

研究報告

外来化学療法センター看護師による がん患者の問診に関する実践知

Practical knowledge regarding interviews of cancer patients by outpatient
chemotherapy center nurses

長田 智香¹⁾, 林 ゑり子²⁾

Chika Nagata¹⁾, Eriko Hayashi²⁾

¹⁾横浜市立大学附属病院看護部

²⁾横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻がん看護学分野

¹⁾Nursing Department, Yokohama City University Hospital

²⁾Department of Cancer Nursing, Graduate School of Medicine, Yokohama City University

キーワード

がん薬物療法, 問診, 実践知, CTCAE, がん化学療法センター

Key words

cancer drug therapy, patient interview, practical knowledge
Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE), cancer chemotherapy center

要 旨

目的：外来化学療法センター看護師のがん患者問診時における実践知を明らかにすることである。

方法：がん薬物療法に携わった経験を5年以上有する、外来化学療法センター看護師5名に半構造化面接を実施した。

結果：【問診票から事前に患者にどんな有害事象がでているか思い浮かべる】【想起した患者と実際の状況の違いをアセスメントする】【看護師と患者の捉え方が異なることを前提として患者と向き合う】【変化を日常に取り込めるようにエンパワーする】【患者が大切にしていることを喪失しないように支援する】【患者も看護師も困ったときに頼れる人とのつながりを築く】の6つのカテゴリーが抽出された。

考察：外来化学療法センター看護師は、問診前に有害事象の出現時期を想起し、自身の症状評価と問診票との違いをアセスメントの鍵とすることで、限られた時間で患者の全体像を把握することを可能にしていた。

連絡先：長田 智香

横浜市立大学附属病院看護部

〒236-0004 神奈川県横浜市金沢区福浦3丁目9番地

緒 言

がん薬物療法は、近年目覚ましく発展している。殺細胞性抗がん剤や分子標的治療薬のほか、2016年以降には免疫チェックポイント阻害薬が保険適応となり、2019年6月以降にはがん遺伝子パネル検査が保険適応となった。それにより、近年、がん進行度別の5年相対生存率について、所属リンパ節転移または隣接臓器浸潤の場合では、1993-1996年診断例は43.2%に対し、2009-2011年診断例は58.1%、遠隔転移や浸潤している場合では、1993-1996年診断例は10.3%に対し、2009-2011年診断例は15.7%へと生存期間が延長し、長期生存者が増加している¹⁾。

生存期間の延長は、がん治療・がん看護の場における外来の比重を増加させることにもつながる。我が国の抗悪性腫瘍剤を投与した算定件数は、外来腫瘍化学療法診療料1において、2015年が169,389件、2021年が259,916件と1.54倍に増加している²⁾。今後も外来でがん治療を行う患者が増加し、患者が治療を受けながら生活を営む期間も長期化する傾向が続くことが予測される³⁾。

一方、外来でがん薬物療法を受ける患者は、有害事象に伴う身体的、社会的、精神的苦痛を感じている⁴⁾。どの病期においてもがんに関連した症状として、全身性の苦痛である倦怠感やしびれ、貧血、不眠、身体の部分的な苦痛であるリンパ浮腫、下痢、吐き気、手足症候群、加えて、精神的苦痛がある⁵⁾。

がん薬物療法中の外来がん患者は、これらの有害事象やがんに関連した症状が出現しやすい時期を自宅で過ごすため、がん薬物療法を継続するために必要な体調管理や生活の調整を患者自身で行う必要がある。布川らは、患者と家族が心身ともに安定した生活を作り上げることが、外来でのがん薬物療法を継続する上で重要であることを指摘している⁶⁾。つまり、外来でがん薬物療法を受けるがん患者自身が、有害事象やがん関連の症状に対してセルフケアを実施できることが、がん薬物療法を継続する上で重要になる。

外来化学療法センター看護師は、多岐にわたるレジメンの投与管理やインフュージョンリアクションへの対応に加え、様々な病期にあるがん患者への心理・社会的な側面への支援など、卓越した看護実践を行っている⁷⁾。そのため我が国では、外来腫瘍化学療法診療料1の算定要件に、化学療法の経験を5年以上有する専任の看護師が化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室

に勤務することが規定されている⁸⁾。しかしながら、外来化学療法センターの体制として、患者数に応じた十分な看護師の人数配置基準は示されていない。一方、外来対応の時間と看護師の人員が限られていることも課題である⁹⁾。そのため、看護師は限られた時間の中で援助を必要としている対象をスクリーニングし、対象患者の特徴や問題点を把握することの重要性が指摘されている¹⁰⁾。

外来化学療法センター看護師は、外来患者の自宅での状況について、問診で看護師が得た情報をアセスメントし、支援の方法を検討し実践するという一連の看護過程を展開している。この看護過程において看護師は、患者から得た主観的情報と自らの観察から得た客観的情報を統合し、限られた時間の中で患者の特徴や問題点を把握していく。問診は「患者の訴えを聴き、医学的知識を背景にして、患者との会話を通じて、現病歴、家族歴、生活歴をとること」と定義されている¹¹⁾。一般に患者と医療者の症状評価の間には差があることが広く知られており、さらに患者の症状評価は患者の置かれている状況によっても差が現れる^{12) 13)}。以上より、患者の症状を把握する上で問診は非常に重要な情報収集の方法である。

