

外来化学療法室における患者満足度調査 —治療環境に焦点をおいて

放射線部 (外来化学療法室)

○ 三好 千晶 濱田 真理子 杉村 利恵 鍋島 曜子

キーワード：外来化学療法、治療環境、患者満足度

I. はじめに

近年、平均在院日数の短縮や副作用の少ない抗がん剤、制吐剤の開発、また患者の早期社会復帰・利便性などから外来化学療法が注目されている。2002年4月に診療報酬に外来化学療法加算が導入されてから各病院が外来化学療法室を導入するようになった。

A院では、当初から各外来診療科の処置室で化学療法を施行していた。他の作業をしながら薬剤を混注する為、使用薬剤や薬剤量の間違い、患者間違い等の危険性が高い状態であった。また、平成16年度院内看護研究において外来診療部の研究結果にて、内科外来処置室では化学療法施行患者が多く、化学療法を受ける患者のみならず具合の悪い患者など休息できる空間やベッドの確保が出来ていないという現状が報告された。これらのことをふまえ、少しでも落ち着いた環境で安全かつ快適に治療を受けてもらうために、平成17年1月に外来化学療法室が開設され、2月には診療報酬として外来化学療法加算も認められた。化学療法室は、外来から離れた静かな環境でリクライニングシートを採用し、室内はBGMが流れている。スタッフは、看護師2名、薬剤師1名、医師は各外来から点滴係りが1名呼ばれる体制で運営している。薬品は、前日までに入力された注射指示書に基づき薬剤部で個別に準備され、当日の診察結果で施行可能なら薬剤師と看護師によりダブルチェックを行い、薬剤師が同室の安全キャビネット内で薬品の混注を施行している。

現在の治療環境の中で、患者が満足できるサービスが提供されているかどうか明らかにするために患者満足度調査を施行し、現状の問題点と今後の活動を検討したので報告する。

II. 研究の目的

外来化学療法室が開設して関係医師に対するアンケート調査は行われたが、患者満足度調査は行われていない。直接患者の声を聞くことで、今後の治療環境の改善にいかしたいと考え研究に取り組むこととした。

