

がん患者および家族への看護相談体制を立ち上げる うえでの問題と課題の検討

庄村雅子*¹・青木涼子*¹・館 哲朗*¹
長田成彦*²・小嶋清一郎*²・峯 徹哉*²
堀口ゆかり*³・水元明裕*³・磯 みどり*³

The problems and challenges with construction of oncology nursing counseling systems for patients with cancer and their family members

Masako SHOMURA*¹, Ryoko AOKI*¹, Tetsuro TACHI*¹,
Naruhiko NAGATA*², Seiichiro KOJIMA*², Tetsuya MINE*²,
Yukari Horiguchi*³, Akihiro MIZUMOTO*³ and Midori ISO*³

〈抄録〉

がん対策基本法により拠点病院に相談支援センターの設置が義務づけられたが、特に心理社会的支援は実践の普及も研究も遅れた領域である。本研究はがん患者とその家族への看護相談の立ち上げ手続きと実際の看護相談過程での関連職種とのかかわりの参加観察と質的帰納的分析から、体制を築く上での問題と課題を示すことを目的とした。関わった者は医師約50名、看護師約50名などで、相談開始前手続き期間2008年8月～2009年3月、9月末現在53組の患者と家族の相談継続中である。看護相談の立ち上げ過程の問題と課題は、①倫理審査にかかる時間と労力、②多職種間の調整の不確かさ、③看護相談への不信、④研究への抵抗感、⑤医師との連携体制づくり、⑥看護相談への期待の6つだった。

看護研究に対する倫理審査に関する問題、看護師主導の相談への抵抗感、連携の不足など課題は多く、今後の看護相談成果の積み重ねによる信頼の獲得が必要と考える。

Key words：心理社会的支援、相談支援体制、がん看護

I. はじめに

我が国のがん患者および死亡者は増加傾向にあり、がん対策基本法の施行に伴い、がん診療連携拠点病院を中心にがん医療やケアの充実が推進され、がん相談支援センターの設置が義務づけられている。しかし、がん患者と家族に対する心理社会的支援としての相談・カウンセ

リングは、いまだ研究や実践の普及が非常に遅れている領域である。

Oncology Nursing Society¹⁾と日本がん看護学会²⁾は、がん患者と家族への看護師による相談支援についてエビデンスを蓄積し、診療報酬上評価され標準化されたケアとすることが望ましいと提言する。米国では、2006年頃よりがん看護専門看護師による相談の心理社会的支援の成果が認められ、がん患者と家族への看護相談が改

*1 東海大学健康科学部 (Tokai university School of health sciences)

*2 東海大学医学部 (Tokai university School of Medicine)

*3 東海大学医学部付属病院 (Tokai university hospital)

善されつつある³⁾。

看護師主導のがん相談支援センターを充実させた四国がんセンターでは実践成果が報告されている⁴⁾。一方、我が国の現状は、がん患者と家族への相談支援は必要性が認識されながら、医療経済や労働力不足の問題からがん専門病院でも充実した体制の実現が難しく、施設による取り組み格差が大きい⁵⁾。実践報告⁶⁾⁷⁾も少なく、末期がんを対象としたもの⁸⁾⁹⁾が多い。がん患者が心理的ケアに抵抗があること¹⁰⁾や、集団ケアはメンバー構成や運営する看護師の力量に課題があること¹¹⁾など、利用者と提供者の各々に相談支援体制を築く上での壁があることは既に知られている。がん患者と家族への相談支援を看護師主導で行う体制を築くことは有用であると考えられるが、看護相談体制を築き、普及していくには様々な問題や課題があると推察されその実情を究明することは急務といえる。

II. 研究目的

がん診療連携拠点病院に通院あるいは入院している、がん患者とその家族に、がん看護に関する専門的知識に基づく看護相談を提供できる体制を立ち上げるための手続きをとり、立ち上げに至るまでの問題や課題について明らかにすること。

