

医師が認知する外来化学療法における看護ニーズ

川崎 優子¹⁾ 内布 敦子¹⁾ 荒尾 晴恵²⁾ 大塚 奈央子³⁾ 滋野 みゆき⁴⁾

要　　旨

【研究目的】外来で化学療法を受けるがん患者が、セルフケア能力を十分発揮できるような外来看護の方法やシステムを開発するために、医師が認知する外来化学療法における看護ケアニーズを抽出した。

【研究方法】1) 研究期間：2002年9月～2003年5月、2) 研究協力者：外来にて化学療法を行っている施設及び医師5名、3) データ収集方法：外来で化学療法を行う患者の副作用・症状マネジメントに関して、医師が認知する看護ニーズについて半構成的面接法を行った。4) 分析方法：質的帰納的分析方法によってカテゴリ化を行った。

【結果】化学療法を行っている医師によって語られた内容を分析したところ、外来化学療法における看護ニーズとしては、1) 外来化学療法に必要なリソース調整、2) 患者への直接ケア、3) 在宅療養を支えるシステム作りが抽出された。外来化学療法に必要なリソース調整は、①スタッフの調整、②システムの調整で構成されていた。患者への直接ケアニーズは、①入院治療から、外来化学療法への移行支援、②治療に関する十分な説明、③専門性を持つ、④治療中の身体管理、⑤患者を精神的に支える、⑥緩和ケアへのギアチェンジ支援で構成されていた。在宅療養を支えるシステム作りは、①医療者間の連携、②情報活用で構成されていた。

【考察】医師は、外来化学療法に携わっている看護師に一定の知識や、技術、接遇等の能力を求めていた。同時に、化学療法に関する専門的知識を持った看護師を専任として配置することによりリスク回避ができるのではないかと考えていた。今後、外来化学療法がますます増加していくものと思われる。そのような状況の中で患者の治療を継続していくためには、在宅療養中の身体管理を行う上で看護師が果たすことのできる領域は大きいものと推測された。

キーワード：がん看護、外来化学療法、看護ケアニーズ

1) 兵庫県立大学看護学部 実践基礎看護講座 治療看護学

2) 大阪大学大学院医学系研究科

3) 独立行政法人 国立病院機構 姫路医療センター

4) セントジョージ病院

I. 緒 言

がん治療方法の開発は、分子標的治療、遺伝子治療など様々な角度からのアプローチがなされ、患者のQOLに大きく寄与している。新薬の開発が進むと同時に医療費が増大し、患者の自己負担だけでなく保険財政への影響も懸念されるところである。治療方法の開発はがん患者の余命を引き延ばし、がんはもはや慢性疾患の様相を呈してきた。がんは近年、患者の医療費削減対策などの問題から、政策としても入院診療から外来診療への移行が行われている。また治療薬の開発によって、必ずしも入院管理を必要としない外来化学療法が増え、患者は仕事を継続しながら外来通院により治療に取り組むことができるようになった。それにもない、外来におけるがん看護の充実が求められるようになり、患者のセルフケア能力を高め外来管理をより質の高いものにしようという看護のはたらきに期待がかけられている。

がん患者の慢性化が進むにあたり、在宅での療養、外来での治療が導入されている¹⁾。1999年、日本がん看護学会はがんの外来化学療法における看護の研究に取り組み、その後は各雑誌に特集が組まれるようになった。酒井らは、外来・短期入院を中心とした治療を受けるがん患者へのケアを行う上での困難について、患者ケアの質を高める上での困難、ケア提供者間の協働における困難、患者ケア提供システム上の困難、患者ケアに関わる上での心理的負担などをあげている²⁾。日本がん看護学会の2001年の報告書では、化学療法を受けるがん患者・家族への看護実践上困難な問題について、症状マネジメントに関するもの、精神的ストレスにたいするもの、インフォームドコンセント、家族ケア、正確・安全な治療管理の困難、患者教育、治療環境の提供の困難、連携、ケアの専門知識、医療チームでの取り組みの困難、倫理的ジレンマなどがあげられている³⁾。このように、外来化学療法における看護の課題は、患者の直接ケアのみでなく、医療者間の連携や在宅療養環境

を整えるためのシステム調整など多義におよんでいる。

海外における外来化学療法に関する研究は、1980年代中盤から1990年代においてなされている。Beddarらは、外来継続ケアについての7つの重要要素をあげている。それらは、1. Interdisciplinary approach to care (学際的なケア) , 2. Comprehensive assessment of patient and family needs (患者と家族のニーズを包括的にアセスメントする) , 3. Patient and family education and involvement in decision making (患者家族への教育と意思決定への関与) , 4. Development of measurable goals and plan of care (測定可能なゴールとケア計画の開発) , 5. Identification and coordination of supplemental resources (補足的なリソースの確認と調整) , 6. Integration of care through each transition (個別の変化を通じたケアの統合) , 7. Evaluation (評価) である⁴⁾。このように、継続看護には患者の意思に基づいたゴール設定とそれに向けてリソース調整が必要になることが指摘されている。

