

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

磯本 暁子¹⁾・名越 恵美²⁾・若崎 淳子³⁾・犬飼 昌子⁴⁾・掛橋 千賀子⁵⁾

(2011年11月22日受理)

外来がん化学療法における看護実践と課題を明らかにする目的で、外来化学療法室に勤務する8名の看護師に半構成的面接を実施し、データを質的・帰納的に分析した。結果、看護実践では『治療時期と目的に応じた援助』『治療・看護環境の整備』『患者・家族の置かれた状況への理解と援助』『診療場面における援助』『医療者不在の療養生活の不安への援助』『潜在的な問題をとらえる意図的な関わり』『継続的に関わることの有用性』『チーム医療』『患者の強さへの感銘』『看護実践の評価』の10カテゴリーが抽出された。課題においては『治療決定にかかわる援助』『患者の置かれた状況への理解と援助』『家族への関わり方の困難さ』『診療場面における援助』『関わる時間の少なさ』『記録の充実』『一貫した援助の困難さ』『医師との調整』『看護介入のタイミングと内容』の9カテゴリーが抽出された。治癒が保障されないなかでの治療継続によって様々な不安を抱える患者や家族に対する看護介入の実際と課題が明らかになった。
(キーワード) 外来看護, がん化学療法

はじめに

がん医療は、その治療法の発展に伴い大きく変化している。従来がん治療は外科的療法を主とした入院治療であったが、近年では化学療法による外来治療が可能となっている¹⁾。その背景には、医療保険制度の改正による入院期間の短縮、副作用の少ない治療法の開発、副作用の対処薬剤の進歩、患者のQOL重視などがある²⁾。1990年代後半から外来で化学療法を受ける患者数は増加³⁾⁴⁾しており、その背景には2002年の診療報酬改定における外来化学療法加算の新設による外来化学療法室の設置数の増加がある⁵⁾。しかし、外来でのがん治療を安全かつ効率的に行うための体制は整備されておらず⁶⁾、がん化学療法看護の体系化は不十分⁷⁾である。

このように外来での看護師の役割の拡大と提供するケアの質の向上が求められているなか、外来化学療法における看護師を対象とした看護実践に関する研究の累積は少ない。患者を対象として、外来でがん化学療法を受ける患者のニーズ⁸⁾⁹⁾、困難や対処^{10)~12)}についての研究が行われ、看護への示唆が得られている。看護師を対象とした研究では、外来化学療法におけるケアの体系化に関する研究¹³⁾¹⁴⁾、看護実践上の困難¹⁵⁾についての報告はあるが、外来化学療法に携わる看護師がどのような看護実践を行っているかを質的に明らかにした研究はみあたらなかった。そこで、外来化学療法において看護師がどのような役割を担って看護実践を行っているのかその現状と課題を明らかにし、外来化

学療法における看護介入の示唆をうるために、外来化学療法に携わる看護師にインタビュー調査をおこなうこととした。

I. 研究目的

外来がん化学療法における看護実践と課題を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究対象

AおよびB病院の外来化学療法室で化学療法に携わっている看護師で、研究参加に同意の得られたものとした。

2. 研究デザイン

質的帰納的手法を用いた

3. 調査期間

平成19年10月5日から12月19日

4. 調査方法

半構成的質問紙を用いて面接を行った。面接は対象者が自由に語れるように個室での個別面接とした。内容は、承諾を得て録音し、逐語録を作成し質的データとした。

*連絡先：磯本暁子 新見公立大学 看護学部 718-8585 新見市西方1263-2

1) 新見公立大学看護学部看護学科 2) 福山平成大学看護学部看護学科 3) 川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

4) 岡山大学病院 5) 岡山県立大学保健福祉学部看護学科

5. 調査内容

外来でがん化学療法を受けられている患者や家族に対してどのような看護を実践しているか、看護を実践する中で困っていることについてである。

6. 分析方法

録音されたインタビュー内容をそのまま文字化し逐語録を作成し、内容分析の手法を用いて質的帰納的に分析を行った。まず逐語録を文脈の前後と表現された言語の意味に注意しながら、外来化学療法の看護について述べられた記述内容を、文脈上の意味を損なわない程度で区切り、要約し、その意味を解釈してコード化した。次に抽出されたコードの内容類似性を検討しカテゴリー化した。

