

目次

巻頭言

- ・はじめに 1
石垣 和子

平成28年

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成果」 2
牧野 智恵
- ・「北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン 本科生の学び」 4
藪下 佳子
- ・「がん看護専門看護師の認定を受けて」 5~6
高野 智早、久保 博子、時山 麻美

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」- 7
牧野 智恵
- ・「平成28年度 がん看護事例検討会の運営に携わって」 9
瀧澤 理穂
- ・「平成28年度 がん看護事例検討会に参加して」 13
大西 陽子
- ・「平成28年度 がん看護事例検討会 参加者アンケート集計結果」 14
瀧澤 理穂
- ・「平成28年度 OCNS対象 がん看護事例検討会 参加者アンケート集計結果」 17
瀧澤 理穂
- ・「再就業のためのがん看護実践サポートを受講して
-多領域の専門看護師による公開事例検討会での気づき-」 18
長瀬 佐知子

平成28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 内容の報告

1 特別講演会

「みんなで取り組もう抗がん剤曝露対策」

- ・「みんなで取り組もう、抗がん剤曝露対策」公開講演を実施して 19
牧野 智恵

- ・北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン 特別講演会
「みんなで取り組もう、抗がん剤曝露対策」 20
中西 弘和

- ・「みんなで取り組もう、抗がん剤曝露対策」に参加して 23
藪下 佳子

- ・参加者アンケート 集計結果 24
瀧澤 理穂

2 看護実践セミナー

「リンパ浮腫ケアについて～臨床で行えるリンパ浮腫のケア～」

- ・「看護実践セミナー「臨床で行えるリンパ浮腫のケア」を開催して」 27
金谷 雅代

- ・「臨床で行えるリンパ浮腫のケア」 29
高地 弥里

- ・「看護実践セミナー「臨床で行えるリンパ浮腫のケア」に参加して」 30
平山 登志子

- ・看護実践セミナー「臨床で行えるリンパ浮腫のケア」参加者アンケート 集計結果 31
瀧澤 理穂

3 複雑な問題をみんなで考えませんか？多領域の専門看護師による公開事例検討会

- ・複雑な事例へのアプローチ ～高度実践看護師から学ぶ～ 34
石川 倫子

- ・複雑な事例へのアプローチ ～高度実践看護師から学ぶ～ 35
清水 奈緒美

- ・複雑な事例へのアプローチ ―フィジカルアセスメントの視点から― 36
吉田 弘毅

・複雑な事例へのアプローチ～専門看護師等の判断に学ぶ～	36	村上 真由美
・話さないAさんの「意思決定」と「希望」を考える	37	森垣 こずえ
・公開事例検討会「複雑な事例へのアプローチ～高度実践看護師から学ぶ」に参加して	38	平山 登志子
・複雑な事例へのアプローチ～高度実践看護師から学ぶ 参加者アンケート 集計結果	39	瀧澤 理穂

4 FD・SD講演会

「多様な価値観に基づく意思決定の支援—がん治療選択における倫理的問題—」

・「FD・SD講演会「多様な価値観に基づく意思決定の支援—がん治療の選択における倫理的問題—」を開催して」	42	岩城 直子
・「多様な価値観に基づく意思決定の支援—がん治療の選択における倫理的問題—」 講演の概要	44～46	板井 孝壺郎、我妻 孝則、村上 真由美
・「FD・SD講演会「多様な価値観に基づく意思決定の支援—がん治療の選択における倫理的問題—」に参加して」	47	渋谷美保子
・「FD・SD講演会「多様な価値観に基づく意思決定の支援—がん治療の選択における倫理的問題—」参加者アンケート 集計結果」	48	瀧澤 理穂

5 市民公開講座

・「がんになっても自分らしく生きる～がん体験者と専門看護師からのメッセージ～」	51	瀧澤 理穂
---	----	-------

6 英国緩和ケア研修

・「英国緩和ケア研修」に参加して	52	瀧澤 理穂
------------------	----	-------

<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」	54	牧野 智恵
--------------------------------	----	-------



はじめに

石川県立看護大学学長 石垣 和子

一人ひとりの人生はかけがいのないものでありますが、誰がいつどんな病に襲われるかは誰にもわかりません。しかしその中でもすべての人にとってがんに罹患する確率は最も高く、自分だけが例外とは考えられない時代となっています。高齢者ばかりでなく働く世代や子育て世代にもがん罹患の可能性があり、現実には誰の身の回りにも1人や2人のがん経験者がおられることでしょう。そのような中であって、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。病との付き合い方ばかりでなく一家の支え手としての役割や子育て役割などを支援することも必要です。このような役割を担えるがん看護専門看護師の重要性はますます高まることと思います。

平成28年度も石川県立看護大学は北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン（以下、「新・北陸がんプロ」とする）を構成する1大学として様々な活動を行なってきました。このプログラムの中での本学の最大の使命は、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です。たくさんの方々の協力と当人たちの努力によって本年度も3名の新たながん看護専門看護師（以下、がん看護CNS）を誕生させることができました。また、加えてインテンシブコースを設けて実践現場の看護職のがん看護への動機を高め、事例検討会を定例化して北陸3県の看護職の不断の実践力向上を支援すること、がん看護CNSのネットワークを創設して互いの交流を盛んにすることも行ってまいりました。がんサバイバーの生稲晃子氏をお迎えした市民対象の講演会では、がんを抱えながら仕事を持つ人・生活する人を応援するキャンペーンができたのではないかと考えています。おかげさまでいずれも盛況裡に終わり、「新・北陸がんプロ」の中で一定の存在を示すことができたものと考えております。

全国で展開されているがんプロ企画によって、がん看護CNSは大変増えてきております。しかし、次年度からは国の別のがん医療・研究支援企画が創設されることを受け、全国及び「新・北陸がんプロ」は一旦終了いたします。本学は北陸にあるがん看護CNS養成の看護系大学として、今後も変わらぬ努力をする所存です。昨年度から福井大学及び富山大学においてもがん看護CNS養成が開始され、仲間の誕生に最後は肩の荷が下りた気分で終わることができます。

最後に、「新・北陸がんプロ」プランの一員として、この5年間に大学関係者、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。

平成29年2月吉日

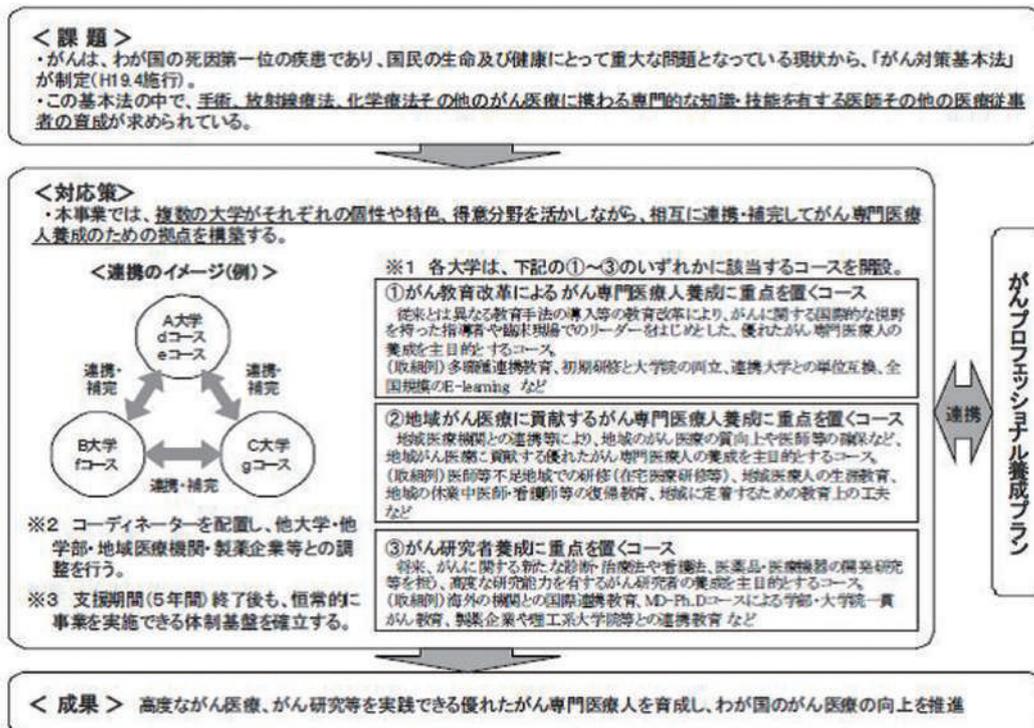
北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プランの概要と 本学におけるがん看護専門看護師養成の成果

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5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、金沢医科大学、富山大学、福井大学、)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(インテンスブ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、インテンス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、平成26年度からは修了要件を38単位に増加したカリキュラムをスタートし、より専門性の高いがん看護専門看護師の育成に努めはじめた。

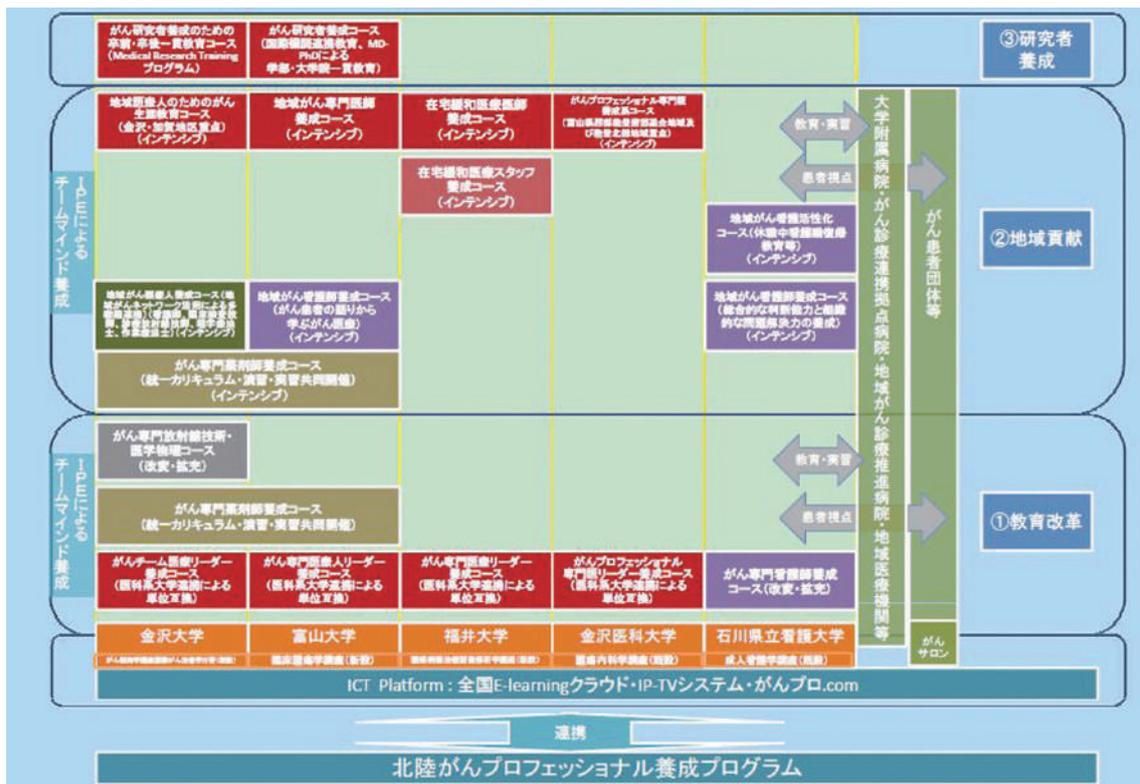
第2期には本プログラムの本科生8名が入学し、6名のがん看護CNSが新たに誕生した。第1期がんプロ開始の時点では、北陸ではがん看護専門看護師がいない状況であったが、この10年間で、本科生には20名が入学し、今年度までで15名のがん看護CNSが誕生した。

また、福井大学、富山大学でのがん看護専門看護師コースがスタートする上で本学の修了生が講師として活躍しており、北陸3県でのがん看護専門看護師の育成に本学は大きく貢献することとなった。

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）をスタートし、順調に育成を進めている。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」によって、復職の支援も実施した。これらのコースの修了生は、この5年間で73名の参加者となった。

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同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がん看護の知識の普及に努めてきた。

図2 「北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン」の概要



北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン 本科生の学び

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2年
藪下 佳子

私は、病院に勤務していた頃、看護を行う上でがん患者さんを地域で支える必要があると感じ、本学学部生として編入学しました。さらに、がん患者さんの「不安」の意味を正しく捉えるための学びを深めたいと考え、がん看護専門看護師養成課程を志望し、本学大学院博士前期課程に入学しました。

大学院では、看護理論やアドバンスドフィジカルアセスメント・臨床薬理学・病態生理学等を通して、高度な看護実践を行うための知識や技術について主体的に学びました。臨地実習では、大学院の講義をがん看護専門看護師としての実践にどう活かすかについて学びました。特に印象深かった出来事は、がん看護専門看護師の姿勢として、現象を全体まるごと捉えていることでした。がん看護専門看護師は、生活や社会背景も含めた俯瞰的な視点をもって活動しているということを学びました。

今年度は、公開事例検討会「複雑な事例へのアプローチ ～高度実践看護師から学ぶ～」やがん看護事例検討会等に参加しました。公開事例検討会では、老年・在宅・精神等の他分野の視点について知ることができ、対象の見方の多様性とその専門職の特性を活かした視点を持つことで看護ケアが広がり、柔軟な対応を可能にしていくことが見てとれました。その中でもがん看護についての専門性を高めること、他の専門職との連携の必要性について学ぶことができました。

また、がん看護事例検討会では、最前線で活躍している医療者の臨床での事例に触れることができました。事例検討会でのテレビ会議システムを利用して、たくさんの専門職の方々の意見を聞き、一度臨床を離れてしまった私が、臨床に立ち戻り、看護について考えを深めることができました。

私は、春から地域がん診療連携拠点病院で働く予定です。本科生として学んだことを活かして地域のがん看護の発展に努めていきたいと考えています。

がん看護専門看護師の認定を受けて

福井大学医学部附属病院
高野 智早



この度、無事、がん看護専門看護師の認定を受けることが出来ました。

ここに至る約3年間は多くの方の支えがありました。まずは職場の理解があり、自己啓発休業制度を使えたため、学業のみに専念した大学院生活を送ることが出来ました。同僚や上司も快く送り出して頂けました。大学院では、素敵な先生方に多くの学びと励ましを頂き、ちょっと変わっていて面白い同期・先輩・後輩とは支え合いながら充実した時間を過ごすことが出来ました。この時の感謝の気持ちを忘れずに、今後はがん看護専門看護師として精一杯活動していきたいと思います。

現在、私は緩和ケアチーム専従看護師として働いています。緩和ケアチームに期待されるニーズは施設毎に異なり、保健医療福祉に関する社会の流れによっても変化するものだと思います。そのような変化するニーズをキャッチし、患者さんやご家族、そして医療スタッフの支えとなれるように、柔軟に役割を変化させながら活動していきたいと思います。また、そのような実践だけでなく、看護師さんを対象とした教育や研究にも力を入れ、やりがいを持って楽しく仕事ができかつ看護の質が向上するようなサポートを行っていきたくと考えています。

がん看護専門看護師の認定を受けて

福井大学医学部附属病院
久保 博子



このたび、第26回専門看護師認定審査を受け、合格することができました。ご指導いただきました指導教員の皆様をはじめ、がんプロの先輩の方々に謹んでお礼申し上げます。3年前にあらゆる時期のがん患者さんに関われるよう自己の専門性を伸ばしたいと思い大学院で修学、修了後は秋に行われる認定審査を受けるために、復職と同時に臨床で実績を積みながら一次審査、そして筆記試験という濃厚なノルマに挑んだ原動力は、サポートをいただいた看護部や職場の方々や家族に早く恩返しをしたかったからです。まずは目標が達成できたと安堵し、胸をなでおろしたというのが正直な思いです。

しかし、これからが始まりです。2年ぶりに戻った医療現場は、相変わらず複雑であり多くの方がそれぞれの役割をもち機能し、人が混ざり合い力動的でした。このような臨床の見方をしたことは私自身も驚きでした。専門看護師の現象を冷静に客観的に捉えることに教えられているのかもしれませんが。このダイナミクスのなかで患者さんが歩むCancer journeyの過程でいつでもがん患者さんとそのご家族の最善を見出すサポートができる看護師を目指したいと考えています。

がん看護専門看護師の認定を受けて

富山県立中央病院

時山 麻美



私は平成28年3月に石川県立看護大学大学院博士前期課程がん看護CNSコースを修了し、同年11月に日本看護協会の専門看護師認定審査を受験し、この度がん看護専門看護師の資格を取得することができました。自己啓発休業制度を利用し、学業中心の2年間を過ごしました。

大学院を修了後は、休職前から所属していた緩和ケア病棟に配属となり、日々患者さんやご家族を中心としたその人らしく生きることを支える支援を実践しています。

臨床に戻り、修士論文の学会発表、論文の投稿準備、書類審査の準備、試験勉強に取り組みました。同時に最も大事な日々の看護、実習指導、看護研究のサポート、研修会の準備と今までにない目まぐるしい日々を過ごしました。実際に臨床の場で経験し、意図的に関わった実践、コンサルテーション、倫理調整について専門看護師認定に向けた報告書の作成を行い、牧野先生はじめ諸先生方、身近な大先輩坂井さん、北陸で活躍する専門看護師の皆様にサポートしていただいたことは私にとって専門看護師の視点を養うための大きな学びとなりました。

これから専門看護師として、スタッフの身近な存在であり続け、スタッフとともに患者さんご家族がその人らしく過ごせるように支援し、また県内のがん看護の質の向上に貢献できるよう日々努力していきたいと思います。

本学におけるインテンシブコースの成果

－「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



平成24年度から北陸高度がんプロチーム養成基盤推進プランにおいて、「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』を実施してきた。

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）であり、遠隔地からでも参加できるように、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、テレビ会議システムを導入した北陸3県の病院（21施設）とがん看護に関する事例について意見交換されている。北陸は、各施設が点在しており、公共交通機関賀寿分整備されていないと言うことがあり、遠隔地から本学への事例検討の参加が困難であるが、テレビ会議システムを利用することで多くの関係者の参加が可能になり、1回の平均参加者数は90～100名程度になっている。

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。

また、8月と9月にがん看護専門看護師と本コース申請者を対象に、がん看護CNSの知識と技術のブラッシュアップとCNSの受験に向けた学習のための事例検討会を実施した。毎回、特別コメンテーターとして北里大学病院や神奈川がんセンターで長年活躍しているがん看護専門看護師を招いた。

このような特別な事例検討会に参加することによって、日頃、施設のがん看護の向上のためにひとりで悩んでいるがん看護CNSも、互いに困っている事例の共有ができ、問題解決能力を高める一助になっているようである。

