研究報告

医療看護研究33　P.55－65（2024）

がん患者の主体性を育み活かす看護実践のための外来看護師育成プログラム：試行版プログラムの有用性および施設での運用可能性

Education Program for Outpatient Nurses for Nursing Practice Empowering Patients Living with Cancer：Usability of the Pilot Version of the Program and Its Feasibility for Implementation at Facilities

佐　藤　まゆみ[1)]　SATO Mayumi
大　内　美穂子[2)]　OUCHI Mihoko
髙　山　京　子[3)]　TAKAYAMA Kyoko
片　岡　　純[4)]　KATAOKA Jun
森　本　悦　子[5)]　MORIMOTO Etsuko
西　脇　可　織[6)]　NISHIWAKI Kaori
阿　部　恭　子[7)]　ABE Kyoko
佐　藤　禮　子[8)]　SATO Reiko

要　旨

目的：「がん患者の主体性を育み活かす看護実践のための外来看護師育成プログラム」試行版を開発し、有用性と施設での運用可能性を明らかにする。

方法：１）試行版プログラムの開発：プログラムの目的をがん患者の主体性を育み活かす看護実践ができる外来看護師の育成とし、学習者は、外来通院がん患者の看護に従事する看護師で、自分の所属部署での外来看護がひととおり実践できる者とした。プログラムは、５つのサブプログラム（SP）、実践力チェックリスト（CL）、２つの資料、５つの記録用紙で構成し、学習者のニードにあわせてSPを選択して学習する方式とした。２）調査方法：学習者の条件をみたすがん診療連携拠点病院の外来看護師９名とその指導者９名にプログラムを実施してもらい、実施後に両者と施設の教育担当看護管理者５名に、有用性と施設での運用可能性に関する面接調査を行った。また、実施前後のCLの点数を比較した。

結果：１）有用性：外来看護師の評価は「着実に能力を獲得できる」等であり、指導者の評価は「育成に必要な内容は網羅されている」等であった。外来看護師が実施したのべ11のSPのうち10（90.9%）のSPでは、プログラム実施前に比べて実施後の点数が増加した。２）運用可能性：指導者と管理者の評価は「時間とマンパワーが確保できれば可能」「プログラムの実施方法をもう少し簡素化する」等であった。

1）順天堂大学大学院医療看護学研究科
Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University
2）千葉県立保健医療大学健康科学部
Faculty of Healthcare Sciences, Chiba Prefectural University of Health Sciences
3）順天堂大学医療看護学部
Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University
4）愛知県立大学看護学部
School of Nursing & Health, Aichi Prefectural University
5）甲南女子大学看護リハビリテーション学部
Faculty of Nursing and Rehabilitation, Konan Women's University
6）小牧市民病院
Komaki City Hospital
7）東京医療保健大学千葉看護学部
Chiba Faculty of Nursing, Tokyo Healthcare University
8）前東京通信大学人間福祉学部
Former Faculty of Human Welfare, Tokyo Online University
（Sep. 29. 2023　原稿受付）（Dec. 20. 2023　原稿受領）

考察：試行版プログラムは、がん患者の主体性を育み活かす看護実践能力を向上させる可能性があると考えられたが、施設で運用されるためには、教育の質は維持しつつ実施方法を簡素化する必要があるといえる。

キーワード：がん看護、外来看護、主体性を育む、外来看護師、育成プログラム
Key words：oncology nursing, outpatient nursing, empower, outpatient nurses, education program

Ⅰ．緒言

外来通院するがん患者が、がんを抱えながらもその人らしく生活できるためには、主体性を発揮してがんから派生する様々な問題への解決に取り組むことが重要であり、がん患者に関わる外来看護師には、このような患者の取り組みをエンパワーする役割が求められている。しかし、外来がん看護の現場には様々な問題があり、患者の背景や患者が抱える問題をうまく聞き出せない、患者の意向にそった意思決定支援ができにくい、患者の心理面や社会面への支援は難しい、医師と協働することに難渋する、支援に自信が持てないなど、外来看護師が患者の主体的な問題解決や療養を必ずしも充分には支援できていない現状が明らかにされている（菅野ら，2019；浅海ら，2021；大泉ら，2021）。外来看護師が、がん患者の主体性発揮を支援し、患者が自分らしく生活することを効果的に支援できるようになるためには、そういった実践力を獲得することのできる教育プログラムが必要である。がん患者が主体性を発揮して問題解決に取り組むための看護実践力の獲得に関連する教育プログラムとしては、大学病院の看護師を対象にした生きる意味を問うがん患者とのコミュニケーションスキル向上プログラム（新藤ら，2014）、がん患者や家族に日常的に接している看護師の悩み相談を受ける能力を高めるための教育プログラム（三浦ら，2017）などがある。しかしこれらはコミュニケーションスキルの向上を目的としたプログラムであり、また、外来看護師に特化したプログラムではない。そこで、本研究は、「がん患者の主体性を育み活かす看護実践のための外来看護師育成プログラム」試行版を開発し、その有用性および施設での運用可能性を明らかにすることを目的とする。教育プログラムが開発されることにより外来看護師への教育が可能となり、実践力を得た外来看護師が、がん患者の主体性発揮を効果的に支援することにより、外来通院がん患者の自分らしい生活の実現、即ちQOLの向上に貢献することができると考える。