7. 倫理的配慮

研究協力が得られたそれぞれの施設で必要な倫理的手続きに則り、申請を行い許可を得て実施した。対象者に対して研究者が研究の目的、方法、参加の自由、プライバシーの保護などを口頭や書面で説明し調査協力を得た。インタビューはプライバシーの保持できる環境で実施し、録音は承諾が得られた場合のみ行った。

Ⅲ. 結果

1. 研究参加者の概要

対象者は女性8名で、看護師経験年数は5年～28年で平均経験年数は12.8年、外来化学療法に携わっている年数は1.5年～8年で平均外来化学療法経験年数は3.6年であった。

2. 外来化学療法に携わる看護師によって語られた看護実践(表1)

看護師によって語られた外来化学療法における看護実践は、362コード、52サブカテゴリーで、『治療時期と目的に応じた援助』『治療・看護環境の整備』『患者・家族の置かれた状況への理解と援助』『診療場面における援助』『医療者不在の療養生活の不安への援助』『潜在的な問題をとらえる意図的な関わり』『継続的に関わることの有用性』『チーム医療』『患者の強さへの感銘』『看護実践の評価』の10カテゴリーが抽出された。なお、『』はカテゴリー、《》はサブカテゴリーを示す。

1)『治療時期と目的に応じた援助』は、治療内容や病状といった状況の変化による新たな局面を予測し、いち早く援助を行うことを意味する。このカテゴリーは《告知・同日治療開始患者への援助》《病棟から外来への移行期の援助》《治療導入当日の援助》《治療導入期の援助》《治療薬変更時の援助》《治療終了時の援助》《再発転移後の援助》《長期治療継続患者への援助》《治療継続に向けた援助》《ギアチェンジに向けた援助》の10のサブカテゴリーで構成された。『治療時期と目的に応じた援助』は、状況の変化によって患者が新たな体験や体験の意味づけを求められ、不安や

恐怖を抱くと考えられる局面を予測し、いち早く援助を行うことを意味する。看護師は、告知を受け同日に治療が開始される局面では、患者の動揺する心に寄り添い、早期に立ち直れるように援助を行っていた。また外来での治療導入期や治療薬の変更時には、患者の治療に対する理解度を把握し、情報や理解の不足による不安が生じていないかを把握し、必要に応じて情報提供を行い、スムーズに治療に参加出来るように援助がなされていた。さらには、現状維持あるいは緩和目的で化学療法が行われている患者に対しては、当面の目標を持ちながら、長期に渡る治療に臨めるように援助を行っていた。また、治療の手だてが無くなった時に、そのひとにとって相応しい時期にギアチェンジできるように準備をしておくことが重要であると考えていることが明らかになった。

2)『治療・看護環境の整備』は、《治療にふさわしい環境の整備》《看護師配置の検討》で構成され、長時間の治療や治療から生じる苦痛があることに配慮した環境整備と患者と話せる時間的余裕を取りやすい人員配置を工夫することを意味する。

3)『患者・家族の置かれた状況への理解と援助』は、《患者の置かれた状況のおもんばかり》《患者の辛さのおもんばかり》《通院状況の把握》《自宅での生活状況の把握》《副作用の判断・対処の迷いの理解》《副作用の判断・対処の査定と援助》《不安の表出の多様性の理解》《不安・疑問への援助》《社会的な役割への悩みの理解》《高額な医療費と経済的な葛藤の理解》《情報提供のタイミングの査定》《家族のサポート力の査定と家族への援助》の12のサブカテゴリーで構成された。『患者・家族の置かれた状況への理解と援助』は、患者、家族の個々の体験と辛さをおもんばかり、患者に確認し、身体的、精神的、社会的な不安や疑問の理解に努め、生活調整の支援を行うことを意味する。外来化学療法は通院しながら治療を受け、生じる副作用と折り合いをつけながらの生活となるため、通院状況や自宅での生活の様子の確認を行っていた。副作用の基本的な情報や具体的な情報を伝え、現れる症状が副作用かどうかの迷いや出現した副作用への対処を支援し、不安や疑問に応え、生活調整の支援を行っていることが明らかになった。

