〔原著〕

外来通院する進行がん患者の自分らしい生き方を支える看護のあり方
―外来看護指針に基づく看護実践のプロセスと評価―

船橋 眞子

Nursing Support for Advanced Cancer Patients Using Outpatient Services to Live Their Own Lives: Process and Evaluation of Practice based on Outpatient Nursing Guidelines

Michiko Funahashi

要旨

本稿では、外来通院する進行がん患者の自分らしい生き方を支えるための指針に基づいた外来看護実践のプロセスを評価し、患者の自分らしい生き方を支える外来看護のあり方を検討することを目的とする。

同意の得られた対象２名へ考案した指針に基づく看護実践を外来看護師と筆者が共に行った。対象両名とも実践開始３ヶ月頃の外来看護に対する思いは、自分らしい生き方ができていると肯定的な評価を語った。一連の看護実践では、筆者と推進メンバーらは意見交換を繰り返し、カンファレンスで患者支援の方向性を示すことで、患者の大切にしていることや価値観を踏まえた患者支援を展開できた。

実践評価として、推進メンバーや看護管理者には面接調査を行い、時短・非常勤看護師には質問紙調査を行った。推進メンバーの内科外来看護師は｛自分自身の変化や影響｝｛内科外来看護体制への変化や影響｝｛外来患者カンファレンスによる変化や影響｝を捉え、今後の課題として｛外来患者カンファレンスを定着させること｝等を挙げた。看護管理者・認定看護師は｛チーム Ns に対する認識の変化や影響｝｛患者支援での他職種との連携についての変化や影響｝等を捉えていた。実践により、患者の大切にしていることや価値観を把握し支援することの意義を感じていた。

指針に基づく看護実践のプロセスの評価として、患者の大切にしていること・価値観を把握し継続支援することの意義、患者の病態を的確に捉え先を見据えて支援することの重要性、外来看護実践の深化と看護体制への影響が考えられた。外来看護のあり方として、進行がん患者の辿るであろう病の見通しを持ち、患者の大切にしていることや価値観を踏まえた支援の意義を認識し実践する、支援内容によってはがん看護の専門的知識を持つ看護師（他部署の看護師を含む）が対応できる外来看護体制を整える、外来業務整理を継続的に行い主体的に課題解決ができる外来看護師を育成する、が重要である。

キーワード : 外来看護、進行がん患者、自分らしい生き方、患者の価値観

Ⅰ．はじめに

1948 年以降日本の外来看護師配置は変わらないが、近年の外来看護師に求められる看護実践は、がん患者のみならず、非がん患者や医療依存度の高い患者への支援など高度かつ多岐にわたる。外来通院するがん患者は、外来看護師にがん治療について豊富な知識を持った上で患者の病状や生活背景をよく理解して関わることを求めている（佐藤ら, 2013）が、療養上の問題への対処を共に考えたり、関心・気遣いに基づくコミュニケーションは図られていないと多くの患者が認識していた（片岡ら，2019）。これらより、

岐阜県立看護大学 成熟期看護学領域 Nursing of Adults, Gifu College of Nursing

外来看護体制や看護支援の具体的方法を検討することは外来看護における喫近の課題であると考えられた。

特に、進行がん患者の置かれている現状は、がん医療の進歩により様々な治療選択ができるようになった一方で、治療に専心するあまり身体状況が悪化する中でも新たな治療に挑むなど患者の暮らしや自分らしさを脅かされることもある。そのため、外来通院する進行がん患者の自分らしい生き方を支える看護のあり方を検討することが必要と考えた。

筆者はフィールドとなる A 県 B 病院の研修生として取組み、その組織における看護実践上の課題を焦点化し、組織の看護職と共に課題解決に向けた外来看護指針（以下、指針）を考案した（船橋，2022）。解決すべき課題は、①進行がんであるという病名を告げられた時から、病と共に生きるためにがん治療を療養生活に取り入れる患者に寄り添い継続的な支援を行い、必要時、医師への橋渡しを行える体制を整えること、②経口抗がん薬治療を受ける患者への看護支援を行う体制を整えること、③どのような看護支援が必要か方向性を示す外来患者カンファレンスを導入する必要がある、④患者の大切にしていることや価値観を記載し、医療者で情報共有し連携強化する必要がある、と整理された。指針項目には、病名告知時や外来通院中の進行がん患者の心身の安寧を保つ支援や、患者の大切にしていることや価値観を把握し患者自身が自分らしい生き方を考える機会を提供し、患者の自分らしい生き方を支えるために看護師が協働できる外来看護体制について示した。

本稿は、博士論文「外来通院する進行がん患者の自分らしい生き方を支える看護のあり方に関する研究」の一部である。当該博士論文は、看護実践研究の手法（黒江ら，2014；黒江，2017）を用い、①外来通院する進行がん患者の自分らしい生き方を支える看護を展開する上での現状分析と外来看護実践上の課題の焦点化、②看護体制や看護支援内容に関する課題を解決するための外来看護指針（以下、指針）の考案、③指針に基づいた実践的取り組み、看護体制および看護支援のあり方の検討、で構成される。

本稿では③について記し、外来通院する進行がん患者の自分らしい生き方を支えるための指針に基づいた外来看護実践のプロセスを評価し、患者の自分らしい生き方を支える外来看護のあり方を検討することを目的とした。

Ⅱ．用語の定義

本研究における自分らしい生き方とは、進行がんであると診断されたことで死を意識しながらも、がんと診断される前からの価値観や経験などによって育まれた本来の自分をふりかえりながら、治療を生活に取り入れる中で自分を見失わず、他者に支えられながらこれから起こる自分のことに試行錯誤しながら取り組み、自律した生活を営むことができることとした。

Ⅲ．研究方法

1．B 病院における取組体制

B 病院は地域がん診療連携拠点病院である。取組みを行う内科外来は 5 つの診療科を有し、内科外来を含む外来看護チーム（以下、チーム）は、常勤、時短、非常勤の看護師計 10 名（以下、チーム Ns）で構成される。内科外来への配置は 3 名 / 日、週 2-3 日は内科外来で勤務し、別日は他外来で勤務する。メディカルアシスタント（以下、MA）が 5 人常駐している。

筆者は、チーム統括看護師長（以下、師長）、チームの常勤看護師 4 名（以下、内科 Ns）、化学療法室専任がん化学療法認定看護師（以下、ケモ CN）、病棟専任がん化学療法認定看護師、外来専任皮膚排泄ケア認定看護師（以下、WOC）の計 8 名と指針を考案した。取組みで筆者と共に指針に基づいた外来看護実践を推進するメンバーは内科 Ns4 名と師長、ケモ CN、WOC の計 7 名であった。

