

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 16 日現在

機関番号：21102

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2011～2015

課題番号：23593240

研究課題名(和文) 外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療システムの構築

研究課題名(英文) Development of a Team-based Medical Care System for Supporting Outpatients Undergoing Cancer Chemotherapy

研究代表者

鳴井 ひろみ (NARUI, HIROMI)

青森県立保健大学・健康科学部・教授

研究者番号：10237620

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,100,000円

研究成果の概要(和文)：外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来におけるチーム医療の現状と課題および外来におけるチーム医療に対する認識に関する調査結果と文献的考察をもとに外来チーム医療システムを作成し、システムのあり方を検討した。その結果、本システムは外来がん化学療法を受ける患者が自分の体調の把握、医療者との情報共有、医療者への相談のしやすさ、同病者と話す機会へと繋がり、患者のQOLおよび医療の満足度を高める有用性の高いものであることが示唆された。

研究成果の概要(英文)： A team-based medical care system was developed and its adequacy was examined on the basis of the following: an investigation into the current situation and issues of team-based medical care for outpatients undergoing chemotherapy, a survey on how outpatients understand such care that they receive, and a review of the literature.

Examination results regarding the adequacy of the system suggest that it is very useful for outpatients. The benefits of the system include the following: enhancement of the ease with which outpatients can understand their physical condition, and share information with healthcare professionals, and consult with healthcare professionals; increases in opportunities for outpatients to talk with other outpatients with the same disease; and improvements to outpatient QOL and outpatient satisfaction with medical services.

研究分野：がん看護学

キーワード：がん看護 外来がん化学療法 チーム医療 協働 外来看護

1. 研究開始当初の背景

がんの3大医療の1つであるがん化学療法の多くは、従来入院して行われてきた。しかし、患者のニーズや近年の医療情勢の変化、新規抗がん剤の開発および副作用対策の進歩、さらに、2002年の診療報酬改定で外来化学療法加算が算定可能となったこともあり、入院治療から外来治療への勢いが加速している(田村 2008, 荒木 2009)。しかし、この外来で化学療法を受けながら療養生活を送るがん患者の増加は、従来の入院治療を中心とした医療システムにおいては施設内での医療者と共に解決してきた様々な問題を、患者自身が自宅において独自に解決しなければならないという事態を引き起こしている(本山, 2008)。このようながん患者が、療養生活上の様々な問題を解決し、療養生活を送ることができるためには、病気や治療に対する必要な知識・情報の共有、苦痛や恐怖心・不安などの軽減、療養生活上のストレスへの対処能力の向上を目的とした看護介入が必要とされていた(鳴井他 2005, 鳴井他 2009, 沼田他 2009)。そこで、我々は外来がん化学療法による身体的、心理・社会的に共通の問題をもつ患者が相互作用の中で自らの問題を自分たちで解決し、主体的な療養生活を送ることを支援することを目指し、「外来がん化学療法を受ける患者・家族に対するグループ介入による援助プログラムの開発」(基盤研究(C)(一般)平成 19 年度~平成 21 年度)(鳴井他, 2010)において、グループ介入プログラムを開発し、実施・評価した。その結果、外来がん化学療法を受ける患者が主体的に療養生活を送ることができるための系統的・継続的なグループ介入プログラムとして効果があることが検証され、プログラムの有用性・実用性が高いことが認められた。特に、多職種の専門職者と連携・協働してプログラムを実施したことによって、プログラムの有用性が高められていた。グループ介入終了後の患者から、「多くの専門職者に支えられている」「チーム医療を提供して欲しい」という声が多く聞かれ、また、参加した多職種の専門職者からは、「専門職者として少しでも患者の役に立ちたい」「実践の中にも患者と話す機会を作りたい」などの自らの実践活動に生かしたいという声が聞かれた。このように、多職種の専門職者と連携・協働してプログラムを実施したことは、患者や医療者にとって有用であったことが示唆され、専門職者を交えたグループ介入は、多職種によるチームアプローチによって、患者の主体的な療養生活を支援し、QOL を高めるために有用性の高いものであることが考えられた。

平成 22 年 3 月、厚生労働省より「チーム医療の推進に関する検討会」(2010)の報告書が提出され、チーム医療の推進の基本的な考え方が示された。その中で、今後チーム医療を推進するためには、各医療スタッフの専門性の向上、各医療スタッフの役割の拡

