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支援の評価

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

1　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
2　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
3　群馬県前橋市上沖町 323-1　群馬県立県民健康科学大学看護学部看護学科

**要　旨**

**目的**：本研究の目的は，研究者らが開発した「がんサバイバーの社会役割と治療の調和を促進する看護アルゴリズム」使用による外来看護への効果を明らかにすることである．

**方　法**：A 県内のがん診療に携わる外来看護師に，アルゴリズムを使用した看護支援を実施してもらった．その後，所属毎にグループインタビューを実施し，質的帰納的に分析した．

**結　果**：対象者は 28 名で看護師経験が 10 年以上ある者が 7 割を占めた．外来看護への効果は 49 コードから 10 サブカテゴリーに集約され，「社会で生活するサバイバーを統合的にみることが可能になる」，「多職種をつなぎ支援の方向性を共有化できる」「外来看護師としての自己効力感が高まる」のカテゴリーが形成された．

**考　察**：外来看護師がアルゴリズムを使用したことでサバイバーの社会的背景を明確化でき，個別的な支援を可能にした．それによりサバイバーとの信頼関係強化の一助となり，看護師の自己効力感を高めることにもつながった．

**文献情報**

**キーワード**：
がんサバイバー，
社会役割，
外来看護，
アルゴリズム

**投稿履歴**：
受付　平成31年２月18日
修正　平成31年４月５日
採択　平成31年４月８日

**論文別刷請求先**：
京田亜由美
〒371-8514　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
電話：027-220-8818
E-mail: akyota@gunma-u.ac.jp

## 緒言

がん化学療法や放射線治療は外来での施行が主流となり，がんサバイバー（以下サバイバー）は地域社会でそれぞれの役割を果たしながら治療を受けている．サバイバーにとって，就労を含めた社会的な役割を持つことや家庭内での役割を果たすことは自己存在価値を高めることにつながる．[1] 2014 年に閣議決定されたがん対策推進基本計画[2] にも，がん患者の就労を含めた社会的な問題の解決を目指した個別目標が掲げられており，社会役割と治療の調和は，がん対策の重点課題である．

この課題解決の一端を担う医療者が外来看護師である．外来看護師は，通院するサバイバーの治療による副作用症状や社会生活を送る上での悩みや問題をとらえ，支援することが求められている．外来での看護支援は，人々が疾患管理を生活に織り込み，折り合いをつけて生活を再構築していけるようにすること[3] を目標に行われる．外来がん看護の第一義的な役割は，外来通院しながら治療継続・療養生活を行うがん患者の主体性を支援すること[4] である．つまり，外来看護師は，治療を受けるサバイバーの生活を尊重しながら身体的・精神的・社会的に支えるという重要な役割を担っている．

