看 護 研 究

化学療法室における患者満足度の検討
－外来化学療法を受けている患者の要望の変化をとらえるために－

多根総合病院　看護部

柴 垣 美 和　安 達 美 雪　山 口 孝 美　西 村 洋 子

要　旨

【目的】患者の満足は医療の最終目的のひとつであるとともに，有効な医療を実践するうえでも重要な因子である．今回，外来化学療法室での治療に際し，看護師，医師の対応や環境についての患者満足度調査を行い検討した．【対象と方法】当院の化学療法室で治療を受ける患者を対象に旧病院時の2009年に29名（Ⅰ群），現病院移転後の2012年に40名（Ⅱ群）に行った調査の結果を比較検討した．【結果】病状や化学療法に対しての説明は，Ⅰ群に対しⅡ群で「不十分である」が7%減少，「十分に行われている」が7%増加した．診察までの待ち時間は「長い，やや長い」は50%あり，「長い」はⅠ群に対しⅡ群で10%増加した．化学療法実施までの待ち時間については，Ⅰ群・Ⅱ群とも「短い，やや短い」が75%で変化を認めなかった．治療の帰宅後の「不安」がⅠ群の0%からⅡ群では7%に上昇した．【結論】患者満足度を高めるためには，さらなるチーム医療の推進とチームの連携が必要である．

Key words：外来化学療法室；患者満足度；がん化学療法

は じ め に

2007年4月にがん対策基本法が施行，2007年6月にがん対策推進基本計画が策定され，その5年後の2012年6月に見直し[1]が行われている．この中で，医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療の推進の必要性が述べられている．当院では，がん治療にかかわる医師，看護師，薬剤師，事務員により化学療法委員会が設立され，2008年11月に外来化学療法室が開設された．チーム医療の目的は「患者中心の医療」を実現することであり，「患者が満足できる医療」を創り上げていくこと[2]である．当院の化学療法室では，2009年に患者満足度向上の観点より独自のアンケートを用いて満足度の評価を行っていた．今回，現病院に移転し化学療法室も一新されたことを受けて，再度，移転前と同内容のアンケートを行い患者満足度の現状とその変化について比較検討したので報告する．

対 象 と 方 法

対象は当院の外来化学療法室を利用し，アンケート調査への同意を得た患者69名．その内2009年5月～6月（現病院移転前）の患者29名をⅠ群，2012年4月～7月（現病院移転後）の患者40名をⅡ群とした．アンケートは患者満足度を評価するために独自で作成したもの（表1）で無記名とし，個人が特定されないように配慮した．Ⅰ群とⅡ群を比較検討し，統計学的な解析は，G検定，χ^2検定，Mann-Whitney U検定を用いて行い，$p<0.05$を有意差ありとした．

結　　果

患者背景を表2に示す．対象の年齢（中央値）はⅠ群が70.0才，Ⅱ群は65.5才であった（p=0.715）．またⅠ群，Ⅱ群の間で男女比（p=0.490），受診科の違い（p=0.294）にも有意差は認めなかった．

各質問の結果について，問1の受診科はⅠ群では外科が59%，泌尿器科が34%，Ⅱ群では外科が70%，

別刷請求先：柴垣　美和　多根総合病院看護部（〒550-0025　大阪市西区九条南1丁目12-21）

表 1

化学療法室をご利用されている皆様へ　ご記入のお願い

昨年の11月より化学療法室を開設し、ご利用いただいております。
よりよい外来化学療法室にしていくために皆さまのご意見を伺い、今後の改善に役立てていきたいと考えております。以下の質問にお答えいただければ幸いです。

