

一般病棟におけるがん化学療法看の 構成要素の抽出

医療法人 原三信病院
下釜里美 横田宜子, 他

背景

がん患者が安心・安全・安楽に、化学療法を受けられるように外来化学療法室の整備などが進められている。しかし中規模の私立総合病院では化学療法専門病棟を形成するには至っておらず、多くは各診療科病棟で行われている他、混合の一般病棟での化学療法も避けえない現状である。こうした一般病棟での化学療法看護の問題点を明らかにし、具体的介入法を見出すことも、化学療法看護の標準化における課題であると考え。一般病棟で不慣れな化学療法に携わる看護師は、受け持ち看護師のあり方についての葛藤を抱き、システム改善の必要性を感じていたとの報告もある¹⁾。稀にしか化学療法に携わらない看護師が、実際に化学療法患者を受け持つ際に感じる問題点を、具体的に検討した質的先行研究は乏しい。

目的

外来化学療法室や腫瘍内科などの、がん化学療法治療や看護の専門化が進んでいるが、がん化学療法が一般病棟で行われる現状は依然として広く見られる。こうした一般病棟では、化学療法看護の質を向上させるために配慮すべき、化学療法専門病棟ではないゆえの問題点があると仮定して、現場の看護師が安心・安全・安楽ながん化学療法看護の提供に必要と考える構成要素を、看護師の語りから質的に抽出する。

方法

【対象】

個室7床の混合病棟で勤務する看護師4名
経験年数5～21年

2008年2月～3月の病院全体の化学療法患者196例中、3例が個室病棟で化学療法治療を受けていた。そのため、一般病棟での稀ながん化学療法の機会の問題を最も端的に表していると考えた。

【調査方法】

1. 質的帰納的研究
2. 研究デザイン: グランテッドセオリー
3. 分析過程: 半構造化面接を行い、逐語録を作成する。文節・文脈ごとに要約し、要約したものに名称をつけカテゴリー化する。さらに意味が類似している集合体を名称化しコアカテゴリー化する。

倫理的配慮

対象者へは、研究者が直接が口頭及び文書で研究の主旨・内容を説明し、研究参加への同意を得た。同意を得る際には、研究への協力は自由意志であること、研究に協力しない場合でも不利益をこうむる事はないこと、話したくない場合は、質問への回答を拒否したり、面談を中断できること、知りえた情報は研究のみにしようすることなどを書面にて同意を得た。

インタビューデータ

対象者	看護師経験年数	インタビュー時間	化学療法経験
A	21	26分	消化器科、泌尿器科 外科、整形外科、 血液内科
B	7	36分	呼吸器科、外科、泌尿 器科、消化器科
C	7	13分	外科
D	5	29分	消化器科、外科

結果

看護師の語りより、123コード、17カテゴリーを形成し、5項目のコアカテゴリーを抽出した。

コアカテゴリー

《抗がん剤投与への戸惑い》

《看護師の心理的負担》

《化学療法へのモチベーションの低さ》

《活用できる資源不足》

《環境の問題》

化学療法看護の構成要素

コアカテゴリー	カテゴリー	コード
抗がん剤投与への戸惑い	抗がん剤の知識不足	投与スケジュールの知識が無い 新薬の知識がない
	抗がん剤の情報不足	新薬について投与するまで情報がえられていない
	化学療法の特殊性への不安	抗癌剤は副作用が多い 化学療法患者を受け持つときは優先順位が高くなる
	抗がん剤の安全な投与への不安	化学療法は投与が複雑で観察項目が多い 血管外漏出の不安

化学療法看護の構成要素

コアカテゴリー	カテゴリー	コード
看護師の心理的不安	化学療法看護の経験不足による不安	看護師経験があっても化学療法の経験がないと不安 受け持つ機会がすくない
	化学療法の知識不足でも看護しないとイケないジレンマ	未経験なものを誰にも指導されることもなく、経験しなければならぬ状況である 患者の状態・経過を把握できていないまま看護をしないとイケない

化学療法看護の構成要素

コアカテゴリー	カテゴリー	コード
看護師のモチベーションの低さ	化学療法のイメージがない	化学療法患者の治療・経過が把握できていない
	化学療法看護に興味がない	化学療法患者が稀であるから学習意欲が低い 興味がない

化学療法看護の構成要素

コアカテゴリー	カテゴリー	コード
活用できる資源の不足	確認業務に時間を費やす (医師とのコンタクトが困難)	医師が病棟に常時いないため、 トラブル時の対応に時間がかかる 医師とのコンタクトの手段が複雑 使用物品の選択に時間を要する ルーティンワークであるのかそうでないのかわからない
	安全な投与が出来るマニュアルの不足	現行の投与スケジュール表の使いにくさ 詳しい内容の記載された安心材料となるものがない
	看護記録の活用が不十分 (看護師間の情報共有ができていない)	看護行為の詳細な記録が継続できていない 看護情報の共有ができていない