III. 概念枠組み

患者満足度・・・患者という立場に由来する、その個人を取り巻く環境刺激に対する個人の感情
治療環境・・・外来化学療法室における患者を取り巻く人、物、空間

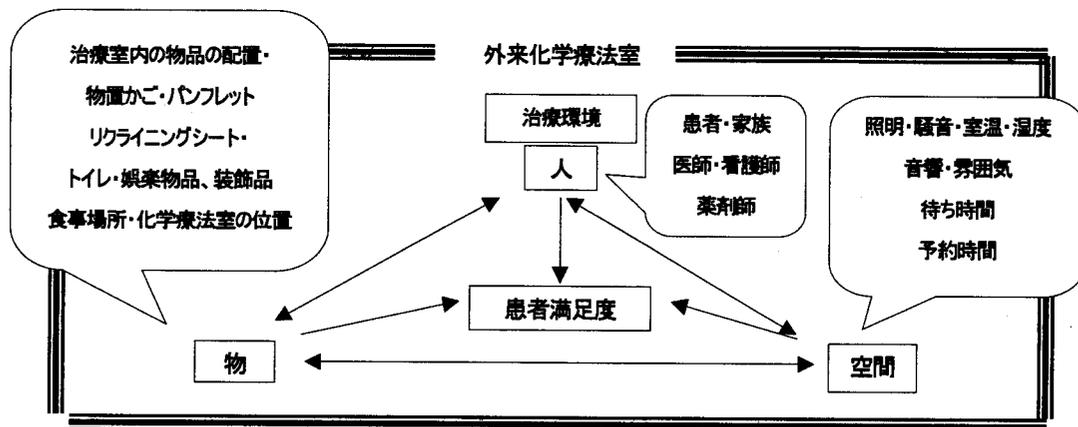


図1 関連図

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

量的研究

2. 対象

外来化学療法室で治療を受ける患者 51 名

3. 期間

平成 17 年 8 月 1 日～8 月 31 日まで

4. データ収集方法

研究グループで作成したアンケート用紙による実態調査

5. データ分析法

4 段階質問方式による統計処理

V. 倫理的背景

アンケートに同意を得た患者に実施

結果は回答者が特定されず秘密を保持し、得られたデータは研究以外には使用しない

VI. 結果および考察

1. 対象者の概要

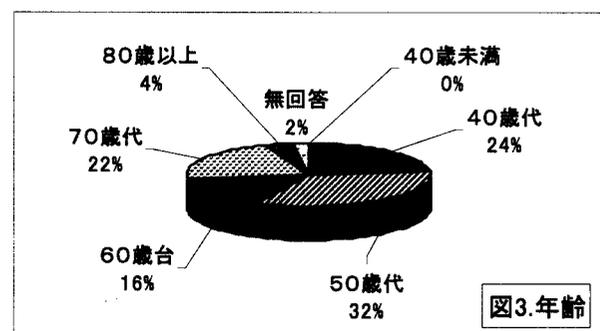
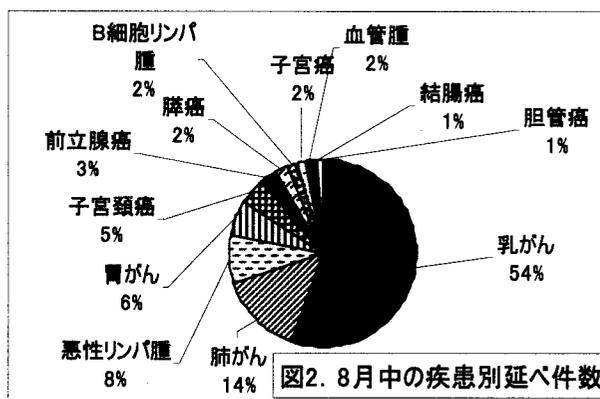
外来化学療法室にて 8 月中に治療を受けた患者 51 名に配布して、回収数 51 (100%)、有効回答数 51 (100%) であった。

診療科別にみると、放射線科 19 名 (38%) が最も多く、次いで外科 (一) 13 名 (25%)、第三内科 13 名 (25%)、第一内科 3 名 (6%)、外科 (二) 1 名 (2%)、産婦人科 1 名 (2%)、泌尿器科 1 名 (2%) となっている。

8 月中の延べ件数を疾患別にみると、乳がんの患者が 54% と多いためか男女の比率は女性が 67% と半数以上を占めている。

年齢別にみると、40 歳～50 歳代が 56% と多く、年齢層から考えると家庭や仕事において大きな役割を担っていることが多い。診察日に治療を希望する患者が 80% と圧倒的に多いことから、外来で通院しながら治療を受けられるメリットが非常に大きいことが分かる。しかし、外来通院での治療中であっても自宅に帰れば患者ではなく、家族や職場での一員として生活しなければならない。化学療法を受けた患者は、治療日は比較的体調は良い。しかし抗がん剤の種類や個人差はあるが帰宅してから副作用が出現する。副作用は、それぞれ発現時期が異なるため、家庭に帰ってから対処できるように、抗がん剤についての知識、副作用の種類、発現時期、対処方法など援助、指導していく必要があると考える。

次に多いのは、70 歳～80 歳代の高齢者が (26%) であり、高齢者は、生理的機能の予備力や身体的・精神的な余力の低下により、治療による身体への侵襲や程度が非常に高く、副作用も強く現れるといわれている。また、認識力の低下、新しい情報の処理能力や記憶力が低下しているため、病状や治療方針、副作用や副作用対策など理解が十分に得られにくい場合も考慮する必要がある。家族を含め、必要なことをタイミングよく、その都度説明すること、繰り返して段階的に指導していく必要があると思われる。



2. 患者と医療従事者との関わり (人)

化学療法室が開設されて、外来処置室と大きく違う点は、専任の薬剤師がいることである。薬剤師は注射指示内容のチェック、薬品のチェック、病棟患者と同様に個人ごとの薬品払い出しの準備、注射薬の混注を安全キャビネット内で施行している。今回のアンケート調査では、「専任の薬剤師がいることを知っているか」の質問に対して残念ながら41%の患者が知らないと答えた。外来化学療法室で治療を開始する時の医師からの説明不足と、化学療法室内での薬剤師の役割が注射薬の混注のみで直接患者に接する機会をもてていないと思われる。看護師と患者の関わりについての質問では86%と良い結果が得られたのに対して、医師と患者の関わりでは、満足が64%と低い結果であった。各科から点滴係りの医師が来てルート確保するが、常駐していない現状の為と思われる。

