



Vol.8 No.2
(別刷)
October 2015

抗悪性腫瘍薬治療患者へのチーム医療における 外来看護師の役割

＝外来看護師の面談による「迷い」「不安」の心理的遷移＝

福地本晴美 上條 由美 的場 匡亮 安部 聡子 榎田めぐみ
下司 映一 梅田 恵 本間 織重 佐々木康綱

原著

抗悪性腫瘍薬治療患者へのチーム医療における 外来看護師の役割

＝外来看護師の面談による「迷い」「不安」の心理的遷移＝

Role of the nurse in interprofessional work for outpatients undergoing chemotherapy: Focus on the changes in perplexity and anxiety after nursing interviews

福地本晴美¹ 上條由美¹ 的場匡亮¹ 安部聡子¹ 榎田めぐみ¹ 下司映一¹
梅田 恵¹ 本間織重² 佐々木康綱³

Harumi FUKUCHIMOTO¹ Yumi KAMIJO¹ Masaaki MATOBA¹ Satoko ABE¹
Megumi ENOKIDA¹ Eiichi GESHI¹ Megumi UMEDA¹ Oriie HONMA²
Yasutsuna SASAKI³

要旨：

【目的】外来看護師の面談による、抗悪性腫瘍薬治療患者の迷いや不安に対する心理的遷移を調査し、良質ながん医療を提供のためのチーム医療における外来看護師の役割を明らかにすることを目的とした。

【方法】A大学病院腫瘍内科で治療中の患者55例において、質問紙により、患者背景・医学的情報、葛藤尺度、不安・迷いの有無、面談内容を調査した。迷いや不安の有無と、面談後の遷移、面談内容の関連を検討した。

【結果】抗悪性腫瘍薬治療患者は、意思決定に自信がなく葛藤を生じていた。治療前は、34.6%が迷い、71.0%が不安を感じていた。面談により、迷いが68.4%、不安が66.7%減少した。その内容は、がんと向き合うための行動が明確になるような面談内容が有効だった。

【結論】抗悪性腫瘍薬治療患者への良質ながんチーム医療における外来看護師の役割は、患者ががんと向き合いながら行動し、安心して治療を継続できるための支援であることが明らかになった。

キーワード：抗悪性腫瘍薬治療患者、迷い、不安、多職種協働、看護面談

福地本晴美

昭和大学大学院 保健医療学研究科

〒142-8666

品川区旗の台1-5-8 昭和大学病院看護部

TEL: 03-3784-8000 FAX: 03-3784-8410 E-mail: fukutimoto@cmed.showa-u.ac.jp

1. 昭和大学大学院 保健医療学研究科 (Showa University Graduate School of Nursing and Rehabilitation Sciences)

2. 昭和大学病院看護部 (Showa University Hospital)

3. 昭和大学医学部 (Showa University School of Medicine)

Abstract:

<Purpose> The aims of this study were to evaluate the effect of nursing interviews for outpatients undergoing chemotherapy on the perplexity and anxiety of these patients and to clear the role of nurses in interprofessional work (IPW).

<Method> Fifty-five outpatients undergoing chemotherapy, after providing informed consent for this study, completed a questionnaire concerning the patient and clinical backgrounds, decisional conflict scale (DCS), perplexity and anxiety for cancer-therapy, and performed nursing interviews.

<Result> Overall, the subjects indicated high DSC scores in all sub-categories. Before the nursing interview, 19 cases (35%) had perplexity and 39 cases (71%) had anxiety for anticancer drug therapy. After the nursing interview, perplexity was decreased in 69% of the cases and anxiety was decreased in 67% of the cases. Among the topics of the nursing interview, "the support of daily life with a medical problem" was useful for these reductions.

<Conclusion> Our findings demonstrated that in IPW of the cancer treatment team, the role of the nurse was to support the patients in their "daily life with a medical problem" and "continuation of chemotherapy with a relief"

.....
Key words : Patients undergoing chemotherapy, Perplexity, Anxiety, Interprofessional work, Nursing interview

