解りました。でもやっぱり夫と一緒に...万が一わからないとき、やっぱり夫知ってほしい」『一応成功、アドバイス聞くような気がする...少しずつ...今日はここまで...』「もちろん一緒に...後でも聞いて...」</p>	<p>⑨患者の怖さを漠然としたものととらえ、実体験を活用することを意識し、今までの経過を想起させ、怖さで逃避してきたこと、患者にとって損であることを伝え、今受けている処置にも示した逃避の姿勢を指摘し、逃避の理由となった緊張、怖さ、痛みの感覚の有無を問いかける。⑩看護師のおかげで怖さがないと応える患者に、この体験の意識化により医療者とのコミュニケーションを促すことを意図し、患者の評価に感謝を示すと同時に、他の医療者も親切であり接触しなければ分からないと伝える。⑪他の医療者を肯定しつつも煩わしさを夫任せと表明され、本音と受け止めると同時に、改めてコミュニケーション・関係構築・問題解決のつながりを意識する。患者に、夫に代行させた事柄を一つひとつとりあげ、代行可能な事柄であったこと、ここからは主体的な取り組みを促し、術後の苦痛や悩みへの対処は代行不可能ということへの同意を促す。⑫看護師に肯定するものの、夫の同行を求め、自分に対処できない状況を想定して夫に頼ると、同行の理由を述べる患者に、患者の変化の兆しを感じると同時に、今後のかかわりの継続を意識するものの、ここまでの自身のかかわりを評価し達成感をもつ。患者の申し出をはっきり同意し、問いにいつでも応じることを表明する。</p>

#### 看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

手術前に、身心の安定と、手術及び術後に起こる身心の変化と生活の激変を予想し準備をする健康の段階にある患者が、配偶者に代行させ医療者との接触を避けている。術前は、身体的には安定しているため、患者はよくないことと感じつつ、医療者との接触により安定が乱されることを回避している。しかし今の安定は、手術後、必ず不安定に変化する。安定している今、不安定になる状態を予想し、患者自身が不安定への対処を知ることで精神的準備を整え、術後の不安定が生じたとき、必要な医療に対して術前準備の経験をふまえ患者の同意と主体的参加に基づく速やかな対応ができる。つまり安定している今、能動的に不安定を予想し、術後の安定を図るといえる。しかし未知の体験を知ること自体が不安定な気持ちをかきたてる。また、未知の体験を理解するには前提となる知識が必要であり、知識が乏しければ説明の効果は低くなる。本場面では、医療者回避から信頼獲得までは進んだが、術前に必要な精神的準備が整い、手術に臨んだかどうかは確認されていない。

看護師は患者の様子や行動を慎重に観察して心情を予想し、主体性の低さや負の感情を表明されても、看護師のかかわりによる精神的な状態悪化を招かないことを意識し、看護師自身の安定的・肯定的・受容的態度を貫く。コミュニケーションを通して患者が不安定を表明しても、心情の安定を確かめてかかわりを続け、追体験することで患者の行動を当然と受け入れると同時に、固定化した患者の感情の転換を促すきっかけを作り、かかわりを展開させ、意図した通りの結果を得る。具体的には、剃毛は初めてでも生活経験を持つ患者になら通じる比喩を用いてケアのイメージ化を促し、良質なケアを提供してその体験を意識化させることで医療者回避から信頼の意識化を促す。かかわりを進めるほどに患者の心が開かれ、信頼関係が構築されてゆく。かかわりを自己評価し達成感を得つつも、かかわりの継続性を意識し患者の変化を期待するという特徴がある。

#### 看護基準につながる看護師の思考判断過程

- ・関わりによる精神的な状態悪化を招かないことを意識し、看護師自身が安定的・肯定的・受容的態度を貫く。
- ・患者が不安定を表明しても、心情の安定を確かめてかかわりを続ける。
- ・固定化した患者の感情を追体験すると同時に追体験に基づく患者の変化を予想する。
- ・患者の体験の事実を手掛かりに、固定化した感情の転換を促すきっかけを探し、かかわりを展開する。
- ・初めて受ける処置の経験でも、生活経験を持つ患者になら通じる比喩を用いてケアのイメージ化を促す。
- ・良質なケアを提供してその体験を意識化させることで医療者回避から信頼の意識化を促す。
- ・かかわりを自己評価し達成感を得つつも、かかわりの継続性を意識し患者の変化を期待する。

## 2. 中国で手術及び術後化学療法を受ける乳がん患者の健康状態の実態

### 1) 健康状態の分析過程

中国で手術及び術後化学療法を受ける乳がん患者の実態を把握するため、改めて患者の状況及び言動に着目し、健康状態を分析した。その際、概念規定に従い、人間を統一体としてとらえ対立の調和が保たれた過程的存在であり、対立があっても自力で調和を保つことができれば健康とみなす。このような視点から、健康状態についてどのような対立があり、その対立は調和に向かっているのか、ひどくなっているのかを明らかにすることをめざした。研究者が念頭においた概念モデルを以下に示す。

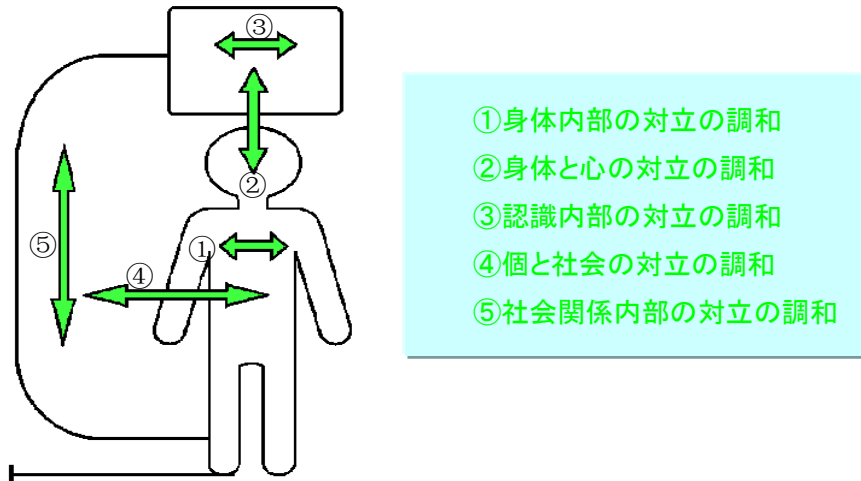


図1 統一体（対立の調和） 引用：薄井坦子；改訂版看護学原論講義．148頁,現代社,1994

看護場面 A-1 の分析結果を述べる。手術前日の術前準備の声かけに、A 氏は「何かあったら、彼に伝えて、私に言っても分からない。」「皮膚の準備、どのような準備なの、痛いですか?」「前日も聞いたことがあります。...しょうがないな、心配しても、しょうがない。」と述べ、自分が受ける医療について、理解は夫に任せ、身体的苦痛への怖れは感じながらも諦めることで A 氏なりに対処しようと思っている。そしてこの状態を「苦難を受ける人だな、私」と自虐的にとらえる。つまり、A 氏は乳がん治療の手術の準備という、乳がん治療の超初期段階で、現実を直視せず人任せにし、身体的苦痛を諦めることで対処し、自虐的な自己像を描く。以上より認識内部の対立は明らかである。さらに、手術への緊張を問われると「死ぬほど怖い」と述べ、認識内部の対立を抱えたまま感情を高ぶらせて身体的緊張をつのらせる。そこで医療者とのかかわりを勧められると、「親切にしてくれるの、知ってる。でも、いつも説明やオリエンテーションうるさい。私が聞いても分からないので、いつも夫に任せる」と述べ、これまでの医療者のかかわりでは、説明内容は患者の認識に届いていない。そしてこの経験を通して A 氏は、説明を受けることを面倒に感じると同時に自分自身の理解力が低いととらえ、夫任せの理由とする。そうして手術への怖れのみが心のなかで増強し身体緊張となって表れる。つまり A-1 の看護過程における A 氏の健康状態は、個と社会の対立にひきずられて認識内部の対立が強くなり、感情をたかぶらせて身体と心の対立の調和が乱れている。

残る 42 場面について、同様に分析した。看護過程のなかにあらわれた健康状態を巻末に示す。

### 2) 看護過程のなかにあらわれた健康状態

分析を通して、看護過程のなかに患者の健康状態があらわれていることを確認した。

## A 氏

手術、術後化学療法を経て退院する。術直後には、創傷保護のためのガーゼ圧迫で苦しみ、術後数日目に呼吸器感染症で発熱するが、創傷治癒は進む。術後化学療法で副反応に苦しむが、予定通り実施され、退院に至る。

術前は、医療者の説明内容が患者の認識に届いておらず、むしろ、説明を聞くことを面倒に感じ自分自身の理解力は低いととらえ、その後の夫任せの理由になる。手術を直視せず夫に理解を任せ、術後の身体的苦痛に対しては諦めるという対処を表明し、自虐的な自己像を描く。そうして手術への怖れのみが心のなかで膨らみ、身体緊張となって表れる。手術を終え、翌朝、創傷保護のためのガーゼで、身体圧迫がひどくなって睡眠が妨げられ、看護師による圧迫解除で苦痛が解消される。苦痛が解消されたことから、身体内部の対立を医療者に表現して解消されない経験と、解消されるというふたつの経験を通して、自己の身体感覚について自信をもち、身体と心の対立の調和をはっきりと自覚する。創傷治癒過程の炎症急性期は、麻酔覚醒の安全と創部安静による体動制限か、循環動態は鬱滞傾向にある。この全身状態の身体感覚は術前には経験できず、初めて経験する。この身体感覚と体動時の創痛の経験により体動を回避する。呼吸器感染症からの回復過程でも同様に、炎症反応で産生され貯留する痰が呼吸運動を損なっているが、痰喀出のための咳による胸郭運動で胸痛が生じるので回避している。つまり、身体的苦痛が生じると、身体内部の対立を反映しているため、回復過程に必要な体動を抑制するという、身体と心の対立がある。

術後 2 日目に、もともと拒んでいた娘との面会で、怒りを爆発させて改めて娘を拒み、回復過程にある身体内部は怒りで過緊張となる。母を思う娘は、母の意志に背き、怒りとともに拒絶され感情を乱し、場の緊張が高まって夫は困り果て、一人ひとりがこころを乱す。A 氏の態度の背景には、乳がん罹患を「こんなひどい病気」「恥ずかしくてたまらない」と感じ、この受けとめかたで他者の思いを想像し、家族を想い、息子の縁談が壊れるから知らせないと結論する。しかし医療費支援を受けるには知らせざるを得ないというジレンマを抱え、認識内部の対立を自覚する。この根底には、A 氏及びその周辺の人々のがん患者との接触の経験により、がんの受けとめかたが一般化し、否定的受けとめかたが人間関係を損なってきたという社会的背景がある。体調が安定し手術からの回復が一段落した時期に、病因を探り、自己の生活過程をたどり、がん罹患と体調不良、体調不良と長年の苦勞が関連していると自虐的に受けとめる。

化学療法開始時は、術前とは正反対に、周囲の患者の様子をみて自分に起こる変化を予想し、感じた怖れを看護師に表現し、身体と心の対立の乱れを表出することで対処する。しかし化学療法の影響で便秘がひどく、身体内部の対立が乱れると、下痢の方がいい、もう耐えられないと感じ、水分摂取を問われると、習慣になく、胃痛という新たな問題が発生することを理由にあげる。身体的苦痛が生じると、この時も身体内部の対立を反映しているため、回復過程に必要な行為を抑制するという、身体と心の対立がある。また夫は A 氏の怒りをひとりであげ、自分の生活をなげうち支援し愚痴をこぼすが、怒りの背景を解説されると全介助の覚悟を表明する。つまり夫自身の生活の乱れと全介助というニーズの誤解で、社会関係内部及び個と社会の対立がある。

退院時、A 氏は乳がんや副反応の受けとめかたを一般化し、否定的受けとめかたが人間関係を損なうと懸念し、周囲の人々との接触を回避しようとする。つまり、認識内部の対立を起点にして、個と社会の対立を自ら乱し、認識内部の対立は拡大する。根底には、がんの受けとめについての社会関係内部の対立の放置がある。

## B 氏

手術、術後化学療法を経て退院する。術後の創傷治癒過程は順調に進む。術後化学療法では副反応に苦しむが、退院に至る。

入院初日、乳がん罹患の現実感が薄かったが、入院患者を直視して怖れをいただき、身近に乳がん患者がいたのに治療プロセスを知らないということを知覚する。つまり、乳がん罹患の現実感と治療プロセスのイメージがないことの自覚により、身体と心の対立が調和に向かう。

手術直後に B 氏の娘は観察室の外から、術後の脱水を気遣い、対処を求める。つまり、母を想い的確な観察をする娘の存在は、個と社会の対立の調和を示す。手術を終え体調が回復しはじめる時期に病因を探り、過去に意識を向け、現在の身体内部の対立に向かっているが、B 氏の娘も病理検査結果に関心に向け焦っていると述べて、娘もこの対立を助長しており、個と社会の対立がある。

初回化学療法直後に、医師から飲水を勧められたことを思い出し、「せっかく薬が体の中に入ったのに、どうして、排泄を促進するの？もったいないじゃない」と述べ、治療効率と医師の指示の矛盾を指摘する。つまり身体内部の対立を理解しているから疑問が生じる。この疑問は指示の意味の説明不足が起こしたものであり、医療者を起点とする個と社会の対立がある。化学療法の副反応が長引き、がん増殖を抑制するための治療で身体侵襲がひどく、生命維持の限界と感じ、治療の継続は困難と思っている。そして、気持ちはあるが、からだは限界という思いを表出し、看護師長から「今回、一回目なのに、こんな状況だったら、これからどうするの？」と、今回の状況を踏まえ、改めて次回治療の実施を問われたことを理由にして、自分の思いを強調する。つまり、身体内部の対立の乱れを起点に身体と心の対立が生まれ、医療者の指摘が患者の思考を停止させるという、個と社会の対立も生じている。

## C 氏

手術を経て、術後化学療法の予定である。術後の創傷治癒過程は順調に進む。

入院時に、既に乳がん治療プロセスのイメージがあるために、病理診断が示されないことに不満を感じる。つまり、個と社会の対立がある。

術後経過順調で、体調が回復し明るく生活していたが、病因を探り、過去のできごとに意識を向け、息子との関係悪化とがん診断をうけた時の感情を思い出して悲しんでいる。つまり、過去の身体内部の対立を起点とし、親子関係で生じた個と社会の対立に向かい、情緒を乱し、身体と心の対立がある。一方で、局所症状を把握し、問われれば訴える。つまり、身体内部の対立があり、問われることで訴え、適切な処置を受けることができおり、身体内部の対立は調和している。化学療法を待つ間、「今日のスケジュールは、朝の回診のほかに、食べることだけ、このほかに、ほとんどやることはありません」と述べ、療養生活に退屈を示す。それを指摘されると、指示を順守していると応じ、行動拡大に受動的姿勢である。患肢の肩関節運動範囲の拡大では過剰運動を怖れるものの、未経験のリンパ浮腫に疑問や怖れをもたない。直面する身体内部の対立には意識を払うが、体調が安定していたり、未経験のリンパ浮腫に対しては意識が薄く、身体と心の対立が生じる可能性はある。

#### D 氏

手術、術後化学療法を経て退院する。術後の創傷治癒過程を順調に進む。術後化学療法で副反応に苦しむが、退院に至る。

夫は妻である D 氏の受けとめを危惧して病名未告知を医療者に依頼して徹底し、病名を隠すことに意識が集中し、D 氏自身は、夫のリードを受け入れているものの、入院直後に他の患者を直視し怖れを表出する。夫の意思を受け入れた看護師は患者の怖れに困惑する。つまり、周囲が病名を隠すことに集中して患者本人に意識が向いていないという、個と社会の対立がある。術前処置のために夫のいない場で、D 氏は看護師にがんの疑いとその理由を明らかにする。つまり、夫がいない場で D 氏は疑問と気持ちを看護師に自ら伝え、患者自身が身体と心の対立と、個と社会の対立を調和する方向に向けている。そして手術を受け、覚醒直後に「まだ乳がありますか？」と懸念を確かめ安堵する。

術後の創傷治癒過程に伴う諸症状があり、諸症状の辛さをこぼしながらも、D 氏なりに対処し、一貫してがんではないと回答されることで、疑問の解消断念を表明し、化学療法を受ける他者の様子から、身体侵襲のひどさを予測し、予防のためという理由が本当なら治療の縮小を求める。D 氏は与えられた情報の範囲で理解し要望しており、現実を受け入れ対処行動をとり、現実即して柔軟に思考している。しかし、夫が独断で化学療法を承諾し、D 氏は化学療法の拒否と退院の決意をするが、夫と医師の説得を受けて覆した。しかし情緒が安定しないまま疑問を繰り返す。個と社会の対立から、認識内部の対立の調和が乱れてゆく。

化学療法の副反応と顆粒球造血刺激因子注射による苦痛が強く、治療に耐えることに弱音をもらす。しかし注射部痛に対して D 氏なりの対処で苦痛を緩和し、隣人から教えられた知恵を活かし効果があつたと答え、喜びを示す。つまり、身体内部の対立の激化に苦しみながらも対処しようとしており、一連の行動をとっているときには認識内部の対立が調和に向かう。

退院当日、入院中と同様の自宅での発熱を危惧して対処行動を質問し、医学的対処の説明に了解を示しながらも怖れを表出する。つまり、身体内部の対立の発生を予測し、具体的な対処方法が得られず危機感をもつ。自ら話題を転換し、病名を隠すことで曖昧にされた治療効果の説明に基づき、乳がん以外のがん予防に拡大して化学療法の効果を期待し、同意を求める。つまり、身体内部の対立を予想し身体と心の対立の調和に向くが、治療効果の曖昧な説明で化学療法に誤った期待を抱き、個と社会の対立により、身体と心の対立の調和が妨げられている。

#### E 氏

手術を経て、術後の創傷治癒過程は順調に進み、術後化学療法を受ける。

入院当日、E 氏の夫が費用や入院期間やイスラム教の病院食を質問し、E 氏は無口だが聞いている。つまり、夫の質問に患者本人の意識も重なっており、個と社会の対立はない。

術後に付き添う夫が、黙って E 氏の顔を拭きはじめる。不器用なので、E 氏が健側上肢でタオルを奪い、自分で拭きはじめる。E 氏は夫が付添いとなるが、夫の世話に E 氏はいらだち、清潔行動が充足されていない。また、看護師に「結局…乳房をすべて切除しましたか？」と問う。つまり、家族による介助の不足と、乳房喪失を確かめる E 氏の様子から認識内部の対立の調和の乱れが推測される。術後 2 日目、腋窩痛の訴えを観察もせず一蹴され、痛みの原因を考えて、予想外の創傷ととらえ手術の理由を問い、受けた医療への不満を表出する。同病者と怖さを共感し、将来の不確かさを訴え、焦燥感を表出する。この医療への不信と焦燥感でいっぱいのところ、看護師や研修生と、見舞にきた親族という善意の第三者が入ってきて囲まれたので気持ちを内に閉じこめる。以上から、身体内部の対立の乱れを契機に、個と社会の対立の調和及び、認識内部の対立の調和が乱れている。

化学療法と副反応について看護師からの説明を、E 氏は夫婦で受け、ふたりとも真剣に聞き、E 氏夫婦は化学療法の説明に基づき、副反応に耐えられるか夫が心配する。つまり、身体内部の対立を予想し副反応を懸念しており、身体と心の対立の調和に向かい、夫が E 氏に代わり疑問や思いを表出し、E 氏の意識は重なり、個と社会の対立はない。

#### F 氏

手術を経て、術後の創傷治癒過程は順調に進み、術後化学療法の説明を受け、退院する。

看護師から仮入院を勧められ、一刻も早く乳がん治療を受けたいのに、病院の収容能力の限界があり、治療の遅れと都市部での滞在延長による経済的負担拡大を懸念し、個と社会の対立がある。1 週間後、ようやく入院となり、スケジュールが滞りなく進み、対立はない。手術前日、医師から説明を受け、徹底的な治療を希望し、センチネルリンパ節生検からリンパ節郭清への変更を決意する。手術前日のスケジュールも滞りなく進み、緊張状態を受け入れつつ

も当然のこととして覚悟を決め、雑念を払い、無事を願っている。つまり、手術直前にある人が体験する身体と心の対立を、自らの力で調和の方向へ向けている。手術を終え夜になり、ガーゼがきつく、つらさを訴えると、医師が呼ばれて処置が行われ、その後も、不快が発生すると速やかに対処され夜間を過ごす。つまり、手術後の身体内部の対立はあるものの、滞りなく対処され、新たな対立はない。翌朝、F氏自身の了解のもと看護師の術後説明を聞き始めたが集中できず、それに気づいた看護師は夫に説明の理解を促し、術後の生活行動について、夫の支援に委ねる。つまり、術後急性期の身体内部の対立の乱れは防がれたものの、術後の生活行動を素人に委ね、社会関係内部の対立が予想される。術後3日目には、創傷保護のため患肢運動制限はあるものの、血栓予防のため適度な全身運動を薦められている。術後の身体内部の対立の調和は進んでいるが、看護師からの指示待ちで、自ら行動しておらず、身体と心の対立がある。その後、病院外の人たちとの交流が復活し、周囲から適切な支援を受け、対立はない。

退院日。翌日から外来で化学療法予定。化学療法の準備が滞りなく進み、新たな対立の発生はない。午後、F氏と夫は化学療法の説明が長引いて集中できず、看護師は説明を1/3で終え、自分たちで読むよう、ふたりに任せる。つまり、術後とは異なり緊急性は低いが、化学療法の身体侵襲は過激であることから、十分な理解のないまま化学療法を受けると、身体内部の対立、身体と心の対立、個と社会の対立が生じる可能性がある。

### 3. 対立からみえてくる中国で手術及び術後化学療法を受ける乳がん患者とその看護

43件の看護過程のなかにあらわれた健康状態から、対立の共通性、個別性を意識しながら、対立から見えてくる、中国で手術及び術後化学療法を受ける乳がん患者とその看護について述べる。

#### 1) 術後回復過程と対立

6名全員、創傷治癒過程は順調に進んだ。術後24時間は全身管理のもと食事と飲水制限が行われる。術後の苦痛を伴う諸症状、及び循環動態が鬱滞傾向となり、誤嚥も起こしやすい。しかし悪化予防とはいえ脱水による口渴感は激しい。A氏、B氏、D氏、F氏の看護過程のなかで、口渴感が患者を苦しめる身体内部の対立として表れていたが、回復過程への影響は認めなかった。

A氏、E氏、F氏は、術後、創傷保護のためのガーゼで、身体圧迫がひどく、安楽や睡眠が妨げられ、A氏とF氏は圧迫解除で苦痛が解消されるが、E氏は訴えを一蹴され、痛みの原因を考えて予想外の創傷ととらえ、医療への不満を表明し、個と社会の対立が生じた。A氏は、E氏同様、はじめは我慢を促されて数時間を過ごした。その後圧迫解除されたので、身体内部の対立が解消され、自己の身体感覚に自信を持ち、身体と心の対立の調和をはっきりと自覚した。

術後急性期は、麻酔覚醒の安全と創部安静による体動制限と、創傷治癒過程にある全身状態の身体感覚は、術前には経験できず、初めて経験する。A氏は、この身体感覚と体動時の創痛の経験により体動を回避する。さらに、胸郭運動で胸痛が生じるので、痰喀出のための咳も回避する。つまり、身体的苦痛が生じると、身体内部の対立を反映するため、回復過程に必要な体動を抑制するという、身体と心の対立が生じ、術後の行動拡大が遅れ、肺合併症罹患へとつながり、回復過程に影響した。残る5名にはこのような対立はなく、順調に回復した。

C氏とF氏は、術後経過は順調だが、F氏の療養姿勢は看護師からの指示待ちで、C氏は化学療法を待つ間、退屈していることを指摘されて、指示を順守していると応じる。どちらも主体的な姿勢が認められない。生活行動の拡大に支障はなかったが、体調維持やリンパ浮腫予防に必要な、主体的姿勢や行動の習慣が身につけておらず、身体と心の対立があった。

#### 2) 術後化学療法と対立

脱毛などで容貌が変化した入院患者を直視し、B氏とD氏は入院直後に、A氏は化学療法直前になって、化学療法への怖れを表出する。B氏はそのとき、職場にも乳がん患者がいたのに治療プロセスを知ろうとしなかったことを自覚し、認識内部の対立は調和に向かう。しかしD氏は、夫が独断で化学療法を承諾し、怖れを抱いたまま、意思を無視され化学療法へと進むことになる。入院直後から認識内部の対立を抱え、対立は激しくなる一方だった。D氏は化学療法の拒否と退院の決意をする。

しかし夫と医師の説得を受けて覆し、情緒が安定しないまま疑問を繰り返す。個と社会の対立から、認識内部の対立は放置された。そして、がんを隠し化学療法を悪性化の予防のためと位置づけたため、化学療法の縮小を求め、化学療法の効果を拡大してとらえ、認識内部の対立が続いた。

A氏、B氏、D氏は化学療法の副反応で苦しんだ。副反応による身体内部の対立の調和の乱れにより、A氏は夫にあたりちらし支援する夫を苦しめる。B氏は継続困難という思いを、看護師長の一言を理由に強調する。つまり、いずれも個と社会の対立が新たに生みだされた。ところがD氏は弱音をもらすが、隣人から教えられた知恵を活かし苦痛に効果があったと喜ぶ。身体内部の対立の激化に苦しみながらも、対処行動をとり、身体内部の対立の一つを自らの力で緩和し、そのとき認識内部の対立は調和に向かう。

C氏、E氏、F氏は外来で行うため未実施で退院するか、研究期間中には副反応が現れず、対立は生じなかった。

### 3) 現実認識と対立

#### (1) 患者自身の現実認識

A氏は、説明を聞いて自分自身の理解力を低いととらえ、人任せの理由にする。そうして手術への怖れのみが心のなかで増強し緊張となって表れる。また、「苦難を受ける人だな、私」と自虐的な自己像を描き、乳がん罹患を「こんなひどい病気」「恥ずかしくてたまらない」と感じ、副反応の影響を隠すため、周囲の人々との接触を回避しようとする。このような認識内部の対立は、人任せにして自分で現実を把握しない態度を生む。身体と心の対立をもたらし、結果として怖れが増強し、無駄な緊張という身体内部の対立まで生んだ。

B氏は、はじめは乳がん罹患の現実的イメージがなかった。しかし、体調が回復しはじめると病因を探り、B氏の娘も病理検査結果に関心を向け焦っていると述べ、B氏も同調する。病因を探るといふことは、意識が過去に向かい、病理検査結果は今後の治療方針や予後の判断材料で、意識は未来に向かう。いずれも今ここでの健康状態の現実からはそれるものであった。その後、化学療法の副反応による身体侵襲がひどく、現実の身体状況に否応なく意識が向かう。しかし身体内部の対立を反映して描いた身体像により、身体の限界を感じ、看護師長のことばにより自分の思いを強調する。こうして化学療法の回避へ意識が向かい、再び、今ここでの健康状態についての現実から意識が離れた。C氏も、術後早期に病因を探り、今ここでの健康状態という現実からは意識が離れた。また、未経験のリンパ浮腫に疑問や怖れをもたない。直面する身体内部の対立には意識を払うが、体調が安定していたり、未経験のリンパ浮腫に対しては意識が薄く、身体と心の対立が生じる可能性があった。

D氏は、夫が医療者とともにD氏に病名を隠すことを徹底する。D氏は現実を知ろうとするが隠され、機会あるごとに問い続けるが満たされず、誤った認識を形成する。その結果、健康の段階が移るたびに、様々な対立が生じた。

E氏は、手術翌日、乳房喪失を確かめ、苦痛の訴えを一蹴され、情緒を乱したが、引きずらなかつた。F氏の看護過程では、現実認識と対立のつながりは認められなかつた。

#### (2) 周囲の現実認識

患者の周囲には、付き添う家族及び見舞い客と、病院に姿を現さないが、患者に影響を及ぼす家族や親族、近隣の人々や友人がいる。

B氏の娘は、母を想い的確な観察をするが、病理検査結果に関心を向け焦っていると述べ、娘がB

氏の今ここでの健康状態の現実から意識をそらすことを助長した。D氏の夫は、妻であるD氏の受けとめを危惧して病名未告知を医療者に依頼して徹底し、周囲が病名を隠すことに集中して患者本人に意識が向いていないという、個と社会の対立が生じた。その結果、前述したように、D氏自身が現実を知ろうと、機会あるごとに問い続けるが満たされず、誤った認識を形成させる。E氏は、医療への不信と焦燥感でいっぱいのところ、看護師や研修生と、見舞にきた親族という善意の第三者が入ってきて囲まれたので気持ちを内に閉じこめる。つまり認識内部の対立の表出が妨げられた。

A氏は、娘の面会に怒りを爆発させ、乳がん罹患を知られることによる息子の縁談への影響を懸念し、副反応による脱毛した姿を見られるといじわるされると心配している。A氏が、この様にとらえるに至る過程をさかのぼると、患者及び患者の周囲の人々の中国社会における乳がん及び乳がん患者の受けとめかたに行きつく。つまり、乳がん罹患前のA氏の過去から、現在に至る、A氏自身の受けとめかたに行きついた。そして、現在のA氏の周囲の人々の受けとめかたでもあると推察された。このように考えて、社会関係内部の対立があると判断した。

#### 4) 対立の調和に影響する乳がん患者の力

##### (1) 患者本人の力

A氏は、術後ガーゼ圧迫を医療者に訴え、我慢を促されて数時間耐え、身体内部の対立を医療者に表現しても解消されない経験と、解消されるというふたつの経験を通して、自己の身体感覚について自信を持ち、経験の意味を考えている。またA氏は、この圧迫痛をきっかけにして、看護師である研究者に、素直に苦痛を訴え、看護師の話に耳を傾けるようになる。体調が回復してくると、A氏が自発的に体調の報告や、心配や気がかりを表出し、相互行為がもてる。A氏には、経験の意味を考え、相互行為をする力があつた。

B氏は、入院直後から自己の過去を振り返り、乳がんに対する自己の姿勢を客観視する。また看護師長のことばの意味をとらえ、自らの思いを強調する理由にする。B氏には、自己を客観視し、相手のことばの意味をとらえ、自らの考えの根拠にする力があつた。

C氏は、創傷部を不安に感じていたのに直視して冷静であり、日頃は明るく振舞い、看護師にも軽口をたたくが医療者の指示は守る。C氏には、身体変化を冷静に受けとめ、人間関係を保つ力があつた。

D氏は、病名を隠すための不自然さをとらえ理屈を通して理解しようとする。夫に遮られて納得する回答が得られないと、回答を諦め、化学療法を縮小するよう要望し、現実的に対処する。また化学療法の副反応と免疫刺激の注射の苦痛で苦しんでいる時、隣人から教えられた知恵を活かし、効果があつたと喜ぶ。D氏には、理屈を通して考え、現実的に対処し、苦痛の時でも知恵を絞り喜びを見出す力があつた。

E氏は、寡黙で、医療者からの説明に夫が質問するのを黙って聞いているが、覚醒直後に乳房喪失を確かめ、腋窩痛を訴え、手術の理由をたずね説明を聞いていないと述べる。夫に医療者との交渉を任せているが、E氏には説明内容を把握し、自分の考えを必要に応じて表出する力があつた。

F氏は、術前説明を受け、その場で徹底的な治療を希望して、センチネルリンパ節生検からリンパ節郭清への術式変更を受け入れる。F氏には、乳がんを徹底的に治療しようとする意思の力があつた。

##### (2) 患者を支える力

A氏は、夫が常時付き添い、A氏が怒りを爆発させ、あたりちらされても、A氏の世話を辞めない。

A氏は夫の過去を非難し乱暴な態度で接するが、夫はA氏に抵抗せず、愚痴をこぼして対処し、A氏の怒りの背景を説明された途端、A氏の長寿を願い最大限の支援を表明する。夫には、A氏への想いの強さと忍耐する力があつた。

B氏は、娘が手術直後からの確な観察で不快の緩和を看護師に依頼し、乳がん関連の情報を収集し、検査結果を待ちわびる。娘には、B氏への想いと、的確な観察と医療情報を収集する力があつた。

C氏は、過去の長男との関係悪化を病因としてとらえていたが、長男が謝罪し母の長寿を願ったと語る。C氏には、C氏を想う長男の力があつた。

D氏は、夫が付き添い、妻を想って病名未告知を決め徹底する。D氏のさまざまな対立をもたらすことになる。しかし夫にはD氏への想いの強さと、自分のやり方を徹底する力があつた。

E氏は、夫が付き添い、清潔ケアは不器用だが、入院時から説明に参加し、E氏に代わって積極的に質問する。夫には、E氏への想いの強さと、E氏に代わって質問できる、乳がん罹患したE氏の立場をとらえる力があつた。

F氏は、仮入院前から夫が付き添い、夫には、F氏を想い、F氏と一緒に乳がんを徹底的に治療しようとする意思の力があつた。

#### 5) 対立の調和に影響する看護師のかかわり

看護過程 43 件のうち、患者が抱える対立が調和の方向に変化した看護過程は 22 件であつた。

##### (1) 対立の調和の方向に向かう変化の特定と、看護師のかかわりの影響

看護場面 A-1 では、手術前日の A 氏は、以下のような状況にあり、個と社会の対立にひきずられて認識内部の対立が強くなり、感情をたかぶらせて身体と心の対立の調和が乱れている。

*乳がん治療の手術の準備という、乳がん治療の超初期段階で、現実を直視せず人任せにし、身体的苦痛を諦めることで対処し、自虐的な自己像を描き、手術への怖れのみが心のなかで増強し身体緊張となって表れる。*

看護師は、術前処置の剃毛を行いながらコミュニケーションを図り、術前オリエンテーションのイメージ形成を支援した。その結果、医療者回避から信頼獲得まで進んだが、術前に必要な精神的準備が整い、手術に臨んだかどうかは確認されていない。

しかし、その後の看護者、すなわち研究者がかかわった看護場面の分析により、A氏は以下の、本人自身の力を発揮し始め、その変化を確認した。

*術後ガーゼ圧迫を医療者に訴え、我慢を促されて数時間耐え、身体内部の対立を医療者に表現しても解消されない経験と、解消されるというふたつの経験を通して、自己の身体感覚について自信を持ち、経験の意味を考えている。また A 氏は、この圧迫痛をきっかけにして、看護師である研究者に、素直に苦痛を訴え、看護師の話に耳を傾けるようになる。体調が回復してくると、A 氏が自発的に体調の報告や、心配や気がかりを表出し、相互行為がもてる。*

つまり、看護師のかかわりにより、個と社会の対立は調和に向かい、認識内部の対立を表出することで対処し、身体と心の対立も調和の方向へ向かった。

このようにして、対立の調和の方向に向かう変化の特定と看護師のかかわりの影響を確認した。

##### (2) 看護師の思考判断の特徴

看護場面 A-1 の看護過程における思考判断の特徴は既に導き出しており、本文 17~18 頁に示した。この思考判断の特徴は、中国で手術及び術後化学療法を受ける乳がん患者への、健康中心の看護の水準として位置づけられる。そこで、これを看護基準につながる看護師の思考判断とした。



## 6) 対立の継続及び激化と発生に影響する看護師のかかわり

看護場面 E-3 では、術後 2 日目の E 氏は、以下のような状況にあり、身体内部の対立の乱れを契機に、個と社会の対立の調和が乱れ、認識内部の対立の調和が乱れている。

回診時に腋窩痛を訴えたが、観察もせず一蹴され、痛みの原因を考えて創傷を予想外とし、手術の理由を問い、受けた医療への不満を表出する。同病者と怖さを共感し、将来の不確かさを訴え、焦燥感を表出する。このような会話をしているところに、善意の第三者が入ってきたので腋窩痛の辛さをきっかけに、医療者の対応により医療への不信と焦燥感でいっぱいなのに、気持ちを内に閉じこめる。

E 氏は、腋窩痛という身体内部の対立の乱れを訴えたにもかかわらず、観察もせず一蹴される。医師は、本来、身体上の問題を解消する高度専門職である。E 氏は医師の専門性を期待して訴える。にもかかわらず、観察もしないで放置する。このことから、患者の期待に応えないことと、患者の身体にも関心を持っていないことを表す。看護師は、この医師と同様に応答したため、E 氏には、訴えを聞くだけの人となり、術後急性期にも関わらず、不満をぶつける相手となる。E 氏は術後急性期にある。健康中心の看護では、身体内部の対立を調和して回復過程を促す。ところが、この看護過程では、日頃、寡黙な E 氏が医師の回診の後、なぜこの手術を受けたのか理由を問い、不満や心配を表出する。そして同室者と恐怖を共感し合い、「刑場に行く」という究極の緊張を強いられる経験として想起する。このように、看護師が医師と同様の応答をし、訴えを聞くだけの姿勢を貫いた。その結果、E 氏は医師がもたらした個と社会の対立を増強し、その上に認識内部の対立をあおり、究極の緊張状態の想起を放置する。このとき、E 氏の身体内部は不満や怒りや緊張により、自律神経のバランスが崩れ、手術急性期にある身体内部の対立を激化させたといえる。

このようにして、対立の継続及び激化と発生に影響する看護師のかかわりを確認した。

以上の分析を経て、健康中心の看護を中国で実現するためには、対立の継続及び激化と発生に影響する看護師のかかわりと、そのかかわりをもたらず看護師の思考判断を分析することこそ、本研究において取りまなければならないと考えた。そこで、看護師の思考判断を明らかにする研究に着手することにした。

## 第2章 研究2 看護の基準作成

### 研究目標

中国で手術及び術後化学療法を受ける乳がん患者への看護過程展開のための基準を作成する。

### 研究方法

第1段階 研究者自身の看護過程展開のための看護実践指針を作成した。

- 1) 先行文献から乳がん患者が抱える問題および看護過程の水準を検討した。
- 2) エキスパートの実践知を示す乳がん看護テキストから、アセスメントの視点および介入方法を検討した。
- 3) 1)、2)を統合して、手術及び術後化学療法を受ける乳がん患者への看護過程展開のための看護実践指針を作成した。

第2段階 看護過程展開の基準として看護基準(Standard)および看護規準(Criterion)を作成した。

研究1で得た看護師の思考判断から、健康中心の看護を導く看護基準および看護規準を作成した。

### 研究結果

#### 実践指針の作成過程

- 1) 本研究で前提とする看護

本研究の理論的前提に基づき、患者を全人的に捉え、患者の持てる力を最大限動かせる方向で支援することを、本研究で前提とする看護とする。

- 2) 乳がん患者への看護実践指針を作成するための文献検討

先行文献を検討し、乳がん患者が抱える問題および現在の乳がん患者への看護過程展開の水準を明らかにする。

乳がんという疾病を罹患することで、身体・精神・社会にどのような問題が発生し、どのような体験、認識があるのか、そして、患者自身、家族、社会は、どのように対処しているのか、患者自身の持てる力と周りからの支える力を明らかにすることで、「持てる力を発揮させる」ことに役立つことができると考え、患者の「身体内部の対立と調和」「身体と認識の対立と調和」「認識内部の対立と調和」及び「個と社会関係の対立と調和」という枠組みで、先行文献を検討した。Web版医学中央雑誌(ver.5)を用い、キーワードを「乳がん」「看護」「手術」「乳房切除」とし、2009年から2014年までの原著論文を検索した。以下にその結果を述べる。

乳房切除を受けることで生じるリンパ浮腫や患側上肢機能障害、倦怠感といった「術後の2次障害の実態」<sup>82)~86)</sup>と、それらに対し患者が「術後の2次障害に対する患者の対処」<sup>87)~90)</sup>している実態が分かった。また、術後の化学療法やホルモン療法といった「補助療法に伴う身体の変化」<sup>91)~92)</sup>に対して、「補助療法を受ける患者の対処」の様相<sup>93)~95)</sup>も明らかになっていた。さらに、術前から術後にわたる「QOLに対する要因」<sup>96)~97)</sup>や乳房喪失に伴う「ボディイメージの変容や影響要因」<sup>98)~100)</sup>といった手術を受けることで変化する身体・認識・社会関係の中で、QOLやボディイメージに影響を及ぼす要因が明らかにされていた。「認識内部」においては、「手術を受けた患者の体験・思い」<sup>101)~105)</sup>「病学的検査結果を待つ術後の患者の心理的状況」<sup>106)</sup>「補助療法を受ける患者の体験・思い」<sup>107)~109)</sup>といった乳がんの治療過程で生じる苦悩を抱えながら、患者が持てる力を発揮している姿「患者の適応・レジリエンス・サバイバーシップ」<sup>110)~112)</sup>「患者の希望」<sup>113)~115)</sup>が明らかになっていた。そして「個と社会関係」において「治療方針選択への影響やサポート」<sup>116)~120)</sup>や「家族(配偶者・親)・ソーシャル・サポート(看護師・患者会・医師・同病者)」<sup>121)~125)</sup>などが明らかになっていた。

以上の内容を把握することを通して、多種多様の状況を予測し、アセスメントの視点および内容、問題の予測、対処の方向や具体策を明らかにした。

患者に関して、「治療過程で生じる身心苦痛体験構造モデル」<sup>126)</sup>と「乳房切除を受ける乳がん患者の心理過程」<sup>127)</sup>という研究結果から、乳がんを罹患した後の心理過程や、苦痛を理解し、支援する指針を作った。また、「リンパ浮腫に対する予防行動」<sup>128)</sup>や「リンパ浮腫予防の認識と退院後のセルフケア行動との関連」<sup>129)</sup>などの研究結果により、実践指針の中に、リンパ浮腫に関する指導ポイントの視点や予防行動の動機づけ及び具体策の参考とした。

また、「ボディイメージの変容と感情状態の関連」<sup>130)</sup>や「子どもを持つ患者が抱く希望」<sup>131)</sup>、「配偶者の認識と対処行動」<sup>132)</sup>などの研究結果から、患者の病気に対する対処は、性格、価値観、家族、社会関係などと緊密な関係性を持ち、対処する力が発揮されることで、よりよい方向へ進めることがわかり、「実践指針」の中の「情報収集に関する実践指針」の内容に、患者の「身体、診断、病期、予定術式」に関する情報の収集のほかに、「生活過程の特徴」において、患者の「学歴、生活環境、価値観、性格・心理状態、及び家族構成、対人関係、経済面」などに関する情報も収集するという指針をいれた。これらは、将来、手術と術後化学療法を受ける患者への看護過程を展開する時、患者の持てる力を導き出し、発揮させることに対して、役立つことができると考えた。

一方、看護者の実践に関しては、「看護師が認識している看護実践の内容」<sup>133)</sup><sup>134)</sup>に関する研究や「看護師の判断」<sup>135)</sup>「介入方法」<sup>136)</sup>～<sup>151)</sup>及び「看護過程」<sup>152)</sup>～<sup>154)</sup>に関する研究があった。ここでは、2つの看護過程に関する研究を分析し、乳がん患者への看護過程の水準を提示する。

一つは、乳がんリハビリテーションケアプログラムの有用性を現せるがんサバイバーシップの概念を基盤に据え、マーガレットニューマン理論に基づく看護実践<sup>155)</sup>であった。これは、実践的看護研究のデザインであり、以下のことが分かった。

ケアプログラム開始にあたっての大切な一つのポイントは、患者自身ががん罹患の体験を成長のチャンスと捉えなおし、自分にはそれをやり遂げる力があると信じて乗り越えていくことが認識できること、このことを看護師と患者で確認しあうことである。そして、術前のポイントは、あえて立ち止って自己の内面に目を向けさせ、自分を語る機会を設けることで、語ることを喜び、語りの内容を通して自分自身のあり様に気づいていく手がかりを得ていくことである。周手術期、術後療法を受ける時期のポイントは、身心が不安定な状況になるため、現実と直面しながら身体状態に対しての対処法を獲得し、生活を再構築することに向けた知識を得ていくこと、自分でできることに患者の目が向けられるように支援すること、積極的に変化を認め、賞賛し、励ますことであった。

もう一つは、継続的介入によりリンパ浮腫が軽減した症例の検証<sup>156)</sup>であった。これは、乳房切除及び腋窩リンパ節郭清術後、リンパ浮腫を発生し、蜂窩織炎を繰り返していた職業をもつ主婦に対し、1年間の継続的介入により、患肢の周囲径が最大部位で5.5cm、最小部位では1.5cmの減少があり、慢性的な違和感といった症状も改善した事例であった。

関わり初期から中期は、看護師は、マッサージやスリーブも着用していないことからセルフケアしていないと思い、弾性スリーブの使用やリンパドレナージの指導、生活スタイル改善を勧め、炎症時の対処方法の説明をしたが、患者はマッサージや弾性スリーブを取り入れることはなかった。また、炎症時も仕事・主婦業は変わらず行い、安静は保たれず、患者の浮腫は増悪した。看護師は、患者はセルフケアを正しく理解できていないため、ケアを医療者に依存する気持ちが強い、医療者に治療やケアを拒否されたと思ひ込み、自暴自棄になっているのでは考え、まず看護師自身がリンパ浮腫と効果的な支援について学習し、患者に浮腫の発生原因や治療法について説明し、患者が思いを表出しやすいよう医師も看護師も同じ態度で対応するようにした。患者は「自分で体操やマッサージを覚え、やってみようと思う」「患者会や勉強会に参加し、勉強したい」「家族にも協力を頼もう」と話した。看護師は患者に何でも話すよう語りかけ、患者会へ参加し、他患者のアドバイスも参考にしよう勧めた。患者は、腫れた時、どうしたら治るか、やり方がわかり、少し無理をすると、腕が腫れることが分かるようになり、気をつけるようになった。

以上の研究により、手術を受ける乳がん患者の看護過程において以下の示唆を得た。

診断から手術、術後療法まで療養期間が長く、治療後も手術によるリンパ浮腫や上肢運動機能障害、補助療法による副作用と長く付き合っていかななくてはならない。従って、周手術期や化学療法、放射線療法、内分泌療法を受けることに対する標準的なケアを加え、現在起きている様々な身体の変化の意味を理解し、それに対する対処法を獲得し、生活を再構築することに向けた知識を得て、これまでの自分のあり様を客観視し、自分のもてる力に気づいていける個別な支援が重要である。

また、看護師が、現れている症状に対処しようと関わると、患者の主体性を奪い、患者が自分で自分の身体に気づき対処する力が発揮されないこと、医療者と対立関係になってしまうことで、さらに身体状況が悪化していくことがわかった。これらの結果も、実践指針を作成する時の看護と指導のポイントとして実践指針の中身に入れ込んだ。

以上、検索された乳がん看護に関する文献を批判的に精読し、患者の抱える問題の構造的把握と看護過程の水準の把握により、看護実践指針の枠組みおよび支援内容の大筋が明らかとなった。

図2に、文献検討により明らかとなった乳がん看護に関する看護研究の全体構造を提示した。

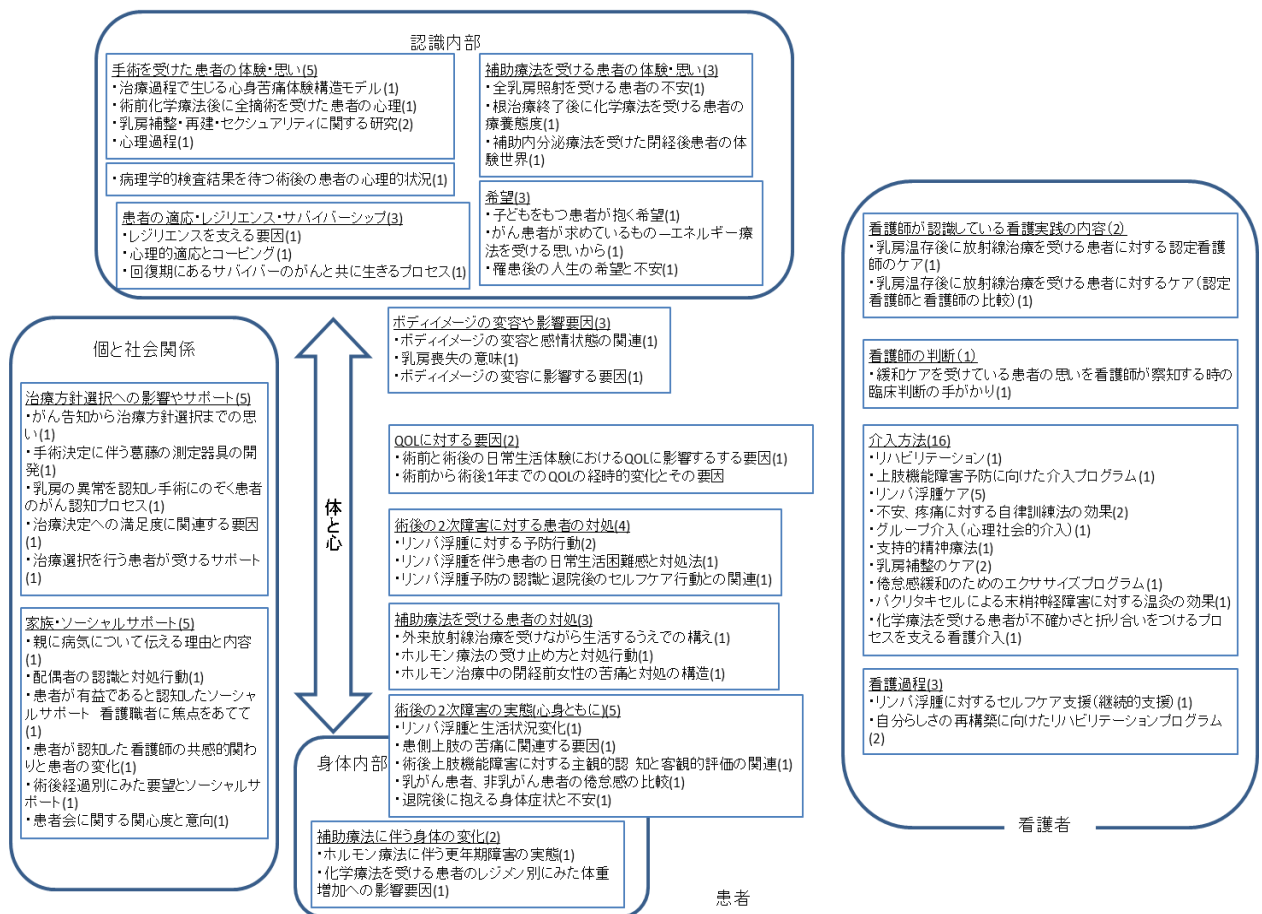


図2 乳がん看護に関する看護研究

### 3) エキスパートの実践知を現す教科書について

1)、2)の検討を通して、看護の前提、看護実践指針の枠組みがおよび支援内容の大筋が確認できた。実践指針となるには、患者の具体的な状況とその状況に即した具体的な支援方法が必要である。そこで、乳がん診療及び看護が進んだ日本における普及している乳がん看護に関する2冊の本を参考した。この2冊の本を選んだ理由を以下に述べる。

2006年に出版された「乳がん患者ケアガイド」<sup>157)</sup>は、千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター乳がん認定看護師教育課程特任講師が著した。本書は「乳がんの基礎知識」「乳がんの検査・診断」「乳がんの治療」「検査・治療に伴う乳がんケア」「乳がんケアと患者サポート」の5章で構成され、これまでの看護研究の成果や乳がん患者へのケアの具体的な方法が分かりやすく解説されている。看護援助方法や視点は、患者の身心両面を含めて考慮され、具体的である。

2010年に出版された「乳がん看護 困った！にこたえるサポートブック」<sup>158)</sup>は、従来のテキストの応用編と位置づけ臨床実践での活用を目指した。本書は「乳がん検査・診断に伴う看護の困った」「乳がん治療法と適応の困った」「乳がん治療に伴う看護の困った」で症例解説し、「アセスメント・介入の押さえどころを学ぶ」の4部で構成され、54の困った場面や状況の解決策と看護のポイントを示し、その看根拠と具体的な対応方法の詳細に示した。

乳がん患者への看護実践指針を作るため、この 2 冊をそのまま引用するのではなく、本研究では健康中心の看護の視点から、修正をし、その人の持てる力を最大限に活用していただけるために、支えていく立場に立つことを強調し、表現しようと努めた。

#### 4) 「健康中心」の看護を目指した看護実践指針

以上より、科学的看護論を理論的基盤にして、先行文献を検討し、教科書を参考にして、中国で手術及び術後化学療法を受ける乳がん患者への看護過程を展開する際、「健康中心」の看護を目指して、アセスメントの視点や看護援助の具体策を提示できる実践指針を作成し、表 4 に示した。

表 4 中国における手術療法を受ける早期乳がん患者への看護実践指針

1 情報収集に関する実践指針	
<p>&lt;「健康中心」という視点から&gt; 患者に関する事実から、アセスメントをし、患者の持てる力を最大限に発揮するための視点が絞られる。</p>	
	<b>観察内容</b>
発達段階	<b>年齢、身長・体重</b>
生活過程の特徴	<b>最終学歴と生活環境</b> 大学以上・高等学校・中学校・小学学校及び小学校以下 農村・都市 知識（情報）に関する理解度
	<b>価値観</b> 乳房に対してどのような価値を持っている 家族の受け入れ（価値観・思い）を含めて考慮
	<b>職業</b>
	<b>性格、心理状態</b> 表情と言動に対する観察
	<b>家族構成、対人関係</b> パートナー（夫／配偶者、恋人） 夫以外の家族員（親、兄弟姉妹、子供、親戚） 友人／近所の人や知人 職場の同僚や上司 同病者（同室者、患者会参加） 医療者（医師、看護師、ソーシャルワーカー）
	<b>経済面</b>
健康障害の種類	<b>診断名、部位、症状</b>
健康の段階	<b>病期分類</b> がんの進行度 <b>乳がんの性質</b> ＊ホルモン感受性の有無 ＊HER2 タンパクの過剰発見の有無 ＊腋窩リンパ節への転移の有無と個数 ＊がん細胞の悪性度（核異型度） ＊しこりの大きさ <b>予定術式</b>

2 看護援助に関する実践指針		
<p>&lt;「健康中心」という視点から&gt;</p> <p>安全・安楽・自立のいずれが脅かされても生命力は消耗し、健康のレベルが下がってしまうので、この人が「悪化しないために」「できるだけ安楽に」「前向きに生きていけるよう」、看護師がどのように判断しながら、行動するのは大切である。</p> <p>乳がん診療に関する専門知識の獲得を前提にして、治療計画、各治療の副作用・合併症を理解し、患者の価値観、年齢、全身状態などを考慮した積極的なサポートが大切であり、患者の持てる力を引き出すことが可能である。</p>		
援助の焦点	援助の内容	具体策・注意点
情報提供に関する援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>*乳房の手術について、医師からどのように説明されているのか、どの程度説明を理解できたのかを確認する</li> <li>*適切な時期に、適切な情報を提供する</li> <li>*患者自身に合う情報を提供する</li> <li>*正確なわかりやすい情報提供する</li> <li>*情報提供は患者によっては繰り返して行うことも必要</li> </ul>	<p>治療前の検査結果の説明</p> <p>手術療法について：乳房切除術；乳房部分切除術；リンパ節郭清；センチネルリンパ節生検</p> <p>術後の検査結果の説明</p> <p>手術後の治療法について：化学療法；放射線療法；内分泌療法</p>
意思決定に関する援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>*選択肢がある場合、それぞれのメリット・デメリットを十分理解しているのかを確認する</li> <li>*提供された選択肢について十分理解できるまで支援する</li> <li>*患者が自分の意思を明確化できるような支援と患者の選択を支持する</li> <li>*情報提供は具体的に（治療の期間、内容、副作用、費用、手術や化学療法を行った後の姿などイメージしやすいよう）</li> <li>*十分なコミュニケーションを通じて信頼関係を築くことで、患者の力を引き出す</li> </ul>	<p>患自分の感情の表出を促す</p> <p>段階的な説明</p> <p>患者の思いや説明の理解度を常に把握</p> <p>家族の思いを含めて考慮</p> <p>乳がんの治療：手術療法；化学療法；放射線療法；内分泌療法</p> <p>手術方式：乳房切除術；乳房部分切除術；一期的乳房再建術；センチネルリンパ節生検</p> <p>（情報提供と意思決定における援助内容及び注意点には共通する部分がある）</p>
悲嘆と不安に関する援助	<p>悲嘆と不安になる原因について傾聴し探る</p> <p>共に整理</p> <p>正確な情報提供</p> <p>理解を促す</p>	<p>医療者との関係構築</p> <p>看護師は患者と一緒に考え、問題を解決していくという意欲を伝える。</p> <p>家族への支援を通して</p>
手術療法に関する援助	<p>1 術前：術後の経過説明、不安の軽減</p>	<p>術後の経過を具体的にイメージしやすいように、口頭のみ説明だけではなく、イラスト、写真、ビデオなどを用いて効果的な説明となるように工夫する</p> <p>オリエンテーションの内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 術後の創部の状態</li> <li>2. 必要物品と準備</li> <li>3. 前日～当日の予定</li> <li>4. 術後の体の状態</li> <li>5. リハビリテーション</li> </ol>
手術療法に関する援助	<p>肩関節の運動機能の確認</p> <p>リハビリテーションの説明</p>	<p>肩関節の既往歴（とくに肩関節周囲炎）の問診や現在の肩関節可動域の測定を行い、術前の状態を患者とともに確認しておく</p> <p>術後のリハビリテーションの目標は、術前の肩関節可動域まで回復させることにあり、患者とともに目標を確認しておく</p>
	<p>2 術後の経過と観察ポイント</p> <p>全身状態の把握と観察、対応</p> <p>術後の創部、ドレーン管理</p> <p>術後創部の痛みへの対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術が無事に終わったことを患者に伝える</li> <li>・全身状態、バイタルサイン、創部の観察（乳頭・皮膚の色）、ドレーンの管理（位置、性状、量、吸引の状態）の確認を行う</li> <li>・術中の状況を把握し、術後ケアに生かす</li> <li>・患肢、身体の可動範囲を伝える</li> <li>・患者の訴え、痛みの把握と迅速な対応</li> </ul>
	<p>3 手術の合併症とその予防</p>	<p>術後出血、感染、知覚障害、上肢の挙上障害</p>

援助の焦点	援助の内容	具体策・注意点
ボディイメージの変化に関する援助	創の受容の支援  乳房喪失の受容を促す支援	術前のかかわり 1 乳がんという疾患や手術についての理解度を確認する 2 手術によってどのような創ができると理解しているのかを確認する 3 術後の創や乳房の変化をどのように思うか考えることを支援する 術後のかかわり 1 患者さんの創に対する気持ちを確認する 2 患者さんのペースで創を受け止めることを支援する 心理的サポート 補整具、補整下着に関する情報提供
リハビリテーションに関する援助	患側上肢の機能回復のサポート リハビリテーションの時期と内容	1 痛みに対する保証 2 退院後も継続 3 術式に合わせたリハビリテーション
リンパ浮腫に関する援助	指導のポイント： リンパのすくみとリンパ浮腫 リンパ浮腫の発症原因 リンパ浮腫への対応及び予防に関する情報提供	初期徴候、自覚症状： 患肢が重だるい、張る感じ、疲れやすい運動する時の違和感など 日常生活での注意事項： 皮膚を傷つけない；過労を避ける；圧迫刺激を避ける；温熱刺激を避けるなど マニュアルリンパドレナージ、圧迫療法、適度な運動、スキンケアにより、リンパ浮腫の増悪防止及び軽減を行う
術後化学療法に関する援助	情報提供 心理的サポート 治療環境の調整 セルフケア支援	再発予防 化学薬物選択について 薬物を血管外漏出の予防に取り組むこと 副作用症状と対処方法の紹介：骨髄抑制；悪心・嘔吐；脱毛；アレルギー；末梢神経障害；手足症候群など 患者と家族へ心理的な援助
退院・社会復帰に向けての看護援助	継続治療について 退院後の日常生活に関するアドバイス 退院後に起こりうる症状と対処方法の説明 転移・再発不安への心理的サポート	患者の心理・社会的状態の把握 リハビリテーションについて リンパ浮腫について
療養生活やセクシュアリティへの看護援助	栄養、休息、運動などに関するアドバイス 代替療法について 適切な人間関係の維持ができるよう支える セクシュアリティ関係の正確な情報を提供する	食生活、肥満予防、適当運動 健康食品や漢方薬などに関するアドバイス 患者会の紹介 治療による性への影響： 外科的療法による変化；放射線療法による変化；化学療法・内分泌療法による変化；性交痛；将来の妊娠・出産
家族への看護援助	家族へのアセスメント 家族への情報提供 家族の関係を強化する 心理的サポート	乳がんの捉え方、情緒的反応、役割関係の葛藤、経済的負担などを把握する 気持ちの表出を促し、受け止める

### 3 看護援助の評価の視点

患者に、より健康な状態に向かう変化が見られる。

## 2. 看護基準の導出過程及び開発した看護基準

研究1で、健康中心の看護を導く看護師の思考判断を抽象化した。この思考判断は、身体、心理、社会的側面、現在、過去、未来など、多岐にわたっていた。そこで、本研究の理論的基盤である科学的看護論に則り、「生命を維持する過程」「日常生活習慣を維持発展させる過程」「社会関係を維持発展させる過程」の枠組みとともに、周手術期における生体機能の激変に注目し、「生体機能を維持発展させる過程」を加え、4つの枠組みで整理し、「事例分析により導き出された思考判断過程一覧」に表した。次いで、3事例の思考判断を統合し、「事例分析より導き出された看護基準につながる思考過程（A-Cの統合）」に表した。いずれも巻末に示した。

本研究は、1看護師による3事例の経験であり、一般性・普遍性・全体性について補完する必要があると考えた。そこで、先に作成した看護実践指針を統合し、健康の段階ごとに、中国で術後化学療法を受ける乳がん患者が抱える解決を要する対立とその状況における目標、看護指針を明らかにし、補足修正削除を行った。また、事例分析より導き出された看護基準につながる思考過程は、入院後から退院までのものであった。乳がん患者への看護は、入院前の乳がんを診断を受け、告知、治療法選択、入院待機をしている時期から始まる。中国では、乳がんのような手術が可能な医療施設は大都市に集中しているため、がんを診断されてもすぐに治療を受けられずに、入院を必要とする患者が常に順番待ちをしている状態である。がんという命に関わる病気と診断され、一刻も早く治療を受けたいのに受けられないという状態は、患者にとって非常にストレスがかかり、心身の緊張状態を惹き起こす。したがって、この時期の看護過程も必須であると考え、以下のように追加した。

この時期に生じる解決を要する対立は、「乳がんの告知を受け、ストレス症状を呈する」ことである。そしてこの状況における目標は、「乳がん告知により生命や女性性への脅かしを受け、葛藤のさなかで、多様な選択肢からその時点で最適と考える治療法を選択し、自己決定をしていく時期である。この時期は、予期的不安や焦り、悲嘆など情緒が乱れやすく、交感神経の過緊張状態が持続することで、全身の毛細血管の血流低下、免疫力低下を惹き起こし、身体機能低下につながりやすい。したがって、適応過程が進むように、支援することが必要である。」とした。以上から、診断前から入院前までの健康の段階を、看護基準に追加した。

以上の検討を経て、「看護基準（Standard）」を完成し、表5（35～38頁）に示した。

なお、文献検討および看護実践指針から追加したものは、表中では青字で示した。

導き出された看護基準は、健康の段階毎の乳がん患者の対象特性を明らかにし、それに応じる看護目標に対する看護援助の具体策を提示するものである。入院期間が長く、身体、精神、社会における幅広く複雑な健康上の問題を抱える乳がん患者に対して、看護援助を提供する看護師が、状況が変わりながらも、患者の「生命、生体機能、生活習慣、社会関係」の各側面の健康問題を漏れなく捉えることができ、かつ、各状況の患者に対する看護を導く判断と行動の基準を提示した。

## 3. 看護規準の作成

対象患者の対立の調和に影響するかかわりをもたらした看護師には、「患者からの働きかけをまず受け止め、心身の健康に必要な条件を想起し、現状が心身の回復へプラスの影響を与えているか判断し、プラスの場合は肯定し、マイナスの場合は患者の苦痛を取り除き、発想の転換を促す」ということが貫かれていることがわかった。



一方、対立の継続及び激化と発生に影響するかかわりでは、「患者からの働きかけを無視したり、否定し、ルーチンワークや自分が行うことを優先することで患者に忍耐を強いていた」という特徴があった。

そこで、健康中心の看護を実現するために、先に述べた看護師の一貫した姿勢と、その前提を持つ必要がある。そこで、この一貫した姿勢とその前提を、看護規準として以下を表明する。

### 健康中心の看護を実現するための思考支援につながる看護規準

#### <前提>

人間がその生活過程において持てる力を最大限に活用し得ている」という健康の概念を常に頭の中に置いて、患者には持てる力が必ずあると信じて、観察し、できるところとできないところを見極めて、もてる力を発揮させていくことが不可欠である。

- 看護過程を展開する都度、患者の理解力や回復を望む気持ちに応じて、基礎的な知識や伝える根拠・理由を患者の反応に合わせて言葉を選び述べる。
- 病状や予後、対応策などを患者へ伝え、患者の信念を通す力を利用し、よりよい方向へ転換させる。家族など周りのサポートできる力も患者のもてる力として利用する。









### 第3章 研究3 対象認識モデルの開発と活用

#### 第1節 研究目標

看護師の思考判断を分析するための対象認識モデルを作成し、活用可能性を検討する。

#### 第2節 研究方法

##### 1. 分析対象

看護過程における看護師の思考判断

##### 2. 分析方法

- 1) 看護過程における看護師の思考判断を明らかにするための対象認識モデルを作成した。
- 2) 研究1で得た看護過程における思考判断を、対象認識モデルに沿ってプロットした。
- 3) 類似状況における看護師の思考判断について、対象認識モデルを活用して視覚化した思考判断を並べ、比較した。

#### 第3節 研究結果

##### 対象認識モデルの作成

文献検討で述べたように、和住は科学的看護論に基づき、看護職者の対象認識能力とは対象とする看護現象における事実間の連関を対象の構造に則して描き出す能力であるとし、看護職者の対象認識を視覚化する方法を考案して、背景の異なる看護職者の対象認識の変化・発展の過程を明らかにすることを通して学的方法論の修得過程を実証した<sup>159)</sup>。考案された対象認識モデルを図3に示す。

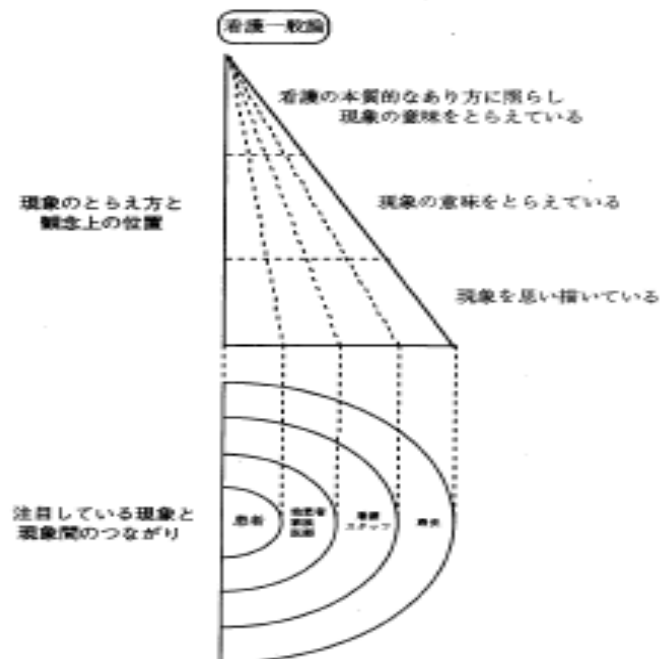


図3 事例提供者の対象認識モデル

引用：和住淑子；看護現象を学的対象とする方法論の修得過程．千葉大学大学院看護学研究科博士論文，巻末掲載，1996

本研究における看護師の対象認識の能力を理解するために、看護師の認識と表現を視覚化する事で、直観的に対象認識の特徴を理解しやすいと考え、和住のモデルを改変した対象認識モデルを考案した。

看護現象における看護師の認識と表現を手がかりにして、どのような患者の事実と事実間のつながりに注目し、その事実からとらえた現象について、現象及び現象の意味をどのように捉えているのかに注目した。本研究の前提は、健康中心の看護であり、健康中心の看護においては、対象認識は患者の身体、心理、社会の側面など多岐にわたるため、対象認識モデルには、科学的看護論に則り、「生命を維持する過程」「日常生活習慣を維持発展させる過程」「社会関係を維持発展させる過程」の枠組みと共に、周手術期における生体機能の激変に注目し、「生体機能を維持発展させる過程」を加え、4つの枠組みとした。

また、現象及び現象の意味をどのように捉えていることについて、3段階に区分けした。つまり、「現象だけを捉えている」「現象の意味も捉えている」と「健康中心という観点から現象の意味を捉える」という三段階に区別し、現象把握のレベルと焦点を探った。プロット凡例は、その対象を認識する時、誰の位置に立って、現象を捉えているのかを区別するために、「看護師の位置」「患者・家族の位置」及び、看護師の期待や希望が表す場合を「目標像」に設定した。

看護師の思考判断を視覚化するために、開発した対象認識モデルを図4に示す。

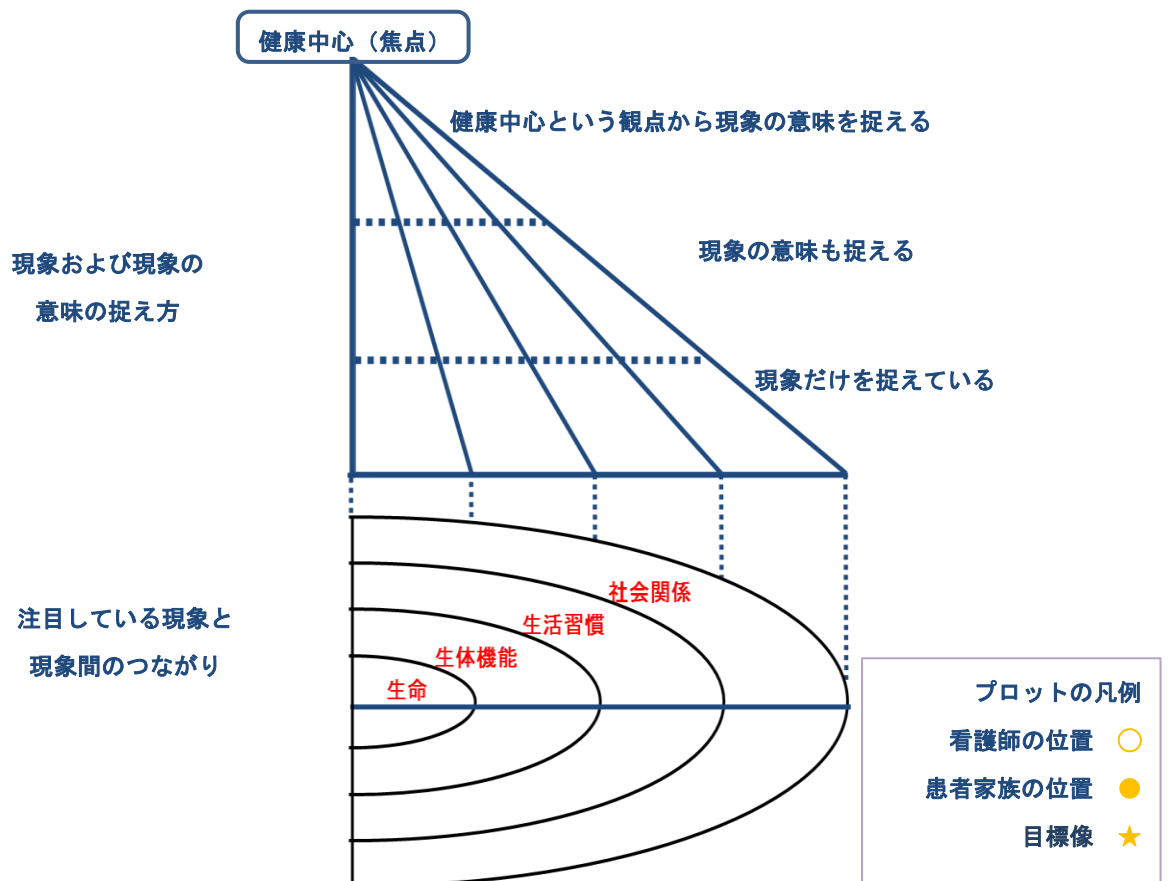


図4 看護師の思考判断を視覚化する対象認識モデル

## 2. 対象認識モデルの活用

以下に、対象認識モデルを用い、術後の経過が順調だがリハビリテーションに消極的な患者に、看護師の関わりによって、対立の変化に違いが生まれた 2 つの看護場面で分析した。そのプロットの過程と結果を述べる。

看護場面 C-4 の局面 1 で、看護師の対象認識は、C 氏の「今日のスケジュール、回診のほかに、食べることだけ、ほとんどやることはありません。」という言葉に注目し、「入院生活つまらなさそう」という C 氏の現象の意味を捉えた。この「入院生活つまらなさそう」は、C 氏自ら訴えたことではなく、看護師は C 氏の言動から、C 氏が退屈していると判断したので、療養生活の意味を捉えていたと言える。また、療養生活という事実は生活習慣に関わる現象で、そこに注目したので、「看護師の位置」から、「生活習慣」の枠組みで「現象の意味を捉えている」レベルまで、実線をプロットした (図 5)。

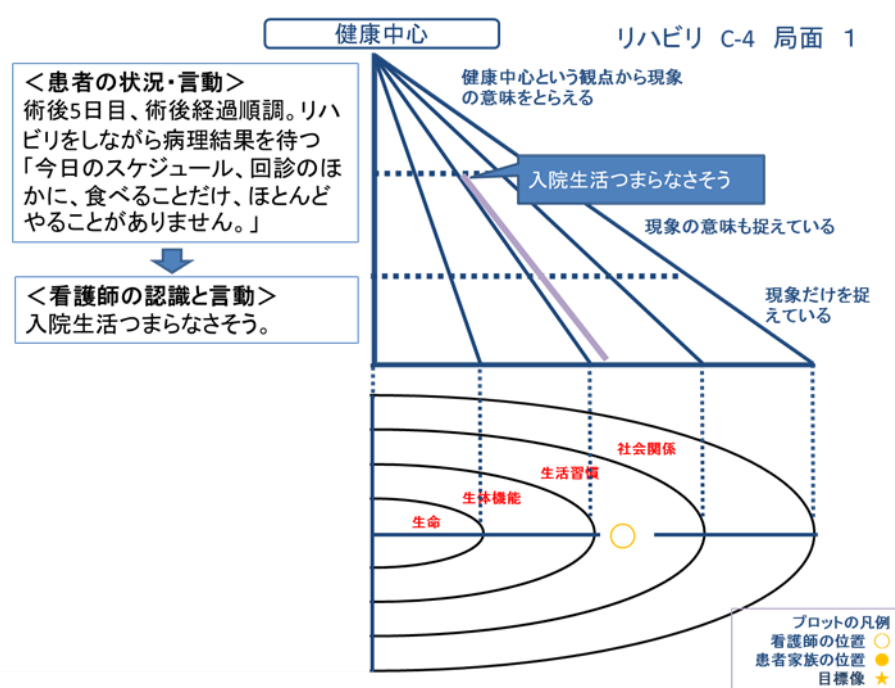


図 5 C-4 局面 1 における看護師の思考判断

続いて、看護師は「回復のために」と目標像を描き、「次の段階の治療を待つ」という今の状況の意味を患者へ伝え、食事や休息、運動、機能訓練の必要性を捉え、機能訓練に対する C 氏の理解と行動に関心が向き、C 氏に確かめた。この場合、看護師の認識の「回復のために」は、看護師の位置から C 氏に主体的な回復への取り組みを期待しているので、目標像としてプロットした。更に、「回復のために、食事や休息、運動を促す」ということは、C 氏の回復に必要な生活として食事や休息、運動を捉えていることなので、「生活習慣」の枠組みにプロットし、「生活行動とその生体機能の意味」までも捉えたと言え、「患者の位置」から、「現象の意味を捉えている」レベルまで、実践をプロットした (次頁、図 6)。



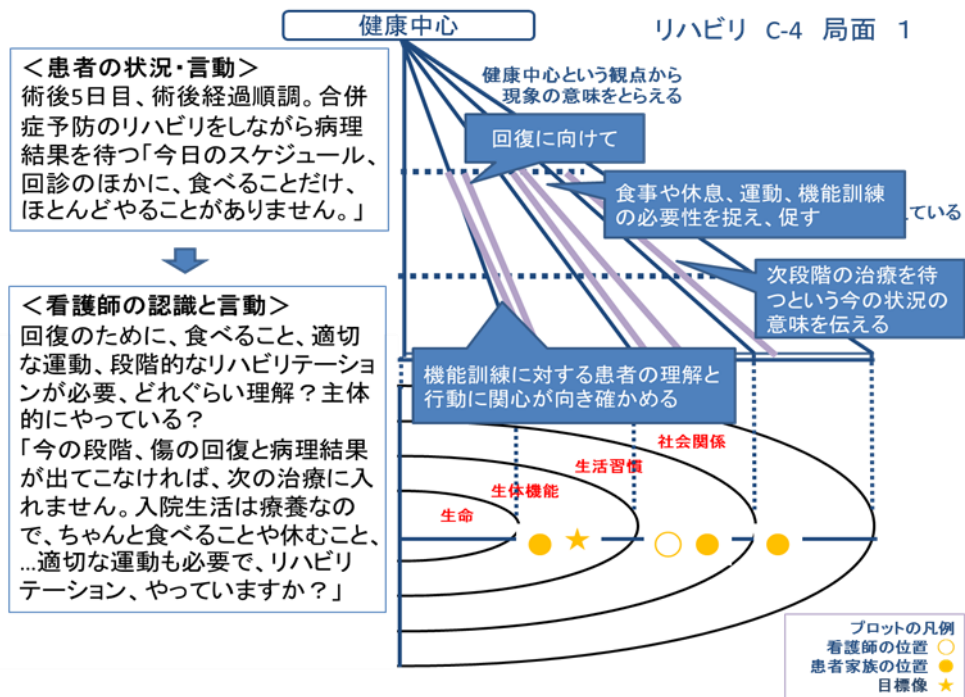


図6 C-4局面1における看護師の思考判断(続き)

更に、局面2に入り、看護師の問いかけに対してC氏は、「やっています。先生や看護師から頂いた指示。全て先生の話を守ります。」という発言があった。このC氏の発言に対し、看護師は、「先生に任せるという気持ちを医療者への従順を示す」と現象の意味を捉え、「将来のため、自立的な回復への取り組みが必要だ」を目標として思い描き、機能訓練に関する認識と行動を確認した。この、「将来のため、自立的な回復への取り組みが必要だ」という捉えは、C氏の退院後を見据え、自立した取り組み、つまり、自分で健康を創り出していくことの必要性を捉えているといて、健康中心という観点から現象の意味を捉えているとした(図7)。