しかしながら，山口らの調査[5] では，がん罹患後に 30.5％のサバイバーが依願退職し，4.1％が解雇，自営業では

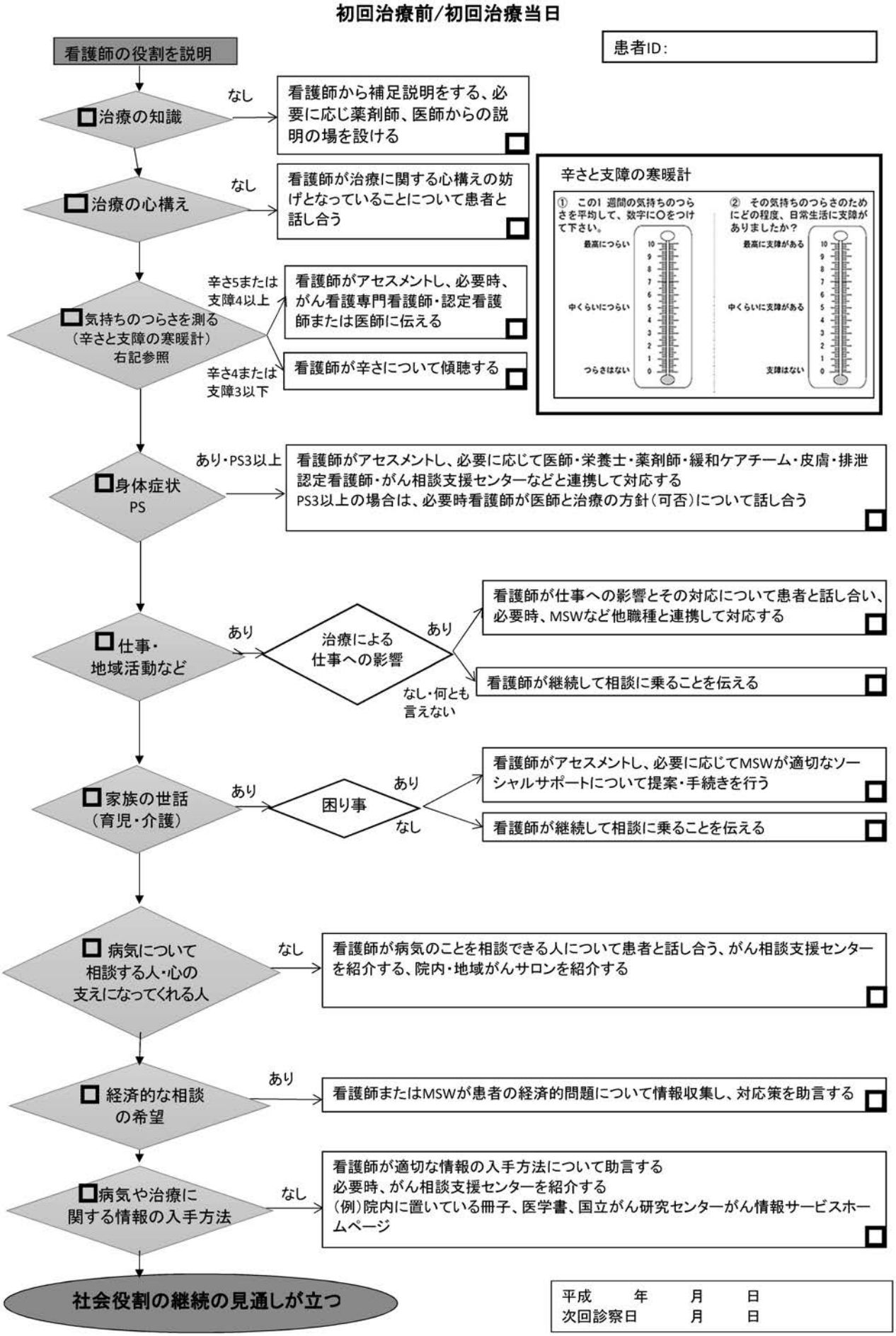


図　がんサバイバーの社会役割と治療の調和を促進する看護アルゴリズム（初回治療前／初回治療当日）

17.1％が廃業している．このデータは約10年前に調査されたデータとほとんど変化がなく，社会的役割と治療を両立することの難しさを示している．外来での治療はこれまでの生活を維持できる利点があるにも拘わらず離職率が高い要因として，サバイバーが社会的困難に直面した際に看護師が十分に支援できていない現状が推察される．その背景として，昭和23年に制定された医療従事者の配置標準のうち，外来看護師の配置は見直されないまま現在に至っていること[6]により，慢性的な人員不足や時間的制約などが考えられる．加えて，医療従事者の就労支援に関する知識不足[7]や他職種と連携するシステムが確立されていない[8]ことも要因である．外来看護師は，サバイバーが医師から厳しい内容の病状説明を受けた後や，疲弊している様子があった際は時間をかけて関わりたいと思っている．その一方で外来に訪れる多くのサバイバーの対応や，予定している治療を完遂できることを目指すと，やはりサバイバーと深く関わることが難しいという声もあり，ジレンマを抱えている．

筆者らは，がんになっても社会役割と治療の調和をはかれるような看護支援の道筋を可視化し，外来看護師の誰もが実践できる「がんサバイバーの社会役割と治療の調和を促進する看護アルゴリズム」を開発[9]した（図参照）．本アルゴリズムは，外来看護師が限られた人員，時間の中でも治療の有害事象をアセスメントし，多職種や地域の必要な資源に「つなぐ」役割を果たせることを期待している．

このアルゴリズムを，2017年9月よりA県内のがん診療連携拠点病院（以下，拠点病院）を含む3施設の外来で試用した．そこで本研究は，がん治療に携わる外来看護師の社会役割と治療の調和に向けた看護アルゴリズムを使用した支援（以下，看護アルゴリズム支援）を評価し，アルゴリズム導入に向けた示唆を得ることを目的とする．この看護アルゴリズム支援を確立することで，外来看護師がサバイバーの社会的役割を視野に入れた関わりを標準化でき，外来と多職種・他機関との連携の基盤づくりにも寄与できると考える．

## 目的

がん治療に携わる外来看護師による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支援を評価し，アルゴリズム導入に向けた示唆を得ることである．

## 方法

本研究の研究デザインは，がんサバイバーを支援する外来看護師に看護アルゴリズムを使用してもらい，その評価を行うという対照群を置かない介入研究である．

### 1．研究対象者

本アルゴリズムは，外来看護師がサバイバーの社会的な背景も視野に入れた支援ができることを目指して開発した．そのため，通院治療するがんサバイバーに接する機会が多いA県内の都道府県がん診療連携拠点病院と同等の病院，地域がん診療連携拠点病院，がん診療連携推進病院の3施設の外来化学療法室，外来放射線科に勤務する看護師30名程度を対象とした．