外来化学療法センター看護師は、限られた人数や時間の中で、がん薬物療法の患者の有害事象や症状、療養に関わる問題について対応している。この看護師の経験を元に培った問診のプロセスの中に、経験が蓄積された実践知があると考えた。外来化学療法センター看護師による、問診の場面における情報収集の視点、介入の必要性の判断などの実践知を明らかにした先行研究は見当たらない。外来化学療法センター看護師が、患者の症状評価と自らの症状評価に差を感じた場面に焦点をあて、その経験を質的記述的に明らかにすることで問診における実践知の内容を明らかにできると考えた。

目 的

本研究では、外来がん薬物療法看護の質向上に資するため、患者と看護師の症状評価に差がある場面の、がん患者の問診時における外来化学療法センター看護師の実践知を明らかにすることを目的とし、より良い外来がん薬物療法看護の実践について検討する。

用語の操作的定義

実践知：外来化学療法センターで勤務する看護

師が、がん患者の問診に関して経験に基づいて獲得した知恵と技

問診：患者の状況を確認するために有害事象共通用語基準（Common Terminology Criteria for Adverse Events：以下CTCAEと省略する）の患者自身による症状評価をもとに、患者から得た主観的情報と看護師の観察から得た客観的情報を解釈しながら統合するプロセス

研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2. 調査期間

2021年2月～2021年4月

3. 研究参加者

外来化学療法センターでの勤務経験があり、がん薬物療法に携わった経験を5年以上有する看護師を研究参加者とした。この参加者の条件は、外来腫瘍化学療法診療科1に関する設置基準には「化学療法の経験を5年以上有する専任の看護師が化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務していること」と規定されており⁸⁾、看護の質の保障の基準となっていることに基づき規定した。

研究参加者となる看護師の選定は外来化学療法センターの管理者が行った。選定は、上記の基準を満たし、参加者本人が研究内容について十分な説明を受け、文書同意している者とした。

4. データ収集方法

研究施設内のあらかじめ用意した個室で半構造化面接を実施した。インタビューの時間は30分前後と設定し、個室にて研究参加者1名と研究者1名で実施した。研究参加者に、外来がん薬物療法中の患者の症状評価と看護師自身の評価に差がある問診の場面に焦点を当て、印象に残っている事例を挙げ「事例の患者の病状や治療経過」「実践した看護やその意図」「実践した看護の結果、患者がどう変容したか」「その事例が気になったきっかけ」について自由な語りを促した。インタビューの内容は参加者の了解を得て録音した。

5. 分析方法

データ分析は、特定の文脈における人間の状態や、認識された状況を理解するのに適した質的内容分析を採用し、Bengtssonの手法を参考に行った¹⁴⁾。研究参加者から得られたデータから逐語録を作成し、化学療法センター看護師の患者問診時の実践知が現れている記述を意味内容ごとに区切

り意味単位とし、類似する内容ごとにコードとしてまとめた。参加者のデータを加えながら分析し、サブカテゴリー、カテゴリーに抽象度を上げ統合した。標本の抽出を追加しても新しい情報が得られない状態に達する状態を飽和として¹⁵⁾、5名のデータで飽和した。分析の全過程において、質的研究の経験をもつがん看護の研究者のスーパーバイズを受け、真実性を確保した。

6. 倫理的配慮

本研究は横浜市立大学倫理審査委員会による承認を得た（承認番号A210100003-(1)）。選定された参加候補者に、文書と口頭で研究目的や方法、結果を公表すること、インタビューは対象者の評価につながることを説明したうえで参加の意思を確認し、同意を得た研究候補者を研究参加者とした。研究参加の自由、途中辞退が可能であること、拒否による不利益がないことを確約した。併せてインタビューの逐語録を作成するためにインタビューの内容を録音したりメモを取ることをあらかじめ説明し同意を得た。インタビューの内容は個人が特定されない形で厳重管理した。

結 果

研究参加の同意が得られた参加者は5名で全員が録音に同意した。研究参加者の看護師としての経験年数は17年から32年で中央値28年であった。がん薬物療法に携わった経験は11年から20年で中央値20年であり、そのうち外来化学療法センターにおける勤務経験は1年から20年で中央値6年であった（表1）。

調査の結果、外来化学療法センター看護師のがん患者の問診に関する実践知として6つのカテゴリーと22のサブカテゴリー、75のコードが抽出された（表2）。【 】をカテゴリー、〔 〕をサブカテゴリー、〈 〉をコード、参加者の語りを引用する部分を‘太字’として以下に詳述していく。

1. 【問診票から事前に患者にどんな有害事象がでているか思い浮かべる】

外来化学療法センター看護師は、問診前にカルテや問診票から患者の状況を想起することを問診の準備としていた。〔患者のレジメンを確認して起きやすい有害事象とその出現時期を想起する〕〔患者が事前に記載した問診票のグレードが高いときは前回治療時の状況を確認する〕で示された通り、外来化学療法センター看護師は、まずカルテから患者のレジメンと前回の投与日を確認し、患者にどんな有害事象が現れているかを想起して

いた。患者のCTCAE評価のグレードが高い場合はカルテから患者に処方されている支持療法や、前回治療時の症状やケアの内容を確認して、今回の問診で患者にどんなケアが必要かアセスメントをする準備をしていた。‘どういってお薬が使われているかっていうのは最低でもカルテで確認してから行きますね。’というように、時間が限られる場合は患者のレジメンと投与日数を優先して確認していた。そして〔問診前に看護師が想起した客観的症状評価との違いを明確にする〕では、自身が想起した患者の状況と問診票に患者が記載したCTCAE評価の差異を把握し、アセスメントの鍵としていた。

