がん看護の取り組み

戸塚規子（とつか・のりこ）
副院長
1963年静岡赤十字高等看護学院卒業。静岡赤十字病院・同高等看護学院勤務を経て70年からインドで国際保健医療協力に従事。73年から聖マリアンナ医科大学病院・同横浜市西部病院、新潟大学医学部保健学科等の勤務を経て2002年から現職。JICA青年海外協力隊看護分野技術専門委員。専門分野は看護管理学、国際看護論。

看護師に求められる高い専門性

がん看護を取り巻く状況

がんは1981年から25年の間死因の第1位であり、2015年には、がんとともに生きる人の数は500万人を超えると予測されています。

国の政策としては、より一層がん対策を充実させるため に、昨年がん対策基本法が成立、この4月に施行されます。「患者の視点からの環境整備」を特徴とするこの法律により、各医療施設は患者さんの状況を深く認識して、意見を取り入れながら良質な医療を行い、療養環境の質の維持向上に努め、専門的な知識・技能を有する人材を育成していくことなど、さまざまな責務が今まで以上に大きくなります。当然、がん看護を担う看護師の責務も一層増し、高い専門性を期待されることになります。

高い専門性を持った専門看護師は6カ月以上の認定看護師教育課程を修了しなければなりません。認定試験を受けるには看護師としての5年以上の実務経験やコース修了後一定期間の実践活動などの条件も付加されます。今年1月現在、特定分野で認定された登録者数は、全国で専門看護師が186人、認定看護師が2、474人になりました。

専門ナースの がん看護への取り組み

当センターの専門ナースは、専門看護師が3人、認定看護師が12人で、がん化学療法、緩和ケア（ホスピスケア、がん性疼痛看護）、創傷・オストミー・失禁（WOC）、感染管理の4分野で活動体制をつくり専門看護師をつくって活動しています。

活動の体制は、15人のうち4人が専従で化学療法看護、緩和ケア、WOC看護、感染管理を行っていますが、その他は主に病棟や通院治療センターの看護師、副看護師長、看護師長等のポジションにあり、通常の看護業務を行いながら、週に1日あるいは半日を専門看護に当て、所属以外の病棟にも出向いて必要とする患者さんにかかわることができるようなシステムをつくって活動しています。

専門看護師は96年に、認定看護師は97年に誕生していますが、看護専門看護師コースを修了し、認定看護師大学院修士課程で専門看護師コースを修了し、認定看護師育成の必要性は、1998年に当時の厚生省が看護制度検討会報告書の中で公表しており、21世紀に向けての改革として「複雑かつ高度な業務や特殊な技能を有する専門的な看護業務の必要性はますます高まることが予想されるため」としています。また、90年代から看護系の大学が急速に増え、大学院修士課程や博士課程も順増して、スペシャリストを育成する教育的な背景も整ってきました。

専門看護師は96年に、認定看護師は97年に誕生していますが、看護専門看護師コースを修了し、認定看護師大学院修士課程で専門看護師コースを修了し、認定看護師育成の必要性は、1998年に当時の厚生省が看護制度検討会報告書の中で公表しており、21世紀に向けての改革として「複雑かつ高度な業務や特殊な技能を有する専門的な看護業務の必要性はますます高まることが予想されるため」としています。また、90年代から看護系の大学が急速に増え、大学院修士課程や博士課程も順増して、スペシャリストを育成する教育的な背景も整ってきました。

専門看護師は、専門看護師が実践・教育・相談・調整・倫理調整・研究、認定看護師が実践・指導・相談の役割を持ち、専門分野の卓越した実践力やアセスメント（判断）能力、人間関係調整能力、倫理調整能力を備えています。

