

Title	外来化学療法におけるケア提供システム構築のプロセ ス : 患者によるセルフケアに着目して
Author(s)	大石, ふみ子; 葉山, 有香
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2011, 17(1), p. 1-6
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56833
rights	◎大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

Osaka University

-総 説-

外来化学療法におけるケア提供システム構築のプロセス ~患者によるセルフケアに着目して~

大石ふみ子*・葉山有香*

THE PROCESS OF CARE SYSTEM CONSTRUCTION FOR OUTPATIENT CHEMOTHERAPY IN JAPAN

はじめに

従来、我が国ではがんの代表的治療法は手 術療法であり、医療従事者・医療消費者双方 ががん治療は入院して行うことを当然と受け 止めていた。しかし今日、外来で注射薬を用 いて化学療法を行うことは当たり前の光景と なりつつある。外来で、通院患者にがん化学 療法が実施されはじめたのがいつ頃なのか振 り返ってみると、1987年に溝井ら¹⁾が、癌 専門病院における外来化学療法患者のかかえ ている問題点と解決策について報告している。 また、1989年に荻原ら²⁾が肺がんの通院化学 療法について報告しており、この頃から通院 患者への外来での抗がん剤投与が開始された と考えられる。以後の外来化学療法の発展は、 現在から振り返れば必然で、順調なものであ ったかに見えるが、実は医療における患者の 位置づけを含む数々の大幅なシステム変更を 必要とする、試行錯誤の道であった。本稿で は外来化学療法におけるケア提供システムが 構築されていくプロセスについて、患者の位 置づけの変化を軸に概説する。

I. 国のがん対策

1981年に日本人の死因第1位ががんとなり、国はがん対策として、「対がん10カ年総合戦

略」、「がん克服新 10 カ年戦略」、「第 3 次対がん 10 カ年総合戦略」を展開した。しかし、がんは増加し続け、国民は更なるがん対策の充実を求めていた。その中で、2006 年に自らがん患者であることを告白した山本孝史議員の尽力もあり、がん対策のより一層の推進を図るために「がん対策基本法」3)が成立し、翌年「がん対策推進基本計画」が策定された。

「がん対策基本法」は、国、地方公共団体、 医療保険者、国民及び医師等の責務を明らか にした点が特徴である。国民の責務が明文化 されたことは、がん患者自らが積極的にがん 対策に参加していく必要性を示した画期的な 文言であり、医療消費者である国民の役割や 地位の変化を象徴している。

II. 外来化学療法発展の背景

1. がん患者と化学療法適応者の激増

2005年の新規がん診断者は、約67.6万人、 2009年のがん死亡者数は、年間約34.4万人 である40。がん罹患者と死亡者が共に増加し、 かつがんによる死亡者を新規罹患者が上回る 状況は、がんに罹患し治療を行いながら生活 するがんサバイバーの劇的な増加を意味する。 このようながん治療を受ける患者の絶対数の 増加は、医療技術の進歩や医療経済状況の変 化をはじめとした諸要因の根底に存在する。 さらに治療側からの要因として、今日の集学 的治療の発達は一人の患者が複数の治療の適応となることをもたらし、医療機関を受診するがん患者数の増加につながっている。

2. 医療費の高騰とがん治療の外来移行

我が国のがんに関連した国民医療費は2006年に約2.5兆円となった。がん治療の外来移行は、このような中で医療費削減のために一貫してすすめられてきた国策の一つは、2002年に外来化学療法加算が初められたことであった。その後、診療報酬なだし、この後、企業法加算の範囲や点数は拡大し、これにより化学療法は入院治療から外来治療により化学療法は入院治療から外来治療により化学療法は入院治療がら外来治療により化学療法は入院治療がら外来治療により化学療法は入院治療がら外来治療により化学療法は入院治療がら外来治療により化学療法の第世となるが、と変に移行した。2010年度には老健施設と、の所している場合でも算定が可能となるとめの所している場合でも算定が可能となるための隙間ない体制作りが、さらに強化されつつある。