Ⅱ．用語の定義

「がん患者の主体性を育み活かす看護実践」とは、外来通院がん患者の主体性発揮のプロセスに基づいた支援であり、外来通院がん患者が、自分が直面している問題を明確にし、問題に取り組もうという意欲を高め、自身がこうありたいと考える姿に向かって問題解決に取り組み、がんを抱えながらも自分らしく生活することを支援すること、と定義する。

Ⅲ．研究方法

1．試行版プログラムの開発

1）試行版プログラムの考案

先行研究（片岡ら，2019；佐藤ら，2020）及び文献検討の結果をもとに試行版プログラム（以下プログラム）案を考案した。その後、このプログラム案の内容妥当性及び施設で実施する際の困難や課題について、がん診療連携拠点病院に所属する外来看護師の教育担当者11名を対象にグループインタビューを行い、修正を加えてプログラムを完成させた。

2）試行版プログラムの概要

プログラムの目的は、がん患者の主体性を育み活かす看護実践ができる外来看護師を育成することである。がん患者の主体性を育み活かす看護実践は自律した外来看護実践の基盤となることから、プログラムの学習者は、外来通院がん患者の看護に従事する看護師で、自分の所属する部署での外来看護がひととおり実践できるレベルの者とし、目安としては外来勤務２年目以上の看護師とした。

プログラムで育成する実践力は、外来通院がん患者の主体性を活かして行う外来看護実践の内容を明らかにした先行研究の結果（片岡ら，2019；佐藤ら，2020）に基づき、①療養上の問題に対する患者の考えや思いの理解、②問題解決方法の獲得への支援と療養姿勢の後押し、③がん治療に伴って起こりうる副作用と自宅での対処方法についての説明、④外来診療における医師からの情報獲得支援、⑤外来における他職種

連携による支援、とした。

プログラムの構成は、５つのサブプログラム（以下SP)、実践力チェックリスト（以下CL)、２つの資料、５つの記録用紙、である。５つのSPは、プログラムで育成する５つの実践力に対応させて作成し、それぞれ到達目標を設定した。渡邊（2013）は、講義と在宅現場での実習を取り入れた緩和ケア訪問看護師教育プログラムを開発し実施した結果に基づき、緩和ケアに関する知識は講義で習得できるが実践する力を向上させるためには在宅現場での実習で学ぶ必要があると述べている。このため、実践力の育成をめざす本プログラムのSPの構成は、「講義」「研修」「実践」を基本とすることにした。

「講義」「研修」の内容は文献検討を通して作成した。「講義」は、標準的な内容をスライドにし、標準的な内容に加えて施設独自の内容を口頭で補足しながら講義できるよう指導者が対面で実施する方法とした。「研修」はロールプレイ、患者面接、文献学習、事例検討であり、「講義」の学びを深め、「実践」の充実をもたらすものと位置づけた。「実践」は、時間的制約がある者も多いという外来看護師の特徴を考え、所属する外来で業務と併行して実施する方法とした。まず「講義」「研修」での学びを意識して経験豊かな外来看護師の実践のシャドーイングを行い、その後自らが実践を行い、その実践過程を記録用紙に記録して指導者とともに振り返り相互評価を行う方法とした。「講義」「研修」「実践」にかかる目安の時間や「研修」「実践」での目安の患者数は、研究者間で話し合い設定した。SPごとの到達目標と学習内容を**表１**に示す。

CLは、「がん患者の主体性を育み活かす看護実践」

表１　サブプログラムごとの到達目標と学習内容

SP	到達目標	学習内容
1	1．患者の考えや思いを把握し、理解していることを患者に伝える方法を説明できる 2．者の考えや思いを把握し、理解していることを患者に伝えることができる	講義（60分） 研修：ロールプレイ（30分） 実践：シャドーイング（１日） 自らの実践（４日・患者４名程度） 記録に基づく指導者との振り返り
2	1．外来通院するがん患者における療養生活上の問題とその対処方法を説明できる 2．外来通院するがん患者の問題解決方法の獲得を支援する方法、及び、問題解決に取り組んでいこうとする意欲を高める方法を理解できる 3．所属外来に通院するがん患者の問題解決方法の獲得を支援し、問題解決に取り組んでいこうとする意欲を高めることができる	講義（90分） 研修：患者面接（５日）*** 実践：シャドーイング（１日） 自らの実践（14日･患者３～５名程度*） 記録に基づく指導者との振り返り
3	1．外来でのセルフケア支援方法について説明できる 2．患者の個別性に配慮したわかりやすい説明方法とは何かについて説明できる 3．所属外来に通院するがん患者にがん治療に伴う副作用と自宅での対処方法を患者の個別性に配慮してわかりやすく説明できる	講義（60分） 研修：文献学習（１日） 実践：シャドーイング（１日） 自らの実践（14日・患者３名程度**） 記録に基づく指導者との振り返り
4	1．外来診察における患者の情報獲得ニーズを説明できる 2．外来診察において患者が医師から情報を獲得するのを支援する方法を説明できる 3．所属外来に通院する患者が外来診察において医師から情報を獲得するのを支援できる	講義（60分） 実践：シャドーイング（２日） 自らの実践（５日・患者５名程度） 記録に基づく指導者との振り返り
5	1．他職種と連携するための知識や方法を説明できる 2．外来通院するがん患者の問題解決のために他職種と連携できる	講義（50分） 研修：事例検討（120分） 実践：シャドーイング（２日） 自らの実践（８日・患者４名程度） 記録に基づく指導者との振り返り

