

活動報告

外来化学療法センターの看護師による 診察前問診の取り組み

京都第二赤十字病院 看護部・外来化学療法センター

浅野 耕太 塚本多恵子 佐原 知亜
小郷 直子 森田 智子 中西 由梨
和田 佑佳 鷺見 里枝 田中かおる
瀬ノ口景子 小野山さゆり

京都第二赤十字病院 腫瘍内科

柿原 直樹

要旨：外来化学療法は、年々増加傾向にあり、患者が安全に治療を受けられるだけでなく、安心して自宅で過ごすことができる支援が必要となっている。当センターでは、がん薬物療法を受ける患者が安全かつ安心して治療を受けられるように2018年よりテンプレートを用いた看護師による問診の取り組みを行っている。問診を開始するまでの、外来化学療法センターの課題と、問診システム開始までのプロセス、現在の取り組みと、今後の課題について述べたい。

Key words：問診，看護師による問診，多職種連携，外来化学療法，

I. はじめに

がん薬物療法の新たな薬剤の開発，支持療法の発展と共に，外来化学療法の患者数が増加している。当院において，2020年度，外来化学療法センターでの治療件数は，6,808件であり，年々増加傾向である。外来化学療法センターで使用される多くの薬剤は，抗がん剤を始め侵襲的な薬剤が多いことや，がん患者自体が様々な苦痛を抱えていることから，看護師も含めた多職種での患者への継続的なサポートが求められている。また，より多くの患者を治療するためには，限られた人員で安全，かつ効率的に行う必要がある。そのため2018年より外来化学療法センターにて，テンプレートを使用した問診を始めた。今回，問診に関して取り組んだプロセスと内容について説明する。

II. 方 法

1. 当院は地域がん診療連携拠点病院の外来化学

療法センターとして，がん薬物療法を行っている。また，関節リウマチ，クローン病，潰瘍性大腸炎に対する生物製剤を使用した治療を行っている。診療科としては，血液内科，外科（消化器，乳腺含む），消化器内科，呼吸器内科，泌尿器科，産婦人科，呼吸器外科，整形外科，膠原病内科，小児科，脳神経外科の治療を行っている。当院の化学療法は2014年までは入院での治療件数が多かったが，その後は，外来が増加の一途を辿っている。現在は，リクライニングチェアを含む17床（ベッド8床，チェア9床）で運営をしている。外来化学療法センターの看護要員として，師長を入れて11名在籍しており，日勤人数として，師長含め，8～9名の勤務となっている。

2. 問診システムが稼働するまでの当センターの課題

当院の外来化学療法センターでの問診システムが稼働する以前の課題として，①看護師が薬物療法に関する観察やケアの意識が希薄，②多職種協働による医療の提供ができていなかったこと，③

患者の時間や動線が考えられていなかったことが考えられた。

① 看護師が薬物療法に関する観察やケアの意識が希薄：外来化学療法センターの看護師の仕事の多くは、点滴を交換することに主な業務としていたために、患者の問診を行うことは業務としては行っていなかった。一部の看護師が医師の診察後に、症状や自宅での様子を聞いていたが、部署としての問診の一貫性はなかった。そのために担当看護師の薬物療法や症状マネジメントの能力によって、捉えられる症状やケアが異なっていた。看護師が症状を体系的に観察やケアしていなかったために、医師の負担が多かったことや、医療としての見落としが起りやすい状況であった。

② 多職種協働による医療の提供：問診システム稼働以前は、医師の診察を最初に行い、その後、看護師や薬剤師の関わりを行っていた。看護師の関わりが医師の診察後に行っていたために、「医師には伝えていない症状がある」、「追加の処方を希望している」、「他の受診科への受診を希望する」と看護師に相談される場面があったとしても、お互いが多忙な中で担当医とのコミュニケーションが取りづらい場面もあった。また、診察や投薬のためにもう一度、診察室に戻ってもらう際には、患者に化学療法センターと診察室を往復してもらう身体的負担だけでなく、待機時間が発生することでベッドの有効活用ができないという問題もあった。

