平成26年度

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン

事業報告書

石川県公立大学法人
石川県立看護大学
ISHIKAWA PREFECTURAL NURSING UNIVERSITY

目　次

巻頭言
・はじめに ・・ 1
石川県立看護大学 学長　石垣　和子

平成26年度　がん看護専門看護師（Oncology Certified Nurse Specialist: OCNS ）育成の取り組み

1　本科生の育成

・「北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プランの概要と
本学におけるがん看護専門看護師養成の取り組み」 ・・・・・・・・・・・ 3
大学院実践看護学領域・成人看護学（がん看護）分野 教授
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン 本学企画運営委員長　牧野　智恵

・「北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生としての学び」 ・・・・・・・・・ 5
大学院博士前期課程　実践看護学領域・成人看護学分野
（北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生1年）　高野　智早

・「北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生としての学び」 ・・・・・・・・・ 6
大学院博士前期課程　実践看護学領域・成人看護学分野
（北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生1年）　久保　博子

・「がん看護専門看護師の認定を受けて」 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
金沢大学附属病院　がん看護専門看護師　佐伯　千尋

2　インテンシブコース

・インテンシブコースについて
－「インテンシブA」「地域がん看護師養成コース」「地域がん看護活性化コース」－ ・・・ 8
大学院実践看護学領域・成人看護学（がん看護）分野 教授
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本学企画運営委員長　牧野　智恵

・「がん看護事例検討会の開催を運営・参加して」 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　特任助手　原子　裕子

・「がん看護事例検討会に参加して」 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
市立砺波総合病院　がん看護専門看護師　平　優子

・「がん看護事例検討会に参加して」 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
KKR北陸病院　がん看護専門看護師　山瀬　勝巳

・「がん看護事例検討会に参加して」 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本学運営委員　松本　智里

・「看護師インテンシブAコースを受講して」　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
金沢医科大学病院　上埜　千春

・「看護師インテンシブAコースを受講して」
～事例検討会を通しての学びを臨床で生かすには～・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
福井県済生会病院　松本友梨子

・「地域がん看護師養成コースⅡを受講して」　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
ジャパンケア金沢笠舞　横山由紀子

・「再就業のためのがん看護実践サポートを受講して」　・・・・・・・・・・・・・・・・・21
金沢医療センター　細川　淑乃

・「キャンサーボードに参加して」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本学企画委員　彦　聖美

・「「がん看護事例検討会」参加者アンケート集計結果」・・・・・・・・・・・・・・・・・23
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　特任助手　原子　裕子

平成26年度 本学において北陸高度がんプロ企画運営委員会にて企画・実施した内容

1　看護実践セミナー「リンパ浮腫ケアの症状マネージメントを学ぶ」の開催

・「「リンパ浮腫ケアの症状マネージメントを学ぶ」を開催して」　・・・・・・・・・・・・・・27
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本学運営委員　寺井梨恵子

・「リンパ浮腫ケアの症状マネージメントを学ぶ」　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30
京都大学医学部附属病院　がん看護専門看護師　井沢　知子

・「リンパ浮腫ケアの症状マネージメントを学ぶに参加して」・・・・・・・・・・・・・・・32
大学院博士前期課程実践看護学領域・成人看護学分野
（北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生1年）　時山　麻美

・「「リンパ浮腫ケアの症状マネージメントを学ぶ」参加者アンケート集計結果」・・・・・・33
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　特任助手　原子　裕子

2　臨床倫理セミナーin金沢「がん看護における臨床倫理事例検討会」の開催

・「「がん看護における臨床倫理事例検討会」を開催して」　・・・・・・・・・・・・・・・・37
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本学運営委員　金谷　雅代

・「臨床倫理エッセンシャルズ～考え方の基本と事例検討の仕方～」　・・・・・・・・・・・40
市立芦屋病院　緩和ケア内科部長　進藤　喜予

・「看護倫理事例検討会　事例を提供して」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41
大学院博士前期課程実践看護学領域・成人看護学分野
（北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生1年）　久保　博子

・「がん看護における臨床倫理事例検討会に事例を提供して」　・・・・・・・・・・・・・・42
大学院博士前期課程実践看護学領域・成人看護学分野
（北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生1年）　時山　麻美

・「がん看護における臨床倫理事例検討会に参加して」　・・・・・・・・・・・・・・・・・43
大学院博士前期課程実践看護学領域・成人看護学分野
（北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生1年）　高野　智早

・「「がん看護における臨床倫理事例検討会」参加者アンケート集計結果」　・・・・・・・45
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　特任助手　原子　裕子

３　市民公開講座「がん体験者とその家族への支援」の開催

・「「がん体験者とその家族への支援」に参加して」・　・・・・・・・・・・・・・・・・・・49
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本学運営委員　川端　京子

・「親ががんであることをどう伝えどう支えるか」　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52
Hope Tree 代表　東京共済病院　がん相談支援センター
医療ソーシャルワーカー　大沢かおり

・「乳がんを宣告されて ―ここからまた始まる、私らしい生き方―」　・・・・・・・・・・・57
富山県立中央病院乳がん患者会スマイルリボン代表　小池真実子

・「がん体験者とその家族への支援に参加して」　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・58
石川県済生会金沢病院　がん看護専門看護師　高地　弥里

・「平成26年度「がん体験者とその家族への支援」参加者アンケート集計結果・・・・・・・・59
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　特任助手　原子　裕子

４　市民公開講座「がん患者の就労・雇用支援を考えよう」の開催

・「「がん患者の就労・雇用支援を考えよう」を企画・実施して」・・・・・・・・・・・・・・62
大学院実践看護学領域・女性看護学分野　教授
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本学企画委員　吉田　和枝

・「がん患者の就労・雇用支援を考えよう」講演の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・65
キャンサー・ソリューションズ株式会社　代表取締役社長　桜井なおみ
石川県健康福祉部健康推進課　相川　広一
金沢医科大学腫瘍内科学　金沢医科大学病院集学的がん治療センター　久村　和穂
石川県社会保険労務士会会員　千歩労務管理事務所　千歩　理恵
金沢公共職業安定所職業相談第一部門統括職業指導官　北川　　徹

・「がん患者の就労･雇用支援を考えように参加して」 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・68
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本学運営委員　子吉知恵美

・「「がん患者の就労･雇用支援を考えよう」参加者アンケート集計結果」 ・・・・・・・・・・70
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　特任助手　原子　裕子

5　英国視察～海外視察を終えて～

・「Penny Brohn Cancer Care 視察報告」 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・74
大学院博士前期課程実践看護領域･成人看護分野
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生1年　久保　博子

・「英国緩和ケア視察研修でのまなび」
～ルイシャム大学病院とキングスカレッジホスピタル～ ・・・・・・・・・・・・・・・・・78
大学院博士前期課程実践看護領域･成人看護分野
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生1年　高野　智早

・「Dorothy House Hospice 視察報告」 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・80
大学院博士前期課程実践看護領域･成人看護分野
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生1年　時山　麻美

・「St. Christopher' s Hospice 視察報告」 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・82
大学院博士前期課程実践看護領域･成人看護分野
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生1年　時山　麻美

6　がん関連学会参加報告

・「第29回日本がん看護学会学術集会に参加して」 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・84
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本学運営委員　川端　京子

〈おわりに〉

・「北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プランの発展に向けて」・・・・・・・・・・・・85
大学院実践看護学領域･成人看護学（がん看護）分野 教授
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン 本学企画運営委員長　牧野　智恵

はじめに

石川県立看護大学長　石垣　和子

一昨年度から、所謂がんプロの２期目である北陸高度がんプロチーム養成基盤版形成プラン（5年間）が（以下、「新・北陸がんプロ」とする）始まり、今年は３年目です。石川県立看護大学はこの「新・北陸がんプロ」を構成する５大学の一つとして、参加させていただいています。

このプログラムの中での本学の使命として、がんを患う方々への専門的な看護を提供できる人材の輩出があげられます。また、実践現場の方との交流し、様々な場面における看護の課題を検討し、ともに知識や技術を向上することが挙げられます。さらに、がんを抱えながら仕事を続けることを支援する方策を検討することも、最近のニーズとして顕在化してきています。本学では、このような情勢を受けて、この冊子で報告させていただくような多様な取り組みを行いました。

平成26年度は、このプランに対する文部科学省による中間評価の年であります。それだけに、実績をどれだけ上げられるということは担当者一同の気がかりでしたが、幸い新たながん看護専門看護師を１名誕生させることができました。他の取り組みにも大勢の参加をいただき、ほっとしているところです。「新・北陸がんプロ」の医系、薬学系の大学の方々に励まされ、支援されてここまでたどり着けたと感謝の念でいっぱいです。

長寿を誇る日本にあって、がんに罹患する可能性は多くの人に巡ってくる時代であり、それが原因で死に至ることも誰の身にも生じ得ます。看護職ががんについての十分な知識を持ったうえで、苦しいがん治療の最中あるいは治療後の過ごし方やQOLの高め方を患者とともに考え、がんで苦悩する人々の心に寄り添い、家族の関係性のバランスをとり、医師とのコミュニケーションを仲立ちするなどの役割を果たす必要性がクローズアップされています。次から次へと治療すべき患者に追われる医師の後方で、病室で過ごす患者、在宅に戻った患者、仕事をしながら外来で抗がん剤治療を受ける患者、そしてターミナル期を過ごす患者の不安や希望、生活上の困難を敏感に感じ、察しているのは看護職です。がんプロフェッショナルとしての看護職の存在意義はこのような点にあります。

全国で展開されているがんプロ企画によって、がん看護専門看護師は大変増えてきております。本学も北陸にある看護系大学として、他地域に負けぬように努力する所存です。幸い、がん看護専門看護師コースへの入学者、卒業者、そしてがん看護専門看護師の試験（日本看護協会が行う）に合格するものが毎年続いており、この勢いを維持したいものだと願っております。さらに、福井大学、富山大学でも次年度からがん看護専門看護師教育が開始されるというニュースが飛び込んでまいりました。「新・北陸がんプロ」の看護系教育の仲間ができ、大変喜ばしく心強く思っております。

最後に、「新・北陸がんプロ」プランの一員として、大学関係者、地域の看護職の皆さま、市民の皆さまから受けた教えや協力に感謝いたします。

今後ともよろしくお願い申し上げます。

平成27年１月吉日

平成26年度
がん看護専門看護師
(Oncology Certified Nurse Specialist : OCNS)
育成の取り組み

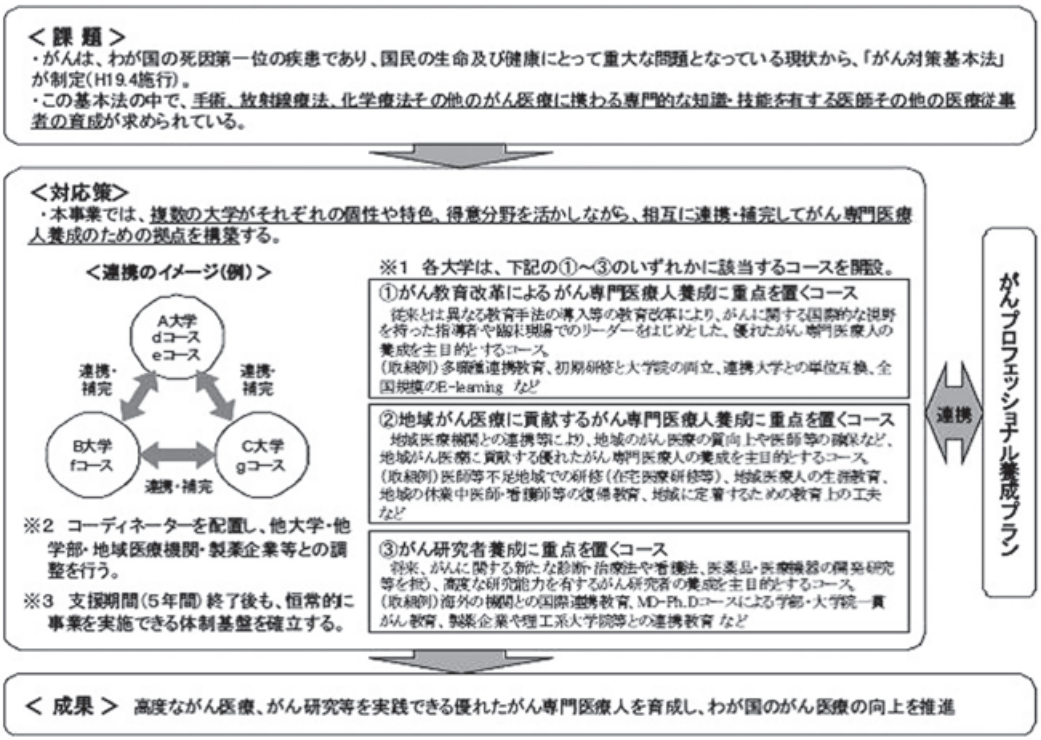
北陸高度がんプロチーム養成基盤版形成プランの概要と本学におけるがん看護専門看護師養成の取り組み

大学院実践看護学領域・成人看護学（がん看護）分野 教授
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン 本学企画運営委員長
牧野　智恵

1．北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プランの概要

平成19年度に引き続き、平成24年度から始まった「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」事業（図1）は今年度で３年目を終えた。本プランは、高度ながん医療、がん研究等を実践できる優れたがん専門医療人を育成し、わが国のがん医療の向上を推進することを目的とし、北陸では金沢大学、石川県立看護大学、金沢医科大学、富山大学、福井大学が申請し「北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン」として採択された。全国で15拠点が採択されている。

図1　がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン



本事業の特徴は、北陸地区における医科系４大学（金沢大学、富山大学、福井大学、金沢医科大学）と、看護系１大学（石川県立看護大学）より構成され、スキームは、①がん教育改革（本科８コース）、②地域がん医療（インテンシブ１１コース）、③がん研究者養成（本科２コース）より構成されている。①教育改革については、ＩＰＥによるチームマインド養成カリキュラム、多職種連携によるチーム医療のリーダー養成カリキュラム、医科系大学連携による単位互換制度を特徴としている。②地域がん医療については、能登北部地区等の医療過疎地域を拠点とした地域がん医療研修、インテンシブコースによる地域がん医療の指導者養成、がん専門医の地域定着を狙いとするコースを設けている。地域がん医療に貢献できる看護師養成コースを設け、地域看護の活性化、休職中看

護職復帰へ繋げている。③研究者養成については、国際機関連携教育、卒前・卒後一貫教育、MD-PhDによる学部・大学院一貫教育による高度な研究能力を有するがん研究者養成を図ることである（図2）。

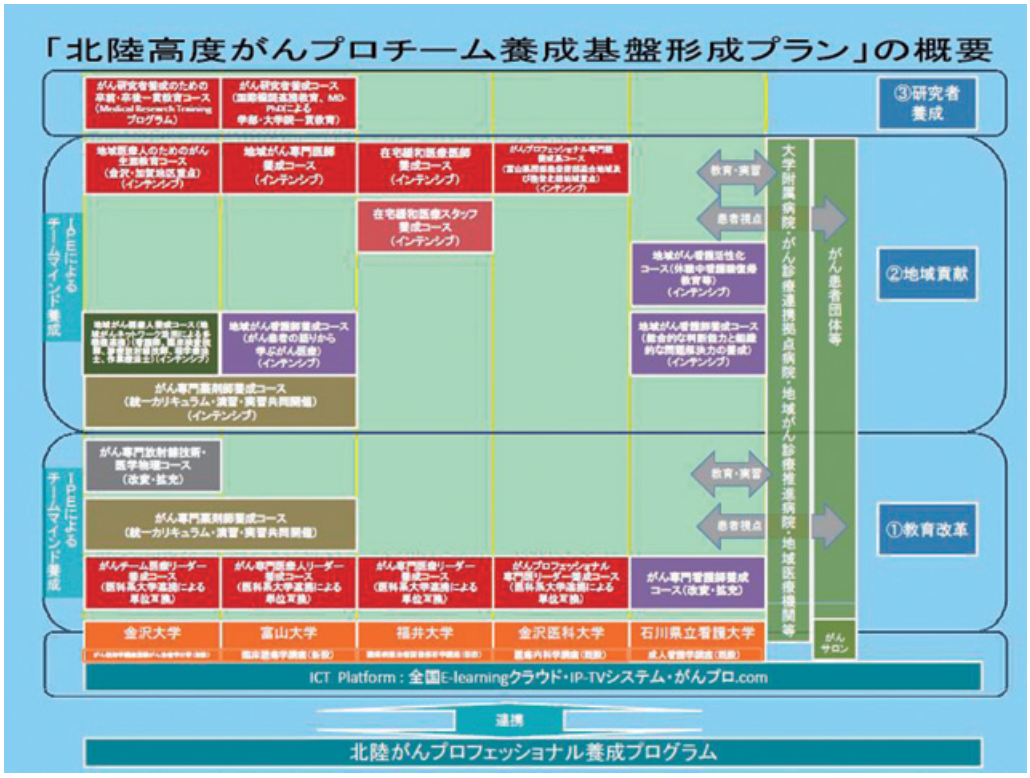
この3つのスキームのうち、本学では、1) 2) の実施を担当している。

1)「がん教育改革によるがん専門医療人養成に重点を置くコース」では、19年度の北陸がんプロで実施した内容を充実し、がん患者のQOLの向上を目的としている。個人、家族、および集団に対して、キュアとケアの融合による高度な看護学の知識・技術を駆使して、対象の治療・療養・生活過程の全般を統合・管理し、卓越した看護ケアを提供できる看護師の養成を目指している。さらに、総合的な判断能力と組織的な問題解決力を持ち、専門領域における新しい課題に挑戦し、現場のみならず、教育や政策の課題にも反映できる開発的役割がとれる変革推進者として機能できる看護師の育成を図るために、修了要件を38単位に増加したカリキュラムを申請し、本年度からスタートとなった。

2)「地域がん医療に貢献するがん専門医療人養成に重点を置くコース」では、インテンシブコースとして、「地域がん看護師養成コースⅠ」（大学院科目等履修）と、「地域がん看護師養成コースⅡ」（修了証取得）を立ち上げ、順調に予定数の育成進めている。さらに、潜在看護師の復職支援として地域がん看護活性化コースでは「再就業に向けたがん看護実践サポート」を立ち上げ、予定者の育成を行った。

いずれのコースも、本学を中心にテレビ会議システムを利用した「がん看護事例検討会」を企画し、それへの参加を条件としている。本コースでは、遠方で働く看護師同士が移動することなく一堂に会して事例検討会にも参加できるという特徴がある。仕事の後に気軽に最新のがん看護実践を学べることを狙いとしているのが特徴である。

図2



北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生としての学び

大学院博士前期課程　実践看護学領域・成人看護学分野
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生1年
高野　智早

2014年４月、がん看護専門看護師を目指し、石川県立看護大学の大学院に入学しました。所属施設には、自己啓発のための休業措置をとらせてもらっています。就業中は、北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン（以下「北陸がんプロ」とします）の、テレビ会議システムを利用した「がん看護事例検討会」にしか参加できていませんでした。現在は、本科生となったことで「北陸がんプロ」が企画する、様々なプログラムを知り、参加する機会に恵まれています。

2002年のWHOの緩和ケアに関する概念の変換と、2006年のがん対策基本法の成立により、がんに関わる緩和ケアは終末期に特化したものから、がんと診断された時からの緩和ケアへと、その概念と取り組みの方向性が大きく変更されました。また2007年「がん対策推進基本計画」の策定によって、「すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」というQOLの向上に着目した目標が定められ、緩和ケアの発展に追い風となる診療報酬が設定されました。2014年度の診療報酬改定では、これまでのがん看護に携わる看護師の活動が認められるような変化がみられます。科学の発展に伴い複雑化していく医療や、自分らしく生きたいと望む多様な患者のニードへの対応など変化する社会に合わせて、がん医療における看護師の役割拡大が求められる時代に来ているのだと感じます。「北陸がんプロ」のプログラムは、そのような時代の変化に応じた内容になっています。例えば、12月に行われた「がん患者の就労・雇用支援を考えよう」では、がん患者さんの就労復帰支援において、NHKのズームアップ現代などのメディアを通じて、また政策や実社会の中でと、多大な活躍をされている桜井なおみさんのお話しを聞くことが出来ました。さらに石川県職員や医師、労務士、ハローワークの方々の取り組みについても知り、看護師として就労支援における役割と具体的な活動について考えるきっかけを頂きました。他にも、毎年恒例のリンパ浮腫ケアセミナーや倫理検討会では、知識や技術だけでなく、参加者の方との意見交換から、視野の広がる学びもありました。北陸３県は、他の地域と比べて看護師同士の横のつながりが良いように感じます。「北陸がんプロ」を通して新しい知見を得るとともに、参加者の方々との出会いを大切にし、一緒に学び協働していくことで、北陸全体のがん医療の質の向上につなげたいと思います。そして、社会全体が、がん患者と家族の「その人らしい生活」を支える力となれるように、私自身も地域のリソースとしての意識を持ち、所属施設のみの活動ではなく、地域との架け橋となれるように努めていきたいです。そのためにも！残りの学生生活を、「北陸がんプロ」とともに、どっぷり学びの時間として大切に使い、一年後には、実践で活かしていきます。

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生としての学び

大学院博士前期課程　実践看護領域・成人看護学分野
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生1年
久保　博子

私は、入学前、がん化学療法看護認定看護師として、がん薬物療法を受ける患者とその家族に対する看護実践におけるロールモデルとなり、患者さんやそのご家族、看護職をはじめとする医療従事者に向けた指導や相談を行ってきた。しかし、がん治療のどの時期であっても、がん患者さんの人生のどの時期においても、より専門的で質の高い看護を提供でき、患者とその家族がその人らしくいられるような看護実践をしたいという動機から、平成26年４月本科生となった。

今年度の北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン（以下北陸がんプロ）本科においては、看護系大学協議会で定められた専門看護師の教育理念に従い、修了要件が従来の26単位から38単位に増加したカリキュラムで始まった。新科目のフィジカルアセスメント、病態生理学、臨床薬理学は、患者さんの身体アセスメント能力の強化、病態生理学的変化の解釈と判断に対する必要な知識と技術、慢性疾患に使用される主な薬剤の作用理解と患者の生活調整や回復力の促進・服薬管理能力を向上するための知識と技術について学修した。既存の知識や知見が整理され、知りたい内容が含まれており斬新で充実した学修となった。しかし、これらの学びは現場で活用・応用してみて初めて身につき、患者さんの病態について自分の判断が医学的判断に合致しているか、チームの共通理解ができているかどうかが直接問われるので、周囲の人と臨床推論について積極的なディスカッションをとおして体得していきたい。また、患者の病態把握や使用される薬物の効果や副作用の知識は、医療チームにおいて患者の共通理解に重要なことである。今後、フィールドワークや実習の場で、指導者やチームのサポートを頂きながら、症例を丁寧にアセスメントしてこれらの臨床判断能力を高めていこうと考えている。

看護実践セミナーや公開講座のがんと就労支援については、がん対策推進基本計画における「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が閣議決定されたことを背景に、がん患者・体験者、看護職者にとって関心の高い内容だった。厚生労働省の就労支援に対する検討会メンバーである演者の迫力あるメッセージは、専門看護師として社会や地域に向けてどのように行動するかという問いを、突きつけられる思いで拝聴した。

以上のように、本科生の様々なカリキュラムやがんプロ研修の環境のなかで、本科生の仲間や他の領域で学ぶ同期生らに支えられながら、学生生活を充実させている。勉学に専念できる2年間を諸先生方の指導を仰ぎ、自分と向き合いながら有意義に送りたいと思う。

がん看護専門看護師の認定を受けて

金沢大学附属病院　がん看護専門看護師
佐伯　千尋

私は2014年３月に石川県立看護大学大学院　博士前期課程を卒業し、10月に日本看護協会の専門看護師認定審査を受験しました。12月４日認定審査に合格し、がん看護専門看護師となりました。

大学院修了後は血液内科・呼吸器内科病棟に配属となり、新しい環境で勤務する中、認定審査の準備を進めました。実践報告書を作成するうえでは北陸のがん看護専門看護師より細やかなご指導を賜り、自らの看護実践を専門看護師の6つの役割という視点で整理し、筋道を立てて記述できるように実践しました。

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プランにおける「がん看護事例検討会」では、他施設の看護師とともに患者・家族にとって必要な支援は何か、考え、意見交換できる場でした。自らの看護実践を振り返ることができました。また、北陸のがん看護専門看護師の発言を聞き、その姿勢についても学ぶことができたと思います。

がん看護専門看護師は、がん患者の身体的・精神的な苦痛を理解し、患者やその家族に対してQOLの視点に立った水準の高い看護を提供することを目標としています。今後も北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プランの事業に参加し、この目標に向かって日々努力を忘れず、邁進したいと思います。がんや治療と共に人生を歩む患者さんとご家族が、その人らしく生き抜くことができるように早期から緩和ケアを行い、支援していきたいと思います。そして患者さんとご家族を支える医療スタッフのサポートができるよう努めていきたいです。

インテンシブコースについて
－「インテンシブA」「地域がん看護師養成コース」「地域がん看護活性化コース」－

大学院実践看護学領域・成人看護学（がん看護）分野教授
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本学企画運営委員長
牧野　智恵

本学における平成24年度からの北陸高度がんプロチーム養成基盤推進プランでは、「地域がん看護師養成コース」では、『地域がん看護師養成コースⅠ』（大学院科目等履修）と、『地域がん看護師養成コースⅡ』（修了証取得）、「地域がん看護活性化コース」では、『再就業に向けたがん看護実践サポート』を立ち上げた。

それぞれのコースの基本となっている科目は、本学が主催している「がん看護事例検討会」（60分）とがん看護専門看護師による「ミニレクチャー」（20分）によって成り立っており、遠隔地からでも参加できるよう、テレビ会議システムを用いていることが大きな特徴である。毎回、本学の教員や大学院生、がん看護専門看護師が参加し、有意義な意見が交わされている。昨年度までは、冬は雪のため遠隔地から本学への事例検討の参加が困難だった場合でも、テレビ会議システムを利用することで参加が可能になり、これまでの学習上の問題を克服できたと思っている。

以下、それぞれのコースの特徴について簡単に紹介したい。

1.「がん看護インテンシブＡコース」

平成19年度から実施しているコースの一つで、北陸がんプロのがん看護本科生（大学院のがん看護専門看護師課程）を修了し、今後がん看護師専門看護師の受験をめざしているまたは更新の予定の看護師やがん看護専門看護師を対象としたコースである。

昨年度に引き続き今年度も、８月22日と10月３日にがん看護専門看護師と本コース申請者を対象とした事例検討会を、金沢勤労者プラザとホテル金沢にて実施した。８月には京都大学医学部附属病院のがん看護専門看護師の井沢知子さんを特別コメンテーターとしてお招きし、18名が参加した。10月には、石垣靖子先生をコメンテーターとしてお招きし、16名が参加し、より専門性の高い事例検討会となった。今年度の本コース修了者は２名である。

