

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特性

—— 乳がん看護認定看護師と乳がん患者に関わる看護師の看護実践の比較 ——

小林 万里子,¹ 高平 裕美,² 市川 加代³
堀越 政孝,⁴ 二渡 玉江⁴

要 旨

【目的】 温存術後放射線治療期の看護ケアの特性を明らかにし、看護の質向上の基礎資料とする。【対象と方法】 乳がん看護認定看護師 (CN) と乳がん看護に関わる看護師 (NS) に郵送による無記名式質問紙調査を行い、放射線治療期の看護実践等を比較した。【結果】 有効回答は、CN 40 名 (41.2%)、NS 102 名 (56.7%) であった。CN と NS の看護ケア実施割合の比較では、放射線治療前 27 項目のうち 15 項目 (55.6%)、治療中の 18 項目すべて (100%)、治療後 20 項目のうち 9 項目 (45.0%) において有意差がみられた。このうち、治療前の 1 項目以外は NS の実施割合が有意に高かった。【結論】 温存術後放射線治療期の看護ケアでは、① NS の放射線治療前実施割合は総体的に高く、治療中・後においても比較的高い、②治療過程を通して、NS の看護ケア実施割合は CN より高いという特性が示された。乳がん看護に携わる看護師が必要に応じて協働や連携を強めることで温存術後放射線治療期の看護ケアの質向上につながると考える。(Kitakanto Med J 2012 ; 62 : 129~137)

キーワード：乳房温存術, 放射線治療, 看護ケアの特性, 質向上

I. はじめに

がん対策基本法により、がん医療の均てん化を目指し、看護師はがん医療に関わる専門職者として、これまで以上に患者支援の質向上を推進することが求められるようになった。¹ また、「放射線療法の推進とこれを専門的に行う医師や医療従事者の育成」が重点課題として取り上げられ、放射線療法に関する看護の確立が強化されることとなり、2010 年にはがん放射線療法看護分野の認定看護師が誕生した。看護師は有害事象を最小限にし、照射を完遂することだけでなく、治療時期に応じた適切なアセスメントや患者自身のセルフマネジメント支援が求められている。² 放射線治療における看護の質向上は重要な課題であり、臨床での実績の蓄積や取り組みの成果の産出が期待されている。現状で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対して、看護ケアを実践し支援するのは乳がん看護認定看護師または乳がん看護

・放射線治療看護に関わる部門の看護師と考えられる。そのため、乳がん患者へのよりよい看護について検討するには、乳がん患者に携わる看護師の看護ケアの実状や問題といった特性を捉えた上で取り組む必要があると考えた。

先行研究³ で、乳がん看護認定看護師の温存術後放射線治療期の看護ケアの実状と課題を報告した。その中で、放射線治療前の看護ケア実施割合は総体的に高い傾向を示したが、治療中・後では治療前と比し低い傾向にあったこと、質の高い放射線看護の実践、継続的ケアシステムの確立、連携の充実などの課題があったことを明らかにした。しかし、乳がん看護認定看護師はまだ十分な人員配置ではなく、温存術後放射線治療期の看護ケアの実施状況を結論づけるまでには至らず、乳がん看護認定看護師だけでなく、乳がん看護に関わる多くの看護師の看護について把握し、温存術後放射線治療期の看護ケアの特性を捉えることが必要である。放射線治療では皮膚障

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 群馬県伊勢崎市連取本町12-1 伊勢崎市民病院看護部
看護学講座

平成24年2月24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

4 群馬県吾妻郡東吾妻町大字原町698 原町赤十字病院看護
5 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

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の困難^{4,5}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。

そこで、本調査の目的は、温存術後に放射線治療を受ける乳がん患者に対する、乳がん看護に携わる看護師の看護ケアの特性を看護実践の比較から明らかにし、温存術後放射線治療期のケアプログラムの構築や看護の質向上の基礎資料とすることである。

II. 研究方法

1. 対象

対象は、温存術後に放射線治療を受ける乳がん患者の看護に携わる看護師とした。

1) 乳がん看護認定看護師

乳がん看護の専門性を有し先駆的、系統的な取り組みをしている乳がん看護認定看護師は、温存術後に放射線治療を受ける乳がん患者に対し最も関わりの深い看護師であると考えられた。

