HOKKAIDO UNIVERSITY

| | |
|---|---|
| Title | 北海道におけるがん化学療法看護ケア実践での困難と学習ニーズ 第1報 |
| Author(s) | 濵田, 珠美; 宮島, 直子 |
| Citation | 看護総合科学研究会誌, 10(1), 57-69 |
| Issue Date | 2007-03-30 |
| DOI | 10.14943/33940 |
| Doc URL | http://hdl.handle.net/2115/35510 |
| Type | article |
| File Information | 10-1_p57-69.pdf |

Instructions for use

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

原著論文

# 北海道におけるがん化学療法看護ケア実践での困難と学習ニーズ－第１報－

濵田珠美　宮島直子
（北海道大学医学部保健学科看護学専攻）

# Difficulty and Learning Needs in Oncologic Nursing for Chemotherapy at Hospital in Hokkaido

Tamami HAMADA, Naoko MIYAJIMA
(Division of Nursing, Department of Health Sciences, School of Medicine, Hokkaido University)

## 要　旨

本研究の目的は，北海道において化学療法を受けるがん患者をケアする看護師の困難の実態と学習ニーズを明らかにすることである。

郵送法による質問紙調査を実施し，北海道における32病院（200床以上）を大学病院，がん専門病院，一般病院の３施設群に分け，得られた有効回答数443（各126,34,283）（回収率50.5％）を解析した。

分析の結果，本研究に回答した実践者は，副作用症状である『脱毛』と心理社会的ストレスである『高齢または認知力低下患者への効果的患者教育』を最も困難感が強い項目とした。学習ニーズは，こうした症状マネジメントや心理社会的ストレスにおける優先性の高い項目と共通性のある項目が明らかになった。

北海道における３施設群間で困難感に有意差が生じており，とりわけ困難感の強い一般病院群では，約50％で学習環境が整備されておらず，学習ニーズにあった系統的学習プログラムの開発により，自律した学習への支援が急がれると考えられた。

**キーワード**：がん看護，化学療法，困難，学習ニーズ，北海道

## Ⅰ．はじめに

近年，わが国では，医療システムが急速に高度化・複雑化する中，がん医療の地域格差が浮き彫りになった。2006年6月がん対策基本法が制定され，全国的に全人的で質の高いがん患者のQOL（生活の質）を向上するがん医療が急務の課題とされている。しかしながら，北海道において，主要都市部にある大学病院（特定機能病院）一施設ではあったが，本研究者が行った先行研究[1)]では，化学療法を受けるがん患者のケアを実践する看護師（以下，「実践者」とする。）に，10項目の困難があることが明らかになった。すなわち，実践者はQOL（生活の質）向上のために日々努力しているが，今日的な化学療法に特有の不確かな状況が，患者のセルフケア能力を高めることを困難としていた。また，がん患者を理解するための科学的・専門的知識の獲得は，困難への対処を可能とする要因と考えられた。

北海道における，このような実践者の困難と対処の状況は，実践者ががん患者のQOL（生活の質）向上を担うために，今日的な化学療法

の状況を踏まえ，科学的・専門的知識を継続的に学習する継続教育（以下，「CE」とする。）の必要性と，そのための環境整備の重要性を示している。

一方，海外においては，1980年代から成人の学習プロセスの中心となる原動力は学習者の経験である[2]として，成人学習者である看護師を継続教育の主体者とみなし，州単位で分析し，学習ニーズを明らかにしている。また，明らかになった学習ニーズに基づく学習プログラムの開発[3][4]をすすめ，看護職者の効果的な学習を促進している。

そこで，本研究は，実践者が必要とする学習支援プログラム開発の基礎的資料とするために，北海道において化学療法を受けるがん患者にケアする実践者の困難の実態と学習ニーズを明らかにすることを目的とし，調査を実施した。なお，本稿では，まず，実践者の困難な問題から分析し，明らかになった学習ニーズを報告する。

### 用語の定義

成人教育者マルカム・ノールズは，成人の学習者は学習へのニーズや学習が個人的目標達成の助けになると感じたとき，学習活動へと動機づけられ，身近な資源（教師や書物などを含む）の利用にエネルギーを注ぐであろう[5]と述べている。本研究では実践者を学習者とみなし，以下のように定義した。

困難：実践者がケアを行う上で，困っていると感じていること，難しいと考えていること。

学習ニーズ：実践者が困難を解決するに必要な知識・技能・態度であり，学習経験により充足または獲得可能なものである[6]。

化学療法を受けている患者：治癒，延命，症状緩和を目的として，単独，または多種類の抗がん剤を使用する治療を，経口，点滴静脈注射，動脈注射のいずれかによって，入院，または外来で受けている患者とした。

## Ⅱ．研究方法

### １．対象

北海道（人口約565万）において，200床以上の一般病院，大学病院，がん専門病院に就業し，主に化学療法を受けるがん患者・家族の看護がケアの中心となっている部署に所属している看護師。

### ２．研究方法

#### １）質問項目の設定開発

本研究者による北海道における研究結果と先行研究結果[7]の吟味から，質問紙の内容と形式を作成した自己報告式質問紙調査で郵送法を用いた。まず，質問紙は次の６つのセクションからなり，そのうち１つは①看護師の特性に関する14項目からなっている。他は以下の通り，計103項目で構成した（表１）。②化学療法を受けるがん患者・家族への看護についての実践上の困難の項目，③化学療法を受けるがん患者・家族への看護向上のために実践者が重要と考える基礎教育に関する項目，④化学療法を受けるがん患者・家族への看護向上のために実践者が重要と考える臨床現場の改善に関する項目，⑤化学療法を受けるがん患者・家族への看護向上のために実践者が重要と考える研究の項目，⑥がん専門看護師や化学療法認定看護師についての実践者への期待の項目である。なお，困難の項目において，本研究者による先行研究結果で明らかになった化学療法に伴うさまざまな症状についての設問は，「化学療法に伴う症状マネジメント（以下，「SM」とする。）として，表題を付した。同様に，これらの症状を体験するストレスフルな状態にある患者を支援する上での困難の項目は，「心理社会的なストレスへの対応（以下，「ST」）とする。」として，表題を付した。

