

# 経口抗がん剤内服中の外来患者を支える多職種を意識した支援体制づくりの実際

キーワード：経口抗がん剤、外来支援、多職種との連携

福岡赤十字病院：〇戸山利枝、武吉知里、三池由起、百崎やよい、田中多喜子

## I. はじめに

A病院では経口抗がん剤を内服している患者が年々増加傾向にある。治療は主に外来通院のため、患者は服薬管理や有害事象への対処を主に自宅で行わねばならない。そのため医療者は、患者・家族のセルフケアを支援する必要がある。伊加は<sup>1)</sup>「有害事象の様々な症状への対処は自己にゆだねられていることから、QOLが維持できるように支援することが重要な課題である」と述べている。しかし、A病院の外来は受診時に医師の診察のみで帰宅することが多く、看護師の介入が不十分であった。また、外来のシステム上同一のスタッフが関わるのが難しく、継続した視点を持った支援ができていない現状であった。外来受診は、有害事象の観察だけでなく、セルフケア状況や治療中の思いを捉える機会でもある。そのためには、医師だけでなく、看護師や薬剤師など医療者が連携して多方面から関わる必要がある。そこで経口抗がん剤を内服している外来患者に対する支援体制を整備した結果を報告する。

## II. 研究方法

### 1. A病院の外来看護師の属性

一般外来看護師数：31名

看護師経験年数：平均18.4年

外来経験年数：平均3.5年

(雇用形態：常勤29名、非常勤2名)

### 2. 期間

20XX年4月～20XX+2年3月

## 3. 方法

経口抗がん剤内服患者に対する外来看護師の認識および有害事象や自己管理指導の知識に関する現状調査結果を分析し、ツールを検討した。その後外来看護師に対してアンケートを実施し、経口抗がん剤に対する意識や実践状況を分析し、具体的な運用方法を検討した。

## III. 倫理的配慮

研究代表者の所属する研究倫理委員会で承認を得て実施した。なおアンケート結果は個人が特定されないように配慮した。

## IV. 実践結果

### 1. 経口抗がん剤に関する外来看護師の現状調査

アンケートの結果、外来看護師は約7割の外来看護師が化学療法に携わった経験があった。(図1) また、有害事象として遭遇することが多い皮膚障害について知っている者は、外来看護師全体の約3割、さらにそのケアに携わった経験者が約1割であった。(図2) このことから、皮膚障害について知っているも、実際に患者ケアに携わった経験が少なく、患者の観察およびケアを提供するための知識や技術が不足していることが明らかになった。

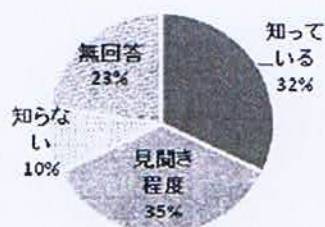


図1 皮膚障害の認知度

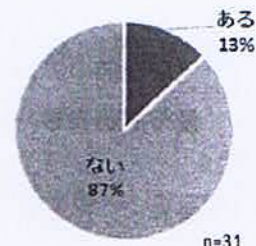


図2 皮膚障害のケア経験



## 2. 経口抗がん剤の副作用問診表の作成

- 1) 主な有害事象の項目を CTCAE のグレード分類に基づき評価できるように作成した。
- 2) 問診表をもとに、診察前に観察、評価し、必要なセルフケア指導を行い、主治医に報告する方法とした。
- 3) 対象診療科の担当看護師に問診票の運用を周知した。

## 3. 勉強会の開催

- 1) 薬剤師とがん化学療法看護認定看護師から、経口抗がん剤の勉強会や最も知識が不足していた皮膚障害の勉強会を開催した。また、スキンケア院内認定看護師による保湿剤使用方法のワークショップを開催した。
- 2) 勉強会はビデオ収録し、必要時に閲覧できるようにして、外来看護師に周知した。

## 4. 情報共有のための記録フォーマット作成

- 1) 患者の経過や情報を共有するためにカルテで閲覧できる専用の看護記録フォーマットを作成した。

## 5. 運用開始後の外来看護師へのアンケート

アンケートの結果、約 8 割以上の看護師が経口抗がん剤治療の運用マニュアルを認知していた。(図 3) また、約 4 割の看護師が、問診票の導入後、患者対応に変化があったと実感していた。(図 4) その理由として、「観察項目が明確になり、問診がしやすくなった。」「学習会による知識や技術の習得、マニュアルの整備によって統一したケアやタイムリーな連携ができるようになった」と回答していた。しかし、約 2 割の看護師は変化がないとし、「問診表の導入前から対応していた。」と回答していた。また、導入を知らないもしくは無回答だった約 4 割は、導入後に異動した者であった。よって、異動後の看護師に対する教育不足が推測された。

