

博士論文要約

論文題目

外来通院する働く世代のがん患者への看護に関する研究

A Study of Nursing Care for Working-age Cancer Patients Attending Outpatient Clinics

岐阜県立看護大学大学院看護学研究科

学籍番号 1218001

中島 真由美

Mayumi Nakajima

第1章 序論

1. 研究の背景と動機

日本人の2人に1人が生涯のうちがんを経験すると言われている（国立がん研究センター，2022）。がん患者の数は年々増加傾向であり、年齢では50代から増加する傾向にある。外来通院中の患者は入院患者と比較して多く存在し、日本における全がん5年相対生存率は2000年～2002年の56.9%から、2012年～2014年には69.0%と上昇傾向である（厚生労働省，2014）（全国がんセンター協議会，2022）。がんは不治の病から、長く付き合う慢性病として認識されるようになってきており、がんに罹患し治療を受けながら日常生活を送る患者は増加している。がんとともに生きることを支援することは、今後考えていかなければならない課題であると考えられる。

平成24年がん対策推進基本計画や、平成27年のがん対策加速化プランなどの後押しもあり、がんと共に生きることを支援する方法の一つとして、就労支援の充実が図られ始めた。がんと共に生活する患者にとって、経済面は治療費用とも関連して大きな問題である。がんの治療を続けながら働くことは、患者にとって長期にわたる療養を継続するためには重要である。しかし、がんが診断されると患者は死をイメージすることが多く、仕事の継続がむづかしいというイメージを持つ可能性は高い。実際に仕事を辞めてしまう患者もいると考えられる。埴田（2014）らの滋賀県におけるがん患者就労実態調査では、がん患者の働く目的を複数回答で質問した結果、82.8%が「収入」と答えており、次に「生き甲斐」や「社会参加・貢献」「心の安らぎ・気晴らし」がいずれも35%前後であった。この調査では、対象者の74.4%に扶養家族がおり、生活のために働く必要性があることが示されている。患者にとって、仕事を継続することは本人の生きがいになるだけでなく、収入を得ること自体が本人・家族の生活に重要であることがわかる。

がん患者の苦痛は、身体面、精神面、社会面、スピリチュアルな面の4つの面からなるトータルペイン（全人的な痛み）として捉えて関わる必要がある。身体的苦痛は、がん自体によるものや治療の副作用によるものなど様々な原因が考えられ、苦痛の感じ方には患者の心理的な要因も影響する。がん患者には、治療によりがん細胞が検査上認められなくなっても、再発のリスクは付きまとう。がんの5年生存率が年々向上しているとはいえ、いまだがんが診断されれば死をイメージする患者も多く、心理的苦痛は身体症状と相まって強いと考えられる。がんの治療は高額となることも多く、経済面への影響も大きい。がんの罹患は、患者とその家族の生活への影響が

大きく、自分自身の苦痛だけでなく家族や社会との関係性にもかかわるものである。

がんの治療や検査のため通院しながら仕事を続けるには、様々な困難が予測される。外来において看護師は、安易に辞めるという選択をせず交渉することを促し、さらにがん相談支援センターにおける社会保険労務士が相談事業を行っていることを患者へ周知する必要がある。外来化学療法を受けるがん患者は、副作用症状などにより外出や家事、仕事などに支障を感じており、症状マネジメントや副作用や体調変化の自覚を促し、患者の療養生活のマネジメントを支えることが必要であるとの報告もある（庄司他, 2015）。また、就労していない主婦も、家庭におけるさまざまな仕事を持っている。しかし、がんによる諸症状により子育てや家事などが難しくなり家族の支援を得ることが必要となることや、子供に関連した行事への参加が難しくなることなども考えられる。責任感を持ってこれらを行っている人ほど、自分自身のケアよりも家族を優先することがあり、がんの罹患によって難しくなった場合に家族への申し訳なさや家庭内役割の喪失など、患者が抱える心理的苦痛は大きくなると考える。