2. 【想起した患者と実際の状況の違いをアセスメントする】

外来化学療法センター看護師は実際に患者と対面する際、想起した患者と実際の患者との状況の違いを感じ取り、問診票に現れない患者の辛さを拾い上げていた。〔患者がうまく表現できない気がかりや辛さを見出す〕では‘気になるきっかけはグレードが低い割にすごく体調が悪そうで’と、問診票に記載されたCTCAEのグレードが低いにも関わらず「体調が悪そうだ」と感じた自分の直感を手掛かりとして、患者の辛さを見出す看護師の姿が描出された。〔問診前に想起した患者像と、患者と会って受ける印象が一致しないことに違和感を感じる理由を考える〕では、問診前にカルテから患者がロキソプロフェンを服用していることを確認していた看護師が、患者の問診票に痛みの記載がないことに違和感を感じたことを契機としてアセスメントを深め、疼痛コントロールに関する多職種介入の調整へつなげる看護実践が語られた。〔問診票に現れない患者の辛さをすくい上げようとする〕では‘問診票にあるような話から患者さんの悩みとか、辛さが引き出されることもあ

って。なにも書いてなくても調子はどうって聞いた方がいいのかなって思っていて’という語りから、問診票を患者と話すツールとして活用し、日々の会話の中から患者の辛さを見出そうとする看護師の姿が描出された。

3. 【看護師と患者の捉え方が異なることを前提として患者と向き合う】

外来化学療法センター看護師は、CTCAEという共通の症状スケールを活用しながらも、がん薬物療法による有害事象が患者ごとに異なる意味を持つことを前提として問診に臨んでいた。〔患者の生活や思いを考慮してCTCAEを評価する〕〔患者の認識を理解してCTCAEを評価する〕では、患者の症状をCTCAEのグレーディングだけでなく患者の体験として理解しようとする看護師の姿が描出された。‘本人からできるだけお話がしてもらえるように質問をするようにしていますかね’と語られたように、看護師は、患者が有害事象をどのように意味づけ体験しているのかを患者の語る言葉や姿から把握しようとしていた。〔患者と家族の認識が違う可能性を踏まえて家族から話を聞く〕では、患者の話す内容が家族が見ている患者の姿と異なる場合も想定して、必要だと感じた場合には患者がいない場所で家族から話を聞く看護師の姿が描出された。このように、このカテゴリーでは、有害事象の捉え方は立場や状況により変化することを前提として、状況全体を捉えようとする看護師の姿が描出された。〔患者が理解できるように看護師の症状評価を患者へ伝える〕では、有害事象の捉え方は患者ごとに異なることを前提としつつ、病院を受診するタイミングを失しないように、医療者の視点でCTCAE評価の仕方を患者へ指導する看護師の姿が描出された。

4. 【変化を日常に取り込めるようにエンパワーする】

表1 研究対象者の属性

	看護師 経験年数	がん薬物療法に 携わった年数	外来化学療法 センター 経験年数	インタビュー 時間
A	28年	20年	6年	14分
B	20年	20年	1年	30分
C	17年	13年	4年	33分
D	28年	11年	11年	32分
E	32年	20年	20年	22分
中央値	28年	20年	6年	30分

