

乳がん看護認定看護師の役割と課題

The Role and Subject of Certified Nurse in Breast Cancer Nursing

田村 恵美子

Emiko TAMURA

要 旨

乳がんは、女性の臓器別がん罹患率の1位となり、死亡率も上昇している。特に、多様な役割を担う壮年期の女性の罹患率が高いため、患者、周囲の心理的負担は大きい。また、乳がん治療が、選択肢の多様化や治療期間の長期化へと変遷していることから、患者は治療選択に悩み、再発・転移への不安と共に生活することになる。このため、乳がん治療と看護の専門知識を持ち、長期に渡って患者と家族を支援することが看護に求められ、乳がん看護認定看護師が誕生した。乳がん看護認定看護師の役割は、心理的サポートと共に患者の意思決定を支える支援、セルフケア支援、チーム医療の推進など多岐にわたる。

現在、医師、病棟スタッフの協力のもと、乳がん告知時の同席と面接、手術後の患者を対象とした乳がん勉強会の開催を行っている。これらの活動は患者の満足につながっていると考える。患者個々に、きめ細かいケアが提供できるよう、今後の活動課題に着実に取り組み、認定看護師としての役割を果たしたい。

はじめに

わが国における乳がんの罹患率は増加の一途をたどり、女性の臓器別がん罹患率の1位となった。また、乳がんによる死亡率は上昇しており¹⁾、乳がんの知識を広める活動や、乳がん早期発見への啓発運動が社会的に盛んとなり、関心を高めている。乳がんは社会、家庭での役割が大きい壮年期の女性に多く発症するため、患者本人はもちろんパートナー、家族、周囲が受ける衝撃や心理的負担は大きい。乳がん治療は、治療の選択肢の多様化や治療期間の長期化へと変遷しているため、患者は治療選択に悩み、再発・転移への不安と共に生活することになる。

こうした背景から、患者、家族、また、乳がん患者の治療に携わる医療関係者から、乳がんの治療と看護の専門知識を持つ看護師が求められるようになった。

筆者は2008年に乳がん看護認定看護師の認定を受けた。認定を受けるまでの経緯を振り返り、乳がん看護認定看護師の役割と現在の活動、今後の課題を以下に述べる。

1. 乳がん看護認定看護師とは

1) 認定看護師制度とは

認定看護師 (Certified nurse) とは、日本看護協会認定看護師審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできるものをいう²⁾。認定看護師は、看護現場でその役割 (表1) を果たすことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図ることに貢献する²⁾。認定看護分野は高度化、専門分化する医療に対応すべく分野が分かれており、現在は19の認定看護分野が特定されている。5年以上の臨床経験、そのうち3年以上の認定分野の経験を経た者が認定教育課程において6ヶ月・600時間以上の研修を修了した後、日本看護協会の認定審査を経て認定看護師となる。

表1 認定看護師の役割²⁾

実践：個人、家族および集団に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践する
指導：看護実践を通して看護者に対し指導を行う
相談：看護者に対しコンサルテーションを行う

2) 乳がん看護認定看護師誕生の経緯

1970年代のイギリスは、乳がん患者数が急激に増加し、死亡率が50%に達していたため、乳がん患者が必要とするケアを心身両面で満たしていかなければならない社会的ニーズが発生していた³⁾。このため、1976年に精神的サポートと症状マネジメントを目的にブレストケアナースが導入された。その後、1995年の英国腫瘍医学会において、乳腺疾患に関する治療ガイドラインとしてブレストケアナースを含む乳がんのチーム医療を標準的な診療体系として推奨することが明記された³⁾。

わが国では、2000年頃より乳がん看護への注目が高まり、日本がん看護学会が母体となり、日本看護協会へ認定看護分野の特定を働きかけた。2003年に日本看護協会の認定看護師制度のもと、がん看護領域において、緩和ケア、がん性疼痛看護、がん化学療法看護に続いて乳がん看護が認定された。そして、2005年に千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センターが教育機関として認定され教育がスタートし、2009年1月現在79名の乳がん看護認定看護師が認定されている。

2. 乳がん看護認定看護師への道

筆者は、1995年より新潟県立がんセンター新潟病院において外科看護、特に乳がん患者の看護を中心に従事してきた。年々増加する乳がん患者、家族から聞かれる言葉は「がん告知後に不安が増した」、「誰に相談してよいかわからない」、「情報をどこに求めたらよいかわからない」、「再発・転移の恐怖がつかまとう」など不安を訴えるものであった。また、乳がん治療の選択肢は多様になり、患者が自己決定という課題と向き合うことを余儀なくされるため、患者の迷う場面に出会うことも少なくなかった。