2.「地域がん看護師養成コース」

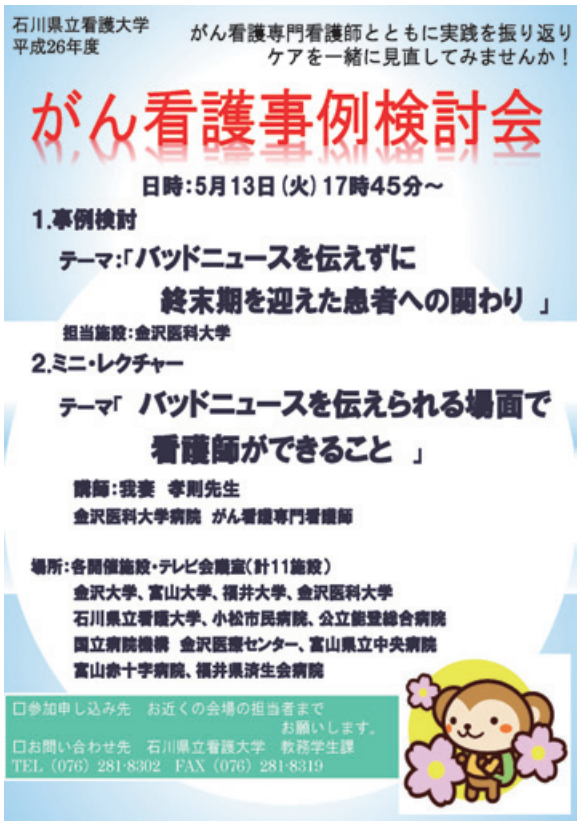
本コースのうち『地域がん看護師養成コースⅠ』は、がん看護専門看護師教育課程への入学を予定している看護師が、入学前に科目を入学後の履修単位としてカウントできるコースである。今年度は4名の申し込みがあり、今年度から開講した「臨床薬理学」「臨床病態生理学」「フィジカル・アセスメント」の科目を履修した。

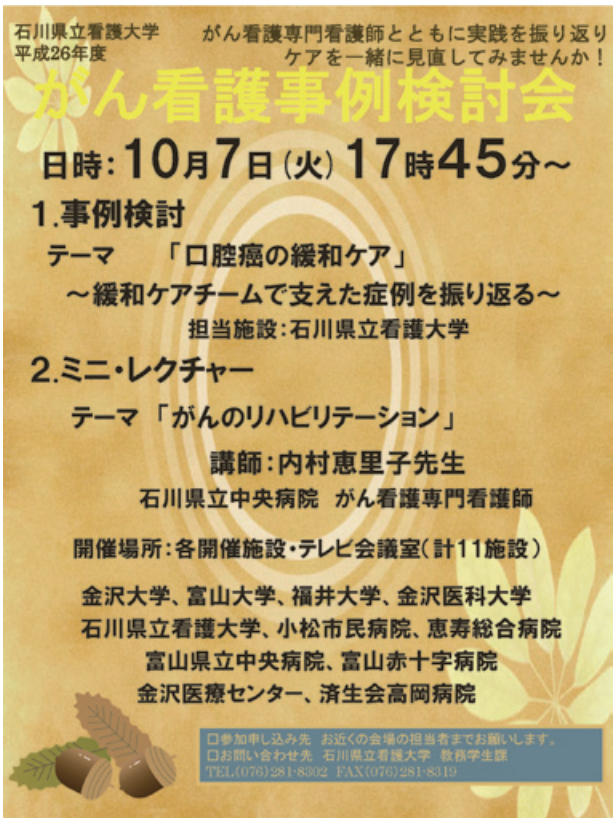
また、『地域がん看護師養成コースⅡ』では、大学院への入学は予定していないが、がん看護事例会への出席や本学開催の市民公開講座、リンパ浮腫研修、倫理事例検討会などに出席し、最新のがん看護の知識を得たい人を対象としたものである。既に認定看護師の資格を持っている人や、がん看護専門看護師の資格を持っている人が、資格更新のために利用することもできるように修了証の発行を行うこととした。

これらのコースは、がん看護CNSの申請を予定している方、または、すでにがん看護CNSの資格を持ちその更新を予定している方を対象としたフォローアップに利用することも可能である。平成26年度の「地域がん看護師養成コースⅡ」（修了証取得）の受講者は、13名であった。

3.「地域がん看護活性化コース」

本コースでは、北陸3県において、休職中の看護師を復帰教育することを目的として『再就業に向けたがん看護実践サポート』を企画した。今年度からスタートしてテレビ会議システムを用いたがん看護事例検討会では、北陸3県でテレビ会議システムを導入した16施設のどこからでも事例検討会に参加できるため、育児や介護で一時的に休職中の看護資格を持つ者が参加しやすいのが特徴である。また、今年度からは本学開催の市民公開講座、リンパ浮腫研修、倫理事例検討会への出席も単位履修の要件に拡大した。また公開講座では、託児所を設け、子育てで休職中の潜在看護師がより参加しやすい工夫を行った。平成26年度の本コースの受講者は、3名であった。


石川県立看護大学
平成26年度
がん看護専門看護師とともに実践を振り返り
ケアを一緒に見直してみませんか！
がん看護事例検討会
日時:5月13日(火)17時45分～
1.事例検討
テーマ:「バッドニュースを伝えずに
終末期を迎えた患者への関わり」
担当施設:金沢医科大学
2.ミニ・レクチャー
テーマ「バッドニュースを伝えられる場面で
看護師ができること」
講師:我妻 孝則先生
金沢医科大学病院 がん看護専門看護師
場所:各開催施設・テレビ会議室(計11施設)
金沢大学、富山大学、福井大学、金沢医科大学
石川県立看護大学、小松市民病院、公立能登総合病院
国立病院機構 金沢医療センター、富山県立中央病院
富山赤十字病院、福井県済生会病院
□参加申し込み先 お近くの会場の担当者まで
お願いします。
□お問い合わせ先 石川県立看護大学 教務学生課
TEL (076) 281-8302 FAX (076) 281-8319


石川県立看護大学
平成26年度
がん看護専門看護師とともに実践を振り返り
ケアを一緒に見直してみませんか！
がん看護事例検討会
日時:10月7日(火)17時45分～
1.事例検討
テーマ 「口腔癌の緩和ケア」
～緩和ケアチームで支えた症例を振り返る～
担当施設:石川県立看護大学
2.ミニ・レクチャー
テーマ 「がんのリハビリテーション」
講師:内村恵里子先生
石川県立中央病院 がん看護専門看護師
開催場所:各開催施設・テレビ会議室(計11施設)
金沢大学、富山大学、福井大学、金沢医科大学
石川県立看護大学、小松市民病院、恵寿総合病院
富山県立中央病院、富山赤十字病院
金沢医療センター、済生会高岡病院
□参加申し込み先 お近くの会場の担当者までお願いします。
□お問い合わせ先 石川県立看護大学 教務学生課
TEL(076)281-8302 FAX(076)281-8319

がん看護事例検討会の開催を運営・参加して

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　特任助手
原子　裕子

「がん看護事例検討会」は平成24年度より開催され、本年度で３年目を迎えました。ますますがん看護実践をする医療職者の日々の振り返りや、がん看護を学びたいと思っている方々の学習に役立つ場として定着していくことが期待されていました。

私は、今年度、がん看護事例検討会の運営に携わることになりました。５月の第1回がん看護事例検討会が開催されるまで、テレビ会議システムの回線がうまくつながるのか、出席者はどのくらいになるのか、効果的ながん看護事例検討会になるのか、など不安でいっぱいでしたが、第１回は無事に全施設がシステムトラブルなく開催することが出来ました。その後システムトラブルが、各施設で数回ありましたが、北陸３県のがん看護専門看護師の皆様、参加施設のがん看護事例検討会担当者・参加者の皆様、北陸がんプロ事務局に支えて頂き、無事、本年度のがん看護事例検討会を終了することができました。皆様に心より感謝申し上げます。

また、がん看護事例検討会の参加者としても貴重な体験をすることができました。

がん看護事例検討会では毎回北陸３県の様々な施設からの事例提供があり、テレビ中継を通して各施設の方々との意見交換や石川県立看護大学成人看護学牧野智恵教授からのスーパーバイズや、がん看護専門看護師の方々からのミニレクチャーを聞くことができます。

事例内容としてはターミナルケア、リンパ浮腫、家族支援、在宅緩和ケアなど様々な状況におけるがん看護のあり方について、皆で一緒に考え、解決法を導いたり、方向性を共有することができました。毎回参加することで様々な状況にあるがん患者の看護について考えることができ、現在臨床を離れている私にとっては、実際の看護に触れるとても良い刺激になりました。

このがん看護事例検討会は、看護実践に則した形で患者様やご家族の状況や実際の会話の内容など丁寧に説明があり、それに対して看護師が意図的に関わった点や、ケアのどのようなことに困難を感じたかなどが具体的に説明してもらえるため、臨床の場でのがん看護に生かすためのヒントを与えてもらい、改めてがん看護実践の難しさやおもしろさを感じることができました。

事例を提供してくださる方々は臨床で働く病棟看護師、訪問看護師、認定看護師やがん看護専門看護師であり、事例提供の方法や関わりの内容を学べるため、今後がん看護専門看護師を目指す者にとって、非常に参考となるものでした。

この事例検討会を通して、現場に居ずしてがん看護の実際を学べたことは、自分にとって非常に大きな体験でした。そして、そのような場である、がん看護事例検討会が今後もますます発展することを期待しています。

石川県立看護大学　平成２６年度

テレビ会議システムを利用した

がん看護事例検討会

がん看護専門看護師(OCNS)とともに
実践をふり返りケアを一緒に見直しましょう！

休職中の
看護師
大歓迎！

北陸3県のテレビ会議システムが設置されている施設を利用して行います。
施設の垣根を越えて、日頃のがん患者様やご家族への看護について意見交換しましょう！

開催日程(8回予定)

平成26年　5月13日(火)、6月10日(火)、7月8日(火)、
10月7日(火)、11月11日(火)、12月2日(火)
平成27年　2月10日(火)、3月3日(火)

開催時間

17時45分～19時15分　(70分：事例検討　20分：ミニレクチャー)

対　　象

看護師

がん看護専門看護師申請予定者、休職中の看護師で
復職を予定している方
(がん医療に携わる他の医療従事者の方もふるってご参加ください)

会　　場

開催予定施設のテレビ会議システム設置室
＊開催予定施設につきましては、裏面をご参照ください

参 加 費

無料

お近くの開催予定会場からの参加を
お待ちしております！
詳細はホームページをご覧下さい。
石川県立看護大学
http://www.ishikawa-nu.ac.jp/
がんプロ.com
http://www.gan-pro.com/

■ アドバイザー：
牧野智恵(石川県立看護大学成人看護学(がん看護専攻)教授)
がん看護専門看護師(OCNS)が毎回参加！
我妻　孝則(金沢医科大学病院)
山本　恵子(富山大学附属病院)
坂井　桂子(富山県立中央病院)
村上　真由美(富山赤十字病院)
長　光代(厚生連滑川病院)
高地　弥里(石川県済生会金沢病院)
内村　恵里子(石川県立中央病院)
山瀬　勝巳(KKR北陸病院)
平　優子(市立砺波総合病院)

OCNSが
ミニ・レクチャー
を担当します！

検討事例
外来化学療法、在宅の患者支援、
各がん看護の各論、患者倫理、
チーム医療、家族看護　など

■ 参加申込先　お近くの会場の担当者までお願いします。　＊開催予定施設、連絡先は裏面をご覧ください
■ お問い合わせ先　石川県立看護大学　教務学生課
〒929-1210　石川県かほく市学園台1-1　TEL:(076)281-8304　FAX(076)281-8309

企画・運営　石川県立看護大学
主催：北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン(石川県立看護大学・金沢大学・金沢医科大学・福井大学・富山大学　共同参画事業)
共催：石川県立看護大学附属地域ケア総合センター

平成 26 年度　がんプロ・がん看護事例検討会参加者人数

単位：人

回　数 開催日時	担当	参加大学・病院名	看護師：医療機関	看護師：在宅等	医師／歯科医師	その他	計
第 1 回 26.5.13（火） 17:45-19:30		金沢大学	5	1	0	その他1	8
		富山大学	2	0	0		2
		福井大学	7	0	0		9
	○	金沢医科大学	14	0	0		14
		石川県立看護大学	7	0	0	教員：6	13
		小松市民病院	28	0	0		28
		公立能登総合病院	7	0	1		8
		金沢医療センター	25	0	0	MSW：3	28
		富山県立中央病院	13	0	0	保健師2、その他1	16
		富山赤十字病院	7	3	0	教員1	11
		福井県済生会病院	6	0	0		6
		参加者計	121	4	1	14	143
第 2 回 26.6.10（火） 17:45-19:10		金沢大学	8	0	0		8
	○	富山大学	6	0	0		6
		福井大学	5	0	0		5
		金沢医科大学	9	0	0		9
		石川県立看護大学	6	0	0	教員：5	11
		恵寿総合病院	10	0	0		10
		済生会富山病院	5	0	0		5
		富山県立中央病院	11	0	0	保健師2	13
		金沢市立病院	13	0	0		13
		金沢赤十字病院	6	0	0		6
		富山市民病院	22	2	0		24
		参加者計	101	2	0	7	110
第 3 回 26.7.8（火） 17:45-19:10		金沢大学	11	0	0		11
		富山大学	2	0	0		2
		福井大学	5	0	0		5
		金沢医科大学	2	0	0		2
		石川県立看護大学	6	0	0	教員：5学部生：2	13
	○	石川県済生会金沢病院	12	0	0		12
		公立能登総合病院	5	0	0		5
		高岡市民病院	13	0	0		13
		富山県立中央病院	15	0	0		15
		富山赤十字病院	8	1	0		9
		金沢医療センター	13	0	0	2（OT:1 PT:1）	15
		参加者計	92	1	0	9	102
第 4 回 26.10.7（火） 17:45-19:10		金沢大学	11	0	0		11
		富山大学	1	0	0		1
		福井大学	2	0	0		2
		金沢医科大学	7	0	0	PT2	9
	○	石川県立看護大学	6	0	0	教員：2	8
		小松市民病院	21	0	0		21
		恵寿総合病院	3	0	0		3
		金沢医療センター	6	0	6		12
		富山県立中央病院	14	0	0	看護協会　1	15
		済生会高岡病院	8	0	0		8
		富山赤十字病院	8	1	0	歯科衛生士3、教員1	13
		参加者計	87	1	6	9	103
第 5 回 26.11.11（火） 17:45-19:10		金沢大学	10	0	0		10
		富山大学	3	1	0		4
		福井大学	6	0	0		6
		金沢医科大学	3	0	0		3
		石川県立看護大学	6	0	0	教員：4	10
		金沢赤十字病院	4	0	0		4
		済生会金沢病院	4	0	0		4
		富山県立中央病院	16	0	0		16
		済生会富山病院	6	0	0		6
		福井県済生会病院	0	0	0	通信不可	0
	○	富山赤十字病院	14	5			19
		参加者計	72	6	0		62

回　　数 開催日時	担当	参加大学・病院名	看護師：医療機関	看護師：在宅等	医師／歯科医師	その他	計
第６回 26.12.2（火） 17:45-19：10		金沢大学	15	0	0		15
		富山大学	2	0	0		2
		福井大学	6	0	0		6
	○	金沢医科大学	3	0	0		3
		石川県立看護大学	2	0	0	教員：4	6
		小松市民病院	17	0	0		17
		公立能登総合病院	4	1	0		5
		金沢医療センター	9	0	0		9
		富山県立中央病院	4	0	0		4
		富山市民病院	9	0	0		9
		市立砺波総合病院	0	0	0	通信不可	
		参加者計	71	1	0		72
第７回 27.2.10（火） 17:45-19：45		金沢大学	11	1	0		12
		富山大学	2	0	0		2
		福井大学	1	0	0	教員１	2
		金沢医科大学	5	0	0		5
		石川県立看護大学	4	0	0	教員６	10
		金沢赤十字病院	5	0	0		5
		恵寿総合病院	4	0	0		4
		金沢市立病院	8	0	0		8
		富山県立中央病院	2	0	0		2
	○	市立砺波総合病院	26	0	0	PT1、鍼灸師３	30
		高岡市民病院	12	0	0		12
		参加者計	80	1	0	11	92

がん看護事例検討会に参加して

市立砺波総合病院　がん看護専門看護師
平　優子

月に1回、北陸3県のテレビ会議システムが設置されている施設でがん患者に関する事例検討会に参加して6年経過しました。当初は数箇所での開催でしたが、年月を重ねるうちに、20箇所でテレビ会議システムが導入され各地域に広がりが出てきました。また回を重ねるごとに検討内容にも深みを増してきたように思います。

外部研修では、看護者同士が施設の垣根を越え日頃の看護について意見交換する機会はそれ程多くないように思います。しかし、このテレビ会議システムを利用することで北陸3県内にある約10箇所の施設と同時に交流することができ、自分達だけの看護だったものが他の地域の看護者に公表することで、看護の共通項を発見され、地域の看護の一部になっていくことが本事例検討会の大きな意義であると考えています。

事例検討で検討された内容はその患者さんだけのものでなく、多くの看護者のこころに残っていくものであると思います。そこから、次に出会う患者さんのために踏み出す意欲や知識を得られて、次の患者さんへと繋がっていくのです。しかし、看護者の感性に働きかけるだけでは、次の患者さんに対して同様に行うことができないため、さらにミニレクチャーという形式で論理的にどう考えているのか、その事象に関して意味づけることが重要だと思います。私自身、どのように考えて患者さんに関わったのか、何故そのように関わったのか目的を明確にしないと、看護の意味づけができず、広く浸透することは難しいと日々実感しています。そのために、事例とミニレクチャーを組み合わせて知識を浸透するために、本事例検討会は有用であると考えています。

年に2回開催されるOCNSを対象としたクローズド事例検討会は、北陸3県のがん看護専門看護師が集結し事例検討する貴重な機会でした。本年度は、北海道医療大学の石垣靖子先生と京都大学医学部附属病院の井沢知子先生をアドバイザーとして開催されました。参加者同士で事例の詳細について情報交換し、報告者が行った看護について掘り下げることにより意味づけていくことができました。そして先生方から鋭く新鮮な一石を投じて下さることにより、今までになかった気づきがあり看護の方向性に示唆を得られました。また、自分が日々葛藤し曖昧にしていることについても、本事例検討を通して方向性にずれがないことを再認識することになり、臨床への新たな一歩を踏み出す原動力を得られたと思います。

がん看護事例検討会に参加して

KKR北陸病院　がん看護専門看護師
山瀬　勝巳

平成26年度のがん看護事例検討会は、クローズドの事例検討会２回の他、ほぼ毎月１回開催されています。この検討会は、北陸がんプロのテレビ会議システムを使用し、北陸３県の11施設をつないで行われており、毎月多数の参加者と各施設のがん看護専門看護師（以下OCNSとする）が参加し意見交換が行われています。

私がこの事例検討会に参加するようになったのは、5年前になります。当時は２か月に１回、石川県立看護大学の講義室で、大学院教授と大学院生、OCNSチャレンジャー、がん看護に関心のある看護師の十数名でした。書面の事例を検討しながら、OCNSの視点や感性に関心しきりの私であったことを思い出します。現在では、北陸３県をテレビ会議システムでつなぎ、意見交換も活発に行われるシステムとして完成されつつあり、がんプロの発展とともに看護師のがん看護の意識の向上を実感しております。

私は、大学院のOCNSコースで学び、がん看護専門看護師となって１年、自身の看護はこれでよいのだろうか？と迷い悩む時があります。そんな時に、がん看護事例検討会に参加すると、自身の看護を振り返り見つめなおすことができる良い機会となっています。また、先輩OCNSの意見や他施設参加者の方々からの多角的な意見は、いろいろな視点で患者さんを観ることにつながっていると感じています。事例検討会は、がん看護の質向上と、OCNSの成長のためにも大切な位置づけにあります。

今年度、私は、OCNSとして事例提供とミニレクチャーを担当させていただきました。ミニレクチャーは、初めての担当で、短時間に何を伝えるのか、がん看護として大切なことは何か、分かりやすく伝えるにはどうしたら良いか悩みました。しかし、これはOCNSの教育的役割を担っていくうえで必要な力であり、一つ一つ事例を丁寧にまとめる過程が大変ではあるが力を養うことになるととらえ、前向きに取り組みました。今回は、がん患者と妻をささえながらの在宅看取りの事例について検討させていただきました。がん患者の増加と高齢化、治療の進歩によりがんサバイバーを在宅でどのように支えるのかが、今後の大きな課題となっています。がん看護ケアを実践できる訪問看護師の役割はさらに大きくなり、OCNSとして院内だけではなく、地域にも目を向けた実践ができるようにと思っています。OCNSとしての1年は試行錯誤と葛藤の連続でした。来年度は、更なる自己研鑽に努め、がん患者さんが「その人らしく過ごす」を支えていきたいと思います。

がん看護事例検討会に参加して

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本学運営委員　松本　智里

「がん看護事例検討会」は、北陸3県の大学・病院をテレビ会議で結び、施設の垣根を越えて、がん患者やその家族の看護について意見交換できる場である。大学からの研究的な意見と病院からの最新の臨床の意見を合わせて聞くことができるため、がん看護を実践している者にとっても学習している者にとっても大変有意義な場であるといえる。

臨床で看護師として働いている時にも数回参加したことはあるが、がん看護専門看護師（OCNS）とともに事例を検討できることはもちろんのこと、他施設の実践家の意見や似たような事例の話を聞けることで、新たなケアの視点を得ることができたことを覚えている。また自分も悩んでいた事例についてケアの方向性を見出すことができることも、この事例検討会の大きな利点であった。今回は教育者という立場での参加であるが、以前とは逆に最新の臨床の動向を知ることができ、大変勉強となっている。その中でも印象的であった回を紹介したい。

終末期を在宅で過ごす壮年期の女性がん患者の事例であった。討議の課題として、現状や具体的な残された時間のことを未告知である患者に対し、遺言やエンゼルケアのこと等、エンドオブライフへの希望をどう聞き出すか、というテーマが出された。看護師としてどう関われるかということに対して様々な意見が出されたが、最終的には家族間で遺影の話やエンゼルメイクの話をしている中で、家族が自然に希望を聞きだすことができたとのことであった。これに対し、テーマを出したOCNSは看護師が直接的な介入をしなくても家族の力で自然にエンドオブライフのケアがされていることがあると学んだ事例だったと発表された。これには、その家族と信頼関係を築き、支え続けた看護の力が大きく働いていたことは言うまでもないが、看護者は当事者に何かしてあげることがゴールなのではなく、当事者が問題解決に向けて立ち上がり、進んでいけるように支援することが大切なのだと改めて再認識させられた。その後のミニレクチャーにおいて、患者だけでなくその家族の全人的苦痛にも目を向けることと言われていた。患者の家族もまた当事者であるということを事例から再認識することができた。

このように、研究や教育で得た知識と実践を統合させることのできるこの検討会は、教育者にとっても実践家にとっても大変貴重な場であると考える。この事例検討会が、今後ますます周知され、多くの人の参加とともに発展していくことを願っている。

看護師インテンシブAコースを受講して

金沢医科大学病院　上埜　千春

平成26年にがん看護専門看護師養成課程を修了しました。大学院では、がん看護の基盤となる病態や治療、看護理論などを学び、実習を通して専門看護師の役割を学び、これまでの臨床経験を見つめ直す機会となりました。

私は、大学院修了後より新たな病院で働き、1年間は新しい環境に慣れることに必死でした。そのような中、毎月1回開催されている事例検討会・がん看護専門看護師によるミニレクチャー、年2回開催されたがん看護専門看護師関係者のみが参加するがん看護事例検討会は、日々の体験を立ち止まり振り返り看護や看護師の役割を考える機会となっていました。

毎月1回開催されている事例検討会は、他院の症例発表を通して看護実践を疑似体験しそこでの学びを病棟に還元する機会となっていました。また、がん看護専門看護師のミニレクチャーは、事象の考え方や見方を理論や政策を用いて学び、がん看護の基盤を再認識する機会となっていました。

専門看護師関係者が集まるがん看護事例検討会で私は、病棟看護師のコンサルテーションと死を間近にした患者の支援について症例発表しました。症例をまとめる過程を通して、当院にいるがん看護専門看護師の指導を受け、多角的なものの見方や考え方、看護実践に結びつける過程を学びました。事例検討会では、他院のがん看護専門看護師や大学教授の指導を受け、実践している看護を言語化することによって日常の中で流されてしまっていた私自身の感情や病棟のもつ強みを再認識することが出来、看護を楽しみながら実践する機会になっていました。

インテンシブAコースを受講し、周囲の人々に支えられて看護を実践出来ていることへの感謝の思いや、看護を楽しみながら実践する機会を頂いたと思っています。今後もこのような学びの機会を活用し、病棟スタッフと協働しながら患者や家族に看護を還元出来たらよいと考えています。

看護師インテンシブAを受講して
～事例検討会を通しての学びを臨床で生かすには～

福井県済生会病院　松本　友梨子

私は、平成25年３月に石川県立看護大学大学院　成人看護学分野がん専門看護師養成課程を修了し、現在は前所属に戻り丸２年が経とうとしています。私が臨床に戻ってから感じていることは、これからますます高度化・専門化が進む医療現場において、現状のサービスの行き詰まり、複雑な治療経過などさまざまな複雑な問題が生じてくることが考えられます。そのなかで、看護師としての専門性を発揮しながら質の高い看護が出来るかということを常に考え、悩みながら日々取り組んでいます。患者さん・ご家族との関わりは、うまくいくことばかりでは決してなく、試行錯誤しながらやってみたが解決できないこともあります。それは、患者さん・ご家族それぞれ価値観・歩んでこられた人生がひとそれぞれ違うように、答えも違うと感じています。

このようななかで、私自身解決ができなかったことを事例にまとめることで、そのときは分からなかったことが客観的に見れ解決の糸口が見いだせたり、事例検討会に参加された方から質問や意見を受けることで新たな視点で見れるようになったりなど、たくさんの学びを得ることができました。そして、これからも事例にあげたような似たケースにたくさん出会うので、そのようなときに事例検討会を通して得た学びを次に繋げたいと思っています。また、ここで得られた学びは、患者さん・ご家族との関わりにおいて先を見越したケアが出来るようになると実感しています。これから私が目指すがん専門看護師には、先を見越した関わりが重要になってくるのではないかと考えています。そして、できるだけ、事例検討会で得られた自分自身の学びは病棟に戻ってスタッフにフィードバックするように心掛けています。

これからもいかにその方の人生を知り、大切に思えるか、ひととして尊重する気持ちを大切にしながら、インテンシブAを通して学んでことを生かしていきたいです。ありがとうございました。

地域がん看護師養成コースⅡを受講して

ジャパンケア金沢笠舞　横山　由紀子

私は4月まで、病院勤務をしていました。病棟や外来点滴室で、緩和ケア・疼痛ケア・化学療法をする患者などがん患者に接する機会も多々ありました。がん患者の対応時に痛みがあり痛がっているのになにもしてあげれない、化学療法で吐き気があるのにどうしてあげたらいいだろう、不安でなかなか眠れないどうしてあげたらいいのだろう、「なんでこんなにまでして生きなければならないの…」などつらい気持ちを伝えてきたらどう答えてあげたらいいのだろうと思い、ついつい足が遠のきがちであった自分がいた。「がん」「緩和ケア」に関して無知であった自分に気づかされ、少しでもささえになりたくて、いろんな事例を聞き、参考にしたくて受講しました。

様々な事例を通し、他の看護師の意見を聴くこともでき、勉強になりました。ミニレクチャーもわかりやすく、参考になることが多く、楽しみに参加させていただきました。似たような事例があったなと思い返しながら、こうすればよかったのかと気づかされることも多くあり、参考になりました。また情報をわかりやすく伝える方法がそれぞれの事例で工夫されており、このようにして情報を共有すればいいのかと参考になりました。

事例検討会に参加し、ものの見方、考え方が広がったように思います。ここ最近がんターミナル期を在宅で過ごしたいと在宅に戻ってこられるケースが増えてきています。家族に見守られながら静かに安らかに最後の時を過ごすには看護師、患者・家族、医師、薬剤師、ケアマネジャーその他福祉関係者などが同じ方向を向いているとあわてずにすむ。看護師はよりそい、患者・家族の思いに耳を傾け、コーデネーター的役割をも担い情報を共有、意思統一しチームアプローチをしていく大切さを学びました。毎月事例を提供していただき、ありがとうございました。この学びを生かせるように看護していきたいと思います。

