

【資 料】

地方病院における 外来がん化学療法患者・家族への療養生活支援の現状

葛西智賀子* 松下まゆみ**

【要 旨】

地方病院における外来がん化学療法の治療環境や実際に行われている療養生活支援を把握する目的で郵送法により質問紙調査を行った。一般病床 100 床を有する A 県と B 県 79 病院のうち、協力を得られた 45 病院 191 名の看護師を対象とし、141 名から回答を得た。その結果、地方病院に通院して化学療法を受けているがん患者への支援は、治療中の安全確保に偏重しており、社会生活への支援に充分及んでいなかった。抗がん剤内服患者への支援は、外来化学療法患者への支援に比して行われていなかった。また、家族への支援では、患者が治療を受けていることによる家族への影響を充分把握されていなかった。これらの結果により、治療中の安全や副作用対策のみならず、治療と社会生活との両立を含めた療養生活支援を可能にするためには、体制の整備と外来がん化学療法看護の標準化が必要であると示唆された。

【キーワード】 外来がん化学療法、地方、療養生活支援、支援体制

I. 緒 言

浸襲の少ない治療薬や副作用に対する支持療法の発展といったがん医療の進歩は著しい。このような先端医療、患者の生活の質を重視する考え方や在院日数短縮や診療報酬加算などの医療政策により、外来でのがん化学療法が積極的に行われるようになった¹⁾。

治療の副作用や機能障害は退院後も変化する。そのため、外来がん化学療法患者・家族への療養生活支援は重要である。たとえ、首都圏や大都市に比して医療やその他の資源に乏しいと言われている地方病院であっても、あるいは、大病院やがん専門病院に限らず、外来がん化学療法を受けている患者・家族への療養生活支援を充分行なうことが必要である。

そこで、本研究は、地方病院における外来がん化学療法の治療環境や療養生活支援を把握することを目的として調査を行った。

なお、本研究では、外来がん化学療法のうち、経血管投与を外来化学療法、非経血管投与を抗がん剤内服とした。専従看護師とは、外来がん化学療法

みに従事する看護師である。また、治療は患者の療養生活の部分としてとらえ、観察や点滴管理なども療養生活支援に含んだ。また、地方とは、首都圏(1都7県:首都整備法)および指定都市(17市:地方自治法)を含む都道府県を除いた県である。

II. 研究方法

1. 質問紙の作成

質問紙を作成するために先行研究を参考にした。参考にした先行研究は、医学中央雑誌 Web 版と CiNii を用いて検索した。「がん」と「看護」に、「外来」あるいは「通院」と、「化学療法」「生活」「支援」「家族」「内服」などの 12 語を掛け合わせて得た、2000～2005 年に公表された学術論文であった。

質問紙は、対象者の背景に関する項目のほか、専従看護師の配置数、一日の患者数や専用ベッド数など外来がん化学療法看護の体制・設備に関する 5 項目、外来化学療法患者への支援に関する 28 項目、抗がん剤内服患者への支援に関する 24 項目、家族への支援に関する 6 項目の合計 58 項目と、通院して

*日本赤十字北海道看護大学 生活看護科学(在宅)領域 **釧路孝仁会記念病院

化学療法を受けているがん患者・家族への療養生活支援に関する自由記載で構成した。本研究では、自由記載を除いたデータを使用した。

2. 対象

本研究の対象は、地方にある一般病床100床以上を有する病院の外来で化学療法を受けているがん患者に直接関わっている看護職（以下、看護師）であった。

3. データ収集と分析方法

データ収集は、2006年6月～8月に行った。地方のうち便宜的に2県を抽出し、2県の一般病床100床以上を有する病院すべてに研究協力を依頼した。作成した質問紙により、自記式2件法で回答を求め個別郵送によって回収し、項目ごとに単純集計した。