III. 研究方法

1. 対 象

A大学病院に通院あるいは入院中のがん患者と家族に対する看護相談体制の立ち上げに至るプロセスで、関わった病院関係者の語りや反応と関連した出来事

2. 調査の場

A大学病院・消化器センター（入院および外来部門）

3. 調査方法

Spradley の参加観察法¹²⁾を参考に、参加者としての観察者としての立場でデータ収集した。

4. 調査内容

大学教員の看護師が主体となり病院と連携して看護相談体制を構築するのに必要となった手続き、看護相談体制の構築や相談支援の実施に対する関係職種の受け止めや反応（研究者に対しとった行動と根拠：協力や拒絶、患者や家族または医療者に対し危惧した負担や利益など）、手続きを促進あるいは阻害した支援や資源、など。表1に具体的な参加観察の場面を示す。

5. 分析方法

Spradley のエスノグラフィーの手法¹³⁾を参考に、データ収集と並行して行った。参加観察によって、看護相談の立ち上げに至るまでの環境に存在する人々の語りと、その場で実際におこった出来事について収集し、その中から人々のものの見方や、考え方、行動の仕方をあらわす言葉や文章を取り出しデータとして用いた。

言葉や文章は単独で理解可能な最小の単位¹⁴⁾で取り出し、Spradley がいう9種類の意味関係：すなわち「種類」「空間」「因果関係」「理由」「活動の場」「機能」「目的-手段」「段階・順序」「特性」を基に、複数のカテゴリーに分類した。カテゴリーの意味内容からがん看護相談支援体制の構築に関する問題と課題のテーマを導き出した。テーマを中心にカテゴリーを統合し、カテゴ

表1 具体的な参加観察の場面

1. 本研究の手続および研究自体についての考えや思いに関するやりとり
2. 研究者に対しとった行動とその行動の理由を含むやりとり
3. がん看護相談体制をつくることにより、患者や家族あるいは医療者に対し危惧される負担感や具体的な負担の内容が表されている場面
4. がん看護相談体制をつくることにより、患者や家族あるいは医療者に対し得られる利益の有無や具体的な利益が語られている場面
5. 大学と病院とが連携してがん看護相談体制を築くこと自体に対し抱いた考えや思いを表現している場面
6. その他に、気づいた点や意見が示されている場面

り一間の各内容を比較することによって、カテゴリー間に存在するパターンを明らかにしながら、関係を導き、構造を図示した。

分析の妥当性の確保のため、分析過程に関係していない研究メンバー3名に、調査中、分析過程、テーマの決定の時点で各1回分析内容の検討をしてもらい、実践および研究的視点から示唆を得た。さらに、がん看護の研究者1名に最終的なテーマの妥当性と分析結果の提示方法に対する示唆を得た。

6. 倫理的配慮

東海大学健康科学部倫理審査委員会および調査施設の臨床研究審査委員会の承認を得て調査を開始した。本研究は、がん患者と家族を調査対象とするものではないが、調査の過程で相談支援を実施するため、ポスターと口頭で相談支援の目的、相談活用は利用者の自由意思であること、相談内容のプライバシー厳守を説明後、主治医に承諾を得てかかわった。

米国でエビデンスが認められ、推奨されているがん患者と家族の心身の苦痛緩和や除去のための心理教育的介入^{15)–19)}と認知行動療法に基づく心理社会的支援^{20)–28)}およびナラティブセラピーの手法²⁹⁾を参考にした支援—具体的には、療養に関する情報提供、療養行動と心配・不安への対応の助言と支持—を行った。患者と家族への相談支援においては調査の場の医師・看護師らと密に連携し常に相談者の心身の負担に配慮した。

IV. 結 果

1. 対象の概要

研究者らががん看護相談を調査施設で開始する前まで、および開始後現在までに関わった相手とのやりとりや出来事を記録した観察データを逐語録に書き起こし分析対象とした。関わった病院関係者の概要は、医師約50名、看護師約50名、看護助手5名、医療ソーシャルワーカー（以下MSW）1名、栄養士3名、事務員7名などだった。

