

がん看護における コンサルテーションについての アンケート調査

＜アンケートの回答方法＞

- このアンケートは、がん看護のコンサルテーションにおける看護師とがん看護専門看護師の認識や協働を測定するための尺度開発を目的に行います。
- 開発するコンサルテーションの尺度が適切なものであることを判断するために、関連する他の尺度についても、ご回答いただきます。
- 看護師経験や現在の活動、所属されている施設の状況についての基本的な質問と、緩和ケアの知識・困難感についての質問、看護師の専門職としての自律性についての質問、そしてコンサルテーションに関する100の質問から構成されています。
- 「コンサルテーションは、患者の問題解決や看護師の能力の向上のために行われる看護師とがん看護専門看護師の関係を含む過程であり、立ち話でのやり取りや、正式な依頼を通して行われる。」と定義しました。
- 回答については、がん看護専門看護師の方は、コンサルテーションを提供するコンサルタントとして、それ以外の方は、コンサルテーションを依頼するコンサルティとして、ご回答ください。
- アンケート結果は統計的な処理をして公表されるため、個人の情報が公開されることは一切ありません。また、アンケートは厳封された状態で回収し分析されるため、調査者も個人を特定することはありません。
- このアンケートの返信をもって、本研究への参加の同意をいただいたと判断させていただきます。

I. ご自身について

Q1. 性別 [1つだけ○]

1. 男性 2. 女性

Q2. 年齢 [1つだけ○]

--	--

 歳

Q3. 看護教育を受けた、最終的な卒業校 [1つだけ○]

※専門看護師の方は大学院進学前の卒業校をお書きください。

1. 専門学校 2. 短大 3. 大学 4. 大学院

Q4-1. 以下の認定を受けていますか。 [1つだけ○]

1. 認定管理者 2. 認定看護師 3. 専門看護師 4. 受けていない

▼ Q4-1で「1. 認定管理者」「2. 認定看護師」「3. 専門看護師」を選択された方にお聞きします。

Q4-2. 認定を受けている「分野名」と「取得年」をお答えください。

分野名	取得年
	西暦 年

Q5-1. 現在勤務している医療機関の規模 [1つだけ○]

1. 300床以上の病院 2. 300床未満の病院

3. その他

具体的に

--

Q5-2. 現在勤務している医療機関の特徴 [いくつでも○]

1. 都道府県がん診療連携拠点病院 2. 地域がん診療連携拠点病院 3. 特定機能病院
4. 地域医療支援病院 5. 診療所

6. その他

具体的に

--

Q6. 看護師としての経験年数（教育経験も含む） [数値回答]

--	--

 年

Q7. 現在の職位 [1つだけ○]

1. スタッフ看護師 2. 主任・副師長 3. 師長

4. その他

具体的に

--

Q8. 現在の所属部署〔いくつでも〕

1. 入院病棟 2. 外来 3. 緩和ケアチーム 4. 腫瘍センター
5. 訪問看護部門 6. 緩和ケア病棟 7. 化学療法センター 8. 相談支援センター
9. その他

Q9. あなたの直属の上司〔1つだけ〕

1. 看護師長 2. 副看護部長 3. 看護部長 4. 医師
5. その他

Q10. 所属施設の専門看護師へのコンサルテーション（相談）システムの有無〔1つだけ〕

1. ある 2. ない 3. わからない

Q11. この1週間に対応した、がん患者や家族の延べ人数〔1つだけ〕

（例）病棟に5人しかいないがん患者を3日間担当した場合は、延べ15名。
緩和ケアチームに所属し、毎日10名のがん患者を3日間担当した場合は、延べ30名。

1. 31名以上 2. 30～21名 3. 20～11名 4. 10名以下

Q12-1. 入会している学会や研究会・協議会がありますか。〔1つだけ〕

1. ある 2. ない

▼ Q12-1で「1. ある」を選択された方にお聞きします。

Q12-2. 現在、入会している学会や研究会・協議会〔いくつでも〕

1. 日本がん看護学会 2. 日本緩和医療学会 3. 日本がん治療学会
4. 日本看護科学学会 5. ホスピスケア研究会 6. 日本専門看護師協議会
7. その他