4)『診療場面における援助』は、《治療開始前の援助計画立案》《待ち時間への配慮》《来院時の援助》《診察時の援助》《安全確実な医療の提供》《自宅持続注入導入の援助》の6つのサブカテゴリーで構成された。『診療場面における援助』は、外来での治療開始に先立ち、来院患者の情報収集を行い、援助計画をたて、忙しい中でも安全確実な医療の提供を行い、かつ患者の体調や待ち時間に配慮し、可能な限りスムーズに治療が受けられるように配慮することを意味する。また、あらゆる診療場面を患者教育の貴重な時間ととらえ援助を行うことを含む。

表1 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

サブカテゴリー	カテゴリー	
告知・同日治療開始患者への援助	治療時期と目的に応じた援助	
病棟から外来への移行期の援助		
治療導入当日の援助		
治療導入期の援助		
治療薬変更時の援助		
再発転移後の援助		
治療終了時の援助		
長期治療継続患者への援助		
治療継続に向けた援助		
ギアチェンジに向けた援助		
治療にふさわしい環境の整備		治療・看護環境の整備
看護師配置の検討		
患者の置かれた状況のおもんばかり	患者・家族の置かれた状況への理解と援助	
患者の辛さのおもんばかり		
通院状況の把握		
自宅での生活状況の把握		
副作用の判断・対処の迷いへの理解		
副作用の判断・対処の査定と援助		
不安の表出の多様性の理解		
不安・疑問への援助		
社会的役割への悩みの理解		
高額な医療費と経済的な葛藤の理解		
情報提供のタイミングの査定		
家族のサポート力の査定と家族への援助		
治療開始前の援助計画立案		診療場面における援助
待ち時間への配慮		
来院時の援助		
診察時の援助		
安全確実な医療の提供		
自宅持続注入導入の援助		
医療者不在の療養生活への不安	医療者不在の療養生活の不安への援助	
電話訪問		
夜間休日相談窓口の保障	潜在的な問題をとらえる意図的な関わり	
処置等わずかな時間の活用		
意識的な関わり場の創出		
様子の異変を察知する関わり		
安寧を目指した、心情を吐露出来る時間の確保	継続的にかかわることの有用性	
一般外来での情報の活用		
継続した関わりによる安心感・関係構築		
受け持ち制による問題の先取り	チーム医療	
情報の共有と援助の統一		
看護師間の連携		
医師との調整		
薬剤師との連携		
MSWとの連携		
多職種との連携		
地域との連携	患者の強さへの感銘	
患者の対処力への感銘		
前向きな力への感銘		
患者からのよい評価	看護実践の評価	
看護師としてのやりがい		
継続的な知識の向上		

5)『医療者不在の療養生活への不安の援助』は、『医療者不在の療養生活への不安』《電話訪問》《夜間休日窓口の保障》から構成され、帰宅後の相談窓口を明確に伝え、外来治療時の観察から必要に応じて電話訪問を行うことを意味する。

6)『潜在的な問題をとらえる意図的な関わり』は、『処置等わずかな時間の活用』《意識的な関わり場の創出》《様子の異状を察知する関わり》《安寧を目指した、心情を吐露できる時間の確保》の4つのサブカテゴリーで構成された。『潜在的な問題をとらえる意図的な関わり』は、点滴確保等の処置に入る時間を患者との貴重な会話の機会ととらえ、意識的に声をかけ、いつもと違う様子や声のトーン、身体的な衰弱や疼痛があるなどのサインを逃さずとらえ、表在化していない問題の把握を行うことを意味する。また、必要に応じてゆっくりと時間をとることで患者が悩みを吐露し、話すことで精神的な安寧を図れるように関わることを含む。

7)『継続的に関わることの有用性』は、『一般外来での情報の活用』《継続した関わりにより安心感・関係構築》《受け持ち制による問題の先取り》で構成された。このカテゴリーは、治療の決定や変更等が行われる一般外来での患者の病状や治療への理解度、今後の治療の方向性を知り、外来でも継続した関わりを行うことで、安心感を生み、患者との関係性が深まることを意味する。また、受け持ち制の導入によって、援助が必要であるというサインをなかなか出せない患者にも早期の関わりが可能になることを含む。

8)『チーム医療』は、『情報の共有と援助の統一』《看護師間の連携》《医師との調整》《薬剤師との連携》《MSWとの連携》《多職種での連携》《地域との連携》の7つのサブカテゴリーで構成された。『チーム医療』は、患者ケアの質を高めるための情報の共有と援助の統一に向けて、看護師間の連携、それぞれの職種との連携、多職種での連携、地域との連携によって、ケアの質の向上と共に業務の効率化を図ることを意味する。