2. 調査期間

2008年8月～2009年9月

3. がん看護相談体制を立ち上げるために要した手続きと進捗

がん看護相談開始前の手続きにかかった期間は2008年8月～2009年3月であり、研究者の所属施設の倫理審査

での承認が2008年9月末、調査施設の倫理審査での承認が2009年1月末だった。審査後も医師、看護師、MSWなどの関係職種に調査の理解と協力を得るための説明と準備を要して、がん看護相談は2009年3月7日から開始できた。相談者が自ら電話で連絡してきて相談開始にいたったケースは3例だけだった。相談者の募集方法について研究者間で検討を重ね、最終的に肝がんにしぼり、医師のカンファレンスと集団肝臓病教室での教育支援にも参加し看護相談の件数増加に努めた。ニーズの高い患者に看護相談を主治医から紹介してもらったり、研究責任者へ患者への相談支援を依頼してもらったり、集団肝臓病教室で肝がん看護相談支援を紹介することが可能になってからは、相談者数が漸増している。2009年9月末現在、5名の死亡・転院による相談終了ケースを含め53組の患者とその家族に看護相談を実施および継続中である。外来では看護相談の内容や対応についてその都度、医師や看護師と共有してきたが病棟では情報共有の時間が確保できずにいる。2010年3月末日まで調査施設での研究許可を受けており相談ニーズと対応の傾向をまとめ病棟看護師とも共有することを計画している。

4. がん看護相談体制を立ち上げるうえでの問題と課題

参加観察から取り出したデータを分析対象とし、研究手続きの開始から看護相談の安定した継続に至る時点までの問題や課題を分析した結果、21サブカテゴリー、6カテゴリーが導かれた。以下、__をカテゴリー、<>をサブカテゴリー、「」を生データとし、6つのカテゴリーごとに説明する。

1) 倫理審査にかかる時間と労力

本研究は、最初の倫理審査の時点では心理社会的支援としての看護相談支援の成果を評価する介入研究を含んだ2つの目的を含んだ研究デザインだった。具体的なエビデンスのある支援方法を文献検討で明示していたが、「どのような看護支援体制が構築されるのかわからない」という文書回答で、討議の機会なく問題と課題の特定という部分のみ承諾された。これは、＜実態調査と介入評価は別審査という暗黙の規定＞と表された。

倫理審査の過程で目的が1つになったため、今回は、患者やその家族を調査対象にした研究ではなくなったが、調査の過程で患者や家族に看護相談支援という介入をするため2つの倫理審査委員会で7ヶ月間を経ての承認手続きが必要だった。調査施設の臨床倫理審査委員会では看護職者が少数であり、審査の場で審査員に問われる内容からは＜看護研究や質的手法への理解を得る困難＞と同時に＜看護研究の学術性の低さへの批判＞とを経験

表2 がん看護相談体制を立ち上げるうえでの問題や課題

カテゴリー (6)	サブカテゴリー (21)
倫理審査にかかる時間と労力	・実態調査と介入評価は別審査という暗黙の規定 ・看護研究や質的手法への理解を得る困難 ・学術性の低さへの批判
多職種への調整における不確かさ	・繰り返し多くの関連部署のやり方に応じて承諾を得る労力 ・審査前の打診がなかったことへの憤り ・施設優位という威圧 ・調査許可と研究目的の妥当性の再判定
大学教員による看護相談に対する不信	・大学教員は研究中心志向という見方 ・教員によるデータ搾取への危惧 ・大学教員は部外者 ・部外者の他職種との連携構築における壁 ・看護師として認められるような貢献と努力の要求
研究への抵抗感	・相談者確保の困難 ・看護師から調査協力を受ける難しさ ・看護相談の宣伝の難しさ ・相談者の研究という言葉への抵抗
医師との連携体制づくり	・信頼の深い患者や医師の多い肝がん看護相談の対象をしぼる ・医師との連携調整による看護相談支援の普及
がん看護相談への期待	・患者と家族の高齢化や在院期間短縮化から時間をかけて繰り返し情報提供や教育支援する役割への期待 ・MSW が回答できない医療的な気がかりへの対応の期待 ・組織内や地域との壁を取り払うこと

