



# 薬物治療を受ける乳がん患者への 外来看護ケアの実態調査

兵庫県立西宮病院 看護部

井関千裕

## Survey of Outpatient Nursing Care for Breast Cancer Patients Receiving Pharmacotherapy

**Keywords:** breast cancer, outpatient nursing, pharmacotherapy nursing, questionnaire survey

### ● 要旨

**【目的】** 薬物治療を受ける乳がん患者への外来看護師の看護ケアの実態を明らかにすることである。

**【研究方法】** 調査対象は、外来で乳がん看護経験のある看護師とした。調査方法は、Web と書面による自記式質問紙調査とし、対象者の属性、薬物治療に関する乳がん患者への看護ケア、薬物治療の学習ニーズを問うた。分析は、項目ごとに単純集計し、資格の有無、乳がん看護の経験年数、所属部署別で比較分析を行った。

**【結果】** 有効回答者は 210 名（回収率 9.4%）で、乳がん看護の平均経験年数は 22 年であった。204 名（97.1%）は、患者が医師から薬物治療の説明を受けた後に患者の理解度や受け止め方を確認すると回答した。確認する際の困りごとは、研修やマニュアルなどが無い、看護師間での対応の格差の心配があることであった。94 名（44.8%）は、外来看護師が免疫チェックポイント阻害薬（immune checkpoint inhibitor : ICI）の有害事象を確認すると回答した。そして、183 名（87.1%）は外来看護師が ICI の有害事象の看護ケアに積極的に関わる方が良いと回答した。81 名（38.6%）は ICI、57 名（27.1%）は化学療法剤への学習ニーズがあった。

**【考察】** 外来看護師は薬物治療を受ける乳がん患者への看護ケアを積極的に実践していた。今後の課題は、ICI の経験が少ない看護師も不安なく看護実践できるようにマニュアルを整備し、学習機会を充実させることである。

**キーワード:** 乳がん, 外来看護, 薬物療法, 質問紙調査

### I. はじめに

乳がんは、日本における女性のがん罹患率の第 1 位である<sup>1)2)</sup>。乳がん患者の 7 割が早期発見されている<sup>3)</sup>。そして乳がんが早期発見できれば、患者の生存率は 90% 以上であると報告されている。その背景には、新規薬剤の誕生と同時に、乳がんのバイオロジーに応じた薬物治療を選択することで、治療成績の向上が得られたといえる。しかし、サブタイ

プや病期によって異なるものの乳がんの再発率は 10～50% である<sup>4)5)</sup>。そして、乳がんは 30～64 歳の女性の死因のトップで<sup>1)2)</sup>、女性を苦しめる病のひとつとなっている。

乳がんの薬物治療は、2000 年以降トラスツマブが術後補助療法として承認された。さらに PARP (poly [ADP-ribose] polymerase) 阻害薬、サイクリン依存性キナーゼ 4/6 (CDK 4/6) 阻害薬、抗体薬物複合体 (antibody drug conjugate : ADC)、免疫

チェックポイント阻害薬 (immune checkpoint inhibitor : ICI) などの新規薬剤が開発され、著しいスピードで新しいエビデンスが構築されている。

このように新規薬剤の開発に伴い、患者は乳がんと診断された時から長期にわたり薬物治療を継続する時代に突入した。外来で化学療法を受ける乳がん患者は、治療に伴う身体症状の辛さ、治療継続の負担感、乳がんの進行、乳がんと共に生きることへの脅威や不確かさを持っている<sup>6)~8)</sup>。そのため、患者が乳がんと診断を受けた時から、適切な治療を選択し、乳がんと共に自分らしく生きていくためには、長期間にわたって患者を支える外来看護師の支援が重要と考えられる。

特に、昨今の新規薬剤の開発や適用拡大などにより薬物治療が複雑化してきており<sup>9)</sup>、治療の場が主に外来に移ったことで、薬物治療の副作用への対応や患者の Quality of Life の評価など、外来看護師に求められる支援や役割が増えている<sup>10)</sup>。しかし、日本において乳がん患者を支援する外来看護師を対象とした調査は非常に限られている<sup>11)</sup>。そこで、本研究では外来で薬物治療を受ける乳がん患者への看護経験を持つ看護師を対象に外来看護ケアの実態を調査した。