③ 患者の時間や動線が考えられていなかったこと：外来化学療法センターでは、患者の待ち時間が長いことについて、患者からたびたび指摘を受けていた。問診システムが稼働するまでの患者の流れとしては、最初に外来受付を行った後に採血室での採血を行う。その後、各診療科の外来に行き、採血結果が出るまで診察を待ち、医師の診察を受ける。そして最後に外来化学療法センターに来て治療を受けていた。多くの部門を通るために、その都度、待ち時間が発生していた。

Ⅲ. 問診システムが稼働までのプロセス

筆者自身、2018年9月に米国のMD アンダーソンがんセンターに短期留学する機会を持った。MD アンダーソンがんセンターの外来では、多職

種チームで患者の診察、ケアを効果的に行っていた。患者の来院後、看護助手がバイタルサインを測定した測定値は、自動的にカルテに入力されていた。その後、Registered Nurse (RN 日本で言う正看護師) が症状の問診をかなり細かく行い、電子カルテのテンプレートに入力すると、自動的にカルテに記録される。次は、Nurse Practitioner (NP) が RN の記録や RN とのディスカッションを経て、診察し、必要な検査を行っていた。そして、最後に医師が診察する仕組みになっていた。薬剤師は患者の状況によって、適宜介入していく。医師が診察する際には、ある程度の患者の全身状態を始め、患者が持つ苦痛を他の医療者の情報から把握できることが特徴であった(図1)。日本との法的な医療行為の範囲は異なるものの、医療職それぞれが持ち合わせている能力を最大限に活かして、効率的に介入していく仕組みに感銘を受け、日本でも同様のコンセプトを持った仕組みを作ることができないかと考えた。

Ⅳ. 結 果

問診の流れ(図2)として、患者にとって待ち時間が少なく効率的に外来部門を回ることができ、安心して治療が受けられるように患者の動線を検討した。問診を行うのは、採血後の結果が出るまでの1時間の間に問診を行う事が、患者の待ち時間の削減にも繋がると考えた。動線としては、最初に来院した患者は、採血室で採血後、採血室の隣にある外来化学療法センターで問診を受ける。その後、各診察室へ移動してもらい、各診察室で医師の診察を受けてもらい、治療が施行される場合、外来化学療法センターに再び、入室して治療を受ける流れとした。

問診の方法について説明する。あらかじめ患者に配布している当院オリジナルの治療日記(図3)がある。これは、外来化学療法センターで治療を受ける患者全員に配布しており、自宅で記載してもらうこととなっている。問診を聞くときは、この患者日記に記載されている患者報告(patient reported outcome PRO, 患者報告アウトカム)の内容に沿って、各症状の発現状況を聴取していく。

