

〔研究報告〕

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—

船橋 眞子

Nursing Support for Advanced Cancer Patients Using Outpatient Services to Live Their Own Lives —Core Challenges of Outpatient Nursing Practice and the Significance of the Process for Developing an Outpatient Nursing Guideline—

Michiko Funahashi

要旨

本稿の目的は、外来通院する進行がん患者（以下、患者）の自分らしい生き方を支えるための外来看護実践上の課題の焦点化と外来看護指針（以下、指針）の考案過程の意義を検討することである。

B病院に外来通院する患者の体験と要望の面接調査と看護師の面接調査から解決すべき課題を明確にした。B病院の外来師長・内科外来看護師・がん関連認定看護師と筆者は解決すべき課題についての意見交換を重ね、指針を作成した。

患者は、告知時は【医療者には、これから延命治療に臨むために心身の安寧が保てる関わりをして欲しいと思う】、外来通院中は【副作用への対処方法や生活上の工夫について外来看護師からも情報提供したり、経口抗がん薬に変更されても関わって欲しいと思う】等を要望していた。看護師は＜把握した患者の大切にしていることなどの情報共有や病院内の連携を強化すること＞等を課題としていた。解決すべき課題は『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』『患者の大切にしていることや価値観を記載し、患者に関わる医療者で情報共有する必要がある』等4つに整理できた。指針考案のための意見交換を計6回重ね、[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]等9項目の指針を考案した。

患者の体験や要望、看護師の捉えた課題より、自分らしい生き方を支えるためには、患者が大切にしていること・価値観などを把握し継続して支援すること、患者が大切にしていること・価値観などの情報を共有することが外来看護実践上の課題の本質と考えた。指針考案過程は、患者が大切にしていること・価値観を援助者に伝えることは患者自身が自分らしい生き方を考える機会を提供できると考えた。進行がん患者の自分らしい生き方を支えるために患者に関わる看護師が協働する外来看護体制を検討できると考えた。

キーワード：外来看護、進行がん患者、自分らしい生き方、外来看護体制

I. はじめに

近年、がんに罹患した場合の病名告知や治療選択、療養場所の選択などの患者の生き方に影響する意思決定が外来でされることが多い。特に、進行がん患者の場合は、余命を告げられ死を意識して限りある人生をどのように生き

るか考え多様な意思決定をしていかなければならない。最新の5年相対生存率では、進行がんの代表的な疾患ともいえる膵臓がんでは男性8.9%、女性8.1%、肺がんでは男性29.5%、女性46.8%（国立がん研究センター，2020）と依然として低い。医学の進歩により様々な治療選択ができ

るようになった反面、進行がん患者においては治療効果への期待から治療に専心し、身体状況が悪化する中でも外来通院しながら新たな治療に挑むなど患者の暮らしや自分らしさが脅かされることがある。筆者は、進行がん患者が人生の終焉のありようへの不安や社会的役割を果たす難しさを持ちながら外来化学療法を継続していたことを報告した(船橋ら, 2011)。このことから、進行がん患者は、進行がん罹患したと告げられた時から死を意識しており、治療を継続するも病態の悪化によりこれまでの暮らしを変えざるを得ない状況であると判断できる。希望は人が生きる上での原動力であり、北村(1983)は、希望を「特定の目的の実現や特定の目標への到達を目指すものではないが、人生の特定されない価値や意義が実現される視界または境域としての未来が信頼できるという明るい感情である」と定義している。筆者は、進行がん患者に関わる看護師は、患者が辿るであろう病の見通しを持ち、患者がどのようなことを大切にしているのか、また、大切にしていることが実現するかしないかに関わらず明るい兆しを持っているか(いわゆる希望を持っているか)や、どんなことに価値を置いているかを把握し、患者の自分らしい生き方を支えることが重要であると考えている。

近年の外来には、侵襲性の高い処置を受けるなど医療依存度の高い患者が増加しているが、1948年に医療法で外来看護師配置が30対1と定められて以降変更されておらず、外来看護師不足は深刻である(数間, 2007; 濱口ほか, 2008; 白井ほか, 2019)。外来通院するがん患者は自分らしく療養生活を送る上で、外来看護師には、看護専門職でありながらも社会のなかで生きるひとりの生活者としての態度、がん治療について豊富な知識を持ったうえ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)。このことより、外来看護師不足が続く中でも、患者の自分らしい生き方を支えるための外来看護実践上の課題を焦点化し、支援内容を示す指針が必要であり、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看護のあり方を検討することが重要である。

本研究は、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。筆者は、フィールドとなるA県B病院において研修生として取り組んだ。

本稿では、先述の①②を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看護実践上の課題の焦点化と、指針考案過程の意義を検討することを目的とした。

II. 用語の定義

「らしさ」については村瀬(2010)により「本来あるべきようにある」という本来性としての「らしさ」、物事の「本性＝自然(nature)」(自然科学的な不変の自然などではなく、道徳的価値観を含み捏造や変造に無関係ではないと表像された自然)という自然性としての「らしさ」など「らしさ」に含まれる意味の明確化が行われている。

本研究における「自分らしい生き方」の定義は、患者が意向や希望を示すことを遠慮し、医療者の示す方針や家族の意向に流されることなく患者自身が自分の人生を生きることを支えるために、看護学領域における主体性の概念分析(伊藤ら, 2015)や看護学領域に限らず多様な学問領域における納得の概念分析(今井ら, 2016)の定義を参考にした。「進行がんで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病院における取り組み体制

