

外来がん薬物療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療

—外来チーム医療の実際と課題—

本間ともみ, 伝法谷明子, 鳴井ひろみ

青森県立保健大学健康科学部看護学科

抄 録

【目的】本研究は、外来がん薬物療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療の実際と課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】がん診療連携拠点病院5施設の専門職者33名を対象に、半構成的面接調査を実施し、質的帰納的分析を行った。

【結果】外来チーム医療の実際として、病院内に限られた職種間でのみ連携している、地域医療との連携が限られている、外来治療に移行後の患者の目標を多職種で共有していない、がん患者を支援するための専門職者の意見に差がある、各職種の相互理解に基づく対等な関係性が築けてない、外来に必要な専門職者の人員配置が不足している、という6つが明らかとなった。また、課題は、病院内での多職種による継続的な支援の提供、地域医療との連携による支援の継続、患者と多職種との情報共有化の整備、患者の目標の多職種による共有化の推進、各々の専門性を高め合う意識の向上、リーダーシップの役割発揮、外来における専門職者の機能的な人員配置の7つであった。

【結論】外来がん薬物療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療を推進していくためには、病院内から地域医療への多職種による継続的な支援の提供、患者との情報共有に基づく多職種での目標共有、専門性を高め合いチームとして支援する意識の向上、患者支援に専従できる専門職者の人員配置について、効果的なシステムを構築していく必要があることが示唆された。

《キーワード》 外来がん薬物療法, がん患者, チーム医療

I. はじめに

2002年に外来化学療法加算が新設されてから、がん薬物療法の治療の場は入院から外来に移行し、外来通院で行われることが主流となっている。分子標的治療薬をはじめとする新規抗がん薬の開発や支持療法の進歩により、高齢者や終末期における症状緩和にも適応が拡大されており、外来で治療を行う患者は増え続けると共に、治療期間は長期化している。これにより、患者は社会生活を中断することなく通院しながら治療を受けられる一方で、多岐にわたる治療方法や多様化する有害事象の影響に加え、療養生活を送りながら治療を継続する上での様々な問題を抱えている。このように高度複雑化するがん医療が安全で効率的にかつ可能な限り患者のQOLを損ねることなく行われるために、チームが持つ力を最

大限に活用していくことが期待されており¹⁾、がん診療連携拠点病院を中心にチーム医療を推進するための取り組みや体制の整備が進められてきた。しかし、「チーム医療の推進」については、2017年に策定された第3期がん対策推進基本計画の中でも医療機関ごとの運用に差があることが指摘され、がん治療を外来で受ける患者の増加による受療環境の変化によって、状況に応じた最適なチームを育成することなど、個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供することが求められている²⁾。外来がん薬物療法を受けるがん患者が安全に治療を継続して生活しながらQOLを維持・向上できるためには、効果的な外来チーム医療システムのあり方について検討していく必要があると考えられる。

これまでの外来がん薬物療法に関する研究やチーム医療に関する先行研究では、外来がん薬物療法を受ける患者への多職種チームによる支援について各施設の実践や課題等の取り組みの実際例を紹介する報告^{3,4)}はあるものの、チーム医療に関わる多職種の専門職者を対象とした調査や、実際の調査をもとに課題について明らかにした研究は見当たらなかった。

そこで、本研究は、外来がん薬物療法を受ける患

連絡先 本間ともみ (E-mail: t_honma@auhw.ac.jp)
青森県立保健大学健康科学部看護学科
〒030-8505 青森県青森市大字浜館字間瀬58-1
Tel: 017-765-2039 Fax: 017-765-2039
(2021年2月15日受付: 2021年4月6日受理)

者を支援するための外来チーム医療システム構築について検討していくにあたり、がん診療連携拠点病院に勤務する専門職者を対象に、外来がん薬物療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療の実際と課題を明らかにすることを目的とした。本研究では、チーム医療について、患者を中心に各種の医療専門職者が、共通の理念を基盤に、それぞれの専門性を活かし、共有した目標に向かって協働して医療を実践すること、と定義する。

II. 研究方法

1. 対象者

対象は、A 県内のがん診療連携拠点病院 5 施設に勤務し、外来がん薬物療法を受ける患者に関わる医師、看護師（外来部門・治療センター部門）、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、医療ソーシャルワーカーとした。対象候補者の選定は、各所属長と相談の上、候補者を選定した。研究の説明および依頼は、対象者に対し、研究者が書面を用いて説明および依頼を行った後、同意書を手渡し、考える時間を確保した上で署名により同意が得られた者とした。

2. データ収集

半構成的質問紙を用いた面接調査を行った。場所は、プライバシーが守れる場所で行い、対象者の了解を得て録音し逐語録を作成した。面接内容は、外来がん薬物療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療の実際および課題についての考えとした。データ収集期間は2011年8月～2012年4月であった。

3. 分析方法

面接内容は逐語録にし、以下の1)～5)に示す手順で質的帰納的方法を用いて分析を行った。1) 全対象者の面接の逐語録の内容を熟読する。2) 対象者ごとに、逐語録の内容から外来がん薬物療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療の実際と課題に関する記述部分を抜き出す。3) 2) の文脈の中の意味を表すような簡潔な文章に表現する。4)

3) の意味内容が類似するものを集め表題をつけ、サブカテゴリーとする。5) 4) で得られたサブカテゴリーを集め、外来がん薬物療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療の実際と課題についての意味内容を集約し、カテゴリーとする。尚、分析の全過程においては、がん看護ならびに質的研究の経験豊富な研究者と共に、データの解釈の妥当性および信頼性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

