



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

静岡がんセンターでは現在、480人余の看護師が勤務しています。その中の15人は専門看護師と認定看護師(以下、専門ナース)で、がん化学療法看護や緩和ケアなど5つの特定分野の専門看護を行っています。がん看護には高い専門性が求められ、患者さん個々の経過に目を向けながら、最適で全人的な医療を提供する医療チームの一員として、その責務を果たしていかなければなりません。

がん看護を取り巻く状況

がんは1981年から25年間は1981年から25年間で、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

がん看護の取り組み

副院長 戸塚規子氏

専門看護師は96年に、認定看護師が12人で、がん化学療法看護は97年に誕生して、緩和ケア(ホスピスケア)、がん性疼痛看護、創傷・オーストミー・失禁(WOC)、感染管理の4分野で活動体制をつくり専門看護を行っています。高い専門性を持った専門看護が今まで以上に大きく

専門ナースは、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



がんを上手に治すために

〈企画・制作／静岡新聞社営業局〉

がん治療についての最新情報を多角的に学ぶ。がん治療についての最新情報を多角的に学ぶ。がん治療についての最新情報を多角的に学ぶ。がん治療についての最新情報を多角的に学ぶ。

生きることは

“選択”の連続

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、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。

私たちは生き続ける中で、さまざまな課題・リスクに遭き、さまざまな課題・リスクに遭き、さまざまな課題・リスクに遭き、さまざまな課題・リスクに遭き。

納得できる治療を自分で選ぶ

がんに対する治療法の選択は、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くらいの選択を選ぶべきです。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。

医療の現場から生きる「しごと」を考える

院長 齋藤賢一氏

最も有益で、納得のいく選択をしています。さまざまなことならば自分で選べし、重要な

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

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

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、これまでどのように疾患別あるいはケアの種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。

治療法選択

前立腺がんは、ゆっくりと進行するがんで、早期の状態で、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



齋藤賢一(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。

が、直接、あるいは間接的にがんとかかわることになり、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

これらの治療法それぞれに、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ります。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た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、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

一人ひとりの文化を尊重

「看護師さんが忙しいので」とか、「誰に相談していいかわからないので」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(じよくそう)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える中で、この分りやすさ、利用しやすさ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」を大切にしたいと思います。

がんに対する治療法の選択は、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くらいの選択を選ぶべきです。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。

漫漶性膀胱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ため、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