

化学療法をうける子宮頸癌の患者間のエンパワーメントの分析

2階西病棟

○森下 智代 神原 美和 山崎 有華 大島美智子
谷脇 文子

キーワード：エンパワーメント、患者関係 自己効力感

I. はじめに

子宮頸癌に対する当科での治療は、手術や放射線療法の他に化学療法があり、化学療法については、周期的寛解導入療法として定期的入院管理による治療を行っている。化学療法は定期的に行われるため、入退院も繰り返される。このため、化学療法を行う女性入院患者同士との関係性を重視した看護は、患者の生活の質を高めるためにも重要である。

実際、化学療法を受ける患者間の情報交換や悩み不安などを話し合い励ましあう場面を目にし、患者の前向きな力を感じた。この患者の前向きな力は、家族の支援や医療スタッフの働きかけだけではなく、患者間の関係が影響していると感じられた。この患者間の関係性の背景にはエンパワーメントの過程が存在し、患者自らが病気に立ち向かう力を得ているのではないかと考えた。

先行研究では、看護婦对患者間に働くエンパワーメントについての文献はあるが、患者間のエンパワーメントについては明らかにされていない。そこで今回、治療をうける患者の前向きなパワーが引き出されると推察される患者間のエンパワーメントの存在に注目し、患者のもつ前向きな力を引き出すと考えるエンパワーメント過程が有効に機能した場合、それが患者の治療体験に隠されている意識と、自己効力感にどのように影響するか明らかにする。

II. 研究目的

1. 初回化学療法を受ける患者の入院初期から退院後までの期間に焦点をあて、患者が体験しているエンパワーメント過程を明らかにする。
2. エンパワーメントが有効に機能する望ましい看護を考察する。

III. 概念枠組み (図1)

エンパワーメントについて野島は、「力や能力を与える事、可能にする事」あるいは「生活をコントロールする・決定する能力を開発していくプロセス」であり、エンパワーメントがもたらされた時に「肯定的な自尊感情・満足感・希望やコントロール感を獲得することができる。その結果、問題解決能力や生活の質を向上させていくのである。」¹⁾と述べている。また看護の領域から見るエンパワーメントとして、「無気力に陥った患者がみずから身体と生活のコントロールを取り戻すことによって、パワーを回復していく過程を表す概念である」²⁾と久木田は述べている。ロバートソンらは「自ら生活を決定する要因を統御する能力としてのパワーという概念」³⁾であり、ギブソンらは「他者との共同により何らかの目標を達成することができる状態」⁴⁾としている。清水は、「参加—対話—問題意識と仲間意識の高揚—行動、というエンパワーメントの過程がほぼ共通してみられている」⁵⁾ことを指摘している。