1 諸言

日本における悪性新生物による死亡は、昭和56年以降死亡原因の第1位である¹⁾。がん治療を受ける患者を取り巻く状況は変化し、がん治療も進化し、がん治療を受けながら社会生活を送る患者が増加した。その結果、がん告知、再発の告知、治療選択、療養場所の選択などの多くが外来で行われるようになった。医療が高度化し、患者のニーズが複雑化している中で、良質な医療を提供するためには、医療に従事している多種多様な医療スタッフが各々の専門性を前提に相互に連携・補完したチーム医療の推進が求められている²⁾。特に看護師は、あらゆる医療現場において、診療の補助業務、療養上の世話などの幅広い業務を担っていることから「チーム医療のキーパーソン」として患者や医師その他の医療スタッフからの期待が大きい²⁾。平成22年度の診療報酬改定³⁾では、がん対策基本法⁴⁾を受けて、がん診断の結果、治療方針の説明などを行う際に、緩和ケアの研修を修了した医師および専任の看護師(専門看護師⁵⁾; Certified Nurse Specialist, 以下 CNS, 認定看護師⁵⁾; Certified Nurse, 以下 CN) が同席し、支援することで、診療報酬でがん患者カウンセリング料が算定できる様になり、がん医療のチーム医療における看護師の役割が期待されている。が

ん患者は、告知後、治療に対する不安、病気によるQOLの低下、予後や再発に関する不安⁶⁾、治療前と直後の身体変化による不安があり⁷⁾、不安は治療を継続する上で、様々なマイナスの影響を及ぼす⁸⁾。しかも、がんと診断された衝撃の中で、提示された選択肢を理解して選ぶことはたやすいものではなく⁹⁾、治療選択について判断がつかない状況で「迷い」が生じている。このような状況にある患者に対しては、不安を軽減してがんに立ち向かえるような看護支援⁸⁾、医師の説明の補足、患者の思いを医師に伝えるなどの連携¹⁰⁾が必要であると考えられている。看護師の支援不足は患者や家族の不安を招き、がん難民や情報提供不足の問題がある¹¹⁾。また、患者や家族の多様なニーズに応え安心してがん医療を受けられるためには多職種によるチームアプローチが必要である⁹⁾。チーム医療を推進する要素について、治療中のがん患者を支援する外来チーム医療に関わる専門職の認識としては、患者の療養生活を意識する姿勢、患者のニーズに速やかに対応するための連携・協働によるチームアプローチが必要であると報告されている¹²⁾。

本研究では、外来看護師の実施している面談が、抗悪性腫瘍薬治療中の患者の「迷い」や「不安」の遷移に影響を与えているのかを調査し、良質な

がん医療提供のためのチーム医療における外来看護師の役割を明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1. 対象

対象は、20歳以上であり、A大学病院の腫瘍内科で抗悪性腫瘍薬治療中のPS(Performance Status) 0と1の該当者、意思疎通が図れて研究について自身での同意の有無を確認でき、主治医が可能と判断した患者とした。がんの種類、臓器および再発の有無は問わないが、緩和医療のみの患者は除外した。対象者97名への説明は、面談に関わっていない主任研究者が直接行い、抗悪性腫瘍薬治療患者に対する外来看護師の役割を明確にすることを目的とした研究であること、断っても診療や看護に不利益なないことを口頭と文書で説明した。記載後の調査用紙(属性、迷い、不安の有無、外来看護師との面談の有無、面談をしている場合はその内容、Decisional Conflict Scale; 意思決定に関する葛藤尺度¹¹⁾、以下DCS)は、封筒に入れ、院内に設置しているアンケートボックス、売店のポスト、または郵送での返信にて回収し、調査用紙の返送をもって最終同意とした。質問紙の配布は、対象者の症状が安定していることを主治医に確認した上で実施した。

2. 調査期間

平成26年3月25日～平成26年8月6日

3. 調査内容

1) 対象者の属性

年齢、性別、婚姻状況、暮らしの状況、就業状況、最終学歴

2) 抗悪性腫瘍薬治療前の迷いや不安

抗悪性腫瘍薬治療を受けることの迷いについて「全く迷わなかった」「あまり迷わなかった」「どちらでもない」「少し迷った」「とても迷った」。不安について「全く不安はなかった」「あまり不安はなかった」「どちらでもない」「少し不安だった」「とても不安だった」の5段階評価で数値化した。外来看護師との面談の有無に関わらず、抗悪性腫瘍薬治療を受ける前の迷いや不安について回想して、調査表の質問に直接記載するように依頼した。

3) 意思決定に関する葛藤尺度(DCS)

DCSは、意思決定に関する葛藤尺度で、日本版として開発したものである¹³⁾。意思決定の葛藤において、5つのDCSのサブスケールは、Cronbachの α 係数0.84-0.96を示された信頼性、妥当性の検証されたツールである。DCSは、不確実さ(uncertainty subscale)、情報提供(informed subscale)、価値観の明確さ(values clarity subscale)、サポート(support subscale)の5つの項目から構成され、「とてもそう思う=0点」から「全くそう思わない=4点」までの5段階のリッカート尺度で、得点が高いほど葛藤が高い。各項目の点数を合計し項目数で割り、25を掛けることにより算出され最高スコアは100点となり、スコアが高いほど強い葛藤を表す。DCS得点が25点以下は、意思決定することに自信がある。37.5点以上は、意思決定の選択に迷い、自信がないことを示す¹³⁾。