9)『患者の強さへの感銘』は、『患者の対処力への感銘』《前向きな力への感銘》で構成され、辛い経験がありながらも自分なりの対処法を見だし前向きに治療に向かう患者の姿に感銘を受けていることを意味する。

10)『看護実践の評価』は、『患者からのよい評価』《看護師としてのやりがい》《継続的な知識の向上》で構成されており、行った援助が患者に評価され問題が解決することに看護師としてのやりがいを見だし、さらに専門的な知識をつけてがん看護の専門性の向上を図ろうとすることを意味する。

3. 外来化学療法に携わる看護師によって語られた看護実践上の課題(表2)

看護師によって語られた外来化学療法における看護実践上の課題は、106コード、30サブカテゴリーで、『治療決定にかかわる援助』『患者の置かれた状況への理解と援助』『家族への関わり方の困難さ』『診療場面における援助』『関わる時間の少なさ』『記録の充実』『一貫した援助の困難さ』『医師との調整』『看護介入のタイミングと内容』の9カテゴリーが抽出された。

1)『治療決定にかかわる援助』は、『治療目的・効果・予定等の把握』《突然の治療変更・中断時の援助》《ギアチェンジ期の援助》についての課題で構成された。このカテゴリーは、外来化学療法室のスタッフが物理的に各診療科外来での治療計画決定に立ち会えず、治療効果やそれに伴う治療の変更、今後の治療予定等の情報とそれに対する患者の認識や反応についての把握の困難さ、ギアチェンジ期の患者が現状をどのように伝えられたのか、伝えられた内容をどのように認識しているのかの把握とその援助の困難性を意味する。

2)『患者の置かれた状況への理解と援助』は、『繰り返される不安の訴えへの援助』《再発後の患者の不安への援助》《抱える悩みの把握》《副作用の対処のエビデンスが未確立》《経済面での援助の困難さ》に関する5つの課題で構成された。このカテゴリーは、治療が保障されない不確かな状況下で治療を継続していくため、不安を忘れる瞬間があっても完全に解消することは難しく、医療者に精神的な支援を求めて繰り返し同じ不安を語る状況があることを意味する。また、全ての人に効果的な副作用の対処法は確立されておらず、個人にあった対処法を探る状況があり、経済面では患者の経済的な負担の大きさを気にしているものの、援助の手だての少なさに悩んでいることを含んでいる。

3)『家族への関わり方の困難さ』は、『家族への関わりかた』《家族に関わる機会の少なさ》《家族の思い・不安に関わる困難さ》《家族背景の把握の困難さ》で構成された。このカテゴリーは、家族が来院する機会が少なく、来院していても家族と関わる機会が少なく、そのために家族の思いや不安、家族背景を把握する困難さがあることを意味する。

4)『診療場面における援助』は、『カルテ事前チェック不足』《繁忙時の心の余裕のなさ》《繁忙時の事故防止》《待ち時間の長さ》で構成された。このカテゴリーは、外来での診療にあたって、全ての患者情報を事前に把握することの困難さ、化学療法においては安全性、確実性が重要な事項であり、繁忙時の事故防止に細心の注意を払うため、繁忙時の心の余裕のなさが生じることを意味する。また、長時間に及ぶ化学療法を行う上に、点滴開始までの待ち時間があり、患者の負担があることを含んでいる。

表2 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上の課題

サブカテゴリー	カテゴリー
治療目的・効果・予定等の把握 突然の治療変更・中断時の援助 ギアチェンジ期の援助	治療決定に関わる援助
繰り返される不安の訴えへの援助 再発後の患者の不安への援助 抱える悩みの把握 副作用の対処のエビデンスが未確立 経済面での援助の困難さ	患者の置かれた状況への理解と援助
家族への関わりかた 家族に関わる機会の少なさ 家族の思い・不安に関わる困難さ 家族背景の把握の困難さ	家族への関わり方の困難さ
カルテ事前チェック不足 繁忙時の心の余裕のなさ 繁忙時の事故防止 待ち時間の長さ	診療場面における援助
一人に関わる時間の少なさ 不安を納得いくまで聞く時間の確保の困難さ	関わる時間の少なさ
記録の不徹底 記録への精神面記載の少なさ 治療内容の記載不足	記録の充実
継続的援助の困難さ 治療内容変更による関係性中断 統一した援助	一貫した援助の困難さ
医師との調整	医師との調整
看護師に対する遠慮 淡々としている方への援助のタイミング 看護介入の有効性の判断に悩む 状況がいい時の関わり方の少なさ 知識の向上	看護介入のタイミングと内容