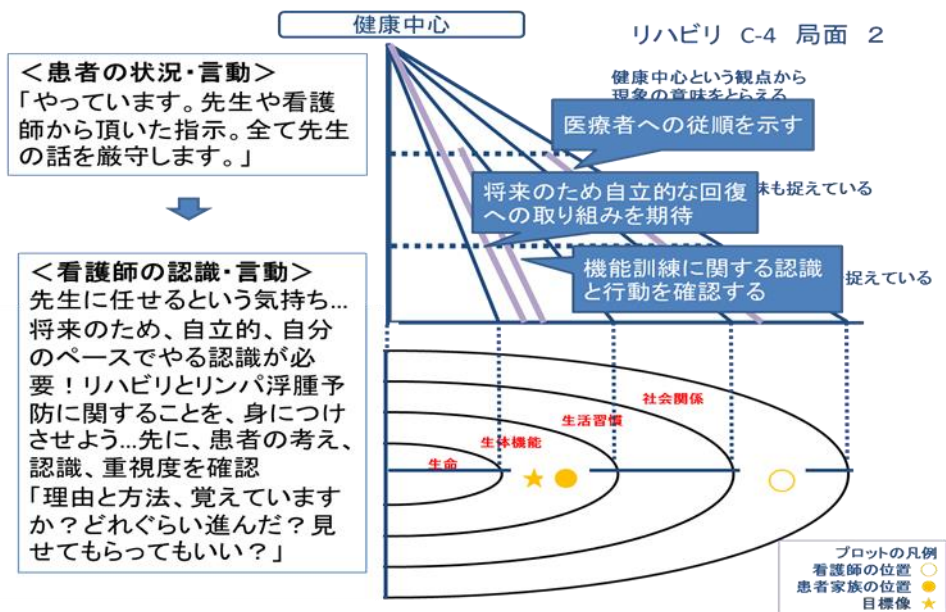


図7 C-4局面2における看護師の思考判断

この看護場面は、全部で8局面あり、全てを分析した結果、看護師は、C氏の生体機能、生活習慣、社会関係の現象に注目し、看護師、患者・家族の位置の変換をしながら、健康中心に焦点を当てて、現象の意味を捉えていた（図8）。

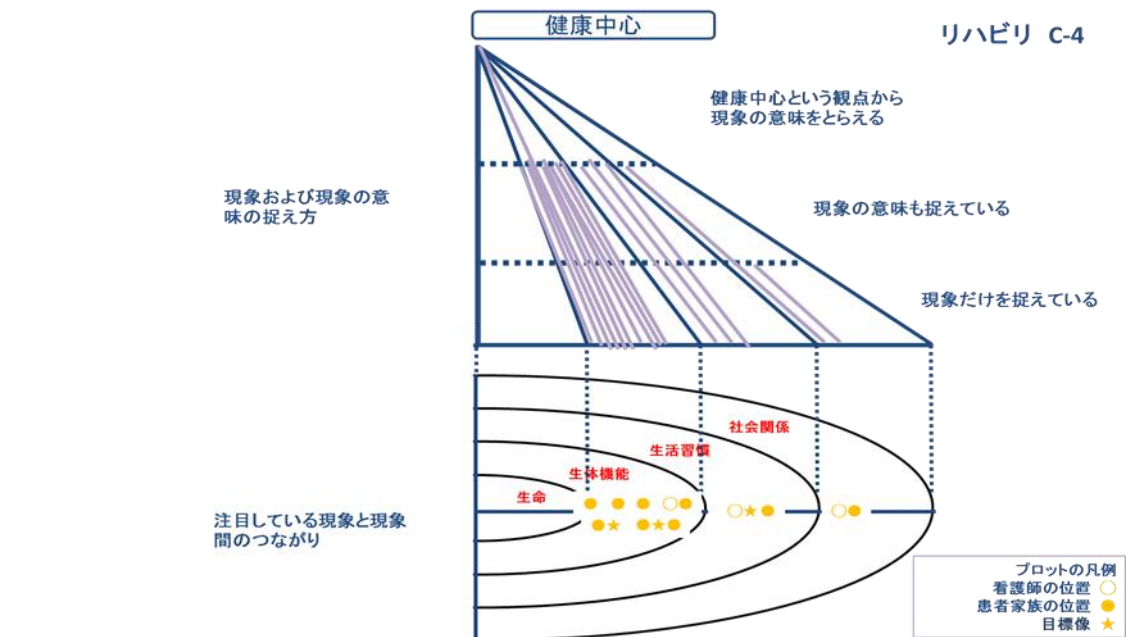


図8 看護場面 C-4 における看護師の思考判断

以上のかかわりを経て、C氏は看護師に、合併症にかからないよう、毎日リハビリを行うと話し、その後、積極的にリハビリテーションに取り組んだ。

次に、C-4同様、「術後回復順調な患者のリハビリテーション」についての看護場面 F-6 を分析した。看護師は「昼食後、しゃべっている患者に対し、病棟の決まりとして昼寝を促した」。これは、病棟での生活習慣について、ルールを守ってもらおうとしていることから、現象を捉えているが、看護師の言動からは、F氏の健康にとっての意味づけはできなかった（図9）。

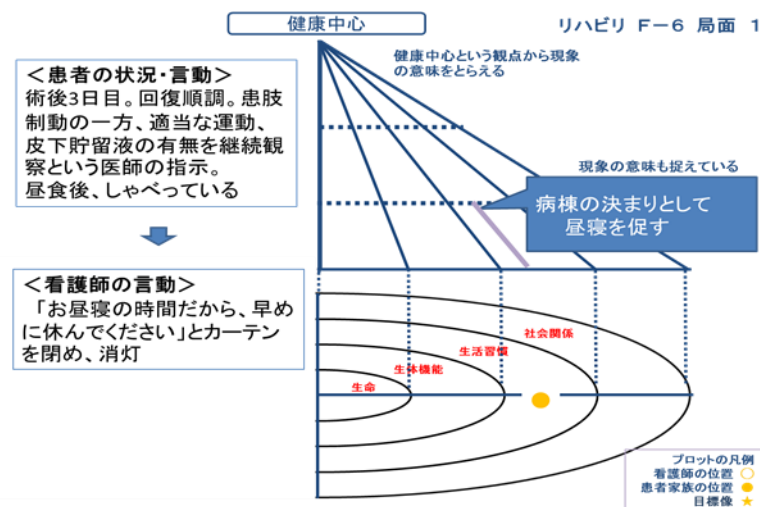


図9 F-6局面1における看護師の思考判断

昼寝の後、看護師は、F氏の「目が覚めても動かない」様子を見て、ベッドメイキングのため、降りるよう促した。これも、病棟の決まりである。そして、ぐずぐずしているF氏を見て、術後の回復がいいので、運動とリハビリテーションへの参加を促した。これは、F氏は、術後の回復が順調なのに積極的に動かない、つまり、生体機能の回復の現象に注目し、運動は回復に必要であると現象の意味を捉えていると考えられた（図10）。

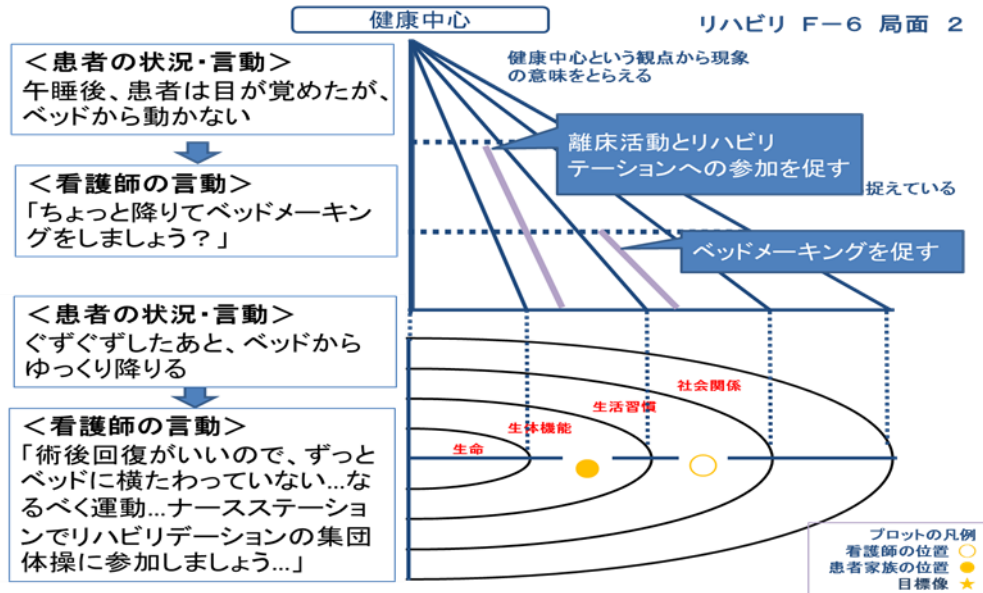


図10 F-6局面2における看護師の思考判断

以上から、看護場面F-6における看護師の思考判断は図11のように表され、看護師は、F氏に離床を促すが、患者自身にとっての離床やリハビリテーションの意味、自立への関心については、明らかではなかった。

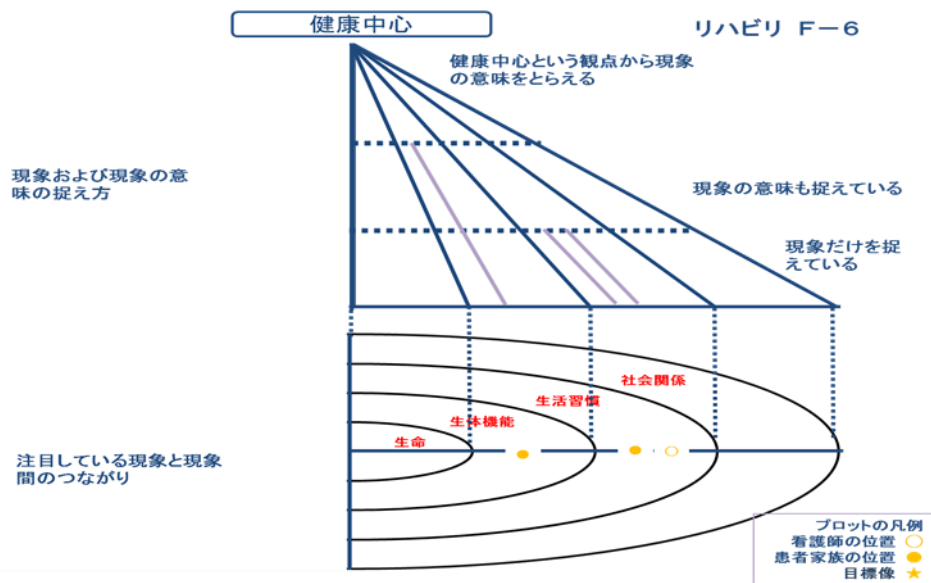


図11 看護場面F-6における看護師の思考判断

この後、看護師はリハビリの集団指導を行い、F氏は、恥ずかしそうに参加したが、その後の看護師のかかわりはなかった

このようにして対象認識モデルの活用することで、「リハビリに消極的な患者」という類似する状況における看護師の思考判断を並べて示すと、その違いが明らかになった（図 12）。

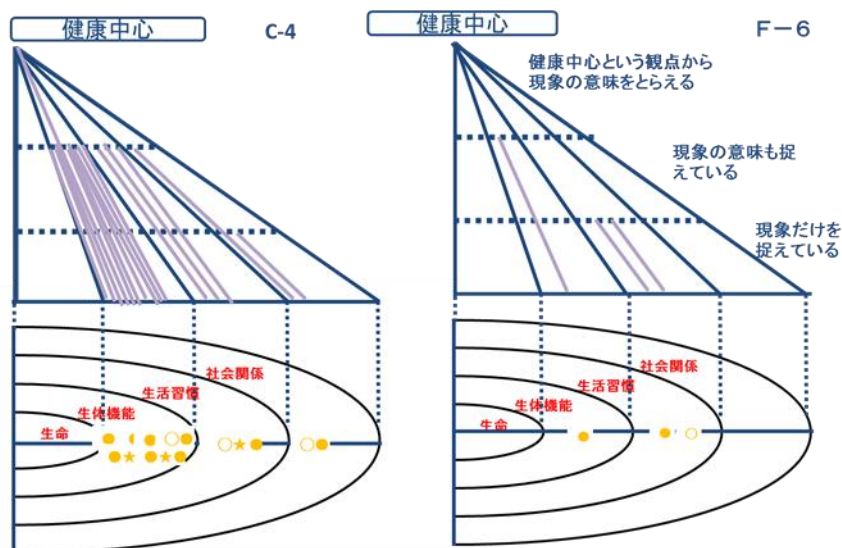


図 12 リハビリに消極的な患者という類似した状況における看護師の思考判断の比較

このほかの看護場面における看護師の思考判断を、対象認識モデルを用いて分析した。巻末に示す。以上、この対象認識モデルは、看護過程における看護師の思考判断を視覚化し、思考判断の特徴と、類似状況における看護師らの思考判断を比較可能であることが明らかとなり、活用可能性があることを確認した。

## 第4章 思考支援ツールの開発

本研究は、乳がん患者への最先端医療と看護を行い、中国衛生部の直下で医療・教育・研究・予防に責任をもち、中国で最も早く創設された腫瘍専門病院及び、中国で最大規模の大学病院で行われた。研究者を含めた4人の看護師と6人の患者の研究参加により看護過程43件を得た。この看護過程の分析を通して、中国人乳がん患者の力が発揮されれば、対立を変化させることができるということや、医師や看護師を中心とする医療者や、付き添う家族員、そこにいない家族員及び周囲の人々から、対立に影響を受けているということが明らかとなった。また、健康状態を改善し、対象患者や家族のもてる力がひきだされていることを確認した看護過程と、文献検討との照合により、健康中心の看護を目指す看護過程展開を導く、看護の基準を得た。看護師の思考判断を視覚化する対象認識モデルを開発し、思考判断の特徴を比較検討することが可能であることを確認した。

このことにより、健康中心の看護を目指して開発された看護過程展開の基準をもって実践し、行った実践について、その看護過程における看護師の思考判断を視覚化し、共有し、比較し、課題を明らかにすることができる。

以上より、中国における普及可能性があるかと判断した。

しかし、看護基準は、医療環境や看護師の背景や条件に応じて変更する必要がある。したがって、本研究では、健康中心の看護を導く看護基準と、健康中心の看護という観点から看護師の思考判断の特徴を明らかにする対象認識モデルを、思考支援ツールと定める。

以下に、健康中心の看護のための思考支援ツールを示す。

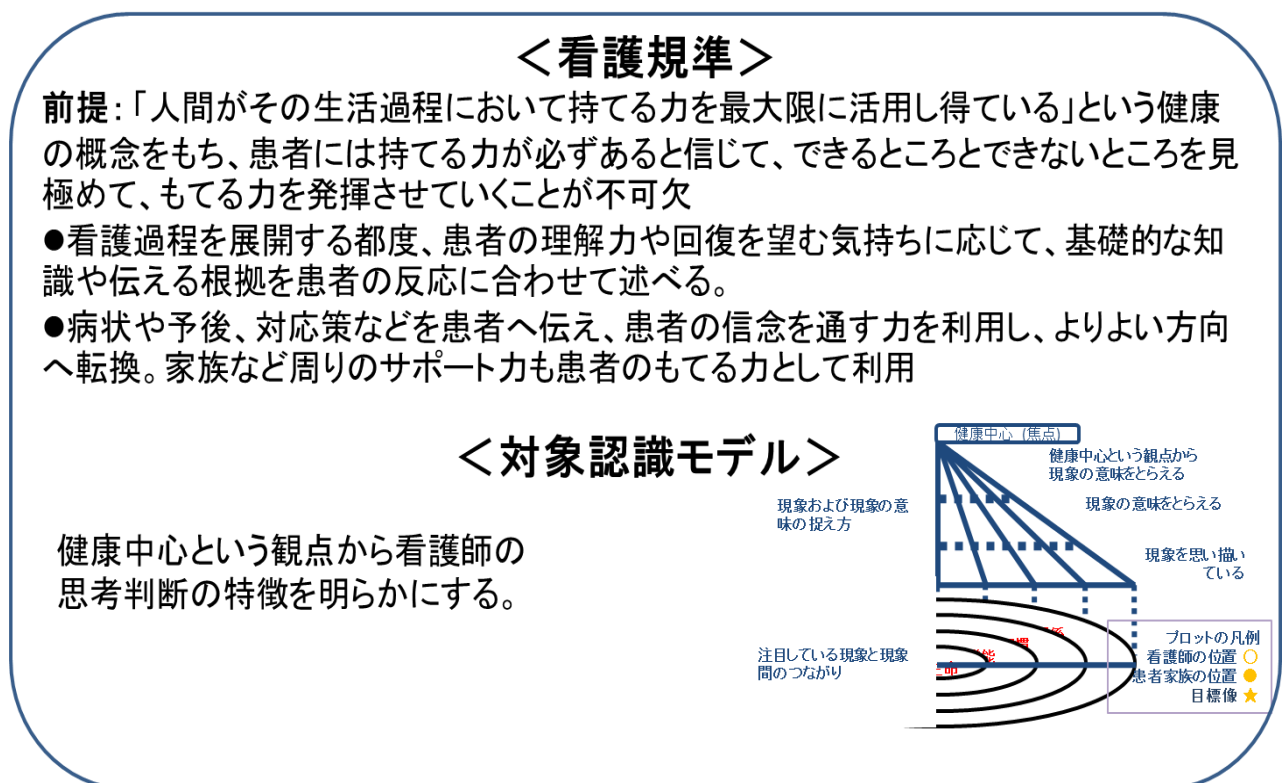


図13 健康中心の看護のための思考支援ツール

## 第5章 考 察

中国で手術と術後化学療法を受ける乳がん患者への看護実践の実態を明らかにしたうえで、健康中心の看護を目指す看護過程展開を導く基準を作成し、看護規準と対象認識モデルからなる思考支援ツールを開発した。以上を以って本研究の目的を達成した。以下に、研究結果について考察する。

### 第1節 中国で手術と術後化学療法を受ける乳がん患者への看護実践の実態

#### 1. 看護研究及び実践報告と中国の看護実践の実態とのかい離と示唆

本研究は、中国で手術と術後化学療法を受ける乳がん患者の対立を明らかにした。序章で述べたように、看護業務実績報告書には、順調に手術を受け、合併症がなく退院できること、術後の障害克服とともに、再発の早期発見を目指す看護が表されていた。しかし、中国有数の施設で、看護をリードする3人の中堅看護師の看護過程において、手術を受けた乳がん患者が、手術、麻酔後の術後急性期の体動制限、麻酔副作用の倦怠感、無力感、脱水症状、手術による創痛、創傷保護のガーゼがもたらす圧迫痛などがあり、身体内部の対立の発生が表われていた。文献に示された乳がん看護が実現していないことを示している。つまり、乳がんという疾病中心の看護のレベルさえ危ういととらえられた。しかし、健康中心を目指す、乳がんという疾病を抱えた人の健康とは何か、それを追究する看護の実践へと、看護師の意識が向かい、これまで提唱された看護が実践される可能性が高くなると考えられた。

中国の看護者や研究者は、積極的に乳がん患者における心身及び社会的な問題を解明し、看護介入方法を開発し、問題や課題を解決しようとしている。しかし、本研究の結果は新たな方法の開発は重要かもしれないが、それよりも、今ある介入方法を看護過程展開において実施し、乳がん患者の健康状態の変化を明らかにすることを優先する必要性を示した。つまり、本研究は看護実践の実態を直視することを促し、看護実践の実態と看護研究や実践報告とのかい離を自覚し、中国の看護師や研究者たちが進むべき方向を示唆した。

さらに文献検討により、日本を中心とする先進国では、QOL維持、すなわち人間中心の看護をめざしていることを明らかにした。乳がん患者が手術による乳房喪失や、化学療法副反応で生じる脱毛による容貌の変化や、リンパ浮腫による長期的身体障害など、生活の困難が生じるので、QOLを損なうということを前提としている。本研究では、わずか4週間以内の看護過程のなかに、対象患者や家族に対立を調和する力があることを実証した。健康中心の看護を意識することは、結果として、看護師にQOLを損なう生活の困難に対して、患者や家族に乗り越える力があることに気づかせてくれる。つまり看護過程展開において必要な理念であると考えられた。

以上より、中国の乳がん看護における看護の理念として、健康中心の看護には価値があることが示唆された。

#### 2. 中国で手術と術後化学療法を受ける乳がん患者が抱える対立

手術や化学療法への恐怖と不安で、認識内部の対立が発生し、ほとんどの中国人乳がん患者は、自力でこの認識内部の対立を調和することは困難であった。家族や医療者は、患者のこの恐怖や不安を増加しないよう、患者に病名を隠し、治療計画を曖昧に説明するケースがあった。

中国の医療の現場では、意思決定への支援に関する意識がまだ薄く、医療者への不満となり、新たな対立が生じていた。そして、化学療法の副反応がもたらす身体内部の対立に対して、患者は自力で調和していくしかない場合も多かった。そのために、患者の認識内部の対立は放置されたり、激化し、新たな対立が生み出されていた。

これらの背景には、中国人一人ひとりのがん罹患に対する受けとめが、成熟途上にあるということが影響していると思われた。

以上より、中国で手術と術後化学療法を受ける乳がん患者の抱える対立は、患者ががんを罹患することによって抱える対立とともに、中国の文化社会背景と繋がる、人々の病気の受けとめ方が影響していると考えられた。

### 3. 手術と術後化学療法を受ける乳がん患者への看護の可能性

患者が安定した心身の状態で手術と化学療法に臨めるよう、主体的姿勢で取り組めるよう、患者が自分自身の力を発揮することへの支援が、期待される健康中心の看護である。

本研究の対象は壮年期の中国人女性患者で、突然乳がんと診断され、手術を受け、創傷治癒は進みながらも、副作用でひどい症状をもたらす化学療法による継続治療を受けていた。これで、患者の身体、認識、社会関係のなかに、いろいろな対立が発生した。しかし、この状況において患者は、医療者との相互行為の力、自分を客観視する力、喜びを見出す力、自分の考えを表出する力、乳がんを徹底的に治療しようとする意思の力など、様々な力を持って、対立を調和しよう、乗り越えようと努力し、持てる力を発揮していたことが認められた。このような力は、治療の受け入れや、回復過程の小さな場面のなかで患者のしたたかさとして表れていた。その背景には、理解力や今までの生活習慣及び価値観により、自分の健康を自分で守ろうという、自らの回復を望む気持ちの強さにあることが分かった。患者の生活環境や、現在に至る生活過程のなかで体験したことを通して、身についた持てる力であると考えられた。

現在の中国における乳腺外科病棟では、まだ、家族がほとんど付き添っている。本研究では、家族の患者への想いの強さと忍耐する力、患者のために、的確な観察と医療情報を収集する力、患者の立場を捉える力、患者と一緒に乳がんを徹底的に治療しようとする意思の力など、多種多様な力を明らかにした。事例の中には、患者の不安定を予想し回避するため、家族が徹底的に病名を隠し、そのことで患者の力の発揮を抑圧し、回復過程を妨げた。しかし、これだけのことができるだけの、患者を想う力の強さを示すものでもあった。

以上より、中国の患者や家族には力があり対立は左右される。患者の持てる力として、看護過程に活かされたら、看護の可能性は広がるということが期待できる。

## 第2節 看護の基準

看護基準は、健康の段階に応じて、乳がん患者の対象特性を明らかにして、看護目標とそれに対する看護援助の具体策を提示するものである。入院期間が長く、身体、精神、社会における幅広く複雑な健康上の問題を抱える乳がん患者に対して、看護援助を提供する看護師が、状況が変わりながらも、患者の「生命、生体機能、生活習慣、社会関係」の各側面の健康問題を漏れなく捉えることができ、さらに、各状況における患者に対する判断と行動のスタンダードを提示する内容である。

看護のかかわりは無数にあり、その中からどのような事実を取り上げるか、どのようなかかわりをするかについて活用することが出来る。

ほとんどの中国人乳がん患者或いは家族は、入院期間中、いつか、乳がん罹患という現実と直面する。この状況におかれている患者に起こりがちな対立は、「病気に至った過程を振り返り反省する」、「発癌の因果関係を探り家族関係不調などを訴える」というものであった。しかしそのとき、生体機能において、「情緒が乱れることは自律神経の調和を乱す」と捉えれば、そのような身体内部の対立が、回復過程を阻害すると捉え、回避するよう促すことが可能となる。生活過程においては「発癌の因果関係を問うことは、患者の共通性と捉える」「後悔は回復過程を促進する要素とならないと判断する」「病因を自問する患者の状態を生活改善に向けるチャンスと捉える」、社会関係においては「家族の事実から、家族関係を捉える」「家族関係が患者を支える力となるよう意図して、家族のライフイベントをあげて、役割意識を喚起する」などの思考及び行動をとることができる。

このような看護基準であるので、精読し、この看護基準を念頭におきながら過去の看護実践を想起するだけでも、看護師の意識は、健康中心の看護の実現に向かうと考えられる。

看護規準は、健康中心の看護を実現するために、看護師が看護過程を展開する際、何を必ず考えて、常に頭の中に置くのかを、前提として強調した。「患者の持てる力が必ずあると信じる」を、はじめに前提として掲げておけば、この「持てる力」に気づき、どのように活用し、力を発揮させることができるのか、と考えはじめる。このように意識することにより、健康中心の看護を実現していくことができる。



### 第3節 思考支援ツール

本研究で開発された対象認識モデルは、思考判断を可視化し、看護師の現象の捉え方を直視できる。本研究では、実際の看護過程に適用し、看護師の思考判断における現象把握のレベルと焦点を探り、現象をどのように捉えていたのか、特徴を明瞭に把握できた。看護師は、患者のどの現象に注目しているのか、それは、だれの位置からなのか、現象の意味をどのレベルで描いているのかがわかりやすく、健康中心の看護の実現に向けて努力する方向があきらかになるといえる。

このように、展開した看護過程における看護師の思考判断に対して、対象認識モデルを用い、健康中心という観点から看護師の思考判断を明らかにし、看護過程の評価をすることができると考えられ、最終的には、看護過程を展開するための思考を支援するものとなる。

さらに、記入した対象認識モデルを他の看護者と共有し討議することで、健康中心という概念についてさえ、一つ一つの看護の場面で、思考判断を問い、モデルでそれを視覚化すれば、行為やそのときの患者の事実に対して、看護師の判断の違いが明らかになる。この共有の体験を繰り返していくことで、それぞれの健康観が発展していくと考える。

### 第4節 中国における開発された思考支援ツールの価値

中国では、看護教育の高等教育化が進められている。1983年看護大学での教育が開始され、1992年修士課程が設置され、2004年博士課程が設置された<sup>160)</sup>。これまで、多くの看護教員や研究者が、先進国の看護理論、看護実践、看護教育、看護管理、看護研究を学び、現場に導入してきた。しかし、ほとんど形式的な導入に留まっている。現在、中国では、看護の質を改善したいという願いは共通にもたれているが、どのように進めればよいのか、方向と方法は明らかではない。

本研究の、中国の看護実践の実態から開発した思考支援ツールは、看護師の「疾病中心」の思考を転換させる可能性がある。看護の質を改善できる根拠と可能性があるとわかれば、人々は勉強し、全国に普及する可能性は高いと考えられる。

また、中国は広大であり、地方によって、経済・文化・医療など格差が大きい。中国政府は各領域における改革や政策の制定に従って、格差を改善しようと努めている。2009年4月からの医療体制改革において、都市部のトップレベルの医療水準と規模を持つ病院と地方の病院との連携が制度化された。現在では、大都市にある大規模総合病院は、レベルが低い3つの病院と支援協力関係を結び、医療と看護における先進的な理念や技術の支援協力により、先端的な病院の医療が全国の中小病院に浸透しつつある<sup>161)</sup>。新しい知見は、直ちに支援協力関係を通して、広がっていくので、本研究の成果も次段階の病院へ普及が可能であると考えられる。

以上より、本研究で得られた知見と、思考支援ツールは中国の看護の現状を打開する可能性は高く、普及が期待できる。

## 終章

### 第1節 結論

中国では、疾病中心の看護から人間中心の看護へと移行し、現在、健康中心の看護へと、看護の理念が急速に発展してきている。本研究はこの理念の発展を背景とし、健康中心の看護の実現に向け、中国で手術及び術後化学療法を受ける乳がん患者への看護実践の実態を明らかにした上で、思考支援ツールにつながる看護基準を導き出し、中国での普及の可能性に基づき、思考支援ツールを開発することであった。

研究1は、中国における乳がん患者への看護過程の実態を明らかにすることを目標に、がん専門の最先端医療施設2か所でデータ収集を行った。中国人乳がん患者6名に対する、研究者自身を含め計4名の中国人看護師による看護過程を研究対象として、計43場面を得た。科学的看護論を看護学の理論的枠組みとして、看護過程ごとに、患者の健康状態と看護師の思考判断を分析し、患者の統一体としての対立の調和という観点から類別した。

研究2は、中国における乳がん患者への看護過程展開のための基準を作成することを目標とした。第1段階では、研究1の前に最新の乳がん看護テキストと文献から、看護実践指針を作成し、研究者自身の看護過程展開で活用した。第2段階では、研究1で得られた43看護過程のうち、患者の健康状態として、対立の発生と変化が明らかで、改善方向に向かうことを確認した22看護過程を選択して、対立の発生状況における思考判断を抽象化した。科学的看護論に基づき思考支援の枠組みを作成し、文献検討結果と先の思考判断内容を照合し、看護の基準として、健康の段階に応じた視点とかわりて構成された看護基準と、健康状態の改善をもたらした看護師の一貫した思考判断を抽象化した看護規準を作成した。

研究1の結果から、中国の看護を健康中心へと発展させるには、看護師の思考判断を明らかにする必要性が示唆された。そのため、研究3は対象認識モデルを作成し、研究1で得られた看護過程における看護師の思考判断を分析し、その活用可能性を検討した。

以上の研究活動を通して、健康中心の看護という観点から看護師の思考判断の特徴を明らかにする対象認識モデルと、看護規準からなる思考支援ツールを開発した。

将来、中国の現場で、この思考支援ツールを適用し、看護過程を展開する際、看護師の思考を支援することができる見込みである。今後、この研究の結果を現場で実際に適用させ、その効果を検証する必要がある。

### 第2節 本研究の意義と限界

本研究により、開発された乳がん患者への看護過程を展開するための思考支援ツールは、身体、精神、社会関係の側面をもち全人的に把握し、アセスメントすることを前提に、看護過程を展開する際、看護者が患者の健康状態を観察し、変化に気づく思考を支援するものであった。思考支援ツールは、中国人看護師の思考判断の分析を通して活用可能性を確認し、日本及び中国に限らず、健康上の問題を抱える乳がん患者に対して、各国で使用可能であり、乳がん患者への看護過程を展開することに貢献するものである。

一方で、中国は、多人口、多民族国家で、都市部と農村部の格差もある。2つの病院で、研究者を含め看護師4人による6人の患者への看護過程なので、一般性・普遍性・全体性を網羅しきれているとは言えない。また、この思考支援ツールをどのように中国人看護師と共有し、それを実践に適用させていくかを、今後さらに検討していく必要がある。

さらに、中国看護師がこの思考支援ツールを実際に適用した際の、効果を追跡していく必要がある。

## 謝 辞

本研究は、乳がんとなり、日々困難に直面しながら懸命に生活しておられる中で、研究の趣旨を理解し承諾いただいた対象者の方々の協力があったためまとめることができました。貴重な学びをさせていただいたことを心より感謝申し上げます。患者様が持てる力を発揮され、再び充実した生活を送られることを心より願っております。

また、本研究の趣旨を理解し、快く協力してくださいました病院管理者、病院看護管理者、乳腺病棟管理者、病棟と外来看護管理者、研究に対して貴重な意見と乳がんに関する質問をいつでも直ちに解明していただいた臨床医師、看護師ならびにスタッフの皆様に心より感謝いたします。

本研究を取り組むところにあたって、論文作成過程において、看護学の立場で現象を見つめること理論看護学に立脚し、中国で手術と術後化学療法を受ける患者への看護過程の分析を根気強くご指導くださいました 千葉大学大学院看護学研究科 基礎看護学教育研究分野 山本利江教授に心より深く感謝いたします。先生には、博士前期課程在籍中から現在に至るまでの長期にわたり、看護学と看護学研究の目指す高みを掲げつつ、常に筆者の鏡となり、洗練の場を与えていただきました。

千葉大学大学院看護学研究科 附属看護実践研究指導センター 政策・教育開発研究部 和住淑子教授、同ケア開発研究部 黒田久美子准教授、成人看護学教育研究分野 増島麻里子准教授、千葉大学大学院看護学研究科 附属看護実践研究指導センター 乳がん看護認定看護師教育課程 阿部恭子准教授には、論文の作成過程において貴重なご指導とご示唆をいただきました。深く感謝申し上げます。

また、研究のプロセスにおいて多くのご指導とご支援をいただいた 文部科学省高等教育局医学教育課 看護教育専門官 斉藤しのぶ氏、千葉大学大学院看護学研究科 附属看護実践研究指導センター 政策・教育開発研究部 錢淑君准教授、千葉県立保健医療大学 河部房子教授に心より御礼申し上げます。

基礎看護学教育研究分野の永田亜希子助教、川上裕子前助教、椿祥子前助教、阿部由喜湖助教、博士後期課程 小坂直子さんをはじめとする大学院生、研究生の皆様に心より御礼申し上げます。

最後に、千葉大学大学院看護学研究科への進学を応援し、研究活動を行う過程中、学習・研究・生活など各方面から支援し続けてくださった夫の窪田秀隆、長男の窪田申平、長女の窪田春華をはじめとする家族の人々に心より感謝申し上げます。

## 引用・参考文献

- 1) 陈文玲, 易利华: 2011年中国医药卫生体制改革报告, 中国协和医科大学出版社, 2011.
- 2) Chang, D. F. & Kleinman. A. : Growing pains : Mental health care in a developing China, *Yale-China Health Studies Journal*, 1(1):85-91, 2001.
- 3) 刘美萍: 护理学基础, 科学出版社, 2011.
- 4) 中国卫生部: 医院实施优质护理服务工作标准(试行), 2010.
- 5) 薄井坦子: 科学的看護論, 第3版, 日本看護協会出版会, 1997.
- 6) 水田成彦, 坂口晃一, 田口哲也: 乳房温存術、センチネルリンパ節生検導入に伴う乳がん治療の変遷, *京都府立医科大学雑誌*, 120(2):59-66, 2011.
- 7) 財団法人がん研究振興財団: がんの統計'11, 2011.
- 8) 刘丽媛: 乳腺がん危険因素及高危人群评分筛选模型的初步研究, 山东大学, 2010.
- 9) 前掲6)
- 10) 増島麻里子, 佐藤禮子: 乳がん術後にリンパ浮腫を発現した患者のリンパ浮腫に対する捉え方と対処行動, *千葉看護学会会誌*, 14(1):7-25, 2008.
- 11) 霞富士雄: 乳がん診療の課題と展望, *日本臨床*, 65(6):167-174, 2007.
- 12) 汪琦, 陈海燕: 保乳手术及其综合治疗与护理干预的研究进展, *上海护理*, 10(6):70-72, 2010.
- 13) 林映莲, 方辰纯: 乳腺がん患者围手术期护理115例, *中国实用护理杂志*, 22(5):18-19, 2006.
- 14) 张亚花: 乳腺がん根治术术后护理31例, *中国实用护理杂志*, 21(10):72, 2005.
- 15) 黄佩珊, 朱淡萍: 乳がん保乳手术患者的护理, *护理学杂志*, 21(3):28-29, 2006.
- 16) 丁黎明, 胡金兰: 乳腺がん患者健康教育的实施, *解放军护理杂志*, 23(10):94-95, 2006.
- 17) 刘秀兰, 陈玉琴: 乳腺がん患者围手术期的健康教育, *中国实用护理杂志*, 20(增刊):58, 2004.
- 18) 石卫青, 范燕娜, 姜宁: 乳腺がん患者手术的配合及护理, *解放军护理杂志*, 28(11B):53-54, 2011.
- 19) 吕小芳, 刘燕平, 黄少芬, 等: 乳腺がん根治性切除同期背阔肌脂肪瓣乳房再造的术后护理, *中华护理杂志*, 40(12):901-902, 2005.
- 20) 谭爱梅, 吴月凤, 玉梅, 他: 康复训练应用于乳腺がん术后患者的实践, *中华护理杂志*, 40(11):824-826, 2005.
- 21) 王宁, 吴新: 团体咨询在乳腺がん病人护理中的应用, *护理研究*, 21(10):2596-2598, 2007.
- 22) 周凯娜, 李小妹: 音乐疗法对乳腺がん根治术后患者疼痛的影响, *中华护理杂志*, 45(12):1086-1088, 2010.
- 23) 贾葵, 陆云飞, 陆利生, 他: 制软枕预防乳腺がん术后患侧上肢淋巴水肿的效果观察, *中华护理杂志*, 39(5):327-329, 2004.
- 24) 冯静英: 抚触对乳腺がん术后患者焦虑抑郁情绪的影响, *中国实用护理杂志*, 25(15), 2005.
- 25) 裘佳佳, 胡雁, 黄嘉玲, 陆箴琦: 综合社会支持对提高乳腺がん患者生命质量的效果研究, *中华护理杂志*, 45(1):47-50, 2010.
- 26) 陈美华, 欧晓静, 伍乐, 他: 乳腺がん病人保乳手术前后心理状态的质性研究, *护理学报*, 17(1):70-72, 2010.
- 27) 胡振娟, 朱桔, 李平, 他: 乳腺がん患者治疗后并发上肢淋巴水肿的质性研究, *上海护理*, 11(2):5-8, 2011.
- 28) 张美芬, 张俊娥, 梁骊敏: 乳がん患者配偶的生存质量与压力的相关性研究, *护理学杂志外科版*:59-61, 2006.
- 29) 张银凤, 李秀珍, 尹淑珍: 乳腺癌手术病人心理干预的效果, *护理研究*, 25(10) 2788, 2011.
- 30) 夏桂兰, 万诗燕, 严云丽: 不同文化程度乳腺癌患者术后功能锻炼认知与需求调查, *护理学杂志*, 26(4), 78-80, 2011.
- 31) 仇晓霞: 乳腺癌患者根治术后婚姻情感体验的质性研究, *上海护理*, 19(5), 20-23, 2009.

- 32) 周文红,张玄,井月秋,徐瑞彩:乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者生活质量的调查,中华护理杂志,43(7),661-664,2008.
- 33) 作田裕美,宮腰由紀子,片岡健,他: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, 21(1):66-70, 2007.
- 34) 国府浩子:初期治療を選択する乳がん患者が経験する困難, 日本がん看護学会誌, 22(2):14-22, 2008.
- 35) 妹尾未妃:中年期乳がん患者の乳がん罹患後の人生の希望と不安—家族や同病者、重要他者からのサポートとの関連について—, 母性衛生, 50(2):334-342, 2009.
- 36) 諸田直実:乳がん患者におけるリハビリテーションケアプログラムの開発,横浜看護学雑誌, 3(1):16-23,2010.
- 37) 諸田直実:乳がんリハビリテーションケアプログラムの有用性-自分らしさの再構築プロセスの内部構造,横浜看護学雑誌, 3(1): 24-31,2010.
- 38) 熊谷智子:手術過程における看護過程の展開 —乳がん患者の事例をとおして—, クリニカルスタディ, 4(4):102-107, 1983.
- 39) 山岸慶子, 東江朝子, 鈴木美奈子, 他:術後のケアと QOL へのかかわり, 臨牀看護, 20(2):204-207, 1994.
- 40) 阿部恭子:乳がん看護認定看護師, 月刊ナーシング, 28(5):88-92, 2008.
- 41) 浜松乳がん情報局市民公開講座:乳がん診療における看護師の役割, NPO 法人がん情報局, 2010.  
[http://www.ganinfo.org/knowledge/oncoloplan/breast/10th\\_abe.pdf](http://www.ganinfo.org/knowledge/oncoloplan/breast/10th_abe.pdf).
- 42) 滝井智美, 網島ひづる, 岡山寧子, 他:乳房切除後の各段階別機能訓練の進捗に影響を与える要因, 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要, 4(2):59-64, 1995.
- 43) 田村綾子, 森本忠興, 他:乳房温存術および胸筋温存乳房切除術患者に対する新しい術後機能回復訓練実施プログラムの評価, 乳がんの臨床, 17(6):594-595, 2002.
- 44) 増島麻里子, 佐藤禮子, 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, 13(1):85-93, 2007.
- 45) 守田信義, 東玲子, 藤澤怜子, 他:乳房切除術をうけた患者にたいする看護指導と退院後の障害, 臨床と研究, 80(2):99-102, 2003.
- 46) 種田ゆかり, 大西和子, 大石ふみ子:わが国の乳がん看護に関する研究の現状—過去 10 年間 (1995~2004) に焦点を当てて—, 三重看護学誌, 10:65-70, 2008.
- 47) 赤嶺依子:乳がん手術が夫婦生活に及ぼす影響と看護の役割—夫への質問調査結果から—, 母性衛生, 42(2):452-459, 2001.
- 48) 木原信市, 松岡聖子, 他:乳房切除術患者の意識—乳がん患者に影響を及ぼす言動—, 日本看護研究学会雑誌, 15(1):73-83, 1992.
- 49) 作田未希, 木嶋遥子, 佐川愛, 他:乳がん手術患者への看護に関する研究の現状と課題, 日本看護学会論文集, 看護総合, 40:9-11, 2010.
- 50) 臧丹丹, 崔穎, 師建国, 他:中国西部地区乳腺がん診断年齢的抽样分析及中美对比研究, 现代肿瘤医学,18(3):571-573, 2010.
- 51) 国府浩子:【新しいケアの創造に向けたがん患者・家族の理解】乳がん患者の意思決定を支える看護のレビュー, 看護研究, 39(3):181-190, 2006.
- 52) 池松美津子:【がん看護を創造する専門的看護の展開】乳がん術後患者の QOL を高める, 日本がん看護学会誌, 20(2):19-22, 2006.

- 53) 花田久美子, 田中克枝, 吉川由希子,他: 乳がん患者術後の上肢運動機能障害, 日本看護研究学会雑誌, 14(1): 55-66, 1991.
- 54) 前掲 27)
- 55) 石田順子, 細川舞, 武居明美,他: 乳がん患者・非乳がん患者の倦怠感の比較, The Kitakanto Medical Journal, 61 (2) :153-160, 2011.
- 56) 佐藤富美子: 乳がん患者が術式選択をめぐる心理的衝撃をうけた情報とその対処, 日本がん看護学会誌, 18(2): 47-55, 2004.
- 57) 松木光子, 三木房枝, 越村利恵,他: 乳がん手術患者の心理的適応に関する縦断的研究(1) 術前から術後3年にわたる心理反応, 日本看護研究学会雑誌, 15(3):20-28, 1992.
- 58) 陈爱萍, 胡秀敏: 乳腺がん術后治疗期间妇女真实体验的质性研究, 中华护理杂志, 40 (9) :645-648, 2005.
- 59) 赤嶺依子, 具志堅美智子, 池原香織,他: 乳がん術後患者の不安と対処行動の関連性 STAIとCISSによる検討, 母性衛生, 42(4): 798-805, 2001.
- 60) 鈴木久美: 診断・治療期にある乳がん患者の生の充実を図る心理教育的看護介入プログラムの効果, 日本がん看護学会誌, 19(2): 48-58, 2005.
- 61) 前掲 25)
- 62) 前掲 5)
- 63) 郭曉東: 中国における眼外傷後急性期患者への看護援助に関する研究, 千葉大学大学院看護学研究科平成20年度修士論文, 2009.
- 64) 薄井担子: 実践方法論の仮説検証を経て 学的方法論の提示へーナイチンゲール看護論の継承とその発展ー, 日本看護科学会誌, 4(1), 1-15, 1984.
- 65) 前掲 5)
- 66) 和住淑子: 看護現象を学的対象とする方法論の修得過程, 千葉大学大学院看護学研究科平成7年度博士論文, 1996.
- 67) 前掲 63)
- 68) 前掲 5)
- 69) 前掲 5)
- 70) 前掲 5)
- 71) 前掲 5)
- 72) 前掲 5)
- 73) 前掲 5)
- 74) 阿部恭子, 矢形寛: 乳がん患者ケアガイド, 学研, 2006.
- 75) 平成23年度開講 千葉大学大学院看護学研究科 乳がん認定看護師教育課程 講義資料
- 76) 前掲 75)
- 77) 前掲 5)
- 78) 前掲 5)
- 79) 前掲 5)
- 80) 前掲 5)
- 81) 前掲 5)
- 82) 内田直子, 永田友美, 伊藤和子, 他: 乳がん術後リンパ浮腫と生活状況変化について, トヨタ医報, 19, 88-92, 2009.

- 83) 佐藤富美子：術後1年までの乳がん体験者における患側上肢の苦痛に関連する要因の検討, 日本保健医療行動科学会年報, 27, 157-170, 2012.
- 84) 佐藤富美子：乳がん体験者の術後上肢機能障害に対する主観的認知と客観的評価の関連, 日本がん看護学会誌, 23 (2), 33-41, 2009.
- 85) 石田順子, 細川舞, 武居明美, 他：乳がん患者・非乳がん患者の倦怠感の比較, The Kitakanto Medical Journal, 61 (2), 153-160, 2011.
- 86) 阿部繭子, 安斉峰子, 舟本由香子, 他：乳がん術後患者が退院後に抱える身体症状と不安の実態及び看護の役割に関する検討, 日本看護学会論文集：成人看護 I, 42, 107-110, 2012.
- 87) 今井芳枝, 中川美砂子, 雄西智恵美, 他：リンパ浮腫未発症の乳がん術後患者におけるリンパ浮腫予防行動の実態, The Journal of Nursing Investigation, 12(1)号, 12-23, 2013.
- 88) 安福真弓, 道廣睦子：乳がん術後患者のリンパ浮腫に対する予防行動と発症との関連, インターナショナル Nursing Care Research, 9(1), 1-9, 2010
- 89) 仲村周子, 神里みどり：リンパ浮腫を伴った乳がん患者の日常生活困難感とその対処法および自己との折り合い, 沖縄県立看護大学紀要, 11, 1-13, 2010.
- 90) 橋井梨沙, 中江紘美, 服部聖子, 他：乳がん術後患者に対するリンパ浮腫予防指導の認識と退院後のセルフケア行動との関連, 日本看護学会論文集：成人看護 II, (41), 209-212, 2011.
- 91) 山本瀬奈, 荒尾晴恵, 間城絵里奈, 他：ホルモン療法を受ける乳がん患者の更年期症状の実態, 日本がん看護学会誌, 27(1), 13-20, 2013.
- 92) 新貝夫弥子, 横内光子, 国府浩子：乳がん化学療法を受ける患者のレジメン別にみた体重増加への影響要因, 日本がん看護学会誌, 26(2), 17-25, 2012.
- 93) 中垣和子, 岡光京子：乳房温存術後患者の外來放射線治療を受けながら生活するうえでの構え, 日本看護福祉学会誌, 18(2), 169-182, 2013.
- 94) 中山文代, 尾原喜美子：乳房温存療法を受けた患者のホルモン療法の受け止め方と対処行動 内服開始から副作用症状出現までの時期, 高知大学看護学会誌, 3(1), 3-12, 2009.
- 95) 飯岡由紀子, 梅田恵：ホルモン治療中の閉経前乳がん女性の苦痛と対処の構造, 日本がん看護学会誌, 27(2), 16-26, 2013.
- 96) 番所道代, 藤岡敦子, 川上あずさ, 他：乳がん患者の手術前と手術後の日常生活体験における QOL に影響する要因の分析, 日本看護福祉学会誌, 16(1), 65-72, 2010.
- 97) 若崎淳子, 谷口敏代, 掛橋千賀子, 他：成人期初発乳がん患者の QOL に関する縦断研究(その1) 手術前から手術後1年までの QOL の経時的変化とその要因, 日本クリティカルケア看護学会誌, 6(1), 1-15, 2010
- 98) 萩原英子, 藤野文代, 二渡玉江：乳がん患者のボディ・イメージの変容と感情状態の関連, The Kitakanto Medical Journal, 59(1), 15-24, 2009
- 99) 内田伸樹：乳房喪失者の語りに見る「乳房喪失」の意味 そのライフストーリーに見られる重層的構造, 新潟医療福祉学会誌, 7(1), 20-25, 2007
- 100) 萩原英子, 藤野文代, 二渡玉江：乳がん患者のボディ・イメージの変容に影響する要因 年齢、婚姻状況、職業、術式による分析, 群馬パース大学紀要, 8, 3-13, 2009
- 101) 内山美枝子：治療過程で生じる乳がん女性の身心苦痛体験の構造モデル, 日本がん看護学会誌, 25(2), 24-34, 2011



- 102) 小倉弘子, 石倉誠子, 上野栄一: 乳がんの術前化学療法後に全摘術を受けた患者の心理的援助, 日本看護学会論文集: 看護総合, 41, 387-390, 2011
- 103) 阿部恭子, 谷田貝麻美子, 若林慎子, 他: 退院時における乳がん患者の乳房の補整に関する情報の情報源と入手状況 年齢・術式に焦点をあてて, 日本看護学会論文集: 成人看護 I, 40, 56-58, 2010
- 104) 高井俊子: 術後 10 年までの乳がん患者の乳房再建、セクシュアリティとソーシャル・サポートに関する研究, 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 8, 40-51, 2012
- 105) 長谷川信子, 柴田綾子, 木村美智子: 乳房切除術を受ける乳がん患者の心理過程 闘病記を分析して, 椛山女学園大学看護学研, 4, 55-62, 2012
- 106) 若崎淳子, 松本啓子: 病理学検査結果を待つ術後に在る 40~50 歳代初発乳がん患者の心理的状況, インターナショナル Nursing Care Research, 11(2), 119-131, 2012
- 107) 水野豊, 村上亜矢, 香川力, 他: 技術を習得した看護師によるゴセリン酢酸塩(ゾラデックス)投与が患者に与える影響についての検討, 乳がんの臨床, 25(3), 309-313, 2010
- 108) 飯塚由美子: 根治治療終了後に再び化学療法を受ける乳がん患者の療養態度の個別分析, 自治医科大学看護学ジャーナル, 8, 93-103, 2011
- 109) 森川華恵, 藤野文代: 初発乳がん手術後に補助内分泌療法を受けた閉経後患者の体験世界(第一報), ヒューマンケア研究学会誌, 5(1), 9-17, 2013
- 110) 高取朋美, 秋元典子: 手術を受けた初発乳がん患者の resilience(レジリエンス)を支える要因, 日本看護研究学会雑誌, 36(4), 65-74, 2013
- 111) 上田伊佐子, 雄西智恵美: 乳がん体験者の心理的適応とコーピングに影響を与える要因の文献検討, 日本がん看護学会誌, 25(1), 46-53, 2011
- 112) 砂賀道子, 二渡玉江: がんサバイバーシップにおける回復期にある乳がんサバイバーのがんと共に生きるプロセス, The Kitakanto Medical Journal, 63(4), 345-355, 2013
- 113) 茂木寿江, 大山ちあき, 藤野文代, 他: 子どもを持つ乳がん患者が抱く希望, The Kitakanto Medical Journal, 60(3), 235-241, 2010
- 114) 緒方昭子, 土屋八千代: がん患者が求めているもの A 医院でエネルギー療法を受けるがん患者の思いから, 日本統合医療学会誌, 4(1), 34-37, 2011
- 115) 妹尾未妃: 中年期乳がん患者の乳がん罹患後の人生の希望と不安 家族や同病者、重要他者からのサポートとの関連について, 母性衛生, 50(2), 334-342, 2009
- 116) 若林真衣, 米島美晴, 松葉理香, 他: 外来で術前化学療法を受ける乳がん患者のがん告知後から治療方針選択までの思い, 日本看護学会論文集: 成人看護 II, 41, 156-159, 2011
- 117) 山田紋子: 乳がん患者の手術決定に伴う葛藤を測定する Decisional Conflict Scale 日本語版作成の試み, 北里看護学誌, 14(1), 12-20, 2012
- 118) 萩原英子, 二渡玉江: 乳房の異常を自覚し手術に臨む乳がん患者のがんの認知プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 34(5), 21-30, 2011
- 119) 尾沼奈緒美: 乳がん患者の治療決定への満足度に関連する要因の検討, 健康心理学研究, 23(1), 1-12, 2010
- 120) 国府浩子: 初期治療選択を行う乳がん患者が受けるサポート, 日本がん看護学会誌, 24(2), 24-31, 2010
- 121) 藤本桂子, 武居明美, 神田清子: 乳がん患者が親に病気について伝える理由とその内容, 群馬保健学紀要, 33, 29-37, 2013

- 122) 菅原よしえ, 森一恵: 乳がん患者の診断から初回治療終了までの配偶者の認識と対処行動, 日本がん看護学会誌, 26(3), 34-43, 2012
- 123) 実藤基子: 乳がん患者が有益であると認知したソーシャル・サポート 看護職者に焦点を当てて, キャリアと看護研究, 2(1), 39-46, 2012
- 124) 高井俊子: 乳がん患者の術後経過別にみた要望とソーシャル・サポートに関する研究, 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 7, 53-60, 2011
- 125) 森田公美子, 小島真奈美: 乳がん患者の患者会に対する関心度と意向, 日本看護学会論文集: 成人看護 II, 39, 101-103, 2009
- 126) 前掲 101)
- 127) 前掲 113)
- 128) 前掲 122)
- 129) 前掲 90)
- 130) 前掲 98)
- 131) 前掲 113)
- 132) 前掲 122)
- 133) 小林万里子, 市川加代, 樋口友紀,他: 乳房温存術後に放射線治療を受ける乳がん患者の看護に関する調査 乳がん看護認定看護師の看護ケアの実状と課題, The Kitakanto Medical Journal, 61(3), 349-359, 2011.
- 134) 小林万里子, 高平裕美, 市川加代,他: 乳房温存術後に放射線治療を受ける乳がん患者に対する看護ケアの特性 乳がん看護認定看護師と乳がん患者に関わる看護師の看護実践の比較, The Kitakanto Medical Journal, 62(2), 129-137, 2012.
- 135) 河村仁美, 竹本三重子: 緩和ケアを受けているがん患者の思いを看護師が察知する時の臨床判断の手がかり, 日本看護学会論文集: 成人看護 II, 40, 401-403, 2010.
- 136) 諸田直実: 乳がん患者におけるリハビリテーションケアプログラムの開発, 横浜看護学雑誌, 3(1), 16-23, 2010.
- 137) 佐藤富美子: 乳がん術後上肢機能障害の予防改善に向けた介入プログラムの作成, 東北大学医学部保健学科紀要, 21(2), 65-75, 2012.
- 138) 高取朋美, 秋元典子: 手術を受けた初発乳がん患者の resilience(レジリエンス)を支える要因, 日本看護研究学会雑誌, 36(4), 65-74, 2013.
- 139) 木村愛, 山本晴実, 名越恵美: 乳がん術後患者のリンパ浮腫に対するセルフケア促進への介入効果と阻害要因について継続的介入を行った事例, 日本看護学会論文集: 成人看護 II, 39, 53-55, 2009.
- 140) 臺美佐子, 大桑麻由美, 片山美豊恵,他: 乳がん術後のリンパ浮腫患者に対する簡易的リンパドレナージに追加した振動の効果ランダム化クロスオーバーパイロット研究, 看護実践学会誌, 25(1), 58-66, 2013.
- 141) 庄村雅子, 宇佐美優子, 長島聖子,他: がん手術後のリンパ浮腫の予防と早期発見に関するセルフケア教育技術の標準化とその評価乳がん患者を対象にした feasibility study, 東海大学健康科学部紀要, 17, 75-76, 2012.
- 142) 谷口友恵, 奥谷由里, 新見康代, 他: 乳がん術後乳房リンパ浮腫の 5 例, 乳がんの臨床, 24 (5), 645-650, 2009.
- 143) 箕輪千佳, 小板橋喜久代: 自律訓練法が周術期患者の不安と疼痛に及ぼす影響, 日本看護技術学会誌, 10(2), 30-39, 2011.
- 144) Minowa Chika, KoitabashiKikuyo: 乳がん患者における周術期の不安および疼痛に対する自律訓練法の効果ランダム化比較試験, The Kitakanto Medical Journal, 63(1), 1-11, 2013.

- 145) 塗師恵子：乳がん患者対象のグループ介入の試み，北星学園大学大学院社会福祉学研究科北星学園大学大学院論  
集, 12, 101-110, 2009.
- 146) 西川律子：治療初期にある初発乳がん患者に対する支持的精神療法の実践,東京女子医科大学看護学会, 4(1), 7-17,  
2009.
- 147) 阿部恭子, 黒田久美子, 馬場由美子：乳房切除術を受けた乳がん患者のニーズに応じる乳房補整のケア, 千葉大  
学看護学部紀要, 32, 23-29, 2010.
- 148) 張平平, 黒田久美子, 阿部恭子,他：先行文献からみた乳房再建看護の課題, 千葉看護学会会誌, 16(1), 69-75,  
2010.
- 149) 宮脇聡子：乳がんの倦怠感緩和のためのホームベースウォーキングエクササイズプログラムの開発
- 150) 堀口美穂, 辻川真弓, 梅岡京子,他：パクリタキセルによる末梢神経障害に対する温灸の効果に関する検討, 三重  
看護学誌, 14, 67-79, 2012.
- 151) 長坂育代, 眞嶋朋子：外来で化学療法を受ける乳がんの女性が不確かさと折り合いをつけるプロセスを支える看  
護介入, 日本がん看護学会誌, 27(1), 21-30, 2013.
- 152) 梅田久美子：乳腺外来におけるセルフケア支援の取り組み 継続的介入によりリンパ浮腫が軽減した症例の検証,  
日本看護学会論文集：成人看護 II, 41, 128-131, 2011.
- 153) 諸田直実：乳がんリハビリテーションケアプログラムの有用性 自分らしさの再構築プロセスの内部構造, 横浜  
看護学雑誌, 3(1), 24-31, 2010.
- 154) 白井弓子, 根本恵美, 西弘美,他：術後の乳がん患者が退院後に在宅で継続可能なリハビリテーションの検討, 日  
本看護学会論文集：成人看護, 40, 140-142, 2010.
- 155) 前掲 112)
- 156) 前掲 152)
- 157) 前掲 68)
- 158) 乳がん看護困った!にこたえるサポートブック-54 の困った!の解決策とポイントがわかる：阿部恭子, メディカ出  
版,2009.
- 159) 前掲 158)
- 160) 前掲 3)
- 161) 前掲 1)



表5 看護基準 (青字は文献から引用)

健康の段階	診断前～入院前		手術前		手術日
経過日数			入院日	入院2日目	術前日
状況	告知～治療法選択～入院待機		入院直後	診断未確定の時期	術前準備
解決を要する対立	乳がんの告知を受け、ストレス症状を呈する患者への看護		術前に脱毛患者をみかけ怯える患者への看護		術前準備に主体的に取り組まない患者への看護
この状況における目標	乳がん告知により生命や女性性への脅かしを受け、葛藤のさなかで、多様な選択肢からその時点で最適と考える治療法を選択し、自己決定をしていく時期である。この時期は、予期的不安や焦り、悲嘆など情緒が乱れやすく、交感神経の過緊張状態が持続することで、全身の毛細血管の血流低下、免疫力低下を惹き起こし、身体機能低下につながりやすい。したがって、適応過程が進むように、支援することが必要である。		乳がん手術と治療という入院目的を共通認識として、患者の心身両面の順調な経過をもって目的を達成する。しかし患者が治療を受けて退院するまでの入院期間に、患者は医療提供を優先する非日常的な生活環境のなかで、日常生活の規制を受ける。つまり入院日は、日常性と非日常性が交錯し、生活が激変する日である。通常は、入院オリエンテーションや入院環境の準備と、患者自らの努力により、新たな生活に順応していく。この順応の過程を支援することが必要である。		安定している術前に、術後不安定になる状態を予想し、患者自身が不安定への対処を知ることによって精神的準備を整え、術後の不安定が生じたとき、必要な医療に対して術前準備の経験を活かす患者の同意と主体的参加に基づく速やかな対応を可能とする。
看護指針	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>
	(なし)	(なし)	(なし)	(なし)	・バイタルサインと創部、患側上肢、ドレナージの性状、疼痛の有無を観察し、一般的な全身麻酔や手術後の観察項目を想起して異常の有無を判断する。
	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>
	・診断後の正常な心理過程を経ているか表情や会話から確認する ・感情の表出を促す ・患者が持つ知識と情報を収集し、認知状況を把握し、状況の正確な理解を促す ・治療の選択肢がある場合、それぞれのメリット、デメリットを理解しているか確認する ・患者の自己決定を支持する ・ストレスへの対処法とリラクゼーション法を共に考える ・(年齢や家族構成に応じて) 妊娠、出産についての思いを確認する。	・患者の反応から、積極性と消極性に大別して、患者を見極める ・ポジティブな認知の再構築を目指して、知識を示し、他の大勢の病者の存在を意識させる ・乳がんの早期発見・治療を、プラス面として意識化を促す ・一般的な回復過程についてのイメージ形成を促しながらも、患者自身の感情とその表出を肯定する ・一般的な回復過程を想定した安心感は、個別に異なる予後と受容を妨げる可能性があることを予想する ・予後に対する覚悟をもつ必要性と、情緒の安定の重要性との優先順位をつける	・乳房の手術についての医師の説明の内容、本人の理解を確認する ・情報提供は具体的に ・自分が持つ身体面、精神面、社会面のプラスの面の意識化を促す ・手術を乗り越えるために、自分が今やるべきことに意識を向けるようにかかわる	・看護師自身が安定的・肯定的・受容的態度を貫く ・患者が不安定を表明しても、心情の安定を確かめてかわり続ける ・患者の体験の事実を手掛かりに、固定化した感情の転換を促すきっかけを探し、かわりを展開する ・術後の経過を具体的にイメージしやすいように、視覚情報(イラスト・写真・映像など)を取り入れて説明する ・術後の創や乳房の変化をどう思うか考えることを支援する ・肩関節の既往歴(特に肩関節周囲炎)可動域の確認をする ・術後のリハビリテーションの目標と意義を共有する	・手術が無事に終わったことを伝える ・精神活動が活発ではないことで生じる同一位位の悪影響を予想し、同一位位の影響を、身体の部位ごとに予測し、体格をふまえて確信する ・創部、ドレーン刺入部痛、患側上肢の痛みなど我慢しないように伝え、以上の有無を判断しつつ疼痛緩和を図る ・患肢、身体の可動範囲を伝える ・家族の気持ちを患者に代弁しケアを実施する ・離床を前提として、活動と注意事項の意識化を促す
	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>
	・日常生活に支障がでていないか把握する(不眠、食欲不振、やる気がおきない、疲れやすいなど) ・生活の再調整について共に考える ・がん罹患の患者自身の意味づけを把握する	・日常生活への支障と適応状況を把握する	・入院に伴い、食と排泄、活動と休息のバランスに乱れが生じていないか把握する	・初めての処置でも、生活経験を持つ患者になら通じる比喻を用いてケアのイメージ化を促す	(なし)
	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>
	・がん罹患について家族や兄弟、親戚にどのように伝えようと考えているか把握し、共に考える。 ・治療や生活、周りの人々に対する自分の意志を明確化できるよう促す	・コミュニケーションを積極的にとり、支援者であることを示す ・患者の周囲を取り巻く環境・状況(家族・仕事・生活背景)、家族や社会での役割の変化、維持の状況について把握する ・がんと治療に伴う患者の心身の変化や具体的な支援方法について家族がイメージできるよう関わる	・患者に届いた情報と、患者自身の考えを聞く ・説明の内容を確認して、その体験を想像すると同時に、患者のこだわりをとらえる ・診断未確定に対する患者の思いを代弁し、現実的なうけとめ方を語りかける。 ・患者の満足感が得られるまで情報提供を行う	・良質なケアを提供してその体験を意識化させることで医療者信頼の意識化を促す ・不安や疑問を具体的に言語化するように促す ・かわりの継続性を意識し患者の変化を期待する	・家族が患者のためにとる行動が、危険を招く可能性を予想し、理由を伝えて患者の訴えに応じないことを厳守するよう促す。 ・患者と家族双方を癒すことを意図し、家族の望みを可能な範囲でかなえる ・患者から離れて待つ家族の思いを想像し、患者の情報を伝える ・家族の疲労を懸念し、看護師によるケアを具体的に説明して看護を保証し、家族の休息を促す

表5 看護基準 (青字は文献から引用)

健康の段階	手術日	術後1日目～回復期	
経過日数	術後6～7時間	術後24時間弱	術後2日目
状況	術後の苦痛緩和	早期離床	娘の面会
解決を要する対立	自制できないほどの創傷固定の苦痛を耐えてきたと訴える患者への看護	離床の指示に対して、なかなか動かない患者への看護	面会制限により混乱が生じた患者と家族への看護
この状況における目標	<p>覚醒とともに生命維持過程が安定する一方で、創傷部位の炎症反応が激しくなる健康の段階にある。創傷部位では、術中の組織切開・切除・摘出・縫合により、炎症反応がはじまり、創傷部位と周辺に腫脹・発赤・疼痛・熱感が出現し、健常時とは異なる感覚をもたらす、この変化は不可避で、時には苦痛として体験される。感染や縫合不全などのトラブルが起こらなければ、術後の炎症反応は一般的に5～6日間で収束する。したがってこの回復過程を損なわない条件を整えることが必要である。リンパ節かく清術はリンパ管損傷を伴い、細胞内液・外液のバランスが乱れ組織循環が滞る。この結果生じる浮腫が進むと臓器組織の機能が障害され、障害が継続すればADLを損なう。創傷ガーゼ保護は、これらの回復過程を妨げるものから局所環境を守るために行われる。</p>	<p>生命を維持する過程が安定するものの、手術による傷害刺激により好中球は最大に達し炎症が激しさを増す健康の段階にある。炎症反応を起こしている局所の代謝は増し、全身的には麻酔や安静姿勢を脱して、代謝産物の排出が進む。</p> <p>つまり、術後の急性炎症が収束するため、手術以外の傷害刺激を避けるための局所安静や創傷保護とともに、生体の恒常性が最もよく働く身体状況と精神活動にととのえられていることが、炎症反応や代謝を順調に進ませる。これらを妨げるものを取り除くことが回復過程に必要な条件となる。</p>	<p>術後2日目は、急性炎症の微小血管反応で生じる局所の浮腫を経て、好中球を中心とした細胞成分が浸潤して食食と組織融解が進み、この組織細胞障害に対する持続的生体反応として、単核球浸潤により単球などが遊走、単球が成熟したマクロファージが食食機能を発揮して、小血管新生と線維芽細胞による組織修復と組織構築の改変がはじまる。この炎症反応が順調に進み術創の治癒過程が進む。また乳がん治療の標準化が進み、手術療法に続き化学療法が予定されている。そこで、手術侵襲からの回復とその後の治療に向けた準備が必要となる。</p>
看護指針	<p><b>生命を維持発展させる過程</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>バイタルサインと創部、患側上肢、ドレナージの性状、疼痛の有無を観察し、一般的な全身麻酔や手術後の観察項目を想起して異常の有無を判断する。</li> </ul>	<p><b>生命を維持発展させる過程</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>バイタルサインと創部、患側上肢のむくみ・挙上の状態、ドレナージの性状、疼痛の有無、前胸部や患側上肢の知覚障害の程度を観察し、異常の有無を判断する。</li> </ul>	<p><b>生命を維持発展させる過程</b></p> <p>(なし)</p>
	<p><b>生体機能を維持発展させる過程</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>苦痛と自制を察し、即座に原因特定を開始する</li> <li>苦痛の原因となる医療処置が、創傷治癒に必要な条件かを判断し、患者に苦痛の原因となる医療処置の理由についての了解と、可能な範囲の自制への協力を求める</li> <li>疼痛の軽減を図りながら末梢循環の改善を図る運動を勧める(手指および肘関節の曲げ伸ばし)</li> </ul>	<p><b>生体機能を維持発展させる過程</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>不調の所在を確認し、患者が動きたくない理由を探る</li> <li>不調と思いを代弁して理解を示すと同時に、生体機能維持のため不調でも活動する必要性を満たさないことによる生体への不利益をイメージさせる</li> <li>不調の所在を確認できないまま、患者が動きだしたとき、処置部位と体力や筋力の低さを予想し、注意を払うことを言語化して、注意喚起の意識を誘導し危険防止に努める</li> <li>積極的に痛みをコントロールを図る(鎮痛剤や深呼吸)</li> <li>患者の行動から学習能力を把握する</li> <li>形式的運動から意味ある運動に修正する必要があると判断したとき、やっていることの肯定と共に効果という表現で修正を促す</li> <li>患者の努力を期待しつつ、術直後の健康の段階で起こる危険性を認識し、安全を優先し、患者自身の理解と家族の見守りを求める</li> <li>患肢の腋窩の安静を保ちながら肩関節の運動を開始する。</li> </ul>	<p><b>生体機能を維持発展させる過程</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>家族の面会が患者の健康状態へ及ぼす影響を判断し、必要な行動を判断する。</li> <li>心身の健康に必要な条件を想起し、消耗している現状を捉え、その影響を最小にするよう関わる。</li> <li>患者が自身の生活環境に戻り、勇気を持って堂々と生きるため、療養生活のイメージ化を意図し、支援を表明する。</li> <li>患者の反応から激高の要因を推察する。</li> </ul>
	<p><b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b></p> <p>(なし)</p>	<p><b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>活動を終える患者に、患者の思いを想像し、変化とその努力を認める</li> </ul>	<p><b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b></p> <p>(なし)</p>
	<p><b>社会関係を維持発展させる過程</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者自身が納得のいく解決に向けて訴えを諦めないよう促す</li> </ul>	<p><b>社会関係を維持発展させる過程</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>共有した体験を話題にして、患者に看護師の関心を感じさせることを意識し、本題にうつる</li> <li>患者のもとを去るとき、環境をととのえ、要請にいつでも応え、安寧を願う姿勢を示す</li> </ul>	<p><b>社会関係を維持発展させる過程</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>激高の要因となった家族員を親密な関係者として位置づけ、気分を一新し支援を受けて進むことを患者、家族に促す。</li> <li>家族員外への病気の告知と支援を受けることにジレンマが生じないか把握する。</li> <li>見舞客拡大に対する患者の負担増大を推測し、負担を最小にするよう工夫する。</li> <li>治療が困窮を招くという一般的知識と、家庭の事情を重ね、中国人の習慣として互助関係があると考え、今後の療養生活にその互助関係が必要であると予想する。</li> <li>家族が専門的な判断過程をたどれるよう、患者の具体的な健康状態と面会の不利益を説明し、面会予定者への対応と家族がとるべき行動を示す。</li> <li>患者家族が緊張状態にあると判断した場合、安定した調子で事情を問いつけ、家族の立場を考慮しながら患者の機嫌をうかがう。</li> <li>患者家族の緊張関係の経緯が把握できていない場合、要因への直接の関わりは避け、関係者すべての緊張を解くことを意図しながら関係者の代弁をする。</li> <li>患者の受け止めやイメージを代弁する。</li> </ul>

表5 看護基準 (青字は文献から引用)

健康の段階	術後1日目～回復期					
経過日数	術後3日目	術後4日目		術後5日目	術後6日目	術後9日目
状況	病因(因果関係)探求	回復過程の見通し	確定診断期待	リハビリへの消極的な態度	呼吸器感染後の解熱	化学療法
解決を要する対立	病気に至った過程を振り返り、反省する患者や発癌の因果関係を探り、家族関係不調を訴える患者への看護	創と乳房喪失を受け入れたが、局所の苦痛を訴え、今後の見通しを尋ねる患者への看護	早く病理検査結果を知りたい患者と家族への看護	療養生活の退屈さを表出し、リハビリへの消極的な態度を表す患者への看護	創痛を恐れ排痰できない患者と家族への看護	化学療法に伴う医師の指示に対し、疑問を持つ患者への看護
この状況における目標	急性炎症の微小血管反応で生じる局所の浮腫を経て、好中球を中心とした細胞成分が浸潤して貪食と組織融解が進み、この組織細胞障害に対する持続的生体反応として、単核球浸潤により単球等が遊走、単球が成熟したマクロファージが貪食機能を発揮して、小血管新生と繊維芽細胞による組織修復と組織構築の変更がはじまる。この炎症反応が順調に進み術創の治癒過程が進む。また、手術療法に続き化学療法が予定されている。そこで手術侵襲からの回復とその後の治療に向けた準備が必要となる。	創傷部位のフィブリン塊の中に毛細血管が新生し、線維芽細胞が増殖し始める。線維芽細胞は成熟するとともに、コラーゲンを産生し、網目状となる。毛細血管と線維芽細胞で構成された肉芽細胞が増殖して術傷の治癒過程が進んでいく。この増殖期に、エネルギー源とアミノ酸、ビタミン、微量元素、酸素が過不足なく供給され、ストレスが緩和されることが、創傷治癒過程が順調に進む条件である。そして、手術によって生じた身体の変化を受け入れていく段階で、日常生活行動を拡大していく時期でもある。手術侵襲からの回復とその後の治療に向けた心身の準備が必要となる。	術後5.6日目は、全身状態は安定に向かい、創部の炎症反応が治まり、形成された肉芽組織に毛細血管が新生、コラーゲン線維が出きる時期である。この増殖期に、エネルギー源とアミノ酸、ビタミン、微量元素、酸素が過不足なく供給され、ストレスが緩和されることが、創傷治癒過程が順調に進む条件である。また、この時期も、日常生活行動を拡大しつつ、手術によって生じた身体の変化を受け入れていく段階である。	術創部の組織の再生が進み、バイタルサインは安定し、自律神経機能も回復し、消化吸収機能は正常化する。日常生活行動が術前の状態に戻りつつある中で、補助療法として化学療法を行う時期になる。今後、何か月にも及ぶ治療に向けて、現在は、治療の意味、治療に伴う心身の消耗の内容と程度と対処、回復過程を促進する生活について理解を進めていくことが求められる。		
看護指針	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>		<b>生命を維持発展させる過程</b>		<b>生命を維持発展させる過程</b>
	・出血の有無、患側上肢のむくみ・拳上の状態、ドレナージの性状(特に感染兆候)、疼痛の有無、前胸部や患側上肢の知覚障害の程度を観察し、異常の有無を判断する。	(なし)		(なし)		・薬剤投与に伴うアレルギー反応の予防と早期発見、アレルギー反応のリスクと兆候と連絡方法を患者に伝える。 ・薬剤血管外漏出の予防と肝、腎機能維持
	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>		<b>生体機能を維持発展させる過程</b>		<b>生体機能を維持発展させる過程</b>
	・発がんの因果関係を問うことは、患者の共通性にとらえる。 ・過去を振り返る患者の後悔は回復過程を促進する要素とならないと判断する。 ・病因を自問する患者の状態を生活改善に向けたチャンスと捉える。 ・先の見通しを持つことが患者の力となると判断する。 ・病気以前に注目し、適度な対応を促す	・患者の術後の身体変化の受け入れ状況を確し、術後の経過を肯定して、ねぎらう。 ・現在の状態と、術前に情報提供した経過に対する患者の実感を確認する。 ・症状の訴えから、予測される原因や今後の対応を患者に伝える。 ・患者が訴えないことを予測し、一般的な経過から想定される事を提示しつつ、現在の苦痛の有無をたずねる。 ・今後の経過を問う患者に、一般的な経過と共に必要とされる行動を、今後の治療につなげて必要性を説明する。 ・患側上肢の拳上制限を解除し、術前の可動域まで運動を行う。	・確定診断結果への心遣いは、治療効果と予後との関連を理解する患者・家族の思考の共通性と捉える。 ・情緒の安定を確認できた場合、その心理状態が適切であることを認める。	・療養生活に対する発言から、患者の治療に対する認識を捉える ・患者の治療や術後合併症への予防行動の理解度を確認する ・患者の浮腫や患肢の二次障害に対するイメージを確認し、イメージが明確になるよう関わる。 ・患者が習得した知識や予防行動への頑張り認め、より効果的なやり方を伝える ・患者が理解している目標がどの時点のものかを伝え、今後行うべき具体的なリハビリの進め方を、症状に注意しつつ指導する ・患肢機能回復には患者の主体的な思考と行動が鍵となることを伝える	・行動に移せない理由を確認し、対処行動の基本を渡し、情動を乱さないことを意識し、協力を求める ・回復を促進する要件と回復との関連の理解と参加を促し、苦痛の恐怖回避を保証することを意識する ・悪循環の結果の深刻さと回復のポイントを述べる ・克服経験を肯定し、継続が順調な回復につながることを伝える ・成功体験の意識化を促し、支援のポイントを繰り返すとともに、不測の際は看護師に援助を求めるよう促す	・化学療法による副作用の内容と発現時期を描く。 ・化学療法による消化器症状が出現していない時期にこそ、今後に向けて、栄養摂取する必要性をとらえる。 ・治療に伴う指示の意味の理解ができていない場合は、予想される身体変化を説明し、理解を促す。 ・指示の意味の理解を確認し、指示を実行する上で、身体を消耗しない方法を具体的に示す。
	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>		<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>		<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>
	・患者の後悔を家族の健康増進のための教訓と位置づける。	・よく眠れる状態の活動となっているか、活動と休息のバランスを確認する	・情緒の状態と日常生活行動との関連を把握する	・術後の生活動作について不安の表出があった場合、注意すべき症状を具体的に伝える ・患者が退院後の日常生活をイメージし、自分自身の目標を設定できるように関わる ・リンパ浮腫を悪化させないための日常生活における注意事項を確認する(肥満予防および適切なBMI値の維持、定期的な全身運動、患肢の創傷、感染、局所の圧迫予防、異常時の対応)	・排痰や感染によるエネルギー消耗と摂取している栄養のバランスがとれているか把握する。 ・活動と休息のバランスがとれているか把握する。	・化学療法の抗悪性腫瘍効果と正常細胞への傷害性について理解し、副作用や回復促進への取り組みが具体的に描けるように関わる。 (感染予防、体調に応じた食事の工夫、休養、排せ、出血予防、リラクセス法、皮膚障害や末梢神経障害出現時の対応、脱毛)
	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>		<b>社会関係を維持発展させる過程</b>		<b>社会関係を維持発展させる過程</b>
	・家族の事実から、家族関係を捉える ・病気の体験の家族全体にとっての意味を捉える。 ・家族関係が患者を支える力となるよう意図して、ライフイベントをあげて、役割意識を喚起する	(なし)	・家族の協力が、患者の回復過程を支援しているかを見極め、支持する。 ・確定診断結果の通知を迅速にする保障と時間の目安を明確にする。	・患者の心の負担をかけないように医療者の支援もあることを伝える	・対処行動をとる患者を支援する家族の行動を観察し、患者を労い効果を確認する	・疑問点は納得するまで医療者に確認するよう勧める

表5 看護基準 (青字は文献から引用)