回答はそれぞれの項目ごとに，４段階リッカートスケール（１＝非常にある，２＝ある程度ある，３＝少しある，４＝全くない）で個人的なニーズの割合を応える形式とした。

表１　質問紙における103項目

| セクション番号 | | 項目名 |
|---|---|---|
| ①看護師の特性 | 1 | 性別 |
| | 2 | 年齢 |
| | 3 | 現在の勤務場所 |
| | 4 | 現在の職位 |
| | 5 | 職歴 |
| | 6 | 最終学歴 |
| | 7 | がん化学療法看護の経験年数 |
| | 8 | がん化学療法についての関心 |
| | 9 | 現在の看護の対象であるがん患者の割合 |
| | 10 | 現在の看護の対象であるがん患者のうち、がんと病名告知を受けている人の割合 |
| | 11 | 化学療法を受けている（最中だけでなく、その前後も含む）人の割合 |
| | 12 | 化学療法を受けている（最中だけでなく、その前後を含む）人の主な年代 |
| | 13 | 化学療法看護についての教育歴 |
| | 14 | 化学療法看護についての教育機会 |
| ②実践上の困難 | | 化学療法に伴う症状マネジメント(SM) |
| | 15 | 嘔気・嘔吐 |
| | 16 | 予期的嘔気・嘔吐 |
| | 17 | 食欲不振 |
| | 18 | 味覚障害 |
| | 19 | 口内炎 |
| | 20 | 便秘 |
| | 21 | 下痢 |
| | 22 | 脱毛 |
| | 23 | 易感染 |
| | 24 | 貧血症状 |
| | 25 | 出血傾向 |
| | 26 | 倦怠感 |
| | 27 | 皮膚症状 |
| | 28 | 肝障害 |
| | 29 | 腎障害 |
| | 30 | 神経障害 |
| | 31 | 性的問題 |
| | 32 | アレルギー反応 |
| | 33 | 抗がん剤の血管外露出 |
| | 34 | 気分の変化 |
| | 35 | 薬剤性肺障害 |
| | 36 | 心障害 |
| | | 心理社会的なストレスへの対応(ST) |
| | 37 | 化学療法への恐怖感 |
| | 38 | つらい治療を長期に繰り返す |
| | 39 | 治療効果が不確定・効果が乏しいことでコミュニケーションが難しい |
| | 40 | 家族へのケア |
| | 41 | 正確かつ安全な治療管理の実施 |
| | 42 | 高齢または認知力低下患者への効果的患者教育 |
| | 43 | 科学的根拠や専門的知識に基づいたケアの実施 |
| | 44 | 安全な治療環境の提供 |
| | 45 | 共通認識に基づいた医療チームの患者ケアへの取り組み |
| | 46 | 病棟・外来・地域の連携したケアの実施 |
| | 47 | 自分自身の倫理的なジレンマへの対処 |
| | 48 | 患者の自己決定の支援 |

| | | |
|---|---|---|
| ③基礎教育 | 49 | がんの基礎知識(病理学・生理学) |
| | 50 | がん治療における化学療法の特徴 |
| | 51 | 薬剤の基礎知識(薬理、効果、毒性、副作用のメカニズム) |
| | 52 | 抗がん剤の取り扱い方法 |
| | 53 | 抗がん剤の血管外露出時の対応 |
| | 54 | 化学療法の副作用(骨髄抑制)に対する看護 |
| | 55 | 化学療法の副作用(嘔気・嘔吐)に対する看護 |
| | 56 | 化学療法の副作用(下痢)に対する看護 |
| | 57 | 化学療法の副作用(便秘)に対する看護 |
| | 58 | 化学療法の副作用(脱毛)に対する看護 |
| | 59 | 化学療法の副作用(口内炎)に対する看護 |
| | 60 | 化学療法の副作用(腎障害)に対する看護 |
| | 61 | 化学療法の副作用(肝障害)に対する看護 |
| | 62 | 副作用の発現時期と検査データの見方 |
| | 63 | 化学療法を受ける患者・家族の発達、心理と看護 |
| | 64 | 化学療法を受ける患者・家族の生活および社会的問題と看護 |
| | 65 | 化学療法を受ける患者・家族へのオリエンテーション |
| | 66 | 化学療法を受けるインフォームド・コンセントの重要性と看護 |
| | 67 | 化学療法における倫理的判断能力の重要性 |
| ④臨床現場の改善 | 68 | 十分な情報提供を行う |
| | 69 | 情報提供後には十分なフォローを行う |
| | 70 | インフォームド・コンセントにおいて患者の意思決定を擁護する |
| | 71 | 予防的な副作用対策を行う |
| | 72 | 正確かつ安全な治療の管理 |
| | 73 | 科学的根拠や専門的知識に基づいたケアの実施 |
| | 74 | 個別性を持ったケアを心がける |
| | 75 | 精神的ストレスの緩和に努める |
| | 76 | 外来でのケアを充実させる |
| | 77 | 家族へのケアを充実させる |
| | 78 | 最新の化学療法に対応するためのナースの継続的施設内教育の充実 |
| | 79 | 院外教育が受けられるような職場・教育現場の改善 |
| | 80 | 働きながら勉強できる環境(職場及び教育現場)の整備 |
| | 81 | 看護師自らの研鑽の努力 |
| | 82 | 化学療法ケアのための適正な看護スタッフの配置を行う |
| | 83 | 業務整理(改善)を行いケアに力を入れる |
| | 84 | 医療チーム内での役割分担を明確化する |
| | 85 | 安全な抗がん剤取り扱いシステムの確立 |
| | 86 | 統一された介入マニュアルや標準看護計画を作成する |
| | 87 | 患者への教育内容の充実 |
| | 88 | 医師や他の医療職と協同して問題解決に当たる |
| | 89 | 病棟と外来、在住地域との連携の充実 |
| | 90 | 臨床試験のシステムとそこにおける看護師の役割を確立する |
| | 91 | 病院食の改善 |
| | 92 | 化学療法を受ける患者のためのより快適な環境 |
| ⑤重要な研究 | 93 | 副作用に関する研究 |
| | 94 | 化学療法を受ける患者の環境に関する研究 |
| | 95 | 患者・家族の心理面についての研究 |
| | 96 | インフォームド・コンセントに関する研究 |
| | 97 | 患者教育に関する研究 |
| | 98 | がん患者の家族に関する研究 |
| | 99 | 外来化学療法についての研究 |
| | 100 | 化学療法時のケアに関する研究 |
| | 101 | EBNに基づくケア基準に関する研究 |
| ⑥期待 | 102 | がん専門看護師について |
| | 103 | 化学療法認定看護師について |