5) 『関わる時間の少なさ』は、『一人に関わる時間の少なさ』『不安を納得いくまで聞く時間の確保の困難さ』で構成され、一人一人の患者に関わる時間が非常に限られており、看護師がゆっくりと話す時間を作った方がよいと判断した患者にも十分に時間を確保することの困難があることを意味する。

6) 『記録の充実』は、『記録の不徹底』『記録への精神面記載の少なさ』『治療内容の記載不足』で構成された。このカテゴリーは、治療を受けた全ての患者に対して記録がなされるわけではなく、問題があると判断されなければ記録がないこと、不安や治療、疾患に対する認識等精神的な側面の記載が少ないことを意味する。

7) 『一貫した援助の困難さ』は、『継続的援助の困難さ』『治療内容変更による関係性中断』『統一した援助』で構成された。このカテゴリーは、一定の期間ごとに通院によって外来受診する患者に継続的に関われない現状と化学療法であっても点滴から内服に薬剤の投与方法が変わると患者

との関係がとぎれてしまう現状を意味する。また、スタッフ間で統一した援助が出来ていない場面があることを含んでいる。

8) 『医師との調整』は、『医師との調整』で構成された。主治医は各外来診療科で診療を行い、外来化学療法室に常駐していないため、即時に主治医との調整を行うことの難しさがあることを意味する。

9) 『看護介入のタイミングと内容』は、『看護師に対する遠慮』『淡々としている方への援助のタイミング』『看護介入の有効性の判断に悩む』『状況がいい時の関わり方の少なさ』『知識の向上』で構成された。このカテゴリーは、患者が忙しそうに看護師に声をかけるのも遠慮している状況を申し訳ないと感じる反面、淡々として表面的にはあまり問題が無いように見える患者には積極的に声をかけられておらず、関わりが遅れがちになることを意味する。また、行っている看護介入の有効性の判断に悩み、よりよい看護介入に向けての知識の向上が必要であると認識していること

を含んでいる。

IV. 考察

1. がんサバイバーへの看護実践

がんサバイバーとは、国立がんサバイバーシップ連合(National Coalition for Cancer Survivorship : NCCS)によると「がんと診断された人；a cancer survivor as a person who is diagnosed with cancer」であると定義されている¹⁶⁾。がんを慢性疾患としてとらえ、「がんと共生し克服し、がんとともに生き抜いていくという経験であり、生きるためのプロセス」をサバイバーシップとして定義している。サバイバーシップには急性期の生存の時期、延長された生存の時期、長期的に安定した生存の時期、終末期の生存の時期の4つの季節がある¹⁷⁾といわれている。

外来がん化学療法を受けている患者への看護実践のひとつに『治療時期と目的に応じた援助』があげられた。外来がん化学療法に携わる看護師(以下、看護師)は、化学療法の展開に着目して治療開始期、治療継続期、治療終了期、再発・転移後の治療再開期を重点的に援助の必要な時期として示していた。それに加えて、診断の告知時・ギアチェンジを考慮する時期を同様に重点的に援助の必要な時期として示していた。これらをサバイバーシップの4つの季節にそって考慮すると「診断の告知時」・「治療開始期」は急性期の生存時期、「治療終了期」は延長された生存の時期から長期的に安定した生存の時期、「治療継続期」、「再発・転移後の治療再開」、「ギアチェンジを考慮する時期」は終末期の生存の時期ととらえることが出来る。このことは、看護師が外来におけるがん化学療法の看護実践において、単に外来での治療の展開のみならず、がんと診断されてから終末期までの生きるプロセスへの看護援助を志向していると考えられる。

一方で、看護実践上の課題では、『治療決定に関わる援助』の困難さが述べられており、治療時期と目的に応じた適切な援助を行うために、提供された治療決定に関わる情報内容と時期、それに対する患者の認識と反応を確実に把握できるように、必要に応じて外来化学療法室のスタッフも治療決定に関わるようなシステムの構築が望まれる。