SP　：サブプログラム
*　：支援の評価ができるよう２週間に１回程度の割合で受診する患者を選ぶ。例えば、患者３名に実践を行う場合、１週目に１日１人ずつ３日間でかかわり､次回の受診日である３週目に１日１人ずつ３日間でかかわる(計６日間の実践)。
**　：薬物療法患者の場合、支援の評価ができるよう１コース３週間程度の患者を選ぶ
***：面接前に患者の病歴や背景等について、面接後に患者が直面している療養生活上の問題とそれらへの対処について記録の作成を行う。

という点から学習者が自らの実践力を自己評価するためのチェックリストである。各SPの到達目標の下位項目について、自身の実践力の程度を５件法で評価できるように作成した。CLを**図１**に示す。

２つの資料は、プログラム案の内容妥当性に関するグループインタビューの際に、プログラム実施の基礎として、「外来通院しながら自宅療養するがん患者の特徴」と「外来看護／外来がん看護の特徴」について学べる内容があったほうがよいという意見があったため、作成した。記録用紙も、プログラム案の内容妥当性に関するグループインタビューの際に、実践の過程を記録できる用紙があったほうがよいという意見があったため、SPごとにＡ４用紙１枚で作成した。

プログラムは、外来看護師が必要な内容を効率よく学習できるようにモジュール方式とした。プログラムの実施方法は以下のとおりである。①学習者はまず

◎具体的実践能力の各項目において、最もあてはまる評価基準項目を１つ選び、ブロックの合計を算出してください。

No	具体的実践能力	評価基準					ブロック合計点	相当するサブプログラム
		とてもそうである	そうである	どちらともいえない	そうではない	全くそうではない		
1	関わる必要性のある患者を見出す方法がわかる	5	4	3	2	1	点／30点	【サブプログラム１】療養上の問題に対する患者の考えや思いの理解
2	患者の考えや思いの表出を促す方法がわかる	5	4	3	2	1		
3	患者の考えや思いをありのままに把握する方法がわかる	5	4	3	2	1		
4	考えや思いを理解していることを患者に示す方法がわかる	5	4	3	2	1		
5	所属外来に通院する患者の中から関わる必要性のある患者を見出すことができる	5	4	3	2	1		
6	所属外来に通院する患者の考えや思いを把握し、理解していることを伝えることができる	5	4	3	2	1		
7	患者が問題解決方法を探索することを支援する方法がわかる	5	4	3	2	1	点／30点	【サブプログラム２】問題解決方法の獲得への支援と療養姿勢の後押し
8	問題解決方法を患者に提案する方法がわかる	5	4	3	2	1		
9	患者が問題解決方法を吟味し選択することを支援する方法がわかる	5	4	3	2	1		
10	患者の問題に取り組んでいこうとする意欲を高める方法がわかる	5	4	3	2	1		
11	所属外来に通院する患者が問題解決方法を獲得できるよう支援することができる	5	4	3	2	1		
12	所属外来に通院する患者の問題に取り組もうとする意欲を高めることができる	5	4	3	2	1		
13	患者が症状をモニタリングすることを支援する方法がわかる	5	4	3	2	1	点／30点	【サブプログラム３】がん治療に伴って起こりうる副作用と自宅での対処方法についての説明
14	患者が自宅で症状に対処することを支援する方法がわかる	5	4	3	2	1		
15	自宅でのセルフケア状況を医療者に伝えることを支援する方法がわかる	5	4	3	2	1		
16	対象者の個別性に配慮した説明とはどのような説明かがわかる	5	4	3	2	1		
17	対象者にとってわかりやすい説明とはどのような説明かがわかる	5	4	3	2	1		
18	所属外来に通院する患者に治療に伴う副作用と自宅での対処方法を個別性に配慮してわかりやすく説明できる	5	4	3	2	1		
19	外来通院する患者が医師から情報を獲得する際にどのような困難を抱えるかがわかる	5	4	3	2	1	点／15点	【サブプログラム４】外来診察における医師からの情報獲得支援
20	外来通院するがん患者が外来診察において医師から情報を獲得することを支援する方法がわかる	5	4	3	2	1		
21	所属外来に通院する患者が外来診察において医師から情報を獲得することを支援できる	5	4	3	2	1		
22	外来での他職種連携に関わる主な職種（医師、薬剤師、MSW、訪問看護師等）とその役割機能がわかる	5	4	3	2	1	点／20点	【サブプログラム５】外来における他職種連携による支援
23	他職種と連携するために必要なコミュニケーション方法がわかる	5	4	3	2	1		
24	自分のコミュニケーションの傾向／特徴がわかる	5	4	3	2	1		
25	所属外来に通院するがん患者の問題解決のために他職種と連携を図ることができる	5	4	3	2	1		