表 2-1 外来化学療法センター看護師によるがん患者の問診に関する実践知

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
問診票から事前に患者にどんな有害事象がでているか思い浮かべる	患者のレジメンを確認して起きやすい有害事象とその出現時期を想起する	問診する前にレジメンを確認し、薬剤ごとに起きやすい有害事象とその出現時期を想起することで、患者の症状に気が付くための準備を整える 問診前に細かくカルテを確認する時間がない時は、最低でも患者が受けているレジメンを確認する
	患者が事前に記載した問診票のグレードが高いときは前回治療時の状況を確認する	問診票のCTCAE評価を確認し、症状に対する指示薬の処方の有無や内容をカルテで確認する 問診票のCTCAE評価がグレード2以上の場合、前回来院時と今回の症状の変化や前回のケア内容をカルテで確認する
	問診前に看護師が想起した客観的評価との違いを明確にする	患者の症状評価は病前の自分と比べた評価になりやすいため、前回の治療からの症状の変化を聞き出すようにしている 問診票に皮疹があると記載があり、レジメンからも薬疹を疑ったが、皮疹のある部位が限局しており帽子やマスクが触れる部位にあることから接触刺激が皮疹の誘因となっているようだと判断する 患者が皮疹をきたしやすい薬剤を使用している場合は、CTCAE評価のグレードが低い場合でも、服に隠れた部位も含めて患者の皮膚を実際に見て確認する
想起した患者と実際の状況の違いをアセスメントする	患者がうまく表現できない気がかりや辛さを見出す	問診票に記載されているCTCAEのグレードが低い割には患者の体調が悪そうなのが気にかかり関わろうと思う 現在の症状では日常生活に支障はないと話しつつ、タキサン系薬剤の有害事象であるしびれを気にする患者の様子に違和感を覚える 患者が話す内容と、患者の身なりや口調といった患者の様子に整合性が取れていない場合に違和感を覚える
	問診前に想起した患者像と、患者と会って受ける印象が一致しないことに違和感を感じる理由を考える	皮疹が薬疹なのか接触性皮膚炎なのかアセスメントする 問診票に痛みに関する記載がない患者に、NSAIDsが処方されていることをなぜだろうと考える
	問診票に現れない患者の辛さをすくい上げようとする	問診票を患者と話すためのツールとして活用し、ちょっとした話の中から問診票に記載されていない患者の悩みや辛さをすくい上げようとする 患者に「体調はどうですか」と話しかけることで、辛さを語るができる場をつくる 患者のCTCAE評価がいつもと変化がない場合でも、必ず患者から話を聞いて状況を確認する 忙しい時でも足を止めて患者に声をかけ、患者が辛さや心配事を語れる場を作ろうとする
	看護師と患者の捉え方が異なることを前提として患者と向き合う	復職を視野に入れた時の症状評価と、家でゆっくりできる・休みたい時に休める時の症状評価は異なると考えている 看護師のCTCAE評価は、看護師が患者の生活背景や思いを知ることで変わるものであると考えている
看護師と患者の捉え方が異なることを前提として患者と向き合う	患者の認識を理解してCTCAEを評価する	患者自身の言葉で症状を語ってもらうことを通して、患者が状況をどう受け止めているのかを聞き出す 患者ががん薬物療法が原因ではない症状を問診票に記載する場合があることを前提にしている
	患者と家族の認識が違う可能性を踏まえて家族から話を聞く	患者が家族と一緒にではない状況を見計らって、家族から患者が家でどう過ごし、どう話しているのかを聞き出す 付き添っている患者の家族からも、患者の家での状況や患者がどういことを話しているのかを聞き出す
	患者が理解できるように看護師の症状評価を患者へ伝える	患者と自分の症状評価に差がある場合、自分の評価の仕方を患者と共有する
変化を日常に取り込めるようにエンパワーする	「相談相手がここにいる」ことを実感してもらう	症状が出た際に患者自身が対処できるように、復職後に倦怠感が出た時の過ごし方を患者と一緒に考える 患者の話をききながら必要な薬や相談すべきことを患者と一緒に整理することを通して、患者が医師にうまく相談できるように支援する

表 2-2 外来化学療法センター看護師によるがん患者の問診に関する実践知

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
変化を日常に取り込めるようにエンパワーする	患者が継続できるセルフケア方法を考える	セルフケア方法を指導しながら患者の表情や言動を観察し、提案した方法は患者が継続できる方法なのか確認する
		スキンケアの方法を患者へ提案し、それを面倒だという患者の反応を受けて、より簡便な方法を患者へ提案する
		自宅でのセルフケアの方法を患者自身に話してもらうことで、前回のセルフケア指導の理解度や実現度を判断し、必要に応じて補足説明する
患者らしいセルフケア方法をチームで共有する	患者が有害事象の出現時期に対処できているか評価する	スキンケアの方法を提案した時に、自ら主体的にケアの方法を考え始める患者はケアを継続してくれそうだと判断する
		今回提案したセルフケアの方法が患者に適しているのか判断するために、今回の自分が行ったケアを記録することで、チームで状況を共有できるようにする
患者が大切にしていることを喪失しないように支援する	大切にしたいことを諦めないように支える	記録を通して、患者の症状の変化やセルフケア方法の変遷といった患者が歩んできた歴史をチームで共有することでケアの連続性を保つ
		患者が症状をCTCAE評価でグレード2以上と評価している時に、患者自身が症状の出方を把握してかつその症状に適切に対処できている、患者自身が大丈夫だと言える場合には援助はいらないと判断する
		問診票に患者自身が相談したいことを的確に記載できている場合は、患者自身が医師に症状を相談する力があるので援助は要らないと判断する
患者の経験や性格を考慮して看護方略を練る	患者が高校3年生の息子の受験を支えるために保育士の仕事に復職したいという願いをかなえようと方略を練る	痛みを緩和して仕事や散歩など普段どおりの生活ができるように、痛みの原因が骨転移であるとアセスメントしたうえで放射線の治療の適応があるか医師へコンサルトする
		夫を介護する患者に負担がかかりすぎないように、現在の血圧が120台であることを確認したうえで、血圧測定の回数を減らすように調整する
		患者の治療歴から患者の経験を推し量り、それぞれに応じた対応の仕方を検討する
家庭における役割、仕事、趣味に注目する	患者が治療日誌に几帳面な字で毎日細かく状況を記載している様子を見て、これでは患者が疲れてしまうと危惧する	会話のなかで患者がしっかりしている人だと感じ、抗がん剤による有害事象の出現率や症状の出現時期など具体的に詳細に伝えた方がよいと判断する
		大学受験を控える息子と過ごす時間が長くとれるように、投与頻度が3週間に1回ですむ治療を患者へ提案する
患者にとっての治療意義に合った支援をする	術前・補助がん薬物療法の場合は、患者がうまく有害事象と付き合いながら治療を完遂できるように支援する	患者が在宅で仕事をするには痛みをとって長時間座れることが必要だとアセスメントする
		再発治療目的のがん薬物療法の場合は、有害事象が生活に支障をきたす場合は無理をさせないことも大事にする
患者が自己決定するために必要な情報を選んで提供する	患者のタイミングで相談できる場を紹介する	次の治療薬はどれを選択しても治療効果は同じと医師から説明を受け、患者自身が治療を選択することに大きな葛藤を感じている様子を感じとり、患者に必要な情報を選んで伝えようとする
		患者自身が主体的に治療を選択することが、生活と治療を両立するためには必要なことであると考えている
患者も看護師も困ったときに頼れる人とのつながりを築く	自身のアセスメントに自信が持てない場合は他者に相談する	これから痛みが出る可能性や患者が思っている以上に経過が早い場合があることを考慮して、相談窓口としてがん相談支援センターを紹介する
		患者との対話を通して患者がまだ状況を受容できていないと判断した場合は無理に語らせず、困ったときの相談先としてがん相談支援センターを紹介する
		自分だけで対処が難しいと感じた場合は、同僚や医師や専門看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーなどの多職種と連携しながら状況に対処する
		自身のアセスメントに確信が持てない場合は、同僚と一緒にアセスメントや最適なケアの方法について検討する
		他の医療者とアセスメントやケアについて検討する経験を自身の学びの機会にする

