

がん診療提供体制のあり方に関する
ワーキンググループ座長殿

がん診療提供体制のあり方に関する検討会
構成員 松月 みどり
(公益社団法人日本看護協会 常任理事)

がん診療連携拠点病院の指定要件に関する意見

新たな「がん対策推進基本計画」では、放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行なう医療従事者の育成が、重点課題の一つです。この施策として、「外来や病棟でのがん看護体制の強化」、「がん看護専門看護師や認定看護師などの専門性の高い人材の配置」、「各種医療チームの設置によるチーム医療の推進」が明記され、がん診療連携拠点病院（以下；拠点病院）における専門性の高いがん看護への期待が高まっています。

また、拠点病院に対し、切れ目なく質の高い緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを受けられる体制の実現や、在宅医療に対する理解を深める研修の実施を求めており、地域連携・協力体制を強化し、地域で等しく質の高いがん医療が受けられるよう指定要件の見直しが必要です。

がん患者とその家族が、地域で安心して治療や療養に専念できるよう、地域完結型のがん医療提供体制づくりを進めるために、日本看護協会は、新たな「がん対策推進基本計画」に基づき、次の4点について、拠点病院の指定要件の見直しを求めます。

1. 放射線療法の人員体制の充実

- 放射線治療室に、専任の放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置するよう明記する（ただし、配置する看護師は『がん放射線療法看護認定看護師が望ましい』また、『専従が望ましい』とする）

2. 外来化学療法の提供体制の更なる充実とチーム医療の推進

- 外来化学療法室に、専従の化学療法に携わるがん看護専門看護師またはがん化学療法看護認定看護師を1人以上配置するよう明記する（ただし、『経過措置を設ける』とする）

3. 地域連携・協力体制の強化による切れ目ない療養生活支援の提供

- 拠点病院の看護師と地域の訪問看護師等による共同の退院前の療養指導や、拠点病院の専門看護師・認定看護師と地域の訪問看護師との同行訪問によるコンサルテーションなどが円滑に行なえるよう、地域連携・協力体制を整備し、切れ目ない療養生活支援を行うよう明記する

4. 院内・外の多職種を対象とした研修の実施によるがん医療の質の向上

- 研修の実施体制に関する指定要件について“医師等”を“看護師・医師・薬剤師等”とし、研修の対象者を明確化する

1. 放射線療法の人員体制の充実

治療技術の進歩等により、放射線療法の患者数が著しく増加している。拠点病院は、地域における放射線療法の中心的な機関であり、がん患者が安全で安心ある環境で治療を受けられるよう、拠点病院における放射線治療の人員体制の充実が必要である。

放射線療法部門の看護師は、安全な治療環境を整備し、長期にわたる治療を患者が主体的に継続し完遂できるよう、治療過程で生ずる有害事象をはじめ、患者の身体・心理・社会的な問題解決を支援している。

現行の指定要件では、放射線療法の診療従事者に看護師の配置を定めていないことから、看護師の配置を要件に加えるよう求めたい。

2. 外来化学療法の提供体制の更なる充実とチーム医療の推進

抗がん剤の点滴投与は、入院から外来に移行し、日常生活を続けながら治療を受ける患者が増加している。

多くの患者を抱える拠点病院では、化学療法の安全と質を担保する必要性が高まっており、看護師に対して専門的知識に基づく高い実践能力が求められている。がん看護専門看護師やがん化学療法看護認定看護師は、患者への直接ケアのほか、看護師等の相談や教育活動を行うなど、化学療法全体のケアの質を向上させている。

拠点病院において、安全で安心ある化学療法を提供するために、看護師の配置要件を見直し、外来化学療法室に、専従で化学療法に携わるがん看護専門看護師またはがん化学療法看護認定看護師の配置を求めたい。

3. 地域連携・協力体制の強化による切れ目ない療養生活支援の提供

がん患者が安心して在宅療養を開始するには、住まう地域の看護師に気軽に相談し適切な対応ができるよう、退院前から切れ目ない療養生活支援体制をつくる必要がある。また、入院から在宅療養まで連続性のある質の高い看護の提供が求められる。

しかし、現行の指定要件には、地域連携による療養生活支援について規定する事項はない。拠点病院の看護師と地域の訪問看護師等が共同で行う退院前の療養指導や、拠点病院の専門看護師・認定看護師が、地域の訪問看護師へのコンサルテーションを円滑に行なえるよう、地域連携・協力体制を整備し、地域の看護師と相互に療養生活支援を行うよう要件の見直しを求めたい。

4. 院内・外の多職種を対象とした研修の実施によるがん医療の質の向上

現行の指定要件では、研修の実施体制について“原則として2次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線療法・化学療法の推進及び緩和ケア等に関する研修を実施すること”と規定している。

拠点病院が、院内・外の多職種へのがん医療や緩和ケアに関する研修を積極的に実施し、在宅医療を含めたがん医療の質が向上できるよう、“医師等”を“看護師・医師・薬剤師等”とし、研修の対象者を明確化するよう求めたい。

がん看護専門看護師・ がん化学療法・がん放射線療法看護認定看護師の 養成・就業状況について

がん診療提供体制のあり方に関する検討会
構成員 松月みどり
(公益社団法人日本看護協会 常任理事)



公益社団法人 **日本看護協会**
Japanese Nursing Association

がん化学療法・放射線療法について専門的知識に基づいた 水準の高い看護を提供できる看護師の数

▶ **がん看護専門看護師**

1996年から資格認定を開始

432名

(2013.5時点)

【分野の特徴】

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(生活の質)の視点に立った水準の高い看護を提供する

▶ **がん化学療法看護認定看護師**

2001年から資格認定を開始

1,005名

(2013.5時点)

