

いう患者の願いが様々な形で語られ、これらを〈医師ニーズ〉としてカテゴライズした。医師に対しては強い執着があり〈医師との関係を維持するニーズ〉、〈医師のネットワークニーズ〉などに表現されている。〈相談ニーズ〉のカテゴリーにも医師との相談を望む単位データが多く述べられている。〈専門性のニーズ〉では看護師、医師、薬剤師にそれぞれの専門性を期待する表現が認められ、〈看護ケアニーズ〉には、看護師の専門性を意識した期待よりは接遇の向上を期待する単位データが目立った。

① 24時間対応ニーズ

「緊急時に対応してもらえないと昼間外来にくるしかない」、「自覚症状があるときは24時間相談窓口があるとよい」など、外来で化学療法を受け、在宅療養を続けている患者にとって、病状に変化がみられたときいつでも迅速に受け入れてくれる医療施設の存在は必要なものであることがわかる。そして患者は「家でベッドがあくのを待つ間どうしていいのかわからない」と必要なときに入院を保証してもらえないことに不安を抱いており、外来で化学療法を受ける患者が、必要なときはいつでも入院できるベッドの確保が、外来治療をするときの条件として重要であると思われる。

② 確実な治療処置ニーズ

このカテゴリーでは、薬剤の量や点滴漏れによって重大な障害、場合によっては死を招くことがある危険な抗ガン剤を十分気をつけて間違いのないように投与して欲しいという患者の思いが語られた。「点滴は看護師が十分気をつけて安全に管理してほしい」など安全性を求めると「注射は上手なほうが良いが仕方がない」など手技の熟練を求めると両方語られた。また「大事な薬はきちんと最後まで入れてほしい」など治療を効果的に正確に実施してもらいたいという思いも同時に語られた。

③ 医師ニーズ

医師に対するニーズは「先生の治療、薬とかが実際の1番の柱。頼っている」、「先生に全てお任せしている」など医師への信頼を中心に多くの単位データが存在した。医師に対しては（自分のことを理解してもらおう）、（熱心に治療に取り組んでもらおう）など医師との密着度が高いことを望んでいた。その他に「医師はすごく話しやすい。ずばずばと本当のことを言ってくれる」、「自分の納得できる医師にめぐり合う」など医師とのよい出会いや相性を探し求める患者の心理が表現されていた。また患者にとっては医師に見放されないことが重要であり、「医師に最期は助けてもらわないといけない」と感じている。

④ 医師との関係を維持するニーズ

ひきつづき、医師に関連するニーズとして、関係性の維持が上げられる。「医師と色々なことを話ししており、言いたい事もいえるので、苦にならない」と医師とのコ

コミュニケーションが良いことを強調する反面、「医師へ質問することは医師が忙しそうである」、「医師は心の支えだが、頼ってしまわないようにしている」など医師に気兼ねし、自立と依存のバランスを自分なりに模索している様子がうかがえる。

⑤医師のネットワークニーズ

外来治療を継続するには、化学療法を実施できるような比較的規模の大きい病院と地域に散在する診療所がうまく連携し、患者を支えることが必要である。このカテゴリでは、大規模病院で化学療法を受ける患者が、近所の診療所で必要時診療を受けることのできる体制を望む声があがった。「外来で大きな病院で治療を受けているときには、何かあったときに行ける距離に医療機関があることは助かる」、「治療中、体調が悪いときなどに近くの開業医に行くことがあった。」など治療は大病院で行い、日頃の管理は近くの診療所で行うというシステムがうまく運用されているケースもみられた。一方「ずっと治療でみていただいている先生が緩和ケアにかかわってくださるとありがたい」など一人の医師に診てもらおうと最後死亡するまで同じ医師が診てくれることを望んでおり、がん治療における治療専門医と緩和専門医の専門性がそれぞれ発達しようとしている現状においては、矛盾を引き起こすニーズであるともいえる。

⑥相談ニーズ

特に医師への相談ニーズが多く、看護師への相談ニーズは積極的に語られることは少なかった。インタビューで質問してはじめて思いつくという程度であった。「看護師の相談窓口があればいいが、誰に言ったらいいのか分からない」、「入院中は、看護師のサポートをうけたが、退院後は、受けていない」など外来における看護師の相談機能は日常業務との関係もあって、患者に認識されるには至っていない。一方「治療がもうできないといわれたときの、患者の相談窓口が必要」、「看護師は身体を見ることだけでなく、その患者の思いを見て欲しい」など治療の限界に近づき緩和ケアが必要になったときのケアの担い手として潜在的な期待があるものと思われる。医師への相談は〈医師ニーズ〉と区別して〈相談ニーズ〉にカテゴリライズした。医師への相談ニーズは非常に高く、「今後の治療や身体のごことは主治医に相談する」、「放射線治療の継続について医師に相談して決める」など、医師との相談は治療を中心として実際に行われているが、「医師とゆっくり話をしたくても医師には時間がないので無理」と多くの患者が待つ外来の状況を察して、患者が相談を控えている様子が伺えた。

⑦専門性ニーズ

このカテゴリでは、医師、看護師、薬剤師の専門性に対する期待が語られた。とくに医師のがん治療領域における専門性を要求する単位データが目立ち、「病気ががんなので、開業医では十分な治療が受けられないと思う」、「医師には時間がないと思うが、専門的なことに関して勉強していただけたらと思う」、「別の医師からアドバイスをもらおう」など医師のがん治療の専門性の高い知識をもつことを強く望んでいる様

子がうかがえる。

看護師に求める専門性は医師とは性質が異なり、「血管の特徴や専門的な知識を言われて、目からウロコが落ちた」、「外来処置室の看護師は、化学療法に伴う患者の症状についてさまざまな経験を積んでいると感じている」など技術や経験を強調したものと「看護師には世話になるのだから、注意をして嫌われたくない」など暗黙に一貫した専門家としての態度を期待している単位データもみられた。

