

原 著

がんサバイバーの社会役割と治療の調和に向けた看護アルゴリズム原案の開発

吉田久美子¹, 神田 清子², 藤本 桂子¹, 菊地 沙織², 清水 裕子³, 京田亜由美²

1 群馬県高崎市中大類町 501 高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科

2 群馬県前橋市昭和町 3-39-22 群馬大学大学院保健学研究科

3 群馬県前橋市上沖町 323-1 群馬県立県民健康科学大学

要 旨

【目的】 外来化学療法中あるいは放射線療法中のサバイバーの、社会役割と治療の調和に向けた看護プロセスを網羅したアルゴリズムの原案を開発することである。**【方法】** 1. アルゴリズム初回原案の基盤の構築, 2. 初回原案の作成として第1段階: 社会役割の支援に必要な記載項目の検討, 第2段階: PFC形式での作成などを経て, 初回原案の評価の調査と修正を行った。**【結果】** サバイバーの状態をアセスメントし社会役割の継続に向けた具体的支援を含め, 1) 初回治療前/初回治療当日のアルゴリズム, 2) 診察日のアルゴリズム, 3) 治療変更時のアルゴリズム, 4) 症状悪化時のアルゴリズムの原案を開発した。**【結語】** サバイバーの社会役割と治療の調和に向けた看護アルゴリズム原案は, サバイバーを総合的にアセスメントし具体的な対応を行い, 他職種との連携により迅速に支援できる内容が含まれた。

文献情報

キーワード:

がんサバイバー,
社会役割,
治療,
看護,
アルゴリズム

投稿履歴:

受付 平成30年8月28日

修正 平成30年10月25日

採択 平成30年10月29日

論文別刷請求先:

吉田久美子

〒370-0033 群馬県高崎市中大類町501

高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科

電話: 027-352-1291

E-mail: yoshikumi@takasaki-u.ac.jp

緒言

我が国におけるがん罹患者数における生産年齢人口の割合は約3割を占める。¹ 就労しながら通院しているがんサバイバー（以下、サバイバーと記載）の年齢層は、男性では50代~60代、女性は40代~50代が最も多く、² これらの年代は職場や地域における責任ある仕事や子育て、親の介護など社会役割への影響が大きいと予測される。

サバイバーは診断を受けた後、組織に属していた人の約30%が依願退職、約4%が解雇となり、自営業者では約13%が廃業していた。³ また、サバイバーの収入は約40%減少、あるいは収入がない状態となり、⁴ 治療と仕事を両立する上での困難事として「治療費が高い、治療費がいつ頃いくらかかるか見通しが立たない」、「働き方を変えたり休職することで収入が減少する」⁵ という切実な問題を抱えていた。これらの問題は、生活を維持しながら治療を継続できるか、治療を継続しながら社会役割を遂行できるかという、サバイバーにとっては生命をつなぐことと生き方の双方に関わる根本的な問題である。

がん診療連携拠点病院の相談支援センターに寄せられる相談の内容は、社会保障や経済面での相談が最も多く、次いで、仕事と治療の両立の仕方に関する相談が多かった。⁶ また、仕事と治療の両立に関する調査結果では、治療や検査のために2週間に一度程度病院に通う必要がある場合、「働き続けられる環境だと思おう」と回答した割合はわずか26%⁶ に留まっていた。これらの結果から、サバイバーは

治療による生活への影響を心配しながらも、就労を継続していく見通しが持てず、仕事と治療の両立は非常に困難と捉えていると推察できる。

東京都の調査⁵では、約8割のサバイバーは「仕事を続けたい」と答えていた。主な理由には「家庭の生計を維持するため」、「がん治療代を賄うため」もあったが、「働くことが自身の生きがいであるため」と答えた人が5割以上いた。⁵ また「仕事は経済的な事だけでなく、生きる希望となる大切なもの」という回答⁵もあり、就労がサバイバーにとって非常に大きな精神的な支えになっていることが分かる。このサバイバーの社会役割に対するニーズと意味づけは、今後の看護に重要な示唆を与えている。また、看護師には社会が期待する看護職の役割について常に認識しておくことが求められている⁷点からも、サバイバーの社会役割を日々の援助において意図的に支援していくことが重要である。そして、その支援方法については就労に関してサバイバーの40%が「相談相手がいなかった」、「相談する発想がなかった」等の理由から、誰にも相談していなかった⁸という実態をふまえ、看護師から積極的に状況をアセスメントし具体的な支援を提供できる設定も必要と考える。

多くのサバイバーが行う化学療法や放射線療法は生活行動に影響する様々な有害事象を伴いやすく、職場や家庭での社会役割の遂行が困難になる。⁹ 治療前と変わらない生活を送りたいという願いと困難感の間に葛藤¹⁰する。しかし、現状の看護では、具体的な生活への影響までは把握できていない^{11,12}状態である。そこで、各々のサバイバーの社会役割と治療の両面の情報を得た上で、社会状況や希望に応じた効率的な看護が必要となる。

また、外来化学療法を受けるがん患者に対する看護の実践度が低かった項目は、「患者に治療を行いながら生活のイメージを持つよう指導している」、「患者の自宅での日常生活や仕事や家庭などを把握している」¹³などであった。また、看護師の職位別の実践状況では「患者に治療により自分の体調の変化のサイクルを知り、スケジュールを組んでいくように指導している」は、看護師の方が主任看護師や副看護師長よりも有意に低く、¹³ 職位にかかわらず質の高い看護を提供できるツールの必要性が示唆されている。がん看護分野において高度専門看護実践の可視化については、がん疼痛マネジメントのプログラムとしてアルゴリズム¹⁴が開発されているが、社会役割と治療を支援するアルゴリズムは国内外において未開発である。

社会役割と治療の調和を図るために看護師ができることは、化学療法や放射線療法の治療に伴う心身の変化に迅速に対応し、適切な情報提供や心理的支援など様々ある。また、適した時期に他職種へ情報を提供し連携していくという選択も重要な支援である。外来看護という限られた人員と時間の中で、サバイバーの心身と社会的状態やニーズから即座にアセスメントや直接的対応を行い、また必要に応じてスムーズに他職種と連携していくには、看護アルゴリ

ズムの開発が効果的である。しかし、国内外において治療中のサバイバーの社会役割と治療の調和を図る看護アルゴリズムについてまとめられた研究は、論文として報告されていない。

以上のことから、「がんサバイバーの社会役割と治療の調和に向けた看護アルゴリズムの原案」の開発が必要と考えた。

目的

外来化学療法中あるいは放射線療法中のサバイバーの、社会役割と治療の調和に向けた看護プロセスを網羅したアルゴリズムの原案を開発することである。

方法

1. アルゴリズム初回原案の基盤の構築

本研究の基礎研究として「化学療法を受けるがんサバイバーが治療と社会役割を調和する看護支援に関する看護管理者の認識」や、「がんサバイバーが社会役割と治療の調和をはかる看護支援」について明らかにしてきた。また、「外来看護師が実施している調整に関する研究の内容分析」¹⁵を行い、社会役割と治療の調和に向けた看護に関して質的な結果を得てきた。