3. 多種の新規抗がん剤の開発と医療の進歩による副作用コントロールの改善

最初の抗がん剤の開発、臨床導入の後の長い年月に積み上げられた多くの経験れる影響はかなり正確に予測される影響はかなり正確にでデンスになった。打ち立てられたエビデンス副作用をがあるとががあれる。大口のは、一人の大力をあるようになった。もちろん副作用に対した。もちろん副発を出るようになってきた。もちろん副発を出るようになってきための薬剤開発を活ったるの表では、とさいる方になっている。とが表するためを当る方にないます。というには変を引きる。とを可能とした直接的な理由である。とを可能とした直接的な理由である。

4. 医療に関わる人々の価値観の変化 ~患 者の権利と責任~

今日の我が国のがん患者は、よりよい治療 やケアを積極的に求める高い意識を持った医 療消費者である。医療者の態度、死生観も患 者のあり方と相互作用しつつ変化・成熟した。 このような変化の中、より質の高い生活のために、"入院しないで治療"することが患者自身の生活スタイルの維持のために希望され、 医療者もそれにこたえるべく調整を行ったことが外来化学療法の発展につながっている。

だが、治療の外来移行には、さらなる価値 観の変化が関わっている。がん医療の場にお いて、インフォームドコンセントの必要が唱 えられるようになって約 30 年が経過した。今 日、医療消費者である患者は、過去のような 「お任せ」医療ではなく、自分の病気や治療 に関する詳しい情報と、治療決定における主 権を求めている。患者が求め、獲得したこの ような権利は、同時に治療法の選択など患者 が負うべき責任にもつながった。入院せずに 抗がん剤治療を受けるということは、患者が 自分の責任で治療後の管理を行うということ である。外来化学療法が患者・医療者から積 極的に受け入れられた背景には、インフォー ムドコンセントの充実が、医療者と患者の価 値観にもたらした変化があったからこそだと 考えられる。

以上、様々な背景と関連して発展してきた外来化学療法には、実施の現場においてこれまでとは異なる患者-医療者の連携のあり方が必要とされ、そのシステムの構築において様々な試行錯誤が行われた。以下、外来化学療法の萌芽時代からの看護研究より外来化学療法における看護の展開について、システムと患者の位置づけを軸に述べる。

III. 外来化学療法における看護ケアの あり方~システムと患者セルフケア~

1. 文献検索の実施と検討

キーワードを「薬物療法」、「化学療法」、「腫瘍」、「抗腫瘍剤」、「外来」、「看護」とし、シソーラスや各種演算子を用いた幅広い文献検索(医学中央雑誌刊行会 Ver. 4 使用、1983 年~2008 年 7 月)を行い、678 件の文献に絞り込んだ。678 件の内訳は、原著論文 189 件、会議録 208 件、解説 271 件、総説 4 件、その他 6 件であり、最も古いものは、1987 年の「医療」に掲載された会議録である。年代別にみると、2002 年の外来化学療法加算の導入を受

け、その前後から急激に増加する。次にこれらの中の「原著論文」189件から、論文タイトルと要旨を概観し、看護師が筆頭著者である論文64件を抽出し、内容を熟読したとろ、外来化学療法を受ける患者の身体的・心理的な状況を明らかにすることを目指した研究群と、ケア提供システムと患者のセルフケアに関連した研究群の大きな2つの傾向が見出された。そこで、後者のケア提供システムと患者セルフケアについて検討を進めた。

- 2. 外来化学療法における患者セルフケアの 組み入れプロセス
- 1) 外来化学療法システムの中に患者セルフ ケアを組み込む必要性への気づき

1998 年、所ら 5) は患者の強い希望により、一人の悪性リンパ腫患者への化学療法において 6・7 クール目の治療を外来移行したが、飲酒による肝障害が発生したことを報告して放査の予定を織り込んだスケジュール表を作成し、の予定を織り込んだスケジュール表を作成し、疾者による副作用対策を実施したが、患者は、説明を受けたものの入院中大丈夫だった。筆者は患者が病気に対して安易な考えになりがちであったと述べ、個別性を重視した看護の重要性を述べている。

1999年、玉橋ららは、外来で化学療法導入となった乳がん患者のケアに当たって、薬物発注に始まる治療体制を整え、治療手順とを発注に始まる治療体制を整え、治療に治療体制を整え、治療に対験に対した結果、発現した結果、発現した結果、発現した結果、発現した結果、発現したは、発現したは、一個では、この事例においては、といるの効果が上がである。この事例においては、といるのが重要が重要である。と評価し、「家庭に着されている。というのが重要である」と、患者の必須条件と明確に位置付けている。