このような先行研究の結果を踏まえ、本研究では外来で化学療法を受けるがん患者が、セルフケア能力を十分発揮できるような外来看護の方法やシステムを開発するために、外来化学療法室において協働して働く医師が認知する看護ケアニーズを抽出することを目的とし調査を行うこととした。また、同じ目的で患者を対象とした調査も同時に実施しており、本研究は、総合的にケアニーズを把握する研究の一部である。

II. 研究方法

1. 研究期間：2002年9月～2003年5月。
2. 研究協力者：がん患者の外来化学療法を実施している施設及び医師5名。
3. データ収集方法：外来化学療法を実施している医師が、患者の副作用をマネジメントし治療

を充実させるために看護師に求めるケア（役割ニーズ）について半構成的面接を行った。調査内容は、①施設における外来化学療法の実態、②治療を妨げる要因、③化学療法に伴う副作用の実態、④患者の自己管理能力に関する評価内容、⑤患者への情報提供内容、⑥外来化学療法を充実させるために看護師に求めること、⑦地域連携に関するサポートニーズなどであった。

4. 分析方法：看護ニーズに関連した箇所を抽出し単位データとし、質的帰納的分析方法によってカテゴリ化を行い、カテゴリの位置づけを検討した。分析は、複数のがん看護研究者によって行い、分析内容や妥当性を高めた。

5. 倫理的配慮：研究者所属機関の倫理委員会および当該施設の倫理委員会の承認を得て行った。

III. 結 果

1. 協力者の概要

外来化学療法に携わる医師 5 名は、男性 4 名、女性 1 名、専門は肺がん 4 名、乳がん 1 名であった。また、5 名の医師の経験年数 15～29 年（平均 21 年）、現施設での経験年数 8～23 年（平均 16 年）、外来化学療法経験年数 1.5～10 年（平均 5 年）、外来化学療法担当患者数 15～250 人（平均 100 人）、外来化学療法従事時間 30～240 分/日（平均 132 分/日）、外来化学療法の頻度 1～3 回/週（1.7 回/週）、患者 1 人当たりの外来化学療法従事時間 3～16 分（平均 11 分）であった。

2. 外来化学療法における看護ニーズ

外来化学療法に携わっている医師によって語られた内容の中から、看護師に求めるケア（役割ニーズ）に関する項目として、395 の単位データが抽出された。その後の分析により 3 カテゴリが抽出された（表 1 参照）。以下に各カテゴリの内容の中で特徴的な部分を詳述する。カテゴリは【】、

サブカテゴリは＜＞、コード〔〕で示した。カテゴリの内容を説明するために、その内容を表しているデータの一部を「」で引用し、内容の理解が難しいと思われる部分は（）で補足した。

1) 【外来化学療法に必要なリソース調整】

このカテゴリに入るニーズは、外来化学療法を継続していくために必要なリソースを調整することを表しており、＜スタッフの調整＞＜システムの調整＞の 2 つのサブカテゴリから構成されていた。

(1) <スタッフの調整>

医師は外来化学療法室の専任ではないため、治療を円滑に進めていくための必要条件として、医師間の連携をはじめ外来看護師、MSW、医療事務などの【医療従事者の協力】があげられた。また、対応できる外来化学療法の患者数を増やすために、スタッフの【人員増加】、【専任看護師（専門看護師含む）の配置】があげられた。

具体的な医師の意見として、次のような内容があげられた。

「入院中のように、外来でも担当の看護師を決めていたほうがいい。（一人の患者に複数の看護師が関わるよりも）担当の看護師が（継続して）患者と話をするほうがいいと思う。」

「化学療法につかっている薬剤の種類を知っていたり、（化学療法に伴う副作用等の対処法に関する）知識があつて行う専門の看護師がいたら、より（抗がん剤による）リスクが回避できると思う。」などである。

(2) <システムの調整>

外来化学療法を継続していくためには使用する薬剤の種類によっては高額な医療費が必要となるため、患者の経済的負担を解消するために【社会資源の紹介システム】があげられた。そして、がん専門病院以外の場合には、がん患者用の化学療法スペースを外来に確保することが難しいため、

外来化学療法を受けている患者が治療中に過ごしやすくするために「外来化学療法環境調整」、「プライバシー確保」があげられた。また、化学療法の治療に専念できる時間を確保し、リスク回避を図るために「業務量調整」、「外来化学療法システム構築」、「診療時間確保」があげられた。これらのシステムの調整を行うという役割の一部が看護師に求められていた。