4. 倫理的配慮

質問紙は2択とし、プレテストにより自由記載を含め15～30分程度で回答可能なことを確認した。調査は無記名で回答を求め、研究の趣旨、協力内容、協力の如何は自由であり協力の如何によって仕事に影響しないこと、また、返信をもって調査協力に同意したものとする旨を記載した協力依頼文書と共に返信用封筒（切手貼付）を個別に準備し、対象者の自由意志により返信できるようにした。

なお、本研究は弘前学院大学看護学部倫理委員会の承認を受けた。

Ⅲ. 結 果

2県には、一般病床100以上を有する病院が79病院あった。そのうち、本研究への協力を得られた病院は45病院（56.7%）であった。また、協力できないと返信があった病院のうち10病院は外来がん化学療法を行っていなかった。

対象となる看護師は191名で、そのうち141名から質問紙の返信が得られた（回収率73.8%）。141名の回答のうち質問項目への回答が半数以下であった2名分を除いた139名分を分析対象とした（有効回答率98.6%）。

1. 対象者の属性

看護師の属性を表1、表2に示す。

臨床経験は平均42.3年（SD 8.65）であった。外来がん化学療法臨床経験年数は、2年未満が32.4%で、5年以上が38.9%であった。

看護師が外来がん化学療法に携わっている部署・診療科は、外科外来60名、内科外来40名、婦人科外来2名、泌尿器科外来3名、外来化学療法室28名、中央処置室45名のほか、耳鼻咽喉科外来1名、総合外来1名で、外来病棟一元化2名、病棟が4名（それぞれのべ人数）と多岐に渡っていた。複数の部署・診療科で外来がん化学療法に携わっている看護師は20.9あった。外来化学療法室のみ、中央処置室のみで外来がん化学療法に携わっている看護師はそれぞれ10.1%、22.3%で、各診療科のみで携わっている看護師より少なかった。また、病棟でも外来がん化学療法が行なわれていた（表3）。

2. 患者・家族への療養生活支援の体制・設備（表4、表5）

部署・診療科あたりの外来がん化学療法専用ベッド数は、1床未満が25.9%である一方で、5床以上が約4割を占めていた。また、一日あたりの専従看護師数は、1名未満が28.8%と3割に上る一方で、3名以上が22.3%であった。

一日あたりの外来化学療法患者数は、3名未満が約半数を占め、5名以上が24.4%であった。抗がん剤内服患者数では、無記入が3割を占めていたが、0から100名と幅が大きかった。

看護師が一日に1人で担当した患者数は5名未満が60%を超えた。しかし、5名以上は30%を超え、担当患者の数が二極化していた。

3. 患者・家族への療養生活支援の回答（表6）

1) 外来化学療法患者への支援

治療中の看護に関する項目（「①治療が安全に行われるように配慮している」（98.6%）「②薬剤が正確に投与されるように配慮している」（98.6%）「③治療中の副作用を観察している」（95.0%）「④治療中の副作用に対応している」（91.4%））は90%以上の対象者が行っていた。通院治療による日常生活への影響の把握や指導など日常生活への支援に関する項目（「⑥副作用の日常生活への影響を把握している」（65.5%）「⑦患者の生活に合わせて助言・指導している」（64.7%））は70%以下であった。社会生活への支援に関する項目（「⑩病気・治療に伴う仕事や家族との調整の状況

を把握している」(46.8%)「⑫患者の希望にあわせた曜日や時間に治療ができるように配慮している」(53.2%)「⑬社会資源の活用について情報提供している」(39.6%)は39.6～53.2%であった。

外来化学療法患者への支援は、治療中に集中していた。患者が治療を受けた後に起こりうる副作用やその影響に対する日常生活への支援や社会生活への支援は、治療中の支援よりは行われていなかった。

2) 抗がん剤内服患者への支援

抗がん剤内服している患者に会う機会がないあるいは不明とした回答が28.8%あった。

抗がん剤内服患者への支援に関する項目は、すべて60%未満であった。全体的に低率な抗がん剤内服患者への支援の中でも社会生活への支援に関する質問項目の中には行っているとした対象者が20%台(「⑦病気・治療に伴う仕事や家族との調整の状況を把握している」(25.9%)「⑨社会資源の活用について情報提供している」(23.7%))であった。

