

報 告

外来で悪い知らせを伝えられるがん患者への支援

——がん看護専門看護師が所属する施設の外来看護師の認識とがん看護専門看護師への期待——

清水 裕子¹⁾, 森崎 裕美²⁾, 小和田美由紀³⁾櫻井 通恵⁴⁾, 櫻井 史子⁵⁾, 角田 明美⁶⁾多田真佐子⁷⁾

1) 群馬県立県民健康科学大学

2) 公立藤岡総合病院

3) ナーシングホームあい

4) 桐生大学

5) 高崎総合医療センター

6) 群馬大学医学部附属病院

7) 深谷赤十字病院

目的：がん看護専門看護師（以下、OCNS）が所属する施設の外来看護師が認識している、外来で悪い知らせを伝えられるがん患者への支援と外来看護師がOCNSに期待することについて明らかにする。

方法：4施設の外来看護師14名を対象にフォーカスグループ・インタビューを実施し、逐語録をもとにBerelson, B.を参考にして内容分析を行った。

結果：外来看護師が認識しているがん患者への支援は【OCNSとの不十分な連携】【構築された同席システム】等の5カテゴリを、OCNSへの期待は【OCNSの役割の発揮】等の2カテゴリを形成した。

結論：外来看護師とOCNSの連携の視点から、外来看護師が悪い知らせを伝えられるがん患者を支援できていないと認識しているカテゴリと支援できていると認識しているカテゴリに分けられた。OCNSは外来看護師の現状をアセスメントし、悪い知らせを伝えられるがん患者への支援が不足している部分を補えるように、活動環境を整備する必要性が示唆された。

キーワード：悪い知らせ, がん患者, がん看護専門看護師, 外来看護師

I. 緒 言

国は団塊の世代が全員75歳以上となる2025年、さらに85歳以上の人口が急増する2040年に向けて、住み慣れた地域や施設で医療や介護を継続して受け続けることができるよう地域包括ケアシステムの深化を目指している¹⁾。療養の場が病院から在宅へと移行することで、医療機関における外来の果たす役割は大きくなっている。また、診断

群分類包括評価（DPC）制度の導入や急性期一般入院基本料の施設基準に平均在院日数が加わったことで入院期間が短縮し、入院で提供されていた医療が外来でも提供されるようになり、外来医療の高度化も進展している²⁾。

このように、外来で行われている医療や看護が変化しているにも関わらず、一般外来部門に勤務する看護師（以下、外来看護師）は時間がない、体制が整っていないことを理由に外来患者への療養

支援ができていないことが明らかになっている^{3,4)}。また、6割以上の医療機関の一般外来では看護職員一人で複数の診察室に対応しており、非常勤看護師の割合も高い⁵⁾ため、療養支援を必要とする患者を把握し看護を提供することが困難な状況にあると推察される。したがって、外来看護において限られた人員をどのように効率的に活用し療養支援を行うかが課題となっている。

この傾向はがん医療の分野においても例外ではなく、がん薬物療法や放射線療法は外来での施行が主流になり、一部の早期がん手術は日帰りで行われるなど高度な治療も外来で実施されるようになった。したがって、がん患者に対する外来看護師の役割は拡大しつつあり、がん告知時の援助から治療方法の選択や意思決定、治療継続のためのセルフケア支援や社会的役割の調整、治療後の在宅での生活支援、今後の療養先の決定に至るまで広範囲に及ぶようになっていく。特にがん患者にはがんの診断、再発や転移、積極的治療の中止、予後など悪い知らせを伝えられる場面が繰り返し訪れ、その都度意思決定を必要とする⁶⁾。近年では、外来でがん患者の療養支援や意思決定支援を行う場としてがん看護外来がある。がん看護外来は、2010年に診療報酬で新設されたがん患者カウンセリング料（現、がん患者指導管理料）や2012年の第2期がん対策推進基本計画による緩和ケア外来の充実によって、開設する医療機関が増加した⁷⁾。がん看護外来では、がん看護専門看護師（certified nurse specialist：以下、がん看護CNS）等の有資格者が担当し、患者や家族の思いを整理して不安を緩和するための支援や身体症状の緩和、多職種との連携などを行っていることが報告されている^{8,9)}。また、高山らの研究¹⁰⁾では、がん看護外来を利用した患者と家族の満足度は高く、がん看護CNSが患者と家族に対して主体的に生きてくことができるようなセルフケア支援をすることで患者自身がエンパワメントされていたことが明

