

慢性疾患とがんを併発した患者の看護支援

－日本糖尿病療養指導士と腎臓病療養指導士による看護支援の体験－

菊地 友紀¹⁾・藤野 文代²⁾

Nursing Support for Patients with Chronic Illness and Cancer: Experience by Certified Diabetes Educator of Japan and Kidney Medical Treatment Instructor

Yuki Kikuchi and Fumiyo Fujino

要旨

日本は超高齢化社会となり、それに伴い複数の疾患を併発する患者が増えることが予測される。この研究の目的は、糖尿病や慢性腎臓病にがんを併発した患者に対し、学会認定資格である日本糖尿病療養指導士や腎臓病療養指導士がどのような看護支援の体験をしているのかを明らかにすることである。

今回、研究対象である、日本糖尿病療養指導士、腎臓病療養指導士の資格を取得し、がん患者の看護経験のある看護師5名に対し、半構成的面接法を用いてインタビューを行った。その語りを記述したものをデータとし、質的帰納的に分析した。

その結果、全研究対象者から107のコードを抽出し、46の二次コードを生成、22のサブカテゴリを生成、さらに6つのカテゴリ【①透析の治療中止に対する決断を後悔しないように関わる②治療の決断をした真意を患者から引き出すための関係性を作る③患者が2つの病を持つことを意識できるよう支援する④できなくなったことばかりを考えるのではなく、できることを確認する⑤がんの治療を優先すべき時を判断し療養支援を行う⑥有資格者としての強みを活かしつつ、患者のために必要な看護を探求する】が明らかとなった。慢性疾患とがんを併発した患者の看護支援では、2つの病の療養方法に対し知識を持ち、情報提供を行い、2つの病の療養に迷う患者や残された日々をどのように過ごすのか等の療養方法の意思決定を支援することが必要であると示唆された。

キーワード：慢性疾患とがんを併発した患者、日本糖尿病療養指導士、腎臓病療養指導士、看護支援の体験、質的研究

1) 姫路大学大学院 看護学研究科博士後期課程

2) 姫路大学大学院 看護学研究科

Abstract

In the super-aging society, it is predicted that the number of patients who complicated multiple diseases increases with aging. The purpose of this study is to clarify what kind of nursing support experiences are experienced by Certified Diabetes Educator of Japan & Kidney medical treatment instructor for patients with diabetes and cancer or kidney failure and cancer. Interviews were conducted with nurses who had experienced in nursing patients with diabetes and cancer or kidney failure and cancer. Semi-structured interviews was used for five research collaborators. Data were coded and analyzed. The analysis yielded 46 secondary codes from 107 codes, 22 subcategories from secondary codes, and 7 categories were created. Nurses are necessary to support in determining how to treat patients with diabetes and cancer, kidney failure and cancer. In order to do so, it is necessary to have knowledge of the disease and provide information.

Keywords: patients with cancer with chronic illness, Certified Diabetes Educator of Japan, Kidney Medical Treatment Instructor, nursing support experience, qualitative research

I. はじめに

東京都健康長寿医療センター研究所は、2013年9月～2014年8月、東京都に住む75歳以上のすべての日本人を対象に研究した結果、約65%が3つ以上の併発疾患を持っていたことを報告している¹⁾。この報告から、今後高齢化に伴い、複数の疾患を併発する患者が増えることが予測される。マルチモビディティとは、2つ以上の慢性疾患が一個人に併存している状態であり、中心となる疾患を特定できない状態を指す。WHOは、慢性疾患を「長期にわたり、ゆっくりと進行する疾患」と定義している(2002)。慢性疾患と呼ばれる疾患は多いが、その中でも、糖尿病、慢性腎臓病は、生活習慣を改善し、自分自身の療養により疾患の状態を維持することができる疾患である。しかし、がんは、今まで経験したことのない治療を開始しなければならない疾患である。慢性疾患を持つことは、患者のそれまでの生活を変えてしまうことが

ある。菊地(2019)は²⁾、糖尿病にがんを併発したことにより、療養が変わってしまった患者がいることを明らかにした。マルチモビリティである人が増えることにより、看護師は、療養方法が変わってしまう患者を看護支援することになる。

日本糖尿病療養指導士^{注1)}と腎臓病療養指導士^{注2)}は、学会認定資格である。本研究では、研究対象として、慢性疾患である糖尿病と慢性腎臓病に対し、専門的な知識を学んだ看護師として、この学会認定資格を取得し、がん患者の看護を経験している看護師に焦点をあてた。

