

[原著論文]

外来で化学療法を受ける進行がん患者の看護援助に関する研究 (第3報) - 外来で化学療法を受ける進行がん患者を支える上での 外来看護の問題と解決への取り組み -

鳴井ひろみ¹⁾ 木浪智佳子¹⁾ 三浦 博美¹⁾ 本間ともみ¹⁾
石脇 敬子²⁾ 沼舘 友子²⁾ 中村 恵子¹⁾

Study of Nursing Support for Advanced Cancer Patients Undergoing Outpatient Chemotherapy (Part 3) - Issues in Outpatient Nursing Regarding Support for Advanced Cancer Patients Undergoing Outpatient Chemotherapy and Approaches to Solving These Issues -

Hiromi Narui¹⁾ Chikako Kinami¹⁾ Hiromi Miura¹⁾ Tomomi Honma¹⁾
Keiko Isiwaki²⁾ Tomoko Numadate²⁾ Keiko Nakamura¹⁾

Abstract

This study aims to clarify issues in outpatient nursing regarding support for advanced cancer patients undergoing outpatient chemotherapy and approaches to solving these problems. Data were obtained in focus-group interviews with 9 outpatient nursing administrators who consented to cooperate, at facilities giving outpatient chemotherapy. The data were analyzed qualitatively. Three problems with outpatient nursing in supporting advanced cancer patients undergoing outpatient chemotherapy were identified: shortage of nursing support to respond to the needs of the patients and their families, deficient outpatient chemotherapy departments and insufficient connection with other departments and family doctors, and an inadequate treatment environment. The results show that there are three approaches to solving the problem of supporting advanced cancer patients undergoing outpatient chemotherapy: providing nursing services that respond to the needs of the patient and the family, establishing an outpatient nursing system; and improving the treatment environment.

(J.Aomori Univ. Health Welf. 6(2): 33-42, 2004)

キーワード: 進行がん患者、外来看護、化学療法

Key words: advanced cancer patient, outpatient nursing, chemotherapy

I. はじめに

近年、医療保険の診療報酬制度の改定に伴い入院日数の短縮の必要性がいわれ、進行がん患者に対するがん化学療法を今までのように長期入院して行うことは病院運営上でマイナス要因となるようになった。この医療保険制度に加え、平成14年度の改定で外来化学療法に診療報酬上の加算が認められるようになったため、進行がん患

者の化学療法は、入院治療から外来通院治療に増加しつつある。このような背景から県内の総合病院でも外来で化学療法を受けている進行がん患者が増加している。しかしながら、外来通院による化学療法を継続するための医療体制や、外来通院中の患者・家族のサポートシステムは十分とはいえない。

そこで、まず進行がん患者は外来で化学療法を受けな

1) 青森県立保健大学健康科学部

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

2) 青森県立中央病院

Aomori Prefectural Chuo Hospital

がらんと共に生活し、どのような心理社会的問題を抱えて生活しているのかわかりました。その結果、外来で化学療法を受けている進行がん患者の心理社会的問題は、〈日常生活活動の制限〉〈有限の生に対する希望と不安〉〈命の綱である化学療法への期待と戸惑い〉〈安全で安心して受けられる治療環境の保証〉〈他者との関係の変化〉〈心の支えが得られる場の要望〉の6つの問題があることが明らかとなり、患者が自分のこれまでの生活を維持しながら、心身共に安心して治療を受けられるような看護援助や治療環境の整備が必要である¹⁾ことが示唆された。また、外来で化学療法を受けている進行がん患者を支える医療体制や支援システムの現状では、外来看護師は、外来看護師の人員不足や患者と関わる時間が短時間であること、また医療スタッフとの連携の不備によって、患者を十分把握できず信頼関係を築くことに難しさを感じ、看護師は、患者に深く入り込むことができず、患者が抱えている心理社会的問題を十分捉えきれていないというジレンマを抱えながら患者に関わっていることが示唆された。さらに、一般治療室と化学療法治療室が同室による問題点やがん化学療法についての共通認識がなされていない状況や外来看護師間の役割の不明確さ等、外来で化学療法を受けている進行がん患者を支える医療体制や支援システムの問題²⁾が示唆された。

そこで、本研究では、外来で化学療法を行っている病院の外来看護管理者及び外来看護責任者を対象に、外来で化学療法を受ける進行がん患者を支えていく上で現在の外来看護にはどのような問題があるのか、また、その問題の解決に向けて今後どのように取り組んでいく必要があると考えているのかを明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 対象者

対象は、外来で進行がん患者の化学療法を行っているA県内の5施設に勤務する外来看護管理者及び外来看護責任者で、研究協力に同意が得られた者である。

2. 調査内容

1) 外来で化学療法を受ける進行がん患者を支える上での外来看護の問題、2) 外来で化学療法を受ける進行がん患者を支える上での外来看護の問題に対する解決への取り組みとする。

3. 調査方法

1) フォーカスグループインタビュー³⁾⁴⁾

対象者9名について、各施設の外来看護部門全体を統括している看護管理者4名からなる「外来看護管理者グループ」と、がん化学療法を行っている診療科及び処置室の主任看護師または看護師長5名からなる「外来看護

責任者グループ」の2グループに分け、それぞれインタビューを行った。参加者全員が自分の考えを気兼ねなく話し合うことができるような雰囲気をつくるために、会場は、参加者全員が入る適当な広さの会議室を用意した。また、部屋の中心に机を置き、机の上にはネームテントを設置して、参加者が机を囲んで、互いの顔と名前を見ながら討議ができるように配置した。さらに、茶菓を自由にとりながら討議がすすめられるよう準備を行った。