らかになっている。

一方、日本看護協会の調査¹¹⁾ではがん看護相談外来、緩和ケア外来を設置している医療機関はそれぞれ38.8%、21.0%であり、多くの医療機関では悪い知らせを伝えられるがん患者への支援は一般外来で行っていると考えられる。先行研究¹²⁾では、がん看護CNSやがんに関連した認定看護師が外来に所属している場合は、がん看護外来の設置がなくても直接がん合併妊娠患者に関わり、信頼関係を構築しながら患者や家族の意思を引き出し、多職種とも連携しながら妊娠の継続・出産と化学療法実施時期の決定を支援していることが報告されている。また、医師からの依頼でがん看護CNS等が患者カウンセリングを実施している状況も明らかになっている¹³⁾。したがって、外来看護師が施設内のがん看護CNSと連携することができれば、外来の限られた人員の中でも悪い知らせを伝えられるがん患者に必要な支援が円滑に提供できると考えられるが、外来看護師とがん看護CNSとの連携を明らかにした研究を見つけることはできなかった。

海外では、経験豊かなCNSやがん領域のナースプラクティショナーなどの高度実践看護師がコミュニケーションによってがん患者と信頼関係を構築し、ガイドラインを駆使しながら悪い知らせを伝えている¹⁴⁾ことが明らかになっている。米国でも外来部門で高度な知識を必要とする場合には能力の高い看護師や専属のCNSを組み合わせ配置¹⁵⁾しており、日本とは資格の範囲で可能な業務や制度が異なっている。また乳房ケアスペシャリストによる支援を受けた乳がん患者の満足度は向上¹⁶⁾しているが、CNSによる系統的なケアを受けたのは調査対象の11%だった¹⁷⁾という結果もあり、海外文献からも外来看護師が施設内のがん看護CNSと連携しながら悪い知らせを伝えられるがん患者にどのような支援を行っているかについて明らかにすることはできなかった。

そこで外来看護師が認識している、外来で悪い知らせを伝えられるがん患者への支援と外来看護師ががん看護 CNS に期待することを明らかにすることで、外来看護師とがん看護 CNS の連携によるがん患者への支援について示唆を得ることができ、外来におけるがん看護の質の向上につながると考えた。

II. 目 的

がん看護 CNS が所属する施設の外来看護師が認識している、外来で悪い知らせを伝えられるがん患者への支援と外来看護師ががん看護 CNS に期待することについて明らかにし、外来におけるがん看護の質向上に向けたがん看護 CNS の役割について示唆を得ることを目的とする。

III. 用語の定義

悪い知らせとは、患者の将来への見通しを根底から否定的に変えてしまうもの¹⁸⁾と定義されている。

本研究では、「悪い知らせ」をがんの診断、再発・転移、化学療法の中止など、がん患者が想定する将来の見通しを根底から変えてしまう知らせ、と定義する。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

これまでに外来看護師とがん看護 CNS の連携に関する報告はされていない。本研究では、外来看護師が認識している、外来で悪い知らせを伝えられるがん患者への支援と外来看護師ががん看護 CNS に期待することについての状況を明らかにするため、因子探索研究とした。

2. 対象者

選定基準はがん看護 CNS が所属する施設の外来看護師で各施設数名とし、多様な背景の外来看護師から率直な意見を聞くために除外基準は設けなかった。対象者の選定においては、日本看護協会ホームページの「専門看護師登録者一覧」に登録されているがん看護 CNS の所属施設から便宜的サンプリングによって9施設の看護部長へ、研究の概要と研究協力の依頼書を直接渡した。研究協力の承諾を得られた4施設の看護部長に対して、外来看護師へ研究協力依頼文書の個別配布を依頼し、研究協力の可否については返信用はがきにて外来看護師から個別に回答を得た。

3. 調査方法

1) 質問紙調査

(1) データ収集方法

対象者の基本属性については無記名自記式質問紙調査とした。質問紙はインタビュー開始前に対象者に渡し、記入を確認して回収した。

(2) データ収集項目

看護師経験年数、外来看護経験年数、がん患者が入院あるいは通院する部署で勤務した年数（がん看護経験年数）、がん看護 CNS への相談の有無などを尋ねた。

2) インタビュー調査

(1) データ収集方法

インタビューは、施設ごとにフォーカスグループ・インタビューを1回行った。フォーカスグループ・インタビューは、リラックスした雰囲気の中で、非常に幅の広い、より包括的な参考となるデータが得られる¹⁹⁾という特徴から、本研究でも外来看護師の率直な意見を幅広く収集する目的で採用した。対象者が決定した後に対象者とインタビューの日程調整を行い、研究者が対象者の施設へ訪問しインタビューする了承を得て面接内容

が他者に聞かれない、静かな個室の確保を依頼した。面接内容は許可を得て IC レコーダーに録音した。インタビュアーは2名とし、そのうち1名はすべてのインタビューに関わり、インタビュアーによる偏りがないように留意した。対象者が語った内容を正確に解釈するために、1名はインタビュー中の対象者間のやり取りや表情などを観察した。

