

# 地域生活を基盤とする外来がん治療を受ける患者への 継続看護支援

## Continuing Nursing Support to Patients who Receive Outpatient Cancer Treatment

森本 悦子<sup>1)</sup>, 三平まゆみ<sup>2)</sup>, 高雄 知子<sup>2)</sup>  
MORIMOTO Etsuko, MIHIRA Mayumi, TAKAO Tomoko

### 要 旨

外来がん治療を継続している患者の思いや治療へのニーズ, 行われている看護の実態などを明らかにし, 今後提供すべき看護援助の明確化をはかるため, 通院治療中のがん患者5名と看護師2名を対象に個別のインタビューを実施した。分析の結果, 患者は地域生活を維持しながら治療を継続するなかで, [専門の治療を受けられている事への満足感をもてる] [がん以外の疾患のフォローに伴う困難を克服する] [日常生活において通院治療を調整できる] [社会生活における役割に折り合いをつける] という通院がん患者の思い, 取り組みとニーズを持ち, それぞれに対して取り組む現状が明らかにされた。それらに対して, 通院治療センターでの看護援助のみでは時間や人的な制限があり十分な援助が提供しきれないが, 他部門との連携を深めることによって, 各々の職種の役割に基づく専門的な支援体制を提供できるという示唆が得られた。

キーワード がん患者, 外来がん治療, 看護支援

Key Words Cancer Patient, Outpatient Cancer Treatment, Nursing Support

### I. はじめに

我が国におけるがんによる死亡者数は戦後増加し続け, 2004年には1960年の3倍以上, 320315人となり, 人口10万対死亡率253.9, 総死亡の31.1%を占めている。そのような現状を受け, 国は対がん戦略を主軸とする対策を継続している<sup>1)</sup>。

がんは慢性疾患の一つとして広く捉えられている中であって, 患者や家族は治療に関わる医療費の負担感や今後の病状の見通しの不確かさといった不安を常に抱えている状況におかれている。また近年の入院から外来へという治療形態の劇的な変化にも関わらず, 実際の外来がん看護実践の確立は未だ不十分である。そこで, 外来がん治療を継続して受けている患者とその家族の特性やニーズ, 生活する地域の特性などを明らかにすることによって, 医療・看護の場から提供すべき援助内容をより明確にすることが可能となり, さらに生活する地域の病

院との連携など, 患者・家族の生活全体を視野に入れ継続した援助が実施できると考える。そして時間的な制約がある外来がん治療と看護実践においても, 患者・家族の生活の場や環境の特性を早期に把握するアセスメントや援助実施項目などの開発によって, 治療を受ける患者や介護に当たる家族にとって最も時期にかなった適切な看護援助を継続して提供することが可能になるといえる。

外来がん治療を受ける患者・家族への援助を, それぞれが生活する地域の基盤を重視し治療開始時から効果的に継続して提供することによって, 患者・家族の闘病/治療継続への意欲や生活の質を積極的に維持することにつながる支援が可能ではないかと考える。そこでまず, Y大学附属病院における外来通院がん患者とその家族の治療へのニーズや生活する地域の医療・看護の実態を明らかにすることによって, 地域の特性をふまえた外来がん治療を受ける患者への継続看護支援確立への基礎資料とする。

### II. 研究目的

外来がん治療を継続して受けている患者の思いや治療へのニーズ, 行われている看護の実態などを明らかにし, 看護の場から今後提供すべき援助内容の明確化をはかる。

受理日: 2007年1月26日

1) 聖隷クリストファー大学看護学部: Seirei Christopher University, School of Nursing

2) 山梨大学附属病院看護部: University of Yamanashi Hospital

### III. 研究方法

#### 1. 対象

##### 1) 外来がん治療を受ける患者

以下の条件すべてを満たすがん患者で、研究参加への同意が得られたものとする。

①病名病状の告知を受けている、②外来通院にて継続したがん治療を受けている、③意思の疎通に問題がなく、会話による身体的な苦痛が伴わない。

尚、対象者の選択は以下の手順で行う。

i. 研究対象者の基準を満たす患者について担当看護師に相談し、対象候補者を選定する。ii. 対象候補者の受診時に研究者の身分を示し、口頭と文書によって協力依頼をし同意を得られた者を研究対象者とする。なお研究協力依頼は診療や治療の待ち時間を利用する。

