

全人的苦痛をもつがん患者に対するコミュニケーションを学ぶ ロールプレイ演習の効果：病棟看護師 4 名の事例研究

犬丸 杏里¹, 玉木 朋子², 福永 稚子³, 堀口 美穂³, 辻川 真弓⁴

Effectiveness of Role-Play Education to Learn Communication for Cancer Patients with Total Pain: A Case Study of Four Nurses Working in Hospital Wards

Anri INUMARU, Tomoko TAMAKI, Wakako FUKUNAGA,
Miho HORIGUCHI and Mayumi TSUJIKAWA

I. 序論

がん対策推進基本計画における重点課題として、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が掲げられており（厚生労働省，2017），看護師は基本的な緩和ケアを理解し，患者が「がんと診断された時から」支援する役割を担う必要があると考える。都道府県がん診療連携拠点病院である A 病院では，経験年数が少ない看護師であっても，基本的緩和ケアを担える看護師を育成することを目的に，院内研修を行っている。臨床経験 2 年以上の看護師を対象としたがん看護初級コースの研修では，ロールプレイを含むコミュニケーション演習が含まれている。他院における院内でのコミュニケーションに関する教育プログラムでも，ロールプレイを取り入れた教育プログラムが行われている（国立がん研究センター東病院看護部，2015）。医療従事者は患者の心情を理解するためにコミュニケーションに焦点を当て，必要によってはコミュニケーションの方法を改善する必要があると言われており（Markindes, 2011），コミュニケーションを通じた患者・家族と関係性を構築しケアを提供することは，緩和ケアにおける看護師の主要な働きの 1 つと言われている（Stratford, M., 2003）。しかし，看護師は緩和ケアに対して困難感を抱いており（岩脇ら，2012），中でも，コミュニケーションに困難感を抱いている（宮下ら，2014）と明らかになっている。

今回，緩和ケア提供のために必要なコミュニケーションスキルについて臨床経験年数が少ない看護師が理解することを目的とした演習を開発した。緩和ケアが必要な全人的苦痛をもつ患者を事例とし，全人的苦痛やコミュニケーションを学ぶロールプレイ演習とした。演習内容は，ELNEC（The End-of-Life Nursing Education Consortium）が開発した，エンド・オブ・ライフ・ケア（EOL ケア）や緩和ケアを提供する看護師に必須とされる能力修得のための体系的な教育プログラムを参考にした。

本研究は，全人的苦痛をもつがん患者に対するコミュニケーションを学ぶロールプレイ演習において，参加した病棟看護師の演習前後の自信，知識，困難感，実践度，参加者の感想，満足度の点から詳細に示し，特徴を捉えることを目的とした。そして，今後の課題を抽出し，より効果的な研修へとつなげていきたいと考えた。

本研究でロールプレイ演習前後における，各アウトカムの変化や体験の特徴を捉えることは，研修の内容・方法および評価方法を検討する材料となる。より効果のある研修は，看護の質の向上へと寄与することが出来る。ひいては，がん患者に対するケアの質が向上することにつながると考える。

1 三重大学大学院医学系研究科看護学専攻
2 滋賀医科大学医学部看護学科
3 三重大学医学部附属病院看護部
4 鈴鹿医療科学大学看護学部

II. 研究方法

1. 対象者と調査方法

研究対象者は、A病院の臨床経験年数2年目以上の看護師である。そのうち演習への参加を希望された方へ、研究の趣旨を説明し同意を得た。演習は2022年1月に行い、演習前後に無記名自記式調査をおこなった。調査票は、演習を実施したその場で回収した。1ヶ月後に回収予定の調査票は、看護部にて回収した。

2. 演習内容

1) 目標

- ①患者情報や患者とのやり取りから、患者の全人的苦痛に気付くことができる。
- ②その場に適したコミュニケーションを実施できる。

2) 事例

患者は、頸部食道がんにて化学放射線療法を実施。半年後に腰椎転移のため疼痛が増強し疼痛コントロールのため入院した。事例内容については、がん看護専門看護師である研究者も含め、研究者間で検討し決定した。

3) 配布資料

ELNECの資料を参考に、疼痛およびコミュニケーションに関する内容を研究者が作成した。事例とその事例を読み解くための疾患・治療に関する資料を含めパワーポイント35頁の資料である。

