

## [看護研究]

## 当院看護師のがん薬物療法に関する知識とセルフケア支援の現状

尾道市立市民病院 看護部

川原瑛里, 久保方美, 高原千奈, 寄光瑞穂, 渡辺陽子

**要旨** 近年, がん薬物療法では新たに免疫チェックポイント阻害薬の使用が導入され, 本庶佑氏がノーベル賞を受賞したことで注目を集めた. この薬剤は殺細胞性抗がん薬の特徴とは異なり, 副作用発現時期が予測困難である. そのため観察すべき点を見落としてしまう可能性があると考えた. そこで本研究では, がん患者に関わる看護師のがん薬物療法に関する知識とセルフケア支援の現状を明らかにするためにアンケートを行った. その結果, 看護師は免疫チェックポイント阻害薬と殺細胞性抗がん薬の副作用を混同していた. しかし, がん薬物療法による副作用の理解がセルフケアを行う上で重要であると認識し, セルフケア指導の実際でも患者の理解度の把握を行っていた. 今後は, 看護師が正しい知識を持つことで, 患者個々にあった適切なセルフケア指導を行う必要がある.

**Key words:** がん薬物療法, セルフケア支援, 治療継続支援

## はじめに

がん罹患患者は増加傾向にあり, 2人に1人はがんに罹患する時代となっている<sup>1)</sup>. がんに対する治療は, 基本的に手術療法, 薬物療法, 放射線療法が三大療法といわれ, 個人の病態や quality of life (以下, QOL)などにおいて選択される<sup>2)</sup>. 近年, ニボルマブやペムブロリズマブなどの免疫チェックポイント阻害薬が注目を集め臨床で使用されるようになった. これらは, これまでの殺細胞性抗がん薬や分子標的薬とは作用機序が異なり, 患者自身の免疫の力を使うことから, 免疫関連有害事象 (immune-related Adverse Events), (以下, irAE)と呼ばれる自己免疫疾患および炎症性疾患様の有害事象を発現する可能性がある<sup>3)</sup>. また, 投与中のみならず投与中止後数ヶ月後に症状が発現する<sup>4)</sup> こともあり, 副作用発現時期が予測困難である.

当院では, がん薬物療法を施行する部署は当病棟

だけに限られている. 当病棟では, 最新のがん薬物療法の勉強会を計画し, スタッフは知識を得る機会がある. がん薬物療法の初回導入は入院で行うことが多く, 以後は外来治療へ移行することが多い. よって, 患者は初回入院のみでなく副作用出現で入院する可能性がある.

免疫チェックポイント阻害薬は, 副作用が多岐にわたり, 不明な点が多く予測できないため観察すべき点を見落としてしまう可能性もあると考えた. 先行研究<sup>5)</sup>では, 免疫チェックポイント阻害薬に関わる看護師へアンケートを行っていた. その結果, 殺細胞性抗がん薬と同様の有害事象やその発現時期を説明した看護師が半数であったことが明らかになっている. また, 殺細胞性抗がん薬と免疫チェックポイント阻害薬との副作用の違いを看護師が理解していくことが重要であると報告されている. 身体・精神面を良好な状態に保つためには患者自身の

セルフケアが必要となる<sup>6)</sup>。看護師はがん薬物療法を受ける患者が副作用出現時に対処できるよう、セルフケア能力の取得を支えていくべきである。

そこで、看護師の免疫チェックポイント阻害薬の知識とがん薬物療法のセルフケア支援に対する認識を明らかにすることを目的に研究することとした。

### 研究目的

がん患者に携わる当院看護師の免疫チェックポイント阻害薬の知識がどの程度あるのか、またがん薬物療法を受ける患者へのセルフケア支援に対する認識を明らかにする。

### 用語の定義

セルフケア支援とは、がん薬物療法を受ける患者に対し自分自身で疾病を予防し、健康の回復・維持・増進を行えるよう、必要な知識や技術を習得できるよう支援し、継続できるよう支える行動<sup>7)</sup>とする。

### 研究方法

#### 1. 研究デザイン

アンケートによる調査研究

#### 2. 研究対象

がん患者に携わる当院看護師 128 名

#### 3. アンケート内容

免疫チェックポイント阻害薬についての項目は、小倉ら<sup>5)</sup>の調査用紙を、セルフケア支援についての項目は文献内容<sup>8) 9) 10)</sup>を参考に独自にアンケートを作成する。