##### 2) 通院がん治療に携わる看護師

通院がん治療に携わる看護師で、口頭と文書によって協力依頼をし、研究協力の承諾が得られたものとする。

#### 2. 調査内容

##### 1) 患者に対して

①現在の治療に至る経過及びそれらに対する思い、②通院治療の現状に対する思いや困難、それらへの対処、③通院手段、通院時間、通院間隔、④ソーシャルサポートの種類とその内容、それらに対する思い、⑤医療従事者に対する期待、とする。

##### 2) 看護師に対して

①現在の通院治療患者への一般的看護について、②患者数、治療内容、疾患名などの動向、③現状における問題点と課題、今後への展望についてとする。

#### 3. 調査の場及び調査期間

Y大学附属病院通院治療センターにて、平成18年1月～3月に実施。

#### 4. 調査方法

##### 1) 面接調査法

調査内容 [(1)患者に対して①～⑤、(2)看護師に対して①～③] に基づく半構成的面接を調査内容が網羅できるまで実施する。1回の面接時間は30分から1時間程度とするが、常に対象者の状況を優先し、許可が得られた場合は録音、逐語資料とする。許可が得られなかった場合は、面接終了後速やかに記述し資料とする。

##### 2) 記録調査

対象者の属性に関する資料を、対象の診療録、治療記

録より収集する。さらに通院治療センター利用者の動向について記録より資料を収集する。

#### 5. 分析方法

面接調査により得られたデータは以下のとおり、質的な分析を行う。

1) 面接で得た逐語録の記述内容を熟読し、現在の治療に至る経過及びそれらに対する思いや困難、それらへの対処などを示す箇所、または一文を抜き出し、その意味内容を表現する。2) 各表題の意味内容が類似したものを集め、抽象度を上げて表現する。3) 2)をこれ以上まとまらない段階まで繰り返す。

### IV. 倫理的配慮

1. 研究への参加は、対象者の自由意志に基づくものであり、参加を拒否すること及び途中で参加を取りやめることができる権利について、口頭及び文書で説明する。
2. 面接において、答えたくない事柄に答える必要はないことを繰り返し伝える。
3. 面接開始時及び面接中には、対象者の体調が面接に耐えられるかどうかを確認し、気分などすぐれない場合は、いつでも面接を中止することができることを説明する。
4. 研究における対象者のプライバシーと匿名性の保護を厳守し、得られた資料は研究以外に使用しないことを口頭及び文書で説明する。
5. 面接は、会話が周囲に聞こえないようなプライバシーが確保できる場所で実施する。
6. 面接の際、会話の録音については対象者の承諾が得られた場合にのみ実施する。
7. 調査期間中に、対象者から相談された研究者の立場をこえる問題に対しては、対象者の希望を尋ね承諾のもとに、外来担当看護師あるいは担当医師に報告し、可能な限り解決できるように努める。

### V. 結果

#### 1. 対象患者の概要

対象は5名(男性3名、女性2名)のがん患者で平均年齢57歳(36～70歳)であった。面接時はがんの初発(原発部位:肝臓2名、膵臓2名、胃1名)から2年以内であり、原発がんに対する手術療法後、外来通院で化学療法を継続していた。全員が家族と同居しており、車で来院できる距離に居住し、うち3名が常に家族の付き添いのもと通院を継続していた。(表1)

## 2. 通院がん患者の思い、取り組みとニーズ

5名のがん患者からのインタビューを質的帰納的に分析した結果、患者が地域生活を維持しながら治療を継続するなかでの思いの内容は、[専門的治療を受けられている事への満足感をもてる][がん以外の疾患のフォローに伴う困難を克服する][日常生活において通院治療を調整できる][社会生活における役割に折り合いをつける]という4つのカテゴリーに分類された。(表2)