本研究を行うにあたり、研究者が所属する大学（青森県立保健大学研究倫理委員会、承認番号11018）および研究協力施設の倫理委員会の審査において承認を得て行った。対象者に対しては、研究を始める前に、研究者の立場、研究目的と方法、研究の意義、予測される利益と不利益、研究参加は自由意思であること、同意した後でも参加を取り消すことができること、研究参加を断っても不利益を被ることはないこと、インタビュー内容から個人の实践能力や施設における医療内容を判断するものではないことについて書面および口頭により説明し、署名により研究の同意を得た。面接を行う日時は対象者の都合に合わせて設定し、個人情報保護を期して、施設内のプライバシーが保たれる場所で行った。また、調査で得られた内容および対象者の個人情報は、鍵のかかる場所に保管し、研究目的以外に使用しないこと、研究成果を公表する場合があること、その際にも匿名性を保持することを説明した。

III. 結果

1. 対象者の概要

対象者は合計33名（男性11名、女性22名）、平均年齢は44.3歳であった。職種は、医師5名、看護師10名（外来部門5名、治療部門5名）、薬剤師5名、管理栄養士5名、理学療法士4名、作業療法士1名、医療ソーシャルワーカー3名であった。専門職としての平均経験年数は19.4年、外来において患者支援に携わった平均経験年数は6.3年であった。施設毎の職種の内訳は表1に示す。

表1. 対象者の施設毎の職種内訳

(n=33)

職種	施設				
	A 病院	B 病院	C 病院	D 病院	E 病院
医師	1	1	1	1	1
看護師（外来部門）	1	1	1	1	1
看護師（治療部門）	1	1	1	1	1
薬剤師	1	1	1	1	1
管理栄養士	1	1	1	1	1
理学療法士	1	1	0	1	1
作業療法士	0	0	1	0	0
医療ソーシャルワーカー	1	1	1	0	0

2. 外来がん薬物療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療の実際 (表2)

分析の結果、外来がん薬物療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療の実際は13のサブカテゴリーにまとめられ、6つのカテゴリーに集約され

た。それらは、1) 病院内の限られた職種間でのみ連携している、2) 地域医療との連携が限られている、3) 外来治療に移行後の患者支援を多職種で共有していない、4) がん患者を支援するための専門職者の意識に差がある、5) 各職種の役割の相互理

表2. 外来がん薬物療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療の実際

カテゴリー	サブカテゴリー	主な代表的内容
病院内の限られた職種間でのみ連携している	患者の問題解決に必要な一部の職種と病院内での連携がとれている	<ul style="list-style-type: none"> 薬物療法の開始により予測される患者の問題に必要な職種を取り決め連携している (医師, 治療センター看護師, 薬剤師) 患者に問題が生じたときに個別に各職種に連絡している (外来看護師, 治療部門看護師, 医療ソーシャルワーカー, 管理栄養士) 患者に問題が生じたときに個別に各職種から情報を得ている (医師, 理学療法士, 医療ソーシャルワーカー, 管理栄養士) 一部の職種と患者情報を共有する機会を持っている (医師, 外来看護師, 治療センター看護師, 薬剤師)
	薬物療法の知識を高めるため多職種で共有する機会を持っている	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤に関する知識を高めるための勉強会を開催している (薬剤師) 病院全体の薬物療法の運営については病院内の委員会で多職種で検討している (医師, 薬剤師)
地域医療との連携が限られている	一部の職種が病院外の地域医療と連携している	<ul style="list-style-type: none"> 院内と院外の薬剤師の情報共有ができていない (薬剤師) 地域医療との連携支援を進めている (医師, 医療ソーシャルワーカー)
外来治療に移行後の患者支援を多職種で共有していない	外来がん薬物療法を受ける患者への多職種での支援について話し合う機会を持っていない	<ul style="list-style-type: none"> 外来がん薬物療法を受ける患者への多職種での支援の必要性について話し合う場や機会がない (医師, 外来看護師, 管理栄養士) 薬物療法を継続する患者を支援する目標を多職種で話し合っていない (治療センター看護師) 多職種で患者の情報を共有する機会を持っていない (薬剤師, 理学療法士)
	入院から外来に移行する患者の情報を多職種で共有していない	<ul style="list-style-type: none"> 入院から外来に移行する患者支援について連携がとれていない (外来看護師, 管理栄養士) 外来診療部から治療室に患者の情報が伝わらない (治療センター看護師)
	外来通院中の患者の問題について多職種と話し合う時間がとれない	<ul style="list-style-type: none"> 人材不足によって仕事の合間に話し合いを設ける時間が作れない (医師) 患者の問題について多職種と話し合う時間がとれない (治療センター看護師, 理学療法士)
がん患者を支援するための専門職者の意識に差がある	がん以外の患者が多いことでがん患者に関わる専門職者の意識に差がある	<ul style="list-style-type: none"> 栄養士・薬剤師・医師はがん以外の患者も多く担当するためチーム医療に参加する余裕がない (薬剤師) がん診療連携拠点病院であるのにがん患者に関わる院内の医療者の意識に差がある (薬剤師)
	外来がん薬物療法を受ける患者に専門職として積極的な関わりを持っていない	<ul style="list-style-type: none"> 外来患者に関わらないことで患者のニーズを把握できない (薬剤師, 管理栄養士, 医療ソーシャルワーカー) がん患者への長期的支援に対する知識不足から積極的に関われない (理学療法士) 薬物療法を受ける患者に関わる上での知識不足がある (管理栄養士)
各職種の役割の相互理解に基づく対等な関係性が築けていない	多職種が対等な協力関係を持っていない	<ul style="list-style-type: none"> 医師と多職種が対等に話し合える関係性が持てない (外来看護師, 治療センター看護師, 理学療法士) 多職種での活動に医師の協力が得られない (治療センター看護師, 管理栄養士, 理学療法士)
	多職種と顔を合わせて話し合う機会を持っていない	<ul style="list-style-type: none"> 多職種と直接顔を合わせて患者の問題を話し合う機会がない (薬剤師, 医療ソーシャルワーカー) 電子カルテで各職種が情報をとれることで直接やり取りする機会が減っている (理学療法士) 多職種とコミュニケーションをとる機会がない (医師)
	各職種の専門性・役割を理解していない	<ul style="list-style-type: none"> 各職種が互いの専門的役割を理解していない (医師, 外来看護師, 治療センター看護師, 理学療法士, 医療ソーシャルワーカー) 自己の専門的役割を意識していない (治療センター看護師, 管理栄養士)
	各職種への相談方法がわからない	<ul style="list-style-type: none"> 各職種に相談するために情報をつなげるルートがわからない (治療センター看護師, 管理栄養士)
外来に必要な専門職の人員配置が不足している	外来に必要な専門職の人員配置が不足している	<ul style="list-style-type: none"> 外来がん患者に関わるための各専門職の人員配置が不足している (医師, 外来看護師, 薬剤師, 管理栄養士, 理学療法士) 外来の患者支援に必要なソーシャルワーカー, 臨床心理士が配置されていない (外来看護師)