またテレビ電話を導入して遠隔医療を実験的に取り入れている施設では「在宅で不安なときテレビ電話で支援があってよかった」と専門家とつながっていることが在宅療養を支えていることを患者は実感していた。

⑧看護ケアニーズ

このカテゴリーは、本研究の目的のうち、もっとも明らかにした部分である。患者によって表現された単位データをみると、看護師に（気に掛けてもらうニーズ）（話を聞いてもらうニーズ）、（励まされるニーズ）のように、気遣いを受けるというニュアンスが大きな部分を占めている。また、（丁寧な態度ニーズ）や（統一した対応ニーズ）など看護師の接遇態度にニーズがみられた。そして現在の外来看護の状況ではマンパワーの問題で達成困難であるかもしれないが、（受け持ち看護師ニーズ）、（個別性を知って対応してもらうニーズ）など看護師が一对一で対応することも求められている。

（3）治療・病状情報ニーズ

治療や病状に関する情報に対するニーズも非常に大きい。切実に語られたのは〈真実告知のニーズ〉でだれよりも先に知りたい、しかもすべてをしりたいというニーズが確認された。病状に関しては、検査値やレントゲンの所見などを医師からよく聞いており、特に白血球数、腫瘍マーカーの値、腫瘍の大きさに関するデータについて正確な情報を求めている。また、患者は自分自身の身体感覚をフルに活用して、自分の病状を推し量っており、「体の調子と勘で白血球の上がり方がわかる」としながらも「現在は身体症状がないが、検査をしてみるまでは不安である」と検査データと自分自身の身体感覚の両方を活用していた。そして自分の病状と他の患者の転帰を見て、自分自身の予後を覚悟するといった構えを作っていた。

〈がんと治療情報ニーズ〉では、積極的にがん治療情報を求める患者の姿が浮き彫りになった。「病気に関する情報収集のための図書などは、自分探して読んだ」、「インターネットで調べても一人一人違うので結局自分で判断する」など情報を求めても必ずしも満足しているわけではなく、「病気の話はしたくないが、病気の知識はほしい」、「がんになったものは仕方がない。がんの知識を増やしても、がんは消えない」といった複雑な心境もあり、知識を持つことに否定的な意見の存在も見逃せない。

〈緩和ケア情報ニーズ〉に対しては複雑な心境が語られ、潜在的なニーズはあるが、積極的に求める気持ちになれない心境であることがわかった。「緩和ケアの情報はそのときになったら必要だが今はいらぬ」、「どのようにしたら緩和ケア病棟へ入れる

のかずっと知りたかった」と述べており、患者は緩和ケアの情報を求めるきっかけを探しあぐねていた。

〈患者の体験情報ニーズ〉や〈補助的療法情報ニーズ〉では、医療者によって提供できないような貴重なデータが含まれており、非常に現実的な生活場面での工夫を同病者や看護師から得たり、代替療法の情報を知り合いから得て試すなどの行動が報告された。〈補助的療法情報〉には生活上の工夫も含まれ、情報の提供に看護師は役割を果たしていた。

〈情報の量と質・内容に関するニーズ〉では、求めている情報について興味深い意見を聞くことができた。患者は、「いろいろな情報があると自分がふらつくのでひとつにきめて気持ちを固めたほうが良い」、「マスコミの影響は怖いと思う」と情報の量は適度であることが望ましいと考えていることがわかった。また多くの情報に振り回されたり、自分が知りたいことを明確に特定できない場合は「本人も家族も素人で何を聴いていいのかわからなかった」と情報がある程度整理された上で求めたり、提供された方が負担が少ないようである。

（４）治療環境ニーズ

外来で化学療法を受けている患者は、必ずしも適切な環境で点滴などの医療処置を受けているわけではない。雑然とした病院外来で治療を受けながら患者は、できるだけ快適な空間や短い待ち時間を望んでいるが、ニーズとして表現するときには微妙な差し控えが見られた。

求められている環境には、においや音がない清潔な空間で、ある程度の広さがあり、プライバシーの保護ができること、リラックスができるように配慮されていることなどがニーズとして挙げられたが、「効率が悪いのであれば、患者のニーズに合わせて治療をするのは、無理だと思う」、「処置室で点滴をしていた。格別何も不満はない。贅沢は言うてはおられない」と医療経済との関係で要求を差し控える傾向も見られた。一方で「倍のお金がかかっても良いという選択をしたらいいし、払うなら土日でも治療をしてくれるようなシステムをつくってはどうか」など混合診療制度の希望も聞かれ、患者の意識には幅がみられる。「夜間投与の方が効率がいいと出ているが、無理なのだろうか」、「夜間治療なら職場に関係なく治療ができる」など治療時間のフレキシビリティに関するニーズもあり、この他にも治療時間については、待ち時間の短縮のニーズは多く見られた。

3. 外来における看護ケアニーズ（患者版）についての考察

（１）ケアニーズの特徴について

抽出されたケアニーズの全体像を見ると、外来化学療法を受けている患者にとって医療に求めるケアニーズは専門的な対応を中心として大きな位置を占めるが、なによりも中心的存在としてあるニーズは【生存のニーズ】であることがわかる。患者は、何とかして生き延びることを希望しており、そのために当面目の前にある化学療法に

必死に取り組んでいる。医師を中心として、治療面で患者を支えているが、患者の生活、人生という観点から見ると、家族、社会のサポートの存在はこのほか大きい。

患者は、医師に代表される医療との距離を押し量りながら取っており、代替療法、食生活の工夫をはじめとする生活療養法で自分自身をケアし続けている。死への覚悟も随所に見られるが、それは自分自身のなかで行われる覚悟であり、医療にはあくまで生き延びることを支えて欲しいと強く望んでいるものと思われる。

〈緩和ケア情報ニーズ〉もカテゴライズされたが、患者の欲求は積極的ではなく、かといって不要ということではないというもので、生きる希望をもちながら緩和ケアの情報にアクセスするときのこころの持ちようがいかに難しいかがわかる。