4) 外来看護師が抗悪性腫瘍薬治療患者に実施している面談内容の評価(表1)

外来看護師が抗悪性腫瘍薬治療患者に実施している面談内容の評価についての質問項目は、A大学病院の外来で、CNS・CNが実践しているがん患者カウンセリング実践内容を基に、独自に質問項目を設定した。患者が理解・実践できた内容の5群に分類した。「抗悪性腫瘍薬の治療経過がわかる」「がんと向き合うための行動が明確になる」「社会資源の情報提供がある」「治療や身体的な相談ができる」「生活に関する相談ができる」とした(表1)。質問紙は、告知を受けたがん患者の治療選択における看護師の役割¹⁴⁾、がん患者が抱える困難¹⁵⁾、がん患者の心理的ケア¹⁶⁾、がん患者に対する看護の実践状況¹⁷⁾などを参考に作成した。作成した質問紙は、外来看護師、CNS、CNに、質問項目の適正を確認し、質問内容、評価の数値化について検討した。さらに質問紙の設問内容を3名の専門外の人に確認し内容を再考した。

5) 外来看護師と面談した後の迷いや不安の変化

外来看護師と面談したことによって、迷いや不安が「かなり減った」「少なくなった」「変わらなかった」「少し増えた」「とても増えた」の5段階評価で数値化した。

表1 外来看護師が抗悪性腫瘍薬治療患者に実施している面談内容の評価

抗悪性腫瘍薬の治療経過が分かる

抗悪性腫瘍薬の治療について医師の補足説明があった

抗悪性腫瘍薬の治療経過について情報が整理できた

がんと向き合うための行動が明確になる

抗悪性腫瘍薬で予測される副作用の予防法と対処法がわかった

日常生活の過ごし方がイメージできた

内服管理の方法がわかった

自分でどんなことを観察すれば良いかわかった

連絡が必要な時や状況、連絡方法がわかった

社会資源の情報提供がある

介護保険申請・限度額適用認定・所得税の医療費控除などの社会制度に関する情報提供があった

ウィッグ(かつら)や患者会などの資源に関する情報提供があった

治療や身体的な相談ができる

治療について看護師に気軽に質問ができた

治療の継続、変更、中止について悩んだ時に相談ができた

どこで療養をすればよいか相談ができた

痛みなどの身体的なことについて相談できた

生活に関する相談ができる

経済的なことについて相談できた

家族のことについて相談できた

仕事のことについて相談ができた

生活上の不安、心配なこと、気がかりなことを相談できた

〈用語の操作的定義〉

本研究では、迷いを「治療選択に関する逡巡」、不安を「抗悪性腫瘍薬治療に関する懸念」とした。面談とは、患者が、外来看護師（CNS および CN 以外の看護師も含む）と個別に別室で相談したことを指す。

4. 分析方法

対象者の属性は単純集計した。治療前の迷いや不安と面談による変化について、各項目別の割合を算出し、迷いや不安がある群とない群で面談後

の比較をした。抗悪性腫瘍薬治療前と面談後の迷いと不安の変化については、それぞれ5つのカテゴリーに分類した面談内容との関連を単回帰分析を行った。分析は、統計ソフト JMPPro11 (SAS 社) を用いて解析し、有意水準は5%とした。

5. 倫理的配慮

研究協力者に研究の主旨、研究への参加は自由意志であること、研究に参加しない場合でも治療や看護に不利益にならないこと、得られたデータは研究目的にのみ用い、厳重に保管することを口

頭と文書で説明した。また、質問紙は、患者の心理的負担を避けるために、がん告知、再発の告知直後の患者や、治療選択を迫られている患者を避け、抗悪性腫瘍薬治療中の患者として、治療前の気持ちは、当時を振り返り回想で回答できるように配慮した。また、回答が誘導されないために外来看護師の面談直後の調査依頼を避けた。

本研究は、昭和大学保健医療学部倫理委員会の承認（承認番号 242）を受けて実施した。

III 結果

回収された質問紙 84 名のうち、回答率が 80%以下と、面談の有無が不明な回答者の 2 名を除外した。有効回答 82 名のうち、外来看護師の面談を受けていないと回答した 27 名を分析対象から除外し、最終的に外来看護師の面談を受けたと回答した 55 名を本論文での研究対象とした。