1セッションの時間は2時間とし、司会は研究者1名が担当し、半構成的面接ガイドを用いてインタビューを行った。面接ガイドにもとづき、研究スタッフの自己紹介を行い、討議の進め方について説明した。次に、討議内容をテープ録音することについての承諾を得た後、参加者の自己紹介を促した。討議に入る前に、研究者から、研究の主旨について説明を行い、次に、“外来で化学療法を受けながらんと共に生活し、多くの心理社会的問題を抱えている進行がん患者を支える”という点から考えたときの外来看護の現状と問題点、及び解決策について自由に話してもらうよう促した。最後に、討議内容の簡単な要約を口頭で提供し、その要約に対する追加及び修正の有無を確認し、討議を終了した。

4. 対象への倫理的配慮

研究依頼時、及びグループインタビューの討議を始める前に、看護者に対して研究者の身分、研究目的・方法、研究参加は自由であり、研究途中での参加辞退も可能であることを説明する。また、記録及びテープ録音の内容は、この研究目的以外には使用しないこと、研究としてまとめる際にも、どの施設からの意見か特定できないようにすることを約束し、研究の同意を得る。

5. 分析方法

1) グループ毎の分析: (1) 逐語録を読み、討議の流れや討議の内容など討議全体を掴む。(2) 外来で化学療法を受けながらんと共に生活し、多くの心理社会的問題を抱えている進行がん患者を支えるという点から、考えたときの外来看護の問題に関する記述部分を、意味を損なわず、なおかつ内容が明瞭になるよう簡潔に書き表す。(3) 外来で化学療法を受けながらんと共に生活し、多くの心理社会的問題を抱えている進行がん患者を支えるという点から、考えたときの外来看護の問題に対する取り組みに関する記述部分を、意味を損なわず、なおかつ内容が明瞭になるよう簡潔に書き表す。

2) 全体分析: (1) (1)の(2)で表現された問題点を、意味内容が共通しているものでまとめ、共通性をあらわす表題をつける。(2) (1)の(3)で表現された取り組みを、意味内容が共通しているものでまとめ、共通性をあらわす表題をつける。尚、分析過程では、共同研究者らとともに各段階の分析を繰り返し、妥当性と信頼

性に努める。

Ⅲ. 結果

1. 対象の概要

対象者9名は全員女性であり、平均年齢は51.1歳（43歳～56歳）であった。看護師経験年数は平均28年11ヶ月（22年2ヶ月～35年1ヶ月）、外来看護師としての経験年数は平均2年5ヶ月（0ヶ月～10年6ヶ月）、看護管理者としての経験年数は平均7年10ヶ月（5ヶ月～24年5ヶ月）、外来看護管理者としての経験年数は1年1ヶ月（0ヶ月～4年4ヶ月）であった。また、対象者が所属する施設の1日平均外来患者数は、750～1350名であった。対象の概要は表1に示す。

表1 対象の概要

(n = 9)		
項目	カテゴリ	
年齢	平均	51.1歳
	Max	56歳
	Min	43歳
看護師経験年数	平均	28年11ヶ月
	Max	35年1ヶ月
	Min	22年2ヶ月
外来看護経験年数	平均	2年5ヶ月
	Max	10年6ヶ月
	Min	0ヶ月
看護管理者 経験年数	平均	7年10ヶ月
	Max	24年5ヶ月
	Min	5ヶ月
外来看護管理者 経験年数	平均	1年1ヶ月
	Max	4年4ヶ月
	Min	0ヶ月

2. 外来で化学療法を受ける進行がん患者を支える上での外来看護の問題（表2）

外来で化学療法を受ける進行がん患者を支える上での外来看護の問題の記述内容は、115抽出され、それらは6つに集約され、さらにそれらは、1）患者・家族のニーズに沿った看護援助の不足、2）外来化学療法部門の運営、他部門・地域との連携が不十分、3）治療環境の不備、の3つに分類された。以下の〈 〉表題をあらわし、斜体文字は代表的な対象者の言葉を示す。

1）患者・家族のニーズに沿った看護援助の不足

これには、〈治療中の生活、体調の変化に応じた個別的な生活指導や相談が不十分〉の内容を含む。

〈治療中の生活、体調の変化に応じた個別的な生活指導や相談が不十分〉の具体的内容は、病棟で指導されたことを確認したり、継続していない場合の理由を聞き再指導することをしていない、ターミナル期に近づいている人もギリギリまで通院しているので、どこ（どの時期に）で

どのように説明すべきか迷う、患者一人一人の声をもっと聞きたい、治療を受けながら仕事をしている人や辛い思いや我慢しながら治療を継続している患者に関わりを持ってない、患者の家族やキーパーソンに関わっていかねばならないが踏み込めていない、治療の支えとなる家族との関わりを持ってない、家族にも患者の情報を聞いたりしているがつかめていない、などである。

2）外来化学療法部門の運営、他部門・地域との連携が不十分

これには、〈他部門間・地域との連携が図れず、情報の共有が不十分〉、〈外来医療スタッフの役割機能が充実していないため、看護の統制がとれない〉、〈患者の対応システムが非効率的で不備なため、患者の負担となる〉の内容を含む。

〈他部門間・地域との連携が図れず、情報の共有が不十分〉の具体的内容は、患者と化学療法専従看護師との連携が一本化しすぎて外来看護師が患者の現状を全然知らない、患者に指導することを外来看護師と中央処置室の看護師お互いが期待しており連携が上手くいかない、病棟からの情報が外来と治療センターにうまく活かされない、スタッフの欠勤やパート勤務の都合で定期的なカンファレンスがもてない、治療内容や患者の身体状況について実施した看護について口頭で送るだけで、記録に残されておらず次回に活かされない、外来での看護記録について医師に活用されず必要とされていない、などである。