具体的な医師の意見として、次のような内容があげられた。

「現在は、他（がん患者以外）の患者さんを診ながら化学療法をしているので、どうしても急いで業務をしなければならない。」

「今のところ外来ケモ（化学療法）専用の部屋はなく、処置室で点滴を行っている。他の科のぜんそくの点滴などの横で化学療法をやっている。」などである。

2) 【患者への直接ケア】

外来化学療法を継続していくためには、患者自らが治療に積極的に取り組むことができるよう治療情報をわかりやすく伝えたり、抗がん剤に伴う副作用へ対処したり、治療の場を移行するためにサポートが必要となってくる。このカテゴリに入るニーズは、＜入院治療から、外来化学療法への移行支援＞、＜治療に関する十分な説明＞、＜専門性を持つ＞、＜治療中の身体管理＞、＜患者を精神的に支える＞、＜緩和ケアへのギアチェンジ支援＞の6つのサブカテゴリで構成されていた。

(1) <入院治療から、外来化学療法への移行支援>

化学療法の実態としては、入院して初回治療を実施し経過観察をしてから、外来化学療法へ移行し治療を継続させていくことが多い。初回治療時の副作用のモニタリング状況をもとに、外来化学療法を進めていくことになるため、治療に伴う副作用の個人差はある程度予測できる。しかし、在宅療養中は患者自ら症状コントロールに取り組まなければならない場面があるため、高いセルフケ

ア能力が必要とされる。そのため、看護師が患者のセルフケア能力を見分けながら必要なサポートができるよう「外来化学療法の準備」、「外来化学療法への移行限界軽減」、「外来化学療法中の患者のQOL向上」などがあげられた。

具体的な医師の意見として、次のような内容があげられた。

「（化学療法が）外来治療に移行して難しくなったことは、副作用が出た時に（医療者が傍らにいないため、次回の外来日までそのままにしておくために）早くチェックできにくうことである。」

「入院したまま治療（化学療法）するか、外来で行えるかは治療内容（抗がん剤の種類）によって異なり、また患者によっても（副作用の出現頻度が異なったり、QOLへの影響度が異なるため）入院がよかつたり外来がよかつたり受け止め方が異なる」などである。

(2) <治療に関する十分な説明>

外来化学療法の場合、在宅療養中に患者自身が副作用のモニタリングをしていくことになる。そのため、治療情報や副作用対策に関する知識を患者にわかりやすい形で伝えておくことが必要となってくる。そのため、患者が治療計画の目安がわかるために「クリティカルパス作成」があげられた。また、治療の導入時にある程度の時間を確保して副作用対策に関する情報提供をする必要があるため「化学療法導入時説明」があげられた。これらの情報を提供する方法は、臨床状況や施設状況に応じて異なるが、「入院中に詳細説明を行なう」、「説明は医師が行なう」、「説明の加減を図る」などがあげられた。そして、看護師が関わる方法については、「患者の認知度把握」、「看護師から患者への情報提供」、「生活指導」、「副作用対策説明」などがあげられた。このように、治療情報に関しては医師からの説明、副作用対策については看護師からの説明を主として、看護師には患者の理解度に合わせた情報提供のあり方や個別的な対応が

求められていた。

具体的な医師の意見として、次のような内容があげられた。

「患者さんへの情報提供に関して、直接診察のときに（患者）本人に（副作用の程度等を）聞いているが、看護師から（副作用のモニタリング状況について）詳しく教えてもらえばより好ましい」

「医師が患者に説明をしたときに、患者がどう思っているか（説明内容を受け止めているのか）患者は聞いて欲しいと思っていると思うが、気持ちをくみ上げられていないと思う」

「呼吸器系の病気と食事による栄養とでは直接の関係がないため、“食べやすいときに食べやすいのを”という以外に詳しい食事の摂り方は話（生活指導）をしていない」などである。

(3) <専門性を持つ>

外来化学療法をスムーズに進めるために、医師と看護師間での情報共有や医師の情報提供内容の補足を目的として、[看護師から医師への情報提供]、[看護師の生活指導内容の提示]、[診療後の補足説明]などの役割が求められていた。また、外来化学療法に携わる看護師には、化学療法のレジメンや副作用対策に関する知識をもとにエビデンスに基づいた対応が求められていた。具体的には、[知識レベル向上]、[技術能力向上]、[看護師の能力統一]など、外来化学療法に関する“専門性”を基に看護ケアを実践することが求められていた。化学療法のプロトコールを正確に実施するためには、厳重な点滴管理が必要となる。しかし、マンパワー不足の施設の場合には業務量が増え、基本的な看護ケアに十分な時間が確保できない場合がある。このような状況下においては、[看護師の良い接遇]、[患者や治療の状況把握]、[患者の言語表現をサポートする]など看護師としての基本的な役割についても求められていた。