これらの基礎研究の結果を集約し、1. 外来看護師の効率的な看護プロセスの構築として、1) サバイバーの心身と社会役割に対するアセスメントの体系化、2) 治療の影響による心身と社会役割の問題に対する具体的な対応を軸にした。また、2. 他職種との迅速な協力体制の構築として、1) 他職種への情報提供と連携ルートの作成、2) 多職種の協働による副作用症状マネジメントの強化と社会問題への対応を基盤とした。

2. アルゴリズム初回原案の作成

看護アルゴリズムの作成手順として標準化されている既存資料はないため、渡邊¹⁴のケアプログラムなどの作成手順を参考に独自に作成した。特に作成手順の構成において、基礎研究などフィードバックしながら妥当性や実用性が保たれるよう配慮した。そして、アルゴリズム初回原案は以下の第1～5段階を経て作成した。

第1段階：社会役割の支援に必要な記載項目の検討

最初にアルゴリズムの質を保つようドナベディアンが提案した質評価^{16,17}の「構造」「過程」「結果」と基礎研究の結果との対応を検討し、「構造」については〈看護師の教育と効率的な活用〉、「過程」には〈他職種との協力体制〉〈化学療法センターの看護手順の見直し〉が対応することを確認し、「結果」は治療開始時から終了時までサバイバーの社会役割と治療の調和がとれることとした。

そして、基礎研究から得られた1. 外来看護師の効率的

な看護プロセスの構築と、2. 他職種との迅速な協力体制の構築に関する看護から、外来化学療法あるいは放射線療法を受けるサバイバーに対するアセスメントの進め方と、具体的な対応方法を項目として検討した。

さらに、支援の目的別に①情報提供に関する支援、②症状マネジメントに関して必要な支援、③生活支援に向けた支援に分類し、各々に含まれる看護活動の項目を列挙し項目の追加と修正を行った。

第2段階：Process Flow Chart (PFC) 形式での作成

第1段階で作成した項目について、サバイバーの経過に対応させ時期別に分類することを試みた。時期はサバイバーシップの人生の4つの時期¹⁸と、心身へのダメージが大きい「進行により治療の変更が必要となる時期」を考慮し、①最初の治療に取り組む時期、②進行により治療の変更が必要となる時期、③全身状態が悪化し生活への支障が増大する時期とした。そして、各時期の心身と社会面、スピリチュアルな面の特徴¹⁸をふまえ、各時期に必要なアセスメントと社会役割の支援などが実践できるよう整えた。これらのプロセスを経て、①診察日のアルゴリズム、②治療変更時のアルゴリズム、③PS 3以上またはGrade 3以上、または生活への支障増大時のアルゴリズムの3つの時期についてPFC形式でまとめた。

第3段階：アセスメントの順序性を考慮し対応と連携の強化

第2段階で作成した3つのアルゴリズムについて、心身の状態の変化に対応する具体的な看護援助を強化し、他職種との連携の具体化も加えた。特にアセスメント項目の関連性から順序性の検討、看護師が判断する事柄と判断基準、追従する看護行為や他職種への相談内容、連携の方法について各々確認した。

第4段階：事例を用いた検討

化学療法中の事例と放射線療法中の事例について、現状の看護に加え社会役割と治療の調和に向け、さらに必要な看護が網羅されているか確認し初回原案の妥当性を検討した。

第5段階：アルゴリズム初回原案として4つの時期別に作成

第4段階までの検討を経て、社会役割の継続に向けた看護の必要な時期と内容について再検討した。特に初回治療の時期には、看護師からサバイバーへ看護師の役割について説明した上で、治療についての知識や心構えの状態を観察し、社会役割が継続できるよう他職種と連携しながら支援すること、そして看護師を社会役割に関して相談できる相手として認識してもらえよう支えることの重要性を筆者らは確認した。近年の調査¹⁹では、「診断から1カ月以内に離職し働き方を変更した」割合は26%を占めていた。この時期の役割遂行の特徴は、〈役割に伴う責任が果たせるかどうか悩む〉、〈役割を他者に任せられない〉という困難感を抱えていた²⁰ことである。そして、治療1カ月後に

は〈役割を継続したくてもできない〉、〈他者との関係に悩む〉などの困難感²⁰へと変化していた。これらの結果もふまえ、治療開始前や開始当日からサバイバーと良好な関係が築けるよう努め、そして手厚く社会役割を支援していく方法を模索した。検討を重ねた結果、診察日のアルゴリズムよりも早期に、初回治療前/初回治療当日にアセスメントし支援できるよう、①初回治療前/初回治療当日のアルゴリズム初回原案を追加することとした。

以上のプロセスを経て、初回原案を①初回治療前/初回治療当日のアルゴリズム、②診察日のアルゴリズム、③治療変更時のアルゴリズム(図1)、④PS 3以上かつGrade 3以上または生活への支障増大時の4つの時期に分け作成した。

3. アルゴリズム初回原案の評価

1) 対象者

「サバイバーの社会役割と治療の調和に向けた看護アルゴリズム初回原案」の評価のための対象者は、研究参加の同意が得られた7名の看護師あるいは、がん看護専門看護師とした。属性は全員が30~40歳代で修士課程を修了しており、勤務している部署での勤務年数は3年以上であった。7名の内訳は外来化学療法室に勤務している看護師2名と、放射線科に勤務している看護師1名、がん看護専門看護師4名であった。

2) 調査期間

調査期間は平成29年4月~平成29年5月であった。

3) 調査方法

4つの時期別のアルゴリズム初回原案に対する評価について、郵送にて回答を依頼した。

4) 調査内容

4つの時期のアルゴリズム初回原案について、①追加した方がよい内容とその理由、②削除した方がよい内容とその理由、③その他、目的を達成するための提案について調査内容とした。