解に基づく対等な関係性が築けていない、6) 外来に必要な専門職者の人員配置が不足している、であった。以下の【 】はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリー、斜体文字は代表的な内容を示す。詳細については表2に示す。

1) 【病院内の限られた職種間でのみ連携している】

これには、〈患者の問題解決に必要な一部の職種と病院内での連携がとれている〉〈薬物療法の知識を高めるため多職種で共有する機会を持っている〉が含まれ、すべての職種から外来チーム医療の実際としてその内容が語られていたが、医師、看護師、薬剤師とその他の職種では語りの内容に違いがみられた。

〈患者の問題解決に必要な一部の職種と病院内での連携がとれている〉の代表的内容は、薬物療法の開始により予測される患者の問題に必要な職種を取り決め連携している、一部の職種と患者情報を共有する機会を持っている、患者に問題が生じたときに個別に各職種に連絡している、などであった。

〈薬物療法の知識を高めるため多職種で共有する機会を持っている〉の代表的内容は、薬剤に関する知識を高めるための勉強会を開催している、病院全体の薬物療法の運営については病院内の委員会が多職種で検討している、などであった。

2) 【地域医療との連携が限られている】

これには、〈一部の職種が病院外の地域医療と連携している〉が含まれた。外来チーム医療の実際としてこの内容が語られていた職種は、医師、薬剤師、医療ソーシャルワーカーのみであり、職種によって違いがみられた。その代表的内容は、院内と院外の薬剤師の情報共有ができていて、地域医療との連携支援を進めている、などであった。

3) 【外来治療に移行後の患者支援を多職種で共有していない】

これには、〈外来がん薬物療法を受ける患者への多職種での支援について話し合う機会を持っていない〉、〈入院から外来に移行する患者の情報を多職種で共有していない〉、〈外来通院中の患者の問題について多職種と話し合う時間がとれない〉が含まれ、すべての職種から外来チーム医療の実際としてその内容が語られた。

〈外来がん薬物療法を受ける患者への多職種での支援について話し合う機会を持っていない〉の代表的内容は、外来がん薬物療法を受ける患者への多職種での支援の必要性について話し合う場や機会がない、薬物療法を継続する患者を支援する目標を多職種で話し合っていない、などであった。

〈入院から外来に移行する患者の情報を多職種で共有していない〉の代表的内容は、入院から外来に移行する患者支援について連携がとれていない、外来診療部から治療室に患者の情報が伝わらない、などであった。

〈外来通院中の患者の問題について多職種と話し合う時間がとれない〉の代表的内容は、人材不足によって仕事の合間に話し合いを設ける時間が作れない、

患者の問題について多職種と話し合う時間がとれない、などであった。

4) 【がん患者を支援するための専門職者の意識に差がある】

これには、〈がん以外の患者が多いことでがん患者に関わる専門職者の意識に差がある〉〈外来がん薬物療法を受ける患者に専門職として積極的な関わりを持っていない〉の内容が含まれた。外来チーム医療の実際としてこの内容が語られていた職種は、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、薬剤師であり、職種によって語りの内容に違いがみられた。

〈がん以外の患者が多いことでがん患者に関わる専門職者の意識に差がある〉の代表的内容は、栄養士・薬剤師・医師はがん以外の患者も多く担当するためチーム医療に参加する余裕がない、がん診療連携拠点病院であるのにがん患者に関わる院内の医療者の意識に差がある、などであった。

〈外来がん薬物療法を受ける患者に専門職として積極的な関わりを持っていない〉の代表的内容は、外来患者への関わりが少ないことで患者のニーズを把握できない、がん患者への長期的支援に対する知識不足から積極的に関われない、薬物療法を受ける患者に関わるうえでの知識不足がある、などであった。

5) 【各職種の役割の相互理解に基づく対等な関係性が築けていない】

これには、〈多職種が対等な協力関係を持っていない〉〈多職種と顔を合わせて話し合う機会を持っていない〉〈各職種の専門性・役割を理解していない〉〈各職種への相談方法がわからない〉が含まれた。この中で〈多職種が対等な協力関係を持っていない〉については、医師と薬剤師を除く職種から外来チーム医療の実際としてこの内容が語られており、職種によって語りの内容に違いがみられた。その他の内容については、すべての職種から外来チーム医療の実際の内容が語られていた。