日本看護協会乳がん看護認定看護師名簿に勤務先を公表し、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 (2010 年 7 月末) を対象とした。

2) 温存術後放射線治療期の乳がん患者に関わる看護師

日本放射線腫瘍学会の認定放射線治療施設 285 施設 (2010 年 7 月末) のうち、1) の施設と重複せず、放射線治療を受ける乳がん患者と関わりがあると考えられる 225 施設に勤務する看護師を対象とした。

その施設で温存術後に放射線治療を受ける乳がん患者の看護に関わる看護師に調査を依頼する方法として、以下の手順を取った。

- (1) 225 施設の看護部を窓口として、研究目的や内容などの調査依頼と共に「温存術後放射線治療期の乳がん患者に関わる看護師」として 1 施設で 5 名以内の紹介を依頼した (第 1 段階)。
- (2) 看護部より調査協力の可否、調査協力者・数、質問紙票の送付先の回答を得た。
- (3) 調査協力の得られた看護師 180 名に調査協力依頼文と質問紙票を送付した (第 2 段階)。

2. データ収集方法

郵送による無記名式質問紙の選択式回答項目をデータとした。

3. 調査内容

調査内容は、以下の 1) ～ 6) とした。

- 1) 基本情報 (乳がん患者と関わってきた経験年数、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 (乳房温存術後の

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。

これらの調査内容は、過去 5 年以内の文献や書物で乳がん患者が抱える問題状況に関するもの^{3,4,6,7} 放射線治療を受ける乳がん患者の看護に関するもの⁸⁻¹² 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を参考とした。

4. データ収集期間

2010 年 9 月～2010 年 12 月

5. 分析方法

記述統計により乳がん看護認定看護師と温存術後放射線治療期の乳がん患者に関わる看護師の施設・対象の特徴、ケア内容の実施割合等の傾向を示した。また、施設概要・対象背景の関係は t 検定または χ^2 検定、調査内容 2) ～ 6) の回答の差を Mann-Whitney の U 検定で分析した。有意水準は $P < 0.05$ とし、データ解析には統計ソフト SPSS for Windows 19.0 を使用した。

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た。温存術後放射線治療期の乳がん患者に関わる看護師選定の際には、強制力排除に努める手順とともに、個人情報保護の観点も重視し、依頼施設の判断に対応した。そのため、調査に関する目的や方法を記載した依頼文と質問紙票は対象者個別、部署単位、施設単位に送付し、個人の

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。得られたデータは研究以外には使用しないこと、無記名とし個人が特定できない等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. 施設概要・対象者背景 (表1, 表2 参照)

有効回答は、乳がん看護認定看護師97名中40名(41.2%)、温存術後放射線治療期の乳がん患者に関わる看護師180名中102名(56.7%)であった(以降、本研究では乳がん看護認定看護師の有効回答者をCN、温存術後放射線治療期の乳がん患者に関わる看護師の有効回答者をNSとした)。

対象者の所属施設承認状況では、CNで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%)などで、NSではがん診療連携拠点病院48名(47.1%)、都道府県がん診療連携拠点病院47名(46.1%)などで、CNとNSで有意差がみられた。病床数の平均や温存件数の平均はほぼ変わらず、放射線治療にかかわる看護師配置で専属と回答したCN9名(22.5%)

に対しNSは48名(47.1%)であったが有意差はなかった。

対象者の背景では、看護師経験年数の平均はCNで15.8±5.3年、NSで17.5±8.8年とNSの方がやや長かったが有意差はなく、乳がん患者との関わりではCNで8.0±4.9年、NSで4.1±3.5年であり有意差がみられた。また、活動状況をみると、CNでは外来勤務23名(25.3%)、専門外来22名(24.1%)などで業務に就いており、NSでは外来勤務57名(49.1%)、病棟勤務33名(28.5%)となり、看護活動状況において有意差が認められた。

2. 乳がん患者に携わる看護師の看護ケア

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」の回答を合わせて実施割合とし比較した。

1) 放射線治療前看護ケア実施割合の比較 (表3 参照)