1）あなたの受診科をお尋ねします。〇で囲んでください。
外科　泌尿器科　整形外科

2）医師より病気についての説明は充分に行われていますか？〇で囲んでください。
充分行われている　不十分である

3）化学療法についての説明は充分に行われていますか？〇で囲んでください。
充分行われている　不十分である

4）外来診察までの待ち時間についてどう思われますか？〇で囲んでください。
短い　やや短い　やや長い　長い

5）化学療法開始までの待ち時間についてどう思われますか？〇で囲んでください。
短い　やや短い　やや長い　長い

6）化学療法室内の環境・設備（ベッド・換気・室温・騒音など）についてはどう思われますか？〇で囲んでください。
良い　やや良い　やや悪い　悪い

7））化学療法室では個人情報の保護（プライバシー）が配慮されていましたか？〇で囲んでください。
良い　やや良い　やや悪い　悪い

8）外来での化学療法について今後も希望されますか？〇で囲んでください。
する　しない

9）外来化学療法室の看護師の対応に関してどう思われますか？〇で囲んでください。
良い　やや良い　やや悪い　悪い

10）化学療法終了し、帰宅後の副作用に不安を感じることがありますか？〇で囲んでください。
不安　少し不安　不安を感じない

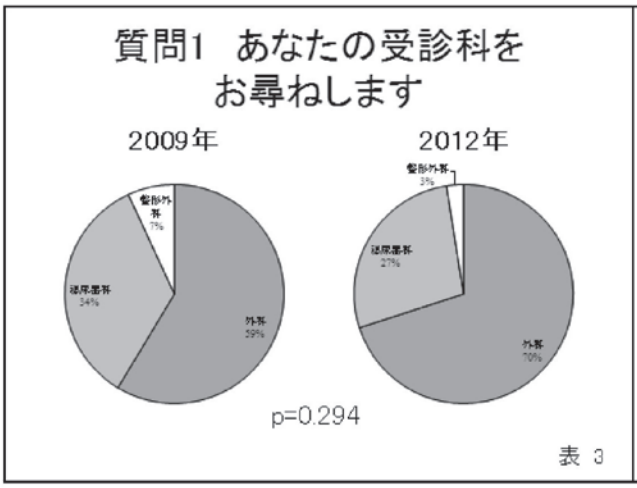
11）今後、改善してほしい点があれば教えてください。枠内にご記入下さい。

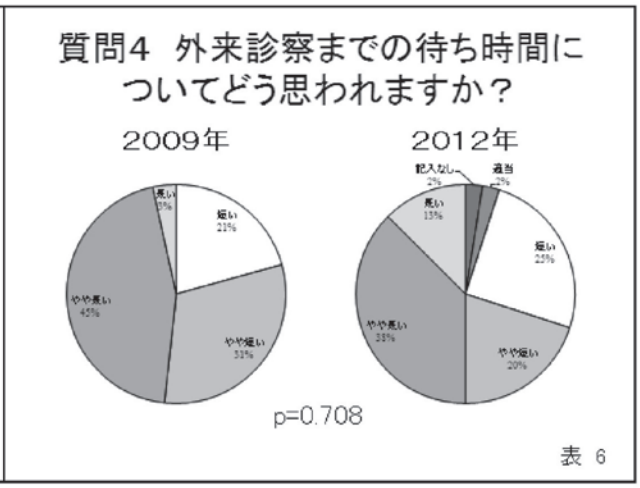
以上です。御協力ありがとうございました。（多根総合病院　化学療法委員会）

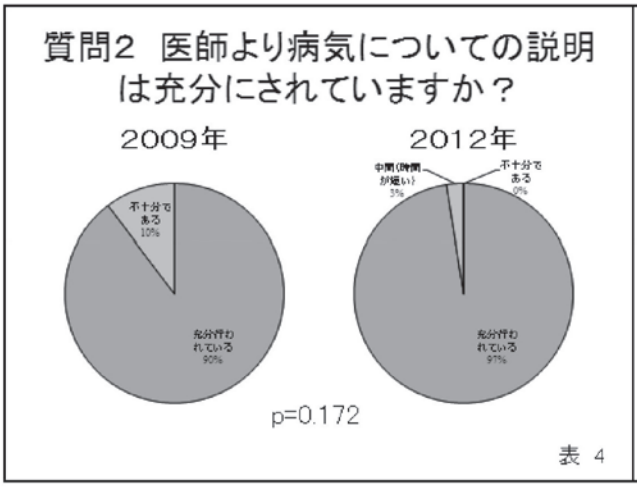
表 2

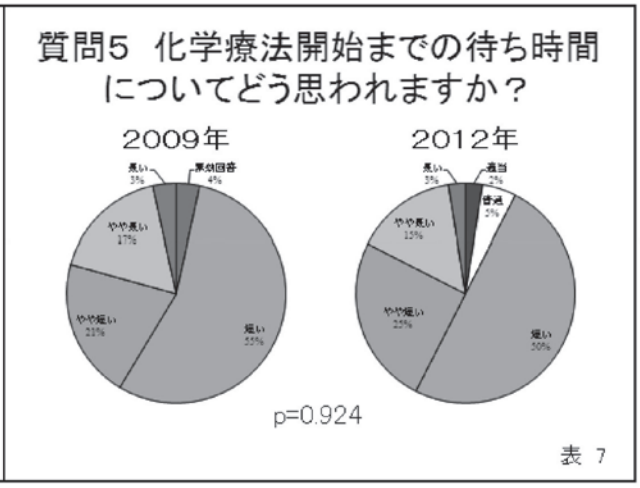
患者背景			
	2009 年（N=29）	2012 年（N=40）	p 値