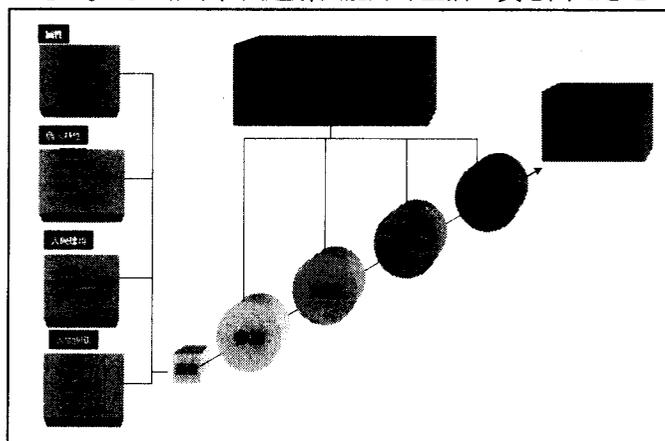


図1 概念枠組み

我々は、清水の4つエンパワーメントの過程を取り上げ、これを独自に看護のエンパワーメント過程として

用い、第一段階として（参加）は、①入院生活を共にし、共有の化学療法の治療体験をする。第二段階として（対話）は、②情報を共有することでお互いの信頼感が生まれる。第三段階として（問題意識と仲間意識の高揚）は、③自分の疾患・治療の重要性を認識することにより、お互いに病気を克服しようとする気持ちが高まる。第四段階として（行動）は、④内発的な動機付けを増大させ、自主的な行動が現実なものとなるとし、これを一連のプロセスとして考えた（図1）。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン：質的研究法。
2. 対象数・特質：子宮頸癌にて初回の化学療法を受けている 30 歳代の家庭のある患者 2 名（2 名とも子宮癌の告知がなされている）
3. 期間：H13 年 5 月から 9 月
4. データ収集方法：非構造化面接法とし、患者の同意を得た後面接内容をテープに録音した。
面接時間は 45 分から 60 分。面接回数は 1 回。必要に応じて入院時の情報、看護記録なども収集した。面接時の録音テープから逐語記録を作成した。記録内容については、研究者がテープとの照合を行った。
5. データ分析方法：分析は面接のすべてが終了した後以下の手順で行った。
 - 1) 言葉の意味するものを理解するまで逐語記録を読み返し、患者の言葉を数語に要約しコード化を行う。
 - 2) コード化後、類似したコード名を集めてサブカテゴリー化を行い、サブカテゴリー名を付ける。
 - 3) カテゴリー名は類似点と相違点を比較し、前後の文脈、カテゴリー間の関連性、帰結が理論的に統合されるように、カテゴリーを整理し順序だてていく。
 - 4) コード名や、必要時には逐語記録の言葉を用いて表現し、カテゴリーの内容は説明的に記述する。
 - 5) カテゴリーの内容を記述しながら、その内容に関連の少ないコード名は除外し、データを統合されたものとしていく。

V. 倫理的配慮

対象者の安全性や尊厳・プライバシー・自主性を侵すことがないように、対象者が研究により不利益を生じない為の考慮をする。また、倫理的配慮として次の 7 点を実行した。

①研究の趣旨（研究目的・研究方法・実施期間など）や、対象者にとっての利益・不利益についてもできるだけ説明し、対象者の疑問や不安を取り除きに同意が得られた人のみを対象とする。②研究への参加は、対象者は自由であり、威圧や強制ととれるような行動は避ける。また、同意した後でもいつでも撤回できる事を説明する（形式は面接法とし、答えたくない内容は答えなくて良いことを説明する。）③研究より知り得た個人の情報は研究目的以外に使用しない。研究終了後は、個人データは破棄するまた、個人を特定できないように無記名で行う。④聞き取り調査を行う場合、対象者が実施者を把握できるよう所属や氏名を明らかにする。⑤研究に参加しなくても日常の医療・看護には全く関係がない事を説明する。⑥院内看護研究発表にて研究成果や結果を発表する旨を説明し、了承を得る。⑦インタビューした内容をテープに録音する場合は対象者に対し同意書をとった。

VI. 結果

1. 第一段階（参加）入院生活を共にし共通の化学療法を体験するについて（表 1）

第一段階での患者の思いとしては、〈衝撃〉、〈不安と恐怖〉、〈治療前の心構え〉、〈治療を体験する〉、〈同疾患患者と互いに経験を聞きあう〉というカテゴリーが分類され、次のような変化がみられることが明らかになった。

病名告知を受け、驚きとショック状態となった患者は〈衝撃〉の局面である。医師より病名告知された患者は、「ショックでした。あと癌は進んでいるのか、余命はあとどれくらいかと考えた」と話している。次に医師より化学療法について話を聞き、余命や病気、治療に対する言いようのない不安が沸き上がっている。これは〈不安と恐怖〉の局面である。「入院して来た時はわからなくて、あの人は何をしているんだろうか」「自分にと

って一番大事な仕事に取り組みなければいけないけれど、それが全然見えない」、病気に対する意識のなさにより、事実を明確に受け止めることができていないほど、一時投げやりな思いを持つ。「全然知らなかったら怖い」「治療はどの辺まで我慢したしたらいいのか」という治療に対する関心と恐怖の錯綜が窺える。「いきなり癌で入院して、治療と言われても本人は全然自覚がない」「身近なことでない」と自分のことではないかのように病気に対する認知を示し、恐怖感を抱かせている。しかし次第に恐怖を持ちながらも、「心構えではないが周りの患者さんが教えてくれた」「抗癌剤を受けるにあたってベテランの患者さんに聞いた」等のように知ることへの関心が高まり、化学療法について事前に医療者、他患者あるいは雑誌類・各種メディアより情報・知識を求めようになることで、「なんとなく」であるが＜治療前の心構え＞ができる。それが＜治療を体験する＞ということで、治療が具体化されてくる。「具体的に何をどうって聞いて、自分も治療体験してみても初めてわかった」「治療体験なんて受けてみないとわからない」など同じ体験を共有することによって話題が共有でき、対話の段階への導入に至る。「会話の中ですぐ返事がかえってきて」「辛さを話せる」など話題が共有できることにより、＜同疾患患者と互いに経験を聞きあう＞ことができるようになる。