〈外来医療スタッフの役割機能が充実していないため、看護の統制がとれない〉の具体的内容は、2箇所ある化学療法室には専任のスタッフがいないので、スタッフ間の連携の取り方や患者へのケアに差が出る、三交替勤務ができないスタッフやアルバイトの勤務者も多く、短期間の入れ替えが多いため業務に流されやすい、病気が上りのスタッフや勤務交替が多いため外来スタッフの人材が充実しづらい、他の外来部門に手伝いに行ったりと化学療法だけに専念できない、がん化学療法認定看護師は病棟の業務で精一杯であり、他の部門の相談にのれずにいる、一般外来診療スタッフのうち1人～2人で化学療法の患者（延べ人数100人/月）、患者と話す時間が殆どない、などである。

〈患者の対応システムが非効率的で不備なため、患者の負担となる〉の具体的内容は、化学療法を受ける患者数が曜日によってバラつきがあり調整が必要、化学療法の薬剤は一握りの数しか常備できないので患者が来てから注射の準備ができるまでに時間がかかる、患者が相談しやすい体制になっていない、血管確保担当の医師が来るまでに時間がかかり、患者を待たせることがある、夜間や休日に患者が困った時の連絡先が曖昧、などである。

3）治療環境の不備

これには、〈患者の安全・安楽、プライバシーを配慮

した治療環境が提供されてない>、<医療事故発生のリスクが高い環境>の内容を含む。

<患者の安全・安楽、プライバシーを配慮した治療環境が提供されてない>の具体的内容は、咳や熱のある患者の治療と化学療法を受ける患者がカーテン一枚隔てた環境で治療している、混合の外来で化学療法だけでなくストーマケア、カメラの介助、小児の採血や注射の準備もしているのでバタバタ走り回っている状態、有料のテレビなので殆どの患者は利用していない、他の人に知られないで治療している患者にとって会計で名前が何回も呼ばれる、治療室のベッドはカーテン一枚で仕切られているので、性

や脱毛などのプライバシーに関する話ができない環境、などである。

<医療事故発生のリスクが高い環境>の具体的内容は、化学療法と一般の処置が一緒のため、化学療法の注射を詰めている最中に次々と（患者が）来ると事故になりそう、後ろのベッドにいる患者のそばで抗がん剤を準備している、抗がん剤を詰める人が常に同じであったり、看護師自身の被爆が気になる、などである。

3. 外来で化学療法を受ける進行がん患者の生活を支える上での外来看護の問題に対する取り組み（表3）
外来で化学療法を受ける進行がん患者の生活を支える

表2 外来で化学療法を受ける進行がん患者を支える上での外来看護の問題

I. 患者・家族のニーズに沿った看護援助の不足
1. 治療中の生活、体調の変化に応じた個別的な生活指導や相談が不十分 1) 患者の生活上の問題や現状を聞き、指導・助言するという踏み込んだ関わりがない 2) 患者の家族・キーパーソンと関わる機会が殆どない
II. 外来化学療法部門の運営、他部門・地域との連携が不十分
1. 他部門間・地域との連携が図れず、情報の共有が不十分 1) 患者を取り巻く看護師同士の情報交換が円滑に行われない 2) 看護師の人数、勤務時間の制約がありカンファレンスがもてない 3) 口頭で情報交換しがちなために、患者情報の把握が不十分 4) 医師や他部門のスタッフが看護情報の共有化に消極的
2. 外来医療スタッフの役割機能が充実していないため、看護の統制がとれない 1) 外来看護師の役割・専門性を育成・遂行できる人員配置、業務内容、雇用体制に達していない 2) がん化学療法認定看護師の役割機能が十分に発揮されていない 3) 外来患者数に対して看護師の人数が少ないため、患者に接する時間が少ない
3. 患者の対応システムが非効率的で不備なため、患者の負担となる 1) 予約件数の重複、治療までの準備に時間がかかり患者を待たせる 2) 休日、緊急時の受け入れ体制が曖昧で適切な対応ができない
III. 治療環境の不備
1. 患者の安全・安楽、プライバシーを配慮した治療環境が提供されていない 1) 化学療法室が独立していないので、易感染、騒々しい環境 2) 有料の治療室（個室）、テレビは利用を敬遠される 3) プライバシーが守られない環境
2. 医療事故の発生リスクが高い環境 1) 化学療法以外の多種多様な処置も担うため、間違いを起こしやすい 2) 抗がん剤による被爆の危険性

上での外来看護の問題に対する取り組みの記述内容は、157抽出され、それらは9つに集約され、さらにそれらは1) 患者・家族のニーズに沿った看護実践、2) 外来看護のシステムづくり、3) 治療環境の整備、の3つに分類された。以下の< >表題をあらわし、斜体文字は代表的な対象者の言葉を示す。

1) 患者・家族のニーズに沿った看護実践

これには、<患者が何でも話せる環境を提供する役割を担っていることを常に意識する>、<患者・家族の生活上のニーズに沿った看護を実践する>、<先の見通しを立て治療に取り組めるための看護を実践する>の内容を含む。

<患者が何でも話せる環境を提供する役割を担ってい

ることを常に意識する>の具体的内容は、患者が何でも話せる環境を提供することが看護師の役割であることを意識する、患者に言葉をかけたり、必ずコミュニケーションをとるよう意識して接する必要がある、自分たちができることは何なのか常に考え、できることから実践していく、などである。