年齢（歳，中央値）	70.0（43 ～ 86）	65.5（32 ～ 92）	0.715
性別（男性 vs 女性）	18 例 vs 11 例	28 例 vs 12 例	0.490
受診科			0.294
外科	16 例（55.2%）	29 例（72.5%）	
泌尿器科	11 例（37.9%）	10 例（25.0%）	
整形外科	2 例（6.9%）	1 例（2.5%）	

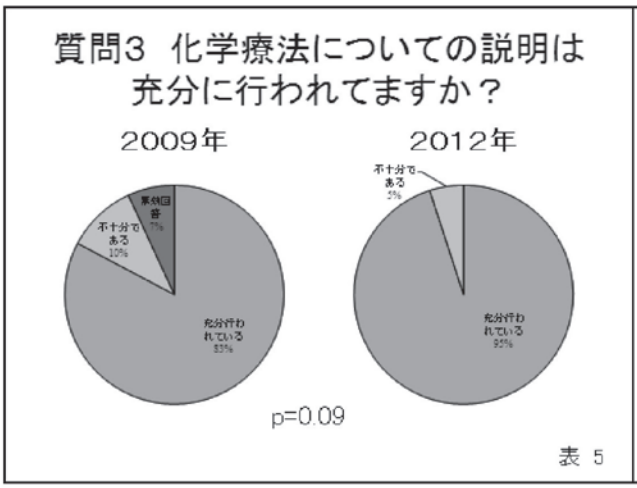
泌尿器が 27％であった（表 3）．質問 2 の病気についての説明はⅠ群では充分が 90％，不十分が 10％，Ⅱ群では充分が 97％，不十分が 0％であった（表 4）．質問 3 の化学療法についての説明はⅠ群では充分が 83％，不十分が 10％，Ⅱ群では充分が 95％，不十分が 5％であった（表 5）．問 4 の外来診察までの待ち時間はⅠ群では短いが 21％，やや短いが 31％，やや長いが 45％，長いが 3％，Ⅱ群では短いが 25％，やや短いが 20％，やや長いが 38％，長いが 13％であった（表 6）．質問 5 の化学療法実施までの待ち時間はⅠ群では短いが 55％，やや短いが 21％，やや長いが 17％，長いが 3％，Ⅱ群では短いが 50％，やや短いが 25％，やや長いが 15％，長いが 3％であった（表 7）．質問 6 の室内の環境，設備についてはⅠ群では良いが 93％，やや良いが 7％，Ⅱ群では良いが 85％，やや良いが 12％，やや悪いが 3％あり，ＴＶの音と記されていた（表 8）．質問 7 の個人情報の保護は，Ⅰ群では良いが 83％，やや良いが 10％，やや悪いが 4％，Ⅱ群では良いが 90％，やや良いが 10％であった（表 9）．質問 8 の外来化学療法を今後も希望するかは，Ⅰ群ではするが 90％，しないが 7％，Ⅱ群ではするが 97％，しないが 0％，わからないが 3％であった（表 10）．