【知識と技術】

- ・がん化学療法薬の安全な取り扱いと適切な投与管理
- ・副作用症状の緩和およびセルフケア支援

▶ **がん放射線療法看護認定看護師**

2010年から資格認定を開始

103名

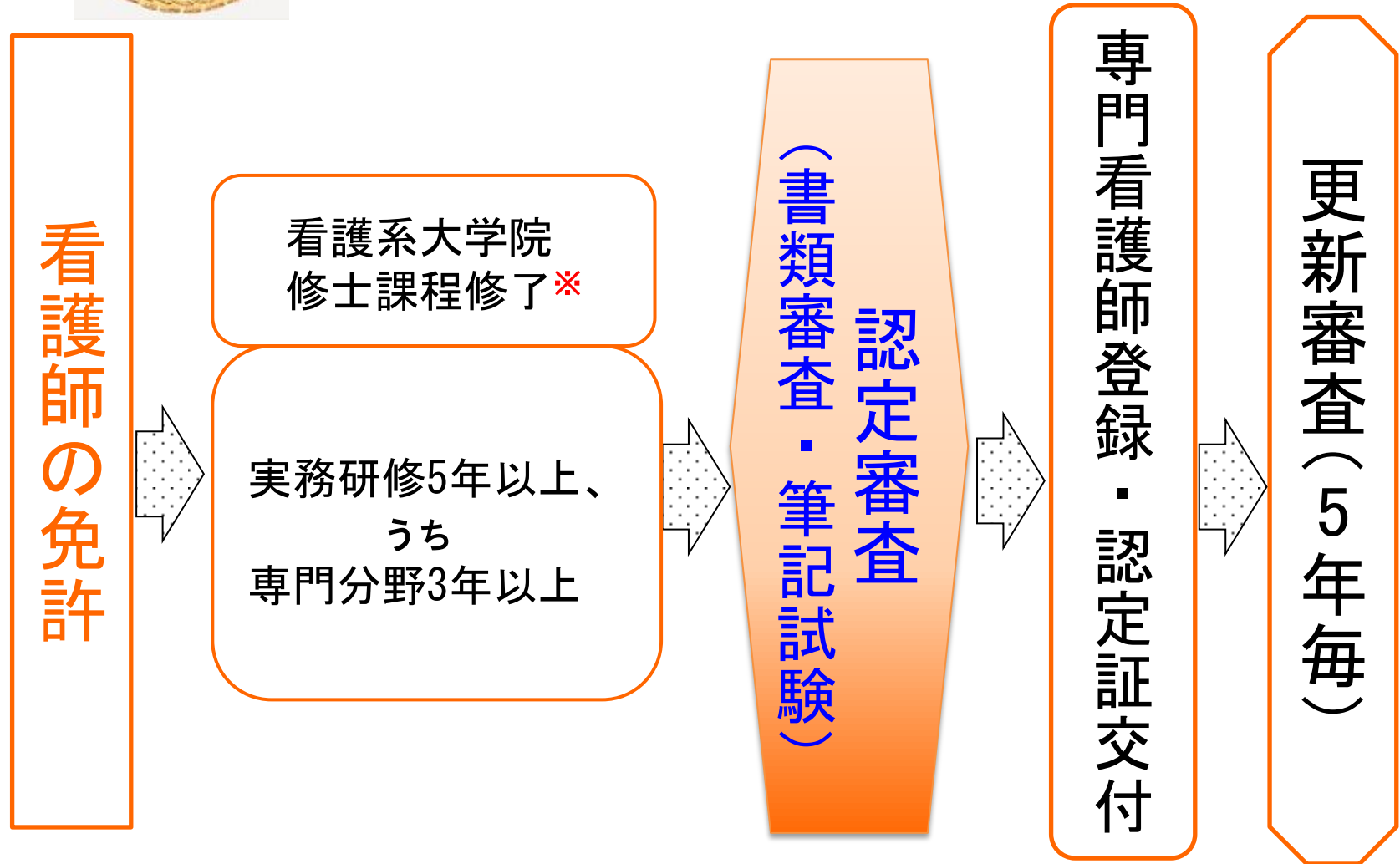
(2013.5時点)

【知識と技術】

- ・副作用症状の予防、緩和およびセルフケア支援
- ・安全・安楽な治療環境の提供



専門看護師になるには



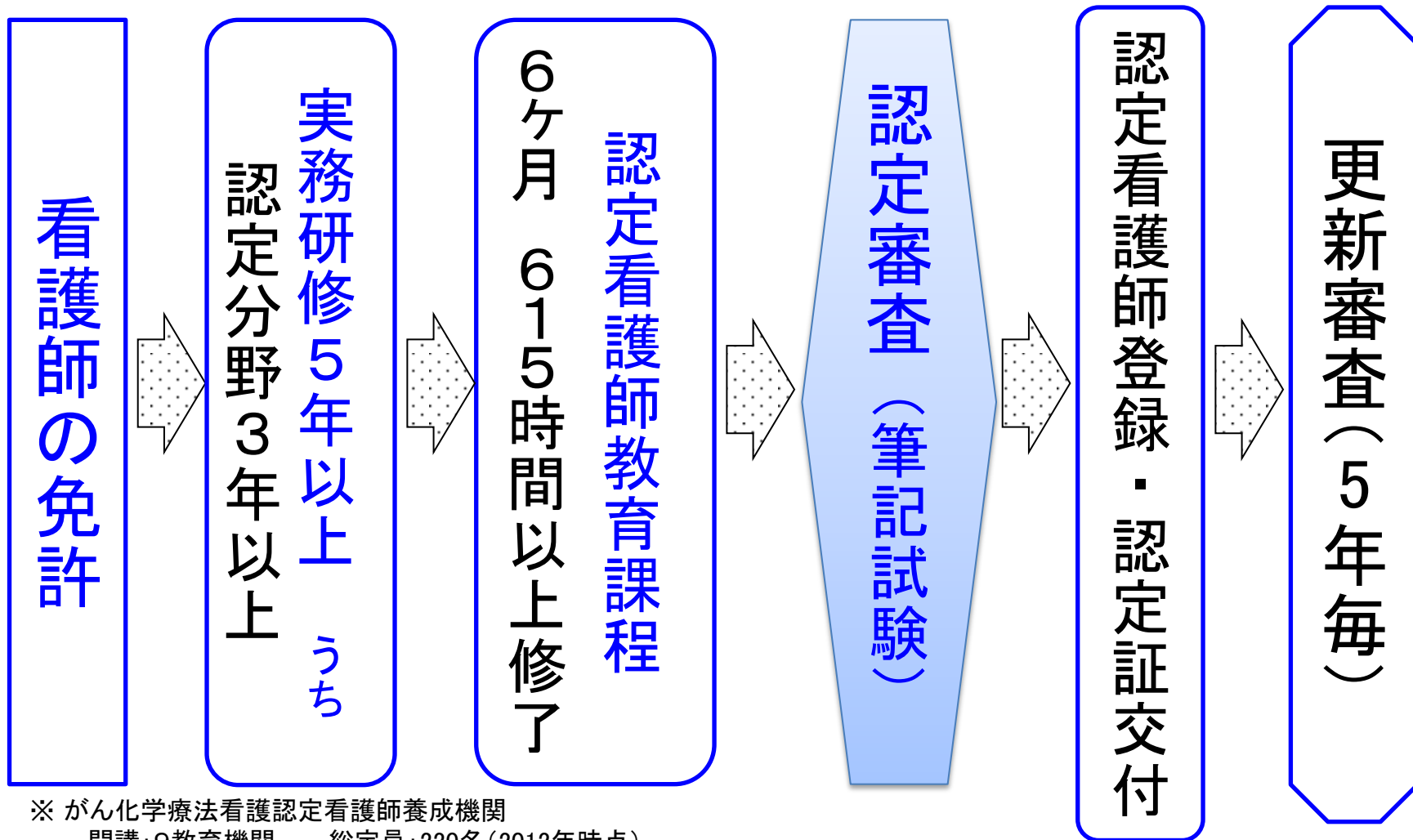
※日本看護系大学協議会が定める専門看護師教育課程基準の所定の単位(26単位又は38単位)を取得のこと
※認定された専門看護師教育課程:76大学院195課程、うち「がん看護専門看護師」は大学院52カ所(2012年5月現在)