具体的な医師の意見として、次のような内容が

あげられた。

「医師と看護師の（患者を捉える）視点は違う。それは患者と接触する時間の長さが違うこともあるだろう。看護師からの情報提供（化学療法による生活への影響や患者の思いなど）は言ってもらえたほうがありがたいことが多い。医師にうまく表現できないという人の問い合わせを看護師が吸い上げてくれると嬉しい」

「（化学療法に関する）患者用のパンフレットはあるが、それをどのくらい看護師が説明できるかは“看護師の能力”による。患者の相談したことに対する的確に答える看護師が必要である。例えば、抗がん剤のことをよく知っている人など・・・生活上の工夫について看護師がどこまで説明しているかわからない」などである。

(4) <治療中の身体管理>

外来化学療法の場合、在宅療養中に出現した副作用に関して外来受診時にいち早く把握し、当日の治療が実施可能か否かについて判断する必要がある。そのため、患者の副作用および生活への影響度について情報を効率的に把握できるよう、看護師の役割として [副作用のモニタリング]、[療養生活モニタリング] があげられていた。

具体的な医師の意見として、次のような内容があげられた。

「（副作用の出現状態を把握するために）患者の家の経過（食事量・睡眠状態・熱など）をデータとして挙げてもらうと、管理者（化学療法担当医）はわかりやすい」

「患者が具体的にどう工夫（副作用に対処）しているかはしらない・・・診察時に家庭での様子をどのように伝えるかは患者さんそれぞれで違っている（患者によっては話さない人もいるので把握できない場合もある）」などである。

(5) <患者を精神的に支える>

外来化学療法を担当する医師は、患者の精神的

なサポートをすることには限界を感じており、[電話相談対応]、[個別相談対応]、[カウンセラー配置]など施設内の体制整備に関する役割を求めていた。そして、精神的サポートとして看護師に求める役割としては、[外来治療中の不安対応]、[患者の気持ちを保つ]、[サイコエデュケーションを行う]、[精神面のモニタリング]、[治療断念後のサポート]などをあげていた。その他、患者のソーシャルサポートを強化するための方法として、[患者同士のサポート]、[患者・家族関係調整]、[家族の協力を得る]をあげていた。その中で、患者同士のサポートについては必ずしもサポートになるとは限らないため、体験を分かち合う中でかえって不安になるような患者の場合には、看護師が個別面談をして対応した方が効果的であるということが指摘されていた。

具体的な医師の意見として、次のような内容があげられた。

「最後（いづれ治療が効かなくなること）が見えてしまっているので、（患者同士で話していると）悪い方向に話がすすんだりするため、かえって患者が不安になると思う。一年生きられるかどうかわからない患者がほとんどなので、患者が集まって何かをする（患者同士で情報交換をしたりサポートをしあったりすること）というのは、実際には無理だと思う・・・プライバシーは大切であるので、患者の会のようなグループワークよりも個人に対応する相談体制があるほうがいい。」

「患者の精神面のモニタリングはあまりできていないのではないか・・・治療がうまくいっている（効果が得られている）間は、精神的に専門的なフォローの必要な患者は少ないが、治療ができなくなったときに（精神の専門家の介入が）必要な人も出てくると考えている。治療（を開始すること）によって一時的に気持ちのよりどころがあつても、いづれは悪化（がんが進行）してしまう。その中の葛藤はあると考えている。治療がなくなったときにどうするか、ケースに合わせて考

ていくが、そのときには不安感が強くなる人もいると感じている。」などである。

(6) <緩和ケアへのギアチェンジ支援>

治療効果が得られなくなったり、副作用が強いために治療継続が困難になってきた場合には、治療の中止の決断をしなければならない時期が訪れる。このとき、患者・家族はその状況をすぐには受け止めることができない。そのため、治療が受けられなくなったりとしても緩和ケアを受けることにより苦痛を緩和しながら生活を送ることができることを伝えていくことになる。この場面において、必要となってくる対応として[緩和ケア相談]、[治療不可能な事態への対応]があげられていた。また、治療効果の判定方法について理解したり、実感することが難しいために治療の中止を受け入れることができない患者に対する対応として、[理解の限界を引き受ける]があげられた。

具体的な医師の意見として、次のような内容があげられた。

「家族も患者同様、治療ができなくなった後の状況（治療中止後の生活）の方が問題となる」

「レントゲンを見ても自分の行っている治療（化学療法）がどの位効いているのかわからないのだろう」などである。

3) 【在宅療養を支えるシステム作り】

外来通院により化学療法を継続していくためには、現在の治療施設と患者の居住地域にある医療機関との連携が必要不可欠となる。このカテゴリに入るニーズは、<医療者間の連携><情報活用>の2つのサブカテゴリで構成されていた。

(1) <医療者間の連携>

外来化学療法中の患者が遠方から通院治療している場合、副作用への対処は自宅近隣の医療施設で対応できるように調整を図った方が、患者の負担が少なくなる。そのためには、対応可能な医療機関情報が把握できるシステムを作成する必要が