問診の項目(図1)に関しては、①食欲不振、

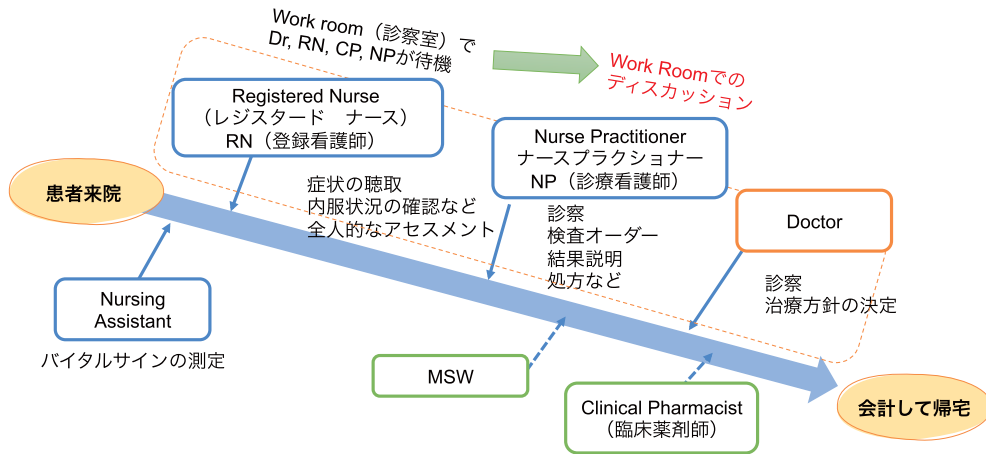


図1 海外での外来での医療従事者の関わり

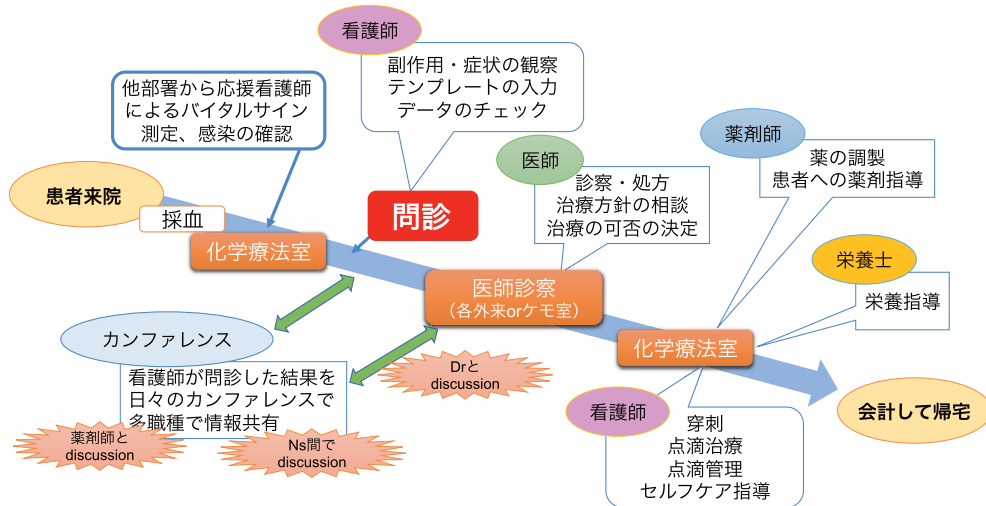


図2 問診の流れ

②悪心, ③嘔吐, ④便秘, ⑤下痢, ⑥口内炎, ⑦味覚障害, ⑧倦怠感, ⑨末梢神経障害, ⑩皮膚症状, ⑪呼吸症状, ⑫疼痛, ⑬脱毛, ⑭その他の身体症状, ⑮気持ちのつらさ, ⑯内服管理について, ⑰PS (Performance Status), ⑱「患者日記の記載について」とした。

実際には、これらの項目を患者に症状の有無や症状の程度、日常生活への影響を聴取。電子カルテでのテンプレートに「あり」とチェックすると、症状の有害事象共通用語標準 v 5.0 (CTCAE: Common Terminology Criteria for Adverse Events ver. 5.0¹⁾) の Grade を評価するテンプレートが表記され、患者の症状の程度に応じてチェックし、自記式の入力で症状の発現時期や日常生活への影響を記載する仕組みを作成した (図4, 5)。そして、最終的にこれらの記録を確定すると、チェックした項目が電子カルテに反映した記録と変換される

		XELOX 療法 1					
		2014年 5月 12日	13日	14日	15日	16日	17日
		月	火	水	木	金	土
日付	点滴治療日	●					
	治療薬服用日	●	●	●	●	●	●
	診察日	●					
	体温 (°C)	36.2	37.0	36.3	36.5	36.8	36.5
	体重 (kg)	58.6	58.4	58.4	58.0	57.8	58.0
	血圧 (最大/最小)	125/78	122/76	120/78	125/72	128/80	120/82
	食事の量	少ない 食べられない	少ない 食べられない	ふつう 食べられない	少ない 食べられない	少ない 食べられない	少ない 食べられない
	吐き気		とくにあり	1日中あり			
	嘔吐 (回数)	回	1回	1回	回	回	回
	排便回数	1回	2回	3回	0回	1回	1回
	便の状態	硬い 軟便 水様	硬い 軟便 水様	硬い 軟便 水様	硬い 軟便 水様	硬い 軟便 水様	硬い 軟便 水様
	口内炎					あり	あり
	味覚の異常						
	体がだるい		少しだるい	とてもだるい			
	手や足がしびれる						
発疹・赤くなる、ひびわれ、かゆみ、など皮膚の症状					胸に発疹		
咳、息切れ、呼吸が苦しい							
記入例							
(痛みのある方へ)							
痛み止めを使った時間 (最大/最小)	9:30	10:20	9:20	10:15	13:00		
痛みの状態	5.5 (痛くない)	7.5 (たまに痛い)	8.5 (たまに痛い)	8.5 (たまに痛い)	7.5 (たまに痛い)	5.5 (痛くない)	1日中痛い
痛みの強さ (NRSスケール / 0~10)	最大 7	7	8	7	6	2	2
最小	3	3	3	3	2	2	2
NRS スケール	0	1	2	3	4	5	6
スケール	痛みなし						最悪