図１　「がん患者の主体性を育み活かす看護実践」実践力チェックリスト

CLで「がん患者の主体性を育み活かす看護実践」という点から現在の自己の実践力を評価し、指導者とともに学習するSPを選定する。がん患者の主体性を育み活かす看護実践のためには５つの実践力すべての獲得・向上が必要であるため、選定にあたっては点数の低いSPを選ぶことを推奨するが、学習者の希望や施設の要望などにより点数の高いSPの学習も可能とした。そのため、選定するSP数には制限を設けないこととした。②SPを選定した後は「講義」「研修」「実践」の順に学習をすすめる。複数のSPを選定した場合、１つのSPで「講義」「研修」「実践」と学習した後に次にSPの学習を行うか、すべてのSPの「講義」「研修」を実施したあとにまとめて「実践」を行うかは学習者と指導者で決めることとした。また、「講義」「研修」「実践」は連続して行う必要はなく、学習者や指導者の都合、患者の来院状況、外来の状況などに応じて実施することとした。③選定したすべてのSPの学習が終了した後に学習者がCLで実践力を再評価し、プログラム実施による学習の成果と課題を自己評価した後、指導者と相互評価することとした。

学習者を支援する指導者は、①外来での看護に精通している、②外来通院するがん患者の看護に精通している、③教育的な視点を持っている、の３要件を備えた者とし、外来師長、外来看護師の教育担当者、がん看護専門看護師、がん看護関連の認定看護師等とした。指導者の主な役割は、①SP選択を支援する、②「講義」を行う、③「研修」「実践」の実施を支援する、とした。指導者が負担なく効果的に指導ができるよう、スライドと説明内容からなる講義教材を作成し、講義にあたってはスライドで示す標準的な内容に所属施設独自の内容を口頭で適宜補足することとした。また、指導者が講義をする際の資料として使用できるように、SP１～SP５すべての講義教材を印刷し、プログラム開始時に学習者に配布することとした。また、「研修」では実施方法と指導者の役割を、「実践」では、シャドーイングの実施方法、学習者が実践する際の対象患者の選定及び協力依頼方法、実施方法、振り返りの方法とポイント、指導者の役割を、SP内に明記した。

２．試行版プログラムの有用性及び施設での運用可能性に関する調査

１）対象者

がん診療連携拠点病院の外来看護師で、自分の所属する部署での外来看護がひととおり実施できる者（対象者１）、及び、対象者１を直接指導する者（対象者２）、及び、対象者１の施設において外来看護師の教育に責任をもつ看護管理者（対象者３）とした。

機縁法によりがん診療連携拠点病院の看護部長に連絡をとり、対象者の条件にあう者で、本研究に関心を示す者を選出していただき、研究者が対象候補者に研究説明を行い、協力の同意を得た。

２）データ収集方法及び調査内容

まず、対象者２及び対象者３とその施設でのプログラムの具体的な運用方法について検討した。そして、対象者１及び対象者２にそれぞれ学習者とその指導者としてプログラムを実施してもらった。プログラムには実施期間を設定していないが、データを収集する関係上、CLによる評価を経てSPを選定し、選定したすべてのSPを実施し、CLで再評価を行うまでを３ヶ月で実施していただくよう依頼した。

選定したすべてのSPの学習が終了し、CLでの再評価が終了した後に、対象者１、対象者２、対象者３にそれぞれ個別インタビューを行った。対象者１には、学習したSPに関する内容の妥当性、プログラム実施方法の妥当性、プログラムの有用性等について尋ねた。対象者２にはプログラムの有用性と施設での運用可能性等について、対象者３には施設での運用可能性等について尋ねた。また、対象者１が記録したプログラム実施前後のCLを収集した。

３）データ収集期間

2018年１月～2019年２月

４）分析方法

インタビューデータは、質問項目ごとに、意味のあるまとまりを抜き出してコード化を行い、コードの意味内容の類似性に基づきカテゴリ化を行った。CLはプログラム実施前後の点数を比較した。

５）倫理的配慮

本研究は、千葉県立保健医療大学研究等倫理委員会から承認を得て行った（2017－012）。またプログラムを実施する研究協力施設の研究倫理委員会の承認を得て行った。看護部長及び対象者１、対象者２、対象者３のうちのひとりでも撤回の意思を示した場合や人事異動等で研究の継続が不可能となった場合は研究を中止することを説明した。また、プログラムの実施が３ヶ月と長期に亘るため、施設担当の研究者が対象者１及び対象者２の負担を適宜確認し、負担を引き起こしている原因の解決策をともに考えるとともに、協力はいつでも辞退できることを説明した。

Ⅳ．結果

１．対象者の概要

４つのがん診療連携拠点病院に所属する計23名から協力が得られた。対象者１は９名で、看護師経験年齢は平均13.0年（SD4.85）、外来看護師経験年数は平均5.0年（SD4.76）、全員が常勤であった。対象者２は９名で、看護師経験年数は平均19.1年（SD5.41）、外来看護師経験年数は平均7.5年（SD4.77）で、６名は専

表２　対象者１による実施したサブプログラムの内容妥当性及び試行版プログラム実施方法の妥当性の評価

〈サブプログラムの内容妥当性〉
1．学修目標・到達目標の妥当性
- 目標、内容ともに適切である
- 評価しやすくなるように分かりやすい表現にしてほしい

2．指導者の妥当性
- 専門看護師等は経験と専門的知識を有しているので助言が的確で指導者として適切である
- 専門看護師等でなくても外来経験が豊富で実力があれば指導者として適切である
- 講義がうまく、一緒に考えてくれる人であれば指導者として適切である
- 助言のもらいやすさから指導者は同じ部署の人が適切である

