

ISSN 1884-5673

# 香川県看護学会誌

第12巻 2021

公益社団法人香川県看護協会

# 目 次

## 研究論文

1. がん遺伝子パネル検査を受けた婦人科がん患者の抱く思い  
～治験参加の結果開示前にBSCへ移行した一事例～ 太田 亜紀子 ···· 1
2. 救急外来でのトリアージの問題点と要因  
～トリアージの質向上のための事後検証～ 西岡 歩美 ···· 6
3. 点眼薬を自己管理している高齢者の点眼知識・点眼手技の実態調査  
大矢根 景子 ···· 11
4. 放射線療法を受ける患者の就労継続を可能にした要因 下岡 あづさ ···· 16

# 1. がん遺伝子パネル検査を受けた婦人科がん患者の抱く思い ～治験参加の結果開示前に BSC へ移行した一事例～

キーワード：がんゲノム医療 婦人科がん患者 思い

○太田亜紀子<sup>1)</sup> 藤森紀江<sup>1)</sup> 西山美穂子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 香川県立中央病院

## はじめに

2019年11月より保険診療でのがん遺伝子パネル検査（標準治療がないまたは終了した患者を対象に何らかの薬物療法を探索するために遺伝子を調べる検査）の運用が開始となった。標準治療を受けて効果が得られなかつた場合の治療選択目的であり、検査結果への期待は大きい<sup>1)</sup>。検体を提出してから、エキスパートパネルを経て検査結果が返却されるまでには約4~6週間かかるが、結果に基づいた治療を受けるにはその時点で、化学療法が受けられる全身状態である必要がある<sup>2)</sup>。がん遺伝子パネル検査では多数の遺伝子の変化が検出されるが、最終的に薬剤選択に結びつくのはおよそ1割程度と推察されている<sup>3)</sup>。患者・家族にとっては一縷の望みをかけて行う検査であり、治療への期待が大きい。しかし、治療が見つかる可能性が低く、病状によって治療の継続が困難で、結果によっては、症状緩和を中心とした療養へ移行となる。

がんゲノム医療は新しく開始した医療分野であり、医療者の知識の不足もあり、ケア方法として確立されたものはない。また、治療の適応となる患者数が少なく、先行研究のほとんどが症例報告<sup>4) 5)</sup>である。残された治療を求めて、婦人科がん患者A氏はがん遺伝子パネル検査を受けた。その結果、治験参加の可能性があったが、治験参加の可否が開示される前に全身状態の悪化により治療の継続を断念せざるを得なかつた。これまでに同様の報告は見当たらず、本事例の経験から、治療を求めがん遺伝子パネル検査を受けた患者が全身状態の悪化により治療を断念し、症状緩和を中心とした療養へ移行するまでに抱く思いを明らかにし

看護への示唆を得たいと考えた。

## I. 目的

がん遺伝子パネル検査を受けた婦人科がん患者の検査後から症状緩和を中心とした療養へ移行するまでに抱く思いを明らかにし、看護への示唆を得る。

## II. 方法

### 1. 研究デザイン

質的帰納的设计

### 2. 研究対象者

がん遺伝子パネル検査を受けた婦人科がん患者1名

### 3. 用語の定義

「思い」を、がんの病状や治療、自身の生活に対して抱いている気持ち、考え、価値観と定義する。

### 4. データ収集方法

A氏の思いについての記述を診療録、看護記録、研究者が患者・家族と面談時に発言内容や反応などを記載したフィールドノートから収集する。

### 5. データ分析方法

1) 診療録や看護記録から抽出したA氏の思いについての記述を意味内容が含まれるまとまりとして抜き出し、内容が明確になるように簡潔な文章にする。

2) 簡潔な文章に含まれる意味内容を一文で表現し、コードとする。

3) 継時的に思いをまとめ、局面として命名する。

分析のプロセスにおいては、研究者間で分析結果の表現が一致に至るまで検討し、分析の妥当性の確保に努めた。

## 6. 倫理的配慮

本研究は所属施設の倫理審査会の承認を得て実施した。本研究は対象者の死亡後に計画し取り組んだ。代諾者の遺族に説明を行い、同意書への署名を得た上でおこなった。研究説明の際には、遺族の心情へ配慮するとともに、参加は自由意思で決定してよいこと、一度研究参加に同意しても、いつでも研究参加を辞退できることを説明した。本研究において利益相反はない。

## III. 結果

### 1. 対象者の概要

A 氏、60 歳代、女性、卵巣癌。夫・次男と同居している。X-5 年に腹部症状を認め近医を受診。腹部エコーにて腹水と卵巣腫瘍を疑われ、A 病院婦人科を紹介受診し、右卵巣癌と診断され、単純子宮全摘術+両側付属器切除術+骨盤リンパ節郭清+傍大動脈リンパ節郭清+大網切除+小腸腫瘍切除術を施行し、以降化学療法を繰り返していた。

X 年 10 月、治療の効果が乏しくなり、がん遺伝子パネル検査を受けた。同年 11 月には腹水が貯留、下肢の浮腫が悪化した。12 月にがんゲノム医療外来にてがん遺伝子パネル検査の結果説明があり、治験参加の可能性に繋がり、治験を実施している県外の医療機関を受診した。その後、治験参加の可否を待ちながら、在宅療養を継続していたが、がんゲノム医療外来での説明から 14 日後、在宅療養が困難となり緊急入院となつた。夫から本人に「これまでよく頑張つた。今の体力では治療は無理だ。緩和病棟に行こう」と伝えられ、本人はやや意識が混濁した状態であったが、涙を流しながら頷き夫の申し出に同意した。治験参加の可否は出ていなかったが、本人・夫より治療の継続を断念する申し出があり、ベストサポーティブケア(best supportive care: BSC)となつた。

### 2. がん遺伝子パネル検査を受けた A 氏の抱く思い

A 氏のがん遺伝子パネル検査後から症状緩和を中心とした療養へ移行するまでに抱く思いのコードは 16 抽出され、経過に沿つ

て 3 つの局面を迎っていた(表 1)。以下、<>はコードを示す。

局面 1:「治療への希望を持ち治療ができる可能性を信じるが、家族や先々のことを考え苦悩する」

がん遺伝子パネル検査の結果を待つが、結果によっては緩和医療が主体となる可能性があると説明されていた。結果を待つ間にも、病状の進行により腹水の貯留を認め、腹水穿刺目的にて入院し、翌日には退院し以降在宅療養にて過ごされ、パネル検査の結果を待った。

病状の進行による身体的な症状が出現する中で A 氏は<可能性は低くても治療を見つけたい>、<治療に繋がる可能性は低くても希望は持っている>と希望を見出していた。一方で、下肢浮腫の悪化と ADL の低下により<この先どうなるか不安だ>、<身体がしんどくて気持ちが落ち込む>、<家での生活が送れるか不安だ>と不安な思いを抱いていた。病状の進行により在宅での療養に困難が生じたため、訪問看護などの療養環境の調整を行った。<できる限り家で過ごしたい>と希望を述べ、<夫だけが頼りだ>、<夫には負担や迷惑をかけたくない>と夫を気遣う様子がみられた。

局面 2:「身体は限界だがようやく見えた希望の光に命を託し、自らを鼓舞しがんに立ち向かう」

がん遺伝子パネル検査の結果から治験参加に結びつく可能性が示され、治験を実施している県外の医療機関へ受診した。この時の ADL は終日臥床の状態だった。

治験参加の可能性が提示され、<治験の可能性につながり嬉しい>、<身体は辛くても治療を頑張りたい>、<今の身体の状態ならまだ治療はできる>と治療への意欲をみせていた。また、<家族が自分を応援してくれることを糧にしたい>、<治療を糧に前に進んでいきたい>と生きるために、前向きに治療に立ち向かえるよう自らを鼓舞していた。今後の療養については<病状が悪化した時のことは考えたくない>と治療への期待から症状悪化時のことは考えられずにいた。

局面 3:「治療継続を断念せざるを得ない」

訪問看護や夫の協力を得ながら自宅で過ごしていたが、病状の悪化により在宅療養の継続が困難となりつつあった。外来受診時に、入院を提案するが A 氏は「家にいたい」と返答され帰宅したが、翌日には夫より緊急入院の依頼があった。夫と A 氏は在宅療養の継続は困難だと話し合い入院を選択された。A 氏は病状の悪化により意識はやや混濁し、多くを語ることはできなかつたが、涙を流し<「体力がなく治療ができない」、「もっと早く検査を受けたら治療ができたかもしれないで悔しい」と治療の継続を断念した。

#### IV. 考察

##### 1. がんゲノム医療につながる時期の看護支援

局面 1 では、治療への希望を持ちながらも、先行きを案じ、家族へ配慮されていた。遺伝子検査を受ける場合には、検査結果によっては治療を希望しても行えないなど、治療に結びつかないことも多く、過度な期待を持たせないように説明する事が重要<sup>6)</sup>とされており、A 氏も検査の説明では治療に結びつくのは 10% 程度であると説明を受け理解していた。鈴木<sup>7)</sup>は、実際に検査を受ける側にとってこの 10% という数字に向ける印象・期待は異なることを医療者は心に留めておく必要があると述べている。患者や家族は検査の結果が出るまでに、体調の変化とともにゲノム医療にかける期待も変化していく事が予想される。そのため看護師は、患者と家族がどのような認識でいるかを確認し、心理的な状態をアセスメントしていく必要があると考えられた。がん遺伝子パネル検査が適用になる時期が緩和ケアやアドバンス・ケア・プランニング (advance care planning : ACP) を具体的に考えて行く時期とも重なるという特性がある<sup>8)</sup>。A 氏も病状の進行に伴う症状の出現により気持ちが落ち込み、不安を抱いていた。苦痛症状の緩和が得られるように全身状態を観察し、身体面のアセスメントを行い、緩和ケアチームと協働し、身体的な苦痛症状が少なく過ごすことができ、不安を軽減できるように介入する必要がある

