

令和 5 年 6 月 30 日現在

機関番号：32729

研究種目：若手研究

研究期間：2018～2022

課題番号：18K17536

研究課題名（和文）薬物療法を受けるがん患者のオンコロジックエマージェンシーに関するケアモデルの開発

研究課題名（英文）Development of a model of care for oncologic emergencies in cancer patients undergoing drug therapy

研究代表者

和田 美也子（Wada, Miyako）

湘南鎌倉医療大学・看護学部・准教授

研究者番号：30381677

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,400,000円

研究成果の概要（和文）：本研究はがん薬物療法におけるエマージェンシー発症に関わるケアモデルの開発を目的とした。まず米国のがん専門看護師とフィジシャンアシスタントにヒアリングを行い、初回治療開始時の面談におけるセルフケア能力、サポート体制、予防するためのセルフケア教育などがケアとして明らかになった。次に日本のがん拠点病院にて面接調査を行い、救急の看護師はケアの評価が難しいこと、アセスメントの視点や家族ケアを学習する機会の少ないこと、外来化学療法室の看護師は、救急受診行動をセルフケア行動と関連させて捉えていることが明らかになった。それらの結果を踏まえて、ケアモデル案を作成した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究で作成したケアモデルにてケアを提供することで、外来でがん薬物療法を受ける患者が、自宅で容体が急変し救急医療を受けなければならない状態に陥らないようなセルフケアの能力の獲得、そして急変した時も、患者や家族の希望に合った救急療を受けることが可能になると考える。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to develop a model of care related to the onset of emergence in cancer pharmacotherapy. First, interviews were conducted with oncology nurses and physicians' assistants in the U.S. Care was identified as self-care competence, support systems, and self-care education for prevention in interviews at the start of initial treatment. Next, an interview survey was conducted at a cancer center hospital in Japan, and it was revealed that nurses in the emergency department had difficulty in assessing care, had few opportunities to learn assessment perspectives and family care, and that nurses in the outpatient chemotherapy unit perceived emergency visit behavior in relation to self-care behavior. Based on these findings, a proposed model of care was developed.

研究分野：がん看護

キーワード：オンコロジックエマージェンシー 薬物療法 セルフケア

1. 研究開始当初の背景

日本におけるがん患者の生存率は上昇しており、がんと診断されてからの生存期間は、ほとんどのがん種で15年前と比較すると確実に長くなっている(National Cancer Center, 2020)。この背景には、手術療法、薬物療法、放射線療法、免疫療法等のがん治療の躍進があるが、とりわけ薬物療法は、抗腫瘍薬やホルモン剤など治療薬剤が多く存在すること、分子標的治療薬の新規開発や薬剤を変えながら治療を継続することが可能であること、また薬物療法による有害事象を抑えるために行われる支持療法が充実していることから、薬物療法は生存期間の延長に寄与する重要な鍵になっている。日本では、2002年の診療報酬の改正による外来化学療法の加算を契機に、化学療法室を外来に設置する施設が増え、様々な病期の患者が外来通院にて薬物療法を受けることが可能となっている。

通院にて薬物療法を受ける経過で、病状の悪化を患者や家族が自覚した場合、日中であれば主治医のいる外来への受診となり、夜間や休日では、救急センターもしくは救急外来に受診となり、非がん患者と同じ場で救急医療を受けることになる。がん患者が、がん自体やがんに関連した原因によって直ちに治療を要するレベルの高度な有害事象が生じた状態をオンコロジックエマージェンシーといい、がんそのものの進行に起因するものと、薬物療法などがん治療に起因するものに大別できる。がんの進行に伴うエマージェンシーは主要管腔の急速な閉塞または破綻、上大静脈症候群、静脈血栓塞栓症、腫瘍出血、消化管の高度狭窄、高カルシウム血症、低血糖などがあるが、薬物療法に伴うエマージェンシーは、治療当日に発症する血管外漏出、過敏反応、インフュージョンリアクション、腫瘍崩壊症候群などや、治療翌日から近い治療の間に発症する発熱性好中球減少症、重度の下痢、そして治療サイクルごとに段階的に悪化していく遷延性の骨髄抑制、治療経過中の特発的発症となる麻痺性イレウスや急性腎障害などがある(中根, 2015)。したがって、薬物療法を受けているがん患者が、夜間や休日などに病態の変化を自覚して救急外来を受診した場合、救急医や救急看護師は、薬物療法の有害事象の発生の可能性と病態の進行による臓器障害や代謝異常などの様々な可能性を考慮し、治療にあたることになる。

