

つなげよう！がん患者支援～がん看護外来実践報告～

Let's connect it! Cancer patient support :Report of nursing practice in cancer nursing outpatient department

外来 唐澤咲子 百瀬華子 中西美佐穂

西2階病棟 宮下幸恵 伊藤紗弥香

緩和ケアセンター 衣笠美幸 内藤綾子 越由香里 塩原まゆみ

〈要旨〉近年、外来がん患者へのケア提供の充実が求められており、平成26年度新設のがん患者指導管理料において看護ケアに診療報酬が算定されることとなった。このような状況を受けて、当院において平成27年度よりがん看護外来が発足した。今回その約1年間の実践内容を総括し、活動の成果や今後の課題を検討した。

平成27年8月～平成28年11月におけるがん看護外来の活動内容について診療記録より情報収集し、得られたデータを分析・検討した。その結果、介入患者総数は62名であり、うち指導管理料算定患者は10名であった。介入内容は、診察への同席およびその前後での面談により、状況理解の促進や気持ちの整理を行っている関わりが最も多かった。加えて傾聴、症状マネジメントや内服・食事・浮腫ケア等の自宅でのセルフマネジメント支援、家族ケア等も行われていた。主な成果は悪い知らせ告知直後の衝撃を緩和させ、気持ちに寄り添いながら情報の整理を共に行うことにより、意思決定支援が行えたことであったと考える。成果があった一方で、管理料算定が少数であることが課題に挙がり、算定体制の整備や介入件数の増加を目指したい。また、対象者との介入目的や意義の共有を十分に行う必要性も示唆された。

キーワード：がん患者，看護外来，がん患者指導管理料

Ⅰ. はじめに

近年、がん診療における重要な場面（診断結果や治療方針の説明、再発・転移・積極的治療が困難であること等の説明）の多くが外来で行われており、複雑な状況にあるがん患者への支援の充実が求められている。患者は外来で精密検査を受けた後、自宅で押し潰されそうな不安と共に時を過ごし、再び外来を訪れてがん告知を受ける。告知によりそれまでの人生が一変するような衝撃を受けながら、治療方針の意思決定を迫られることになる。また外来で治療を受ける患者は、不安や副作用症状と向き合いながら懸命に日々を過ごしているが、その治療効果判定を聞く機会も外来であることが増えている。病状進行や再発・転移等の悪い知らせを耳にした患者は、計り知れない衝撃を独り抱えながら帰宅している現状もある。またどこで治療を受け、どこで生活することが自分らしく生き抜くことになるのかを考える療養場所の選択も外来で求められる場合もある。このような非常に複雑で困難な場面を外来において経験するが

ん患者に対して、一連の経過を切れ目なく、きめ細やかに支援する重要性が高まっている。また平成26年診療報酬改定においてがん患者指導管理料が新設される等、外来がん患者支援の担い手として看護師の活躍が期待されている。

最近では国内の多くの施設で、経験豊富な看護師、認定・専門看護師を外来に配置し、外来がん看護の質向上を目的に「がん看護外来」が設置されており、その取り組みが報告されるようになった。当院においても、複雑で困難な状況にあるがん患者とその家族への専門的なケア提供を目的に平成27年度にがん看護外来を発足させ、がん看護関連認定・専門看護師が主となり、外来主治医や看護師、他職種と連携しながら支援を展開している。

Ⅱ. 目的

今後のがん看護外来でのより質の高いケア提供について検討するために、発足から約1年間の実践内容を総括し、活動の成果や今後の課題を検証する。

III. 方法

平成27年8月～平成28年11月におけるがん看護外来の活動内容について診療記録より情報収集し、得られたデータを分析・検討した。

IV. 倫理的配慮

個人が特定されないようにデータは統計的に処理した。

V. 結果

1) がん看護外来の運営体制

対象患者は当院通院中の患者のうち、がん患者指導管理料1および2対象患者、もしくはがん看護の専門的ケアが必要と医師（もしくは看護師）より判断された患者とした。予約方法は主治医からのカルテ上の依頼票入力もしくは電話連絡とした。面談場所は診療科の外来診察室等であった。外来を担当する看護師はがん看護専門看護師1名、緩和ケア認定看護師2名、がん性疼痛看護認定看護師2名、がん化学療法看護認定看護師2名であった。また、がん患者指導管理料1の算定可能な医師は腫瘍内科1名、呼吸器内科1名、乳腺内分泌外科1名であった。