Q13. がん看護専門看護師へのこれまでのコンサルテーション（相談）の経験〔1つだけ〕

1. ある 2. ない

Q14. 看護の基礎教育卒業後、がん看護に関して教育研修を受けた経験〔1つだけ〕

1. 5日以上 2. 1～4日 3. 数時間 4. なし

Q15. がん看護への関心はありますか。〔1つだけ〕

1. ある 2. ない

以下のQ16～Q17-2は「専門看護師」の方のみお答えください。
「その他」の方は、Q18へお進みください。

Q16. 前月の看護師からのコンサルテーション（相談）件数〔数値回答〕

	件
--	---

Q17-1. 専門看護師としての役割開発における、リソースを活用していますか。〔1つだけ○〕

1. 活用している 2. 活用していない

↓ Q17-1で「1. 活用している」を選択された方にお聞きします。

Q17-2. 該当するサポートは何ですか。〔いくつでも○〕

1. メンターシップ 2. ピアサポート 3. 教員のサポート

4. その他

具体的に

II. あなたの緩和ケアの知識について

〔各1つだけ○〕		正しい	間違っている	分からない
Q18	緩和ケアの対象は、根治的治療のない患者のみである	1	2	3
Q19	疼痛治療の目標の一つは、夜ぐっすりと眠れるようになることである	1	2	3
Q20	がん性疼痛が軽度の場合、医療用麻薬よりもペンタゾシン（ペンタジン®・ソセゴン®）を積極的に使用すべきである	1	2	3
Q21	医療用麻薬を使用するようになると、非ステロイド性抗炎症鎮痛薬（NSAIDs）は同時に使用しない	1	2	3
Q22	医療用麻薬を長期間使用すると、薬物中毒がしばしば生じる	1	2	3
Q23	医療用麻薬の使用は、患者の生命予後に影響しない	1	2	3
Q24	いくつかのオピオイド製剤が使用されているが、作用や副作用は全て同じである	1	2	3
Q25	膵がんの痛みには効くのはオピオイドだけである	1	2	3
Q26	体動時の痛みは、複数の鎮痛薬を組み合わせ、緩和するしかない	1	2	3
Q27	オピオイドの24時間徐放製剤は朝、夜のいずれに使用してもよい	1	2	3
Q28	不安や怒り、寂しさなどの感情は痛みの閾値を上昇させ、痛みの緩和を難しくする	1	2	3
Q29	がんの神経浸潤に起因する痛みへの対策は、放射線治療であり、痛みが出現する前に画像上で発見されたらすぐに放射線治療を行わなければならない	1	2	3

Ⅲ. あなたが普段、がん患者に対して行っているケアについて

	思わない	たまに思う	時々思う	よく思う	非常によく思う	
	〔各1つだけ○〕					
Q30	がん性疼痛を緩和する方法の知識が不足している	1	2	3	4	5
Q31	呼吸困難や消化器症状を緩和する方法の知識が不足している	1	2	3	4	5
Q32	症状緩和に関して、緩和ケアの専門家から支援を得ることが難しい	1	2	3	4	5
Q33	医師・看護師間で、症状に対する評価方法が一致していない	1	2	3	4	5
Q34	医師・看護師間で、症状緩和のための一貫した目標を設定することが難しい	1	2	3	4	5
Q35	医師・看護師間で、症状緩和に関するコミュニケーションをとることが難しい	1	2	3	4	5
Q36	患者から不安を表出されたとき対応が難しい	1	2	3	4	5
Q37	家族から不安を表出されたとき対応が難しい	1	2	3	4	5
Q38	患者が悪い知らせ（告知など）を受けた後、声のかけ方が難しい	1	2	3	4	5
Q39	がん患者が、在宅療養に移行するための、病院、診療所、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等との間でのカンファレンスがない	1	2	3	4	5
Q40	がん患者の在宅療養に関する情報を得ることが難しい	1	2	3	4	5
Q41	病院、診療所、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等との間で、情報共有が難しい	1	2	3	4	5

