

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化

防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

看護実践開発学領域 学籍番号 72009003 中尾 富士子
指導教員 鈴木 志津枝

I. 序論

A. 研究の背景 増加傾向にあるがん患者が、外科的治療に伴いリンパ節郭清を行うことにより、続発性リンパ浮腫の患者も増加する。2006年よりがん対策基本法が施行され「リンパ浮腫指導管理料」が新設されるなど社会的関心を高めたが、臨床現場では続発性リンパ浮腫の予防指導に関する体制の整備が遅れている現状がある。

本研究において、課題解決に向けて臨床現場にあった場の変革のために、臨床と研究の架け橋であるアクションリサーチを用いて実践家と研究者が協働し、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護実践の充実を目指すこととした。

B. 研究目的 がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止について、臨床現場における看護実践の変革の過程と、どのような状況が定着したかを明らかにすることである。

II. 研究方法

A. 研究デザイン

アクションリサーチを用いた介入研究

B. 研究の枠組み 本研究の枠組みは Christine Davies, et al: Teaching in Practice, の研究プロセスを基に作成した。

C. 調査期間と研究協力者の概要

1. **研究期間**: 平成24年6月から平成27年10月

2. **研究フィールドと研究協力者**: 研究フィールドはZ県内の急性期病院であり、がん拠点病院であるA・B病院の中で、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫への看護に関する課題を抱えている病棟合計2か所であった。研究協力者は2病棟の看護師長2名、同僚看護師56名、変革協力者4名、患者2名であった。変革協力者とは変革へ向けて研究者と協働する看護師であり、1病棟2名とした。

D. アクションリサーチの過程とデータ収集方法:

研究者と変革協力者は協働しサイクル1からサイクル3の段階を経て変革の過程を進めた。

<サイクル1>: 変革のための準備期間とし、変革協力者への教育等の支援や、臨床現場の課題の明確化など状況の把握と分析を行った。変革協力

者への支援として、事前に作成した看護師教育プログラム (EPG (v. 1)) を用いてがん治療に伴う続発性リンパ浮腫への看護に関する教育を行った。また教育内容や方法に関する意見や達成度から追加項目を選出し EPG (v. 2) の修正点を検討した。その後、研究者と変革協力者と共に、臨床看護が抱える課題および課題解決を目指したアプローチ方略、推進力と抑制力の明確化を行った。データ収集はインタビューガイドを用いた半構成的面接を行った。また質疑応答などメール内容もデータとして収集した。**<サイクル2>**: 研究者が変革協力者と協働し変革へ向けて活動する期間とした。サイクル1において課題解決を目指し計画した方略を実施し、推進力を強化し抑制力の影響を低減するなど、変革がスムーズに進むように活動した。また変革の過程において臨床現場の状況を評価し進捗の状況にあわせて実態に応じた方略を追加した。データ収集は、変革協力者と看護師長へはインタビューガイドを用いた半構成的面接を行った。同僚看護師へは同じ内容を、A病院は質問紙で、B病院はインタビューでデータ収集した。その他、変革協力者の活動記録と相談内容もデータとして収集した。**<サイクル3>**: 研究者と変革協力者は、病棟の課題が解決し看護実践や看護師自身の変化に寄り添い支援し、場の変革が定着する状況を見守った。データ収集は、変革協力者と看護師長および患者に対して、インタビューガイドを用いた半構成的面接を行った。

E. 分析方法: 各研究協力者のインタビューを録音した内容は逐語録に起こし、質的帰納的分析方法を用いて分析した。質問紙のデータは内容分析を行いインタビューの結果とあわせまとめた。分析の視点は変革の過程における課題とその対処行動の変化、変革協力者や同僚看護師、患者の変化などであった。変革協力者の意見や相談、研究者の活動記録は内容分析を行い、インタビュー内容の分析の裏付けや補足とした。全データをサイクル毎に分析後、課題毎の経時的変化と方略そして推進力と抑制力の関わりを分析し、病棟の変革が定着するまでの過程の構造化を行った。

F. 倫理的配慮 神戸市看護大学研究倫理審査の承認を受けた計画書に基づき実施した。

IV. 結果 サイクル毎に、以下に説明する。

A. サイクル1の結果

1. 変革協力者の準備性を整える: 変革協力者は変革へ向けた活動のために【最新の知識と技術に基づく実践への自信の獲得】【活動に関する自己効力感の獲得】が必要であった。研究者は、《質問や相談への迅速な対応》《成功体験の蓄積とフィードバック》《他者との関わり方への助言》により、変革協力者への準備性を整える支援を行った。その結果、変革協力者は【知識と技術の獲得と看護実践への導入への自信の獲得】【臨床現場の実態に基づいた変革への動機づけの確認】ができた。

2. 臨床現場へ導入可能な看護師教育プログラムEPG(v.2)の作成: がん治療と続発性リンパ浮腫の病態や浮腫発症予防の基本的知識の教育を主としたEPG(v.1)を修正しEPG(v.2)を作成した。EPG(v.2)は、症例を活用した浮腫の鑑別やセルフケア教育の講義、及びリンパドレナージの技術教育など、臨床現場の状況を反映した現場へ導入可能な内容とした。

3. 病棟の課題と課題解決方略の明確化: 病棟の課題は3つあり課題毎にアプローチ方略(以下、方略)を計画した。課題1【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】へは《EPG(v.2)を用いた看護師教育の実施》《学習意欲への支援》の方略、課題2【統一した患者教育体制の整備が不十分】には、《セルフケア資料を用いた統一した教育の実施》《病棟と外来の連携による計画的なセルフケア教育体制の構築》の方略、課題3【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】へは《リンパ浮腫への看護実践への質問や相談等に関するコミュニケーションの促進》の方略を計画した。

4. 推進力と抑制力: 推進力として[看護部からの支援][診療報酬上の評価][患者からの良い評価][良好な人間関係を背景とした連携できる人材の存在][リーダーシップがとれる看護師の存在]の5つが明らかになった。抑制力として[時間的余裕のなさ][縦割の指示命令系統の存在][勤務異動による人材の流出][医師が持つ治療への信念]の4つが明らかになった。

B. サイクル2の結果:

1. 課題毎の変革の過程: 各課題の解決を目指し、まずはサイクル1で計画した方略を用いた。その後、課題が解決した状況の定着を目指した環境づくりのために臨床現場に合った新たな方略を追加した。以下、新たな方略および方略を追加した状況を説明する。課題1【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不

十分】に対する看護師教育の実施後は、教育体制の継続を目指し《リーダー看護師の育成》を追加した。その結果【リンパ浮腫に関する看護師教育体制の構築】ができた。課題2【統一した患者教育体制の整備が不十分】に対する統一資料の作成と同僚看護師へのセルフケアに関する教育後は、退院後の支援システム作りを目指し《電子カルテ導入と患者教育体制の構築へ向けた医療者連携への支援》を追加した。その結果【継続看護の実践】が可能となった。課題3【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】に対して変革協力者を中心に日々の看護実践に関する声かけや質問対応を行った。さらに同僚看護師が自信をもって実践できるように《連絡網などによる看護師同士の支援体制》を作り支援を行った。その結果【連絡網などによる看護師同士の支援体制の構築】ができた。サイクル2の過程を通して【リンパ浮腫に関する看護師教育体制の構築】と【連絡網などによる看護師同士の支援体制の構築】による【継続看護の実践】の変革が起こった。

C. サイクル3の結果: 変革の定着に向けて《リーダー看護師のリンパ浮腫への看護実践の経験の蓄積への支援》《電子カルテの活用状況の継続的な見守り》《看護師同士の協力体制の見守り》を行った。病棟の看護実践の変革とは、【統一した看護実践による患者セルフケア教育体制の定着】した状況であり、その体制を維持させるために【リーダー看護師を中心とした継続可能な教育体制の定着】や【看護師同士の支援体制の定着】した状況があった。

V. 考察

A. 臨床現場を想定した看護師教育の意義と効果: 臨床現場の実態を反映した実践的教育プログラムの導入により看護師は患者の実態理解を深め、また、具体的かつ継続的な教育は、看護師の学習内容を臨床現場へ活用することを促進したと考えられた。看護の実践家と研究者の連携は、看護師の自信と積極的に取り組む姿勢を獲得させる等変革を促進することが示唆された。

B. アクションリサーチ活用の意義: 研究フィールドの研究協力者との関係性の構築から看護実践の変革を目指して活動し、また一連の過程において常に振り返りながら継続的に活動した。これにより変革の過程は進行し、時に変革のスピードが停滞した際にも方略の見直しと新たな方略の追加等を行うことができた。アクションリサーチは、常に評価し方略や過程の進捗を見直すことで臨床現場にあった変革を定着させることが可能となった。本研究の過程と結果からアクションリサーチは臨床現場の質向上に寄与できると考える。

A b s t r a c t

A c t i o n R e s e a r c h i n C h a n g e s i n N u r s i n g t o
P r e v e n t S e c o n d a r y L y m p h e d e m a w i t h
C a n c e r T r e a t m e n t

F u j i k o N a k a o
K o b e C i t y C o l l e g e o f N u r s i n g , 2 0 1 7
D i s s e r t a t i o n A d v i s o r : S h i z u e S u z u k i

I. Introduction

A. Background and Purpose of Research: The rise of the cancer incidence rate is the cause of the increase in the onset of secondary lymphedema caused by surgical treatment. Therefore, in Japan, the Cancer Control Act has been in force since 2006, and since then the “lymphedema guidance and management fee” was newly established. However, clinical nursing does not do enough to prevent secondary lymphedema. Based on the above, the purpose of this research was to clarify which situation was occurred as a result of the innovation process and how changed nursing at clinical sites.

II. Research method

A. Research design: Intervention research

B. Conceptual framework: The framework of this research is based upon Teaching in Practice by Christine Davies, Vivian Welham, Arlene Glover et al..

C. Research period and outlines of research cooperators

1. Research period:

From June 2012 to October 2015

2. Research fields and cooperators: The research fields were hospitals A and B in Z prefecture. The researchers carried out the activities in two wards, Two head nurses, 56 general nurses, four innovation cooperators and two patients participated.

3. Action Research process and data collecting: Researcher and cooperators carried out innovative activities from cycle1 to cycle3. *Cycle 1:* As preparation period for innovation, researcher supported cooperators and clarifying the problems on clinical sites. First, as preparation cooperators were

educated on Lymphedema and its nursing via a nurse education program (EPG (v.1)). After that, we discussed necessary elements for EPG (v.2), and clarified problems, approach strategies, driving forces and restricting forces. The data of cooperators was collected through semi-conductive interviews using an interview guide. *Cycle 2:* Researcher and cooperators, coordinating with each other, aimed for changes at clinical sites using the discussed approach strategies. The data of the chief nurses was collected through a semi-conductive interview using an interview guide. The data of general nurses was collected through questionnaires at Hospital A and the same data was collected through a semi-conductive interview at Hospital B. *Cycle 3:* We then clarified situations after innovation processes on the research fields. The final set of data from the chief nurses and patients was collected through a semi-conductive interview using an interview guide.

D. Analytical method: All records of the interviews were transcribed word for word and they were analyzed by qualitative and inductive analyses. After analyzing every cycle, we structured changes that focused on problems and involved all elements and strategies on the innovation process.

E. Ethical consideration: This research was conducted based on the plan granted with the approval of the Ethical Committee of Kobe City College of Nursing.

III. Results

Cycle 1: 1. Preparation for cooperators: “Acquirement of confidence in the practice based on the newest knowledge and skills” and “acquiring

self-efficacy in activities as preparation before activities.” Was required from all cooperative participants. The researcher provided them with “prompt responses to questions and consultations” “feedback of successful experiences” and “advice on how to interact with others.” As a result, they acquired knowledge and made changes in their attitude regarding “acquiring an attitude toward always learning as an expert,” “acquiring an attitude of practicing objective self-assessment” and “maintenance of trust relationships under which role sharing and linkage of jobs are possible.”

2. Significance of nurse education at clinical sites:

For the education of nurses at acute hospital clinical sites, the practical training program required using daily nursing practices and characteristic cases.

3. Problems at clinical sites: Common problems include Problem-1(P1) the “education for nurses concerning the prevention of the onset of lymphedema and its deterioration is insufficient,” Problem-2(P2) the “consistent education system for patients is insufficient” and Problem-3(P3) the “continuous support system for nurses is insufficient.” Therefore, we implemented the use of some strategies; Such as education by EPG (v.2) for nurses, establishing a support system for patients and support for communication between nurses.

4. Driving forces and restricting forces: The five driving forces were “support from the supervisors,” “Apply to management fee,” “good reactions and feedback from patients,” “existence of human resources who can coordinate due to having good relationships as a background” and “existence of nurses who can take leadership roles.” The four restricting forces were as follows “nurses have not any time to spare because acute care hospital,” “existence of a vertical ordering system,” “outflow of human resource caused by transfer order” and “medical doctors’ belief in treatment.”

Cycle 2: 1. Process of Innovative change: We attempted to solve three problems (P1, P2, P3) on clinical sites using planned strategies. In addition, we added new strategies, in preparation for the innovative change process not advancing. As a result, innovative changes such as, from P1 to

“establishment of sustainable education systems with a lead nurse”, from P2 to “establishment of self-care education system for patients”, and from P3 to “establishment of support systems among nurses” were confirmed.

Cycle 3: Problems on fields were solved and the situation on clinical sites became stable. Especially, establishing a “self-care education system for patients in hospitals and outpatients settings” helped patients to gain knowledge and skills regarding self-management.

IV. Discussions

A. Significance of nurse education at clinical sites :

The practical training program required the use of daily nursing practices and characteristic cases. To educate nurses by using clinical a based program, supported nurses understanding of patients’ situations. Also, the program could hasten unification between clinical sites and education. Furthermore, nurses could gain the confidence and positivity for daily nursing. It was important to introduce the nurse education at clinical site.

B. The significance of action research for clinical sites: Researcher and cooperators established a relationship to cooperate before and during innovative processes. After that, we participants on research fields, and collected evaluations, assessments opinions and ideas on the process from all participants. This information discusses whether the problems could be solved or not, how to establish changes or innovations and how to continue them on research fields. As above, to clarify the factors involved in innovative changes, processes could help to make sure the procedure for implementation smoothly. Moreover we could still reconsider and add another strategy for innovation processes. We could confirm this research in a step-by-step manner, there for, it can be presumed that these innovations can progress smoothly. Action research is said to serve as a bridge between clinical sites and theory. It is possible to re-examine and change the strategies depending upon the situation, so it was confirmed that it is advantageous research method for research focusing on clinical.

目次

I. 序論	1
A. 研究の背景	1
B. 研究の意義	2
II. 文献検討	3
A. がん治療に伴う続発性リンパ浮腫とその患者の状況	3
1. リンパ浮腫患者の状況と標準的治療である複合的理学療法に基づいた患者自身のセルフケアの重要性	3
a. がん治療と続発性リンパ浮腫の発症	3
b. がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の標準的治療である複合的理学療法	3
c. 続発性リンパ浮腫患者の CDT に基づいたセルフケアの重要性	4
2. がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に対する根拠に基づいた介入方法について	4
a. がん治療に伴う続発性リンパ浮腫患者への介入方法とその評価	4
b. がん治療後の続発性リンパ浮腫発症予防のための看護とセルフケア教育に関する研究	5
c. がん治療後の続発性リンパ浮腫発症予防のための患者のセルフケア教育に関する看護師が抱える課題について	6
3. がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関わる看護におけるセラピストとジェネラリストの活動	6
a. 欧米におけるリンパ浮腫への治療と看護実践に関する研究	6
b. 我が国におけるリンパ浮腫への看護実践に関するジェネラリスト教育の重要性	7
B. 看護学における変革理論とアクションリサーチについて	8
1. 変革理論の特徴と看護学への導入の意義	8
2. アクションリサーチの特徴と看護学への導入の実際	8
3. 看護学にアクションリサーチを活用する意義	10
4. 臨床看護の質向上に向けての変革者の活動	11
C. 専門職としての看護活動について	12
1. 社会的ニーズと看護師の役割と責務	12
2. 専門職としての看護と根拠に基づいた看護技術の定着	14
a. 看護技術の特徴	14
b. 根拠に基づいた看護技術の定着	15

III. 研究方法	16
A. 研究目的	16
B. 研究目標	16
C. 本研究の枠組み	16
D. 用語の定義	19
E. 本研究の構成と方法論	19
1. 研究依頼と同意取得の手続きの全体像	19
2. 各サイクルの研究の方法	21
a. サイクル1の進め方	21
1) 目的	21
2) 研究協力者と依頼の手続き	21
3) 介入方法とデータ収集・分析方法	22
b. サイクル2の進め方	23
1) 目的	23
2) 研究協力者と依頼の手続き	24
3) 介入方法とデータ収集・分析方法	24
c. サイクル3の進め方	26
1) 目的	26
2) 研究協力者と依頼の手続き	26
3) 介入方法とデータ収集・分析方法	26
F. 倫理的配慮	28
1. 不利益を受けない権利の保証	28
2. 情報を得る権利の保証	28
3. 自己決定の権利の保証	29
4. プライバシー・匿名性・機密性確保の権利の保証	29
G. ジェネラリスト教育プログラムの作成	29
1. ジェネラリスト教育プログラム (EPGv. 1) の作成過程	29
IV. 結果	
A. 研究協力施設と研究協力者の概要	32
B. ジェネラリスト教育プログラム (v. 2) の作成	33
1. EPG (v. 1) の見直しから EPG (v. 2) の作成過程	33
2. EPG (v. 1) の見直しから EPG (v. 2) への追加項目	33
a. リンパ浮腫の鑑別方法の項目を追加した理由	33
b. 症例を用いたセルフケアの導入方法の紹介を追加した理由	33
c. リンパ管系の解剖にそったセルフリンパドレナージの方法 とその説明方法を追加した理由	33
C. サイクル1の結果	35
1. がん治療に伴う続発性リンパ浮腫への看護に関する病棟の課題	35
a. リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分	36

b.	統一した患者教育体制の整備が不十分	37
c.	看護師への継続的支援体制の整備が不十分	38
2.	病棟が抱えるリンパ浮腫に関する看護の課題と課題解決のための アプローチ方略	39
a.	EPG(v. 2)を用いた看護師教育の実施	40
b.	統一したセルフケア資料の作成と患者教育の実施	40
c.	病棟と外来の連携による計画的な患者セルフケア教育体制の構築	40
d.	リンパ浮腫への看護実践への質問や相談等に関する コミュニケーションの促進	40
3.	リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する看護実践の変革の推進力	41
a.	看護部からの支援	41
b.	診療報酬上の評価	42
c.	患者からの良い評価	42
d.	良好な人間関係を背景とした連携できる人材の存在	43
e.	リーダーシップがとれる看護師の存在	43
4.	リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する看護実践の変革の抑制力	44
a.	時間的余裕のなさ	44
b.	縦割の指示命令系統の存在	45
c.	勤務異動による人材の流出	45
d.	医師が持つ治療への信念	46
5.	変革協力者の活動に必要な準備とアプローチ方略	46
a.	変革協力者の活動に必要な準備	46
b.	変革協力者の準備性を高めるためのアプローチ方略とその関わり	48
6.	変革協力者の準備性が整った状態	50
a.	知識と技術の獲得と看護実践への導入への自信の獲得	50
b.	臨床現場の実態に基づいた変革への動機づけの確認	51
D.	サイクル2の結果	53
1.	【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】 の課題の変化の過程	53
a.	【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】 の解決を目指したアプローチ方略	54
1)	EPG(v. 2)を用いた看護師教育の実施	55
2)	看護師の学習意欲維持への支援	55
3)	リーダー看護師の育成	55
b.	アプローチ方略を用いたことによる同僚看護師の変化	56
1)	EPG(v. 2)を用いた看護師教育の実施	56
2)	看護師の学習意欲維持への支援による同僚看護師の変化	60
3)	リーダー看護師の育成による同僚看護師の役割遂行と看護実践に 関する変化	62

c.	【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】の 解決による課題の変化	64
1)	リンパ浮腫に関する看護師教育体制の構築	64
d.	課題の変化に伴う看護師長の期待と評価	65
1)	看護師長が抱えていた病棟における課題	65
2)	看護師長が課題解決へ期待していたことに関する評価	68
2.	【統一した患者教育体制の整備が不十分】の課題の変化の過程	70
a.	【統一した患者教育体制の整備が不十分】の解決を目指した アプローチ方略	71
1)	セルフケア資料を用いた統一したセルフケア教育の実施	72
2)	病棟と外来の連携による計画的な患者セルフケア教育体制の構築	72
3)	電子カルテ導入と患者教育体制の構築へ向けた医療者連携への支援	72
b.	アプローチ方略を用いたことによる同僚看護師の 患者教育に関する変化	72
1)	セルフケア資料を用いた統一したセルフケア教育の実施	73
2)	病棟と外来の連携による計画的な患者セルフケア教育体制の構築	74
3)	電子カルテ導入と患者教育体制の構築へ向けた医療者連携への支援	78
c.	【統一した患者教育体制の整備が不十分】の解決による課題の変化	80
1)	【患者教育資料の電子カルテ掲載による継続看護の実践】	80
d.	課題の変化に伴う看護師長の期待とその変化	82
1)	看護師長が抱える患者教育に関する病棟の課題	82
2)	看護師長が課題解決へ期待していたことに関する評価	84
3.	【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】の課題 の変化の過程	86
a.	【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】の解決 を目指したアプローチ方略	87
1)	リンパ浮腫への看護実践への質問や相談等に関する コミュニケーションの促進	88
2)	連絡網などによる看護師同士の支援体制	88
b.	アプローチ方略を用いたことによる同僚看護師の継続的支援体制 の変化	88
1)	リンパ浮腫への看護実践への質問や相談等に関する コミュニケーションの促進	89
2)	連絡網などによる看護師同士の支援体制	90
c.	【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】の解決による課題の変化	91
1)	連絡網などによる看護師同士の支援体制の構築	91
d.	課題の変化に伴う看護師長の期待とその変化	92
1)	看護師長が抱えていた病棟における課題	92
2)	看護師長が抱える看護師同士の支援体制に関する課題解決の 評価	93

4.	サイクル2において変革協力者が獲得した姿勢	95
a.	専門職として常に学習する姿勢の獲得	95
1)	苦手分野の看護実践に関することでも避けずに学ぶ	95
2)	仲間づくりを通して学習の成果をフィードバックする	95
b.	客観的な自己評価を実施する姿勢の獲得	96
1)	自らの精神状態を一定に保つことに心がける	96
2)	計画的に学習し目的達成について評価する	96
c.	周囲の医療スタッフとの良好な人間関係の構築	97
1)	日頃からの対人関係や雰囲気づくりを大切にする	97
2)	業務や役割について同僚看護師へ分担したり連携を行う	97
3)	自らの信念や思考を押し付けず、他者の意見を受容し 折り合いをつける	97
5.	変革協力者を支援する研究者のアプローチ方略	98
a.	質問や相談への迅速な対応	98
b.	成功体験の蓄積の確認とフィードバック	99
c.	他者との関わり方への助言	99
6.	サイクル2における病棟の課題の変化および変革協力者への アプローチ方略の関わり	100
E.	サイクル3の結果	101
1.	リンパ浮腫への看護実践に関する3つの課題の解決から定着した 臨床現場の変化	101
2.	臨床現場に起こった課題の変化の定着へ向けたアプローチ方略	102
a.	リーダー看護師のリンパ浮腫への看護実践の経験の蓄積への支援	102
b.	電子カルテの活用状況の継続的な見守り	102
c.	看護師同士の協力体制の見守り	102
3.	臨床現場に起こった看護実践の変革の定着の状態	103
a.	リーダー看護師を中心とした継続可能な教育体制の定着	103
1)	看護師教育体制を継続できる自信の獲得	103
2)	EPG(v.2)を用いた看護師教育の実施	103
b.	統一した看護実践による患者セルフケア教育体制の定着	104
1)	電子カルテ活用による患者教育の実際の共有化	104
2)	個別性を尊重した継続的な患者教育の実施	104
c.	看護師同士の支援体制の定着	105
1)	同僚看護師によるリーダー看護師への協力と連携	105
2)	看護師間で連携し対応した結果のフィードバック	105
4.	患者へのセルフケア教育に関する効果	106
a.	患者のリンパ浮腫発症予防と悪化防止に関するセルフケアに関する変化	106
b.	患者セルフケア教育前の患者の状況	106
1)	リンパ浮腫と疼痛による日常生活への制限	106
2)	セルフリンパドレナージの実施困難さ	107

3)	セルフケアを導入した日常生活の継続の困難さ	108
c.	患者セルフケア教育後の患者の状況	108
1)	リンパ浮腫と諸症状の発症予防と悪化防止方法の実施	108
2)	セルフリンパドレナージ技術の獲得	109
3)	身体状況を基にした日常生活の過ごし方の決定	110
4)	医療者の支援を受け自分なりのセルフケアを導入した 日常生活の実践	111
5.	看護師長による病棟と変革協力者の変革に関する評価	112
a.	リーダー看護師を中心とした看護師教育体制による看護師の 学習意欲の維持	112
b.	他職種との協力や連携による看護実践の徹底	113
c.	患者教育体制に則った個別性を尊重した患者教育の実施	114
6.	看護師長による変革協力者の変化に関する評価	116
a.	同僚看護師への学習意欲と教育への支援の継続	116
b.	相手の背景を尊重する姿勢の獲得	117
F.	がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護の 変革とその過程のまとめ	118

V. 考察

A.	がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する 看護師教育とその効果について	120
1.	病棟における、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と 悪化防止に関する看護の課題における看護師教育の重要性	120
2.	ジェネラリスト教育プログラム（EPG(v.2)）の特徴と 看護師教育への示唆	121
3.	臨床現場における看護師同士の継続支援の必要性	121
4.	がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する看護の変革がもたらした 患者とその生活への効果	122
B.	臨床現場の変革を目指したリーダーシップとメンバーシップの 育成について	124
1.	がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する 看護の充実をめざした変革協力者と変革者の役割と効果	124
2.	リーダーシップとフォロワーシップの育成	125
1)	アクションリサーチの過程におけるリーダーシップ育成	125
2)	変革を目指し活動するリーダーのリーダーシップを 支えるフォロワーシップの育成	126
C.	臨床現場の看護実践の変革を目指したアクションリサーチの 導入の意義について	127
1.	アクションリサーチの活用による臨床看護実践の変革の意義	127
1)	アクションリサーチを臨床現場の変革に活用する実際と意義	128

2) アクションリサーチを用いた本研究の結果の一般化の検討	128
D. 本研究の限界と今後の研究の展望	129
VI. 結論	131
謝辞	133
文献	134

表目次

表1	ジェネラリスト教育プログラム(v.1)	31
表2	研究協力病棟と研究協力者の概要	32
表3	ジェネラリスト教育プログラム(v.2)	34
表4	がん治療に伴う続発性リンパ浮腫への看護に関する 病棟の課題	35
表5	リンパ浮腫に関する課題と目標および課題解決に向けた アプローチ方略	39
表6	変革を進める推進力	41
表7	変革の進行を抑制する抑制力	44
表8	変革協力者の活動準備項目	47
表9	変革協力者の活動準備項目に対するアプローチ方略	49
表10	変革協力者の活動の準備性の変化	50
表11	【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】の 解決を目指したアプローチ方略	54
表12	EPG(v.2)に関する同僚看護師の評価	56
表13	EPG(v.2)を用いた看護師教育による同僚看護師の変化	57
表14	学習意欲維持への支援による同僚看護師の変化	60
表15	リーダー看護師の育成による同僚看護師の役割遂行と 看護実践に関する変化	62
表16	リンパ浮腫に関する看護師教育体制の構築	64
表17	看護師長が抱える病棟の課題	66
表18	看護師長が課題解決へ期待していたことに関する評価	68
表19	【統一した患者教育体制の整備が不十分】の 解決を目指したアプローチ方略	72
表20	セルフケア資料を用いた統一したセルフケア教育の実施による 看護師の変化	73
表21	病棟と外来の連携による計画的な患者セルフケア教育体制の 構築による看護師の変化	75
表22	電子カルテ導入と患者教育体制の構築へ向けた医療者連携への 支援による看護師の変化	78
表23	患者教育資料の電子カルテ掲載による継続看護の実践	81
表24	看護師長が抱える患者教育に関する病棟の課題	82
表25	看護師長が抱える患者教育に関する病棟の課題解決の評価	84
表26	【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】の解決を目指した アプローチ方略	88
表27	リンパ浮腫への看護実践への質問や相談等に関する コミュニケーションの促進による同僚看護師の変化	89
表28	連絡網などによる看護師同士の支援体制による同僚看護師の変化	90

表 29	連絡網などによる看護師同士の支援体制の構築	91
表 30	看護師長が抱える患者教育に関する病棟の課題	92
表 31	看護師長が抱える看護師同士の支援体制に関する課題解決の評価	93
表 32	サイクル2で変革協力者が獲得した姿勢	95
表 33	サイクル2の研究者による変革協力者に対するアプローチ方略	98
表 34	課題の変化とその定着へ向けたアプローチ方略	102
表 35	リーダー看護師を中心とした継続可能な教育体制の定着	103
表 36	統一した看護実践による患者セルフケア教育体制の定着	104
表 37	看護師同士の支援体制の定着	105
表 38	セルフケア教育前と教育後の患者の変化	106
表 39	リンパ浮腫と疼痛による日常生活への制限	107
表 40	患者のセルフリンパドレナージの実施の困難さ	107
表 41	セルフケアを導入した日常生活の継続の困難さ	108
表 42	リンパ浮腫と諸症状の発症予防と悪化防止方法の実施	109
表 43	セルフリンパドレナージ技術の獲得	110
表 44	身体状況を基にした日常生活の過ごし方の決定	110
表 45	セルフケア教育後の患者の日常生活上の医療者の活用状況	111
表 46	リーダー看護師を中心とした看護師教育体制による看護師の学習意欲の維持	112
表 47	看護師同士の支援体制の定着	113
表 48	患者教育体制に則った個別性を尊重した患者教育の実施	114
表 49	同僚看護師への学習意欲と教育への支援の継続	116
表 50	相手の背景を尊重する姿勢の獲得	117

図目次

図1	本研究の枠組み	18
図2	研究依頼と同意取得の手続きの実際	20
図3	リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】の 課題の変化の過程	54
図4	【統一した患者教育体制の整備が不十分】の課題の変化の過程	71
図5	【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】の課題の変化の過程	87
図6	病棟の課題の変化および変革協力者が獲得した姿勢とその支援	100
図7	3つの課題の解決から定着した臨床現場の変化の模式図	101
図8	がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護の 変革とその過程のまとめ	119

添付資料目次

- ・ 資料 1
研究協力依頼文書（病院・施設管理者） 1～13
- ・ 資料 2
サイクル 1 研究概要説明書と同意書（病棟看護師長用） 14～26
- ・ 資料 3
サイクル 1 研究概要説明書と同意書（変革協力者用） 27～37
- ・ 資料
サイクル 1 ジェネラリストへの教育計画 38～43
- ・ 資料 5
EPG の実践のためのチェックリスト 44
- ・ 資料 6
サイクル 1 変革協力者インタビューガイド 45～46
- ・ 資料 7
サイクル 2 研究概要説明書と同意書（変革協力者用） 47～58
- ・ 資料 8
サイクル 2 研究概要説明書と同意書（看護師長用） 59～70
- ・ 資料 9
サイクル 2 研究概要説明書と同意書（同僚看護師用） 71～82
- ・ 資料 1 0
サイクル 2 インタビューガイド（変革協力者用） 83
- ・ 資料 1 1
変革協力者の活動記録 84
- ・ 資料 1 2
サイクル 2 インタビューガイド（看護師長用） 85～86
- ・ 資料 1 3
サイクル 2 インタビューガイド（同僚看護師用） 87
- ・ 資料 1 4
サイクル 3 研究概要説明書と同意書（変革協力者用） 88～98
- ・ 資料 1 5
サイクル 3 研究概要説明書と同意書（看護師長用） 99～109
- ・ 資料 1 6
サイクル 3 研究概要説明書と同意書（患者用） 110～118
- ・ 資料 1 7
サイクル 3 インタビューガイド（変革協力者） 119
- ・ 資料 1 8
サイクル 3 インタビューガイド（看護師長用） 120
- ・ 資料 1 9
サイクル 3 インタビューガイド（患者用） 121

I. 序論

A. 研究の背景

最新がん統計年次推移によれば、我が国の高齢化の影響を除いた年齢調整率において、全がんの罹患数は増加している（国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス, 2010）。がん罹患率の上昇は、がんの外科的治療に伴う合併症である続発性リンパ浮腫の増加（小川, 2003）の原因ともなる。がん治療に伴う続発性リンパ浮腫は、外科治療や放射線治療によりリンパの流れが中断もしくは停滞することによって発症し、日常生活上の少しの外傷や蜂窩織炎などの皮膚感染を繰り返すことも浮腫を急激に進行させる（小川, 2003）原因となる。今後、このような治療後の続発性リンパ浮腫発症に対する対策を講じなければ、がん罹患者数の増加とともに続発性リンパ浮腫発症数は増加するものと危惧される。現時点において、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫患者らは十分なケアを受けられる状況になく、手術した医師から「癌が治ったのだから多少の不自由は我慢するように」と言われ絶望感を感じる者や、「他の医師へ受診するように」と勧められ治療の場を見つけれられない者もある（上山, 2003）。二渡、樋口、中西他（2008）は、「リンパ浮腫は難治性で発症すると長期間にわたって日常生活に支障をきたし患者の生活の質を著しく低下させる」と指摘し、さらに「身体的苦痛や浮腫による活動制限、これに伴い自立性の低下や仕事上の困難が生じる。浮腫が慢性化することに対する不安、セクシュアリティやボディイメージへの影響、レジャーや趣味の制限といった心理社会的側面にも大きな影響を及ぼす」（p. 33）と報告している。

これらの状況を背景に、我が国では 2006 年よりがん対策基本法が施行され、がんの予防と早期発見の推進やがん医療の均てん化の促進の他、進行・再発といった様々ながんの病態に応じて安心・納得できるがん医療を受けられるようにするなど、がんに負けることのない社会の実現を目指すこと（厚生労働省：がん対策基本計画）とした。増島（2009）が指摘するように、本方針に則り「2008 年度の診療報酬改定により、がんの手術に際し、続発性リンパ浮腫を防止するための指導を評価するリンパ浮腫指導管理料（100 点）が新設された」（p. 5）ことは社会的関心を高め、リンパ浮腫ケア専門外来の設置や書籍の普及へとつながった（樋口, 中西, 廣瀬 他, 2009）。本法律施行の前後の流れとしては、リンパ浮腫治療の第一選択である「複合的理学療法」が紹介されて以降、2002 年には NPO 日本医療リンパドレナージ協会が随時フェルディ式複合的理学療法講習会を開催し、医師・看護師などの国家資格有資格者を対象として教育を行っていた（佐藤, 2007）。2010 年 3 月末時点では、セラピストの数は 863 名に至った。だが我が国の続発性リンパ浮腫発症頻度は、新たに年間 1 万人前後の患者が発症するとみられる（小川, 2003）ことから、全ての医療機関や施設にセラピストを配置することは難しく、臨床現場の実情としては病棟や施設に所属する看護師による患者教育の実施が求められる。

治療に伴う続発性リンパ浮腫ケアの現状調査によると、ケアの実施場所で一番多かったのは手術をした病棟であり、ケアの実施者はセラピスト養成機関での研修後の看護師の場合もあるが、その多くは自施設や学会などが主催する短期間の講習会を受講している者であった。また、回答した施設において最も多い指導方法は口頭指導であり、独自に作成したパンフレットや資料を作成していた施設は 6 割程度（二渡ら, 2008）であることが明らか

になっている。さらに、続発性リンパ浮腫の可能性のある患者への看護実践に関する看護師の認識について、『ケア提供者および当事者に対する教育支援の不足』という課題が抽出されており、それは[ケアに関する専門的な知識・技術を学ぶ機会が少ない][ケアを提供する看護師の専門的な知識や技術が未熟である][ケアについて困った時に相談相手がいない]という具体的な問題点を含んでいた(樋口ら, 2009)。その他、複合的理学療法導入後の問題点として、手技の難しさや看護師・医師・患者らのリンパ浮腫に対する認識度の低さ、そして知識不足等々が挙がっていた(木村, 河内, 2006)。以上を背景に、がん対策基本法をはじめ診療報酬改定など法整備が行われ、リンパ浮腫治療の第一選択である複合的理学療法に関する書籍や情報も流通し、以前よりも看護への示唆を得られるようになった。とはいえ、臨床現場で最も患者の側に存在している看護師自身が抱えるリンパ浮腫患者への看護に対する課題は山積しているのである。

そこで、今回、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫患者への看護を担っている看護師に対して、研究者が作成した教育プログラムを用いてリンパ浮腫とその看護に関する教育を行い、臨床の看護実践の変革を目指して協働することを計画した。内山(2000)が述べる「研究者が問題状況にいる人々と共に協働して、研究者自身がある役割を担って状況そのものにかかわることによって、現場を変えていこうとするアクションリサーチ(p. 325)」を用いることで、看護師が課題としている知識や技術の無さや患者教育に関する相談相手の不在などの現場のニーズに直接対応が可能となるなど、看護実践と看護師の課題の解決を図ることができる。さらに研究者が長期間にわたり介入することにより看護実践の変化を定着させ、よって臨床現場の変革を起こすことが期待できると考えた。

B. 研究の意義

本研究の実施は、理論と研究の架け橋となるアクションリサーチの特徴から、臨床現場の状況を明らかにし、常に状況にあった介入方法を明らかにして活動することから、まさに根拠に基づく臨床現場の変革を起こすことができる。例えば、リンパ浮腫に関する看護実践の質の向上に向けたアクションリサーチはないことから看護研究の発展に貢献でき、加えて本研究の結果は、根拠に基づく看護実践の臨床現場への導入を進めることを確信している。さらに本研究は研究者の活動と目的・臨床現場の人や状況の実際など、変革の過程を詳細に把握する。この過程において多様な人からの評価も明らかにし詳細に記録に残すことから、今後の臨床現場の変革の際の具体的方法について示唆を得ることができると期待できる。以上の点から、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する看護実践の変革を起こし、看護の質の向上へ寄与することが期待できると考える。

また前述のようにリンパ浮腫の発症は患者の日常生活に支障を来したり、ボディイメージを変容させるなど患者の生活の質へ大きく影響を与えることは明白である。よって、本研究の実施による臨床現場の看護実践の質の向上は、患者に対して、がん治療後の続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関して適切な看護実践が行われ、それにより患者の生活の質の低下を防ぐなど、がんと診断され、治療だけでなく治療後の生活の質さえも維持できなくなる可能性をもつ患者の生活を守る事に直結すると考えている。

II. 文献検討

本章では、まず第1に、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫患者の状況と患者自身のセルフケアの必要性、ならびにその看護の実際に関する研究についてまとめる。第2に、本研究で用いるアクションリサーチについて、看護学におけるアクションリサーチについてまとめ、アクションリサーチを用いる意義について述べる。最後に、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止のためには、患者が継続的にセルフケアを行う必要性があり、患者へのセルフケア教育が求められていることを説明する。そのためには、看護師は患者教育ができる知識と技術を獲得するなど、新たな情報を得て確固とした看護技術を実践しなければならない。看護の専門職として、常に臨床現場における根拠に基づいた看護技術の実施と定着に努める必要性について述べる。

A. がん治療に伴う続発性リンパ浮腫とその患者の状況

1. 続発性リンパ浮腫患者の状況と標準的治療である複合的理学療法に基づいた患者自身のセルフケアの重要性

a. がん治療と続発性リンパ浮腫の発症

リンパ浮腫は原発性（一次性）と続発性（二次性）に区分され、世界的にみれば亜熱帯地域のフィラリアによるリンパ浮腫が最も多いが、我が国では婦人科手術や外科手術の際にリンパ節を切除して発症した続発性症例が圧倒的に多い（小川, 2003）。浮腫の発症頻度については、米国では乳がんの外科治療の際にリンパ節切除術を受けた患者の15%-20%、婦人科がんなど腹部に対する外科治療後の患者で最大では80%の者が発症する（American Cancer Society, 2006）とされている。一方、日本では、乳がん術後約10%、子宮がん術後約25%の発症率と推測され（小川, 2003）、さらには浮腫の好発時期についても、上肢は術後3年目、下肢は術後1年目くらいまでが要注意時期（増島, 2009）と指摘されている。

これらのデータや今後のがん罹患者数の増加から推察するに、治療に伴い続発性リンパ浮腫を発症するがん患者数も増加することは明らかである。リンパ浮腫の特徴として、「むくみを気づいても、それがリンパ浮腫であると自覚しない」ことや「毎日見ている本人の変化は自分では気づきにくい」ことから緩徐に進行する場合がある。

リンパ浮腫は一旦発症すると完治することが非常に困難（佐藤, 小川, 2005）となるため発症させないことが重要であることが確認できた。また、患者自身の適切な観察を通して早期発見・早期治療へつなげることの重要性が確認できた。

b. がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の標準的治療である複合的理学療法

もしリンパ浮腫が発症した場合は、早期に発見し複合的理学療法（Complete Decongestive Therapy、以下CDTとする）を用いた早期治療と患者教育を行う必要がある（Kearse, McMahon, Ehrlich, 2009）。さらに、国際リンパ学会は、患者に最も利益を与える普遍的な方法は、長期間にわたり「複合的理学療法」を実践すること（ISL executive committee）としている。保存的療法と言われるCDTは、次の4つの療法を組み合わせたものである。まずは皮膚と爪の手入れをして感染を予防することや、リンパの流れの滞りを改善するために手を使ってリンパドレナージを行うこと、患肢を圧迫包帯で固定し周囲径

の増大を予防すること、圧迫療法による筋ポンプの作用を利用しながら運動療法を行うこと含んでいる(Kears, McMahon, Ehrich, 2009)。

以上から、CDT はリンパ浮腫発症後の治療の第一選択であるが、浮腫の予防にも効果的であることが確認できた。看護師は、リンパ浮腫の発症リスクを抱える患者自身が CDT の各療法について理解し、浮腫の発症と悪化防止のためのセルフケアを日常生活に取り入れ継続できるような患者教育の実施や支援方法を獲得する必要があることが確認できた。

c. 続発性リンパ浮腫患者の CDT に基づいたセルフケアの重要性

我が国におけるリンパ浮腫に関するセルフケアに焦点をあてた看護研究として、乳がん患者を対象にした研究は多かった。小野ら(2008)は、リンパ節郭清を受けた者に対してパンフレットを用いた教育的介入を行うことにより、患者自身のリンパ浮腫に関する知識が高まり不安が軽減するなどの効果があった(小野, 平田, 横田他 2008)ことを報告している。また、CDT に基づいた教育的介入を行うことで、浮腫の進行を抑え(木村, 山本, 名越, 2009)たり、上肢のだるさや痛みなどの自覚症状が軽減するなどの効果(内田, 伊藤, 永田, 2008)も報告されている。

さらに、がんの治療後に続発性リンパ浮腫を発症した患者の現状と問題点、および効果的な看護を明らかにした研究では、浮腫発症の可能性について事前に説明をすることや退院後の生活に合わせてセルフケア方法を紹介するなど、生活に則った具体的な説明を受けた者ほど生活上の困難感が低い(大西, 野本, 2007)ことを述べていた。また、患者へのセルフケア教育の介入開始時期が術後 1 年後と遅かったり、介入回数が少なかったりするとセルフケアの阻害因子(木村ら, 2009)となるなどの結果も明らかにされていた。

以上から、がん治療後の続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関して具体的な患者教育を行うことで生活の困難感は低いことから、看護師は基本的な知識だけでなく、患者の生活に合わせたセルフケア方法を教育することが望まれていることが確認でした。さらに患者がセルフケアを継続する期間は終わりがなく長期にわたることから、様々な自覚症状やセルフケア方法がわからなくなるなどの危険性も予測できることから、術後早期から退院後にかけて長期間の支援が必要であることが示唆された。

2. がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に対する根拠に基づいた介入方法について

a. がん治療に伴う続発性リンパ浮腫患者への介入方法とその評価

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫は、リンパ節郭清によりリンパの流れが滞り、組織間隙に水分が貯留することにより体表面にむくみとして自覚するようになることが明らかになっている。また、リンパ浮腫患者の生体にどのような反応が生じているかについては、乳がん患者を対象に術後のリンパ浮腫重症度と末梢神経血流量の関係を調査した結果、リンパ浮腫患者の左右末梢皮膚血流量は一般女性に比べ低下することが明らかになったことから、リンパ浮腫の重症度を推定する上で末梢皮膚血流量を有効な指標的因子(作田, 宮腰, 片岡, 他 2005)とした報告があった。その他、健常者を対象として下肢挙上の高さでリンパドレナージの排液効果を明らかにした(木村, 2008)報告や、理学療法士ら(尾崎, 清水, 松浦, 他, 2000; 細川ら, 2006)が行ったリハビリテーション・アプローチ研究では、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫患者への複合的理学療法の効果の評価として周囲径や体積の

変化を指標としていた。

以上から、リンパ浮腫発症後の患者の状態把握や治療を目指した介入の評価については、生体指標の測定値など介入効果を数値化し客観的評価に基づく根拠に裏付けられた介入方法を検討する必要性があると考えられる。だが、本研究の対象者のようにリンパ浮腫が発症していない場合や軽度の浮腫発症は、身体内部の変化を測定し数値化できるかどうかは明らかではなく、この事を考えると測定に伴う患者の負担は否めない。何より、患者のセルフケアが確実に実施されることが予防や悪化防止につながることから、セルフケアを獲得し継続するための様々な状況や推進する要因などを明らかにすべきであると考えられた。

b. がん治療後の続発性リンパ浮腫発症予防のための看護とセルフケア教育に関する研究

尾崎ら(2000)や細川ら(2006)は、浮腫を悪化させないためには日常生活においてセルフケアが必要であり、そのためには患者や家族にリンパ浮腫の病態や治療法の原理と方法を教育し、退院後も患者を孤独にさせないように家族と共にリンパ浮腫の管理を行う事の重要性を述べている。特に細川ら(2006)は、リンパ浮腫治療施設が少ない事を挙げ、「浮腫を出現初期から発見すれば、適切な日常生活での対応や圧迫着衣の使用などで良好にコントロールされる症例も多い。そのため、なるべく早期からの加療が開始できるようリハビリテーションに関わる医療者はもちろんのこと、がんなどの治療に当たるスタッフも含めて、この疾患に関する知識が普及する必要があると思われる」(p.61)と述べている。

リンパ浮腫に関して実際に患者を対象に行った看護研究は、生活の質に関する調査研究、症例研究を含めた複合的理学療法の効果を実証した研究、患者のセルフケアを高めるための介入研究など多岐にわたる報告がある。まず、作田, 宮腰, 片岡, 他(2007)は、乳がん術後のリンパ浮腫を発症した患者が専門施設で治療を受けていても生活の質(以下 QOL とする)が低下していることを明らかにした。SF-36ver2 による測定から、対象者の身体側の健康側面での QOL 得点をはじめとして全ての項目において国民の標準値を下回っていることから、看護師がこれを認識し QOL 向上に向けての看護が必要であると考察している。中尾, 山本, 伊東, 他(2007)や中尾, 古谷, 吉村, 他(2009)は、患者の全身管理ができる医師や M L A J 医療リンパドレナージセラピストの認定をうけた看護師らによる複合的理学療法に基づいたプログラムの効果の検証を行った。研究方法として、最初に複合的理学療法に基づいたセルフケア教育を行い患者の生活にセルフケア方法を導入できるように支援し、1 年間にわたり 2 週間に 1 回の定期的なセラピストからの医療徒手リンパドレナージを受けること、浮腫悪化を防ぐようなセルフケアや日常生活の確認を継続することなどを行った結果、自覚症状の改善や患肢の周囲径が減少可能であることを明らかにした。また、井沢, 野木, 高岡(2007)は、患者の「知識・技術・サポート」のセルフケア能力を高めることで QOL 低下を防ぐことを目的として、研究対象者に、リンパ浮腫の基本的知識と対処技術に関する集団教育を行った後に、リンパ浮腫セルフマネジメントについてのパンフレットやセルフマッサージなどを収録した DVD、弾性着衣を提供し、6 週間リンパ浮腫の変化を調査した。開始から 2 週間後に、電話によるセルフケア状況の聴取と情緒的支援を行った結果、30 名中 23 名の者にリンパ浮腫の減少を認めたことを報告していた。

上記から、患者のリンパ浮腫に関する知識と技術に関して説明しセルフケア能力を高め、その上で、定期的にリンパドレナージやセルフケアの継続や困難な事の有無などの精神的

サポートを行う重要性が明らかになった。同時に看護師は、リンパ浮腫だけでなく、患者の生活の質についても常に観察することの必要性が確認できた。

c. がん治療後の続発性リンパ浮腫発症予防のための患者のセルフケア教育に関する看護師が抱える課題について

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫患者に対するセルフケア教育に関して看護師が抱えている課題を明らかにした研究は少ない。このような中で、二渡, 樋口, 中西, 他 (2009) は、全国 136 施設でリンパ浮腫ケアに最も関わっている看護師を対象に、浮腫予防及び浮腫発症患者のケアの内容やケア上の問題点について調査を行った。結果、手術をした病棟で浮腫発症リスクの高い術後患者のみを対象として、看護師が独自に作成したパンフレットを用いて口頭での指導やデモンストレーションを行うにとどまる施設が多かった。患者へ直接の指導を行っている看護師のうちリンパ浮腫治療の有資格者は 14%にとどまっていたことと、リンパ浮腫関連の教育を受ける機会の多くはリンパ浮腫関連学会や研修会など所属施設外で開催されていることが述べられており、それは患者教育の主たる役割をもつ看護師への教育の場の不足や研修会場が遠方であるなど受講機会が制限されていることを示唆していた。著者らは、患者へのケア提供者である看護師自身が、専門的知識・技術の習得機会の少なさから知識や技術に対する不満足さや自信のなさを抱えていることを明らかにしており、さらに学会や研修会など短期間の講習会への参加の後に学習内容を臨床現場へ導入できていない現状から、臨床現場における継続的な支援体制の必要性(樋口, 中西, 廣瀬 他, 2009)も指摘していた。

上記から、看護師は、リンパ浮腫とその看護に関する知識と技術が不足していることだけでなく、その原因である教育の場の不足と学習後の継続的な支援体制も不十分である実態が明らかになった。この事から看護師は患者教育ができないとか自信がない状況につながっており、それは患者が最新の情報を得て日常生活にセルフケアを導入し、リンパ浮腫の発症や悪化を予防する機会を奪っていることと考えられた。これらから、リンパ浮腫に関する看護を行う看護師が受講しやすい場で、かつ長期的に支援が可能である環境づくりの必要性が確認できた。

3. がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関わる看護におけるセラピストとジェネラリストの活動

a. 欧米におけるリンパ浮腫への治療と看護実践に関する研究

海外においてもリンパ浮腫の治療の基盤は CDT であり、CDT セラピストの育成が行われていることが報告されていた。欧米では、主に理学療法士が関わるリハビリテーション (Harris, Hugi, Olivotto, et al. 2001) としての介入が多くみられた。日本では、看護師がリンパ浮腫治療セラピストの認定を受けたり、看護協会や学会主催で開催される講習会を受講し患者を支援するなど、欧米とは患者支援の中心となる専門職の違いがあった。また、欧米の看護師がリンパ浮腫に関して看護実践を行う場合は、がん看護に携わる専門看護師(以下 CNS とする)やナースプラクティショナー(以下 NP とする)が中心であり、日本のように一般の看護師向けの講習会や認定看護師の教育課程で短時間だけ学んで看護実践を行わねばならない現状とは大きく違っていた。欧米の CNS や NP によるリンパ浮腫患

者への介入研究については、CDT の 4 つの療法である、皮膚の感染予防のための皮膚の保護、リンパの流れを促進するセルフリンパドレナージ、圧迫療法、圧迫療法下の運動療法について、患者の生活にあわせて具体的なセルフケア方法を説明 (Poage, Singer, Armer, et al. 2008) しているものや、殊に、乳がん患者の術後リンパ浮腫に対するセルフケア教育 (Lacovara & Yoder 2006; Marrs 2007) に関するものがあるなど、対象者を乳がん患者とする研究が多かった。

一方、Horning と Guhde (2007) は、自身の研究から、患者教育の効果を上げるためには浮腫発症の予防、早期発見、症状管理の 3 つの視点が必要であり、その視点をジェネラリストの看護師に教育し、その上でリンパ浮腫の発症リスクがある対象者に対し予防と悪化防止の教育を行い、患者のセルフケア能力を向上させ浮腫発症の早期発見につなげることの重要性を述べていた。

以上から、日本では、欧米のように CNS や NP といった専門職を育成するには時間がかかり、医療の臨床現場の背景や状況そして制度の違いから、そのような専門職を導入することは現実的ではない。日本の医療現場では担当看護師による看護の提供に差異が無いことが求められていることから、看護師全体に、浮腫発症の予防、早期発見、症状管理の 3 つの視点を含み、標準化された患者教育ができるような教育の実施の必要性が確認できた。

b. 我が国におけるリンパ浮腫への看護実践に関するジェネラリスト教育の重要性

我が国におけるリンパ浮腫予防と悪化防止に関する患者支援については、リンパ浮腫治療セラピスト養成機関で教育を受けた看護師による (近藤, 松尾, 山本, 他 2008) 患者の生活指導などの実践報告が多かった。だが、前項で述べたように、わが国の実情では、一般の看護師 (以下、ジェネラリスト) 自身に「根拠に基づいた看護実践」に対するニーズが高まっており、リンパ浮腫に関する専門家を増やすことより、ジェネラリストが専門家と同様の看護の提供をすることが求められている。実際、日本がん看護学会の組織下にある特別関心活動グループ (Japanese Society of Cancer Nursing Special Interest Group (JSCN-SIG)) では、ジェネラリスト向けのリンパ浮腫ケアに関する短期講習会を開催している現状を考慮するに、ジェネラリスト教育の必要性は高く、またその教育カリキュラムの構築は急務である。特に、2008 年の医療保険制度の改正後、当該保険医療機関入院中だけでなく退院した日の属する月又はその翌月に行うリンパ浮腫の重症化を抑制するための指導実施についても指導管理料の暫定が認められた (中央社会保険医療協議会 総会第 166 回議事次第) ことから、ジェネラリストの役割に対する期待はますます高まるものと推察する。

以上から、がん治療に伴うリンパ浮腫の発症と悪化防止のための看護実践は、わが国の医療背景や社会的ニーズを鑑みるとジェネラリスト教育は早急に行うべき必要性があり、さらに重要性は高い。樋口ら (2009) が指摘している「ケア提供者である看護師自身が、専門的知識・技術の習得機会の少なさから知識や技術に対する不満足さや自信のなさを抱いている」 (p. 46) 状況を打破するためには、また、ジェネラリストがリンパ浮腫に関して自信を持って患者のニーズに合った看護活動を行ってもらうためには、ジェネラリストの実情やニーズにあった教育プログラムを基に、その達成度に応じた反復学習が継続して行われることが望ましいということが示唆された。

B. 看護学における変革理論とアクションリサーチについて

1. 変革理論の特徴と看護学への導入の意義

変革理論は Kurt Lewin により創始された理論であり、我が国に紹介されたのは 1983 年の公開講座上（嶺岸, 千崎, 2005）であり、その後、業務改善や組織変革を目指した研究が実施されていた。

Lewin は、変化が成功する過程には 3 つの局面があるとしている。それは「溶解する (unfreezing)」、「移行する (Moving)」、「凍結する (refreezing)」局面であるという。「溶解する」とは、変化の第一の局面であり、現状から変化の必要性を認識させ計画的に変化を起こすための準備をする段階である。次に「移行する」段階となり、この段階では、計画した変化を実際に起こし、集団が変化・変容していきその状況を受け入れ、新しく取り入れたものを試してみる段階である。最終的には「凍結する」段階へと移り、対象となった所で新たな価値観や、新しい行動などが取り入れられて定着し、安定する段階である（嶺岸, 千崎, 2005）。この理論を活用する際には、まず臨床現場の課題の明確化を行う。同時に、課題解決に向けたアプローチ方略を検討するなど計画的な変革への活動が可能となり、その評価も明確である。その他、アプローチ方略が効果的に実施でき変化の過程を推進する推進力や、逆に変化の過程に支障をきたし変化を起こす過程の進行を抑制する抑制力などの明確化も可能である。日々多忙を極める臨床現場において、活動する対象や方法を明確化できる変革理論は、臨床現場に導入しやすいことは明白である。

前述のように、日本における変革理論を用いた原著論文は少数であるが、近年では河面（2016）により Rosswurm と Larrabee の 6 段階の変革理論を用いた中心静脈カテーテル感染の減少に取り組む活動 (p373) の紹介がされるなど、看護実践への理論の導入も増加しつつある。その他、固定チームナーシング継続に関する研究（重松, 廣畑, 篠原他, 2007）や、物品管理の取り組みを通しての行動変容（須藤, 2009）および業務改善に取り組む看護師長の変革プロセスに影響する要因（吉村, 山田, 2013）など、臨床現場の状況やジェネラリストの変革のみならず、臨床現場の変革における看護管理者の影響についても研究されるなど、多岐にわたり活用できることが明らかになった。

以上から、本研究のようにリンパ浮腫に関する臨床現場の看護実践を変えていくために、変革者が段階的に、介入する対象や方法などを明らかにして具体的に活動するという考え方を活用することは適切であることが確認できた。

2. アクションリサーチの特徴と看護学への導入の実際

現在、様々な分野で理論と実践の乖離が問題になっており、それは既成の学問や理論と現実がずれていると捉えることができる（内山, 2000）。

アクションリサーチという用語を最初に用いたのは変革理論を創始した社会学者 Kurt Lewin である。彼は、研究は直接関わる人たちの問題意識を出発点とし、研究成果は人々に具体的に還元されるべきだと主張した。この主張は、イギリスの教育現場で注目されアメリカ、オーストラリアへと広がると同時に、学問分野においても看護学や福祉などへも広がっている（佐野, 2005）。そして、アクションリサーチを用いて社会の現実を変えるために、社会やコミュニティの状況に沿った方法で、また社会科学的な知識の性質や意味において特有の視点を持って研究することを行った (Morton-Cooper, 1998)。さらにアクシ

ョンリサーチの中心概念について、嶺岸, 遠藤(2001)は、「計画する(planning)、実施する(action)、事実を発見する(fact-finding)という循環過程からなる螺旋として進行していく過程である」(p. 5)ことであると説明している。

アクションリサーチの特徴に関して、Holter, Schwartz-Barcott(1993)は「アクションリサーチは理論や研究と実践のギャップをうめる架け橋のようなものである。だが、その研究方法自体の定義付けの困難さや、様々なアプローチの方法から看護学に導入されることが遅くなった」(p. 298)と説明している。彼らが述べる様々なアクションリサーチのアプローチとは3つのアプローチを指しており、この研究方法を用いる際の条件について次のように述べている。第一に、「何が問題だ」を明らかにするのではなく、どうしたいと思っているのかを明らかにするなど問題の確定を行うこと。第二に、研究の過程においては常に実践家と研究者の両方で協働すること。そして、柔軟に試行錯誤を試み、そのプロセスで新たな物の見方・考え方を得て社会的な行動へとつなげること。その評価は、参加者の能力や自律性が強化されてきたかどうかで判断されるなど得られる結果は抽象的であることや、最終的な答えがない事を受け入れること。最後に、プロセスで得られた体験を実践で活用できるようにすることが重要であるという。さらに、筒井は(2010)は、アクションリサーチが焦点化する点は、現場の状況の変化がいかに適していたかという点であることから、全てのプロセスはオーダーメイドであると述べている。つまり、アクションリサーチが特定の現場密着型であり、その場に生じる変化はそこにいる人々と環境が織りなすという理論的背景からも一般性を求めるものではない(p54)と述べている。

以上のような特徴や背景をもつアクションリサーチ研究について、嶺岸(2007)は、「CHINAL で検索した結果、1970年代以降に散見され1990年代になると毎年2-5件で、1995年以降は一挙に増大している。しかし、我が国では1999年頃より見られるようになったものの少数であることが特徴である」(p. 89)という。欧米におけるアクションリサーチは、看護技術の視点や看護学教育そして看護管理や看護の専門性の発展に関わること等、導入当初より研究対象が多岐にわたっていた(Coghlan, Casey, 2001)。例えば、新卒看護師の専門職としての自信や能力そして技術の向上のために臨床現場のファシリテータ看護師を配した結果、根拠に基づいた看護実践が可能となり臨床の学習環境や職員のモラルに対して正の影響を与えた(Kelly, Simpson, Brown, 2002)ことが報告されていた。教育分野(Grundy, 1982)では、第一段階では問題の明確化とその方略に焦点をあて教育プログラムの実施と評価を行い、その評価は第二のサイクルへと反映され教育プログラムの修正やデータ収集方法の変更を行い、最後に第三のサイクルでは、これまで集めたデータを検討・反省することで教育プログラムの精錬化を図り、その結果を教育現場に浸透させる」(p. 458)とし、アクションリサーチの特徴である、介入を行いその結果を反映させながら次のステップに移行する一連の過程を述べていた。

以上から、アクションリサーチの臨床現場への導入は、看護技術や看護学教育、そして看護管理など看護の専門性の発展に関わること全般において活用できることが確認できた。特に、アクションリサーチは理論や研究と実践のギャップをうめる架け橋の役割を持つことから、アクションリサーチャーは臨床現場の人々と協働する姿勢を保ち、常にそばに存在することができるのである。これはアクションリサーチのユニークさであり他の研究方法では見当たらない。よって、本研究においてアクションリサーチを活用し、研究者がア

クシヨソリサーチャーであり変革者として臨床現場の看護師らと協働し、実際の状況にあった変化の過程や結果を得ることは、本研究の目標達成に有効であると考えた。

3. 看護学にアクションリサーチを活用する意義

本研究で取り上げた、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止のためには、先述のように看護師教育と患者のセルフケア教育が必要であることが示唆されている。同様のテーマに関するアクションリサーチとして、糖尿病患者を対象にした患者中心のプログラムの確立を目指した研究(Kinmonth, Spiegel, Woodcock, 1996)があった。看護師教育を通して臨床現場の変革を目指す研究として、HIV 患者への看護の質向上を試みる研究(Pratt, R. J., Juvekar, S. K., Weston, A. J. et al., 2001)があった。これらの研究は、患者教育を充実させることを目的に看護師が活動することで、結果的に看護師自身が継続的に学習できる環境が作りだされたり、他職種との協働が可能となるなど、看護師側がいわば本来の目的以外のことも得るなどの効果を述べていた。これは、柔軟で適応性がありダイナミックな実践での研究手法(嶺岸, 遠藤, 2001)とされるアクションリサーチであるからこその結果であると考えられた。

我が国におけるアクションリサーチ研究は、内山(2000)により、ソフトシステムズ方法論の視点から現場の学としてのアクションリサーチが紹介されて以降、看護学分野に知られるようになった。多くみられた研究方法は、Holter and Schwartz-Barcott, (1992)の3つのアクションリサーチアプローチのうち、特にミューチュアルアプローチの理論を用いた文献や解説書であった。ミューチュアルアプローチは相互依存的という意味が込められており、二者間あるいはそれ以上の関係での相互に平等で、いずれを欠くこともできない全体性のパラダイムにたった考え方を特徴(遠藤, 新田, 2001)とする。つまり、全体性や統一的 - 変容的パラダイムであるアクションリサーチの研究プロセスは、看護実践者と研究者との協働もしくは相互依存的関係を築きながら行為と内省を繰り返し、そのプロセスを実践者と研究者が共に体験するところに研究の醍醐味がある(遠藤, 新田, 2001)。ミューチュアルアクションリサーチを行った文献には、がん専門病院の新人看護師を支援することでその成長を助けることを目指す研究(森嶋, 清水, 樋口他, 2008; 清水, 森嶋, 樋口, 2008)や、中堅看護師を対象に看護技術と知識の向上を図ることで仕事へのやりがいや自信を得るなどの効果(境, 2009)を明らかにしたものもあった。また、続発性リンパ浮腫患者への看護などの明確な問題に対する研究、すなわちテクニカルアクションリサーチは欧米では多いものの、日本では少ない(嶺岸, 遠藤, 2001)現状である。

以上から、看護学へのアクションリサーチの導入は、アクションリサーチャーや変革者だけでなく臨床現場の構成員全てと協働することや、日々刻々と変化する医療現場において、アクションリサーチそのものが状況にあった活動や評価を行うことから、臨床現場の状況に適した研究方法であることが確認できた。また、本研究は単なるリンパ浮腫への看護実践を教育するのではなく、病棟のジェネラリストも含めた看護師全員が知識と技術を獲得し、統一した看護実践をする必要があることから、ミューチュアルアプローチを用いることが適切であると考えた。

4. 臨床看護の質向上に向けての変革者の活動

日本看護協会によると、ジェネラリストとは、「特定の専門あるいは看護分野にかかわらず、どのような対象者に対しても経験と継続教育によって習得した多くの暗黙知に基づき、その場に応じた知識・技術・能力を発揮できる者」とされる。スペシャリストとは、「一般的に、ある学問分野や知識体系に精通している看護職をいう。特定の専門あるいは看護分野で卓越した実践能力を有し、継続的に研鑽を積み重ね、その職務を果たし、その影響が患者個人に留まらず、他の看護職や医療従事者にも及ぶ存在であり、期待される役割の中で特定分野における専門性を発揮し、成果を出している者」と定義づけている。そして、それぞれの特徴である専門職としての確固たる土台固めの役割と、看護の質向上を図るための分業として専門分化し、さらには連携を図るなどして、看護の専門職としての独自性を維持していく必要がある(日本看護協会, 2007)という。

このように明確な定義付けがある一方で、我が国の代表的なスペシャリストである認定看護師や専門看護師の役割や活動が及ぼした臨床現場の看護の質や看護職へ与える影響や効果について明確に説明された論文は少なく、ましてやジェネラリストとの役割の差異や、いかに協働を推進していくか等の具体策を提言した研究も少数であった。例えば、スペシャリストである感染管理認定看護師は、各部署のジェネラリストをリンクナースとして教育し、その後リンクナースが定着すると、リンクナースをロールモデルとして感染対策を実践する論文(中川, 2005; 家入, 2007)は散見できた。リンクナースとは院内感染管理対策システムとしてイギリスで作られた役割である。我が国でも、厚生労働省「院内感染対策マニュアル作成のてびき」により院内感染対策の組織・権限・業務における管理システムとして、「業務を行いながら感染管理者などと協力をして感染対策や情報の収集を行う看護師(リンクナース)を配置する方がよい(吉村, 岩谷, 田中 他, 2009)」と提言されている。感染管理認定看護師が各病棟のリンクナースを養成し、そのリンクナースが活動することで、部署の感染予防対策方法が徹底するなど効果が期待でき、更には、リンクナース以外のジェネラリストの感染対策に関する意識改革が波及し、院内全体の意識向上にもつながる(吉村ら, 2009)のである。この感染管理認定看護師についてはスペシャリストというだけでなくリソースナースとして捉え、スペシャリストとジェネラリストを協働させる独自のシステム構築を検討している施設(江幡, 2009; 高橋, 2009)も存在していることが分かった。このようなリソースナースについて、宮崎(2009)は「特定の知識や技術、態度を持つ看護者で、職務記述書に基づいて主体的に、組織横断的に活動できる人のこと」(p. 44)と説明し、前述の各看護単位に所属しているリンクナースと、組織横断的に活動しているリソースナースが連携し協働することができれば看護の質向上を図ることが可能となり、さらには看護師それぞれのモチベーションアップにつながるとも述べている。

イギリスにおけるリンクナースに関する報告は感染対策の場面が多く、構築された教育プログラムを用いて介入し、その成果としてリンクナース自身と所属する施設内の感染予防に関する看護の質の向上を確固とした(Cooper, 2004)というものであった。その他、ケアホームにおける緩和ケアに関するリンクナースの養成(Heals, 2008)や、下部消化管がん患者の看護をリンクナースが関わった結果、患者のことを深く理解し自信をもって看護介入できるようになったと答える看護師が増えたり、他職種とのチーム医療を通して患者と関わることで自身の役割について知識が深まった(Perry-Woodford, Whayman, 2005)とい

う結果が報告されていた。

以上から、我が国では、看護師のジェネラリストとスペシャリスト、リンクナースの育成と協働の必要性の報告で終わっており、3者の連携や協働の効果や影響など、評価を明確にした研究は少数であることが分かった。一方、欧米ではリンクナース養成プログラムの作成・実施で終わらず、その評価や洗練化を図る段階(Cotterell, Lynch, Peters, 2007)に至っているなど、スペシャリストとジェネラリストの連携と協働が進んでいることが推察できる。その際の研究方法としてはアクションリサーチを基盤にして、研究者がアクションリサーチャーであり変革者として介入する場合も多く、例えば、教育理論に基づいて作成したプログラムに則りリンクナース養成を行い、その後、リンクナースと協働しながら変革の状況を確認する(Cooper, 2004)研究があった。感染予防のためのリンクナースを対象にした研究は、教育理論に基づいたジェネラリスト教育プログラムを用いて介入し、その評価方法は臨床現場における感染予防行動、例えば手洗い、分泌物など感染の危険性のあるものから医療者を守る方法の徹底、ランドリー等の実践の有無を観察する(Roberts, Casey, 2004)など、常に実践家と研究者の両方で協働し柔軟に思考錯誤を試みることで変革を起こすなどの成果を挙げていた。その他、ジェネラリストまたはスペシャリストを変革者として取り上げ、ある研究では、スペシャリストを変革者としジェネラリストを教育して臨床現場の変革を試みた結果、ジェネラリスト自身が自ら学習する機会が増え看護のモチベーションも維持・向上が可能(Collins, Robinson, 1996)となったことを報告した研究もあった。

以上から、臨床現場の課題を解決し、臨床現場の変革を目指すには変革者となる人物が必要であることが確認できた。その変革者が中心となり、研究フィールドに所属するスペシャリストやジェネラリストに働きかけて活動することで、その影響や効果は段階的や階層的に拡大することも示唆された。この影響や効果の拡大により、病棟の看護実践の変革が期待できる。

C. 専門職としての看護活動について

1. 社会的ニーズと看護師の役割と責務

看護師は、1948年公布された保健婦助産婦看護婦法の「第五条、この法律において、『看護婦』とは厚生大臣の免許を受けて傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助をなすことを業とする女子をいう」「第三十七条、保健婦、助産婦、看護婦又は准看護婦は、主治の医師または歯科医師の指示があった場合の外、診療器械を使用し、医薬品を授与し、又は医薬品について指示をなしその他医師若しくは歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる虞のある行為をしてはならない」と規定(日本看護協会編集部, 2009)されて以降、長年に渡り自らの看護の質向上を図り、その上で役割拡大に関する検討を続けてきている。特筆すべきは、1985年に21世紀に向けた看護制度改革の基本方針を検討すべく「看護制度検討会」が設置され、2年間の審議の結果、看護大学や大学院の増設や専門看護師・訪問看護師などの専門家の育成、保健師資格の男子への対象拡大など、現在の看護界に多大なる影響を与えた(鶴田, 2009)。その後、2003年には厚生労働省「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」において、①看護職は療養生活支援の専門家としての的確な看護判断に基づく看護技術を提供すること、②「療養上の世話」には医師の指

示は必要ないが、看護職は医師への相談の要否について適切に判断できる能力・専門性を養う必要があること、③看護職は医師の指示内容かの適切性や自らの能力との整合性を判断し、必要に応じて疑義を申し立てることなど看護師の能力や専門性の向上が期待されていることが明らかになった。

21世紀に入り、少子高齢化社会の進行やそれに伴う医療費の増加など日本の医療・看護を取り巻く社会情勢は急激に変化している。結果、その状況に対応すべく平均在院日数の短縮化などの医療費抑制政策が実施される一方で、医師の厳しい勤務環境や医師不足などから新たな問題も生じてきた。そのような状況に対して、2007年「医師及び医療関係職と事務職員等との間での役割分担の推進について」という各都道府県知事宛厚生労働省医政局長通知が出され、「医師と高度の専門性を有する看護師等の他職種との役割分担は、医療の質の向上と共に医療の効率化にも寄与し得る」（鶴田，2009）と述べられている。この一連の社会のニーズや政策に関する流れから推察する限り、看護師の役割拡大に関しては前向きの姿勢であり、今後は看護師自身が知識と技術の質向上に努め、かつ自らの臨床活動の効果を明らかにすることによって新たな役割獲得へつながることが示唆されている。

本邦の看護師の役割拡大の一例として認定看護師による「ストーマ外来」や「糖尿病看護支援外来」の開設や、「がん患者へのチーム医療」の一環で緩和ケアチームへの認定看護師や専門看護師の導入がなされるなど、看護師の活動の場も拡大していると言える。さらには、「在宅療養指導料」などとして加算算定が可能であり、外来部門はもちろんのこと、患者への支援すなわち「看護に対する評価」として認められた（米田，2009）。

