

【研究報告】

## 診断・治療期の再発乳がん患者への看護実践における課題 —がん看護の専門看護師および認定看護師の視点から—

### Issues of Nursing Practice in Recurrent Breast Cancer during the Diagnostic and Therapeutic Stages; as Viewed by Certified Nurse Specialists and Certified Nurses of Cancer Nursing

鈴木 久美<sup>1)</sup>, 府川 晃子<sup>1)</sup>, 山内 栄子<sup>2)</sup>, 林 直子<sup>3)</sup>

Kumi Suzuki<sup>1)</sup>, Akiko Fukawa<sup>1)</sup>, Eiko Yamauchi<sup>2)</sup>, Naoko Hayashi<sup>3)</sup>

---

キーワード：再発乳がん患者，診断・治療期，看護実践，専門看護師，認定看護師

Key Words：recurrent breast cancer patient, diagnostic and therapeutic stages, nursing practice, certified nurse specialist, certified nurse

#### 抄録

【目的】がん看護の専門看護師（CNS）と認定看護師（CN）の視点から，診断・治療期の再発乳がん患者への看護実践における課題を明らかにすることである。【方法】患者のケアに関わっているCNSとCNを対象に，フォーカス・グループ・インタビューを行った。データは質的帰納的に分析した。【結果】対象はCNSが7名，CNが8名であった。看護実践の課題として，【サポートを必要としている患者を同定する難しさ】【緩和困難な症状のマネジメントの難しさ】【長期薬物療法を受ける患者への継続支援の必要性】【終決の見極めが難しい治療中止への意思決定支援の難しさ】【病状が悪化していく患者の最期の療養への介入の困難さ】等が挙げられた。また，【外来，病棟，化学療法室における連携・継続支援の必要性】【一般看護師の実践力向上のためのスタッフ教育の重要性】等が挙げられた。【結論】薬物療法の選択肢が拡大し，治療が長期化するなかで，治療継続への援助，治療中止や最期の療養への介入の課題が示された。より良いケアを提供するためには，これらの課題を熟考し，どう対応するかを検討することが重要である。

#### Abstract

**Purpose:** The purpose of this study is to identify issues in nursing of patients with recurrent breast cancer during the diagnostic and therapeutic stages as viewed by certified nurse specialists (CNSs) and certified nurses (CNs) in cancer nursing. **Methods:** We conducted a focus group interview with CNSs and CNs involved in recurrent breast cancer patient care. Data was analyzed qualitatively and inductively. **Results:** We interviewed seven CNS and eight CN qualified nurses. The identified issues in the nursing practice included [difficulty in

---

1) 大阪医科大学看護学部, 2) 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻, 3) 聖路加国際大学大学院

identifying patients who need support] [difficulty in dealing with symptoms resistant to improvement] [necessity for continued support of patients undergoing long-term medication therapy] [difficulties in decision making with support when discontinuing anticancer drug therapy of recurrent breast cancer patients] [difficulties in end of life care for terminal patients], and more. We also discussed the [necessity of collaboration and continued support in outpatient units, inpatient units, and chemotherapy units] [Importance of education to improve practical cancer nursing skills for general nurses], and more. **Conclusion:** As options for anticancer drug therapies expand and length of treatment becomes prolonged, issues such as support for long-term treatments, decision making support for discontinuing treatments and end of life care have become a concern. A thorough understanding of these issues and how to deal with them is crucial in the provision of proper care.

## I. はじめに

乳がん患者は、初発よりも再発の告知を受けたほうが強い心理的衝撃を受けるため、再発乳がん患者の適応障害とうつ病の有病率は42%と他のがんに比べて高い (Okamura et al., 2000)。そして、再発乳がん患者は、死の意識や不確かさの感覚、生活の楽しさの減少、人生の意味を見いだす力の減少などの困難に直面し (Taguchi et al., 2008)、医師から治療が終わることがないことを告げられ、「抗がん剤治療を続けていくことでの不安」や、治療していても再発が怖いという「再発・転移が気がかり」などを抱えている (石田他, 2004)。このように、再発乳がん患者は、転移や病状の悪化、治療法がなくなる不安を抱え (宮津他, 2017)、不確かな状況のなかで治療を継続しながらさまざまな課題に対処しなければならない。そのため、再発乳がん患者の長い療養生活を支える心理・社会的サポートは不可欠である。一方、再発乳がん患者を援助している一般看護師は、患者への関わりの不十分さや辛さを体験しており (鈴木他, 2011)、患者の援助に困難を抱えている。また、再発乳がん患者への援助は確立されておらず、看護実践に関連する研究はほとんどみられない。したがって、がん看護のスペシャリストの視点から再発乳がん患者への看護実践において、現在どのような課題が存在するのかを明らかにすることは、患者への看護介入の方向性やスタッフ教育を考えていく上での一助となると考える。