がん看護の具体的な役割の第1は、患者さんに対する直接ケアです。患者さんの治療選択などの意思決定への支援や心理的なサポート、症状アセスメントとその対処など、患者さんの安全を確保し、苦痛を可能な限り緩和するという直接的なケアの実践です。これらは専門ナースだけでなく看護師すべての役割でもありますが、専門ナースは、病棟看護師のように担当する患者さんの直接ケアすべてを行うわけではありません。それは看護師への助言・指導という第2の役割があるからです。経験の浅い看護師や複雑な問題を抱えた患者さんの看護ケアに関して相談にのり、助言や技術指導を行う、若い看護師の役割モデル的な存在でありキャリアアップの支援者でもあります。医師の相談に応えることも第2の役割として重要です。

このように看護師のエンパワーメント（能力を高める）の場は看護の現場だけでなく、「がん専門看護コース研修」の企画・運営、学術研究支援という第3の役割があります。看護師のがん看護のレベルを高める教育的支援です。教育的支援は当センターの看護師だけでなく他施設からの研修に対しても行います。今年度は、厚生労働省が開始した質の高い看護師育成事業の一つである「がん専門分野看護師研修」を静岡県が受け、県内7施設から9人の看護師が参加し、当センターで40日間研修を行いました。

一人ひとりの“文化”を尊重

「看護師さんが忙しそうで」とか、「誰に相談していいか分からないので」という患者さんの声を耳にします。治療や看護に関して知りたいこと、してほしいことをお受けする窓口の分かりやすさ、利用しやすさに十分お応えしていないからでしょう。

専門ナースの活動の場は主に病棟ですが、外来でも通院医療センターでは化学療法を受ける患者さんの副作用の対応など、予定された治療を続けられるための支援、WOC外来ではストーマや褥瘡（じょくそう）の局所ケアや相談支援、そして緩和ケア外来を行っています。外来通院で治療を続けられる患者さんが増加する中で、この分かりやすい、利用しやすい外来看護の窓口という課題を解決していかなければなりません。がん看護は一人ひとりの文化（価値観）と向き合う看護です。「今、その人にとって何が大事なことか」を大切にしていきたいと思います。

がん治療についての最新情報を多角的に学ぶ県立静岡がんセンター公開講座「がんを上手に治すために」（静岡新聞社・静岡放送、三島市民文化会館主催、同センター共催、スルガ銀行特別協賛）の第7回講座が、今月11日、三島市の三島市民文化会館で開かれました。同センター副院長の戸塚規子氏が「がん看護の取り組み」、副院長の鳶巣賢一氏が「医療の現場から生きることを考える」をテーマに講演しました。その概要を紹介します。なお、今年度の講座は今回が最終回です。

生きることは“選択”の連続

副院長　戸塚規子氏

あらゆる生物は「生き続ける」ことに誠実で真摯（しんし）であると思います。その見かけ上の姿はさまざまで、一見、意味のない行動に見えても、実は「生き続ける」ために、意味のある選択をし続けています。そして、いつか、それぞれの命を終えます。

人の生きている姿は非常に複雑で、人により、時期により、驚くほど異なります。しかし、その本質は他の生物と同じで、日々、刻々、その人にとって1番「心の座りが良い」状況を目指して、次なる1歩を選択し続けているのだと思います。

私たちは生き続ける中で、さまざまな課題・リスクに遭遇します。このことは、生き続けている限り避け難いことです。そのたびに、複数の選択肢の中から、自分にとって最も有益で、納得のいく選択をしています。ささやかなことならば自分で選ぶし、重要なことは自分にとって信頼できる人に相談したり、自分で情報収集して考えることもあります。そうして、「その人らしい生き方」が形成されていくのだと思います。

医療の現場から生きることを考える

院長　鳶巣賢一氏

鳶巣賢一（とびす・けんいち）
院長
兵庫県淡路島の寒村に生まれる。最初に経済学を勉強して（1974年、京都大学経済学部経営学科卒業）社会人になったが、自分にあった仕事を求めて、結局、医師を志す（82年、京都大学医学部卒業）。約25年を泌尿器科がんの臨床医として過ごし（同付属病院泌尿器科、滋賀成人病センター、国立がんセンター中央病院）、約5年前に静岡がんセンターへ赴任、現在に至る。