## II. 研究方法

調査対象は、外来で薬物治療を受ける乳がん患者に携わった経験のある看護師とした。調査期間は、2023年2月16日～3月4日であった。乳がん診療に携わる全国の看護師1,194名および1,013施設にアンケートの説明用紙を郵送し、調査の協力を依頼した。対象者には、Webサイトにアクセスして調査フォームに直接入力するか、自記式質問紙に直接記入しFAXで返送してもらった。Web調査フォームは、SSL暗号化通信を採用し、送受信されるデータは暗号化して保護した。また、自記式質問紙は個人が特定されないようデータの取り扱いに注意した。対象者へは、調査の目的、方法、調査への参加は自由意思であること、いつでも中止や辞退ができることをWebまたは書面にて説明し、同意を得た。収集したデータについては、匿名性の確保に努めた。

調査内容は、回答者の背景6項目、薬物治療に関する乳がん患者への看護ケアについて8項目、薬物

表1 回答者 (n = 210) の背景

所属施設	大学病院	27 (12.9)
	がんセンター	13 (6.2)
	一般病院	153 (72.9)
	乳腺単科の病院 / 診療所	8 (3.8)
	その他	9 (4.3)
所属部署	乳腺外来	64 (30.5)
	乳腺 (外科) 病棟	9 (4.3)
	外来化学療法センター	19 (9.0)
	緩和ケア	32 (15.2)
	他がん関連科	23 (11.0)
	その他	62 (29.5)
	無回答	1 (0.5)
がん関連の CNS/CN 資格の有無	資格あり	159 (75.7)
	資格なし	51 (24.3)
乳がん看護の 経験年数	1年未満	5 (2.4)
	1～3年未満	25 (11.9)
	3～5年未満	26 (12.4)
	5～10年未満	35 (16.7)
	10年以上	119 (56.7)

回答者数 (%)

治療の学習ニーズ2項目の合計16項目で、すべて選択回答形式とした。得られた回答は、乳がん看護の経験年数、所属部署、がん看護関連の資格 (がん看護専門看護師、乳がん看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師) の有無別に分類し (以下、資格を有する者を「資格あり群」、資格を有さない者を「資格なし群」とする)、乳がん患者への看護ケアの実態の差や薬物治療の学習ニーズを比較分析した。

## III. 結果

### 1. 回答者の概要 (表1)

本調査は、39都道府県の看護師210名 (回収率9.4%) より回答が得られた。回答者の看護経験の平均年数は22年であった。所属施設は、一般病院が153名 (72.9%) と最も多かった。乳腺外来所属が64名 (30.5%) で、資格あり群は159名 (75.7%) であった。

### 2. 薬物治療を受ける乳がん患者への支援 (表2, 表3)

「医師から患者に薬物治療の説明をした後に、看護師が患者の理解度や受け止め方を確認するか」の問いに対して、210名のうち204名 (97.1%) が確認すると回答した (表2)。このうち、確認を「必

表2 医師から薬物治療の説明をした後に、患者の理解度や受け止め方を確認するか (n=210)

	全員	資格の有無		乳がんの看護経験		病棟 or not		一般病院 or not	
		資格あり	資格なし	5年未満	5年以上	病棟	その他	一般病院	その他
	n = 210	n = 159	n = 51	n = 56	n = 154	n = 18	n = 192	n = 153	n = 57
必ず行う	75 (35.7)	62 (39.0)	13 (25.5)	13 (23.2)	62 (40.3)	8 (44.4)	67 (34.9)	51 (33.3)	24 (42.1)
毎回ほぼ行う	56 (26.7)	45 (28.3)	11 (21.6)	14 (25.0)	42 (27.3)	2 (11.1)	54 (28.1)	39 (25.5)	17 (29.8)
必要と思われる患者に行う	64 (30.5)	43 (27.0)	21 (41.2)	24 (42.9)	40 (26.0)	7 (38.9)	57 (29.7)	50 (32.7)	14 (24.6)
医師から指示がある場合に行う	9 (4.3)	8 (5.0)	1 (2.0)	1 (1.8)	8 (5.2)	1 (5.6)	8 (4.2)	7 (4.6)	2 (3.5)
確認はしない	6 (2.9)	1 (0.6)	5 (9.8)	4 (7.1)	2 (1.3)	0 (0.0)	6 (3.1)	6 (3.9)	0 (0.0)