	全く思わない	あまり思わない	どちらとも言えない	すこしは思う	かなり思う	
	〔各1つだけ○〕					
Q42	私は治療が患者に及ぼす心理的影響を予測することができる	1	2	3	4	5
Q43	私は治療が患者に及ぼす身体的影響を予測することができる	1	2	3	4	5
Q44	私は患者の言動から性格や生活習慣を読み取ることができる	1	2	3	4	5
Q45	私は患者の心理的問題を患者から直接聞きだすことができる	1	2	3	4	5
Q46	私は患者のニーズにすぐ気づくことができる	1	2	3	4	5
Q47	私は患者の意識レベルの変化を正確に把握することができる	1	2	3	4	5
Q48	私は患者の検査結果と症状との関連を理解することができる	1	2	3	4	5
Q49	私は手際よく看護ができる	1	2	3	4	5
Q50	私は患者の社会生活に配慮した看護ができる	1	2	3	4	5
Q51	私は他職種（栄養士、理学療法士など）との連携を上手にとることができる	1	2	3	4	5
Q52	私は患者の個性を考慮した看護を実施することができる	1	2	3	4	5
Q53	私は患者の医療に対する不信心や不安を十分な説明を行うことにより和らげることができる	1	2	3	4	5
Q54	私は看護モデルを用いて看護方法を決定することができる	1	2	3	4	5
Q55	私は看護研究の結果など最新の情報を活用し看護を決定できる	1	2	3	4	5
Q56	私が立案した看護計画はいつもスタッフの承認が得られる	1	2	3	4	5

IV. がん看護において、あなたが行っているコンサルテーションについて

※「看護師」「師長」「認定看護師」の方は、コンサルテーションを受けるコンサルティとして
「がん看護専門看護師」の方は、コンサルテーションを提供するコンサルタントとしてお答えください。

〔各1つだけ○〕		そ う 全 く 思 わ な い	そ う 思 わ な い	ど ち ら と も 言 え な い	そ う 思 う	そ か な り 思 う
Q57	看護師は、コンサルテーションの始まりと終わりが判らない	1	2	3	4	5
Q58	看護師は、がん看護専門看護師に何を依頼できるのか判断している	1	2	3	4	5
Q59	看護師は、がん看護専門看護師を同じチームメンバーのように感じている	1	2	3	4	5
Q60	看護師は、コンサルテーションに満足している	1	2	3	4	5
Q61	看護師は、コンサルテーションの成果がわからない	1	2	3	4	5
Q62	看護師は、コンサルテーションの必要性を判断していない	1	2	3	4	5
Q63	看護師は、がん看護専門看護師の役割について理解している	1	2	3	4	5
Q64	看護師は、コンサルテーションに慣れている	1	2	3	4	5
Q65	看護師は、コンサルテーションの依頼方法を把握している	1	2	3	4	5
Q66	看護師は、コンサルテーションを安心して行うことができる	1	2	3	4	5
Q67	看護師は、コンサルテーションを気軽に行うことができる	1	2	3	4	5
Q68	看護師とがん看護専門看護師は、同じ立場ではない（上下関係がある）	1	2	3	4	5
Q69	看護師とがん看護専門看護師は、看護介入の分担を話し合う	1	2	3	4	5
Q70	看護師とがん看護専門看護師は、気持ちよくコミュニケーションをはかっている	1	2	3	4	5
Q71	看護師とがん看護専門看護師は、コンサルテーションの進め方を共に考える	1	2	3	4	5
Q72	看護師とがん看護専門看護師は、情報を共有しない	1	2	3	4	5
Q73	看護師とがん看護専門看護師は、ストレスを共有する	1	2	3	4	5
Q74	看護師とがん看護専門看護師は、共にケースカンファレンスに参加する	1	2	3	4	5
Q75	看護師とがん看護専門看護師は、共に多職種へはたらきかける	1	2	3	4	5
Q76	看護師とがん看護専門看護師は、コンサルテーションの目的を共有している	1	2	3	4	5
Q77	看護師とがん看護専門看護師は、コンサルテーションを通して信頼関係を深める	1	2	3	4	5
Q78	看護師とがん看護専門看護師は、共に看護ケアを行わない	1	2	3	4	5
Q79	看護師とがん看護専門看護師は、共に問題解決を行う	1	2	3	4	5
Q80	がん看護専門看護師は、看護介入とアドバイスのバランスを考えている	1	2	3	4	5
Q81	がん看護専門看護師は、看護師が気付いていない問題を提示することはない	1	2	3	4	5
Q82	がん看護専門看護師は、看護師の立場を尊重している	1	2	3	4	5
Q83	がん看護専門看護師は、患者のニーズを判断している	1	2	3	4	5
Q84	がん看護専門看護師は、コンサルテーションの始まりと終わりを説明しない	1	2	3	4	5
Q85	がん看護専門看護師は、コンサルテーションの必要性を判断している	1	2	3	4	5
Q86	がん看護専門看護師は、自身の対応の限界を判断している	1	2	3	4	5