A県B病院は地域がん診療連携拠点病院である。内科外来には5つの診療科があり、内科外来が含まれる外来看護チーム(以下、チーム)のメンバー数は10名、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、3つのチーム統括看護師長(以下、師長)、常勤の内科外来看護師4名(以下、内科外来看護師)、化学療法室専任がん化学療法認定看護師、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、3名の認定看護師をがん関連認定看護師と称す）の計8名と指針の考案に共に取り組んだ。

2. 外来通院する進行がん患者の体験の現状把握

対象は、2019年2月に外来通院する進行がん患者で、病状・治療の説明を受けている、Performance Status Scales/Scores（以下、PS）が0～1で、言語的コミュニケーションが可能である、研究参加への同意を得た者5名である。データ収集方法は、筆者が対象者の外来受診時に半構造化面接調査を行った。主な内容は告知時および外来通院中の体験と要望である。対象の承諾を得て録音および記録し逐語録を作成した。分析方法は、作成した逐語録を繰り返し読み、体験と要望について語られた内容を告知時と外来通院中の場面に分けて文脈単位で抽出した。抽出した文脈を要約し、意味内容の類似性に従い小分類、大分類と纏めた。

3. 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実践の現状把握

対象は2018年12月にB病院の看護部長から紹介された外来通院する進行がん患者への看護に関わる看護師（化学療法室2名、内科外来4名、病棟でのがん看護経験を5年以上有する病棟看護師2名、地域連携室看護師2名）10名で研究協力を同意を得た者である。データ収集方法は、筆者が対象の勤務の都合に合わせて半構造化面接調査を行った。主な内容は、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看護実践の現状である。対象の承諾を得て録音および記録し逐語録を作成した。分析方法は、作成した逐語録を繰り返し読み、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実践上の課題として語られた内容を文脈単位で抽出した。抽出した文脈を要約し、意味内容の類似性に従い小分類、大分類と纏めた。

4. 進行がん患者の自分らしい生き方を支える外来看護実践上の課題の明確化と外来看護指針の考案過程

1) 課題の明確化

「外来通院する進行がん患者の要望」の大分類と「看護師が捉えている看護実践上の課題」の大分類から、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実践上の解決すべき課題と判断して整理した。

2) 外来看護指針の考案過程

B病院の研究協力者である検討メンバーと筆者がすべての調査結果を共有し、解決すべき課題への検討や筆者が

作成した指針（案）を素材にして話し合う。話し合いの結果を筆者がまとめ、繰り返し話し合いを行った上で、指針を作成する。検討内容は同意を得た上で録音し、逐語録を作成しデータとした。考案過程を促進させるために師長と筆者が取り組んだ内容をフィールドノートに記載しデータとした。話し合いの時期ごとに逐語録を熟読し文脈単位で要約し整理した。そして、解決すべき課題ごとに話し合いの時期や内容を整理した。データ収集期間は、2019年4月から8月であった。

なお、上記2～4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。

5. 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、研究協力者である看護師および患者に本研究の趣旨や目的、方法、研究への参加は自由意思であること、個人情報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。

IV. 結果

1. 外来通院する進行がん患者の体験の現状把握

対象の概要は、対象は5名で、平均年齢65.0歳、病名は全員が膵臓がんであった（表1-1）。

患者の告知時の体験と要望は、5の大分類に纏められた（表1-2）。体験は【予期していない「切除不能な進行がん」という病名告知に戸惑う】等が得られた。要望は【医療者には、これから延命治療に臨むために心身の安寧が保てる関わりをして欲しいと思う】が得られた。

患者の外来通院中の体験と要望は、13の大分類に纏められた（表1-3）。体験は【がん薬物療法を受けながら自分なりの生活を送るよう努力する】等が得られた。要望は【副作用への対処方法や生活上の工夫について外来看護師からも情報提供したり、経口抗がん薬に変更されても関わって欲しいと思う】[5年生存率の低い進行がんであるため、死を意識しながら長期間がん治療を継続し現状を受け入れ生きていく必要があることを理解して対応して欲しいと思う]等が得られた。

表1-1 患者の概要

	1	2	3	4	5
年齢/性別	60歳代/男性	60歳代/女性	60歳代/男性	60歳代/男性	60歳代/男性
病名	膵臓がん (膵頭・膵尾部)	膵臓がん (膵尾部)	膵臓がん (膵尾部)	膵臓がん (膵体部)	膵臓がん (膵頭部)
病期/PS	IV/0	IV/1	IV/0	IV/0	IV/0
治療内容	2016年に診断 点滴抗がん薬 治療中	2015年に診断 点滴抗がん薬 治療歴あり、 経口抗がん薬 治療中	2016年に診断 点滴抗がん薬 治療歴あり、 経口抗がん薬 治療中	2017年に診断 点滴抗がん薬 治療中、 癌性疼痛にて 経口麻薬内服中	2016年診断 点滴抗がん薬 治療中
通院補助	なし	なし	なし	あり(妻)	あり(娘)
仕事有無	有	専業主婦	休職中	診断後、退職	無

表1-2 患者の告知時の体験と要望 (全要約数21)