現在、認定看護師や専門看護師はそれぞれに違う役割を担いながら、病院・施設等々で活躍している。認定看護師は、①実践、②相談、③指導の3つの役割を負い、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を用いることで水準の高い看護を実践している。また、専門看護師は、その役割を①実践、②相談、③調整、④倫理調整、⑤教育、⑥研究の6つがあり、専門知識を土台として、患者に対する卓越した実践を行う側面と看護師の実践を支援するという働きをする（濱口，2009）。両スペシャリストが臨床現場へもたらす効果や影響に関する論文は解説や総説が多く原著論文は少なかった。例としてはWOC看護分野、救急看護分野、重症集中ケア分野に関しては認定看護師自身の評価だけでなく、直属の管理者と施設の看護部長、協働している医師など他者評価を行った研究があった。その結果、病院への貢献や看護師の実践能力は向上し今後の活用期待度も高い（瀬戸，道又，廣瀬，2006）という効果が得られていた。専門看護師については、精神看護、小児看護、母性看護、慢性疾患看護、がん看護、急性重症患者看護、地域看護の各分野の専門看護師へアンケート調査を行うことで実践の実態とその成果・課題を抽出していた。本文献では他者評価を行っていないため認定看護師の結果と比較することは難しいが、分野を超えて患者の複雑な身体・精神状態、治療状況や病状管理などを包括的にアセスメントし、そして専門看護師の調整役割を駆使しながら多角的なアプローチを続けることで患者が地域や在宅で病気と共に生きていく支援が可能である（北村，宇佐美，市原 他，2010）と結論付けていた。宇佐美（2009）は、精神看護専門看護師としての実践活動、そして大学教員としての教育と研究、国際交流等々の経験から「日本においても海外同様、現在の医療状況を踏まえ診断、治療、処方ができ、また地域医療を推進し、在宅での看取りを可能とし、さらに患者の生活支援を行うためのケースマネジメントや訪問看護におけるイニシアチブを取

っていける高度看護実践家」(p. 22)の必要性を述べ、さらに「医療の高度化・複雑化に伴い必要な人たちに必要で安全な医療が提供できない状況が起こっている中で、看護者ならびに高度看護実践家の役割は非常に重要」(p. 23)と結論づけている。

上述のように、今や看護界の動きは社会のニーズと切り離せないことは明らかであり、専門職の一つである看護師は根拠に基づいた質の高い看護を提供し、看護活動の成果についても明確に証明していく責務をもつことも述べられていた。現時点での専門職としての看護師の役割実践とその成果の蓄積、そして役割拡大を目指す際にはスペシャリストである専門看護師や認定看護師を対象とした文献が多い。我が国の社会のニーズを元に再考するとこのような限られたスペシャリストだけでなく、大多数のジェネラリスト看護師を対象とした将来の看護師の役割拡大に関する研究の必要性が示唆された。

2. 専門職としての看護と根拠に基づいた看護技術の定着

a. 看護技術の特徴

看護における技術とは、「日常生活において自分からは安全・安楽を保持できない病人が、できる限り身体的にあるいは少なくとも精神的に自立して、人間らしい健康的な生活ができるように援助する技術」(田畑, 2001, p. 6)であり、それにより人間の『健康状態』を作ることである。そのため一口に看護技術といっても、コミュニケーションや観察、バイタルサインの測定といった看護行為、また日常生活援助技術、診察時の補助技術、そして患者への患者教育技術など多岐にわたる。なおかつ、看護行為は、患者やその家族等という対象者と看護者の相互作用・相互人格的關係であるため、単に看護行為である看護技術を提供するというだけでなく、対象者と看護者双方において信頼関係を含む人間関係を築くという中で行われる(田畑, 2001)という特徴を持つのである。

このような独自性をもつ看護技術の特徴に加え、看護の現象に科学的裏付けを持たせることや、他職種による学際的な取り組みを要する医療・看護の実践の重要性からEBP(Evidence-Based Practice)という用語が使われるようになった(松岡, 2010)。Titler, Mentes, Rakel, et al. (1999)は、看護におけるEBPとは「最適なケアの決定のために利用可能な最良のエビデンスと、看護の臨床的専門技能そして患者・家族の選択(preference)の三者を結合するプロセスである」と定義している。特に近年では、EBPの定義における最良のエビデンスに基づいた看護技術の臨床現場導入を試みる文献(深井, 2002; 平田, 2004)や対象者に対して看護技術を用いて介入し生理的指標を用いて評価する研究(作田, 佐藤, 宮腰, 他 2008; 佐藤, 作田, 小林, 他 2009)等がみられるようになった。本研究の研究者もまた、続発性リンパ浮腫患者を対象に効果が明らかになった複合的理学療法によるプログラムを作成し、月2回の外来通院で患者のセルフケア教育をすすめることによる身体ならびに生活上の変化を追い、本プログラムの導入や看護師による介入の重要性(中尾, 山本, 伊東 他, 2007; 中尾, 古谷, 吉村, 他 2009)を述べた。

以上から、看護技術とは患者とその家族など多くの対象者に対して、直接・間接に関わらず介入する看護技術であり、単に看護行為を行うだけでなく、根本には信頼関係を含む人間関係の構築が必要であることが確認できた。だが、これらの行為に関する適切な評価方法は明確でない現状も明らかになった。

b. 根拠に基づいた看護技術の定着

エビデンスが明らかな看護技術を提供することは、質の高い看護が提供できることは当然のことながら、コストがかかっても効果的に臨床現場に貢献できること、そして看護の職場環境の改善や組織全体の成果が向上する (Newman, Pyne, Leigh et al. 2000; Huber, Maas, McCloskey et al. 2000; Titer, 2008) ことにつながる。つまり、EBP を看護実践の基礎 (Burns, N., Grove, S.K., 2005) として教育するだけでなく、松岡 (2010) が述べるように、EBP の定義から抽出できる「最良のエビデンス」「臨床的専門技能」そして「患者の価値観」などの構成要素を尊重した技術を導入し、日常の看護場面に定着することが必要なのである。加えて、EBP は最良のエビデンスでのみ成り立つのではなく、看護者が専門職として獲得した知識・技術・経験に裏付けられた臨床的専門技能と、患者と家族の選択やニーズを含む価値観を介在させることではじめて真の EBP となるとも述べている。本研究で取り上げたがん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する看護実践も同様に、適切な知識と技術に裏付けされた技術の実践が必要であるが、前述のように基盤となる看護師教育が不十分であり、さらに浮腫発症予防と悪化防止のために重要な患者へのセルフケア教育は生活背景や状況、そしてニーズにも差異があることから、真の EBP への探求は困難であるように思える。

それでは、どのような方法で真の EBP を定着させることができるだろうか。EBP の実行には様々なバリアがあり、大別すると個人的バリアと組織的バリアに分けられる (Pravikoff, Tanner, Pierce, 2005)。個人的バリアとは、EBP や研究に対する否定的な見解や、EBP がよりよい看護の提供につながるとの確信がないこと (Melnyk, Fineout-overholt, 2005) であり、この原因は EBP に関する研究の質の評価が難しかったり、情報・文献検索のテクニックならびに文献の理解と解釈の能力が不足している点 (Nay, 2003) などである。組織的バリアとは、複雑な仕事環境による時間の欠如、患者ケアの過剰な負担を含めた臨床現場の多忙さに加え、エビデンスを探すために活用可能な図書館やインターネット等の EBP 情報検索ができる環境整備の遅れ (Estabrooks, Midodzi, Cummings, et al. 2007) 等が指摘されている。その他、Funk ら (1991) は、EBP 推進のための人員不足とそれに伴い変革を起こすことができる看護師の不足、管理者や看護師らの EBP に関する認識の欠如や低い動機づけなども挙げている。このように EBP の導入を阻む要因は明らかになっており、かつ EBP の実践が専門職としての責務となっている現在では、阻害要因があるながらもそれを克服する介入や方略を計画する時期である (Newhouse, 2007) ともされている。

以上から、根拠に基づく看護技術を定着させるためには、個人的バリアと組織的バリアなど、臨床の看護実践を良くする過程を阻害する要因を明確にし、また各要因への対処方法などを明らかにするなど、定着に向けた活動の目的や対象などを可能な限り具体化し、焦点化することが効果的であると示唆された。

Ⅲ. 研究方法

A. 研究目的

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止について、臨床現場における看護実践の変革の過程と、どのような状況が定着したかを明らかにすることである。

B. 研究目標

本研究の目的達成のため、次の5つの研究目標を設定した。

1. がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護について、文献レビューと臨床現場のニーズに即して研究者が作成した、ジェネラリスト教育プログラム (Education Program for Generalist Nurses 以下「EPG」とする)を用いた看護師教育の効果を明らかにする
2. 研究フィールドの病棟(以下、病棟とする)における課題と課題解決に向けたアプローチ方略を明らかにする。
3. がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護実践の充実へ向けた変革を進める推進力と、変革の進捗を抑制する抑制力を明らかにする。
4. がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護実践の充実へ向けた活動と変化の過程、および病棟に起こった変革の状況を明らかにする。
5. 病棟の変革を目指して活動する際の病棟の変革協力者に必要な準備項目や、変革を起こす過程における変革者の活動について明らかにする。

C. 研究の枠組み

本研究の枠組については Kurt Lewin の変革理論を用いた Christine Davies, Vivian Welham, Arlene Glover et al: Teaching in Practice, p35 Fig2 を基に作成した (図1)。

これは、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する看護実践の充実に向けて、サイクル1からサイクル3までの3つのサイクルの過程を通して、臨床現場の看護師らと共に看護実践を変革していく過程を示している。アクションリサーチは Hoiter&Schwartz-Barcott の分類によるミューチュアルアプローチを用いることとした。アクションリサーチは、現場と理論をつなげる特徴をもち、特にミューチュアルアプローチは相互依存という意味合いから研究者も現場の人も同等の立場に関わることにより、現場全体の変化を作り出すことが可能 (江本, 2011) となる。

本研究において、研究者と臨床現場の看護師である研究協力者 (以下、変革協力者) は同等の立場で、現場の課題の明確化や課題解決の方略 (以下アプローチ方略) を計画し、その後も変革の過程においてはお互いの了解による意思決定をしながら研究プロセスを進める立場をとる。具体的には、課題に対して計画したアプローチ方略を用いながら臨床現場の状況の反応や実態を観察し評価する。変革の過程を振り返り、もし変革がスムーズに進まない場合はアプローチ方略なども再検討し、過程全体を振り返り内省し修正する。また変革の過程においては、推進力を活用し抑制力の影響を押さえることにより変革の過程をスムーズにし、最終的には、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の看護実践に関する臨床現場の変革が定着した状況を具体的に明らかにする。

変革者である研究者（以下、研究者とする）は、サイクル1の開始までに、病棟の看護師のがん治療に伴う続発性リンパ浮腫とその看護に関する教育プログラムとして、既存文献や既存の研修会プログラムを基に看護師教育プログラム（Education Program for Generalists(v.1)、以下 EPG(v.1)とする）を作成した。その後サイクル1からサイクル2、サイクル3と進むこととした。

サイクル1は、研究者は EPG(v.1)を用いて病棟の変革協力者を教育するなどして準備性を高めることとした。また EPG(v.1)による教育後に、変革協力者の達成度や意見を基に EPG(v.1)を修正し、EPG(v.2)を作成することとした。その後、研究者と変革協力者は、病棟が抱える課題の明確化と課題解決に向けた計画を立案し、変革にむけた活動の推進力と変革の進捗を抑制する抑制力を明らかにし、サイクル2で変革にむけた活動ができる準備を整えることとした。

サイクル2では、変革協力者を中心に、EPG(v.2)を用いてジェネラリスト教育を行うこととした。同様に、明確化した課題毎にサイクル1で計画したアプローチ方略を用いて活動を行うこととした。この過程において、課題はいかに解決され変化し、臨床現場の看護実践や同僚看護師がいかに変化するかを明らかにする。また、変革にむけたアプローチ方略は計画通りに実施し、計画以外に必要であった場合は変革協力者と共に検討し修正し、活動を継続する。その他、変革者の支援とそれによる変革協力者の変化についても明らかにする。

サイクル3は、サイクル1からサイクル2において変革協力者と研究者が継続的な活動を行ってきた結果、病棟におこった看護実践の変化の状況を明らかにして、最終的に病棟の看護実践や看護師の変化がどのように定着したかを変革した状態として明らかにする。その他、病棟の看護実践の変革により患者のセルフケア方法と日常生活における変化について明らかにする。

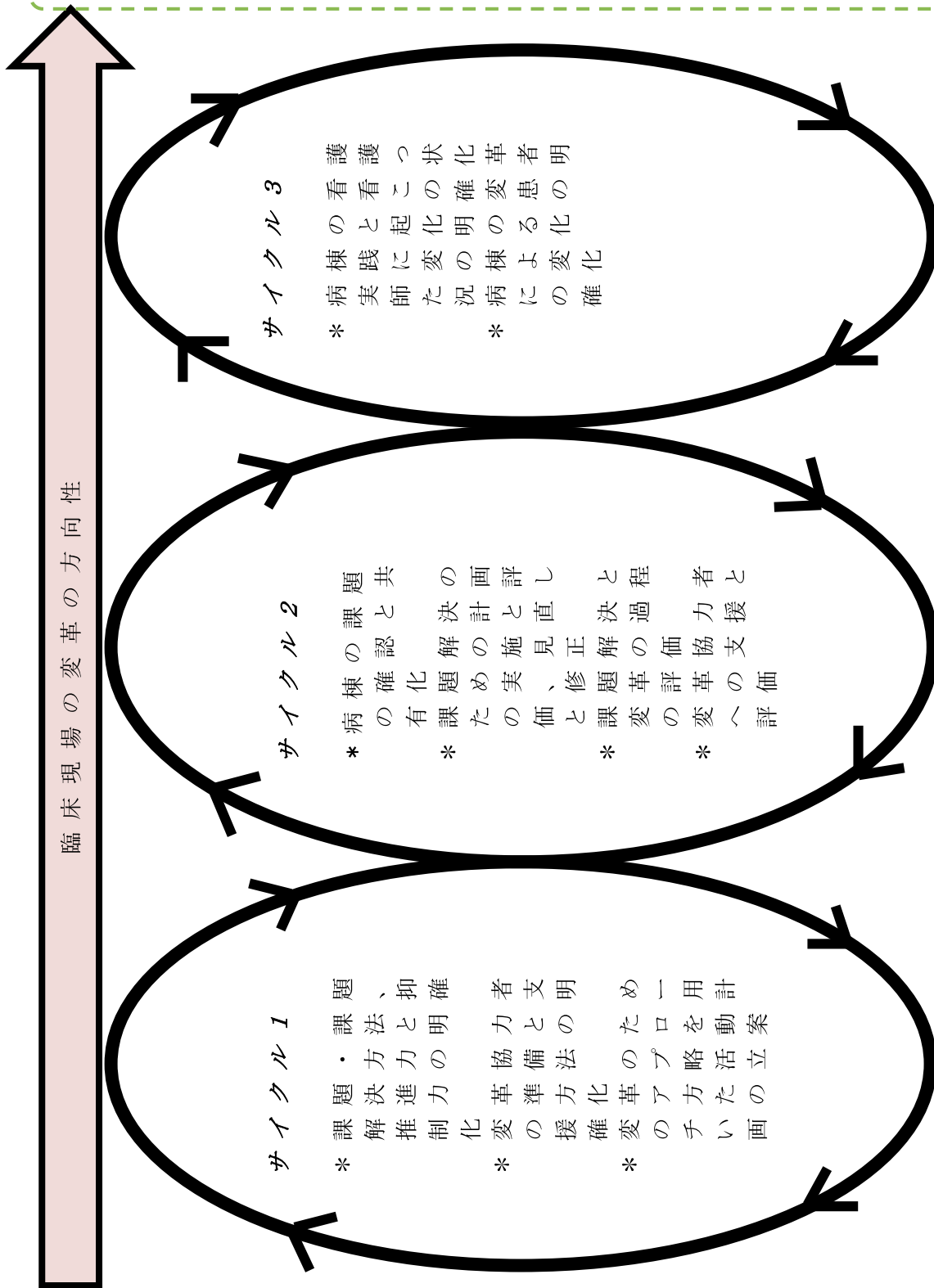


図1 本研究の枠組み

D. 用語の定義

変革協力者：研究協力の同意を得た病院に勤務し、研究フィールドにおける課題解決に向けて研究者と共に協働できる看護師とした。また、特定の専門あるいは看護分野にかかわらず、どのような対象者に対しても経験と継続教育によって習得した多くの暗黙知に基づき、その場に応じた知識・技術・能力を発揮できる（日本看護協会, P25）看護師で、本研究ではリンパ浮腫のセラピストの認定を受けていない者とした。

続発性リンパ浮腫：がんと診断後、外科療法や放射線療法などの治療に伴いリンパ節の切除もしくはリンパの流れが中断されたことにより発症する、もしくは発症した浮腫とした。研究協力を得る患者に関しては、上記の条件の下、医師の診断によりがん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症リスクがある、もしくは発症したリンパ浮腫であることを確認した。

同僚看護師：変革協力者が所属する病棟に勤務する看護師とした。

リーダー看護師：病棟の同僚看護師の中から選出され、変革協力者と共に病棟の変革が定着した状況を継続させるために協働するなど、将来においても病棟の同僚看護師をまとめて看護実践の質が低下しないように活動をする看護師とした。

E. 本研究の構成と方法論

1. 研究依頼と同意取得の手続きの全体像(図 2 参照)

本研究は、研究協力の同意を得た一つの病院においてサイクル 1 からサイクル 3 まで研究を実施した。最初に A 病院でサイクル 1 からサイクル 3 を実施し、変革した状態を確認した。その後、B 病院においてサイクル 1 からサイクル 3 を実施し、変革した状態を確認し、研究の終了とした。これは図 2 の調査期間で示しており、2 病院の各サイクルの期間も同様に示した。

研究協力依頼と各研究協力者に対する手続きは、2 病院共に同様とした。これは図 2 の研究協力を得る手続きに示した。サイクル 1 の実施までに、研究協力病院とその病院の責任者へ研究の協力依頼と研究フィールドとなる病棟と研究協力者の選出を依頼し同意を得た。サイクル 2 の実施の際は研究フィールドの同僚看護師へ説明会を実施した。サイクル 3 の患者に対しては主治医の協力を得て、患者の同意を得た（図 2）。

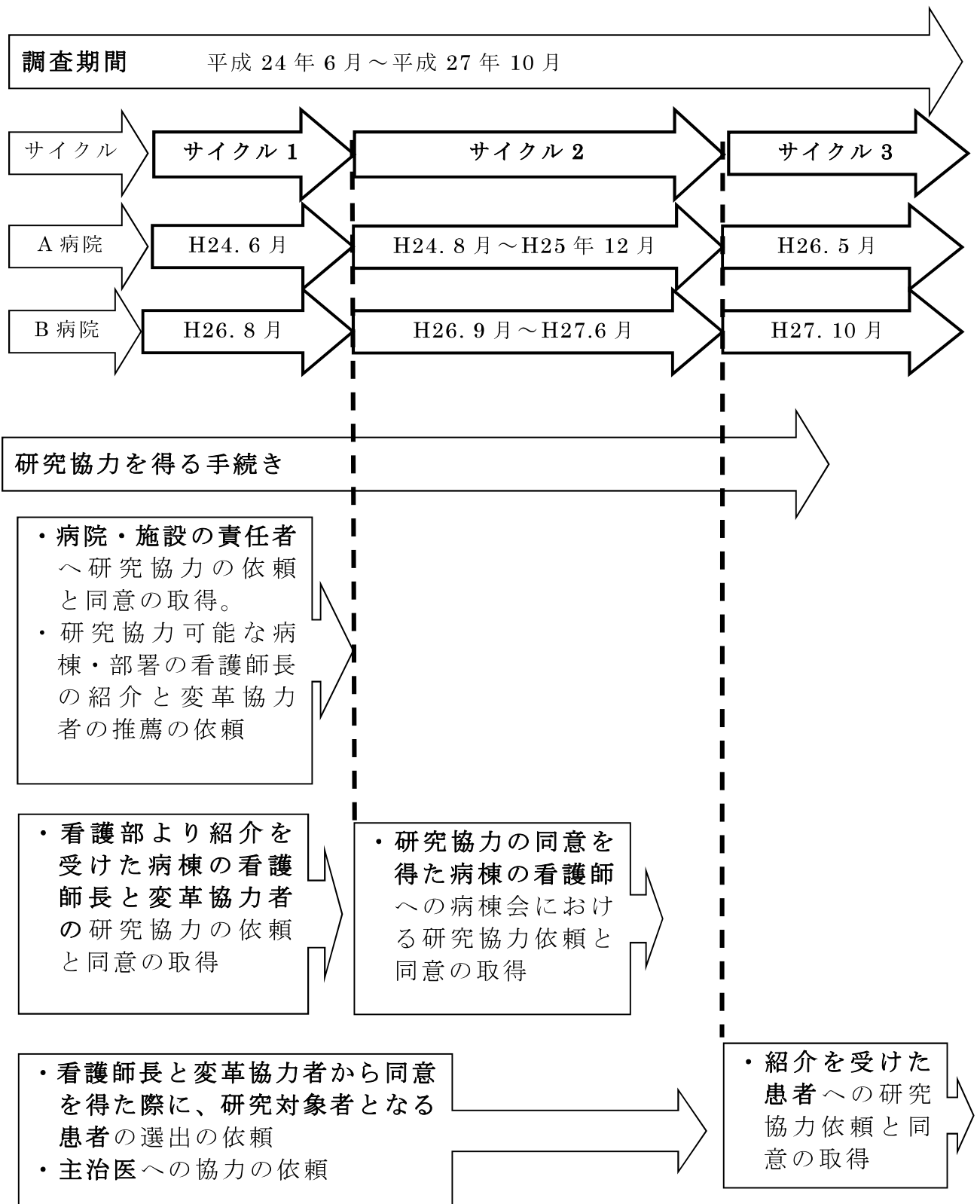


図 2 研究依頼と同意取得の手続きの実際

2. 各サイクルの研究の方法

a. サイクル1の進め方

1) 目的

研究者が、研究協力者と共に、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護実践の充実をめざし、病棟が抱える課題と課題解決に向けた活動計画を立案するなど臨床現場の看護実践の変革を目指して活動できる準備を整えること。

2) 研究協力施設と研究協力者への依頼の手続き

研究者は、Z 県内の病院や施設等のホームページ上から、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症の危険性がある治療を実施しており、かつ研究者の勤務先に近く研究フィールドの場へ短時間で移動可能な病院・施設を検索し、当該病院・施設の管理者へ連絡し訪問の許可を得た。研究協力依頼は、一施設における研究終了後に次の施設に依頼することとし、1 か所ずつ 2 か所に行った。研究協力の同意については、研究概要説明書を用いて研究参加の協力を依頼し、協力をいただける場合は同意書に署名を得た。なお、本研究の研究フィールドとして長期間ご協力をいただくこと、また変革協力者として2名の看護師を同日に教育プログラムへ参加を依頼することから、待遇や謝金等については管理者と相談の上対応した。

変革協力者を1施設2名とした背景と理由は以下の通りである。

Z 県内全体の状況として、リンパ浮腫治療セラピストなど専門家は少数であることから、多くの病院や施設におけるがん治療に伴う続発性リンパ浮腫への看護実践は認定看護師や個人で学習している看護師を中心に実施されていた。この背景から、病棟内の看護師や看護実践の実態と課題などの状況把握は認定看護師や自己学習をしている看護師により集約できることが予測でき、また看護部からの推薦者としても同様の意見が得られたことから1施設2名ずつとした。

a) 研究協力病院と研究フィールドとなる病棟について

がん治療に伴うリンパ浮腫患者に対する看護について興味を持ち、日頃行っているリンパ浮腫患者に対する看護実践の充実の必要性を認識している病院に属する病棟を研究フィールドとし、所属する看護師長と看護師を研究協力者とした。また、長期の研究期間に研究者が病棟にて研究活動を行う事に対して了解を得られる病院・病棟であることとした。研究期間中に、看護スタッフの強い反対意見がある場合や同意書の提出が看護師総数の半数に満たない場合は、看護部長・病棟看護師長などの管理者・責任者と相談の上、研究遂行を見合わせることも検討することを伝え、了解を得た。

b) 変革協力者について

病棟に所属し、看護師長から変革協力者として推薦された看護師とし、自らもがん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関して興味を持ち、研究者と共に協働することができ、かつリンパ浮腫治療セラピストではない看護師とした。但し、リンパ浮腫患者への看護に関する短期講習を受講した者は変革協力者の選定から除外しなかった。さらに、変革協力者が中心となり病棟の看護実践の変革を目指した活動を行う必要があるため、臨床経験5年以上で教育委員や業務改善委員などの役割を担うなどの経験がある者とした。

c) 同意の取得について

まず病院の看護部長へは、研究協力依頼文書研究協力のお願い（添付資料 1）、研究フィールドとなる病棟の看護師長へは、サイクル 1 研究概要説明書と同意書（病棟看護師長用）（添付資料 2）を用いて、そして変革協力者へは、サイクル 1 研究概要説明書と同意書（変革協力者用）（添付資料 3）を用いて、研究協力の依頼、研究概要の説明、倫理的配慮について文書を用いて口頭で説明し、同意書に署名を得て研究を開始した。

3) 介入方法とデータ収集・分析方法

サイクル 1 の介入期間は約 1 カ月とした。

a) 研究者の介入のながれ

研究者は、事前に作成した EPG (v. 1) を用いて A 病院の変革協力者 2 名へ教育を実施し、その過程での意見や感想、要望そして達成度から追加項目を選出し EPG (v. 2) へと修正した。EPG (v. 2) を基にした変革協力者への教育を実施した具体的スケジュールは、サイクル 1 変革協力者への教育計画（添付資料 4）であった。EPG (v. 2) の実施場所は、研究者と病棟の看護師長と変革協力者と相談し、日程調整の上、病棟内で行った。プログラムの 4 日間は変革協力者 2 人が揃って参加できるように依頼した。また 4 日間は継続した日程が望ましいが、状況によっては 1 カ月以内で終了できる範囲での調整をお願いした。リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する知識と技術については、リンパ浮腫に関する知識と技術のチェックリスト（添付資料 5）を用いて知識と技術の獲得の程度を確認した。

変革協力者への教育が終了した後、研究者は変革協力者と共にリンパ浮腫に関する病棟の看護実践の課題を分析し、課題解決にむけた活動計画を立てた。同時に臨床の看護実践の充実を目指して活動する際の推進力と抑制力についても明らかにした。この期間は 1 週間に 2 日程度で面接することや、研究者とは常に連絡が取れるようにメールや携帯電話などでの対応も行った。その他、変革協力者が活動を実施できるように教育内容を復習し知識と技術の獲得を確固とすることなど、変革協力者の準備性を高める支援を行った。

b) データ収集方法

本サイクルのデータ収集の対象者は変革協力者であった。データ収集方法はインタビューガイドを用いた半構成的面接を行った。またプログラムによる教育中の質疑応答や、研究者への質問や相談などと、携帯電話やメールによる記録などもデータとして収集した。

データ収集の時期は、EPG (v. 1) を用いて変革協力者に対して教育を行う前と教育直後に、サイクル 1 変革協力者インタビューガイド (EPG 前後)（添付資料 6）を用いて 30 分から 60 分間程度の面接を行った。教育前の質問事項は、臨床経験年数などの基本的属性、研究協力の動機、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する看護の現状と今後の看護に関する期待や希望などであった。教育直後は、EPG (v. 1) を受講し良かった点や要望と意見や、リンパ浮腫への看護に関する基本的知識と技術の理解の程度、患者教育への思いや取りくみの実際などを聞いた。また研究者の支援や用いた資料などに対する意見と要望などを確認した。さらに、EPG (v. 1) に関する意見や要望を基に見直し、EPG (v. 2) を作成し、追加項目については再教育を行った。

教育終了1か月後は、EPG (v. 2) とその後の継続的な教育による自らの知識と技術に関すること、患者セルフケア教育に関すること、変革協力者として研究者と共に病棟での活動が可能である見通しの有無、などを質問した。その他、病棟のリンパ浮腫に関する看護実践の課題および同僚看護師の取り組みや意欲、患者のセルフケア教育の実際と課題、看護実践の改善のために活用できるような事項や支援や協力を得られる人物、看護実践の改善のための活動へ支障をきたす可能性がある抑制力や協力が得られない可能性がある人物の有無などをデータとして収集した。

インタビューの内容はすべて録音し、インタビューが終わるごとに直ちに逐語録に起こした。研究の枠組みに則り逐語録に起こした面接内容から、病棟の課題と課題解決の方策や行動、課題解決に向けた活動を抑制する要因と推進する要因などを抽出した。変革協力者自身に関する面接内容から、リンパ浮腫への看護実践および思いや取り組み、患者への思い、同僚看護師との関係性の変化、他職種との関係性とその変化、思いや期待などを抽出した。

c) データ分析方法

本サイクルでは、まず、EPG (v. 1) について変革協力者の意見などを基に不足点を追加し、EPG (v. 2) を作成した。

病棟が抱えるがん治療に伴う続発性リンパ浮腫への看護実践に関する課題に関して逐語録より課題を述べている言葉を抽出し、そのデータをコード化し、共通しているコードを集め、抽象化しサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。同様に、推進力は課題解決を目指したアプローチ方略をスムーズに行えるようにするなど課題解決を進めている言葉を抽出し、一方で抑制力は課題解決へ向けたアプローチ方略の効果を低減させたり、支障を与えるようなことを述べている言葉を抽出し、そのデータをコード化し、共通しているコードを集め、抽象化しサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。次に、課題解決のためのアプローチ方略については、研究者と変革協力者と共に検討し計画した方略を挙げた。

変革協力者に関する面接内容から、看護実践に関する自身の課題と課題解決に向けた対処行動の有無と内容や、研究者への希望や要望、などを抽出した。変革協力者の課題については自らの課題であることを語っている部分を抽出し、そのデータをコード化し、共通しているコードを集め、抽象化しサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。

課題やアプローチ方略など変革に関わる要素を分析する過程であるため、研究者と変革協力者は常に共に分析した。また実際に変革にむけた活動をする前に、分析内容についてはメンバーチェックとして変革協力者と共に確認した後、看護師長に確認をし了解を得た。特に課題については、看護師長が認識している病棟の課題について確認し、同様の課題であることを確認した上でサイクル2へ進むこととした。

b. サイクル2の進め方

1) 目的

がん治療後のリンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する看護実践の課題に対する活動計画を実践し、課題の変化や臨床看護の場の変化の過程を明らかにすること。また、サイクル2の変革協力者の活動を支援する研究者の支援方法を明らかにすること。

2) 研究協力者と依頼の手続き

サイクル2は、サイクル1から研究協力を得ている変革協力者2名および病棟の看護師長と同僚看護師を対象とした。

研究協力の依頼の手続きは、まず看護師長に対して、本研究の全体とサイクル2の研究計画について口頭で説明し、研究への協力の継続が可能かどうかを確認した。看護師長の内諾を得た後、看護師長と変革協力者に対しては、それぞれ研究全体およびサイクル2に関する研究の説明を書いた説明書を用いて、口頭で説明した。変革協力者に対してはサイクル2研究概要説明書と同意書(変革協力者用)(添付資料7)を使用し、看護師長へはサイクル2研究概要説明書と同意書(看護師長用)(添付資料8)を用いて説明し、同意を得る際には2枚の同意書に署名を得た。同僚看護師に対しては、病棟会の際に、看護師長より研究者の紹介をしていただき、その後同僚看護師への説明を行った。説明会において研究者が直接研究の趣旨と概要について説明し、研究者が不在の際に病棟として研究に参加するか否かの意思決定をしてもらい、病棟全体から研究協力の許可を得た後に研究を開始した。なお、A病院では、同僚看護師を対象としたEPG(v.2)による教育に関して、アンケートによるデータ収集を行った。この際にはアンケートの協力は任意であることを説明し、病棟内に回収箱を設置し留め置き法を用いた。この場合はアンケート用紙の提出により研究協力への同意とみなすことを説明した。また、B病院では、インタビューでのデータ収集を希望されたため、A病院で用いたアンケート用紙の内容をインタビューした。この際には同僚看護師に対して、サイクル2研究概要説明書と同意書(同僚看護師用)(添付資料9)を用いて口頭で説明し、同意を得た。

3) 介入方法とデータ収集・分析方法

サイクル2の介入期間は約3カ月間程度とした。

a) 変革協力者の活動と研究者の介入のながれ

変革協力者を中心として、EPG(v.2)による看護師教育を実施するなど、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護実践の課題に対してアプローチ方略を用いるなど、計画を実施した。その他、看護実践の変革を目指しスムーズに活動を進めるために推進力を活用したり、逆に変革のスピードを抑制するような抑制力については、抑制力の影響を低減させたり解決するアプローチ方略を検討した。変革者である研究者は、変革協力者がEPG(v.2)などで講義や演習を行う場合の資料提供や助言、相談への対応を行うなど支援した。また変革協力者が推進力を活用し、抑制力に対しては対処方法を用いて解決する際には協働する姿勢でかかわった。

以上の過程において、研究者は1週間に2日程度、その他は、看護師長や変革協力者に相談や要請の有無を確認しながら病棟の状況に合わせて訪問し対応を行った。さらに変革協力者の状況や、臨床看護実践の変化が見られないなど研究者が必要だと認めた際にも病棟を訪問した。その他、サイクル1と同様に、常に変革協力者と連絡がとれるようにメールや携帯電話などを用いて迅速に対応し、変革協力者が精神的に安心できるように支援した。

b) データ収集方法

変革協力者のデータ収集は、インタビューガイドを用いた半構成的面接を2週間毎とサイクル2終了後に行った。変革協力者のインタビューガイドは、サイクル2インタビューガイド(変革協力者用)(添付資料10)である。実際の面接は、2週間に1回程度2名一緒に面接を行い30分から45分のインタビューを行った。その他、変革協力者の希望時や同僚看護師への勉強会などの際の相談と質問対応の記録、変革協力者の活動記録(添付資料11)などからデータを得た。

病棟の看護師長からは、本研究への参加の動機、看護師長自身が抱えている病棟の看護実践の課題と変革への期待、研究者とその支援方法への意見や期待などに関してインタビューガイドを用いた半構成的面接をサイクル2終了後に行った。インタビューガイドは、サイクル2インタビューガイド(看護師長用)(添付資料12)であった。実際には45分から50分の面接時間であった。

同僚看護師からは、変革協力者が中心となり行った看護師教育プログラムの内容やスケジュール、資料に関する意見や感想、教育の前後で看護実践に生じた変化の有無と内容、患者との関わりの変化の有無と内容、患者へのセルフケア教育の変化と実際などについて聞いた。同僚看護師からのデータ収集は、インタビューが可能な場合は、インタビューガイドを用いて半構成的面接を実施した。インタビューガイドは、サイクル2インタビューガイド(同僚看護師用)(添付資料13)であった。また、アンケートによるデータ収集を希望された場合はインタビューガイドの内容をアンケート用紙に記載し、留め置き法を用いてデータを収集した。

c) データ分析方法

変革協力者から得たインタビューデータは逐語録に起こし、リンパ浮腫への看護実践に関する3つの課題毎にその課題と課題解決に向けたアプローチ方略に関わる言葉や表現を抽出し、それぞれコード化し、共通しているコードを集め、抽象化しサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。フィールドノートの記述データはインタビューデータの分析結果にそった補足や裏付けデータとした。また、変革協力者自身の変化については、サイクル1で明らかにした準備項目に関することや、変革の過程における思いや気づき、感想など自らの思考や感情に関することとそれに伴う行動などを表現している言葉を抽出し、上記同様に分析を行った。変革協力者への支援についても変革協力者の思いや言動などに対応している活動を抽出し、コード化し、共通するコードを集め抽象化し、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。

看護師長からのデータも同様に、インタビューデータは逐語録に起こし、看護師長からみた看護の課題、変革協力者の活動への支援内容、変革協力者の活動への期待、病棟内の看護実践の変化の有無と内容、などを抽出し、それらをコード化し、共通しているコードを集め抽象化し、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。

同僚看護師からは、インタビューとアンケートの項目は同じ内容であったことから、得られたデータをあわせて分析した。具体的には、EPG(v.2)に基づき教育を受けた感想や意見、看護実践への効果と影響および変化の有無と内容、変革協力者と研究者に対する思いや意見と要望について抽出し、コード化し、共通しているコードを集め抽象化し、サブカ

テゴリー、カテゴリー化した。

最終的なデータ分析は、臨床現場における看護実践に関しては、①看護師教育の実施前後において看護実践に起こった変化、②看護師教育の実施前後においてリンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する患者へのセルフケア教育に起こった変化、③同僚看護師のリンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護実践や患者への思いや理解の変化、④同僚看護師の看護師教育に関する思いや理解の変化、⑤変革協力者など臨床看護の充実に向けて活動している看護師への思いや意見、⑥研究者や変革協力者の活動への意見などは、課題の変化を中心に経時的にいかに変化していたかを分析し、図式化した。さらに、⑦課題解決に向けたアプローチ方略の内容、⑧課題解決に向けたアプローチ方略と推進力と抑制力についてはその関係性を分析し、課題の変化と比較しながら、その関連性を図示した。

変革に関わる課題やアプローチ方略などは研究者と変革協力者は共に分析を行い、確認しながら過程を進めた。さらに最終的な分析結果のメンバーチェックングについては、まずは変革協力者と看護師長に結果を提示し分析結果について了解を得た。その後、病棟会でデータ分析について説明し同僚看護師からの了解を得た。

c. サイクル3の進め方

1) 目的

サイクル1とサイクル2を通じて病棟が抱えるがん治療に伴う続発性リンパ浮腫に対する看護実践に生じた変化と、その変化がいかにかに定着したかを明らかにすること。

2) 研究協力者と依頼の手続き

サイクル3は、サイクル1から研究協力を得ている変革協力者2名と看護師長および変革協力者からがん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関するセルフケア教育を受けた患者1名であった。

研究協力依頼の手続きは、まず変革協力者へは、サイクル3研究概要説明書と同意書(変革協力者用)(添付資料14)を用いて、また看護師長へは、サイクル3研究概要説明書と同意書(看護師長用)(添付資料15)を用いて、それぞれに研究概要と研究協力依頼について口頭で説明し、2枚の同意書に署名を得た。同意書は双方で保管した。患者への研究協力依頼の手続きについては、まず、看護師長や主治医等に事前に患者の選定と研究者の紹介を依頼した。紹介後に患者との面会の了解を得て、研究者より研究の目的、内容、方法などの概略と、面接の所要時間、研究参加の有無により現在受けている医療や看護に影響はないことなどを明記した説明書である、サイクル3研究概要説明書と同意書(患者用)(添付資料16)を用いて口頭で説明した。研究協力への同意を得られた場合は2枚の同意書へ署名を得て双方で保管した。

3) 介入方法とデータ収集・分析方法

サイクル3は、サイクル2終了後3か月以上の期間を開けて実施することとした。介入期間は約1カ月間程度とした。

a) 変革協力者の活動と研究者の介入のながれ

変革協力者と研究者は、サイクル 2 までに起こった病棟の変化の状況が定着し、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する看護実践の充実が図られていることを確認することとした。変化した状況がいかに体制やシステムとして定着しているかや、人材育成の状況などを確認し、変革が起こっていないければ原因を分析しアプローチ方略を用いることとした。

患者セルフケア教育については、患者セルフケア教育資料を用いて統一した看護が提供されていることや、外来から入院中そして退院後の外来受診時において定期的な患者教育が継続されていることや、患者が相談しやすい環境が整備され連携により対応できているかを確認した。また、看護師同士の交流やお互いの支援体制については、相談しやすい雰囲気や環境が整い継続的な協力体制が定着しているかなどを確認した。臨床現場において、上記の内容が定着していたことを確認し、研究フィールドの看護師長へ伝えると同時に労を労い、研究が終了することを伝えた。

研究者は、変革協力者が活動した結果により、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する看護が抱える課題が解決し、看護師教育による看護実践の変化や患者教育の徹底、そして看護師同士の連携体制などが構築されたことを伝え、変革協力者が自らの活動を認め自信を持ってもらえるように支援した。

b) データ収集方法

具体的なデータ収集方法については対象者毎に説明する。

変革協力者は、1 人ずつもしくは 2 名一緒にサイクル 3 インタビューガイド（変革協力者）（添付資料 17）に基づいて 30 分から 45 分の半構成的面接を行った。変革協力者からは、臨床現場の変化の内容、特に同僚看護師の看護実践への影響や効果、変革協力者自身が変化の過程を振り返っての思いや感想、研究者の支援や介入方法への意見などを収集した。

看護師長からは、変革協力者と共にごん治療に伴う続発性リンパ浮腫への看護の充実に向けた活動の終了を伝え、その後に日程や場所を相談し面接日を設定した。看護師長は、サイクル 3 インタビューガイド（看護師長用）（添付資料 18）にそって、40 分から 50 分の半構成的面接によりデータ収集を行った。質問内容は、看護師教育体制や患者のセルフケア教育資料を作成したことによる病棟全体の看護実践に関する効果や反応、所属する看護師の看護への取り組む姿勢や言動の変化の有無、患者の反応と効果、本研究の実施や研究者に対する意見や思い、変革協力者の変化の有無とその内容などであった。

患者からは、インタビューの日程と面接場所等は相談の上患者の通院日に設定し、プライバシーを守ることができる個室を借り、サイクル 3 インタビューガイド（患者用）（添付資料 19）にそって、半構成的面接を行った。質問内容は、疾患名と術式の確認などの病歴、リンパ浮腫発症予防と悪化防止のため日常生活へ導入しているセルフケア行動、リンパ浮腫発症と悪化防止のための教育を受けた時期、患者教育を受ける前後における日常生活の変化とセルフケアを導入する実態や思いなどであった。

c) データ分析方法

変革協力者から得られたデータは、各課題が解決した状況が定着している表現を抽出し、それらをコード化し、共通しているコードを集め抽象化し、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。患者から得られたデータは、セルフケア方法の実施状況と日常生活へのセルフケアの導入に関すること、身体症状の有無とその内容、セルフケア方法を導入することによる思いなどを表している表現を抽出し、それぞれコード化し、共通しているコードを集め抽象化し、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。そして各課題の最終的に定着した状態を明らかにし、課題の最終的な状態の関連性を検討し、図式化した。これにより、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護実践の変革が定着した病棟の状況を明らかにした。患者のデータから分析した内容は、病棟の看護実践の変革が定着したことにより、患者に対して統一した看護実践が提供できていることの評価とした。データ分析の結果のメンバーチェックングについては、病棟の変革の実際に関することは変革協力者と看護師長へ分析結果を提示し了解を得た。患者から得たデータは、外来受診時に時間調整し、了解を得た。

さらに、本研究のデータ分析の全体像については、各病棟の変革協力者と看護師長に確認し、了解を得た。

F. 倫理的配慮

本研究はサイクル1からサイクル3の各サイクルの開始前に、各研究協力者に対して研究協力の可否について確認し、下記に述べる倫理的配慮を説明し、同意を得た上で研究を遂行した。基本的事項としては、研究協力者には、不利益を受けない権利の保証、情報を得る権利の保証、自己決定の権利の保証、プライバシー・匿名性・機密性確保の権利の保証を遵守した。詳細は順に説明する。

その他、本研究はアクションリサーチであることから、研究者と研究協力者はパートナーとして協調性を維持しながら双方の自立性を尊重し協働する姿勢で関わることや、研究期間が長期間にわたることから常に研究協力者の負担がないことを確認して行った。

1. 不利益を受けない権利の保証

本研究への協力や参加は個人の自由意思によるものであり、研究途中でも参加や協力を辞退する事ができること、もし研究協力や参加を辞退する場合には、研究者へ辞退届の提出により辞退できる事を説明した。辞退届は、研究依頼の際に説明文書等と共に配布した。同時に、辞退届は郵送にて提出できることを伝え、切手付き封筒を手渡した。その他、研究協力や参加の中断については、研究の途中であっても何ら不利益は被らないことを保証した。特に患者においては、現在受けている医療と看護についても何ら影響はない事を説明した。

2. 情報を得る権利の保証

研究の協力や参加の過程で、研究に関する問い合わせがある場合はいつでも回答が可能であることを伝え、希望時には結果を口頭にて報告した。また対象者が患者の場合には、研究終了後に研究結果開示の希望がある場合は、「同意書(研究者控)」に送付先を記載して

もらい、研究終了後に送付することを説明した。看護師への開示の方法については、研究終了後に病院・施設の施設長や管理者、ならびに研究協力をいただいた病棟の責任者である看護師長へ研究結果を持参し、病棟で閲覧ができるようにするなど研究協力病院と相談し許可を得ながら行うことを伝えた。

3. 自己決定の権利の保証

研究への協力や参加は個人の自由意思によるものであることを説明した。具体的には、患者に対しては、研究協力は断っても現在受けている治療と看護について何ら不利益は被らない事、研究協力を途中で断る際は口頭もしくは郵送により辞退届を提出していただく事を説明した。看護師長ならびに看護師に対しては、研究協力は断っても何ら不利益は被らない事、研究協力を途中で断る際は、口頭もしくは郵送による辞退届の提出していただく事などを説明した。

4. プライバシー・匿名性・機密性確保の権利の保証

本研究は、対象者のインタビューデータだけでなく、臨床看護実践の場面、患者へのセルフケア教育の場面、病棟での勉強会の様子なども含まれた。このような観察、記録、ICレコーダーなどによる録音については、必ず研究協力者の許可を得て収集した。これらのデータは、逐語録やメモ、活動の記録、患者教育計画等の資料、ICレコーダー、USBなどに記録し、保管の際には鍵がかかる場所に保管した。プライバシーを守るために匿名化をし、保管方法は鍵のかかる場所を設け、研究終了後5年間は保存する。

本研究の成果は、博士論文、学会、および学会誌などの公共の場で発表すること、研究成果の発表の際には、対象となった病院・施設と相談の上、研究に直接参加していただいた方々等を掲載することを説明した。この場合にも、個人情報情報を厳密に守り、第三者にはわからないように配慮することを説明した。

以上を確保するため、本研究の実施に必要な倫理的配慮については、神戸市看護大学倫理委員会の承認を受ける事、対象となる病院・施設で倫理委員会を開催している場合は当該委員会の了承を得る事、対象となる病院・施設に審査機関がない場合は、管理者・責任者と相談・検討を行い、了承を得た上で研究を実施した。

G. ジェネラリスト教育プログラムの作成

1. ジェネラリスト教育プログラム(EPGv.1)の作成過程

リンパ浮腫に関する看護師教育の基盤となるジェネラリスト教育プログラム(v.1)の作成は、主に、MLAJ 医療リンパドレナージセラピストやセラピスト養成のための成書(Kearse, K, 2009; 近藤, 2008; 佐藤, 2005, 2007)と、看護協会や学会主催のリンパ浮腫予防に対する知識と技術の2つの短期講習会の内容をあわせて検討した。これを基に、日本がん看護学会のSpecial Interest Group (SIG) が中心となり開催しているリンパ浮腫の予防に対する患者教育・指導に資する看護師研修会の内容、さらには財団法人ライフ・プランニングセンター開催のがんのリハビリテーション実践セミナー内の「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」によりジェネラリスト向けの教育内容を再度確認し、不足していた内容については追加し教育プログラムを作成した(以下、EPG(v.1)とする)。

EPG(v.1)の教育の対象者はジェネラリストであることから、第一にリンパ浮腫の病態と重症度分類(2003)などの基礎知識と、観察方法とアセスメントなど基本的な看護を教育内容とした。次に、実際に患者教育が可能となるように、ジェネラリストが対象とする患者は、国際リンパ学会のリンパ浮腫の重症度分類(2003)による Stage0 と Stage I とした。Stage0 は臨床的にリンパ浮腫症状が無く、Stage I は患肢挙上で改善する(p22)状態である。また浮腫が Stage II 以上もしくは蜂窩織炎などで浮腫が悪化した者については、圧迫療法など専門的知識をもつ医療者への相談が必要(近藤ら, 2008)であることから専門の治療施設を紹介することを伝えるようにした。その他、ジェネラリストの知識と技術の獲得を進めるために、病棟でよく体験する患者の例を挙げて看護実践を紹介する時間を設けた。EPG(v.1)の具体的内容については以下に示す(表1)。

表 1 ジェネラリスト教育プログラム (v. 1)

日	教育目標	教育内容
一 日 目	リンパ浮腫の一般的な知識ががん治療に伴うリンパ浮腫の病態生理・分類、アセスメントなど、がんの手術療法とリンパ浮腫の基本的知識を理解できる	1. リンパ浮腫の基本的知識 *リンパ管系の解剖、リンパの流れと体循環 *リンパ浮腫の起因となるがんの病態と治療 *リンパ浮腫の病態生理と治療 *リンパ浮腫の分類 2. 続発性リンパ浮腫の観察方法・評価方法 3. 患者自身が早期発見のために観察する部位と観察方法
二 日 目	リンパ浮腫の予防と悪化防止の基本的考え方である複合的理学療法の基本的知識を理解できる。また、複合的理学療法に基づいたセルフケア方法について理解できる。	1. 複合的理学療法を用いたセルフケア *スキンケア：感染予防のためのスキンケア 蜂窩織炎などの感染時の対応 *セルフリンパドレナージ： リンパ管系の解剖とドレナージ技術とその効果 *リンパドレナージの際の手技の説明と注意点 *症状緩和 *圧迫療法：弾性包帯、弾性ストッキング着用方法と時期（浮腫出現時は必ず着用する） *圧迫療法下の運動療法 ・関節の屈曲・伸展、回旋運動、筋ポンプのメカニズム
三 日 目	複合的理学療法と複合的治療の考え方にに基づき、患者の生活にあったセルフケアを説明できる。また、患者が行うセルフリンパドレナージについて説明することができる	1. 複合的理学療法と複合的療法 2. 患者の生活とリンパ浮腫への影響 *患者の生活・職業・活動量などが及ぼすがん治療に伴うリンパ浮腫への影響 *リンパ浮腫発症リスクに合わせた患者の生活の把握方法 *セルフケア方法を生活へ導入してもらえりような説明方法 *セルフリンパドレナージの説明方法
四 日 目	まとめと質疑応答	1. 3日間で獲得した知識と技術を振り返り、質疑応答をする。

IV. 結果

A. 研究協力施設と研究協力者の概要

Z 県内のがん治療拠点病院である 2 か所の病院から研究協力を得た。1 病院につき 1 病棟を選出し、そこに所属する変革協力者 2 名に協力を得ることができた。2 か所の病院共に、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護に課題があり看護実践をいかに充実させるか戸惑っている状況があった。

研究協力を得た A 病院および B 病院は Z 県内の急性期病院であり、同時に地域がん診療連携拠点病院であった。A 病院の病床数は 400 床であり研究協力病棟としては内科病棟であった。B 病院の病床数は 490 床で研究協力病棟は婦人科病棟であった。本研究における研究協力者は 2 病院を合計して、変革協力者 4 名、看護師長 2 名、研究協力病棟の同僚看護師 56 名、患者 2 名であった。以下に、研究協力者それぞれに記号を振り、看護職は経験年数や概要を記し、患者は病名と術式などを記し紹介する（表 2）。

表 2 研究協力病棟と研究協力者の概要

研究協力者	所属病院	記号	概要	経験年数(年)	役職の有無	データ収集の対象サイクル
変革協力者	A	C	がん性疼痛看護認定看護師	16	主任	1、2、3
		D	緩和ケア認定看護師	20	係長	
	B	E	乳がん看護認定看護師	20	無	
		F	スタッフ看護師	25	無	
管理者	A	G	当該病棟では 10 年	30	看護師長	2、3
	B	H	当該病棟では 6 年	30	看護師長	
同僚看護師	A	/	内科病棟と内科外来看護師 38 名	平均 7	係長や主任を含むスタッフ看護師	2
	B	/	婦人科病棟と婦人科外来看護師 18 名	平均 8		2
患者	A	J	乳がん (片側乳房全摘出術後 10 年)	/	60 歳代女性：無職	3
	B	K	子宮頸がん (広汎子宮全摘出術後 1 年目)	/	40 歳代女性：会社員	

B. ジェネラリスト教育プログラム(v. 2)の作成

1. EPG(v. 1)の見直しからEPG(v. 2)の作成過程

研究者は、EPG(v. 1)を用いた変革協力者の達成度については、リンパ浮腫に関する知識と技術のチェックリスト(資料5)を用いた。知識に関する項目は「理解できた」または「理解できなかった」、セルフリンパドレナージ技術に関する項目は「実施できた」または「実施できなかった」の2択で評価した。EPG(v. 1)自体の評価については、変革協力者の達成度とその進捗や意見や要望を聞き、協力者と相談しながらEPG(v. 1)を修正しEPG(v. 2)を作成した。その後、変革協力者がEPG(v. 1)で「理解できなかった」や「実施できなかった」と評価した項目については、「理解できた」や「実施できた」と評価できるまで教育を続けた。EPG(v. 2)で新たに追加した項目は下線で示す(表3)。

2. EPG(v. 1)の見直しからEPG(v. 2)への追加項目

a. リンパ浮腫の鑑別方法の項目を追加した理由

高齢社会においてがん患者は増加し、治療に伴うリンパ浮腫の発症リスクがある者は高齢者が多い。また、高齢者は慢性疾患である循環器系や代謝系の疾患を抱える場合も多く、既往歴が浮腫の発症を促進する可能性も否定できない背景がある。このようにジェネラリストは、続発性リンパ浮腫とそれ以外の疾患も含めて情報収集やアセスメントを行う必要があり、そのためには具体的な鑑別方法を教育する必要がある。最終的には浮腫の診断は医師が行うが、日常的に関わっている看護師が発見したり患者から相談を受ける場合も多い現状を踏まえ、患者の病態理解を根拠に浮腫の原因や転機を予測してかかわるなどの看護実践が必要であると判断し追加した。

b. 症例を用いたセルフケアの導入方法の紹介を追加した理由

看護師教育の目的は、第一に、同僚看護師であるジェネラリストが、リンパ浮腫とその看護に関する知識と技術を獲得することであり、病棟で看護を提供する機会が多い患者の事例を用いることが効果的な教育方法であると判断し追加した。その他、教育プログラムで事前に症例を用いて具体的な看護実践を経験することで、ジェネラリストは自信をもって患者と接することができることが期待できたことも理由の一つであった。

c. リンパ管系の解剖にそったセルフリンパドレナージの方法とその説明方法を追加した理由

リンパ管系の解剖にそったセルフリンパドレナージの方法とその説明方法の教育とは、リンパ管系の解剖を基にリンパ液を流す方向と手順、手の圧の程度などを同僚看護師同士で経験し、患者教育の際にドレナージ方法のポイントを押さえて説明できることを目的とした。同僚看護師自身がセルフリンパドレナージ技術を実際に体験した者は少数であり、患者からの質問や相談へ対応できない実態があったことから追加が必要であった。看護師自身が直接肌に触れながら技術教育を受ける事で、自信をもって看護実践ができることも期待できたことから追加項目となった。

表3 ジェネラリスト教育プログラム(v.2)

* 下線部斜体はEPG(v.1)に追加

日	教育目標	教育内容
一 日 目	がん治療に伴うリンパ浮腫の病態生理・分類、 <u>他の浮腫との鑑別</u> 、アセスメントなど、がんの手術療法とリンパ浮腫の基本的知識を理解できる	<p>1. リンパ浮腫の基本的知識 *リンパ管系の解剖、リンパの流れと体循環、*リンパ浮腫の起因となるがんの病態と治療、*リンパ浮腫の病態生理と治療、*リンパ浮腫の分類</p> <p><u>2. リンパ浮腫とその他の浮腫との鑑別</u> <u>(内科系疾患なども含めた所属部署の特徴的疾患を含め総合的に判断できるようにする)</u></p> <p>3. 続発性リンパ浮腫の観察方法・評価方法 4. 患者自身が早期発見のために観察する部位と観察方法</p>
二 日 目	リンパ浮腫の予防と悪化防止の基本的考え方である複合的理学療法の基本的知識を理解できる。複合的療法に基づいたセルフケア方法について理解できる。	<p>1. 複合的理学療法を用いたセルフケア *スキンケア：感染予防のためのスキンケア：蜂窩織炎 *セルフリンパドレナージ： リンパ管系の解剖とドレナージ技術とその効果 *リンパドレナージの際の手技の説明と注意点 *圧迫療法：弾性包帯、弾性ストッキング着用方法と時期（浮腫出現時は必ず着用する） *圧迫療法下の運動療法 ・関節の屈曲・伸展、回旋運動、筋ポンプのメカニズム</p>
三 日 目	複合的理学療法と複合的療法の考え方に基づき、患者の生活にあったセルフケアを説明できる。患者が行うセルフリンパドレナージについて説明することができる	<p>1. 複合的理学療法と複合的療法 2. 患者の生活とリンパ浮腫への影響 *患者の生活・職業・活動量などが及ぼすがん治療に伴うリンパ浮腫への影響 *リンパ浮腫発症リスクに合わせた患者の生活の把握方法 *セルフケア方法の生活への導入を促す説明方法 *セルフリンパドレナージの説明方法</p> <p><u>3. 症例を用いたセルフケアの導入方法の紹介</u> <u>*所属部署の特徴的な症例を挙げてもらい、セルフケアの導入方法を検討する(ロールプレイ)</u></p>
四 日 目	<u>セルフリンパドレナージ方法を、患者へ説明できる</u>	<p><u>1. リンパ管系の解剖にそったセルフリンパドレナージの方法とその説明方法</u> <u>*上肢・下肢のセルフリンパドレナージの方向</u> <u>*ドレナージ時の手の圧迫度、時間、注意点など</u></p>

C. サイクル1の結果

サイクル1は、研究者が変革協力者と協働し、臨床現場の課題と課題解決のための計画を立案するなど看護実践の変革をめざし活動する準備の過程であった。第一にがん治療に伴う続発性リンパ浮腫への看護に関する課題を説明する。次に、病棟の課題の解決に向けたアプローチ方略、および推進力と抑制力を順に説明する。そして、変革協力者が中心となり病棟の看護実践の変革を進めるためには、変革協力者自身の課題を解決する必要があった。本項の最後に変革協力者の準備の内容とその支援について説明する。

1. がん治療に伴う続発性リンパ浮腫への看護に関する病棟の課題

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫への看護が抱える課題については、3つの課題の категорияと13のサブカテゴリーが抽出された。3つの課題の категорияとして、【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】【統一した患者教育体制の整備が不十分】【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】であった（表4）。以下、各 categoryについて説明する。ここでは categoryは【】、サブカテゴリーは〈〉、ローデータは「」として表す。

表4 がん治療に伴う続発性リンパ浮腫への看護に関する病棟の課題

category	サブカテゴリー	コード数
リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分	リンパ浮腫の発症と悪化の原因や要因の知識がない	3
	リンパ浮腫発症による患者とその生活へ与える影響の知識がない	3
	患者に対するリンパ浮腫予防セルフケア教育の必要性の理解がない	2
	患者に対する効果的なセルフケアの説明方法の知識がない	3
	リンパ浮腫に関する看護師の役割がわからない	2
統一した患者教育体制の整備が不十分	入院中から退院後の患者の生活を見越した患者教育ができていない	5
	看護師が連携し統一した看護の提供ができていない	7
	最新の知見を基にしたセルフケア教育資料がない	2
看護師への継続的支援体制の整備が不十分	自信をもった実践ができない	3
	看護実践の評価や相談できる場や人材がない	5
	継続的な学習は看護師の責務であることの認識がない	2
	継続的な自己学習への支援の場がない	2
	看護師の自己学習のフィードバックの機会がない	6

a. リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分

【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】とは、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の病態とその発症や悪化の原因、およびリンパ浮腫の発症予防と悪化防止のためのセルフケアや看護に関する知識と技術の教育が不十分であることを意味している。

〈リンパ浮腫の発症と悪化の原因や要因の知識がない〉〈リンパ浮腫発症による患者とその生活へ与える影響の知識がない〉〈患者に対するリンパ浮腫予防セルフケア教育の必要性の理解がない〉〈患者に対する効果的なセルフケアの説明方法の知識がない〉〈リンパ浮腫に関する看護師の役割がわからない〉の5つのサブカテゴリーを含んでいた。

1) リンパ浮腫の発症と悪化の原因や要因の知識がない

〈リンパ浮腫の発症と悪化の原因や要因の知識がない〉とは、リンパ浮腫の病態やがん治療との関係など基本的知識がないことからリンパ浮腫の発症と悪化の原因や要因の知識がない状況を示している。変革協力者は「急性期病院なので、治療とか検査への支援に看護が行われていて、患者の生活にまで勉強する時間も労力もないのが現状で、リンパ浮腫は命に直結しないので（勉強しない）・・・(D)」と語っていた。

2) リンパ浮腫発症による患者とその生活へ与える影響の知識がない

〈リンパ浮腫発症による患者とその生活へ与える影響の知識がない〉とは、がん患者の手術後の入院期間は短く、またリンパ浮腫の多くは退院後の生活が長期化した際に発症することから、看護師が患者とその生活へ与える影響に関する知識がない状況を示している。変革協力者は「多くの患者さんは退院後の生活が長期になってくると発症しますね。このような患者さんががんの再発とかで再入院してきて、リンパ浮腫も発症しているのを見ると、私達の看護の未熟さとか、生活に導入できるセルフケアを説明できていなかったなど反省します。説明できなかった原因はやはり知識が不十分なんです (F)」と語っていた。

3) 患者に対するリンパ浮腫予防セルフケア教育の必要性の理解がない

〈患者に対するリンパ浮腫予防セルフケア教育の必要性の理解がない〉とは、リンパ浮腫予防のセルフケア教育の必要性を感じる余裕がないことや、セルフケア教育の内容が最新の情報に基づいていないことを問題視していない状況を示している。変革協力者は「看護師の中には、既に患者さんのセルフケア教育資料があるのでそれで十分って思っている人もいますね。それってリンパ浮腫とかセルフケアの最新情報を取り入れなくて良いっていう考え方でしょ？患者さんのセルフケア教育が重要だってことをわかっていないと思います (E)」と語っていた。

4) 患者に対する効果的なセルフケアの説明方法の知識がない

〈患者に対する効果的なセルフケアの説明方法の知識がない〉とは、リンパ浮腫とその看護に関する基本的知識がなくセルフケアの説明ができない看護師や、基本的知識は獲得してはいるながらも、患者の生活を聞き出しその生活に導入できるような具体的方法を説明するだけの知識がないことを示している。変革協力者は「基本的な知識と技術を知っていて

も、実際に患者さんに説明できて、そして患者さんが生活に取り入れてくれるような説明ができていないと臨床では使えないんです (D)」と語っていた。

5) リンパ浮腫に関する看護師の役割がわからない

〈リンパ浮腫に関する看護師の役割がわからない〉とは、リンパ浮腫に関する専門職としてリンパ浮腫療法士やリンパ浮腫治療セラピストなどの専門職が存在する中で、看護師は何を行なうべきか役割が不明瞭であると感じることを示している。変革協力者は「看護師でもリンパ浮腫治療セラピストや療法士をもっている人がいるので、看護師だけの免許の私たちがどこまで関わったらよいのか悩むし、同僚も悩んでいますね。特にリンパドレナージをすることはセラピストでないといけないか思ってしまう (D)」と語っていた。

b. 統一した患者教育体制の整備が不十分

【統一した患者教育体制の整備が不十分】とは、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症リスクがある患者に対して、退院後の生活を見越した計画的な患者教育がないことや最新の知見に基づく統一した患者教育ができていないなど、患者教育体制が不十分であることを意味している。〈入院中から退院後の患者の生活を見越した患者教育ができていない〉〈最新の知見を基にしたセルフケア教育資料がない〉〈看護師が連携し統一した看護の提供ができていない〉の3つのサブカテゴリーが含まれていた。

1) 入院中から退院後の患者の生活を見越した患者教育ができていない

〈入院中から退院後の患者の生活を見越した患者教育ができていない〉とは、患者の入院時から退院後の生活を見越して計画的にセルフケア教育を行っていない現状を示している。変革協力者は、「入院期間は短いということはわかっているので、本当は受け持ち看護師が計画的にセルフケアの説明を行えばよいのですが、現状はできていません。患者教育資料があっても、いつ説明をするのかわからないような事が決まっていないので、気付いたら退院していたこともあります (F)」と語っていた。

2) 最新の知見を基にしたセルフケア教育資料がない

〈最新の知見を基にしたセルフケア教育資料がない〉とは、リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関するセルフケア教育資料について見直しや修正が行われていないことや、そのためセルフケア教育資料の内容が最新の知見を基にした内容ではないことを示している。変革協力者は、「私が異動して、この病棟に来る前に作成してあったセルフケアの説明書を脈々と使っているんです。私が見ても内容が不十分なので、使えるところは使って足りないところは補足していますが、最新かどうかや正しい内容かは自信がない (F)」と語っていた。

3) 看護師が連携し統一した看護の提供ができていない

〈看護師が連携し統一した看護の提供ができていない〉とは、リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護について、病棟と外来の看護師が連携し入院時から退院後も継続して

統一した看護実践の必要性を認識していながらも、実践できていないことを示している。変革協力者は、「患者さんにとって、担当看護師によって教えてもらえる内容が違っていたら不平等ですよ。 (C)」と語っていた。または「せっかくセルフケア方法を説明しても、次回入院された時に浮腫を発症して入ってきて・・・。患者の退院後にかかるのは外来なので、外来でも患者の生活を詳細に聞いてセルフケアをどれだけできているかを確認してもらわないとだめですね。 (F)」と語っていた。

c. 看護師への継続的支援体制の整備が不十分

【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】とは、卒後教育として経験年数や職位などにより継続教育が定期的に行われている一方で、病棟特有の日々の看護実践で必要である内容や、看護師個々の能力や自己学習に関する継続的支援体制は不十分であることを意味している。これは、〈自信をもった実践ができない〉〈看護実践の評価や相談できる場や人材がない〉〈継続的な学習は看護師の責務であることの認識がない〉〈継続的な自己学習への支援の場がない〉〈看護師の自己学習のフィードバックの機会がない〉の5つのサブカテゴリーを含んでいた。

1) 自信をもった実践ができない

〈自信をもった実践ができない〉とは、看護師が、リンパ浮腫とその看護に関して研修会へ参加するなどの自己学習をしても、その後のフォローアップがないことから、臨床現場の看護実践に自信を持っていないことを示している。変革協力者は「研修会に参加して学んできて、会は短期間で終わりますし、臨床現場では一人で判断して相談もできないままに実施するので『これでよいか』とかいう不安がありますね。自信をもって活動するには一人では難しい (D)」と語っていた。

2) 看護実践の評価や相談できる場や人材がない

〈看護実践の評価や相談できる場や人材がない〉とは、看護師が、日々の臨床現場に関する相談や質問がある際に、その対応ができる場や人材がないことを不安に思うことを示している。変革協力者は「研修会などで学んだ知識と技術が全てではないと思っています。研修会は最初の一步って捉えているので、臨床現場で相談したり聞いたりできる人材や場がないと看護師は自信や確信をもって実践することが難しいと思います (D)」と語っていた。

3) 継続的な学習の必要性の認識がない

〈継続的な学習の必要性の認識がない〉とは、急性期病院では生命維持に関する医療が中心で治療や検査に追われ多忙であることや、終業後の院内の委員会活動への参加による時間管理の困難さなどから、継続的な学習の必要性を認識できていないことを示している。変革協力者は「急性期病院で日々多忙で、特に若い看護師が多いので常にバタバタしていますね。若い看護師は患者さんの生命を守る看護で精一杯で、ベテランの看護師は若い看護師の指導が自分の業務に追加されるのでやっぱり疲れるし。勉強しないとイケないという認識が低いように思う (C)」と語っていた。

4) 継続的な自己学習への支援の場がない

〈継続的な自己学習への支援の場がない〉とは、看護師が施設外部の研修会に参加する場合の経済的支援や、不在の期間の勤務調整の支援が不十分であることを示している。変革協力者は「自己学習のためには費用の援助はありますが、その支援を受けられる機会も少ないのでなかなかいきわたらないです。(中略)日程調整についても、誰かが研修会に行くとして、その分病棟に残って勤務をしてくれる同僚にも負担をかけるので申し訳ないと思って外部にもいけない(E)」と語っていた。

5) 看護師の自己学習のフィードバックの機会がない

〈看護師の自己学習のフィードバックの機会がない〉とは、定期的な病棟異動により、看護師の専門性や学習内容とは無関係の部署に配属され、臨床現場に貢献できる場や機会がないと認識することを示している。変革協力者は「看護師が臨床現場で必要性を感じて、看護部からの支援がないので自分で研修会に行き、さあ今から臨床現場で活用しようとしたときに定期異動で関係のない病棟に行ったりすることがあります。(中略)フィードバックできる機会がなくなるのは看護師にとっても患者さんにとってもメリットはないと思います。やる気も軽減するのではないかなと思います(F)」と語っていた。

2. 病棟が抱えるリンパ浮腫に関する看護の課題と課題解決のためのアプローチ方略

変革協力者と研究者は共に検討しながら、課題解決の目標立案と、目標達成を目指したアプローチ方略を計画した(表5)。次に、課題とアプローチ方略の関わりを順に説明する。文中の説明の際には、変革に向けたアプローチ方略は《》と記し説明する。

表5 リンパ浮腫に関する課題と目標および課題解決に向けたアプローチ方略

看護の課題	目標	アプローチ方略
リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分	同僚看護師がリンパ浮腫に関する知識と技術を獲得することができる	EPG(v.2)を用いた看護師教育の実施
統一した患者教育体制の整備が不十分	患者がリンパ浮腫の予防と悪化防止に向けたセルフケア方法を獲得することができる	統一したセルフケア資料の作成と患者教育の実施
		病棟と外来の連携による計画的な患者セルフケア教育体制の構築
看護師への継続的支援体制の整備が不十分	看護師同士によるリンパ浮腫に関する看護師教育や看護実践への継続的支援ができる	リンパ浮腫への看護実践の質問や相談等に関するコミュニケーションの促進

a. EPG(v.2)を用いた看護師教育の実施

《EPG(v.2)を用いた看護師教育の実施》は、【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】という課題に対するアプローチ方略であった。EPG(v.2)を用いた教育により同僚看護師がリンパ浮腫に関する知識と技術を獲得し統一したセルフケア教育を行なうことができるなど、適切な看護実践の提供が可能となることを目指し計画した。

具体的には、EPG(v.2)を基本的知識と臨床での応用編およびリンパドレナージ技術演習に分け1つの内容を1日で行い、3日間受講することでプログラムの教育内容を網羅するスケジュールを組んだ。変革協力者が中心となり講義し、リンパドレナージ技術に関しては変革協力者と研究者で協働した。同僚看護師の知識と技術の獲得の状況を評価し、その後は、同僚看護師の知識と技術の不足や臨床現場の看護実践で不十分な点は、個別に補足説明や継続的な支援を行なった。

b. 統一したセルフケア資料の作成と患者教育の実施

《統一したセルフケア資料の作成と患者教育の実施》は【統一した患者教育体制の整備が不十分】という課題に対するアプローチ方略であった。看護師が適切に説明し、かつ患者が理解しやすいセルフケア教育資料を作成し、それにより看護師一人一人が標準化した説明ができるようになり、その説明内容は最新の情報に基づくことを目指した。

具体的には、まずは、EPG(v.2)による看護師教育の際に、患者へのセルフケア教育資料の必要性について説明し、患者へ適切な教育ができていない事の問題意識とその共通理解ができるように活動した。その後、変革協力者を中心にセルフケア教育資料を作成し、同僚看護師の意見を得て修正するなどして完成させ、新たなセルフケア教育資料を用いて統一した患者教育を導入した。

c. 病棟と外来の連携による計画的な患者セルフケア教育体制の構築

《病棟と外来の連携による計画的な患者セルフケア教育体制の構築》は【統一した患者教育体制の整備が不十分】という課題に対するアプローチ方略であった。入院期間の短縮化により患者はセルフケアの理解が不十分なまま退院しなければならないことや、退院後の生活において浮腫を発生する機会が多いことから、外来看護師と連携して患者教育が継続できることを目指した。

具体的には、看護師教育の対象を病棟と外来の看護師とし、また統一したセルフケア教育資料も共有し、所属部署に関わらず同様に看護師教育を実施することで知識と技術のレベルを上げる関わりをした。また、患者教育の時期を検討し、がん診断の時期、入院中は手術前と手術後および退院前、そして外来では退院後に行う、こと等を決定し、患者の入院中から退院後まで支援できる体制の構築を図った。

d. リンパ浮腫への看護実践の質問や相談等に関するコミュニケーションの促進

《リンパ浮腫への看護実践の質問や相談等に関するコミュニケーションの促進》は、【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】という課題に対するアプローチ方略であった。

変革協力者は、同僚看護師の多くは経験年数3年以下であることから、日々の看護実践や業務の遂行だけで精一杯であるため勉強会などは負担に感じるのではないかと否定的に

とらえていた。そのため看護師教育の実施で終わるのではなく、日々の看護実践の中でコミュニケーションを通してお互いの理解を深め、相談しやすい雰囲気を作ることを目指した。

具体的には、変革協力者らが、日頃から声をかけ相談や質問しやすい雰囲気をつくり、否定的な言動を避けながら助言を行ったり、良い看護実践などは認め褒めるなどを積極的に行うなど、コミュニケーションを通じた継続的な看護師教育を行った。

3. リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する看護実践の変革の推進力

リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する看護実践の変革を進める推進力については、5つのカテゴリと7つのサブカテゴリが抽出された。5つの推進力のカテゴリとして、【看護部からの支援】【診療報酬上の評価】【患者からの良い評価】【良好な人間関係を背景とした連携できる人材の存在】【リーダーシップがとれる看護師の存在】であった（表6）。以下、各カテゴリについて説明する。ここではカテゴリは【】、サブカテゴリは〈〉、ローデータは「」として表す。

