

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 26 日現在

機関番号：44443

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26463338

研究課題名(和文) 電話外来の有効性とそのシステム創りに関する研究

研究課題名(英文) The importance of telenursing home care for patients with cancer

研究代表者

上條 優子 (KAMIJO, Yuko)

藍野大学短期大学部・その他部局等・教授

研究者番号：40530431

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,300,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、外来通院しているがん患者のための電話外来システムの有効性について検討した。内容は、患者や家族からの電話相談がどの程度あるのか、がん患者は何に困っているのか、訪問看護ステーションにおける電話相談の実際について調査し、病院で電話外来システムを構築するための考察を行った。結果は、患者・家族からの電話相談は増加していた。相談内容は、在宅での自己管理、特に症状管理や医療器具の取り扱い等に関する相談が多かった。患者や家族からの相談にタイムリーに応じ、在宅でのトラブル回避のために、病院は、専門性の高いスタッフを配置し、地域と連携して在宅管理を支えていくことが現実的だと考えられた。

研究成果の概要(英文)： This study examined the importance of telenursing system for patients with cancer at outpatient settings. We investigated telephone counseling services at hospitals and home visiting care facilities, including the number of telephone calls from patients or family members, contents of the telephone calls and a period of time of the telephone calls. The telephone calls have increased the last few years. While most of the calls were related to symptoms, others were related to medications, intravenous therapy management, and so on. In order to prevent the worsening of patients' symptoms and other troubles, establishing a 24-h telephonic care system is important. The cooperation between hospitals and home care facilities are useful and effective to establish the telenursing care system for patients with cancer.

研究分野：看護管理学

キーワード：電話相談 がん患者 在宅ケア 症状管理 テレナーシング 電話外来 疼痛管理

1. 研究開始当初の背景

(1) がん患者は年々増加し、がん患者の5年生存率の割合も増加し、治療の現場が、入院管理から外来通院しながら管理されるようになった。すなわち、より良い治療を行うためには患者の服薬アドヒアランスや病状の管理、在宅で生活している患者や家族のサポートが大切となる。表1は、我々が行った質問紙調査の結果の一部(2011年)である。化学療法の副作用が「困っている症状」の原因にもなるが、多くの患者が様々な困った症状を抱えて生活していることがわかる。実際に痛みがひどく麻薬鎮痛剤を処方されたが、せん妄が現れ、患者は夜中に暴れ家族は困り果てているが、次回の外来通院まで我慢していたというケースがある。また、患者に副作用を説明し、発熱時の注意の書かれたパンフレットを渡しているが、38度以上の発熱を我慢し発熱性好中球減少症をきたしたというケースもある。すなわち、医療者が想像する以上に、在宅で患者や家族が病状を管理することは難しいことがわかる。

表1 外来化学療法を受けている患者による報告
(N = 183) A施設での調査 *複数回答

現在困っている症状	患者数	割合
① 痛み	117	64%
② だるさ	114	62%
③ ねむけ	66	36%
④ 手足先の痺れ	50	27%
⑤ せき	48	26%
⑥ 息切れ	46	25%
⑦ たん	40	22%
⑧ 食欲不振	37	20%
⑨ おなかの張り	37	20%
⑩ 口の中の痛み	35	19%
⑪ 吐き気	24	13%
⑫ 眠れない	23	13%
⑬ 発熱	12	7%
⑭ 嘔吐	7	4%

その一方で、電話による相談を取り入れ教育指導し、うまくいった研究も国内外で報告されている。そのため、在宅管理の必要な患

者のために、電話や iPad 等の端末機器を用いたケアが今後増えていくことが予想される。

2. 研究の目的

(1) 電話や端末機器を使用し、在宅でがん患者の症状管理を有効に行う方法を見つけること。

(2) 病院施設における電話外来などのシステム創りを検討すること。

3. 研究の方法

(1) 日本国内のがん患者のための電話外来および電話相談の現状について文献およびインターネットを用いて調査した。

(2) 在宅でがん患者の症状管理を有効に行うための方法を検討するために、痛みを焦点をあて痛みの原因について検討した。また、在宅管理を検討するうえで、訪問看護ステーションを利用しているがん患者の実態調査を行った。