菊地(2020)の文献レビュー³⁾では、糖尿病とがんを持つ患者に関する文献では、治療に向き合うまでの支援を考察したもの、がん治療期の患者の体験、がん終末期の食事やインスリン療法などへの介入があったと報告されていた。また、慢性腎臓病で腎不全状態にあり、がんを持つ患者に関する文献では、がん終末期の透析治療や最期に過ごす場所の意思決定支援や、透析をしている患

者への緩和ケアが報告されていた。この文献レビューの中で、「糖尿病」「慢性腎臓病」を既往にもつがん患者への看護、特に終末期のがん看護や、「糖尿病」とがんを持つ患者の看護体験は報告されていたが、2つの病を持ちながら生活し、療養していくための看護を具体的に報告したものはなかった。しかし、2つの病を持ちながら生活する患者は実際に存在しており、看護師は何らかの看護支援の体験をしていると考える。

この研究の目的は、糖尿病、慢性腎臓病にがんを併発した患者が2つの疾患の療養をしていく上で、学会認定資格を持つ看護師が、2つの病を持つ患者に対し、どのような看護支援の体験をしているのかを明らかにすることである。

Ⅱ. 方法

1. 研究協力者

研究対象者:A病院に勤務する学会認定資格(日本糖尿病療養指導士、腎臓病療養指導士)を取得しており、がん患者の看護の経験のある看護師5名(表1)

表1. 研究協力者の概要

	看護師経験(年)	学会認定資格取得からの経験(年)	認定資格	面接時間(分)
A	24	3	腎臓病療養指導士	34
B	12	9	日本糖尿病療養指導士	22
C	20	6	日本糖尿病療養指導士	35
D	8	0.2	腎臓病療養指導士	23
E	18	7	日本糖尿病療養指導士	14

2. データ収集

データ収集は、半構成的面接法を用いて2021年6月～7月に実施した。インタビューガイドを作成し、協力者に体験を語ってもらい、ありのままを記述した。記述されたものをデータとし、質的帰納的に分析した。

3. 分析方法

インタビュー内容から逐語録を作成し、記述されたデータをしかるべき長さに切り分け抽出しコード化した。コードから二次コードを生成、二次コードからサブカテゴリーを生成し、さらに、いくつかのサブカテゴリーをまとめて1つのカテゴリーを生成した。分析過程において、看護研究者のスーパーバイズを受け、信用性・妥当性を高めることに努めた。

4. 用語の定義

1) 学会認定資格

本研究において、学術研究を目的とした学者の組織や団体あるいは会合である学会が認定する資格とする。

2) 協力者

本研究において協力者とは、日本糖尿病療養指導士と腎臓病療養指導士の学会認定資格を持つインタビューを受けた5名とする。

3) 体験

本研究においては、デジタル大辞泉を参考に、実際に見たり、聞いたり、行ったりすること。また、それによって得られた知識や技能な

注1) 日本糖尿病療養指導士は、日本糖尿病療養指導士認定機構が、親学会である日本糖尿病学会他2つの学会とともに、高度でかつ幅広い専門知識をもち、患者の糖尿病セルフケアを支援するメディカルスタッフを育成し、19,914人(2019年7月)が取得している。

<https://www.cdej.gr.jp/> (2021.10.6アクセス)

注2) 腎臓病療養指導士は、日本腎臓病協会が、日本腎臓学会他3学会と共同で、標準的な慢性腎臓病(chronic kidney disease:以下CKD)の保存療法を現場に浸透させることを目的に腎臓病療養指導士制度を立ち上げ、CKD療養指導に関する基本知識を有したメディカルスタッフを育成し、1,271人(2021年7月)が取得している。

<https://j-ka.or.jp/educator/> (2021.10.6アクセス)

どとした。

5. 倫理的配慮

研究協力者に対し、研究の目的と方法、参加および中止や中断の自由、個人情報保護について同意書に沿って説明し、同意を得た。インタビュー時は、COVID-19感染防止対策として2m以上の間隔を取る、または、テーブル上は対面せず、アクリル板などが設置されている個室で実施した。