3) 家族への支援

家族に関しても、会う機会がないあるいは不明とした対象者が15.1%いた。

家族への支援で一番高率であった項目は「⑥話しかけられたらできるだけ家族の話を聞いている」(83.5%)であった。患者の病気・治療に伴う家族への影響に関する項目(「②患者の日常生活への影響に家族が対処できるように指導している」(51.5%)、「③患者の病気や治療による家族への影響を把握している」(46.8%))について行っているとした対象者はほぼ半数であった。

IV. 考 察

1. 地方病院における外来がん化学療法の体制・設備

外来がん化学療法は専用の治療室を設けること¹⁾と看護師は専任で配置されること²⁾が望まれている。大病院やがん専門病院では、75%の医療機関が外来がん化学療法専用治療室を設置しており³⁾、治療環境の整備が進んでいる。

本研究では、部署・診療科から複数の回答者がある可能性があり、体制や設備を論じるには回答が重複することを加味して結果を判断しなければならない。しかしながら、看護師ががん化学療法に携わっ

ている部署・診療科や専用ベッド数、専従看護師数から推し量ると、地方病院では体制・設備の整備は発展途上にある。むしろ、外来がん化学療法専用の治療室やベッド、専従看護師の配置がない状態でも、外来がん化学療法が行われていると言えよう。

また、看護師が外来がん化学療法に携わっている部署・診療科は多様であり、複数の診療科にわたる場合も多かった。一日の外来化学療法患者数や看護師ひとりで担当する患者数は2極化していた。これらの結果から、外来がん化学療法が行われている病院の規模や役割によって専用治療室がある病院では、患者数が多く専従看護師の配置があり、専用治療室を持たない病院では、看護師はローテーションをしながら各診療科で対応していると考えられる。

地方では、専用治療室がある病院に患者が集中して看護師1人で5人以上の患者を担当せざるを得ない状況が推測される。一方で、専用治療室がない病院では、担当する外来化学療法患者数は少なく専従看護師はおらず、他の外来患者に対応しながら、がん化学療法を受けている患者・家族に対応せざるを得ない状況が伺える。

外来がん化学療法では、安全に治療を行うという観点から、患者数5名に対し1名の看護師の配置が望まれている⁴⁾。しかし、地方病院では化学療法を受けているがん患者に専念し集中できる状況は少ないと推測され、安全な治療が望まれる環境ではないと考えられる。

地方に限らず、通院して化学療法を受けているがん患者は、治療の副作用、術後の機能障害による身体的問題や転移・再発の恐怖や不安などの精神的問題だけではなく、家族や職場との関係性の立て直しなどの社会的問題を抱えつつ社会生活を送っている⁵⁾。そのため、治療中の安全確保のみならず、治療後に経験する副作用と副作用による日常生活への影響への対処や、家族との関係や仕事との両立などの社会生活にも支援できるような看護師の配置が望まれる。したがって、現状の安全確保だけの看護師配置では不十分であると考えられる。

2. 患者・家族への療養生活支援

外来がん化学療法を受けている患者・家族は、社会や仕事との調整、家庭での役割を持ちながら治療を継続している。したがって、患者や家族の個別的な事情や生活を考慮に入れ、患者のセルフケアを支援していくことが、がん化学療法に携わる看護師の

重要な役割である⁹⁾。しかし、本調査結果では地方病院における外来がん化学療法患者・家族の療養生活支援が安全確保に偏重している傾向があった。また、通院治療による日常生活への影響、家族の役割調整や仕事との調整状況は充分把握されておらず、支援に至っていないかった。これは、専用治療室がある病院では患者に対する専従看護師の少なさ、専用治療室がない病院では各診療科をローテーションするなどの体制により、治療中の安全を確保するだけで精一杯の状況であるためと推察される。