そして、患者は自身の疾患への知識を深めるため、より専門的な質問を看護師に投げかけるようになっていた。このように、多くの不安や悩みを抱えながら生活している患者やセルフケアレベルが高まっている患者に対し、不安や悩みを受けとめ、専門知識を持って意見を述べることを看護師に求められていると感じていた。一方で、チーム医療の必要性が唱えられ始め、診断から治療に関する知識を持ち、情報の提供、意思決定の支援、身体的・心理的・社会的サポートと総合的なケアを提供できる看護師の存在が患者、家族だけでなく、乳がん治療に携わる医師や看護師からも必要とされていると感じていた。

しかし、この時、筆者が患者、医療チームに提供できる知識、技術は学会や研修会参加、研究活動、自己学習からの学びのレベルであった。乳がんは集学的治療が行われるようになり、日々治療は進化している。それに伴い、看護も変化しなければならないが、自助努力による知識の習得には限界を感じていた。この頃、県立病院の認定看護師育成への動向があった。自身の持つ乳がん治療と看護の知識を整理して不足している点を明確にして補い、患者、家族へ質の高い看護を提供したいという気持ちと共に、看護師として視野を広げ、スキルアップを図りたいという思いから認定看護師への道を志した。

認定看護師教育課程の講義と実習(表2)は、知識の整理と不足領域の知識を補うことができ、これまでの実践の振り返りになったと共に、これまで経験できなかった乳がん看護の領域を経験することができた。これは、乳がん看護の専門知識と技術の習得につながった。事例検討や講義課題、実習記録、事例報告会などにおいて、看護実践の内容を記述することが求められた。記述することを繰り返すこと

表2 乳がん看護認定看護師教育課程カリキュラム

共通基礎科目 (120時間)	専門基礎科目 (105時間)	専門科目 (150時間)
リーダーシップ 文献検索・文献購読 情報処理 看護倫理 教育学 コンサルテーション 対人関係 看護管理 など	診断・治療 臨床倫理 がん患者の心理の諸理論 ライフサイクル 危機理論 ストレス・コーピング ヘルスプロモーション セルフケア理論 など	乳がん看護概論 集学的治療を受ける乳がん患者の看護 (各治療期の看護) サバイバーシップ 代替・補完療法 ストレスマネジメント 乳がんの専門的看護技術 など
総合演習 (30時間)		
臨地実習 (225時間)		

で、思考の曖昧さを自覚して吟味し、根拠を持って説明できるようになったと考える。また、何度となく行われたグループワークやプレゼンテーションは自身の看護観や倫理観を振り返る機会となり、広い視点で深く考える姿勢を持つことになった。そして、周囲の人に自身の考えと意見を、判りやすく伝えるための訓練でもあったと考える。なにより、同じ志を持った仲間と出会い、共に勉強する充実した時間を持てたことをうれしく思う。6ヶ月間を共に過ごした仲間は、認定看護師として活動を始めた現在も大きな支えとなっている。

3. 乳がん看護認定看護師の専門性

乳がん看護認定看護師に期待される能力を表3²⁾に示す。臨床における、具体的な乳がん看護認定看護師の役割(表4)について、いくつか述べる。

表3 乳がん看護認定看護師に期待される能力²⁾

1. 乳がんの集学的治療および治療に伴う副作用に対する専門的ケアを計画実施できる。また、治療継続に必要なセルフケア確立に向けた指導ができる
2. リンパ浮腫の予防・症状緩和に向けての専門的技術が提供できる
3. 乳がん患者の治療に伴うボディイメージの変容、心理・社会的な問題に対する相談・支援ができる
4. 乳がん治療に関する最新の知識をもち、患者の意思決定上の情報提供ができる
5. 再発の早期発見のために乳がん自己検診法を理解し指導できる
6. 乳がん患者・家族の看護について、他の看護師に対し相談・指導が行える
7. 乳がんの治療・ケアに携わる専門家(医師、専門看護師、認定看護師)連携し、効果的な支援ができる
8. 乳がん患者・家族の人権を擁護するために適切な倫理的判断を行える

表4 乳がん看護認定看護師の臨床における役割

1. 乳がん診断後(告知後)の心理的サポート
2. 意思決定の支援
3. ボディイメージの変化への支援
4. 治療に伴う症状マネジメントとセルフケア支援
(各治療のケア・術後リハビリ・リンパ浮腫予防)
5. チーム医療の推進
6. スタッフの指導を行い、相談に応じる