表6 変革を進める推進力

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数
看護部からの支援	変革協力者の活動に理解がある	1
診療報酬上の評価	看護実践への診療報酬が認められている	1
患者からの良い評価	患者の行動変容を直接確認できる	3
良好な人間関係を背景とした連携できる人材の存在	連携できる人材がいる	1
	日頃から良好な関係性がある	1
リーダーシップがとれる看護師の存在	看護実践の変革への強い思いを持ち続ける	1
	ロールモデルとなる人材がいる	1

a. 看護部からの支援

【看護部からの支援】とは、変革協力者に対する日常の支援に加え、今回の看護実践の変革に向けた活動に対しても看護部や看護師長等管理者の支援や協力を得られることを意味している。これは〈変革協力者の活動に理解がある〉という1つのサブカテゴリを含んでいた。

1) 変革協力者の活動に理解がある

〈変革協力者の活動に理解がある〉とは、看護部や看護師長への報告・連絡・相談を日頃から行っていることから、変革協力者は自らの活動に理解を得られているため、変革に向けた活動がしやすいと思っていることを示している。変革協力者は「今までの経験もあ

って。看護部からの支援や、看護師長や看護部が認めてくれた臨床現場の事柄はスムーズに進むんですよ (E)」とか、「自分が看護に関して何かしたいことがあった時にスムーズに行くように、上司には常に報告・連絡・相談を心がけています。一度看護師長に報告したり、相談をしておくのと、私がしたいことが何かを事前にわかってもらえるのでスムーズに行くかと思って (C)」と語っていた。

b. 診療報酬上の評価

【診療報酬上の評価】とは、看護師は、リンパ浮腫への看護実践を行うことは社会のニーズへの対応であると理解しており、具体的には、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防に関する患者教育を行うとリンパ浮腫管理料の申請が認められていることを意味している。これは〈看護実践への診療報酬が認められている〉という1つのサブカテゴリーを含んでいた。

1) 看護実践への診療報酬が認められている

〈看護実践への診療報酬が認められている〉とは、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防教育を行なうことは社会的ニーズへの対応であり、社会的ニーズに対応する看護実践を行うことで診療報酬の申請が可能であると認識していることを示している。

変革協力者は、「看護はまだまだ経営にかかわることが少なく、でもリンパ浮腫の管理料は看護師も関わる数少ない機会なので、これを紹介して看護師にも刺激すると専門職として自覚できると思います。患者さんの声からできた管理料なので、看護師は学習して患者さんにセルフケア教育としてお返ししないと (D)」と語っていた。または「患者さんの声として管理料の申請が認められたと理解しています。なので看護師全員の責任や役割としてリンパ浮腫に関する看護はきちんとしないといけないと思う (T)」と語っていた。

c. 患者からの良い評価

【患者からの良い評価】とは、看護実践の評価として、患者の行動変容や症状の軽減を把握したり、直接患者からお礼の言葉などを聞くことにより、看護師は自らの看護実践が効果的であったと誇りに思うことを示している。これは〈患者の行動変容を直接確認できる〉というサブカテゴリーを含んでいた。

1) 患者の行動変容を直接確認できる

〈患者の行動変容を直接確認できる〉とは、看護師が実施した患者教育が効果的であった根拠として患者がセルフケアを継続するなどの行動変容を直接確認することであり、それにより看護師として自らの看護実践や活動に対して自信をもって行うことができたことを示している。

変革協力者は、「患者から直接『セルフケアを継続しています』と言われることで、患者教育の効果があつたと自分の説明方法や内容を確認して嬉しくなるし、また頑張ろうと思います (T)」と語っていた。

d. 良好な人間関係を背景とした連携できる人材の存在

【良好な人間関係を背景とした連携できる人材の存在】とは、日頃からの交流や報告・連絡・相談などを含めたコミュニケーションを通じて良好な関係性ができており、そのような良い関係性の看護師や他の医療者など連携できる人材が存在することで変革を進めることができることを示している。これは〈連携できる人材がいる〉〈日頃から良好な関係性がある〉という2つのサブカテゴリーを含んでいた。

1) 連携できる人材がいる

〈連携できる人材がいる〉とは、同じ病院や施設内にがん看護に関わる認定看護師や、リンパ浮腫の治療セラピストがいるなど連携が可能な人材がいることを示している。変革協力者は「幸いにも、私は緩和ケアチームのメンバーなので、チーム医療の視点からも人材がいる部署とわかる立場に居ます。なので何かの時には、手続きを踏めば相談に乗ってくれる人は目星をつけています(C)」と語っていた。

2) 日頃から良好な関係性がある

〈日頃から良好な関係性がある〉とは、病棟内の医師や同僚看護師だけでなく、リハビリテーションの専門家など病院内の他職種とも日頃からの良好な関係性を維持していることから協力や支援を得ることは可能であると捉えていることを示している。変革協力者は、「リンパ浮腫に関する看護もがん看護に必要なことです。良好な人間関係や信頼関係を築くことは、患者さんへのフィードバックもスムーズになると理解しているので・・(中略)(D)」と語っていた。

e. リーダーシップがとれる看護師の存在

【リーダーシップがとれる看護師の存在】とは、病棟の看護師長ではなく、職位や経験などを踏まえてリーダーシップをとることができる看護師が存在することで、同僚看護師をけん引し変革への活動に巻き込み、協働を通じて変革への活動が可能となると捉えていた。これは〈看護実践の変革への強い思いを持ち続ける〉〈ロールモデルとなる人材がいる〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた。

1) 看護実践の変革への強い思いを持ち続ける

〈看護実践の変革への強い思いを持ち続ける〉とは、看護師自身が、看護実践の変革を目指した活動への動機づけを強く思い、そして患者とその生活を守るために変革を行うという具体的動機づけを想起しながら思いを持ち続けることを示している。

変革協力者は、「これまで色々と看護師教育なども企画してきましたが、リーダーシップをとるとか、リーダーとしての役割があるという自覚がなかったと思います。看護師長はもちろんリーダーですが、役割が違うと思うので、もっと私たちがリーダーシップをとって臨床の実践を変えないと(C)」と、まずは変革協力者がリーダーシップをとり、動労看護師へ働きかける決意を語っていた。

2) ロールモデルとなる人材がいる

〈ロールモデルとなる人材がいる〉とは、看護師同士で、ロールモデルとなる看護師の看護実践の変革を目指す活動やキャリアデザインの組み方などを直接見学したり学ぶことで周囲の看護師も良い影響を受け、その結果変革への活動にも協力することができると捉えていることを示している。

変革協力者は「同僚看護師の中でも『看護をどうにかしたい、という気持ちをもちながらも、その方法がわからない』という同僚看護師がいます。そういう人達をまとめて後押しする力がリーダーシップであり、ロールモデルとなる自分の役割だと思うんです。でも、自分達もいずれ異動するので、患者のためにも後継者を育てるのが自分の役割と思う(F)」と語っていた。

4. リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する看護実践の変革の抑制力

リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する看護実践の変革に向けた活動に支障を与え、変革の進行を抑制する抑制力については、4つのカテゴリと5つのサブカテゴリが抽出された。4つのカテゴリとして、【時間的余裕のなさ】【縦割の指示命令系統の存在】【勤務異動による人材の流出】【医師が持つ治療への信念】であった(表7)。以下、各カテゴリについて説明する。ここではカテゴリは【】、サブカテゴリは〈〉、ローデータは「」として表す。

表7 変革の進行を抑制する抑制力

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数
時間的余裕のなさ	生命維持に直接関係することが最優先である	2
	治療と検査への看護に追われる	1
縦割の指示命令系統の存在	所属部署を超えて看護師同士で情報共有する機会が少ない	1
勤務異動による人材の流出	看護師の勤務異動により人材が定着しない	1
医師が持つ治療への信念	治療方針による術後の早期離床が難しく浮腫の出現のリスクが上がる	1

a. 急性期病院で多忙である

【時間的余裕のなさ】とは、急性期病院では、主に疾患の急性期や急変時の対応が主体であることから、日々の看護実践は治療や検査への看護が中心であった。また経験年数が3年以下の看護師が多く日々の業務遂行だけで精一杯という現状から、急性期病院で多忙であることは変革を抑制すると認識していることを意味している。〈生命維持に直接関係することが最優先である〉〈治療と検査への看護に追われる〉の2つのサブカテゴリを含んでいた。

1) 生命維持に直接関係することが最優先である

〈生命維持に直接関係することが最優先である〉とは、急性期病院での特徴や、特に経験年数が3年以下の看護師が多い臨床現場では生命の維持に直接関係することを優先に仕事が行われることから、患者の生活への支援について優先順位は低いと捉えていることを示している。変革協力者は「経験年数が少ない看護師にとって急性期病院での勤務は日々過ぎただけで精一杯だと思います (C)」とか、「急性期の患者の治療と検査に業務の大半を割かれており、生命の危機状態や生命維持に影響しない患者の生活を考慮した看護実践を行う時間がない (D)」と語っていた。

2) 治療と検査への看護に追われる

〈治療と検査への看護に追われる〉とは、急性期病院であるため、生命維持や治療と検査への看護実践に追われることから、患者の生活支援に関する看護実践の学習意欲がわかず時間もないと捉えていることを示している。変革協力者は、「患者の生活を守るための看護を提供する際には終業後の時間外になってしまったりや、公的な勉強会などに時間をとられ自己学習をすることができない (E)」と語っていた。

b. 縦割の指示命令系統の存在

【縦割の指示命令系統の存在】とは、看護部の指示命令系統は部署ごとに縦割であるため、部署を超えた情報交換や看護師同士の協力体制をとることは困難であったり、連携をとる場合は看護師長など管理者を通して行うなど時間がかかることからスムーズな活動が困難であると捉えていることを意味している。これは〈所属部署を超えて看護師同士で情報共有する機会が少ない〉という1つのサブカテゴリーを含んでいた。

1) 所属部署を超えて看護師同士で情報共有する機会が少ない

〈所属部署を超えて看護師同士で情報共有する機会が少ない〉とは、縦割の指示命令系統が確立していることから、同じ職種であっても情報共有をする場や機会がなかったり、連携をとることを希望する場合等は、看護管理者同士の相談と決定を経由するなど時間がかかることを示している。変革協力者は、「リンパ浮腫の患者に関する相談や協力をお願いしたい時に、院内のリンパ浮腫に関するセラピストなどの専門職の存在などの情報を得る事が困難で、患者が退院した後知ったのでタイムリーな看護ができなかった (F)」とか「同じ施設であるのに、院内の同職者で協働する際には看護師長などの許可が必要で、また他職種との連携は医師などを通すことが必要など、誰と連携するかとか、対象者が看護師や医師、その他の医療者などであった場合は、手続きや許可を得る管理者や上司が違うので時間がかかりスムーズに進まない (D)」と語っていた。

c. 勤務異動による人材の流出

【勤務異動による人材の流出】とは、病棟特有の疾患の知識や技術、看護の経験知などが豊富で適切な看護実践が可能な看護師が、定期的な勤務異動で他部署へ異動するなど人材が流出することを意味している。これは〈看護師の勤務異動により人材が定着しない〉という1つのサブカテゴリーを含んでいた。

1) 看護師の勤務異動により人材が定着しない

〈看護師の勤務異動により人材が定着しない〉とは、定期的な看護師の勤務異動のため、病棟特有の看護実践に関する知識と技術、経験などが豊富な看護師が病棟外に流出してしまうなど人材が定着しないことを示している。変革協力者は、「経験豊富な人材の流出は、病棟の看護実践の充実を図る活動のスピードを低下させたり、後輩看護師にとってはロールモデルを失うこと(D)」とか、「せっかく後輩が育ってきたと思ったらちょうど良い時に異動ですよ。病棟の看護が一気に揺らぐのを感じますね。それに異動して出ていく看護師も、これまでの勉強や経験が役に立たないところに行かされても本人のモチベーションに関わりますよ(F)」と語っていた。

d. 医師が持つ治療への信念

【医師が持つ治療への信念】とは、がんの手術の術後管理について医師の治療方針や信念により早期離床が困難であることを意味している。これは〈治療方針による術後の早期離床が難しく浮腫の出現のリスクが上がる〉という1つのサブカテゴリーを含んでいた。

1) 治療方針による術後の早期離床が難しく浮腫の出現のリスクが上がる

〈治療方針による術後の早期離床が難しく浮腫の出現のリスクが上がる〉とは、医師の中には術後の離床はドレーン抜去まで待つという信念から早期離床が難しく、そのためリンパ浮腫や血栓形成などの術後合併症の発症リスクが上がることからリンパ浮腫に関する適切な看護実践が困難であること、また患者自身が離床をする前にリンパ浮腫予防のセルフケア教育を受講しないなどの理由から、早期離床が難しく浮腫の出現リスクが上がることを示している。変革協力者は、「早期離床を困難にしている医師は少数であるものの、医師の影響力からか病棟の術後管理の方法が変わらない。これでは看護師の看護実践が充実しても患者の理解をスムーズにすることが難しい。だって、患者の関心は、術後ドレーンがいつ抜去されるか、とかベッドからいつおりられるかであって、発症していないリンパ浮腫のセルフケア方法を覚えようという気持ちになってももらえない。説明しても患者さんは十分理解することは難しいので『知らなかった』とか言ってくるんですよ(F)」と語っていた。

5. 変革協力者の活動に必要な準備とアプローチ方略

研究者は、変革協力者が主体的に課題解決に向けたアプローチ方略を用いて変革へ向けた活動を続けられるように、変革協力者の準備を行った。以下に、変革協力者に必要な準備の内容と、準備性を高めるアプローチ方略について順に説明する。

a. 変革協力者の活動に必要な準備

変革協力者が主体的に活動するために必要な準備には2つのカテゴリーと4つのサブカテゴリーが抽出された。2つの準備のカテゴリーとは、【最新の知識と技術に基づく実践への自信の獲得】【活動に対する自己効力感の獲得】であった(表8)。以下、各カテゴリーについて説明する。ここではカテゴリーは【】、サブカテゴリーは〈〉、ローデータは「」と

して表す。

表8 変革協力者の活動準備項目

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
最新の知識と技術に基づく実践への自信の獲得	リンパ浮腫とその看護に関する最新の知識と技術を獲得したという確信	1
	患者のニーズにあわせて根拠に基づいた看護を提供できるという自信の獲得	1
活動に対する自己効力感の獲得	同僚看護師の協力を得て活動できるという自信の獲得	1
	自らの活動は看護師と患者に役立つという確信	1

1)最新の知識と技術に基づく看護実践への自信の獲得

【最新の知識と技術に基づく看護実践への自信の獲得】とは、変革協力者が最新の知識と技術を獲得し、それらを用いて根拠に基づいた看護実践ができるという自信を持つことが必要であることを意味している。これは〈リンパ浮腫とその看護に関する最新の知識と技術を獲得したという確信〉〈患者のニーズにあわせて根拠に基づいた看護を提供できるという自信の獲得〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた。

a) リンパ浮腫とその看護に関する最新の知識と技術を獲得したという確信

〈リンパ浮腫とその看護に関する最新の知識と技術を獲得したという確信〉とは、変革協力者は研修会や自己学習を継続的に行っており、さらに今回EPG(v.2)による教育を受けることにより、自ら学習したことを基に看護師教育が実施できるという確信をもつ必要があることを示している。変革協力者は「過去の講習会などで勉強しただけでは自分の知識と技術があっているのか不安でした。相談する相手もいないので確認することができませんでした。なので今回受講して、また看護師教育を行って確認したい(C)」と語っていた。

b) 患者のニーズにあわせて根拠に基づいた看護を提供できるという自信の獲得

〈患者のニーズにあわせて根拠に基づいた看護を提供できるという自信の獲得〉とは、変革協力者は、以前は、自らの知識や看護実践が不十分であることから患者のニーズにあった看護ができていないと思っていたが、今後は、患者のニーズを聞きだし根拠に基づく看護実践ができていると自信を持つことの必要性を示している。変革協力者は「普段病棟で対応している患者さんを例にして病態や生活を振り返り、そして意識せずに聞いていた生活の詳細や言葉を引っ張り出して、今回こうして意識的に読み取る努力をすると、今まで患者さんの言葉や行動を情報収集できていなかったことに気づきました(C)」と反省し、この反省を基に「知識と技術を獲得したので、まずは患者さんの生活を聞きだして、それにあった看護を提供できるようにしたい(C)」と語っていた。

2) 活動に対する自己効力感の獲得

【活動に対する自己効力感の獲得】とは、変革協力者が行う看護実践の変革に向けた活動について、同僚看護師の協力を得て活動できているという自信や、看護実践の充実を目指した活動は看護師だけでなく患者に対しても役立つという確信を再確認することにより、自己効力感を獲得し活動できていることを意味している。これは〈同僚看護師の協力を得て活動できるという自信の獲得〉〈自らの活動は看護師と患者に役立つという確信〉という2つのサブカテゴリーを含んでいた。

a) 同僚看護師の協力を得て活動できるという自信の獲得

〈同僚看護師の協力を得て活動できるという自信の獲得〉とは、変革協力者が同僚看護師に関する経験年数が少ないために勉強会などは不要と思っているという考えを払拭し、同僚看護師と活動の目的と方法の共有化を図り協働できる関係性を作り、それにより協力を得ながら活動できると自信を持つ必要があることを示している。変革協力者は、「同僚看護師に負担をかけたくはないので今までは積極的に声をかけませんでしたが、自分達だけで看護実践を変えられるとは思っていませんから、協力してもらえるように声をかけていきたいです (D)」と語っていた。

b) 自らの活動は看護師と患者に役立つという確信

〈自らの活動は看護師と患者に役立つという確信〉とは、変革協力者の活動は、臨床現場の変革が起ることで看護師の知識と技術を高め、それにより患者へも根拠に基づく看護実践が可能となるなど、看護師と患者の双方に役立つと確信を持つことの必要性を示している。変革協力者は、「やっぱり患者さんのためですよ。患者さんの心身と生活を守ってこそ看護師だと思いこれまで学習してきました。でも、これまでは病棟全体の看護実践とか考えずに、自分が困らないように学習してきただけだったのでいけませんね (F)」とか、「看護師の役割として常に学習して、それをフィードバックしていかないといけないとわかっているけど、どうしてよいかわからず、患者さんにも申し訳ない。患者さんに申し訳ないだけです。これを契機に頑張ります (C)」と語っていた。

b. 変革協力者の準備性を高めるためのアプローチ方略とその関わり

研究者は、変革協力者の活動の準備性を高めるために3つのアプローチ方略を計画した(表9)。アプローチ方略とは《知識と技術の獲得への支援》《看護師間の交流促進への支援》《臨床実践への安心感の提供》であり、それらは、変革協力者の準備項目に対応して用いていた。

以下に、変革協力者の活動準備項目とその達成目標、そしてアプローチ方略の関わりについて順に述べる。文中の説明の際には、変革に向けたアプローチ方略は《》と記し説明する。

表9 変革協力者の活動準備項目に対するアプローチ方略

変革協力者の準備項目	目標	アプローチ方略
最新の知識と技術に基づく実践への自信の獲得	リンパ浮腫とその看護に関する知識と技術を獲得することができる	知識と技術の獲得への支援
活動に対する自己効力感の獲得	同僚看護師と共に、獲得した知識と技術を用いて看護実践を行うことができる	看護師間の交流促進への支援 臨床実践への安心感の提供

1) 知識と技術の獲得への支援

《知識と技術の獲得への支援》とは、変革協力者の準備項目である【最新の知識と技術に基づく実践への自信の獲得】へのアプローチ方略であった。EPG(v.2)を用いて教育し、受講後1カ月間は変革協力者からの質問や相談への対応を行い、変革協力者がリンパ浮腫とその看護に関する最新の知識と技術を獲得することを目指した。

具体的には、EPG(v.2)による教育を行なうことであった。プログラムの途中でも質問や疑問へ対応し質問や疑問を放置せずに早期に質問や疑問の解消と解決を図ったり、変革協力者が学習内容を基に実践をしている場合は承認と保障を行った。またEPG(v.2)の終了後は達成度評価を行った。達成度評価とは、リンパ浮腫に関する知識と技術のチェックリスト(資料5)を用いて「できる、または、できた」まで繰り返し教育をして変革協力者が「できる、または、できた」と言えるまで教育を行った。加えて、変革協力者が、EPG(v.2)の受講中や臨床現場で業務を行なっている時にでも相談や質問がある場合は、携帯電話やメールなどによりいつでも連絡するように伝え、質問や連絡への対応は迅速に行なった。

2) 看護師間の交流促進への支援

《看護師間の交流促進への支援》とは、変革協力者の準備項目である、【活動に対する自己効力感の獲得】に対するアプローチ方略であった。研究者は、看護師間の交流を促進することでコミュニケーションが増え、お互いを理解しあい信頼関係の構築を行うことで変革のための活動を実施できるという自己効力感を持たせるための支援である。主に、研究者は、変革協力者と同僚看護師の両者の意見や立場の代弁者となるなどの支援を行った。その他、研究者は看護師間の仲介者として中立の立場におり、必要時にはコミュニケーションへの取り方の助言を行うなどの支援を行った。変革協力者は、自らの思い込みにより、自らのことを「同僚看護師から『怖い人』と思われるから声をかけられない(F)」と述べたり、「経験年数や年齢自体が違うので(看護実践について)もっとこうしたらと思っても負担になるので積極的には介入しない(C)」などの言動があった。このような場合には、同僚看護師の本当の気持ちや意思を確認し自分の思い込みで個人や組織を評価せず、事実を把握することを勧めた。

3) 臨床実践への安心感の提供

《臨床実践への安心感の提供》とは、変革協力者の準備項目である【活動に対する自己効力感の獲得】に対するアプローチ方略であった。変革協力者は、臨床現場の課題を解決し変革に向けた活動を実施するにあたり、自らの看護実践やEPG(v.2)による同僚看護師への教育について自信がないと述べるなど不安感が強かった。そこで、研究者は、常に側にいて支援することを伝え、実際に共に行動することを行った。そのために変革協力者が必要な際には常に研究者へ連絡できるように環境をつくり、連絡があれば迅速に対応をした。また、研究者は教育者ではなく、変革協力者と共に協働し平等な立場であることを伝えると同時に、必要時にはリードすることにより不安に陥らないように支援したことであった。

6. 変革協力者の準備性が整った状態

研究者が、変革協力者の活動準備項目に対してアプローチ方略を用いて介入した結果、変革協力者の活動の準備性は整い、その状態として2つのカテゴリーと5つのサブカテゴリーが抽出された。準備性が整った状態のカテゴリーは、【知識と技術の獲得と看護実践への導入への自信の獲得】【臨床現場の実態に基づいた変革への動機づけの確認】であった(表10)。以下、各カテゴリーについて説明する。ここではカテゴリーは【】、サブカテゴリーは〈〉、ローデータは「」として表す。

表10 変革協力者の活動の準備性の変化

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
知識と技術の獲得と看護実践への導入への自信の獲得	既習の知識と技術の適切性の確信	2
	看護実践の課題と修正点の明確化	1
	根拠に基づいた看護実践への自信の獲得	1
臨床現場の実態に基づいた変革への動機づけの確認	同僚看護師との仲間づくりの必要性の認識	2
	看護師の責任としての継続学習への意欲	1

a. 知識と技術の獲得と看護実践への導入への自信の獲得

【知識と技術の獲得と看護実践への導入への自信の獲得】とは、EPG(v.2)による教育を受け、まずは自己学習した既習の内容とそれに基づく看護実践が適切であることを確認できたこと、同時に自らの課題の明確化と修正のための対処方法を明確化することができたこと、そして最新の知識と技術を学んだことから臨床現場への導入と根拠に基づいた看護実践に関する自信を獲得することができたことを意味している。これは〈既習の知識と技術の適切性の確信〉〈看護実践の課題と修正点の明確化〉〈根拠に基づいた看護実践への自信の獲得〉の3つのサブカテゴリーを含んでいた。

1) 既習の知識と技術の適切性の確信

〈既習の知識と技術の適切性の確信〉とは、EPG(v.2)による教育とその後の電話やメールなど相談や質問対応により、変革協力者の既習の知識と技術が正確かつ適切であったことを確信できたことを示している。変革協力者は、「一回研修会や認定看護師の課程で学んで以後長い時間が経過しています。後は自分で手探りでやってきましたが、それでよかったことを確認できて安心しました (D)」とか、「研究者からのメールや電話などでの対応を経験して、自分の知識も間違っていないことを確信しました (F)」などと語っていた。

2) 看護実践の課題と修正点の明確化

〈看護実践の課題と修正点の明確化〉とは、EPG(v.2)による教育と継続的な支援により、変革協力者は既習の知識と技術やこれまでの看護実践に関する課題や修正点を具体的に見出すことができていたことを示している。変革協力者は「受講して、自分の課題や修正点が明らかになりました。『この課題やこの点を修正する事で自らの実践が良くなり、患者のためになる』って確信も持てました (D)」と言い、新たな知識と技術の獲得により自己の課題や対処行動が明らかになり、課題を解決することにより自己の成長や患者へのフィードバックにつながる期待を語っていた。

3) 根拠に基づいた看護実践への自信の獲得

〈根拠に基づいた看護実践への自信の獲得〉とは、EPG(v.2)による教育と電話やメールによる継続的な教育支援を受け、最新の知識と技術の獲得や既習の自らの知識と技術の適切性を確認したことにより、根拠に基づいた看護実践に関する自信を獲得したことを示している。変革協力者は、「根拠が明らかな看護実践をアセスメントの段階から実践まで一連の流れとして実施できるようになりました。以前は患者さんの質問が怖かったんですけど、今は自信をもって接することができます (F)」と語っていた。

b. 臨床現場の実態に基づいた変革への動機づけの確認

【臨床現場の実態に基づいた変革への動機づけの確認】とは、EPG(v.2)による教育と病棟の同僚看護師との関係性を見直した結果、変革協力者自身が変革へ向けた活動の意味や意義などを思い出し、改めて変革への動機づけを確認したことであった。変革へ向けた活動は看護師だけでなく、患者の身体や生活を守るという看護師の役割を通して患者のためになるという意義や、そのためには看護師らが協働することの必要性を再確認したことを意味している。これは〈同僚看護師との仲間づくりの必要性の認識〉〈看護師の責任としての継続学習への意欲〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた。

1) 同僚看護師との仲間づくりの必要性の認識

〈同僚看護師との仲間づくりの必要性の認識〉とは、変革協力者は、これまでの同僚看護師に関する誤解や理解不足の原因としてコミュニケーション不足であることに気づき、また看護実践の充実のためには同僚看護師と良好な関係性を構築し仲間づくりをすることが必要であることを認識したことを示している。変革協力者は、「自分達だけでは患者さ

んへの看護は充実しません。同僚も勉強会については『もっと学習したい』とか言っていますし。この気持ちに応えたい(C、D)」とか「若い子達の状況も理解して看護実践への指導をしないとイケませんね。相手の状況を理解して分かりやすく説明することで関係性ができてくるかと思います。常に平常心(E)」と語っていた。

2) 看護師の責任としての継続学習への意欲

〈看護師の責任としての継続学習への意欲〉とは、変革協力者は、患者の生活を守るとは看護師の役割と責任であると捉えており、そのために病棟と外来に所属する同僚看護師に対して継続教育を実施することは自らの役割であり、その責任を遂行するという意欲を持つようになったことを示している。変革協力者は、「過去に何回も看護師教育を企画して実施しているのに、ほとんど定着していません。これを振り返って今度こそは、自分のためにも、皆のためにも勉強会を定着していきたい。それが患者さんにも影響するから(C、D)」とか、「これまで自分のために勉強していたということを痛感しました。患者さんのためというならば同僚看護師にも伝えないとイケないですね。それが私達の役割ですね(F)」と語っていた。

D. サイクル2の結果

サイクル2の目的は、サイクル1で計画したリンパ浮腫の発症と悪化防止への看護に関する3つの課題に対して介入し、その過程を明らかにすることであった。

この過程において病棟の課題は、立案していたアプローチ方略や適時追加した方略などを用いて推進力を活用し、一方で抑制力の影響を避けることにより解決へと進んでいた。変革協力者もまた病棟の変革に向けて活動できるように変革者から支援を受けることで成長していた。また、病棟全体に起こった変化の影響は同僚看護師や看護実践にも生じていた。さらに看護管理者の変化の過程に関する評価を得ることで、病棟の変化の内容や方向性や、変革協力者の活動の評価を確認した。

以上について、本項では、最初に、3つの課題と課題解決のために用いたアプローチ方略および推進力と抑制力のかかわりについて図示し説明する。第二に、病棟の課題解決を目指して活動したことによる病棟の同僚看護師の変化を説明する。第三に、看護師長が捉えていた病棟の課題や看護実践への期待が変革へ向けた活動によりどのように変化したかを説明する。第四に、サイクル2の過程を経て変革協力者に起こった成長や変化と、その支援のための研究者が用いたアプローチ方略についても説明する。最後に、サイクル2で行った課題の変化の全体図および変革協力者の変化とその支援する方法の関連について模式図を用いて説明する。なお、本項では課題は【】、アプローチ方略は《》、抑制力と推進力は[]の記号を用いて説明する。

1. 【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】の課題の変化の過程

【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】の課題解決を目指し、サイクル1で計画したアプローチ方略である《EPG(v.2)を用いた看護師教育を実施》した。EPG(v.2)は基礎編と応用編そしてドレナージ演習と分割し複数回実施することにより対象となる看護師全員の受講ができた。その後は、学習内容を臨床現場に導入することを目標としていたことから、《看護師の学習意欲維持への支援》として病棟内への本や資料の設置や、同僚看護師からの看護実践に関する質問や相談へは迅速に対応することを続けた。これらの方略により同僚看護師は継続的に学習することの必要性を理解するようになり、そのため、変革協力者の活動を引き継ぎ看護師教育の実施に関してリーダーシップをとる《リーダー看護師の育成》を行なうことができるようになった。

この過程では、抑制力である[時間的余裕のなさ]の影響を避けるため、EPG(v.2)を基礎編と応用編そしてリンパドレナージ演習と3つに分割し複数回を繰り返すなど実施スケジュールを工夫した。推進力である[看護部からの支援]や[診療報酬上の評価]は、同僚看護師が変革協力者の活動に協力しやすくななどなどの環境づくりに効果的であった。また教育後の同僚看護師は、患者からの質問に対応したり、皮膚に触れ詳細に観察するなど積極的な姿勢へと変化したことから、[患者からの良い評価]が聞かれるようになった。この患者からの評価は同僚看護師の学習意欲の維持に効果的であった。さらに看護師教育体制の構築へと進んだ際には、同僚看護師との[良好な人間関係を背景とした連携できる人材の存在]からリーダー看護師を選出し、以後はリーダー看護師と変革協力者が協働する機会を設けるなどして、看護師教育体制の定着へ向けて後進の人材育成を行うようになった。この一連の過程により【リンパ浮腫に関する看護師教育体制の構築】ができた(図3)。

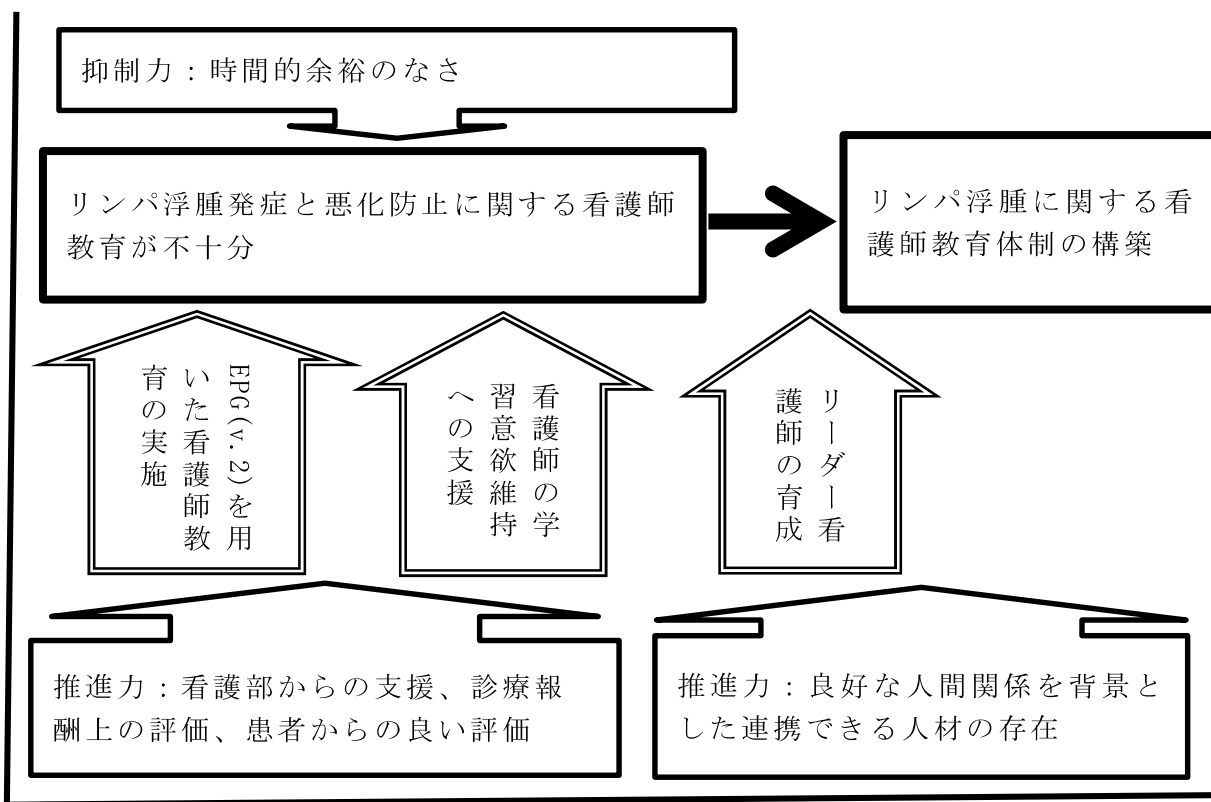


図 3 【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】の課題の変化の過程

a. 【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】の解決を目指したアプローチ方略

【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】の課題解決の目標は、臨床現場の状況にあった看護師教育体制が定着できることであった。目標を達成するためのアプローチ方略はサイクル 1 で立案した《EPG(v.2)を用いた看護師教育の実施》、および変革の過程で追加した《看護師の学習意欲維持への支援》と《リーダー看護師の育成》であった（表 11）。以下に、課題とアプローチ方略の《EPG(v.2)を用いた看護師教育の実施》《看護師の学習意欲維持への支援》《リーダー看護師の育成》の関わりについて順に説明する。

表 11 【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】の解決を目指したアプローチ方略

課題	目標	アプローチ方略
リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分	臨床現場の状況にあった看護師教育体制を定着できる	EPG(v.2)を用いた看護師教育の実施
		看護師の学習意欲維持への支援
		リーダー看護師の育成

1) EPG(v. 2)を用いた看護師教育の実施

《EPG(v. 2)を用いた看護師教育の実施》とは、変革協力者と研究者が協働し、同僚看護師に対して EPG(v. 2)を活用し、臨床現場にあった看護師教育を実施したことであった。

具体的には、まず EPG(v. 2)を基に臨床現場に導入しやすいようにスケジュールを立てた。それは臨床現場では3交代もしくは2交代を行う看護師全員が受講するためには同じ内容を複数回反復する必要があることと、勤務時間内で受講することが困難であったことから、外来看護師も参加可能であり、かつ病棟看護師は終業後でも集中できるように短時間で効果的に講義や演習を組むことなどを検討し、臨床現場に導入可能な看護師教育内容やスケジュールを設定した。結果として、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する基本的知識と臨床での応用編およびリンパドレナージ技術演習を1セットし、1セットを3回繰り返し教育することとなった。これにより全看護師が受講できるようになった。

2) 看護師の学習意欲維持への支援

《看護師の学習意欲維持への支援》とは、変革協力者と研究者が、同僚看護師に対して、本や資料を紹介し自己学習ができるようにしたり、質問や相談に対応するなど、教育プログラム実施後も継続的に教育を行い、学習意欲を維持することであった。このような学習意欲の維持への支援は、看護師自らが教育の必要性を認識し、看護師教育体制が一過性に終わらないように意識づけすることにつながっていた。

具体的には、分かりやすい本や資料を病棟内に配置し学習環境を整え、同僚看護師が EPG(v. 2)を用いた教育により学んだ内容の復習や、より深く学習するためにいつでも閲覧可能な環境をつくった。これにより、同僚看護師の復習や、学習内容と看護実践の関連を確認するなど、学習したことを基に看護実践ができているかなど自己評価も可能となった。特に、変革協力者を中心とした臨床現場における同僚看護師への対応と直接指導は、同僚看護師らが変革協力者の活動を常に見たり体験する機会となり、同僚看護師は学習を通して看護実践を充実させる意欲を高めていた。

3) リーダー看護師の育成

《リーダー看護師の育成》とは、変革協力者が不在となっても、同僚看護師の中から選出された看護師教育体制を継続できるリーダーとして活動可能な人材を育成することであった。病棟内の同僚看護師からリーダーシップがとれる人材を選びアプローチ方略を用いて継続的に育成し、最終的にはリーダーとなる看護師を中心に看護師教育体制の定着が確固となることを目指した。具体的には、変革協力者の活動を間近で見たことにより、同僚看護師の中には変革協力者をロールモデルとする者が出現した。変革協力者はこの同僚看護師を活動に巻き込み、同僚看護師の看護実践に関する相談や質問対応の場に同席させたり、看護師教育の機会を経験させることにより、リンパ浮腫とその看護に関する知識と技術の獲得そして看護実践への自信を持つことが可能となるように介入した。この支援により、同僚看護師の中から育成されたリーダー看護師は、さらに同年代の同僚看護師との交流により仲間づくりを行い看護師教育体制の定着について検討したり、自ら後輩看護師へ説明する等の積極的な行動をとるようになっていた。

b. 3つのアプローチ方略を用いたことによる同僚看護師の変化

【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】に対しては、《EPG(v.2)を用いた看護師教育の実施》《看護師の学習意欲維持への支援》《リーダー看護師の育成》を行い、看護師教育が継続できることを目指した。これらのアプローチ方略を用いた結果を次に示す。なお上記の前に、教育プログラムであるEPG(v.2)の評価について述べる。

1) EPG(v.2)を用いた看護師教育の実施

《EPG(v.2)を用いた看護師教育の実施》により、同僚看護師は、EPG(v.2)受講後の自らの評価として知識と技術への効果や看護実践や看護に取り組む姿勢、そして患者への思いなどの変化を認識していた。

a) EPG(v.2)に関する評価

同僚看護師のリンパ浮腫とその看護に関する知識と技術の向上のために、研究者と変革協力者が作成したEPG(v.2)の内容や実施方法などプログラムの評価は以下の通りであった(表12)。追加修正を希望する評価は無かったことが確認できた。

表12 EPG(v.2)に関する同僚看護師の評価

評価項目	具体的な評価内容
知識教育について	解剖や病態、看護について系統的に学ぶことができる
	基本的知識を基に技術の根拠を学ぶことができる
	症例を用いた教育により臨床現場で応用できる
技術教育について	直接肌に触れた演習により具体的な技術が獲得できる
	患者のセルフケア方法について具体的に説明できる
	実践を想定した教育により自信をもって説明できる
時間配分について	60分から90分の時間は集中力の面からも適切である

b) EPG(v.2)を用いた看護師教育の実施による同僚看護師の変化

EPG(v.2)による教育を受けた同僚看護師の変化として、4つのカテゴリーと8つのサブカテゴリーが抽出された。変化のカテゴリーとは、【リンパ浮腫に関する基本的知識の獲得】【セルフリンパドレナージ技術の獲得】【個別性を尊重した患者セルフケア教育の理解】【患者の症状と看護実践に関する学習意欲の高まり】であった(表13)。以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは〈〉、ローデータは「」で説明する。

表13 EPG(v.2)を用いた看護師教育による同僚看護師の変化

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
リンパ浮腫に関する基本的知識の獲得	リンパ浮腫と看護に関する基本的知識を獲得した	3
	リンパ浮腫の鑑別など基本的技術を学び看護実践に活用できるようになった	1
セルフリンパドレナージ技術の獲得	セルフリンパドレナージの正しい技術とその活用方法を学んだ	2
	セルフリンパドレナージの具体的な説明方法がわかった	2
個別性を尊重した患者セルフケア教育の理解	浮腫の観察とアセスメントに関する知識と技術を獲得した	2
	身体や生活に関するアセスメントに基づくセルフケア教育の方法を理解した	2
患者の症状と看護実践に関する学習意欲の高まり	リンパ浮腫以外の症状コントロールの重要性を再認識した	3
	リンパ浮腫とその看護に関する学習意欲が高まった	4

(1) リンパ浮腫に関する基本的知識の獲得

【リンパ浮腫に関する基本的知識の獲得】とは、リンパ浮腫の病態と鑑別などリンパ浮腫に関する基本的知識を学び、リンパ浮腫とその看護に関する基本的技術は獲得したことを意味している。〈リンパ浮腫と看護に関する基本的知識を獲得した〉〈リンパ浮腫の鑑別など基本的技術を学び看護実践に活用できるようになった〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた。

(a) リンパ浮腫と看護に関する基本的知識を獲得した

〈リンパ浮腫と看護に関する基本的知識を獲得した〉とは、発症予防と悪化防止に関する看護実践のために、リンパ浮腫の病態など基本的知識を学び獲得したことを示している。同僚看護師は「リンパ浮腫と手術の影響の関係とか、なぜリンパ浮腫が発症するのか、ということのを正式に学んだことが無かったので、今回のプログラムでその理解が深まりました」と語っていた。

(b) リンパ浮腫の鑑別など基本的技術を学び看護実践に活用できるようになった

〈リンパ浮腫の鑑別など基本的技術を学び看護実践に活用できるようになった〉とは、リンパ浮腫の基本的知識を基に鑑別方法などの技術を学び、臨床現場で活用できるようになったことを示している。同僚看護師は「患者から足がむくんだ感じがあると相談を受け

て、講義で学んだ方法で皮膚をつまんでみたりとか、臨床現場で実施することができました。患者さんの皮膚に触れることも患者の状態の観察になるんだと実感しました」と語っていた。

(2) セルフリンパドレナージ技術の獲得

【セルフリンパドレナージ技術の獲得】とは、リンパ管系の解剖を基に、術後のリンパ液の流れの変化を踏まえたセルフリンパドレナージの方法を学び、この知識と技術を基に患者に説明する具体的方法を獲得したと認識していたことを意味している。〈セルフリンパドレナージの正しい技術とその活用方法を学んだ〉〈セルフリンパドレナージの具体的な説明方法がわかった〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた。

(a) セルフリンパドレナージの正しい技術とその活用方法を学んだ

〈セルフリンパドレナージの正しい技術とその活用方法を学んだ〉とは、セルフリンパドレナージ技術を練習する事によりスムーズに理解ができ、またリンパドレナージをお互いにし合うことでむくみの軽減を体験したことから、正しい技術とその効果を学んだことを示している。同僚看護師は「本だけではドレナージがどの方向へ流したらよいか、圧はどうするのかなどがわからなかった。初めて理解できました」とか、「解剖や病態と合わせてリンパドレナージを学んだので根拠をもってドレナージができます」と述べていた。

(b) セルフリンパドレナージの具体的な説明方法がわかった

〈セルフリンパドレナージの具体的な説明方法がわかった〉とは、リンパドレナージの実施により、手の圧のかけ方やリンパ液の流す方向、手の置き方などを学び、リンパドレナージ実施時の困難な点や工夫点などを、具体的に患者へ説明できるようになったことを示している。同僚看護師は「患者さんに説明する時に手の置き方や圧のかけ方を具体的に説明できるようになりました」とか、「『どのようにドレナージすると皮膚はこうなる』とか、自分達が経験したことを含めて説明すると、患者さんも具体的に理解できるし、ちょっとでも皮膚に良い影響があるとかドレナージをするメリットがわかると興味をもって聞いてくれると思います」と語っていた。

(3) 個別性を尊重した患者セルフケア教育の理解

【個別性を尊重した患者セルフケア教育の理解】とは、リンパ浮腫に知識と技術に基づき、患者の状態を聞き出すなど積極的に把握できるようになり個別性を尊重したセルフケア教育へと繋げることができるようになったことを意味している。〈浮腫の観察とアセスメントに関する知識と技術を獲得した〉〈身体や生活に関するアセスメントに基づくセルフケア教育の方法を理解した〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた。

(a) 浮腫の観察とアセスメントに関する知識と技術を獲得した

〈浮腫の観察とアセスメントに関する知識と技術を獲得した〉とは、リンパ浮腫の発症機序や悪化の原因など基本的な知識を学んだことで、浮腫の観察とアセスメントの方法に

についても獲得したことを示している。同僚看護師は「新しい知識と技術を学び患者の症状を観察する視点を得た」とか、「観察方法や観察点を知り、アセスメントについても学んで、実践に活かしている」と述べていた。

(b) 身体や生活に関するアセスメントに基づくセルフケア教育の方法を理解した

〈身体や生活に関するアセスメントに基づくセルフケア教育の方法を理解した〉とは、リンパ浮腫に関する知識とアセスメントの視点や方法を用いることで患者の状況を適切に把握できるようになり、患者の身体や生活の状況に合わせたセルフケア教育の方法を理解できたことを示している。同僚看護師は「これまで既存の資料を読むだけで患者教育だと言っていましたが、患者の生活や身体のことを理解できるようになって、患者に合わせたセルフケア方法を一緒に考えることができるようになりました」と語っていた。また「アセスメントを通して患者も自分の事に注意をするようになり、セルフケア教育が充実すると思う」と述べていた。

(4) 患者の症状と看護実践に関する学習意欲の高まり

【患者の症状と看護実践に関する学習意欲の高まり】とは、リンパ浮腫とその看護に関する教育によりリンパ浮腫に関連する症状と他の症状コントロールに関する関心が増し、症状に関する知識と技術および看護実践の必要性を認識し、そのための学習意欲が高まったことを意味している。〈リンパ浮腫以外の症状コントロールの重要性を再認識した〉〈リンパ浮腫とその看護に関する学習意欲が高まった〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた。

(a) リンパ浮腫以外の症状コントロールの重要性を再認識した

〈リンパ浮腫以外の症状コントロールの重要性を再認識した〉とは、リンパ浮腫に関する看護を通して患者と積極的にかかわることで、患者が浮腫を含む様々な症状に苦痛を感じている現状を把握したことで症状コントロールの重要性を認識することを示している。同僚看護師は「教育を受けた後は、患者さんと会話だけでなく肌に触れることも増えてきました。そうしたら患者さんの方から『こんなことがあるんだけど』って他の症状を言われるので。そうすると患者さんの体は一つなので、他の症状も含めて看護の必要性を感じました」と語ったり、「リンパ浮腫以外の症状も発見することがあるので、他の症状の学習の必要性も感じた」と述べていた。

(b) リンパ浮腫とその看護に関する学習意欲が高まった

〈リンパ浮腫とその看護に関する学習意欲が高まった〉とは、新たな知識と技術の獲得により明らかに看護実践が良くなり患者への質問や相談への対応が可能となったことを体験し、学習意欲が高まったことを示している。同僚看護師は「ベッドサイドに行くと、患者さんからの質問や相談も増えてきて、それも具体的に聞いてこられるので、一人では対応できない場合もありました。もっと勉強したいです。」と語っていた。その他、「自分の知識と技術、看護が古くならないように最新の知識や情報を知っていききたい」や「患者のために、苦痛軽減に役立つ技術を獲得できるように学びたい」と述べていた。

2) 看護師の学習意欲維持への支援による同僚看護師の変化

同僚看護師への《EPG(v.2)による看護師教育の実施》の後には、変革協力者と研究者は《看護師の学習意欲維持への支援》を行った。その結果、同僚看護師の変化は3つのカテゴリーと7つのサブカテゴリーが抽出された。3つのカテゴリーとは【看護実践の充実に向けた看護師教育の継続の必要性の認識】【看護師の役割遂行や役割拡大に向けた学習の必要性の認識】【継続教育のためのリーダーの必要性】であった（表14）。以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは〈〉、ローデータは「」で説明する。

表 14 学習意欲維持への支援による同僚看護師の変化

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
看護実践の充実に向けた看護師教育の継続の必要性の認識	最新の知識と技術の定着のためには反復練習や復習ができる場が必要である	3
	自己の課題を明らかにし、能動的に学習する機会が必要である	2
	看護師教育は根拠に基づいた看護実践には必要である	1
	看護師の意識を高めるために看護師教育体制は必要である	2
看護師の役割遂行や役割拡大に向けた学習の必要性の認識	継続的な学習は看護師の活動を広げる効果がある	1
	専門職として継続学習を通して役割拡大をする	1
継続教育のためのリーダーの必要性	看護師同士の協力体制をけん引する人材が必要である	2

a) 看護実践の充実に向けた看護師教育の継続の必要性の認識

【看護実践の充実に向けた看護師教育の継続の必要性の認識】とは、最新の知識と技術を獲得し根拠に基づく看護実践を行うためには反復練習や学習内容の復習をする場や、自己の課題の明確化を行い能動的に学習する機会を設けるなど、看護師教育体制の定着が必要であると認識することを意味している。〈最新の知識と技術の定着のためには反復練習や復習ができる場が必要である〉〈自己の課題を明らかにし、能動的に学習する機会が必要である〉〈看護師教育は根拠に基づいた看護実践には必要である〉〈看護師の意識を高めるために看護師教育体制は必要である〉の4つのサブカテゴリーを含んでいた。

(1) 最新の知識と技術の定着のためには反復練習や復習ができる場が必要である

〈最新の知識と技術の定着のためには反復練習や復習ができる場が必要である〉とは、最新の知識と技術を定着させるためには、EPG(v.2)のような教育プログラムを用いて定期的な勉強会を開催し反復練習や復習ができる場をつくる必要があると捉えていることを示している。同僚看護師は、「技術獲得のためには反復練習をする場や機会が必要であ

る」とか、「看護師が継続学習ができる場があり常に最新の情報を得ることが必要である」などと述べていた。

(2) 自己の課題を明らかにし、能動的に学習する機会が必要である

〈自己の課題を明らかにし、能動的に学習する機会が必要である〉とは、継続的に教育を受けている事を臨床現場に導入し、患者からのフィードバックを得てさらに自らの看護を振り返り自己の課題の明確化ができるなど、このような能動的に学習できる機会が必要であると認識することを示している。同僚看護師は「患者さんの症状や、他の分野についても自己学習を進めて、看護実践の幅を広げたい」とか、「EPG(v.2)の学習を用いて患者さんへアセスメント技術を実施したのですが、患者さんと接するとまだまだ勉強不足がわかります」と語っていた。

(3) 看護師教育は根拠に基づいた看護実践には必要である

〈看護師教育は根拠に基づいた看護実践には必要である〉とは、EPG(v.2)などの看護師教育を継続することは看護実践の根拠を学ぶ機会であることから、看護師教育は必要であると認識することを示している。同僚看護師は「定期的な勉強会は根拠がある看護実践を可能とし、根拠がある看護実践の意識づけとなる」と述べていた。

(4) 看護師の意識を高めるために看護師教育体制は必要である

〈看護師の意識を高めるために看護師教育体制は必要である〉とは、看護師教育を継続的に行うことにより看護師の学習意欲は維持でき、専門職として継続教育や自己学習は必要であるという意識を低下させないためにも、教育体制は必要であると認識していることを示している。同僚看護師は「看護師は専門職なので常に自己研鑽は必要。教育体制がきちっとあることは専門職としての意識を確認できるし、看護実践の質も低下させないと思うし看護師の役割だと思っている」と語っていた。

b) 看護師の役割遂行や役割拡大に向けた学習の必要性の認識

【看護師の役割遂行や役割拡大に向けた学習の必要性の認識】とは、看護師がその役割を遂行したり、新たに役割を拡大するためには学習が必要であると認識することを意味している。〈継続的な学習は看護師の活動を広げる効果がある〉〈専門職として継続学習を通して役割拡大をする〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた。

(1) 継続的な学習は看護師の活動を広げる効果がある

〈継続的な学習は看護師の活動を広げる効果がある〉とは、継続的な学習を通して多くの事を学び、また学習の深度を深めることができることから、その学習内容を基盤として看護師の活動できる場を広げる効果があるという期待を示している。同僚看護師は「急性期病院で、定期的な異動もあるので、なかなか自分の興味を中心に看護活動をする事ができませんが、学びの場や自分で研修会に出るなどをして、自分の看護実践の幅を広げて、やれることをやれる場所で実践していきたい」と語っていた。

(2) 専門職として継続学習を通して役割拡大をする

〈専門職として継続学習を通して役割拡大をする〉とは、看護師は専門職であることを再確認することで継続的に学習し、それにより多職種からも認められチームとして連携しやすくなるなど役割拡大が可能であると期待することを示している。同僚看護師は「看護師は専門職であることを認識して、専門職は継続学習をすることは当然なので、それを踏まえて他職種とのチーム医療や看護師の外来などでもっと活動をしていかないといけないと思います。看護師の役割拡大には継続教育は必須だと思っています」と語っていた。

c) 継続教育のためのリーダーの必要性

【継続教育のためのリーダーの必要性】とは、同僚看護師は、急性期病院の中にあり多忙ではあるが、看護実践の充実のためには継続教育が必要であるという認識を得ており、そのためにはリーダーを育成し、リーダーを中心に看護師教育体制を継続したいと希望していることを意味している。〈看護師同士の協力体制をけん引する人材が必要である〉という1つのサブカテゴリーを含んでいた。

(1) 看護師同士の協力体制をけん引する人材が必要である

〈看護師同士の協力体制をけん引する人材が必要である〉とは、看護師教育体制や臨床現場で直に相談や質問に対応できる人材がいることで病棟内は一丸となり、看護師同士の教育や協力体制ができると理解することから、けん引できる人材の必要性を述べていることを示している。同僚看護師は「今のようにお互いが助けあい協力し合うことはとっても良いです。協力し合いお互いで教え合いって言う体制が定着できると心強いです。相談窓口などで確固とした人材がいてくれると本当に心強いです」と話していた。

3) リーダー看護師の育成による同僚看護師の役割遂行と看護実践に関する変化

病棟内のとりまとめができる人材としてリーダー看護師を育成した結果、以下のように【看護師教育体制の構築により根拠に基づく看護実践の実施】【看護師の役割遂行の徹底】の2つのカテゴリーの変化が明らかになった(表15)。以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは〈〉、ローデータは「」で説明する。

表 15 リーダー看護師の育成による同僚看護師の役割遂行と看護実践に関する変化

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
看護師教育体制の構築により根拠に基づく看護実践の実施	知識と技術が定着し自信をもって看護実践ができる	1
	最新の知識と技術を学ぶことができる	1
	看護実践の効果を確信できる	2
看護師の役割遂行の徹底	患者の生活を守るという看護師の役割を遂行できる	2
	看護実践と学習効果の自己評価を通して適切な看護実践ができる	1

a) 看護師教育体制の構築により根拠に基づく看護実践の実施

【看護師教育体制の構築により根拠に基づく看護実践の実施】とは、看護師のリーダーが育成され継続教育が可能となったことから、同僚看護師は学習した知識と技術を用いて看護実践を行い、その自己評価を通して学習効果を確信するなど、自信をもって看護師の役割遂行ができることを意味している。これは、〈知識と技術が定着し自信をもって看護実践ができる〉〈最新の知識と技術を学ぶことができる〉〈看護実践の効果を確信できる〉の3つのサブカテゴリーを含んでいた。

(1) 知識と技術が定着し自信をもって看護実践ができる

〈知識と技術が定着し自信をもって看護実践ができる〉とは、リーダー看護師が育成され、看護師教育が継続的に実施されることで同僚看護師は正しい知識と技術を獲得することができ、それにより自信を持って看護実践ができると思うことを示している。同僚看護師は「それぞれの看護師が勉強してきたことが、定期的に（勉強会などで）確認をすることにより、看護実践は根拠をもった内容になると思う」と述べていた。

(2) 最新の知識と技術を学ぶことができる

〈最新の知識と技術を学ぶことができる〉とは、リーダー看護師のリーダーシップにより看護師教育体制が継続され、継続教育により常に最新の知識と技術を学ぶことができているため、リーダー看護師へ協力しながら教育体制の維持をしようと思うことを示している。同僚看護師は「リーダー看護師の下、自分達の看護実践のために学習をすると認識して教育体制の継続に協力していこうと思います。教育体制がきちんとしていけると、常に最新の知識と技術を確認できるので」と語っていた。

(3) 看護実践の効果を確信できる

〈看護実践の効果を確信できる〉とは、同僚看護師は看護師同士や患者の評価などを基に自らの看護実践の変化に気づき、さらに看護実践の効果や患者との関わりの体験を貴重なものにとらえ、この変化を持続させる必要性を感じることを示している。同僚看護師は「リンパ浮腫は薬物とか外科治療などでなく、予防教育などの看護介入で防ぐことが分かった」とか「急性期病院でリンパ浮腫など患者の悩みに直接介入できたことは大きな体験だった。治療や検査だけでなく看護師が介入できる部分を大切にしたい」と語っていた。

b) 看護師の役割遂行の徹底

【看護師の役割遂行の徹底】とは、同僚看護師は継続教育により、日々の看護実践を振り返り検査や治療への支援への看護を中心としていることを反省し、看護師の役割として患者の生活を守る支援や看護実践の洗練化を徹底することを示している。これは〈患者の生活を守るという看護師の役割を遂行できる〉〈看護実践と学習効果の自己評価を通して適切な看護実践ができる〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた。

(1) 患者の生活を守るという看護師の役割を遂行できる

〈患者の生活を守るという看護師の役割を遂行できる〉とは、リンパ浮腫は患者の生活

の質を低下させる原因であると理解し、その発症予防と悪化防止に関する看護実践により患者の生活を守るという看護師の役割を遂行できると自覚することを示している。同僚看護師は「リンパ浮腫は、看護師は対応できないという思い込みが払拭でき、発症予防など看護介入ができるという思いへ変化した」とか、「患者の生活の質低下を防ぐことに貢献できるのは看護師という専門職だからだと自覚しました」と語っていた。

(2) 看護実践と学習効果の自己評価を通して適切な看護実践ができる

〈看護実践と学習効果の自己評価を通して適切な看護実践ができる〉とは、日々の臨床現場においても相談や質問へ迅速に対応してもらうことが継続教育となっており、同僚看護師は常に看護実践と学習内容の自己評価を行う機会を得ることができ、その結果、適切な看護実践の確認ができていたことを示している。同僚看護師は「自ら評価して、学習と実践を関連させていくことは技術の向上にもつながり、自分自身で看護実践の方法を洗練化できるようになると考えた」と回答していた。

c. 【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】の解決による課題の変化

【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】という課題に対して、3つのアプローチ方略を用いて活動した結果、病棟の課題は【リンパ浮腫に関する看護師教育体制の構築】へと変化した。本項では、サイクル2の課題の最終的な変化である【リンパ浮腫に関する看護師教育体制の構築】の状況について説明する。

1) リンパ浮腫に関する看護師教育体制の構築

【リンパ浮腫に関する看護師教育体制の構築】とは、EPG(v.2)に基づいた看護師教育の実施の結果、同僚看護師らの協力とリーダー看護師の育成により看護師教育体制が構築されたことを意味している。これは、2つのサブカテゴリー〈臨床現場の看護実践に効果的な教育方法の明確化〉〈後継者育成による継続可能な看護師教育体制構築〉を含んでいた(表16)。以下にカテゴリー【】、サブカテゴリー〈〉、ローデータ「」で説明する。

表16 リンパ浮腫に関する看護師教育体制の構築

カテゴリー	サブカテゴリー
リンパ浮腫に関する看護師教育体制の構築	臨床現場の看護実践に効果的な教育方法の明確化
	後継者育成による継続可能な看護師教育体制構築

a) 臨床現場の看護実践に効果的な教育方法の明確化

〈臨床現場の看護実践に効果的な教育方法の明確化〉とは、本研究の研究フィールドの状況と看護師らとの検討により、EPG(v.2)の内容を大別し、基本的知識、臨床での応用編、そしてリンパドレナージ技術演習を1セットし、1セットを3回繰り返し教育する方法をとった。これにより交代勤務の看護師らであっても1か月以内には全員受講することができていた。プログラムに追加すべき内容としては、臨床現場を想定した症例やリンパド

レナーズの演習を組み込む教育方法は、臨床現場に導入しやすいという評価を得ることができた。その他、臨床現場における継続的な教育的支援も有効であった。以上から、リンパ浮腫とその看護に関する看護師教育としてEPG (v.2) は効果的であると確認したことを示している。変革協力者は、「以前のように教育だけを考えるのではなく、臨床現場のニーズを把握することって大切ですね。臨床現場のことを交えろとか、座学だけでなくドレナージなどの技術は参加型にするとか、看護師に取り組みやすい教育方法っていうことを学びました (D)」と語っていた。

b) 後継者育成による継続可能な看護師教育体制構築

〈後継者育成による継続可能な看護師教育体制構築〉とは、当初は、変革協力者と研究者が中心となりEPG (v.2) に基づく看護師教育を実施したが、教育効果を維持し看護実践の質を低下させないことと、定期的な異動によるリーダーとなる人材の流出を予測し、新たに同僚看護師の中から選出したリーダー看護師育成した。この活動は看護師教育の構築だけでなく、変革協力者とリーダー看護師の協働は、同僚看護師にとってはロールモデルとして認められ、リーダーとリーダーに協力的なメンバーの育成ができ、よって、継続可能な看護師教育体制の構築ができたことを示している。後継者として教育を受けたリーダー看護師は「変革協力者はロールモデルです。その活動を継続していき、また私も後輩に受け継いでいくことを決めました」と看護師教育体制継続の意欲を語っていた。

d. 課題の変化に伴う看護師長の期待と評価

病棟の看護師長は、病棟の管理者の視点からみた病棟の課題を抱えており、同時に変革の過程についても評価していた。病棟の課題については変革協力者と共に抽出した病棟課題と同様であった。以下に病棟の課題を説明し、次に変革の過程の評価について説明する。

1) 看護師長が抱えていた病棟における課題

看護師長が抱える病棟の課題について3つのカテゴリーと6つのサブカテゴリーが抽出された。3つのカテゴリーとは【リンパ浮腫に関する最新の情報と知見の導入が不十分】【統一した根拠に基づく看護実践の実施が不十分】【自己学習への意欲不足】であった(表17)。以下にカテゴリー【】、サブカテゴリー〈〉、ローデータ「」で説明する。

表 17 看護師長が抱える病棟の課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
リンパ浮腫に関する最新の情報と知見の導入が不十分	がん看護においてリンパ浮腫に関する看護への学習が不十分である	2
	最新の情報と知見を臨床現場に導入する環境がない	1
統一した根拠に基づく看護実践の実施が不十分	根拠に基づく看護実践ができていない	2
	統一した看護実践ができていない	1
自己学習への意欲不足	看護師間で自己学習への意欲に差異がある	1
	上司に指示をされて学習する姿勢が強い	1

a) リンパ浮腫に関する最新の情報と知見の導入が不十分

【リンパ浮腫に関する最新の情報と知見の導入が不十分】とは、病棟では日常的にがん看護を実践していながらも、リンパ浮腫に関する最新の情報と知見の導入が不十分なまま実践せざるを得ない状況を意味している。これは〈がん看護においてリンパ浮腫に関する看護への学習が不十分である〉〈最新の情報と知見を臨床現場に導入する環境がない〉の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

(1) がん看護においてリンパ浮腫に関する看護への学習が不十分である

〈がん看護においてリンパ浮腫に関する看護への学習が不十分である〉とは、がんの拠点病院としてがん看護を充実させる必要があるが、リンパ浮腫への看護実践の充実のための最新の知識と技術の学習が不足していると捉えていることを示している。看護師長は「がんの拠点病院で、しかもがん患者さんがいらっしゃる病棟であるので、がん看護に携わる看護師はリンパ浮腫に関する看護を学ぶべきだと思っている(G)」と語っていた。

(2) 最新の情報と知見を臨床現場に導入する環境がない

〈最新の情報と知見を臨床現場に導入する環境がない〉とは、病棟内の医療と看護に関する最新の情報と知見を臨床現場に導入しようとする際に、看護師や医師などのスタッフ間にヒエラルキーやパワーバランスの偏りがあることからスムーズに導入できる環境ではないことを示している。看護師長は「病棟勤務する期間が長い人が偉いと言うか。看護師と医師の関係性にもヒエラルキーがあったりで、なかなか新しい知識や情報を導入しようとしても難しい場合があります(H)」と語っていた。

b) 統一した根拠に基づく看護実践の実施が不十分

【統一した根拠に基づく看護実践の実施が不十分】とは、既存研究や文献などによる明確な根拠に基づく看護実践ができていない事や、適切かつ統一した看護実践ができていないと捉えていることを意味している。これは〈根拠に基づく看護実践ができていない〉〈統一した看護実践ができていない〉の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

(1) 根拠に基づく看護実践ができていない

〈根拠に基づく看護実践ができていない〉とは、リンパ浮腫に関する知識と技術がないまま、経験や口承による看護実践を行っている状況から、根拠に基づく看護実践ができていないことを示している。看護師長は「看護師は定期的な異動があるので、せっかく新しい風を入れようとしてくれる看護師がいても、その病棟に長くいるスタッフへの遠慮などもあるんでしょうか。やがて昔からある看護実践を口伝えで継承するという感じになるんです。先輩もこんな感じなので新人も、『先輩がしている事』としてまねてしまって、その根拠を調べずに脈々と続ける(H)」と語っていた。

(2) 統一した看護実践ができていない

〈統一した看護実践ができていない〉とは、同じ病棟内の看護師間で知識と技術の差異があるために統一した看護実践ができていないことを示している。看護師長は「経験の差だけでなく自己学習の差もあると思いますけど。看護師間で知識と技術に差があるために、なかなか統一した看護実践ができていなかった(G)」と語っていた。

c) 自己学習への意欲不足

【自己学習への意欲不足】とは、看護師間で自己学習への意欲に差異があり、自ら研修会などへ参加する看護師が居る一方で、上司に指示をされなければ研修会に参加しないなど、学習に対して受動的であり意欲が不足している状況を意味している。これは〈看護師間で自己学習への意欲に差異がある〉〈上司に指示をされて学習する姿勢が強い〉の2つのサブカテゴリーがあった。

(1) 看護師間で自己学習への意欲に差異がある

〈看護師間で自己学習への意欲に差異がある〉とは、看護師は、急性期病院で日々の業務に追われ、また院内研修会への参加などで終業後の時間的余裕もない状況である中、自己学習する意欲に差異があり、それが看護実践の内容にも影響をしていることを示している。看護師長は「急性期病院で一日中バタバタして働いているし、時間外は院内の研修会や委員会などで時間的余裕はないのは分かるんです。でも病棟特有の疾患とその看護についてとか、図書館を利用するとか。学習環境はある程度整っていると思います。実際に自己学習をしている看護師もいますから。(G)」と語っていた。

(2) 上司に指示をされて学習する姿勢が強い

〈上司に指示をされて学習する姿勢が強い〉とは、同僚看護師間で自己学習の意欲に差異があることから自己学習が不十分な者も多く、看護師長から研修会などを勧めたり、指示をされて学習するなど受動的な学習姿勢の者が多いことを示している。看護師長は「本当は自分から『研修会に行かせてほしい』と言ってほしいけど、それはしないので、経験年数や病棟での役割を考えて『〇〇さん研修会に行かない』と勧めるようにしています(H)」と語っていた。

2) 看護師長が課題解決へ期待していたことに関する評価

看護師長は、自らが抱えていた病棟におけるリンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する課題に対して、変革協力者と研究者が行った変革に向けた活動とその成果について評価し、3つのカテゴリーと5つのサブカテゴリーが抽出された。3つのカテゴリーとは【EPG(v.2)の導入による根拠に基づいた看護実践】【看護師間の協力体制の強化】【看護師の自己学習への意識の向上】であった(表18)。以下にカテゴリー【】、サブカテゴリー〈〉、ローデータ「」で説明する。

表18 看護師長が課題解決へ期待していたことに関する評価

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
EPG(v.2)の導入による根拠に基づいた看護実践	EPG(v.2)に基づく教育プログラムは臨床現場の状況を反映しているため導入しやすい	2
	看護実践の根拠を学び、看護実践の不安が解消した	2
看護師間の協力体制の強化	リンパ浮腫に関する長期間の教育支援により協力体制と交流が促進した	1
看護師の自己学習への意識の向上	反復練習や復習をする看護師が増えた	1
	主体的に自己学習する意欲を述べる看護師が増えた	2

a) EPG(v.2)の導入による根拠に基づいた看護実践

【EPG(v.2)の導入による根拠に基づいた看護実践】とは、EPG(v.2)を導入した教育により看護師は看護実践の根拠を理解できるようになり、また教育後も継続して支援が行われたことから臨床現場への導入が容易となり、看護師の看護実践に関する不安が解消したと評価していることを意味している。これは、〈EPG(v.2)に基づく教育プログラムは臨床現場の状況を反映しているため導入しやすい〉〈看護実践の根拠を学び、看護実践の不安が解消した〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた。

(1) EPG(v.2)に基づく教育プログラムは臨床現場の状況を反映しているため導入しやすい

〈EPG(v.2)に基づく教育プログラムは臨床現場の状況を反映しているため導入しやすい〉とは、看護師が受講しやすいような日程で行われたことや、講義の際には、病棟特有の疾患や患者を症例として臨床応用を説明するなどの工夫から、急性期病院で多忙であっても導入しやすい教育プログラムであったと評価していることを示している。看護師長は「病棟では複数回に分けて勉強会を実施してくれたので、スタッフは自分の勤務も考えて受講できた。それに教育内容を基礎編と応用編など段階的に分けて明示してくれたので、看護師も受講日を選択する際に自分の進捗を確認できた(H)」とか「教科書的な基礎知識と演習だけでなく、症例を用いて臨床現場への導入や応用を説明したことが良かった(G)」と語っていた。

(2) 看護実践の根拠を学び、看護実践の不安が解消した

〈看護実践の根拠を学び、看護実践の不安が解消した〉とは、同僚看護師が基礎的知識と技術を学び看護実践の根拠を学んだことにより不安が解消し、積極的に実践していると評価していることを示している。看護師長は「変革協力者自体も知識と技術が増えて看護実践の目的や方法を明確に説明できるようになりましたね。それで自信をもって同僚看護師にも教育支援ができていたようです(G)」とか「これまでの看護師は、臨床現場で患者教育を実施する事を不安に思っていたので、学習をすることにより不安が解消できたようです(H)」と語っていた。

b) 看護師間の協力体制の強化

【看護師間の協力体制の強化】とは、以前は変革協力者と同僚看護師の間には経験年数や職位の違いなどにより積極的な交流がなかったが、変革に向けた活動によりお互いの状況を理解しあい良好な関係性が構築されたことにより看護師間の協力体制が強化されたと評価していることを意味している。これは〈リンパ浮腫に関する長期間の教育支援により協力体制と交流が促進した〉の1つのサブカテゴリーを含んでいた。

(1) リンパ浮腫に関する長期間の教育支援により協力体制と交流が促進した

〈リンパ浮腫に関する長期間の教育支援により協力体制と交流が促進した〉とは、変革協力者がEPG(v.2)を用いて同僚看護師を教育し、その後も継続的な教育支援を行ったことで変革協力者と同僚看護師の交流が促進され、相互の協力体制ができたことと評価していることを示している。看護師長は「変革協力者は、役職や立場を超えて同僚看護師と交流をしようとしていましたし、同僚看護師の状況を理解した言動をすることができていました。同僚看護師は、以前は先輩だし話しかけづらいという思いもあったと思いますが、今は変革協力者へ質問したり相談している姿を良くみるようになりました(H)」と語っていた。

c) 看護師の自己学習への意識の向上

【看護師の自己学習への意識の向上】とは、同僚看護師同士が自主的に集まりEPG(v.2)で学習したことを復習する機会が増えたり、自主的に研修会への参加希望を申し出るようになるなど看護師の自己学習への意識が向上したと評価していることを意味している。これは〈反復練習や復習をする看護師が増えた〉〈主体的に自己学習する意欲を述べる看護師が増えた〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた。

(1) 反復練習や復習をする看護師が増えた

〈反復練習や復習をする看護師が増えた〉とは、看護師が仲間を集めてEPG(v.2)で学んだ内容を復習したり反復練習をする場面が増えたことから、学習意欲が高まったと評価していることを示している。看護師長は「EPG(v.2)の後には、復習したり、反復練習をしたりして。同期の看護師で集まったりしてやっていた(H)」と語っていた。

(2) 主体的に自己学習する意欲を述べる看護師が増えた

〈主体的に自己学習する意欲を述べる看護師が増えた〉とは、自主的に研修の情報を見

つけ参加希望を申請する看護師が増えるなど、主体的に自己学習する意欲を述べる看護師が増えたと評価することを示している。看護師長は「明らかにEPG(v.2)に基づく教育に参加した後から『もっと勉強しないと』って意欲を伝える看護師が増えました。私は研修のファイルを作って病棟内に入れているんですけど、以前はこちらから声をかけないと行かなかったんですけど、今はファイルの研修も含めて自分で探してきて『研修に行かせてください』って言うようになってきました(H)」と語っていた。