再就業のためのがん看護実践サポートを受講して

金沢医療センター　細川　淑乃

私は現在所属病院を育休のために1年間休職中ですが、託児所が併設されているということで今回初めてこの「がん看護における倫理事例検討会」に参加することができました。

今回受講したことで普段何気なく行動することも突き詰めていくと、皆がとるべきだと考えるような姿勢とその場での状況を把握し、倫理的に適切かどうかを無意識に判断して行動にうつしている、と普段自分自身がこのように考えて行動しているのだと今までなかった視点で考える機会となりました。今回その中でも特に学びとなった一つに【同の倫理】【異の倫理】というものがありました。同とは家族的集団内の関係のことであり、異とは人それぞれに意識が強いというもので、医療の場において医療に従事する者と患者本人・家族との関係においては同の倫理と異の倫理を適切にブレンドすることが要求されています。同の倫理と異の倫理の結果が一致すればいいのですが、そうでない時に起きるのがジレンマであるというものです。

普段仕事をしている中で感じるジレンマがありました。具体的に、以前働いていた病棟は消化器外科であり、手術を終えて今後抗がん剤治療を行う患者と関わる機会が多くあったのですが、医師は術後の抗がん剤治療を勧めるものの患者は抗がん剤の副作用や自身の年齢を考えるとなかなか抗がん剤治療に気が進まない様子も見受けられ、医療者と患者の間にジレンマが生まれるというものでした。最近の治療は選択肢も幅広くなり、抗がん剤治療の内容も内服、点滴、またはそれらを併用していくかなどの選択肢も提示され、中には患者や患者の家族はたまりかね「もし先生の家族だったらどのような選択をされますか?」と聞く場面もありました。医療従事者側としては再発のリスクも考えて治療をしていく選択肢を勧めるが、患者様自身は自分の年齢もあり、術後補助療法を行うのか、また行うと決めればどの程度まで治療を行うのが望ましいのか悩んでいる様子でした。治療をして差しあげたい医療従事者と、できることならばしたくない患者様との間でジレンマ状態となるというものでした。

当時は看護経験年数も浅く、病理の結果を聞いてショックを受けておられる様子や今後の治療方針に悩む姿を見て、自分自身もどのように接していけばよいのか戸惑いを感じていました。しかし、今回の講義を聞いてジレンマがおきることは当たり前、だからこそ看護師として患者様の話をよく聞き、その気持ちに寄り添うと共に、患者様、ご家族が意思決定できるように支えていくことが大切であることをあらためて感じました。

私は1年半の休職中ですが、このがん看護における臨床倫理検討会で学んだことは今までの看護を振り返るいい機会となり、また仕事復帰した際に活用していきたいと思います。

今回の検討会では託児所が併設されていましたが託児所が併設されて受講できる講義はなかなかないので安心して子供を預け、集中して受講することができとても助かりました。今後もこのように託児所を併設して受講できる機会を増やしていって欲しいと思います。

キャンサーボードに参加して

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本学企画運営委員
彦　　聖美

がんプロ・キャンサーボード症例検討会とは、医師やその他の医療職の各専門家が一同に会し、症例に対する治療法やケアについて包括的に議論する場である。月に２回開催され、金沢大学、福井大学、富山大学、金沢医科大学、石川県立看護大学、富山県、石川県、福井県の病院がテレビ会議システムを活用し、それぞれの大学や病院の会議室から参加が可能である。主に、医師のがん治療に関する検討会であるが、緩和ケアチームでの症例やがん終末期患者との関わりなどの看護分野からの報告もされている。

今回、第147回のキャンサーボードにおける看護分野からの症例報告に参加し、その後、本学の参加者と共に検討を深めたので報告する。

症例の題名は「終末期に語りたい人への看護」であった。この事例の対象者は、悪性胸腺種の再発で化学療法の為に入院された女性である。この患者には看護学生が関わり、今回の症例発表者はその指導教員と、入院していた病棟の師長である。患者は看護学生に対し多くのことを質問し、時には問い詰める場面も見られという。最終的には主治医とゆっくり話しあう場を設け、今後の生活への目処をつけて退院に至ったケースであった。

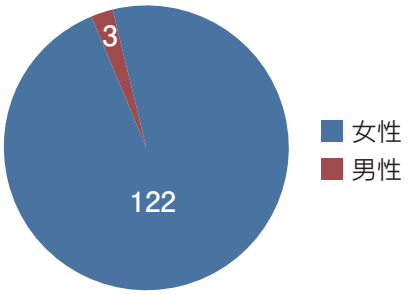
この症例に関して、さらに必要な看護の視点で、がん専門看護師を目指す本学大学院生と検討を深めた。特に、患者の発する「こんなところで、ゆっくりしているわけにはいかないのよね」というキーワードは、言葉の奥に潜む、患者の焦燥する気持ちを感じずにはいられないという意見が多かった。予想に反した早い再発、元医療職で、趣味が多く、活動的な患者にとって、がんの再発と治療、今後のことは大きな関心ごとであっただろう。同時に、多くの不安を伴っていたからこそ、多くの質問や、たくさんのことを話されたのだと予想された。また、自分が医療職であることからの遠慮や、逆に理解力の良い人間を演じなくてはならない気負い、学生に対して教育的でありたかった姿とも捉えられた。

がん治療において、治療が安全かつ安楽に行われるための身体的な看護は重要である。その上で、その人の人生、生きざま、暮らし、家族に深く関わる。その過程で看護者は、患者の治療との葛藤や生活や人生との折り合い、行動とこころのバランスの乱れを理解し、患者の「危機」の第一発見者となる役割が大きい。患者に関心を寄せ、その発言の一言、一言に込められた思いを深く理解すること、また、「語り」として言葉には発してはいなくても、患者の心の中にある言葉を「感じること」や「察すること」が重要である。死生学者A.デーケン博士は、病気や老いのcrisis（危機）にさらされたときは、自分の人生を考え直すひとつのchance（チャンス）だと述べている。患者の「危機」を見過ごさず、がんと共に自分の人生を「生きること」、「生ききること」が出来るように支援することが、がん患者に関わる看護者に求められていると考える。

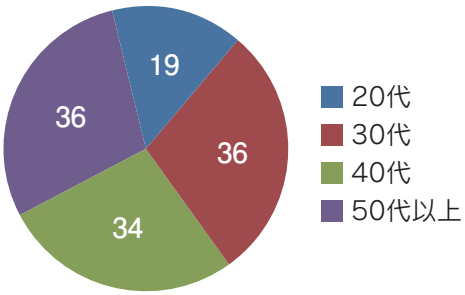
「がん看護事例検討会」
参加者アンケート集計結果

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　特任助手
原子　裕子

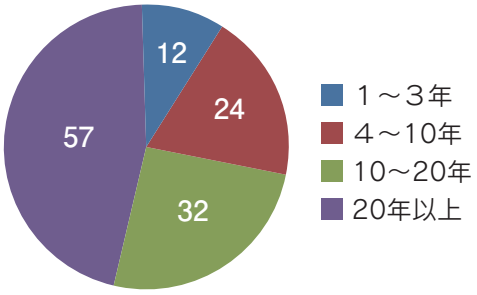
性別　n=125



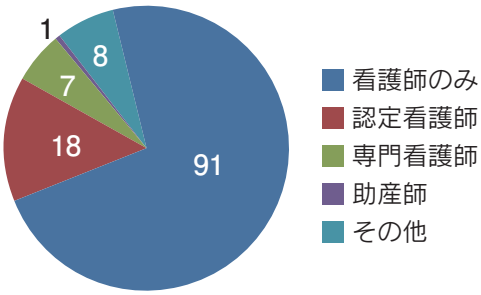
年齢　n=125



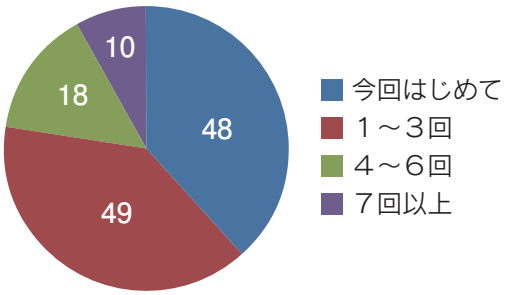
臨床経験　n=125



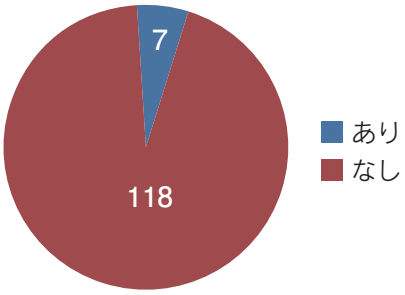
資格　n=125



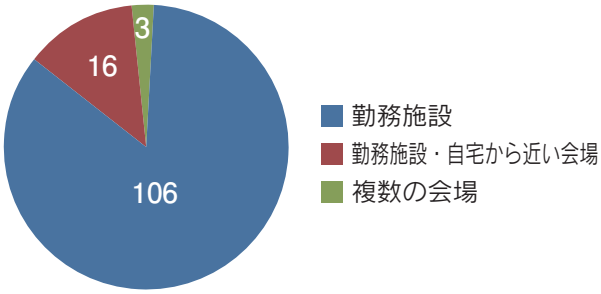
参加回数　n=125



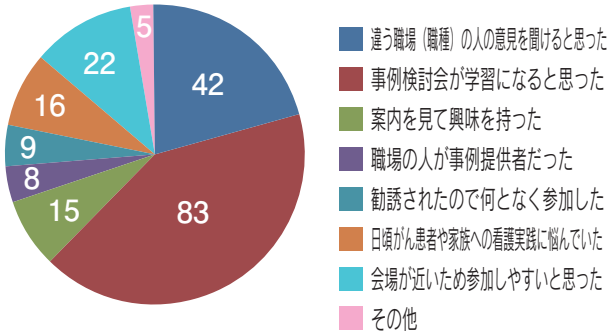
事例提供　n=125



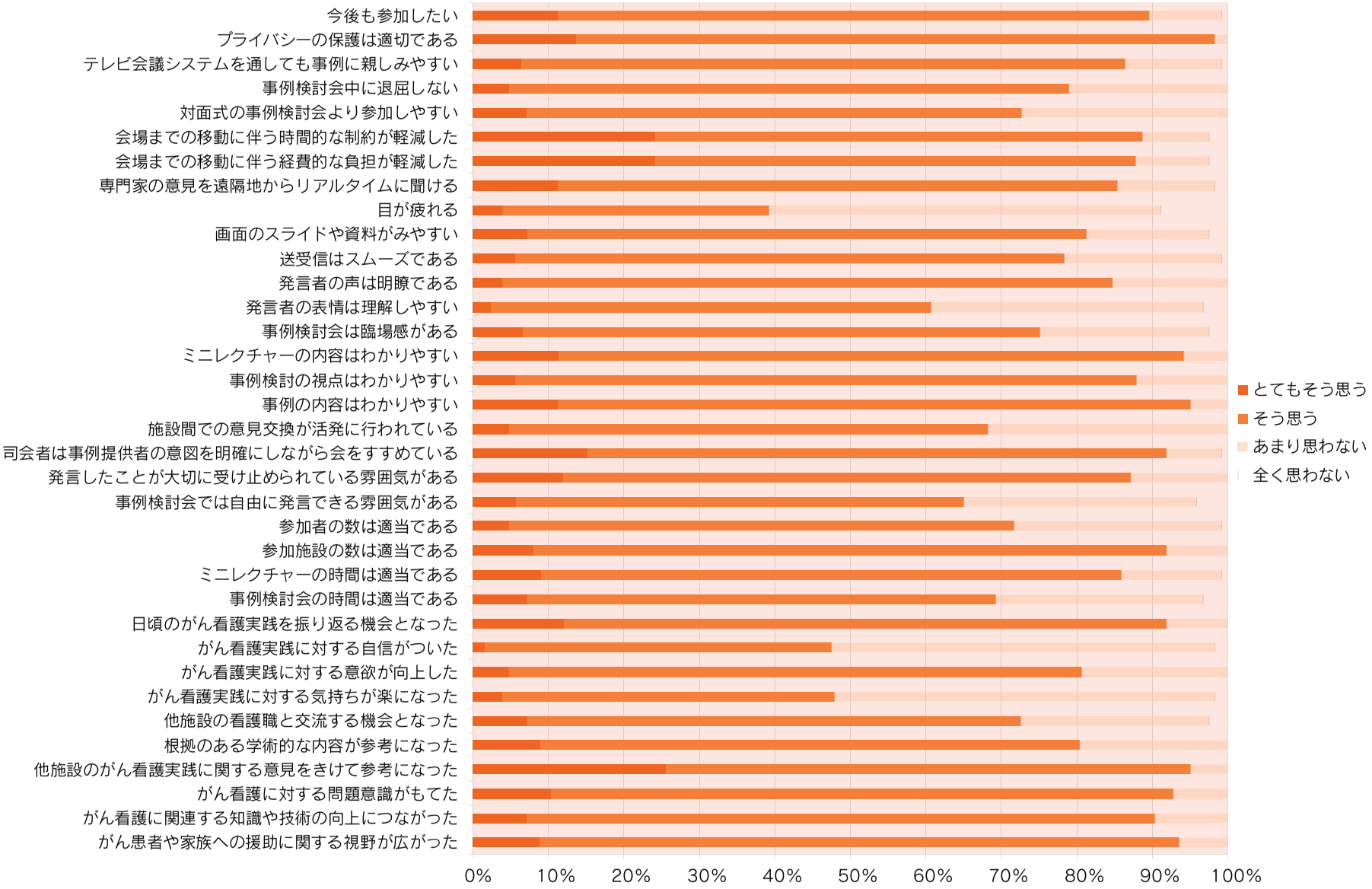
これまでテレビ会議システムを活用した参加会場は　n=125



参加動機（複数回答可）



がん看護事例検討会に関する各質問項目の結果



自由回答の結果

カテゴリー名	主な自由記述内容
事例検討会に対するご意見や感想	その人らしさを大切にすることの大切さを改めて感じた 新しい知識を吸収できるので毎回勉強になる 様々な意見を聞くことができる良い機会である 不安な気持ちを受け止めることはできるが、どのようにしたらいいのか、どんなテクニックがあるのか知りたい 事例の中で OCNS の役割を示してもらえたらありがたい 症例をもとに成功例だけではなく失敗例を教えてもらえたら嬉しい
開催時間・内容について	院内研修なども 17:30 からというのも多いので、15 分早めても良いと思う 検討時間が短く、意見をまとまめられない 事例検討とミニレクチャー含めて1時間程度にしてほしい。それ以上になると、身体的につらい スライドの文字が小さく、文字数も多く見にくい プライバシーの保護から事例に関する資料がないのだとは思うが、発表内容だけで事例を把握するのは難しい ミニレクチャーは資料もあるので、読むだけではもったいない時間だと感じた 事例提供者と司会進行は別の人にしたほうが進行や内容が分かりやすいのではないかと思う 事例に関する検討内容を事前に知らせてくれたら、もっと関連部署からの参加が増えると思う
通信システムについて	画像が乱れて読みにくいことがあった システムの関係で声が途切れて聞こえにくいときがある

平成26年度
本学において北陸高度がんプロ企画運営委員会にて
企画・実施した内容

看護実践セミナー
「リンパ浮腫ケアの症状マネージメントを学ぶ」を開催して

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本学運営委員
寺井　梨恵子

1．看護実践セミナー企画の目的・経緯

日本では、がん手術に伴うリンパ節切除が原因と思われるリンパ浮腫の発症が大半を占めており、患者ががん手術を受ける前にリンパ浮腫についての正しい知識を持つことは重要なことであるといわれている。平成20年４月より、がん診療の一環としてリンパ浮腫の発症を防ぐことや、病状の悪化を予防することに主眼がおかれた診療報酬の適応が開始され、その後も更なる改正が行われている。そのため、北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プランの「北陸地域のがん医療の向上を図る」という理念に基づき平成21年度よりリンパ浮腫ケアに関するセミナーを毎年開催しているが、複数回参加される受講者もおり、リンパ浮腫ケアの症状マネージメントに関する関心の高さが伺えた。

2．講師・テーマ

講　師　　京都大学医学部附属病院　がん看護専門看護師　井沢　知子 先生
テーマ　　リンパ浮腫ケアの症状マネージメントを学ぶ

3．開催日時・場所

開催日時　平成26年８月23日（土）13:00～17:00
　　平成26年８月24日（日）　9:15～15:30
場　　所　石川県立看護大学　2階　成人・老年看護学実習室

4．セミナー内容

２日間のセミナーはパワーポイントと資料を参照しながらの講義および演習であった。まず、リンパ浮腫の機序と病態生理、リンパ浮腫のアセスメント方法、リンパ浮腫に対するケア方法および評価方法について基本的知識について学習した。その後、マニュアルリンパドレナージについて実施した。また、症状マネージメントはIASMモデル（Integrated Approach to Symptom Management）を用いたアプローチ法について具体的に示された。セルフドレナージの演習においては、受講者がペアとなり上肢・下肢へ実施し、周囲径の測定手順についても実施した。さらに、圧迫療法の実際についてデモンストレーションなど簡単な演習を行った。最後に、模擬症例に対するリンパ浮腫予防のための具体的な指導内容のポイントについてグループワークを行い、理解を深めた。

5．結　果

参加者は39名で、北陸３県全てから参加があった。北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プランの目的に合致していたと考える。研修者の背景は，実際にリンパ浮腫患者と接する機会が多い病院勤務や訪問看護ステーションに在籍する看護師，作業療法士であった。セミナーの内容に関するア

ンケート結果からも、受講者にとって「わかりやすい」内容であり、満足度も高かった。このことが、セミナー受講前後の自己評価において、どの項目も受講後に自己評価が上昇する傾向につながったと考える。

また、セミナー後の質疑においては、臨床で抱えている困難事例に関する具体的な質問が挙げられ、活発な質疑応答であった。疑問や理解の不足していた箇所がわかり、その内容を共有することができたと思われる。

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　平成26年度 看護実践セミナー

“リンパ浮腫ケアの症状マネージメントを学ぶ”研修スケジュール

目標：1. 症状マネージメントに活用できる看護援助モデルについて理解する
2. がん治療に関連して発生するリンパ浮腫の機序と病態生理について理解する
3. リンパ浮腫のアセスメント方法を理解する
4. リンパ浮腫に対するケア方法及び評価方法について理解する

時　間	内　容	
8/23（土）		
13:00-13:10	オリエンテーション	
13:10-14:40	・がん治療に関連して発生するリンパ浮腫の機序と病態生理 ・浮腫のアセスメント方法 ・ケア方法と評価	
14:40-14:50	休憩	
15:00-16:30	・症状マネージメントに活用できるモデルの紹介 ・リンパ浮腫の症状をモデルに応用させた場合の考え方 ・リンパ浮腫患者のケアの実際についての事例紹介	
16:30-17:00	質疑応答	
8/24（日）		
9:15- 9:20	オリエンテーション	
9:20-10:50	複合的理学療法の基本的手技のデモ～セルフ MLD・圧迫療法～	演習
10:50-11:00	休憩	
11:00-12:00	診療報酬に結びつくリンパ浮腫指導管理料の指導内容	講義
12:00-13:00	昼休憩	
13:00-15:00	模擬症例による演習とグループワーク・発表	実演
15:00-15:30	質疑応答	

本セミナーは修了証を発行します。

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン
石川県立看護大学 平成26年度 看護実践セミナー

リンパ浮腫ケアの症状マネージメントを学ぶ

2日間連続開催

2014年8月23日(土)・24日(日)

13:00～17:00　9:15～15:30

対象 医療職者50名（がん患者のリンパ浮腫ケアに携わる方で両日参加できる方）

講師 井沢 知子 先生
京都大学医学部附属病院 がん看護専門看護師

参加費無料

締切 7月31日(木) ※定員になり次第、申し込みを終了します。

当日の託児を受け付けます。

※託児を希望される方はお申し込みの際にお知らせ下さい。

裏面の参加申込書に氏名・所属・職種・連絡先をご記入の上、FAXまたはWebでお申し込み下さい。

石川県公立大学法人
会場：石川県立看護大学 教育研究棟2階 成人・老年看護学実習室

交通のご案内

- JR金沢駅からJR七尾線
（JR高松駅下車：徒歩約30分）
- 金沢森本インターから車
（のと里山海道 県立看護大IC下車：約25分）
- 能登方面から車
（のと里山海道 県立看護大IC下車）

<お申し込み・お問い合わせ先> 石川県公立大学法人 石川県立看護大学
〒929-1210 石川県かほく市学園台1丁目1番地 TEL 076-281-8403 FAX 076-281-8354 E-mail:ganpro-j@ishikawa-nu.ac.jp（担当：原子）

主催：北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン（石川県立看護大学・金沢大学・金沢医科大学・福井大学・富山大学 共同参画事業）

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン
リンパ浮腫ケアの症状マネージメントを学ぶ

京都大学医学部附属病院　がん看護専門看護師
井沢　知子

私は、本研修に関して数年前より講師として協力させて頂いています。受講生の方々の背景は、すでにリンパ浮腫ケアに対して基本的な知識がある方や、病院だけでなく在宅現場でリンパ浮腫のケアを実践されておられる方が多かったです。それだけ、ここ数年のリンパ浮腫ケアに対する関心の高さやケアへの意欲というものが感じられました。また、昨年度から理学療法士や作業療法士など他職種の参加が見られていることも特徴的です。そのような背景をふまえて、本年度はより実践的な内容を盛り込んだものにしたいと計画しました。また、研修内容は、リンパ浮腫セラピストでないと患者さんに介入出来ないという事ではなく、まず現場のジェネラルナースが対処すべきことについても留意しました。毎回、講義の中に入れているのは、「患者主体の症状マネージメント」についてです。リンパ浮腫は慢性的に抱える症状であり、医療者の集中的ケアで一旦は軽減するものの、患者さんがご自宅に戻られるとすぐに症状が再発し蜂窩識炎などの合併症を引き起こす事があります。そのため、医療者中心の介入だけでは十分ではなく、患者さん自身のセルフケアを継続していただくことがリンパ浮腫のマネージメントには非常に重要です。今回は、患者さん主体でいかにリンパ浮腫のマネージメントができる援助を行うかということを念頭に置きながら内容を練りました。

トピックス1　患者主体の症状マネージメント

症状マネージメントの看護介入モデルについての基本的な考え方、リンパ浮腫の基礎知識を中心に講義を行い、その後その看護介入モデルを応用させた私の実践事例を紹介しました。本研修で説明した看護援助モデルは、IASMモデル（Integrated Approach to Symptom Management）というアメリカで開発された援助モデルで、病態の理解を行ったうえで、患者さんの症状体験、方略（対処法）を理解し、患者さんのセルフケア能力に合わせた形で、知識・技術・看護サポートを提供していくというプロセスになります。症状マネージメントを行う中で、どうしても医療者は自分の価値観やあるべき論を患者さんに押し付けてしまいがちになります。そのようアプローチではなかなか患者さんが主体的に取り組めるようにはならないことが多々あります。ここでは、段階的に患者さんの体験を理解しながら進めていくことの重要性、個別性を尊重した関わりについての重要性について強調しました。

トピックス2　リンパ浮腫予防指導のポイント

リンパ浮腫ケアに関しては、2008年から入院中の「リンパ浮腫予防管理料（100点）」が、2010年からは外来でも「再指導料（100点）」が算定されています。受講生の中でも、沢山の方が自施設で予防指導を行っていました。しかし「どんなところを強調して説明すればいいのか」「予防段階の患者さんに動機づけをするのは難しい」「予防段階での圧迫療法は勧めてもよいのか」など沢山の質問

がありました。それらのニーズに合わせて、ポイントとなるところについてはスライドのようにまとめ、後半ではグループワークを設定し、予防指導が必要な模擬症例について活発なディスカッションがされていました。

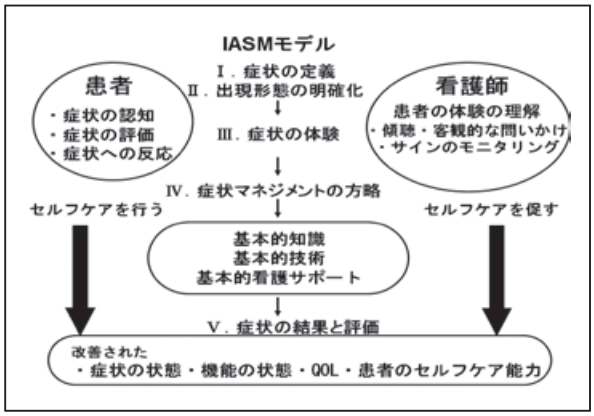
トピックス3　演習＆症例検討

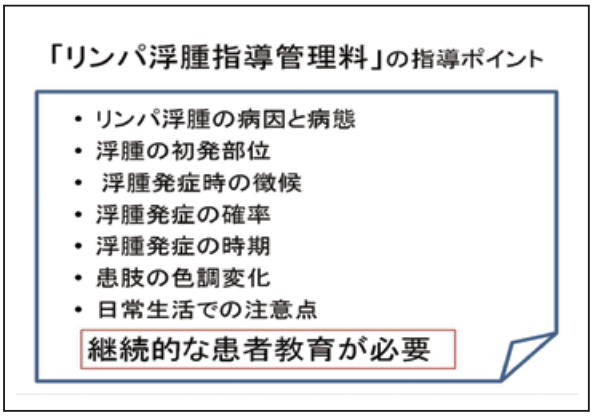
演習として、圧迫療法や計測方法、セルフリンパドレナージ方法などを行いました。後半では、2日間の統合という意味で、4症例を提示し、グループワークを行いました。心理・社会的な背景を踏まえながら、どのようにリンパ浮腫指導を行うか、活発な意見が飛び交いました。

2日間の講義を通して、受講生から多数の質問などが寄せられ、リンパ浮腫ケアへの関心の高さやニーズの強さを感じました。私が担当させていただいたのは2011年以来、今回で3回目ですが、今年は作業療法士さん、訪問看護師さんが参加されており、リンパ浮腫ケアに対しての職種の広がりを感じました。

今後も多くの職種の方に、臨床現場で困っておられる患者さんへケアが提供されることを期待します。数年前に比べるとリンパ浮腫ケアの学習の機会が増えたことは確かですが、今後さらに多くの医療者の方にリンパ浮腫の緩和技術が習得できるように改善策を模索しながら、私自身も自己研鑽に励んでいきたいと思います。

最後に、このような貴重な機会を頂きました石川県立看護大学の牧野智恵先生に心から感謝申し上げます。





「リンパ浮腫ケアの症状マネージメントを学ぶ」に参加して

大学院博士前期課程実践看護領域・成人看護分野
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生1年
時山　麻美

私は、以前に緩和ケアの研修会を受講した時に、デイホスピスで下肢の浮腫のケアをしたことにより、その患者さんは少し歩けるようになったことで、その人らしさを取りもどすことができたという話しをききました。その頃から浮腫のケアに関心がありました。現在の所属である病院で緩和ケア病棟に勤めてから、浮腫によって生活が制限され、QOLが低下している患者さんに出会い、私は看護の力でその苦痛を軽減できないのという思いから、医療リンパドレナージセラピストの資格を取得しました。セラピストとしての活動は主に緩和ケア病棟の進行がん患者であり、浮腫の要因がリンパ浮腫だけでなく全身性の浮腫も混合しているため、研修で学んだことの応用ばかりです。目の前にいる患者さんの浮腫が少しでも悪化しないよう、また苦痛が和らぎ、気持ちが楽になったと思ってもらえるように患者さんとともに試行錯誤しながらケアにあたってきました。