調査期間は、2017年11月から2018年4月であった。

(2) データ収集項目

インタビューは研究者らが作成したインタビューガイドに沿って実施した。インタビューガイドでは、まず外来看護の概要を理解するために外来看護の現状と問題点、外来看護の質向上のために必要だと考えていること、がん看護 CNS へ問題の解決を依頼したことがあるかとその内容について質問した。核心となる質問は、外来看護師が認識している、外来で悪い知らせを伝えられるがん患者への支援と外来看護師ががん看護 CNS に期待することであった。インタビューは話の流れを遮らずに柔軟に進め、必要に応じて質問を追加した²⁰⁾。

4. 分析方法

1) 質問紙調査

基本属性は単純集計を行った。

2) インタビュー調査

インタビューで得られたデータは、言語的に記述されたものをデータとして特定の特徴を明らかにすることに適していると言われている Berelson, B. の内容分析の方法²¹⁾を参考に分析を行った。

(1) インタビュー内容を IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。

(2) 逐語録を精読し、外来看護師が認識している、

外来で悪い知らせを伝えられるがん患者への支援と外来看護師ががん看護 CNS に期待することに関連する文及び文節を抽出し、抽出した内容を、文脈を損なわないようにコード化した。

- (3) コード内の意味内容の類似性によって統合しサブカテゴリ化を行った。
- (4) サブカテゴリを意味内容の類似性に基づき統合して、カテゴリ化を行った。
- (5) 総コード数におけるサブカテゴリのコード数の割合を算出した。

なお、分析プロセスは質的研究の経験をもつ共同研究者で合意を得るまで繰り返し話し合い、妥当性の確保に努めた。また、対象者1名に当該グループのカテゴリを確認してもらい、メンバーチェックによる信用性の確保に努めた。

IV. 倫理的配慮

本研究は群馬県立県民健康科学大学研究倫理審査委員会の許可を得て実施した（健科大倫第2017-7号）。なお、看護部長から外来看護師への依頼については、できるだけ強制力を排除し研究協力の可否については助言せずに研究依頼文書を渡してもらうよう依頼した。対象者に対しては、文書と口頭で研究の目的や方法、自由意思による参加、個人情報の保護等について説明した。さらに、本研究はフォーカスグループ・インタビューのため、インタビュー後は撤回ができないことを説明し、文書にて同意を得た。施設の研究協力の有無や対象者についてはその施設に所属するがん看護 CNS には公開せず、対象者が自由に発言できるように配慮した。

V. 結 果

1. 対象者の概要（表1）

対象者は4施設で1施設3～4名、計14名であった。対象者の年代は、30歳代5名、40歳代7名、50歳代と60歳代がそれぞれ1名ずつであり、平均年齢は42.6歳（SD＝8.0）であった。平均看護師経験年数は18.6年（SD＝5.5）、平均外来看護経験年数5.0年（SD＝4.9）、平均がん看護経験年数11.0年（SD＝6.8）であり、がん看護

CNSに相談した経験のある外来看護師は11名であった。平均インタビュー時間は、44分（SD＝5.4）であった。

2. 外来看護師が認識している、外来で悪い知らせを伝えられるがん患者への支援（表2）

対象者14名の逐語録から抽出したデータを、外来看護師が認識している、外来で悪い知らせを伝えられるがん患者への支援について意味内容の類似性に従って統合し分析した結果、87コード、

表1 対象者の概要

施設	No	年齢	看護師経験年数（年）	外来看護経験年数（年）	がん看護経験年数（年）	がん看護 CNS 相談の有無	インタビュー時間（分）
A	1	50歳代	20以上	10～20未満	—	有	52
	2	30歳代	20以上	1～10未満	10～20未満	無	
	3	60歳代	20以上	1～10未満	1年未満	無	
B	4	40歳代	20以上	1年未満	10～20未満	有	41
	5	30歳代	10～20未満	1年未満	1～10未満	有	
	6	40歳代	10～20未満	1～10未満	10～20未満	有	
C	7	30歳代	10～20未満	1～10未満	10～20未満	有	40
	8	30歳代	10～20未満	1～10未満	1～10未満	無	
	9	40歳代	10～20未満	1～10未満	10～20未満	有	
	10	30歳代	10～20未満	1～10未満	10～20未満	有	
D	11	40歳代	10～20未満	1～10未満	1～10未満	有	44
	12	40歳代	20以上	1～10未満	10～20未満	有	
	13	40歳代	20以上	1～10未満	10～20未満	有	
	14	40歳代	20以上	10～20未満	20以上	有	