2) 対象患者の概要

総数は62名（延べ介入回数は123回）であり、うち指導管理料算定患者は10名であった。総数の内訳は男性32%、女性68%（図1）、年齢は60歳代が32%と最も多く、次いで70歳代が21%、50歳代が19%であった（図2）。介入回数は1回のみが64%、複数回が36%であった（図3）。面談相手の延べ件数は本人が120件、配偶者が55件、子が24件であった（図4）。対象患者のがんの分類は呼吸器が32%と最も多く、次いで乳腺27%、消化器13%であった（図5）。

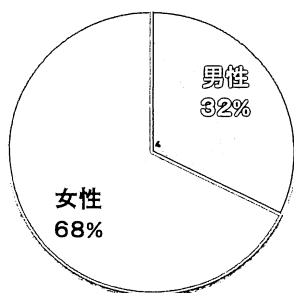


図1 介入患者性別 (n=62名)

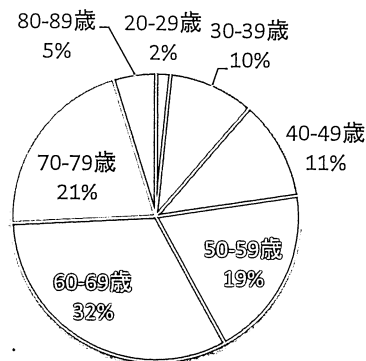


図2 年齢 (n=62名)

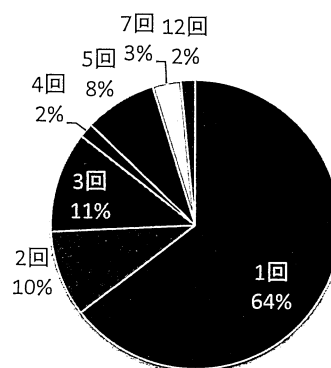


図3 患者1名に対する介入回数 (n=62名)

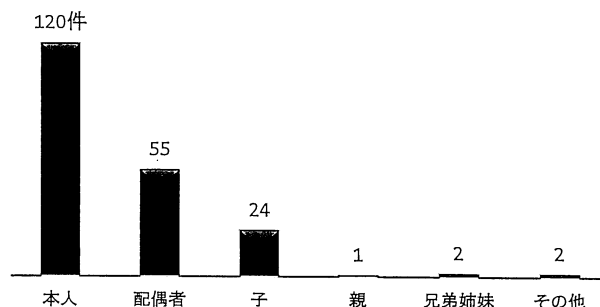


図4 面談相手延べ人数

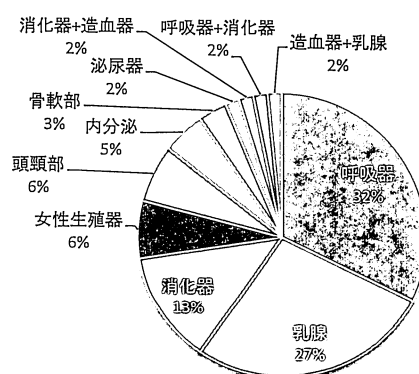


図5 介入患者 がんの分類 (n=62名)