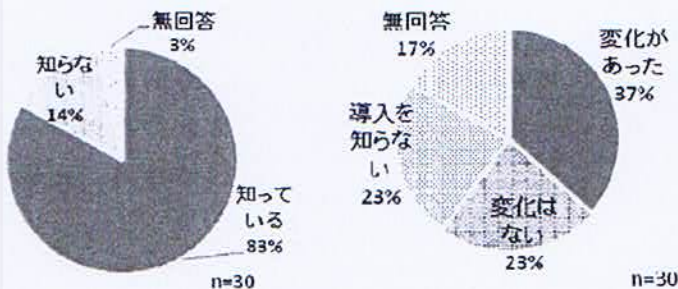


図 3 マニュアルの認知度 図 4 問診導入後、患者対応に変化があったか

## 6. 運用マニュアル作成と院内全体への周知

- 1) 多職種が共有できる経口抗がん剤の運用マニュアルを作成、がん化学療法委員会で承

認後、看護部の支援を受けて病棟看護師と共有できるようにした。

## V. 考察

経口抗がん剤の種類は年々増加しており、内服の注意点や有害事象も多岐にわたる。外来は、患者が来院している限られた時間内で支援を行う必要があり、焦点を絞った質の高い介入が求められる。抗がん剤で出現率の高い有害事象を厳選した問診票を作成することで、看護師は、注意が必要な症状を理解し、患者に質問することができるようになった。また、問診の結果をカルテに入力するフォーマットの作成により、多職種間での情報共有と看護師が担当制でなくとも継続した支援ができる体制作りができたと考える。

A 病院では、注射剤は外来化学療法室で投与するため、主治医以外に専任の看護師や薬剤師が介入している。経口抗がん剤の患者は、主治医と各診療科の看護師が対応しており、外来化学療法室と比較して、業務が多様でがん治療に対する看護師の知識不足や薬剤師の介入が少ない現状がある。佐藤らは<sup>2)</sup>「外来通院するがん患者に必要な支援をタイムリーに提供していくためには、患者が抱える問題やニーズを把握して直接的に必要な看護介入をすると同時に、必要な職種やチームのサポートを得られるよう他職種・他部門と協働していく事が求められる」と述べている。経口抗がん剤運用マニュアルを作成し、支援体制をフローチャートにし、看護師・医師・薬剤師の役割を明文化したことで、多職種との連携の方法と情報共有の必要性が認識できた。また、外来と入院それぞれの場で支援する流れも加えて、病棟との情報共有と連携が図れるようにした。

アンケートの結果から、A 病院の外来看護師は皮膚障害に対する認知度の低さがうかがえた。皮膚障害は、患者自身のケアで症状の出現や重症化を予防することができるため、医療者は確かな知識と技術を持って患者のセルフケア支援を行う必要がある。がん専門の薬剤師・看護師からの勉強会を企画・実施したことで看護師の患者介入に変化が見られ、意識の向上につながったと考える。また、マニュアルに皮膚障害等主な有害事象と対処法を記載し、統一したケアを行うことができるようになった。

森本らは<sup>3)</sup>「ある一定の援助の質を維持するためには、外来看護師の人的配置といった



システムの改善に加えて、患者のセルフケア能力を発揮できる援助の内容や方法をより充実していく必要がある」と述べている。経口抗がん剤内服患者が治療を継続するには、看護師が定期的に患者に関わり、短時間で患者の自宅での状況や出現している有害事象を捉え、個別性に応じた介入を考慮する必要がある。また、患者の心身の状態を把握し、質の高いケアを提供することで医療者との信頼関係が構築され治療アドヒアランスが高まると考える。そのためには、病棟や医師、薬剤師など多職種が専門性を発揮しながらチームとして連携した患者支援体制作りが重要である。

## VI. 結論

患者が経口抗がん剤の治療を継続するために、看護師の関わりは重要であり専門的知識を持った実践能力が必要である。今回外来患者の支援体制を整備した結果、病棟や多職種と協働した患者のセルフケア支援に繋がった。今後、患者への実践や評価を他職種と共有し、支援の質を維持向上することが課題である。

## VII. 引用文献

- 1) 伊加由美：外来経口抗がん剤患者の看護支援体制の改善に向けた取り組み，三豊総合病院雑誌，Vol. 36, p82-85, 2015
- 2) 佐藤三穂：通院がん患者の支援に対する外来看護師と多職種・他部門との連携の実態，日がん看会誌，29 卷 2 号， p98, 2015
- 3) 森本悦子：内服抗がん剤治療を受けた患者の副作用症状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雑誌，Vol12, No1, p. 55-60, 2015