

【研究報告】

再発・転移乳がんと診断され治療を受けている患者への看護実践の様相
—がん看護の専門看護師および認定看護師の視点から—

Aspects of Nursing Practice for Patients Diagnosed and
Treated for Recurrent or Metastatic Breast Cancer;
as Viewed by Certified Nurse Specialists and Certified Nurses of Cancer Nursing

鈴木 久美¹⁾, 山内 栄子²⁾, 林 直子³⁾, 府川 晃子¹⁾

Kumi Suzuki¹⁾, Eiko Yamauchi²⁾, Naoko Hayashi³⁾, Akiko Fukawa¹⁾

キーワード：再発・転移乳がん，がん看護実践，専門看護師，認定看護師

Key Words : recurrent or metastatic breast cancer, cancer 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，再発・転移乳がんと診断され治療を受けている患者の看護実践の様相を明らかにすることである。[方法] 患者の援助に関わっている CNS と CN の15名を対象に，フォーカス・グループ・インタビューを行った。得られたデータを質的帰納的に分析した。[結果] CNS と CN は，診断・告知の時期，がん薬物療法中，治療効果の減弱・症状悪化の時期において，患者に起こりうる状況を常に予測した上でトータルペインの視点からアセスメントしていた。そして，患者の否定的感情を包容したり，意向や希望を尊重した関わりを実践していた。各時期における実践を展開するために【オープンマインドによる関わり】【患者ケアに活かすための情報共有】【多職種との密な連携を図った患者サポート】等を基盤として患者に関わっていた。[結論] CNS や CN は，患者の思いに寄り添いながら，副作用が辛い治療の継続や中止を支え，最期まで患者のQOLを維持できるように常に予見した援助を提供していた。

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to determine aspects of nursing practice with patients diagnosed and treated for recurrent or metastatic breast cancer from the perspective of professional nurses (CNSs) and certified nurses (CNs) in cancer nursing. **Methods:** Focus group interviews were conducted with a total of 15 CNSs and CNs involved in the nursing care of patients with recurrent or metastatic breast cancer. The data obtained was analyzed based on a qualitative inductive approach. **Results:** The CNSs and CNs assessed patients from the perspective of total pain by anticipating possible situations at the time of diagnosis, during

1) 大阪医科大学看護学部, 2) 愛媛大学医学部看護学科, 3) 聖路加国際大学大学院

cancer pharmacotherapy, and at the time of diminishing treatment effects or worsening of symptoms. They listened closely to the patients' negative feelings and respected their wishes and intentions. The CNSs and CNs helped patients based on the following: "involvement of open-minded patients," "information sharing for patient care," and "patient support in close cooperation with multiple disciplines" at each stage. **Conclusion:** CNSs and CNs were attentive to patients' wishes and always provided anticipatory nursing to support the continuation or discontinuation of treatments that were painful due to side effects and to maintain patients' quality of life until the end of life.

I. はじめに

治癒が望めない再発・転移乳がんは、早期乳がんとは異なり、長期にわたりがん薬物療法の継続が必要となる。そのため、多くの再発・転移乳がん患者は倦怠感や睡眠障害の身体症状を有し (Tometch DB et al., 2018; Mosher CE, et al., 2018), 集中力困難, 活動制限なども体験している (Mosher CE, et al., 2012; Mosher CE, et al., 2013)。さらに、患者は死や病気の進行、衰弱への恐怖、将来の喪失などのストレスも抱えている (Vilhauer RP, 2008)。とくに化学療法を受けている再発・転移乳がん患者は、日常生活が妨げられる重篤な副作用や自分で症状のマネジメントができない苛立ち、化学療法を継続していけるのかという不安を体験している (浅海ら, 2017)。

このような再発・転移乳がん患者は、早期乳がん患者に比べて適応障害やうつ病などの精神障害の有病率が40%以上と高く (Kissane DW, et al., 2000; Okumura H, et al., 2000), うつ病による治療アドヒアランス (DiMatteo RM, et al., 2000) や、Quality of Life (QOLと略す) (Shin JA, et al., 2016) の低下が指摘されている。そのため、再発・転移乳がん患者の身体症状の改善や、不安および抑うつの精神的苦痛を軽減し、QOLを維持することは重要であり、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。しかし、再発・転移乳がん患者への援助は確立されておらず、看護実践に関する研究はほとんどみられない。

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・転移乳がんと診断され、がん薬物療法を継続している患者への看護実践の様

相を明らかにすることを目的とした。がん看護のスペシャリストの視点から再発・転移乳がん患者への看護実践の内容を明らかにすることは、看護介入の方向性やスタッフ教育を考えていくうえでの一助となると考える。

II. 研究方法

1. 対象

対象は再発・転移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 (CNSとする) あるいは認定看護師 (CNとする) 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・転移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た。選定した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。