また、本アルゴリズムの実用化について、①「可能である」場合の根拠、②「不可能である」場合の根拠についてとした。

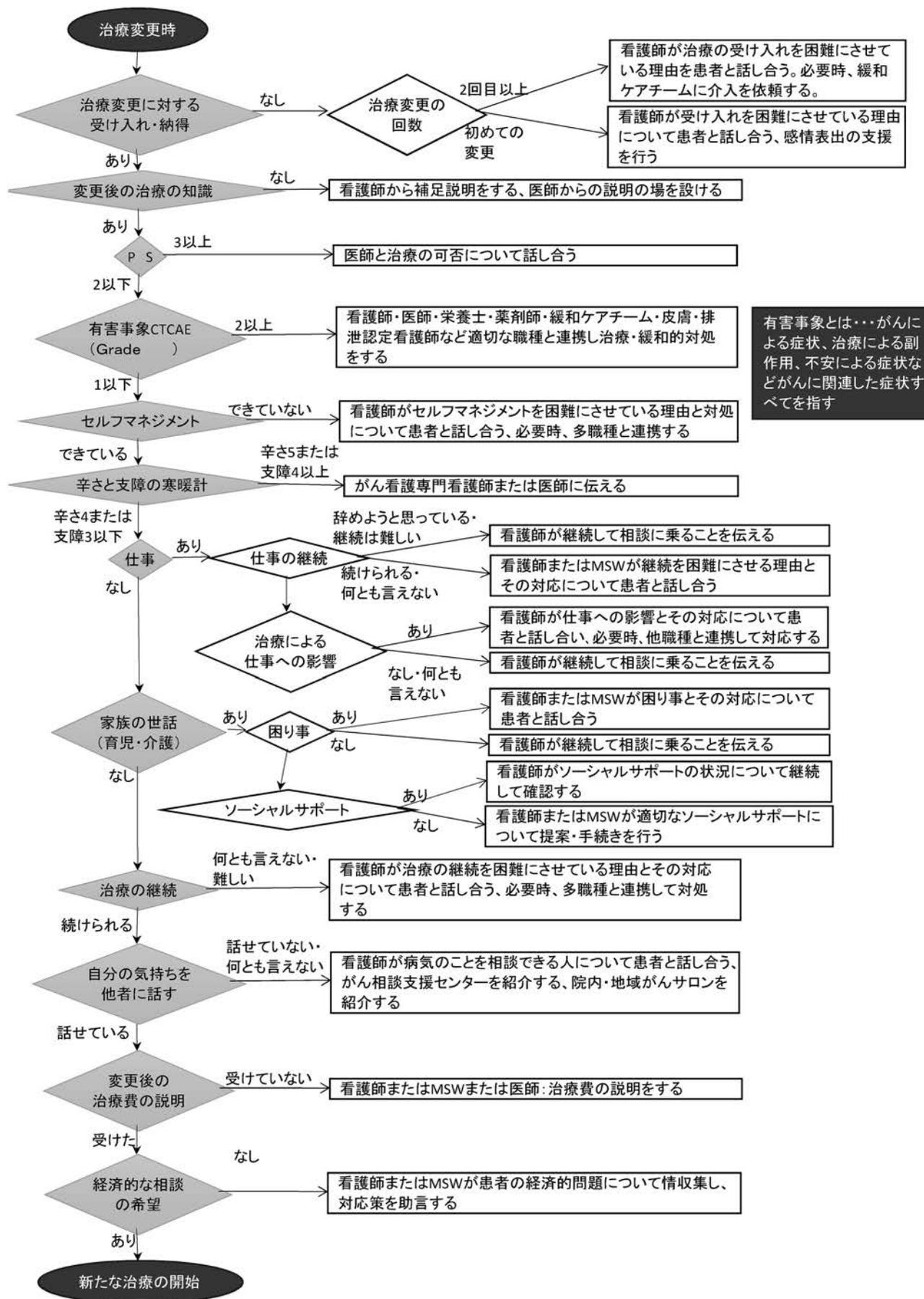
5) 分析・修正方法

分析は以下の1~3の視点について行った。1. 効果的な看護を網羅し、アセスメントの全体像を可視化できていること、2. アセスメントの順序性を適切に記述し、看護と職種からの支援を患者の状態に応じて提供できること、3. 各専門職の役割を活用出来、目的に応じ連携すべき職種の選定と情報提供と支援の方法が明確であることについて分析を行った。

そして、分析から導き出された改善点について臨床における患者の状況と看護師の活動を照らし修正を行った。

4. 倫理的配慮

「がんサバイバーが治療と社会生活の調和を図る支援に



有害事象とは・・・がんによる症状、治療による副作用、不安による症状などがんに関連した症状すべてを指す

図1 初回原案：治療変更時のアルゴリズム

治療の変更が必要となった時期に、心身と社会役割の状態についてアセスメントし、特に社会役割について支援するアルゴリズムの初回原案である。

関する研究」について倫理審査を受け承認を得た（承認番号 27-30）。対象者には、研究の趣旨と目的、参加は任意であること、データは匿名化され個人情報を守られることを書面で説明し同意を得た。

結果

1. アルゴリズム初回原案の修正

4つのアルゴリズム初回原案について、対象者は①追加した方がよい内容とその理由、②削除した方がよい内容とその理由について、全ての対象者が内容は適切と回答していた。③その他目的を達成するための提案には、一部の項目の順序や表現について指摘があった。また、本アルゴリズムの実用化について、対象者のうち4名が「可能である」と回答しアセスメントの内容が明確であり看護の標準化につながるという意見があった。一方、「不可能である」場合の根拠については、項目が多すぎるという記載があった。これらの意見を参考に、また、基礎研究の結果との対応も確認し以下の修正を行った。

初回治療前 / 初回治療当日のアルゴリズムについて

最初に支援に対するサバイバーの理解が得られるよう、看護師の役割を説明する項目を追加した。また、治療開始前で緊張し困惑している患者の心理状態を考慮し、サバイバーが回答しやすいように最初に〈治療の知識〉の有無について聞き、次に〈治療の心構え〉の項目を設定し看護師が判断できるようにした。そして、〈病気について相談する人〉と〈心の支えになってくれる人〉は類似していると判断し統合した。

治療変更時のアルゴリズムについて

最初に〈治療変更に対する受け入れ〉、〈変更後の治療の知識〉の項目を設定していたが、サバイバーの身体的状態を最初に把握し苦痛に対応できるよう〈PS〉、〈有害事象〉の観察を優先させた。また、〈変更後の治療費の説明〉は、〈経済的な相談の希望〉と統合させた。

症状悪化時（PS3以上かつGrade3以上または生活への支障増大時）のアルゴリズムについて

〈今までの治療の選択について〉、〈状況が変化した今、どんなことを大切にしていきたいか〉よりも、客観的につらさを知るために〈気持ちとつらさを測る〉ことを優先した。

そして、全てのアルゴリズムにおいて、他職種との連携などの対応策の欄にはチェックボックスを設け支援が確実に届くよう工夫した。

2. アルゴリズム原案の開発

1) 初回治療前 / 初回治療当日のアルゴリズム原案

最初に看護師の役割を説明し、〈治療の知識〉の有無を判断し、ない場合には看護師から補足説明を行い、〈治療の心構え〉を観察し、ない場合には心構えの妨げとなっていることについて患者と話し合うこととした（図2）。その後、

〈気持ちのつらさを測る〉、〈PS〉、〈仕事・地域活動など〉、〈家族の世話〉、〈病気について相談する・心の支えになってくれる人〉、〈経済的な相談の希望〉、〈病気や治療に関する情報の入手方法〉の順に質問項目を設定した。各項目についてアセスメントし、必要に応じ専門の職種と連携する援助を含め、「社会役割の継続の見通しが立つ」状態に到達するように組み立てた。

