

乳房温存術後に放射線治療を受ける 乳がん患者の看護に関する調査

—— 乳がん看護認定看護師の看護ケアの実状と課題 ——

小林 万里子,¹ 市川 加代,² 樋口 友紀¹
廣瀬 規代美,¹ 中西 陽子,¹ 堀越 政孝³
二渡 玉江³

要 旨

【目的】 乳房温存術後の放射線治療を受ける患者に対する乳がん看護認定看護師の看護の実状と課題を明らかにする。【対象と方法】 日本看護協会ホームページの認定看護師名簿を参照し、無記名式質問紙調査を郵送法で実施した。放射線治療前・中・後のケア内容などは選択式回答、課題は自由記述とした。【結果】 対象者97名中、有効回答は40名(41.2%)であった。放射線治療前はケア内容の約半数で実施割合が70%を超えていた。治療中では約90%の項目で30~50%、治療後ではすべての項目で40~60%の実施割合であった。課題としては、【質の高い放射線看護の実践】、【継続的ケアシステムの確立】、【連携の充実】の3カテゴリが抽出された。【結語】 乳房温存術後の放射線治療看護では、放射線治療中・後において専門職を活用した質の高い放射線看護の実践、継続的ケアシステムの確立、連携の充実の強化に取り組む必要がある。(Kitakanto Med J 2011 ; 61 : 349~359)

キーワード：乳房温存術, 放射線治療, 乳がん看護認定看護師, 看護ケア

I はじめに

乳がんは、1996年から女性の部位別年齢調整罹患率で1位となり、2005年には年間5万人が罹患し年々増加している。¹ 近年では、早期乳がんの治療として標準的に乳房温存術療法が行われるようになり、2006年には乳房温存療法が乳がん手術の59.3%を占めるようになった。² 乳房温存療法では原則として、乳房内の微細な残存腫瘍を根絶し再発を予防するために、温存術全例に放射線治療の実施が推奨されている。³ 放射線治療では有害事象を最小限にし、照射を完遂することが重要であるため、看護師は、治療時期に応じた適切なアセスメントを行い、放射線治療を受ける患者自身が症状や生活をマネジメントできるようにセルフケアを支援し、教育していくことが求められる。⁴

しかしながら、わが国の放射線治療における看護については、手術や化学療法の看護への関心に比べて低く、知見の産出が少ないことが指摘されている。^{5,6} また、十分な医療従事者配置がされていない施設もみられるなど、放射線治療を受ける患者を取り巻く現状は発展途上にあることが示されている。⁷ さらに、乳房温存術後患者の心身の不調や生活上の困りごとは、退院後に顕在化してくる場合が多い。特に、入院期間が短縮する傾向の中で、術後やその後の5週にわたる外来通院での放射線治療では、照射部位の皮膚障害や倦怠感などの身体症状、治療・通院に伴う不安、家庭や仕事の問題など心身状況や生活に困難を来す^{8,9} などの問題が生じ、この時期の乳がん患者の支援ニーズは高いことが示唆されている。しかし、乳がん患者に対する放射線治療に関する看護援助が不足しているとの指摘¹⁰ があるように、問題状況への対応は

1 群馬県前橋市上沖町323-1 群馬県立県民健康科学大学看護学部 2 群馬県伊勢崎市連取本町12-1 伊勢崎市民病院看護部
3 群馬県前橋市昭和町3-39-22 群馬大学大学院保健学研究科看護学講座
平成23年5月26日 受付
論文別刷請求先 〒371-0052 群馬県前橋市上沖町323-1 群馬県立県民健康科学大学看護学部 小林万里子

患者自身のセルフケアに任されていると言っても過言ではなく、積極的に介入する必要性を示唆している。自分らしく生きていこうとする乳がん患者の QOL を維持・向上していくために、放射線治療における看護ケアを確立し、看護の質の向上を図ることが重要である。

このような状況において、2006 年から養成された乳がん看護の専門性を有する乳がん看護認定看護師の役割が期待されている。積極的に専門外来活動など実績を報告¹¹し、先駆的、系統的な取り組みを進めている。また、2010 年には、がん放射線療法看護分野の認定看護師が全国で誕生し、放射線治療における看護の領域で今後の活躍に期待が集まっている。しかし、専門性を発揮し臨床での実績の蓄積や取り組みの成果の産出はこれからの課題である。現状では、乳がん看護認定看護師は、温存術後に外来通院で放射線治療を受ける乳がん患者にもっとも関わりが深く、専門的ケアを提供できる看護師である。その看護について把握することは、乳がん患者に対する看護ケアの現状や問題といった特徴を捉えることであり、その上で放射線治療を受ける乳がん患者への看護支援の構築や看護の質の向上に向けた取り組みを検討することができる。と考える。

本調査の目的は、温存術後に外来で放射線治療を受ける乳がん患者に対して、乳がん看護認定看護師の看護ケアの実状や課題を明らかにすることである。この結果は、温存術後に外来で放射線治療を受ける乳がん患者に対するケアプログラムの構築や看護の質を保証するための指標開発の示唆となる。

II 研究方法

1. 対象

2010 年 7 月末現在、日本看護協会ホームページの乳がん看護認定看護師名簿に氏名、もしくは勤務先を公表し、研究者が直接、調査協力依頼と質問紙票を送付できる 97 名とした。

2. データ収集方法

郵送による無記名式質問紙で回答形式は選択式及び自由記述式とした。

3. 調査内容

選択式での調査内容は、以下の 1)～6) とした。

- 1) 基本情報 (認定看護師資格取得後の経験年数、活動状況、勤務施設など)
- 2) 放射線治療前に実施している看護 (術後の身体状態のアセスメント、放射線治療中に起こりうる有害事象への対処方法の説明、放射線治療に対する不安・心配のアセスメントなど)

- 3) 放射線治療中に実施している看護 (放射線治療中の身体状態のアセスメント、日常生活上の問題の確認、対処方法の説明など)
- 4) 放射線治療後に実施している看護 (放射線治療後の身体状態のアセスメント、放射線治療後の晩発性有害事象の説明・アセスメントなど)
- 5) 温存術後に放射線治療を受ける乳がん患者に対して、もっとかかわりが必要および改善が必要と考えるケア内容 (家族支援、セルフケア行動支援、精神的支援など)
- 6) 温存術後に外来で放射線治療を受ける乳がん患者に対して、必要と考えられる看護が実施困難となる理由 (専門知識不足、継続ケアが困難、業務調整の困難など)
 - 1) 基本情報以外は 4 段階の選択法とした。2)～4) の質問項目の選択は、「いつも実施する = 4」から「実施しない = 1」、5) は、「とてもそう思う = 4」から「思わない = 1」、6) は「とてもあてはまる = 4」から「あてはまらない = 1」とした。