2．指針に基づく看護実践のプロセス

1）指針に基づく看護実践

看護実践の対象は、成人期・老年期にあたる年齢で、病状・治療の説明を受け、Performance Status Scales/Scores が 0 ～ 1、言語的コミュニケーション可能で同意の得られた外来通院する進行がん患者とした。データ収集方法は、2019 年 9 月～ 2020 年 1 月に推進メンバーが中心となり関連職種と連携し指針に基づく看護実践を行い、筆者はチームの一員として看護実践に関わった。対象の状況や大切にしていることや価値観と思われる言動、行った看護実践の診療録や看護記録、対象への筆者の実践記録をデータとした。看護記録に記載されていない内容は、筆者が看護師等に聞き取りフィールドノートに記載しデータとした。また、対象から実践開始 3 ヶ月経過した外来受診時に筆者が外来看護に対する思いを聴取した内容もデータとした。分析方法

は、各対象への一連の看護実践についてデータを熟読し指針に基づく支援と解釈した実践を要約し時系列に整理した。そして、整理した指針に基づく支援を指針の項目と照合した。聴取した各対象の外来看護に対する思いは要約した。

2）指針に基づく看護実践中のチームの反応と筆者の関わり

データ収集方法は、1）のデータ収集期間中に推進メンバーと筆者の話し合い（以下、メンバー会議）、師長・ケモ CN・WOC と筆者の話し合い（以下、コア会議）、外来患者カンファレンス（以下、CF）の内容を IC レコーダーで録音し、逐語化しデータとした。また、録音できなかった内容はフィールドノートに記載しデータとした。分析方法は、データを熟読し指針に基づく看護実践中のチームの反応と筆者の関わりを時系列に纏め整理した。

3. 指針に基づく看護実践の評価

2020 年 2 月～ 3 月に、筆者が（1）内科 Ns、看護管理者・認定看護師、(2) チームの時短・非常勤看護師に依頼し、指針に基づく看護実践の評価を実施した。

1）調査方法

（1）内科 Ns、看護管理者・認定看護師の評価

対象は推進メンバーの内科 Ns4 名、看護部長、推進メンバーの師長、ケモ CN と WOC で、データ収集方法は半構成的面接調査を行い、面接内容を IC レコーダーで録音し、逐語化しデータとした。調査内容は①取組みを実施しての思いや考え、②今後の課題、とした。

（2）チームの時短・非常勤看護師の評価

対象は取組に参加した時短・非常勤看護師 4 名で、データ収集方法は無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は①取組みでの良かったこと、②今後の課題、とした。

2）分析方法

（1）は、面接調査で得られたデータを①内科 Ns、②看護管理者・認定看護師に分け、意味内容を損なわないように文脈単位で要約し、意味内容が類似するものを纏めた。さらに、「変化や影響」「今後の課題」に分けて整理した。

（2）は、質問紙の調査項目ごとに記載された内容を、意味内容を損なわないように文脈単位で要約し、意味内容が類似するものを纏め、「良かったこと」「今後の課題」に分け整理した。

なお、上記 2、3 の分析及び検討過程において、質的研究の経験が豊富で看護実践を熟知している看護教育者 9 名のスーパーバイズを複数回受け、妥当性を確保した。

Ⅳ．倫理的配慮

本研究は、岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会の承認（通知番号：2018 年 5 月、30 － A003D2）、B 病院研究倫理審査委員会の承認（承認番号：2018 年 11 月、OJH － 201848）を得て実施した。また、研究協力者である患者、看護師、他職種には本研究の趣旨や目的、方法、研究参加は自由意思であること、個人情報の保護等について口頭および文書で説明し書面にて同意を得た。また、質問紙調査協力は質問紙の返送をもって同意とした。

Ⅴ．結果

1. 指針に基づく看護実践のプロセス

1）事例概要

対象は 2 名、すい臓がんのⅣ期、治療は診断時より抗がん剤点滴を継続したが治療効果判定にて進行：progressive disease（以下、PD）と評価され、経口抗がん薬に変更していた（表 1）。事例 1 への実践開始日を X 日とし、次回外来受診時の支援や指針に基づく実践遂行のための話合いを行い、第 1 回 CF を行った。事例 2 は X ＋ 30 日から実践開始した。

2）指針に基づく看護実践

一連の看護実践と各事例の評価を以下に述べる。指針内容は図に示すように、a. 病名告知や治療決定に関して外来医師が行うインフォームドコンセント（以下、IC）に同席する、b. 医師や MA と連携して、患者に心理的苦痛が増強しやすい IC などの実施に関する情報共有を行う、等である。

本文中、指針に基づく支援と解釈した実践の文末に＜図の指針の内容項目アルファベット＞で示す。また、各事例

表1　対象者の概要

対象	事例 1（F 氏）	事例 2（G 氏）
年齢 / 性別	70 歳代 / 男性	80 歳代 / 女性
病名 /PS	膵臓がん（膵頭部）Ⅳ期 /0	膵頭部がん（粘液癌疑い）Ⅳ期 /0
治療内容	2016 年診断、2019 年 X-4 月 PD 評価 S-1®（隔日）開始	2018 年診断、2019 年 X-3 月 PD 評価 TS-1®（2 回 / 日）開始
出現している副作用症状	下痢症状あり 血小板減少あり	口内炎症状あり 下痢症状あり
同居家族	妻	娘、娘婿、孫
通院補助の有無	有：妻の送迎	有：送りのみ娘婿、帰宅はバス利用
就労状況	自営業（妻共同）	家事
期間中の外来回数	11 回	7 回
CF 回数	9 回	8 回

a. 病名告知や治療決定に関して外来医師が行う IC に同席する
b. 医師や MA と連携して、患者に心理的苦痛が増強しやすい IC などの実施に関する情報共有を行う
c. IC に同席したり、患者の心理的苦痛を軽減したりするための時間をスタッフ間で調整し、患者に継続して関わる
d. 経口抗がん薬への切替え時の IC に関わる。また、医師や MA と連携して内服切替え患者の情報共有を行う
e. 経口抗がん薬の内服に関するセルフマネジメントへの支援を実践する
f. 内服切り替えに対する患者の思いに寄り添い、この時期に患者の大切にしていること・価値観などを把握する（既に、経口抗がん薬治療を受けている患者にも支援を拡げていく）
g. 患者が大切にしていることや価値観を把握し、看護記録に残す（変化していることがあるので、語られた内容をそのまま記事にする）
h. 内科外来担当看護師で、原則 2 週間に 1 回、CF を行い、その内容を看護記録に残す（必要時、他部署のがん関連認定看護師に CF への参加を要請する）
i. 患者の IC 同席時の反応、患者の大切にしていることや価値観など把握した内容、CF の看護記録に関しては、電子カルテ上ではオレンジ色の付箋をつける