そこで、本研究はがん看護の専門看護師および認定看護師の視点から、再発乳がんと診断され、がん治療を継続している患者への看護実践の課題を明らか

かにすることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 用語の定義

看護実践の課題とは、再発乳がん患者や家族のケアにおいて困難または不十分なこと、ケアをする上で重要または必要なことである。

### 2. 対象

再発乳がん患者のケアに1年以上関わっており、がん看護の専門看護師あるいは認定看護師の資格を有する者とした。対象者のリクルートは機縁法により行い、研究者らが再発乳がん患者のケアに関わっている専門看護師や認定看護師を選定し、その対象候補者に研究の説明文書を用いて研究参加への依頼をし、研究協力の同意が得られた者とした。

### 3. データ収集期間

2017年12月から2018年1月まで

### 4. データ収集方法

データ収集方法は、インタビューガイドを用いたフォーカス・グループ・インタビューとした。フォーカス・グループ・インタビューは、グループでの議論が刺激を生み、参加者の発言がさらなる発言へと連鎖的反応を引き起こし、グループの相互作用を通してより広範なまとまったデータを導き出す (ヴォーン他, 1999) といわれている。したがって、日ごろ実践で直面している課題について参加者同士がお互いに刺激し合いながら広範なデータを導き出すために、フォーカス・グループ・インタビューが適切と判断した。インタビューガイドの内容は、再発乳がんと診断され、がん治療を継続している患者

の援助において不十分なことや困難なこと、必要または重要なことは何かなどとし、対象者に自由に語ってもらった。また、年齢、認定資格の種類、がん看護の臨床経験年数、勤務場所などを質問項目とする質問紙を作成し、回答を依頼した。グループサイズは、1グループ5～10人が適切であるとされている（ヴォーン他, 1999; 安梅, 2001）。本研究では、がん看護の専門家を対象とするため十分な話りの時間を確保することが重要と考え、1グループ5人程度とし、インタビュー時間は約90分とした。

## 5. 分析方法

得られたデータを逐語録に起こし、逐語録をよく熟読したのち、看護実践の課題に該当する記述を抽出した。抽出した記述の意味内容を損ねないようにオープンコーディングを行った。コード化したものを俯瞰し、類似のものをまとめてサブカテゴリーとした。さらに、サブカテゴリーの意味や文脈に焦点を当て、カテゴリー名称をつけた。分析の明解性や適切性を確保するために、共同研究者で記述の抽出と類型化、カテゴリー名について合意が得られるまで確認した。

## 6. 倫理的配慮

本研究は、大阪医科大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（看-86(2330)）。対象者に研究目的、方法、自由意思に基づく参加、個人情報保護等を記載した文書を用いて説明し、書面による同意を得た。プライバシーが確保できる部屋でフォーカス・グループ・インタビューを実施し、対象者にはインタビュー内容の守秘を依頼した。

## Ⅲ. 結果

### 1. 対象者の背景

対象は専門看護師（CNSと略す）7名、認定看護師（CNと略す）8名の15名であった。対象の平均年齢は43.4歳（年齢範囲：33～52歳）であり、資格取得後の平均年数は9.7年だった。勤務先の病院は大学病院2名、総合病院あるいは一般病院が13名であり、うち14名はがん診療連携拠点病院に登録された施設に勤務していた。その他の詳細は表1に示したとおりである。また、フォーカス・グループ・

インタビューを3回実施した。

### 2. 診断・治療期の再発乳がん患者への看護実践における課題

看護実践における課題として、[患者および家族との関わりにおける課題]と[看護体制における課題]に大別された。[患者および家族との関わりにおける課題]として【サポートを必要としている患者を同定する難しさ】【緩和困難な症状のマネジメントの難しさ】【長期薬物療法を受ける患者への継続支援の必要性】【病状が悪化していく患者の意向を尊重した介入の困難さ】【終決の見極めが難しい治療中止への意思決定支援の難しさ】【病状が悪化していく患者の最期の療養への介入の困難さ】【患者自身を含めた家族へのアプローチの難しさ】の7カテゴリー、19サブカテゴリー、45コードが抽出された。[看護体制における課題]として、【外来、病棟、化学療法室における連携・継続支援の必要性】【患者へのタイムリーな関わりができる看護師配置の必要性】【一般看護師の実践力向上のためのスタッフ教育の重要性】の3カテゴリー、6サブカテゴリー、16コードが抽出された。以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは< >、コードは『』で示す。