4) 方法

ロールプレイの方法は、日本サイコオンコロジー学会の緩和ケア研修会プログラムを参考に行った。計90分の演習とし、①オリエンテーション ②シナリオ決め・役作り ③ロールプレイ ④フィードバック ⑤②-④を計4回繰り返す ⑥全体での共有の順で行った。1グループ4名とし、看護師役、患者役、観察者役を交代で実施した。①オリエンテーションでは、参加者に目標を示し、自らの気付きやコミュニケーションの実施に目標を置いていることを共有した。②③④では、患者役は、役作りのための時間を設け、患者について考えてもらった。看護師役はどのようなコミュニケーションスキルを使用するのかなど、目的を持って患者役とコミュニケーションをとった。観察者役は、ロールプレイを観察し、看護師役の良かった点を中心にフィードバックした。1グループにつき1名のファシリテーターが参加した。ファシリテーターは、がん看護教育に携わる者であり、研究者が実施した。

3. 調査内容

1) 基本属性

看護師の基本属性として、臨床経験年数、がん看護

経験年数、過去1年間のがん看護ケア人数について選択式および記述式回答法にて把握した。

2) 自信

自信は、先行研究(Tamaki et al., 2019)を参考に研究者らが作成した。「がん患者の身体的アセスメントに自信があるか」「がん患者の精神的ケアに自信があるか」の2項目から成る。「全くそう思わない」を1点、「非常にそう思う」を6点とする6段階評価とした。点数が高いほど自信があることを示す。演習前後に収集した。

3) 知識

知識は「ELNEC-J CQ (End of Life Nursing Education Consortium-Japan Core Quiz)」(Arahata et al., 2018)のうち「痛みマネジメント」10項目と「コミュニケーション」10項目を用いた。各項目「正しい」「間違っている」「分からない」があり、正解を1点、不正解および「分からない」を0点とし、得点範囲は各0-10点である。合計点数が高いほど知識があることを示す。演習前後に収集した。

4) 困難感

困難感は「NDCC (Nurses' Difficulty with Cancer Care)」(小野寺ら, 2013)のうち「自らの知識・技術に関すること」9項目、「コミュニケーションに関すること」13項目を用いた。各項目「全くそう思わない」を1点、「非常にそう思う」を6点とする6段階の尺度である。得点範囲は「自らの知識・技術に関すること」が9-54点、「コミュニケーションに関すること」が13-78点で、合計点数が高いほど困難感が高いことを示す。演習前後に収集した。

5) 実践度

実践度は「緩和ケアに関する医療者の実践尺度」(Nakazawa et al., 2010)のうち「疼痛」3項目、「コミュニケーション」3項目を用いた。各項目「行っていない」を1点、「常に行っている」を5点とする5段階の尺度である。得点範囲は各3-15点で、合計点数が高いほど実践度が高いことを示す。これは演習前と1ヶ月後に収集した。

6) 感想

演習後、自由記載にて収集した。

7) 満足度

満足度は、研究者らが作成し「本日の研修は、満足のいく内容だった」という質問に対し、「全くそう思わない」を1点、「非常にそう思う」を6点とする6段階の尺度である。演習後に収集した。

4. 分析

量データについては、尺度ごとに合計点を算出し、研

修前後の変化を記述した。質的データは、一例ごとに、意味単位で抽出した。

5. 倫理的配慮

リクルートは看護部が行い、受講希望者に対して研究参加への依頼文を配布した。研究目的、方法、研究参加しなくても不利益はないこと、同意は撤回できること、データは匿名化して管理することなどを文書と口頭にて説明し、同意書へのサインをもって同意を得た。本研究は三重大学医学部附属病院 医学系研究倫理審査委員会の承認（U2021-039）を得て実施した。

III. 結果

参加者は4名であった。1ヶ月後のアンケートに返答したのは3名であった。以下、1事例ずつ各アウトカムの変化とロールプレイ参加における体験について記述する。属性および各尺度の結果を表1-3に示す。

1. Aさん

1) 基本属性

2年目、がん看護経験は1年、過去1年間に経験したがん患者のケア人数は10－49人であった。

2) 自信

身体的アセスメントの自信は、2「そう思わない」から3「あまりそう思わない」へ上昇した。精神的ケアに対する自信も、2から3へ上昇した。

3) 知識

痛みのマネジメントは、1点から5点へ上昇した。演習前は10項目中9項目を「わからない」と回答していた。演習後に「わからない」と回答した項目は5項目に減っていた。コミュニケーションは、6点から7点へ上昇した。

4) 困難感

コミュニケーションに関することは、68点から64点へ減少した。自らの知識・技術に関することは37点のまま変化が見られなかった。

5) 実践度

疼痛は、9点から13点へ上昇した。コミュニケー

表1 研究参加者の属性

対象	年齢	臨床経験年数	がん看護経験年数	過去1年に経験したがん看護ケア人数
A	20代	2年	1年	10－49人
B	20代	2年	2年	50－99人
C	20代	2年	2年	100人以上
D	20代	2年	2年	100人以上