また、自由記述式では、1) 質問項目以外で放射線治療前・中・後に実施している看護、2) 放射線治療前・中・後に生じている問題とその対処、3) 質問項目以外で必要と考えているケア内容、4) 質問項目以外で実施困難な理由などとした。質問項目は全 113 項目であり、回答に 20 分程度を要す質問紙票を用いた。

これらの調査内容は、過去 5 年間の乳房温存療法を受ける乳がん患者の問題状況^{9,12,13} や放射線治療を受ける乳がん患者の看護¹⁴⁻¹⁸ に関する文献・書物、乳がん看護認定看護師や乳房温存療法の一環としての放射線治療に関わっている放射線技師への聞き取り内容を参考とした。

4. データ収集期間

2010 年 9 月～2010 年 11 月

5. 分析方法

- 1) 量的データ：記述統計により施設・対象の特徴、ケア内容の実施割合の傾向を示した。
- 2) 質的データ：ベレルソンの内容分析¹⁹ の手法を参考に、各質問項目の意味・内容に沿って質的帰納的に分析した。まず、得られたデータの意味を変えないようにコード化を行った。類似のコードの集合体を形成し、内容に即した表題をつけサブカテゴリとした。さらに、類似したサブカテゴリの内容を表す名称つけてカテゴリとした。分析の信頼性・妥当性は、共同研究者間の検討により確保した。また、カテゴリの信頼性は、がん看護研究者 2 名にカテゴリ分類を依頼し、スコットの一致率¹⁹ を算出、検討した。

6. 倫理的配慮

研究代表者所属施設の倫理審査委員会の承認を得て行った。対象者には、調査に関する目的や方法を記載した依頼文と質問紙票を送付し、質問紙票の回答・返信をもって調査への参加の同意とした。無記名とし個人が特定できないようにし、得られたデータは研究以外には使用しないこと、個人情報の保護に努める等の倫理的配慮を行った。

III 結 果

1. 施設・対象者の概要 (表 1, 表 2 参照)

質問紙票の回収は対象者 97 名中 41 名 (42.3%) で、そのうち有効回答は 40 名 (97.6%) であった。対象者の所属施設の所在地は、関東地方 18 名 (45.0%)、中部・近畿地方 8 名 (20.0%) などであった。施設の特徴として、がん診療連携拠点病院 20 名 (51.3%)、都道府県がん診療連携拠点病院 8 名 (20.5%)、がん専門病院 6 名 (15.4%) という承認状況であった。また、病床数の平均は 592.8 ± 271.8 床、乳房手術件数平均は 187 ± 206.5 件、温存件数の平均は 121.2 ± 138.4 件であった。施設の放射線治療にかかわる看護師配置では、兼務 19 名 (47.5%)、専属 9 名 (22.5%)、配置なし 9 名 (22.5%) などであった。

対象者の概要は、看護師経験年数の平均は 15.8 ± 5.3 年、認定取得後の経験年数の平均は 2.7 ± 1.1 年であった。対象者の活動状況の内訳は、外来勤務 23 名 (25.3%)、乳

腺にかかわる専門外来 22 名 (24.1%)、病棟勤務 18 名 (19.8%)、横断的活動 15 名 (16.5%)、管理職 10 名 (11.0%) などであった。

2. 乳がん看護認定看護師の看護ケアの実状

放射線治療前・中・後では、「いつも実施している」と「だいたい実施している」を合わせた、実施割合の高い順にケア内容を示した。

1) 放射線治療前のケア内容 (図 1 参照)

実施割合の高い項目は、「術後の痛みのアセスメント」37 名 (92.5%)、「術後の浮腫のアセスメント」36 名 (90.0%)、次いで「術側上肢の可動域のアセスメント」、「家族の協力、サポートの有無・程度の確認」、「術後のしびれのアセスメント」、「ボディイメージの変化についてのアセスメント」の 4 項目が 34 名 (85.0%) の実施割合であった。他に、「精神状態や放射線治療への不安・心配のアセスメント」32 名 (80.0%)、「マーキングの扱いについての説明」31 名 (77.5%) や「放射線治療のスケジュールの説明」30 名 (75.0%) など 27 項目中 14 項目 (51.9%) で実施割合が 70% を超えていた。実施割合の最も低い項目は、「放射線科医のインフォームドコンセントへの立ち会い」の 4 名 (10.0%) であり、この項目以外の実施割合は 45.0% 以上であった。

2) 放射線治療中のケア内容 (図 2 参照)

実施割合の高い項目は、「照射野の皮膚状態のアセス

表 1 対象者が所属する施設概要

| | 回答数(%) |
|---------------------|------------------------------|
| 1. 承認状況 (n=37) 複数回答 | |
| がん診療連携拠点病院 | 20 (51.3) |
| 都道府県がん診療連携拠点病院 | 8 (20.5) |
| がん専門病院 | 6 (15.4) |
| その他 | 5 (12.8) |
| 2. 病床数 (n=38) | 平均±標準偏差: 592.8 ± 271.8 床 |
| 3. 乳がん手術件数 (n=39) | 平均±標準偏差: 187.2 ± 206.5 件 |
| 4. 温存術件数 (n=33) | 平均±標準偏差: 121.2 ± 138.4 件 |
| 5. 配置状況 (n=40) | |
| 兼 務 | 19 (47.5) |
| 専 属 | 9 (22.5) |
| な し | 9 (22.5) |
| その他 | 3 (7.5) |

表 2 対象者の概要

| | 回答数(%) |
|---------------------|---------------------------|
| 1. 看護師経験年数 (n=40) | 平均±標準偏差: 15.8 ± 5.3 年 |
| 2. 認定看護師経験年数 (n=39) | 平均±標準偏差: 2.7 ± 1.1 年 |
| 3. 活動状況 (n=40) 複数回答 | |
| 外来勤務 | 23 (25.3) |
| 専門外来 | 22 (24.1) |
| 病棟勤務 | 18 (19.8) |
| 横断的活動 | 15 (16.5) |
| 管理職 | 10 (11.0) |
| リンパ浮腫ケア | 2 (2.2) |
| 緩和ケア | 1 (1.1) |