2) 診察日（3週間～1ヶ月毎）のアルゴリズム原案

最初に〈PS〉を判断し、化学療法の場合3以上の時には医師と治療の方針について話し合うことを対応策として入れた（図3）。

その後、〈有害事象〉の程度や〈セルフマネジメント〉についてアセスメントし、状況に応じ患者との話し合いや他職種との連携を設定した。そして、〈気持ちのつらさ〉は辛さや支障の寒暖計で客観的に測定し、値によって対応策を実践することとした。その後、〈仕事・地域活動など〉、〈家族の世話〉の困り事の有無に応じ、他職種につながるソーシャルサポートについて提案や手続きを進めることができるよう設定した。

後半に〈治療の継続・見通し〉、〈好きなことの継続〉、〈自分の気持ちを他者に話す場がある〉についてアセスメントを行い、自分の気持ちを他者に話す場がない場合は院内や地域のがんサロンなどを紹介することとした。

3) 治療変更時（化学療法の場合、セカンドライン、サードラインへの移行時）のアルゴリズム原案

最初に身体状態を把握する目的で、〈PS〉、〈有害事象〉について観察項目を入れた（図4）。そして、〈変更後の治療の知識〉、〈治療変更に対する患者、家族の受け入れ・納得〉を設定し、受け入れを困難にさせている理由について患者と話し合い、感情表出の支援を行うことなどを対応策として入れた。

その後、〈気持ちの辛さを測る〉、〈セルフマネジメント①自分の病状を説明できる、②有害事象の対処方法を知っている、③対処行動をとっている〉の項目を入れ、①～③のうち2つ以上できていない場合には、セルフマネジメントを困難にさせている理由について患者と話し合うことなどを対応策として設定した。

それから、〈仕事・地域活動など〉、〈家族の世話〉、〈治療の継続〉、〈自分の気持ちを他者に話す場がある〉、〈経済的な相談の希望〉をアセスメントし、「新たな治療と社会役割継続の見通しがたつ」ことを目指した。

4) 症状悪化時（PS3以上かつGrade3以上または生活への支障増大時）のアルゴリズム原案

最初に〈気持ちのつらさを測る〉ことを行い、その程度に応じ、がん看護専門看護師や認定看護師または医師へ伝える事を優先できるように設定した（図5）。

そして、〈今までの治療の選択について〉聞き、〈状況が変化した今、どんなことを大切にしていきたいか〉について、①日常生活の自律性、②仕事での役割、③家族との関係性、