表2 自信と知識の変化

対象	自信				知識			
	身体的アセスメント		精神的ケア		痛み		コミュニケーション	
	前	後	前	後	前	1か月後	前	1か月後
A	2	3	2	3	1	5	6	7
B	3	4	2	3	3	3	8	8
C	3	3	3	3	5	5	9	9
D	4	5	3	4	7	9	6	7

表3 困難感と実践度の変化

対象	困難感				実践度			
	知識・技術		コミュニケーション		疼痛		コミュニケーション	
	前	後	前	後	前	後	前	後
A	37	37	68	64	9	13	9	14
B	36	36	64	56	13	12	12	12
C	31	31	65	59	13	NA	12	NA
D	40	38	NA	68	15	14	12	13

NAはデータの欠損を示す

ションは、9点から14点へ上昇した。

6) 感想

「全人的苦痛を聴きにいくという思いで患者さんとコミュニケーションをとる時は、自分が落ち着いた気持ちで対応できることを実感した」「客観的な意見がもらえるのでよかった」「先生方から個々にフィードバックを貰えると良い」「先生方のロールプレイを見てみたい」といった内容があった。

7) 満足度

5「そう思う」であった。

2. Bさん

1) 基本属性

2年目、がん看護経験は2年、過去1年間に経験したがん患者のケア人数は50-99人であった。

2) 自信

身体的アセスメントの自信は、3「あまりそう思わない」から4「ややそう思う」へ上昇した。精神的ケアに対する自信は、2「そう思わない」から3へ上昇した。

3) 知識

痛みのマネジメントは3点、コミュニケーションは8点のままで、いずれも変化がなかった。

4) 困難感

コミュニケーションに関することは、64点から56点へ減少した。自らの知識・技術に関することは、36点のまま変化がなかった。

5) 実践度

疼痛は、13点から12点へ減少した。コミュニケーションは、全3項目4のまま変化が見られなかった。

6) 感想

「声かけの仕方やコミュニケーションスキルを知ることができて試してみようと思った」「落ち着いて、思いを傾聴できるように心がけたい」「同期や後輩が患者への関わりで困っていることもあるので、研修で学んだことや資料をもとに一緒に関わり方を考えていきたい」といった内容があった。

7) 満足度

5「そう思う」であった。

3. Cさん

1) 基本属性

2年目、がん看護経験は2年、過去1年間に経験したがん患者のケア人数は100人以上であった。

2) 自信

身体的アセスメントの自信および精神的ケアに対する自信ともに3「あまりそう思わない」と変化しなかった。

3) 知識

痛みのマネジメントは5点のまま変化がなかった。コミュニケーションは、「わからない」が1つ減ったが、合計点数は12点のまま変化がなかった。

4) 困難感

コミュニケーションに関することは、65点から59点へ減少した。自らの知識・技術に関することは31点のまま変化が見られなかった。

5) 実践度

1ヶ月後の回答がなかったため、実践度の変化は分からなかった。

6) 感想

『患者さんの「痛み」をアセスメントしようと思うと自分は「身体的苦痛」に着目してしまうことがわかった』『「何かきこう」と思うことで患者さんの言葉を待てるのかなと思った』『自分のかかわりを振り返ることができたので参加できてよかった』といった内容があった。

7) 満足度

5「そう思う」であった。

4. Dさん

1) 基本属性

2年目、がん看護経験は2年、過去1年間に経験したがん患者のケア人数は100人以上であった。

2) 自信

身体的アセスメントの自信は、4「ややそう思う」から5「そう思う」へ上昇した。精神的ケアに対する自信は、3「あまりそう思わない」から4へ上昇した。

3) 知識

痛みのマネジメントは7点から9点へ上昇した。コミュニケーションは6点から7点へ上昇した。

4) 困難感

コミュニケーションに関することは、記入漏れがあり判断できなかった。自らの知識・技術に関することは40点から38点へ減少した。

5) 実践度

疼痛は、15点から14点へ減少した。コミュニケーションは、12点から13点へ上昇した。

6) 感想

「日頃の経験から、患者役の方との話のペースを崩さずに話すことができたので良かった」「他の方の意見がそれぞれ視点が異なるので、自分の考えなかった意見だと、驚きと、次回患者さんに関わる上で1つの視点としてもって対応できると思った」といった内容があった。