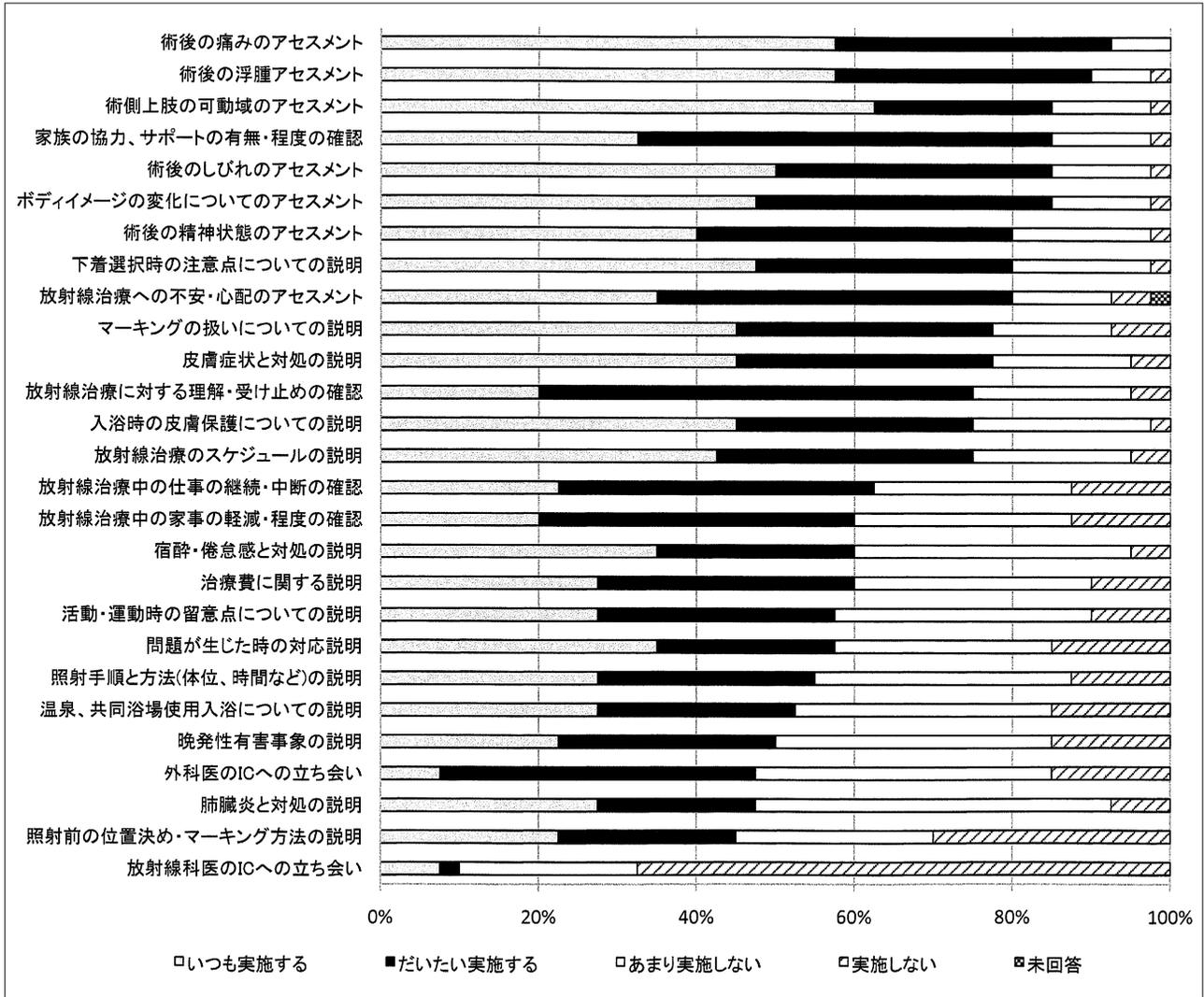


図1 放射線治療前のケア内容の実施割合 (n=40)

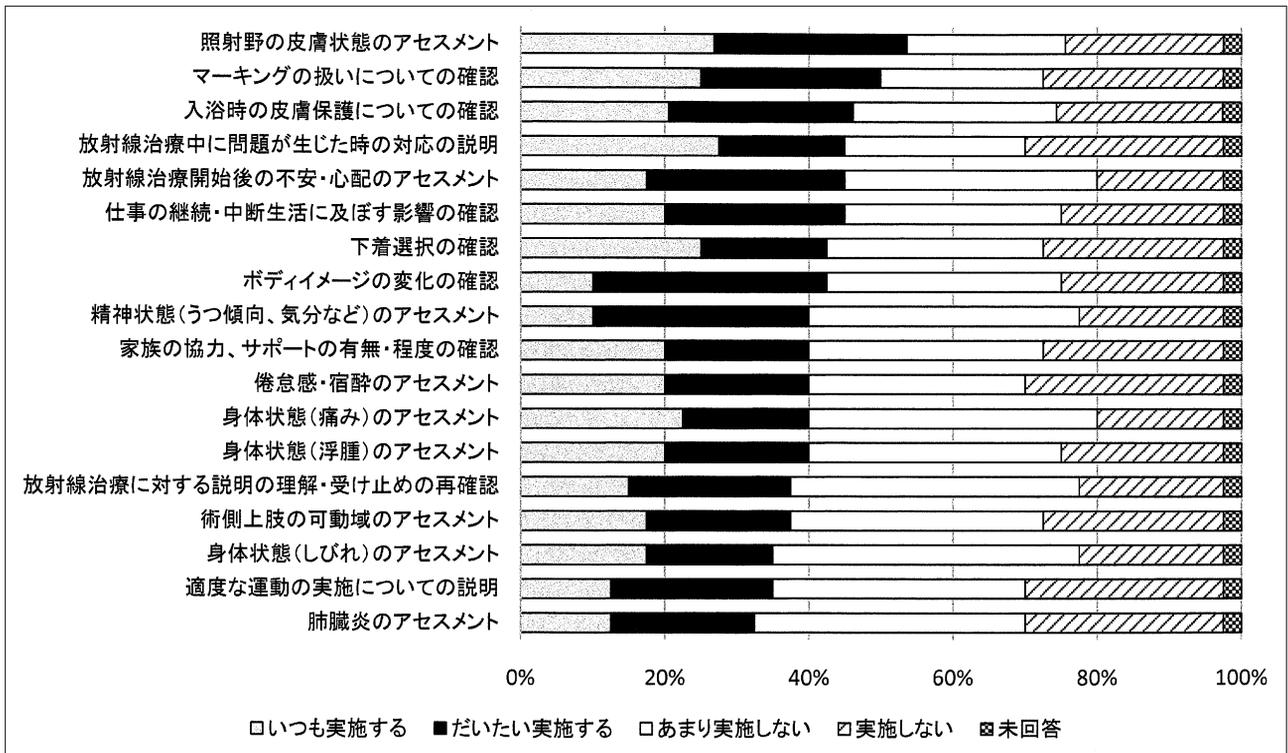


図2 放射線治療中のケア内容の実施割合 (n=40)