大、医療スタッフ間の連携・補完の推進、といった方向を基本として、関係者がそれぞれの立場で様々な取り組みを進め、これを全国に普及させていく必要があるとしている。このことより、先行研究の成果として得られた多職種によるチームアプローチの方法を1つの指針として、外来という治療の場で、継続的に化学療法が行われるとき、治療の効果を最大限に高めるとともに、患者が化学療法に適切に対応し、治療環境やシステムに戸惑うことなく、化学療法を継続しながら、QOL を維持・向上できるよう「外来チーム医療システムの構築」が必要かつ急務であると考え

2. 研究の目的

本研究では、外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療システムの構築を目的とし、以下の具体的な研究目標を設定した。

(1) 外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来におけるチーム医療の現状と課題を明らかにする。(2) 外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来におけるチーム医療に対する専門職者および患者の認識を明らかにする。(3) 外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療システムを作成する。(4) 作成した外来チーム医療システムを患者に適用し、評価を行い、外来におけるチーム医療システムのあり方を検討する。

なお、本研究では、チーム医療の定義を「患者を中心に各種の医療専門職者が、共通の理念を基盤に、それぞれの専門性を活かし、共有した目標に向かって協働して医療を実践すること」とした。

3. 研究の方法

4つの研究目標ごとに下記に記述する。

(1) 外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来におけるチーム医療の現状と課題の調査； 対象者：がん診療連携拠点病院でがん化学療法を受ける患者に関わっている専門職者(医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、MSW) データ収集方法：半構成的質問紙を用いて面接調査を行う。面接では、外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療の現状と課題について質問する。また、面接内容は対象者の許可を得て IC レコーダーに録音する。分析方法：逐語録を作成し、質的帰納的手法で分析する。

(2) 外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来におけるチーム医療に対する専門職者および患者の認識の調査； 対象者：がん診療連携拠点病院でがん化学療法を受ける患者に関わっている専門職者(医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、MSW) および外来がん化学療法を受ける患者。

データ収集方法：半構成的質問紙を用いて面接調査を行う。面接では、専門職者には、外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療のあり方や大切だと思うことについて、患者には、外来がん化学療法を受けながら生活する中での医療者との関わりおよびチーム医療に対する思いや考えについて、質問する。また、面接内容は、対象者の許可を得て IC レコーダーに録音する。分析方法：逐語録を作成し、質的帰納的手法で分析する。

(3) 外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療システムの作成；外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来におけるチーム医療の現状と課題に関する調査、医療者および外来がん化学療法を受ける患者を対象に外来におけるチーム医療に対する認識に関する調査、文献的考察により外来チーム医療システムの目標・内容を考案する。

(4) 外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療システムの適用とシステムのあり方に関する検討； 対象：A 県のがん診療連携拠点病院において、がん化学療法を受けている成人患者。システム適用期間：退院決定時から通院治療開始後、3 ヶ月までの期間にシステムを適用する。システムの評価：外来がん化学療法を受けながら生活していく上での医療者間の連携やチーム医療についての受け止めに関する質的データと、日本語版 POMS 短縮版、がん薬物療法における QOL 調査表、システムの内容、方法の適切性、ならびにシステム全体の運営方法に関する質問紙調査を用いる。測定時期は、退院前とサポートプログラム終了後 1 か月後の計 2 回測定する。分析方法：質的データについては質的帰納的分析を行い、日本語版 POMS 短縮版、がん薬物療法における QOL 調査表については、各スケールの下位尺度項目について介入前・後で平均値の比較検討を行う。また、システム全体の評価に関する質問紙調査については、質問紙の各項目毎に記述統計を用いて分析する。

4. 研究成果

(1) 外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来におけるチーム医療の現状と課題の調査

対象者は、がん診療連携拠点病院に勤務している専門職者（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、MSW）33 名であった。平均年齢は 44.3 歳（26-63 歳）、平均在職年数は 19.4 年、外来での患者の平均支援年数は 6.3 年であった。

分析の結果、外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来におけるチーム医療の現状は「< 病院内の限られた職種間でのみ連携している > < 地域医療との連携が限