救急看護は「突発的な外傷、急性疾患、慢性疾患の急性増悪などのさまざまな状況によって、救急処置が必要な対象に実施される看護活動で、救急処置を中心とした初療段階での看護実践」(看護大辞典)と定義されているように、様々な分野の疾患に初期対応する必要があり、救急看護師に求められる知識や役割は大きい。救急の場で働く看護師が実践する看護ケアとして、先行研究では、救命優先に医師の補助をしながら慎重に病態の観察を行うケア、患者と家族をつなぐケア、生活重視の環境へ切り替えるケアなどを行っていることが明らかになっている。一方で、救急看護師が抱く困難として、先行研究では、家族対応、看取り、コミュニケーション、意思決定支援等があがっており、その要因として経験や知識不足、日々の忙しさと患者と関わる時間が持てないなどが明らかになっている(竹安ら, 2011、上澤ら, 2013)。またオンコロジックエマージェンシーに焦点を当てた研究では、救急看護師がオンコロジックエマージェンシー患者や家族との関わりで抱く困難として、告知の難しさ、意思に沿ったケアの難しさ、アセスメントの難しさなどがあり、その要因として不足しているがん看護の専門知識、がん看護では発揮できない実践能力などが明らかになっている(春名他, 2016)。しかし、薬物療法に関連したオンコロジックエマージェンシーに焦点をあてた文献はエマージェンシーの症状に対する治療や対応の解説が中心であり、ケア実践の視点で明らかにした研究はみあたらない。オンコロジックエマージェンシーは救急看護師だけではなく外来化学療法看護の場でも予防的関わりなどを実施していると考えられるが、継続看護の視点においても明らかになっていないのが現状である。

2. 研究の目的

本研究の目的は、外来にて薬物療法を受けている患者の救急受診に関わる、救急看護師、外来化学療法室の看護師のケア実践をインタビューから明らかにすることである。またこの結果を薬物療法におけるオンコロジックエマージェンシーのケアモデル作成の基礎資料とする。

3. 研究の方法

1) 研究デザイン

質的記述的デザイン

2) 対象施設

救急部門と外来化学療法室をもつ、関東圏内のがん診療連携指定病院1施設とした。

3) 研究参加者

関東近郊のがん拠点病院1施設の救急外来に勤務する看護師、また外来化学療法室に勤務する看護師で以下の条件を満たす者とした。

- ・外来化学療法中のがん患者のオンコロジックエマージェンシーに関わるケアを経験したことがある者。
- ・現在の部署での臨床経験が3年以上ある者。
- ・研究参加の同意が得られた者。

4) 研究参加者の選定

研究対象施設の研究協力者に条件を満たす者に研究参加者用リクルートチラシを渡してもらい、そのチラシを見て研究参加の意思を表明した者に対して、改めて研究の説明を行い、書面にて同意を得た。

5) データ収集期間

2019年11月30日～2020年3月31日とした。

6) データ収集方法

インタビューガイドを用いた半構造化面接を、研究参加者1名に対し1回実施した。基本属性、救急受診になった患者へのケアで印象に残っている事例、その時の思いなどを自由に語ってもらった。インタビューは同意を得たうえでICレコーダーに録音した。

7) データ分析方法

データの分析は以下の手順で行った。

- ①個別に語られたインタビューの録音をもとに逐語録を作成し、繰り返し丁寧に読み、参加者ごとの救急受診時やその後のケア内容に関連する具体的エピソードから、意味内容を文脈から解釈して、一つのコードとした。
- ②抽出したコードの類似性と相違性を比較検討し、カテゴリーを生成した。
- ③生成したカテゴリーとコードの整合性について化学療法認定看護師、救急認定看護師のスーパーバイズを受け妥当性の確保を行った。
- ④薬物療法看護師、救急看護師ごとにケア内容について整理し、結果を図式化した。