と考えられた。

A 氏は先行きのことを案じ医療者に質問をされていたが、治療が終了した後の療養生活を具体的に考えることは困難であった。病院内の相談窓口の紹介や医療者はいつでも相談に乗ること、不安なことがらを共に考えていくことなどのサポート体制があることを保証する必要があると考えられた。

##### 2. 一縷の望みをかける思いと看護支援

局面 2 では、治療の効果が乏しく、選択肢が限られ先の道が狭くなっていると実感している中では、生き抜くためにゲノム医療にかけたいという思いは病状が悪化していく中で強くなっていた。その理由として、A 氏にとって生きるための最後の希望はがんゲノム医療のみであること、また、がんに立ち向かうために生きる希望につながることに目を向け、自らを鼓舞していたためだと考えられた。体調が悪化するにつれ、治療を受ける事が困難だと薄々感じながらも、生きるためにには前を向いてがんに立ち向かわねばならず、希望につながることにのみ目を向け、気持ちが折れないよう自らを鼓舞していたと考えられた。

治験参加の可能性に繋がったが、急激に全身状態が悪化し始めており、治療の継続が難しい状態となりつつあった。治療をやめることを説得する事が看護師の役割ではなく、患者に後悔がないようにサポートし、患者の思いや信念を理解する事が重要である<sup>10)</sup>ように、患者の思いや気がかりなどに配慮し、その人の視点に立って、最善をともに考えることが必要である。医療者は今後の見通しから、治療が終了した後の残された時間をどのように過ごすか考える傾向にあるが、患者の時間の捉え方は医療者の捉え方とは異なる。患者はゆるぎない体を持った実体として今を生きており、悪化するであろう将来を実感することはできない<sup>10)</sup>。したがって、看護師は看護師が捉えている時間と患者が捉えている時間は異なることを認識し、患者が見ているものは何かと寄り添い、その人の視点に立ち関わる事が重要であると考えられた。今後の過ごし方について、患者の希望がある場合はその希望が叶えられるように支援することが重

要である。また、患者や家族が混乱しないよう、医療者は統一した関わりが行えるよう、患者に関わる医療者間で心理的状態を共有し、治療やケアの方向性を一致させることが必要であると考えられた。

### 3. ともに歩む家族を支える

A 氏にとって、夫や家族が大切に思い寄り添ってくれることは、卵巣癌と治療に立ち向かう支えと実感し希望につながっていた。田中<sup>11)</sup>は家族や周囲の人々による自分を気遣う思いが、再発・転移のあるがん患者が希望を見出す力となっていたと報告しているが、本研究でも同様の結果であった。同じ時を過ごしてきた家族は、A 氏が信頼して過ごすことができる存在であり、情緒的な支援があることで、辛い治療を乗り越えていけると感じていたと考えられた。

局面 3 では、A 氏は全身状態の悪化により言葉を発することも難しくなっていた。これまで、生きる希望を強く持ち、自分自身を奮い立たせながら治療へ立ち向かってきた A 氏にとって、治療を断念せざるをえないことは非常に大きな衝撃であった。A 氏のみならず、家族も「もっと早く検査をできていたら結果が変わったのではないか」という思いを抱いていた。家族の心情への配慮、葛藤する思いを理解し、丁寧に関わる必要がある。これまでの治療を続けてきたことへの労をねぎらい、治療を断念することへの悲しみや悔しさに共感し、今後のがんとの向き合い方や過ごし方と共に考えていく役割が看護師にはあると考えられた。

## V. 結論

がん遺伝子パネル検査を受けた婦人科がん患者は、家族や将来を考え苦悩しながらもがんゲノム医療へのわずかな可能性への治療に希望を抱いた。病状の進行により体力が低下する中、唯一の希望であるゲノム医療に一縷の望みをかけることで、折れそうになる心を鼓舞しがんに立ち向かうことができた。病状の悪化による治療継続を断念することは本人・家族ともに苦渋の決断であり、検査を早くできなかつたことへの後悔の思いを抱いていた。

がん遺伝子パネル検査を受けたがん患者の看護援助では、家族も含めて心理状態をアセスメントしサポートすること、身体的負担の軽減ができるよう関わること、いつでもサポートを受けられることを保証する、医療者間で患者の心理的状態を共有しケアの方向性を一致させることが考えられた。

## 引用文献

- 1) 菅野かおり：がん遺伝子パネル検査を受ける患者への看護，がん看護，25(8), 724-726, 2020.
- 2) 角南久仁子：がん遺伝子パネル検査とは？. がん看護，25(8), 721-723, 2020.
- 3) 西垣昌和：遺伝子関連検査を受ける患者の意思決定支援，がん看護，25(3), 226-229, 2020.
- 4) 池見亜也子：がんゲノム医療により保険適用外治療が提示された患者の意志決定過程、第 34 回日本がん看護学会学術集会プログラム・講演集, 2020.
- 5) 安藤亜希子, 平館ありさ, 石岡明子他：がんゲノム医療を希望する患者の意思決定要因、第 35 回日本がん看護学会学術集会プログラム・講演集, 2021.
- 6) 菅野かおり：がん薬物療法に関する看護師が知っておきたいがんゲノム医療とは③がんゲノム医療における看護師の役割, がん看護, 23(7), 716-721, 2018.
- 7) 鈴木美慧：緩和ケアの場で必要な遺伝性腫瘍の知識と遺伝カウンセリング 第 6 回緩和ケアの中で「期待」されるがんゲノム医療において患者や家族とかかわる時に、エンドオブライフケア, 4(3) 69-73, 2020.
- 8) 前掲 6)
- 9) 大内紗也子：再発治療および今後の療養の場の選択における意思決定支援, がん看護, 25(3), 230-233, 2020.
- 10) 吉田みつ子：難治性のがんを生き抜く-肺がん患者の語り-, 日本がん看護学会誌, 28(2), 15-22, 2014.
- 11) 田中いづみ：再発・転移後のがん患者が見出す希望とその希望を見出すための要因, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 8(1), 39-47, 2012.

表1 がん遺伝子パネル検査を受けた婦人科がん患者の抱く思い

局面	コード
局面1: 治療への希望を持ち治療ができる可能性を信じるが、家族や先々のことを考え苦悩する	可能性は低くても治療を見つけたい
	治療に繋がる可能性は低くても希望は持っている
	この先どうなるか不安だ
	身体がしんどくて気持ちが落ち込む
	家の生活が送れるか不安だ
	できる限り家で過ごしたい
	夫だけが頼りだ
	夫には負担や迷惑をかけたくない
局面2: 身体は限界だがようやく見えた希望の光に命を託し、自らを鼓舞しがんに立ち向かう	治験の可能性につながり嬉しい
	身体は辛くても治療を頑張りたい
	今の身体の状態ならまだ治療はできる
	家族が自分を応援してくれることを糧にしたい
	治療を糧に前に進んでいきたい
局面3: 治療継続を断念せざるを得ない	病状が悪化した時のことは考えたくない
	体力がなく治療ができない
	もっと早く検査を受けたら治療ができたかもしれない悔しい

## 2. 救急外来でのトリアージの問題点と要因 ～トリアージの質向上のための事後検証～

キーワード：救急外来 院内トリアージ 事後検証

○西岡歩美<sup>1)</sup> 下川勝巳<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 三豊総合病院

はじめに

A 病院の救急外来では、一次救急から三次救急までの患者を受け入れている。その為、救急外来における初期診療につなげるための看護師が行うトリアージでは、緊急の診療を必要とする病態かどうかの判断が求められる。

石丸氏<sup>1)</sup>は「トリアージとは、『傷病者など治療を受ける必要のある人々の、診察や看護を受ける順番などを決定する診療前の一つの過程』と定義され、緊急度の判断を中心に最大限の医療効果を上げるための技術である」と述べている。また、

「院内トリアージにより急を要する患者へ早期介入が可能となり、患者の救命率が向上することにつながる。院内トリアージによる判定の結果が、実際の症状と合致したものであったかを評価する事後検証が、その質の向上のために必要不可欠であるとされている。特にアンダートリアージは、患者の予後を左右する為、その発生を減少させることが重要である」とも述べている。

先行研究において、全国の救急外来における院内トリアージの取り組みの現状とアンダートリアージの発生頻度およびその要因について明らかにすることを目的とし、全国の救急看護認定看護師が所属する 573 病院を対象に質問紙調査を行っている。その中で質問紙の回収率が低く、特にアンダートリアージについては施設ごとに事後検証を行うことでより精度の高い検証を行えることが課題として報告されている。<sup>1)</sup>

A 病院でも緊急で処置や治療を必要とする患者が、ウォークインで来院される場合も多い。そこで、ウォークインで受診した患者に焦点を当て、トリアージの事後検証を行い、A 病院における救急外来での現在のトリアージの問題点を明らか

にしたいと考えた。

### I. 目的

トリアージの質の向上を図り患者の急変や治療上の不利益となることを防ぐために、救急外来をウォークインで受診した患者の、救急外来でのトリアージを事後検証する事で、現在のトリアージに関する問題点とその要因を明らかにする。