られている > < がん患者を支援するための専門職者の意識に差がある > < 各職種の役割の相互理解に基づく対等な関係性が築けていない > < 外来に必要な専門職者の人員配置が不足している > の 5 つに分類された。また、それらに対する課題は「< 病院内での多職種による継続的な支援の提供 > < 地域医療との連携による支援の継続 > < 各々の専門性を高め合う意識の向上 > < 患者と多職種との情報共有化の整備 > < 患者の目標の多職種による共有化の推進 > < 外来における専門職者の機能的な人員配置 > < リーダーシップの役割発揮 >」の 7 つにまとめられた。外来チーム医療の現状は、一部の職種間での連携に留まっていることから、病院内だけでなく、地域医療への連携を含む多職種での支援に繋げる必要があると考える。そのためには、各々の専門性を活かしチームとして支援する意識の向上、患者との情報共有に基づく多職種での患者の目標の共有、患者支援に専従できる専門職者の人員配置、多職種同士を繋ぐリーダーシップの役割等の検討が必要であると示唆された。

(2) 外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来におけるチーム医療に対する専門職者および患者の認識の調査

専門職者の認識

対象者は、がん診療連携拠点病院に勤務している専門職者（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、MSW）33 名であり、平均年齢は 44.3 歳（26-63 歳）、平均在職年数は 19.4 年、外来での患者の平均支援年数は 6.3 年であった。

分析の結果、外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療に対する認識は「< 患者中心の医療を提供する意識をもつ > < 患者がチームの一員であることを認識できるように働きかける > < 入院から外来へ継続的な支援を提供する意識をもつ > < 多職種の対等な立場での協働 > < 専門職者のモチベーションの向上 > < メンバーシップの専門的役割発揮 > < リーダーシップの役割発揮 >」の 7 つに分類された。これらの認識の内容から、外来移行後も外来がん化学療法を受ける患者が治療を安全かつ安心して継続できるように、専門職者が継続して関わられるようなシステムの構築、専門職者が外来がん化学療法を受ける患者のニーズを共有し、それぞれの専門性を発揮できるようなシステムの構築、調整型のリーダーを中心とした多職種によるチームが必要であると考えられた。

患者の認識

対象者は、外来がん化学療法を受ける患者 22 名（男性 9 名、女性 13 名）であり、平均年齢は 54.3 歳（36-64 歳）、診断名は消化器がん、乳がん、婦人科がんであった。

分析の結果、外来がん化学療法を受ける患者の外来におけるチーム医療に対する認識

は<療養生活の充実に向けた調整><信頼できる専門的知識の提供><情報を共有した一貫性のある対応><専門職者間をつなぐ連携><効率的な医療システム><チームの一員として関わる意識><常に関心を向けてくれる専門職者の姿勢><話し合える関係性を築き上げる継続的な関わり>の8つに分類された。これらの8つの認識は、意味内容から3つに集約され、図1のような関係性があると考えられる。患者は主体的な療養生活を送るためには、チーム医療として『療養生活への対処能力向上のための専門的支援』が重要であると認識しており、これらの支援がチーム医療の目標であると捉えていたと考える。また、対処能力向上のため専門的知識を得るためには、外来での短時間の関わりにおいてチーム医療として『専門職者間の役割発揮のための効率的な協働』が不可欠と捉えていたと考える。さらには、患者はチーム医療では『チーム員相互の関係性の構築』が重要であると捉え、その中でも患者が自ら一員としてチームに関わる意識が重要であり、自ら関わることで多職種との協働を促進し、主体的な療養生活に繋がると認識していたと考える。このように患者はチームの一員として専門職者と話し合える関係性を築ける環境が外来チーム医療の基盤となると捉えていたと考える。以上のことから、患者の対処能力向上に向けて各職種が専門性を高めるための機会・体制作り、専門性を活かし効率的に支援を提供するための専門職者の情報共有・人員配置の体制整備、患者を含むチームメンバーが話し合える関係性を築ける環境作りが必要であると示唆された。

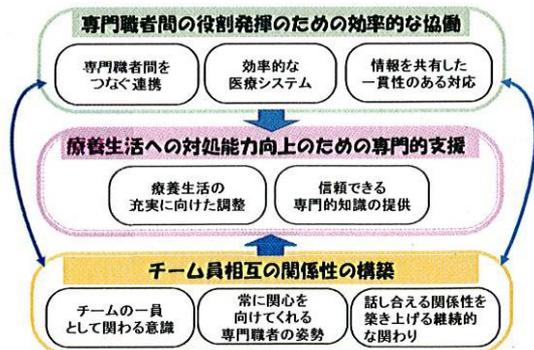


図1 外来がん学療法を受ける患者の外来におけるチーム医療に対する認識の関連性

(3) 外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療システムの作成

システムの内容

これまでの研究成果および文献的考察によりシステムを作成した。

表1 外来チーム医療システムの内容

システムの目標
外来がん化学療法を受けている患者が、自分らしく療養生活を送れるよう医療者及び患者間と連携・協働し、療養生活の調整ができるための対処能力の向上を身につけることができる。
システムの内容
(1) 患者を中心としたチーム医療への継続的な参加を促すセルフケアアプローチ