8) 倫理的配慮

研究実施に先立ち、研究者が所属する施設の研究倫理審査委員会による承認を得た。また研究参加者の主治医に文書で説明を行い、了承のもと患者のリクルートを行った。研究参加者に対しては、研究の目的、方法、参加することでの利益と不利益、研究結果の公表、データの匿名化や保存文書の管理方法、公表後5年後のデータ破棄などの説明を文書と口頭にて行った。同意書への署名をもって、同意とみなした。

4. 研究成果

A. 現状におけるケア実践の様相

1) 研究参加者の概要

研究参加者は、救急所属の看護師3名、化学療法室所属の看護師3名であった。看護師経験年数は、救急所属の看護師は6年から10年、化学療法室所属の看護師は18年から30年であった。化学療法室所属の看護師のうち2名は認定看護師の資格を有していた。また救急所属の看護師のうち1名は病棟にてがん看護を経験しており、化学療法室所属の看護師2名は救急看護の経験を有していた。インタビューの平均時間は約34分であった。

2) 結果

(1) 救急看護師のオンコロジックエマージェンシーにおけるケア実践

救急看護師のオンコロジックエマージェンシーにおけるケア実践では4つのカテゴリーが抽出された。

隠れている病変を見極める

制約の中で苦痛症状を緩和する

- ③家族の悲嘆を表出できる環境調整を行う

- ④患者が信頼する医療者に繋ぐ

(2) 薬物療法看護師のオンコロジックエマージェンシーにおけるケア実践

薬物療法看護師のオンコロジックエマージェンシーにおけるケア実践では、2つのカテゴリーが抽出された。

受診理由をセルフケア支援につなげる

エマージェンシーの患者体験を情報に残す

(3) オンコロジックエマージェンシーにおける継続看護

救急看護師、薬物療法看護師の語りから、オンコロジックエマージェンシーの継続看護として1つのカテゴリーが抽出された。

- ①アドバンスケアプランニングに関する情報共有

3) 結果図

本研究で抽出された、救命看護師の4つのケア実践、薬物療法看護師の2つのケア実践、1つ

の継続ケアの構造を、図1に示した。左から右に向かう横の矢印は、薬物療法看護師のオンコロジックエマージェンシーに関わるケア実践を示し、上から下に向かう縦矢印には、オンコロジックエマージェンシーに関わる救急看護師のケア実践を表す。ケアは基本的に外来化学療法室で薬物療法看護師により行われているが、エマージェンシー発生時は縦断的に救急看護師によるケアが提供される。また薬物療法看護師のケアと救急看護師によるケアは重なる部分があり、重なる部分には継続ケアが含まれていた。