#### 1) 患者および家族との関わりにおける課題 (表2)

【サポートを必要としている患者を同定する難しさ】は、困っていても自分から意思表示をしてサポートを求めてくる再発乳がん患者が少なく、困っている患者を外来で拾い上げる難しさがあり、援助が必要な患者の見極めが課題であることを示している。具体的には『外来看護師は、再発した患者で困っていても言い出せない患者を拾い上げてサポートできないと困っている』という<訴えない患者の精神的支援の難しさ>や、『ほとんどが外来でやっているため、サポートを必要としている患者を拾い出せないことの限界』を感じるという<訴えがなくサポートを必要としている患者を拾い上げられないジレンマ>が含まれた。

【緩和困難な症状のマネジメントの難しさ】は、患者が長期にわたり抗がん剤治療を受ける中で末梢神経障害など緩和が難しい副作用があり、耐え忍んで治療を継続している患者を目の前に何もできない

表1 対象者の概要

年代	認定資格の種類	資格取得後年数	がん看護 臨床経験年数	配属場所
40	がん化学療法看護 認定看護師	8	23	外来化学療法センター
40	がん化学療法看護 認定看護師	13	23	外来化学療法センター
40	乳がん看護認定看護師	9	21	乳腺外科が含まれた外科外来 がん相談支援センター
30	乳がん看護認定看護師	1	11	外科病棟
40	がん看護専門看護師	13	22	管理室付け：横断的活動
40	がん化学療法看護 認定看護師	11	17	外来化学療法センター
50	緩和ケア認定看護師	5	15	一般病棟，がん相談室
30	がん化学療法看護 認定看護師	6	12	外来化学療法センター
40	がん看護専門看護師	8	15	がん相談支援センター
30	がん看護専門看護師	4	16	病棟，放射線治療科
40	乳がん看護認定看護師 がん看護専門看護師	19	14	乳腺外科が含まれた外科外来
40	がん看護専門看護師	9	19	乳腺外科が含まれた外科外来 外来化学療法センター
40	がん看護専門看護師	12	19	PCU，がん相談・外来地域連 携室
50	乳がん看護認定看護師	7	30	看護部所属：外来，化学療法セ ンター，病棟で横断的活動
40	がん看護専門看護師	8	19	がん相談支援センター 緩和ケアチーム

無力感を抱き、緩和できない症状マネジメントが課題であることを示している。具体的には、『しびれへの対応が難しい』や『患者の副作用に薬剤師にも関わってもらっているが難しい』という＜症状マネジメントの難しさ＞や、『患者が必死で治療継続している状況で、副作用に対してできないことが多くジレンマである』という＜緩和が難しい副作用をマネジメントできないジレンマ＞が含まれた。

【長期薬物療法を受ける患者への継続支援の必要性】は、再発がんの場合、薬物療法が奏効するまで治療継続が必要であるため、緩和困難な症状を抱えながら治療継続している患者のモチベーションへのサポートが重要であるとともに、経口薬物療法をしている患者の一般外来でのフォローが不十分である

がゆえに継続的なサポートが必要であることを示している。『患者のモチベーション維持へのサポートが重要』という＜長期治療に対するモチベーション維持への介入の重要性＞や、一般外来において『経口抗がん剤の患者で、手足症候群がひどくなった状態まで気づかず、継続的なサポートができていない』という＜経口薬物療法をしている患者への継続支援の不十分さ＞が含まれた。

【病状が悪化していく患者の意向を尊重した介入の困難さ】は、患者が長期にわたり外来で治療を受けるプロセスにおいて、患者が大事にしていることを探るタイミングが図れず、身体機能が悪化していく段階で、患者の思いや考えに寄り添って援助することの難しさがあり、その介入が課題であることを