<患者・家族の生活上のニーズに沿った看護を実践する>の具体的内容は、私たちの役割は、患者はどのような生活をして、何が問題になっているのかを把握し、指導していかなければならない、病棟で指導受けたことを実際自宅でやられていない場合、なぜやられていないのか、もう一度再指導する必要がある、フローシートを用いて、患者の状態の経過について把握し、カンファレンスを行う、患

者にとって家族の支え、協力が必要であるので、家族に関わっていくことがとても必要である、仕事を持っている人は、土曜日が休日なので、土曜日に治療ができるようになればいいと思っている、などである。

〈先の見通しを立て治療に取り組めるための看護を实践する〉の具体的内容は、患者が治療の全体像が把握できるよう説明するためにもクリニカルパスを使用していきたい、入院中にどのように外来で治療を受けることになるのかオリエンテーションをし、患者が安心して治療が受けられるようにする、退院にあたって、患者が見通しを立て治療に取り組めるよう、患者・医師・看護師との話し合いの場をもつ、患者・看護師がお互いにコミュニケーションが取れやすいように治療センターの受持ち看護師が退院前訪問を行っている、などである。

2) 外来看護のシステムづくり

これには、〈他部門間・地域との連携を図り、情報を共有する〉、〈多職種との連携を図り、チームアプローチを行う〉、〈専門的能力を高める努力をし、外来看護師の質を保証していく〉、〈専門的な看護の役割を十分発揮していくためのスタッフの配置・機能〉、〈病院全体として検討していく姿勢をもつ〉の内容を含む。

〈他部門間・地域との連携を図り、情報を共有する〉の具体的内容は、病棟・外来・治療センターの連携を図るためにも合同カンファレンスが必要である、患者を理解するために病棟・外来・治療センターとの情報交換ができる記録用紙を作成する必要がある、外来と治療センターの看護師と計画的にカンファレンスを行い連携をとる、患者の福祉の問題について、看護相談室と連携を取ってやっていかなければならない、在宅に向けて退院前に医師会の医師と病棟看護師・外来看護師とカンファレンスをもつようにしている、外来通院できなくなった場合の入院できる施設の情報を把握しておく必要がある、夜間・休日に患者が困ったときの連絡先をはっきり決めておく、などである。

〈多職種との連携を図り、チームアプローチを行う〉の具体的内容は、医師・看護師がコミュニケーションがうまくとれる関係であることが必要である、患者の治療を説明する前に医師・看護師とのカンファレンスを行うことが必要である、患者が困らず治療を続けて生活を送れるようそれぞれの専門家がかみ合って患者を支えられるようになればいいと思う、看護師だけでは解決できないので、心理療法士、ソーシャルワーカーを採用し、その専門家に適切に紹介して、患者の生活を支えるアプローチをしていく必要がある、などである。

〈専門的能力を高める努力をし、外来看護師の質を保証していく〉の具体的内容は、がん看護に関心のある看護師を確保し、化学療法に関する研修を受けさせ、スタッフの質を保証していく、外来でも患者が安心して治療が受けら

れるんだという自信をもって患者に関わっていくためにも化学療法チームの看護師として実力をつけていく必要がある、チーム間の共通理解、問題解決のためには事例検討会を行っていくことが必要である、患者が何でも安心して聞けるようなコミュニケーションのとり方が必要だと思う、人として患者としてどう見るかという視点が大切だと思う、スタッフには問題のある患者とない患者を見極める能力、判断力が欲しい、などである。

〈専門的な看護の役割を十分発揮していくためのスタッフの配置・機能〉の具体的内容は、患者に適切なアドバイスや医師との意見交換ができるためにもがん化学療法認定看護師が必要である、化学療法に専念できるスタッフを配置する、診察の時点から治療終了時まで専門の人が関わられるようにしたい、外来看護師を増員してもらえよう病院幹部に理解してもらえよう働きかけていくことが必要である、非常に少ない人数で化学療法を実施しているため、いい看護を提供するためにも抗がん剤のミキシングは薬剤部にやってもらいたいと交渉した、曜日の件数のばらつきがないように標準化させたい、などである。

〈病院全体として検討していく姿勢をもつ〉の具体的内容は、患者にサービスを提供していくためには、限られた人数の中でシステムづくりが必要だと思う、化学療法委員会といったものを作っていきたい、設備面についての問題については、言っても駄目なところがあるかもしれないが、投げかけていくことが必要である、化学療法を受けている患者がどのように頑張っているかについて、病院内の看護師に伝える機会があればいいと思う、検査データの結果が出るまで時間がかかるため、外来看護師長、主任看護師、医師と話し合いを持ち病院全体として検討した、などである。

3) 治療環境の整備

これは、〈患者の安全・安楽、プライバシーに配慮した治療環境を提供する〉の内容を含む。

〈患者の安全・安楽、プライバシーに配慮した治療環境を提供する〉の具体的内容は、リクライニングのベッドを増やし、冷蔵庫やテレビを配置してもらえよう働きかける、化学療法の治療室と一般の治療室が分けられていることが理想である、化学療法をしている患者専用のトイレがあるといい、性や脱毛等のプライバシーに関する話がゆっくりできるような静かな環境が必要である、などである。