### ２）データ収集

データ収集の手続きは，次の通りである。①2004年度版病院要覧[8]から北海道内の200床以上の71病院で，がん化学療法を行う部署（入院・外来）がある38病院の看護管理責任者に研究目的，依頼内容を明記した文章を往復はがきにて郵送し，研究協力を依頼した。②研究協力を承諾した32病院に，ア）質問紙配布依頼状，イ）本研究者が作成した質問紙合計895部，ウ）対象者への研究協力依頼状，エ）切手を貼った返信用封筒を郵送した。③質問紙の回収には，対象者個々が個別投函する方法を用いた。

### ３．調査期間

2005年８月～12月。

### ４．分析方法

看護実践者の属性・職場環境などの要因による相違の評価においては，ノンパラメトリック検定（Mann-Whitney，Kruskal Wallis）を用いて，実践者の困難度と実践者の特性との関係を分析した。値は平均値±標準偏差で表記した。なお，有意水準（p）は0.05未満とした。

### ５．倫理的配慮

対象者に研究目的を説明する文書を配布し，理解を得たのち研究への参加・中断は自由意思とし，同意した場合にのみ質問紙への回答へ進み，回答の送付をするように依頼した。質問紙は無記名とし，回収後は記号を付すことでプライバシーの保護に努め，研究者が厳重に管理した。

## Ⅲ．結果

2005年12月までに452部の回答を得た（回収率50.5%）。有効回答は443部であり，これを分析対象とした。各施設での内訳は，大学病院126部（回収率67.0%），がん専門病院34部（回収率68.0%），一般病院283部（回収率43.1%）であった。

### １．回答者の概要

表２には，回答者の概要を示した。回答者の年齢は21歳～59歳の範囲で，平均年齢は34.6±9.0歳であった。対象者の勤務場所は，大学病院126名（28.4%），がん専門病院34名（7.7%），一般病院283名（63.9%）であった。職位は443名のうち，ほとんど80%の回答者がスタッフ看護師（345名）で，副看護師長/主任70名（15.8%），看護師長20名（4.5%），その他（パート）８名（1.8%）の順であった。回答者の最終学歴はおおよそ72%が看護専門学校（317名）を卒業しており，短期大学66名（14.9%），大学50名（11.3%），大学院修士課程１名（0.2%）であった。臨床経験年数は，0.41年～43.58年の範囲で12.5±8.7年であった（表２）。

### ２．回答者の概要と環境－勤務場所からみた比較－

回答者をがん専門病院群と一般病院群，大学病院群において比較した。表３は勤務場所によって，回答者の特性を比較したものである。

回答者の勤務場所別の平均年齢は，がん専門病院群，大学病院群，一般病院群の順に高くなっ

表２　対象者の概要（全体）

〔n＝443〕

| | 大学病院群 | がん専門病院群 | 一般病院群 | 計 |
|---|---|---|---|---|
| **対象者数(名)** | 126 | 34 | 283 | 443(女性) |
| **年齢(歳)** | 34.2±10.1 | 33.4±9.0 | 34.9±8.6 | 34.6±9.0 |
| **職位(名)** | | | | |
| 看護師長 | 4 | 1 | 15 | 20 |
| 副看護師長/主任 | 17 | 2 | 51 | 70 |
| 一般職員 | 104 | 30 | 211 | 345 |
| その他 | 1 | 1 | 6 | 8 |
| **最終学歴(名)** | | | | |
| 大学院修士 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 大学 | 29 | 2 | 19 | 50 |
| 短期大学 | 39 | 2 | 25 | 66 |
| 看護専門学校 | 55 | 30 | 232 | 317 |
| その他 | 2 | 0 | 7 | 9 |

ているが，有意な差はみられなかった。

臨床経験の平均年数では，がん専門病院群，大学病院群，一般病院群の順に長くなっており，一般病院群の回答者はがん専門病院群の実践者と比べて有意（$p<0.05$）に長かった。

化学療法を受ける患者への看護経験の平均年数では，一般病院群，がん専門病院群，大学病院群の順に長くなっているが，勤務場所別で回答者の看護経験の平均年数に有意な差はみられなかった。

この調査に回答した実践者443名（100%）の化学療法への関心の強さは，大学病院群，がん専門病院群，一般病院群の３施設間である程度の高い関心を示した。「非常にある」178名（40.2%），「ある程度ある」236名（53.3%），「少しある」26名（5.9%），「全くない」３名（0.7%）と９割以上の実践者が化学療法についてなんらかの関心を示していた。

がん患者の割合は，一般病院群，大学病院群，がん専門病院群の順に高くなっており，がん専門病院群ではおおよそ90%を占めた。大学病院群と一般病院群では，大学病院群の方が有意（$p<0.01$）にがん患者の割合が高かったが，一般病院群においてもがん患者の割合は約６割であった。本調査に回答した実践者は，このうち約６割～７割が化学療法を受けている患者であると回答し，化学療法を受ける患者の割合については，がん専門病院群と一般病院群，大学病院群と一般病院群の施設間で有意な差を認めた。

病名告知率では，がん専門病院群と大学病院群の２施設間の病名告知率は80%以上であり，がん専門病院群が他の２施設と比べて病名告知率が有意に高かった。

施設内の教育プログラムの有無については，がん専門病院群は実践者のおおよそ97%が教育プログラムを有していると回答し，大学病院群71%，一般病院群43%に比べ３施設群間で有意差が見られた。施設群内の化学療法看護に関する教育プログラムを受講した経験についても，がん専門病院群は大学病院群と一般病院群に比べ有意に高かった（表３）。

### ３．化学療法を受けるがん患者・家族への看護についての実践上の困難

#### １）実践上の困難感の強い項目

実践上の困難に関する34項目それぞれについて，４段階尺度で「非常に困難」と回答した割合によって比較した。本研究に回答した実践者が最も強く困難感を抱いていた問題は，SMとSTに関する項目であった。図１は，回答者が最も困難とした項目を上位順に並べたものである。SMに関する項目で，最も困難感の強いものは『脱毛（SM)』(32.7%）であり，『倦怠感（SM)』(27.3%)，『味覚障害（SM)』(23.1%）と続いた。また，ST項目の幾つかにおいて，たとえば，『高齢または認知力低下患者への効果的患者教育』（以下，『高齢または認知力低下（ST)』とする。)，『つらい治療を長期に繰り返す』（以下，『長期治療（ST)』とする。）の順に20%以上の実践者が「非常に困難」と回答した（図１）。