2. データ収集期間

2017年12月から2018年1月まで

3. 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、グループにおける議論が刺激を生み、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データを導き出す (S. ヴォーン他, 1999)。したがって、参加者同士がお互いに刺激し合いながら、日頃行っている看護実践について広範なデータを導き出すために、この方法が適切と判断した。インタビューガイドの内容は、再発・転移乳がんと診断され、がん薬物療法を継続している患者に対して実際に行っている援助やその意図とし、

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、勤務場所を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人が適切とされている (S. 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の確保が重要と考え、1グループ5人程度、インタビュー時間は90分とした。

4. 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、データの切片化とラベル名をつけるオープンコーディングを行った。次に、ラベル名とプロパティ、ディメンションをみてラベル同士を比較しながら、類似のものを集めてグループに分類した。各グループのラベル名を包括するサブカテゴリー、カテゴリー名をつけた。分析は、明解性や適切性を確保するために、共同研究者でデータの切片化、ラベル、カテゴリー名称のつけ方や類型化について合意が得られるまで確認した。

5. 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))。研究協力者へのパワーが働かないように対象候補者に研究の説明文書を送付し、協力の得られる者のみ内諾の返信を依頼した。そして、フォーカス・グループ・インタビュー当日に再度、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CNS7名、CN8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 (範囲:1～13年)だった。認定資格は、がん化学療法看護CNが4名、乳がん看護CNが3名、緩和ケアCNが1名、がん看護CNSが7名だった。勤務先は大学病院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勤務していた。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・転移乳がん患者への看護実践の様相

看護実践における様相として、[診断・告知の時期] [がん薬物療法中] [治療効果の減弱・症状悪化の時期] の3つに分類され、さらに<各時期における看護実践の特徴>と<各時期に共通した看護実践>に大別された。全体で17カテゴリー、45サブカテゴリー、205ラベルが抽出された。カテゴリーは【】、ラベルは「」で示す。

1) 各時期における看護実践の特徴

(1) 診断・告知の時期

この時期の看護実践の特徴は、表1-1に示した通りである。【患者への介入の備えをした上で告知に同席する】は、再発・転移を診断された乳がん患者は早期がんの診断時以上に衝撃を受け混乱するため、告知前からあらかじめ介入の準備をして医師からの依頼に応じて告知の場面に立ち会うことを示している。【告知による心理的衝撃の大きさを査定する】は、再発・転移の告知による影響を患者の心身の反応から把握しつつ、その後の患者の心理状態や病気の受け止め、生活への支障の有無を見定めていることを示している。【語られた否定的感情や思いを包容する】は、落ち込み、怒りや悔しさなどの辛い感情を示す患者に対して、患者の語りを促して思いや感情をありのまま受け入れ、「話を十分に聞くと患者は落ち着く」「患者は話をしながら治療の意味づけを行い、次のステップに向かっている」と患者自身で気持ちの整理ができるまで傾聴することを示している。【抵抗感の強い化学療法への心の準備状態を見極める】は、過去に化学療法を体験している患者は副作用の辛さから化学療法への強い抵抗感を示すため、気持ちの整理ができるよう時間の猶予を与え、化学療法への思いや患者が大切にしていることを確認しながら、治療選択できる心の準備状態であるかを見定めていることを示している。【患者の心情や生活に合わせた治療選択を支える】は、再発治療の目的を説明したうえで患者の心理状態や生活スタイルに合わせて副作用の少ない治療選択肢につい