外来通院する働く世代のがん患者にはこれらの様々な苦痛があると考えられるが、患者がこれらの苦痛について、外来診察の短時間に相談できる環境があるかはわからない。これらの苦痛は、明らかな身体的苦痛の増強などではなく、外来で訴えず自己解決する患者も多いと予測される。患者を生活者として全人的にとらえて支援することが必要であり、がんを抱えながら生活していく患者の様々な困難を予測し支援することが、外来看護師には可能ではないかと考える。

II. 研究目的

本研究は、外来における働く世代のがん患者への支援を担う看護における課題を明確にし、支援の改善方法を検討、実施することで、生活上の様々な困難を有する働く世代のがん患者に対する外来における看護の在り方を検討することを目的とする。

III. 研究の全体構成

本研究は、研究Ⅰ、研究Ⅱ、研究Ⅲの3つの研究から構成される。研究Ⅰでは文献調査および、地域がん診療連携拠点病院A病院の外来における働く世代のがん患者と看護師、MSWへの調査より外来における働く世代のがん患者への看護における現状と課題を明確にした。研究Ⅱでは、A病院の内科外来における働く世代のがん患者への看護の改善方法の検討と実施を行った。研究Ⅲでは、研究Ⅱへの評価に関する外来看護師への調査と患者への看護の結果より外来における働く世代のがん患者への看護の評価を行い、生活上の様々な困難を有する働く世代のがん患者に対する外来における看護の在り方を検討した。

IV. 倫理的配慮

研究協力者には研究の目的、方法と権利について説明し、書面にて参加の同意を得た。途中での中断が可能であること、中途脱退、拒否による不利益はないことを、書面をもって説明した。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に申請し承認を得てから実施した（通知番号 2019-A001D-3、初回承認日：平成31年5月9日、変更申請承認日：令和2年3月12日、令和3年9月15日）。また、研究対象となる医療機関の倫理審査委員会へも申請し、承認を得てから実施した。

第2章 研究I

A県における地域がん診療連携拠点病院（A病院）の外来における働く世代のがん患者への看護の現状を明らかにし、課題を明確にすることを目的とした。

1. 先行文献における外来通院する働く世代のがん患者への効果的な看護の整理

医学中央雑誌Web版（以下、医中誌）を用いて、「がん」and「外来看護」として過去5年に絞り原著論文に限り検索し、働く世代のがん患者への看護について参考となると考えられる23文献を選定した。検索日：2021年8月20日。選定した先行文献より、外来における働く世代のがん患者への看護について効果的であると考えられる実践についての記述を抽出しデータとしてカテゴリー化し、先行文献において外来における働く世代のがん患者への看護について効果的であると示されている看護について明らかにした。

結果、外来における支援方法として、9つの小分類と、[患者への関わり]と[看護師・多職種による支援体制の強化]の二つの大分類が抽出された。

2. A病院の外来に通院する働く世代のがん患者の生活上の困難の明確化

A病院の外来に通院する働く世代のがん患者8名にインタビューガイドに基づく半構造化面接法を用いてインタビューを行った。逐語録を作成し、質的帰納的に分析を行った。

結果、30歳代～60歳代の8名の対象者から気がかりとして58の意味内容を抽出し、小分類20、大分類12に整理した。外来通院するうえでの生活上の困難と気がかりとして、[仕事に復帰することに対する不安や焦りがある] [治療効果がいつどのように分かるかがわからない] [子供を優先してあきらめたことがある] [家族の体調や気持ちが心配である] [人に相談することが難しい] [他のがん患者の様子を知りたい] [お金に関する不安がある] [色々な情報がありわからなくなる] [前向きなメッセージはつらくなることがある] などがあつた。

3. A病院の外来に通院する働く世代のがん患者に対する看護の現状と課題の明確化

A病院の外来に勤務するリーダー看護師2名、外来に関連するがん関連の認定看護師4名、MSW1名にインタビューガイドに基づく半構造化面接法を用いてインタビューを行った。逐語録を作成し、質的帰納的に分析を行った。また、外来看護師への質問紙調査を行い、回答内容を質的帰納的に分析した。