ある。このような状況に対して、[病診間の役割分担]、[相談活動広報]、[かかりつけ医の専門性明示]などの役割が看護師に求められていた。

具体的な医師の意見として、次のような内容があげられた。

「病診連携のネットワークが広がれば、今まで居住地が問題で外来化学療法ができなかつた患者も、外来で治療（化学療法）できるようになるかもしれない・・・遠方から通ってくる（外来通院）のが大変な場合に、患者の近くの開業医と連携をとって、治療を分業して行えたらありがたい」などである。

(2) <情報活用>

がん専門病院の場合、外来化学療法へ移行し治療を複数回実施し状態が安定しているようであれ

ば、近医での治療に移行していく場合が多い。この場合、医師は紹介先の医療機関を探すことになる。しかし、化学療法による治療経験のある医師が在籍する医療機関を探すことは難しく、患者の居住地によっては紹介先の医療機関を探すことに時間を要する場合がある。そのため、[病診連携専任スタッフの配置]、[かかりつけ医との診療情報共有]など、病診連携システムの整備に関して、看護師の役割が求められていた。

具体的な医師の意見として、次のような内容があげられた。

「開業医の化学療法受け入れに関するデータベースがあつたらしい。直接連絡をとった方がいいときは自ら連絡するが、そのコーディネートをしてくれる人がいれば、連携はスムーズになると思う」などである。

表1-1 医師が認知する外来化学療法における看護ニーズ

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
外来治療に必要なリソース調整	スタッフの調整	医療従事者の協力
		人員増加
		専任看護師（専門看護師含む）配置
	システムの調整	外来化学療法環境調整
		プライバシー確保
		業務量調整
		外来化学療法システム構築
		診療時間確保
		社会資源の紹介システム整備
患者への直接ケア	入院治療から、外来化学療法への移行支援	外来化学療法の準備
		外来化学療法への移行限界軽減
		外来化学療法中の患者のQOL向上
	治療に関する十分な説明	クリティカルパス作成
		化学療法導入時説明
		入院中に詳細説明を行なう
		説明は医師が行なう
		説明の加減を図る
		患者の認知度把握
		看護師から患者への情報提供
		生活指導
専門性をもつ	専門性をもつ	副作用対策説明
		看護師から医師への情報提供
		看護師の生活指導内容の提示
		診療後の補足説明
		知識レベル向上

表 1-2 医師が認知する外来化学療法における看護ニーズ（つづき）

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
患者への直接ケア（つづき）	専門性をもつ（つづき）	技術能力向上
		看護師の能力統一
		看護師の良い接遇
		患者や治療の状況把握
		患者の言語表現サポート
	治療中の身体管理	副作用のモニタリング
		療養生活モニタリング
	患者を精神的に支える	電話相談対応
		個別相談対応
		カウンセラー配置
		外来治療中の不安対応
		患者の気持ちを保つ
		サイコエデュケーションを行う
		精神面のモニタリング
		治療断念後のサポート
		患者同士のサポート
		患者・家族関係調整
	緩和ケアへのギアチェンジ支援	家族の協力を得る
		緩和ケア相談
		治療不可能な事態への対応
		理解の限界を引き受ける
在宅療養を支えるシステム作り	医療者間の連携	病診間の役割分担
		相談活動の広報
		かかりつけ医の専門性明示
	情報活用	病診連携専任スタッフの配置
		かかりつけ医との診療情報共有

4) カテゴリ間の関係性

前述した3つのカテゴリ間の関係性については、図1に示す通りであり、患者に直接関わる部分として看護師には6つの役割を求めていた。そして、これらの直接ケアを実践するためには外来化学療法をスムーズに進めるために必要なリソースを調整することや、在宅療養を継続するためのサポート体制作りを同時にていくことが必要であり、このような調整の役割の一部を看護師に求めていた。

【外来化学療法に必要なリソース調整】は、がん専門病院以外の医療施設においては必要な調整であり、外来化学療法専任スタッフの確保、専従する時間の確保、治療場所の確保などの必要性があげられていた。これらのリソースが不十分な場合には、外来で対応できる化学療法患者の数が制限されるため、通院治療が可能な患者であっても

入院治療を選択しなければならない現状であった。そのため、治療環境を調整する役割の一部を看護師に求めていた。【患者への直接ケア】は、短時間の外来診療の中で化学療法に伴う副作用を把握し、治療に伴う患者の精神状態を把握するために、看護師には化学療法に関する知識・技術などが必要であることを指摘していた。そして、専門的な観点から患者を捉え予防的に関わることや、治療効果が得られなくなった患者に対する対応を求めていた。これらの直接ケアが十分に行われた場合には、患者の有害事象の発生率が下がったり、精神状態が安定するということを医師は実感していた。【在宅療養を支えるシステム作り】は、外来化学療法を受けている患者の副作用への対応を迅速に進めるためには、地域の医療機関との連携が必要不可欠であり、このための調整の役割の一部を看護師に求めていた。