抗がん剤内服患者への支援は、外来化学療法患者への支援に比べて低率であった。これは、各診療科で他の患者と同様な診療を受けているために抗がん剤内服患者を特定しにくいためであろう。また、看護師に、内服による抗がん剤治療は侵襲が少ないという認識があるのではないかと考える。しかし、抗がん剤内服治療は、長期投与に適しているが、食欲や悪心・嘔吐などの影響を受けやすいという特徴を持つ⁷⁾。現在のように医薬分業がすすみ、抗がん剤が地域の薬局で手渡される機会が多くなっていることを考えると、病院では抗がん剤服用している外来患者の存在を認識して服薬や生活指導をする必要があるだろう。

がん患者の家族への支援について水野ら⁸⁾は、〈身体症状や体調の変化に戸惑い、対応に苦慮する〉〈将来の見込みが崩れ、厳しい現実の中、不確かです予測のつかない状況に向き合わなければならない〉〈医療費が家計に打撃であり、将来が心配になる〉など、通院がん患者の家族が体験する6つの困難を明らかにした。その上で、家族の困難を減少させる援助は、患者へのケアにつながる可能性を含んでいるとし、家族への支援の重要性を述べている。また、大野⁹⁾は、患者と家族の役割分担のバランスをとることにより、よい関係性が保てるように援助する必要性を述べている。今回の調査では、患者の病気や治療による家族への影響を把握しているのは50%に満たない。これは、患者がひとりで通院している、家族が説明時に同席しないなど、家族に出会う機会が限られていると考えられる。がん患者の家族の話に耳を傾けることは大切ではあるが、患者の情報を得るばかりではなく、患者のがん罹患や治療による家族への影響を把握し支援する必要があると考えられる。

地方に限らず、本調査の結果は外来がん化学療法の看護が副作用対策に焦点をあてたセルフケア支援

に偏り、患者の日常生活や家族への支援に至っていないこと示唆している。

足利¹⁰⁾は、日本のがん化学療法看護が十分体系化されていないままに今日に至っていると述べている。つまり、地方病院だけではなく全国的にも、未だ外来で化学療法を受けているがん患者とその家族への療養生活支援は確立しておらず、各医療機関でそれぞれの条件にあわせて試行錯誤している現状にあると考えられる。医療機関や地域に限らず、一定水準の外来がん化学療法の看護を提供するためには、治療中の安全や副作用への対応だけではなく、治療継続による日常生活・社会生活への影響や家族への影響を含めた外来で化学療法を受けている患者・家族に対する看護の標準化が急務であると考えられる。

V. 結 語

本研究中の2007年のがん対策基本法が施行された。基本的施策のひとつはがん医療の均てん化であり、本研究の趣旨と同じである。本研究の結果をもとにして、地方病院でがん化学療法を受けている患者・家族に対する療養生活支援体制整備に向けて具体的な方策を構築することが今後の課題である。

謝 辞

外来という煩雑で多様な部門に従事し精神的にも肉体的にも疲弊している中、本研究にご協力くださいましたA県B県の看護職の方々と、プレテストにご協力くださったC県とD県の看護職の方々に深く感謝申し上げます。

なお、本研究は、第21回日本がん看護学会に「地方病院の外来で化学療法を受けているがん患者とその家族への療養生活支援の現状 ー第1報 看護師の化学療法に専従する影響」として発表したものの一部に、対象者と加えて再分析し、内容を大幅に加筆・修正したものである。

VI. 引用文献

- 1) 有吉寛 (2003) : なぜいま外来化学療法か. がん看護 8(5). 348-352.
- 2) 梅村真佐江 (2006) : 外来におけるがん化学療法と看護マネジメント. がん看護 11(2). 153-

- 156.
- 3) 石垣靖子、濱口恵子、手島めぐみ、ほか (2007) : わが国の外来化学療法におけるケアシステムおよび看護実践に関する調査研究. 日本がん看護学会誌. Vol.21(2). 73-86.
 - 4) 坂英雄 (2005) : 外来通院がん治療の安全性の確立とその評価法に関する研究
<http://ganjoho.ncc.go.jp/pro/mhlw-cancer-grant/2005/keikaku/14-14.pdf> (最終確認 2007. 12. 25).
 - 5) 坂下智珠子 (2006) : がん化学療法を受ける患者のマネジメント. がん看護 11(2). 165-168.
 - 6) 前原みゆき (2006) : がん化学療法中の患者の生活支援～他者によるケアからリハビリテーシ