() : 要約数

	大分類	小分類
体験	予期していない「切除不能な進行がん」という病名告知に戸惑う (5)	経験のないがん告知の内容をどのように受け止めるかに必死で、医療者に支援してもらおうとは思いつかなかった (4) 予期していなかった病名であり、同席していた家族の心理的負担の様子から自分は聞きたい情報を得ることができなかった (1)
	「切除不能な進行がん」を発症したことでの今までの経過を後悔する (3)	過去のがん体験時に、他臓器にがん発症していないかの定期検査をするように、医療者に声をかけてほしかったという思いが出現する (2) 身体的な異常兆候がみられた早期にがん検査をしておけばよかったという後悔が出現する (1)
	「死」を予期したことで思い描いていた人生設計が崩れてしまったと考える (1)	「死」を予期したことで思い描いていた人生設計が崩れてしまったと考える (1)
	「切除不能な進行がん」と共に生きるための治療を決定する (5)	進行がんであることを予期していなかったため、治療選択をするというより医師の治療提案を受け入れる (1) 切除不能な進行がんということで、自分なりに情報収集した結果、医師の提案する抗がん剤治療を納得した上で受け入れた (3) 今後の生活を考慮し、副作用が少ない治療メニューを自ら医師に依頼する (1)
要望	医療者には、これから延命治療に臨むために心身の安寧が保てる関わりをして欲しいと思う (7)	延命治療に対応していくために、心身の安寧が保てる、分かりやすく、正確な情報が欲しい (5) 告知された時はすべてを受け入れられる状態でないことを理解し、落ち着いたときに遠慮せず関わられるようにして欲しい (2)

2. 看護師が捉えている進行がん患者の自分らしい生き方を支える外来看護実践上の課題

対象の概要は、対象は10名で、平均年齢は47.7歳、すべての対象者に0.5～6年の外来看護経験があった(表2-1)。

看護師が捉えている外来看護実践上の課題は、6の大分類に纏められた(表2-2)。<外来通院する患者の看護支援を継続するための体制を整えること><経口抗がん薬治療を行う患者への看護支援を行うこと><がん患者への病名告知や治療決定に関する説明に同席することと、診察室に同席をするための体制を整えること><把握した患者の大切にしていることなどの情報共有や病院内の連携を強化すること>等が得られた。

3. 進行がん患者の自分らしい生き方を支える外来看護実践上の課題の明確化と外来看護指針の考案過程

1) 課題の明確化

上記1の患者の要望と上記2の外来看護実践上の課題

より、解決すべき課題は4つに整理できた。そのプロセスは図1に示す。

患者は、告知時には【医療者には、これから延命治療に臨むために心身の安寧が保てる関わりをして欲しいと思う】、外来通院中には〔看護師には、患者自身で医師に相談できるように計らって欲しいと思う〕〔5年生存率の低い進行がんであるため、死を意識しながら長期間がん治療を継続し現状を受け入れ生きていく必要があることを理解して対応して欲しいと思う〕等を要望しており、看護師は<がん患者への病名告知や治療決定に関する説明に同席することと、診察室に同席をするための体制を整えること><外来通院する患者の看護支援を継続するための体制を整えること><外来通院患者への看護を充実させるための業務調整をすること>を課題と捉えており、『解決すべき課題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

表1-3 患者の外来通院中の体験と要望 (全要約数55)

() : 要約数

	大分類	小分類
体験	がん薬物療法を受けながら自分なりの生活を送るよう努力する (8)	仕事と治療を両立できるよう調整する (3) 身体活動ができるうちは家族に迷惑をかけないような生活を可能な限り続けたい、という思いで過ごす (2) がん薬物療法の副作用症状による苦痛があるが、それに対処しながら生活する (3)
	家族に迷惑や負担をかけない最期を迎えたいという思いで過ごす (2)	家族に迷惑が掛からないように病院で最期を迎えた方が良いという思いで過ごす (1) 家族が介護で衰えていかないようにしたいという思いで過ごす (1)
	がん病変の変化による治療変更に対応する (3)	放射線画像では転移巣が消失していたため手術ができるのではないかと腹腔鏡検査したが、転移巣は残存していたため意気消沈する (1) 身体症状の悪化に伴い緊急入院・処置を行う (1) 身体症状の悪化に伴い緊急入院・処置を繰り返したことで抗がん剤のメニューを変更する (1)
	進行がんに罹患したことでの負の情報による先への不安が付き纏う (2)	色々な臓器ががんになったら、先が不安になるためあまり様々な情報は欲しくない (1) テレビなどで生存率などの病気に関する一般的な情報を得ると不安になる (1)
	長年の外来通院の中で自分の気がかりを解決するための医師との関係性を構築する (4)	痛みや気になることが出現した場合は、医師に相談し解決する (3) 最初は言いづらかったけど、長年の通院治療で医師に相談できる関係性ができてきた (1)
	積極的治療ができなくなることへの不安を抱えている (2)	治療メニューの段階が進むことで、治療がなくなってしまうことへの不安を抱えている (2)
	前向きに生きるための自分なりの目標を作る (7)	今できそうなことを目標にする (1) 生きるために実現するかしないかわからない願をかける (1) 目標を実現させるための行動をとる (1) 神経質にならず、前向きになることを心がける (2) 家族に迷惑をかけるので、入院するほどの病状にならないように心掛ける (1) 家族が生きて欲しいと言ってくれるため、生きたいと思う (1)
	治療効果に不確かさをもつ治療や高額治療を継続することでの負担感をもちながら過ごす (4)	高額治療を受ける年数を重ねることで先の生活を心配する (2) 効果が出ないがん薬物療法を長年継続することに意味を見出せない中過ごす (2)
	副作用への対処方法や生活上の工夫について外来看護師からも情報提供したり、経口抗がん薬に変更されても関わって欲しいと思う (4)	看護師が身体症状の問診をする際に、出現している症状に対処するための情報をもらいたい (1) 抗がん剤のメニューが点滴から内服に変更されると看護師と話をする機会があまりない (1) 看護師でも教えてもらえる生活の中で行える良い情報を提供して欲しい (2)
	要望	看護師には、患者自身で医師に相談できるように計らって欲しいと思う (3)
5年生存率の低い進行がんであるため、死を意識しながら長期間がん治療を継続し現状を受け入れ生きていく必要があることを理解して対応して欲しいと思う (4)		5年生存率の低い進行がんであるため、現在の自分の病気の症状段階や先に起こりうることをきちんと理解できるように対応して欲しい (4)
医師に聞かなくても病気のことが調べられる公の情報サポートシステムが欲しいと思う (2)		医師に聞かなくても病気のことが調べられる公の情報サポートシステムがあればよい (2)
同病者と話す機会や笑って過ごせる場所が病院内にもっと欲しいと思う (10)		同病者と話がしたい (4) がんを体験した者で語れる場が欲しい (1) 病院内のがんサロンに参加しリフレッシュする (1) がんサロンや患者勉強会以外に気軽に話ができたり、笑って過ごせる場所が院内にあればよい (4)