### 2．データ収集方法

各施設の研究対象者に，看護アルゴリズム支援を約4か月間実施してもらった．対象者が複数回看護アルゴリズム支援に携われる期間を検討し，4か月という実施期間を設定した．アルゴリズムを使用することへの同意が得られたサバイバーに対し，約2か月の看護アルゴリズム支援を行った．初回治療日から約2か月で化学療法であれば概ね1～2クールが終了，放射線療法であれば治療が終了する．本アルゴリズムは，サバイバーの経過に対応させ，治療開始日（前）・診察日・治療変更時・症状悪化時の4つの時期別に作成している．[9] また，看護アルゴリズム支援に際し，外来看護師が同様の基準でアルゴリズムを進められるよう，すべての研究対象者に口頭および文書でアルゴリズムの内容を説明した．またアルゴリズム支援期間中に研究者が複数回実施施設を訪問し，支援内容についての疑問等に答えた．加えて，対象者が希望する場合はサバイバーへの問いかけ方の例や判断基準をマニュアル化して配布した．

その後，対象者が所属している部署毎に3～7名を1グループとしたフォーカスグループインタビューを実施し，インタビュー内容を録音し，データとした．フォーカスグループインタビュー法を用いた理由は，各参加者が他病院の参加者と交流することで，自施設の特徴をふまえて課題をより気づきやすくなるよう，共同想起の利点があるからである．研究者2名がインタビュアー・ファシリテーターの役割を担った．本アルゴリズム開発に携わった研究者がインタビュアー・ファシリテーターを務めるため，調査に先立ち，研究者間でインタビューの進め方等の打ち合わせを行い，統一した方法で実施できるようにした．また，インタビュー終了後にはインタビュアー・ファシリテーター間で客観的評価を行い，それぞれの発言が対象者のインタビュー内容に影響を与えていないか確認した．

### 3．調査内容

主な調査内容は，外来看護師の基本情報（年代，看護師経験年数，外来看護経験年数，就労に関する講習受講の有無）と，アルゴリズム使用後のサバイバーに対する支援への思い，考え，行動の変化や効果についての自由な語りを促した．

### 4．分析方法

外来看護師の基本情報表は記述統計値を算出した．フォーカスグループインタビューで語られた内容から逐語録を作成し，アルゴリズム使用による外来看護への効果について語られている内容について，Berelson.B の内容分析の手法[10] を参考に分析を行った．

### 5．分析の真実性・信頼性の確保

本研究の分析過程において，質的研究とがん看護に関する研究に精通する研究者による指導，助言を受けて検討を重ね，データの真実性を確保するように努めた．また，信頼性を確保するために，本研究に携わっていない看護学研究者 2 名に分類を依頼し，スコットの式[10] に基づき一致率を算出した．この式は偶然から生じる一致率を加味し，その頻度を補正した一致率を得ることができる．一致率の判定については，70％以上の一致率を示した場合には，カテゴリーが信頼性を確保していると判断[10] する．

### 6．倫理的配慮

本研究は，群馬大学人を対象とする医学系研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号 2017-061）．研究対象者と看護アルゴリズム支援を受けるサバイバーに説明文書を用いて研究の趣旨，目的を説明し，自由意思による参加や個人情報の保護について確認した上で同意を得た．

## 結果

### 1．対象者の背景（表 1）

研究参加の同意が得られた対象者は 28 名で，外来化学療法室に勤務している者が 22 名，外来放射線科に勤務している者が 6 名であった．研究途中でアルゴリズム支援をドロップアウトした者はいなかったが，1 名の対象者は健康上の理由でインタビューを欠席した．グループは 1 グループあたり 3～7 名で 6 グループ形成され，インタビュー回数は 1 回ずつ実施し，インタビュー時間の平均は 48 分 45 秒であった．

対象者の年代は 30 歳代が半数，次いで 40 歳代が 3 割を占め，看護師経験年数が 10 年以上ある者が 7 割であった．外来看護経験年数は 3 年未満，10 年以上と答えた者がそれぞれ約 2 割を占め，5－10 年未満と答えた者が 3 割以上を占めた．就労に関する講義や研修受講の有無は，「あり」と回答した者が 3 割強，「なし」が 6 割であった．

### 2．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支援の評価

対象者の語りの内容分析の結果，51 記録単位から 49 コードを抽出した．それらは最終的に 10 のサブカテゴリー，3 のカテゴリーに集約された．以下，カテゴリーごとに詳細を記述する．なお，サブカテゴリーは〈　〉，コードは「　」で示す．