[専門的治療を受けられている事への満足感をもてる]は、がん罹患から手術療法を経て化学療法が必要な病状であることへの不安や現在に至るまでの精神的な苦悩、生活する上での困難感強いものの、今自分が受けることのできる最も高度な専門的治療を通院で続けられていることへの満足感が高いこと、加えて入院時から関わってくれている医師や看護師への信頼感の高さが示された。今回の対象者全員が他院からの紹介あるいはセカンド・オピニオンによる受診という経緯であったことから、積極的に自らの治療に取り組もうとする姿勢が伺えた。

[がん以外の疾患のフォローに伴う困難を克服する]は、がん治療以外の病気に罹患した際や、糖尿病など、経過観察が今後も継続して必要な疾患に対応するために、近医を効果的に活用し、さまざまな困難を克服しようとする内容であった。さらにがんに関わる症状に対する緊

急の対応が必要な場合(点滴やレスキューの内服薬など)は、附属病院の主治医から得た他院宛ての紹介状を持参し、現在の状況に即した処置やケアが受けられるような努力をしている対象者もいた。

[日常生活において通院治療を調整できる]は、治療・検査のための通院スケジュールや自宅からの通院手段の確保という事前に予測・調整できることから、化学療法によって生じる副作用症状という見通せない可能性の高い事柄への対応まで、普段の生活をできるだけ乱さず乗り切ろうという内容が含まれていた。今回の対象者のうち4名は自家用車で1時間以上の時間を要する地域からの通院ということで、受診そのものが患者や家族にとって日常生活上に大きな負担を課すことが明らかであった。

[社会生活における役割に折り合いをつける]は、仕事や家庭での役割の調整や経済的問題の長期的な視点での対処の困難さを含めた内容であった。対象者のうち2名が家庭の中で主たる家計を担う立場にあり、長期間の病休は近い将来に経済的に逼迫する可能性が高く、社会的な支援を必要とする状況にあることが予想された。

## 3. 通院治療センターでの看護の実際

主として外来通院治療センターに勤務する2名の看護師にインタビューを行った。一般的な看護として、通院

表1 対象者の一覧

	年齢	性別	初発年	化学療法のスケジュール	治療期間(本人の受け止め)
1	30代	男性	2005年	3週治療+1週休	検査結果をみて治療内容を変更する
2	50代	女性	2004年	2週治療+2週休	期間は聞いていない
3	60代	女性	2005年	3週治療+1週休	1年以上続ける
4	60代	男性	2005年	2週治療+1週休	術後2年間
5	70代	男性	2005年	隔週治療	あと1年弱

表2 治療を継続するなかでの患者の思い

カテゴリー	サブカテゴリー
専門的治療を受けられている事への満足感をもてる	つらいことばかりだったがここまで来られて良かった
	最新の治療を受けられて満足
	主治医や看護師に感謝している
	この病院でみてもらえて良かった
がん以外の疾患のフォローに伴う困難を克服する	他にも経過観察が必要な病気をもっているが何とかやっている
	近医を頼りにしている
	がん以外の病気に負けたくない
日常生活において通院治療を調整できる	体力が落ちないようにとくに食事には気をつけている
	治療が生活の中心になっている
	副作用にもだんだん慣れてきている
社会生活における役割に折り合いをつける	職場の理解があって今の治療が続けられる
	家族がすべてに協力してくれる
	経済的に楽観はできない

治療センターに依頼された患者カルテに記載されている退院サマリーをみて治療経過や患者の全体像を把握し、今回の治療目的(緩和目的か根治目的か)や医師からの治療に関する説明内容、告知の有無等を確認していた。そして、実際の患者の治療に関わる部分では、常に安全面に留意し副作用症状の発現などの観察を行っていた。さらに患者に特記すべき事柄がある場合はカルテに記載し、継続したかわかりが持てるようにしていた。

現状における問題点・課題として捉えていたのは、利用者数が多いため通常1名の看護師で対応できるケア内容が限られていることであった。例えば化学療法開始時の患者への副作用対策の指導をする時間が十分にとれないこと、受診に関わる外来部門との連携がうまく進んでいないことが挙げられた。