【治療・病状情報ニーズ】は多岐にわたり、IT社会の進展にともない、非常に多くの情報を入手できるようになった反面、自分自身のケースに具体的にどのように反映させるかという点になると結局使いにくい情報であることも多く、患者は最終的に医療者、特に医師とのゆっくりした時間のなかで主治医から自分の病気、治療について納得いくまで情報を得たいと願っていた。主治医への愛着は強く見られ、治療医であるにもかかわらず、最期を看取るのは同じ医者であることを求めている。

（2）抽出された看護ケアニーズについて

本研究は、看護ケアニーズの抽出を目的として調査を計画したにもかかわらず、半構成的インタビューであったために、患者の回答は必ずしも看護ニーズに集中したものではなかった。しかし、患者の実感に近いケアニーズが抽出できたという意味では、調査は成功であったと思われる。【医療者の対応ニーズ】を見ると、結果的に患者が強いニーズとして表現したものは医師に関連したニーズであった。これは、外来では医師主導の診療が展開されており、看護師が患者ケアに対して役割を担っていないこと、チーム医療が意図的に運用されていないことが背景にあるものと思われる。少なくとも看護師は、療養生活を支える専門家としては患者に印象づけられていないことは明らかであると思われる。

しかしながら、【医療者の対応ニーズ】の中の〈看護ケアニーズ〉に述べられたニーズは明らかに看護師に対するニーズであり、その他にも療養生活に関する支援という意味で、【症状マネジメントニーズ】や【治療・病状情報ニーズ】のなかの療養生活情報に関する情報のニーズ、さらには【療養環境ニーズ】のなかには、快適な環境を整えるという意味で看護の重要な役割が存在していると思われる。患者の表現にはのぼらなくても、このように潜在的に存在するニーズを掘り起こし、方略を立て、看護としてサービスを提供することで、初めて患者に看護が見えるようになり、そこから新たなニーズが生まれることが期待される。

表現されたケアニーズから前座的な看護ニーズも含めて抽出すると以下の項目になる。

①ケア的な個別の対応

- ②専門的な対応
- ③情報提供と整備
- ④療養環境の整備
- ⑤医師との場の設定

(3) 医師への強い愛着とケアニーズについて

がん患者にかぎらず、患者は自分の治療を担当している医師に対して、過剰とも思える関心を示している。調査対象病院が2カ所と少なかったために、医師患者関係のパターンが特定された可能性がある。しかしこのような傾向は、我が国のがん患者には一般的であるかもしれない。患者は医師に強い愛着がありながらも医師の多忙に配慮して、遠慮しながらも強く医師のコミットを求めているということが言えよう。

一方で【自立/自己決定のニーズ】では最終的には自分で決めるという患者の思いがあり、迷惑を掛けないという独特の自立の姿を見せながらも【心のケア】に見られるように、心を構え、覚悟するなどの自分自身を引き受けていく患者の強さが表れている。

【症状マネジメントニーズ】における〈自己調整・自己管理のニーズ〉では患者の持っているセルフケア能力が非常に良く発揮されていることもわかった。

がん患者は自分で医師と相談しながら自分で治療を決め、副作用にもよく対処し、前向きに、希望を持って外来化学療法を受けているが、治療以外の医療についてはニーズを認識するに至っておらず、不安を抱えながらも自分で対処している。医療による対応が必要と認識している患者にあっては、【医療者の対応ニーズ】として意識することができるが、【心のケアニーズ】や【ソーシャルサポートニーズ】、【家族のケアニーズ】、【自立/自己決定のニーズ】、【よりよく生きるニーズ】など医療者の介入をイメージできない場合は心のケアや生活ベースの対処行動は、医療者に求めるというよりは当然のことながら家族や社会に求めているといえる。

4. 医師が認知する外来化学療法における看護ニーズ

(1) 医師が認知する看護ケアニーズの全体

インタビューにより、現在化学療法を行っている医師がどのように考えているのか、また看護師にどのようなことを求めているのかを明らかにした。

語られたことの中から、外来化学療法を行っている現状や、問題点、看護師ケアニーズに関連する項目を抽出したところ、395の単位データがあがった。これらのデータも患者データ分析のようにケアニーズとして読み替える作業を行い、それらのケアニーズをもとに小カテゴリーを抽出した。また小カテゴリーから中カテゴリーを作成し、さらに関連する中カテゴリーを抽出され大カテゴリーを作成した。大カテゴリーは全部で9項目があがった。それらは、

- ①入院治療から、外来化学療法に移行するニーズ
 - ②外来治療に必要な人、物、システム
 - ③治療に関する十分な説明ニーズ
 - ④看護師の役割に対するニーズ
 - ⑤治療中の身体管理ニーズ
 - ⑥患者を精神的に支えるニーズ
 - ⑦患者の自己管理・治療参加ニーズ
 - ⑧在宅療養を支える仕組みのニーズ
 - ⑨緩和ケアへのギアチェンジニーズ
- その他 である。

とくに項目があがったものは、①入院治療から、外来治療に移行する上での状況についての内容や、それに伴う②システム上の困難について述べられていた。また医師の役割である治療を遂行するために、③治療に関する十分な説明に対するニーズもあげられた。また、看護ニーズについて焦点を当てたインタビューでもあったので、④看護師への役割ニーズ、⑤治療中の身体管理ニーズがあがっている。外来で治療を行う上では、⑦患者の自己管理・治療参加が必要でそのために患者の自己管理状況を把握したり、患者の副作用についての理解があるか確認することが必要である。

また、⑧の在宅療養を支える仕組みのニーズは、病院と地域診療所の連携や、他職種との連携として、ソーシャルワーカーや、カウンセリング、地域でできるという広報、治療の継続するための地域診療所医師の理解、電話相談などがあげられた。⑨緩和ケアへのギアチェンジニーズは、⑥の精神的ケアの必要性とつながり、医師は治療をつづけていき、患者が治療不可能になったときに、精神的ケアが必要だと考えている。また、精神的ケアの役割は、医師や看護師よりもむしろカウンセラーや精神科といった専門家につなげるべきと考えている。