#### ２）３施設群間の困難性の違い

勤務場所による困難性の違いは，まず，有意な違いがあったのは『便秘（SM)』，『貧血症状(SM)』，『性的問題（SM)』，『抗がん剤の血管外漏出』（以下，『血管外漏出（SM)』とする。)，と『長期治療（ST)』，『治療効果が不確定・効果が乏しいことでコミュニケーションが困難』（以下，『治療効果が不確定（ST)』とする。)，『正確かつ安全な治療管理の実施』（以下，『治療管理（ST)』とする。)，『高齢または認知力低下（ST)』，『科学的知識や専門的知識に基づいたケアの実施』（以下，『科学的・専門的知識(ST)』とする。)，『安全な治療環境の提供』（以下，『治療環境（ST)』とする。)，『共通認識に基づいた医療チームの患者ケアへの取り組み』（以下，『共通認識（ST)』とする。)，『病棟，外来，地域の連携したケアの実施』（以下，『ケア連携（ST)』とする。）の12項目であった（表４）。そこで，４段階尺度で「非常に困難」と回答した割合について，３施設群間（大学病院，がん専門病院，一般病院）での比較を行っ

## 表３　実践者の概要と環境-勤務場所からみた比較-

n ＝443

| | 大学病院(n=126) | がん専門病院(n=34) | 一般病院(n=283) |
|---|---|---|---|
| | 全症例の平均値±SD | | |
| 臨床経験年数(年) | 12.5±10.7 | 9.9±8.1 | 12.8±8.4 |
| | | ** | |
| 化学療法看護経験年数(年) | 8.7±8.4 | 7.5±5.9 | 7.0±5.5 |
| 化学療法への関心の強さ(%) | 1;*** 41.2 | 32.4 | 40.6 |
| | 2; 49.2 | 64.7 | 53.7 |
| | 3; 7.2 | 2.9 | 5.7 |
| | 4; 2.4 | 0 | 0 |
| がん患者の割合(%) | 77.5 | 89.4 | 58 |
| | ** | ** | ** |
| | | ** | |
| 化学療法を受ける患者の割合(%) | 67.0±23.9 | 69.1±23.5 | 55.3±30.5 |
| | | | * |
| | | ** | |
| 病名告知率:平均値(最頻値)(%) | 84.9±19.1(100) | 93.2±9.76(100) | 76.2±25.0(100) |
| | ** | ** | ** |
| | | ** | |
| 施設内化学療法教育プログラム(有の%) | 有71.3% | 有97.1% | 有43.1% |
| | ** | ** | ** |
| | | ** | |
| 化学療法教育を受けた経験の有無 | 有70.5%無29.5% | 有97.1%無2.9% | 有59.7%無40.3% |
| | ** | ** | ** |
| | | ** | |

Mann-Whitny 検定　＊:p＜0.05　　＊＊:p＜0.01

***;１＝非常にある，２＝ある程度ある，３＝少しある，４＝全くない

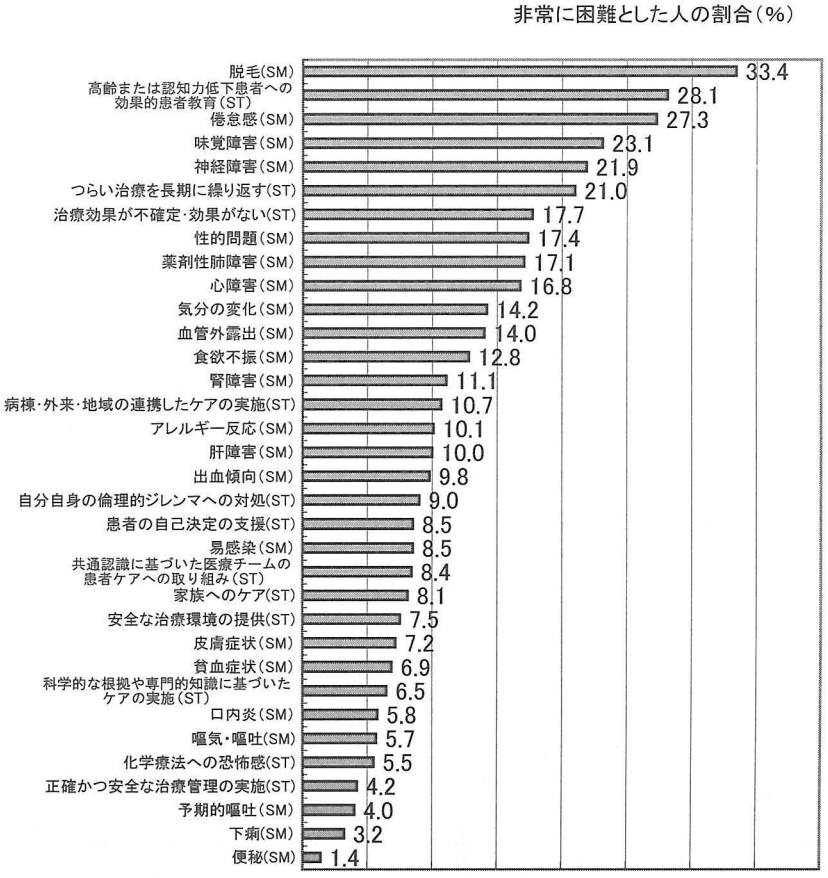


図１．実践者にとって困難感の強い問題

た。大学病院群の回答者が上記の12項目について，最も困難とした割合を上位順に並べ，他の２施設との割合の違いを表にしたものである。

大学病院群の実践者が最も強く困難感を抱いていた問題は，ST項目の『高齢または認知力低下（ST)』(23.0%）であり，一般病院群(31.9%）も同様であったが，がん専門病院群においては，その代わりに『性的問題（SM)』(21.2%）を，非常に困難とする割合が高かった。また，大学病院群で次に割合の高かったのは，ST項目の『長期治療（ST)』(14.3%）であり，がん専門病院群（14.7%）と比べても，一般病院群（24.9%）では，非常に困難とする割合が高かった。さらに，一般病院群の20%以上の実践者が非常に困難とする項目は，大学病院群での『高齢または認知力低下（ST)』の１項目，がん専門病院群の『性的問題（SM)』の１項目に比べ，３項目と多かった（図２)。