CTCAE : Common Terminology Criteria for Adverse Events 有害事象共通用語規準

看護師は、患者が病気や治療によって生じた変化に適応し、生活を再構築することで新しい日常を取り戻すプロセスを見守りながらエンパワーしていた。〔「相談相手がここにいる」ことを実感してもらう〕では、抗がん剤の有害事象がでた時の対処方法を患者と一緒に考えるという行為を通して、セルフケアの方法を患者に伝えるのみならず「困ったときに相談できる相手がいる」というメッセージを患者へ届けようとする看護師の姿が描出された。〔患者が継続できるセルフケア方法を考える〕では、自宅でのセルフケアの方法を患者自身に語ってもらうことで、患者の理解度やセルフケア指導の実現度を確認しながら、患者が無理なく取り組めるセルフケアの方法を考え指導する実践が語られた。〔患者らしいセルフケア方法をチームで共有する〕では、看護師は、記録を情報共有のツールとして活用し、継続した看護をチームで実践していることが語られた。〔患者が有害事象の出現時期に対処できているか評価する〕では、‘食欲低下がグレード2以上でも、体重が減ってなかったり、(中略)、day3までは苦しいけどそれをすぎると大丈夫ですって、自分でリズムがわかっているならばそんなに心配しなくてもいいけど’と語られたように、患者によるCTCAE評価が高値でも、臨床指標を評価し問題がないこと、患者自身が効果的にその症状に対処できている場合は心配いらないと判断している看護師の姿が描出された。このように外来化学療法センター看護師は、患者に支援が必要かを評価する基準として、患者自身が有害事象に対処できているか否かを評価していた。

5. 【患者が大切にしていることを喪失しないように支援する】

患者毎に異なる「治療の意味」を踏まえ、患者の思いを大切にしたい看護を実践する看護師の姿が描出された。〔大切にしたいことを諦めないように支える〕では、受験を控えた高校3年生の息子を支えるために保育士の仕事に復職したいという患者の思いをかなえるために看護の方略を練る看護師の姿が描出された。また〔患者の経験や性格を考慮して看護方略を練る〕〔家庭における役割、仕事、趣味に注目する〕では、看護師は患者の治療歴に応じて対応の仕方を変えたり、家庭における役割や仕事の仕方や趣味に注目して治療選択の支援を行っていた。このように看護師は、患者との対話から得た様々な情報を統合し包括的に患者の状況をアセスメントした形での看護実践を行い、

また患者が望む生活を送るための、実現可能なセルフケアの方向性を検討していた。〔患者にとっての治療意義に合った支援をする〕では、術前・術後の補助がん薬物療法を行う患者には治療を完遂するための支援を行い、再発治療を目的としてがん薬物療法を実施する患者には抗がん剤による有害事象が生活に支障をきたすことがないように配慮して支援を行う看護師の姿が明らかになった。最後に〔患者が自己決定するために必要な情報を選んで提供する〕では、患者の性格や状況を配慮して伝える情報を取捨選択し、医師や薬剤師と連携しながら治療選択の意思決定支援を行う看護実践が語られた。

6. 【患者も看護師も困ったときに頼れる人とのつながりを築く】

外来化学療法センター看護師は、患者の心身の状態変化を見越して看護が途切れないように繋いでいくことを実践していた。〔患者のタイミングで相談できる場を紹介する〕では、外来化学療法センター看護師が、がん薬物療法の終了後に患者と関わる機会が失われることが理由となっている。治療が終了するというのは、がん患者にとっては辛い経験である。‘患者さん自身が受容できないときも、(中略)忙しいと話してくれない時もあるけど、言っておくと、どこでも話せるきっかけにはなるのかなと思うので意識的に紹介することにはしています’と語られたように、看護師はタイミングを計り、がん相談支援センターを紹介することで、がん薬物療法の終了後に患者への支援が途切れないよう配慮していた。〔自身のアセスメントに自信が持てない場合は他者に相談する〕では、‘自分一人で解決できない時、(中略)、無理しないで知識を持った人に声をかけて一緒に診てもらって、その方が患者さんにとってもメリットも大きいし、自分も勉強になるし、自分一人でケアに関わらなくてもいいかなって思っています’と、患者の看護をチームとして実践していく姿勢が見受けられた。

考 察

外来化学療法センター看護師によるがん患者の問診に関する実践知について検討した結果、外来化学療法センター看護師の実践知として1. 熟練したアセスメントの視点で行う問診前の準備、2. 医療者と患者の認識のずれを契機とした、包括的な情報に基づくアセスメント、3. 患者支援のための多職種間連携と状況の変化に合わせた継続的

