

外来化学療法を受けるがん患者の 脱水での緊急入院を予防する看護実践

高 須 清 子 (千葉大学医学部附属病院)

眞 嶋 朋 子 (千葉大学大学院看護学研究科)

【目的】 外来化学療法を受けるがん患者が、療養生活を送りながら脱水での緊急入院を予防するための看護実践を明らかにする。そして患者が状態に応じた判断ができ、主体的に行動できる効果的な看護実践の示唆を得る。

【方法】 地域がん診療拠点病院に勤務し、5年以上の化学療法を受ける、かつ予約外受診や緊急入院の患者対応の経験を持つ看護師7名を対象として半構造化面接を行った。得られたデータは質的帰納的に分析した。

【結果】 1. 脱水のリスクや脱水予防に関連するがん患者の特徴を捉えた情報収集とアセスメント、2. 脱水予防のための患者への情報提供、3. 患者と脱水予防のための課題や解決方法の共有、4. 患者の脱水予防に関する自己管理能力を見極めた看護師の支持的な支援、5. 脱水症状や緊急時の対応に備えた支援、6. 脱水予防に関する教育を通じた患者・看護師の関係の構築、7. 自己の看護実践の振り返りと実践への試行の7つの看護実践が明らかとなった。これらの結果と考察から効果的な看護実践として、患者の全体像をつかむための診療記録の充実や他職種・他部署との連携や協働による支援、患者の学習段階に沿った主体性発揮につながる自己管理支援、総合的に判断できる看護師の看護実践能力の向上の必要性が示唆された。

KEY WORDS : cancer patients, chemotherapy, dehydration, nursing practice

I. はじめに

医学の進歩や新薬の開発、支持療法の開発により、がんの治療戦略の一つである化学療法が外来でも行えるようになってきた¹⁾。外来化学療法を受ける患者は、QOLを維持、向上しながら、自宅で日常生活を送るために、病状や化学療法の副作用に対処する自己管理能力が必要となる。抗がん剤により副作用は様々であるが、中でも胃腸粘膜や口腔粘膜などは毒性を受けやすく、悪心・嘔吐や下痢などの消化器症状の発現頻度は高い。そして患者は症状の悪化により飲食困難、電解質バランスを崩して脱水となり、緊急入院に至ることがある。文献によって緊急入院、症状に関する定義が異なり、結果を比較することは困難であるが、Gibsonら²⁾は、3か月間のカルテ調査を行い133名(122名91%が化学療法中)のがん患者が206回の予定外入院をし、原因として発熱／発熱性好中球減少症(14.6%)、吐き気や嘔吐、脱水(13.6%)等の症状であったことを報告している。またMcKenzieら³⁾は、化学療法を受けてから6か月以内に233名(73.7%)が363回の予約外受診をし、318回

(87.6%)が、嘔吐(45.2%)、発熱／発熱性好中球減少症、(23.4%)、脱水(12.1%)、下痢(8.8%)が原因で入院したことを報告している。Livingstonら⁴⁾は、救急外来を受診した2,380名のうち、722名(32.5%)のがん患者であり、受診患者の半数以上(58.8%)が発熱／発熱性好中球減少症(82.8%)、下痢／便秘(52.9%)等が原因で入院をしたことを報告した。その中でも吐気、嘔吐、脱水、下痢や便秘などは、患者の自己管理を促し、適切かつ継続的な患者や家族への教育により、受診を予防できる可能性を示唆している。またLashら⁷⁾は、看護師が患者教育と患者の症状マネジメントに関与してケアの質を向上させ、潜在的に回避可能な患者の救急外来の受診を減少する立場であることを示している。看護師が患者の自己管理を促し、主体的療養を支援することについて、佐藤ら^{5), 6)}は、看護師による患者の自己学習の支援、対処能力向上の支援が不可欠であることや問題解決方法が患者の生活の中に無理なく取り込まれる支援が重要であると述べている。これらのことから看護師が化学療法を受けるがん患者へ脱水予防に着目した効果的な患者教育を行うことにより、患者が脱水予防の自己管理能力を習得でき、脱水での不必要な緊急入院が減少する可能性があると考ええる。外来看護師に関する文献で

は、時間的な制約がある中でも看護介入の必要性のある患者を見出し関わっている^{8), 9)}ものの、表在化していない患者の抱える問題の把握や実践の困難^{9), 10)}、患者に必要な支援が不十分であること¹⁰⁾、自らの看護実践能力に不足を感じていた¹¹⁾ことなど、一般的な外来での看護実践や問題について報告されている。しかし、外来化学療法中のがん患者の脱水予防に着目し、緊急入院を予防するための療養行動の獲得に向けた看護実践に関する研究は示されていなかった。

II. 研究目的

外来化学療法を受けるがん患者が、療養生活を送りながら脱水での緊急入院を予防するための看護実践を明らかにする。そして患者が状態に応じた判断ができ、主体的に行動できる効果的な看護実践の示唆を得る。

III. 用語の定義

脱水予防：水分の喪失もしくは摂取不足によって体内の水分が不足し、頭痛、悪心や嘔吐等の症状、電解質異常、体重や尿量の減少など¹²⁾を来すことを予防すること

看護実践：看護職による患者への働きかけ

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

質的帰納的研究

2. 研究対象者の選定

本研究の協力が得られる外来化学療法室を設置している地域がん診療拠点病院に勤務し、①5年以上の看護師経験 ②化学療法を受ける患者に関わる経験を持ち、かつ予約外受診や緊急入院した外来化学療法を受けるがん患者に対応した経験を持つ看護師、選定基準を満たし、研究の同意が得られた者を研究対象者とした。