		そ 全 く 思 わ な い	そ う 思 わ な い	ど ち ら と も 言 え な い	そ う 思 う	そ か な り 思 う
	[各1つだけ○]					
Q87	がん看護専門看護師は、状況に応じて看護師へアドバイスをを行う	1	2	3	4	5
Q88	がん看護専門看護師は、状況に応じて患者や家族への直接看護介入を行う	1	2	3	4	5
Q89	がん看護専門看護師は、対応する範囲を判断している	1	2	3	4	5
Q90	がん看護専門看護師は、他のリソースの紹介を行うことはない	1	2	3	4	5
Q91	がん看護専門看護師は、誰のためにコンサルテーションを行うのかを判断している	1	2	3	4	5
Q92	がん看護専門看護師は、がん看護についての専門性が高い	1	2	3	4	5
Q93	がん看護専門看護師は、コンサルテーションについて記録する	1	2	3	4	5
Q94	がん看護専門看護師は、コンサルテーションにより導かれる成果の方向性を説明する	1	2	3	4	5
Q95	がん看護専門看護師は、依頼者である看護師のニーズを判断することはない	1	2	3	4	5
Q96	がん看護専門看護師は、患者や家族への看護介入について実践モデルを示す	1	2	3	4	5
Q97	がん看護専門看護師は、看護師や多職種間の調整を行う	1	2	3	4	5
Q98	コンサルテーションで学んだことを、次回同じ問題に直面したとき生かすことができる	1	2	3	4	5
Q99	コンサルテーションにより、がん看護への院内の取り組みが増えた	1	2	3	4	5
Q100	コンサルテーションにより、看護師の問題解決能力は高まることはない	1	2	3	4	5

質問は以上で終了です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

研究協力をお願い

—がん看護専門看護師の協働的コンサルテーション尺度の開発研究—

《研究の趣旨》

現在、聖路加看護大学大学院博士後期課程に在籍し、がん看護専門看護師によるコンサルテーションについての研究を行っております。今回、がん看護専門看護師のコンサルテーションが、効果的、かつ円滑に導入されることを推進するための、資料となる『協働的コンサルテーション尺度』の開発研究を計画しました。

本研究は、がん看護専門看護師の皆様と、がん看護専門看護師が所属している施設の看護師を対象として行います。質問紙は、看護師やがん看護専門看護師のコンサルテーションの認識や協働に関する質問、ご協力くださる方の看護経験などの基本情報や所属されている施設の状況、そして、開発する尺度の信頼性・妥当性を高めるため、緩和ケアに関わる医療者の知識・困難感尺度と専門職的自律性尺度の質問で構成され、合計109項目（回答に20～30分程度を要する）の質問紙調査となります。

できる限り、全てのがん看護専門看護師の方ご協力いただけることを願っております。本研究にご参加いただける方は、以下の記入内容①②を記入し、メールにて以下の宛先へご返信をお願いします。

宛先：

記入内容：①研究協力に同意する②郵送先の住所

さらに、がん看護専門看護師が所属している施設で、看護師調査へのご協力いただける施設のご推薦も可能な方は、上記のメールにその旨も含め、ご返信をお願いします。本研究の趣旨を、研究者より看護管理部門の担当者の方に説明させていただいた上で、ご承諾を受け、看護師10～20名へ質問紙の配布を依頼させていただきます。