本研究は、A病院の倫理審査委員会の承認(2021年5月21日)を得て行った。

Ⅲ. 結果

本研究の協力者の概要は表1に示した。研究協力者5名の体験の内容から分析した結果、107のコードから46の二次コードを生成、22のサブカテゴリーを生成し、さらに6のカテゴリーを生成した(表2)。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを[], 二次コードを〈 〉で示した。

1. 【透析の見合わせに対する決断を後悔しないように関わる】

このカテゴリーは、[透析の見合わせを決断する患者に深くかかわる勇気を持つ][透析の治療を決断するための十分な情報を伝えて支援する]など5つのサブカテゴリーで構成されていた。

協力者は、透析の見合わせを決断した患者に怒りをぶつけられる場面があった。協力者は、患者のつらい思いを感じながらも、〈透析の見合わせを決断する時冷静になってもらう〉〈今まで続けてきた透析を辛いだけで終わらせたくない〉と思ひ、関わろうとしても拒否されるかもしれないと思ひながら〈透析を見合わせるといふ患者に深くかかわる勇気〉を持ち、〈治療をやめることで

起こる身体の状態を患者に伝え〉たり、〈いろいろな情報を知り選択してほしい〉と情報提供をすることで〈透析の見合わせを患者が自分で決めたと納得できるような決断を手伝う〉という看護を実践していた。

2. 【治療の決断をした真意を患者から引き出すための関係性を作る】

このカテゴリーは、[患者から真意を聴くために普段から関係を作る][拒否されるかもと思ひつつ、タッチングや表情をみながら関わる]の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

協力者は、患者への〈問いかけに拒否されるかもしれないと思ひつつ表情をみながら関わる〉、〈患者から真意を聴くために、普段から声をかけて人間関係を作る〉という看護を実践していた。

3. 【患者が2つの病を持つことを意識できるよう支援する】

このカテゴリーは、[どちらか一方に向けてしまう患者に対応する][2つの病気の治療目標について患者が納得する説明をする][2つの病気を持っていることを意識して考える]の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

協力者は、〈がんの治療だけに向いてしまう患者に対応〉する時、〈治療状況から、患者が納得できるように現在の目標を説明〉していた。1つの病の治療目標だけでなく、それぞれの治療目標を伝えることで、2つの病を持つことを意識させる看護を実践していた。

4. 【できなくなったことばかりを考えるのではなく、できることを確認する】

このカテゴリーは、[できなくなったことはあっても、自分でできていることを残せるように支援する][化学療法が落ち着く時期に合わせて楽しめる目標を作る]など3つのサブカテゴリーで構成されていた。

協力者は、患者のがんの治療が始まり、〈ステロイドを使用したことで血糖値が上がることに對する思いを聴く〉〈味覚障害が原因で変動する血糖値に對しインスリン注射の悩みを聴く〉など、今までできていたことができなくなってしまう治療について確認していた。そして、それに対し医師と治療の調整をした結果〈インスリン調整ができたことで患者から感謝される〉など患者ができる療養を提案するという看護を実践していた。また、〈化学療法の副作用が落ち着く時期に合わせて目標を作る〉〈がん治療をしていても楽しみができるように助言する〉など、治療の時期に合わせた目標を作り、今はできなくてもできる時期が来ることや、治療を優先するのではなく、楽しむことができることを伝えるという看護を実践していた。

5. 【がんの治療が優先されていても見守り、看護師として必要な支援を考え実行する】

このカテゴリーは、[化学療法中の栄養の大切な時期は食事療法を守れなくても目をつぶる][化学療法の副作用で食事が摂れない時、栄養を摂るための他の方法を考える]の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

協力者は、がん化学療法により食事摂取ができなくなっている患者に對し〈化学療法の体力維持のために糖尿病の食事療法が守れなくても目をつぶる〉〈抗がん剤の副作用で食事が摂れていない患者に透析中にできることをする〉ことで、今、がん治療が優先され、その治療を受けるために身体を整えることが必要であると考え、栄養を摂ることや体力を維持するための看護を考え実践していた。