あなたなら どうしますか？

日本人男性の2人に1人、女性の3人に1人は一生涯にがんと遭遇することが分かっています。もしご家族まで含むと、全員が、直接、あるいは間接的にがんとかかわることになります。がんは、人生において「死」を予感させる重要なリスクの一つです。何事においても、未経験で目標の一つは、まさしくここにあり、がんに関する有益な情報を提供することです。

講座最終回にあたり、これまでのように疾患別あるいはケアの種類別に情報を提供するのではなく、これらの知識をもとに、「どのような選択をするか？」について考えてみたいと思います。泌尿器科の医療現場でよく遭遇する状況を再現し、「自分らしく生きる」、「なるべく自分でも納得のいく生き方を選ぶ」という視点に立って、「自分ならどうするか」を考える機会にしてほしいと思います。

納得できる治療を自分で選ぶ

■早期前立腺がんにおける治療法選択■

前立腺がんは、ゆっくりと進行するがんで、早期の状態から、進行がんとなり生命を脅かすまでに10年以上の年月がかかることが通常です。また、この状態では、手術しても、放射線治療でも、治療効果は大きく、通院による薬物療法も有効です。放射線治療の中にも、これまで行われてきた「リニアックによる外照射」のほかに、「陽子線治療」、放射線源を直接、前立腺に挿入する「組織内照射（小線源密封療法）」などの方法が選択できるようになりました。

延命効果、根治性の点から言うと手術が1番です。次に手術に肉薄する効果のある放射線治療が続きます。ホルモン療法という薬による治療は、年単位で病気の進行を遅らせることができますが、根治することはありません。個人差はありますが、治療後数年で再燃することになります。

これらの治療法のそれぞれに、独特の合併症があり、治療のための拘束時間や費用も異なってきます。さらに、ゆっくりと進行するがんであるため、当座は何もしないで経過を見るだけという方針すら可能とされています。

治療法を選択するためには、その治療法により失うものと、得るものを秤量（ひょうりょう）して、自分で納得できる治療法を選ぶことが大切です。

このような状況に立ったとき、あなたなら、どのような選択をしますか？

■浸潤性膀胱（ぼうこう）がんにおける治療法選択■

膀胱がんの約30％は膀胱壁の深くまで浸潤し、転移を起こすタイプです。このような浸潤性膀胱がんを根治させるためには、転移が出てくる前に膀胱を摘出する必要があります。しかし、一見、検査では転移がないようにみえても、約半数で膀胱全摘術後にリンパ節、肺、骨などに再発します。また、膀胱全摘術を行うと、必ず尿の出し方が変わるので、その後の生活に何らかの支障があります。

さらに、転移が発覚したときの治療として、MVAC療法、GC療法と呼ばれる抗がん剤による治療が選択されます。しかし、これらの治療は過酷で危険な治療です。また、この治療で根治することは極めて稀なことで、治療しない場合に比して、平均的に言うと数カ月の延命効果が期待されるとされています。

膀胱がんは、ご高齢の方が多い病気です。膀胱全摘術や化学療法は、患者さんにとって決して楽で安全な治療法ではありません。さまざまな場合において、はたして、どこまで治療することがその患者さんにとって良い選択であるのか、医療者も悩むことが多いのです。あなたならどうしますか？

がんに対する治療法の選び方は、その人の「生き方の選択」そのものです。正しい情報のもとに、自分が最も許容しやすい選択肢を選ぶべきです。医療者が患者さん本人に代わってその判断を行うこともありますが、それは必ずしも正しい方法とは言えません。その人でないと、分からない事情や思いがあるからです。

しかし、この自己選択への道は、まだまだ難しいと言えます。そもそも判断の基礎となる病名や病態の告知についても、どこまで告知してよいか、医療者の側でも判断に迷うことが多いのです。医療者が「患者さんの十分な理解のもとに、自己決定していただく」ことを目指しても、じっくりと説明し、話し合う時間がないことも日本の実情です。

本講座が、医療者か否かを問わず「がんを通して、より良い生き方を目指す」文化を熟成し、そのようなことが可能となる医療サービスを提供する体制の確立に向けて役立てば大変ありがたいと思います。