- ョン. セルフケアへ進むプロセスへの支援～. がん看護 11(2). 143-147.
- 7) 加藤晃史 (2006) : 抗悪性腫瘍薬の投与方法. がん看護 11(2). 120-121.
- 8) 水野照美、村上礼子、中村美鈴ほか (2005) : 化学療法を続ける通院がん患者の家族員が体験する困難. 自治医科大学看護学部紀要 3. 33-40.
- 9) 大野美佳 (2005) : 外来化学療法を受けているがん患者と家族員のかかわりについての患者の認知. 高知女子大学看護学会誌 30(2). 44-50.
- 10) 足利幸乃 (2003) : がん化学療法に必要な看護の役割. 看護学雑誌 67(10). 954-958.

表1 対象者の属性 (1)

	平均値	中央値	標準偏差	四分位偏差	範囲 (最小値～最大値)
年齢	42.3	43	8.65	12.5	24～62
臨床経験	18.7	20	8.42	13	3～40
がん化学療法臨床経験*	6.1	5	5.36	5.5	0～25.5
外来がん化学療法臨床経験*	2.7	2	2.38	2	0～13
現在の部署での臨床経験*	4.0	3	3.55	3.6	0.17～18

* : Kolmogorov-Smirnov検定により正規分布ではない項目 (有意水準0.05)

表2 対象者の属性 (2)

N = 139

年齢	n	(%)	外来がん化学療法臨床経験	n	(%)
30歳未満	12	(8.6)	1年未満	20	(14.4)
30歳代	42	(30.2)	1年以上3年未満	64	(46.0)
40歳代	53	(38.1)	3年以上5年未満	30	(21.6)
50歳代	29	(20.9)	5年以上10年未満	20	(14.4)
60歳以上	1	(0.7)	10年以上	4	(2.9)
臨床経験			現在の部署での臨床経験		
10年未満	24	(17.3)	1年未満	13	(9.4)
10年以上20年未満	45	(32.4)	1年以上3年未満	50	(36.0)
20年以上30年未満	53	(38.1)	3年以上5年未満	32	(23.0)
30年以上40年未満	16	(11.5)	5年以上10年未満	33	(23.7)
40年以上	1	(0.7)	10年以上	11	(7.9)
がん化学療法臨床経験			保持している免許		
1年未満	8	(5.8)	准看護師	13	(9.4)
1年以上3年未満	25	(18.0)	看護師	121	(87.1)
3年以上5年未満	31	(22.3)	助産師 (再掲)	1	(0.7)
5年以上10年未満	43	(30.9)	保健師 (再掲)	2	(1.4)
10年以上	26	(18.7)			

表3 外来がん化学療法を担当している部署・診療科
(延べ人数)
N=139

	n	(%)
外来化学療法室	28	(20.1)
中央処置室	45	(32.4)
外科外来	60	(43.2)
内科外来	40	(28.8)
婦人科外来	2	(1.4)
泌尿器科外来	3	(2.2)
耳鼻科外来	1	(0.7)
総合外来	1	(0.7)
外来病棟一元化 病棟	2 4	(1.4) (2.9)
外来化学療法室のみ(再掲)	14	(10.1)
中央処置室のみ(再掲)	31	(22.3)
外科外来のみ(再掲)	34	(24.5)
内科外来のみ(再掲)	20	(14.4)
婦人科外来のみ(再掲)	0	(0.0)
泌尿器科外来のみ(再掲)	0	(0.0)
耳鼻科外来のみ(再掲)	0	(0.0)
複数(再掲)	29	(20.9)