3) 介入内容

①介入目的

初診時および再発・転移告知後の精神的支援、治療中止・継続や療養場所の検討等の意思決定

支援等が主なものであった。介入依頼は医師からが最も多かった。

②実際の介入内容

精神的苦痛の緩和が最も多く、次いで意思決定支援、身体的苦痛症状の緩和、スピリチュアルペインの緩和、情報提供、他部門との連携・調整の順で多かった(図6)。精神的苦痛の緩和としては診察前後で面談を行い、十分に思いを語る時間を確保して傾聴に努めた。意思決定支援としては、診察への同席およびその前後での面談により、状況理解の促進や気持ちの整理を行った。身体的苦痛症状の緩和としては症状マネジメントや内服・食事・浮腫ケア等の自宅でのセルフケア支援等が行われていた。それらのケアは適宜外来看護師や他職種と連携して行われており、その調整も行われていた。

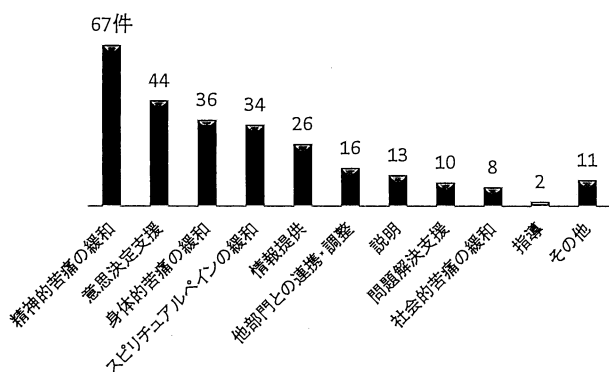


図6 介入内容

③連携した職種

外来看護師、主治医、病棟看護師、通院治療室看護師、MSWの順で多かった(図7)。外來の診療科担当看護師や通院治療室看護師の方とは、困難事例の情報提供を受けたり、ケアの方向性を検討したり、介入結果を情報共有したりする連携をとっていた。

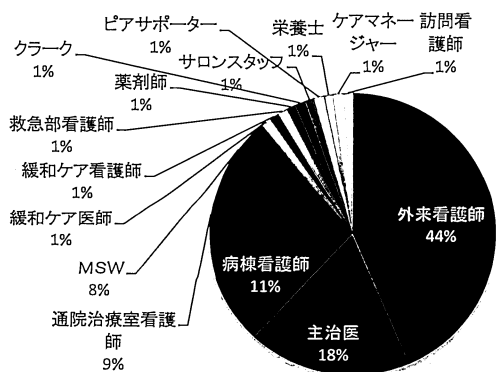


図7 連携した職種 (延べ件数 n=92件)

④介入に対する患者の反応

「看護師の診察同席により医師と会話がしやすくなった」「面談の場で感情を吐露することで気持ちの整理につながった(本人・家族)」「受診時の相談窓口があることが在宅療養の安心感につながっている」等の感想が聴かれた。一方で、「診察に看護師が同席していることで自身の状態悪化を実感した」「看護師による面談に困惑した」等の反応もみられた。

VI. 考察

介入患者の総数が62名であったことは、がん看護外来への紹介が徐々に増加しており、看護外来の存在や意義が医師や看護師等へ認識されるようになってきた結果と評価できる。一方管理料を算定できた患者は10名に留まっており、算定体制のさらなる整備や介入患者の増加に努めていく必要性が示された。

介入患者内訳は、女性が7割近くを占めており、男性は少ないことが明らかになった。男性患者には思いを語ることができず独りで辛さや困り事を抱え込んでしまう方が少なくないと推察され、潜在しているケア対象者の拾い上げにも努めたいと考える。年齢別では60~70歳代が半数を占めており、これはこの年代のがん罹患数が多いこととも重なるが、今後増加するであろう若年がん患者への支援も充実させていきたいと考える。

患者1人に対する介入回数は1回が64%と多くを占めていたが、これは初診や悪い知らせ告知時への同席やその前後での面談が1回のみで終了しているケースが多かったことを示している。実際は外来受診時に継続して精神的支援や意思決定支援が必要になるケースが多いと推察され、状況に応じては複数回の介入を行っていききたい。管理料2の要件でも6回以上の面談と規定されているように、継続的な支援を充実させる重要性は高いと考える。