5

出典:公益社団法人日本看護協会 認定部

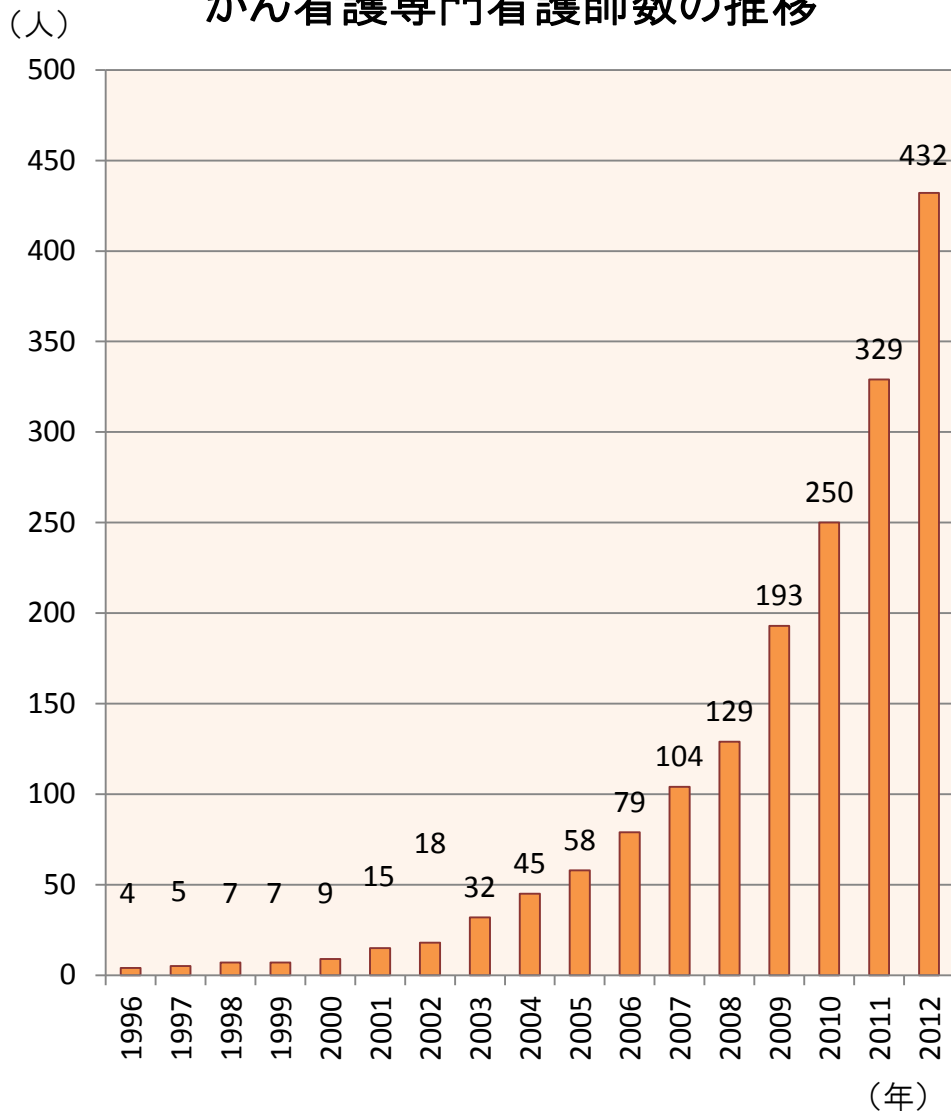


認定看護師になるには

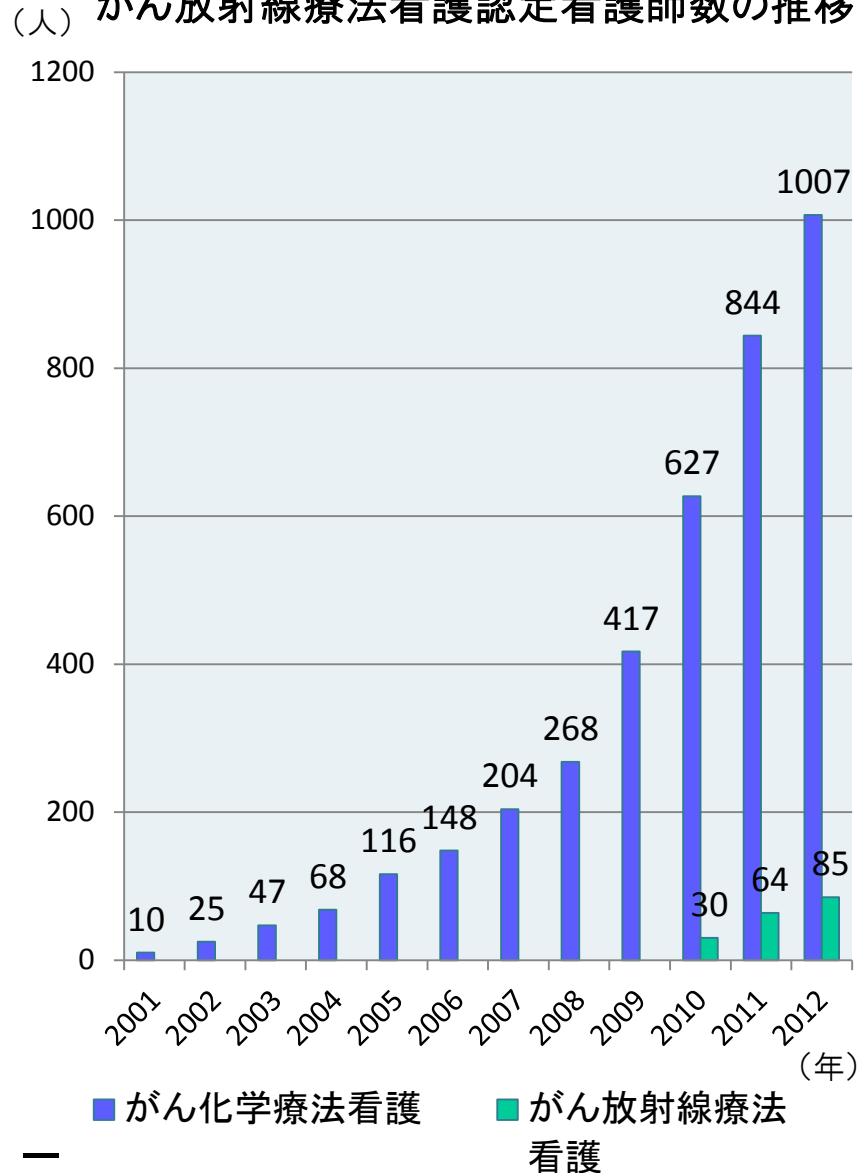


※ がん化学療法看護認定看護師養成機関
開講: 9教育機関 総定員: 220名(2012年時点)
がん放射線療法看護認定看護師養成機関
開講: 3教育機関 総定員: 80名(2012年時点)

がん看護専門看護師数の推移