7) 満足度

5「そう思う」であった。

IV. 考察

ロールプレイ演習に参加することで、自信・知識はわずかに上昇傾向、困難感はやや減ることが明らかになった。先行研究 (Kubota, 2018) と類似した傾向が見られた。

自信は6段階のリッカートスケールであったが、演習前後で自信が上がる方向へ1の変化が主であった。演習を通して、参加者から肯定的なフィードバックを得ることで、少し自信をつけることができたと考えられる。エリクソンのエキスパートの条件に、練習の量と質があり、練習の量と質を支えるものは、うまくなれるという自信だと述べている (Ericsson et al., 2006)。困難を感じている緩和ケアに対して自信をつけることは、エキスパートへの入り口であると考えられる。また、最近1年のがん看護ケアを提供した人数が少ない人は演習前から自信が低く、比較的多い人は自信が高かった。実践の量も自信と関係している可能性が示された。

がん拠点病院である東北大学病院の看護師を対象とした先行研究では、臨床経験年数が少ないと困難感が高く、コミュニケーションや自身の知識・技術に関することについて特に困難感が高い傾向にあることが報告されている (宮下ら, 2014)。本研究においても先行研究と同様の傾向を示していたが、スコアを比較すると困難感本研究結果が高値を示した。これは本研究の対象者全員が2年目の看護師であり、先行研究の対象者よりも平均の経験年数が少ないことが影響していると考えられる。困難感について、コミュニケーションに関することは、困難感が減る方向へ変化が見られたが、自らの知識・技術に関することは変化が見られなかった。これは、事前資料として、知識・技術に関する内容を渡していたが、演習中に資料を確認しながら参加者同士が討議し、知識を強化する時間がほとんどなかったためであると考えられる。事前資料を確認、討議し、知識を強化した上で体験する、といった構成に改変することで、知識・技術の困難感の減少につながるのではないかと考える。全人的苦痛の1つである身体的苦痛を緩和するための知識や技術の強化につながるよう、演習の構成、内容をさらに充実させる必要がある。

知識について、大きく変化が見られたのはAさんだけであり、他はあまり変化が見られなかった。今回のロールプレイ演習が知識の伝授を目的とせず、気付きや実践を重視したため、全体での変化が見られなかった可能性がある。

疼痛に関する実践度について、最近1年のがん看護ケアを提供した人数が比較的多いB.C.Dさんの場合、演習前から実践されていた。がん治療・緩和ケアに関

する良かった点として、十分な苦痛緩和が行われたといった研究結果 (古村ら, 2011) と同様に、A病院においても苦痛緩和のための実践が演習前からなされていたと考えられた。コミュニケーションに関する実践度は、5段階のリッカートスケールであったが、演習前よりも後の方が実践度が上がっていたが、その変化は1程度であり、変化ない項目を含めると、変化は1以下であることが示された。実践度は参加者の自己申告制であり、実際に実践できているかはわからない。しかし、演習前より実践しているという参加者の感覚は、実践しようと努力している証拠と考えられる。熊井ら (2022) は、緩和ケアに対して関心があり勉強している人は、実践し、業務から得られる満足感が更なる学習へとつながると示唆している。今回の参加者も研修を受けることで、実践へと結びつき、更なる専門的な学習へとつながっていく可能性がある。

感想には、自分のかかわりを振り返ることができた、学んだことを実践したい、といった内容があったが、1か月後の実践度とは関係がみられなかった。1か月後の実践度を測る際に、どのようなことが活用できているのかを自由記載にて尋ねることで、数値では測れない実態を把握できる可能性がある。

満足度は6段階のリッカートスケールで、4人全員が5「そう思う」を示しており、全体的には満足のいく演習であったと考えられる。

以上より、ロールプレイ演習にはある程度の効果が見られることが明らかとなった。今後の課題として、演習内容の充実、1か月後の調査の際に自由記載欄を設ける等が挙げられた。これらを元に、より効果的な研修へ発展させていきたいと考える。看護師が全人的苦痛をもつがん患者に対するコミュニケーションの基本を習得しておくことは、がん患者の苦痛緩和への糸口を見出し、支援につなげていくことにつながる。そして、患者のQuality of lifeの維持、向上につながることを期待できると考える。

本研究は1施設の看護師4名を対象とした研究であるため、一般化には限界がある。しかし、詳細にデータを読み解く事例研究としたことで、演習の効果がある程度みえたと考えられる。今後、参加者数を増やし、ロールプレイ演習の効果を統計的に検討する必要がある。

V. 結論

全人的苦痛をもつがん患者に対するコミュニケーションを学ぶロールプレイ演習について、4名の病院看護師を対象に事例研究をおこなった結果、演習前後で、自信・知識はわずかに上昇傾向、困難感はやや減