IV. 考察

1. 患者・家族のニーズに沿った看護実践

本研究の結果、外来で化学療法を受ける進行がん患者を支える上での外来看護の問題として、短時間の関わりということもあり、患者に踏み込まず、患者の表面的な

表3 外来で化学療法を受ける進行がん患者を支える上での外来看護の問題に対する取り組み

I. 患者・家族のニーズに沿った看護実践	
1. 患者・家族の生活上のニーズに沿った看護を実践する	<ul style="list-style-type: none"> 1) 患者の生活上のニーズを引き出し、患者の生活に合わせた指導方法を実践する 2) 患者の状態の経過を把握できる記録や定期的なカンファレンスをもつ必要がある 3) 患者の支えとなる家族に積極的に関わっていくことが必要である 4) 仕事をもっている患者のために土曜日や夜間の治療ができるようにしたい
2. 先の見通しを立て治療に取り組めるための看護を実践する	<ul style="list-style-type: none"> 1) 患者が外来で治療の全体像が把握できるよう説明するためにクリニカルパスを使用していきたい 2) 患者が見通しを立て治療に取り組めるためにも退院前の看護を充実させる
3. 患者が何でも話せる環境を提供する役割を担っていることを常に意識する	<ul style="list-style-type: none"> 1) 患者が何でも話せて癒される環境を提供することが看護師の役割であることを常に意識する 2) 常に自分たちにできることは何なのかという問題意識をもって実践する 3) 責任持って患者と関わる
II. 外来看護のシステムづくり	
1. 他部門間・地域との連携を図り、情報を共有する	<ul style="list-style-type: none"> 1) 病棟・外来診療部門・治療センター部門で記録やカンファレンスを通して患者の情報を共有する 2) 外来と治療センターの看護師の連携をとっていくことが必要である 3) 看護相談室にうまくつなげて患者の生活を支えていく 4) 在宅に向けて地域の施設との情報交換が必要である 5) 夜間・休日に患者が困ったときに連絡先をはっきり決めておく
2. 多職種との連携を図り、チームアプローチを行う	<ul style="list-style-type: none"> 1) 医師と連携をとり、看護を充実させる 2) 心理療法士・ソーシャルワーカーの専門家を採用し、チームアプローチによって患者の生活を支えていく必要がある
3. 専門的能力を高める努力をし、外来看護師の質を保証していく	<ul style="list-style-type: none"> 1) 専門的能力を高める必要性の意識付けを行い、スタッフの質を保証していく 2) チーム全体で患者との関わりについて振り返る機会をつくる 3) コミュニケーション能力を高める 4) 今までの人生経験の中で培ってきた視点を大切にしていきたい 5) アセスメント能力を高める
4. 専門的な看護の役割を十分発揮していくためのスタッフの配置・機能	<ul style="list-style-type: none"> 1) 専門的能力をもったがん化学療法認定看護師を配置する 2) 外来化学療法専任の医師・看護師長・看護師を配置する 3) フルタイムで働けるアルバイトを配置できるようにしたい 4) 産休明けの看護師は外来に配置しないようにしている 5) 受け待ち制を導入していく必要がある 6) 外来における看護師の増員の必要性を理解してもらうよう働きかける 7) 少ない人数でよりよい看護を提供するためにも抗がん剤のミキシングは薬剤部にお願いする 8) 曜日の患者数を平均化するために医師・看護師・薬剤部と話合う必要がある
5. 病院全体として検討していく姿勢をもつ	<ul style="list-style-type: none"> 1) 病院全体としての組織作りが必要である 2) 問題に思ったことは、言っても駄目と思わず、病院幹部に投げかけていくことが必要である 3) 化学療法を受けている患者がどのようにがんばって治療を受けているかについて、病院内の看護師に伝える機会をもつことも必要である 4) 検査データの結果が出るまで時間がかかるため、外来看護師長、主任看護師、医師と話し合いをもち、病院全体として検討する
III. 治療環境の不備	
1. 患者の安全・安楽、プライバシーに配慮した治療環境を提供する	<ul style="list-style-type: none"> 1) 患者が心地よく安楽に治療ができる環境に整備していく 2) 外来一般治療室と化学療法専用の治療室を分けたい 3) 患者のプライバシーが守れる環境を提供したい

部分しか知ることができていないという現状から、患者の生活上の問題を把握し、指導するといった関わりを持つことに困難を感じている状況が挙げられていた。これらに対する取り組みとして、患者が何でも話せる環境を提供する役割を担っていることを常に意識する、患者・

家族の生活上のニーズに沿った看護を実践する、先の見通しを立て治療に取り組めるための看護を実践していくことが重要であることが明らかとなった。

数間⁵⁾は、外来通院している人々は、生活の基盤が自宅にあるため、外来通院している患者の支援にあたり、

人々が自分の生活の中に取り込める形での様々な選択肢を提示して、人々の選択を支援していくことでは、「相談」という態勢が必要である。この相談で中心となるのは、「聴く」という行為であり、この行為には要因のアセスメントの手段としての機能だけでなく、対象の感情表出を促す治療的機能があり、これらは「積極的傾聴」と呼ばれる重要な看護行為であると述べている。また、小林⁶⁾はどんなに処置が多く、忙しい外来であっても、自分にとって援助が必要だと思える患者をキャッチして、一対一の間接的関係をつくり援助を展開できる看護師の条件の一つに、“患者に貢献できる役割を知っている”ことを挙げている。すなわち、患者の生活上のニーズを引き出し、患者の生活に合わせた指導を実践していくためには、まず患者が語れる環境を提供し、積極的傾聴という看護行為が、患者に貢献できる看護師の重要な役割の一つであることを認識しながら実践していくことが重要であるといえる。