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、入学前がん看護専門看護師の参加する事例検討会に参加することによって、日々の実践を見直せると同時に、その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。北陸3県においてテレビ会議システムを導入した16施設やその近隣で働く看護師や多職種が、遠隔地にいながらにして互いのがん看護に関する事例について意見交換をし、看護大学やがん看護専門看護師からの助言を受けられる。5名の社会人看護師が申し込み、「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って来た。

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、すでになん看護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。5年間で受講者は、38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。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、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。5年間で本コースの受講者は、18名であった。



平成28年度 がん看護事例検討会の運営に関わって

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン 特任助手
瀧澤 理穂



がん看護事例検討会は、平成24年度から北陸3県の病院・大学に配置されている21施設のテレビ会議システムを利用し、開催されました。がん看護事例検討会の主な目的は、日頃のがん看護実践内容をごん看護専門看護師や大学教員とのディスカッションを通して見直し、今後の実践に活用することです。

私は今年度からがん看護事例検討会の運営に携わることになりました。今までは参加者の立場から各施設で自分と同様の悩みを抱えていることを知り、がん看護専門看護師の多角的な視点やアプローチ方法について勉強させて頂いていました。しかし運営の立場となると、テレビ会議システムの回線がつながるのか、スライドや音声は届くのか、出席者は集まるのかと不安と緊張の連続でした。テレビ会議システムは事前の通信テストでは操作が上手くいっても、本番で突然不具合を生じることがあります。システムの不具合が進行の妨げとなり、参加者の皆様にご迷惑をおかけしてしまい、申し訳ない気持ちで一杯でした。しかしアンケートからはシステムの不具合に対して、助言や励ましの言葉が多く記載されていました。皆様が患者さんに対しても支持的に温かく関わり、闘病への意欲を引きだしているのだろうと日頃の看護実践が目に見えるようでした。

私は今年度より本学大学院のがん看護専門看護師養成コースに進学しました。大学院では看護理論を学び、看護の質の向上には看護理論や研究と実践は切り離せず、必要不可欠なものだと学習しました。一方で臨床から離れていることもあり、研究や理論が実践にどのように結びついているのかを自分の中に落とし込むまでには至りませんでした。しかし、がん事例検討会での意見交換やミニレクチャーを通して、今までの知識がまとめられ、患者の行動の意味が理解出来たり、自分の価値観によって固定した考え方で現象を捉えてしまっていたことに気づくことが出来ました。休職中の方や、臨床を離れて研究や教育に励んでいる方にとっても臨床経験を振り返り、新たな知見を得る機会になれば嬉しい限りです。そして臨床の看護師が複雑で困難な看護実践に向き合い、情熱を注いでいる様に感動し、看護の奥深さや素晴らしさを実感しました。医療現場は多様な価値観がぶつかり合い、時には衝突することもあります。患者の力になりたいという思いは一緒であり、それぞれの専門性や価値観を認め、協働していくことが出来るのではないかと勇気づけられました。

牧野先生を筆頭に本学がんプロ委員の先生方、参加施設の担当者様、北陸3県のがん看護専門看護師の皆様、参加して下さった皆様の支えで、無事にごん看護事例検討会を実施することが出来ました。心から感謝致します。この経験を生かして、少しでも北陸のがん看護の向上に貢献できるよう今後も自己研鑽に励んでいきます。

平成 28 年度 がんプロ・がん看護事例検討会参加者人数

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		金沢大学	4	0	0		4	
H28.5.12 (火) 17:45 ~ 19:50	○	富山大学	14	0	0	教員：2	16	
		福井大学	8	0	0		8	
		金沢医科大学	7	0	0		7	
		石川県立看護大学	12	0	0	教員：6、学部生：18、院生：3	39	
		小松市民病院	26	0	0		26	
		公立能登総合病院	8	0	0		8	
		国立病院機構金沢医療センター	17	0	0		17	
		富山市民病院	6	0	0		6	
		富山赤十字病院	11	0	0		11	
		富山県済生会富山病院	12	0	0		12	
		参加者計						154
		第 2 回		金沢大学	20	0	0	教員：1
H28.6.7 (火) 17:45 ~ 19:15	○	富山大学	8	0	0		8	
		福井大学	7	0	0	その他：1	8	
		石川県立看護大学	1	0	0	教員：4、院生：3	8	
		金沢赤十字病院	3	0	0		3	
		恵寿総合病院	3	0	0		3	
		石川県済生会金沢病院	7	0	0		7	
		金沢市立病院	4	0	0		4	
		高岡市民病院	5	0	0		5	
		市立砺波総合病院	25	0	1	その他：1	27	
		金沢医科大学氷見市民病院	14	0	0		14	
		参加者計						108
第 3 回	○	金沢大学	27	0	0	教員：1、その他：1	29	
H28.7.5 (火) 17:45 ~ 19:15	○	富山大学	4	0	0	教員：1	5	
		福井大学	10	0	0	その他2	12	
		金沢医科大学	0	0	0		0	
		石川県立看護大学	1	0	0	教員：4、院生：1	6	
		公立能登総合病院	8	0	0		8	
		国立病院機構金沢医療センター	9	0	0		9	
		富山市民病院	9	0	0		9	
		市立砺波総合病院	9	0	0		9	
		富山赤十字病院	9	1	0		9	
		金沢医科大学氷見市民病院	5	0	0		5	
		参加者計						101
		第 4 回		金沢大学	7			
H28.10.4 (火) 17:45 ~ 19:10	○	富山大学	3				3	
		福井大学	12				12	
		石川県立看護大学	2			教員：6、院生：2	10	
		金沢医科大学病院	1				1	
		小松市民病院	14				14	
		恵寿総合病院	2				2	
		金沢医療センター	22			その他：1	23	
		富山県立中央病院	0				0	
		市立砺波総合病院	6				6	
		富山済生会高岡病院	0				0	
		金沢医科大学氷見市民病院	15				15	
		参加者計						93

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5回		金沢大学	2				2
H28.11.8 (火) 17:45 ~ 19:10		富山大学	2				2
		福井大学	2				2
	○	金沢医科大学	2				2
		石川県立看護大学	1			教員：5、院生：2	8
		金沢赤十字病院	0				0
		石川県済生会金沢病院	2				2
		金沢市立病院	2				2
		富山県立中央病院	14				14
		参加者計					34
第6回		金沢大学	0				0
H28.12.6 (火) 17:45 ~ 19:10		福井大学	2				2
	○	金沢医科大学	6				6
		石川県立看護大学	1			教員：5、院生：2	8
		小松市民病院	5				5
		恵寿総合病院	0				0
		国立病院機構金沢医療センター	5				5
		富山県立中央病院	3				3
		富山市民病院	0				0
		市立砺波総合病院	10				10
		富山県済生会富山病院	6				6
	参加者計					45	
第7回		金沢大学	10				10
H29.2.7 (火) 17:45 ~ 20:00		富山大学	6				6
		福井大学	7				7
		石川県立看護大学	3			教員：6、院生：2	11
		金沢赤十字病院	3				3
		公立能登総合病院	8				8
		金沢市立病院	0				0
		富山県立中央病院	11				11
		高岡市民病院	12				12
	○	富山赤十字病院	5				5
		金沢医科大学氷見市民病院	5				5
		参加者計					78

石川県立看護大学 平成28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

休職中の
看護師
大歓迎！

がん看護専門看護師(OCNS)とともに日頃のがん看護実践を振り返りましょう！

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28年 5月10日(火)、6月7日(火)、7月5日(火)、10月4日(火)
11月8日(火)、12月6日(火)
平成29年 2月7日(火)、3月7日(火)

◆開催時間 17時45分～19時15分
(事例検討：60分、ミニレクチャー：30分)

◆対象 看護師、医療従事者
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

◆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、裏面をご覧ください

◆参加費 無料

◆内容 1) 事例検討：外来化学療法、在宅の患者支援、倫理調整
チーム医療、家族看護、緩和ケア など
2) ミニレクチャー：OCNSがミニレクチャーを担当します



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ください。
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 教授（がん看護専攻））

・がん看護専門看護師（OCNS）

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)
佐伯 千尋(金沢大学附属病院) 松本 友梨子(福井県済生会病院) 上埜 千春(金沢医科大学病院)
原子 裕子(金沢医療センター)

◆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 石川県公立大学法人 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)281-8308 FAX (076)281-8309

企画・運営 石川県立看護大学

主催：北陸高度がんブロード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 共同企画事業）
共催：石川県立看護大学附属地域ケア総合センター

施設名	担当部署 担当者 電話/Fax	テレビ会議 システム設置室	5月10日	6月7日	7月5日	10月4日	11月8日	12月6日	2月7日	3月7日
がんプロ主催 大学	金沢大学	北陸がんプロ事務局 石塚清志 電話076-224-4295 / Fax 076-265-2655	医学部教育棟地階大衆目的室、or 附属病院外産科産科棟GPOセンター	○	○	○*	○	○	○	○
	富山大学	医薬系学務課 奥田一成 電話076-434-7121 / Fax 076-434-4545	看護学科学研究棟5階 成人看護学研究室1	○*	○	○	○	○	○	○
	福井大学	医学部腫瘍病態治療学講座 平野真理 電話0776-91-6987 / Fax 0776-91-6987	院生棟4階セミナー室	○	○	○	○	○	○	○
	金沢医科大学	医学部大学院担当 杉原一良・石野道香 電話076-218-8061 / Fax 076-268-8054	基礎研究棟3階 大学院セミナー室	○	○	○	○*	○*	○	○
	石川県立看護大学	教務学生課 塚本美弘 電話076-281-8308 / Fax 076-281-8309	小講義室2	○	○	○	○	○	○	○
石川県	小松市市民病院	総務課 清水達正 電話0761-22-7111 / Fax 0761-21-7155	南館4階第3研修室	○	○	○	○	○	○	○
	金沢赤十字病院	総務課事務係 沼田直人 電話076-242-8131 / Fax 076-243-7552	5階会議室	○	○	○	○	○	○	○
	公立能登総合病院	総務課 赤坂俊介 電話0767-52-8744 / Fax 0767-52-8225	第4会議室	○	○	○	○	○	○	○
	恵寿総合病院	本館3階 黒氏美紀 電話0767-52-3211 / Fax 0767-52-3218	3階棟6階 会議室	○	○	○	○	○	○	○
	石川県済生会金沢病院	総務課 下山芳宏 電話076-266-1060 FAX:076-266-1070	計議室	○	○	○	○	○	○	○
	国立病院機構金沢医療センター	管理課庶務課長 岩崎利之 電話 076-262-4161 FAX: 076-222-2758	地域医療研修センター 第1研修室	○	○	○	○*	○	○	○
富山県	金沢市立病院	事務局会計グループ長 木谷 博司 電話 076-245-2600 / FAX: 076-245-2690	東館3階教育研修室	○	○	○	○	○	○	○
	富山県立中央病院	経営管理課管理係 酒井修佳 電話076-424-1531 / Fax 076-422-0667	医療交流棟3階 32会議室	○	○	○	○	○	○	○
	富山市民病院	看護部・看護科 市橋裕子 電話076-422-1112 / Fax 076-422-1371	地域医療研修センター	○	○	○	○	○	○	○
	高岡市市民病院	総務課事務管理係 柴田真実 電話0766-23-0204 / Fax 0766-26-2882	講義室	○	○	○	○	○	○	○
	市立砺波総合病院	がん診療部がん診療管理室 主任 小嶋 裕之 電話0763-32-3320 / Fax 0763-33-5202	医師事務室 カンファレンス室	○	○*	○	○	○	○	○
	富山赤十字病院	総務課 酒井雅博 電話076-433-2222 / Fax 076-433-2274	3階 講義室	○	○	○	○	○	○*	○
	富山県済生会富山病院	経営企画室/総務課 係長 吉村 英士 電話076-437-1111 / Fax 076-437-1122	河川館内研修センター カンファレンス室	○	○	○	○	○	○	○
	富山県済生会高岡病院	経営管理グループ 主任 中澤 剛司 電話0766-21-0570 / Fax 0766-23-9025	8階 講義室	○	○	○	○	○	○	○
金沢医科大学水見市民病院	総務課 池上 康弘 電話0765-74-1900 / Fax 0766-74-1901	教育研修棟 2F 図書室	○	○	○	○	○	○	○	
福井県	福井県済生会病院	看護事務課 土橋佐百香 電話0776-23-1111 / Fax 0776-23-1191	2階東館医局内 カンファレンスB	○	○	○	○	○	○*	
ミニレクチャー担当者			牧野	平	佐伯	原子	山瀬	上埜	村上	塚本

平成28年度 がん看護事例検討会 開催施設・連絡先 及び 年間開催スケジュール

【○】がん看護事例検討会開催予定施設 ＊：事例担当予定施設 ()内は、既に決定している事例発表者】

なお、4月・6月・9月・1月は開催しません。

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
大西 陽子

がん看護事例検討会は、テレビ会議システムによって北陸3県の医療機関及び大学がつながり、緩和ケアや家族看護、在宅の患者支援等の事例を共有し意見交換を行う場である。事例検討60分、がん看護専門看護師によるミニレクチャー30分で構成されている。

今年度の事例検討会で取り上げられたのは、患者家族の協力が得られなかったために最期まで患者の外出希望を叶えることができなかった事例や、治療への期待とともに復職を希望する壮年期終末期患者に治療中止を伝えて欲しくないと望む家族への支援事例、がんの診断と終末期を同時に告知され憔悴しきった患者と攻撃的な家族への対応事例等であった。また、ミニレクチャーは「終末期がん患者と家族の希望を支え将来に備えるための望ましいケアを考える」「治療の中止に向き合う患者・家族を支えるということ」「怒っている患者・家族に直面した時にどうするか」といったテーマで行われた。

臨床現場を離れた私にとって、本事例検討会は、最新のがん治療について学べることに加え、実際の臨床現場における看護に触れることができる大変有意義なものであった。私はがん看護の経験がそれほど豊富ではないが、事例検討会で取り上げられた事例は、自分が看護師として働いていた頃に直面した困難事例やジレンマに通じるものがあった。事例検討を通してふり返ることで、どのように関わったらよかったのかと曖昧にして終わりがちになっていたことが、自分には何ができたのかと考えるきっかけになったのではないかと思う。加えて、私が看護師として働いていた頃は病棟内での事例検討が多く、本事例検討会のように施設の垣根を越え意見交換ができる場はほとんどなかった。がん医療の高度化・専門化に伴い多職種による包括的な介入が重要視されているなかで、他施設における様々な取り組みを知ることができることは、がん患者支援の質の向上に有効であり、本事例検討会の大きな魅力の1つである。また、がん看護専門看護師によるミニレクチャーは、事例に関連する看護実践について、文献や研究成果を用いて支援の方向性が示されるため、日々の看護実践の意味づけとなり、次の患者への支援へ活かすことにつながっているのではないかと思う。

1年間、本事例検討会に参加し得ることができた知識を、今後の研究・教育に活かしていきたい。今後も、本事例検討会が、がん看護に携わる臨床看護師や研究者の学びの場として発展することを願っている。

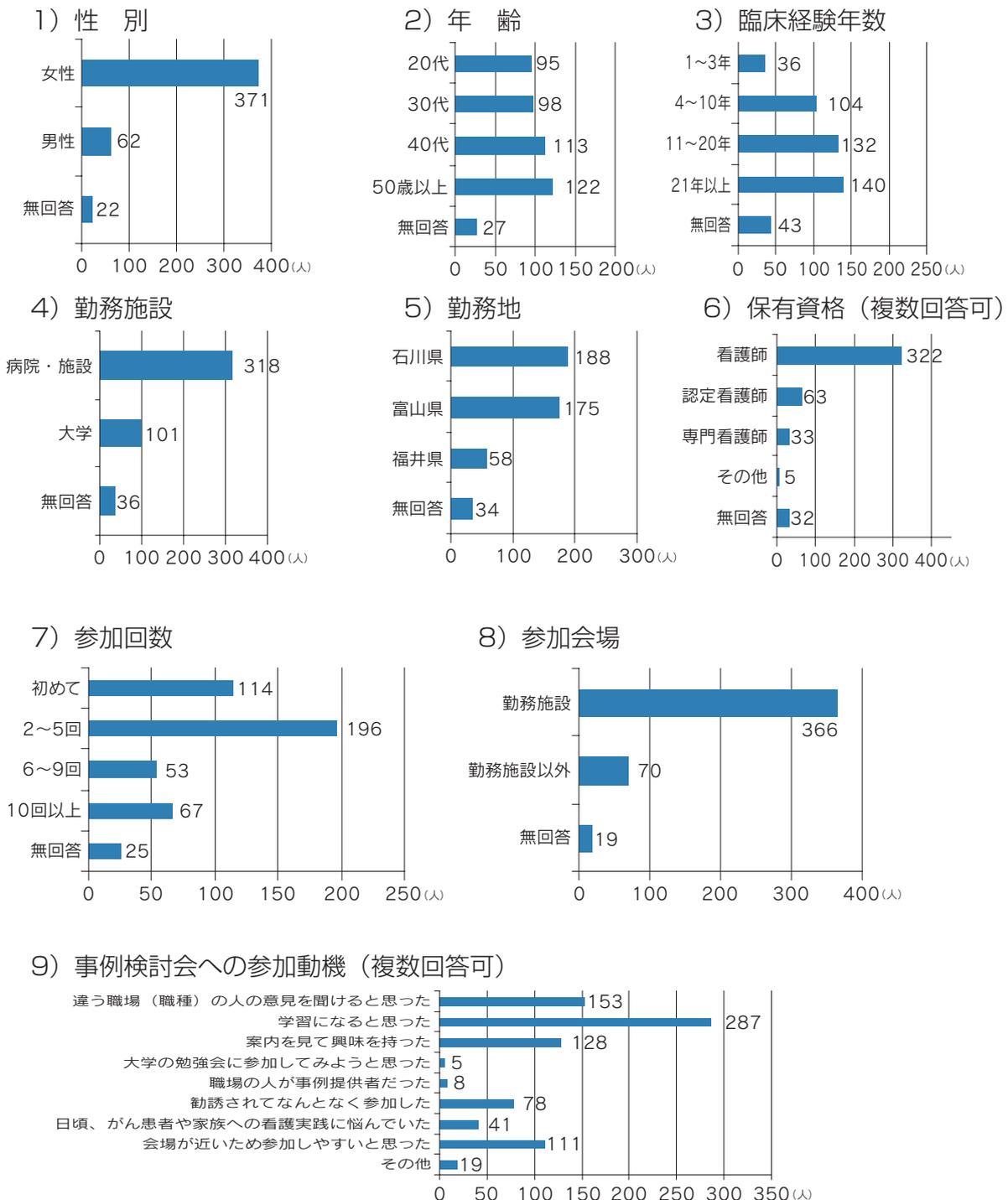
平成28年度 がん看護事例検討会 参加者アンケート 集計結果

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン 特任助教

瀧澤 理穂

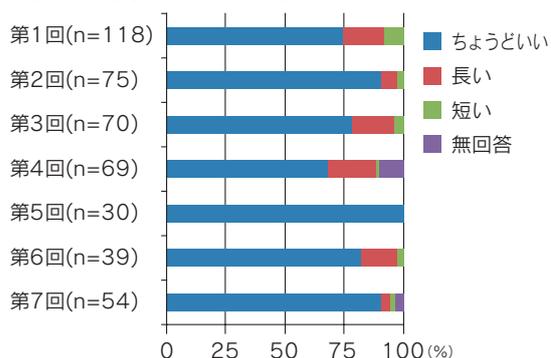
第1回から7回までの事例検討会にて延べ613名（石川県：283名、富山県：296名、福井県67名）の方が参加し、アンケートは述べ455名の回収を得た（回収率74.2%）。