今回、「リンパ浮腫ケアの症状マネージメント」で学び、1日半という短い時間で、リンパ浮腫予防指導に関連した内容がほとんど含まれている内容の濃さに驚きました。その上、様々な種類の弾性着衣を実際に着用する時間や、井沢先生による上肢の弾性包帯のデモンストレーションもあり、初めて受講された参加者にとっては貴重な経験であったと思います。また事例検討に関しても、術後の予防指導、I期の患者への指導、進行がん患者の浮腫のケアについて幅広く、ディスカッションでき、様々な病院や訪問看護ステーションからの参加者とともに、浮腫で悩んでいる患者さんのアセスメントとケアの方向性について学ぶことができました。これから学ぼうとする人の学ぶきっかけとなり、また現在ケアに携わっている人にとっても、自分の経験している事例と照らし合わせ学びを深めることにつながったと思います。

私にとって今回の研修会の大きな学びは、「症状マネジメントモデル」の活用でした。井沢先生が講義の中で、症状体験を聴くことの意味として、「患者にとって、自分の体験を言語化・他者に理解してもらえることは、自分の中にある内的力を強めることになる」と話されました。症状の定義を明らかにし、症状のメカニズム、症状の体験を理解することで、症状マネジメントの方略を明らかにする。そして体験と方略の結果を明らかにし、セルフケアの能力を判断した上で、看護師が提供する看護を決定、実施し、効果を測定する。私たちがその患者のセルフケア能力に応じた看護が提供でき、看護を可視化することにつながっていることが印象的でした。また患者の症状体験を理解することは、患者自身のセルフケア能力を向上させるために大切なことであることを学び、実際に私自身も活用していきたいと思います。

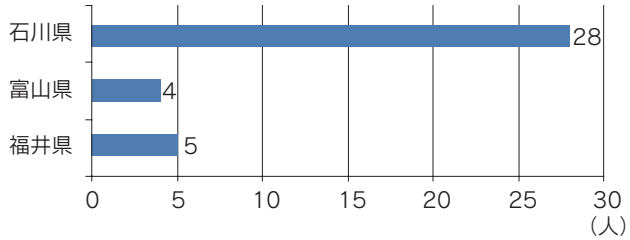
研修を通して、リンパ浮腫についての知識を復習する機会となり、症状マネジメントの重要性を改めて学ぶ機会となりました。今後さらに看護にいかせるよう学びを深めていきたいです。

看護実践セミナー　「リンパ浮腫ケアの症状マネージメントを学ぶ」参加者アンケート集計結果

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　特任助手
原子　裕子

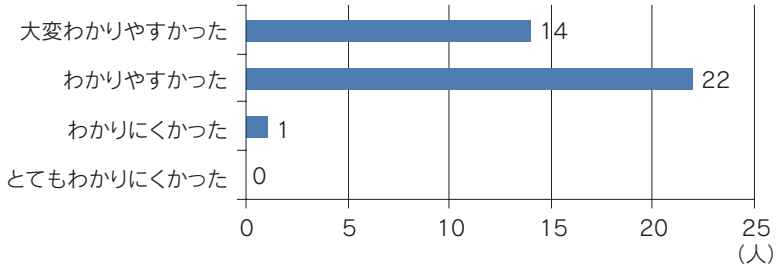
2日間の参加者は39名（事前申し込み44名、1日目のみ参加者2名、当日申し込み1名）であった。アンケートの回収は37名（回収率95%）であった。

1．参加者の居住地区（n=37）

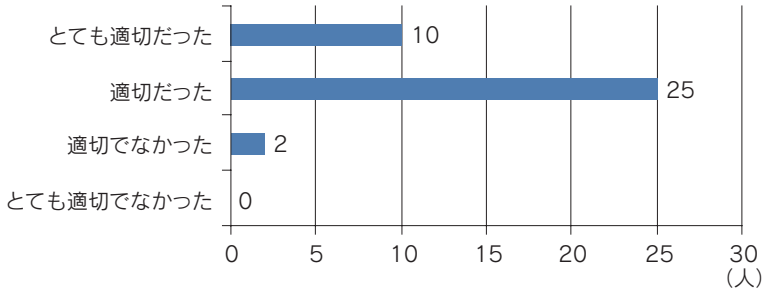


2．セミナーの内容等について（n=37）

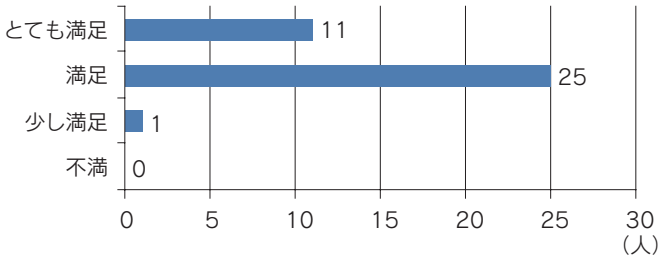
1）セミナーの内容



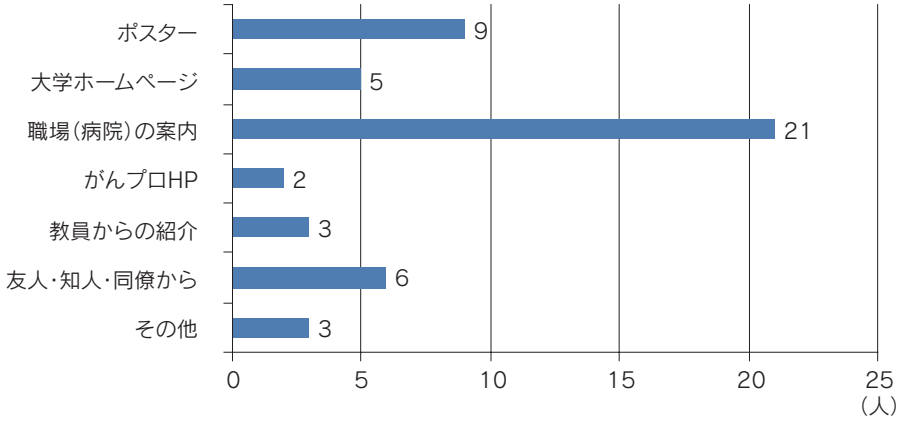
2）セミナーの所要時間



3）セミナーの満足度



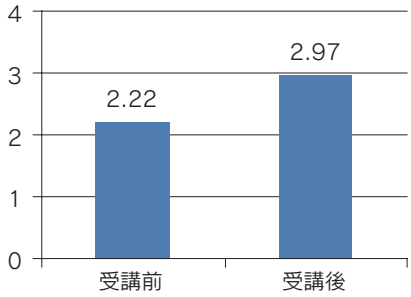
4）セミナーの情報源（複数回答n=37）



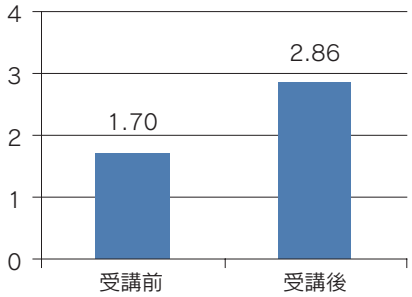
3. セミナー受講前後の自己評価（n=37）

どの項目も受講後に有意に評価が上がる傾向にあった。（$p<0.05$）

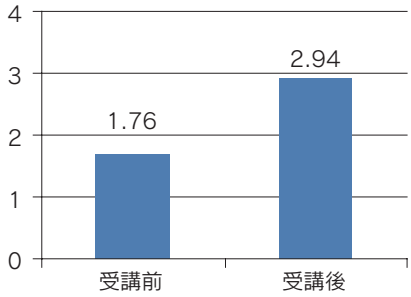
1） 解剖生理・病態



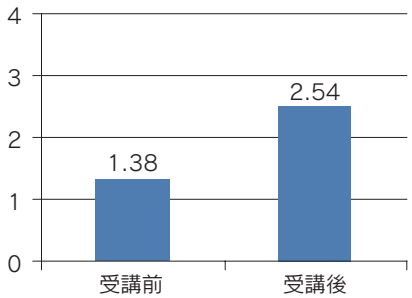
2） アセスメント方法



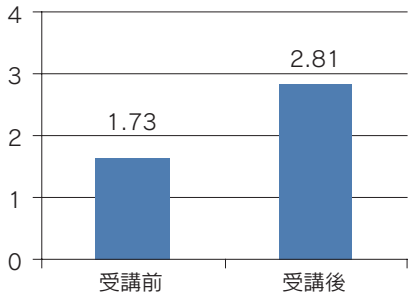
3） ケア方法と評価



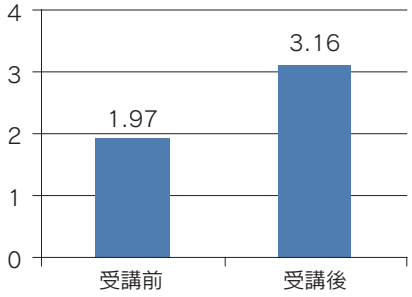
4） 症状マネージメントに活用できるモデル



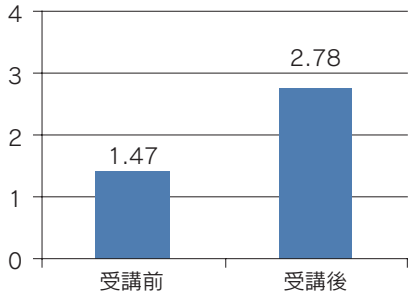
5） 複合的理学療法



6）指導管理料

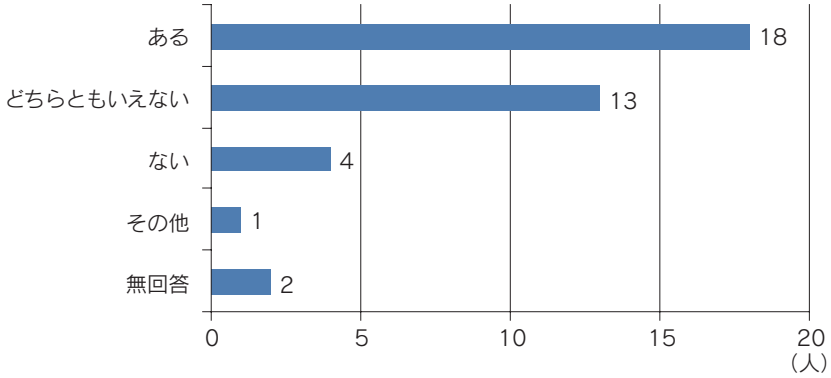


7）事例検討によるアセスメントと指導

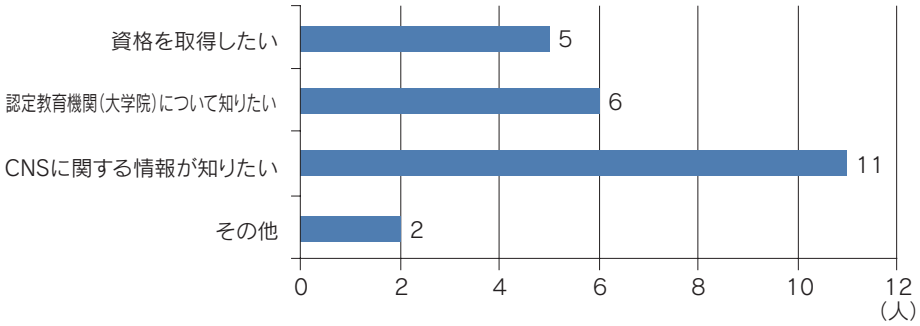


4. がん看護専門看護師について（n=37）

1） がん看護専門看護師への興味



2）がん看護専門看護師の興味の内容（複数回答n=20）



5. セミナー参加理由（自由記載：複数回答）（　）の中は人数を示す。

・リンパ浮腫患者に関わることが多い（4）
・乳がん患者に関わることが多い（2）
・医師より圧迫療法の指示があっても方法が分からず、知識を深めたかった（1）
・リンパ浮腫に興味がある（4）
・リンパ浮腫患者の介入方法が分からなかった（3）
・リンパ浮腫についての知識を身につけたかった（6）
・がん末期の浮腫の症例をみており、予防方法や対処方法について学びたかった（3）
・知識を深めて、病棟でリンパ浮腫に関する指導に生かしたい（2）
・リンパ浮腫に関する研究に参加しており、知識を深めたかった（2）

・今後リンパ浮腫の資格を取得する予定（1）
・臨床でリンパ浮腫患者の対処に困っている（2）
・リンパ浮腫発症後の介入方法について知りたかった（3）
・普段リンパ浮腫に関する知識不足を感じている（3）
・セルフドレナージについて知りたい（1）

6．セミナーの感想　（自由記載：複数回答）（　）の中は人数を示す。

・内容が分かりやすかった（5）
・事例検討で実際の支援の方法が理解できた（2）
・事例検討で学びが深まった（1）
・セルフドレナージが実際に体験できて良かった（3）
・リンパ浮腫についてのアセスメント、評価方法が分かった（1）
・グループワークでいろんな人の意見が聞けて良かった（1）
・短い時間で全体的な内容が含まれていて良かった（1）
・指導管理料の点数に合った指導が出来るようにしていきたい（1）
・この研修を基盤にして実践に移せる力をつけていきたい（1）
・ドレナージの手技が学べて良かった（2）
・リンパ浮腫に関する知識が深まった（4）
・リハビリと連携していきたい（1）
・終末期の浮腫とリンパ浮腫の違いが学べて良かった（1）
・終末期の浮腫についてもっと学びたかった（1）
・外来での予防指導に生かしていきたい（1）
・2日間かかるのは参加にとまどいがあった（1）
・圧迫療法のストッキングや包帯をもっと体験したかった（1）
・セルフドレナージの演習の絵が見にくかった。DVDの使用が良いと思う（1）
・内容が多いのでもう少しじっくり聞きたかった（1）

7．今後希望する研修について

・退院調整に関する研修
・事例検討を含めた研修
・知識も技術も両方取得できるようなテーマの研修
・化学療法について、効果や副作用、メンタルケアについて

臨床倫理セミナー in 金沢
「がん看護における臨床倫理事例検討会」を開催して

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本学運営委員
金谷　雅代

臨床現場において看護職は、常に「患者様や家族にとって、最善のケアを」と考え、行動している。患者様や家族の意思決定場面に同席したり、話を聴く、実際にケアするなど様々な看護の過程で判断に迷い、ジレンマを抱くことも考えられる。

本プログラムは、日ごろのがん看護実践の中で生じる、倫理的な問題の解決につながるように企画・開催している。5回目を迎えた今回は、午前中に、進藤先生より看護倫理の基本的考え方や事例検討の仕方について、講義とワークを織り交ぜながら具体的な方法を指導いただいた。午後は、２つの事例に関するグループワークが進藤先生の司会で進められ、グループワークはがん看護認定看護師等のファシリテーションで活発に討議が繰り広げられた。討議内容の発表の際には清水先生に解説していただいた。さらに、石垣先生の講演と、多様な内容で充実したセミナーとなった。

終了後に実施したアンケートでは、『セミナー後の問題解決への自信』について、「どちらかといえば自信がない」との回答もまだ多い傾向にあったが、セミナー受講後の自己評価は有意に上がっていた。

本セミナーの概要・スケジュールは以下の通りであった。

期　　日：平成26年10月4日（土）
時　　間：9：30 ～ 17：30
場　　所：ホテル金沢　5 階　アプローズ
参加人数：68名（ファシリテーター含む）
　　託児の利用２名

プログラム

9：30 ～　講義とワーク　「臨床倫理エッセンシャルズ　考え方の基本」　進藤喜予先生
10：50 ～　講義とワーク　「臨床倫理エッセンシャルズ　事例検討の仕方」　進藤喜予先生
13：00 ～　２事例の紹介と質疑応答
　　事例発表者１：久保　博子さん
　　事例発表者２：時山　麻美さん
13：40 ～　グループワーク
15：10 ～　検討内容の発表・質疑応答、アドバイザーからのコメント
　　および清水哲郎先生の講義
16：30 ～　講演　「看護実践の倫理」　石垣靖子先生

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン 臨床倫理セミナー in 金沢

がん看護における臨床倫理事例検討会

参加費 無料

第1部 臨床倫理エッセンシャルズ 考え方の基本 “DVDによる講義とワーク”

ワーク指導：進藤 喜予 先生（市立芦屋病院 緩和ケア内科部長）

第2部 事例検討

アドバイザー：
石垣 靖子 先生（北海道医療大学客員教授）
清水 哲郎 先生
（東京大学大学院人文社会系研究科 死生学・応用倫理センター特任教授）
牧野 智恵 先生（石川県立看護大学教授）

第3部 講演「看護実践の倫理」

講師：石垣 靖子 先生（北海道医療大学客員教授）

対象：看護職者 60名

●申込締切：平成26年9月5日(金)
※定員になり次第、締め切らせて頂きます。

Web申し込みまたは、裏面の参加申込書に氏名・所属・職種・連絡先をご記入の上、FAXでお申し込み下さい。

平成26年10月4日(土)
ホテル金沢（5階アプローズ）
〒920-0849 石川県金沢市堀川新町1番1号 TEL 076-223-1111
9:20～17:40（受付9:00～）

当日の託児を受け付けます。
※託児を希望される方はお申し込みの際にお知らせ下さい。

＜お申し込み・お問い合わせ先＞
石川県公立大学法人 石川県立看護大学
〒929-1210 石川県かほく市学園台1丁目1番地
TEL 076-281-8403 FAX 076-281-8354 E-mail:ganpro-j@ishikawa-nu.ac.jp（担当：原子）

主催：北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン（石川県立看護大学・金沢大学・金沢医科大学・福井大学・富山大学共同参画事業）
協賛：東京大学 死生学・応用倫理センター上廣講座（臨床倫理プロジェクト）

臨床倫理エッセンシャルズ
― 考え方の基本と事例検討の仕方 ―

市立芦屋病院　緩和ケア内科部長　進藤　喜予

午前中の講義とワークは、臨床倫理の考え方の基本と事例検討の仕方を清水先生の臨床倫理に関するビデオを使用しながら進めました。現在の医療現場では倫理について問われることが多々あり、看護する立場で、患者さんのケアを行いながらジレンマを感じ、悩み、時には自身も傷つくという経験をされているのではないでしょうか。よりよいケアを提供したいという思いが、この臨床倫理セミナーに参加された動機であろうと思います。

まず、臨床倫理の考え方の基本についてお話ししました。一般に倫理的姿勢は〔①自発的に自らの振る舞いをコントロールする＆②自分だけではなく、皆がとるべきだと考えるような姿勢〕とし、医療の現場ではどういうことなのでしょうか？ある一つの行為（ケア）を選択するには、状況に向かう姿勢と状況把握が前提にあります。つまり倫理的に振る舞うためには、状況に向かう倫理的姿勢が求められるわけです。医療現場における倫理的姿勢とは、「患者さんのために」とか、「患者さんに害や危険がおよばないように」とか、「どの患者さんにも公平に接しよう」など、普段のケアの中で思っていることです。それらを系統立てて分類すると、倫理原則となります。それは、①人間尊重、②与益、③社会的適切さ、の3つです。日々のケアの中で、「これでいいのか？」、「もっと違う方法があるのでは？」などとジレンマを感じる時、この原則に則り考えてみることが倫理的な行為の選択には必須です。その時大切なのは、人のいのちには二重の見方があるということです。医学は生物学的な生命を科学的に研究し、救うことを使命としています。生物学的な生命はその人の「物語られる人生」を展開する土台となるものです。この二つのいのちを理解し、倫理原則に照らし合わせて、医療行為やケアを考え、行うことが臨床倫理です。

一般的な倫理的姿勢に、自分だけではなく、皆がとるべきだと考えるような姿勢ということだとありました。現在の医療においてケアは社会化しており、多くの人が納得できる医療、ケアが求められています。そのために事例検討（カンファレンス）を行う必要があります。カンファレンスは多くの医療者がともに考えることに意味があります。倫理的な視点をもったカンファレンスを行う時に臨床倫理検討シートを使用すると、話し合いの論点が明確になり指針が得られます。シートのステップ1では患者さんのプロフィール、経過を記載し、何が最善なのか迷う点を分岐点としてあげます。ステップ2A－1では、前項の分岐点で考えられる選択肢を枚挙し、それぞれにメリット、デメリットを整理します。2A-2に本人と家族にどのように説明したかを書きます、ステップ2B-1では患者の理解と意向、2B-2では家族の理解と意向を明らかにします。2B-3で、本人の生き方、価値観や人柄が分かるようなエピソード、本人の言葉を記します。これらの情報をもとに、ステップ3で、問題となっていることを整理し、倫理原則に沿って検討します。最終的に今後方針が決定することになります。

カンファレンスは患者・家族にとって最善の医療、看護を目指すことを目的としますが、答はひとつではないかもしれません。また、本当にこれでよかったのかと後々さらに悩むかもしれません。しかし、多くの医療者が共に検討するということが倫理的姿勢を支えるのだということを強調したいと思います。

看護倫理事例検討会　事例を提供して

大学院博士前期課程実践看護学領域　成人看護学分野
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生1年
久保　博子

がん看護実践において、患者さんにあのようなケアができて良かったと思いだされることもあれば、そうではない場合もある。看護師であれば誰もが経験していることだろう。数年前の50代のAさんとその奥さんとのことは鮮明に記憶している。「すい臓がん患者の1日はふつうの人（健康な人）の1年に値するのだ」と、体から振り絞るように言った一言。それは深い悲しみと理解してもらえない孤独、最後まで生きることをあきらめないという強い思いが私に伝わってきた。今回、がん看護における臨床倫理事例検討会では、Aさんの事例を皆さんで検討して頂き、何らかの解決（あるいは折り合い）を見出したい理由で提示した。

検討課題の要点は、患者は体力の低下を自覚し入院を希望するが、主治医は、当院は急性期の医療機関のため予定入院は難しく、自宅に近い医療機関を紹介したかった。しかし、それを患者家族らは納得しなかった。そのような状況で、患者や妻が望むように当院の入院はできないものか、あるいはこの時点で、今後どのように過ごしたいのかということについて考えてもらう余地はなかっただろうかと、看護師がジレンマを感じたことである。

グループ検討の後、参加者の方々から有意義な意見を聞くことができた。化学療法は頑張りたいが入院を希望したいその言葉の背後にある患者さんの思いや、仕事の継続について、これから先をどう過ごしたいのかなど、個人にとって重要な意味を持つ事柄の確認が最優先された。また、現在であれば、訪問看護などの社会資源が活用できるが、落ち着く先は当院か地域かということではなく「急性期から長い年月をかけて緩和ケアが重点的になったときに、患者さんや家族がどのような思いでやってきたのかといった点がわかりやすい連携のとり方をしていったほうがいい」という問題の本質をついた意見、石垣先生の「この患者さんやご家族はどうすることがいいのか。そこを考えるのはナースにしかできません」というご指摘が鮮明に残った。

振り返ると、当時の私は、心情的に患者の言うことに納得し、一方で病院のルールに対し自分の力では何もできないと決めつけていた。臨床倫理では、看護の対象はあくまでも個の状況に対し、患者にとって最善につながるような医療や看護の提供を考えることが大切である。患者の最善を考えるとき、個別の状況と一般的なことがらとを同次元で考えると、その人らしさ、その人の人生に対する配慮が失われる。

以上、事例を提供した立場の私の学びと感想を述べた。牧野先生をはじめ、検討会事前に清水先生からご指導を頂けたことは千載一遇の機会であり貴重な経験となった。

がん看護における臨床倫理事例検討会に事例を提供して

大学院博士前期課程実践看護学領域　成人看護学分野
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生1年
時山　麻美

今回の倫理事例検討会では、終末期の肺がん、脳転移の患者と家族へのケアについて事例提供させていただいた。患者は脳転移の症状が徐々に悪化し、意思表示ができない状態になっていた。患者の状態が悪化している様子から「母の人生をもう終わりにしてほしい」と長男が希望している状況で、今後Aさんへのケア、および本人・家族とのコミュニケーションをどうしていくかを前向きの検討として事例検討を行った。この事例を通して、私は受け持ち看護師として、長男がそんなに辛い思いをしていたのか、これまでの関わりの中で何かできなかったのかと様々な思いをめぐらし、自分のケアに自信をもてず、後悔の思いがあった。私は、そのような思いとこの事例で経験したことは場面を変えれば、臨床の中でよくみられることだと思い、この事例から学ぶことで今後に役立てたいと考えこの事例を選んだ。今回、他施設の方々と意見交換し助言をしていただき、今後のケアに生かす方向性がみえてきたように思う。

事例を発表後、会場から多くの質問をいただき、積極的に事例を深めていただき大変うれしく思った。グループワークの中でも積極的な意見交換がされており、質問も患者と家族の今までの意思決定について、家族の関係についてなどグループの中で、その患者と家族が目の前にいるような感覚で話し合いがされていた。

そして清水哲郎先生が加わり、それぞれのグループの検討内容の発表がされた。今までは患者が自分で治療のこと、さらには生活のことを自分で決めてきたが、緩和ケア病棟に入棟することについては自分だけの思いではなく、はじめて家族の思いを含めて三人の同意の下、意思決定できたのではないか。そこで患者は息子にバトンタッチできたのではないか。こどもたちは父親を亡くしていることから、その時に看取りがどうだったのかという意見があった。長男は父親を亡くしたことから、長男としての責任感を強く感じながら生きており、そして元気で明るくキャリアウーマンであった母が、話すことも動くこともできなくなっている様子から次は母親を看取らなければならない深い悲しみの中にいるという意見をもらった。そして長男の「母の人生をもう終わりにしてほしい」という言葉は、「つらい状態をみていられない」というSOSであり、３週間たってやっと今まで言えなかったことを素直に話せるようになった。今からケアが始まっていくという意見に私も共感できた。また長男に対しても長男の辛さに焦点をあてた関わりができればさらによかったのではないかと気づかされた。

今を生きている患者・家族をケアしていくことそのものが倫理的なものであり、これからも患者・家族１人１人を通して、QOLの向上のために看護していきたい。今回、事例を発表する機会をいただいたことに感謝し、これからの看護に生かしていきたい。

がん看護における臨床倫理事例検討会に参加して

大学院博士前期課程実践看護学領域・成人看護学分野
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生1年
高野　智早

まず、進藤喜予先生から倫理の基礎について、先生のご経験も交え、とても分かりやすく話して頂きました。それをベースに、ワークの中では、人間の行動や判断、特性という視点から倫理を見つめる体験ができました。また、答えのないものを検討するプロセスそのものが倫理であり、その中でも看護師は患者と医療者をつなぐ重要な役割であることをメッセージとして頂きました。がん分野は、いかに医療が発達したとしても、常に治療効果の不確実性と共にあります。例え、治療効果により、生物学的に命が延長したとしても、必ずしもその人の幸せに直結しているとは言い切れない現状です。幸せは個々に異なる主観的なものですが、人生への生きがいを持つことと、大きく関与していると思います。心理学者のV.F.フランクルは「私がなすべきこと、使命を実現してゆくのが人生だ。」と言っています。病状が進行すると、出来ないことが増えたり、心身の苦痛に振り回されたりすることがあります。それでも、どんな状況であっても、人には使命と生きがいを見つける可能性があると考えます。「治療」も大切ですが、患者の「人生」や「生きがい」を尊重することは、がん看護に携わる看護師としての重要な役割だと感じます。具体的には、患者が何を大切にしたいのかを話し合うことだと思います。患者のコアな部分に関わるには、勇気が必要かもしれません。患者の心理状況に十分な配慮をしながらも、素直に率直に話し合い、患者の意思が尊重されるように他職種にも伝え、調整することが重要です。患者と家族、そして医療者もまた、考えや気持ちを共有し、その選択を支える姿勢を大切にしたいと思います。

