



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	<a href="https://doi.org/10.18910/56833">https://doi.org/10.18910/56833</a>
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

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

The University of Osaka

## ・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<sup>1)</sup>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<sup>2)</sup>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」<sup>3)</sup>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<sup>4)</sup>。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

\*大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻がん看護専門看護師コース

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である。最も重要でかつ第一歩となったのは、2002年に外来化学療法加算が初めて認められたことであった。その後、診療報酬改定ごとに外来化学療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へと急速に移行した。2010年度には老健施設に入所している場合でも算定が可能となるなど、化学療法の外来での実施を推し進め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に基づき、薬による影響はかなり正確に予測されるようになった。打ち立てられたエビデンスに基づいた的確な管理体制に加え、近年は副作用の少ない新規抗がん剤の開発が相次ぎ、治療は必要最少量の補液量と治療時間で効果的に行われるようになってきた。もちろん副作用症状をコントロールするための薬剤開発をはじめとする有害事象管理もめざましい。治療薬・治療技術・有害事象コントロール、といった諸要素がもなく向上し、組み合わされたことが、入院を必要とした治療を外来で実施するこ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「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、内容を熟読したところ、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<sup>5)</sup>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いる。開始にあたって患者に対して検査や治療の予定を織り込んだスケジュール表を作成し、医療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ため十分な自己管理が行えていなかった。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<sup>6)</sup>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、治療手順とスケジュール、副作用や生活上の注意について十分な説明指導を実施した結果、発現した副作用にも患者が十分に対処し、乗り越えた事例を報告している。この事例において筆者は、「合併症やケアの効果が上がったのは、患者自身が積極的に日常生活の中で病気と付き合う工夫をしたこと」と評価し、「家庭に帰つてから患者がセルフケアできるための看護支援が重要である」と、患者自身の力をケアの成功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<sup>7)</sup>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紙に記載したものであり、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いるものである。緊急時に有効だった事例が挙げられているが、ここには患者自身にカードを保持してもらうことや、患者自身を情報源として活用するという発想は含まれていない。

1993年の吉永ら<sup>8)</sup>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<sup>9)</sup>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<sup>10)</sup>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<sup>11)</sup>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關して、「・・(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<sup>12)</sup>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「恐怖心が強くあつた方や高齢者、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 年の牧野ら<sup>13)</sup>によるがん患者の災害時の治療継続をするためのシステム検討である。災害時という危機的状況において、がん治療を継続するためには、患者や家族が治療内容を把握し、医療者に対して自ら治療状況について伝えることや自己管理手帳などの記録媒体を携帯することが必要であることを調査から導き、災害に備えるシステムの中に、患者や家族という存在とそのセルフケアを組み込むことが必要であることを示した。この研究は、いざという時、を想定することで、外来化学療法が究極的に患者のセルフケア抜きでは語れない、言い換えればある程度の患者依存を前提としたシステムであることを改めて浮き彫りにした。

以上、外来化学療法が根付くプロセスにおける諸研究の検討からは、看護師をはじめとした医療者が、患者のモニタリングや生活上の諸注意について、試行錯誤しつつ患者に委ねていった経緯が示された。初期の段階では、患者を主体性を持った意図的対処者として捉えるより、指示通り対応することを求めていたが、いったんモニタリングやセルフケアを委任すると今度は患者への任せきりが生じ、問題の発生に直面して責任やケア委任のあり方の再検討が行われたと考えられる。そして、さらに洗練した形で、患者のセルフケアをシステムに組み込み、促進するための新たな試行錯誤が繰り返されるのである。

### 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<sup>14)</sup>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<sup>15)</sup>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<sup>16)</sup>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方や、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たい、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、渡邊ら<sup>17)</sup>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。

2006年、外来化学療法におけるセルフケア行動そのものを促進するため、コーチングの技法を用いた研究が中島<sup>18)</sup>によって行われている。コーチングを用いた外来化学療法患者教育プログラムは、外来化学療法前と治療中から終了までに分かれており、化学療法開始前に治療の目的を明確にし、治療に対して十分な動機付けを行うこと、治療中から終了までは患者自身が症状マネジメント行動の目標を立案し実施することを促進する援助が行われる。本プログラムにより症状マネジメント行動が促進されていたが、一連のプログラムの中では、看護師の段階的な関わりやファシリテーターとしての機能が患者の潜在的な力を引き出していくことが述べられている。

これら2つの看護技法を用いてセルフケア促進を試みた報告は、外来化学療法を行う患者のスキルの獲得やセルフケア促進を明確な目的意識で実施しており、患者のセルフケアがもはや外来化学療法のシステムに必須と位置づけられていることを示している。しかし、これらの研究は、患者のセルフケアが単に外来化学療法のシステムの構成要素であることを超え、療養生活における人としての成長やQOLの向上、よりよい人生の達成に向けて活用されようとして始めていることも示唆している。また、看護師と患者の相互作用、継続的な関わりこそがその基盤であり、患者の主体的セルフケアを支えると強調されていることは重要である。

#### 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

- 1) 溝井由子, 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.
- 2) 萩原正雄, 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/H18H0098.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. 県立がんセンター新潟病院医誌. 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, 荒尾晴恵, 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) 渡邊眞理, 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.