1. 参加者について(n=434)

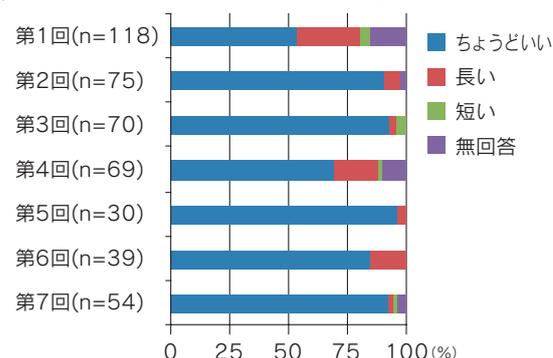


2. 事例検討会の内容について(n=434)

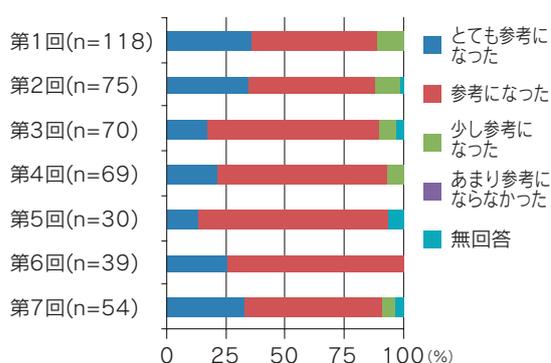
1) 事例検討の所要時間



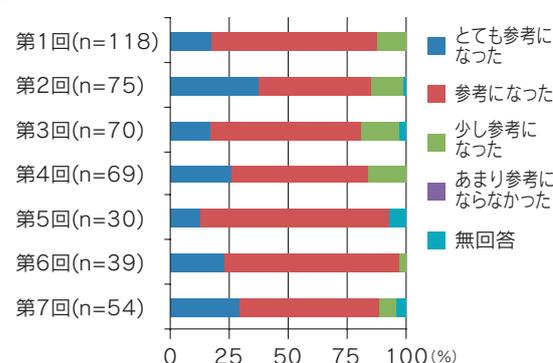
2) ミニレクチャーの所要時間



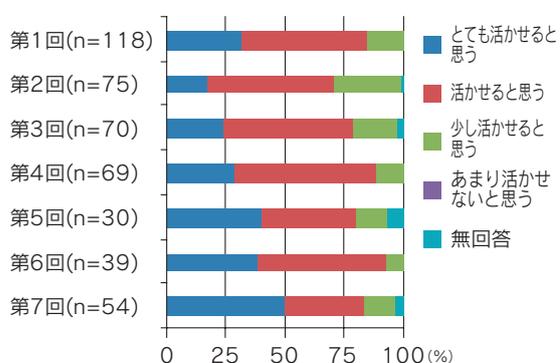
3) 事例検討の内容



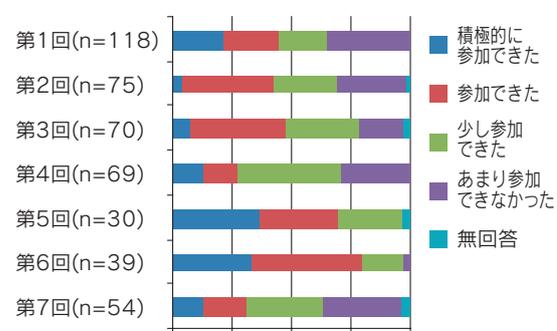
4) ミニレクチャーの内容



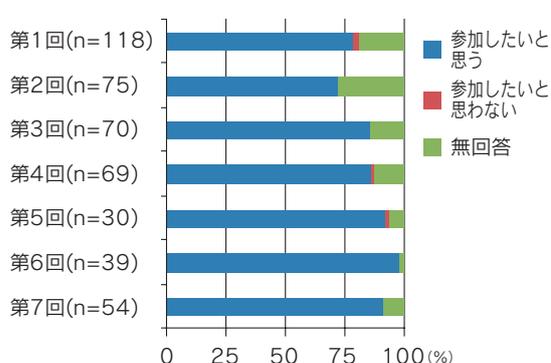
5) 今後の看護実践への活用



6) 討議参加への積極性



7) 今後の参加希望の有無



3. 自由回答への記載内容

1) 意見・感想

(1) 事例検討会の内容について

- ・他施設の意見や取り組みについて聞くことができ、学びになった (12)
- ・患者や家族に寄り添う難しさについて考えることができた (8)
- ・同様のケースでもがん看護専門看護師が関わることでチームの力を最大限に引出せると思った (5)
- ・事例検討会で得た知識を臨床に活かしていきたいと思った (5)
- ・今後看護研究を進めていく上で参考になった (4)
- ・今後も研修会や勉強会に参加し、知識を深めたいと思った (3)
- ・自分以外にも同様な悩みを抱えていると分かり、励まされた (2)
- ・患者の日々の楽しみや希望を尊重し援助を行っていくことが大切だと感じた (2)
- ・先輩看護師の意見を聞くことができ、学びになった (1)
- ・自分の勤務先には専門看護師がいないので、専門看護師野の役割や働きについて知る機会になった (1)

(2) テレビ会議システムについて

- ・テレビ中継の不具合が起こることが残念 (5)
- ・自宅が職場から遠いが、勤務先以外の病院でも参加できて便利 (2)

(3) 開催時間などについて

- ・事例紹介後、検討内容や質問事項について各施設で話し合う時間を設けているが、その時間もったいない (3)
- ・事例検討、ミニレクチャーの時間が長かった (3)
- ・開始時間がもう少し早いとよい (2)

2) 今後、期待する事例・ミニレクチャーの内容

- ・高齢者のがん治療、エンドオブライフについての事例
- ・AYA世代のがん看護の事例
- ・認知症患者の意思決定支援に関する事例
- ・退院調整や退院支援に関する事例
- ・倫理調整に関する事例
- ・放射線療法や化学療法の副作用対策に関するミニレクチャー
- ・家族への抗がん剤曝露防止対策に関してミニレクチャー

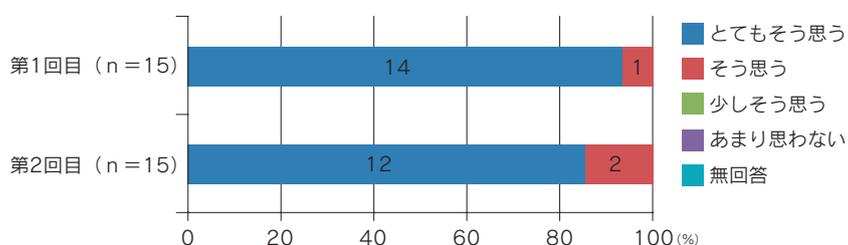
平成28年度 OCNS対象 がん看護事例検討会 参加者アンケート 集計結果

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン 特任助手
瀧澤 理穂

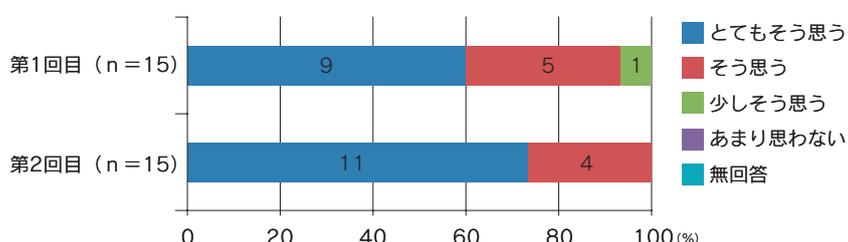
- ・第1回（8月19日開催）参加者は計20名であった。アンケート対象者16名にアンケート用紙を配布し、15名より回答を得た（回収率 93.7%）
- ・第2回（9月21日開催）参加者は計21名であった。アンケート対象者16名にアンケート用紙を配布し、15名より回答を得た（回収率 93.7%）

1. 事例検討会の評価について

1) 事例の内容は今後のCNSとしての看護実践に活かされると思いますか

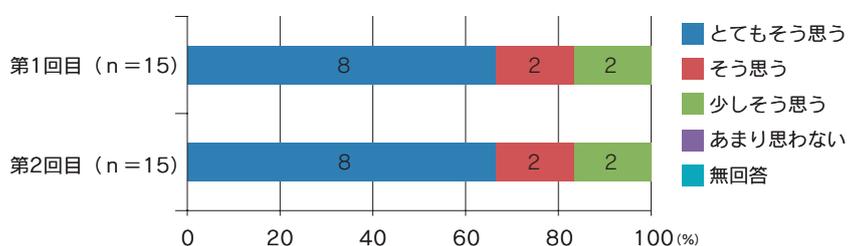


2) 意見交換の内容は今後のCNSとしての看護実践に活かされると思いますか

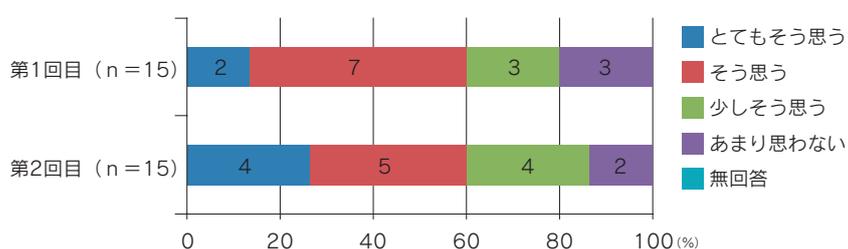


2. 事例検討会への参加の仕方について

1) 討議には積極的に参加できましたか



2) 自身の経験を踏まえて意見などを述べることができましたか



再就業のためのがん看護実践サポートを受講して —臨床現場を離れてみえたもの—

石川県立看護大学大学院博士前期課程実践看護学領域 老年看護学分野
長瀬佐知子

私は臨床で19年、様々な病棟に配属されてきましたが、現場の忙しさに眼が回るだけの日々になっていることは否めなくなり、思い切って外を見てみようとして2年休職して学問の世界に入りました。デスクワークは身体も脳機能も性に合わないのではないかと思えた時期もありましたが、やはり新しい学びには学問という次元だけではなく、自分自身への挑戦だったり管理だったり向き合ったりすることにも大きなものを得ていると思わされる日々です。ようやく半年が過ぎましたが、今は実践看護にこそ、新しい理論や自分の中に根幹となる看護観が必要なのだと思っています。

先日、所属している病院でがんプロの研修を受けました。周りに座る人々の顔ぶれを見るにつけ、改めて自分がこれまで育ててもらった先輩看護師や上司たちにかにかにお世話になったかを振り返ることができ、自分のできる恩返しはやはりこの地域の患者さんに看護スキルをもって還元することだと実感しました。演題は病棟の事例をがんCNSがリードしてまとめて発表にもっていつている形で、これまでになかった自分たちの看護展開を理論を用いて考察する発表形態に、CNSとしての組織への関わり方を垣間見ました。友人である発表者は事前から緊張具合を教えてくれていましたが、テレビ中継を前に堂々と発表している姿に、私もいつかこういう形で病院スタッフと看護をまとめることにも貢献したいという思いにもかられました。今私が学んでいるのはがん看護領域ではありませんが、それだけでなく患者さんとの関わりやご家族への言葉かけ、その人を理解し、その人にとって何が最善かを考えるという点においては、分野は関係なく、人対人として大切なエッセンスを学ばなくてはならないと思いました。

現場を離れたことで、自分の中を振り返り、自分の外を広く見る癖がついてきたような気がしています。これからもより広く、より深くを心がけ復職に向けて自分で納得のできるような看護を目指していきたいと思っています。

「みんなで取り組もう、抗がん剤曝露対策」特別公開講演を実施して

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

平成28年5月10日（火）17時45分からのテレビ事例検討会のあと、中西弘和教授（同志社女子大学薬学部）による「みんなで取り組もう、抗がん剤曝露対策」の公開講演を実施した。

当日は、11施設と同時テレビ会議システムを用いて実施した。本学の参加者は39名、金沢大学4名、富山大学16名、福井大学8名、金沢医科大学7名、小松市民病院26名、公立能登総合病院8名、国立病院機構金沢医療センター17名、富山市民病院6名、富山県済生会富山病院12名、富山赤十字病院11名、計154名が参加して下さった。

がん治療における化学療法は、多くが外来での治療が主流で、外来での治療を受けた後、自宅に戻り日常生活を送る事ができる。しかし、その一方で、抗がん薬の曝露の細胞毒性（Cytotoxicity）として、変異原性（Mutagenicity）、発がん性（Carcinogenicity）、催奇性（Teratogenesis）といった危険性を有することがいわれている。この曝露の影響は慢性的に経過するといわれているため、これまではあまり問題視されてこなかった。しかし、2004年頃から日本病院薬剤師会などで、抗がん薬曝露の実態調査、啓蒙、対策について検討されてきた。

その結果、日本でも、2007年には抗がん薬取り扱いマニュアルが、日本がん看護学会で、2014年には抗がん剤曝露対策協会との曝露対策合同ガイドラインが作られた。

中西先生は、このようなガイドラインの作成に向けてさまざまな研究を先駆的に実施されてきた先生の1人で、今回の講演では、その詳しいデータをふまえて、わかりやすい講演をしていた。

平成28年度 石川県立看護大学
北陸高度がんプロチーム基盤形成プラン 特別講演会

日時 **2016年5月10日**（火）18:30～

場所 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
石川県立看護大学、金沢大学、富山大学、福井大学、
金沢医科大学、小松市民病院、公立能登総合病院、
金沢医療センター、富山市民病院、富山赤十字病院、
富山県済生会富山病院

テーマ

**「みんなで取り組もう、
抗がん剤曝露対策」**

講師：中西 弘和 先生
（同志社女子大学 薬学部 医療薬学科 教授）

外来で化学療法を受けるがん患者さんが増えています。そのため、看護師、薬剤師のみならず、在宅療養する患者・家族にも抗がん剤の曝露対策について指導することが必要とされています。中西先生の貴重な講演を、施設職員および、患者への曝露予防指導にお役立てください。多くの看護師、薬剤師、医師の参加をお待ちしております。

石川県立看護大学 北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン 運営委員



北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン 特別講演会 「みんなで取り組もう、抗がん剤曝露対策」

同志社女子大学 薬学部 医療薬学科 教授
中西 弘和



危険薬の定義

1990年に米国病院薬剤師会が提唱し、2004年に米国国立労働安全衛生研究所 (NIOSH) が定義した。

- ①発がん性
- ②催奇形性または他の発生毒性
- ③生殖毒性
- ④低用量での臓器毒性
- ⑤遺伝毒性
- ⑥上記の薬剤と類似する毒性を有する

①～⑥の内1つ以上を満たすもの

国際がん研究機関 (IARC) による発がん性リスクの一覧

リスク分類	Group 1	Group 2A	Group 2B
	ヒトに対する発癌性が認められる	ヒトに対する発癌性がおそらくある	ヒトに対する発癌性が疑われる
主な化学物質/薬剤	アザチオプリン アスベスト ベンゼン ブスルファン シクロスポリン シクロホスファミド エチレンオキシサイド エトポシド ホルムアルデヒド メルファラン タモキシフェン タバコの喫煙	ドキシソルビシン クロラルフェニコール シスプラチン フェナセチン プロカルバジン ロムスチン	アセトアルデヒド プレオマイシン クロロホルム コバルト DDT ダウノマイシン マイトマイシンC フェノバルビタール

抗がん剤には、発がん性が指摘された薬剤が多くある <http://monocisohu.iro.fr/ENG/Classification/index.csp>

抗がん薬の危険性

多くの抗がん薬は、細胞毒性 cytotoxicity を有する

- ・ 変異原性 Mutagenicity
遺伝子に変異を引き起こす性質
- ・ 発がん性 Carcinogenicity
癌を発生させる、ないしは発癌過程を促進する性質
- ・ 催奇形性 Teratogenesis
妊娠中の女性を介して、胎児の形態形成障害(奇形)を起こす性質

被曝する危険性がある時

- ・ 抗がん薬の受領と保管
- ・ 抗がん薬の調製と投与
- ・ 汚染した抗がん薬の処理
- ・ 抗がん薬の廃棄
- ・ 化学療法を受けた患者廃棄物の取り扱い

安全キャビネット

安全キャビネットは安全か？

- ・ 蒸発した細胞毒性薬物はHEPAフィルターを通過する。
 - Opioka, Germany, 1999
 - Connor, USA, 2000
 - ASHP, USA, 2000
- ・ Wipe スタディの結果、安全キャビネットを使用していても調製室が汚染されていた

調製時の服装

- 術衣
- ディスポ帽子
- マスク
- プラスチックゴーグル
- アイソレーションガウン
- 手袋 [ニトリル製/二重]



プライミングの危険性

ナースステーションや患者ベッドサイドでの静注セットのプライミング
 抗がん剤が付着・飛散・蒸発する危険性あり



プライミングの準備

抗がん剤混合前に、ルート内を注射液で満たす



医療者の尿中抗がん剤量

Code worker	Number of samples	Number of positive samples	CP (ng/24 hr)	Total CP per hospital (ng/24 hr)	Mean CP per worker per hospital (ng/24 hr)
1	7	1	2.7	454	64.9
2	6	4	51		
3	4	4	128.6		
4	8	8	232.1		
5	6	1	11.1		
6	9	3	22.5		
7	8	1	6		

CP : Cyclophosphamide

投与後の処理

抗がん薬は密封して廃棄する
 調製に使用した器具は密封して廃棄する
 ラインに残った残液は輸液ボトルに戻す
 注射器・針・ルートも密封容器で廃棄する
 患者の排泄物にも十分注意する。

抗がん剤曝露時の対処方法

- ・衣服に付着したときは
ただちにゴム手袋を着用し付着部位を流水で洗い、さらに洗剤で洗う。高度に汚染した衣類は、他の物と一緒に洗濯しない
- ・床、作業台が汚染したときは
ゴム手袋で手指を覆い、汚染箇所をペーパータオルなどで外側から中心に向かって拭き取る。さらに無毒化剤で拭き取る。拭き取りに使用したタオルなどは汚染が広がらないよう密封した廃棄する