表1 第一段階 参加：入院生活を共にし共通の化学療法を体験するについて

ローデータ	小カテゴリ	中カテゴリ	大カテゴリ
「ショックでした。」 「あと癌は進んでいるのか、余命は後どれぐらいかと考えた。」	・癌告知に対するショック ・余命を考えた	衝撃	参加 入院生活を共にし共通の化学療法を体験する
「最初の入院・もう、どうにでもなれと」「全然知らなかったら怖い。」 「入院してきた時は分からなくて、あの人は何をしてるんだろうか。」 「自分にとって一番大事な仕事に取り組みなければいけないけれど、それが全然見えない。」 「治療はどの辺まで我慢したらいいのか」 「いきなり癌で入院して、治療と言われても本人は全然自覚がない。」 「身近な事でない」	・入院時の病気に対する投げやりな思い ・治療に対して怖かった ・何をやるのか分からない ・病気に対する意識のなさ	不安恐怖	
「心構えではないが、周りの患者さんが教えてくれた。」 「抗癌剤を受けるにあたってベテランの患者さんに聞いた。」 「今から点滴治療するぞって手術後何日かしてから、インターネットで家族に調べてもらった。」	・化学療法の副作用について事前に家族・他の患者から情報、知識を得る	治療前の心構え	
「自信を持って、主治医さんと看護婦さん。そうじゃなかったら、きらいじゃなかったら頑張れなかった。」 「具体的に何をどうって聞いて、自分も治療体験してみても初めてわかった。」 「治療体験なんて受けてみないと分からない。」	・医療者への信頼 ・治療は受けてみないと分からない	治療を体験する	
「会話の中ですぐ返事が返ってきて」 「辛さを話せる。」 「副作用についても最初に比べて話題が増えてくる。」	・辛さ、体験を話す	同疾患患者と互いに経験を聞き合う	

2. 第二段階（対話）情報を共有することで、お互いの信頼感が生まれるについて（表2）

「一人でいるとつらいが、みんな頑張っている心強さがある」「体験を話してくれる嬉しさ」「治療の辛さとかわかってもらえなかったことがわかってもらえた嬉しさがある」「話を聞いて安心する」というように、第一段階で不明確であった部分について知る事への関心が高まり、体験したことにより恐怖の内容が明確になったりすることで肯定的な自尊感情の促進が図られている。患者間の共有化の広がりが進展する事により共通の話題として治療の話題があがり、情報の伝授を行う事でお互いに対する安心感が生まれ、対話の中でより相手に対し理解を深め信頼感が生まれている。

表2 第二段階 対話：情報を共有することでお互いの信頼感が生まれるについて

ローデータ	小カテゴリ	中カテゴリ	大カテゴリ
「頑張りましょう。」って。 「同じ病気の患者さんが声かけてくれて、世話してくれて、嬉しかった。」 「やっぱ怖いのは怖いけど、私もすごい怖かったき言ってくれたらそれで違う。」 その体験した人が「私の時はこうやったよ。」っていつてくれる事、怖かったらこう周りの人に聞いてはっとした。	・気持ちがあがってもらえる嬉しさ ・声かけてもらえて嬉しい ・体験を話してくれる嬉しさ ・話しを聞いて安心する	共通の話題として治療の話題があがる 情報を共有する連帯感、仲間意識	対話 情報を共有する事でお互いの信頼感が生まれる
辛かった事って言うのは最初に抗癌剤入れた時「なんとなくここにこしながら確認しあっている。」	・治療中副作用 ・治療後の患者同士の関わり		
みんな頑張っている私だけやないっていう心強さ	・みんな頑張っている心強さ		
一人ぼっちでぼんっとおったら気分的にめいりけど周りの患者さんが元気やしやっぱ頑張らないかんとかっていう気になる。 周りの患者さんっていうのはすごい心強かった、同じ境遇におかれているから気持ちがうづる。	・一人でのつらさ ・共感		
治療に入ったらやっぱり励ましてくれた。 その辛さとか何かやっぱり受けた人じゃないと分からん、それも分かってももらえる。気持ちが通じるって言う所が支えてもらったかな	・患者同士の情報交換 ・患者からの励ましがあがり患者に支えてもらった ・辛さ、体験を話す		
その同じ病気の人が周りにいっぱいおるっていう事がすごい、これが病気いうても全然違う病気の人がばかりおってもまた違う、他では得られない連帯感じゃないけど何かこうすごい通じる部分が何かこう支え合っているって部分ですごい。	・同病者同士通じ合える		