図 外来看護指針の項目内容

の大切にしていることや価値観と解釈した語りの要約を【 】で示し、筆者が行った支援の要約を『 』で示す。さらに、各事例の実践開始 3 ヶ月経過時の外来看護に対する思いの要約を《 》で示す。

(1) 事例 1（F 氏）への実践

X 日、筆者が F 氏の【病気は完治しないのだから、とにかく一日でも長く同じ状態で過ごしたい】【今のように一日のペースを整え一日でも普通どおりの仕事や生活をしたい】【実用化はされていないけれど、自分にあう新しい治療があれば試してほしい】を把握し、F 氏の反応から『経口抗がん薬減量の理解度を確認し、出現している骨髄抑制（血小板減少）を共に確認し、出血しやすいため止血確認を確実に行うことを説明する』『コントロールできない苦痛症状が出現した場合は、遠慮せずに B 病院の「がん患者専用 TEL」に電話するように促す』『次回受診時に内科 Ns の問診があることを伝える』を実践した。そして、支援内容は看護師に報告し看護記録に記した＜ e, f, g ＞。

X ＋ 14 日、内科 Ns が F 氏に内服継続ができていること、体調変化がないこと、仕事をし通常の生活ができていることを確認し、記録した＜ e, f, g ＞。

X ＋ 17 日、CF にて患者の大切にしていること・価値観、患者の身体状況などを共有した＜ h ＞。

以後、外来受診時の支援と CF を繰り返した。

X ＋ 69 日、CF で F 氏や妻に治療効果判定は SD（Stable Disease）だが、門脈浸潤、門脈圧亢進症による腹水が貯留しているという悪い知らせが伝わったことへの支援が必要であること、身体状態が急激に悪くなる可能性による先を見越した支援が必要であることを共有し支援方法を決定した。そして、F 氏の次回外来受診時のチーム Ns の支援スキルを考慮し WOC と筆者が支援担当することを決定した＜ b, c, h ＞。

X ＋ 73 日、WOC と筆者が協働し、F 氏と妻から、腹水貯留に落胆し、腹水が増加した場合の対処方法への不安と死期が近づいているのではないかと心配する思いを傾聴し、同時に【やりたいことはできているし、妻と小旅行をしている】ことを確認した。『異常時の対処方法を説明する』をし、終活を夫婦で行っていること、F 氏の大切にしていることが支持された生活ができていること、継続支援が必要であることを記録した＜ c, e, f, g ＞。

X ＋ 82 日、CF で『医師の医学的知見（門脈圧亢進症状に伴う血小板減少状態）を共有する』を情報提供し『F 氏の看護サマリーを提示する』をし、いずれは最期の療養場所を検討していく時期に入るため、その事を予測した支援が必要であることを共有した＜ c, h ＞。

X ＋ 97 日、F 氏より医師から遺伝子検査を勧められていると情報提供があった。内科 Ns が診察同席を調整した＜ c ＞が、他患者対応にて叶わなかった。診察終了時に時短・非常勤看護師（以下、時短・非常勤 Ns）が F 氏に声をかけ、遺伝子検査の提案について【このまま横ばい状態でいたい】【薬の副作用は今は少ないし、このままの治療がいい】【危険を起こしてまでする必要はないと思っている】【今の状態が安定していれば、そのうち新薬が出るかもしれない】【医師にもやると決めたら先進医療をやってほしい】という思いを傾聴し、記録した＜ a, c, g ＞。

X ＋ 101 日、F 氏は急激な腹水貯留での苦痛と不安を表出し【仕事を急に止めるわけにもいかないし、何とか年末まで家にいて妻に仕事を移行したいと思っている】【自分の人生だから後悔はしたくない】と語った＜ c, g ＞。筆者は『待合で待機している妻の話も傾聴した』。妻は、F 氏と同様の思いを語った。F 氏、妻ともに筆者の診察同席を希望し、医師からエコー検査後、必要時入院し腹水穿刺を行

うことを伝えられた。F 氏は筆者に【外来通院したい】を医師に伝えてほしいと語り、『医師に外来通院を継続したいという F 氏の意思を代弁する』を実践し、外来腹水穿刺を行い帰宅した＜ a, b, c, g ＞。

X ＋ 107 日、CF では『外来腹水穿刺を繰り返し、今後は腹水濾過濃縮静注法での入院（以下、CART 入院）となる治療方針を共有する』『病棟との支援連携が必要であることを共有する』をし、CF 記録に記した＜ h ＞。医師は、長期休業中は救急外来での腹水穿刺実施依頼を医師共有電子カルテ付箋に特記し、F 氏は救急外来で腹水穿刺を行い自宅で過ごした。

X ＋ 115 日、内科 Ns が診察同席し、F 氏が遺伝子検査について【1%、0.1% でもできることがあったら後悔したくない】と語ったことを記した＜ a, b, c, g ＞。

X ＋ 125 日、CF にて、F 氏は CART 入院を繰り返し【遺伝子検査のための超音波内視鏡下吸引法（以下、EUS － FNA）を行いたい】という意思があることを共有し、身体状況を確認しつつ F 氏の意思が尊重できるよう診察同席を継続することを記した＜ a, c, g, h ＞。

X ＋ 138 日、F 氏が EUS － FNA を行い遺伝子検査が実施できたことを共有した＜ h ＞。

F 氏の実践開始 3 ヶ月経過時の外来看護に対する思いは、《内服に変わってからも問診を受けたことは患者の立場からすると少し落ち着くし、長い待ち時間を短く感じることができた》《単純なことや医師に聞きにくいことでも聞くことができた》《多い時には 10 種類ほどの薬を飲んでいる時は何の薬か分からなくなるからすぐに尋ねられた》《挨拶や会釈だけでも忘れられていない気がする》《診察に入られなくても医師の説明を看護師はよく聞いており声をかけてくれ、症状が出始めた頃は先の心構えができる声かけをしてくれた》《大切にしていることや、やりたいことは今日までできているし、それができることで自分の健康は維持されていると毎日実感できた》《この先にしてほしい支援は想像つかないが、患者は先に起こることは分からないため、診察同席する必要があるか確認してもらったり、自分が大切にしていることや、やりたいことを分かって「こうしたいのではないか」と声をかけてもらい医師と相談してもらったことは大変ありがたかった》《こんなに関わってもらえて良かったので、告知時の自分のことを思えばその時も同席してもらえればよかったと思った》であった。