患者対応の注意点

抗がん剤投与後48時間以内は排泄物に注意
尿、便、汗、唾液など
リネン・衣類は他のものと分けて2回洗濯
排泄後はトイレを2回流す(節水型が多くなる)
無駄な蓄尿をしない

抗がん薬の排泄



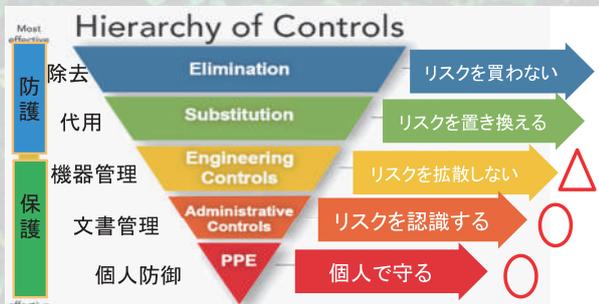
医療安全全国共同行動

いのちをまもるパートナーズ

行動目標 W：抗がん剤曝露のない職場環境を実現する

- 行動目標 1：危険薬の誤投与防止
- 行動目標 2：周術期肺塞栓症の予防
- 行動目標 3：危険手技の安全な実施
- 行動目標 4：医療関連感染症の防止
- 行動目標 5：医療機器の安全な操作と管理
- 行動目標 6：急変時の迅速対応
- 行動目標 7：事例要因分析から改善へ
- 行動目標 8：患者・市民の医療参加
- 行動目標 S：安全な手術-WHO指針の実践

ヒエラルキーコントロールの概念



自分の子供が
医療従事者だったら
今の状況で
毎日抗がん剤を
調製させられるか
投与させられるか

「みんなで取り組もう、抗がん剤曝露対策」に参加して

石川県立看護大学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2年
藪下 佳子

中西先生には、「抗がん剤曝露対策」という重いテーマでしたが、危険薬の定義、欧米や日本における抗がん剤曝露対策の変遷、危険薬の取扱いにおける曝露の危険性と曝露防止の実際、そして、今後の抗がん剤曝露対策の活動の展望等について、短い時間で大変分かりやすく講義していただきました。また、愛犬をご紹介いただくなど、楽しい場面もあり、聴講している時間はあっという間に感じました。

今後、抗がん剤曝露のない職場環境が推進され、また、在宅療養をしているがん患者・家族への曝露防止支援も広がっていくことが予測されます。講義の中で、中西先生は、「自分の子供が医療従事者だったら、今の状況で、毎日抗がん剤を調整させられるか、投与させられるか。」ということを示されながらも、曝露対策を実施する上での現実的なコスト面の負担や複雑な手技についても講義されていました。また、聴講した方の中で、抗がん剤で治療されている患者・家族への曝露防止教育についての質問がありました。2015年7月に、「がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン」が発刊されたばかりであり、医療従事者の中で「抗がん剤曝露対策」がトピックスとなっています。今回の講義で、各施設の中で、抗がん剤曝露対策を実施する上での問題提起の一助となったのではないのでしょうか。



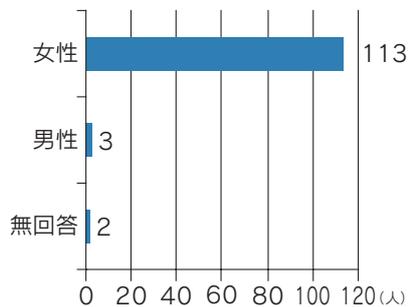
「みんなで取り組もう抗がん剤曝露対策」特別講演会 参加者アンケート 集計結果

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン 特任助手
瀧澤 理穂

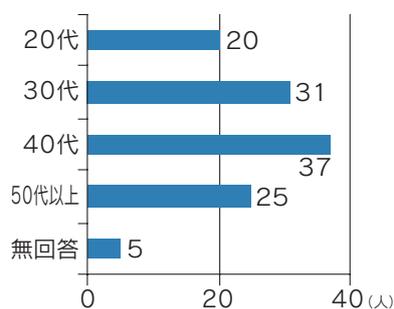
参加者は154名、アンケートの回収は118名（回収率76.6%）であった。

1. 参加者について (n=118)

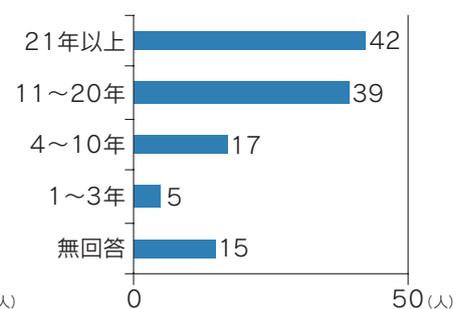
(1) 性別



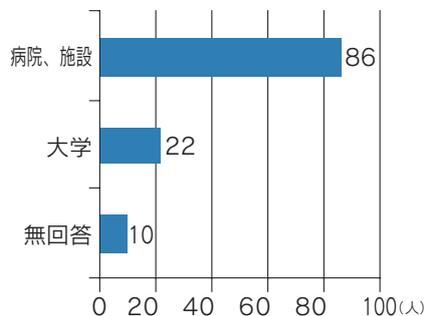
(2) 年齢



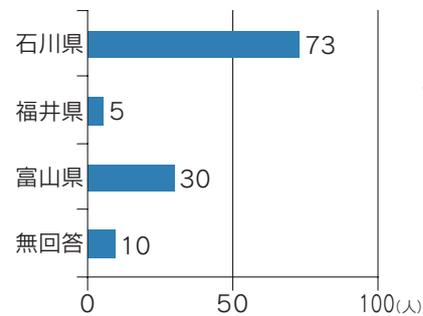
(3) 臨床経験年数



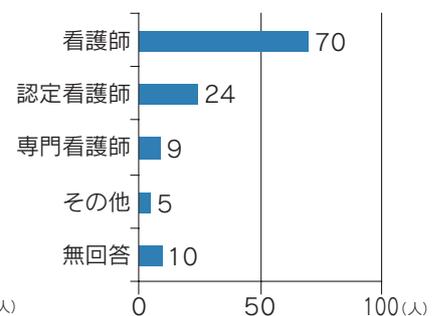
(4) 勤務施設



(5) 勤務地

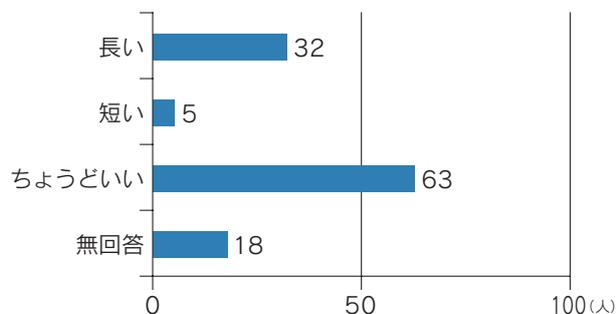


(6) 保有資格（複数回答可）

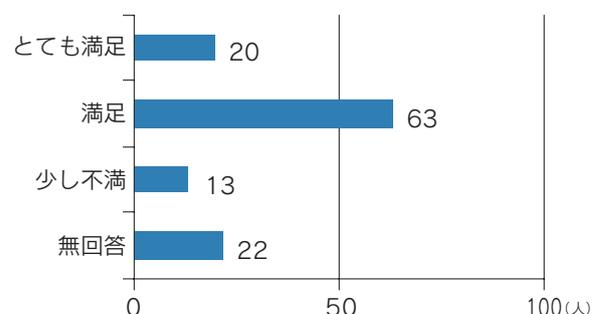


2. セミナーの内容等について (n=118)

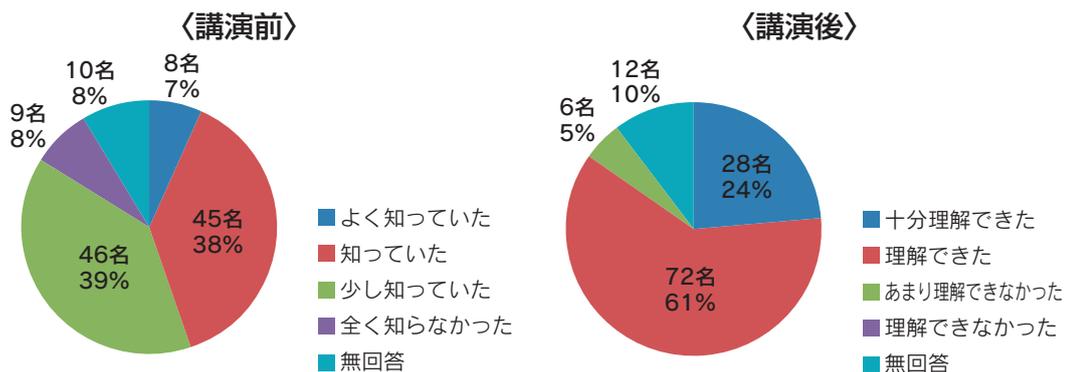
(1) 所要時間



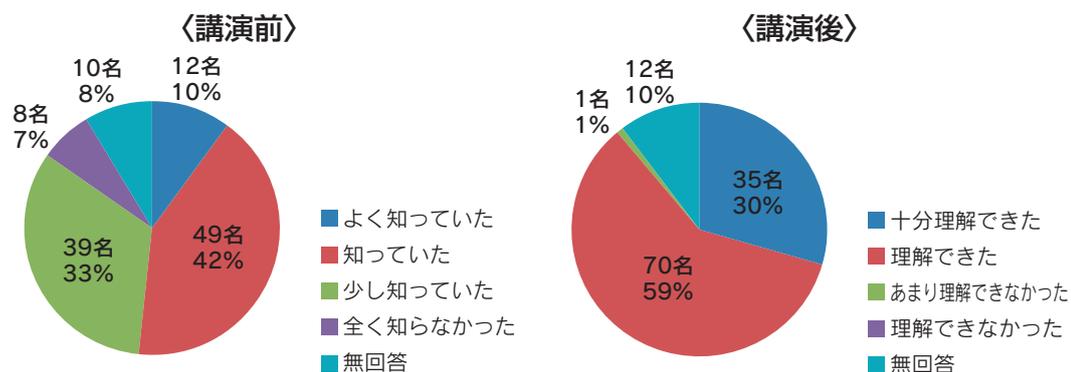
(2) 満足度



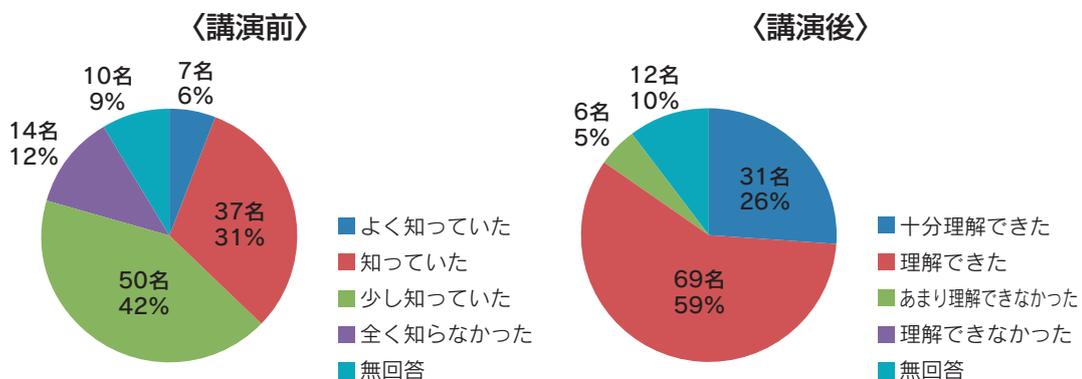
(3) 抗がん剤曝露による人体への影響



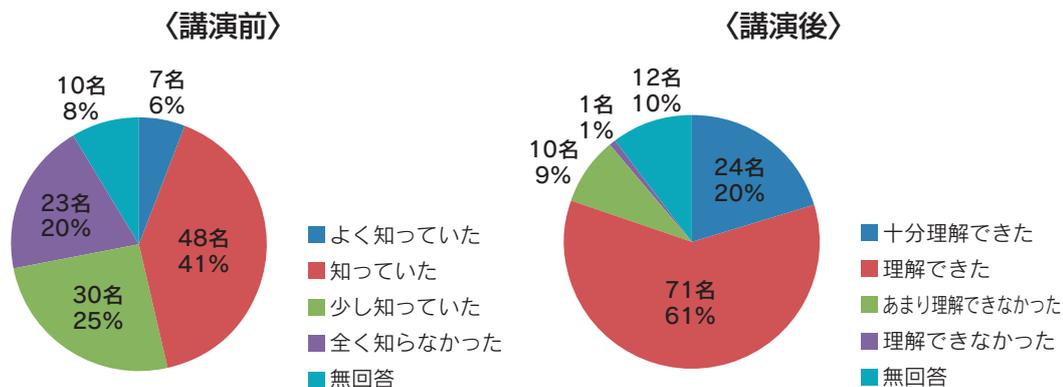
(4) 抗がん剤曝露対策の必要性



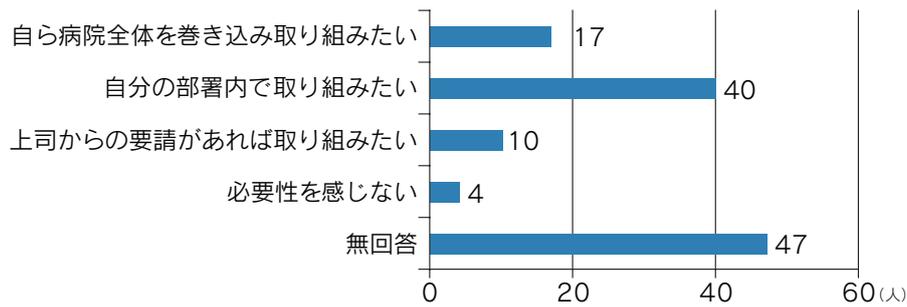
(5) 抗がん剤の準備、投与における曝露対策方法



(6) 患者、家族への抗がん剤曝露対策指導について



(7) 抗がん剤曝露対策への取り組みについて



(8) 自由記載

1) 意見・感想

- ・溶解から投与、セットまで時間が決められているものにおいては清潔の面で考えると難しいと思う。
- ・講演の内容は新しい実験データも含まれており分かりやすく内容が充実していた。
- ・文献データなど知らないことも多くエビデンスについて学ぶことができた。
- ・抗がん剤が人体に及ぼす影響についてよく分かった。今までの自分の対応が甘かったと反省した。
- ・難しい単語ばかりで少し眠たくなってしまったけど大事な内容だと思ったので詳しく考えてみたい。
- ・入院患者だけでなく在宅療養する外来通院の患者にも情報提供する必要性を理解した。
- ・実習指導でこれまでも指導してきたがさらに詳しく説明したい。

2) 開催時間について

- ・講演会の内容は良かったが事例検討を合わせると時間がかかりすぎる。本日は講演会のみでよかったのでは? 時間的負担が多いと今後の参加率にもつながると思う。もう少し考えてほしい。
- ・時間が少し短いので講演時間がもう少し長めにとってもらえるとよい。

3) テレビ会議システムについて

- ・つながりにくさをどうにかしてほしい。
- ・スライド待ち、講師待ちの時間が長い。時間外に集まっているのでスムーズに行ってほしい。
- ・器材のトラブルが多い。時間通りはじめてほしい

看護実践セミナー 「臨床で行えるリンパ浮腫のケア」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

1. 看護実践セミナーの目的

手術時のリンパ節廓清や放射線治療等がん治療に関連したリンパ浮腫の発生や、がんの浸潤に伴うリンパ浮腫の発生等、リンパ浮腫はがん患者のQOLに大きく関わる。リンパ浮腫の予防や早期の段階でのケア等関わる医療者の役割は大きい。その実践力向上のためにセミナーを開催している。

本セミナーは、今年で8回目となった。今回は高地弥里先生に講師をお願いした。セミナーの目標を①リンパ浮腫の機序と病態生理について理解する、②リンパ浮腫のアセスメント方法を理解する、③リンパ浮腫に対するケア方法について理解すると設定し、リンパ浮腫のケアに取り組みはじめた医療者から、日ごろの取り組みの中で疑問をもち、学びたいとの動機で参加した実践者まで、多くの人が学べる機会とした。

2. セミナーの概要とスケジュール

講 師：石川県済生会金沢病院 がん看護専門看護師

日本医療リンパドレナージ協会認定セラピスト 高地 弥里 先生

テーマ：臨床で行えるリンパ浮腫のケア

日 時：平成28年7月10日（日）9：30～15：00

場 所：石川県立看護大学 2階 中講義室4、成人・老年看護学実習室

	時 間	内 容
午前 (講義)	9：30～9：35	オリエンテーション
	9：40～10：30	リンパ浮腫の機序と病態生理 浮腫のアセスメント方法 診療報酬に結びつくリンパ浮腫指導管理料の指導内容
	休憩（10：30～10：40）	
	10：40～12：10	リンパ浮腫の複合的理学療法 終末期患者のリンパ浮腫ケア リンパ浮腫の合併症とその対処法 日常生活のリンパ浮腫予防行動
休憩（12：10～13：10）		
午後 (演習)	13：10～14：50	蜂窩織炎の冷却法、スキンケア 保湿、上肢のセルフマッサージ 上肢の弾性包帯（バンデージ）着用のデモンストレーション 圧迫着衣の製品紹介、使用方法説明 終末期患者のアプローチ（バンデージ、マッサージ、チューブ包帯 使用方法）
	14：50～15：00	質疑応答

3. 結果

参加者は72名であり、北陸3県全てから参加があった。セミナー終了後のアンケートは70名から回答があり、「知識から実技までわかった」「細かく説明してもらえて理解できた」など、高評価を得た。一方で、「実際の症例について聞きたかった」「終末期患者のケアについてさらに聞きたかった」などの意見も得た。セミナー受講前後の自己評価は、いずれの項目も上昇した人が多かった。

多くの実践者にとってリンパ浮腫ケアを学び、実践につながるセミナーになったものと考えられる。

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28年度 看護実践セミナー

本セミナーは
修了証を
発行します

臨床で行える リンパ浮腫のケア

参加費
無料

2016年7月10日(日) 9:30~15:00 (受付9:00より)

石川県立大学法人
場所 石川県立看護大学
教育研究棟2階 中講義室4 / 成人・老年看護学実習室

講師 高地 弥里 先生
石川県済生会金沢病院 がん看護専門看護師

託児は
無料です!