福島が「患者は医師に対して言いにくいこと、聞きにくいことでも、看護師には話すことが多い。それだけ身近な存在なのである。¹⁾」と述べているように、患者と医師、患者と薬剤師の橋渡しをするのも看護師の大きな役割であると考えられる。

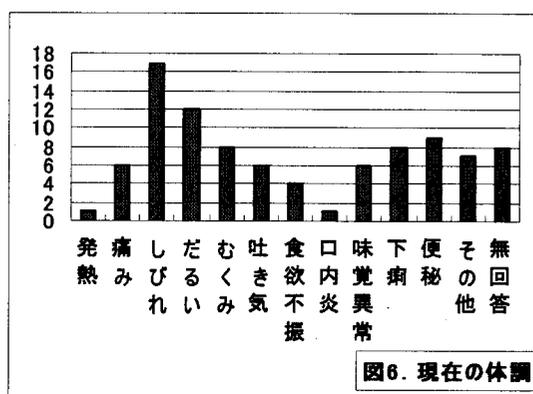
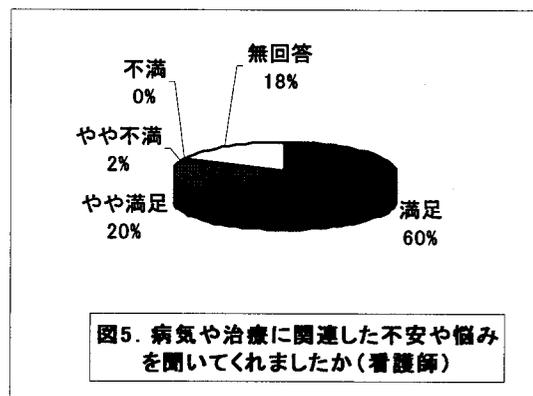
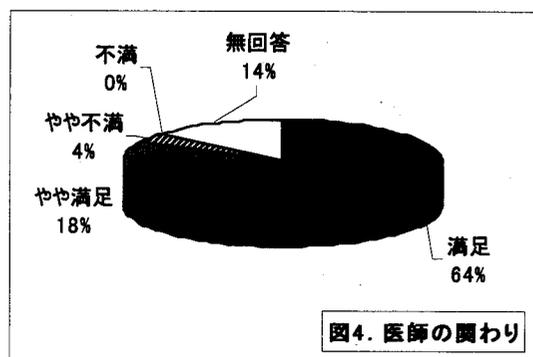
看護師についても、「病気や治療に関連した不安や悩みを聞いてくれましたか」の質問に対して、満足が60%と低い結果であった。現在の体調や検査結果、診察内容についての会話は出来ているが、治療時間が短い患者や来室するとすぐ休む患者、業務が重なってゆっくり会話する時間がなく、不安や悩み等、踏み込んだ会話をするタイミングが難しいことも原因のひとつであると思われる。患者からも「プライベートな話はカーテン越しでは出来ない。当然障らざる話になってしまう。」との意見もあり、患者が不安や悩みなど相談ができ、診察、患者指導も出来るような個室があれば良いと思われる。また、現在化学療法室では看護記録がなく患者から得た情報の共有が出来ていないことも問題であると考えられる。福島が「より有効で安全な治療方法が選択されるには『医師の判断』『看護師の視点』『薬剤師の提言』そして『患者自身の理解』の4つが足並みをそろえてはじめて遂行される¹⁾」と述べているように、治療状況の把握、情報の共有化、他職種との連携、こちらからの積極的な関わりや、患者との信頼関係を築くことも重要であると改めて考えさせられた。

3. 環境 (空間)

プライバシーの面では、やや不満の患者は8%おり、仕切りがカーテン1枚のみであり、他科の患者と同室、男女同室と狭い空間に一緒になるという不満の意見も聞かれ、個室(仕切った空間)を希望する患者が14%いた。診療科によっては、お互いの状態や治療など情報交換を望む患者もいて、隣同士になるように配慮したり、カーテンで空間を作る工夫をしている。しかし、静かに治療を受けたい、休みたいという患者への配慮も必要で、すべての患者のニーズに合わせることは構造上難しい点がある。