図3 当院オリジナルの治療日記

がん薬物療法治療中の患者観察事項

A) 食欲不振 : なし あり

B) 悪心 : なし あり

C) 嘔吐 : なし あり

D) 便秘 : なし あり

E) 下痢 : なし あり

F) 口腔粘膜炎 : なし あり

G) 味覚障害 : なし あり

H) 倦怠感 : なし あり

I) 末梢神経障害 : なし あり

J) 皮膚障害 : なし あり

K) 呼吸症状 : なし あり

L) 疼痛 : なし あり

M) 脱毛 : なし あり

N) その他の身体症状 :
 症状なし 症状あり

O) 気持ちのつらさ :
 あり なし

P) 内服状況 :
 適切に内服できている
 内服できていない/その他

内服についての特記事項 :

Q) PS(Performance Status) :
 0 全く問題なく活動できる。発病前と同じ日常生活が制限なく行える。
 1 肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。例：軽い家事、事務作業
 2 歩行可能で自分の身の回りのことは全て可能だが作業はできない。日中の50%以上をベッド外で過ごす。
 3 限られた自分の身の回りのことしかできない。日中の50%以上をベッドか椅子で過ごす。
 4 全く動けない。自分の身の回りのことは全くできない。完全にベッドか椅子で過ごす。

観察項目・ケア :

R) 患者日記の記載

図4 電子カルテ中のテンプレート画面

がん薬物療法治療中の患者観察事項

A) 食欲不振 : なし あり

B) 悪心 : なし あり

C) 嘔吐 : なし あり

D) 便秘 : なし あり

・CTCAE評価:
 1. 不定期または間欠的な症状：軟下剤/緩下剤/食事の工夫/浣腸の不定期に使用
 2. 緩下剤または浣腸の定期的使用を要する持続的症狀
 3. 排便を要する頑固な便秘
 4. 生命を脅かす。緊急処置を要する

・観察事項 :

E) 下痢 : なし あり

図5 患者観察事項

ようになる。

客観的なグレートとして、有害事象共通用語規準 v.5.0 (CTCAE) CTCAE を使用したのは、医師や薬剤師とのディスカッションを前提に考えると、一番、汎用性があると考えたためである。どの看護スタッフが担当しても、少なくとも同じ項目で問診ができていること、評価が統一化できることを目指して、症状の評価についての研修や、オンライン動画研修などのスタッフへの教育を行った。

がん薬物療法で使用される薬剤は、その薬物の特徴だけでなく、副作用、それにまつわるケアなど、年々、多様化している。近年では分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤によって、全身に

多様な副作用が出現する可能性もある。したがって、従来の抗がん剤中心の観察だけでは、薬物の特徴に応じた観察が難しい場合もあるために、薬剤の特徴に合わせた観察を考えた。当院では、①がん薬物療法全般、②免疫チェックポイント阻害剤、③生物製剤の三種類があり、患者の薬剤によって使い分けしている(図6, 7)。

2022年4月の1ヶ月間、どの程度、問診に時間を要したかを担当したスタッフに記入してもらい、問診時間について調査した(表1)。結果、376件のサンプルが集まった。問診の平均時間は9分19秒であり概ね10分前後であった。調査開始当初は、治療の目的によっては、問診時間が変動する可能性も考えたが、進行・再発がん(固形