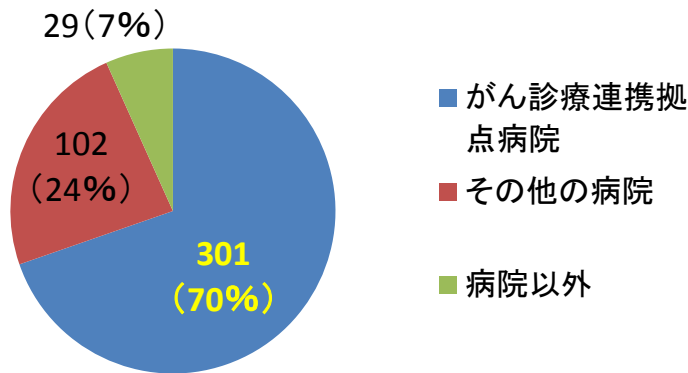
がん化学療法看護、がん放射線療法看護認定看護師数の推移



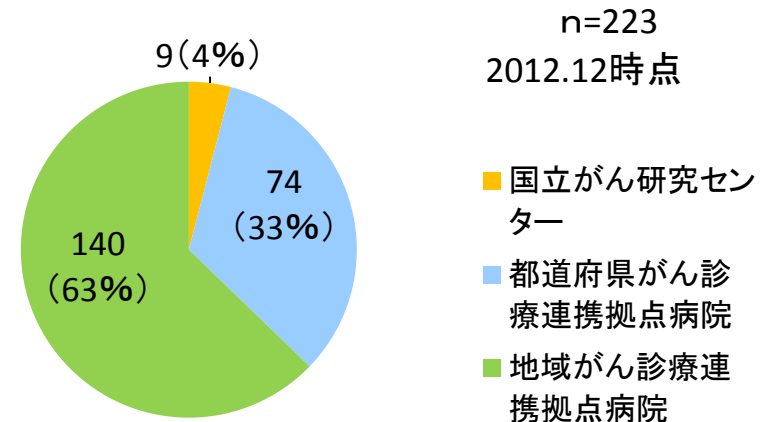
がん看護専門看護師の就業状況

がん看護専門看護師総数	432人	2013.05時点
-------------	------	-----------

がん看護専門看護師の就業場所(人)
n=432
2013.05時点



がん診療連携拠点病院に就業する
がん看護専門看護師就業者割合(人)