### II. 研究方法

#### 1. 研究デザイン：量的記述的研究デザイン

#### 2. 研究方法

##### 1) 調査 1

①対象：令和元年度 A 病院救急外来をウォークインで受診した患者の中から、ランダムに選択した 185 名の患者。

②期間：令和元年 4 月～令和 2 年 11 月

③調査方法：1 名の救急看護認定看護師が再トリアージ（白：診察を 120 分程度待てる状態、緑：診察を 60 分程度待てる状態、黄：30 分以内に診察が必要な状態、赤：15 分以内に診察が必要な状態）し、救急外来で実施されたトリアージレベルと、再トリアージレベルを比較した。

④分析方法：比較した結果を適正トリアージ、アンダートリアージ、オーバートリアージ、未トリアージの 4 群に分類し、各群の数と百分率を算出した。

トリアージの適正さとバイタルサイン（以下 VS とする）測定の有無についてクロス集計した。今回の調査では、アンダートリアージを減らすために取り組みを始めたため、オーバートリアージについては除外とした。

##### 2) 調査 2

①対象：救急外来でトリアージをする看護師

(救命救急スタッフ 18 名、日当直看護師 40 名)

②期間：令和 2 年 11 月～令和 2 年 12 月

③調査方法：再トリアージの結果に基づきトリアージに関わる看護師にトリアージができるか、VS 測定が全てできているか、トリアージ・VS 測定ができない理由（自由記載）のアンケート調査を実施した。

④分析方法：救命救急スタッフ、日当直看護師に分けて集計し、それぞれアンケートの項目毎の人数と百分率を算出した。

### III. 倫理的配慮

本研究は A 病院の看護部合同委員長会で承認を得た。研究対象者には個人情報、及び、プライバシー保護に最大限の注意を払い、また、本研究で得られた情報を公表する際には個人が特定されないように十分に配慮した。開示する利益相反はない。

### IV. 結果

#### 1. 受診時に実施したトリアージ結果と再トリアージ結果の比較

令和元年度に救急外来をウォークイン受診した中で 185 名の再トリアージを行い、トリアージ白・緑の判定が 149 名 (81%) で、トリアージ黄・赤の判定になったのが 36 名 (19%) であった。(図 1)

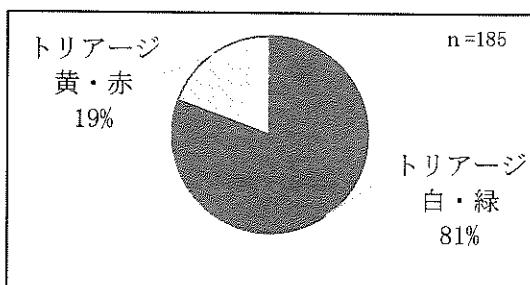


図 1 再トリアージの結果

実際にウォークイン患者が受診した時に看護師が行ったトリアージ結果と救急看護認定看護師による再トリアージを比較した結果、適正トリアージが行われているものは 70 名 (38%)、アンダートリアージが 15 名 (8%)、オーバートリアー

ジが 14 名 (8%)、未トリアージが 86 名 (46%) であった。(図 2)

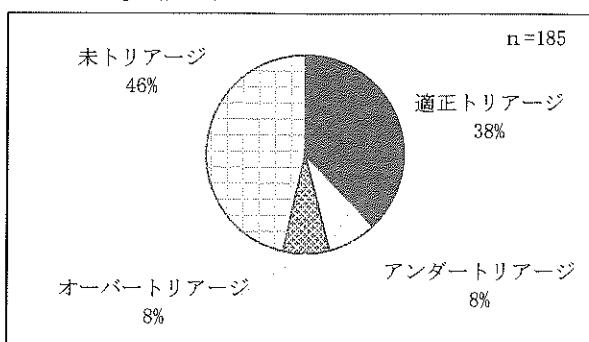


図 2 トリアージの評価分類

#### 2. トリアージ評価分類と VS 測定の有無の関連

トリアージされていた 85 名についてトリアージの分類と VS 測定の有無をクロス集計した結果、VS 測定の観察不足のあるアンダートリアージが 4 名あった。また、VS 測定ができるのにアンダートリアージとなったものは 11 名あった。さらに、正しくトリアージされたものの中にも VS 測定ができるないものが 25 名あった。(表 1)

表 1 トリアージ評価分類と VS 測定の有無

トリアージ 評価分類	VS 測定 不足あり	VS 測定 不足なし
アンダートリアージ	4	11
適正トリアージ	25	45

(n=85)

さらに、未トリアージ 86 件の中にも再トリアージで黄・赤の判定が 13 名あった。未トリアージの中で黄・赤の判定になった中には VS 測定の観察不足が 8 名あった。(表 2)

χ<sup>2</sup>二乗検定の結果白・緑の緊急性の低いトリアージの場合には VS 測定が不足している傾向にある。

表 2 未トリアージの再分類と VS 測定の有無

トリアージ 分類	VS 測定 不足あり	VS 測定 不足なし
白・緑	28	45
黄・赤	8	5

(n=86)

### 3. 看護師へのアンケート調査

未トリアージや、VS測定の観察不足が多かったため、救急外来でトリアージに関わる看護師にアンケート調査を行った。日当直担当看護師40名にアンケートを配布し、39名回収(回収率97.5%)であった。救命救急スタッフでは18名に配布し、18名回収(回収率100%)であった。アンケート結果では、日当直担当看護師ではトリアージできているかの問い合わせで、できている3名(8%)、概ねできている30名(77%)、あまりできていない6名(15%)、できていない0名(0%)であった。

またVS測定が全てできているかの問い合わせでは、できている10名(25%)、概ねできている26名(67%)、あまりできていない3名(8%)、できていない0名(0%)との回答であった。

救命救急スタッフの回答では、トリアージできているかの問い合わせで、できている7名(44%)、概ねできている11名(56%)、あまりできていない、できていないでは0名(0%)であった。

VS測定が全てできているかの問い合わせでは、できている8名(44%)、概ねできている10名(56%)、あまりできていない、できていない0名(0%)であった。(図3・4)

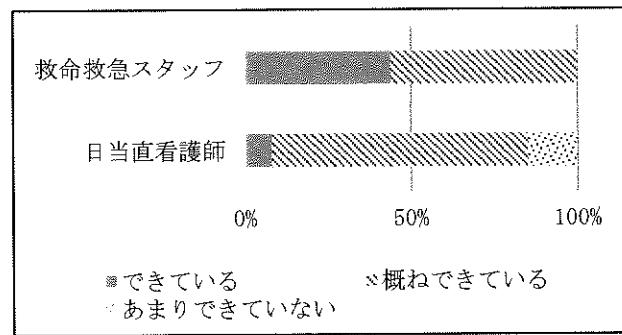


図3 トリアージの実施割合

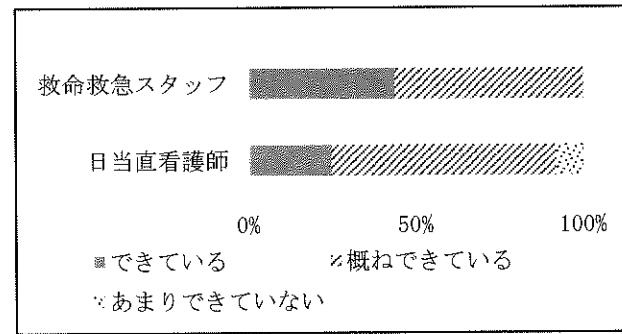


図4 VS測定の実施割合

次にトリアージ、VS測定ができない理由について

の自由記載の内容は次のとおりであった。

#### (日当直看護師)

- ・第一印象で必要ないと感じたら VS測定は観察しない項目がある。
- ・トリアージの必要性を理解できていない。
- ・トリアージに対する知識がない。
- ・トリアージを判定する自信がない。
- ・症状が微妙だと判断が難しい。

#### (救命救急スタッフ)

- ・必要性の認識が低いから。
- ・トリアージを理解できていないから。
- ・知識がないから。
- ・判定に自信がないから。

・自分も見た目でVS測定をしない項目がある。という回答が見られた。救命救急スタッフは、一緒に勤務する日当直看護師のトリアージに対する意見があり、日当直看護師の「知識がない」「判定に自信がない」「第一印象でVSの測定をしない項目がある」という回答と一致して多かった。

## V. 考察

今回の調査で、研究対象185名のうちアンダートリアージは15名(8%)と多いことが分かった。また、トリアージされていた85名(オーバートリアージは除く)の中でVSの観察不足によるアンダートリアージは4名(5%)あり、患者の全身状態の観察がしっかりとできていなかつたため、患者の少しの変化にも気が付かずアンダートリアージに繋がったと考えられる。しかし、VSを測定できているのにアンダートリアージとなったのは11名(13%)であった。VSを測定し、患者の状態を把握できているのにも関わらずアンダートリアージとなったのは、A病院の救急外来の特徴として、月1回程度で日当直を担当している看護師もあり、その担当回数の少なさからくる、知識不足や経験不足がアンダートリアージに繋がったとも考えられる。VSや訴えから、患者の身体状態をしっかりとアセスメントする能力も救急外来担当看護師には重要である。また、VSが正常から逸脱している場合には、この時点での診察の優先度