表1-1 診断・治療期の再発・転移乳がん患者に対する看護実践の様相 —診断・告知の時期—

カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル
患者への介入の備えをした上で告知に同席する	<p>予め介入の備えをする</p> <p>告知に同席する</p>	<ul style="list-style-type: none"> 告知前に患者の再発状態や治療方針について情報収集をする 他のクリニックから紹介されてくる患者は、初回外来の時に気がかりなことや今後の希望を確認する 患者の気がかりに対してどの範囲まで介入して良いか医師に確認する 患者に事前に同席することを伝える スタッフの誰かが告知に同席できるよう電子カルテに目印をつける 医師から依頼された患者への告知に同席する
告知による心理的衝撃の大きさを査定する	<p>告知による心身への影響を見極める</p> <p>患者の病気の受け止めや生活への影響を見定める</p>	<ul style="list-style-type: none"> 患者が医師の病状説明を聞くことができるか反応を見極める 告知後、患者の反応を見るために必ず声をかけている 告知後、治療への抵抗感を示す患者には必ず声をかける 告知時に苦痛のスクリーニング得点が高い患者には話しかける 大丈夫と繰り返す患者には敢えて関わらないようにしている 患者によって病状理解が異なるため、どのように病気を理解しているか確認する 告知直後、患者の病気に対する気持ちや考え等をしっかりと聴く 告知後、患者の心理状態や身体症状、生活への支障、生活背景などについて聴く 黙って医師の説明を聞いている患者に気になったことはないか敢えて確認する 告知直後は認定看護師がまずは関わる スタッフナースが患者とうまく関われない時に、直接患者と面談する
語られた否定的感情や思いを包容する	<p>患者が語れる機会を作る</p> <p>ひたすら否定的感情を傾聴する</p> <p>患者の気持ちに寄り添う</p> <p>患者が次のステップに向えるように待つ</p>	<ul style="list-style-type: none"> 患者の言葉で話してもらい機会をつくる 看護師から話をする時間を取ることを患者に伝える 看護外来はないものの診察以外で面談する機会を設けている 過去に受けた辛い化学療法の副作用に対する患者の思いを傾聴する 再発後の患者の落ち込みの感情を共有する 告知後、人生の迷子のようにになっている患者の話聴く 患者が辛い気持ちを吐露できるように話を徹底して聴く 気持ちが湧き出てくるので、悔しさとかつらさとか衝撃をひたすら聴く 葛藤が強い患者と一緒に振り返りをして、これまで取り組んできた努力を認める 自分を責める患者には寄り添う 話を十分に聴くと患者は落ち着く 患者は話をしながら自分の気持ちを整理している 患者は話をしながら治療の意味づけを行い、次のステップに向かっている
抵抗感の強い化学療法への心の準備状態を見極める	<p>治療選択までの時間をとる</p> <p>化学療法への思いや病状、患者背景、患者が大切にしていることを確認する</p>	<ul style="list-style-type: none"> 再発・転移したことを受け入れがたい患者に時間の猶予をあたえる 再発による衝撃が大きい患者は、治療決定までの時間をあける 化学療法に対する患者の思いを確かめる 再発時から患者が大切にしていることや希望を聞いて丁寧に関わる 患者が生活や人生において何を大事にしたいかを聞く 患者の生活状況（仕事や家族構成）について情報を収集する 治療選択の際に予後を知りたいか患者に確認する
患者の心情や生活に合わせた治療選択を支える	<p>再発治療や緩和ケアの意味を説明する</p> <p>患者の心情や生活に合わせた治療選択肢について説明する</p> <p>患者の価値観に基づいた治療選択を支える</p>	<ul style="list-style-type: none"> 再発治療の意味を説明する 再発治療に対する補足説明をする 死と結びつけている患者の誤解を解くために緩和ケアの本来の意味を説明する 治療選択についての考え方を話す 副作用が強い治療を嫌がる患者には、患者の病状やライフスタイルに合わせた治療選択肢を提示している 治療選択に時間がかかるため、再発治療や化学療法について時間をとって説明する 死を強く意識する患者には延命できる方法の一つとして化学療法の説明をする 化学療法への抵抗感の強い患者は治療について一緒に考える 治療選択肢について患者と相談しながら、患者に決めてもらうよう支援する 治療費をもとに治療するかしないかを判断している患者には治療費を調べて伝える 治療を考えてくれる身内と一緒に診察を受けるように勧める 患者が治療に納得できるように関わる 患者が自分の価値に基づいて治療選択できるように関わる

て説明し、患者が治療決定できるように援助していることを示している。

(2) がん薬物療法中

がん薬物療法中の看護実践の特徴は、表1-2に示した通りである。【先を見越して患者の心情や副作用、生活状況を査定する】は、終わりのない化学療法を続ける患者の辛さを理解しつつ、副作用や生活への弊害について患者の外見や表情から察知し、セルフケア能力やサポート状況を見極めていることを示している。【副作用に伴う症状マネジメントや生活への支障に対して相談にのる】は、患者に生じている副作用への対処法や生活への弊害に対して具体的な助言をすることである。【患者との意図的なつながりを維持する】は、副作用が辛い化学療法を受けたくないという思いや揺れ動く感情を示す患者に対して、意図的な関わりをもち継続的に支援することを示している。【患者をひたすらエンパワーする】は、再発・転移の治療は経過が長くストレスフルであるため、その治療に耐えている患者の労をねぎらったり、患者がもっている力や希望を導きだせるように援助していることを示している。