(2) 事例 2（G 氏）への実践

X ＋ 30 日目、内科 Ns が G 氏の【家族と暮らしたい】【娘が働いているので炊事・家事などの負担を軽減してやりたい】【孫が社会人になり家に帰ってきたのも楽しみ】【もう少し長生きしたい】を把握し、看護記録に記した＜ f, g ＞。そして、経口抗がん薬治療は点滴より楽であるという思いや、副作用症状への認識、食事はできるが体重が増えないことへの心配やその他の症状の有無を記録した＜ e, g ＞。

以後、外来受診時の支援や CF を繰り返し、G 氏の治療効果判定からの病状から看護支援の方向性を一致した。

X ＋ 69 日、【少しでも体力を維持したい】という G 氏の価値観から帰宅時はバス利用していることを CF で共有し、バスの利用時間に合わせ診察時間を予約した<f, g, h>。

X ＋ 99 日、治療効果判定 PD とのことで、IC 後の支援を筆者が行い【入院しなければいけない状況であればきちんと納得するように説明してもらえたらよいと思っている】【敢えてあまり気にしないようにしている】ことを把握し、チーム Ns に報告し記録した＜ a, c, e, f, g ＞。

X ＋ 115 日、内科 Ns は筆者に、G 氏が嘔気・嘔吐で急遽外来受診したことを伝え＜ c ＞、筆者が G 氏や家族への支援を行った。『症状を我慢しての受診であり「がん患者専用 TEL」を再確認する』をし、『家族にも「がん患者専用 TEL」を遠慮なく活用すること』を伝えた。家族は G 氏から治療効果判定を聞いておらず、『適宜、診察結果を確認してもらう』よう伝えた＜ e ＞。家族は G 氏の大切にしていることや価値観を把握しており、『家族の思い（できるだけ自分でしたいことを行ってもらいたい）を確認する』。医師は、膵腫瘍増大による嘔気・嘔吐を予測し、次回受診時、胃カメラ検査後に入院になるかもしれないと IC した。経口抗がん薬は検査結果が出るまで中止となった＜ a, g ＞。

X ＋ 125 日、G 氏の受診日忘れにて、内科 Ns は MA と連携し再受診を調整した＜ d ＞。G 氏は X ＋ 138 日も受診日を忘れ翌日受診調整していた＜ d ＞。筆者が G 氏に話を聴くと、内服忘れもあることや実母が認知症であったことからの不安を語り【少しでも長く家で過ごしたい】と語った。『家で最期まで過ごしたいということか尋ねる』と【家族の思いもあるし、まだ先の事だと考えないようにしている】と語った。筆者は事前に『地域連携センタースタッフより進行がん患者の訪問看護導入についての示唆を得る』をし、その示唆を踏まえ内服管理に訪問看護を活用できることを伝えると

【家に他人が入ってくるのは娘と相談しないとね】【薬は家族にも見てもらえるようにしてみる】と思いを語ったため、『家族と共に行う内服管理の工夫方法を提示する』をし内科 Ns に報告した。筆者の実践内容と G 氏の価値観等を CF で共有し、次回受診時は家族の意向を把握しながら G 氏の大切にしていることや価値観を尊重した支援を継続することを検討した。＜ e, f, g, h ＞

X ＋ 152 日、時短・非常勤 Ns が G 氏と家族に、内服忘れがないことを確認し家族と共に内服確認を行うことを指導し、支援継続することを記録した＜ e, g ＞

G 氏の実践開始 3 ヶ月経過時の外来看護に対する思いは、《問診で聴いてくれるのはよかった》《自分みたいなのでも気にしてくれていると思った》《大切にしていることは今は継続できている》《何でもしなさいと娘が言ってくれている》《今年が最後かもと思った毎年恒例の遠方の神社への初詣に家族と行けたことは良かった》であった。

(3) 指針に基づく看護実践中のチームの反応と筆者の関わり

実践開始時、推進メンバーから支援時間が確保できないこと、対象のみの看護が充実することへの葛藤や経口抗がん薬の副作用がない患者に副作用についての問診を繰り返すことの意味を見いだせないことなど、指針に基づく実践を行う戸惑いの意見があった。そこで、推進メンバー会議では取組みを継続すると数ヶ月後には内科外来で経口抗がん薬治療を行う全患者に副作用の問診ができる体制が整い職業的な看護倫理原則の公平性は解決できることを確認し、指針の作成意図を振り返った。そして、筆者は実践開始前に師長が導入した外来各部署緊急連絡リーダー制の効果で業務過多時には師長に応援要請が出せている肯定的変化をフィードバックした。さらに、筆者はロールモデルとなり F 氏へ実践した内容を第 1 回 CF の司会を行いながらフィードバックした。

第 2 回 CF は筆者不在でも内科 Ns が開催していた。

師長は実践の進捗を看護部長に適時報告しながら外来業務調整を継続し、各看護師の実践内容を確認し肯定的なフィードバックを行った。次第に、各看護師が主体的に患者に関わり、他の外来患者へも指針に基づいた看護実践を行う看護師も現れたり、知識補充のためにチーム Ns が外来定例勉強会で薬剤師によるがん薬物療法の講義を希望し開催したりした。そして、経口抗がん薬治療患者への副作用問診は、X ＋ 61 日には全患者に負担感なく実践できているとの反応であった。

しかし、X ＋ 61 日頃は F 氏へ治療効果判定は SD だが腹水が貯留していると悪い知らせが伝わった時期であった。チーム Ns の看護実践内容として抗がん薬の副作用症状の把握はできているが、患者の病態悪化に伴う症状か副作用症状かを適時に判断し支援に活かすことは難しいという新たな課題が浮上した。コア会議を設け、この時期の外来患者支援には病態について医師の医学的知見を確認し共有することの重要性を意見交換し、CF で筆者が作成した各対象の看護問題および今後の看護の方向性についての看護サマリーを活用した支援内容の共通認識を図ることにした。

第 3 回 CF は筆者が進行し看護サマリーを共有し、F 氏と G 氏の今後の支援内容を確認した。また、CF の持ち方の意見交換を行った結果、チーム Ns は CF の有用性を感じていると語り、CF 定例開催日を決めた。

第 4 回 CF も筆者が進行した。現在は外来看護計画を電子カルテ上に立案することなく患者支援を継続していることに問題意識はあるが難しいというチーム Ns の認識を意見交換し、まずは CF 内容を紙媒体ではなく電子カルテ内に記録することを決めた。

第 7・9 回 CF は G 氏の病状悪化時の支援や今後の支援の方向性を検討する内容であったため筆者が進行し、ロールモデルとなり実践した内容を情報提供した。チーム Ns は、第 9 回 CF では G 氏の価値観等を把握したことで早期に地域連携センターと訪問看護導入などを視野に入れた支援を検討・連携できるというこれまでの実践経験にない視点を得たと語り、CF 後、主体的に G 氏と家族への実践内容を変化させた。