放射線治療前の看護ケア27項目のうち、実施割合が70%以上であった項目数はCNでは14項目(51.9%)、NSでは18項目(66.7%)であった。実施割合の最も低い

表1 対象者が所属する施設概要

		CN (n=40) 回答数 (%)	NS (n=102) 回答数 (%)	P
1. 承認状況 (複数回答)	がん診療連携拠点病院	20 (51.3)	48 (47.1)	**
	都道府県がん診療連携拠点病院	8 (20.5)	47 (46.1)	
	がん専門病院	6 (15.4)	12 (11.8)	
	その他	5 (12.8)	7 (6.9)	
2. 病床数	(平均±SD: 床)	592.8±271.8	595.0±240.9	n.s.
3. 乳がん手術件数	(平均±SD: 件)	187.2±206.5	184.1±168.9	n.s.
4. 温存術件数	(平均±SD: 件)	121.2±138.4	117.2±124.9	n.s.
5. 配置状況	兼務	19 (47.5)	31 (30.4)	n.s.
	専属	9 (22.5)	48 (47.1)	n.s.
	なし	9 (22.5)	15 (14.7)	n.s.
	その他	3 (7.5)	8 (7.8)	n.s.

SD: 標準偏差

** P<0.01, n.s. 有意差なし

表2 対象者の概要

		CN (n=40) 回答数 (%)	NS (n=102) 回答数 (%)	P
1. 看護師経験年数	(平均±SD: 年)	15.8±5.3	17.5±8.8	n.s.
2. 認定看護師経験年数	(平均±SD: 年)	2.7±1.1	—	n.s.
3. 乳がん患者との関わり	(平均±SD: 年)	8.0±4.9	4.1±3.5	***
4. 活動状況 (複数回答)	外来勤務	23 (25.3)	57 (49.1)	***
	専門外来	22 (24.1)	3 (2.6)	
	病棟勤務	18 (19.8)	33 (28.5)	
	横断的活動	15 (16.5)	2 (1.7)	
	管理職	10 (11.0)	13 (11.2)	
	リンパ浮腫ケア	2 (2.2)	0	
	緩和ケア	1 (1.1)	0	
	その他	0	8 (6.9)	

SD: 標準偏差

*** P<0.001, n.s. 有意差なし

項目は、CN では「放射線科医のインフォームドコンセントへの立ち会い」4名(10.0%)で、NSでは「外科医のインフォームドコンセントへの立ち会い」14名(13.7%)であった。

表3 放射線治療前看護ケアの実施割合比較

放射線治療前看護ケア		CN (n=40)		NS (n=102)		P
		件数 (%)	順位	件数 (%)	順位	
1	術後の痛みのアセスメント	37 (92.5)	1	88 (86.3)	3	n.s.
2	術後の浮腫アセスメント	36 (90.0)	2	84 (82.3)	12	n.s.
3	術側上肢の可動域のアセスメント	34 (85.0)	3	88 (86.2)	5	n.s.
4	家族の協力、サポートの有無・程度の確認	34 (85.0)	3	87 (85.3)	6	n.s.
5	術後のしびれのアセスメント	34 (85.0)	3	81 (79.4)	13	n.s.
6	ボディイメージの変化についてのアセスメント	34 (85.0)	3	66 (64.7)	22	n.s.
7	術後の精神状態のアセスメント	32 (80.0)	7	68 (66.7)	20	n.s.
8	下着選択時の注意点についての説明	32 (80.0)	7	85 (83.3)	10	n.s.
9	放射線治療への不安・心配のアセスメント	32 (80.0)	7	86 (84.3)	8	n.s.
10	マーキングの扱いについての説明	31 (77.5)	10	91 (89.2)	1	**
11	皮膚症状と対処の説明	31 (77.5)	10	88 (86.3)	3	*
12	放射線治療に対する理解・受け止めの確認	30 (75.0)	12	87 (85.3)	6	**
13	入浴時の皮膚保護についての説明	30 (75.0)	13	89 (87.2)	2	**
14	放射線治療のスケジュールの説明	30 (75.0)	13	85 (83.3)	10	**
15	放射線治療中の仕事の継続・中断の確認	25 (62.5)	15	77 (75.5)	16	*
16	放射線治療中の家事の軽減・程度の確認	24 (60.0)	16	65 (63.7)	23	n.s.
17	宿酔・倦怠感と対処の説明	24 (60.0)	16	86 (84.3)	8	**
18	治療費に関する説明	24 (60.0)	16	41 (40.2)	26	n.s.
19	活動・運動時の留意点についての説明	23 (57.5)	19	73 (71.6)	18	*
20	治療中に問題が生じた時の対応窓口・対応方法の説明	23 (57.5)	19	80 (78.4)	14	**
21	照射手順と方法(体位、時間など)の説明	22 (55.0)	21	77 (75.5)	16	***
22	温泉、共同浴場使用入浴についての説明	21 (52.5)	22	58 (56.8)	24	n.s.
23	晩発性有害事象の説明	20 (50.0)	23	71 (69.6)	19	**
24	外科医のインフォームドコンセントへの立ち会い	19 (47.5)	24	14 (13.7)	27	***
25	肺臓炎と対処の説明	19 (47.5)	24	68 (66.7)	20	*
26	照射前の位置決め・マーキング方法の説明	18 (45.0)	26	78 (76.4)	15	***
27	放射線科医のインフォームドコンセントへの立ち会い	4 (10.0)	27	55 (53.9)	25	***