を整えること』に整理できた。

患者は、外来通院中には〔副作用への対処方法や生活上の工夫について外来看護師からも情報提供したり、経口抗がん薬に変更されても関わって欲しいと思う〕と要望し、看護師は<経口抗がん薬治療を行う患者への看護支援を行うこと>を課題と捉えており、『解決すべき課題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』に整理できた。

看護師は、外来患者への継続支援や患者カンファレンスの必要性など<外来通院する患者の看護支援を継続するための体制を整えること>を課題として捉えていた。そして、

表2-1 B病院の看護師の概要

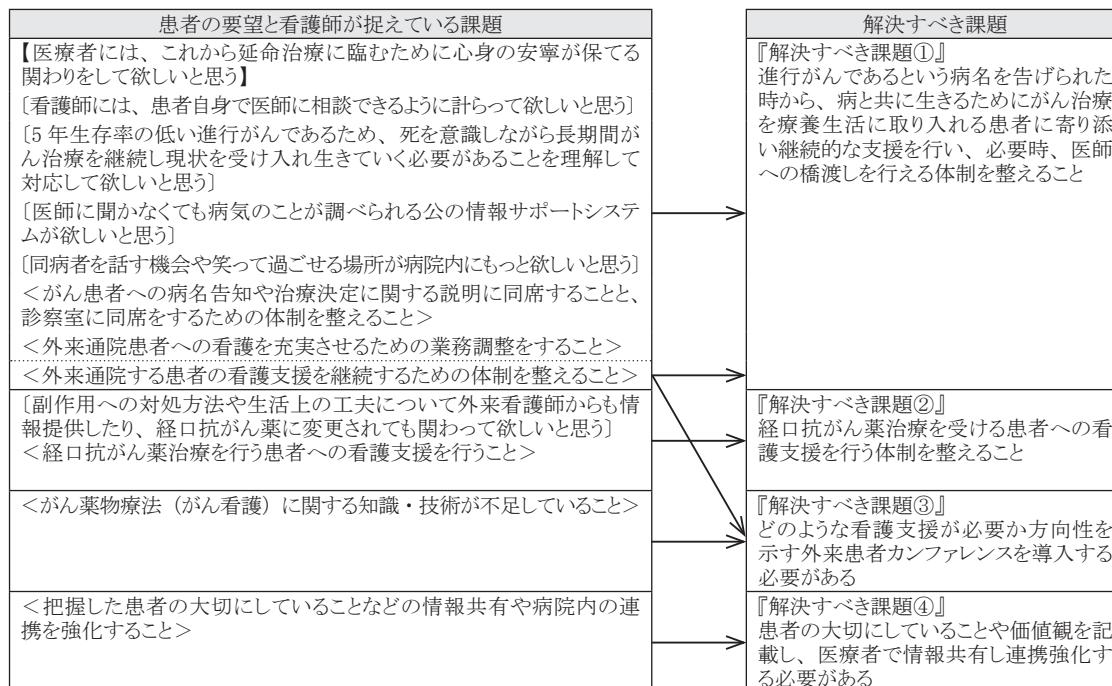
	年齢	所属部署	外来看護経験年数 (年)
B1	30代	内科外来	6
B2	40代	内科外来	4
B3	40代	内科外来	5
B4	50代	内科外来	6
B5	50代	病棟	5
B6	40代	病棟	6
B7	40代	地域連携室	1
B8	50代	地域連携室	0.5
B9	50代	化学療法室	2
B10	40代	化学療法室	3