表2 外来看護師が認識している、外来で悪い知らせを伝えられるがん患者への支援

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数（％）
1. がん患者に関われない外来看護師のジレンマ	1 自信がなくて悪い知らせを伝えられたがん患者に関われない	8（9.2）
	2 がん患者に関わりたいが業務優先でゆੱくり関われない	16（18.4）
2. がん患者を援助するシステムの未整備	3 悪い知らせを伝えるときの医師との連携が不十分である	13（14.9）
	4 悪い知らせを伝える場に外来看護師が関わっていない	6（6.9）
3. がん看護 CNS との不十分な連携	5 がん看護 CNS と連携がうまくいっていない	3（3.5）
	6 病棟に所属するがん看護 CNS と協働したくてもできない	2（2.3）
4. 外来看護師とがん看護 CNS の連携による確立された支援体制	7 繰り返しがん看護 CNS に相談できる	4（4.6）
	8 がん看護 CNS に相談できる体制が整い安心できる	5（5.8）
	9 援助が必要と考える時機でがん看護 CNS に依頼できる	4（4.6）
5. 構築された同席システム	10 がん看護 CNS が同席するシステムができている	17（19.5）
	11 悪い知らせを伝えるときに外来看護師が同席する	9（10.3）
		計 87（100）

11 サブカテゴリ, 5 カテゴリを形成した. 5 カテゴリは,【がん患者に関われない外来看護師のジレンマ】【がん患者を援助するシステムの未整備】【がん看護 CNS との不十分な連携】【外来看護師とがん看護 CNS の連携による確立された支援体制】【構築された同席システム】であった. 以下, コードを「 」, サブカテゴリを〈 〉, カテゴリを【 】で示し, カテゴリごとに説明する.

1) 【がん患者に関われない外来看護師のジレンマ】

このカテゴリは,〈自信がなくて悪い知らせを伝えられたがん患者に関われない〉〈がん患者に関わりたいが業務優先でゆっくり関われない〉の2 サブカテゴリから構成された.

外来看護師は,「自分に知識がないと十分に伝えられていないと遠慮してしまう感じがある」と語った. さらに,「気になる患者さんがいても, 医師との会話の内容を全部聞いていないから介入できないのかもしれない」との語りから〈自信がなくて悪い知らせを伝えられたがん患者に関われない〉のサブカテゴリを形成した.

また, 外来看護師は「診察をスムーズにして, 患者を早く帰らせなくてはいけないという意識があるので, 話を聞いてよいのか迷う」「外来では流れが滞らないようにというのが優先的になっている」と業務が優先される現状を語り,〈がん患者に関わりたいが業務優先でゆっくり関われない〉のサブカテゴリを形成した.

2) 【がん患者を援助するシステムの未整備】

このカテゴリは,〈悪い知らせを伝えるときの医師との連携が不十分である〉〈悪い知らせを伝える場に外来看護師が関わっていない〉の2 サブカテゴリから構成された.

外来看護師は,「医師の協力がないと問題も知らないで終わってしまうこともある」「医師との情

報伝達が少ない」と語り,〈悪い知らせを伝えるときの医師との連携が不十分である〉のサブカテゴリを形成した. また,「紹介状で告知らしいことはわかるけどそこには居られない」「いろいろな科を担当する看護師は診察と一緒に入れない」と語り,〈悪い知らせを伝える場に外来看護師が関わっていない〉のサブカテゴリを形成した.

3) 【がん看護 CNS との不十分な連携】

このカテゴリは,〈がん看護 CNS と連携がうまくいっていない〉〈病棟に所属するがん看護 CNS と協働したくてもできない〉の2 サブカテゴリから構成された.

外来看護師は,「普通の外来の診療の一環としてすごく大事な話をするから, まったく会ったことないがん看護 CNS さんがポンと入ってきて,『なに? この人』っていう関係のほうが, 私は嫌だなと思っている」と語り,〈がん看護 CNS と連携がうまくいっていない〉のサブカテゴリを形成した. さらに「病棟のがん看護 CNS の勤務状況がわからないので, 相談のために病棟に電話をかけていいかもわからない」「悪い知らせの時は, 特定の科だけではなくがん患者全員に平等に病棟のがん看護 CNS がついてあげられればいいと思う」と語り,〈病棟に所属するがん看護 CNS と協働したくてもできない〉のサブカテゴリを形成した.

4) 【外来看護師とがん看護 CNS の連携による確立された支援体制】

このカテゴリは,〈繰り返しがん看護 CNS に相談できる〉〈がん看護 CNS に相談できる体制が整い安心できる〉〈援助が必要と考える時機でがん看護 CNS に依頼できる〉の3 サブカテゴリから構成された.