このように、現場において新たな外来化学療法が開始されるにあたり、できる限りの準備をして挑んだ経験は、看護師に外来化学療法の成功には、患者自身の病気や治療に対す

る理解、セルフケアが鍵であり、そのために 特化したケアが必要であるという気づきをも たらしていった。

2) 患者セルフケアを外来化学療法のシステムに取り入れるための試行錯誤

1994年、林ら 7) は、外来治療と入退院を繰り返すリザーバー留置による動注化学療法を行う患者への適切な対応のために、患者情報カードの有効性の検討を行っている。カードは患者の属性、病状と治療状況を一枚の用には患者したものであり、入院中はカルテに、退院後は病棟ファイルに保存する形で用がである。緊急時に有効だった事例が下れるが、こことや、患者自身を情報によって活用するという発想は含まれていない。

1993年の吉永ら 8) の報告では、リザーバーを用いた外来治療を行っている患者の「トラブル時の患者の不安」に対して、緊急時を含めた対処方法の一覧表を渡し、電話システムの作成を行う、という看護が実施されている。トラブルに対して患者自身の対処、つまりセルフケアが組み込まれているのであるが、その目的が「患者の不安」であることからは、患者のセルフケアが外来化学療法システムの一部、と見なしていないことが伺える。

2001年、長谷川ら⁹⁾ は、外来化学療法患者の副作用に対して、Japan Clinical Oncology Group の副作用判定基準を活用した看護記録の工夫を行ったと報告している。この報告では、看護師が患者との面談でアセスメントを行っているが、このような副作用チェックは、その後患者による自記式シートによって行われるようになっていく。

2005 年の辻ら¹⁰⁾ の報告は、患者記入による体調チェックシートを導入しその効果を検討したものである。医師や薬剤師、看護師など多職種が、重複して行っていたチェックの効率化からその有効性を高く評価した一方で、患者自身による副作用チェックに医療者が依存した結果、シートに記載項目がなかった突発性難聴の発見が遅れたり、眠剤による口の苦みを副作用と解釈して対処が遅れた事例が報告されている。患者のセルフモニタリング

の活用、外来化学療法システムへの組み込み には慎重を期すべきで、患者に任せきりにし てはならないこと、を指摘した報告である。

2004年の栗崎ら11)の、外来化学療法を実 施している患者のニーズと、看護サマリー記 載内容との照合を行った研究は、サマリーが 患者の化学療法に対する理解度や行われてい る説明についてほとんどふれていないことに 関して、「・・(外来化学療法を) 受容できた かの有無は、今後外来で化学療法を受けると いうある種、自主性を求められる治療に対す る意欲に関連してくる」ため不足であると指 摘している。サマリーの記載内容は看護提供 の姿勢を示すものであり、その検討から自分 たちの看護実践では外来化学療法システムへ の患者のセルフケアの組み込みが行われてい ないこと、さらにセルフケア促進のためには 患者の自主性と意欲を引き出す関わりが必要 で、導入に当たってのインフォームドコンセ ントや患者の理解が重要であること、を述べ た重要な記述である。

2006年の久保田ら12)の報告では、一連の パスに則って行われるリザーバー治療の効率 的システムが紹介されている。外来でのリザ ーバーの埋め込み手術後の入院と初回治療、 抜針の手技指導、そして資料を用いた入院中 の多職種による説明は、有害事象や対処方法、 自己管理事項、予防対策が詰め込まれ、「患者 自身による有害事象や合併症などの予防や早 期発見・早期対処が可能」なことを目指して いる。この一連の治療パスは、患者のセルフ ケアを前提としたシステムであり、患者にい かにして治療を管理・実施してもらうか、が 中心課題となっている。そのためか、抜針に ついては結果的に「恐怖心が強くあった方や 高齢者、女性で一部不可能」であったとされ、 患者のセルフケア能力のアセスメントが不足 していたことが伺える。さらに、この治療の あり方を、「従来の医療者の都合に合わせた治 療とは異なり、患者の都合に合わせた治療を すすめる」と述べているが、これはセルフケ アをシステムに組み込むことと、セルフケア に依存することを医療者がいかにとらえるか という微妙さを示しているといえる。