2. 【統一した患者教育体制の整備が不十分】の課題の変化の過程

【統一した患者教育体制の整備が不十分】の課題に対して、サイクル1で立案した《セルフケア資料を用いた統一したセルフケア教育の実施》と《病棟と外来の連携による計画的な患者セルフケア教育体制の構築》のアプローチ方略を用いた。最初に《セルフケア資料を用いた統一したセルフケア教育の実施》を行った。これは同僚看護師が統一した資料を用いることで看護師による患者教育の差異がないようにすることと、最新の知見を基に患者が分かりやすい資料を作成し退院後も見直すことによりリンパ浮腫を予防することを目指していた。患者向けの統一したセルフケア資料に関する説明はEPG(v.2)の教育の際に説明し共通理解を促した。看護師教育の機会を活用することにより、病棟と外来看護師は、患者セルフケア教育資料の内容の理解と説明方法に関する知識と技術を獲得することができた。このように患者セルフケア教育資料は完成し、患者の退院後も外来看護師による支援が可能となった。

だが、患者教育の時期が決定するなど患者教育体制が整備されない状況は、患者がセルフケア教育を受けずに退院することが予測されること、またがんという疾患や術後長期にわたりリンパ浮腫発症のリスクがあるという特徴があること、そして患者は高齢者が多くセルフケア方法を繰り返し説明する必要性があり、加えて高齢者は複数の疾患を抱えていることが多いことから、診療科を超えての看護支援が必要であることが明らかになった。この課題の変化に対して《電子カルテ導入と患者教育体制の構築へ向けた医療者連携への支援》を行い院内全体で患者の生活を支援する体制を整えることとした。電子カルテ上にセルフケア教育資料を掲載し患者教育の実際の内容を記録に残す事により患者の個別性を尊重した支援が可能となった。また患者教育体制の構築とは、がんの診断期から退院後の外来受診時まで定期的にセルフケア方法を説明することをシステムとして取り入れることであった。患者教育の時期が決定されたことにより看護師は計画的に関わることができ、患者がセルフケア教育を受けずに退院する可能性に対しても解消できる方法となった。

この過程における抑制力である[縦割の指示命令系統の存在]によりリンパ浮腫に関する看護実践の相談や連携をすることが困難であることや、[勤務異動による人材の流出]による看護実践の質の維持が困難であることに関しては、継続的な看護師教育によりその影響は軽減しており、さらにリーダー看護師の育成により看護師教育と患者教育の双方の維持が可能となった。その他[医師が持つ治療への信念]から早期離床ができず患者の関心がリンパ浮腫に向かないことからセルフケア教育が困難となっていたが、患者教育体制が構築されたことにより入院中から退院後の定期的な繰り返しの患者教育により支障はなくなった。推進力は、[看護部からの支援]や[診療報酬上の評価]、そして[患者からの良い評

価]が得られていることを紹介し自らの看護が認められていることを再確認できるように促し、看護師が役割遂行に関する意識を高めることを行った。本サイクルでは、電子カルテ掲載にある資料を用いて【患者教育資料の電子カルテ掲載による継続看護の実践】ができるようになっていた（図4）。

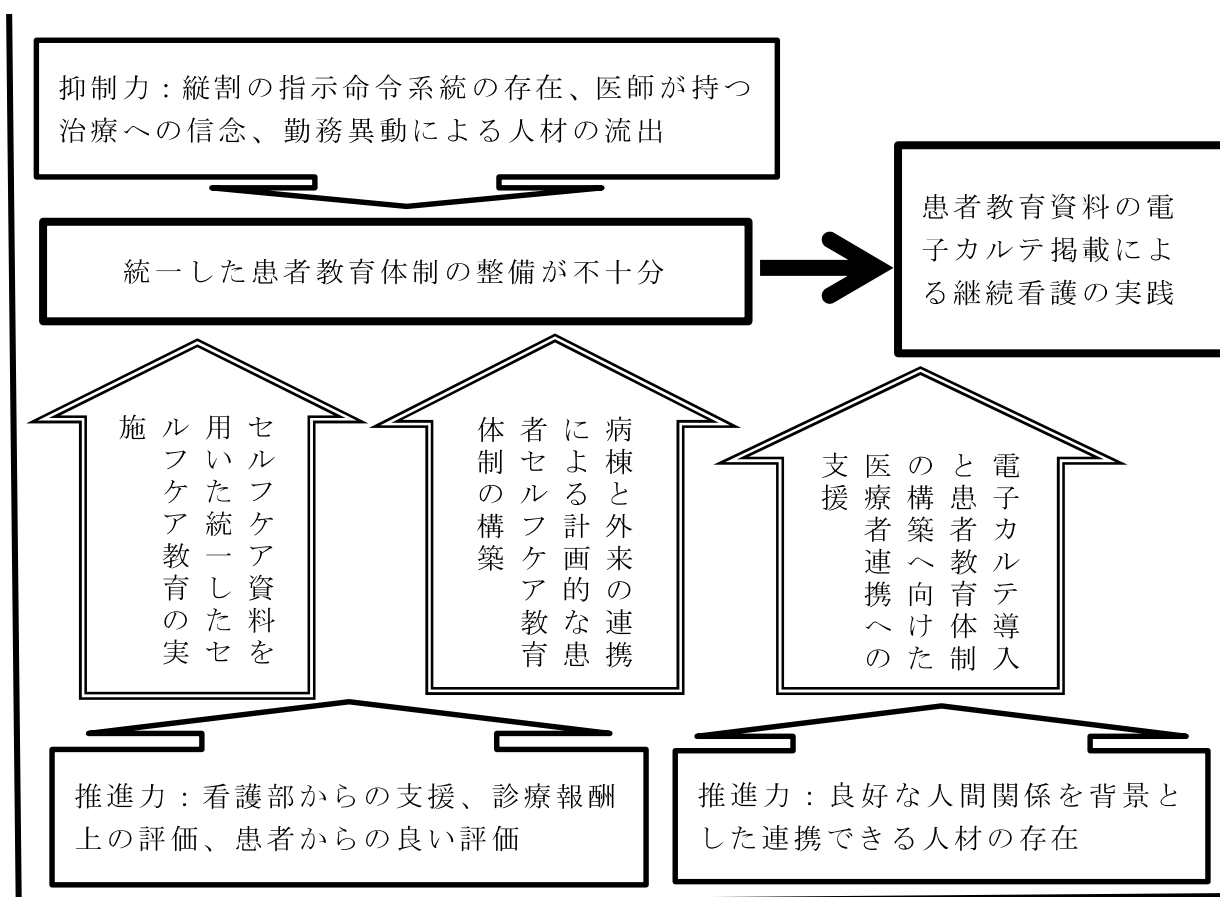


図4 【統一した患者教育体制の整備が不十分】の課題の変化の過程

a. 【統一した患者教育体制の整備が不十分】の解決を目指したアプローチ方略

【統一した患者教育体制の整備が不十分】の課題解決の目標は、看護師による患者教育が統一し、患者がリンパ浮腫を発症したり悪化することがないように支援することであった。目標を達成するためのアプローチ方略は、サイクル1で立案した《セルフケア資料を用いた統一したセルフケア教育の実施》と、《病棟と外来の連携による計画的な患者セルフケア教育体制の構築》および変革の過程を展開させながら状況に応じて計画した《電子カルテ導入と患者教育体制の構築へ向けた医療者連携への支援》であった（表19）。

以下に、課題とアプローチ方略である《セルフケア資料を用いた統一したセルフケア教育の実施》《病棟と外来の連携による計画的な患者セルフケア教育体制の構築》《電子カルテ導入と患者教育体制の構築へ向けた医療者連携への支援》の関わりを順に説明する。

表 19 【統一した患者教育体制の整備が不十分】の解決を目指したアプローチ方略

課題	目標	アプローチ方略
統一した患者教育体制の整備が不十分	看護師による患者教育が統一し、患者がリンパ浮腫を発症したり悪化することがないように支援することができる	セルフケア資料を用いた統一したセルフケア教育の実施
		病棟と外来の連携による計画的な患者セルフケア教育体制の構築
		電子カルテ導入と患者教育体制の構築へ向けた医療者連携への支援

1) セルフケア資料を用いた統一したセルフケア教育の実施

《セルフケア資料を用いた統一したセルフケア教育の実施》とは、患者向けのセルフケア教育資料がない、もしくは既存の患者教育資料の見直しがされておらず最新の情報や知見が導入されていない状況から、最新の情報を基に統一した患者向けのセルフケア教育資料を作成し、看護師が統一した患者教育を実施できるように準備することであった。

また、看護師教育の際に患者セルフケア教育資料の内容についても紹介し、臨床現場でもパンフレットを用いてスムーズに患者説明ができるように準備をすることであった。

2) 病棟と外来の連携による計画的な患者セルフケア教育体制の構築

《病棟と外来の連携による計画的な患者セルフケア教育体制の構築》とは、病棟と外来の看護師が患者教育資料を用いて統一したセルフケア教育を実施できるようになり、また看護師同士が連携し、対象となる患者は必ずリンパ浮腫予防のセルフケア教育を受けられる体制を整えることであった。

具体的には、患者のセルフケア教育の時期として、がん治療のためにリンパ節郭清術を受けるなどを診断された時期、入院中は術前と術後、そして退院後の外来受診時の5つの時期を決定したことであった。また、看護師教育の際に患者教育の時期について周知し、計画的な患者教育体制の構築を行った。

3) 電子カルテ導入と患者教育体制の構築へ向けた医療者連携への支援

《電子カルテ導入と患者教育体制の構築へ向けた医療者連携への支援》とは、患者セルフケア教育資料を電子カルテ上に掲載し、診療科の壁を越えて、医療者が連携して患者教育ができるように体制を整えたことであった。電子カルテを用いて患者教育資料だけでなく、患者の反応や状態なども電子カルテ上に記載できることから、患者の入院時から退院後まで継続的支援ができるように環境を整えることができていた。これにより、看護師同士だけでなく他職種も患者の状況や実際がわかるようになり、各専門家の視点やより良い医療の情報が得られるなど、患者への医療者連携が進んでいた。

b. アプローチ方略を用いたことによる同僚看護師の患者教育に関する変化

【統一した患者教育体制の整備が不十分】に対して《セルフケア資料を用いた統一したセルフケア教育の実施》《病棟と外来の連携による計画的な患者セルフケア教育体制の構築

策》《電子カルテ導入と患者教育体制の構築へ向けた医療者連携への支援》のアプローチ方略を用いた結果を次に示す。

1) セルフケア資料を用いた統一したセルフケア教育の実施

《セルフケア資料を用いた統一したセルフケア教育の実施》を行ったことにより、同僚看護師の変化として2つのカテゴリーと3つのサブカテゴリーが抽出された。2つのカテゴリーとは【患者教育の充実】【臨床現場の応用力の獲得】であった(表20)。以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは〈〉、ローデータは「」で説明する。

表20 セルフケア資料を用いた統一したセルフケア教育の実施による看護師の変化

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
患者教育の充実	看護師教育は患者教育の充実につながった	2
	看護師の知識と技術の獲得は患者への正確な情報提供につながった	2
臨床現場の応用力の獲得	基礎知識の獲得から臨床現場で応用ができるようになった	1

a) 患者教育の充実

【患者教育の充実】とは、統一した患者セルフケア教育資料を用いて患者教育を実践することで、患者へ正確な情報提供ができるようになり、患者教育が充実したことを意味している。〈看護師教育は患者教育の充実につながった〉〈看護師の知識と技術の獲得は患者への正確な情報提供につながった〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた。

(1) 看護師教育は患者教育の充実につながった

〈看護師教育は患者教育の充実につながった〉とは、看護師教育により看護師の知識と技術が向上し、同時にセルフケア教育についても学習し統一した患者教育が実施できるようになり、患者の満足感を得られるようになったことを示している。同僚看護師は「今までよりも看護師の観察力や観察視点が増え、患者の日常生活動作などへの指導が強化でき、患者により満足を得てもらうことができたのではないかと。患者自ら生活を話して下さったり、セルフケア方法を導入できると言ってもらえましたから」と語っていた。

(2) 看護師の知識と技術の獲得は患者への正確な情報提供につながった

〈看護師の知識と技術の獲得は患者への正確な情報提供につながった〉とは、看護師教育によりリンパ浮腫とその看護に関する知識と技術の獲得およびセルフケア資料の内容に関する知識と説明方法を学んだことから、正確な情報提供が可能となったことを示している。同僚看護師は「看護スタッフが全員で最新の知識と技術を獲得し、正確な情報を患者さんに提供できたことで、患者さんも具体的に質問をするようになっていて、そうすると日常生活にそった適切な方法を実施できるようになると思います」と語っていた。

b) 臨床現場の応用力の獲得

【臨床現場の応用力の獲得】とは、同僚看護師はリンパ浮腫に関する看護師教育をうけ、同時に、患者セルフケア教育資料を用いて看護実践を行うなど学習と看護実践を関連付けながら継続的に行っていることから、臨床現場の応用力を獲得したことを意味している。

〈基礎知識の獲得から臨床現場で応用ができるようになった〉の1つのサブカテゴリーが含まれていた。

(1) 基礎知識の獲得から臨床現場で応用ができるようになった

〈基礎知識の獲得から臨床現場で応用ができるようになった〉とは、基礎的な知識と技術を獲得したことにより患者へのセルフケア教育ができるようになっただけでなく、知識と技術を応用し患者の実際にそった説明ができるようになったことを示している。同僚看護師は「基本的な知識と技術をもって実践ができるようになったので、実際に臨床現場でも根拠を考えながら看護実践をしています。そうすると根拠が適切であれば患者さんの生活スタイルにより工夫して、長くセルフケア方法を続けてもらうように助言をするようになりました。無理をして強制的なセルフケア方法を説明しても、途中で辞められると困るので」と語っていた。

2) 病棟と外来の連携による計画的な患者セルフケア教育体制の構築

《病棟と外来の連携による計画的な患者セルフケア教育体制の構築》を行ったことにより、同僚看護師は病棟と外来の看護師が連携し、患者の入院時から退院後の外来において確実にセルフケア教育を実施できるようになるなど4つのカテゴリーと8のサブカテゴリーが抽出された。4つのカテゴリーは【患者教育の統一化による患者の安心感の獲得】

【根拠に基づく患者の生活に沿ったセルフケア教育の実践】【観察とアセスメントに基づく看護実践】【患者教育の充実による看護実践の喜び】であった(表 21)。以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは〈〉、ローデータは「」で説明する。

表 21 病棟と外来の連携による計画的な患者セルフケア教育体制の構築による
看護師の変化

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
患者教育の統一化による患者の安心感の獲得	看護の質を維持することができるようになった	1
	患者の安心感を感じられるようになった	2
根拠に基づく患者の生活に沿ったセルフケア教育の実践	セルフケア方法の根拠を示しながら患者への説明ができるようになった	3
	患者の生活に則したセルフケア方法を紹介できるようになった	2
観察とアセスメントに基づく看護実践	患者の身体状況や生活をアセスメントしセルフケア教育ができるようになった	2
	観察力や観察点などの知識と技術が強化された	1
患者教育の充実による看護実践の喜び	適切な看護実践に対する喜びを感じた	2
	根拠に基づく患者セルフケア教育の実施ができ喜びを感じた	1

a) 患者教育の統一化による患者の安心感の獲得

【患者教育の統一化による患者の安心感の獲得】とは、患者セルフケア教育資料を用いて入院中から退院後において定期的に患者教育を実施することで、全ての患者がセルフケア教育を受けることができるようになり患者が安心感を得られるようになったことを意味している。〈看護の質を維持することができるようになった〉〈患者の安心感を感じられるようになった〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた。

(1) 看護の質を維持することができるようになった

〈看護の質を維持することができるようになった〉とは、統一したセルフケア教育を定期的実施することにより、院内で統一した適切な看護実践ができるようになったことから、看護の質を維持することができるようになったことを示している。同僚看護師は「適切な患者教育が部署にかかわらず実施できるようになったことで、看護実践の質はこれまでよりも上がったと思いますし、これからも看護師教育もありますので維持ができると思います」と語っていた。

(2) 患者の安心感を感じられるようになった

〈患者の安心感を感じられるようになった〉とは、病棟と外来を通じて統一した患者セルフケア教育を定期的実施できるようになったことや、看護師間の説明や対応の差異がなくなったことにより、患者はどの看護師にでも相談できるようになったことから安心感を感じられるようになったことを示している。同僚看護師は「患者教育で間違ったことを伝えたり、看護師によって差異があったり、患者さんによってはセルフケアについて説明

を聞かないまま退院するということがなくなってよかったです。患者さんからも『誰にでも聞けることがよかった』と言ってもらえました」と語っていた。

b) 根拠に基づく患者の生活に沿ったセルフケア教育の実践

【根拠に基づく患者の生活に沿ったセルフケア教育の実践】とは、病棟と外来の連携による計画的な患者セルフケア教育体制の構築により、看護師が患者に対してセルフケア方法の根拠を示しながら説明したり、患者の生活に則ったセルフケア方法を紹介できるようになるなど、根拠に基づく患者の生活にそったセルフケア教育が実践できたことを意味している。〈セルフケア方法の根拠を示しながら患者への説明ができるようになった〉〈患者の生活に則したセルフケア方法を紹介できるようになった〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた。

(1) セルフケア方法の根拠を示しながら患者への説明ができるようになった

〈セルフケア方法の根拠を示しながら患者への説明ができるようになった〉とは、(v.2)による学習内容をセルフケア教育資料の内容に追加して説明ができるようになり、患者もセルフケアの根拠を理解しやすくなったことを示している。同僚看護師は「自分達も学習したことで患者教育をしやすくなったし、患者さんもなぜセルフケアを導入しなければならないかと理解できるようになったと言ってくれたりしている。なぜしないといけないかが理解出来た方が続けられますしね。」と、語っていた。

(2) 患者の生活に則したセルフケア方法を紹介できるようになった

〈患者の生活に則したセルフケア方法を紹介できるようになった〉とは、セルフケア教育の際にその方法の根拠を示しながら説明することにより、患者は具体的な生活背景を挙げながら相談や質問を行うようになり、その対応もできるようになったことを示している。「リンパ浮腫とその看護について学習したことでリンパ浮腫の予防方法と意義を根拠に基づいて説明できるようになって自信ができました。根拠を説明すると患者さんも色々と話してくれるようになって。今までは苦手意識しかなかったのですが、具体的な生活方法を患者さんと一緒に考えると取り入れやすいように思います。」と語っていた。

c) 観察とアセスメントに基づく看護実践

【観察とアセスメントに基づく看護実践】とは、EPG(v.2)による基本的知識と技術の獲得および根拠に基づく看護実践が可能となり、さらに患者との積極的な関わりを通して患者からも具体的に質問や相談が行われるなどの相互作用により、同僚看護師は身体症状や生活背景などの観察とアセスメントの力が強化され、適切な観察とアセスメントに基づく看護実践ができるようになったことを示している。〈患者の身体状況や生活をアセスメントしセルフケア教育ができるようになった〉〈観察力や観察点などの知識と技術が強化された〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた。

(1) 患者の身体状況や生活をアセスメントしセルフケア教育ができるようになった

〈患者の身体状況や生活をアセスメントしセルフケア教育ができるようになった〉とは、

基本的知識と技術を使い患者の身体状況や生活をアセスメントできるようになったことから、患者に対して具体的にセルフケア方法を提案するなど患者教育が充実してきたことを示している。同僚看護師は「患者さんの皮膚に触れて、学んだ技術を使って浮腫の有無を確認する、とかしています。勉強会で学んだことを実践することで技術と知識の確認ができるので、また次の患者さんの時にはスムーズに情報収集とアセスメントができるようになっていきます」と語っていた。

(2) 観察力や観察点などの知識と技術が強化された

〈観察力や観察点などの知識と技術が強化された〉とは、EPG(v.2)による基本的知識と技術の獲得に加え日々の看護実践の蓄積から、同僚看護師の観察力や観察点などの知識と技術が強化されたことを示している。同僚看護師は「今までよりも、観察力や観察視点が増えて、患者さんの日常生活への指導ができるようになった。看護師も自信をもてるようになった」と述べていた。

d) 患者教育の充実による看護実践の喜び

【患者教育の充実による看護実践の喜び】とは、看護師教育および患者教育の統一化と病棟と外来の連携による教育体制の構築により、看護師全員が、患者に対して適切にアセスメントを行ない根拠に基づく看護実践が可能となり不安が解消したことや、患者とも積極的な関わりができ生活支援が可能となったことに喜びを感じていることを意味している。〈適切な看護実践に対する喜びを感じた〉〈根拠に基づく患者セルフケア教育の実施ができ喜びを感じた〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた。

(1) 適切な看護実践に対する喜びを感じた

〈適切な看護実践に対する喜びを感じた〉とは、EPG(v.2)による看護師教育後に、看護師全員が患者教育体制にそって全ての患者に対して根拠に基づく適切な看護実践が可能となったことに対して喜びを感じるようになったことを示している。同僚看護師は「患者さんに対して、私たちが最新の知識と技術を用いてアセスメントをして根拠を明確にできるようになり、そうして適切な看護実践を行うことができるようになったことは、今まででできなかったことなので本当にうれしいです。これまで不安を感じて避けてきたことなので、やっとできるようになって患者さんと積極的に話をすることができるようになった事がうれしいです」と語っていた。

(2) 根拠に基づく患者セルフケア教育の実施ができ喜びを感じた

〈根拠に基づく患者セルフケア教育の実施ができ喜びを感じた〉とは、EPG(v.2)による看護師教育を受け、患者教育体制に沿って全ての患者に対してセルフケア教育を行うことが可能となったことで、患者の生活支援ができる事を喜びと示している。同僚看護師は「確実にセルフケアに関する患者教育を行うことで、患者の退院後の生活にかかわれることがうれしい」と語っていた。

3) 電子カルテ導入と患者教育体制の構築へ向けた医療者連携への支援

《電子カルテの導入と患者教育体制の構築へ向けた医療者連携への支援》とは、患者セルフケア教育資料と患者セルフケア教育の看護師による実践記録を電子カルテ上に掲載することで、看護師、医師などリンパ浮腫の発症リスクがある患者にかかわる医療者が情報を共有し、連携して関わるができる体制の構築をすることであった。このアプローチ方略による同僚看護師の変化は、2つのカテゴリーと6つのサブカテゴリーに抽出された。2つのカテゴリーは【コミュニケーションを利用したセルフケア教育の実施】【経験知の獲得による自己効力感の獲得】であった(表22)。以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは〈〉、ローデータは「」で説明する。

表 22 電子カルテ導入と患者教育体制の構築へ向けた医療者連携への支援による看護師の変化

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
コミュニケーションを利用したセルフケア教育の実施	患者の反応や思いなどをより深く把握することができるようになった	1
	患者の苦痛緩和ができた	3
	浮腫などの早期発見が可能となった	1
経験知の獲得による自己効力感の獲得	患者教育のため看護師への継続教育の必要性を認識した	2
	経験の蓄積により自信をもってセルフケア教育を行うことができた	3
	自信をもった看護実践により自らの知識と技術の正確さを確信する	2

a) コミュニケーションを利用したセルフケア教育の実施

【コミュニケーションを利用したセルフケア教育の実施】とは、電子カルテを通して情報共有を行うことで、同僚看護師は患者の反応などを深く把握し具体的な看護の提供ができるようになり、それによりさらに患者との交流も深く積極的になったことから、苦痛緩和や浮腫の早期発見ができるようになったことを意味している。〈患者の反応や思いなどをより深く把握することができるようになった〉〈患者の苦痛緩和ができた〉〈浮腫などの早期発見が可能となった〉の3つのサブカテゴリーを含んでいた。

(1) 患者の反応や思いなどをより深く把握することができるようになった

〈患者の反応や思いなどをより深く把握することができるようになった〉とは、電子カルテ上に、患者のセルフケアの状況や患者教育の際の反応などを記載することにより、看護職以外からの情報も得ることができるようになったことから、患者の反応や思いなどをより深く把握することができるようになったことを示している。同僚看護師は「電子カル

テを見れば患者教育資料はありますし、それを使って説明をすることで患者さんとも共通理解がしやすくなりました。それに『この患者さんの理解度はどうかな』とか、『どんな説明をどの程度受けているのか』とかをカルテで確認することもできるようになりました。病棟内に限らずに電子カルテで確認できることで、重複して説明しなくても良いし、その方にあった説明方法もわかりますし・・・。」と語っていた。

(2) 患者の苦痛緩和ができた

〈患者の苦痛緩和ができた〉とは、電子カルテを通して、患者の情報や状況把握がスムーズになったことから患者に具体的なセルフケア方法の説明ができ、患者からは自身のリンパ浮腫も含む身体面の詳細な症状や、将来の生活などに関する不安や悩みなど精神的な苦痛までをも表出するようになったことから、心身両面の苦痛の緩和が可能となったことを示している。同僚看護師は「セルフケア方法を一緒に考える事も会話を通して色々とお話ししてくださって。最後に患者さんは『聞いてくれてありがとう。ホッと安心できたよ』って言うてくださったりすると、自分の関わりでも心の痛みを改善できたのかなって思うことができました」と語っていた。その他の同僚看護師は「直接リンパドレナージを行うと、患者さんが『気持ちいい』って言うてくださって、『足がむくんだ感じで違和感があったけど楽になった』とかって言うて下さるんです。」と語っていた。

(3) 浮腫などの早期発見が可能となった

〈浮腫などの早期発見が可能となった〉とは、電子カルテを活用するようになり、看護師と患者の交流やコミュニケーションを通してセルフケア教育がスムーズに進み、患者自身が自らの浮腫や症状に気づくようになり、また看護師が積極的に患者の皮膚などに直接触れるようになったことで浮腫だけでなくその他の症状も早期発見ができるようになったことを示している。同僚看護師は「自信をもって看護実践をすることで、患者のそばに行くと説明する時間や頻度が多くなって。そうすると浮腫だけでなく、他の症状についても話して下さるようになりました」と語っていた。

b) 経験知の獲得による自己効力感の獲得

【経験知の獲得による自己効力感の獲得】とは、看護師教育による看護師が必要な知識と技術だけでなく、電子カルテを活用し多職種とも連携をすることで他の専門職の情報や知見を知識としたり、看護実践を重ね経験を蓄積することで自信をもって看護を提供できるようになり、さらには自らの看護実践に自信を持つようになるなど自己効力感の獲得ができたことを意味している。これは〈患者教育のため看護師への継続教育の必要性を認識した〉〈経験の蓄積により自信をもってセルフケア教育を行うことができた〉〈自信をもった看護実践により自らの知識と技術の正確さを確信する〉の3つのサブカテゴリーを含んでいた。

(1) 患者教育のため看護師への継続教育の必要性を認識した

〈患者教育のため看護師への継続教育の必要性を認識した〉とは、電子カルテなどで多職種や他の専門職の知識と技術、意見などを基に自ら知識・技術・知見を蓄積したこと

や、それにより患者とのコミュニケーションが良好となり生活支援までもできるようになるなど、教育により看護実践の質が向上することを確信したことから継続教育の必要性を認識することを示している。同僚看護師は「今までリンパ浮腫予防のためのセルフケア教育は、自分でも勉強不足を分かっていたながら先輩の真似をして看護をしていたので。患者さんにも自分にも自信をもって説明ができなかったんです。今回勉強会とその後のフォローをしてもらったことで、患者さんとも積極的にかかわれました。患者さんのための看護実践のためには継続学習が必要だって確信しました」と語っていた。

(2) 経験の蓄積により自信をもってセルフケア教育を行うことができた

〈経験の蓄積により自信をもってセルフケア教育を行うことができた〉とは、同僚看護師は根拠に基づく看護実践を実施し積極的に患者へ関わり、電子カルテ上では多職種の意見なども確認して自信をもってセルフケア教育を実施できていることを示している。同僚看護師は「教育をうけて自分自身の看護実践の経験が増えましたね。患者さんとの関係からも深く学ばせていただいて。次の同じような患者さんへ『前に担当した患者さんはこうでしたよ』ってセルフケア方法を紹介したりとかしました」と語ったり、他の同僚看護師は「勉強会で終わらずに継続的に支援をしてもらって。なので変革協力者に相談した際にほかの看護師がどんな看護をしているかとかも含めて対応してもらえたので、自分も参考にして看護実践ができました」と語っていた。

(3) 自信をもった看護実践により自らの知識と技術の正確さを確信する

〈自信をもった看護実践により自らの知識と技術の正確さを確信する〉とは、同僚看護師は、日々、根拠に基づく看護実践を実施することで心の余裕を感じ、また患者との信頼関係をスムーズに構築できることを確信したことから、自らの知識と技術の正確さを確信することを示している。同僚看護師は「知識と技術を学んだことで看護実践に自信ができて、正確な知識と技術に基づく看護実践を行うと、心にも余裕をもつことができました。そうすると患者さんからも信頼してもらえて色々とお話を聞かせてもらえるようになるんですね。この関係性をつくった方が適切な医療や看護を提案できていると思いますね。」と語っていた。

c. 【統一した患者教育体制の整備が不十分】の解決による課題の変化

【統一した患者教育体制の整備が不十分】という課題に対して、3つのアプローチ方略を用いて介入した結果、【患者教育資料の電子カルテ掲載による継続看護の実践】ができる状況へと変化していた。次に【患者教育資料の電子カルテ掲載による継続看護の実践】の状況について説明する。

1) 【患者教育資料の電子カルテ掲載による継続看護の実践】

【患者教育資料の電子カルテ掲載による継続看護の実践】とは、電子カルテシステムを活用し、患者セルフケア教育資料や看護実践記録を看護師や周囲の医療者とともに共有し、病棟や外来など患者の入院中から退院後の生活において継続的に看護実践ができるように体制と環境を整えたことを意味している。これは〈患者セルフケア教育資料の活用による

看護実践)〈統一化された看護実践に伴う看護業務の効率化)〈電子カルテ活用による継続的な患者教育体制の構築)のサブカテゴリーを含んでいた(表 23)。カテゴリー【】、サブカテゴリー〈〉、ローデータ「」で説明する。

表 23 患者教育資料の電子カルテ掲載による継続看護の実践

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
患者教育資料の電子カルテ掲載による継続看護の実践	患者セルフケア教育資料の活用による看護実践	1
	統一化された看護実践に伴う看護業務の効率化	1
	電子カルテ活用による継続的な患者教育体制の構築	1

a) 患者セルフケア教育資料の活用による看護実践

〈患者セルフケア教育資料の活用による看護実践)とは、変革へ向けた活動による介入前は看護師の知識や技術により患者セルフケア教育の差異が生じていたが、最新の知識や情報を取り入れ、患者が退院後の生活においても活用しやすいセルフケア教育資料を作成したことにより、看護師は統一した患者教育ができるようになったことを示している。同僚看護師は「患者さんの情報がわかるようになりましたので、資料があれば私達もあわてなくてよいし、患者さんも違うことを聞いて悩まずに済むので、本当によかったです」と語っていた。

b) 統一化された看護実践に伴う看護業務の効率化

〈統一化された看護実践に伴う看護業務の効率化)とは、患者の入院時から退院後の患者教育の実施時期が決定したことから、日々の業務開始前に患者教育であることを把握することにより、1日の看護業務の時間を調整し効率的に動く計画を立てられる状況であることを示している。同僚看護師は、「これまではリンパ浮腫に関しては、業務が終わってから説明とか。急な退院が決まり自分の休日でも病棟に来て説明するとかで全く計画できなかった状態でした。でも今は、業務の中で、いつの時期に、どのような内容で、どの程度の時間をかけて患者教育を実施するかということを組み込むことで、以前より看護業務が計画的かつ効率的に行なうことができるようになったと思います」と語っていた。

c) 電子カルテ活用による継続的な患者教育体制の構築

〈電子カルテ活用による継続的な患者教育体制の構築)とは、患者教育資料と看護実践記録を電子カルテ上で閲覧可能となり、院内全体で患者情報の共有が可能となったことで、患者の入院中から退院後も切れ間なく継続的な患者教育ができる体制であることを示している。同僚看護師は「病棟も外来も看護師は全員がリンパ浮腫について学んでいますので、何をどのように説明しているかお互いにわかっていますし、それがまた電子カルテで共有できるので、たとえば患者さんが悩んでいることや困っていることを連携してかかわっていくこともできるのかと思います。継続的に患者さんをケアしていくことで、患者さんの理解を深める関わりができるということだと思いました」と語っていた。

d. 課題の変化に伴う看護師長の期待とその変化

本項では、看護師長が抱える患者教育に関する課題と、変革へ向けた活動による期待を抱いていた。第一に、患者教育に関する課題を説明し、その後変革に向けた活動による課題の変化や管理者の視点からみた評価について説明する。

1) 看護師長が抱える患者教育に関する病棟の課題

看護師長が抱える患者教育に関する課題は2つのカテゴリーと4つのサブカテゴリーが抽出された。2つのカテゴリーとは【最新の知見による個別性を反映した患者教育が不十分】【看護師の学習不足に伴う患者教育の不十分さ】であった(表24)。カテゴリーを【】、サブカテゴリー〈〉、ローデータ「」で説明する。

表 24 看護師長が抱える患者教育に関する病棟の課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
最新の知見による個別性を反映した患者教育が不十分	最新の情報や知見に基づいた患者教育ができていない	2
	患者の生活など個別性を反映した患者教育ができていない	3
看護師の学習不足に伴う患者教育の不十分さ	看護師が自らの看護実践の不十分さについて反省や修正をしない	2
	看護師の知識と技術の差異が患者教育の統一化を困難にしている	3

a) 最新の知見による個別性を反映した患者教育が不十分

【最新の知見による個別性を反映した患者教育が不十分】とは、最新の知見に基づく方法を用いて患者の職業や生活など具体的に把握した上で、個別性のある患者教育を行うことができていないことを意味している。これは〈最新の情報や知見に基づいた患者教育ができていない〉〈患者の生活など個別性を反映した患者教育ができていない〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた。

(1) 最新の情報や知見に基づいた患者教育ができていない

〈最新の情報や知見に基づいた患者教育ができていない〉とは、介入前は、看護師の多くがリンパ浮腫に関する知識と技術の学習が不十分であり、患者セルフケア教育への助言をしても理解が困難であったことから、最新の情報や知見に基づいた患者教育ができていなかった状況を示している。看護師長は「私も反省していますが、やはりリンパ浮腫に関する看護師への教育ができていなかったと思います。看護師はリンパ浮腫に関する看護について悩んでいたことも知っていますので。なので私から『こうしたら』と助言したこともあったのですが、皆に周知して統一した看護実践をするということに至りませんでした(G)」と語っていた。

(2) 患者の生活など個別性を反映した患者教育ができていない

〈患者の生活など個別性を反映した患者教育ができていない〉とは、看護師の知識と技術不足からセルフケアに必要な患者の生活を詳細に把握することができていなかったことや、日々の業務のマニュアル化から、リンパ浮腫に関する患者教育についても既存の資料を見直すことなく過ごしていたり、口承や経験に頼る看護実践であったことから、患者の生活など個別性を反映した患者教育ができていなかったことを示している。看護師長は「患者さんの安全と安心を守るために看護師による看護提供の差異を減らすためにも看護実践のマニュアル化は進んでいます。なので、リンパ浮腫についても一応患者教育資料は過去からの内容ですけど作成しています。ですけど、リンパ浮腫に関しては、そのマイナス面がでていて看護師もリンパ浮腫に関して興味や関心も持ちにくかったし、学習が不足していてリンパ浮腫が生活に支障を来すとも知らなくて、生活や症状についても聞き出すことができていなかったのだと思います」と語っていた。

b) 看護師の学習不足に伴う患者教育の不十分さ

【看護師の学習不足に伴う患者教育の不十分さ】とは、看護師が、リンパ浮腫に関する学習の差異や不十分さがあることに気づかず、または不都合さを感じていなかったことから、患者のセルフケア教育の際に看護師により内容に違いがあるなど患者教育の不十分さがあったことを意味している。〈看護師が自らの看護実践の不十分さについて反省や修正をしない〉〈看護師の知識と技術の差異が患者教育の統一化を困難にしている〉の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

(1) 看護師が自らの看護実践の不十分さについて反省や修正をしない

〈看護師が自らの看護実践の不十分さについて反省や修正をしない〉とは、看護師長は、看護師が日々の業務の遂行で疲弊していると理解をしながらも、看護実践の根拠や最新の情報を探索しないことを問題と認識していたことから、看護師は自らの看護実践の不十分さについて反省や修正をしていなかったことを示している。看護師長は、「うちは若い経験の少ない看護師が多くて、日々の看護実践を安全に行うだけでも精一杯だったのです。なので、どうしてもリンパ浮腫とか命にかかわることを予測しづらい症状への看護は、正直言って優先順位は後になりました。とりあえずは先輩からの口承や姿をみて患者教育を行っていたのが実際です。(G)」と語っていた。

(2) 看護師の知識と技術の差異が患者教育の統一化を困難にしている

〈看護師の知識と技術の差異が患者教育の統一化を困難にしている〉とは、看護師によっては、患者に市販のDVを視聴させるだけで終わる場合と、詳細にセルフケアを説明する場合があります、この状況を改善できなかったことから患者教育の統一化が困難であったと認識していることを示している。看護師長は「看護師の中には、患者にDVDをみせるだけで終わっていた者もいたんです。なかなか全員を教育できませんでした(G)」とか、「看護師長としては悲しい事なのですが、患者さんの中には、看護師を選んでリンパ浮腫に関することを聞いたり相談していたみたいなんです。本当は全ての看護師が適切に患者教育をできるようにしないとイケなかったのですが(H)」と語っていた。

2) 看護師長が課題解決へ期待していたことに関する評価

看護師長は、リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する患者へのセルフケア教育に関する課題解決とその過程に関して評価をしていた。それは3つのカテゴリーと6つのサブカテゴリーに抽出された。3つのカテゴリーとは【患者と看護師間の関係性の構築】【ニーズを反映した患者セルフケア教育の確実な実施】【患者教育体制の導入による計画的な看護業務の遂行】であった(表25)。以下に、カテゴリー【】、サブカテゴリー〈〉、ローデータ「」で説明する。

表 25 看護師長が抱える患者教育に関する病棟の課題解決の評価

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
患者と看護師間の関係性の構築	患者から看護師を信頼していると評価されるようになった	2
	患者教育の際に落ち着いた雰囲気作りができるようになった	1
ニーズを反映した患者セルフケア教育の確実な実施	患者のニーズにあったセルフケアを説明できるようになった	1
	患者の病期にそったセルフケア教育が実施できるようになった	1
患者教育体制の導入による計画的な看護業務の遂行	患者セルフケア教育を日々の業務に計画的に組み込めるようになった	1
	計画的な業務は落ちついた雰囲気の中での看護実践をもたらした	1

a) 患者と看護師間の関係性の構築

【患者と看護師間の関係性の構築】とは、患者教育体制が構築され、同僚看護師が患者セルフケア教育を積極的に行うなど双方の関係性が良くなったことから、患者と看護師間の関係性が構築できたと評価することを意味している。これは〈患者から看護師を信頼していると評価されるようになった〉〈患者教育の際に落ち着いた雰囲気作りができるようになった〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた。

(1) 患者から看護師を信頼していると評価されるようになった

〈患者から看護師を信頼していると評価されるようになった〉とは、看護師長は、看護師が行ったセルフケア教育の際の詳細な説明や適切な対応について、患者が信頼感を述べるなどの良い評価を聞いたことから、患者と看護師は信頼関係が構築できたと評価することを示している。看護師長は、「患者さんから、『セルフケア教育の際にとっても詳細に説明を受けた』とか、『色々相談にのってもらって信頼できます』とか言ってもらえるようになりました。今までは、看護師を選んでいただけだったのに。この積み重ねで信頼関係が築かれるんですね(H)」と語っていた。

(2) 患者教育の際に落ち着いた雰囲気作りができるようになった

〈患者教育の際に落ち着いた雰囲気作りができるようになった〉とは、看護師が、患者教育の経験を蓄積し自信を持って看護実践を行いそれにより患者からも良い評価を得たり、計画的に日々の業務を行うようになったことから、患者教育の際に落ち着いた雰囲気作りができるようになったと評価していることを示している。看護師長は「今までと全く違う患者さんの声を聴くようになりました。セルフケア教育の際に『いつ頃来ますねとか言ってもらえるので準備をして待つことができます。なのでゆっくりできる時間を選んでくれるので安心して聞くことができます』とか、患者さんからも落ち着いて聞くことができると言ってもらえました (H)」と語っていた。

b) ニーズを反映した患者セルフケア教育の確実な実施

【ニーズを反映した患者セルフケア教育の確実な実施】とは、患者教育体制の構築により、看護師は患者のセルフケア教育に必要な情報収集をし、患者からは具体的な相談やニーズが表出されるようになったことで、ニーズを反映した患者セルフケアを確実に行うことができるようになったと評価していることを意味している。これは〈患者のニーズにあったセルフケアを説明できるようになった〉〈患者の病期にそったセルフケア教育が実施できるようになった〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた。

(1) 患者のニーズにあったセルフケアを説明できるようになった

〈患者のニーズにあったセルフケアを説明できるようになった〉とは、患者教育体制に則り患者セルフケア教育を実施することで、患者との信頼関係を構築しニーズを把握しやすくなり、その結果、患者のニーズにあったセルフケア方法についてスムーズに説明できるようになったと評価していることを示している。看護師長は「患者教育体制ができた、看護師教育体制で看護師も知識と技術が増えましたので、患者さんとも関わりが密になっているように観察して思いました。この関係性が患者さんのニーズを把握しやすく、また対応しやすくしているんだと思います (G)」と語っていた。

(2) 患者の病期にそったセルフケア教育が実施できるようになった

〈患者の病期にそったセルフケア教育が実施できるようになった〉とは、患者の入院時から退院後の外来受診時まで病期にあった定期的なセルフケア教育が可能となり、それにより患者の退院後の生活支援ができるような環境が整ったと評価していることを示している。看護師長は、「患者さんの教育時期が決定されたことで、どんなに短期間の入院であっても確実にセルフケア教育を実施して退院していただける環境ができました (H)」と語っていた。その他「看護師は、患者さんのために存在していますので、患者教育を徹底して退院後の生活に支障がないようにしてもらおうことが目標なので、この体制ができてこの目標が達成できると思います (G)」と語っていた。

c) 患者教育体制の導入による計画的な看護業務の遂行

【患者教育体制の導入による計画的な看護業務の遂行】とは、患者教育体制の構築は、患者に対して確実にセルフケア教育を実施するだけでなく、看護師の日々の看護業務を計

画的に遂行できるようになったことを意味している。これは〈患者セルフケア教育を日々の業務に計画的に組み込めるようになった〉〈計画的な業務は落ちついた雰囲気の中での看護実践をもたらした〉の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

(1) 患者セルフケア教育を日々の業務に計画的に組み込めるようになった

〈患者セルフケア教育を日々の業務に計画的に組み込めるようになった〉とは、日々の看護業務の中で、患者セルフケア教育の対象者、説明時間、実施時間などを事前に情報収集し、患者教育を組み入れて一日の看護業務計画を立てられるようになったと評価していることを示している。看護師長は「看護師は、患者教育の時間を予測して、日々の業務の計画を立てるようになりました。これまでは、検査や手術などの合間に時間をみてセルフケア教育を入れていたような状況だったので、大きな変化です。スタッフは、出勤して、対象となる患者さんを挙げて、先輩などに相談して『この時間にセルフケアを説明しよう』と決めて決めていますね。患者さんの中には時間がかかる場合もありますので、このように計画することは患者さんにとってもよいかと思っていました(H)」と語っていた。

(2) 計画的な業務は落ちついた雰囲気の中での看護実践をもたらした

〈計画的な業務は落ちついた雰囲気の中での看護実践をもたらした〉とは、看護師が日々の看護業務の中にセルフケア教育を組み入れ、計画的かつ予測的に看護業務を行うことで慌てずに済むなど、精神的にも時間的にも余裕ができて落ち着いた雰囲気の中で看護実践をしていると捉え評価していることを示している。看護師長は「患者教育の時間を予測し業務調整を行うことで、患者と看護師に心と時間の余裕ができていように見える(G)」と語っていた。

3. 【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】の課題の変化の過程

【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】の課題解決に向けて、サイクル1では《リンパ浮腫への看護実践への質問や相談等に関するコミュニケーションの促進》を計画した。具体的には、EPG(v.2)終了後より、《リンパ浮腫への看護実践への質問や相談等に関するコミュニケーションの促進》を行うことで同僚看護師との良好な関係性を構築し、リンパ浮腫とその看護に関する看護実践へ支援を行い、同時に積極的に交流を持つことで看護師同士の相互理解を深めた。積極的なコミュニケーションは質問や相談をしやすい雰囲気をつくった。相互理解の深まりは病棟が変革へ進む方向性の共有を促し、変革の過程をリードする人材の必要性を認識し、変革協力者だけでなく同僚看護師の中から選出された者への《リーダー看護師の育成》を目の当たりにすることにより、他の看護師はリーダー看護師を中心に協力や支援体制をつくる事ができていた。

この看護師同士の良好な関係性およびリーダーとフォロワーの育成を活用し、加えて[勤務異動による人材の流出]の可能性もあることから、《連絡網などによる看護師同士の支援体制》を構築し、病棟内全体でお互いに支援しあう体制を整えた。

この過程の抑制力である[縦割の指示命令系統の存在]と[勤務異動による人材の流出]とは、連携をとる際にも他部署である場合は協力を得ることに困難さや時間がかかるなどの支障があることであり、人材の流出は病棟内の看護実践に秀でた人材などが不在になるこ

とで看護の質が維持できなくなったり、リーダー不在になることであった。推進力については、ベテラン看護師などリーダーシップをとれる看護師の存在は各体制の維持継続に効果的であり、また病棟内の変革の進む方向性の決定や誘導の際の道しるべやロールモデルとして変革のスピードを押し進める効果があった。さらに、病棟の課題を解決し変革の過程をスムーズに進め、課題解決した良い状況を定着させるための推進力として[良好な人間関係を背景とした連携できる人材の存在]は重要であった。【看護師の継続的支援体制の整備が不十分】である状況から、リーダーとなる看護師を中心に【連絡網などによる看護師同士の支援体制の構築】ができたことで、看護師同士で支援し合う体制は維持できるようになった(図5)。

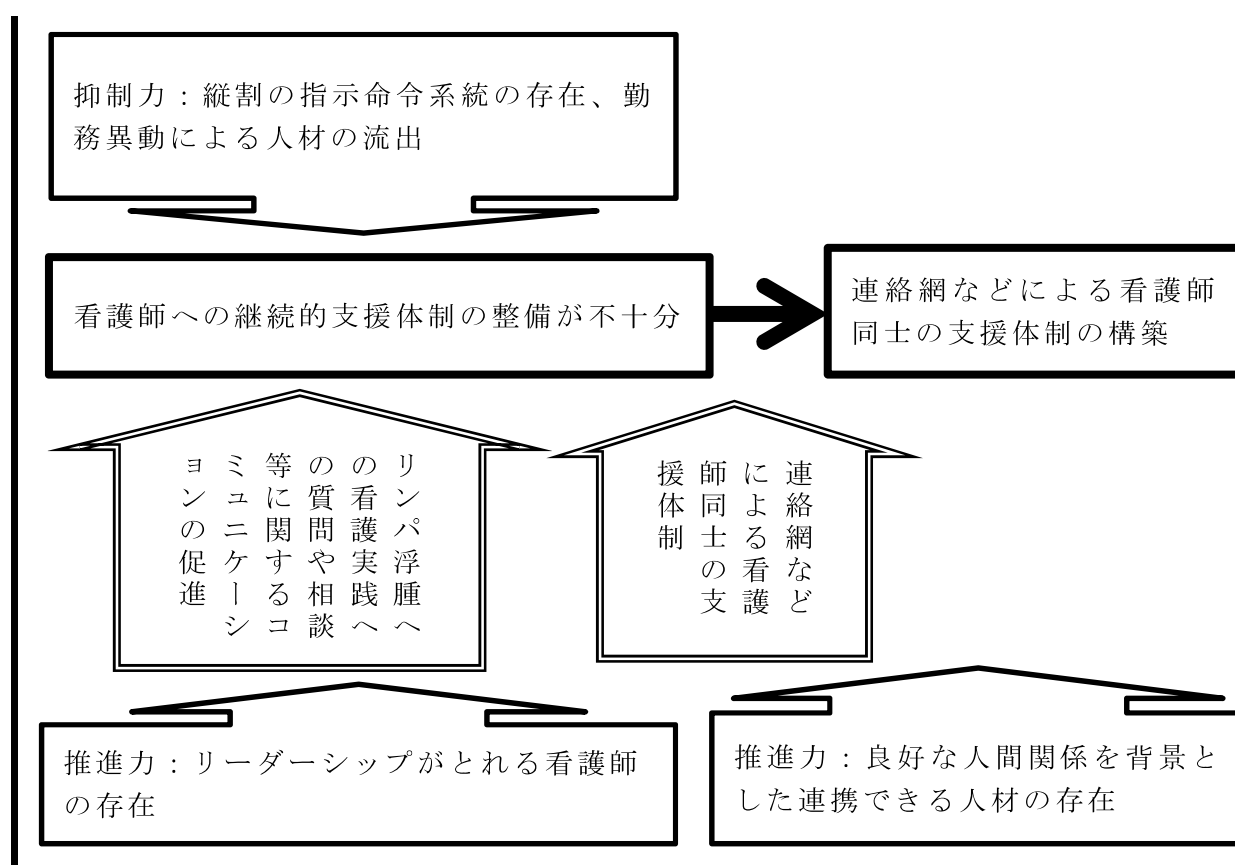


図5 【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】の課題の変化の過程

a. 【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】の解決を目指したアプローチ方略

【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】の課題解決の目標は、看護師同士による看護実践に関する継続的な支援ができるように、看護師同士の支援体制が定着することであった。目標を達成するためのアプローチ方略は、サイクル1で計画した《リンパ浮腫への看護実践への質問や相談等に関するコミュニケーションの促進》と、変革の過程を展開し、その状況にあわせて立案した《連絡網などによる看護師同士の支援体制》であった(表26)。

以下に、課題とアプローチ方略である《リンパ浮腫への看護実践への質問や相談等に関するコミュニケーションの促進》と《連絡網などによる看護師同士の支援体制》の関わりについて順に説明する。

表 26 【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】の解決を目指したアプローチ方略

課題	目標	カテゴリー
看護師への継続的支援体制の整備が不十分	看護師同士による看護実践に関する継続的な支援ができる	リンパ浮腫への看護実践への質問や相談等に関するコミュニケーションの促進
		連絡網などによる看護師同士の支援体制

1) リンパ浮腫への看護実践への質問や相談等に関するコミュニケーションの促進

《リンパ浮腫への看護実践への質問や相談等に関するコミュニケーションの促進》とは、変革協力者を相談窓口として周知し、まずは変革協力者が中心となり同僚看護師からの質問や相談へ対応することとした。これは看護師同士で支援し合う体制への準備であった。

具体的には、リンパ浮腫に関する質問や相談には迅速に対応し、相談や疑問の解決へ向けて協働するなど同僚看護師の看護実践を支援したことや、変革協力者と同僚看護師が声を掛け合うことでコミュニケーション不足による誤解や理解不足などを解消し、相互支援しやすい環境をつくることを行った。その他、質問や相談は恥ずかしいことではないことを伝え、同僚看護師がリンパ浮腫への看護に関して躊躇なく質問や相談ができる雰囲気づくりを行った。

2) 連絡網などによる看護師同士の支援体制

《連絡網などによる看護師同士の支援体制》とは、看護師教育後の同僚看護師の質問や相談に対して、変革協力者を相談窓口とした連絡網を作成し、臨床現場での同僚看護師の困難感や不安感などを短時間で払拭できるようにすることや、教育内容をスムーズに看護実践に活用できるように支援する体制を整えたことであった。

具体的には、以前は、リンパ浮腫に関して質問や相談がありながらも誰に、どのように相談したら良いかわからない状況であったことから、今回、最初は変革協力者を相談窓口として周知させ、同僚看護師の臨床看護実践上の相談事や悩みに対して対応できるような体制を整えた。また、リーダー看護師の育成後は、変革協力者による質問や相談対応の場にリーダー看護師を同席させ、またはリーダー看護師へ相談や質問の対応をさせることで経験の蓄積を促した。これにより将来の後継者として育成し、連絡網等による看護師同士の支援体制が定着できるようにした。

b. アプローチ方略を用いたことによる同僚看護師の継続的支援体制の変化

【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】に対しては、《リンパ浮腫への看護実践へ

の質問や相談等に関するコミュニケーションの促進》と《連絡網などによる看護師同士の支援体制》のアプローチ方略を用いた結果、【連絡網などによる看護師同士の支援体制の構築】ができた。以下にアプローチ方略ごとに同僚看護師の変化を説明する。

1) リンパ浮腫への看護実践への質問や相談等に関するコミュニケーションの促進

《リンパ浮腫への看護実践への質問や相談等に関するコミュニケーションの促進》というアプローチ方略を用いたことによる、同僚看護師の変化は1つのカテゴリーと3つのサブカテゴリーが抽出できた。それは【看護師同士の支援の実施と意欲】であった(表27)。以下に、カテゴリー【】、サブカテゴリー〈〉、ローデータ「」で説明する。

表 27 リンパ浮腫への看護実践への質問や相談等に関するコミュニケーションの促進による同僚看護師の変化

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
看護師同士の支援の実施と意欲	質問や悩みについて躊躇せず相談できるようになった	2
	他の同僚看護師の看護実践を基に学習したいという希望がでてきた	1
	自らも協力や支援を行うことを決心した	1

a) 看護師同士の支援の実施と意欲

【看護師同士の支援の実施と意欲】とは、同僚看護師は変革協力者やリーダー看護師に躊躇せずに相談ができるようになったり、看護師同士で実践内容を聞いたり相談することができるようになっていた。さらに、看護師同士の支援や協力を通して刺激をうけ、学習意欲が増すなどの変化が起こったことを意味している。これは〈質問や悩みについて躊躇せず相談できるようになった〉〈他の同僚看護師の看護実践を基に学習したいという希望がでてきた〉〈自らも協力や支援を行うことを決心した〉の3つのサブカテゴリーが含まれていた。

(1) 質問や悩みについて躊躇せず相談できるようになった

〈質問や悩みについて躊躇せず相談できるようになった〉とは、同僚看護師は、以前は質問や相談をすることを恥として認識していたが、相互理解が深まり、連絡網システムを活用して質問や相談をすることで躊躇せず相談や質問ができるようになったことを示している。同僚看護師は「知らないのは恥ずかしいことではないことに気付きました。みんなリンパ浮腫に関しては悩んでいたんだとわかってホッとしました。これからは質問や相談をしながら、また自分でも学習し続けるようにします」と語っていた

(2) 他の同僚看護師の看護実践を基に学習したいという希望がでてきた

〈他の同僚看護師の看護実践を基に学習したいという希望がでてきた〉とは、連絡網を通じた変革協力者やリーダー看護師とのコミュニケーションや相談対応を通じて、同僚看

護師同士の看護実践にも興味を持つようになり、自らの看護実践の充実のためにも学習したいという希望を持つようになったことを示している。同僚看護師は「患者さんに直接セルフケアの説明をされている場面を見学して、自分の内容を確認したい」という希望を語っていた。

(3) 自らも協力や支援を行うことを決心した

〈自らも協力や支援を行うことを決心した〉とは、看護師教育体制や患者教育体制の構築の過程を直接体験し、また連絡網などによる看護師同士の支援体制を経験することにより、リーダーとなる看護師など人材育成を必要と考えるようになり、また看護師同士の相互協力や支援の重要性を認識し、メンバーとして自らも協力や支援を行うことを決心したことを示している。同僚看護師は「リンパ浮腫やセルフリンパドレナージや新しい知識などを勉強できる場は少ないと思うので、まずは自分が今回学んだ内容を十分理解し、そして新人や新しく配属されたスタッフにも共有していきたいと思います。」とか、「病棟内のメンバーとして周囲の状況を見ていくことを自覚しないといけないと思いました。病棟全体で上がっていかないと患者さんへの良いケアにつながらない。リーダーをフォローできるようにしていきたい。」と語っていた。

2) 連絡網などによる看護師同士の支援体制

《連絡網などによる看護師同士の支援体制》というアプローチ方略を用いたことにより、同僚看護師の支援体制に関する変化として1つのカテゴリーと2つのサブカテゴリーが抽出された。1つのカテゴリーとは【連絡網の整備による看護実践の充実】であった(表28)。カテゴリー【】、サブカテゴリー〈〉、ローデータ「」で説明する。

表 28 連絡網などによる看護師同士の支援体制による同僚看護師の変化

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
連絡網の整備による看護実践の充実	相談窓口が明らかになりスムーズに人材活用ができるようになった	2
	看護師同士の連携が看護実践の充実につながると認識するようになった	1

a) 連絡網の整備による看護実践の充実

【連絡網の整備による看護実践の充実】とは、変革協力者やリーダー看護師による連絡網を活用した質問や相談窓口対応により、同僚看護師は、相談できる窓口や人材が明確になり相談しやすくなったと感じたり、日々の看護実践においても迅速に対応してもらえることから、看護実践が充実していると認識する事を意味している。これは〈相談窓口が明らかになりスムーズに人材活用ができるようになった〉〈看護師同士の連携が看護実践の充実につながると認識するようになった〉の2つのカテゴリーを含んでいた。

(1) 相談窓口が明らかになりスムーズに人材活用ができるようになった

〈相談窓口が明らかになりスムーズに人材活用ができるようになった〉とは、以前は、リンパ浮腫への看護に関する質問や相談の窓口や人材が不明であったことから同僚看護師は悩みの解決ができずにいたが、連絡網の作成により相談窓口が周知され、対応できる人材が明確になったことでスムーズに人材活用ができるようになったことを示している。同僚看護師は「リンパ浮腫に関する看護実践でリンパ浮腫にも早い段階で気づきますが、その他の症状も聞いたり発見したりできるようになりました。こういう時には、私はまだ経験もないのですぐに連絡網で相談や質問への対応をしてもらいます。」と、連絡網を使うことで早期に疑問を解決し相談できるようになったと語っていた。その他「今回、認定看護師さんの存在を知り、専門家の知識や技術を借りながら自分の学習も進めていきたい」と述べていた。

(2) 看護師同士の連携が看護実践の充実につながると認識するようになった

〈看護師同士の連携が看護実践の充実につながると認識するようになった〉とは、連絡網を活用し看護師同士で連携し対応することにより、日々の看護実践の相談や質問の解決が早くなり、結果として患者への看護提供をスムーズに行うことができることから、看護師同士の連携が看護実践の充実につながると認識していることを示している。同僚看護師は「連絡網を使って相談や質問がしやすくなったことで、患者さんを待たせることなく看護を提供できるようになったと思います。」と語っていた。

c. 【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】の解決による課題の変化

【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】という課題に対して、《リンパ浮腫への看護実践への質問や相談等に関するコミュニケーションの促進》と《連絡網などによる看護師同士の支援体制》を行い、【連絡網などによる看護師同士の支援体制の構築】ができた。変化した状態について次に説明する。

1) 連絡網などによる看護師同士の支援体制の構築

【連絡網などによる看護師同士の支援体制の構築】とは、変革協力者と同僚看護師間で積極的なコミュニケーションを通して日ごろから相談をしやすい雰囲気づくりができるように関わり、さらに、変革協力者とリーダー看護師を窓口にした連絡網を作成したことで、看護師同士の支援体制が構築されたことを意味している。これは〈連絡網による相談対応と情報共有の実施〉〈継続支援の効果を把握した上での必要性の理解の深まり〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた(表 29)。

表 29 連絡網などによる看護師同士の支援体制の構築

カテゴリー	サブカテゴリー
連絡網などによる看護師同士の支援体制の構築	連絡網による相談対応と情報共有の実施
	継続支援の効果を把握した上での必要性の理解の深まり

a) 連絡網による相談対応と情報共有の実施

〈連絡網による相談対応と情報共有の実施〉とは、連絡網の導入により相談窓口が明らかになりスムーズな看護実践に関する相談や質問の対応が行われ、同時に、リーダー看護師や変革協力者から最新の情報などが提供されることから情報や知識の共有も可能となったことを示している。同僚看護師は「連絡網ができて相談窓口の看護師がわかって安心しましたし、相談したら必ず対応策がわかるので安心して看護提供ができます。それに相談対応の時の新しい説明方法なども参考にさせてもらっています。」と語っていた。

b) 継続支援の効果を把握した上での必要性の理解の深まり

〈継続支援の効果を把握した上での必要性の理解の深まり〉とは、同僚看護師は、連絡網を活用した看護師同士の連携や支援体制による自らの看護実践の充実を体験し、今後の看護師や患者のためにも看護師教育と患者教育体制を構築し定着させ、継続的な支援を行うことの必要性を理解し述べるようになったことを示している。同僚看護師は「看護師教育でも患者さんへのセルフケア教育に関しても、一時期だけでなく長期間で支援してもらうことができたので繰り返して学んだり、確認することができてよかったです。これからは自分達で協力しながら長期的に支援しあうようにすることが求められているのだと思っています」と語っていた。

d. 課題の変化に伴う看護師長の期待とその変化

看護師長が抱える【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】という課題に関して、抱えている看護師長の課題について説明する。

1) 看護師長が抱えていた病棟における課題

看護師長は、看護師同士の継続的支援に関する課題について、1つのカテゴリーと2つのサブカテゴリーが抽出された。1つのカテゴリーは【リーダーシップをとれる看護師が不在】であった。(表30)。カテゴリーを【】、サブカテゴリー〈〉、ローデータ「」で説明する。

表30 看護師長が抱える患者教育に関する病棟の課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
リーダーシップをとれる看護師が不在	リーダーとしての積極的な活動ができていない	1
	変革協力者がリーダーとして同僚看護師との関係性を構築していない	1

a) リーダーシップをとれる看護師が不在

【リーダーシップをとれる看護師が不在】とは、看護師長は、病棟内にリーダーシップをとり看護師を取りまとめて看護実践に関する活動ができる人材がいないと捉えていたことを意味している。これは〈リーダーとしての積極的な活動ができていない〉〈変革協力

者がリーダーとして同僚看護師との関係性を構築していない)の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

(1) リーダーとしての積極的な活動ができていない

〈リーダーとしての積極的な活動ができていない〉とは、病棟の看護師の中から自主的に、自らの情報や知識を用いて同僚看護師に対して教育や指導をするなど、特にベテラン看護師がリーダーシップをとることを期待していたが、リーダーシップもとらずまたリーダーとして積極的な関わりができていないことを示している。看護師長は「看護師長はリーダーですけど管理の視点なので。臨床現場はやはり役職もそうですけど、役職がなくても自主的にリーダーとして活動してほしいですね。ベテランはその自覚を持ってほしい。」と語っていた。

(2) 変革協力者がリーダーとして同僚看護師との関係性を構築していない

〈変革協力者がリーダーとして同僚看護師との関係性を構築していない〉とは、看護師長は、変革協力者はリーダーとして同僚看護師を取りまとめ、急性期病院においても患者の生活支援を実践してほしいと考えていたが、活動以前において変革協力者がリーダーとして同僚看護師との関係性を構築していないと捉えていたことを示している。看護師長は「変革協力者はもっと主体的に活動してほしいと思っています。私から見ても、同僚看護師が変革協力者へ声をかけづらかったり、逆に変革協力者が遠慮して同僚看護師へ注意できなかつたりという実があります。リーダーシップをとってもらって、急性期病院でも患者さんの生活への看護ができるというようにしてほしいです」と語っていた。

2) 看護師長が抱える看護師同士の支援体制に関する課題解決の評価

看護師同士の支援体制の整備に関する課題解決において、以下のように評価をしていた。それは1つのカテゴリーと2つのサブカテゴリーに抽出された(表31)。以下に、カテゴリー【】、サブカテゴリー〈〉、ローデータ「」で説明する。

表31 看護師長が抱える看護師同士の支援体制に関する課題解決の評価

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
リーダーとなる看護師の明確化と積極的な交流の維持	変革協力者を中心とした積極的な交流による協働体制ができた	2
	リーダーとなる看護師の活動や役割が周知された	1

a) リーダーとなる看護師の明確化と積極的な交流の維持

【リーダーとなる看護師の明確化と積極的な交流の維持】とは、変革協力者やリーダー看護師を中心とした連絡網を活用し同僚看護師と積極的な交流を持つことができたり、協働する機会を活用してリーダーとなる看護師の活動や役割が周知できるようになり、今後も積極的な交流の維持ができると期待することを意味している。これは〈変革協力者を中心とした積極的な交流による協働体制ができた〉〈リーダーとなる看護師の活動や役割が

周知された) など2つのサブカテゴリーが含まれていた。

(1) 変革協力者を中心とした積極的な交流による協働体制ができた

〈変革協力者を中心とした積極的な交流による協働体制ができた〉とは、変革協力者とリーダー看護師などリーダーシップをとる看護師が明らかになり、この看護師を中心に積極的な交流を持つようになった事で、同僚看護師とリーダーシップをとる看護師の間は良好な関係性に基づく協働体制ができたことを意味している。看護師長は「最初は、リーダーとなる看護師が『もっとリーダーシップをとってほしい』とか、『同僚看護師の立場や状況を知って教育してほしい』とか思っただけですが、交流が盛んになって、一般の看護師まで刺激されたみたいで『自分ができることは協力しなきゃ』とか言っていますね。」と、同僚看護師が主体的に協働体制に取り組むようになったことを語っていた。

(2) リーダーとなる看護師の活動や役割が周知された

〈リーダーとなる看護師の活動や役割が周知された〉とは、変革協力者やリーダー看護師など病棟の看護実践の変革にむけた活動は、同僚看護師だけでなく、医師や院内の他職種にまで周知され、患者へのケアの連携がとりやすくなったことを示している。看護師長は「変革協力者の頑張りど、周囲の看護師も積極的に患者さんと関わろうとしていたことを医師も認めてくれるようになりました。なので、患者さんへも『リンパ浮腫に関する説明を聞くように』とか、なかなか自分の事として理解できにくいような患者さんに対しては『リンパ浮腫が発症すると日常生活に支障がでる』とか、患者さんが聞いてくれるようなきっかけを作ってくれるようになりました。なので、患者さんはセルフケア教育に協力をしてくれるようになりましたね」と語っていた。

4. サイクル2において変革協力者が獲得した姿勢

変革協力者は、サイクル2で、実際に看護実践の変革を目指した活動を実施したことにより自己の成長があった。それは3つのカテゴリと7つのサブカテゴリが抽出された。3つのカテゴリは【専門職として常に学習する姿勢の獲得】【客観的な自己評価を実施する姿勢の獲得】【周囲の医療スタッフとの良好な人間関係の構築】であった（表32）。カテゴリ【】、サブカテゴリ〈〉、ローデータ「」で説明する。

表32 サイクル2で変革協力者が獲得した姿勢

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数
専門職として常に学習する姿勢の獲得	苦手分野の看護実践に関することでも避けずに学ぶ	1
	仲間づくりを通して学習の成果をフィードバックする	2
客観的な自己評価を実施する姿勢の獲得	自らの精神状態を一定に保つことに心がける	1
	計画的に学習し目的達成について評価する	1
周囲の医療スタッフとの良好な人間関係の構築	日頃からの対人関係や雰囲気づくりを大切にする	1
	業務や役割について同僚看護師へ分担したり連携を行う	1
	自らの信念や思考を押し付けず、他者の意見を受容し折り合いをつける	1

a. 専門職として常に学習する姿勢の獲得

【専門職として常に学習する姿勢の獲得】とは、変革協力者が自己の課題の明確化を行い、苦手分野の看護実践に関することでも避けずに学び、その成果をフィードバックするという専門職としての姿勢を獲得したことを意味している。〈苦手分野の看護実践に関することでも避けずに学ぶ〉〈仲間づくりを通して学習の成果をフィードバックする〉の2つのサブカテゴリを含んでいた。

1) 苦手分野の看護実践に関することでも避けずに学ぶ

〈苦手分野の看護実践に関することでも避けずに学ぶ〉とは、変革協力者はリンパ浮腫とその看護実践について苦手意識があったことや、日々の業務の遂行から時間の確保も困難であったことから学習することを避けていたことがあったが、今後は、苦手分野の看護実践に関することでも避けずに学ぶ姿勢を獲得したことを示している。変革協力者は「今までリンパ浮腫に関して一度は学んでも苦手意識がぬぐいきれませんでした。毎日の業務などでも時間がとらないということを利用して学習することを避けていたんでしょうね。無意識ですけど。今後は、苦手意識があるってことは自己の課題になるので積極的に学習をしようと思います(D)」と語っていた。

2) 仲間づくりを通して学習の成果をフィードバックする

〈仲間づくりを通して学習の成果をフィードバックする〉とは、変革協力者は、自らの

看護実践を良くするために自己学習を行うと考えていたが、活動を通して、患者のためには、仲間づくりをして学習を臨床現場にフィードバックすることの重要性と効果を理解するようになったことを示している。変革協力者は「看護実践の質を向上させるのはやはり患者さんのためなので、看護師はその役割として継続的に学習をしないといけないとわかっています。今までは学習をただで終わっていましたので反省しないと、ですね (D)」とか、「今まで学んできても、自分の看護実践にだけ役立てばいいって思っていたので。仲間づくりをしてフィードバックできることを体験して看護実践が大きく変化したので、これからは人を育てるということも必要だとわかりました。(F)」と語っていた。

b. 客観的な自己評価を実施する姿勢の獲得

【客観的な自己評価を実施する姿勢の獲得】とは、変革協力者は、以前は、同僚看護師とのコミュニケーション不足から誤解や思い込みがあり、また自己評価が低い傾向にあったことを振り返り、今後は、自らの精神状態を落ち着かせて客観的に評価する姿勢を獲得したことを示している。これは、〈自らの精神状態を一定に保つことに心がける〉〈計画的に学習し目的達成について評価する〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた。

1) 自らの精神状態を一定に保つことに心がける

〈自らの精神状態を一定に保つことに心がける〉とは、変革協力者は、これまでの同僚看護師や患者への対応を振り返り、同僚看護師に対しては叱責するような対応をしたり、患者に対しては生活を制限するようなセルフケア教育の説明をしていたことを反省し、今後は、自らの精神状態を一定に保ち適切な対応ができるように心がけることを示している。変革協力者は「これまで、看護師に対しては看護実践ができない場合は私が怒って、『なんでできないの』ってイラついて強い態度で接するでしょ。患者さんに対しては『患者自身のためなのに、なんで受け入れないの』って思うから、また強い対応をしていたんです。これではこちらも相手も強いストレスを精神的に受けて絶対良い看護実践にならないし、お互いに接することを避けるようになるのでダメですね。避けられて交流がないと何も受け入れてもらえませんから、一定の安定した精神状態を保って接するようになっています (F)」と語っていた。

2) 計画的に学習し目的達成について評価する

〈計画的に学習し目的達成について評価する〉とは、変革協力者は、これまでの自らの学習について振り返り、今後は、自己の課題については課題の明確化を行い計画的な学習により目標にそって評価し、また病棟の課題については個人の成果にとどまらず臨床現場へのフィードバックを行い目的の達成度について評価することを示している。変革協力者は「自己学習は、看護師の責務としてやってきましたが、基本の患者さんへの良い看護実践ができるようになることを目指したフィードバックのための活動をしていませんでした。例えば院内で、勉強会を企画して実施しましたが、やりっ放しで勉強会の効果があったかどうかなんて振り返らなかったことが定着しなかった原因ですよね。今後は、計画を立てて評価まできちんとします (D)」と語っていた。

c. 周囲の医療スタッフとの良好な人間関係の構築

【周囲の医療スタッフとの良好な人間関係の構築】とは、変革協力者は、臨床現場や看護実践を良くするためには、自らの信念を押し付けず折り合いをつけながら、また同僚看護師や医師など多職種との協働や連携など日頃からの良好な人間関係の構築の大切さや重要性を理解したことを示している。これは〈日頃からの対人関係や雰囲気づくりを大切にする〉〈業務や役割について同僚看護師へ分担したり連携を行う〉〈自らの信念や思考を押し付けず、他者の意見を受容し折り合いをつける〉の3つのサブカテゴリーが含まれていた。

1) 日頃からの対人関係や雰囲気づくりを大切にする

〈日頃からの対人関係や雰囲気づくりを大切にする〉とは、病棟の変革の過程において、目的達成のためには日頃からの対人関係や雰囲気づくりを行うことで課題が解決できたことを体験し、対人関係や雰囲気づくりを大切にするようになったことを示している。変革協力者は「患者教育や看護師教育体制ができました、今振り返ると、やはり変革協力者だけではできなかったことばかりだと痛感しています。私達は同僚看護師との関係性が深くはない関係性でしたね。今回、研究の最初の方から色々と伝えて協力を得られる環境を作ることを行いまして、そのためスムーズに体制ができました。やっぱり同僚や医師などの協力は重要だし、できればこれからは日頃から何でも相談できる、何でも教えあえる雰囲気や関係性を作っていきたいですね(C)」と語っていた。

2) 業務や役割について同僚看護師へ分担したり連携を行う

〈業務や役割について同僚看護師へ分担したり連携を行う〉とは、同僚看護師との連携や協力により課題が解決し、患者からは良い評価を得られるなど、スムーズに変革の過程を展開させることができた経験から、今後は分担や割り振ることができる業務や役割については同僚看護師へ分担や連携を依頼することを決めたことを示している。変革協力者は「これまでは看護師教育についても私達だけで企画から実施までしてきました。それは他の看護師に負担をかけないようにしたいという気持ちがありました。でも今回後輩の看護師なんかは『もっとやりたい』とか意欲があることを知りましたので、人材を育成するという観点から割り振れる分は分担してもらったり、一緒に活動してもらおうなど連携しようと思いました(D)」と語っていた。