表5 対象者が外来化学療法に携わっている体制・設備(2)
N=139

	n	(%)
専用ベッド数		
1床未満	36	(25.9)
1床以上3床未満	17	(12.2)
3床以上5床未満	25	(18.0)
5床以上8床未満	44	(31.7)
8床以上	13	(9.4)
専従看護師数		
1名未満	40	(28.8)
1名以上2名未満	44	(31.7)
2名以上3名未満	20	(14.4)
3名以上5名未満	24	(17.3)
5名以上	7	(5.0)
外来化学療法患者数		
1名未満	21	(15.1)
1名以上3名未満	46	(33.1)
3名以上5名未満	24	(17.3)
5名以上10名未満	28	(20.1)
10名以上	6	(4.3)
抗がん剤内服患者数		
1名未満	34	(24.5)
1名以上3名未満	29	(20.9)
3名以上5名未満	3	(2.2)
5名以上10名未満	10	(7.2)
10名以上	11	(7.9)
担当した患者数		
1名未満	6	(4.3)
1名以上3名未満	57	(41.0)
3名以上5名未満	24	(17.3)
5名以上8名未満	28	(20.1)
8名以上	19	(13.7)

表4 対象者が外来化学療法に携わっている体制・設備(1)

	平均値	中央値	標準偏差	四分位偏差	範囲 (最小値~最大値)
専用ベッド数/部署・診療科*	3.7	3.0	3.48	6.0	0~20
専従看護師数/部署・診療科/日*	1.7	1.5	1.42	2.0	0~6
外来化学療法患者数/部署・診療科/日*	3.4	2.5	3.34	4.0	0~23
抗がん剤内服患者数/部署・診療科/日*	3.9	1.5	10.96	4.0	0~100
担当した患者数/日/人*	4.4	3.0	4.57	4.5	0~30

* : Kolmogorov-Smirnov検定により正規分布ではない項目(有意水準0.05)