回答者数 (%)

表3 患者に理解度を確認するときに最も困っていることは何か (n=204)

	全員	資格の有無		乳がんの看護経験		病棟 or not		一般病院 or not	
		資格あり	資格なし	5年未満	5年以上	病棟	その他	一般病院	その他
	n = 204	n = 158	n = 46	n = 52	n = 152	n = 18	n = 186	n = 147	n = 57
疾患や薬物治療の知識に不安がある	50 (24.5)	29 (18.4)	21 (45.7)	24 (46.2)	26 (17.1)	7 (38.9)	43 (23.1)	36 (24.5)	14 (24.6)
患者・家族とのコミュニケーションに不安がある	14 (6.9)	10 (6.3)	4 (8.7)	4 (7.7)	10 (6.6)	1 (5.6)	13 (7.0)	12 (8.2)	2 (3.5)
看護師の役割として、どこまで患者に確認するかの範囲が曖昧である	14 (6.9)	11 (7.0)	3 (6.5)	3 (5.8)	11 (7.2)	1 (5.6)	13 (7.0)	11 (7.5)	3 (5.3)
有効なツール (パンフレットなど) が不十分である	12 (5.9)	11 (7.0)	1 (2.2)	1 (1.9)	11 (7.2)	0 (0.0)	12 (6.5)	9 (6.1)	3 (5.3)
研修やマニュアルなどが無い、看護師間での対応の格差が心配	69 (33.8)	57 (36.1)	12 (26.1)	15 (28.8)	54 (35.5)	5 (27.8)	64 (34.4)	53 (36.1)	16 (28.1)
特に困っていることはない	28 (13.7)	26 (16.5)	2 (4.3)	3 (5.8)	25 (16.4)	3 (16.7)	25 (13.4)	15 (10.2)	13 (22.8)
その他	11 (5.4)	11 (7.0)	0 (0.0)	1 (1.9)	10 (6.6)	1 (5.6)	10 (5.4)	6 (4.1)	5 (8.8)
無回答	6 (2.9)	3 (1.9)	3 (6.5)	1 (1.9)	5 (3.3)	0 (0.0)	6 (3.2)	5 (3.4)	1 (1.8)

回答者数 (%)

ず行う」または「毎回ほぼ行う」と回答した者は、資格あり群のうち107名(67.3%)、資格なし群のうち24名(47.1%)であった。また、「必要と思われる患者に行う」と回答した者は、資格あり群のうち43名(27.0%)、資格なし群のうち21名(41.2%)であった。これを乳がん看護経験年数別にみると、5年以上の乳がん看護経験者は40名(26.0%)であるのに対し、5年未満の乳がん看護経験者は24名(42.9%)であった。また、確認のタイミングについては「医師の診察後」と回答した者が154名(73.3%)と最も多く、次いで「診察に同席してその場で確認」が24名(11.4%)であった。

「患者に理解度を確認するときに最も困っていることは何か」の問いに対しては、確認すると回答した204名のうち69名(33.8%)が「研修やマニュアルなどが無い、看護師間での対応の格差の心配が

ある」と回答し、次いで50名(24.5%)は、「疾患や薬物治療の知識に不安がある」と回答した(表3)。比較分析においては、資格なし群、5年未満の乳がん看護経験者、病棟所属者では「疾患や薬物治療の知識に不安がある」と回答した者が最も多く(各45.7%、46.2%、38.9%)、「研修やマニュアルなどが無い、看護師間での対応の格差の心配がある」よりも多かった。