した。しかし、審査委員長が審査員へ説明を加えてくれたことは、看護研究や質的研究の理解を促す助けとなった。

2) 多職種間の調整における不確かさ

倫理審査委員会での承認後には、医師と看護師を中心に研究に関わる多くの職種に調査の趣旨と調査への協力依頼のために時間を調整して、直接会って集団および個別に研究の概要と協力内容を説明し、協力を依頼した。1月末に臨床倫理審査委員会での倫理性の承諾を受けてすぐ、説明の場の調整や具体的な進め方の相談を開始したが、協力を快く承諾していただいた方々も、会う以前に協力を断られた方々にもそれぞれ個人や部署により異なる約束手続きや書面、説明内容や方法が求められたことは大きな負担となった。これは「繰り返し多くの関連部署のやり方に応じて承諾を得る労力」と表された。

一部の関係者からは「倫理審査の前に相談を受けていないので快く受け入れられず許可する気持ちになれな

い」など「審査前の打診がなかったことへの憤り」が表された。施設の利用者に関わる点について「絶対自分の(担当)患者は(相談支援を)許可しない」など関係者の考えにより「施設優位という威圧」を示され、相談支援のがん種を制約せざるをえなくなった。審査承認後の説明の場においても関係者により、「目的や調査の中身が全くわからないから承諾するわけにはいかない」という反応を認め、「調査内容と研究目的の妥当性の再判定」と言い表された。これが問題となった背景には、審査後に個別に研究目的や調査内容の変更を求められることもあり、根気良く何度も説明にいくことや、審査で承諾を得ている範囲内で目的を変更することを求められたり、結果的に許可を得られなかったりしたことがある。

3) 大学教員による看護相談に対する不信

本研究では2名の大学教員が、がん看護相談支援を行う計画だった。この点で、臨床看護研究は調査でありながら患者やその家族にとって利益が大きいことが認識さ

れていない関係者からは、「看護大学教員はデータだけとって患者の利益にならない」などと＜大学教員は研究中心志向という見方＞と＜教員によるデータ搾取への危惧＞という関係者側の大学教員である看護師の受け止めにより研究者との話し合いを拒否される困難にも直面した。繰返し説明の依頼にいったとしても、＜大学教員は部外者＞であり、「部外者がいきなり相談なんて無理」と＜部外者の他職種との連携構築における壁＞をあらわにされる悩みもあった。看護相談支援の構築に積極的に協力を示した関係者にも共通してすべての関係者から「調査という目的を超えて患者や家族の支えになってほしい」などと＜看護師として認められるような貢献と努力の要求＞が研究者への課題として表明された。

4) 研究への抵抗感

2009年3月の相談開始時点では曜日や時間帯、活動の利用者への紹介がうまくいかなかった。ちらしやポスターを外来と主な病棟に貼ったが相談が利用者からくることはなく＜相談者確保の困難＞は相談開始にこぎつけてから最初に直面した壁となった。相談者確保のために看護師を頼ることは業務の多忙と研究という言葉への抵抗などから難しく＜看護師から調査協力を受ける難しさ＞があり、このことは＜看護相談の宣伝の難しさ＞につながる問題となった。相談を受ける人々は、「研究と書いてあったからややこしそうで自分から連絡する気にならなかった」などと＜相談者の研究という言葉への抵抗＞も表された。

5) 医師との連携体制づくり

看護相談支援の利用者が集まらないという切実な問題

を乗り越えるために、積極的に患者への看護相談の紹介に尽力してくれる体制を整えるべく既に臨床研究で看護相談者となる研究者と＜信頼の深い患者や医師の多い肝がんに看護相談の焦点をしぼる＞ことにした。医師は、研究者が相談したことの調整だけでなく、医師自らが看護相談支援を活用できるよう、いろいろと提案してくれ肝疾患治療に携わる医師のカンファレンスへの同席や肝臓病教室で患者に直接紹介する機会の提供、相談ニーズの高いと思われる患者の紹介が受けられるようになった。これは＜医師との連携調整による看護相談支援の普及＞と表された。その後、看護相談支援は順調に普及している。