結果、リーダー看護師2名から、実際に行っている支援として意味内容を69抽出し、小分類31、大分類9に整理した。外来における看護実践上の課題は、意味内容を6抽出し、小分類5、大分類3に整理した。[スタッフとコミュニケーションをとること] [外来看護師人数が少ないことによる看護のむづかしさ] [タイムリーに多職種で支援すること] を課題として考えていた。

認定看護師4名から実際に行っている支援として、意味内容を144抽出し、小分類39、大分類10に整理した。外来における看護実践上の課題として、意味内容を46抽出し、小分類12、大分類6に整理した。[看護師のコミュニケーション力の向上] [看護師の課題発見力と問題解決能力など外来看護師としての専門性] [外来看護師の連携する力] [看護師の対象を捉える力] [外来におけるより良い看護のための看護体制] [外来の環境] を課題と考えていた。

MSWからは、実際に行っている支援として意味内容を29抽出し、小分類14、大分類5に整理した。外来における看護実践上の課題は、意味内容を13抽出し、小分類7、大分類3に整理し

た。外来における課題を、「働く世代の人の治療しながら生活を送る生活を支える制度がもっとあればよい」「治療を優先すると生活に関する話にはなりにくい、生活上のことは話を聞くしかない」「外来で生活上の困りごとに気づき、話を聞き必要な情報提供ができればよい」と考えていた。

外来看護師の質問紙調査は 10 名の有効回答が得られ、外来看護をよりよくするうえで必要なこととして、11 の意味内容を抽出し、小分類 5、大分類 3 に整理した。外来看護師は「患者と関われる環境を調整し、患者の思いに寄り添い信頼関係を築くコミュニケーションをとること」「症状マネジメントの知識をもち、患者の変化に早期に気づき支援すること」「スタッフ間の情報共有と支援方法の検討、必要時ほかの医療スタッフへつなげること」が必要であると考えていた。

4. A 病院の外来における働く世代のがん患者への看護における課題の整理

1～3 の結果より、A 病院の外来における働く世代のがん患者への看護の現状を明らかにし、外来の看護における課題の明確化をおこなった。外来の看護における課題に関する、外来リーダー看護師、がん関連認定看護師、MSW への面接調査と、外来看護師への質問紙調査のそれぞれの結果から得られた大分類の合計 15 の内容を統合し整理した。15 の内容をさらに 3 つの大分類、6 の小分類に整理した。外来における課題は「患者と関係性を作り、抱えている問題に気づいて支援すること」「多職種で連携し支援すること」「社会制度の拡充」として整理された。

さらに、先行文献の内容や患者と医療職者のインタビュー内容から、外来看護における課題を検討し、いかに自立して生活する外来通院する働く世代の患者の困りごとに気づき、情報を得て必要な看護を検討するかが課題であると考えた。この課題の中には、患者との関係の構築と困りごとに気づくための方策、多職種での連携や看護師同士のコミュニケーション、情報共有などの課題が含まれており、今後の実践の中で検討していく必要があると考えられた。

第 3 章 研究Ⅱ 外来における働く世代のがん患者への看護への改善方法の検討と実施

外来における働く世代のがん患者への看護の改善方法を検討し実施することで、外来において実践可能なよりよい看護について検討することを目的とした。

A 病院の外来における働く世代のがん患者への看護の改善方法の検討と実施を、次の方法でおこなった。1) 外来看護師との外来における看護上の課題の共有と看護の方法を検討し方針（案）を決定した。2) 対象患者の面接調査による生活上の気がかりや困難の把握をおこなった。3) 対象患者に対する支援カンファレンスを実施した。4) カンファレンスで決定した看護の外来看護師による実践を行った。5) 3) ～4) を繰り返し実践した。6) 個々の看護の評価として、取り組み 3 か月経過時に対象患者へのインタビューと検討会をおこない方針（案）を見直した。上記の取り組みは A 病院内科外来の外来科長補佐 1 名、リーダー看護師 1 名、外来看護師 2 名の計 4 名の外来看護師と認定看護師の協力を得て行った。外来看護師は時短勤務やフルタイムなど様々な勤務形態であった。