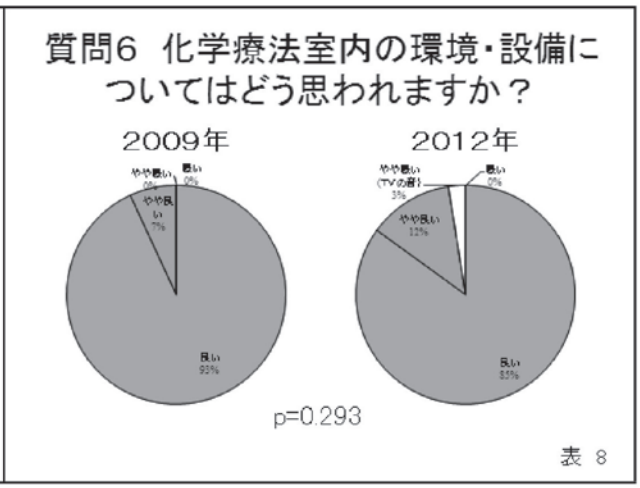












質問 9 の看護師の対応については，Ⅰ群では良いが 93%，やや良いが 4%，Ⅱ群では良いが 97%，やや良いが 3%であった（表 11）．質問 10 の化学療法終了し帰宅後の不安は，Ⅰ群では不安を感じないが 59%，少し不安が 41%，Ⅱ群では不安を感じないが 58%，少し不安が 35%，不安が 7%であった（表 12）．

各質問に対するⅠ群，Ⅱ群の統計学的な有意差を認めたものはなかったが，質問 3 の化学療法についての説明は充分行われるように改善している傾向を認めた（p=0.09）．