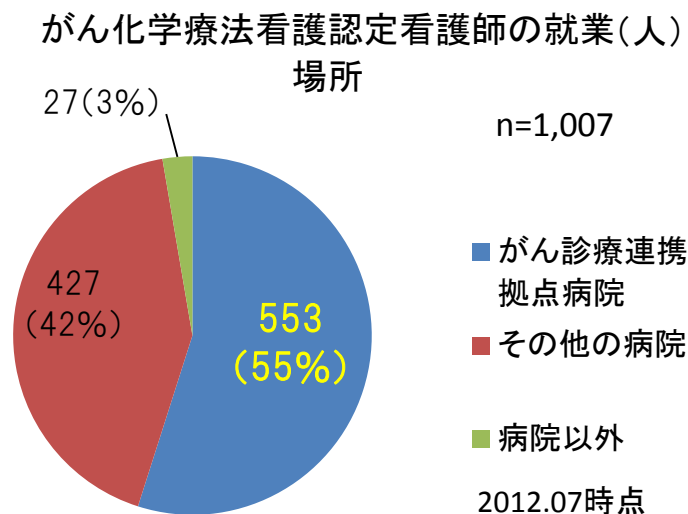


○がん看護専門看護師は総数432人(2013年5月時点)
このうち7割(301人)が、がん診療連携拠点病院で就業している

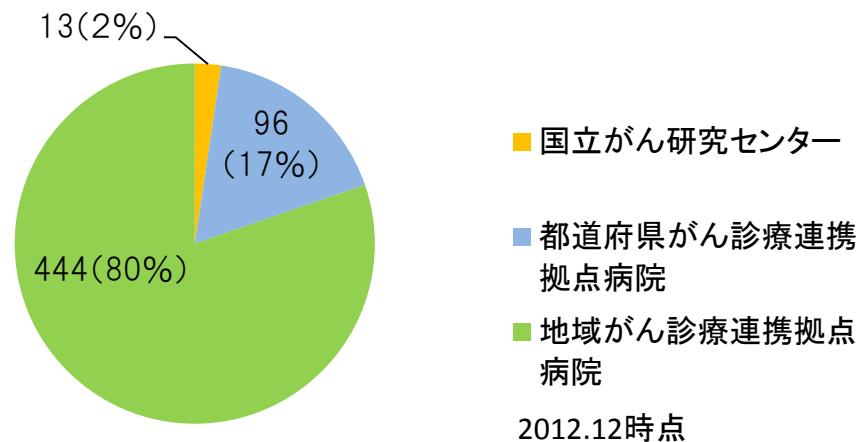
がん化学療法看護認定看護師の就業状況

がん化学療法看護認定看護師総数 1,007人

2012.07時点



がん診療連携拠点病院に就業する
がん化学療法看護認定看護師の割合(人)



○がん化学療法看護認定看護師は総数1,007人(2012年7月時点)

○がん診療連携拠点病院に就業する者は553人(55%)

内訳; 地域がん拠点病院444人(80%)、国立がん研究センター13人(2%)、都道府県がん拠点病院96人(17%)

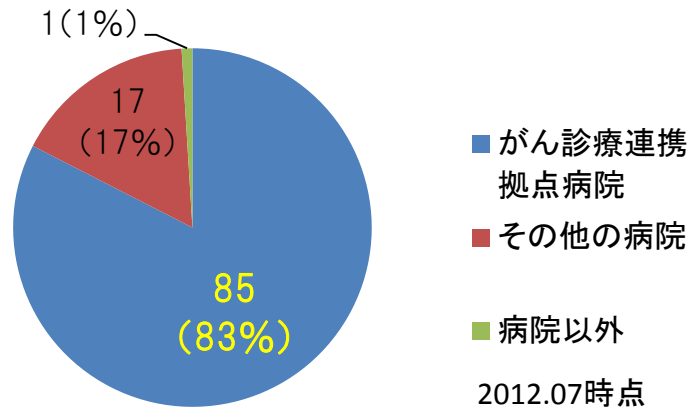
○平均就業者数は、国立がんセンター; 6.5人、都道府県がん拠点病院; 1.8人、地域がん拠点病院; 1.5人である

※ 2012.12時点で、がん化学療法看護認定看護師を雇用していない地域がん診療連携拠点病院が、全国に66病院

がん放射線療法看護認定看護師の就業状況

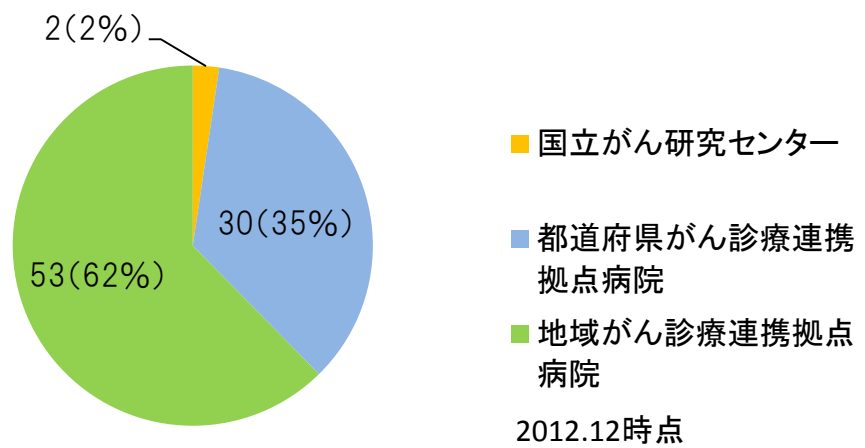
がん放射線療法看護認定看護師総数	103人	2012.07時点
------------------	------	-----------

がん放射線療法看護認定看護師の
就業場所
n=103 (人)



2012.07時点

がん診療連携拠点病院に就業する
がん放射線療法看護認定看護師の割合(人)
n=85



2012.12時点

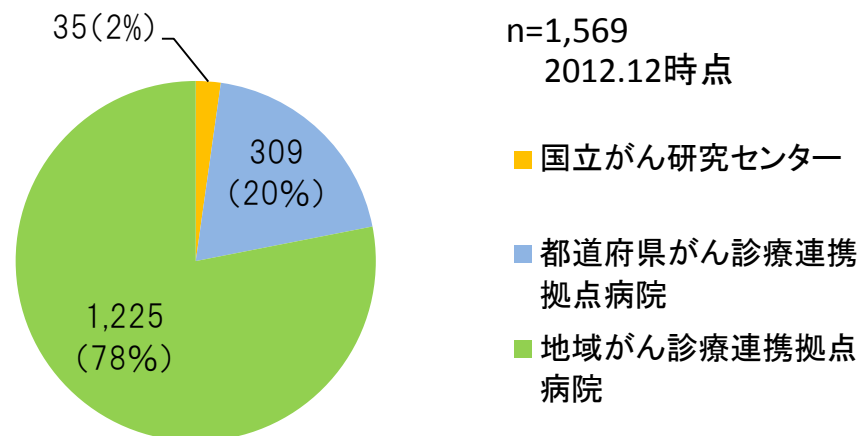
○がん放射線療法看護認定看護師は総数103人(2012年7月時点)
○このうち85人(83%)が、がん診療連携拠点病院に就業している

(参考) がん看護領域の認定看護師の就業状況

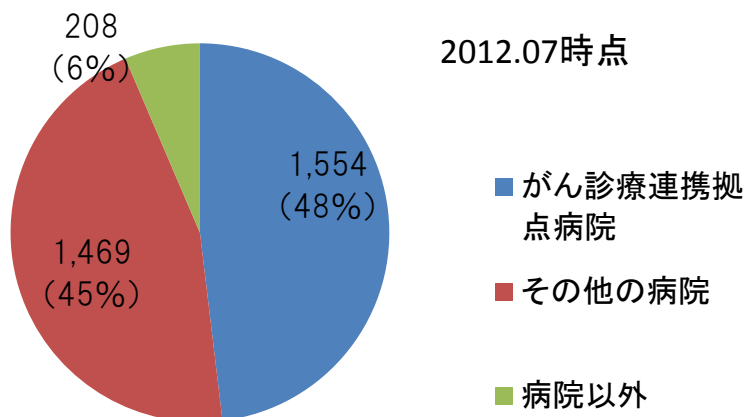
総数(人) 2012.07時点

緩和ケア	1,295
がん化学療法	1,007
がん性疼痛	638
乳がん看護	188
がん放射線看護	103
総数	3,231

がん診療連携拠点病院に就業する
がん看護領域の認定看護師の割合(人)