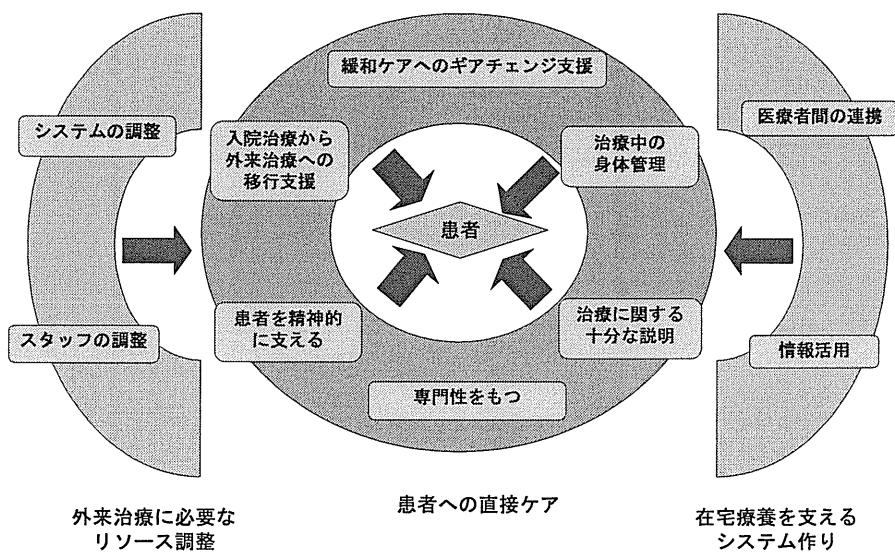


図1 医師が認知する外来化学療法における看護ニーズの構造

IV. 考 察

1. 患者のセルフケア能力に基づいた外来化学療法における看護

本研究の結果から、外来化学療法を受けているがん患者のケアとして、医師が看護師に求めている役割は患者への直接ケアと治療環境の調整があげられる。治療環境の調整は、施設の特殊性により異なり、整備されている施設では外来化学療法の実施件数が多くなっている。現在、日本の医療費高騰、がん医療施策の変化により外来化学療法は増加傾向にあり、日本で外来化学療法を開始した当初より環境調整の必要性は指摘されている。外来におけるがん化学療法を発達させてゆくためには、医療従事者のがん化学療法に対する知識の向上や、がん医療の専門家による医療チームの整備が必要である⁵⁾といわれている。

また、外来化学療法を受けている患者への直接ケアに関しては、医師のニーズは高く、専門性のある看護師によって治療を受けている患者の身体的・精神的な管理や個別的な生活指導が行われることを求めていた。中でも、情報提供時には患者

の認識度を把握すること、患者の反応に応じて説明の加減を図ること、患者が治療を継続していくように気持ちを保つためのサポートを行うことなど、あらゆる場面において患者のセルフケア能力をアセスメントする能力が看護師に求められていた。そして、医師はこれらのケアを看護師が実践することにより、有害事象のリスクを減らすことができることを実感していた。このような役割に関する必要性は、先行研究の中でも指摘されており、外来化学療法に伴う副作用のアセスメントと管理、患者への情報提供がもっとも重要な課題としてあげられている⁶⁾。また、外来化学療法に関する看護実践の分析から、1、熟練した看護師の必要性、2、医療チーム間のコーディネート、3、患者教育、4、副作用対策、5、患者と医師の意思の疎通の手助けなどの必要性が指摘されている⁷⁾。

看護師が、患者が潜在的に持つセルフケア能力を引き出し、がんにともなう症状（痛み、吐き気、倦怠感など）を患者主体でマネジメントするための看護サポートについては、IASM(Integrated Approach to Symptom Management)が開発されてい

る⁸⁾。そして、看護への臨床応用に関する実践⁹⁾、がん疼痛マネジメントにおける効果検証¹⁰⁾、口内炎発生の予防的介入実践¹¹⁾などが行われている。現在、日本看護協会が認定するがん化学療法看護認定看護師は417名（2009年10月1日現在）誕生しているが、がん医療を担うすべての医療施設に配置されているわけではない。そのため、患者のセルフケア能力をアセスメントする看護の役割が部分的にしか果たせていない現状がある。看護師が外来化学療法を受けているがん患者のセルフケア能力をアセスメントし、その情報を治療継続のためのケアへと生かしていくことは、看護独自の機能であり医師もその必要性を認めているとうことができる。