これらについて，さらに２者間での比較を行った（表５)。その結果，大学病院群とがん専門

表４　３施設群間の困難性の違いの評価

n＝443

| 困難の内容 | 大学病院群 (n=126) | | | | がん専門病院群 (n=34) | | | | 一般病院群 (n=283) | | | | 検定統計量 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 評価 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 嘔気・嘔吐 | 9 | 45 | 62 | 10 | 0 | 12 | 18 | 4 | 16 | 93 | 140 | 34 | 0.336 |
| 予期的嘔気・嘔吐 | 5 | 35 | 68 | 18 | 0 | 4 | 26 | 4 | 12 | 79 | 149 | 43 | 0.265 |
| 食欲不振 | 16 | 51 | 49 | 10 | 1 | 14 | 17 | 2 | 39 | 128 | 105 | 11 | 0.109 |
| 味覚障害 | 27 | 53 | 39 | 7 | 7 | 14 | 11 | 2 | 66 | 120 | 83 | 14 | 0.853 |
| 口内炎 | 5 | 47 | 57 | 17 | 1 | 14 | 14 | 5 | 19 | 101 | 135 | 28 | 0.613 |
| 便秘 | 1 | 18 | 68 | 39 | 1 | 5 | 15 | 13 | 4 | 56 | 165 | 58 | 0.027 * |
| 下痢 | 3 | 30 | 72 | 21 | 2 | 7 | 18 | 7 | 9 | 70 | 163 | 41 | 0.781 |
| 脱毛 | 43 | 37 | 32 | 14 | 11 | 11 | 8 | 4 | 92 | 93 | 76 | 22 | 0.961 |
| 易感染 | 13 | 37 | 55 | 21 | 0 | 13 | 16 | 5 | 24 | 100 | 136 | 23 | 0.274 |
| 貧血症状 | 7 | 42 | 55 | 22 | 0 | 6 | 23 | 5 | 23 | 92 | 145 | 23 | 0.014 * |
| 出血傾向 | 11 | 36 | 61 | 18 | 1 | 7 | 21 | 5 | 31 | 89 | 132 | 31 | 0.063 |
| 倦怠感 | 28 | 56 | 35 | 7 | 9 | 13 | 10 | 2 | 83 | 126 | 62 | 12 | 0.193 |
| 皮膚症状 | 8 | 31 | 68 | 19 | 0 | 10 | 19 | 5 | 23 | 95 | 125 | 40 | 0.140 |
| 肝障害 | 13 | 43 | 46 | 24 | 1 | 14 | 16 | 3 | 29 | 98 | 134 | 22 | 0.486 |
| 腎障害 | 12 | 53 | 46 | 15 | 2 | 12 | 16 | 4 | 34 | 103 | 125 | 21 | 0.449 |
| 神経障害 | 29 | 52 | 34 | 11 | 8 | 15 | 10 | 1 | 57 | 134 | 73 | 19 | 0.915 |
| 性的問題 | 15 | 25 | 47 | 39 | 7 | 7 | 16 | 4 | 51 | 76 | 93 | 63 | 0.031 * |
| アレルギー反応 | 10 | 39 | 59 | 18 | 3 | 9 | 18 | 4 | 30 | 91 | 133 | 29 | 0.443 |
| 抗がん剤の血管外露出 | 11 | 34 | 51 | 30 | 3 | 11 | 15 | 5 | 47 | 99 | 100 | 37 | 0.005 * |
| 気分の変化 | 12 | 39 | 67 | 8 | 1 | 14 | 16 | 3 | 48 | 101 | 108 | 26 | 0.155 |
| 薬剤性肺障害 | 21 | 35 | 52 | 18 | 4 | 12 | 15 | 3 | 48 | 108 | 87 | 40 | 0.803 |
| 心障害 | 16 | 36 | 58 | 16 | 6 | 10 | 15 | 3 | 49 | 101 | 97 | 36 | 0.592 |
| 化学療法への恐怖感 | 3 | 42 | 68 | 13 | 1 | 16 | 15 | 2 | 20 | 111 | 124 | 28 | 0.122 |
| つらい治療を長期に繰り返す | 17 | 51 | 55 | 3 | 5 | 22 | 6 | 1 | 70 | 119 | 87 | 7 | 0.010 * |
| 治療効果が不確定・効果が乏しいことでコミュニケーションが困難 | 13 | 55 | 45 | 13 | 4 | 15 | 13 | 2 | 60 | 112 | 93 | 18 | 0.030 * |
| 家族へのケア | 5 | 46 | 67 | 8 | 2 | 14 | 14 | 4 | 28 | 110 | 130 | 15 | 0.126 |
| 正確かつ安全な治療管理の実施 | 3 | 26 | 60 | 37 | 1 | 7 | 20 | 6 | 14 | 79 | 147 | 43 | 0.003 * |
| 高齢または認知力低下患者への効果的患者教育 | 26 | 45 | 47 | 8 | 6 | 13 | 13 | 2 | 87 | 119 | 63 | 14 | 0.002 * |
| 科学的知識や専門的知識に基づいたケアの実施 | 6 | 23 | 78 | 19 | 2 | 6 | 21 | 5 | 20 | 116 | 130 | 17 | 0.000 ** |
| 安全な治療環境の提供 | 4 | 23 | 66 | 33 | 2 | 7 | 18 | 7 | 26 | 81 | 141 | 35 | 0.000 ** |
| 共通認識に基づいた医療チームの患者ケアへの取り組み | 7 | 25 | 74 | 20 | 3 | 9 | 17 | 5 | 26 | 107 | 115 | 35 | 0.001 ** |
| 病棟・外来・地域の連携したケアの実施 | 9 | 29 | 72 | 16 | 5 | 14 | 12 | 3 | 32 | 104 | 117 | 30 | 0.006 * |
| 自分自身の倫理的ジレンマ | 10 | 34 | 62 | 20 | 1 | 11 | 16 | 6 | 27 | 95 | 135 | 26 | 0.055 |
| 患者の自己決定の支援 | 9 | 37 | 65 | 15 | 1 | 19 | 10 | 4 | 27 | 103 | 126 | 27 | 0.130 |