この後、受講生はいくつかのグループになり2つの事例について検討しました。ここで使用されたのは、清水哲郎先生が作成された「事例検討シート」です。聴講するだけでなく参加型の研修だったので、意見を交換しながら臨床とつなげて深く学ぶことが出来ました。グループメンバーは異なる背景（所属施設の機能・役割など）でした。だからこそ、多様な視点の意見と多くの気づきがありました。また、「倫理事例検討シート」は、倫理原則やそれらの対立などの概論的な考えに囚われず、シートを埋めていく中で、いつの間にか医学的適応からの患者の「与益」や、患者の意向やQOLを大切にした「人間尊重」、患者をふくむ全体からみた「社会的適切さ」について理解が進み、自然の流れの中で倫理を検討できることに気付きました。そのため、倫理についての教育基盤が異なる多職種間においても、物事の見方の違いや、使われる言葉のギャップに戸惑うことなく検討することが出来るのだと感じます。今回は、看護職者のみで行う事例検討会でしたが、それでも、お互いの違いを尊重しながら学びあう有意義な機会となりました。さらに、職種が異なれば、より豊かな話し合いができるのではないかと期待できます。有効な共通ツールとして、今後の臨床現場で活用したいと思いました。

最後に石垣靖子先生から、いつもながら、心に響く温かいメッセージと、医療施設の原則や規則を守ることは大切ですが、時代の変化とともに、改善の余地はないのかを検討する姿勢の必要性を

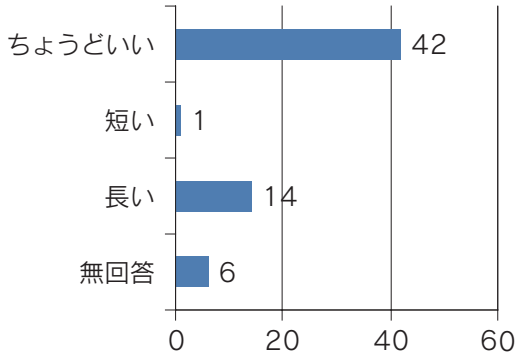
学びました。今後日本は、超高齢化社会になります。そして介護や医療を提供する人口の減少が予測されます。その限られたマンパワーの中で、患者のQOLや人生に対応するには、多職種チーム医療と患者と家族の連携が大きな力になると考えます。倫理は、リスクマネジメントの要素もありますが、本当に大切なことは、その患者と周囲の益を考えることであり、「みんなで一緒に考えていく」という、実はとてもシンプルなことだと思います。倫理に明確な答えはありません。答えがないことで、「本当にこれでよかったのか?」と悩み、不全感や限界を感じる看護師は少なくありません。将来、OCNSとして、倫理に悩む医療スタッフの支えになりたいと考えています。答えは常に患者の中にあります。目の前の患者と真剣に向き合い、倫理と向き合い続けたいです。また、そこから看護の知となるものを導き、看護の専門性を高められるように活動していきたいと思います。

臨床倫理セミナー　「がん看護における臨床倫理事例検討会」参加者アンケート集計結果

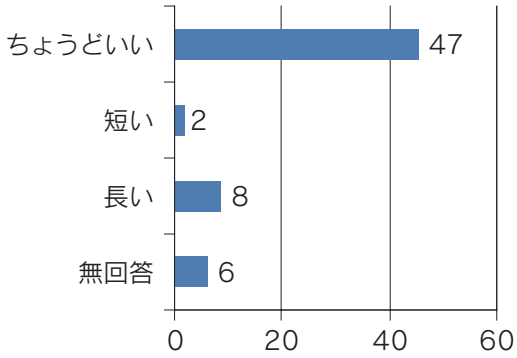
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン特任助手
原子　裕子

参加者は60名（事前申し込み61名、連絡あり欠席６名、当日参加５名）であった。アンケート対象者77名中63名より回収（回収率82%）であった。

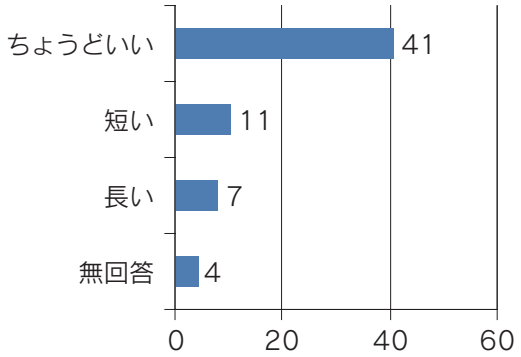
1．講義とワークの所要時間（n=63）



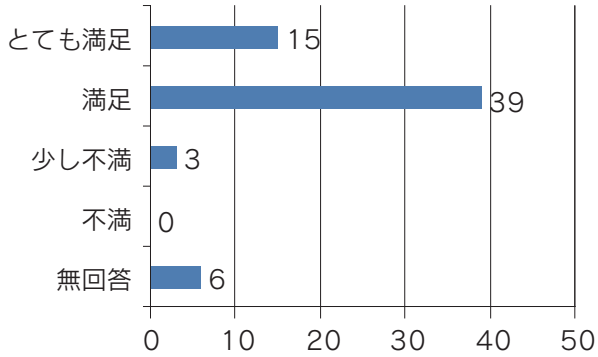
2．事例検討会の所要時間（n=63）



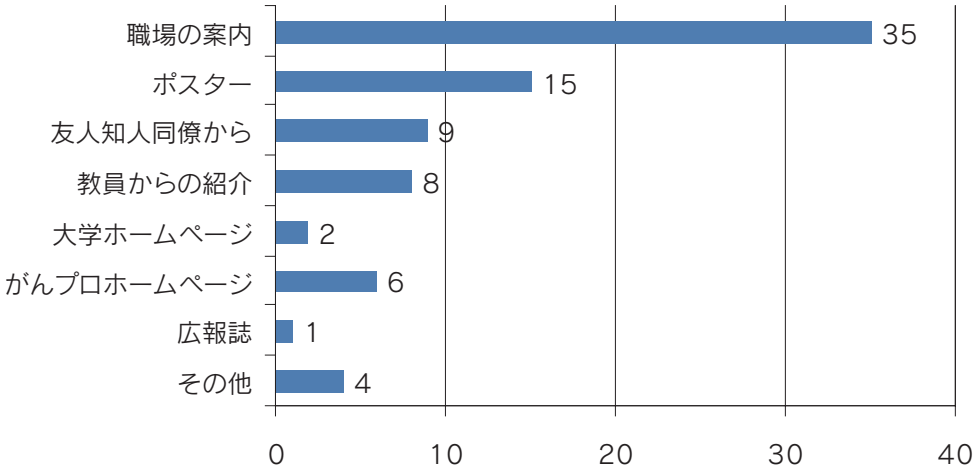
3．講演の所要時間（n=63）



4．セミナーの満足度（n=63）



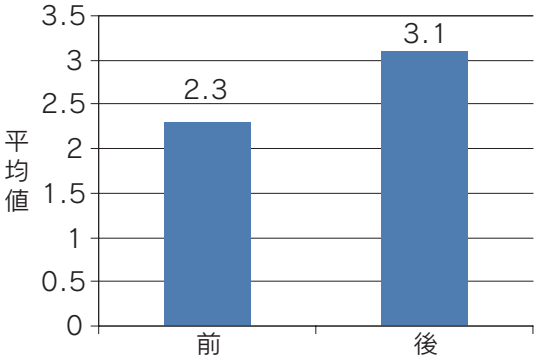
5．セミナーの情報源



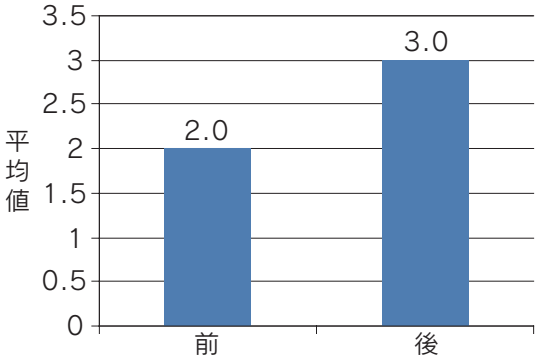
6. セミナー受講前後の自己評価（n=63）

受講後に有意に評価が上がる傾向にあった。（$p<0.05$）

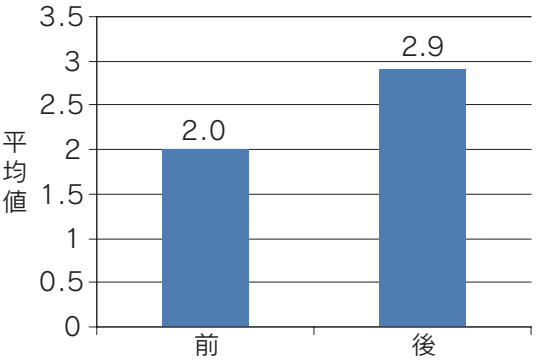
1）臨床倫理の考え方



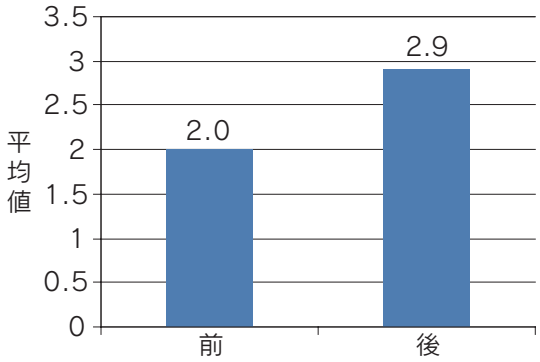
2）臨床倫理事例の検討のポイント



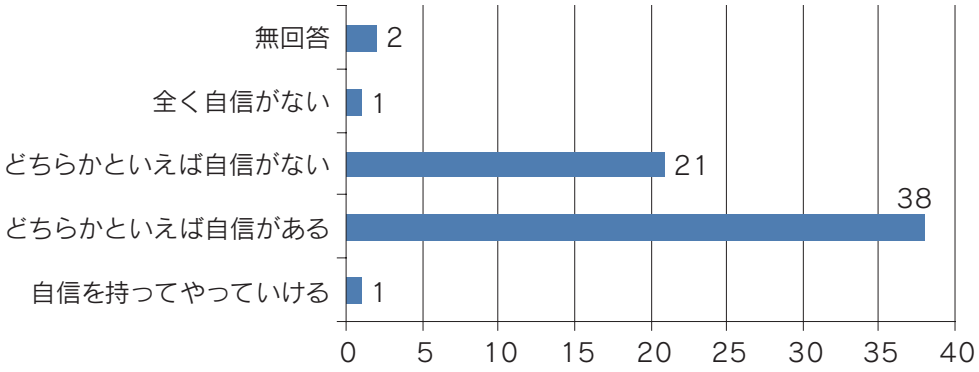
3）倫理的問題の焦点化



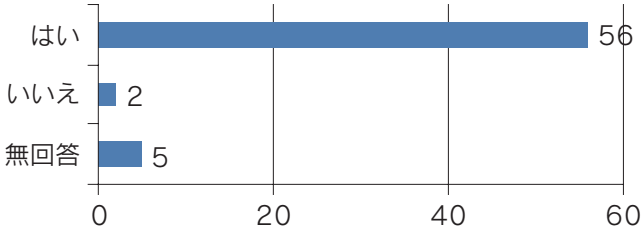
4）倫理的問題の解決手法



5）セミナー後の問題解決への自信（n=63）

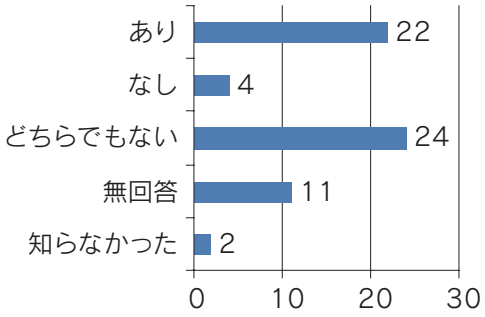


6）今後、臨床倫理検討会の開催希望（n=63）

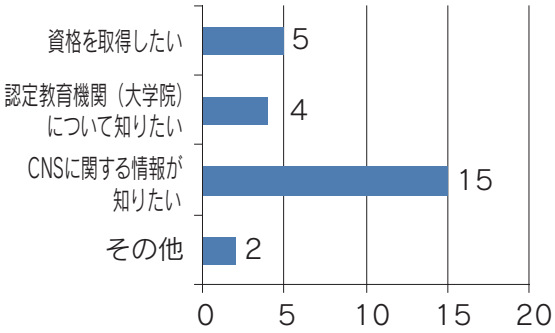


6.がん看護専門看護について

1）がん看護専門看護師の興味（n=63）



2）興味の内容（複数回答n= 26）



7．臨床現場での倫理的問題（自由記述:複数回答）

・倫理的問題を焦点化することができず、スタッフを指導するのが難しかった。
・倫理的問題として気がつかないスタッフが多いこと。
・倫理的問題を取り上げて検討する場が少ない。
・身寄りのない方の終末期での場面
・家族の支えが少ない患者への関わり
・高齢夫婦の治療方針について医師と看護師での思いのズレ
・化学療法を受けたい患者と中止を決めた医師とのズレ（2）
・看取りに関すること（在宅か病院か、家族の思いなど）（4）
・患者、家族、医師との思いのズレ（5）
・身寄りのない終末期患者のPEG造設
・高齢者の化学療法
・認知症を抱えたがん患者
・倫理という言葉にだけ影響を受け難しく感じて遠ざかるスタッフが多い
・告知について（3）
・治療選択の場
・退院調整
・病院の決まりということで片付けてしまっていた
・手術室という特殊な環境で起こる倫理的問題について
・不倫関係にある方と患者･家族の対応
・薬に抵抗を持つ患者の症状コントロール（2）
・患者の疼痛緩和について家族と本人とのズレ
・ターミナル患者の抑制について

8．セミナーの感想（自由記述:複数回答）

・ファシリテーターの出張はあるのか？院内で開催したいときに居てくれると心強い
・とても有意義な時間だった

・丸一日かかるのは長いと思った
・午前中の講義は事前学習ではだめなのか
・講師の先生方がとてもすばらしく質疑の時間がもっとあると良かった
・倫理に関する視点が変わった
・臨床倫理エッセンシャルズの冊子がその時毎にバージョンアップされていて貴重だ
・ホテルでの開催は椅子もよく良かった
・e-learningのスライドとテキストの順がバラバラで見にくかった
・事例検討の仕方の講義をもっと充実させてほしい
・石垣先生の講義の資料がほしかった
・倫理はとっつきにくかったが、考えていかないといけない問題だと思った
・グループワークのデジカメの画像をもう少し見やすくしてほしい
・医師が倫理に関して興味がないのを何とかしてほしいと思った
・がん患者の就労支援や、実際のがん患者の体験談をがん患者に講義し、がん患者が医療者に求めることを話しあうことも良いのではないかと思う
・清水先生の検討シートを使うに当たり、どこに意見が当てはまるのか迷った
・検討シートを使うことでその人らしさが見えてよかった
・倫理とはなにか、医療とは、看護とはなにか考えさせられ、自分にはなにができるのか考えることが出来た

９．今後希望される研修（自由記述:複数回答）

・事例検討会
・ファシリテーター育成研修
・意思決定について
・もっと若いスタッフが参加しやすい研修にしてほしい
・スピリチュアルケア

市民公開講座「がん体験者とその家族への支援」に参加して

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本学運営委員
川端　京子

平成26年6月14日（土）、ホテル金沢において、市民公開講座「がん体験者とその家族への支援」が開催された。第1部ではHOPE Treeの代表で、東京共済病院、がん相談支援センターのMSWである大沢 かおり先生が「がん体験者とその子どもへの支援」というテーマで講演をされた。講演では、なぜがんの親の子どもをケアする必要があるのか、その段階的なアプローチや、子どもを支える親を支援するためにできることなど具体的にお話された。親ががんであることを子どもに伝える時のポイントとして、3つの“C”（「がんcancer」という病気、「うつるcatchy」病気ではない、子どもがしたことや、しなかったことによって引き起こされた「not caused by」ものではない）が大切である。また、子どもの発達段階によって、どのような反応が見られるかやどのような対応が必要なのかといった具体的な介入方法についても説明があった。現在取り組まれている、子どもの持っている力を引き出し、親の病気に関するストレスに対処できる能力を高めるためのCLIMB®プログラムの概要についても紹介があった。

続いて、がん体験者の立場から乳がん患者会「スマイルリボン」の会長である小池 真実子氏が「ここからまた始める～私らしい生き方～」というテーマで講演された。小池氏自身、健康に自信があった生活から一転、ある日突然がん患者として宣告されたが、手術・再発を乗り越えられた。自分の体の中で起こっている病気のことについて何も知らないという思いから、がん患者生活コーディネーター（VOL NEXT）を取得され、自分の意思で納得して治療を選択された経緯がある。小池氏は真実を知って、病気に立ち向かうことが大事と話され、人はどんな状況になっても希望を見出せることができる。主催する患者サロンに集まる患者の中に、すでに解決する力が存在する。患者の笑顔から力をもらえる経験を通して、自分が自分らしく輝いて生きていくことによって、回りに与える力を信じていると述べられ、病院が生きるための希望に満ちた場所であり続けるために、笑顔で満ちた医療者の輝きが必要である、というメッセージを送られた。

第2部では、女性クリニックWE富山の院長、江嵐 充治先生による「最新の乳がん治療」についての講演があった。手術方法として昔は、胸筋合併乳房切除術が多かったが、胸筋温存乳房切除術に移行、切除範囲は時代とともに狭くなり、現在は腫瘍を円状に切除する手術が主流となっている。近年、センチネルリンパ節生検にて転移がなければ、それ以降のリンパ節にも転移はない可能性が高く、腋窩リンパ節郭清は行わないことで、15%ほど起こる合併症を予防することができる。また、放射線照射や抗がん剤治療、内分泌療法、分子標的治療薬についての説明があった。新しい治療として、分子標的治療を血管新生に対して適応する治療について紹介された。腫瘍が増殖するには腫瘍血管が必要であるがそれを抑制することで効果がある。また、mTORを阻害する薬（エベロリムス）はホルモン療法が効かなくなった患者にも奏効するが1ヶ月60万ほどの薬価がかかると説明されていた。患者の脂肪を移植する自家組織再建は患者への負担が大きいデメリットがあったが、昨年より人工乳房を使った再建に保険適法がされ、患者の選択肢が広まったといえる。

今回の講演を通して、がん患者とその家族への支援として、対象者がもつ力を信じて関わるということが印象的であった。どんな情報や資源が必要であるかを見極めるためにも、がん患者や家族が持つ力を信じて関わり、状況を的確にアセスメントしていく必要があると改めて実感した。

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン 石川県立看護大学 平成26年度 市民公開講座

当日 託児所 を設けます

がん体験者とその家族への支援

＊どなたでも自由に参加できます

みんなで〝がん〟をのりこえる――

対象 一般の方、医療関係者 120名　**参加費** 無料

本公開講座は、「再就業に向けたがん看護実践サポート」の修了要件に含まれます。

<申込み締め切り> 平成26年6月13日(金)

※定員になり次第申し込みを終了します。

第1部 13:00～14:50

Ⅰ「がん体験者とその子どもへの支援」

講師：大沢かおり 氏（東京共済病院 がん相談支援センターMSW・Hope Tree 代表）

Ⅱ「ここからまた始まる。私らしい生き方」

講師：小池真実子 氏（乳がん患者会 スマイルリボン会長）

第2部 15:00～16:15

「最新の乳がん治療」

講師：江嵐 充治 氏（女性クリニックWe富山 ブレストケアセンター富山 代表）

座長 牧野 智恵 氏（石川県立看護大学 教授）

総合司会 岩城 直子 氏（石川県立看護大学 准教授）

裏面の参加申込書に氏名・連絡先をご記入の上、FAXまたはWebからお申し込み下さい。

平成26年 6月14日(土)

ホテル金沢（2階 ダイヤモンドルーム）

〒920-0849 石川県金沢市堀川新町1番1号 TEL 076-223-1111

13:00～16:20 受付開始 12:30～

託児所を設けておりますので希望される方は6月6日(金)までにお知らせ下さい。

<お問い合わせ先> 石川県公立大学法人 石川県立看護大学 ※当日は駐車場の混雑が予想されますので、できるだけ公共の交通機関をご利用下さい。

〒929-1210 石川県かほく市学園台1丁目1番地 TEL 076-281-8403 FAX 076-281-8354 E-mail:ganpro-j@ishikawa-nu.ac.jp（担当：原子）

主催：北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン（石川県立看護大学・金沢大学・金沢医科大学・福井大学・富山大学 共同参画事業）

後援：北國新聞社

親ががんであることをどう伝えどう支えるか

Hope Tree 代表　東京共済病院　がん相談支援センター
医療ソーシャルワーカー
大沢　かおり

2014年6月14日

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン
石川県立看護大学　平成26年度　市民公開講座

親ががんであることをどう伝えどう支えるか

Hope Tree 代表
東京共済病院　がん相談支援センター
医療ソーシャルワーカー　大沢かおり

親にとっての葛藤

（親ががんになることで）子どもが親を、エネルギーと関心を向ける形で情緒的に必要としているまさにその時に、
親は自分のエネルギーが減少し、子どもの世話をする能力が低下しているのに気付く

専門職はこの葛藤に関して何が出来るか？

- このジレンマがあることを認める
- 子どもの反応を親が理解するのを助ける
- 親が子どもに伝えるのを助ける
- 直接子どもに介入する

なぜがんの親の子どもをケアするのか？

- 患者自身は子どもを愛し、守りたいが、たいていの場合、がんが子どもに与える影響についてよく知らない
- 親を力づけ、子どもたちを教育し、心づもりを手伝い、サポートすることで、親のがんによるネガティブな結果を防ぐことができる
- 子どもたちのこれからの人生をとおして活用することができる適応方法を、この機会に子どもに伝えることができる
- この厳しい状況の時に私たちがサポートをしないとしたら、誰がするのか？

段階的なアプローチ

1. 自分の役割について紹介し説明（職種によりさまざま）
2. 患者（配偶者）から、現在の状態を病歴を得る
3. 子どもがどのような説明を聞いていて、どのように反応したかを把握する
   - なんと言う言葉が使われたか？
   - 子どもはどのような質問をしてきたか？
   - それに対して子どもはどのような答を得たか？
4. 子ども全般について学ぶ
   - 通常の対処方法
   - 一般的な性格特徴
   - 過去に経験したストレスの多い出来事
   - 病気、怪我、喪失に関する過去の経験
5. 現時点で子どもが問題行動や反応を起こしているか把握する
6. 親が自分の子どもを助けるための選択肢や具体的な情報を与える
7. アセスメント、自分の職種、親の希望に基づいたサービスを計画する

子どもを支える親を力づけるためにできること

- 親の情動状態と、話す準備ができているかどうかを判断する
- 親が既に得ている情報と、今これから必要な情報を整理する
- 今の現実と、発達的なニーズに基づき、話し合うタイミングを考える
- 発達段階に即して、適切な用語を使う

親が子どもに伝えたがらないとき・・・

専門家としてのジレンマ： 親が病気の時に、子どもを輪の中に入れないと

- 信頼を失う
- 子ども時代の苦悩が解消されないままになる
- 子どもが困難に向き合うのを手助けする機会を失う

子どもへの影響を最小限に出来る要因

- 身体的な変化が少ない
- 情緒的に大きな変化がない
- 日常の活動に混乱がみられない
- 子どもが家族の病気について知る必要がないほど幼い

親としか会えない時

- 子どもの事を尋ねる
  「お子さんの様子はどうですか？」ではなく、
  - 「お子さんはがんの事を知っていますか？」
  - 「どのように診断のことを伝えようと考えていますか？」
  - 「お子さんにどのようにお話されましたか？」
  - 「お子さんはどんな事を聞いてきました？」
  - 「学校での成績や素行はどうですか？夜は眠れているようですか？」
- 子どもに誠実であることと、予測される反応について伝える
- 手元に参考になる資料を用意しておく
- 一般的にストレスや家族の病気に際して、子どもがどのような反応をする可能性があるか、親に説明しておく

親ががんのとき、子どもにとってのストレス・ポイントは

- 診断時
- 世話してくれる人と離れているとき
- 治療方法の変更または再発時
- 治療を中止した時
  ー（がんの）抑制または治癒による場合
  ー病状の進行に伴う場合
- 死

家族のストレスに対する子どもの反応は

- 発達段階により異なる
- 過去の経験により異なる
- ストレスの種類により異なる
- 子どもが知らされている情報量により異なる
- 家族の反応により異なる（ポジティブ、恐れる、不安、等）
- 大人がいつもの自分自身を取り戻すまでの時間により異なる（周りの人がどの程度子どもに安心化を与えられるか）

介入の目的（子どもの立場から）

- 子どもの、親の病気や治療に対する知識を高める
- 子どもの、積極的な対処能力を促進する
- 家族内での病気に関して気になっていることについてのコミュニケーションを増やす（親の適応状況によって異なるが）
- 罪悪感を軽減する

必要とする情報

- 病気の名前
- どのような治療や副作用があるのか
- 治療期間
- 予測される家族・子どもへの影響。何が変わり、何は変わらないか

伝える時のポイント　3つの“C”

- それは「がん」(cancer)という病気
- うつる(catchy)病気ではない
- 子どもがしたことや、しなかったことによって引き起こされた(not caused by)ものではない
- どんな時も、自分をお世話してくれる人は居ることも伝える

なぜがんという言葉をつかうのか？

- 子どもは両親を信頼する必要がある
- 子どもは家で大人同士がその言葉を使うのをふと耳にして怖がっているかもしれない
- もし子どもが“がん”という言葉を知らなければ、子どもが理解するのを助けてあげられる（もし子どもがその言葉を知っていても心配する）
- 子どもは概念の違いを知る為に言葉に“名前をつける”ことが必要

子どもを安心させる大切さ

- 子どもは、何が起こっているのかを知っている方が、うまく適応する
- 伝えないと、何が起きているか、いろいろと想像してしまう
- 情報の足りない部分は、子どもの乏しい知識で補足されてしまう
  - 研究では、子どもは情報を伝えられていた方が、不安レベルは下がり、家族間のコミュニケーションも増えることを示している　Nelson 1994

治療について説明する

- 実際に使われている言葉を使う
  治療内容を説明する（薬物療法、放射線療法、手術）
- 薬物療法＝薬が道路(血流)にのって体の中を駆け巡り、がん細胞を探してやっつける、などと説明。副作用として髪が抜けたり、太ったりする事も説明
- 放射線療法＝目に見えないビームが、体の中のがんを狙ってがん細胞を殺す、などと説明
- 手術＝医師ががんを取り除く。その間は痛みを感じない麻酔というのをしている。手術の間は起きないように見張っていてくれているので、眠っている間に終わってしまう

治療について更に説明する

- 薬物療法によっては、身体が疲れたり、おなかの調子が悪い時みたいに気持ち悪くなったりする副作用がある
- 治療計画を説明する（脱毛を病気の進行と勘違いしないようにする等）
- 変化があった時には知らせることを子どもと約束する
- 日常の生活で、何が変わって何は変わらないかを一緒に確認する
- 一人で心配しないよう、不安になったら何でも聞いてくるよう伝える

伝えた後に必要なこと

- 気を付けて見ておいて欲しいこと
  - 性格の変化（社交的な子どもがおとなしく孤立するようになる）
  - 学業がおぼつかなくなる
  - 身だしなみの変化
- 覚えておいて欲しいこと
  - 通常の、発達していく上での困難さは起こる（例えば、子どもが思春期に入るなど）ので、難しさは「がん」のせいだけにはできない
  - 単純に「ただ話したくない」という子どももいる
- 大切なこと
  - コミュニケーションと情報をオープンに保つ
  - どのような気もちを持っても大丈夫
  - 学校の先生は、大きな助けになる

幼児期の指標
4～7歳

- ひきこもり
- 不安定な愛着
- 否認
- テーマ遊び
- 恐れ
- 退行

学童期の指標
7～11歳

- 成績の低下
- 代償行為
- 気分の変動
- 行動の変化または問題行動
- 心身の不調の訴え

思春期の指標
12～18歳

- アクティングアウト（行動化）
- 自尊心の低下、自己批判
- “大人び過ぎた”振る舞い
- やり場のない怒り
- 自己への没頭

年齢に合った伝え方－6歳未満の子ども

★反応が薄いかもしれない（分かっていないように見えるかもしれない）

- 3つの“C”
- 直近の治療内容を、簡単に伝える。例：「こうがんざい、というお薬を使わなければならない」
- 入院する場合は、“いつおうちに帰ってくるのか”カレンダーに印をつける
- 一人ぼっちにはならないこと、誰がお世話をしてくれるのかを教えて安心させる

年齢に合った伝え方－6～12歳の子ども

★死について聞いてくることが多い

- 「死んじゃうの？」
- 3つの“C”
- どのような治療が、どのように働くのか
- 通院頻度、入院の予定
- 学業を継続させることが、子どもの“仕事”であること
- 入院で不在にする場合、その間誰が面倒を見てくれるのか
- 主治医を信頼していることを伝えておく

年齢に合った伝え方－思春期の子ども

★あまり感情を出さないかもしれず、それは年齢的に普通のこと

★病気の親をいたわることと、友達と過ごす時間を確保することとの間のバランスを取るのに葛藤がある

- 3つの“C”
- 治療についての詳細な情報
- 通院頻度、入院の予定
- 子どもの生活に及ぼす影響（習い事等で車の送迎が必要な場合や、お弁当つくり、等）
- 治療の副作用

子どもに直接会える場合

- 紙と、数色のペンを持って行き、「家族、家、3つの願いを描いてみて」など提案する
- 小さなおもちゃやぬいぐるみがあると便利
- 家族に楽しかった頃の写真を持ってくるように提案し、家族の楽しかった時間について話すこともできる

★覚えておくこと

- 子どもが悲しむこと、心配することは普通のこと
- 気晴らしや回避は子どもにとって健康的な対処方法
- 子どもが病院に来ている間に全てのことを“解決する”ことはできない
- 唯一出来ることは、気にかけてそこに居るだけの時もある

Wendy Harpham, MDの言葉から

- The greatest gift we can give our children is not protection from the world, but the confidence and tools to cope and grow.