外来看護師は,「がん看護 CNS がよく面談に入ってくれたので, 気になる患者は相談する」「緩和ケアをお願いしたい患者はがん看護 CNS に紹

介する」と語り、〈繰り返しがん看護 CNS に相談できる〉のサブカテゴリを形成した。さらに「がん看護 CNS が自分の部署にいて、口に出した言葉だけで患者の流れを組み立ててくれた」「外来におけるがん看護 CNS の関わりは知識に裏付けされているので安心できる」と語り、〈がん看護 CNS に相談できる体制が整い安心できる〉のサブカテゴリを形成した。また、「手に負えない患者やほったらかしにされる患者にもがん看護 CNS がうまく関わってくれた」「その時のタイミングで患者に指導が必要になる時にがん看護 CNS に入ってもらおう」と語り、〈援助が必要と考える時機でがん看護 CNS に依頼できる〉のサブカテゴリを形成した。

5) 【構築された同席システム】

このカテゴリは、〈がん看護 CNS が同席するシステムができていて〉〈悪い知らせを伝えるときに外来看護師が同席する〉の2サブカテゴリから構成された。

外来看護師は、「前日に告知になりそうな人をピックアップして、がん看護 CNS に依頼（する）」したり、「悪い知らせを伝えるときは事前に医師が専門の看護師が同席できるか確認したり調整したりしてくれる」とがん看護 CNS に介入を依頼することがすでに習慣化している状況を語り、〈がん看護 CNS が同席するシステムができていて〉のサブカテゴリを形成した。この背景には、「医師の協力のもと、がん患者指導管理料が取れる体制が

できている」と診療報酬が関わっていることも語られた。また、がん看護 CNS に依頼するのではなく「腎腫瘍外来では状態が変わりやすいので看護師がなるべくつくようにしている」と語り、〈悪い知らせを伝えるときに外来看護師が同席する〉のサブカテゴリを形成した。

3. 外来看護師ががん看護 CNS に期待すること (表3)

「外来看護師ががん看護 CNS に期待すること」について意味内容の類似性に従って統合・分析した結果、40コード、6サブカテゴリ、2カテゴリを形成した。2カテゴリは【がん看護 CNS の役割（実践、調整、教育）の発揮】【いつでも相談できる立場での活動】であった。

1) 【がん看護 CNS の役割（実践、調整、教育）の発揮】

このカテゴリは、〈がん看護 CNS 同士の施設を超えた連携を図る〉〈外来看護師とがん看護 CNS との連携を図る〉〈がん患者への直接的な看護ケアを実践する〉〈外来看護師に教育的に関わる〉の4サブカテゴリから構成された。

外来看護師は、「外部の電話相談などで話を傾聴すると落ち着く患者もいるので、もう少しがん看護 CNS に話を聞いてもらいたい」と語った。さらに「患者は高齢者が多いので、どうしたらよいかという時に入ってもらえると助かる」と語り、〈がん患者への直接的な看護ケアを実践する〉のサブカテゴリを形成した。また、がん看護 CNS の介入だけ

表3 外来看護師ががん看護 CNS へ期待すること

カテゴリー	サブカテゴリ	コード数 (%)
1. がん看護 CNS の役割（実践、調整、教育）の発揮	1 がん看護 CNS 同士の施設を超えた連携を図る	2 (5)
	2 外来看護師とがん看護 CNS との連携を図る	8 (20)
	3 がん患者への直接的な看護ケアを実践する	12 (30)
	4 外来看護師に教育的に関わる	8 (20)
2. いつでも相談できる立場での活動	5 横断的な立場で活動してほしい	4 (10)
	6 外来に常について身近な存在でいてほしい	6 (15)
		計 40 (100)

に任せるのではなく、「看護師はがん看護 CNS に関わるポイントを教えてもらえるとよい」「声のかけ方や病気に応じた今後の予測や見通しを陰からそっと学ばせてもらいたい」と語り、〈外来看護師に教育的に関わる〉のサブカテゴリを形成した。

さらに、外来看護師は「在宅で頑張っている患者さんや家族へのセルフケア支援を協働で行いたい」「外来だと断片的なので、継続して介入し訪問看護師やがん看護 CNS が連携していけるのが理想」と語り、〈外来看護師とがん看護 CNS との連携を図る〉のサブカテゴリを形成した。また、「自施設で治療できない場合でも県内のがん看護 CNS が連携して対応してほしい」と語り、〈がん看護 CNS 同士の施設を超えた連携を図る〉のサブカテゴリを形成した。

2) 【いつでも相談できる立場での活動】

このカテゴリは、〈横断的な立場で活動してほしい〉〈外来に常にいて身近な存在でいてほしい〉の2サブカテゴリから構成された。

外来看護師は、「完全にフリーの立場でならば、もう少し気軽に対応してもらえそう」と語り、〈横断的な立場で活動してほしい〉のサブカテゴリを形成した。

また、外来看護師は「がん看護 CNS が外来にいると気軽に相談しやすい」と語り、〈外来に常にいて身近な存在でいてほしい〉のサブカテゴリを形成した。

Ⅶ. 考 察

外来看護師が認識している、外来で悪い知らせを伝えられるがん患者への支援は5つのカテゴリから形成された。外来看護師とがん看護 CNS との連携を考える視点から、対象となった外来看護師ががん患者を支援できていないと認識している【がん患者に関われない外来看護師のジレンマ】【がん患者を援助するシステムの未整備】【がん看護