免疫チェックポイント阻害薬使用時観察事項

- 間質性肺炎の症状(咳嗽、呼吸苦、発熱)
 - なし あり
 - 観察事項:
- 重症筋無力症、筋炎の症状(複視、眼瞼下垂、筋肉痛、四肢脱力)
 - なし あり
 - 観察事項:
- 消化器症状の症状(腹痛、下痢、下血、悪心・嘔吐)
 - なし あり
 - 観察事項:
- 1型糖尿病の症状(口渇、多飲、多尿、感胃症状)
 - なし あり
 - 観察事項:
- 肝障害の症状(黄疸、食欲低下)
 - なし あり
 - 観察事項:
- 内分泌障害の症状(倦怠感、浮腫、抑うつ)
 - なし あり
 - 観察事項:
- 神経障害の症状(手足のしびれ、感覚のまひ、手足の痛み)
 - なし あり
 - 観察事項:
- 腎障害の症状(むくみ、尿量が減少、血尿が出る)
 - なし あり
 - 観察事項:
- 皮膚障害の症状(そう痒、皮疹、発疹、白斑)
 - なし あり
 - 観察事項:

図6 免疫チェックポイント阻害剤のテンプレート

生物製剤使用時観察事項

- 体調の変化なし 体調の変化あり
 - ・自宅での発熱: なし あり
 - ・咳嗽: なし あり
 - ・喀痰: なし あり
 - ・下痢: なし あり
 - ・倦怠感: なし あり
 - ・疼痛: なし あり
 - ・その他:

図7 生物製剤観察事項

がん) 目的では平均10分30秒、患者と術前補助化学療法・術後補助化学療法の患者(固形がん)の問診時間は、9分18秒と、あまり差がなかった。血液がんの化学療法を行う患者の問診時間は8分41秒であり、固形がんに比べて少ない傾向があった。また免疫チェックポイント阻害剤のみを取りあげて、問診時間を見たところ、6分8秒と平均と比べて、問診時間が短い傾向があった(表2)。

V. 考 察

看護師が問診を行う効果としては、①多職種による質の高いケアの提供、②患者満足度の向上、③看護師の職務満足度の向上が考えられる。

①「多職種による質の高いケアの提供」としては、医師だけではなく、看護師も含めた多職種が、がん薬物療法における主たる有害事象を問診することで、異常の早期発見や、見落としを少なくすることができると思う。花香²⁾らは、医師の診察前に薬剤師が介入することで、有害事象の早期からの症状緩和につながることを述べている。特に外来の場面では、医療者が患者の関わりに時間の制約がある中で効率的にコミュニケーションを行っていくことが必要である。医師からは、看護師の問診によって、症状の評価がCTCAEによるグレーディングされることで、医師自らが診察する際には、より短い時間で、適切に診察できるという感想を得られた。医師の業務負担軽減に貢献できただけでなく、チーム医療と

表1 看護師の問診時間

	サンプル数	平均	最大	最小	中央値
全体	376	00:09:19	00:28:00	00:01:00	00:09:00
(内訳)					
進行・再発の固形がん	238	00:10:30	00:28:00	00:01:00	00:10:00
術前・術後	63	00:09:18	00:27:00	00:02:00	00:09:00
血液がん	38	00:08:41	00:18:00	00:01:00	00:01:00
生物製剤	37	00:02:21	00:10:00	00:01:00	00:01:00

表2 免疫チェックポイント阻害剤の問診時間

	サンプル数	平均	最大	最小	中央値
免疫チェックポイント阻害剤単独	29	00:06:08	00:21:00	00:01:00	00:05:00
免疫チェックポイント阻害剤併用	10	00:11:48	00:27:00	00:03:00	00:11:00

して看護師が専門性を活かして連携ができたと考ええる。またテンプレートを使用する事で、全ての看護師が同じように、患者の症状を評価することができるようになった。ただし、これらの問診には、それぞれのがんの特徴や、薬剤の特徴を考慮したアセスメントが必須となるために、薬剤の特徴や副作用の出現の方法は常に、アップデートしていく必要があると考える。