3) 自らの信念や思考を押し付けず、他者の意見を受容し折り合いをつける

〈自らの信念や思考を押し付けず、他者の意見を受容し折り合いをつける〉とは、変革を進めるためには良好な人間関係の構築と同僚看護師や医師との協力や連携などが必要であり、そのためには自らの信念や思考を押し付けるのではなく、折り合いをつけることの重要性を理解したことを示している。変革協力者は「看護師に対しても、患者さんに対しても、自分はよかれと思っていても、その人が気持ちや状況の準備が整っていなかったら受け入れてはもらえないんだということを再確認しました。これまで看護師や患者さんのためって思って突っ走ってきたことが、良かったのか。これからは相手の状況や気持ち、準備性を確認して対応します(F)」と語っていた。

5. 変革協力者の活動を支援するアプローチ方略

変革協力者は、サイクル2開始時点では、【知識と技術の獲得と看護実践への導入への自信の獲得】と【臨床現場の実態に基づいた変革への動機づけの確認】ができていた。そこで、サイクル2では、変革へ向けた活動を継続できることを目指し、上記の2つの状況に対して、《質問や相談への迅速な対応》《成功体験の蓄積の確認とフィードバック》《他者との関わり方への助言》の3つのアプローチ方略を計画した（表33）。

これらの支援方法により、変革協力者は【専門職として常に学習する姿勢の獲得】【客観的な自己評価を実施する姿勢の獲得】【周囲の医療スタッフとの良好な人間関係の構築】の姿勢を獲得していた。

そこで本項では、サイクル2で行ったアプローチ方略を中心に、方略を用いた結果、変革協力者が獲得した姿勢の関わりを説明する。

表 33 サイクル2の研究者による変革協力者に対するアプローチ方略

変革協力者の状況	目標	アプローチ方略	獲得した姿勢
知識と技術の獲得と看護実践への導入への自信の獲得	変革協力者自身が、自らの看護実践力や変革に向けた活動への自信を維持できる	質問や相談への迅速な対応	【専門職として常に学習する姿勢】【客観的な自己評価を実施する姿勢の獲得】
		成功体験の蓄積の確認とフィードバック	
臨床現場の実態に基づいた変革への動機づけの確認	変革に向けた活動を病棟内の同僚看護師らと共に協働できる	他者との関わり方への助言	【客観的な自己評価を実施する姿勢の獲得】【周囲の医療スタッフとの良好な人間関係の構築】

a. 質問や相談への迅速な対応

《質問や相談への迅速な対応》は、変革協力者が【知識と技術の獲得と看護実践への導入への自信の獲得】をした状況に対して、変革へ向けた活動を継続し自信を維持することを目指して計画したアプローチ方略であった。

具体的には、変革協力者が看護師教育を実施する際や臨床現場で連絡網を通じて同僚看護師への対応をする際、またはリーダー看護師と共に活動する際に生じた質問など、サイクル2の過程における様々な質問や相談への対応は迅速に対応した。可能な限り直接助言し、その他は携帯電話やメールでの対応を継続した。注意点として、一方的な意見や回答ではなく、共に考え決定するなど変革協力者に寄り添い、さらに次に同じ悩みや疑問がある場合を予測し、自己解決できるように根拠と共に具体的対応策も伝えるようにした。その他、変革協力者の対応が適切である場合は、その内容について保証や承認を行った。

このアプローチ方略は、【専門職として常に学習する姿勢】の維持や【客観的な自己評価を実施する姿勢の獲得】への支援となった。

b. 成功体験の蓄積の確認とフィードバック

《成功体験の蓄積の確認とフィードバック》は、変革協力者が【知識と技術の獲得と看護実践への導入への自信の獲得】をした状況に対して、自信喪失になり活動が中断することを避けるため、自立して看護実践や看護師教育を行っていることとその内容が適切であることなど、変革協力者の変革を目指した活動を評価することにより、変革へ向けた活動を継続し自信を維持できるようにアプローチ方略を行った。

具体的には、変革協力者が自ら行っている看護実践や看護師教育の内容を確認し、その保証や承認を行った。特に、変革への活動の目的や方向性またアプローチ方略などは病棟の状況に合わせて適切に行われており、その基盤として同僚看護師や医師等との協働や連携ができており、その結果として変革に向けた継続した活動ができているという自己評価につなげ成功体験が蓄積できるように支援した。この支援により、病棟全体のコミュニケーションや人間関係は良好となり、同僚看護師らはリーダーとなる看護師をロールモデルと認識し協力や支援を積極的に行うような環境づくりができていた。

このアプローチ方略から、【専門職として常に学習する姿勢】の獲得と、変革協力者自身が同僚看護師の評価を把握するなど客観的な評価を得ようとする姿勢があったことから【客観的な自己評価を実施する姿勢の獲得】ができていたと考えられた。

c. 他者との関わり方への助言

《他者との関わり方への助言》とは、変革協力者が【臨床現場の実態に基づいた変革への動機づけの確認】をした状況に対して、自らの考えで推し進めるのではなく、周囲の看護師や医療職者との協働を活用し変革の過程を展開できることを目指した方略であった。

具体的には、変革協力者は自身の看護観を過信し同僚看護師に対して自分の意見を押し付けたり、相手の考えを把握しないまま指導するなどしていた。また、患者へのセルフケア教育の際には生活背景を把握しないまま基本的なセルフケア方法の一方的な押し付けをしていた。この状況にたいして、他者の意見を聞きその意図や状況を受容し、その情報を基に自らの意見との折り合いをつけ、感情的ではなく冷静に対応することを助言した。このような他者理解を行う姿勢に関する助言と支援が、変革協力者と同僚看護師の理解不足や誤解を防ぐための積極的なコミュニケーションを育成することができた。

このアプローチ方略を用いて病棟内の相互理解や他者理解を促したことにより、【客観的な自己評価を実施する姿勢】と【周囲の医療スタッフとの良好な人間関係の構築】が可能となった。

6. サイクル2における病棟の課題の変化および変革協力者へのアプローチ方略の関わり
 サイクル2では、変革協力者と研究者が同僚看護師らと協働し、リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護実践の課題解決と変革を目指し活動した。

その結果、【患者教育資料の電子カルテ掲載による継続看護の実践】という、電子カルテを導入し医療者が患者の状況を共有しながら継続的に患者を支援する環境作りができた。これは、看護師にとって、患者へ提供する看護実践の充実という目的達成の結果であった。また、この患者教育体制を維持するために、【リンパ浮腫に関する看護師教育体制の構築】による看護師の知識と技術の質を維持・向上させることと、【連絡網などによる看護師同士の支援体制の構築】を行ない、病棟と外来および看護師同士や看護師と医師などが連携し、支援しあう体制作りも行った。

以上の変革の過程を進めるには、研究者による変革協力者との協働や支援が必要であり、また変革協力者自身は、変革を目指した活動や過程における体験を通して自身の変化や姿勢の獲得など成長がみられていた。変革協力者の活動や姿勢などの変化や成長により過程がスムーズに進むなど相互作用があった。

この過程を模式図として下記に示す（図6）。

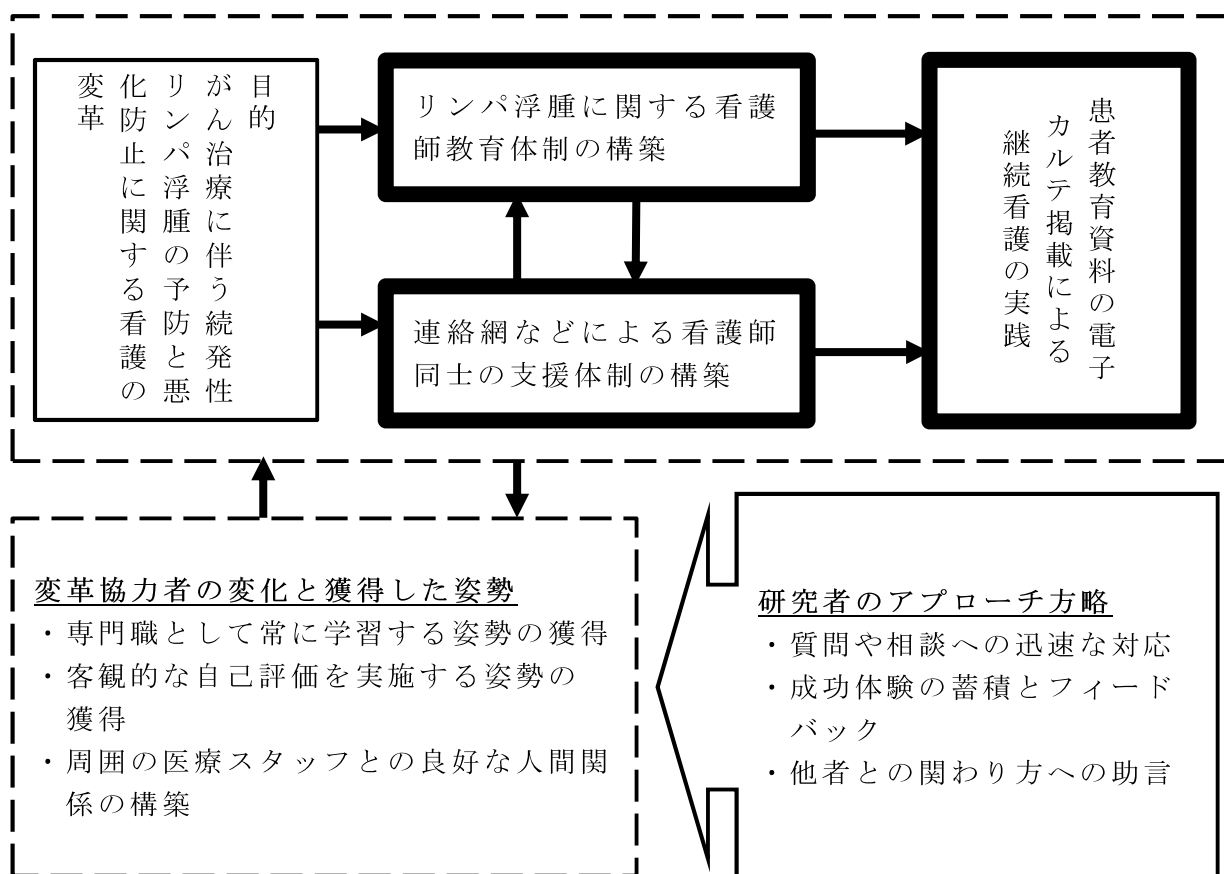


図6 病棟の課題の変化および変革協力者が獲得した姿勢とその支援

E. サイクル 3

サイクル 3 では、リンパ浮腫に関する看護実践の課題解決後の状況を維持し、より良い看護実践ができる変化した状態を定着させることを目指した。そのため変革協力者と研究者は臨床現場の看護実践の充実を確認し、変化した状態が定着していない場合は、アプローチ方略を用いて介入した。

本項では、第一に、リンパ浮腫への看護実践に関する課題の変化の状態を維持し定着した結果、臨床現場はどのような状況となったかの全体像を図示にて説明する。第二に、課題の変化を定着させるアプローチ方略を紹介する。第三に、変化が定着した臨床現場の状態について課題毎に説明する。最後に、看護師同士の支援体制に支えられた看護師教育体制と患者教育体制が導入されたことにより、患者の日常生活とセルフケアにどのような変化が起こったかを説明する。

1. リンパ浮腫への看護実践に関する 3 つの課題の解決から定着した臨床現場の変化

サイクル 2 では、【患者教育資料の電子カルテ掲載による継続看護の実践】により看護実践の充実が図られており、この状況を維持するために【リンパ浮腫に関する看護師教育体制の構築】と【連絡網などによる看護師同士の支援体制の構築】が行われていた。

サイクル 3 では、以上の 3 つの課題が変化した状態を定着するようにアプローチ方略を用いた結果、患者に対しては【統一した看護実践による患者セルフケア教育体制の定着】ができた。患者教育体制を維持するために【看護師同士の支援体制の定着】を基盤としており、また統一した患者教育を継続するために【リーダー看護師を中心とした継続可能な教育体制の定着】ができていた。看護師教育に関しては、変革協力者が育成したリーダー看護師が後継者となるなど、体制が維持できる人材育成が行われていた（図 7）。

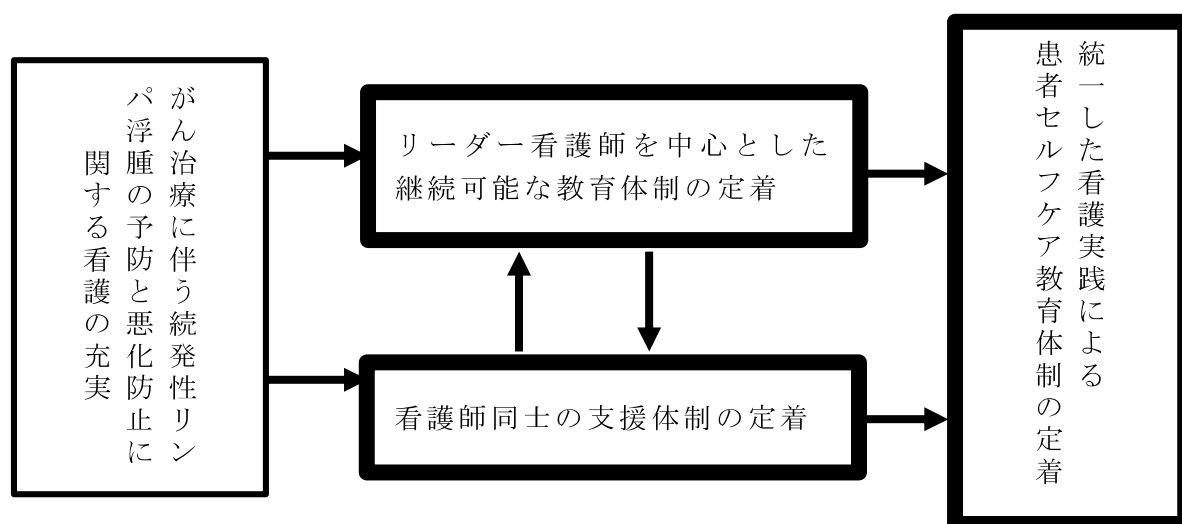


図 7 3 つの課題の解決から定着した臨床現場の変化の模式図

2. 臨床現場に起こった課題の変化の定着へ向けたアプローチ方略

変革協力者と研究者はサイクル2で構築された看護師教育体制や患者教育体制、そして看護師同士の支援体制の定着に向けてアプローチ方略を計画した。既に、看護実践の充実という目的は達成されていたことから、主としてそれぞれの体制の定着を見守りスムーズに運用されている状況を確認するアプローチ方略となった（表34）。アプローチ方略は《》で示す。

表34 課題の変化とその定着へ向けたアプローチ方略

サイクル2における課題の変化 ←	課題の変化を定着させるアプローチ方略
リンパ浮腫に関する看護師教育体制の構築	リーダー看護師のリンパ浮腫への看護実践の経験の蓄積への支援
患者教育資料の電子カルテ掲載による継続看護の実践	電子カルテの活用状況の継続的な見守り
連絡網などによる看護師同士の支援体制の構築	看護師同士の協力体制の見守り

a. リーダー看護師のリンパ浮腫への看護実践の経験の蓄積への支援

《リーダー看護師のリンパ浮腫への看護実践の経験の蓄積への支援》とは、サイクル2で育成されたリーダー看護師のリンパ浮腫に関する看護実践の経験知を蓄積し、自信をもってリーダーシップをとり看護師教育体制を継続することができるように見守り、必要な場合は支援を行なうことであった。具体的には、同僚看護師からのリンパ浮腫への看護に関する相談対応について、最初は変革協力者と共に行い、徐々にリーダー看護師を中心に対応するように仕向けることを行った。同時に、リーダー看護師の対応内容が適切である際には承認と保証を行い、不十分な点は繰り返し説明したり助言した。

b. 電子カルテの活用状況の継続的な見守り

《電子カルテの活用状況の継続的な見守り》とは、電子カルテ上に掲載した患者セルフケア教育資料の活用状況や患者教育の記録の内容を確認し、対象患者に関わる情報が共有され適切にセルフケア教育が実施されているかを確認することであった。特に、病棟と外来間の連携と継続看護の実践について、退院後の患者のセルフケアの状況や日常生活の実態を把握しているかを確認した。その他、患者の生活のパターンやスタイルなどの個別性が未記入の場合は同僚看護師に個別に助言した。

c. 看護師同士の協力体制の見守り

《看護師同士の協力体制の見守り》とは、変革協力者、リーダー看護師、同僚看護師、または同僚看護師同士などの良好な関係性に基づく協力体制が維持できていることを確認することであった。本研究では、当初コミュニケーション不足から誤解や理解不足などが

明らかになっており、サイクル1からサイクル2にかけてコミュニケーションを図り良好な関係性の維持に努めてきた。サイクル3では、リーダー看護師を中心に同僚看護師が協力や支援を行なっているかや、お互いに相談や質問をしやすい環境が維持されているかなどを確認した。

3. 臨床現場に起こった看護実践の変革の定着の状態

a. リーダー看護師を中心とした継続可能な教育体制の定着

【リーダー看護師を中心とした継続可能な教育体制の定着】とは、変革協力者を中心とした看護師教育体制から、リーダー看護師を中心とした看護師教育体制が継続されており、リーダー看護師は自信をもって EPG(v.2)による看護師教育体制や同僚看護師への相談対応を行っていることを意味している。これは〈看護師教育体制を継続できる自信の獲得〉〈EPG(v.2)を用いた看護師教育の実施〉の2つのサブカテゴリーが含まれていた(表35)。以下は、カテゴリー【】、サブカテゴリー〈〉、ローデータ「」で表す。

表 35 リーダー看護師を中心とした継続可能な教育体制の定着

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
リーダー看護師を中心とした継続可能な教育体制の定着	看護師教育体制を継続できる自信の獲得	2
	EPG(v.2)を用いた看護師教育の実施	1

1) 看護師教育体制を継続できる自信の獲得

〈看護師教育体制を継続できる自信の獲得〉とは、リーダー看護師が、同僚看護師らの協力を得ながら、看護師教育体制を定着させ継続的な看護師教育を実施できるという自信を持つことができたことを示している。変革協力者は「リーダー看護師の育成と思って、リンパ浮腫に関する活動の機会を与えながら育てました。一人で背負うと大変なので、リーダー看護師は同期の看護師を誘って仲間づくりも始めています。私達も気になって色々聞くのですが先日は『大丈夫です。同僚の皆に助けられているので看護師教育もできていますし、看護実践の充実は図られていると思っています』と答えていました。私達も彼女の同僚看護師への指導の内容が充実してきているのを気付いています(F)」と、リーダー看護師を支援しながら、看護師教育体制が継続できることを確認していた。

2) EPG(v.2)を用いた看護師教育の実施

〈EPG(v.2)を用いた看護師教育の実施〉とは、リーダー看護師は、EPG(v.2)を基にした看護師教育を定期的実施するだけでなく、臨床経験1年目や病棟の経験年数が少ない同僚看護師を対象に臨時の看護師教育を実施するなど、病棟の実態から状況判断し主体的に看護師教育を実施するなど看護実践の質を維持する活動を行なうことを示している。変革協力者は「私達もいつまでこの病棟に居るかわからないので役割を分担してもらっています。

講義資料や配布資料などは継続して使用できるので、その内容を確認したり。その後はリーダー看護師が見直しながら続けてくれるようになっていきます (F)」と語っていた。その他「この間、リーダー看護師が、同じくらいの経験年数の同僚看護師に声をかけて、新人看護師と異動してきた看護師にリンパ浮腫に関する説明をしていました。これは自分達は何も言っていない。一人でするのではなく同僚にも声をかけてやっていました。すごい自立してきています (F)」と語っていた。

b. 統一した看護実践による患者セルフケア教育体制の定着

【統一した看護実践による患者セルフケア教育体制の定着】とは、電子カルテシステムの活用による患者教育資料や看護実践記録の掲載は、具体的な教育内容と患者の反応の共有化を可能とし、患者の入院中から退院後の長期にわたる統一した患者セルフケア教育の実施を可能としたことを意味している。〈電子カルテ活用による患者教育の実際の共有化〉〈個別性を尊重した継続的な患者教育の実施〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた (表36)。以下は、カテゴリー【】、サブカテゴリー〈〉、ローデータ「」で表す。

表 36 統一した看護実践による患者セルフケア教育体制の定着

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
統一した看護実践による患者セルフケア教育体制の定着	電子カルテ活用による患者教育の実際の共有化	1
	個別性を尊重した継続的な患者教育の実施	1

1) 電子カルテ活用による患者教育の実際の共有化

〈電子カルテ活用による患者教育の実際の共有化〉とは、電子カルテ上の患者教育資料の掲載と看護実践の実際の記載から、部署に関わらず、患者教育の具体的な内容や患者の反応や意見、そして理解度などを共有できることを示している。変革協力者は、「患者教育の実際に記録することをお願いしたら、今回はきちんと書いてくれるようになりました。患者教育資料について看護師全員に教育をしているので、皆自信をもって活動できるようになり記録についても面倒がらずに書いてくれています。私達からみると患者教育の実際が分かるので、不十分な時は個別に指導ができます (C)」と語っていた。

2) 個別性を尊重した継続的な患者教育の実施

〈個別性を尊重した継続的な患者教育の実施〉とは、長期にわたり患者の情報の共有化が可能となったことから、患者の病期に関わらず、患者のセルフケアの実施状況やニーズの変化にあわせた個別性を尊重した継続的な患者教育が実施できることを示している。変革協力者は「以前は、いつ、どのように患者さんに説明したかわからなかったのが同じことを繰り返したり、逆に、説明を受けているだろうと思っていたら患者さんは『聞いていない』ということもありました。それに、セルフケア方法を説明してどの程度理解しているかとかも患者さんに一つ一つ聞いて確認する等、短い時間しかない中で、セルフケア教

育の説明の時間を削るしかない時もありました。でも今は、いつ、どのように、ってところが決められたので教育してから退院してもらってます。それに看護師が記録を残してくれているので、どんなことを説明して、何が困っているかを理解した上で関わっていきけるようになりました (C)」と、統一した患者教育体制の定着とそれによる患者教育の充実を確認していた。

c. 看護師同士の支援体制の定着

【看護師同士の支援体制の定着】とは、変革協力者およびリーダー看護師を中心とした看護師教育体制や患者教育体制の継続的な実施の際に、同僚看護師がその活動を理解し活動に協力したり、同僚看護師からも意見を述べるなど相互交流を含めた支援体制ができたことを意味していた。〈同僚看護師によるリーダー看護師への協力と連携〉〈看護師間で連携し対応した結果のフィードバック〉など2つのサブカテゴリーが含まれていた(表37)。以下は、カテゴリー【】、サブカテゴリー〈〉、ローデータ「」で表す。

表 37 看護師同士の支援体制の定着

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
看護師同士の支援体制の定着	同僚看護師によるリーダー看護師への協力と連携	2
	看護師間で連携し対応した結果のフィードバック	1

1) 同僚看護師によるリーダー看護師への協力と連携

〈同僚看護師によるリーダー看護師への協力と連携〉とは、同僚看護師らは、リーダー看護師が臨床現場の変革を目指して活動する目的を理解し、また自らも活動する一員であると自覚し主体的に協力するなど、同僚看護師によるリーダー看護師への協力と連携ができることを示している。変革協力者は「ふつうリーダーとなるような場合は役職付だったり、ベテランの看護師だし、ある意味簡単ですよ。だってパワーがあるから。でも今回は将来の継続性も考えて中堅のリーダーシップをとれそうな同僚看護師を人選しました。リーダーとして活動している看護師は若いので、若い子たちが話し合っ続けてくれる感じがしています。経験年数が少ないと若い子たちも含めて同僚看護師は相談しやすいみたいです。なので同僚看護師も自分達のリーダーって思って支援とかしていますね(C)」と語っていた。

2) 看護師間で連携し対応した結果のフィードバック

〈看護師間で連携し対応した結果のフィードバック〉とは、リーダー看護師、変革協力者、同僚看護師らが連携して行った看護実践の結果や効果について、患者から良い評価を受けた場合は伝え合い連携の効果を確認しあう機会とするなど、看護師間の連携で対応した結果をフィードバックしていることを示している。変革協力者は、「患者への看護の質を上げようと思って活動をしました。その場合、同僚看護師などを巻き込んでより早く周知したり、フィードバックを迅速にすることで連携や協力も得られて活動もスムーズに進み

ました。チームとか連携とか大切ですし、その結果を評価したりフィードバックして返してあげることチームで働く場合は重要だと痛感しました (F)」と語っていた。

4. 患者へのセルフケア教育に関する効果

a. 患者のリンパ浮腫発症予防と悪化防止に関するセルフケアに関する変化

患者は、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関するセルフケア教育の受講前後で起こった変化について、以下に説明する。

患者教育をうける前は【リンパ浮腫と疼痛による日常生活への制限】【セルフリンパドレナージの実施困難さ】【セルフケアを導入した日常生活の継続の困難さ】などセルフケア方法の実施の難しさや生活の制限を感じていた。だが、患者教育後は【リンパ浮腫と諸症状の発症予防と悪化防止方法の実施】【セルフリンパドレナージ技術の獲得】【身体状況を基にした日常生活の過ごし方の決定】【医療者の支援を受け自分なりのセルフケアを導入した日常生活の実践】など、リンパ浮腫や諸症状の発症に注意するようになったり、セルフケア方法を導入し自らの生活方法を見出したり、最終的には、自らの生活を症状の出現なくおくことができるように医療者の支援を活用できるようになるなど、患者が自立して生活できるようになっていた。

本項では、患者のセルフケア教育をうける前と後の状況について表 38 で示し、順に説明する。カテゴリ【】、サブカテゴリ〈〉、ローデータ「」で説明する。

表 38 セルフケア教育前と教育後の患者の変化

セルフケア教育前の状況	→ セルフケア教育後の変化の実際
リンパ浮腫と疼痛による日常生活への制限	リンパ浮腫と諸症状の発症予防と悪化防止方法の実施
セルフリンパドレナージの実施困難さ	セルフリンパドレナージ技術の獲得
セルフケアを導入した日常生活の継続の困難さ	身体状況を基にした日常生活の過ごし方の決定
	医療者の支援を受け自分なりのセルフケアを導入した日常生活の実践

b. 患者セルフケア教育前の患者の状況

1) リンパ浮腫と疼痛による日常生活への制限

【リンパ浮腫と疼痛による日常生活への制限】とは、手術後の患側肢の痛みにより四肢の可動域に制限があり活動範囲も狭くなる傾向があることや、退院後の生活においてリンパ浮腫が発症するのではないかという気かりから不安があることを意味している。〈患側肢の疼痛による活動範囲の制限がある〉〈患側の浮腫発症が気になり不安がある〉の2つのサブカテゴリを含んでいた (表 39)。

表 39 リンパ浮腫と疼痛による日常生活への制限

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
リンパ浮腫と疼痛による日常生活への制限	患側肢の疼痛による活動範囲の制限がある	3
	患側の浮腫発症が気になり不安がある	2

a) 患側肢の疼痛による活動範囲の制限がある

〈患側肢の疼痛による活動範囲の制限がある〉とは、患側上肢の疼痛のために可動域や生活上の制限があり動かしにくく感じ、さらには患側上肢をかばう動作のために健側上肢への負担が生じ活動範囲の制限があることを示している。患者は「退院して自宅のことでありますが、これくらいはいいだろうと思って動かすと、手術をした側の腕が痛くなって。手術していない側の腕で庇うから健康な方も痛くなって。どうしたらよいか悩んでいます (J)」と語っていた。

b) 患側の浮腫発症が気になり不安がある

〈患側の浮腫発症が気になり不安がある〉とは、退院後の生活の期間が長くなるほど末梢の浮腫が出現したように感じ、またどの程度の負荷がリンパ浮腫を発症させるかがわからない不安などを感じることを示している。患者は「四肢の末梢の浮腫があるように思うので、浮腫の程度が増えたり減ったりすると、理由がわからないので不安になる。なので趣味もずいぶんあきらめました (J)」と語っていた。

2) セルフリンパドレナージの実施困難さ

【セルフリンパドレナージの実施困難さ】とは、セルフリンパドレナージのリンパ液の流れを促す方向や動かすスピードなど、効果的なセルフリンパドレナージの実施が困難であると捉えていることを意味している。これは〈効果がでるようなセルフリンパドレナージの実施が難しい〉という1つのサブカテゴリーを含んでいた (表 40)。

表 40 患者のセルフリンパドレナージの実施の困難さ

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
セルフリンパドレナージの実施困難さ	効果がでるようなセルフリンパドレナージの実施が難しい	2

a) 効果がでるようなセルフリンパドレナージの実施が難しい

〈効果がでるようなセルフリンパドレナージの実施が難しい〉とは、患者がセルフリンパドレナージ技術を獲得していないことから、自らが実施しているリンパドレナージ技術が効果的な方法であるかを疑問に思い、効果がでるようなセルフリンパドレナージの実施が難しいと思っていることを示している。患者は「せっちな性格なので、リンパドレナージはさっさと終わってしまいます。自分でもこの方法でよいのか不安もあります。誰に聞きようもなかったのもそのまま自己流でしていました (J)」と語っていた。その他「リ

ンパドレナージの技術は一度など聞いても覚えられないと思いました。毎日やっけていても思うようにいかないの、効果がでているのかわからない (K)」と語っていた。

3) セルフケアを導入した日常生活の継続の困難さ

【セルフケアを導入した日常生活の継続の困難さ】とは、患者がリンパ浮腫の予防のためのセルフケア方法を日常生活に導入することが難しく、セルフケア方法の継続が困難であると捉えていることを意味している。これは〈リンパ浮腫の予防のためのセルフケア方法の継続が困難である〉〈リンパ浮腫の発症に注意する生活を想像し気分が落ち込む〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた (表 41)。

表 41 セルフケアを導入した日常生活の継続の困難さ

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
セルフケアを導入した日常生活の継続の困難さ	リンパ浮腫の予防のためのセルフケア方法の継続が困難である	3
	リンパ浮腫の発症に注意する生活を想像し気分が落ち込む	3

a) リンパ浮腫の予防のためのセルフケア方法の継続が困難である

〈リンパ浮腫の予防のためのセルフケア方法の継続が困難である〉とは、患者が、日常生活にセルフケア方法を取り込む頻度や内容、実施する時期などが明確でないことから、セルフケア方法を継続することは困難であると認識していることを示している。患者は「日常生活で、どれくらい動いてよいかわからない (K)」とか、「むくみはリンパ節の腫瘍が小さくなどと良くなるので、浮腫へのセルフケア方法を実施する必要はないのではないか (J)」と語っていた。

b) リンパ浮腫の発症に注意する生活を想像し気分が落ち込む

〈リンパ浮腫の発症に注意する生活を想像し気分が落ち込む〉とは、患側肢の状態を気にしながら制限された生活を継続することを面倒だとか退屈だと思ふことや、リンパ浮腫の発症に常に注意しながら生活を継続することを想像し気分が落ち込むことを示している。患者は「ふとした時に、重い荷物をもってしまつて『いけない』とはつとして荷物を降ろすのですが、身体に無理をさせない状態を保つことが面倒だし、退屈に感じます (K)」などと語っていた。

c. 患者セルフケア教育後の患者の状況

1) リンパ浮腫と諸症状の発症予防と悪化防止方法の実施

【リンパ浮腫と諸症状の発症予防と悪化防止方法の実施】とは、リンパ浮腫の発症だけでなく疼痛等の諸症状を発見することや、自分なりのリンパ浮腫の発症予防の生活を見出したり、身体に何らかの変化があつた際には対処行動をとるようになったことを意味して

いる。〈患側上肢に負担をかけず症状の予防方法を見出した〉〈身体の観察を通して対処行動ができるようになった〉の2つのサブカテゴリーを含んでいた(表42)。

表42 リンパ浮腫と諸症状の発症予防と悪化防止方法の実施

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
リンパ浮腫と諸症状の発症予防と悪化防止方法の実施	患側上肢に負担をかけず症状の予防方法を見出した	6
	身体の観察を通して対処行動ができるようになった	2

a) 患側上肢に負担をかけず症状の予防方法を見出した

〈患側上肢に負担をかけず症状の予防方法を見出した〉とは、リンパ浮腫や疼痛等の様々な症状について、症状が発症したり悪化したりしないように患側の負担を軽減する方法を見出すなど、自分なりの方法の発見ができることを示している。患者は「リンパ浮腫だけでなく他の症状も無理をするとでてくるんです。自分でも気づくようになったので、買物のビニールなどが皮膚に食い込まないように注意したり、肌着を皮膚にやさしい繊維の物を買ったりしています(J)」とか、「介護の仕事なので負担をかけないことは難しいですけど、でも、ある業務をしてその前後で体がどう変わるのか見て、その次はその業務の時に注意をしたり、仲間に協力をお願いしたりします。あとは仕事が終わったらゆっくり休みます(K)」と語っていた。

b) 身体の観察を通して対処行動ができるようになった

〈身体の観察を通して対処行動ができるようになった〉とは、皮膚の状態や温度、患側肢の周囲径や血管の走行を確認するなどの身体の観察を行い、患者自身の食事または労作量や質を増減するなど客観的に評価しながら対処行動をとるようになったことを示している。患者は「むくみの状況について毎日観察しています。水分の調整や、排便の状況なども含めて全身状態を観察しています。全身をみて、例えばいつも測るポイントを決めておいて浮腫の出現を見たり、体重も測定しますし。それにより水や食べ物も調整しますね。体重を増やすとその分患側肢に負担がいきますので注意しています(K)」と語っていた。

2) セルフリンパドレナージ技術の獲得

【セルフリンパドレナージ技術の獲得】とは、夕方になると知覚する浮腫の軽減を目指し、ドレナージを実施する時間を検討し生活習慣に取り入れ、間違いやすい点を具体化し注意しながら実施するなど、正確な技術を用いて積極的にセルフリンパドレナージを行うようになったことを意味している。〈セルフリンパドレナージを実施する時間を作る〉〈セルフリンパドレナージの回数を増やす〉の2つのサブカテゴリーが含まれていた(表43)。

表 43 セルフリンパドレナージ技術の獲得

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
セルフリンパドレナージ技術の獲得	セルフリンパドレナージを実施する時間を作る	1
	セルフリンパドレナージの回数を増やす	1

a) セルフリンパドレナージを実施する時間を作る

〈セルフリンパドレナージを実施する時間を作る〉とは、セルフリンパドレナージ技術の獲得によりドレナージにかかる時間の目安がわかったことから、家事や仕事が落ち着き専念できる時間帯を選ぶなど時間調整をしてリンパドレナージの実施時間を確保することを示している。患者は「同居の家族が寝てしまってから、あえて私だけの時間を作るようにしました。ドレナージは直接肌に手を付けるので、誰もドレナージを邪魔しないような時間帯を選び、専念しています(K)」と語っていた。

b) セルフリンパドレナージの回数を増やす

〈セルフリンパドレナージの回数を増やす〉とは、リンパドレナージの効果を実感できないことから、患者が自らの実施状況を振り返り、その結果、回数を増やすことを決めるなど、主体的にドレナージの効果を上げる工夫を行うことを示している。患者は「一度にセルフリンパドレナージを実施する時間が無い時はドレナージの部位を分けたり、日によって時間がある場合は朝と眠前に昼間を加えるなど3回はしています(J)」と語っていた。

3) 身体状況を基にした日常生活の過ごし方の決定

【身体状況を基にした日常生活の過ごし方の決定】とは、身体の状態を観察し、その症状や状態を自分で判断した上で日常生活の過ごし方を決めておくことを意味している。〈身体への負担を予測し活動範囲を決める〉〈身体への負担を減らすペースを把握する〉〈セルフケアのための時間を調整する〉など3つのサブカテゴリーが含まれていた(表44)。

表 44 身体状況を基にした日常生活の過ごし方の決定

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
身体状況を基にした日常生活の過ごし方の決定	身体への負担を予測し活動範囲を決める	2
	身体への負担を減らすペースを把握する	2
	セルフケアのための時間を調整する	1

a) 身体への負担を予測し活動範囲を決める

〈身体への負担を予測し活動範囲を決める〉とは、セルフケア教育の内容と患者自身の体験から、身体への疲労や負担が患側肢の症状を誘発していることを突き止め、自らの身体への負担を予測し活動範囲を決めることを示している。患者は「自分の身体や精神面の負担に

ついて考えることができるようになってきました。負担を避けるために、夏はあまり外出しないと、カラオケなんかでも人がたくさんいると疲労感がすごいから控えています(J)」と語っていた。

b) 身体への負担を減らすペースを把握する

〈身体への負担を減らすペースを把握する〉とは、身体に負担や疲労が蓄積することで浮腫が発症するなどの理由を突き止めたことから、患者の家族員や職場などの周囲の人々へ協力を得て、患者自身の負担を減らすペースを作るようになったことを示している。患者は「自分のペースを持つのはとても難しいです。腕が腫れていても自分しか家事ができる人はいないし。同居者が高齢なのでその人に負担をかけるわけにはいかないし。自分のことも考え、でも家族や周囲の人のことも考えて、どの程度はできるのか、どの程度以上をすると患側肢に影響がおこるのか、観察して決めていこうと思います(J)」と語った。

c) セルフケアのための時間を調整する

〈セルフケアのための時間を調整する〉とは、患者がセルフケアを導入した生活をするために日常生活の時間を調整することであり、皮膚の乾燥予防や筋肉ポンプを使った運動を入浴後などの時間に集中して丁寧にするなど、セルフケアのための時間調整を行う様になったことを示している。患者は「仕事もあるので、自分のために使う時間ってほとんどないんです。リンパ浮腫については観察して皮膚の清潔と乾燥予防が重要って言われたので、入浴後に必ず時間をとってセルフケアをすることに決めました。家族の協力も得て(K)」と語っていた。

4) 医療者の支援を受け自分なりのセルフケアを導入した日常生活の実践

【医療者の支援を受け自分なりのセルフケアを導入した日常生活の実践】とは、患者の退院後の生活における悩みや不明瞭なことについて医療者などへ確認や質問することを選択するなど、自分で医療者の支援を受けることを選択し、その意見を聞いて自分なりのセルフケアを導入した生活を実践することを意味している。〈セルフケア方法の知識と技術を専門家へ確認する〉〈相談できる人材を選択し、対応を依頼できる〉の2つのサブカテゴリーが含まれていた(表45)。

表 45 セルフケア教育後の患者の日常生活上の医療者の活用状況

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
医療者の支援を受け自分なりのセルフケアを導入した日常生活の実践	セルフケア方法の知識と技術を専門家へ確認する	1
	相談できる人材を選択し、対応を依頼できる	1

a) セルフケア方法の知識と技術を専門家へ確認する

〈セルフケア方法の知識と技術を専門家へ確認する〉とは、患者自身のセルフケア方法について自信がない場合や質問をしたい時には主体的に動き、適切な専門家を選び、その

方へ確認することを示している。患者は「自分の観察の仕方とか、それこそリンパドレナージ技術とか、色んなことを自分でしないといけないので、それは医師の先生とか、看護師さんに聞いてから日常生活に取り入れています (K)」と語っていた。

b) 相談できる人材を選択し、対応を依頼できる

〈相談できる人材を選択し、対応を依頼できる〉とは、患者は、自分にとって適切な人材を選択し、相談や質問に関する対応を依頼できるようになったことを示している。患者は「以前は誰に何を聞いたら良いか、とか、これは聞いて確かめた方が良くないかなども判断できませんでした。今は、外来の時に医師の先生がいか、これは看護師さんよね、とか自分でも考えて聞いたり相談していますよ (K)」と語っていた。

5. 看護師長による病棟の看護師と看護実践の変革に関する評価

看護師長は、病棟内に定着した【リーダー看護師を中心とした継続可能な教育体制の定着】【看護師同士の支援体制の定着】【統一した看護実践による患者セルフケア教育体制の定着】という状況および変革協力者の活動について、管理者の視点から評価していた。看護師長の評価は【リーダー看護師を中心とした看護師教育体制による看護師の学習意欲の維持】【他職種との協力や連携による看護実践の徹底】【患者教育体制に則った個別性を尊重した患者教育の実施】の3つのカテゴリーが抽出された。以下は、カテゴリー【】、サブカテゴリー〈〉、ローデータ「」で表す。

a. リーダー看護師を中心とした看護師教育体制による看護師の学習意欲の維持

【リーダー看護師を中心とした看護師教育体制による看護師の学習意欲の維持】とは、臨床現場において【リーダー看護師を中心とした継続可能な教育体制の定着】が行われていることにより病棟内の看護師に定着した状況であった。それは、リーダー看護師を中心に看護師とその看護実践への支援が継続的に行なわれていることを意味している。これは〈看護師間の知識と技術の統一化〉〈リーダー看護師による人材育成〉〈個々の看護師の課題解決による看護実践〉の3つのサブカテゴリーが含まれていた (表 46)。

表 46 リーダー看護師を中心とした看護師教育体制による看護師の学習意欲の維持

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
リーダー看護師を中心とした看護師教育体制による看護師の学習意欲の維持	看護師間の知識と技術の統一化	2
	リーダー看護師による人材育成	2
	個々の看護師の課題解決による看護実践	2

1) 看護師間の知識と技術の統一化

〈看護師間の知識と技術の統一化〉とは、EPG(v.2)を基にした教育体制の定着により、同僚看護師のリンパ浮腫とその看護に関する知識と技術のレベルが向上し、統一化されたことを示している。看護師長は「看護師同士で話し合っただけで患者さんに説明していますよ。教育後は話が深まっていますもんね。これは知識がないとできないことだし、また患者さんの様子も観察していないと実践できませんから。これを考えると看護師一人一人のレベルが上がっているってことだと思っています (G)」と語っていた。

2) リーダー看護師による人材育成

〈リーダー看護師による人材育成〉とは、病棟のリーダーとなる看護師は当初は変革協力者を中心であったが、リーダー看護師の育成が行われ、最終的にはリーダー看護師が後輩看護師を育成するなど、段階的な人材育成が行われていることを示している。看護師長は、「看護師経験が4年目～5年目の看護師たちが中心となってリーダーシップをとっています。彼女たちも『自分達を中心となって次につないでいきます』って言ってますね。最近、1年目の看護師教育の中でリンパ浮腫の勉強会をすとか、プリセプターへの声をかけて積極的になりました (H)」と語っていた。

3) 個々の看護師の課題解決による看護実践

〈個々の看護師の課題解決による看護実践〉とは、看護師個々が専門職として自己の課題の解決に向けて自己学習の意欲を持ち、その結果、看護実践が充実することを示している。看護師長は「リンパ浮腫とセルフケア教育についてわからない所は、必ず本で確かめている姿がありますよ (H)」とか、「患者教育を業務の一つではなく、『専門職として患者の生活を守る大切な役割』っていう意識を述べる看護師が増えました。悩むだけでなく、どうしたら解決できるか、患者さんの生活を守れるかという視点ができたと感じています (H)」と語っていた。

b. 他職種との協力や連携による看護実践の徹底

【他職種との協力や連携による看護実践の徹底】とは、臨床現場において、他職種と協力や連携を行なうことにより患者教育や看護実践の充実を図れるようになった事を意味している。これは〈リンパ浮腫に関する医療者との連携と協力体制の定着〉〈看護師同士の協力と連絡体制の定着〉の2つのサブカテゴリーが含まれていた (表 47)。

表 47 看護師同士の支援体制の定着

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
他職種との協力や連携による看護実践の徹底	リンパ浮腫に関する医療者との連携と協力体制の定着	3
	看護師同士の協力と連絡体制の定着	3

1) リンパ浮腫に関する医療者との連携と協力体制の定着

〈リンパ浮腫に関する医療者との連携と協力体制の定着〉とは、早期から医師やリンパ浮腫の専門家など他職種と連携し患者へ対応していることを示している。看護師長は「以前は、本当に、リンパ浮腫に関して私のところまで相談することはなかったのですが、今では、医師や『他病棟や他部署の専門家へ連絡してほしい』と依頼があるようになっていきます。医師たちもそうですが、他職種や他部署の人達も本病棟の活動を知って協力が得られやすくなりました。患者さんも早め早めに対応できたことで浮腫の早期発見もできたんです(H)」と語っていた。

2) 看護師同士の協力と連絡体制の定着

〈看護師同士の協力と連絡体制の定着〉とは、リーダーとなる看護師を中心とした相談窓口を活用したり、看護師同士で検討し協力や連携を通じて看護実践するなど看護師同士の協力と連携体制の定着ができていることを示している。看護師長は、「リーダーは自分達のために働いてくれているっていう意識が高まったように思います。リーダーに協力していきこうっていう姿勢があるというか。常に報連相をしているし、カンファレンスなどでも積極的に発言するようになりましたね。一致団結したという感じです(G)」とか、「病棟でいうと中堅くらいの看護師がリーダーシップをとるようになりましたから。そのメンバーで集まって次のリーダー育成についても話し合っていますね。後輩看護師への働きかけをしていたり、自らがロールモデルとして活動するという意識をもった言動が見られているので。これで次のリーダーが育成されていきます(H)」と語っていた。

c. 患者教育体制に則った個別性を尊重した患者教育の実施

【患者教育体制に則った個別性を尊重した患者教育の実施】とは、患者教育体制に則りセルフケア教育を徹底して行っていることに加え、患者の生活など個別の背景を尊重した患者教育の実施が継続できていることを意味している。これは〈統一したセルフケア教育の実施〉〈患者の個別性を尊重したセルフケア教育の実施〉〈患者セルフケア教育資料の定期的な見直しの定着〉〈患者自身のセルフケアへの意欲の出現の確認〉の4つのサブカテゴリーが含まれていた(表48)。

表 48 患者教育体制に則った個別性を尊重した患者教育の実施

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
患者教育体制に則った個別性を尊重した患者教育の実施	統一したセルフケア教育の実施	3
	患者の個別性を尊重したセルフケア教育の実施	3
	患者セルフケア教育資料の定期的な見直しの定着	2
	患者自身のセルフケアへの意欲の出現の確認	2

1) 統一したセルフケア教育の実施

〈統一したセルフケア教育の実施〉とは、統一した患者のセルフケア教育を計画的に実施しており、さらに生活に合わせてセルフケア方法の応用も追加して教育していることを示している。看護師長は「リンパ浮腫の発症予防と悪化防止についての看護師の説明が、経験年数による違いがなくなってきました。1年目の看護師でも、患者さんへの教育資料はありますし、その内容もリーダー看護師が頑張ってくれますから支障はないですね (G)」と語っていた。その他、「以前は、『患者さんへ教育資料を読めば良いですよ』って、看護師長の私にでも言っていた看護師が、今はセルフケアを導入してもらうことだけでなくセルフケア教育自体の重要性を分かって説明してくれるようになりましたから (H)」と語っていた。

2) 患者の個別性を尊重したセルフケア教育の実施

〈患者の個別性を尊重したセルフケア教育の実施〉とは、看護師が、患者の生活など背景を聞き出し、患者と共にセルフケア方法について考えるなど、個別性を尊重した患者セルフケア教育を実施することを示している。看護師長は「患者さん一人一人の話をよく聞けるようになりました。セルフケア教育資料の内容に加えて、患者さんの生活にいかに関与したらよいかを一緒に考えるような言葉かけをしています。(H)」と語っていた。

3) 患者セルフケア教育資料の定期的な見直しの定着

〈患者セルフケア教育資料の定期的な見直しの定着〉とは、統一したセルフケア教育を実施することと最新の情報を教育するために、リーダーを中心に、患者セルフケア教育資料を定期的に見直すようになったことを示している。看護師長は「今回、患者教育体制を定着させたことやこれまでの過程を通して、今まで何もしてこなかったと反省する機会となりました。それに一度作ったから大丈夫じゃなくて、定着させていくために見直すこと、振り返ることの重要性を痛感しました。なので、今は、看護師教育や患者教育の見直しをリーダーを中心に定期的に行なうようにしましたし、それにより最新の知見を確認しますでしょ？定期的な見直しは看護師の刺激にもなって学習も深まるんじゃないかって思っています (H)」と語っていた。

4) 患者自身のセルフケアへの意欲の出現の確認

〈患者自身のセルフケアへの意欲の出現の確認〉とは、看護師が積極的に患者セルフケア教育に関わることで患者自身も身体の変化などを観察し生活を見直すようになり、セルフケアの導入に関して興味や意欲を持つようになったことを示している。看護師長は「明らかに、患者さんから『セルフケアについても一度説明を聞きたい』という要望が増えましたね。それは理解度が低いということではなく、自分の生活スタイルにどう取り入れるかということを確認したいという希望なんです (G)」とか、「患者さんの方から『私の足が腫れているように思うので一緒に確認してもらえないか』とか、ベッド上安静が解除されると、患者さんの方から『リンパ浮腫について説明してください』って催促されるんですよ (H)」と語っていた。

6. 看護師長による変革協力者の変化に関する評価

看護師長は、サイクル1からサイクル3までの過程を経て、変革協力者の変化や成長を評価していた。看護師長は、変革協力者の変化として【同僚看護師への学習意欲と教育への支援の継続】【相手の背景を尊重する姿勢の獲得】の2つのカテゴリーに関することを挙げていた。以下は、カテゴリー【】、サブカテゴリー〈〉、ローデータ「」で表す。

a. 同僚看護師への学習意欲と教育への支援の継続

【同僚看護師への学習意欲と教育への支援の継続】とは、以前は自主的にリーダーシップをとることをしないと評価していた変革協力者が、変革へ向けた活動を通して、同僚看護師への相談対応や病棟内に本を置き学習しやすい環境をつくるなど、専門職として同僚看護師が学習意欲を高めるような支援を続けていることを意味している。これは〈同僚看護師の学習意欲を高める継続的な関わり〉〈変革を目指した活動の継続〉など2つのサブカテゴリーが含まれていた（表49）。

表49 同僚看護師への学習意欲と教育への支援の継続

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
同僚看護師への学習意欲と教育への支援の継続	同僚看護師の学習意欲を高める継続的な関わり	2
	変革を目指した活動の継続	1

1) 同僚看護師の学習意欲を高める継続的な関わり

〈同僚看護師の学習意欲を高める継続的な関わり〉とは、変革協力者は同僚看護師との交流を通じた相談や質問対応だけでなく、自己の課題解決を目指した学習をしている姿を見せ同僚看護師に刺激を与えることで学習意欲を高めるなど、継続的な関わりをしていることを示している。看護師長は「変革協力者は、自分の不備な点など見せたくないっていうか、なんだか鎧をまとっている感じがあったのですが。今は一皮抜けたっていうか、そんな感じで同僚看護師と関わっていますね。なので後輩看護師なんかは『〇〇さんでも勉強している』って刺激を受けて、負けじと勉強していますよ。強制されてじゃなく自分で(H)」と、変革協力者の学習意欲を高める継続的な関わりを紹介していた。

2) 変革を目指した活動の継続

〈変革を目指した活動の継続〉とは、変革協力者は、病棟の看護実践の変革へ向けた活動が終了した後も、自らの立場や経験を活かし同僚看護師の状況を観察し働きかけを行っていることを示している。看護師長は「変革協力者は、今回の研究に関わったことで本当に変わりました。以前はやらされている感じや、自分は自分って感じで終わっていたんです。私は変革協力者の経験年数や知識などから『病棟をリードしてほしい』って過去は思っていたんで変革協力者として推薦しました。やっぱりあれだけの経験があるのに後輩を教育しないっていうのは問題だったんで意識してもらおうって思っていました。今は、本当に、自分から声をかけて後輩に指導したりしてる(H)」と語っていた。

b. 相手の背景を尊重する姿勢の獲得

【相手の背景を尊重する姿勢の獲得】とは、変革協力者が、同僚看護師や患者の背景を把握したり理解することに努め、また介入を行う際にも相手の背景を尊重しながら対応するようになったことを意味している。これは〈同僚看護師に関する理解の深まり〉〈患者の生活を尊重する姿勢〉の2つのサブカテゴリーが含まれていた（表 30）。

表 50 相手の背景を尊重する姿勢の獲得

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
相手の背景を尊重する姿勢の獲得	同僚看護師に関する理解の深まり	1
	患者の生活を尊重する姿勢	1

1) 同僚看護師に関する理解の深まり

〈同僚看護師に関する理解の深まり〉とは、変革協力者は、以前は、同僚看護師に対して否定的な感情や思い込みを抱いていたが、変革へ向けた活動後は同僚看護師の実際を把握し正確な状況把握と判断をしており、それにより同僚看護師の実情や背景について理解が深まったことを示している。看護師長は「変革協力者は、同僚看護師特に後輩に対しても遠慮がちでした。『後輩は仕事だけでも大変なので勉強会などで負担になったらやめたりしないか』って思うくらい、教育する事も遠慮していたんですよ。でもそれって、せっかく教育を受けて『看護師としてがんばろう』って入職した看護師を信頼していないと思いませんか？私はそう思っていたので、変革協力者にもっと同僚看護師を信頼して、また自分にも自信を持ってかかわってほしいと思っていたんです。やっと今はそれが実現しました（G）」と語っていた。この信頼関係により「後輩看護師も、変革協力者のことを信頼して相談するんですよ。今まではお互いに遠慮もあったと思うんですが（G）」と、変革協力者が同僚看護師を理解しようとする関わりにより、相互理解が深まったと捉えていた。

2) 患者の生活を尊重する姿勢

〈患者の生活を尊重する姿勢〉とは、以前は、変革協力者が患者への看護実践の際には、患者へ看護師の意見として一方的に説明するだけであったが、変革の過程を通して、患者の生活背景を尊重し患者にあった看護実践を行うようになったことを示している。看護師長は「変革協力者も言っていると思うんですが。これまでは患者さんへ一方的に医療者からの意見として押し付けたりして。言い方も強かったので結構患者さんからも相談が来ていたんです。でも、今は自分でも反省しているみたいですが、患者さんの話をきくことや患者さんの生活やスピードにあわせて看護を提供することができるようになりました。かえって、患者さんからも『あの人の説明は分かりやすいのでもう一回説明してほしい』とか希望があるようになりました（H）」と語っていた。

F. がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護の変革とその過程のまとめ(図 8)

本研究の目的は、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護実践の充実をめざして活動し、臨床現場の変化の過程および最終的な変革の状況を明らかにすることであった。本目的を達成するため、研究者は、変革協力者と協働しながら活動したが、この過程では病棟の課題だけでなく変革協力者自身の変化も起こっていた。この変革協力者の変化や成長により、課題解決のための効果的なアプローチ方略の選択と推進力の活用ができるようになり、変革へ向けた過程がスムーズに進んでいた。そのため、変革者である研究者は、変革協力者を支援すること変革へ向けた活動を行うこととなった。この状況について、課題の変化、変革協力者の変化と成長そして変革者である研究者の支援の順に説明する。

まずは、変革協力者と変革者である研究者は、病棟が抱える課題の明確化を行った。病棟が抱える課題は【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】【統一した患者教育体の整備が不十分】【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】の3つであった。これに対してサイクル2では変革協力者を中心に、課題解決を目指したアプローチ方略を用いて介入し、順に【リンパ浮腫に関する看護師教育体制の構築】【連絡網などによる看護師同士の支援体制の構築】【患者教育資料の電子カルテ掲載による継続看護の実践】などと最初の課題が解決し、その後それぞれの体制が定着可能な状況へと変化していたことが確認できた。さらにサイクル3では、各体制やシステムは病棟内に定着しており、最終的には【リーダー看護師を中心とした継続可能な教育体制の定着】【看護師同士の支援体制の定着】【統一した看護実践による患者セルフケア教育体制の定着】の状況が確認できた。

変革協力者は、サイクル1では、活動準備のために【最新の知識と技術に基づく実践への自信の獲得】と【活動に対する自己効力感の獲得】が必要であった。【最新の知識と技術に基づく実践への自信の獲得】に対しては研究者による教育を受けることで自信を獲得していた。【活動に対する自己効力感の獲得】に関しては、直接的な自己効力感の獲得ということではなく、知識と技術の獲得を促し、同僚看護師との交流を密にして協力を得やすい環境をつくることが必要であった。サイクル2では、変革協力者は、同僚看護師らとコミュニケーションをとり密な交流を維持しながら看護師のリーダーとして変革の過程を展開させ、またその経験により【専門職として常に学習する姿勢の獲得】【客観的な自己評価を実施する姿勢の獲得】【周囲の医療スタッフとの良好な人間関係の構築】ができた。看護師同士が連携や協力をすることで看護実践の変革の過程を進められることや、専門職として客観的な物事の観察や評価する重要性を認識し、その姿勢を獲得していた。

サイクル3では各課題が解決し臨床現場に定着していることを確認し、体制が定着している場合は見守ることを行っていた。研究者は、変革協力者のこの方略を尊重し、寄り添い見守る支援を行った。

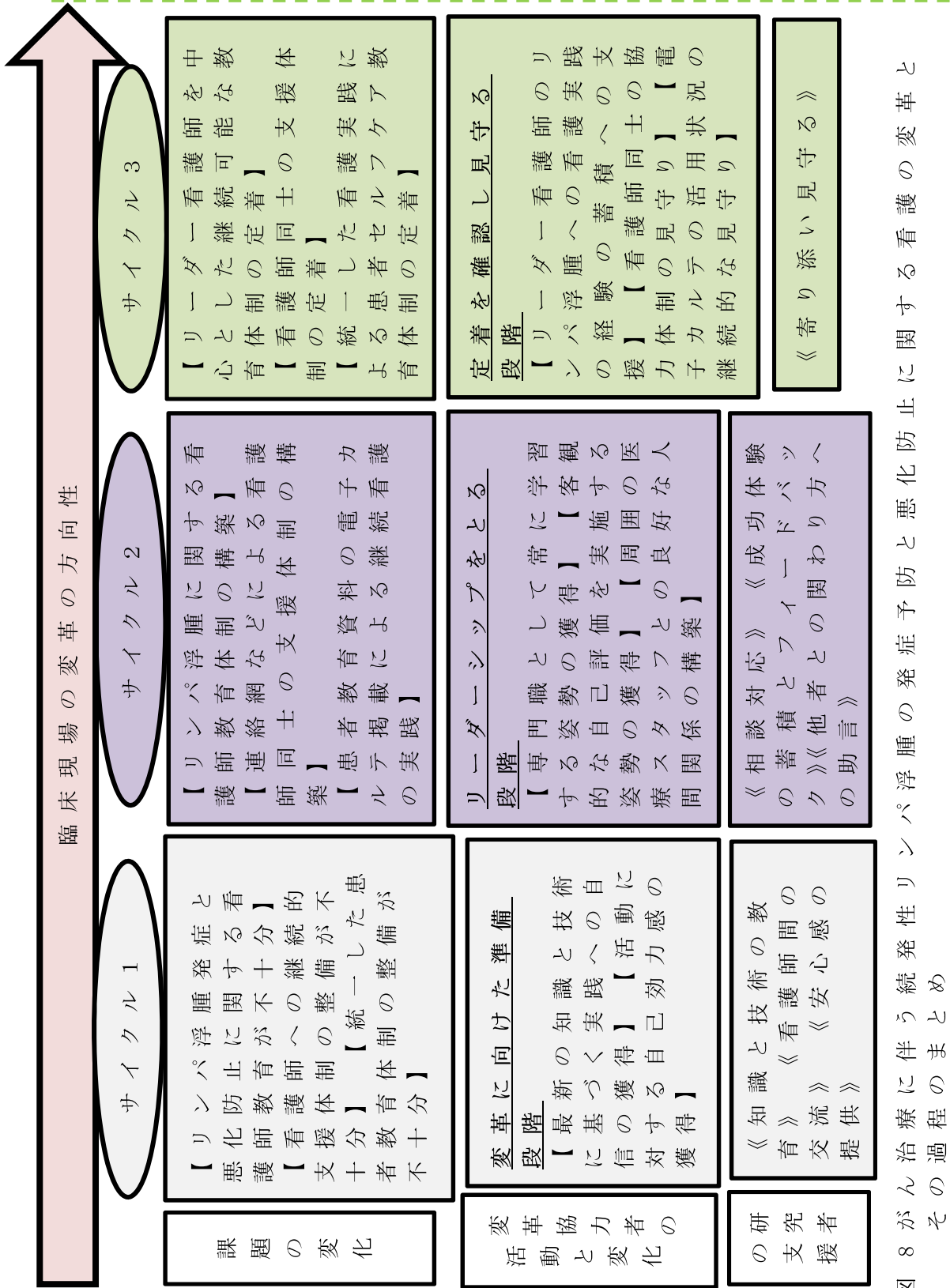


図 8 がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護の変革と
その過程のまとめ

V. 考察

本研究は、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護の充実を目指してアクションリサーチを行い、臨床現場に看護師教育体制と患者教育体制、そして看護師同士の支援体制の定着を行った。また、臨床現場の変化の一連の過程を明らかにした。そこで 1. がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護師教育とその効果について、2. 臨床現場の変革を目指したリーダーシップとフォロワーシップについて、3. 臨床現場の看護実践の変革を目指したアクションリサーチの導入の意義について、の3点から考察を深める。

A. がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護師教育とその効果について

1. がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護の課題解決に向けての看護師教育の重要性

本研究における、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護の課題は、【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】【統一した患者教育体制の整備が不十分】【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】の3つであった。

したがって当初は、順に《EPG(v.2)を用いた看護師教育の実施》と《セルフケア教育資料を用いた統一したセルフケア教育の実施》そして《リンパ浮腫への看護実践への質問や相談等に関するコミュニケーションの促進》など課題毎のアプローチ方略を立案し、介入してきた。だが、《EPG(v.2)を用いた看護師教育を実施》は、本来の【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】という課題への対処行動だけでなく、EPG(v.2)は具体的な臨床現場や患者の状況を想定した教育内容であり、看護師が学習した内容の患者教育への活用が可能となったことから、【統一した患者教育体制の整備が不十分】への対処行動としても効果的であった。つまり、看護師の教育体制と患者教育体制の構築は、患者のセルフケア教育の充実を図るための両輪となる体制であり、いずれか一つの課題解決ではなくお互いに関連させ補完しあうことでより効果的になるため、共に検討することが必要であることが確認できた。

もう一つの課題である【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】の解決に向けた対応は、【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】への対応として構築された看護師教育体制の定着にも必要な対応であった。以前は看護師が研修会で学んできた様々な知識と技術があっても、臨床現場の活用や導入方法がわからないなどの理由から活用することができなかった。だが本研究では、【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】に対して《リンパ浮腫への看護実践への質問や相談等に関するコミュニケーションの促進》を行ったことで、変革協力者と同僚看護師だけでなく、病棟と外来の看護師など双方がコミュニケーションを図りお互いに質問や相談をしやすい雰囲気をつくりができて、相互に教育しあう風土や環境が作られ継続的な支援体制づくりを進めていた。このような看護師相互に支援しあう風土や環境は、継続的な支援体制を定着し維持していくために中心となるリーダー看護師の必要性の共有と育成を可能とし、育成されたリーダー看護師を中心とし

た継続的な看護師教育の実施は患者教育の充実にもつながるなど良い影響を与えていた。

このようにがん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する看護に係る課題は3つ抽出され、課題解決に向けてのアプローチ方略がお互いに関連し合っていることが明らかになった。特に今回の結果では、統一した患者教育を実施し定着させるには、看護師教育体制の下で看護師の知識と技術を高めることが必要であり、さらに、看護師教育体制を定着させるためには看護師同士の協力や連携体制がとれる風土や環境づくりが効果的であることも明らかになった。[良好な人間関係を背景とした連携できる人材の存在]という推進力も抽出されたことから、リンパ浮腫への看護に関する病棟の課題解決のためには、推進力を活用して看護師教育体制を定着させることにより患者教育や看護師相互の協力や支援が可能となるなど、スムーズな課題解決へと導くことができることが示唆された。

2. ジェネラリスト教育プログラム（EPG(v.2)）の特徴と看護師教育への示唆

本研究で作成した、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止への看護に関する看護師教育プログラムである EPG(v.2)の特徴は、がん治療に伴うリンパ浮腫とその看護に関する病態などの基本的内容だけでなく、臨床現場の患者の実態に即した症例検討や演習を積極的に取り入れている点であり、①浮腫の鑑別方法の講義と演習、②リンパドレナージ演習などは実際に手を触れて行うこと、③臨床現場で頻回に対応する症例を用いてセルフケア教育方法を説明することなど、常に臨床現場の看護実践を想定して教育を行なったことであった。これは変革協力者の意見や希望を確認して追加した内容であったことから、教育後の同僚看護師の評価として、①浮腫の鑑別方法の講義や演習に関しては、適切な患者の観察とアセスメントができるようになったという意見があった。②リンパドレナージ演習は看護師同士で実際に肌に触れセルフリンパドレナージを行なった結果、受講後早期から躊躇することなく患者の患側上肢や下肢に直接触れることができたという意見が聞かれた。③臨床現場の症例を用いた教育に関しては、自信をもって患者教育ができるようになったことから、患者からも具体的な生活内容を挙げてセルフケア方法を相談されるなど、両者の交流が密になったという評価があった。以上から、3点を追加修正したことは、臨床現場の看護師教育として適切であると考えられた。

本研究の対象病院は急性期病院でありがん拠点病院という共通点はあったが、病棟は婦人科病棟と内科病棟と大きく違っていた。そのため臨床現場の状況に大きな差異があることから、教育内容も病棟ごとに修正する必要があるのではないかと予測していた。だが、がん治療後の続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護実践と患者教育が抱える課題は病棟の違いによる差異なく、そのためジェネラリスト教育プログラムも共通した内容で作成することができた。このことから、本研究で作成したジェネラリスト教育プログラムは、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫への看護に関する教育プログラムとして汎用性があることが示唆されたと捉えている。

3. 臨床現場における看護師同士の継続支援の必要性

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止への看護に関する研修会は、広く開催されている。だが、現行の研修会は主に集団教育で行われており、指導者の人員の制限がある状況に比して受講人数が多いという事情から座学を中心に行っていることが多

い。加えて研修会は数日もしくは数時間で終了し、教育を受けた看護師が臨床現場で自立した看護実践が可能となるまでの支援をしている施設などは少数である。研修会のアフターケアが開催されている場合でも、参加人数の制限や開催地までの距離の問題などから教育の地域間格差があることも予測できる。

このような課題に対して、本研究では、《EPG(v.2)を用いた看護師教育の実施》を行い、その後も研究者と変革協力者ならびにリーダー看護師による継続的な相談や質問への対応を行ってきた。看護師教育の実施と継続的な対応の目的は、第一に同僚看護師が知識と技術を確実に獲得することであった。だが、研究者と変革協力者が中心となり活動することは、同僚看護師に活動目的や内容の周知を促し、徐々に同僚看護師らは変革協力者をロールモデルとして認識するようになっていた。この認識により、同僚看護師らはロールモデルである変革協力者とその活用に共感し協力と連携を行う意欲と姿勢を持つようになり、さらには自分達の仲間からリーダー看護師を選出されると、リーダー看護師を中心に看護師教育体制を定着できる環境の整備を行うことができていた。この看護師同士の協力と連携への積極的な姿勢と取り組みにより、変革協力者らはスムーズに《リーダー看護師の人材育成》も行なうことができるようになった。

以上のように、リーダー看護師育成は看護師教育体制の定着には必要なことであり、特に、本研究で取り上げた「がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止の看護」に関する3つの課題を解決するためには看護師教育はさらに重要であった。それは、看護師教育は、看護師の経験や知識にかかわらず標準的看護実践を行うことも可能とし、それにより患者教育の統一化を図ることもできたからである。また、本研究の教育体制が明確な教育効果を得ることができた要因として限定的な勉強会だけでなく、長期的な支援を行ったということは先述の通りである。安永（安永, 2012）は、有効な技術教育について3つの段階で行うことを勧めており、第一段階は知識づくりとして、技術の目的と意味、必要性などを説明するなど技術についての解説を行うこと、第二段階は技術の示範観察であり、教育者が「してみせる」段階でありポイントの説明を行うこと、最後に第三段階は個人による反復練習や個別指導へと進歩するという、一連の段階を経て看護技術を獲得させることを述べている。本研究の看護師教育体制は安永らの段階を踏まえて行っており、特に第三段階の反復練習や個別指導については、変革協力者とリーダー看護師が体制下において連携して途切れることなく組織的に支援していることから、技術教育としてより確実な体制であると言える。

以上から、臨床現場における看護師同士の継続支援は看護師教育体制の定着を確実にし、その結果、患者への統一した看護実践が可能となるなど課題解決に効果的であった。また教育体制の定着ができたことで組織的な看護師同士の継続支援が可能となり、これは組織変革の全過程の推進力である「良好な人間関係を背景とした連携できる人材の存在」と共に、病棟内の看護実践の充実へ向けた過程を推し進めることとなったと理解できる。

4. がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する看護の変革がもたらした患者とその生活への効果

本研究では、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護の変革を目指した結果、病棟内の課題である【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育

が不十分】【統一した患者教育体制の整備が不十分】【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】の3つの課題を解決し看護実践の充実を図ることができた。本研究における術後のリンパ浮腫に関する看護実践が充実した状況とは、リンパ節郭清を伴う手術を受けることを決断する診断期から外来受診時まで、患者が統一した看護を受けられる状況であり、個別のセルフケア方法についても、電子カルテの活用により、部署や看護師の違いや相談する時間などに制限されることなく適切な看護を受けられる環境が整うことであった。この状況や環境を維持するために、リーダー看護師を中心に看護師同士が支援しあう体制が整えられた(図7)。その結果、【統一した看護実践による患者セルフケア教育体制の定着】ができた。患者セルフケア教育体制の定着により、患者が主体的にセルフケア方法を選択し生活に導入するなど、患者の生活の再構築できるようになった。既存研究において、病棟の看護実践の変革を通して患者が主体的に生活方法を獲得できることを確認した研究は見られないことから、本研究の過程とその結果は、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護実践の充実を目指す病院や施設においては、患者の入院時から退院後の生活支援のための効果的な体制構築への示唆となると考えている。

看護実践の変革による患者とその生活への効果としては、当初、患者が抱えていた3つの課題として【リンパ浮腫と疼痛による日常生活への制限】【セルフリンパドレナージの実施困難さ】【セルフケアを導入した日常生活の継続の困難さ】などがあったが、最終的には全てにおいてセルフケアが可能となった。具体的には、本来症状はないとされるリンパ浮腫(小川, 2003)であるが、実際には【リンパ浮腫と疼痛による日常生活への制限】を訴えており、患者は、浮腫の出現をきっかけとして二次的に疼痛を感じていた。さらに身体的疼痛に浮腫によるボディイメージの変化が加わることにより、患者は生活の質を維持することは困難となっていた。そのため本研究では、統一した患者教育資料を活用し質問や疑問に対していつでも対応できる環境や体制を整えたことで、患者はその生活上の具体的な疑問点を相談したり、タイムリーにセルフケア方法を確認することが可能となり、結果として患者自身が主体的にセルフケア方法を選択し日常生活へ導入していたことを確認した。

【セルフリンパドレナージの実施困難さ】については、リンパドレナージによる浮腫予防の効果は明らかではないが、しびれや疼痛などの症状軽減には効果的である(中尾, 2007, 2009)ことから、症状緩和技術として患者が体得することのメリットはあった。だが、看護師自身が患者教育を行うことができなかつたり、「リンパドレナージはセラピストが行うべき」という理由から積極的な説明を行わない現状があった。この看護師の状況に対して教育を行い、リンパドレナージに関する知識と技術そして認識を修正することにより適切な患者教育が実施されるようになり、よって患者も症状緩和技術として日常生活にとりいれられるようになった。上記のように、看護師教育や患者への支援体制を整備することにより、患者はセルフケア方法とリンパドレナージ技術を獲得し、制限なく日常生活を過ごすことができていた。

3つ目の患者の課題である【セルフケアを導入した日常生活の継続の困難さ】に対しても看護実践の充実を図ることで、患者は【身体状況を基にした日常生活の過ごし方の決定】と【医療者の支援を受け自分なりのセルフケアを導入した日常生活の実践】ができていた。続発性リンパ浮腫発症の危険性がある患者は原疾患の「がん」だけでなく、術後合併症であるリンパ浮腫に関しても長期間のコントロールを要することから、退院後に自分なりの

日常生活を構築することは困難であった。それに対して、本研究では、入院中から外来受診時なども電子カルテの活用によりいずれの部署においても患者の個別性を尊重した支援が可能となったことは重要な支援体制となったと考えている。この支援は、上述のような患者の知識と技術の獲得を促進するだけでなく、リンパ浮腫や生活上の悩みや疑問を一人で抱え込まず、必要時には医療者へ相談し、適切な専門家の支援を求めるなど、患者の主体性や自分で対応できるという自己効力感の育成にも効果的であった。患者自らが、自分の状況をより良い方向へ進めるための方策として、医療者を選択しその助けを得ることができるというセルフケアの獲得があった。保健行動学という医療専門家の助けを活用して自らの健康問題を解決しようとする行動であり、慢性疾患を持つ人が病期と折り合いをつけて生きていくためには専門家と関わりながら主体的な健康行動をとる（明石, 2010）ことができるようになっていた。