表2 診断・治療期の再発乳がん患者への看護実践における課題—患者および家族との関わりにおける課題—

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
サポートを必要としている患者を同定する難しさ	訴えない患者の精神的支援の難しさ 訴えがなくサポートを必要としている患者を拾い上げられないジレンマ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何も言えない患者の精神面のフォローが難しい</li> <li>・外来看護師は、再発した患者で困っていても言い出せない患者を拾い上げてサポートできないと困っている</li> <li>・自分で意思表示しない患者が多く、その患者をどう拾い上げるかが難しい</li> <li>・治療期間中、殆どが外来でやっているため、サポートを必要としている患者を拾い出せないことの限界、難しさがある</li> </ul>
緩和困難な症状のマネジメントの難しさ	症状マネジメントの難しさ 緩和が難しい副作用をマネジメントできないジレンマ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・しびれへの対応が難しい</li> <li>・症状コントロールが難しい</li> <li>・患者の副作用に薬剤師にも関わってもらっているが難しい</li> <li>・患者が必死で治療継続している状況で、副作用に対してできないことが多くジレンマである</li> </ul>
長期薬物療法を受ける患者への継続的支援の必要性	長期治療に対するモチベーション維持への介入の重要性 経口薬物療法をしている患者への継続的支援の不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療期間の長期化に伴い、患者のモチベーション維持へのサポートが重要である</li> <li>・経口抗がん剤や内分泌療法をしている患者のフォローが不十分である</li> <li>・経口抗がん剤の患者で、手足症候群がひどくなった状態まで気づかず、継続的なサポートができていない</li> </ul>
病状が悪化していく患者の意向を尊重した介入の難しさ	患者の価値観・病状認識を探る難しさ 身体機能低下がみられる患者の意向に寄り添った介入の難しさ 患者の意向に沿ったケアと人的資源との兼ね合いの難しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者が大事にしていることを探ることが大切だけど難しい</li> <li>・他のクリニックなどから紹介されてきて、背景が全く見えない患者をどう支援を継続したらよいか難しく、特に在宅移行する人は難しい</li> <li>・長い経過のなかで、患者の病状認識を確認する機会がない</li> <li>・患者が身体的にできないことが多くなってきたときに、本人の気持ちを大切にしながら調整したいが、どのくらい本人の気持ちに添えるかが難しい</li> <li>・訪問看護や医療的な介助、生活の援助となったときに、患者がそれを受け入れない場合が難しい</li> <li>・患者が慣れた人にケアしてほしいと要望をする場合、できる人が限られて、資源との兼ね合いが難しい</li> </ul>
最終の見極めが難しい治療中止への意思決定支援の難しさ	治療選択肢が多いことによる治療中止の見極めの難しさ 治療中止の意思決定における多職種連携の難しさ 状態が悪い患者の治療継続への葛藤	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳がんは治療薬が多いため、治療の終わりがなく難しい</li> <li>・患者が生きたいという思いから状態が悪くても治療を続けていて終わりがない</li> <li>・患者と医師の関係が深すぎて、医師は患者の状態が悪いのにその要望に応えようとして治療を続けている</li> <li>・治療中止の意思決定支援の際に、治療の継続を希望する患者が多く、医師が副作用なのか病状悪化なのかの見極めが難しく、治療を中止できない</li> <li>・担当医師の意向で決まることが多く、多職種が入っても治療中止のディスカッションは難しい</li> <li>・他の医師が治療を止めようとしても担当医が患者の状況に巻き込まれていて、どうやって調整してよいかわからない</li> <li>・(状態が悪くても)患者は治療の継続を望んでおり、決心が揺るがないため、治療中止の意思決定はジレンマがある</li> <li>・医師と患者で治療をすることを決めて、状態が悪くても治療をやっており、理解できないことが多々ある</li> <li>・患者が自分で決めることは良いことであるが、患者のADLが落ちてしまうと早めに介入しておけばよかったと葛藤する</li> </ul>
病状が悪化していく患者の最期の療養への介入の難しさ	最期まで抗がん剤治療できる患者の病状予測の難しさ バッドニュースを伝えるタイミングの難しさ 外来では最期のことを考える機会がもてないことへのジレンマ 患者及び家族に対する最期の療養への関わり難しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の容態を予測して、緊急入院を減らすことがスペシャリストに求められている</li> <li>・乳がんは最期まで外来で抗がん剤ができるため、緊急入院になってしまう</li> <li>・緊急入院にならないように調整をしているが難しい</li> <li>・緩和ケアの話なかなか言い出せない</li> <li>・緩和ケア＝最期という考えの患者がいるので、緩和ケアの話をするのが難しい</li> <li>・病状が厳しい患者に、厳しい状況を伝えるタイミングが難しい</li> <li>・全ての化学療法を外来でやっていることで、患者自身が改めて自分の病気や今後のことを考える機会がなく、全てを外来ですることに疑問に思う</li> <li>・痛みのコントロールのために入院する機会もなく、看護師が意識しておかないと日常に流されてしまっ、患者自身の気持ちの整理もできず、最期の段取りやケアが追いつかない</li> <li>・最期どのような場所で生活したいとか、最期どのように過ごしたいとかという意思決定ができない人が多く、関わりが難しい</li> <li>・家族形態としていろいろなパターンが増えてきて、(病状などを)どの時点で誰に伝えるのかということが大切である</li> <li>・患者の意識が低下する前に、どこで過ごしたいかを調整することが大事である</li> </ul>
患者自身を含めた家族へのアプローチの難しさ	患者のみで外来診察に来ることによる家族への介入の難しさ 患者自身の家族への病状の伝え方に対する課題 パートナーへの介入の難しさ 子どもへの対応を考慮した支援の不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者は1人で外来にくるため、家族への介入が難しい</li> <li>・仕事が忙しい家族に話ができていることも、(外来に来ない)家族への関わりが難しい</li> <li>・主人公は患者であり、ずっと患者自身で抱えてやってくるため、患者も含めた家族へのアプローチが難しい</li> <li>・患者は1人で外来に来る人が多く、家族に病状を伝えているか確認をするが、実際にどのように伝えているかわからず、時々家族から苦情がある</li> <li>・患者が家族とどんな会話をしているのか、病状をどう伝えているのかが課題である</li> <li>・男性はあまり話をしないため、パートナーへの介入が難しい</li> <li>・子どもへの対応についても不十分であり、難しい</li> <li>・思春期の子どもに(自分の病状を)どう言っていかわからないという患者が多い</li> </ul>