本研究の倫理的配慮は下記の通りでございます。ご検討の上、研究に協力下さいますよう重ねてお願い申し上げます。

《研究協力に伴う利益》

この研究にご協力頂くことでの直接的な利益は還元できないかと思われませんが、ご返信いただいた回答を集計・分析し、がん看護専門看護師のコンサルテーションが円滑に推進できるような評価視点や教育体制についての示唆として発表させていただきたいと思っております。

《研究協力にともなうリスク(害・不都合)》

質問紙の郵送にあたり、お名前や住所をお知らせいただきますが、質問紙の回収において、個人を特定することはありません。質問紙を受け取られた後、回答を棄権されることも可能でございます。

《研究参加への同意の確認》

研究へのご協力への同意は、メールの返信と質問紙の返信をもって確認させていただきます。また、研究協力いただく施設へは、研究実施許可書への署名をもって同意を確認させていただきます。

《研究参加への意思決定の自由》

研究へご協力頂くかどうかは皆様の自由意思です。この研究に参加するように強制されるものではありません。研究協力をお断りになること、途中での研究協力の取り消しも可能です。また、この研究協力の可否によって、看護活動への不利益が生じることはありません。

《個人情報の保護》

研究を行うにあたってプライバシー保護に十分に配慮し、回収させていただいた回答用紙は研究者が厳重に管理いたします。また、回答内容は研究の目的以外に使用することはありません。分析を行っていく際にも個人情報の特定がされないように配慮いたします。そして、この研究が終了後、すべての情報は責任をもって破棄いたします。研究結果は、博士論文や看護系の学会や雑誌などで論文として公表を予定していますが、その場合も、皆様の個人情報が特定できないようにいたします。

《研究に関する質問》

この研究に関してご不明な点、ご質問・ご意見がございましたら、以下の連絡先にご連絡下さい。

《倫理審査》

聖路加看護大学研究倫理審査委員会 承認番号 12-027

【連絡先】

研究者：梅田恵

所属機関：聖路加看護大学大学院看護学研究科博士後期課程・看護管理学専攻

FAX：

E-mail：

研究協力施設 看護責任者各位

2012年7月〇日

聖路加看護大学大学院看護学研究科

博士後期課程・看護管理学専攻

梅田恵(研究者 学生)

井部俊子(指導教員)

研究協力をお願い

この度は、『がん看護専門看護師の協働的コンサルテーション尺度の開発研究』への、ご協力のご検討いただき、感謝申し上げます。本研究の概要は以下の研究の説明文(資料4)にそって、説明をさせていただき、内容をご理解いただいたうえで、本研究協力のご承認をいただければ幸いです。

研究内容についてご理解、ご同意をいただき、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

敬具

研究者: 梅田恵

所属機関: 聖路加看護大学大学院看護学研究科博士後期課程・看護管理学専攻

FAX:

E-mail:

研究の説明

『がん看護専門看護師の協働的コンサルテーション尺度の開発研究』

このたびは、本研究へのご協力をいただき、ありがとうございます。以下に本研究の計画を説明させていただいております。本研究に参加されなくても、不利益を受けることはありませんので、ご安心ください。

本研究をご理解いただき、ご賛同いただけた場合には、お忙しい中、恐縮ではございますが、同封された 6 枚の質問紙にお答えいただき、2 週間を目途にご返信いただきますようよろしくお願い申し上げます。回答には、20～30 分を要します。

＜研究の趣旨＞

(1) 背景・目的

がん医療の進歩と、がん対策基本法による政策的な変化のなかで、がん看護への期待が高まっている。がん患者の療養の場は多様化し、がん治療を継続もしくは治療後の障害の残った体調のなか生活を続ける方が増えてきている。がん特有の後遺症や症状、がんの進行についての心配などへの対応には、専門性の高いがん看護の提供は不可欠である。がん看護専門看護師のコンサルテーションが、効果的に、円滑に活用できることで、多くの看護師による質の高いがん看護提供が保証される。