さらに少し異なる点から、外来化学療法と いうシステムにおける患者のセルフケアの必 要性を指摘しているのは、2008年の牧野するによるのは、2008年の牧野するためである療継続をする危機をするの災害時といるの治療を持たいる。災害時といるを療をいるを連続した。近時のが大きななどをでは、一般に対した。では、大きなどが、大きなどが、大きなどが、大きなどが、大きなどが、大きなどが、大きなどが、大きなどが、大きなどが、大きなどが、大きなどが、大きなどが、大きなどが、大きなどが、大きなどが、大きなどが、大きなどが、大きなどが、大きなどが、大きないであることを改めて浮き彫りにした。

3) 自記式記録の促進が浮かび上がらせた対 面ケアの重要性

2000 年代に入ってから、患者自記式の日誌や管理表などを用いたセルフモニタリング・ 患者からの情報提供のあり方について検討し た研究が複数報告されている。

2002 年の福田ら¹⁴⁾ の研究においては、限られた介入時間において自己管理行動を高めることを目的に導入した自己管理表により、患者の自己モニタリングが管理行動に結びついたことが報告されている。この自己管理表の導入は、担当看護師の継続的関わりと平行して実施されており、患者の個人作業にならないように配慮されていることが注目される。

2006年の富澤ら15)の研究では、体調管理

日誌を導入し、患者の体調管理や看護師によるセルフケア指導に有効であったことが報告されている。また、日誌は患者と看護師の対話形式で患者の目標を記載し、共有するというコミュニケーションツールとしての役割を果たしており、その中ではぐくまれる関係が患者を励まし、セルフケア促進を含め継続的に患者を支えていたことが述べられている。

同じく2006年、葛西16)は、自記式問診を 行う患者は、治療継続を望み、問診票への記 載内容によって治療を受けられなくなるかも しれないため、自分で対処できるうちは自覚 する副作用症状を過小評価したり否定してい ることを明らかにした。さらに副作用症状に ついて、書いてもどうにもならない、何を書 いていいのかわからないなどの考えや、書く より聴いてもらいたいなどの思いが示された。 これについて筆者は、自記式問診票はコミュ ニケーションの媒体であり、医療者の反応が なければ問診票は無意味であると感じるので はないかと述べた。この報告は、患者からの 文書形式での情報提供を医療者がただ受け取 って役立てるだけでは患者が不満に感じ、外 来化学療法を成り立たせるために必須の患者 - 医療者連携が成り立たないことを示した。

以上3つの報告は、形式は異なるがすべて 自記式のツールによる患者のセルフモニタリ ングについて検討している。このようなセル フモニタリングは患者のセルフケアの一部で あり、的確なセルフケア行動をさらに促進す るために有効であるが、同時にその記録が医 療者にとっては貴重な情報であり、ともする と医療者はそれを受け取って役立てることに 傾きがちである。これらの報告は、患者にと って外来化学療法で来院した際に提出する自 記式記録や日誌は、医療者の援助なしに一人 対処してきた毎日の思いを込めたものであり、 患者は日々のモニタリングの努力を受け止め てもらい、フィードバックされる強いニード を持っていること、これらの自記式記録を継 続し、セルフケア行動を強化していくために は医療者と対面しての直接的コミュニケーシ ョンが必要であることを明らかにしている。

4) 外来化学療法におけるセルフケアの深まり

2005 年、渡邉ら ¹⁷⁾ は嘔気・嘔吐の予防のためにイメージ療法を活用したセルフケアプログラムを報告している。これは、イメージ療法の実施前に患者のニードのアセスメントを行い、看護師と患者のパートナーシップを形成することが重要であり、その上でイメージ療法の習得が始まるという、患者 – 看護師間の関係性の重要性を述べている。