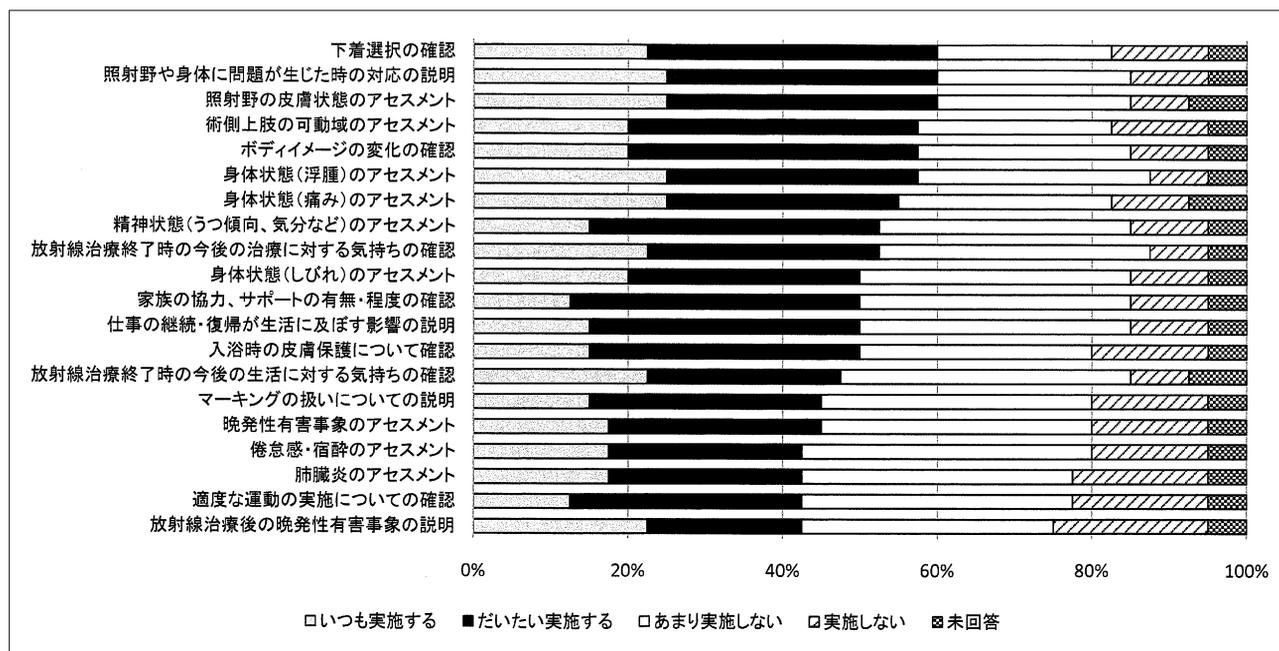


図3 放射線治療後のケア内容の実施割合 (n=40)

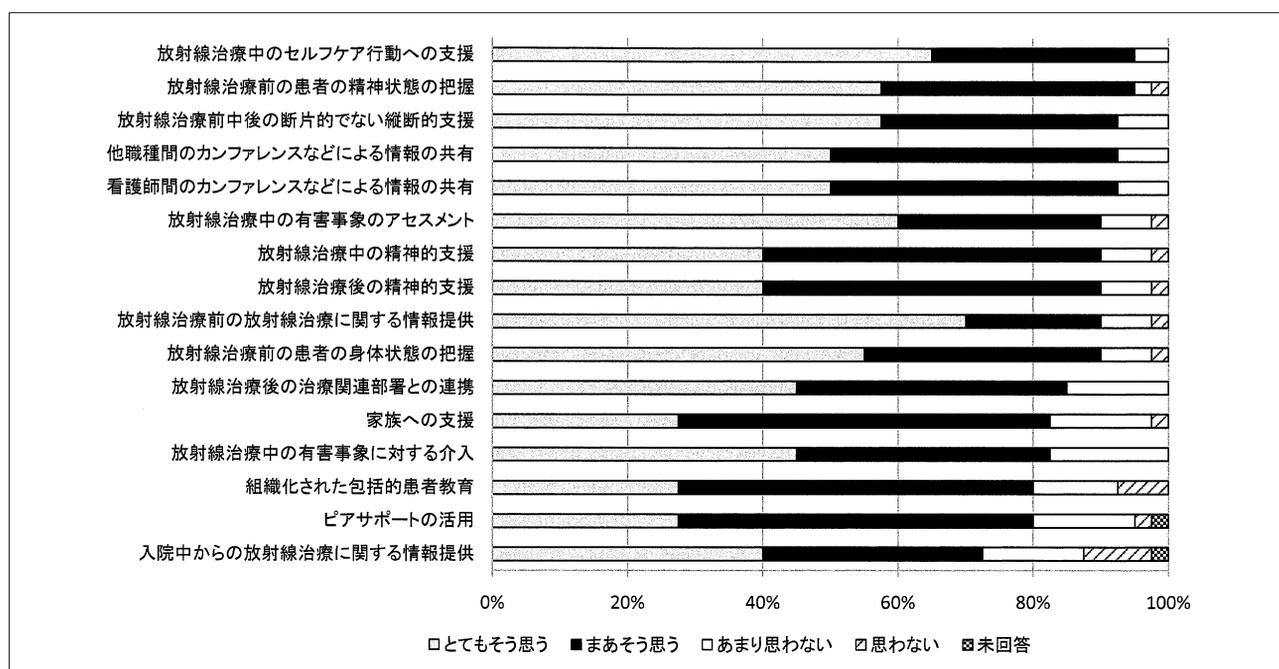


図4 もっとかかわりが必要および改善が必要なケア内容 (n=40)