そして、経口抗がん薬治療を中止せざるを得ない病態の患者支援の充実も必要であるとの声が上がるようになった。

2. 指針に基づく看護実践の評価

1) 内科 Ns の評価（表 2、表 3）

面接時間は 28 ～ 54 分であった。

変化や影響は｛自分自身の変化や影響｝｛内科外来看護体制への変化や影響｝｛CF による変化や影響｝の大分類に纏まった。

今後の課題は｛CF を定着させること｝｛IC 同席の機会を増やすために他職種と連携すること｝｛外来看護計画を立て看護記録を充実させること｝｛チーム Ns のがん薬物療法を受ける患者への看護実践を向上させること｝｛外来看護に対

表2 内科Nsが捉えた変化や影響 ( )は、要約数

大分類	小分類
自分自身の変化や影響（11）	経口抗がん剤治療を受ける患者の問診を行ったことで、治療効果判定の検査や医師の指示と関連させた看護実践の必要性を意識するようになった（3） 自分自身の看護実践への意識が変わったことを感じている（2） 自分が関わらなかった間の患者の経過を看護記録で情報収集するようになった（2） 患者の大切にしていること・価値観を把握したことで、患者主体の支援になっているかの視点を持つことができた（2） 外来でも患者の話を聴くことができると思えるようになった（2）
内科外来看護体制への変化や影響（8）	全ての経口抗がん薬治療を受ける患者の話を聴くことができる体制が整った（3） 忙しい中でも患者のことを考え、ICに同席したり、継続した看護実践ができるように環境が変化していると感じている（2） 経口抗がん薬についての講話をしてほしいという声が上がるようになった（1） 他部署や他職種との連携がスムーズに行えるようになってきたと実感している（2）
CFによる変化や影響（11）	CFの意義を感じることができた（2） CFに外部の研修者が入ったことにより患者理解の視点が拡がった（2） CFで患者への支援内容を共有したことで、看護を行っている充実感が出た（3） CFの効果を感じ、CFを継続しようとする環境に変化していることを実感する（3） CFで情報を共有することで、先を見越した支援を共有することができるようになった（1）

表3 内科Nsが捉えた今後の課題 ( )は、要約数

大分類	小分類
CFを定着させること（1）	CFを定着させること（1）
IC同席の機会を増やすために他職種と連携すること（3）	IC同席を増やすためにMAとの連携が必要である（1） 告知時や治療方針決定などのIC同席を増やすために医師との連携が必要である（2）
外来看護計画を立て看護記録を充実させること（2）	外来看護計画を立て看護記録を充実させること（2）
チームNsのがん薬物療法を受ける患者への看護実践を向上させること（6）	がん薬物療法を受ける患者への看護支援を充実させるためのチームNsの知識を深化させる必要がある（4） CFを活用し、患者支援のアセスメント力や支援内容の充実を図ること（2）
外来看護に対する外来看護師の意識改革を継続して行うこと（3）	固定の外来看護師配置でないことで、患者の支援内容に情報収集不足がある（2） 外来でも継続して看護支援を行う必要があるという外来看護師の意識改革を行う必要がある（1）
業務整理を継続して行うこと（1）	業務整理を継続して行う必要がある（1）

表4 看護管理者、認定看護師が捉えた変化や影響 ( )は、要約数

大分類	小分類
自分自身の変化や影響（28）	外来看護実践の意味について意識するようになった（4） 患者の「大切にしていること・価値観を把握すること」を実践し、外来でも患者の話を聴くことができることを体験し達成感を感じる（3） 患者の「大切にしていること・価値観を把握する」実践はACP的な要素を持ち、意味があると考えるようになった（1） 告知時のICに同席したことで患者との関係や患者の理解が深まり、支援の必要性を再認識した(3) 告知時のICに同席できるように医師、チームNsやMAと調整するようになった（2） 外来でがん薬物療法を受ける患者の看護をさらに充実させないといけないと考えるようになった(3) 明確になった患者支援をどのようにしたら実践できるか検討し体制を整えようと行動するようになった(2) 外来看護業務整理を行った（1） 看護部の年間目標である「意思決定支援」を外来でどのように行うかの理解の深化につながった(1) 中間看護管理者への信頼を深めた（2） チームNsへの信頼を深めた（2） 異なる領域の認定看護師たちと研修者が協働することは、スタッフ育成への視点の刺激となった（2） 認定看護師のスタッフ教育に関する活動が深化することへの期待につながった（1） 外来でがん薬物療法を受ける患者への新たな支援の検討を開始した（1）
チームNsに対する認識の変化や影響（14）	チームNsに、もっと何ができるか考えてもらえるように期待できるようになった（1） チームNsの実践や意識が変化したことを評価しながら、患者の支援内容を次の段階へ充実させていく必要性を考えるようになった（1） もっと積極的に外来患者の話を聴いてみようとチームNsが感じるようになった（3） 看護記録を残すことやCFを行うことで患者情報を共有できるようになった（1） 経口抗がん薬の副作用の問診や患者の大切にしていることを聴取することで、チームNsの外来でのコミュニケーションスキルが向上していると感じた（3） チームNsが患者支援での課題を主体的に解決するようになった（2） この取り組みを他科外来でも行い外来看護師育成を行いたいと思う（3）
患者支援での他職種との連携についての変化や影響（3）	経口抗がん薬治療を行う患者への薬剤師の支援の充実を図る必要性を考えるようになった（1） MAとさらに連携し経口抗がん薬治療を行う患者への支援充実のための時間を捻出する必要性を考えるようになった（1） 医師や他職種と今までとは違った連携方法をチームNsが感じることができた（1）
看護記録についての変化や影響（4）	実践事例の看護記録は充実させることができた（1） 実践事例の外来看護計画を自分なりに立案し、外来と病棟をつなぐ看護記録を模索した（1） 外来看護計画・看護記録導入に向けて動き出した（2）