6) がん看護相談への期待

看護相談を支えてくれた関係者からは実情では病院職員がすべて担い切れずジレンマを感じた点についていくつかの期待の形で研究者に課題が示された。最も多く関係者が挙げたのは＜患者と家族の高齢化や在院期間短縮化から時間をかけて繰返し情報提供や教育支援する役割への期待＞だった。また、肝がんにがん種をしぼった後の医師からの期待は、＜MSWが回答できない医療的な気がかりへの対応の期待＞だった。管理的な立場にある関係者からは＜組織内や地域との壁を取り払うこと＞という大きな課題が期待として表された。

5. がん看護相談体制の構築における問題と課題の構造

6つのカテゴリーの意味内容からがん看護相談支援体制の構築に関する問題と課題のテーマとして、相手の理解と尊重が導かれた。今の相談支援体制に至るまでの主

表3 医師と臨床看護師および研究者との反応の対照

	医師の反応	看護師の反応	研究者の反応
肯定	相談者の紹介と依頼 情報を求めてくれる 感謝し励ます	励ます 情報交換を求 める	励まされる 力を得る 情報交換で知識と 活動の幅が広がる
中立	黙って受け入れる 活用の仕方がわから ない	黙って受け入 れる 活動を知らない	黙認の怖さと楽さ 厚い壁は避ける 受け入れのあると ころから取り組む
否定	話す機会もとらずに 無視する 拒否的態度を示す 価値や認識の不一致 を明言する 看護研究を見下す	存在の煩わし さの表明 研究は難しい 多忙で関与で きない	情報交換に時間が とれない葛藤 意欲の喪失 徒労感 威圧にひるむ 傷つく

な関係者である医師、臨床看護師と研究者との反応の対照を表3にまとめテーマを中心にカテゴリーの意味関係を整理するのに参照した。反応の相違から、がん看護相談支援体制に関連する者どうしがどの程度相手の立場を理解・尊重できるか、理解・尊重しようとする態度をもてるかということが、問題や課題がさまざまに生じる基盤となっていたことが表された。

関係者にとっては、組織管理と患者と家族への医療の責任・使命感から病院外の看護師が調査や実践に入ることには慎重なのは当たり前であり、倫理審査にかかる時間と労力への多職種間の調整の不確かさなどの「問題や課題」の連続や大学教員による看護相談への不信による「尊重しにくさ」は予期できる反応である。一方でこれらの「問題や課題」はがん看護相談が「理解と尊重」に向かう上で必要な段階だった。看護相談を開始する段階を踏む上で、医師との連携体制づくりは大きな後ろ盾となった。がん看護相談への期待は、相談支援に入ることができた現場では研究者の「尊重」を促し、支援を拡張する後押しとなった。研究への抵抗感によって「理解しにくさ」を看護師や相談利用者に認めたことは、この調査に限らず未熟な学問分野がぶつかる特有の壁であり、看護・医療職者だけでなく大衆への看護研究の啓発の必要性が示されている。図1にこれらを構造化し示した。

V. 考 察

倫理審査の手続きは、多様な書類作成と関係者との相談・調整などを事前にも要し、時間をかけて準備して臨

んでも未だ質的研究にふれたことのない審査員もあり、質的研究から介入研究へ移行する段階的な研究計画は科学的根拠のない危険なことで受け取られうる審査に伴う課題も浮き彫りになった。また、審査後の医師や看護部門への調査上の依頼は、すべて研究責任者による個別の調整に任されているため、再度、調査させてよいものを審査を受けるという経験もした。様々な場で年々臨床研究に対する倫理審査は厳しさを増していると聞く。しかし、看護実践研究センターなど現任看護職と看護教員とが共同しやすいよう、倫理審査後に調査施設の看護部門への教育担当責任者が関連部署に連絡をとり、窓口一つで管理者間と調整できるシステムの手続きを築いていくこともまた今回のがん看護相談体制の立ち上げのような臨床看護研究の発展を促す上でも解消されるべき課題であろうと考える。