1) 乳がん診断後の心理的サポート

多くの患者は診断を受けたとき、ショックを受けて混乱する。診断後のがん患者は様々な症状を呈するが、乳がん患者の20～25%は、精神医学的な診断がつくといわれ、その大部分は、日常生活に支障をきたす不安や鬱を呈する軽症の適応障害である⁴⁾とも報告がされている。危機的状態に陥っている患者に早期からサポートを開始する必要がある。告知による衝撃と不安、恐怖感を緩和して、治療に前向きに取り組めるように、危機のプロセスに添ったサポートが重要となる。危機のプロセスを理解し状況に応じて傾聴、受容、保証、説明、問題解決、励ましなどのスキルを用いて行う⁵⁾。なにより、あなたは一人ではない、一緒に考える家族、友人と同じように医療者も共に歩いていく存在であることを伝えることが患者に安心感を与えることにつながる。

2) 意思決定の支援

手術療法の術式決定、術前化学療法、術後補助療法、再発転移の治療、ギアチェンジの場面などでは、患者は治療選択、意思決定を行うための支援を必要とする。患者は乳がんの持つ「不確かさ」や、多くの情報を理解して、治療選択、決定していかなければならない。看護師は、患者の疾患と治療への理解度を把握して、不足している部分を補い、異なった理解を修正する支援を行うが、理解度に応じた段階的な説明が必要となる。

患者が自己決定し納得できる選択をすることは、治療への満足につながり、がんと共に生きていくための自信がつく⁶⁾ため、看護師は、患者の意思決定のプロセスを見守り、迷いにつきあい、共に考えていく。患者個々の意思決定のプロセスは異なる。積極的に自分自身で結論を出す人、他者に決定を委ねる人、いろいろな意見を聞き比較して決定する人など様々である。看護師は、どのようなプロセスであっても、患者自身が決めたことを支持し、患者自身が意思を明確にできるよう促すことが大切となる。

意思決定への支援の基本は、疾患と治療への理解を助けること、患者が病気に向き合う気持ちを支え、患者自身の決定を後押しすることと考える。

3) ボディイメージの変化への支援

ボディイメージは「自己概念」の一部に位置づけられ、自分自身を保って状況に立ち向かっていくための基本的な力となりうる。ボディイメージが不安定で否定的で脆弱なものであれば、乳がん治療に伴う多くの危機的な状況や辛い身体的状況を乗り切っていく力がわからない⁷⁾ため、乳がん患者へのボディイメージの変化に伴うケアは重要となる。

乳がん治療期には、手術による乳房の喪失や変形、化学療法の副作用による脱毛や爪の変形などの身体状況の変化が起こる。これらのボディイメージの変

化を受容するためには、治療前から、乳房を含む自身の身体への思いや、乳房を喪失、変形した身体を見たときに、どのような気持ちになると思うか、など話してもらい予期的悲嘆を促しておくことが必要である。看護師は、乳がんになってしまっても、人としての価値を失うことではないことを伝える。そして、患者が術後の姿をイメージできるように、術前オリエンテーション時に創部の位置や長さを説明したり、乳房の補正、ウィッグや帽子などの情報提供を具体的に行うことは、患者に心の準備を促し、ボディイメージの変化の受容につながると考える。

4) 治療に伴う症状マネジメントとセルフケア支援

乳がんの治療は手術療法、化学療法、内分泌療法、放射線療法と多岐にわたるが、通院で行われることが多く、不安を抱えながら療養生活を送ることも少なくない。各治療にともなう様々な症状が出現するため、化学療法、内分泌療法、放射線療法の副作用への対処方法やリンパ浮腫予防のケアなど、患者が日常生活の中で正しくセルフケアが行えるよう指導することが必要となる。

薬物療法時に使用する薬剤の中には食欲増進の副作用があるため、体重増加に注意しなければならない。そして、肥満はリンパ浮腫の憎悪因子であるため体重のコントロールが必要である。これらから、食生活におけるセルフケアの指導は重要となる。また、乳がん患者は再発・転移への不安や進行を止めたいという思い、周囲の人々からの勧めにより、健康食品を利用していることがある。看護師は、患者や家族から代替療法に関する相談を受けたときに適切なアドバイスができるように、代替療法の正しい情報と知識を持つことが必要である⁸⁾。

5) チーム医療の推進

集学的治療が行われる乳がんは、患者個々に応じて様々な角度からアプローチが必要となってきた。質の高い医療の提供には、多職種が協働するチーム医療が不可欠である。

チーム医療の推進には、患者、医師、看護師、コメディカルなどのチームメンバーが良好なコミュニケーションがとれていることが大切である。そのために看護師は潤滑油の役割を担う。