**表 1**　対象者の基本属性　（n ＝ 28）

| | 人数 | % |
|---|---|---|
| 性別 | | |
| 男性 | 0 | 0 |
| 女性 | 28 | 100 |
| 年代 | | |
| 20 歳代 | 2 | 7.1 |
| 30 歳代 | 13 | 46.4 |
| 40 歳代 | 9 | 32.1 |
| 50 歳代 | 4 | 14.3 |
| 看護師通算経験年数 | | |
| 3 年未満 | 0 | 0 |
| 3 年から 5 年未満 | 1 | 3.6 |
| 5 年から 10 年未満 | 6 | 21.4 |
| 10 年以上 | 21 | 75.0 |
| 外来看護の通算経験年数 | | |
| 3 年未満 | 7 | 25.0 |
| 3 年から 5 年未満 | 5 | 17.9 |
| 5 年から 10 年未満 | 9 | 32.1 |
| 10 年以上 | 7 | 25.0 |
| 社会役割に関する講義や研修の有無 | | |
| あり | 10 | 35.7 |
| なし | 18 | 64.3 |

サブカテゴリーとカテゴリーにおけるスコットの式による一致率は 92.0％であり，信頼性が確保されたと判断した．

#### 1）社会で生活するサバイバーを統合的にみることが可能になる

このカテゴリーは，〈サバイバーの社会的背景を含めたきめこまやかな情報収集ができるようになる〉，〈今までサバイバーに聞きにくいと感じていた内容の情報収集ができるようになる〉，〈治療に伴うサバイバーの状態変化や考えを系統的に捉えられるようになる〉，〈サバイバーの社会役割や治療に伴う症状をタイミングを逃さず捉えられるようになる〉の 4 つのサブカテゴリーで構成された．

〈サバイバーの社会的背景を含めたきめこまやかな情報収集ができるようになる〉は，サバイバーの家族背景，職場環境やキーパーソンについて，広く情報収集ができるようになったことが表されている．〈今までサバイバーに聞きにくいと感じていた内容の情報収集ができるようになる〉は，これまで踏み込みにくいと感じていた経済的な問題や介護状況に関する情報も抵抗感なく聴取できるようになったという内容が含まれている．〈治療に伴うサバイバーの状態変化や考えを系統的に捉えられるようになる〉は，アルゴリズムを使用することで，サバイバーの経時的変化をとらえやすくなり，確認事項をもれなくチェックできるという効果が表されている．〈サバイバーの社会役割や治療に伴う症状をタイミングを逃さず捉えられるようになる〉は，「見過ごしてしまいがちなサバイバーの症状や訴えを，

タイミングを逃さず捉えられるようになる」と表現されたように，スクリーニングのツールとして使用できたことが示されている．

**2）多職種をつなぎ支援の方向性を共有化できる**

このカテゴリーは,〈アルゴリズムによって看護スタッフ間で支援の方向性の共有ができるようになる〉と〈多職種につなぐための根拠や道筋が明確になり，連携がとりやすくなる〉の2つのサブカテゴリーから構成された．

〈アルゴリズムによって看護スタッフ間で支援の方向性の共有ができるようになる〉は,「アルゴリズムを使用することで，支援が必要なサバイバーに対して看護師としてどう関わっていくかをスタッフと話すきっかけができる」というコードに表されるように，看護スタッフ間の支援の方向性を見出す一助となった．〈多職種につなぐための根拠や道筋が明確になり，連携がとりやすくなる〉は，アルゴリズムを使用することで多職種との円滑な連携が可能になったことが示された．また連携をとる際に，サバイバーの状況を説明するための資料としても活用したという声もあった．

**3）外来看護師としての自己効力感が高まる**

このカテゴリーは〈アルゴリズムが自分の看護支援の裏付けにつながる〉,〈サバイバーが社会役割を継続できるような支援や情報収集が重要であるという実感が得られる〉,〈サバイバーの背景を把握して支援したことで,サバイバーとの関係性がさらに良好になる〉,〈社会的役割を支持できるという外来看護師としての自信につながる〉の4つのサブカテゴリーから構成された．