看護師が主導権をもって患者の相談を受けることやそれを部外者と受け取られる大学教員が担うことには、医師やMSW、看護管理者らに抵抗感を抱かせていた。これは、今後の看護相談成果の積み重ねに尽力し、患者や家族や医療者らから信頼を獲得していくことにかかっていると考える。また、相談される問題とその解決の傾向に関する情報を共有していくこともまた、がん看護相談体制を普及・充実させられるかどうかの成否に関わると思われる。

谷水（2008）は³⁰⁾、がん診療連携拠点病院はがん患者の支援と地域における継続的医療を実現するためのシステム構築という責務をおっており、その中心的役割を果たすのは相談支援センターであると述べる。一方で、本

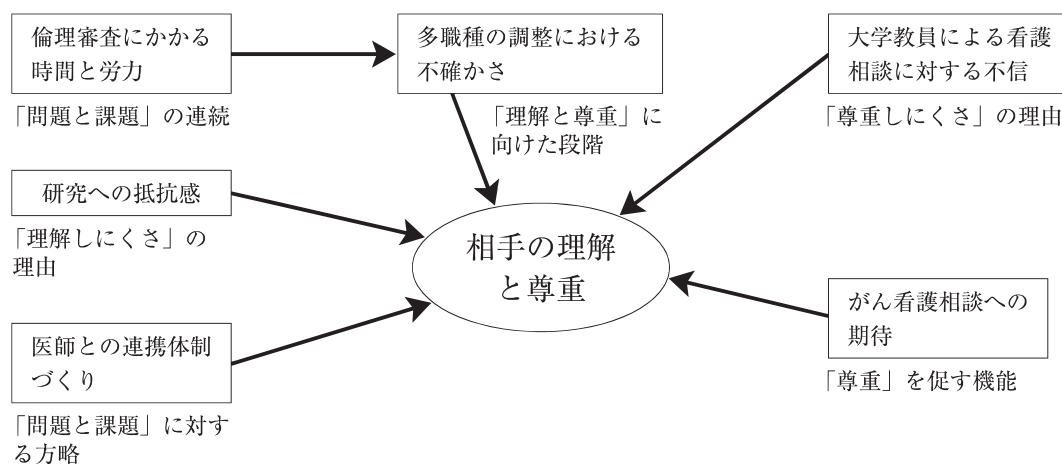


図1 がん看護相談支援体制を立ち上げるうえでの問題と課題の構造

- ・ 楕円内の言葉：テーマ
- ・ 四角内の言葉：カテゴリー名
- ・ 矢印：テーマおよびカテゴリーの関係を示す

研究が示唆できたことは、施設において肝がんに焦点を
しぼった看護師主導のがん相談支援の継続的な相談体制
が整うまでの問題と課題である。このため、相談支援セ
ンターの機能とは別の役割特性であるが、組織の中で体
制として根付いていくためには、相談支援センターとの
理解や協力をより一層得られるよう連携することが重要
と考える。

相談に携わる看護師は、開始時点で2名の大学教員で
計画していたが、相談利用者への活動の紹介や医師との
連携、相談と通常業務の負担などの複数の背景から実際
に相談に携わった看護師は大学教員1名に減ってしまっ
た。このため、通常業務のある中では、漸増する患者と
その家族の看護相談に対応しきれなくなっている。既
に受けた53組の患者と家族の相談内容は、“家での食事
療法”“大事な検査の結果の見方”“活動と休息のバラン
スのとり方”“治療選択の意思決定”“症状管理の方法”
など看護師に専門職として情報を求めるものは予想どお
り多くきかれた。これらの先行研究においても同様の結
果が示唆されている³¹⁾³²⁾。がんの再発に怯える中あ
るいは進行していく中でも、“看護師に会うのが安心・楽し
み”“自分の生活での楽しみを聞いて欲しい”など、看
護師を慣れ親しんだ存在として病人の立場でなく人とし
て当たり前な感情や経験を語れる相手と捉え、“励まし
てもらいたい”、“悩みや葛藤を吐露したい”“元気な顔
を見せたい”など先行研究には含まれない個別のニーズ
にあった時間をかけた対応が求められていることも実感
している。