なお、A 大学病院腫瘍内科でのがん患者カウンセリング算定(現:がん患者指導管理料 I)件数は、15.1 件/月(平成 23 年～26 年)であり、調査期間を鑑みると、外来看護師の面談を受けたと認識している対象者数は妥当と考える。

抗悪性腫瘍薬治療前の迷いや不安については、「全くない」「あまりない」を『なし群』、「少しある」「とてもある」を『あり群』、「どちらでもない」を対象外とし、『あり群』『なし群』の 2 群間の比較とした。面談後の迷いや不安の変化について、「かなり減った」「少なくなった」を『減少群』、「変わらない」「少し増えた」「かなり増えた」を『不変・増加群』とし、2 群間の比較とした。

1. 対象者の属性 (表 2)

年齢は、63.3 ± 11.5 歳、性別は男性 43.6%、女性 56.4% でほぼ同率だった。婚姻は既婚者が 65.5% で、居住形態は一人暮らしの者が 21.8% で、他は同居世帯が多かった。就労状況については、無職および専業主婦(主夫)の非就業者が 60.0% を占めた。就業者は、非正規雇用を含めると 36.3% だった。最終学歴は、大学卒が 32.7%、高校卒が 30.9%、短大・専門学校卒が 16.4% だった。

表 2. 対象者の属性

		対象者 n=55	
年齢(歳)	平均±SD	63.3±11.5	
		n	(%)
性別			
	男性	24	(43.6)
	女性	31	(56.4)
婚姻			
	既婚	36	(65.5)
	未婚	9	(16.4)
	死別	7	(12.7)
	離婚	3	(5.5)
暮らし			
	配偶者・子供・孫	20	(36.4)
	ひとり暮らし	12	(21.8)
	配偶者と二人	11	(20.0)
	子ども・孫	3	(5.5)
	その他	7	(12.7)
	欠損値	2	(3.6)
就業状況			
	無職	21	(38.2)
	専業主婦・主夫	12	(21.8)
	常勤	11	(20.0)
	自営業	7	(12.7)
	非常勤・パート	2	(3.6)
	その他	2	(3.6)
最終学歴			
	小学校卒	1	(1.8)
	中学校卒	7	(12.7)
	高校卒	17	(30.9)
	短大・専門学校卒	9	(16.4)
	大学卒	18	(32.7)
	大学院卒	2	(3.6)
	その他	1	(1.8)

2. 意思決定の葛藤 (表 3)

本研究の対象患者においては、すべての項目において 25 点以下はなく、自信を持って意思決定をしていなかった。特に不確実さの項目は 41.5 ± 20.6 点と高く、意思決定の選択に迷い、自信がないことを示していた。本研究対象者における DCS 尺度の内的整合性は、Cronbach の α 係数で、0.929 だった。

3. 抗悪性腫瘍薬治療患者の迷いと面談による迷いの変化 (図 1)

抗悪性腫瘍薬治療前には 34.6% の人が、何らかの迷いを持っていた。治療前に迷いを持っ

表 3. 意思決定に関する葛藤尺度 (Decisional Conflict Scale:DCS)

項目	対象者 (n=55) 平均±SD
不確実さ (Uncertainty score)	41.5±20.6
どの選択肢が自分にとって最良であるのかはっきりしている 何を選択すべきかについて自信がある この決定をするのは、私にとっては容易である	
情報提供 (Informed score)	31.7±20.6
私にとってどの選択肢が利用可能であるか知っている 各選択肢の有益性を知っている 各選択肢の危険性と副作用を知っている	
価値観の明確さ (Values clarity score)	36.7±22.5
どの有益性が自分にとって最も重要であるのかはっきりしている どの危険性と副作用が自分にとって最も重要であるのかはっきりしている 有益性、危険性と副作用のどれがより重要であるのかはっきりしている	
サポート (Support score)	28.3±19.9
選択をするための十分な支援を他者から受けている 他者からの圧力を受けることなく選択している 選択をするための十分な助言を得ている	
有効な決断 (Effective score)	33.1±18.2
十分な情報を得て選択したと感じている 私の決定は自分にとって何が重要かを示している 私の決定は変わることはないと思う 自分の決定に満足している	
総合点	34.2±16.1