〈アルゴリズムが自分の看護支援の裏付けにつながる〉は,「アルゴリズムに自分の看護実践と同じことが書いてあり，今までの看護でよかったと再認識できた」という，アルゴリズムが自身の看護の根拠や道筋になったことが示された．〈サバイバーが社会役割を継続できるような支援や情報収集が重要であるという実感が得られる〉は,「アルゴリズムに文章化されていることで，サバイバーの社会役割についての個々の情報が，すべてつながって全体的な支援になるのだと感じることができる」や「外来通院中のサバイバーは仕事や地域活動をしていることが多いので，その人の社会役割を支援できれば，治療継続の一助になると思うようになる」等，看護アルゴリズム支援を通し，外来看護師の意識変化が含まれた．〈サバイバーの背景を把握して支援したことで，サバイバーとの関係性がさらに良好になる〉は,「アルゴリズムに沿った関わりをすることで，サバイバーと深く話ができるという発見がある」や「これまでの支援に比べて，サバイバーと一緒になって考える時間を持てるようになる」のコードのように，アルゴリズム支援によって結果的にサバイバーとの関係構築につながることが示された．〈社会的役割を支持できるという外来看護師としての自信につながる〉は,「これまで，サバイバーにがんサロンなどの相談の場を情報提供することが難しいと感じていたが，アルゴリズムに沿って情報提供できたので看護師として役に立てるという発見があった」,「支援したい思いを表出せずにいるのではなく，実行できるよう他職種につなぐ役割を担っていることが明確になる」等，外来看護師としての役割の再認識を示している．また,「治療で生活が脅かされてしまうのは辛いことだろうから，看護師として支援をさせてもらいたいと伝えるようになった」といった行動の変化が起こったことも含まれた．

## 考察

看護アルゴリズム支援による外来看護への効果について，内容分析の結果形成された3つのカテゴリーごとに考察し，導入に向けた示唆を述べる．

### 1．社会で生活するサバイバーを統合的にみることが可能になる

本研究の対象となった外来看護師は，看護師経験年数が10年以上の者が7割を占めていた．一般的に外来看護師は病棟での経験を有する者が担うことが多く，本研究のように経験年数は長くなる．本研究の対象者は，経験年数から達人看護師[11]であるといえる．そのため，外来通院中のサバイバーの身体的・精神的な変調を捉えることへの困難感は少ないことが推察できる．しかし，サバイバーの就業や経済状態に関することに対しては，プライバシーを侵害する恐れから，踏み込みにくさを感じていた．本研究を通し，アルゴリズムというツールを介することで，聞きにくい話題を切り出すきっかけになっていたことが明らかになった．アルゴリズム導入は外来看護師の個人の経験や能力に依らず，統一した対応を可能にした．その結果，サバイバーが言い出しにくいような話題や抱えている困難を引き出すことに貢献できたと考える．社会的弱者である低所得者や老老介護中の高齢者，就労と育児を両立している者がサバイバーとなった際，それぞれが抱える問題は多様かつ複雑であることが容易に想像できる．アルゴリズムはこのような複雑な背景のあるサバイバーに対しても介入の糸口を提示している．

また，このアルゴリズムはサバイバーの治療の経過に合わせ,『初回治療前／初回治療当日』『診察日（3週間から1か月）』『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）』『症状悪化時（PS3以上かつGrade 3以上または生活への支障増大時）』の4つの時期から構成されており,[9] サバイバーの状態に合わせた柔軟な対応が可能である．治療による有害事象の出現やがんの進行などさまざまな変化に伴い，サバイバーは社会役割と治療の調和を何度も行う必要に迫られる．対象がどんなサバイバーであっても，対象に合わせてアルゴリズムを選択し，使用することで必要なアセスメント・支援につなげることができる．このようにアルゴリズム導入は，外来の限