今後の改善に対する意見は，Ⅰ群は表 13，Ⅱ群は表 14 に示す．Ⅰ群では施設・設備などのハードウェ

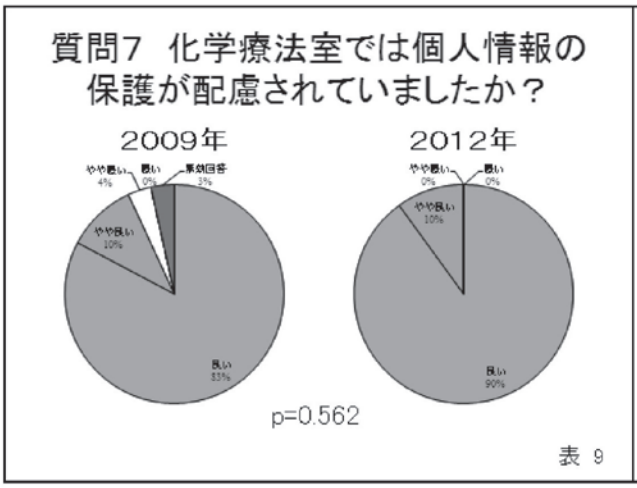


表 9

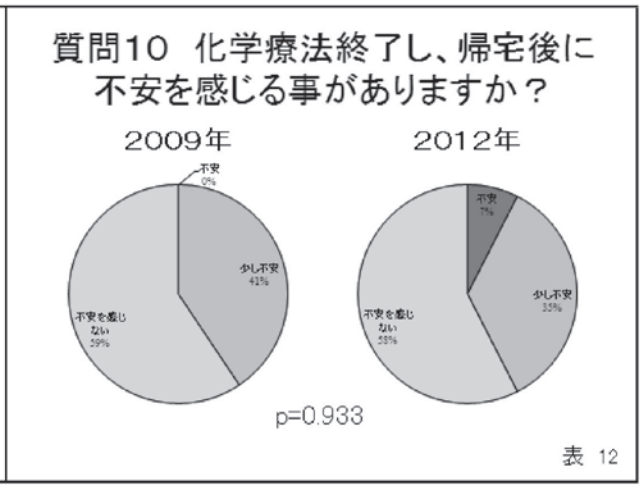


表 12

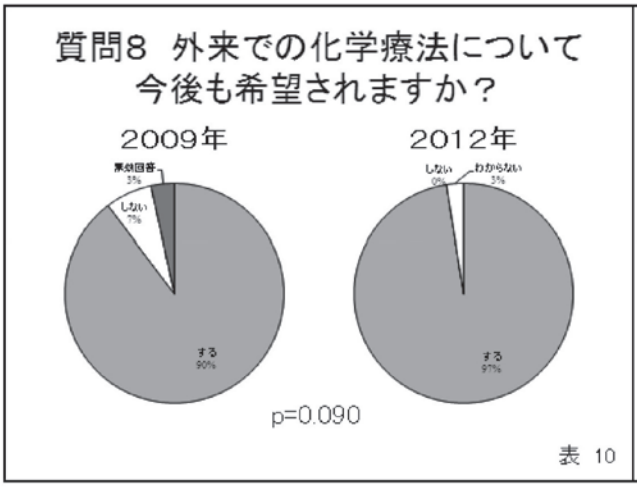


表 10

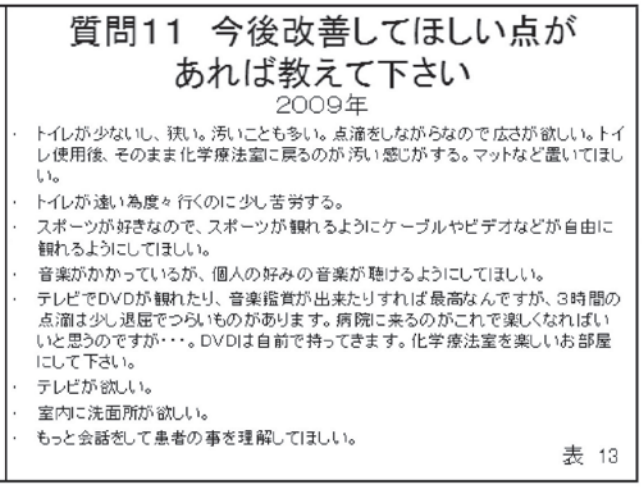


表 13

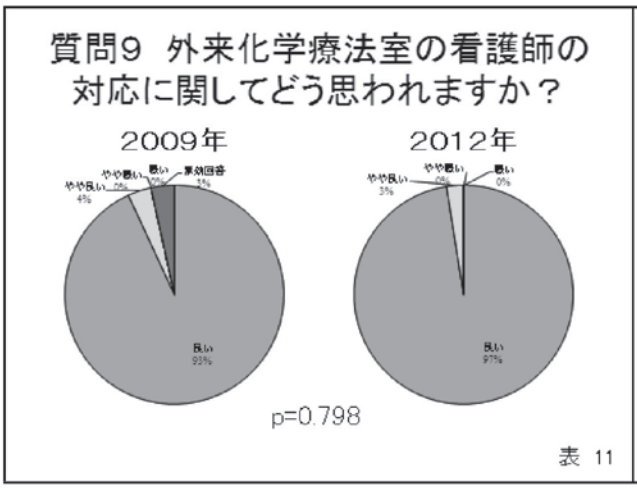


表 11

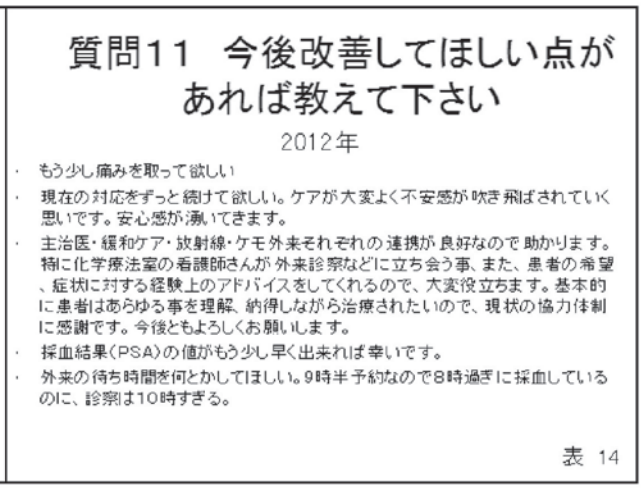


表 14

ア面での要望が多かったが，Ⅱ群では，ハード面での要望は減少し，待ち時間などソフト面での要望が目についた．

考　　察

化学療法を受ける患者に最も大切なことは，患者の自己決定権を尊重し，平常の日常生活，社会生活を送りながら治療を継続することを可能にすることによって高品質な生活（high quality of life；HQOL）を保証すること[2]である．

以前は，化学療法は入院対応として行われていた．そのため，入退院を繰り返すことで，仕事（職場）の

調整，家事，育児の調整など治療を受けるにあたり社会生活への影響が大きかった．近年，①副作用対策としての支持療法が確立され，比較的安全に抗癌剤治療を行うことが可能となったこと，②抗癌剤治療を受ける患者が可能な限り通常の社会生活を送りながら，より高いQOLを維持することの重要性を強化，③医療経済学的には，診断群別包括評価支払制度（DPC）の導入や外来がん化学療法の診療報酬加算の改正，などの理由で外来での化学療法が急速に普及[3]した．