3. 第三段階（問題意識と仲間意識の高揚）自分の疾患・治療の重要性を認識することにより、お互いに病気を克服しようとする気持ちが高まるについて（表3）

「辛さがわかってもらえる」安心感がある。「同じ病気の人がいる」「気持ちが通じる」「他では得られない」「なんか支えあっている部分がある」「人の気持ち、心がすごく左右される」等のように、お互いに関心が高まると共に、患者同士の精神的関わりに気づき連帯感と支えあいがある。また、「すなおに自分の命を預ける気持ちとなった」に示されるように、癌に対する自分なりの考え方が変化し自分の果たせる役割などの意識化が行われ、医療に対する信頼感の出現がみられた。

表3 第三段階 問題意識と仲間意識の高揚：自分の疾患・治療の重要性を認識することにより、お互いに病気を克服しようとする気持ちが高まるについて

ローデータ	小カテゴリー	中カテゴリー	大カテゴリー
「自分の命を全部お預けするようになった気持ちになった」	・心強さがあった ・私だけじゃないんだみんな頑張っている	医療に対する信頼感	問題意識と仲間意識の高揚 自分の疾患・治療の重要性を認識する事でお互い病気を克服しようとする意識が高まる
「皆、頑張ってるし、私だけやないがやっていう何かそんな心強さ」 人の気持ち、人間の気持ち、心がすごく左右するんですね」 「治療を続ける中で先輩の患者さんに支えてもらった」		患者同士の精神的な関わりに気づく	
「その辛さとか何かは分かってもらえる」 「それはもう他では絶対ないことやき、すごい安心感につながるし」 「全然、大丈夫とかって言うてくれたら、もうそれだけですごいホッとする」	・共感	安心感	
「怖いとか不安に思うゆう事が聞くことにより、ちょっとだけ具体的にみえてくる」 「気持ちが通じるっていう所が支えてもらったかな」		連帯感、支え合い	
「癌は闘い」 「先生が、その病気が結構後を引きずって、手術を受けたときそれで終わりですっていう病気じゃないというのがやっと分かってきた」 「だから今、この時点で助かったっていうたら大げさやけど、軽く終わったっていう事でそれをすごい幸せな事と思う。」 「あんまり癌だからって言って狭まっていくのも嫌」	・病気に対する前向きな思い ・癌に対する自分なりの取組み・姿勢が変わって来る	考え方の変化	

4. 第四段階（行動）内発的動機づけを増大させ、自主的な行動が現実的なものとなるについて（表4）

「私がにこっ、としているのを許してくれる」「ゆっくり、のんびり頑張りましょうとみんながいう」他の患者との心地よい関係を自覚し、励ましを受けたり、前向きな影響を受けると同時に、「ドアがバタンと閉まらないように」と患者自身が他の患者を気づかうことができるようになり、他の患者との心地よい関係を自らも作るようとする。「自分が体験したことは聞いてあげられる」「辛い話を聞いてあげられる」と自分の体験を他の患者に働きかけるような活動がみられるようになり、自分が得たことを自発的に他の患者に生かすことができる。

そして、退院後には「本当に好きになれる人がたくさんできた」「病気に対する考え方がちがってきた」「長期戦になるので気合を入れてもいかんし、そうかといってなげやりになってはいけない」「きれいになったことをよかったとして、自分なりに健康に気をつけて」と自己のもつ潜在力への気づきと、うまくやれているという自己効力感を示すようになっている。