6. 【有資格者としての強みを活かしつつ、患者のために必要な看護を探求する】

このカテゴリーは、[2つの病気を持つ人の看

護に勉強不足を感じる][専門医と専門医をつなぎ2つの病気の治療が上手くいくように行動する]など5つのサブカテゴリーで構成されていた。

協力者は、〈2つの病気を持っていても、他の患者とのケアは変わらない〉という姿勢で患者に向かっていた。そのような中で、糖尿病、腎不全にがんを併発した患者に對し〈糖尿病とがんを持つ人への看護で勉強不足を自覚する〉〈療養指導士として未熟ではあってもできることを工夫する〉など、看護力が不足していることを自覚していた。そして、患者の力になりたいと努力し〈療養指導士の資格があることで学習が深まり透析看護に自信がついた〉り、〈療養指導士の資格を持っている強みを活かす〉など専門性を活かし、スタッフに認められ頼りにされていき〈がん治療の主科の医師との調整の難しさを感じながら〉も、今できる最善の療養について検討をしていくという看護を実践していた。

IV. 考察

1. 療養方法を決める意思決定支援

日本腎不全看護学会誌では、がん終末期にある透析患者が透析を見合わせることへの意思決定支援^{4) 5) 6) 7)}について症例報告をしている。腎不全の患者が透析を見合わせることは、患者の生死にかかわる問題でもあり、とても大きな決断である。協力者は、がん終末期である患者が透析見合わせを決断した時、どのように関わったのかを語った(表2-1. a, b)。患者が何故、透析見合わせを選択したのか、看護師は患者が決断したことを後悔してほしくないと関わっている(表2-1. c)。川崎は、「看護師は、患者の意思決定場面だけに断片的にかかわるのではなく、意思決

表2-1. 二次コードからカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	二次コード
1 透析の見合わせに対する決断を後悔しないように関わる	透析の見合わせを決断する患者に深くかかわる勇気を持つ	透析を見合わせするという患者に深くかかわる勇気を持つ (a)
		透析をやめたいという患者の話を聴く (b)
		透析をやめたいという患者の気持ちを医師に伝える
		透析の見合わせを患者が自分で決めたと納得するような決断を手伝う (c)
	透析の見合わせによって起こる身体の状態を患者に伝える	患者の真意を問う時、どのような答えがきても対応できるように心を決める (d)
		透析をやめることで起こる身体の状態を患者に伝える
		透析をやめることで看護師が心配することを患者に伝える
		治療中止の決断をする時、冷静になってもらう
透析の治療を決断するための十分な情報を伝えて支援する	色々な情報を知り選択してほしいと関わる (e)	
	腎不全とがん、2つの病を持つ患者が一番と思える選択ができるように支援する	
今まで続けてきた治療を辛いだけで終わらせたくない	今まで続けてきた透析を辛いだけで終わらせない	
2 治療の決断をした真意を患者から引き出すための関係性を作る	患者から真意を聴くために普段から関係を作る	患者から真意を聴くために、普段から声をかけて人間関係を作る
	拒否されるかもと思いつつ、タッチングや表情をみながら関わる	問いかけに拒否されるかもしれないと思いつつタッチングや表情をみながら関わる
3 患者が2つの病を持つことを意識できるよう支援する	どちらか一方の病気に向いてしまう患者に対応する	がんの治療だけに向いてしまう患者に対応する
	2つの病気の治療目標について患者が納得する説明をする	治療状況から患者が納得できるように現在の目標を説明する
		抗がん剤治療が中止にならないくらいの血糖コントロールでよいと伝える (f)
		状況によって血糖コントロールよりもがん治療を優先する
	2つの病気を持っていることを意識して考える	糖尿病とがん、2つの病気の治療を同時に考える 糖尿病の合併症ががん治療の影響か2つの病気があることを意識して考える (g) 慢性疾患とがん、2つの病気を持つことは大変なことだと思いつける