示している。具体的には、『長い経過のなかで患者の病状認識を確認する機会がない』という<患者の価値観・病状認識を探る難しさ>、『患者が身体的にできないことが多くなってきたときに、本人の気持ちを大切にしながら調整したいが、本人の気持ちに添えるか難しい』と患者との関わりにおける<身体機能低下がみられる患者の意向に寄り添った介入の難しさ>や<患者の意向に沿ったケアと人的資源との兼ね合いの難しさ>が含まれた。

【終決の見極めが難しい治療中止への意思決定支援の難しさ】は、再発乳がんは治療選択肢が多く、最期まで外来治療ができるため、患者が治療を希望すると医師はそれに応じて治療を継続することから、余命が限られた患者にとって治療継続が良いかどうかの判断が難しく、治療中止の意思決定支援が課題であることを示している。『乳がんは治療薬が多いため、治療の終わりがなく難しい』や『患者と医師の関係が深すぎて、医師は患者の状態が悪いのにその要望に応えようと治療を続けている』という<治療選択肢が多いことによる治療中止の見極めの難しさ>、『担当医師の意向で決まることが多く、多職種が入っても治療中止のディスカッションは難しい』という<治療中止の意思決定における多職種連携の難しさ>、『(状態が悪くても)患者は治療の継続を望んでおり、決心が揺るがないため、治療中止の意思決定はジレンマがある』という<状態が悪い患者の治療継続への葛藤>が含まれた。

【病状が悪化していく患者の最期の療養への介入の困難さ】は、CNSやCNは、患者の病状を見極めた上で予測的介入をするというスペシャリストとしての役割を担って患者と関わっているが、乳がんは最期まで治療が可能であるため病状の見極めや緩和ケアの話をするタイミングの難しさがあり、患者および家族への最期の療養の場に対する意思決定支援や療養の調整が困難であり、その介入が課題であることを示している。『患者の容態を予測して、緊急入院を減らすことがスペシャリストに求められている』一方で、『乳がんは最期まで外来で抗がん剤ができるため、緊急入院になってしまう』という<最期まで抗がん剤治療できる患者の病状予測の難し

さ>や、『緩和ケア=最期という考えの患者がいるので、緩和ケアの話をするのが難しい』という<バックニュースを伝えるタイミングの難しさ>が含まれた。また、『入院する機会もなく、看護師が意識しておかないと日常に流されてしまって、患者自身の気持ちの整理もできず、最期の段取りやケアが追いつかない』という<外来では最期のことを考える機会がもてないことへのジレンマ>、『最期どのような場所で生活したいとか、最期どのように過ごしたいとかという意思決定ができない人が多く、関わりが難しい』などの<患者および家族に対する最期の療養への関わり難しさ>が含まれた。

【患者自身を含めた家族へのアプローチの難しさ】は、多くの再発乳がん患者は1人で外来診察に来ていることから、家族との接点がなく介入が難しいため家族へのアプローチが課題であることを示している。『患者は1人で外来に来るため、家族への介入が難しい』という<患者のみで外来診察に来ることによる家族への介入の難しさ>や、『患者は1人で外来に来る人が多く、家族に病状を伝えているか確認をするが、実際にどのように伝えているかわからず、時々家族から苦情がある』などの<患者自身の家族への病状の伝え方に対する課題>が含まれた。また、『男性はあまり話をしないため、パートナーへの介入が難しい』という<パートナーへの介入の難しさ>、『思春期の子どもに(自分の病状を)どう言っているかわからないという患者が多い』の<子どもへの対応を考慮した支援の不十分さ>が含まれた。

## 2) 看護体制における課題 (表3)

【外来、病棟、化学療法室における連携・継続支援の必要性】は、再発乳がん患者が担当医の外来診察を受けながら、化学療法室で抗がん剤治療を受けたり、病状が悪いときには病棟に入院したりと治療やケアの場が変わるため、その場のスタッフが他部署のスタッフと連携しながら患者の支援をどう継続できるのかという課題を示している。『外来、病棟、化学療法部間での患者のケアのフォローの連携が難しい』や『それぞれの部署での役割を果たしつつ、患者のケアをどう継続していくかが課題である』と