#### 4. アンケート配布期間とデータ収集方法

2020年5月18日～6月1日までの2週間とし、留置法で収集する。

#### 5. データの分析方法

アンケートで得られたデータを単純集計し、内容を分析する。

### 倫理的配慮

対象者に対して、調査の目的と方法を口頭と文書で説明する。また、調査への参加は自由意思であり、

調査協力をしないことによる不利益は生じないこと、無記名で行うこと、調査結果は本研究のみに使用しプライバシー保護に配慮することを文書にて説明する。調査協力への同意はチェックボックスを用いる。

### 結果

アンケート回収数 108 (回収率 84%)、有効回答率 98%であった。

「免疫チェックポイント阻害剤の薬剤名の認知度」について、「ニボルマブ」86名(81%)、「ペムプロリズマブ」45名(42%)、「アテゾリズマブ」12名(11%)、「デュルバルマブ」9名(8%)、無回答18名(17%)であった(複数回答)(図1)。

「投与患者との関わりの有無」では、「ある」38名(36%)、「ない」68名(64%)であった。「ある」の内容として、「有害事象にて入院」4名、「電話相談を受けた」3名、「投与歴患者」27名、「その他」8名であった。

「免疫チェックポイント阻害剤の知識を得る機会の有無」では、「ある」43名(41%)、「ない」62名(58%)、無回答が1名(1%)であった。「知識を得る機会の内容」では、「研修会、学会」29名、「新聞、雑誌」14名、「その他」8名であった。

「免疫チェックポイント阻害剤の免疫関連有害事象と認知しているもの」では、「間質性肺炎」60名(57%)、「1型糖尿病」17名(16%)、「甲状腺機能障害」20名(19%)、「重症筋無力症」14名(13%)、「末梢神経障害」34名(32%)、「肝機能障害」33名(31%)、「副腎機能障害」19名(18%)、「腎機能障害」32名(30%)、「心機能障害」15名(14%)、「ぶどう膜炎」8名(8%)、「手足症候群」11名(10%)、「ギラン・バレー症候群」8名(8%)、「大腸炎」16名(15%)、「血便」16名(15%)、「腸管穿孔」16名(15%)、「視力低下」7名(7%)、「脱毛」24名(23%)、「筋肉痛」5名(5%)、「悪心・嘔吐」48名(45%)、「口内炎」34名(32%)、「血栓・塞栓」18名(17%)、「骨髄抑制」45名(42%)、「インフュージョンリアクション」16名(15%)、「分からない」24名(23%)であった(複数回答)(図2)。「分からない」24名中、「知識を得る機会がな

い」20名、「投与患者との関わりがない」19名であった。

「がん薬物療法投与患者へのセルフケア指導に関わったこと」では、「ある」35名(33%),「ない」71名(67%)であった。「ある」の具体的なケア方法の、「①治療に対する理解度を把握」,「している」17名(49%),「時々している」17名(49%),「し

ていない」1名(2%)。「②自宅での日常生活や事情を把握」,「している」19名(54%),「時々している」14名(40%),「していない」2名(6%)。「③家族にも説明」,「している」16名(46%),「時々している」13名(37%),「していない」6名(17%)。「④多職種と連携」,「している」17名(49%),「時々している」15名(42%),「していない」3名(9%)。