(3) 治療効果の減弱・症状悪化の時期

この時期の看護実践の特徴は、表1-3に示した通りである。【患者の病状予測に基づいたアドバンス・ケア・プランニング (ACP) の開始時期を見極める】は、乳がん患者は生きながらえるために、希望を託して治療し続ける人が多いことから、治療効果や症状の悪化を予測しながら、バッドニュースを伝えるタイミングやアドバンス・ケア・プランニングの開始時期を見計らっていることを示している。【治療への期待をもつ患者と家族の病状認識のギャップを調整する】は、身体症状がないと患者や家族の病状認識と実際の病状との間で認識のズレが生じ治療中止に対する適切な判断ができないため、患者と家族の病状認識のギャップを埋めるべく病状説明を医師に依頼することを示している。【患者と家族が納得した治療中止の辛い決定を支える】は、効果が減弱した抗がん薬の変更のたびに患者に治療継続の意向を確認しつつ、治療中止に対して患者の後押しをしたり、家族との意見調整をしたりして患者の意思を

尊重した決定を援助することを示している。【患者の意向を尊重した最期の療養の場を調整する】は、治療中止にもなってタイミングを逃さずに患者が最期をどのようにどこで過ごしたいのかその意向を把握し、患者が希望する療養の場で最期を迎えられるように調整することを示している。

2) 各時期に共通した看護実践

各時期に共通した看護実践は、表2に示した通りであり、4カテゴリーが抽出された。【オープンマインドによる関わり】は、CNSやCNが「患者は困り事や些細なことは相談しない」という認識のもと、再発・転移という辛い状況に置かれている患者に対して常に開放的な態度で接し、患者が相談しやすい雰囲気を用意するようにしていることを示している。【患者ケアに活かすための情報共有】は、患者を継続的にどこでもサポートできるように他部門のスタッフと患者情報を交換したり、カルテに記録を残すようにして共有していることを示している。【多職種との密な連携を図った患者サポート】は、CNSやCNは1人で患者をサポートする限界を認識しており、他部門の看護スタッフ、医師、薬剤師、緩和ケアチーム、MSWなどと協働して患者により良いケアや医療サービスを提供していることを示している。【力量に合わせたスタッフ教育】は、若手のスタッフや複雑な問題をもつ患者への対応が難しい場合は、具体的な助言をしたり、一緒にケアを考えたり、話し合いの場をもつなどスタッフ教育も同時に行いながら患者の実践に当たっていた。

IV. 考察

1. 各時期における看護実践の特徴について

再発・転移乳がんの診断・告知の時期においてCNSやCNは、【患者への介入の備えをした上で告知に同席する】【告知による心理的衝撃の大きさを査定する】という実践を行っていた。再発・転移乳がん患者が抱える困難のうち、病気の進行や死への恐怖を約8割の者が体験していることから (Vilhauer, 2008), CNSやCNは再発・転移と診断される患者の受ける衝撃を予測し、忙しい外来であっても事前準備をして告知場面に立ち会っていたと考えられる。

表1-2 診断・治療期の再発・転移乳がん患者に対する看護実践の様相 ―がん薬物療法中―

カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル
先を見越して患者の心情や副作用、生活状況を査定する	治療に対する心身の辛さを確認する	<ul style="list-style-type: none"> ・副作用を抱えながら終わりが無い治療を続ける辛さを聴く ・患者から治療中の副作用の辛さを聴く ・治療の弊害を確認する ・治療変更時に患者はショックを受けるため、患者の思いや病状・治療の理解を確認する
	変化する病状や心情を患者の外見や表情から察知する	<ul style="list-style-type: none"> ・治療室に入って来るやいなや患者の容姿や表情を観察し、声かけをする ・診察時に患者の表情をみていつもと違うときは声をかけて情報収集をする ・進行すると患者の状態が変化するため、診察につくようにしている
	セルフケア能力とサポート状況を見極める	<ul style="list-style-type: none"> ・患者のセルフケア能力を見極める ・化学療法を重ねると患者はできることが少なくなるため、サポート状況を確認する
副作用に伴う症状マネジメントや生活への支障に対して相談にのる	相談された副作用に対して指導する	<ul style="list-style-type: none"> ・治療中は、患者から相談される副作用について指導する ・電話相談では副作用のことが多い ・患者の意向に合わせて副作用対策の指導をしている ・副作用対策について患者の誤った情報の整理を促す ・他科の医師に副作用の辛さをうまく伝えられるように患者を後押しする
	生活への支障に即して相談を受ける	<ul style="list-style-type: none"> ・患者から生活に即した悩みについて相談を受ける ・生活の不便さを感じる身体症状のある人の相談にのる
患者との意図的なつながりを維持する	継続的にサポートをする	<ul style="list-style-type: none"> ・治療中は継続的な関りが重要であり実践している ・患者をフォローするために声かけをしている ・ホルモン療法の患者には、継続的なサポートをするため診察時に話を聴いている ・患者に看護師がサポーターとして一緒に歩んでいくというメッセージを伝えている ・患者を継続的にサポートできるように電子カルテに目印をつける
	その時々的心情に合わせて患者の思いを傾聴する	<ul style="list-style-type: none"> ・怒りで表現する患者は、落ち込んだ時に介入しやすいように普段から頻回な声かけを行う ・経過が長い患者は心が揺れ動くことがあるため、その時々で患者の話聴く ・意図的に患者の気持ちを聴く ・患者が自然に話してくれる思いを聞く
	辛い治療と折り合いをつける過程を見守る	<ul style="list-style-type: none"> ・化学療法を受けたくない思いをもちつつ、時間をかけて折り合っている ・化学療法を受ける過程のなかで患者自身で折り合っていく過程を見守る
患者をひたすらエンパワーする	患者の頑張りを認める	<ul style="list-style-type: none"> ・治療に対して患者の頑張りに寄り添う ・治療を継続している患者の頑張りを認める ・副作用への対処や生活の自己管理がストレスとなるため、患者の頑張りを認める ・経過が長い患者が自分なりの症状への対処法を見出していることをねぎらう ・患者が治療生活の中で希望を実現できた時はともに喜ぶ
	患者の力や希望を支える	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が自分の力でできることを一緒に考えて支える ・患者の気持ちを大切にしながら援助している ・終わりが無い苦しい化学療法であるが、患者が生活の中で希望を見つけられるよう関わっている ・患者が大事にしていることが見えにくい、それを引き出すように関わっている