表6 地方病院における外来がん化学療法患者・家族への療養生活支援の現状

	質問項目	行なっている		行なっていない		会う機会がない		
		度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	
外来化学療法患者への支援	①治療が安全に行われるように配慮している	137	98.6	2	1.4	0	0	
	②薬剤が正確に投与されるように配慮している	137	98.6	2	1.4	0	0	
	③治療中の副作用の観察をしている	132	95.0	7	5.0	0	0	
	④治療中の副作用に対応している	127	91.4	11	7.9	0	0	
	⑤患者の病気や治療に伴う身体的苦痛を理解している	125	89.9	11	7.9	0	0	
	⑥治療後、次の来院日までに起きている副作用の状態を把握している	105	75.5	33	23.7	0	0	
	⑦治療後の副作用への対応を患者に指導している	106	76.3	32	23.0	0	0	
	⑧患者の転移・再発への不安を把握している	96	69.1	42	30.2	0	0	
	⑨患者の転移・再発への不安に対応している	92	66.2	43	30.9	0	0	
	⑩患者が切実な思いで化学療法を受けていることを理解している	123	88.5	15	10.8	0	0	
	⑪病気・治療に伴う仕事や家族との調整の状況を把握している	65	46.8	71	51.1	0	0	
	⑫患者の希望にあわせた曜日や時間に治療ができるように配慮している	74	53.2	64	46.0	0	0	
	⑬社会資源の活用について情報提供している	55	39.6	82	59.0	0	0	
	⑭どのような状況で来院しているか把握している	97	69.8	41	29.5	0	0	
	⑮どのような状況で帰宅しているか把握している	97	69.8	39	28.1	0	0	
	⑯副作用の日常生活への影響を把握している	91	65.5	46	33.1	0	0	
	⑰患者の生活に合わせて助言・指導をしている	90	64.7	49	35.3	0	0	
	⑱治療による日常生活への影響を患者が対処できるように指導している	97	69.8	40	28.8	0	0	
	⑲夜間、休日、緊急時に患者が連絡できるようにしている	108	77.7	30	21.6	0	0	
	⑳検査・病状・治療について患者の理解を把握している	89	64.0	48	34.5	0	0	
	㉑検査・病状・治療について患者の理解を支持あるいは補っている	89	64.0	49	35.3	0	0	
	㉒検査・病状・治療について患者の思いを把握している	100	71.9	36	25.9	0	0	
	㉓検査・病状・治療について患者の思いを支持あるいは共感を示している	107	77.0	30	21.6	0	0	
	㉔患者の対処能力（自己管理能力）を向上させるために情報提供している	73	52.5	64	46.0	0	0	
	㉕患者と医師との橋渡しをしている	114	82.0	25	18.0	0	0	
	㉖患者に関わる医療者間で情報交換している	99	71.2	40	28.8	0	0	
	㉗患者に積極的に声を掛けている	129	92.8	10	7.2	0	0	
	㉘患者の話をじっくり聴いている	108	77.7	30	21.6	0	0	
抗がん剤内服患者への支援	①患者の病気や治療に伴う身体的苦痛を理解している	75	54.0	17	12.2	40	28.8	
	②副作用の状態を把握している	78	56.1	14	10.1	40	28.8	
	③副作用への対応を指導している	52	37.4	40	28.8	40	28.8	
	④患者の転移・再発への不安を把握している	62	44.6	30	21.6	40	28.8	
	⑤患者の転移・再発への不安に対応している	50	36.0	40	28.8	40	28.8	
	⑥患者が切実な思いで化学療法を受けていることを理解している	76	54.7	14	10.1	40	28.8	
	⑦病気・治療に伴う仕事や家族との調整の状況を把握している	36	25.9	54	38.8	40	28.8	
	⑧患者の希望にあわせた曜日や時間に診察や検査ができるように配慮している	54	38.8	37	26.6	40	28.8	
	⑨社会資源の活用について情報提供している	33	23.7	57	41.0	40	28.8	
	⑩どのような状況で来院しているか把握している	46	33.1	45	32.4	40	28.8	
	⑪どのような状況で帰宅しているか把握している	49	35.3	42	30.2	40	28.8	
	⑫抗がん剤内服による日常生活への影響の状況を把握している	54	38.8	35	25.2	40	28.8	
	⑬抗がん剤内服による日常生活への影響を患者が対処できるように指導している	46	33.1	43	30.9	40	28.8	
	⑭患者の生活に合わせて助言・指導をしている	51	36.7	40	28.8	40	28.8	
	⑮夜間、休日、緊急時に患者が連絡できるようにしている	67	48.2	24	17.3	40	28.8	
	⑯検査・病状・治療について患者の理解を把握している	52	37.4	39	28.1	40	28.8	
	⑰検査・病状・治療について患者の理解を支持・あるいは補っている	49	35.3	42	30.2	40	28.8	
	⑱検査・病状・治療に対する患者の思いを把握している	58	41.7	34	24.5	40	28.8	
	㉑検査・病状・治療に対する患者の思いを支持・共感を示している	56	40.3	35	25.2	40	28.8	
	㉒患者の対処能力（自己管理能力）を向上させるために情報提供している	43	30.9	49	35.3	40	28.8	
	家族への支援	①患者と医師との橋渡しをしている	71	51.1	21	15.1	40	28.8
		②患者に関わる医療者間で情報交換している	57	41.0	32	23.0	40	28.8
③患者に積極的に声を掛けている		69	49.6	23	16.5	40	28.8	
④患者の話をじっくり聴いている		55	39.6	36	25.9	40	28.8	
①家族が患者のことを理解できるように対応している		78	56.1	38	27.3	21	15.1	
②患者の日常生活への影響に家族が対処できるように指導している		71	51.1	45	32.4	21	15.1	
③患者の病気や治療による家族への影響を把握している	65	46.8	50	36.0	21	15.1		
④家族の気持ちを気にかけている	98	70.5	18	12.9	21	15.1		
⑤自分から声をかけて、家での様子を聞いている	84	60.4	33	23.7	21	15.1		
⑥話しかけられたら、できるだけ聞いている	116	83.5	1	0.7	21	15.1		