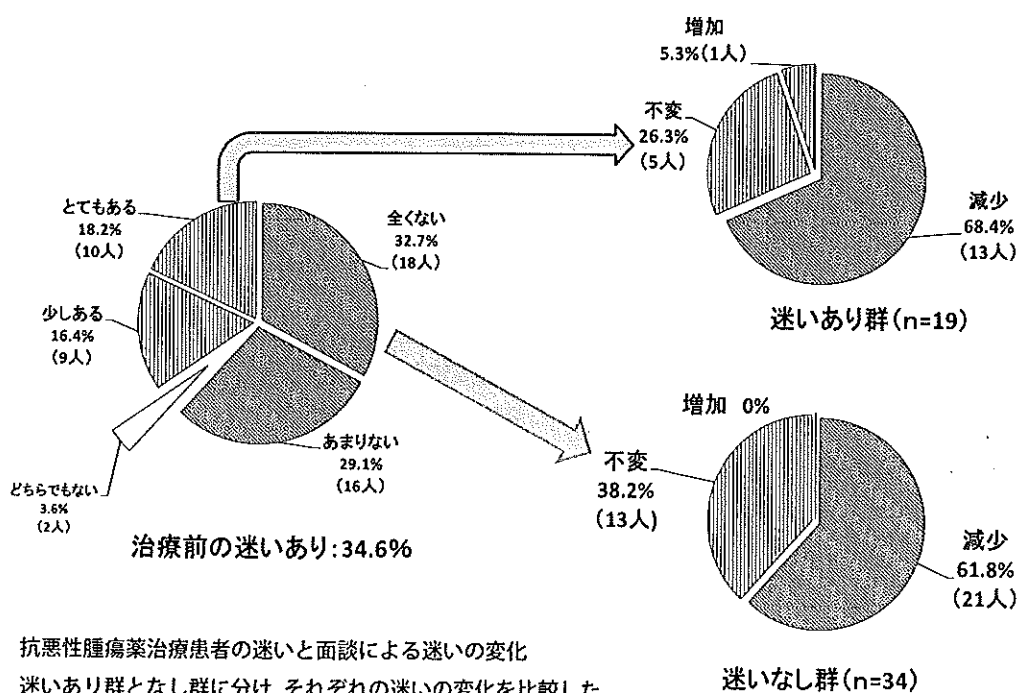


図 1 抗悪性腫瘍薬治療患者の迷いと面談による迷いの変化
 迷いあり群となし群に分け、それぞれの迷いの変化を比較した。
 どちらでもないは、除外した。

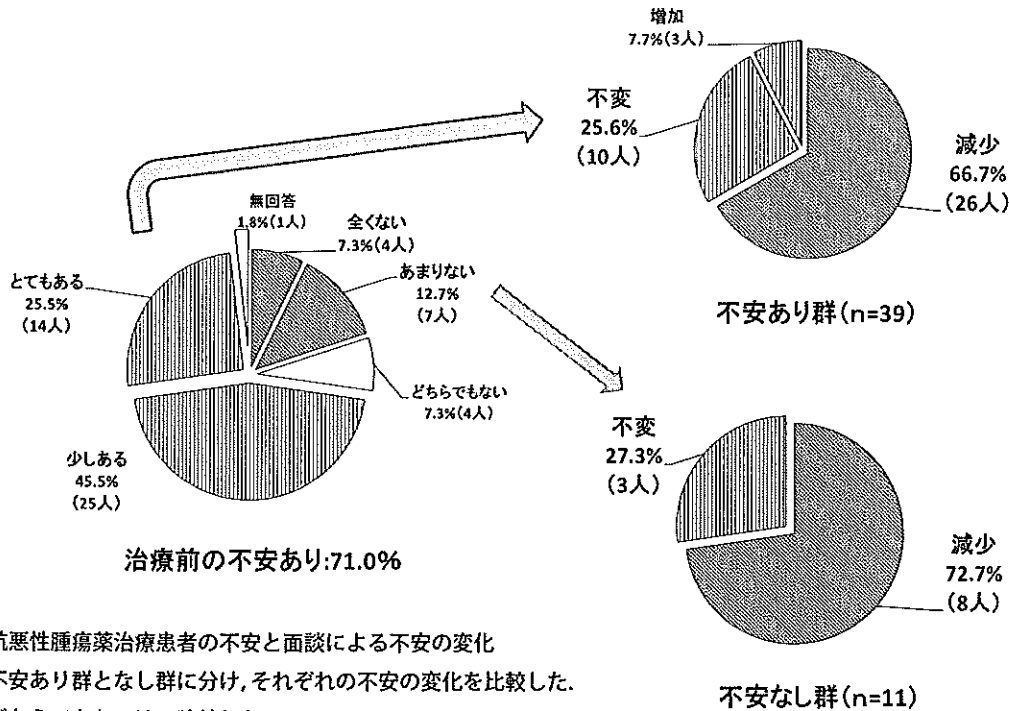


図 2 抗悪性腫瘍薬治療患者の不安と面談による不安の変化
不安あり群となし群に分け、それぞれの不安の変化を比較した。
どちらでもないは、除外した。

表 4 抗悪性腫瘍薬治療前の迷い・不安と面談の関連・面談後の変化と面談の関連 (n=55)