看護 CNS との不十分な連携】の3カテゴリと、対象者ががん患者を支援できていると認識している2カテゴリ【外来看護師とがん看護 CNS の連携による確立された支援体制】【構築された同席システム】に分類できると考えられた。

また、外来看護師ががん看護 CNS に期待することとしては【がん看護 CNS の役割（実践、調整、教育）の発揮】【いつでも相談できる立場での活動】の2カテゴリが形成された。

そこで、外来看護師が認識している、外来で悪い知らせを伝えられるがん患者への支援からの示唆とがん看護 CNS の役割発揮への示唆の2点について考察する。

1. 外来看護師が認識している、外来で悪い知らせを伝えられるがん患者への支援からの示唆

近年、がんの診断や治療は外来で行われることが多くなり、悪い知らせを伝える場も外来へと移行している。

対象となった外来看護師は、知識不足や情報不足に悩みがん患者を支援する自信がないこと、業務優先であることを理由に【がん患者に関われない外来看護師のジレンマ】を抱えていた。また、対象者は【がん患者を援助するシステムの未整備】によって医師と連携できず、悪い知らせを伝える場に同席できないこともあると認識していた。さらに、対象者はがん看護 CNS に問題の解決を依頼した経験があっても、普段は関わりのないがん看護 CNS が突然悪い知らせを伝えられるがん患者への支援に加わる不自然さや、病棟に所属するがん看護 CNS の勤務状況が把握できずに連携できないことから【がん看護 CNS との不十分な連携】を認識していた。

病名を告知されたがん患者は、延命治療に臨むために心身の安寧を保てるような関わりを医療者に要望し²²⁾、外来看護師には通院中に診察に同席して医師との会話の手助けを求めている²³⁾ ことが

報告されている。本研究の結果では、外来看護師が悪い知らせを伝えられるがん患者の把握ができず、支援体制を整えることができない状況からがん患者を支援できていないと認識しており、先行研究^{24,25)}と同様であった。また、対象となった外来看護師は知識不足からがん患者への支援を躊躇しており、外来看護師が告知後の患者にどのように声をかけるか迷いを感じていることを明らかにした早川らの調査²⁶⁾と類似していた。

さらに本研究では、外来看護師ががん患者との継続した、日常的な関係性を大切にしていることやがん看護 CNS の所属部署での業務を考慮し相談を控えていることが明らかになった。この結果から、外来看護師ががん看護 CNS に相談した経験があってもその後の連携にはつながらないことが明らかになり、本研究の成果であると言える。

したがって、がん看護 CNS は外来看護師の現状をアセスメントし、悪い知らせを伝えられるがん患者への支援が不足している部分をどのように補っていくかを検討する必要があると明らかになった。その際には外来看護師ががん看護 CNS に悪い知らせを伝えられるがん患者への直接的な看護ケアを望んでいるのか、外来看護師自身への援助を求めているのかを把握してがん看護 CNS としての役割を果たす必要があると考える。また、がん看護 CNS を所属部署の一員としてだけでなく組織の人的資源としての活用が期待されている場合、特にがん看護 CNS が病棟に配置されている場合には、外来看護師ががん看護 CNS と連携しやすいと思える環境を整えることが重要であることが示唆された。

一方で、本研究では【外来看護師とがん看護 CNS の連携による確立された支援体制】があり、【構築された同席システム】によって悪い知らせを伝えられるがん患者に支援ができていると認識している外来看護師もいた。本研究では外来看護師だけでなく医師もがん看護 CNS の活用成果

を実感することで連携につながり、悪い知らせを伝えられるがん患者への支援を提供できていると認識していることが明らかになった。医師は看護師に説明への同席や医師ではできないがん患者への支援を期待²⁷⁾しており、Kinneyら²⁸⁾によると医師はナースプラクティショナーが役割を遂行する際の推進者になることを報告している。がん看護 CNS はがん患者を支援した成果を周囲に積極的に示すとともに、医師や外来看護師の手助けができることを実感してもらえるように役割を遂行する必要性が示唆された。

2. がん看護 CNS の役割発揮への示唆

対象となった外来看護師は、連携するがん看護 CNS にがん患者への直接的な支援を期待するだけでなく、外来看護師ががん患者に対してさらに質の高い看護が提供できるよう教育的に関わる【がん看護 CNS の役割（実践、調整、教育）の発揮】を期待していることが明らかになった。また、外来看護師はがん看護 CNS と連携するうえで依頼しやすい環境として、【いつでも相談できる立場での活動】を期待していた。