1. 外来における看護の実施に関する検討会

外来における働く世代の患者への支援方法を検討するため、各部署の看護師と筆者で計 3 回の検討会を行った。2 回のリーダー看護師との検討会により外来看護の方針（案）を作成し、内科外来の看護師との検討会で、外来看護の方針（案）に沿って実践していくことのできることを得た。

外来看護の方針（案）は、＜（１）対象患者が外来に來られたら、生活のしやすさ質問票を用いて問診を行う。（２）診察後に、受け持った看護師と今後の関わりの方針を検討する。（３）外来看護計画を立てて、電子カルテで共有する。（４）次の受診時に生活のしやすさ質問票を用いて他問診と、外来看護計画に沿った実践を行い、記録に残す。受診後に（５）（２）に戻る＞となった。

2. 事例に対する支援

対象患者３事例の承諾を得て実施した。対象患者は４０歳代～５０歳代であり、すべての患者に遠隔転移がありステージⅣであった。対象患者はそれぞれ、取り組み開始時期をずらして実施した。対象患者は、働く世代の内科外来に通院している患者の中から外来リーダー看護師、外来看護師が中心に主治医とも相談の上、選定した。

1) 1 事例目（A 氏）（取り組み期間：2021 年 11 月～2022 年 1 月）

40 歳代女性、卵巣がんで腹膜転移があり、腸閉塞によりストーマを増設していた。オピオイド鎮痛薬と在宅中心静脈栄養を行っており、夫と子供二人、本人の母と同居していた。取り組み開始時のインタビューで対象患者の生活上の気がりや困難を把握し、外来受診後にカンファレンスを実施、カンファレンスで検討したことを踏まえて外来看護師による支援が行われた。A 氏は往診による在宅療養に移行し在宅で亡くなられたため、研究開始３か月経過後の対象患者へのインタビューは実施できなかったが、外来看護師とともに評価の検討会を行った。A 氏への看護について、外来看護の方針(案)の(1)生活のしやすさ質問票を用いた問診を行うことが難しかった。また、認定看護師以外の外来看護師の記録は残っておらず、口頭で情報共有をされている状況で(3)看護計画の立案も難しかったため、外来看護の方針(案)の内容を外来看護師と共に見直した。外来看護の方針（案 2）を、＜（１）外来に來られたら、外来診察に同席する。難しい場合は、MSW や認定看護師の協力を得ることも検討する。（２）診察後、受け持った看護師と今後の関わりの方針を検討するカンファレンスを開く。検討する際に、関わりの視点を参照し、必要な支援を検討する。（３）次回受診時、検討した方針に沿った支援を行い、記録を残す。（４）2. に戻る＞とした。また、看護計画を立案することが難しかったため、A 氏への外来看護師の実践の内容から 6 項目の「関りの視点」を整理し、カンファレンスにおいて参考にすることとした。

2) 2 事例目（B 氏）（取り組み期間：2022 年 3 月～2022 年 8 月）

50 歳代女性、乳がん、肝臓、骨に転移があり、内服化学療法と自壊創の処置を行っていた。夫と義母と同居しており、実家は遠方であった。取り組み開始時のインタビューで把握した対象患者の生活上の気がりや困難を共有し、外来受診後にカンファレンスを実施、カンファレンスで検討したことを踏まえて外来看護師による支援が行われた。関わり 3 か月経過後の B 氏へのインタビューでは「看護師のアドバイスをしてくれることがあった」など述べており、治療の効果が認められることもあり前向きな評価であった。外来看護師の評価の検討会では、B 氏が声をかけたことを喜んでいることが分かり、「踏み込まないでほしい人も居るかもしれないが、それだけのことでこんなに喜んでもらえるなら、声をかけていこう」などの評価となった。