2. 外来における看護実践と課題

『治療・看護環境の整備』では、長時間の点滴治療にふさわしい治療環境の整備や余裕をもった援助が出来る様に看護師の配置調整に努めていた。これは、佐藤らの外来におけるがん患者への取り組みである、ニードにあった設備・環境調整、看護師の配置調整¹⁸⁾と同様の内容であった。

『診療場面における援助』は、治療計画開始前の援助計画立案に始まり、患者や家族の外来受診の流れにそって、来院時、診察時、待ち時間、指導等直接患者や家族と関わる場面を意識した援助であった。外来化学療法においてその安全性は最も重視される項目であり¹⁹⁾、本研究におい

ても患者氏名、投与時間、投与量等のトリプルチェック、アナフィラキシーショックや血管外漏出等の副作用の観察等、安全かつ確実な医療の提供の実践が述べられていた。一方、課題としては繁忙時の事故防止に心を砕き、余裕のなさが生じ、また待ち時間の短縮化にも限界があることが述べられた。一般診療と化学療法の診察枠の工夫、他職種との連携、検査結果判定の迅速化等、治療開始時間までの待ち時間を短縮化し、出来る限り患者の負担を軽減する等の工夫が望まれる。

外来での療養支援は、人びとが疾患管理をそれぞれの生活に織り込み、折り合いをつけてその生活を再構築できるようにすることであり²⁰⁾、『患者・家族の置かれた状況への理解と援助』では、状況の理解と援助によって、患者や家族が外来がん化学療法を受けながらの療養生活に折り合いをつけられるような関わりを実践していることが述べられていた。外来での点滴を終えれば、医療者が不在の自宅での療養生活となり、様々な不安や疑問が出現する。そのため、外来診療中に直接関わるなかで患者や家族の状況や辛さをおもひばかり、不安や疑問が解決されるような援助と情報提供の最適なタイミングの査定をおこなっていた。

一方で、治癒が保障されないなかでの治療継続からくる不安への援助、効果的な対処法が確立されていない副作用への援助に苦慮していることが述べられており、これらの課題への援助法を確立することは今後の課題である。また、『家族への関わり』の困難さが述べられていた。外来化学療法を受けている患者の家族は、患者の支援者としても重要であるが、反面、患者と同様に家族自身も不安を抱えながら生活しており、支援を必要としている状況もある。そのため家族への援助を考えるにあたっては、家族が患者の支援者として機能しているのか、家族自身も支援が必要な状況にあるのかを局面に応じて査定する必要がある。家族と関わる時間が少ない現状においては、家族と接する時間を医療者が積極的につくり、関わりを増やせるように対策を講じる必要がある。

医療費については、支払い方法を見つけることは、10項目ある「がんを生き抜く道具箱」のプログラムのひとつとなっている²¹⁾。医療者から経済的負担をあらかじめ説明する体制が現状では不十分であり、経済的負担とその支援に関する情報を提供し、経済的側面においても、できるだけ不安を軽減して治療に望める様に援助するシステムが必要である。

『医療者不在の療養生活への不安の援助』として、電話訪問や夜間休日相談窓口の保障をしており、先行研究でも患者が相談できる窓口の設置²²⁾の必要性が述べられていた。

外来における看護の特徴として、患者が限られた時間で帰宅すること、患者の抱える問題が見えにくいこと²³⁾²⁴⁾が明らかにされており、看護師は『潜在的な問題をとらえる意図的な関わり』を志向していることがわかった。処置等を患者との貴重な会話の機会とし、意識的に声をかけ、関わり場を創り出していた。そして、いつもと違う様子や

声のトーンなどのサインを逃さずとらえ、表在化していない問題の把握を行い、必要に応じてゆっくりと時間をとり、患者が悩みを吐露でき、精神的な安寧を図る関わりを実践していた。

一方で、患者が不安を訴え、その訴えに耳を傾けている時にも、他の業務で関わりが中断されるため、患者が納得いくまで話を聞く時間を確保することが難しい状況もあることが明らかとなった。本間ら²⁵⁾は、看護師は心理社会的問題の解決に向けて看護援助を行っているが、時間の制約から問題を十分にとらえ切れていないことを指摘しており、現状の外来の体制では関わる時間に制約があることが推察された。看護師が関わる時間を捻出して関わる意識をもって行動する²⁶⁾とともに、看護師の人員増や専任看護師の配置、専門性の高い看護師の配置が望まれる。医師が考える看護師に求めるケアの調査でも、スタッフの調整として、人員増加や専任看護師（専門看護師含む）の必要性が述べられており²⁷⁾、外来看護の対象が多様化、重症化、複雑化している²⁸⁾²⁹⁾なか、マンパワーの確保、専門性をもつスタッフの配置は、看護の質の保障に欠かせないと考える。