今回の報告では、看護ニーズに対して焦点を当てるため、④の看護師の役割に対するニーズ、⑤の治療中の身体管理ニーズに関して具体例を挙げて述べる。

(2) 看護師の役割に対するニーズについて

多忙で煩雑な環境のなかで治療を行っている現状であるため、また看護師へのニーズを問いかけたこともあり、医師は、以下の内容を看護師の役割に対するニーズとして挙げた。「看護師からの情報提供」として、“看護師が得た患者の情報にあわせて医師と看護師が連携をはかり、訪問看護師をいれるなどの動きがとれる”、といった意見があった。「看護師が何をやっているかの情報提供」については、“看護師が生活上の工夫まで話をしているかどうかわからない”、“看護師は、患者から細かい生活上のことを聴いてくれていると思う”、などがあがった。「看護師の生活指導の内容を把握したい」、“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”、「看護

師によるサポート」には、“医師でなければならない部分以外を分担して、看護師が行ってくれるとありがたい”、“患者へのフォローはナースが自主的に行っている”、“医師にうまく表現できないという人の問いを看護師が吸い上げてくれると嬉しい”、と看護師による医師へのサポートと、患者へのサポートの2点の役割が看護師の役割としてあがった。「看護師の能力のニーズ」としては、“患者の相談したことに対して、的確に答える看護師が必要である”、“看護師には薬剤の主な副作用を知っておいてもらいたい”、“血管からもれた場合、看護師に早く報告をしてもらいたい”、“点滴の手法は問題ない”、などがあげられた。「看護師の能力統一のニーズ」は、“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”、“どの看護師が治療のサポートであっても同じようなサポートをしてくれると嬉しいなど思う”、などがあげられる。「看護師の役割」としては、医師への報告、患者の治療中のモニタリング、医師の指示通りの投薬、医師の指示のもとでの点滴の管理、患者の情報を医師に提供する、などがあげられた。「看護師の役割でない」としてあがったことは、“患者と家族の関係を取り持つのに看護師が入っても仕方がないと思う”、“患者が亡くなったあとの家族の悲嘆に対するケアは、医師や看護師もしたい気持ちがあるが、医師や看護師の仕事ではない”など、他職種の専門家の介入の必要性も示唆された。「看護師のよい接遇ニーズ」は、“看護師だけではなく、スタッフ全員が、患者に対する言葉使いなど接遇に注意する必要がある”とそれぞれの医師が述べていた。「専任看護師のニーズ」は、“入院のようにプライマリーナースがいるとよい”、という意見や、“外来では毎日患者を担当する看護師が違う”などの意見があった。看護師の能力とつながるが、“化学療法に出ている薬剤の種類を知っていたり、知識があって行う専門の看護師がいたら、よりリスクが回避できると思う”、“外来化学療法には専門ナースが必要である”と「専門看護師のニーズ」に対する意見はあがった。「看護師からの意見」もニーズとしてあがった。

(3) 治療中の身体管理ニーズについて

外来化学療法の場合、治療中の身体管理ニーズは、看護師の役割として重要である。その具体的な内容は、「副作用管理、副作用ケアニーズ」「血管外漏出」「血管痛」「患者の状況把握」「患者の身体状況把握」「治療管理ニーズ」「治療安全ニーズ」。「緊急時の対応ニーズ」があげられた。治療中の副作用は、主に血管外漏出、血管痛であり、これは、看護師のモニタリングや医師への報告のニーズなど、上記の看護師の役割に通じるものがある。また、治療管理や治療の安全という側面では、「外来化学療法のときには、週に1・2回は通院するが、副作用の強いものは、安全性を考えて、1クールの間を延ばしたりすることがある」、「治療管理に関しては、外来よりも入院している人の方が毎日顔を合わせる分行きやすい」などの意見があげられた。

5. 外来化学療法における看護ケアニーズ（医師版）についての考察

このように、医師は、前述した①入院治療から、外来化学療法に移行するにあたり、

医師本人の「業務が煩雑になった」、「治療管理が入院とくらべてやりにくくなった」ということが起こっているが、「患者の QOL は外来の方がよい」と考えている。医師は、このように患者の QOL を考えると、外来化学療法に移行することは当然のことと思っており、時間や設備の制約の中で、工夫をして治療をしている。患者は、「まず入院で化学療法を行い、退院時に化学療法の副作用、生活指導などの説明をうけているため」、「入院ではあまり説明しなくても」「外来治療への移行がスムーズにできている」と考えている。ただし、治療管理が煩雑になり、外来で点滴処置などを行うには、従来の外来設備では間に合っておらず、「場所が狭い」「プライバシーが守れない」「仕事量が増えた」「人数を増やしてほしい」「他職種も外来で関わってほしい」などの②外来治療に必要な人、物、システムについての内容が増えていた。しかしながら、この現状のなかで、治療を行っていかねばならず、各施設に応じたリソースを使い治療を続行していた。

看護師の役割としては、治療中の管理や、医師への報告など、医師の治療の業務をサポートする役割が述べられていた。また、⑦患者の自己管理・治療参加ニーズとしてあがっている様に、外来治療においては、患者の参加が第一である。患者の自己管理状況の把握や、医師の説明を理解したかどうかの確認など、医師だけではできない部分のサポートを看護師に求めている。また医師は副作用や、薬剤についての説明は述べているが、生活指導については具体的な内容は示していないということで、看護師が生活についての説明は、おそらく行っているだろうという、看護師の役割の把握は、インタビューした医師全員ができていた状況ではなかった。看護師へのニーズとしては、治療を安全に継続していくにあたり、ある一定の知識や、技術、接遇などの能力を期待されている。現状の外来治療においては、入院患者への看護のように、プライマリナースがいるわけでもなく、患者と接する時間も少ないため、患者への接し方もまちまちになっている状況が伺えた。