〈多職種が対等な協力関係を持っていない〉の代表的内容は、医師と多職種が対等に話し合える関係性が持てない、多職種での活動に医師の協力が得られない、などであった。

〈多職種と顔を合わせて話し合う機会を持っていない〉の代表的内容は、多職種と直接顔を合わせて患者の問題を話し合う機会がない、電子カルテで各職種が情報をとれることで直接やり取りする機会が減っている、多職種とコミュニケーションをとる機会がない、などであった。

〈各職種の専門性・役割を理解していない〉の代表的内容は、各職種が互いの専門的役割を理解していない、自己の専門的役割を意識していない、などであった。

〈各職種への相談方法がわからない〉の代表的内容は、各職種に相談するために情報をつなげるルートがわからない、であった。

6) 【外来に必要な専門職者の人員配置が不足している】
 これには、〈外来に必要な専門職の人員配置が不足している〉が含まれ、すべての職種から外来チーム医療の実際としてその内容が語られた。その代表的内容は、外来がん患者に関わるための各専門職の人員配置が不足している、外来の患者支援に必要な

ソーシャルワーカー、臨床心理士が配置されていない、などであった。

3. 外来がん薬物療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療の課題 (表3)
 外来がん薬物療法を受ける患者を支援するための

表3. 外来がん薬物療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療の課題

カテゴリー	サブカテゴリー	主な代表的内容
病院内での多職種による継続的な支援の提供	個別的な有害事象に患者自身が対処できるための多職種での支援体制	<ul style="list-style-type: none"> ・内服治療を受ける患者への多職種での支援体制 (治療センター看護師) ・受診後治療できずに帰宅する患者への支援体制 (外来看護師, 治療センター看護師) ・がん患者の緊急時の支援対策の整備 (薬剤師) ・有害事象が重篤化する前に専門職者が介入するための支援体制 (治療センター看護師, 管理栄養士)
	患者が治療を継続しながら生活するための心理社会的支援の体制	<ul style="list-style-type: none"> ・外来で薬物療法の意思決定を継続的に支援する体制 (外来看護師, 治療センター看護師) ・患者の経済的負担に対する専門的な支援体制 (医師, 薬剤師, 管理栄養士, 医療ソーシャルワーカー) ・同病者同士のつながりを多職種で支援する体制 (医師, 外来看護師, 治療センター看護師, 管理栄養士)
	外来治療に移行する患者に入院中から継続的に支援する体制	<ul style="list-style-type: none"> ・外来通院後に予測される患者の問題への入院中からの支援体制 (外来看護師, 治療センター看護師, 管理栄養士) ・診断から入院・外来と一貫して同じチームが患者に支援する体制 (理学療法士)
地域医療との連携による支援の継続	病院外の地域医療と連携した継続的な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・病院外の専門職種との情報共有 (薬剤師, 理学療法士) ・地域・在宅医療と患者情報を共有して連携する体制 (医師) ・がん診療連携拠点病院として地域医療と連携して患者を支援する体制 (医師, 医療ソーシャルワーカー)
患者と多職種との情報共有の整備	患者と多職種が共有できる記録の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・外来診察前から治療後までの情報を患者と多職種が共有できる記録の工夫 (外来看護師, 治療センター看護師) ・各職種が負担なく必要な情報を得られる記録システム (医師, 管理栄養士)
	外来で患者が専門職者に相談しやすい環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・患者と多職種が話し合える場の外来への設置 (薬剤師) ・患者・家族の生活の悩みを相談できる外来窓口の設置 (医師, 外来看護師, 管理栄養士)
患者の目標の多職種による共有化の推進	患者支援の方向性を多職種で共有する機会	<ul style="list-style-type: none"> ・患者への支援の目標・評価を多職種で共有・検討する場 (治療センター看護師, 薬剤師, 管理栄養士, 理学療法士, 医療ソーシャルワーカー) ・多職種が患者の情報を共有する機会 (治療部門看護師, 薬剤師)
	患者支援の方針を共有する同職種同士の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な治療方針を検討する医師同士の連携 (医師, 治療センター看護師) ・患者の個別のニーズに対応できるための栄養士同士の共有 (管理栄養士)
各々の専門性を高め合う意識の向上	各職種ががん患者を支援する意識	<ul style="list-style-type: none"> ・各職種が患者を支援する意識を持つ (医師) ・病院全体でがん患者を支援する意識の向上 (薬剤師) ・多職種全体が目的意識を持って連携・協働する姿勢 (医療ソーシャルワーカー)
	がん薬物療法を受ける患者を支援するための専門的知識の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・がん薬物療法を受ける患者を支援するための知識を多職種が共有し高める機会 (薬剤師, 理学療法士) ・自らの職種に不足している専門的知識に対する他職種からのサポート (理学療法士)
リーダーシップの役割発揮	多職種のリーダーシップをとる役割	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種を動かす司令塔となるリーダーシップの役割 (医師, 外来看護師, 治療センター看護師, 薬剤師, 管理栄養士, 医療ソーシャルワーカー) ・患者に一番身近な存在である看護師が多職種の要となる役割 (医師, 外来看護師, 薬剤師, 管理栄養士, 理学療法士, 医療ソーシャルワーカー) ・薬物療法に責任を持つ医師が多職種を率いる役割 (医師, 薬剤師, 管理栄養士, 医療ソーシャルワーカー) ・病院組織から多職種が関わる必要性を発信した上での役割配置 (医師, 治療センター看護師, 理学療法士)
	外来における専門職者の機能的な人員配置	<ul style="list-style-type: none"> ・外来がん薬物療法を受ける患者の支援に専従できる各専門職の人員確保・配置 (医師, 外来看護師, 治療センター看護師, 薬剤師, 管理栄養士, 医療ソーシャルワーカー) ・外来で患者の問題に専門的知識を持って支援できる各専門職の配置 (理学療法士) ・外来への専門職の人員確保のため診療報酬加算の整備 (外来看護師, 治療センター看護師, 薬剤師, 理学療法士)