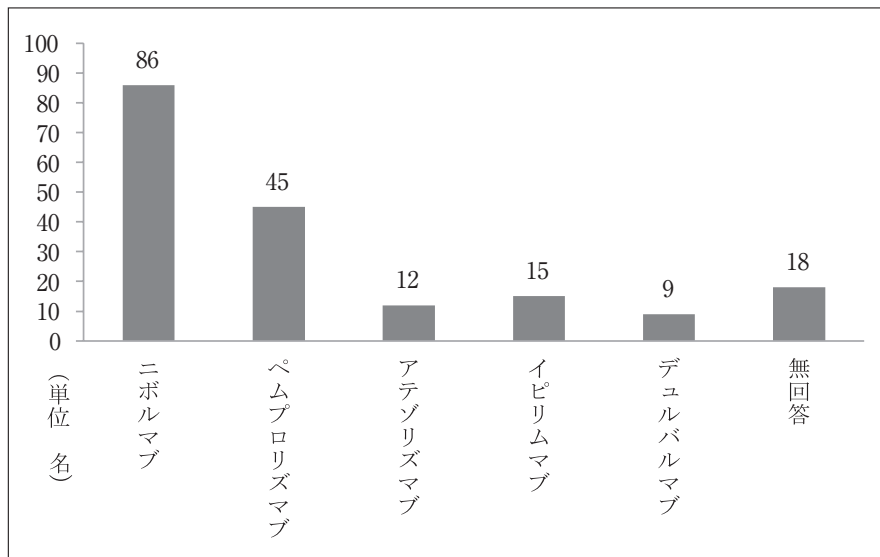


図1：免疫チェックポイント阻害剤の薬剤名の認知度

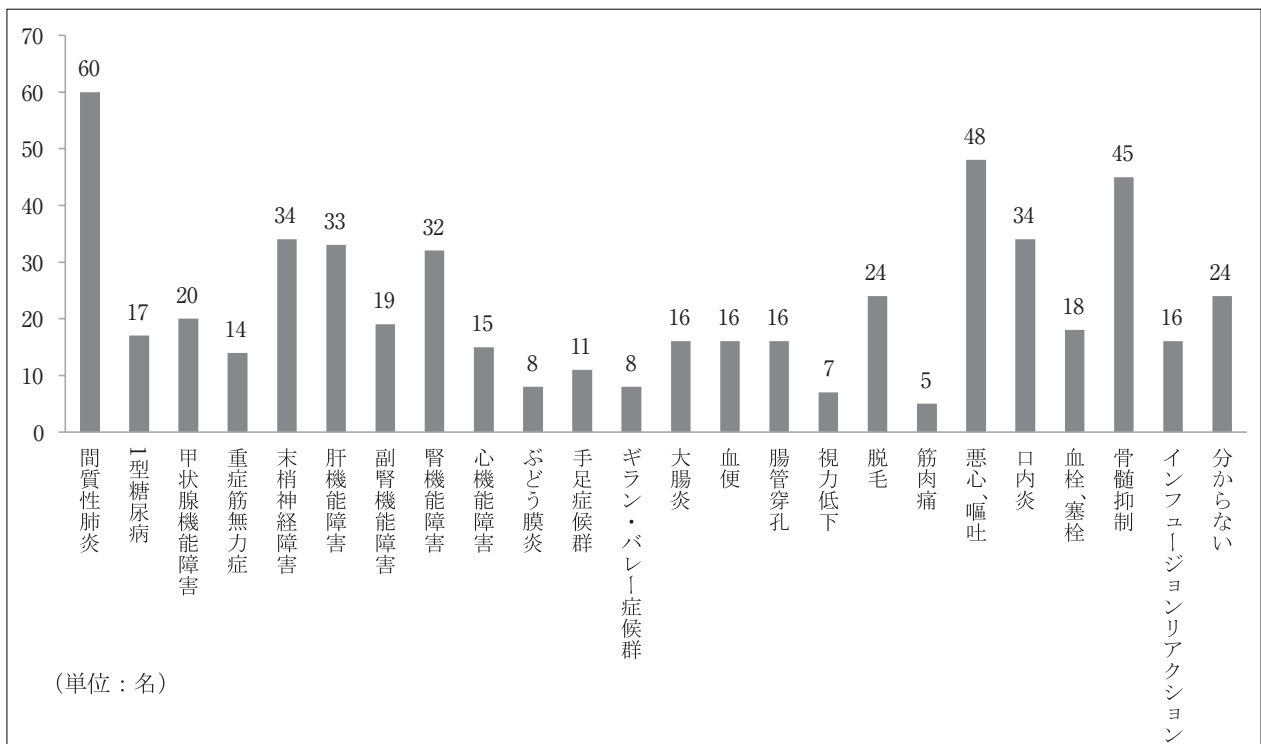


図2：免疫チェックポイント阻害剤の有害事象として認知しているもの

「⑤生活のイメージを持つよう指導」, 「している」10名 (29%), 「時々している」21名 (60%), 「していない」4名 (11%). 「⑥出現時期に応じて予防・対処を促している」, 「している」19名 (54%), 「時々している」15名 (43%), 「していない」1名 (3%). 「⑦患者自身にチェックするよう促している」, 「している」20名 (58%), 「時々している」12名 (34%), 「していない」3名 (8%). 「⑧患者の思いを把握している」を「している」13名 (37%), 「時々している」20名 (57%), 「していない」2名 (6%). 「⑨自宅での対処方法について説明」, 「している」16名 (46%), 「時々している」15名 (43%), 「していない」4名 (11%). 「⑩実行可能なセルフケアについて話し合っている」, 「している」10名 (29%), 「時々している」18名 (51%), 「していない」7名 (20%). 「⑪相談する窓口の連絡先を説明」, 「している」20名 (57%), 「時々している」11名 (31%), 「していない」4名 (12%). 