初回治療前／初回治療当日

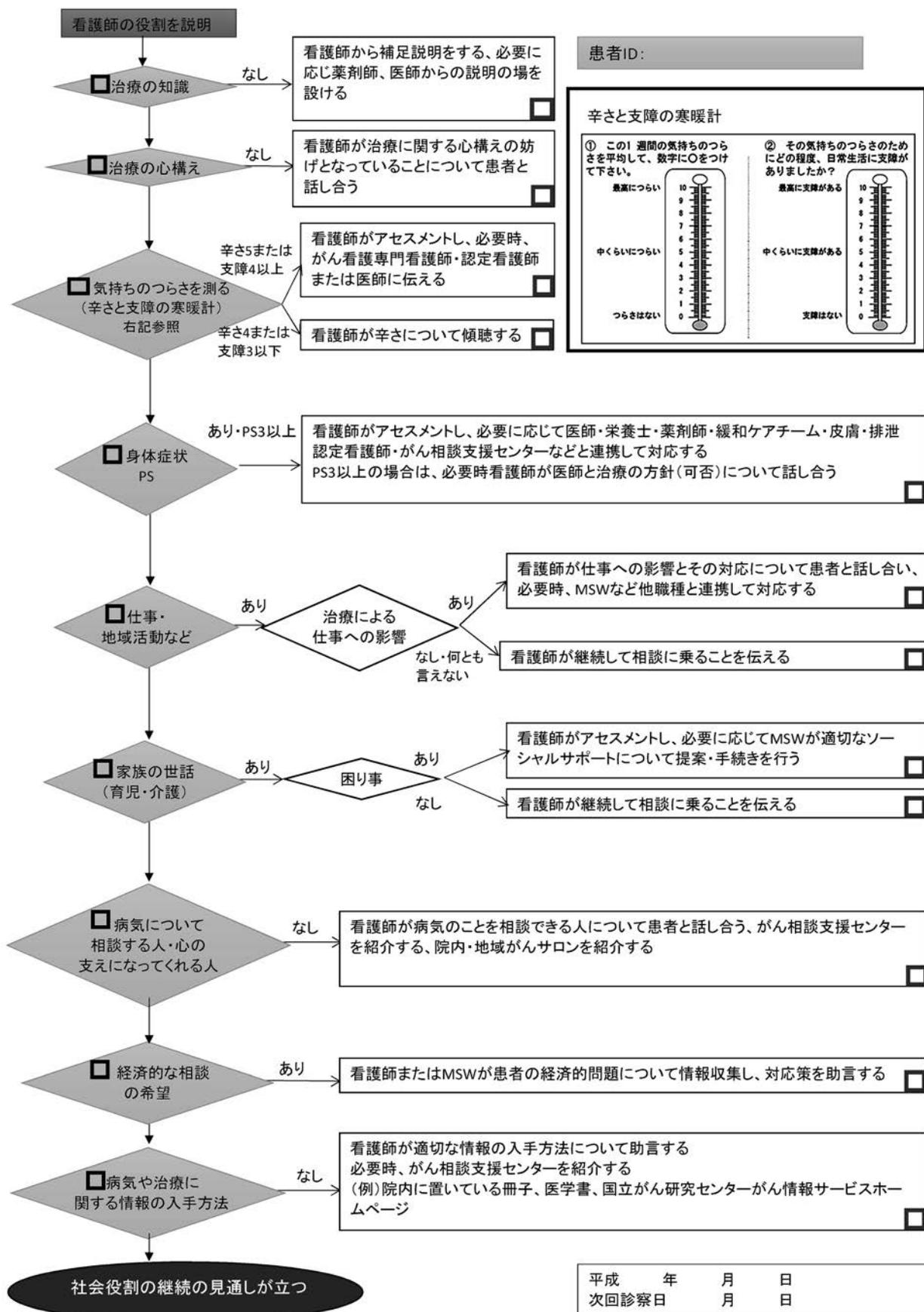


図2 初回治療前／初回治療当日のアルゴリズム原案

初回治療前／初回治療当日に使用し、心身と社会役割の状態についてアセスメントし、特に社会役割について他職種とも連携し支援するアルゴリズム原案である。

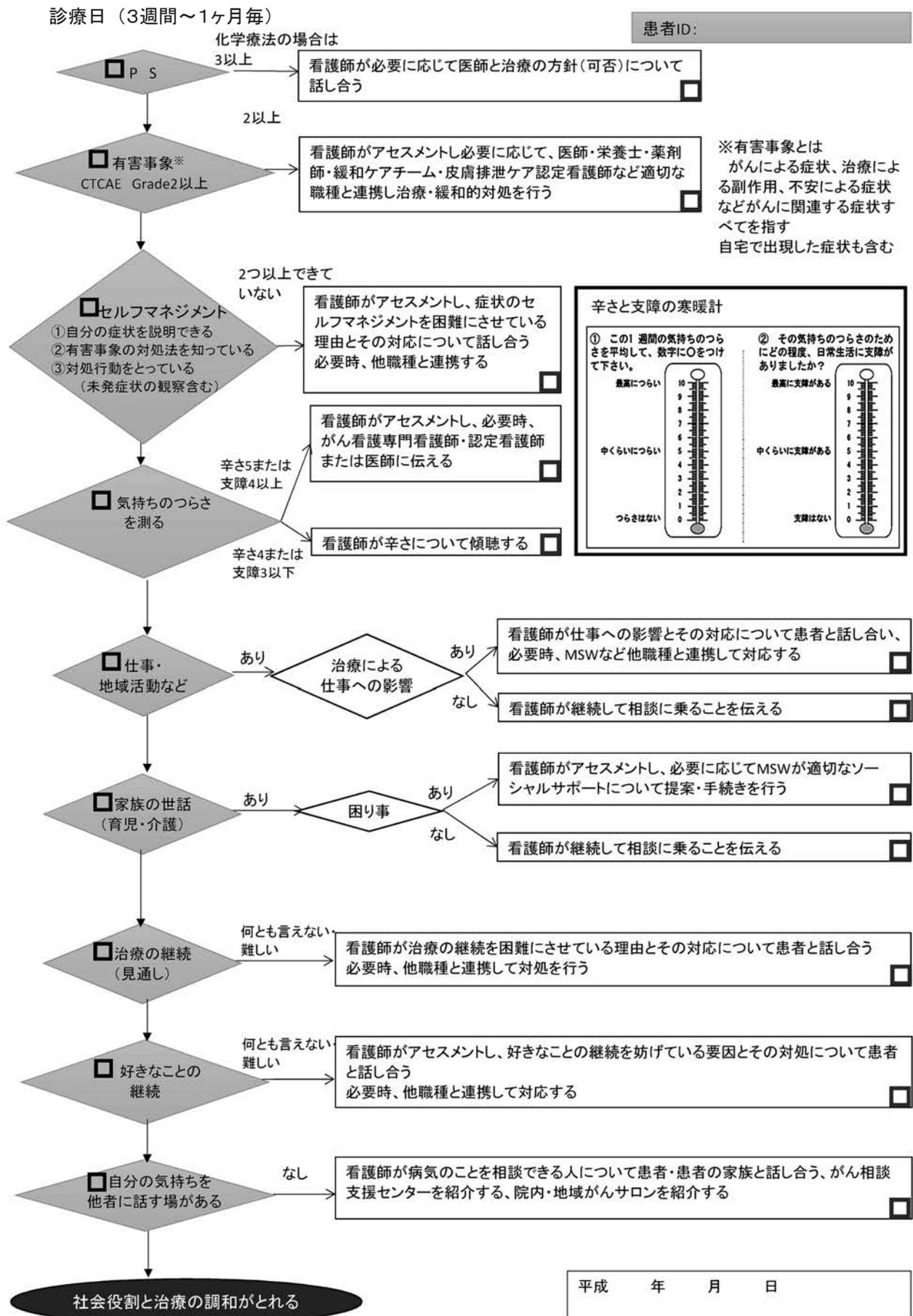


図3 診察日（3週間～1ヶ月毎）のアルゴリズム原案

治療に取り組む時期に3週間～1ヶ月毎に心身と社会役割の状態をアセスメントし、特に社会役割について他職種とも連携し支援するアルゴリズム原案である。

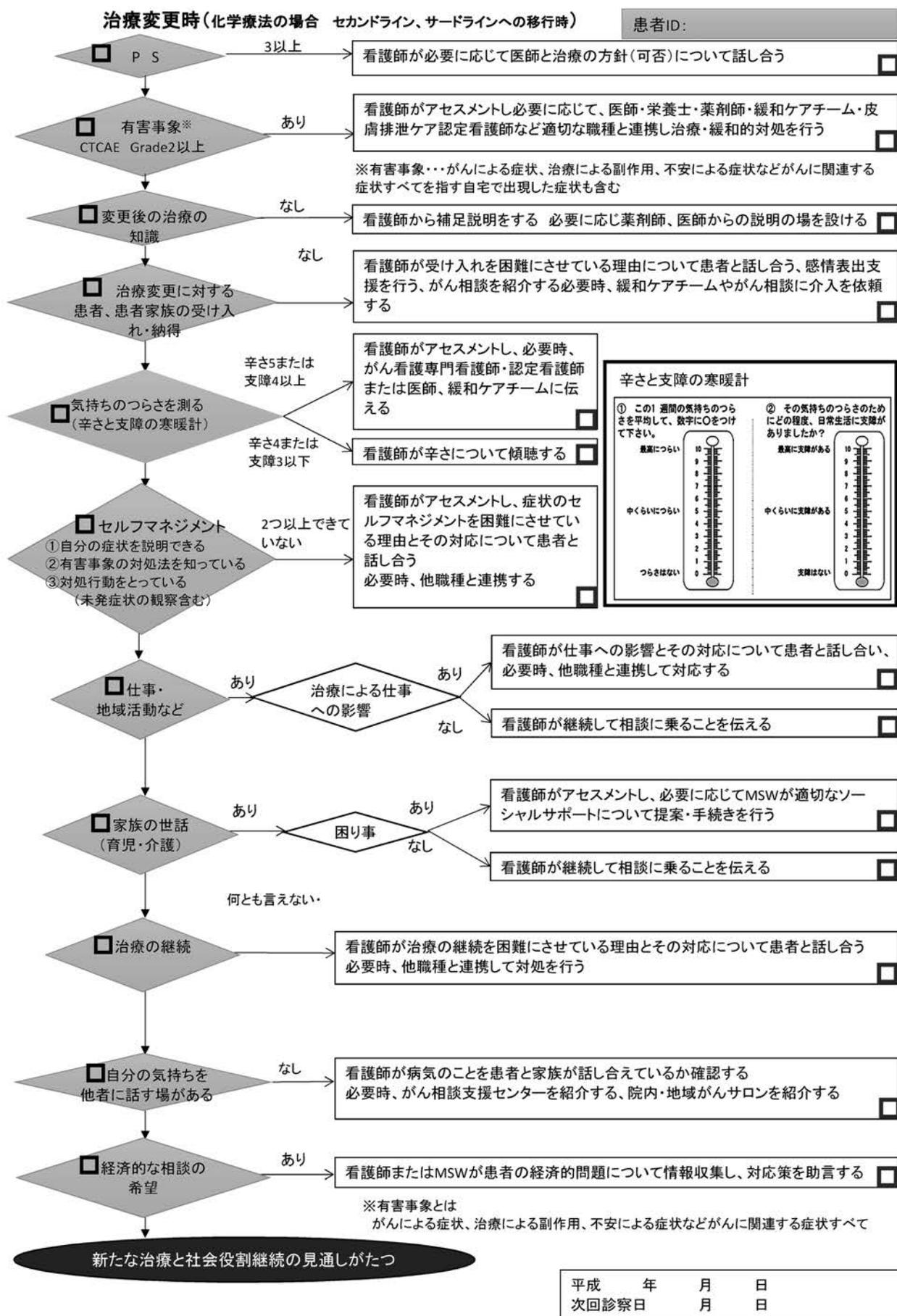


図4 治療変更時のアルゴリズム原案

治療の変更が必要となった時期に心身と社会役割の状態をアセスメントし、特に社会役割について他職種とも連携し支援するアルゴリズム原案である。

症状悪化時 (PS3以上かつ Grade3以上または生活への支障増大時)

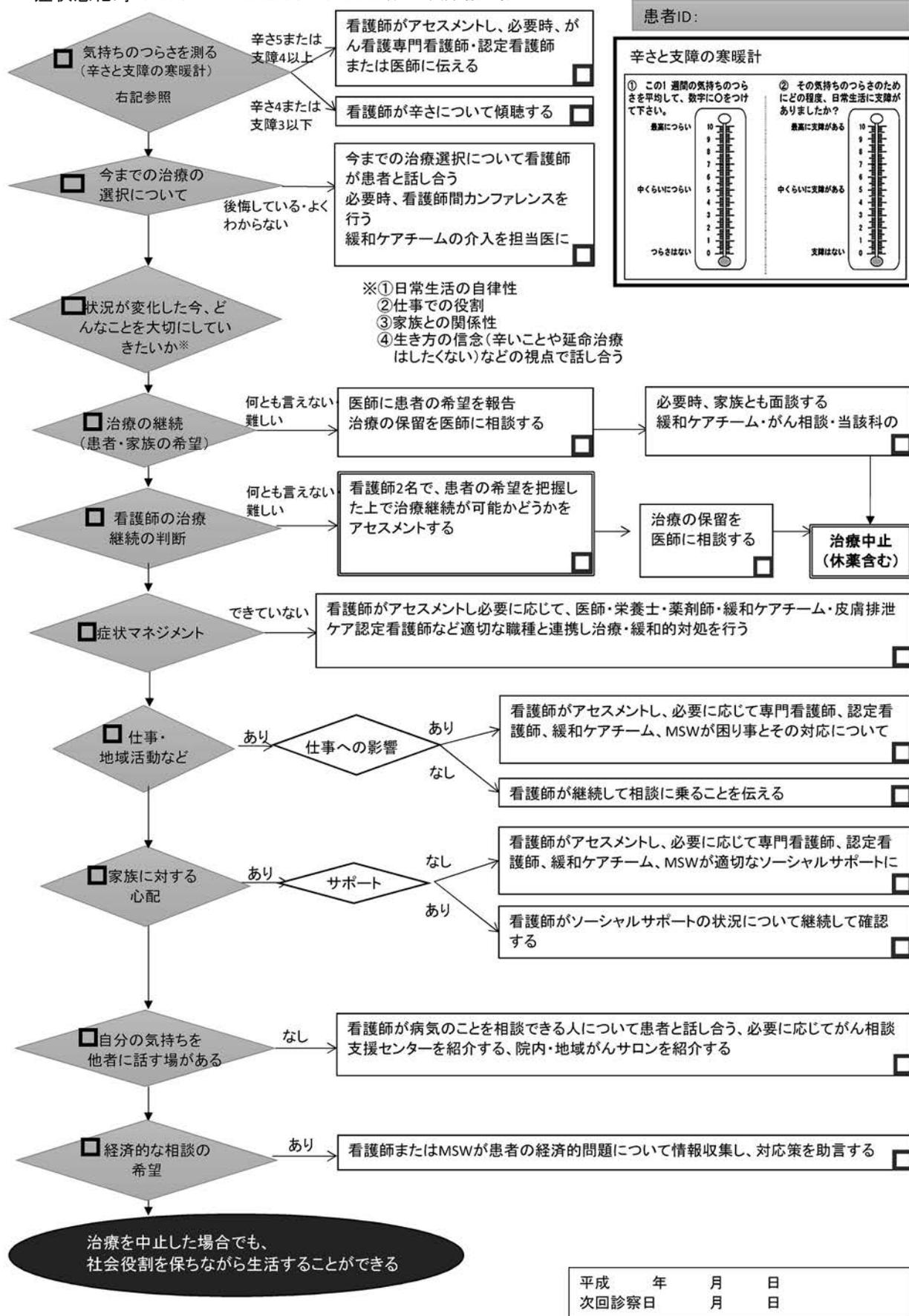


図5 症状悪化時のアルゴリズム原案

症状が悪化した時期に心身の状態とともに治療の継続の希望も確認し、社会役割の状態をアセスメントし、特に社会役割について他職種とも連携し支援するアルゴリズム原案である。

④生き方の信念を視点に聞くことができるよう設定した。