メント」22名(55.0%),「マーキングの扱いについての確認」20名(50.0%)であった。実施割合が50%以上だった項目は18項目中この2項目のみであった。逆に実施割合の低い項目は、「肺臓炎のアセスメント」13名(32.5%),「適度な運動の実施についての説明」と「しびれのアセスメント」が14名(35.0%)であった。その他、「入浴時の皮膚保護についての確認」18名(45.0%),「下着選択の確認」17名(42.5%),「精神状態のアセスメント」で16名(40.0%)など18項目中16項目(90.0%)では実施頻度は30~50%だった。

3) 放射線治療後のケア内容 (図3参照)

実施割合の高い項目は、「下着選択の確認」,「照射野や身体に問題が生じた時の対応窓口・対応方法の説明」,「照射野の皮膚状態のアセスメント」でそれぞれ24名(60.0%)であった。その他、身体状態・精神状態のアセスメント項目や「放射線治療終了時の今後の生活に対する気持ちの確認」21名(52.5%),「放射線治療後の晩発性有害事象の説明」17名(42.5%)など、20項目すべての実施割合は40~60%であった。

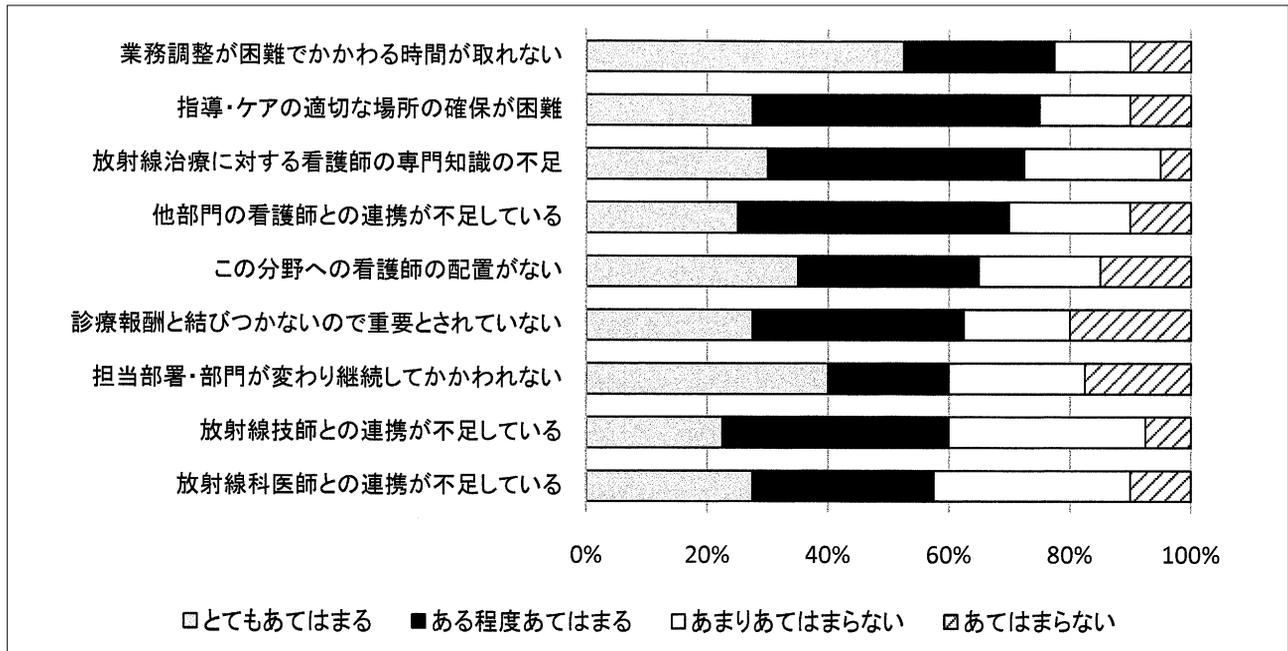


図5 必要と考えるケアが実施困難な理由 (n=40)

4) もっとかかわりが必要および改善が必要と考えるケア内容 (図4参照)

ここでは、「とてもそう思う」と「まあそう思う」を合わせた、改善の必要性が高いと考えるケア内容を順に示した。

改善の必要性が高いと考える項目は、「放射線治療中のセルフケア行動への支援」と「放射線治療前の患者の精神状態の把握」の38名(95.0%)、「放射線治療前中後の断片的でない縦断的支援」、「他職種間のカンファレンスなどによる情報の共有」、「看護師間のカンファレンスなどによる情報共有」の37名(92.5%)であった。ここでは、16項目すべてにおいて70%以上が改善の必要性があると回答していた。

5) 必要と考えるケアが実施困難な理由 (図5参照)

ケア実施の困難な理由として、「とてもあてはまる」、「ある程度あてはまる」を合わせた割合の高い順に示した。

上位は、「病棟・外来勤務をしながらの業務調整が困難でかかわる時間が取れない」31名(77.5%)、「指導・ケアの適切な場所の確保が困難」30名(75.0%)、「放射線治療に対する看護師の専門知識の不足」29名(72.5%)などであった。最も低い項目は、「放射線科医師との連携が不足している」23名(57.5%)で、他に「他部門の看護師との連携が不足」28名(70.0%)、「診療報酬と結びつかないのであまり重要とされていない」25名(62.5%)などであった。

3. 看護ケアの課題 (表3参照)

自由記載には38名の記述があった。このうち、看護ケ

アの課題についての記述として64件のデータが得られた。これらデータの意味を変えないようにコード化し38のコードとした。このコードを意味内容の類似性に基づき分類し、10のサブカテゴリ、3つのカテゴリに集約した。以下、カテゴリを【 】, サブカテゴリを《 》, コードを〈 〉と表す。スコットの一致率は、91.9%であった。

1) 【質の高い放射線看護の実践】

このカテゴリは、《放射線治療に関わる情報提供の推奨》(5コード)、《放射線治療に伴う心理社会的問題への対応強化》(4コード)、《専門性を有す看護師の活動の充実》(4コード)、《放射線看護に対する理解の促進》(3コード)、《看護師の知識向上・教育の充実》(3コード)の5つのサブカテゴリから形成された。主なコードは、〈治療前から、セルフケア行動が確立できるように情報提供が必要である〉、〈患者の精神面のフォローを行う必要がある〉、〈がん放射線看護認定看護師の誕生と活躍が必要である〉、〈放射線看護の重要性をアピールする必要がある〉、〈専門知識があるスタッフが、看護師に向けて教育する必要がある〉などであった。