を上げることが大切であり、VS 測定を不足なく正確に行なうことはアンダートリアージを減らすためには重要な事と考える。

VS の測定に未記入があつたにもかかわらず、トリアージが正確に出来ているのは 25 名 (29%) と多かった。これは、看護師のアンケートから、第一印象で異常がなかつたため必要性を感じず測定しなかつたことに加えて、元々ウォークイン患者は VS が落ち着いているトリアージ緑の患者が 149 名 (81%) と多い事が要因と考えられる。しかし、ウォークイン患者の中には、トリアージ黄・赤の患者が隠れており、トリアージを判定する時には第一印象では生命の危機と判断されないような状態であつても、VS の ABCD のどれか、または複数に異常があれば緊急度が高い事が多くあるため、VS を測定し全身状態を把握しておき、患者の異常にいち早く気が付く事が黄・赤のトリアージ患者を見逃さないためには重要である。

未トリアージは 86 名 (46%) とかなり多く、これは看護師のアンケートから自信がない、判定の必要性を理解できていない、など看護師の経験不足による要素が関係していると考えられる。前田氏<sup>2)</sup>らは、「院内トリアージは、救急外来受診患者へ早期に介入して、緊急度を判定し、緊急度に応じた対応を行うことが目的の一つであり、トリアージの結果で診察の順番が入れ替わる可能性がある。未トリアージは、患者への介入が遅れ、重症化を招く危険性があり、身体的問題だけでなく、倫理的な問題も発生する」と述べている。未トリアージの中にはトリアージ黄・赤が 13 名 (16%) もあり、VS の測定の観察不足で黄・赤になつたものは未トリアージの中で 8 名 (10%) もあった。これは患者の状態をしっかりと把握できない事で、診察の優先順位を上げる必要性のある患者を見過ごすことになり、患者の状態の悪化や急変に繋がる危険性も高いと考える。

未トリアージが 86 名 (46%) と多かったがアンケートで、33 名 (85%) の看護師がトリアージの判定ができていると回答している。トリアージ判定を付けたつもりで記入できていなかった事や、

これまで幸いにも大きな患者の急変などがなく、自分のトリアージについて見直す機会がなかつた事で、実際に未トリアージとなつてゐる事に気づけなかつたのではないかと考えられる。

石丸氏<sup>1)</sup>は「院内トリアージによる判定の結果が、実際の症状と合致したものであったかを評価する事後検証が、その質の向上のために必要不可欠であるとされている。特にアンダートリアージは、患者の予後を左右する為、その発生を減少させることが重要である」と述べている。今回、事後検証を行つた結果、未トリアージや VS 測定の観察不足が多いことが問題であることが明らかとなつた。その背景として、トリアージを行う看護師の経験不足からくる、トリアージについての知識・認識の低さが要因としてあり、未トリアージや VS 測定の観察不足は、患者への介入が遅れ重症化を招く恐れがある為一人一人がトリアージについて知識を付けていく事が必要であると考えられる。そして問題点を明らかにし、アンダートリアージや未トリアージを減少させるトリアージの質向上のために、事後検証は重要であると再認識できた。

## VI. 結論

今回トリアージの質の向上のために救急外来でのウォークイン患者のトリアージの事後検証を行つたところ、未トリアージや VS 測定の観察不足が多いことが明らかとなつた。また、トリアージに対する知識不足や経験不足が未トリアージや VS 測定の観察不足に繋がつてゐる事も明らかとなつた。

未トリアージや VS 測定の観察不足は、患者への介入が遅れ重症化を招く恐れがある為一人一人がトリアージについて知識を付けていく事が必要である。

## 引用文献

- 1) 石丸智子: 全国の院内トリアージの取り組みの現状とアンダートリアージの発生率について, 2020 年 3 月 31 日, (2020 年 6 月 30 日閲覧),

[https://www.oitanhs.ac.jp/site/daigakuanai/](https://www.oitanhs.ac.jp/site/daigakuanai/499.htm)

499.htm

- 2) 前田晃史:院内トリアージ導入後の現状と課題  
—トリアージの質向上にむけた検証一, ヒューマンケア研究学会誌, 6 (1), 25-30, 2014.

### 3. 点眼薬を自己管理している高齢者の点眼知識・点眼手技の実態調査

キーワード：点眼薬 アドヒアランス 感染予防

○大矢根景子<sup>1)</sup> 安倍宏美<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>三豊総合病院

#### はじめに

点眼は、局所投与により血中に移行せず、必要な量の薬が疾患部位に届きやすいというメリットがあるため、ドライアイや眼アレルギー・眼感染症などの外眼部疾患、緑内障や白内障といった前眼部疾患に効果的である。しかし、誤った方法では薬の効果が得られない上に、副作用のリスクもあるため、適切な量や回数を投与する必要がある。

A 病院を受診する患者の 8 割が 60 歳以上であり、緑内障や白内障手術前後の点眼指示は多種多様である。独居の患者や、病識が乏しい患者に対し点眼指導を行う時に、理解力不足を感じることがあったが、どの程度点眼の知識や手技を理解しているか確認していなかった。点眼の知識や手技への理解力不足は、患者のアドヒアランスを低下させてしまい、不利益な眼症状が発症する可能性も考えられる。

宮下<sup>1)</sup>は「高齢者は視力・聴力などの感覚機能、筋力・握力などの運動機能、認知・理解力などの知的機能が低下している可能性があります。また、独居や老々介護など、家族支援が得られにくい場合もあります。したがって、患者さんそれぞれの身体的・精神的・社会的状況に応じた点眼指導が求められます」と述べている。

正しく点眼薬を取り扱うためには、正しい知識を持つことが重要であり、また、自宅でも点眼治療を継続するために、自己管理に必要な点眼手技の習得も大変重要である。

つまり、点眼薬の自己管理に関する問題点を明らかにすることで、正しい点眼知識と点眼手技を習得できる指導が可能となり、患者の点眼アドヒアランスの向上に繋がると考える。

そこで先行研究を検索すると、高齢者の点眼管理や点眼指導に注目した研究は多くあるが、点眼知識・点眼手技の実態について報告されたものは少ないため、A 病院受診患者の実態調査を行う。

#### I 目的

点眼薬を自己管理している高齢者の点眼知識・点眼手技を把握し、理解が不足している内容を明確にし、今後の点眼指導の効果を高め、点眼アドヒアランスの向上に繋げる。

#### II 研究方法

- 対象 A 病院で点眼薬を処方され、自己管理し、意思疎通のできる 60 歳以上の患者 1,140 名。対象年齢は、シャイエ「シアトル縦断研究」により 60 歳代から知能が低下することと、A 病院受診患者の 8 割が 60 歳以上であることから 60 歳以上とした。さらに除外基準は寝たきりの患者、認知症治療薬内服中の患者、腕の挙上困難な患者とした。
- 期間 2020 年 9 月 1 日～11 月 30 日
- データ収集方法 病名・点眼薬名・用法・用量は事前にカルテにて確認した。

宮下<sup>1)</sup>の点眼指導の内容を参考に点眼知識 6 項目、点眼技術 6 項目の調査内容（表 1）を作成し、A 病院のプライバシーの保てる説明室で個別に面接した。

点眼知識については、質問に対するキーワードを設定し、キーワードまたは類似した言葉が回答されれば分かると判断した。

点眼の手技については、実際の点眼動作を観察し、できるか否か判断した。

調査内容の回答で、『分からぬ（できない）』と判断した項目については、理由について回答を求めた。（表 3）

- データ分析方法 「点眼知識」と「点眼手技」を『分かる（できる）』『分からぬ（できない）』について記述統計で分析した。さらに、同居の有無で  $\chi^2$  検定をおこなった。p < 0.05 を統計学的有意差ありとした。
- 倫理的配慮 研究の実施にあたって研究計画を所属施設の看護部合同委員会の倫理審査を受け承認された。被験者候補者に承認を得る際、

研究目的・方法、研究への参加を拒否することによる不利益は生じないことを説明し、文書で同意を得た場合に被験者とした。開示すべき利益相反はない。

表 1 調査内容

[年齢]	
□60～69歳 □70～79歳 □80～89歳 □90歳以上	
[同居]	
□有( ) □無	
[点眼知識]	(正答や近い言葉が出てきたら□にチェックする)
① 処方された点眼薬の使用目的 □	
② 点眼前の手洗いの意義 □	
③ 点眼薬のふたを上向き、または横向きに置く意義 □	
④ 点眼瓶の先が目に触れないようにする意義 □	
⑤ 点眼の間隔を 5 分以上空ける意義 □	
⑥ 点眼薬の保存・保管方法 □	
[点眼手技]	(動作で示してもらい、行えていたら□にチェックする)
① 点眼する目と薬が確認できる □	
② 点眼前的手洗い □	
③ 点眼薬のふたを上向き、または横向きに置く □	
④ 点眼瓶の先が目、瞼、睫毛に触れない □	
⑤ 下眼瞼を下に引くことができる □	
⑥ 1滴のみを点眼できる □	

### III 研究結果

調査対象 1,140 名の内、同意の得られた患者 180 名を分析対象とした。

#### 1. 属性

調査対象の疾患名、点眼薬数、年齢、同居の有無は（表 2）の通りである。

表 2 調査対象の属性

疾患名	点眼薬数
緑内障	1～4 剂
ドライアイ	1～2 剂
結膜炎等	1～2 剂
白内障 OP 前後	1～3 剂
涙道 OP 後	1～2 剂
硝子体注射前後	2 剂
1 剤使用 80 名 (40%) 2 剤以上使用 100 名 (60%)	
年齢	同居あり (148 名) 同居なし (32 名)
60 歳代	33 名 7 名
70 歳代	59 名 11 名
80 歳代	42 名 8 名
90 歳代	14 名 6 名