3) 3 事例目（C 氏）（取り組み期間：2022 年 5 月～2022 年 8 月）

50 歳代男性、大腸がん、肺・肝臓・骨に転移があり、内服化学療法、オピオイド鎮痛薬の内服

をされていた。高齢の父と同居しており、仕事を継続しながら治療を行っていた。取り組み開始時のインタビューで把握した対象患者の生活上の気付きや困難を共有し、外来受診後にカンファレンスを実施、カンファレンスで検討したことを踏まえて外来看護師による支援が行われた。C氏は病状が悪化し入院となったが、自宅療養を希望するB氏の退院の可能性を考え、カンファレンスは継続した。退院することなくB氏は入院病棟で亡くなったため、取り組み終了時のインタビューは行えなかった。外来看護師の評価のカンファレンスでは、疼痛コントロールが難しいなか就労継続を希望する本人の意思と、家族との連絡調整等について振り返った。

4) 3事例からの評価

実践されていた内容から外来看護の方針(案2)を外来看護の方針(案3)として修正した。方針(案3)は、<(1) 支援が必要と判断した対象が来られたら、診察後 STAS-J を入力する。(2) 外来に来られたら外来診察に同席するか、待合で声をかけ様子を確認する。難しい場合は、MSW や認定看護師の協力を得ることも検討する。外来での様子は SOAP 記録を記載して残す。(3) 診察後、受け持った看護師と今後の関わりの方針を検討するカンファレンスを開く。検討する際に、関わりの視点を参照し、必要な支援を検討し看護計画を立案する。カンファレンス記録を残す。

(4) 次回受診時、検討した方針に沿った支援を行う。(5) 3に戻る。>となった。

3 事例を経て取り組み評価のカンファレンスを行った。3 事例への取り組みの中で、研究対象に該当しそうな方が外来に来られると看護師間で情報を共有するようになり、STAS-J の入力によりがん相談支援センターと情報共有し、SOAP 記録を記載するようになっていった。[全員が出来ているかと言えどどうか分からないが、出来ないわけではなくて、意識をしているかどうかだと思う] や [この人には介入が必要という人に STAS-J を入れて MSW や認定看護師に繋ぐようにして、SOAP 記録を書いて余裕があれば看護計画を立てる] などしていた。また、[もうちょっとこの研究のやり方で検討した方がよさそうに思うが、1 人でもやる、大事な話と言われて入ったら記録に残すのは当たり前のことだと思っている] との評価があり、取り組み開始からの変化が認められた。

第4章 研究Ⅲ 外来における働く世代のがん患者への看護の評価

研究Ⅲでは、外来における働く世代のがん患者への看護を評価することを目的とした。

外来看護師、外来に関わるがん関連認定看護師を対象に A 病院の外来における働く世代のがん患者へ外来における看護上の課題に対する一連の看護実践の評価について、外来看護師、外来に関わるがん関連認定看護師にインタビューガイドに基づいて半構造化面接を行い、録音シデータとした。働く世代のがん患者の生活上の様々な困難に対する外来における看護の在り方を検討し、今後の課題を明らかにした。

研究Ⅱに協力した外来看護師 2 名、科長補佐 1 名、がん化学療法認定看護師 1 名、計 4 名の看護師へインタビューした結果、看護の評価として 5 の大分類、18 の小分類を、今後の課題として 5 の大分類、11 の小分類を得た。[この取り組みにより外来看護が変わる予感がした] [取り組みを通して、必要な方には看護師が診察につくようになり、外来でみんなで患者さんを支援する風土ができてきた] [MSW やがん看護認定看護師、診療補助者と連携ができるようになった] [研

究がきっかけとなり、今ではして当たり前というようになってきている] [患者さんは、こんな病気になって皆に迷惑をかけているのに、最後に自分が話すことで何かの役に立つのであれば、喜んでという人が多い] と評価されていた。課題について、[正規職員数が少ないことによる難しさがある] [病状の進行が早いと支援のタイミングが難しい] [連携をうまく進めることで患者の負担を減らしたい] [患者、家族別々に支援することが難しい] [患者を一生活者としてとらえて、病状の進行に関わらず適切にアセスメントし介入する力が必要である] と述べられていた。