2) 【継続的ケアシステムの確立】

このカテゴリは、《環境的サポート体制の強化》(5コード)、《継続看護の必要性》(4コード)、《看護実践のためのシステム確立・人員配置の必要性》(3コード)の3つのサブカテゴリから形成された。主なコードは、〈副作用に対して支援ができる環境づくりが必要である〉、〈長期にわたる継続的経過観察が必要である〉、〈患者数に対しての放射線科看護師が少ないので人員配置の充実が必要である〉などであった。

表3 乳がん看護認定看護師が考える看護ケアの課題 (n=38)

| カテゴリ (5) | サブカテゴリ (10) | コード (38) |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| 質の高い放射線看護の実践 (35 データ ; 54.7%) | 放射線治療に関わる情報提供の推奨 (5 コード) | <ul style="list-style-type: none"> 放射線治療前より、セルフケア行動が確立できるように情報提供が必要である。 治療前に意思決定ができるような情報提供を行う必要がある。 治療を継続するための情報提供が必要である。 皮膚トラブルについての情報提供が必要である。 患者の知識向上のための情報提供が必要である。 |
| | 放射線治療に伴う心理社会的問題への対応強化 (4 コード) | <ul style="list-style-type: none"> 患者の精神面のフォローを行う必要がある。 患者の不安に介入するための対応が必要である。 就業支援、社会復帰に関する支援が必要である。 治療費の負担軽減が必要である。 |
| | 専門性を有す看護師の活動の充実 (4 コード) | <ul style="list-style-type: none"> がん放射線看護認定看護師との連携、協力が必要である。 乳がん看護に対する専門性の高い看護師の増加が必要である。 認定看護師としての活動時間が不足している。 がん放射線看護認定看護師の誕生と活躍が必要である。 |
| | 放射線看護に対する理解の促進 (3 コード) | <ul style="list-style-type: none"> 看護師自身が放射線看護、乳がん看護の必要性を十分理解する必要がある。 放射線看護の重要性をアピールする必要がある。 放射線看護の充実を図る必要がある。 |
| | 看護師の知識向上・教育の充実 (3 コード) | <ul style="list-style-type: none"> 看護師の知識向上(放射線看護、乳がん看護について)が必要がある。 認定看護師以外のスタッフも同様の関わりが持てるような教育が必要である。 専門知識があるスタッフが、看護師に向けて教育する必要がある。 |
| 継続的ケアシステム確立 (17 データ ; 26.6%) | 環境的サポート体制の強化 (5 コード) | <ul style="list-style-type: none"> 副作用に対して支援ができる環境づくりが必要である。 複数科を受診する患者が、相談しやすい環境づくりが必要である。 認定看護師、外科スタッフとも治療中に関わり、環境的サポート体制を整える必要がある。 患者と関わる機会がない。 患者と関わる時間がとれない。 |
| | 継続看護の必要性 (4 コード) | <ul style="list-style-type: none"> 長期にわたる継続的経過観察が必要である。 治療継続が困難な患者への対応が必要である。 個別性に配慮したケアが必要である。 外来看護の充実を図る必要がある。 |
| | 看護実践のためのシステム・人員配置の必要性 (3 コード) | <ul style="list-style-type: none"> 患者数に対しての放射線科看護師が少ないので人員配置の充実が必要である。 入院期間が短い分、外来でのサポートを強化する必要がある。 放射線治療中のケアシステムの確立が必要である。 |
| | 院内連携の充実 (4 コード) | <ul style="list-style-type: none"> 同職種間、他職種間での連携を充実させる必要がある。 他科や他部門と連携する為のツールやシステムを作る必要がある。 紙面上の情報共有だけでなく、Face to Faceの関係構築が必要である。 放射線科看護師と連携する必要がある。 |
| | 地域連携の必要性 (3 コード) | <ul style="list-style-type: none"> 地域連携パスを活用し、治療後のアセスメント能力向上が必要である。 専門知識があるスタッフが、地域の開業医に向けて教育をする必要がある。 地域を含めたチーム医療が必要である。 |

3) 【連携の充実】

このカテゴリは、《院内連携の充実》(4コード)、《地域連携の必要性》(3コード)の2つのサブカテゴリから形成された。主なコードは、〈他科や他部門と連携する為のツールやシステムを作る必要がある〉、〈地域連携パスを活用し、治療後のアセスメント能力向上が必要である〉などであった。

V 考 察

1. 乳房温存術後に放射線治療を受ける乳がん患者に対する看護ケアの現状

本研究の結果、看護ケア内容の実施割合は、放射線治療前では1項目を除いて45%以上の実施割合を示し、27項目中14項目(51.9%)で実施割合が70%を超えていた。このことより、放射線治療前では看護ケアの実施割合が総体的に高く、概ね必要な看護ケアは実施できていると言える。実施割合の高い項目は、痛み、浮腫、しびれといった身体症状のアセスメントが占めていた。また、放射線治療に対する不安・心配、マーキングの扱い、放射線治療のスケジュールなど精神面や放射線治療に関する説明の実施割合が高かった。このことは、乳がん看護認定看護師は、術後の患者の心身の状況をアセスメントし、患者が放射線治療開始の準備状況を整えられるように情報を提供していることを示唆する。

放射線治療を受けるがん患者の看護について、森本²⁰は術後の身体症状に加え、心理社会的側面に目を向ける必要があると述べている。また、久米²¹は放射線治療前には、患者自身が放射線治療の内容を理解すること、納得して治療に臨めるようにすることの重要性を示している。放射線治療前において、大切な要素を包含する看護ケア内容を確実に実施していくことは看護ケアの質向上につながると考える。

一方、放射線治療中では、実施割合が50%以上であったケア内容は2項目に留まり、他16項目は30~50%未満の実施割合であった。また、治療後では20項目すべてのケア内容で40~60%の実施割合であった。これは、放射線治療前の看護ケアの実施割合に比べて低い傾向にあり、放射線治療中・後における看護ケアの質向上に向けての取り組みは、放射線治療前よりも努力を要すると考えられる。赤石ら⁹は、放射線治療を受ける患者の気持ちの変化を捉える調査を行い、放射線治療中では副作用や外来通院の苦痛、治療における制約などの苦悩を持ち、終了時には疲労や皮膚変化といった苦悩があることを明らかにしている。またGamble²²は、放射線治療をしているがん患者では、放射線治療では以前と同じではない自分や不確かさを体験すると報告している。放射線治療中・後では、苦悩や自己概念などの問題状況が生じる場