面談の対象は本人が最も多かったが、配偶者や子といった家族も対象となっていた。患者の生活や人生を支えている家族がストレス等によりその役割遂行が困難になることは、患者にとって大きなダメージとなり得る。患者・家族が好ましい関係を保ちながら、共に療養生活を歩んで行かれるように家族へのケアの充実にも力を

入りたい。

介入患者のがんの分類では呼吸器・乳腺が大半を占めており、これは現在の管理料算定をこれらの診療科に限定していることによるが、現在算定体制の拡大を進めているところであり、がん種に偏りなく複雑で解決困難な問題を抱えるがん患者への幅広いケア提供を可能にしたいと考える。

介入目的（依頼理由）や介入内容の実際、患者の反応から、主な成果は悪い知らせ告知直後の衝撃を緩和させ、気持ちに寄り添いながら情報の整理を共に行うことで、患者が自ら「決める」ことを助ける意思決定支援が行えたことであつたと考える。嶋中¹⁾は「がん看護外来では、患者の置かれた状況を把握し、エビデンスに基づいた正しい情報を提供し、患者の気持ちの揺れに寄り添い、揺らいでもよいことを保障する。そして、患者自身が納得して決定するまでのプロセスを共有する」と意思決定支援を行うことの重要性を指摘している。今後は、がん看護外来担当認定・専門看護師間や外来看護師・病棟看護師とその支援プロセスを共有し、一定の質を担保した意思決定支援を患者へ提供できるように、その支援方法を明文化することも目指したい。

また、気持ちの辛さの軽減や自宅でのセルフマネジメント支援は、自分らしく過ごすことができる時間の延長とその質の向上に寄与できていると思われる。片岡ら²⁾が「患者ががん罹患後の生活をよりよく生きるには、療養生活で生じる問題に患者自身が主体的に取り組む必要がある。外来がん看護の重要な役割は、がん患者の主体性を育むことである」と述べているように、看護師が外来がん患者の日常生活の伴走者となれるよう、セルフマネジメント支援に力を入れていきたいと考える。これらの支援は現場の外来スタッフとの協働があつてはじめて遂行され得るものであり、今後もその連携を重視していきたい。

成果があつた一方で「看護師の診察同席により状態悪化を実感した」「看護師による面談に戸惑った」などの意見も聞かれ、看護師による介入に困惑する患者の存在も明らかになった。このように対象患者に負の感情を抱かせることがないように、患者への看護外来の意義の周知や

患者との介入目的の共有、すり合わせを十分に行う必要性が示唆された。加えて、以前から関わりのある患者が心を許している現場の看護師がケアに当たる意義もまた大きいと考え、ケア計画を立てる際には、患者の心理状況を十分にアセスメントした上で「その患者にとってベストなケアを提供できるのは誰なのか」との視点に立ち、現場の看護スタッフや関連職種と協働してケアに当たることも重要であるとする。

今後の課題として、介入した患者の反応だけでなく、依頼元の医師・看護師や連携した他職種からの反応も調査し、介入方法を評価・検討していく必要がある。

VII. 結論

がん看護外来発足から約1年間の活動内容を総括し、成果や今後の課題を検討した。介入患者は増加してきており、院内スタッフや外来患者へのがん看護外来の周知は進んでいると評価できた。今後の課題としては、がん患者指導管理料の算定数の増加や、提供しているケアのさらなる質向上の必要性が示唆された。

診断期からの切れ目のないケアをつなげることを、そのために関連職種の協働をつなげることを大切にし、患者が自分らしく生きることを支えられる場となるようがん看護外来を成熟させていきたい。

引用文献

- 1) 嶋中ますみ：アクセス方法の多様化が患者・家族を看護外来につなぐ鍵, *Oncology NURSE*, 10 (1), p.91, 2016.
- 2) 片岡純編著：外来がん看護 エンパワメント支援の理論と実際, すぴか書房, p.18, 2013.