構造面では、トイレの使いやすさはやや不満(8%)であり、「個数が少ない、点滴台を持つてのトイレなので扉の開閉が自動だと良い」との意見も聞かれた。また、男性への質問では、洋式トイレが必要と答えた患者が65%と多く、「下痢などの副作用がある時は特に洋式で」という意見もあった。

現在、化学療法室のトイレは隣接しており女性用トイレが洋式1つ、男性用トイレが和式1つであり、化



学療法を開始すると頻回トイレに行くことが多いので、2つ以上が望ましいと思われる。

現在の体調の質問では、しびれ・だるさ・むくみ・下痢・便秘の訴えが多かった。特にしびれが多いため、トイレに行く際、輸液ポンプを付けた点滴台を押しながらの歩行、リクライニングチェアへの昇降など転倒や転落に注意が必要である。昇降の介助、ドアの開閉、歩行介助などを行っているが、床は段差がないこと、ドアはスライド式または自動扉、トイレは洋式が望ましい。また、車椅子移動を余儀なくされている患者の為に車椅子用トイレも必要と思われる。

室温は、やや不満の患者が10%おり、「身体が暑くてもしびれがあるので足は寒い」「長時間の臥床は思ったより冷える。空調が全体管理ではなく化学療法室で微調整できればいいのでは」という意見もあった。現在、化学療法室は病院の集中管理の空調になっているため微調節が効かない。空調のオン・オフや掛け物での調節を行っており、87%の患者が掛け物で調節できていると答えているが、空調の風が直接当たらない場所を選択したり、毛布や電気毛布の貸し出しなど配慮していく必要がある。

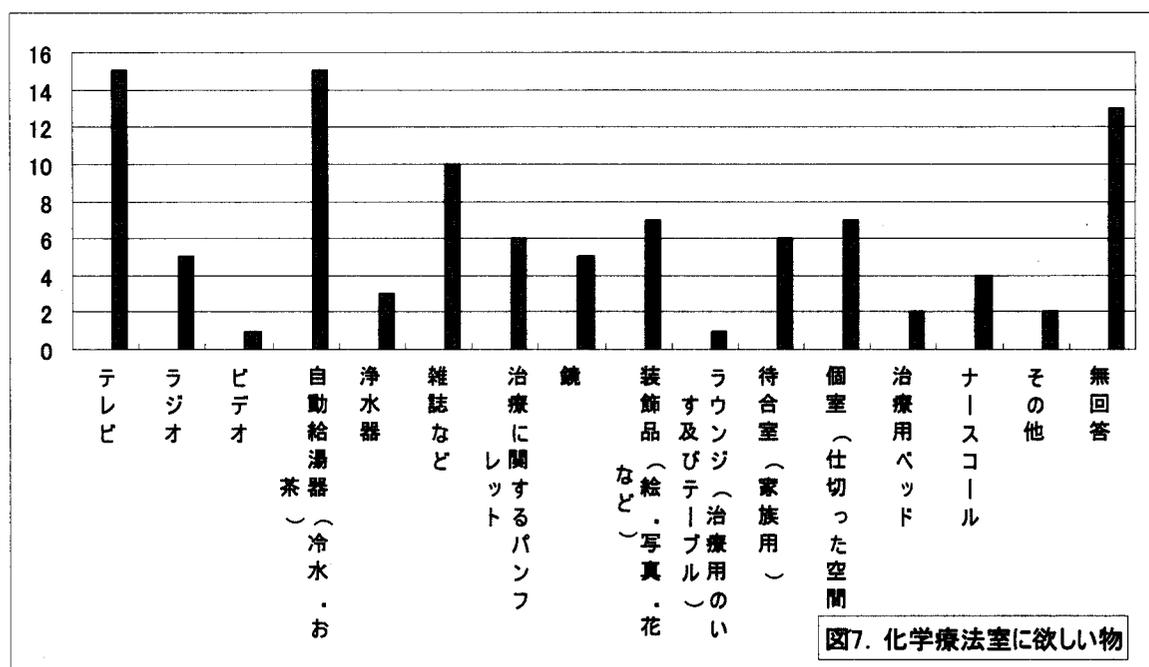
照明についても同様に、頭上に蛍光灯があり個別に調節ができない。やや不満・不満の患者が10%であり、「眠たいときは少し暗い方がいいです」「調節できれば良いが」という意見も聞かれた。長時間の点滴であったり、前投薬のレスタミンの内服により休む患者が多く、消灯したりと対処しているが、中には読書している患者もおり、患者の好みや治療中の過ごし方を観察し、照明の暗い場所などを選択したり、アイマスクを準備するなどの心遣いが必要である。