表3 診断・治療期の再発乳がん患者への看護実践における課題—看護体制における課題—

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
外来, 病棟, 化学療法室における連携・継続支援の必要性	外来, 病棟, 化学療法室などの部署間における連携の不十分さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者を継続して援助できる体制が不十分である</li> <li>外来, 病棟, 化学療法部間での患者のケアのフォローの連携が難しい</li> <li>それぞれの部署での役割を果たしつつ, 患者のケアをどう継続していくかが課題である</li> </ul>
患者へのタイムリーな関わりができる看護師配置の必要性	外来診察室に必要な人数の看護師を配置できない難しさ  外来で実践しているケアは必ずしも診療報酬に結びつかない 看護師が少なく患者にタイムリーに関わるのが困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来診察の際に患者の異変に気付いてくれる人がいればよいが, 人数的に看護師を診察室に配置することが難しい</li> <li>外来は診療報酬がつかないので, 各科に看護師を配置するのは難しい</li> <li>乳がん検診などさまざまな患者を診察するので, 医者で良いのではとか, 女性が必要なら看護師でなくクラークでよいとされてしまう</li> <li>外来で診療報酬を算定できるシステムはあるが使いにくい</li> <li>多くの相談は受けても要件を満たさないので, 診療報酬に結びつかない</li> <li>入院患者には退院調整の看護師がいて, ちょっとしたことで関わってくれるので, 他職種とうまく連携がとれているが, 外来看護では, それができにくい</li> <li>外来看護師が少ないため, 患者にタイムリーに関わるのが難しい</li> </ul>
一般看護師の実践力向上のためのスタッフ教育の重要性	一般看護師には経過が複雑な患者のアセスメント・介入が難しいため教育が重要  スタッフ教育の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院期間が短いなか, 治療経過がわからない病棟スタッフと患者さんとの橋渡しが難しい</li> <li>再発乳がん患者の経過はさまざまなので, スタッフがどうアセスメントしてよいかわからず, アドバイスをしたり, カンファレンスをしている</li> <li>再発乳がん患者の治療や患者の思いというあたりのスタッフ教育ができておらず, 情報は取れるがアセスメントができない</li> <li>治療のその時々ポイント(治療変更時, CT撮影時, ICの時)で一般看護師が診察に入って, 患者の反応を確認して記録に残せるような体制にしたいができない</li> <li>スタッフ教育をどうしたらよいか困っていて, もう少し強化したい</li> <li>スタッフ教育</li> </ul>

いう〈外来, 病棟, 化学療法室における連携・継続支援の不十分さ〉が含まれた。

【患者へのタイムリーな関わりができる看護師配置の必要性】は, 限られた外来看護師で援助が必要な患者にタイムリーに関わる困難さがあるため, それができる看護師配置にする必要性を示している。『人数的に看護師を診察室に配置することが難しい』という〈外来診察室に必要な人数の看護師を配置できない難しさ〉や『外来で診療報酬を算定できるシステムはあるが使いにくい』や『多くの相談は受けても要件を満たさないので, 診療報酬に結びつかない』といった〈外来で実践しているケアは必ずしも診療報酬に結びつかない〉, 『外来看護師が少ないため, 患者にタイムリーに関わるのが難しい』などの〈看護師が少なく患者にタイムリーに関わるのが困難〉が含まれた。

【一般看護師の実践力向上のためのスタッフ教育の重要性】は, 再発乳がん患者の治療経過が長く, 状況が複雑であるため, 一般看護師には患者のアセスメントや介入が難しくスタッフへの教育が重要であることを示している。『再発乳がん患者の経過はさまざまなので, スタッフがどうアセスメントしてよいかわからないため, アドバイスをしたり, カン

ファレンスをしている』一方で『再発乳がん患者の治療や患者の思いというあたりのスタッフ教育ができておらず, 情報は取れるがアセスメントができない』という〈一般看護師には経過が複雑な患者のアセスメント・介入が難しいため教育が必要〉や『スタッフ教育をどうしたらよいか困っていて, もう少し強化したい』という〈スタッフ教育の強化〉が含まれた。

#### IV. 考察

##### 1. 患者および家族との関わりにおける課題

患者および家族との関わりにおける課題として【緩和困難な症状のマネジメントの難しさ】が挙げられた。現在, 新規薬剤の開発により稀ではあるが, 治癒または治癒に近い状態で長期生存する患者も散見されるようになり(中山, 2017), 再発乳がん患者の長期生存が可能となってきた。その一方で, 長期生存するためには治癒困難な患者はいつ終わるともわからない抗がん剤などの化学療法を継続しなければならない。化学療法を受ける転移・再発乳がん患者は「幾重にも重なった症状で日常生活が滞る感覚に苛まれる」や「自分で症状をコントロールできずにもどかしい」という体験をしていることから(浅

海他, 2017), 症状マネジメントの難しさが推察できる。特に末梢神経障害は, 看護師にとってマネジメント困難な症状の2位にランクされていることから(鈴木他, 2017), CNSやCNも同様に「緩和が難しい副作用をマネジメントできないジレンマ」を感じ, 耐え忍んでいる患者を目の前にスペシャリストとしてどうにもできない無力感を抱き, 難しさを感じていたと考える。