がんは生活習慣病であると同様に、がん治療に伴う術後合併症である続発性リンパ浮腫に関しても、浮腫予防のためにはセルフケアを生活習慣とすることが求められるなど、患者がセルフケアを導入した生活をおくることは重要であった。本研究の結果から、看護師の知識・技術・認識など総合的な視点からの看護実践の変革は患者教育と支援の内容や方法を変化させ、それにより患者自身が自らの身体的症状を観察し、症状に伴う生活の制限を感じないように継続的なセルフケアを実施できることが明らかになった。

つまり、看護実践の変革は、患者が主体的に生活できる環境を整えることで生活の質の低下を防ぐことに貢献することが示唆された。

B. 臨床現場の変革を目指したリーダーシップとフォロワーシップの育成について

1. がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護の充実をめざした変革協力者と変革者の役割と効果

本研究では、変革者と変革協力者が協働することで臨床現場の課題を解決し看護実践の充実が図られた。その過程は、変革協力者は看護実践の充実を目指し、まず病棟の3つの課題の優先順位を決定し課題解決のためのアプローチ方略を用いて介入した。アプローチ方略を用いて介入する際には、看護師教育が終了するまで患者支援体制構築を待たせるようなことはできないため、【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】と【統一した患者教育体制の整備が不十分】の2つの課題に共通した方略である《EPG(v.2)を用いた看護師教育の実施》を行い、2つの課題の同時解決を図った。このように、病棟に所属している変革協力者は常に臨床現場の状況を把握し、状況にあった方法で介入の優先順位や方法を決定するなど臨機応変に対応できる力が必要であることが確認できた。

アクションリサーチは、研究フィールドにおける重要な人材を抜きに変革を行なうことは難しい（岡本, 関戸, 鳩野, 2005, p. 59）とされており、本研究においても変革協力者は臨床現場の状況を正確に把握し、そして臨機応変に対応できる能力をもつ重要な人材であった。特に、病棟の課題に関しては、看護師長が抱える病棟の課題ともほぼ同様の結果であったことから、変革協力者は日々の看護業務を行いながら、管理者の視点から病棟全体の看護実践を観察し把握できていたことが推察できた。看護師長が挙げた病棟の課題とは、看護

師の【リンパ浮腫に関する最新の情報と知見の導入が不十分】であること、患者に対する【統一した根拠に基づく看護実践の実施が不十分】、そして看護師全体の【自己学習への意欲不足】などであり、これらは変革協力者と変革者が抽出した課題とほぼ一致していた。このことから病棟の看護実践の充実を図ることができる変革協力者とは、日々の看護実践に精通し、常に病棟全体を観察し看護実践を見直すなど問題意識を持ち続けることができる人材であると考えられた。

このような変革協力者の特徴を踏まえ、変革者である研究者は変革協力者を支援し、協働する姿勢で関わった。変革協力者への支援とは、リンパ浮腫とその看護に関する《知識と技術の獲得への支援》、同僚看護師との《看護師間の交流の促進への支援》、リンパ浮腫への看護実践に関して《臨床実践への安心感の提供》を行った。この特徴として、看護実践に関するだけでなく、看護師間の交流の促進や安心感の提供など精神的な面の支援を行ったことであった。その後も《質問や相談への迅速な対応》をしたり、《成功体験の蓄積の確認とフィードバック》や《他者との関わり方に関する助言》を行なった。これは、変革協力者は経験を蓄積しベテラン看護師と認識されていても、実際は、リンパ浮腫とその看護に関する知識と技術獲得だけでなく、獲得した知識と技術を用いた応用や同僚看護師への教育に関する支援が必要であったり、さらには変革協力者の活動内容や方法を認め承認したり保証するなどの多様な支援が必要であることが示唆された。変革者による支援を受けた変革協力者は、【専門職として常に学習する姿勢の獲得】や【客観的な自己評価を実施する姿勢の獲得】【周囲の医療スタッフとの良好な人間関係の構築】などの姿勢の獲得や信頼関係を維持することができていた。このような変革協力者の変化は臨床看護実践の変革へ向けた過程においても効果的に働いており、特に同僚看護師との協力や支援体制の構築や、リーダー看護師を育成するなど看護実践の充実した状況を定着させる活動も主体的に行うことができるようになった。つまり、変革協力者の変化や成長は、臨床現場の看護実践の変革の過程を進めるなど、相互に影響を合っていることが推察できた。

以上から、変革者としての研究者の役割とは、変革協力者の知識と技術に基づく応用力獲得への支援であり、さらに活動の保証や承認など自己効力感の獲得への支援を通して変革協力者の変化や成長を進めることであった。自己効力感を獲得し看護実践の変革へ向けて積極的に活動を行うことができるようになった変革協力者は、その過程において自己の成長を確認することが可能となり、その結果、臨床現場の看護実践の充実への過程はさらにスムーズに進行することを予測することができた。以上のように、本研究において、変革者である研究者による変革協力者への変化と成長への支援の重要性が明らかになった。

2. リーダーシップとフォロワーシップの育成

1) アクションリサーチの過程におけるリーダーシップ育成

高齢化や多様化したニーズへの対応のため、医療と看護の分野では大きな変革が求められており、そのためには、より強力なリーダーシップが必要である(杉野, 2017)。本研究は、筒井らが述べているように、参加者の物の見方やありのままの状況に近づくなど変革の対象である研究フィールドとの距離が近く(筒井, 2011, p29)、その場にいる人々を主役にして働きかけることができるアクションリサーチを用いることにより、病棟の課題解決と課

題解決後の状況の定着が可能となった。

臨床現場や会社の組織変革を目指すためには変革者が必要である。本研究では、研究フィールドとは別組織に所属する研究者がその役割を担い、そして病棟変革の中心となるリーダーとして変革協力者の育成を行った。外部に所属する変革者であることから変革協力者と同僚看護師の間でも中立的立場でお互いの代弁者となることができ、また病棟の背景や文化などに影響されず変革の過程を冷静に把握し分析することが可能であった。

本研究の結果で述べたように、アクションリサーチを用いて変革者が介入し研究フィールド内でリーダーとなる変革協力者を育成することは、変革協力者がリーダーとしての役割を自覚しリーダーシップをとることができる人材へ成長することだけでなく、リーダー自身が自己成長できる力を獲得することを促すことも明らかになった。さらにリーダーシップを発揮できるようになった変革協力者は病棟の同僚看護師に働きかけ、時に同僚看護師を主役に（筒井, 2011, p31）するなどの活動を通して周囲との協力や連携を得て課題解決に導き、最終的には、変化した臨床現場の看護実践の状況を定着するために、次世代の新たなリーダー育成に向け同僚看護師の中からリーダーとなる人選を行いリーダー育成を行うまでに至った。この過程において、変革者は、変革協力者の活動に関する相談へ対応したり保証することで変革協力者のリーダーとしての自信の獲得への支援となり、同時に病棟の変革した状況の定着へも支援することとなっていた。

このように、臨床現場の看護実践の変革を目指すためにはリーダーの育成は必要不可欠であり、研究フィールドに近いアクションリサーチを用いることで変革者の所属が部外の者であっても看護実践を変化させることができた。しかも、リーダーの育成が次世代のリーダー育成へつながるなど研究フィールド自体が自ら変化していく力を育成することになった。本研究の結果から、アクションリサーチによる介入はリーダーシップを育成し、当事者を中心にした臨床現場の変革を進められることを証明したと考えている。

2) 変革を目指し活動するリーダーのリーダーシップを支えるフォロワーシップの育成

変革協力者は、病棟の看護実践の変革へ向けて、まず同僚看護師とのコミュニケーションを通して病棟の看護実践に関して問題意識を持ち課題を共有できるように言語化し、課題解決に向けた活動について理解と協力を得られるように声掛けするなど働きかけていた。本研究では、同僚看護師とのコミュニケーションによる変革の目的と具体的行動の明確化と周知は、病棟の看護実践の変革の過程の推進に大変効果的であったと評価できた。

叶谷（2010, p. 62）は、リーダーシップを「集団の目標や課題を達成するために、その集団内の一部の人が他の人に影響を与え、動悸づけ、導き、指導、説得すること」と定義付けており、変革協力者の活動は、まさにリーダーシップの実践といえた。

変革協力者が行った病棟の同僚看護師への積極的なコミュニケーションは、自身の活動内容と意味や意義そして変革の動機づけを周知し理解を促すというリーダーシップの実践であり、リーダーは直接的な影響と間接的な影響を与える（狩俣, 1998）とあるように、同僚看護師がフォロワーとしてリーダーの活動に対して主体的に協力できるように変化したという直接的影響を与えた。また一方の間接的影響には、変革協力者と同僚看護師間の相互連携や協力体制ができるなど、変革協力者がリーダーシップをスムーズに発揮できる環境を作ったという効果があった。このような看護師同士の連携や協力体制がある病棟の環

境づくりという間接的な効果は、本研究で挙げられた病棟が抱える3つの課題である看護師教育体制や患者教育体制、そして両者を支える看護師間の協力体制の構築と定着の基盤となったことは明白であった。

以上から、変革協力者が所属する病棟のリーダーとして、看護実践の変革に向けた過程を丁寧かつ具体的な行動と言葉で説明するなどを行うことは、同僚看護師を含む病棟全体への直接的かつ間接的な影響を与えることが確認できた。それは、研究フィールドに所属する同僚看護師らが自らのフォロワーとしての意識と自覚を芽生えさせることができていたことであり、変革者とリーダーの存在や活動が波紋のように広がり定着してきた様相を呈している。

なぜ本研究の結果や前項で述べたように、リーダー育成が次世代のリーダー育成を育成し、さらに同僚看護師のフォロワーシップを醸成したかと考察すると、同僚看護師自身が「病棟の看護実践の課題は自らの問題であり解決する必要がある」と認識し、そのため「自分たちが選んだリーダー」に協力することで病棟の看護実践が良くなるという理解を促したことが第一の要因であったのではないかと考える。この過程を進めるためには、変革者である研究者と、活動のリーダーである変革協力者は、「看護スタッフとしてより良くする」までに、看護職者の所属施設の教育や継続教育機関による教育、そして看護師個々の自己学習とその支援のバランスをとる(杉森, 舟島, 2010)ことに努め、状況を観察・分析しながら場にあった介入を行うことも必要であった。具体的には、変革協力者が行ったEPG(v. 2)を用いた勉強会後の日々の看護実践の場での継続的な教育であり、さらには《看護師の学習意欲維持への支援》として本や資料を病棟内や個人に紹介する自己学習を支援する活動が当てはまる。殊に、日々の看護実践に関する個人への教育支援は個人を否定するような言い方を避け、人の成長を促す(杉野, 2017)言い方を用いたことは、変革協力者をロールモデルとする同僚看護師を増やし、その結果、リーダー看護師が選出できるまでに人材育成ができたと考えている。このような過程を経てこそ選出されたリーダーは同僚看護師など周囲からも受け入れられ、同時にリーダーを支援できるフォロワーシップを持った同僚看護師を育成できたのではないかと推察する。

まとめとして、リーダーの積極的かつ具体的な関わりによりリーダーシップが発揮しやすい環境が整えられ、さらに周囲の看護師力のフォロワーシップの醸成にも効果的であった。この連携と協力を基盤とした病棟の看護実践の課題解決と変化した看護実践の定着の過程は、リンパ浮腫に限らず、他の看護実践上の課題解決の際の活動方法に示唆を与えることができたのではないかと考える。

C. 臨床現場の看護実践の変革を目指したアクションリサーチの導入の意義について

1. アクションリサーチの活用による臨床看護実践の変革の意義

本研究は、臨床現場の看護実践の変革を目指し、保健医療分野における専門職の専門性を育成する方法や実践を改善する方法を開発・検証する際に用いられる(筒井, 2011)アクションリサーチを行った。がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症と悪化防止に関する看護実践の変革の際にアクションリサーチを用いた研究は見られないため、本研究の遂行は

看護学研究の発展に寄与できると考えている。また、アクションリサーチは臨床現場と研究をつなぐ橋渡しの研究であることから、本研究の結果の活用は根拠に基づく看護実践として臨床現場の看護の質の向上に貢献できると期待している。

1) アクションリサーチを臨床現場の変革に活用する実際と意義

臨床現場の変革に向けて、研究者と研究協力者との関係性を構築した上で、研究協力者が所属する病棟の構成員と共にお互いを尊重しあい、また介入過程を円滑に進めるために実行可能な日程を組み、種々の活動内容の共通理解(岡本、関戸、鳩野, 2005, p43)を行った。そして、課題に対する介入方法であるアプローチ方略を計画し、課題解決の評価および臨床現場の変化した状態を維持し定着できるようにするための方略を立案し、その過程においては常に目標を確認しながら目標達成に向けた計画的な活動を実施した。本研究の基盤となるミューチュアルアプローチは研究フィールドとなる場の全ての構成員を対象とすることから、課題解決の有無や体制の構築と定着についても多様な研究協力者からの評価を得ることができたことを考慮すると、本研究の結果の信頼性は確保できたと考えられる。加えて、本研究の実施によりもたらされたリンパ浮腫に関する臨床現場の看護実践の変革は、常にその変化のプロセスを研究協力者からのデータに基づき評価しながら進めてきたものであり根拠に基づいた変革であったといえる。

本邦において、アクションリサーチを用いて臨床現場で活動し、臨床現場の看護実践の変革を起こし、最終的な変化の状況を明らかにした研究はみられない。さらに、臨床現場の変化の過程とその結果について、臨床現場の課題の明確化から具体的な活動計画立案、そして変革へ向けた過程における病棟内の同僚看護師や看護師長の評価や変化、その他セルフケア教育による患者の変化を明らかにした研究は見られなかった。さらには、臨床現場の変革を目指して活動した変革協力者への支援方法や、変革協力者の成長や変化を促した研究者の支援方法や内容について明らかにしたことは本研究の新規性であり独自性であったと考える。

本研究の介入過程や結果は、今後の臨床現場の変革を目指した活動や変革を推進する変革協力者への支援および研究者の活動などへの示唆となることから、アクションリサーチの本来の目的である臨床現場と研究の架け橋としての役割を実践できたと考えている。

2) アクションリサーチを用いた本研究の結果の一般化の検討

本研究は、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護の充実をめざして、変革協力者を中心に臨床現場の看護師らと共に長期間にわたり活動した。その結果、臨床現場が抱えていた課題は解決し、図8で示したように【リーダー看護師を中心とした継続可能な教育体制の定着】が行われ【統一した看護実践による患者セルフケア教育体制の定着】が可能となり、患者へ提供される看護実践は標準化できたと判断できた。このような看護師教育と患者セルフケア教育の両方の体制を将来にわたり継続し、患者へ提供する看護の質を維持・向上させるためには【看護師同士の支援体制の定着】が必要であるということも明らかにした。

本研究は、少数の病棟かつ限定された課題を対象にアクションリサーチを行ったことから、結果を一般化することは難しい。また、臨床現場の看護師が抱える業務の多様化や複

雑化、それと同時に煩雑化している状況において、研究期間が長期間に渡り、結果の評価が明確でないなどの課題が言われるアクションリサーチを用いて現場で活動することも困難を極めると推察できる。

だが、本研究の結果はがん治療に伴う続発性リンパ浮腫への看護に特化した内容ばかりではなく、臨床現場の看護実践の変革の過程とその背景や、変革を進めるための支援方法と推進力や抑制力を明らかにしていることから、病棟組織や看護実践の変革に向けた活動の際には活用できるのではないかと考えている。活用できる点として、第一に対象となる部署が抱える課題を焦点化することである。課題の焦点化は効果的な方略を見出しやすく確実に解決できる可能性が高いと考えられた。第二に、スムーズに変革を進めるためには、研究フィールドで中心となるリーダーを育成しリーダーシップを発揮できるように支援を行い、そして育成されたリーダーが活動早期から関連する周囲の人々へ変革の目的や内容、活動方法などを周知していくことは効果的であることが明らかになった。研究フィールドからリーダーが選ばれることは周囲の人々に「自分達が選んだリーダーだ」という認識をもたせ、そのリーダーが活動早期からコミュニケーションを活用し継続的に周囲と関わることによりフォロワーシップの育成もできていた。このように、研究フィールドに入り込みリーダーシップとフォロワーシップを育むことは、対象となる組織や構成員が主体的に課題解決を行う環境づくりとなることから、このような介入方法は活用できると示唆された。第三に、変革の過程の推進力として、良好な人間関係を基盤とした協力できる信頼関係を構築することを明らかにしたことから、組織の変革を目指す際には、この推進力を活用することは有用であると考えられる。さらに、この推進力は臨床現場の変化した状況を定着するためにも必要な要因であったことから、他の組織や部署の変革の定着にも効果的に働くことが期待できる。

D. 本研究の限界と今後の研究の展望

本研究は、ミューチュアルアプローチを用いたことにより、研究者や変革協力者だけががん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止への看護実践の変革を行うのではなく、病棟内の全ての人を巻き込み病棟全体で変革の過程を進め、その結果変革した状況を定着することができた。変革の状況とは、看護師に対する継続的な教育体制が定着し、患者のセルフケア教育は連携して実施できるようになったこと、そしてこの状況を継続する基盤として看護師同士の連携や協力ができる関係性が構築された状況であった。患者は、セルフケア教育を受けた後はリンパ浮腫予防のためにセルフケア方法を生活に導入し、さらに疼痛など他の症状についても、自身の身体や生活状況を客観的にアセスメントし適切な医療者を選択し相談するなど自分に合った対処行動をとり、セルフケアを導入した主体的な生活を送ることができていた。これら実際の状況から、臨床現場の看護実践の変革は成功し、本研究の介入過程や方法は有効であったと判断した。

しかしながら、本研究の研究フィールドはZ県内の2つの病棟であること、介入過程の評価を変革協力者、看護師長、同僚看護師、患者と複数の協力者から収集したが、データは全て質的データであったこと等の理由から本研究の結果を一般化するには限界があると捉えている。また、変革者である研究者はがん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する看護

実践や研究に関する経験はあるものの、アクションリサーチの研究者としての経験は初めてであり、既存研究やアクションリサーチに関する文献も少数であることから、他の研究方法より有効な研究であったと証明することに限界がある。このような研究の限界に対する今後の解決策としては、研究フィールドを増やしデータ数を増やすことは必要である。また、アクションリサーチが指摘されている曖昧さの解消については、今回のような研究協力者の多様性を活かしアンケートなど量的データを収集し変化の過程を詳細かつ段階的に観察したり、患者のセルフケア教育の評価については、教育前後の水分量や皮膚温などの身体的データを収集するなど他覚的なデータを追加することにより研究結果の一般化を目指すことが可能であると考えている。

その他、今回、臨床現場の課題解決のために効果的なアプローチ方略を明らかにすることは重要であった。アプローチ方略自体が現場に合った方法でない場合は課題解決が困難となるだけでなく、変革の過程の推進力を活用し抑制力の影響を低減させることもできず、かえって臨床現場を混乱させるに留まることも予測できた。だが、本研究は、常に病棟の看護実践の状況を把握し新たな方略を見出すこともできていたことから変革の定着も可能となった。だが、前述のように本研究の対象病棟数は少数であることから、他のアプローチ方法との比較検討ができないことは課題の一つであると考えている。今後は、対象病棟を増やし、それぞれの変革の過程を比較するなど、適切かつ的確なアプローチ方略に関する研究の蓄積が必要であると考えている。

VI. 結論

本研究は、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止への看護実践の変革を目指したアクションリサーチであり、研究者と変革協力者は、サイクル1からサイクル3の3つの段階を協働しながら臨床現場の看護実践の変化の過程を進めた。

まずサイクル1では、研究協力者の活動準備として、続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護について教育プログラムを用いた教育を実施し、変革へ向けた活動を継続するために自己効力感を高めるなどを行った。その後、病棟の臨床看護の課題の明確化とそのアプローチ方略を計画し、その他、課題解決を推進する推進力と課題解決を妨げる影響を与える抑制力の明確化を行った。サイクル2では研究者は研究協力者と協働しサイクル1で立案した計画を実施した。具体的には、課題に対するアプローチ方略や推進力を用いるなどして、課題解決したり抑制力の影響を低減させるなどして変革を進めていった。なお、変革の過程がスムーズに進まない場合はアプローチ方略を見直し修正するなど現場の状況に応じて活動した。サイクル3では、サイクル2までに起こった状況が定着していることを確認し、臨床現場で定着した変革の状況を明らかにした。以上の研究の過程から、以下の結論を得た。

1. がん治療後の続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止への看護師教育の際には、リンパ浮腫とその看護に関する基本的知識と技術の提供だけでなく、臨床現場の状況や特徴的な症例を活用し臨床現場を想起させ関連付けた教育の効果が明らかになった。効果的な看護師教育を実施するための方策は次のとおりである。

1 点目に、がん治療後の続発性リンパ浮腫患者の高齢化や種々の既往歴がある者も多く、総合的な視点からリンパ浮腫に関するアセスメントが必要であることから「浮腫の鑑別方法」を教育することである。2 点目に、セルフリンパドレナージ技術は看護師自身も直接経験する機会がないことや、患者に対して具体的な手順や圧のかけ方を説明できるようになることから「セルフリンパドレナージ技術」を実施することは有用であった。3 点目に、「病棟内の特徴的な症例を用いた患者教育例や、アセスメントに関する知識と技術の説明の際に症例の検討」を行うことである。

以上の3点を看護師教育プログラムに追加した結果、臨床現場への活用や導入がスムーズになることが確認できた。

2. がん治療後の続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護の課題は【リンパ浮腫発症と悪化防止に関する看護師教育が不十分】【統一した患者教育体制の整備が不十分】【看護師への継続的支援体制の整備が不十分】の3つがあった。

これらの課題解決と変革を進めるために、ミューチュアルアプローチにより研究者と変革協力者は同等の立場で協働し、加えて、病棟の同僚看護師とも変革の目的や方法などの共通理解を得た上で変革に向けた活動を行ったことは効果的であった。特に、ミューチュアルアプローチの特徴から病棟全体が変革の過程に関わることになり、それにより同僚看護師の協力や連携しやすい人間関係の構築を促進し、結果的に、変革の過程の推進力である[良好な人間関係を背景とした連携できる人材の存在]を作ることができていたことが示唆された。このように病棟全体を変革に向けた方向へと進めることで推進力を活用することが可能となるなど、スムーズな変革の過程を経るためには重要な環境

作りであると考えられた。

3. 研究者は臨床の看護実践の変革を目指し、サイクル1では変革協力者の活動への準備段階ととらえ教育など支援を行い、サイクル2では変革協力者が中心となり自らが所属する病棟の変革へ向けた活動を行なった。その結果、サイクル3では看護師教育体制、患者のセルフケア教育体制、そして両方の教育体制の基盤となる看護師同士の連携体制が定着したことを述べた。この過程において、サイクル1における研究者の変革協力者への事前準備として[最新の知識と技術に基づく実践への自信の獲得]と[活動に関する自己効力感の獲得]を行った。サイクル2以降は、研究者は、変革協力者と同僚看護師の中立的立場をとり双方の代弁者として両者のコミュニケーションが適切に行われ変革の過程が進行するように介入した。それにより両者はお互いの存在と活動を認識し協力するようになり、リーダーシップとフォロワーシップの育成が行われるようになった。

以上から、変革に向けた研究者の変革者としての役割とは、研究者自らが中心となるのではなく、変革協力者が自立して活動できるように準備性を高め、同僚看護師の良好な人間関係の構築を推進し、看護師同士の協力や連携体制づくりを進めるなど、変革の過程の進行を促すような環境づくりを行うことが有効な活動であることが示唆された。

4. 本研究はミューチュアルアプローチを用いたアクションリサーチである。この研究方法を用いたことにより、理論と臨床現場の架け橋としての役割を全うし、さらに根拠に基づいた臨床現場の変革ができた。また、臨床現場の人員や状況に応じた活動により、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護実践役割を看護師の変化について詳細に明らかにすることができた。さらに、変革を進めるような変革者の活動や支援についても示唆を得ることができた。

看護学において、理論と研究の協働の必要性は言われて久しいが、いまだそれを体現している研究は少数である。この点から本研究の基盤となる変革理論とアクションリサーチを用いた研究の実施は、看護学の発展への寄与が期待できる。

謝辞

本研究をご理解くださり、ご協力を下さいました A・B 病院の病院長、看護部の皆様、研究フィールドの病棟と外来の看護者の皆さま、および医師の皆様、ならびに患者様に深謝申し上げます。また、A・B 病院の変革協力者の方々には約 2 年間にわたり研究者と共に活動をして下さっただけでなく、研究者への温かいお言葉をかけていただいたことで研究を継続できたと思っております。本当にありがとうございました。

研究計画書の段階で貴重なご助言とご指導をいただきました神戸市看護大学の林千冬教授には、私の不十分な研究計画書に対しましても丁寧にご教授を頂きました。心よりお礼を申し上げます。本当に有難うございました。

また研究計画書から論文審査まで、いつも具体的かつ丁寧にご指導をいただきました江川幸二教授に深謝申し上げます。さらに大阪市立大学の作田裕美教授には、論文審査の段階から貴重なご意見をいただきました。先生方のご指導をいただき、改めて研究の信頼性や結果の客観性をいかに論理的に説明するかという点を突き詰めて考える機会をいただきました。研究に対して真摯に取り組む姿勢を維持していたつもりだった自分に気付き、改めて初心に戻ることができました。論文作成だけでなく、研究者としての姿勢を振り返る機会をいただきました。深くお礼を申し上げます。ありがとうございました。

鈴木志津枝教授には、研究課題の検討から研究計画書作成そして研究の実施過程全般、さらに今回論文提出まで、常に温かく見守り時に厳しく導いて下さいました。修士課程では、臨床現場の看護実践の質の向上へ貢献できる研究をしたいという思いを強く持つことができ、博士課程ではアクションリサーチを実施することができました。先生のご指導とご支援がなければ、本研究をまとめることはできませんでした。心より感謝申し上げます。

最後になりますが、長期間の在学期間において温かく見守り、審査会や発表会では新たな視点を与えてくださるなど、折に触れご指導をいただきました神戸市看護大学の諸先生方、本当にありがとうございました。

文献

- Alison Morton-Cooper (1998)/岡本玲子, 関戸好子, 鳩野洋子(2005), ヘルスケアに活かすアクションリサーチ(第1版), 医学書院.
- 明石恵子(2010). セルフケア論. 大西和子, 岡部聡子(編), 成人看護学概論(191-199), 東京都, ヌーヴェルヒロカワ.
- American Cancer Society (2006), Lymphedema Understanding and Managing Lymphedema After Cancer Treatment, USA, American Cancer Society Health Promotions.
- Burns, N., Grove, S.K., (2005), The Practice Nursing Research, Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence(6th ed), Saunders, USA.
- Coghlan, D., Casey, M.(2001), Action research from the inside: issues and challenges in doing action research in your own hospital, Journal of Advanced Nursing, 35(5), 674-682.
- Collins, M., Robinson, D.(1996), Bridging the research-practice gap: the role of the link nurse, Nursing Standard, 10(25), 44-46.
- Cooper, T.(2004), Delivering infection control link nurse programme: improving practice, British Journal of Infection Control, 5(6), 24-27.
- Cotterell, P., Lynch, C., & Peters, D.(2007), Bridging the gap: Can a link nurse initiative influence palliative care in an acute hospital, International Journal of Palliative Nursing, 13(3), 102-108.
- 江幡恵子(2009), 看護管理者に求められるリソースナースの支援, Nursing Business, 3(8), 18-20.
- 遠藤恵美子, 新田なつ子(2001), 看護におけるアクションリサーチ ミューチュアルアプローチの理論, 看護研究, 34(6), 465-470.
- Estabrooks, C., Midodzi, W., & Cummings, G.(2007), Predicting research use in nursing organizations, A multilevel analysis, Nursing Research, 56(4S), S7-23.
- 深井喜代子(2002), 看護技術の根拠本 - エビデンス・ブック -, メヂカルフレンド社.
- 藤田卓郎(2014), アクション・リサーチ再考-結果の一般化に焦点を当てて-, 外国語教育メディア学会関西支部メソドロジー研究部会 2012年度報告論集, 第6号, 117-129.
- 二渡玉江, 樋口友紀, 中西陽子他(2008), がん手術治療に伴うリンパ浮腫ケアの現状に関する全国調査, The Kitakanto Medical Journal, 59(1), 33-42.
- Grundy, S.(1982), Three modes of action research, Curriculum Perspectives, 2, 23-24.
- 濱口恵子(2009), 専門看護師と認定看護師について, 看護, 61(10), 52-53.
- Harris, R.S., Hugi, R.M., & Olivotto, I., et al.(2001), Clinical practice guidelines for care and treatment of breast cancer: 11. Lymphedema, Canadian Medical Association Journal, 164(2), 191-199.
- Heals, D.(2008), Development and implementation of a palliative care link-nurse programme in care homes, International Journal of Palliative Nursing, 14(12), 604-609.

- 樋口友紀, 中西陽子, 廣瀬規代美他 (2009), 手術療法を受けたがん患者に対するリンパ浮腫ケアの課題, *The Kitakanto Medical Journal*, 59(1), 43-50.
- 平田雅子 (2004), NEW ベッドサイドを科学する - 看護に生かす物理学 -, 学研.
- 廣田彰男 (2004), リンパ浮腫の理解とケア, 学習研究社.
- Holter, M. I., Schwartz-Barcott, D. (1993), Action research: what is it? How has it been used and how can it be used in nursing, *Journal of Advanced Nursing*, 18, 298-304.
- Horning, M.K., Guhde, J. (2007), Lymphedema: An Under-Treated Problem, *MEDSURG Nursing*, 16(4), 221-227.
- 細川賀乃子, 近藤和泉, 岩田学 (2006), リンパ浮腫に対するリハビリテーション・アプローチ, *リハビリテーション医学*, 43(1), 51-62.
- Huber, D., Maas, M., & McCloskey, J., et al (2000), Evaluating nursing administration instruments, *Journal of Nursing Administration*, 30(5), 251-272.
- 家入裕子 (2007), リンクナースの教育, *感染と消毒*, 14(1), 52-54.
- 井沢知子, 野木幸子, 高岡智子 (2007), がん術後のリンパ浮腫に対するリンパ浮腫セルフケア支援プログラムの効果, *日本がん看護学会誌*, 21(2), 57-61.
- Jane E. Lacovara, E.J., Yoder, H.L. (2006), Secondary Lymphedema in the Cancer Patient, *MEDSURG Nursing*, 15(5), 302-306.
- 上泉和子 (2009), 第2章看護サービス管理の基礎, 中西睦子 (編集), 創造と変革の基礎 (36-46), 医学書院.
- 叶谷由佳 (2010), 看護管理学, 中西睦子 (監修), リーダーシップ論・管理者論 (62-80), 建帛社.
- 狩俣正雄 (1998), 変革期のリーダーシップ組織の創造 (126-149), 中央経済社.
- Kearse, K.M., McMahon, E., & Ehrich, A. (2009), *Lymphedema Caregiver's Guide*, Lymph Notes, USA.
- Kelly, D., Simpson, S., & Brown, P. (2002), An action research project to evaluate the clinical practice facilitator role for junior nurses in an acute hospital setting, *Journal of Clinical Nursing*, 11, 90-98.
- 木村愛, 山本晴実, 名越恵美 (2009), 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号, 53-55.
- 木村恵美子, 河内香久子 (2006), がん患者のリンパ浮腫に対する複合物理疎泄]療法 (CDP)の実践状況, *日本がん看護学会誌*, 20(1), 33-40.
- 木村恵美子 (2008), 下肢挙上の高さとリンパドレナージの排液効果—健常者による基礎的研究—, *日本がん看護学会誌*, 22(2), 52-58.
- Kinmonth, A-L., Spiegel, N., & Woodcock, A. (1996), Developing a training programme in patient-centered consulting for evaluation in a randomized controlled trial; diabetes care from diagnosis in British primary care, *Patient Education & Counseling*, 29(1), 75-86.

- 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス. (n. d.). 年次推移. 2011年3月13日検索,
<http://ganjoho.ncc.go.jp/public/statistics/pub/statistics02.html>
- 厚生労働省. (2007年6月). がん対策基本計画, 2009年12月28日検索,
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku03.pdf
- 厚生労働省. (2008年3月5日). 診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意点について, P70. 2011年3月24日検索,
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/dl/tp0305-1d.pdf>
- 厚生労働省. (2010年2月5日). 中央社会保険医療協議会総会(第166回)議事次第, 中医協総-6-1, P11. 2011年3月13日検索,
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/dl/s0205-7k.pdf>
- 北村愛子, 宇佐美しおり, 市原真穂他(2010), 日本における高度看護実践家としての専門看護師の活動の実態と成果・課題に関する研究, *インターナショナルナーシングレビュー*, 33(2), 79-82.
- 河面育子(2016), 6段階変革理論を用いて中心静脈カテーテル感染率を減少させた成果に関する報告, *がん看護*, 21(3), 373-375.
- 近藤敬子, 松尾里香, 山本香奈恵(2008), *ベッドサイドのリンパ浮腫ケア*, 日本看護協会出版会.
- Marrs, J. (2007), *Lymphedema and Implications for Oncology Nursing Practice*, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 11(1), 19-21.
- 増島麻里子(2009), 早期発見のために看護師ができること, *看護学雑誌*, 73(8), 5-9.
- 松岡千代(2010), EBP(evidence-based practice)の概念とその実行 (implementation) に向けた方略, *看護研究*, 43(3), 178-191.
- Melnyk, M., Fineout-overholt, E. (2005), *Making the case for evidence-based practice*, Melnyk & E. Fineout-Overholt(Eds.), *Evidence-based Practice in Nursing & Healthcare, A Guide to Best Practice*(3-24), Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- 嶺岸秀子, 遠藤恵美子(2001), 看護におけるアクションリサーチ総説, *看護研究*, 34(6), 3-15.
- 嶺岸秀子(2007), アクションリサーチ 実践家ナースと看護教育者・研究者のパートナーシップ, *看護研究*, 40(3), 89-97.
- 嶺岸秀子, 千崎美登子(2005), Kurt Lewinの変化理論と看護実践への適用, *がん看護*, 10(3), 257-260.
- 宮崎貴子(2009), リソースナースの活用をはじめの人へ-成功のためのポイント, *Nursing, Business*, 3(8), 734-738.
- 森嶋美香, 清水奈緒美, 樋口美佳他(2008), がん専門病院における新人看護師支援プログラムの開発(1), *神奈川県立がんセンター看護師自治会看護研究部会看護研究収録*, 14, 8-11.
- 中川みゆき(2005), リンクナースへの教育と評価, *Infection Control*, 14(12), 1100-1106.

- 中尾富士子, 山本滋, 伊東美佐江他(2007), 乳癌術後のリンパ浮腫患者に行った複合的理学療法の効果, 山口医学, 56(1), 11-14.
- 中尾富士子, 古谷彰, 吉村耕一他(2009), 蜂窩織炎を契機に発症した二次性リンパ浮腫患者に対する複合的理学療法に基づく介入プログラムの効果, 福岡医学雑誌, 100(6), 235-341.
- Nay, R. (2003), Evidence-based practice; Does it benefit older people and Gerontic nursing?, *Geriatric Nursing*, 24(6), 339-342.
- Newhouse, R. (2007), Creating infrastructure supportive of evidence-based nursing practice leadership strategies, *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 24(6), 21-29.
- Newman, K., Pyne, T., & Leigh, S., et al. (2000), Personal and organizational competencies requisite for the adoption and implementation of evidence-based health care, *Health Services, Management Research*, 40(3), 97-110.
- 日本看護協会. (2007). 看護にかかわる主要な用語の解説, P21-28, 2011年3月13日検索, <http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/yougokaisetu.pdf>
- 日本看護協会編集部(2009), 年表 看護の役割 関連事項, 看護, 61(10), 43-45.
- 小川佳宏(2003), リンパ浮腫の病態, 加藤逸夫(監)・松尾汎(編集), リンパ浮腫診療の実際—現状と展望, 21-29, 文光堂.
- 小川佳宏(2003), リンパ浮腫の疫学および診断, 加藤逸夫(監)・松尾汎(編集), リンパ浮腫診療の実際—現状と展望, 31-45, 文光堂.
- 小川佳宏・佐藤佳代子(2005), リンパ浮腫の治療とケア, 医学書院.
- 大西ゆかり, 野本ひさ(2007), リンパ浮腫患者のQOLに関する研究, 日本看護学会論文集, 37号, 35-37.
- 小野幸子, 平田真奈美, 横田光枝他(2008), リンパ浮腫のセルフケアに向けた患者指導を検討して, 川崎市立川崎病院内看護研究集録, 62回, 26-28.
- 尾崎福富, 清水光芳, 松浦康他(2000), 下肢片側リンパ浮腫に対する複合的理学療法, 理学療法学, 27(5), 167-173.
- Perry-Woodford, Z., Whayman, K. (2005), Education in practice: a colorectal link-nurse Programme, *British Journal of Nursing*, 14(16), 862-866.
- Poage, E., Singer, M., & Armer, J., et al. (2008), Demystifying Lymphedema: Development of the lymphedema putting Evidence Into practice card, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(6), 951-964.
- Pratt, R. J., Juvekar, S. K., & Weston, A. J., et al. (2001), Kaleidoscope: a 5-year action research project to develop nursing confidence in caring for patients with HIV disease in west India, *International Nursing Review*, 48(3), 164-173.
- Pravikoff, D., Tanner, A., & Pierce, S. (2005), Readness of U.S. nurses for evidence-based practice Many don't understand or value research and have

- had little or no training to help them find evidence on which to base their practice, *American Journal of Nursing*, 105(9), 40-52.
- Roberts, C., Casey, D. (2004), An infection control link nurse network in the care home Setting, *British Journal of Nursing*, 13(3), 166-170.
- 境裕子(2009), 療養病床における療養上の世話による看護師のエンパワメント, *日本看護技術学会誌*, 8(2), 74-81.
- 作田裕美, 宮腰由紀子, 片岡健他(2005), 乳がん術後患者のリンパ浮腫重症度と末梢皮膚血流量の関連—基礎的研究—, *日本がん看護学会誌*, 19(1), 22-31.
- 作田裕美, 宮腰由紀子, 片岡健他(2007), 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.
- 作田裕美, 佐藤美幸, 宮腰由紀子他(2008), リンパ浮腫ケア「用手リンパドレナージ」の効果検証 施術前後における指尖血流量左右差の比較から, *滋賀医科大学看護学ジャーナル*, 6(1), 19-23.
- 佐野正之(2005), はじめてのアクションリサーチ 英語の授業を改善するために, 大修館書店.
- 佐藤佳代子, 小川佳宏(2005), リンパ浮腫の治療とケア, 医学書院.
- 佐藤佳代子(2007), リンパ浮腫治療のセルフケア, 文光堂.
- 佐藤美幸, 作田裕美, 小林敏生他(2009), 統合失調症患者の体内水分量に影響する因子と病的多飲水患者の体内水分分布の特徴, *日本看護科学学会誌*, 29(3), 68-75.
- 瀬戸奈津子, 道又元裕, 廣瀬千也子(2006), 認定看護師による看護ケアの評価と課題, *看護*, 58(2), 66-75.
- 清水奈緒美, 森嶋美香, 樋口美佳他(2008), がん専門病院における新人看護師支援プログラムの開発(2), *神奈川県立がんセンター看護師自治会看護研究部会看護研究収録*, 14, 12-15.
- 杉森みど里, 舟島なをみ(2012), *看護教育学*, 329-344, 医学書院.
- 杉野元子(2017), *実践的リーダーシップの展開, 実践的看護リーダー*, 6-18.
- 田畑邦治(2001), 人間の尊厳にもとづく看護技術, 坪井良子・松田たみ子編集, *考える基礎看護技術 I 看護技術の基本(3-13)*, ヌーヴェルヒロカワ.
- 高橋久美(2009), リソースナースも輝き、ジェネラリストも輝ける病棟づくり, *Nursing Business*, 3(8), 21-25.
- Titer, M. (2008), The evidence for evidence-based practice implementation (In) *Patient Safety and Quality, An Evidence-Based Handbook for Nurses*, AHRQ Publication, MD.
- Titler, M.G., Mentes, J.C., & Rakel, B.A., et al. (1999), From book to bedside, putting evidence to use in the care of the elderly. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 25(10), 545-556.
- 鶴田恵子(2009), 役割拡大が議論される背景, *看護*, 61(10), 40-42.
- 筒井真優美, 江本リナ, 草柳浩子, 川名るり(2011), *アクションリサーチ入門*, ライフサポート社.

- 上山武史(2003), リンパ浮腫治療に対する社会認識の現状と今後の課題, 加藤逸夫(監)・松尾汎(編集), リンパ浮腫診療の実際—現状と展望, 129-135, 文光堂.
- 内田直子, 伊藤和子, 永田友美(2008), 乳がん手術後患者のリンパ浮腫指導教育の効果
周手術期からセルフリンパマッサージを取り入れて, 日本看護学会論文集: 成人看護
II, 39号, 185-187.
- 内山研一(2000), 現場の学としてのアクションリサーチ ソフトシステムズ方法論の理論と実際 アクションリサーチとは何か(1), 看護管理, 10(4), 324-328.
- 宇佐美しおり(2009), CNSが考える看護職の役割拡大, インターナショナルナーシング
レビュー, 32(1), 21-23.
- Waterman, H., Tillen, D., Dickson, R., (2001), Action Research: a systematic review
and guidance for assessment. Health Technology Assessment, 5(23), 1-157.
- 米田昭子(2009), 看護外来への展望, 看護, 61(10), 54-55.
- 安永悟(2012), 活動性を高める授業づくり 共同学習のすすめ, 79-88, 医学書院.
- 吉村彩, 岩谷佳代子, 田中幸子他(2009), 院内感染対策におけるリンクナースの役割とその
取り組み-活動目的の明確化と感染予防意識への効果-, 医療, 63(19), 658-663.

添付資料目次

資料 1	1
資料 2	14
資料 3	27
資料 4	38
資料 5	44
資料 6	45
資料 7	47
資料 8	59
資料 9	71
資料 10	83
資料 11	84
資料 12	85
資料 13	87
資料 14	88
資料 15	99
資料 16	110
資料 17	119
資料 18	120
資料 19	121

平成 年 月 日

資料1 研究協力依頼文書 研究協力のお願い

病院・施設管理者
病院長（施設長、看護部長）
様

紅葉の候、貴院におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程に在籍している学生です、現在、「がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ」というテーマで博士論文の研究に取り組んでいます。

本研究で取り上げたリンパ浮腫は発症すると完治が困難で、患者様の生活の質を低下させることが明らかになっています。2008年の医療保険制度の改定後、指導管理料の暫定が認められましたが、一方で、ある論文では、臨床現場の看護師は「自らの知識と技術に自信がなく、相談相手もいない」と不安を抱きながら看護を行っている指摘されています。そこで、今回、臨床の看護師様との協働によるアクションリサーチを通して、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防や悪化防止に関する看護ケアの方法を検討し、がん患者様の治療後の生活の質を高めていけるように支援することで少しでも寄与できることを考えております。

つきましては、貴病院におきまして研究活動を実施させていただきたいと存じております。ご多忙な中、誠に恐縮ではございますが、ご協力をくださいますようお願い申し上げます。

まずは、添付の研究計画書をお読みいただき、研究についても説明を聞いていただけるかどうかをご検討下さい。後日、連絡させていただきますので、お返事をいただきたいと考えております。

なお、本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行っております。

【研究者連絡先】

中尾富士子
神戸市看護大学大学院看護学研究科博士後期課程
連絡先： 熊本大学大学院 生命科学研究部
環境社会医学部門 看護学講座

TEL 096-XXX-XXX（研究室直通）

携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

研究協力と研究フィールド選定に関する依頼

タイトル

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を
目指したアクションリサーチ

1. 研究概要

本研究は、がんに対する手術療法や放射線治療などによりリンパ浮腫を発症する危険性がある患者への看護を行っている看護師の皆様方に対し、研究者が看護師教育プログラムを用いて知識と技術の獲得を支援し、それにより続発性リンパ浮腫の発症や悪化防止に関する看護実践の質を向上させることを目指したアクションリサーチです。研究は、3つの段階（サイクル）から成り、期間は5カ月程度かかります。具体的な研究過程につきましては添付の図(添付資料1・10)をご覧ください。

研究者は、貴院よりご推薦いただいた病棟・部署に所属する看護師長様はじめ看護師様方と活動する過程で、相談や質問、疑問等に対応するなど協働する姿勢で臨み、どのような課題や問題があるのか、看護師様方の活動で看護実践にどのような変化が生じたのか、研究者に求められる具体的な支援は何かなど、あらゆる視点から明らかにしていきます。

2. 研究目的

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止について、ジェネラリストを対象に教育プログラムを用いて教育的介入を行い、臨床看護実践の変革を試みることです。

3. 研究参加病棟・部署および研究参加者

本研究への研究参加をお願いしたい方は下記の条件にある方です。

- ①がん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症リスクがある患者への看護を行っておりその看護実践について課題・問題等の解決を希望する病棟・部署。研究参加病棟・部署においては看護実践の質向上に向けた介入を行うために、所属する看護師の半数程度の方に研究に協力をいただけることが望ましい。また、当該病棟・部署の責任者である看護師長ならびに看護師で、研究期間中に研究者と共に看護の質向上に向けて活動することに同意を得られる方。
- ②上述の病棟・部署に所属し、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫患者への看護を実践中もしくは実践したいと考えている看護師、もしくは病棟・部署の管理者から推薦を得た看護師2名。なお、ジェネラリスト教育プログラム4日間を

受講し、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する知識と技術を学習していただき、技術演習を行うため4日間は2名一緒に参加できる方。4日間は連続した日程で組まれる事が望ましいが、状況によっては1カ月以内で終了できる範囲での調整が可能な方。

プログラム終了後は研究者と共に、看護師教育による看護の質向上を目指し活動することに協力可能な方。

- ③前述のプログラムにのっとり教育を受けた看護師から、がん治療による続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する教育を受けた患者。

4. 同意を得る方法

本研究は3部構成になっていますので、3つの段階に分けて説明します。

第一段階（サイクル1）

- ・研究協力を依頼する病院・施設の院長や副院長（看護部長含む）や施設長様方より、研究フィールドとなる病棟・部署の責任者へ研究者の紹介をお願いします。ご紹介いただいた病棟・部署の責任者である看護師長様の了承を得た上で、研究ならびに研究協力に関して説明を行い、看護師長様の研究協力の同意を得ます。第一段階では、当該病棟・部署から2名の看護師様を選出いただきます。研究者は、2名の方々へ文書を用いて研究の概要と方法を説明し、研究へのご協力が可能な場合は同意書に署名をいただき、署名を得て研究を開始します。同意を得られた看護師は、変革協力者として研究者と共に臨床看護実践の質向上に向けて活動を行うことを確認します。なお、同意書は一人2枚に署名をしていただき、変革協力者と研究者それぞれで保管します。

また研究途中での同意の取り消しは辞退届の郵送による提出で可能です。

第二段階（サイクル2）

- ・研究者は、研究フィールドとなる病棟・部署の責任者である看護師長様へ本研究における第二段階の概略について説明し、研究計画について相談・検討をします。看護師長様の協力承諾を得た後に、当該病棟看護師への説明会を行います。説明会において、研究者から研究の趣旨と概要について説明を行い、そして、研究者が不在の際に病棟・部署として研究に参加するか否かの意思決定をしてもらいます。病棟・部署全体から研究協力許可を得た場合は、研究を開始するため、再度変革協力者へも文書を用いた説明と同意を得ます。

その他、この段階では、変革協力者が所属する病棟・部署の看護師長と同僚看護師も介入の対象となるため、其々の方へ研究の概要・方法等について文書を用いて口頭で説明し、同意書に署名を得ていきます。この際も一人2枚の署名をお願いして、対象者と研究者とそれぞれに保管します。

もし、当該病棟・部署で同僚看護師様から同意が得られなかった場合は、当

該看護師様の言動等を研究のデータとしては用いません。その他、チームから強い反対意見がある場合、または同意書の提出が半数に満たなかった場合は、研究遂行を見合わせることも検討します。また研究途中での同意の取り消しは辞退届の郵送による提出により可能であることを説明します。

第三段階（サイクル3）

- ・研究者は、研究フィールドである病棟・部署における看護の変化に関して、看護師長様へ了解を得たうえでデータ収集を行います。そのため、看護師長様と変革協力者の方へは、研究の概略や方法等を文書を用いて説明し、再度一人2枚の同意書に署名を得た上で観察や面接などによるデータ収集を行います。

また、本段階は、変革協力者が行ったがん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止のための教育を受けた患者からもデータを得ます。患者に対しては、研究の概略・目的・方法、研究協力は自由意思で決定して良い事、もし断っても受けている医療や看護に関する影響はないことなどを説明し2枚の同意書へ署名を得て研究を実施します。また研究途中での同意の取り消しは辞退届の郵送による提出により可能であることを説明します。

5. 管理者の方へお願いしたいこと

- ・「3 研究参加者の説明」で挙げた①と②の条件を満たす病棟・部署、ならびに責任者である看護師長と看護師の選定をお願いいたします。なお、上記の対象者を選出いただく際には、③の患者からのデータ収集も行う事をお伝え下さい。
- ・研究協力が可能な病棟・部署の責任者の方（病棟看護師長など）へ、研究者の紹介をお願いいたします。その際には、5ヶ月の間、研究者は定期的もしくは随時、病棟・部署に伺う事について了承を得ていただきますようお願いいたします。
- ・看護実践の質向上に向けて介入をする研究過程において、対象となる病棟・部署の同僚看護師の協力は重要ですので、同意取得の際に、もし強い反対意見がある場合、または同意書の提出が半数に満たなかった場合は、責任者と相談の上、研究遂行を見合わせることも検討することをご了承ください。
- ・本研究は長期間にわたり研究フィールドとしてご協力をいただくこと、そして変革協力者2名の方には技術練習もあるため、一緒に4日間のプログラム受講をお願いしたいと考えております。4日間は連続した日程で組んでいただくことが望ましいですが、状況によっては1カ月以内で終了できる範囲での調整をお願いいたします。
- ・変革協力者の方々のプログラム受講中の4日間の処遇や謝金等につきましては、研究者が提示させて頂いた謝金の受け取りや金額、教育プログラム受講の際に必要な場合の交通費などについてご検討いただき、その決定につき

ましては研究者へもお知らせください。処遇や謝金等が具体的に決定しましてから、変革協力者の方へ研究依頼を行います。

6. 研究方法と研究参加者の方へのお願いしたいこと

第一段階（研究協力をいただいた時点～1カ月間程度）

- ①研究期間中、変革協力者2名は、4日間のがん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止を目指す看護師教育プログラムと看護の質向上を目指した変革への試みのプログラムに参加していただきます。技術の獲得も目指しますので2名ご一緒の受講をお願いいたします。また4日間は連続した日程で組んでいただくことが望ましいですが、状況によっては1カ月以内で終了できる範囲での調整をお願いいたします。
- ②リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する知識と技術については、チェックリストにより研究者が確認しながら進めます。対象者がリストの項目を理解し、口頭で説明ができるようになることを目指しますので、変革協力ジェネラリストの中には知識と技術の獲得がスムーズな場合は、4日以内でプログラムを終了することができます。
- ③変革協力者の方から伺いたい事は、プログラムへの評価、講義内容への質問や相談、教育の際に使用した資料等の評価や意見などです。そのためには、講義中の質疑応答等の記録、メール等による相談、その他疑問・質問等で随時対応した際のメモや記録などを収集します。また、面接によるインタビューはプログラム開始前と終了後の2回を予定し、それぞれ日程調整後に伺います。

第二段階（サイクル1終了後より3ヶ月程度）

- ①変革協力者2名の方には、第一段階で獲得したがん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する知識と技術を基に、いかに看護の質向上に向けて活動するかを計画立案します。研究者はこの時点から協働しながら支援しますので、計画立案ができて活動が開始されるまでは、看護師長様や変革協力者の方々と相談しながら勤務に合わせて伺う等の対応をいたします。目途としては1週間に2日程度を考えています。その間に質問等の対応もさせていただきます。その後は2週間毎程度としますが、変革協力者や看護師長などの要請等があればその都度伺います。
- ②変革協力者2名の方には、計画立案時から活動中の過程においてお渡しする活動ノートへ記入をお願いします。これは、活動内容の振り返りや、活動の実際とその自己評価や感想などをお書き下さい。その他、研究者に出された質問や疑問、意見等の記録やメール等、変革協力者が行う臨床活動や勉強会へ参加する際の記録等を収集します。面接によるインタビュー

一もお願いしますが、2週間毎と第二段階が終了した後に日程調整をして伺います。

- ③看護師長様には、変革協力者の方から要望がありましたら助言や支援をお願いします。また、その際にはその内容について研究者へもお知らせください。その他、本研究への参加の動機、看護師長自身が抱えているがん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する看護や本研究による変革への目標や期待、研究者とその支援方法への意見や期待などについて、この過程の終了後に日程調整後をさせていただきインタビューにて伺います。
- ④同僚看護師様方には、同意が得られた場合勉強会や症例検討会に参加いただき、終了後にご意見や感想を伺います。またグループインタビューを通して変革協力者が行う変革に向けた活動に参加しての意見や思いを聞いたり、自らの看護実践への影響や効果、看護に取り組む姿勢などの変化の有無、研究者への要望や意見などについて伺います。日程等につきましては、本過程終了後に調整をさせていただきます。

第三段階（前段階終了後から2カ月程度後より開始～1カ月程度）

- ①変革協力者の方々には、研究者と共に看護の質向上のための活動後の状況について確認していただき、前段階で立案した目的が達成されているか、また変革後の看護が継続して実践されていることで変革の過程が終了した事を確認していただきます。その後、日時と場所を設定し面接によりインタビューさせていただきます。内容は、変革の過程を振り返っての思いや感想、変革の具体的な内容、その結果から得られた看護実践とそれに対する思い、作成したジェネラリスト教育または患者教育プログラムなどの成果物、研究者とのやり取りに関する記録物や支援に対する意見などです。インタビューの日程調整後に伺います。
- ②病棟・部署の看護師長様には、変革協力者の方々と共に変革のための活動の終了を確認したことを伝え、再度確認していただきます。この確認後に日程調整し面接によるインタビューをさせていただきます。内容は、ジェネラリストの教育プログラムやその効果に対する評価、看護実践の変化に対する意見や思い、研究者の支援に対する意見や要望などをお話し下さい。
- ③患者様からは、インタビューの日程と面接場所等は相談の上決定します。例として外来通院の際に面接を設定し、個室などのプライバシーが厳守できる場所をお借りします。伺いたい内容は、リンパ浮腫発症予防と悪化防止のため日常生活へ導入している具体的な行動、リンパ浮腫発症と悪化防止のための教育を受けた時期も含めた意見や感想などです。

7. 研究期間

平成 24 年 1 月～平成 24 年 5 月

但し、1 施設毎の期間は研究参加開始の月より 5 カ月程度

8. 研究期間中および研究終了後の資料等の取扱い

研究過程で得た研究参加者の個人情報に記載されている紙媒体によるデータは、施錠できる場所に保管します。また会議やディスカッション内容の IC レコーダによる録音は、ロック機能のついたパソコンやファイルに保管し、施錠できる部屋で保管します。また USB メモリーやディスクに残す場合は、データにパスワードをかけ、他者に開かれないようにします。さらに、研究過程で得た研究参加者の名簿、調査表、メモ、記録などの個人情報と紙媒体は、研究終了後はシュレッダーにかけて廃棄します。また会議やインタビューなどのディスカッション内容の録音や、パソコンに入力した情報などのデジタルデータは、研究終了後は速やかに復元できないように完全に消去します。

9. 予想される個人への利益と不利益

予想される利益とは、看護師は、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する知識と技術の獲得ができ、また研究者と共に看護実践の変革を目指して活動することから対象となった病棟・部署の看護の質向上へ寄与することが期待できます。患者に対しては、根拠に基づく具体的ながん治療後の続発性リンパ浮腫の発症予防行動を説明することができるため、患者の日常生活へも導入されやすくなり、患者のセルフケアの充実を図ることが期待できます。

予想される不利益は、変革協力者と研究フィールドとなった病棟・部署の看護師長および同僚看護師には、研究期間が長期間にわたり研究者が介入しデータを収集することから時間の喪失、見知らぬ者への不快や恐れ、精神的な疲労を感じたり、インタビューなどから自己開示や内省、恥をかくのではないかと不安等が予測されます。研究者は、このことを理解した上で、常に対象者に対して不利益を被っていないかあらゆる視点から確認し、また研究の遂行の過程では管理者や対象者と相談しながら進めていきます。その他、研究参加中、研究者は電話、メール、面談などのあらゆる方法を用いて、困難な状況が発生した時はいつでも連絡がとれるような体制を整えます。患者に対する予想される不利益は、研究者が面接を行うため時間を喪失したり、見知らぬ者への不快感を感じることもあるかもしれません。そのため、研究者は、研究フィールドの看護師長や変革協力者より紹介をしていただき患者の了承を得た後に面接をします。面接の日程については事前に患者の都合を

聞き、時間も患者に確認したり状況を観察しながらできるだけ短時間で終了するように努めます。

1 0. 自由意思による参加

この研究に参加するかしないかは、研究参加者の自由な意思で決めていただきます。たとえ研究への参加をお断りになっても不利益になる状況は一切生じません。

1 1. 研究協力の撤回の自由

研究参加に同意された後、また研究の途中でも、いつでも自由に本研究への参加を辞めていただくことができます。添付しております封筒に研究協力辞退届を入れて郵送にて提出してください。なお、この場合でも、参加者が不利益を受けることはありません。

1 2. プライバシーの保護

本研究では、インタビューや研究課題に関する質問や相談等について、許可をいただいて録音したインタビューのデータは、個人名が特定されないようすべて ID 化します。

研究参加者間で情報を共有する場合もあるため、参加者に対し、研究の目的、内容および匿名性やプライバシーの保護について理解してもらい、研究場以外での守秘義務を徹底します。またインタビューや相談を受ける際には、他者に聞かれないように個室で行います。

1 3. 研究結果の開示

この研究において得られた結果について、ご希望があれば開示いたします。なお、研究終了後には病院・施設の施設長や管理者、または研究協力をいただいた病棟・部署の責任者である看護師長へ研究結果を持参し、病棟・部署で閲覧ができるようにするなど、皆様方と相談し許可を得ながら対応します。さらに希望があれば、研究者自らが口頭で説明する場として、病棟会や勉強会等での説明会の実施いたします。

1 4. 研究成果の公表

本研究の成果は、博士論文、学会、および学会誌などの公共の場で発表します。研究成果の発表の際には、対象となった病院・施設と相談の上、研究に直接参加していただいた方々等を掲載いたします。

この場合にも、個人情報厳密に守り、第三者にはわからないように配慮

します。データの公表についても研究参加者の同意が必要ですが、この同意によって研究参加者の同意が得られたことになります。

1 5 . 研究者の連絡先

中尾富士子

神戸市看護大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

連絡先：熊本大学大学院生命科学研究部 環境社会医学部門 看護学講座

TEL xxx - xxx - xxx (研究室直通)

携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

1 6 . 相談窓口

中尾富士子

神戸市看護大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

連絡先：熊本大学大学院生命科学研究部 環境社会医学部門 看護学講座

TEL xxx - xxx - xxx (研究室直通)

携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

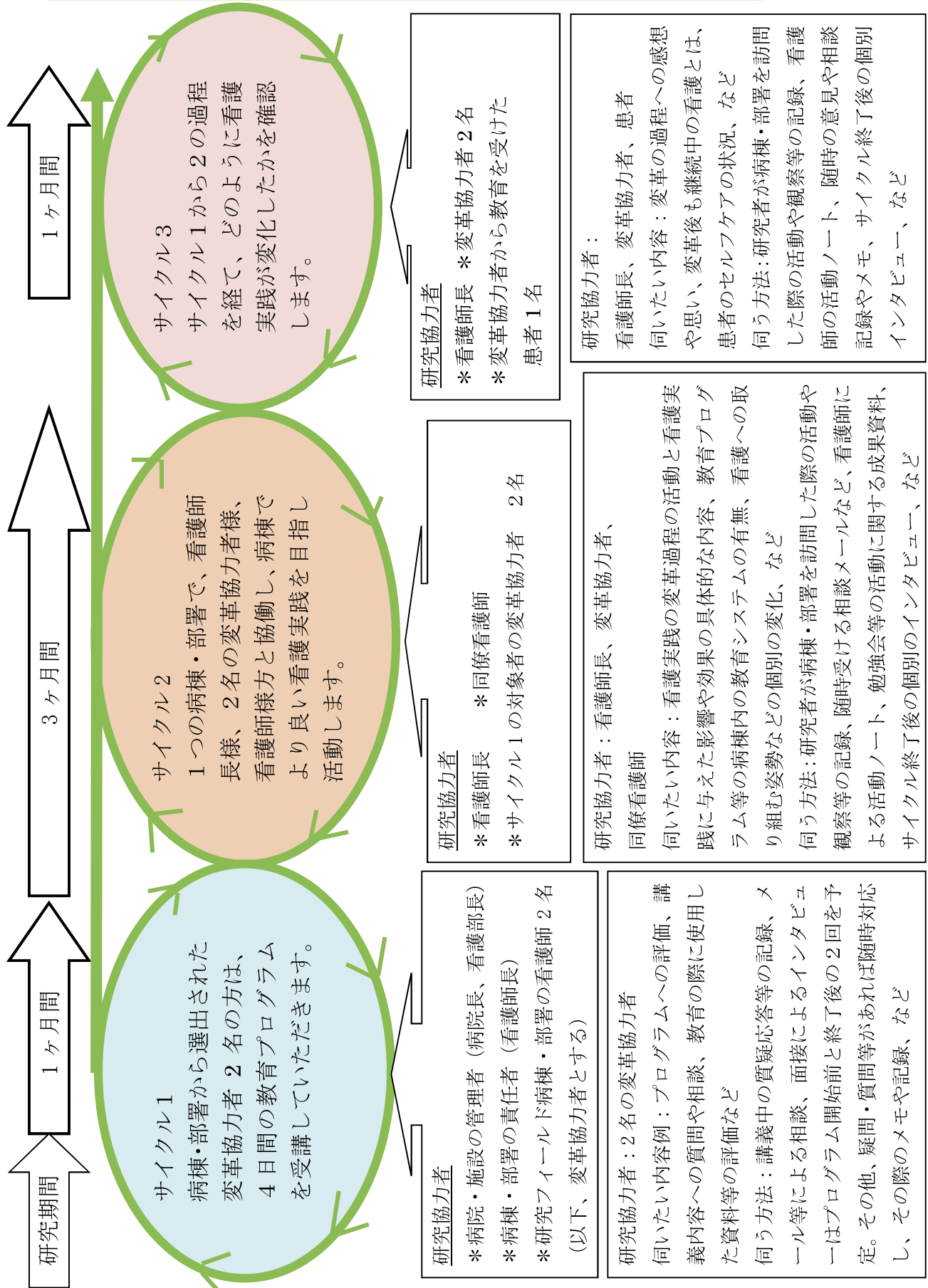
指導教員

鈴木志津枝

神戸市看護大学 教授

TEL □□□ - □□□ - □□□(代表)

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する看護の質の向上



同意書（病院・施設の管理者様控）

研究課題：

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

説明を受け理解した項目（□の中にチェックを付けてください）

- 研究概要
- 研究目的
- 研究方法
- プライバシーの保護
- 研究期間および終了後の資料等の取扱いの方針
- 研究結果の開示 研究成果の公表
- 研究協力の任意性 研究協力の撤回の自由
- 予想される個人への利益と不利益
- 研究者の連絡先

私は、上記の研究課題ならびに関連する事項について説明を受け、この研究に参加することによる利益と負担を理解し、自分の自由意思から研究協力を同意いたします。

研究協力者署名 _____

署名年月日 _____ 平成 年 月 日

説明者署名 _____

署名年月日 _____ 平成 年 月 日

同意書（研究者控）

研究課題：

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

説明を受け理解した項目（□の中にチェックを付けてください）

- 研究概要
- 研究目的
- 研究方法
- プライバシーの保護
- 研究期間および終了後の資料等の取扱いの方針
- 研究結果の開示 研究成果の公表
- 研究協力の任意性 研究協力の撤回の自由
- 予想される個人への利益と不利益
- 研究者の連絡先

私は、上記の研究課題ならびに関連する事項について説明を受け、この研究に参加することによる利益と負担を理解し、自分の自由意思から研究協力に同意いたします。

研究協力者署名 _____

署名年月日 _____ 平成 年 月 日

説明者署名 _____

署名年月日 _____ 平成 年 月 日

研究協力の辞退届

研究協力の辞退届

研究課題名

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を
目指したアクションリサーチ

私は、上記の研究への協力について辞退します。

署名 _____

署名年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

研究協力の依頼について

〇〇〇病院 病棟
看護師長
様

紅葉の候、貴院におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程に在籍している学生です、現在、「がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ」というテーマで博士論文の研究に取り組んでいます。

本研究で取り上げたリンパ浮腫は発症すると完治が困難で、患者様の生活の質を低下させることが明らかになっています。2008年の医療保険制度の改定後、指導管理料の暫定が認められましたが、一方で、ある論文では、臨床現場の看護師は「自らの知識と技術に自信がなく、相談相手もいない」と不安を抱きながら看護を行っている指摘されています。そこで、今回、臨床の看護師様との協働によるアクションリサーチを通して、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防や悪化防止に関する看護ケアの方法を検討し、がん患者様の治療後の生活の質を上げていけるように支援することで少しでも寄与できることを考えております。

つきましては、貴病院におきまして研究活動を実施させていただきたいと存じております。ご多忙な中、誠に恐縮ではございますが、ご協力をくださいますようお願い申し上げます。

まずは、添付の研究計画書をお読みいただき、研究についても説明を聞いていただけるかどうかをご検討下さい。後日、連絡させていただきますので、お返事をいただきたいと思いますと考えております。

なお、本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行っております。

【研究者連絡先】

中尾富士子
神戸市看護大学大学院看護学研究科博士後期課程
連絡先： 熊本大学大学院 生命科学研究部
環境社会医学部門 看護学講座

TEL xxx - xxx - xxx (研究室直通)

携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

研究に関する説明書

タイトル

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を
目指したアクションリサーチ

1. 研究概要

本研究は、がんに対する手術療法や放射線治療などによりリンパ浮腫を発症する危険性がある患者への看護を行っている看護師の皆様方に対し、研究者が看護師教育プログラムを用いて知識と技術の獲得を支援し、それにより続発性リンパ浮腫の発症や悪化防止に関する看護実践の質を向上させることを目指したアクションリサーチです。研究は、3つの段階（サイクル）から成り、期間は5カ月程度かかります。具体的な研究過程につきましては添付の図(添付資料2・10)をご覧ください。

研究者は貴院よりご推薦いただいた病棟・部署に所属する看護師長様はじめ看護師様方と活動する過程で、相談や質問、疑問等に対応するなど協働する姿勢で臨み、どのような課題や問題があるのか、看護師様方の活動で看護実践にどのような変化が生じたのか、研究者に求められる具体的な支援は何かなど、あらゆる視点から明らかにしていきます。

2. 研究目的

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止について、ジェネラリストを対象に教育プログラムを用いて教育的介入を行い、臨床看護実践の変革を試みることです。

3. 研究参加病棟・部署および研究参加者

本研究への研究参加をお願いしたい方は下記の条件にある方です。

- ①がん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症リスクがある患者への看護を行っておりその看護実践について課題・問題等の解決を希望する病棟・部署。研究参加病棟・部署においては看護実践の質向上に向けた介入を行うために、所属する看護師の半数程度の方に研究に協力をいただけることが望ましい。また、当該病棟・部署の責任者である看護師長と看護師で、研究期間中に研究者と共に看護の質向上に向けて活動をすることに了解を得られる方。
- ②①に所属し、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫患者への看護を実践中もしくは実践したいと考えている看護師、または病棟・部署の管理者から推薦を得た看護師2名。ジェネラリスト教育プログラム受講し、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する知識だけでなく、技術演習も行うため4

日間は2名一緒に参加できる方。また4日間は継続した日程が望ましいが、状況によっては1カ月以内で終了できる範囲での調整が可能な方。プログラム終了後は研究者と共に、看護師教育による看護の質向上を目指し活動することに協力可能な方。

- ③前述のプログラムにのっとり教育を受けた看護師から、がん治療による続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する教育を受けた患者。

4. 同意を得る方法

本研究は3部構成になっていますので、3つの段階に分けて説明します。

第一段階（サイクル1）

- ・研究協力を依頼する病院・施設の院長や副院長（看護部長含む）や施設長様方より、研究フィールドとなる病棟・部署の責任者へ研究者の紹介をお願いします。ご紹介いただいた病棟・部署の責任者である看護師長様の了承を得た上で、研究ならびに研究協力に関して説明を行い、看護師長様の研究協力の同意を得ます。第一段階では、当該病棟・部署から2名の看護師様を選出いただきます。研究者は、2名の方々へ文書を用いて研究の概要と方法等を説明し、研究へのご協力が可能な場合は同意書に署名をいただき、署名を得て研究を開始します。同意を得られた看護師は、変革協力者として研究者と共に臨床看護実践の質向上に向けて活動を行う事を確認します。なお、同意書は一人2枚に署名をしていただき、変革協力者と研究者それぞれで保管します。また研究途中での同意の取り消しは、辞退届の郵送による提出により可能です。

第二段階（サイクル2）

- ・研究者は、研究フィールドとなる病棟・部署の責任者である看護師長様と本研究における第二段階の概略について説明し、研究計画について相談・検討をします。看護師長様の協力承諾を得た後に、当該病棟看護師への説明会を行います。説明会において、研究者から研究の趣旨と概要について説明を行い、そして、研究者が不在の際に病棟・部署として研究に参加するか否かの意思決定をしてもらいます。病棟・部署全体から研究協力の許可を得た場合は、研究を開始するため再度変革協力者へ文書を用いた説明と同意を得ます。その他、この段階では、変革協力者が所属する病棟・部署の看護師長と同僚看護師も介入の対象となるため、其々の方へ研究の概要・方法等について文書を用いて口頭で説明し、同意書に署名を得ていきます。この際も一人2枚の署名をお願いして、対象者と研究者とそれぞれに保管します。

もし、当該病棟・部署で同僚看護師様から同意が得られなかった場合は、当該看護師様の言動等を研究のデータとしては用いません。その他、チームから強い反対意見がある場合または、同意書の提出が半数に満たなかった場合は、研

究遂行を見合わせることも検討します。また研究途中での同意の取り消しは、辞退届の郵送による提出により可能であることを説明します。

第三段階（サイクル3）

- ・研究者は、研究フィールドである病棟・部署における看護の変化に関して、看護師長様へ了解を得たうえでデータ収集を行います。そのため、看護師長様と変革協力者の方へは、研究の概略や方法等を文書を用いて説明し、再度一人2枚の同意書に署名を得た上で観察や面接などによるデータ収集を行います。

また、本段階は、変革協力者が行ったがん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止のための教育を受けた患者からもデータを得ます。患者に対しては、研究の概略・目的・方法、研究協力は自由意思で決定して良い事、もし断っても受けている医療や看護に関する影響はないことなどを説明し、2枚の同意書へ署名を得て研究を実施します。また研究途中での同意の取り消しは辞退届の郵送による提出により可能であることを説明します。

5. 責任者の方（看護師長様）へお願いしたいこと

- ・研究協力への同意を得ることができましたら、貴病棟・部署におきまして、研究者は、教育プログラムを受講された看護師様と協働してより良い看護実践を目指すために病棟にて活動したり、許可を得て看護師長様、看護師様方のインタビューや看護活動の観察をさせていただくことをご了承ください。
- ・看護実践の質向上に向けて介入をする研究過程において、対象となる病棟・部署の同僚看護師の協力は重要ですので、同意取得の際に、もし強い反対意見がある場合、または同意書の提出が半数に満たなかった場合は、責任者と相談の上、研究遂行を見合わせることも検討することをご了承ください。
- ・3研究参加者の説明で挙げた③につきまして、教育プログラムを受講された看護師様から、がん治療による続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する教育を受けた患者様へのインタビューを行うことをご了承ください。
- ・教育プログラムは4日間で、知識と技術の獲得を目指しますので2名ご一緒に受講ができるようお願いいたします。また、施設長、看護部長様方へも依頼をしておりますように、プログラム受講中の4日間の処遇や謝金、ならびに教育プログラム受講の際に必要な場合の交通費につきましては、研究者が提示させて頂いた謝金の受け取りや金額等についてご検討いただきますようお願いいたします。この2名の方々の処遇や謝金等が具体的に決定しましてから、変革協力者の方へ研究依頼を行います。
- ・4日間は連続した日程で組んでいただくことが望ましいですが、状況によっては1カ月以内で終了できる範囲での調整をお願いいたします。

6. 研究方法と研究参加者の方へのお願いしたいこと

第一段階（研究協力をいただいた時点～1カ月間程度）

- ①研究期間中、変革協力者2名は、4日間のがん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止を目指す看護師教育プログラムと看護の質向上を目指した変革への試みのプログラムに参加していただきます。技術の獲得も目指しますので、2名ご一緒に受講をお願いいたします。また4日間は連続した日程で組んでいただくことが望ましいですが、状況によっては1カ月以内で終了できる範囲での調整をお願いいたします。
- ②リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する知識と技術については、チェックリストにより研究者が確認しながら進めます。対象者がリストの項目を理解し、口頭で説明ができるようになることを目指しますので、変革協力ジェネラリストの中には知識と技術の獲得がスムーズな場合は、4日間以内でプログラムを終了することができます。
- ③変革協力者の方から伺いたい事は、プログラムへの評価、講義内容への質問や相談、教育の際に使用した資料等の評価や意見などです。そのためには、講義中の質疑応答等の記録、メール等による相談、その他疑問・質問等で随時対応した際のメモや記録などを収集します。また、面接によるインタビューはプログラム開始前と終了後の2回を予定し、それぞれ日程調整後に伺います。