Kruskal Wallis 検定：＊；$p<0.05$　＊＊；$p<0.01$

病院群の間で有意な差があったのは，『ケア連携（ST)』の１項目で，がん専門病院群の実践者の方が困難感をより強く感じていた。大学病院群と一般病院群間で有意な差があったのは，『性的問題（SM)』，『血管外漏出（SM)』，『長期治療（ST)』，『治療効果が不確定（ST)』，『治療管理（ST)』，『高齢または認知力低下（ST)』，『科学的・専門的知識（ST)』，『治療環境(ST)』，『共通認識（ST)』，『ケア連携（ST)』の10項目で，一般病院群の実践者の方が困難感をより強く感じていた。がん専門病院群と一般病院群間で有意な差があったのは，『貧血症状(SM)』，『科学的・専門的知識（ST)』の２項目で，一般病院群の実践者の方が困難感をより強く感じていた。

## Ⅳ．考察

本研究において回答した実践者は，化学療法に関心があると回答した者が93.5%に達している。この実践者は，北海道の各施設の中で，臨床的にも経験的にも，がん看護CEについて関心のある集団であると考察される。また，本研究は北海道において，がん化学療法を受ける患者をケアする実践者の実態を反映している貴重なデータであると考えられる。

### １．実践上の困難感の強さと学習ニーズ

北海道における各施設の実践者にとって，最も困難感が強い問題は，化学療法の副作用症状である『脱毛（SM)』であると考えられた。また，２位以下では『倦怠感（SM)』，『味覚障害(SM)』，『神経障害（SM)』，『性的問題（SM)』，『薬剤性肺障害（SM)』，『心障害（SM)』と困難感の強い上位10項目のうち，副作用症状が７項目含まれていた。ことに，『倦怠感（SM)』，