3. 研究期間

2019年7月1日～10月31日

4. データの収集方法

1) 研究対象者となる看護師に関する基本情報

性別、年齢、看護師の経歴、看護師経験と化学療法を受けるがん患者に関わった経験年数

2) インタビュー内容

外来化学療法を受ける、かつ予約外受診や緊急入院したがん患者の実践経験から脱水での緊急入院を予防するための患者の特徴を捉えた情報収集とアセスメント、患者への具体的な教育、指導方法や内容、患者が自宅での療養生活で実施できる自己管理の支援、体調不良や緊急

時に備えた支援について質問した。また看護実践の中で特に心掛けている点や課題などについて質問した。

3) インタビュー方法

研究の同意を得られた研究対象者に半構成化面接を行った。インタビューは、研究対象者の都合の良い日に設定し、プライバシーが確保できる個室にて30分以内で行った。また研究対象者に許可を得て、I.C.レコーダーに録音した。

5. データの分析方法

研究対象者の許可を得て録音したインタビュー内容は、研究対象者ごとに逐語録を作成した。逐語録を熟読し、外来化学療法を受けるがん患者が、療養生活を送りながら脱水での緊急入院を予防するための看護実践に関する具体的な記述を抽出した。そして意味内容を損ねないようにしながら一文としコードにした。これらのコードから意味が類似するものを分類してサブカテゴリー、カテゴリーとしてまとめ、コアカテゴリーとして名称をつけた。分析の信頼性・妥当性を得るために、質的研究の豊富な実践経験を有する研究者にスーパーバイズを受けながら検討を行った。

6. 倫理的配慮

本研究は、千葉大学医学部研究倫理審査委員会の承認を受けた後、研究者が、研究対象者へ研究目的と意義、研究の概要と方法、倫理的配慮などを文書と口頭で説明を行った。研究参加は自由意志であり、いつでも辞退できること、その際に不都合、不利益は生じないことを説明した。また研究で得た情報は、守秘義務を遵守し、研究結果を公表する際にも個人が特定できないように表記し、プライバシーの保護に努めることを説明した。更に得たデータは、鍵のかかる場所に厳重に保管し、本研究以外には使用しないことを確約し、研究の同意を得た。(千葉大学医学部倫理審査委員会3434)

V. 結 果

1. 対象者の基本情報

研究協力施設は、外来化学療法室を設置しているがん地域診療拠点病院1箇所であった。対象者は看護師7名であり、平均年齢は46.3歳(31～62歳)、看護師経験年数は平均19.4年(8～31年)であった。インタビューを行った時点で7名とも外来勤務をしており、外来化学療法を受けるがん患者への看護の経験年数は平均9.4年(4～15年)であった。対象者の概要を表1に示す。

2. 脱水を予防するための看護実践

外来化学療法を受けるがん患者が、療養生活を送りながら脱水での緊急入院を予防するための看護実践につい

表1 対象者の概要

対象者	性別	年齢	看護師 経験	外来化学療法患者 に対する看護経験
A	女性	40代	21年	12年
B	女性	40代	13年	6年
C	女性	50代	31年	12年
D	女性	50代	23年	12年
E	女性	30代	8年	5年
F	女性	60代	26年	15年
G	女性	30代	13年	4年

て分析した。その結果、54のサブカテゴリー、19のカテゴリー、7のコアカテゴリーに集約された。【 】はカテゴリー、《 》サブカテゴリーを表し、斜体文字は研究対象者の語りを示し、下記に概要を説明する。

1) 脱水のリスクや脱水予防に関連するがん患者の特徴を捉えた情報収集とアセスメント

2つのカテゴリーで構成された。【診療記録や他の医療スタッフの脱水のリスクや脱水予防に繋がる情報から患者の全体像をつかむ】は、3つのサブカテゴリーで構成された。《看護サマリーだけでなく看護記録から特別な器具を装着するなど支援の必要性の高い患者への指導内容、理解度や気がかりな点を探る》は、看護支援の優先度を考えて患者の主観的情報から気がかりな点を探っていることを示した。また《診療記録、他職種や他部署とのカンファレンスを通して脱水のリスクのある病状、治療、脱水予防に繋がるサポート体制など、患者の療養の場における支援体制を知る》《患者のがんの進行状況、治療内容や手段、プロセスの情報を収集する》ことを通じ、患者の全体像を多様な方法で把握していた。【患者に自宅での様子や気候に合わせた脱水の症状や体調確認を行い、必要時に医師の判断を確認する】は、6つのサブカテゴリーで構成された。《外界の気温の変化に合わせ、口渇、皮膚症状、吐気や食欲不振、下痢などの脱水の症状や水分摂取について問診や観察を行う》等のサブカテゴリーから、看護師が患者自身の脱水の危険性を予測し、その後の対処を見極めるためのアセスメントが示された。

2) 脱水予防のための患者への情報提供

4つのカテゴリーで構成された。最初のカテゴリーである【脱水の予防や症状に合わせた水分や食事などの情報提供やアドバイスを行う】には、《水分摂取の方法やタイミング、電解質バランスを考えながら、患者の好みを考慮して具体的に患者に伝える》が含まれ、患者の個々の状況に合わせた情報提供を示した。

「だいたい体重1kgに対して30ml必要なんだって、患者さんに体重聞いて50kgだったら1,500ml取った方がいいですよって話をしていた。(中略)具体的に何時頃にこんな風を取ったらどうですかって伝えてた。」

【患者へ脱水の症状や脱水予防のためのセルフモニタリングを勧め、看護師が患者の自宅での様子を把握する】【患者に脱水の危険性と水分摂取の重要性の理解を得る】は、患者のセルフモニタリングをもとに患者に脱水の危険性と水分摂取の重要性の理解を促す内容が示された。

「具体的にノートにねって。何時にどのくらい飲んだとか、ちょっとでもいいから書いてきてとか。それで自分でどのくらい飲んでるとか、意識して貰う。飲んでるっていても、一口なのか、コップ一杯なのか、分からないじゃないですか。そこをもし、できるならだいたい飲んだ時間だとか飲んだ量とかを目安とかで書いてきてとかいったり。」