健康の段階						退院社会復帰に向けて		
経過日数	術後9日目	術後11日目	術後12日目	術後15日目	術後17日目	退院日		
状況	過去へのこだわり	化学療法準備	化学療法開始	化学療法(4日目)	患者を見守る家族の思い	退院後の生活への不安	継続治療恐怖	
解決を要する対立	過去に拘泥している患者への看護	化学療法の副作用に怯える患者への看護	術創部の安静・感染予防行動が不十分な患者への看護	化学療法の副作用の苦痛を訴える患者への看護	患者に対する思いや願いを表出する家族への看護	退院後の社会関係上の不安を訴える患者への看護	継続治療に対する恐怖感を持つ患者への看護	
この状況における目標	術後9日目は、術創部の組織の再生が進み、バイタルサインは安定し、自律神経機能も回復し、消化吸収機能は正常化する。創傷部位の熱感や疼痛は軽減していく過程で、日常生活行動を拡大していく時期である。病理検査の確定診断により、補助療法の内容が決定された。そこで、今後の治療への同意と心の準備、処置、注意事項と副作用への理解が必要となる。	術後、術創部の組織の再生が進み、バイタルサインは安定し、自律神経機能も回復し、消化吸収機能は正常化する。日常生活行動が術前の状態に戻りつつある中で、病理検査結果に基づき、補助療法の内容が決定される。今後、何か月にも及ぶ治療に向けて、現在は治療の意味、治療に伴う心身の消耗の内容と程度と対処、回復過程を促進する生活について理解を進めていくことが求められる。	術後15日目は、創傷治癒過程は成熟期に入り、瘢痕組織は見た目上は安定して変化がなくなるが、生成と分解が続いている。化学療法4日目は、抗がん剤ががん細胞、正常細胞ともに作用し、まず、消化器症状などの副作用が起こる。化学療法では、副作用の症状が個々で異なるため、症状に適切に対処し、副作用を最小限に抑え、セルフケア能力を獲得することで、副作用に伴う心身の苦痛を軽減することが必要となる。	術後17日目は、術創部の組織の再生が進み、自律神経機能も回復し、消化吸収機能は正常化する。日常生活行動が術前の状態に戻りつつある中で、化学療法が開始された。化学療法開始6日目で抗がん剤の投与は終了しており、開始直後に出現する消化器系の副作用は徐々に収束に向かう一方、骨髄抑制が出現し始める時期である。今後、何か月にも及ぶ治療に向けて、症状を緩和し、心身共に消耗を最小限にし、治療に向かう意欲を損なわないことが求められる。	退院日は、入院し医療者からのさまざまな関わりを受けていた状態から、患者自身が日常生活の中で心身の変化に直面し、それに伴う生活過程の調整を行い始める健康の段階にある。 化学療法の副作用は個々によって症状の出方が異なるため、初回化学療法時は十分な副作用への対処が行えない場合がある。そのため患者は今後複数回にわたって継続される化学療法に対し、過度の不安や恐怖、さらには治療継続への困難さを示す。化学療法による影響は、その回数を重ねるごとに生じやすくなるものもあれば、予防的な対処が可能となるものもあり、一概に全ての副作用症状が強くなっていくわけではないという正しい知識を得た上で、自身の症状の変化を医療者と共に認識し、対処していく必要がある。			
看護指針	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>		
	(なし)	(なし)	・脱水、栄養不良を予防する	(なし)	(なし)	(なし)		
	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>		
	・患者の感情の表出はストレス発散と意味づける ・発がんの因果関係を問うことは、患者の共通性にとらえ、積極的情緒に戻す必要性をとらえる ・がん罹患を嘆く意識を自ら転換できない場合、変化する可能性を探り、現在の状態に関する話題に転換する ・変化を肯定して称賛し、自立を認め、共に努力しようと呼びかける	・化学療法を最もつらい時期と位置付け、症状出現への反応を懸念し、心痛を察する。 ・治療を乗り越えるために、十分な食と睡眠によって体力を蓄えることを目標として共有する	・指導内容が守られているか判断する。 ・患者の行動が胸痛を引き起こす可能性を案じ、理由を告げながら行動を制止する。 ・創部の扱いに回復過程を阻害する危険性はないか判断し、現在の状態への安心感を伝えつつ注意を喚起する。 ・自分で注意し判断するという考え方を支持し、促す。	・まず、なにがづらいのかを把握し、応じた対策をとる ・ <b>症状緩和が期待できる副作用は、積極的に予防策をとる</b> ・一般的に頻発の可能性の高い症状の有無を確認する。 ・症状の観察継続と薬での症状緩和の必要性を判断する。 ・症状から、治療期のどの位置にあるのかを伝え、励ます。	(なし)	・恐怖と治療継続に対する困難さおよびその要因を把握する。 ・恐怖と治療継続に対する困難さを受け止めつつ、その克服が可能である条件を描き、具体例を示す。 ・治療の負担を軽減してほしいという願いを受け止める。 ・継続治療に向けて、今行うべきことを想起し促す。 ・ <b>転移、再発への不安のサポート</b> ・退院時に残存している苦痛は何か把握し、対処法を共に考える。		
	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>		
	(なし)	・手術を乗り越えてきた経験を想起させ、自信をもって臨むよう励ます。 ・過去の説明の不理解と現在の行動の関連を見抜き、再説明が必要と判断する。	・ <b>骨髄抑制のうち、白血球減少の影響がまず起きてくる時期のため、感染予防行動の意味の理解、行動がとれているか確認する。</b>	(なし)	(なし)	・継続治療に伴う身体症状の出現と、それに伴う情緒の乱れを予測し、事前にイメージをつけるために、今後の生活で予測される身体症状に対する対処法、生活習慣の獲得を促す ・ <b>患者の生活習慣(生活リズム、食事、睡眠、活動)について把握する</b> ・ <b>退院後の栄養(分量の野菜・果物、低脂肪)、休息、運動(家事労働も含む)、適正体重維持に関する助言を行う。</b>		
	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>		
・頑張りやを称賛し、陰性感情を指摘し、家族から支援を受ける今の幸せに、意識を向けるよう促す	・化学療法の目的と効果を確認し、患者自身の理解と確信を促し、患者を中心に医師や看護師が活動することを伝える。	(なし)	・症状に対処しようとしている患者の努力を認めて称賛する。	・患者の情緒の乱れを受け止める家族の心情を察し、家族の負担が軽減できるよう意図して考えを伝え、患者への理解を促す。 ・家族の認識が患者の回復に与える影響を判断する。 ・家族や周囲の願いや支援は、本人、家族の気持ちの支えになると考え、強調する。	・患者が暮らす地域の特徴的な社会関係を想起し、個と社会の対立の発生の可能性を判断し、対立が発生する可能性がある場合は、その対処法を共に考える ・家族が過保護となる可能性を判断し、患者にとっての適切な活動の必要性を理解させる。 ・ <b>治療継続に伴う経済的負担の状況を確認する。</b>	・ <b>セクシュアリティ関連の正確な情報を提供する(性功能障害、乳房補正、脱毛)</b> ・ <b>困った時の相談先、連絡先を明確にしておく。</b>		



表 看護過程のなかにあらわれた健康状態

A-1	<p>手術前日の術前準備の声かけに、A氏は「何かあったら、彼に伝えて、私に言っても分からない。」「皮膚の準備、どのような準備なの、痛いですか?」「前日も聞いたことがあります。...しょうがないな、心配しても、しょうがない。」と述べ、自分が受ける医療について、理解は夫に任せ、身体的苦痛への怖れは感じながらも諦めることでA氏なりに対処しようと思っている。そしてこの状態を「苦難を受けの人だな、私」と自虐的にとらえる。つまり、A氏は乳がん治療の手術の準備という、乳がん治療の超初期段階で、現実を直視せず人任せにし、身体的苦痛を諦めることで対処し、自虐的な自己像を描く。以上より認識内部の対立は明らかである。さらに、手術への緊張を問われると「死ぬほど怖い」と述べ、認識内部の対立を抱えたまま感情を高ぶらせて身体的緊張をつのらせる。そこで医療者とのかわりを勧められると、「親切にしてくれるの、知ってる。でも、いつも説明やオリエンテーションうるさい。私が聞いても分からないので、いつも夫に任せる」と述べ、これまでの医療者のかわりでは、説明内容は患者の認識に届いていない。そしてこの経験を通してA氏は、説明を受けることを面倒に感じると同時に自分自身の理解力が低いととらえ、夫任せの理由とする。そうして手術への怖れのみが心のなかで増強し身体緊張となって表れる。つまりA-1の看護過程におけるA氏の健康状態は、個と社会の対立にひきずられて認識内部の対立が強くなり、感情をたかぶらせて身体と心の対立の調和が乱れている。</p>
A-2	<p>午後4時過ぎから全身麻酔下で左乳房切除と鎖骨下及び腋窩リンパ節郭清を受ける。手術時間4時間で帰室し、2時間経過。看護師の訪室時に「喉が渇いてたまらない。水を飲みたい。」と述べ、唇が乾燥して白っぽい。術後の脱水であり、身体内部の対立の調和が乱れている。</p>
A-3	<p>手術翌日、前夜の睡眠状態を問われたA氏はめそめそ泣きだし、「つらかった、特にガーゼがきつくて、痛くてたまらなかつた」と答え、肩のガーゼ交差部の皮膚には赤い痕が残る。創傷保護のためのガーゼで、身体圧迫がひどくなって睡眠が妨げられ、その苦痛が続いている。圧迫解除で苦痛が解消されたA氏は、「ずっと痛くて、やけどみたいでした。深夜、我慢できなくて、当番の医師に伝えたの、見てくれたのに、傷の当然ある一般的な痛みだから、我慢するように言われて、ずっと耐えていた。でも、やっぱり原因があるでしょう?」と述べる。苦痛が解消されたことから、医師の見解に従い我慢していた状態から、自己の訴えの正当性を主張する状態へと変化する。つまりA-3の看護過程におけるA氏の健康状態は、はじめは眠れないくらい激しい苦痛をもたらす身体内部の対立があった。しかし対立の解消をきっかけにして、身体内部の対立を医療者に表現して解消されない経験と、解消されるというふたつの経験を通して、自己の身体感覚についての自信となり、身体と心の対立を調和する。</p>
A-4	<p>手術翌日の夕方、術後24時間以上過ぎ、医師から離床が指示されているA氏は、臥床して眉をしかめ「つらいよ～、ちょっと動かしたら、痛いもん。」と口をとがらすが、痛みの部位の特定に答えがない。左乳房切除と鎖骨下及び腋窩リンパ節郭清24時間後は、創傷治癒過程の炎症急性期で、麻酔覚醒の安全と創部安静による体動制限から循環動態は鬱滞傾向にある。この全身状態の身体感覚は術前には経験できず、初めて経験する。この身体感覚と体動時の創痛の経験により体動を回避している。つまりA-4の看護過程におけるA氏の健康状態は、身体内部の対立を正しく反映しているため、回復過程に必要な体動を抑制するという、身体と心の対立がある。</p>
A-5	<p>術後2日目、見舞いを拒否されていた娘が面会に来て涙を流し、A氏はベッドに座り硬い表情で黙っている。夫がちょっと姿勢を整えようと手をだすと「触るな!痛い!」と叫び、突然泣きだす。夫は「娘が見舞いに来て、喧嘩したの」と涙目で述べ、A氏は「来ないでっていったのに...来ててもどうしようもないでしょう?私、こんな様子で...」と涙が止まらない。A氏は「こんな様子」という自己像を描き、もともと拒んでいた娘との面会で、怒りを爆発させて改めて娘を拒み、回復過程にある身体内部は怒りで過緊張となる。母を思う娘は、母の意志に背き、怒りとともに拒絶されて感情を乱し、家族関係の緊張が高まって夫は困り果て、一人ひとりがこころを乱す。看護師に仲介され3人が穏やかさを取り戻し、一人になったA氏は「こんなひどい病気にかかって、恥ずかしくてたまらない。自分のことだけではなく、婚期になる息子もいるし、婚約者の両親に分かったら、キャンセルしてくれるかもしれないよ。...なるべく周りの人々に知られないようにしたいです。...でも、治療のお金は、これから、親戚から借りる必要があるの、困るの。」とため息をつきながら述べる。A氏は乳がんを「こんなひどい病気」ととらえ「恥ずかしくてたまらない」と感じており、この受けとめかたで他者の思いを想像し、息子の縁談を壊すので知らせないと結論する。しかし医療費支援を受けるには知らせざるを得ないというジレンマを抱え、認識内部の対立を自覚する。この根底には、A氏及びその周辺の人々のがん患者との接触の経験により、がんの受けとめかたが一般化し、否定的受けとめかたが人間関係を損なってきたという社会的背景がある。つまりA-5の看護過程におけるA氏の健康状態は、病気の受けとめかたによる認識内部の対立を起点にして、個と社会の対立を自ら乱し、認識内部の対立は拡大する一方で、容易に感情が爆発し身体内部の対立が乱れる。根底には、がんの受けとめについての社会関係内部の対立の放置がある。</p>
A-6	<p>術後6日目、呼吸器感染症解熱後のA氏は、吸気時、喘鳴音があり、呼気時、「ぐるぐる」という痰の貯留音があり、声はくぐもってよく通らない、呼吸が速く、「ちょっと話したり、歩いたら、もっとひどくなります。」と苦しそうにゆっくり話す。咳をして痰を出さない理由を問われ、「胸が痛いから。...」と一言言って「以前、風邪をひいても、...」と言い、また、停まって休み「こんな症状で、...</p>

	<p>咳ができるので、すぐ痰を出せて、早く回復できるので・・・」といいながら、咳をしないよう我慢しながら、ゆっくり答える。呼吸器感染の炎症反応で産生され貯留する痰が呼吸運動を損なっているが、痰喀出のための咳による胸郭運動で胸痛が生じるので、回避している。つまり A-6 の看護過程における A 氏の健康状態は、A-4 同様、身体と心の対立を正当にとらえているため回復過程に必要な痰喀出行動を抑制するという、身体と心の対立がある。</p>
A-7	<p>術後 9 日目、体調が回復して散歩に出た A 氏が看護師に挨拶後、相談があると声をかけ「この病気にかかるのは、きっと若い時の苦労、よくいじめられ、悲しいことばかりと関係があります」と、自分の我慢する性格のこと、姑からいじめられたこと、3 人の子どもを育児しながら、農業生産もやったことを話し、夫は賭博が好きで、昼も夜も家へ帰らない場合がしょっちゅうあり、何年間もすごく苦労して、怒って、心身とも、つらかったので、この病気と関係があると思っていると言い、「そうでしょう？もし、こんなことがなければ、この病気にかからないでしょう？」と問う。がん罹患と体調不良、体調不良と長年の苦労が関連しているという考えに、看護師の同意を求める。さらに、「姑は、もう死んだ。夫は今は何でも私の話を聞く。子供達もほとんど自立。ようやくよくなったのに、今度、こんな病気になって...ひどい目ですね。」と述べる。A 氏は病因を探り、自己の生活過程をたどり、がん罹患と体調不良、体調不良と長年の苦労が関連していると、自虐的に受けとめる。つまり、術後 9 日目で体調が安定し、手術の治療が一段落したこの時期でも、A-7 の看護過程における A 氏の健康状態は、A-1 同様、自虐的な自己像を描き、認識内部の対立をひきずる。</p>
A-8	<p>術後 11 日目で翌日化学療法開始予定にある A 氏は「ポート造設」を受け、化学療法の説明とオリエンテーションを受け、同意書にサインをした後、「これからの化学療法がやっぱり怖い。...周りの患者さんたちを見たら、みんなつらそう～...ご飯を食べられないし、髪の毛も抜けちゃう...」とぶつぶつ言う。A-8 の看護過程における A 氏の健康状態は、周囲の患者の様子をみて自分に起こる変化を予想し、感じた怖れを看護師に表現し、身体と心の対立の乱れを表出することで対処している。</p>
A-9	<p>化学療法 1 日目、化学療法後の副反応がなく元気に行動している A 氏は機嫌よく、笑って胸郭運動が胸痛を引き起こすから笑いを抑制しようとする看護師に、「大丈夫、もうだいぶ大丈夫でした。ほら、よく回復しましたよ。」と言いながら、パジャマをあげて、薄いガーゼを捻って、看護師に傷を見せる。副反応がないことで身体を安易に露出する行動から、予防の意識の低さを示す。つまり、A-9 の看護過程における A 氏の健康状態は、身体と心の対立がある。</p>
A-10	<p>術後 15 日目、3 日間の化学療法終了後、化学療法後の副反応がひどい A 氏は「いたるところが痛い。力が無く、元気が無い。便意があるが、なかなか出ない、力を入れたら、血も出ます」と述べる。突然、便意があり、トイレから出てきて、「便秘より、下痢のほうがいいと思います。...便が乾燥して、硬くて、羊の便みたい、少し出ても、痛いよ。汗びっしょり...。今回は血が出てなかった」「これ以上、もう耐えられない...」と述べる。水分摂取を問われると「あまり水が好きじゃなく飲まなかった。今は、もっと飲みたくない。飲んだら夜胃が痛くて、眠れない」と応える。化学療法の影響で便秘がひどく、身体内部の対立が乱れ、下痢の方がいい、もう耐えられないと感じ、水分摂取を問われると、習慣になく、胃痛という新たな問題が発生することを理由にあげる。つまり、A-9 の看護過程における A 氏の健康状態は、身体内部の対立が激しく乱れ、身体と心の対立が乱れている。</p>
A-11	<p>A-10 の看護過程の直後、病室から出た看護師を夫が呼び止める。夫は毎晩 A 氏の食事の世話が終えた後、ひとりで夕食し、たまに飲酒をしている。夫は「術後の何日間、私はよく寝てなかったが、その後、少し良くなった。でも、今、化学療法を受け、また、私に怒るようになってきました」と述べる。夫は付き添いで生活を乱され、A 氏にあたりちらされ、忍耐の限界に近づき愚痴をこぼす。看護師から A 氏の怒りの背景を解説されると、夫は「そうそう分かっている。だから、いくら怒っても、受け入れます。これからも、何もやらなくていい。ただ、生きてくれればいい...」と目を赤くし、「娘も、これから、何でも母にやらせず、休むことだけ、10 年、20 年生きられれば、幸いです。ベッドで指示だけでいいって。...15 年でもいい、65 歳まで... どうしても、治癒してあげたい。子供達はもちろん、実家の兄弟、姉妹、周りの親戚、皆は、お金はいくらかかっても、支援してあげるので、ちゃんとやってくださいって。我々の農村の人として、これは、すごく心強い言葉と承諾ですよ」と述べる。夫は、A 氏の怒りをひとりですげとめ、自分の生活をなげうち支援しており、愚痴をこぼす。しかし怒りの背景を解説されると、即座に理解を示し、さらに支援の覚悟を「何でも母にやらせず、休むことだけ...ベッドで指示だけでいい」と述べる。つまり、A-11 の看護過程における A 氏の健康状態は、夫自身の生活の乱れと、全介助というニーズの誤解で、社会関係内部及び個と社会の対立がある。</p>
A-12	<p>術後 21 日目翌日退院予定の A 氏は、看護師から入院時からの変化を称賛され心配はないかと問われ、「ただ、周囲の人々に知られたくない。農村の周りの人に知られたら、いじめられるの、脱毛したら、うわさが出るの、大きい病気にかかって、すぐ死ぬって言われてるの。だから、内緒にしたいが、できるかな？」と述べる。A 氏及びその周辺の人々のがんの受けとめかたが一般化し、否定的受けとめかたが人間関係を損なうと懸念し、周囲の人々との接触を回避しようとする。つまり A-12 の看護過程における A 氏の健康状態は、A-5 と同様、病気の受けとめかたによる認識内部の対立を起点にして、個と社会の対立を自ら乱し、認識内部の対立は拡大する。根底には、がんの受けとめについての社会関係内部の対立の放置がある。</p>

B-1	入院初日、入院手続きを終え、看護師からのオリエンテーションで B 氏は、「廊下で髪の毛の抜けた女性何人かに会ったが、怖いね。この病棟は、全て乳がんですか？」とたずね、肯定されたあと、続けて乳がん情報をきき「そういえば同じ会社の同僚の何人かが既にこの病気にかかった。治療のプロセスを全然聞いてなく分からないですが、自分もこの病気になったのは、意外です」と述べる。B 氏は乳がん治療の超初期段階にあり、乳がん罹患の現実感が薄かったが、入院中の乳がん患者を直視して怖れをいただき、身近に乳がん患者がいたのに治療プロセスを知らないということに自覚する。つまり B-1 の看護過程における B 氏の健康状態は、乳がん罹患の現実感と治療プロセスのイメージがないことの自覚により、身体と心の対立が調和に向かう。
B-2	入院 5 日目、手術当日。9:30 から全身麻酔下で右乳房切除乳房温存手術とセンチネルリンパ節生検手術を受け、手術時間は 3 時間 20 分で観察室に戻る。B 氏の娘は観察室の外から、時々、中を覗いて母の様子を見ている。どうしたのか問われた娘は「あの、母の唇がすごく乾燥して、何回も舐めている動作を見ました。きっと喉が渇いているのだと思います。ちょっと水を塗ってくださいますか？」と水を入れた茶碗と綿棒を看護師に渡そうとする。B 氏の娘が、術後の脱水を気遣い、身体内部の対立の乱れを調和することを求めている。つまり B-2 の看護過程における B 氏の健康状態は、娘の申し入れにより身体内部の対立が調和に向かい、母を想いの確な観察をする娘の存在は、個と社会の対立の調和を示す。
B-3	術後 3 日目、B 氏が「...無線と関係がある仕事していたので、電磁波の影響を受けたのかもしれない。この半年間に、二人の同僚も乳がんにかかった。...それとも、母乳育児してなかったのが原因かな？」と問いかける。B 氏は乳がんと診断されてから、家族、主に 3 人の二十代の娘達が乳がんの発病、治療、予後、療養などについて、本を読んだり、ネットで調べ、B 氏の傍にはいつも何冊もの乳がんに関する医学書が置いてある。B 氏は、手術が終え体調が回復しはじめる時期に病因を探り、過去に意識を向ける。つまり B-3 の看護過程における B 氏の健康状態は、現在の身体内部の対立に向かっおらず、身体と心の対立がある。
B-4	術後 4 日目、B-3 の翌日、B 氏の娘が「病理検査結果はまだ、出てこないですね？...一週間ぐらいかかることが分かっているけど、焦っています。」と発言し、B 氏は「判決を待っているような気がしています」と同調する。つまり B-4 の看護過程における B 氏の健康状態は、B-3 同様、現在の身体内部の対立に向かっおらず、身体と心の対立を娘が助長しており、個と社会の対立もある。
B-5	術後 9 日目、化学療法初日。初回化学療法の点滴を終え、後片付けをしている看護師に、B 氏は「先生に、なるべく水を飲んでくださいって言われたが、せっかく薬が体の中に入ったのに、どうして、排泄を促進するの？もったいないじゃない？」と述べ、治療効率と医師の指示の矛盾を指摘する。B-5 の看護過程における B 氏の健康状態は、身体内部の対立を理解しており、指示の意味の説明不足という医療者を起点とする個と社会の対立がある。
B-6	化学療法 10 日目、退院当日。化学療法の副反応で、胃が張り、吐き気、下痢の消化器症状がひどく、水を飲んだだけでトイレに行かなければならない。一週間ぐらいかけて、いろいろな薬と点滴で症状緩和をはかり、ようやく落ち着き、本日の白血球が 6300/mm <sup>3</sup> に達し、退院が決定する。前日に退院指導が行われており、看護師との最後の面談で、看護師から次回も元気な B さんに会いたいといわれ、B 氏は「...『次回』といわれて、やっぱり怖くてたまらない。二度と来たくありません」と嫌な表情で述べ、「頑張ろうと思ったけど、本当に我慢できなかった。がんで死ぬより、化学療法で先に死ぬかも。...最後まで我慢できないと思います。」と失望した表情で頭を振る。B 氏はがん増殖を抑制するための治療で身体侵襲がひどく、生命維持の限界と感じ、治療の継続は困難と思っている。看護師から自分のためにも、愛してくれる家族のためにも、続けること、放棄することを考えたら今までの苦労が全て無駄になるとたしなめられると、B 氏は同意し「放棄したくないけど、体が最後まで負担できないと思います。今日も、看護師長より、一言を言われて、更に心配しています」と述べ、この発言に続けて、B 氏は看護師長から「B さんは今回、一回目なのに、こんな状況だったら、これからどうするの？」と言われたと述べる。B 氏は、気持ちはあるが、からだは限界という思いを表出し、看護師長から、今回の状況を踏まえ、改めて次回治療の実施を問われたことを理由にして、自分の思いの妥当性を強調する。つまり、B 氏は回復に必要な治療で生命維持の限界を感じ、その経験から治療の継続困難の判断を導き、看護師長の問いで判断は妥当と思っている。以上より、B-6 の看護過程における B 氏の健康状態は、身体内部の対立の乱れを起点に身体と心の対立が生まれ、医療者の指摘が患者の思考を停止させるという、認識内部及び個と社会のそれぞれの対立もある。
C-1	乳がんの疑いで、現地の病院での手術を勧められたが、○大学病院を選び入院する。C 氏は「良性の可能性もあるよね。必ずしもがんじゃない可能性もあるよね」と言い、期待をこめた視線を看護師に向ける。医師からの説明を問われ「いろいろ説明してもらいましたが、よく覚えていない。主に頭に残ったのは、良性だったら腫瘍だけ取る、悪性の場合、腫瘍が小さいので、浸潤がなければ乳房を残すことができる、本当に駄目だったら、全部切り、リンパ節も取る。結局、良性か、悪性かをしりたいのに、それだけはっきり教えてくれませんでした。」と不満な表情で述べる。C 氏は乳がん治療の超初期段階にあり、乳がん治療プロセスのイメージがあるために、病理診断が示されないことに不満を感じる。つまり C-1 の看護過程における C 氏の健康状態は、個と社会の対立がある。

C-2	<p>入院 6 日目、乳房切除とリンパ節郭清術後 2 日目。術後経過順調でリハビリをはじめている。検温時、C 氏は「私のこんな（に楽観的な）性格で、がんって、ちょっとありえないと思います」といつも通りの笑顔で話し、「もしかしたら、この数年間、ダイエットするために、いつも、お茶を飲んでから、ご飯を食べる習慣がありましたので、それと関係があるかな～。誰かから、言われて、ご飯の前に、お茶を飲んだら、がんになりやすいって。それは本当ですか～？」と述べる。その後、がんリスクやがん回避の話題をはさみ、C 氏は「そういえば、今回この病気にかかったのは、多分この何ヵ月間か長男をよく怒ったり、喧嘩したりしたことに関係がある。あの子、そろそろ大学の入学試験があるのに、ゲームばかり。そのため、毎日私がすごく怒った。…結局乳がんと診断された。…その日まで、あの子、またゲームに夢中でした。私が失望し、治療しないで、死ぬと言った」と話しながら、表情がだんだん暗くなる。体調が回復し、手術が終え間もないこの時期に病因を探り、過去のできごとに意識を向け、そのときの感情を思い出して悲しんでいる。つまり C-2 の看護過程における C 氏の状態は、過去の身体内部の対立を起点とする個と社会の対立に向かい、情緒を乱し、身体と心の対立がある。</p>
C-3	<p>術後 4 日目、術後はじめてのガーゼ交換の前、術前に見た写真や他の患者と比べて、自分の傷はどうかと心配し緊張していたが、交換時には平気な様子で自分の傷を見る。病室に戻り、ガーゼ交換時の態度を称賛され、傷に対する驚きを問われた C 氏は、「そうですね、予想通りでした。…それより、テープのところが痒みが辛かった。さっき、はがす時、見たら、ちょっと赤かったみたいです。」と述べる。皮膚への対処を約束され、触診時の症状を問われると、C 氏は「傷は痛くないが、ドレーンを入れているところがちょっと痛いです。でも我慢できます」と述べる。C 氏は局所症状を把握し、問われれば訴える。つまり C-3 の看護過程における C 氏の状態は、身体内部の対立があり、問われることで訴え、適切な処置を受けることができおり、身体内部の対立は調和している。</p>
C-4	<p>術後 5 日目、術後の経過順調。病理検査結果により化学療法が決まる。主治医は長時間手術が多く回診でしか会えない。C 氏は、「今日のスケジュールは、朝の回診のほかに、食べることだけ、このほかに、ほとんどやることはありません」と述べる。看護師から療養生活とリハビリテーションを促された C 氏は実施していると応え、「今まで、これから、何をするのか、全て先生の話を守ります」と笑いながら述べる。C 氏は退屈を感じているが、指摘されると医療者の指示を順守していると応じ、行動拡大に受動的姿勢である。その後、上腕運動の点検を受け、その場で初めて支えを受けて肩関節を回転する。行いながら上肢運動の意味を聞き、局所症状を問われると、C 氏は「運動しすぎることが怖い、痛いことは別に、手術したばかりで…」と述べる。リハビリからリンパ浮腫の話題に移り、イメージを問われた C 氏は「浮腫なので、腫れることじゃないかな？」と、分かりきっているという口ぶりで述べるつまり、C 氏は退屈しているが、指摘されると指示を順守していると応じ、患肢の運動範囲の拡大では過剰運動を怖れるものの、未経験のリンパ浮腫に疑問や怖れをもたない。以上から C-4 の看護過程における C 氏の状態は、直面する身体内部の対立には意識を払うが、安定したり未経験のリンパ浮腫への意識は薄く、身体と心の対立が生じる可能性はある。</p>
D-1	<p>入院 1 日目。家族が、患者はすごく心配性だから、もしがんと診断されても絶対に内緒にしてほしいと要求し、受け持ち看護師に、治療方針や説明はすべて夫だけに知らせることが伝えられている。入院アナムネ、オリエンテーションで、受け持ち看護師から『入院患者評価表』に沿って質問を受け、D 氏は一つずつ考えながら答える。同席する夫は、D 氏に渡される資料に先に目を通してから D 氏に渡す。看護師から説明の最後に困ることはないかと問われ、夫は謝意を示し、D 氏は「怖い、こんな大勢の患者さんがいて、びっくりしました。その化学療法を受ける患者の様子もとてもつらそう…」と独り言のような口調で述べる。看護師は困惑し、夫は「あなたはその病気ではないから、余計なことを考えなくていいよ」と緊張した表情で述べる。D 氏は夫のリードを受け入れているものの、他の患者を直視し怖れを表出するが、この現実認識に伴う怖れは正当な反応である。一方、夫は D 氏の受けとめを危惧して病名未告知を医療者に依頼して徹底し、病名を隠すことに意識が集中している。夫の意思を受け入れた看護師は患者の怖れに困惑する。つまり D-1 の看護過程における D 氏の状態は、身体と心の対立があり、それ以上に、周囲が病名を隠すことに集中して患者本人に意識が向いていないという、個と社会の対立の調和の乱れが起きている。</p>
D-2	<p>入院 4 日目、手術前日の術前準備。治療方針や、説明はすべて夫だけに知らせることになっているため、D 氏は医療関係者と接触する機会が少なく、看護師達もばれないよう、D 氏との会話をなるべく避ける。しかし術前処置を行うため、処置室に同行しようとする夫は看護師から遮られ、処置室で D 氏は看護師と二人きりになる。D 氏の方から「看護師さん、本当に小さい手術ですか？何か、おかしい。…夫の話によると、術後、化学療法を受けるって。がんでなければ、化学療法を受けることはありえないでしょう？」と述べる。看護師の説明で、手術は小さく範囲も狭く、悪性転化を配慮した化学療法と聞き、D 氏は「そうですか？化学療法は怖い。あの髪の毛のない患者の姿を見て、怖い。…今まで、体がすごく健康で、ほとんど病気にかかったことはありません。今回、こんな難儀をするのは、我慢できるかな？」など、処置を受けながら多弁に語る。夫のいない場で D 氏は、疑いとその理由を明らかにし、看護師の説明には了解し、入院時の怖れを繰り返す。つまり D-2 の看護過程における D 氏の状態は、身体と心の対立と、個と社会の対立の調和の乱れは続くものの、夫がいない場で D 氏は疑問と気持ちを看護師に自ら伝え、患者自身が身体と心の対立と、個と社会の対立を調和する方向に向けている。</p>

D-3	<p>入院 5 日目、全身麻酔下で左乳房腫瘍切除・乳房温存手術とセンチネルリンパ節生検術を受ける。12:30 から手術時間 2 時間 20 分。麻酔覚醒は良く病棟観察室に戻る。D 氏は看護師の顔を見るとすぐに、「看護師さん、まだ乳がありますか？」と期待しながら聞き、肯定されてほっとした様子を示す。しばらくして「うん～、体がきつい、…喉も渴いています」と動こうとして制止され、「喉が乾きます。我慢できない」と述べる。覚醒直後に、懸念を確かめて安堵し、術後の脱水で、身体内部の対立の調和が乱れている。</p>
D-4	<p>術後 3 日目 入院 8 日目。具合を問われた D 氏は「手術部位の傷がちょっと刺すような痛みが感じられるが、我慢できます。ただ、ガーゼがきつくて、大変です。そして、姿勢の変化によって、きつことがひどくなる場合もあります。だから、絶えず姿勢を調整しています」と述べ、労われると、D 氏は「…傷が癒合する途中のせいかもしれないが、痒くて痛いです」とガーゼで覆れた部位を見て、「…いずれにせよ、言えないつらさです」と述べる。創傷治癒過程に伴う諸症状があり、D 氏なりに対処しつつも、辛さをこぼす。そして D 氏が「化学療法も必要で、やっぱり、よくないやつでしょう?…」と述べると、夫がすかさず割って入り「もう何回言ったでしょう、それを予防するためだ」と述べ、看護師はこの話題から逃げるように退室しようとする。D 氏は看護師を呼び止め、「…良性か、悪性か、もう気にしません。隠されたら、どうしようもない。…ただ、化学療法が怖くて、嫌なの。私の場合も、他の患者さんと同じ、それほどつらいですか?もし、本当に予防するためなら、薬の量が少なめで、反応もそれほど激しくない方法でできませんか?」と述べる。D 氏は創傷治癒過程に伴う諸症状の辛さをこぼしながらも、D 氏なりに対処し、疑問の解消断念を表明したうえで、化学療法を受ける他者の様子から、身体侵襲のひどさを予測し、予防のためという理由が本当なら治療の縮小を求める。つまり、D 氏は与えられた情報の範囲で理解し要望しており、現実を受け入れ対処行動をとり、現実即して柔軟に思考している。一方の夫と看護師は想定から外れると否定したり、うろたえる。以上より、D-4 の看護過程における D 氏の健康状態は、現実を柔軟に受けとめ、身体と心の対立と、個と社会の対立は調和の方向に向かうものの、夫と看護師に変化がなく、周囲を起点とする個と社会の対立の調和の乱れは続く。</p>
D-5	<p>術後 4 日目、検査結果がでて、リンパ節転移はなく化学療法適用となる。医師が夫ひとりに化学療法のオリエンテーションを行い、夫が同意書にサインする。しかし D 氏は情緒が乱れ化学療法を強く拒否し、退院を決意する。医師と夫が説得し、ようやく落ち着き、化学療法に同意する。化学療法のための右上肢 PICC (Peripheral Inserted Center Catheter) を造設する。看護師の要求で、PICC 及び化学療法とその注意事項の説明は、夫婦に行うことになる。D 氏は看護師の PICC の説明を、最初は真面目に聞いているが、途中からうんざりした様子となり、夫は真面目に聞き続ける。D 氏の夫が独断で治療プロセスを進め、D 氏は化学療法の拒否と退院の決意をするが、夫と医師の説得を受けて覆す。PICC の説明をはじめて受けるが興味が薄れてゆく。PICC の説明が終えて化学療法と副反応の説明になった途端、D 氏が真剣に聞きはじめ、夫はこの D 氏の様子をとらえて緊張し、看護師を遮り「はい、これらは分かりました。それにしても、化学薬物で予防するつもりです。よろしくお願いします。」と述べる。D 氏は「怖いね、どこでも腐っちゃうね。口内から肛門まで…髪の毛もなくなる…」と悲しそうに述べ、看護師が治療終了後に生えてくると励ますと「骨スキャンと脳の MRI も行われました。周りの患者から、これらの検査は乳がん患者しかやりません。転移の確認のためにしたんでしょう?リンパ節も転移がなく、骨や脳とかに転移するの?」とたずねると、看護師は今までの説明を繰り返し、夫は「そうよ、いくら言っても信じくれません。結局、検査結果も全て大丈夫でしたでしょう」と述べ、看護師は PICC 準備を理由に退室し、D 氏の表情は晴れない。つまり、D-5 の看護過程における D 氏の健康状態は、決心を覆された D 氏は情緒が安定しないまま疑問を繰り返し、一方、夫と看護師は同じ態度を続け、周囲を起点とする個と社会の対立の調和の乱れは続き、認識内部の対立の調和は乱れたまま続く。</p>
D-6	<p>術後 9 日目、化学療法 5 日目。術後の回復が順調で化学療法初期も順調であったが、化学療法 3 日目から便秘で下剤を服用し、硬便が出て少し緩和したが、顆粒球造血刺激因子の注射で、骨痛と注射部痛を訴え、汗びっしょりとなり鎮痛剤を服用する。昼寝後の検温で D 氏は「…この体は、自分のものではないと感じます。コントロールできません。上は嘔吐、下は、出たいけど、出ない。…いたるところ痛くて、全身もだるいです…」と述べる。下剤の効果を問われた D 氏は「肛門に挿入して、痛くて、違和感が強かった。…その代わりに、少しだけ出ました。」と涙ぐむ。励まされると D 氏は「これは、第一コースでしょう?こんなことを繰り返し、耐えなければならないでしょう?」と沈みこむ。D 氏は化学療法の副反応と顆粒球刺激注射による苦痛が強く、治療に耐えることに弱音をもらす。D 氏を励ましていた看護師から、注射部位に貼りついているものを問われた D 氏は「隣のおばさんから教えてもらった方法、医書に記されていない民間の処方です。ジャガイモを薄く切って、腫れや、炎症っぽいところにかぶせて、しばらくしたら、痛みなどの症状が軽減する効果があるということです。試みたら、本当によくなりました。…おばさんは胸の傷まで応用したが、私は、怖くて、ただ、点滴や注射する時、針で刺すところだけ覆いました。今日、注射されたでしょう、ここにはって、気持ちいいです」と表情を緩める。つまり、D 氏は化学療法の副反応と注射による苦痛が強く、治療に耐えることに弱音をもらしているが、注射部痛に対して D 氏なりの対処で苦痛を緩和し、問われて、隣人から教えられた知恵を活かし効果があったと答え、喜びを示す。以上より、D-6 の看護過程における D 氏の健康状態は、身体内部の対立の激化に苦しみながらも対処しようとしており、一連の行動をとっ</p>

	<p>ているときには認識内部の対立が調和に向かう。</p>
D-7	<p>術後 13 日目、退院当日。化学療法後に白血球が一時低下し、顆粒球造血刺激因子注射で白血球 5 千以上に達し、本日、退院許可が出る。回診とガーゼ交換後に、退院オリエンテーションを受ける。看護師が説明を終え費用精算を促し、夫が後片付けを始めると、D 氏が「昨日は、まだ熱っぽかったが、もし家に帰って熱が出てきたら、どうすればいいですか？」と質問する。看護師から白血球推移を解説され、白血球減少時には、注射による人為的増加のための受診を勧められると「そうですか？心配ですね」と応じる。D 氏は入院中と同様の自宅での発熱を危惧して対処行動を質問し、医学的対処の説明に了解を示しながらも怖れを表出しており、身体内部の対立の発生を予測し、具体的な対処方法が得られず危機感をもつ。この後、D 氏が話題を転換し「ところで、この化学療法でがんを予防したら、乳がんにかからない他に、別の種類のがんもかからなくなるでしょう？どうせ、体内のがん細胞を消滅する作用があれば、全てのがんも防ぐことできるでしょう？」と述べる。D 氏は化学療法に対して、病名を隠すことで曖昧にされた治療効果の説明に基づき、乳がん以外のがんに拡大して化学療法の効果を期待し、同意を求める。つまり、D-7 の看護過程における D 氏の健康状態は、身体内部の対立を予想し身体と心の対立の調和に向くが、治療効果の曖昧な説明で化学療法に誤った期待を抱き、個と社会の対立により、身体と心の対立の調和が妨げられている。</p>
E-1	<p>入院 1 日目。夫とふたりで入院手続きを行った後、看護師から検査費用の説明を受けていると、E 氏の夫が費用や入院期間やイスラム教の病院食を質問し、E 氏は無口だが聞いている。つまり E-1 の看護過程における E 氏の健康状態は、夫の質問に患者本人の意識も重なっており、個と社会の対立はない。</p>
E-2	<p>術後 1 日目。全身麻酔下で、右乳房切除とリンパ節郭清を受け、病棟観察室に入室する。翌朝、看護師から更衣の介助を受け、患肢の運動と注意の説明を受ける。観察室には家族ひとりが入室許可されており、他の家族とともに E 氏の夫も一斉に入ってきて、夫が黙って E 氏の顔を拭きはじめる。不器用なので、E 氏が健側上肢でタオルを奪い、自分で拭きはじめる。E 氏は夫が付添いとなるが、夫の世話に E 氏はいらだち、清潔行動が充足されていない。この後、看護師が手伝いながら E 氏を労い食事の話題となる。すると突然 E 氏は「結局…乳房をすべて切除しましたか？」と問い、説明通りとの答えを聞き、E 氏は「…ちょっと腰が痛くてたまらない」と述べる。つまり E-2 の看護過程における E 氏の健康状態は、清潔行動による身体内部の対立の乱れと、乳房喪失を確かめる E 氏の様子から認識内部の対立の調和の乱れが推測される。</p>
E-3	<p>術後 2 日目、術後経過は順調。E 氏は回診時に腋下痛を訴え、医師の説明を受けるが、その後、他患者の処置で入室してきた看護師に、E 氏は「朝、先生から、もし、痛みを我慢できなかつたら、痛み止めの薬をもらえるとありますが、単純な傷の痛みじゃないと思います。…ガーゼで圧迫したところも痛い…包帯を交換したら緩和できると思うので、早く交換してほしい」と訴える。看護師から予定通りに行うので我慢を促されると、E 氏は「辛いですよ、胸のところはまあまあですが、腋下のところは痛くて、いらいらしています。…どうしてここも切られたのですか？」と問う。看護師から切除理由を聞き、医師からの説明の有無を問われ、E 氏は「はい、説明してもらいました。でも、こんなに大きい損傷だとは思いませんでした」と述べる。会話を聞いていた同室者が怖さや心配を訴え E 氏は共感し、「本当に刑場へ行く感覚でした。今は、とりあえず、生きて帰ってきたが、将来はどうかまだ分かりません」と応じる。そして、続けて看護師に「そう言えば、病理検査の結果も時間がかかると言われて、一体どんな結果が出るか、心配して焦っています」と述べる。E 氏は、腋窩痛の訴えを観察もせずに一蹴され、痛みの原因を考えて創傷を予想外とし、手術の理由を問い、受けた医療への不満を表出する。同病者と怖さを共感し、将来の不確かさを訴え、焦燥感を出す。このような会話をしている間に、夫は見舞いに来た E 氏の姉妹達をつれて入室し、皆、沢山の食べ物、栄養食品を持っている。術後、初めて夫以外の家族に会い、黙りこみ泣きそうだが、他の患者や、看護師と研修生や看護学生がおり、我慢しているような表情で、不自然に家族達と挨拶をはじめ。つまり、E 氏は、腋窩痛の辛さをきっかけに、医療者の対応により医療への不信と焦燥感でいっぱいなのに、善意の第三者が入ってきたので気持ちを内に閉じこめる。以上から、E-3 の看護過程における E 氏の健康状態は、身体内部の対立の乱れを契機に、個と社会の対立の調和が乱れ、認識内部の対立の調和が乱れている。</p>
E-4	<p>術後 7 日目、リンパ節にがんの転移はなく、化学療法適用となる。オリエンテーションを受け、左上肢に PICC 造設し 3 日間化学療法を受ける予定。化学療法と副反応について看護師からの説明を、E 氏は夫婦で受け、ふたりとも真剣に聞いており、夫が「そうしたら、この人の体は大丈夫ですか？耐えられますか？外観から見れば太っていて強壮のようですが、実は、かなり弱い体質です」と述べる。E 氏夫婦は化学療法の説明に基づき、副反応に耐えられるか夫が心配する。つまり、E-4 の看護過程における E 氏の健康状態は、身体内部の対立を予想し副反応を正當に懸念しており、身体と心の対立の調和に向かい、夫が E 氏に代わり疑問や思いを表出し、E 氏の意識は重なり、個と社会の対立はない。</p>
F-1	<p>仮入院。F 氏と夫は、乳がんと診断された入院通知書もち乳腺外科病棟を訪れ、すぐに入院できるか問う。通常でも、入院待ち患者がたくさんおり、診断されても、すぐに入院できず、仮入院して近くのホテルや旅館に泊まり、毎日、病院で術前全身検査、超音波、MRI、マンモグラフィ検査を受けながら、ベッドと手術予約の順番を待つ。F 氏は看護師から仮入院を勧められ、「そうしたら、皆、仮</p>

	入院を選ばなければなりませんね？そうしなければ、予約入院の方が優先で、私達はいつまで経っても入れないでしょう？」と疑惑の表情をする。登録入院と仮入院の違いを説明され、F氏は「実家が遠く帰れない、上海で待つのは時間とお金ももったいないです。仮入院のほうが得だと思います」と納得を示すものの、「これほど患者がいるのに、何でベッドを増加しないの？」と文句を言う。つまりF-1の看護過程におけるF氏の健康状態は、一刻も早く乳がん治療を受けたいのに、病院の収容能力の限界があり、治療の遅れと都市部での滞在延長による経済的負担拡大に対する懸念の表明であり、身体内部の対立と個と社会の対立がある。
F-2	仮入院から1週間後、入院1日目。仮入院中は旅館に泊まり、毎日、病院に来て検査を受け、ようやく病棟に入院。F氏は、ベッドに腰掛けて、毎日病院に通い大変だったと述べるものの、オリエンテーションが滞りなく進み、たくさんの説明を聞き、書類手続きを済ませる。つまりF-2の看護過程におけるF氏の健康状態は、入院1日目のスケジュールが滞りなく進み、新たな対立の発生はない。
F-3	手術前日。医師から説明を受け、徹底的な治療を希望し、センチネルリンパ節生検からリンパ節郭清への変更を決意する。もう一度オリエンテーションを受け、意思確認後に手術同意書にサイン予定。F氏と夫は、手術準備及び必要物品と注意の説明を真面目に聞き、物品の質問をしてサインを済ませる。夜には麻酔医オリエンテーションを受け、注意事項の念を押され、夜勤看護師から緊張緩和を促されると、F氏は「ようやくこの日になった…緊張も当然だ、心配も当然だ、でも、いくら考えても、しようがないでしょう？一応、明日、無事に、終わりたいです」と述べる。F氏は、手術前日のスケジュールが滞りなく進み、緊張状態を受け入れつつも当然のこととして覚悟を決め、雑念を払い、無事を願っている。つまりF-3の看護過程におけるF氏の健康状態は、手術直前にある人が体験する身体と心の対立を、自らの力で調和の方向へ向けている。
F-4	手術日。15時から全身麻酔下で、乳房切除及び腋下行リンパ節郭清、術中病理検査で右乳頭Paget's病、右乳房浸潤性がんを確認。手術時間1時間40分。病棟観察室に入室したときには半開眼状態。F氏がストレッチャーからベッドに移されると、F氏の夫が「看護師さん、妻が震えています。どうしよう？」と緊張してたずねる。看護師から説明を受けしばらく待つとおさまる。夜になり、F氏はガーゼがきつく、つらさを訴える。医師が呼ばれ処置が行われ、その後も不快が発生すると速やかに対処され夜間を過ごす。つまりF-4の看護過程におけるF氏の健康状態は、手術後の身体内部の対立はあるものの、滞りなく対処され、新たな対立の発生はない。
F-5	術後1日目、朝。酸素、モニターなどを取り除かれた後、少し水を飲み、医師の回診も終える。F氏は虚脱し眠そうな様子で、夫はベッドの横に座り、看護師が挨拶をしても、ほとんど無表情なまを見る。看護師から具合を尋ねられF氏は大丈夫と答える。その後、看護師は術後の注意の説明をすると断り、飲食制限の食品名、飲水や離床の勧め、患肢保護、リストバンド着用、機能訓練方法、体動時のドレーンの扱い、体位、合併症予防のための注意など、合わせて16項目を資料にそって述べていく。F氏は、はじめは真面目に看護師の顔を見て聞いていたが、何分かつと疲れた表情で嫌そうにしている。看護師はF氏の様子に気づき、夫に向かって、妻に後でゆっくり教えるよう述べ、続ける。その後、F氏はずっと黙り無関心で、夫は真面目に話を聞く。F氏は、術後の身体内部の対立により疲労状態にあり、F氏自身の了解のもと説明を聞き始めたが集中できず、それに気づいた看護師は夫に説明の理解を促し、術後の生活行動について、夫の支援に委ねる。つまりF-5の看護過程におけるF氏の健康状態は、術後急性期の身体内部の対立の乱れは防がれたものの、術後の生活行動を素人に委ね、社会関係内部の対立が予想される。
F-6	術後3日目。前日、術後初めてのガーゼ交換を受け、順調に経過。創傷保護のため患肢運動制限はあるものの、血栓予防のため適度な全身運動を薦められている。日課として、回診前と午後、看護師によるベッドメイキングと、昼食後、看護師が各病室を巡りカーテンを閉め14時まで消灯、午睡を促す。F氏は昼食後に同室者としゃべっており元気がいい。午睡前の巡視時、看護師から休むよう促される。午睡後の巡視時、F氏は目覚めているがベッドから動かず、ベッドメイキングのため離床を促されると、「はい」と応じながらもぐずぐずし、ようやくベッドから降りようとする。つまりF-6の看護過程におけるF氏の健康状態は、術後の身体内部の対立の調和は進んでいるが、看護師からの指示待ちで、自ら行動しておらず、身体と心の対立がある。
F-7	術後6日目。術後経過順調。病棟には患者の生活の手伝いを主な仕事にする補助者がいる。F氏の補助者は50代女性で、乳腺外科病棟に長年アルバイトとして就業。排泄の協力、体の清潔（洗髪、体の清拭、足浴など）、食事の手伝い、リンパ浮腫を防ぐためのマッサージを行う。病院食を夫が食べ、夫が外の食堂やレストランから、栄養たっぷりの軟骨スープ、魚スープなどの栄養食を持ってきてF氏に食べさせる。F氏は、補助者からマッサージのポイントの説明を受けながらマッサージしてもらい、快適に過ごす。つまりF-7の看護過程におけるF氏の健康状態は、術後の身体内部の対立の調和を進めるため、周囲から適切な支援を受け、個と社会の対立もない。
F-8	術後9日目。腋下单ドレーン抜去、病理検査結果で浸潤性導管がんと診断。神経侵襲、腋下行リンパ節転移なし(0/16)。体調良好で、友達からの電話がたくさんあり、長時間親友や家族と通話している。この日は天気がよく、補助者に、部屋にあるトイレで洗髪と全身清拭を依頼。夫はいつも通りゲームをしている。検温にきた看護師に、F氏は補助者への感謝の気持ちを表明する。つまりF-8の看護過程におけるF氏の健康状態は、術後の身体内部の対立の調和はさらに進み、病院外の人たちとの交流が復活し、周囲から適切な支援を受け、個と社会の対立もない。

F-9	<p>術後 11 日目午前、退院日。翌日から、外来で化学療法予定。主治医から使用薬物の種類、費用とコースの説明を受け、同意しサイン。受け持ち看護師は、化学療法の副作用と対処の説明と PICC の造設を薦めるため訪室。F 氏は笑顔で迎え、看護師からの詳しい説明と勧めを受け、うなづき、同意書にサインして資料を受け取る。PICC 管理が可能な施設があるか問われ、近隣の医療施設へ通院可能と答える。つまり F-9 の看護過程における F 氏の健康状態は、化学療法を必要とする身体内部の対立はあるが、化学療法の準備が滞りなく進み、新たな対立の発生はない。</p>
F-10	<p>術後 11 日目午後、退院日。看護師が退院時の注意事項に関する資料を持って、研修生 2 名と共にベッドサイドに来て、説明を始める。途中から、F 氏と夫がぼんやりしてくる。看護師はそれに気づき一旦停止し、まだ 1/3 しか終えていないが終了し、後でゆっくり読むよう伝える。F 氏と夫は、化学療法の説明が長引いて集中できず、看護師からその理解を自分たちに委ねられる。つまり F-10 の看護過程における F 氏の健康状態は、委ねられた説明内容は、術後 1 日目を夫に委ねられた F-5 と異なり緊急性は低い、化学療法の身体侵襲は過激であることから、十分な理解のないまま化学療法を受けると、身体内部の対立、身体と心の対立、個と社会の対立が生じる可能性がある。</p>



表 看護場面A-2分析結果

全身麻酔下の左乳房切除および鎖骨下・腋窩各リンパ節廓清術終了して帰室 2 時間後、訪室したときの関わりの場面。うとうとしているが口渇を訴える。口唇への水塗布で口渇感の緩和を図ると同時に、術後同一体位による不調を予測し患者からの訴えはないが体位を調整して、入眠を促した。また、家族が患者からの訴えに応じようとして、看護師の行為を真似て誤嚥させる危険を回避する必要をとらえ、理由を伝えて行為を禁じた。この関わりの後、患者は熟睡した。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	体を少し動いて…「うん～」とため息…『術直後、大きい損傷…麻酔状態からまだちゃんと戻ってない。6、7時間ほとんど同じ姿勢…辛い。朝から禁飲食…点滴があっても…消耗…今は、体が一番弱くて、きつい状態…や可能性…訪室目的は、全身と局所の観察…発生可能な問題を排除…辛さを聞こう。モニター、酸素流量、血圧値…顔色、呼吸、局所のガーゼ、ドレーン及び排液状態、尿管、尿など全身と局所を速やかに観察確認してから…』「Aさん、大丈夫？痛みとかありますか？」呼吸安定、ガーゼはきれいで乾燥…左胸部側面からドレーン一本…暗赤色の血液様の液体が順調に出て…順調に淡黄色尿…右足部に静脈点滴…腫れ無く…しみもない。輸液ポンプにより60滴/分のペースで点滴も順調…痛み止めも順調に入って…	① 術開始時から起算して同一体位継続時間を推定し、惹き起こされる感覚を察する。 ② 手術直後の呼吸管理を前提とするバイタルサインと手術直後の創出血、及び医療処置についての観察項目を想起し、排出物の有無と性状を確認しつつ異常がないことを判断する。
2	「喉が渇いてたまらない。水を飲みたい。」唇乾燥、白っぽい。『全身と局所状態異常なし…喉が渇…ほとんどの患者は麻酔薬…長時間禁飲食で、意識を回復した途端、喉が渇く訴え…A氏も…術後、病室に戻って…前もって一回、唇に水で薄く塗った…また、乾燥？見れば、干上がる…感じられ…まだ麻酔覚醒後 2 時間…飲むことが無理…置いたままにしたら、本当につらそう。食道に入らない方法…唇だけ水を塗って』『一日中飲食してなかった…麻酔薬の副作用…水を飲める時間になってない。綿棒で水を唇に…緩和…解決できない…ご理解して…もう少し我慢…』綿棒に温水…唇に…患者は舌を出して唇を触って、満足する表情	③ 渇と飲水欲求の訴えに対して口唇の乾燥状態をとらえ、観察による異常なしとの判断を想起した後、同じ状況の他の患者と共通する変化として受け止める。 ④ 帰室直後の口唇への水塗布を行ったものの、今生じている乾燥状態を実感し、麻酔の影響による誤嚥を回避する方法として、再び口唇への水塗布を行う判断をする。 ⑤ 患者に、禁飲水が始まってからの時間を確認すると同時に、必要な薬剤であるが影響が残っており、制限は続いていることへの理解を求め、制限のなかで可能な方法で快を与える
3	夫も…見ている『効果…少しの潤い…乾く感じを根めた…家族…効果が分かって…訴えがあったら…まねて…万が一量が多すぎて…可能性…つらさより、やっぱり安全が第一位…警告…家族…協力…』夫に「これは危険…まねないで…点滴も…水分不足ではありません。ただ、感覚…喉が渇いている…ちょっと緩和したけど、再び、症状が出るかも…いくら要求されても、怒られても、必ず、禁飲食時間を守ってね。」夫はうなずいて「はい、はい、わかりました。ありがとうございます。」	⑥ 唇への水塗布の効果認め、家族が患者の訴えに見よう見まねで応え、水が多すぎるという可能性を想定し、安全確保の必要性を捉え、家族に警告する。 ⑦ 家族に、口渇と飲水欲求はあっても水分不足はなく、感覚と身体内部の状態のずれがあることを理由に、患者の訴えに応じないことを厳守するよう促す。
4	A氏はまた寝ようとしている。『麻酔…まだ続いて…睡眠を取れば、一番理想…確認して、寝させよう。』「今夜のAさんの仕事…寝るだけ、できる	⑧ 睡眠により飲水欲求をしのぐことが最善と判断し、睡眠を妨げるもの

<p>だけ休んだほうがいい、他の事は、明日に…大丈夫？寝れる？痛みや、つらいことが我慢できる？」「うん、大丈夫。」『大丈夫そう。でも…長時間同じ姿勢…寝返りもできない…翌日、腰が痛いという訴えが多かった…要求されなくても、前もって、楽にして、整えよう。』姿勢や全身を整え…「これで…気持ちよくなりましたか？続いて寝てもいい？」「うん、ありがとう」と言い、再び熟睡した。</p>	<p>をたずね、ないことを確認すると同時に、同一体位による不調や訴えを予想し、要求されていないが体位を整え、睡眠を促す。</p>
--	--

#### 看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術直後は、呼吸循環体温の恒常性が保たれて生命を維持し、創傷治癒のための炎症反応が生体に影響しつつ回復過程が進む健康の段階にあり、術後の苦痛は回復過程に即座に影響し妨げる。また、精神活動が活発になると、交感神経が活性化し創傷治癒過程における生体反応に影響を及ぼす。これらの回復過程を妨げるものを積極的に取り除く必要がある。この場面では、口渇を意識化することで精神活動が生じるから、口渇を緩和する必要があるが、精神活動が活発ではないときには誤嚥の危険性があることから、口渇を解消するのではなく、口渇感を低くする口唇の湿潤を選択した。また、常時患者に付き添う夫が、看護師の行為の効果をみて、訴えに応じて真似することを懸念し、感覚と身体内部の状態のずれがあることを理由に訴えに応じないことを厳守するよう促した。ここで、口唇の湿潤環境を満たす処置が求められるが、水塗布を選択するに至る思考は認められなかった。

看護師は患者のバイタルサインと様子を慎重に観察して、精神活動が活発ではないことで生じる同一体位の悪影響を予想しつつ、一般的な全身麻酔や手術後の観察項目を想起して排出物の性状を観察し、異常がないと判断した。口渇の訴えに、観察による異常なしの判断に基づき、同じ状況の他の患者と共通する変化として受け止め、対処する。家族が患者のためにとる行動が、患者への危険を招く可能性を予想し、理由を伝えて患者の訴えに応じないことを厳守するよう促す。

#### 看護基準につながる看護師の思考判断過程

- ・ バイタルサインと様子を慎重に観察して、精神活動が活発ではないことで生じる同一体位の悪影響を予想しつつ、一般的な全身麻酔や手術後の観察項目を想起して排出物の性状を観察し、異常がないと判断する。
- ・ 口渇の訴えに、観察による異常なしの判断に基づき、同じ状況の他の患者と共通する変化として受け止め、対処する。
- ・ 家族が患者のためにとる行動が、患者への危険を招く可能性を予想し、理由を伝えて患者の訴えに応じないことを厳守するよう促す。

表 看護場面A-3分析結果

翌朝 7 時半に訪室した看護師に、自制できないほどの創傷固定の苦痛を耐えてきたと訴える患者にかかわり、苦痛を緩和する。そして苦痛の訴えへの対応の遅れを悔やみ、対応した医療者への言及を避け、患者に納得のいく解決まで訴えを諦めないよう促す。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	ベッド45度…座って…看護師を見て…『私を待っている感じ…言いたいことを言える機会を…』『おはようございます。どうですか？よく頑張りましたか？』と笑いながら…すぐめそめそ泣いて「つらかった…ガーゼがきつく…痛くてたまらなかった。』『辛かった…いろいろありそう…今…我慢…泣くほど…ガーゼ…痛みの源を探し…』『そうですか？どこですか？』…傷…除いて、ガーゼの縁や後ろを軽く触りながら…	① 患者の視線や様子からニーズを察しつつ、挨拶して、機嫌を伺いながら、術後の激変に対するふりかえりを問いかける ② 感情を溢れさせて、自制できない苦痛とその理由を訴える患者に対して、苦痛を察し、今も自制していることを意識しつつ、原因を特定するため、観察を即座に開始する
2	右・左・両方肩（を通す部位）と肩甲骨…ガーゼの交差部位のところを当てる時…「そう、ここです」…皮膚には赤い痕『圧迫するため…この部位を一番力を入れ…縛って…ほとんどの患者…訴えた痛みは傷ではなく、このガーゼのせい…緩める…できないけど、ちょっと調整…緩和できる…なぜこの痛み…了解してほしい…伝えよう。辛さが我慢できる程度…協力を…』『そうか？分かった。手術部位の出血防止…圧迫する必要…きつくて圧迫しなければ、効果がない…今の苦痛…ちょっと調整…』…自分の指でガーゼの縁と皮膚の間…少し延ばして、圧迫部位を皮膚の別のところを移動…いくつか…調整「どうですか？ちょっとよくなりましたか？」	③ 原因となる固定部位を特定し、他の多くの患者に同様の処置で苦痛を発生させてきたことを想起し、固定の調整で苦痛緩和が可能であると判断する。 ④ 苦痛を訴える患者に対して、苦痛の理由を了解したうえで、可能な範囲で自制することへの協力を求める ⑤ 創傷出血予防のため圧迫していることを説明し、圧迫しているガーゼの縁と皮膚接触面の間隙をいくつかつくり、効果を問う
3	「…すごく楽…ずっと痛く…やけどみたい…深夜、我慢できなくて、当番の医師に…見てくれたのに…当然ある一般的な痛み…我慢するよう…ずっと耐えて…でも、やっぱり原因がある…助かりました。」…泣く…止まって…『問題解決でき、よかった。もし、夜勤の看護師や、先生より、早く気づいたら、早めに、解決できた…でも、患者さんの前…他者への指摘がだめ…自分自身が漸念せず、納得するまで…訴え…勧めよう』『そう…大変…今、解決でき、よかった…今のように、問題を解決してなかったら、何回でも訴えて…解決できるまで、我慢しないで…また、教えて…』『はい、分かりました。そうします。ありがとうございます！』『…とんでもない…やるべき…続いて、頑張る…』別の話題に…	⑥ 苦痛の緩和とともに感情が収まってきた患者の話しを聞き、その変化を喜びながらも、担当していた医療者より前に把握していれば、解決が早まったと悔やむと同時に、医療者批難を避け、患者自身が納得のいく解決に向けて訴えを諦めないよう促す ⑦ 謝意に対して、それを打ち消し、本来の仕事であると伝え、患者の頑張りへの期待を表明する

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後 12 時間は、覚醒とともに生命を維持する過程が安定する一方で、創傷部位の炎症反応が激しくなる健康の段階にある。創傷部位では、術中の組織切開・切除・摘出・縫合により、血液・リンパ液成分による炎症反応がはじまり、創傷部位と周辺に腫脹・発赤・疼痛・熱感が出現し、健常時とは異なる感覚をもたらす、この変化は不可避で、時には苦痛として体験される。しかし感染や縫合不全などのトラブルが起これなければ、術後の炎症反応は一般的に 5~6 日間で収束する。リンパ節郭清術はリンパ管損傷を伴い、細胞内液・外液のバランスが乱れ組織循環が滞る。この結果生じる浮腫が進むと臓器組織の機能が障害され、この障

害が継続すればADLを損なう。創傷ガーゼ保護は、回復過程を妨げるものから局所環境を守るために行われる。

この場面では、ガーゼの交差部位の赤い痕と、皮膚接触面との間に隙間をつくり苦痛が緩和した事実から、皮膚接触面に対してガーゼの縁に圧が集中していたと推定される。つまり創傷保護が転じて局所圧迫となり、生体へ過度な物理的刺激が苦痛をもたらした。この苦痛は、深夜から発生しており、休息を妨げ、交感神経を亢進させて末梢血管運動神経を刺激し、創傷治癒過程にある生体の循環に影響を及ぼす。つまり、医療行為が術後の回復過程を妨げたことになる。一方、訴えを受けた医療者は、患者の身体問題を忍耐という精神活動にすりかえ、対応を怠る。苦痛が緩和され、患者は身体問題の存在を確認し、医療者それぞれの対応とその結果から、それぞれの医療者に対するイメージを形成し、看護師へは謝意が表出される。看護師は自身の対応は本来の仕事として位置づけ、医療者との関係において患者が強くなることをねらい、患者にかかわる。

看護師は、苦痛を察しつつ、今、自制していることを意識し、即座に原因特定を開始する。詳細な観察と患者への問いかけを組み合わせ、客観情報と主観情報を得て、原因をとらえる。他の多くの患者を想起して比較し、苦痛緩和の可能性を探る。苦痛の原因となる固定が、創傷治癒に必要な条件であるとの認識に基づき、患者に苦痛の原因となる医療処置の理由についての了解と、可能な範囲の自制への協力を求める。創傷治癒に必要な圧迫を保ちつつ、苦痛をもたらす圧迫を緩和し、効果を問う。患者の変化を喜びながらも、早期の解決ができなかったことを悔やむ。医療者批難を避け、患者自身が納得のいく解決に向けて訴えを諦めないよう促す。謝意を打ち消し、本来の仕事であると伝え、患者の頑張りへの期待を表明する。ただし、患者への説明で、ガーゼ圧迫の狙いを出血予防と伝えているが、手術部位とリンパ節清後の浮腫に対する還流促進を狙ったと考える。

#### 看護基準につながる看護師の思考判断過程

- ・ 苦痛を察しつつ、今、自制していることを意識し、即座に原因特定を開始する
- ・ 詳細な観察と患者への問いかけを組み合わせ、客観情報と主観情報を得て、原因をとらえる
- ・ 他の多くの患者を想起して比較し、苦痛緩和の可能性を探る
- ・ 苦痛の原因となる固定が、創傷治癒に必要な条件であるとの認識に基づき、患者に苦痛の原因となる医療処置の理由についての了解と、可能な範囲の自制への協力を求める
- ・ 創傷治癒に必要な圧迫を保ちつつ、苦痛をもたらす圧迫を緩和し、効果を問う
- ・ 患者の変化を喜びながらも、早期の解決ができなかったことを悔やむ
- ・ 医療者批難を避け、患者自身が納得のいく解決に向けて訴えを諦めないよう促す
- ・ 謝意を打ち消し、本来の仕事であると伝え、患者の頑張りへの期待を表明する
- ・ ガーゼ圧迫の狙いを出血予防と伝えているが、手術部位とリンパ節清後の浮腫に対する還流促進を狙ったものとする

表 看護場面A-4分析結果

手術後1日目午後、ずっとベッドに横たわり、医師からの離床活動の指示があるのに、なかなか動かないという情報を得てかかわりはじめ、早期離床を勧め、痛みはあるものの歩行練習と上肢リハビリの掌握運動の実施を支援し、休ませた。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	ベッドに…無口…苦しい表情。夫はそばの椅子に…看護師を見たとき、立って…『乳房切除…大きな傷…ドレーンも…今の時期、誰でも、気が重い…当たり前…とりあえず話しかけ…今朝…語り種に…私からの関心を感じさせ、自然に次の話題に…』「…どうですか？大変だよ。朝、痛いところ、まだ痛い…？」と…近づいた。	① 苦痛を示す患者をみて、受けた医療を想起し、現在の思いを想像して、患者の反応を当然と受け止める ② 苦痛を示す患者に話しかけるきっかけを探し、共有した体験から入り、看護師の関心を感じさせることを意識し、本題にうつる
2	「うん、きつい〜」と眉をしかめ…『…話したくない…自分で我慢…しようがない…思っているかも…そうだが、術直後の今の時期こそ、合併症の予防や患肢障害を防ぐ…早期離床活動と局所のリハビリが必要…つらくても、やらなければ…諦め…駄目…昨日の手術と麻酔への努力…肯定…その経験を通して、次の活動…動機付け…』「手術したばかり…いろいろあって大変…でも…よく頑張り…手術も、麻酔も一番難しいところを乗り越え…これから、少しずつ回復…続けて頑張る…必要…」…苦笑の表情…「う〜ん…」と…呻今…『この表情、私の話…嬉しいか、いや減か、分からない…自分の大変な様子を見せている…どの状況でも、早く運動…昨日手術を受けた患者は皆…朝、看護師からの指示(指導)にそって、離床活動や食事や指と腕のリハビリを開始…このまま…もっと動きたくない…本題に…なるべく理解(納得)できる言葉で…』「…手術が終わった…合併症の防止と回復…早期離床活動を…つまり、ベッドから降り…運動…血液循環を活発に…血栓形成を防ぐ…今朝も言いました…」	③ かかわりを求めていることを察しつつ、自己認識を想像し、生体機能維持のため不調でも活動する必要性があることを確かめ、患者の過去の行動と認識を肯定し、経験として位置づけ、活動を動機付けることを意識する ④ 苦痛を露わにする患者をみて、申し入れへの反応を判断できず、不調のアピールかもしれないと思いながらも、他の患者の状況と比べ、活動開始の遅れを懸念し、放置すれば状況は悪化すると判断し、的確な表現を意識し語りかける
3	「つらいよ〜、ちょっと動かしたら、痛いもん。」…眉をしかめ、口をとがらす。『やはり、痛み…怖い…動けない…夫にふてくされ…夫に依頼傾向…今の状態…甘える理由がある…今の行動…命にかかわる合併症と将来の継続的な障害との関係が非常に…動けない原因…痛みを最小限…援助…動かないことがないのでは、説得…本当に頑固…動かなかったら…イメージを…』「…やっぱり痛い…確かに…受けたばかり…痛い…つらい…理解できる。でも…動かなければ、命にかかわる…血栓形成…血管…詰まって、死ぬかも…以前…ありました。速やかに応急手当…命は戻りましたが、危なかった〜…少しでもいいから、動きましょう？どこが痛い…支えてあげ…痛みがないように、行動…」と…手…軽く…患肢の肩から腕…胸に巻き付けるガーゼの縁…触って、「ここ？」「ここ？」と聞きながら、患者の表情…待った。	⑤ 不調を理由に躊躇を露わにする患者をみて、依存傾向を想起し、依存と不調が関連しあい活動しようとする現状につながり、現状が重大な身体問題を招くと認識する ⑥ 患者の不調と思いを代弁して理解を示すと同時に、必要性を満たさなかった患者に起こった身体変化と転末を語る ⑦ 回想事例に対する危機感と安堵感を表現し、患者に活動を促すと同時に、不調のありかを観察し始め、患者の反応を待つ
4	…どこを触っても…黙った…穏やかな表情…看護師の手…体を触る…任せ…夫「ほら…こんなに言ってくれた…頑張りましょう？」と言った…すぐ「…うるさい。どれほどつら…知ってる？」と怒って、ゆっくり動き始め…起きようと…『…はっきりどこが痛いかわからない…或いはいたるところ…手術の範囲と術後の処置…乳房の傷、ドレーン挿入口、ガーゼの上半身への圧迫、	⑧ 不調の所在を確かめられないまま、患者自ら動きだしたとき、医療処置部位の一つひとつと、体力や筋力の低さを予想し、危険防止に努めようと意識する

	<p>麻酔前の禁飲食、麻酔後の安静・体力の欠如、腰や全身筋肉の疲れ・気をつけながら…怒り状態よくない…声…元気そう…体力があるよう…さつき…降りれるか…心配…夫はかわいそう。今の行動…私の話を聞いてくださった…よかった。手伝おう。』…笑いながら、「夫に怒らないでよ。よし、起きましょう」…速やかにドレーンの末端に接続した陰圧容器…傍に置いて…支えて…力を入れながら…「患肢注意、力を抜いて、ドレーン注意、」と声をかけながら、手伝う。</p>	<p>⑨ 夫の促しへの反射的な暴言を目の当たりにして、怒りの感情と同時にその発声に注目し、予想を上回る活動レベルと判断し、夫への憐憫の情がわく</p> <p>⑩ 動き始めた患者をみて、看護師の促しを受け入れたことに安堵し、夫への態度を軽く諫め、すぐに動きと注意を払うことを言語化しながら、注意喚起の意識を誘導する</p>
5	<p>脇を締め…起き…ベッドの縁に座って…陰圧容器…袋を探し…『朝、注意事項…ベッド…降りる…寝る時、陰圧容器…袋を先に…異常なしを確認してから…覚えて、行動…すばらしい…肯定…重要なところ…注意喚起…』「いいね、よく覚え…こういうふうには、いい調子」「傷の部位以下にいつも…」…位置を調整…一緒に、病室で…行ったり来たり…5分ぐらい…ベッドの縁に座って…深呼吸…ため息…『疲れ…でも、ようやく…先の苦しい表情も緩和…今…ついでに、リハビリも…一旦横…動かない』「お疲れ…短期間…すばらしい…頑張りました！」「…この前、教えた…運動も一緒に…」…すぐ…手を見て…握る動作…『…してほしい…分かって…拒否感もない…落ち着いて…このチャンス…方法を…動作だけ…力が全然入ってない…リンパ液循環の促進…意義がない…正しいやり方…修正…でも、すぐ指摘ではなく、よいところ…認め…』「上手…覚えた…問題が無い…もうちょっと力を…そうしたら、効果…」と言いながら…握る様子を見せた。</p>	<p>⑪ 患者の行動をみて、指導したとおりと学習能力の高さに感心し、患者を肯定しつつ、その先の行動の注意喚起を意識する</p> <p>⑫ 呼吸をととのえている様子をとらえ、疲労を認めつつも、以前の様子を想起して苦痛は緩和していると判断し、休息からのリハビリ実施の可能性は低いと予測し、その場で末梢運動を勧めつつ、看護師が率先して行う</p> <p>⑬ 患者の末梢運動をみて、看護師の勧めを受けとめたこととらえつつ、今の形式的運動から意味ある運動に修正する必要があると判断し、指摘にならないよう意識し、患者を肯定するとともに、効果という表現をする</p>
6	<p>「そうか？」看護師の動作を見て、…やったら、「力を入れたら、ちょっと痛い。』『やばい、痛み…なぜ？どこ？…』『痛いですか？どこ？大丈夫？』『…たいしたことが無い…』…ゆっくり、力を入れ…練習…『びっくり…ほっと…心理的…？最初に、ひどく痛みやつらさ…続いてやりたくない…継続…勧めよう。』『…よかった。我慢できる程度…ゆっくり、少しずつ…重要…継続意識的に…毎日…』</p>	<p>⑭ 看護師の勧めに応じたら苦痛を示した患者に慌て、苦痛の理由と所在を明らかにするため、即座に患者に問いかける</p> <p>⑮ 苦痛の程度の低さを述べ末梢運動を続ける患者に、慌てたことと安堵を実感しつつ、患者が体験した苦痛を想起し、単発的な運動に留まることを懸念し、自制内を目安に、緩徐を重視し、毎日継続の意識化を促す。</p>
7	<p>何回かやって…ベッドに…戻ろうと…『疲れ…休みたかった…ここまでで…初めて…まったく動きたくない…頑張った。術直後…障害防止…頑張ってほしくても、無理しない…安全が第一…自身でわかる…家族は…見守る…伝えよう。』…手伝いながら、「離床活動…適当で…急に、運動…めまい…後で痛み…病室の入り口までや廊下…ちょっとだけ…家族と一緒に…」…ベッド環境を整え…「…他の患者…何かあったら、遠慮せず、声を…お大事に、では、また。」と退室しようと…夫は、すぐ「大丈夫、私常にそばにいるので、気をつけます。」…A氏は小さい声で「いってらっしゃい」と挨拶…静かに</p>	<p>⑯ 運動をやめ休もうとする患者に、患者の思いを想像し、運動拒否からの変化とその努力を認める</p> <p>⑰ 努力を期待しつつ、術直後という健康の段階で起る危険性を認識し、安全を優先し、患者自身の理解と家族の見守りを求める</p> <p>⑱ 患者のもとを去るとき、環境をとと</p>

...	のえ、要請にいつでも応え、安寧を願う姿勢を示す
-----	-------------------------

#### 看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後 1 日目午後には、生命を維持する過程が安定するものの、手術による傷害刺激により好中球は最大に達し炎症が激しさを増す健康の段階にある。炎症反応を起こしている局所の代謝が増し、全身的には麻酔や安静姿勢を脱して、代謝産物の排出が進む。つまり、術後の急性炎症が収束するため、手術以外の傷害刺激を避けるための局所安静や創傷保護とともに、生体の恒常性が最もよく働く身体状況と精神活動ととのえられていることが、炎症反応や代謝を順調に進ませる。これらを妨げるものを取り除くことが回復過程に必要な条件となる。

横臥して長時間過ごす状態は、局所安静の一方で、術前に活動と休息のバランスがとれていた状態から、転じて不活発となり、活動に伴う呼吸や体循環および局所循環の低下とともに、代謝レベルも低下し、生体の恒常性を妨げていることになる。また離床を拒む状態とは、離床を促す医療者に対して、自ら生体機能の回復の活動を拒む患者という、患者医療者関係の不調和と、自分の身体に必要な活動を拒む患者の認識の不調和がある。

看護師は、患者が受けた医療を想起し、現在の思いを想像して反応を理解し、患者の情動を乱さない。共有した体験を話題にして、患者に看護師の関心を感じさせることを意識し、本題にうつる。かかわりを求めていることを察し患者の自己認識を想像する。生体機能維持のため不調でも活動する必要性を満たすことに迷いはない。患者の過去の行動と認識を肯定し、経験として位置づけ、動機付けを意図する。不調を理由に躊躇を露わにする患者の依存傾向を想起し、依存と不調が関連しあい活動しようとする現状につなげて認識する。不調と思いを代弁して理解を示すと同時に、必要性を満たさないことの結果をイメージさせる。回想事例に対する危機感と安堵感を表現し、イメージの強化を図る。活動を促すと同時に、不調のありかを探し、患者の反応を待つ。不調の所在を確かめられないまま、患者自ら動きだしたとき、医療処置部位の一つひとつと、体力や筋力の低さを予想し、危険防止に努めようと意識する。反射的な暴言を目の当たりにして、怒りの感情を受けとめると同時に発声に注目し、身体活動レベルを判断する。暴言を受けた夫に憐憫の情を抱き、行動支援の際に、夫への態度を軽く諫める。動き始めた患者に、注意を払うことを言語化しながら、注意喚起の意識を誘導する。患者の行動から学習能力の高さを把握する。患者を肯定しつつ、その先の行動の注意喚起を意識する。呼吸をととのえている様子から疲労を認めつつも、変化を想起し、苦痛は緩和していると判断する。休息からのリハビリ実施の可能性は低いと予測し、その場で末梢運動を勧めつつ、看護師が率先して行う。形式的運動から意味ある運動に修正する必要があると判断したとき、指摘にならないことを意識し、やっていることの肯定とともに効果という表現で修正を促す。活動を終える患者に、患者の思いを想像し、運動拒否からの変化とその努力を認める。患者の努力を期待しつつ、術直後の健康の段階で起こる危険性を認識し、安全を優先し、患者自身の理解と家族の見守りを求める。患者のもとを去るとき、環境をととのえ、要請にいつでも応え、安寧を願う姿勢を示す。