また、「薬物治療を受ける乳がん患者への看護にはどのような情報が最も有用か」の問いについては、210名のうち132名(62.9%)が「薬物治療の副作用や副作用が起こった時の対応方法」と回答した。これは、どの比較分析においても同様の傾向を示した。

3. ICIを受けている乳がん患者への外来看護ケア  
ICIを受けている乳がん患者の免疫関連有害事象

表4 最も学習したい薬剤群は何か (n = 210)

	全員	資格の有無		乳がんの看護経験		病棟 or not		一般病院 or not	
		資格あり	資格なし	5年未満	5年以上	病棟	その他	一般病院	その他
	n = 210	n = 159	n = 51	n = 56	n = 154	n = 18	n = 192	n = 153	n = 57
内分泌療法剤	12 (5.7)	6 (3.8)	6 (11.8)	5 (8.9)	7 (4.5)	0 (0.0)	12 (6.3)	6 (3.9)	6 (10.5)
化学療法剤	57 (27.1)	32 (20.1)	25 (49.0)	25 (44.6)	32 (20.8)	8 (44.4)	49 (25.5)	46 (30.1)	11 (19.3)
抗HER2薬	6 (2.9)	5 (3.1)	0 (0.0)	1 (1.8)	4 (2.6)	0 (0.0)	5 (2.6)	4 (2.6)	1 (1.8)
CDK4/6阻害薬	24 (11.4)	22 (13.8)	2 (3.9)	1 (1.8)	23 (14.9)	4 (22.2)	20 (10.4)	20 (13.1)	4 (7.0)
PARP阻害薬	14 (6.7)	11 (6.9)	3 (5.9)	2 (3.6)	12 (7.8)	1 (5.6)	13 (6.8)	12 (7.8)	2 (3.5)
ADC	12 (5.7)	11 (6.9)	1 (2.0)	4 (7.1)	8 (5.2)	1 (5.6)	10 (5.7)	7 (4.6)	5 (8.8)
免疫チェックポイント阻害薬	81 (38.6)	68 (42.8)	14 (27.5)	17 (30.4)	65 (42.2)	4 (22.2)	78 (40.6)	56 (36.6)	26 (45.6)
その他	1 (0.5)	1 (0.6)	0 (0.0)	1 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	1 (1.8)
特になし	3 (1.4)	3 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.9)	0 (0.0)	3 (1.6)	2 (1.3)	1 (1.8)

回答者数 (%)

(immune-related Adverse Events : irAE) に関する外来の看護ケアについては、「外来の看護師が主科となり irAE などの副作用の症状確認を行っている」、または「今後行う予定である」と回答した者が210名中94名 (44.8%) と最も多かった。これは、比較分析においても同様の傾向を示した。

irAE などの副作用症状を確認するタイミングについては、「医師の診察前に行う」と回答した者が最も多く109名 (51.9%) であった。確認の際に使用しているツールは、79名 (37.6%) が「施設オリジナルの問診票」、次いで62名 (29.5%) が「治療説明冊子や日誌」であった。

また、irAE に対する看護ケアの考え方としては、「看護師が積極的に患者に関わる方が良い」と回答した者が最も多く、210名中183名 (87.1%) であった。これは、比較分析においても同様の傾向を示した。

#### 4. 看護師の薬物治療に関する学習ニーズ (表4)

薬物治療について最も学習したい薬剤群を選ぶ問いでは、210名中81名 (38.6%) が「ICI」、次いで57名 (27.1%) が「化学療法剤」、24名 (11.4%) が「CDK 4/6阻害薬」、14名 (6.7%) が「PARP阻害薬」、12名 (5.7%) が「内分泌療法剤」、12名 (5.7%) が「ADC」、6名 (2.9%) が「抗HER2薬」と回答した (表4)。これを比較分析すると、資格なし群、5年未満の乳がん看護経験者、病棟所属者では、化学療法剤を最も学習したい薬剤と回答する割合が高く、各49.0%、44.6%、44.4%に上った。