乳がんチーム医療での看護師の役割は、治療の様々な時期における、患者の意思決定を支援すること、患者と家族に対する支持を行うこと、また、患者の意思を尊重し、その人らしい生き方を支援できるようチームに働きかける、患者の代弁者・擁護者となることである。そして、看護師の視点で患者の問題を引き出すなど、看護の専門性を発揮することが、医師や他の職種の信頼を得ることにつながると考える。

4. 院内の活動

1) 告知時の同席と面接

告知後早期からの看護介入は、入院待機中の不安の軽減に寄与する⁹⁾という看護研究の示唆を得て、2002年より病棟看護師が、乳がん手術予定の患者に対し、乳腺外来での告知時に同席して医師からの説明内容と患者と家族の反応を把握し、その後に個室において面接を行っている。面接時は、患者と家族の思いを受け止め、患者の求める情報を提供して質問に答える対応を行っている。面接の内容は面接シートを作成して記入し、外来カルテに保管することで情報の共有を図っている。

手術患者の在院日数は短いですが、告知後早期から患者と看護師がコミュニケーションをとることは、患者の安心感につながる。また、患者の求める情報を提供することは、病気に向き合い、治療に前向きに取り組む姿勢を促すと考える。

2) 乳がん勉強会

2004年4月から手術後の患者を対象に、乳がんの疾患と治療、ケアの知識を深めてもらうこと、退院後の不安や困っていることに対応するため、医師と看護師による「乳がんの勉強会」を月に1回、開催している。患者が勉強会に参加する時期は、病理結果が明らかとなり、外来において術後補助療法が決定された後であるため、治療への不安が募っている。そして、社会復帰していることから、具体的な生活面においての不安の声も多く聞かれる。退院後比較的早期に情報提供を行い、患者の思いに対応する場を持つことは、治療を受けながら生活を送る様々な困難と不安の軽減に役立ち、満足につながると思われる(図1)。

医師、看護師、時には薬剤師が、それぞれの立場から患者の質問に答え、アドバイスしたり情報提供を行うことは、患者に医療チームとして支援していることを示す機会となっている。これは、患者が安

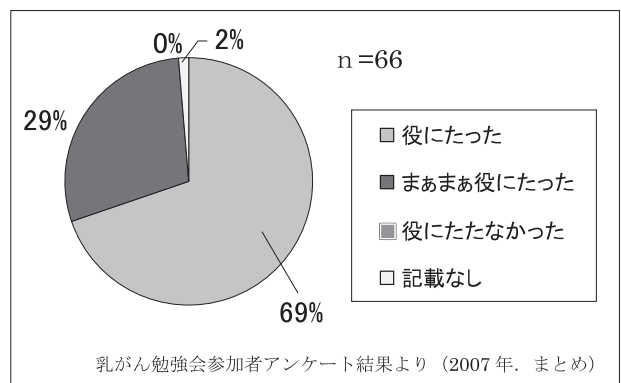


図1 Q. 勉強会は役に立ちましたか

心感を得ることにつながっていると思われる。勉強会の充実と発展を図るため、方法、内容を見直しながら継続していきたいと考える。

5. 今後の活動課題

1) 活動範囲の拡大

筆者は、病棟で主に手術を受ける乳がん患者、再発治療を受ける乳がん患者のケアを行っている。病棟内の乳腺チームの看護師と共に良質なケアを提供するには、チームの知識、技術の底上げが必須である。個人単位では、できることに限りがある。スタッフと共に学びを深めるため、乳がん看護の特徴、最新情報を踏まえた定期的な学習会、事例検討を行うことが必要と考える。

乳がん患者は術後補助療法を含め、経過観察は10年に及び、常に再発・転移への不安にさらされている(図2)。病理結果の説明は第2の告知と言われるほど、患者はストレスを感じる。また、再発を告げられたときの患者は、より大きな衝撃を受けて死を意識するため、十分な心理的サポートが必要である。そして、すでに転移・再発を告げられ治療を行っている患者は、「治らない」ことを受け入れ、乳がんと共存していかなければならない。このように様々な状況にある患者に、乳がん看護認定看護師の存在と役割を伝え、活用して欲しいと思う。外来と連携をとり、病棟と外来を横断して積極的に活動範囲を拡大していきたい。認定看護師は所属する部門にとどまらず、他部門と連携をとり、患者を含めて関係性の強化のために役割を果たすことが大切である。

2) チーム医療の推進と他施設、地域との連携

患者の問題解決に向け、更にチーム医療を推進することが課題と考える。他の専門職者と積極的な連携は、患者の満足と共に医療者の満足も向上させることにつながる。

また、患者は、外来通院で治療を受けながら地域社会の中で生活している。「患者の満足する医療」を提供するには、地域の医療機関と連携することがチームの課題となる。地域の研修会などに参加し、交流を深めて知識や考え方を共有したい。認定看護師は、施設を超えて乳がん看護に携わる看護師や多職種に役割を伝えていく役割があると考えられる。