面談内容のカテゴリー分類	治療前の迷いと面談との関連			面談後の迷いの変化と面談との関連			治療前の不安と面談との関連			面談後の不安の変化と面談との関連		
	単回帰分析			単回帰分析			単回帰分析			単回帰分析		
	R ²	P値	(F値)	R ²	P値	(F値)	R ²	P値	(F値)	R ²	P値	(F値)
抗悪性腫瘍薬の治療経過が分かる	0.0056	0.5960	(0.2850)	0.1420	0.0054	(8.4370)	0.0034	0.6820	(0.1703)	0.0777	0.0432	(4.2997)
がんと向き合うための行動が明確になる	0.0159	0.3690	(0.8220)	0.2219	0.0004	(14.5400)	0.0161	0.7780	(0.0810)	0.2260	0.0003	(14.8880)
社会資源の情報提供がある	0.0177	0.3470	(0.9020)	0.0801	0.0420	(4.3530)	0.0099	0.4830	(0.4997)	0.0465	0.1249	(2.4364)
治療や身体的な相談ができる	0.0177	0.3330	(0.9540)	0.0216	0.2840	(1.1730)	0.0414	0.1402	(2.2440)	0.0010	0.8150	(0.0553)
生活に関する相談ができる	0.0016	0.7720	(0.0850)	0.0099	0.4696	(0.5305)	0.0024	0.7238	(0.1262)	0.0059	0.5762	(0.3164)

ている『あり群』のうち、看護師との面談により68.4%迷いが減少した。増加したと回答したのは1人(5.3%)だった。『なし群』においても61.8%迷いが減少した。迷いが増加したと回答した人はいなかった。

4. 抗悪性腫瘍薬治療患者の不安と面談による不安の変化(図2)

抗悪性腫瘍薬治療前には71.0%の人が、何らかの不安を持っていた。治療前に不安を持っている『あり群』のうち、看護師との面談により66.7%で不安が減少した。増加したと回答したのは3人(7.7%)だった。『なし群』において

も72.7%で不安が減少した。不安が増加したと回答した人はいなかった。

5. 抗悪性腫瘍薬治療前の「迷い」「不安」と面談との関連・面談後の「迷い」「不安」の変化と面談の関連(表4)

本質問紙の抗悪性腫瘍薬治療患者が外来看護師に求める面談内容についての内的整合性は、Cronbachの α 係数で、0.7424だった。

面談内容についての質問項目の5つのカテゴリー毎に、治療前の迷いおよび面談後の迷いの変化との関連を検討した。治療前の迷いとは5つのカテゴリーのいずれとも関連はなかった。看

看護師との面談後の迷いの減少には、面談内容として「がんと向き合うための行動が明確になる」($p = 0.0004$, $R^2 = 0.2219$), 「抗悪性腫瘍薬の治療経過が分かる」($p = 0.0054$, $R^2 = 0.1420$), 「社会資源の情報提供がある」($p = 0.0420$, $R^2 = 0.0801$) が有効だった。

不安との関連では、迷いと同様に治療前には5つのカテゴリーのいずれとも関連はなかった。看護師との面談後の不安の減少には、面談内容として、「がんと向き合うための行動が明確になる」($p = 0.0003$, $R^2 = 0.2260$), 「抗悪性腫瘍薬の治療経過が分かる」($p = 0.0432$, $R^2 = 0.0777$) が有効だった。

IV 考察

1. 本研究対象者の属性の検証

本研究の対象者は、年齢 63.3 歳 ± 11.5 だった。国立がんセンター調べ¹⁸⁾によると、がん罹患率は年齢と共に上昇する傾向にあり、がん発症部位にもよるが、60代が多く70代以上ではやや減少する傾向があるとされている。本研究対象者は、同調査¹⁸⁾によるがん疾患罹患患者の年齢傾向と同様だった。

また、男女比はほぼ同率だった。既婚者、同居世帯、非就労者が多いものの未婚者や一人暮らし世帯、就労者も2～3割程度含まれており、様々な背景の患者が含まれていることが示された。

2. 抗悪性腫瘍薬治療患者が治療前に自覚する迷いや不安の特徴 (図1, 2, 表3)