また、『看護介入のタイミングと内容』の判断の困難さが述べられた。問題が顕在化した患者や家族だけではなく、潜在的な問題を抱える患者や家族に関わることは、必要があればいつでも看護師を活用して良いことを患者や家族に意識付け、問題発生時には患者や家族の対処能力を上げることが出来ると考える。

外来化学療法を受けている乳がん患者を対象とした調査では、患者は抱える不安を表現し確認したいと考えており、不安な気持ちを受け止め、保証してくれる人を求めていることが述べられている³⁰⁾。しかし、本研究において看護師は、関わる時間を持ち、患者や家族の不安を聞くことが出来た場合でも、患者や家族にとって話を聞くことが有効な看護介入となっているのか確信がもてず、また不安を聞いた後どのように介入をすべきかに悩んでいた。今後、研究を重ね、外来化学療法に携わる看護師が患者や家族の不安を聞くことが患者や家族にとってどのような影響があるのか、どのような看護介入を行うことが患者や家族にとって良い結果をもたらすのをより明らかにしていく必要がある。

外来での患者や家族への関わりは、点での関わりに傾きやすく、『継続的に関わる有用性』を活用し、一般外来での情報の活用や受け持ち制による問題の先取りを行い、継続した関わりによって患者や家族との関係構築を行う必要性を感じていた。そのことが患者や家族の早期の問題の発見や解決につながると考える。反面、継続的な一貫した関わりへの困難さがあることが述べられており、受け持ち制の導入や外来各診療部門スタッフとの連携についての検討が今後望まれる。またスタッフ間で統一した援助が出来ていない場面もあり、情報の共有と意思統一を行い一貫した援助が出来るように、一層の記録の充実やカンファレンスの活用等が望まれる。さらには、患者や家族を中心として共通の目標に向かって各職種が専門能力を発揮する『チーム医

療』が、患者や家族にとって満足度の高い問題解決につながると考える。

一方、『チーム医療』の課題としては、チームリーダーとして機能する機会の多い医師との調整の困難さが述べられた。主治医は各外来診療科で診療を行い、外来化学療法室に常駐していないため、タイムリーに主治医との調整を行うことの難しさが述べられた。看護師が医師との調整を必要と感じた内容は、疼痛コントロール、うつ傾向の強いと感じられる患者への対応、静脈路確保法の変更等、患者の生活の質をより向上させるために調整が望ましいと考えられる項目であった。外来化学療法が増加している患者側の要因としては、これまでの生活様式を変えることなくQOLを損なわずに治療を受けたいという思いがあるとされている³¹⁾。外来化学療法は日常生活を送りながら現状維持あるいは緩和を目的として治療を受ける患者も多く、キユアを主軸として関わる医師との協働において、生活の質向上というケアの視点から看護師が医師との調整を図っていくことは重要である。良い医療アウトカムと患者満足、職務満足とこれらをつなぐ良いプロセスを、チームのなかで一歩ずつ模索していくことが解決への近道と考える。

3. 外来がん化学療法に携わる看護師のやりがい

熟練外来看護師は、外来における点と線の関わりをのなかの患者の反応から患者が社会で生きていることを支えている実感を持ち、自らの存在価値を感じ、やりがいを獲得している。また実践の省察が自律への道を切り開き熟練看護師へと成長していくことが明らかになっている³²⁾。本研究においても、患者が困難に対処し、前向きな力を発揮する強さに感銘し、患者からの良い評価によって看護師としてのやりがいを得て、継続的な知識の向上を目指していることがわかった。

謝辞

本研究にご協力いただいた看護師の皆様に、深く感謝いたします。

なお、本稿は平成18～19年度科学研究補助金（基盤研究（C））により行われた研究の一部である。第28回日本看護科学学会で本研究の一部を発表した。

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—。看護技術, 49 (2), 1999.
- 2) 有吉 寛：なぜいま外来化学療法か。がん看護, 8 (5), 348-352, 2003.
- 3) 島清彦編：がんの外来化学療法のマネジメント。医療ジャーナル社, 7-10, 2005.
- 4) 西條長宏編：安全で有効な外来がん化学療法の実践。先端医学社, 10-14, 2005.