第二段階（サイクル1終了後より3ヶ月程度）

- ①変革協力者2名の方には、第一段階で獲得したがん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する知識と技術を基に、いかに看護の質向上に向けて活動するかを計画立案します。研究者はこの時点から協働しながら支援しますので、計画立案ができて活動が開始されるまでは、看護師長様や変革協力者の方々と相談しながら勤務に合わせて何う等の対応をいたします。目途としては1週間に2日程度を考えています。その後は2週間毎程度としますが、変革協力者や看護師長様方の要請等があればその都度伺います。
- ②変革協力者2名の方には、計画立案時から活動中の過程においてお渡しする活動ノートへ記入をお願いします。これは、活動内容の振り返りや、活動の実際とその自己評価や感想などをお書き下さい。その他、研究者に出された質問や疑問、意見等の記録やメール等、変革協力者が行う臨床活動や勉強会へ参加する際の記録等を収集します。面接によるインタビューもお願いしますが、2週間毎と第二段階が終了した後に日程調整をして伺います。
- ③看護師長様には、変革協力者の方から要望がありましたら助言や支援をお願いします。また、その際にはその内容について研究者へもお知らせください。その他、本研究への参加の動機、看護師長自身が抱えているがん治療に伴う

続発性リンパ浮腫に関する看護や本研究による変革への目標や期待、研究者とその支援方法への意見や期待などについて、この過程の終了後に日程調整後をさせていただきインタビューにて伺います。

- ④同僚看護師様方には、同僚看護師様方には、同意が得られた場合勉強会や症例検討会に参加いただき、終了後にご意見や感想を伺います。またグループインタビューを通して変革協力者が行う変革に向けた活動に参加しての意見や思いを聞いたり、自らの看護実践への影響や効果、看護に取り組む姿勢などの変化の有無、研究者への要望や意見などについて伺います。日程等につきましては、本過程終了後に調整をさせていただきます。

第三段階（前段階終了後から2カ月程度後より開始～1カ月程度）

- ①変革協力者の方々には、研究者と共に看護の質向上のための活動後の状況について確認していただき、前段階で立案した目的が達成されているか、また変革後の看護が継続して実践されていることで変革の過程が終了した事を確認していただきます。その後、日時と場所を設定し面接によりインタビューさせていただきます。内容は、変革の過程を振り返っての思いや感想、変革の具体的な内容、その結果から得られた看護実践とそれに対する思い、作成したジェネラリスト教育または患者教育プログラムなどの成果物、研究者とのやり取りに関する記録物や支援に対する意見などです。インタビューの日程調整後に伺います。
- ②病棟・部署の看護師長様には、変革協力者の方々と共に変革のための活動の終了を確認したことを伝え、再度確認していただきます。この確認後に日程調整し面接によるインタビューをさせていただきます。内容は、ジェネラリストの教育プログラムやその効果に対する評価、看護実践の変化に対する意見、研究者の支援に対する意見や要望などをお話し下さい。
- ③患者様からは、インタビューの日程と面接場所等は相談の上決定します。例として外来通院の際に面接を設定し、個室などのプライバシーが厳守できる場所をお借りします。伺いたい内容は、リンパ浮腫発症予防と悪化防止のため日常生活へ導入している具体的な行動、リンパ浮腫発症と悪化防止のための教育を受けた時期も含めた意見や感想などです。

7. 研究期間

平成24年1月～平成24年5月

但し、1施設毎の期間は研究参加開始の月より5カ月程度

8. 研究期間中および研究終了後の資料等の取扱い

研究過程で得た研究参加者の個人情報に記載されている紙媒体によるデータは、施錠できる場所に保管します。また会議やディスカッション内容のICレコーダによる録音は、ロック機能のついたパソコンやファイルに保管し、施錠できる部屋で保管します。またUSBメモリーやディスクに残す場合は、データにパスワードをかけ、他者に開かれないようにします。さらに、研究過程で得た研究参加者の名簿、調査表、メモ、記録などの個人情報と紙媒体は、研究終了後はシュレッダーにかけて廃棄します。また会議やインタビューなどのディスカッション内容の録音や、パソコンに入力した情報などのデジタルデータは、研究終了後は速やかに復元できないように完全に消去します。

9. 予想される個人への利益と不利益

予想される利益とは、看護師は、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する知識と技術の獲得ができ、また研究者と共に看護実践の変革を目指して活動することから対象となった病棟・部署の看護の質向上へ寄与することが期待できます。患者に対しては、根拠に基づく具体的ながん治療後の続発性リンパ浮腫の発症予防行動を説明することができるため、患者の日常生活へも導入されやすくなり、患者のセルフケアの充実を図ることが期待できます。予想される不利益は、変革協力者と研究フィールドとなった病棟・部署の看護師長および同僚看護師には、研究期間が長期間にわたり研究者が介入しデータを収集することから時間の喪失、見知らぬ者への不快や恐れ、精神的な疲労を感じたり、インタビューなどから自己開示や内省、恥をかくのではないかと不安等が予測されます。研究者は、このことを理解した上で、常に対象者に対して不利益を被っていないかあらゆる視点から確認し、また研究の遂行の過程では管理者や対象者と相談しながら進めていきます。その他、研究参加中、研究者は電話、メール、面談などのあらゆる方法を用いて、困難な状況が発生した時はいつでも連絡がとれるような体制を整えます。患者に対する予想される不利益は、研究者が面接を行うため時間を喪失したり、見知らぬ者への不快感を感じることもあるかもしれません。そのため、研究者は、研究フィールドの看護師長や変革協力者より紹介をしていただき患者の了承を得た後に面接をします。面接の日程については事前に患者の都合を聞き、時間も患者に確認したり状況を観察しながらできるだけ短時間で終了するように努めます。

10. 自由意思による参加

この研究に参加するかしないかは、研究参加者の自由な意思で決めていただきます。たとえ研究への参加をお断りになっても不利益になる状況は一切生じません。

11. 研究協力の撤回の自由

研究参加に同意された後、また研究の途中でも、いつでも自由に本研究への参加を辞めていただくことができます。その場合でも、参加者が不利益を受けることはありません。この場合は、添付しております封筒に研究協力辞退届を入れて郵送にて提出いただくことで、研究協力を撤回できます。

12. プライバシーの保護

本研究では、インタビューや研究課題に関する質問や相談等について、許可をいただいて録音したインタビューのデータは、個人名が特定されないようすべてID化します。

研究参加者間で情報を共有する場合もあるため、参加者に対し、研究の目的、内容および匿名性やプライバシーの保護について理解してもらい、研究場以外での守秘義務を徹底します。またインタビューや相談を受ける際には、他者に聞かれないように個室で行います。

13. 研究結果の開示

この研究において得られた結果について、ご希望があれば開示いたします。なお、研究終了後には病院・施設の施設長や管理者、または研究協力をいただいた病棟・部署の責任者である看護師長へ研究結果を持参し、病棟・部署で閲覧ができるようにするなど、皆様方と相談し許可を得ながら対応します。さらに希望があれば、研究者自らが口頭で説明する場として、病棟会や勉強会等での説明会の実施いたします。

14. 研究成果の公表

本研究の成果は、博士論文、学会、および学会誌などの公共の場で発表します。研究成果の発表の際には、対象となった病院・施設と相談の上、研究に直接参加していただいた方々等を掲載いたします。

この場合にも、個人情報と厳密に守り、第三者にはわからないように配慮します。データの公表についても研究参加者の同意が必要ですが、この同意によって研究参加者の同意が得られたこととなります。

1 5. 研究者の連絡先

中尾富士子

神戸市看護大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

連絡先：熊本大学大学院生命科学研究部 環境社会医学部門 看護学講座

TEL xxx - xxx - xxx (研究室直通)

携帯電話 ○○○ - ○○○ - ○○○

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

1 6. 相談窓口

中尾富士子

神戸市看護大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

連絡先：熊本大学大学院生命科学研究部 環境社会医学部門 看護学講座

TEL xxx - xxx - xxx (研究室直通)

携帯電話 ○○○ - ○○○ - ○○○

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

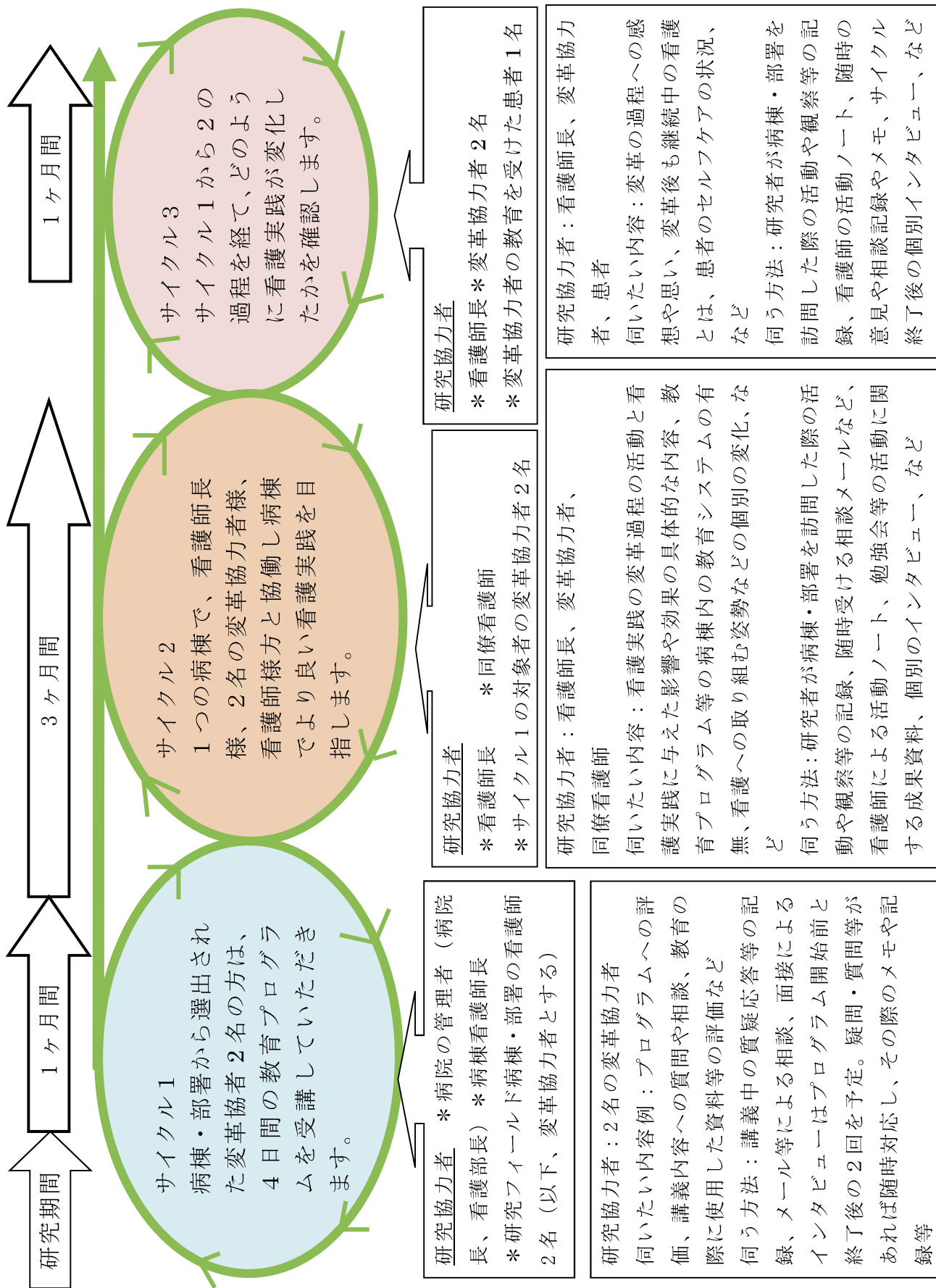
指導教員

鈴木志津枝

神戸市看護大学 教授

TEL □□□ - □□□ - □□□(代表)

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する看護の質の向上



同意書（病棟看護師長様控）

研究課題：

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

説明を受け理解した項目（□の中にチェックを付けてください）

- 研究概要
- 研究目的
- 研究方法
- プライバシーの保護
- 研究期間および終了後の資料等の取扱いの方針
- 研究結果の開示 研究成果の公表
- 研究協力の任意性 研究協力の撤回の自由
- 予想される個人への利益と不利益
- 研究者の連絡先

私は、上記の研究課題ならびに関連する事項について説明を受け、この研究に参加することによる利益と負担を理解し、自分の自由意思から研究協力を同意いたします。

研究協力者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

同意書（研究者控）

研究課題：

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

説明を受け理解した項目（□の中にチェックを付けてください）

- 研究概要
- 研究目的
- 研究方法
- プライバシーの保護
- 研究期間および終了後の資料等の取扱いの方針
- 研究結果の開示 研究成果の公表
- 研究協力の任意性 研究協力の撤回の自由
- 予想される個人への利益と不利益
- 研究者の連絡先

私は、上記の研究課題ならびに関連する事項について説明を受け、この研究に参加することによる利益と負担を理解し、自分の自由意思から研究協力を同意いたします。

研究協力者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

研究協力の辞退届

研究協力の辞退届

研究課題名

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を
目指したアクションリサーチ

私は、上記の研究への協力について辞退します。

署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

研究協力の依頼について

〇〇〇病院

様

紅葉の候、貴院におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程に在籍している学生です、現在、「がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ」というテーマで博士論文の研究に取り組んでいます。

本研究で取り上げたリンパ浮腫は発症すると完治が困難で、患者様の生活の質を低下させることが明らかになっています。2008年の医療保険制度の改定後、指導管理料の暫定が認められましたが、一方で、ある論文では、臨床現場の看護師は「自らの知識と技術に自信がなく、相談相手もいない」と不安を抱きながら看護を行っている指摘されています。そこで、今回、臨床の看護師様との協働によるアクションリサーチを通して、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防や悪化防止に関する看護ケアの方法を検討し、がん患者様の治療後の生活の質を高めていけるように支援することで少しでも寄与できることを考えております。

つきましては、貴病院におきまして研究活動を実施させていただきたいと存じております。ご多忙な中、誠に恐縮ではございますが、ご協力をくださいますようお願い申し上げます。

まずは、添付の研究計画書をお読みいただき、研究についても説明を聞いていただけるかどうかをご検討下さい。後日、連絡させていただきますので、お返事をいただきたいと思いますと考えております。

なお、本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行っております。

【研究者連絡先】

中尾富士子

神戸市看護大学大学院看護学研究科博士後期課程

連絡先： 熊本大学大学院 生命科学研究部

環境社会医学部門 看護学講座

TEL xxx - xxx - xxx (研究室直通)

携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

研究に関する説明書

タイトル

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

1. 研究概要

本研究は、がんに対する手術療法や放射線治療などによりリンパ浮腫を発症する危険性がある患者への看護を行っている看護師の皆様方に対し、研究者が看護師教育プログラムを用いて知識と技術の獲得を支援し、それにより続発性リンパ浮腫の発症や悪化防止に関する看護実践の質を向上させることを目指したアクションリサーチです。研究は、3つの段階（サイクル）から成り、期間は5カ月程度かかります。具体的な研究過程につきましては添付の図（添付資料3・7）をご覧ください。

研究者は貴院よりご推薦いただいた病棟・部署に所属する看護師長様はじめ看護師様方と活動する過程で、相談や質問、疑問等に対応するなど協働する姿勢で臨み、どのような課題や問題があるのか、看護師様方の活動で看護実践にどのような変化が生じたのか、研究者に求められる具体的な支援は何かなど、あらゆる視点から明らかにしていきます。

2. 研究目的

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止について、ジェネラリストを対象に教育プログラムを用いて教育的介入を行い、臨床看護実践の変革を試みることです。

3. 研究参加者

本研究への研究参加をお願いしたい方は下記の条件にある方です。

- ①がん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症リスクがある患者への看護を行っており、その看護実践について課題・問題等の解決を希望する病棟・部署。研究参加病棟・部署においては看護実践の質向上に向けた介入を行うために、所属する看護師の半数程度の方に研究に協力をいただけることが望ましい。また、当該病棟・部署の看護師で、研究期間中に研究者と共に看護の質向上に向けて活動をすることに同意を得られる方。
- ②上述の病棟・部署に所属し、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫患者への看護を実践中もしくは実践したいと考えている看護師、もしくは病棟・部署の管

理者から推薦を得た看護師2名。なお、この2名は、変革協力ジェネラリストとして、研究者が作成したジェネラリスト教育プログラムを受講しがん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する知識と技術を学習し、研究者と共に患者教育を行ったり、看護師教育による看護の質向上を目指し活動することに協力いただける方。

- ③ジェネラリスト教育プログラムは4日間の日程で行います。がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する知識だけでなく、技術の獲得も目指していますので、4日間一緒に参加ができること。また、4日間は連続した日程で組まれる事が望ましいが、状況によっては1カ月以内で終了できる範囲で調整が可能な方。

4. 同意を得る方法

- ・研究協力を依頼する病院・施設の院長や副院長（看護部長含む）や施設長などに、研究フィールドとさせていただきたい病棟・部署の責任者へ研究者の紹介をお願いします。病棟・部署の責任者の方の了承を得た上で、当該部署の看護師2名を変革協力者としてご紹介いただきます。変革協力者としてご協力いただける場合は、2名の方それぞれに説明書を用いて口頭で説明し、同意いただく際には同意書2枚に御署名をいただきます。同意書は、変革協力者と研究者でそれぞれで保管します。

その他、看護実践の質向上に向けて活動を行う研究過程においては、同僚看護師様方の協力が重要となります。したがって、研究協力依頼の際に看護師様方から強い反対意見がある場合や、同意書の提出が看護師総数の半数に満たなかった場合は、看護師長様方と相談の上、研究遂行を見合わせることも検討します。

5. 研究方法と研究協力者の方へお願いしたい事

この過程において、2名の看護師は変革協力者として、まずは続発性リンパ浮腫発症リスクのある患者への看護に必要な知識と技術を学びます。そこで、研究参加者をお願いしたいことは以下の通りです。

- ①本研究は3段階で構成されており全体の期間は4～5カ月間です。その都度、研究協力を継続できるかどうかについては確認をします。もし全過程を通してご協力いただけない場合はご遠慮なく申し出てください。
- ②研究期間中、変革協力者2名は、4日間のがん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止を目指す看護師教育プログラムに参加していただきます。その際は、選出され、研究協力に同意していただいた2名の方と一緒に受講し

ていただきます。

- ③②の看護師教育プログラムを受講していただく際の処遇等につきましては、所属の管理者と責任者の方と相談の上、決定させていただきます。教育プログラム受講に際し交通費が必要となった場合は、研究者からお支払いいたします。
- ④リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する知識と技術については、チェックリストにより研究者が確認しながら進めます。お二人が各項目を理解し、口頭で説明ができるようになることを目指します。到達目標がスムーズに達成できた場合は4日以内でプログラムを終了することもできます。なお、プログラムの期間は継続した日程が望ましいですが、状況によっては1カ月以内で終了できるように調整をお願いしています。
- ⑤変革協力者の方から伺いたい事は、プログラムへの評価、講義内容への質問や相談、教育の際に使用した資料等の評価などです。そのためには、講義中の質疑応答等の記録、メール等による相談、その他疑問・質問等で随時対応した際のメモや記録などを収集します。また、面接によるインタビューはプログラム開始前と終了後の2回を予定し、それぞれ日程調整後に伺います。

6. 研究期間

平成24年1月

但し、この段階の期間は研究参加開始の月より1カ月程度

7. 研究期間中および研究終了後の資料等の取扱い

研究過程で得た研究参加者の個人情報に記載されている紙媒体によるデータは、施錠できる場所に保管します。また研究者とのやり取りやディスカッション内容のICレコーダによる録音は、ロック機能のついたパソコンやファイルに保管し、施錠できる部屋で保管します。またUSBメモリーやディスクに残す場合は、データにパスワードをかけ、他者に開かれないようにします。さらに、研究過程で得た研究参加者の名簿、調査表、メモ、記録などの個人情報と紙媒体は、研究終了後はシュレッダーにかけて廃棄します。また会議やインタビューなどのディスカッション内容の録音や、パソコンに入力した情報などのデジタルデータは、研究終了後は速やかに復元できないように完全に消去します。

8. 予想される個人への利益と不利益

予想される利益とは、看護師は、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する知識と技術の獲得ができることです。またリンパ浮腫治療セラピストの認定

を受けた研究者が知識と技術の獲得支援を行い、また、看護師教育や患者教育の際にも協力し根拠に基づいた実践が可能となるように対応いたします。予想される不利益は、変革協力者は、研究期間中には、研究者が介入しデータを収集することから時間の喪失、見知らぬ者への不快や恐れ、精神的な疲労を感じたり、インタビューなどから自己開示や内省、知識や技術の評価を受けていると捉えられると恥をかくのではないかという不安へつながることが予測されます。研究者は、このことを理解した上で、常に対象者に対して不利益を被っていないかあらゆる視点から確認し、対象者と相談しながら進めていきます。その他、研究参加中、研究者は電話、メール、面談などのあらゆる方法を用いて、困難な状況が発生した時はいつでも連絡がとれるような体制を整えます。

9. 自由意思による参加

この研究に参加するかどうかは、研究参加者の自由な意思で決めていただきます。たとえ研究への参加をお断りになっても不利益になる状況は一切生じません。

10. 研究協力の撤回の自由

研究参加に同意された後、また研究の途中でも、いつでも自由に本研究への参加を辞めていただくことができます。その場合でも、参加者が不利益を受けることはありません。また研究途中での同意の取り消しは、添付の切手付き封筒をご使用いただき、辞退届の郵送による提出により可能です。

11. プライバシーの保護

本研究では、インタビューや研究課題に関する質問や相談等について、許可をいただいて録音したインタビューのデータは、個人名が特定されないようすべてID化します。

研究参加者間で情報を共有する場合もあるため、参加者に対し、研究の目的、内容および匿名性やプライバシーの保護について理解してもらい、研究場以外での守秘義務を徹底します。またインタビューや相談を受ける際には、他者に聞かれないように個室で行います。

12. 研究結果の開示

この研究において得られた結果について、ご希望があれば開示いたします。なお、研究終了後には病院・施設の施設長や管理者、または研究協力をい

ただいた病棟・部署の責任者である看護師長へ研究結果を持参し、病棟・部署で閲覧ができるようにするなど、皆様方と相談し許可を得ながら対応します。さらに希望があれば、研究者自らが口頭で説明する場として、病棟会や勉強会等での説明会の実施いたします。

1 3 . 研究成果の公表

本研究の成果は、博士論文、学会、および学会誌などの公共の場で発表します。研究成果の発表の際には、対象となった病院・施設と相談の上、研究に直接参加していただく方々等を掲載いたします。

この場合にも、個人情報厳密に守り、第三者にはわからないように配慮します。データの公表についても研究参加者の同意が必要ですが、この同意によって研究参加者の同意が得られたことになります。

1 4 . 研究者の連絡先

中尾富士子

神戸市看護大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

連絡先：熊本大学大学院生命科学研究部 環境社会医学部門 看護学講座

TEL xxx - xxx - xxx (研究室直通)

携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

1 5 . 相談窓口

中尾富士子

神戸市看護大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

連絡先：熊本大学大学院生命科学研究部 環境社会医学部門 看護学講座

TEL xxx - xxx - xxx (研究室直通)

携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

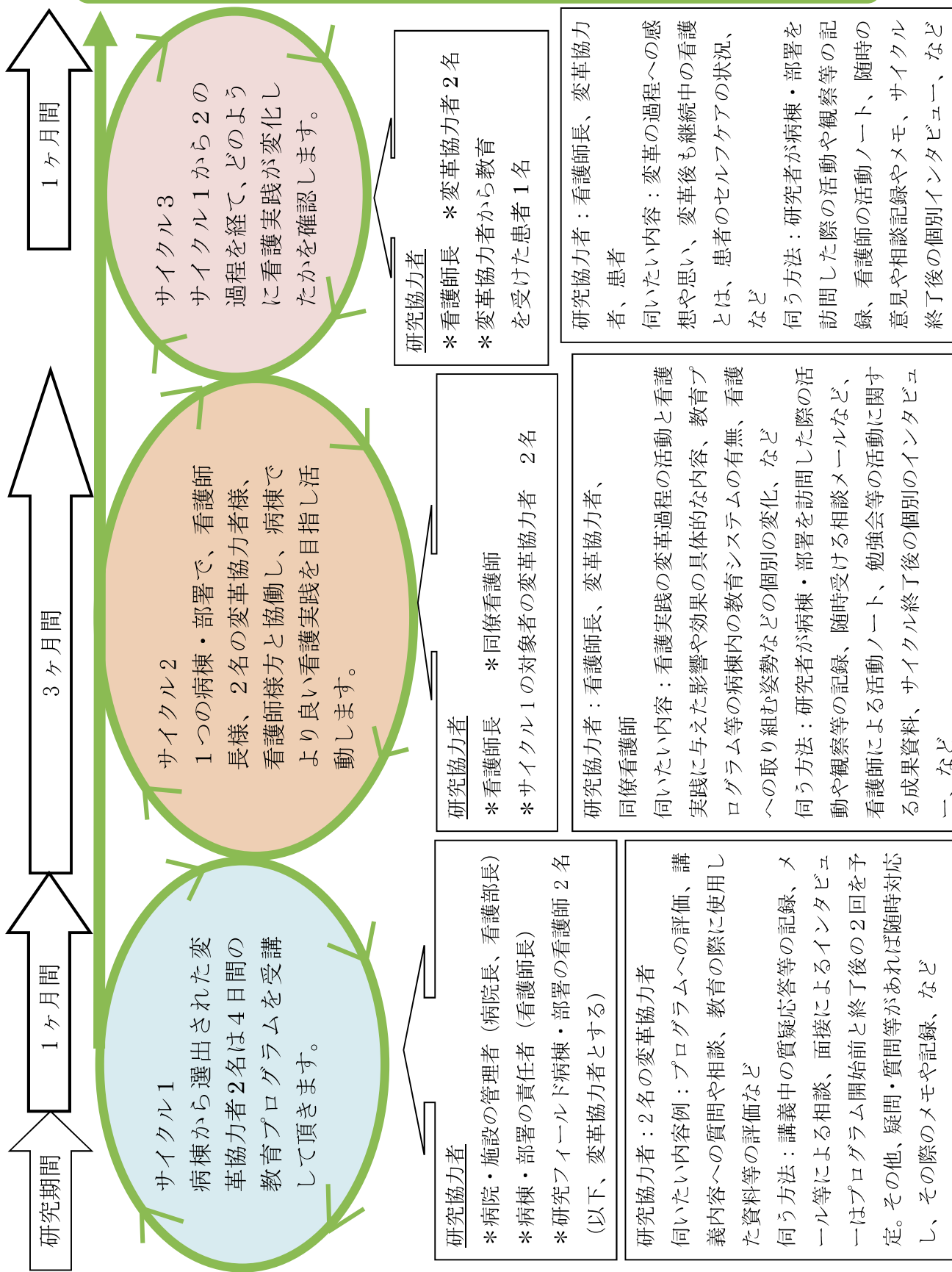
指導教員

鈴木志津枝

神戸市看護大学 教授

TEL □□□ - □□□ - □□□(代表)

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する看護の質の向上



サイクル1：教育プログラムへ参加して下さるジェネラリスト用

研究協力へのお願い

この研究は、看護師を対象に、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する知識と技術を教育する「ジェネラリスト教育プログラム」を用

いて教育し、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する看護の質の向上に寄与することを目的としています。

現在、がんの治療後にリンパ浮腫を発症する可能性のある患者に対して予防のための患者教育を行うことは診療報酬の申請が可能です。実際に教育を行うのは看護師が多いとされる一方で、『ケア提供者に対する教育支援の不足』という問題も抱えておられることが明らかになっています。そこで、看護師教育プログラムを病棟・部署に導入し看護実践の充実を図る事を目指したアクションリサーチを計画しました。

つきましては、研究にご協力いただきます方には次の事をお願いいたします。4日間のプログラムを受講していただき、続発性リンパ浮腫に関する知識と技術の獲得を目指していただきます。この過程においては、プログラムを受講中の意見や感想、知識と技術に関する質問や疑問、プログラム内で使用した教材等への意見などをお聞かせいただきます。そのため、講義中の質疑応答等の記録、メール等による相談内容、プログラム開始前と終了後の2回の面接によるインタビュー、その他の疑問・質問等があった際のメモや記録等をデータとして収集します。

以上のことをお伺いするために研究者は次のことをお約束いたします。インタビュー日程は対象者の方との時間調整のうえ決定しご負担を避けるようにします。研究協力は自由意思によりますので、研究協力をお断りになられても不利益を被ることはありませんし、辞退届の提出により、途中で中断することもできます。観察やインタビューの記録等は遺漏を防ぎ個人名・施設名などのプライバシーを守ります。そのため研究期間中は、記録は研究者が厳重に保管し研究終了後には破棄します。研究結果は神戸市看護大学に博士学位論文として提出し、その後学会発表をいたしますが、いずれの場合も施設名、個人名が特定されないことをお約束いたします。また本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を受けて行います。詳細につきましては研究の説明書にも書いておりますのでご参照ください。

以上のことをご検討くださり、研究協力に同意していただける場合には、同意書2枚にそれぞれ御署名をくださいますようお願い申し上げます。

なお、本研究に関するお問い合わせやご相談等がありましたら、別紙の研究者

連絡先までご連絡ください。よろしくお願ひ申し上げます。
同意書（変革協力者様控）

研究課題：

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

説明を受け理解した項目（□の中にチェックを付けてください）

- 研究概要
- 研究目的
- 研究方法
- プライバシーの保護
- 研究期間および終了後の資料等の取扱いの方針
- 研究結果の開示 研究成果の公表
- 研究協力の任意性 研究協力の撤回の自由
- 予想される個人への利益と不利益
- 研究者の連絡先

私は、上記の研究課題ならびに関連する事項について説明を受け、この研究に参加することによる利益と負担を理解し、自分の自由意思から研究協力に同意いたします。

研究協力者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

同意書（研究者控）

研究課題：

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

説明を受け理解した項目（□の中にチェックを付けてください）

- 研究概要
- 研究目的
- 研究方法
- プライバシーの保護
- 研究期間および終了後の資料等の取扱いの方針
- 研究結果の開示 研究成果の公表
- 研究協力の任意性 研究協力の撤回の自由
- 予想される個人への利益と不利益
- 研究者の連絡先

私は、上記の研究課題ならびに関連する事項について説明を受け、この研究に参加することによる利益と負担を理解し、自分の自由意思から研究協力に同意いたします。

研究協力者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

研究協力の辞退届

研究協力の辞退届

研究課題名

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を
目指したアクションリサーチ

私は、上記の研究への協力について辞退します。

署名 _____

署名年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

資料 4 サイクル 1 変革協力者への教育計画

第一部は、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関するジェネラリスト教育プログラム（v. 2）で、4日間で実施する事を予定しています。内容は、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する知識と技術を学習します。

具体的には、リンパ浮腫の分類、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の病態と治療の基本的知識、浮腫のアセスメント、複合的理学療法および複合的治療の考え方に則った日常生活に関すること、リンパ浮腫発症予防と悪化防止のためのセルフケアの方法などの基礎知識と技術に関することです。

皆様は、1日毎にご自身の目標の達成度を明らかにし、その目標を目指して学習を進めていただきます。もしご質問や疑問等がありましたら、研究者はその都度対応します。また、教育プログラムを進める中で、プログラムの内容等に関する御意見やご助言等がある場合にも研究者にお伝えください。その他、毎日30分程度の質疑応答の時間を設け、事前に対応した質疑応答の内容や新たな疑問や質問について確認していきます。

詳細なスケジュールは、次の表 1-1 から表 1-4 をご覧ください。

第一部：

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関するジェネラリスト教育プログラム (v. 2)

はじめに

この、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する知識と技術に関するジェネラリスト教育プログラムは、日々の看護において、がん治療に伴い続発性リンパ浮腫の発症や悪化の可能性のある患者に対して、セルフケアが可能となるように教育できる知識と技術を提供できることを目指すものです。

ジェネラリスト教育プログラムの対象者

乳がんまたは子宮がんや卵巣がんなどの婦人科がんの治療に伴い、続発性リンパ浮腫を発症する可能性がある患者に対する看護を実践しているジェネラリストを対象とします。そして、ジェネラリスト自身が EBP の実践ができるように本プログラムを所属部署や病棟へ導入し、継続的に教育を行うことで看護の質向上をめざします。

注意していただきたいこと

セラピストを養成する教育プログラムではありませんので、リンパ浮腫を既に発症している患者への治療や、過去に発症し浮腫を繰り返している方への教育には適しません。

*このプログラムを受講中、受講後に関わらず、疑問点やご質問などありましたら気軽に声をかけてください。よろしく願いいたします。

プログラム 1 日目

表 1-1. ジェネラリストへの教育プログラム

1 日目：目標	
リンパ浮腫の一般的な知識、他の浮腫との鑑別、がん治療に伴うリンパ浮腫の病態生理・分類・アセスメント、複合的理学療法と複合的治療等について理解する。	
時間	内容
10:00-16:00	<ol style="list-style-type: none">リンパ浮腫の基本的知識の概説<ul style="list-style-type: none">*リンパ管系の解剖、リンパの流れと体循環*リンパ浮腫の起因となるがんの病態と治療*リンパ浮腫の病態生理と治療*リンパ浮腫の分類リンパ浮腫の鑑別（低蛋白血症、心不全なども含めて総合的に判断する）続発性リンパ浮腫の観察方法・評価方法（セラピストなどリンパ浮腫治療の専門家へ紹介する場合の見極め）<ul style="list-style-type: none">*ジェネラリストが行うリンパ浮腫の観察・評価方法の演習、記録内容の確認患者自身で早期発見できるようにするための観察ポイントの説明
16:00-16:30	1 日のまとめ（質疑応答）

プログラム 2 日目

表 1-2. ジェネラリストへの教育プログラム

2日目：目標 がん治療に伴うリンパ浮腫の発症と悪化防止のために、複合的理学療法と複合的治療の考え方にに基づき、日常生活で行うセルフケアについて習得する。患者が行う上肢と下肢のセルフリンパドレナージ技術を獲得する。	
時間	内容
10:00-16:00	<ol style="list-style-type: none">1. リンパ管系の解剖と、ドレナージ技術の効果について説明2. リンパドレナージの際の手技の説明と注意点 ドレナージは浮腫予防に効果があるという根拠はないことの確認3. 変革協力者同士で、お互いにドレナージを行い練習する。－お互いにドレナージを体験することで、ドレナージの強さやスピード、ドレナージをどう感じるかなどを直接体験できるため、患者に説明する際に具体的に説明できる－4. 自分で行うセルフリンパドレナージの練習
16:00-16:30	1日のまとめ（質疑応答）

プログラム 3 日目

表 1-3. ジェネラリストへの教育プログラム

<p>3 日目：目標</p> <p>がん治療に伴うリンパ浮腫の発症と悪化防止のために、複合的理学療法と複合的治療の考え方にに基づき、日常生活で行うセルフケアについて習得する。患者が行う皮膚のケアと圧迫療法に関する知識と技術を獲得する。（ドレナージの理解の程度によっては、再度ドレナージを行う）</p>	
時間	内容
10:00-16:00	<p>1. 複合的治療に基づく日常生活上の注意点の説明</p> <ul style="list-style-type: none"> * 上肢・下肢のスキンケアと日常生活方法 * 蜂窩織炎など皮膚感染への対応 <p>2. 圧迫療法の基礎知識</p> <ul style="list-style-type: none"> * 圧迫療法を行う前に行うスキンケア、患側肢の拳上、良肢位保持、使いすぎない等の重要性、 * 圧迫療法と普通のむくみへの対応の違い * むくみやすい人がリンパ浮腫発症リスクを抱えている場合に使用する弾性装具選択・着用時の注意点 * 圧迫療法が浮腫発症予防になるという根拠はないことの確認。 <p>3. もともと浮腫がある方への対応としてどのように対応するか。圧迫の方法について教育されていない患者の場合</p> <p>4. 院内のセラピストや認定看護師などへ紹介したり、専門施設へ紹介の視点を獲得する</p>
16:00-16:30	1 日のまとめ（質疑応答）

プログラム 4 日目

表 1-4. ジェネラリストへの教育プログラム

<p>4日目：目標</p> <p>がん治療に伴うリンパ浮腫ならびに複合的理学療法、複合的治療に関する知識と技術を用いて、事例を通して必要な看護について述べることができる。また、患者のセルフケア教育のロールプレイを行い、その知識と技術を確認する。</p>	
時間	内容
10:00-16:30	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病棟でみられる事例を用いて、複合的治療に基づき患者教育を展開する。 * 研究者とともに、スキンケア、日常生活の注意点などを検討する。圧迫療法、セルフリンパドレナージを用いるかどうかを検討する。 2. 上肢と下肢の続発性リンパ浮腫を想定し、其々に関するセルフケア教育について研究者と共に検討し、変革協力者同士でロールプレイを行い知識と技術について確認する。 (患者の日常生活の聞き取り、観察ポイント、教育に必要なポイントなどを挙げる) 3. 患者の日常生活を具体的に聴取することが必要だが、生活に禁止事項を押し付けるような言い方はしないように注意する。 4. まとめ：質疑応答
16:00-16:30	1日のまとめ（質疑応答）

資料5 リンパ浮腫に関する知識と技術のチェックリスト

1. リンパ浮腫の病因と病態の理解

- *浮腫の観察項目、アセスメント方法、他の浮腫との鑑別方法
- *がん治療とリンパ浮腫（乳がん・婦人科がん）の関係
- *リンパ浮腫の病期と重症度の鑑別（下記の5へ繋げる）

2. リンパ浮腫の治療方法の概要

- *複合的理学療法のかえ方・複合的治療の方法、
- *自身の所属する部署の近隣における浮腫治療の専門施設、リンパ浮腫の治療セラピストの活用、近隣に専門施設等があるかなど確認する（専門施設マップのような物の作成）。

3. セルフケアの重要性と局所へのリンパ液の停滞を予防及び改善するための具体的な実施方法について。

- *セルフリンパドレナージの方法（看護師・患者体験を通して学ぶ）
- *圧迫療法（巻き方）（圧迫方法を行う際の注意点、禁忌事項、圧迫中の観察項目など）
- *圧迫療法下の運動について（局所：関節の屈伸・伸展運動など、全身運動：肥満をさける）
- *皮膚の保湿と清潔の保持の必要性（乾燥した皮膚の危険性とケアの方法、清潔保持・創傷予防のための具体的な方法など）
→もともとリンパ漏がある方などの場合
- *患者の日常生活上の具体的な注意点、アドバイスの方法

4. リンパ浮腫を発症・悪化させる感染症の予防について

- *感染症とリンパ浮腫の関係（浮腫を悪化させる要因となることなど）
- *感染症の時の対応（すぐに医師の診察をうける）
- *リンパドレナージや圧迫療法などは、感染症状が落ち着くまで（医師の指示ができるまで）は中止することの重要性

5. ジェネラリストができることの範囲を理解し、セラピストを紹介するなど専門施設との協働について

→ジェネラリストとセラピストが行う浮腫の病期の判断ができる

→院内の各種専門職者へ紹介ができる（専門家の存在を知って活用できる）
資料6 サイクル1 変革協力者インタビューガイド(EPG 前後)

I. 貴方ご自身の事について（教育プログラム開始前）

1. 現在の部署と当該部署での経験年数、全体の臨床経験年数、役職の有無、
2. 今までにがん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する講座等を受講した経験はありますか。有りの場合はどのような講座でしたか。受講しなかった場合は、それはなぜですか。
3. このプログラムを受けることを決めた理由（推薦を受けたということ以外の意見を問う）。何を目的とするか。
4. 受講の有無にかかわらず、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の患者さんへの浮腫の発症予防と悪化防止のための教育経験はありますか。
5. 今までにはがん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止のための看護はどのような事を行っていましたか。患者からの反応はどうでしたか。課題や問題点は？。なぜそのような課題や問題点が出てきたと思うか。課題や問題点を解決する方策はあるか？その抑制要因・推進要因は？
6. 今までに行ってきたがん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止のための看護においてどのような困難さがありましたか。そのような時に用いた対処方法や資源（システム、人的、物理的）はありますか。対処行動や資源は有効でしたか。

II. ジェネラリスト教育プログラムの内容について（プログラム終了後）

1. 教育プログラムについて、日数や時間、プログラムの内容、資料や本についてはいかがでしたか。
2. 続発性リンパ浮腫の病態、発症予防と悪化のリスク、アセスメント方法については理解できましたか。
3. 続発性リンパ浮腫治療の第一選択である複合的理学療法をふまえた発症予防と悪化防止のために患者教育に必要な生活上の注意点について理解できましたか。
4. リンパ浮腫治療セラピストを紹介した方が良い症例は理解できましたか。（ジェネラリストが患者教育を行う範囲の明確化）
5. 続発性リンパ浮腫患者に対する看護について、プログラムに沿って学習した中で不足している部分、もっとこうしてほしいなどの要望はありませんか。
6. 教育プログラムを受講した中で、知識や技術を学ぶにあたって相談しや

すい環境は整っていましたか。環境が整っていなかったと思う場合は、その理由とどのような支援が必要だと思いましたか。

7. プログラムで学んだことを基に、次はご自身で部署で教育プログラムを導入することになりますが、その見通しはつくようになりましたか。その見通しがつくようになった理由やきっかけなどがありましたらお話し下さい。

資料7 サイクル2 研究概要説明書と同意書(変革協力者用)

研究協力の依頼について

〇〇〇病院

様

〇〇の候、貴院におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程に在籍している学生です、現在、「がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ」というテーマで博士論文の研究に取り組んでいます。

研究開始当初より皆様方のご協力をいただきましたことで、今回サイクル2の段階へと進む事ができました。この段階は、既にジェネラリスト教育プログラム受講によりがん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する知識と技術を獲得した2名の看護師様方と共に、当該患者様方への看護実践について検討し、より充実した看護を目指し活動する過程です。これにより患者教育の充実や、臨床看護に対しまして根拠に基づいた看護の提供が可能となると考えております。

つきましては、貴病院におきまして研究活動を継続させていただきたいと存じております。ご多忙な中、誠に恐縮ではございますが、ご協力をくださいますようお願い申し上げます。

まずは、添付の研究計画書をお読みいただき、研究についても説明を聞いていただけるかどうかをご検討下さい。後日、連絡させていただきましますので、お返事をいただきたいと思いますと考えております。

なお、本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行っております。

【研究者連絡先】

中尾富士子

神戸市看護大学大学院看護学研究科博士後期課程

連絡先： 熊本大学大学院 生命科学研究部

環境社会医学部門 看護学講座

TEL xxx - xxx - xxx (研究室直通)

携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

研究に関する説明書

タイトル

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

1. 研究概要

本研究は、がんに対する手術療法や放射線治療などによりリンパ浮腫を発症する危険性がある患者への看護を行っている看護師の皆様方に対し、研究者が看護師教育プログラムを用いて知識と技術の獲得を支援し、それにより続発性リンパ浮腫の発症や悪化防止に関する看護実践の質を向上させることを目指したアクションリサーチです。研究は、3つの段階（サイクル）から成り、期間は5カ月程度かかります。具体的な研究過程につきましては添付の図（添付資料7・8）をご覧ください。

研究者は貴院よりご推薦いただいた病棟・部署に所属する看護師長様はじめ看護師様方と活動する過程で、相談や質問、疑問等に対応するなど協働する姿勢で臨み、どのような課題や問題があるのか、看護師様方の活動で看護実践にどのような変化が生じたのか、研究者に求められる具体的な支援は何かなど、あらゆる視点から明らかにしていきます。

2. 研究目的

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止について、ジェネラリストを対象に教育プログラムを用いて教育的介入を行い、臨床看護実践の変革を試みることです。

3. 研究参加者

本研究への研究参加をお願いしたい方は下記の条件にある方です。

- ① 貴病棟・部署の責任者である看護師長様
- ② サイクル1から協力いただいている変革協力者2名
- ③ 貴病棟・部署に所属している看護師様

4. 同意を得る方法

本研究は3部構成になっていきますので、3つの段階に分けて説明します。但し、今回お願いするサイクル2は第二段階（サイクル2）の箇所をご覧ください。

第一段階（サイクル1）

- ・研究協力を依頼する病院・施設の院長や副院長（看護部長含む）や施設長様方より、研究フィールドとなる病棟・部署の責任者へ研究者の紹介をお願いします。ご紹介いただいた病棟・部署の責任者である看護師長様の方の了承を得た上で、研究ならびに研究協力に関して説明を行い、看護師長様の研究協力の承諾を得ます。第一段階では、当該病棟・部署から2名の看護師様を選定いただきます。研究者は、2名の方々へ文書を用いて研究の概要と方法等を説明し、研究へのご協力が可能な場合は同意書に署名をいただき、署名を得て研究を開始します。同意を得られた看護師は、変革協力者として研究者と共に臨床看護の質向上に向けて活動を行う事を確認します。なお、同意書は一人2枚に署名をしていただき、変革協力者と研究者それぞれで保管します。

また研究途中での同意の取り消しは辞退届の郵送による提出により可能です。

第二段階（サイクル2）

- ・研究者は、研究フィールドとなる病棟・部署の責任者である看護師長様へ本研究における第二段階の概略について説明し、研究計画について相談・検討をします。看護師長様の協力承諾を得た後に、当該病棟看護師様への説明会を行います。そこでは研究者から研究の趣旨と概要について説明を行い、そして、研究者が不在の際に病棟・部署として研究に参加するか否かの意思決定をしてもらいます。病棟・部署全体から研究協力の許可を得た場合は、研究を開始するため再度変革協力者のお二人へ文書を用いて説明と同意を得ます。

その他、この段階では、変革協力者が所属する病棟・部署の看護師長と同僚看護師も介入の対象となるため、其々の方へ研究の概要・方法等について文書を用いて口頭で説明し、同意書に署名を得ていきます。この際も一人2枚の署名をお願いして、対象者と研究者とそれぞれに保管します。もし、当該病棟・部署で同僚看護師様から同意が得られなかった場合は、変革ジェネラリストの方が開催する勉強会などへの参加していただくことはしませんし、言動等を研究のデータとしては用いません。その他、チームから強い反対意見がある場合や、同意書の提出が看護師総数の半数に満たなかった場合は、看護師長様方と相談の上、研究遂行を見合わせることも検討します。また、研究途中での同意の取り消しは辞退届の郵送による提出により可能です。

第三段階（サイクル3）

- ・研究者は、研究フィールドである病棟・部署における看護の変化に関して、看護師長様へ了解を得たうえでデータ収集を行います。そのため、看護師長様と変革協力者の方へは、研究の概略や方法等の文書を用いて説明し、再度一人2

枚の同意書に署名を得た上で観察や面接などによるデータ収集を行います。また、本段階は、変革協力者が行ったがん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止のための教育を受けた患者からもデータを得ます。患者に対しては、研究の概略・目的・方法、研究協力は自由意思で決定して良い事、もし断っても受けている医療や看護に関する影響はないことなどを説明し、2枚の同意書へ署名を得て研究を実施します。また研究途中での同意の取り消しは辞退届の郵送による提出により可能であることを説明します。

5. 研究方法とお願いしたいこと

この過程では、前段階でご協力いただいた変革協力者の方々が、続発性リンパ浮腫発症リスクのある患者への看護に必要な知識と技術活用しながら、それを用いて所属する部署において研究者と協力しながら臨床現場の看護実践の変革を目指し活動します。

そこで、お二人に研究参加者をお願いしたいことは以下の通りです。

- ①がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関して、病棟・部署の看護実践の分析から課題等を抽出し、その解決策について計画立案をして、看護実践の変革を目指し活動します。研究者は協働し、またその活動を支援していきます。
- ②研究者は、前述の①を支援するために、計画立案ができて活動が開始されるまでは、看護師長様や変革協力者の方々と相談しながら勤務に合わせて伺う等の対応をいたします。目途としては1週間に2日程度を考えています。その後は2週間毎程度としますが、変革協力者や看護師長様方の要請等があればその都度伺うことをご了承ください。
- ③看護実践の変革のための活動計画の内容につきましては、研究者がお渡しするノートへのご記入をお願いいたします。これは、活動内容の振り返りや、活動の実際とその自己評価や感想などをお書き下さい。
- ④本過程で伺いたい事は、③のノートの内容も含めた計画の実行過程、研究者に出された質問や疑問、意見等の記録やメール等、お二人が行われた臨床活動や勉強会へ参加する際の観察も行い記録します。面接によるインタビューもお願いしますが、2週間毎と第二段階が終了した後に日程調整をして伺います。

6. 研究期間

平成24年1月～平成24年5月

但し、サイクル2の過程は2～3カ月程度です。

7. 研究期間中および研究終了後の資料等の取扱い

研究過程で得た研究参加者の個人情報に記載されている紙媒体によるデータは、施錠できる場所に保管します。また研究者とのやり取りやディスカッション内容の IC レコーダによる録音は、ロック機能のついたパソコンやファイルに保管し、施錠できる部屋で保管します。また USB メモリーやディスクに残す場合は、データにパスワードをかけ、他者に開かれないようにします。さらに、研究過程で得た研究参加者の名簿、調査表、メモ、記録などの個人情報と紙媒体は、研究終了後はシュレッダーにかけて廃棄します。また会議やインタビューなどのディスカッション内容の録音や、パソコンに入力した情報などのデジタルデータは、研究終了後は速やかに復元できないように完全に消去します。

8. 予想される個人への利益と不利益

予想される利益とは、看護師は、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する理解と技術獲得が期待できます。またリンパ浮腫治療セラピストの認定を受けた研究者が、看護師教育や患者教育の際にも支援する事から、根拠に基づいた実践が継続して行われることへの一助になると考えております。

予想される不利益は、変革協力者は、長期間にわたる研究期間であることから時間の喪失感を感じたり、研究者が介入しデータを収集することから不快や恐れなどの精神的な疲労を感じたり、インタビューなどから自己開示や内省、恥をかくのではないかという不安等が予測されます。研究者は、このことを理解した上で、常に対象者に対して不利益を被っていないかあらゆる視点から確認し、対象者と相談しながら進めていきます。その他、研究参加中、研究者は電話、メール、面談などのあらゆる方法を用いて、困難な状況が発生した時はいつでも連絡がとれるような体制を整えます。

9. 自由意思による参加

この研究に参加するかしないかは、研究参加者の自由な意思で決めていただきます。たとえ研究への参加をお断りになっても不利益になる状況は一切生じません。

10. 研究協力の撤回の自由

研究参加に同意された後、また研究の途中でも、いつでも自由に本研究への参加を辞めていただくことができます。添付しております封筒をご使用にな

り、辞退届を郵送してください。なお、この場合でも、参加者が不利益を受けることはありません。

1 1. プライバシーの保護

本研究では、インタビューや研究課題に関する質問や相談等について、許可をいただいて録音したインタビューのデータは、個人名が特定されないようすべてID化します。

研究参加者間で情報を共有する場合もあるため、参加者に対し、研究の目的、内容および匿名性やプライバシーの保護について理解してもらい、研究場以外での守秘義務を徹底します。またインタビューや相談を受ける際には、他者に聞かれないように個室で行います。

1 2. 研究結果の開示

この研究において得られた結果について、ご希望があれば開示いたします。なお、研究終了後には病院・施設の施設長や管理者、または研究協力をいただいた病棟・部署の責任者である看護師長へ研究結果を持参し、病棟・部署で閲覧ができるようにするなど、皆様方と相談し許可を得ながら対応します。さらに希望があれば、研究者自らが口頭で説明する場として、病棟会や勉強会等での説明会の実施いたします。

1 3. 研究成果の公表

本研究の成果は、博士論文、学会、および学会誌などの公共の場で発表します。研究成果の発表の際には、対象となった病院・施設と相談の上、研究に直接参加していただく方々等を掲載いたします。

この場合にも、個人情報厳密に守り、第三者にはわからないように配慮します。データの公表についても研究参加者の同意が必要ですが、この同意によって研究参加者の同意が得られたこととなります。

1 4 . 研究者の連絡先

中尾富士子

神戸市看護大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

連絡先：熊本大学大学院生命科学研究部 環境社会医学部門 看護学講座

TEL xxx - xxx - xxx (研究室直通)

携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

1 5 . 相談窓口

中尾富士子

神戸市看護大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

連絡先：熊本大学大学院生命科学研究部 環境社会医学部門 看護学講座

TEL xxx - xxx - xxx (研究室直通)

携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

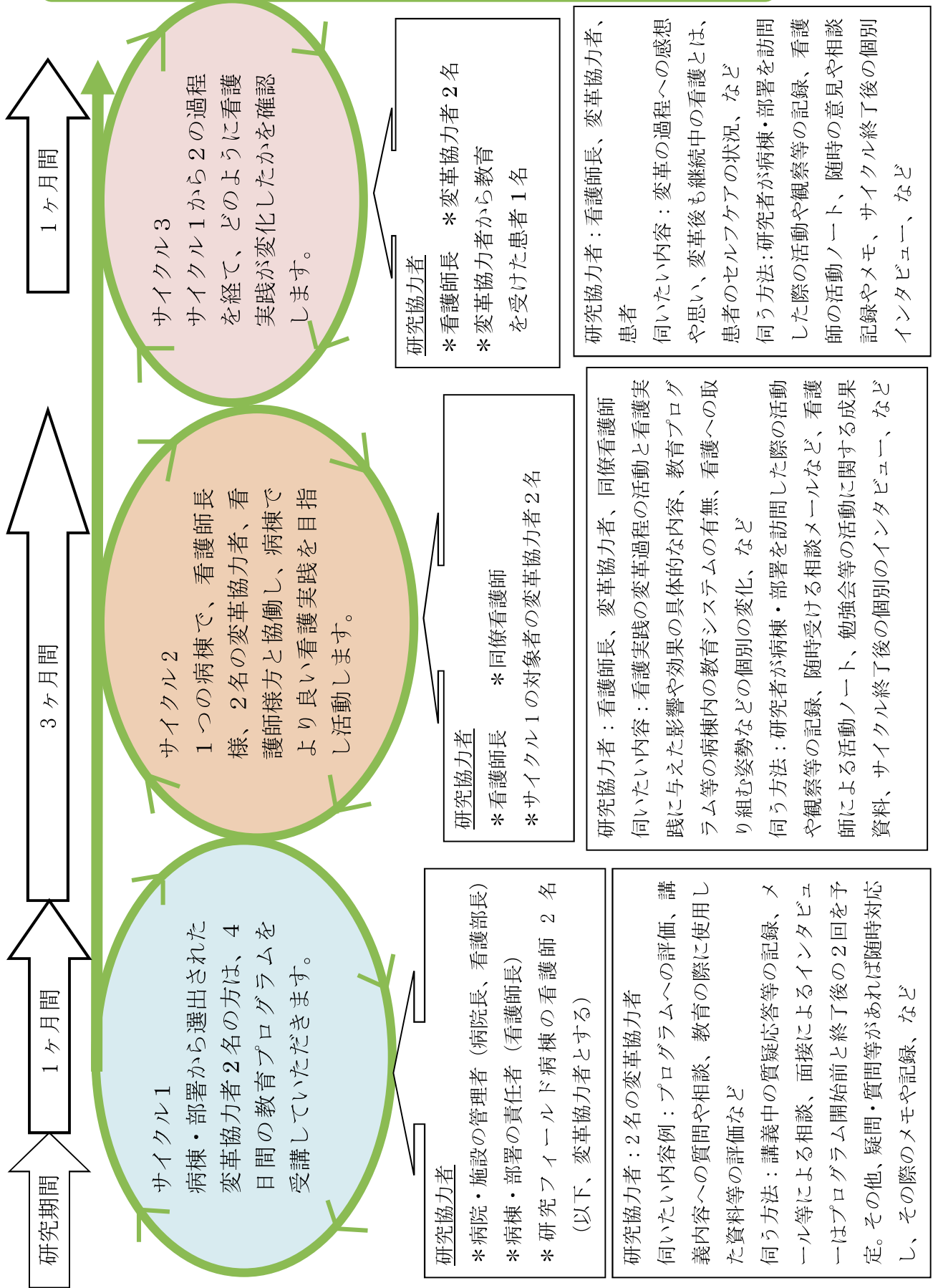
指導教員

鈴木志津枝

神戸市看護大学 教授

TEL □□□ - □□□ - □□□(代表)

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する看護の質の向上



サイクル2：変革協力者用

研究協力へのお願い

この度は、「がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ」の趣旨にご賛同いただき、ジェネラリスト教育プログラムを受講していただき有難うございました。プログラムを受講していただいたことで、臨床における看護実践に活用していただければ幸いです。

今回、御自身が所属されている病棟や部署において、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫への看護について皆様の知識と技術を活用していただき、看護実践の質の向上に向けて活動していただく段階を計画いたしました。

つきましては、研究にご協力いただきます方には次の事をお願いいたします。研究者と共にごがん治療にともなう続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護について分析し、その後課題を抽出し、計画立案、看護の質向上のための活動を行っていただく事、その過程についてはお渡しするノートに活動内容の振り返り、活動の実際とその自己評価や感想などをお書き下さい。その他、勉強会時実施後の感想と使用された資料、メール等による相談などについてデータとして収集させていただきます。また2週間毎とこの過程が終了した後に日程調整をして面接によるインタビューを計画しています。

以上のことをお伺いするために研究者は次のことをお約束いたします。インタビュー日程は対象者の方との時間調整のうえ決定しご負担を避けるようにします。研究協力は自由意思によりますので、研究協力をお断りになられても不利益を被ることはありませんし、辞退届の提出により、途中で中断することもできます。観察やインタビューの記録等は遺漏を防ぎ個人名・施設名などのプライバシーを守ります。そのため研究期間中は、記録は研究者が厳重に保管し研究終了後には破棄します。研究結果は神戸市看護大学に博士学位論文として提出し、その後学会発表をいたしますが、いずれの場合も施設名、個人名が特定されないことをお約束いたします。また本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を受けて行います。詳細につきましては研究の説明書にも書いておりますのでご参照ください。

以上のことをご検討くださり、研究協力に同意していただける場合には、同意書に御署名をくださいますようお願い申し上げます。

なお、本研究に関するお問い合わせやご相談等がありましたら、別紙の研究者連絡先までご連絡ください。

よろしくお願い申し上げます。

同意書（変革協力者様控）

研究課題：

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

説明を受け理解した項目（□の中にチェックを付けてください）

- 研究概要
- 研究目的
- 研究方法
- プライバシーの保護
- 研究期間および終了後の資料等の取扱いの方針
- 研究結果の開示 研究成果の公表
- 研究協力の任意性 研究協力の撤回の自由
- 予想される個人への利益と不利益
- 研究者の連絡先

私は、上記の研究課題ならびに関連する事項について説明を受け、この研究に参加することによる利益と負担を理解し、自分の自由意思から研究協力に同意いたします。

研究協力者署名 _____

署名年月日 _____ 平成 年 月 日

説明者署名 _____

署名年月日 _____ 平成 年 月 日

同意書（研究者控）

研究課題：

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

説明を受け理解した項目（□の中にチェックを付けてください）

- 研究概要
- 研究目的
- 研究方法
- プライバシーの保護
- 研究期間および終了後の資料等の取扱いの方針
- 研究結果の開示 研究成果の公表
- 研究協力の任意性 研究協力の撤回の自由
- 予想される個人への利益と不利益
- 研究者の連絡先

私は、上記の研究課題ならびに関連する事項について説明を受け、この研究に参加することによる利益と負担を理解し、自分の自由意思から研究協力を同意いたします。

研究協力者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

研究協力の辞退届

研究協力の辞退届

研究課題名

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を
目指したアクションリサーチ

私は、上記の研究への協力について辞退します。

署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

資料 8 サイクル 2 研究概要説明書と同意書(看護師長用)

研究協力の依頼について

〇〇〇病院〇〇病棟
看護師長
様

〇〇の候、貴院におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程に在籍している学生で、現在、「がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ」というテーマで博士論文の研究に取り組んでいます。

研究開始当初より皆様方のご協力をいただきましたことで、今回サイクル 2 の段階へと進む事ができました。この段階は、既にジェネラリスト教育プログラム受講によりがん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する知識と技術を獲得した 2 名の看護師様方と共に、当該患者様方への看護実践について検討し、より充実した看護を目指し活動する過程です。これにより患者教育の充実や、臨床看護に対しまして根拠に基づいた看護の提供が可能となると考えております。

つきましては、貴病院におきまして研究活動を継続させていただきたいと存じております。ご多忙な中、誠に恐縮ではございますが、ご協力をくださいますようお願い申し上げます。

まずは、添付の研究計画書をお読みいただき、研究についても説明を聞いていただけるかどうかをご検討下さい。後日、連絡させていただきますので、お返事をいただきたいと思いますと考えております。

なお、本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行っております。

【研究者連絡先】

中尾富士子

神戸市看護大学大学院看護学研究科博士後期課程

連絡先： 熊本大学大学院 生命科学研究部

環境社会医学部門 看護学講座

TEL xxx - xxx - xxx (研究室直通)

携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

研究に関する説明書

タイトル

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

1. 研究概要

本研究は、がんに対する手術療法や放射線治療などによりリンパ浮腫を発症する危険性がある患者への看護を行っている看護師の皆様方に対し、研究者が看護師教育プログラムを用いて知識と技術の獲得を支援し、それにより続発性リンパ浮腫の発症や悪化防止に関する看護実践の質を向上させることを目指したアクションリサーチです。研究は、3つの段階（サイクル）から成り、期間は5カ月程度かかります。具体的な研究過程につきましては添付の図(添付資料8-8)をご覧ください。

研究者は貴院よりご推薦いただいた病棟・部署に所属する看護師長様はじめ看護師様方と活動する過程で、相談や質問、疑問等に対応するなど協働する姿勢で臨み、どのような課題や問題があるのか、看護師様方の活動で看護実践にどのような変化が生じたのか、研究者に求められる具体的な支援は何かなど、あらゆる視点から明らかにしていきます。

2. 研究目的

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止について、ジェネラリストを対象に教育プログラムを用いて教育的介入を行い、臨床看護実践の変革を試みることです。

3. 研究参加者

本研究への研究参加をお願いしたい方は下記の条件にある方です。

- ① 貴病棟・部署の責任者である看護師長様
- ② サイクル1から協力いただいている変革協力者2名
- ③ 貴病棟・部署に所属している看護師様

4. 同意を得る方法

本研究は3部構成になっていますので、3つの段階に分けて説明します。但し、今回お願いするサイクル2は第二段階（サイクル2）の箇所をご覧ください。

第一段階（サイクル1）

- ・研究協力を依頼する病院・施設の院長や副院長（看護部長含む）や施設長様方より、研究フィールドとなる病棟・部署の責任者へ研究者の紹介をお願いします。ご紹介いただいた病棟・部署の責任者である看護師長様の了承を得た上で、研究ならびに研究協力に関して説明を行い、看護師長様の研究協力の承諾を得ます。第一段階では、当該病棟・部署から2名の看護師様を選定いただきます。研究者は、2名の方々へ文書を用いて研究の概要と方法等を説明し、研究へのご協力が可能な場合は同意書に署名をいただき、署名を得て研究を開始します。同意を得られた看護師は、変革協力者として研究者と共に臨床看護の質向上に向けて活動を行う事を確認します。なお、同意書は一人2枚に署名をしていただき、変革協力者と研究者それぞれで保管します。また研究途中での同意の取り消しは辞退届の郵送による提出により可能です。

第二段階（サイクル2）

- ・研究者は、研究フィールドとなる病棟・部署の責任者である看護師長様へ本研究における第二段階の概略について説明し、研究計画について相談・検討をします。看護師長様の協力承諾を得た後に、当該病棟看護師様への説明会を行います。そこでは研究者から研究の趣旨と概要について説明を行い、そして、研究者が不在の際に病棟・部署として研究に参加するか否かの意思決定をしてもらいます。病棟・部署全体から研究協力の許可を得た場合は、研究を開始するため再度変革協力者のお二人へ文書を用いて説明と同意を得ます。その他、この段階では、変革協力者が所属する病棟・部署の看護師長と同僚看護師も介入の対象となるため、其々の方へ研究の概要・方法等について文書を用いて口頭で説明し、同意書に署名を得ていきます。この際も一人2枚の署名をお願いして、対象者と研究者とそれぞれに保管します。

もし、当該病棟・部署で同僚看護師様から同意が得られなかった場合は、変革ジェネラリストの方が開催する勉強会などへの参加していただくことはしませんし、言動等を研究のデータとしては用いません。その他、チームから強い反対意見がある場合は、研究遂行を見合わせることも検討します。また、研究途中での同意の取り消しは辞退届の郵送による提出により可能です。

第三段階（サイクル3）

- ・研究者は、研究フィールドである病棟・部署における看護の変化に関して、看護師長様へ了解を得たうえでデータ収集を行います。そのため、看護師長様と変革協力者の方へは、研究の概略や方法等を文書を用いて説明し、再度一人2枚の同意書に署名を得た上で観察や面接などによるデータ収集を行います。

また、本段階は、変革協力者が行ったがん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止のための教育を受けた患者からもデータを得ます。

患者に対しては、研究の概略・目的・方法、研究協力は自由意思で決定して良い事、もし断っても受けている医療や看護に関する影響はないことなどを説明し、2枚の同意書へ署名を得て研究を実施します。また研究途中での同意の取り消しは辞退届の郵送による提出により可能であることを説明します。

5. 研究方法とお願いしたいこと

この過程では、前段階でご協力いただいた変革協力者の方々が、続発性リンパ浮腫発症リスクのある患者への看護に必要な知識と技術活用しながら、それを用いて所属する部署において研究者と協力しながら臨床現場の看護実践の変革を目指し活動します。そのため、研究者と変革協力者だけでなく、看護師長様はじめ皆様方との交流を行いながら看護の質の向上を目指す過程となります。

そこで、看護師長様にお願いしたいことは以下の通りです。

- ① 研究者は、変革協力者の活動を支援するために、計画立案ができて活動が開始されるまでは、看護師長様や変革協力者の方々と相談しながら勤務に合わせて伺わせていただきます。目途としては1週間に2日程度を考えています。その後は2週間毎程度となります。その他、変革協力者や看護師長様方の要請等があればその都度、お伺いさせていただきます。
- ② 勉強会や症例検討会の活動に際し、同意を得られた方には参加依頼やその後のご意見や感想を伺うことを計画しています。この際には、許可を得て録音や記録をさせていただきます。データとして収集いたします。
- ③ ①②の他、本研究への参加の動機、看護師長様ご自身のがん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する看護や本研究による変革への目標や期待、研究者とその支援方法への意見や期待などについて、この過程終了後に面接にてインタビューをさせていただきます。具体的な日程調整等をご相談させていただきます。

6. 研究期間

平成24年1月～平成24年5月

但し、サイクル2の過程は2～3カ月程度

7. 研究期間中および研究終了後の資料等の取扱い

研究過程で得た研究参加者の個人情報に記載されている紙媒体によるデータは、施錠できる場所に保管します。また研究者とのやり取りやディスカッ

ション内容の IC レコーダによる録音は、ロック機能のついたパソコンやファイルに保管し、施錠できる部屋で保管します。また USB メモリーやディスクに残す場合は、データにパスワードをかけ、他者に開かれないようにします。さらに、研究過程で得た研究参加者の名簿、調査表、メモ、記録などの個人情報と紙媒体は、研究終了後はシュレッダーにかけて廃棄します。また会議やインタビューなどのディスカッション内容の録音や、パソコンに入力した情報などのデジタルデータは、研究終了後は速やかに復元できないように完全に消去します。

8. 予想される個人への利益と不利益

予想される利益とは、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する知識と技術の教育プログラムが導入され継続的な教育が行われる事は、根拠に基づいた看護技術の導入となり、また知識に裏付けされた患者教育は患者のセルフケアの充実に貢献できると考えます。

予想される不利益は、研究フィールドとして長期間にわたり研究協力をしていただくことから時間の喪失感を感じたり、研究者も共に活動を行ったり、データを収集することから不快や恐れなどの精神的な疲労を感じる場合があります。また活動への意見や助言を得たり、個別のインタビューなどから自己開示や内省、恥をかくのではないかと不安等が予測されます。研究者は、このことを理解した上で、常に対象者に対して不利益を被っていないかあらゆる視点から確認し、対象者と相談しながら進めていきます。その他、研究参加中、研究者は電話、メール、面談などのあらゆる方法を用いて、困難な状況が発生した時はいつでも連絡がとれるような体制を整えます。

9. 自由意思による参加

この研究に参加するかしないかは、研究参加者の自由な意思で決めていただきます。たとえ研究への参加をお断りになっても不利益になる状況は一切生じません。

10. 研究協力の撤回の自由

研究参加に同意された後、また研究の途中でも、いつでも自由に本研究への参加を辞めていただくことができます。同意の取り消しは、添付の封筒をご使用いただき辞退届を郵送してください。なお、この場合でも、参加者が不利益を受けることはありません。

1 1. プライバシーの保護

本研究では、インタビューや研究課題に関する質問や相談等について、許可をいただいて録音したインタビューのデータは、個人名が特定されないようすべて ID 化します。

研究参加者間で情報を共有する場合もあるため、参加者に対し、研究の目的、内容および匿名性やプライバシーの保護について理解してもらい、研究場以外での守秘義務を徹底します。またインタビューや相談を受ける際には、他者に聞かれないように個室で行います。

1 2. 研究結果の開示

この研究において得られた結果について、ご希望があれば開示いたします。なお、研究終了後には病院・施設の施設長や管理者、または研究協力をいただいた病棟・部署の責任者である看護師長へ研究結果を持参し、病棟・部署で閲覧ができるようにするなど、皆様方と相談し許可を得ながら対応します。さらに希望があれば、研究者自らが口頭で説明する場として、病棟会や勉強会等での説明会の実施いたします。

1 3. 研究成果の公表

本研究の成果は、博士論文、学会、および学会誌などの公共の場で発表します。研究成果の発表の際には、対象となった病院・施設と相談の上、研究に直接参加していただく方々等を掲載いたします。

この場合にも、個人情報と厳密に守り、第三者にはわからないように配慮します。データの公表についても研究参加者の同意が必要ですが、この同意によって研究参加者の同意が得られたこととなります。

1 4 . 研究者の連絡先

中尾富士子

神戸市看護大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

連絡先：熊本大学大学院生命科学研究部 環境社会医学部門 看護学講座

TEL **xxx - xxx - xxx** (研究室直通)

携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

1 5 . 相談窓口

中尾富士子

神戸市看護大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

連絡先：熊本大学大学院生命科学研究部 環境社会医学部門 看護学講座

TEL **xxx - xxx - xxx** (研究室直通)

携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

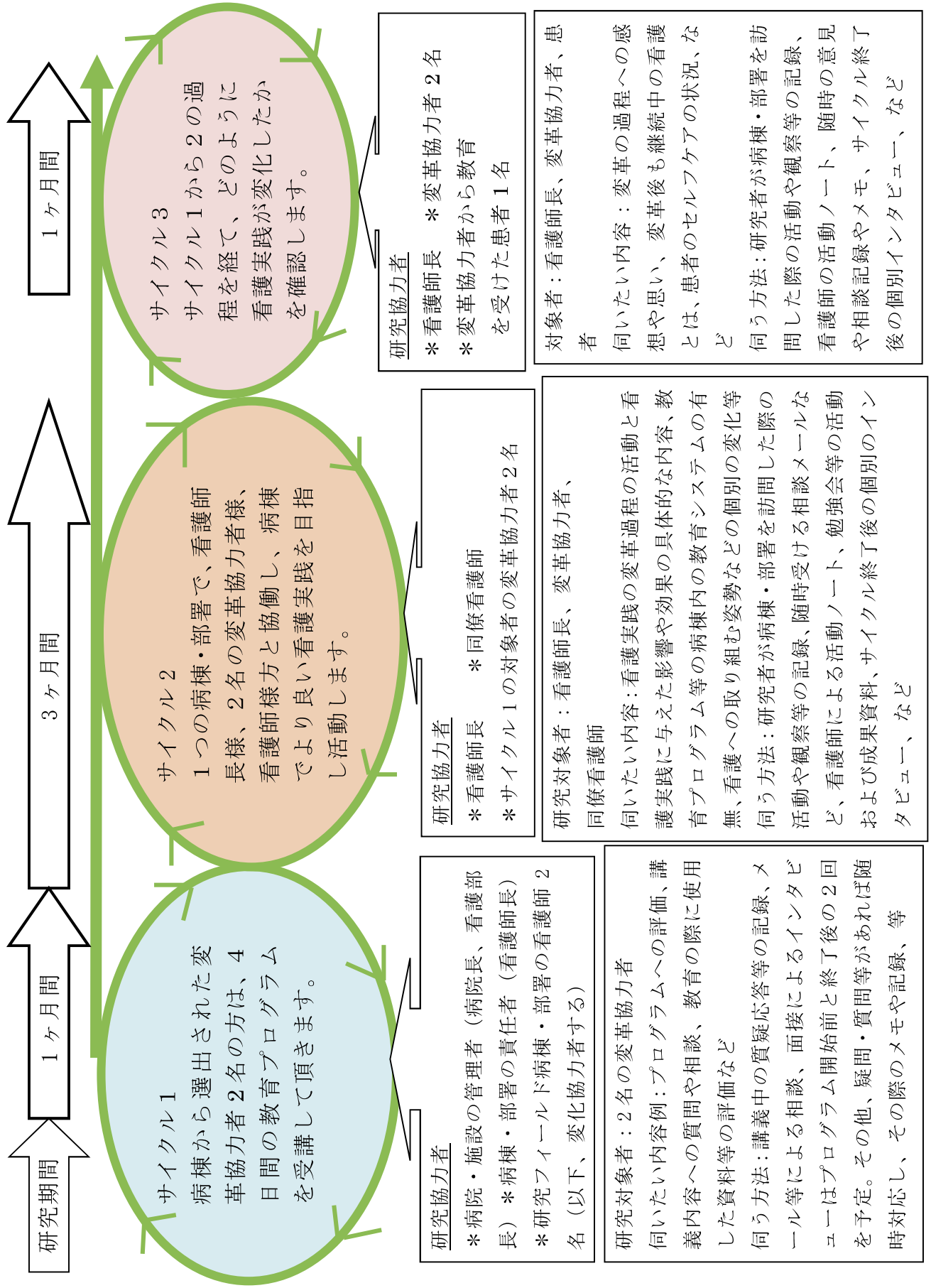
指導教員

鈴木志津枝

神戸市看護大学 教授

TEL □□□ - □□□ - □□□(代表)