外来看護師はそれまでの外来における看護にジレンマを感じていた。病棟では当たり前に行っていたことが外来では難しい状況があったと考えられ、今回の取り組みに対して外来での看護が変わる期待をもっていた。そして外来における取り組みによって、外来看護師同士が情報を共有するようになり、多職種とも連携して患者支援をするように変化していった実感が語られた。外来における患者支援が当たり前に行うこととして定着してきていると考えられた。また、今回の研究が対象患者にとっても、がんを罹患し出来ないことが増えていく状況の中で、医療・看護に役に立てるという感覚を持つ機会となっていた可能性があった。

課題として、正規職員が少ない外来の勤務体制上の課題があることがうかがわれた。外来受診のタイミングの関わりでは予測よりも病状が進んでしまうことがあり、働く世代の自立している患者の意思を尊重していると介入が遅れてしまうことがあるというジレンマを感じていた。患者支援において外来看護師のみでは対応に限界があり、多職種連携の必要性を感じている一方で、多職種に頼りすぎているとの自覚も見受けられた。そして、外来は入院患者とは違い、患者と家族が別々で行動する機会が少ないことから、患者家族に外来で対応する難しさがあった。また、働く世代のがん患者の抱える苦痛は、病状の進行とは別に生活上の苦痛を抱えている可能性もあり、病状のみを患者アセスメントの指標とする危うさを認定看護師は感じていた。患者のかかえる困難を適切に捉え支援につなげる力が外来看護師には必要である。

第5章 総合考察

外来の看護における課題に対して行った改善方法の検討と実践を振り返ることで、外来における看護の在り方について考察した。

I. 外来における働く世代のがん患者への看護における課題

働く世代のがん患者は治療の副作用や費用、仕事を継続することや金銭面の不安、家族への心配などがあり、Web 上などに様々な情報がある中、人へ相談することのむつかしさを抱えていた。働く世代のがん患者は、家庭内外で役割を持ちながら治療を続けることの難しさと、治療による経済面への影響の問題を抱える中、自身の抱える問題について相談することの難しさなどがあり、適切なタイミングでの相談や情報提供を求めている。働く世代のがん患者は、疾患の病勢によるさまざまな症状を抱え、これらの日常生活における様々な役割からくる困難と向き合い、外来に通院しながら療養生活を続けていた。これらの困難に対して、外来における心理、社会的支援が必要であろうと考えられた。

研究 I において明らかとなった働く世代のがん患者への看護における課題は、いかに自立して生活する外来通院する働く世代の患者の困りごとに気づき、情報を得て必要な支援を検討する

かとして表現された。この課題には、日々多様な疾患を持つ多くの患者が訪れる外来において、いかに患者との関係を構築し、患者の困りごとに気づいて多職種での連携や看護師同士のコミュニケーション、情報共有などを行いながら支援を行っていくかという課題が含まれていた。これらの課題は、外来において既に必要と考え実践していることとしても挙げられていた内容でもあった。外来看護師は、多くの患者が訪れる外来で抜けなく必要な対象に対して実践できているかに疑問を持っていた。必要とわかっていても忙しいため難しく、外来看護師の看護を行えていないという感覚にもつながっているように思われた。

Ⅱ. 外来看護師を中心とした看護のあり方

1. 患者との関係性を築き、支援が必要な患者を確認し情報を共有する看護

働く世代のがん患者は、これら生活上の困難の解決のために自身で様々なメディアから情報を得て、相談するタイミングや相談相手を自己で判断し、自律して生活していた。そのため、対象からの働きかけを待つばかりでなく、生活上の問題は自己解決しようとする働く世代の対象に医療職者からも積極的に働きかける必要性があった。そして、些細なことも相談しやすい存在として医療職者が認知される関係性が重要であった。

研究Ⅱを通して、日々多くの患者が来院する外来において、外来の待合で患者に声をかけることへの躊躇が外来看護師に見受けられたが、患者へ声をかけるだけでも患者にとっては支援になるとの実感を得ていた。また、がん患者はがんの罹患により社会の役に立っていない感覚や孤立しているという感覚を抱きやすい様子が見られた。患者からは相談しにくいことや、患者が孤立しやすいことを理解したうえで、外来看護師から積極的に患者に働きかけることが重要である。