表5 看護管理者、認定看護師が捉えた今後の課題 ( )は、要約数

大分類	小分類
外来および院内の看護計画や看護記録を充実させること（4）	チームNsの情報共有のために外来看護記録を充実させること（2） 院内で患者の看護支援情報共有のための看護計画や看護記録を充実させること（2）
CFを継続させること（1）	CFを継続させること（1）
患者の「大切にしていること・価値観を把握したこと」を共有する方法を検討すること（2）	患者の「大切にしていること・価値観を把握したこと」を共有する方法を検討すること（2）
チームNsの対患者や対医療者とのコミュニケーションスキルを向上させること（2）	チームNsの患者の話を踏み込んで聴けるコミュニケーションスキルを向上させること（1） 医師と連携するためのコミュニケーションスキルを向上させること（1）
がん薬物療法に関する外来看護師の実践スキルを向上させること（1）	外来看護師のがん薬物療法に関する実践スキルを向上させること（1）
外来患者支援の時間を捻出するための業務整理を継続すること（4）	外来看護を実践するための継続的な業務整理を行うこと（2） MAとの業務調整を行うこと（1） 病棟との検査・処置に関する業務調整を行うこと（1）
外来看護に関する現任教育を充実させること（3）	外来看護に関する現任教育を充実させること（3）

する外来看護師の意識改革を継続して行うこと｝｛業務整理を継続して行うこと｝の大分類に纏まった。

2）看護管理者・認定看護師の評価（表4、表5）

面接時間は25～54分であった。

変化や影響は｛自分自身の変化や影響｝｛チームNsに対する認識の変化や影響｝｛患者支援での他職種との連携についての変化や影響｝｛看護記録についての変化や影響｝の大分類に纏まった。

今後の課題は｛外来および院内の看護計画や看護記録を充実させること｝｛CFを継続させること｝｛患者の「大切にしていること・価値観を把握したこと」を共有する方法を検討すること｝｛チームNsの対患者や対医療者とのコミュニケーションスキルを向上させること｝｛がん薬物療法に関する外来看護師の実践スキルを向上させること｝｛外来患者支援の時間を捻出するための業務整理を継続すること｝｛外来看護に関する現任教育を充実させること｝の大分類に纏まった。

3）チームの時短・非常勤看護師の評価（表6）

回収率は100%であった。

取組みでの良かったことは｛患者の大切にしていること・価値観を把握することの意義を感じた｝｛CFや実践内容を共有したことで自分にない新たな視点に気づき実践力向上に努めようと思えた｝等6分類に纏まった。

今後の課題は｛CFを定着させること｝｛対患者へのコミュニケーションスキルを向上させること｝等5分類に纏まった。

Ⅵ．考察

指針に基づく外来看護実践のプロセスの評価から、進行がん患者の自分らしい生き方を支える外来看護のあり方を考察する。

表6 時短・非常勤看護師の評価 ( )は、記述の要約数

項目	分類
良かったこと	問診やICに同席することで患者の理解が深まった（4） CFで患者の概要、治療方針、支援の方向性を把握し実践することができた（3） 患者を理解するために電子カルテで情報を取るようになった（1） 患者の個別性に合わせた看護実践ができた（2） 患者の大切にしていること・価値観を把握することの意義を感じた（4） CFや実践内容を共有したことで自分にない新たな視点に気づき実践力向上に努めようと思えた(3)
今後の課題	ICに同席できる体制を整えること（4） 経口抗がん薬治療が中止となった患者の支援を充実させること（4） 患者の本心が聴ける場所を確保すること（2） CFを定着させること（3） 対患者へのコミュニケーションスキルを向上させること（3）

1．指針に基づく外来看護実践のプロセスの評価

1）患者の大切にしていること・価値観を把握し、継続支援することの意義

指針f、gに基づき患者の大切にしていることや価値観を把握したことで、把握した内容を活かし二事例ともその時に必要な支援を展開することができた。特にF氏の場合では、把握していた【外来通院を継続したい】という価値観等を踏まえ、腹水貯留増強時に適時意向を確認でき、指針a、cに基づき医師との連携支援ができた。F氏もこの支援について感謝し、《それ（大切にしていること）ができることで自分の健康は維持されていると毎日実感できた》と評価したことより、患者の大切にしていること・価値観を把握することは、患者がどう過ごしたいのかどう在りたいのかということを自分自身で認識し「今を生きている」という実感につながったと考えられた。

これより、外来通院する進行がん患者の大切にしていることや価値観を把握しておくことは、患者の病状悪化の身体的変化が起こり、急遽、治療方針を決定しなければならないその時でも、最善と思われる支援を患者や家族に確認でき、患者の意思を尊重した支援が展開できると考えられた。

2）患者の病態を的確に捉え、先を見据えて支援することの重要性

二事例への実践において、指針 e に基づく経口抗がん薬の副作用症状に対する支援だけでなく、病態の進行によって起こりうる症状の有無を患者と共に確認し、必要時、家族にその旨を伝えながら支援を展開した。これらの支援は、指針 a から h に基づく実践を行ったことより展開できた。特に、患者に悪い知らせが伝えられた時には、指針 a、b、c に基づく実践を行い、指針 f から g に基づき患者支援の方向性を示すことができた。F 氏の場合は、妻と終活を行うなど残された時間をどのように過ごすか考えさらに自律して生活していることを把握し、遺伝子検査を実施したいという意向に沿う支援が展開できた。G 氏の場合は、症状を我慢しての受診であったり、あまり考えすぎないようにするなど、死について意識しないようにしていたため、家族にも起こりうる症状を説明し早期受診を働きかけたり、病態が進行していく中での療養生活について、今後は家族の意向も把握しながらどのように G 氏の大切にしていることや価値観を尊重した支援を行うか検討できた。

そして、指針 d に基づく実践を行ったことで患者の病態悪化に伴う症状か副作用症状かを適時に判断し支援に活かすことは難しいという新たな課題がみられたが、課題解決のために指針 g、h に基づく実践は CF で医師の医学的知見を共有し患者支援の方向性を検討するためにも有効であると考えられた。

このことより、進行がん患者の場合、治療評価で PD と評価された場合の病態の進行は速いため、治療評価時の病態を的確に捉え、患者に起こりうるであろう症状を見越しながら、先を見据えて支援をしていくことが重要である。