- 5) 坂 英雄：外来通院がん治療の安全性とその評価に関する研究. 厚生労働省がん研究助成金による研究報告書. 14-17, 464-468, 2002.
- 6) 坂 英雄：外来通院がん治療の安全性の確立とその評価法に関する研究. 厚生労働省がん研究助成金による研究報告書. 1-5, 2006.
- 7) 足利幸乃：がん化学療法に必要な看護の役割とセルフケア支援. 看護学雑誌, 67 (10), 2003.
- 8) 武田貴美子, 田村正枝, 小林理恵子他：外来化学療法を受けながら生活している患者のニーズ. 長野県看護大学紀要, 6, 73-85, 2004.
- 9) 川崎優子, 内布敦子, 荒尾晴恵他：外来化学療法を受けているがん患者の潜在的ニーズ. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 18, 35-47, 2011.
- 10) 林田裕美, 岡光京子, 三牧好子：外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難と対処. 広島県立保健福祉大学誌, 5 (1), 67-76, 2005.
- 11) 船橋眞子, 鈴木早苗, 岡光京子：外来化学療法を継続する進行肺がん患者の抱える問題. 人間と科学, 11 (1), 113-124, 2011.
- 12) 布川真記, 古瀬みどり：外来化学療法患者の治療継続過程におけるセルフケア行動. 日本看護研究学会雑誌, 32 (2), 93-100, 2009.
- 13) 佐藤禮子, 水野照美, 小西美ゆき他：癌患者の主体的療養を支援するための外来モデルの構築に関する研究. 平成11年～14年度科学研究助成金(基盤研究(B)(2)). 研究成果報告書, 2004.
- 14) 石垣靖子, 濱口恵子, 手島めぐみ他：わが国の外来化学療法におけるケアシステムおよび看護実践に関する調査研究. 日本がん看護学会誌, 21 (2), 73-86, 2007.
- 15) 佐藤まゆみ, 小西美ゆき, 菅原聡美他：がん患者の主体的療養を支援する上での外来看護の問題と問題解決への取り組み. 千葉大学看護学部紀要, 25, 37-44, 2003.
- 16) 近藤まゆみ, 嶺岸秀子編：がんサバイバーシップーがんとともに生きる人びとへの看護ケア. 医歯薬出版株式会社, 2-12, 2006.
- 17) 前掲16)
- 18) 前掲15)
- 19) 前掲4) 20-22,
- 20) 数間恵子：外来看護に求められる専門性と役割. 看護実践の科学, 34 (4), 6-13, 2009.
- 21) 前掲16) 21-24,
- 22) 前掲15)
- 23) 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.
- 24) 林啓子：外来看護の役割と課題ー外来看護が変われば医療全体が変わる. 看護技術, 47 (7), 17-21, 2001.
- 25) 本間ともみ, 鳴井ひろみ, 三浦博美他：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ー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に対する看護師の認識と看護援助ー. 青森保健大雑誌, 6 (2), 27-32, 2004.
- 26) 廣川恵子, 大久保八重子, 植田喜久子：看護実践から見いだした外来看護師の能力. 日本赤十字広島看護大学, 8, 21-29, 2008.
- 27) 川崎優子, 内布敦子, 荒尾春恵他：医師が認知する外来療法における看護ニーズ. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 17, 25-37, 2010.
- 28) 数間恵子, 小林康司：在院日数短縮化によるケアの必要量の増加とニーズの多様化. インターナショナルナーシングレビュー, 28 (1), 32-36, 2005.
- 29) 野中みぎわ：外来看護師に求められる能力と専門性の育成. 看護展望, 31 (12), 37-45, 2006.
- 30) 大堀洋子, 森山道代, 佐藤紀子：乳癌術後患者の気持ちの変化と対処行動ー外来で補助化学療法を受けている患者へのインタビューの結果からー. 日本がん看護学会誌, 14 (1), 53-59, 2000.
- 31) 前掲2)
- 32) 原田雅子：熟練外来看護師のやりがい獲得の過程に潜在する実践知の可視化. 日本看護科学学会, 31 (2), 67-78, 2011.