その後、〈治療の継続（患者・家族の希望）〉、〈看護師の治療継続の判断〉を入れた。〈看護師の治療継続の判断〉には、看護師2名で患者の希望を把握し状況に応じ医師へ相談し、治療の中止へのルートも設けた。

そして、〈症状マネジメント〉、〈仕事・地域活動など〉、〈家族に対する心配〉、〈自分の気持ちを他者に話す場がある〉、〈経済的な相談の希望〉を経て、「治療を中止した場合でも、社会役割を保ちながら生活することができる」状態に至るよう設定した。

考察

1. 初回治療前／初回治療当日のアルゴリズム原案

この時期のアルゴリズムの構成は、看護師の役割を説明し、治療の知識や心構えをアセスメントし、次に心身の状態を理解し、仕事や家族の世話、相談する人、経済面について順次、分析と対応を行い、最後に情報の入手方法について支援できるようになっている。

この順序は、サバイバーと看護師の双方に負担が少なくなるよう、比較的コミュニケーションをとりやすい項目を先に設定していること、また、サバイバーの治療に対するレディネスもふまえて援助できるようにしている。それらの分析のもとに、社会面について質問できるよう考慮している。これまで、サバイバーが就労に関する相談を医療者などにしなかった背景に、何を相談したらよいか分からなかった²¹などの状況があったため、アルゴリズムの項目として質問していくことにより、サバイバーに負担をかけずに早期に問題をとらえ、解決していくことが可能になる。