「(水分を) 取らないと副作用もこんなのが出るよっていうのを具体的に、取らないとどういうことが起こるのかっていうのを交えながら話をしますかね。食事は段々食べられるようになってくるからねって。」

3) 患者と脱水予防のための課題や解決方法の共有

【療養生活を送る中で困難や問題に対して、患者と共に相談しながら脱水予防を心がけた生活調整を行う】【患者に即した自己管理方法を共に考える】は、日常生活の中で起こる困難や問題、失敗体験をもとに解決方法を患者と共に見出す内容が含まれていた。

「何が問題だったのかというところを解決してあげながら生活に合わせていくのが良い。できなかったことを責めちゃうと、患者さんも嫌になっちゃうし、言いたくなくなっちゃうともっと重症化しちゃう。」

「患者さんの生活に取り入れられないと意味がないので、一般的な指導をして入っていく人と、それがちゃんと自分の生活に取り入れられない人といるので、ちょっとその人がその方法でできそうなのかどうか、というところを見極めたり、患者さんと相談したりしながら指導することが多いです。」

4) 患者の脱水予防に関する自己管理能力を見極めた看護師の支持的な支援

【患者の脱水予防に関する自己管理能力や背景を考慮し、看護師の支援の必要性を見極め、時期や方法を工夫する】【患者の脱水予防の成功体験をフィードバックして患者の満足度や自信を高め、効果的な行動に繋げる】は、患者の脱水予防に関する自己管理能力に応じて、身体症状の変化に気づき、状態に応じた行動を取ることが