#### 2. 点眼知識

「点眼知識」について、『分からぬ』割合は③点眼薬のふたを上向き、または横向きに置く意義 (66%)、⑤点眼の間隔を 5 分以上空ける意義 (43%)、②点眼前的手洗いの意義 (30%)、④点眼瓶の先が目に触れないようにする意義 (29%)、⑥点眼薬の保存・保管方法 (27%)、①処方された点眼薬の使用目的 (21%) であった。（図 1）

多く聞かれた理由は、「考えたことない」「そう言わされたから」「なんとなく」等であった。

#### (表 3)

また、同居あり・なしで比較した結果は（表 4）に示した。点眼知識①～⑥全て、同居あり・なし共に『分かる』と答えた患者が多かった。 $\chi^2$  検定では、全て  $P > 0.05$  であり、有意な関連を認めなかった。しかし、②点眼前的手洗いの意義については、同居の有無に有意傾向があった。

#### 3. 点眼手技

「点眼手技」について、『できない』割合は②点眼前的手洗い (50%)、③点眼薬のふたを上向き、または横向きに置く (37%)、⑤下眼瞼を下に引く (32%)、⑥1 滴のみ点眼 (20%)、④点眼瓶の先が目、瞼、睫毛に触れない (19%)、①点眼する目と薬の確認 (3%) であった。（図 2）

多く聞かれた理由は、「そんなに汚いものは触っていない」「出先なので置き場所がない」「なんとなく」等であった。（表 3）

また、同居あり・なしで比較した結果は（表 5）に示した。点眼知識②の点眼前的手洗い以外、同居あり・なし共に『できる』患者が多かった。手洗いの意義では同居ありの方が多い傾向であったが、手技の観察で有意差はなかった。点眼前的手洗いは、同居ありでは半数ができるおらず、同居なしではできていない患者が多かった。 $\chi^2$  検定では、全て  $P > 0.05$  であり、有意な関連を認めなかった。

表 3 『分からぬ（できない）』理由

#### [点眼知識]

- ①処方された点眼薬の使用目的：そう言わされたから・よく分からぬ
- ②点眼前的手洗いの意義：帰ってきて洗えばそれでいいと思う
- ③点眼薬のふたを上向き、または横向きに置く意義：分からぬ
- ④点眼瓶の先が目に触れない意義：なんとなく
- ⑤点眼の間隔を 5 分以上空ける意義：1 ケしかしてないから意味が分からぬ
- ⑥点眼薬の保存・保管方法：なんとなく

#### [点眼手技]

- ①点眼する目と薬が確認できる：そう言ったと思う
- ②点眼前的手洗い：そんなに汚いものは触っていない・外ででていない
- ③点眼薬のふたを上向き、または横向きに置く：出先なので置けない・寝てするのでどこにいくか分からぬ
- ④点眼瓶の先が目、瞼、睫毛に触れない：触れたら必ず入る
- ⑤下眼瞼を下に引くことができる：知らなかつた
- ⑦ 1 滴のみを点眼できる：知らなかつた

表4 点眼知識 同居あり・なし比較(n=180)

①処方された点眼薬の使用目的		分かる (%)	分からぬ (%)
同居あり		79	21
同居なし		81	19
P 値		0.635	
②点眼前の手洗いの意義		分かる (%)	分からぬ (%)
同居あり		77	23
同居なし		62	38
P 値		0.072†	
③点眼前的ふたを上向き、または横向きに置く意義		分かる (%)	分からぬ (%)
同居あり		39	61
同居なし		34	66
P 値		0.687	
④点眼瓶の先が目に触れないようにする意義		分かる (%)	分からぬ (%)
同居あり		66	34
同居なし		75	25
P 値		0.401	
⑤点眼の間隔を5分以上空ける意義		分かる (%)	分からぬ (%)
同居あり		57	43
同居なし		59	41
P 値		0.694	
⑥点眼薬の保存・保管方法		分かる (%)	分からぬ (%)
同居あり		76	24
同居なし		63	37
P 値		0.191	

(† p &lt; 0.1)

表5 点眼手技 同居あり・なし 比較

①点眼する目と薬の確認		できる (%)	できない (%)
同居あり		98	2
同居なし		94	6
P 値		0.256	
②点眼前の手洗い		できる (%)	できない (%)
同居あり		50	50
同居なし		47	53
P 値		0.696	
③点眼前的ふたを上向き、または横向きに置く		できる (%)	できない (%)
同居あり		63	37
同居なし		66	34
P 値		0.686	
④点眼瓶の先が目、瞼、睫毛に触れない		できる (%)	できない (%)
同居あり		78	22
同居なし		84	16
P 値		0.344	
⑤下眼瞼を下に引く		できる (%)	できない (%)
同居あり		66	34
同居なし		78	22
P 値		0.207	
⑥1滴のみ点眼		できる (%)	できない (%)
同居あり		80	20
同居なし		81	19
P 値		1	

## IV 考察

本研究では、今後の点眼指導の効果を高め、点眼アドヒアラランスの向上に繋げることを目指し、点眼薬使用の実態調査を行い、問題点を分析した。

点眼薬を処方される時、医師から薬の必要性や用法を説明され、看護師が補足や指導を行い、院外薬局にて薬剤師より再度説明を受ける。しかし患者が点眼知識において、一番理解できていなかった項目は、③点眼薬のふたを上向き、または横向きに置く意義であった。医師・薬剤師からの説明は必要性や用法が主であると考えられ、衛生面の必要性は理解に乏しいと推察される。

①処方された点眼薬の使用目的、②点眼前の手洗いの意義、④点眼瓶の先が目に触れないようにする意義、⑥点眼薬の保存・保管方法に関する項目は、7割以上の患者が理解できていた。その中で外来看護師は、点眼薬の知識・手技への理解の程度をアセスメントし、個別的な内容を指導する必要がある。一方点眼薬の使用目的について21%の患者は、「よく分からぬ」「そう言わされたから」と理解を示してない結果であった。必要性を理解していないことは、治療の継続に影響し、アドヒアラランスの低下に繋がるため、理解に乏しいケースは再指導の機会を増やす必要がある。高齢者に対する再指導時は患者のペースに合わせて、分かりやすい言葉や態度で繰り返し対応することが大切である。

また⑤点眼の間隔を5分以上空ける意義が半数しか理解していないのは、アンケートの対象が、説明を受けていない単剤のみの患者の回答が影響していると考えられる。複数の点眼を行う上で必要な指導を追加し、より適切な指導内容にする必要がある。

点眼手技において、一番できなかつた項目は、②点眼前の手洗いであった。理由は、「そんなに汚いものは触っていない」「外に出ていない」と自分自身の手は汚れていないと認識している患者が大半であった。自己点眼前の手洗いについて、遠藤ら<sup>2)</sup>は「腸内細菌や皮膚の表皮に常在している菌が検出されていることから、不潔な手での点眼が行われている可能性がある」と述べている。このことから手洗いは、眼粘膜への感染予防であることを理解してもらい、手洗い

の習慣化の意識づけをしていく指導をすることが重要だと考える。③点眼薬のふたを上向き、または横向きに置くという項目では、できる患者が約半数を占めているが、面接で、「よく分からんけど、こう置いている」「なんとなく」と、曖昧な答えが多く必要性は理解されていない。このことからも感染予防のための指導が不足していると考える。またふたの置き方について、「寝転んでしているので、どこにいくか分からない」「出先なので置き場所がない」「人前ではしたくないのでゆっくりできない」などという意見があった。患者の生活場面について情報収集し個々に合った説明が必要であると考える。高齢者では、筋力・握力の低下によって点眼時に手指の震えが出ることがあるため、げんこつ法などの安定した点眼方法を選択することも大切である。

また、①点眼する目と薬が確認できなかった患者が 5 名 (3%) いた。理解不足により自己判断にて点眼している結果であった。河口ら<sup>3)</sup>は「会話のきっかけは健康あるいは日常生活に関することで、その中から手がかりを見つけ、患者にとっての意味や価値ある事柄を相手の視点で捉えることが患者教育で重要となります。」と述べている。一方的な指導にならないよう、患者の反応を確認し、理解を確かめながら進めることが大切である。高齢者では短期記憶の保持が難しいため、点眼一覧表やチェック表を活用したり、治療変更時は内容を記入した用紙を渡すなど、患者自身が自宅で確認できる方法も加える必要がある。

点眼に関して同居のあり・なしに関連はなかった。しかし、患者の理解力・疾患・生活背景に合わせて、支援者がいる場合はフォローの必要性を支援者にも理解してもらう必要がある。

実際支援者がいない場合は、必要に応じて指導項目を整理し、繰り返し確認していくことが大切である。また、点眼知識②点眼前の手洗いの意義について、有意傾向があると読み取れることから、同居ありの方が手洗いの意義を分かっている人が多い傾向にあるということが示唆された。今井<sup>4)</sup>は「家族機能と QOL の関係については、在宅療養高齢者にとって、家族の存在 や連帯感は QOL の維持向上に影響していた」と述べている。自立した生活が送れるような健康状態

を保つためにも、同居している高齢者は家族への感染予防を配慮するため、手洗いの意義について、同居なしより関心があると考えられる。しかし、高齢者の支援者にも、患者の病状や点眼の必要性を共有してもらうことが大切であると考える。

患者を取り巻く環境を考慮し、個別的な指導を継続して行うことが、点眼アドヒアランスの向上に繋がると考える。

## V 結論

・点眼知識で理解が少なかった項目は「点眼薬のふたを上向き、または横向きに置く意義」であった。その他の項目は、5 割以上の患者が理解できていた。

・「点眼前の手洗いの意義」の理解は同居ありの方が多かったが、点眼手技では差がみられなかつた。

・点眼アドヒアランスの向上に繋げるためには、患者の理解を確認しながら、感染対策を含めた個別的な点眼指導を展開することが必要である。

## 引用文献

- 1) 宮下博行：高齢者への点眼指導、松島博之編、治療 検査 処置のシーン別にわかる とつておき眼科のくすりで困ったときに聞く本（眼科ケア 春季増刊），メディカ出版, 37, 2019.
- 2) 遠藤睦他：点眼剤の適正使用、医療ジャーナル, 36 (10), 2859–2864, 2000.
- 3) 河口てる子他：慢性看護の患者教育、メディカ出版, 36, 2018.
- 4) 今井弥生：在宅療養高齢者と家族介護者の家族機能の特徴と QOL の関係、目白大学健康科学研究(13), 67–75, 2020.