また、初回治療でサバイバーの知識や心構えと経済的な問題に対応しておくことにより、今後生じる副作用症状にサバイバーが圧倒されずに、社会役割との調整を図りながら治療に取り組むことが期待できる。特にこの時期の看護では、治療を生活の一部としながら、生活の見通しと展望を持てるようサバイバーの適応を支えることが重要である。治療を受けながら生活しているサバイバーの適応には、「治療継続に伴う対処過程」として仕事や役割を続けられるように工夫することや、配慮してもらえるよう周りの人に話すことが含まれていた。²²そこで、看護師から治療による仕事への影響や家族の世話に関する困り事を聞き、他職種との連携が必要な場合には、迅速に適切な職種と協働することが治療の継続と役割の維持には重要である。

がん治療の多くは年単位で継続していくことが必要になり、その間に生じる様々な副作用症状の管理や気持ちの変化はサバイバーがコントロールしていくことになる。そのため、サバイバーにはコントロール感覚をもって社会役割と治療を継続していくことが求められる。コントロール感覚の先行要件には、1. 副作用による体調や生活の変化を具体的にイメージできる情報によってコントロール感覚が維

持できた、2. 情報を得てコントロール感覚が強化されたという「がん情報の量と質」²³がある。本アルゴリズムでは、看護師が〈病気や治療に関する情報の入手方法〉について質問できるよう設定しており、情報の入手方法をもっていない場合には、様々な正確な情報源を紹介し活用するよう助言する支援を設定している。これらの支援はコントロール感覚の強化と、より良い社会生活づくりに向け効果が期待できる。

2. 診察日（3週間から1ヶ月毎）のアルゴリズム原案

治療開始後3週間から1ヶ月毎の診察日のアルゴリズムでは、〈PS〉や〈有害事象〉と〈セルフマネジメント〉、〈気持ちのつらさを測る〉を分析の項目として、治療による心身の影響の程度を観察することが優先される。そして、〈仕事〉や〈家族の世話〉の状況として治療に伴う社会面への影響を分析すること、最後に〈治療の継続の見通し〉、〈好きなことの継続〉、〈自分の気持ちを他者に話す場がある〉の項目で構成されており、今後の見通しを支えていく構成になっている。

この時期は、生活行動や役割の遂行に影響する過酷な副作用症状が次々と生じ、サバイバーから副作用への対処については相談があるが、生活に関する相談は十分できておらず、²⁴ 外来看護師の支援が重要²⁵である。そのため、看護師はアルゴリズムによって身体の変化や辛さを客観的に捉え、社会面への影響についても具体的に〈治療による仕事への影響〉などの項目で分析していくことが重要であり、アルゴリズムの使用によって可能となる。

外来化学療法を継続するサバイバーのQOLに影響を及ぼす要因には、他者との交流や役割の遂行、外来での治療生活に対する不安²⁶がある。有害事象により心身の状態と生活の変化を経験しているサバイバーへの援助として、仕事は収入の他にやりがいを感じ精神的に充実して生活を送るうえで重要¹¹というサバイバーの考えを看護師の価値観として大切にしながら、サバイバーの存在意義を支えるツールとしてアルゴリズムは有効である。

サバイバーと看護師が治療の継続を生活の一部と捉え、患者の社会役割の継続を目指すことがQOLの向上には重要と考える。以上のことから、アルゴリズムの使用により具体的な支援が確実に実施でき、質の高い看護を効率的に提供できると考える。

3. 治療変更時（化学療法の場合、セカンドライン、サードラインへの移行時）のアルゴリズム原案

この時期のアルゴリズムでは、特に治療を変更せざるを得ないという局面に対するサバイバーの思いを受け止め、社会面の支援をしていくことを考慮している。

治療の継続は経済への負担も大きいと感じる患者が多い²³ため、看護師から〈経済的な相談の希望〉について聞き、状況に応じ対応策を助言していくことを設定している。そ

これらの支援によって、サバイバーが治療の変更を肯定的に受け止めながら、社会役割継続の見通しと希望を持ち生活できるよう、他職種とも連携していくことが重要と考える。

4. 症状悪化時（PS 3 以上かつ Grade 3 以上または生活への支障増大時）のアルゴリズム原案

この時期は、サバイバー自身も全身状態の悪化を感じ、限られた時間の過ごし方を考え役割の遂行と治療の継続についても悩み苦しむと予測される。そのため、サバイバーの役割に対する考えを尊重し、治療の継続について意思を確認しながら支援することが重要である。

治療の選択肢が少なくなった段階では、生きられる時間に対する認識をもち、存在価値を確かめる段階として「人に役立つ自分」、「つながりの確かめ」を模索し、人とのつながりの実感をもつ²⁷ことが特徴としてある。そのため、この時期の看護は役割遂行の難しさに伴う社会的苦痛やスピリチュアルペインの増強も考慮し、治療の継続についてサバイバーや医師と十分に検討し、サバイバーの役割に対する考えや希望を尊重していくことが重要と考える。

5. 4つのアルゴリズム原案について

アルゴリズム原案は、サバイバーの心身と治療の状況に応じ活用できるよう4つの時期に分け開発した。

また、全ての時期において社会役割と治療の調和に向け、早期に他職種と連携できるよう具体的な支援方法を明記した。坂根ら²⁵は、「外来化学療法を受けるがん患者が生活の中で大切にしていることを支える看護プロセス」の研究において、踏み込んだ場の設定やこれまでの役割を何とか果たしたい思いの後押しから「揺らぐ思いにつきあう」こと、困りごとを解決に導くための専門家への依頼などから「支援をつなぐ」看護が必要であることを指摘している。本研究ではアルゴリズムとして支援を可視化しており、すべての看護師が対応することで、化学療法・放射線治療中のサバイバーが生活の中で大切にしている社会性を支える看護が展開できると考える。

そして、今後の看護に求められることとして、新たな対処方法の模索や支援とニーズの整合性の検討など²⁵があり、社会の状況やニーズに応じた新たな方法が必要である。そのため、今後はサバイバーの社会役割と治療を支えるための対処方法として、アルゴリズム原案の活用など、効率的で具体的な支援方法を実践していく必要がある。

アルゴリズム原案は、順序性と具体性を考慮した項目と支援方法によって組み立てられている点から効果的な支援が期待される。そのため、今後、アルゴリズム原案を客観的に評価するため臨床で介入研究を行い、有効性を早期に証明していくことが必要である。

研究の限界と今後の課題

本研究によって開発されたアルゴリズム原案について、臨床での有効性を記述できない点が研究の限界である。そのため、今後の課題は複数の施設で介入研究を行い、分析結果から有効性を証明していくことである。