子どもに与えることができるもっとも大きな贈り物は、世の中から守ることではなくて、自信と、何か起きた時に対処し成長していくのに必要なツールなのです。

Wendy S. Harpham, MD, “When a Parent Has Cancer” with “Becky and the Worry Cup”, “The Hope Tree”, “Happiness in a Storm”

重要なポイント

Commonality to decrease isolation
孤立感を軽減するための共通点

Catharsis
気持ちの表出

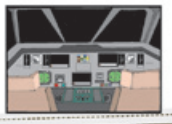
Connection
つながり

3つのBe

グループリーダーは常に・・・

Aware 状況を把握

In Control 制御



Empathetic
共感的

覚えておいて欲しいこと

- 子どもを親の死から守ることはできない
- 真実を知らせないことは、子どもが一人で辛い思いをすることになる
- 悲嘆は、誰かと共有できると少し軽くなる

子どもの悲嘆の特徴

- 子どもの悲嘆は周期的：普段の生活の中で突然悲しみにくれることがある
- 長期にわたって続くが、1回の悲しみがずっと続くわけではない
- “Regrieving”（繰り返し悲しみにくれること）－成長の段階の中で喪失を改めて感じる
- 悲嘆の表現は、発達段階ごとで異なる

ホームページ（http://www.hope-tree.jp/）

Hope Tree

- 親ががんの子どもを理解し、サポートするのに役立つ日本の文化的背景を踏まえた社会資源を開発することを目指しています
- 2008年8月にスタート
- 「子どもも含めた家族全体の支援が大切」という視点を持った 小児科医、看護師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー チャイルド・ライフ・スペシャリスト により結成されたグループです
- ホームページを作成しています

http//www.hope-tree.jp/

子どもだって知りたい
KNITプログラムのDVD

子どもは何を考えているの
翻訳資料を掲載

迷った時に手にする本
絵本や児童書を紹介

よくある質問
質問への回答

ホームページの内容

乳がんを宣告されて
―ここからまた始まる、私らしい生き方―

富山県立中央病院乳がん患者会スマイルリボン代表
小池　真実子

10年。この10年間を私はどう生きてきたのか…を、時々振り返ります。10年前の私は、多分今の私をイメージさえできなかったでしょう。2004年、アテネオリンピックの体操男子団体が金メダルを獲得した時、私は入院の準備をしていました。友人には「今までありがとう。へたっているところを見せたくない。お察しください。」とお別れメールを出し、乳がんの手術を受けました。入院は思ったほどつらいものでもなく、リハビリ室に熱心に通っていました。そして明日が退院と言う日、私は全摘の右胸をどうしてよいか途方に暮れていました。

プニプニしている保冷剤を見つけ出し、四隅を丸く切ってガーゼに包み下着に忍ばせてみたりしましたが、そんなものは傷にとても痛かった。明日が退院のはずなのに、私は涙にくれていました。退院後、つらかった化学療法も何とか乗り切り、私には少しずつ日常が戻ってきたように思えました。が、いつも不安で不安で仕方なかった。自分の未来は考えることが出来なかった。

そして、様々な出会いがあり、私は東京で乳がん患者のための講義を受け「がん患者生活コーディネーター」という資格を取りました。自分自身の病気に向かうためにはまず乳がんがどんな病気なのかを知る必要があると思ったからです。また、治療生活の質を上げるために不可欠な補正下着やカツラ、ネイルケアなどは、経験した患者自身が一番アドバイスできるとも考えたからです。東京に通い講習に参加した約半年間は、私が、自分自身と向き合い取り戻す、心の立ち直りの過程でもあったように思います。

今、私は患者会のほかに、患者サロンを担当しています。このサロンは、経験者として毎週一回患者さんたちと1時間ほどお話をするという場です。その中で私自身の経験から補正下着の付け心地やカツラの特徴と選び方などをお話しする事もあります。始めは不安そうにしていらした方々の表情がだんだん和らいで、笑顔で補正下着を手になさったりする時、もしかしたら私は、10年前の涙している退院前夜の私自身に話しかけているのかもしれない…と思います。「そんなに泣かなくても大丈夫だよ。また笑顔でそう悪くない人生送れているよ…。」と。

がん患者は、告知を受けた瞬間から見えないナイフで心臓をつきささされ、つきささされたまま生きていくようなものです。本当は、私も時々悲しみ、憤り、怒りが心に満ちてくる。内なる焦燥をどこにも持っていきようがなく途方にくれるのです。これを「べき論」で対処しようとしてもうまくは行きません。もっと前向きになるべき、ちゃんとするべき、とだれよりもわかっているし、そう自分で自分自身を責めているのですから。

サロンにいらっしゃる患者さんと話してみると、悩み・不安の原因の多くは治療内容よりもこれからの生き方・生きる意味、社会との関わり、経済的な負担、日常生活と副作用等です。そのありのままの思いに寄り添い共感し、ある時には整理のお手伝いをする。これが乳がん患者10年モノとしての私の役割だと思っています。

私は、自分が輝く事で家族や他人に与える力を信じます。（ちょっと口はばったいですが）

笑顔の力を信じます。特に家庭にあって女性はやはり太陽です。笑顔でいなくちゃ！！

10年前、乳がんと告知された日から、私はいやおうなく自分自身の命と向きあわされました。そして乳がんが「奥さん」や「ママ」としてではなく、私自身の人生を生きるという生き方と、生きる理由をもたらしてくれたのではないかと今は思っています。

がん体験者とその家族への支援に参加して

石川県済生会金沢病院　がん看護専門看護師
高地　弥里

「親ががんであることをどう伝えどう支えるか」というテーマで、CLIMBプログラムの活動を知りました。CLIMBプログラムは、がんの親をもつ子どものためのグループワークであり、同じような状況にある6～12歳の子どもたちが集まって、みんなで一緒に絵を描いたり工作をしたり、話し合ったりしながら、自分の状況や気持ちに向き合う力を高めていくことをめざす活動です。この活動は、周りの大人が子どもを支援する視点を持ち、子どものストレスが減り、親子のコミュニケーションがとれることで、がんと闘病する親自身の効果も期待できます。日本ではHope Treeが主催しています。

この活動での目的は、子どもの持っている力を引き出し、親の病気に関連するストレスに対処していくための能力を高めることです。そのための重要なポイントは、「気持ちの表出」「孤立感を軽減するための共通点」「つながり」です。そのため、6セッション全てに参加できること・子どもが親の病気を知っていることが参加条件であり、同じグループのみんなで行うことが大切となります。グループワークでは、各回感情をテーマにみんなと活動を行います。その中で、怒りの感情を適切に表現し対処する方法として、怒っている時に何をしたら怒りが軽減できるかを考え、サイコロの目に記載するという内容が紹介されました。私は自分でもサイコロを作ってみましたが、自分には対処方法の選択肢が割とあるのだと感じました。参加した親や子どもの感想では、親が病気を抱えているのは自分だけではないと知ることができたということが印象的でした。この活動を通して、子どもの心のケアをする大切さを知ることができました。

また、CLIMBは親が亡くなってしまう可能性が低いことが参加条件であり、親の状態が悪くなったときの、年齢ごとの個別の対応の紹介がありました。日頃、親の死が近づいてきたときに家族ケアとして子どもにどのように伝えたらよいか、どのようなケアをしたらよいかと悩むことが多いですが、今回参加をして、対応の確認や新しい知見を得ることができました。子どもを親の死から守ることはできない、事実を知らせないことは子どもがひとりで辛い思いをすることになる、悲嘆は誰かと共有できると少し軽くなるということを学び、親ががんである子どものケアをする時に忘れないようにしていこうと思います。

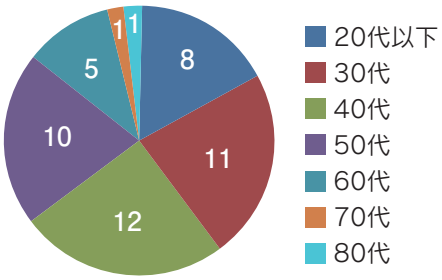
市民公開講座 「がん体験者とその家族への支援」
参加者アンケート集計結果

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　特任助手
原子　裕子

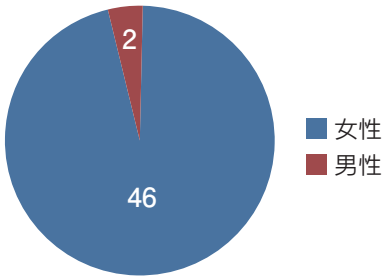
参加者は75名であった。アンケートの回収は48名（回収率64.4%）であった。

1．参加者の基本属性

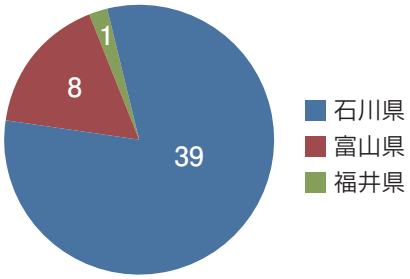
1）年齢



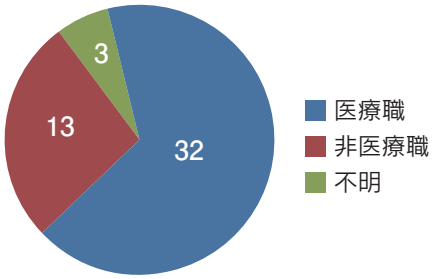
2）性別



3）所在地

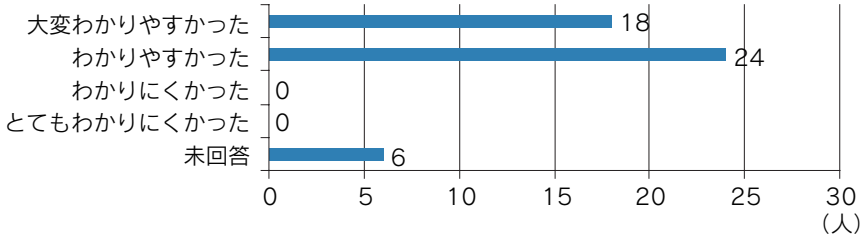


4）職業

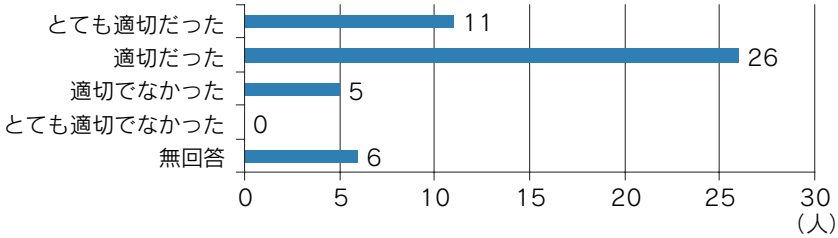


2. セミナーの内容等について

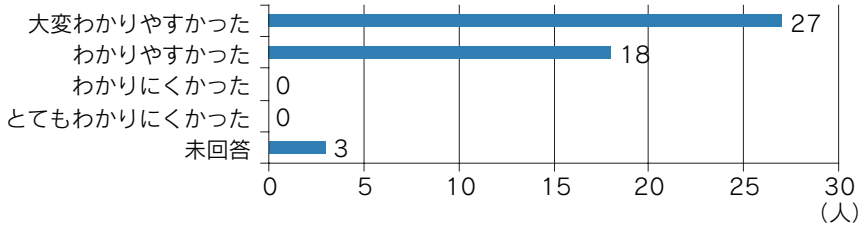
1-1）講演１　がん体験者とその子どもへの支援の内容（n=48）



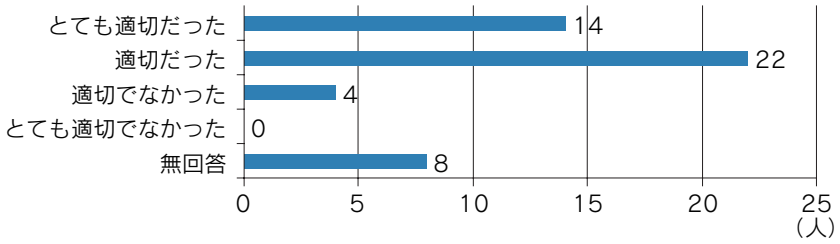
1-2）講演１　がん体験者とその子どもへの支援の所要時間（n=48）



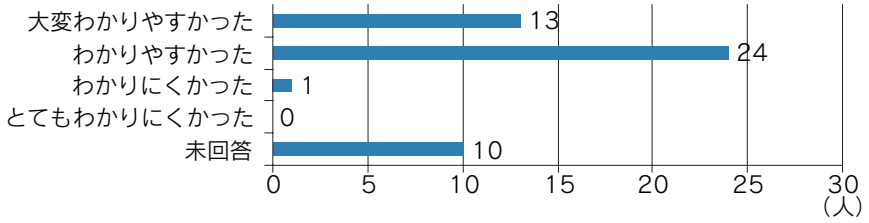
2-1）講演2　ここからまた始まる。私らしい生き方の内容（n=48）



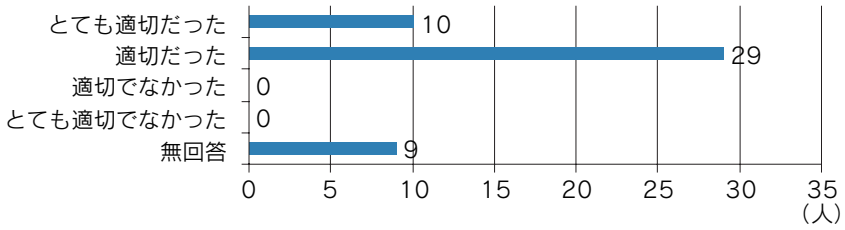
2-2）講演2　ここからまた始まる。私らしい生き方の所要時間（n=48）



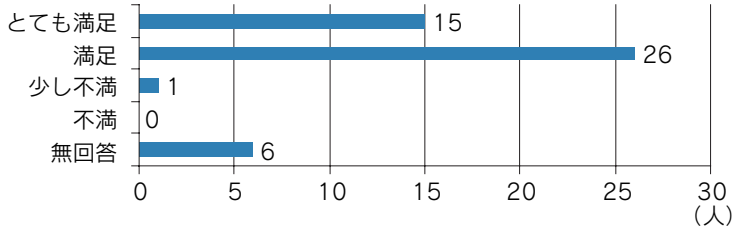
3-1）講演3　最新の乳がん治療の内容（n=48）



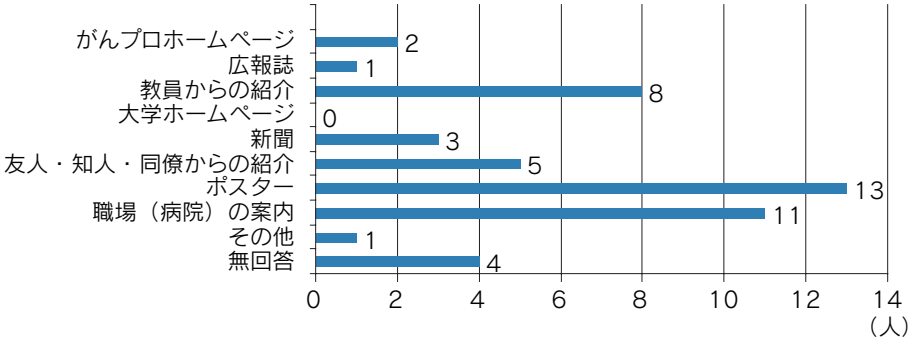
3-2）講演3　最新の乳がん治療の所要時間（n=48）



4）市民公開講座の満足度



3. 市民公開講座の情報源



4. 市民公開講座の参加理由（自由記載）　（　）の中は人数を示す。

・がん看護について興味がある (2)
・大沢さんの話を楽しみにしていた
・教員より紹介を受けた (2)
・乳腺外科で勤務しており、今後の参考になると思った
・がん患者、子どものサポートについて関心があった (4)
・自身の大学院の研究で、乳がん体験者のがんサバイバーシップについて行っており関心があった
・がん体験者からの話を聞き、患者さんの気持ちが少しでも理解したいと思った (2)
・家族看護について学びたかった (2)
・家族にがん患者がいる
・がん患者として色々聞いてみたかった、前向きに生きたい、生活の参考にしたい (3)
・子どもに自分の病気（がん）について話したことがなかったので、心の中を聞いてみたいと思った
・子どもへの告知に興味があった

5. 市民公開講座への意見・感想（自由記載）　（　）の中は人数を示す

・がん患者をサポートする側の話しや患者本人の話が聞けてよかった (3)
・OCNSとして患者だけでなく、子どもや家族へのサポートが大切であることを再認識した
・サポートする専門職が少ない現実を理解し、看護師の役割拡大が望まれると思った (4)
・体験者の貴重なお話しを聞くことが出来てよかった (6)
・一人ひとりの演者の方の話しが興味深く、もう少し時間が欲しかった

6. 今後の講演希望

・がん患者が仕事をする上で参考になるような話しがあったら聞いてみたい
・がん患者の会社の同僚や、上司との関係、仕事と治療の両立について聞いてみたい
・がん患者をサポートする訪問看護ステーションの現状について
・最新の肺がん治療について

市民公開講座
「がん患者の就労・雇用支援を考えよう」を企画・実施して

石川県立看護大学大学院実践看護学領域・女性看護学分野　教授
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本学企画委員
吉田　和枝

1．企画の目的

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン「北陸地域のがん医療の向上を図る」という理念に基づき、平成26年度石川県立看護大学市民公開講座「がん患者の就労・雇用支援を考えよう」を開催した。

近年、がん医療の進歩は目覚ましく、生存率は上昇しており、また外来診療が増加し、がんに罹患しながらも自宅で日常生活を送っている人は少なくない。厚生労働省は、がんの治療のため、仕事を持ちながら通院している者は32.5万であると報告している。がん対策推進基本計画の一つとして、働く世代や小児へのがん対策の充実を掲げ、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を目標としている。「がん患者の就労を含めた社会的な問題、就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す」とある。がん患者が治療と仕事をうまく両立していくことができる社会の構築は、がん患者自身の生活経済の安定や生きがいにつながるだけではなく、労働力確保の点でも非常に重要である。

看護の対象者は様々な健康レベルにいる人々であるが、がん患者がうまく病気と付き合いながら仕事を行う側面においても直接、間接的に援助していくことは当然であると考えられる。今回の企画は、がん患者の就労にかかわっている方々から貴重な情報を提供していただき、参加者全員に、まず、がん患者の就労について概要を知ってもらい、興味をもってもらうことが目的である。これを契機として、がん患者の就労・雇用支援をさらに深く考え、実現に向けて、それぞれの立場での役割を見出し多職種間連携ができていくことを期待している。

2．テーマ・開催日時・場所

テ　ー　マ：「がん患者の就労・雇用支援を考えよう」
開催日時：平成26年12月７日　13時～15時
場　　所：金沢都ホテル（５階　加賀の間）

3．プログラム

司会：彦　聖美　准教授（石川県立看護大学　在宅看護学）

13:00～13:05　開会の挨拶：牧野　智恵　教授（石川県立看護大学がんプロ委員長　成人看護学）

〈第１部〉講　演（座長　牧野　智恵　教授）

13:05～13:45　講演①「らしく、働く　～仕事と治療の調和に向けて～」
講師：桜井　なおみ　先生（キャンサー・ソリューションズ株式会社　代表取締役社長）

13:45～13:55　講演②「石川県におけるがん患者さんへの就労支援について」
講師：相川　広一　様（石川県健康福祉部健康推進課）

13:55～14:05　講演③「がん相談支援センターにおける就労支援の取り組み」
講師：久村　和穂　先生
（金沢医科大学 腫瘍内科学/金沢医科大学病院 集学的がん治療センター）

14:05～14:15　講演④「相談の実際と今後の課題」
講師：千歩　理恵　様（千歩労務管理事務所）
14:15～14:25　講演⑤「長期にわたる治療等が必要な疾病をもつ
求職者に対する就職支援モデル事業」
講師：北川　徹　様（金沢公共職業安定所　職業相談第一部門統括職業指導官）
14:25～14:35　休憩

〈第２部〉　パネルディスカッション（座長：牧野　智恵　教授、吉田　和枝　教授）
14:55～15:00　閉会の挨拶　牧野　智恵　教授

４．結　果

参加者は72名であった。悪天候でありまた、テーマが社会的にまだ認知が低い割には、この参加者度数は良好であったと判断する。アンケートの回収は56名（回収率77.7%）であった。アンケート結果より、参加者は、20代～70代まで全年代層の参加があったが、30代～50代が78%であった。北陸３県全てから参加があったものの、開催場所が金沢であったこともあり89%が石川県人に集中していた。今後は福井県、富山県でのさらなる広報の在り方を検討していく必要がある。また男性参加者が一割弱と少なかった。参加者は医療福祉系、行政、社会労務士、一般と幅広かったが、企業側の人たちやがん患者を含む一般の方々の参加者を増やしていくことが今後の課題である。

講演内容に関しては、講師の方々からそれぞれの立場から貴重な情報を提供していただいた。がん患者の相談件数はまだ少なく、がん患者自体、企業、医療・福祉関係者自体に就労支援の取組についての情報が行き渡っていないことなどの実態がわかり、今後、患者、企業、医療、福祉関係者が情報を共有し議論、活動していく必要があることを認識させられる内容であった。講義内容について、各講義「とても参考になった」、「参考になった」と答える人が85～95%以上であった。パネルディスカッションに関しても同様の結果であった。また、閉会後も各講師のもとに行き、熱心に質問等される参加者も多かった。時間的配分としては、講師の数が多い分一人当たりの時間が短縮されるが、特に大きな不具合もなく、本テーマにおける第一回目の講座としては、その目的を果たしたのではないかと考えられた。

５．今後に向けて

がん患者の就労に関しては、最近少しずつマスコミ等で取り上げられるようになってきたが、まだ知らない人も多く、今後さらに情報を得て理解を深め、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を目指す必要がある。今回を第1回として来年度は企業の人や実際にがん治療を受けながら仕事と両立している人などを講師として迎えられるように努力し、さらに充実した内容にしていく予定である。

〈第１部〉講　演

〈第２部〉パネルディスカッション

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　石川県立看護大学　平成26年度　市民公開講座

がん患者の就労・雇用支援を考えよう

本セミナーは修了証を発行します。

当日無料で託児所を設けます

第1部

13:05～14:25　座長　牧野　智恵（石川県立看護大学 教授）

「らしく、働く　～仕事と治療の調和に向けて～」
桜井なおみ先生（キャンサー・ソリューションズ株式会社 代表取締役社長）

「石川県におけるがん患者さんへの就労支援について」
相川　広一先生（石川県健康福祉部健康推進課）

「がん相談支援センターにおける就労支援の取り組み」
久村　和穂先生（金沢医科大学腫瘍内科学／金沢医科大学病院集学的がん治療センター、MSW）

「相談の実際と今後の課題」
千歩　理恵先生（石川県社会保険労務士会会員、千歩労務管理事務所）

「長期にわたる治療等が必要な疾病をもつ求職者に対する就職支援モデル事業」
北川　　徹先生（金沢公共職業安定所職業相談第一部門統括職業指導官）

第2部

14:35～14:55

パネルディスカッション

座長：牧野　智恵、吉田　和枝（石川県立看護大学 教授）

平成26年
12月7日(日)
13:00～15:00（受付12:30～）

参加費 無料

定員 100名

申し込みは、裏面をご確認ください

対象：一般の方、がん患者の就労支援に携わる方、医療関係者

金沢都ホテル（5階加賀の間）
〒920-0852 石川県金沢市此花町6-10 TEL 076-261-2111

締切 平成26年11月28日(金)
※定員になり次第、締め切らせて頂きます。

【お申し込み・お問い合わせ】石川県公立大学法人石川県立看護大学（担当：原子（はらこ））
〒929-1210 石川県かほく市学園台1丁目1番地 TEL:076-281-8403 FAX:076-281-8354 E-mail:ganpro-j@ishikawa-nu.ac.jp

主催：北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン（石川県立看護大学・金沢大学・金沢医科大学・福井大学・富山大学共同参画事業）
後援：北國新聞社

らしく、働く
― 仕事と治療の調和に向けて ―

キャンサー・ソリューションズ株式会社　代表取締役社長
桜井　なおみ

がん治療の進歩は、生存率の改善と同時に、入院期間の短縮と治療の外来化という診療形態の変化をもたらした。昨年、厚生労働省から発表された資料では、がん患者の平均在院日数は19.5日と、10年前に比べて１週間以上短くなっている。

本年発表された厚生労働省資料でも、仕事をしながらがん治療の通院をしている人は32.5万人にも上るとされており、今や、がんは、入院生活を中心とした「医療の中のがん」から通院型治療を中心とした「社会・生活の中のがん」へとここ十数年で大きく変化をした。

こうした背景を踏まえ、厚生労働省では、本年２月より「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」を開催し、がん経験者の就労支援の重要性を指摘。がん拠点病院の医師が、病状や仕事の状況などに応じて「今すぐに仕事を辞める必要がない」と助言をするべきという指針をとりまとめた。

本講演では、その内容について紹介をすると同時に、社会が、「どのタイミングで、誰が、どうやって介入できるのか？」について、2013年末に実施した「働き盛りのがん経験者の心と身体の変化曲線」調査結果をもとに、報告を行いたい。

石川県におけるがん患者さんへの就労支援について

石川県健康福祉部健康推進課
相川　広一

がんの生存率の向上に加え、医療技術の進歩による通院治療の普及などにより、がんを治療しながら就労する方々が増加していることから、昨年４月に改定した「石川県がん対策推進計画（第２次）」においては、新たに「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を全体目標に加え、働く世代のがん対策の充実を図ることとしたところである。

具体的には、昨年度から、がん診療連携拠点病院において就労に関する専門相談窓口を開設し、石川県社会保険労務士会の協力を得て就労継続のための支援を行ってきたところであるが、今年度からは、がん診療連携協力病院においても同様の相談を開始した。