化学療法看護の構成要素

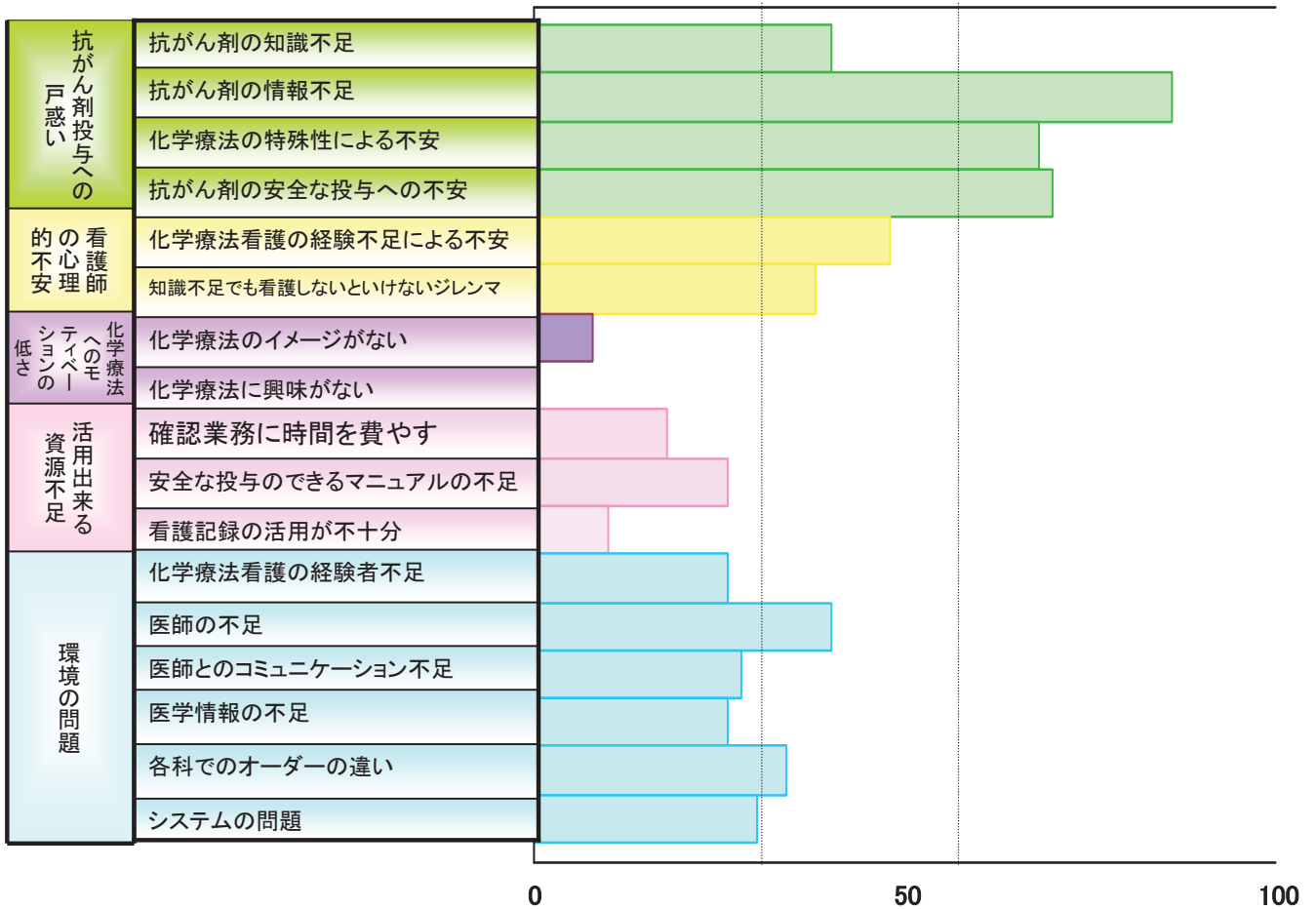
コアカテゴリー	カテゴリー	コード
環境の問題	化学療法看護の経験者の不在	聞く先輩がいない
	医学情報の不足	医師の治療方針がわからない
	医師の不在	医師が常時病棟にいない
	医師とのコミュニケーション不足	医師に慣れてないから聞きづらい
	各科でのオーダー記載方法の違い	各科で投与方法・用量の記載が違う
	システムの問題	現行のオーダーリングでは投与方法がわかりにくい