表4 第四段階 行動：内発的動機づけを増大させ、自主的な行動が現実的なものとなるについて

ローデータ	小カテゴリー	中カテゴリー	大カテゴリー
「分かっていることなんだけど、手術でとってしまっ大変な事をしたんだな。やれやれこれ人生の大半、大きな仕事の半ばに来たかという気分。」 「にこっとして私は自分がにこっとしているのを許してくれる人がある。私がにこっとしているのを許してくれる人が多かった。」 「ゆっくりのんびりってみんなが言うがですけど…頑張りましょうって。」 「怖かったら周りの人に聞いて。ほな大丈夫大丈夫って言うてくれたきホッとして。」	・他の患者の経験を生かす ・他の患者と心地よい関係を自覚する(励ましを受ける) ・相手を気遣う余裕がある	前向きな影響を受ける	行動（内発的動機づけを増大させ自主的な行動が現実的なものとなる）
「はりつめた状態で過ごして、でも皆さん内に秘めてて楽しげにグラグラ笑いながらして、でも最終的には、自分も人のことを気にするほど丈夫じゃない。」 「自分が動けない時にこう言うことしてもらったら何か助かるなみたい。それが自分も体験してみても初めて分かったき、そう言う人見たら声が掛けられるようになった。辛かったら話を聞いてあげる。」 「何か不安に思う事とか言うてもうたら何かドバッはしてあげられる」 夜中にトイレに行くときドアがバタンとなる。閉まらないように新聞を挟んどいてでてる。閉まってしまったものはしょうがない悪気はない。それをしないように…。	・他の患者と心地よい関係を造ろうと思う ・他の患者と心地よい関係を作りお互いに助け合う ・自分の経験を他の患者へ生かす	治療を通しての行動の変化	
「楽しく生き生き暮らしてない。」 「人を好きになることが最高の環境、自分が元気になる」 「手術を受けたときそれで終わりですって言うことじゃないという病気と言うのがやっと分かってきたというか、やっぱり病気に対する考え方がちょっと違ってきた。」 「長期戦になる病気っていうのがやっと今、分かった」 「きれいになったことをよかったとして、これからは自分なりに健康に気をつけて。」	・物の見方や生き方に対する考えの変化	治療後の考え方の変化	

VII. 考察

今回の研究では、入院時の患者は癌告知を受け衝撃やショックによりパワーレスネスに陥り、不安や恐怖が増大し助長されることで、生活をコントロールする能力や意思決定する能力の欠如がおきていた。

入院時点での患者の状態は、自分自身が何を大事にすべきか明確にされておらず、自尊感情を低くとらえている状態である。すなわち、この時点において患者に対して積極的に働きかけることでパワーレスネスを助長させてしまう恐れがあり、パワーレスネスの根本、原因に目を向け患者の感じている問題を理解するために傾聴する姿勢が大切であると考えられる。そこで看護婦として、患者が第一段階「参加」へ向かう為には、患者には常に不安・恐怖があることに基づいて傾聴を慎重に行うことで、患者の認知がどの程度か関心を持って働きかけ発展させる事が重要である。

患者は不安や恐怖を持ちながらも、患者自身が事前に治療体験患者より情報を集め紆余曲折しながらも治療に参加しようとしている状態である。ここでの情報交換は、有効に働く場合と、患者にとって今後の治療に悪影響を及ぼす偏った情報が流れるリスクを抱える場合の二面性がある。この段階では、治療のリスクを考え、患者の身体的側面・心理的側面を考慮した病室環境など患者環境の調節を行った上で、患者同士の関係をアセスメントし、良好な相互作用が働くように留意しなければならない。

第二段階の（対話）では、患者が治療体験することでより一層患者間での情報が共有化される。そのことにより、対話ではお互いの思いを表現し合うことで両者の間に共感の感覚が実感され、お互いの信頼感が生まれていることが示された。しかし一方で、化学療法の副作用が辛ければ辛いほど、患者は他の患者との関わりを避け、エンパワーメントの過程が有効に機能せず停滞したり、治療に対して消極的で受け身状態になる事も考えられるため配慮が必要である。看護者として、患者間の関係の介入では患者関係を促進する事は避け、停滞を一時的なものとして受けとめ患者を共感的な態度で見守る姿勢が大切である。