外来看護管理者らは、患者の家族やキーパーソンとの関わり的重要性を感じながらも時間的制限や人員不足の諸事情から関わりが持てない状況であると語っている。米田ら⁷⁾は外来化学療法を受ける患者の中には、退院直後から罹患前の生活・家族役割を変化させることなく以前のまの生活を送ることを強いられている者もあり、患者自らがしっかりと状況を認識しないうちに周囲の要求や家族への思いから行動だけが先走りすることで身体的・精神的な負担を追うことがあると述べている。また、小澤ら⁸⁾の研究では、外来で行われる化学療法への心理的適応を好転させた要因の中に「家庭内の問題の解決」が挙げられ、適応障害を悪化させた要因では、「家族への心配」や「サポート資源の不足」を明らかにしている。さらに、飯野ら⁹⁾の化学療法を受けるがん患者の効果的なセルフケア行動を促進する要素の分析の中で、「医療者が家族を呼んで説明する」ことで家族の理解を促進したり、患者・家族と医療者で方針を確認することができて同じ方向で進んでくれる確かさが示され、患者も家族も精神的に不安定な時期にお互いの気持ちが確認できたことで心強く感じられていたと述べている。このように、外来で化学療法を行う患者にとって、家族や周囲の人々の存在が、日常生活を送りながら治療を継続する患者の心理社会的側面に多大な影響を及ぼしていることは明らかであり、医療者が家族に直接働きかけていくことは重要であるといえる。ゆえに、患者・家族が同じ方向で進めるよう、患者・家族を支援していくための患者教育を工夫して取り組んでいくことが必要である。

また、外来看護管理者らは短時間の中で、患者に深く踏み込んで関わることができず、患者の状況を把握することを困難に感じていた。これらに関しては、患者に言

葉をかけたり、必ずコミュニケーションをとるよう意識して接する必要があるとしている。増島ら¹⁰⁾の報告によると、米国の外来看護師は、短時間であっても全ての患者と効率的に関わるための工夫として、診察の順番となった患者を診察に呼ぶ際、看護師が待合室まで患者を迎えに行き、診察室まで同行し、患者の最近の体調や気分の変化について会話することで、患者－看護師間の温かな関係の基盤を築くような配慮をしている。また、患者と看護師が援助関係をつくるには、ある一定の期間の継続的な関係の積み重ねが必要である¹¹⁾とされている。このように、外来看護師は患者の外来受診時毎回、患者に直接言葉をかけ、コミュニケーションをとるといった継続的な関係を積み重ねることで、患者との関係が築かれ、患者個々の問題の明確化へとつながっていくと考える。したがって、患者・家族の生活上のニーズに沿った看護を実践するにあたり、外来という短時間の中で、短時間だから深く関わりが持てないのではなく、効率的にいかにか患者・家族に関われるかを工夫したり、親身な言葉がけの積み重ねをしていくことが患者－看護師間の深い関係づくりの基盤となるということを確認し、実践していくことが重要であるといえる。

2. 外来看護のシステムづくり

本研究の結果、他部門間（病棟・外来・治療センター・薬剤部・看護相談室）・地域との連携の不備、外来看護師の質の問題、外来におけるスタッフの配置と機能の問題が挙げられた。これらに対する取り組みとして、他部門間・地域、及び多職種との連携、外来看護師の質の保証、専門的な看護の役割を十分発揮していくためのスタッフの配置と機能の改善、そしてこれら問題に取り組んでいくためには、病院全体として検討していく姿勢をもつことが重要であることが明らかとなった。

外来化学療法は、化学療法に精通した専門医師、専門看護師、専門薬剤師が常勤していることが必須である¹²⁾。また対応する看護職者に専門的な能力が備わっているとしても、対象が必要とする支援を組織として確実に提供できるシステムが必要である¹³⁾とされている。したがって、外来看護師の質の向上や化学療法に精通した専門の専任スタッフの配置については、専門の人材育成と確保の必要性を病院全体で認識する必要があるといえる。

また、治療は化学療法に精通した医師、看護師、薬剤師のチーム医療で実施されることにより、専門性が発揮されるのみならず、安全性も確保される¹⁴⁾。化学療法が繰り返し行われることに対して心理的な負担を抱えている患者は、安全で安心して治療が受けられる治療環境において、外来医療スタッフの質の保証を望んでいる。そのため、少しでも患者の心理的負担を軽減するためにも、

やはり、安全性の保証がなされる専門の医師・看護師・薬剤師のチームで治療を提供できるシステムが必要である。

進行がん患者は、有限の生に対する希望と不安を抱え、命の綱である化学療法への期待と戸惑いを感じながら治療を受けている。このような患者の心理社会的側面への支援として、継続的な関わりが重要である。しかしながら、実情は受け持ち制になっていないことや看護記録が記載されていないといった現状であった。そのため、外来看護管理者らは、受け持ち看護師を固定するといった、受け持ち制の導入や継続的に患者の状態を把握し、患者の生活に合わせた看護を展開していくためにも看護記録を記載していくことが不可欠であるとしている。また、継続的な関わりをしていく上で重要となる、各部門との連携についても、病棟、外来、治療センター、それぞれの立場を理解していないこともあり、上手く連携がとれていないのが実情であった。したがって、他部門間・地域との連携を図り、患者の情報の共有やお互いの立場を理解し、役割を明確化していくためにも、看護記録、各部門での定期的なカンファレンスや合同カンファレンスの開催は必須であるといえる。

外来で化学療法を受けている適応障害あるいはうつ状態と診断された患者の心理的適応を妨げている原因に、再発・病状悪化への不安、死への不安、将来への希望がもてないこと等¹⁵⁾が挙げられている。進行がん患者は、化学療法は治癒を目的としたものではなく、がんの進行防止のために使用することなど厳しい現実を告げられて治療を受けている。そのため、患者は、病気の進行の心配や治療に対して先の見えない不確かさを抱き、日々苛まれて恐怖感を抱いているという結果が、本研究の進行がん患者からのインタビューからも明らかになっている。このような心理社会的問題を抱えて化学療法を受けている患者を支えていくためには、外来看護管理者らの取り組みとして、多職種と連携を図り、チームアプローチを行っている必要性を示している。このことは、Frostら¹⁶⁾も外来の場で多職種によるチームアプローチによって情報提供や心理社会的サポートを行うことの有益性を示唆している。したがって、今後、多職種のチームアプローチを取り入れていくことを検討していくことは重要であるといえる。