表1-3 診断・治療期の再発・転移乳がん患者に対する看護実践の様相 —治療効果の減弱・症状悪化の時期—

カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル
患者の病状予測に基づいたACPの開始時期を見極める	病状予測のタイミングとパッドニュースを伝える時期を査定する 病状予測に基づいたACP実施時期の見定め	<ul style="list-style-type: none"> 治療効果や病状予測するためには自分なりのタイミングの見計らいがある 病状予測しながらパッドニュースをいつ話したらよいかアセスメントし、覚悟をもって関わっている 再発治療に希望をもっている患者が多いため、病状予測とサポート体制の有無を判断した上で、患者に言いにくいことを話す 病状予測をして患者にACPの開始時期を医師に相談する
治療への期待をもつ患者と家族の病状認識のギャップを調整する	患者および家族の病状認識と実際の病状とのギャップを確認する タイミングを見計らった患者や家族への病状説明	<ul style="list-style-type: none"> 患者は生き延びるために治療することが希望になっている 病状が悪化しても担当医に治療を希望してくる患者や家族がいる 患者は治療しながら普段の生活ができるため、患者の病状悪化に気づかない家族がいる 厳しい現実を伝えても受け入れられる患者とそうでない患者がいる 患者の病状認識と実際の病状とが異なる場合がある 身体症状がないと実際の病状と患者の病状認識にギャップが生じる 治療変更時に家族に自分の状況を伝えていく確認する 医師から病状説明を受ける機会を設定している 患者からの情報を医師に伝え、患者に病状を説明してほしいことを依頼する 治療変更時や治療評価時には家族と一緒に外来に来るよう患者に説明している 外来に来ない家族には医師から電話で患者の病状を説明してもらっている
患者と家族が納得した治療中止の辛い決定を支える	治療継続の意向を患者に確認する 自分の意向を医師に伝えられない患者の後押しをする 治療中止に対して患者と家族の意見を調整する 治療の止め時を迷っている患者の意思を尊重する	<ul style="list-style-type: none"> 診察前に患者に治療継続の意向を聞く 治療変更時に、治療に対する患者の意向を確認する 医師に治療しないと見捨てられると思っている患者がいる 診察に同席し、患者が医師に自分の意向を言いやすいように助け舟を出す 副作用が悪化しても治療を止めると病状が悪化すると思い、副作用の辛さを医師に言えない患者の後押しをする 患者や家族が医師と話ができるように調整している 治療について患者に家族と話しているかを確認している 患者や家族の思いや治療中止の意向について個別に把握する 患者と家族の治療中止の意向が食い違った時に意見調整をしている 副作用で辛くなっても治療を最期までする患者もいる 患者は先の見通しがつかないしんどさを感じている 患者は強い副作用と命を天秤にかけて治療の止め時を迷っている 治療変更時に、治療を止めたいという患者の意向を尊重する 患者が何を大事にしているか確認して、治療中止について相談する 治療中止を決断する時に、患者は副作用の影響や経済的なことを理由に決めている 患者と最期の迎え方を話し合い、治療中止について話し合う
患者の意向を尊重した最期の療養の場を調整する	最期の療養の場への患者の心づもりを機を逃さずに確かめる 患者が希望する最期の療養の場を調整する	<ul style="list-style-type: none"> 医師から治療を提案し続けられている患者は、治療の手立てがなくなった時に最期の療養の場を決められずストレスとなる 在宅調整についての患者への説明の仕方に気を付けている 心身の状態が落ち着いている時に、最期の療養の場について患者の思いを聞く 最期をどこでどのように過ごしたいか患者の意向を確かめる タイミングをみて最期をどこで過ごしたいかを念押ししている 治療の効果がなくなった時に、最期の療養の場の意向を確認したうえで調整する 病状の悪化時に、早めに在宅診療の人と話す機会をもつようにする