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する看護の質の向上



研究協力へのお願い

この度は、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ研究にご賛同いただき、御所属の看護師様方を受講させていただくなどのご配慮をいただきまして有難うございました。看護師様方はプログラムを終了され、今回、病棟で看護実践の質向上のために研究者と共に活動を開始していただく段階になりました。この過程の遂行により継続的な看護師教育が行われるようになり、根拠に基づいた看護技術により、より具体的な予防方法等を紹介できるなど患者のセルケアの充実に貢献できることが期待されます。

つきましては、研究にご協力いただきます方には次の事をお願いいたします。変革協力者の方は、どのようにして看護実践の質の向上のための活動をするかを検討し行動計画を立てます。研究者はこの段階から支援を行いますので看護師様の勤務に合わせて伺わせていただきます。目途としては1週間に2日程度を考えています。その後は2週間毎を予定しています。そこで、活動方法や内容に関する助言や意見をいただくことがあること、またその際には記録やインタビューをさせていただくこと、本段階終了後には面接にて変革の過程の評価や意見、研究者とその支援方法への意見や期待などお話し下さい。なお、面接の日程調整は、研究終了後にご都合を伺わせていただきます。

以上のことをお伺いするために研究者は次のことをお約束いたします。インタビュー日程は対象者の方との時間調整のうえ決定しご負担を避けるようにします。研究協力は自由意思によりますので、研究協力をお断りになられても不利益を被ることはありませんし、辞退届の提出により、途中で中断することもできます。観察やインタビューの記録等は遺漏を防ぎ個人名・施設名などのプライバシーを守ります。そのため研究期間中は、記録は研究者が厳重に保管し研究終了後には破棄します。研究結果は神戸市看護大学に博士学位論文として提出し、その後学会発表をいたしますが、いずれの場合も施設名、個人名が特定されないことをお約束いたします。また本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を受けて行います。詳細につきましては研究の説明書にも書いておりますのでご参照ください。

以上のことをご検討くださり、研究協力に同意していただける場合には、2枚の同意書に御署名をくださいますようお願い申し上げます。

なお、本研究に関するお問い合わせやご相談等がありましたら、別紙の研究者連絡先までご連絡ください。よろしくようお願い申し上げます。

同意書（看護師長様控）

研究課題：

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

説明を受け理解した項目（□の中にチェックを付けてください）

- 研究概要
- 研究目的
- 研究方法
- プライバシーの保護
- 研究期間および終了後の資料等の取扱いの方針
- 研究結果の開示 研究成果の公表
- 研究協力の任意性 研究協力の撤回の自由
- 予想される個人への利益と不利益
- 研究者の連絡先

私は、上記の研究課題ならびに関連する事項について説明を受け、この研究に参加することによる利益と負担を理解し、自分の自由意思から研究協力を同意いたします。

研究協力者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

同意書（研究者控）

研究課題：

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

説明を受け理解した項目（□の中にチェックを付けてください）

- 研究概要
- 研究目的
- 研究方法
- プライバシーの保護
- 研究期間および終了後の資料等の取扱いの方針
- 研究結果の開示 研究成果の公表
- 研究協力の任意性 研究協力の撤回の自由
- 予想される個人への利益と不利益
- 研究者の連絡先

私は、上記の研究課題ならびに関連する事項について説明を受け、この研究に参加することによる利益と負担を理解し、自分の自由意思から研究協力を同意いたします。

研究協力者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

研究協力の辞退届

研究協力の辞退届

研究課題名

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を
目指したアクションリサーチ

私は、上記の研究への協力について辞退します。

署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

資料9 サイクル2 研究概要説明書と同意書(同僚看護師用)

研究協力の依頼について

〇〇〇病院〇〇病棟
看護師 各位

〇〇の候、貴院におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程に在籍している学生で、現在、「がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ」というテーマで博士論文の研究に取り組んでいます。

本研究で取り上げたリンパ浮腫は発症すると完治が困難で、患者様の生活の質を低下させることが明らかになっています。2008年の医療保険制度の改定後、指導管理料の暫定が認められましたが、一方で、ある論文では、臨床現場の看護師は「自らの知識と技術に自信がなく、相談相手もいない」と不安を抱きながら看護を行っている指摘しています。そこで、今回、臨床の看護師様方との協働を通して、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防や悪化防止に関する看護ケアの方法を検討し、このことからがん患者様方の治療後の生活の質を高めていけるように支援することへ少しでも寄与していきたいと考えております。

つきましては、貴病院におきまして研究活動を実施させていただきたいと存じております。ご多忙な中、誠に恐縮ではございますが、ご協力をくださいますようお願い申し上げます。

まずは、添付の研究計画書をお読みいただき、研究についても説明を聞いていただけるかどうかをご検討下さい。後日、連絡させていただきますので、お返事をいただきたいと思いますと考えております。

なお、本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行っております。

【研究者連絡先】

中尾富士子

神戸市看護大学大学院看護学研究科博士後期課程

連絡先： 熊本大学大学院 生命科学研究部

環境社会医学部門 看護学講座

TEL xxx - xxx - xxx (研究室直通)

携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

研究に関する説明書

タイトル

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

1. 研究概要

本研究は、がんに対する手術療法や放射線治療などによりリンパ浮腫を発症する危険性がある患者への看護を行っている看護師の皆様方に対し、研究者が看護師教育プログラムを用いて知識と技術の獲得を支援し、それにより続発性リンパ浮腫の発症や悪化防止に関する看護実践の質を向上させることを目指したアクションリサーチです。研究は、3つの段階（サイクル）から成り、期間は5カ月程度かかります。具体的な研究過程につきましては添付の図(添付資料9-8)をご覧ください。

研究者は貴院よりご推薦いただいた病棟・部署に所属する看護師長様はじめ看護師様方と活動する過程で、相談や質問、疑問等に対応するなど協働する姿勢で臨み、どのような課題や問題があるのか、看護師様方の活動で看護実践にどのような変化が生じたのか、研究者に求められる具体的な支援は何かなど、あらゆる視点から明らかにしていきます。

2. 研究目的

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止について、ジェネラリストを対象に教育プログラムを用いて教育的介入を行い、臨床看護実践の変革を試みることです。

3. 研究参加者

本研究への研究参加をお願いしたい方は下記の条件にある方です。

- ① 貴病棟・部署の責任者である看護師長様
- ② サイクル1から協力いただいている変革協力者2名
- ③ 貴病棟・部署に所属している看護師様

4. 同意を得る方法

本研究は3部構成になっていますので、3つの段階に分けて説明します。但し、今回お願いするサイクル2は第二段階（サイクル2）の箇所をご覧ください。

第一段階（サイクル1）

・研究協力を依頼する病院・施設の院長や副院長（看護部長含む）や施設長様方より、研究フィールドとなる病棟・部署の責任者へ研究者の紹介をお願いします。ご紹介いただいた病棟・部署の責任者である看護師長様の了承を得た上で、研究ならびに研究協力に関して説明を行い、看護師長様の研究協力の承諾を得ます。第一段階では、当該病棟・部署から2名の看護師様を選定いただきます。研究者は、2名の方々へ文書を用いて研究の概要と方法等を説明し、研究へのご協力が可能な場合は同意書に署名をいただき、署名を得て研究を開始します。同意を得られた看護師は、変革協力者として研究者と共に臨床看護の質向上に向けて活動を行う事を確認します。なお、同意書は一人2枚に署名をしていただき、変革協力者と研究者それぞれで保管します。

また研究途中での同意の取り消しは郵送による辞退届の提出により可能です。

第二段階（サイクル2）

・研究者は、研究フィールドとなる病棟・部署の責任者である看護師長様と本研究における第二段階の概略について説明し、研究計画について相談・検討をします。看護師長様の協力承諾を得た後に、当該病棟看護師への説明会を行います。説明会において、研究者から研究の趣旨と概要について説明を行い、そして、研究者が不在の際に病棟・部署として研究に参加するか否かの意思決定をしてもらいます。病棟・部署全体から研究協力の許可を得た場合は、研究を開始するため再度変革協力者へ文書を用いた説明と同意を得ます。

その他、この段階では、変革協力者が所属する病棟・部署の看護師長と同僚看護師も介入の対象となるため、其々の方へ研究の概要・方法等について文書を用いて口頭で説明し、同意書に署名を得ていきます。この際も一人2枚の署名をお願いして、対象者と研究者とそれぞれに保管します。

もし、当該病棟・部署で同僚看護師様から同意が得られなかった場合は、当該看護師様の言動等を研究のデータとしては用いません。その他、チームから強い反対意見がある場合は、研究遂行を見合わせることも検討します。また研究途中での同意の取り消しは、郵送による辞退届の提出により可能です。

第三段階（サイクル3）

・研究者は、研究フィールドである病棟・部署における看護の変化に関して、看護師長様へ了解を得たうえでデータ収集を行います。そのため、看護師長様と変革協力者の方へは、研究の概略や方法等を文書を用いて説明し、再度一人2枚の同意書に署名を得た上で観察や面接などによるデータ収集を行います。

また、本段階は、変革協力者が行ったがん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止のための教育を受けた患者からもデータを得ます。患者に対して

は、研究の概略・目的・方法、研究協力は自由意思で決定して良い事、もし断っても受けている医療や看護に関する影響はないことなどを説明し、2枚の同意書へ署名を得て研究を実施します。また研究途中での同意の取り消しは辞退届の提出により可能であることを説明します。

5. 研究方法とお願いしたいこと

この過程では、前段階でご協力いただいた変革協力者の方々が、続発性リンパ浮腫発症リスクのある患者への看護に必要な知識と技術活用し、所属する病棟・部署において研究者と共に臨床現場の看護実践の変革を目指し活動します。ここでは、研究者と変革協力者だけでなく、看護師長様はじめ皆様方との交流を行いながら看護の質の向上を目指します。

そこで、看護師の皆様をお願いしたいことは以下の通りです。

- ①研究者は、変革協力者の活動を支援するため、研究開始後は1週間に2日程度、その後は2週間毎など定期的に病棟へ伺います。また、変革協力者の方と共に勉強会等を開催し、同席することをご了承ください。
- ②研究協力をいただいた場合は、看護師様方向けの勉強会や症例検討会等への参加をお願いします。その際には許可を得て記録や観察を行ったり、終了後に講習内容やそれに対する質問や意見などを伺います。
- ③研究者は、変革協力者の活動を支援すると共に、皆様からも活動に対する意見や感想、活動への期待や思い、勉強会や症例検討会等の活動への評価、活動への参加後自らの看護への影響や効果などについて伺います。グループによる1時間程度のインタビューを行う事を計画しています。このインタビューは、本段階の終了後に日程調整をさせていただきます。

6. 研究期間

平成24年1月～平成24年5月

但し、サイクル2の過程は2～3カ月程度

7. 研究期間中および研究終了後の資料等の取扱い

研究過程で得た研究参加者の個人情報に記載されている紙媒体によるデータは、施錠できる場所に保管します。また研究者とのやり取りやディスカッション内容のICレコーダによる録音は、ロック機能のついたパソコンやファイルに保管し、施錠できる部屋で保管します。またUSBメモリーやディスクに残す場合は、データにパスワードをかけ、他者に開かれないようにします。さらに、研究過程で得た研究参加者の名簿、調査表、メモ、記録など

の個人情報と紙媒体は、研究終了後はシュレッダーにかけて廃棄します。また会議やインタビューなどのディスカッション内容の録音や、パソコンに入力した情報などのデジタルデータは、研究終了後は速やかに復元できないように完全に消去します。

8. 予想される個人への利益と不利益

予想される利益とは、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する知識と技術の教育プログラムが導入され継続的な教育が行われる事は、根拠に基づいた看護技術の導入となり、また知識に裏付けされた患者教育は患者のセルフケアの充実に貢献できると考えます。

予想される不利益は、長期間にわたる研究期間や勉強会などへの参加を依頼される事から時間の喪失感を感じたり、研究者が介入しデータを収集することから不快や恐れなどの精神的な疲労を感じたり、インタビューなどから自らの看護も含めての内省、恥をかくのではないかという不安等が予測されます。研究者は、このことを理解した上で、常に対象者に対して不利益を被っていないかあらゆる視点から確認し、対象者と相談しながら進めていきます。その他、研究参加中、研究者は電話、メール、面談などのあらゆる方法を用いて、困難な状況が発生した時はいつでも連絡がとれるような体制を整えます。

9. 自由意思による参加

この研究に参加するかしないかは、研究参加者の自由な意思で決めていただきます。たとえ研究への参加をお断りになっても不利益になる状況は一切生じません。また、当該病棟・部署で同僚看護師様から同意が得られなかった場合は、チームメンバーとしてアクションリサーチのプロセスへの参加はお願いしますが、当該看護師様の言動等を研究のデータとしては用いません。

10. 研究協力の撤回の自由

研究参加に同意された後、また研究の途中でも、いつでも自由に本研究への参加を辞めていただくことができます。この場合は添付の封筒をご使用いただき辞退届を郵送してください。その場合でも、参加者が不利益を受けることはありません。

1 1. プライバシーの保護

本研究では、インタビューや研究課題に関する質問や相談等について、許可をいただいて録音したインタビューのデータは、個人名が特定されないようすべて ID 化します。

研究参加者間で情報を共有する場合もあるため、参加者に対し、研究の目的、内容および匿名性やプライバシーの保護について理解してもらい、研究場以外での守秘義務を徹底します。またインタビューや相談を受ける際には、他者に聞かれないように個室で行います。

1 2. 研究結果の開示

この研究において得られた結果について、ご希望があれば開示いたします。なお、研究終了後には病院・施設の施設長や管理者、または研究協力をいただいた病棟・部署の責任者である看護師長へ研究結果を持参し、病棟・部署で閲覧ができるようにするなど、皆様方と相談し許可を得ながら対応します。さらにご希望があれば、研究者自らが口頭で説明する場として、病棟会や勉強会等での説明会の実施いたします。

1 3. 研究成果の公表

本研究の成果は、博士論文、学会、および学会誌などの公共の場で発表します。研究成果の発表の際には、対象となった病院・施設と相談の上、研究に直接参加していただく方々等を掲載いたします。

この場合にも、個人情報厳密に守り、第三者にはわからないように配慮します。データの公表についても研究参加者の同意が必要ですが、この同意によって研究参加者の同意が得られたこととなります。

1 4 . 研究者の連絡先

中尾富士子

神戸市看護大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

連絡先：熊本大学大学院生命科学研究部 環境社会医学部門 看護学講座

TEL xxx - xxx - xxx (研究室直通)

携帯電話 ○○○ - ○○○○ - ○○○○

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

1 5 . 相談窓口

中尾富士子

神戸市看護大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

連絡先：熊本大学大学院生命科学研究部 環境社会医学部門 看護学講座

TEL xxx - xxx - xxx (研究室直通)

携帯電話 ○○○ - ○○○○ - ○○○○

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

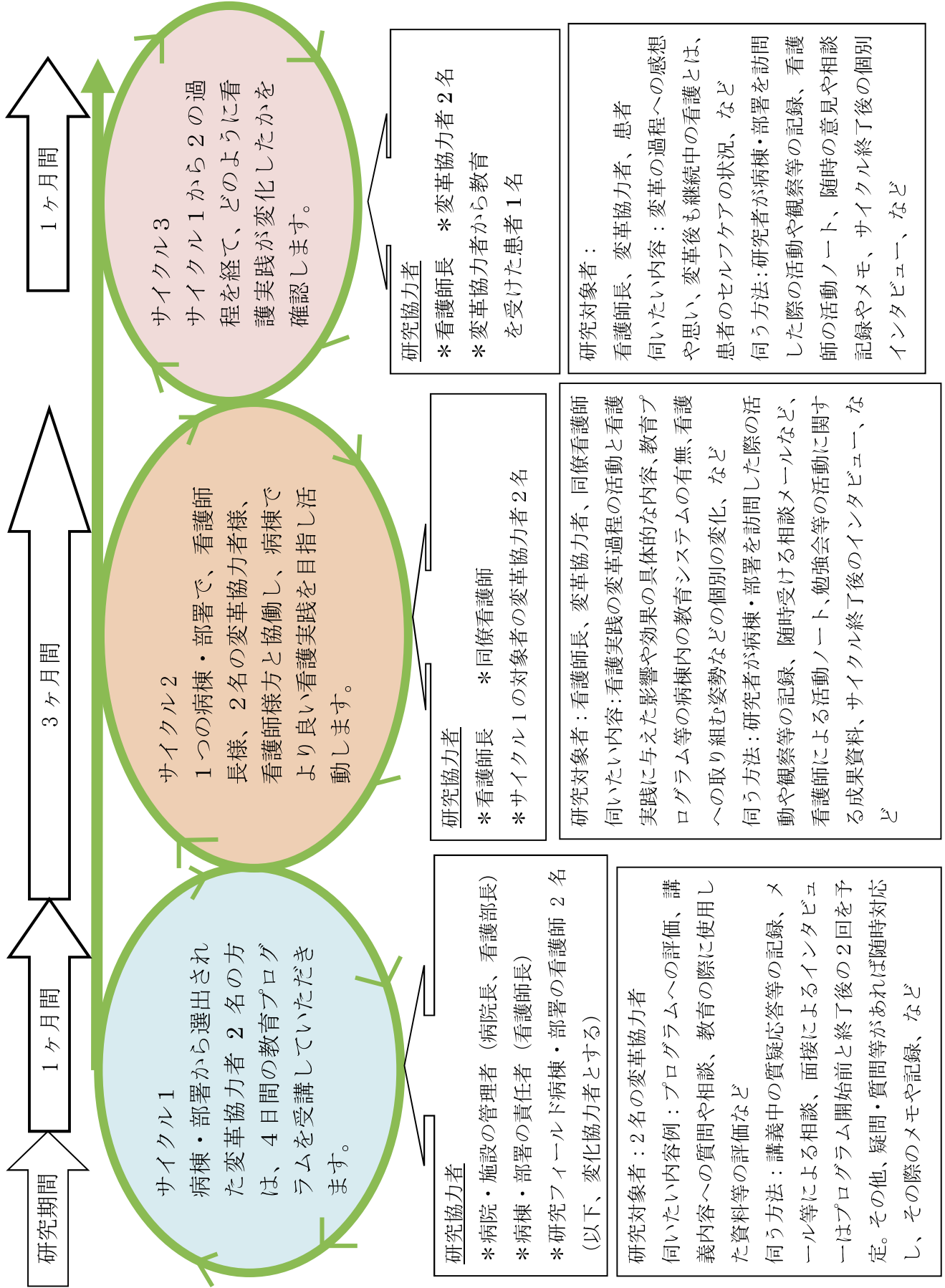
指導教員

鈴木志津枝

神戸市看護大学 教授

TEL □□□ - □□□ - □□□(代表)

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する看護の質の向上



サイクル2：同僚看護師用

研究協力へのお願い

この研究は、看護師を対象に、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する知識と技術を教育する「ジェネラリスト教育プログラム」を用いて看護実践の質の向上に寄与することを目的としています。看護師は、自らの知識と技術が未熟であるとか、困った時に相談相手がいないなどの問題を抱えて患者教育を行っている現状があり、本研究では、事前に教育プログラムを終了された看護師様2名と共に、そのような問題も解決すべく活動したいと考えております。この過程の遂行により継続的な看護師教育が行われるようになっていたり、根拠に基づいた看護技術により、より具体的な予防方法等を紹介できるなど患者のセルケアの充実に貢献できることが期待されます。

つきましては、研究にご協力いただきます方には次の事をお願いいたします。事前に教育を受けられた看護師様方より、勉強会や症例検討会などの開催についてお知らせがあった際にはご出席をお願いします。会の様子は、許可を得て観察や記録をいたします。終了後には、講義内容や勉強会資料等へのご意見をお聞かせください。また、研究者は、本段階終了後にグループインタビューにて、この研究への協力により活動に参加された感想や思い、変革の過程における体験とその効果、勉強会への参加による自身の変化の有無、研究者とその支援方法への意見などをお話しいたします。

以上のことをお伺いするために研究者は次のことをお約束いたします。インタビュー日程は対象者の方との時間調整のうえ決定しご負担を避けるようにします。研究協力は自由意思によりますので、研究協力をお断りになられても不利益を被ることはありませんし、辞退届の提出により、途中で中断することもできます。観察やインタビューの記録等は遺漏を防ぎ個人名・施設名などのプライバシーを守ります。そのため研究期間中は、記録は研究者が厳重に保管し研究終了後には破棄します。研究結果は神戸市看護大学に博士学位論文として提出し、その後学会発表をいたしますが、いずれの場合も施設名、個人名が特定されないことをお約束いたします。また本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を受けて行います。詳細につきましては研究の説明書にも書いておりますのでご参照ください。

以上のことをご検討くださり、研究協力に同意していただける場合には、同意書に御署名をくださいますようお願い申し上げます。

なお、本研究に関するお問い合わせやご相談等がありましたら、別紙の研究者連絡先までご連絡ください。

よろしくようお願い申し上げます。

同意書（〇〇病棟看護師様控）

研究課題：

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

説明を受け理解した項目（□の中にチェックを付けてください）

- 研究概要
- 研究目的
- 研究方法
- プライバシーの保護
- 研究期間および終了後の資料等の取扱いの方針
- 研究結果の開示 研究成果の公表
- 研究協力の任意性 研究協力の撤回の自由
- 予想される個人への利益と不利益
- 研究者の連絡先

私は、上記の研究課題ならびに関連する事項について説明を受け、この研究に参加することによる利益と負担を理解し、自分の自由意思から研究協力に同意いたします。

研究協力者署名 _____

署名年月日 _____ 平成 年 月 日

説明者署名 _____

署名年月日 _____ 平成 年 月 日

同意書（研究者控）

研究課題：

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

説明を受け理解した項目（□の中にチェックを付けてください）

- 研究概要
- 研究目的
- 研究方法
- プライバシーの保護
- 研究期間および終了後の資料等の取扱いの方針
- 研究結果の開示 研究成果の公表
- 研究協力の任意性 研究協力の撤回の自由
- 予想される個人への利益と不利益
- 研究者の連絡先

私は、上記の研究課題ならびに関連する事項について説明を受け、この研究に参加することによる利益と負担を理解し、自分の自由意思から研究協力を同意いたします。

研究協力者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

研究協力の辞退届

研究協力の辞退届

研究課題名

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を
目指したアクションリサーチ

私は、上記の研究への協力について辞退します。

署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

資料10 サイクル2インタビューガイド(変革協力者用)

I. 講義が終了した時点での状況

- ・ 講義を終えての感想や意見、満足度
- ・ 目的とその達成度（所属病棟・自分自身の）今回の担った役割（業務として変化した部分、自分の中で変化した部分など）
- ・ 目的達成のために、努力した点、配慮した点、注意点、活用した人・物・体制、
- ・ 目的達成のためにもう少し工夫が必要だと思っている点など
- ・ 今後の方針、やりたいことなど

I. 臨床の看護実践の変化について（サイクル2開始2週間毎）

1. ジェネラリスト教育プログラムを導入し、臨床看護の実践の質の向上に向けて活動中ですが、現時点は計画のどの段階ですか。計画通りに進んでいない場合は、その理由と原因、実践可能な対処方法・行動について、お話し下さい。
2. 看護実践の変革を試みる過程で推進する因子、抑制する因子などがありますか。それは、現状の課題や問題に対してどのように影響しているのでしょうか。
3. 1. 2と現状を振り返ってみてどのような思いを抱いていますか。研究者への要望や意見等はありませんか。

II. 抑制因子と推進因子について（サイクル2開始2週間毎）

1. 看護実践の変革の過程で、変化への抵抗、評価に対する不安、時間的な制約や他の責任遂行との兼ね合いなどが抑制因子として挙げられていますが、これらについては何か実際に体験しましたか。具体的に話して下さい。
2. 看護実践の変革の過程で、施設における責任、専門家としてのプライド、質の高い看護への熱望などが促進因子として挙げられますが実際にこのような体験をされましたか。具体的にお話し下さい。

III. 介入終了後の状況について（サイクル2終了後）

1. 臨床看護実践の変革を試みた結果はいかがでしたか。なぜそのように思いますか。抑制因子への対策や推進因子の活用などは計画通りに進みましたか。変革の過程への同僚や上司からの協力はいかがでしたか。
2. 実際に患者教育を行いましたか。患者の反応はどうでしたか。実際に患者教育を行った結果、プログラムの内容以外に必要な項目等がありましたらお話し下さい。
3. これまでの過程を振り返り、EPGと研究者の支援体制についてご意見をお聞かせください。

資料 1 1 変革協力者の活動記録

日付 平成 年 月 日

看護実践が抱える課題とその原因
看護実践の課題を解決し、こうしたいという希望・方向性
課題解決に向けての対策
行動した結果
思いや感想

添付資料 1 2 サイクル2インタビューガイド(看護師長用)

I. 貴方ご自身の事について伺います。(サイクル2終了後)

1. 現在の部署と当該部署での経験年数、全体の臨床経験年数、役職名、プログラム導入を試みている看護師との関係(病棟看護師長以外の場合)
2. この研究に参加された動悸と、何を期待して参加されたのかを教えてください。
3. 今までのがん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止のための看護についてお話し下さい。以前の看護実践において、何か困難さを感じることや実際に起こった問題・課題等があれば教えてください。患者の反応はどのようなものでしたか。
4. 今までのがん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止のための看護について、管理者としてどのような対応をしてきましたか。その効果はどうでしたか。もし、効果が少なかったもしくはなかったと判断された対応があれば、具体的にお話し下さい。

II. ジェネラリスト教育プログラムについて(サイクル2終了後)

1. 勉強会を開催しましたが、その内容や資料、スケジュールなどはいかがでしたでしょうか。
2. 教育プログラムを導入し看護実践の質の向上に向けての活動をご覧になってどのような思いや意見を持たれましたか。また、内容について分かりにくい点などありましたら話して下さい。
3. 本プログラムの導入と定着は、患者・看護師・看護実践や業務等に関して、どのような影響・効果があると考えられますか。また、その変革は管理者としてのあなたの期待にそうものでしょうか。
4. 管理者が期待する効果を得られるように、何かリードをしたり支援するようなことをしましたか。または、依頼をうけたりしませんでしたか。

II. 臨床の看護実践の変化について(サイクル2終了後)

1. ジェネラリストの活動から看護実践の変化は起こりましたか。それはどのような変化ですか。その変化が起こったことで病棟看護師や貴女自身の看護へどのような影響がありましたか。
2. 看護実践の変革の過程で、導入に取り組んでいるジェネラリストへ何かアドバイスなどを求められましたか。その内容について教えてください。または自発的に意見を述べたりしましたか。それはどのような場面でしたか。

たか。そのアドバイスを受けたジェネラリストはどのような変化がありましたか。

3. この変革の過程終了後にリンパ浮腫に関する患者教育が行われていますか。患者からの反応はいかがでしょう。
4. この過程を通しての感想や研究者への意見等を自由にお話し下さい。

資料 1 3 サイクル 2 インタビューガイド(同僚看護師用)

I. 皆様の事について伺います(サイクル 2 終了後)

1. 現在の部署での経験年数、全体の臨床経験年数、役職名(有の場合)、
2. 過去に、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する講座等の受講の有無と、どのような講座であったかを教えてください。
3. がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の患者さんへの浮腫の発症予防と悪化防止のための教育実践の有無について教えてください。
4. 今までに行ってきたがん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止のための患者教育について、患者からの反応はどのようでしたか。
5. 今までに行ってきたがん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止のための患者教育において困難に思っていたこと、または実際に患者からの意見をいただいたことはありますか。患者教育について困難さに直面化した時ことがあった時に用いた対処方法や資源(システム、人的、物理的)について教えてください。

II. ジェネラリスト教育プログラムについて(サイクル 2 終了後)

1. 教育プログラムの導入についてどのように思いますか。またどのような効果・影響があることを期待していましたか。
2. 教育プログラムを導入と定着に向けての活動についてどのような思いや意見を持たれましたか。また、貴方が期待していた内容でしたか。分かりにくい点などありましたら話して下さい。
3. 本プログラムの導入は、患者・看護師・看護実践や業務等に関して、どのような影響・効果があると考えられますか。

III. 臨床の看護実践の変化について(サイクル 2 終了後)

1. ジェネラリストの活動から看護実践の変化は起こりましたか。それほどのような変化ですか。その変化が起こったことで病棟看護師やご自身の看護へどのような影響がありましたか。
2. 変化の過程において、ジェネラリストから何か依頼されたことはありますか。その時のことを具体的にお話し下さい。
3. この変革の過程が終了して、リンパ浮腫に関する患者教育を行いましたか。その時のことを具体的にお話し下さい。
4. この過程を通しての感想や研究者への意見等を自由にお話し下さい。

資料 1 4 サイクル 3 研究概要説明書と同意書(変革協力者用)

研究協力の依頼について

〇〇〇病院

様

〇〇の候、貴院におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程に在籍している学生です、現在、「がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ」というテーマで博士論文の研究に取り組んでいます。

研究開始当初より皆様方のご協力をいただきましたことで、今回サイクル3の段階へと進む事ができました。この段階は、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する看護師教育を通して、臨床看護の質の向上を目指し活動した結果、どのような変化が起こっているかを確認する過程です。また、当該患者様からも受けられた患者教育についてご意見等を伺います。これにより看護師だけでなく患者からの意見も含めたより具体的な臨床看護実践への示唆を得ることができると考えております。

つきましては、貴病院におきまして研究活動を継続させていただきたいと存じております。ご多忙な中、誠に恐縮ではございますが、ご協力をくださいますようお願い申し上げます。

まずは、添付の研究計画書をお読みいただき、研究についても説明を聞いていただけるかどうかをご検討下さい。後日、連絡させていただきますので、お返事をいただきたいと思いますと考えております。

なお、本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行っております。

【研究者連絡先】

中尾富士子

神戸市看護大学大学院看護学研究科博士後期課程

連絡先： 熊本大学大学院 生命科学研究部

環境社会医学部門 看護学講座

TEL xxx - xxx - xxx (研究室直通)

携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

研究に関する説明書

タイトル

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

1. 研究概要

本研究は、がんに対する手術療法や放射線治療などによりリンパ浮腫を発症する危険性がある患者への看護を行っている看護師様方に対し、看護師教育プログラムを用いて知識と技術の獲得を進め、それにより日常の看護実践の質を向上させることを目指したアクションリサーチです。既に、サイクル1からサイクル2の過程を終了し、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する看護に関する看護師の知識と技術の教育が行われたり、それにより患者教育が充実し、がん治療により続発性リンパ浮腫の発症予防のための日常生活上のセルフケアを行っている方も多いことと思います。

つきましては、今回、第三段階としまして、以上のような変革がどのように継続されているか、またそれにより臨床における看護実践にどのような変化が起こっているのか、どのような支援が効果的であったかなどを明らかにします。

2. 研究目的

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止について、ジェネラリストを対象に教育プログラムを用いて教育的介入を行い、臨床看護実践の変革を試みることです。

3. 研究参加者

本研究への研究参加をお願いしたい方は下記の条件にある方です。

- ① 貴病棟・部署の責任者である看護師長様
- ② サイクル1から協力いただいている変革協力者2名
- ③ 変革協力者からがん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する教育を受けた患者1名

4. 同意を得る方法

本研究は3部構成になっていますので、3つの段階に分けて説明します。但し、今回お願いするサイクル2は第三段階（サイクル3）の箇所をご覧ください。

第一段階（サイクル1）

- ・研究協力を依頼する病院・施設の院長や副院長（看護部長含む）や施設長様方より、研究フィールドとなる病棟・部署の責任者へ研究者の紹介をお願いします。ご紹介いただいた病棟・部署の責任者である看護師長様の了承を得た上で、研究ならびに研究協力に関して説明を行い、看護師長様の研究協力の承諾を得ます。第一段階では、当該病棟・部署から2名の看護師様を選定いただきます。研究者は、2名の方々へ文書を用いて研究の概要と方法等を説明し、研究へのご協力が可能な場合は同意書に署名をいただき、署名を得て研究を開始します。同意を得られた看護師は、変革協力者として研究者と共に臨床看護の質向上に向けて活動を行う事を確認します。なお、同意書は一人2枚に署名をしていただき、変革協力者と研究者それぞれで保管します。

第二段階（サイクル2）

- ・研究者は、研究フィールドとなる病棟・部署の責任者である看護師長様と本研究における第二段階の概略について説明し、研究計画について相談・検討をします。看護師長様の協力承諾を得た後に、当該病棟看護師への説明会を行います。説明会において、研究者から研究の趣旨と概要について説明を行い、そして、研究者が不在の際に病棟・部署として研究に参加するか否かの意思決定をしてもらいます。病棟・部署全体から研究協力の許可を得た場合は、研究を開始するため再度変革協力者へ文書を用いた説明と同意を得ます。

その他、この段階では、変革協力者が所属する病棟・部署の看護師長と同僚看護師も介入の対象となるため、其々の方へ研究の概要・方法等について文書を用いて口頭で説明し、同意書に署名を得ていきます。この際も一人2枚の署名をお願いして、対象者と研究者とそれぞれに保管します。

もし、当該病棟・部署で同僚看護師様から同意が得られなかった場合は、当該看護師様の言動等を研究のデータとしては用いません。その他、チームから強い反対意見がある場合は、研究遂行を見合わせることも検討します。

第三段階（サイクル3）

- ・研究者は、研究フィールドである病棟・部署における看護の変革に関して、看護師長様へ了解を得たうえでデータ収集を行います。そのため、看護師長様と変革協力者の方へは、研究の概略や方法等を文書を用いて説明し、再度一人2枚の同意書に署名を得た上で観察や面接などによるデータ収集を行います。また、本段階は、変革協力者が行ったがん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止のための教育を受けた患者様からもデータを得ます。患者様に対しても、研究の概略・目的・方法、研究協力は自由意思で決定して良い事、もし断っても受けている医療や看護に関する影響はないことなどを説明し、2枚の

同意書へ署名を得て研究を実施します。また研究途中での同意の取り消しは辞退届の郵送による提出により可能であることを説明します。

5. 研究方法とお願いしたいこと

既に、サイクル1からサイクル2の過程を経て、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する看護において看護師の知識と技術の教育が行われ、それによりセルフケアの充実を目指した患者教育も実践していることと思います。

つきましては、今回、前段階で活動した結果、臨床看護実践にどのような効果や影響が生じて、それらが継続されているか、看護師は活動中そして活動後の現在とどのような思いを抱いているか、などについて明らかにすることとしました。

そこで、お二人にお願いしたいことは以下の通りです。

- ①がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止を目指す看護師教育プログラムと看護の質向上を目指した変革への試みに関して活動した感想や意見、現在のご自身の変化や看護への取り組みの変化、看護チームの看護実践に取り組む姿勢などの変化等ありましたらお話し下さい。
- ②教育プログラムは部署や病院全体の勉強会など定期的に継続して教育されていますか。それにより看護実践の具体的な変化などありましたらお話し下さい。
- ③日程調整をさせていただいた上で30分程度の面接によるインタビューを行います。その他、継続されている勉強会などがありましたらその成果物など、研究者が観察した記録やメモなどをデータとして収集します。

6. 研究期間

平成24年5月

7. 研究期間中および研究終了後の資料等の取扱い

研究過程で得た研究参加者の個人情報に記載されている紙媒体によるデータは、施錠できる場所に保管します。また研究者とのやり取りやディスカッション内容のICレコーダによる録音は、ロック機能のついたパソコンやファイルに保管し、施錠できる部屋で保管します。またUSBメモリーやディスクに残す場合は、データにパスワードをかけ、他者に開かれないようにします。さらに、研究過程で得た研究参加者の名簿、調査表、メモ、記録などの個人情報と紙媒体は、研究終了後はシュレッダーにかけて廃棄します。また会議やインタビューなどのディスカッション内容の録音や、パソコンに入

力した情報などのデジタルデータは、研究終了後は速やかに復元できないように完全に消去します。

8. 予想される個人への利益と不利益

予想される利益とは、看護師は、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する知識と技術の獲得ができ、その教育を継続することは根拠に基づいた看護実践の定着へとつながります。これは看護師が抱える「自信がないまま看護を提供する」という課題の解決へとつながると考えます。

予想される不利益は、変革協力者は、長期間にわたる研究期間であることから時間の喪失感を感じたり、研究者がデータを収集することから不快や恐れなどの精神的な疲労を感じたり、インタビューなどから自己開示や内省、恥をかくのではないかと不安等が予測されます。研究者は、このことを理解した上で、常に対象者に対して不利益を被っていないかあらゆる視点から確認し、対象者と相談しながら進めていきます。また、看護実践の変革が継続されていなかった場合でも、変革協力者の責任ではないことを説明し、過重な責任を感じることがないように注意します。

研究参加中、研究者は電話、メール、面談などのあらゆる方法を用いて、困難な状況が発生した時はいつでも連絡がとれるような体制を整えます。

9. 自由意思による参加

この研究に参加するかしないかは、研究参加者の自由な意思で決めていただきます。たとえ研究への参加をお断りになっても不利益になる状況は一切生じません。

10. 研究協力の撤回の自由

研究参加に同意された後、また研究の途中でも、いつでも自由に本研究への参加を辞めていただくことができます。添付の封筒をご使用いただき、辞退届を郵送してください。なお、この場合でも、参加者が不利益を受けることはありません。

11. プライバシーの保護

本研究では、インタビューや研究課題に関する質問や相談等について、許可をいただいて録音したインタビューのデータは、個人名が特定されないようすべてID化します。

研究参加者間で情報を共有する場合もあるため、参加者に対し、研究の目的、

内容および匿名性やプライバシーの保護について理解してもらい、研究場以外での守秘義務を徹底します。またインタビューや相談を受ける際には、他者に聞かれないように個室で行います。

1 2. 研究結果の開示

この研究において得られた結果について、ご希望があれば開示いたします。なお、研究終了後には病院・施設の施設長や管理者、または研究協力をいただいた病棟・部署の責任者である看護師長へ研究結果を持参し、病棟・部署で閲覧ができるようにするなど、皆様方と相談し許可を得ながら対応します。さらに希望があれば、研究者自らが口頭で説明する場として、病棟会や勉強会等での説明会の実施いたします。

1 3. 研究成果の公表

本研究の成果は、博士論文、学会、および学会誌などの公共の場で発表します。研究成果の発表の際には、対象となった病院・施設と相談の上、研究に直接参加していただく方々等を掲載いたします。

この場合にも、個人情報厳密に守り、第三者にはわからないように配慮します。データの公表についても研究参加者の同意が必要ですが、この同意によって研究参加者の同意が得られたこととなります。

1 4. 研究者の連絡先

中尾富士子

神戸市看護大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

連絡先：熊本大学大学院生命科学研究部 環境社会医学部門 看護学講座

TEL xxx - xxx - xxx (研究室直通)

携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

1 5. 相談窓口

中尾富士子

神戸市看護大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

連絡先：熊本大学大学院生命科学研究部 環境社会医学部門 看護学講座

TEL xxx - xxx - xxx (研究室直通)

携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

指導教員

鈴木志津枝

神戸市看護大学 教授

TEL □□□ - □□□ - □□□(代表)

研究協力へのお願い

この度は、「がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ」の趣旨にご賛同いただき、ジェネラリスト教育プログラムによる講座を受講していただいたこと、さらにプログラムを用いて、臨床看護実践の充実に向けて活動をしていただいておりますこと、心よりお礼申し上げます。

今回、その活動がどのように病棟で継続されているかについて明らかにすることを計画いたしました。

つきましては、研究にご協力いただく方には次のことをお願いいたします。日程調整の上 30 分程度のインタビューをいたします。その際にはがん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止を目指す看護師教育プログラムと看護の質向上を目指した変革への試みに関して活動した感想や意見、現在のご自身の変化や看護への取り組みの変化、研究者の支援等に関するご意見やご希望等についてもお話し下さい。その他、活動終了後に勉強会等を行われている場合はその資料等をご紹介下さい。

以上のことをお伺いするために研究者は次のことをお約束いたします。インタビュー日程は対象者の方との時間調整のうえ決定しご負担を避けるようにします。研究協力は自由意思によりますので、研究協力をお断りになられても不利益を被ることはありませんし、辞退届の提出により、途中で中断することもできます。観察やインタビューの記録等は遺漏を防ぎ個人名・施設名などのプライバシーを守ります。そのため研究期間中は、記録は研究者が厳重に保管し研究終了後には破棄します。研究結果は神戸市看護大学に博士学位論文として提出し、その後学会発表をいたしますが、いずれの場合も施設名、個人名が特定されないことをお約束いたします。また本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を受けて行います。詳細につきましては研究の説明書にも書いておりますのでご参照ください。

以上のことをご検討くださり、研究協力に同意していただける場合には、同意書に御署名をくださいますようお願い申し上げます。

なお、本研究に関するお問い合わせやご相談等がありましたら、別紙の研究者連絡先までご連絡ください。

よろしくようお願い申し上げます。

同意書（変革協力者様控）

研究課題：

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

説明を受け理解した項目（□の中にチェックを付けてください）

- 研究概要
- 研究目的
- 研究方法
- プライバシーの保護
- 研究期間および終了後の資料等の取扱いの方針
- 研究結果の開示 研究成果の公表
- 研究協力の任意性 研究協力の撤回の自由
- 予想される個人への利益と不利益
- 研究者の連絡先

私は、上記の研究課題ならびに関連する事項について説明を受け、この研究に参加することによる利益と負担を理解し、自分の自由意思から研究協力を同意いたします。

研究協力者署名 _____

署名年月日 _____ 平成 年 月 日

説明者署名 _____

署名年月日 _____ 平成 年 月 日

同意書（研究者控）

研究課題：

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

説明を受け理解した項目（□の中にチェックを付けてください）

- 研究概要
- 研究目的
- 研究方法
- プライバシーの保護
- 研究期間および終了後の資料等の取扱いの方針
- 研究結果の開示 研究成果の公表
- 研究協力の任意性 研究協力の撤回の自由
- 予想される個人への利益と不利益
- 研究者の連絡先

私は、上記の研究課題ならびに関連する事項について説明を受け、この研究に参加することによる利益と負担を理解し、自分の自由意思から研究協力を同意いたします。

研究協力者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

研究協力の辞退届

研究協力の辞退届

研究課題名

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を
目指したアクションリサーチ

私は、上記の研究への協力について辞退します。

署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

資料 1 5 サイクル 3 研究概要説明書と同意書(看護師長用)
研究協力の依頼について

〇〇〇病院 〇〇病棟・部署
看護師長

様

〇〇の候、貴院におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程に在籍している学生です、現在、「がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ」というテーマで博士論文の研究に取り組んでいます。

研究開始当初より皆様方のご協力をいただきましたことで、今回サイクル3の段階へと進む事ができました。この段階は、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する看護師教育を通して、臨床看護の質の向上を目指し活動した結果、どのような変化が起こっているかを確認する過程です。また、当該患者様からも受けられた患者教育についてご意見等を伺います。これにより看護師だけでなく患者からの意見も含めたより具体的な臨床看護実践への示唆を得ることができると考えております。

つきましては、貴病院におきまして研究活動を継続させていただきたいと存じております。ご多忙な中、誠に恐縮ではございますが、ご協力をくださいますようお願い申し上げます。

まずは、添付の研究計画書をお読みいただき、研究についても説明を聞いていただけるかどうかをご検討下さい。後日、連絡させていただきますので、お返事をいただきたいと思いますと考えております。

なお、本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行っております。

【研究者連絡先】

中尾富士子

神戸市看護大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

連絡先：熊本大学大学院生命科学研究部

環境社会医学部門 看護学講座

TEL xxx - xxx - xxx (研究室直通)

携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

研究に関する説明書

タイトル

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

1. 研究概要

本研究は、がんに対する手術療法や放射線治療などによりリンパ浮腫を発症する危険性がある患者への看護を行っている看護師様方に対し、看護師教育プログラムを用いて知識と技術の獲得を進め、それにより日常の看護実践の質を向上させることを目指したアクションリサーチです。既に、サイクル1からサイクル2の過程を終了し、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する看護に関する看護師の知識と技術の教育が行われたり、それにより患者教育が充実し、がん治療により続発性リンパ浮腫の発症予防のための日常生活上のセルフケアを行っている方も多いことと思います。

つきましては、今回、第三段階としまして、以上のような変革がどのように継続されているか、またそれにより臨床における看護実践にどのような変化が起こっているのか、どのような支援が効果的であったかなどを明らかにします。

2. 研究目的

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止について、ジェネラリストを対象に教育プログラムを用いて教育的介入を行い、臨床看護実践の変革を試みることです。

3. 研究参加者

本研究への研究参加をお願いしたい方は下記の条件にある方です。

- ① 貴病棟・部署の責任者である看護師長様
- ② サイクル1から協力いただいている変革協力者2名
- ③ 変革協力者からがん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する教育を受けた患者1名

4. 同意を得る方法

本研究は3部構成になっていますので、3つの段階に分けて説明します。但し、今回お願いするサイクル2は第三段階（サイクル3）の箇所をご覧ください。

第一段階（サイクル1）

- ・研究協力を依頼する病院・施設の院長や副院長（看護部長含む）や施設長様方より、研究フィールドとなる病棟・部署の責任者へ研究者の紹介をお願いします。ご紹介いただいた病棟・部署の責任者である看護師長様の了承を得た上で、研究ならびに研究協力に関して説明を行い、看護師長様の研究協力の承諾を得ます。第一段階では、当該病棟・部署から2名の看護師様を選定いただきます。研究者は、2名の方々へ文書を用いて研究の概要と方法等を説明し、研究へのご協力が可能な場合は同意書に署名をいただき、署名を得て研究を開始します。同意を得られた看護師は、変革協力者として研究者と共に臨床看護の質向上に向けて活動を行う事を確認します。なお、同意書は一人2枚に署名をしていただき、変革協力者と研究者それぞれで保管します。

第二段階（サイクル2）

- ・研究者は、研究フィールドとなる病棟・部署の責任者である看護師長様と本研究における第二段階の概略について説明し、研究計画について相談・検討をします。看護師長様の協力承諾を得た後に、当該病棟看護師への説明会を行います。説明会において、研究者から研究の趣旨と概要について説明を行い、そして、研究者が不在の際に病棟・部署として研究に参加するか否かの意思決定をしてもらいます。病棟・部署全体から研究協力の許可を得た場合は、研究を開始するため再度変革協力者へ文書を用いた説明と同意を得ます。

その他、この段階では、変革協力者が所属する病棟・部署の看護師長と同僚看護師も介入の対象となるため、其々の方へ研究の概要・方法等について文書を用いて口頭で説明し、同意書に署名を得ていきます。この際も一人2枚の署名をお願いして、対象者と研究者とそれぞれに保管します。

もし、当該病棟・部署で同僚看護師様から同意が得られなかった場合は、当該看護師様の言動等を研究のデータとしては用いません。その他、チームから強い反対意見がある場合は、研究遂行を見合わせることも検討します。

第三段階（サイクル3）

- ・研究者は、研究フィールドである病棟・部署における看護の変化に関して、看護師長様へ了解を得たうえでデータ収集を行います。そのため、看護師長様と変革協力者の方へは、研究の概略や方法等の文書を用いて説明し、再度一人2枚の同意書に署名を得た上で観察や面接などによるデータ収集を行います。また、本段階は、変革協力者が行ったがん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止のための教育を受けた患者からもデータを得ます。患者に対しても、研究の概略・目的・方法、研究協力は自由意思で決定して良い事、もし断っても受けている医療や看護に関する影響はないことなどを説明し、2枚の同

意書へ署名を得て研究を実施します。また研究途中での同意の取り消しは辞退届の郵送による提出により可能であることを説明します。

5. 研究方法とお願いしたいこと

既に、サイクル1からサイクル2の過程を経て、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する看護において看護師の知識と技術の教育が行われ、それによりセルフケアの充実を目指した患者教育も実践されていることと思います。

つきましては、今回、前段階で活動した結果、臨床看護実践にどのような効果や影響が生じて、それらが継続されているか、看護師は活動中そして活動後の現在とどのような思いを抱いているか、などについて明らかにすることとしました。

そこで、研究参加者をお願いしたいことは以下の通りです。

- ①この段階でお話をお聞かせいただくのは、看護師長様、変革協力者ト様だけでなく、変革協力者よりがん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する生活について患者教育を受けた患者様です。変革協力者トの方々へ患者教育を行われた方へ研究者の紹介をお願いいたします。患者様へご紹介をいただいた後に了承を得て研究者が研究依頼文書を用いて口頭で説明し、研究協力への同意を得るなどの手続きをとります。
- ②看護師長様からは、日程調整を行ったあとに、30分程度の面接によるインタビューを行います。その際には看護チームとしての看護実践の変化について、活動により生じた変化がどのように継続しているか、看護師の実践への取り組みの変化などについてお話し下さい。
- ③看護の質の向上に向けての活動支援についてご意見や感想等をお話し下さい。また、御自身が行われた支援や役割等についてもお話し下さい。
- ④現在継続中の看護師向け勉強会等における資料等がありましたらご紹介ください。

6. 研究期間

平成24年 5月

7. 研究期間中および研究終了後の資料等の取扱い

研究過程で得た研究参加者の個人情報に記載されている紙媒体によるデータは、施錠できる場所に保管します。また研究者とのやり取りやディスカッション内容のICレコーダによる録音は、ロック機能のついたパソコンやフ

ファイルに保管し、施錠できる部屋で保管します。また USB メモリーやディスクに残す場合は、データにパスワードをかけ、他者に開かれないようにします。さらに、研究過程で得た研究参加者の名簿、調査表、メモ、記録などの個人情報と紙媒体は、研究終了後はシュレッダーにかけて廃棄します。また会議やインタビューなどのディスカッション内容の録音や、パソコンに入力した情報などのデジタルデータは、研究終了後は速やかに復元できないように完全に消去します。

8. 予想される個人への利益と不利益

予想される利益とは、看護師は、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関する知識と技術の獲得ができ、その教育を継続することは根拠に基づいた看護実践の定着へとつながります。これは看護師が抱える「自信がないまま看護を提供する」という課題の解決へとつながることが期待できますし、病棟・部署の看護の質向上へ寄与すると考えます。

予想される不利益は、看護師長は、長期間にわたる研究期間であることから時間の喪失感を感じたり、研究者がデータを収集することから不快や恐れなどの精神的な疲労を感じたり、インタビューなどから自己開示や内省、恥をかくのではないかと不安等が予測されます。研究者は、このことを理解した上で、常に対象者に対して不利益を被っていないかあらゆる視点から確認し、対象者と相談しながら進めていきます。また、看護実践の変革が継続されていなかった場合でも、看護師長の責任ではないことを説明し、過重な責任を感じることがないように注意します。

研究参加中、研究者は電話、メール、面談などのあらゆる方法を用いて、困難な状況が発生した時はいつでも連絡がとれるような体制を整えます。

9. 自由意思による参加

この研究に参加するかしないかは、研究参加者の自由な意思で決めていただきます。たとえ研究への参加をお断りになっても不利益になる状況は一切生じません。

10. 研究協力の撤回の自由

研究参加に同意された後、また研究の途中でも、いつでも自由に本研究への参加を辞めていただくことができます。研究途中での同意の取り消しは添付の封筒をご使用いただき辞退届を郵送してください。その場合でも、参加者が不利益を受けることはありません。

1 1. プライバシーの保護

本研究では、インタビューや研究課題に関する質問や相談等について、許可をいただいて録音したインタビューのデータは、個人名が特定されないようすべて ID 化します。

研究参加者間で情報を共有する場合もあるため、参加者に対し、研究の目的、内容および匿名性やプライバシーの保護について理解してもらい、研究場以外での守秘義務を徹底します。またインタビューや相談を受ける際には、他者に聞かれないように個室で行います。

1 2. 研究結果の開示

この研究において得られた結果について、ご希望があれば開示いたします。なお、研究終了後には病院・施設の施設長や管理者、または研究協力をいただいた病棟・部署の責任者である看護師長へ研究結果を持参し、病棟・部署で閲覧ができるようにするなど、皆様方と相談し許可を得ながら対応します。さらに希望があれば、研究者自らが口頭で説明する場として、病棟会や勉強会等での説明会の実施いたします。

1 3. 研究成果の公表

本研究の成果は、博士論文、学会、および学会誌などの公共の場で発表します。研究成果の発表の際には、対象となった病院・施設と相談の上、研究に直接参加していただく方々等を掲載いたします。

この場合にも、個人情報厳密に守り、第三者にはわからないように配慮します。データの公表についても研究参加者の同意が必要ですが、この同意によって研究参加者の同意が得られたこととなります。

1 4 . 研究者の連絡先

中尾富士子

神戸市看護大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

連絡先：熊本大学大学院生命科学研究部 環境社会医学部門 看護学講座

TEL **xxx - xxx - xxx** (研究室直通)

携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

1 5 . 相談窓口

中尾富士子

神戸市看護大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

連絡先：熊本大学大学院生命科学研究部 環境社会医学部門 看護学講座

TEL **xxx - xxx - xxx** (研究室直通)

携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

指導教員

鈴木志津枝

神戸市看護大学 教授

TEL □□□ - □□□ - □□□(代表)

研究協力へのお願い

この度は、「がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ」の趣旨にご賛同いただき、長期間にわたりご協力をいただきましたことをお礼申し上げます。

今回、看護の質向上に向けた活動がどのように病棟で継続されているかについて明らかにすることを計画いたしました。

つきましては、研究にご協力いただく方には次のことをお願いいたします。今回、患者様からもお話を伺いますので、変革協力者の方が患者教育を行われた方へ研究者のご紹介をお願いいたします。患者様の承諾を得た上で研究依頼の手続きをとり1名の患者様を選出させていただきます。

次に、看護師長様には、日程調整の上30分程度のインタビューをいたします。その際にはジェネラリスト教育プログラムを導入し看護の質向上に取り組みられた結果、臨床現場にどのような影響や効果が起こり、それが継続されているか等の状況を伺います。また、所属部署や看護師様方に対して起こった変化や影響等について日頃より感じられていることをお話してください。その他、研究者の支援体制や支援方法に対するご意見等についてもお話し下さい。

以上のことをお伺いするために研究者は次のことをお約束いたします。インタビュー日程は対象者の方との時間調整のうえ決定しご負担を避けるようにします。研究協力は自由意思によりますので、研究協力をお断りになられても不利益を被ることはありませんし、辞退届の提出により、途中で中断することもできます。観察やインタビューの記録等は遺漏を防ぎ個人名・施設名などのプライバシーを守ります。そのため研究期間中は、記録は研究者が厳重に保管し研究終了後には破棄します。研究結果は神戸市看護大学に博士学位論文として提出し、その後学会発表をいたしますが、いずれの場合も施設名、個人名が特定されないことをお約束いたします。また本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を受けて行います。詳細につきましては研究の説明書にも書いておりますのでご参照ください。

以上のことをご検討くださり、研究協力に同意していただける場合には、同意書に御署名をくださいますようお願い申し上げます。

なお、本研究に関するお問い合わせやご相談等がありましたら、別紙の研究者連絡先までご連絡ください。

よろしくお願い申し上げます。

同意書（看護師長様控）

研究課題：

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

説明を受け理解した項目（□の中にチェックを付けてください）

- 研究概要
- 研究目的
- 研究方法
- プライバシーの保護
- 研究期間および終了後の資料等の取扱いの方針
- 研究結果の開示 研究成果の公表
- 研究協力の任意性 研究協力の撤回の自由
- 予想される個人への利益と不利益
- 研究者の連絡先

私は、上記の研究課題ならびに関連する事項について説明を受け、この研究に参加することによる利益と負担を理解し、自分の自由意思から研究協力に同意いたします。

研究協力者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

同意書（研究者控）

研究課題：

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

説明を受け理解した項目（□の中にチェックを付けてください）

- 研究概要
- 研究目的
- 研究方法
- プライバシーの保護
- 研究期間および終了後の資料等の取扱いの方針
- 研究結果の開示 研究成果の公表
- 研究協力の任意性 研究協力の撤回の自由
- 予想される個人への利益と不利益
- 研究者の連絡先

私は、上記の研究課題ならびに関連する事項について説明を受け、この研究に参加することによる利益と負担を理解し、自分の自由意思から研究協力に同意いたします。

研究協力者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

研究協力の辞退届

研究協力の辞退届

研究課題名

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を
目指したアクションリサーチ

私は、上記の研究への協力について辞退します。

署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

資料 1 6 サイクル 3 研究概要説明書と同意書(患者用)
研究協力の依頼について

〇〇〇病院 〇〇病棟・部署
患者 様 各位

〇〇の候、貴院におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程に在籍している学生で、現在、「がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ」というテーマで博士論文の研究に取り組んでいます。

本研究で取り上げたリンパ浮腫は発症すると患者様方の生活へ影響を与える可能性がある事から、現在、看護師様方と共に、がん治療後のリンパ浮腫発症予防に関する看護について検討をしているところです。既に、リンパ浮腫発症予防のための生活方法等につきましては説明を受けられたかと思えます。

そこで、今回、貴方様が看護師から受けられた説明等につきまして、その内容や資料、説明を受けられたタイミング等へのご意見を伺いたく、この度お願いをさせていただきました。

ご多忙な中、誠に恐縮ではございますが、ご協力をくださいますようお願い申し上げます。

まずは、添付の研究計画書をお読みいただき、研究についても説明を聞いていただけるかどうかをご検討下さい。後日、連絡させていただきますので、お返事をいただきたいと思いますと考えております。

なお、本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て行っております。

【研究者連絡先】

中尾富士子

神戸市看護大学大学院看護学研究科博士後期課程

連絡先： 熊本大学大学院 生命科学研究部

環境社会医学部門 看護学講座

TEL xxx - xxx - xxx (研究室直通)

携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

研究に関する説明書

タイトル

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を
目指したアクションリサーチ

1. 研究概要

この研究は、がんに対する手術療法や放射線治療などによるリンパ浮腫の発症を予防したり悪化を防止することを目指し看護を行っている看護師に対し、継続的に教育を行なうことで看護実践の充実を目指してきました。既に、看護師を対象とした研究過程はほぼ終了しています。

現時点では、教育を受けた看護師達により、患者様方へがん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防のための日常生活上の注意点など、具体的な内容が説明されているかと思えます。

つきましては、今回、皆様方より、看護師より聞かれた説明や使用された資料等も含めまして、具体的な説明で退院後もその内容を活用していただいているかどうか、説明された時期は適切だったかなど感想をお聞かせいただいで、看護師教育の見直しを図ることを計画いたしました。

2. 研究目的

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関する看護師教育を充実させ、患者様方へ提供する看護の質の向上を試みることです。

3. 研究参加者

本研究への研究参加をお願いしたい方は下記の条件にある方です。

看護師から、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する教育を受け、研究協力に同意していただける方 1名です。

4. 同意を得る方法

ここでは、どのような手続きにより貴方様へ研究協力の依頼を行っているかについてご説明します。

- 研究者は、皆様が入院されていた病棟・部署の看護師長を通して、「がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症を予防する日常生活について説明を受けられた患者様の中で研究協力をしていただける方」をご紹介くださるようお願いしてきました。その上で、研究者と話をすることをご了承いただいた方へ、こ

の説明書等を用いて説明させていただいています。御協力を承諾いただく場合は同意書に御署名をいただきます。なお、御署名いただく場合は、2枚の同意書へ署名をいただき、貴方様と研究者双方で保管します。研究協力の同意をされた後でも、途中で研究協力を中断することもできます。この場合は、お渡しした封筒に「研究協力辞退届」を入れて郵送にてお送りください。

5. 研究方法とお願いしたいこと

研究者は、皆様方より研究協力への同意をいただきましたら、日程調整をして面接によるインタビューをさせていただきます。時間は30分程度を予定しています。日程や場所については、貴方様のご都合を伺って個別に相談させていただいた上で決定いたします。なお、インタビュー内容は許可を得て録音いたします。録音の許可が得られない場合は研究者が記録させていただきます。

但し、このインタビューの時間は、患者様よりリンパ浮腫の発症予防と悪化防止に関することのご質問への回答はできません。いただきました質問は看護師からお返事をさせていただくように調整いたしますことをご了承ください。

6. 研究期間

平成24年5月

7. 研究期間中および研究終了後の資料等の取扱い

研究過程で得た研究参加者の個人情報に記載されている紙媒体や、インタビューの際に録音させていただいたICレコーダやその他の電子機器上の内容は、ロック機能のついたパソコンやファイルに保管し、施錠できる部屋で保管します。データの分析の際にUSBメモリーやディスクに残す場合は、データにパスワードをかけ、他者に開かれないようにします。さらに、それらの内容は、研究終了後は速やかに復元できないように完全に消去します。インタビューの際にメモ、記録などを行った紙媒体は、研究終了後はシュレッダーにかけて廃棄します。

8. 予想される個人への利益と不利益

予想される利益とは、皆様方より、看護師が行った説明内容を伺うことは看護師教育プログラムの見直しの重要なポイントです。いただいたご意見等を参考に看護師教育の充実をはかり、看護技術の向上や、今後の患者様への教育が効果的に行われるようになるなどが考えられます。

予想される不利益は、インタビューのための時間を割いたり、研究者は初対

面であることから見知らぬ者への不快や精神的な疲労を感じたりということが考えられます。また、インタビューでは、日常生活上で、リンパ浮腫を発症させないためにどのようなことを注意し実践されているのかを伺いますので、プライバシーを侵害されるような気分を感じられる事もあるかもしれません。

研究者は、このことを十分理解した上で、常にあなた様に対して不利益を与えていないかあらゆる視点から確認し、また看護師長などの責任者と相談しながら進めていきます。必要時には、適切な対応ができるように、他の医療者とも協力して対応いたします。その他、研究に関する質問などは、研究者は電話、メール、面談などの方法により対応いたします。

9. 自由意思による参加

この研究に参加するかどうかは、研究参加者の自由な意思で決めていただきます。たとえ研究への参加をお断りになっても不利益になる状況は一切生じません。

10. 研究協力の撤回の自由

研究参加に同意された後、また研究の途中でも、いつでも自由に本研究への参加を辞めていただくことができます。この場合は、お渡しした封筒をご使用いただき、「辞退届」を郵送してください。研究参加を中断されても、参加者が不利益を受けることはありません。

11. プライバシーの保護

本研究では、インタビューや研究課題に関する質問や相談等について、許可をいただいて録音したインタビューのデータは、個人名が特定されないよう全て ID 化します。研究参加者間で情報を共有する場合もあるため、参加者に対し、研究の目的、内容および匿名性やプライバシーの保護について理解してもらい、研究場以外での守秘義務を徹底します。またインタビューや相談を受ける際には、他者に聞かれないように個室で行います。

12. 研究結果の開示

この研究において得られた結果について、ご希望があれば開示いたします。その場合は、同意書にご住所をご記入ください。郵送にてご報告いたします。

1 3. 研究成果の公表

本研究の成果は、博士論文、学会、および学会誌などの公共の場で発表します。研究成果の発表の際には、個人情報厳密に守り、第三者にはわからないように配慮します。データの公表についても研究参加者の同意が必要ですが、この同意によって研究参加者の同意が得られたことになります。

1 4. 研究者の連絡先

中尾富士子

神戸市看護大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

連絡先：熊本大学大学院生命科学研究部 環境社会医学部門 看護学講座

TEL xxx - xxx - xxx (研究室直通)

携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

1 5. 相談窓口

中尾富士子

神戸市看護大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

連絡先：熊本大学大学院生命科学研究部 環境社会医学部門 看護学講座

TEL xxx - xxx - xxx (研究室直通)

携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

E-mail △△△@kumamoto-u.ac.jp

指導教員

鈴木志津枝

神戸市看護大学 教授

TEL □□□ - □□□ - □□□(代表)

サイクル3：変革協力者より教育を受けた患者用

研究協力へのお願い

この研究は、看護師に対して、がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症と悪化防止に関する知識と技術について教育することで、患者方へ提供する看護の質の向上を目指している研究です。それにより患者様方に対する期待される貢献としては、浮腫の発症を予防し悪化を防ぐための方法について、個人の生活状況を尊重した効果的な情報提供ができるようになること等が挙げられます。

つきましては、研究にご協力いただく方には次のことをお願いいたします。皆様のご都合の宜しい時を日程調整させていただいて30分程度の面接によるインタビューをさせていただきます。お話しいただきたい事は、看護師の説明を受けられた内容について、自宅での生活に活用できたかどうか、活用できた場合はどのように工夫しているか、活用できなかった場合はなぜ難しかったか、などです。その他、説明時に使用された資料や方法、説明の実施時期などについて適切だと思われたかどうかなどを伺わせていただきます。なお、インタビューの際には、続発性リンパ浮腫の事での対応はいたしません。もしそのようなご質問等がありましたら、研究者は看護師へ質問を報告し、対応を依頼いたしますことをご了承ください。

以上のことをお伺いするために研究者は次のことをお約束いたします。インタビュー日程は皆様と時間調整のうえ決定しご負担を避けるようにします。研究協力は自由意思によりますので、研究協力をお断りになられても不利益を被ることはありませんし、辞退届の提出により途中で中断することもできます。観察やインタビューの記録等は遺漏を防ぎ個人名・施設名などのプライバシーを守ります。そのため研究期間中は、記録は研究者が厳重に保管し研究終了後には破棄します。研究結果は神戸市看護大学に博士学位論文として提出し、その後学会発表をいたしますが、いずれの場合も施設名、個人名が特定されないことをご約束いたします。また本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を受けて行います。詳細につきましては研究の説明書にも書いておりますのでご参照ください。

以上のことをご検討くださり、研究協力に同意していただける場合には、同意書に御署名をくださいますようお願い申し上げます。

なお、本研究に関するお問い合わせやご相談等がありましたら、別紙の研究者連絡先までご連絡ください。

よろしくようお願い申し上げます。

同意書（看護師よりリンパ浮腫の発症予防について説明を受けた患者様控）

研究課題：

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

説明を受け理解した項目（□の中にチェックを付けてください）

- 研究概要
- 研究目的
- 研究方法
- プライバシーの保護
- 研究期間および終了後の資料等の取扱いの方針
- 研究結果の開示 研究成果の公表
- 研究協力の任意性 研究協力の撤回の自由
- 予想される個人への利益と不利益
- 研究者の連絡先

私は、上記の研究課題ならびに関連する事項について説明を受け、この研究に参加することによる利益と負担を理解し、自分の自由意思から研究協力に同意いたします。

研究協力者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

同意書（研究者控）

研究課題：

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を目指したアクションリサーチ

説明を受け理解した項目（□の中にチェックを付けてください）

- 研究概要
- 研究目的
- 研究方法
- プライバシーの保護
- 研究期間および終了後の資料等の取扱いの方針
- 研究結果の開示 研究成果の公表
- 研究協力の任意性 研究協力の撤回の自由
- 予想される個人への利益と不利益
- 研究者の連絡先

私は、上記の研究課題ならびに関連する事項について説明を受け、この研究に参加することによる利益と負担を理解し、自分の自由意思から研究協力に同意いたします。

研究協力者署名 _____

署名年月日 _____ 平成 年 月 日

説明者署名 _____

署名年月日 _____ 平成 年 月 日

* 研究結果の送付先（研究結果の送付を希望される方のみご記入ください）

〒

ご住所 _____

研究協力の辞退届

研究協力の辞退届

研究課題名

がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の予防と悪化防止に関する看護の変革を
目指したアクションリサーチ

私は、上記の研究への協力について辞退します。

署名 _____

署名年月日 平成 年 月 日

資料 17 サイクル3インタビューガイド(変革協力者)

I. ジェネラリスト教育プログラムと全体の看護実践について

1. プログラムの導入後から数カ月たちましたが、何かプログラムの修正や再検討が必要な部分などはありませんでしたか。前回の勉強会から、どのような点を修正されましたか。
2. 現時点で、教育プログラムは部署や病院全体の勉強会など定期的に継続して教育されていますか。
3. 今までの勉強会の企画・運営などと違う点はありますか。
(計画性、評価方法など)
4. プログラム導入から変革の定着に向けて、所属組織的・看護師長または研究者からどのようなサポートがありましたか。サポートではどのような事が効果的でしたか。またはどのようなサポートが必要だと思いましたか。
5. サイクル1からサイクル3までの過程を通して自由な気持ちをお話し下さい。プログラムやサポート体制への要望はありませんか。

II. 変革による看護への効果について

1. 看護の変革の過程を実践した中で、貴方はどのような役割を果たしたと思いますか。または、もう少しこうしたかったなどと思うような事はありませんか。
2. 今回の勉強会の開催で、看護師さん一人一人に対する影響や効果等がありますか。なぜそのように思いますか。
3. 今回の勉強会の開催で、病棟全体におけるがん治療に伴う続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する看護の質の向上に役立つと思いますか。または実際に役に立っていますか。役立っているのであれば具体的な事例などをお示しください。役立たっていないと感じられる場合は、なぜそのように思うのか、今後どのようにしようと考えているかを教えてください。
4. 変革協力者の方は、自信をもってリンパ浮腫に関する看護の実践を行うことができるようになりましたか。
5. 研究協力をして、教育体制を構築して実際に勉強会を開催してもらいました。この過程における感想や思いなどを自由に語ってください。

資料 18 サイクル3インタビューガイド(看護師長用)

I. ジェネラリスト教育プログラムについて

1. プログラムの導入後から数カ月たちましたが、何かプログラムの修正や再検討が必要な部分などはありませんでしたか。
2. 勉強会を主にした教育プログラムの構築や、看護連携システムについての機能や役割の効率についてはどのように捉えていますか。
(問題点や良い点など)
3. 今回の勉強会などの導入により、看護師個人では何か変化はありましたか
4. 今回の勉強会などの導入により、看護師全体とみて、何か変化はありましたか。(看護実践・システムの活用など)
5. 続発性リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する看護実践については、勉強会や看護連携システムの構築は役立っていますか。
役立っているのであれば具体的な事例などをお示しください。
役立たっていないと感じられる場合は、なぜそのように思うのか、今後どのようにしようと考えているかを教えてください。
6. 変革協力者の看護や姿勢については、変化がありましたでしょうか。

II. 教育体制構築に対する支援について

1. 今回の勉強会や教育体制構築について、看護師長さんとして、どのようなサポートをされていましたか。ご本人が認識するサポートとして、効果的な支援方法とはどのような事・物でしょうか。
2. 今回の勉強会や教育体制構築までの過程について、変革協力ジェネラリストから支援の要請などはありましたか。具体的な例をお願いします。
3. 研究者の支援などについてご意見や要望などがあればお話しください。
4. 研究協力をしての感想など仰ってください。

資料 19 サイクル3インタビューガイド(患者用)

- I. 貴方ご自身の事について伺います。
 1. 年齢と性別、ご職業、ご家族の有無、
 2. 疾患名と続発性リンパ浮腫を発症する可能性を生じた治療方法についてどのように説明を受けていますか。
 3. 今まで治療に伴いリンパ浮腫が発症するということを聞いたことがありますか。発症するかもしれないと聞いたのはいつですか。その時どのような思いを抱きましたか。

- II. リンパ浮腫発症予防と悪化防止の方法と日常生活における実施内容について
 1. いつどのような時期に続発性リンパ浮腫に関する教育を受けましたか。説明を聞く時にはどのような資料や道具を使われましたか。また、その内容は分かりやすかったですでしょうか。
 2. 治療に伴うリンパ浮腫の発症予防と悪化防止のためには、下記の内容について理解しセルフケアをしていただかねばならないとされています。そこで、日常生活上で、特に注意していることをお話し下さい。また、日常生活上で注意することが難しいことはありませんか。
 - * この質問の視点には、セルフリンパドレナージ、圧迫療法、圧迫下の運動療法、皮膚の清潔と保湿、皮膚の感染を発見したら早期に医療機関を受診することの重要性、などを聞く。
 - * ご家族、ご友人、職場の方などの協力や支援などはありますでしょうか。
 3. 治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症予防と悪化防止のための日常生活指導を受けられてどのような思いを持たれていますか。話を聞いた時期や用いられた資料等は適切でしたか。また、生活をする上でどのように役立っていますか。
 4. リンパ浮腫発症予防と悪化防止に関する説明を聞かれての感想や、退院後、説明された内容をご自宅で実行することに対する困難感や思いなどを自由にお話し下さい。