*** P<0.001, ** P<0.01, * P<0.05, n.s.有意差なし

表4 放射線治療中看護ケアの実施割合比較

放射線治療中看護ケア		CN (n=40)		NS (n=102)		P
		件数 (%)	順位	件数 (%)	順位	
1	照射野の皮膚状態のアセスメント	22 (55.0)	1	91 (89.3)	1	***
2	マーキングの扱いについての確認	20 (50.0)	2	88 (86.3)	2	***
3	入浴時の皮膚保護についての確認	18 (45.0)	3	84 (82.3)	4	***
4	治療中に問題が生じた時の対応窓口・対応方法の説明	18 (45.0)	3	80 (78.4)	7	***
5	放射線治療開始後の不安・心配のアセスメント	18 (45.0)	3	84 (82.3)	4	***
6	治療中の仕事の継続・中断が生活に及ぼす影響の確認	18 (45.0)	3	69 (67.7)	16	**
7	下着選択の確認	17 (42.5)	7	72 (70.6)	13	**
8	ボディイメージの変化の確認	17 (42.5)	7	60 (58.8)	18	**
9	精神状態(うつ傾向、気分など)のアセスメント	16 (40.0)	9	74 (72.6)	10	***
10	家族の協力、サポートの有無・程度の確認	16 (40.0)	9	74 (72.6)	10	**
11	倦怠感・宿酔のアセスメント	16 (40.0)	9	87 (85.3)	3	***
12	身体状態(痛み)のアセスメント	16 (40.0)	9	83 (81.4)	6	***
13	身体状態(浮腫)のアセスメント	16 (40.0)	9	78 (76.5)	8	***
14	放射線治療に対する説明の理解・受け止めの再確認	15 (37.5)	14	78 (76.5)	8	***
15	術側上肢の可動域のアセスメント	15 (37.5)	14	71 (69.6)	14	***
16	身体状態(しびれ)のアセスメント	14 (35.0)	16	74 (72.5)	12	***
17	適度な運動の実施についての説明	14 (35.0)	16	70 (68.6)	15	***
18	肺臓炎のアセスメント	13 (32.5)	18	63 (61.8)	17	***

*** P<0.001, ** P<0.01

CN と NS の放射線治療前看護ケア実施割合を比較すると、27 項目のうち、15 項目 (55.6%) において実施割合に有意差があった。このうち、「外科医のインフォームド Consent への立ち会い」の 1 項目の実施割合が CN で有意に高く、その他「放射線科医のインフォームド Consent への立ち会い」、「照射前の位置決め・マーキング方法の説明」、「照射手順と方法 (体位、時間など) の説明」など 14 項目の実施割合は NS の方が有意に高かった。また、有意差があった項目は、CN の実施割合の高い順位で