**表 2**　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支援の評価

| コ　ー　ド（49） | サブカテゴリー（10） | カテゴリー（3） |
|---|---|---|
| 初めて治療を受けるサバイバーの家族背景や副作用に対処できるキーパーソンについて確認するようになる | サバイバーの社会的背景を含めたきめこまやかな情報収集ができるようになる | 社会で生活するサバイバーを統合的にみることが可能になる |
| 仕事をしているサバイバーの初回治療時は，職場環境や上司の協力の有無を確認するようになる | | |
| 仕事，家族，介護，育児というサバイバーが抱えている色々な背景を把握できるようになる | | |
| サバイバーの仕事や地域活動，介護をしているかどうかなどを意識して情報収集できるようになる | | |
| 治療回数が増えると副作用を中心とした情報収集になっていたが，アルゴリズムがあると副作用以外のサバイバーの問題にも気づけ，情報収集しやすくなる | 今までサバイバーに聞きにくいと感じていた内容の情報収集ができるようになる | |
| サバイバーの社会的な背景を視野にいれた情報収集に抵抗感があったが，実際に行ったら想像よりスムーズに進められた | | |
| アルゴリズムを使って情報収集することで，自分の価値観と照らし合わせた治療ができていないサバイバーをとらえることができる | | |
| アルゴリズムに沿って情報収集したことで，それまで聞きにくかったお金の話題も聞けるようになる | | |
| サバイバーが誰かの介護をしているかどうかについては今まで聞けなかったが，介護状況もサバイバーの背景としてとらえられるようになる | | |
| 初回治療時と 2 回目，3 回目のサバイバー状態の差が視覚的にとらえられ，分かりやすくなる | 治療に伴うサバイバーの状態変化や考えを系統的に捉えられるようになる | |
| アルゴリズム使用によってサバイバーが困っていることや不足している支援を評価しやすくなる | | |
| アルゴリズムに則って評価することで，サバイバーが考えていることを把握しやすくなる | | |
| アルゴリズムに辛さと支障の寒暖計があることで，サバイバーの辛さを視覚的に捉えられるようになる | | |
| アルゴリズムがあることで，サバイバーの抜け落ちがちな情報を漏れなく確認できるようになる | サバイバーの社会役割や治療に伴う症状をタイミングを逃さず捉えられるようになる | |
| サバイバーが求めている支援を的確に，迅速にキャッチすることができる | | |
| サバイバーの仕事や悩み，価値観まで聞くことが出来なかったが，アルゴリズムを使うことでサバイバーが大切にしていることを早期に把握できるようになる | | |
| 見過ごしてしまいがちなサバイバーの症状や訴えを，タイミングを逃さず捉えられるようになる | | |
| サバイバーの介護状況については今まで聞けなかったが，サバイバーの背景として早期にとらえられるようになる | | |
| 外来の他のスタッフに援助の方向性を指導する際に，アルゴリズムがあると筋道立てて伝えることができる | アルゴリズムによって看護スタッフ間で支援の方向性の共有ができるようになる | 多職種をつなぎ支援の方向性を共有化できる |
| サバイバーの問題を焦点化できたことで，他のスタッフに実施してほしい看護支援を具体的に依頼できるようになる | | |
| スタッフと一貫したサバイバーの支援を考えられるようになる | | |
| アルゴリズムを使用することで，支援が必要なサバイバーに対して看護師としてどう関わっていくかをスタッフと話すきっかけができる | | |
| サバイバーの困りごとの根本を把握できたことで，専門の認定看護師に繋ぐことができる | 多職種につなぐための根拠や道筋が明確になり，連携がとりやすくなる | |
| 他職種につなぐ道筋が明確化されたことで，迅速にサバイバーの支援に結びつけられるようになる | | |
| これまで，サバイバーに相談の場を提供することが難しいと感じていたが，他支援者につなぐことができるようになる | | |
| サバイバーの状況に合わせた連携先が明確になり，一人で悩まなくなる | | |
| サバイバーに聞いたことをチェックできるので，抜けがないという安心感が生まれる | アルゴリズムが自分の看護支援の裏付けにつながる | 外来看護師としての自己効力感が 高まる |
| アルゴリズムに自分の看護実践と同じことが書いてあり，今までの看護でよかったと再認識できた | | |
| 他職種につなぐ指標が記載されていることで，自信をもって連携がとれるようになる | | |
| アルゴリズムがあることで，家族や仕事などをサバイバーから継続的に情報収集した方がよいのだと再確認できる | | |
| 本来はアルゴリズムに記載されている内容を確認するべきであるということを再確認できる | | |
| アルゴリズムがあることで，家族や仕事などサバイバーに継続的に情報収集する内容を意識づけることができる | サバイバーが社会役割を継続できるような支援や情報収集が重要であるという実感が得られる | |
| アルゴリズムを使用することで，サバイバーの治療経過に合ったタイミングで話を聞く意識が高まる | | |
| アルゴリズムに文章化されていることで，サバイバーの社会役割についての個々の情報が，すべてつながって全体的な支援になるのだと感じることができる | | |
| 外来通院中のサバイバーは仕事や地域活動をしていることが多いので，その人の社会役割を支援できれば，治療継続の一助になると思うようになる | | |
| サバイバーの社会的な背景を視野にいれた関わりを通し，新たな視点でサバイバーの話しが聴けて，自分自身の学びになる | | |
| アルゴリズムがあることでサバイバーとスタッフが同じ視点を持って協力することができるようになる | サバイバーの背景を把握して支援したことで，サバイバーとの関係性がさらに良好になる | |
| 他職種につなぐだけでなく，自分（看護師）も相談に乗る姿勢を見せるようにしたことで，サバイバーとの信頼関係を築くことができる | | |
| アルゴリズムに沿った関わりをすることで，サバイバーと深く話ができるという発見がある | | |
| アルゴリズムを使用することで，サバイバーが自身の背景について語れるようになる | | |
| これまでの支援に比べて，サバイバーと情報を共有することで寄り添えるようになったと思う | | |
| これまでの支援に比べて，サバイバーと一緒になって考える時間を持てるようになる | | |
| 困難を抱えるサバイバーに出会った時，アルゴリズムのチェック内容を根拠にして自分でもコンサルトできそうと思うようになる | 社会的役割を支持できるという外来看護師としての自信につながる | |
| 自分の身に置き換えると仕事と治療を両立するのは大変だと思うので，看護師としてできるだけの支援をしたいという思いが強まる | | |
| これまで，サバイバーにがんサロンなどの相談の場を情報提供することが難しいと感じていたが，アルゴリズムに沿って情報提供できたので看護師として役に立てるという発見がある | | |
| 支援したい思いを表出せずにいるのではなく，実行できるよう他職種につなぐ役割を担っていることが明確になる | | |
| サバイバーの辛さに関われたことで看護師としてできることがあるという自信に繋がる | | |
| 看護師はサバイバーを支援するために色んな職種につなげてその力を引き出す役割があると背中を押してもらえた | | |
| 治療で生活が脅かされてしまうのは辛いことだろうから，看護師として支援をさせてもらいたいと伝えるようになった | | |