#### 看護基準につながる看護師の思考判断過程

- ・ 患者が受けた医療を想起し、現在の思いを想像して反応を理解し、患者の情動を乱さない
- ・ 共有した体験を話題にして、患者に看護師の関心を感じさせることを意識し、本題にうつる
- ・ かかわりを求めていることを察し患者の自己認識を想像する
- ・ 生体機能維持のため不調でも活動する必要性を満たすことに迷いはない
- ・ 患者の過去の行動と認識を肯定し、経験として位置づけ、動機付けを意図する
- ・ 不調を理由に躊躇を露わにする患者の依存傾向を想起し、依存と不調が関連しあい活動しようとする現状につなげて認識する
- ・ 不調と思いを代弁して理解を示すと同時に、必要性を満たさないことの結果をイメージさせる
- ・ 回想事例に対する危機感と安堵感を表現し、イメージの強化を図る
- ・ 活動を促すと同時に、不調のありかを探し、患者の反応を待つ
- ・ 不調の所在を確かめられないまま、患者自ら動きだしたとき、医療処置部位の一つひとつと、体力や筋力の低さを予想し、危険防止に努めようと意識する
- ・ 反射的な暴言を目の当たりにして、怒りの感情を受けとめると同時に発声に注目し、身体活動レベルを判断する
- ・ 暴言を受けた夫に憐憫の情を抱き、行動支援の際に、夫への態度を軽く諫める
- ・ 動き始めた患者に、注意を払うことを言語化しながら、注意喚起の意識を誘導する
- ・ 患者の行動から学習能力の高さを把握する
- ・ 患者を肯定しつつ、その先の行動の注意喚起を意識する

- ・ 呼吸をととのえている様子から疲労を認めつつも、変化を想起し、苦痛の緩和を判断する
- ・ 休息からのリハビリ実施の可能性は低いと予測し、その場で末梢運動を勧めつつ、看護師が率先して行う
- ・ 形式的運動から意味ある運動に修正する必要があると判断したとき、指摘にならないことを意識し、やっていることの肯定とともに効果という表現で修正を促す
- ・ 活動を終える患者に、患者の思いを想像し、運動拒否からの変化とその努力を認める
- ・ 患者の努力を期待しつつ、術直後の健康の段階で起こる危険性を認識し、安全を優先し、患者自身の理解と家族の見守りを求める
- ・ 患者のもとを去るとき、環境をととのえ、要請にいつでも応え、安寧を願う姿勢を示す



表 看護場面A-5分析結果

術後2日目。見舞いをとどめられていた娘が、断固たる意志で見舞いに来た。看護師が病室に入ると、娘が立ちすくみ、落ち着きがなく、患者は夫に対して暴言と激高を示した。面会を巡る混乱が次第に明らかとなり、看護師がお互いの立場を代弁し、家族みなが面会制限とその理由を聞き、娘は納得して退席した。しばらくののち、患者は面会を断れない事情と困難を明かし、看護師から周囲の支えを信じ、心身の回復と継続治療への展望を示され、了解と謝意を示した。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	…母親…を見る娘は涙…A氏はベッドを45度…座って…硬い表情…夫が…整えようと手伝って…「触るな！痛い！」…夫にすごく怒って突然立って…『…愛する娘の前…辛さ…我慢できずに爆発…上半身を包帯…お母さんを見て、娘も辛い…受け入れ…落ち着いたら、家族と面会…今のAさん…に無理。入院時から…面会や見舞い…避ける…アドバイスをしたのに…』「あらら、どうしました？」と夫の代わりに、すばやくA氏の傍に…保護…姿勢…「ご機嫌が悪いですか？」とやさしく聞いた。	① 患者の激高は、初面会の娘の前で、苦痛に耐えかね爆発したと推察し、娘の辛さを共感するとともに、面会制限の助言が果たされなかったととらえる ② 患者家族の緊張関係のなかに入り、安定した調子で事情を問いつけながら、拒まれた夫の位置に立ち患者の機嫌を伺う
2	…黙って、涙をボロボロ…夫…「娘が見舞い…喧嘩…」と答えながら…涙が出そう。A氏は「…来ないでいったのに…来ても…こんな様子で…」涙が止まらない。『…何をしゃべったのか、分からないが、娘の見舞い…関係…批判…できない。両方とも和むために、なだめるしかない。』A氏に…「大変な様子を娘に見せたくない気持ちは理解できるけど、娘が…心配…一刻でも早く見舞い…当然でしょう？悲しまないで、ね。一番愛しい娘…早くても、遅くても知るべきでしょう？今…知った…きっと余計なことを考えず…助けることであれば一緒に乗り越えようと思っているでしょう？」と言いながら、娘に…「ね？」と同意を…	③ 緊張関係の経緯が把握できていないことを自覚し、爆発の原因となった娘へのかかわりは避け、関係者すべての緊張を解くことを意図する ④ 患者の立場から気持を代弁して肯定しつつ娘の立場からの気持も代弁し、その後、患者に娘の気持への理解を求め、悲嘆から脱するよう促す ⑤ 娘を最も親密な関係者として位置づけ、体験の共有は道理という考えを示す ⑥ この状況から気分を一新し、支援を受けて進むことを提案し娘に同意を促す
3	娘が涙をぬぐい…うなずいて…『中国の習慣…入院…必ず、家族や、親友が見舞い…特に農村…礼儀…親友や知人の入院の情報…見舞いに来ない…すごく失礼…娘…来させないことが、確かに難しい…乳がん患者…一番嫌…人にばれちゃうこと。癌…だし…乳房…辛い…皆が来ないように、夫から…親族へアピール…今回、娘の力も…患者さんの感じを娘に実感させ、追体験を求めよう。』娘に…「…お母さんの様子を見て、なんで…面会してほしくないか理解して…今のお母さんは心身ともに休めることが一番重要…例えば、弟…来たら、今のお母さんはどのような心境に…？どれほど心身への負担…？」…2人とも、だんだん泣くのをやめて、話を真面目に聞いていた。	⑦ 見舞いの習慣や価値観を想起すると同時に、乳がん患者のそれに対する心情を想起し、家族の協力を求める ⑧ 家族に直接、患者の体験をみてその気持ちを想像するよう求め、この場にはない家族の見舞いを仮定して想像し、患者にかかる負担の大きさへの共感を求める
4	…夫は「そう、そう、そのとおり…」『…娘の代わりに返事…患者と家族全員が私の話を聞いた。具体的な…やり方…前に、事実を確認…』「…入院…手術…聞いた親戚や、親友…見舞い…計画を立てている…？」娘が「うん、私を知る限り…おばさん（A氏の姉）と娘、おじさん（夫の兄弟達）とその	⑨ 返答を待たずに家族全員が看護師の意見を受け入れたと判断し、具体的方策を定めるための情報収集を意識する

	<p>妻たちも…」と小さい声…こっそり母を見た。夫は、両手をもむ。A氏は前より穏やか…無口…『やっぱり…どれほど…負担をかけるだろう。…最小限に…理由や方法を具体的に教え…がむしやりに拒否…無理…状態がまだ弱いし、感染の可能性が高く…人が来れば来るほど、危険性が高く…病院の面会制度…安静な療養環境が必要…全部…伝え…面会を制止し、娘も、早く帰って、母に休ませよう。』患者の状況（飲食がまだ正常でなく、身体苦痛が継続して、寝るのも、不自由。従って、体力や心がすごく疲労状態）に沿って、その不利益を説明し、娘と夫に指示し、親族の1人1人へ電話をかけて、病院の規定と感染の可能性が高いという理由で、絶対来ないように頼んだ。A氏は安静な療養環境が必要なので、娘も、お母さんと話さず、早く家に戻って、親戚に告告し、制止するよう協力をお願いした。娘が同意し、絶対努力しようと。夫は「ご心配をかけまして、すみません、ありがとうございます。…」『時間を…後で、結果を…』</p>	<p>⑩ 見舞い客の拡大に対する患者の負担増大を推測し、負担を最小限にする必要とともに、面会禁止は不可能と判断する</p> <p>⑪ 面会を、患者の健康状態を損なう事象として客観視しなおし、患者にとっての意味と必要な行動の判断を導き出す</p> <p>⑫ 家族に対して専門的判断の過程をたどるように、患者の健康状態を具体的に指摘して面会の不利益を説明し、拡大した面会予定者一人ひとりへの対応と、今、面会に来ている娘がとるべき行動を指示する</p>
5	<p>しばらくすると…娘も実家に帰った。A氏…「看護師さんは分からない…こんなひどい病気に…恥ずかしく…婚期になる息子もいるし、婚約者の両親に分かったら、キャンセル…かも…なるべく周りの人々に知られないようにしたい…治療のお金…親戚から借りる必要…困る…」とため息…ゆっくり…訴えた。『…知られたくない…と、周囲の人々からの支援が必要…ジレンマ…難しい。いまの段階…心身の療養が一番大事、さっきのような心身…消耗が激し…最小限に…昔は…治療のため、貧乏になる家庭が多く…子どもの婚約…つながって…そもそも中国人の習慣…今の農村…誰か病気や、困難にあった時、親だけではなく、親しい人から、お金があれば、お金を出す、力があれば力を出すという習慣がまだ、残っている…継続治療が必要で、生活上の支援や、精神的な支え、及び経済的な支援は、親族、親友などの支援も不可欠…直面…遅くとも必ず来る。A氏…マイナス面で想像…本当の親しい親戚…理解・同情…が大多数…病気…受け入れながら、現実にも堂々と戻らなければ…将来のイメージ…伝え、勇気を…』「…協力します。必要ならば、私より、親戚に電話し、病院の立場から制止…でも、恥ずかしいことはない…この病気…Aさんの責任じゃないし、Aさんだけではありません…気にしない…マイナス…ばかり考えないで…今の時代、この病気で、息子の婚約への影響などない…信じ…勇気を出して、前を向き…継続治療も長期…関係ない人に内緒…家族たち…いろいろ援助…とにかく、今は、それほど考えず、よく休んで…」と退室しようとした。「はい、わかった。ありがとう。」…ベッドに戻った。</p>	<p>⑬ 病気を知られたくない気持ちと、知らせて支援を受けなければならぬ事情を知り、ジレンマの発生を捉え困難感を共感する</p> <p>⑭ 心身の健康に必要な条件を想起し、現状では損なわれて消耗しており、その影響を最小にする必要があると判断する</p> <p>⑮ 病気の治療は、一般的に家族の困窮を招くという知識に、息子の婚姻という事情を重ね合わせる</p> <p>⑯ 中国人の習慣を想起しなおし、互助関係としてとらえ今も存在すると考え、今後の療養生活を想定し、互助関係に基づく支えをうける必要が生じると予想する</p> <p>⑰ 患者は互助関係を否定的に受け止め、現実には、本来の互助関係と同時に、興味本位の関係も多いことを予想する</p> <p>⑱ 自身の生活環境に戻り、患者が勇気をもって堂々と生きることを目指し、療養生活のイメージ化を意図する</p> <p>⑲ 支援と強制力発揮を表明し、患者の受け止めやイメージを代弁して否定する</p> <p>⑳ 客観視を促し、事情を肯定的に受け止め、勇気と積極的情緒と、家族の支援を信じ、休息をとるよう促す</p>

## 看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後2日目は、急性炎症の微小血管反応で生じる局所の浮腫を経て、好中球を中心とした細胞成分が浸潤して貪食と組織融解が進み、この組織細胞障害に対する持続的生体反応として、単核球浸潤により単球などが遊走、単球が成熟したマクロファージが貪食機能を発揮して、小血管新生と線維芽細胞による組織修復と組織構築の改変がはじまる。この炎症反応が顕著に進み術創の治癒過程が進む。また乳がん治療の標準化が進み、手術療法に続き化学療法が予定されている。そこで、手術侵襲からの回復とその後の治療に向けた準備が必要となる。

見舞いをとどめられていた娘が、断固たる意志で見舞いに来た。看護師が病室に入ると、娘が立ちすくみ、落ち着きがなく、患者は夫に対して暴言と激高を示した、面会を巡る混乱が次第に明らかとなり、看護師がお互いの立場を代弁し、家族みなが面会制限とその理由を聞き、娘は納得して退席した。しばらくののち、患者は面会を断れない事情と困難を明かし、看護師から周囲の支えを信じ、心身の回復と継続治療への展望を示され、了解と謝意を示した。

看護師は、患者の激高が、初面会の娘の前で、苦痛に耐えかね爆発したと推察し、娘の辛さを共感するとともに、面会制限の助言が果たされなかったととらえ、患者家族の緊張関係のなかに入り、安定した調子で事情を問いかけてながら、拒まれた夫の位置に立ち患者の機嫌を伺った。緊張関係の経緯が把握できていないことを自覚し、爆発の原因となった娘へのかわわりは避け、関係者すべての緊張を解くことを意図して、お互いの立場を代弁し、患者に娘の気持への理解を求め、悲嘆から脱するよう促した。そして、娘を最も親密な関係者として位置づけ、体験の共有は道理という考えを示し、今この状況から気分を一新し、支援を受けて進むことを提案し娘に同意を促した。更に、見舞いの習慣や価値観を想起すると同時に、乳がん患者のそれに対する心情を想起し、家族の協力を求め、家族に直接、患者の体験をみてその気持ちを想像するよう求め、この場にはない家族の見舞いを仮定して想像し、患者にかかる負担の大きさへの共感を求めた。娘の返答を待たずに家族全員が看護師の意見を受け入れたと判断し、具体的方策を定めるための情報収集を意識し、見舞客の拡大に対する患者の負担増大を推測し、負担を最小にする必要とともに、面会禁止は不可能と判断し、面会を、患者の健康状態を損なう事象として客観視しなおし、患者にとっての意味と必要な行動の判断を導き出した。家族に対して専門的判断の過程をたどるように、患者の健康状態を具体的に指摘して面会の不利益を説明し、拡大した面会予定者一人ひとりへの対応と、今、面会に来ている娘がとるべき行動を指示した。

また、患者の病気を知られたくない気持ちと、知らせて支援を受けなければならぬ事情を知り、ジレンマの発生を捉え困難感を共感した。心身の健康に必要な条件を想起し、現状では損なわれて消耗しており、その影響を最小にする必要があると判断した。病気の治療は、一般的に家族の困窮を招くという知識に、息子の婚姻という事情を重ね合わせ、中国人の習慣を想起しなおし、互助関係としてとらえ今も存在すると考え、今後の療養生活を想定し、互助関係に基づく支えをうける必要が生じると予想した。患者は互助関係を否定的に受け止め、現実には、本来の互助関係と同時に、興味本位の関係も多いことを予想した。自身の生活環境に戻り、患者が勇気をもって堂々と生きることをめざし、療養生活のイメージ化を意図し、支援と強制力発揮を表明し、患者の受け止めやイメージを代弁して否定した。最後に、客観視を促し、事情を肯定的に受け止め、勇気と積極的情緒と、家族の支援を信じ、休息をとるよう促した。

## 看護基準につながる看護師の思考判断過程

- ・ 患者の激高の要因を推察し、その要因となっている家族の辛さに共感する。
- ・ 面会制限の助言が果たされず、患者家族が緊張状態にあると判断し、安定した調子で事情を問いかけてながら、拒まれた家族の立場を考慮しながら患者の機嫌をうかがう。
- ・ 患者家族の緊張関係の経緯が把握できていないと自覚し、要因への直接の関わりは避け、関係者すべての緊張を解くことを意図しながら関係者の代弁をする。
- ・ 患者の激高の要因への理解を求め、悲嘆から脱するよう促す。
- ・ 激高の要因となった家族員を親密な関係者として位置づけ、体験の共有は道理という考えを示し、気分を一新し支援を受けて進むことを患者、家族に促す。
- ・ 見舞いの習慣や価値観と、それに対する乳がん患者の心情を想起し、家族に協力を求める。
- ・ 他の家族の見舞いの負担感を想像し、今いる家族への共感を求める。
- ・ 家族が看護師の意見を受け入れたと判断する。
- ・ 具体的方策を得るための情報収集を意識し、見舞客の拡大に対する患者の負担増大を推測し、負担を最小にする必要があると判断しながらも、面会禁止が不可能であると判断する。
- ・ 面会を患者の健康状態を損なう事象として客観視し、患者にとっての意味と必要な行動の判断を導き出す。
- ・ 家族が専門的な判断過程をたどれるよう、患者の具体的な健康状態と面会の不利益を説明し、面会予定者への対応と、面会に来ている家族がとるべき行動を示す。
- ・ 患者の病気を知られたくない思いと、知らせて支援を受けなければならぬ事情を知り、ジレンマの発生ととらえ、困難感

を共有する。

- 心身の健康に必要な条件を想起し、消耗している現状を捉え、その影響を最小にすることが必要と判断する。
- 病気の治療が困窮を招くという一般的知識に、患者の過程の事情を重ね、中国人の習慣として互助関係があると考え、今後の療養生活にその互助関係が必要であると予想する。
- 互助関係を否定的に受け止める患者を見て、興味本位の関係も多いことを予想する。
- 患者が自身の生活環境に戻り、勇気を持って堂々と生きるため、療養生活のイメージ化を意図し、支援と強制力発揮を表明する。
- 患者の受け止めやイメージを代弁して否定する。
- 患者に自身の状況の客観視を促す。
- 事情を肯定的に受け止め、勇気と積極的情緒、家族の支援を信じ、休息をとるよう促す。

表 看護場面A-6分析結果

術後6日目。術直後の呼吸器感染症の熱が下がったものの、創痛を恐れ、排痰ができない患者と付き添う家族にかかわり、排痰支援をした。翌朝、「最初(痛みが)怖かったので、ずっと我慢して、咳もできなかった。昨日の指導と経験を通して、大丈夫なことが分かって、頑張りました。半日だけで、すごくよくなったと感じられた。喘息もなくなりました。ありがとうございます!」と笑顔でゆっくり言い、痰の貯留音もきかれなかった。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	ベッド45度・痰・吸気…「ひゅうひゅう」…喘息…呼気…「ぐるぐる」…痰…チアノーゼはない…声がかくぐもってよく通らない、呼吸が速く、「ちょっと話したり、歩いたら、もっとひどくなります。」苦しい表情…ゆっくり…『診断されてから、特に術後…旦那…甘えた。できること…したくないと依存する傾向…術後、ベッドに横…あまり運動をしていなかった。ようやく看護師の話を聞いて…始めたところだったが…たくさん痰が溜まって…また…動けない状態に…確かに大変そう。でも、このまま…困る。この喘鳴…咳…できたら、痰を出せる気がする。このように吐く息を抑え…我慢…痛い…?力がない…?確認…』片手で、患者の肩に触り…「どうして、咳をして、痰を出さないの?」とやさしく聞いた。	① 呼吸状態の異常を捉え、依存と体動を回避する患者の傾向と、指導したにもかかわらず現状に至った経緯を想起する ② 放置できないと捉え、呼吸状態と日常生活行動から喀痰を促す方法をアセスメントする ③ 痰の喀出を想像して、妨げる要素を想定し、確認する ④ 安定した態度で、痰の喀出行動を行わない理由を問う
2	眉をしかめ、涙が目にあふれ…「胸が痛いから…」…一言…呼吸…「以前、風邪をひいても…」また、止まって、休んで、「こんな症状…咳ができ…痰を…早く回復できるので…」咳をしないように我慢…ゆっくり答え…『やっぱり痛み…回復経験がある…咳…したいけど、痛くて咳を抑え…我慢…じゃ、本当は咳をしたい…確認…』「…咳をしたいけど、傷が痛くて、我慢…痰が…たまって、苦しく感じられるの?」	⑤ 痛みが理由で喀痰ができないことは想定内であり、喀痰による症状の回復経験があることをとらえ、痰喀出行動への意思を問う
3	…うなずく…夫が「そうそう、その通りです、どうしようかな?」…『痛みが怖くて、咳を我慢…痰の排出が妨げ…問題を解決…患者…家族…分かっているみたい…痰を出して楽になることより、痛みがもっとつらい…我慢…この機会に利用して、痰の排出、呼吸の改善、運動の重要性、回復との関連性を伝え…協力を…痛みに対する恐怖…保証…進めよう。』「…悪循環に…そもそも痰は、いろんな細菌と汚いものが集まった塊…どンドン出したら、呼吸も改善…風邪も早く治る…ずっと横…痰も溜まる…創傷からの排液が順調じゃない…血栓も形成しやすい…だから、短期間(瞬間)の痛みを我慢…咳…きつと楽に…じゃ、私の手で傷のところが保護…勇気をだして、咳をしてみましよう?」	⑥ 苦痛を恐れ喀痰できないととらえ、安楽より痛みの回避優先の患者に対して喀痰時の我慢を期待する ⑦ 回復を促進する要件と回復との関連の理解と参加を促し、痛みの恐怖回避を保証することを意識する ⑧ 現状を悪循環と表象し、現状のイメージを示して、悪循環の結果の深刻さと回復のポイントを述べる ⑨ 安楽を得るため、短期間だが咳による痛みの我慢を求め、すかさず実行を先導し、用手創傷保護による看護師の支援表明とともに、こころ構えと行動を促す
4	迷って…戸惑って…『まだ、怖い…続けて誘おう。』「咳をしたいですか?」「はい、したいけど…」と言いながら…深呼吸…我慢…眉間をしかめ…苦しそう…『吸引…溜まって…このままでは…つらそう。でも、ちょっと、頑張れば自力で…決断できない…原因は痛みに対する怖さ…痛くないことを保証…できるだろう。傷を押さえ…振動を減らし…痛みを抑えられる…手で、傷を保護…痛みを抑える工夫…学んだ排痰法を実施…まず、びっくりさせない…伝えて、協力を…』…左側に…「…私の手…傷のところが軽く手で支え…痛くないように…咳を出してみて…」と言いながら、左手…左乳房の…傷	⑩ 躊躇と苦痛をとらえ、踏み出せない理由を再点検して判断を再確認し、排痰法と用手創傷保護の基本を浚い、情動を乱さないことを意識し、協力を再度求める ⑪ 用手創傷保護の手順を語りながら、姿勢を整え、創傷部に片手を当てて創傷を保護し、呼吸をととのえ咳を

	を保護…すこし前傾させ…「息を吸ってから、軽く、ゆっくり咳をやってみて～」と言いながら、右手で…咳のリズムに合わせて、背部…下から上…軽く叩く	促し、患者の呼吸リズムに合わせ、背部を残る片手のタッピングで刺激する
5	…咳を始め…夫はトイレットペーパー…渡し…繰り返し痰を少しずつ排出…喘鳴が消失…『夫…協力…自力で…よかった…褒め…効果を確認…これから、自分のことを自分でできるように頑張れるかも…』『はい、よく頑張りました。いかがですか？ちょっと楽になったでしょう？』	⑫ 排痰行動としての咳と呼吸と喀痰と同時に、排出物を始末する夫の支援を観察し、安堵と同時に、患者を労い効果を確認する
6	「確かに…」…笑おうと…瞬間に、強いため息…出したり、停まったり…呼吸（動き）を抑えながら…しかめ、苦笑…左の腕…収束…傷のところに収まる『やっぱり、小さい振動（気流）で…咳を連動…我慢…痛みもでた。でも、今の表情と笑おうという様子…Aさんは嬉しい…確かに感じられる…努力の結果や意義を伝えよう。』『このように、細菌を押し出せば、風邪の回復…全身…の回復にも役に立ちます。』	⑬ 返答の瞬間の、呼吸の抑制と創傷部痛の感知による身体緊張を観察し、想定通りの変化ととらえつつ、表情から肯定的受け止めを感じとり、行動の意味を繰り返し述べる
7	「そうなんですかね」…疲れた表情…『…半信半疑…』『自分で感じて…さっきと比べ…どう…？』『ちょっと疲れているけど、呼吸はすごく楽…楽！…』『…感覚を自分で確認…効果…分かったよう…こっちは嬉しい。でも…第一歩…すぐまた…これから夜…看護師…いなくても、自分で…指導…夫を含めた周りの人々…甘えさせて…持てる力がより弱くなる傾向…利用…力を少しでも…でも…指摘…傷つくかも…言い方に気を…』『でしよう？』…共に喜ぶ。「…正直に言うと…ちょっと甘え…痛み…大変…分かりますが…仕方が無いから、頑張って克服…今のように、頑張る…ちょっと疲れ…楽に…回復にもいい…結局いい状態に…今日はよくできました。だから…続けて…皆の日程に追いついて、一緒に退院…応援…」	⑭ 疲れが癒えないことを捉えつつ、返答が想定どおりではなく、問いかけを繰り返す ⑮ 安楽の実感が増す患者に、変化を肯定し、即座に看護師不在時間の過ごし方を危惧し、周囲の支えを利用するにはこれまでの態度を指摘する必要性をとらえるものの、患者の受け止めに懸念し、表現に気を遣う ⑯ 症状改善の喜びを共感し、依存傾向を指摘しつつも、そうなることへの理解を示す ⑰ 今回の克服経験をほめて肯定し、継続が調順な回復につながることを伝える
8	恥ずかしそう…夫はうなずいて…『…疲れただろうし、一段落…休息…退室…最後に、夫にも注意点…農村からきた真面目な夫婦…遠慮…もう一回…協力をもらえることを強調…』夫に、「…方法を見ましたよね…やる時…動作は軽く…頻繁にしない…何かあったら、遠慮せず、ナースコール…呼んで…よく休んでね。また明日。お大事に。」…笑顔で、うなずいた。夫は「はい、分かりました。ありがとう～」と返答した。	⑱ 疲労を察して休息を促す ⑲ 関わりを終える間際に、夫婦の行動特徴から行動を予想し、協力要請する ⑳ 協力を求める際に、成功体験の意識化を促し、支援のポイントを繰り返すとともに、不測の際は看護師に援助を求めるよう促す

#### 看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後6日目は、全身状態は安定に向かい、創部の炎症反応が治まり、形成された肉芽組織に毛細血管が新生、コラーゲン線維が出きる時期である。この増殖期に、エネルギー源とアミノ酸、ビタミン、微量元素、酸素が過不足なく供給され、ストレスが緩和されることが、創傷治癒過程が調順に進む条件である。また、この時期も、日常生活行動を拡大しつつ、手術によって生じた身体の変化を受け入れていく段階である。

この場面では、術直後の呼吸器感染症の熱が下がったものの、創痛を恐れ排痰ができない患者と付き添う家族にかかわり、排痰支援をした。翌朝、前日の指導により、創痛を伴わずに喀痰できることを患者が実感し、症状が改善した。

看護師は、呼吸状態の異常を捉え、依存と体動を回避する患者の傾向と、指導にもかかわらず現状に至った経緯を想起し、放置できないと捉え、呼吸状態と日常生活行動から喀痰方法をアセスメントした。痰の咯出を想像して、妨げる要素を想定、確認し、安定した態度で、喀痰を行わない理由を質問したところ、理由が痛みであることは想定内であり、喀痰による症状回復経験があることをとらえ、喀痰への意思を問い、理解をしているが苦痛を恐れ喀痰出来ないのとらえ、安楽より痛みの回避優先の患者に対して喀痰時の我慢を期待した。そして、回復を促進する要件と回復との関連の理解と参加を促し、痛みの恐怖回避を保証

することを意識し、現状を悪循環と表象し、現状のイメージを示して、悪循環の結果の深刻さと回復のポイントを述べた。安楽を得るため、短期間だが咳による痛みの我慢を求め、すかさず実行を先導し、用手創傷保護による看護師の支援表明とともに、こころ構えと行動を促した。患者の躊躇と苦痛をとらえ、踏み出せない理由を再点検して判断を再確認し、排痰法と用手創傷保護の基本を浚い、情動を乱さないことを意識し、協力を再度求めた。更に、用手創傷保護の手順を語りながら、姿勢をととのえ創傷部に片手を当てて創傷を保護し、呼吸をととのえ咳を促し、患者の呼吸リズムに合わせ、背部を残る片手のタッピングで刺激し、排痰行動としての咳と呼吸と痰喀出と同時に、排出物を始末する夫の支援を観察し、安堵と同時に、患者を労い効果を確認した。

患者の返答の瞬間の、呼吸の抑制と創傷部痛の感知による身体緊張を観察し、想定通りの変化ととらえつつ、表情から肯定的受け止めを感じとり、行動の意味を繰り返して述べた。疲れが癒えないことを捉えつつ、返答が想定どおりではなく、問いかけを繰り返した。安楽の実感が増す患者に、変化を肯定し、即座に看護師不在時間の過ごし方を危惧し、周囲の支えを利用するにはこれまでの態度を指摘する必要性をとらえものの、患者の受け止めに懸念し、表現に気を遣い、安楽を共感し、喜びを共有すると同時に、依存傾向を指摘しつつも、そうなることへの理解を示した。今回の克服経験をほめて肯定し、継続が調順な回復につながることを伝え、疲労を察して休息を促し、関わりを終える間際に、夫婦の行動特徴から行動を予想し、協力要請し、協力を求める際に、成功体験の意識化を促し、支援のポイントを繰り返すとともに、不測の際は看護師に援助を求めるよう促した。

#### 看護基準につながる看護師の思考判断過程

- ・ 異常な症状を捉え、指導した対処行動をとらない患者の傾向と、経緯を想起する
- ・ 放置できないと捉え、症状と日常生活行動からセルフケアを促す方法をアセスメントする
- ・ 安定した態度で、指導した対処行動をとらない理由を問う
- ・ 苦痛を恐れ対処行動をとれないと捉え、安楽より苦痛の回避優先の患者に対して我慢を期待する
- ・ 回復を促進する要件と回復との関連の理解と参加を促し、苦痛の恐怖回避を保証することを意識する
- ・ 現状を悪循環と表象し、現状のイメージを示して、悪循環の結果の深刻さと回復のポイントを述べる
- ・ 安楽を得るため、症状緩和のための苦痛の我慢を求め、すかさず実行を先導し、看護師の支援表明とともに、こころ構えと行動を促す
- ・ 躊躇と苦痛をとらえ、踏み出せない理由を再点検して判断を再確認し、対処行動の基本を浚い、情動を乱さないことを意識し、協力を再度求める
- ・ 対処行動の具体的手順を語りながら、それに合わせた援助を行う
- ・ 対処行動をとる患者を支援する夫の行動を観察し、安堵と同時に、患者を労い効果を確認する
- ・ 疼痛による身体の緊張を観察し、想定通りの変化ととらえつつ、表情から肯定的受け止めを感じとり、行動の意味を繰り返して述べる
- ・ 疲れが癒えないことを捉えつつ、返答が想定どおりではなく、問いかけを繰り返す
- ・ 安楽の実感が増す患者に、変化を肯定する
- ・ 看護師不在時間の過ごし方を危惧し、周囲の支えを利用するにはこれまでの態度を指摘する必要性をとらえるものの、患者の受け止めに懸念し、表現を気遣う
- ・ 症状改善の喜びを共感し、依存傾向を指摘しつつも、そうなることへの理解を示す
- ・ 今回の克服経験をほめて肯定し、継続が調順な回復につながることを伝える
- ・ 疲労を察して休息を促す
- ・ 関わりを終える間際に、夫婦の行動特徴から行動を予想し、協力を要請する
- ・ 協力を求める際に、成功体験の意識化を促し、支援のポイントを繰り返すとともに、不測の際は看護師に援助を求めるよう促す

表 看護場面A-7分析結果

術後9-10日目。朝、廊下を散歩しているときに、看護師をみかけ積極的に挨拶に来た。患者と家族は看護師のかかわりに謝意を示していたが、患者が家庭生活での苦勞と精神活動をがん罹患との因果関係で結び責め始め、家族から多大な療養生活支援を受けている現状を指摘されても、過去に拘泥した。看護師から回復過程の意識化と、情緒の安定と努力を促され、患者自ら順調な経過とそれへの努力を実行したことを述べ、活気を取り戻した。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	「…お蔭様で…たいぶよくなりました。」…元気な笑顔…『最近、…変わって来た元気になる…回復も実感…病気を受け入れる姿も…』『よかったね…続いて頑張りましょう。』と笑顔で応じ…夫…「〇さんと話したい…毎回話し…教えて下さったり…何らかのいいことがあり、よくなる…」…近づいて来た。『これほど信頼…嬉しい。今の様子…何か話したいこと…ありそう…』『そうですか、恐れ入ります。…今回、何を話したい…元気な顔…悪いことではないでしょうか?』と冗談のような口ぶり。	① 活気を認め、それを変化としてとらえ、回復の実感と病気の受容とつなげてとらえる ② 接近してくる患者家族に、信頼と信頼を受ける喜びを感じると同時に、何らかの思いを察し、表出を促す
2	雑談…「…この病気…きっと若い時の苦勞…いじめ…悲しいことばかりと関係が…我慢する性格…姑からいじめられ…3人…育児しながら、農業…夫も賭博が好き…家へ帰らない…しょっちゅう…その何年間、すごく苦勞…怒って、心身とも、つらかった…病気と関係…そうでしょうかもし、こんなことがなければ、この病気にかからないでしょうか?」不満な表情…『…生活過程…苦勞…確かに…専門家に話したいし、聞きたい…ストレス発散の一つ…ほとんどの患者…病気と今までのどこか、何かと因果関係があると考え…A氏も情緒が不安定…発病要因を探求…無意味…重要なのは、これからどうする…さっきまで、まだ元気…昔の辛いことを思い出し…悲しく…この傾向を修正…きっかけ…注意…教えよう。いいことを考えさせ、前向きに…』『…大変でしたね。想像以上強かったね、すばらしい。…確かに…怒ること、苦勞することなどと関係あるという言い方が…いずれにせよ…物質的な悪いものや精神的な悪いもの、いわゆるマイナス感情…病気になったと…道理にあうと思います。でも、…今更…しょうがない…むしろ、これから…ほら、今、Aさんが言ったのはすべて、昔…今の私の目から…旦那さんも優しい…面倒を見てくれ…子供達も皆親孝行をやりたくて、いい子…今のAさんは一番幸せ…何で昔の辛いことばかり考えているの?いいことを考えたら?』	③ 自らの苦勞と怒りをがん罹患との因果関係で結び責め始めた患者をとらえ、患者の苦勞に共感しつつ、この表出がストレス発散と意味づける ④ がん患者ががん罹患の因果関係を探ることに共通性をとらえ、この患者の場合、情緒の不安定を招き無意味と判断し、積極的情緒に戻す必要性をとらえる ⑤ このかかわりは、昔を想起し悲嘆に浸る傾向を修正し、積極的情緒を取り戻す、指導の機会をとらえる ⑥ 苦勞に同調して今の頑張りを称賛し、患者が考えている因果関係を肯定するものの、考え方が陰性感情をもたらしていることを指摘し、苦勞させられた家族から、多大な支援を受けている今の幸せに、意識を向けるよう促す
3	「…そう…姑は、もう死んだ。夫は今は何でも私の話を聞く。子供達も…自立…でも、ようやく(生活が)よくなったのに、今度、こんな病気…ひどい目…」とため息。『まだ、悩んで…マイナス感情…しょうがない。急に…達観…無理。少しずつ励まし…話したいことを全て話して、落ち着いて続けることができれば、話題を移そう。今の回復状態がいい…注目させたり、リハビリテーションとかに注目…具体的な目標…余計なことを考えなくなるかも…』『まだ、落ち込んでいる…今は、順調に回復…手術も乗り越えたとし、風邪も治った…最後の化学療法…頑張れば、一段階…だから、くよくよしないで、元気を…そういえば、傷は大丈夫?…痛くなければ、リハビリはちゃんと…』	⑦ 家族からの支援を認めるものの、がん罹患を嘆く患者に、意識を自ら転換できる段階には至っていないととらえ、励まし意見を伝えて変化する可能性を探り、看護師から現在の状態に関する話題転換に切り替える
4	「はい、傷の回復がかなりいい、先生達からも褒められた。」と自慢げ…「リハビリもちゃんとやっているよ、意識的に…」と報告…落ち着いてきた。「前	⑧ 現状報告と、努力とその努力による変化を強調する患者に、愛しさを感じ



<p>より、すごく強くなるよ、私、あまり泣かなくなった。泣いてもしょうがない。」と強調な口ぶり。『かわいい…真面目…確かに、入院した時より、すごく強くなった。』笑いながら「…私もそう感じ…別人みたい、すばらしい。大丈夫、それほどの大変さも乗り越え…これから、何でも対応できると信じます。泣かないで、一緒に頑張りましょう。」「はい、ありがとう、忙しいところ…ありがとう。」</p>	<p>じると同時に患者の自己認識を肯定する ⑨ 変化を肯定して賞賛し、自立を認め、共に努力しようと呼びかける</p>
---	--

**看護過程の考察及び看護師の思考判断過程**

<p>術後9日目は、術創部の組織の再生が進み、バイタルサインは安定し、自律神経機能も回復し、消化吸収機能は正常化する。この時期に、続いて、エネルギー源とアミノ酸、ビタミン、微量元素、酸素が過不足なく供給され、ストレスが緩和されること、創傷治癒過程が順調に進む条件である。そして、創傷部位の熱感や疼痛は軽減していく過程で、日常生活行動を拡大していく時期でもある。また、病理検査の確定診断により、補助療法の内容が決定された。そこで、今後の治療への同意と心の準備、処置、注意事項と副作用への理解が必要となる。</p> <p>朝、廊下を散歩しているときに、看護師をみかめ積極的に挨拶に来た。患者と家族は看護師のかかわりに謝意を示していたが、患者が家庭生活での苦勞と精神活動を、がん罹患との因果関係で結び憤慨し始め、家族から多大な療養生活支援を受けている現状を指摘されても、過去に拘泥した。看護師から回復過程の意識化と、情緒の安定と努力を促され、患者自ら順調な経過とそれへの努力を実行したことを述べ、活気を取り戻した。</p> <p>看護師は、患者の活気を認め、それを変化としてとらえ、回復の実感と病気の受容とつなげてとらえ、接近してくる患者家族に、信頼と信頼を受ける喜びを感じると同時に、何らかの思いを察し、表出を促した。自らの苦勞と怒りをがん罹患との因果関係で結び憤慨し始めた患者をとらえ、看護師は、患者の苦勞に共感しつつ、この表出がストレス発散と意味づけた。がん患者ががん罹患の因果関係を探ることに共通性をとらえ、この患者の場合、情緒の不安定を招き無意味と判断し、積極的情緒に戻す必要性をとらえた。このかかわりは、昔を想起し悲嘆に浸る傾向を修正し、積極的情緒を取り戻す、指導の機会をとらえた。苦勞に同調して今の頑張りを称賛し、患者が考えている因果関係を肯定するものの、考え方が陰性感情をもたらしていることを指摘し、苦勞させられた家族から、多大な支援を受けている今の幸せに、意識を向けるよう促し、家族からの支援を認めるものの、がん罹患を嘆く患者に、意識を自ら転換できる段階には至っていないととらえ、励まし意見を伝えて変化する可能性を探り、看護師から現在の状態に関する話題転換に切り替えた。そして、現状報告と、努力とその努力による変化を強調する患者に、愛しさを感じると同時に患者の自己認識を肯定し、変化を賞賛し、自立を認め、共に努力しようと呼びかけた。</p>
--

**看護基準につながる看護師の思考判断過程**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 信頼と信頼を受ける喜びを感じると同時に、何らかの思いを察し、表出を促す</li> <li>・ 苦勞と怒りをがん罹患との因果関係で結び憤慨し始めた患者をとらえ、表出がストレス発散と意味づける</li> <li>・ 発がんの因果関係を問うことは、患者の共通性ととらえ、積極的情緒に戻す必要性をとらえる</li> <li>・ 悲嘆に浸る傾向を修正し、積極的情緒を取り戻す、指導の機会をとらえる</li> <li>・ 今の頑張りを称賛し、陰性感情を指摘し、家族から多大な支援を受けている今の幸せに、意識を向けるよう促す</li> <li>・ がん罹患を嘆く意識を自ら転換できない段階をとらえ、変化する可能性を探り、現在の状態に関する話題転換</li> <li>・ 患者に愛しさを感じると同時に、努力とその努力による変化を強調する患者の自己認識を肯定する</li> <li>・ 変化を肯定して称賛し、自立を認め、共に努力しようと呼びかける</li> </ul>
--

表 看護場面A-8分析結果

術後11日目、化学療法前日。局麻下で「ポート造設」を受けた。今回は、平然と手術を受け全身と局所に異常なし。先生と受け持ち看護師から、オリエンテーションを受けサインした。化学療法を受けている患者の様子を捉え心配する患者は、看護師からこれまで同様、乗り越えられるといわれるが、苦勞と位置付けた。さらに看護師から化学療法を手術と同様の戦いになぞらえ支援の申し出と十分な休息確保を促され、理解と謝意を示した。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	「…化学療法がやっぱり怖い…周りの患者…みんなつらそう…ご飯を食べられないし、髪の毛も抜けちゃう…」とぶつぶつ…話し…『ようやく一番辛そうな時期に…看護師としての私も、これから…何の症状が…どれぐらい乗り越えるのか、心配…辛い様子…自分のことを想像し、怖くて、心配…でも…覚悟も…甘える言葉ではなく、事実として伝え、現実…自分自身の…例…自信を…励まそう。』「この…怖さは、ずっと前から…最初は、手術、麻酔…今のようにすごく怖がって、心配…それなのに…うまく回復…今回、同じ…なんとかなる…心配しないで…」	① 化学療法を最も辛い時期と位置づけ、今後の症状出現への反応を懸念し、患者の心痛を察する ② 化学療法とその影響を直視するための情報提供と覚悟を促し、患者自身の経験を呼び起こして、自信を持って臨むよう励ます
2	「そうですね、この病気にかかって、しょうがないな…効果があれば…いくら苦勞しても…」『先生達は、A氏のために…薬を選択、計画…伝え、もう一回、化学療法という継続療法は手術と同じ重要で、がん細胞を全滅、再発防止、寿命延長の作用…道理を教え…効果…を信じさせ、動機づけ…やっぱり…心配…対応法…伝え、安心感を…。』「そうですね…私達皆Aさんがうまく乗り越える…ために、いろいろ話し…だから…気に入らないことがあっても、怒らないで…これからの化学療法をもう一つの戦いと想像…今よく食べて、寝て、体力を蓄えて、明日から戦おう。」…「今日の一日もいっぱい、いっぱいでしょう、早く休んだほうがいい…余計なことを考えず、よく寝てね。明日は、また一緒に…何かあったら、また解決しよう?」「はい、分かりました。ありがとうございます。お疲れ様でした。」患者と夫…	③ 患者を中心に位置づけ医師や看護師は活動し、化学療法の目的と効果を確認して、患者自身の理解と確信を促し、動機づけようと考えたものの、懸念を払しょくできず、対応方法を伝え安定を図る

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後11日目は、術創部の組織の再生が更に進み、バイタルサインは安定し、自律神経機能も回復し、消化吸収機能は正常化する。日常生活行動が術前の状態に戻りつつある中で、病理検査結果により、補助療法として化学療法が選択された。今後、何か月にも及ぶ治療に向けて、現在は、治療の意味、治療に伴う心身の消耗の内容と程度と対処、回復過程を促進する生活について理解を進めていくことが求められる。

化学療法前日、局麻下で「ポート造設」を受けた患者は、平然と手術を受け全身と局所に異常なし。医師と受け持ち看護師から、オリエンテーションを受けサインした。化学療法を受けている患者の様子を捉え心配する患者は、看護師からこれまで同様、乗り越えられるといわれるが、苦勞と位置付けた。さらに看護師から化学療法を手術と同様の戦いになぞらえ支援の申し出と十分な休息確保を促され、理解と謝意を示した。

看護師は、化学療法を最も辛い時期と位置づけ、今後の症状出現への反応を懸念し、患者の心痛を察した。化学療法とその影響を直視するための情報提供と覚悟を促し、患者自身の経験を呼び起こして、自信を持って臨むよう励ました。患者を中心に位置づけ医師や看護師は活動し、化学療法の目的と効果を確認して、患者自身の理解と確信を促し、動機づけようと考えたものの、懸念を払拭できず、対応方法を伝え安定を図った。

看護基準につながる看護師の思考判断過程

- ・ 化学療法を最も辛い時期と位置づけ、症状出現への反応を懸念し、心痛を察する。
- ・ 化学療法とその影響を直視するための情報提供と覚悟を促し、自身の経験を呼び起こし自信を持って臨むよう励ます。
- ・ 化学療法の目的と効果に、患者自身の理解と確信を促し、懸念を払拭できないなら、対応方法を伝え安定を図る。

表 看護場面A-9分析結果

手術後、化学療法初日。前投薬および化学療法薬の投与が終了した。患者は食欲の低下を心配し、食事を積極的に摂取したことを快活に報告するが、一方で手術後の創部の安静・感染予防行動が不十分であったため、看護師が現在の状態につなげた注意点の説明を行ったところ、患者は理解した様子を見せた。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	患者が「…今日から、食べられなくなる…心配し…今朝から豆腐脳、肉まん…、お昼もちゃんと食べた…」と報告…。途中、良く笑っている。看護師は『調子…よく…よかった。教え…内容…守っている…。急に笑…傷が痛そう。止めて…』と考え…まじめに話を聞…笑…が激しいと感じ「笑わないで…傷の痛み…ひどくなる…」と止め…。	① 患者の体調と、食事についての指導内容が守られていることを捉えながら、患者の行動が創の痛みを引き起こす可能性を案じ、行動を制止しながら理由を告げる。
2	患者は「大丈夫…よく回復…した」と…、パジャマを上げ…ガーゼを捻って…傷を見せ…「〇さんにだけ…他人には見せなかった…きれいでしょ？…かなりいい。…最初…ガーゼ交換…時、…見たくなかった。」看護師は『…いつも…先生だけとやりとり…。…よく回復している傷。乾燥し、縫合…きれい。…ガーゼ交換…時、…怖いと言って、傷…見なかった。今は、自分の傷を褒めて…いいこと…でも…傷を暴露…風邪…感染…注意させよう。』と考え「よかった。…今…すごく安心…。でも、…化学療法に入ったばかり…気を付けなければ…風邪…傷…感染…。注意…」と言い…パジャマを整える。	② 患者の手術創が順調に回復過程をたどっていることを捉える。 ③ 創部の観察が行えなかった患者が、観察を行えるようになったことを良いことと判断する。 ④ 創部の扱い方に、回復過程を阻害する危険性を感じ、注意が必要と考え、患者の現在の状態への安心感を伝えながらも、創部の扱い方について注意を喚起する。
3	患者は「そう…？ちゃんと…注意している…。大丈夫だと思っ…」という。看護師は『…説明…理解したと思ったが…具体的に…判断できなくて…この行為…「化学療法の間…傷も…回復中…衛生保持…重要…気を付けて…」説明を行ったが、今の事実とつなげて説明しよう…』と考え「…寒くないけど…冷やして…風邪ひいてしまう…でしょ？ガーゼ捻って、傷…暴露…埃や細菌…感染しやすいでしょ？だから…やめなければ…」	⑤ 患者に注意点の説明は行っているが、現在の行動は説明が理解できていないことに関連すると捉える。 ⑥ 今の行動と関連させた生活上の注意点の説明が必要であると考え、患者の行った行動と注意点を関連させた説明を行う。
4	患者は「そう…こう…言ってくださったら…そう思っ…へへ…」と言う。看護師は『この考え方…重要…自分で注意し判断…促そう』と考え「…こう考え…いいと思います。…自分で判断しなければ…」と言うと、患者は「わかりました」と言った。	⑦ 自分で注意し判断するという考え方を支持する。 ⑧ 今後、自分で注意し判断出来ることが重要と捉え、その考え方を促す。

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後、術創部の組織の再生が進み、バイタルサインは安定し、自律神経機能も回復し、消化吸収機能は正常化する。日常生活行動が術前の状態に戻つつある中で、病理検査結果に基づき、補助療法の内容が決定される。今後、何か月にも及ぶ治療に向けて、現在は治療の意味、治療に伴う心身の消耗の内容と程度と対処、回復過程を促進する生活について理解を進めていくことが求められる。

手術後、化学療法初日。前投薬および化学療法薬の投与が終了した。患者は食欲の低下を心配し、食事を積極的に摂取したことを快活に報告するが、一方で手術後の創部の安静・感染予防行動が不十分であったため、看護師が現在の状態につなげた注意点の説明を行ったところ、患者は理解した様子を見せた。

患者の体調と、食事についての指導内容が守られていると判断しながらも、患者の行動が創の痛みを引き起こす可能性を案じ、行動を制止しながら理由を告げる。患者の手術創を見て、順調な回復過程をたどっていることを捉え、さらに創部の観察が行えなかった患者が、観察を行えるようになったことを良いことと判断する。しかし、創部の扱い方に、回復過程を阻害する可能性

を感じ、注意が必要と考え、患者の現在の状態への安心感を伝えながらも、創部の扱い方について注意を喚起する。以前、患者に注意点の説明は行っているものの、現在の行動は説明が理解できていないことに関連すると捉える。そこで、今の行動と関連させた生活上の注意点の説明が必要であると考え、患者の行った行動と注意点を関連させた説明を行う。患者の反応から、自分で注意し判断するという考え方を支持し、今後もその考え方が重要であると考え、促す。

#### 看護基準につながる看護師の思考判断過程

- ・ 指導内容が守られているか捉え、判断する。
- ・ 患者の行動が創の痛みを引き起こす可能性を案じ、理由を告げながら行動を制止する。
- ・ 創部の様子から患者の回復過程が適切か判断する。
- ・ 創部の扱いに回復過程を阻害する危険性を見つけ、現在の状態への安心感を伝えながらも注意を喚起する。
- ・ 過去に行った説明を理解していないことと、現在の行動の関連を見抜き、再説明が必要と判断する。
- ・ 現在の行動と注意点を関連させ、説明を行う。
- ・ 患者の自分で注意し判断するという考え方を支持し、促す。

表 看護場面A-10分析結果

術後15日目、化学療法1クール4日目。夫に怒ることはあるが、泣くことはほとんどない。化学療法を開始した患者が副作用の苦痛をうったえ、薬による対症療法と、水分摂取の重要性を説明され、協力の意思を表明した。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	「いたるところが痛い。力…元気が無い。便秘…なかなか出ない…力を入れたら、血も…」 苦しい表情…。『大変…まだ回復していない…毒性がある薬物を投与…体調が崩れ…訴えた症状…化学療法の副作用…、倦怠感、消化器症状…便秘…対症療法しかない。…辛さ、…重症度…聞こう。一緒に対処法…、乗り越える勇気を…』 「…前の予測された症状…今は、一番大変な時期…頑張ってるね。…痛み、倦怠感、便秘…我慢できますか？…血まで…便秘がひどい…。先生に…対処する方法を提供してもらっていませんか？」 「いいえ、だんだんひどく…薬もらってなかった。痛み…我慢できる…力がないことはしょうがないでしょう？…あまり喋ってなかった…」 『すべて、我慢…もう少し観察…便秘の症状…薬で緩和した方が…直接医師に頼んだら、早い…』 「…他の症状…もう少し観察…便秘…早く薬を…私より先生に報告…任せて…」	① 患者のうったえた症状と自分の知識を照らし合わせ、現在、治療期のどの位置にあるのかを伝え、励ます ② 症状の程度を問い、医師に相談したかを確認する ③ 今ある症状の観察継続と薬での症状緩和の必要性を判断し、医師への報告を一任するよう促す
2	「ありがとう…」…突然便秘…トイレへ（看護師の随行拒否…）…「…出てなかった…便秘より下痢の方がいい…便が…硬くて…少し出ても、痛いよ。汗びっしょり…血が出てなかった。…もう耐えられない。」 『…詳しく教えて下さったのは良かった。病状判断できる…消化器だけでなく、全身への…消耗もある…早く薬で解決…患者へ伝え、保証して、安心させよう。…吐き気や嘔吐…Aさんは便秘だけ…他は大丈夫か、聞こう。』 「すぐに、薬の処方…すべて解決…心配しないで…他は、何か…一緒に報告…解決したほうがいい…食事や水…摂取できていますか？」 「食欲はない…無理して、食べて…なるべく栄養摂取に注意…食べなくても、…空腹感がない…昨日だけ、…嘔吐…すぐ治り…水が好きではなく、今は、もっと…夜胃が痛くて、眠れない。」 『食欲がなく…看護師の指導に…なるべく摂取…頑張っている…食は…いい…A氏の好み…辛さ…水の摂取が制限…薬の毒性を代謝促進、便秘の原因…水分が足りない…今が辛い時、…、もう一回強調…』 「…食べたくなくても、できるだけ…よく頑張りました。…努力…だんだんよくなる…水もちゃんと…食事より重要…体内代謝を促進…毒物を排泄…体を守って…胃への影響…温かいお湯…便秘にもいい効果…水分不足…」	④ 患者が症状を詳しく語ったことから病状判断し、早急に薬で対処できることを保証する ⑤ 他の症状について問い、経口摂取の状況を確認する ⑥ 食欲はないが、栄養摂取に注意し、実行している患者の努力を認めて称賛する ⑦ 水分摂取の不足を判断し、その必要性と効果、他への影響を少なくするための具体策、現在の症状との関連について伝える
3	「…頑張ってみます…便秘の苦しさを解消…何とかかなる」 『協力の意思を表明…実施を確認…便秘の苦しさを解消…』 「…すぐに、主治医に報告、薬を…」 「ありがとう…」…便秘に対処する薬…緩和…、日に日に改善…」	⑧ 協力の意思を表明した患者に、後で実施を確認することを計画する

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後15日目は、創傷治癒過程は成熟期に入り、線維芽細胞の活性が落ち着き、コラーゲンの生成が減少する。コラーゲンの生成量と分解量が等しくなり、癒痕組織は見た目上は安定して変化がなくなるが、生成と分解を続けている。この成熟期でも、エネルギー源とアミノ酸、ビタミン、微量元素、酸素が過不足なく供給され、ストレスが緩和されることが、創傷治癒過程が円滑に進む条件である。また、化学療法の4日目は、抗がん剤ががん細胞、正常細胞ともに作用し、細胞分裂の早い、血液細胞、口腔や消化器の粘膜細胞、毛根細胞などが影響を受けやすく、消化器症状、出血傾向、易感染状態などの副作用が起こる。化学療法では、発生する副作用の症状が個人で異なるため、起こった症状に適切に対処し、副作用を最小限に抑え、さらに患者自身がセルフケア能力を獲得することで、副作用に伴う心身の苦痛を軽減することが必要となる。

経過は良好で、補助療法開始後に発生した副作用の苦痛をうったえる患者が、薬による対症療法と、水分摂取の重要性を説明され、協力の意思を表明した。

看護師は患者のうったえた症状と自分の知識を照らし合わせ、現在、治療期のどの位置にあるのかを伝え、励ました。さらに

症状の程度を問い、今ある症状の観察継続と薬での症状緩和の必要性を判断し、医師への報告を一任するよう促した。患者が症状を詳しく語ったことから病状判断し、早急に薬で対処できることを保証して、安心させることを意図した。また、他の症状について問い、症状はあるが、それに対処しようとしている患者の努力を認めて称賛した。水分摂取の不足を判断し、その必要性和効果、他への影響を少なくするための具体策、現在の症状との関連について伝え、協力の意思を表明した患者に、後で実施を確認することを計画した。

#### 看護基準につながる看護師の思考判断過程

- ・ 患者のうたった症状と自分の知識を照らし合わせ、現在、治療期のどの位置にあるのかを伝え、励ます。
- ・ 今ある症状の観察継続と薬での症状緩和の必要性を判断する。
- ・ 患者が症状を詳しく語ったことから病状判断し、早急に薬で対処できることを保証する。
- ・ 他の症状について問い、一般的に頻発の可能性の高い症状の有無を確認する。
- ・ 症状はあるが、それに対処しようとしている患者の努力を認めて称賛する。
- ・ 水分摂取の不足を判断し、その必要性和効果、他への影響を少なくするための具体策、現在の症状との関連について伝える。
- ・ 協力の意思を表明した患者に、後で実施を確認することを計画する。

表 看護場面A-11分析結果

看護師が病室から出ようとする、夫は看護師を廊下まで送って話し出した。A氏の夫への態度、妻への思い、他の家族や周囲の支援について語り、看護師はそれらを受け止め、夫を励ました。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	夫・廊下「術後・寝られなかったが…少し良く…。化学療法…また、私に怒る…」『患者…医療関係者や家族…訴え…ストレス発散…、全て受け入れ…夫…心身…負担が重い。話す相手もなく…自身…ストレス…。夫が崩れないよう…、看護師としても考慮…。…考え…伝えよう。』「ちょっと我慢…Aさんの気持ち…理解…。あなたに怒って…ない…。…ストレス…発散…かも。一生懸命苦勞…、3人…子どもを育て…、病気…心が苦しい…今…夫に甘える…?許して…」	① 情緒が乱れる患者を支える夫の心身の疲労を察し、夫の負担を軽減することを意図し、患者は過去の苦勞や病気による心痛を夫に甘え、ストレスを発散している可能性を伝え、患者への理解を求める
	「…分かっている。…いくら怒っても、受け入れ…。…何もやらなくていい。ただ、生きてくればいい…」と目が赤く「娘も…母…、休む…だけ10年、20年生きられれば…ベッドで指示…でいい…。…15年…65歳まで… どうしても、治癒させて…。子供…実家の兄弟、姉妹、…親戚…いくらかかっても支援…、ちゃんとやって…つて。…心強い言葉と承諾…」『妻…理解…愛情…祈り、希望。だからこそ、夫が辛そう…。でも、子供…親戚…精神的…経済的…支え…心強そう。夫…A氏…勇気になる…。…強調し…頑張る。妻…何もさせない…患者…良いことではない。とりえず…夫…肯定…支持…。体調…よくなって…やるべき…具体的に教えて…。医療専門家…一緒…安心感を…』「…病気…しょうがない…子ども…周り…支えて…心強い…。…Aさん…教えて、一緒…乗り越えましょう?今まで…大変…すべて順調…、…続けて…。病院…私達…応援…心配せず頑張つて…」「ありがとう、…助かりました。…すみません。…」と感謝の表情…戻つて…	② 家族や周囲の願いや支援が気持ちの支えになると考え強調する ③ 患者が生きていけば何もなくて良いという認識は患者にとっては不利と考えつつ今はそのタイミングではないと判断し、告げず、経過は順調であることを告げ、励ます ④ 医療者の支持がある安心感を持たせようと考え、告げる

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後17日目は、術創部の組織の再生が進み、バイタルサインは安定し、自律神経機能も回復し、消化吸収機能は正常化する。日常生活行動が術前の状態に戻つつある中で、化学療法が開始された。化学療法開始6日目で抗がん剤の投与は終了しており、開始直後に出現する消化器系の副作用は徐々に収束に向かう。しかし、加えて骨髄抑制も出現し始める時期である。今後、何か月にも及ぶ治療に向けて、現在出現している症状を緩和し、心身共に消耗を最小限にし、治療に向かう意欲を損なわないことが求められる。

看護師が病室から出ようとする、夫は看護師を廊下まで送って話し出した。A氏の夫への態度、妻への思い、他の家族や周囲の支援について語り、看護師はそれらを受け止め、夫を励ますと、謝意を示した。

看護師は、情緒が安定しない患者を支える夫の心身の疲労を察し、夫の負担を軽減することを意図し、患者は過去の苦勞や病気による心痛を夫に甘え、ストレスを発散している可能性を伝え、患者への理解を求めた。夫が語った家族や周囲の願いや支援が、気持ちの支えになると考え強調した。周囲が、患者が生きていけば何もなくて良いという認識は、患者にとっては不利と考えつつ今はそのタイミングではないと判断して告げず、経過は順調であり継続していくよう述べた。医療者の支持がある安心感を与えようと考え、告げた。

看護基準につながる看護師の思考判断過程

- ・ 患者の情緒の乱れを受け止める家族の心情を察しつつ、家族の負担が軽減できるよう意図して自分の考えを伝え、患者への理解を促す。
- ・ 家族や周囲の願いや支援は、本人・家族の気持ちの支えになると考え、強調する。
- ・ 生きていけば何もなくて良いという家族の認識が患者にとっては不利と考えつつも、今はそのタイミングではないと判断して告げず、経過は順調だと告げ、励ます。
- ・ 医療者の支持がある安心感を持たせようと考え告げる。

表 看護場面A-12 分析結果

退院日。化学療法による骨髄機能抑制作用から白血球減少をきたした患者。退院が延期となったことを嘆く患者に現在までの治療の必要性を説明し理解を促した。退院後に社会関係上の不安があると吐露したが、予測し得る副作用症状とその対処法を指導することで対応可能と判断でき、家族が過保護にならないよう指導することで退院後の生活を調整した。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	片づけ、ニコニコ「Aさん…元気そう」「ずっと元気。…退院したくても、許可なかった、大丈夫と自覚…」親しい…責める口ぶり…。『気持ちがよくわかる…待つこと…退屈…。白血球…達しなければ…感染の危険性…自身も分かっているはず』『…白血球の数値が低く、感染しやすい…安全…残った方が…』「そうですね、7日目…1800…今日は4500…よかった。1か月入院…帰りたい』『よく知っている…白血球…感染…知識繰り返し…効果。自分…白血球…数字…退院…判断。入院時…別人…力がある…うまく誘導…發揮。もちろん、焦って…結果…注目…』「おばらしい、専門家…みたい」笑って褒める。	① 退院までに時間を要したことを嘆く患者の生活を追体験し、患者の気持ちに共感しつつも、入院継続が必要であった身体症状を想起し、理由を説明する ② 患者の発言や入院時との比較から、知識を指導した効果があったこと、誘導することで能力が發揮できると判断し、患者を褒める
2	「〜」…笑って。夫「久病成医」…笑って。『…明日…帰る…今…退院注意事項…やるべき…覚えなければならぬこと…把握…確認…。帰ったら…困る…多いかも…。…成長肯定…疑問…心配…聞こう』「1か月入院…成長…実感…。…心配することがありますか？…教えて…アドバイスできるかも…。退院注意事項…一緒…整理…家でも…ちゃんとやって…」「心配…特にない」	③ 成長を肯定しつつ、退院後の生活を予想し、疑問や心配な点について問いかけ、注意事項を退院後も継続してほしいと伝える
3	「周囲…知られたくない…農村…知られたら、いじめられる…脱毛…うわさ…大きい病気…すぐ死ぬ…。…内緒…できるかな」眉をしかめる。『農村患者…このような考え…。昔…情報少なく…治療が遅れ…怖さ…偏見。社会進歩…認識…変わって…。癌…都市の人も…ショック…。今の時代は…癌と診断…いっぱい…人々が知りつつある…心配しすぎ…伝えて慰めよう。化学療法…脱毛はまだ…退院してから…。家だったら悩む…。イメージ…伝え、覚悟…。内緒にできない…対応…直面しなければならぬ事実…考えさえ…気にしない…教えよう。…脱毛…対応…、生活注意点…、リハ…継続…重要、…リンパ浮腫…観察…予防、…傷…萎縮…硬結…刺激…掻いてはいけない…神経損傷…痛み…不快感…覚悟…。飲食、運動…自分自身…考える習慣…勧め…。自身の回復や生活…理解してほしい』『それはひどい…昔の状況…。今は3人に1人が癌…深く考えない方が…。長期治療…最初は内緒…ばれちゃったら…気にしないで。この病棟…皆…乗り越えた…覚悟を…。脱毛から退院後…説明…。多いかも…重要…。…聞いて、覚えて…。化学療法から10日2~3週に発生…だんだん…抜けます。…帽子…準備したほうがいい』と退院指導…資料…まとめて説明。活動…注意事項…継続治療…前向き…励ます。	④ 中国農村部の社会性の特徴、背景を想起し、それにより形成される疾患のイメージ持つことで、患者の今の気持ちを追体験しつつ、疾患に対する現代の一般的な知識をもとに患者が過度な心配をしていると判断し、患者の不安の軽減を意図し、患者の想いに共感しつつも、現代の医療の一般的な経過を伝える ⑤ 現在の治療に対する副作用、身体症状の出現、それによる患者の情緒の変化を予測し、患者にイメージを持たせることで心理的な準備を行なうことを意図しつつ、今後の生活で予測される身体症状に対する対処法、生活習慣の獲得を促す
4	真面目…うなずいていた。分からないところ…確認…。夫「一生懸命…妻…支える…何もやらせない…」『…聞く様子…安心…。でも、夫…何もやらせない…。どのくらい保護…イメージ湧かない…適切な運動、リハビリ、日常	⑥ 説明を受け姿勢から、理解度を判断し安心できる状態と捉える ⑦ 夫の過保護を想起しつつも、適度に



<p>活動…必要…伝えなければならない。…強調…。』「さっき説明した…適切な運動、リハビリの継続…。何もやらせない…理解できるけど…適切な家事…運動させていい…活動、日常生活…連携…中断しない。」「そうします。『夫…理解…過保護にしない…他者に伝えさせよう。…沢山の情報…すべて理解…無理。…重要なポイント…もう一回イメージを与えよう。…調べたり…専門家…連絡できる…持ってほしい。』「今はあなただけ…知りました…戻ったら…家族達にも伝える…願いたい…。…だんだん上手くコントロール…。…たくさん説明…重要…でも、全部把握…難しい…。…繰り返し…強調…覚えた方がいい。たとえばリンパ浮腫…原則を覚えて…点検…。少なくとも…清潔、保清、保護…原則…日常生活…点検。…連絡方法を確認して…」「ありがとうございました…一皮むけた…看護師…いなければ…想像できない…2回目…化学療法…よろしく…」</p>	<p>患者自身が活動することの必要性を伝える</p> <p>⑧ 夫の理解を確認しつつ、過保護な傾向のある家族に対する、指導という役割を夫に委ねた。退院後の生活を、具体例を挙げながら重要事項を強調し、再確認した</p>
--	--

#### 看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

退院日は、入院し医療者からのさまざまな関わりを受けていた状態から、患者自身が日常生活の中で心身の変化に直面し、それに伴う生活過程の調整を行い始める健康の段階にある。

化学療法の副作用は個人によって症状の出方が異なるため、初回化学療法時は十分な副作用への対処が行えない場合がある。そのため患者は今後複数回にわたって継続される化学療法に対し、過度の不安や恐怖、さらには治療継続への困難さを示す。化学療法による影響は、その回数を重ねるごとに生じやすくなるものもあれば、予防的な対処が可能となるものもあり、一概に全ての副作用症状が強くなっていくわけではないという正しい知識を得た上で、自身の症状の変化を医療者と共に認識し、対処していく必要がある。

化学療法による骨髄機能抑制作用から白血球減少をきたし、退院が延期となり、それを嘆く患者に現在までの治療の必要性を説明し理解を促した。退院後に社会関係上の不安があると吐露したが、現代の一般的疾患の経過を伝え、予測し得る副作用症状とその対処法を指導することで対応可能と判断し、説明すると患者は理解を示した。家族が過保護にならないよう指導し、夫に対して家族への役割を意味付けることで、支える力の調整がなされ、次の治療に患者の関心が向かった。

看護師は退院までに時間を要したことを嘆く患者の生活を迫体験し、患者の気持ちに理解を示して労うと共に、入院が必要であった理由を説明し理解を促した。退院後の生活について、中国農村部に特有の社会関係上の不安を表出した患者に対し、現代の疾患に対する一般的な知識の普及をふまえると憂慮する必要はないと考え、今後起こり得る副作用症状についての見通しとその対処方法を説明し、退院指導を行った。過剰に妻を保護する傾向があった夫に対し、患者にとっての活動の必要性を説明し、理解を確かめ、同様に過保護となることが予測される親類への指導という役割を夫に委ねた。退院後の生活の注意点について、例を挙げながら重要事項を強調し、再確認した。

#### 看護基準につながる看護師の思考判断過程

- ・ 治療期間の延長に対する患者の想いを共感しつつも、専門的知識をもとに治療期間の延長の必要性を患者に説明する。
- ・ 患者の言動から、指導の効果を判断し、患者の成長を肯定する。
- ・ 中国農村部の特徴的社会関係を想起しつつも、現代の一般的知識の普及から、個と社会の対立は起こらないと判断する。
- ・ 治療に伴う身体症状の出現と、それに伴う情緒の乱れを予測し、あらかじめイメージをもたせる。
- ・ 家族の過保護を予測し、患者にとっての適切な活動の必要性を理解させる。

表 看護場面B-1分析結果

入院日。夫と娘に付き添われ入院。この看護場面は、入院直後に、病棟で見た脱毛した患者の姿に怯える患者に関わり、患者は医療者への信頼と、気がかりが払拭されたと表明した。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	「この病気の患者は多い…廊下で脱毛した女性。怖いね。病棟は全て乳がん?」。『治療中の患者を見た人はびっくり…積極的な認識と消極的な認識。沢山いる、自分もその一員と怖くなく考える人。脱毛の女性を見て、自分の将来とつなげて考えたら怖い。怖さを解消、事実を受け入れ、前向きに、イメージを。不安を拡大しないよう、世界では多く、治癒の可能性が高い事実…自信を』、「罹患率は増加。アメリカでは8人に1人、日本では15人に1人、治療法も進み10年20年生存することが普通。良性で手術を受ける人も…会った患者は、化学療法で副作用…薬をやめたら髪も生えてくる。一時的。患者は元気のほうが多かった。怖がらなくてもいい」。	① 容貌の変化への驚きの反応は当然として、積極的認識と消極的認識に大別して患者を想起し、将来を重ね怯える状態からの脱却をめざし、知識を伝えて視野を拡大し、治癒の可能性に基づくイメージ化を意識する ② 罹患率の国際比較と、医学の進歩による生存率向上の知識を伝え、容貌変化は副作用によるもので復元すること、活力のある患者の多さを伝えつつ、怯える必要はないと伝える。
2	「一応安心。同僚がこの病気に…治療のプロセスはわからない、病気になったのは、意外。『ホッとした様子。甘い言葉だけでは駄目。病期、治療法、体質で、予後も違う、その覚悟を…今の時期は、落ち着いて治療に臨むこと大事…いいところを認識、共感、わからないことは、一緒に解決』「早期に発見、治療よかった。ここで落ち着いて少しずつ進んでいこう。受け持ち看護師として支え…何でも遠慮なく教えて」、「ありがとう。先生と看護師はみんな親切、心配はない。なるべく協力。」	③ 患者の安堵を認めつつ、予後に影響する様々な要因を想起し、患者の覚悟を期待する。 ④ 情緒の安定をめざし、肯定、共感、問題解決に向けての協力関係を意識化する。 ⑤ 早期発見・治療開始を肯定し、安定着実を強調して、支援と受け入れの姿勢を示す。

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

入院目的は乳がん手術と治療であり、この目的を共通認識として、患者の心身両面の順調な経過をもって目的を達成する。しかし患者が治療を受けて退院するまでの入院期間のあいだに、患者は医療提供を優先する非日常的な生活環境のなかで、日常生活の規制を受ける。患者にとっては個人の生活習慣や価値観の継続性が漸たれる。日常生活行動によって維持されていた日常性は、医療環境での生活一つひとつの出来事で、非日常性が強調されてゆく。つまり入院日は、日常性と非日常性が交錯し、生活が激変する日である。通常は、入院オリエンテーションや入院環境の準備と、患者自らの努力により、新たな生活に順応していく。この順応の過程を支援することが必要である。

患者は化学療法の副作用が露になった入院患者に出会い、非日常的な容貌に驚かされ、発病の因果関係を問うた。この場面では、この入院患者との出会いを契機に、医療上の疑問や関心ごとを次々に表明していた状態から、安心感と、医療者に協力する意思を表明する状態に変化した。しかし入院生活における日常生活、手術や処置、術前準備などに対して、どのようなイメージを抱いているかは確認されていない。

看護師は、容貌の変化に対する反応を当然と受け止めながら、積極性と消極性に大別して、患者を見極めた。積極的情緒を目指して、知識を示し、他の大勢の病者の存在を意識させた。一般的な回復過程についてのイメージ形成を促しながらも、患者自身の感情とその表出を肯定した。安心した患者の様子に注目し、一般的な経過を想定した安心感は、個別に異なる予後とその受容を妨げる。このことを危惧し、患者自身に覚悟をもつ必要性を感じつつ、今は、情緒の安定が重要と優先順位をつけ、乳がんが早期発見され、治療を受けられるというプラスの側面を意識化させるよう、コミュニケーションを積極的に行うことを意識し、自分が支援者であることを告げた。

### 看護基準につながる看護師の思考判断過程

- ・ 容貌の変化に対する反応を当然と受け止めながら、積極性と消極性に大別して、患者を見極める
- ・ 積極的情緒を目指して、知識を示し、他の大勢の病者の存在を意識させる
- ・ 一般的な回復過程についてのイメージ形成を促しながらも、患者自身の感情とその表出を肯定する
- ・ 安心した患者の様子に注目し、一般的な経過を想定した安心感は、個別に異なる予後とその受容を妨げることを危惧する
- ・ 患者自身が覚悟をもつ必要性を感じつつ、今は、情緒の安定が重要と優先順位をつける
- ・ 乳がんの早期発見・治療を、プラス面として意識化を促す
- ・ コミュニケーションを積極的にとることを意識し、自分が支援者であることを告げる

表 看護場面B-2分析結果

手術日。患者は09:30に全身麻酔下で右乳房しこり切除乳房温存手術とセンチネルリンパ節生検手術を受け、12:50に終了し観察室に戻った。麻酔覚醒もよく、心電図のモニター管理と3L/minの酸素吸入を続け、翌朝まで観察室にいた。T:36.7℃; P:72回/分; R:18回/分; BP:114/72mmHg; SO2:99%; 点滴: ビタミンB6 200mg 4ml、10%ブドウ糖 500ml、ビタミンC 3000mg 12ml; 枕を取り除き6時間の仰臥位、エアマットレス使用。患者に具合を尋ねると、痛み等の訴えはない。娘が、時々、観察室の外から、中を覗いて、母の様子を見ていた。口唇乾燥への娘の気遣いに応え、ケアと看護の継続を保証されて娘は休息をとり、患者は手術翌朝までのあいだ、体位調整を受け、目覚め、夜間のケアを感謝し、予想通りに進んだと述べた。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	患者の呼吸は安定…切開部のガーゼはきれいで乾燥…右の胸部側面からドレーンが一本…暗赤色の血液様の液体…淡黄色の尿…右足に静脈点滴用の針が留置…腫れが無く液体の滲みもなく、60滴/分のペース…痛み止めも…右腕に腫れはなく皮膚の色も赤く艶…『乳房温存術なので、局部損傷がそれほど大きくない…患者さんの全身と術創の状態を確認して、異常はない…とりあえず大丈夫…』全身状態と術創の様子を見た後、娘の視線に気づいて、ドアに近づく。	① バイタルサイン測定・観察とその意味、創部ドレーン性状、点滴静脈内注射実施状況と局所観察、患側上肢の観察の後、手術内容を想起して、身体への影響を予想し、異常がないと判断する。
2	…娘がドアから、看護師と視線が合うと、「看護師さん、すみません…」と呼びに来た。『娘が、何か気になるようだ。聞いていこう。』娘に「どうしましたか?」…『…母の唇がすごく乾燥…何回も舐めて…見ました。きっと喉が渇いている…ちょっと水を塗って…』と水を入れた茶碗と綿棒を看護師に…『…一番弱い状態に…見た家族…一番辛くて、心が痛い…苦痛を減らすため…患者…にしたい。応じたら、患者…だけではなく、家族の心を癒す…できる範囲で…家族の関心を患者…へ伝え…患者も力をもらえる…』「…いいですよ、やります。」…目が覚める時…「娘が…心配…この水を渡して、ママに塗ってほしいって」…伝えながら…塗った。	② 家族の懸念を察しつつ、問いかける。 ③ 術後の患者の姿をみて家族が心を痛め、患者の苦痛緩和を望む気持ちを体験する。 ④ 患者と家族双方を癒すことを意図し、家族の望みを可能な範囲でかなえる。 ⑤ 家族の気遣いに応じ、家族の気持ちを患者に代弁しケアを実施する。
3	患者は「ありがとう、」半覚醒…ニコニコ…『…観察室にいて、娘は…ちゃんと見えなくて、ずっと心配…様子を家族に伝え、安心…家族…も、患者の面倒や心配で、疲れ…これから…倒れたらまずい…休みを勧め…確実な安心感…ちゃんと看護…事実を伝えよう。』…茶碗を傍の机に置いて…娘に「ご安心ください、お母さんの状態は安定…大丈夫…」「水をここに…しばらくしたら…また塗って…心配しないで…今夜は…看ている…戻って、少しでも休んで…30分毎…お母さんを見る…何かあったら、呼びこ…明日から…面倒を…家族…体力を…」「…分かりました…ありがとう…」…部屋に戻った。	⑥ 患者から離れて待つ家族の思いを想像し、患者の情報を伝える。 ⑦ 家族の疲労を懸念し、看護師によるケアを具体的に説明して看護を保証し、家族の休息を促す。
4	『明日、腰痛…目が覚めている間、姿勢調整…両下肢の運動…血栓防止…Bさんは太り気味…上半身も長時間同じ姿勢…朝…絶対背中や腰が痛くなる。』…右肩関節を動かさないようお願いし、協力を得て、両下肢を運動…患肢を整え、背中と腰とお尻…手で…圧迫点を探し…タオル…調整…圧迫点を左に移したり、戻したり…一晩に何回か調整…	⑧ 同一体位の影響を、身体の部位ごとに、体格をふまえて予測する。 ⑨ 術当日の夜間、患者に患肢安静の協力を求めてから、荷重のかかる部位を調整する。
5	翌日、目が覚めて、意識もはっきり…「昨夜、ありがとう…感覚がちょっと変…それほどきつくない、お蔭様で、予測通り…大丈夫。」と笑顔…『昨夜、ぼんやり…ちゃんと覚えて…元気な様子…よかった。すぐ離床…病室に…全身を動かす…ちょっとずつ予測…注意事項を教えよう。』「…よかった。乳房が温存…損傷は大きくない…ちょっと太り気味…包帯がだんだんきつく感じるかも…何かあったら、遠慮なく…」…術後の注意事項を少しずつ教えて、了解を得た。	⑩ 手術翌朝、患者の謝意から記憶は清明と捉える。 ⑪ 離床を前提として、活動と注意事項の意識化を促す。 ⑫ 手術による損傷を確認し、体格に伴う術後の感覚の変化を推測して伝え、支

		援の構えを示す。
--	--	----------

#### 看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

手術当日から翌朝にかけて、生命を維持する過程が安定する一方で、創傷部位の炎症反応が激しくなる健康の段階にある。創傷部位では、術中の組織切開・切除・摘出・縫合により、血液・リンパ液成分による炎症反応がはじまり、創傷部位と周辺に腫脹・発赤・疼痛・熱感が出現し、健常時とは異なる感覚をもたらす、この変化は不可避で、時には苦痛として体験される。しかし感染や縫合不全などのトラブルが起これなければ、術後の炎症反応は一般的に5～6日間で収束する。リンパ管を伴った清術はリンパ管損傷を伴い、細胞内液・外液のバランスが乱れ組織循環が滞る。この結果生じる浮腫が進むと臓器組織の機能が障害され、この障害が継続すればADLを損なう。創傷ガーゼ保護は、回復過程を妨げるものから局所環境を守るために行われる。また患者家族は、この回復過程を理解し支える役割を担う。

家族は時々、観察室の外から、中を覗いて、母の様子を見ていた。口唇乾燥への娘の気遣いに応え、ケアと看護の継続を保証されて娘は休息をとり、患者は手術翌朝までのあいだ、体位調整を受け、目覚め、夜間のケアを感謝し、予想通りに進んだと述べた。