4. 化学療法室に欲しいもの(物)

家族の付き添いがある場合、別の場所やベッドサイドで待ってもらっている。満足(35%)、やや満足(18%)で約半数であるが、化学療法室にあったほうがいいと思うものの中に家族用待合室を挙げる患者が(6名)おり、同室内または隣接して家族用待合室があれば良いと思われる。

化学療法室内では、BGMを流したり、季節ごとに絵や写真の交換、花を飾るなど雰囲気作りをしているが、TVや雑誌などは置いていなかった。

化学療法室内にTV・自動給湯器・雑誌が欲しいという意見が多かった。治療時間は1時間から長い患者で6時間、平均3時間程度は治療にかかっており、現在は希望の多かった雑誌はいつでも見られるようにしている。他院では、治療時間を有意義に過ごすTVやDVD、雑誌やパンフレット、飲食に備えて患者用の冷蔵庫やポットなどを用意しており、A院でも考えていく必要がある。



Ⅶ. まとめ

全体的には、満足：68%、やや満足：15%、やや不満：4%、不満：0%と良い結果が得られた。「人間関係が良い」「親切で優しく接していただき感謝しています」「明るくて落ち着ける空間だと思います。程よいBGMも心地よく感じています」などうれしい意見も聞かれた。

その反面、「医師や看護師には接する機会が少ないので意見といわれても的確に回答しにくい」という意見も聞かれた。土屋らが「がんを抱えて生活していく人への援助には、特に看護の質の向上、ひいては看護師各自の意識的な関わりが重視される²⁾」と言っているように、医療者側から積極的に関わりをもち、できるだけ選択肢を多くして、患者個々のニーズに合わせた治療環境が提供できるようさらに改善していく必要があると思われる。

Ⅷ. おわりに

今回の研究では、患者から見た治療環境に対する満足度は良い結果が得られた。しかし、場の提供だけにならないよう、患者個々にスポットをあてた看護を展開する為には、継続的に患者の状態を把握し、収集したデータの分析、化学療法に関する知識の向上を図る必要があり、専門性をいかにして身につけるかが課題である。

看護師の持つ正確な知識と情報を活用し、患者や家族に提供していくことで不安のない状態で治療に専念できるようサポートしていきたい。

引用・参考文献

- 1) 福島雅典：がん化学療法と患者ケア，医学芸術者，47，139，2005.
- 2) 土屋八千代：通院化学療法を受ける患者のQOL，日本看護学会集録集（看護管理），33rd，149，2002.
- 3) 中田和美：外来化学療法を受けるがん患者の治療に対する満足度に影響を与える要因の考察，日本看護学会（成人看護Ⅱ），35th，2004.
- 4) 野村昌代：外来化学療法室開設後の一年間を顧みて，日農医誌，53(2)，2004.
- 5) 玉橋容子：外来点滴センター，病院設備，41(5)，231，1999.
- 6) 柿本直子：化学療法をどのような環境で受けたいか，日農医誌，52(3)，2003.
- 7) 加藤三記：外来化学療法を受ける患者の環境を整える，日農医誌，52(3)，2003.
- 8) 最上熙子：外来治療センターの環境づくり，外来看護新時代，9(1)，2003.
- 9) 垣添忠生：QOL向上を目指した癌の外来化学療法マニュアル，メディカルビュー社，2003.
- 10) 畠清彦：がんの外来化学療法のマネジメント，医療ジャーナル社，2005.
- 11) 長場直子：がん化学療法の理解とケア，Gakken，2005.