化学療法室で点滴抗がん薬治療が行われていることや、勉強会に参加してもがん薬物療法の知識が定着しづらいなど

表2-2 看護師が捉えている進行がん患者の自分らしい生き方を支える外来看護実践上の課題（全要約数40）

() : 要約数

大分類	小分類
外来通院患者への看護を充実させるための業務調整をすること (7)	<ul style="list-style-type: none"> ・通院中の患者・家族の話を傾聴するための業務調整をすることが難しい (2) ・スタッフメンバーの背景が多様なため業務調整が難しい (2) ・外来受診者層や急患対応によりその日の業務内容が異なるため調整が難しい (2) ・外来は患者とゆっくり話す時間と空間がない (1)
経口抗がん薬治療を行う患者への看護支援を行うこと (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・抗がん薬を内服する患者への対応への不十分さを感じている (2)
がん薬物療法（がん看護）に関する知識・技術が不足していること (6)	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴抗がん薬治療は化学療法室で施行されるため、抗がん薬名と出現しやすい副作用症状の知識不足で患者に十分関わっていない (4) ・各疾患の治療レジメンや患者の段階に応じた支援内容の勉強会に参加しても知識が定着しづらく患者に関わる自信がない (1) ・他科のように副作用の勉強会を開催する必要性を感じている (1)
がん患者への病名告知や治療決定に関する説明に同席すること、診察室に同席するための体制を整えること (7)	<ul style="list-style-type: none"> ・病名告知や治療変更説明がある際に同席し患者・家族の認識を把握する必要性を感じている (2) ・病名告知や治療変更説明がある際に同席するための業務調整が難しい (2) ・病名告知や治療変更説明に同席した場合の患者への継続フォロー体制を整える必要がある (1) ・メディカルアシスタントと連携し支援が必要な患者のピックアップをすることの必要性を感じている (1) ・病名告知があった場合は、次回予約をメディカルアシスタントに抽出してもらい継続して患者に関わることができる体制を整える必要がある (1)
外来通院する患者の看護支援を継続するための体制を整えること (9)	<ul style="list-style-type: none"> ・外来通院中のがん患者の思いを把握し支援を充実すること (3) ・外来患者1人に対して途切れ途切りの関わりであるため支援の継続性がないと感じている (3) ・患者カンファレンスがないことでの患者情報共有ができていない (1) ・看護記録やカレンダーに付箋を貼るなどの工夫を行い、必ず関わる必要のある患者についてスタッフ間で情報共有できる体制を整える必要がある (1) ・外来における患者の看護について語る場が欲しい (1)
把握した患者の大切にしていることなどの情報共有や病院内の連携を強化すること (9)	<ul style="list-style-type: none"> ・外来通院中の患者が大切にしていることを把握し、継続した支援ができる情報共有体制を整える必要がある (4) ・化学療法室と内科外来での患者情報共有が不十分である (1) ・内科外来と病棟での患者情報共有が不十分である (1) ・内科外来と病棟での患者情報共有のためにPFM (Patient Flow Management) などを活用する連携の工夫が必要である (1) ・病院全部署での連携を強化すること (2)



【】：患者の要望（告知時）、[]：患者の要望（外来通院中）、< >：看護師が捉えている課題
 →：解決すべき課題に整理する方向を示す

図1 B病院の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課題整理のプロセス

＜がん薬物療法（がん看護）に関する知識・技術が不足していること＞という課題を捉えており、『解決すべき課題③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』に整理できた。

看護師は＜把握した患者の大切にしていることなどの情報共有や病院内の連携を強化すること＞を課題と捉えており、『解決すべき課題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』に整理できた。

2) 外来看護指針の考案過程

検討メンバーと筆者は計6回話し合い、指針を考案した。外来看護指針の考案過程の概要は、表3に示す通りである。以下は、解決すべき課題ごとに内容を整理した。[]は指針案の項目で、{ }は指針案の項目の具体的な実施方法を示す。

『解決すべき課題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』では、第1回検討会では、外来での病状等の説明（以下、IC）に同席する必要性は感じているが難しいのではないかという意見があったが、IC同席の取り組みの具体策を提案する者もあり、ICに同席する方向で指針案を作成することになった。業務改善ができないとIC同席の取り組みはできないとの意見から、筆者は、第2回検討会前に内科外来に出向き現状を把握した。筆者が捉えた看護体制上の課題はリーダーがいないことで、その課題を師長と共有し、外来会で各科に毎日のリーダーを設定するよう提案することとなった。第2回検討

会では、病名告知時に同席することの難しさや告知後の患者支援に自信がないなどから、がん告知時のICには同席できないとの内科外来看護師の意見であった。師長は、週1回別チームからの応援体制を整えたこと、非常勤・時短看護師を含む同じチームメンバーに協働を依頼することを周知した。この検討会終了後、師長と筆者は意見交換を行い、看護部長に進捗を報告し今後の方向性を確認することとなった。結果、患者の要望があるためIC時の支援は、がん関連の認定看護師が病名告知時等の患者支援を主に担い、がん薬物療法が内服へと変更になる患者支援を内科外来看護師が主に担うよう調整することとなった。そのため、筆者は[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. 経口抗がん剤への切替え時の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]ことを記載した指針案No.1に、経口抗がん剤治療を受ける患者の主担当は内科外来看護師、病名告知時および告知後の患者の支援の主担当はがん関連の看護師が行うことを加筆した。第3回検討会で意見交換を行い、内科外来看護師から[d. 経口抗がん剤への切替え時の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]の主担当の承諾と他の項目の承諾を得た。第4回検討会は、師長やがん関連認定看護師と意見交換を行い、[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