10 番目以降の看護ケア内容であった。

2) 放射線治療中看護ケア実施割合の比較 (表 4 参照)

CN の実施割合で 50% を超える看護ケア項目は「照射野の皮膚状態のアセスメント」、「マーキングの扱いについての確認」の 2 項目のみで、他の実施割合は 30~45% であった。CN の上位 2 項目は NS でも上位項目に挙げたが、その実施割合は 80% 以上であった。NS では 18 項目のうち、13 項目 (72.2%) で 70% 以上の実施割合であり、それ以外の 5 項目でも 50% 以上の実施割合で

表 5 放射線治療後看護ケアの実施割合比較

放射線治療後看護ケア		CN (n=40)		NS (n=102)		P
		件数 (%)	順位	件数 (%)	順位	
1	下着選択の確認	24 (60.0)	1	59 (57.9)	16	n.s.
2	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	24 (60.0)	2	77 (75.5)	2	**
3	照射野の皮膚状態のアセスメント	24 (60.0)	2	84 (82.3)	1	***
4	術側上肢の可動域のアセスメント	23 (57.5)	4	60 (58.8)	15	n.s.
5	ボディイメージの変化の確認	23 (57.5)	4	58 (56.8)	18	n.s.
6	身体状態 (浮腫) のアセスメント	23 (57.5)	4	71 (69.6)	6	n.s.
7	身体状態 (痛み) のアセスメント	22 (55.0)	7	73 (71.5)	5	*
8	精神状態 (うつ傾向、気分など) のアセスメント	21 (52.5)	8	64 (62.8)	10	n.s.
9	放射線終了時の今後の治療に対する気持ちの確認	21 (52.5)	8	58 (56.9)	17	n.s.
10	身体状態 (しびれ) のアセスメント	20 (50.0)	10	68 (66.7)	7	n.s.
11	家族の協力、サポートの有無・程度の確認	20 (50.0)	10	63 (61.8)	12	n.s.
12	放射線治療による仕事の継続・復帰が生活に及ぼす影響の説明	20 (50.0)	10	64 (62.7)	11	n.s.
13	入浴時の皮膚保護について確認	20 (50.0)	10	76 (74.5)	3	***
14	放射線終了時の今後の生活に対する気持ちの確認	19 (47.5)	14	62 (60.8)	13	n.s.
15	マーキングの扱いについての説明	18 (45.0)	15	47 (46.1)	4	***
16	晩発性有害事象のアセスメント	18 (45.0)	15	57 (55.9)	19	n.s.
17	倦怠感・宿酔のアセスメント	17 (42.5)	17	67 (65.6)	8	**
18	肺臓炎のアセスメント	17 (42.5)	17	55 (53.9)	20	*
19	適度な運動の実施についての確認	17 (42.5)	17	62 (60.8)	13	*
20	放射線治療後の晩発性有害事象の説明	17 (42.5)	17	66 (64.7)	9	**

*** P<0.001, ** P<0.01, * P<0.05, n.s. 有意差なし

表 6 もっとかかわりが必要および改善が必要と考える看護ケアの比較

もっとかかわりが必要および改善が必要と考える看護ケア		CN (n=40)		NS (n=102)		P
		件数 (%)	順位	件数 (%)	順位	
1	放射線治療中のセルフケア行動への支援	38 (95.0)	1	90 (88.3)	11	n.s.
2	放射線治療前の患者の精神状態の把握	38 (95.0)	1	98 (96.1)	1	n.s.
3	放射線治療前中後の断片的でない縦断的支援	37 (92.5)	3	92 (90.2)	8	n.s.
4	他職種間のカンファレンスなどによる情報の共有	37 (92.5)	3	91 (89.2)	10	n.s.
5	看護師間のカンファレンスなどによる情報の共有	37 (92.5)	3	93 (91.1)	7	n.s.
6	放射線治療中の有害事象のアセスメント	36 (90.0)	6	92 (90.2)	8	n.s.
7	放射線治療中の精神的支援	36 (90.0)	6	96 (94.2)	4	*
8	放射線治療後の精神的支援	36 (90.0)	6	94 (92.1)	5	n.s.
9	放射線治療前の放射線治療に関する情報提供	36 (90.0)	6	97 (95.1)	3	n.s.
10	放射線治療前の患者の身体状態の把握	36 (90.0)	6	98 (96.1)	1	n.s.
11	放射線治療後の治療関連部署との連携	34 (85.0)	11	94 (92.1)	5	*
12	家族への支援	33 (82.5)	12	87 (85.3)	14	n.s.
13	放射線治療中の有害事象に対する介入	33 (82.5)	12	87 (85.3)	14	n.s.
14	組織化された包括的患者教育	32 (80.0)	14	90 (88.3)	11	*
15	ピアサポートの活用	32 (80.0)	14	86 (84.3)	16	n.s.
16	入院中からの放射線治療に関する情報提供	29 (72.5)	16	90 (88.2)	13	n.s.