2. 外来化学療法の治療段階に応じた看護師の役割

近年、分子標的薬の開発に伴いがん治療は身体への負担が少なく患者のQOLを重視した治療へと移行してきている。外来化学療法の場合も同様に、化学療法の効果を維持しながら、患者のQOL維持を行うことを目標として行われている。そのため、患者によっては一旦標準治療の適応となり治療が開始されても、身体状況によっては休薬することになったり、がんの進行に伴い治療を中断し緩和ケアのみの対症療法へと移行しなければならない状況となることがある。このような状況下で医師が看護師に求めていた役割は、治療不可能な事態へ対応するために、患者・家族の限界を知りケアにあたることであった。また、化学療法のレジメンにより有害事象の発生頻度が異なることを把握した上で、患者のケアを実践するための専門性が求められていた。そして、治療を段階的に進めていくためには、治療の準備性を整える役割や、治療中のQOLを維持する役割、治療後の在宅療養を支える役割などが求められていた。先行研究では、外来化学療法を受けるがん患者に対する看護師の役割について、治療開始時期、治療開始後、治療終了後の3時期にわけて述べられている。

治療開始時期は、患者の反応をアセスメントすること、化学療法に関する正確な情報の提供を行うこと、患者の意志決定を支えることを役割としてあげている。治療開始後は、抗がん剤の有害反応（副作用）についての理解を助け患者が何を知りたいのかを把握すること、患者の持っている知識が正しいものか明らかにすること、継続的な励ましや支援を与えることを役割としてあげている。治療終了後は、患者の社会復帰に関する相談に応じる役割をあげている¹²⁾。これらの役割の中で、看護師が情報提供を行う場合治療中の生活に焦点をあてる気になる。米国のNational Cancer Instituteや、日本の国立がんセンターがん対策情報センターは、がんや治療に関しての様々なパンフレットを発行し、Webサイトに掲載をしている。しかし、これらの情報はあくまでも一般論であるため個々の患者に応じた情報にするためには、情報を理解し具体的な対策を見いだすためのサポートが必要となる。先行研究では、患者は様々な方法による教育を好むので、化学療法や、がんに関する情報は、資料提供だけでなく、相互作用のある関わりも必要であると述べられている¹³⁾。また、がん患者が、日々の気持ちの変化にどのように対応するのか、周りの人との関係をどのように対処するのかなどのサイコエジェクションに関する教育的資料が、患者の不安や抑鬱などに効果があるという研究報告もある¹⁴⁾。以上のことから、情報提供のあり方としては、個々の患者の状況に応じて資料を提供することが必要といえる。

外来において化学療法を受けるがん患者は、身体の変化を見極める能力や、化学療法に伴い出現する様々な症状（副作用）にあわせ日々の生活の工夫をしていく必要がある。患者がこのような能力を身につけ治療継続できるように治療段階に応じてサポートすることが、看護師の役割として必要である。このことは、外来化学療法に携わる医師も必要性を感じており、看護師の専門性として認識していた。

V. 結論

医師が、認知していた外来化学療法における看護ニーズとしては、外来治療に必要なリソース調整ニーズ、患者への直接ケアニーズ、在宅療養を支えるシステム作りニーズの3つであった。医師は看護師に外来では生活指導よりも副作用のモニタリングおよび患者のセルフケア能力に応じた情報提供や精神的サポートに比重をおいたケアを求めていた。また、医師は外来化学療法に携わる看護師には一定の知識や、技術、接遇等の能力を求めていた。そして、化学療法に関する専門的知識を持った看護師を専任として配置することは、外来化学療法に伴う有害事象のリスク回避につながると考えていた。今後、外来化学療法がますます増加していくものと思われる。そのような状況の

中で、治療方針を決定する医師と、患者のQOLを維持するためにセルフケア能力を判定し必要なサポートを行う看護師が協同することは大切であり、本研究の調査結果からも外来化学療法において看護が果たすことのできる領域は大きいものと推測される。

VI. 謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただいた医師の皆様に深謝いたします。本研究は、2002年度科学研究費基盤研究(C)補助金の交付を受けて行った。本論文は、第19回日本がん看護学会学術集会(2005年2月)において発表したものを一部加筆・修正したものである。