られた人員・時間の中でもサバイバーの背景を多角的に捉えることを可能にし，対象についての理解を促進することにつながる．

### 2．多職種をつなぎ支援の方向性を共有化できる

このカテゴリーは，本アルゴリズムが，外来看護師間や看護師と他職種間の支援の方向性の共有にも活用できたことを表している．外来通院するサバイバーは年々増加し，治療経過や抱えている問題も様々である．地域社会で「生活者」として暮らすサバイバーを，単一職種のみで支援することは不可能である．高度化が進むがん医療において，様々な職種が，サバイバーを多角的・重層的に支援していくことがより一層求められている．しかし外来看護師は，「他職種・他部門とどのように連携をとればわからない」，「連携するための手順や方法，ルールなどがない」という困難を抱いている.[12,13] この状況に対し，本アルゴリズムは，サバイバーが直面している問題を外来看護師がキャッチした後，どの部門に連絡・相談依頼をするかについて系統的に明記されているため，スムーズな連携を可能にする．加えて多職種連携だけでなく，外来看護師間の支援の方向性を共有するための媒体としても活用可能である．理由として，本アルゴリズムは業務改善のためのチェックシートやフローチャートとは異なり，サバイバーの治療経過，状態変化に合わせて使用するアルゴリズムを変更していくことがあげられる．そのため，サバイバーの状態変化があった際に外来看護師間で支援の方向性をディスカッションするきっかけとなりうる．

### 3．外来看護師としての自己効力感が高まる

このカテゴリーは，外来看護師が看護アルゴリズム支援を実施したことで，自身の役割を再認識し，サバイバーと関わったことで，外来看護師としての自己効力感が高まるという効果があったことが表されている．

本アルゴリズムに記載されている支援内容は，外来での通常の看護が反映されており，臨床での汎用性が高い．前述したように，対象となった外来看護師は達人看護師であり，本研究を通じてサバイバーに特別な看護を実施したわけではない．それにも拘らずこのような効果が得られた要因として，これまでに実践してきた看護支援が可視化されたことで到達点が明確になったことが考えられる．アルゴリズムを使用することで，サバイバーの生活と治療を両立するために行っていた今までの看護実践を再認識することができる．それにより〈サバイバーの背景を把握して支援したことで，サバイバーとの関係性がさらに良好になる〉という成功体験や〈社会的役割を支持できるという外来看護師としての自信につながる〉という自己効力感を高めることにつながった．外来看護は，支援した結果が見えにくく，看護介入の有効性を評価しにくい.[14] 一方で，サバイバーが社会で生きることを支えるために看護師が行動し達成できたという成功体験を積み重ねることで，自己効力感が高まる[15] ことから，本アルゴリズムは外来看護師としての役割機能への満足感を与えることにも有用なツールであるといえる．

### 4．看護支援アルゴリズム導入に向けた示唆

本アルゴリズムを導入することで，制限の多い環境の中でも外来看護師がサバイバーを統合的にアセスメントし，多職種を巻き込みながら看護介入することで自己効力感を高めることができる. 今後様々な施設で導入していくには，まずは外来看護師の役割を連携先の他職種・他部門に周知し, 具体的な連絡方法等を整備していくことが必須である．さらに, 施設によって他部門との連携の方法が異なるため，アレンジ可能な様式を検討する必要がある．加えてサバイバーや他職種からの反応を評価し，フィードバックすることでアルゴリズムを改良し実用化が期待できる．

## 研究の限界と今後の課題

本研究の対象は，A 県内の拠点病院を含む 3 施設に勤務する外来看護師に限定しているため，がんサバイバーに接する機会が少ない医療施設の看護師は対象としておらず，結果を一般化するには限界がある．さらに，本アルゴリズム開発に携わった研究者がインタビュアーと務めたため，対象者の語りに影響を与えた可能性があり，肯定的な内容のみが抽出されている可能性が高い. 今後も調査を継続し，ネガティブな意見も含め，さらに精練させる必要がある．