合があり、このことは放射線治療の継続を妨げ、患者のQOLに影響することを示唆している。従って看護師は、放射線治療中では、有害事象の予防や早期発見・重症化の防止だけでなく放射線治療完遂を妨げる気持ちの問題を含めてアセスメントし支援することが重要である。また、放射線治療後では医療者との接触機会が減少する時期でもあるため、より意識的に関わっていくことが必要である。

2. 乳房温存術後に放射線治療を受ける乳がん患者に対する看護ケアの課題

選択式回答から得られた看護ケアの課題には、「必要と考えるケアが実施困難な理由」の上位に挙げた「かかる時間が取れない」、「適切な場所の確保が困難」、「看護師の専門知識の不足」がある。人材不足や不十分な環境整備に加え、支援する側である看護師の準備状況が整っていないことがケア実施を困難にしている主な要因となっていた。これらの要因は、がん手術患者のリンパ浮腫ケアの実施を困難にしている理由として挙げた「マンパワー不足」、「不十分なケア体制」、「診療報酬化されていない状況」²³と類似する内容であり、看護ケアを実施する困難さが示されている。また、「もっとかかわりが必要および改善が必要と考えるケア」では、すべての項目において70%以上が改善の必要性があると回答していることが特徴であった。これらから、乳がん看護認定看護師は放射線治療を受ける乳がん患者の支援に対して必要性を強く認識していると考えられる。しかし、一方では、必要性はあるが人材不足や不十分な環境整備、看護師の準備状況の不備などにより実施できていないとし、問題と認識していると言える。

自由記載からは【質の高い放射線看護の実践】、【継続的ケアシステムの確立】、【連携の充実】が看護ケアの課題として挙げられた。これらは、概ね選択式回答における内容を包含していた。【質の高い放射線看護の実践】のサブカテゴリ《放射線看護に対する理解の促進》、《看護師の知識向上・教育の必要性》は、選択式回答の「ケアが実施困難な理由」として挙げた「看護師の専門的知識の不足」と対応していた。放射線治療の看護について久米²¹は、看護師役割を果たすためには、がん放射線治療に関する正しい知識を習得し、エビデンスに基づいて看護を提供する必要があると述べている。看護スタッフへの教育による放射線治療の理解や知識の向上は、患者への看護ケアの充実に影響するため、乳がん看護認定看護師がその専門性を有する責務を意識していることから抽出された課題であると考えられる。

また、【継続的ケアシステムの確立】は、《環境的サポート体制の強化》、《看護実践のためのシステム確立・人員

配置の必要性》などから形成されていた。問題状況は人事・施設システム構築に関わる事項を含み、解決や改善は容易ではない部分もある。しかし、がん医療の均てん化を目指し、放射線治療の地域格差の是正など医療者だけでなく、がん患者やその家族、患者会などと協働し、社会に向けて働きかけていくことも必要である。

そして【連携の充実】は、院内、院外の連携の強化・充実を図る必要性によって構成されていた。久米²¹は、がん放射線治療に関わる医療者とその役割を理解することが看護の役割において重要であると述べている。また、鈴木²⁴は乳がん患者を支えるチーム医療の中で、看護師はどのような役割を果たすべきか、望まれているのかを認識し連携を図る必要性を示している。医療事故やヒヤリ・ハット発生の要因に「知識の不足」、「連携の不足」があり、^{25,26} 連携の充実は医療事故防止の観点からも重要と言える。また、チーム医療の根底には医療職種間の基本的知識の均等が前提とされ、²⁷ 看護師にも放射線治療や臓器特有のがん看護ケアの基本についての理解が求められる。このことは医療事故を防止するとともに質の高い放射線治療の提供につながり、すなわち、【質の高い放射線看護の実践】となると考える。

このように、抽出された3つの課題【質の高い放射線看護の実践】、【継続的ケアシステムの確立】、【連携の充実】はそれぞれが関連し合っている。1つの課題の進展が他の課題に影響していくと考えられ、乳房温存術後に放射線治療を受ける乳がん患者に対する看護の充実には、1つの取り組みを推進することが他の可能性を生み出すため大切であると考えられる。

3. 看護への示唆

乳房温存術後に放射線治療を受ける乳がん患者に対する看護の充実には、放射線治療中・後の看護ケアを強化する必要がある。その取り組みとして、専門職を活用した質の高い放射線看護を実践すること、継続的な看護ケアシステムの確立を積極的に推し進めること、チームとして関わる医療職者の連携の充実を図ることの重要性が示唆された。例えば、放射線治療を受ける患者の看護記録に説明内容や反応を記載すれば、電子カルテの閲覧で情報共有ができるようになったり、施設全体や看護単位での放射線治療に関する学習会を開催することで放射線治療や看護の知識の習得ができたりする。1つでも具体的な方略をまず実践していくことが、乳房温存術後に放射線治療を受ける乳がん患者に対する看護の充実に循環していくものと考えられる。

本研究の限界は、温存術後に放射線治療を受ける乳がん患者に看護ケアの実践を積極的にしている、またはできていない乳がん看護認定看護師が偏って質問紙に回答

した可能性があることである。このことから、乳がん看護認定看護師の看護ケアの実施状況を結論づけることはできない。

今後は、放射線治療を受ける乳がん患者を対象として調査を進め、患者特性と支援ニーズに添った必要な看護ケアを明確化していく。そして今回、明らかになった乳がん看護認定看護師の看護ケアの実状・課題と照合・検討することによって、支援ニーズを反映した系統的な看護ケアプログラムの構築や放射線治療看護の質を保證する指標の開発につながると考える。

謝 辞

本研究にご協力いただきました乳がん看護認定看護師の皆様へ感謝申し上げます。なお本研究は科学研究費補助金(基盤研究(C)課題番号21592742)の助成を受けた研究の一部である。