3．講義の妥当性
- 講義内容や講義教材はわかりやすく、不要な内容や追加してほしい内容はない
- 自分がやっていることの意味を再認識でき、自分の不足部分に気づく
- 新しい知識を得ることにより、より良い外来看護の方法が学べ、現実の問題解決に役立つ
- SP２に社会資源の情報や多職種連携の具体的事例を追加してほしい
- 少人数での対面講義はその場で直接質問できるのでよい
- 90 分講義は時間確保が難しく理解も追いつかないので30分３回など調整が必要である
- せっかくの講義なのでDVDで持って帰って落ち着いて聞きたい

4．研修の妥当性
- 講義内容とロールプレイが連動しているため実践に活かせる
- ロールプレイはビデオ撮影して後で振り返ると学びが大きい
- 自分が有害事象ばかりに注目していたことに気づくなど実践を振り返る機会になる
- 患者面接を行うことで患者が直面している療養上の問題を改めて理解する
- 文献学習で調べた内容は実践に役立つ
- 患者面接は業務調整が必要で実施が難しい
- 患者面接は１週間で５名は難しく、３週間で５名か１週間で２名が妥当である
- 患者面接は意識して関わるならば１人でもよい
- 実践でも患者の抱えている問題は理解できるのでSP２の研修は不要である
- 時間的な負担はない
- SP２の研修前の情報収集や研修後の記録は時間がかかり負担である

5．実践の妥当性
- 実践や記録により自己の関わりの意味やこれまでの関わり方の不足部分に気づく
- 実践により講義で学んだ患者の主体性を高める方法の適切さや手応えを実感する
- シャドーイングは指導者の声かけや患者理解の方法や実践方法を観察でき役立つ
- 普段でもシャドーイングはしているので学習内容には不要である
- シャドーイングを実施するためには外来看護師の配置調整がかなり必要である
- 指導者・学修者ともに多忙でシャドーイングの実施は困難である
- 実践は通常の外来業務の中でのかかわりの延長として実施が可能である
- 記録は自分の考えをまとめたり患者理解を促したりするため意味がある
- 記録用紙は書きやすい
- 記録用紙は記載すべき内容がわかりにくく、記載に時間がかかる
- 診療科の特性によっては２週間に１回受診する患者の選定は困難である
- 実践の対象は３～５人では難しく、１週間で２人が適切である

〈試行版プログラム実施方法の妥当性〉
6．プログラム実施前と実施後に実践力チェックリストを用いて評価する方法の妥当性
- 自分の能力やその変化を客観的に評価できるのでよい
- 点数の変化として実際に見えるので自分の苦手分野や学修の成果がわかりやすい

7．自分に必要なSPのみを選択して実施するモジュール方式の妥当性
- 自分決めたほうがやらされている感じなく自分の意欲を維持できるのでよい
- 限られた時間のなかで自分が学んでみたいことを優先的に行えるのでよい
- 全部やるとなると負担を感じるが自分がやりたいところを選択してできるのはよい
- 全部必要な能力なので順番に全部やったほうがよい

門看護師/認定看護師資格を有していた。対象者３は５名であった。

２．対象者１が実施したサブプログラム

対象者が実施したSPはのべ11であった。対象者Cと対象者DはそれぞれSP２とSP３を実施した。対象者AはSP１のみ、対象者IはSP３のみ、その他の者はSP２のみ実施した。SP４とSP５を実施した者はいなかった。選定しなかったSPについて、対象者１の選択しなかった理由は、「全SP学びたいがプログラム実施期間が限られている」「SP３やSP４やSP５は普段の業務の中で学ぶことができる」「SP２を行えばSP１やSP５の内容は学べる」「SP４の内容を発揮する機会が自分にはまだない」「既に実践力を得ている」に集約された。また対象者１のSP選択を支援した対象者２の理由は、「プログラム実施期間が限られている」「SP４は重要であるが外来勤務の短い学習者には難しい内容である」「既に実践力を得ている」に集約された。なお、対象者Eは実施していないSPの講義教材を読み、「SP３は受講していないが、SP３の資料を読むだけで（主体性を育み活かす看護のためには）こういうことを行わなければならないのだなと思った」と述べた。

３．実施したサブプログラムの内容妥当性及び試行版プログラムの実施方法の妥当性に関する評価

対象者１による実施したSPの内容妥当性及び試行版プログラムの実施方法の妥当性に関する評価の結果を**表２**に示す。

４．試行版プログラムの有用性についての評価

「このプログラムは、がん患者の主体性を育み活かす看護実践能力を育成するか」についての対象者１の評価は、「着実に能力を獲得できる」「SPを全部やることで能力を獲得できる」「実践の振り返りと指導者から指導を受け実践を繰り返し行うことで能力を獲得できる」に集約された。また、対象者２の評価は、「育成に必要な内容は網羅されている」「育成に必要な内容は網羅されているが指導者によって成果が左右される」に集約された。