表3 検討メンバーと筆者の看護指針考案プロセスの概要

検討会回数（所要時間）／開催時期／参加者	検討した解決すべき課題*
第1回（90分）2019年5月下旬 参加者：外来看護師長、内科外来常勤看護師4名、化学療法室専任がん化学療法認定看護師1名、病棟専任がん化学療法認定看護師1名	課題①
第2回開催前意見交換（20分）2019年6月中旬 参加者：外来看護師長	課題①
第2回（90分）2019年6月下旬 参加者：外来看護師長、内科外来常勤看護師3名	課題①、課題②
第2回終了後意見交換（15分）2019年6月下旬 参加者：外来看護師長	課題①
第3回（30分）2019年7月中旬 参加者：内科外来常勤看護師2名	課題①、課題②、課題③、課題④
第4回（90分）2019年7月中旬 参加者：外来看護師長、化学療法室専任がん化学療法認定看護師1名、病棟専任がん化学療法認定看護師1名、皮膚排泄ケア認定看護師1名	課題①、課題②、課題③、課題④

*表内は、解決すべき課題の番号を記載

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] での病名告知時の主担当の承諾を得た。

『解決すべき課題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』では、内科外来看護師は、第2回検討会には経口抗がん薬へ治療変更する患者支援を充実させたいとの意向を固め、第3回検討会では経口抗がん薬を内服する患者への副作用チェックリストを用いた問診を始めたと話した。しかし、副作用の出していない患者への問診は行っていない看護師がおり、実践内容にばらつきがみられた。筆者は、指針案 No.1 に {がん薬物療法が内服に切り替わった患者には、内科外来の看護師が主体的な看護実践を行う} [e. 経口抗がん剤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] を記載した意図や、実践例がイメージできるよう説明した。内科外来看護師からは、外来の現状で患者の大切にしていること・価値観を聴くことに難しさがありスキルもいるという意見があがった。第4回検討会では、師長やがん関連認定看護師は、急患対応や検査処置などの業務整理を継続して行う必要性を語り、内科外来看護師が外来患者への看護を実践しているという自信を回復し充実感を持つ必要があるとの意見があがった。

『解決すべき課題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』では、筆者は指針案 No.1 に [h. 内科外来担当看護師で、原則2週間に1回、患者カンファレンスを行い、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カンファレンスの参加を要請する} {がん関連認定看護師

に専門的な支援について必要時相談する} を記載した。第3回検討会では、内科外来看護師検討メンバーから急患対応が入った場合の外来カンファレンス開催の難しさや他部署のがん関連認定看護師にカンファレンスの参加要請をすることの難しさがあるとの意見があがった。筆者が、がん関連認定看護師の意見が欲しい時やカンファレンス記録の活用方法などの具体案を説明すると承諾が得られた。第4回検討会で師長とがん関連認定看護師の承諾も得た。

『解決すべき課題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』では、筆者は指針案 No.1 に [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} と記載した。第3回検討会で内科外来看護師から、患者の大切にしていること・価値観を把握し、その内容を記録し、他部署・他職種に分かるように明記することのメリットが見出せないとの意見があがった。そのため、筆者は実践例を説明し、他職種も看護記録を読んでいる現状を伝えると理解が得られた。第4回検討会では、がん関連認定看護師から [i. 患者の大切にしていること・価値観は院内で情報共有するために活用する電子カルテ上の付箋機能(オレンジ)を試験的に使用し、すぐ確認できるようにする] ということが提案され指針に記載することとなった。

そして、指針案 No.1 を全9項目の No.2 (表4) に修正し、検討メンバー全員の確認・承諾を得た。

V. 考察

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実践上の課題の焦点化

患者の体験や要望、看護師の捉えた課題より、本研究

表4 外来看護指針(案) No. 2の項目内容 (全9項目)

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、患者カンファレンスを行い、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カンファレンスの参加を要請する)
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、患者カンファレンス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

*破線下線がついている内容は、No.2修正時に加筆した

の「自分らしい生き方」を支えるためには、次に記す内容を看護実践上での課題の本質であると考えた。

1) 患者が大切にしていること・価値観などを把握し、継続して支援すること

患者は告知時に【予期していない「切除不能な進行がん」という病名告知に戸惑う】等を体験していた。内藤ら(2017)は、進行臓器がんと告知された患者は、積極的治療法を提示されると死の認識の高まりの中で揺れ動く気持ちの安定化を図り、生きることへの治療に臨んでいたと報告し、本研究結果も一致していた。さらに、本研究の患者は告知時の体験を振り返り【医療者には、これから延命治療に臨むために心身の安寧が保てる関わりをして欲しいと思う】と要望を語った。外来通院中は【がん薬物療法を受けながら自分なりの生活を送るよう努力する】等患者なりに生活していたが、【副作用への対処方法や生活上の工夫について外来看護師からも情報提供したり、経口抗がん薬に変更されても関わって欲しいと思う】[5年生存率の低い進行がんであるため、死を意識しながら長期間がん治療を継続し現状を受け入れ生きていく必要があることを理解して対応して欲しいと思う]等の要望を語った。看護師もくがん患者への病名告知や治療決定に関する説明に同席すること、診察室に同席をするための体制を整えること<外来通院する患者の看護支援を継続するための体制を整えること>等を課題と捉えていた。吉田(2014)は、臓器がん患者の治療特徴を、未来へ志向を閉ざされた苦悩の中で生きており、患者の経験、治療や看護において時間の持つ意味は大きく、個別状況は多様であっても患者がこれまで、今、そして、これからをどのように生き抜いていこうとしているか実際の患者との対話の中で確かめ、理解していくことが援助方法を考える上での軸となつて示唆している。すなわち、進行がん患者に関わる外来看護師は、早期から患者の大切にしていることや価値観を意図的に把握し、継続して支援することが課題の本質と考える。