外来チーム医療の課題は、分析の結果13のサブカテゴリーにまとめられ、7つカテゴリーに集約された。それらは、1) 病院内での多職種による継続的な支援の提供、2) 地域医療との連携による支援の継続、3) 患者と多職種との情報共有化の整備、4) 患者の目標の多職種による共有化の推進、5) 各々の専門性を高め合う意識の向上、6) リーダーシップの役割発揮、7) 外来における専門職者の機能的な人員配置、であった。詳細については表3に示す。

1) 【病院内での多職種による継続的な支援の提供】

これには、〈個別的な有害事象に患者自身が対処できるための多職種での支援体制〉〈患者が治療を継続しながら生活するための心理社会的支援の体制〉〈外来治療に移行する患者に入院中から継続的に支援する体制〉の内容が含まれた。代表的内容は、内服治療を受ける患者への多職種での支援体制、外来で薬物療法の意思決定を継続的に支援する体制、患者の経済的負担に対する専門的な支援体制、同病者同士のつながりを多職種で支援する体制、外来通院後に予測される患者の問題への入院中からの支援体制、診断から入院・外来と一貫して同じチームが患者に支援する体制、などであった。

2) 【地域医療との連携による支援の継続】

これには、〈病院外の地域医療と連携した継続的な支援〉の内容が含まれた。その代表的内容は、病院外の専門職種との情報共有、地域・在宅医療と患者情報を共有して連携する体制、がん診療連携拠点病院として地域医療と連携して患者を支援する体制、などであった。

3) 【患者と多職種との情報共有化の整備】

これには、〈患者と多職種が共有できる記録の工夫〉〈外来で患者が専門職者に相談しやすい環境の整備〉の内容が含まれた。その代表的内容は、外来診察前から治療後までの情報を患者と多職種が共有できる記録の工夫、患者と多職種が話し合える場の外来への設置、患者・家族の生活の悩みを相談できる外来窓口の整備、などであった。

4) 【患者の目標の多職種による共有化の推進】

これには、〈患者支援の方向性を多職種で共有する機会〉〈患者支援の方針を共有する同職種同士の連携〉の内容が含まれた。その代表的内容は、患者への支援の目標・評価を多職種で共有・検討する場、多職種が患者の情報を共有する機会、適切な治療方針を検討する医師同士の連携、患者の個別のニーズに対応できるための栄養士同士の共有、などであった。

5) 【各々の専門性を高め合う意識の向上】

これには、〈各職種ががん患者を支援する意識〉〈がん薬物療法を受ける患者を支援するための専門的知識の向上〉〈多職種で理解し合う関係性を築くため話し合いの機会〉の内容が含まれた。その代表的内容は、各職種が患者を支援する意識を持つ、病院全体でがん患者を支援する意識の向上、がん薬物療法を受ける患者を支援するための知識を多職種が共有

し高める機会、自らの職種に不足している専門的知識に対する他職種からのサポート、などであった。

6) 【リーダーシップの役割発揮】

これには、〈多職種のリーダーシップをとる役割〉の内容が含まれた。その代表的内容は、多職種を動かす司令塔となるリーダーシップの役割、患者に一番身近な存在である看護師が多職種の要となる役割、薬物療法に責任を持つ医師が多職種を率いる役割、病院組織から多職種が関わる必要性を発信した上での役割配置、などであった。

7) 【外来における専門職者の機能的な人員配置】

これには、〈外来で専門的知識を持って患者支援に専従できる専門職者の配置・人員確保〉の内容が含まれた。その代表的内容は、外来がん薬物療法を受ける患者の支援に専従できる各専門職の人員確保・配置、外来で患者の問題に専門的知識を持って支援できる各専門職の配置、外来への専門職の人員確保のため診療報酬加算の整備、であった。

IV. 考 察

本研究では、外来がん薬物療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療の実際として6つ、および課題として7つが明らかになった。これら外来チーム医療の実際と課題の関連性をみると4つの特徴があると考えられた。それは、1. 病院内から地域医療への多職種による継続的な支援の提供、2. 患者との情報共有に基づく多職種での目標共有、3. 専門性を高め合いチームとして支援する意識の向上、4. 患者支援に専従できる専門職者の人員配置であった。これらの特徴から、外来がん薬物療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療のあり方について述べる。

1. 病院内から地域医療への多職種による継続的な支援の提供

【病院内の限られた職種間でのみ連携している】【地域医療との連携が限られている】という外来チーム医療の実際、および課題として挙げられた【病院内での多職種による継続的な支援の提供】【地域医療との連携による支援の継続】の内容から、外来チーム医療を推進するためには、病院内から地域医療への多職種による継続的な支援の提供が重要であると考える。

本研究では、病院内での多職種の連携として、がん薬物療法によって生じる多様な有害事象による身体面への影響や、治療継続に伴う心理的負担、経済的負担の増強といった患者に生じる問題を把握した場合に、各職種と連絡を取り合っていることが明らかとなった。しかし、その内容を職種ごとにとみると、医師、看護師、薬剤師の3職種は、予測される患者の問題に予め取り決めをつくったり、患者情報を共有する機会を持っていたのに対し、その他の職種は患者に問題が生じたときに連絡するという内容であった。このように、職種によって違いがみられ、