当院ではチーム医療の一環として，がん治療にかかわる医師，看護師，薬剤師，事務員により構成された化学療法委員会のもと，2008年11月に外来化学療法室が開設された．また，2010年4月には大阪府がん拠点病院に認定，2011年には現病院へ移転し，外来化学療法室も一新された．チーム医療の目的が「患者中心の医療」,「患者が満足できる医療」を創り上げていくことであること[2]を念頭におき，今回，2009年調査時の同アンケート用紙を用い，患者満足度調査を行い，過去のものと比較検討を行った．

質問2，3の病気及び化学療法に対する説明は，Ⅱ群の方が充分行われているが7%上昇した．これは患者へのインフォームド・コンセントが充実し，納得の医療につながっていると考えられる．

質問4，5については，病院到着後から外来受診するまでの待ち時間は約50%，受診終了後から化学療法実施までの待ち時間は約20%の患者が「やや長い，長い」と回答していた．この比率はⅠ群，Ⅱ群の間で有意差を認めなかったが，Ⅱ群でのフリーコメントで待ち時間への不満がうかがえた（表14）．この待ち時間の問題は他院でも同様にかかえており，システムを見直し無駄な動線をなくすことで，その短縮に成功した報告[4]もある．2009年のアンケート調査結果を受けて，薬剤師と看護師間やアシスタントと看護師間の連絡を強化すること，医師の逆血確認の時間短縮を意識して行い，患者へ薬剤投与までの時間短縮できるように努力したが，今回の結果でも改善できていないことが分った．移転後，薬剤運搬システムの変化や患者数の増加などを考慮すると一概に比較は困難であるが，今後もシステムの見直しを行い，各職種が同じ目標を持ち各々の役割を行うこと，患者―医療者・医療者―医療者間の良好な関係を築くことが必要[5]と思われる．

質問6の環境・設備については，Ⅰ群では良い・やや良い，が100%であったのに対し，Ⅱ群でやや悪いが3%あり，その内容はテレビの音というものであった．現病院設立時，Ⅰ群でのフリーコメント（表13）を参考に，トイレを室内に設置，各ベッドにテレビを設置するなどハードウェア面の改善を図った．治療中のリラクゼーションは，悪心・嘔吐などの副作用を軽減させる効果も報告[6][7]されている．実際治療中に，個別に好みのテレビを観覧されているとそのまま傾眠される姿や患者の表情が和らぐ姿からも効果があることを実感している．そのためテレビの観覧する際はイヤホンの使用や音量の調節や，隣接する点滴準備室での作業による騒音の配慮をするなど，看護師が環境を整える事で改善につなげていきたい．

質問8の今後も外来での化学療法を希望するの結果がⅡ群で7%上昇している．このことは，質問7の個人情報の保護の配慮と，質問9の看護師の対応で，Ⅱ群において良い，やや良いで100%となっていることも大きな要因になっていると思われる．

質問10については，Ⅰ群，Ⅱ群で不安を感じない割合に差はなかったが，Ⅰ群ではなかった不安がⅡ群で7%みられた．

外来化学療法室の役割は，①治療計画（レジメン）を理解し，治療中の患者の苦痛を最小限に，またその後の治療と生活を長期に渡って支援すること，②安全・確実な投与管理を行うこと，③患者と家族が安心してより安楽にできる限り高いQOLが維持できるようセルフケア教育をしていくこと，の3点[2][8]である．特に入院と比較して，外来で化学療法を行う場合，帰宅後に発症する副作用に対応する医療スタッフがいない，という大きな違いがある．そのため，予想される副作用に関するセルフケアの指導は重要[9～11]とされており，チェックシートでの対応，明確な緊急連絡先の説明，医師の24時間対応があることの説明，電話訪問など各施設の対策[2][12][13]が報告されている．今回の結果で，不安が7%とやや不安が35%と合わせて42%の患者が帰宅後の不安を訴えていた事実を受け，2013年1月から外来化学療法室を利用する患者専用の電話窓口を設けて，化学療法室担当看護師，薬剤師による電話相談を開始し，2013年9月までに99件の相談があった．内容としては，治療の副作用に関する相談や体調悪化に対して受診に関する相談などがあり，患者のセルフケアの一助になっていると考える．