今後、がん診療拠点病院が地域におけるがん相談支援
の質の向上および均てん化に貢献するには、看護相談に
携われるよう看護師主導のがん相談支援が診療報酬とし
て認められるようなエビデンスを重ね、看護人員を確保
することが一つの課題と考える。また、がん看護専門看
護師をがん診療拠点病院へ配置できるような育成支援、
がん看護領域の認定看護師やスタッフ看護師への継続教
育支援もまた看護相談の普及および質向上の上で必須と
いえる。もう一つには、相談支援の医療・看護に関連し
ない部分の相談や生きがいや人生への満足などの部分の
相談³³⁾³⁴⁾の担い手として、がん患者・家族自身や地域
の資源を開拓すべく、教育プログラムの開催や既存の地
域資源の活用調整をしていくことも一案であり拠点病院
としての責務かと考える。ここでの提案をふまえたさら
なる課題を克服していくことががん看護相談支援体制の
構築につながるといえよう。

VI. 結 論

がん看護相談体制の構築における問題と課題は6カテ
ゴリーと1テーマによる構造として捉えることができた。

本研究は一施設で肝がんに限定した看護相談支援であ
り、体制と呼ぶには範囲が狭いこと、一施設での調査結
果である点で一般化に限りがある。

今後は本研究から示唆されたがん看護相談体制への示
唆に関する知見を活用して介入成果を利用者側からも評
価し、多職種や多施設および地域を包括し広く連携した
支援体制へと発展させていくことが実践および研究課題
であると考ええる。

謝 辞

本研究にご協力いただきました皆様に深謝いたしま
す。なお、本研究は2008年度学部研究助成を受け実施し
ました。

【参考文献】

- 1) Oncology Nursing Society Board of Directors
(2008): Psychosocial services for patients with can-
cer, Oncology Nursing Forum, 35(3), 337.
- 2) 日本がん看護学会技術開発特別委員会報告 (2007):
標準化・均てん化の必要ながん看護技術の優先度。
- 3) Bronwynne C (2008): Storytelling intervention for
patients with cancer: Part I Part II, Oncology
Nursing Forum, 35(2), 257-272.
- 4) 菊内由貴 (2008): がん診療連携拠点病院としての質
の確保と専門看護師の役割、看護管理、18(7)、548-
552.
- 5) 岡田宏基 (2007): がん相談支援、岡山医学会雑誌、
119、73-74.
- 6) 渡辺真美他 (2004): 外来看護相談室の利用状況と役
割、新潟がんセンター病誌、43(2)、117-118.
- 7) 岡本直幸他 (2007): 「がん相談支援センター」のあり
方とがん患者支援、ホスピスケアと在宅ケア、15(2)、
97.
- 8) 広瀬寛子他 (2003): 生と死のスピリチュアリティ、
人間性心理学研究、21(2)、209-219.
- 9) 川島さやか (2004): 末期癌患者に対する電話訪問へ
の取り組み、旭赤医誌、18、23-25.
- 10) 奥山徹他 (2004): がん患者における心理的ケアへの認
識に関する研究、分子精神医学、4(4)、340-341.
- 11) 藤富豊他 (2003): 一般病棟における乳癌患者への心
理的支援—ナース主体のグループカウンセリングの試
み—、緩和医療学、5(1)、20-26.