(3) 病院施設における電話外来などのシステム創りを検討するために、病院内での実際の電話相談とその課題について調査し検討した。

4. 研究成果

(1) 日本国内のがん患者のための電話外来および電話相談の現状

① がん患者の電話外来については、文献検索からは情報が得られなかった。電話相談は85件の文献が存在していた。電話相談は、無料で、がん診療連携拠点病院が中心となり平日の昼間の時間帯で行っていた。相談件数は1か月に1件から920件と施設による差があった。相談件数の多い施設は他施設の患者・家族、一般の人からの相談も受け、それは全体の相談の20%から30%を占めていた。相談内容は、医療費、現在受けている治療の妥

当性、抗がん剤の副作用について、代替療法、在宅医療、医療者との関係など多岐に渡るが、治療の継続に関することも多かった。また、相談件数の多い病院では、相談件数は年々増えている傾向であった。以上のことから、電話などを使用して相談したいというニーズは高く、在宅での自己管理を有効にするためには気軽に相談できるシステム創りは必要であることが示唆された。

(2) 在宅でがん患者の症状管理を有効に行うための方法

① がん患者の痛みの原因分析

がん患者が困っている症状の一つに痛みがある。痛み焦點をあて痛みの原因について外来通院している 184 名を調査した。73.9%が何らかの痛みを感じていた。痛みの強さはVAS (visual analog scale 0-100 点：数字が大きいほど痛みが強い) で測定し、VAS1-39 点が 64 名、VAS40-69 点が 41 名、VAS70-100 点が 21 名、不明が 10 名であった。痛みの原因は腫瘍関連の痛みが 46.3%、手術や放射線治療、抗がん剤治療により生じた痛みが 33.8%、腫瘍と関係のない痛みが 17.6%、原因不明が 15.4%であった (複数回答)。がんの転移は 72.8%にみられた。患者の病期、年齢、性別、がんの種類に係わらず約 74%の患者がなんらかの痛みを感じていたが、痛みを感じていながら鎮痛剤を使用していない、若しくは鎮痛剤が不十分であると考えられる患者が多くいた。また、質問紙調査では痛みがあると表現していても、実際に医師、看護師に痛みについて伝えていた患者は少なかった。その原因として考えられることは、患者は医療の専門家ではないため、その痛みが何の痛みなのかかわからず医療者に相談しようかどうか迷っていた可能性がある。今回の調査で、骨転移による腰痛があったが自己判断でマッサージに通っていたという事実もあった。また、以前、医療者に痛みを相談

したが「がんの痛みではないから大丈夫。」と言われ医療者に相談しても何もしてもらえないと思っている患者も少なからず存在した。さらに、画像や病期より疼痛があるだろうと予測できる患者が痛みを表現していなかったこともわかった。つまり、痛みをどのように表現したらよいかかわからない患者も存在する。従って、スクリーニングを行い、単に鎮痛剤投与をするだけでなく、患者や家族、医療チームで時間をかけて話し合いながら、患者にとって良い結果につながるような関わりを考えていく必要があることがわかった。