研究Ⅰにおける先行文献からは、スクリーニングツールを用いた関わりが有効ではないかと考えられた。しかし、研究Ⅱにおいて実際には、日々多くの患者に対応する外来におけるスクリーニングツールの使用は難しい状況があった。最終的に STAS-J を用いることとなったが、スクリーニングのための使用ではなく、情報共有のための使用であった。外来看護師は、研究Ⅱにおける取り組み過程の中で、電子カルテにおける STAS-J を用いた情報共有や、外来看護記録に残すことで、日々診察につく看護師が変わる外来においても情報を共有し、支援が必要であろう患者を外來の診察の中で確認していた。患者とのコミュニケーションは、質問票などのツールを用いなくとも研究によって患者に関わろうという看護師の意識が変わったことで実施される結果となった。したがって、スクリーニングツールは情報収集と共有の為のツールであり、外来においては看護師の患者に関わろうという意識が重要である。

2. 多職種の連携と看護師同士のコミュニケーション、情報共有と看護実践

本研究において研究対象患者のカンファレンスを行う中で、カンファレンス以外でも気になる患者が来院した際には外来看護師同士で情報共有されるようになっていった。日々多くの患者が訪れる外来において、継続して患者を取り上げてカンファレンスを行うことで、立ち止まって患者を中心に看護について考え、表現する機会となったことにより、看護専門職としての意識が刺激されたと考える。カンファレンスで検討したことにより外来看護師間で情報を共有する土壌ができ、日常的に患者情報を共有するようになっていった様子が伺える。そして、外来看護師から多職種へどのように連携するかなどを看護師間で相談することに繋がり、多職種連携による支援

につながっていった。さらに、STAS-J を用いて電子カルテを通した情報共有を意識的に行うことも、外来における多職種の患者支援の充実につながっていった。外来において看護師が患者に声をかけ、その際の様子を丁寧に観察し看護師間で共有することから、様々な支援に繋がっていく。がんの進行に伴う様々な生活上の困難が予測される中、外来診察の機会を逃さずに患者本人の意思の確認や家族への支援、多職種の連携を行うことが、がんの進行が比較的早いと考えられる働く世代の若い患者への支援として重要である。

3. 外来において実践可能な看護師を中心としたチームによる継続した支援の体制整備

研究Ⅱを通してカンファレンスを行い、患者を中心に支援を検討したことで、外来看護師の専門職としての意識を後押しし、積極的な患者への関わりが行われるようになった。そして、カンファレンス以外の日常業務においても、3 事例を終える頃には記録の記載による情報の共有や、看護師間での患者情報を共有し相談し合うこと、多職種との連携が積極的に行われ、必要な看護の実践に繋がっていた。外来看護師は、患者を中心に考えよりよい看護を行いたいという思いを持っており、カンファレンスでその思いを表現し患者への看護を考える時間を持ち、それが実践に繋がったことで、忙しく看護ができないと無力感を抱えていた外来看護師の思いを満たすことに繋がった。外来での看護が行えているという実感は看護専門職としての自負となり、意識の向上につながったと考えている。この、外来看護師の看護専門職としての意識の向上が、外来における働く世代のがん患者への支援の課題解決において重要であった。

外来は、非正規職員や時短勤務者が多い部署であることは、いずれの医療機関にも共通していることである。その多様な勤務体制の中で、患者と関わる時間が外来受診時に限られているという環境では時間をかけて患者と関わることは難しく、仕事を時間内に終わらせることが優先されることも多いと思われる。今回の研究でも時間が限られる中、継続して同じ部署で同じ患者を看ることが難しい環境があったが、看護師は対象となった患者の看護を継続して検討することができた。看護職の専門職者としての意識に働きかけ、看護職として自己の実践に自信を持って取り組むことができるような仕組みを取り入れるために、また、外来受診の機会を捉えた患者への看護を行うために、複数の看護師がチームとなって継続して患者と関わるように体制を整えることが、外来看護の充実に繋がると考えられた。