「⑫いつでも医療者が説明することを伝えている」, 「している」24名 (68%), 「時々している」9名 (26%), 「していない」2名 (6%)であった。

「患者自身がセルフケアを行う上で大事だと思う

もの」では、「体調の変化を捉える能力」55名 (52%), 「治療による副作用の理解」74名 (70%), 「家族と身近な人への支援」65名 (61%), 「意思決定を行う能力」30名 (28%), 「保健行動を実行へ移せる能力」3名 (3%), 「医療者との信頼関係」40名 (38%), 「治療に対する満足度」18名 (17%), 「社会生活を調整する能力」5名 (5%), 「思考を和らげる能力」1名 (1%)であった (複数回答)。(図3)

### 考 察

免疫チェックポイント阻害薬の薬剤名の認知度では、各薬剤によって大きな差があった。ニボルマブの認知度が高い理由は、2018年度に本庶佑教授がT細胞表面に「PD-1」という分子を発見し、ノーベル賞を受賞<sup>11)</sup>しており、副作用として間質性肺炎を発症することがあるとメディアで報道されたことが影響しているのではないかと考える。

免疫チェックポイント阻害薬の治療の知識を得る機会がないのは半数以上であった。がん薬物療法を扱わない病棟では知識を得る機会がなく関わることも少ない。しかし、新聞や雑誌など手軽に情報取得