引用・参考文献

- 1) 小林国彦. がんの外来化学療法の動向—入院治療から外来・在宅治療へー. 看護技術. 49(2), 1999, 11-14.
- 2) 酒井禎子、小松浩子、林直子、射場典子、外崎明子、南川雅子、片桐和子、池谷桂子、高見沢恵美子. 外来・短期入院を中心としたがん医療の現状と課題—外来・短期入院を中心としたがん医療に携わる看護婦の困難と対処ー. 日本がん看護学会誌. 15(2), 2001, 75-81.
- 3) 日本がん看護学会教育研究活動委員会. 化学療法を受けるがん患者・家族の看護に関する実践・教育上の困難と課題. 2001, 2-3.
- 4) Beddar, S. M., Aikin, J. L. ; Continuity of Care : A Challenge for Ambulatory Oncology Nursing . Seminars in Oncology Nursing. 10(4), 1994, 254-263.
- 5) 藤井たけ. 在宅療養を行う患者の日常生活の現状と問題点. 日本がん看護学会誌. 13(2), 1999, 17-19.
- 6) Sitzia, J., Wood, N. ; Patient satisfaction with cancer chemotherapy nursing: a review of the literature. International Journal of Nursing Studies . 35, 1998, 1-12.
- 7) 青木和恵. 外来で化学療法を受ける患者の看護—その実践と課題. 日本がん看護学会誌. 13(2), 1999, 29-31.
- 8) Larson, P. J., Uchinuno, A., Izumi, S., Kawano, A., Takemoto, A., Shigeno, M., Yamamoto, M., Shibata, S ; An integrated Approach to Symptom Management, Nursing and Health Sciences. 1, 1999, 203-210.
- 9) 内布敦子、竹本明子、山本真澄、滋野みゆき、吉田智美、パトリシアJ、ラーソン. Integrated Approach to Symptom Management (IASM)について (1) IASMのための記録用紙分析スタンダードの開発. が

- ん看護. 4 (5), 1999, 414-417.
- 10) 荒尾晴惠. 症状マネジメントにおけるIASMの有効性の検討 がん性疼痛の症状マネジメントにおける比較から. 看護研究. 35(3), 2002, 213-227.
- 11) Dodd,M., Larson, P.J., Dibble,S., Miaskowski,C., Greenspan, D., MacPhail,L., Hauck,W., Paul,S., Ignoffo,R, Shiba,G. ; Randomized Clinical Trial of Chlorhexidine Versus Palcebo for Prevention of Oral Mucositis in Patients Receiving Chemotherapy. Oncology Nursing Forum.23(6) , 1996, 921-927.
- 12) 田中登美. 外来化学療法を受けるがん患者へのセルフケア教育 . 看護技術. 49(2), 2003, 135-139.
- 13) Cooley,M.E., Moriarty,H., Berger,M.S., Selm,O. D., Coyle,B, Short,T. ; Patient literacy and the readability of written cancer educational materials. Oncol Nursing Forum, 22(9), 1995, 1345-1351.
- 14) Devine,E.C., Westlake,S.K.; The effects of psychoeducational care provided to adults with cancer: meta-analysis of 116 studies. Oncol Nursing Forum. 22(9), 1995, 1369-1381.

Nursing Care Needs Perceived by Physicians Regarding Outpatient Chemotherapy

KAWASAKI Yuko ¹⁾, Uchinuno Atsuko ¹⁾, ARAO Harue ²⁾, OTSUKA Naoko ³⁾, SHIGENO Miyuki ⁴⁾

Abstract

[Purpose] To develop effective nursing care methods and systems that allow cancer patients receiving outpatient chemotherapy to fully exert their self-care abilities, this study was designed to draw out nursing care needs perceived by physicians regarding outpatient chemotherapy.

[Methods] 1) Period: September 2002 to May 2003, 2) Subjects: Five physicians providing outpatient chemotherapy, 3) Data collection: Semi-structured interviews were conducted to solicit physicians' perceptions of nursing care needs concerning side-effect and symptom management for patients receiving outpatient chemotherapy, 4) Analysis: Interview data were analyzed and categorized using qualitative inductive analysis.

[Results] From analysis of interview contents, three needs were identified regarding nursing care in outpatient chemotherapy: 1) coordinating resources necessary for outpatient chemotherapy, 2) direct care for patients, and 3) developing a home care support system. Coordinating resources necessary for outpatient chemotherapy comprises: ① coordinating staff, and ② system coordination. Direct care for patients comprises: ① support for transition from inpatient to outpatient chemotherapy, ② adequate explanation of treatment, ③ specialized knowledge and skills, ④ physical management during treatment, ⑤ psychological support for patients, and ⑥ support for shifting to palliative care. Developing a home care support system comprises: ① cooperation among physicians, and ② effective use of information.

[Discussion] From this study, it is clarified that physicians expected nurses involved with outpatient chemotherapy to have a certain knowledge level, nursing skills, and customer service skills. Physicians also felt that it might be possible to avoid certain risks by assigning nurses with specialized chemotherapy knowledge exclusively to outpatient chemotherapy. In the future, an ever-increasing number of patients undergoing outpatient chemotherapy is expected. To continue providing quality treatment and care in such situations, many areas exist where nurses can significantly contribute toward enhanced physical management of patients receiving home care.

Key words: cancer nursing; outpatient chemotherapy; nursing care needs

1) Basic Clinical Nursing, College of Nursing Art & Science, University of Hyogo

2) University of Osaka

3) National Hospital Organization Himeji Medical Center

4) St. Georges Hospital