<目標>

外来がん化学療法を受ける患者がチームの一員となるチーム医療を理解し、医療者および患者間と相談しやすい関係性を築き、対処能力を身につけることができる。

<方法>

- 退院支援アセスメントに基づくチームの情報共有 (病棟看護師)
- スクリーニングに基づき必要な専門職者へ連絡する
- 各専門職者は必要に応じて退院前に患者訪問を実施する
- チームによる退院時オリエンテーションの実施 (がん化学療法看護認定看護師)
- 外来治療センター見学・説明
- チーム医療の説明
- 相談窓口の説明
- サポートプログラムの紹介
- セルフケアノートの説明
- サポートプログラムの実施 (各専門職者)
- 1回目: 気持ちを表現しよう
- 2回目: 気持ちの安定を図ろう
- 3回目: 知識・技術を獲得しよう
- 4回目: 情報やコミュニケーションスキルの獲得・活用
- 5回目: 自分らしい生活を発見しよう

(2) 情報共有システムを用いた効率的なチームカンファレンスの運用

<目標>

外来がん化学療法を受ける患者が医療者による一貫性のある情報共有により、納得のいく意思決定を継続して行うことができる。

<方法>

- 患者の問題に応じたチームカンファレンス (病棟看護師)
- A.退院支援アセスメントに基づくチームカンファレンス
- スクリーニングに基づき必要な専門職者へ連絡をとりカンファレンスを実施する
- 各専門職者は必要に応じて退院前に患者訪問を実施する
- B.セルフケアノートの情報アセスメントに基づくカンファレンス (外来看護師)
- 患者の外来診察時にセルフケアノートを確認し、認定看護師と協力して必要な専門職者に連絡する
- サポートプログラムにおけるチームカンファレンス (各専門職者)
- サポートプログラム開始前、各セッション終了後、サポートプログラム終了後に多職種でカンファレンスを行い、患者の情報を共有する
- 治療継続に伴うチームカンファレンス (がん化学療法看護認定看護師)
- レジメン変更、治療中止、治療延期の状況が生じた場合には、必ず支援の必要性をアセスメントする
- アセスメントに応じて、必要な専門職者への連絡、または、必要時チームカンファレンスを実施する
- 医療者間の情報共有 (各専門職者)
- 医療者用記録シート (退院時サマリ、退院支援アセスメントシート、支援計画・フォローアップシート、カンファレンスシート) を用いて、患者の情報、支援の経過を把握・共有する

(3) コーディネーター (看護師) による患者を中心としたチームメンバー間の連携・協働の強化

<目標>

看護師がコーディネーターの役割機能を発揮することによって、患者・医療者間の協力・連携が強化され、安心して治療を継続して受けることができる。

<方法>

- 外来治療センターのがん化学療法看護認定看護師が、患者・家族および専門職者間の関わりを促進するコーディネーターとなり、チームメンバー間の連携・協働を強化する。
- 「情報」
- 医療者用記録シート、セルフケアノートを活用して、

患者の情報の把握、専門職者間の情報の共有状況を把握する

- ・各専門職者が患者のフォローアップや支援の評価を実施しやすいように、通院時の患者の反応を伝え、共有する「人」
- ・チームメンバーの気持ちの理解者となり、チームメンバー同士の理解が不足している状況において、その橋渡しを行う役割を担う

「時間・場」

- ・外来チームカンファレンスを招集および実施する
- ・患者の問題や課題に対応していくための介入や話し合いのタイミングをとらえる
- ・カンファレンスの開催時間、誰を招集するのかを決定し、開催日時の連絡、場所の確保、参加できないメンバーへの対応を行う
- ・サポートプログラムにおける多職種カンファレンスを招集し、実施する（開始前、各回終了時、終了後）