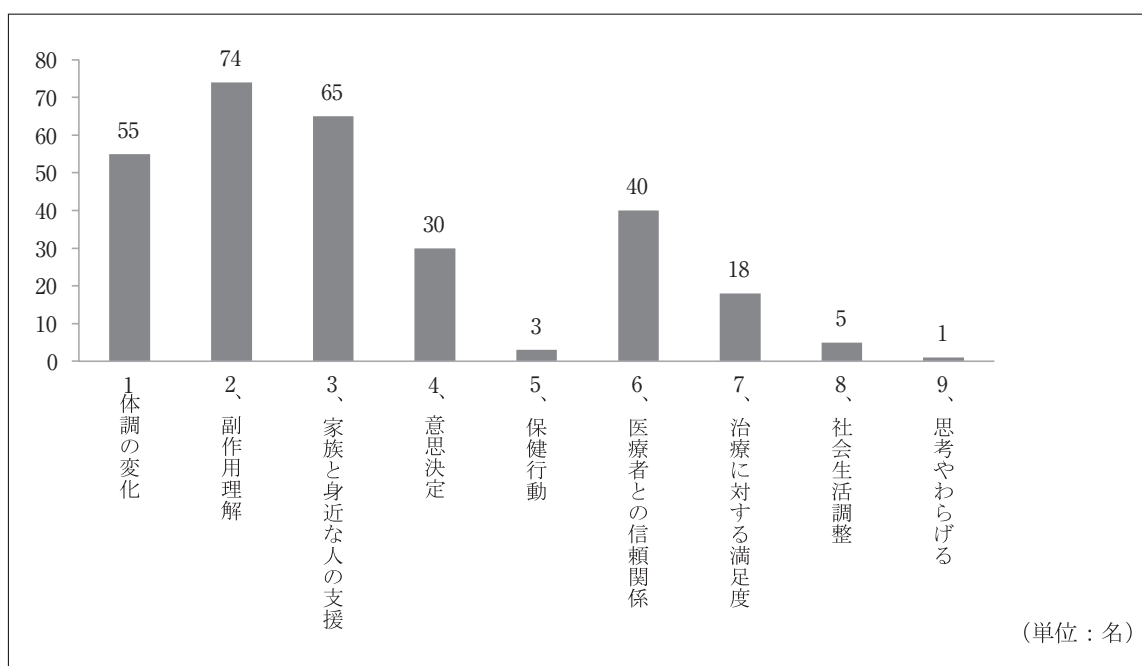


図3: セルフケア支援を行う上で大事だと思うもの

できる手段を活用した看護師もおり、身近に活用できるツールに目を向けて興味を持つことも重要である。

免疫チェックポイント阻害薬の免疫関連有害事象として、看護師は殺細胞性抗がん薬の副作用である悪心・嘔吐や骨髄抑制、末梢神経障害を間違えて選択していた。先行研究<sup>5)</sup>でも同様の結果が報告されている。これまでは、殺細胞性抗がん薬が中心に使用されていたため、それらの副作用のイメージが強いのだと考える。副作用が分からなかった8割の看護師が、投与患者との関わり・知識を得る機会がなかった。当病棟だけでなく、がん患者に携わる看護師が興味や関心を持ち、知識や最新の情報を得ることが重要である。がん薬物療法を施行する部署だけではなく、病院全体での研修への参加を促す取り組みが必要だと考える。免疫チェックポイント阻害薬の副作用の特徴としては自己免疫疾患関連障害であり、全身性で長期化する可能性がある<sup>12)</sup>。先行研究<sup>5)</sup>でも副作用の整理の必要性が述べられており、研修会等で正しい知識を得ることにより視野を広げ、患者が副作用に対処できるようセルフケア指導を行っていくことが重要である。

セルフケア指導のケア方法の実際では、「①治療に対する理解度の把握」を確実に行えている看護師は約半数であった。患者自身が治療や副作用に対する理解度を深めることは、患者自身による主体的な対処や症状コントロールにつながりえる<sup>13)</sup>。入院中は、看護師がいつでも有害事象に気づく環境にあるが、退院後は患者自身で体調の変化に気づき受診行動を取る等の行動が必要となってくる。そのため治療に対する理解度は、セルフケアを行う上での基盤となるものだと考える。看護師は、その基盤である理解度がどの程度あるのかを理解しアセスメントした上で、個々に合ったセルフケア支援を行っていく必要がある。

「③家族への説明」「⑤生活のイメージ」「⑧思いの把握」「⑨自宅での対処方法」「⑩実行可能なセルフケア」の項目を必ず実践している看護師は約半数であった。少子高齢化の現代、がん患者も高齢化が進んでいる。高齢者にとって家族や身近で世話をし

てくれる人は生活を支える最も重要な人的資源であり、協力や理解により気力と生きる張り合いを持ってセルフケアへの可能性を高める<sup>14)</sup>。患者にとって周囲の協力は必要不可欠であり、看護師は患者を取り巻く環境を十分に理解してケアを行っていく必要がある。身体面のみではなく、社会的な面を把握し、患者の思いを聴き全人的な支援を行う必要がある。

「①相談する窓口の連絡先を説明」「⑫いつでも医療者が説明することを伝えている」が多かったのは、看護師は患者の不安を軽減し、いつでも相談できることを保証していると考えられる。看護師が状態悪化を早期発見するためには、患者が病院に連絡をとりやすいことが重要である<sup>15)</sup>。

患者自身がセルフケアを行う上で大事だと思うものは、「治療に対する副作用の理解」が最も多い結果となった。患者が、がん薬物療法を継続するためには、患者自身の理解力が重要である。情報を取得し理解していることで、自身の変化に気づくことができる指標となり得ると考える。また、「家族と身近な人の支援」を選択した看護師も多かった。現在、がん薬物療法を受ける患者は高齢者が多く、認知症をもつ患者も増加している<sup>16)</sup>。認知機能低下により、コミュニケーション不足がセルフケアに影響を与えたと考える。よって家族や身近な人のセルフケア不足への支援が必要である。また、退院後は患者自身で体調の変化に気づくことが大切となる。「体調の変化を捉える能力」があることによって、看護師側も“情報”として捉えることができ状態悪化を防ぐことにつながると考える。