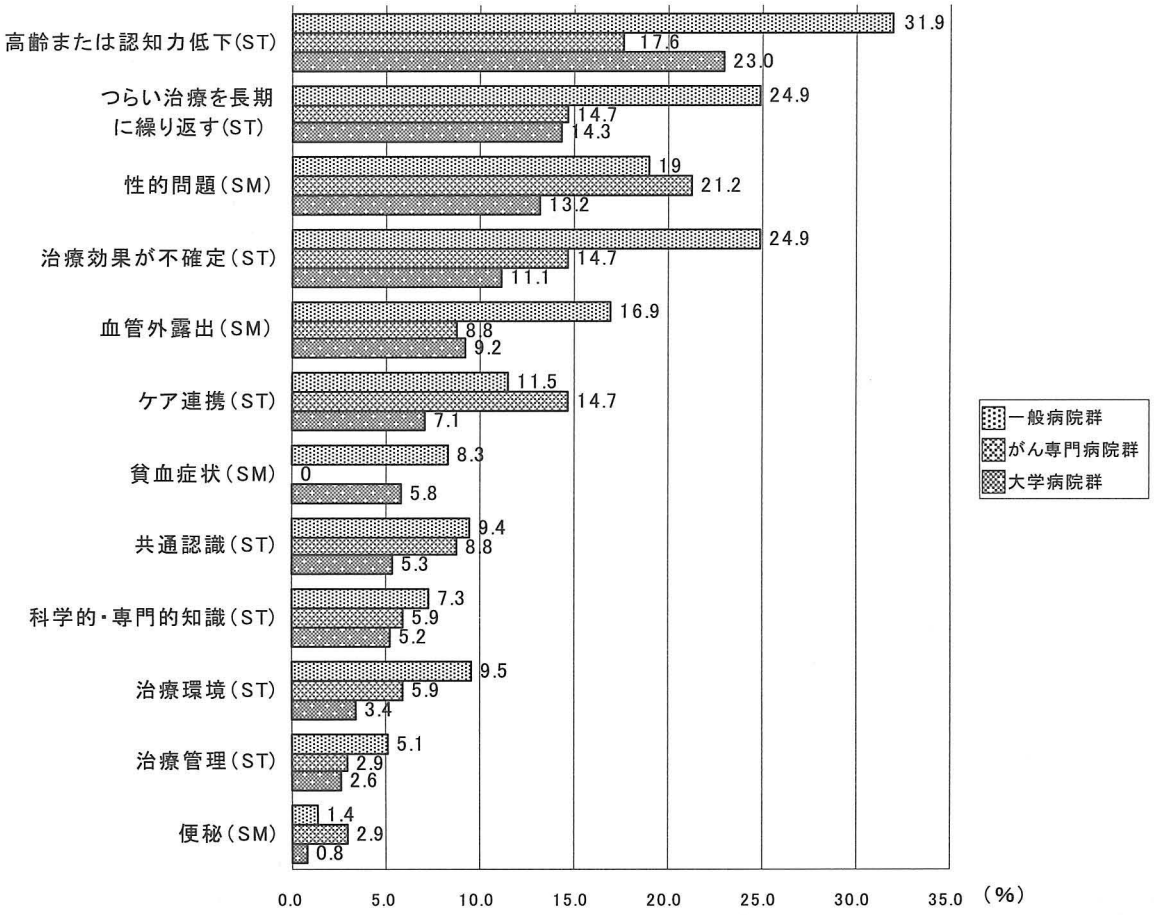


図２．３施設群間での困難感の比較

表５　３施設群間の２者間での困難性の違いの評価

n＝443

| 困難の内容 | 大学病院群（n=126） | | | | がん専門病院群（n=34） | | | | 一般病院群（n=283） | | | | 検定統計量 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 評価 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 便秘 | 1 | 18 | 68 | 39 | 1 | 5 | 15 | 13 | | | | | 0.760 |
| 貧血症状 | 7 | 42 | 55 | 22 | 0 | 6 | 23 | 5 | | | | | 0.104 |
| 性的問題 | 15 | 25 | 47 | 39 | 7 | 7 | 16 | 4 | | | | | 0.057 |
| 抗がん剤の血管外露出 | 11 | 34 | 51 | 30 | 3 | 11 | 15 | 5 | | | | | 0.396 |
| 長期治療 | 17 | 51 | 55 | 3 | 5 | 22 | 6 | 1 | | | | | 0.034 * |
| 治療効果が不確定 | 13 | 55 | 45 | 13 | 4 | 15 | 13 | 2 | | | | | 0.510 |
| 治療管理 | 3 | 26 | 60 | 37 | 1 | 7 | 20 | 6 | | | | | 0.286 |
| 高齢または認知力低下 | 26 | 45 | 47 | 8 | 6 | 13 | 13 | 2 | | | | | 0.938 |
| 科学的・専門的知識 | 6 | 23 | 78 | 19 | 2 | 6 | 21 | 5 | | | | | 0.969 |
| 治療環境 | 4 | 23 | 66 | 33 | 2 | 7 | 18 | 7 | | | | | 0.470 |
| 共通認識 | 7 | 25 | 74 | 20 | 3 | 9 | 17 | 5 | | | | | 0.298 |
| ケア連携 | 9 | 29 | 72 | 16 | 5 | 14 | 12 | 3 | | | | | 0.015 * |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 便秘 | 1 | 18 | 68 | 39 | | | | | 4 | 56 | 165 | 58 | 0.018 |
| 貧血症状 | 7 | 42 | 55 | 22 | | | | | 23 | 92 | 145 | 23 | 0.155 |
| 性的問題 | 15 | 25 | 47 | 39 | | | | | 51 | 76 | 93 | 63 | 0.014 * |
| 抗がん剤の血管外露出 | 11 | 34 | 51 | 30 | | | | | 47 | 99 | 100 | 37 | 0.001 * |
| 長期治療 | 17 | 51 | 55 | 3 | | | | | 70 | 119 | 87 | 7 | 0.004 * |
| 治療効果が不確定 | 13 | 55 | 45 | 13 | | | | | 60 | 112 | 93 | 18 | 0.012 * |
| 治療管理 | 3 | 26 | 60 | 37 | | | | | 14 | 79 | 147 | 43 | 0.001 * |
| 高齢または認知力低下 | 26 | 45 | 47 | 8 | | | | | 87 | 119 | 63 | 14 | 0.001 * |
| 科学的・専門的知識 | 6 | 23 | 78 | 19 | | | | | 20 | 116 | 130 | 17 | 0.000 * |
| 治療環境 | 4 | 23 | 66 | 33 | | | | | 26 | 81 | 141 | 35 | 0.000 * |
| 共通認識 | 7 | 25 | 74 | 20 | | | | | 26 | 107 | 115 | 35 | 0.000 * |
| ケア連携 | 9 | 29 | 72 | 16 | | | | | 32 | 104 | 117 | 30 | 0.003 * |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 便秘 | | | | | 1 | 5 | 15 | 13 | 4 | 56 | 165 | 58 | 0.088 |
| 貧血症状 | | | | | 0 | 6 | 23 | 5 | 23 | 92 | 145 | 23 | 0.005 * |
| 性的問題 | | | | | 7 | 7 | 16 | 4 | 51 | 76 | 93 | 63 | 0.678 |
| 抗がん剤の血管外露出 | | | | | 3 | 11 | 15 | 5 | 47 | 99 | 100 | 37 | 0.252 |
| 長期治療 | | | | | 5 | 22 | 6 | 1 | 70 | 119 | 87 | 7 | 0.807 |
| 治療効果が不確定 | | | | | 4 | 15 | 13 | 2 | 60 | 112 | 93 | 18 | 0.377 |
| 治療管理 | | | | | 1 | 7 | 20 | 6 | 14 | 79 | 147 | 43 | 0.291 |
| 高齢または認知力低下 | | | | | 6 | 13 | 13 | 2 | 87 | 119 | 63 | 14 | 0.040 * |
| 科学的・専門的知識 | | | | | 2 | 6 | 21 | 5 | 20 | 116 | 130 | 17 | 0.004 * |
| 治療環境 | | | | | 2 | 7 | 18 | 7 | 26 | 81 | 141 | 35 | 0.101 |
| 共通認識 | | | | | 3 | 9 | 17 | 5 | 26 | 107 | 115 | 35 | 0.253 |
| ケア連携 | | | | | 5 | 14 | 12 | 3 | 32 | 104 | 117 | 30 | 0.418 |

Mann-Whitny U検定＊；$p<0.05$

『味覚障害（SM）』，『神経障害（SM）』といった症状は，いずれも現在まで効果的な副作用対策が無く，患者の立場では自覚的に辛い症状である。一方，これらは予防が困難であるが，患者のセルフケア能力を高め，共に早期対処が可能である[9]。実践者にとって，こうした副作用症状のSMが優先性の高い学習ニーズと考えられる。

困難感を強く感じていた『脱毛（SM）』，『倦怠感（SM）』，『味覚障害（SM）』，『神経障害（SM）』といった上位４項目の副作用症状は，いずれも施設群間格差はなく，専門病院であっても一般病院であっても困難を感じており，優先されるばかりでなく，共通に取り組むべき学習ニーズであると分析される。

一方，ST項目で，最も困難感が強い問題は，『高齢または認知力低下（ST）』であると考えられた。困難感の強い上位10項目のうち，『長期治療（ST）』，『治療効果が不確定（ST）』の２項目が含まれ，『ケア連携（ST）』が続いて

いた。

北海道におけるがん死亡率の高い肺がんについてみると，がん死亡における高齢者の増加が著しく，2020年には80歳以上の死亡者の割合が，全体からみて男で45～50%，女で59～61%に達すると推定されている[10]。北海道においても，今後10年以上に渡り高齢がん患者の増加が予測される。さらに，臨床試験などの今日的ながん治療は長期化し，不確かであることからも，実践者にとって，こうした『高齢または認知力低下（ST)』,『長期治療（ST)』,『治療効果が不確定（ST)』,『ケア連携（ST)』は，優先性が高く，継続した取り組みを必要とする学習ニーズであると考えられる。

**２．勤務場所による困難感の違いと学習ニーズ**

勤務場所で比較したところ，有意差が確認された12項目のうち，『ケア連携（ST)』の１項目において大学病院群に比べがん専門病院群では，困難感を強く感じていた。うち10項目において，大学病院群に比べ一般病院群では，困難感を強く感じていた。また，『貧血症状（SM)』,『科学的･専門的知識（ST)』の２項目において，がん専門病院群に比べ一般病院群では，困難感を強く感じていた。

平成12年に実施された全国調査の結果[12]では，大学病院群が強く困難感を感じている傾向にあったが，本研究の結果から，北海道においては一般病院群がより強く困難感を感じている傾向にあったことは興味深い。