表2-2. 二次コードからカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	二次コード
4 できなくなったことばかりを考えるのではなく、できることを確認する	治療による血糖の変動を気にする患者の思いを聴く	ステロイドを使用したことで血糖値が上がることに對する思いを聴く 味覚障害が原因で変動する血糖値に対しインスリン注射の悩みを聴く
	できなくなったことはあっても、自分でできていることを残せるように支援する	インスリン調整ができたことで患者から感謝される 血糖コントロールを頑張っている患者を気づかう 厳格にコントロールしていた人に血糖が上がる情報を伝える 血糖コントロールをしてきた人が自分でできることを残せるように支援する
	化学療法が落ち着く時期に合わせて楽しめる目標を作る	化学療法の副作用が落ち着く時期に合わせて目標を作る がん治療をしていても楽しみができるように助言する
	患者が何を望んでいるのか確認する	患者が望んでいる目標について確認する 薬の調整ではなく、看護師としてのケアがしたい 家族との大切な時間を過ごすことを優先する (h)
5 がんの治療が優先されていても見守り、看護師として必要な支援を考え実行する	化学療法中の栄養の大切な時期は食事療法を守れなくても目をつぶる	化学療法時の体力維持のために糖尿病の食事療法を守れなくても目をつぶる (i)
	化学療法の副作用で食事が摂れない時、栄養を摂るための他の方法を考える	抗がん剤の副作用で食事が摂れていない患者に透析中にできることをする (j)
6 有資格者としての強みを活かしつつ、患者のために必要な看護を探索する	慢性疾患ではなくがんによる身体の不調を看取る	腎不全ではなくがんにより身体の不調であることを看とらえる 腎不全にがんを併発し体調が悪化する患者をみてショックを受けながらケアする
	2つの病気を持つ人の看護に勉強不足を感じる	がん看護に自信がなくても関わろうとする (k) 患者に思うように関われなかったとき、経験を次の看護につなぐ 慢性疾患とがんを持つ人への看護で勉強不足を自覚する (l) 腎臓病療養指導士として未熟ではあってもできることを工夫する
	2つの病気を持っても、他の患者とのケアは変わらない	透析中に身体が楽に過ごせるように心がける 慢性疾患とがん、2つの病を持っていても、他の患者とケアは変わらない
	腎臓病療養指導士の資格があることで学習が深まり看護に自信がついた	腎臓病療養指導士の資格があることで学習が深まり透析看護に自信がついた
	日本糖尿病療養指導士の資格を持っている強みを活かす	日本糖尿病療養指導士であるという強みを活かす
	専門医と専門医をつなぎ2つの病気の治療が上手くいくように行動する	フットケアの資格を活かし、足の状態を確認しケアを指導する 血糖の変動を医師に報告しインスリン量を調整する (m) がん治療の主科の医師との調整の難しさを感じながら関わる (n)

定に至るまでのプロセス全体に働きかける必要がある」⁸⁾と示している。協力者は、透析見合わせを決めた患者の気持ちを受け止めながらも、拒否されるかもしれないと思いつつ、勇気をもって患者が透析を中止する思いを聴こうと関わっている(表2-1. d)。そして、患者が決定したことに後悔がないように情報提供をしていた(表2-1. e)。これは、川崎の意思決定支援のスキルである「情報を共有する」「相談内容の焦点化につきあう」「情報の理解を支える」といったことにつながると考える。残された日々を患者がどう過ごすのか、患者が後悔しないように意思決定を支える看護が必要である。患者が後悔しないように透析見合わせを決断するためには、透析導入後、いつか向き合うこととなる透析見合わせに対し、どのようなタイミングでアドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning: ACP)を行っていくのかなどの検討も必要であると考え。

2. 1つの病の療養に捉われない、2つの病を持つ患者への療養支援

2つの病を持つ患者は、2つの療養をやり遂げたいということもあれば、どちらか一方の療養を優先することもある。糖尿病や慢性腎臓病は食事療法が基本であるが、がん化学療法の副作用により、今までの食事療法ができなくなってしまう患者がいる。協力者は、がん治療を優先しもう1つの病の治療をあきらめた患者や、今までとは療養方法が違ってしまふ患者の思いに寄り添い対応していた。腎臓病療養指導士は、食事が摂取できなくなってしまう患者に対し、透析中にできることはないかを医師に相談し、食事摂取できない分を透析中に点滴で補うなど実施していた(表2-2. j)。日本糖尿病療養指導士は、がんの治療を優先し今までの療養をあきらめてしまう患者に対し、できることもあると伝え、インスリン調