引用文献

1. 「がんの統計」編集委員会：がんの統計'10. http://ganjoho.ncc.go.jp/public/statistics/backnumber/2010_jp.html
2. 日本乳癌学会監修：患者さんのための乳がん診療ガイドライン. 東京：金原出版 2009；72-73.
3. 厚生労働科学研究費補助金「がん臨床研究事業」標準的な乳房温存療法の実施要項の研究班編：乳房温存療法のガイドライン医療者向け. 東京：金原出版 2005；27-31.
4. 藤本美生：治療過程に沿ったアセスメントと教育的なかかわり. 濱口恵子, 久米恵江, 祖父江由紀子他(編)：がん放射線療法ケアガイド. 東京：中山書店 2009；81-88.
5. 久保田智恵, 小西恵美子, 前田樹海ら. 放射線治療における看護：国内外の文献検討. *Quality Nursing* 2001；7(12)：19-23.
6. 森本悦子. がん治療における放射線療法と看護実践の展望. *Yamanashi Nursing Journal* 2006；4(2)：11-17.
7. 日本放射線腫瘍学会データベース委員会：全国放射線治療施設の2008年定期構造調査結果. *日本放射線腫瘍学会誌* 2008；20；227-235.
8. 近藤奈緒子. 乳房温存療法で放射線治療中の外来乳がん患者の日常生活上の困難. *日本がん看護学会誌* 2004；18(1)：54-59.
9. 赤石三佐代, 石田順子, 石田和子ら. 放射線治療経過に伴う乳がん患者の気持ちの変化. *The Kitakanto Medical Journal* 2005；55：105-113.
10. 阿部恭子：プレストケアナース 役割と実践. 愛知：日総研出版 2006；8-13.
11. 井関千裕. 乳がん治療におけるサポート体制 乳がん看護認定看護師の役割と活動状況. *市立堺病院医学雑誌* 2006；9：26-31.
12. 上田稚代子. 乳房温存療法を受ける乳がん患者の周術期における支援ニーズ. *和歌山県立医科大学保健看護学部紀要* 2006；2：17-25.
13. 曾我和美, 林 洋子, 澤田和彦. 乳房温存術後の全乳房照射を

- 受ける患者の不安の実態調査. 日本看護学会論文集 成人看護 II 2010; 40: 230-232.
14. 田村恵美子. 乳がん看護認定看護師の役割と課題. 新潟がんセンター病院医誌 2009; 1(48): 24-29.
 15. 藤本美生. 患者に治療継続を支えるナースの対応とは ②治療決定後・開始後・継続中の患者の不安や落ち込みにどう接し, どうかかわるか? 臨床看護 2009; 35(13): 2024-2031.
 16. 金澤寿和子, 徳山憲子: 放射線治療に伴うケア. 射場典子, 長瀬慈村 (監): 乳がん患者へのトータルアプローチ エキスパートナースをめざして. 東京: ピラールプレス 2005; 179-186.
 17. シュワルツ史子: 乳がん放射線治療と看護の実際. 嶺岸秀子, 千崎美登子 (編): がん看護の実践2 乳がん患者への看護ケア. 東京: 医歯薬出版 2008; 70-77.
 18. 藤本美生: 患者のセルフケア支援. 濱口恵子, 久米恵江, 祖父江由紀子他 (編): がん放射線療法ケアガイド. 東京: 中山書店 2009; 75-88.
 19. 舟島なをみ: 内容分析. 質的研究への挑戦第2版. 東京: 医学書院 2009: 40-79.
 20. 森本悦子. がん治療における放射線療法と看護実践の展望. Yamanashi Nursing Journal 2006; 4(2): 11-17.
 21. 久米恵江: がん放射線療法の看護. 濱口恵子, 久米恵江, 祖父江由紀子他 (編): がん放射線療法ケアガイド. 東京: 中山書店 2009: 2-10.
 22. K. Gamble. Communication and information; the experience of radiotherapy patients. Eur J Cancer Care 1998; 7: 153-161.
 23. 二渡玉江, 樋口友紀, 中西陽子ら. がん手術治療に伴うリンパ浮腫ケアの現状に関する調査. The Kitakanto Medical Journal 2009; 59: 33-42.
 24. 鈴木久美: 放射線治療に伴うケア. 射場典子, 長瀬慈村 (監): 乳がん患者へのトータルアプローチ エキスパートナースをめざして. 東京: ピラールプレス 2005; 261-270.
 25. 財団法人日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業報告書類 年報:
<http://www.med-safe.jp/contents/report/index.html>
 26. 長尾嘉彦, モディ真由美, 川崎敬子. 当院集中治療部の新人看護師におけるインシデントの実態. 甲南病院医学雑誌 2010; 27: 49-51.
 27. 土器屋卓志. 各職種役割とナースに望むこと①医師の立場から. 臨床看護 2009; 35(13): 2032-2038.

Survey on Nursing of Breast Cancer Patients Treated with Radiotherapy following to Breast-conserving Surgery

— Actual States and Problems for Nursing Care by Certified Nurses in Breast Cancer Nursing —

Mariko Kobayashi,¹ Kayo Ichikawa,² Yuki Higuchi,¹
Kiyomi Hirose,¹ Yoko Nakanishi,¹ Masataka Horikoshi³
and Tamae Futawatari³

- 1 School of Nursing, Gumma Prefectural College of Health Sciences, 323-1 Kamioki-machi, Maebashi, Gumma 371-0052, Japan
- 2 Department of Nursing, Isesaki Municipal Hospital, 12-1 Tsunatorihon-machi, Isesaki, Gumma 372-0817, Japan
- 3 Department of Nursing, Gunma University Graduate School of Health Sciences, 3-39-22, Showa-machi, Maebashi, Gumma 371-8514, Japan

Purpose : The purpose of the present study is to elucidate the actual states and problems of nursing care provided by certified nurses in breast cancer patients treated with radiotherapy following to breast-conserving surgery. **Subjects and Methods :** The survey was conducted by a postal anonymous questionnaire. Participants were drawn from the list of certified nurses on the website of Japanese Nursing Association. The questionnaires consisted of multiple choice questions regarding the contents of care performed before, during and after radiotherapy, and free questionnaire on the related problems. **Results :** The rate of valid replies was 41.2% (40 out of 97 subjects). Before radiotherapy, the accomplishing rate exceeded 70% in about half of all nursing cares. The accomplishing rates were 30 to 50% in about 90% of all cares and 40 to 60% in all cares during and after radiotherapy, respectively. Problems were classified into three categories: high-quality practice of radiotherapy nursing, establishment of continuing care system and improvement of cooperation. **Conclusion :** It is recommended to achieve high quality radiotherapy nursing by certified nurses, the establishment of continuing care system and the improvement of cooperation in order to improve nursing care during and after radiotherapy. (Kitakanto Med J 2011 ; 61 : 349~359)

Key words : Breast-conserving surgery, radiotherapy, certified nurse in breast cancer nursing, nursing care