なサポート、の3つの視点が導かれた。

1. 熟練したアセスメントの視点で行う問診前の準備

外来化学療法センターでは、がん薬物療法の治療予定患者が体調や有害事象を自己評価して問診票に記載している。外来化学療法センター看護師は、がん薬物療法を実施する直前に、がん患者に前回の治療からの体調や有害事象に関する問診票を確認しながら問診を行っている。がん患者に対して実際に問診する前準備として、①患者のレジメンを確認して起きやすい有害事象とその出現時期を想起する、②患者が事前に記載した問診票のグレードが高いときは前回治療時の状況を確認する、の二つを実践している。この実践の意図は、医学的、科学的な知識や過去のがん薬物療法看護の実践経験をもとに、客観的情報から患者の置かれている状況を想起することにある。がん薬物療法のレジメンや回数から現れ得る有害事象を予測し、患者の日常生活への影響を想起することで、問診の際に患者に何を聞くのか、どう関わるのがよいかといった行動計画を立てているのである。続いて、外来化学療法センター看護師は、③問診前に看護師が想起した客観的的症状評価との違いを明確にする、ことを日常的に実践していた。磯本らは、外来化学療法センター看護師が関わる時間が限られた中、看護師が短い時間でがん患者の有害事象をアセスメントし、関わる看護師メンバーが一貫した援助ができるように努力していることを述べている¹⁶⁾。外来化学療法センター看護師は、患者と関わる前に問診票から汲み取れるがん患者の状況と化学療法の有害事象の知識や看護経験より予測できる事柄の間にずれや違和感がないかを直感的に把握している。このずれや違和感を元に患者と対話することで、患者が抱える潜在的な問題に気づくことが示唆された。サブカテゴリーに導かれた実践として、治療当日の患者と関わる前、①患者のレジメンを確認して起きやすい有害事象とその出現時期を想起する、②患者が事前に記載した問診票のグレードが高いときは前回治療時の状況を確認する、③問診前に看護師が想起した客観的的症状評価の違いを明確にする、これらは、レジメンや治療状況と症状出現に対する患者評価の差を確認する外来化学療法センター看護師の実践知の一形態であると考ええる。

2. 医療者と患者の認識のずれを契機とした包括的な情報に基づくアセスメント

一般に患者と医療者の症状評価の間には差があ

ることが広く知られており、さらに患者の症状評価は患者の置かれている状況によっても差が現れる^{12) 13)}。外来化学療法センター看護師は、医療者と患者の認識には差があることを前提として、問診前に想起した患者の状態と問診後に把握した患者の状態との差異を鍵として患者が認識していない有害事象の経験を見つけ出していた。また、ケアの必要性の判断はCTCAE評価の高低だけに頼らず、患者にとって有害事象やがん関連の症状がどのように経験されているのかを判断基準としていた。

‘気になるきっかけはグレードが低い割にすごく体調が悪そうで（中略）関わったほうがいいかなとは思ったんですね’という研究参加者の語りがあったように、事前に想起した状態と問診した時の状況について差異を感じとり、その違和感を契機に問診を深めていた。そして問診では、患者の生活環境や何を大切にしているかという情報を患者との対話を通じて引き出し、患者の置かれる状況を解釈した上でケアの方向性を検討している。この外来化学療法センター看護師は、問診を通じて患者が高校3年生の息子を経済的に支えるため仕事に復帰したいということを開き出し、復職を前提としたセルフケア支援、多職種と連携した意思決定支援につなげていた。この実践において、外来化学療法センター看護師は、外来がん薬物療法やその有害事象が患者の生活に与える影響を包括的に解釈した上で、ケアの方向性を検討している。Baschらは、患者自身の症状評価に基づきケアを実施することで、患者のQOLが有意に改善することを示している¹⁷⁾。Arvingらは、看護師ががん薬物療法を受ける患者を個別にアセスメントし支援を行った結果、患者の嘔気や不眠などの身体症状が改善され、予約外の緊急の受診行動が減少したことを報告している¹⁸⁾。外来化学療法センター看護師が、患者の経験や認識に根差して、外来がん薬物療法やその有害事象が患者に及ぼす影響についてアセスメントし、支援を検討することが、患者の症状緩和やQOLの向上に貢献していると考ええる。

3. 患者支援のための多職種間連携と状況の変化に合わせた継続的なサポート

本研究において外来化学療法センター看護師は、外来がん薬物療法を受けるがん患者にとって、診療記録を通じた多職種間での情報共有が鍵になると考えていた。外来がん薬物療法を受けるがん患者は、外来に到着後から医師、診察室の看護師、

薬剤師、ソーシャルワーカー、栄養士など多職種
の専門家と個別に関わりながら化学療法セン
ターでの治療を受ける。そのため外来化学療法セン
ター看護師は、自分が関わる前に患者に関わった多
職種の専門家が記載したアセスメントの診療記録
を把握し、各職種の専門的なコメントを活かしな
がら、がん患者に不足している支援をアセスメン
トし、包括的な視点から最善の支援を検討してい
た。