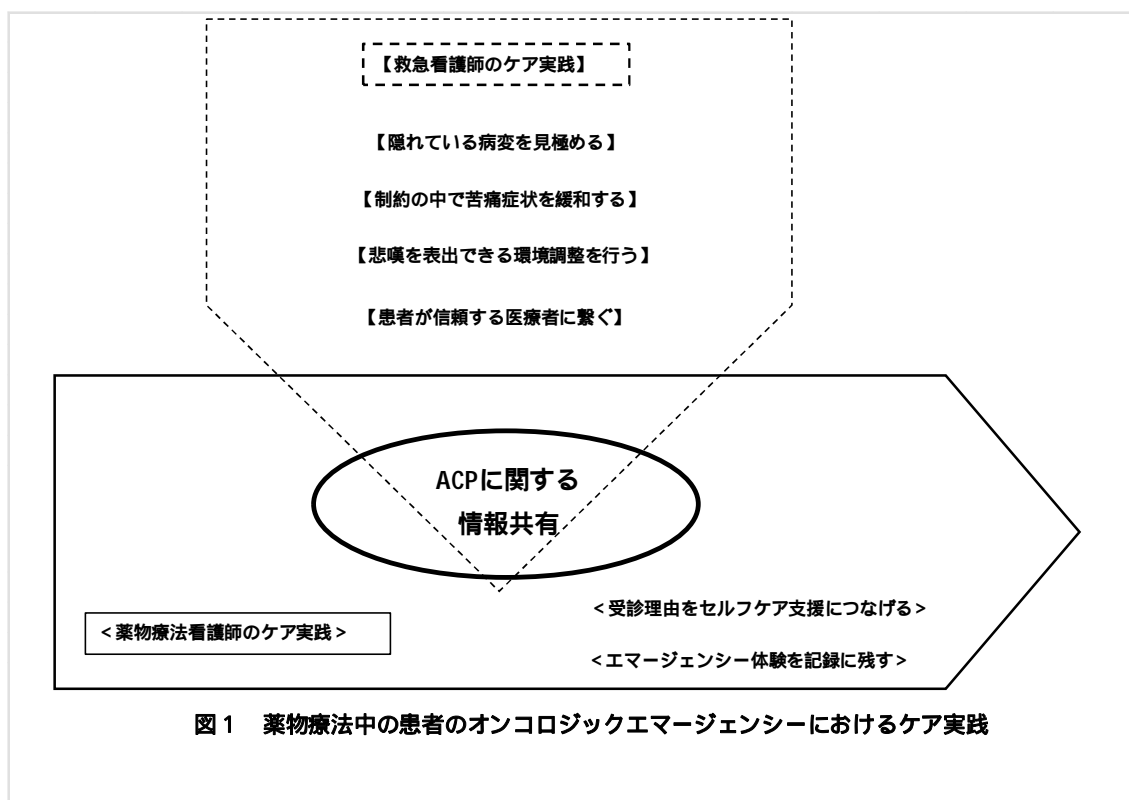


図1 薬物療法中の患者のオンコロジックエマージェンシーにおけるケア実践

5. オンコロジックエマージェンシーに関するケアモデル作成への示唆

1) 救急看護師と外来化学療法室看護師での情報共有の仕組みを整える必要性

オンコロジックエマージェンシーのケアの特徴として救急看護師から語られたのは、救命の視点のみならず、苦痛症状の緩和、そして患者や家族の意思に沿ったケア実践であった。特に今回明らかになった「悲嘆を表出できる環境調整を行う」「患者が信頼できる医療者に繋ぐ」「ACPに関する情報共有」といった救急看護師のケアは、救命のための治療やケアに力を注ぎながらも、死が差し迫っている状況においては、患者と家族が可能な限りその人らしい最期を迎えられる方向にシフトする終末期看護の要素が含まれていると捉えることができる。

結果図にも示されるように、薬物療法を受けている患者は横軸の経過の中でケアを受けているが、オンコロジックエマージェンシー発症時は、縦軸の救急ケアを一時的に受けることになる。その際、救急看護師は、横軸の流れ、すなわち患者や家族の希望に沿った医療の遂行を理解したうえで、その流れが分断されずにケアを実践できるように、薬物療法看護師と救急看護師の継続ケアを円滑に行う必要があり、そのためには ACP などの情報がタイムリーに正確に共有できるような電子カルテや療養日誌などで情報共有の仕組みを整える必要性が示唆された。