がん看護領域の認定看護師の就業場所
(人)



○がん看護領域の認定看護師は総数3,231人(2012.07時点)
○3,231人中、1,554人(48%)はがん診療連携拠点病院で就業している(2012.07時点)

【内訳】(2012.12時点)

国立がん研究センター...35人(2%)
都道府県がん診療連携拠点病院...309人(20%)
地域がん診療連携拠点病院...1,225人(78%)

※ がん看護領域の認定看護師を雇用していないがん拠点病院は、全国に7ヶ所

参考資料

- ・専攻必須単位;24単位、
- ・CNS共通科目;14単位以上 計38単位(2012年度～) ※2020年まで26単位で認証可能

(教育目標)

1. がんに関する専門的知識を深め、**エビデンスに基づいた確かな臨床判断**を行うことができる
2. **熟練した高度なケア技術とキュアの知識を用いて**がん患者および家族に対して**看護を実践**することができる。
3. **社会に対し、がんの予防および早期発見のための教育・啓発および相談活動**ができる。
4. 医療・看護職者に対して、**がん看護に関する教育・相談活動**ができる。
5. がん患者を取り巻く**医療提供システム内を調整**することができる。
6. がん患者の人権を擁護するために適切な**倫理的判断を行い、判断に基づいた態度と行動**をとることができる。
7. がん看護に関する専門的な知識や技術を深めるための**研究を積極的に実施**することができる。

共通能力	内容
実践	個人・家族または集団に対してケアとキュアを融合した高度な看護を実践する
教育	看護職者に対しケアを向上させるため教育的機能を果たす
相談	看護職者を含むケア提供者に対してコンサルテーションを行う
調整	必要なケアが円滑に提供されるために、保健医療福祉に携わる人々との間のコーディネーションを行う
研究	専門知識・技術の向上や開発を図るために実践の場における研究活動を行う
倫理調整	倫理的な問題・葛藤について関係者間での倫理的調整を行う

がん看護専門看護師は、高度な看護実践を行うための看護系大学院修士課程での単位取得が必要

専門看護師の更新審査について

【目的】

認定更新は、専門看護師のレベル保持のため、5年ごとに実施するものである

【認定更新の位置づけ】

認定時もしくは前回更新時より、現在に至るまでの5年間における看護実績、研修実績及び研究実績等について書類審査を実施し合否を判定する。

■更新審査受験資格について

1. 日本国の看護師の免許を有すること
2. 申請時において、専門看護師であること
3. 申請時において、過去5年間に規定された看護実績、研修業績及び研究業績※を有していること

※看護実績、研修業績及び研究業績とは

看護実績	看護実績時間が2,000時間以上に達していること
研究・研修業績	研修実績及び研究実績等が合わせて100点以上であること (詳細は次ページ一覧表を参照)

出典：日本看護協会HP 第12回 専門看護師(CNS)の「認定更新の手引書」
<http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2012/09/cns-tebiki-koshin.pdf>

専門看護師の研修実績および研究業績等申告表一覧

大項目	中項目	小項目	点数/件
研修・研究の区分	項目	内容	
研修	社会活動等	所属施設外の現任者及び一般市民への指導、マスコミ等での普及活動	10
	講師等	専門看護師教育課程における非常勤講師	5
		認定看護師教育課程における非常勤講師・委員	
		看護基礎教育における非常勤講師	
		日本専門看護師協議会における委員等	
		学会の代議員、論文選考委員、査読員等	
	研修プログラム等への参加①	専門看護分野に関する最新の情報・知識・技術の修得のための研修プログラムへの参加	2
	研修プログラム等への参加②	専門看護師事例検討会等の専門看護師および専門看護師教育課程修了者を対象とした研修プログラムへの参加	4
学会・研究会への参加	一般参加	3	
研究	学会発表	研究発表、筆頭者	10
		研究発表、共同研究者	5
	学会講演等	特別・基調講演の講師、シンポジスト等	10
		学会長	15
		座長	5
	研究会発表	研究発表 筆頭者	6
		研究発表 共同研究者	4
	論文発表・専門誌等の執筆	論文 筆頭執筆者	10
		論文 共著者	5
		教科書等書籍の編者、執筆	5

※5年間の合計が100点以上であること。※研修50点、研究50点以上であることが望ましい

出典; 日本看護協会HP 専門看護師の更新審査 <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2012/09/sanko-1.pdf>

外来化学療法センターにおけるがん看護専門看護師の活動の実際

実践

- 治療を受ける意思決定に関する支援
患者が治療に伴う、強い不安や恐れ、迷い、混乱を整理し治療を選択できるよう情報提供、相談支援を行う
- 副作用のマネジメント/ 血管炎や悪心・嘔吐などの副作用の症状コントロールの助言、医師との相談
- 家族ケア/ 家族の不安や混乱への対応、相談支援

教育

- 院内・院外での教育活動
例) センターのスタッフ教育、がん化学療法CNの教育、学生指導、他職種・患者・家族向けの講義
学会や大学院での講義、市民公開講座などでの講演

相談

- 看護師、心理療法士、MSW、医師、薬剤師、CRC、患者、家族からのさまざまな相談
例) 新しい治療の投与方法やケアの注意点、抗がん剤の被爆対策、副作用の患者指導やスタッフ教育等
→ 相談者が将来同じような事例に出会った時に、自分の力で問題解決ができるよう教育的に相談対応

調整

- 患者からの苦情(例)待ち時間が長いを調査し問題解決を図った
- 新しい治療法導入によるインシデント報告を分析しマニュアルを作成
- 副作用のマネジメントに関する調整/ 予測性悪心・嘔吐が多いことに気づき、データを収集。精神腫瘍科医に相談し、統一して抗不安剤を使用した結果、症状緩和が図られた。

研究

- 院内スタッフの研究指導、学会発表支援
- 大学や他施設からの研究協力(共同研究など)