整など、自分でできていることを残せるよう支援していた。また、がんの告知を受けた患者に対し、2つの病を同時に治療することの必要性について説明し、療養が継続できるように支援していた。このように協力者は、2つの病の療養を両立する支援していた。しかし反対に、どちらかを優先することもあった。ストラウスは、「特定の療養法を優先すれば、十分実行できない療養法も当然出てくる。また危険な状態になったり、症状が悪化した時には、その疾患の療養法が優先されるだろう」⁹⁾と述べている。日本糖尿病療養指導士は、糖尿病の治療をしている患者が、がんの治療を開始し、がん化学療法の副作用に耐えられるよう栄養を摂り体力を維持するために、食事療法が守れなくてもよい時期であることを伝えていた(表2-2. i)。また、2つの病のそれぞれの病期で、その時期に何を優先させるのかを判断し、今までと同じように療養できないことを不安に思う患者に、今はそれでよいのだと伝えていた(表2-1. f)。そして、患者が元気でいられる時期を考え、家族との大切な時間を過ごせる時であるとアセスメントし、がんの治療を受けながらも、そればかりに捉われるのではなく、患者の希望を叶えるよう支援していた(表2-2. h)。川崎は「患者は多くの課題を抱えており、その1つひとつに小さな意思決定場面が存在する」¹⁰⁾とも示している。終末期にあるがん患者だけでなく、マルチモビリティな患者は、新たな療養を見つけ出さなければならぬ。そのような患者に対し看護師は、2つの病の療養方法に迷う患者や、今どの療養を優先するのかなど意思決定していくための支援を行う必要がある。

3. 有資格者として知識を活かしながらの療養支援

日本糖尿病療養指導士は、糖尿病の合併症の症

状とがん化学療法の副作用と類似しているものをどう考えるかなど、専門的な知識があるからこそできるアセスメントをしていた(表2-1. g)。そして、そのアセスメントから医師に報告し、治療が変更になることもあった。このように専門的な知識を持ちながら看護をしている一方、がん化学療法による副作用で食事の好みが変わってしまった時、どのような物を勧めたらよいのかなど自分の知識不足や経験不足を感じていた(表2-2. l)。腎臓病療養指導士は、透析中の患者に対する学習はしているのだが、がんを併せ持つ患者の看護については経験も少なく、どのように関わったらよいかわからないこともあると語った(表2-2. k)。資格取得時に慢性疾患についての学習をしてきたが、複数の病を持つ患者の療養方法に対する経験は少なく、どうすればよいのか模索しながら看護を実践している協力者の姿があった。大倉は、肺がん患者の看護における看護支援の困難さや解決することができない困難さについて、知識不足は看護師個々の支援だけに任せず、チーム単位で患者を支える仕組みが重要と報告している¹¹⁾。本研究のインタビューでは、医師との連携に対する語り(表2-2. m, n)はあったが、他の職種との連携についての語りは聴けなかった。がん化学療法の副作用で食事の好みが変わってしまい、今までと同じように食事療法をできなくなった患者に対し、がん化学療法をしている時期だけだからとあきらめるのではなく、具体的にどのような食事なら摂取できそうなのかなど管理栄養士と連携をとることも必要である。山本は、「がん治療中の糖尿病患者の支援において、がんあるいは糖尿病のいずれかではなく、両者のセルフマネジメントを支援する中で、包括的に患者を捉えて見通しをもち、その人の状況に応じて柔軟に優先順位を検討しながら支援することが重要で

ある」¹²⁾と報告している。糖尿病や腎不全とがんを併せ持つ患者を看護していく上で、包括的に患者を捉えていくには、今持っている知識に満足するのではなく、常にリフレクションし自己研鑽していくことや、他職種と連携し療養を支援していく必要がある。

4. 看護実践への示唆

本研究の結果から、糖尿病、慢性腎臓病にがんを併発した患者の看護支援では、その困難性を知り、情報提供を行い、新たな療養方法が選択できるよう意思決定支援をする必要があるという看護実践への示唆が得られた。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、糖尿病、慢性腎臓病にがんを併発した患者が2つの疾患の療養をしていく上で、学会認定資格を持つ看護師が、どのような看護支援の体験をしているのかを明らかにした。しかし、1施設で研究協力者が5名であることから、結果の一般化には限界がある。今後、今回の研究結果を踏まえ、この研究をさらに発展させ、糖尿病、慢性腎臓病にがんを併発した患者の、がん治療期において、療養方法の意思決定支援モデルを構築することが課題である。

VI. 結論

糖尿病、慢性腎臓病にがんを併発した患者の看護支援について、日本糖尿病療養指導士、腎臓病療養指導士の体験から、【透析の治療中止に対する決断を後悔しないように関わる】【治療の決断をした真意を患者から引き出すための関係性を作る】【患者が2つの病を持つことを意識できるよう支援する】【できなくなったことばかりを考え

るのではなく、できることを確認する】【がんの治療を優先すべき時を判断し療養支援を行う】【有資格者としての強みを活かしつつ、患者のために必要な看護を探求する】の6つのカテゴリーが明らかとなった。慢性疾患とがんを併発した患者の看護支援では、2つの病の療養方法に対し知識を持ち、情報提供を行い、療養方法に迷う患者や残された日々をどのように過ごすのか等の療養方法の意思決定を支援することが必要である。