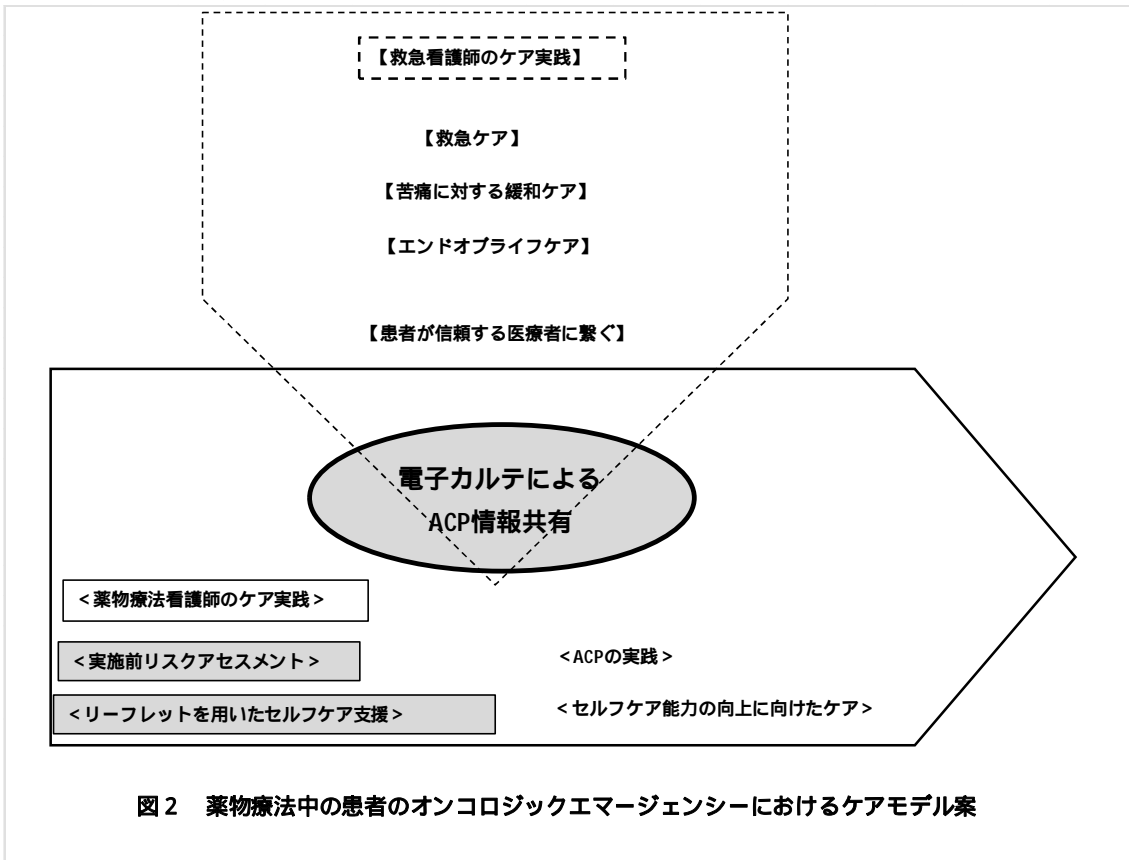
2) オンコロジックエマージェンシーを予防するセルフケア支援を仕組みとして含める必要性

薬物療法看護師のオンコロジックエマージェンシーに関するケア実践で抽出された「受診理由をセルフケアにつなげる」は、エマージェンシーに至った経過を患者と共に振り返り、振り返りの中から体調変化の気づきを促し、エマージェンシーの早期発見、早期受診へと導く、エマージェンシーを予防するケアであった。

一方で、外来は病棟と違い看護スタッフの人数が限られており、外来化学療法を専任する看護師の配置は必ずしも多いわけではない。また治療を受ける患者の年齢も高齢化しており、独居も含まれ、セルフケア能力が低い患者も含まれている。したがって、エマージェンシー発症リスクのスクリーニングやセルフケア能力のアセスメントを薬物療法開始時に導入することで、より支援の必要な人を抽出することができる仕組みや、薬物療法実施前のリーフレットを用いた患者と家族への教育を通して、外来で安全に薬物療法を実施できるケアの仕組みを積極的に整える必要性が示唆された。

B. ケアモデル案の作成

Aの結果を踏まえ、以下のモデル案を作成した。



リーフレットを用いたセルフケア支援、リスクアセスメントに関しては、試作の段階であり、今後洗練と有効性の検証が必要である。また電子カルテによる ACP の情報共有の仕組みづくりに関しては、研究協力施設を引き続き募集し、実践・検証していく必要がある。

引用文献

- ・ Monitoring of Cancer Incidence in Japan - Survival 2009-2011 Report (Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, 2020)
Population-based survival of cancer patients diagnosed between 1993 and 1999 in Japan: a chronological and international comparative study. Matsuda T, Ajiki W, Marugame T, Ioka A, Tsukuma H, Sobue T; Research Group of Population-Based Cancer Registries of Japan. Japanese Journal of Clinical Oncology 2011; 41: 40-51.
- ・ 中根実 (2015) がんエマージェンシー . p2 . 医学書院 .
- ・ 春奈純平・城丸瑞恵・仲田みぎわ (2016) . 救急看護師が Oncologic emergency 患者とその家族に対する関わりで抱く困難とその要因 救急看護師へのインタビューを通して . 日本救急看護学会誌 : 19 (1) 42-51
- ・ 大矢綾 (2016) . オンコロジックエマージェンシーの概要 . 森文子・大矢綾・佐藤哲文編著 . オンコロジックエマージェンシー . p3-4 . 医学書院 .

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
--	---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------