## 利益相反の開示

本稿のすべ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（挑戦的研究・萌芽　研究代表者：神田清子　課題番号：18K1966702）の助成を受けて実施した．

## 文献

1. 菊地沙織，今井洋子，佐藤那美ら．病気を抱える患者・支援者の役割遂行に関する研究の動向と課題．群馬保健学紀要　2014; 34: 53-62.
2. 厚生労働省ホームページ，がん対策推進基本計画 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000183313.html（2018.9.10）
3. 数間恵子．外来看護に求められる専門性と役割．看護実践の科学　2009; 34: 6-13.
4. 佐藤まゆみ，小西美ゆき，菅原聡美ら．がん患者の主体的療養を支援する上での外来看護の問題と問題解決への取り組み．千葉大学看護学部紀要　2003; 25: 37-44.
5. 山口建，石川睦弓，友岡麻美．がんと向き合った 4054 人の声．2013 がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査

報告書　2016: 68-85.
6. 厚生労働省ホームページ，第 56 回社会保障審議会（医療部会）資料 1　https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000185881.pdf（2018.9.23）
7. 山内英子，保坂　隆，中村清吾ら．キャンサーサバイバーシップ　治療と職業生活の両立に向けたがん拠点病院における介入モデルの検討と医療経済などを用いたアウトカム評価～働き盛りのがん対策の一助として～．厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）総括研究報告　http://survivorship.info/pdf/report2012/research_activities_19_01.pdf（2019.2.12）
8. 橋本久美子．がんサバイバーの仕事を支える．医学のあゆみ　2015; 252: 1269-1274.
9. 吉田久美子，神田清子，藤本桂子ら．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原案の開発．Kitakanto Med J　2018; 68: 241-253.
10. 舟島なをみ．内容分析．質的研究への挑戦　第 2 版．東京，医学書院，2009: 40-47.
11. Benner P. 井部俊子監訳．ベナー看護論達人ナースの卓越性とパワー．東京：医学書院，2005.
12. 佐藤三穂，鷲見尚己．通院がん患者の支援に対する外来看護師と他職種・他部門との連携の実態．日本がん看護学会誌　2015; 29: 98-104.
13. 森本悦子，石橋みゆき，小山裕子．一般病院に通院する後期高齢がん患者の療養支援における専門職の課題と取り組み．高知女子大学看護学会誌　2018; 43: 62-69.
14. 礒本暁子，名越恵美，若崎淳子ら．外来がん化学療法に携わる看護師によって語られた看護実践と課題．新見公立大学紀要　2011; 32: 43-50.
15. 原田雅子．熟練外来看護師のやりがい獲得の過程に存在する実践知の可視化．日本看護科学学会誌　2011; 31: 69-78.

# Evaluation of Nursing Support Algorithm for Treatments Attuned to the Social Roles of Each Cancer Survivor

Saori Kikuchi[1], Ayumi Kyota[1], Keiko Fujimoto[2], Kumiko Yoshida[2], Hiroko Shimizu[3] and Kiyoko Kanda[1]

1 Gunma University Graduate School of Health Sciences, 3-39-22 Showa-machi, Maebashi, Gunma 371-8514, Japan
2 Takasaki University Guraduate school of Health and Welfare, 501 Nakaorui-machi, Takasaki, Gunma 370-0033, Japan
3 Gunma Prefectural College of Health Sciences, 323-1 Kamioki-machi, Maebashi, Gunma 371-0052, Japan

## Abstract

**Objectives:** The purpose of this research was to clarify the evaluation on nursing in an outpatient setting of the use of "a nursing algorithm to promote treatments more attuned to the social roles of each cancer survivor," developed by the researchers.

**Methods:** Nursing support using the algorithm was performed by the nurses at the outpatient departments who were engaged in cancer treatment in A prefecture. Thereafter, interviews were conducted by the institution, and the results were analyzed in a qualitative and inductive manner.

**Results:** The survey included 28 nurses, 70% of whom had at least 10-years' nursing experience. The evaluation on nursing in an outpatient setting were consolidated from 49 codes to 10 sub-categories, yielding the following: "use of the algorithm enabled the nurses to support cancer survivors living in a society with an integrated approach," "enabled them to share directions of support across different job categories," and "enhanced the nurses' feeling of self-satisfaction as a nurse in an outpatient setting."

**Discussion:** Use of the algorithm threw light on the social background of each cancer survivor, enabling the nurses to provide individualized support. Such support contributed to promoting a relationship of trust with the survivors, as well as to enforcing the nurses' feeling of satisfaction.

***Key words:***
cancer survivor,
social role,
outpatient nursing,
algorithm