問題が生じたときに連絡するという結果の内容からは、一部の職種で多職種との連携に対して、連絡がくことを待つ受け身の姿勢に留まっていることが考えられた。また、病院内から地域の医療機関・同職種との連携がとれていた職種は限られており、連携の実際に違いがみられた。これらのことは、外来がん薬物療法を実施する治療センターにおいて、薬物療法に関わる職種は医師、看護師、薬剤師が中心であることから、他の職種では外来通院する患者の問題を把握できないことにより、多職種連携への問題提起につながりにくいことが考えられた。さらに、外来がん薬物療法を受ける患者の療養の場が入院治療を行う病棟から外来、生活する地域へと変化していくこと、治療期間が長期化する中で療養生活を続ける患者が抱える問題は刻々と変化することに対して、外来受診時の短時間でしか関わりを持つことができない多くの専門職者は、地域で生活している患者の個別の状況を把握しきれていないことにより、地域医療の連携につながっていないことが考えられた。

外来がん薬物療法は、有害事象が帰宅後に出現することや、患者と関わる時間が短いという特徴があることから、本研究と同様に、医療者は外来において通院する患者一人に関わる時間の少なさや、潜在的問題をとらえるための時間確保の難しさを抱えていることが報告されている⁵⁻⁷⁾。一方で、短時間の関わりを積み重ねて関係性を深めて患者の生活状況を把握することや、多職種間で患者の生活状況やニーズを共有して多職種で支援することにより、患者がその時々大切にしていることや困りごとを確認し、支援の修正を行うことが実践できることも報告されている⁸⁾。これらのことから、患者の初回治療時や入院中の段階から、各職種が各々の専門的立場から一人一人の患者の背景を踏まえたアセスメントを行うことが必要であり、患者が治療継続のどの段階にあるのか、どのような有害事象や生活への影響が予測されるかを多職種で共有し、検討する機会を持つことが必要であると考えられる。また、治療を継続する中で、通院を開始してからの時期や生活を送る上での気付きなど、患者の治療の経過に合わせてその時々外来受診時に患者と関わり、地域の医療機関から情報を得るなどの情報共有を図ることも必要である。

以上のことから、外来チーム医療を推進していくためには、患者が退院してから抱える個別の問題を入院中から把握し、各専門職者が患者一人一人の治療や生活の状況に合わせた支援を病院内から地域医療に継続して行えるようなシステムを構築していく必要があると考えられる。

2. 患者との情報共有に基づく多職種での目標共有

【がん患者を支援するための専門職者の意識に差がある】【外来治療に移行後の患者支援を多職種で共有していない】という外来チーム医療の実際、および

課題として挙げられた【患者の目標の多職種による共有化の推進】【患者と多職種との情報共有化の整備】の内容から、外来チーム医療を推進するためには、患者との情報共有に基づく多職種での患者の目標共有が重要であると考えられる。

外来がん薬物療法を受ける患者に関わる職種は、前述したように医師、看護師、薬剤師が中心であり、主に3職種が患者の問題を把握し職種間内で共有していた。電子カルテなどで患者情報の閲覧ができる環境にあっても、管理栄養士、理学療法士、医療ソーシャルワーカーなどの職種では、外来通院しているがん患者のニーズをとらえきれないとしており、前述の3職種と異なる内容であった。これらの職種は、外来において直接患者と関わる機会が少ないことに加えて、多職種での情報共有の機会がないことから、患者のニーズをとらえきれず、専門職者としてどのような関わりが必要なのか見いだせていないと考えられた。そのため、外来治療中の患者に主に関わり、ニーズを把握しやすい職種である医者や看護師から、他の職種に向けて情報を発信し、患者の抱える問題について共有していくことが必要であると考えられる。

また、外来通院では生活のほとんどを医療者から離れて過ごす患者にとって、療養生活を送る上での問題に自分自身で対処していくためのセルフケア能力を高めることが不可欠である。しかし、患者は治療を続ける中で生活への支障や不安があっても「しかたのないもの」とあきらめていたり、看護師に生活のことまで話すべきではないと思っていたりする場合がある⁹⁾など、医療者の前では言い出せないことが多いと言われている。患者自身がチームの一員としての意識を持てるよう、患者自身の自宅での状況を表現できるような働きかけが必要であると同時に、短時間の問診時間であっても患者の気がかりを引き出すための専門職者の関わり方も必要である。外来での窓口としては、がん相談支援センターががん診療連携拠点病院に設置されているが、2019年の世論調査¹⁰⁾では、病院・診療所の医師・看護師以外の相談窓口から情報を得たいという回答が66.4%と最も多かった。このことから、病院だけでなく患者が日常生活を送りながら気軽に相談しやすい窓口を地域に整えていくことも必要である。さらに、地域とがん連携拠点病院の多職種が連携し、地域の中でがん患者が抱える悩みや問題の共有を図るシステムを整えていくことも必要であると考えられる。

以上のことから、外来チーム医療を推進していくためには、患者を含めた多職種での情報共有の工夫が重要であると考えられる。そのためには、患者のニーズを得やすい職種が情報発信をしていくこと、専門職者同士が積極的に情報を共有すること、患者が相談しやすい環境を地域の中にも整備すること、患者からの情報を多職種で共有できる環境と記録システムを整備するなどの必要があると考えられる。

3. 専門性を高め合いチームとして支援する意識の向上

【各職種の役割の相互理解に基づく対等な関係性が築けていない】という外来チーム医療の実際、および課題として挙げられた【各々の専門性を高め合う意識の向上】【リーダーシップの役割発揮】の内容から、外来チーム医療を推進するためには、多職種が専門性を高め合いチームとして支援する意識の向上が重要であると考えられる。