迷いの特徴は、治療前の迷いがあると自覚している人は34.6%であるのに対し、DCSの結果では、5項目すべてにおいて25点以上であった。本対象者は、自信を持ってない状況で意思決定し抗悪性腫瘍薬治療を開始していたことが考えられる。これは、迷いはないと自覚している人でも、潜在的な「迷い」が生じている可能性があり、不確実な状況下での意思決定の葛藤があることを示している。抗悪性腫瘍薬治療は一回で完結しないため意思決定の機会が何度となく訪れる¹⁷⁾ことから、常に迷いを抱えている状態にあると考えられる。

不安の特徴は、通院中のがん患者は、不安や恐怖といった精神的悩み、身体の苦痛、生きる意味

を問う悩みだけでなく経済面、家族のこと、仕事などの社会的な悩みがある^{9) 20) 21)}。このように、患者は、多岐にわたる「迷い」や「不安」を抱えながら治療を行っている。本研究でも、抗悪性腫瘍薬治療中の患者のうち71.0%の人が、抗悪性腫瘍薬治療前の不安があった。このことは、たとえ迷いはないと回答していても、がんに罹患したこと、不確実な状況があること、抗悪性腫瘍薬治療を受けることの葛藤など、顕在的な迷いや不安だけでなく、潜在的な迷いや不安を抱えるという特徴が明らかになった。

3. 外来看護師の面談による患者の心理的遷移と面談の必要性 (図1, 2, 表4)

迷いや不安を抱えている患者において、外来看護師と面談したことにより、迷いや不安が減少していた。さらに、治療前の『迷いなし群』『不安なし群』においても、面談後は迷いや不安が減少していた。このことから、患者自身が自覚していない潜在的な迷いや不安に関しても外来看護師との面談効果があることが示唆された。抗悪性腫瘍薬治療患者の迷いや不安の減少のための面談内容として、両者ともに「がんと向き合うための行動が明確になる」と「抗悪性腫瘍薬の治療経過が分かる」が有効だった。具体的な治療の手順や、予測される副作用の説明、その対応策を事前に説明することが不安を軽減させる⁴⁾。また不安を軽減し治療を継続するためには、身体的状況や健康状態の自己評価を把握する必要がある²²⁾とされている。さらに自己管理行動を理解することが、迷いや不安への対処方法に繋がる²³⁾ことが報告されている。すなわち、自分自身の体調の変化を適切に観察し、予測される副作用に対しての予防法や副作用出現時の対処法を理解し、日常生活の過ごし方がイメージできることなど、患者自身が自分のがんと向き合うための行動が明確になるような面談が、迷いや不安の減少のために必要であることが明確になった。

4. 抗悪性腫瘍薬治療患者へのチーム医療における外来看護師の役割

外来で抗悪性腫瘍薬治療を行う患者に対する医師の役割は、病状、病期などの説明、化学療法の選択などである。看護師の役割は、副作用におけ

る症状マネジメント、心身のサポート、家族のサポートなどがあげられる²⁴⁾。患者自身ががんを持っていながらもその人らしい生き方を選ぶことができ、問題に対処することができるように支えるために、多職種で協働する必要がある⁹⁾。本研究においても、チーム医療における外来看護師の役割は、医師の補足説明や症状マネジメントだけでなく、患者が抱える葛藤や心理的推移について、看護師間だけでなく医師や薬剤師とも情報共有することで患者の考えを尊重した意思決定や治療選択ができるという重要な役割を果たしている。外来看護師は、患者自身が、がんと向き合うための行動が明確になり、抗悪性腫瘍薬で予測される副作用の予防法や対処法、内服管理方法、自分自身の体調変化などの観察、連絡が必要な状況や連絡方法など具体的に理解し行動できるように支援することが必要である。良質ながん医療を提供するためには、患者の迷いや不安の軽減をはかり、安心して治療継続できるようにすることが、チーム医療における外来看護師の重要な役割であることが明らかになった。

V 総括

抗悪性腫瘍薬治療患者へのチーム医療における外来看護師の役割としては、①治療選択の「迷い」や治療経過の「不安」が減少、②がんと向き合うための行動が明確になることを通して、患者自身ががんと向き合いながら行動し、安心して治療を継続できるための支援が重要な役割であることが明らかになった。

研究の限界

本研究は、一施設の腫瘍内科が対象であり、対象者の疾患や治療経過が異なること、迷いや不安は、回想によって回答しているため肯定的になった可能性は否めない。しかし、がん治療中の患者における心理的遷移の研究は希少であり、がん看護のチーム医療に一定の示唆を与えたと考える。今後は、診療科や対象患者の疾患、治療経過による外来看護師の役割について検証する予定である。