また外来化学療法センターでは病状が進行し、
がん薬物療法の継続が困難になる患者も少なく
ない。患者は治療に意欲的に取り組みたい思いと病
状への進行を不安に思う気持ちを同時に抱えてい
る^{19) 20)}。がん患者は治療に伴う様々な変化を経験
する中、ネガティブな感情を調節しながら状況を
理解し、自らの感情に折り合いをつけて生活を再
構築していくことが報告されている^{21) 22)}。外来化
学療法センターでは、がん患者が定期的に治療を
受けるため、単回では患者と関わる時間は限られ
るもの、短時間の関わりを何回も積み重ねること
で患者との関係性を深め、蓄積された対話の中で
患者の価値観を知ることができると報告されてい
る²³⁾。本研究でもサブカテゴリー〔「相談相手
がここにいる」ことを実感してもらう〕で示された
ように、支援関係を積み重ねていくことでがん患
者との関係性を築いていく実践が行われていた。
「自分を知っている人がここにいる」という実
感が育つことでがん患者の精神的安寧につなが
ることが推察される。加えて、本研究において外
来化学療法センター看護師は、サブカテゴリー〔患
者のタイミングで相談できる場を紹介する〕で示
される通り、患者の治療が終了する局面も見越
した実践を行っていた。がん薬物療法が終了にな
る局面はがん患者にとって大きな転換点であり、
身体的・心理社会的苦悩を伴う経験である²¹⁾。前
田らも、がん薬物療法の中止を検討する時期にお
いて、医療者間で適切なタイミングで連携を取
ることの必要性を指摘している²⁴⁾。外来化学療法
センターで培われた医療者とがん患者の関係性、
およびその過程で得られた包括的な患者理解を、
部署や職種をこえて多職種で共有することは重
要な意義をもつ。これにより、患者の価値観や生
活背景を踏まえた支援について、医療チームが
共通の認識をもってケアを提供することが出来
るようになる。このような多職種間連携を通じ
て、治療終了後もがん患者が孤立すること
なく、自分らしく生きていくための支援環境を
築くことにつながる。

以上、患者と看護師の症状評価に差がある場
面における、がん薬物療法に携わる経験の中央
値が20年である、経験豊富な外来化学療法セン
ター看護師の実践知として3つの視点が導かれ
た。外来化学療法センター看護師は、自身と
がん患者の症状評価に差が生じる理由を、患者
と丁寧に対話を重ねることによって探求する。
この対話のプロセスこそ、患者の価値観や生
活背景を踏まえた、その人らしい支援のあり
方について検討する看護実践である。そして、
包括的な患者理解に基づく支援こそ、がん患
者のQOLや症状緩和を実現する鍵であると思
える。さらに、限られた時間の中で患者を包
括的にアセスメントし支援の方略を練る外
来化学療法センター看護師の知恵と技を共有
することで、より良いがん薬物療法看護の実
践に貢献できると考える。

本研究の限界と今後の課題

本研究は単施設による調査であることや研究
参加者5名による限定的な経験から導かれた結
果であり、外来化学療法センター看護師のがん
患者の問診に関する実践知として一般化するこ
とには限界がある。しかし、本研究で得られた
「医療者とがん患者の症状評価に差が生じる
理由を探求することが、患者を深く理解する
ための一つの契機とできる」という実践知は、
がん薬物療法をうけるがん患者を支援する
看護師に適応可能な知見であると思える。今
後は参加施設や対象者を拡大し、広く一般化
できるものとしていくことが課題である。

結 論

外来化学療法センター看護師は、問診前に有
害事象の出現時期を想起する、前回治療時の
症状と支持療法とケアを確認する、問診前に
看護師が想起した症状評価と患者の症状評価
の違いをアセスメントの鍵とするという3つ
の実践を通して限られた時間で患者の全体像
をとらえるための準備としていた。そして、患
者との対話と包括的なアセスメントを通して、
患者の望みや価値観を大切に生活の再構築の
実現を目指す支援を行っていた。また、患者の
支援体制全体を包括的にアセスメントしなが
ら、患者の療養環境や支援体制を組織横断的
にマネジメントしていた。

謝 辞

本研究の実施にあたりご協力いただいた研究参

加者の皆様および看護管理者の皆様、研究実施施設のスタッフの皆さまに心より感謝申し上げます。特に、研究計画の立案からデータ収集と分析において、椎名友恵氏、倉光直美氏、菅野和恵氏、泉百合氏にお力添えいただきました。また、論文の執筆をご指導いただいた横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻の玉井奈緒教授に深く感謝を申し上げます。本研究の一部は第28回日本緩和医療学会学術大会で発表した。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