また、舛田ら¹⁷⁾の癌専門病院における外来看護相談室の重要性の報告によると、看護相談室外来受診時に病名、再発、予後など告知されるケースが急激に増加したことから、外来看護相談室がもつ役割は大きくなっており、患者は、外来看護相談室を訪れ、話をすることで、不安や孤独感が緩和され、自分の存在感を認めてもらうことができ、将来に対して希望がもてる。また、患者だけで

はなく、家族からの相談も増えており、本人には内緒で、相談だけに病院を訪れる家族もいる。このことから、多くの心理社会的問題を抱えている患者・家族のためには、外来看護相談室のあり方についても今後検討していく必要があると考える。

欧米諸国では、過去20年にわたり、がん患者の多くが心理社会的問題を抱えていることが明らかにされ、がん患者のためのサポートグループなど、心理社会的介入が行われるようになってきている¹⁸⁾。また、増島ら¹⁹⁾の報告によると、米国の施設内の外来看護実践の場では、患者や家族がお互いの体験をわかちあえるような様々な患者と家族を支援するサポートグループが開催されている。わが国では、米国で普及しているI Can Cope Programをもとにした「がんを知って歩む会」²⁰⁾や聖路加看護大学が開発した「がんと共にゆったり生きる」²¹⁾術後の乳がん患者のためのサポートグループ²²⁾などが開催されている。したがって、進行がんの化学療法を受けている患者が抱えている多くの心理社会的問題が解決されるためには、サポートグループを発足させるなどの支援体制を整えていくことも必要であると考えられる。

3. 治療環境の整備

点滴注射について平成14年度の改定で、第三者機能評価を受けた病院が悪性腫瘍患者に対する外来化学療法を行うと加算点数を算定できるようになった。その施設基準の中に、①化学療法を実施するための専用の治療室があること（化学療法の実施に適したリクライニングシートなどを備えた部屋、一般の点滴室とは区別する必要がある）②化学療法の経験を有する専任常勤看護師がいること③化学療法について専任の常勤薬剤師がいること（専従ではない）④急変時に緊急入院できる体制があること⑤財団法人日本医療機能評価機構等が行う機能評価を受けていること²³⁾、の4点が挙げられている。外来化学療法加算を取得するために、化学療法の専用室を設置したり、必要な人員配置をするなど準備をして開設してはいるものの、本研究の結果から、治療環境の設備の問題として、化学療法室単独の設備になっていないため、多種多様な処置をこなす上で間違いを起しやすい、患者の側や看護師が抗がん剤のミキシングをするので被曝の恐れがあるといった、安全な治療環境の提供という点からみて、不十分な体制であることが明らかとなった。これらに対し、外来看護管理者らは、外来一般治療室と化学療法専用の治療室を分ける必要性や抗がん剤のミキシングは薬剤部に担当してもらおうといった内容を改善していく必要があるとしている。

これまでの研究報告においても抗がん剤を取り扱う看護師に被曝の危険性が高いという報告²⁴⁾²⁵⁾がされている。1993年の日本病院薬剤師会²⁶⁾による「抗悪性腫瘍剤の院

内取り扱い指針」では、抗がん剤を取り扱う上での注意度をランクA～Bの判定基準に位置づけ、注意の必要性²⁷⁾を提示している。また、下永吉ら²⁸⁾は、被爆の経路には①注入（注射針による誤刺）、②吸収（皮膚粘膜への付着）、③吸入（エアゾルの吸入）、④経口摂取（消化管からの吸収）があると述べている。したがって、抗がん剤の種類により危険度の差はあるものの、抗がん剤を取り扱う環境では誤薬や被爆を予防するための安全対策や設備の見直しは必須である。患者は、安全で安心して受けられる治療環境の保証を求めている。患者が安心して安全な治療を受けられる環境を提供していくためにも、化学療法単独の設備の確保、医師・看護師・薬剤師の役割を明確化し、日々のチームカンファレンスなどで、情報交換し、安全な治療環境の改善を目指していく必要がある。

また、患者が心地よく安楽に治療ができる環境に整備していくために、リクライニングのベッドを増やしたり、冷蔵庫やテレビ・ビデオ、匂いに敏感であることに対する換気の対応などが重要であると捉えていた。また、一般外来患者と同じトイレを使用する事によって、他の人に治療していることが知られてしまうといったプライバシーの保護のためにも化学療法専用トイレの設置の必要性も述べられていた。小林²⁹⁾は進行がん患者の外来化学療法は、奏効率や生存期間の延長などの化学療法の効果を落さずに、患者の良好なQOL維持が目標であり、QOLを構成する精神的な健全さ、家族や親友との良好な関係、日常生活や社会生活での活動性、および身体的健全さの維持・向上に寄与すると述べている。このように、QOLの維持を前提とした外来化学療法を実施する条件としては、患者の安全・安楽、プライバシーに配慮した治療環境を整備することが急務であり、そのためにも、患者・家族一人一人の声を大切に、患者・家族の意に沿った治療環境を作っていくことが重要であると考えられる。