表2 外来化学療法を受けるがん患者が療養生活を送りながら脱水での緊急入院を予防するための看護実践

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
脱水のリスクや脱水予防に関連するがん患者の特徴を捉えた情報収集とアセスメント	診療記録や他の医療スタッフの脱水のリスクや脱水予防に繋がる情報から患者の全体像をつかむ	看護サマリーだけでなく看護記録から特別な器具を装着するなど支援の必要性の高い患者への指導内容、理解度や気がかりな点を探る
		診療記録、他職種や他部署とのカンファレンスを通して脱水のリスクのある病状、治療、脱水の予防に繋がるサポート体制など、患者の療養の場における支援体制を知る
		患者のがんの進行状況、治療内容や手段、プロセスの情報を収集する
		外界の気温の変化に合わせ、口喝、皮膚症状、吐気や食欲不振、下痢などの脱水の症状や水分摂取について問診や観察を行う
		患者のバイタルサインや患者の受け答えや顔色から体調の判断をする
脱水予防のための患者への情報提供	患者に自宅での様子や気候に合わせた脱水の症状や体調確認を行い、必要時に医師の判断を確認する	食事や飲水、下痢等の排便状況、血圧や体重等の変動など栄養アセスメントに注意して患者の体調の確認をする
		前回の看護記録にある症状を継続的に確認したり、前回から今回の受診までの患者の症状や体温、血圧や体重の変化など体調の確認したりする
		食欲不振や下痢等により、患者が脱水傾向と判断した時には点滴の必要性等を医師に相談する
		患者の自宅での様子を知るため、看護師は患者の反応を見ながら食事量や内容、体重等の質問の方法を工夫して患者の話を聞く
		皮膚の症状、食事量や体重等の患者の状態を見て、経腸や経口からの水分補給など必要な水分摂取のアドバイスをを行う
患者と脱水予防のための課題や解決方法の共有	脱水の予防や症状に合わせた水分や食事などの情報提供やアドバイスをを行う	水分摂取の方法やタイミング、電解質バランスを考えながら、患者の好みを考慮して具体的に患者に伝える
		患者の生活に合わせた水分摂取の方法を患者と共に考える
		症状に合わせて経口補水液を患者に勧める
		飲み物の種類や温度などの工夫について情報提供やアドバイスをを行う
		嘔吐が軽度の時期の食事として食べやすいものを伝える
患者の脱水予防に関する自己管理能力を見極めた看護師の支援	患者へ脱水の症状や脱水予防のためのセルフモニタリングを勧め、看護師が患者の自宅での様子を把握する	皮膚や口腔の状態等、脱水傾向の観察ポイントを患者へ伝える
		患者の自宅での水分摂取の時間と量、体重を記録して貰い、看護師も把握できるようにする
		患者の自己管理の意識を高めるため、水分摂取に関する自己管理ノートの記載を勧める
		食欲不振や下痢等の副作用症状による脱水に陥る危険性や症状の経過、水分摂取の重要性を話し、優先的に水分摂取をするように患者に勧める
		下痢や便秘等の排便状況に合わせた内服薬の調整を行う
脱水症状や緊急時の対応に備えた支援	療養生活を送る中で困難や問題に対して、患者と共に相談しながら脱水予防を心がけた生活調整を行う	患者は退院後の自宅での生活が想像できないため、実際に困難を想定して具体的に説明したり、スケジュール管理など一緒に確認したりする
		経腸栄養の患者の生活範囲に合わせた調整等、患者の自宅において困った体験を聞き、その時期に応じた生活調整の方法を伝える
		社会的な役割を果たしながら水分摂取ができる環境ではない中、体調管理を行う難しさを理解する
		患者の失敗した体験を振り返ってもらい、今後の生活の中での解決方法を見出すよう支援する
		患者の生活や理解に合わせた方法を患者と共に考えて見出す
脱水症状や緊急時の対応に備えた支援	患者の脱水予防に関する自己管理能力や背景を考慮し、看護師の支援の必要性を見極め、時期や方法を工夫する	患者が入院に至る前の段階で、体の変化に気づき、水分摂取等の脱水の悪化予防ができる自己管理能力の高さを見極める
		患者自身の身体感覚の変化に気づきを把握し、食事量、排便、皮膚の状態を観察して看護師の支援の時期を見極める
		患者の生活や家族・訪問看護・ヘルパーなどの支援を考えて指導を行い評価する
		看護師の脱水に関連したアドバイスを患者が実施し、効果が表れ患者の満足度があがることで、支援内容を評価できる
		看護師の指導や患者の水分摂取の行動を肯定的に受け止め、支持することで患者の行動の継続に繋げる
脱水症状や緊急時の対応に備えた支援	患者の脱水予防の成功体験をフィードバックして患者の満足度や自信を高め、効果的な行動に繋げる	患者や家族の副作用や脱水に至る症状体験を看護師と確認、共有することで、患者や家族の学習を支援し、早期の症状の対処や脱水予防の行動に繋げる
		水分摂取や身体状態の変化に意識が向くように継続した関わりを行う
		患者の身体状態を保つために患者の情報から起こり得ることを予測して脱水を予防できることを患者に伝え、一つずつ確実に行動できるように支援する
		患者自身が水分摂取や身体の変化に意識を向け、それを看護師に伝えられるように繰り返しアプローチを行う
		患者の療養生活を支えるために飲水の指標を示して家族に協力を得る
脱水症状や緊急時の対応に備えた支援	体調不良の時には、病院へ連絡するように説明する	家族の協力が得られるように飲水の指標を示して、患者の体調管理に意識を向けて貰うように促す
		飲水困難や下痢の持続などの時に日頃から訪問看護やヘルパーが対応できるように、病院やかかりつけ医などの緊急連絡先を確認しておくことを患者に伝える
		外来では患者に脱水予防の認識を持たせ、入院となった際には、病棟看護師が脱水傾向になった時には早めに病院へ連絡するように説明をして継続した支援を行う
		体調不良や症状の悪化に気がついた時には、時間帯に関係なく、速やかに病院に連絡が欲しいことを患者に伝える
		治療や体外デバイスなどの指導により脱水に焦点が絞れないため、患者が不慣れな時期は病院に電話するように勧める
脱水症状や緊急時の対応に備えた支援	患者自身が脱水の症状に気がつき、病院へ連絡する必要がある具体的な症状を説明する	患者自身が脱水の症状に気がつき、病院へ連絡できるように助言をする
		患者へ、下痢や発熱などの脱水を招く可能性のある具体的な症状を伝え、体温や体重等は数値を示し、特に高齢者には簡潔に病院に連絡するタイミングを伝える
		食事量や日常生活動作など、家族が普段と違う患者の症状の変化に気がついた時には、病院へ連絡して貰うように説明する
		脱水により倦怠感が強くなり、更に症状が悪化すると患者の判断力が鈍くなるため、家族への連絡手段を確認し、協力が得られるように緊急時に備える
		電話では相手の様子が見えないため、患者や家族の話を聞き、症状に合わせたその場でできる水分摂取を促す
脱水症状や緊急時の対応に備えた支援	電話連絡時に患者の症状を確認し対応を考える	分からないことがあったり、判断が困難な時には、看護師が対応をして判断するため、遠慮なく病院に連絡するよう伝える
		病院連絡時の症状や受診手段などの情報を取り、その後の対応や受診を見越して受け入れ体制を整える
		脱水症状が悪化しないうちに相談や対応できるかかりつけ医を持つことを患者へ勧める
		遠方に住んでいる、通院や待ち時間等を考え、体調不良時にかかりつけ医の相談以外に病院へ連絡し受診できることを伝える
		患者の早めの判断やかかりつけ医への受診、点滴により脱水の予防ができる
脱水予防に関する教育を通じた患者・看護師の関係の構築	患者への脱水予防に関する教育を通して看護師の存在を示しながら、患者を理解して関係性を築く	病棟での患者の理解を踏まえ、脱水予防について話しながら外来受診時に繰り返し患者に関わり、患者を理解する
		前回の外来での患者の情報を持ち関わり、体重の比較などを行いながら、患者に注意を向けているという看護師の存在を患者に示す
		患者の話を傾聴し、患者や家族の相談者、精神的な不安や葛藤を緩和する役割を担っていることを認識して貰う
		消化器がん患者に対する食事指導など、他の看護師の患者の生活に合わせた具体的な指導を聞くことで自分の日頃の看護実践を振り返る
		栄養サポートチームの看護師からの学びを、自らの実践に活かす
自己の看護実践の振り返りと実践への試行	他の看護師の栄養に関する患者への教育や患者の生活の工夫を開き、自らの看護実践を振り返り、その後の実践に活かす	患者の生活の工夫を聞き、患者から学ぶ

できる対象者を見極めながら支持する内容が含まれた。
「やっぱり面談の時に暑くなってきたり、食欲も減ってきて補水状況、経口の水分状況を聞く。聞いた上で褒めてあげたり、何飲んでた？ポカリっていったら、それいいよとか、言ってあげると、そうなんだと言って自分でやっぱり意識して水分を取ることを頑張ってやれたりしたことがあったかなーと思ったり。(中略)自己管理をがんばって少しでも(自己管理能力が)上がってきていいかなって思います。」

「(家族が)患者さんに対して、あっ、こうしてみたいんですけどって言われて、それ凄く良かったと思いますみたいな。家族は良かったんだとか。(中略)その時もしかしたら聞きたかったかも知れないけど、そういう言われたことをやってみて、やっぱりそれでよかったんだとか。その時はね、電話してよかったんですよっていうと、あっ、良かったんですねって。(中略)こういうときはOK、これぐらいだったらいいか、そういうのがやっぱり学習される。家族とか、本人とかも学習されていく。」