2) 患者が大切にしていること・価値観などの情報を共有すること

看護師はく把握した患者の大切にしていることなどの情報共有や病院内の連携を強化すること>を課題として捉えていた。門倉ら(2020)は、外来看護師が、がん患者に対し積極的な介入をするためには、コミュニケーションスキルや治療に関する専門的知識を補強するだけでなく、治療情報

に関して医師と外来看護師がお互いの役割について共通認識を持つための話し合いの場を調整することが必要であること、まず、患者に寄り添い話を聴く必要性を述べている。進行がんは病態が進行し生に限りがあるという病の特徴から、把握した患者の大切にしていることや価値観は身体状況の悪化により揺らぎ、変化することが考えられる。このことより、患者の大切にしていること・価値観を把握すると共に、医療者間で患者支援の方向性を共通認識することが重要で、それにより積極的に患者へ介入できるようになると考える。

患者は【副作用への対処方法や生活上の工夫について外来看護師からも情報提供したり、経口抗がん薬に変更されても関わって欲しいと思う】と要望していた。看護師はく経口抗がん薬治療を行う患者への看護支援を行うこと>を課題と捉える一方で、くがん薬物療法(がん看護)に関する知識・技術が不足していること>を課題と捉えていた。経口抗がん薬治療を受ける患者は、点滴での抗がん薬治療を受ける際のように化学療法室へは通院しないため外来診療科の看護師からの看護支援が欠かせない。経口抗がん薬治療を受けるということは、患者によっては標準治療の効果期待が低くなっていることが予測される。その場合は、がん薬物療法に関する知識・技術だけでなく、進行する患者の病態を適切にアセスメントし、身体的・心理的苦痛に対する高度な看護実践も要求される。経口抗がん薬の単剤療法を行う患者へのセルフケア支援は主診療科外来のみでは十分に行うことが難しい現状があり(森本ら, 2014)、外来看護師のくがん薬物療法(がん看護)に関する知識・技術が不足していること>を補完し、経口抗がん薬治療を受ける患者への支援を充実させるためには、高度ながん看護実践を展開できるスペシャリストとの協働が欠かせない。経口抗がん薬治療を受ける患者の看護支援は、治療導入時から支援することで身体症状のみならず心理的な側面への影響や対処を把握することも可能とするため有用である(森本ら, 2015)と報告されている。経口抗がん薬治療を受ける患者は病態の悪化が予測されるため、外来看護師は把握した情報を共有し、高度ながん看護実践が展開できるスペシャリストと協働し患者支援を充実することが求められる。

以上より、患者の大切にしていること・価値観などの情報を共有することが課題の本質と考える。

2. 外来看護指針考案過程の意義

解決すべき課題解決に向けた指針考案過程は指針に示す内容を検討することで、次のような期待できる患者支援と外来看護師が抱える課題解決への体制整備を検討できる意義があると考えた。

1) 患者自身が自分らしい生き方を考える機会を提供できる

進行がん患者は、病名告知時や外来通院中、進行がん罹患していることを考慮し心身の安寧を保つ関わりを医療者に求めている。指針項目に [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. 経口抗がん剤への切替え時の 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] を示したことで、心理的苦痛が強い IC に看護師が同席することで患者の心理状態を把握し、継続支援ができることを期待できる。特に [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] [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] を示したことは、看護師が個人としての患者を捉えることができ、個別的な支援が展開できると考えられた。同時に、患者においては大切にしていることや価値観を語ることで自分らしい生き方を考える機会となると考える。Frankl (1947/1993) は、「人生こそが問いを出し私たちに問いを想起し、私たちは問われている存在である」と述べている。すなわち、進行がんという病により死を身近に感じ心理的苦痛に押しつぶされそうな時、患者が看護師に大切にしていることや価値観を語ることは、本来の自分を振り返り、患者自身が自分らしい生き方を考える機会を提供できるのではないかと考える。

2) 患者の自分らしい生き方を支えるために看護師が協働する外来看護体制を検討できる

指針考案過程の当初、内科外来看護師は業務改善できないと IC 同席は難しいと意見を述べた。筆者との意見交換後、師長は各科に毎日のリーダーを設定するよう提案し、さらに別チームから応援体制を整え、同じチームメンバーに協働を依頼した。第2回検討会で、内科外来看護師は経口抗がん薬治療を受ける患者の支援を充実させる意向を固めたが、病名告知時の IC 同席の難しさや告知後の患者支

援に自信がないと意見を述べ、師長と筆者は意見交換後、看護部長の意向を確認した。そして、告知時の患者支援はがん関連認定看護師が主担当し、経口抗がん薬治療を受ける患者支援は内科外来看護師が主担当する体制を整えた。このことから、外来看護管理者は日々の実践者である外来看護師が患者の自分らしい生き方を支える支援が実践可能であるかを軸に外来看護体制を整えることが重要と考える。

第4回検討会で、師長やがん関連認定看護師は、内科外来看護師が外来患者へ看護を実践しているという自信を回復し充実感を持つ必要があると意見を述べた。[h. 内科外来担当看護師で、原則2週間に1回、患者カンファレンスを行い、その内容を看護記録に残す] [i. 患者の大切にしていること・価値観は院内で情報共有するために活用する電子カルテ上の付箋機能(オレンジ)を試験的に使用し、すぐ確認できるようにする] は、把握した患者の大切にしていることや価値観などの情報共有や外来看護師の実践力向上につながると考える。また、[h. 内科外来担当看護師で、原則2週間に1回、患者カンファレンスを行い、その内容を看護記録に残す] に {必要時、他部署のがん関連認定看護師にカンファレンスの参加を要請する} 等を具体的に記載したことは、内科外来看護師とがん関連認定看護師が協働し患者の自分らしい生き方を支えることにつながると考える。