- 1) 国立がん研究センター：集計表ダウンロード
3. 生存率地域がん登録によるがん生存データ (1993～2011年診断例) (5年相対生存率), [オンライン, https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/index.html#a30], がん情報サービス (2. 17. 2026)
- 2) 厚生労働省: 社会医療診療行為別統計, [オンライン, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/26-19c.html>], 厚生労働省 (3. 18. 2023)
- 3) 厚生労働省：事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドラインについて, [オンライン, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/0000115263.pdf>], 厚生労働省 (11. 4. 2023)
- 4) 中混子, 大石ふみ子, 大西和子：外来化学療法患者の苦痛と困難に関する看護師と患者の認知の比較と看護のあり方, 三重看護学誌, 9, 41-54, 2007. <https://mie-u.repo.nii.ac.jp/record/4531/files/AA113538240090007.pdf> (8. 20. 2025)
- 5) 日本希少がん患者会ネットワーク：見えてきた 私たち、がん患者が直面していること - 2022年「がん患者アンメットニーズ (患者目線の医療ニーズ) 調査」より, [オンライン, https://rarecancersjapan.org/jp/wp-content/uploads/2023/02/rcj_umn230120fin.pdf], 日本希少がん患者会ネットワーク (11. 4. 2023)
- 6) 布川真記, 古瀬みどり：外来化学療法患者の治療継続過程におけるセルフケア行動, 日本看護研究学会雑誌, 32(2), 93-100, 2009. doi:10.15065/jjsnr.20081204009 (5. 19. 2025)
- 7) 浅海くるみ, 村上良恵：薬物療法中に複数の症状を抱えた転移・再発乳がん患者の予後を見据えた外来看護の実践と困難, 日本がん看護学会誌, 35, 1-9, 2021. doi:10.18906/jjnsn.35_1_asaumi (5. 19. 2025)
- 8) 厚生労働省：特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて, [オンライン, <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001293315.pdf>], 厚生労働省 (8. 26. 2025)
- 9) 佐藤まゆみ, 小西美ゆき, 菅原聡美, 他：がん患者の主体的療養を支援する上での外来看護の問題と問題解決への取り組み, 千葉大学看護学部紀要, 25, 37-44, 2003. <https://opac.ll.chiba-u.jp/da/curator/900020581/KJ00000117730.pdf> (5. 19. 2025)
- 10) 佐藤正美, 金田一理香, 末永由理, 他：外来看護に関する研究の動向と課題, 川崎市立看護短期大学紀要, 8(1), 85-96, 2003. <https://kawa-ccon.repo.nii.ac.jp/record/332/files/KJ00000725492.pdf> (8. 20. 2025)
- 11) 永井良三, 田村やよび監修：看護学大辞典(第6版), メヂカルフレンド社, 2134, 東京
- 12) Basch E: The missing voice of patients in drug-safety reporting, *The New England Journal of Medicine*, 362(10), 865-869, 2010. doi:10.1056/NEJMp0911494 (5. 19. 2025)
- 13) Sonn GA, Sadetsky N, Presti JC, et al.: Differing perceptions of quality of life in patients with prostate cancer and their doctors, *The Journal of Urology*, 182, 2296-2302, 2009. doi:10.1016/j.juro.2009.07.027 (5. 19. 2025)
- 14) Bengtsson M.: How to plan and perform a qualitative study using content analysis, *Nursing Plus Open*, 2, 8-14, 2016. doi:10.1016/j.npls.2016.01001 (8. 25. 2025)
- 15) Saunders B, Sim J, Kingstone T, et al.: Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization, *Quality & Quantity*, 52(4), 1893-1907, 2018. doi:10.1007/s11135-017-0574-8 (8. 25. 2025)
- 16) 磯本暁子, 名越恵美, 若崎淳子, 他：外来がん化学療法に携わる看護師によって語られた看護実践と課題, 新見公立大学紀要, 32, 43-50, 2011. https://niimi-c.repo.nii.ac.jp/record/339/files/32_07.pdf (5. 19. 2025)
- 17) Basch E, Deal AM, Kris MG, et al.: Symptom Monitoring With Patient-Reported Outcomes

- During Routine Cancer Treatment: A Randomized Controlled Trial, *Journal of Clinical Oncology*, 34(6), 557–565, 2016. doi:10.1200/JCO.2015.63.0830 (8. 25. 2025)
- 18) Arving C, Sjöden PO, Bergh J, et al.: Individual psychosocial support for breast cancer patients: a randomized study of nurse versus psychologist interventions and standard care, *Cancer Nursing*, 30(3), E10–E19, 2007. doi:10.1097/01.NCC.0000270709.64790.05 (5. 19. 2025)
- 19) 米田美和, 福田敦子, 矢田眞美子, 他: 外来化学療法を受ける患者の意思決定への関わり—消化器癌患者の抱えるジレンマに焦点をあてて—, *神戸大学医学部保健学科紀要*, 18, 123–130, 2002. doi:10.24546/00333031 (5. 19. 2025)
- 20) 岡本恵, 今井芳枝, 板東孝枝, 他: がん遺伝子パネル検査で新たな治療に至らず現行のがん治療を継続していくときのがん患者の折り合い, *日本がん看護学会誌*, 37, 52–59, 2023. doi:10.18906/jjscn.37_52_okamoto (5. 19. 2025)
- 21) 今井洋子, 神田清子: 最後の標準治療を伝えられた再発・進行がん患者の揺らぎから自己決定に至るプロセス, *日本がん看護学会誌*, 34, 26–35, 2020. doi:10.18906/jjscn.34_imai_20200325 (5. 19. 2025)
- 22) 佃志津子, 大川一郎: がん「折り合う」ことに関する研究, *筑波大学心理学研究*, 58, 93–103, 2020. https://tsukuba.repo.nii.ac.jp/record/54291/files/TPR_58-93.pdf (8. 20. 2025)
- 23) 坂根可奈子, 長田京子, 福間美紀: 外来化学療法を受けるがん患者が生活の中で大切にしていることを支える看護プロセス, *日本がん看護学会誌*, 31, 191–200, 2017. doi:10.18906/jjscn.31_sakane_20171010 (5. 19. 2025)
- 24) 前田智美, 京田亜由美, 飯嶋由美, 他: 外来化学療法における看護師のがん治療継続を再考する時期の判断と行動, *Palliative Care Research*, 18(4), 273–281, 2023. doi:10.2512/jspm.18.273 (5. 19. 2025)