【水分摂取や身体状態の変化に意識が向くように継続した関わりを行う】【患者の療養生活を支えるために飲水の指標を示して家族に協力を得る】は、脱水にならないように患者の必要最低限の自己管理ができる内容が含まれた。また看護師は、家族にも患者の体調管理に意識して貰うように協力を求め、水分摂取の指標を示していた。

「人って必要だと、強く思わないと動かないから、ま、いいかって、そういう生き方をしてきた人は、なかなかそこ(水分摂取)に意識が向かないから、そういう人には繰り返しアプローチが必要なんだなっと思ったりします。」

「あとは状態の変化に気づくことができるように、症状がやっぱり、いつもと違うなって気づくことができるようになっていうことと、一回(だけ)じゃなくて繰り返します。病棟だと常に毎日誰かしら関わるけど、外来は一回きて3週間後来て、3週間後来た時に多分こっち(看護師)も、前回言ったこれってといった感じで話をしていくと、患者さんもきっと覚えててくれたんだなって感覚になるかなと思って。」

5) 脱水症状や緊急時の対応に備えた支援

【体調不良の時には、病院へ連絡するように説明する】【患者自身が脱水の症状に気がつき、病院へ連絡する必要がある具体的な症状を説明する】など4つのカテゴリからは、看護師は、体調不良時に患者や家族、在宅支援の職員らが対応できるように、緊急連絡先の確認、

病院への連絡の時間、タイミングなどを伝え、特に高齢者、治療の開始や経腸栄養などの指導により多くの情報を得た慣れない時期は早めに病院へ連絡するように伝えていたことが示された。

「最初のケモとか経腸栄養の時って、説明することが結構凄く多いので、なんか脱水だけにスポットをあてることがやっぱりなかなかできなくて、副作用のこと一つ。そうすると、やっぱり患者さん、抜けちゃって大事なところが分からなくなってしまうので慣れないうちは、まず電話くださいって。」

【脱水の症状が見られる緊急時に対応できるように日頃から家族の協力を仰いでおく】は、2つのサブカテゴリで構成された。看護師は、緊急時に備えて家族への連絡手段の確認を行ったり、脱水に伴う症状や脱水時の思考能力や判断力の低下を患者に伝えながら、家族の支援の重要性を考えていた。

「ご家族が必ずついてきている場合には、その患者さん自身はこのぐらいついて思ったとしても、家族から見るとちょっといつもと違うんじゃない、(中略)いつもと起きてくる時間が違うくないっていうそういうところがあったら、ご家族からの電話でもいいですっていう風に、ご家族に話したりする。」

「本人は、いや大丈夫ですっていっちゃうんです。(その場合は)ご家族に話したりしますね。あとは家族が付き添っている患者さんの場合は家族も一緒に診察に入って貰う。そのへんで意識をもって貰う。」

【脱水症状の早期対応としてかかりつけ医が相談にのったり、対応して貰えることを伝える】は、2つのサブカテゴリで構成されていた。特に遠方の患者には体調不良時の相談や対応のために、普段からかかりつけ医を持つことを患者に勧めていた。また症状が重症化するようにであれば当院への受診も可能であることを話していた。

「全員じゃないんだけど(病院まで行くのが)無理とかいう時は、まあ、様子みてダメならこっち(病院)来て貰うとか。結構、そこ(近医)なら(点滴を)やってもらえるかもしれないとか。(中略)近くで補液して貰うとか思いつかない。ここ(病院)に来ているのにそれっていいの？っていう、そういう考えを持っている人いましたね。それって全然かまわないんだよって。(中略)こういう手もあるよって言ってあげると、動けるかなってありますよ。」

「先生によっては、かかりつけの先生のところに一回行ってもらって、その先生の判断でもいいよっていう先生も多い。やっぱり医師なので患者さんの判断よりも

もっと先を読んでくれる。患者さんによっては、かかりつけの先生のところに行ったんだ、点滴して貰って凄く楽になったんだよってという患者さんもある。」

6) 脱水予防に関する教育を通した患者・看護師の関係の構築

【患者への脱水予防に関する教育を通して看護師の存在を示しながら、患者を理解して関係性を築く】は、3つのサブカテゴリーで構成された。《病棟での患者の理解を踏まえ、脱水予防について話しながら外来受診時に繰り返し患者に関わり、患者を理解する》《前回の外来での患者の情報を持ち関わり、体重の比較などを行いながら、患者に注意を向けているという看護師の存在を患者に示す》では、病棟・外来を通して看護師は看護記録を確認して患者の全体像を把握しながら、外来受診時に繰り返し患者に関わることで関係性を築いていた。また看護師が継続的に患者へ関わり、相談や心のケアを行う役割を持つ看護師の存在を認識して貰うように行動していた。

7) 自己の看護実践の振り返りと実践への試行

【他の看護師の栄養に関する患者への教育や患者の生活の工夫を聞き、自らの看護実践を振り返り、その後の実践に活かす】は、3つのサブカテゴリーで構成され、看護師は、モデルとなる看護師の実際の栄養指導の場面や納得できる丁寧な指導方法を聞いて学ぶことができ、今まで自分が行っていた指導を振り返っていた。また看護師は、指導が患者の行動に繋がらなかった時の原因を考え、自らの指導場面を内省し、次の看護実践に繋げようと努力していた。また患者からも実際の療養生活の工夫など学んでいた。

「きめ細やかな、色々指導してくれているから〇さんの指導を見て、ああいうこと言えば良いのかと思って。やっぱりなんか、具体的にやっている人がいないと分からない。(中略)何かやらなきゃいけないって思ってた頃、どうやっていいかが具体的に分からなかったんですけど、それこそ〇さんみたいな(患者への指導を)目の当たりにすると、あっ、こういうふうにすればいいんだっていうのが分かって。」