看護師は、バイタルサイン測定・観察とその意味、創部ドレナージ性状、点滴静脈内注射実施状況と局所観察、患側上肢の観察の後、手術内容を想起して、身体への影響を予想し、異常がないと判断した。家族の懸念を察しつつ、問いかけた。患者の姿をみて家族が心を痛め、苦痛緩和を望む気持ちを体験した。患者と家族双方を癒すことを意図し、家族の望みを可能な範囲でかなえた。家族の気遣いに応じ、家族の気持ちを患者に代弁しケアを実施した。患者から離れて待つ家族の思いを想像し、患者の情報を伝えた。家族の疲労を懸念し、看護師によるケアを具体的に説明して看護を保証し、家族の休息を促した。同一体位の影響を、身体の部位ごとに、体格をふまえて予測した。手術日の夜間、患者に患肢安静の協力を求めてから、荷重のかかる部位を調整した。手術翌朝、患者の謝意から記憶が清明と捉えた。離床を前提として、活動と注意事項の意識化を促した。手術による損傷を確認し、体格に伴う術後の感覚の変化を推測して伝え、支援の構えを示した。

#### 看護基準につながる看護師の思考判断過程

- ・ バイタルサイン測定・観察とその意味、創部ドレナージ性状、点滴静脈内注射実施状況と局所観察、患側上肢の観察の後、手術内容を想起して、身体への影響を予想し、異常の有無を判断する。
- ・ 家族の懸念を察しつつ、問いかける
- ・ 患者の姿をみる家族の思いを察し、苦痛緩和を望む気持ちを体験する
- ・ 患者と家族双方を癒すことを意図し、家族の望みを可能な範囲でかなえる
- ・ 家族の気遣いに応じ、家族の気持ちを患者に代弁しケアを実施する
- ・ 患者から離れて待つ家族の思いを想像し、患者の情報を伝える
- ・ 家族の疲労を懸念し、看護師によるケアを具体的に説明して看護を保証し、家族の休息を促す
- ・ 同一体位の影響を、身体の部位ごとに予測し、体格をふまえて確信する
- ・ 術当日の夜間、患者に患肢安静の協力を求めてから、荷重を解除する
- ・ 手術翌朝、患者の言動から記憶の清明さを捉える
- ・ 離床を前提として、活動と注意事項の意識化を促す
- ・ 手術による損傷を確認し、体格に伴う術後の感覚の変化を推測し、支援の構えを示す

表 看護場面B-3分析結果

術後3日目、順調に経過していた。今後化学療法が検討されていて、始まるまでの間に生活習慣や環境に関して繰り返し考えて、反省している患者。ネットや、医学書で自らの病気について調べている。看護師の関わりの際に自らの病気に至った過程を振り返り自分の生活に病気の原因があったのではないかと語る。看護師から、過去を振り返るよりも、未来の再発予防、回復を目指すように促され、同意した。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	「仕事で、電磁波…。半年間に2人も同僚が乳がん…。…母乳育児してなかった…原因?」『短い間…同僚が複数いる…。環境との関係が…思ってる。患者…疑問を誰もが持つ。手術が成功し、過去や未来に…考える時期、この時期ほど聞く気がある。今の発言は自問自答…。環境要因と、…要因だ。関係性…誰にも分からない。…自分の病気…考えている。反省や後悔の気持ち…前向きな考えに転換し…。反省や後悔は病気…役に立たない。…今の療養と治療に注目…。…母乳育児…教訓を汲み取って娘への諭し…。…患者と家族の今後の健康条件へ注目…。』「乳がんの発病に…要因がある。環境、飲食、女性に特徴的な要因。…母乳育児、妊娠、出産も関係あるかも…。…はっきりとした定論はない。最近、貿易関係の仕事…乳がんと診断…。…同じオフィスで半年間に既に2人が乳がんを診断…。…放射線等の影響を受けていない…。…状況に似ていますね。発病率が高いことが事実…既にかかった病気の原因を探すより、これからどうしたらいいかを考えた方がいい。母乳育児も、お母さんの病気をきっかけ…環境等に注意を向けさせたら…?」	① 乳がんの因果関係を問う患者の思考の共通性をとらえる。 ② 自分の病気の原因を自問している時こそ学習が進むととらえる。 ③ 因果関係への答えを想起しつつ、それを考えている時の気持ちは回復促進にはつながらないととらえ、家族の健康増進のための生活改善へのチャンスと捉える。 ④ 患者が述べた因果関係に定説がないことをひとつひとつ説明し、今後の生活への意識を喚起する。
2	興味深そう…。「そうですか?…なるほど」『自分の病気の原因に注目…。健康教育のチャンス。ここから改善…。将来の回復、再発予防…注目…。実際に…簡単ではないが、常に考える努力を…。』「病気の原因は…分からない…。物質的、精神的、…関わって病気…思います。…生活習慣と良い情緒を保持すれば、予防も、改善もできると…。言うのは簡単。守るのは難しい。意識的に守った方がいい…。」	⑤ 患者が病気の原因に注目したことを健康教育のチャンスととらえ、回復と再発予防に向けて、健康のための習慣を伝える。
3	「確かに」『今は…早いけど、退院指導ではなくイメージ…。それを目標することで希望や元気…。』「元の仕事に戻ることも…。気が重かったら遠慮…。先のこと…ゆっくりと考えましょう。」「はい、そうですね。」	⑥ 健康の段階を想起し、退院指導ではなく、イメージを喚起して積極的情緒を促すことを意図し、気持ちを重くしない程度に、先の見通しを捉えるよう促す。

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後3日目は、急性炎症の微小血管反応で生じる局所の浮腫を経て、好中球を中心とした細胞成分が浸潤して貪食と組織融解が進み、この組織細胞障害に対する持続的生体反応として、単核球浸潤により単球等が遊走、単球が成熟したマクロファージが貪食機能を発揮して、小血管新生と繊維芽細胞による組織修復と組織構築の改変がはじまる。この炎症反応が順調に進み術創の治癒過程が進む。また、手術療法に続き化学療法が予定されている。そこで手術侵襲からの回復とその後の治療に向けた準備が必要となる。

患者は発がんの因果関係を自問し、仕事、育児の方法をその原因と考え、気持ちを表現した。看護師により因果関係には定説がない事を伝えられ、今後の生活へ意識を転換するように促され、先の見通しを捉えるように意識が転換した。

看護師は、発がんの因果関係を問うことは患者に共通する思考ととらえ、自分の考えを答えた。病因を自問する患者に、一般的な答えを想起しつつ、因果関係を考える時の気持ちは回復過程にはつながらないと捉え、病因に関心が向いた今を生活改善のチャンスととらえる。未来の健康の増進に興味を示した患者に健康のための習慣を伝える。健康の段階を想起しつつ、気持ちを重くしない程度に今後のイメージを喚起し、積極的情緒を促した。

#### 看護基準につながる看護師の思考判断過程

- ・ 発がんの因果関係を問うことは、患者の共通性ととらえる。
- ・ 因果関係を考える思考は回復過程にはつながらないと判断する。
- ・ 病因に関心が向いた状態を患者と家族の生活改善に向けたチャンスと捉える。
- ・ 健康の段階を想起し、気持ちを重くしない程度に今後のイメージを喚起し、積極的情緒を促す。

表 看護場面B-4分析結果

術後4日目。発熱なし、創部異常なし。胸部側面のドレーンから約45mlの排液。食事や睡眠にも問題なし。家族が確定診断結果に気をもむ一方で、患者はそれに同調しながらも情緒は安定していた。そして、治療への満足、家族が協力的であること、確定診断後の治療のイメージを語った。看護師から病理結果の通知を迅速にする保証と時間の目安を伝えられると、了解した。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	「病理結果はまだ?…1週間かかることわかっている。でも焦っている」と娘。患者は「判決を待っているような気」と冗談っぽく。『この時期の患者は、病理結果が、治療効果、予後と深い関係を持つことをわかっている…早く結果を聞きたい。一緒に待っていることを共感』『結果がでなければ、病期の性質、治療などはっきりわからない。私も早く知りたい』	① 病理結果が治療効果と予後に関わることを理解しているととらえ、結果を待つ気持ちへの共感を表明する。
2	患者は「待つしかない。温存され幸い…先生は病理結果がもっと重要、手術が成功しても癌の性質で治療や予後と関連強い…」『Bさんはインテリ、状況を整理…病理結果を待つ理由を知っている。認識を肯定しよう』『よくご存じですね』患者は「家族全員で猛勉強」笑顔で娘を自慢げにみつめる。『娘、乳がんに関する読書…母と一緒に討議…病理結果は術中と90%合致、悪性の覚悟もするべき。結果が出る前に誰も予測も説明もできない…落ち着いて待った方が心身にいい』『病理結果は術中と90%合致…悪性の可能性確認…病理結果で最後の確認…焦っても、焦らなくてもこれだけの時間が必要』	② 学歴の高さを想起し状況を理解していると判断する。 ③ 家族と共に病気について討議する姿を想起し、悪性の覚悟を持ち、結果予測の不確かさに左右されず、情緒の安定を期待し、結果と心情は相関しないことを伝える。
3	患者は「分かっている…皆知っているのに、私は焦っていない…娘たちは調べて、より適切なものを食べさせてくれている…大きくなったなー、自分はそんなに緊張しなかった…医療水準、先生も素晴らしい、心配はほとんどない、先生の指示に従うだけ』『考え方を肯定し、患者と医療者から家族たちの協力を認めることで、協力を継続かつ積極的に。今の時期、一番気になるのは病理結果…できるだけ早く通知を保証…目安時間も具体的に』と「そういう心理状態が一番重要、発言を聞いて安心。家族たちもすごい、続けてほしい。彼らの積極性をくじいてはなりません…結果がでたら1時間以内に伝える、後2、3日待つ。」患者本人ともに「はい」	④ 焦りはなく、家族が適切な食事を選択し提供していること、医療水準を信頼し懸念もしていない様子を捉え、肯定する。 ⑤ 現在の心理状態が適切であること、家族の協力が、継続され積極的になることを狙い、認める。 ⑥ 病理結果の通知を迅速にする保証と時間の目安を告げる。

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後4日目は、創傷部位のフィブリン塊の中に毛細血管が新生し、線維芽細胞が増殖し始める。線維芽細胞は成熟するとともに、コラーゲンを産生し、網目状となる。毛細血管と線維芽細胞で構成された肉芽細胞が増殖して術傷の治癒過程が進んでいく。この増殖期に、エネルギー源とアミノ酸、ビタミン、微量元素、酸素が過不足なく供給され、ストレスが緩和されることが、創傷治癒過程が調順に進む条件である。そして、創傷部位の熱感や疼痛は軽減していく過程で、日常生活行動を拡大していく時期でもある。また、病理検査による確定診断によって補助療法の内容が決定される。そこで、手術侵襲からの回復とその後の治療に向けて、情緒が安定して、心身の準備が行われることが必要となる。

確定診断結果に気をもむ家族の一方で、患者は確定診断後に補助療法の内容が決定されることを理解し、情緒は安定していた。そして、治療に満足し、家族が協力的であることを語った。看護師から現在の心理状態と家族の協力について肯定され、病理結果の通知を迅速にする保証と時間の目安を伝えられると了解した。

看護師は、病理結果が治療効果と予後に関わることを理解しているととらえ、結果を待つ気持ちに共感を表明した。患者が医師からの説明について語る様子から、学歴の高さを想起し状況を理解し情緒が安定していると判断する。家族と共に病気について討議する姿を想起し、悪性の覚悟を持ち、結果予測の不確かさに左右されず、情緒の安定を期待し、結果と心情は相関しないことを伝える。患者の治療に満足し、家族の協力を語る様子から、現在の心理状態が適切であること、家族の協力が、継続され積極的になることを狙い、認めた。加えて、病理結果の通知を迅速にする保証と時間の目安を告げた。



#### 看護基準につながる看護師の思考判断過程

- ・ 確定診断結果を待つ患者、家族の気持ちへ共感を表明する。
- ・ 悪性の覚悟を持ち、結果予測の不確かさに左右されず、情緒の安定を意図して関わる。
- ・ 情緒の安定を確認し、その心理状態が適切であることを認める。
- ・ 家族の協力が、患者の回復過程を支援しているかを見極め、認める。
- ・ 確定診断結果の通知を迅速にする保障と時間の目安を告げる。

表 看護場面B-5分析結果

術後9日目化学療法1日目 術後6日目に右乳房浸潤性癌、非特殊類型及び最終病理検査結果に基づき、化学療法と放射線療法を行い、ホルモン療法なしという治療計画の説明を受けた。術後7日目、右頸部静脈へポート埋め込み術。化学療法前に飲水指示。化学療法後に不調は表れず、患者は説明通りに摂取を励んでいるが、飲水で排泄を促進したら、入った薬がもつたいないと思っていた。看護師の説明により、指示の意味を理解した。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	「点滴終わった、気持ち悪くない」と笑顔。娘も挨拶。『今日は1日目、薬の反応はまだ、60-90%が消化器症状出現、骨髄抑制も。普通は、明日、遅れても明後日、何らかの症状でつらくなる、吐き気、嘔吐、下痢。平気な時に、食べたり飲んだり…今、栄養をつければ、副作用への抵抗、体力の維持、免疫力の増強』『いいこと…今日は最初の日、明日や明後日から副作用…消化器作用が出る可能性が高い、今のうちに食べて、体力、免疫力をつけて、これからの辛い日々のため、体の準備を』	① 化学療法後の体調変化は起こっていないが、今後の副作用の出現を予想し伝え、今できることを想起し、促す。
2	「そう思う…だから、水分と栄養をとるために、娘が果物ジュース…飲んだ。食べることが必要。先生に、なるべく水を飲むように…薬が入ったのに、なぜ排泄促進？もつたいないじゃない？』『家族たち協力…食事摂取は理解できた、大量に水を飲む理由はまだ理解できず、薬効への影響を心配…大量の水でも薬は薄くならず、代謝を促進して薬物を排泄することで臓器保護作用がある』『嘔吐でも下痢でも脱水になりやすい、薬も食物と似ていて、有用な部分を吸収、無用もしくは毒性部分を肝臓や腎臓から、尿や便で排泄する必要…腎臓の保護のためにも、水分たっぷり、尿量を増やす。水を飲む理由は理解できた？』患者は「はい。その通りですね』『この道理がわかり、無理に飲食しないよう注意を』『体や胃腸へ負担をかけすぎないよう、なんでも少量ずつ、回数多く、無理しないように』患者「分りました」娘もうなずく。	② 家族の協力を得て食事摂取の指示を理解しているものの、飲水指示の意味は理解できず、薬効を懸念しているのとらえる。 ③ 化学療法の薬物代謝と臓器への影響を想起し、化学療法で予想される身体変化と臓器保護のための飲水指示であることを伝え、理解を確かめる。 ④ 無理な実行を回避させることを意図し、負担をかけないという理由を強調し、少量・頻回の摂取方法を促す。

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後9日目は、術創部の組織の再生が進み、バイタルサインは安定し、自律神経機能も回復し、消化吸収機能は正常化する。日常生活行動が術前の状態に戻りつつある中で、病理検査結果に基づき、補助療法の内容が決定される。今後、何か月にも及ぶ治療に向けて、現在は、治療の意味、治療に伴う心身の消耗の内容と程度と対処、回復過程を促進する生活について理解を進めていくことが求められる。

化学療法後に不調は表れず、説明通りに摂取を励んでいるが、飲水で排泄を促進したら、入った薬がもつたいないと思っていた患者は、看護師の説明により、指示の意味を理解した。

看護師は、化学療法後の体調変化は起こっていないが、今後の副作用の出現を予想し、今できることを想起し、促した。患者の家族の協力を得て食事摂取の指示を理解しているものの、飲水指示の意味は理解できず、薬効を懸念している様子を捉えた。化学療法の薬物代謝と臓器への影響を想起し、化学療法で予想される身体変化と臓器保護のための飲水指示であることを伝え、理解を確かめた。患者の理解した様子を確認し、さらに、無理な実行を回避させることを意図し、負担をかけないという理由を強調し、少量・頻回の摂取方法を促した。

看護基準につながる看護師の思考判断過程

- ・ 化学療法後の体調変化は起こっていない時にも、副作用の出現を予想し、今できることを想起し、促す。
- ・ 治療に伴う指示の意味の理解ができていない場合は、予想される身体変化と指示の関連を示し、理解を促す。
- ・ 指示の意味を理解したかを確認し、無理な実行を回避させることを意図し、負担をかけないという理由を強調し、方法を指示する。

表 看護場面B-6分析結果

退院日。化学療法による副作用の消化器症状が強く出たため、食事摂取は困難で水分もとれず、骨髄抑制も出現していた患者。副作用症状が改善したため退院の日を迎えたが、化学療法継続への恐怖と困難さを表出する。看護師の関わりにより、化学療法継続に向けた意思を表明した。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	…看護師…『…大変だった。また戻らなければならぬ。…励まそう』と「…無理なく…頑張つて。次回は元気なBさんに会いたい…」と言うと、患者は「頑張ります」と笑顔。	① 行われた治療の負担の大きさを振り返りながら、今後も治療が続くことを想起し、患者が治療への取り組みを持続することができるよう意図し声をかける。
2	笑顔…が「次回…怖く…二度と来たくない」と嫌な表情に変わる。『怖いのはきっと化学療法の副作用。副作用が出てから…嫌な表情だった』と考え、「化学療法?」と聞くと、「皆乗り越えられた…私も…と思ったけど、本当に我慢できなかった。がんで死ぬより、化学療法で先に死ぬ…。最後まで我慢できない…」と失望した表情。『…辛さから将来を想像、最後までやる気がなくなった。将来は…分からない。放棄しなければ、克服しながら進める。…自分自身…、家族のためにも頑張る必要があると伝えよう。…ここまで頑張ったから…頑張らなければ』と考え「放棄は絶対しないように。自分…、家族のためにも、戦わなければ。今放棄したら、今までの苦労が…無駄に…」と伝える。	② 今後も治療が続くことへの患者の恐怖をとらえ、確認する。 ③ 具体化された患者の恐怖と、治療継続への困難さとその要因を把握し、その恐怖と困難さを受け止めつつ、克服が可能であることを思い描く。 ④ 治療を放棄せず続けていくことを強く勧める。
3	「…心は放棄したくないが、体が負担できない。看護師長に言われ…さらに心配。『やる気はあるが、耐える能力に自信がない。どんな言葉…?』と考え…聞く。「一回目でこんな…これからどうする?と言われた」『看護師長は心配…しかし希望を奪い、光が見えなくなる。一回目…辛い、これからもっとひどく…耐えられない…考え方。…一回目だから我慢しにくかった。少しずつ適応し…乗り越えられる。…具体的イメージが出来るように』と考え「一回目は一番つらい。少しずつ…対応できる。化学療法途中はみんな辛い、終わって…見たでしょ?将来の手本。」と言う。表情が軽くなり「…できれば私も頑張りたい」	⑤ 患者が他の看護師の言葉によって身体的な悪化を予測し、治療継続への困難さを持ったと考え、他の看護師の意図を汲みながらも、その悪化が克服可能なものであることを具体例を挙げ示す。
4	「私…4回に減らしたら駄目?」『化学療法…個人的…変更難しい。一回目が終わった患者は放棄…コースを減らすことを考える…しかし、乗り越えた人が大部分。心理的な負担を減らすため、ゆとりを。次回…よりよい状態で化学療法を受けに来てほしい。』と考え「身体が耐えられなければ薬やコースの調整が行われる。…その時々一緒に克服…。退院期間は栄養、休憩、運動を整え、体を…丈夫に…」と言うと「了解、頑張ります…」と言う。	⑥ 苦痛の強さから治療減らしたいという患者の思いを受け止めながら、治療計画の変更は患者の身体的状況によって異なること、治療を減らさず乗り越えられている患者が多いことを想起した。 ⑦ 今は心理的負担を減らすことを優先して患者に合わせた治療の負担軽減が行われることを伝え、次の治療に向けて体を整えておくことを促す。

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

退院日は、入院し医療者からの様々な関わりを受けていた状態から、患者自身が日常生活の中で心身の変化に直面し、それに伴う生活過程の調整を行い始める健康の段階にある。

化学療法の副作用は個人によって症状の出方が異なるため、初回化学療法時は十分な副作用への対処が行えない場合がある。そのために患者は今後複数回にわたって継続される化学療法に対し、過度の不安や恐怖、さらには治療継続への困難さを示す。

化学療法による影響は、その回数を重ねるごとに生じやすくなるものもあれば、予防的な対処が可能となるものもあり、一概にすべての副作用症状が強くなっていくわけではないという正しい知識を得た上で、自身の症状の変化を医療者と共に認識し、対処していく必要がある。

化学療法による副作用の消化器症状が強くなったため、食事摂取は困難で水分もとれず、骨髄抑制も出現していた患者。副作用症状が改善したため退院の日を迎えたが、化学療法継続への恐怖と困難さを表出する。看護師の関わりにより、化学療法継続に向けた意思を表明した。

看護師は、患者の受けた治療の負担と今後の治療予定を想起し、患者が治療への取り組みを継続できることを意図し声をかけた。今後続く治療に対する患者の恐怖をとらえ確認し、恐怖と治療継続に対する困難さとその要因となるものを把握した。その恐怖と治療継続に対する困難さを受け止め、しかしその克服が可能であると思い描いて患者に治療を放棄せず続けていくことを強く勧めた。他の看護師の言葉による患者の考えへの影響を考慮したうえで患者の恐怖と治療継続に対する困難さは克服が可能であると考え、患者に具体例を示した。患者の治療を減らしてほしいという願いを受け止め、治療計画の変更は患者の身体的状況によって異なることを想起し、必ずしも患者の希望を叶えることはできないが、希望が叶わなくとも治療継続が可能であった先例を想起した。患者の心理的負担を減らすことを優先し、今は患者の希望を一端保証する判断をする。継続される治療に向けて今行っておくべきことを考え、患者に促す。

#### 看護基準につながる看護師の思考判断過程

- ・ 患者の受けた治療の負担と今後の治療予定を想起し患者が治療への取り組みを継続できるよう意図し声をかけた。
- ・ 今後続く治療に対する患者の恐怖を予測し確認する。
- ・ 患者の恐怖と治療継続に対する困難さとその要因となるものを把握する。
- ・ 患者の恐怖と治療継続に対する困難さを受け止めつつも、その克服が可能であると思い描き、患者に具体例を示す。
- ・ 他の看護師の言葉による患者の考えへの影響を考慮する。
- ・ 患者の治療の負担を軽減してほしいという願いを受け止める。
- ・ 治療計画の変更は患者の身体的状況によって異なる実際の治療過程を想起し、治療計画の変更はされないかもしれないが、同じ状況でも治療継続が可能であった先例を想起する。
- ・ 患者の心理的負担を減らすことを優先し、患者の希望を一端保障する判断をする。
- ・ 継続される治療に向けて、今できることを想起し促す。

表 看護場面C-1分析結果

入院 2 日目。検温のため訪室した看護師に、確定診断を待たずに入院生活がはじまり、患者は診断未確定にこだわり、医療者への不満を表明した。看護師が関わり、診断未確定について繰り返された回答を患者が想起し、困難さと了解を表明する状態に変化した。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	「必ずしもがんじゃない可能性もあるよね。」と視線を看護師に『がん…を否定したい…病理の結果が出るまではがんの可能性が高いけれども、良性の可能性も否定できない…どう思っている…確認しながら…』『それはそうですけど、先生からどのように説明をされ、自分はどう思っているか?』	① がんの可能性を否定する患者の発言を検査結果がでるまで現実認識は保留されることを前提に、患者の受け止め方の確認を意識する ② 患者の言葉を肯定しつつ、患者に届いた情報と、患者自身の考えをたずねる
2	「よく覚えていない…良性だったら、腫瘍だけ…悪性…腫瘍が小さいので、浸潤しなければ乳房を残す…駄目だったら、全部…リンパ節も…結局、良性か、悪性かを知りたい…教えてくれない。」と不満げ。『…説明を受けている…理解…容易ではなかっただろう…腫瘍の性質にこだわっている…期待が大きいほど悪性の結果…衝撃は大きい…最悪の結果を想定…勧めよう。』 「…3つの病院…曖昧…思っているでしょう…病理の結果がなければ誰にも判定ができない。良性か、悪性かは今の段階では変化しない。明日、結果…考えても役に立たない。今は悪性…と考え、良性だったら喜ぶ事ができる。万が一悪性…予測通り…続いて一緒に頑張りましょう。」…「何度も聞いたが、言えないとしか答えてくれなかった。それは、本当に難しいね。分かりました、そうしましょう。」と元気に答えた。	③ 説明を受けていたことと、内容理解の困難を想像すると同時に、腫瘍の性質への患者のこだわりをとらえ、結果が出た後の衝撃を前提に、最悪を想定して準備する ④ 診断未確定に対する患者の思いを代弁した後、まだ出ていない結果についての思い煩いを指摘し、現実的なうけとめ方を語りかける ⑤ 最悪の結果を想定すれば、結果が良性であれば喜び、悪性であれば予測通りとの、結果の受け止め方を具体的に伝え、その後の努力を促し、協力姿勢を示す

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

入院 2 日目は、入院日に続いて入院生活に順応しながら、術後回復過程のための心身の準備をする時期である。入院目的を患者医療者間で共通認識し、患者は自らの医療に主体的に参加する。  
 確定診断を待たずに入院生活がはじまり、患者は診断未確定にこだわり、医療者への不満を表明した。看護師が関わり、診断未確定について繰り返された回答を患者が想起し、困難さと了解を表明する状態に変化した。  
 看護師は、患者の発言を受けとめつつ、検査結果がでるまで現実認識は保留されることを前提に、患者の受け止め方の確認を意識した。患者の言葉を肯定しつつ、患者に届いた情報と、患者自身の考えをたずねた。説明を受けていたことと、内容理解の困難を想像すると同時に、腫瘍の性質への患者のこだわりをとらえた。結果が出た後の衝撃を前提に、最悪を想定して準備する。診断未確定に対する患者の思いを代弁した後、まだ出ていない結果についての思い煩いを指摘し、現実的なうけとめ方を語りかけた。最悪の結果を想定したうえで、結果の受け止め方を具体的に伝え、その後の努力を促し、協力姿勢を示した。

看護基準につながる看護師の思考判断過程

- ・ 検査結果がでるまで現実認識は保留されることを前提に、患者の受け止め方の確認を意識する
- ・ 患者の言葉を肯定しつつ、患者に届いた情報と、患者自身の考えをたずねる
- ・ 説明を受けていた内容を確認して、その体験を想像すると同時に、患者のこだわりをとらえる
- ・ 結果が出た後の衝撃を前提に、最悪を想定して準備する
- ・ 診断未確定に対する患者の思いを代弁し、まだ出ていない結果についての思い煩いを指摘し、現実的なうけとめ方を語りかける
- ・ 最悪の結果を想定したうえで、結果の受け止め方を具体的に伝え、その後の努力を促し、協力姿勢を示す

表 看護場面C-2分析結果

術後2日目、順調に経過していた。検温にきた看護師に、発がんの因果関係を探る患者が、家族関係の不調を原因と考え、気丈にふるまっていたが心痛を吐露した。不調が発生する経緯と、それに対する心情を語り、看護師から病気の意味を問いかけられて、療養に専念することへと意識が転換した。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	…笑顔で「…楽観的…癌って、あり得ない。ダイエット…ご飯を食べる前にお茶…関係あるのか…誰かに…癌になるって言われ…本当…」『ほとんどの患者と同じ…C氏も病気と今までの生活との因果関係…考え…いろいろな見解…性格…食前のお茶…聞いた事がなく…お茶…癌の予防効果…自分の経験と見解を正直に…』『…性格との関係…限らず…見解があり、飲食との関係…意見もある…お茶…癌の予防作用…』『…なぜ私は病気…?』『…答えのない問い…原因は…様々な仮説…軽く説明…情報量が多いと負担…分かる範囲で…病気の源に注目…機会…改善…心身の回復、再発防止…注目…基本的な健康を守るための考え方と方法を…言葉では簡単…行なうのは難しい…努力を促す…必要。』『癌の原因はたぶん誰もはっきりとは答えられない。でも、身体には物質的、精神的な悪いものが関わっている…悪い習慣…様々…良い習慣は1つ。これを守れば、健康への悪いリスクはありません。』	① 発がんの因果関係を問う、回復過程を順調に進む患者の発言に、患者の思考の共通性をとらえ、自分の考えを答える ② 病因を問う患者に、一般的な答えを想起しつつ、患者に負担を与えないことを意識し、生活改善に関心を向けるチャンスをとらえる ③ 発がんリスクは多様であるが、健康のための習慣は一つであると答える
2	ニコニコ…聞いている。『受け入れ…嫌な様子がなければ続けて…一番気になる事に具体的に答えよう。』『…病気にかかる前は重視されていない。Cさんの場合情緒以外には注意した方がいい。特にダイエットに関しては正しい方法で控えめに…お茶…さっきの話しが気になるなら、食後に…』	④ 病気以前の生活過程に注目し、患者の関心毎に応えつつ、健康を阻害する可能性のある生活習慣に注意を促す
3	「今の時代癌になる人は多い…しょうがないね。ダイエットはもう考えません。命が一番大事。自分は癌は怖くないけど、2人の息子がいるから…数ヶ月長男と喧嘩…乳がんと診断された。診断された日まであの子、ゲームに夢中…失望して、治療しないで、死ぬと息子に言った。」…表情が重く…『…情報を整理…修正の必要な事、支えの必要なところに関わろう。家族の事…特に子どもの事を心配…長男とのトラブル…話してくれた、このような事情は話題に上がらなければ分からない。話してくれて良かった。入院して今、どうなって…』『…分からなかった。息子さんもお母さんの事心配するでしょ?』『…泣いて、ひざまずき、お母さんが入院しなければ私も学校に行かない。お母さんが治療を受けたら私も大学に入るところを見せますと誓いを立てた。』『高校生の息子…ひざまずいて、こんな言葉…どんなにつらかった…私の心がいたくて涙が…母として…表情がさっきよりも厳しくなった…気丈…強いな。自分の気持ちをそのまま…』涙をこらえながら「すばらしい子…男らしい。こんな息子…自慢…」	⑤ 自分の生命を家族の位置から意味づけ、がんを起点に息子との関係が深まった経緯を語る患者に、語り感謝するとともに、情報収集の必要を意識し、息子の態度を確認する ⑥ 息子の心からの悔いと誓いを語る患者に、息子の想いを追体験し、深く心を動かされると同時に、患者が母親としての役割を意識していることを察し、息子を称賛する
4	「うん、電話でお父さんと2人ともゲームをやめて勉強…ほんとにどうか分かりません。」とニコニコの表情に戻った。『自分の事より息子の事…家族の状況は患者への影響が大きい。C氏の場合は病気にかかった事が息子の成長要因になる。それを伝えよう。』『息子の事を信じてよ。こんなにすばらしい息子でうらやましいほど。別の角度から見れば今回の病気は息子を成長させるきっかけに…』	⑦ 息子の変化を嬉しそうに語る様子から、患者の価値は家族にあり、病気が家族の成長を促しているという意味づける。 ⑧ 息子をはっきりと肯定し、羨望の気持を示して強調し、病気を家族にとって意味あるものとするよう促す
5	「そうですね急に大きくなった気がする。』『肯定…安心感…息子の将来のためにも自分には今の努力が必要だと伝え、家族の愛情を力としてサポート…』『良かった…早く回復…大学生…お嫁さんを迎える…いろいろなやる事…』	⑨ 看護師の意味づけを肯定する患者に、家族関係が患者を支える力となるよう意図して、息子のライフイベントをあげて、

<p>頑張ってる…」 「はい、今は何も考えず、自分の療養が一番だと思う。」と笑顔 …。</p>	<p>役割意識を喚起する。</p>
---	-------------------

#### 看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後 2 日目は、急性炎症の微小血管反応で生じる局所の浮腫を経て、好中球を中心とした細胞成分が浸潤して貪食と組織融解が進み、この組織細胞障害に対する持続的生体反応として、単核球浸潤により単球などが遊走、単球が成熟したマクロファージが貪食機能を発揮して、小血管新生と線維芽細胞による組織修復と組織構築の改変がはじまる。この炎症反応が副反応に進み術創の治癒過程が進む。また乳がん治療の標準化が進み、手術療法に続き化学療法が予定されている。そこで、手術侵襲からの回復とその後の治療に向けた準備が必要となる。

発がんの因果関係を探る患者が、家族関係の不調を原因と考え、気丈にふるまっていたが心痛を吐露した。不調が発生する経緯と、それに対する心情を語り、看護師から病気の意味を問いかけて、療養に専念することへと意識が転換した。

看護師は、発がんの因果関係を問うことは患者の思考の共通性ととらえつつ、自分の考えを答えた。病因を問う患者に、一般的な答えを想起しつつ、患者に負担を与えないことを意識し、生活改善に関心に向けるチャンスととらえた。発がんリスクは多様であるが、健康のための習慣は一つであると答えた。病気以前の生活過程に注目し、患者の関心毎に応えつつ、健康を阻害する可能性のある生活習慣に注意を促す。自分の生命を家族の位置から意味づけ、がんを起点に息子との関係が深まった経緯を語る患者に、語りに感謝するとともに、情報収集の必要を意識し、息子の態度を確認した。息子の心からの悔いと誓いを語る患者に、息子の想いを追体験し、深く心を動かされると同時に、患者が母親としての役割を意識していることを察し、息子を称賛した。息子の変化を嬉しそうに語る様子から、患者の価値は家族にあり、病気が家族の成長を促しているという意味づけた。息子をはっきりと肯定し、羨望の気持を示して強調し、病気を家族にとって意味あるものにとるよう促した。看護師の意味づけを肯定する患者に、家族関係が患者を支える力となるよう意図して、息子のライフイベントをあげて、役割意識を喚起した。

#### 看護基準につながる看護師の思考判断過程

- ・ 発がんの因果関係を問うことは、患者の思考の共通性ととらえる
- ・ 病因を問う患者に、患者に負担を与えないことを意識し、生活改善に関心に向けるチャンスととらえる
- ・ 病気以前の生活過程に注目し、患者の関心毎に応えつつ、健康を阻害する可能性のある生活習慣に注意を促す。
- ・ 家族関係が不調和となっていた時期にがんの罹患が明らかになり、家族の危機に遭遇した状態から脱した経緯を語る患者に、語りを感謝するとともに、情報収集の必要を意識し家族の態度を確認する
- ・ 患者の家族の事実から家族を追体験し、患者が役割を意識していることを察し、家族を称賛する
- ・ 家族に価値を置いている患者に、病気が家族の成長を促しているという意味づける
- ・ 家族をはっきりと肯定し、羨望の気持を示して強調し、病気を家族にとって意味あるものにとるよう促す
- ・ 家族関係が患者を支える力となるよう意図して、家族のライフイベントをあげて、役割意識を喚起する

表 看護場面C-3分析結果

術後 4 日目。初めてのガーゼ交換を処置室で受ける。処置後、病室で創傷や乳房切除の受容を問われ、平静な様子を示し、創傷部位の異常はないが、固定のテープによる搔痒感や局所挿入されたドレーン痛を訴えた。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	患者は笑顔で話…病室に…『さすが…平気で受け入れて初めて傷も見た。…ガーゼ交換馴調…どんな気持ちか。聞いてみよう。』『ようやくガーゼ交換…よく頑張りました。傷を平気で見ましたよね。すばらしい』『みんな傷は同じ…この年齢で乳房があるかないか、どうしようもない』と。『…緊張していたが、乳房を切除…実感。術前、…写真や他の患者の傷…なんとなくわかって、自分の傷も驚かず見た。…喪失も受け入れた。Cさんの傷…20cm…。前もって写真…イメージ…効果あった。実感を確認しよう。』『ほとんど皆と同じです。Cさんの傷…写真…そっくり…？前もって見た感じでしょう？驚きとありませんでしたか？』と聞くと「そうですね。予想通りでした」	① 術後初めて見た傷を受け入れ、術後の経過が馴調ととらえねざらう ② 術前の知識や処置前の様子を想起し、傷と乳房喪失の受容のプロセスには、術前の傷のイメージ形成の効果があつたと判断し、患者の実感を確認する
2	…「それより、テープ…痒みがつらかった。はがす時、赤かった」…『創部の刺激がつかつた。早めに…。具体的な症状…確認…アセスメント…対応。前はテープにアレルギー症状…？』『大変…。早く教えて…。まだ痒い？前はテープ…アレルギー…ありました？』と聞くと「ありません。…皮膚はかなり丈夫。『消毒薬…今はよくなりました』と…良くなった…表情。『…長時間貼っていたせい？頻繁に観察…薬…テープの位置調整…。やっぱり我慢…。他に苦痛…。あれば早く解決。』『たぶん長時間同じ場所に張ったせい。今後、頻繁に観察…何かあつたら、薬を塗る…テープの位置を調整…。他に、辛さ…？先生が触った傷の部位とか？』と聞くと「傷は痛くない。」	③ 固定に用いたテープによる搔痒感の訴えを受け、症状を追体験し、症状及びアレルギー反応を確認し、原因を探る ④ 搔痒感の原因はテープによる刺激持続時間と想定し、予防のため、観察と貼り換えて刺激時間を短縮し、薬物治療を視野に入れる ⑤ 不快症状に忍耐する患者というイメージに基づき、積極的に現在の状態を問いかける
3	…「ドレーン…痛い。我慢できます。…痛いのは当たり前…いつ抜いてもらえる？」と質問する。『痛み…理解できるのは偉いが、やっぱり辛い、早く解放…。ドレーンがいつ抜けるか…すべての手術患者が聞く。…人によって…術後2-3週間。…創部の状態…重要で、栄養…運動、創部の乾燥保持…、創部、ドレーン観察…早期発見…もう1回強調…化学療法…準備の一環…全身と局所の回復を重視…必要…。』『ドレーンを抜く…創部回復…食べて、…休んで、…運動も…』と言い、局所の乾燥保持や、ドレーンの観察と異常…早期発見…教え…『…全身と局所の整え…よりよい健康状態…化学療法への体の準備…役立ちます。』患者は「…先生や看護師が何回も…分かっている…。特に食べること…一番の仕事は食べること…。続けて食べます。」	⑥ 浸出液を体外に排出するための処置による疼痛があり、苦痛の要因が除去される目安を問う患者に、当然と捉えると同時に、抜去の目安とより良い経過をたどるための生活条件を思い浮かべ、それがまた、今後の治療や全身・局所の回復につながると判断する

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後 4 日目は、創傷部位のフィブリン塊の中に毛細血管が新生し、線維芽細胞が増殖し始める。線維芽細胞は成熟するとともに、コラーゲンを産生し、網目状となる。毛細血管と線維芽細胞で構成された肉芽細胞が増殖して術傷の治癒過程が進んでいく。この増殖期に、エネルギー源とアミノ酸、ビタミン、微量元素、酸素が過不足なく供給され、ストレスが緩和されることが、創傷治癒過程が馴調に進む条件である。そして、創傷部位の熱感や疼痛は軽減していく過程で、日常生活行動を拡大していく時期でもある。また、病理検査による確定診断によって補助療法の内容が決定される。そこで、手術侵襲からの回復とその後の治療に向けて、情緒が安定して、心身の準備が行われることが必要となる。

初めて自分の身体の変化を目の当たりにした患者は、事前に傷のイメージを与えられていたことで、情緒を乱すことはなかった。身体に生じた苦痛が耐えられるがいつ解消されるのかと問い、看護師が一般的な経過とより良い経過をたどるための生活条件を答えると、自らとるべき行動を再認識した。



看護師は、術後初めて見た傷を受け入れていると判断し、術後の経過は順調ととらえ、ねぎらった。術前の知識や処置前の様子を想起し、傷と乳房喪失の受容のプロセスには術前の傷のイメージ形成の効果があつたと判断し、患者の実感を確認した。固定にもちいたテープによる搔痒感の訴えを受け、症状を追体験し、症状及びアレルギー反応を確認し、原因を探った。搔痒感の原因はテープによる刺激持続時間と判断し、予防のため、観察と貼り換えて刺激持続時間を短縮し、薬物療法を視野に入れる。不快症状に忍耐する患者というイメージに基づき、積極的に現在の症状を問いかけた。浸出液を体外に排出するための処置による苦痛があり、その要因が除去される見通しを問う患者に、一般的な経過を答えた。今後の治療や全身・局所の回復につながる生活条件を判断し、思い浮かべ、強調することを意図して伝えた。

#### 看護基準につながる看護師の思考判断過程

- ・ 患者の術後の身体の変化の受け入れ状況を確認し、術後の経過を肯定して、ねぎらう。
- ・ 患者の身体の変化の受容のプロセスに対する術前のイメージ形成の効果の有無を判断し、患者の実感を確認する。
- ・ 患者の訴えから症状を追体験し、原因を探る。
- ・ 症状の原因を判断し、今後の予防や再度症状が出現した時の対応を考慮する。
- ・ 不快症状に忍耐する患者というイメージに基づき、積極的に現在の症状を問いかける。
- ・ 処置による苦痛の要因が除去される見通しを伝える。今後の治療や全身・局所の回復につながる生活条件を想起し伝える。

表 看護場面C-4分析結果

術後 5 日目。術後の経過は順調。術後合併症予防のリハビリをしながら病理結果を待つ患者が、療養生活の退屈さを表出し、リハビリに対して受動的な姿勢であることを語った。看護師がリハビリやリンパ浮腫予防に関する患者の理解度を確認し、今後患者自身の主体性がカギになることを伝えられ、積極的な予防行動の重要性に理解を示した。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	「今日のスケジュール…回診のほかは、食べる…ほとんどやることはありません。』『入院生活…つまらなさそう。…指導されたリハビリテーション…自分自身の回復…適切な運動…理解…認識できそうか？主体的に…』『退屈…傷の…回復まで待たなければ…病理結果…次の治療…主に療養…食べることや休むこと…適切な運動も必要…』『やっていますよ…一応、先生や看護師さんから指示…いい患者…笑って…先生…厳守』『…先生や看護師のため…真面目…先生に任せている…自分自身の回復や、自立、将来のため…なぜ…どのように…自分のペースにそってやることを認識…文句…心身ともに安定…リハビリテーションの段階的な指導とリンパ浮腫…知識…身に付けさせよう。…今の…認識度と重視度を確認…』『…いい患者さん』…褒めて、「…リハビリをやる理由と方法…見せてもらってもいい？」	① 療養生活の退屈さを表出する患者に、次の段階の治療を待つという今の状況の意味を伝え、主体的な回復への取り組みを期待し、創傷治癒と今後の治療に向けて、食事や休息、運動の必要性を捉え促す ② 医療者への従順を示す患者に、将来に向けた自立的な回復への取り組みを期待し、リハビリテーションの知識と行動を確認する
2	「…覚え切れない…片方の腕を不要なものにしないよう、…」慣れたように…体操、『自分なりの…理解…間違いない。…体操も上手…なぜ、どのように…意識…効果…運動範囲を拡大し継続…具体的な指導…自主的…長期的に継続…無理しないよう…少しずつ教えよう。』『…上手に…形式だけでは、駄目…意識…効果…総合的、最終的な目標…毎日毎日…運動度を増やし…活動範囲の拡大…傷…癒合…』…調整…慎重に…「大丈夫…痛み…」…観察した。「長期的…イメージ…痛みを感じない程度で、最大限…」…指導…	③ リハビリテーションの方法の理解に誤りがないことを確かめ、根拠を意識してリハビリテーションすることが効果的であると伝え、痛みを目安とした動作の加減を伝え具体的に指導する
3	「運動しすぎることが怖い、痛いことは別に…」『…傷が裂ける…心配…傷への影響…慎重に…将来患肢機能の回復に繋がる…関連性…主体的な思考と行動…判断できる』『…長期的な…『ツツバリ』を感じたら、やめた方がいい…回復の最中…将来…どれくらい元に戻るのか…これからのリハビリにかかっています…毎日やること…続けること…一番重要…理解できますか？』『…意味が分かりました』…ニコニコ…『本当に重視しているのか…心配…観察…補充し、修正…入院中になるべく理解…退院したら…可能性がある問題を前もって考え、対策を準備…リンパ浮腫に関するイメージはどうか…』『…退院したら、自分自身でしますから…退院後の苦勞や疑問が少なくなる…リンパ浮腫の予防…入院中…どのようにイメージしていますか』	④ 運動による術創への影響を心配している様子を捉え、将来の患肢機能回復には患者の主体的な思考と行動がカギであることと、リハビリテーションの限度を皮膚感覚で目安を伝え、継続の重要性を強調し、理解を確認する ⑤ リハビリテーションの継続を重視していない可能性を捉え、退院後に困ることが最小限になることを期待し、機能回復に対する理解を深め、入院中にリハビリを覚えることを確実にするように促す ⑥ リンパ浮腫に対するイメージの言語化を促す
4	「浮腫なので、腫れる…」…分かりきっている口ぶり…『…いゝ加減な答え…楽観的な性格…重視しない傾向…本当に…自主的、長期的に…リンパ浮腫を意識的に…写真を見せて、注意喚起…』『…注意しないと、本当にかかりやすいよ…治療することが難しく…予防…ほら、…こんな様子になりますよ…』…リンパ浮腫に関する写真をCさんに見せた。「あらら、こんな…」…びっくりした表情…『心に響いたかな。…イメージ…重視できそう…もう一回重視…心の負担をかけないよう…一緒に頑張る医療者もいることをもう一度表明しよう』『…後遺症…注意深く…食べることだけではないでしょ…	⑦ 患者の返答から浮腫に対するイメージを想像し、軽視することを判断し、イメージが鮮明になるよう視覚に訴え注意喚起する ⑧ 患者の反応から、心に響いたと捉え、負荷の緩和を意図し、支援することを伝える

心配しないで、一緒に、続けて頑張りましょう」「はい、へ〜…」ちょっと恥ずかしそうな笑顔…「ありがとう…また、よろしく…」	
--	--

#### 看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後 5 日目は、創傷部位のフィブリン塊の中に毛細血管が新生し、線維芽細胞が増殖し始める。線維芽細胞は成熟するとともに、コラーゲンを産生し、網目状となる。毛細血管と線維芽細胞で構成された肉芽細胞が増殖して術傷の治癒過程が進んでいく。この増殖期に、エネルギー源とアミノ酸、ビタミン、微量元素、酸素が過不足なく供給され、ストレスが緩和されることが、創傷治癒過程が調節に進む条件である。そして、創傷部位の熱感や疼痛は軽減していく過程で、日常生活行動を拡大していく時期でもある。また、病理検査による確定診断によって補助療法の内容が決定される。そこで、手術侵襲からの回復とその後の治療に向けた、情緒が安定して、心身の準備が行われることが必要となる。

術後の経過が測調で、リハビリに対して受動的な患者が、看護師からリハビリやリンパ浮腫予防に関する理解度を確認され、今後患肢機能の回復には、患者自身の自立的な取り組みがカギになることを伝えられ、積極的な予防行動の重要性に理解を示した。

看護師は患者に主体的な回復への取り組みを期待し、創傷治癒と今後の治療に向けた生活習慣を促した。医療者への従順を示す患者に、将来のため自立的なリハビリテーションの知識と行動を確認した。リハビリテーションの方法の理解に誤りが無いことを確かめ、根拠を意識してリハビリテーションすることが効果的であると伝え、痛みを目安とした動作の加減を伝え具体的に指導した。運動による術創への影響を心配している様子を捉え、将来の患肢機能回復には患者の主体的な思考と行動がカギであることと、リハビリテーションの限度を皮膚感覚で目安を伝え、継続の重要性を強調し、理解を確認した。リハビリテーションの継続を重視していない可能性を捉え、退院後に困ることが最小限になることを期待し、機能回復に対する理解を深め、入院中にリハビリを覚えることを確実にするように促した。さらに、リンパ浮腫に対するイメージの言語化を促し、イメージが鮮明になるよう視覚に訴え注意喚起した。患者の反応から、心に響いたと捉え、負荷の緩和を意図し、支援することを伝えた。

#### 看護基準につながる看護師の思考判断過程

- ・ 療養生活の退屈さを出る患者に、次の段階の治療を待つという今の状況の意味を伝え、主体的な回復への取り組みを期待し、創傷治癒と今後の治療に向けて、食事や休息、運動の必要性を捉え促す
- ・ 医療者への従順を示す患者に、将来に向けた自立的な取り組みを期待し、リハビリテーションの知識と行動を確認する。
- ・ 術後合併症への予防行動の限度の目安を具体的に伝え、継続性の重要性を強調する
- ・ 患肢機能回復には患者の主体的な思考と行動がカギとなることを伝える
- ・ 退院後を想定してリハビリのポイントを覚えることを促す
- ・ リンパ浮腫に対するイメージの言語化を促し、イメージが鮮明になるよう視覚に訴え注意喚起する
- ・ 負荷の緩和を意図して支援することを伝える

表 看護場面D-1分析結果

入院日。夫に付き添われて入院。夫の意向で病名を告知されていなかった。主治医、師長が受け持ち看護師に、D氏に癌や、悪性のイメージをさせないよう指示していた。患者が説明を受けた後、入院患者やその様子に対する怖れをつぶやくと、夫と看護師に心配を制止され、従順を示した。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	夫の後ろ…不安そうな表情で病棟の様子、患者さんと看護師…の様子を観察…。「…受け持ち看護師の…。…『入院心得』を読んでサインを…」と入院告知書を渡す。「…心臓、血糖…健康上の問題…手術したこと…？」と『入院患者評価表』に沿って質問…。…Dさんは…答えた。…『入院心得』を読んでサインした。これらの資料は、全て夫により…、「癌」と連想されないことをチェック…Dさんに渡した。	① 入院直後、不安げな患者に自己紹介し、必要書類を読み、サインするよう求める ② アナムネーゼを聴取する
2	「…具体的なオリエンテーションは病室で…」D氏夫婦は…自分のベッドへ行って、「まあまあだね」…入院環境へは満足な表情…。「今日の、深夜12時から、禁飲食…。明日…採血…。…先生から病歴…聴取…。それが終わったら、…検査の指示…。明日から…術前検査…。…異常がなければ手術の予約…。」「今晩は食事が大丈夫…？」と夫が…。「大丈夫…深夜0時から禁止…」と強調…。「つまり、寝てから、明日採血まで…口に入れないで…。他は、何か困ること…？」。	③ 検査に伴う食事の規制と、今後の予定を説明する ④ 夫からの確認に、食事の規制を繰り返しかえし、他の質問を促す
3	「…大丈夫…ありがとう…」と夫が答えたが、Dさんは「怖い、…大勢の患者…、びっくり…。化学療法を受ける患者…つらそう…。」と…独り言を…口調で。看護師は…困った様子。でも何か話をしようと…。…夫は看護師の話を挟んで、…「あなたはその病気ではない…。余計なことを考えなくていいよ。」と緊張する表情…。看護師も同調し、「そうですね、皆、病気が違う…。大丈夫…。…きっと慣れる…。では、私は…手続きを…部屋で待って…」…退室…。「はい、…お願いします」。2人と言う。	⑤ 医療環境と化学療法に受けている患者の様子に怖れを示す患者に、声をかけようとする ⑥ 病気を否定し懸念を打ち消す夫に同調し、個別を強調して患者の順応を保証する ⑦ 再訪を伝え、居室を指示する

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

入院目的は乳がん手術と治療であり、この目的を共通認識として、患者の心身両面の順調な経過をもって目的を達成する。しかし患者が治療を受けて退院するまでの入院期間のあいだに、患者は医療提供を優先する非日常的生活環境のなかで、日常生活の規制を受ける。患者にとっては個人の生活習慣や価値観の継続性が漸たれる。日常生活行動によって維持されていた日常性は、医療環境での生活一つひとつの出来事で、非日常性が強調されてゆく。つまり入院日は、日常性と非日常性が交錯し、生活が激変する日である。通常は、入院オリエンテーションや入院環境の準備と、患者自らの努力により、新たな生活に順応していく。看護師は、この順応の過程を支援することが必要である。

夫の意志でがん告知しない方針のため、看護師はがんおよび悪性のイメージ形成を避けるよう指示された。医療環境におかれ患者が示した反応は、がんを否定する夫の反応を引き起こし、夫は患者の自然な反応を制止し、看護師も同調して、患者は従順を示した。

看護師は、入院直後、不安げな患者に自己紹介し、必要書類を読み、サインするよう求め、アナムネーゼ聴取した。検査に伴う食事の規制と、今後の予定を説明した。夫からの確認に、食事の規制を繰り返しかえし、他の質問を促した。医療環境と化学療法に受けている患者の様子に怖れを示す患者に、看護師は声をかけようとしたが、病気を否定し、懸念を打ち消す夫に同調し、個別を強調して患者の順応を保証した。再訪を伝え、居室を指示した。

表 看護場面D-2分析結果

手術前日。患者は心配性だからという理由で家族より、がんと診断されても本人には内緒にしてほしいと要望があり、治療方針や説明はすべて夫にのみ行なわれていた。そのため、本人は医療者との接触の機会は少なく、看護師も会話を避けていた。術前準備のため看護師が関わる場面。看護師は「良性手術」を前提に関わる。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	D氏は元気…ベッドサイド…夫と話していた。…夫は…警戒心を持って、…入り口まで迎え…受け持ち看護師と確認…指示を待っている…「明日手術…皮膚準備…都合が良ければ処置室…」…D氏を見て言った。平気な様子で「いいですよ。」…夫は心配そう…一緒にいきましょう…「男性は入れない」…説明し、「心配しないで」と強調、D氏と処置室に…	① 術前準備を伝え、都合を尋ねる ② 同行しようとする夫に、異性入室禁止のルールを理由に、同行を制止し、夫の心配を否定する
2	…指示通り…友人のように会話…。「…本当に良性手術…?何かおかしい。夫の話しては術後、化学療法を受けるって。がんでなければ受ける事はないでしょう?」「本当に小さい手術…。心配しないで…。乳房全切除ではないし…。化学療法…は腫瘍が、今は良性…悪性化する可能性…予防的…」	③ フランクな会話のなかで、説明への不信と、がんに化学療法を行うという知識を重ね、がんを疑う患者に、手術の小ささと、前がん状態への対処と位置づけ、説明を肯定する
3	…「化学療法は怖い。あの髪の毛がない患者の姿…、怖い。今までほとんど病気…ない。今回こんな難儀…我慢できるかな?」「心配しないで、大丈夫だから。」術前日の注意事項を説明…。「…これで終わり…病室に…」…「終わりました?これでいいの?」とびっくり…「そうですよ。複雑な事を考えて…?」と笑った。D氏も恥ずかしそうに笑い、「…もっと痛い処置だと思いました。」…服を整え退室した。	④ 化学療法で脱毛した患者を想起し、自分が耐えられるか不安を訴える患者をなだめ、話題をそらす ⑤ 術前処置の終了に驚く患者に、患者の予想を問い返す

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

手術前日は、心身安定と、手術及び術後に起こる心身の変化と生活の激変を予想し準備をする健康の段階にある。

手術及び術後の順調な回復に不可欠な心理的・身体的準備のための医療者との接触を家族の希望で配偶者に代行されていた患者が、身体的準備のため家族不在の場で医療処置を受ける。術前、身体的には安定しているが、心理的には自分の身体に対する説明の不透明さ、今後受ける治療への不安などの不安定さを持っている。術前の患者は、術後の身体、心理的不安定さを能動的に予測し、その不安定さに対する準備を行なう事で、術後の安定を図る。その不安定さを予測するために必要な情報が家族の希望により与えられていない。この事は、一時的な患者の安定をもたらす可能性はあるが、術後の身体的不安定さの中で更なる身体、心理的不安定さを引き起こす。

看護師は、術前準備を伝え、都合を尋ねた。同行しようとする夫に、異性入室禁止のルールを理由に、同行を制止し、夫の心配を否定した。フランクな会話のなかで、説明への不信と、がんに化学療法を行うという知識を重ね、がんを疑う患者に、手術の小ささと、前がん状態への対処と位置づけ、説明を肯定した。化学療法で脱毛した患者を想起し、自分が耐えられるか不安を訴える患者をなだめ、話題をそらした。術前処置の終了に驚く患者に、患者の予想を問い返した。

表 看護場面D-3分析結果

全身麻酔での左乳房腫瘍切除術・乳房温存術・センチネルリンパ節生検を終了し、帰室直後。術後の麻酔からの廓清は良く、身体的経過は良好。患者は、乳房が温存できたかを心配し、看護師に問い、看護師の保証を受けた事で安心する。その後、身体的苦痛と口渇を訴えるが、医療上の必要性を理由に我慢する事を伝えられ、疲れた様子で休んでいた。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	手術室…戻り、麻酔…覚め…意識も回復…。呼吸は安定…切開部…きれい…。ドレーン…排液順調…。尿管からも順調…尿が出ている。左足部に…点滴針…腫れ無し、液体のにじみ無し。痛み止め…順調…。左腕…腫れ無し、…艶がある。モニターを接続、「今から朝まで、ここで過ごす。看護師が…世話…。夫は病室で待ち、他の家族はかえって…。」家族を退出…。D氏看護師…見て、「看護師さん、まだ乳房ありますか？」と期待し…聞く。「残っているよ、心配しないで…余計な事考えず、よく休んで。」 「ある」と肯定的な答え…。ほっとした…。意識…発揮してない…目が覚めている…。「…病棟の観察室…大丈夫…。」と安心…。「…脇を開けて…」と指導…。ドレーンの観察…。「足が痛いですか？」聞きながら…足の運動…。整えたり、記録…。安心な様子…黙っている。指示や整え…任せている様子…。目を閉じて休む。D氏の姿勢整え、布団をかける。	① 術後の必要な処置を行ない、今後の予定を伝える ② 家族へ付き添いができない事、患者の世話は看護師がする事を伝える ③ 術後の身体的変化を懸念する患者を保証し、休息を促す ④ 術後予想される合併症の観察を行ない、休息のための環境を整える
3	しばらくして、うめいている。声聞き、近づいた。「どうしましたか？」 「…身体がきつい、喉…乾いて…。」動ことした。「駄目、…動かないで…。」患肢を支え、…制止…。「手術したばかり…動く…駄目…危ない…。」「明日…良くなる…もう少し…我慢…。」…D氏の足を触り…汗…気づき、…布団を少し、上げた。	⑤ 患者の変化に気づき、確認する ⑥ 苦痛を訴え、動こうとする患者を術後安静の必要性を理由に制止する ⑦ 苦痛の持続する目安を伝え、忍耐を促す ⑧ 温度に対する患者の身体的変化を捉え、調整する
4	「うん～」と苦しみ…。「喉…乾きます。我慢できない。」「麻酔…残っている…。水…禁止…。ちゃんと寝て…明日の朝…飲める…我慢して…。」モニターのデータ…記録…観察し記録した。…唇をなめて…疲れている表情…。寝ていた。	⑨ 口渇と飲水欲求の訴えに対し、医療上禁止されている事を伝え、忍耐を促す

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

手術当日から翌朝にかけて、生命を維持する過程が安定する一方で、創傷部位の炎症反応が激しくなる健康の段階にある。創傷部位では、術中の組織切開・切除・摘出・縫合により、血液・リンパ液成分による炎症反応がはじまり、創傷部位と周辺に腫脹・発赤・疼痛・熱感が出現し、健常時とは異なる感覚をもたらす、この変化は不可避で、時には苦痛として体験される。また、精神活動が活発になると、交感神経が活性化し、創傷治癒過程における生体反応に影響を及ぼす。これらの回復過程を妨げる要因を積極的に取り除く必要がある。

患者は術後の身体的変化を心配し看護師に質問した。看護師により心配が実際には起こっていない事を保証され、乱れかけていた精神活動は安定した。その後、身体的苦痛、飲水欲求、医療上の必要性を理由に要求は満たされず、忍耐を促された。要求が満たされない事を悟り、それ以上訴えを続けることはなく、休息した。

表 看護場面D-4分析結果

術後3日目。順調に経過していた。今後、化学療法が予定されている患者。術後の処置による疼痛と、術創に対する精神的訴えを看護師に対して表出するが、すべて受け流され、医師へ回答を求めるように促された。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	朝食中…看護師…入った、…箸を止めて、夫婦とも愛想良く…挨拶。「おはよう…続けて食べて…。様子…見に来た…気にしないで…。…感覚はどう…?大丈夫…?」「はい、手術部位…刺すような痛み…、我慢できる…。…ガーゼ…きつく…大変…。姿勢の変化…ひどくなる…絶えず…調整…。」「そうですね?つらいですね…ガーゼで巻き込まなければ、傷の縫合に良くない…しょうがない…我慢…頑張っ…」「はい、分かります…傷が縫合する途中…痒くて痛い…。」「傷…見て「…いえないつらさ…」「…大変ですね…乳房温存術…大きい症状…、乳房全切除術…比べたら…彼女たち…もっと大変…」	① 患者に気遣いをさせないように配慮しつつ、自覚症状を訪ねる ② 患者のガーゼ圧迫による苦痛に共感を示すが、創傷治癒のために必要なことと位置づけ、忍耐を促す ③ 術創についての精神的な苦痛を訴える患者に共感を示すが、その苦痛と、乳房喪失をする患者の苦痛との比較を促す
2	「…小さい手術…化学療法必要…よくないやつ?」夫…割って入り…「…何回も言った…予防するため…」「そうよ、気を回すんじゃない。…療養してお大事に…」…話題…逃げる…外へ出ようと…。	④ 悪性の可能性を問う患者に、否定する夫の発言に同調し、話題を回避する
3	「…ちょっと待って」「…良性か悪性か…気にしません…隠され…どうしようもない…化学療法…怖くて…嫌…。…他の患者…同じ…つらいですか?もし、…予防のため…少なめで…激しくない方法…できませんか?」…考えて「…できない…方法は同じ…確実な案…まだ出ていない…後で、主治医の言うこと…聞きましょう?」「はい…今日の夕方…ガーゼ交換…。その時…聞きましょう。…お忙しいところ…すみません」	⑤ 今後の治療方針について希望を述べる患者に、自分の考えを述べ、回答を医師に求めるように促す

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後3日目は、急性炎症の微小血管反応で生じる局所の浮腫を経て、好中球を中心とした細胞成分が浸潤して貪食と組織融解が進み、この組織細胞障害に対する持続的生体反応として、単核球浸潤により単球等が遊走、単球が成熟したマクロファージが貪食機能を発揮して、小血管新生と繊維芽細胞による組織修復と組織構築の改変がはじまる。この炎症反応が順調に進み術創の治癒過程が進む。また、手術療法に続き化学療法が予定されている。そこで手術侵襲からの回復とその後の治療に向けた準備が必要となる。

術後の身体的苦痛を看護師に訴えるが、看護師により創傷治癒の為に必要と位置づけられ、忍耐をうながされ、同意する。さらに、術創に対する精神的苦痛を訴えるが、乳房喪失をした患者との比較を促された。その後どのように受け止めたかは確認されていない。腫瘍が悪性である可能性を疑っているが、それを否定する夫に看護師も同調し、受け流される。腫瘍の性質については、隠されたら仕方がないと語りながらも、今後の治療についての不安と、恐怖を表現し、治療方法の変更の希望を述べるが、看護師からは医師に回答を求めるように促され、それに同意した。看護師には自分の訴えが受け入れられず、自ら心を整え、看護師への配慮を見せた。

表 看護場面D-5分析結果

術後4日目、病理検査結果に基づき、化学療法を行うことが決定。医師による化学療法のオリエンテーションは夫のみ受け、化学療法同意書も夫がサインした。D氏の情緒が乱れ、化学療法を強く拒否し、一時的に、退院する決意をした。医師と夫が説得し、最終的に化学療法を受けることに同意した。その後、化学療法のためのPICC造設と化学療法の注意事項について看護師からD氏と夫が説明を受けた。患者は、副作用に対する恐怖や多臓器への転移に関する疑問を表出し、看護師から説明と励ましを受け、夫からはなだめられたが、本人の受け止めは不明なままだった。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	看護師がPICC造設の説明同意書に沿って「化学療法が始まる。その薬を入れるために、PICCを入れることをお勧め。長所が多いが、その代わりに、合併症の可能性も。第1にカテーテルの位置がずれる可能性。超音波下に操作をするので、ほとんど問題がない。万一、血管の奇形があると、操作困難や、位置確認のために、放射線介入科での検査も必要かもしれない、その時、検査の費用も必要なので了承。第2、カテーテルが詰まること。入院期間は少ない、毎日、観察、処置。3～5日に一回、生理塩水を注入する。」	① ポート造設に伴う合併症と対処法について説明する。
2	看護師の説明に、最初は真面目に聞いていたが、途中で、ちょっとうんざりしていた様子。夫は、真面目に聞く。患者の様子に気づいた看護師が「Dさんもよく聞いて…すごく重要…普通は3～5日間…痒い、痛い、赤いなどの異常があれば、すぐ処置して…もし、詰まったら、薬で通じを試みるが、できなかつたら、抜くしかない、了承…これは、本当に少ない例…心配しないで。もう一つは、静脈炎…静脈に、異物が入っている…刺激で、炎症の可能性…局所の赤み、痛み、腫れなどの症状が一番典型的な症状…初期は、外用薬で温熱療法…この方法で、1ヶ月間以内、ほとんど解消することができる、ひどくなったら、抜くしかない…了承してください。」	② 説明に対し関心を向けていない患者の様子を捉え、合併症出現時の症状と対処法について強調する。
3	夫婦共うなずく。「第4、カテーテル感染、特に夏、カテーテル刺入部の痛み、赤、腫れ、ひどい時は、膿…注意して…主に、退院してから、よく消毒し、近い病院で、傷を処置…、テープの交換を怠らない…血栓発生の可能性…原因は凝血…症状は腕の痛み、腫れ…予防可能…腕の適切な運動でも予防可能、後で、ゴム製のボールを渡す…手で握ってください。一回、20分訓練…第8に、カテーテルが抜ける可能性…予防には、過激な運動を避ける、重い荷物も持たない…最後に、カテーテルを抜く時、抜きにくい場合も…専門の監視器械の下で、操作…その時、追加費用の発生もあるので、ご了承…たくさん言ったが、主には、合併症と費用のことです。異議がなければ、同意書にサインをお願いします。」	③ ポート留置に伴う合併症出現時の症状と対処法および予防法について説明し、同意書にサインを求める。
4	夫が、サインする間、D氏はため息…看護師は、同情した目で見て、優しく話かけた。「10号ビル6階、PICCを入れる部屋で行いますので、また知らせにきます。お待ちください…そして、化学療法の注意事項も説明…」再び、看護師へ注目し、真面目に聞く姿勢。「化学療法を受けたら、白血球が減少し、免疫力が低くなる…感染予防…爪切りや、洗髪、口内清潔など、個人衛生の保持が重要…次は、消化器症状、吐き気、嘔吐、下痢、便秘など、よく現れます…粘膜障害というのは、口内炎など、粘膜が豊富な部位…また、脱毛…」D氏が真面目に聞く様子を見た夫は緊張した様子で「分かりました。薬物で予防するつもり…よろしくお願いします。」と看護師の話をささげる。…D氏は、「怖いね、どこも腐っちゃうね。口内から肛門まで…髪の毛なくなる…」と、悲しい表情。「病気を治療するため、頑張って…治療が終わったら、また、生えてくる。」D氏は「骨スキャンと脳のMRIの検査…周りの患者から了解。これらの検査は、乳がん患者しかやりません。転移の確認	④ 化学療法の副作用と予防法について説明する。 ⑤ 化学療法の副作用を聞き、消化器症状や容貌変化におびえる患者に、励まし、容貌変化は復元することを伝える。 ⑥ 他臓器への検査を受けたことから、がんの転移の可能性を問う患者に、医師の目的を答える。



<p>するために、こんな検査をしたんでしょう？リンパ節も転移がなくても、骨や脳とかに転移？」「万が一を防ぐために、確認することが先生の目的…異常がなければ、先生もDさんも安心でしょう？」夫も「そうよ、いくら言っても信じられません。検査結果も全て大丈夫でしたでしょう。」「では、PICCの準備に行ってきます。すぐ、戻りますから、待ってください。」。D氏は、「はい」と応じるが半信半疑の表情。</p>	
--	--

#### 看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後4日目は、創傷部位のフィブリン塊の中に毛細血管が新生し、線維芽細胞が増殖し始める。線維芽細胞は成熟するとともに、コラーゲンを産生し、網目状となる。毛細血管と線維芽細胞で構成された肉芽細胞が増殖して術傷の治癒過程が進んでいく。この増殖期に、エネルギー源とアミノ酸、ビタミン、微量元素、酸素が過不足なく供給され、ストレスが緩和されることが、創傷治癒過程が円順に進む条件である。そして、創傷部位の熱感や疼痛は軽減していく過程で、日常生活行動を拡大していく時期でもある。また、病理検査による確定診断によって補助療法の内容が決定される。そこで、手術侵襲からの回復とその後の治療に向けて、情緒が安定して、心身の準備が行われることが必要となる。

化学療法の説明や治療に対する意思決定を夫が代替した後、患者は、いったん治療を受けない意思を示したが、夫と医療者の説得で治療を受けることに同意した。化学療法に伴う処置や合併症および副作用についての説明を受け、本人の意思は明らかにされないまま夫が同意書にサインをした。副作用に対する恐怖や多臓器への転移に関する疑問を表出した患者は、看護師から説明と励ましを受け、夫からはなだめられたが、本人の受け止めは不明なままだった。

化学療法を受ける患者に対し、ポート造設に伴う合併症と対処法について説明する。説明に対し関心を向けていない患者の様子を捉え、合併症出現時の症状と対処法について強調する。ポート留置に伴う合併症出現時の症状と対処法および予防法について説明し、同意書にサインを求め、さらに化学療法の副作用と予防法について説明する。化学療法の副作用を聞き、消化器症状や容貌変化におびえる患者に、励まし、容貌変化は復元することを伝える。他臓器への検査を受けたことから、がんの転移の可能性を問う患者に、医師の目的を答える。

表 看護場面D-6分析結果

術後9日目（化学療法5日目）

術後、回復傾向、胸部のドレーン抜去。化学療法の副作用が出現する前に、羊肉スープ、魚スープ、野菜、果物などを摂取し、睡眠も良好。その後、吐き気と便秘が出現し、辛くなってきたが、我慢できる程度。3日間、便が出ず、下剤を服用し、硬便が出て、症状が少し緩和した。顆粒球造血刺激因子の注射により、骨が痛くてたまらない、注射部位も痛かったという訴えがあった。今日も、注射し、痛くて汗びっしょり、鎮痛剤を飲んだ。午後3時ごろ、昼寝が終わり、看護師が検温と共に、排せつの情報も確認した。患者は、副作用がひどく身体のコントロール感を失っていること、治療継続への不安を示した。看護師から他患者も乗り越えてきたことを例に出され励まされるが、受け止めは確認されていない。注射部位の炎症に対して行った民間療法を看護師からやめるよう促され従った。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	辛そうな顔で、ベッドに横に…看護師の排便・排尿の回数の質問…、苦笑し…、「小便7回、大便是、1回というより、半回…。…この体は、自分のものではないと感じ…。コントロールできません。上は嘔吐…、下は、出たいけど、出られません。…いたるところ痛くて、全身もだるい…」 「今日、下剤を…？それでも、出ませんでした？」 「少しだけ出て…。…ちょっと効果が…、使う過程も大変…肛門に挿入…、痛くて、違和感が強かった。…その代わりに、少しだけ出ました。」と涙が出そうな顔。	① 化学療法の副作用に対する薬剤の効果を確認する
2	「そんなに苦しめないで…もうすこし我慢…、だんだんよくなる。頑張っ…。」 「これは、第一コース…こんなことを繰り返し、耐えなければ…？」ととても沈んでいる…。「そういうふうには考えないで…。治療のために、気持ちを強くもたなければ…。皆、…乗り越えてきました…。Dさんも大丈夫。」と優しく言った。	② 副作用への苦痛を訴える患者に、時間と共に回復することを伝える ③ 治療継続への不安を示す患者に、他患者も乗り越えてきたことを伝え励ます
3	腕の注射部位に何か…発見、「それは…？」 「隣のおばさんから教えてもらった…、民間の処方…。ジャガイモを薄く…、腫れや、炎症っぽいところに…、痛みなどの症状が軽減する効果が…、本当によくなりました。…おばさんは胸の傷まで応用、私は、怖くて、針で刺すところだけ…ここに覆っていて、気持ちいい」と楽になった表情。「…面白いですね。でも、感染しやすい…？ やめたほうがいい…。」「大丈夫、前も…。」と…、ジャガイモを取り外した。「…もう一回消毒して…、ちょっと待って…。」と…退室した。	④ 注射部位の炎症に対し、民間療法を行う患者に、危険性を伝え止めるよう促す

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後9日目は、術創部の組織の再生が進み、自律神経機能も回復し、消化吸収機能は正常化し、日常生活行動が術前の状態に戻りつつある。その一方で、化学療法5日目は、薬物による細胞障害が進み、消化器症状が出現し、消耗が激しい時期である。また、骨髄抑制の時期を短縮化するための顆粒球造血刺激因子の注射により、造血が促進されるが故に本人にとっては骨痛などの苦痛が生じるため、体と心の調和をとることが難しい状態となる。したがって、身体的苦痛が積極的に緩和され、細胞障害からの修復が進むよう摂取と排出、活動と休息のバランスが保たれること、回復に向けた生活主体的に取り組むことが必要となる。

化学療法による副作用を調整できないことから、身体へのコントロール感を失っている患者は、治療継続への不安を示した。看護師から他患者も乗り越えてきたことを例に出され励まされるが、受け止めは確認されていない。注射部位の炎症に対して行った民間療法を看護師からやめるよう促され従った。

看護師は、化学療法の副作用に対する薬剤の効果を確認する。副作用への苦痛を訴える患者に、時間と共に回復することを伝える。治療継続への不安を示す患者に、他患者も乗り越えてきたことを伝え励ます。患者が、注射部位の炎症に対し、民間療法を行なっていることに注目し、危険性を伝え止めるよう促す。

表 看護場面D-7分析結果

術後13日目（退院日）

術後、乳房局所の傷の回復は順調。化学療法を受け、白血球が一時低下し、「顆粒球造血刺激因子」を隔日注射、今朝の血液検査で、白血球が5千以上に回復し、医師から退院の許可が出た。看護師から、退院オリエンテーションを受けているときに、化学療法によってすべてのがんの予防が可能か問うが、看護師からは答えが得られず終わった。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	D氏は…通話中、夫は、荷物を片付け…、隣の患者に挨拶…。受け持ち看護師を見て、「退院指導を受ける…、後で、話しましょう。」と隣の患者に声をかけ、看護師の方に…。「ようやく、退院…、良かったね。退院以降のやるべきことや注意事項をお伝え…。」と…。「…PICCの管理、術後患肢のリハビリ、…化学療法の時間…、メモしたほうがいい…。」と…。夫が、…記録の用意を…。	① 退院できることを労い、退院後の注意事項についてメモを取るよう促す
2	「患肢のリハビリ…、Dさんは乳房温存の手術…、創もきれい…、遠慮せず、リハビリテーションを行って…。少しずつ運動範囲を拡大し、（患肢で）堀に登る練習を…。」と速いスピードで、話を…。「…PICC…週に一回、消毒やテープの交換を…。…大きい病院で処置を受けて…。…化学療法の時間…、…医師より詳しく説明して…、時間を守って…。」2人とも、うなずく。「はい、教えて…。運動の方法も教えてくださいました。」「そうしたら、十分…異常があれば、すぐ病院に来て…。…もし、疑問がなければ、…1階で会計して…。会計して…、領収書を…保険の清算もできます。」	② 患肢のリハビリ方法やポート造設部の処置、異常時の対応について説明する ③ 退院の手続きについて説明する
3	夫は、書類を片付け、D氏は、「前日は、まだ熱っぽかった…もし、家に帰って、熱が出てきたらどうすればいい…?」と質問…。「…80%白血球の減少と繋がっている…。…薬で、白血球の数値が高くなって来た…、また減少する可能性…熱があったら、近隣の病院で血液検査を行い、白血球が低かったら、この薬を一本追加注射したほうが…。近隣の病院で…できなければ、早めに、うちの病院に戻って…」「…心配…。」「…熱が出ないように注意…外へ出ないように…?…次のコースを受ける（入院）まで、いろいろ気をつけなければ…。」	④ 発熱時の対処を問う患者に、原因と対処を指示する ⑤ 発熱を防ぐために再入院までの外出を規制する
4	「分かりました。ところで、この化学療法で癌を予防したら、乳がんにかからない…別の種類の癌もかからなくなる…?…体内の癌細胞を消滅する作用…全ての癌も防ぐことできる…?」看護師は「…それは分からない。どうだろう?」と何も言えない様子。D氏は「道理的には、そうだと…。…それを目指して、…予防しよう…。」と自問自答…。「…わかりました。ありがとう…。…今度もよろしく…。」看護師は「はい、お大事にね。」と言い、患者から、満足度調査表にサインをもらった。	⑥ 化学療法によってすべてのがんを予防できるのか問う患者に、分からないと答える ⑦ 退院時に行う満足度調査票にサインをもらう

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

退院日は、医療者からの様々な関わりを受けていた状態から、患者自身が日常生活の中で心身の変化に直面し、それに伴う生活過程の調整を行い始める健康の段階にある。

化学療法の副作用は個々によって症状の出方が異なるため、初回化学療法時は副作用へ十分な対処が行えない場合がある。そのために患者は今後複数回にわたって継続される化学療法に対し、過度の不安や恐怖、さらには治療継続への困難さを示す。化学療法による影響は、その回数を重ねるごとに生じやすくなるものもあれば、予防的な対処が可能となるものもあり、一概にすべての副作用症状が強くなっていくわけではないという正しい知識を得た上で、自身の症状の変化を医療者と共に認識し、対処していく必要がある。

退院後の注意事項について看護師から説明を受け、患者は発熱時の対処について問い、原因と対処について指示された。さらに、化学療法によってすべてのがんの予防が可能か問うが、看護師からは答えが得られずに終わり、患者の気がかりが解決されたかは不明のままであった。

看護師は、退院をできることを労い、退院後の注意事項についてメモを取るよう促す。続いて、患肢のリハビリ方法やポート造設部の処置、異常時の対応、退院の手続きについて説明する。発熱時の対処を問う患者に、原因と対処を指示し、発熱を防ぐために再入院までの外出を規制する。化学療法によってすべてのがんを予防できるのか問う患者に、分からないと答え、退院時に行う満足度調査票にサインをもらう。

表 看護場面E-1分析結果

入院日。手続きを済ませ、夫と共に病棟に来院。受け持ち看護師から入院・検査の説明を受けた。夫が危惧していることを問い、看護師が答えるが、患者はそれらを隣で聞き、主治医のもとへ向かった。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	夫と一緒にナースステーションの前へ夫よりE氏の名前。「…私はEさんの受け持ち看護師…。よろしくお願ひします」受け持ち看護師「向かい…「まず、入院オリエンテーション…。」…環境、施設、主治医…紹介…、腕バンド…告知書のサイン…。アレルギーの有無…医療保険の手続き…確認…爪切り…。病衣…ベッドへ誘導…。患者は…答え…サイン…。…爪を切った。受け持ち看護師…続いて…4人部屋に入った。…ベッドに座らせて、翌朝…検査準備…注意事項…。「…晩御飯正常…朝御飯抜き、6時採決、8時…看護助手の案内…検査…。水…大丈夫…他…また説明…検査費用…保証金の勘定…了承…」夫「はい」	① 自己紹介と入院オリエンテーション、アナムネーゼを行い、告知書にサインをさせる ② 翌日の検査の食事制限と大まかなスケジュール、費用の説明をする
2	「…今日慌てて…入院…思わなかった。…お金…何千元…払った…大丈夫…？手術…どれくらいお金…？入院期間…？」「人…病状…回復状況…費用と入院期間は違います。…3週間…。…治療費…手術前…1万円…必要です。手術だけ…2万円…足りる…、継続治療…たいぶ追加…前もって、通知…、用意…」…真面目に聞…夫は「はいはい」…2人…沈んだ表情。	③ 入院を予期しておらず医療費と入院期間を危惧する家族に一般的な目安を伝える
3	…夫…「私達…イスラム教…病院食…？」と聞いた。…無口…質問は主人より…関心…表情で聞いて…。「…イスラム教徒…食堂。…大丈夫…。…主治医に会いに…行きましょう？」夫婦…先生を紹介…。…戻って、記録…。患者ら…主治医…もう一回…病歴聴取…。	④ 宗教上の食事の制限があり、入院中の食事を危惧する家族に、専用の施設があることを説明する ⑤ 主治医のもとへ案内する