薬物治療の学習方法については、210名のうち

76名 (36.2%) が「学会・研究会、地域の勉強会に参加している」、次いで55名 (26.2%) が「自己学習」、41名 (19.5%) が「製薬企業主催のWebセミナー」、14名 (6.7%) が「施設での薬物治療に関する勉強会・研修」と回答した。比較分析においては、資格なし群のうち20名 (39.2%)、5年未満の乳がん看護経験者のうち24名 (42.9%) が「自己学習」と回答し、最も多かった。

## IV. 考 察

### 1. 薬物治療を受ける乳がん患者への外来看護ケア

今回の調査より、乳がん患者に関わる外来看護師は、医師の説明後に患者の受け止め方や理解度を確認し、ICIをはじめとした薬物治療の副作用を重要視して、日々専門性の高い看護ケアを提供していることが明らかになった。一方、資格なし群や5年未満の乳がん看護経験者は、必要と思われる患者に対して医師の説明の理解度や受け止め方を確認する傾向にあった。林らは、「患者の様子を観察している」、「患者の気持ちを理解しようとしている」、「抗がん剤の抗腫瘍効果と有害反応を熟知している」などの看護実践項目において、化学療法看護の経験年数が8年以上の群の方が8年未満の群より有意に高いことを報告している<sup>12)</sup>。この要因は3点あると考えられる。まず、がん告知において、医師から説明された内容と患者が理解した内容の一部が異なる<sup>13)</sup>ことから、資格あり群や乳がん看護経験者は、患者が医師の説明内容を正しく理解していないことを想定して行動できていることが考えられる。2点目は、診療報酬上の問題で、「がん患者指導管理料

イ)、「がん患者指導管理料ロ」など専門看護師や認定看護師には評価が認められている項目がある。そのため、医師の説明後に患者と面談の機会を設けられるような院内のケアシステムが整っていると考えられる。しかし、治療の場が外来へ移行している現在も、外来看護職の配置基準が昭和23年(1948年)から変わっていない。そのため、外来での看護師の業務が煩雑であり、十分に患者の話聞くことは困難である<sup>14)15)</sup>ことを踏まえると、資格を有さない看護師が医師の説明後に患者に必ず確認するという看護実践は難しい状況にあると考えられる。3項目は、資格なし群や5年未満の乳がん看護経験者の多くが看護上の困りごととして挙げていた「疾患や薬物治療の知識に不安がある」ことが影響していると考えられる。看護師による患者教育、カウンセリングおよび症状への看護介入は、症状マネジメントに有効であることから<sup>16)</sup>、今後、資格や乳がん看護経験の有無に関わらず外来看護のケアシステムの構築が重要である。また、マニュアル作成や薬物治療に関する研修機会を設ける必要があると考えられる。

## 2. 薬物治療に関する学習ニーズ

薬物治療に関する学習ニーズは、資格別、経験年数別、所属部署別で異なる結果であった。資格なし群、5年未満の乳がん看護経験者、病棟所属者は、最も学習したい薬剤に化学療法剤と回答した者が多かった。乳がん領域においてICIは比較的新しい薬剤である上、トリプルネガティブ乳がんは乳がん患者全体の17%であり<sup>17)</sup>、外来で薬物治療をする機会が多い。つまり、最も学習したい薬剤に化学療法剤と回答した看護師らは、ICIの使用経験が少なく、学習ニーズを抱きにくかったと考えられる。日本人看護師のICIの知識レベルを調査した研究結果<sup>18)</sup>によると、ICI全般の知識に関する正答率は27.6%、irAE全般の知識に関する正答率は15.6%で、看護師はICIとirAEに関する知識をさらに習得する必要があると結論づけられている。今後、ICIが薬物治療の中心になること、ICIは化学療法との併用によりirAEが複雑になること、irAEは治療終了後も出現することから、外来看護師の役割はさらに大きくなるものと考えられ、看護師はICIとirAEに関する知識の獲得が重要である。

また、資格なし群、5年未満の乳がん看護経験者

は、学習方法として「自己学習」を最も多く挙げている。今後、学会・研究会への参加を促したり、製薬企業による看護師対象のセミナーを活用したりするなど、看護師が化学療法剤、ICI、そしてirAEを学習する機会を増やす必要があると考えられる。