「経腸栄養とかの指導も正直ちょっと良くわかっていなかった。ちよろっときいて渡すだけだったのが、こういうこと聞いたりするんだって。(中略)そこから私もようやく、ちょっと本を読んで〇さん、こういう理論に基づいてしていたんですね。凄い！やっぱり具体的なモデル、やってるモデルが近くにいるのといないのとで全然違いますね。」

VI. 考 察

1. 外来化学療法を受けるがん患者の療養生活を送りながら脱水での緊急入院を予防するための看護実践

7のコアカテゴリーに看護実践が集約され、患者の脱水での緊急入院を予防するための療養行動の獲得に向けた看護実践の特徴や看護師の姿勢に着目し、考察する。

1) 患者の特徴を捉えた脱水予防のための情報提供

診療記録や他職種・他部署とのカンファレンスを通して患者を統合的に捉え、脱水のリスクや脱水予防に繋がる看護実践の経験が明らかになった。佐藤ら¹³⁾は、通院がん患者の支援に対する外来看護師と他職種・他部門との連携が少ないことを報告している。しかし本研究の対象施設が、専門的ながん医療やがんに関する相談支援情報の提供を行う地域がん診療拠点病院であったことから、社会福祉士等の他職種や他部署との連携が背景にあり、看護師が患者の特徴や支援体制を把握した上で個別性に合わせた脱水予防の看護実践の取り組みが示されたと考える。特に化学療法を受ける消化器がんの患者が飲食困難となった場合、また経腸栄養を行いながら化学療法を受ける患者は、水代謝異常や電解質異常などの脱水から循環不全に至ることもあり¹⁴⁾、抗がん剤の副作用による消化器症状が生体に及ぼす影響が大きいことが予想される。そのため看護師が、患者に観察点や身体症状に合わせた脱水予防のための情報提供を行うことは、全身の状態を整えるためにも有用であったと考える。またセルフモニタリングは、患者が自身の状況の測定や記録をすること、自己の状態や症状に意識を向けることの両方を含んでいる¹⁵⁾。看護師が患者に脱水の症状や脱水予防のセルフモニタリングを勧めていたことは、患者の自宅での様子や客観的な変化を把握することができ、患者に必要な情報提供を行うことができたと考える。これらの看護を提供するために看護師は、患者の反応を見ながら質問の仕方を工夫して患者の話を聞いていた。これは、磯本ら¹⁶⁾の外来がん化学療法に携わる看護師が患者に意識的に声をかけ、身体的な衰弱などのサインを逃さずにとらえ、潜在的な問題をとらえる意図的な関わりと一致しており、本研究の看護師は、患者の話を聞き、自宅での経過や現状を引き出して支援をしていたと考える。

2) 脱水予防に関する患者の主体性の発揮に繋がる自己管理支援

看護師は、社会的な役割を果たすために体調管理を行うことが難しい患者もいることを理解しながら、患者が療養生活を送る中での困難や問題に対して患者と共に相談しながら脱水予防を心掛けた生活調整をしていた。看護師は、患者の失敗体験に意味づけを行い、患者の生活や

理解に合わせて脱水に関する解決方法を見出すことで前向きに捉えて患者の成長を促していたと考える。そして看護師は脱水予防に関する患者の自己管理能力を見極めて、指導や行動を肯定的に受け止めて支持し、患者の成功体験を自信に繋げていたと考える。これは、佐藤ら¹⁷⁾が、問題解決の成果にかかわらず、主体的に取り組んでいる事実が認められることは、患者にとって大きな安心を引き起こし、さらなる主体性の発揮に繋がることを報告している。このことから患者が自ら行った行動の効果を実感して脱水を未然に防ぐ一助になった可能性があると考ええる。また看護師が家族の判断や行動を肯定的に受け止めたことについても、家族が患者を支えているという自信や達成感に繋がっていたと考える。その中で看護師は、患者が身体の変化に意識が向くように継続した関わりを行っていた。これは患者が脱水予防を心掛ける動機や意図的な水分摂取の習慣の確立を促すことに有用であり、主体的に患者の体調管理や維持に取り組む行動の強化に繋がった可能性があると考ええる。それに加えて家族・キーパーソンへの指導は、患者に十分な理解がない場合や患者自身で望ましい保健行動を取ることができない場合は必要不可欠¹⁸⁾と報告されているように、患者の周囲の人達に判断指標を伝えて協力を依頼することで患者の脱水症状の早期発見に繋がっていたと考える。

3) 脱水症状や緊急時の対応に備えた支援

看護師は、体調不良時に患者や家族、在宅支援の職員らが対応できるように、緊急連絡先を確認して協力を依頼していた。これは脱水だけでなく患者の体調悪化時の早めの相談や受診に繋がり、重症化を予防する支援と捉えることができる。しかし、予測を超えた急激な身体症状の変化により脱水が重症化すると生命の危機に直面する恐れもある。特に高齢者や独居でのサポートの得難さなど高齢がん患者が抱える困難や課題¹⁹⁾が明らかにされており、加齢に伴う口渇感の鈍化による経口摂取量の不足などにより、脱水に至りやすく対応が遅れて重症化が懸念される。そのため家族や他者の協力を含めた緊急時の対応に備えた支援は重要であると考ええる。また看護師は、脱水の早期対応として患者へかかりつけ医を持つことを勧めていた。日本医師会は、かかりつけ医の医療的機能について、医療の継続性を重視した適切な診療を行い、自己の範疇を超えるケースに対しては、的確な医療機関への紹介を行い、患者にとって最良の解決策を提供する²⁰⁾としている。この機能が果たされたことにより、患者の体調不良時に早期対応ができ、必要時に患者が病院を受診できたと考える。