- 12) JP.Spradley (1980): Participant observation, Wadsworth Thomson Learning, Australia.
- 13) JP.Spradley et al (1972): The cultural experience-ethnography in complex society, Science Research Associates, Chicago/USA
- 14) Lincoln,YS (1979): Naturalistic Inquiry. USA, Sage Publication.
- 15) Deshrler et al (2006): A patient orientation program at a comprehensive cancer center. *Oncology Nursing Forum*, 33(3), 569-578.
- 16) Hoff and Haaga (2005): Effect of an education program on radiation oncology patients and families. *Journal of Psychosocial Oncology*, 23(4), 61-75.
- 17) Jones et al (2006): Effect of different forms of information produced for cancer patients on their use of the information, social support, and anxiety: Randomized trial. *BMJ*, 332(7547), 942-948.
- 18) Katz, Irish, and Devins (2004): Development and pilot testing of a psychoeducational intervention for oral cancer patients. *Psycho-Oncology*, 13(9), 642-653.
- 19) Williams and Schreier (2004): The effect of education in managing side effect in women receiving chemotherapy for treatment of breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31(1), E16-23.
- 20) Jacobsen et al (2005): Screening for psychological distress in ambulatory cancer patients. *Cancer*, 103(7), 1494-1502.
- 21) Antoni et al (2006): Reduction of cancer-specific thought instructions and anxiety symptoms with a stress management interventions among women undergoing treatment for breast cancer. *American journal of Psychiatry*, 163(10), 1791-1797.
- 22) Arving et al (2007): Individual psychosocial support for breast cancer patients: A randomized study of nurse versus psychologist interventions and standard care. *Cancer Nursing*, 30(3), E10-E19.
- 23) Kissane et al (2003): Cognitive-existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: A randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 12(6), 532-546.
- 24) Osborn, Demoncada, and Feuerstein (2006): Psychosocial interventions for depression, anxiety and quality of life in cancer survivors: meta-analysis. *International journal of Psychiatry in medicine*, 36(1), 13-34.
- 25) Targ and Levine (2002): The efficacy of a mind-body-spirit group for women with breast cancer: A randomized controlled trial, *General Hospital Psychiatry*, 24(4), 238-248.
- 26) Shepherd et al (2006): The utility of videoconferencing to provide innovative delivery of psychological treatment for rural cancer patients: Results of a pilot study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 32(5), 453-461.
- 27) Barger et al (2007): Depression and anxiety in women with breast cancer and their partners. *Nursing Research*, 56(1), 44-53.
- 28) NCCN (2008): Guidelines-Psychotherapy for cancer patients and their family members supported by oncology nurse.
- 29) 野口裕二 (2007): 物語としてのケアナラティブ・アプローチの世界へー、医学書院。
- 30) 谷水正人ほか (2007): がん患者の継続医療、癌と化学療法、34巻 Suppl、170-174.
- 31) 小澤桂子ほか (2009): 地域がん診療連携拠点病院のがん相談支援室が対応している院外からのがん相談の内容、日本がん看護学会誌、23Suppl、p251.
- 32) 黒岩真紀 (2009): がん相談支援センターにおけるがん看護専門看護師の相談業務の実際と今後の課題、日本がん看護学会誌、23Suppl、p192.
- 33) 大生定義 (2009): SEIQoL (シーコール) (前編)、看護学雑誌、73(1)、p42-47.
- 34) 大生定義 (2009): SEIQoL (シーコール) (後編)、看護学雑誌、73(2)、p46-52.

Abstract

Cancer Protection Act was compulsory installation of Center for cancer consultation in the specified hospital. Especially psychosocial support is still delayed area of practice and research. The purpose of this research is to identify problems and challenges in the course of building the nurses led consultation system for the patients with cancer and their family member. The subjects are the events which took part in the persons concerned among established procedures for nursing consultation system. We used the participant observation and qualitative inductive analysis. The persons related were about 50 doctors, about 50 nurses etc. Consultation start procedures for prior period August 2008 -March 2009, this September consultation ongoing 53 groups of patients and their family members now that. Established process of nursing consultation issues and challenges were classified 6; (1) burdens of time and

effort for ethics judgments, (2) uncertainty of coordinating many positions, (3) the distrust to nursing consultation, (4) resistance to the research, (5) collaboration with doctors and (6) the expectation to nursing consultation.

There are much challenges remained. It is essential to obtain the trust from the all related by the accumulation of outcome nursing consultation and to strongly cooperate with the persons for solving the problems.

Key words: Psychosocial interventions, Counseling system, Oncology nursing