た。全人的苦痛の1つである身体的苦痛を緩和するための知識や技術の強化につながるよう演習内容を充実させるという課題が挙げられた。

謝辞

本研究にご参加いただきました参加者の皆様に御礼申し上げます。また、研修開催を快諾くださいましたA病院看護部関係者の皆様に感謝申し上げます。

利益相反

すべての著者の申告すべき利益相反は存在しない。

文献

- Arahata, T., Miyashita, M., Takenouchi, S., Tamura, K., Kizawa, Y. (2018). Development of an instrument for evaluating nurses' knowledge and attitude toward end-of-life care: End of Life Nursing Education Consortium-Japan Core Quiz. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 20(1), 55-62. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000393>
- Ericsson, A.K., Charness, N., Feltovich, P., Hoffman, R. R. (2006). *The Cambridge handbook on expertise and expert performance*, Cambridge University Press.
- 岩脇陽子, 藤本早和子, 関川加奈子. (2012). がん疼痛を抱える患者の看護実践において看護師が体験している困難. *日本がん看護学会誌*, 26(2), 86-92. <https://doi.org/10.18906/jjscn.2012-26-2-86>
- 国立研究開発法人国立がん研究センター東病院看護部. (2015). がん看護実践ガイド 患者の感情表出を促すNURSEを用いたコミュニケーションスキル. 医学書院, p. 92-129.
- 古村和恵, 宮下光令, 木澤義之, 川越正平, 秋月伸哉, 山岸暁美, 的場元弘, 鈴木 聡, 木下寛也, 白髭 豊, 森田達也, 江口研二. (2011). 進行がん患者と遺族のがん治療と緩和ケアに対する要望—821名の自由記述からの示唆. *Palliative Care Research*, 6(2), 237-245. <https://doi.org/10.2512/jspm.6.237>
- 厚生労働省 (2017). がん対策推進基本計画 (第3期). 厚生労働省, https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf (閲覧日2022.9.30)

- Kubota, Y., Akechi, T., Okuyama, T. (2018). Effectiveness of a brief psycho-oncology training program for general nurses: a preliminary study. *Japan Journal of Clinical Oncology*, 48(6), 594-597. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyy059>
- 熊井正貴, 加藤信太郎, 小柳 遼, 敦賀健吉, 伊藤陽一, 山田武宏, 武隈 洋, 菅原 満, 川本泰之, 小松嘉人. (2022). がん治療医・緩和ケアスタッフを対象としたターミナルケア態度尺度を用いた意識調査. *Palliative Care Research*, 17(2), 51-58. <https://doi.org/10.2512/jspm.17.51>
- Markides, M. (2011). The importance of good communication between patient and health professionals. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 33, S123-S125. <https://doi.org/10.1097/MPH.0b013e318230e1e5>
- 宮下光令, 小野寺麻衣, 熊田真紀子, 大桐規子, 浅野玲子, 小笠原喜美代, 後藤あき子, 柴田弘子, 庄子由美, 仙石美枝子, 山内かず子, 門間典子 (2014). 東北大学病院の看護師のがん看護に関する困難感とその関連要因. *Palliative Care Research*, 9(3), 158-166. <https://doi.org/10.2512/jspm.9.158>
- Nakazawa, Y., Miyashita, M., Morita, T., Umeda, M., Oyagi, Y., Ogasawara, T. (2010). The palliative care self-reported practices scale and the palliative care difficulties scale: reliability and validity of two scales evaluating self-reported practices and difficulties experienced in palliative care by health professionals. *Journal of Palliative Medicine*, 13(4), 427-37. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0289>
- 小野寺麻衣, 熊田真紀子, 大桐規子, 浅野玲子, 小笠原喜美代, 後藤あき子, 柴田弘子, 庄子由美, 仙石美枝子, 山内かず子, 門間典子, 宮下光令. (2013). 看護師のがん看護に関する困難感尺度の作成. *Palliative Care Research*, 8(2), 240-247. <https://doi.org/10.2512/jspm.8.240>
- Stratford, M. (2003). Palliative nursing, in Monroe, B and Oliviere, D(eds). *Patient Participation in Palliative Care: A Voice for the Voiceless*. Oxford University Press.
- Tamaki, T., Inumaru, A., Yokoi, Y., Fujii, M., Tomita, M., Inoue, Y., Kido, M., Ohno, Y., Tsujikawa, M. (2019). The effectiveness of end-of-life care simulation in undergraduate nursing education: A randomized controlled trial. *Nurse Education Today*, 76, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.005>