本研究の対象となった外来看護師は、がん看護 CNS の役割を理解したうえで役割発揮を期待していた。これは、CNS は上司よりもスタッフのほうが役割理解をしてくれていることに満足しているという先行研究²⁹⁾を支持する結果となり、外来看護師のがん看護 CNS に対する役割理解は進んでいると考える。また、看護部長を対象にした調査³⁰⁾では、CNS には自律して働き方を創造することが期待されている。がん看護 CNS は外来看護師等の他者評価を根拠としながら施設内で自らに期待されている役割を明確にし、看護の質向上に貢献するためにはがん看護 CNS として活動しやすい環境の整備を看護管理者と交渉する必要性が示唆された。

VIII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、対象が便宜的サンプリングによって協力の得られた4施設と限られていることから選択バイアスがあった可能性があり、結果の一般化には注意を要する。また、施設による外来看護のシステムのばらつきが結果に影響を及ぼした可能性も考えられる。

今後はがん看護CNSが所属していない施設での、悪い知らせを伝えられる患者への外来看護について検討する必要がある。

IX. 結 論

外来看護師のインタビューから、がん看護CNSが所属する施設の外来看護師が認識している、外来で悪い知らせを伝えられるがん患者への支援については、【がん患者に関われない外来看護師のジレンマ】【がん患者を援助するシステムの未整備】【がん看護CNSとの不十分な連携】【外来看護師とがん看護CNSの連携による確立された支援体制】【構築された同席システム】の5カテゴリを形成した。また、外来看護師ががん看護することとして、【がん看護CNSの役割(実践, 調整, 教育)の発揮】【いつでも相談できる立場での活動】の2カテゴリを形成した。

がん看護CNSは外来看護師の現状をアセスメントし、悪い知らせを伝えられるがん患者への支援が不足している部分を補うことができるように、活動しやすい環境の整備を看護管理者と交渉する必要性が示唆された。

謝 辞

本研究にご協力いただきました皆様に、心よりお礼を申し上げます。

なお、本研究の一部を第33回日本がん看護学

会学術集会で発表した。また、本研究は群馬県立県民健康科学大学 若手・共同研究費によって行った研究である。

利益相反

報告すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省, 社会保障審議会, 介護保険部会 第101回資料2(令和4年11月14日), <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001011996.pdf>, (令和5年7月26日参照)。
- 2) 塩田美佐代(2020): 総論 デキる外来看護師とは これからの外来看護師に求められるもの, 看護展望, 45(5): 426-429
- 3) 牛久保美津子, 富田千恵子, 大谷忠宏(2020): 高度急性期医療を担うA大学病院の外来看護に携わる看護師の在宅療養支援に関する意識と困難状況, 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 43(3): 97-104
- 4) 日本看護協会医療政策部編(2022): 日本看護協会調査研究報告No.98, 2021年看護職員実態調査, <https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/98.pdf> (令和5年8月11日参照)
- 5) 日本看護協会編(2022): 日本看護協会調査研究報告No.97, 2021年病院看護・外来看護実態調査報告書, <https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/97.pdf> (令和5年8月11日参照)
- 6) 矢ヶ崎香(2022): 外来がん看護, 小松浩子, 系統看護学講座別巻 がん看護学, 318, 医学書院, 東京
- 7) 柏木夕香(2019): がん患者カウンセリングとがん看護外来, 医学と薬学, 76(6): 813-819
- 8) 唐澤咲子, 百瀬華子, 中西美佐穂, 他(2016): つなげよう! がん患者支援 がん看護外来実践