また, 【長期薬物療法を受けている患者への継続支援の必要性】が挙げられた。転移・再発乳がん患者は, 先が見えない治療へのストレスや副作用により社会生活の安寧が脅かされるという「この先も化学療法が継続できるのか危ぶまれる」体験をしている(浅海他, 2017)。そのため, 先が見えない不確かさや緩和が難しい症状を抱えている患者の治療に対するモチベーション維持や継続した支援が重要である。そのため, CNSやCNは継続支援の必要性を認識しているが, 実際には行き届いていない現状を実感していたと考える。

さらに, 【終決の見極めが難しい治療中止への意思決定支援の難しさ】や【病状が悪化していく患者の最期の療養への介入の困難さ】が挙げられた。2016年に実施された日本におけるがん看護研究の優先性の調査では, がん看護実践の重要課題として「療養の場の移行の意思決定」が3位, 「緩和ケアの意思決定」が8位にあげられていることから(鈴木他, 2017), 治療中止を含めた最期の療養の場の移行に対する介入は多くの看護師にとって困難な課題であることが推察される。特に転移・再発乳がんは多彩な病態を呈し, 治療法も多岐にわたるため(中山, 2017), あるレジメンによる薬剤の効果がなくなったとしても2次治療, 3次治療が可能であり, 患者は長期生存が可能になっている。また, 『患者が生きたいという思いから治療を希望にして, 状態が悪くても治療を続けており, 終わりが無い』や『緩和ケア=最期という考えの患者がいるので, 緩和ケアの話をするのが難しい』といったことから, 病状が悪くても患者自身が治療に希望を見だし, 藁にもすがる思いで治療を継続していることが伺える。このような状況において, 余命が限られた患者

のQOLの観点から考えると治療を継続するメリットとデメリットの見極めは難しく, 治療中止や最期の療養の場の意思決定支援, 患者が最期をどのように過ごしたいのかという療養への介入は容易ではないため, CNSやCNはこれらの関わりの難しさを感じていたと考える。

【患者自身を含めた家族へのアプローチの難しさ】が挙げられた。乳がんの罹患者数と死亡者数は30～60歳代において女性のがんのなかで1位を占めており(がんの統計編集委員会, 2017), 他のがんと比べて若年者が多い。そのため, 患者は社会や家庭においてさまざまな役割を担っている時期であり, 家族にとって重要な存在である。特にパートナーや子どもにとってかけがえのない存在であるため家族への介入は不可欠である。特に患者の病状が悪化していく家族への介入は重要であるが, 一方で外来診察に付き添ってこない家族にどう介入したらよいか限界を感じ, 家族への関わりの難しさを実感していたと考える。

## 2. 看護体制における課題

看護体制における課題として【外来, 病棟, 化学療法室における連携・継続支援の必要性】が挙げられた。がん治療や副作用対策の進展により, 手術療法以外の治療は外来での実施が可能となり, ほとんどのがん患者は外来で治療やケアを受けている。このような, がん患者や家族への質の高いケアを提供していくためには, それぞれの場で活動している看護師が看護師間, 他部署間, 多職種で連携し, がん患者のケアをつなぎ継続的に支援することの重要性が強調されている(宇野, 2015)。特に再発乳がん患者は治療経過が長く, 「初期治療への不信, 疑惑などの陰性感情がある」「年齢が若く, 家庭や社会で重要な役割を担っている」「治療選択や治療の継続, 療養場所に関する意思決定支援が繰り返し求められる」「経済的負担が大きい」など(井関, 2017), さまざまな心理・社会的課題を抱えていることから, 一般外来や化学療法室などとの連携を図り, 継続的に支援することは欠かせない。そのため, CNSやCNは各部門における連携と継続支援の重要性は認識してはいるものの実際には不十分である

ため、このような課題を挙げたと考える。

また、【患者へのタイムリーな関わりができる看護師配置の必要性】が挙げられた。現在の外来看護師の人員配置は30:1であり、この基準は1948年以降見直されておらず、看護体制が実情に沿っていないことが問題視されている（濱口他, 2008）。『外来は診療報酬がつかないので、各科に看護師を配置するのは難しい』や『乳がん検診などさまざまな患者を診察するので、医者でよいのではとか、女性が必要なら看護師でなくクラークでよいとされてしまう』ということからもわかるように、少ない人数の看護師で再発乳がん患者に関わることは極めて困難な状況であることが伺える。しかし、経過が長く外来受診に家族がほとんどついてこず、かつさまざまな心理・社会的課題を抱えている患者への時宜を得た関わりは重要であることから、このような課題が挙げられたと考える。