#### 4. 通院治療センター利用者数の推移

Y大学附属病院は平成14年11月に通院治療センターを開設し、多くの科からの患者を受け入れ、化学療法が主として行われている。調査の時点ではセンター内に8ベッド、椅子は3つ設置されていた。常駐するのは看護師1名と薬剤師1名で、混雑状況に応じて看護師1名がプラスされていた。

センター利用者数は年々増加傾向にあり、月平均利用者数は開設3年目には初年度の2倍強であった(図1)。また、1日平均利用者数はおおよそ140から180名であり、依頼科の診察曜日によって変動があった。

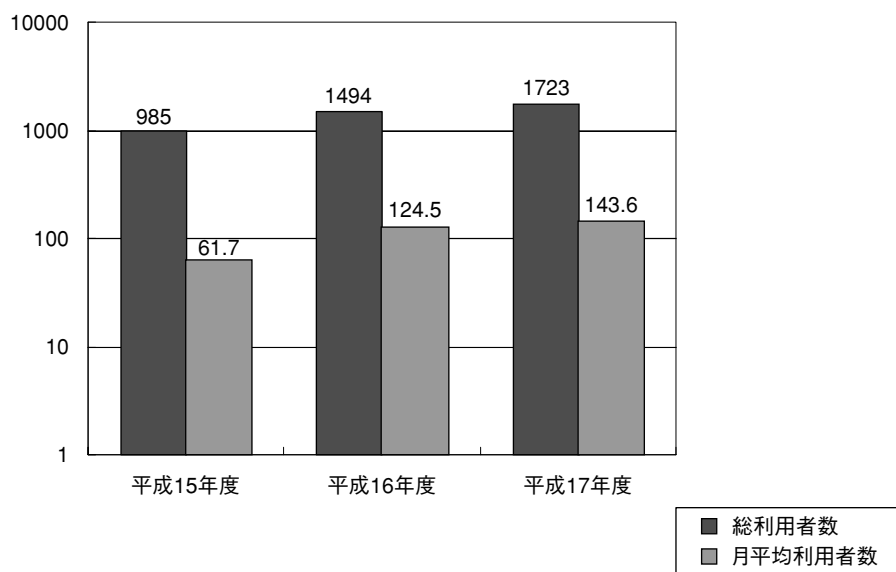


図1 通院治療センター利用者数の推移

## VI. 考察

### 1. 外来がん治療を継続して受ける患者の現状

外来での治療を継続するがん患者は、がん罹患に伴って体験する多くの身体的苦痛や精神的な苦悩という長期にわたる負の影響を受けるものの、その中であつても行く末の不確かさと共に生きようと必死に取り組む<sup>2)</sup>ことが明らかにされている。今回対象とした患者においても、初発のがん告知以降、根治を目指した手術療法の後も継続して厳しいがん治療を受けなければならない中で、治療や処置、その他の疾患のコントロールなど、日常生活を脅かす多くの困難を体験しながらも自分なりの方法を取り入れ模索し、それらに対処しようとしていることが明らかとなった。

都市圏とは異なる周辺環境におかれている地方在住のがん患者は、病院までの通院距離が長くまた通院手段が限られていること、治療を受ける施設が複数存在しないことや、自分が受けてきた、そして今後も継続して受けるがん治療に対し、高い信頼感を抱いていることが示された。これは患者自身が希望し、納得した場で治療を受けることができた達成感と、治療の結果を視覚的に捉えることが可能でありかつ固形がんの場合の治療の第一選択である手術療法を受けることができたという対象者の特徴を反映しているのかもしれない。そのため、手術療法を経ず、緩和を目的とする治療として、化学療法あるいは放射線療法を受ける通院がん患者では異なる結果が



生じる可能性がある。効果を体感できない可能性のある治療への達成感とは異なる、新たな満足感を得られるような情緒的な支援が求められる。がん治療を継続することから生じ、今後も繰り返し多岐にわたる困難を体験し続けるであろう患者にとって、治療や処置、あるいは病状の進行などに対して、自分なりの納得を積み重ね日々を過ごしていくことががんと共に歩む上での大きな力になると考える。