倫理

- 倫理的に問題のあるケースに対する調整看護師からの倫理的ジレンマへの相談
例) 治療の選択や実施に関する考え方や意見の相違、患者や家族の民間療法への過度の期待、緩和医療や入院治療への移行に関する考え方などの場面

外来化学療法センターのがん専門看護師は、専門的な知識と判断に基づく患者や家族の直接ケアのほか、看護師をはじめ他職種への教育や相談、調整活動などを通じて**化学療法のケア全体の質を向上させている**

出典: 外来がん化学療法におけるがん看護専門看護師の役割: 本山清美, 医学のあゆみ, 222(13), 2007.9, p.1160-1165

がん化学療法看護認定看護師教育基準カリキュラム

カリキュラム総時間; **6か月・615時間以上**

共通科目; 120時間(+選択30)、専門基礎・専門科目; 255時間、演習・実習; 240時間

(目的)

1. がん化学療法を受ける患者とその家族のQOL 向上に向けて、**水準の高い看護を実践**する能力を育成する。
2. がん化学療法看護分野の専門的知識と実践力を基盤として、**他の看護職者に対して指導・相談**ができる能力を育成する。

(期待される能力)

1. がん化学療法を受ける患者・家族の身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな状況を**包括的に理解し、専門性の高い看護を実践**できる。
2. 薬物・レジメンの特性と管理の知識をもとに、**投与管理、副作用対策を、安全かつ適正に責任をもって行う**ことができる。
3. がん化学療法を受ける患者・家族が、主体性を持って治療に向き合うための**セルフケア能力を高められるように、効果的な看護援助**を行うことができる。
4. がん化学療法を受ける患者・家族の権利を擁護し、**意思決定を尊重した看護を実践**できる。
5. より質の高い医療を推進するため、**他職種と共働し、チームの一員として役割を果たす**ことができる。
6. がん化学療法看護の実践を通して、役割モデルを示し、**看護職者への指導・相談を行う**ことができる。

がん化学療法看護認定看護師は、専門的知識に基づく水準の高い看護実践、指導、相談能力を身につけるために、**6か月間615時間以上**の講義・実習が求められる

認定看護師の更新審査について

【目的】

認定更新は、認定看護師のレベル保持のため、熟練した看護技術と知識を維持しているかを確認するため、5年ごとに実施するものである。

【認定更新の位置づけ】

認定時もしくは前回更新時より、現在に至るまでの5年間における、看護実践や自己研鑽の実績について書類審査を実施し合否を判定する。

■更新審査受験資格について

1. 日本国の看護師免許を有すること
2. 申請時において、認定看護師であること
3. 申請時において、過去5年間に看護実践と自己研鑽※の実績があること。

※看護実践、自己研鑽の実績とは

看護実績	看護実践時間が2,000時間以上に達していること
自己研鑽の実績	制度委員会で定めた学会及び研究会等への参加や発表、または雑誌発表等自己研鑽の実績が規定の内容で50点以上に達していること。(詳細は次ページ一覧表を参照)

出典：日本看護協会HP 第11回認定看護師(CN)「認定更新の手引き」
<http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2012/09/cn-tokiki-koshin.pdf>

認定看護師の研修実績および研究業績等申告表 項目一覧

種類	項目	内容	点数/件
実践活動等	実践活動(社会活動)	所属施設外の現任者及び一般市民への指導、社会活動等	10
	実践活動(社会活動)	認定看護師の実習指導	10
	専任教員	認定看護師教育課程の専任教員(当該分野に限る)	20
	非常勤講師	認定看護師教育としての講義、看護学生講義等	10
	院内研修指導	院内教育・研修プログラムの担当、指導	5
研修プログラムへの参加	研修プログラムへの参加①	認定看護分野に関する最新の情報・知識・技術の修得のための研修プログラムへの参加	2
	研修プログラムへの参加②	教育機関等が開催する認定看護師のみを対象とした研修プログラムへの参加	4
	研修プログラムへの参加③	認定看護師、専門看護師、看護管理者を対象とした研修プログラムへの参加	4
学会発表・参加*	発表	研究発表 筆頭者	10
		共同研究者	5
	参加	特別・基調講演の講師、シンポジスト等	10
		学会長	15
		座長	5
		一般参加	3
研究会発表・参加*	発表	研究発表 筆頭者	6
		共同研究者	4
	参加	一般参加	3
論文発表・執筆	論文発表・執筆	筆頭執筆者	10
		共著者	5

*「学会発表・参加」及び「研究会発表・参加」は「2012年度学会・研究会リスト」に登録されたものに限る

【リストの掲載学会・研究会】1. 国内学会 204学会 2. 国内研究会等 36研究会 3. 国際会議及び学術会議 49会議 (2012年度時点)

出典; 日本看護協会HP 認定看護師の更新審査 <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2012/09/sanko1.pdf>

がん化学療法看護認定看護師は、患者や家族への直接ケア以外に院内・外での指導や相談に応じ化学療法の質の向上を目指して活動している

がん化学療法看護認定看護師の活動の実際

実践

- 直接ケア
 - *患者及び家族の治療に関する意思決定の支援等
- 外来化学療法チームのチームリーダーとして、化学療法のプロトコル別に副作用の観察ポイントを整理し、看護記録用紙を整備
- 患者・家族の相談支援

指導

- 院内の新人看護師、がん看護専門研修者を対象とした講義
- 学習会を組織し運営
 - 例) 化学療法レジメンの理解を深める学習会など
- 外部研究会での講演や執筆活動

相談

- 病棟でのスタッフへの相談活動
 - *血管外漏出時の対処など
- 化学療法の投与管理や副作用対策等の相談支援

出典:がん専門病院における認定看護師の活動と組織支援:上田規子.看護展望,vol31(10),2006.9,p.31-38

【要約版】 がん化学療法、がん放射線療法におけるがん看護専門看護師；
Certified Nurse Specialist in Cancer Nursing(がん看護 CNS)の活動事例集

公益社団法人 日本看護協会

＜がん化学療法＞

○がん看護 CNS の血管確保、皮下漏出予防の高い技術(A 病院の例)