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

入院目的は乳がん手術と治療であり、この目的を共通認識として、患者の心身両面の順調な経過をもって目的を達成する。しかし患者が治療を受けて退院するまでの入院期間のあいだに、患者は医療提供を優先する非日常性の生活環境のなかで、日常生活の規制を受ける。患者にとっては個人の生活習慣や価値観の継続性が断たれる。日常生活行動によって維持されていた日常性は、医療環境での生活一つひとつの出来事で、非日常性が強調されていく。つまり入院日は、日常性と非日常性が交錯し、生活が激変する日である。通常は、入院オリエンテーションや入院環境の準備と、患者自らの努力により、新たな生活に順応していく。この順応の過程を支援することが必要である。

夫と共に来院し、受け持ち看護師から入院・検査の説明を受けた。夫が危惧していることを問い、看護師が答えるが、患者はそれらを隣で聞き、主治医のもとへ向かった。

看護師は、自己紹介と入院オリエンテーション、アナムネーゼを行い、告知書にサインをさせた。翌日の検査の食事制限と大まかなスケジュール、費用の説明をした。入院を予期しておらず医療費と入院期間を危惧する家族に一般的な目安を伝えた。宗教上の食事の制限があり、入院中の食事を危惧する患者に、専用の施設があることを説明した。その後、主治医のもとへ案内した。

表 看護場面E-2分析結果

術後1日目。右乳房切除+リンパ節廓清術を受け、一晩観察室で過ごし覚醒した。看護師に更衣の介助をされながら、更衣・運動・ドレーンの扱いについて説明を受けた。家族と看護師の介助で整容ケアをし、患者は腰痛を訴え、手術の結果・食事について質問した。看護師はそれに答え、注意点を説明した。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	目が覚めて…意識…はっきり…元気…。点滴が終わって、尿管も抜いた。…落ち着いて…ガーゼは乾燥…しみ出しはなく、包帯で固定…。…ドレーン…暗赤色…約90ml…。裸…布団…病棟へ戻る指示を待っている。…受け持ち看護師…挨拶…「Eさん、めまい…?大丈夫…?」…手伝って、患者を座らせた。パジャマを着せた。先に患肢…健肢、「…服を着る時、この順番…」と教え…手伝って…着させた。…ガーゼを…見せて、「きれい…浸出…教えて…見ますが、自分でも観察…」	① 麻酔からの覚醒状況と創部の状態を観察する ② 患者に声をかけ、介助しつつ手順を説明しながら着衣を促す ③ 創部を観察し、出血がないことを確認しながら、状況を伝え、患者に観察を促す
2	…術後の注意事項を教え…「右の腕(患肢)を体につけて…脇を閉めて…。指を…動かして、握って…。覚えて…いつでも、この姿勢…。寝る時、腕の下…小さい枕…挟んで…ちょっと高く…長かったら、疲れ…支える(吊る)…布を首に…」…重複…強調…「指を…動かして…。一回に20回~30回、ちょっと力を入れて…一日6回か7回…練習…」	④ 乳房切除、リンパ節廓清後の患肢の運動、姿勢について具体的な方法と頻度を説明する
3	「自分でドレーンを絞って…1~2hに一回…、家族がやってもいい…ドレーン脱落や陰圧容器の圧迫…注意…。…いつも注意…ベッドから降りる時…寝る時、陰圧容器…先に手元…異常…確認してから、降りて…。ドレーン折り曲げ…ねじる…気をつけて…。…陰圧容器が分離…慌てず、直ちに下の部分を折って、看護師を呼んで…。陰圧容器…毎日…交換…。覚えました?」「はい。…」…動かしている指を見て、答えた。	⑤ 浸出液が体外に効果的に排出されるよう、ドレーンの扱いや日常生活上の注意点、異常時の対応について説明し、理解を確認する
4	…観察室…開け…家族が入ってきた。看護師の指示…洗面器とタオル1枚とくしを持って…。1人の患者…1人の家族…E氏の夫…持って観察室に入って…。Eさんを見て、夫…顔を拭いて…。上手にできなかった。不自然…拭いてもらうE氏…健肢…タオルを奪って、自分で…。…看護師は「ゆっくり…」と…くし…E氏の髪の毛をとかし…「これで、さっぱり…」と…。「ありがとう」…恥ずかしそうに笑い、	⑥ 家族を遮り自分で清拭する患者に対し落ち着いて行うよう声をかけ、整髪を手伝う
5	「今日…ご飯…食べられる…?」と聞いた。「…まず…水…吐き気(嘔吐)がなければ、お粥など少しずつ…。気持ち悪い…なかったら、正常の飲食…」と答えた。「…乳房をすべて切除…?」「…術前、主治医から既に説明…その通り…」。「…腰が痛くてたまらない。」「長時間…横に…運動…緩和…」…食事…注意…。「消化…栄養…、野菜、肉、魚、果物、牛乳、卵…たくさん食べて、刺激…油っぽい…食べないで…。…病棟に…回診を待って…」…夫と…病室に。	⑦ 食事開始に関する見通しを問う患者に答え、体調に合わせた具体的な食材について述べる ⑧ 乳房切除範囲について問う患者に事前説明通りの術式だったと答える ⑨ 苦痛の訴えに対し、予測される原因と解消方法を答える。 ⑩ 術後の生活における食生活の注意点を説明する。

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

手術当日から翌朝にかけて、生命を維持する過程が安定する一方で、創傷部位の炎症反応が激しくなる健康の段階にある。創傷部位では、術中の組織切開・切除・摘出・縫合により、血液・リンパ液成分による炎症反応がはじまり、創傷部位と周辺に腫脹・発赤・疼痛・熱感が出現し、健常時とは異なる感覚をもたらす、この変化は不可避で、時には苦痛として体験される。しか

し感染や縫合不全などのトラブルが起これなければ、術後の炎症反応は一般的に5～6日間で収束する。リンパ節廓清術はリンパ管損傷を伴い、細胞内液・外液のバランスが乱れ組織循環が滞る。この結果生じる浮腫が進むと臓器組織の機能が障害され、この障害が継続すればADLを損なうため、患者自ら予防に努める必要がある。創傷ガーゼ保護は回復過程を妨げるものから局所環境を守るために行われる。また、患者家族はこの回復過程を理解し支える役割を担う。

術後1日目。右乳房切除+リンパ節廓清術を受け、一晩観察室で過ごし覚醒した。家族や看護師の介助を受けながら身なりを整え、日常生活の注意点について具体的な方法を交えて説明を受けた。患者は苦痛を訴え、気がかりを看護師に質問し、答えを得て、注意点の説明を受けた。

看護師は麻酔からの覚醒状況と、創部の状態を観察した。患者に声をかけ、介助しつつ手順を説明しながら着衣を促した。創部を観察し、状況を伝え、患者に観察を促した。更に患肢運動、姿勢について具体的な方法と頻度を説明した。浸出液が体外に効果的に排出されるよう、ドレーンの扱いや日常生活上の注意点、異常時の対応について説明し、理解を確認した。家族を遮り自分で清拭する患者に対し落ち着いて行うよう声をかけ、自らは他の部位の整容を手伝った。食事に関する見通しを問う患者に答え、体調に合わせた具体的な食材について述べた。手術内容について問われ、事前説明通りの術式だと答えた。苦痛の訴えに対し、予測される原因と解消方法を答えた。

表 看護場面E-3分析結果

術後2日目。バイタルサイン正常、食事、排泄、休息もとれている。創部のドレーンからは約60mlの排液あり。回診時、腋窩にある術創の疼痛について医師から「当たり前」と説明を受ける。訪室した看護師に再度腋窩の痛みについて、予想外のものであったことを話し、同室の他患者と辛さを共有する。さらに病理検査結果について心配があることを伝えた。その後、夫、家族の面会時に不自然な表情を浮かべていた。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	患者が「…痛み…我慢できなかったら、痛みどめ…単純な…痛みじゃない…。ガーゼで圧迫…早く交換して…」と訴えると看護師は「それは無理…包帯交換は…3日間以降。今日は…2日目…我慢して」と言う。患者は「辛い…腋窩…痛くて…いらいら…どうしてここも切られた?」と言う。看護師は「…転移ルート切断…リンパ節とり…術前、医師から説明をもらったはず」と言う。患者「…説明…もらい…でも、こんなに大きい…とは…」。	① 疼痛により、予定よりも早い包帯交換の希望をする患者に対し、交換時期が来るまで耐えるよう伝える ② 患者の痛みに対する不満と疑問を受け、行われた処置を説明し、その説明がすでに行われているものであることを確認する
2	隣のベッドの…患者「大変…私も怖く…心配…」と言う。E氏は「…貴方の…気持ち…理解でき…刑場へ行く感覚…今は…生きて帰ってきた…将来は…わかりません」と言う。	
3	「…病理検査…時間かかると…いったいどんな結果…心配…焦って…」と言う。看護師「手元の仕事をし…「病理検査…十数の肯定…3～5日間かかり…焦らず…待って」と言う。	③ 病理検査結果に対する不安を表出した患者に対し、他の仕事を行いながら、病理検査にかかる時間の目安を伝え、焦らず待つよう伝える
4	…夫…家族(E氏の姉妹)…入ってきた。…たくさんの食べ物、栄養品…。術後、意識…はっきり…初めて…あって、沈んでいた。泣きそう…我慢している顔…不自然…。看護師は…退室前に「たくさんの家族…患者の休憩に影響…なるべく早く病室を離れて…」と言い…退室。	④ 面会者に対し、患者の休息を阻害しないように、早めに病室を出るよう注意し退室した

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後2日目は、急性炎症の微小血管反応で生じる局所の浮腫を経て、好中球を中心とした細胞成分が浸潤して貪食と組織融解が進み、この組織細胞障害に対する持続的生体反応として、単核球浸潤により単球などが遊走、単球が成熟したマクロファージが貪食機能を発揮して、小血管新生と繊維芽細胞による組織修復と組織構築の改変が始まる。この炎症反応が調節的に進み術創の治癒過程が進むこと、手術療法に続き予定される化学療法に向けた準備をすることが必要となる時期である。

ガーゼ圧迫による腋窩の疼痛と、その疼痛緩和のための処置を希望する患者が、看護師から耐えるよう促され、疼痛に対する不満と疑問を表出した。患者同士で手術についての不安な思いを共有し、病理検査結果についての不安に意識を移す。手術後、覚醒した状態で面会者にあつた患者は沈み、泣きそうなのを我慢したような顔をした。

看護師は、患者の疼痛と疼痛緩和のための処置の希望を聞き、術後予定交換時期まで待つよう伝えた。さらに患者から疼痛に対する不満と疑問を受けた看護師は、行われた処置の説明と、その説明が医師により既に行われていることに対する確認をした。さらに病理検査結果についての不安を表出した患者に対し、他の仕事を行いながら病理検査にはある程度時間がかかること、結果が出るまでの時間の目安を伝え、焦らず待つよう伝えた。さらに、家族の面会を受けた患者の表情を認識していたかは不明であるが、面会に来た家族に対し、患者の休息を阻害しないよう注意した。



表 看護場面E-4分析結果

術後7日目、術後の経過は順調で、病理結果からがん細胞のリンパ管転移は見られなかった。翌日より3日間、化学療法を施行するため、左上肢にPICCを造設予定。医師より、化学療法のオリエンテーションが行われ、化学療法の現状、効果、副作用について説明され、同意書にサインした。その後、担当看護師より、再度、化学療法の注意事項、副作用について説明され、患者と夫は真面目に聞いていた。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	…同意書にサイン…夫婦とも沈んでいる表情で…相談…。「…化学療法へ同意…注意事項…もう一回お知らせ…先生の説明と重複…非常に重要…。化学療法…毒性…副作用…消化器の症状、吐き気や嘔吐や、下痢、便秘…骨髄抑制…白血球が減少…」夫は「…正常細胞へも障害…」「…白血球が減少したら、感染しやすい…外出の制限…マスクの着用…家族からのお見舞い…遠慮…。口内炎…血小板が減少…出血…。…食物についても十分な配慮が必要…消化しやすい…水をたくさん飲んで…。…吐き気が…深呼吸で対処…。…脱毛やだるい感覚…入院期間中…少ない…」	① 化学療法に同意した患者と夫に、再度、注意事項、副作用について説明した ② 夫が注目した化学療法の作用に対し、副作用に伴う消耗を最小にする対策を説明する
2	2人とも真面目…夫は「…(奥さんの)体の状態は大丈夫ですか?耐えますか?外観から…強壯…実は、かなり体質…」「一般には、大丈夫…苦勞…ほとんど乗り越える…一旦、薬を投与…必ず決まった量…。…反応が強く、我慢できない場合、計画を変える…。…静脈炎…可能性…」「…先生から説明…」「…納得…PICCについて説明…早く予約…造設…明日の薬物を投与…間に合う…」「はい、…」…PICC…事前承知…注意事項、費用…説明…同意書にサイン…予約や、準備…	③ 夫が外見の印象よりも患者の身体が弱く心配であることを表出すると、一般的なケースを説明した ④ 説明に理解を示す患者に対し、翌日の化学療法開始に間に合わせるため、PICCの説明も行った

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後7日目、創傷部位のフィブリン塊の中に毛細血管が新生し、線維芽細胞が増生している。線維芽細胞は成熟するとともに、コラーゲンを産生し、網目状となる。毛細血管と線維芽細胞で構成された肉芽細胞が増殖して術傷の治癒過程が進んでいく。この増殖期に、エネルギー源とアミノ酸、ビタミン、微量元素、酸素が過不足なく供給され、ストレスが緩和されることが、創傷治癒過程が順調に進む条件である。そして、創傷部位の熱感や疼痛は軽減していく過程で、日常生活行動を拡大していく時期でもある。また、病理検査の確定診断により、補助療法の内容が決定された。そこで、今後の治療への同意と心の準備、処置、注意事項と副作用への理解が必要となる。

術後の経過は順調で、病理結果と今後の治療に向けての説明を医師から受けた患者は、化学療法の同意書にサインした。看護師より再度、化学療法の説明を受け、家族は患者が耐えられるか心配な旨を看護師に相談した。看護師からは一般的な経過について説明され、真面目に聞いていた。

看護師は、化学療法に同意した患者と家族に再度、化学療法の副作用と副作用に伴う消耗を最小にする対策を説明した。家族から見た目の印象よりも身体が弱い患者が化学療法に耐えられるか心配する様子を示すが、一般的な経過を答え、多くの患者が耐えられると説明した。その後、説明内容に理解を示す患者に翌日の治療に間に合うように、処置の説明を行い同意を得た。

表 看護場面F-1分析結果

診断後入院前、外来で乳がんと診断され、入院治療を受ける必要があるが、病院側のベッドの不足があり、直ちには入院できない状態。期待する患者と家族に、看護師は「予備入院」という方法を薦めた。通院で、入院してから行う予定の術前検査や手術の予約を行う形である。患者と家族は病院のベッド事情とそれに対応した説明を受け入れ、同意書にサインし、手続きを行った。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	<p>患者「外来で入院通知書を渡されたが、患者が多く、いつも満床…今日…入院できますか？」看護師「今日…無理…皆…予備入院で…ベッドを待っています。直接入院できません。」「仮入院とは？」「入院手続き行い…入院患者として資格…。術前検査、説明、オリエンテーション…受けられるが病棟ではお過ごせない。1週間待ったら…入院でき…手術の番…近づき…。すぐ手術…。」</p> <p>「皆仮入院…予約優先…私たち…入れない…？」と患者。</p> <p>看護師「そうでもない…保険の規定が厳しい場合…ベッドを待つ…この場合、入院手続きを完了し…術前検査。その結果…手術の予約…。…待つ時間…だいたい1週間…。仮入院は、1週間くらいの時間が節約できる…自分の状況に沿って選んで…」とニコニコ。夫婦2人…相談「仮入院…お願い…。外来で診療の間、近所の旅館に住んで…。時間とお金…もったいない…。」</p> <p>看護師「確かに…仮入院のほうがいい…」</p>	<p>① 入院を期待する患者へ入院困難の現状と原因を述べ、通院で術前検査を行う方式を薦める</p> <p>② 戸惑う患者と家族に通院での検査は時間的に節約になることというメリットと病院で休むことができないというデメリットを伝える</p> <p>③ 余儀なく通院で術前検査を行う方式を選択するしかないと疑念を表明する患者に、強制ではないことと、これを選択しなかった場合の、時間的なデメリットの程度を教え、選択の自由を保障する</p> <p>④ 通院で術前検査を行う方式を選択した患者と家族の意見に、賛同する</p>
2	<p>患者は「これほど…患者…ベッドを増加しないの？」。看護師「患者さんが…増えて…だんだん厳しく…。郊外で別病院を建てる計画…。将来のこと。」と話し、次いで仮入院同意書の内容（仮入院状態…院外に宿泊の場合ベッド料金は徴収しない…発生した医療費は入院費として計算…補助的検査のみ行う…治療行わない…腫瘍病以外で生命に危険の場合および地元での医療費の清算…当院で責任負わない）を説明し、見せ「『…理解した…、仮入院に同意…署名…』サインをお願いします…」</p> <p>夫…記入し「同意した。次は？」「入院手続き…一階…必要なもの…入院通知書、身分証明書、戻って…明日からの血液検査など…説明…」「はい…」入院手続きを行った。</p>	<p>⑤ 患者数に対して、ベッド数が不足している医療体制に不満を表す患者へ、病院側の問題解決案を説明するが、患者の現実の課題に話を戻す</p> <p>⑥ 通院で術前検査を行う方式に関する契約内容を説明し、同意書の作成を支援する</p> <p>⑦ 通院で術前検査を行う方式への同意を受理した後、入院手続き方法とその次の行動手順まで案内する</p>

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

診断後から入院前は、癌という命に関わる病気と診断され、一刻も早く医療に身をゆだね、手術を受け、生命の危機を回避したいという時期である。しかし、中国では、高度な手術を行うことができる専門医療施設はほとんどが大都市にあるため、地方から来院してすぐに入院できない患者は、医療施設の近くに宿泊場所を確保して入院を待つという社会的な状況がある。したがって、入院を待つ間、焦りや不安からくる情緒の不安定さが最小になるよう感情の表出を促し、患者自ら、免疫力や身体機能の向上に努めることができるよう支援することが必要である。

この場面は、中国の専門医療機関のベッド数不足という社会的な状況直ちには入院できない状況に遭遇して、患者と家族が不満を表していた状態から、病院のベッド事情とそれに対応した説明を聞き、仮入院同意書にサインし、入院手続きを行ない、通院しながら術前検査を行う準備は整った。

看護師は、まず、入院困難の現状と原因を述べ、通院で術前検査を行う方式を薦め、戸惑う患者と家族に通院での検査は時間的に節約になることというメリットと病院で休むことができないというデメリットを伝えた。余儀なく通院で術前検査を行う方式を選択するしかないと疑念を表明する患者に、強制ではないことと、選択しなかった場合の、時間的なデメリットの程度を教え、

選択の自由を保障した。通院で術前検査を行う方式を選択した患者と家族の意見に、賛同した。また、患者の数に対して、ベッド数が不足している医療体制に、不満を表す患者へ、病院側の問題解決案を説明するが、患者の現実の課題に話を戻した。続いて、通院で術前検査を行う方式に関する契約内容を説明し、同意書の作成を支援した。最後に、通院で術前検査を行う方式への同意を受理した後、入院手続き方法とその次の行動手順まで案内した。

表 看護場面F-2分析結果

入院時。夫に付き添われて病棟に到着。実際の入院する前、既に一週間ほど病棟や外来で、術前検査を行ったので、不案内がなかった。再び、入院療養生活を送る環境や規制、ルールなどに関する入院オリエンテーションを看護師より行い、了解を示し、サインした。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	病室に入り「ようやく、正式な患者…毎日通って大変でした」。「スムーズに入れ、良かったね」「もう一回、病棟の設備と、規律を紹介。体調がよかったです歩きながら」書面資料に沿って、入院オリエンテーション「はい、もちろん。」と廊下へ…。写真を付けた一覧表の前「私は受け持ち看護師…看護師長、主治医…」。「こちら、給食室、一日の食費…、入院費に含まれ…メニューを予約。箸とスプーン用のお碗を…、残した食事は…。電子レンジは…」。「…まで食器洗い禁止…病棟カンファレンスを行うので、騒音は迷惑…手術日は三食がありません。」「…処置室…手術前の準備…手術後のガーゼ交換…、覚えて…衛生制度を強化している、手の爪を切って…。」「家族談話室…医師が患者家族と話しをする場、食事やおしゃべりをしないで…」「処置室で、残飯は黒いゴミ箱、医療ごみは黄色いゴミ箱…。」「患者服を換えられ…汚れた患者服は青いかごに…1セットのみ…安全通路、ベッドの安全柵とか、自分で読んで…最後に、付き添いやお見舞いについての決まり…リストバンド制度については、…」「外出許可制度も…」と疲れ…笑顔で。夫婦とも、うなずいて…「質問がなければ、…サインをお願い…」と、「分からないところ…聞いて下さい」「はい、ありがとう」と、夫が資料をもらって、…サインした。	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ようやく入院ベッドを保有できた患者に対して、入院できることに、嬉しさを共感する</li> <li>② 患者へ入院オリエンテーションを行ない、協力をもらう。医療関係者の紹介と共に、給食制度、病棟規制、環境設備、用具使用に関する説明を行う</li> <li>③ 質問がないと判断し、サインするよう求める</li> <li>④ 不明なところがある時、確認できる保証をし、資料を渡し、サインをもらった</li> </ul>

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

入院目的は乳がん手術と治療であり、この目的を共通認識として、患者の心身両面の順調な経過をもって目的を達成する。しかし、治療を受けて退院するまでの入院期間の間に、患者は医療提供を優先する非日常的生活環境の中で、日常生活の規制を受ける。患者にとっては個人の生活習慣や価値観の継続性が絶たれる。日常生活行動によって維持されていた日常性は、医療環境での生活一つ一つの出来事で非日常性が強調されてゆく。つまり入院日は、日常性と非日常性が交錯し、生活が激変する日である。通常は、入院オリエンテーションや入院環境の準備と、患者自らの努力により、新たな生活に順応していく。この順応の過程を支援することが必要である。

この場面における患者は、入院前、既に一週間ほど病棟や外来で、術前検査を行ったので、不案内がなかった。そして、夫に付き添われて病棟に到着し、ようやく院内ベッドを保有でき、患者は喜び看護師のオリエンテーションを受けた。

看護師は、意外がなく入院できることで、嬉しさを共感し、再び、患者への入院オリエンテーションを行う許可をもらった。医療関係者の紹介と共に、給食制度、病棟規制、環境設備、用具使用に関することを詳細に紹介した。質問がないと暫定（仮定）し、サインするよう求めた。最後に、不明なところがある時、確認できる保証をし、資料を渡した後、サインをもらった。

表 看護場面F-3分析結果

手術前日。手術に関するオリエンテーションを受ける患者は、術前に準備する物品、手術前日と当日の行動と制限を看護師より説明され、不明なことについて、質問紙、納得した。最後に、説明されたことと配られるものを受けとった。翌日の手術に関して、緊張している自分の状態に合点し、明日の手術を無事に終わりたいと願いを表明した。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	回診後、…電話中だが、看護師が病室に入るときに気づき、夫が「速く終わらせて」と言い、すばやく電話を切った。「この紙に書いた内容は術前の心得、口頭・説明・渡す。第一点、ペニシリン試験…、手術の前日は、清潔…。3番、手術服を着る時下着を脱ぎ装飾品をはずす…事前に売店にて皮膚準備用のセットケースと紙おむつを買っておいて。」「セットケース？紙おむつ？」と患者が聞くと、「そうです、売店の人に皮膚準備のためだというふうに説明したら、分かるので、大丈夫…明日に使用する包帯は、賃貸すること。最後に、飲食禁止に関して、ちゃんと守ってください。』	① 手術を受ける患者が術前に準備する必要な物品と行動に関する注意事項の説明を行う ② 準備物品に関して不明な点を表す患者に、売店の人に頼んだら大丈夫と任せ、注意事項を伝え、守ることを求める
2	患者と夫が真面目に聞く。「術前洗髪とシャワーを薦め、消毒薬が入れる成分がある特別ボディーソープを紹介、お金も別途必要」と製品のチラシを渡す。「普通のソープでもいいでしょう？手術する時、消毒してくださいでしょう？」という患者が言うと、「普通のボディーソープできれいに洗ったら、全然かまわない。…」。「もし、質問がなければ、サインをお願いします。…医師や、麻酔科医も来て話をし、署名を求めますので、病室を離れないで」	③ 術前の清潔保持のために選択肢がある製品を紹介し、拒否されたら、やめる ④ 術前指導説明をしたことの証明をもらい、他の医療者の説明を待つことを指示する
3	夜勤看護師から「緊張しないで、大丈夫」患者「ようやくこの日に…緊張も心配も当然…いくら考えてもしょうがない、明日無事に終わりたい」	⑤ 術前夜を迎える緊張しないよう患者を励ます

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

手術前に、心身の安定と、手術及び術後に起こる心身の変化と生活の激変を予想し準備をする健康の段階にある。安定している今、不安定になる状態を予想し、患者自身が不安定への対処を知ることで精神的準備を整え、術後の不安定が生じたとき、必要な医療に対して術前準備の経験をふまえて患者の同意と主体的参加に基づく速やかな対応ができる。つまり安定している今、能動的に不安定を予想し、術後の安定を図るといえる。しかし未知の体験を知ること自体が不安定な気持ちをかきたてる。また、未知の体験を理解するには前提となる知識が必要であり、知識が乏しければ説明の効果は低くなる。

病室にいた患者は、看護師から一気に術前の心得や必要物品の説明を受け、質問をし、術前指導を受けたことに対する同意書にサインを求められるとサインをした。夜になり、患者は緊張や心配をする状態を当然と受け止め、自身で情緒の安定を保った。看護師は術前の体の準備、医療側の要求、医療処置に必要な物品準備などを患者に伝え、物品に関する質問があれば、手に入れる方法を教えた。特に、行動制限を強調し、守ることを求めると、患者は了解を示した。そして、体の清潔に繋がる品質が高い物品を紹介したが、患者の経済的な選択を尊重した。説明した後、指導を行った証明としてのサインをもらい、他の医療者の訪ねることを待つことに関する指示をした。夜勤看護師は、術前夜の患者に緊張しないよう励ました。

表 看護場面F-4分析結果

全身麻酔下の右乳房切除及び腋下行リンパ節摘出術終了して病室直後、手配する場面。ベッドに移す時、患者の体が震えることがあったが、かわかりがなかった。しばらくしたら、安定に戻った。患者への術後観察、術後看護を含め、家族へ指示し、唇への水塗布で口渇感を緩和する方法も家族に教え、実施した。その後、何か苦痛などがあったら、家族を通して伝えられ、医療者より、解決し、患者が熟睡できた。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	半開眼で手術室から病室…、家族へ「ベッドへ移る…手伝って…」。ベッドへ移ったとたん、寒気…夫が、「看護師さん、妻が震えてる。」と緊張。「大丈夫、手術室の温度が低かった、少しすごしたら、回復…」	① 術後病室のベッドに移る患者を移動するために、家族達の協力を求める ② 患者の身震いは、手術室での低かった温度と関係があることと推定し、短時間の反応だと判断し、その予測を家族に伝える
2	寒気がなくなり、落ち着いた。酸素装置、モニターを接続…バイタルサイン…異常の有無を確認。「麻酔…、ドレーン…、患肢…、モニターの観察画面に関して…。麻酔から目覚めて6h以内、枕禁止、飲食禁止、ドレナージに関する観察内容…」と注意事項を夫へ説明、「見守ってください、何か思い当たることがあったら、すぐナースコールで呼んで…麻酔の副作用で、喉が渇く場合が多い…我慢できない時、唇に水を塗って。喉に入ることが駄目」家族が、看護師の指導のもと、綿棒で患者の乾燥した唇に水を塗る。	③ 生命維持に関する行動をとりながら、状態の観察と急性期合併症防止のポイントを家族に教え、協力を求める。麻酔薬の影響から、口渇の予測があり、喉への水侵入を防ぎ口唇へ水塗布するよう指示する監視下で家族に口唇への水塗布を行ってもらう
3	親友を院外へ帰らせ、患者に対する観察、記録…患者の不快や、心配した時、夫は看護師を呼び、看護師は、観察、説明、安心させる。必要な時、医師を呼んで、解決する。	④ 余計な人を追い出し、安静を保つ環境を作り、急性期の患者に対し、連続した生命観察と維持行動 ⑤ 家族を通して訴えられた苦痛に対して、医師と共に緩和に努める

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術直後は、呼吸循環体温の恒常性が保たれて生命を維持し、創傷治癒のための炎症反応が生体に影響しつつ回復過程が進む健康の段階にあり、術後の苦痛は回復過程に即座に影響し妨げる。また、精神活動が活発になると、交感神経が活性化し創傷治癒過程における生体反応に影響を及ぼす。これらの回復過程を妨げるものを積極的に取り除く必要がある。

患者が麻酔から覚醒し、病室のベッドへの移動前に、身震いが発生した。これは、低体温に対処するための筋肉収縮により、熱量を産生するための現象であり、精神的な緊張で発生する可能性もある。この患者の場合、麻酔薬物の影響で、血管拡張、放熱増大もあり、手術室の低い温度が体への影響を及ぼす可能性も高かった。常時患者に付き添う夫が、その訳が分からず、患者の症状を見て驚いた。看護師は、その症状発生の原因を推定したが、患者自身の自然的な回復を待つことにした。そして、術直後の患者の生命維持している指標への観察を行い、異常の有無を確認した。また、一般的な全身麻酔や手術後の観察項目を家族に教えつつ、異常の発見と報告することの協力を求めた。更に、麻酔の副作用で、患者の口渇感を予想し、家族に口唇へ水塗布の方法を伝え、口腔内部に漏れることを禁止した。その後、患者の訴えた苦痛は家族を通して、医療者に報告し、解決された。

表 看護場面F-5分析結果

術後翌朝、心身とも回復始まる患者に対して、術後の注意事項に関するオリエンテーションを行った。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	F氏は眠そうな様子。「おはようございます。お調子はいかがですか？大丈夫でした？」	① 身体的に、精神的に不活発な患者に具合を尋ね、無事に過ごしたことを確認する
2	「大丈夫」…「手術は無事…、気をつけること…説明。まず、飲食…保健品、ローヤルゼリー、胎盤製品、花粉製品はだめで、脂肪量が低い食品を食べて…。術後3日間は、高熱の可能性…炎症反応…水をよく飲んだほうがいい…術後一日目…今日も離床活動を薦め。強調…患肢の保護。手術後の患者…患肢…赤い 腕輪…」絹織物で編んだものを家族に渡しながらか「後でもいいから、付けてくださいね。」と言ひ、そして、禁止事項…体位や、合併症を予防…注意事項を合わせて16項目を紹介。「…活動する時、ドレーンについての注意点、段階的な訓練部位、練習用のゴムボールの使い方を説明」。	② 安定・肯定の答えをもらひ、摂取制限の食物、運動の方法、術後炎症反応の症状、患肢への保護意識及びリハビリテーション道具の使い方を患者へ伝え、覚えてほしいことを一気に説明した
3	F氏は、最初、真面目に聞いて…何分か後には疲れた顔で、嫌な表情。話を止め、夫に「Fさんは今、多分理解できない…よく聞いて、後でゆっくり奥さんに教えて、一緒に守りましょう」と、「一回、こんな沢山な内容を教えてあげて、ごめんね、すべて覚えなくてもいい…わからないところ…いつでもまた聞いて。そして、明日から、廊下でのリハビリテーションに参加…しましょう。」	③ 説明を聞くことで体力を消耗し、受け入れたくない患者に気づき、説明対象を家族に移した ④ 多めの内容を短時間で伝えるという自分の行為を反省し、不明なことがあったら、応えることを保証し、術後のリハビリテーションへの誘いを行った

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後翌朝は、覚醒とともに、生命を維持する過程が安定する一方で、手術による傷害刺激により好中球は最大に達し炎症が激しさを増やす健康の段階にある。創傷部位では、術中の組織切開・切除・摘出・縫合により、血液・リンパ液成分による炎症反応がはじまり、創傷部位と周辺に腫脹・発赤・疼痛・熱感が出現し、健常時とは異なる感覚をもたらし、この変化は不可避で、時には苦痛として体験される。炎症反応を起こしている局所の代謝は増やし、全身的には麻酔や安静姿勢を脱して、代謝産物の排出が進む。つまり、術後の急性炎症が収束するため、手術以外の傷害刺激を避けるための局所安静や創傷保護と共に、生体の恒常性が最もよく働く身体状況と精神活動に整えられていることが、炎症反応や代謝を順調に進ませる。これらを妨げるものを取り除くことが回復過程に必要な条件となる。また、手術創傷によってもたらすエネルギーの消耗と共に、手術から覚醒まで、横臥して長時間過ごす状態と、禁飲食により、体力と筋力が低くなり、生体機能の回復の活動が不活発となる。

患者は、身体的にも精神的に不活発な状態の時に、看護師から一気に術後の注意点と回復に必要な訓練について説明を受け、エネルギーを消耗した。

心身とも回復し始め、身体的、精神的に不活発にいる患者に、看護師は、摂取制限の食物、運動の方法、術後炎症反応の症状、患肢への保護意識及びリハビリテーション道具の使い方などの術後注意事項、オリエンテーションを一気に行った。途中、患者の疲労している様子と無気力な態度に気づき、説明対象を家族に移した。最後に、一回、大量な情報を患者に教え込んで、覚えさせることが困難だと自覚し、いつでも質問に答えることを保証し、翌日のリハビリテーションに誘った。

表 看護場面F-6分析結果

術後3日目、回復順調、腋下のドレーンから約60mlの排液、胸のドレーンから約20mlの排液、詰まりなし。初めてのガーゼ交換を行ない、局部出血と液体の浸出なし。継続的に患肢制動の一方、離床活動とリハビリテーションを薦められた。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	昼飯後、しゃべっている患者達、「お昼寝の時間…、早めに休んで…」とカーテンを閉め、消灯。	① 昼食後、患者へ、昼間の睡眠を促す
2	14時ごろ、目が覚めて、ベッドで動かない。「…降りて、ベッドメイキング…」シートを整理、「回復が…いい、…なるべく運動。…ナースステーションでリハビリテーションの集団体操…やりましょう？」	② 運動を怠ける患者に離床活動とリハビリテーションへの参加を促す
3	看護師が見本になり…、早期機能訓練体操指導…、「…グーパーのように、腕は、往復で回り、肘の運動…」。恥ずかし…、指導の下に、試みる。	③ 自ら見本に、リハビリに関する具体的な動作への指導を行なった

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後3日目は、急性炎症の微小血管反応で生じる局所の浮腫を経て、好中球を中心とした細胞成分が浸潤して食食と組織融解が進み、この組織細胞障害に対する持続的生体反応として、単核球浸潤により単球などが遊走、単球が成熟したマクロファージが食食機能を発揮して、小血管新生と線維芽細胞による組織修復と組織構築の改変がはじまる。この炎症反応が順調に進み術創の治癒過程が進む。そして、創傷部位の熱感や疼痛は軽減していく過程で、日常生活行動を拡大していく時期でもある。また、乳がん治療の標準化が進み、手術療法に続き化学療法が予定されている。そこで、手術侵襲からの回復とその後の治療に向けた準備が必要となる。

術後、創傷治癒過程を順調に辿る患者が午睡後、自ら離床活動を行おうとしない状態から、看護師の勧めによって、ベッドからおり、リハビリの集団体操へ参加をした。この場面において、自分自身にとっての離床やリハビリの意味への捉え、自立への意志は確認されていない。

順調に回復過程を辿る患者へ、昼食後の休息の促進をし、患者の覚醒後、離床活動やリハビリテーションへの勧めを行った。看護師自身が見本とし、具体的なリハビリに関する動作のポイントを教えた。



表 看護場面F-7分析結果

術後6日目、創部の疼痛感は緩和し、炎症反応なし。栄養摂取に関する食生活援助は家族が行い、日常生活の援助や、患肢障害防止と機能回復のための看護援助の一部分は、手伝いさんが行っている。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	お手伝いさんからリンパ浮腫予防「マッサージする時…力が重くて…往復してはいけない、必ず…、そして、…」と、お手伝いさんはポイントを教え…。その様子をみた看護師は「マッサージを受け、気持ちいいでしょう？…よく頑張ったね、この調子でよい、続いて頑張る…。」「お婆さんの技術は上手…。幸せ。」	① 看護助手から機能回復のためのマッサージを受けている様子を見て、心境を尋ね、同感を示す ② 患者の手技を肯定、称揚し、このような行動を継続的に行うことを促す

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後6日目は、全身状態は安定に向かい、創部の炎症反応が治まり、形成された肉芽組織に毛細血管が新生、コラーゲン線維が出きる時期である。この増殖期に、エネルギー源とアミノ酸、ビタミン、微量元素、酸素が過不足なく供給され、ストレスが緩和されることが、創傷治癒過程が調順に進む条件である。また、この時期も、日常生活行動を拡大しつつ、手術によって生じた身体の変化を受け入れていく段階である。

全身状態と局所の回復過程が調順な患者が、リンパ浮腫予防のためのマッサージを看護助手に指導を受けながら行い、幸福感を示していた。

看護助手によってリンパ浮腫予防のマッサージの指導を受け、行っている様子を見た看護師は、患者の快の気持ちに同感し、継続的に行動するよう促した。

表 看護場面F-8分析結果

術後9日目、腋下のドレーンも抜去され、全身状態と創局部は回復傾向、情緒的にも明るくなっている。病理検査結果が出て、悪性確定、リンパ節転移なし。心身とも安定し、気候のいい時、看護助手により、洗髪と全身清拭の援助を受けた。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	手洗いで…お手伝いさんから、支援を受けていた…夫に体温計を渡した… 「洗髪と清拭が終わったら、検温を忘れないで…」トイレから話声が聞こえ… 「まだ寒い…、風邪を引かないよう…」	① 日常業務の遂行のために、検温を行い、患者と会えない場合、家族に検温の督促を頼む ② 気候の寒さに気づき、本来の病気以外の体調不良にならないよう、注意を喚起する
2	「検温完了…」と夫。「体温正常…」脈拍を測る…「さっぱりして、気持ちがよく、良かったね。」「はい…お婆さん(手伝いさん)が助かり…良かった。」と感心。	③ 機能回復正常の一つの指標を伝え、もう一つのバイタルサインを観測する ④ 清潔援助を受けた後の気持ちを追体験、患者へ語る

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後9日目は、術創部の組織の再生が進み、バイタルサインは安定し、自律神経機能も回復し、消化吸収機能は正常化する。この時期に、続いて、エネルギー源とアミノ酸、ビタミン、微量元素、酸素が過不足なく供給され、ストレスが緩和されることが、創傷治癒過程が順調に進む条件である。そして、創傷部位の熱感や疼痛は軽減していく過程で、日常生活行動を拡大していく時期でもある。また、病理検査の確定診断により、補助療法の内容が決定された。そこで、今後の治療への同意と心の準備、処置、注意事項と副作用への理解が必要となる。

患者は、看護助手から洗髪や清拭の介助を受け、快の感情と感謝を示した。

良い気候の時、清潔援助を楽しむ患者に、看護師がバイタルサインの観測のために、訪室した。直接患者と会えず、業務の遂行を家族に頼んだ。気候はまだ寒い、洗髪や全身清拭のため、裸や薄い衣類と推測でき、看護師は本来の病気以外の体調不良にならないよう、患者への注意喚起を家族に頼んだ。看護助手からの清潔援助が完了後、看護師は、生体機能への観測を続け、援助を受けた後の患者の気持ちを追体験し、尋ねた結果、患者は気分が良いことを肯定し、看護助手からの援助をもらい感謝を示した。

表 看護場面F-9分析結果

術後 11 日目（退院日、化学療法の準備）、翌日外来で化学療法の一回目を行う予定。主治医から化学療法に関するオリエンテーションを受けた後、看護師より、化学療法の副作用と対処への説明も受けた。また、看護師の推薦により、PICC (Peripheral Inserted Center Catheter) の造設に関心があり、処置を受けに行った。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	笑顔で看護師を待っている「今日は退院…二つ重要なこと…化学療法…」と、…書面資料…説明。「化学療法用の薬…癌細胞を殺す…副作用も…症状が数時間後…何週間後…発生」「消化器症状…吐き気、嘔吐…対処…味づけは薄く、消化しやすい食物、…ものを避け…果物、野菜を食べ…深呼吸で緩和…」 「次、下痢や便秘…；静脈炎の発生…血液検査の異常（骨髄抑制、白血球減少）…感染しやすい状態…対処…」 「薬物の一種…与薬され…尿が赤く…怖がらないで…」 「資料…ご覧…。指導…サインをお願いします」。聞いて、うなずいてサインし、資料をもらった。	① 化学療法副作用の現す時期、症状を説明し、対処方法を教える。個別性に応じ、使用される化学療法薬の一種類の特徴を教え、予測される現す現象に心配しないよう伝える ② 指導が完了した後、サインを求める
2	「静脈血管の損傷予防…PICC…薦め…まず、確認…実家に…大きい病院…PICC 挿入後、管理必要…消毒、テープ交換…」夫は「県立病院…大学付属病院も…」 「それなら、大丈夫…具体説明…」と、PICC 挿入…メリット、注意事項、費用説明…「同意…予約…」。夫は「処置をお願いします」と納得。場所を伝え、外来受診…	③ 静脈血管の損傷予防用の PICC の造設を薦める前に、処置できる施設の確認をする ④ 確実な答えを得、具体的な項目に関する説明後、同意をもらう

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

術後 11 日目は、術創部の組織の再生が更に進み、バイタルサインは安定し、自律神経機能も回復し、消化吸収機能は正常化する。日常生活行動が術前の状態に戻りつつある中で、病理検査結果により、補助療法として化学療法が選択された。今後、何か月にも及ぶ治療に向けて、治療の意味、治療に伴う心身の消耗の内容と程度と対処、回復過程を促進する生活について理解を進めていくことが求められる。

翌日から、受ける予定の化学療法の薬物種類や、費用、コースに関する情報を既に主治医から説明された患者が、看護師の説明より、化学療法の副作用と対処への方法に対して、了解を示し、PICC (Peripheral Inserted Center Catheter) 造設のアドバイスを受け、処置を受けに行った。

看護師は、化学療法に関するオリエンテーションに傾聴する姿勢を持つ患者に、化学療法副作用の現す時期、症状を説明し、対処方法を教えた。そして、個別性に応じ、応用される薬の一種類の特徴を教え、予測される現す現象に心配しないよう伝えた。指導が完了した後、サインを求め、患者は応じた。また、静脈血管の損傷予防用の PICC の造設を薦める前に、患者の住むところに処置できる施設があるかどうかの確認をした。確実な答えを得、具体的な項目に関する説明し、患者の納得と同意を経て、造設処置に行かした。

表 看護場面F-10分析結果

退院日、退院指導の予定があるものの、時間が決まっておらず、待つという指示に従順し、患者と家族が病室で待っていた。看護師は、研修生2名を連れ、退院オリエンテーションを患者と家族に向けて行った。

局面番号	看護場面の現象	看護師の認識と表現の意味
1	<p>…看護師を待つ…注目…「離れる時間…退院注意事項…まず、傷…1週間後、ガーゼを解除可、清潔、乾燥の保持…、2週間内、水だけで洗う…1ヶ月間後シャワーやお風呂…いいい。」うなずいて…真面目に聞く。「飲食…良い食品と禁止される食品…ハト、雷魚、肉の赤い部分と新鮮な野菜や果物はいい…禁止のは、ローヤルゼリー、胎盤製品、花粉製品、成分が分からない保健品と栄養食」「はい、…食べていません。」と夫が応じ…「全身運動…患肢のリハビリ…指導パンフレットを渡す…訓練を。最後の目標は患肢が頭の上から、反対側の耳を触られる。」と模範…「患肢の保護を説明…覚えて。患肢の採血や、注射、点滴などを避け…重い荷物…持たない…腕を下げることを避け」。服選択、虫に刺されることの予防と処置、睡眠姿勢、人工乳房(補正用具) 薦め、説明約40分。F氏は聞いていたがぼんやりしている。話を止め…また続いて…「省略…残る注意事項、再診期間、自己検診の方法、各医師(教授)の外来での診療時間…資料に書いている、後で読んで…不明なところ聞いて」と、重要な部分にペンを引いた説明資料を夫に渡した。</p>	<p>① まっしぐらに退院指導を行い始める                  ② 局所創傷への処置ポイント、清潔に関する時期と用品を教える                  ③ 退院後も術後から守ってほしい食事の規制を再び伝える                  ④ 全身運動と局所リハビリに関する訓練目標の目安及び患肢への保護措置を指導する                  ⑤ 長時間な指導を受け、疲れた顔を呈する患者に気づき、一旦話を止める                  ⑥ 残った部分の説明を遠慮し、患者自ら資料に参照し学習させ、大事な情報をまとめて渡した</p>
2	<p>夫は説明されていない部分に目を通し…「病理結果書面資料をいつ?」と聞いた。「病棟に届いたら、まず、電話で告知…日勤の時間帯に取りに来て…実家に戻る場合…書留の方式で郵送…心配しないで」「わかりました。ありがとうございます。」と、納得…資料も荷物と共に、片付け…。「説明は…ここまで、…何かあったら、いつでも聞いて…」と退室。</p>	<p>⑦ 資料への確認を通して、病理結果の書面資料の配る時間に関する質問する家族に対して、告知方式と郵送方法を答えた                  ⑧ 指導完了を知らせ、常時的に質問への対応することを保証する</p>

看護過程の考察及び看護師の思考判断過程

退院日は、入院し医療者からのさまざまな関わりを受けていた状態から、患者自身が日常生活の中で心身の変化に直面し、それに伴う生活過程の調整を行い始める健康の段階にある。

この場面では、退院指導の予定があるものの、時間が決まっておらず、待つという指示に従順し、病室で待っていた患者が、看護師から一気に退院オリエンテーションを受け、疲れ、集中力を欠いた様子を示した。患者から質問はなく、夫が病理結果の書類が届く日を確認し、告知方式と郵送方法を看護師から聞き、納得した。訪室した看護師は、まっしぐらに退院指導を行い始めた。局所創傷への処置ポイント、清潔に関する時期と用品を教え、退院後も術後から守ってほしい食事の規制を再び伝えた。全身運動の薦めから局所リハビリに関する訓練目標の目安及び患肢への保護措置を指導した。しかし、患者は長時間な指導を受け、疲れた顔を呈した。看護師は、患者の表情に気づき、一旦話を止め、残った部分の説明を患者自ら資料に参照し学習させた。大事な情報をまとめ、書面資料を家族に渡した。夫は、資料への確認を通して、病理結果の書面資料の配る時間に関する質問をした。看護師は、書面結果の告知方式と郵送方法を教え、指導完了を知らせた。最後に、常時的に質問への対応することを保証した。

表 事例分析より導き出された思考判断過程一覧（事例A）

	診断前～入院前	入院時～手術前	手術日	術後1日目～回復期
手術経過日数		術前-1日	術後2時間	術後6～7時間
状況		術前準備	術後管理	術後の苦痛緩和
この状況における目標		安定している術前に、術後不安定になる状態を予想し、患者自身が不安定への対処を知ることによって精神的準備を整え、術後の不安定が生じたとき、必要な医療に対して術前準備の経験をふまえ患者の同意と主体的参加に基づく速やかな対応を可能とする。	術直後は、呼吸循環体温の恒常性が保たれて生命を維持し、創傷治癒のための炎症反応が生体に影響しつつ回復過程が進む健康の段階にあり、術後の苦痛は回復過程に即座に影響し妨げる。 また、精神活動が活発になると、交感神経が活性化し創傷治癒過程における生体反応に影響を及ぼす。これらの回復過程を妨げるものを積極的に取り除く。	覚醒とともに生命を維持する過程が安定する一方で、創傷部位の炎症反応が激しくなる健康の段階にある。創傷部位では、術中の組織切開・切除・摘出・縫合により、血液・リンパ液成分による炎症反応がはじまり、創傷部位と周辺に腫脹・発赤・疼痛・熱感が出現し、健常時とは異なる感覚をもたらす、この変化は不可避で、時には苦痛として体験される。しかし感染や縫合不全などのトラブルが起これなければ、術後の炎症反応は一般的に5～6日間で収束する。したがってこの回復過程を損なわない条件を整えることが必要である。 リンパ節かく清術はリンパ管損傷を伴い、細胞内液・外液のバランスが乱れ組織循環が滞る。この結果生じる浮腫が進むと臓器組織の機能が障害され、この障害が継続すればADLを損なう。創傷ガーゼ保護は、これらの回復過程を妨げるものから局所環境を守るために行われる。
解決を要する対立		(看護場面A-1) 術前準備に主体的に取り組まない患者への看護	(看護場面A-2) 術後、十分覚醒していないが口渇を訴える患者への看護	(看護場面A-3) 自制できないほどの創傷固定の苦痛を耐えてきたと訴える患者への看護
看護師の思考判断過程		<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>
		(なし)	□ バイタルサインと様子を慎重に観察して、精神活動が活発ではないことで生じる同一体位の悪影響を予想しつつ、一般的な全身麻酔や手術後の観察項目を想起して排出物の性状を観察し、異常がないと判断する。	(なし)
		<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>
		□ かかわりによる精神的な状態悪化を招かないことを意識し、看護師自身が安定的・肯定的・受容的態度を貫く。 □ 患者が不安定を表明しても、心情の安定を確かめてかかわりを続ける。 □ 固定化した患者の感情を追体験すると同時に追体験に基づく患者の変化を予想する。 □ 患者の体験の事実を手掛かりに、固定化した感情の転換を促すきっかけを探し、かかわりを展開する。	□ 口渇の訴えに、観察による異常なしの判断に基づき、同じ状況の他の患者と共通する変化として受け止め、対処する。	□ 苦痛を察しつつ、今、自制していることを意識し、即座に原因特定を開始する ・詳細な観察と患者への問いかけを組み合わせ、客観情報と主観情報を得て、原因をとらえる ・他の多くの患者を想起して比較し、苦痛緩和の可能性を探る□ 苦痛の原因となる固定が、創傷治癒に必要な条件であるとの認識に基づき、患者に苦痛の原因となる医療処置の理由についての了解と、可能な範囲の自制への協力を求める ・創傷治癒に必要な圧迫を保ちつつ、苦痛をもたらす圧迫を緩和し、効果を問う ・ガーゼ圧迫の狙いを出血予防と伝えているが、手術部位とリンパ節かく清後の浮腫に対する還流促進を狙ったものとする
		<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>
		(なし)	(なし)	(なし)
		<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>
	・初めて受ける処置の経験でも、生活経験を持つ患者になら通じる比喩を用いてケアのイメージ化を促す。 ・良質なケアを提供してその体験を意識化させることで医療者回避から信頼の意識化を促す。 ・かかわりを自己評価し達成感を得つつも、かかわりの継続性を意識し患者の変化を期待する。	・家族が患者のためにとる行動が、患者への危険を招く可能性を予想し、理由を伝えて患者の訴えに応じないことを厳守するよう促す。	・患者の変化を喜びながらも、早期の解決ができなかったことを悔やむ ・医療者批難を避け、患者自身が納得のいく解決に向けて訴えを諦めないよう促す ・謝意を打ち消し、本来の仕事であると伝え、患者の頑張りへの期待を表明する	

表 事例分析より導き出された思考判断過程一覧（事例A）

健康の段階	術後 1 日目～回復期	術後 1 日目～回復期
手術経過日数	術後 24 時間弱	術後 2 日目
状況	早期離床	娘の面会
この状況における目標	<p>生命を維持する過程が安定するものの、手術による傷害刺激により好中球は最大に達し炎症が激しさを増す健康の段階にある。炎症反応を起こしている局所の代謝は増し、全身的には麻酔や安静姿勢を脱して、代謝産物の排出が進む。</p> <p>つまり、術後の急性炎症が収束するため、手術以外の傷害刺激を避けるための局所安静や創傷保護とともに、生体の恒常性が最もよく働く身体状況と精神活動こととのえられていることが、炎症反応や代謝を順調に進ませる。これらを妨げるものを取り除くことが回復過程に必要な条件となる。</p>	<p>術後 2 日目は、急性炎症の微小血管反応で生じる局所の浮腫を経て、好中球を中心とした細胞成分が浸潤して貪食と組織融解が進み、この組織細胞障害に対する持続的生体反応として、単核球浸潤により単球などが遊走、単球が成熟したマクロファージが貪食機能を発揮して、小血管新生と線維芽細胞による組織修復と組織構築の改変がはじまる。この炎症反応が順調に進み術創の治癒過程が進む。また乳がん治療の標準化が進み、手術療法に続き化学療法が予定されている。そこで、手術侵襲からの回復とその後の治療に向けた準備が必要となる。</p>
解決を要する対立	(看護場面 A-4) 離床の指示に、なかなか動かない患者への看護	(看護場面 A-5) 面会制限で混乱の生じた患者と家族への看護
看護師の思考判断過程	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>
	(なし)	(なし)
	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者が受けた医療を想起し、現在の思いを想像して反応を理解し、患者の情動を乱さない</li> <li><input type="checkbox"/> 生体機能維持のため不調でも活動する必要性を満たすことに迷いはない</li> <li><input type="checkbox"/> 不調を理由に躊躇を露わにする患者の依存傾向を想起し、依存と不調が関連しあい活動しようとしないう現状につなげて認識する</li> <li>不調と思いを代弁して理解を示すと同時に、必要性を満たさないことの結果をイメージさせる</li> <li>回想事例に対する危機感と安堵感を表現し、イメージの強化を図る</li> <li>活動を促すと同時に、不調のありかを探し、患者の反応を待つ</li> <li>不調の所在を確かめられないまま、患者自ら動きだしたとき、医療処置部位の一つひとつと、体力や筋力の低さを予想し、危険防止に努めようと意識する</li> <li>反射的な暴言を目の当たりにして、怒りの感情を受けとめると同時に発声に注目し、身体活動レベルを判断する</li> <li>動き始めた患者に、注意を払うことを言語化しながら、注意喚起の意識を誘導する</li> <li>患者の行動から学習能力の高さを把握する</li> <li>患者を肯定しつつ、その先の行動の注意喚起を意識する</li> <li>呼吸をととのえている様子から疲労を認めつつも、変化を想起し、苦痛緩和を判断する</li> <li>休息からのリハビリ実施の可能性は低いと予測し、その場で末梢運動を勧めつつ、看護師が率先して行う</li> <li>形式的運動から意味ある運動に修正する必要があると判断したとき、指摘にならないことを意識し、やっていることの肯定とともに効果という表現で修正を促す</li> <li>患者の努力を期待しつつ、術直後の健康の段階で起こる危険性を認識し、安全を優先し、患者自身の理解と家族の見守りを求める</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の激高の要因への理解を求め、悲嘆から脱するよう促す</li> <li>具体的方策を得るための情報収集を意識し、見舞客の拡大に対する患者の負担増大を推測し、負担を最小にする必要があると判断しながらも、面会禁止が不可能であると判断する</li> <li>面会を患者の健康状態を損なう事象として客観視し、患者にとっての意味と必要な行動の判断を導き出す</li> <li>患者の病気を知られたくない思いと、知らせて支援をうけなければならぬ事情を知り、ジレンマの発生ととらえ、困難感を共有する</li> <li>心身の健康に必要な条件を想起し、消耗している現状を捉え、その影響を最小にすることが必要と判断する</li> <li>患者の受け止めやイメージを代弁して否定する</li> <li>患者に自身の状況の客観視を促す</li> <li>事情を肯定的に受け止め、勇気と積極的情緒、家族の支援を信じ、休息をとるよう促す</li> </ul>
	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>
	(なし)	患者が自身の生活環境に戻り、勇気を持って堂々と生きるため、療養生活のイメージ化を意図し、支援と強制力発揮を表明する
<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>共有した体験を話題にして、患者に看護師の関心を感じさせることを意識し、本題にうつる</li> <li>かわりを求めていることを察し患者の自己認識を想像する</li> <li>患者の過去の行動と認識を肯定し、経験として位置づけ、動機付けを意図する</li> <li>暴言を受けた夫に憐憫の情を抱き、行動支援の際に、夫への態度を軽く諫める</li> <li>活動を終える患者に、患者の思いを想像し、運動拒否からの変化とその努力を認める</li> <li>患者のもとを去るとき、環境をととのえ、要請にいつでも応え、安寧を願う姿勢を示す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の激高の要因を推察し、その要因となっている家族の辛さに共感する</li> <li>激高の要因となった家族員を親密な関係者として位置づけ、体験の共有は道理という考えを示し、気分を一新し支援を受けて進むことを患者、家族に促す</li> <li>面会制限の助言が果たされず、患者家族が緊張状態にあると判断し、安定した調子で事情を問いかげながら、拒まれた家族の立場を考慮しながら患者の機嫌をうかがう</li> <li>患者家族の緊張関係の経緯が把握できていないと自覚し、要因への直接の関わりは避け、関係者すべての緊張を解くことを意図しながら関係者の代弁をする</li> <li>見舞いの習慣や価値観と、それに対する乳がん患者の心情を想起し、家族に協力を共感を求める</li> <li>他の家族の見舞いの負担感を想像し、今いる家族への共感を求める</li> <li>家族が看護師の意見を受け入れたと判断する</li> <li>家族が専門的な判断過程をたどれるよう、患者の具体的な健康状態と面会の不利益を説明し、面会予定者への対応と、面会に来ている家族がとるべき行動を示す</li> <li>病気の治療が困窮を招くという一般的知識に、患者の過程の事情を重ね、中国人の習慣として互助関係があると考え、今後の療養生活にその互助関係が必要であると予想する</li> <li>互助関係を否定的に受け止める患者を見て、興味本位の関係も多いことを予想する</li> </ul>	

表 事例分析より導き出された思考判断過程一覧（事例A）

健康の段階	術後1日目～回復期		
手術経過日数	術後6日目	術後9日目	術後11日目
状況	呼吸器感染後の解熱	散歩のついでに挨拶	化学療法準備
この状況における目標	術後6日目は、全身状態は安定に向かい、創部の炎症反応が治まり、形成された肉芽組織に毛細血管が新生、コラーゲン線維が出きる時期である。この増殖期に、エネルギー源とアミノ酸、ビタミン、微量元素、酸素が過不足なく供給され、ストレスが緩和されることが、創傷治癒過程が順調に進む条件である。また、この時期も、日常生活行動を拡大しつつ、手術によって生じた身体の変化を受け入れていく段階である。	術後9日目は、術創部の組織の再生が進み、バイタルサインは安定し、自律神経機能も回復し、消化吸収機能は正常化する。この時期に、続いて、エネルギー源とアミノ酸、ビタミン、微量元素、酸素が過不足なく供給され、ストレスが緩和されることが、創傷治癒過程が順調に進む条件である。そして、創傷部位の熱感や疼痛は軽減していく過程で、日常生活行動を拡大していく時期でもある。また、病理検査の確定診断により、補助療法の内容が決定された。そこで、今後の治療への同意と心の準備、処置、注意事項と副作用への理解が必要となる。	術後11日目は、術創部の組織の再生が更に進み、バイタルサインは安定し、自律神経機能も回復し、消化吸収機能は正常化する。日常生活行動が術前の状態に戻りつつある中で、病理検査結果により、補助療法として化学療法が選択された。今後、何か月にも及ぶ治療に向けて、現在は、治療の意味、治療に伴う心身の消耗の内容と程度と対処、回復過程を促進する生活について理解を進めていくことが求められる。
解決を要する対立	(看護場面A-6) 創痛を恐れ排痰困難であった患者への看護	(看護場面A-7) がんに罹患した原因を過去の苦勞と結びつけ拘泥する患者への看護	(看護場面A-8) 「ポート造設」を受け化学療法開始を翌日に控えた患者への看護
看護師の思考判断過程	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>
	(なし)	(なし)	(なし)
	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・異常な症状を捉え、指導した対処行動をとらない患者の傾向と、経緯を想起する</li> <li>・放置できないと捉え、症状と日常生活行動からセルフケアを促す方法をアセスメントする</li> <li>・安定した態度で、指導した対処行動をとらない理由を問う</li> <li>・苦痛を恐れ対処行動をとれないと捉え、安楽より苦痛の回避優先の患者に対して我慢を期待する</li> <li>・回復を促進する要件と回復との関連の理解と参加を促し、苦痛の恐怖回避を保証することを意識する</li> <li>・現状を悪循環と表象し、現状のイメージを示して、悪循環の結果の深刻さと回復のポイントを述べる</li> <li>・安楽を得るため、症状緩和のための苦痛の我慢を求め、すかさず実行を先導し、看護師の支援表明とともに、こころ構えと行動を促す</li> <li>・躊躇と苦痛をとらえ、踏み出せない理由を再点検して判断を再確認し、対処行動の基本を淡い、情動を乱さないことを意識し、協力を再度求める</li> <li>・対処行動の具体的手順を語りながら、それに合わせた援助を行う</li> <li>・疼痛による身体の緊張を観察し、想定通りの変化をとらえつつ、表情から肯定的受け止めを感じとり、行動の意味を繰り返し述べる</li> <li>・疲れが癒えないことを捉えつつ、返答が想定どおりではなく、問いかけを繰り返す</li> <li>・安楽の実感が増す患者に、変化を肯定する</li> <li>・看護師不在時間の過ごし方を危惧し、周囲の支えを利用するにはこれまでの態度を指摘する必要性をとらえるものの、患者の受け止めに懸念し、表現を気遣う</li> <li>・症状改善の喜びを共感し、依存傾向を指摘しつつも、そうなることへの理解を示す</li> <li>・今回の克服経験をほめて肯定し、継続が順調な回復につながることを伝える</li> <li>・疲労を察して休息を促す</li> <li>・協力を求める際に、成功体験の意識化を促し、支援のポイントを繰り返すとともに、不測の際は看護師に援助を求めるよう促す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・信頼と信頼を受ける喜びを感じると同時に、何らかの思いを察し、表出を促す</li> <li>・苦勞と怒りをがん罹患との因果関係で結び置いた患者をとらえ、表出がストレス発散と意味づける</li> <li>・発がんの因果関係を問うことは、患者の共通性にとらえ、積極的情緒に戻す必要性をとらえる</li> <li>・悲嘆に浸る傾向を修正し、積極的情緒を取り戻す、指導の機会をとらえる</li> <li>・がん罹患を嘆く意識を自ら転換できない段階をとらえ、変化する可能性を探り、現在の状態に関する話題転換する</li> <li>・愛しさを感じると同時に、努力とその努力による変化を強調する患者の自己認識を肯定する</li> <li>・変化を肯定して称賛し、自立を認め、共に努力しようと呼びかける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・化学療法を最も辛い時期と位置づけ、症状出現への反応を懸念し、心痛を察する</li> <li>・化学療法とその影響を直視するための情報提供と覚悟を促し、自信を持って臨むよう励ます</li> <li>・化学療法の目的と効果に、患者自身の理解と確信を促し、懸念を払拭できずなら、対応方法を伝え安定を図る</li> </ul>
	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>
(なし)	(なし)	(なし)	
<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・対処行動をとる患者を支援する夫の行動を観察し、安堵と同時に、患者を労い効果を確認する</li> <li>・関わりを終える間際に、夫婦の行動特徴から行動を予想し、協力を要請する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・頑張りを称賛し、陰性感情を指摘し、家族から多大な支援を受けられる今の幸せに、意識を向けるよう促す</li> </ul>	(なし)	

表 事例分析より導き出された思考判断過程一覧（事例A）

健康の段階	術後 1 日目～回復期			退院社会復帰に向けて
手術経過日数	術後 11 日目	術後 12 日目	術後 15 日目	
状況	化学療法開始	化学療法	患者を見守る家族の思い	化学療法後の体調不良
この状況における目標	術後、術創部の組織の再生が進み、バイタルサインは安定し、自律神経機能も回復し、消化吸収機能は正常化する。日常生活行動が術前の状態に戻りつつある中で、病理検査結果に基づき、補助療法の内容が決定される。今後、何か月にも及ぶ治療に向けて、現在は治療の意味、治療に伴う心身の消耗の内容と程度と対処、回復過程を促進する生活について理解を進めていくことが求められる。	術後 15 日目は、創傷治癒過程は成熟期に入り、線維芽細胞の活性が落ち着き、コラーゲンの生成が減少する。コラーゲンの生成量と分解量が等しくなり、癒痕組織は見た目上は安定して変化がなくなるが、生成と分解を続けている。この成熟期でも、エネルギー源とアミノ酸、ビタミン、微量元素、酸素が過不足なく供給され、ストレスが緩和されることが、創傷治癒過程が順調に進む条件である。また、化学療法の 4 日目は、抗がん剤ががん細胞、正常細胞ともに作用し、細胞分裂の早い、血液細胞、口腔や消化器の粘膜細胞、毛根細胞などが影響を受けやすく、消化器症状、出血傾向、易感染状態などの副作用が起こる。化学療法では、発生する副作用の症状が個人で異なるため、起こった症状に適切に対処し、副作用を最小限に抑え、さらに患者自身がセルフケア能力を獲得することで、副作用に伴う心身の苦痛を軽減することが必要となる。	術後 17 日目は、術創部の組織の再生が進み、バイタルサインは安定し、自律神経機能も回復し、消化吸収機能は正常化する。日常生活行動が術前の状態に戻りつつある中で、化学療法が開始された。化学療法開始 6 日目で抗がん剤の投与は終了しており、開始直後に出現する消化器系の副作用は徐々に収束に向かう。しかし、加えて骨髄抑制も出現し始める時期である。今後、何か月にも及ぶ治療に向けて、現在出現している症状を緩和し、心身共に消耗を最小限にし、治療に向かう意欲を損なわないことが求められる。	退院日は、入院し医療者からのさまざまな関わりを受けていた状態から、患者自身が日常生活の中で心身の変化に直面し、それに伴う生活家庭の調整を行い始める健康の段階にある。化学療法の副作用は個人によって症状の出方が異なるため、初回化学療法時は十分な副作用への対処が行えない場合がある。そのため患者は今後複数回にわたって継続される化学療法に対し、過度の不安や恐怖、さらには治療継続への困難さを示す。化学療法による影響は、その回数を重ねるごとに生じやすくなるものもあれば、予防的な対処が可能となるものもあり、一概に全ての副作用症状が強くなっていくわけではないという正しい知識を得た上で、自身の症状の変化を医療者と共に認識し、対処していく必要がある。
解決を要する対立	(看護場面 A-9) 化学療法初日、感染予防行動が不十分であった患者への看護	(看護場面 A-10) 化学療法の副作用の苦痛を訴える患者への看護	(看護場面 A-11) 患者に対する思いや願いを表出する家族への看護	(看護場面 A-12) 退院後の不安を打ち明けた患者への看護
看護師の思考判断過程	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>
	(なし)	(なし)	(なし)	(なし)
	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の行動が創の痛みを引き起こす可能性を案じ、理由を告げながら行動を制止する</li> <li>患者の回復過程が順調か判断する</li> <li>創部の扱いに回復過程を阻害する危険性を見つけ、現在の状態への安心感を伝えながらも注意を喚起する</li> <li>現在の行動と注意点を関連させ、説明を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の訴えた症状と自分の知識を照らし合わせ、現在、治療期のどの位置にあるのかを伝え、励ます</li> <li>今ある症状の観察継続と薬での症状緩和の必要性を判断する</li> <li>患者が症状を詳しく語ったことから病状判断し、早急に薬で対処できることを保証する</li> <li>他の症状について問い、一般的に頻発の可能性の高い症状の有無を確認する</li> <li>症状はあるが、それに対処しようとしている患者の努力を認めて称賛する</li> <li>水分摂取の不足を判断し、その必要性和効果、他への影響を少なくするための具体策、現在の症状との関連について伝える</li> <li>協力の意思を表明した患者に、後で実施を確認することを計画する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の情緒の乱れを受け止める家族の心情を察しつつ、家族の負担が軽減できるよう意図して自分の考えを伝え、患者への理解を促す</li> <li>医療者の支持がある安心感を持たせようと考え告げる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療期間の延長に対する患者の想いを共感しつつも、専門的知識をもとに治療期間の延長の必要性を患者に説明する</li> <li>患者の言動から、指導の効果を判断し、患者の成長を肯定する</li> <li>中国農村部の特徴的社会関係を想起しつつも、現代の一般的知識の普及から、個と社会の対立は起こらないと判断する</li> </ul>
	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導内容が守られているか捉え、判断する</li> <li>過去に行った説明を理解していないことと、現在の行動の関連を見抜き、再説明が必要と判断する</li> <li>患者の自分で注意し判断するという考え方を支持し、促す</li> </ul>	(なし)	(なし)	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療に伴う身体症状の出現と、それに伴う情緒の乱れを予測し、あらかじめイメージをつける</li> </ul>
	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>
	(なし)	(なし)	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族や周囲の願いや支援は、本人・家族の気持ちの支えになると考え、強調する</li> <li>家族の認識が患者にとっては不利と考えつつも、今はそのタイミングではないと判断して告げず、経過は順調だと告げ、励ます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族の過保護を予測し、患者にとっての適切な活動の必要性を理解させる。</li> </ul>



表 事例分析より導き出された思考判断過程一覧（事例B）

健康の段階	診断前 ～入院前	入院時 ～手術前	手術日	術後1日目～回復期
手術経過日数		入院日（術前-1日）	手術直後～翌朝	術後3日目
状況		入院法え（解消）	術後管理	病因（因果関係）探求
この状況における目標		入院目的は乳がん手術と治療であり、この目的を共通認識として、患者の心身両面の順調な経過をもって目的を達成する。しかし患者が治療を受けて退院するまでの入院期間の間に、患者は医療提供を優先する非日常的な生活環境のなかで、日常生活の規制を受ける。つまり入院日は、日常性と非日常性が交錯し、生活が激変する日である。通常は、入院オリエンテーションや入院環境の準備と、患者自らの努力により、新たな生活に順応していく。この順応の過程を支援することが必要である。	術直後は、呼吸循環体温の恒常性が保たれて生命を維持し、創傷治癒のための炎症反応が生体に影響しつつ回復過程が進む健康の段階にあり、術後の苦痛は回復過程に即座に影響し妨げる。 また、精神活動が活発になると、交感神経が活性化し創傷治癒過程における生体反応に影響を及ぼす。これらの回復過程を妨げるものを積極的に取り除く。	急性炎症の微小血管反応で生じる局所の浮腫を経て、好中球を中心とした細胞成分が浸潤して食食と組織融解が進み、この組織細胞障害に対する持続的生体反応として、単核球浸潤により単球等が遊走、単球が成熟したマクロファージが食食機能を発揮して、小血管新生と繊維芽細胞による組織修復と組織構築の改変がはじまる。この炎症反応が順調に進み術創の治癒過程が進む。また、手術療法に続き化学療法が予定されている。そこで手術侵襲からの回復とその後の治療に向けた準備が必要となる。
解決を要する対立		（看護場面B-1）（入院直後）脱毛患者を診かけ怯える患者への看護	（看護場面B-2）術後、十分覚醒していない患者と家族への看護	（看護場面B-3）病気に至った過程を振り返り、反省する患者への看護
看護師の思考判断過程		<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>
		（なし）	・バイタルサイン測定・観察とその意味、創部ドレナージ性状、点滴静脈内注射実施状況と局所観察、患側上肢の観察の後、手術内容を想起して、身体への影響を予想し、異常の有無を判断する。	（なし）
		<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>
		・化学療法に伴う容貌の変化に対する反応を当然と受け止めながら、積極性と消極性に大別して、患者を見極める ・積極的情緒を目指して、知識を示し、他の大勢の病者の存在を意識させる ・一般的な回復過程についてのイメージ形成を促しながらも、患者自身の感情とその表出を肯定する ・安心した患者の様子に注目し、一般的な経過を想定した安心感は、個別に異なる予後とその受容を妨げることを危惧する	・家族の気遣いに応じ、家族の気持ちを患者に代弁しケアを実施する ・同一体位の影響を、身体の部位ごとに予測し、体格をふまえて確信する ・手術日の夜間、患者に患肢安静の協力を求めてから、荷重を解除する ・手術翌朝、患者の言動から記憶の清明さを捉える ・離床を前提として、活動と注意事項の意識化を促す ・手術による損傷を確認し、体格に伴う術後の感覚の変化を推測し、支援の構えを示す	・発がんの因果関係を問うことは、患者の共通性にとらえる。 ・過去を振り返る患者の後悔は回復過程を促進する要素とならないと判断する。 ・病因を自問する患者の状態を生活改善に向けたチャンスと捉える。 ・先の見通しを持つことが患者の力となると判断する。
		<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>
		（なし）	（なし）	・患者の後悔を家族の健康増進のための教訓と位置づける。
	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	
	・患者自身が覚悟をもつ必要性を感じつつ、今は、情緒の安定が重要と優先順位をつける ・乳がんの早期発見・治療を、プラス面として意識化を促す ・コミュニケーションを積極的にとることを意識し、自分が支援者であることを告げる	・家族の懸念を察しつつ、問いかける ・患者の姿をみる家族の思いを察し、苦痛緩和を望む気持ちを追体験する ・患者と家族双方を癒すことを意図し、家族の望みを可能な範囲でかなえる ・患者から離れて待つ家族の思いを想像し、患者の情報を伝える ・家族の疲労を懸念し、看護師によるケアを具体的に説明して看護を保証し、家族の休息を促す	・患者の後悔を家族の健康増進のための教訓と位置づける。	

表 事例分析より導き出された思考判断過程一覧（事例B）

健康の段階	術後1日目～回復期		退院社会復帰に向けて
手術経過日数	術後4日目	術後9日目	退院日
状況	確定診断期待	化学療法	継続治療恐怖
この状況における目標	<p>創傷部位のフィブリン塊の中に毛細血管が新生し、線維芽細胞が増生し始める。線維芽細胞は成熟するとともに、コラーゲンを産生し、網目状となる。毛細血管と線維芽細胞で構成された肉芽細胞が増殖して術傷の治癒過程が進んでいく。この増殖期に、エネルギー源とアミノ酸、ビタミン、微量元素、酸素が過不足なく供給され、ストレスが緩和されることが、創傷治癒過程が円滑に進む条件である。そして、手術によって生じた身体の変化を受け入れていく段階で、日常生活行動を拡大していく時期でもある。手術侵襲からの回復とその後の治療に向けた心身の準備が必要となる。</p>	<p>術創部の組織の再生が進み、バイタルサインは安定し、自律神経機能も回復し、消化吸収機能は正常化する。日常生活行動が術前の状態に戻りつつある中で、補助療法として化学療法を行う時期になる。今後、何か月にも及ぶ治療に向けて、現在は、治療の意味、治療に伴う心身の消耗の内容と程度と対処、回復過程を促進する生活について理解を進めていくことが求められる。</p>	<p>医療者からの様々な関わりを受けていた状態から、患者自身が日常生活の中で心身の変化に直面し、それに伴う生活過程の調整を行い始める健康の段階にある。化学療法の副作用は個人によって症状の出方が異なるため、初回化学療法時は十分な副作用への対処が行えない場合がある。化学療法による影響は、その回数を重ねるごとに生じやすくなるものもあれば、予防的な対処が可能となるものもあり、一概にすべての副作用症状が強くなっていくわけではないという正しい知識を得た上で、自身の症状の変化を医療者と共に認識し、対処していく必要がある。</p>
解決を要する対立	（看護場面 B-4）早く病理検査結果を知りたい患者と家族への看護	（看護場面 B-5）飲水の指示が薬効を阻害する疑問を持つ患者への看護	（看護場面 B-6）継続治療に対する恐怖感を持つ患者への看護
看護師の思考判断過程	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>
	(なし)	(なし)	(なし)
	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>確定診断結果を心配することは、治療効果と予後との関連を理解する患者・家族の思考の共通性と捉える。</li> <li>情緒の安定を確認できた場合、その心理状態が適切であることを認める。</li> <li>確定診断結果の通知を迅速にする保障と時間の目安を明確にする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>化学療法による副作用の出現時期を描く。</li> <li>化学療法による消化器症状が出現していない時期にこそ、今後に向けて、栄養摂取する必要性をとらえる。</li> <li>治療に伴う指示の意味の理解ができていない場合は、予想される身体変化を説明し、理解を促す。</li> <li>指示の意味を理解した様子を確認し、指示を実行する上で、身体を消耗しない方法を具体的に示す。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の受けた治療の負担と今後の治療予定を想起し患者が治療への取り組みを継続できるよう意図し声をかけた、現在患者にかけるべき言葉を見つける。</li> <li>今後続く治療に対する患者の恐怖を予測し確認する。</li> <li>患者の恐怖と治療継続に対する困難さとその要因となるものを把握する。</li> <li>患者の恐怖と治療継続に対する困難さを受け止めつつも、その克服が可能であると思い描き、患者に同様のイメージを抱かせようとする。患者に具体例を示す。</li> <li>患者の恐怖と治療継続に対する困難さの克服が可能であると考え、患者に具体例を示す。</li> <li>患者の治療の負担を軽減してほしいという願いを受け止める。</li> <li>治療計画の変更は患者の身体的状況によって異なるという実際の治療過程を想起し、治療計画の変更はされないかもしれないが、同じ状況でも治療継続が可能であった先例を想起する。</li> <li>患者の心理的負担を減らすことを優先し、今は患者の希望を一端保障する判断をする。</li> <li>継続される治療に向けて、今行っておくべきことを考え、患者に促すできることを想起し促す。</li> </ul>
	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>
	(なし)	(なし)	(なし)
<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>家族の協力が、患者の回復過程を支援しているかを見極め、支持する。</li> </ul>	(なし)	<ul style="list-style-type: none"> <li>他の看護師の言葉による患者の考えへの影響を考慮する。</li> </ul>	