対象 医療職者 70名 (がん患者のリンパ浮腫ケアに携わる方)

締切 7月1日(金) ※託児希望の方は、6月17日(金)までにお申し込みください。
定員になり次第、申し込みを修了します。

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)



臨床で行えるリンパ浮腫のケア

石川県済生会金沢病院 がん看護専門看護師
高地 弥里



私は、2014年に日本医療リンパドレナージ協会認定セラピストの資格を有し、今年より本研修の講師として協力させて頂きました。普段私は終末期がん患者を見る機会が多いのですが、臨床での看護師は皆さん、目の前のリンパ浮腫を有する方に対してケアに悩んでいたりと、自分が行えるケアを探したりなど、実践を通して安楽なケアを提供したいという思いを持っていらっしゃいます。そのため、セラピストでなくてもリンパ浮腫のケアを行えるという自信を持って頂けるということを念頭に置きながら内容を練りました。

看護師が臨床でリンパ浮腫のケアを行うことで多い場面は、主に2つに分かれます。1つは、リンパ浮腫の発症を予防するための患者指導で、もう1つは終末期の方へのアプローチです。進行したリンパ浮腫を有する患者さんへのケアはセラピストが行います。リンパ浮腫は発症すると不可逆性であるため、治すことはできませんが、症状と付き合いやすい方法を患者さんにお伝えすることはできません。そのため発症した患者さんにはI期の状態を維持することが重要となります。これらのことから看護師が行えるケアと、セラピストへつないだ方がよいと看護師が判断できることは、患者さんが適切なケアを受けることができ、リンパ浮腫とうまく付き合っていくことを支援することができます。

セミナーの内容は、リンパ浮腫予防のためのリンパ浮腫指導管理料に準ずる指導内容に必須である、解剖生理、日常生活の注意点、複合的理学療法、感染症発症等増悪時の対処方法等を講義し、セルフドレナージの演習を行いました。予防期にある患者指導や、浮腫の鑑別を臨床判断できるようポイントを整理しました。また、終末期にあるリンパ浮腫患者さんへの看護をリンパ漏などの合併症のケアも含めて実際のリンパ浮腫の症例をお伝えしながら講義を行いました。終末期のリンパ浮腫ケアにおいては、対象に合わせてケアを工夫しながら行えるよう、終末期患者への圧迫療法等の実演も行いながら、患者さんの安楽を重視したアプローチ方法を講義しました。

今年は1日の研修で、受講生のうち2割の方が訪問看護師さんだとお聞きし、予防期から発症初期までのケアだけでなく、終末期の方への看護介入の困難さやニーズの強さを感じられました。今後さらに多くの医療者の方にリンパ浮腫の看護技術が習得できるように、私自身も自己研鑽に励んでいきたいと思っています。

看護実践セミナー「臨床で行えるリンパ浮腫のケア」に参加して

石川県立看護大学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

平山 登志子

私は、地域の一般病院で働いていた時に初めて、上下肢のリンパ浮腫の為に日常生活に様々な制約を受けている患者さんが居る事を知りました。当時、先輩看護師と二人がかりで、汗をかきながら患肢の弾性包帯やストッキングを交換していたのを思い起こします。硬く重くなった上肢が患者さんの華奢な肩関節が脱臼させる事を恐れながら体位を交換し、蛇腹のような包帯の圧痕を残した患者さんの皮膚を見てショックを受けた事を覚えています。難治性の浮腫は、どうしても出来ないものの一つとして受け入れてきたのかも知れません。そこにはOCNS (Oncology Certified Nursing Specialist,がん専門看護師) のようなスペシャリストが提供する、科学的な根拠に基づいた実践はありませんでした。

今回、セミナーで患者体験をした私は、OCNSの卓越した看護技術に目を見張りました。複合的理学療法を受けながら、ペンで字を書く事が出来る事に驚いて「これならお箸が持てる!」と感動しました。また、様々な物品の工夫により、皮膚への負担を最小に圧迫療法を行う事が可能な事も体験しました。そして、このような患者のセルフケア能力を残したOCNSのケア実践は、確かな看護であるという手応えを感じました。

しかし、リンパ浮腫ケアは弾性包帯を巻く技術では無いのだな、と思いました。目の前にいるがんサバイバーの病態と浮腫をアセスメント出来れば、スキンケアやセルフリンパドレナージ、日常生活上での留意する視点を持つ事が出来ます。0期のリンパ浮腫を悪化させない、感染させない様に出来る事が解ると、今の私にもリンパ浮腫ケアが出来る、という自信になりました。直射日光が差し込む窓際を避けたベッドにご案内する事、皺のよらないシーツ交換をする事、リンパ浮腫ケアとして行える幅が広がったように思います。

私は、7年前、出産を契機に看護の教育分野に転向して現場を離れていました。子どもが3歳になり、不安と期待を胸に臨床にカムバックすると、がん医療の臨床現場は急速な変化を遂げていました。その一つががん看護領域におけるリンパ浮腫指導管理料の導入です。私は、リンパ浮腫で苦しむがんサバイバーを支える事は、社会の要請なのだと感じました。しかし、臨床現場の看護師は、相変わらず弾性包帯を昔ながらのやり方で圧痕を残しながら巻いていました。そこには社会の要請に応えられていない看護現場がありました。そんな中、今の自分に何が出来るのだろうか、そう自問自答する中で出逢ったリンパ浮腫ケアに取り組むOCNSの態度には、心を打たれました。講師であるOCNSのエピソードから、丁寧に、出来る事からコツコツと草の根的に取り組む看護者の態度を、学ぶことが出来ました。

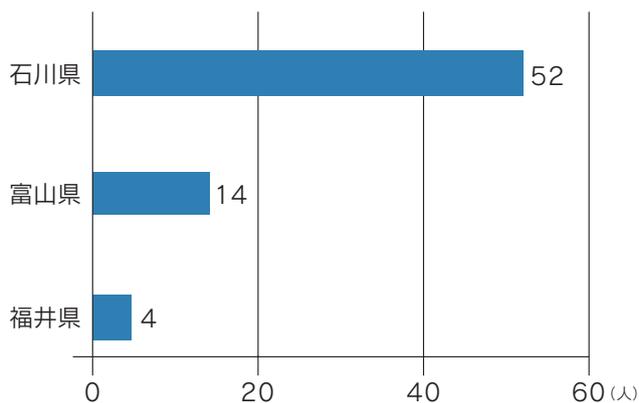
今回、リンパ浮腫ケアで学んだマッサージの目的の一つには、「孤立を減らす」という項目がありました。そこには、ケアの中心が「患者」であり、「浮腫」では無いと書かれていました。全人的にケアをする、という事は浮腫に向かう事では無く患者に向かう事なのだと解りました。これらの研修で得た学びを、これからの看護実践に活かしていきたいと思います。

看護実践セミナー「臨床で行えるリンパ浮腫のケア」 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
瀧澤 理穂

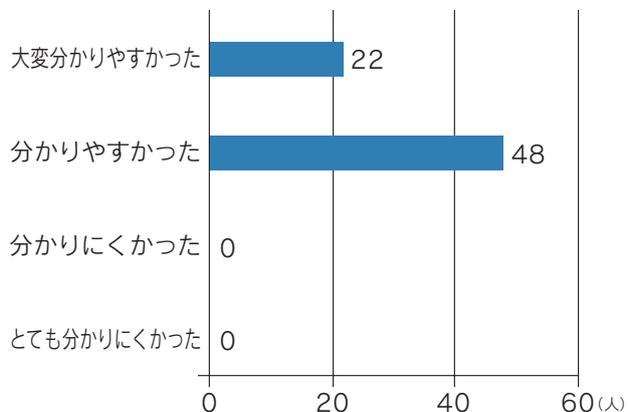
参加者は72名、アンケート回収者は70名（回収率97.2%）であった。

1. 参加者の居住地区 (n=70)

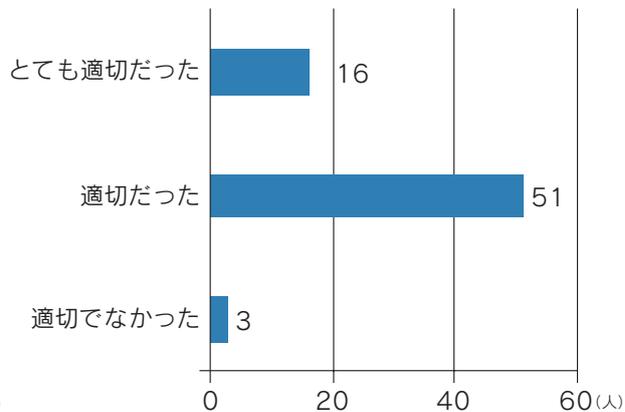


2. セミナーの内容等について (n=70)

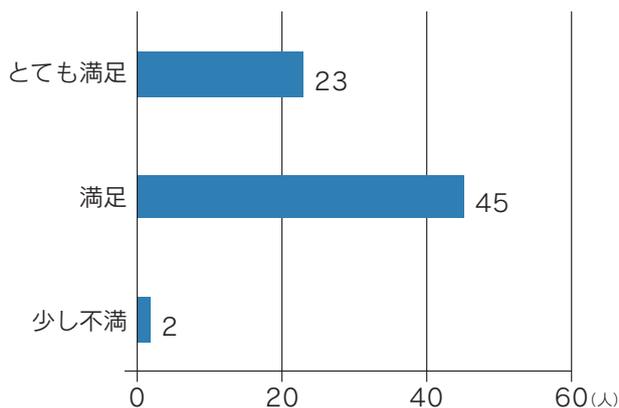
1) セミナーの内容



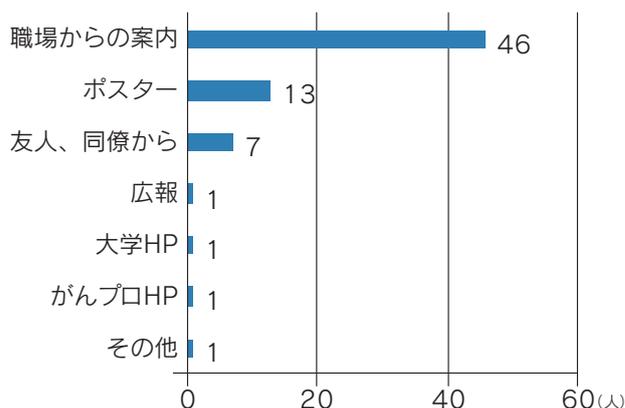
2) セミナーの所要時間



3) セミナーの満足度



4) 情報源 (複数回答可)



2. 受講前後の自己評価 (n=70)

参加者に各項目の理解度について4段階で自己評価してもらった。

セミナー受講前

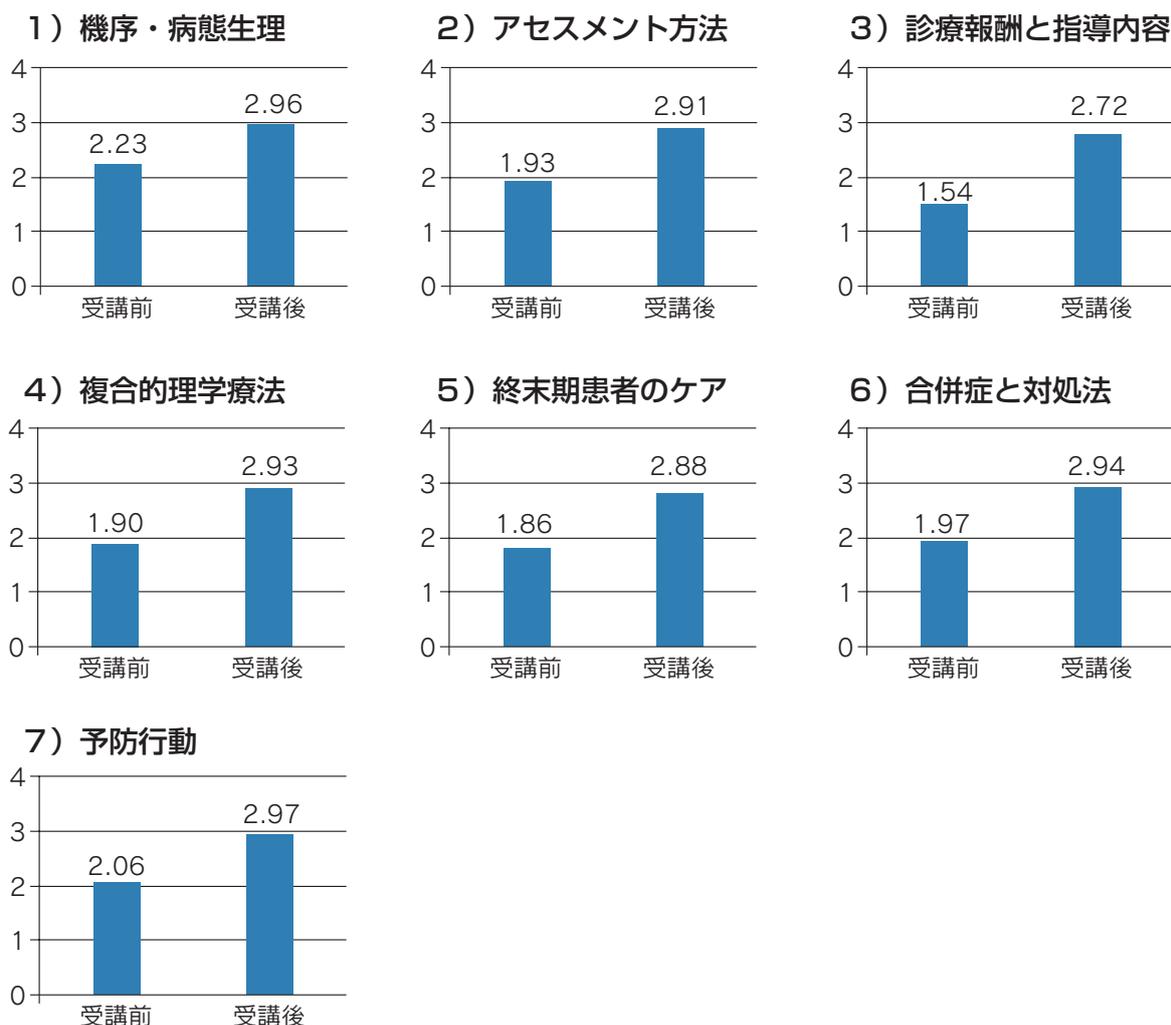
よく知っていた：4点、まあまあ知っていた：3点、少し知っていた：2点、全く知らなかった：1点

セミナー受講後

十分習得できた：4点、まあまあ習得できた：3点、少し習得できた：2点、習得できなかった：1点

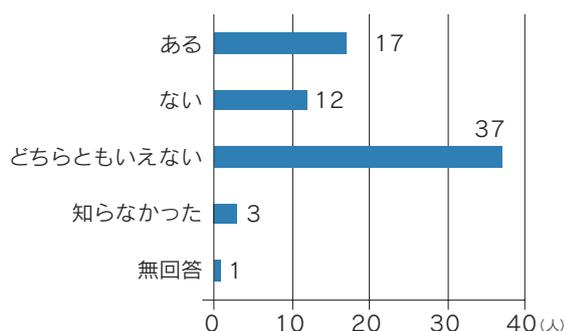
セミナー受講前後の自己評価の平均点を以下のグラフに示した。

全ての項目が受講後に自己評価の平均点が高くなった。

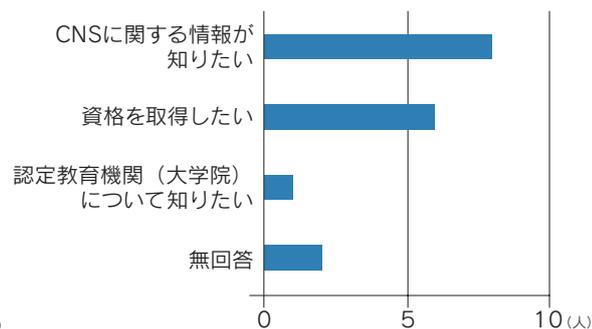


4. がん専門看護師について (n=70)

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 (n=17)



5. セミナー参加理由（自由回答：複数回答）（ ）内は人数を示す

- ・リンパ浮腫の患者に関わる機会が多くケアに困っていた（8）
- ・リンパ浮腫でつらい思いをしている患者がいて、在宅看護に活かしたい（3）
- ・セルフケア指導の方法を具体的に知りたかった（3）
- ・ベットサイドでできるリンパ浮腫ケアを知りたかった（2）
- ・マッサージの力加減を知りたい（1）
- ・終末期患者が下肢浮腫を起こすことが多く、皮膚トラブルを予防するためにはどうすればいいか悩んでいた（1）
- ・乳がん患者のリンパ節郭清後の指導に関する学びを深めたい（1）
- ・上司のすすめ（1）
- ・がんリハプロジェクトチームで役立てそうだった（1）
- ・リンパ浮腫患者のケアに自信をもちたかった（1）
- ・リンパ浮腫に関して相談する窓口が病院にないため、相談窓口を作りたかった（1）
- ・家族ががんであり下肢浮腫が出現した。リンパ浮腫ではないかとのことで少しでも軽減できればと思い参加した（1）
- ・リンパ浮腫チーム結成にあたり同僚に誘われた（1）
- ・リンパマッサージはリハビリテーションで実施している人と看護師によってやり方が違うところもあって患者は混乱することもあるため、正しい手技、効果的な手技を学んでみたかった（1）

6. セミナーへの感想・意見（自由回答：複数回答）（ ）内は人数を示す

- ・とても分かりやすい講義で、今後病棟で活かせそうだった（8）
- ・1日で効率的に勉強できて来てよかった（5）
- ・下肢のセルフマッサージも教えてほしかった（5）
- ・終末期患者のケアについてもう少し詳しく知りたい（3）
- ・バンテージの実演が見れてよかったが、セラピスト以外にはできないと思うので、セラピスト以外でも簡単にできる方法を教えてほしかった（1）
- ・どれがどこまでマッサージや指導をやっているのか住み分けが分からない（1）
- ・用具も知れてよかった。（1）
- ・リンパ浮腫ケアの重要性を再認識した（1）
- ・実際の症例など聞きたかった（1）
- ・実際に活用できる実技をもっと知りたい（1）
- ・自分のケアを見直すことができた（1）
- ・もう一度行ってほしい（1）

7. 今後希望する研修内容

- ・抗がん剤の治療
- ・高齢者のがん性疼痛に対する緩和ケア
- ・認知症患者への緩和ケア
- ・訪問看護の記録
- ・褥創、皮膚ケア
- ・精神科訪問看護
- ・地域ネットワーク作りに関して
- ・化学療法患者と家族の精神的ケア

複雑な事例へのアプローチ ～高度実践看護師から学ぶ～

石川県立看護大学 附属施設 看護キャリア支援センター 准教授
石川 倫子

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プランと本学地域ケア総合センターとの共催で平成28年度公開事例検討会「複雑な事例へのアプローチ～高度実践看護師から学ぶ～」を9月22日(祝日)に開催しました。参加者は病院や訪問看護ステーションで働く看護師、施設の介護福祉士などで、50名近くが参加されました。