今回の調査では，全質問で統計学的に有意差は認めなかった．これはサンプル数の問題に加え，質問4，5，10以外は好意的な回答がすでに高い比率でⅠ群にあり，Ⅱ群でも大きくは変わっていないためと思われる．言い換えると，診察の待ち時間，帰宅後の患者の不安，に改善の余地がある問題であり，チーム医療に

よる対応が必要と思われる．千島ら[2]は，外来化学療法室ではチーム医療の実現が必要で，各職種が得意とする分野を明確にして，適切な役割分担を行うことがチーム運営に大切である，と述べている．

今回，質問6のように，環境・設備を現病院に移転の際に改善したが，新たな不満が生じていた．今後，このような変化をとらえるためにも定期的にアンケートを行っていくことが必要と考えている．

お わ り に

「患者中心の化学療法」とは，“できる限り日常生活を保ちながら，自分に最適な治療法を，快適な環境で，安心して確実に”と考えられる[2)8)]．現在，当院の外来化学療法室では，治療を受ける予定の患者に対して事前にオリエンテーションを行っている．治療予定前日には，薬剤師と看護師との間で副作用症状の問題点に関しカンファレンスを行い，対策を検討している．また，治療中の患者が受診される時は，診察に同席をして経過を把握している．その他，ミキシングされた薬剤は化学療法室で薬剤師と看護師間でWチェックを行い，さらに看護師間でWチェックを行い安全性の確保に努めている．治療中には，化学療法室に薬剤師が訪室し服薬指導を行っている．化学療法の副作用によって食事が十分でない時は，NSTの看護師，栄養士に応援を依頼し，高カロリーのゼリーやドリンクを紹介している．

しかし，現在のチーム医療には改善の余地がまだまだあると思われる．チーム医療の充実には，①各職種の役割分担，②患者―医療者，医療者―医療者間のコミュニケーション能力，が大切[2)8)]とされており，各スタッフがこのことを念頭におく必要がある．今後，患者の満足につながるように他職種間の連携を強化し，業務内容を整理・改善していきたいと考える．

文　　献

1）厚生労働省：がん対策推進基本計画．http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_keikaku.html

2）千島隆司，太田一郎：外来化学療法におけるチーム医療の実践．Mebio，27（2）：137-143, 2010

3）聖路加看護大学外来がん化学療法看護ワーキンググループ編：外来がん化学療法看護ガイドライン①抗がん剤の血管外漏出の予防・早期発見・対処　2009年版．金原出版，東京，2009

4）櫻井　学，鈴木寛子，小桧山香，他：外来点滴センターにおける利用率向上と患者待ち時間の改善．日病薬誌，44（1）：89-92, 2008

5）本山清美：患者と多職種でつくる外来がん化学療法のチーム医療．癌と化学療法，33（11）：1557-1562, 2006

6）Higgins SC, Montgomery GH, Bovbjerg DH：Distress before chemotherapy predicts delayed but not acute nausea. Support Care Cancer, 15：171-177, 2007

7）Lin MF, Hsieh YJ, Hsu MC, et al.：A randomised controlled trial of the effect of music therapy and verbal relaxation on chemotherapy-induced anxiety. J Clin Nurs, 20：988-999, 2011

8）本山清美：外来がん化学療法におけるがん看護専門看護師の役割．医学のあゆみ，222（13）：1160-1165, 2007

9）パトリシアJ.ラーソン，内布敦子，他編集：Symptom management- 患者主体の症状マネジメントの概念と臨床応用．日本看護協会出版会，東京，1998

10）Larson PJ, Miaskowski C, MacPhail L, et al.：The PRO-SELF Mouth Aware program：an effective approach for reducing chemotherapy-induced mucositis. Cancer Nurs，21：263-268, 1998

11）Williams SA, Schreier AM：The role of education in managing fatigue, anxiety, and sleep disorders in women undergoing chemotherapy for breast cancer. Appl Nurs Res, 18：138-147, 2005

12）平島智徳，金銅葉子，中多葉子，他：肺がんに対する標準的な化学療法．ナーシング，28（1）：16-22, 2008

13）古瀬純司：杏林大学医学部付属病院がんセンターの現状と取組み．医学のあゆみ，230（2）：177-181, 2009