システム実施のためのフローシート
作成したシステムの実施に関して、図2のようなフローシートを作成した。

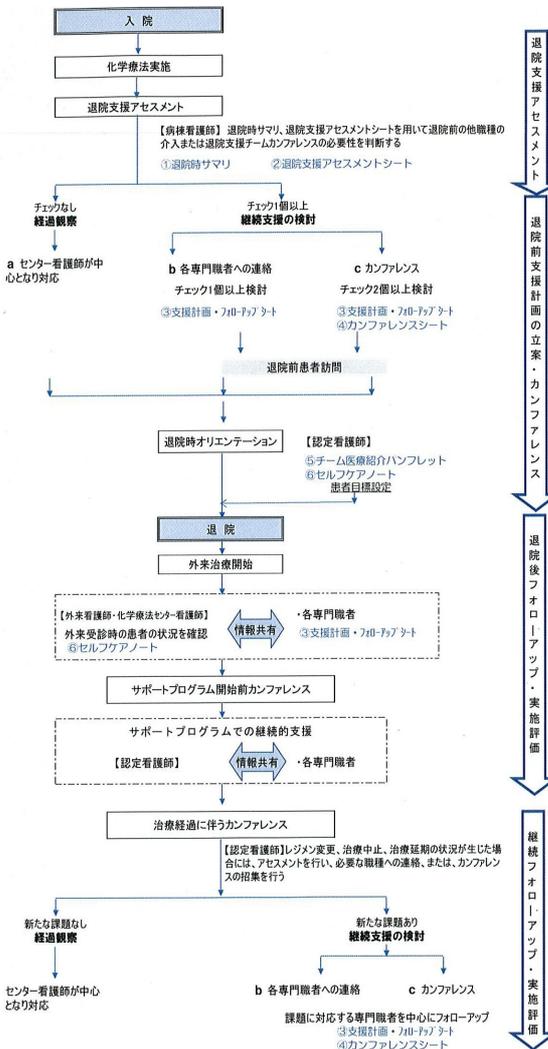


図2 システム実施のためのフローシート

(4) 外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療システムの適用とシステムのあり方に関する検討
システムを適用する対象者は、A 県のがん診療連携拠点病院において、がん化学療法を

受けている成人患者計5名（男性3名、女性2名）であり、平均年齢62歳（48-69歳）であった。診断名は、消化器がん3名、婦人科がん2名であり、病期はStage 2名、Stage 2名であった。

<システムの有用性>

日本語版 POMS 短縮版
緊張-不安 抑うつ-落込み 怒り-敵意 疲労 混乱 の項目において、システム適用前に比べて適用後は平均点が低下し、活気 の項目では平均点が上昇した。
がん薬物療法における QOL 調査表
QOL 合計得点はシステム適用前の平均点が76.67、適用後は78.25であり1.58上昇した。
面接調査

外来で治療を受けながら療養生活を送ることの受け止めについて、適用前の「少しでも長く生きたい」といった内容が、「がんと付き合うことの覚悟」「がんの知識が増えたことでの気持ちの前向きさ」「生きたいという気持ちの強さ」という内容に変化していた。また、医療者間のチーム医療の受け止めにおいて、適用前の「チーム医療について考えたことがない」「医療者間の連携が見えない」といった内容が、「医療者に相談できることの安心感」という内容に変化していた。

システムの全体的評価

参加者の結果：チーム医療への参加により医療者と関わることの役立ち感と、患者同士で関わることの役立ち感は、全員が非常に役に立つ（50.0%）、まあ役に立つ（50.0%）と答えていた。また、チーム医療者の参加により不安や悩みを対処することの役立ち感は、全員が非常に感じられた（75.0%）、まあ感じられた（25.0%）と答えていた。システムに参加した感想・意見・要望には、「患者同士とも医療者とも話す機会があることで役立った。またこのような機会があれば参加したい。」「自分の気持ちを吐き出したので心が穏やかになった。」などの内容が記述されていた。

実施者の結果：システムの役立ち感については、全員が非常に役に立つ（60.0%）またはやや役に立つ（40.0%）と答えていた。システムの感想・意見・要望には、「サポートプログラムは進行がんの患者達のがんを知りがんと向き合い、がんとともに生きるという意識を持てる場になったと実感できた。」などの内容が記述されていた。

システムの適用により、外来で化学療法を受ける患者はこれまでほとんどがチーム医療について考えたことがなかったが、退院時オリエンテーションやチーム医療パンフレットの使用によって、多職種の役割を理解し、何かあった場合にはいつでも相談できることを知り安心感に繋がったのだと考えられる。また、システムの適用により、多職種と関わるきっかけができたことや、セルフケア