本学大学院修了生の高野智早さんからの事例提供の後、参加者がグループに分かれ、事例に対して「どの事実が何故気になったか」という視点でグループワークを行い、3つのグループに発表をしてもらいました。その後、清水奈緒美氏(神奈川県立がんセンター がん看護専門看護師)のコーディネートで3名のパネリストがそれぞれの専門性の立場から「事例の理解とアセスメント」を発表しました。

〈パネリスト〉

吉田弘毅先生(国立病院機構災害医療センター 診療看護師)

「Aさんの体の中で何が起きているのか」というフィジカルアセスメントの視点から

村上真由美先生(富山赤十字病院 がん看護専門看護師)

「Aさんの自覚症状としての痛みをどう捉えアセスメントするか」を中心に

森垣こずえ先生(金沢医科大学 老人看護専門看護師)

「意思決定と希望を考えるためのAさんの生活をどう捉えるか」という視点から

清水氏は「事例への関わりスタートにはまずどうアセスメントするかが重要。3名のパネリストの発表にそれぞれのヒントがあった。このような専門性の高い方々のアセスメントの視点を一度に聴く機会は少ない。このような機会は、看護の質向上のために大切なことと思う」と感想を述べられました。

参加者からも「多角的に看る、観ることを深く考えさせられた」「それぞれの専門性の立場からの内容の濃い話が聞けた」などの意見をいただき盛況のうちに終わりました。



複雑な事例へのアプローチ ～高度実践看護師から学ぶ～

神奈川県立がんセンター がん看護専門看護師

清水 奈緒美



本企画は、石川県立看護大学附属地域ケア総合センター・北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プランの共同開催で、病院勤務の看護師、地域で訪問看護師として活動する看護師など、様々な立場の人々が一同に会しての研修会であった。座長を担当した立場で、概要と所感を記したい。

事例検討のために、疼痛コントロールに課題をもっている高齢者のケースであった。

まず、参加者は主催者の投げかけに応じて、「本事例の何に着目し、どのような支援を考えるか」についてグループに分かれて検討した。その後、いくつかのグループから意見の発表があった。

事例の状況は、疼痛コントロールに難渋しやすい病態である上に、患者本人のコミュニケーションの力の脆弱さ、孤立した複雑な社会背景等が絡み合い、問題が複雑化していた。また、これらの状況が、今後の療養についての意思決定に影を落とし、関わる人々の戸惑いにつながっていることが推測された。

会場からも、「疼痛コントロール」「社会的な側面への支援」「意思決定支援」に着目し、支援を考える意見が多く出された。

引き続き、高度実践看護師から、それぞれ専門の立場で「フィジカルアセスメント」「全人的な視点での疼痛コントロール」「高齢者の意思決定支援」に焦点をあてて発表がなされた。事例の課題に即して、まさにヒントを提供する内容で、先の会場のディスカッションに応える流れになった。

全体ディスカッションは、短時間ではあったが、主に「高度実践看護師の実践知を、日常の現場でどのように得られるか、活用できるか」が話題となった。

最後に、事例提供者から、ケースのその後について、行われたケアとその結果が報告された。高度実践看護の具体的な実践例として、先のプレゼンテーションと共に心に残った参加者も多かったことと思う。

臨床の現場は、流動的で煩雑で、ダイナミックな変化の中にある。このように、事例を共有して追体験し、検討しあうことは、課題をとらえる視点を豊かにし、実践知を共有する機会となる。本企画のように、様々な看護の場で活動する人々が集って検討することは、さらに広がりをもった視点を共有でき、ネットワークの構築にも寄与する貴重な機会となると思われた。一方、十分な事前準備が参加者の学びを支えたことは言うまでもなく、主催者の皆様に敬意を表したい。

複雑な事例へのアプローチ — フィジカルアセスメントの視点から —

国立病院機構災害医療センター 診療看護師
吉田 弘毅

フィジカルアセスメントを行うことで現在患者がおかれている状況を解剖・病態・薬物動態などの視点から意味づけすることができる。今回は、その視点を紹介する。

〈今回の症例へのアプローチ〉

- ①現在の状況は安定か不安定かの判断：まずは、症状や所見から病態を把握し現状及び今後起こりうることを予測し仮説をたてる（臨床推論する）。そして、今この瞬間、急激な変化を伴うかどうかを常に念頭に置き、解剖・病態・薬物動態などの視点からアセスメントをしていくことで患者の状態が今現在、安定しているのか不安定なのかの判断をし対応することが重要である。
- ②痛みが意味するもの：痛みの性状・場所・薬効などから顕在する痛みが侵害受容性疼痛（体性痛・内臓痛）であるのか、神経障害性疼痛であるのかを捉えることが重要である。それが患者にあった鎮痛への緒になる可能性がある。
- ③薬物選択に関するポイント：神経障害性疼痛には鎮痛補助薬が有効である。ただし、副作用や鎮痛メカニズムを理解することが重要である。異なるメカニズム（Caチャンネル阻害・Naチャンネル阻害など）の鎮痛補助薬を追加すること、副作用増強という点からも同じ機序の併用は避けられているかを評価する必要がある。

複雑な事例へのアプローチ～専門看護師等の判断に学ぶ～

富山赤十字病院 看護部 がん看護専門看護師
村上 真由美

公開事例検討会の中では、痛みの測定用具の限界と評価の難しさに焦点を当て、事例を検討しました。今回の事例では、痛みの原因が複雑であること、それに加えて患者自身が痛みを表現することが難しいことから、看護師は患者の痛みを捉え、和らげることへの困難を感じていました。超高齢化が進む中、認知症を患うなど痛みを始めとする苦痛症状を表現することが難しくなることがあります。

痛みは、痛みの原因の評価（身体所見と画像検査から痛みの原因を評価する）と痛みの評価（患者の自覚症状としての痛みの強さや生活への影響、治療効果を評価する）を合わせた包括評価を行うことが重要です。そして痛みは「不快な感覚や不快な情動体験である」と言われており、患者本人にしかわかりません。痛みを表現することが難しい場合は、Pain Assessment in Advanced DementiaやAbbey pain scale、STAS-Jが開発されています。これらのスケールはがん診療連携拠点病院や介護施設などにおいて、患者の主観的評価と共にこのようなスケールを用いて、痛みの評価が行われています。私たち看護師は、患者の傍にいて日頃の患者の様子を知っています。日常生活援助を通して、「あれ!？いつもと様子が違うなあ」という患者の小さな変化に気づき、それを言語化し、他職種で共有し様々な角度から検討していくことが重要です。

今回、フィジカルアセスメントやこれまでの生き方など様々な視点で参加者や他のパネリストにみなさまと検討させて頂くことで、多くの学びを頂きました。この学びを日々の看護実践に活かしていきたいと思えます。

話さないAさんの「意思決定」と「希望」を考える

金沢医科大学病院 老人看護専門看護師
森垣 こずえ

事例のAさんは、「早く家に帰りたい」と話しているが病状が進行しており精神面のもろさといった理由で、現在のところは具体的な説明を行っていない。Aさんは残された日々をどう過ごしたいのだろうか。終末期における看護師の役割は、「最後までその人らしく生きる」ことを支援することであり、トータルペインの視点から苦痛緩和の看護は、症状コントロール、患者・家族の価値感に基づくケア、意思決定を支える、希望への支援である。そのためにはこの方がこれまで何を大事にしてどのように生きてきたのか、その背景や価値観を知ることが重要である。自殺企図があり多くを話さないAさんの65年間の生活を振り返り、加齢と疾患、そして治療によって体や心がどのような状況に置かれているか一考した。またAさんの非言語的なサインや痛みを捉えるための資料として、「自ら語る事が難しくなる高齢者の微弱なサインをキャッチするための項目」と「認知症の人のための痛みのスケール」を提示した。意思決定支援に関しては、意思決定能力が低下した高齢者の意思決定を支援するための「意思決定支援の3本柱の図」に基づき過去、現在、未来の3本柱で考えてみた。そして意思決定支援はそのプロセスを通じて、Aさんとともに希望をもちながら「今ここで生きる」ための支援でもあると再認識した。

3 複雑な問題をみんな
考えませんか？
多領域の専門看護師による
公開事例検討会



公開事例検討会 「複雑な事例へのアプローチ～高度実践看護師から学ぶ」に参加して

石川県立看護大学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

平山 登志子

9月22日に、「公開事例検討会：複雑な事例へのアプローチ～高度実践看護師から学ぶ」に参加しました。昨年度までは、多領域の専門看護師が集い事例検討を展開していましたが、本年度は専門看護師の枠を超えて、ナース・プラクティショナーである診療看護師を含めた高度実践看護師を招いての開催でした。

事例は、がんと診断され、緩和ケア目的の放射線治療を受ける患者さんです。あまり話さない高齢の男性患者さんの痛みを、医療者が捉える事が出来ていない事例でした。うつ病の既往があり、自殺を考えた事がある患者さんに対して、医療者は精神的なもろさを理由に病状説明が出来ていないという複雑な状況もありました。この事例へのアプローチとして、診療看護師は、患者の身体に何が起きているのか、身体面のフィジカルアセスメントをしていく事の大切さを説きました。がん看護専門看護師は、私たちに見る事が出来るものは、氷山の一角であるのだと、見えないものに関心を注ぐ事の大切さを強調しました。老年看護専門看護師は、過程的な人間存在として対象の段階を捉え、マイナス面とプラス面を客観的に評価していく事、言葉で表現しない患者の微細なサインをキャッチしていく事を提案し、意思決定を支える事をケアを包括した意思決定支援を説きました。

同じ看護でも、沢山の切り口があって、見方が異なる事に驚きました。しかし、異なる視点で患者をとらえる時、病棟看護師が見ている病院の一室に居る患者さんは、彼の人生の一端に過ぎないのだな、とわかりました。また、グループワークでは、臨地で実践に携わるジェネラリストから忌憚りの無い意見が交わされました。ディスカッション後の発表の際には、ものの見方・考え方の多様さに驚きました。事例であてられた焦点は大きく2つ、疼痛マネジメントと意志決定支援でしたが、焦点をあて方はケアの提供者側、患者側、多職種との連携と様々でした。

私の看護師人生には、残念ながら高度実践看護師が身近に居るという環境はありませんでした。ですので、私はベテランジェネラリストの方々からベッドサイドでケアの共働を通して学びとってきたわけです。それらは価値あるものでしたが、多くは非言語的なものでした。しかし、今回出会った高度実践看護師は、複雑な事例を、言葉や数値、表象的な絵や例を用いて言葉で説明していました。また、必ず、先人の研究成果や理論的といった科学的な根拠を添えていました。高度実践看護師はまた、ものの見方・考え方のポイントを解りやすく、実践に向かう手立てとして伝えてくれました。それらの手立ては、スケールや尺度、アセスメントの視点といった道具的なものだけでなく、対象への関心の寄せ方、人間としての態度をも含んでいました。検討会が始まったばかりの時、出口が見えない様に感じた複雑な事例が、高度実践看護師の異なる切り口で、丁寧に紐解かれるのを見届ける事が出来ました。これから、患者さんと患者さんを取り巻く環境とをありのままに捉え、受け入れ、支えていく事が出来るのではないか、という勇気をもらいました。会場を後にする時には、がん看護の実践に向かいたい!とそう思える事例検討でした。

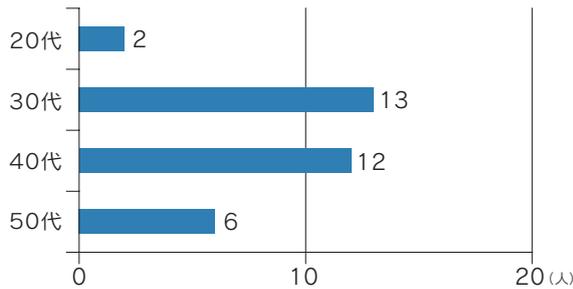
複雑な事例へのアプローチ～高度実践看護師から学ぶ 参加者アンケート 集計結果

北陸高度がんプロチーム養成活動形成プラン 特任助手
瀧澤 理穂

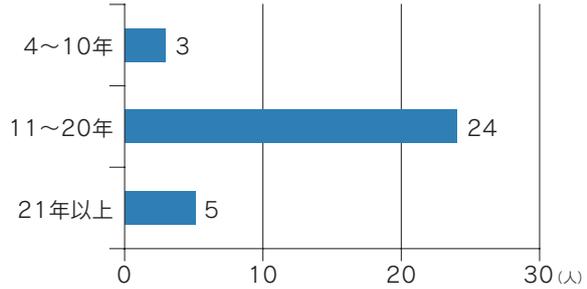
参加者は50名であった。アンケートの回収は33名（回収率66%）であった。

1. 参加者の基本属性（n=33）

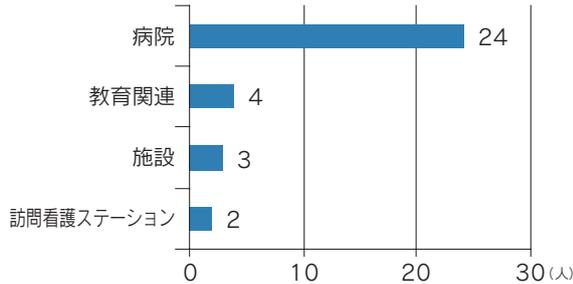
1) 年代



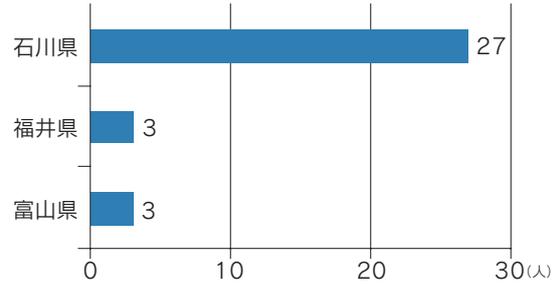
2) 臨床経験年数



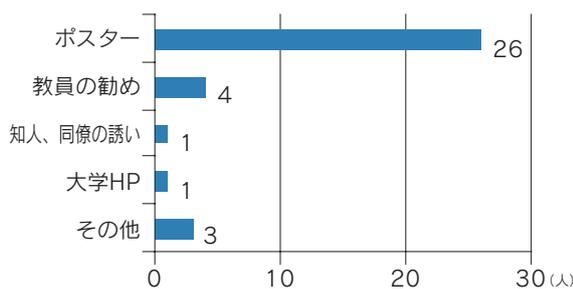
3) 職場



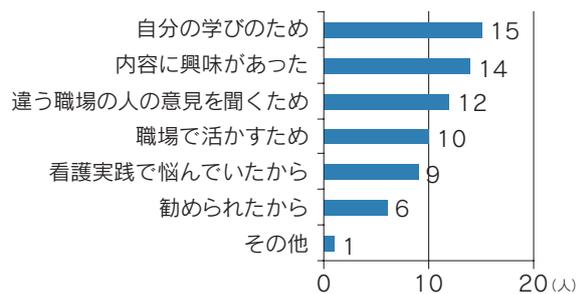
4) 勤務地



5) 今回の企画の情報源（複数回答）

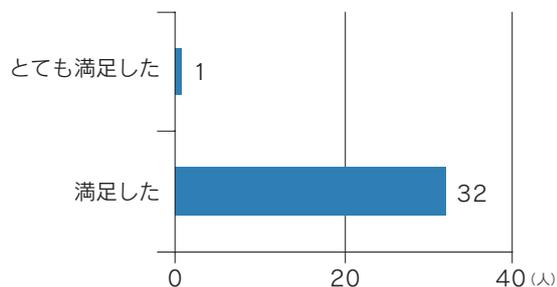


6) 参加動機（複数回答可）

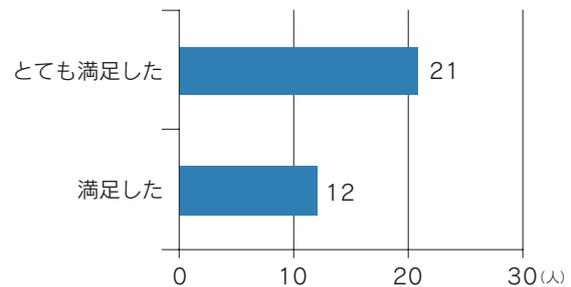


2. 公開事例検討会の内容などについて（n=33）

1) グループワークの満足度

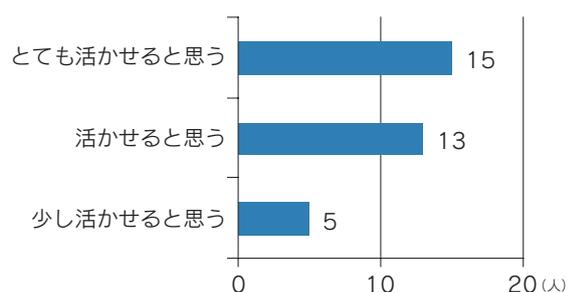


2) 高度実践看護師の視点の満足度

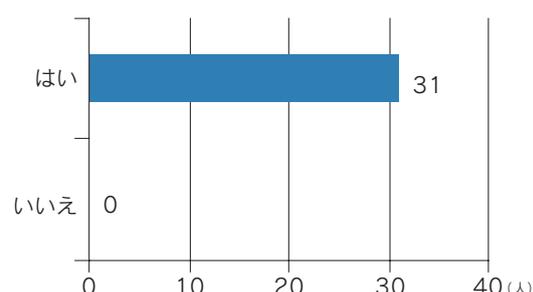


3 複雑な問題をみんなで作らませんか？
多領域の専門看護師による公開事例検討会

3) 看護実践に活かせると思うか



4) 今後もこのような企画に参加したいか



3. グループのディスカッションへのご意見

- ・違う部署や病院の人の話を聞いてよかった。(他3名)
- ・さまざまな面からアプローチしており、自分の気づきを深める必要性を感じた。
- ・活発に意見交換できてよかった。
- ・実践家としての意見や学問をしている側からの意見が聞いて刺激になった。
- ・グループディスカッションの時間が短かった。
- ・自分自身と同意見の参加者もいて安心できた。

4. 高度実践看護師の視点へのご意見

- ・フィジカルアセスメントの重要性を実感できた。
- ・丁寧に各領域の視点を発表されていて勉強になった。(他3名)
- ・着目視点の解説はよくわかったが、具体的なアプローチ方法については不消化な印象。
- ・OCNSの視点だけではなくNPや老年CNSの視点もあって学びを深めることができた。
- ・アセスメントの視点が広がった。(他2名)
- ・NPの根拠となる病態生理の説明が分かりやすかった。
- ・新たな知識を得ることができた。
- ・痛みの評価で悩むことが多かったが評価スケールをうまく使用することで対処できると学んだ。(他1名)

5. その他

- ・清水先生で今後も事例検討会をしてほしい。
- ・老年期の意思決定に関する場面など事例自体が大変興味深かった。
- ・看護の現場の出来事を事例検討する際は清水先生の言うように手を止めて時間を止めて考えることがとても重要だと感じた。
- ・休憩時間が少しほしかった。
「複雑な事例」の「複雑」がなんだったのかよく分からなかった。
- ・清水先生の進行やまとめ方が大変参考になった。