3）外来看護実践の深化と看護体制への影響

実践開始時、支援時間が確保できないことなどから指針に基づく看護実践を行うことへの戸惑いがみられたが、推進メンバー会議で指針作成の意図を確認し、師長や筆者がチーム Ns に肯定的な変化のフィードバックを行うことを繰り返した。また、治療評価や病態の悪化など患者に悪い知らせが伝わった際には、その日のチーム Ns の支援スキルを考慮しコアメンバーや筆者がロールモデルとして患者支援を実践しその支援内容を CF で共有したり、外来患者支援での新たな課題が見いだされた際にはコア会議を持ち、病状進行時の患者の病態について医師の医学的知見を共有し支援の方向性を示す CF を意図的に行ったりした。実践中よりチーム Ns は主体的に患者支援を行い、定例勉強会でがん薬物治療に関する知識補充を要望するなどの行動変容がみられたり、CF の定例開催日を決定したりするなど外来看護実践の充実や看護体制への肯定的変化がみられた。これは、指針 a から h に基づく実践を繰り返す中で、患者の大切にしていることや価値観に沿った支援が展開できたことが影響していると考えられた。実践の評価では、内科 Ns、看護管理者、認定看護師は、自他共に看護実践内容が深化したと捉え、患者の大切にしていることや価値観を把握したことで患者主体の支援になっているかの視点を持つことができたり、実践に達成感を感じたりし、患者の価値観等を把握することの意義を感じ｛自分自身の変化や影響｝を評価していた。内科 Ns は｛IC 同席の機会を増やすために他職種と連携すること｝｛外来看護計画を立て看護記録を充実させること｝など、時短・非常勤 Ns は｛対患者へのコミュニケーションスキルを向上させること｝｛経口抗がん薬治療が中止となった患者の支援を充実させること｝などを今後の課題とし、自分自身の看護実践を内省する評価をしていた。看護管理者らも｛患者支援での他職種との連携についての変化や影響｝を評価し、取組みにより外来看護実践が深化したと評価できた。

内科 Ns は全ての経口抗がん薬治療を受ける患者の問診ができ、IC に同席できるように調整し患者に継続した実践ができる｛内科外来看護体制への変化や影響｝を評価し、CF により支援の方向性を共有し患者の個別性に合わせた看護実践ができ｛CF による変化や影響｝を評価した。そして、チーム Ns、看護管理者らは共通して｛CF を定着（継続）させること｝を今後の課題とし、患者の価値観等を把握し CF で支援の方向性を検討する意義を捉えることにつながったと考えられた。

さらに、内科 Ns は今後の課題として｛外来看護に対する外来看護師の意識改革を継続して行うこと｝｛業務整理を継続して行うこと｝を挙げた。看護管理者らはチーム Ns の実践内容の肯定的変化を認め｛チーム Ns に対する認識の変化や影響｝を評価し、更なる外来看護の充実のために今

後の課題として｛外来患者支援の時間を捻出するための業務整理を継続すること｝｛外来看護に関する現任教育を充実させること｝などを挙げることにつながったと考えられた。

このことより、作成した指針に基づく看護実践を行うことで、看護師の外来看護実践が深化し、患者支援を充実させるための業務整理を行うなど外来看護体制へ肯定的な影響を及ぼすことが考えられた。

2. 進行がん患者の自分らしい生き方を支える外来看護のあり方

1）進行がん患者の自分らしい生き方を支える外来看護支援のあり方

考察1の1）2）より、進行がん患者の辿るであろう病の見通しを持ち、患者の大切にしていることや価値観を踏まえた支援の意義を認識し実践することが重要である。

がんという病は、症状が落ち着いていれば、罹患前に近い生活を営むことができるようになってきた。しかし、進行がんは多臓器に転移し何らかの症状があることが多く、治療目的はがんの進行阻害や延命となるため、やがて、がん進行が認められる時期が訪れ、身体症状が強くなり死に近づく速さが加速するという病の特徴がある。実践開始時は、経口抗がん薬の有害事象に対応するのみであったが、二事例とも実践中に病態の進行が認められ生活への支障が出現した。治療の限りが見えた時期に生じている患者の症状は、抗がん薬のものか、がんの進行のものか見極め支援していく必要があった。そのため、外来看護師は医師と連携し患者の病態に関する医学的知見を的確に捉え看護スタッフ間で共有し、患者支援に活かすことが重要と考える。

治療の限りが見えた時期は、患者の大切にしていること等が実現できる内容であればよいが、内容によっては実現の難しさも出てくる。F氏の【仕事を続けたい】は難しくなったが、【外来通院したい】は家族と共にF氏の意思を尊重することができた。このことから、早期から患者の大切にしていることや価値観を把握し、その実現のために自ら努力し維持している時期は支持的に関わる、そして、患者の身体状況が悪化し生活を変化せざるをえない時期を見通して早期から家族に関わり、患者の大切にしていること等を共有しているかを確認していく。身体状況が悪化した際には、大切にしていること等の中で実施可能な優先される事柄を抽出し、患者や家族がその時の最善を選択できるよう支援することが重要と考える。

実践前は、チームNsにも患者の大切にしていること等がどのように支援に活かされ、どのように有益であるか理解され難かった。しかし、実践中、患者の病状が悪化した際には把握した内容で優先すべき事柄を患者に確認することができ、医師等と連携しながら支援を展開し、患者からも肯定的な評価を受けた。患者のHopeとsocial supportの意味は、日常性を保ちがんのネガティブな側面から身を守りそれを超えて生きることを支える（Mattioli JL. et al., 2008）とされており、患者の価値観等を把握し、多職種で共有しながら支援を展開することは患者の自分らしい生き方を支える上で重要であると考える。

これより、患者の大切にしていること等を把握することがどのように支援に有益であるか多職種で認識することが必要であり、患者の大切にしていることや価値観を踏まえた実践を繰り返し、患者を尊重した支援を行えたという成功体験を重ねることが重要である。

2）進行がん患者の自分らしい生き方を支えるための外来看護体制のあり方

考察1の3）より、（1）支援内容によっては、がん看護の専門的知識を持つ看護師（他部署の看護師を含む）が対応できる外来看護体制を整える、（2）外来業務整理を継続的に行い主体的に課題解決ができる外来看護師を育成する、が重要である。

（1）支援内容によっては、がん看護の専門的知識を持つ看護師（他部署の看護師を含む）が対応できる外来看護体制を整える

実践では二事例とも悪い知らせを伝えられた日にはチームNsは同席支援ができなかったため、次回支援を行える看護師を決定したり、筆者がロールモデルとなったり、CFで支援の方向性を話し合いこれまで把握した内容を踏まえ各対象に支援した。これより、外来で悪い知らせを伝える際には、医師等と連携し看護師が同席できる体制を整えると共に、外来業務上叶わない現状を考慮した看護師間の調整が必要である。

また、悪い知らせを受けた患者支援を行った際には、支援当日の外来看護師の力量を考慮してがん看護の専門的知識を持つ看護師を担当者とした。就業背景、知識や経験の違う看護師が多い外来では、悪い知らせを受ける患者支援に自信のない看護師もいるため、がん看護の専門的知識を持つ看護師がロールモデルとなり実践したり、CFを開

催し看護支援の方向性を一致したりなどOJTを意識した体制を整えることが重要である。さらには、他職種や他部署に気軽に相談でき専門的な助言が受けられる体制を整える必要がある。