第三段階の（問題意識と仲間意識の高揚）では、対話を通して発展させ問題解決に向かってお互いのことを理解しようと努力していく。その中で問題意識の明確さや連帯感の高揚・患者間での関わり・支え合いなどにより、お互い学んだり教えたりすることで自分なりの考えが変化し、分かってほしい・知ってほしいという欲求が内発的動機づけへの原動力となる事がわかった。そして、看護者は患者のニーズに誠実に応えることで、患者は医療者への信頼感を実感して、患者同士の共存の感覚も患者にとって心の支えとなり危機的場面を乗り越えていく力強さを培うことになるといえる。ここでは、患者の自尊心、やる気、表情、態度、判断力などの認知的・知的・情緒的な心理的側面を十分アセスメントする必要性を認めた。

第四段階の（行動）では、患者は自己の持つ潜在能力に気付き、積極的に物事に対処することで内発的動機づけを増大させ、自主的な行動がとれるようになっていた。つまり、患者は助けられることで依存的態度を身につけるのではなく、そこにエンパワーメントが働いた結果、自ら危機に立ち向かう力を獲得していくのである。そして、エンパワーメントが有効に機能した患者は、危機的状況に遭遇しても「自分の力でうまくのりきることができる」という自己効力感を得ることができると思う

エンパワーメント過程においては第一段階から第四段階は明確な境界を持っているものではなく、少しづつ接点を持ちながら次の段階へと進んでいることがわかった。4つの段階は、重なり合い、時には停滞したり長期化したりすることを考慮しながら、患者間の意識変化を注意深く観察することが大切である。また患者自らがエンパワーメントの過程の中で、自己の内発的動機づけを増大させていくというダイナミックな変化をしているということを見逃してはならないことを実感する事ができた。

今回のエンパワーメント過程の、「参加」－「対話」－「問題意識と仲間意識の高揚」－「行動」というプロセスに対し、私達は独自に看護のエンパワーメント過程を作成しこれを用いた結果、第一段階から第四段階までのエンパワーメントの過程の存在と、高いエンパワーメントへのレベルの上昇の妥当性を認めた。

エンパワーメントに基づいて看護を考察し実践していく場合に、その患者が「エンパワーメントの過程」のどの段階にいるのかを把握することが、患者の精神的および生活的な状況を的確に把握し理解するために重要であると感じた。

VIII. 結論

1. 今回研究対象者となった患者には「参加」－「対話」－「問題意識と仲間意識の高揚」－「行動」の4

段階のエンパワーメントの過程が存在しており、今後他の入院の患者に対しても本研究の活用が考慮される。

2. エンパワーメントの過程は、第一段階「参加」として、入院生活を共にし、共通の化学療法を受ける。第二段階「対話」として、治療の話題をすることで、お互いの信頼感が生まれる。第三段階「問題意識と仲間意識の高揚」として、自分の疾患・治療の重要性を認識することにより、お互いの病気を克服しようとする気持ちが高まる。第四段階「行動」として、内発的動機づけを増大させ自主的な行動が現実的なものとなるから構成されている過程がある。
3. エンパワーメントの過程が有効に機能した場合、自己のもつ潜在能力の気づきと「うまくやれる」という自己効力感に影響していた事が明らかとなった。

引用・参考文献

- 1) 野島佐由美：特集 自己決定患者への情報開示と看護キーワード8 エンパワーメント, *Nursing Today*, 13(13), 22, 1998.
- 2) 久木田純：エンパワーメントとは何か, *現在のエスプリ No.376*, 10 - 31, 1998.
- 3) Robertson A.Minkler M, *New Health Promotion : A Critical Examination*, *Health Education Quarterly*, 21(3), 295 - 312, 1994.
- 4) Gibson C H : *A Concept Analysis of Empowerment*, *Journal of Advanced Nursing*, 16, 354 - 361, 1991.
- 5) 清水準一、山崎喜比古：アメリカ地域保健分野のエンパワーメント理論と実践にこめられた意味と期待, *日本健康教育学会誌*, 4(1), 11 - 14, 1997.
- 6) Patricia Underwood : *パワーとエンパワーメント*, *看護管理*, 7(1), 7 - 13, 1997.
- 7) 塚本尚子：がん患者用自己効力感尺度作成の試み, *看護研究*, 31 (3), 3 - 5, 1998.
- 8) 遠藤辰夫：アイデンティティの心理学, ナカニシヤ出版, 1998.
- 9) 岩崎孝子他：悪性と診断された婦人科患者の治療過程における同病者の支え合いー良性と診断された患者との比較を通して, *第31回日本看護学会集録 (成人看護I)*, 2000.