3 複雑な問題をみんなで
考えませんか?
多領域の専門看護師による
公開事例検討会

石川県立看護大学附属 地域ケア総合センター 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

H28年度 公開事例検討会 複雑な事例へのアプローチ ～高度実践看護師から学ぶ～

【コーディネーター】
神奈川県立がんセンター がん看護専門看護師
清水 奈緒美 氏

【パネリスト】
国立病院機構 災害医療センター 診療看護師 (NP)
吉田 弘毅 氏
富山赤十字病院 がん看護専門看護師
村上 真由美 氏
金沢医科大学病院 老人看護専門看護師
森垣 こずえ 氏

【事例提供者】
高野 智早 氏

【座長】石川県立看護大学 教授
牧野 智恵 氏 **川島 和代** 氏

参加費 無料

託児無料
※託児を希望される方は、お申し込みの際にお知らせください。
締切 9/7(水)

平成28年 **9月22日 (木・祝日)**
10:00～12:00 (受付9:40より)
対象：看護職80名
会場：石川県立看護大学(大講義室)

【お申し込み・お問い合わせ】石川県立大学法人
石川県立看護大学附属地域ケア総合センター(担当：塚本)
〒929-1210 石川県かほく市学園台1丁目1番地
TEL：076-281-8308 FAX：076-281-8309
E-mail：sogocen@ishikawa-nu.ac.jp

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。

申込締切 平成28年 **9月7日(水)** 定員になり次第、締め切らせて頂きます。

FD・SD講演会 「多様な価値観に基づく意思決定の支援ーがん治療の選択における倫理的問題ー」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
岩城 直子

2人に1人ががんになる時代を迎え、がんの罹患は国民にとって大きな問題である。医療の進歩により、がん治療は発展してきており、患者自身が主体的に治療に関わることが求められている。しかし、患者がどの治療を選択したらよいかを決めるとき、医療者は選択に当たってどのように支援していけばよいか悩むことがある。それは、患者の意思決定を支援する上で、現場のスタッフとしてこの治療法が果たして患者にとって益となるのか否かといった倫理的ジレンマに直面するからである。このように倫理的ジレンマを「個人の悩み」にしないよう臨床倫理の考え方や検討の仕方を学ぶことによって、臨床スタッフが患者のよりよい意思決定を支援できることを期待して本講演会を企画した。

平成28年12月17日(土)13時からホテル金沢において、板井孝壱郎先生(宮崎大学 生命・医療倫理学教授)、我妻孝則氏(金沢医科大学病院 がん看護専門看護師)、村上真由美氏(富山赤十字病院 がん看護専門看護師)を講師に迎え、開催した。医療者、患者、その家族と価値観が違う中、いかに解決に導いていけばよいかを倫理的問題から捉える視点、専門看護師の関わり、リネクターへの支援と院内での取り組みやその方法について3名の講師から、テーマを持って講演していただいた。その後、牧野委員長を座長としパネルディスカッションを行ない、個別相談も実施した。参加者は、北陸3県の医師、看護師、保健師、介護支援専門員等92名で、倫理を理解することの難しさやがん患者への意思決定支援を如何に実践していくかについてジレンマを抱えながら、意思決定を支えることのヒントを得ようと参加されていた。具体例が示されたことなどから、参加者の満足度は高く、実践への活用が可能であるとの意見が多く見られた。



H28年度 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



多様な価値観に基づく 意思決定の支援

— がん治療の選択における倫理的問題 —

当日無料で
託児所
を設けます

参加費
無料

第I部 講演 13:00~14:40 座長 牧野智恵 (石川県立看護大学 教授)

- ① **がん治療の選択における倫理的問題の捉え方、検討の仕方**
板井 孝彦 先生 (宮崎大学医学部 生命・医療倫理学分野 教授)
- ② **がん治療センターにおける意思決定支援の実際**
我妻 孝則 先生
(金沢医科大学病院 集学的がん治療センター 主任看護師 がん看護専門看護師)
- ③ **意思決定支援に関わるリンクナースへの支援**
村上 真由美 先生 (富山赤十字病院 外来看護師長 がん看護専門看護師)

第II部 パネルディスカッション 14:50~15:10 座長 牧野智恵 (石川県立看護大学 教授)

第III部 個別相談 ※事前希望者のみ 15:20~16:00

アドバイザー: 板井 孝彦 先生
※1~2 施設より相談を受けます。希望する施設は11/18
までに下記 E-mail へ相談内容等をお知らせ下さい。

締切 平成28年 **12月9日(金)**
定員になり次第、締め切らせて頂きます。
※託児を希望される方は11月18日(金)まで

定員
80名

2016年
12/17 土
13:00~15:10 (受付12:30)
ホテル金沢(4階エメラルド)
金沢市堀川新町1番1号 TEL: 076-223-1111

申し込みはQRコードまたは
裏面をご確認下さい

【お申し込み・お問い合わせ】 公立大学法人 **石川県立看護大学** (担当: 瀧澤)
〒929-1210 石川県かほく市学園台1丁目1番地
TEL: 076-281-8300 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 共同企画事業)
後援: 北國新聞社



4
FD・SD講演会

がん治療の選択における倫理的問題の捉え方

—DNARと「科学的根拠のない治療」を選択する場面を中心に—

臨床倫理部 部長（倫理コーディネータ）
板井 孝彦郎

平成28年度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
「多様な価値観に基づく意思決定の支援」

2016年12月17日

がん治療の選択における倫理的問題の捉え方

—DNARと「科学的根拠のない治療」を選択する場面を中心に—



宮崎大学 医学部 医学科 社会医学講座 生命・医療倫理学分野 教授
宮崎大学大学院 医学獣医学総合研究科生命倫理コーディネーターコース教授
医学部「医の倫理委員会」委員長/附属病院「臨床倫理委員会」委員長
附属病院 中央診療部門 臨床倫理部 部長（倫理コーディネータ）併任
附属病院 臨床研究支援センター 教育・研修部門 部門長 併任
板井 孝彦郎

医療専門職(医科学者)がよく犯す誤謬

「事実(fact)」と「価値(Value)」の混同

CPR成功率は10%以下である ⇒ 「事実」命題
* 価値判断は含まない
ゆえに ⇒ 隠された「価値」判断がある。
⇒ 「価値」判断
× 単なる「感情」表現?
× 「直観」で判断可能?
↓↓↓
何を根拠に、どのように「判断」したのか?

施行すべきではない

医療専門職(医科学者)がよく犯す誤謬

<「倫理的推論 ethical reasoning」のトレーニング不足>

<ゆえに>に隠された「価値」判断とは何か?

- 「成功率が10%“しかない”CPRを、患者さんにやるのは、**医学的に無益** (medical futility)だから。」
- 「医師は、救命の義務や専門職としての使命感で決断・行動すべきである。」 etc...
- ・・・でも、患者さんや家族にとって見れば、
10%“しかない”ではなく、
10%“もある” という
という「価値」判断 があり、そこには**必ず不安**という心情が伴っている。

→「心理支援」型コミュニケーションの必要性

「医学的無益」をめぐる<2つの意味>

①【**狭義の無益 futility in a narrow sense**】

□ 医師が「**科学的に根拠がない=無益である**」という場合に、その治療が患者にとって「**明らかに有害である** (≡有害性[リスク]の方が、予測される効果[ベネフィット]を遥かに上回ると明言できる) という意味合いで用いているならば、**倫理的にも法的にもその治療を「行う義務はない**」のみならず、安全管理上も問題があることになるため、むしろ「**行ってはならない義務がある**」ことになる。

「医学的無益」をめぐる<2つの意味>

②【**広義の無益 futility in a broad sense**】

□ 医師が「**科学的に根拠がない=無益である**」という場合に、「**明らかに有害**」という意味ではなく、「**効果があるかどうかはわからない**」という場合や、「**有害性[リスク]の方が、効果[ベネフィット]を遥かに上回るとは明言できない**」という意味ならば、医師としてその治療を「**推奨する**」ことはできないが、**患者自身がそのリスクについて十分に理解しているならば、その意向を尊重すべきである**、ということになる。

「科学的根拠がない(≡無益な)治療を求められた場合の倫理的対応

□ 医療者からみて「科学的根拠がない(≡無益な)治療」を求められた場合には、「**狭義の無益**」と「**広義の無益**」の「**2つの意味**」を理解しておくことが大切である。

□ 特に、「**広義の無益**」という場合には、その治療を行わないという決断を医師が一方向的に下すことはできないが、「**狭義の無益**」の場合においても、なぜその治療を行うことができないかを、患者・家族の心情に共感しつつ、**しっかりとコミュニケーションを図り、説明責任を果たす**ことが求められる。

集学的がん治療センターにおける意思決定支援の実際

金沢医科大学病院 がん看護専門看護師
我妻 孝則

平成28年度 がんプロFD・SD講演会 集学的がん治療センターにおける 意思決定支援の実際

2016年12月17日
金沢医科大学病院
がん看護専門看護師
我妻 孝則

集学的がん治療センターにおける 看護の目的・ケア内容

- <目的>
患者・家族が**安全・安楽・安心**して化学療法を受けられる
- <ケア内容>
- 【安全】安全・確実な治療の提供**
 - ① 投与管理 ② 血管外漏出への対策
 - ③ 過敏症対策 ④ 曝露対策
 - 【安楽】治療に伴う有害事象(苦痛)を最小限に抑える**
 - ① 各有害事象のマネジメントと対応
 - 【安心】安心して治療が受けられるための支援**
 - ① 社会生活継続への支援 ② 精神的ケア
 - ③ 家族ケア ④ 金銭的な問題への支援
 - 【自律】患者の意思決定への支援**
 - ① セルフマネジメント確立 ② 正しい情報提供
 - ③ 治療目的の理解 ④ 患者の希望は何か

【自律】に向けた治療への取り組み

【セルフケアへの支援】

- ・ 投与スケジュール・有害事象の紙面による説明
例) 骨髄抑制による感染・貧血・出血への予防
- ・ セルフケアできていることを意味づけ・保障

【意思決定への支援】

- ・ 治療継続・延期したい理由を確認
- ・ 治療への理解が正しいか確認(メリット・デメリット)
- ・ 理解の不足があったときには補足説明や情報提供

【自律】に向けた治療への取り組み

【患者の関心事・困り事の傾聴】

患者が最も気になっていることが解決(調整)できなければ、患者の関心が化学療法に向かない

「今、一番気になることは何ですか」

「今のお気持ちをお聞かせください」

～解決できること・難しいことを見極める～
 > 解決できること: 自律感の向上
 > 解決難しいこと: 感情の浄化(カタルシス)につながる

行動変容ステージモデルを用いた支援

～例: 経口抗がん剤内服～



1. 無関心期への働きかけ
意識の高揚: 経口抗がん剤のメリットを知る
感情的経験: このままでは「まずい」と思う
環境の再評価: 周りへの影響を考える
2. 関心期への働きかけ
自己の再評価: 内服管理不足の自分をネガティブに、内服自己管理できている自分をポジティブにイメージする
3. 準備期への働きかけ
自己の解放: 内服管理を行なえる自信を持ち、始めることを宣言する
4. 実行期と維持期への働きかけ
行動置換: 不健康な行動を健康的な行動に置き換える(例: 飲み忘れをしないように管理ノートでチェックする)
援助関係: 内服自己管理を続ける上で、周りからのサポートを活用する
強化マネジメント: 内服自己管理を続けていることに対して「ほうび」を与える

おわりに



- ・ 外来化学療法における意思決定支援において、
 - ① 化学療法の目的・効果の把握する
 - ② 日常生活における関心事・困り事を傾聴することが重要。
- ・ 外来化学療法における経口抗がん剤については、
 - ① 継続できそうなことを本人に決定してもらう
 - ② △『飲めてますか』から、○『余っていたら薬調整しますよ』と声かけを変えてみる

ことも必要。

意思決定支援に関わる緩和ケアチームリンクナースへの支援

富山赤十字病院 看護部 日本看護協会 がん看護専門看護師
村上 真由美

平成28年度 北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プランFD・SD研修会
「多様な価値観に基づく意思決定の支援～がん治療の選択における倫理的課題」

平成28年12月17日

意思決定支援に関わる 緩和ケアチームリンクナースへの支援



富山赤十字病院 看護部
日本看護協会 がん看護専門看護師
村上真由美

緩和ケアチームリンクナース の役割について

【目的】
緩和ケアを受ける患者や家族の苦痛やニーズを把握し専門的緩和ケアへつなぐとともに、質の高い緩和ケアの推進を図る

【活動目標】

1. 緩和ケアを受ける患者の全人的苦痛を把握する。
2. よりよい緩和ケアの実践について指導・提言することで、患者のQOLの維持・向上を図る。
3. リンクナースの緩和ケアに関する知識を深める。

リンクナースの 立ち位置について



この間でリンクナースはジレンマを抱えることがある

緩和ケアチーム活動において リンクナースが感じる ジレンマとは？

どんなジレンマを感じているのだろうか？

- ▶ 主治医との間で感じること
- ▶ 病棟看護師（同僚）との間で感じること
- ▶ 患者との間で感じること
- ▶ 家族との間で感じること
- ▶ 緩和ケアチームとの間で感じること

リンクナースが感じるジレンマは・・・

1. 看護者は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する。
3. 看護者は、対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護を提供する。
4. 看護者は、人々の知る権利及び自己決定の権利を尊重し、その権利を擁護する。
6. 看護者は、対象となる人々への看護が阻害されているときや危険にさらされているときは、人々を保護し安全を確保する。
7. 看護者は、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護について個人としての責任をもつ。
8. 看護者は、常に、個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める。
9. 看護者は、他の看護者及び保健医療福祉関係者とともに協働して看護を提供する。
10. 看護者は、より質の高い看護を行うために、看護実践、看護管理、看護教育、看護研究の望ましい基準を設定し、実施する。
11. 看護者は、研究や実践を通して、専門的知識・技術の創造と開発に努め、看護学の発展に寄与する。

リンクナースへの支援について

- ▶ 緩和ケアチームカンファレンスで、終結した患者の振り返りを行う
- ▶ 小グループ活動を通して、他部署のリンクナースとのコミュニケーションを促進する
- ▶ コアメンバーからの承認（コミュニケーション）を意識して行う
- ▶ リンクナースが部署でいきいきと緩和ケアについて語れるような活動を支援する
- ▶ 回診時に事例の病態生理、現在行われている治療やケアなどの理解を促進する
- ▶ 緩和ケアチームカンファレンスで学んだことを部署で伝達できるよう支援する
- ▶ プライマリリーチームと緩和ケアチームの目標は同じであることを伝える

ご清聴ありがとうございました

多様な価値観に基づく意思決定の支援 —がん治療の選択における倫理的問題—に参加して

石川県立看護大学大学院博士前期課程 実践看護学領域・成人看護学分野
渋谷 美保子

板井孝壱先生の講演では、倫理的視点で教えていただいた。倫理原則にもある「善いこと」は、医学的に捉えた絶対善としての「善いこと」に限らず、本来は「善くない」ことなのだが許容される「相対善」も存在することを理解しなければならない。患者・家族にとっての真実は、生活してきた中で培った価値観から導かれるものであり、医学的根拠に基づく真実だけが正しいとは限らない。それを踏まえた上で、双方にとって最も「善いこと」に近づくのが倫理的推論だと理解できた。今後は、医療者の専門的な視点も持ちつつ、患者・家族の価値観を、語りを通して引き出し、十分に理解・納得しながら倫理的問題に関わっていきたい。

我妻孝則先生からは、集学的がん治療センターにおける意思決定支援の実際として、化学療法を受ける患者・家族に必要なケアを、安全・安楽・安心・自律の各側面から、実際の活動内容を踏まえて教えていただいた。私は、患者さんが最も気になっていることは何なのかを把握することが重要と分かっているながら、解決できそうもない、と逃げてしまいがちになる。しかし、解決そのものが困難でも、共に考えることが大切で、そこから解決できたことは患者の自律感の向上につながり、解決できなくても感情の浄化にはつながることを知り、たいへん勇気づけられた。

村上真由美先生からは、緩和ケアチーム活動として患者・家族の意思決定に直接関わるリンクナースの支援について教えていただいた。リンクナースには、患者・家族のほか医師や病棟スタッフ、緩和ケアチームのコアメンバーなど関わる対象に「申し訳ない、できそうにない」というジレンマを持つという。チームの介入によって患者さんの幸福に繋がったと実感できることが、やりがいや意欲に繋がるのであり、倫理綱領をモデルとすることやコアメンバーとの事後検討を通して、活動を客観的に振り返る機会を持つことが必要だと学んだ。

今回の講演では、患者・家族の意思決定を支えるために、専門性を発揮するための知識を深く理解する必要があることを実感した。専門性の高い知識を持ち、的確に活用することで、これまでの経験も活き、より良いケアにつながり、自らの感性も磨かれる。現状に甘んじず、これからも努力を続けていきたい。

FD・SD 講演会

多様な価値観に基づく意思決定の支援 –がん治療の選択における倫理的問題–

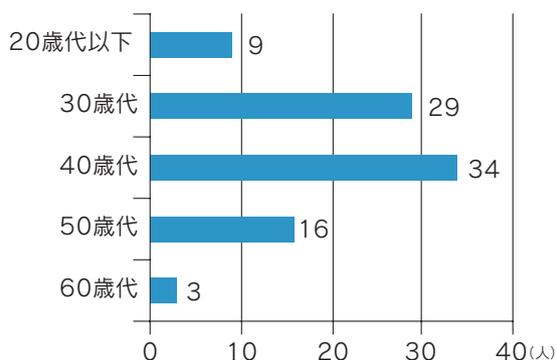
参加者アンケート 集計結果

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン 特任助手
瀧澤 理穂

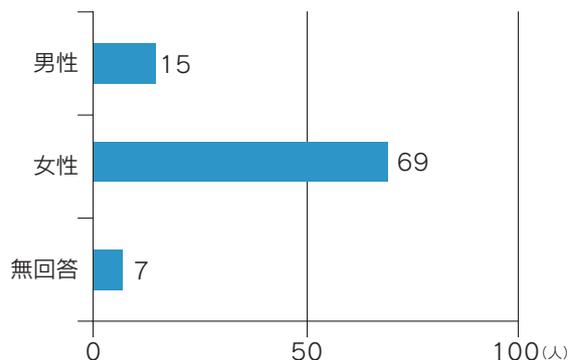
参加者は 92 名、アンケート回収者は 91 名（回収率 98.9%）であった。

1. 参加者について (n = 91)