②「患者満足度の向上」としては、患者から「この看護師は、話を聞いてくれて嬉しい」「話を聞いてくれて、ありがとう」など治療室で安心して治療を受けられるという感想が聞かれた。がん薬物療法を受ける患者が抱える苦痛は、決してがん薬物療法の副作用といった身体的な苦痛だけではない。治療による「不安」「抑うつ症状」などの精神的な苦痛、副作用によって日常生活や社会生活が制限されるような社会的な苦痛、そして「もうだめなのかなあ」「何のために治療しているのだろうか」といったスピリチュアルな苦悩まで様々な苦痛があり、実際、問診を通して、患者から直接聞くことができた。がん薬物療法の副作用は、支持療法薬によって、コントロールが難しい症状もあり、「症状とつきあう」ことが、症状緩和の意味でも非常に重要となってくる。したがって、看護師が症状を問診する際に、患者への関心を持ち関わることで、「わかってもらえた」「症状について聞いてくれて良かった」という安心感や信頼関係の構築に繋がったと考える。

したがって、看護師が全ての医療者の最初に患者の関わることの意味として、患者の苦痛を多側面からアセスメントすることができる、また必要な専門家に橋渡しをすることができるなど、患者の満足度や QOL 向上を目指している大きな意味があると考ええる。

③「看護師の職務満足度の向上」については、化学療法センターの看護スタッフから、問診を通して、患者との関わりを大切にする声が聞かれた。がん薬物療法、特に外来の治療室での業務は、抗

がん剤という侵襲的な薬剤を取り扱うこと、患者が多く入れ替わりが激しいこと、薬剤が高額であることなど、薬剤の安全な管理だけでもかなり神経を使う業務である。その上、問診を行うことは、業務の負担としては大きいと考えるが、問診を通して、看護師は患者に対して「役に立ちたい」と考えている感想も聞かれた。看護師が患者と関わることで、患者自身もセルフケアへの向上など、看護者と患者間での相互作用が生じていると考える。したがって、問診などの患者との関わる機会を作ることで、化学療法センターに所属する看護師が自分たちの業務にやりがいを感じているという思いを聞くことがある。看護師自身が持つ、職業アイデンティティー、ケアの力、モチベーションなどは、がん薬物療法分野においては、点滴交換だけではなく、こういった問診を通して更なる向上が図れ、職務満足度の向上に繋がっていると考える。

VI. 結 語

外来化学療法センターでの問診を通して、患者が安心して質の高い治療を受けられるだけでなく、多職種協働によって、質の高いケアの提供や医師の外来診察時間の短縮に一助、看護自身の成長やモチベーションになっていると考えた。これらが、医療者だけでなく患者の QOL 向上など、どの程度の効果があるかを今後、検証していく必要があると考える。

この活動報告に関連した COI なし。

参 考 文 献

- 1) JCOG (日本臨床腫瘍研究グループ). 有害事象共通用語規準 v 5.0 日本語訳 JCOG 版, <http://www.jcog.jp/doctor/tool/ctcae5.html> (2022年8月30日閲覧)
- 2) 花香淳一, 藤田知之, 久松明貴子ほか. 乳がん化学療法施行患者に対する医師診察前薬剤師面談の効果. 癌と化療. 2020; 47: 1209-1212.

Nurse's approach to conducting, interviews before doctor's consultation in a chemotherapy center

Chemotherapy Center, Nursing Department, Japanese Red Cross Kyoto Daini Hospital

Kota Asano, Taeko Tsukamoto, Chia Sahara,

Naoko Ogo, Tomoko Morita, Yuri Nakanishi,

Yuka Wada, Rie Sumi, Kaoru Tanaka,

Keiko Senokuchi, Sayuri Onoyama

Department of Oncology, Palliative Care, and Surgery, Japanese Red Cross Kyoto Daini Hospital

Naoki Kakihara

Abstract

The number of outpatients receiving chemotherapy is increasing each year, and patients need support to not only receive treatment safely, but also to feel safe and secure at home. Nurses have interviewed patients about their symptoms for chemotherapy sessions using a template in the chemotherapy center since 2018. The purpose of this interview is so that patients undergoing chemotherapy can receive treatment safely and with peace of mind. We herein report problems the chemotherapy center encountered until the interview system was implemented, the process of implementing the interview system, current efforts, and future challenges.

Key words: interview by nurse, multidisciplinary collaboration, outpatient chemotherapy