今後、外来化学療法がますます増加していくにあたり、以下のことが考えられる。

医師が患者の在宅での様子をもっと把握したいという状況があり、患者の理解を把握したいというニーズがあることは、看護師の役割としてこれら患者の状態把握も含めたスタンダードの必要性が考えられる。また、副作用指導に関しては、パンフレット等は、患者が入院中に、各病棟で準備し、丁寧な説明が行われている様子がインタビューからわかった。外来では、患者の在宅での副作用対策や生活対策など自己管理の指導についてのニーズは入院中になされているのであまりあがってこず、むしろ、実際に指導された内容を患者が理解し、実行できているか、等の把握が外来看護師にとって必要であることがわかった。

6. 看護ケアニーズ調査結果から考える来年度の研究の方向性

本研究の次年度の計画として、新たに、外来治療中においての、患者の疼痛管理に対するスタンダードの作成が加わった。このように、外来化学療法を行っている患者の自己管理のための看護としての関わりのスタンダードができることは、外来看護の

質の統一に役立つと思われる。

また、次年度の計画ではパンフレット等を用い、患者の外来化学療法のサポートを計画しているが、医師や、患者のインタビューから明らかになったことは、患者はすでに入院中に説明を受けており、外来化学療法を行っていく上で、自分なりの自己管理を実施している状況である。これらの状況から、様々なパンフレットを用いて使うよりも、患者の自己管理の継続のための個別性にあつた指導が必要だと考えられる。このような個別性に対するケアができるには、外来におけるプライマリーナーシングの導入や、専門看護師の導入なども考慮に入れる必要がある。

外来での業務の中で、化学療法の知識をもった看護師の必要性も述べられた。これは、専門看護師の必要性も述べられているように、看護の能力（特に知識）の向上、また外来看護師の能力の統一にも役割を持つことができると考えられる。また上記のように、この専門看護師が、患者の個別の対応などの役割をとることができるかもしれない。ただし、このように新たな職種を導入してゆくには、医師のインタビューでもっとも多くあげられた、システムに対する変革が必要であり、病院単位での関わりが必要になってくる。またこれらのシステム改革には、他職種の導入など課題があげられる。

現在化学療法認定看護師が普及しつつあるが、まだまだ数は足りている状況ではない。またがん専門看護師が、病棟だけでなく外来の治療の場にも活躍する可能性があると考えられる。

VI. 米国における外来化学療法看護サービスの内容と体制について（現地調査報告）

1. 目的

米国の外来化学療法中の看護ケアサービス及び外来放射線治療中の看護ケアサービスについて現地見学と関係者へのヒアリングをおこない、先進的に行われている看護サービスの内容と体制について把握し、来年度の外来化学療法における看護サービスの組み立てについて参考資料とする。

2. 調査期間

2003年3月26日から3月31日。

3. 調査対象施設とインタビュー対象者

- ・ UCSF Comprehensive Cancer Center
- ・ Marine General Hospital
- ・ インタビュー対象者：看護師4名、心理学者1名、ソーシャルワーカー1名、患者1名。

4. 結果

(1) 外来化学療法における看護サービス：UCSF Comprehensive Cancer Center

①施設の概要

UCSF Comprehensive Cancer Center は、カリフォルニア州立大学サンフランシスコ校 (UCSF) を通して、基礎科学、臨床試験、疫学・がんコントロール、そして患者ケアを統合している様々な職種が集まる施設である。この施設は、アメリカ合衆国の国立がん研究所指定の施設である。約 250 名の職員がおり、UCSF 関連病院の一つに施設がある。資金源としては、国立がん研究所、がんセンターサポート資金、慈善事業などがあげられる。

教育研究にあわせて、臨床でのがん実践を行っている。臨床実践は、UCSF のメディカルセンター、いくつかの関連病院のがん病棟で行われている。

がんセンターでのプログラムは、乳がん、がん免疫、がん遺伝学、細胞分裂サイクルの調整不良について、皮膚がん、婦人科がん、胃腸がん、口腔頭頸部がん、泌尿器科がん、血液がん、神経がん、胸部がん、タバココントロールなど部署がわかれている。またセンターの中心部では、事務局、生物統計学、臨床試験サポートサービス、血球計算、ゲノム分析、核細胞遺伝学、家族性がんリスク、情報学、タンパク質分析、プロトコルレビューとモニター、組織、などにわかれている。このように、包括的ながんセンターとなっている。このうち、関連病院での患者ケアの実際について見学した。

②患者ケアの実際

患者ケアは、UCSF の関連病院で提供されている。見学は大学に隣接している UCSF Medical Center で行った。がんを初めて診断された患者に対しては、これからの治療について医療コンサルテーションが行われる。またそのほかのオプションを探している患者にとっての医療コンサルテーションも行われる。診断に関する処置や、医療ケアと患者におけるコーディネーションや、がん治療の提供が行われる。この他に必要に応じてカウンセリングや、サポートグループによる心理的サポート、がん教育と予防スクリーニング、緩和ケアなどを提供している。

<メディカルセンターでの患者の流れの実際>

診断と治療法が決定した患者は受診するとまず化学療法センターにいるナースプラクティショナーによってアセスメントを受ける。患者のアセスメントでは治療のプロトコルにのせることができるかを判断し、対象になる患者は化学療法のプロトコルに入る。また、精神社会的な側面もアセスメントを行い、必要に応じて、心理療法士や、ソーシャルワーカーの介入につなげる。これらのアセスメントは、臨床看護師が主に行う。その内容は、アセスメント、プランを立てる、プランの実施と評価、教育、患者とのコミュニケーションが含まれる。臨床看護師のリーダーは看護師の教育のリーダーシップをとる。また臨床看護師の他に、ナースプラクティショナー、医師アシスタントは、検査、処置、処方などをおこなっている。この他化学療法センターの治