専門職者としてがん患者を支援する意識や職種間での相互理解については、薬剤師は薬剤に関して医師と意見交換できているが、それ以外の職種では医師に意見を言いづらいついており、職種間の関係性について職種による違いがみられた。看護師は、がん薬物療法を受けている患者の状態の評価や患者が望む治療方針について医師と看護師の間でずれがあると感じていたり、管理栄養士、理学療法士、医療ソーシャルワーカーなどの職種では、医師からの依頼があった場合に関わる程度であることから医師に意見を言いづらいついており、対等な立場で意見交換できる関係性を築けていないことが考えられた。

細田¹¹⁾は、チーム医療を難しくする要因として、各職種がチームメンバーとして自らや他者に対して持つ役割意識に齟齬があること、医療従事者に特徴的な職業観や職業階層構造があること、病院に対する固有の職業認識があることを挙げている。また、専門が異なればよって立つ原理や目標を達成する方法も異なるため、専門職者同士のずれがあることは当然であると述べている¹²⁾。しかし、異なる専門職者同士であっても、全員が対等な立場で自由に意見を言いやすい環境で「対話」を重ねることによって、より良い合理的な決定が可能になる¹³⁾ことや、チームが発展し協働的実践が可能となるためには、コミュニケーションを通して多職種が相互理解を深めてパートナーシップを形成していくことで可能となる¹¹⁾とされている。このことから、多職種が参集するカンファレンスや事例検討会やキャンサーボード等の機会を活用し、専門職者が各々の専門性を理解してもらえようような情報発信を心がけながら、医師にも多職種が意見を言いづらいついて認識していることを理解してもらうことも必要であると考えられる。さらに山口¹⁴⁾は、がん対策を推進するための看護師の役割として、緩和ケア、相談支援、情報提供、患者支援、社会的問題への対応などで、医療チームを主導する役割が期待されると述べている。患者の状況を短時間で把握しなければならない外来環境においては、安全な治療への対応と生活者である患者の心理社会的側面への影響を把握し、患者のニーズを的確にとらえていけるのは看護師であり、看護師が必要な職種に患者の情報を繋ぎ調整していく、チームの中でのリーダーシップの役割を發揮することが求められていると考える。

以上のことから、外来チーム医療を推進していくためには、多職種同士の連携の基盤を築く関係性を

構築することが重要であると考えられる。そのためには、多職種の役割理解や知識の向上につながる話し合いの場を設けること、がん患者の身近な存在となる職種が多職種の中でのリーダー役割を担うことが必要であると考えられる。

4. 患者支援に専従できる専門職者の人員配置

【外来に必要な専門職者の人員配置が不足している】という外来チーム医療の実際、および課題として挙げられた【外来における専門職者の機能的な人員配置】の内容から、外来チーム医療を推進するためには、外来に患者支援に専従できる専門職者の人員配置が重要であると考えられる。

外来がん薬物療法を受ける患者に関わる専門職者には、薬物療法による有害事象への対応や、がん患者への心理的支援など、がん医療に関わる専門的知識を持った対応が求められる。しかし、本研究において対象となった専門職者のなかで、外来に専従として配属され、患者を支援していた職種は看護師のみであり、その他の多くの専門職者は、従来の入院患者への対応を行いながら、外来においてがん薬物療法を受ける患者への支援を担っていた。また、外来専従の看護師であっても、パートタイムや臨時雇用での配置が多かった。これらのことから、専門職者は限られた人員と時間の中で、外来で十分に患者と関わることはできないジレンマを抱えていると考えられた。

チームでの活動や他職種や他部門との連携を行う上での人的整備の必要性は他の研究でも報告されている⁵⁻⁷⁾。外来がん薬物療法に関わる診療報酬としては、2002年「外来化学療法加算」の新設以降、その施設基準において専任の専門職者として規定される職種は医師、看護師、薬剤師のみであった。2020年になり、診療報酬改訂において「連携充実加算」の基準が新設され、管理栄養士の参加や地域の保険薬局をはじめとする地域の医療機関との連携について算定項目が設けられたことにより、多職種によるチーム医療の提供の充実に向けた体制の見直しが一歩進んだと言える。しかし、外来への専門職種の配置や外来看護部門専従看護師数については施設によって未だに差があるのが現状である。さらに、「外来化学療法加算」に規定される専任の専門職者の要件をみると、看護師の場合には「化学療法の経験が5年以上」であり、薬物療法に関わる経験年数は示されているものの、その内容はがん医療や看護および薬物療法に関する専門的な教育内容等を規定するものではない。外来患者に関わる専門職者の教育背景や人員配置について、遠藤¹⁵⁾は、看護師一人あたりの外来薬物療法患者数の検討が必要であること、また、がん看護専門看護師・がん化学療法看護認定看護師の配置や、看護師に必要な教育内容を検討する必要があることなど、外来薬物療法看護の標準化を考える必要があると述べている。今後もさらに外来がん薬物療法件数は増え続けていくことが予測さ

れている中で、患者が社会生活を送りながら治療を継続する上で抱える個別的かつ多様な問題に対応するためには、がん薬物療法についての専門的知識を持って患者を支援する多職種の専門職者の外来への配置を充実させることが重要である。そのためには、外来がん薬物療法に関わる外来診療報酬のさらなる改定を含めて検討していく必要があると考える。

V. おわりに

本研究は、多職種の専門職者を対象として、外来がん薬物療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療の実際と課題を明らかにした。これらの結果から、効果的な外来チーム医療システムを構築していくためには、病院内から地域医療への多職種による継続的な支援の提供、患者との情報共有に基づく多職種での目標共有、専門性を高め合いチームとして支援する意識の向上、患者支援に専従できる専門職者の人員配置が必要であることが示唆された。今後は外来がん薬物療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療システムを実践・評価し、その成果を明らかにしていくことで、よりよい外来チーム医療体制づくりに向けて取り組んでいくことが課題である。