(2) 外来業務整理を継続的に行い主体的に課題解決ができる外来看護師を育成する

実践中、師長は個々の看護師の看護実践を把握し肯定的なフィードバックを行っていた。そして、外来は予定していない看護業務が発生する特殊性から業務整理や緊急時応援体制整備の必要性を感じ、実践開始前に師長は自ら緊急連絡リーダー制を導入し各科外来の通常外来業務が遂行できるよう整備した。また、師長は看護部長に実践の進捗を報告していた。このことから、外来看護管理者には外来の現状把握を行いどのように課題を解決し外来看護を充実させるかというビジョンを持つ力が必要である。そして、現場を統括する外来看護管理者のみならず、外来の課題を俯瞰的に捉え、現場改革が推進できる組織の看護管理者との連携が必要である。

取組前は患者支援の時間が確保できない、がん薬物療法に対する知識が不足しているなど行えている看護実践よりできていない課題を多く語る外来看護師が多かった。それだけ日ごろの看護実践に不全感を感じモチベーションが下がっていたとも言える。指針（案）作成過程で師長や認定看護師は【内科外来看護師が外来患者への看護とは何かを考え、看護を実践しているという自信を回復させ充実感を持つ必要がある】ことを挙げた（船橋，2022）。実践中に、全ての経口抗がん薬治療を受ける患者に問診できるようになり、CFで看護支援の方向性を確認しながら二事例に対し患者の大切にしていること・価値観を尊重した看護実践を行えた。そして、対象、筆者や師長から肯定的なフィードバックを受けることで外来看護師は成功体験を積み重ね、{自分自身の変化や影響}{CFによる変化や影響}を捉え、看護実践に自信を持つようになった。患者支援を充実させるために今後の課題として{CFを定着させること}や{外来看護に対する外来看護師の意識改革を継続して行うこと}などを挙げるようになった。混沌とした課題のある現代の組織において何らかの目的を実現するには、多様な背景を持つ人が本音をぶつけ合い、協力し合って課題に取り組むことが不可欠であり、大切な何かを成し遂げたいという強い思いがある時に、自分の役割や立場を超えて周りの人たちの持つ力を引き出しながら自らもリスクをとって課題を前進させる「アダプティブ・リーダーシップ」の有用性が提言されている（Ronald AH. et al., 2009/2017）。実践中に、患者の大切にしていることや価値観を尊重した支援が実践できるように推進メンバー会議、コアメンバー会議、CFなど、外来看護師間の意見交換を幾度も繰り返した。課題が山積する今日の外来においては、看護師一人ひとりが主体的に課題を解決できる実践力を身に着ける必要がある。そのためには、成功体験を積み重ね、自分自身の看護実践を省察し、課題を解決するために看護師メンバー間で話し合い、患者に寄り添い、患者の大切にしていることや価値観を尊重した支援が展開できる外来看護師を育成していく必要がある。

謝辞

本研究にご協力くださいました皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は令和2年度岐阜県立看護大学院看護学研究科博士論文の一部を加筆・修正したものである。また、本研究の一部を第41回日本看護科学学会学術集会で発表した。

本研究における利益相反はない。

文献

船橋眞子．(2022)．外来通院する進行がん患者の自分らしい生き方を支える看護のあり方 ―外来看護実践上の課題の焦点化と外来看護指針考案過程の意義―．岐阜県立看護大学紀要，22(1)，73-84.

片岡純，佐藤まゆみ，佐藤禮子ほか．(2019)．外来通院がん患者が主体性を発揮して行動するために重要と評価する看護実践．愛知県立大学看護学部紀要，25，47-56.

黒江ゆり子．(2017)．看護実践研究の意義と方法.看護研究，50(6)，520-526.

黒江ゆり子，北山三津子．(2014)．看護実践研究の可能性と意義その1．岐阜県立看護大学紀要，14(1)，157-137.

Mattioli JL., Repinski R., Chappy SL. (2008). The meaning of hope and social support in patients receiving chemotherapy. Oncology Nursing Forum, 35(5), 822-829.

Ronald AH., Marty L., Alexander G. (2009/2017). THE PRACTICE OF ADAPTIVE LEADERSHIP Tools and Tactics for changing Your Organization and the World .水上雅人(訳)，最難関のリーダーシップ 変革をやり遂げる意志とスキル．(p.9)．英治

出版.
佐藤まゆみ, 佐藤禮子, 片岡純ほか. (2013). 外来通院がん患者と家族が自分らしく生活するために求める外来看護師の関わり. 千葉県立保健医療大学紀要, 4(1), 33-40.

（受稿日　令和5年8月24日）
（採用日　令和6年1月22日）

Nursing Support for Advanced Cancer Patients Using Outpatient Services to Live Their Own Lives: Process and Evaluation of Practice based on Outpatient Nursing Guidelines

Michiko Funahashi

Nursing of Adults, Gifu College of Nursing

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the process of outpatient nursing practice based on guidelines to support advanced cancer outpatients' way of life and examine how to perform outpatient nursing for such support.

The author and outpatient nurses performed nursing practice for 2 consenting patients based on previously developed outpatient nursing guidelines. When asked about their thoughts on outpatient nursing 3 months after the start of this project, both patients positively answered, as they were able to live their own lives in their own ways. In a series of nursing practices, the author and promoting members developed patient support based on matters important for patients and their values by repeatedly exchanging opinions and discussing the direction of patient support at conferences.

For practice evaluation, we interviewed promoting members and nursing managers, and administered a questionnaire to short- and part-time nurses. Outpatient nurses at the Department of Internal Medicine, who were also promoting members, perceived {changes in one's own consciousness and their impact}, {changes in the outpatient nursing system at the Department of Internal Medicine and their impact}, and {changes due to outpatient conferences and their impact}, and noted {establishing outpatient conferences} as a future challenge. On the other hand, nursing managers and certified nurses perceived {changes in one's view of team Ns and their impact} and {changes in interprofessional collaboration for patient support and their impact}, and recognized the significance of supporting patients with an understanding of matters important for them and their values through this practice.

The evaluation of these guideline-based nursing practices highlighted the significance of continuously supporting patients with an understanding of matters important for them and their values, importance of accurately accessing their pathological conditions and providing support for them with foresight, and deeper outpatient nursing practice and its impact on the nursing system. Thus, in outpatient nursing, it may be necessary to: understand advanced cancer prognosis; support advanced cancer patients with an understanding of matters important for them and their values, as well as the significance of such support; establish an outpatient nursing system that allows nurses (including nurses from other departments) with expertise in oncology nursing to provide patient support in accordance with support approaches; and nurture outpatient nurses with the ability to continuously organize outpatient services, and independently resolve challenges.

Key words: Outpatient nursing, advanced cancer patient, living one's own life, patient value