さらに【一般看護師の実践力向上のためのスタッフ教育の重要性】が挙げられた。一般看護師は「乳がんは先が見えづらい」ために早い段階で患者と関わりたいと思う一方で、「再発乳がん患者との関わりは構えてしまう」と関わり方の困難さを感じていることが報告されている（鈴木他, 2011）。本研究でも『再発乳がん患者の経過はさまざまなので、スタッフがどうアセスメントしてよいかわからず、アドバイスをしたり、カンファレンスをしている』や『再発乳がん患者の治療や患者の思いというあたりのスタッフ教育ができておらず、情報は取れるがアセスメントができない』というように、一般看護師にとっては、再発乳がん患者の経過はさまざまであるため予測しにくく、複雑な課題を抱えている患者の理解が難しいことが推察される。そして、CNSやCNはスペシャリストの役割としてスタッフに助言をしたり、カンファレンスをするものの、それでもスタッフ教育の不十分さを実感しており、このような課題を挙げたと考える。

## V. 結論

診断・治療期の再発乳がん患者への看護実践において、[患者および家族との関わりにおける課題]

として【サポートを必要としている患者を同定する難しさ】【緩和困難な症状のマネジメントの難しさ】【長期薬物療法を受ける患者への継続支援の必要性】【病状が悪化していく患者の意向を尊重した介入の困難さ】【終決の見極めが難しい治療中止への意思決定支援の難しさ】【病状が悪化していく患者の最期の療養への介入の困難さ】【患者自身を含めた家族へのアプローチの難しさ】が抽出された。[看護体制における課題]として【外来、病棟、化学療法室における連携・継続支援の必要性】【患者へのタイムリーな関わりができる看護師配置の必要性】【一般看護師の実践力向上のためのスタッフ教育の重要性】が抽出された。がん薬物療法の選択肢が拡大し、かつ治療が長期化するなかで、治療継続への援助、治療中止や最期の療養への介入に関する課題が示され、患者の治療に関わる状況が複雑化していることが推察された。今後は、これらの課題解決を目指した援助の内容や方法を検討していくことが必要である。

## 謝辞

本研究にご協力いただきましたがん看護の専門看護師および認定看護師の皆様へ心よりお礼申し上げます。

なお、本研究は、科学研究費助成事業の基盤研究（C）No.15K11647の一部である。また、第33回日本がん看護学会学術集会で発表した。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 文献

- 浅海くるみ, 村上好恵 (2017): 外来化学療法を受ける転移・再発乳がん患者に生じる複数の症状の主観的体験と対処に関する質的研究, 日本看護科学学会誌, 37, 417-425.
- 安梅勅江 (2001): ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法 科学的根拠に基づく質的研究法の展開, 医歯薬出版株式会社, 東京.
- がんの統計編集委員会 (2017): がんの統計 (2017年版), 公益財団法人がん研究振興財団, 1-132.
- 濱口恵子, 青木富士子, 吉田佳津子, 他 (2008): 問題提起 外来の現状と課題: 現場の声, 看護, 60(5), 44-48.

- 石田和子, 石田順子, 中村真美, 他 (2004) : 外来で化学療法を受けている再発乳がん患者の日常生活上の気付きと治療継続要因, 群馬保健学紀要, 25, 53-61.
- 井関千裕 (2017) : 転移再発乳がんケアの要点, がん看護, 22(6), 603-606.
- 宮津珠恵, 岡本明美 (2017) : 外来通院治療中の再発乳がん患者が療養生活で抱く思い, 医療看護研究, 13(2), 52-61.
- 中山貴寛 (2017) : 転移再発乳がんの最新治療戦略, がん看護, 22(6), 598-602.
- Okamura H, Watanabe T, Narabayashi M, et al. (2000) : Psychological distress following first recurrence of disease in patients with breast cancer, BCRT, 61, 131-137.
- Sヴォーン, J S シューム, J シナグラ (1966) / 井下 理監訳 (1999) : グループ・インタビュー技法, 慶應義塾大学出版会, 東京.
- 鈴木久美, 林 直子, 藤田佐和, 他 (2017) : 日本におけるがん看護研究の優先性—2016年日本がん看護学会会員によるWeb調査—教育・研究活動委員会報告 (平成27～28年度), 日本がん看護学会誌, 31, 57-65.
- 鈴木文野, 国府浩子 (2011) : 再発乳がん患者に対する看護師の思い, がん看護, 16(6), 691-696.
- Taguchi R, Yamazaki Y, Takayama T, et al. (2008) : Lifelines of relapsed breast cancer patients: A study of post-recurrence distress and coping strategies, JJHHE, 7 4(5), 217-235.
- 宇野さつき (2015) : がん患者のケアを病院と地域でつなぐための看護の役割, がん看護, 20(7), 683-685.