3) 乳がん早期発見の啓発活動

乳がん患者だけでなく、非罹患者に対して早期発見の啓発活動も課題である。わが国の乳がん死亡率は増加しているが、早期発見・早期治療が乳がんによる死亡率を低下させるため、乳がん検診、自己触診の啓発は重要となる。新潟県の乳がん検診受診率はわずか14.3%¹⁰⁾である。地域住民を対象とした公開講座などの場を効果的に活用した教育が必要である。

おわりに

患者個々に、きめ細かいケアが提供できるよう課題に着実に取り組み、認定看護師としての役割を果たしたいと思う。そして、患者がいつでも相談できる身近な存在でありたい。今後は、患者の困難に各分野の認定看護師が専門性を発揮しながら、他分野と協働して対応することが重要となる。多方面からの認定看護師が誕生することが望まれる。

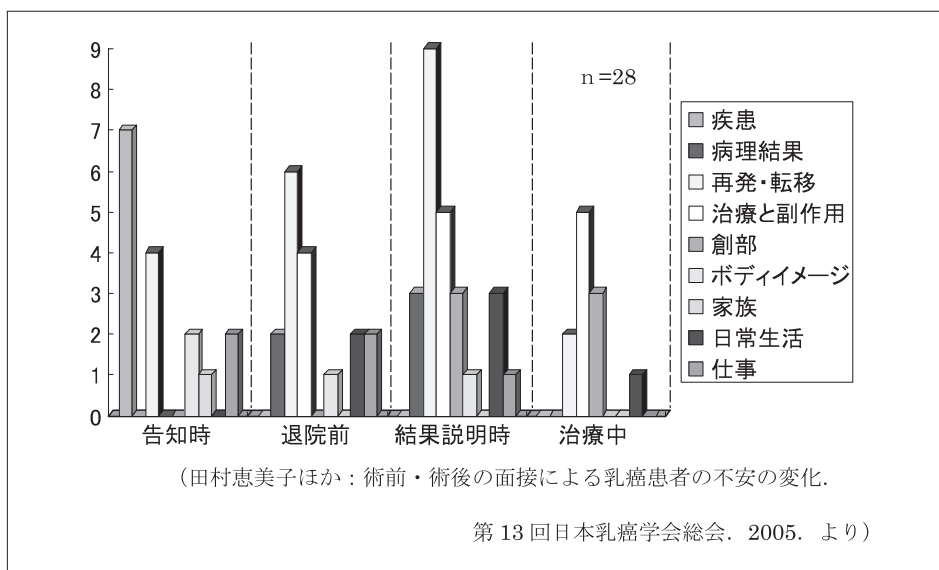


図2 各時期における、乳がん患者の不安の内容

参考文献

- 1) 国立がんセンターがん情報サービス:グラフデータベース. [引用2008-12-10]
http://ganjoho.jp/pro/statistics/graph_db_index.html
- 2) 日本看護協会:認定看護師への道. [引用2008-12-10]
<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/howto/pdf/cen-miti.pdf>
- 3) 田中完児:乳がん診療におけるチーム医療の実践:明日から役立つ乳がんチーム医療ガイド. 大野真司ほか編. P43-59. 金原出版. 2007.
- 4) 福江真由美:疾患・治療に関連した精神医学的問題:サイコオンコロジー. がん医療における心の医学. 山脇成人ほか編. p72~94. 診療新社. 1997.
- 5) 鈴木久美:診断(告知)時のケア:乳がん患者ケアガイド. 阿部恭子ほか編. p140-142. 学習研究社. 2006.
- 6) 阿部恭子:乳がん患者の検査・診断・治療の意思決定におけるケア. 月刊ナーシング. 24(2):40-43. 2004.
- 7) 藤崎郁:ボディイメージの変化にともなうケア①:乳がん患者へのトータルアプローチ. 射場典子ほか監修. p195-201. ピラールプレス. 2005.
- 8) 鈴木久美:回復期のケア:乳がん患者ケアガイド. 阿部恭子ほか編. p164-166. 学習研究社. 2006.
- 9) 田村恵美子ほか:乳がん患者における告知後の看護介入によるコーピングの変化. 第10回日本乳癌学会総会看護セミナー記録集. p21-22. 2002.
- 10) 新潟県がん対策推進計画:[引用2008-12-10]
http://www.pref.niigata.lg.jp/HTML_Article/gankeikaku.pdf