療にはメディカルアシスタントという人がバイタルサインをとったり部屋を案内したりする役割をとり、看護助手がトリアージを含まない患者受け入れのプロセスや、与薬の役割を行っている。

外来で化学療法の治療を行っている患者は施設内のリソースセンターを利用することができる。

患者の治療の実際として、乳がんセンターの患者が、化学療法を実施するにあたりどのようにするかが示されている。がん治療医師とどのような治療を行うかが決定されたあと、患者はナースプラクティショナーと会うことになる。このナースプラクティショナーは、患者の化学療法のスケジュールと副作用について説明するとともに、患者の質問に答える。化学療法の間は、このナースプラクティショナーに継続してあうことになる。ナースプラクティショナーは、患者のがん主治医と連携をとっており、この主治医は、治療の2サイクルごとにフォローアップにくる。

患者は、それぞれのサイクルのはじめの日にはナースプラクティショナーとの約束の30分前に採血を行い、ナースプラクティショナーは患者の副作用の状況や身体アセスメントを行う。この状況が大丈夫であれば、患者は治療に進む。患者は必ずアポイントメントをとり治療を受ける。治療サイクル中に具合が悪い場合は、電話をするように患者は指示されている。

③化学療法中のがん患者が使うリソース

外来内にあるリソースセンターは、ギフトショップとしての働きもある。患者や患者家族やふつうの人々がギフトの購入などにも使うことができる。ここでの売り上げの収益は、がん研究のサポートになる。またこのリソースセンターとしての機能として、ここで扱われている品物は、副作用による脱毛のための対処としてのかつらの販売と相談、乳がん手術後のブラジャーやリマンマなども扱っている。また、行われている化学療法やその副作用についてのパンフレット等、自分にあったものを得ることができる。このリソースセンターには、最新の医学研究論文のコピーもおいてあり、患者の中には、それらを資料として活用する者もいる。

このリソースセンターが扱っている情報の実際例として、様々なサポートグループの紹介や、がんに関してのウェブサイトの情報の提供、がんと戦う方法についての医師によるレクチャーとワークショップ、手術に備える方法についての看護師によるレクチャーとワークショップ、患者会の紹介、などがあった。

このように、がんの研究から患者のコンサルテーション、治療、精神的サポート、生活のサポートと包括的に患者と関わる事ができていることがわかった。

(2) 外来放射線治療の実際：Marin General Hospital

①施設の概要

サンフランシスコ地区にある一般病院 Marin General Hospital における実際を調

査した。マリンジエネラルホスピタルは、サンフランシスコの北にある地区であり、教育レベルが高く、所得も高い地域である。この地区にある一般病院の中の外来がん放射線科を見学した。スタッフは医師4人、看護師は3人。そのうち一人はクリニカルナーススペシャリスト(CNS)であり、他の二人も一人は修士号をもち、もう一人はがん専門看護師である。また予約の受付や、支払い、保険に関する事務担当者は2人いる。7人の放射線技師は治療放射線技術の資格をもっている。そのうちの一人は治療コーディネーターとして働いている。時には代理の技術者も働くことがあるが、患者の治療に関わる場合は紹介がされる。また、アメリカ放射線協会と物理医学協会の資格をもつ博士号を持つスタッフが、放射線科の技術面のスーパーバイズを行っている。その部署にも2人の放射線測定師、一人のアシスタントがいる。

このようなスタッフがいる中で様々な放射線の機械を使っている。CT スキャン、核放射線治療、様々な照射ができる機械をもち治療に当たっている。放射線治療のほかにも、患者が望むのであれば、栄養士による無料の栄養摂取カウンセリングや、ソーシャルワーカーによる精神社会的サポート、毎週水曜日にくる資格をもったマッサージ療法士による治療などが提供される。またリラクゼーションやイメージ療法をボランティアとして提供するスペシャリストもいる。

②患者ケア提供の実際

患者は放射線療法が決定になるとまず、クリニカルナーススペシャリスト(CNS)がインタビューを行う。これは1時間をかけて行うインタビューで、患者の治療についての情報や、身体アセスメント、検査を含めた包括的な面接を行う。

CNSは、アセスメント、検査データの結果をもとに患者が放射線治療のプロトコールに乗るかどうかを判断する。プロトコールに乗る場合は、それぞれのがんに沿った治療プロトコールを開始する。治療を継続していく際に、起こってくる副作用については、それぞれの症状(下痢、皮膚障害、口内炎、嘔吐嘔気など)に対してのプロトコールにそって対処する。また検査に関してもプロトコールがあり、治療後1週間目にとる検査、2週間目にとる検査など決まっている。看護師のアセスメントや検査の結果がプロトコールに当てはまらない場合は、医師にコンサルテーションをおおぎ、治療の継続、または変化をおこなっていく。

この間に、患者は様々なリソースがあり、治療以外のケアを受けたい場合もそれが可能であるし、また病院内だけでなくがん患者のための患者サポートグループがいくつもあげられている。

③外来放射線治療で使われている患者用マテリアルについて。

がん治療を行っていく際に必要な自己管理についてのガイドブックが国立がん研究所から発行されている。これらはいくつかのバージョンがあり、「化学療法とあなた」、「放射線療法とあなた」、というような、患者がどのように治療とともに生活していったらよいのかについてのパンフレットがある。

またこの外来病棟が作成している副作用対策のハンドアウトがあり、それらの内容は、下痢のための低繊維食、皮膚のケアの方法、放射線療法を女性骨盤に受けている人の副作用と自己管理方法について、前立腺がんのために放射線療法を受けている人の副作用と自己管理方法について、頭頸部に放射線療法を受けている人の副作用と自己管理方法について、胸壁部、肺、乳房、腹部、脳に放射線療法を受けている人の副作用と自己管理について、など様々なハンドアウトが紹介されている。これらは、看護師が患者の治療に関わる上で必要時に手渡されている。