謝辞

本研究に快くご協力下さいました対象者の皆様にお礼申し上げます。

利益相反の開示

本稿の全ての著者には申告すべき利益相反はない。

本研究は文部科学省科学研究費 挑戦的萌芽研究（課題番号 15K15826・研究代表者：神田清子）と（課題番号 18K19667・研究代表者：神田清子）により行った研究の一部である。

【引用・参考文献】

1. 朝日新聞デジタル, がん就労データ集, 資料 国立がん研究センターがん対策情報センター
<http://www.asahi.com/ad/nextribbon/data/> (2018/8/15)
2. 朝日新聞デジタル, がん就労データ集, 資料 厚生労働省「国民生活基礎調査」を基に同省健康局にて特別集計
<http://www.asahi.com/ad/nextribbon/data/> (2018/8/15)
3. 厚生労働省がん臨床研究事業「働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究」
www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000037517.pdf (2018/8/15)
4. 朝日新聞デジタル, がん就労データ集, NPO 法人がん患者団体支援機構 ニッセイライフ共同実施アンケート調査
<http://www.asahi.com/ad/nextribbon/data/> (2018/8/15)
5. 東京都福祉保健局「がん患者の就労等に関する実態調査」
www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/.../houkoku.html (2018/8/15)
6. 厚生労働省 HP, がん患者の就労や就労支援に関する現状,
www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000037517.pdf (2018/8/15)
7. 上田貴子. 看護職者の役割移行. 日本看護科学学会誌 2014; 34: 272-279.
8. 厚生労働省がん臨床研究事業, 治療と就労の両立に関するアンケート結果報告書 2012.
9. 佐藤三穂, 吉田 恵, 前田美樹ら. がん患者が外来化学療法を受けながら仕事を継続するうえでの困難と取り組み, およびそれらの関連要因. 日本がん看護学会誌 2013; 27: 77-84.
10. 磯部めぐみ, 井上真奈美, 高見由佳. 外来化学療法患者が抱く「おもしろい」の特性と外界看護者の役割. 山口県立学術

- 情報誌 2011; 4: 1-8.
11. 北村桂子. 外来化学療法を受ける消化器がん患者の症状体験, セルフマネジメント力, 自己効力感, QOL の実態および関連. 日本がん看護学会誌 2014; 28: 13-23.
 12. 田村幸子, 新谷恵子, 佐々木榮子ら. 外来化学療法を受けている慢性期がんサバイバーが抱えている問題および Quality of Life との関連. 看護実践学誌 2014; 26: 73-81.
 13. 林 千春, 国府浩子. 化学療法を受けるがん患者に対する看護の実践状況と関連要因. 日本がん看護学会誌 2010; 24: 33-44.
 14. 渡邊千登世, 水流聡子, 中西睦子ら. 高度実践「がん性疼痛マネジメントプログラムケア」の解説. 看護研究 2005; 38: 13-21.
 15. 菊地沙織, 神田清子, 京田亜由美ら. 外来看護師が実施している調整に関する研究の内容分析—患者の社会的役割遂行の実現に向けて—. 群馬大学保健学紀要 2017; 38: 127-136.
 16. 勝原裕美子. 看護ケアの質評価における課題. インターナショナル・ナーシング・レビュー 1995; 18: 84-88.
 17. Donabedian, A. The quality of care: How can it be assessed?: J Am Med Assoc 1998; 260: 1743-1748.
 18. 日野原重明. 実践 がんサバイバーシップ 患者の人生を共に考えるがん医療をめざして. 山内英子, 松岡順治 (編). 東京: 医学書院, 2014: vii-x.
 19. 朝日新聞デジタル, 朝日新聞アピタル編集部「がん, そして働く」
<https://www.asahi.com/articles/SDI201703211654.html> (2018 / 8 / 21)
 20. 田中登美, 田中京子. 初めて化学療法を受ける就労がん患者の役割遂行上の困難と対処. 日本がん看護学会誌 2012; 26: 62-75.
 21. 松田芳美, 田中久美子, 渡邊由香里ら. がんの診断を受け外来通院する東北地方に住むがんサバイバーの就労の実態. 日本がん看護学会誌 2015; 29: 73-78.
 22. 的場典子, 小松浩子, 中山和弘ら. 外来・短期入院において継続治療を受けながら生活しているがん患者の適応に関する因果モデルの検討. 日本がん看護学会誌 2005; 19: 3-12.
 23. 今泉響子, 稲吉光子. 「がんサバイバーのコントロール感覚」の概念の特性. 日本がん看護学会誌 2009; 23: 82-91.
 24. 佐藤三穂, 鷺見尚巳, 浅井香奈子. 外来化学療法を受ける患者の精神的問題とその関連要因の検討. 日本がん看護学会誌 2010; 24: 52-60.
 25. 坂根加奈子, 長田京子, 福間美紀. 外来化学療法を受けるがん患者が生活の中で大切にしていることを支える看護プロセス. 日本がん看護学会誌 2017; 31: 191-200.
 26. 光井綾子, 山内栄子, 陶山啓子. 外来化学療法を受けている患者の QOL に影響を及ぼす要因. 日本がん看護学会誌 2009; 23: 13-22.
 27. 川村三希子. 長期生存を続けるがんサバイバーが生きる意味を見いだすプロセス. 日本がん看護学会誌 2005; 19: 18-19.

Development of Nursing Algorithms towards the Goal of Harmonization of Social Roles with Treatment of Cancer Survivors

Kumiko Yoshida¹, Kiyoko Kanda², Keiko Fujimoto¹, Saori Kikuchi², Hiroko Shimizu³
and Ayumi Kyota²

1 Takasaki University Graduate School of Health and Welfare, 501 Nakaorui-machi, Takasaki, Gunma 370-0033, Japan

2 Department of Nursing, Gunma University Graduate School of Health Sciences, 3-39-22 Showa-machi, Maebashi, Gunma 371-8514, Japan

3 Gunma Prefectural College of Health Sciences, 323-1 Kamioki-machi, Maebashi, Gunma 371-0052, Japan

Abstract

Objectives: This study was aimed to develop a preliminary version of nursing algorithms covering the entire nursing process of balancing social roles and medical treatment in cancer survivors. **Methods:** 1. Establishing the base of the preliminary algorithms. 2. Evaluation and revision of the initial algorithms in two steps (step 1: review of entries regarding support of social roles of survivors; step 2: creating a Primary Flow Chart (PFC)). **Results:** Preliminary versions of nursing algorithms were developed to include measures to provide concrete support for continuing social roles. Algorithms were developed for 1) the pre-treatment period and first day of treatment; 2) follow-up visits; 3) changes in treatment; 4) exacerbation of symptoms. **Conclusions:** Preliminary version nursing algorithms for balancing social roles and medical treatment in cancer survivors were developed through a comprehensive assessment of survivors. The preliminary version algorithms include concrete measure to support cancer survivors, and are designed to provide rapid support through cooperation with professionals in other specialties.

Key words:

cancer survivor,
social role,
treatment,
nursing,
algorithm