一方、「セルフケア指導のケア方法の実際」の「①治療に対する理解度を把握」「③家族への説明」を行っているのは半数であった。がん薬物療法を受ける患者は、短期入院が多く外来での治療に移行することも多い。先行研究<sup>17)</sup>でも、在宅での生活に向けた援助の難しさが報告されている。看護師は、患者の理解や受け入れの状況を把握し、退院後の日常生活でセルフケアを実行できるよう支援していくことが看護師の重要な役割である。入院中から退院後の生活を視野に入れて援助できるよう、患者の個別

性に配慮し、症状や理解度に合わせて指導および援助を行っていく必要がある。また、治療継続のためには患者の治療に対する意思を把握、尊重しケア介入していくことが求められる。

### 結 論

1. 免疫チェックポイント阻害薬と殺細胞性抗がん薬の副作用が混同している看護師が4割いた。
2. セルフケア指導の実際には、「患者の理解度の把握」「家族へも説明」「思いの把握」を確実に行えているのは約半数であった。
3. 看護師が考える患者自身がセルフケアを行う上で大事なものは、「治療による副作用の理解」が最も多かった。

### おわりに

本研究では、看護師が免疫チェックポイント阻害薬と殺細胞性抗がん薬の副作用を混同していることが明らかになった。しかし、看護師は、がん薬物療法による副作用の理解がセルフケアを行う上で重要であると認識し、セルフケア指導の実際でも患者の理解度の把握を行っていた。

今後の課題は、看護師が正しい知識を持つことで、患者個々にあった適切なセルフケア指導を行うことである。

### 引用, 参考文献

- 1) 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター：国立がん研究センターがん情報サービス。がん登録統計, ganjoho.jp (2020.7.12 参照)
- 2) 竹中文良：がん治療の前と後 納得できる治療を受けて、前向きに過ごす手引き株式会社法研, 2010, <https://ganclass.jp/treatment/foundation/basic02.php> (2020.7.12 参照)
- 3) 室圭：消化器がん化学療法レジメンブック 第4版, 日本医事新報社, 353, 2018.
- 4) 古瀬純司：YoRi-SOU がんナーシング別冊, がん化学療法の薬-抗がん剤・ホルモン剤・分子標的薬・免疫チェックポイント阻害剤・支持療法薬-早調べノート 2019.2020 年版 第3版, 株式会社メディカ出版, 292, 2019.
- 5) 小倉知子：病棟でニボルマブを投与する看護師の免疫関連有害事象の知識とケアの現状, 滋賀医科大学病院・腫瘍センター, 日本癌治療学会 2018.
- 6) 齋藤智子：外来で化学療法を受けるがん患者のセルフケア行動と自己効力感の関連, 日本がん看護学会誌, 24 (1), 2010.
- 7) 神谷光男：難しいなんて言わせない!誰でも分かる看護理論 改訂・増補版, 株式会社芸術社, 53-54, 2005.
- 8) 吉田久美子：治療期にあるがん患者のセルフケア能力：日本がん看護学会誌, 26 (1), 2012.
- 9) 金子史代：看護師が認識している療養している高齢者のセルフケアとセルフケアに関連する要因, 日本看護研究学会雑誌, 34 (1), 2011.
- 10) 吉田久美子：がん患者のセルフケアの概念分析, 日本看護科学雑誌, 30 (2), 2010.
- 11) 朝日新聞 DIGITAL：本庶佑・京都大特別教授 (ノーベル医学生理学賞), <https://www.asahi.com/topics/word/本庶佑.html> (2020.7.12 参照)
- 12) 土肥敏博：看護師さんも知っておきたい話題の薬 - 免疫チェックポイント阻害薬とがん治療, 看護学統合研究, 19 (2), 56, 2016.
- 13) 林千春：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, 愛知県がんセンター中央病院, 日本がん看護会誌, 24 (3), 33-44, 2010.
- 14) 前掲 10), 187
- 15) 棟方理：がん化学療法ベストプラクティス 第1版, 株式会社照林社, 222, 2009.
- 16) 佐々木常雄 他：新がん化学療法ベストプラクティス 第2版, 株式会社照林社, 43, 2014.
- 17) 酒井禎子：外来・短期入院を中心としたがん医療の現状と課題, 日本がん看護会誌 15(2), 75-81, 2001.