- 報告, 信州大学医学部附属病院看護研究集録, 45(1): 52-55
- 9) 飯岡由紀子, 峯川美弥子, 鈴木香緒理 (2022): 日本のがん看護外来の看護実践の実態, 日本看護科学会誌, 42: 706-716
- 10) 高山良子, 徳岡良恵, 根岸 恵, ほか (2016): がん看護専門看護師によるがん看護外来に関する成果研究: がん看護専門看護師, 患者・家族, 多職種医療従事者による成果の評価, 木村看護教育振興財団看護研究集録, 23: 54-67
- 11) 前掲 5)
- 12) 堀 理江 (2018): がん合併妊娠患者と家族を支援する看護師の役割—がんの治療方針を巡る意思決定を支える—, ヒューマンケア研究学会誌, 9(2): 1-10
- 13) 酒井智子, 渡邊美奈 (2014): 高松赤十字病院におけるがん患者カウンセリングの現状と課題, 高松赤十字病院紀要, 2: 27-30
- 14) Mishelmovich N, Arber A, Odelius A(2016): Breaking significant news: The experience of clinical nurse specialists in cancer and palliative care, *European journal of oncology nursing*, 21: 153-159
- 15) 増島麻里子, 佐藤まゆみ, 小西美ゆき, ほか (2003): 米国におけるがん患者の主体的療養を支援するための外来看護実践, 千葉大学看護学部紀要, 25: 61-66
- 16) Hardie H, Leary A (2010): Value to patients of a breast cancer clinical nurse specialist, *Nursing standard*, 24(34): 42-47
- 17) Campbell D, Khan A, Rankin N, et al. (2006): Are specialist breast nurses available to Australian women with breast cancer?, *Cancer nursing*, 29(1): 43-48
- 18) 恒藤 暁 (2000): 悪い知らせの定義, Buckman, R (1992) / 恒藤 暁 (監訳), 前野 宏, 平井啓, 坂口幸弘 (訳), 真実を伝える コミュニケーション技術と精神的援助の指針, 13, 診断と治療社, 東京
- 19) 井下理 (1999): フォーカス・グループ・インタビューとは何か, Sharon V, Jeanne SS, Jane MS (1996) / 井下理 (監訳), 田部井潤, 柴原宣幸 (訳), グループ・インタビューの技法, 4-10, 慶應義塾大学出版会, 東京
- 20) 前掲書 19): 司会者の役割, 107-111
- 21) 舟島なをみ (2007): 質的研究への挑戦 第2版, 40-46, 医学書院, 東京
- 22) 船橋眞子 (2022): 外来通院する進行癌患者の自分らしい生き方を支える看護のあり方—外来看護実践上の課題の焦点化と外来看護指針考案過程の意義—, 岐阜県立看護大学紀要, 22(1): 73-84
- 23) 佐藤まゆみ, 佐藤禮子, 片岡 純, ほか (2013): 外来通院がん患者と家族が自分らしく生活するために求める外来看護師の関わり, 千葉県立保健医療大学紀要, 4(1): 33-40
- 24) 前掲 3)
- 25) 前掲 4)
- 26) 早川智子, 大塚貴子, 千葉葉子, ほか (2016): がん告知場面に同席する外来看護師の思い—看護師の負担感に焦点を当てて—, 長野県看護研究学会論文集, 36: 10-12
- 27) 小畑絹代 (2014): 外来がん患者へインフォームド・コンセントを協働していく上での医師と看護師の役割期待, 日本看護学会論文集—看護総合—, 44: 94-97
- 28) Kinney AY, Hawkins R, Hudmon KS(1997): A descriptive study of the role of the oncology nurse practitioner, *Oncology nursing forum*, 24(5): 811-820
- 29) 三輪恭子, 小迫富美恵, 林あかり子, ほか (2018): 専門看護師の活用促進に関する実態調査, 日本CNS看護学会誌, 4: 105-112
- 30) 清水裕子, 池田真理 (2021): 看護部長による専門看護師への期待, 東京女子医科大学看護学会誌, 16(1): 1-9

Support for Patients with Cancer who Receive bad news in the Outpatient Setting:

Perceptions of Outpatient Nurses at Hospitals to which Oncology–Certified Nurse Specialists

Belong and their Expectations for Oncology–Certified Nurse Specialists

Hiroko Shimizu¹⁾, Hiromi Morisaki²⁾, Miyuki Kowada³⁾

Michie Sakurai⁴⁾, Fumiko Sakurai⁵⁾, Akemi Tsunoda⁶⁾

and Masako Tada⁷⁾

1) Gunma Prefectural College of Health Sciences

2) Fujioka General Hospital

3) Nursing Home AI

4) Kiryu University

5) National Hospital Organization Takasaki General Medical Center

6) Gunma University Hospital

7) Fukaya Red Cross Hospital

Objective: This study aimed to clarify the support for patients with cancer who receive bad news as perceived by outpatient nurses at facilities to which oncology–certified nurse specialists (OCNSs) belong and what the outpatient nurses expect from OCNSs.

Methods: Focus group interviews were conducted with 14 outpatient nurses from four hospitals. A content analysis was conducted based on the verbatim transcripts with reference to Berelson.

Results: The support for patients with cancer recognized by outpatient nurses was classified into five categories, including “insufficient coordination with OCNSs” and “established attendance system.” Expectations for OCNSs were classified into two categories, including “fulfilling the role of OCNSs.”

Conclusion: The support for patients with cancer who have received bad news as perceived by outpatient nurses can be divided into perceptions of being able and not being able to provide support. Outpatient nurses expected OCNSs to fulfill their role. OCNSs need to assess the current situation of outpatient nurses. In addition, an environment conducive to their activities to fulfill their expected roles needs to be created.

Keywords: bad news, patients with cancer, oncology–certified nurse specialist, outpatient nurse