表2 診断・治療期の再発・転移乳がん患者に対する看護実践の課題 ―各時期に共通の看護実践―

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
オープンマインドによる関わり	患者にオープンな姿勢を示す 相談にのることを患者にアピールする 患者に心配していることを示す	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が相談しやすいきっかけを作る ・患者には常に何でも聞いてくださいというオープンな態度が重要である ・治療中は、いつでも話を聞きますよという姿勢で関わっている ・普段から患者が家族のことや生活のことを何でも話せるように関わっている ・治療前にいつでも相談にのることを伝える ・初発時から患者に何かあった時は相談に来てほしいとアピールしている ・患者に気にかけていることをアピールしている ・患者は困り事や些細なことは相談しないため看護師から患者にサポートできると声をかける ・外来では患者に必ず声をかけるように体制づくりをしている ・看護師から患者に声をかける ・診察の最後に患者に困ったことがあったら電話連絡するように一言添えている ・患者にいつでも電話して良いことを伝えている
患者ケアに活かすための情報共有	他部門のスタッフと患者の情報共有している ケアに活かせるように患者情報を記録に残す	<ul style="list-style-type: none"> ・化学療法室の看護師と患者の情報共有をする ・外来スタッフと患者の状況を共有している ・治療中は、患者をフォローするために他部門のスタッフと患者の情報交換をしている ・治療中は、患者の状況を記録に残しスタッフと情報を共有して積極的に介入を行う ・把握した患者情報を共有するためにカルテに記録する ・患者ケアに活かせるように、患者サマリーの記録を充実させている
多職種との密な連携を図った患者サポート	患者が利用できるサービスにつなぐ 他部門の看護スタッフや薬剤師と連携し、患者をサポートする 緩和ケアチームにつなぐ 経済的な問題はMSWに関わってもらう	<ul style="list-style-type: none"> ・がん相談支援センターの紹介をする ・患者に病院で利用できるサービスを紹介する ・治療中は、患者サロンを紹介している ・外来看護師が気になる患者を相談室につないでくれている ・他部門と連携して外来で患者をフォローアップできるシステムを作っている ・病状悪化時に、パッドニュースを伝えたあと外来スタッフに患者のフォローを依頼する ・化学療法室の看護師に患者の状況を引き継ぎ、継続的に関わってもらう ・化学療法室では治療終了時に、CNSや他部門看護師に気になる患者のケアをつないでいる ・病状が厳しい患者の場合は、点滴治療中に話を開けるように業務調整をする ・化学療法に抵抗感を示す患者に対して、薬剤師から使用する抗がん薬の説明をしてもらうよう調整している ・自分一人だけでは患者に関わることは難しいため、他のスタッフの協力や他の手段でアプローチをしている ・末梢神経障害への対応が難しい場合は、緩和ケアの医師に入ってもらっている ・症状のある患者を緩和ケア外来につないでいる ・治療の早期から、治療の継続・中止について緩和ケアチームが患者に関わるようにしている ・治療経過が長い患者から治療費の相談を受けるため、金額を説明したり、医事課と相談できるように調整している ・お金の相談を受ける時は、MSWにも入ってもらうようにしている
力量に合わせたスタッフ教育	患者への関わりを一緒に考える スタッフの力量に応じて助言する ケースカンファレンスの話し合いや勉強会の場をもつ	<ul style="list-style-type: none"> ・告知後の患者への関わりについてスタッフナースと一緒に考える ・複雑な問題をもっている患者が多くなってきたため、スタッフナースと患者対応を一緒に考える場をもっている ・外来では患者から電話連絡があったときは必ず次の外来でフィードバックをするようスタッフにも教育している ・スタッフ教育が重要なので自分が関わった内容を記録として残し、スタッフが考える機会となるようにしている ・治療の変更時や結果の説明時に、スタッフが診察に入って患者の反応を記録するように教育している ・若いスタッフはICに同席した際に患者の反応をみて患者と話ができればよいと思っている ・スタッフが苦手な患者の場合、対応するスタッフを調整をする ・進行している患者には患者の状態を予測して診察につくようにスタッフを教育している ・事前に収集した患者情報を基にスタッフ間でケアの必要性について話し合う ・スタッフナースも難しいニーズを抱えた患者に対応できるようにするためにケースカンファレンスや退院調整の勉強会をしている