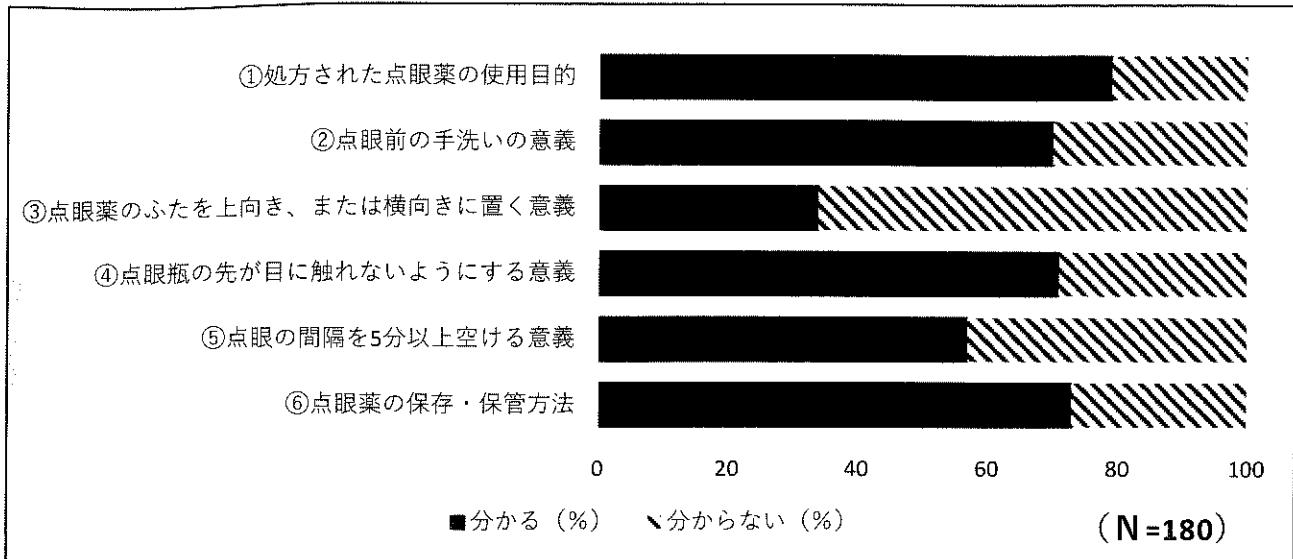


図 1 点眼知識について理解の有無

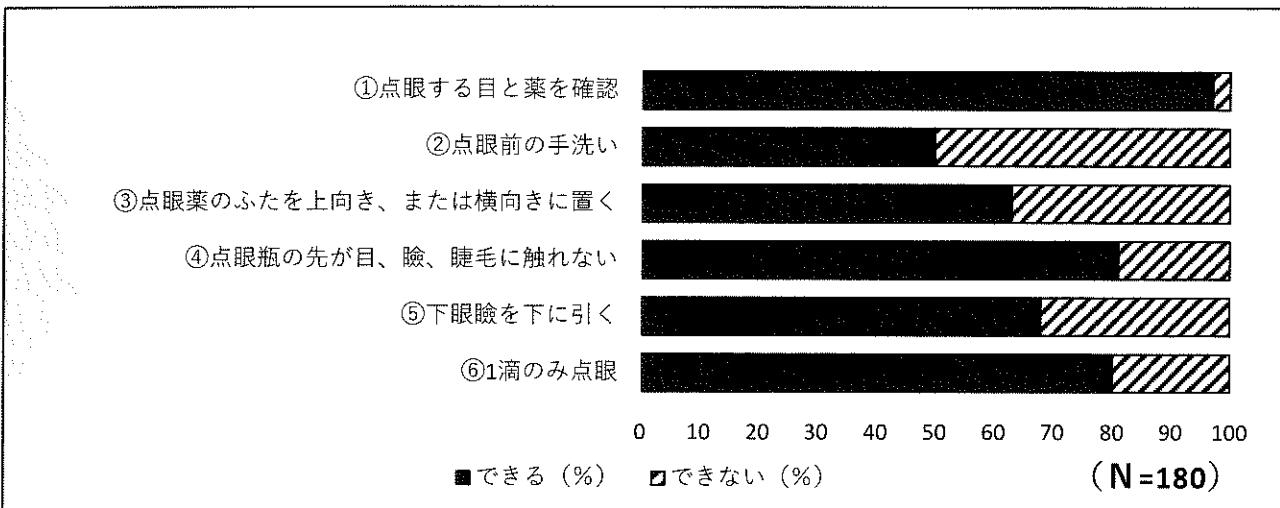


図 2 点眼手技実施の有無

## 4. 放射線療法を受ける患者の就労継続を可能にした要因

キーワード：がん患者、就労、放射線療法

○下岡 あづさ<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>香川労災病院

### はじめに

毎年約 85 万人以上が新たにがんと診断され、そのうち 20 歳から 65 歳の患者は 25 万人と働く世代が約 30% を占めている<sup>1)</sup>。そのうち約 30% が依頼退職、約 4% が解雇となり、自営業者では約 17% が廃業している<sup>2)</sup>。また、仕事と治療の両立の困難さに直面したがん患者が問題解決のために第三者に相談したかどうかの調査では、約 40% が相談していないと回答している<sup>3)</sup>。のことから、医療者側からのがん治療を受ける患者へのアプローチが必要なことが示唆される。治療と仕事の両立に向けた支援が求められる中で、放射線療法は治療の特性から両立しやすい治療法であるといえる。先行文献では、放射線療法の就労継続に関する研究は見当たらない。そこで、まずは現状を把握する目的で、通院で放射線療法を完遂できた患者にインタビューを行い、就労継続を可能にした要因を調査した。

### I. 目的

就労を継続しながら、通院で放射線療法を完遂できた要因を明らかにする。

### II. 方法

#### 1. 研究デザイン：質的研究

#### 2. 研究対象者

就労を継続しながら通院で放射線療法を完遂できた患者 10 名。20 歳から 65 歳の働く世代の患者を対象とし、放射線療法開始前から継続して仕事に従事している患者。就労形態は問わない。

#### 3. 研究期間

2020 年 8 月 1 日～2020 年 12 月 31 日

#### 4. データ収集方法

独自で作成したインタビューガイドをもとに、半構成的面接法を用いて個別にインタビューを行った。インタビュー時期は治療終

了日とし、個室で 15 分程度とした。インタビュー内容は患者に同意を得て IC レコーダーに録音し、内容を逐語録に起こした。

### 5. データ分析方法

逐語録をもとに、仕事と治療の両立に関する内容を抽出、コーディングシートを用いて整理しコード化した。コードの類似性に基づいて、サブカテゴリーとし、さらに抽象度をあげてカテゴリーとした。

### 6. 倫理的配慮

研究の趣旨や方法、得た情報について個人が特定されないように配慮し研究以外には使用しないことを文書で提示し同意を得た。また、同意した後でも撤回できることや治療上の不利益はないことを説明し、撤回書も渡した。本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認を得て着手した。利益相反はなし。

### III. 結果

#### 1. 対象者の概要（表 1）

対象者は女性 8 名男性 2 名で、年齢の内訳は、40 歳代 1 名、50 歳代 5 名、60 歳代 4 名であった。

表 1. 対象者の概要

対象者	性別	年齢	がんの部位	職業	雇用形態	治療目的
A	女性	65	乳がん	飲食業	自営業	術後
B	女性	50	乳がん	サービス業	派遣	術後
C	女性	55	乳がん	福祉関係	常勤	術後
D	女性	57	乳がん	医療	パート	術後
E	女性	59	乳がん（両側）	福祉関係	常勤	術後
F	女性	63	乳がん術後再発	医療	パート	準根治
G	女性	63	乳がん	医療	常勤	術後
H	男性	63	前立腺がん骨転移	運輸	常勤	緩和
I	女性	54	乳がん骨転移	サービス業	パート	緩和
J	男性	41	直腸がん	製造業	常勤（部門責任者）	術前

#### 2. 就労を継続しながら放射線療法を完遂できた要因（表 2）

逐語録より、167 のコードから 18 項目のサブカテゴリーが抽出され、さらに【仕事の価値観】【身体的・心理的調整】【周囲の理解】

【仕事の調整】の4項目のカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉、対象者の語りを「 」で表示する。