5. 考察

外来での化学療法、放射線療法について先進国であるアメリカの例をみてきたが、患者は入院治療でなく外来治療でおこなっているということで、かなりの自己管理を行っている状況が見えた。またそのために地域のサポートシステムが密であり、とくに患者会や患者のためのクラスなどはめざましい発達をしている。また、がんの患者は生存のために最新の治療情報や治療機会を求めている状況にあり、UCSFのがんセンターとともに、マリンジエネラル病院においても、かなりの情報を患者に提供している。このサンフランシスコの地域は、かなりの教育レベルが高く情報を理解して、選択していくニーズが高い患者が多いと予測されるが、今後日本で外来治療を進めて行くに当たり、患者が自宅で、家族や地域の人々の支えをもちながら、いかに医療従事者とつながりを持ち、がんと生活をしていくのがよいのかを考えなければならない。

Ⅶ. 来年度の研究にどう反映させるか

今年度は、医師と患者の外来看護師に求めるニーズについて明らかにした。また、米国における外来化学療法の実態を学んだ。

患者から明らかになった状況は、患者は中心的ニーズとして生存のニーズがあり、それに伴って医師との関係を大切にしている。看護ケアニーズは潜在的であり、それは、療養生活支援としての症状マネジメントニーズや、治療・病状情報ニーズ、さらに、療養環境ニーズとして患者が治療を受ける上での快適な環境を作っていくことが考えられる。

医師から明らかになった外来における看護師の役割は、医師を中心におこなっている治療を円滑に行うこと、専門的な知識や、能力の統一があげられた。

次年度においては、これらを統一するために、看護スタンダードの開発及び、パンフレットを用い、患者の個別にあった副作用自己管理指導を実施し、その内容を医師に伝達する方法を含めた患者介入方法を開発する。パンフレット、スタンダード等の開発には、米国で学んだ内容を参考にする。

引用文献

- 青木和恵,(1999). 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) 29-31
- Beddar, S.M, and Aikin, J. L, (1994) Continuity of Care: A Challenge for Ambulatory Oncology Nursing, Seminars in Oncology Nursing 10(4)254-263
- Dodd, M.J.(1996)/大西和子(1998)がん治療の副作用対策—化学療法と放射線療法の副作用対策 照林社
- Dodd,M., Larson, P.J., Dibble,S., Miaskowski,C., Greenspan, D., MacPhail,L., Hauck,W., Paul,S., Ignoffo,R, and Shiba,G. (1996) Randomized Clinical Trial of Chlorhexidine Versus Palcebo for Prevention of Oral Mucositis in Patients Receiving Chemotherapy, Oncology Nursing Forum 23(6) 921-927
- Fernsler, J.,(1986)/牧野智恵、坂下智珠子、赤羽寿美、今泉郷子、遠藤恵美子(1998) がん化学療法を受けている患者のセルフケア不足に関する患者と看護婦の知覚の比較 A comparison of patient and nurse perception of patients' self-care deficits associated with cancer chemotheraoy, がん看護 3(2) 136-142
- 藤井たけ,(1999).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), 17-19
- 小林国彦,(1999.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). 11-14.
- Larson,P. J, Uchinuno,A., Izumi, S., Kawano, A., Takemoto,A., Shigeno,M., Yamamoto,M., and Shibata, S.(1999). An integrated Approach to Symptom Manament, Nursing and Health Sciences 1, 203-210
- 長場直子,(1999).外来化学療法患者の生活を支える—病棟看護婦の立場から— 日本がん看護学会誌 13(2) 25-28
- 小川一誠 監修 (2001) 四章 肺がんの化学療法 p180-225 実践がん化学療法 篠原出版新社

Sarna, L.,(1994) Functional status in women with lung cancer. Cancer Nursing, 17(2), 87-93

Sarna, L.,(1998) Effectiveness of Structured Nursing Assessment of Symptom Distress in Advanced Lung Cancer. Oncology Nursing Forum, 25.6. 1-41-1048.

Schiller, J.H., 肺癌 8章、Skeel, R, T. (監修)5th Edition、古江尚、仁井谷久暢、塚越茂(訳) 癌化学療法ハンドブック第4版、146-156

Silveira, J, M., and Winstead-Fry, P., (1997) The Needs of Patients with Cancer and Their Caregivers in Rural Area Oncology Nursing Forum, 24(1), 71-76

Sitzia, J., and Wood, N.,(1998) Patient satisfaction with cancer chemotherapy nursing: a review of the literature. International Journal of Nursing Studies 35, 1-12

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、(2001).外来・短期入院を中心としたがん医療の現状と課題ー外来・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). 75-81

竹本明子 内布敦子 山本真澄 滋野みゆき 吉田智美 パトリシアJ. ラーソン(1999) Integrated Approach to Symptom Management (IASM) について (2) IASMを概念枠組みとして行った事例分析 がん看護 4 (5),418-424

田村友秀,(2003) 分子標的治療、癌と化学療法 30(2) 198-208

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 (1999) 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),414-417

Youngblood, M, Williams, P.D, Eyles, H, Waring, J., and Runyon, S. (1994). A comparison of two methods of assessing cancer therapy-related symptoms. Cancer Nursing 17(1), 37-44.

山本信之、福岡正博(2002). 進行肺がん化学療法のガイドライン、癌と化学療法 29(6) 985-1007.