そして、告知直後や告知後に患者の心身の反応や心理状態を査定したのちに、あえて時間を作り【語られた否定的感情や思いを包容する】という援助をしていた。この実践は、まさに患者の語りを促すナラティブ・アプローチと言える。ナラティブ・アプローチは、患者が語ることによって、病をめぐるさまざまな出来事や経験、意味が整理されて、1つのまとまりをもつようになると言われている(野口, 2002)。そして、このナラティブ・アプローチはがん患者の精神的回復や意欲の回復をもたらし、これまで気づけなかったことへの気づきを与えるケアとして有効であると示されている(川名, 2014)。そのため、【語られた否定的感情や思いを包容する】ことによって、「話を十分に聞くと患者は落ち着く」「患者は話をしながら治療の意味づけを行い、次のステップに向かっている」という変化をもたらされたと考える。したがって、診断・告知の時期において、【語られた患者の否定的感情や思いを包容する】は、患者が自分の気持ちを整理して次のステップに向かううえで非常に重要な援助と言えよう。さらに、【抵抗感の強い化学療法への心の準備状態を見極める】援助をしたうえで、【患者の心情や生活に合わせた治療選択を支える】実践をしていた。この実践は、医師から提案された最善の治療に対して、患者との信頼関係を基盤に患者の価値観や人生計画、選好の理由を踏まえ、適切な治療理解を伴う患者の意向の形成を促進する支援、つまり情報共有-合意モデルに基づいた意思決定プロセス(清水他, 2012)に相当する支援であると言える。とくに化学療法を受けている乳がん患者は、重症の身体的、情緒的負担を体験しており、副作用によるトラウマをもっている(Suwankhong, Liamputtong, 2018)と報告されている。このことから、トラウマとなっている化学療法への抵抗感を緩和しながら治療選択を促すためには、情報共有-合意モデルに基づいた意思決定支援が重要であると考えてCNSやCNは実践していたと推察される。

また、がん薬物治療中においてCNSやCNは、【患者との意図的なつながりを維持する】【患者をひたすらエンパワーする】という特徴的な実践を行っていた。

CNSやCNは、行き先が不確かな状況のなかで身体侵襲の強い化学療法を受けている患者に対して、揺れ動く気持ちをタイムリーにサポートしたり、低下しやすい化学療法へのアドヒアランスを高めるために、患者とのつながりを保つ努力や患者自身の力を引き出す支援を重要視して実践していたと考える。

治療効果の減弱・症状悪化の時期において、CNSやCNは【患者の病状予測に基づいたACPの開始時期を見極める】実践をしていた。終末期がん患者の病状は急激に悪化しやすいため(Seow et al., 2011)、CNSやCNは患者が最期の時をその人らしく過ごせるように、常に病状を予測しながらACPの開始時期を見計らっていたと考える。そして、【治療への期待をもつ患者と家族の病状認識のギャップを調整する】援助をしつつ、【患者と家族が納得した治療中止の辛い決定を支える】実践を展開していた。進行がん患者と家族の間で治療中止に対する認識のずれが大きく、QOLと治療の副作用との折り合いをつける点で不一致になりやすい傾向にあることが報告されている(Siminoff et al., 2006)。そのため、CNSやCNは患者と家族が充実した最期を送れるように、それぞれの病状認識のギャップを埋める援助をしたうえで、患者と家族にとって治療中止という一縷の望みを絶つような辛い決断を支えていたと考える。さらに、【患者の意向を尊重した最期の療養の場を調整する】援助は、がん看護実践において3位にランクされている重要課題である(鈴木他, 2016)。最期の療養の場の調整は、患者と家族が死と向き合わざるを得ないために、看護師や医師にとっても非常に難しいことであり、場合によっては患者や家族に害を与えかねない援助である。しかし、がん患者が希望する場で最期を迎えることは、患者のQOLの維持のみならず遺族の抑うつや悲嘆に影響することから(Kinoshita, et al., 2015)、患者が最期まで自分らしい生活を維持するため重要である(Minamiguchi, 2019)。そのため、CNSとCNが行っていたこの実践は、患者が希望する場で最期を迎える援助として重要なケアであり、具体的な実践内容はACPを進めていくうえで参考になると考える。

2. 各時期に共通した看護実践について

各時期に共通した看護実践として【オープンマインドによる関わり】があげられた。その背景としてCNSやCNは「患者は困り事や些細なことは相談しない」と認識していたことから、あえて患者が相談しやすい雰囲気を作っていたと考える。患者は忙しい医療者に困っていることを気楽に相談できないことが多いため、熟練看護師は患者が安心して感情を表出するリラックスできる空間を意図的に創造している(川口, 2018)という見解と一致していた。したがって、【オープンマインドによる関わり】は、スペシャリストとして患者のニーズに即した援助を実践するために必要不可欠であり、かつ重要な基本姿勢であると考えられる。そして、【患者ケアに活かすための情報共有】【多職種との密な連携を図った患者サポート】という相互に関連した実践があげられた。再発・転移乳がんが診断された患者は、怒りや落ち込みなどの否定的感情を抱いたり、化学療法への強い抵抗感を示したり、治療効果の減弱に伴って治療中止という一縷の望みを絶たれる辛い選択を強いられることで複雑な心情や問題を抱えている。そのため、CNSやCNがこのような患者を援助するためには、さまざまな職種や他部門のスタッフとの情報共有や密な連携が不可欠と考えていたと推察される。