### 1) 【仕事の価値観】

仕事との向き合い方や、がん治療により仕事に対する思いがどう変化したかを示すものであり、〈仕事への影響〉〈仕事をすることの意味〉のサブカテゴリーが抽出された。

〈仕事への影響〉では、ほとんどの対象者ががん治療にて退職や休職は考えていなかつた。その理由として、「治療と家の往復では気が滅入っていたと思う」など、仕事が治療を継続するうえでリフレッシュの一つとなっている。

〈仕事をすることの意味〉では、あなたにとって仕事とは何か?と質問して得られた言葉である。「楽しみであり生き甲斐」「自分に活力を与えてくれるもの」「子供のため」など、仕事が患者自身に欠かせないものと答えた対象者が多くいた。

### 2) 【身体的・心理的調整】

治療前・中の身体症状や精神状態、どのように乗り越えてきたかを示すもので、〈身体的状況〉〈心理的状況〉〈両立するための対処〉〈治療の理解〉〈治療後の思い〉〈情報探索〉〈治療中の困りごと〉の7項目が含まれた。〈身体的状況〉では、がんによる症状や有害事象による倦怠感などの身体変化がみられていたが、「子供が学校に行っている間に昼寝をしたりできるだけ体を休めるようにした」など〈両立するための対処〉を自ら行っていた。また、「一緒に入院していた人から聞いた」と患者同士で情報交換をしたり、「疑問に思ったことは医療者に聞くようになっている」「ネットやSNSで情報を検索した」など、自分なりの方法で〈情報探索〉をしていた。

「毎日通院が気分的にしんどかった」など〈心理的状況〉の変化がみられた対象者もいた。〈治療の理解〉に関しては、「副作用で仕事に行けるのか」等の治療前・中の不安があったが、〈治療後の思い〉として「想像していたよりは楽だった」という対象者が多かった。

〈治療中の困りごと〉では、「印が目に付くとがん治療をしている現実に戻る」「印が制服

から見えるので視線が気になった」などマーキングに関する意見が多くあった。

### 3) 【周囲の理解】

職場・家族・医療者などのサポートを示す。〈職場への相談〉〈職場の支援〉〈職場の理解・配慮〉〈家族の支援〉〈医療者の支援〉〈医療者への希望〉のサブカテゴリーが含まれた。

〈職場への相談〉では、自営業を除く全員が最初に上司に報告している。中には「上司も職場もほとんど男性で言いにくい、乳がんは理解してもらえない」と、協力が得られない対象者が1名いた。それ以外の対象者は、

〈職場の支援〉で「軽作業してくれた」「治療優先のシフト調整」「給料面の優遇」など必要な協力が得られていた。〈職場の理解・配慮〉でも、「基本的には治療優先でかまわないと言ってくれた」「部下に病気のことを話したら、仕事の代行を申し出てくれた」等、職場が治療との両立を受容していることがうかがえた。

〈家族の支援〉では、「息子夫婦が食事とか家のことをしてくれた」「嫁と甥が介護の勉強をしてくれている」と生活面でのサポートや、「何も言わずに自由にさせてくれる。それで精神的に落ち着いて治療ができる」等の精神面でもサポートを得ることできている。〈医療者の支援〉では、治療時間の調整をあげた対象者が多くいた。また、「主治医から辞めなくていいと言われた」「看護師のアドバイスで仕事を続けることにした」と、医療者側からの有効な働きかけがあったものもいた。

### 4) 【仕事の調整】

【仕事の調整】は毎日通院するための職場や仕事内容に折り合いをつけることを示し、〈勤務時間やシフトの変更〉〈仕事の内容の変更〉〈役割遂行の困難〉のサブカテゴリーが含まれる。「土日に多くシフトを入れた」など〈勤務時間やシフトの変更〉を行い、「後輩に電話で指示をした」など状況に応じて〈仕事内容の変更〉も行いながら、治療と両立する工夫を行っていた。

また、〈役割遂行の困難〉を感じ、「特別扱いはしないでほしいと上司に伝えた」や「休んだり途中で抜けたりするため謝るばかりだった」と職場に対する遠慮がうかがえた。

## IV. 考察

### 1. 【仕事の価値観】

対象者のほとんどが、治療と仕事の両立を希望しており、収入を得るために他の仕事への意義を見出していた。

就労には、収入を得ることだけでなく、社会とのつながりを持ち、自己実現するという側面がある<sup>4)</sup>。がんにより仕事を失うということは、社会とのつながりがなくなり、自分の存在価値や自分らしさを失うことになる。つまり、社会的・精神的苦痛につながり、がん治療へのモチベーションの維持ができないと考える。単に仕事に関する問題を解決させるだけではなく、がん治療をしながら患者が自分らしく生きていくために何を大切に思っているのかを理解することが、患者の価値観を尊重した支援につながる。

### 2. 【身体的・心理的調整】

放射線療法の有害事象である倦怠感を経験している対象者が多く、身体を休める工夫など〈両立するための対処〉を自ら取り入れていた。就労を継続するためには、症状コントロールが重要であり、セルフマネジメントの指導など看護介入が不可欠である。

〈心理的状況〉の変化がみられた対象者もあり、〈治療の理解〉が不十分による不安とも関連しているが、定期的なカウンセリングや治療の説明不足が原因と考える。患者が知りたいことの情報提供はもちろんあるが、毎日顔を合わせることが出来る特性を活かして、変化をキャッチする看護師のアンテナの高さが必要である。また、就労に関する事を医療者に相談できるという患者の認識が低いことも推測される。両立支援について相談できる場があることを情報発信していくなければならない。〈情報探索〉においては、患者同士やSNSでの情報共有は励みになることが多い。その反面、情報量が多く不安をあおることもあるため注意が必要である。また、仕事と治療を両立している場合、時間的にも体力的にも新たな情報獲得のために行動することが困難な場合も多い。医療者側からの的確な情報提供や、必要な部門との橋渡しが求められる。

### 3. 【周囲の理解】

対象者全員が職場に報告し、〈職場の理解・

配慮〉〈職場からの支援〉を得られた対象者が多かった。対象者が自ら状況を伝え職場と交渉する能力を習得していたから、治療と仕事の両立を職場が受容できたと考える。乳がんという女性特有のがんのためか、職場に男性が多く関係性をうまく築けなったものもいた。治療が仕事に与える影響をイメージでき、就労を継続するうえで配慮してほしい内容をきちんと伝えるために必要な情報を一緒に整理し、患者自身が職場と交渉できるよう支援することが重要である。

〈医療者の支援〉として、やはり治療時間の調整は必要不可欠である。対象者が仕事と治療を両立できた要因として、治療時間の柔軟な対応が大きく寄与していると考える。単なるがん患者ではなく、自分たちと同様に就労者だという視点が必要である。また、医療者のアドバイスで仕事を辞めなかつたというものがいた。すぐに仕事を辞めないように重大な決断は慎重に行うよう、メッセージを伝えることの重要性が示唆された。

そして、生活面や精神面での〈家族の支援〉が、治療への活力なっていると考える。

### 4. 【仕事の調整】

本研究の対象者は、〈勤務時間やシフトの変更〉や〈仕事の内容に変更〉等で職場とうまく折り合いをつけており、それが就労継続できた要因の一つとなっている。職場側の配慮も必要であるが、患者側も仕事以外の時間管理や生活の変化と折り合いをつけるなど、柔軟に対応していく能力が必要である。

働き方の変化を余儀なくされ、職場への申し訳なさであったり〈役割遂行の困難〉が生じる。可能であれば、産業看護師等の専門家による【仕事の調整】が、仕事の質の維持や利害関係の調整ができ、就労継続に貢献する理想的な両立支援であると考える。

## V. 結論

放射線療法を受ける患者が就労継続できた要因として、【仕事の価値観】【身体的・心理的調整】【周囲の理解】【仕事の調整】が明らかとなり、これらが重要なアプローチの視点であることが示唆された。