* P<0.05, n.s. 有意差なし

あった。CN と NS の比較では、18 項目すべて (100%) の実施割合は NS の方が有意差に高かった。

3) 放射線治療後看護ケア実施割合の比較 (表 5 参照)

CN の実施割合は 40~60% であった。NS では 50~80% の実施割合を示し、実施割合 70% を超えるのは 20 項目のうち、5 項目 (25.0%) であった。また、「照射野の皮膚状態のアセスメント」、「マーキングの扱いについての説明」、「入浴時の皮膚保護について確認」など 20 項目のうち、9 項目 (45.0%) で実施割合に有意差がみられ、NS の方が有意に高かった。

4) もっとかかわりが必要および改善が必要と考える看護ケアの比較 (表 6 参照)

ここでは、「とてもそう思う」と「まあそう思う」の回答を合わせて、改善が必要と考える看護ケアを比較した。

CN 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、NS でも 16 項目すべてにおいて 80% 以上が改善の必要性があったとした。このうち、「放射線治療中の精神的支援」、「組織化された包括的患者教育」、「放射線治療後の治療関連部署との連携」の 3 項目について、CN と NS の回答に有意差が認められ、NS で改善が必要と考える割合が高かった。

5) 必要と考えるケアが実施困難な理由 (表 7 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」を合わせた割合を比較した。

CN の上位項目は、「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」、「指導・ケアの適切な場所の確保が困難」などで、NS では「放射線治療に対する看護師の専門知識の不足」、「他部門の看護師との連携が不足」、「担当部署・部門が変わり継続して関われない」が上位に挙がった。最も割合の低い項目は、共通して「放射線科医師との連携が不足している」であった。困難な理由の回答では有意差はなかった。

V. 考 察

1. 温存術後放射線治療期の看護ケアの特性

研究者は先行研究の中で、乳がん看護認定看護師の放射線治療前の看護ケア実施割合は総体的に高い傾向を示したが、治療中・後では治療前と比し低い傾向にあったことを示した。本研究の結果では、NS の放射線治療前の看護ケアの実施割合は CN 同様に総体的に高い傾向を示し、治療中・後の看護ケア実施割合においても比較的高い傾向にあることがわかった。また、治療前の 27 項目のうち 15 項目 (55.6%)、治療中の 18 項目すべて (100%)、治療後の 20 項目のうち 9 項目 (45.0%) で CN と NS の看護ケア実施割合に有意差がみられた。このうち、治療前の「外科医のインフォームドコンセントへの立ち会い」1 項目のみは CN の実施割合が有意に高く、それ以外の看護ケア項目では NS の実施割合が有意に高いことが明らかになった。

CN が「外科医のインフォームドコンセントへの立ち会い」について有意に高い実施割合を示したのは、がん患者に対する丁寧な説明の評価として専門性を有する看護師が同席することで診療報酬「がん患者カウンセリング料」の算定が新設された影響¹³があったと考えられる。施策となると推進力は大きく、必要な看護ケアの実施は患者・家族の QOL へと循環するため、社会を巻き込んだ働きかけも必要であると言える。放射線治療に関する施策については、平成 24 年度診療報酬改定において「外来放射線照射診療料」の算定が新設された。¹⁴これは、放射線治療患者数の著明な増加を背景として、外来放射線照射実施計画に基づき、医師の指示による看護師や診療放射線技師等のチームの観察を評価するものである。説明の充実や有害事象の管理をチームで担うことになり、施策となったことで今後は意識づけが促進され、この領域の看護ケアの充実へとつながることを期待する。