謝辞

本研究の主旨に同意を頂き、アンケートに快く

ご協力いただいた腫瘍内科で抗悪性腫瘍薬治療を受けている皆様方に厚くお礼を申し上げます。

利益相反

本研究に関し、開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) 厚生労働省. 平成24年人口動態統計月報年計(概数)の概況. 大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課. (2014年12月29日アクセス) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai12/index.html>
- 2) 厚生労働省. チーム医療について(チーム医療の推進に関する検討会報告書). 平成22年3月19日. (2014年12月29日アクセス) www.mhlw.go.jp
- 3) 厚生労働省. 平成22年度診療報酬改定の概要. 医科診療報酬. (2014年12月6日アクセス) www.Mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/. /dl/setumei_03.pdf
- 4) がん対策基本法(平成十八年六月二十三日法律第九十八号). (2014年12月29日アクセス) law.e-gov.go.jp/htmldata/H18/H18H0098.html
- 5) 日本看護協会. 資格制度. www.Nintei.Nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/ (2014年12月6日アクセス)
- 6) 大谷恭平, 内富庸介. がん患者の心理と心のケア. 日耳鼻, 113:45-52, 2010.
- 7) 平原優美, 河原加代子. 外来化学療法中のがん患者の在宅療養生活と思い. 日保学誌, Vol. 15 No4:187-196, 2013.
- 8) 武居明美, 伊藤民代, 狩野太郎, ほか. 外来で化学療法を受けているがん患者の不安の分析. Kitakanto Med J, 55:133-139, 2005.
- 9) 小山富美子. がん医療チームにおけるがん専門看護師の役割. IRYO, 63(3):171-175, 2009.
- 10) 伊藤民代, 武井明美, 狩野太郎他. STAIスコア状態不安が高得点を示した外来化学療法患者の不安内容の分析. 群馬保健学紀要, 25:69-76, 2004.

- 11) 梅田恵. がん患者の継続医療—病院から地域へ—地域連携・継続医療におけるがん看護専門看護師の役割. 癌化学療法, 34 : 189-192, 2007.
- 12) 伝法谷明子, 鳴井ひろみ, 本間ともみ他. 外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療に対する専門職者の認識. 日本ヒューマンケア科学会誌, 7 (2) : 11-21, 2015.
- 13) Kawaguchi T, Azuma K, Yamaguchi T, et al. Development and validation of the Japanese version of the Decisional Conflict Scale to investigate the value of pharmacists' information: before and after study. BMC Medical Informatics and Decision Making, 13:50-57, 2013.
- 14) 太田浩子. 告知を受けたがん患者の治療選択における看護師の役割に関する研究. 新見公立短期大学紀要, 27 : 101-110. 2006.
- 15) 廣津美恵, 辻川真弓, 大西和子. がん患者・家族の抱える困難の分析. 三重看護学誌, 12 : 19-29, 2010.
- 16) 岩崎朗子, 池田紀子, 石川利江他. がん患者の心理的ケアに関する研究 - がん告知に対する医療者・患者の認識および看護婦の役割について -. 長野県看護大学紀要, 4 : 85-93, 2002.
- 17) 林千春, 国府浩子. 化学療法を受けるがん患者に対する看護の実践状況と関連要因. 日本がん看護学会誌, 24 (3) : 33-44, 2010.
- 18) 独立行政法人国立がんセンターがん対策情報センター. がん情報サービス. (平成 27 年 1 月 6 日アクセス) <http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/statistics01.html>
- 19) 瀬山留加, 吉田久美子, 田邊美佐子他. 化学療法を継続する進行消化器がん患者の治療に対する意思決定要因の検討. 群馬保健学紀要, 27 : 43-53, 2006.
- 20) 齋田菜穂子, 森山美知子. 外来で化学療法を受けるがん患者が知覚している苦痛. 日本がん看護学会誌, 23 (1) : 53-60, 2009.
- 21) 堀井直子, 小林美代子, 鈴木由子. 外来化学療法を受けているがん患者の復職に関する体験. 日本職業・災害医学会会誌, 57 (3) : 118-124, 2009.
- 22) 斎藤智子. 外来がん化学療法患者の自己効力感と影響要因. 北日本看護学会誌, 12 (1) : 23-31, 2009.
- 23) 福田敦子, 米田美和, 矢田眞美子他. 外来がん化学療法患者の自己管理行動に対する看護支援の検討—自己管理表の有用性—. 神大医保健紀要, 18 : 115-121, 2002.
- 24) 土井原博義. 外来化学療法における医師の役割. 岡山医学会雑誌, 199 : 173-176, 2007.