Ⅲ. 本研究の成果の今後の働く世代のがん患者に対する外来看護実践における意義

本研究は、地域がん診療連携拠点病院の外来における働く世代のがん患者への支援について検討を行った。働く世代のがん患者は、自己で問題を解決しようとする傾向があるため、医療職者から困りごとに気づいて働きかける必要があることが明らかとなった。本研究では、外来看護師が意識的に患者に関わろうとする変化が見られ、積極的に声をかけるだけでも働く世代の患者に対する看護に繋がるという実感も得ていた。今後も、がん患者数の増加や、入院日数の短縮化、高齢化と定年退職年齢の延長などに伴い、外来通院する働く世代のがん患者は増加していくことが予測される。これらの本研究における成果は、今後増えていくと考えられる外来通院する働く世代のがん患者への支援の充実に対して意義あるものであったと考える。

Ⅳ. 働く世代のがん患者に対する外来における看護における残された課題と今後の展望

働く世代のがん患者は、生活背景によって病状の進行度に関わらずさまざまな困難を抱えてい

る。そのため、がんの進行度に関わらずいかに支援の必要な患者をアセスメントするかは、今後の外来における働く世代のがん患者の支援において重要な視点であると考ええる。また、がんは年齢が若いほど進行しやすく、今回の研究においても在宅での療養環境を整えてすぐに状態の悪化が見られる状況も見受けられた。働く世代のがん患者は自立しているため、自立して生活ができる限界まで我慢する可能性もある。入院患者とは違い、外来通院する患者への関りは、外来に来たタイミングをつかんで効果的に介入することが求められる。そのため、患者の外来診察時の様子をつかんで、介入の必要性を捉え迅速に判断し行動できる力が外来看護師には求められる。外来看護師のアセスメント力の向上と、迅速に介入する力の向上が必要である。

身近に在宅療養をした家族がいると早期に介入が進みやすいことから、療養生活に関する知識の有無が在宅療養の支援の繋がりやすさに影響しているとも考えられた。このことから、早期からの療養環境に関する知識の普及や多職種での療養環境の調整により、よりよい療養生活が送れるような支援に繋がる可能性があり、今後も検討していく必要がある。

本研究は地域がん診療連携拠点病院の一施設における実践であった。そのため、広く他の医療機関においても同様の結果となるかはわからない。そのため、今回得られた結果を他の医療機関でも行い、外来看護の質向上に寄与することが出来ると良いと考える。

V. 結論

働く世代のがん患者は、通院治療をしながら、様々な困難を抱えていた。働く世代のがん患者への外来における支援には、患者が若く自立しているため、患者自身からの相談が少なく、医療職者が患者の困難に気づく必要があった。そのためには、日々多数の外来患者が来院する外来において、外来看護師の外来診察の機会を逃さずにがん患者へ関わろうとする意識が重要であった。カンファレンスにおいて対象となる患者に必要な看護を検討したことが、外来看護師の看護を行っているという実感に繋がり、外来看護師の専門職としての意識の向上に働きかけることとなり、看護の実践に繋がった。また、外来受診の機会を捉えた患者への看護を行うために、同じ看護師が継続して患者と関わるように体制を整えることが、外来看護の充実に繋がる。

文献

- 国立がん研究センター がん情報サービス. (2022). 最新がん統計. 2023 年 1 月 3 日 (アクセス日). https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html
- 厚生労働省. (2014). 平成 26 (2014) 年患者調査の概況. 2018 年 6 月 19 日 (アクセス日). www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/dl/kanja.pdf
- 庄司麻美, 池田久乃, 青木三和, 他. (2015). 外来化学療法を受けるがん患者の治療・療養生活の認識と実態. 高知女子大学看護学会誌, 41 (1). 86-96.
- 埴田和史. (2014). 滋賀県委託研究; がん患者就労実態調査研究 報告書. 2018 年 6 月 19 日 (アクセス日). <https://www.pref.shiga.lg.jp/file/attachment/2066957.pdf>