4) 患者・看護師の関係の構築

磯本ら²¹⁾は、看護実践上の課題として記録の不徹底があり、継続的な一貫した関わりの困難さやスタッフ間で統一した援助ができていないことを報告している。本研究の看護師は、看護記録に記載された新たな患者情報を補足しながら患者に繰り返し関わり全体像を把握し、患者の生活に合わせた相談、調整を行っていた。これは、看護師間で患者の情報を共有して継続した一貫性のある看護が提供でき、患者との関係性の構築に効果をあげたと考える。

5) 看護師の看護実践能力向上のための取り組み

本研究の結果からきめ細やかな患者指導を行うモデルとなる看護師の存在が、看護師に与えた影響は大きく、看護の知識の向上だけではなく、具体的な指導や自分の看護を振り返るきっかけとなっていた。また患者の実体験に基づく生活の工夫は、経験者である患者だからこそできるものであり、他患への応用や有効な看護の探求への一助になったと考える。看護の質を改善する力は、専門職者として自己研鑽を重ね、新しい知識や技術を取り入れ、人々に最良の看護ケアを探求し実施する看護実践能力の一つとされている²²⁾。幅広い能力が必要とされる看護実践の場において、看護師は経験や他者からの学びを活かしながら、効果的な看護を提供しようとする努力が何え、新たな看護ケアへと発展させていたと考える。

2. 看護実践の示唆

本研究の結果と考察から効果的な看護実践の示唆を述べる。

最初に看護師が患者の全体像をつかむために病棟-外来と診療記録の充実を図り、患者の生活、病状や治療等から脱水のリスクを考えることにより、患者へ観察点や的確な助言ができる。また他職種・他部署との情報の共有、実践、評価は、日頃の連携や協働を促進し、患者へ効率的で効果的な生活調整や療養支援ができると考える。一方で多くの外来患者がいる中で全ての患者の情報を取るには限界がある。そこで本研究のように化学療法や体外デバイスがあるなど、脱水に至る可能性や看護の優先度が高く、細かな生活調整や教育等が必要な患者に着目するなど患者の選択が必要であると考ええる。

次に患者が通院しながら治療を継続するために、状態に応じた判断ができ、主体的に行動できることが重要となる。外来での時間的な制約がある中で、看護師が患者の状況を察知して学習段階を確認しながら教育を行い、患者がモニタリングを行うことで脱水予防を心掛けた行動ができるようになると考ええる。また看護師が、患者と共に失敗体験の意味づけを行い、解決方法を見出すことで患者

の生活に脱水を予防する行動が無理なく取り込まれると考える。そして患者が成功体験を積み重ねることで身体への意識が深まり、行動が強化されると考える。しかしながら患者によるモニタリング状況を把握し促進するケアや日常生活を見据えたケアの実践度は低いこと²³⁾が報告されている。そのため患者が脱水の危険性や予防の重要性を理解したモニタリングを身につけることができるように病棟と外来が連携した支援が必要であると考え。また看護師が繰り返し患者や家族に関わり信頼関係を築くことにより、患者の自己管理が強化され、患者の周囲の人達の協力が得られ、早期発見、早期受診に繋がると考える。

最後にこれまで述べた看護を提供するためには、様々な側面から患者の脱水のリスクを総合的に判断できる看護実践能力が求められる。自分に類似した状況であると認知する看護師の指導方法を見たり聞いたりする機会を持つほうが効果的である²⁴⁾ことから、看護師同士がお互いの看護実践の見学や振り返りを行うことが、実態に即した看護をより習得できると考える。そして研修を受講することによって日頃の看護実践が裏付けされ、根拠に基づいた看護が提供できると考える。

VII. 研究の限界

本研究の結果は、一施設の看護師を対象にした看護実践であったため、一般化することはできない。また看護師へのインタビューにより脱水予防に関する看護実践が明らかになった一方で、研究対象者が外来看護師であったため、病棟での看護実践が不明であり、総合的に考えることは難しい。そのため病棟や他施設での脱水予防に関する看護実践を調査する必要があると考える。脱水予防の看護について、高齢者の脱水に関する先行研究²⁵⁾はあるものの、ほとんど見当たらず、本研究において外来化学療法を受ける患者の脱水での緊急入院を予防するための看護実践について明らかとなったことは、新たな知見が得られ、外来看護の課題解決の一步となり、今後の発展に貢献できると考える。

VIII. 結 論

本研究は、外来化学療法を受けるがん患者が、療養生活を送りながら脱水での緊急入院を予防するための看護実践を明らかにした。その結果、1. 脱水のリスクや脱水予防に関連するがん患者の特徴を捉えた情報収集とアセスメント、2. 脱水予防のための患者への情報提供、3. 患者と脱水予防のための課題や解決方法の共有、4. 患者の脱水予防に関する自己管理能力を見極めた看

護師の支持的な支援、5. 脱水症状や緊急時の対応に備えた支援、6. 脱水予防に関する教育を通じた患者・看護師の関係の構築、7. 自己の看護実践の振り返りと実践への試行の7のコアカテゴリーが明らかとなった。これらの結果と考察から効果的な看護実践として、患者の全体像をつかむための診療記録の充実や他職種・他部署との連携や協働による支援、患者の学習段階に沿った主体性発揮につながる自己管理支援、そして総合的に判断できる看護師の看護実践能力の向上の必要性が示唆された。