抽出されたサブカテゴリーを量的に調査

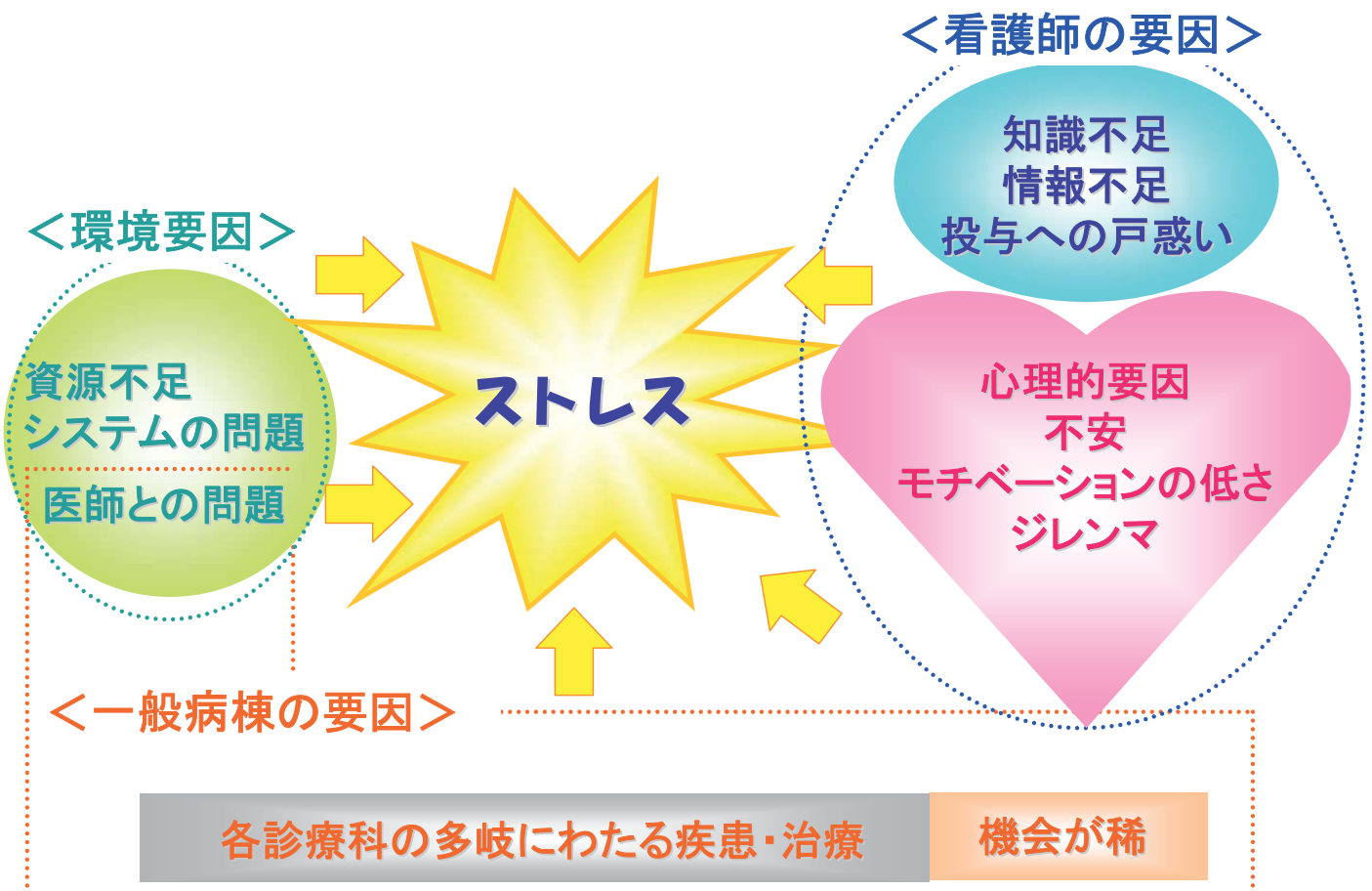
抽出された17カテゴリーが、がん化学療法看護に携わる看護師に、共通する問題であるのか確かめるために、各診療科専門病棟看護師と一般病棟看護師を対象に質問紙を用いて、横断的調査を行った。質問内容は、各カテゴリー毎に、共感する問題を選択してもらい、複数回答可とした。

カテゴリーを量的に調査

N=50



化学療法看護が看護師へ与えるストレス要因



考察

一般病棟では、化学療法看護に不慣れゆえのストレスやジレンマの存在が示された。がん化学療法が毎日のように行なわれている病棟でも、化学療法を「施行する日」「施行しない日」を比較すると「施行する日」に不安傾向が強いと報告されている。²⁾そのため、混合化された一般病棟では、化学療法機会が稀であることや、扱う疾患が多岐に渡るため、看護師の不安やストレスがさらに強いと考えられる。また、アンケート結果より、コアカテゴリーの中で《抗がん剤投与への戸惑い》は、多くの看護師が共通する問題と捉え、個人や部署による違いが感じられるコアカテゴリーも明らかとなり、現場のニーズにあった介入が必要である。一般病棟でのがん化学療法看護の質の向上と標準化のためには、抽出されたカテゴリーに鑑み、利用可能な情報の整理や学習の機会を整備することが、学習の動機づけにつながると考える。

文献

- 1) 村上瑞恵、坂本千春、前田由美子、岩田朋子：混合病棟において短期入院で化学療法を受ける患者に対する看護師の思い、愛知県立中央病院学会誌(2005, 41(①)33)
- 2) 増田千代美、山岡安代、河野静香、岡田志保：癌化学療法時のチェックリストを使用する看護師の不安変化、徳島赤十字病院医学雑誌(2003, 8(①)137-141)
- 3) 萱間真美：質的研究実践ノート、医学書院、2207, 9