医師や看護師を含めた医療者側への信頼感と共に、生活する周囲の環境からの支援を獲得し協力関係を維持していることも明らかとなった。同居する家族のみならず、近隣に暮らす親族や古くからの友人知人を含めたネットワークが存在し、通院がん治療を受けるという目的を部分的であっても共有でき、患者を含めた人々がそれぞれの担える役割を果たす環境が整えられていたと考える。これは、地域住民同士の関わりが密である土地ならではの良好な結果といえるかもしれない。その反面、がんに罹患し通院治療を継続していることのマイナス面の情報が周囲に知られていることから生じる精神的なストレスの存在は否めないといえる。

## 2. 今後の看護実践に向けての課題

我が国のがん対策の一環として、平成16年度から開始された「第3次対がん10か年総合戦略」に基づき、全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるようがん医療の「均てん化」を図ることが戦略目標として掲げられている<sup>3)</sup>。具体的には各都道府県において「がん診療連携拠点病院」の整備が進められている。そして、拠点病院となる指定用件のひとつに外来でのがん治療の機能が含まれていることもあって、全国各地の病院に外来化学療法センターや施設の設置が相次ぎ、各地の現状が報告されている<sup>4)</sup>。それらをふまえ、看護の役割として、医師や看護師はもちろんのこと薬剤師を含めたチームを形成しより安全な化学療法を行うためのシステムの構築<sup>5)6)</sup>や、外来看護の一環としてがん患者の心理的ケアを含めたソーシャルサポートの充実の必要性と実践<sup>7)</sup>が進められている。

社会的なニーズとして外来がん看護の重要性は高まっているものの、看護師の配置や勤務態勢などの整備はいまだ充分とはいえない。外来看護の果たす役割として、患者がもつ潜在的な力を自ら最大限発揮できるように支援することが重要であり、そのためには患者個々に応じた適切な情報の提供と日常生活上の問題を把握したうえでの、個別なケアの対応が必須である。そして、患者や家族が期待する結果をできるだけ達成できるよう、まずは「安全」な治療や処置が「確実」に行えるような設備と人員の配置が急務であると考えられる。

また、インターネットやメディアからの情報収集が困

難である患者や家族がまだまだ多く存在することをふまえ、社会的な資源獲得を看護の側からサポートすることも必要である。MSWやその役割を担える部署、相談窓口への紹介といった支援は、患者と家族の今後も継続する療養環境の保障を与えることにつながり、医療的な側面のみに注目するのではなく、看護本来の日常生活を視野に入れた援助もまた提供すべき看護の役割のひとつであるといえる。

## VII. 結論

今回面接調査を行った患者は、がん治療を継続するための多くの困難を自分なりの方法で乗り切り、日常生活を維持する努力を続けていた。その背景には前向きな病気の受け止めや周囲からの質の高いサポート、医療への高い満足度などが存在していた。また通院治療センターでの看護は、時間や人的な制限があり十分な援助が提供しきれていないが、各科の外来診療部門や医療福祉支援センターとの連携をより深めることによって、各々の職種の役割に基づく専門的な支援体制を今後提供できるといふ示唆が得られた。

## 文献

- 1) 財団法人 がん研究振興財団. (2005)がんの統計'05
- 2) Halstead MT. & Hull M(2001)Struggling with paradoxes. Oncology Nursing Forum, 28(10): 1534-1544.
- 3) がん診療連携拠点病院の整備について厚生労働省ホームページ. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/02/tp0201-2.htm>
- 4) 海老沢雅子, 喜多川亮, 山本信之(2003)外来化学療法適応各疾患の特徴と留意点 おさえておくべき化学療法を含む治療指針. がん看護, 8(5): 353-357.
- 5) 佐伯俊昭, 青儀健二郎, 松久哲章, 他(2004)がん化学療法とチーム医療. 薬局, 55(3): 1538-1544.
- 6) 玉橋容子(2004)乳がん患者に安全な外来化学療法を行うために. 看護技術, 50(3): 41-49.
- 7) 遠藤久美(2004)看護師の役割と取り組み—外来化学療法と社会生活の両立に向けて. ナーシング・トゥデイ, 19(4): 22-23.