謝 辞

本研究に協力頂きました皆様に深く御礼申し上げます。本研究における利益相反はありません。

引用文献

- 1) 渡邊眞理, 坪井香編著: ナースのためのやさしくわかるがん化学療法ケア (坪井正博監修), 第2版, ナツメ社, 2018.
- 2) Gibson S, McConigley R: Unplanned oncology admissions within 14 days of non-surgical discharge: a retrospective study, *Support Care Cancer* 24: 311–317, 2016.
- 3) Mckenzie H, Hayes L, White K, Cox K, Fethney J, Boughton M, Donn J: Chemotherapy outpatients' unplanned presentations to hospital: a retrospective study, *Supportive Care in Cancer* 19: 963–969, 2011.
- 4) Livingston P, Craike M, Considine J: Unplanned presentations to emergency departments due to chemotherapy induced complications: Opportunities for improving service delivery, *Australasian Emergency Nursing Journal*, 14(2): 62–68, 2011.
- 5) 佐藤まゆみ, 小西美ゆき, 菅原聡美, 増島麻里子, 佐藤禮子: 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25: 37–44, 2003.
- 6) 佐藤まゆみ, 佐藤禮子, 増島麻里子, 泰園澄洋子, 岡本明美: 外来通院する癌患者の主体性を活かす外来看護実践方法, 千葉看護学会会誌, 16(2): 75–83, 2011.
- 7) Lash R, Bell J, Reed S, Rodgers J, Kim K, Bold R, Joseph J: A Systematic Review of Emergency Department Use Among Cancer Patients, *Cancer Nursing*, 40(2): 135–144, 2017.
- 8) 廣川恵子, 大久保八重子, 植田喜久子: 看護実践から見出した看護師の能力. 日本赤十字広島看護大学紀要, 8: 21–29, 2008.
- 9) 磯本暁子, 名越恵美, 若崎敦子, 犬飼昌子, 掛橋千賀子: 外来癌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, 32: 43–50, 2011.
- 10) 鳴井ひろみ, 木浪智佳子, 三浦博美, 本間ともみ, 石脇敦子, 沼館友子, 中村恵子: 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3弾) —外来で化学療

- 法を受ける進行がん患者を支える上での外来看護の問題と解決への取り組み一, 青森保健大雑誌, 6(2): 33-42, 2004.
- 11) 中村恵, 唐澤由美子, 縄秀志, 松下まゆみ, 雨宮多喜子: 外科外来看護師の患者・家族に対する指導の実態調査, 長野県看護大学紀要, 8: 29-37, 2006.
 - 12) 関口恵子, 北川さなえ: 事例展開と関連図 根拠が分かる症状別看護過程, 改訂第3版, 南江堂, 2016.
 - 13) 佐藤三穂, 鷺見尚己: 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, 29(2): 98-104, 2015.
 - 14) 前掲12)
 - 15) 鈴木久美, 旗持知恵子, 佐藤直美編著: 成人看護学慢性期看護, 改訂第3版, 南江堂, 2019.
 - 16) 前掲9)
 - 17) 前掲6)
 - 18) 石岡薫, 一戸とも子, 阿部テル子, 斎藤久美子, 小倉能理子, 西沢義子, 工藤せい子, 贈會桂子, 安杖優子, 小林朱実: 看護者の患者指導技術の構成要素と構造化の試み, 日本看護研究学会雑誌, 32(4): 77-87, 2009.
 - 19) 奥村美奈子, 布施恵子, 浅井恵理, 宇佐美利佳, 森仁実: 外来化学療法を受けている高齢がん患者への看護の検討—看護師の面接調査を通して—, 岐阜県立看護大学紀要, 18(1): 77-86, 2018.
 - 20) 日本医師会: かかりつけ医の在宅医療 超高齢社会—私たちのミッション, http://dl.med.or.jp/dl-med/jma/nichii/zaitaku/zaitakuiryotext_250728.pdf (検索日2020/ 6 /20)
 - 21) 前掲9)
 - 22) 松谷美和子, 三浦友理子, 平林優子, 佐居由美, 卯野木健, 大隈香, 奥裕美, 堀成美, 井部俊子, 高屋尚子, 西野理英, 寺田麻子, 飯田正子, 佐藤エキ子: 看護実践能力: 概念, 構造, および評価, 聖路加看護学会誌, 14(2): 18-28, 2010.
 - 23) 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, 24(3): 33-44, 2010.
 - 24) 安酸史子, 鈴木純恵, 吉田澄恵編著: 成人看護学—セルフマネジメント, 第1版, メディカ出版, 2008.
 - 25) 奥山真由美, 西田真寿美: 高齢者の脱水症予防のケアに関する文献的考察, 山陽論叢, 19: 83-91, 2012.

NURSING PRACTICES TO PREVENT DEHYDRATION-RELATED URGENT HOSPITALIZATION OF CANCER PATIENTS RECEIVING OUTPATIENT CHEMOTHERAPY

Kiyoko Takasu ^{*1}, Tomoko Majima ^{*2}

^{*1}: Chiba University Hospital

^{*2}: Graduate School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

cancer patients, chemotherapy, dehydration, nursing practice

Objectives: To reveal nursing practices to prevent dehydration-related urgent hospitalization of cancer patients receiving outpatient chemotherapy and to indicate effective nursing practice that enable patients to make appropriate situational decisions and take the initiative in their own behaviors.

Methodology: Semi-structured interviews were conducted with seven nurses who work at a regional cancer hub hospital and have experiences in treating walk-in and/or urgently-hospitalized patients who have received chemotherapy for over five years. Acquired data were analyzed qualitatively and inductively.

Results: The following nursing practices were revealed: 1. collection and assessment of information on cancer patient characteristics associated with risks and prevention of dehydration risks; 2. provision of information for the prevention of dehydration in patients; 3. sharing of issues and solutions with patients for preventing dehydration; 4. supportive assistance from nurses based on accurate awareness of patients' self-management capacities in relation to dehydration prevention; 5. support in preparation for the onset of dehydration symptoms and emergency situations; 6. establishment of patient-nurse relationships through education on dehydration prevention; and 7. self-reflection on nursing practices and trials in practices. These results and discussions suggest the necessity of effective nursing practice, including: enrichment of medical records and collaboration/cooperation with other professions and departments to grasp an overall picture of patient status; self-management assistance to enhance patient autonomy in accordance with their learning stages; and improvement in the nursing practice capabilities of nurses for comprehensive decision making.