## V. 結 論

本調査により、乳がんに携わる看護師はICIをはじめとした薬物治療を受ける患者の看護ケアに関する意識が高く、専門性の高いケアを提供している実態が明らかになった。今後、ICIがこれまで以上に普及することが予測されるため、irAE等の有害事象の早期発見やマネジメントにおける看護師の役割は大きいと言える。特に、irAEの出現は予測が難しいことから、患者教育を充実させることや患者とのコミュニケーションの中でirAEの兆候を見逃さない看護が必要不可欠である。さらに、乳がん患者の看護の質の向上や均一化に向け、ICIの経験が少ない看護師も不安なく看護が実践できるように、マニュアルやツールの整備、学習機会の充実が課題である。

## 文 献

- 1) 公益財団法人がん研究振興財団. がんの統計 2022 : [https://ganjoho.jp/public/qa\\_links/report/statistics/2022\\_jp.html](https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/statistics/2022_jp.html) (2023年12月11日閲覧)
- 2) 国立研究開発法人国立がん研究センター. がん情報サービス, 最新がん統計 : [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html) (2023年12月11日閲覧)
- 3) 日本乳癌検診学会全国集計委員会. 第8回全国集計結果報告—全国集計2015年度版(278施設). 第28回学術総会/全国集計報告. 日本乳癌検診学会誌. 2019; **28** (1): 27-35.
- 4) Kennecke H, et al. Metastatic behavior of breast cancer subtypes. *J Clin Oncol.* 2010; **28** (20): 3271-7.
- 5) Jatoi I, et al. Breast cancer adjuvant therapy: time to consider its time-dependent effects. *J Clin Oncol.* 2011; **29** (17): 2301-4.
- 6) 林田裕美, 他. 外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難と対処. 広島県立保健福祉大学誌 人間と科学. 2005; **5** (1): 67-76.
- 7) Doyle, N. Cancer survivorship: evolutionary concept analysis. *J Adv Nurs.* 2008; **62** (4): 499-509.
- 8) Farmer BJ, et al. Breast cancer survivorship: are African American women considered? A concept analysis. *Oncol Nurs Forum.* 2002; **29** (5): 779-87.
- 9) 一般社団法人日本乳癌学会(編). 乳癌診療ガイドライ

- ン 2022年版. 2022; 金原出版, 東京: <https://jbcxsr.vj.p/guideline/2022/> (2023年12月11日閲覧)
- 10) 酒井 瞳. 転移再発乳がんの最新治療～薬物療法～. *がん看護*. 2022; **27** (6): 565-70.
  - 11) 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; **48** (1): 24-9.
  - 12) 林 千春, 他. 化学療法を受けるがん患者に対する看護の実践状況と関連要因. *日本がん看護学会誌*. 2010; **24** (3): 33-44.
  - 13) 菅原よしえ, 他. がん告知後の患者における病状の理解と感情状態に関する調査. *日本赤十字看護学会誌*. 2003; **3** (1): 108-15.
  - 14) 外崎明子, 他. がん医療に携わる医師が認識する外来診療の現状と課題. *日本がん看護学会誌*. 第16回日本がん看護学会学術集会講演集. 2002; **16** (特別号): 53.
  - 15) 林 直子, 他. 外来・短期入院においてがん医療に携わる看護婦の現状認識と適応. *日本がん看護学会誌*. 第16回日本がん看護学会学術集会講演集. 2002; **16** (特別号): 132.
  - 16) Chan RJ, et al. Breast cancer nursing interventions and clinical effectiveness: a systematic review. *BMJ Support Palliat Care*. 2020; **10** (3): 276-86.
  - 17) Zanardi E, et al. Insights from a Long-Term Follow-Up Evaluation of Early Breast Cancer Outcomes by Tumor Subtype. *Oncol Res Treat*. 2020; **43** (7-8): 362-71.
  - 18) Tsuji M, et al. An exploratory cross-sectional study of immune checkpoint inhibitors and immuno-related adverse events: Knowledge and influencing factors among Japanese oncology nurses. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2022; **10** (1): 100147.
-