こうした困難の実態は，本調査に回答した実践者によると，実践者の勤務する一般病院群においてがん患者の割合が約６割に達しており，このうち約６割～７割が化学療法を受けている患者であるとする報告からは，さまざまな化学療法に関する看護の課題があることは理解することができる。にもかかわらず，実践者の約50%弱は，『科学的･専門的知識（ST)』を得る貴重な機会となる施設内の教育プログラムを有していない学習環境にあった。また，施設内の化学療法看護に関する教育プログラムがあったとしても，受講した経験について，がん専門病院群とは有意差が生じていた。『科学的･専門的知識（ST)』を得る機会が実践者の困難感を減じることに関係していることが示唆される。

これらからは，困難感を強く感じている傾向にある一般病院群の実践者にとって，受講しやすい条件で『科学的・専門的知識（ST)』を得る学習環境の整備が，優先性の高い学習ニーズであると分析される。とりわけ，一般病院群においては，『性的問題』,『血管外漏出』,『長期治療（ST)』,『治療効果が不確定（ST)』,『治療管理（ST)』,『高齢または認知力低下（ST)』,『治療環境（ST)』,『共通認識（ST)』,『ケア連携（ST)』といった大学病院群に比べ困難感の強い項目は，優先して，取り組む学習ニーズであると分析される。

一方，３施設群間において，本調査に回答した実践者の回答からは，実践者の学習ニーズの差違が生じていることが明らかとなった。病院に就業する看護職者は，所属看護単位の特徴に応じた既習内容の専門化に構造化されるという特徴を持つ学習ニードを持つが，こうした専門化のニーズばかりでない，自己の将来を見通した内容の学習を要望しており，厳しい勤務状況の中で，高い自律性を要する[12]とされる。

したがって，本研究に回答した実践者を所属看護単位でとらえ，個々の看護職者が困難感の解決のみならず，自己の目標を明確化し，学習ニーズにあった系統的で，自律的な学習支援のあり方が示唆される。

## Ⅴ．結論

本研究に回答した北海道における３施設群（大学病院群，がん専門病院群，一般病院群）の実践者は，副作用症状である『脱毛』を最も困難感が強い項目とした。また，心理社会的な側面では，『高齢または認知力低下（ST)』,『長期治療（ST)』,『治療効果が不確定（ST)』,『ケア連携（ST)』を困難感が強い上位の項目とした。

学習ニーズは，症状マネジメントの項目において，優先性の高い項目と３施設群に共通性のある項目において明らかになった。また，北海道における３施設群間で，とりわけ困難感が強い傾向にある一般病院群において，約50％で学習環境が整備されておらず，困難感を減じるためには，学習ニーズにあった系統的CEプログラムの開発により，自律的な学習支援が早急に必要である。

## Ⅵ．本研究の限界と今後の課題

本研究では，がん化学療法を受ける患者をケアする看護師を実践者ととらえ，北海道において，施設群別に，彼らの困難感から学習ニーズを明らかにするよう試みた。北海道に就業する実践者の実状からは，施設や対象の偏りがあることが限界である。また，各施設群のがん患者は，多様なプロトコールで化学療法を受けることから，実践者の対応を一様に判断することが難しい限界がある。今後は，本研究の結果を基に，施設内の所属看護単位ごとについてデータを検討し，それぞれの学習ニーズにあった系統的なCEプログラムへの示唆を得るよう研究を進めることが課題である。

## 謝辞

本研究を実施するにあたり，ご多忙の折，データ収集にご協力いただきました各施設の看護責任者，看護師の皆様に心より感謝申し上げます。

なお，本研究は平成17年度北海道大学医学部保健学科研究助成金を受け実施した。

## 引用文献

１．濵田珠美：化学療法を受けるがん患者・家族へケアを実践する看護師の困難と対処--一定地域に位置づくS大学病院での調査-，看護総合科学研究会誌，9(2)，17-28，2006

２．Knowles Malcolm S. :The modern Practice of Adult Education- From Pedagogy to Andragogy, Cambridge Adult Education, 1980, 堀薫夫，三輪建二監訳：成人教育の現代的実践-ペタゴジーからアンドラゴジーへ 鳳書房，60-61，2002

３．Smith Joseph O., Ross G. Robert, Smith Imogene K.: Statewide Continuing Education Needs Assessment in Nursing : The SNAP System, The Journal of Continuing Education in Nursing, 11(4)，40-45，1980

４．Becker Heather A., Chesley Dorothy A., Miller Ida : Oncology Education Needs Survey of Registered Nurses in Texas, Journal of Cancer Education, 10(1)，41-47，1995

５．前掲書2，60

６．前掲書2，33-67

７．化学療法を受けるがん患者・家族の看護に関する実践・教育上の困難と課題，日本がん看護学会教育研究活動委員会報告書，1-40，2002

８．医療施設政策研究会: 病院要覧2003-2004年版，7-27，医学書院

９．Dodd M, et al.: Advancing the Science of Symptom Management, Journal of Advanced Nursing. 33(5)，670，2001

10．祖父江友孝：21世紀の肺癌の動向，Annual Review 呼吸器2002，119-125，2002

11．前掲書7，37

12．三浦弘恵，亀岡智美，定廣和香子，他：看護職者の学習ニードに関する研究-病院に就業する看護職者に焦点を当てて-，看護教育学研究，11(1)，40-53，2002

# Difficulty and Learning Needs in Oncologic Nursing for Chemotherapy at Hospital in Hokkaido

Tamami HAMADA, Naoko MIYAJIMA
(Division of Nursing, Department of Health Sciences, School of Medicine, Hokkaido University)

## Abstract

The purpose of this study is to identify difficulty and learning needs in oncologic nursing for chemotherapy at a hospital in Hokkaido.

Questionnaires were mailed, and respondents at thirty two of hospitals (more than 200 beds) in Hokkaido were divided into three hospitals as university hospitals, oncology hospitals, and general hospitals. The data (response rate 50.5%) with 443 (each 126,34,283) valid responses were analyzed by using descriptive statistics and Mann-Whitney test and Kruskal Wallis test ($p<0.05$).

As a result, the respondent in this study were identified some of great difficulty in symptom management, such as alopecia and in stress management, such as conducting effective education for the elderly or patients with cognitive disturbance. Learning needs were identified in common topic of symptom management and stress management.

There were statistical significance about difficulty among three hospitals in Hokkaido, most respondents had an in-service education program at oncology hospital, while less were of a significance at general hospitals ($p<0.01$). The result suggests that the necessity for nurses at general hospitals to construct a system of continuing education program offered to meet their needs, in particular.

**Keywords**: oncologic nursing, chemotherapy, difficulty, learning needs, Hokkaido