② 訪問看護ステーションを利用しているがん患者の実態調査

Aエリアの訪問看護ステーション45施設に調査票を送付し 15 施設から回答を得た。がんと診断され症状管理を行っていた利用者は 15 施設中 66 名いた。内訳は平均年齢 77.8 歳 (48-98 歳)、男性 57.6%、がんの病期Ⅲ・Ⅳが 62.1%、緩和ケア・終末期ケア対象者 39.3%、一人暮らし 15.2%であった。電話相談は 1 か月でのべ 48 件あり、利用者本人および家族からであった。夜間の電話相談は 24.3%であった。相談内容は、発熱・痛み・呼吸苦・食欲不振・便秘・不安・不穏状態・不眠など症状悪化に関すること、薬の使い方、点滴管理、装具 (膀胱留置カテーテルを含む) の不具合、病院受診の相談、訪問時間や回数の確認、訪問看護料金、死亡の連絡等であった。66 名の訪問看護の回数は平均 7 回/月 (範囲：1~48 回) であった。1 か月で 10 回以上の訪問看護を受けていた方は 16 名 (24.2%) いた。また、平均訪問看護料は、52,541 円/月 (範囲：2,394~420,090 円) であった。以上の結果より、今後在宅ケアにおいてがんと診断された重症度の高い方が増えることが予測され、電話を使ったケアは有効な方法であると考えられた。しかし、訪問

看護が利用できる人は限られている。一人暮らしで高齢ながん患者は金銭面で苦慮している方も多いため、金銭的に苦しい患者の在宅管理の支援について考えていくことも重要であることがわかった。

(3) 病院施設における電話外来などのシステム創りの検討

① 病院内での実際の電話相談とその課題

年間約 300 名のがん患者の治療を行う地域の中核施設であり、敷地内に訪問看護ステーションと老人保健施設を併設している B 病院で調査を行った。がん患者の特徴は、平均年齢 76.2 歳、男性 65%、消化器系のがん腫が多く、病期は 0～I 期が 39%、IV 期 28%であった。2 か月間の電話相談調査では、患者・家族から 40 件の相談があった。B 病院では、オペレーターを介し各部署で事務職員が初期対応し必要があれば看護師につなげるシステムであった。40 件中、看護師が関与したのは 24 件であった。相談内容は、倦怠感、食欲不振、腹部膨満感、悪心嘔吐、歯痛、感冒症状、血痰、頻尿、顔面の痙攣、血糖値の上昇、腹痛、膝関節痛、手指しびれ・鼻出血等の症状への対応であった。電話相談は深夜が 1 件のみで、95%以上が 8 時から 17 時の時間帯であった。病院で電話を使用した症状管理等のケアをシステム化するためには、初期対応する事務職員と看護師の連携強化、複雑な電話相談に対応できる専門的な知識や技術を持った看護師の育成、患者の満足度やアウトカムを適宜調査することが課題としてあがった。

以上のことから、患者や家族からの相談にタイムリーに応じ、在宅でのトラブルを回避するために、電話相談・電話外来システムは大切であることがわかった。そのために、病院は電話で様々な症状に対応できる専門性の高いスタッフの配置が必要であり、訪問看護ステーションや調剤薬局など地域と連携

して在宅管理を支えていくことが現実的だと考えられた。電話相談や電話外来は結婚、子育てなどで退職したベテラン看護師が行うことも可能である。

5. 主な発表論文等

[学会発表] (計 3 件)

- ① 植木佳代子, 上條優子. A 病院におけるがん患者の電話相談の実態調査. 第 7 回日本看護評価学会学術集会, 2018 年 3 月 6 日, 東京都.
- ② Yuko Kami jo. Telenursing home care for patients with cancer. TNMC & WANS International Nursing Research Conference 2017. October 20, 2017, Bangkok, THAILAND.
- ③ 小池賀津江, 上條優子. A 県における独居がん患者の療養の場の選択. 第 6 回日本看護評価学会学術集会, 2017 年 3 月 14 日, 東京都.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

上條 優子 (KAMIJO, Yuko)
藍野大学短期大学部・その他部局等・教授
研究者番号: 40530431

(2) 研究協力者

看護師 神宮寺 美千代
(JINGUJI Michiyo)
看護師・乳がん看護認定看護師
植木 佳代子 (UEKI Kayoko)
看護師・がん専門看護師
小池 賀津江 (KOIKE Kazue)