また、「石川県がん安心生活サポートハウス（つどい場はなうめ）」においても、今年度から「がんと暮らしの相談タイム」と銘打って、がん患者さんやご家族、がん患者さんを雇用している企業の方等を対象に、社会保険労務士、ファイナンシャルプランナー、医療ソーシャルワーカーによる相談支援を行っている。

今後は、企業向けに、がんと仕事についての理解を深めるための取り組みを関係機関と調整しながら進めていきたいと考えている。

石川県のがん対策　http://www.pref.ishikawa.lg.jp/kenkou/gan/gantaisaku.html

石川県がん安心生活サポートハウス　http://www.saiseikaikanazawa.jp/hanaume/

がん相談支援センターにおける就労支援の取り組み

金沢医科大学　腫瘍内科学
金沢医科大学病院　集学的がん治療センター
久村　和穂

県内５ヶ所のがん診療連携拠点病院に設置されているがん相談支援センターでは、全国に先駆けて昨年10月から社会保険労務士（社労士）と協働して就労支援を行っている。各病院に週1回社労士が派遣され、仕事や経済的問題に関する問題を抱えたがん患者とその家族に対して無料で相談に応じている。対応内容としては、①雇用に関する問題（例：解雇、降格、休職、復職）、②社会保険に関すること（例：傷病手当金、失業手当）、③年金に関すること（例：障害年金）、④その他、会社でのコミュニケーションに関すること等が含まれる。このような就労支援が実際に病院でどのように行われているのか、小松市民病院での取り組みを事例に沿って紹介する。

がん相談支援センター相談員が社労士との協働で得られたこととして、以下の点が挙げられる。①就労に関する相談ニーズは終末期の患者・家族にもあり、復職だけではなく、納得のいく職業生活の終わり方や退職後の生活設計を含めて相談にのることができる、②労働法規、会社との交渉術、年金制度などについて、より専門的な知識が得られることで、相談員がより積極的に就労支援に取り組むことができる、③社労士との協働で得た知識・経験は、非がん患者の就労支援にも応用可能である。がん患者が病院から家庭や職場へと生活の場を移す時、迷わないよう道案内することが、がん相談支援センターに求められている。

相談の実際と今後の課題

石川県社会保険労務士会会員　千歩労務管理事務所
千歩　理恵

相談者ががんを宣告されて抱える問題は多岐にわたり、大きな不安を抱えておられます。その問題をソーシャルワーカーと協力して解決の糸口を見つけ、寄り添って行くことで相談者の心に安心とゆとりをもたらすのががん患者就労支援事業の主要な役割であると私は考えています。

小松市民病院における相談では、思った以上に年金の相談が多く、生活や治療に必要な費用を得られる可能性があるならとどなたも真剣です。すでに会社を退職し、収入の得られる道が断たれているためです。この事業の目的でもある在職中に手を差し伸べたいところですが、在職中の方の相談はあまり多くありません。そういった方を見出して退職しなくても治療を続けられるように道を切り開くこと、この事業を１人でも多くの方に知っていただくことが今後の課題です。

長期にわたる治療等が必要な疾病をもつ求職者に対する就職支援モデル事業

金沢公共職業安定所職業相談第一部門統括職業指導官
北川　　徹

近年、医療技術の進歩や医療提供体制の整備等により、がん患者の５年後の生存率が50％を超える状況などの中、がん、肝炎、糖尿病等の疾病により、長期にわたる治療等を受けながら、生きがいや生活の安定のために就職を希望する者に対する就職支援を推進することが社会的課題となってきています。

このため、厚生労働省では、平成25年度から「長期にわたる治療等が必要な疾病をもつ求職者に対する就職支援モデル事業」を実施しており、全国12か所の労働局及び公共職業安定所において、がん等の診療連携拠点病院等との連携の下に、長期にわたる治療等のために離職を余儀なくされた求職者等に対する個々の希望や治療状況を踏まえた就職支援を行っています。

長期にわたる治療等が必要な疾病をもつ求職者に対する就職支援モデル事業を円滑に実施するため、拠点病院である金沢大学付属病院、石川県、石川労働局、金沢公共職業安定所等により構成する協議会を設置し関係機関によるネットワークを構築し、長期療養者の就職支援に係る連携を図っています。

がん患者の就労・雇用支援を考えように参加して

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本学運営委員
子吉　知恵美

がん治療の進歩とともに、入院期間の短縮化と外来化が進み、仕事をしながらがん治療をしている人は32.5万人にも上るとされており、入院生活を中心とした「医療の中のがん」から通院型治療を中心とした「社会・生活の中のがん」へとここ数十年で大きく変化した。このような背景から、がん経験者の就労支援の重要性を指摘されている。

このような社会的背景と法的根拠に基づき、多職種によるがん患者の就労・雇用支援への支援が模索されている。

今回の市民公開講座では、がん経験者の支援をするキャンサー・ソリューションズ株式会社代表取締役の桜井なおみさん、石川県健康福祉部健康推進部の相川広一さん、がん診療連携拠点病院に配置されているがん相談支援センターに勤務されていたソーシャルワーカー（以下：SW）の久村和穂さんと相談業務に携わっている社労士の千歩理恵さん、実際に就労希望者の相談に携わる金沢公共職業安定所職業相談第一部門統括職業指導官の北川徹さんを交えて、それぞれの立場からの経験に基づくご講演とパネルディスカッションを行った。

桜井さんからは、「らしく、働く　－仕事と治療の調和に向けて－」と題して、がん経験者への日々の支援がわかるご講演を頂いた。講演では、がん経験者に対する就労支援＝意思決定支援であること、がん経験者には傾聴し、そして具体案の提案が必要であることについて講演された。
それぞれの講師の先生方からのご講演やパネルディスカッション、そしてフロアーからの意見をもとに、実際は制度の整備もがん経験者の方のニーズに合わせた制度の整備が進んでいない現状が浮き彫りになった。

一番印象に残ったのは、桜井さんからがん経験者の方への支援として、がん経験者は職場に対して、自分にとって必要な配慮を説明することに関して、特に病名を伝える必要はなく、「持病で重い荷物は持てないですが、軽い荷物は持てるので、重い荷物を運んでもらっている間に私は軽い荷物を何往復も運びます」といった具合に、配慮して欲しい内容を伝えるように勧めているという。「配慮をして欲しい」というと、自分の職場で考えても、「配慮を主張した＝仕事をしていない」といった確固たる風潮もあり、大変難しいことであると感じている。

これに対して、パネルディスカッションで桜井さんから、様々なところで制度が整備されているが、法的に罰則できるものがなければ弱いということも聞かれた。例として、アメリカでは、MSWやOT・PTが職場を訪れ、対象者が就労する上で必要な場合はトイレの改修を行うこともある。このように、FMLA法で支援しなければならないと定められているため、もし支援しなかった場合は罰せられる。FMLA法は、家族介護救済制度であり、これは、介護、がん患者、精神疾患、子育てなどでも同様に使える。また、ADA法で雇用について補償されている。最後に桜井さんから、生きる相談をする場所がない、「お互い様」といえる社会にしていくことの大切さ、医療者は医療の現場で貢献していくだけでなく、社会に貢献していくという考えが大事だという話を強調された。がん経験者が配慮を要する時期に必要な配慮がなされる生きやすい職場環境づくりが進むことを切に願う、有意義なシンポジウムであった。

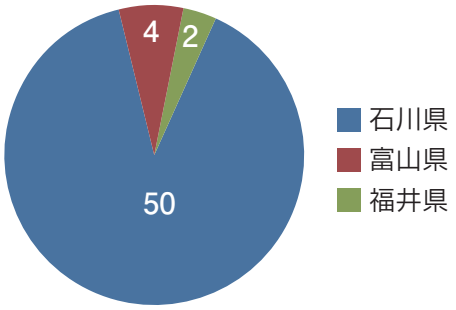
市民公開講座　「がん患者の就労･雇用支援を考えよう」
参加者アンケート集計結果

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン特任助手
原子　裕子

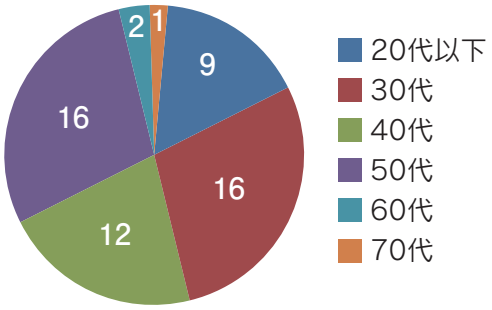
参加者は72名であった。アンケートの回収は56名（回収率77.7％）であった。

1．参加者の基本属性

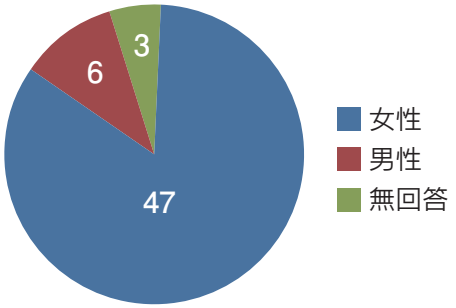
1）所在地



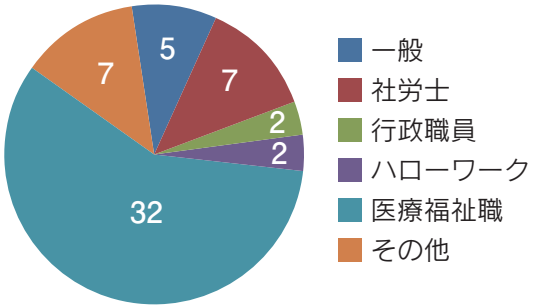
2）年齢



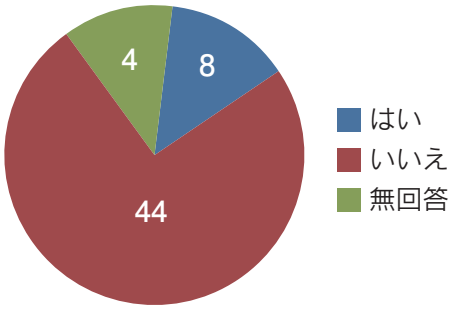
3）性別



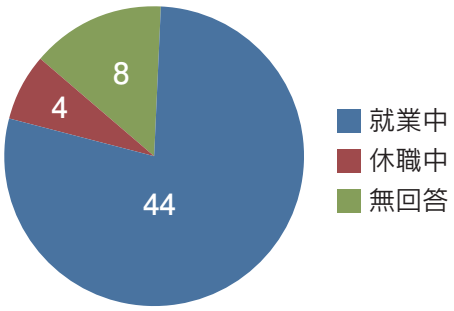
4）職業



5）がん体験の有無

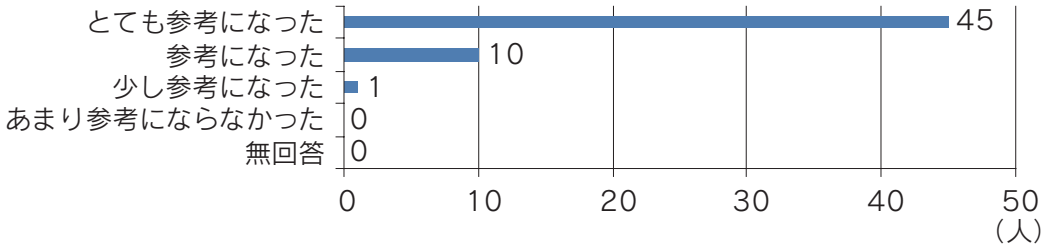


6）就業状態

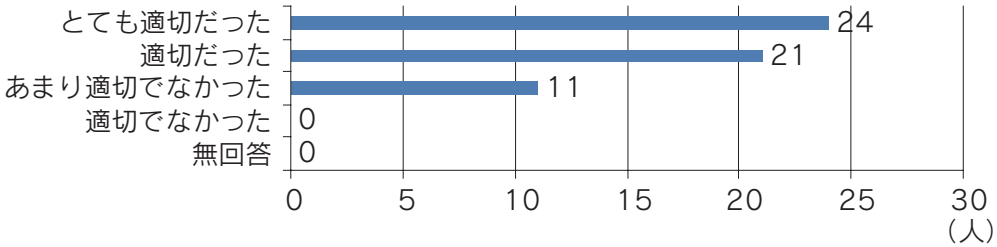


2. セミナーの内容等について

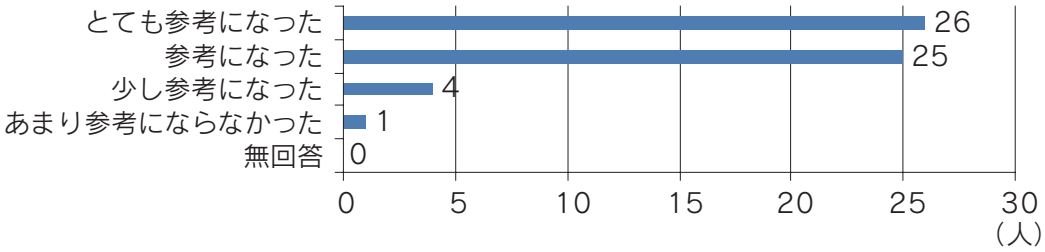
1-1）講演１　「らしく、働く　～仕事と治療の調和に向けて～」の内容（n=56）



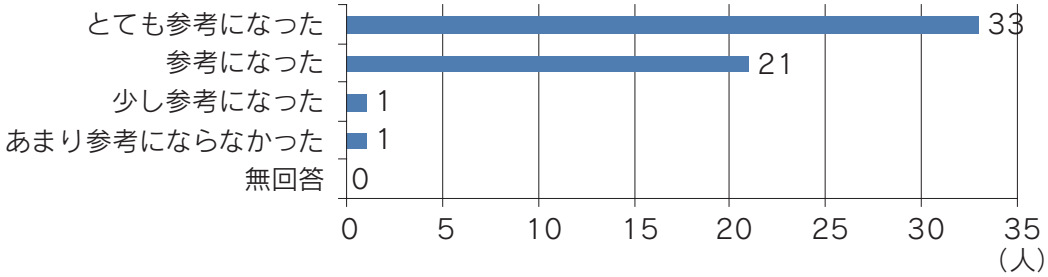
1-2）講演１　「らしく、働く　～仕事と治療の調和に向けて～」の所要時間（n=56）



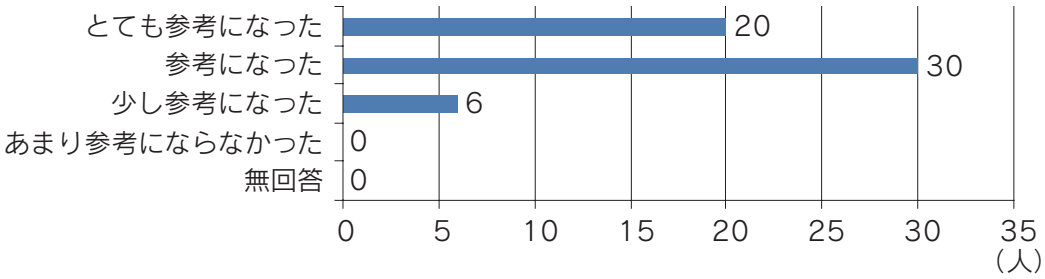
2）講演2　「石川県におけるがん患者さんへの就労支援について」の内容（n=456）



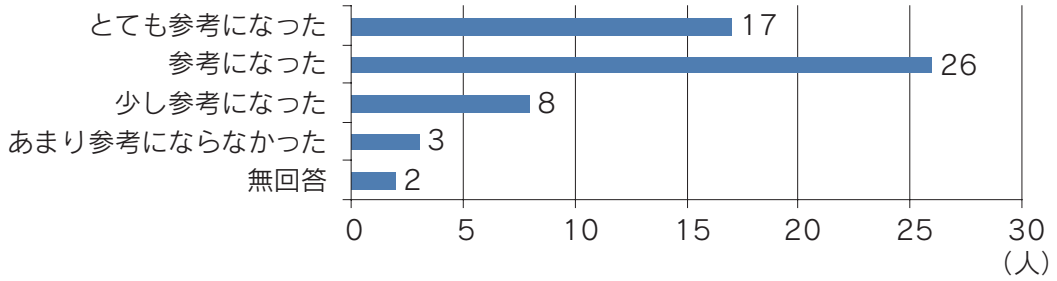
3）講演3　「がん相談支援センターにおける就労支援の取り組み」の内容　（n=56）



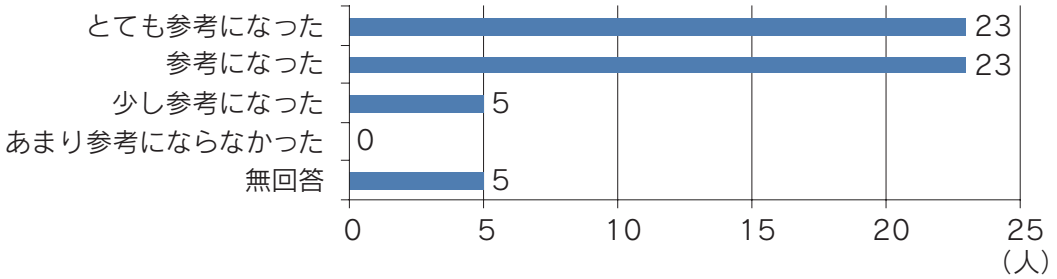
4）講演4　「相談の実際と今後の課題」の内容（n=56）



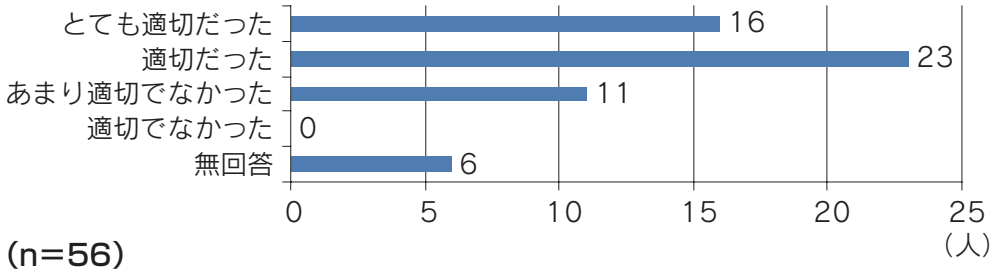
5）講演5　「長期にわたる治療等が必要な疾病をもつ求職者に対する就職支援モデル事業」の内容（n=56）



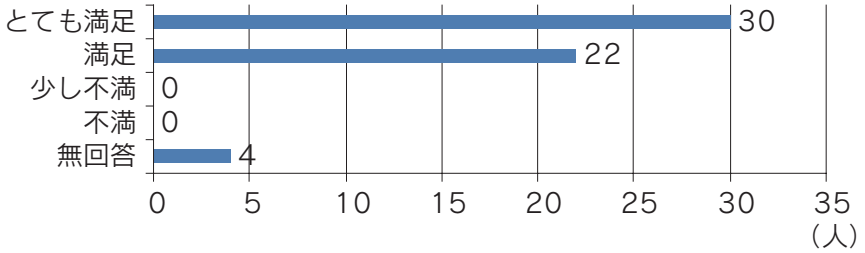
6-1）パネルディスカッションの内容　（n=56）



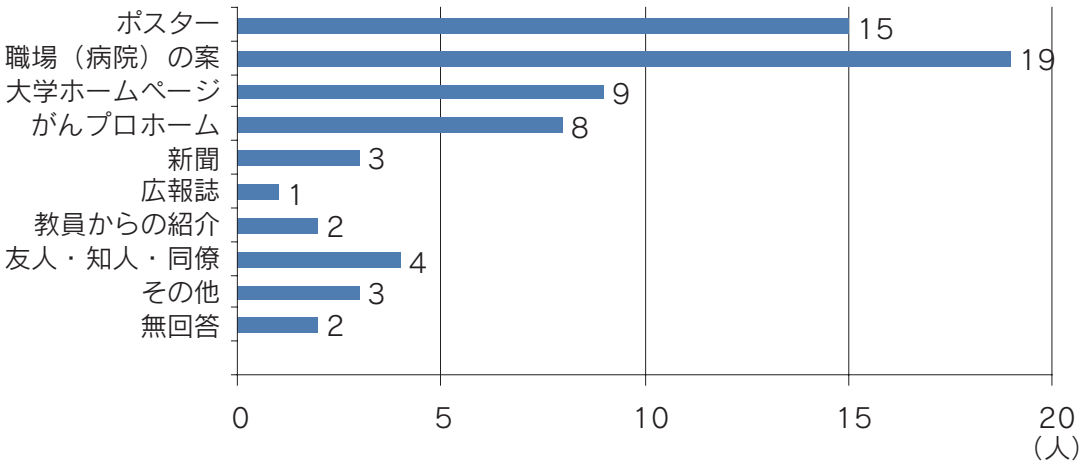
6-2）パネルディスカッションの所要時間（n=56）



7）満足度（n=56）



3．市民公開講座の情報源（n=56）



4．市民公開講座の参加理由（自由記載）　（　）の中は人数を示す。

・がん患者の就労支援に生かしたい (7)
・がん患者の就労支援に興味があった (4)
・実際にがん患者の就労支援の相談を受ける (4)
・就労支援についての知識を深めたい (3)
・石川県での就労支援の内容を知りたかった (2)
・大学の単位認定の講演会だった (2)
・若いがん患者も増えているため、相談の参考にしたい (2)
・もし自分ががんになっても働きたい
・自分の研究のテーマがサバイバーシップの内容である
・桜井なおみさんにお会いしたかったがん患者と社会のつながりを知りたかった
・がん患者さんの悩みの内容を知りたかった
・ボランティアに生かす
・牧野先生のパワーに触れたかった
・がん患者の就労支援の必要性を感じている (2)
・病院での保険労務士への相談件数が少なく、どのようなアプローチがあるか学びたかった
・自分ががんを体験しており、再発を心配しながら働いているため、興味があった。
・家族ががんだった

5．市民公開講座への意見・感想（自由記載）　（　）の中は人数を示す

・桜井先生のお話がとても良かった (4)
・講演1は時間もう少し欲しかった、もっと話しを聞きたかった (3)
・パネルディスカッションの時間がもう少し欲しかった (3)
・すべての講師のスライドが欲しかった (2)
・専門看護師として社会に求められる役割を意識した
・がんになっても安心できる社会作りに貢献していきたい
・医療機関の中にハローワークのようなものを設けてもよいのではないか
・一つ一つの機関の連携が必要と感じた
・県内の情報の一分化をしてほしい
・企業の人のプレゼンもあったらよかった
・具体的な工夫点が理解できた
・現状だけでなく、どう対処するかについて教えて欲しい
・時間が短かった
・もう少し会場との意見交換も欲しかった
・退院後の外来治療時の気持ちの沈みが一番大きいことに驚いた
・もっとたくさんの人に必要性がわかってもらえるような周知が必要だと思う
・具体的な話が聞けてよかった
・がんや慢性疾患の方が安心して働ける社会や、条例化を検討し実現してほしい
・がん体験者として就労支援に協力したい

6．今後の講演希望

・がんになる前からどういった支援があるのか知りたい
・患者や企業に働きかけるような講演
・精神疾患、こどもの養育の支援について
・今回のような内容を再度して欲しい

Penny Brohn Cancer Care　視察報告

大学院博士前期課程実践看護領域・成人看護分野
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生1年
久保　博子

平成26年11月の下旬、私たちは日本からはるかかなた約12時間の飛行時間をかけて英国に向けて旅立ちました。時差ボケは睡眠で解消した体に朝食をたっぷり摂り、ブリストルにあるPenny Brohn　Cancer Care（以下ペニー・ブローン）へ出発。バスに乗り、広々とした郊外に向かう途中の牧草地に時々見える羊の群れに小躍りしていると到着しました。今から、その施設の紹介を紙面の許す限りお伝えします。

1．ペニー・ブローン　キャンサーセンターの発祥と目的・役割

ペニー・ブローン（1999年死去）は、乳がんに罹患したとき、その時に体験した悲しみ、つらさ、孤独、これから自分はがん治療とどのように向き合えばいいのかと悩み、友人と共に英国で初めてである、Bristol Holistic cancer help center を設立されたのが発祥といわれる。彼女が亡くなったあともその意志はその仲間に受け継がれ、がん患者や家族にがんの診断を受けた時からがん医療と並行してあらゆる補完的なケアを提供している。

現在所属しているメンバーは、医師、心理学者、教育者、栄養士などが集まりペニーブローンアプローチと呼ばれる独自のケアを確立し、Medical serviceとの統合を目指している。他大学と共同でペニーブローンアプローチの効果を評価する研究活動も活発に行われている。ここに来れば誰もが、自分に必要なケアを無償で受けることができ、がんに対する基本的理解、治療との向き合い方などを学ぶ宿泊タイプのプログラムに参加する、化学療法中などの治療期における生活上のアドバイスを患者の生活の状況や趣旨などに合わせて相談を受けるなど様々なサービスが展開されている。がん治療を終了した人もここに多く訪れている。がんと診断された患者は、その日からがんの旅路（cancer journey）に出かける。歩き始めても時に立ち止まり、そこに留まりたくなることもある。ペニー・ブローンのケアはその旅路のどこででも、利用していいのです。そういう場所がここの役割なのだと、説明を受けた。

ここは、まさにがん患者や体験者に対し情緒的および道具的サポートを提供し、独自性をもったSocial supportそのものである。

2．ペニー・ブローン　キャンサーセンターの庭

写真でご紹介します。「ここにいるだけでなんか癒されるよね」参加者の多くの感想です。

写真1．ペニー・ブローン外観

写真2．庭の手入れをするボランティアの人たち

3．サービスの紹介

1）がんと栄養 Nutrition and cancer

講師：Mrs. Victria　Kubivac　（栄養学と家庭科を担当）

健康な食事に対するブリストルアプローチについて説明して頂いた。食べることは人間にとって必要な諸活動のエネルギー源の獲得であり、体の細胞の再生に必要である。がん患者に必要な栄養のとりかたをわかりやすく図にされた（写真3）。これは、一枚の皿に、炭水化物・蛋白質・脂肪・野菜と果物、ハーブとスパイスなどをすべて含み、かつそれらの栄養素の配分が誰もが理解できるようになっている。とてもシンプルでありわかりやすいと感じた。施設内には患者とその家族が一緒に学べるように調理室（写真4．参照；家庭科の調理室ではなく木目調のつくりでおしゃれなミニキッチンという風情がある）があり、ここでは実際に料理の作り方を学ぶことができる。キッチンは庭と通じており、栽培しているハーブを窓越しにその場で収穫できる。

写真3．Healthy Eating！

写真4．Kitchen

2）運動　The benefits of exercise

講師：サラ・マクドナルド　（講義構成は：Mrs. Kate Mckenzie　）

がん患者さんは運動しなければ安全でしょうか？いいえ違いますという導入で、運動しないと心臓血管系の疾患に罹患するリスクは2倍、脳卒中や糖尿病,肥満、大腸がん、乳がん、うつなどへのリスクを示した。また、体重減少や増加、筋肉の委縮や伸展・収縮の変化、倦怠感など、不安、うつ、ストレス、おそれ、コントロール感の喪失、ボディイメージの変化、自己効力感の低下などなどの、がん治療における、身体的・心理的な潜在的な問題を提示された。

Do the ten minutes exerciseということで、私達はサラの指導に合わせて簡単な運動を体験した。終了時には軽度の温かさを感じた。このような運動について患者には、1日のうち、本人が好きな時間に何回でも行ってもらい、大事なことは負担にならず続けることであるという。また、職場や買い物、ガーディニング時のウォーキングやスポーツクラブなどのエクササイズなども患者のニーズと状態によって取りいれることを推奨している。運動量の目安について質問を受けることがあるが、Physical Activity Guidelines for Cancer Patients（ASCM 2012）によると、“moderate intensity”が治療中の患者に適合し、それは「きつくなる手前」で、あくまでも本人の主観でよいとされる。