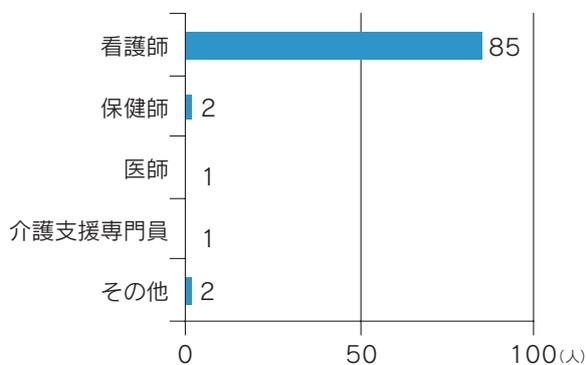
1) 年 齢



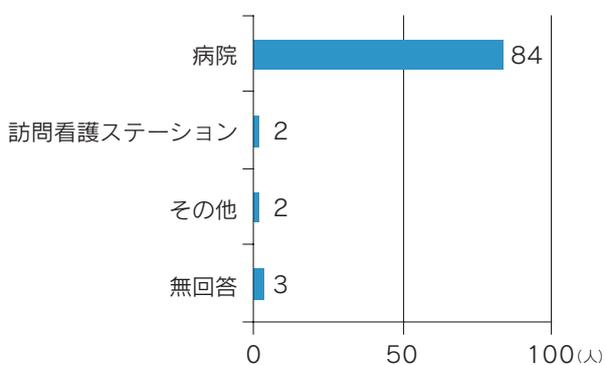
2) 性 別



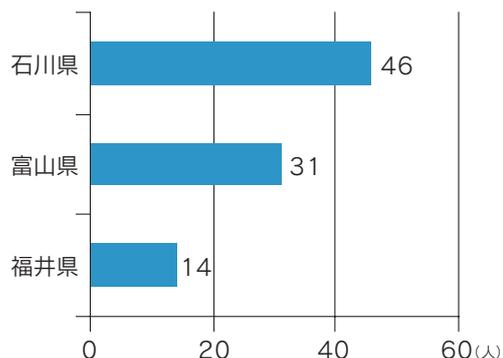
3) 職 種



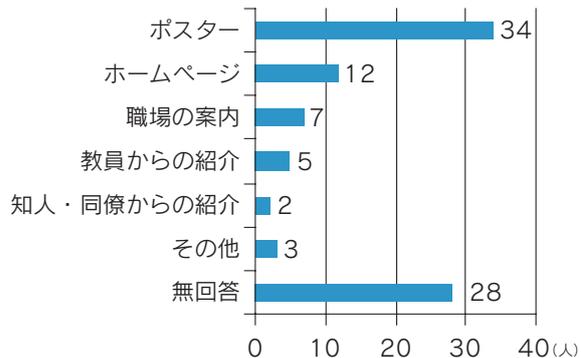
4) 職 場



5) 居住地区

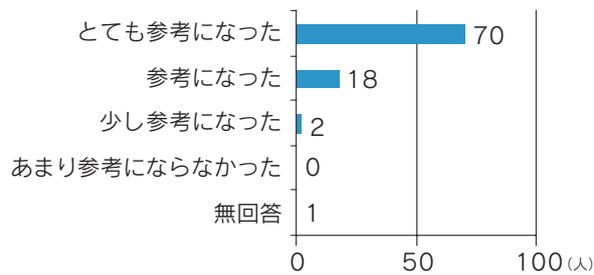


6) 情報源（複数回答）

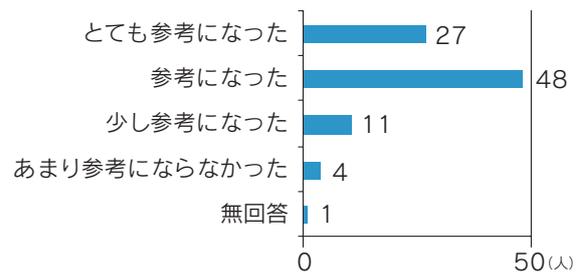


2. 第I部 講演について (n = 91)

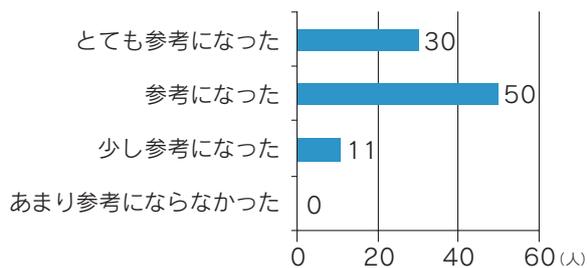
1) 板井先生の講演の内容



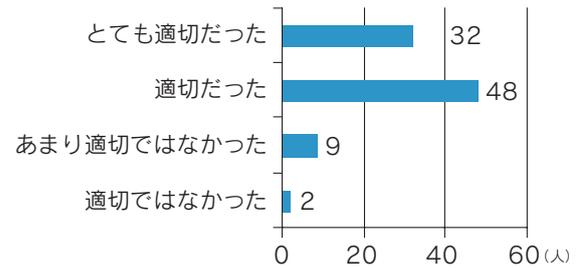
2) 我妻先生の講演の内容



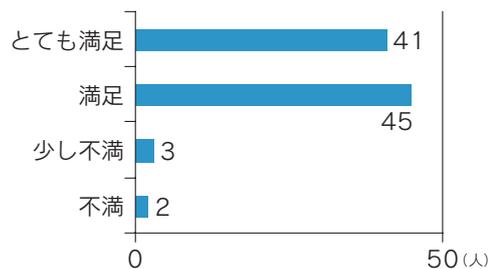
3) 村上先生の講演の内容



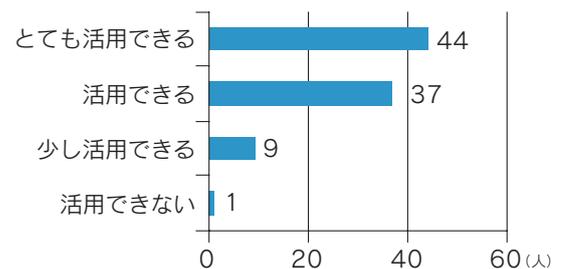
4) 所要時間



5) 満足度

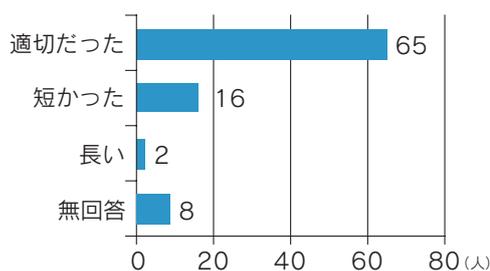


6) 今後の実践の活用について

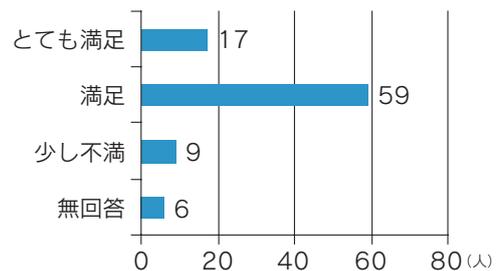


3. 第II部 パネルディスカッションについて (n = 91)

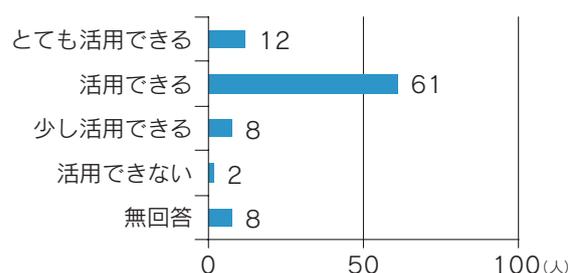
1) 所要時間



2) 満足度



3) 今後の実践の活用について



4. 講演会の参加理由について ※ () 内は人数を示す

- ・テーマに興味があったから (7)
- ・倫理委員会に所属しているがなかなか倫理を理解することが困難であるため、病棟スタッフにどのように伝えていこうか悩むことがあるため (3)
- ・板井先生のお話が聞きたかったから (3)
- ・倫理について考えることがあっても学べる場が限られているので今回の研修で新たな知識を身につけたいと思ったから (2)
- ・実践の参考にするため (2)
- ・倫理的な視点を磨き、知識をつけるため (2)
- ・意思決定について悩むことがあるから (2)
- ・育休明けで臨床を離れていたため自分のために参加した (1)
- ・がんだけでなく治療や治療が終了したあと在宅などへ戻る際の患者・家族の意思決定についてのヒントを得ようと思ったから (1)
- ・緩和ケアリンクナースの育成についての講義を聞きたかったから (1)
- ・本人にとって最良になる生活、終末を訪問看護師が支援する中で日々悩み、理不尽さを感じているその答えを見出せるかと思ったから (1)
- ・患者の本音を引き出す関わり方を知りたい (1)
- ・医師、患者、家族間の板ばさみになることがあり「モヤモヤする」ことなく対立しないで解決する方法を知りたい (1)
- ・訪問看護では常に意思決定を支えていく必要があり悩む必要がある (1)
- ・日ごろジレンマを感じるから学習したいと思い参加した (1)

5. 本日の講演会に関する意見、感想について

- ・板井先生の講義にもう少し時間をかけてほしかった (4)
- ・思いやりと思っていたことが思いこみかもしれないと考えるきっかけになった (2)
- ・倫理的観点からアプローチが自分に足りておらずそもそも倫理について勉強不足であることを痛感した (1)
- ・患者さん家族の思いや言葉を大切にしなければならないと思った。自分の思い込みになってしまふことがあるので、気をつけなければと思った (1)
- ・パネルディスカッションが短かったので質問できなかった (1)
- ・腑に落ちる内容でとても良かった (1)
- ・病院で日ごろどうやって倫理的問題を解決しているのかデータをとってみようと思った (1)
- ・今回の講演会の内容を医師にも聞いてほしいと思った (1)

6. 今後の研修会や講演の希望について

- ・緩和ケアに関するコミュニケーションスキルについての研修会 (1)
- ・板井先生の講演をまた聞きたい (1)
- ・認知障害を有するがん患者の意思決定支援 (1)
- ・症状を訴えることができない患者に対する副作用症状の把握、治療評価の方法 (1)
- ・認知症とがん治療について (1)
- ・家族看護について (1)
- ・コミュニケーションのとりにくい医師とのコミュニケーションをとる方法について (1)
- ・看護師のモチベーションがあがるような講義 (1)

市民公開講座 がんになっても自分らしく生きる ～がん体験者と専門看護師からのメッセージ～

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン 特任助手
瀧澤 理穂

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28年度 市民公開講座

平成29年
3/11 (土)
10:00～12:30
(受付9:30)

託児所あり
(無料)
希望の方は2月20日(月)
までにお申し込み下さい。

がんになっても 自分らしく 生きる

がん体験者と
専門看護師からの
メッセージ

参加費
無料

生稲 晃子氏

第1部 10:00～11:00
専門看護師による講演:北陸CNSの会

I.「がん患者とその子どもへの支援
『キッズ探検隊』の紹介」
講師 我妻 孝則氏
(金沢医科大学病院集学的がん治療センター がん看護専門看護師)

II.「家族ががんになった時の子どもの支援
～子どもの病気のとらえ方や反応が異なることを知ろう～」
講師 高橋 久子氏
(独立行政法人国立病院機構 富山病院 小児看護専門看護師)

第2部 11:10～12:20 がん体験者による講演
「5度の手術と乳房再建1800日」 講師 生稲 晃子氏

座長 牧野 智恵氏
(石川県立看護大学 教授/北陸CNSの会 代表)

会場: ホテル金沢 (5階ウェディングホール)
〒920-9849 石川県金沢市堀川新町1番1号 TEL 076-223-1111
※駐車場には限りがありますので、交通公共機関のご利用をお願いします。



<お申し込み・お問い合わせ>
公立大学法人石川県立看護大学 (担当:瀧澤)
〒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

対象: がん体験者、そのご家族、医療従事者 定員180名

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
共催: 北陸CNSの会
後援: 北國新聞社

【申込締切】平成29年3月3日(金) 申し込みは裏面を
※定員になり次第、締め切らせて頂きます。ご確認ください。

※会場での撮影、録音は固く禁止します。

英国緩和ケア視察に参加して

石川県立看護大学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

瀧澤 理穂

1. 研修の概要

2016年12月4日(日)から12月12日(月)の9日間、英国緩和ケア視察研修に参加しました。本研修は国立治療教育研究所の企画で、名古屋大学医学系研究科看護学専攻がんプロフェッショナル養成活動基盤形成プラン特任准教授の阿部まゆみ先生が同行し、解説されました。

参加者は計15名で、職種は医師、看護師、薬剤師、助産師、理学療法士、言語聴覚士、管理栄養士、ソーシャルワーカーといった様々な職種の方がおられ、異なる視点からの意見交換ができました。

《旅程表》

日程	スケジュール
12月 4日(日)	日本出発→イギリス到着
12月 5日(月)	ドロシーハウス・ホスピス視察研修 (地域とホスピスにおける専門的な緩和ケア、死別による悲嘆への支援等)
12月 6日(火)	ペニー・ブローン・がんケア視察研修① (エクササイズの効果、自助技法とヒーリング、利用者の体験談)
12月 7日(水)	ペニー・ブローン・がんケア視察研修② (栄養とがん - ペニー・ブローンにおける手法、カウンセリング、統合医療)
12月 8日(木)	amキングスカレッジ(緩和ケアとシシリー・ソングラス、研究の概要等) pmレイシャム大学病院(終末期医療を受ける認知症の方々へのケア)
12月 9日(金)	聖クリストファー・ホスピス(ホスピスと緩和ケアの歴史、課題とビジョン等)
12月10日(土)	ナイチンゲール博物館
12月11日(日)	イギリス出発
12月12日(月)	日本到着

2. イギリスの医療制度

イギリスの医療政策は入院中心からコミュニティーヘルス中心へと重点が移行し、そのための受け皿となる地域の保健サービスの充実が必要とされるようになりました。イギリスでは1984年からNHS(National Health Service)が制度化されており、国民は25%の税を納めることで医療福祉サービスを個人負担なく、無料で受けることが可能となりました。

NHSは地区ごとに分割され、各地域に必要な医療サービスに基づいて施設に予算が配分されています。各施設の運営資金はNHSによる補助だけでは不十分であり、実績や研究を通して施設の活動の意義を明らかとし、資金を集める必要があります。また更に質の高い医療を提供することで、患者と家族の満足度や感謝の気持ちが施設への寄付という形につながることもあります。労働力としてはボランティアが占める割合が大きく、地域の住民が、がんやがんサバイバーに対する偏見なく一緒に過ごす機会にもなっています。

患者の初期医療においてはGP(家庭医)が診察し、GPが必要に応じて専門医や施設を紹介する流れとなっています。住民が地域で切れ目のない医療を受けられるようGPは地域の専門看護師やソーシャルワーカー等と連携します。専門看護師は患者状況のアセスメントを行い、療養上の問題点

を明らかにし、症状コントロール、カウンセリング、情報提供、看護師の指導・教育などを通して、地域の看護の核となる必要な役割を担っています。

3. イギリスの緩和ケア・ホスピスケア

イギリスのホスピス・緩和ケアの先駆けとなったのは、シシリー・ソンドース博士の聖クリストファー・ホスピスの設立です。同施設はがんで苦しんでいる人々へのケアを提供する場として、医療者の教育、研究も視野に入れて開設され、ボランティア運動によって発展してきました。その活動の根幹となるのが、全人的ケアの提供と尊厳ある自然な生を全うさせようというホスピスマインドです。

シシリー・ソンドース博士は「You matter because you are you～あなたはあなたであるだけに意味がある」と述べています。今回視察させて頂いたホスピスは、シシリー・ソンドース博士の意志を受け継ぎ、人々の温もり、日常の何気ない楽しみを感じながらも、患者が自分らしく過ごせることに誇りを感じられるような工夫や配慮が沢山ありました。例えば施設の内装は木々や自然の光を感じさせ、ファミリールームには子どもがくつろげるようなぬいぐるみや絵本があり、礼拝堂、アートセラピールームなどもありました。庭園を散策した際は、美しい緑と水に心身が癒されるのを感じました。

4. 本研修を通しての学び

イギリスとわが国では文化や医療制度は異なりますが、患者が最期の瞬間まで自尊心を保ち、どのように生きることが最善であるかを医療者がともに考える愛情に満ちたケアの重要性を改めて感じました。イギリスは緩和ケア発祥の地であり、現在では医療者や住民の緩和ケアに関する認知度や理解度は高いですが、そこに至るまでには緩和ケアを志す者達の並々ならぬ努力があったことを知りました。わが国ではまだ緩和ケア=終末期という認識が根付いているのも事実です。しかし、患者が自分らしく安らかに生きることが出来るよう早期からの緩和ケアの実現に向けて、我々もホスピスマインドを胸に一歩ずつ取り組んでいきたいと思いました。



ドロシーハウスのファミリールーム



ペニー・ブローン・キャンサーケア



キングスカレッジ



聖クリストファー・ホスピスの庭園

〈おわりに〉 5年間の北陸高度がんプロチーム養成基盤版形成プランを振り返って

北陸がんプロ企画運営委員長
牧野 智恵



「北陸高度がんプロチーム養成基盤版形成プラン」(以下、「第2期北陸がんプロ」とする)は、第1期がんプロに引き続き、平成24年度から始まった。今回の第2期北陸がんプロでの本学の使命は、医学的知識を兼ね備え、アセスメント力をつけたがん看護CNSを育成し、北陸の地域で生活するがんサバイバーやその家族が安心して治療や看護を受けることができるよう努めることであった。

その目的を達成するために、平成26年度からは修了要件を38単位に増加したカリキュラムをスタートし、より専門性の高いがん看護専門看護師の育成に努めはじめた。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』の運営、「リンパ浮腫のケア研修」の企画・実施、「多領域の専門看護師による公開事例検討会」、がん体験者やその家族を対象とした市民公開講座の企画・実施、本科生の海外研修などを企画・実施した。

この5年間で、本学の修了生でがん看護CNSに合格したのは9名で、北陸がんプロ開始時点では北陸3県にはいなかったがん看護CNSが、現在は、本学の修了生以外も合わせると16名ものがん看護CNSが活躍している。

また、今年度の新しい出来事としては、他領域のCNSがそれぞれに力を合わせ、「北陸CNSの会」を発足し、がん、小児、老人、急性期のCNSがそれぞれの専門性を活かしながらがん患者への支援につなげはじめたことである。

しかし、全国的に見てもまだがん看護専門看護師の数は少ない。今後は1施設に2名以上のOCNSを配置できるようCNSの必要性や、活動について広報の必要があると思っている。

この5年間、北陸がんプロ代表の並木教授(元金沢大学病院院長)を始め、5大学のがんプロを担当している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。今後のがん看護の教育充実とがん医療の発展に向け、さらに全国の大学と連携しながら努力していきたいと思っている。

今後ともご支援のほどよろしく願いいたします。