また、CN の調査において高い実施割合を示した放射線治療前の看護ケア項目の半数以上で NS の実施割合が有意に高く、このことは乳がん看護に携わる看護師によって提供されている放射線治療前の看護ケアはある程度、充実していると言える。さらに、現状では乳がん患者

表 7 必要と考えるケアが実施困難な理由の比較

	必要と考えるケアが実施困難な理由	CN (n=40)		NS (n=102)		P
		件数 (%)	順位	件数 (%)	順位	
1	病棟・外来勤務をしながらの業務調整が困難で関わる時間が取れない	31 (77.5)	1	68 (66.7)	4	n.s.
2	指導・ケアの適切な場所の確保が困難	30 (75.0)	2	68 (66.7)	4	n.s.
3	放射線治療に対する看護師の専門知識の不足	29 (72.5)	3	75 (73.5)	1	n.s.
4	他部門の看護師との連携が不足している	28 (65.0)	4	75 (73.5)	1	n.s.
5	この分野への看護師の配置がない	26 (65.0)	4	60 (58.8)	6	n.s.
6	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 (62.5)	6	44 (43.1)	8	n.s.
7	担当部署・部門が変わり継続してかかわれない	24 (60.0)	7	75 (73.5)	1	n.s.
8	放射線技師との連携が不足している	24 (60.0)	7	49 (48.1)	7	n.s.
9	放射線科医師との連携が不足している	23 (57.5)	9	41 (40.2)	9	n.s.

n.s. 有意差なし

を一貫して支援することは困難と考えられる中で、放射線治療中・後の看護ケアの実施はNSの方が有意に高く、温存術後放射線治療期の乳がん患者に関わる看護師として必要な看護ケアを、担当する場において実践していることが考えられる。治療過程を通して、項目に挙げた看護ケア内容は、その時期の大切な要素を包含する看護ケア内容を示しており、確実に実施していくことが看護ケアの充実につながる。

そして一方では、これら看護ケアの特性は温存術後放射線治療期の乳がん患者の看護ケアに専門性を有する乳がん看護認定看護師が十分に関わっていない現状とその困難さも示している。乳がん患者へ支援されていないことの1つとして放射線治療に関する看護ケアが挙げられ、¹⁵ 積極的に介入する必要性が示唆されてきたが放射線治療に関する看護の知見の産出はまだ少なく、^{16,17} 今後、早急なエビデンスの蓄積が望まれる。

看護ケアの問題として挙がるのは、ともに「必要と考えるケアが実施困難な理由」の上位となった「放射線治療に対する看護師の専門知識の不足」である。また、CNではすべての項目で70%以上がもっとかかわりが必要および改善が必要と回答し、NSでもすべての項目で80%以上が改善の必要性があるとした。乳がん患者に携わる看護師は看護ケアの必要性を認識し、ケア実施を妨げる要因として不十分な連携や体制の他に、看護師の準備状況に不備があると捉えていた。放射線治療の看護について久米¹⁸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性があると述べている。今回調査を行ったNSは、その施設で乳がん患者に関わりの深い看護師であり、関わる場での放射線治療の看護師役割を果たそうと努めていると考えられる。また、近年ではチーム医療としての取り組みが進み、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、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。¹⁹ 関わる看護師の放射線治療の理解や知識の向上は、看護ケアの充実に影響するだけでなく、質の高い放射線治療の提供につながると言える。

2. 看護への示唆

温存術後放射線治療期の乳がん患者への看護ケアにおいて、乳がん看護に携わる看護師が必要に応じて協働や連携を図ることで看護ケアの実施割合を高める可能性があり、それによって看護の質向上につながると考える。それには温存術後放射線治療期の各時期に起こりうる問題や陥りやすい状況を理解し、関わる看護師が担当する場において、必要な看護ケアを確実に実施していくことが重要である。質の高い看護実践への取り組みとして、