CLにおける点数の変化を**表３**に示す。対象者１が実施したのべ11のSPのうち10（90.9%）のSPでは、プログラム実施前に比べて実施後の点数が増加した。対象者１が実施していない34のSPについてプログラム実施前後の点数を比較したところ、13（38.2%）のSPの点数は不変、16（47.1%）のSPで点数の増加が、５（14.7%）のSPで点数の減少が認められた。プログラム実施後の合計点数は実施前と比べて全員が増加した。対象者Hは、実施したSP２以外のSPの得点もプログラム実施後に上がったことについて、「SP２では（主体性を育み活かす看護のために）患者全体を見る必要があることからSP２以外のSPの要素も入っていると感じる。SP２を実施することで全体的に（実践力の）底上げできると感じる」と述べた。

表３　試行版プログラム実施前後の実践力チェックリストの点数

対象者		SP1 (30)	SP2 (30)	SP3 (30)	SP4 (15)	SP5 (20)	合計 (125)
A	実施前	20	22	23	10	16	91
	実施後	23	22	23	10	16	94
B	実施前	24	24	24	12	15	99
	実施後	24	24	24	12	16*	100
C	実施前	23	18	20	11	15	87
	実施後	24*	24	24	12*	16*	100
D	実施前	19	12	17	5	11	64
	実施後	23*	20	22	7*	14*	86
E	実施前	22	17	19	9	15	82
	実施後	24*	24	24*	11*	16*	99
F	実施前	19	18	20	8	10	75
	実施後	27*	27	25*	12*	16*	107
G	実施前	23	18	23	12	15	91
	実施後	29*	25	22**	8**	14**	98
H	実施前	23	13	17	12	13	78
	実施後	22**	18	21*	10**	15*	86
I	実施前	24	24	21	12	16	97
	実施後	24	24	24	12	16	100

数字は各サブプログラムの合計点数を示す。
（　）内は各サブプログラムの満点を示す。
網掛け：実施したサブプログラム
*　：実施していないが点数の増加をみとめたサブプログラム
**　：実施していないが点数の減少をみとめたサブプログラム

５．試行版プログラムの施設での運用可能性についての評価

「このプログラムをあなたの施設で活用できるか」について、対象者２及び対象者３の回答は「病院の外来看護師対象のプログラムと兼ね合わせて実施できる」「実践内容は普段の実践の内容と同じであるので負担にはならない」「できるところから取り入れることは可能」「１年程度かけて行えば可能」「時間とマン

パワーが確保できれば可能」「実践の時間や症例数は限定せずに目標を達成できたら終了とすれば可能」「化学療法室や入退院支援室など患者との面談の時間がとれる部署なら可能」「指導者が確保できれば可能」「実施したいがこのままでは活用できない」に集約された。「実施したいがこのままでは活用できない」のなかには、シャドーイングをすると外来人員が少なくなるので難しいといった意見があった。

「プログラムの改善点及び施設で運用する際に工夫すべき点」について、対象者２及び対象者３の回答は「プログラムの実施方法をもう少し簡素化する」「シャドーイングとして人をとられることの負担が大きく、必要な内容のみを見せるという方法にする」「実施期間を10ヶ月～１年程度に長くする」「空き時間で学習できるように講義をオンデマンドにし短いセクションで構成する」「学修者のこれまでの看護経験をふまえて柔軟に実施できるようにする」「講義時に使用する資料の表現を平易なものにする」「勤務調整をして時間とマンパワーを捻出する」「協力がえられるように外来スタッフへの周知が必要」「指導者役割を担える人材の確保が必要」に集約された。

Ⅴ．考察

１．試行版プログラムの有用性

講義や研修の時間や方法、シャドーイングの実施方法や対象患者の選定方法、研修記録の負担や実践記録用紙の書きにくさなど、改善が必要な点はあるものの、対象者１と対象者２の双方から、プログラムは、がん患者の主体性を育み活かす看護実践能力を育成するという点から有用であるという評価が示された。また、CLの点数では、対象者１が実施したのべ11のSPのうち10（90.9%）のSPでプログラム実施後の点数の増加が認められた。さらに、講義や研修や実践は、これまで自分が行ってきた看護の意味や不足部分に気づくなど、日頃の実践を振り返る機会となったり、講義で学んだ患者の主体性を高める方法を実施することを通してその適切さや手応えを感じる機会となったりしていた。また、今回SP４とSP５は実施されなかったが、選択しなかった理由には、データ収集の関係でプログラム実施期間が限られていたために必要度の高いものあるいは難易度の低いものから開始したとあり、プログラムの内容が理由ではないことが伺われた。これらのことから考えると、本プログラムは、がん患者の主体性を育み活かす看護実践能力を向上させる可能性があると考えられた。また、本プログラムは学習したい内容のみ学べるようモジュール方式としたが、意欲の維持向上や時間の効率性という点から良好な評価が得られた。外来には育児中の看護師も多い。限られた時間のなかで学びたいものを効率的に学べる本プログラムは外来看護師にとって学びやすいプログラムであると考えられる。