ノートの使用により医療者に体調の変化や副作用の症状を伝えやすくなり、多職種への相談しやすさに繋がったのだと考えられる。外来で化学療法を受ける患者は、システムの適用によって同病者と様々な話をすることで気持ちが楽になったり、治療を継続する力となりQOLの向上にも繋がったと考えられる。患者・専門職者ともに作成したシステムは役立つと評価しており、システムの有用性は高いと考えられる。

(5) 今後の課題

今後は、医療者により負担が少なく情報共有しやすい医療者用記録シートを検討し、他施設で継続してシステムを実施することで、システムの有用性・実用性を高めることである。

<引用文献>

田村 研治、がん化学療法の標準化とチーム医療、医療、62(11)、600-603、2008.

荒木 光子、外来化学療法看護充実のための人員配置と運用の提言、がん看護、14(5)、547-549、2009.

本山 清美、がん化学療法における看護師の役割、ナーシングトゥデイ、23(12)、18-24、2008.

鳴井 ひろみ、三浦 博美、本間 ともみ他、外来で化学療法を受ける進行がん患者の看護援助に関する研究(第1報)-外来で化学療法を受ける進行がん患者の心理社会的問題-、青森県立保健大学雑誌、6(2)、19-26、2005.

鳴井 ひろみ、本間 ともみ、沼田 享子、平 典子、外来がん化学療法を受ける患者の日常生活上のニード、第23回日本がん看護学会学術集会講演集、154、2009.

沼田 享子、鳴井 ひろみ、本間 ともみ、平 典子、外来がん化学療法を受ける患者の家族の日常生活上のニード、第23回日本がん看護学会学術集会講演集、152、2009.

鳴井 ひろみ、平 典子、沼田 享子、本間 ともみ、外来がん化学療法を受ける患者・家族に対するグループ介入による援助プログラムの開発、平成19年度~21年度科学研究費補助金 基盤研究(C)(一般)研究成果報告書、2010.

厚生労働省チーム医療の推進に関する検討会、チーム医療の推進について、チーム医療の推進に関する検討会報告書、2010.

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計1件)

伝法谷 明子、鳴井 ひろみ、本間 ともみ、瓜田 学、平 典子、外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療に対する専門職者の認識、日本ヒューマンケア科学会誌、査読有、7(2)、2014、11-21.

[学会発表](計5件)

伝法谷 明子、鳴井 ひろみ、本間 ともみ、瓜田 学、平 典子、外来がん化学療法を受ける患者を支援するための多職種による外来チーム医療の現状の認識、第29回日本がん看護学会学術集会、151、平成27年2月28日~3月1日、パシフィコ横浜.

H.Narui、N.Hira、T.Honma、A.Denpoya、G.Urita、Nurses' Recognition of Team Medical Care That Supports Outpatients Undergoing Chemotherapy for Cancer、MASCC/ISOO、平成26年6月26日~6月28日、Miami Beach Convention Center(USA、MIAMI).

本間 ともみ、鳴井 ひろみ、伝法谷 明子、瓜田 学、平 典子、外来がん化学療法を受ける患者の外来におけるチーム医療に対する認識、第28回日本がん看護学会学術集会、173、平成26年2月8日~9日、朱鷺メッセ新潟コンベンションセンター.

伝法谷 明子、鳴井 ひろみ、本間 ともみ、瓜田 学、平 典子、外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療に対する専門職者の認識、第27回日本がん看護学会学術集会、183、平成25年2月16日~2月17日、石川県立音楽堂.

瓜田 学、本間 ともみ、鳴井 ひろみ、伝法谷 明子、平 典子、外来がん化学療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療の現状と課題、第27回日本がん看護学会学術集会、360、平成25年2月16日~2月17日、石川県立音楽堂.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

鳴井 ひろみ (NARUI Hiromi)
青森県立保健大学・健康科学部・教授
研究者番号：10237620

(2) 研究分担者

平 典子 (HIRA Noriko)
北海道医療大学・看護福祉学部・教授
研究者番号：50113816

本間 ともみ (HONMA Tomomi)
青森県立保健大学・健康科学部・講師
研究者番号：90315549
(平成24年6月1日より研究分担者)

伝法谷 明子 (DENPOYA Akiko)
青森県立保健大学・健康科学部・助手
研究者番号：10553315
(平成24年6月1日より研究分担者)