施設全体や看護単位での放射線治療に関する学習会の開催に専門性を有する看護師の活用などを進めることで放射線治療や看護の知識を習得することができる。乳がん看護に携わる看護師が、関わる場での看護師役割を確実に果たしていくことが大切である。

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関わりが深い看護師のうち、積極的に取り組む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。乳がん看護認定看護師と合わせ、温存術後放射線治療期の看護ケアの特性を明らかにしたものの結論づけることはできない。

今後は、温存術後放射線治療期の看護ケアの充実を示す要素を抽出したり、放射線治療を受ける乳がん患者調査を進めて患者特性や支援ニーズに添った必要な看護ケアを明確にしたりして、それらを反映した系統的な看護ケアの充実や質を保証する指標の開発につなげていく。

謝 辞

本研究にご協力いただきました看護師の皆様には感謝申し上げます。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. 門脇豊子, 清水嘉与子, 森山弘子(編): 看護法令要覧平成23年版. がん対策基本法. 東京: 日本看護協会出版会, 2011: 511-514.
2. 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.
3. 小林万里子, 市川加代, 樋口友紀ら. 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—. *Kitakanto Med J* 2011; 61(3): 349-359.
4. 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.
5. 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. *Kitakanto Med J* 2005; 55: 105-113.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
 11. 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.
 12. 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): がん看護の実際2 乳がん患者への看護ケア. 東京: 医歯薬出版, 2008; 70-77.
 13. 厚生労働省保険局医療課: 平成22年度診療報酬改定関係資料. 2010: 116.
 14. 厚生労働省「平成24年度診療報酬改定一個別改定項目 外来放射線照射診療料」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002leil-att/2r9852000002lwle.pdf>
 15. 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.
 16. 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.
 17. 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.
 18. 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.
 19. 土器屋卓志. 各職種の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.

Features of Nursing Care Provided for Breast Cancer Patients Treated with Radiotherapy following Breast-conserving Surgery

— Comparison of Nursing Practices between Certified Nurses in Breast Cancer
Nursing and Non-specialist Nurses Working with Breast Cancer Patients —

Mariko Kobayashi,¹ Yumi Takahira,² Kayo Ichikawa,³
Masataka Horikoshi⁴ and Tamae Futawatari⁴

- 1 Department of Nursing, Gunma Prefectural College of Health Science, 323-1, Kamioki-machi, Maebashi, Gunma 371-0052, Japan
- 2 Haramachi Red Cross Hospital, 698 Hara-machi, Higashiagatsuma-machi, Agatsuma, Gunma 377-0882, Japan
- 3 Isesaki Municipal Hospital, 12-1 Tunatorihon-machi, Isesaki, Gunma 372-0817, Japan
- 4 Department of Nursing, Gunma University Graduate School of Health Sciences, 3-39-22, Showa-machi, Maebashi, Gunma 371-8514, Japan

Objectives : This study aimed to identifying features of nursing care provided for breast cancer patients during the course of radiotherapy following breast-conserving surgery and improve the quality of nursing care. **Subjects and Methods :** Subjects were certified nurses in breast cancer nursing (CN) and non-specialist nurses working with breast cancer patients (NS). An anonymous survey questionnaire on nursing care and other practices provided before, during, and after radiotherapy was conducted by postal mail and the results were compared between CN and NS. **Results :** Valid responses were obtained from 40 CN (41.2%) and 102 NS (56.7%). Significant differences between CN and NS were observed for 15 of 27 (55.6%) care items before radiotherapy, 18 of 18 (100%) items during radiotherapy, and 9 of 20 (45.0%) items after radiotherapy. Among the items with significant differences, significantly more NS than CN performed all nursing care items during the course of radiotherapy, except for one item provided before radiotherapy. **Conclusion :** These results demonstrate that it is necessary to facilitate enhanced collaboration and coordination between CN and NS providing nursing care for breast cancer patients in order to improve the quality of nursing care delivered to patients. (Kitakanto Med J 2012 ; 62 : 129~137)

Key words : breast-conserving surgery, radiotherapy, features of nursing care, improving the quality of nursing care