プログラムでは、実践の一部として経験豊富なベテラン看護師のシャドーイングを位置づけたが、多忙で実施は困難であるという評価の一方で、ベテラン看護師の声かけ、患者理解やアセスメント方法を観察でき役立つという評価であった。平良ら（2017）は、学生が、実習におけるシャドーイングにおいて、看護師の技のすごさを肌で感じるという学びをしていることを明らかにしている。また、村川ら（2020）は、救命救急センターの新人看護師がシャドーイングを通して救命救急センターの看護師に求められる特有な実践力とは何かについての学びをしていることを明らかにしている。自分の所属する部署で外来看護がひととおり実践できるレベルの看護師にとって、ベテラン看護師が、外来という場で患者をどのようにアセスメントし理解しているのか、患者の主体的な問題解決や療養に向けて外来という場でどのように支援しているのか、その実際を見聞きできることは大きな学びであると考えられる。プログラムの修正においては、負担の少ないシャドーイング方法を検討し、シャドーイングそのものは実施できるようにする必要があると考える。

CLの点数の変化において、実施していないにもかかわらずプログラム実施後に点数が増加したSPが16（47.1%）認められた。この結果は３つの可能性を意味すると考える。１つ目は、対象者Hが述べているように、実施したSPの中に他のSPの要素も含まれていたために実施しなかったSPの点数も増加したという可能性である。２つ目は、対象者Eが述べているように、対象者が実施しなかったSPの講義教材も読みそれを意識して実践したことにより実施しなかったSPの点数も増加したという可能性である。本研究への協力者は、主体性を育み活かす看護実践能力の向上に関心があって参加した者である。講義教材は対象者１全員に配布してあったことから、多くの対象者がそれを読んだ可能性がある。３つ目は、実践力は日々の看護の中で次第に獲得されていくことから、時間が経過したことにより実施しなかったSPの点数も増加したという可能性である。実施していないSPの点数の増加

の理由を明らかにするためには追加の研究が必要であると考える。

２．試行版プログラムの施設での運用可能性

プログラムの施設での運用可能性についての評価は、このままの内容でも可能とする評価もあったが、プログラム実施期間の延長、時間とマンパワーの確保、研修の時間や実践の患者数の限定を外す、部署の限定、指導者の確保など、このままでは実施は難しく条件が整えば可能とする評価があった。プログラムは、がん診療連携拠点病院の外来看護師教育担当者11名へのグループインタビューを経て作成したが、多くの施設での運用が可能となるためには、教育の質はそのままに実施方法を簡素化する必要があることが明らかになった。

講義方法については、対面講義は直接質問できるのでよいという意見もあったが、改善方法としてオンデマンドでの実施が挙げられた。ｅラーニングなどのオンライン学習は自己のペースとスケジュールで学習を進めることができる。開発した外来看護師対象の学習支援プログラムの効果を明らかにした菅原ら（2020）の研究では、参加者全員がｅラーニングによる学習方法を満足と評価した。本プログラムの対象は外来看護師であるため、簡素化にあたってはeラーニングなどを積極的に取り入れる必要があるといえる。

研修や実践は大きな学びとなっていたが、実施するための時間や人員の捻出が大きな負担となっていた。実施にかかる時間や人員を減らす方法としては、目標が達成できればそのSPは終了とする改善方法があげられた。外来には他部署から異動となった看護師も多く、本研究の対象者１のように、外来看護師としての経験は少なくても、看護師としての経験は豊富な者も多い。研修や実践は、学習者の看護経験をふまえ、実践する時間や患者数を学習者の経験に応じて設定し、到達目標が到達されれば終了とすることで、教育の質は落とさずに負担を軽減できると考える。さらに、１日シャドーイングはシャドーイングを行う学習者の分だけ部署のスタッフが減員となり、それを補うための外来看護師の配置が必要となるため大きな負担となっていた。患者面接の場面だけを見る場合はその時間だけシャドーイングする、一連の流れとして見る場合は１日確保してシャドーイングをするなど、見る内容によって柔軟に運用する方法に変更することによって、教育の質は落とさずに負担を軽減できると考える。また、研修内容は実践に含まれるので不要という意見もあり、研修における学びは大きいものの、時間と人員の捻出という点からはオプションにするという可能性も考えられる。

指導者役割を担える人材の確保という課題も明らかになった。本プログラムの有用性評価において対象者２は、指導者によってプログラムの成果が左右されると述べており、指導者の指導力の担保は重要であるといえる。津田ら（2019）は臨地実習指導者の困難として、考えを引き出したり整理したりする力、理解できる言葉で伝える力など指導力の不足を明らかにしている。本プログラムの指導者は、指導者の条件から考えて外来がん看護についての専門的知識や技術、豊富な経験は有していると考えられるが、こういった指導に関するスキルは十分ではない可能性もある。試行版プログラムには指導方法を記述していたが、簡素化プログラムには、指導スキルについてさらに詳細に記述する必要があるといえる。

Ⅵ．結論

試行版プログラムは、外来通院がん患者の主体性を育み活かすための看護実践能力を育成する上で概ね有用と考えられたが、多くの施設で活用されるためには、教育の質は維持しつつ最小の負担で実施できるよう簡素化する必要があることが明らかとなった。

本研究は、機縁法で対象者を確保したため、対象者の背景に偏りが生じている可能性がある。また、プログラムの評価に用いたCLは尺度ではないため、点数そのものには意味を持たない。さらに、今回はSP４とSP５は実施されなかったため、有用性評価のためには追加の調査を必要とする。今後は、試行版プログラムを簡素化し、簡素化プログラムが外来通院がん患者の主体性を育み活かすための看護実践能力を育成するかどうか介入研究を行っていきたい。