がん治療副作用対策マニュアル田村和夫, 緒方憲太郎、秋田雄三、伊藤敬美、秀平キヨミ(2003) 南江堂

図説国民衛生の動向 2002,(2002). 47 厚生統計協会

参考文献

Chemotherapy and You, A guide to self-help during treatment (1997) National Cancer Institute

General Oncology Services at the UCSF Comprehensive Cancer Center
http://cc.ucsf.edu/clinical/general_onc.html

Radiation Therapy and You, A guide to self-help during cancer treatment (2001)
National Cancer Institute

Radiation Oncology Protocols,(2002) Marin General Hospital

研究協力のお願（依頼書）

私たち研究班は、外来で抗がん剤治療を受けられる患者様の副作用の予防や緩和が行えるように看護師が提供するサービスについての研究を行っております。つきましてはご協力していただける方に、外来での抗がん剤治療に伴う看護サービスの提供に関して、インタビューをお願いしたいと思っております。

研究への参加は自由意志によって行ってください。研究協力に同意できない場合は、お断りになることもできます。インタビューの内容で答えにくい、あるいは答えたくない場合は、無理にお答えいただかなくても結構です。インタビューの日時は、ご協力していただける方の都合にあわせて設定させていただきます。また、インタビューの途中で身体的・精神的苦痛が生じた場合、中断することができますので、遠慮なく申し出てください。お断りになったことで、研究協力者が不利益を被ることは一切ありません。インタビューは、声の漏れない部屋などを使用し研究協力者のプライバシーを配慮した場所で行い、インタビュー内容は施設や個人が特定できないよう処理し、研究以外の目的では使用いたしません。研究に参加することによって身体的・精神的苦痛を生じた場合、直ちにインタビューを中止し、研究者が責任を持って適切な処置を行います。その他、何かお気づきの点があれば、いつでも研究者にお尋ねください。

研究にご協力していただいた内容は、今後、外来で抗がん剤治療を受けられる患者様の副作用の予防や緩和に関するよりよい看護サービスを開発することに生かされる可能性があります。研究へのご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

なお、お話していただいた内容は、施設や個人が特定できないように処理を行った上で、専門の学会、学術雑誌に公表することがあります。ご質問がある場合は下記の連絡先にお問い合わせください。この研究に同意してくださる場合は、この依頼書を同意書とともに保存してください。

研究班責任者：内布敦子

連絡先：〒673-8588

兵庫県明石市北王子町 13-71

兵庫県立看護大学 症状マネジメント研究班

TEL/FAX 078-925-9435

同意書（1）

私たち研究班は、外来で抗がん剤治療を受けられる患者様の副作用の予防や緩和を行う看護サービスの開発を行うにあたり、外来で抗がん剤治療を受ける患者様を対象に、抗がん剤治療に伴う看護サービスの提供についての調査研究を行っております。つきましては外来で抗がん剤治療を受けておられる患者様に生活上の困難や必要なサービスについて、インタビューをさせて頂きたいと思っております。インタビューの日時にご協力いただく患者様のご都合にあわせて設定させて頂きます。

研究への参加は自由意志によって行ってください。研究協力に同意できない場合は、お断りになることもできます。インタビューの内容で答えにくい、あるいは答えたくない場合は、無理にお答えいただくなくても結構です。また、インタビューの途中で身体的・精神的苦痛が生じた場合、中断することができますので、遠慮なく申し出てください。お断りになったことで、研究協力者が不利益を被ることは一切ありません。インタビューは、声の漏れない部屋などを使用し研究協力者のプライバシーを配慮した場所で行い、インタビュー内容は施設や個人が特定できないよう処理し、研究以外の目的では使用いたしません。研究に参加することによって身体的・精神的苦痛を生じた場合、直ちにインタビューを中止し、研究者が責任を持って適切な処置を行います。その他、何かお気づきの点があれば、いつでも研究者にお尋ねください。

研究にご協力していただいた内容は、今後、外来で抗がん剤治療を受けられる患者様の副作用の予防や緩和に関するよりよい看護サービスを開発することに生かされる可能性があります。研究へのご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

なお、お話ししていただいた内容は、施設や個人が特定できないように処理を行った上で、専門の学会、学術雑誌に公表することがあります。ご質問がある場合は下記の連絡先にお問い合わせください。

平成 年 月 日

研究協力者署名： _____

説明者署名： _____

研究班責任者：内布敦子

連絡先：〒673-8588

兵庫県明石市北王子町 13-71

兵庫県立看護大学 症状マネジメント研究班

TEL/FAX 078-925-9435

同意書（1）

私たち研究班は、外来で抗がん剤治療を受けられる患者様の副作用の予防や緩和を行う看護サービスの開発を行うにあたり、外来での抗がん剤治療を実施している医師を対象に、抗がん剤治療に伴う看護サービスの提供についての調査研究を行っております。つきましては外来で抗がん剤治療を行う際に医師の立場から患者様に提供した方がよいと思われる看護について、インタビューをさせて頂きたいと思っております。インタビューの日時をご協力いただく医師のスケジュールを考慮し設定させていただきます。

研究への参加は自由意志によって行ってください。研究協力に同意できない場合は、お断りになることもできます。インタビューの内容で答えにくい、あるいは答えたくない場合は、無理にお答えいただくなくても結構です。また、インタビューの途中で、身体的・精神的苦痛が生じた場合、中断することができますので、遠慮なく申し出てください。お断りになったことで、研究協力者が不利益を被ることは一切ありません。インタビューは、声の漏れない部屋などを使用し研究協力者のプライバシーを配慮した場所で行い、インタビュー内容は施設や個人が特定できないよう処理し、研究以外の目的では使用いたしません。研究に参加することによって身体的・精神的苦痛を生じた場合、直ちにインタビューを中止し、研究者が責任を持って適切な処置を行います。その他、何かお気づきの点があれば、いつでも研究者にお尋ねください。

研究にご協力していただいた内容は、今後、外来で抗がん剤治療を受けられる患者様の副作用の予防や緩和に関するよりよい看護サービスを開発することに活かされる可能性があります。研究へのご協力をどうぞよろしく願いいたします。

なお、お話ししていただいた内容は、施設や個人が特定できないように処理を行った上で、専門の学会、学術雑誌に公表することがあります。ご質問がある場合は下記の連絡先にお問い合わせください。

平成 年 月 日

研究協力者署名： _____

説明者署名： _____

研究班責任者：内布敦子

連絡先：〒673-8588

兵庫県明石市北王子町 13-71

兵庫県立看護大学 症状マネジメント研究班

TEL/FAX 078-925-9435