V. 結論

CNSやCNは診断・治療期の再発・転移乳がん患者に対して、各時期に共通する看護実践を基盤に、患者に起こりうる状況を常に予測して患者の心情や出現している症状、生活への影響等トータルペインの視点から査定し、どんな状況においても患者の意向を尊重して寄り添った関わりをしていた。がん薬物療法の選択肢が拡大し、かつ治療が長期化する中で、患者は複雑な心情や問題を抱えやすいため、今回明らかになった看護実践の内容を一般看護師も日常ケアの中に取り入れていけるように教育したり、再発・転移乳がん患者の介入プログラムとして具現化することが必要である。

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は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、International Conference on Cancer Nursing 2018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

- 安梅勲江 (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究法の展開, 医歯薬出版株式会社, 東京.
- 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.
- DiMatteo RM, Lepper HS, Croghan TW (2000): Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: Meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence, *Arch Intern Med*, 160(14), 2101-2107.
- 川口てる子 (2018): 熟練看護師のプロの技見せます! 慢性看護の患者教育—患者の行動変容につながる「看護の教育的かわりモデル」, メディカ出版, 東京.
- 川名典子 (2014): がん看護Books がん患者のメンタルケア, 南江堂, 東京.
- Kinoshita H, Maeda I, Morita T, et al. (2015): Place of death and the differences in patient quality of death and dying and caregiver burden, *Journal of Clinical Oncology*, 33(4), 357-363.
- Kissane DW, Grabsch B, Love A, et al. (2004): Psychiatric disorder in women with early stage and advanced breast cancer: a comparative analysis, *Aust N Z J Psychiatry*, 38, 320-326.
- Minamiguchi Y (2019): Decision-making process for the place of death of elderly patients with advanced cancer and their families, *Open journal of nursing*, 9, 1281-1305.
- Mosher CE, Duhamel KN (2012): An examination of distress, sleep, and fatigue in metastatic breast cancer patients, *Psycho-oncology*, 21(1), 100-107.
- Mosher CE, Johnson C, Dickler M, et al. (2013): Living with metastatic breast cancer: a qualitative analysis of physical,

- psychological, and social sequelae, *Breast journal*, 19(3), 285-292.
- Mosher CE, Daily S, Tometich D, et al. (2018): Factors underlying metastatic breast cancer patients' perceptions of symptom importance: a qualitative analysis, *European Journal of Cancer Care*, 27(1), e12540.
- 野口裕二 (2002): 物語としてのケア ナラティブ・アプローチの世界へ, 医学書院, 東京.
- Okamura H, Watanabe T, Narabayashi M, et al. (2000): Psychological distress following first recurrence of disease in patients with breast cancer, *Breast Cancer Research and Treatment*, 61, 131-137.
- Seow H, Barbera L, Sutradhar R, et al. (2011): Trajectory of performance status and symptom scores for patients with cancer during the last six months of life, *J Clin Oncol*, 29(9), 1151-1158.
- 清水哲郎, 会田薫子 (2012): 終末期ケアにおける意思決定プロセス, 安藤泰至, 高橋都編著, シリーズ生命倫理学4 終末期医療, 20-41, 丸善出版, 東京.
- Shin JA, El-Jawahri A, Parkes A, et al. (2016): Quality of Life, Mood, and Prognostic Understanding in Patients with Metastatic Breast Cancer, *Journal of Palliative Medicine*, 19(18), 863-869.
- Siminoff LA, Rose JH, Zhang A, et al. (2006): Measuring discord in treatment decision-making; progress toward development of a cancer communication and decision-making assessment tool, *Psycho-oncology*, 15(6), 528-540.
- Suwankhong D, Liamputtong P (2018): Physical and emotional experiences of chemotherapy: A qualitative study among women with breast cancer in southern Thailand, *Asian Pac J Cancer Prev*, 19(2), 521-528.
- 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.
- Tometich DB, Mosher CE, Hirsh AT, et al. (2018): Metastatic breast cancer patients' expectations and priorities for symptom improvement, *Supportive Care in Cancer*, 26, 3781-3788.
- Vilhauer RP (2008): A qualitative study of the experiences of women with metastatic breast cancer. *Palliative and Supportive Care*, 6(3), 249-258.