謝 辞

本研究のためにインタビューにご協力くださいました専門職者の方々、施設関係者の方々に深く感謝申し上げます。本研究は科学研究費補助金基盤研究(C) 課題番号 <23593240> の助成を受けた研究の一部である。

利益相反

利益相反に該当する事項はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省 (2010) 「チーム医療の推進に関する検討会」報告書 (<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>, 2021年1月25日)
- 2) 厚生労働省 (2017) 「がん対策推進基本計画」 (<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000196969.pdf>, 2021年1月25日)
- 3) 松原和夫：外来患者におけるチーム医療の実践。ファルマシア。2015; 51(4): 343-345.
- 4) 鹿間良弥：外来化学療法の取り組み 当院におけるがん化学療法への関わりと今後の課題と展望。薬事新報。2020; 3135: 7-11.
- 5) 磯本暁子, 名越恵美, 若崎淳子, 他：外来がん化学療法に携わる看護師によって語られた看護実践と課題。新見公立大学紀要。2011; 32: 43-50.
- 6) 佐藤美穂, 鷺見尚己：通院がん患者の支援に対する外来看護師と多職種・他部門との連携の実態。日本がん看護学会誌。2015; 29(2): 98-104.
- 7) 横内理乃, 泉宗美恵, 依田純子, 他：外来看護における在宅療養支援に関する文献検討。山梨県立大学看護学部・看護学研究科研究ジャーナル。2019; 5: 45-56.
- 8) 坂根可奈子, 長田京子, 福間美紀：外来化学療法を受けるがん患者が生活の中で大切にしていることを支える看護プロセス。日本がん看護学会誌。2017; 31: 191-200.
- 9) 平井和恵：外来治療中のQOLを保つための看護の役割。がん看護。2013; 18(4): 409-410.
- 10) 内閣府 (2019) 「がん対策・たばこ対策に関する世論調査」 <https://survey.gov-online.go.jp/r01/r01-gantaisaku/2-1.html>, 2021年1月25日)
- 11) 細田満和子：病院における医療従事者の組織認識—「チーム医療」の理念と現実, 「チーム医療」とは何か医療とケアに生かす社会学からのアプローチ, pp. 182-199 (2012) 日本看護協会出版会, 東京
- 12) 細田満和子：「チーム医療」のために, 「チーム医療」とは何か 医療とケアに生かす社会学からのアプローチ, pp. 147-155 (2012) 日本看護協会出版会, 東京
- 13) 田村由美編：保健医療福祉領域の専門用語としてのIPWの意味, 新しいチーム医療 改訂版 看護とインタープロフェッショナル・ワーク入門, pp. 21-23 (2018) 看護の科学社, 東京
- 14) 山口健：「治し, 支える医療」の実現を〜いまがん看護にもとめられていること〜。がん看護。2019; 24(7): 623-625.
- 15) 遠藤久美：がん化学療法の現状と課題。がん看護。2014; 19(2): 122-124.

Team medical care for cancer outpatients on anticancer medication therapy: Reality and challenges

Tomomi Honma, Akiko Denpoya and Hiromi Narui

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

.....(Received February 15, 2021; Accepted April 6, 2021).....

ABSTRACT

[Objective] This study aims to clarify the reality and challenges faced by medical teams that support cancer outpatients taking medication.

[Methods] A semi-structured interview survey was conducted with 33 professionals working at five designated cancer care hospitals. The results were qualitatively and inductively analyzed.

[Results] Six situations were identified as those facing medical teams that support cancer outpatients: team members who work only in certain occupations collaborate at each hospital; cooperation with local medical services is limited; outpatient treatment goals are not shared among personnel of multiple job types; professionals do not share similar views about what support to provide to cancer patients; team members fail to develop fifty-fifty relationships, and they lack an understanding of other team members' jobs; and teams have too few professionals for proper outpatient treatment. The challenges consist of needs in seven categories: continued support for outpatients provided by team members in multiple types of jobs; continued support for outpatients provided through cooperation with local medical services; systems ensuring that outpatients and team members with multiple kinds of occupations share information; the enhanced sharing of outpatient treatment goals among team members with different types of jobs; increased awareness of the need for team members to help one another improve their expertise; the application of leadership skills; and the efficient assignment of professionals to outpatient departments.

[Conclusions] These results suggest the need for effective systems that promote team medical care to support cancer outpatients on medication. These should be useful for the following: enabling continual support for local medical services provided by hospital team members of diverse jobs; sharing outpatient treatment goals among team members of various jobs based on information-sharing with outpatients; increasing the awareness of the support that the medical team needs to provide, while addressing improvements in expertise; and allocating professionals who support outpatients full-time.

Aomori J. Health Welfare, 3(1); 10-19: 2021

Key words: anticancer medication therapy, outpatient care, cancer patient, team medical care

Corresponding author

Tomomi Honma (E-mail: t_honma@auhw.ac.jp)

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

58-1 Hamadate-Mase, Aomorishi, 030-8505, JAPAN

Tel: 017-765-2039 Fax: 017-765-2039

Originally published in Aomori Journal of Health and Welfare (https://auhw.repo.nii.ac.jp/?action=repository_opensearch&index_id=279) This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work, first published in Aomori Journal of Health and Welfare, is properly cited. The complete bibliographic information, a link to the original publication on https://auhw.repo.nii.ac.jp/?action=repository_opensearch&index_id=279, as well as this copyright and license must be included.