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大学院看護学研究所科博士論文の一部を加筆・修正したものである。本研究における利益相反は存在しない。

文献

- Frankl, V.E. (1947/1993). 山田邦男, 松田美佳(訳), それでも人生にイエスと言う(p.27). 春秋社.
- 船橋真子, 鈴木香苗, 岡光京子. (2011). 外来化学療法を継続する進行肺がん患者の抱える問題. 人間と科学 県立広島大学保健福祉学誌, 11(1), 113-124.
- 濱口恵子, 青木富士子, 吉田佳代子ほか. (2008). 外来の現状と課題 現場の声. 看護, 60(5), 44-48.

- 今井芳枝, 雄西智恵美, 坂東孝枝. (2016). 納得の概念分析—国内文献レビュー—. 日本看護研究学会雑誌, 39(2), 73-85.
- 伊藤真理, 秋元典子. (2015). 看護学領域における主体性の概念分析. 日本クリティカルケア看護学会誌, 11(3), 1-10.
- 門倉康恵, 名越恵美. (2020). 外来化学療法を受けているがん患者に関わる看護師の意思決定支援プロセス. 吉備国際大学研究紀要(医療・自然科学系), 30, 11-21.
- 数間恵子. (2007). 慢性期看護 外来看護を中心として. インターナショナルナーシングレビュー, 30(3), 50-54.
- 北村晴朗. (1983). 希望の心理 自分を生かす(p.21). 金子書房.
- 国立がん研究センター. (2020). 最新がん統計. 2020-11-27. https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html
- 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.
- 森本悦子, 井上菜穂. (2014). カペシタビンによる手足症候群予防のための看護支援の現状—全国のがん化学療法看護認定看護師に対する実態調査より—. 日本がん看護学会誌, 28(1), 30-36.
- 森本悦子, 山田みつぎ. (2015). 内服抗がん剤治療を受けた患者の副作用症状(Hand-foot-syndrome)と看護支援に関する実態調査—外来看護援助プログラム開発に向けて—. 関東学院大学看護学会誌, 2(1), 55-60.
- 村瀬綱. (2010). 「らしさ」概念の射程. ヨーロッパ文化研究, 29, 97-108.
- 内藤加奈子, 鈴木久美, 山内栄子. (2017). 進行臓器がん患者の積極的治療継続の決定に至る過程. 医療の広場, 57(2), 18-22.
- 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.
- 白井文恵, 尾ノ井美由紀, 堀池諒. (2019). 外来看護管理者の在宅療養支援の実態と地域連携への意識に関する調査. 癌と化学療法, 46(Supplement I), 125-127.
- 吉田みつ子. (2014). 難治性のがんを生き抜く—臓器がん患者の語り—. 日本がん看護学会誌, 28(2), 15-22.

(受稿日 令和3年8月25日)

(採用日 令和4年2月 2日)

Nursing Support for Advanced Cancer Patients Using Outpatient Services to Live Their Own Lives —Core Challenges of Outpatient Nursing Practice and the Significance of the Process for Developing an Outpatient Nursing Guideline—

Michiko Funahashi

Nursing of Adults, Gifu College of Nursing

Abstract

The purpose of this study was to clarify: the core challenges of outpatient nursing practice for advanced cancer patients using outpatient services (patients) to live their own lives; and the significance of the process for developing an outpatient nursing guideline (guideline).

Challenges of outpatient nursing practice to be resolved were clarified through interviews with patients in a hospital, focusing on their experiences and desires, and interviews with nurses. Then, the guideline was created by the chief outpatient nurse, an outpatient nurse specializing in internal medicine, a certified oncology nurse of the hospital, and the author after repeatedly exchanging opinions about challenges to be resolved.

Patients' desires were summarized into [seeking support from healthcare professionals to maintain mental and physical well-being and prepare for life-prolonging treatment] after being notified of the diagnosis and [expecting outpatient nurses to provide information about methods to cope with adverse drug reactions and tips for comfort in daily life, as well as continued support even if the treatment plan is changed to oral anticancer therapy] during outpatient service use. The challenges faced by nurses were represented by <promoting the sharing of information about the things that are important to patients and collaboration in the hospital>. Challenges to be resolved in the hospital were classified into 4 categories, including: {building systems to provide nursing support for patients treated with oral anticancer drugs}, and {documenting the things that are important to patients and their values, and sharing such information among healthcare professionals in charge}. Through 6 sessions to exchange opinions, a guideline consisting of 9 items, including [respecting patients' desire related to changes in the treatment plan to oral anticancer therapy, and understanding the things that are important to them and their values during this period], was established.

These findings on patients' experiences and desires and the challenges perceived by nurses indicate the necessity of continuously supporting patients while understanding the things that are important to them and their values, and sharing such information to help them live their own lives, which may be the essence of the challenges of outpatient nursing practice. In the guideline development process, sharing the things that are important to patients and their values with supporters may serve as an opportunity for patients themselves to think how to live their own lives. It may also provide a basis for establishing outpatient nursing systems, where nurses supporting advanced cancer patients to live their own lives collaborate with each other.

Key words: outpatient nursing, advanced cancer patient, living one's own life, outpatient nursing support system