表 事例分析より導き出された思考判断過程一覧（事例C）

健康の段階	診断前～入院前	入院時～手術前	術後1日目～回復期		
手術経過日数		入院2日目	術後2日目	術後4日目	術後5日目
状況		确实診断期待	病因（因果関係）探求	回復過程見通し	消極的なリハビリ
この状況における目標		入院日に続いて入院生活に順応しながら、術後にしか判明しない病理診断結果への不安を持ちつつ、術後回復過程のための心身の準備をする時期である。入院目的を患者医療者間で共通認識し、患者は自らの医療に主体的に参加する。	急性炎症の微小血管反応で生じる局所の浮腫を経て、好中球を中心とした細胞成分が浸潤して食食と組織融解が進み、この組織細胞障害に対する持続的生体反応として、単核球浸潤により単球などが遊走、単球が成熟したマクロファージが食食機能を発揮して、小血管新生と線維芽細胞による組織修復と組織構築の改変がはじまる。この炎症反応が順調に進み術創の治癒過程が進む。また乳がん治療の標準化が進み、手術療法に続き化学療法が予定されている。そこで、手術侵襲からの回復とその後の治療に向けた準備が必要となる。そして、ストレスが緩和されることも、創傷治癒過程が順調に進む条件である。	創傷部位のフィブリン塊の中に毛細血管が新生し、線維芽細胞が増殖し始める。線維芽細胞は成熟するとともに、コラーゲンを産生し、網目状となる。毛細血管と線維芽細胞で構成された肉芽細胞が増殖して術傷の治癒過程が進んでいく。この増殖期に、エネルギー源とアミノ酸、ビタミン、微量元素、酸素が過不足なく供給され、ストレスが緩和されることが、創傷治癒過程が順調に進む条件である。そして、手術によって生じた身体の変化を受け入れていく段階で、日常生活行動を拡大していく時期でもある。手術侵襲からの回復とその後の治療に向けた心身の準備が必要となる。	全身状態は安定に向かい、創部の炎症反応が治まり、形成された肉芽組織に毛細血管が新生、コラーゲン線維が出来る時期である。また、手術中に採取した組織の病理結果によって、今後の化学療法導入が決まる。
解決を要する対立		（看護場面 C-1）診断未確定にこだわり、医療者への不満を表明する患者への看護	（看護場面 C-2）発癌の因果関係を探り、家族関係不調を訴える患者への看護	（看護場面 C-3）創と乳房喪失を受け入れたが、局所の苦痛を訴え、今後の見通しを尋ねる患者への看護	（看護場面 C-4）療養生活の退屈さを表出し、リハビリへの消極的な態度を表す患者への看護
看護師の思考判断過程		生命を維持発展させる過程	生命を維持発展させる過程	生命を維持発展させる過程	生命を維持発展させる過程
		（なし）	（なし）	（なし）	（なし）
		生体機能を維持発展させる過程	生体機能を維持発展させる過程	生体機能を維持発展させる過程	生体機能を維持発展させる過程
		<ul style="list-style-type: none"> <li>結果が出た後の衝撃を前提に、最悪を想定して準備する</li> <li>最悪の結果を想定したうえで、結果の受け止め方を具体的に伝え、その後の努力を促し、協力姿勢を示す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>発がんの因果関係を問うことは、患者の思考の共通性にとらえる</li> <li>病因を問う患者に、患者に負担を与えないことを意識し、生活改善に関心を向けるチャンスにとらえる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の術後の身体の変化の受け入れ状況を確認し、術後の経過を肯定して、ねぎらう。</li> <li>現在の状態は、術前に患者に情報提供していた経過と同様であることを伝え、患者の実感を確認する。</li> <li>患者の症状の訴えからアセスメントし、予測される原因や今後の対応を患者に伝える。</li> <li>患者が自ら訴えないことを予測し、一般的な経過から想定される事を提示しながら、現在の苦痛の有無をたずねる。</li> <li>今後の経過を問う患者に、一般的な経過とともに必要とされる行動を説明し、更に今後の治療につなげて必要性を意味づける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療者への従順を示す患者に、将来に向けた自立的な取り組みを期待し、リハビリテーションの知識と行動を確認する。</li> <li>術後合併症への予防行動の限度の目安を具体的に伝え、継続性の重要性を強調する</li> <li>患肢機能回復には患者の主体的な思考と行動がカギとなることを伝える</li> <li>退院後を想定してリハビリのポイントを覚えることを促す</li> <li>リンパ浮腫に対するイメージの言語化を促し、イメージが鮮明になるよう視覚に訴え注意喚起する</li> </ul>
		生活習慣を獲得し発展させる過程	生活習慣を獲得し発展させる過程	生活習慣を獲得し発展させる過程	生活習慣を獲得し発展させる過程
		（なし）	<ul style="list-style-type: none"> <li>病気以前に注目し、適度な対応を促す</li> </ul>	（なし）	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養生活の退屈さを表出する患者に、次の段階の治療を待つという今の状況の意味を伝え、主体的な回復への取り組みを期待し、創傷治癒と今後の治療に向けて、食事や休息、運動の必要性を捉え促す</li> </ul>
		社会関係を維持発展させる過程	社会関係を維持発展させる過程	社会関係を維持発展させる過程	社会関係を維持発展させる過程
	<ul style="list-style-type: none"> <li>がんでない可能性を希求する患者の発言を、検査結果がでるまで現実認識は保留されることを前提に、患者の受け止め方の確認を意識する</li> <li>患者の言葉を肯定しつつ、患者に届いた情報と、患者自身の考えをたずねる</li> <li>説明を受けていた内容を確認して、その体験を想像すると同時に、患者のこだわりをとらえる</li> <li>診断未確定に対する患者の思いを代弁し、まだ出ていない結果についての思い煩いを指摘し、現実的なうけとめ方を語りかける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族関係が不調和となっていた時期にがんの罹患が明らかになり、自身の身体的な問題に家族の危機に遭遇した状態から脱した経緯を語る患者に、語りを感謝するとともに、情報収集の必要を意識し家族の態度を確認する</li> <li>患者の家族の事実から家族を追体験し、患者が役割を意識していることを察し、家族を称賛する</li> <li>家族に価値を置いている患者に、病気が家族の成長を促しているという意味づける</li> <li>家族をはっきりと肯定し、羨望の気持を示して強調し、病気を家族にとって意味あるものとするよう促す</li> <li>家族関係が患者を支える力となるよう意図して、家族のライフイベントをあげて、役割意識を喚起する</li> </ul>	（なし）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・負荷の緩和を意図して支援することを伝える</li> </ul>	

表 事例分析より導き出された看護基準につながる思考判断過程 (A・C 統合)

健康の段階	診断前～入院前	手術前			手術日	
手術経過日数		入院時	入院2日目	術前1日	術後2時間	術後6～7時間
状況		入院直後	診断未確定の時期	術前準備	術後管理	術後の苦痛緩和
この状況における目標		乳がん手術と治療という入院目的を共通認識として、患者の心身両面の順調な経過をもって目的を達成する。しかし患者が治療を受けて退院するまでの入院期間に、患者は医療提供を優先する非日常的生活環境のなかで、日常生活の規制を受ける。つまり入院日は、日常性と非日常性が交錯し、生活が激変する日である。通常は、入院オリエンテーションや入院環境の準備と、患者自らの努力により、新たな生活に順応していく。この順応の過程を支援することが必要である。	入院日に続いて入院生活に順応しながら、術後にしか判明しない病理診断結果への不安を持ちつつ、術後回復過程のための心身の準備をする時期である。入院目的を患者医療者間で共通認識し、患者は自らの医療に主体的に参加する。	安定している術前に、術後不安定になる状態を予想し、患者自身が不安定への対処を知ることによって精神的準備を整え、術後の不安定が生じたとき、必要な医療に対して術前準備の経験をふまえ患者の同意と主体的参加に基づく速やかな対応を可能とする。	術直後は、呼吸循環体温の恒常性が保たれて生命を維持し、創傷治癒のための炎症反応が生体に影響しつつ回復過程が進む健康の段階にあり、術後の苦痛は回復過程に即座に影響し妨げる。また、精神活動が活発になると、交感神経が活性化し創傷治癒過程における生体反応に影響を及ぼす。これらの回復過程を妨げるものを積極的に取り除く。	覚醒とともに生命を維持する過程が安定する一方で、創傷部位の炎症反応が激しくなる健康の段階にある。創傷部位では、術中の組織切開・切除・摘出・縫合により、血液・リンパ液成分による炎症反応がはじまり、創傷部位と周辺に腫脹・発赤・疼痛・熱感が出現し、健常時とは異なる感覚をもたらす。この変化は不可避で、時には苦痛として体験される。感染や縫合不全などのトラブルが起こらなければ、術後の炎症反応は一般的に5～6日間で収束する。したがってこの回復過程を損なわない条件を整えることが必要である。リンパ節かく清術はリンパ管損傷を伴い、細胞内液・外液のバランスが乱れ組織循環が滞る。この結果生じる浮腫が進むと臓器組織の機能が障害され、この障害が継続すればADLを損なう。創傷ガーゼ保護は、これらの回復過程を妨げるものから局所環境を守るために行われる。
解決を要する対立		(看護場面B-1) 脱毛患者をみかけ怯える患者への看護	(看護場面C-1) 診断未確定にこだわり、医療者への不満を表明する患者への看護	(看護場面A-1) 術前準備に主体的に取り組まない患者への看護	(看護場面A-2) 術後、十分覚醒していないが口渴を訴える患者への看護 (看護場面B-2) 術後、十分覚醒していない患者と家族への看護	(看護場面A-3) 自制できないほどの創傷固定の苦痛を耐えてきたと訴える患者への看護
看護師の思考判断過程		<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>
		(なし)	(なし)	(なし)	・バイタルサインと様子を観察して、一般的な全身麻酔や手術後の観察項目を想起して創部、患側上肢、ドレナージの性状を観察し、異常の有無を判断する。 ・精神活動が活発ではないことで生じる同一体位の悪影響を予想する。	(なし)
		<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>
		・患者の反応から、積極性と消極性に大別して、患者を見極める ・積極的情緒を目指して、知識を示し、他の大勢の病者の存在を意識させる ・一般的な回復過程についてのイメージ形成を促しながらも、患者の感情とその表出を肯定する ・一般的な回復過程を想定した安心感、個別に異なる予後とその受容を妨げることを危惧する	(なし)	□ かかわりによる精神的な状態悪化を招かないことを意識し、看護師自身が安定的・肯定的・受容的態度を貫く。 □ 患者が不安定を表明しても、心情の安定を確かめてかかわりを続ける。 □□ 患者の体験の事実を手掛かりに、固定化した感情の転換を促すきっかけを探し、かかわりを展開する。	・家族の気遣いに応じ、家族の気持ちを患者に代弁しケアを実施する ・同一体位の影響を、身体の部位ごとに予測し、体格をふまえて確信する ・手術日の夜間、患者に患肢安静の協力を求めてから、荷重を解除する ・手術による損傷を確認し、体格に伴う術後の感覚の変化を推測し、支援の構えを示す ・離床を前提として、活動と注意事項の意識化を促す	・苦痛と自制を察し、即座に原因特定を開始する ・苦痛の原因となる医療処置が、創傷治癒に必要な条件かを判断し、患者に苦痛の原因となる医療処置の理由についての了解と、可能な範囲の自制への協力を求める
		<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>
		(なし)	(なし)	(なし)	(なし)	(なし)
		<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>
	・患者が予後に対する覚悟をもつ必要性を意識しつつ、情緒の安定が重要と優先順位をつける ・乳がんの早期発見・治療を、プラス面として意識化を促す。 ・コミュニケーションを積極的にとることを意識し、支援者であることを告げる	・患者の言葉を肯定しつつ、患者に届いた情報と、患者自身の考えをたずねる ・説明の内容を確認して、その体験を想像すると同時に、患者のこだわりをとらえる ・診断未確定に対する患者の思いを代弁し、現実的なうけとめ方を語りかける。	・初めての処置の経験でも、生活経験を持つ患者になら通じる比喩を用いてケアのイメージ化を促す。 ・良質なケアを提供してその体験を意識化させることで医療者回避から信頼の意識化を促す。 ・かかわりの継続性を意識し患者の変化を期待する。	・家族が患者のためにとる行動が、患者への危険を招く可能性を予想し、理由を伝えて患者の訴えに応じないことを厳守するよう促す。 ・患者と家族双方を癒すことを意図し、家族の望みを可能な範囲でかなえる ・離れて待つ家族の思いを想像し、患者の情報を伝える ・家族の疲労を懸念し、看護師によるケアを具体的に説明して看護を保証し、家族の休息を促す	・医患者自身が納得のいく解決に向けて訴えを諦めないよう促す	

表 事例分析より導き出された看護基準につながる思考判断過程 (A・C 統合)

健康の段階	術後1日目～回復期		
経過日数	術後24時間弱	術後2日目	術後3日目
状況	早期離床	娘の面会	病因(因果関係)探求
この状況における目標	<p>生命を維持する過程が安定するものの、手術による傷害刺激により好中球は最大に達し炎症が激しさを増す健康の段階にある。炎症反応を起こしている局所の代謝は増し、全身的には麻酔や安静姿勢を脱して、代謝産物の排出が進む。</p> <p>つまり、術後の急性炎症が収束するため、手術以外の傷害刺激を避けるための局所安静や創傷保護とともに、生体の恒常性が最もよく働く身体状況と精神活動こととのえられていることが、炎症反応や代謝を順調に進ませる。これらを妨げるものを取り除くことが回復過程に必要な条件となる。</p>	<p>術後2日目は、急性炎症の微小血管反応で生じる局所の浮腫を経て、好中球を中心とした細胞成分が浸潤して貪食と組織融解が進み、この組織細胞障害に対する持続的生体反応として、単核球浸潤により単球などが遊走、単球が成熟したマクロファージが貪食機能を発揮して、小血管新生と線維芽細胞による組織修復と組織構築の変更がはじまる。この炎症反応が順調に進み術創の治癒過程が進む。また乳がん治療の標準化が進み、手術療法に続き化学療法が予定されている。そこで、手術侵襲からの回復とその後の治療に向けた準備が必要となる。</p>	<p>急性炎症の微小血管反応で生じる局所の浮腫を経て、好中球を中心とした細胞成分が浸潤して貪食と組織融解が進み、この組織細胞障害に対する持続的生体反応として、単核球浸潤により単球等が遊走、単球が成熟したマクロファージが貪食機能を発揮して、小血管新生と線維芽細胞による組織修復と組織構築の変更がはじまる。この炎症反応が順調に進み術創の治癒過程が進む。また、手術療法に続き化学療法が予定されている。そこで手術侵襲からの回復とその後の治療に向けた準備が必要となる。</p>
解決を要する対立	(看護場面A-4) 離床の指示に、なかなか動かない患者への看護	(看護場面A-5) 面会制限で混乱の生じた患者と家族への看護	(看護場面B-3) 病気に至った過程を振り返り、反省する患者への看護 (看護場面C-2) 発癌の因果関係を探り、家族関係不調を訴える患者への看護
看護師の思考判断過程	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>
	(なし)	(なし)	(なし)
	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者が受けた医療を想起し、現在の思いを想像して反応を理解し、患者の情動を乱さない</li> <li>不調と思いを代弁して理解を示すと同時に、生体機能維持のため不調でも活動する必要性を満たさないことの結果をイメージさせる</li> <li>不調の所在を確かめられないまま、患者自ら動きだしたとき、医療処置部位と、体力や筋力の低さを予想し、危険防止に努めようと意識する</li> <li>動き始めた患者に、注意を払うことを言語化しながら、注意喚起の意識を誘導する</li> <li>患者の行動から学習能力を把握する</li> <li>形式的運動から意味ある運動に修正する必要があると判断したとき、やっていることの肯定と共に効果という表現で修正を促す</li> <li>患者の努力を期待しつつ、術直後の健康の段階で起こる危険性を認識し、安全を優先し、患者自身の理解と家族の見守りを求める</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>面会が患者の健康状態へ及ぼす影響を判断し、患者にとっての意味と必要な行動の判断を導き出す。</li> <li>心身の健康に必要な条件を想起し、消耗している現状を捉え、その影響を最小にすることが必要と判断する。</li> <li>患者が自身の生活環境に戻り、勇気を持って堂々と生きるため、療養生活のイメージ化を意図し、支援を表明する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>発がんの因果関係を問うことは、患者の共通性ととらえる。</li> <li>過去を振り返る患者の後悔は回復過程を促進する要素とならないと判断する。</li> <li>病因を自問する患者の状態を生活改善に向けたチャンスと捉える。</li> <li>先の見通しを持つことが患者の力となると判断する。</li> <li>病気以前に注目し、適度な対応を促す</li> </ul>
	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>
	・活動を終える患者に、患者の思いを想像し、変化とその努力を認める	(なし)	・患者の後悔を家族の健康増進のための教訓と位置づける。
	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>共有した体験を話題にして、患者に看護師の関心を感じさせることを意識し、本題にうつる</li> <li>患者のもとを去るとき、環境をととのえ、要請にいつでも応え、安寧を願う姿勢を示す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の激高の要因を推察し、要因となっている家族の辛さに共感する。</li> <li>激高の要因となった家族員を親密な関係者として位置づけ、気分を一新し支援を受けて進むことを患者、家族に促す。</li> <li>患者が家族員外への病気の告知と支援を受けることにジレンマが生じないか把握する。</li> <li>見舞客の拡大に対する患者の負担増大を推測し、負担を最小にするよう工夫する。</li> <li>治療が困窮を招くという一般的知識に、患者の家庭の事情を重ね、中国人の習慣として互助関係があると考え、今後の療養生活にその互助関係が必要であると予想する。</li> <li>家族が専門的な判断過程をたどれるよう、患者の具体的な健康状態と面会の不利益を説明し、面会予定者への対応と、面会に来ている家族がとるべき行動を示す。</li> <li>患者家族が緊張状態にあると判断した場合、安定した調子で事情を問いかた、拒まれた家族の立場を考慮しながら患者の機嫌をうかがう。</li> <li>患者家族の緊張関係の経緯が把握できていない場合、要因への直接の関わりは避け、関係者すべての緊張を解くことを意図しながら関係者の代弁をする。</li> <li>患者の受け止めやイメージを代弁する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族の事実から、家族関係を捉える</li> <li>病気の体験の家族全体にとっての意味を捉える。</li> <li>家族関係が患者を支える力となるよう意図して、家族のライフイベントをあげて、役割意識を喚起する</li> </ul>

表 事例分析より導き出された看護基準につながる思考判断過程 (A・C 統合)

健康の段階	術後 1 日目～回復期					
経過日数	術後 4 日目		術後 5 日目	術後 6 日目	術後 9 日目	
状況	回復過程見通し	確定診断期待	リハビリへの消極的な態度	呼吸器感染後の解熱	散歩のついでに挨拶	化学療法
この状況における目標	<p>創傷部位のフィブリン塊の中に毛細血管が新生し、線維芽細胞が増殖し始める。線維芽細胞は成熟するとともに、コラーゲンを産生し、網目状となる。毛細血管と線維芽細胞で構成された肉芽細胞が増殖して術傷の治癒過程が進んでいく。この増殖期に、エネルギー源とアミノ酸、ビタミン、微量元素、酸素が過不足なく供給され、ストレスが緩和されることが、創傷治癒過程が順調に進む条件である。そして、手術によって生じた身体の変化を受け入れていく段階で、日常生活行動を拡大していく時期でもある。手術侵襲からの回復とその後の治療に向けた心身の準備が必要となる。</p>		<p>術後 5.6 日目は、全身状態は安定に向かい、創部の炎症反応が治まり、形成された肉芽組織に毛細血管が新生、コラーゲン線維が出きる時期である。この増殖期に、エネルギー源とアミノ酸、ビタミン、微量元素、酸素が過不足なく供給され、ストレスが緩和されることが、創傷治癒過程が順調に進む条件である。また、この時期も、日常生活行動を拡大しつつ、手術によって生じた身体の変化を受け入れていく段階である。</p>		<p>術後 9 日目は、術創部の組織の再生が進み、バイタルサインは安定し、自律神経機能も回復し、消化吸収機能は正常化する。エネルギー源とアミノ酸、ビタミン、微量元素、酸素が過不足なく供給され、ストレスが緩和されることが、創傷治癒過程が順調に進む条件である。そして、創傷部位の熱感や疼痛は軽減していく過程で、日常生活行動を拡大していく。</p> <p>また、病理検査の確定診断により、補助療法の内容が決定される時期である。そこで、今後の治療への同意と心の準備、処置、注意事項と副作用への理解が必要となる。今後、何か月にも及ぶ治療に向けて、現在は、治療の意味、治療に伴う心身の消耗の内容と程度と対処、回復過程を促進する生活について理解を進めていくことが求められる。</p>	
解決を要する対立	(看護場面 C-3) 創と乳房喪失を受け入れたが、局所の苦痛を訴え、今後の見通しを尋ねる患者への看護	(看護場面 B-4) 早く病理検査結果を知りたい患者と家族への看護	(看護場面 C-4) 療養生活の退屈さを表出し、リハビリへの消極的な態度を表す患者への看護	(看護場面 A-6) 創痛を恐れ排痰困難であった患者への看護	(看護場面 A-7) がんに罹患した原因を過去の苦勞と結びつけ拘泥する患者への看護	(看護場面 B-5) 飲水の指示が薬効を阻害する疑問を持つ患者への看護
看護師の思考判断過程	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>
	(なし)	(なし)	(なし)	(なし)	(なし)	(なし)
	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の術後の身体の変化の受け入れ状況を確認し、術後の経過を肯定して、ねぎらう。</li> <li>現在の状態と、術前に情報提供していた経過に対する患者の実感を確認する。</li> <li>患者の症状の訴えから、予測される原因や今後の対応を患者に伝える。</li> <li>患者が訴えないことを予測し、一般的な経過から想定される事を提示しながら、現在の苦痛の有無をたずねる。</li> <li>今後の経過を問う患者に、一般的な経過とともに必要とされる行動を、今後の治療につなげて必要性を説明する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>確定診断結果への心配は、治療効果と予後との関連を理解する患者・家族の思考の共通性と捉える。</li> <li>情緒の安定を確認できた場合、その心理状態が適切であることを認める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療者への従順を示す患者に、将来に向けた自立的な取り組みを期待し、リハビリテーションの知識と行動を確認する。</li> <li>術後合併症への予防行動の限度の目安を具体的に伝え、継続性の重要性を強調する</li> <li>患肢機能回復には患者の主体的な思考と行動がカギとなることを伝える</li> <li>退院後を想定してリハビリのポイントを覚えることを促す</li> <li>リンパ浮腫に対するイメージの言語化を促し、イメージが鮮明になるよう視覚に訴え注意喚起する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>安定した態度で、指導した対処行動をとらない理由を問う</li> <li>症状と日常生活行動からセルフケアを促す方法をアセスメントする</li> <li>回復を促進する要件と回復との関連の理解と参加を促し、苦痛の恐怖回避を保証することを意識する</li> <li>悪循環の結果の深刻さと回復のポイントを述べる</li> <li>行動に移せない理由を再確認し、対処行動の基本を淡い、情動を乱さないことを意識し、協力を再度求める</li> <li>疼痛による身体の緊張を観察し、想定通りの変化ととらえつつ、表情から肯定的受け止めを感じとり、行動の意味を繰り返す述べる</li> <li>今回の克服経験をほめて肯定し、継続が順調な回復につながることを伝える</li> <li>協力を求める際に、成功体験の意識化を促し、支援のポイントを繰り返すとともに、不測の際は看護師に援助を求めるよう促す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者が苦勞と怒りをがん罹患との因果関係で結び憤慨し始めた場合、表出がストレス発散と意味づける</li> <li>発がんの因果関係を問うことは、患者の共通性ととらえ、積極的情緒に戻す必要性をとらえる</li> <li>がん罹患を嘆く意識を自ら転換できない場合、変化の可能性を探り、現在の状態に関する話題転換</li> <li>変化を肯定して称賛し、自立を認め、共に努力しようと呼びかける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>化学療法による副作用の出現時期を描く。</li> <li>化学療法による消化器症状が出現していない時期にこそ、今後に向けて、栄養摂取する必要性をとらえる。</li> <li>治療に伴う指示の意味の理解ができていない場合は、予想される身体変化を説明し、理解を促す。</li> <li>指示の意味を理解した様子を確認し、指示を実行する上で、身体を消耗しない方法を具体的に示す。</li> </ul>
	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>
	(なし)	(なし)	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養生活の退屈さを表出する患者に、次の段階の治療を待つという今の状況の意味を伝え、主体的な回復への取り組みを期待し、創傷治癒と今後の治療に向けて、食事や休息、運動の必要性を捉え促す</li> </ul>	(なし)	(なし)	(なし)
	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>家族の協力が、患者の回復過程を支援しているかを見極め、支持する。</li> <li>確定診断結果の通知を迅速にする保障と時間の目安を明確にする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>負荷の緩和を意図して支援することを伝える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対処行動をとる患者を支援する家族の行動を観察し、患者を労い効果を確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>頑張りや称賛し、陰性感情を指摘し、家族から支援を受ける今の幸せに、意識を向けるよう促す</li> </ul>	(なし)

表 事例分析より導き出された看護基準につながる思考判断過程 (A・C 統合)

健康の段階	回復期				退院社会復帰に向けて	
経過日数	術後 11 日目	術後 12 日目	術後 15 日目	術後 17 日目	退院日	
状況	化学療法準備	化学療法開始	化学療法	患者を見守る家族の思い	化学療法後の体調不良	継続治療恐怖
この状況における目標	術後、術創部の組織の再生が進み、バイタルサインは安定し、自律神経機能も回復し、消化吸収機能は正常化する。日常生活行動が術前の状態に戻りつつある中で、病理検査結果に基づき、補助療法の内容が決定される。今後、何か月にも及ぶ治療に向けて、現在は治療の意味、治療に伴う心身の消耗の内容と程度と対処、回復過程を促進する生活について理解を進めていくことが求められる。		術後 15 日目は、創傷治癒過程は成熟期に入り、瘢痕組織は見た目上は安定して変化がなくなるが、生成と分解が続いている。化学療法 4 日目は、抗がん剤ががん細胞、正常細胞ともに作用し、まず、消化器症状などの副作用が起こる。化学療法では、発生する副作用の症状が個人で異なるため、起こった症状に適切に対処し、副作用を最小限に抑え、患者自身がセルフケア能力を獲得することで、副作用に伴う心身の苦痛を軽減することが必要となる。	術後 17 日目は、術創部の組織の再生が進み、バイタルサインは安定し、自律神経機能も回復し、消化吸収機能は正常化する。日常生活行動が術前の状態に戻りつつある中で、化学療法が開始された。化学療法開始 6 日目で抗がん剤の投与は終了しており、開始直後に出現する消化器系の副作用は徐々に収束に向かう。しかし、骨髄抑制が出現し始める時期である。今後、何か月にも及ぶ治療に向けて、現在出現している症状を緩和し、心身共に消耗を最小限にし、治療に向かう意欲を損なわないことが求められる。 家族が患者の心身におこる変化とケア手段を理解できることが必要である。	退院日は、入院し医療者からのさまざまな関わりを受けていた状態から、患者自身が日常生活の中で心身の変化に直面し、それに伴う生活過程の調整を行い始める健康の段階にある。 化学療法の副作用は個人によって症状の出方が異なるため、初回化学療法時は十分な副作用への対処が行えない場合がある。そのため患者は今後複数回にわたって継続される化学療法に対し、過度の不安や恐怖、さらには治療継続への困難さを示す。化学療法による影響は、その回数を重ねるごとに生じやすくなるものもあれば、予防的な対処が可能となるものもあり、一概に全ての副作用症状が強くなっていくわけではないという正しい知識を得た上で、自身の症状の変化を医療者と共に認識し、対処していく必要がある。	
看護場面上における看護の主題	(看護場面 A-8) 「ポート造設」を受け化学療法開始を翌日に控えた患者への看護	(看護場面 A-9) 化学療法初日、感染予防行動が不十分であった患者への看護	(看護場面 A-10) 化学療法の副作用の苦痛を訴える患者への看護	(看護場面 A-11) 患者に対する思いや願いを表出する家族への看護	(看護場面 A-12) 退院後の不安を打ち明けた患者への看護	(看護場面 B-6) 継続治療に対する恐怖感を持つ患者への看護
思考支援ツール	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>	<b>生命を維持発展させる過程</b>
	(なし)	(なし)	(なし)	(なし)	(なし)	(なし)
	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>	<b>生体機能を維持発展させる過程</b>
	・化学療法を最も辛い時期と位置づけ、症状出現への反応を懸念し、心痛を察する。 ・化学療法とその影響を直視するための情報提供と覚悟を促し、自信を持って臨むよう励ます。 ・化学療法の目的と効果に、患者自身の理解と確信を促し、懸念を払拭できずなら、対応方法を伝え安定を図る。	・指導内容が守られているか捉え、判断する。 ・患者の行動が創痛を引き起こす可能性を察し、理由を告げながら行動を制止する。 ・創部の扱いに回復過程を阻害する危険性を見つけ、現在の状態への安心感を伝えながらも注意を喚起する。 ・過去に行った説明を理解していないことと、現在の行動の関連を見抜き、再説明が必要と判断する。 ・自分で注意し判断するという考え方を支持し、促す。	・症状から、治療期のどの位置にあるのかを伝え、励ます。 ・症状の観察継続と薬での症状緩和の必要性を判断する。 ・一般的に頻発の可能性の高い症状の有無を確認する。 ・症状に対処しようとしている患者の努力を認めて称賛する。	(なし)	・治療期間の延長に対する患者の想いを共感しつつも、専門的知識をもとに治療期間の延長の必要性を患者に説明する。 ・中国農村部の特徴的社会関係を想起しつつも、現代の一般的知識の普及から、個と社会の対立の発生の可能性を判断する。 ・治療に伴う身体症状の出現と、それに伴う情緒の乱れを予測し、あらかじめイメージをつける。 ・家族の過保護を予測し、患者にとっての適切な活動の必要性を理解させる。	・患者の受けた治療の負担と治療予定を想起し治療への取り組みを継続できるよう意図し声をかける。 ・患者の恐怖と治療継続に対する困難さおよびその要因を把握する。 ・患者の恐怖と治療継続に対する困難さを受け止めつつ、その克服が可能である条件を描き、具体例を示す。 ・治療の負担を軽減してほしいという願いを受け止める。 ・患者の心理的負担を減らすことを優先し、患者の希望を一端保障する判断をする。 ・継続治療に向けて、今行うべきことを想起し促す。
	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>	<b>生活習慣を獲得し発展させる過程</b>
(なし)	(なし)	(なし)	(なし)	(なし)	(なし)	
<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	<b>社会関係を維持発展させる過程</b>	
(なし)	(なし)	(なし)	・患者の情緒の乱れを受け止める家族の心情を察し、家族の負担が軽減できるよう意図して考えを伝え、患者への理解を促す。 ・家族や周囲の願いや支援は、本人、家族の気持ちの支えになると考え、強調する。 ・家族の認識が患者の回復に与える影響を判断する。	(なし)	(なし)	