コンサルテーションは、看護の質の向上や均てん化に向けた高度実践看護の活動を推進していくうえで不可欠な機能である。しかし、専門看護師によるコンサルテーションは、日本では定着しておらず、導入時の戸惑いや葛藤は、看護管理者、看護師、専門看護師それぞれが抱えている現状がある。

本研究では、看護師と専門看護師のコンサルテーションにおける認識や協働に着目し、コンサルテーションの過程での、看護師とがん看護専門看護師の協働を測定できる尺度開発を目的とした。本研究では、“事例コンサルテーション”を対象とし、コンサルティは“看護師”、コンサルタントは“がん看護専門看護師”として研究を進めることとした。

(2) 対象

がん看護専門看護師が所属する施設でがん看護に携わっている看護師 50～100 名
がん看護専門看護師 50～100 名。

(3) 研究方法

研究デザインは、横断的記述研究である。質問紙にてデータを収集し、統計的な解析を行う。

《研究協力に伴う利益》

この研究にご協力頂くことでの直接的な利益は還元できないかと思われませんが、ご返信いただいた回答を集計・分析し、がん看護専門看護師のコンサルテーションが円滑に推進できるような評価視点や教育体制づくりについての示唆を発表させていただきたいと思っております。

《研究協力にともなうリスク(害・不都合)》

質問紙の郵送にあたり、お名前や住所をお知らせいただきますが、質問紙の回収において、個人を特定することはありません。質問紙を受け取られた後、回答を棄権されることも可能でございます。

《研究参加への同意の確認》

研究へのご協力への同意は、メールの返信と質問紙の返信をもって確認させていただきます。また、研究協力いただく施設へは、研究実施許可書への署名をもって同意を確認させていただきます。

《研究参加への意思決定の自由》

看護部長様よりご承認をいただき、研究協力の依頼をさせていただいておりますが、研究へご協力頂くかどうかは皆様の自由意思です。この研究に参加するように強制されるものではありません。研究協力をお断りになること、途中での研究協力の取り消しも可能です。また、この研究協力の可否によって、看護活動への不利益が生じることはございません。

《個人情報保護の保護》

研究を行うにあたってプライバシー保護に十分に配慮し、回収させていただいた回答用紙は研究者が厳重に管理いたします。また、回答内容は研究の目的以外に使用することはありません。

ん。分析を行っていく際にも個人情報の特定がされないように配慮いたします。そして、この研究が終了後、すべての情報は責任をもって破棄いたします。研究結果は、博士論文や看護系の学会や雑誌などで論文として公表を予定していますが、その場合も、皆様の個人情報が特定できないようにいたします。

《研究に関する質問》

この研究に関してご不明な点、ご質問・ご意見がございましたら、以下の連絡先にご連絡下さい。

【倫理審査】

聖路加看護大学研究倫理審査委員会 承認番号 12-027

【連絡先】

研究者：梅田恵

所属機関：聖路加看護大学大学院看護学研究科博士後期課程・看護管理学専攻

FAX：

E-mail：

指導教員：井部俊子(聖路加看護大学 看護管理学・教授)

施設研究実施許可書

《施設用》

私は、研究依頼書(別紙「研究の説明文『がん看護専門看護師の協働的コンサルテーション尺度の開発研究』)の説明を受け、内容を理解した上で、この研究に協力することに承諾いたします。

日付 年 月 日

承諾者 職位・所属(署名) : _____

氏名(署名) : _____

聖路加看護大学研究倫理審査委員会 承認番号 12-027 _____

研究参加者の皆様へ

2012 年 7 月〇日

聖路加看護大学大学院看護学研究科

博士後期課程・看護管理学専攻

梅田恵(研究者 学生)

井部俊子(指導教員)

研究協力をお願い

拝啓、初夏の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

この度、別紙の説明文のように、『がん看護専門看護師の協働的コンサルテーション尺度の開発研究』に取り組むことになりました。つきましては、皆様に、研究内容についてご理解、ご同意をいただき、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

敬具

記

添付資料は、以下の通りです。

- | | |
|----------|------------------|
| 1) 研究の説明 | A4 版 3 ページ(両面印刷) |
| 2) 質問紙 | A4 版 7 ページ(両面印刷) |
| 3) 返信用封筒 | 1 通 |

以上