3）利用者の話Services User Talk

Aさんは40代の乳がん体験者である。体格がよく美しくきれいな装いをされていた。「これでも5か月前までは脱毛していたのよ」と笑顔で話され、明るく前向きな人柄が伝わってきた。以下、話の内容を紹介する。

「がんはとてもびっくりしたわ。発見から手術までの3週間はまるでジェットコースターに乗ったようでした。私のがんはステージⅢと言われたわ。そのときの私は…、そうね、孤独とか社会からの隔離とかの気持ちでとっても悲しかった。けれど、私はfighter! (I' m a fighter!)だから。（笑顔） 病院では化学療法を受けていたの。ここでは、鍼（20年前に鍼を受けたことがあったから選んだの）、マッサージ、リラクゼーション、リフレックス、栄養学、Living-wellを教えてもらったわ。そうそう、最初に教育と補完代替療法について泊まり込みで教育を受けたわ。娘と一緒にね。」

「ここに来て、お茶を飲む、ここで過ごす時間、ここの庭、ろうそくの火など、私の心に平穏をもたらせてくれた。だから何度も足を運んだの。私の『正気』を保つことに欠かせなかったわ。何よりも『自分自身でいられる』を、教えてもらったのよ。体は病院で治してもらい、私のspiritはここにあった。なによりも『自分自身でいられる』ことを教えてもらえた。ペニーは本当のSpiritです。」

このあと質疑応答の時間を提供していただき、私もAさんの就労について質問してみると、「実は来週から仕事に復帰するのよ。私はcabin attendant なの。うまくいくかどうか、最初は疲れないようにしてみるわ」と、目を輝かせて答えてくれた。

４．所感

●ペニー・ブローンを利用する患者は、自分にできることを模索し、自分の悲しみやつらさを認め、他者に開示することで力をつけ自分に必要なケアを選択するという、主体は患者であるという強い意志を理解した。また、ペニー・ブローンは、例えばがんの治療期にある患者は「病院においては医師や看護師は患者と十分に話す時間がない、副作用の相談は病院ではできない」から「私たちが治療中における様々な支援をする」のだという。私は、外来化学療法室で働いていたので外来患者の医療ニーズの増加や複雑さ、マンパワー不足は容易に想像できる。私達の地域に将来、このような施設があり患者支援のサポートを受けるシステムがあると、病院のサポートのみならず、患者の生活の質はより向上するだろう。がん看護専門看護師として、がんと共に地域で生活する患者に対しできることを考える上で、患者の私らしく生きることを尊重しながら、患者の社会的なニーズを見つけていくことが必要であることを学んだ。

●人を癒すことの本質は何か？

温かい飲み物とお菓子の効果　どこを訪れても必ず用意されており、私達を迎えてくれる。朝食後に関わらず、準備されている。それは広間であり、緩い照明の効果もある。イギリス人には、アフタヌーンティーの習慣もあるように、お茶をのむ時間をもつことで心と体をほぐす術が備わっているのか？日本の場合は、部屋に案内されて、それからお茶を出す、という所作だ。初めからあるのを見せることと、何もないように見えるがあとからサービスするのとはたしてどちらが受手にとって良いのか？それが日本人の「おとなしく控えめ」「奥ゆかしさ」と関係があるのか？などと文化的な違いにまで思いをはせると、牧野教授からのミッションが頭にリフレインする。「人を癒すことの本質とは何か？日本人のがん患者さんへの癒しを英国のホスピスの外観や造りをそのまま日本にあてはめることかしら？」という緩和ケア演習のゼミでの問いに対し、英国視察研修以来、ほっとしたいときに、紅茶をいれミルクを入れて飲む習慣がついている自分を内省することから答えを見つけていこうと思う。

おわりに

今回の海外研修は私にとって初めての経験であり、医療制度や文化などの日本と英国との違いはあるが、イギリスにおける緩和ケアの現状を直接知ることができる良い機会となった。無事に参加で

きたことに非常に感謝している。また、春から学内のEnglish conversation tableおよび英文講読会に自主的に参加し、日頃から英語に慣れ親しむ習慣をつけて研修の準備をした。その努力も少なからず報われたのか、講義やディスカッションの際に（通訳を介さずとも）少し理解でき、外出先などで現地の人との会話のときに役に立った経験は、本研修をより充実した有意義な研修にすることができた。多くの方の協力を頂き、心から感謝しております。

「英国緩和ケア視察研修でのまなび」
～ルイシャム大学病院とキングスカレッジホスピタル～

研究期間：2014年11月26日（水）～12月4日（木）9日間
訪問都市：英国/ブリストル・バース・ロンドン

大学院博士前期課程実践看護領域・成人看護分野
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生1年
高野　智早

「英国緩和ケア視察研修報告」第3弾です。研修も終盤になり、ホスピス関連施設だけでなく、地域の専門病院にも訪問してきました。訪問先は「ルイシャム大学病院」と「キングス・カレッジ・ホスピタル」です。日本でいうところの、教育・研究部門を備えた「がん診療連携拠点病院」や「大学病院」にイメージとして近いかと思います。

「ルイシャム大学病院」は、人口27万人のルイシャム地区を担当しています。この地域の特徴は、5人に2人が黒人もしくはマイノリティの人種が占め、170以上の言語が飛び交い、民族的に多様であることです。また、人口の1/4が18歳以下と若年層が多く、老年層は8.8%（英国平均15.9%）であり、英国で10番目に貧しい地区でした。英国全体としては、高齢化社会を迎えています。また、多くの人が看取りの場所として家を望んでいますが、その多くは病院で亡くなっています（看取りの場所：病院55%、自宅20%）。これは日本と似ている現状です。特に、ルイシャム地区は、前述したような経済やコミュニティの問題により、全国平均より多い63%の人々が、ルイシャム大学病院のような病院内で亡くなっています。看取りの場所の希望を現実のギャップに対応するため、国をあげて、医療関係機関が「患者を中心、人生が中心」という視点で取り組む様子を伺うことが出来ました（在宅ホスピスと比較して病院施設では医療費が3倍に及び、国費を圧迫しているという問題もありますが…）。例えば、院内のケース・ワーカーが、退院マネジメントの中心的役割として、退院計画の効率化を図るシステムづくりを行っていました。また、在宅医療を支えているGP（家庭医）には、困った時にコンサルトが出来るように、ルイシャム大学病院がコンサルタントとしてサポートしています。他にもコミュニティ内には、フォーマルだけでなく、NHSに所属していないインフォーマルなサポート体制が多様にあり、其々が自立し、連携しあっていました。つまり、在宅で看取れるように患者とGPを支えるシステムがコミュニティにあり、ルイシャム大学病院もそのシステムの一員として役割を担っていました。

日本は英国よりもさらに進んだ超高齢化社会の到来を目の前に、今後の医療のありかたにも変化が求められています。介護者人口の低下と、高齢多死において、医療の中心が施設から地域・在宅への移行が求められているのです。現在、日本でも他職種チーム医療の推進や、地域包括ケアシステムの導入などが進んでいますが、未だ医療の中心は施設にあり、乗り越なくてはいけない障壁は大きいようです。今回の研修先である英国は、緩和ケア発祥の地であり、当初から在宅ホスピスが進められてきました。医療制度や寄付の文化などの違いはありますが、日本にも導入できるいくつかの活動はあると感じられます。その一つとして、患者や家族を支える家庭医や訪問看護師さんと、がん診療連携拠点病院が、もっと、より良い横のつながりをつくっていくことだと思います。私の働く大学病院も、私自身も、「地域のリソース」という認識を持ち、新しい社会の流れに応じ、地域の緩和ケア

の充実のために活動していきたいと感じました。

最後に「キングスカレッジ・ホスピタル」のご紹介です。現代ホスピスをつくったことで有名なシシリー・ソンダースの夢が実現したといわれるCicely Saunders Institute（CSI）が併設されています。臨床と教育と研究が一体となった施設で、その活躍は英国内にとどまらず世界的に知られており、日本でも導入されているSTASの開発は有名です。現在はIPOS（Integrated Palliative care Outcome Scale）を開発し、現在は第2期検証のため2015年1月にデータを回収し分析中です。日本でも導入が予定されています。緩和ケアの質の向上のために、研究と臨床が共に発展している印象でした。臨床が大好きな私ですが、臨床を発展させていくためにも、研究をもっとがんばらねば〜…！と、やる気と元気を頂いて日本に帰ってきました。

日本と英国には相違点があります。全く異なる問題を抱えているわけではありませんし、違いこそが、多様性や豊かさを育み、時に刺激となり成長につながるのだと感じます。今回の研修を通して、英国と日本という国の違いや、地域を支える医療チームとがん診療連携拠点病院の役割の違いも、患者さんを中心に考えたときには、違いがあるからこそ、より良い医療につながる可能性をたくさん秘めているのだと気づくことが出来ました。だからこそ、お互いをよく知り、尊重し、連携していく地域の関係づくりに力を注いでいきたいと思います。

Dorothy House Hospice 視察報告

大学院博士前期課程実践看護領域・成人看護分野
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生1年
時山　麻美

【Dorothy House Hospice】

英国緩和ケア視察研修2つ目の施設として、2014年11月29日 Dorothy House Hospice Careを訪問した。

はじめに施設の概要について説明を受けた。Dorothy House Hospice Careは、「終末期患者は病院内ではなく、生活するコミュニティでのケアが必要だ」と感じた、聖クリストファー・ホスピスに触発されたプルー・デュフォーによって1976年に設立された。彼女が選んだ当施設の名称「ドロシー」には“神の贈り物”（Gift of Got）の意味がある。終末期の宣告は、患者、家族が直面する現実を克服するための支援が必要であり、「日常生活」の終わりを意味するものではないという信念のもと、患者のみならずその家族へのケアも行っている。患者の８割はがんであるが２割は非がん疾患の患者であり、終末期の患者であればいずれの疾患、段階に関わらず当施設の提供するサービスを受けることができる。この施設は、バース、ウインズレイが中心の55万人の人口地区を５か所でフォローしている。また成人だけでなく小児も対象にしている。平均在院日数は７日間であるが、多くの患者はその後に自宅に戻りできるだけ通常に近い生活が送れるよう支援される。入院の目的は、レスパイトケアが1/3、症状コントロールが1/3、看とりが1/3である。1976年2.65ポンドからはじまった寄付が今では1000万ポンドとなり、現在372人の職員を雇用し、1000人のボランティアがいる。

次にコミュニティにおけるドロシー・ハウス専門看護師の役割について学んだ。まずはCNSになるためのトレーニングについて話された。CNSのトレーニングは、1モジュール週1回6週間のコースがあり、本人の目的により働きながら学ぶ。英国の看護師は6週間の年次休暇と2週間のStudy Day（研究休暇）が認められており、それぞれの専門性を高めるためのキャリアアップコースに参加しやすくなっている。モジュールには、緩和ケア、コニュニケーション、End of life careコース、リサーチスキル、インターパーソナルスキルなど様々なコースがある。このコースは実際に学びながら経験することが大事であると話されていた。そしてCNSはどのような活動をしているのか。地域全体を４つに分けて、CNSチームは活動している。4～5人のCNSに1人のリーダーがおり、２つずつのチームが事務所から出ていく。CNSチームにはどこから依頼があるのか。それはGP、District Nurse、他の医療専門職、ホスピタルコンサルタント、病院の緩和ケアチーム、緩和ケア以外のCNSから依頼がある。そして実際に患者に会いに行き、自分たちでPhysical,Emotional,social/financial,spiritual needsをアセスメントする。多職種とのコミュニケーションを図り情報共有する。薬の調整が図れているのか、蘇生は受けるのか、亡くなる準備は整っているのか、家で亡くなるのか、そうでない場合はどうするのかなど調整をしていく。訪問看護師は毎日訪問するが、CNSチームは週1回の訪問する。情報の共有は訪問看護師が患者の自宅で記録を残しているので、CNSはそれを見る。またGPのネットワークによりカルテを見ることができる。患者が亡くなった後、家族に会いにいき、家族の様子が心配な場合はビリーフメントチームに介入を依頼しフォローしていると話された。

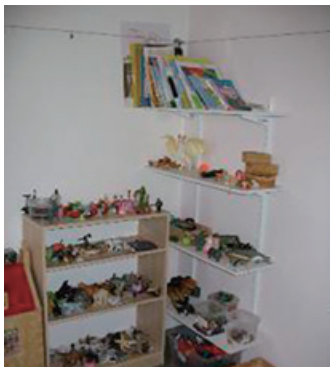
さらにリンパ浮腫―浮腫のマネジメントへの実用的な手法と題して、実際に患者さんの体験を通して、講義を受けた。ドロシー・ハウスでは、ベッドにあきがあれば、リンパ浮腫の患者の入院を受け

入れ集中的にケアを行う。実際にリンパ浮腫のケア受けている患者さんは、最初はドロシーハウスホスピスから連絡を受けた時、どうして私はそんなに調子が悪くないのに、ホスピスに行かなければならないのかとショックを受けたと話された。しかし話をきくと、リンパ浮腫のケアのための入院と聞いて安心したと話された。そこで私はイギリスでもホスピスから連絡をうけると死を連想するイメージなのだということを知った。そしてリンパ浮腫セラピストによる集中的なケアを受け、退院し通院でフォローしているとのことだった。ここでは日本と同じように、スキンケア、医療徒手リンパドレナージ、圧迫療法、運動療法の4つを紹介されたが、圧迫療法のデモンストレーションとして、テーピングの方法や、3Mのコーバン（自着性弾力包帯）を用いた圧迫療法を見学した。自着性弾力包帯を海外では行っていると聞いていたが、実際にデモンストレーションを見ることができよい機会となった。

その後、ホスピスの中を見学した。広大な野原が広がり、今にも散歩したくなるような美しい庭であった。ホスピスの中は患者さんが入院しているので、じっくりと見ることはできなかったが、リハビリの部屋や、プライバシーに配慮した面談室、アロマセラピーやマッサージを受けるセラピールーム、お祈りの部屋などがあった。病室もアットホームな感じであった。特に印象に残っているのは、がんの親を持つ子どもへのケアのために、アートセラピーやドールハウスで人形や動物、棺を使ってその気持ちを表現できるようにサポートしていた。日本では最近になってがんの親をもつ子どもへのケアの重要性が認識されているが、イギリスでは自然な形で行われていた。そしてがん患者だけでなく、認知症の患者のレスパイト入院も受け入れており、町のリソースとしてこのドロシーハウスホスピスがあることがわかった。

視察当日ドロシーハウスホスピスでは、「SANTA DASH」というクリスマスのバザーが行われており、バザーは人々でにぎわっていた。そしてその収益が寄付となり、この施設の運営資金となっていることがわかった。またドロシー・ハウスは町の中にもお店があり、その収益が寄付となっていた。イギリスのボランティア精神を目の当たりにし、日本との違いに驚いた。

日本とは文化や価値観は違うが、患者さんを中心にケアをつなげていくということは共通していることなので、とても参考になった。日本の文化にフィットした癒しをケアの中にも取り入れていけるようにこれから活動していきたい。



St. Christopher's Hospice 視察報告

大学院博士前期課程実践看護領域・成人看護分野
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本科生1年
時山　麻美

英国緩和ケア視察研修３つ目の施設として、2014年12月1日 St. Christopher's Hospiceを訪問した。St. Christopher's Hospiceは、緩和ケアに携わる私にとっては、是非訪問したい施設であり今回念願がかなった。そして日本人で初めてSt. Christopher's Hospiceで働いた経験がある阿部まゆみ先生と視察に行けたことは本当によい機会であった。

St. Christopher's Hospiceは、シシリー・ソンダース医師により近代的なホスピス先駆けとして、1967年に設立され、現在でも質の高いケアを在宅患者を含め年間1000名以上の患者に提供している。施設の維持には年間1400万ポンド以上の経費がかかるが、患者やその家族はNHSの施設であるため費用を負担することなくサービスを受けることができる。また良質のサービスを提供するだけでなく、良質なホスピスの奨励もまた目的の1つであり終末期ケア教育と研究は常にSt. Christopher's Hospiceの活動の中心にある。最初に出迎えてくれたのは名誉コンサルタント理学療法士のジェニー・テイラーさんであった。ジェニーさんは長年聖クリストファー・ホスピスに勤め、シシリー・ソンダース先生が亡くなる前にも関わり、熱い情熱を受け継ぐ1人であった。聖クリストファー・ホスピスの歴史と緩和ケアに対する考えをきき、その歴史に触れることができた。そして現在は、「ホスピスは建物ではない」という考えから、1969年 Home care service、1970年 Bereavement Centre、1973年 Education　Centre（7000人が学んだ）、2009年 Annivrsary Centreが設置され、緩和ケアはどんどん新しい方向に進んでいっていることを学んだ。

次にホスピスを見学した。最初にアニバーサリーセンターの入口から入ったが、ここは本当にホスピスなのかと思う程の、ガラス張りで近代的なつくりで、誰もが迎えられているような明るく温かい雰囲気の場所であった。ここはデイホスピスの機能を果たしており、まず患者さんや家族が入ってきたら、看護師が患者をモニタリングし、本日のスケジュールを一緒に確認しふりわける。スケジュールというのは、アートセラピー、音楽療法、リハビリ、入浴、受診、補完療法などであり、そのスケジュールが終わるとまたアニバーサリーセンターに戻ってきて、お茶を飲みながら患者同士が話せる場となっていた。ここではボランティアの方もおられとても明るい雰囲気で対応していた。アニバーサリーセンターでは、週末にソーシャルイベントがあり、患者・家族の周りのコミュニティーの人々や子どもたちが学校のプログラムで訪れ、様々なイベントが開催されているとのことだった。とても地域に開かれたイメージであった。ジェニーさんも、以前ホスピスは死が間近に迫った人がいる場所というイメージにとらえられていたが、現在はリハビリ室も外からガラス越しに活発に運動している患者さんたちがよく見え、またアニバーサリーセンターもガラス張りでオープンなことから、25年前のイメージが大きく変わったと話された。リハビリ室では患者の状態をアセスメントし、個々のニーズに合わせて行っていた。一人ではこわいという患者もグループでリハビリをすればやる気がでる（サーキットグループ）など、その人その人に合わせたプログラムが行われ、それを記録にとって、多職種で話し合っているとのことだった。日本のWiiも使用されていた。階段を上ると、白い壁に金の葉が飾られていた。それは寄付をしてくれた人の名前が刻んであり、1年間飾られ翌年にはその金の葉のプレートをその人にお渡しするとのことだった。多くの人々からの寄付によって、様々な手厚いケアがされていること

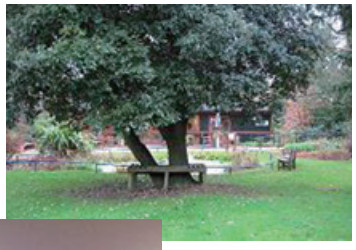
を知った。巡礼の部屋では、以前はキリスト教がメインであったが現在はすべての宗教に対応しており、机の上には大きな本が置かれていた。この本は患者でも家族でも自分の素直な思いを書くことができるようになっていた。庭には小さな池があり、そこにシシリー・ソンダース先生本人が希望し散骨した場所、シシリー・ソンダース先生がいつも本を読むのに座っていたベンチ、そして、アートセラピーができる小屋があった。庭はとてもきれいに整備されていて、ボランティアの男性たちが手入れをしていた。

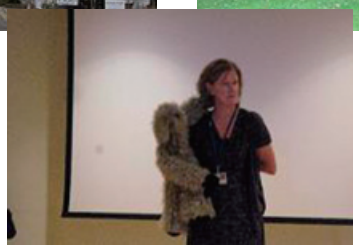
スピリチュアルケアの講義では、スピリチュアルケアは宗教的ケアとは違い、誰でも対象者にできることと話された。それは「人生で抱えている問題」を話すことであり、その会話の内容に「人生の意味」をみつけていくことである。Viktor E Franklは、どんな苦しい状態にも意味があると言っており、「我々は、1日1日自分のすること、会った人、起きたことに意味合いを見いだし適応して生きている」と話された。

一番印象に残っているのは、キャンドル・プログラムという、死別による悩みを持つこども、青少年、その家族への支援であった。そのプロジェクトは、「なぜ医者は病気を治せないの?」「病気の親にこんなことをしてもらったよ」など、バーディというぬいぐるみなら子どもたちは自分の気持ちを話せたり、ままごと遊びや、自分の気持ちのカード、さいころを選んでもらったりして、家族にも学校でも言えない気持ちを表現できるようにサポートしている。絵本を使って話をしたり、メモリージャーというガラス瓶に色のついた塩を入れて思い出にたとえていれ気持ちを伝えたりしていた。依頼はホスピスだけでなく、学校、警察、消防署からもあり、死別後2～3ヵ月後個々またはグループで個々にあわせたプログラムを行っている。子どもたちの思いを家族や学校の先生に伝える橋渡しもしているとのことだった。

入院中の患者に対しても、ケアには必ず2人ペアで対応するので看護師の数は多く、患者はほとんど輸液はせず、鎮痛薬のためのシリンジポンプのみであり、一人一人の食・排泄のケアを大切にしている。処置だけでなく本を読む、散歩する、就寝前にお酒を飲むなどの普段の生活感を大切にしたケアが提供されていた。入院していても、自宅で療養していても、一人一人の希望を大切にし、QOLを維持した中で最期まで生ききれるように質の高いケアが切れ目なく行われていた。

私は、自分がイメージしていた古くからの聖クリストファー・ホスピスとは違い、現在は家にいても入院していても緩和ケアが受けられ、ホスピスと生活が密接につながりオープンなイメージであることに驚いた。イギリスの医療制度や文化、チャリティーの精神は日本と大きく違うが、日本の中でも取り組めることはまだまだあると感じた。ホスピスマインドを学んだことで、今後さらにその人らしさを大切にした看護を提供できるように地道に活動していきたい。





第29回　日本がん看護学会学術集会に参加して

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン　本学運営委員
川端　京子

平成27年２月28日～３月１日、パシフィコ横浜において、第29回日本がん看護学会学術集会が開催された。本学会のメインテーマは、「先人に学び がん看護の先を読む」であり、少子高齢化・多死社会の到来に向けて、将来を見据えたがん看護のあり方とはどのようなものかを展望する内容であった。会長講演や特別講演３題「日本人の生と死のかたち～過去から未来へ～」「日本がん看護学会創立30周年に向けて『がん看護の力：Power of Nursing』を考える」「看護のアートに生きる日本文化」、教育講演５題「がん医療における意思決定～サイコオンコロジーの立場から～」「ITを活かしたこれからの支援～厳しい現場でも学術研究を可能にするICTパワー」「今だからこそ“ケアリング溢れるがん看護”～ニューマン理論に基づくケアリング・パートナーシップの実践～」「がん登録から診るこれからのがん医療」「放射線治療と看護の専門性」、教育セミナー12題、シンポジウム「がん体験者の“生きる”を支える看護」、パネルディスカッション「進行がん患者が“その人らしく生き抜く”を支える～地域で支える仕組みとスキル～」などが企画されていた。新たな試みとして、14会場で「交流集会」が開催され、また、一般演題口演・示説が397題発表され、情報交流や様々な議論が行われた。

特に印象に残ったのは、がん体験者の“生きる”“その人らしく生き抜く”をいかに支えるかという内容である。がんの診断や治療技術の進歩により、がんは慢性疾患として長期にわたってともに生きていく必要があり、「長くつきあう身近な病気」に変化していると言われている。第２期がん対策推進基本計画において、全体目標の一つとして「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が明記され、政策的にも重点課題として認識されていることが伺える。シンポジウムで議論されていたことは、がんの治療中から「地域に暮らす社会人」として捉える姿勢や患者本人の価値観や生活上の希望をできる限り反映するような工夫が求められるということであった。その点において、医療機関は情報と支援の中心基地であるとし、安全で適切な医療の提供のみならず、今後どうなっていくのか、といった先の展開を予測することが必要と説明されていた。その問題意識をもつかどうかが鍵となり、予防的な情報を提供することにつながり、そのことが継続してがん患者の心身を支える援助につながっていくということであった。また、パネルディスカッションにおいて、地域においてその人らしく行き抜く、を支えるツールとして、病院と在宅をつなぐ「連携ノート」を通して、切れ目のない医療・看護の提供に役立てられている例が紹介されていた。がんを患いながら自宅で生活している患者や家族を支援するために、地域で看護師が中心となり、情報発信や知識の習得と共有を通して、医療や介護の多職種が連携を図りながら支援していく必要があると話されていた。患者の立場から発言されたパネリストは、患者と医療や福祉の溝を埋める存在となることを、看護に期待していると話された。自分のいのちと向き合うことになった患者にとっては、「自分と同じ目線で自分のいのちを考えてくれている人」という存在が不可欠であると語られていた。がん患者が抱える課題は様々であるが、患者に最も近い存在である看護師が患者の体験している世界を理解しようとする姿勢から、その人らしく生きる、を支える支援につながっていくのではないかと感じた。

おわりに

〈おわりに〉
北陸高度がんプロチーム養成基盤版形成プランの発展に向けて

北陸がんプロ企画運営委員長
牧野　智恵

今年度からがん看護専門看護師教育を38単位で実施することになった。また、『地域がん看護師養成コースⅠ』（大学院科目等履修）・『地域がん看護師養成コースⅡ』（修了証取得）・『再就業に向けたがん看護実践サポート』の企画運営、看護実践セミナー「リンパ浮腫のケア」の企画実施、臨床倫理セミナー「がん看護における臨床倫理事例検討会」の企画実施、6月に「がん体験者とその家族への支援」、12月に「がん患者の就労・雇用支援を考えよう」のＦＤ公開講座の実施、また、本科生の英国ホスピス研修を実施した。特に、12月に実施したＦＤ公開講座では平成24年度に改訂されたがん対策推進基本計画で取りくむべき課題、個別目標で掲げられた内容をテーマとして開催したところ、参加者からの多くの質問や終了後のパネラーへの質問の多さから、本課題の関心の高さを実感した。

また、北陸３県ですでにがん看護CSNに合格した者（９名）の連携やさらなる能力の発展のために、OCNSを対象とした事例検討会を２回実施した。その効果もあってか、今年度は、新たに金沢大学医学部附属病院（石川県）の佐伯　千尋さんが、がん看護専門看護師に合格した。今後さらに北陸がんプロの支援をもとにがん看護に関する教育を企画していきたいと考えている。

しかし、北陸地方ではがん看護専門看護師をめざす看護師は多いが、全国的に見てもまだがん看護専門看護師の数は少なく、ようやく10名になったという状況である。そのため、１施設に１名のOCNSしか配置されていない状況で、CNSはその活動にとまどいや苦労があるようである。北陸の地域性を活かし、がん看護専門看護師同士のチームワークを充実させ、他の地域にはない強さを発揮し、今後も、テレビ会議や様々な企画を運営していく中で、力を合わせて、北陸のがん医療を発展させていきたいと考えている。

最後に、今年度の様々な企画の成功はいずれも、ご協力いただいた講師の皆様や北陸がんプロ代表の金沢大学病院の並木教授を始め、５大学の教職員のみなさまのご協力があったためと思っている。この場を借りて皆様にお礼を申し上げたいと思う。また、これらの事業内容は、本誌の報告でも述べたように、すべての事業に関して、県内外の看護師・医療従事者から多数の参加者がいたからこそ実現できた成果であると思っている。今後も北陸３県におけるがん看護の教育充実とがん医療の発展に向けて、他大学と共同しながら努力する所存である。今後ともご支援のほどよろしくお願いいたします。

平成26年度
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン
事業報告書

発　行　石川県立看護大学
〒929-1210　石川県かほく市学園台1-1
電話 076-281-8300
発行日　平成27年3月
印　刷　(株)大和印刷社