# 資料

- 資料 1           施設への研究協力依頼文書
  
- 資料 2           対象者への研究協力依頼文書・誓約書・同意書
  
- 資料 3           病棟看護師への研究協力依頼文書・誓約書・同意書



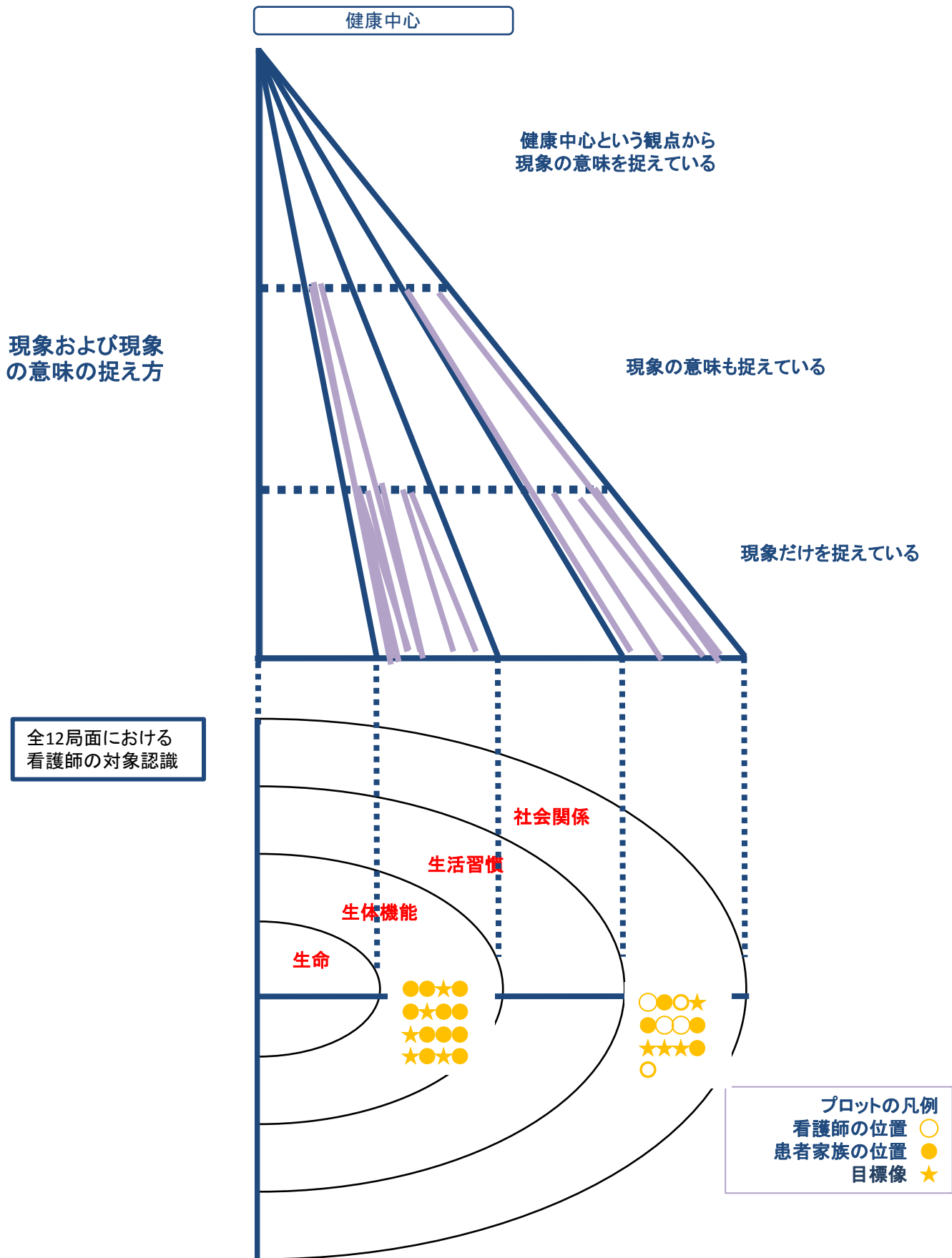


図 看護場面A-1の看護師の思考判断

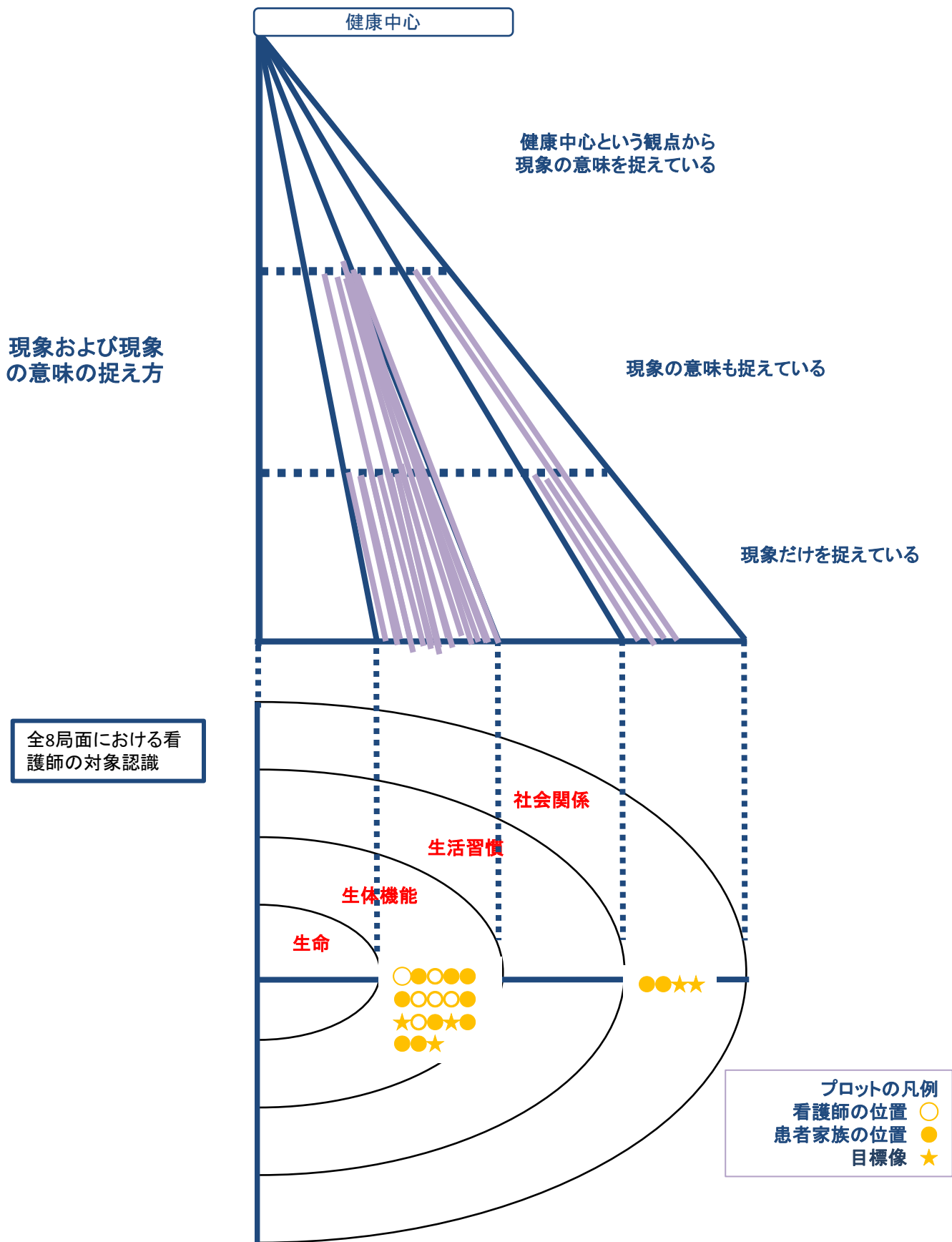


図 看護場面A-2の看護師の思考判断

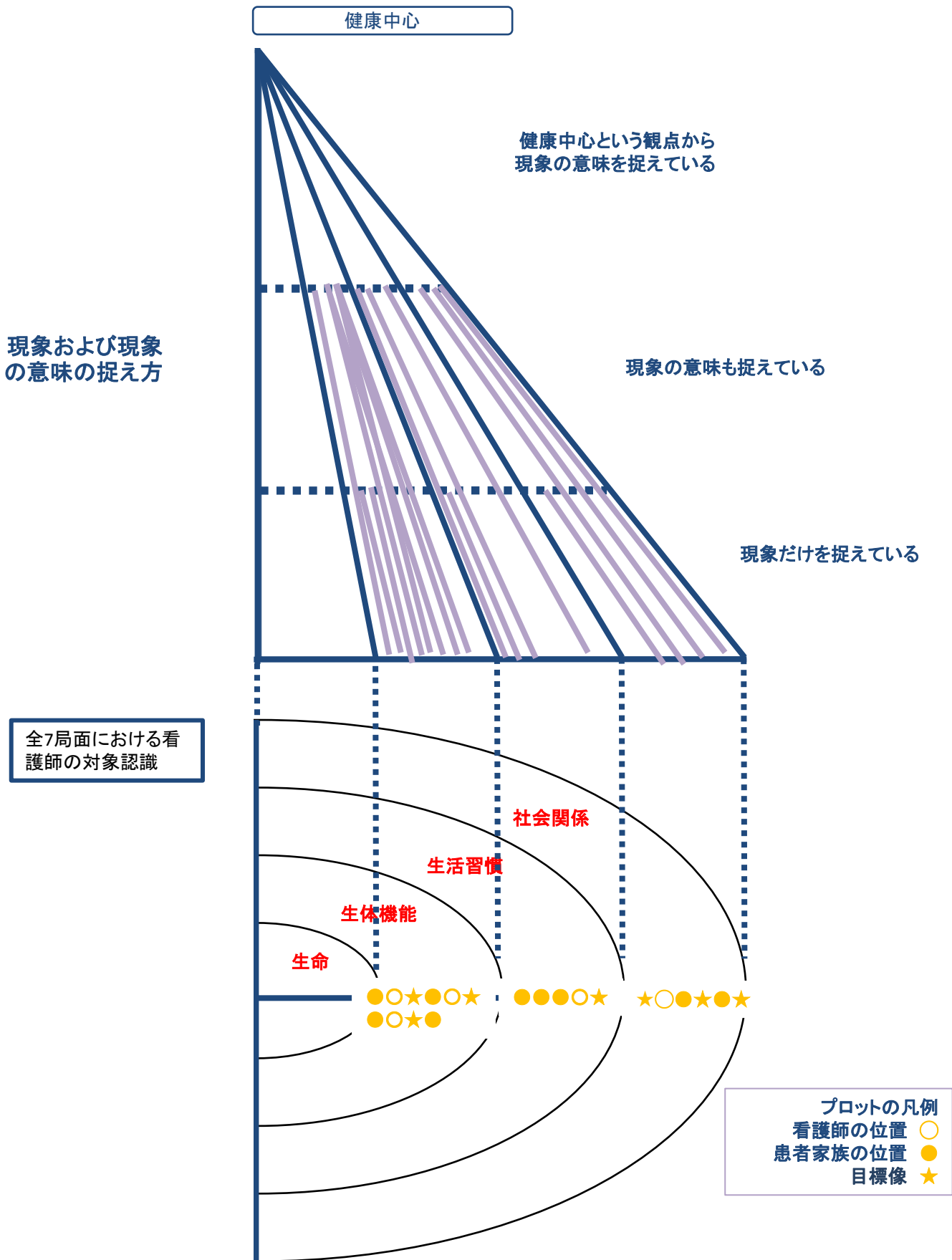


図 看護場面A-3の看護師の思考判断

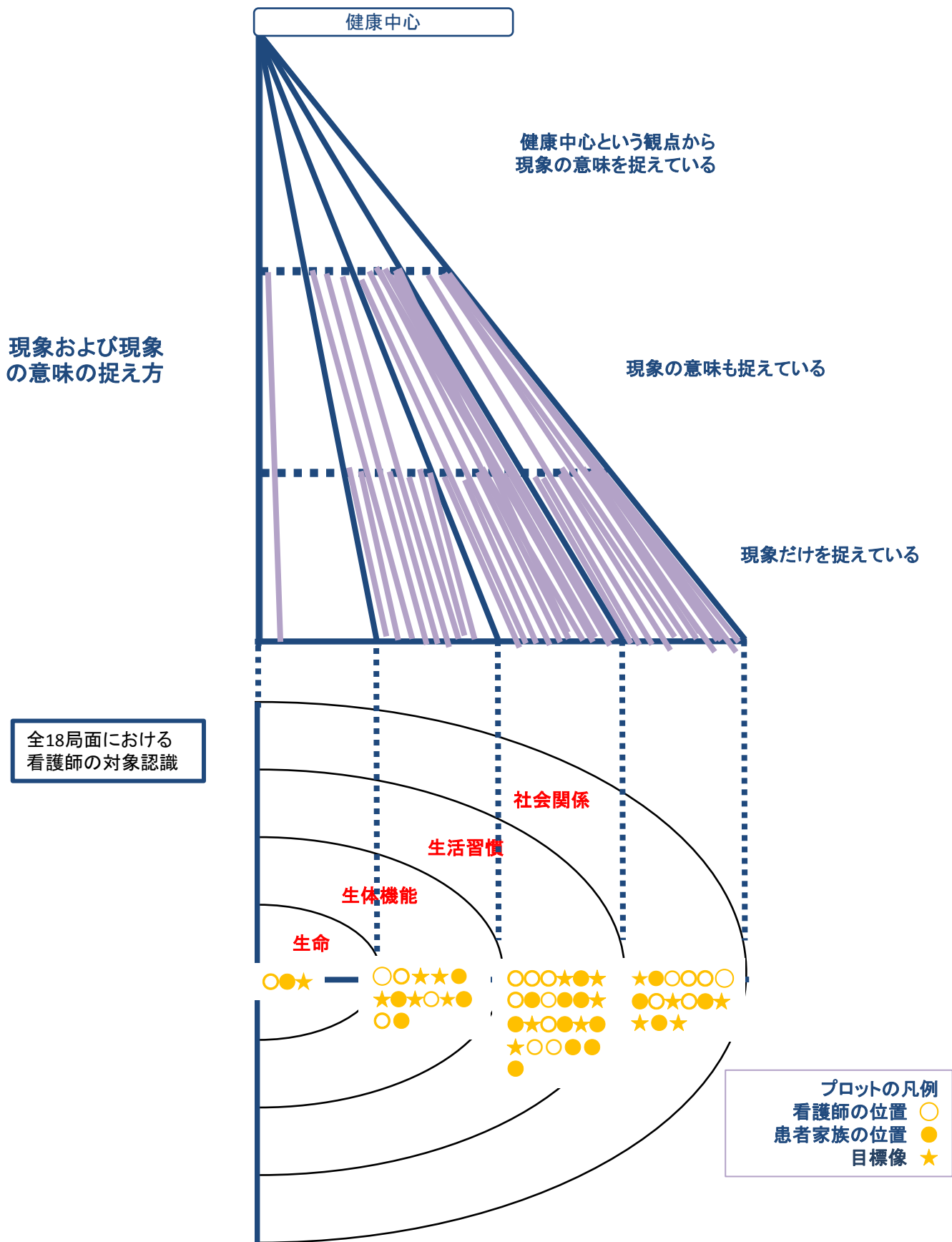


図 看護場面A-4の看護師の思考判断

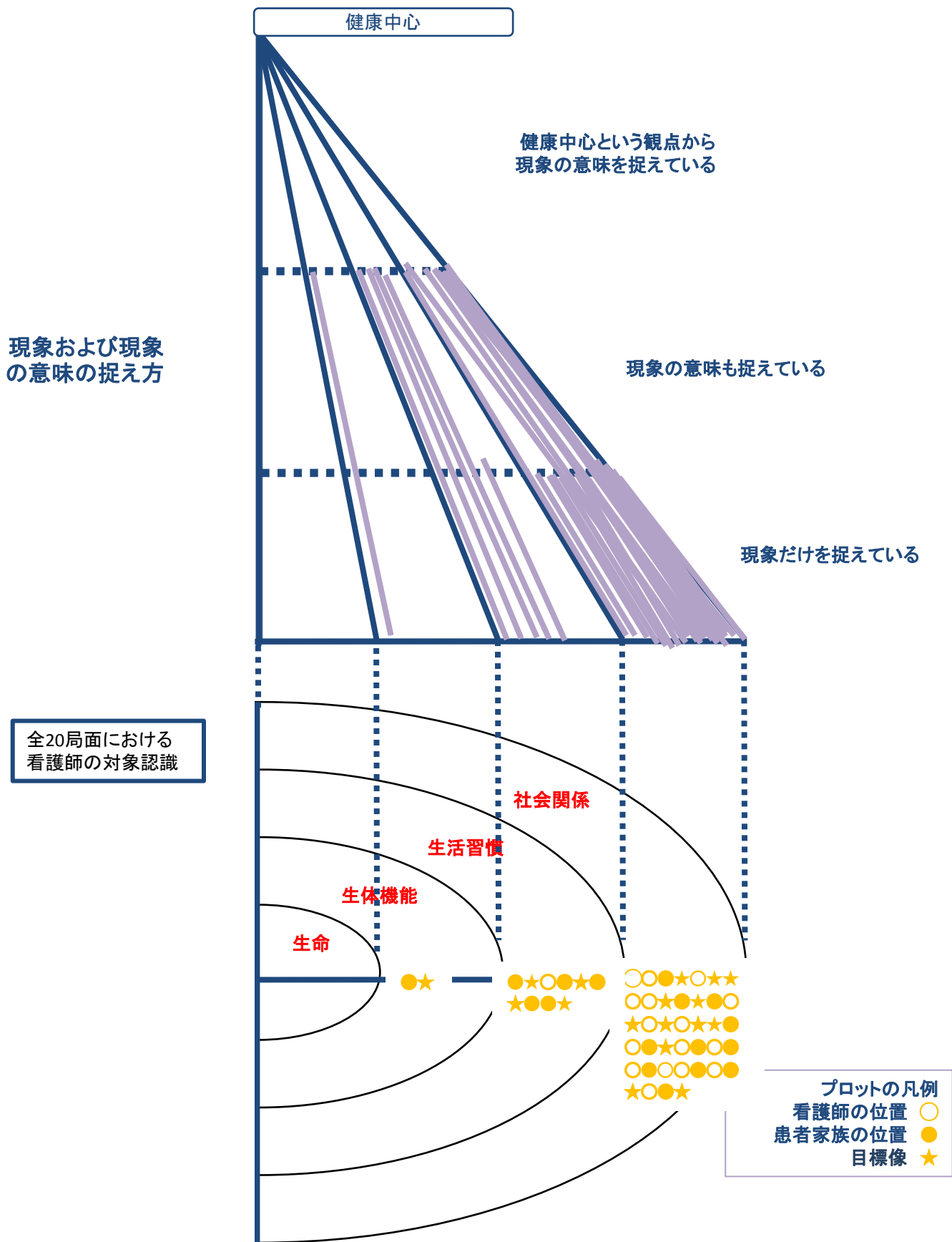


図 看護場面A-5の看護師の思考判断

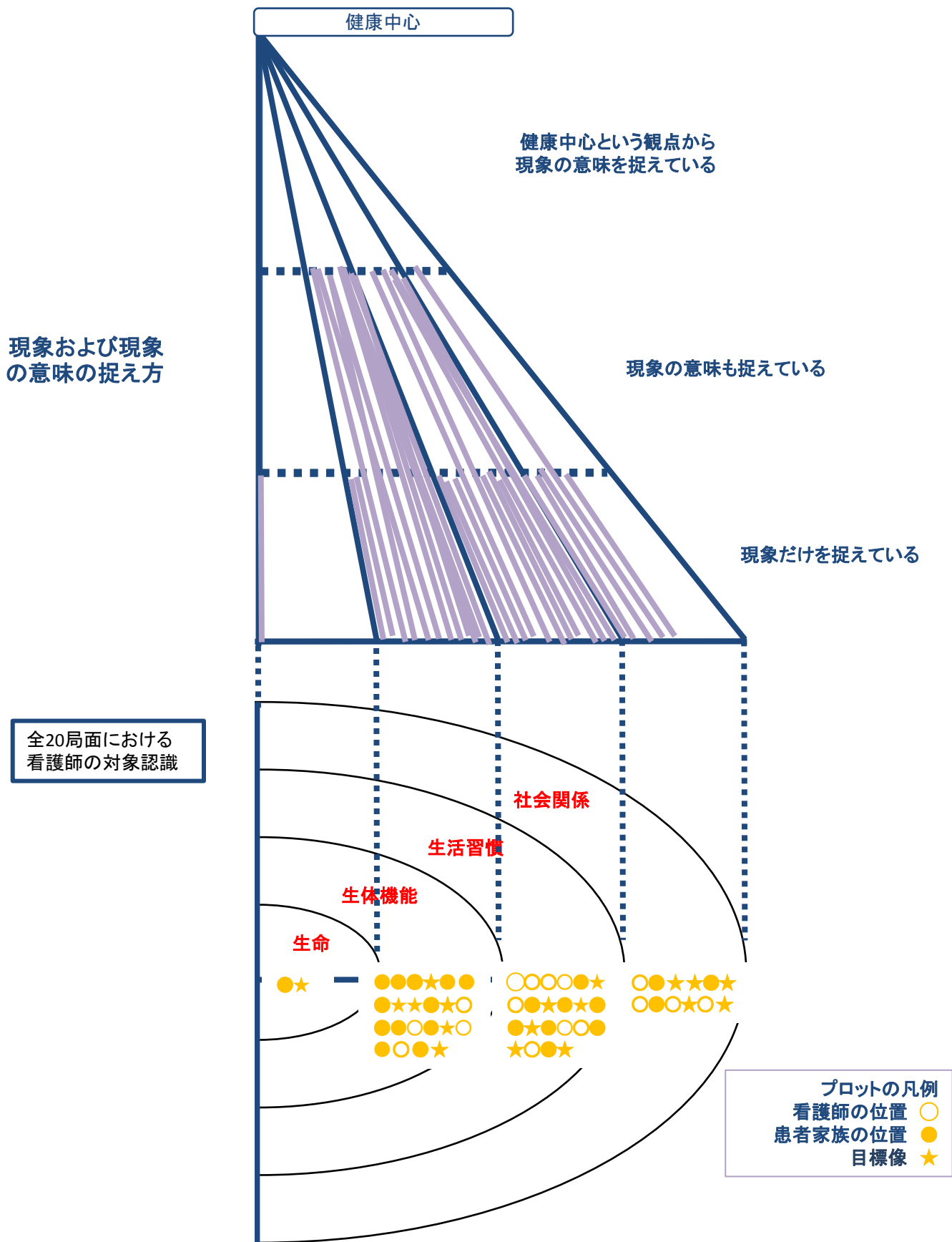


図 看護場面A-6の看護師の思考判断

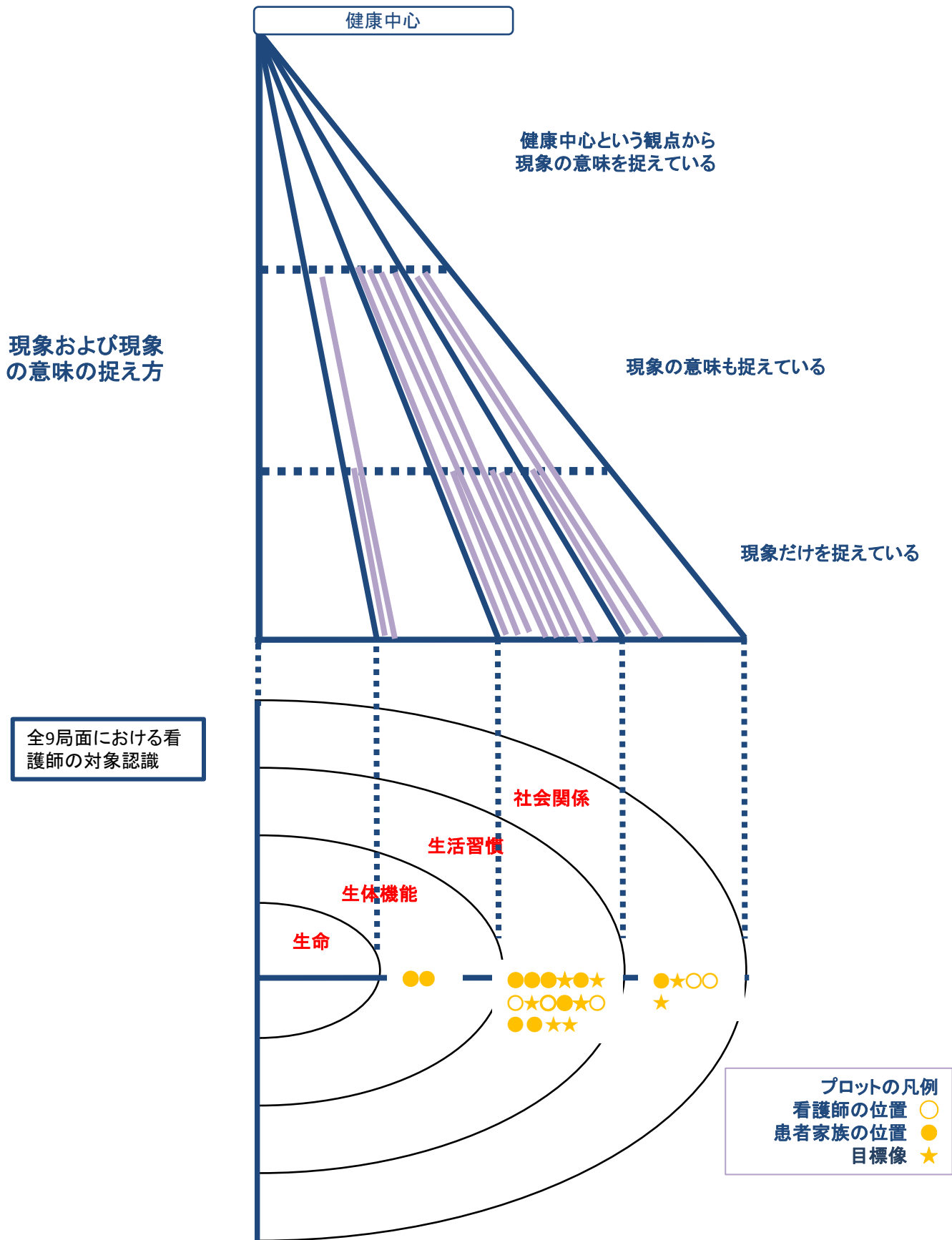


図 看護場面A-7の看護師の思考判断

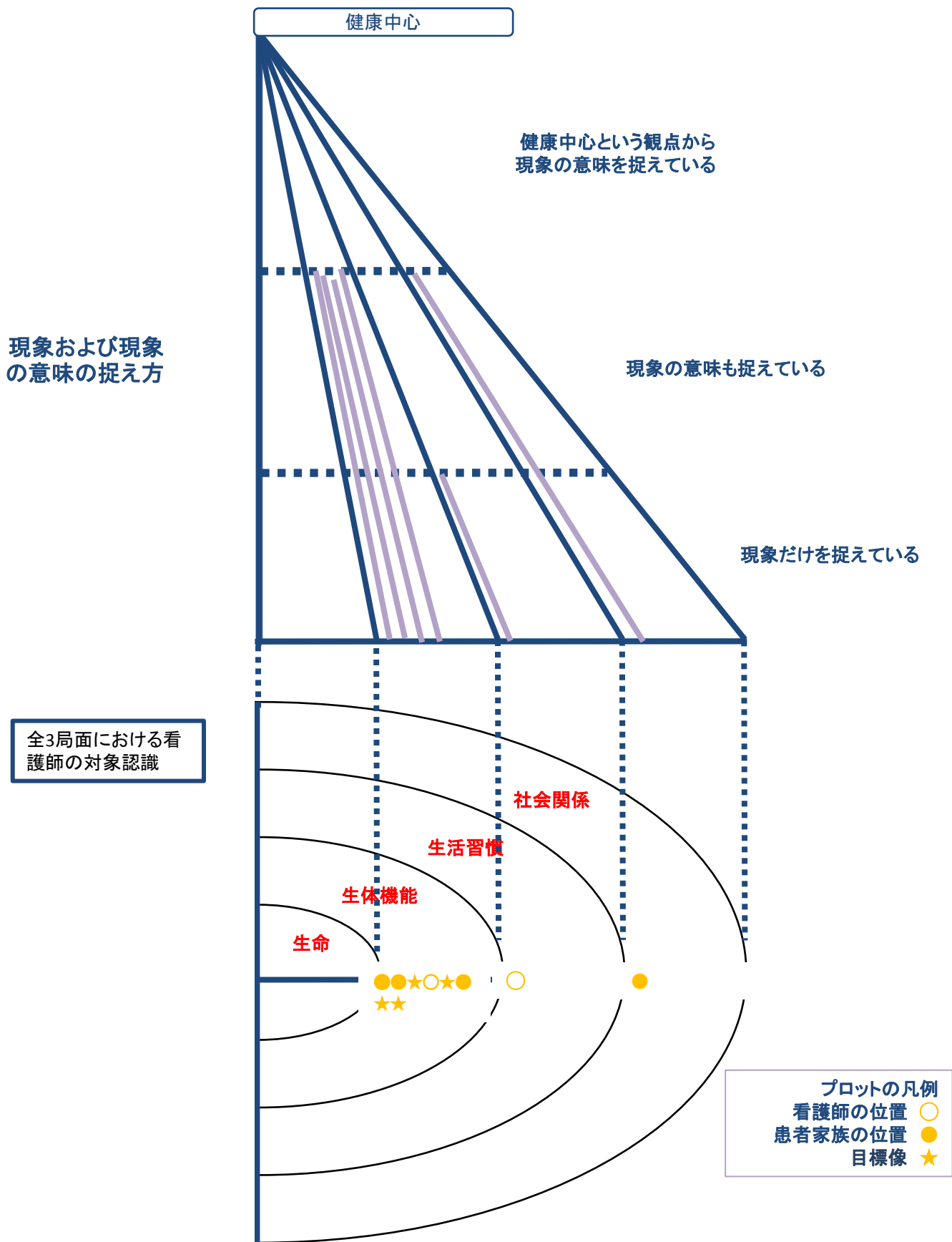


図 看護場面A-8の看護師の思考判断



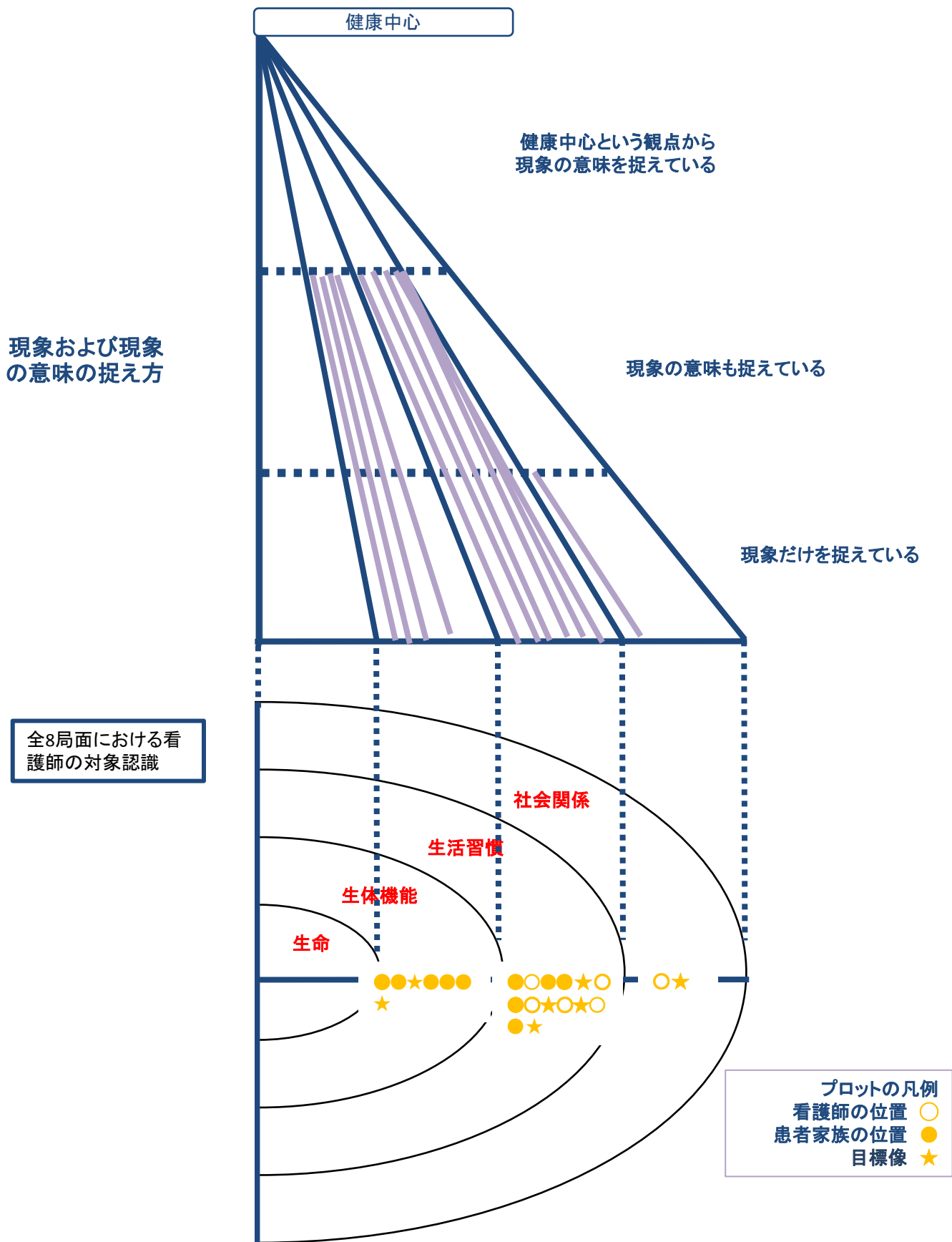


図 看護場面A-9の看護師の思考判断

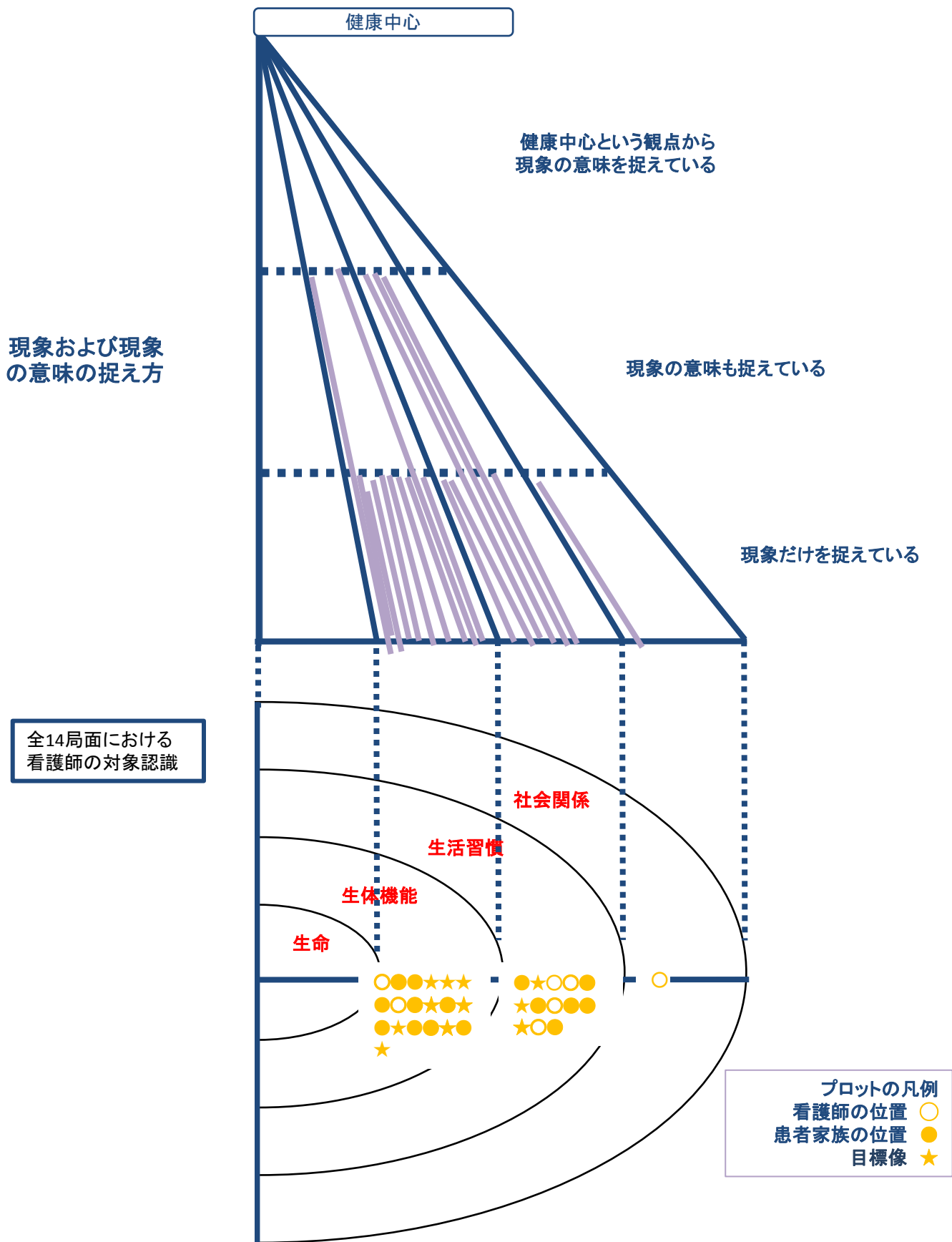


図 看護場面A-10の看護師の思考判断

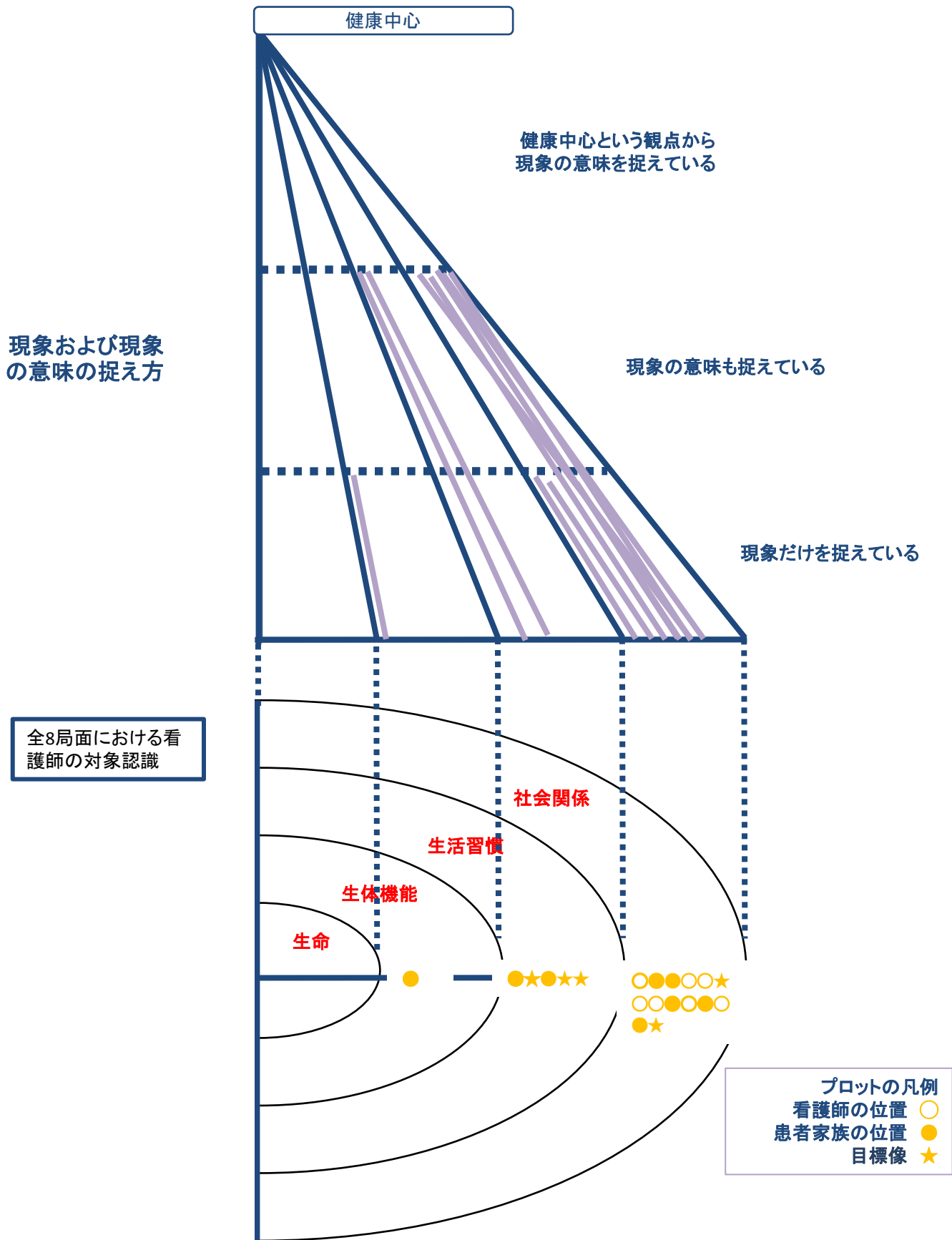


図 看護場面A-11の看護師の思考判断

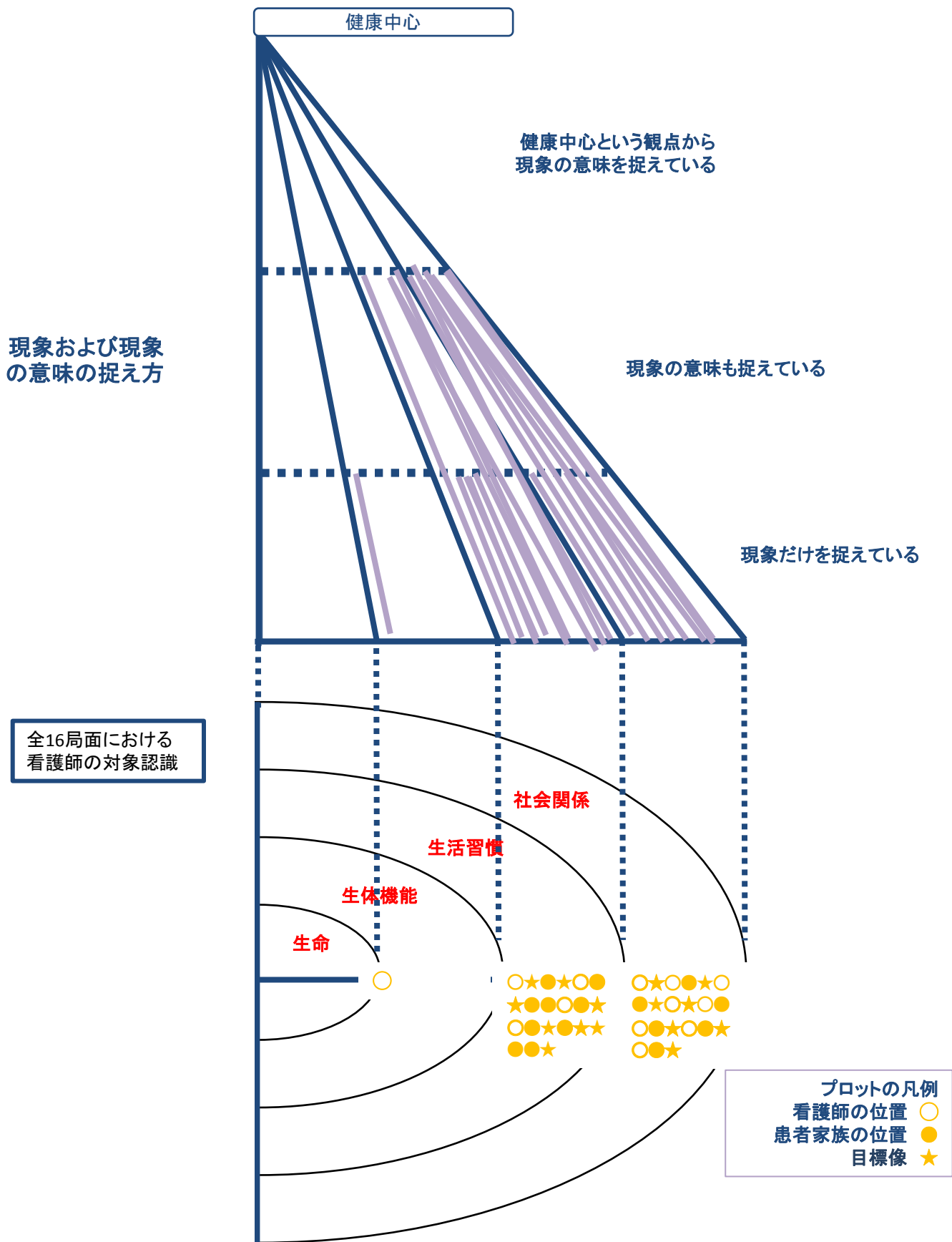


図 看護場面A-12の看護師の思考判断

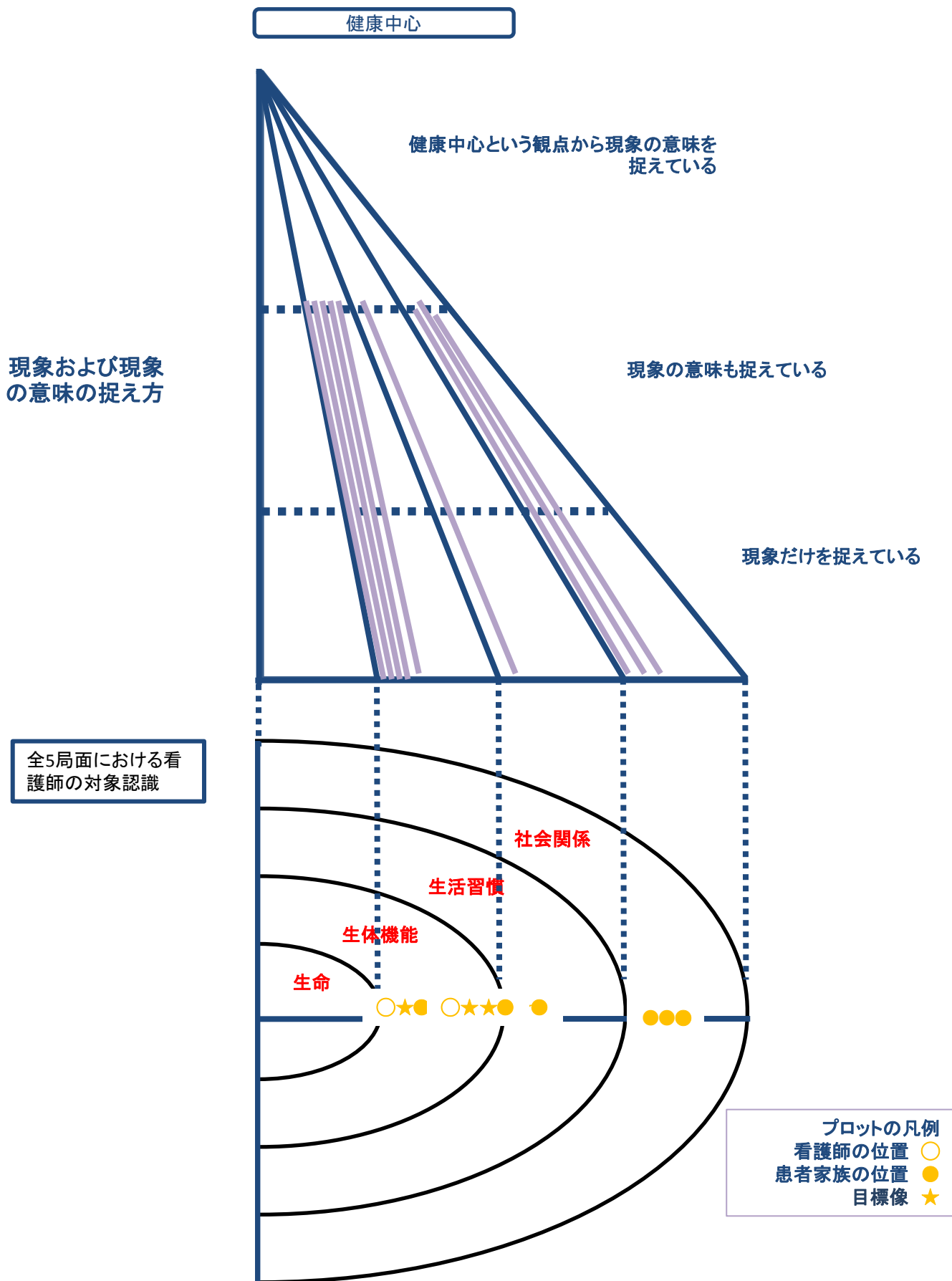


図 看護場面B-1の看護師の思考判断

健康中心

健康中心という観点から現象の意味を捉えている

現象および現象の意味の捉え方

現象の意味も捉えている

現象だけを捉えている

全12局面における看護師の対象認識

生命

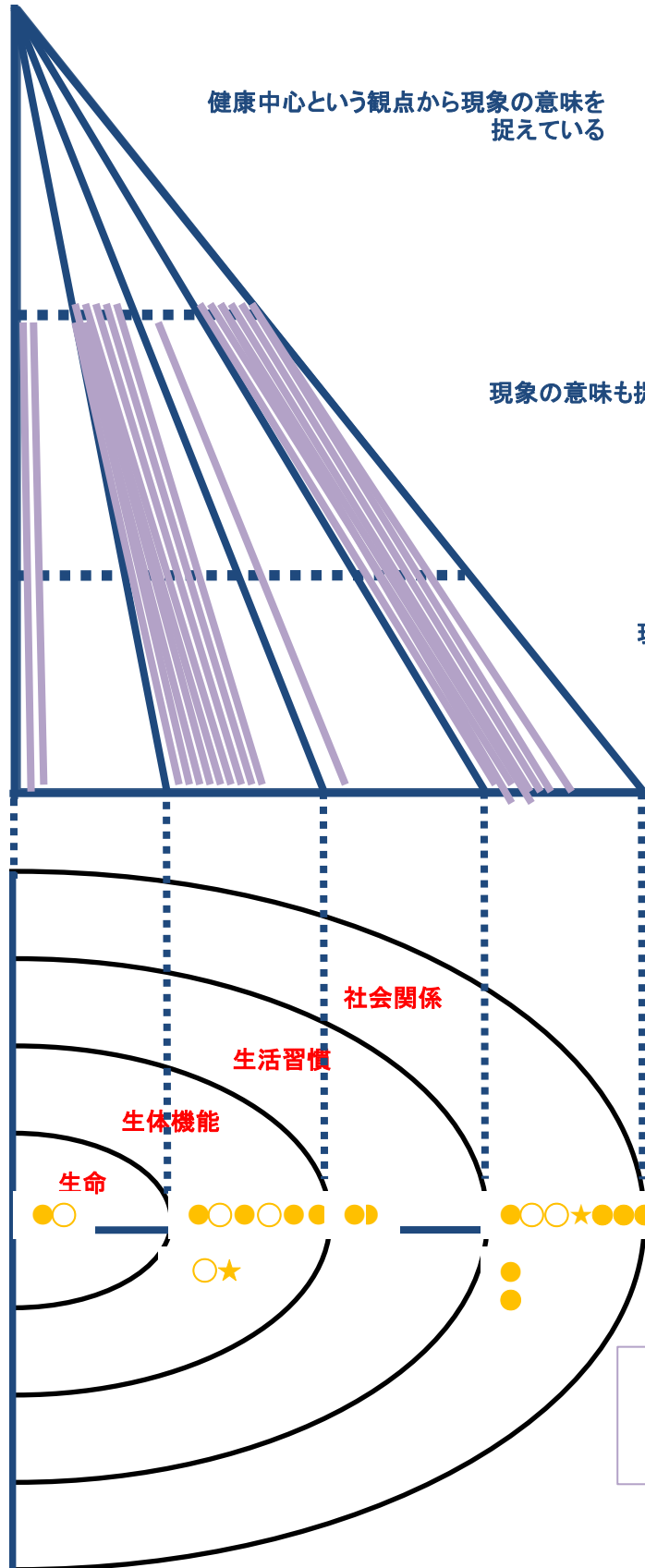
生体機能

生活習慣

社会関係

プロットの凡例  
看護師の位置 ○  
患者家族の位置 ●  
目標像 ★

図 看護場面B-2の看護師の思考判断



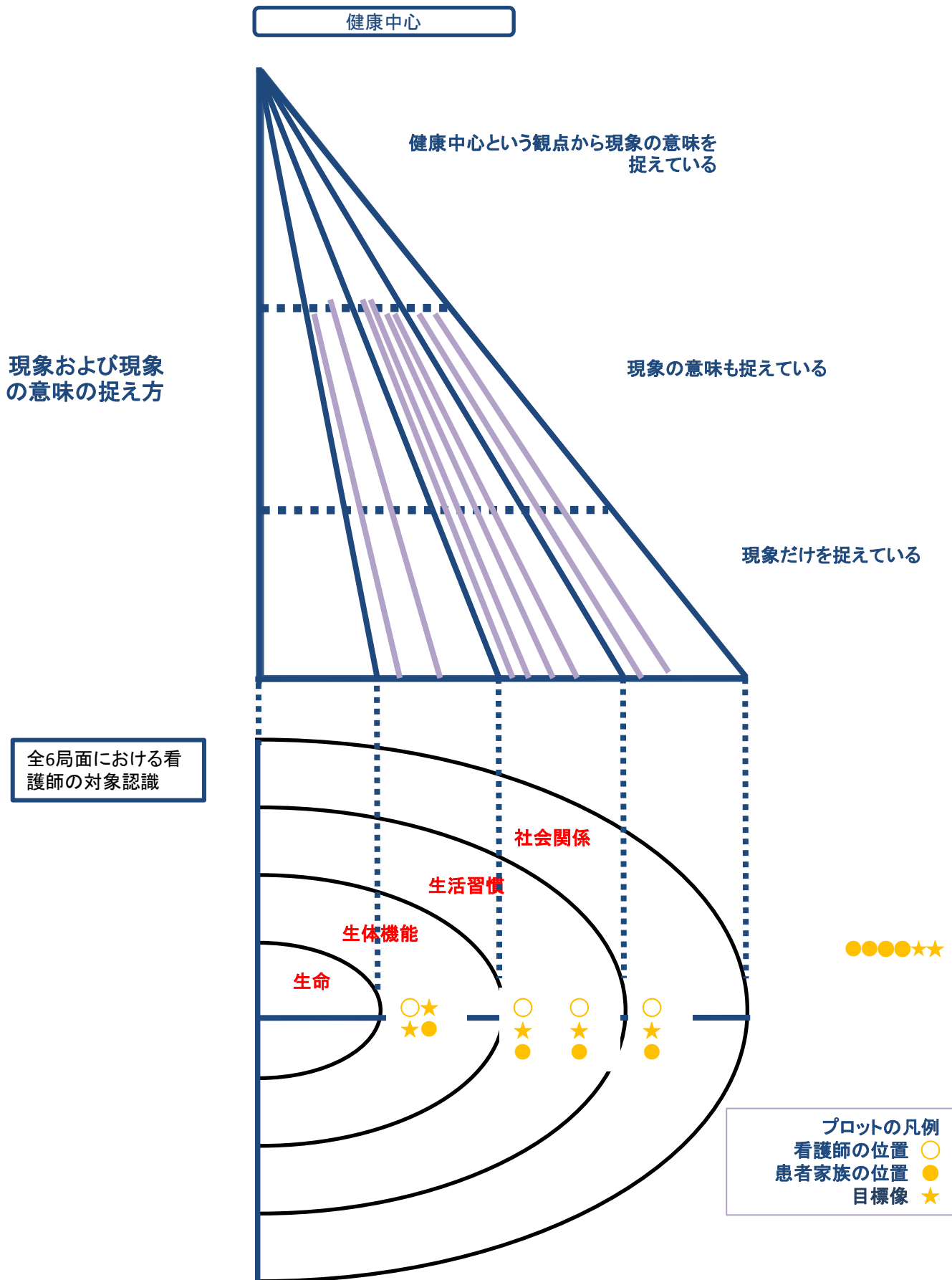


図 看護場面B-3の看護師の思考判断

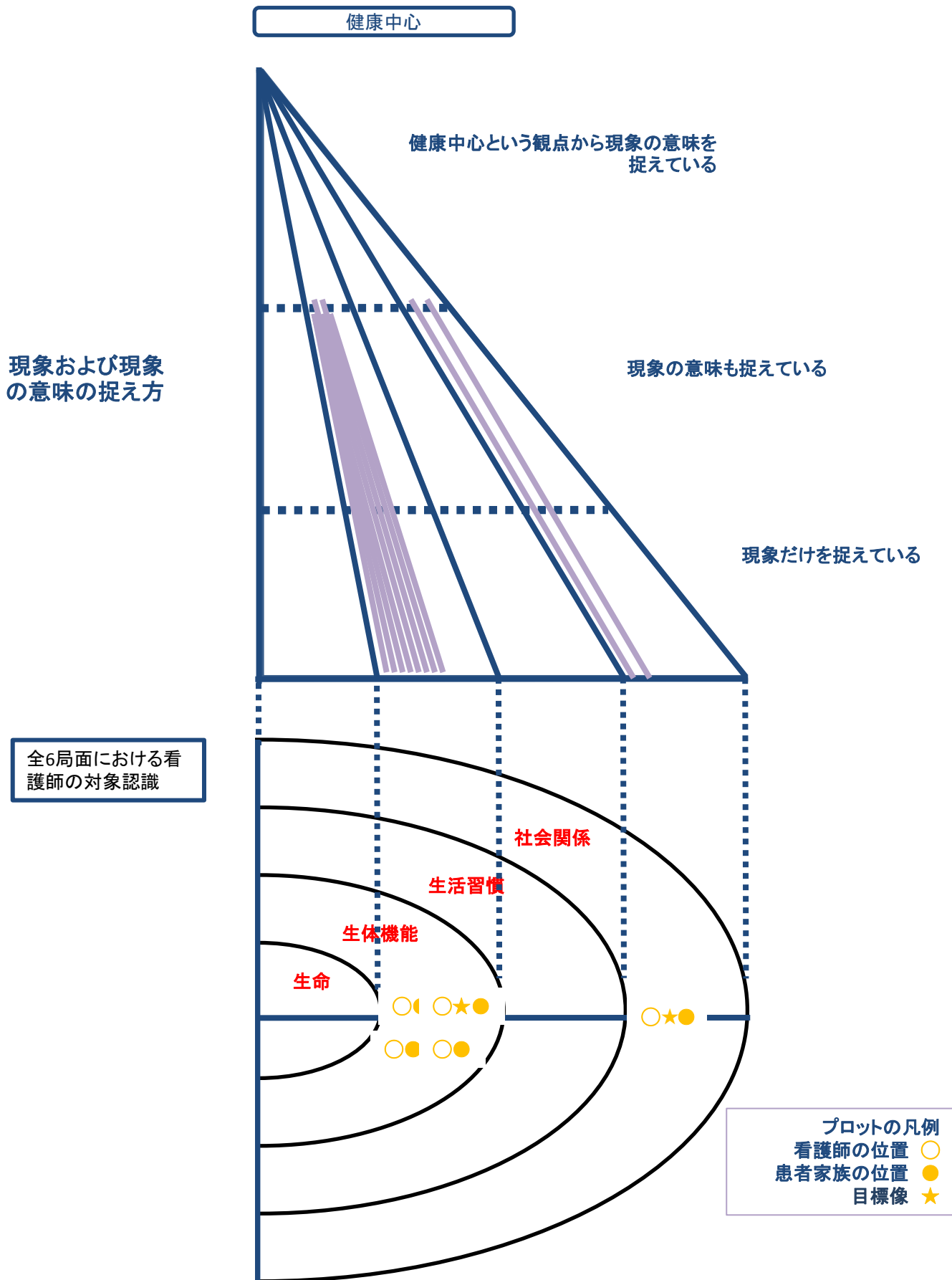


図 看護場面B-4の看護師の思考判断



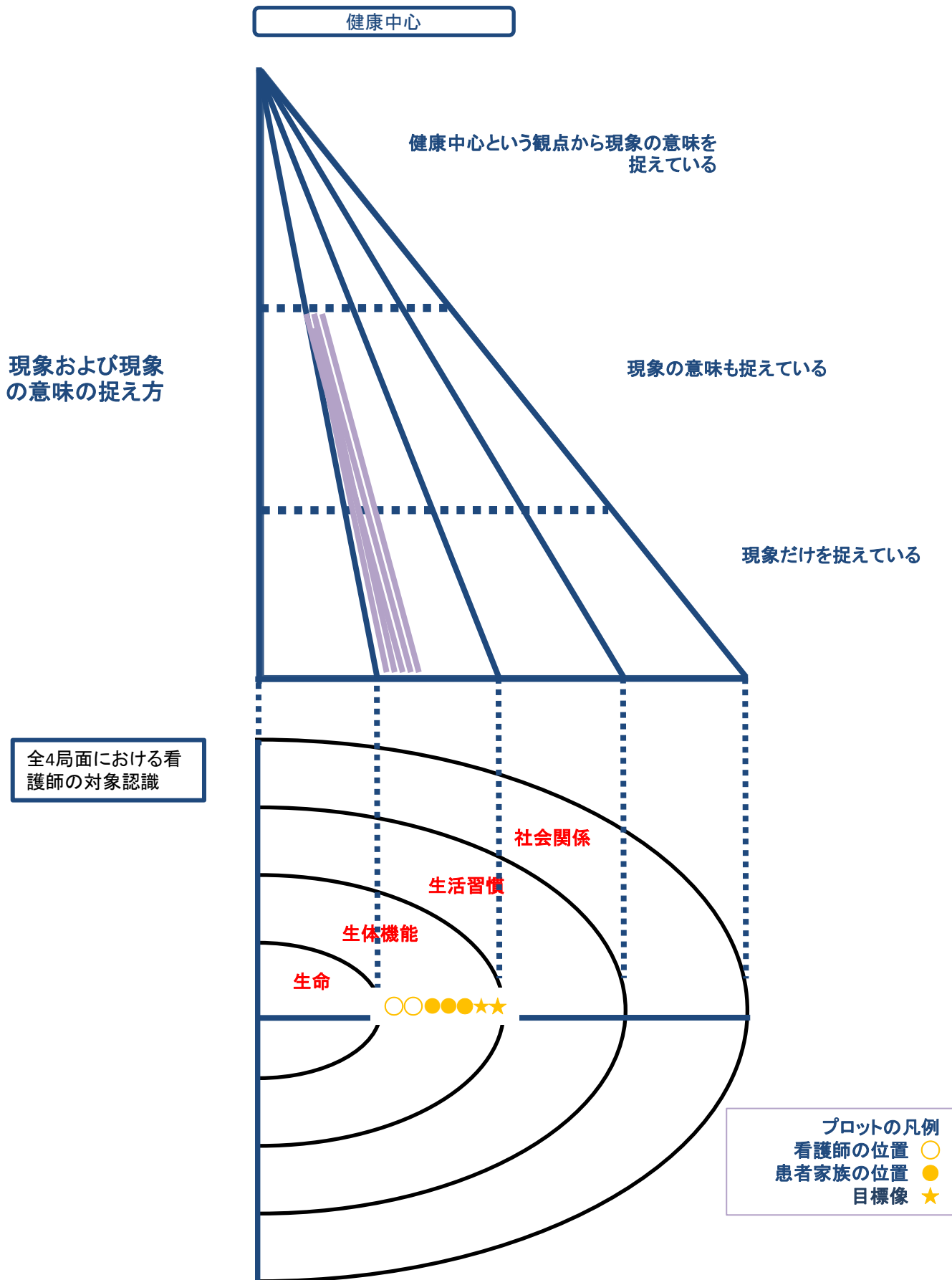


図 看護場面B-5の看護師の思考判断

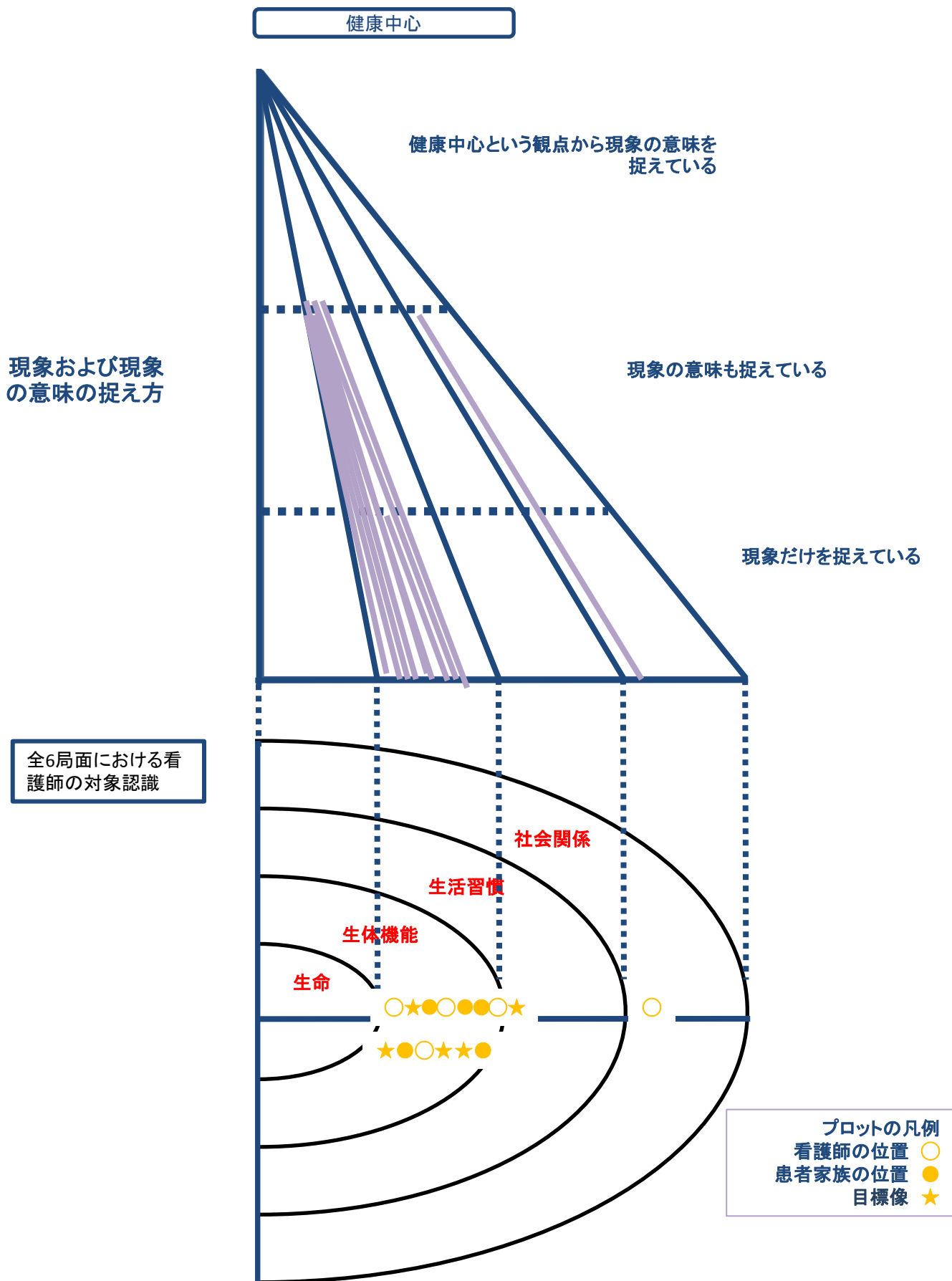


図 看護場面B-6の看護師の思考判断

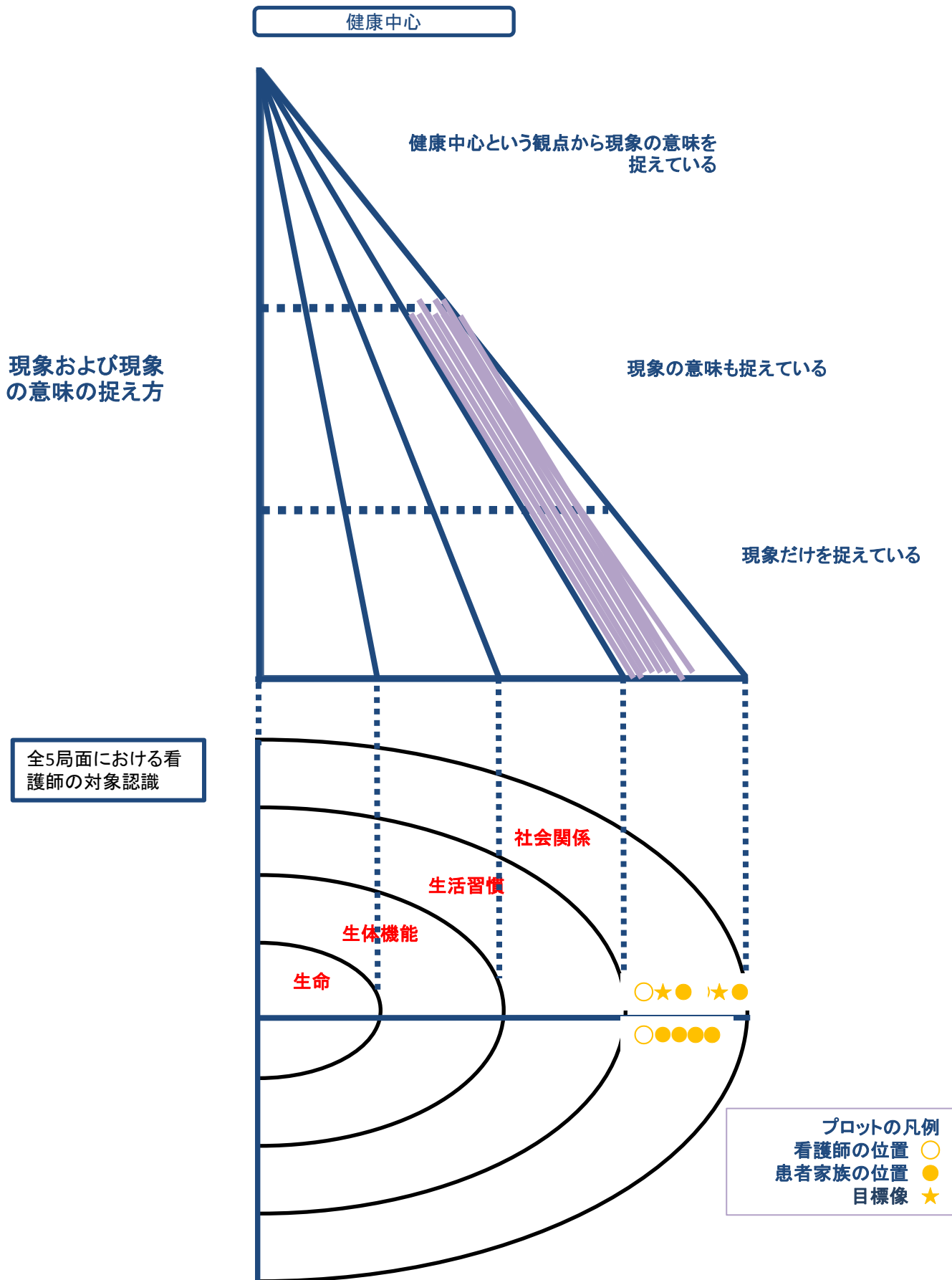


図 看護場面C-1の看護師の思考判断

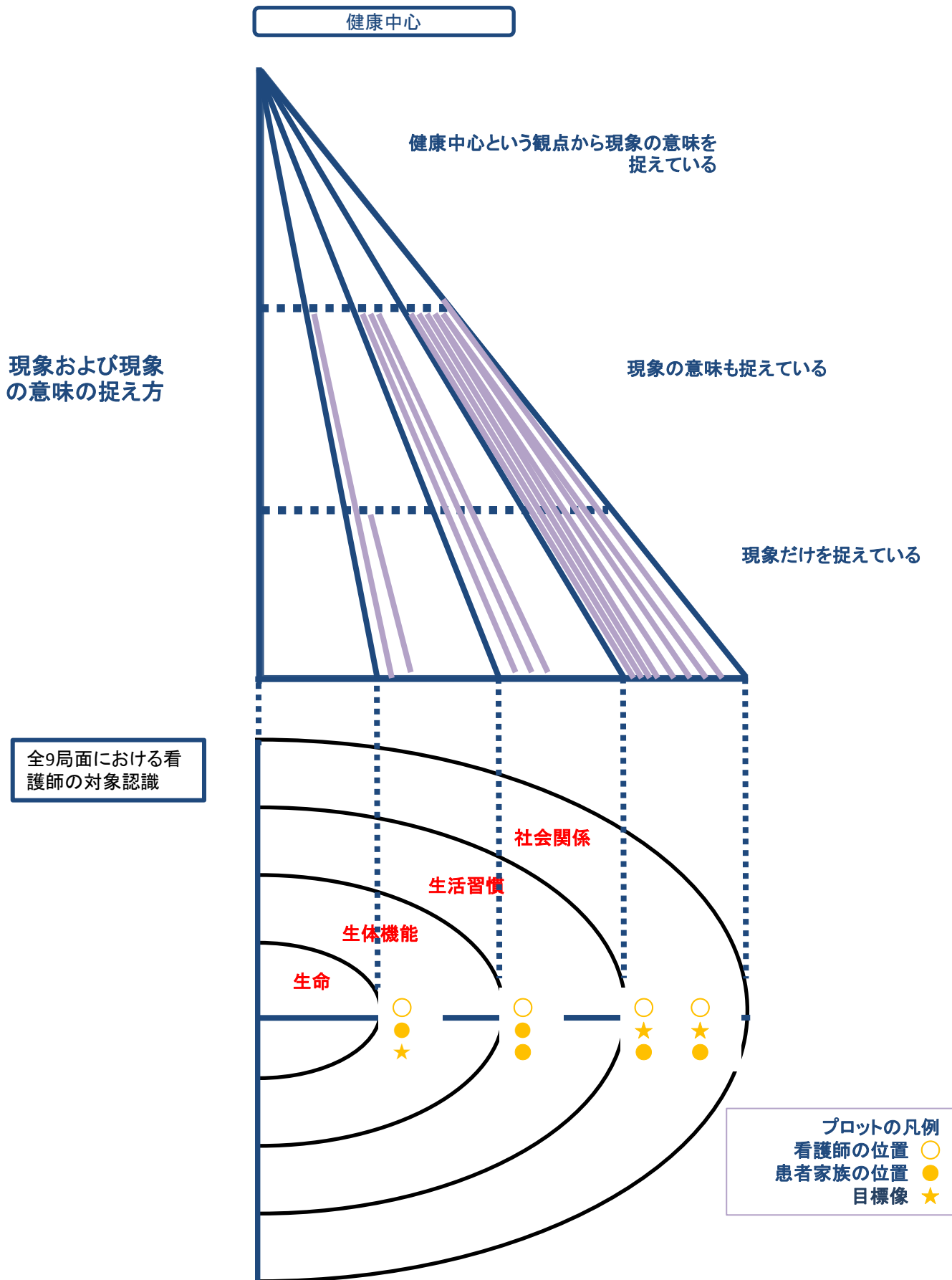


図 看護場面C-2の看護師の思考判断

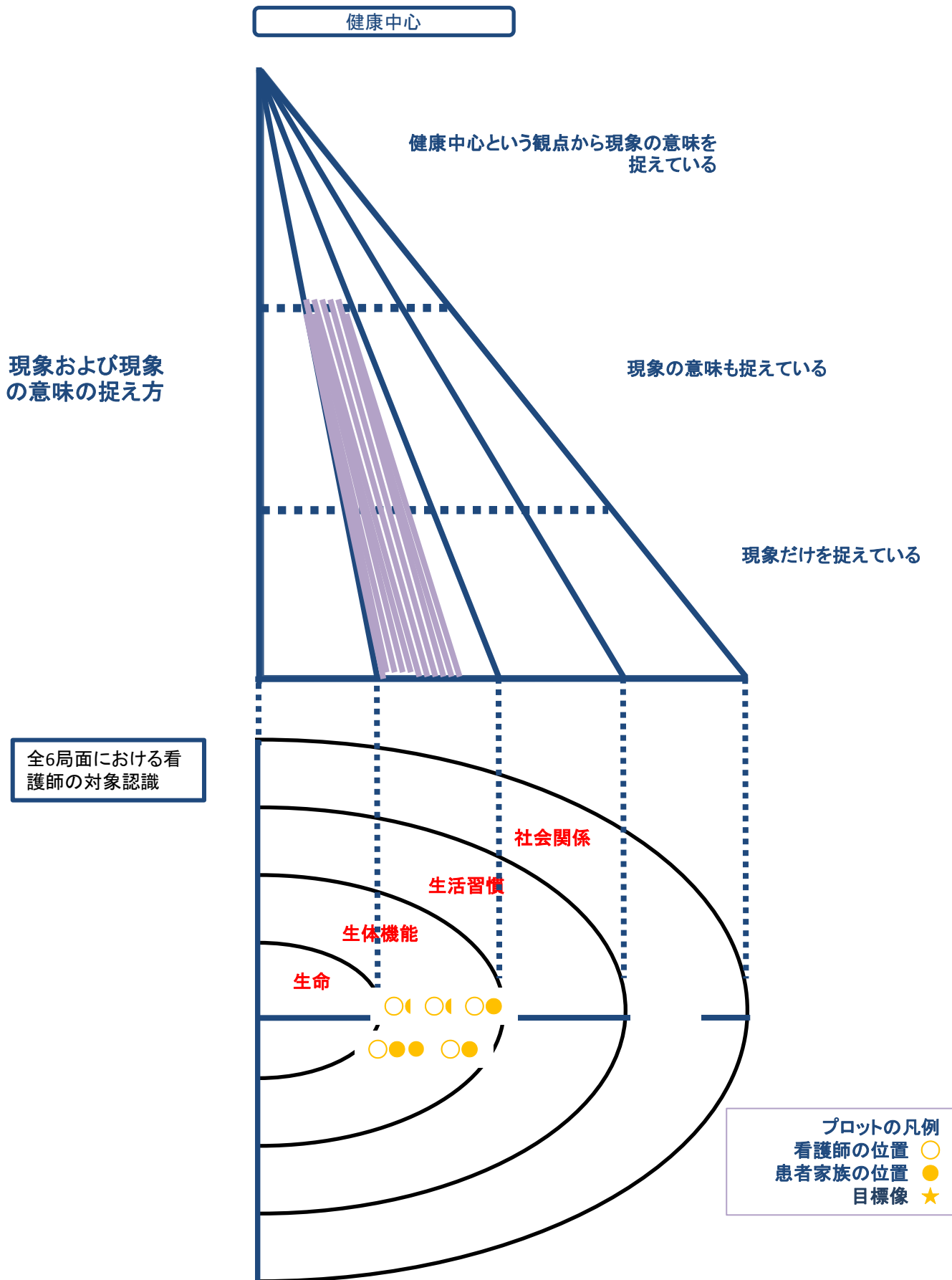


図 看護場面C-3の看護師の思考判断

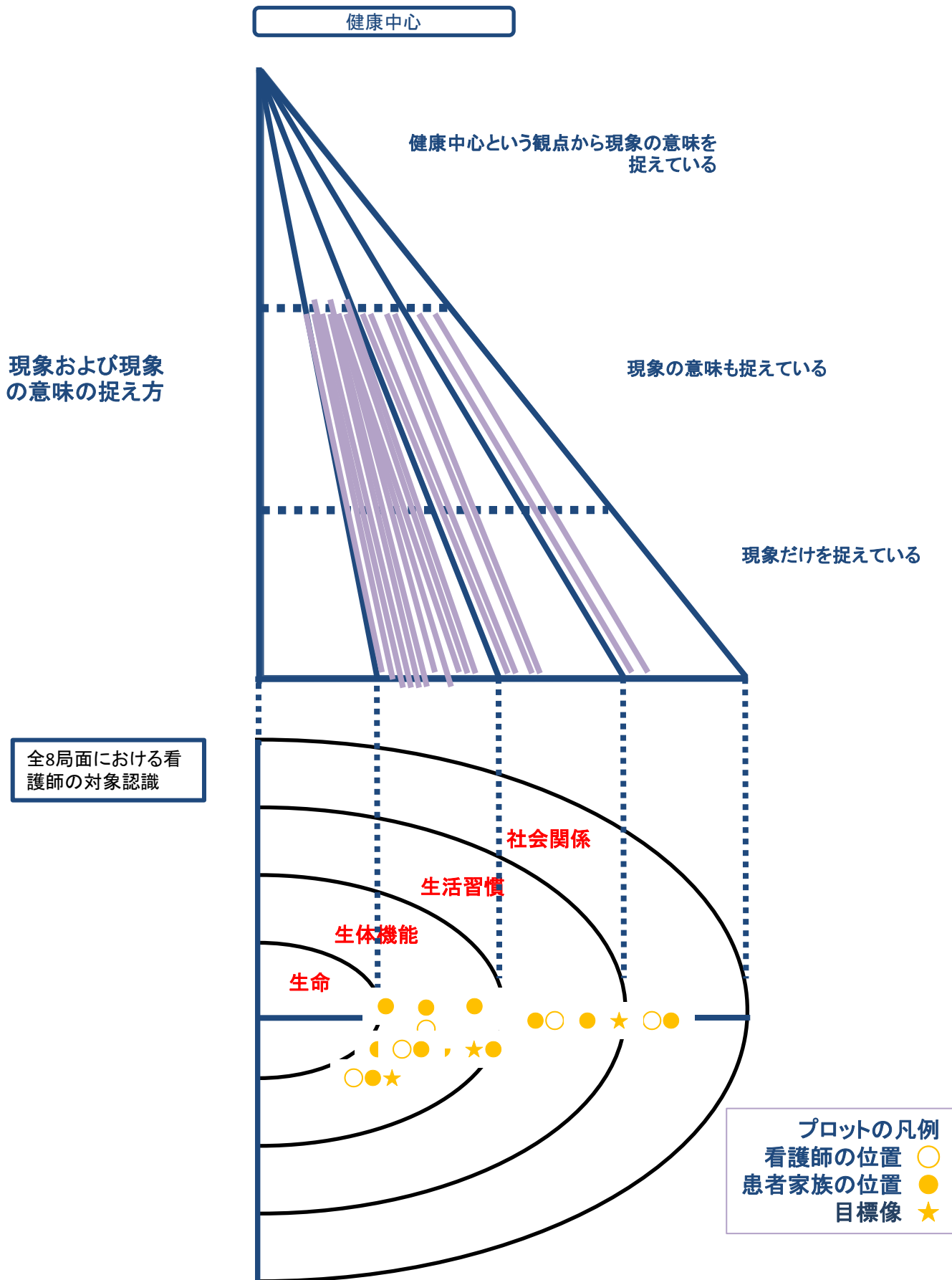


図 看護場面C-4の看護師の思考判断

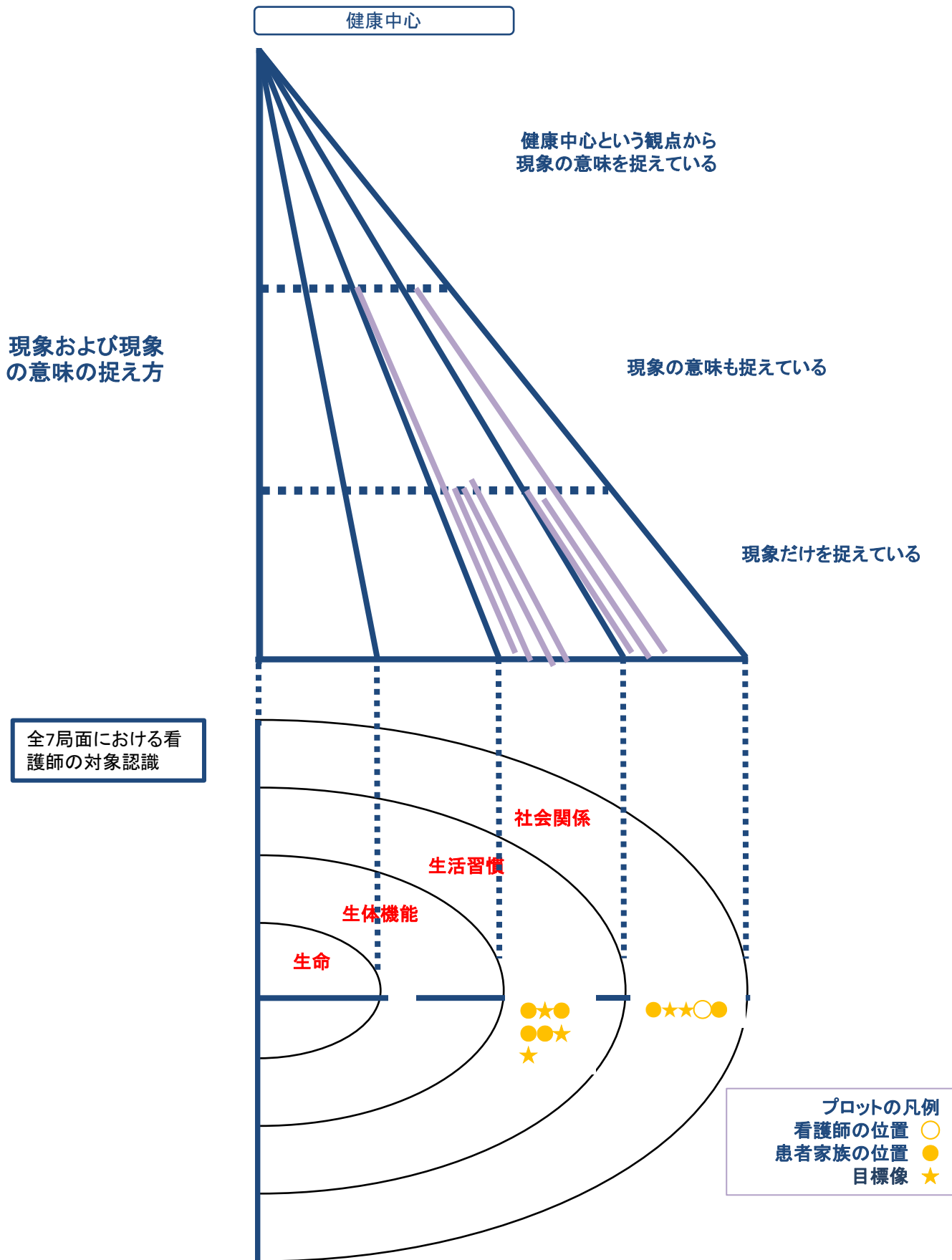


図 看護場面D-1の看護師の思考判断

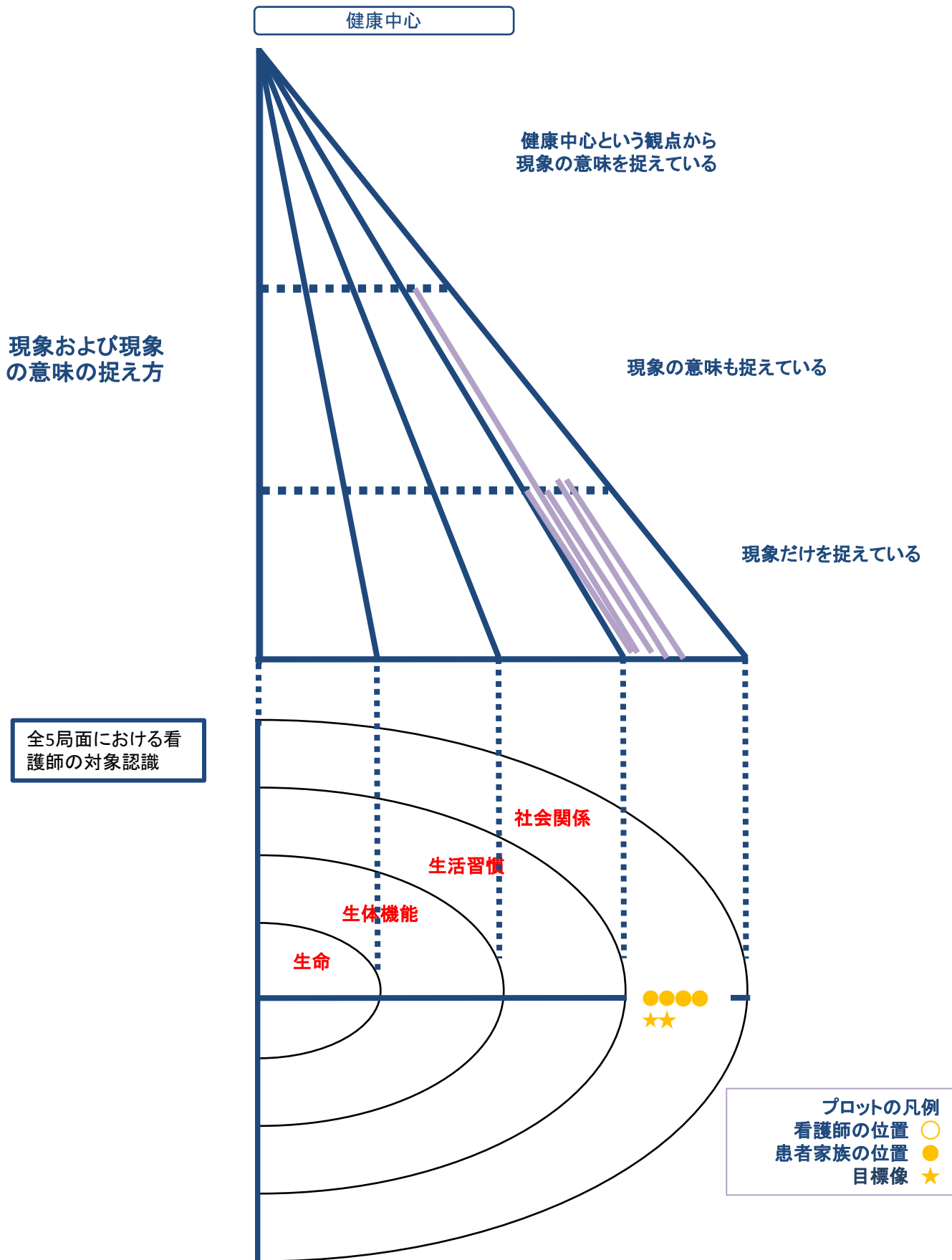


図 看護場面D-2の看護師の思考判断



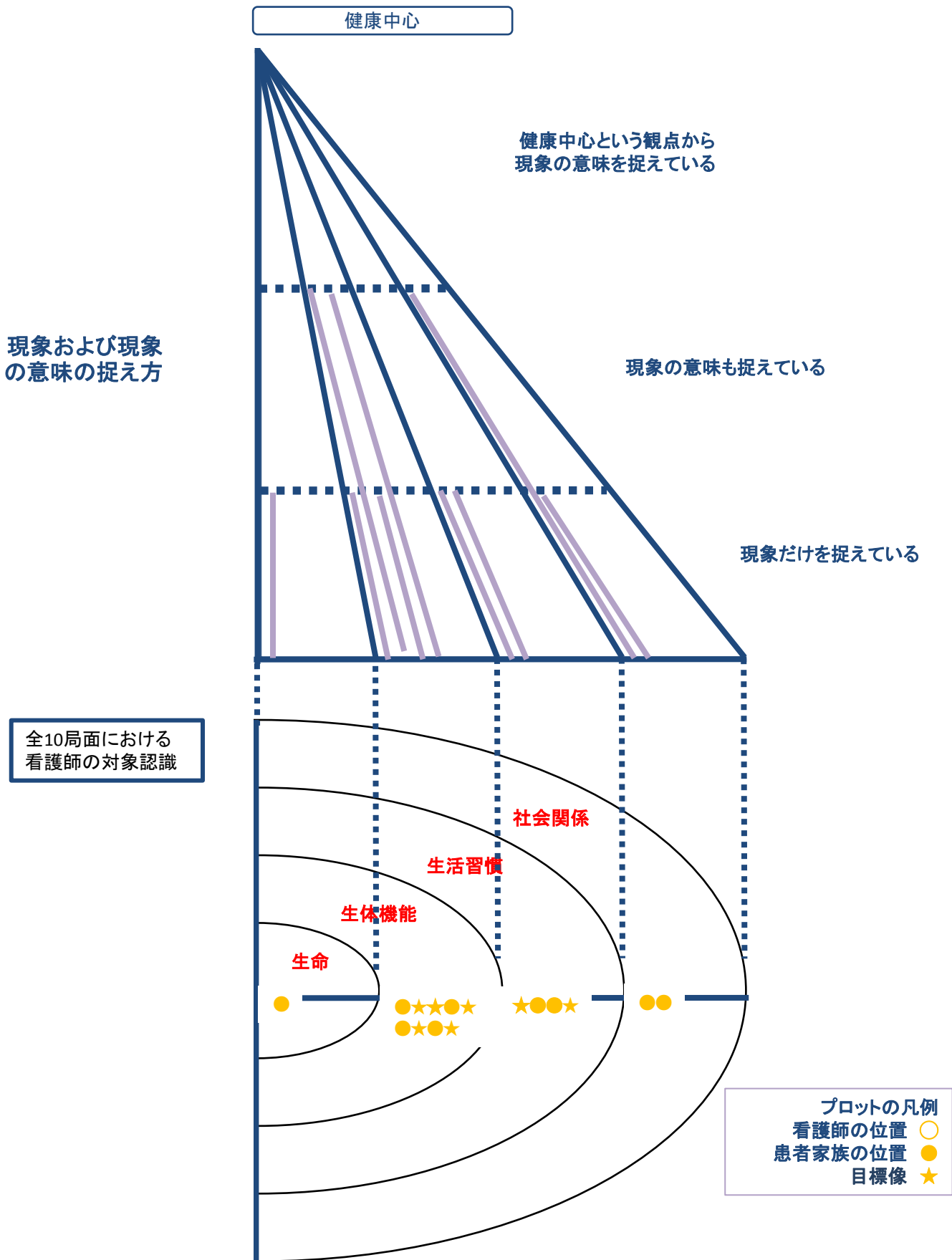


図 看護場面D-3の看護師の思考判断

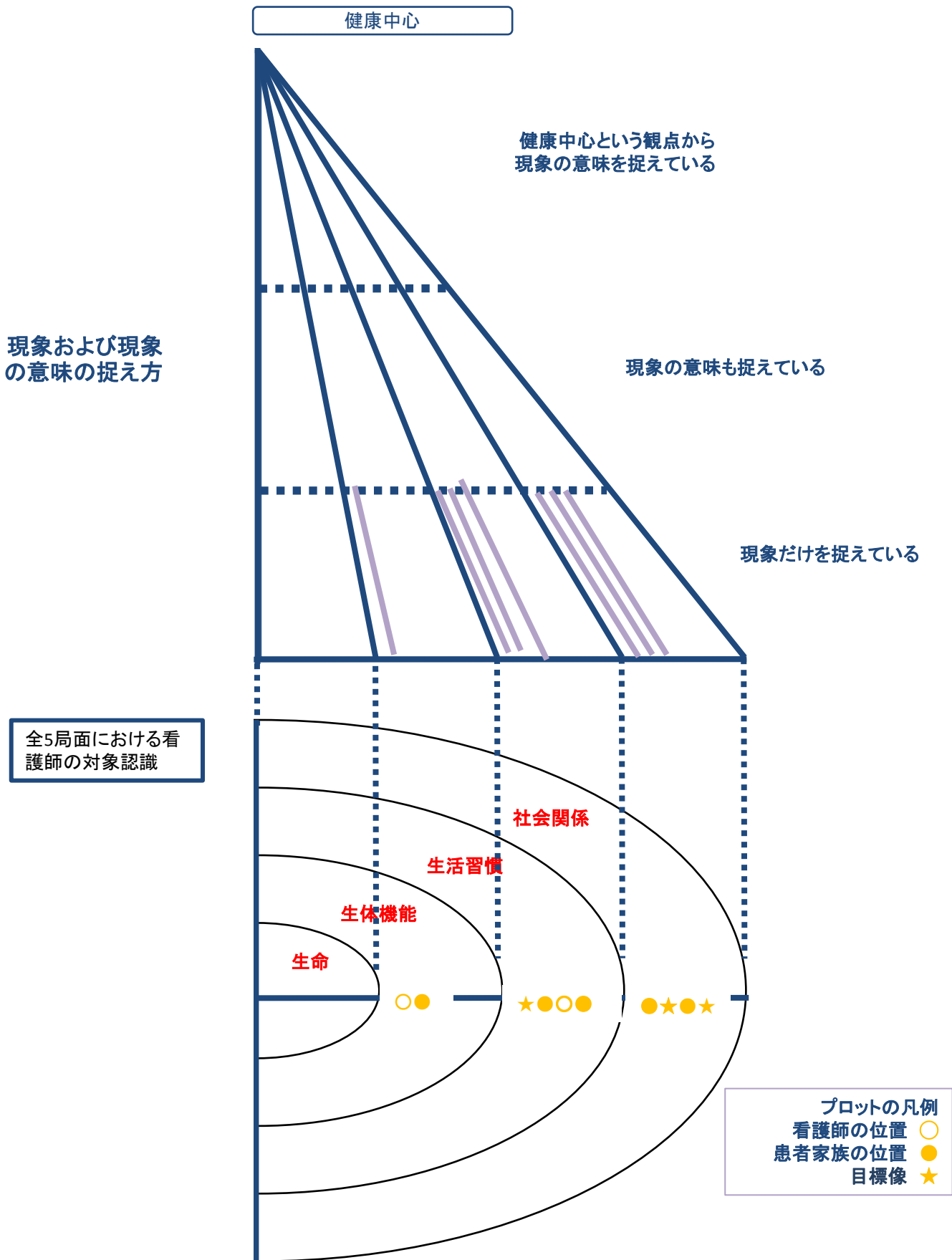


図 看護場面D-4の看護師の思考判断

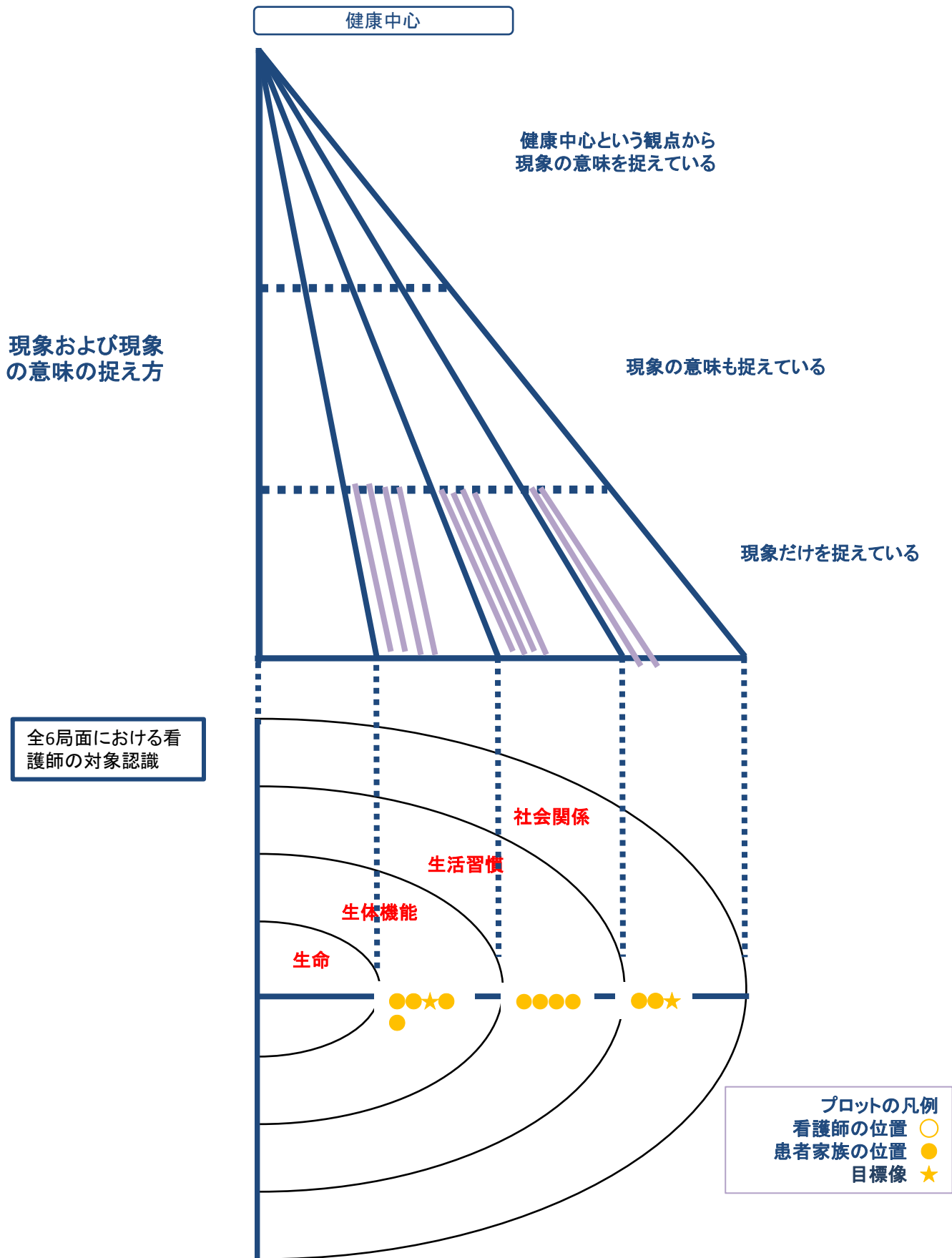


図 看護場面D-5の看護師の思考判断

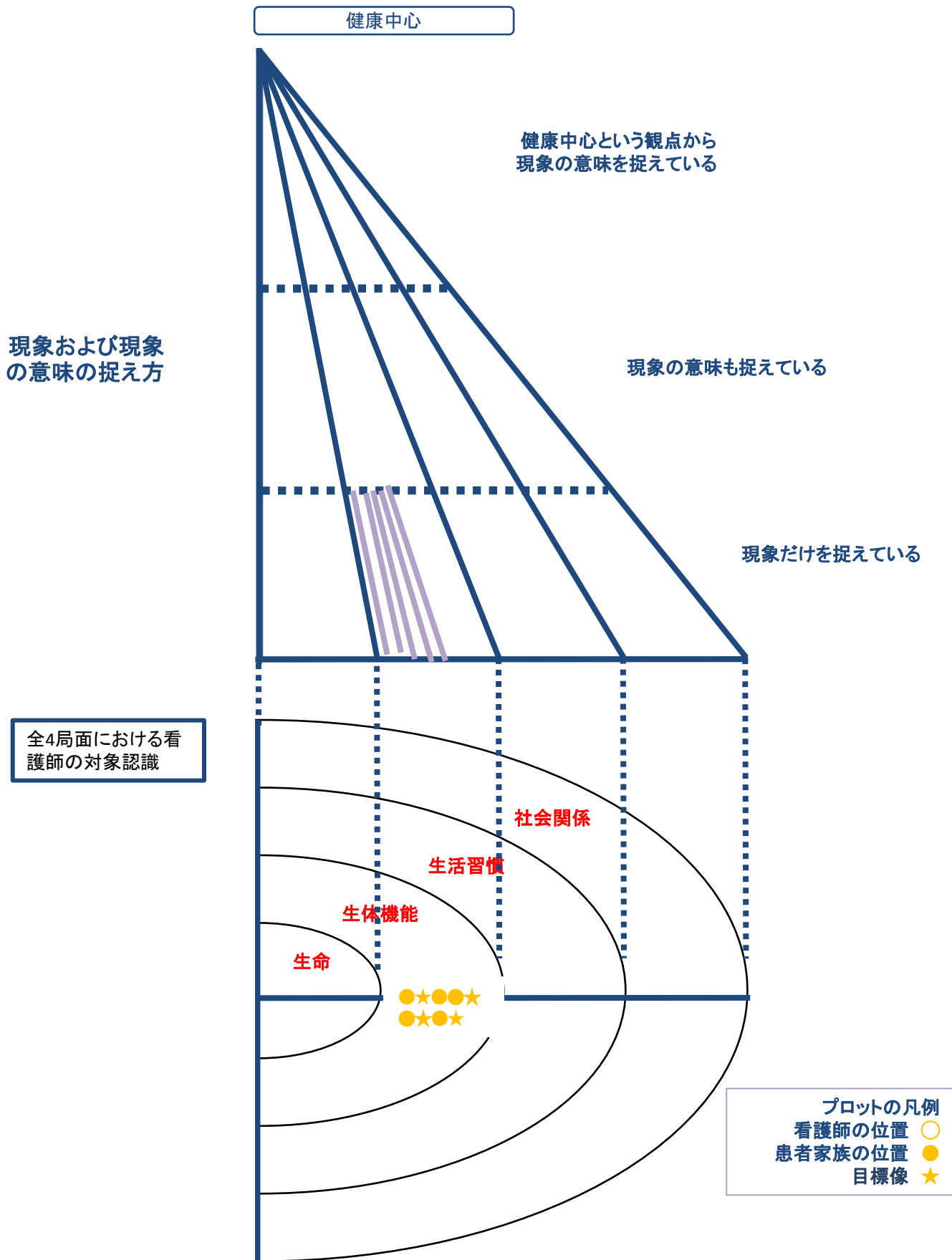


図 看護場面D-6の看護師の思考判断

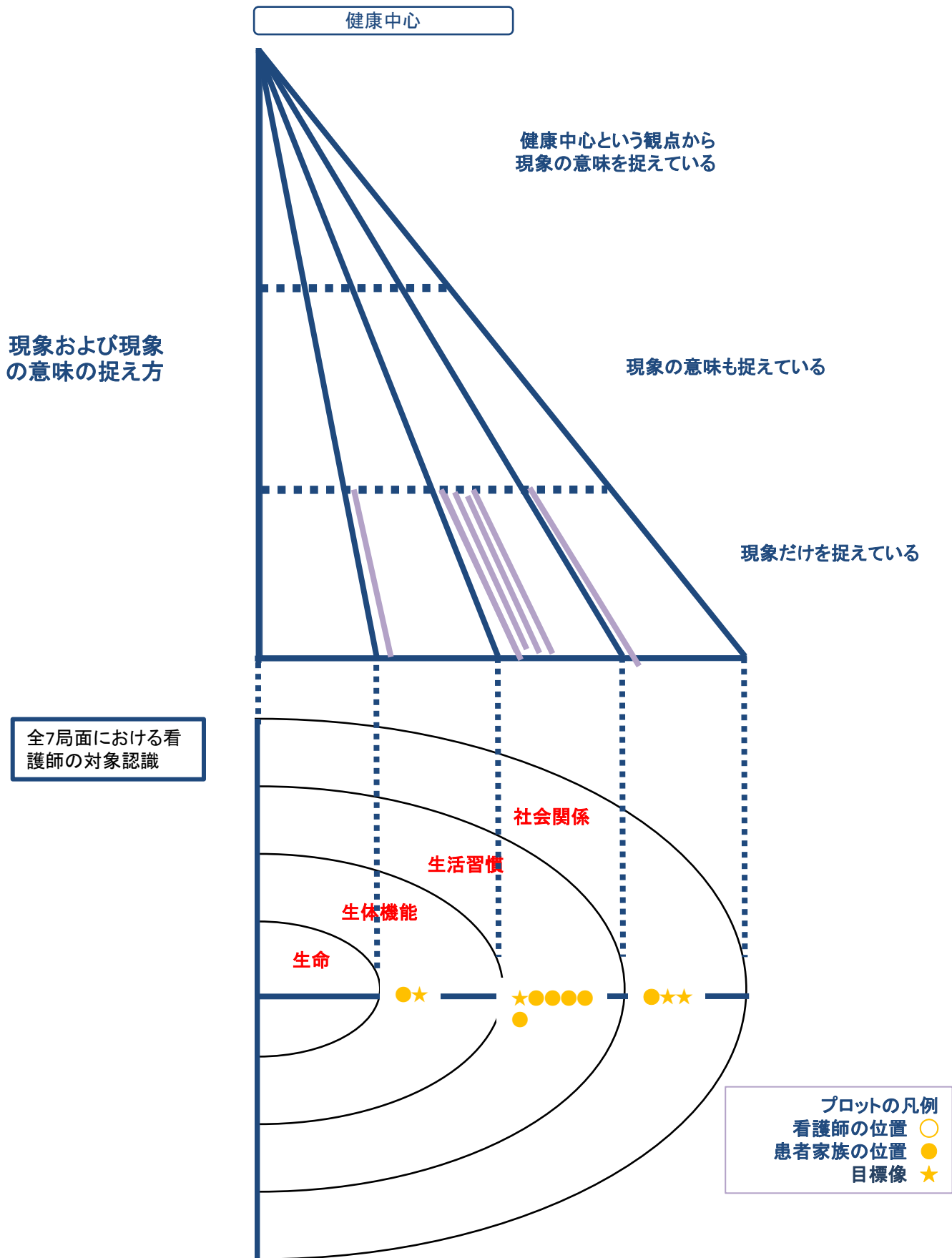


図 看護場面D-7の看護師の思考判断

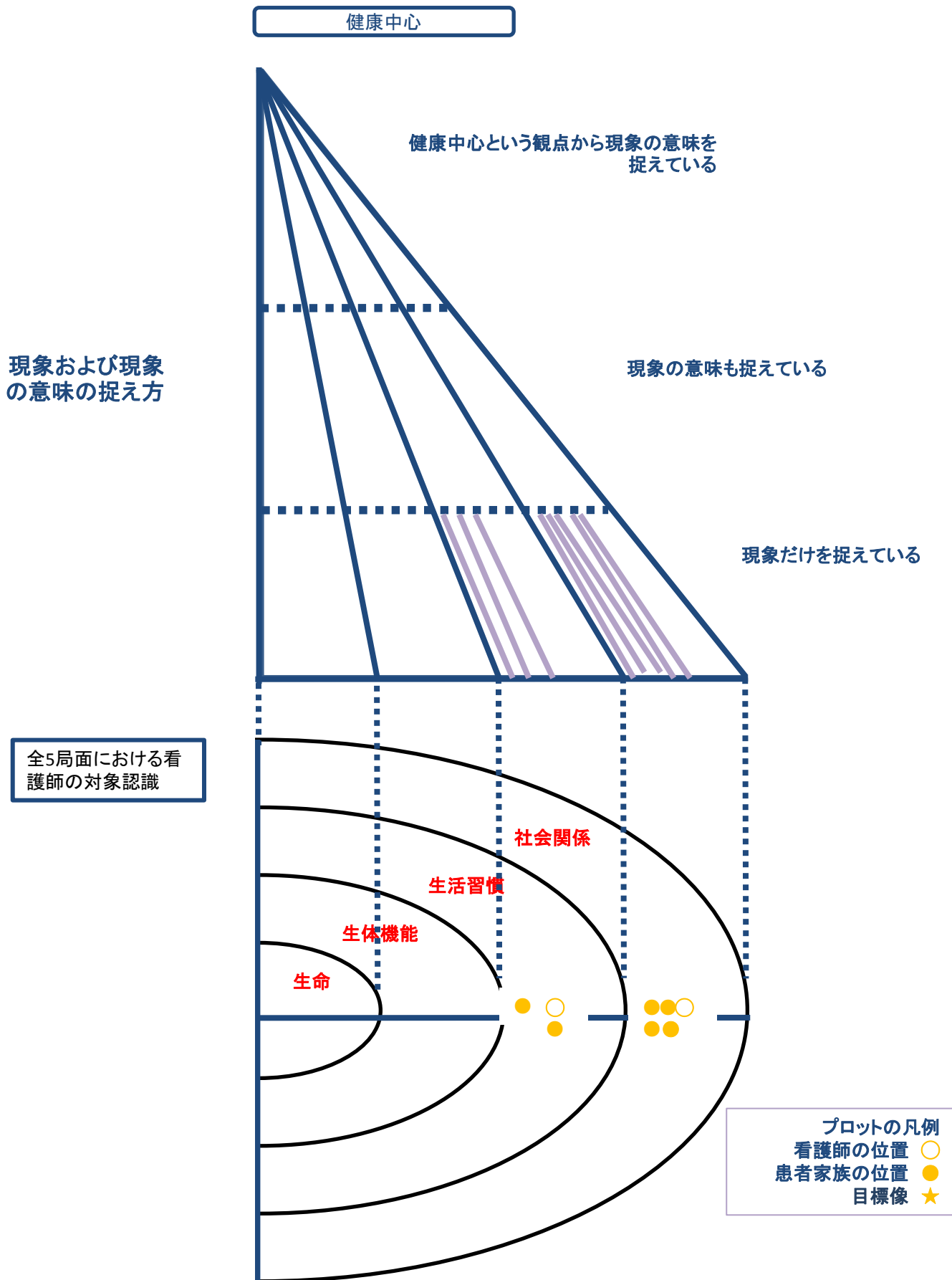


図 看護場面E-1の看護師の思考判断

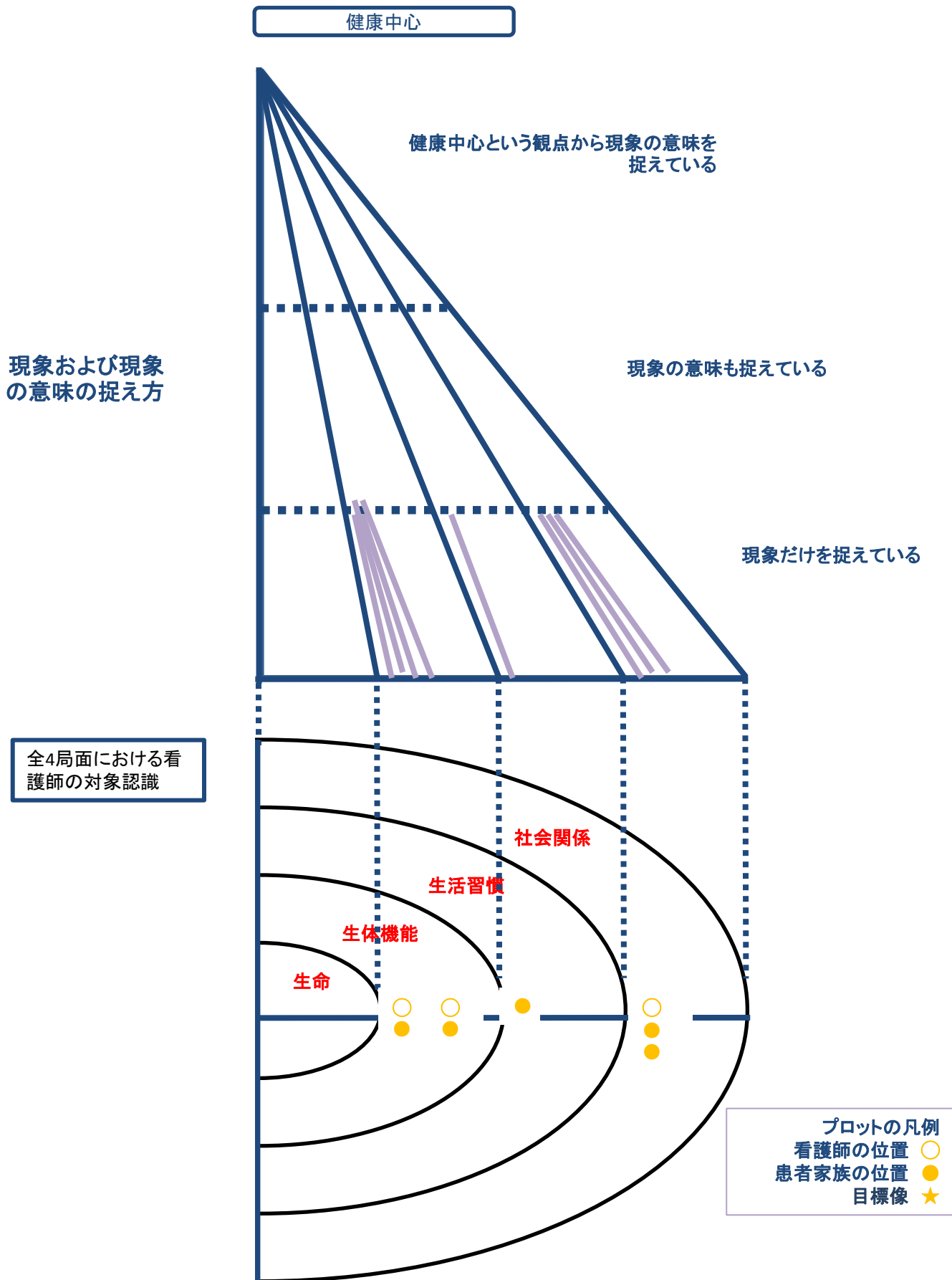


図 看護場面E-3の看護師の思考判断

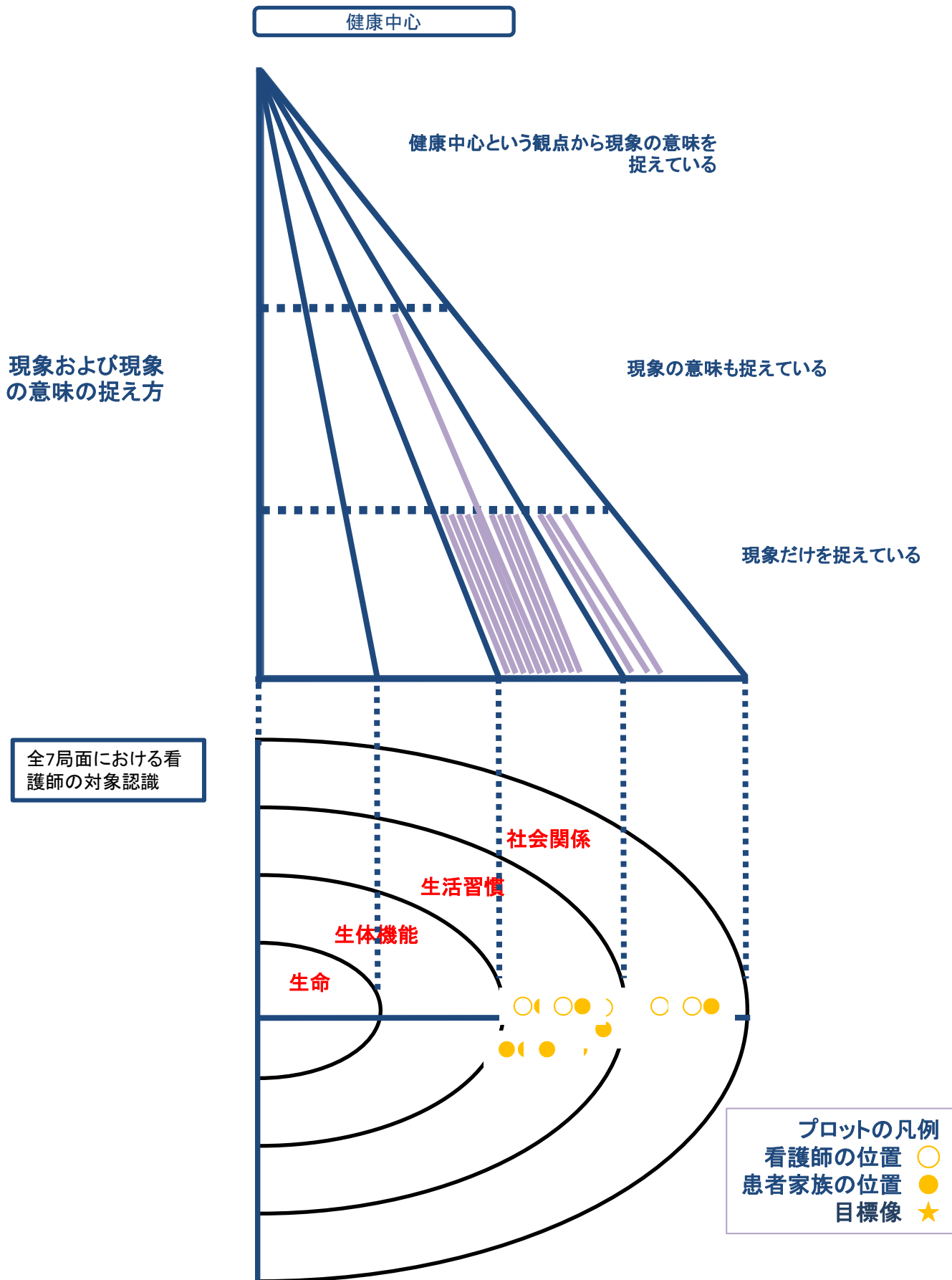


図 看護場面F-1の看護師の思考判断



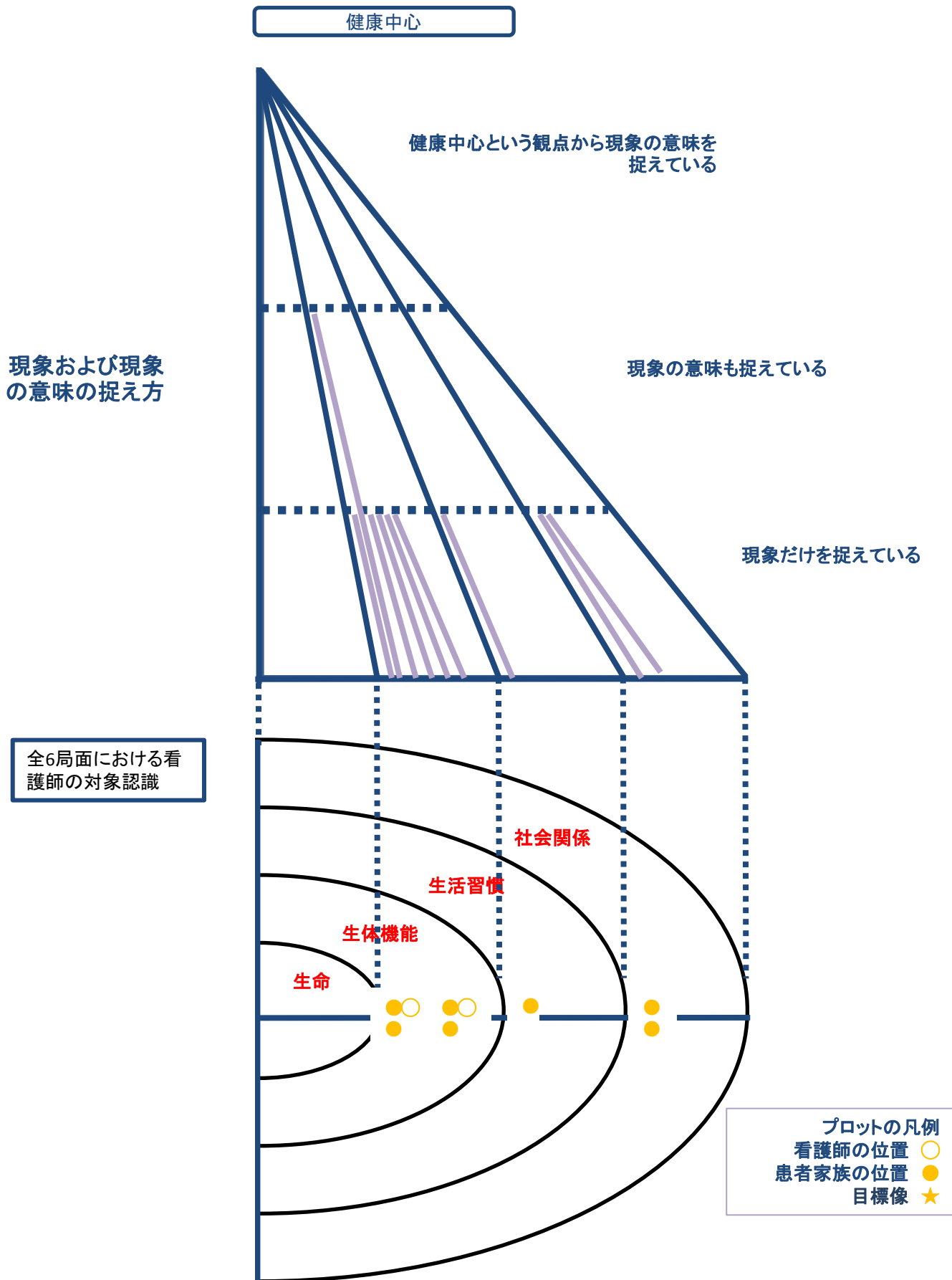


図 看護場面F-3の看護師の思考判断

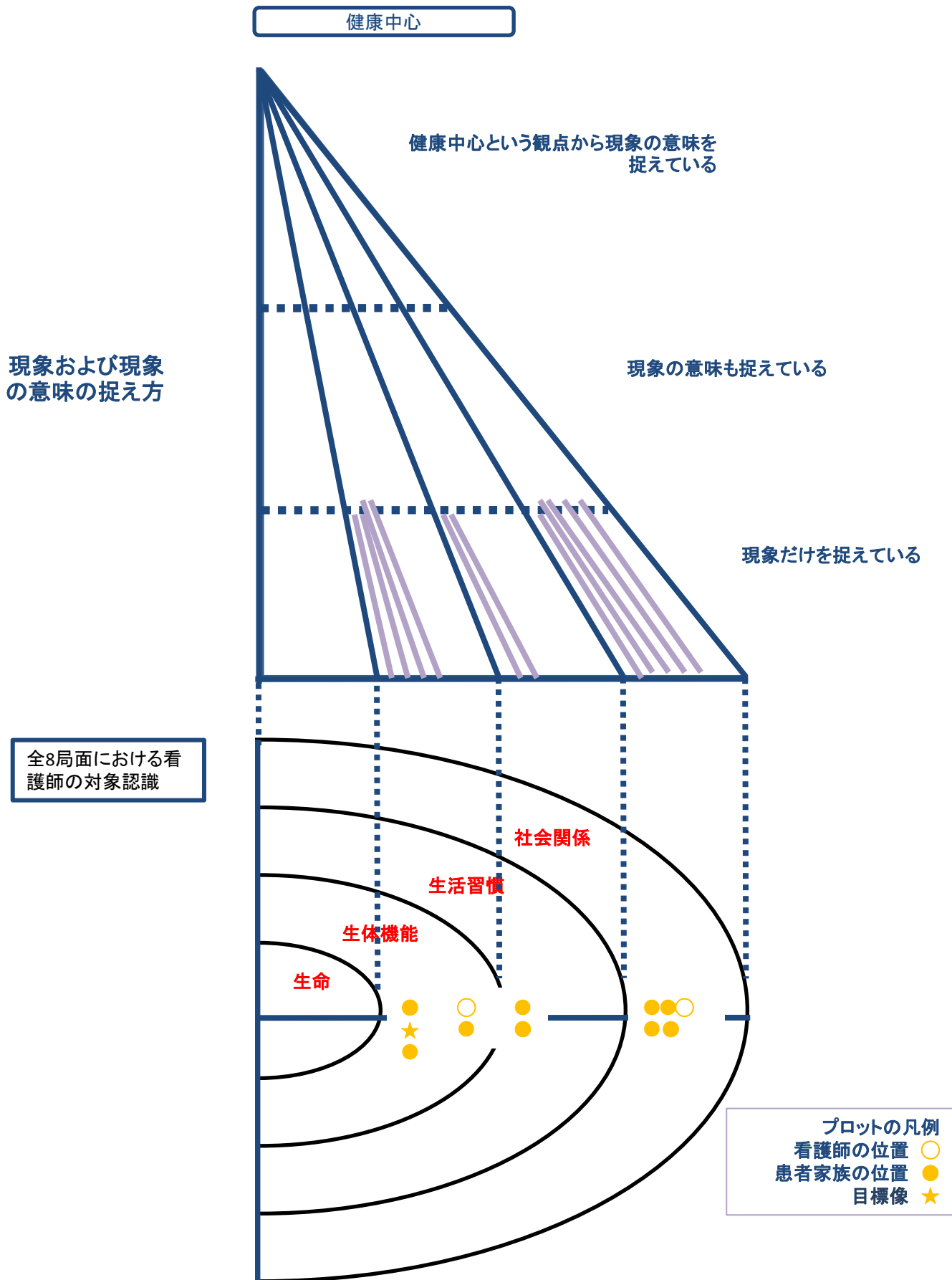


図 看護場面F-5の看護師の思考判断