V. おわりに

本研究では、外来で化学療法を受ける進行がん患者を支える上での外来看護の問題と問題解決に向けての今後の取り組みを明らかにした。

県内の外来で化学療法を受ける進行がん患者を支える支援システムの現状から、これからの県内における外来がん化学療法の看護に求められている様々な課題が明らかとなった。今後は、通院治療している進行がん患者を支援していくために、地域医療機関、訪問看護ステーション、職場の健康管理者等の地域との連携のあり方を検討していくことが課題である。

謝辞

本研究にご協力くださいましたインタビュー対象施設の皆様に心から感謝申し上げます。

（本研究は、平成12年・14年・15年度青森県立保健大学健康科学特別研究の助成を受けた研究結果の一部である。）

（受日：平成16年12月27日）

引用文献

- 1) 鳴井ひろみ, 三浦博美, 本間ともみ, 沼館友子, 石脇敬子, 奈良岡潤子, 中村恵子: 外来で化学療法を受ける進行がん患者の看護援助に関する研究(第1報) - 外来で化学療法を受ける進行がん患者の心理社会的問題 -. 青森県立保健大学雑誌, 6(2), 19-26, 2004.
- 2) 本間ともみ, 鳴井ひろみ, 三浦博美, 沼館友子, 石脇敬子, 中村恵子: 外来で化学療法を受ける進行がん患者の看護援助に関する研究(第2報) - 進行がん患者の心理社会的問題に対する看護師の認識と看護援助 -. 青森県立保健大学雑誌, 6(2), 27-32, 2004.
- 3) Sharon Vaughn・Jeanne Shay Schumm・Jane M. Sinagub/ 井下理監訳: グループ・インタビューの技法, 慶應義塾大学出版会株式会社, 東京, 1999.
- 4) 佐藤禮子: 癌患者の主体的療養を支援するための外来看護モデルの構築に関する研究, 平成11年度～平成14年度科学研究費補助金(基盤研究(B)(2))研究成果報告書, 2003.
- 5) 数間恵子: 在宅療法支援における病院外来看護の役割, 臨牀看護24(2), 159-166, 1998.
- 6) 小林美奈子: 看護のかかわりが必要な患者をどうみつけるか, 看護技術44(13), 20-26, 1998.
- 7) 米田美和・福田敦子・矢田眞美子・柿川房子: 外来化学療法を受ける患者の意思決定への関わり 消化器癌患者の抱えるジレンマに焦点をあてて, 神戸大学医学部保健学科紀要18, 123-130, 2002.
- 8) 小澤桂子・山田奈緒美・渡辺明美: 外来で行われるがん化学療法への心理的適応を妨げている要因, 日本看護学会論文集31回成人看護Ⅱ号, 87-89, 2000.
- 9) 飯野京子・小松浩子: 化学療法を受けるがん患者の効果的なセルフケア行動を促進する要素の分析, 日本がん看護学会誌16(2), 68-78, 2002.
- 10) 増島麻里子・佐藤まゆみ・小西美ゆき・菅原聡美・佐藤禮子: 米国におけるがん患者の主体的療養を支援するための外来看護実践, 千葉大学看護学部紀要第25号, 61-66, 2003.
- 11) 前掲書6)

- 12) 一之瀬一郎・田村和夫：外来がん化学療法のすすめ
まとめと今後の課題, *がん看護* 8 (5), 391-392, 2003.
- 13) 前掲書5)
- 14) 前掲書12)
- 15) 前掲書8)
- 16) Frost MH, et al: A multidisciplinary Healthcare Delivery Model for Woman With Breast Cancer Patient Satisfaction and Physical and Psychosocial Adjustment, *Oncology Nursing Forum* 26(10), 1673-1680, 1999.
- 17) 舩田桂子・佐藤香・田中勢津子：癌専門病院における外来看護相談室の重要性とその評価, *看護実践の科学*, 62-66, 1998.
- 18) 福井小紀子：がん患者のためのサポートグループ～理論的背景と実践効果～, *がん看護* 7 (6), 488-493, 2002.
- 19) 前掲書10)
- 20) 季羽倭文子監修：がん看護学 がん告知後のサポートプログラム, 92-102, 三輪書店, 1998.
- 21) 小島操子他：がん告知を受けた患者の主體的ながんととの共生を支える援助プログラムの開発に関する研究, *日本がん看護学会誌* 14 (1), 36-44, 2000.
- 22) 広瀬寛子・久田満・青木幸昌・一鉄時江・白岩絃子：術後乳がん患者のための短期型サポートグループの機能に関する質的研究-グループ・プロセスの分析を中心に-, *がん看護* 6 (5), 428-437, 2001.
- 23) 松山文治：改訂2版 ナースのための保険点数-平成14年度改定対応, 147, メディカ出版, 2003.
- 24) 江口久江他：抗がん剤混合調整の危険性とその対応, *看護* 44 (7), 29-42, 1993.
- 25) 藤田健二他：アメリカにおける抗癌剤混注業務の実情, *看護管理* 2 (5), 279-286, 1992.
- 26) 日本病院薬剤師会：第3版抗悪性腫瘍剤の院内取り扱い指針-解説と関係資料, 1993.
- 27) 佐久間ゆみ・水口なお子・吉村由枝：抗がん剤治療の看護を安全面から考えるがん化学療法の看護, *看護実践の科学* 28 (3), 4-7, 2003.
- 28) 下永吉麻里・小林多紀代・向田良子：がんの化学療法と看護-外来化学療法におけるセーフティマネジメント, *看護技術* 49 (2), 113-117, 2003.
- 29) 小林国彦：がんの外来化学療法と看護, *がんの外来化学療法の動向, 入院治療から外来・在宅治療へ*, *看護技術* 49 (2), 99-102, 2003.