表2 就労継続できた要因

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
仕事の価値観	仕事への影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的に治療に集中したいが、自分でないといけない仕事がある</li> <li>・仕事があるから精神面が安定できた</li> <li>・病気になった時、辞め時かなと一瞬思った</li> <li>・治療と家の往復では気が減入っていたと思う。</li> <li>・自分が働かなければ、家族が困る</li> </ul>
	仕事をすることの意味	<ul style="list-style-type: none"> <li>・楽しみであり生き甲斐</li> <li>・社会とのつながり</li> <li>・自分のプライド</li> <li>・自分に活力を与えてくれるもの</li> <li>・生活のため</li> <li>・子供のため</li> </ul>
身体的・心理的調整	身体的状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通院がしんどかった</li> <li>・眠気と倦怠感</li> <li>・皮膚炎のかゆみ</li> </ul>
	心理的状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・しんどかったりで治療に行きたくないなと思うことはあった</li> <li>・毎日の通院が気分的にしんどかった</li> <li>・毎日職場と病院の往復が精神的に辛かった</li> </ul>
	両立するための対処	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子供が学校の間に昼寝をしたり体を休めるようにした</li> <li>・気力で乗り越えた</li> <li>・早めにあがらせてもらった</li> <li>・土日に休みを多くして、しっかり休めるようにした</li> <li>・今の状態では仕事に集中できないと上司に相談した</li> </ul>
	治療の理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・25回も仕事をしながら続けられるのかと思った</li> <li>・副作用で仕事に行けるのかとか不安はあった</li> <li>・25回も放射線が必要なのかずっと疑問に思っていた</li> </ul>
	治療後の思い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・想像していたより楽だった</li> <li>・職場と病院の移動の時間が大変だったけど、終わってみれば大丈夫だった</li> </ul>
	情報探索	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同じ状況の人のブログを見ていた、それが励みにもなった</li> <li>・一緒に入院していた人から聞いた</li> <li>・疑問に思ったことは医療者に聞くようになっている</li> <li>・ネットやSNSで同じがんの人の情報を検索</li> </ul>
	治療中の困りごと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・印が制服から見えるので視線が気になった</li> <li>・目に付くとがん治療をしている現実に戻る</li> <li>・マーキングを見られないように更衣の時間をずらした、ハイネックを着ていた</li> </ul>
周囲の理解	職場への相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上司や職場もほとんど男性で言いにくい、乳がんは理解してもらえない</li> <li>・上司に話をして、ミーティングでスタッフに自分で報告した</li> <li>・まず社長に報告したら、口だけ（指示）でもいいから来てくれと言われた</li> <li>・直属の上司には報告したが他の人には伝えていない。</li> </ul>
	職場からの支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療優先のシフト調整</li> <li>・給料面の優遇</li> <li>・対応を考えるといったが、結局は何もしてくれなかつた</li> <li>・治療優先だと言って、快く協力してくれた</li> <li>・軽作業ってくれた</li> </ul>
	職場の理解・配慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部下に病気のことを話したら、仕事の代行を申し出てくれた</li> <li>・自然に周りが気にしてくれて協力してくれる</li> <li>・病状が安定するまでは基本的に治療優先でかまわないと言ってくれた</li> </ul>
	家族の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・反抗期の息子なりに気を使って、反対的な態度を取らなくなつた</li> <li>・息子夫婦が食事とか家のことをしてくれた</li> <li>・嫁と甥が介護の勉強を始めてくれた</li> <li>・何も言わずに自由にさせてくれる。それで精神的に落ち着いて治療ができる</li> </ul>
	医療者の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療時間の希望を聞いてくれた</li> <li>・保湿とか副作用の予防方法を教えてくれた</li> <li>・看護師のアドバイスで仕事を続けることにした</li> <li>・主治医から辞めなくてもいいよと言われたから、辞めずに続けた</li> </ul>
	医療者に対する希望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・副作用の程度やいつ頃出現するなど詳しい説明があれば、覚悟ができる</li> <li>・専門の人がたくさんいるので、定期的に話を聞いてほしかった</li> <li>・放射線が体に残らないようにデトックス効果のある食事とか相談したかった</li> </ul>
仕事の調整	勤務時間やシフトの変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分で勤務時間の変更やシフト調整をした</li> <li>・土日に多くシフトを入れた</li> <li>・時間有給を使って通院した</li> <li>・治療に通う時間を相談して、途中で抜けさせてもらった</li> <li>・週に何回か出勤して、勤務時間も短縮してもらった</li> </ul>
	仕事の内容に変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療時間を優先して仕事相手に時間変更をお願いした</li> <li>・治療開始に合わせて仕事の段取りをした</li> <li>・後半は痛みで現場に行けなくなつて、電話で後輩に指示をしたりした</li> </ul>
	役割遂行の困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休んだり、途中で抜けたりするから、申し訳ないため謝るばかりだった</li> <li>・特別扱いはしないでほしいと上司に伝えた</li> </ul>

## 引用文献

- 1) 国立がん研究センターがん対策情報センター：がん専門相談員のための学習手引き～実践に役立つエッセンス～第3版, 148-158, 2020.
- 2) 高橋都, 斎藤伸枝, 武藤孝司, 他: 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総括就業支援システムの構築に関する研究」班, 「治療と就労の両立に関するアンケート調査」, 12-14, 2012.
- 3) 清水奈緒美: 就労支援～やめる前にできる支援～, がん看護, 22(4), 423-427, 2017.
- 4) 遠藤源樹, 三井清美: がん治療と就労の両立支援, 癌と化学療法, 46(10), 1491-1496, 2019.

## 香川県看護学会誌への投稿規程

### 香川県看護学会誌投稿規程

#### 投稿者の資格

原則として公益社団法人香川県看護協会会員に限る。会員以外・看護職以外で会員と共同研究を行った者は、共同研究者として投稿原稿に記名できる。

#### 対象とする原稿

- 次の項目をすべて満たしているものを対象とする。
- 1) 香川県看護学会で発表した研究であること。2) 倫理的に配慮された研究内容であり、その旨が本文中に明記されていること。
  - 3) 同一内容の論文を他の関連学会および研究誌（商業誌を含む）へ投稿していないこと。

#### 投稿手続き

- 1) 原稿を2部（1部複写可）作成し、指定期日までに送付する。
- 2) 投稿時は「論文投稿チェックリスト」を用いて原稿の確認を行い、原稿に添付する。
- 3) 封筒の表には「香川県看護学会誌原稿」と朱書きし、折らずに送付する。

#### 投稿の受付および採否

- 1) 原稿の採否は選考を経て学会委員会が決定し、投稿者に採否を通知する。
- 2) 学会委員会から修正を求められた原稿は、指定期日に再提出する。
- 3) 投稿された原稿は、理由の如何に関わらず返却しない。
- 4) 投稿規程を遵守していない原稿は、原則として受けない。

#### 原稿の書式設定

- 1) 用紙はA4判に横書きで2段組みとし、1ページ2000字程度とし、上下左右の余白を20mmに設定する。
- 2) 本文の文字サイズは10.5ポイントとし、和文フォントは明朝体で全角、英文およびアラビア数字は半角とする。

#### 原稿執筆要領

- 1) 原稿には表紙を設け、1部には「タイトル」・「キーワード」・「筆頭研究者名」・「共同研究者名」・「所属施設名」・「図表の添付枚数」・「連絡先」、もう1部には「タイトル」・「キーワード」・「図表の添付枚数」を記載する。
- 2) 本文
  - ① 本文・引用文献・図表を合わせて7,200字（4枚程度）以内とする。文献記載方法→※
  - ② 本文中の句読点について「、」「。」を用いる。
  - ③ 原稿は和文・新仮名づかいを用い、外国語はカタカナ標記、外国人名や日本語訳が定着していない用語等は原語にて表記する。
  - ④ 原稿は「はじめに」・「目的」・「方法（倫理的配慮含む）」・「結果」・「考察」・「結論」の項目別にまとめ「目的」から各項目にはローマ数字で番号をつける。また「はじめに」では、先行文献を検討した旨を明記し、倫理的配慮については日本看護学会実施要綱を参考にすること
- ⑤ 本文の下欄外中央にページ数をつける。
- ⑥ 本文の右欄外に図表等の挿入希望位置を指定する

2015年7月改訂

**個人情報の取り扱いについて** 演題申込書により、本会へ送付いただいた個人情報は、各種通知・抄録集・論文集の編集および発送・問い合わせ等に利用します。

**著作財産権の譲渡について** 日本看護学会抄録集および論文集に掲載された著作物の複製権、公衆送信権、翻訳・翻案権、二次的著作物利用権、譲渡権等は本学会に譲渡されたものとします。著作者自身のこれらの権利を拘束するものではありませんが、再利用する場合は事前にご連絡ください。

#### ※文献の記載方法

- ※ 引用文献は引用順に番号をつけ、本文引用箇所の肩に<sup>1)</sup> <sup>2)</sup>などで示し、原稿の最後に一括して引用番号順に記載。参考文献名は記載しない。巻(号), 頁, 発行年は数字のみを表記。(例 5(3), 16-20, 2009.)
- ・雑誌の場合……著者名：表題名, 雑誌名, 卷(号), 頁, 発行年(西暦).
  - ・単行本の場合……編著者名：書名(版：初版は不要), 発行所, 頁, 発行年(西暦).
  - ・電子文献の場合……著者名：標題名, 雑誌名, 卷(号), 頁, 発行年(西暦年次), アクセス年月日, URL.  
発行機関名(調査/発行年次), 標題, アクセス年月日, URL.

例) 文部科学省, 厚生労働省(2014), 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針, 2015年4月

10日閲覧, <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/jouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/0000069410.pdf>.

## 編集後記

ここに香川県看護学会誌第12巻を皆さんにお届けいたします。

今回は、新型コロナウイルス感染拡大の最中にもかかわらず4編の論文を掲載することができました。投稿いただいた会員の方々並びに査読を担当した学会委員の皆さんに深く感謝申しあげます。

香川県看護学会誌は、国立国会図書館収集書誌部逐次刊行物課整理係<ISSN 日本センター>及び独立行政法人科学技術振興機構知識基盤情報部に寄贈しています。

皆さまが臨床看護の実践者として看護実践を研究につなげることは有意義であり、かつ看護職者としての責務です。皆さまが研究成果を看護実践に活用することでさらに看護の質向上や看護の発展に寄与することを願っています。

2022年3月

公益社団法人香川県看護協会常任理事 松下 明美

## 香川県看護学会誌 第12巻

---

2022年3月発行

編集 公益社団法人香川県看護協会 学会委員会

発行 公益社団法人香川県看護協会

〒769-0102

香川県高松市国分寺町国分 152-4

電話 087-864-9070

印刷 株式会社 成光社

---

本書の一部または全部を許可なく複写、複製することは

著作権・出版権の侵害となるますのでご注意ください。