謝辞

研究にご協力いただきました23名の皆様に心より感謝を申し上げます。

本研究は平成27年度～平成30年度文部科学省科学研究費補助金基盤研究（B）「外来通院がん患者の主体性を活かして行う実践のための外来看護師育成プログラムの洗練」（課題番号：15H05080）の助成をうけて実施したものです。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

浅海くるみ, 村上好恵（2021）. 薬物療法中に複数の症状を抱えた転移・再発乳がん患者の予後を見据えた外来看護の実践と困難. 日本がん看護学会誌, 35, 1-9.

菅野範子, 後藤あや, 佐藤恵子, 他（2019）. がん患者の手術療法の意思決定を支援する外来看護師の認識と実践. 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 42(2), 78-84.

片岡純, 佐藤まゆみ, 佐藤禮子, 他（2019）. 外来通院がん患者が主体性を発揮して行動するために重要と評価する看護実践. 愛知県立大学看護学部紀要, 25, 47-56.

三浦浅子, 畠山とも子, 遊佐由美子, 他（2017）. がん患者・家族の悩み相談を受ける看護師の能力の開発に関する研究－２年間継続の教育プログラムの実施と評価を試みて－. 福島県立医科大学看護学部紀要, 19, 1－17.

村川由加理, 作田裕美, 永井春歌, 他（2020）. 救命救急センターにおけるシャドウイング教育後の新人看護師の気づき. 日本救急看護学会雑誌, 22, 1-9.

大倉泉, 二本柳玲子（2021）. 外来化学療法を受ける肺がん患者の経済的負担にかかわる看護師の困難さ. がん看護, 26(7), 650-655.

佐藤まゆみ, 片岡純, 佐藤禮子, 他（2020）. 外来通院がん患者が主体性を発揮して生活することを支援するために外来看護師が重要と考える看護実践. 医療看護研究, 16(2), 34-46.

新藤悦子, 茶園美香, 近藤咲子, 他（2014）. 大学病院に勤務する看護師への「生きる意味を問うがん患者」とのコミュニケーションスキル向上プログラムの効果の検討－介入前と介入後６ヶ月間の態度比較－. Palliative Care Research, 9(3), 124-131.

菅原淳, 川口千鶴, 及川郁子, 他（2020）. 子どもに関わる外来看護師の実践力向上のための学習支援プログラムの効果. 医療看護研究, 16(2), 55-61.

平良由香利, 梶山直子, 室伏圭子, 他（2017）. 看護大学生が成人看護学実習におけるシャドーイングから得た学び. 医療職の能力開発, 4(1), 1-9.

津田佐貴子, 惠美須文枝, 下睦子（2019）. 分娩介助実習における臨地実習指導者の困難と提案・要望. 母性衛生, 60(1), 47-57.

渡邉美也子（2013）. 在宅現場で“実践力”を学ぶ第１回「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」のねらいと効果. 訪問看護と介護, 18(7), 550-555.

Research Report

Abstract

Education Program for Outpatient Nurses for Nursing Practice Empowering Patients Living with Cancer：Usability of the Pilot Version of the Program and Its Feasibility for Implementation at Facilities

Objective：To develop a pilot version of the Education Program for Outpatient Nurses for Nursing Practice Empowering Patients Living with Cancer and to test its usability and feasibility for implementation at facilities.

Methods：1）Developing the pilot program: The purpose of the program was to train outpatient nurses to enable the implementation of nursing practice that empowers patients living with cancer. The learners were nurses who were engaged in the care of outpatients living with cancer and who were able to perform basic tasks in their departments. The program consisted of five subprograms（SPs), a checklist（CL）of practical skills, two supplementary materials, and five recording forms. Learners were asked to select their preferred SPs based on their needs. 2）Study procedure: Outpatient nurses who met the learner criteria（n=9）and their supervisors（n=9）at designated cancer care hospitals were asked to implement the program. After implementation, the nurses and their supervisors, as well as the nursing managers in charge of education at their facilities（n=5）were interviewed about the usability of the program and its feasibility in their facilities. In addition, CL scores before and after implementation were compared.

Results：1）Usability: Outpatient nurses reported that the program allowed them to "steadily acquire competencies", while their supervisors reported that the program "covered the necessary content for education". The CL scores increased for 10（90.9%）of the 11 SPs after the program was implemented. 2）Feasibility for implementation: Both the supervisors and managers indicated that the implementation of the program "would be possible with sufficient time and human resources", and that the program "will need to be simplified for implementation".

Discussion：We demonstrated that the pilot version of the program may be effective for improving the ability for outpatient nurses to implement nursing practice that empowers patients living with cancer. The program needs to be simplified while maintaining its quality of education to facilitate its full implementation across facilities.

Key words：oncology nursing, outpatient nursing, empower, outpatient nurses, education program

SATO Mayumi, OUCHI Mihoko, TAKAYAMA Kyoko, KATAOKA Jun,
MORIMOTO Etsuko, NISHIWAKI Kaori, ABE Kyoko, SATO Reiko