・CNS による血管確保の技術とは；①EBN にもとづく穿刺、②穿刺部位を患者との話し合いで決定、
③他看護師への穿刺技術の教育・指導が可能

・CNS(1 名)による血管確保成功率(成功件数/穿刺件数)；

-平成 24 年 【第 1 回目】 94.0%(2,213/2,349) 【第 2 回目】 88%(84/95)

-平成 25 年(1～3 月)【第 1 回目】 95.0% (430/451) 【第 2 回目】 94%(17/18)

・A 病院 化学療法部における皮下漏出件数の割合 0.06%*(皮下漏出件数/穿刺件数)

皮下漏出は、33/57, 775件(平成 16 年 12 月～平成 25 年 3 月)

※ 穿刺は医師と CNS で実施。穿刺後、CNS が指導したスタッフナースが点滴の維持管理を行い、問題が発生した場合は、CNS もしくは、必要に応じて医師が対応する体制をとっている。

・A 病院のがん看護 CNS は、専任配置で EBN(カテーテルや血管の選択、臨床症状による安全の確認等)に基づいた穿刺を行うため、穿刺に成功する割合が高い。

・A 病院では、化学療法部での専任のがん看護 CNS、がん化学療法看護 CN の配置によって、穿刺後の適切な観察と点滴の維持管理が行われるため、皮下漏出件数の割合が少ない。

○事例 A 化学療法のレジメンを変更し静脈炎の発生を防止

・新しい支持療法注射薬の導入により、血管痛と静脈炎が発生した。

・がん看護 CNS は、医師に相談の上、MR から薬物情報を収集。静脈炎の発生頻度が高いことが判明。

・がん看護 CNS は、患者負担を考慮し内服薬への変更を提案。

→ 院内のレジメンが変更され、当該薬は内服薬を使用することとなった。

○事例 B CV ポートトラブルの可能性を予測し皮膚障害を防止

・看護師が CV ポートの留置縫合部からのわずかな浸出液を発見。

・相談をうけたがん看護 CNS が医師に CV ポートの造影を提案。放射線治療科の看護師、医師と連携し造影を行った結果、CV ポートの位置異常が発覚。

→ CV ポートの再挿入術となり、皮膚障害を防止できた。

○事例 C 転移巣の骨折を予測し、抗がん剤漏出と身体機能の悪化を回避

・患者(転移性骨腫瘍)が「昨日、転倒して左腕が痛い」と訴え、化学療法治療後にレントゲン撮影が予定されていた。

・がん看護 CNS はシンチグラフィーを確認し、転移巣の骨折の可能性があり、血管破綻により疼痛の要因鑑別を困難にすると判断し、医師に相談。治療前の撮影に変更となった。

→ 結果、転移巣の骨折が明らかとなり、緊急入院・手術に至ったため、身体機能への影響を残さずに治癒できた。

○事例 D 延命目的で化学療法を行うがん患者の望みを実現できた事例

- ・がん末期で化学療法の通院治療中。悪心と倦怠感が強かったが、「元気になったら妹に会いに行きたい」と希望していた。
- ・がん看護 CNS は治療効果と予後から、早急に症状コントロール等が必要と判断した。本人と話し合い、目標；「化学療法を続けながら、妹に会えるよう症状緩和を積極的に行なう」を本人、家族、関連職種らで共有し、治療・ケア等の調整を図った。
- ・また、悪心と倦怠感は副作用による症状でないと判断し、担当医、薬剤師らと協議し精神腫瘍科の受診を推奨した。

→ 結果、「適応障害」の診断でカウンセリング、薬物療法が開始され症状が緩和。数週間後に旅行が実現し、妹に再会。旅行で自信が付き「家族のためにできることを頑張りたい」と子供の弁当づくりを再開できた。

○事例 E 化学療法による皮膚症状を緩和し、QOL 維持できる治療を調整した事例

- ・抗がん剤の副作用による皮疹(臀部)が潰瘍化し痛み、日常生活に支障をきたしていた。
- ・がん看護 CNS は、がんが進行しており、皮膚症状を緩和し、QOL を維持しつつ治療が完遂できるよう支援が必要と判断した。
- ・患者へのスキンケアの継続指導と、娘に皮膚ケアや生活の援助を依頼した。
- ・また、皮膚科の受診、担当医と治療の効果・副作用を検討し、休薬や減量を提案した。

→ 結果、皮膚科治療により潰瘍が軽快。皮膚症状を伴う抗がん剤を減量し、治療を継続。娘の援助をうけながら日常生活を送り、趣味の自転車に乗れるようになった。

＜がん放射線療法＞

・事例 F 出産直後にがんと診断され心理状態が安定しない中で治療を受けた事例

- ・産後がんと診断・告知。放射線治療以外の治療手段がなく、将来的に失明の可能性があるとの説明を受け心理的に不安定な中、治療が開始された。
 - ・がん看護 CNS は、心理状態に配慮しながら早期に治療が完遂できるよう支援した。
 - ・患者の相談に応じ、育児をしながら外来治療を行う治療スタイルを選択。治療開始後、子供の夜泣きで不眠等が発生。疲労の蓄積が予測されたため、治療後に十分な休息をとり帰宅できるよう治療棟の看護師と連携し、スケジュールならびに、本人、家族、医療者の役割を整理した。
- 次第に心理的安定を取り戻し前向きに治療を終えた。「治療前は死のうと思ったが、乗り越えられそう。子供のために長生きしたい。将来おこるかもしれない副作用の予防について自分ができることがあれば教えてほしい」と申し出があった。

・事例 G がん再発による心理的動揺が強く、治療に極度の不安があった事例

- ・再発で治療のため転入。診断時より抑うつ状態となり自殺未遂するなどの行為があり、神経内科を受診中。
- ・がん看護 CNS は、不安と恐怖を取り除かなければ、治療の完遂は困難と考え、もと入院先のがん看護 CNS から申し送りをうけ、看護にあたった。
- ・不安と恐怖を緩和するため、家族、治療棟看護師、医師、技師らと連携し、治療開始前から準備。家族に面会を依頼し、治療棟での看護師の付き添い、担当技師、治療時間の固定、治療前のリラクゼーション、パニック状態時の対応などを冷静に行った。

→ 結果、治療期間中は心身が落ち着いた状態で2カ月間の治療を休まず完遂でき、本人の自信につながった。もとの病院に戻り、拒んでいた抗がん剤治療を受け入れ、前向きに生活しているという情報があった。