謝辞

本研究にご理解を示して下さった協力者の皆様とA病院の施設長様、看護部長様に深く感謝申し上げます。

申請すべきCOI状態はない。

VII. 引用文献

- 1) Seigo Mitsutake, Tatsuro Ishizaki, Chie Teramoto, Sayuri Shimizu, Hideki Ito: Patterns of Co-Occurrence of Chronic Disease Among Older Adults in Tokyo, Japan, 2019 Jan 31;16: E11.
- 2) 菊地友紀,藤野文代: 2型糖尿病にがんを併発し,がん化学療法を行っている患者の体験,姫路大学大学院看護学研究科論究,3号, pp.67-76, 2019.
- 3) 菊地友紀,藤野文代: 慢性疾患とがんを併発した患者の看護に関する看護研究の動向, 姫路大学大学院看護学研究科論究,4号, pp.81-88, 2020.
- 4) 中谷礼子: DLN事例報告(看護実践)(看護実践)がん終末期にある透析患者の維持透析見合わせへの意思決定支援,日本腎不全看護学

会誌,21巻2号, pp.76-78, 2019.

- 5) 新野真智子: DLN事例報告 看護実践 多発性骨髄腫により血液透析導入となった終末期の患者と家族の看護,日本腎不全看護学会誌,20巻2号, pp.125-128, 2018.
- 6) 円城寺由加里: 外来透析を望む,がん終末期患者の意思決定支援にかかわる体験 家族介入に躊躇した看護師の思い,日本腎不全看護学会誌,20巻2号, pp.121-124, 2018.
- 7) 田中順也: 維持透析患者のエンド・オブ・ライフをチームで支えた事例,日本腎不全看護学会誌,20巻2号, pp.96-102, 2018.
- 8) 川崎優子: 看護者が行う意思決定支援の技法 30,第1版,医学書院,東京, 2019, p.5.
- 9) ANSELM L.STRAUSS/南 裕子,木下 康仁,野嶋 佐由美訳: 慢性疾患を生きる ケアとクオリティ・ライフの接点,第1版,医学書院,東京, 2008, p.60.
- 10) 7) p.3.
- 11) 大倉泉,二本柳玲子: 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巻7号, pp.650-655, 2021.
- 12) 山本裕子,光木幸子,田中登美他5名: 糖尿病看護の専門性の高い看護師による糖尿病とがんを併せもつ患者へのセルフマネジメント支援の実際と困難,日本糖尿病・教育看護学会誌,24巻2号, pp.161-170, 2020.

VIII. 参考文献

- 1) 菊地友紀, 藤野文代: 糖尿病とがんを併発した患者の看護に関する看護研究の動向,ヒューマンケア研究学会誌, pp.79-82, 2018.
- 2) 山田有希子: ストーマを造設した患者の指導を振り返る フィンクの危機モデルを用いて,市

立三沢病院医誌,25巻1号, pp.25-28, 2018.

- 3) 中村亜希: 終末期にある患者, 家族への退院支援についての振り返りから学んだこと 退院に対する患者, 家族の不安を軽減するために, 川崎市立川崎病院事例研究集録,17回, pp. 9 -12, 2015.
- 4) 高柳千賀子: 患者の自己決定を擁護する専門職的介入についての論考, 千葉県立衛生短期大学紀要,26巻2号, pp.165-169, 2008.
- 5) 藤井小夜子, 小林光子, 吉田裕子他3名: 【多疾患を併せ持つがん患者の看護】 癌を併発した高齢透析患者の在宅での看取り, 看護実践の科学,42巻5号, pp.25-33, 2017.
- 6) 高尾美香: 往診医と共に支える在宅看取り支援 患者のその人らしさを失わないために, 旭中央病院医報,38巻, pp.119-121, 2016.
- 7) 内山元気: 退院を視野に入れた離床意欲を高めるための関わりについて考える, 川崎市立川崎病院事例研究集録,18回, pp.51-54, 2016.
- 8) 藪崎さつき: DLN事例報告 看護実践 進行性胃がんの終末期のため, 自宅での最期を希望した維持血液透析患者・家族への支援, 日本腎不全看護学会誌,17巻1号, pp.48-50, 2015.