おわりに

外来化学療法システムが構築されてきた歴 史の概観からは、治療の場の変化が生み出し た患者-医療者関係の変化に、いかに看護や 医療のシステムが対応してきたかを垣間見る ことができた。今日、外来化学療法室においては、患者と医療者がパートナーとして連携する体制が育まれつつあり、その中では患者の自己効力感を高めるアプローチなど患者と看護師がセルフケアの質をさらに高める努力が開始されている。外来化学療法室は、今日のがん医療を象徴する現場であり、そこで観察される現象を検討することは、重要な視点を提供すると考える。

参考文献

- 満井由子,他.(1987). 癌専門病院における外来化学療法患者のかかえている問題点と解決策. 医療. 41 (Suppl. 3),732.
- 荻原正雄,井田徹也,土屋匠,他. (1989). quality of life を主眼とした非小細胞進行肺癌の通院化学療法.日本医事新報3403号,26-30.
- 3) がん対策基本法(平成十八年六月二十三日 法律第九十八号), http://law.e-gov.go.jp/announce/H18H0998.html (2010.12.27.確認)
- 4) 国立がんセンターがん対策情報センターがん情報サービス:最新がん統計. http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/statistics01.html (2010.12.27 確認)
- 5) 所美香, 高屋忠丈, 安田洋, 他.(1998). 外来での悪性リンパ腫に対する化学療法 の経験. 岐阜県厚生連医学雑誌. 18,56-61.
- 6) 玉橋容子,金井久子,黒柳貴子,他. (1999).【最新・がん化学療法の実際】 事例にみる看護の実際 外来で化学療法 を実施している乳がん患者の看護.臨床 看護.25(2),161-166.
- 7) 林美子,安藤美由紀,日置みさき,他. (1994).外来・入院治療を繰り返す進行 癌症例における継続看護を目的とした患 者情報カードの作成.癌と化学療法.21 (Suppl. IV),529-532.
- 8) 吉永千鶴子,北野洋子.(1993). リザー バー治療を受ける外来患者の看護. 看護 技術. 39 (16), 96-99.
- 9) 長谷川千夏, 五十嵐収子, 堀内和子, 他. (2001). 乳癌の化学療法における副作用

- と外来看護記録の改善. 県立がんセンタ 一新潟病院医誌. 40(2), 153-157.
- 10) 辻かよ子, 佐藤文子, 柴山春美, 他. (2005). 外来化学療法における体調チェックシートの有効性及び運用方法の検討. 日本看護学会論文集: 成人看護 II. 36, 278-280.
- 11) 栗崎奈津美,大森真由美,小保内咲子. (2004). 外来化学療法を受ける患者の病棟・外来間のケアの継続性について 患者の現状調査と退院時看護サマリーの分析から. 福島労災病院医誌. 7,37-45.
- 12) 久保田富女,西岡美作子,辻晃仁. (2006).前腕部留置式埋没型中心静脈カテーテル法(CV リザーバー)および低用量CDDP+5-FU療法を用いた在宅癌化学療法に対する看護の展開.看護・保健科学研究誌.6(1),41-48.
- 13) 牧野佐知子, 荒尾晴惠, 川崎優子,他. (2008). 外来通院による治療を受けているがん患者が災害時に治療継続をするためのシステムの検討. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要. 15, 61-71.
- 14) 福田敦子,米田美和,矢田眞美子,他. (2002).外来がん化学療法患者の自己管 理行動に対する看護支援の検討 自己管 理表の有用性.神戸大学医学部保健学科 紀要.18、115-121.
- 15) 富澤縁, 早瀬美香, 鈴木千春, 他. (2006). 化学療法を受ける在宅患者の体 調の把握 体調管理日記を活用した一方 法. 北海道社会保険病院紀要. 5, 15-18.
- 16) 葛西智賀子. (2006). 外来化学療法を受けているがん患者にとっての自記式問診の意味. 弘前学院大学看護紀要. 1,51-64.
- 17) 渡邉眞理,遠藤惠美子. (2005). 外来で 化学療法を受ける乳がん患者のセルフケ アを促すプログラム作成過程から得られ た示唆 嘔気・嘔吐予防のためにイメー ジ法を用いて. 日本がん看護学会誌. 19 (2),68-73.
- 18) 中島恵美子. (2006). 外来化学療法を受ける乳がん患者へのコーチング法による患者教育の有効性に関する研究. お茶の水医学雑誌. 54 (2), 39-54.