

第 23 回 茨城がん学会

プログラム 演題抄録

- 日時 平成 26 年 2 月 2 日（日）午前 9 時～午後 4 時
- 会場 筑波大学筑波キャンパス春日エリア 春日講堂 ほか
- 主催 茨城県
- 共催 筑波大学附属病院
- 後援 一般社団法人 茨城県医師会
公益社団法人 茨城県歯科医師会
公益社団法人 茨城県薬剤師会
茨城県病院薬剤師会
公益社団法人 茨城県看護協会
公益社団法人 茨城県診療放射線技師会
公益社団法人 茨城県臨床検査技師会
公益財団法人 茨城県総合健診協会
公益社団法人 茨城県理学療法士会
一般社団法人 茨城県作業療法士会
茨城県言語聴覚士会
公益社団法人 茨城県栄養士会
- 運営 茨城がん学会実行委員会

ごあいさつ

茨城県知事 橋本 昌

第23回茨城がん学会を開催するにあたり、関係者の皆様に深く感謝申し上げますとともに、一言ごあいさつを申し上げます。

皆様方におかれましては、日頃から、本県におけるがん医療水準の向上に多大なご尽力を賜り、厚くお礼を申し上げます。

この茨城がん学会は、県内のがん専門医療施設が中心となって医療従事者の資質の向上を目的として企画されたもので、平成4年の第1回開催以来、がんの早期発見から診断、治療、緩和ケアにいたるまでの総合的ながん対策についての研鑽の場・情報交換の場として定着しております。最近では、県内の医師、看護師等メディカルスタッフはもとより、一般の県民の皆様にもご参加をいただき、参加者が400名を超える大規模な学会となっております。

近年、人口構造の高齢化に伴い、がんによる死亡者は増加の一途をたどっており、平成24年には県内で8,300人の方ががんで亡くなっています。

このため本県では、これまでに、全国に先駆けて4か所の地域がんセンターを整備するとともに、地域がんセンターを含む9か所の医療機関を、国のがん診療連携拠点病院と位置付けたほか、がんの診療に一定の実績がある病院や、特定領域のがん診療に顕著な実績のある病院などを、茨城県がん診療指定病院として本県が独自に指定し、がん医療体制の充実を図ってまいりました。

また、平成20年3月には「茨城県総合がん対策推進計画―第二次後期計画―」を策定し、がんによる死亡率の低下や、がん患者及びその家族の不安・苦痛の軽減並びに生活の質の維持・向上を目指し、総合的ながん対策の推進に取り組んできたところです。

さらに、昨年3月には、平成29年度までの5年間を計画期間とする「茨城県総合がん対策推進計画―第三次計画―」を策定いたしました。今後とも、この新計画に基づき、がん医療体制の整備、県民に対するがん教育の推進、がん患者に対する生活支援体制の整備など、がん対策への取り組みについてより一層の推進を図ってまいります。

本学会につきましても、引き続き本県のがん医療の充実・向上に向けた人材育成の場として発展するよう努めてまいりますので、皆様方のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

最後に、本学会の開催にあたりご尽力をいただきました筑波大学附属病院長の五十嵐徹也委員長をはじめとする茨城がん学会実行委員会の皆様に対しまして、厚くお礼申し上げますとともに、ご参加いただきました皆様の一層のご活躍を心から祈念申し上げます。

ごあいさつ

第23回茨城がん学会実行委員長 五十嵐 徹也

第23回茨城がん学会の開催にあたり、実行委員会を代表して御挨拶を申し上げます。

茨城がん学会は、茨城県でがん診療に関わる全ての医療従事者と県民の皆様が一堂に会して研究成果の発表や意見交換等を行う場であります。県単位でこうした学会を開催することは、全国的にも珍しく、茨城県独自の学会として高く評価されています。

今回の学会では、平成25年3月に県において、今後5年間を計画期間とする「茨城県総合がん対策推進計画―第三次計画―」が策定されたことを踏まえ、計画のスローガンである「がんを知り がんに向き合う」を講演テーマとし、副題に～国の進めるがん対策とがん研究治療の最前線～を掲げ、独立行政法人国立がん研究センター理事長・総長の堀田知光先生、公益財団法人がん研究会代表理事・常務理事 がん研究所 所長の野田哲生先生より御講演をいただくこととしております。

また、看護師企画によるシンポジウムでは、「診断された時からの緩和ケア―私たちの取り組み」というテーマのもと、各病院で御活躍の看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカーの3名の方々をシンポジストとして、活発な議論をおこなっていただきます。

さらに、一般演題については応募が79題を数え、様々な職種の方に御発表いただきます。皆様の貴重な知見等を御披露していただけることに、深く感謝申し上げます。

最後になりましたが、本学会が活発な意見交換と情報交換で実り多いものとなり、茨城県のがん医療の更なる向上に寄与できますよう、実行委員会一同、心から期待いたしておりますとともに、県内各医療機関、一般社団法人茨城県医師会、関係各位の御協力と御指導に対して厚く御礼申し上げます。

目 次

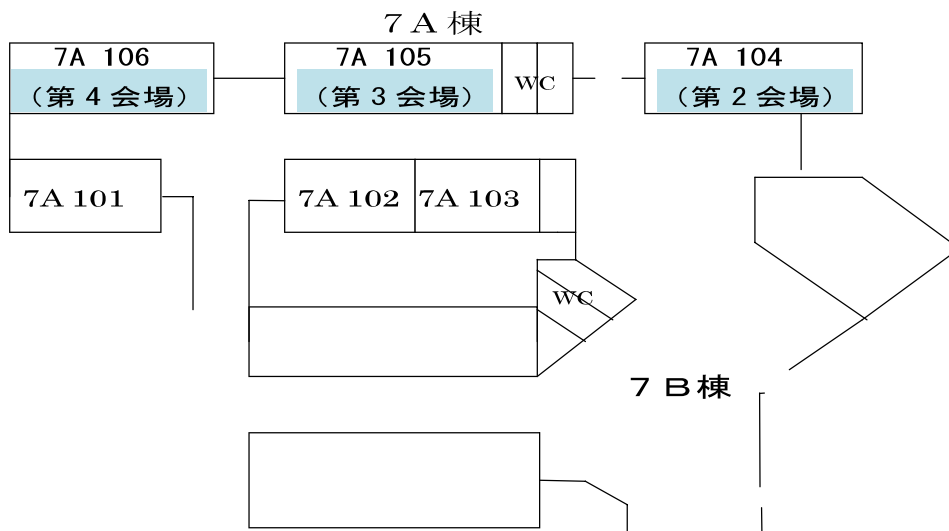
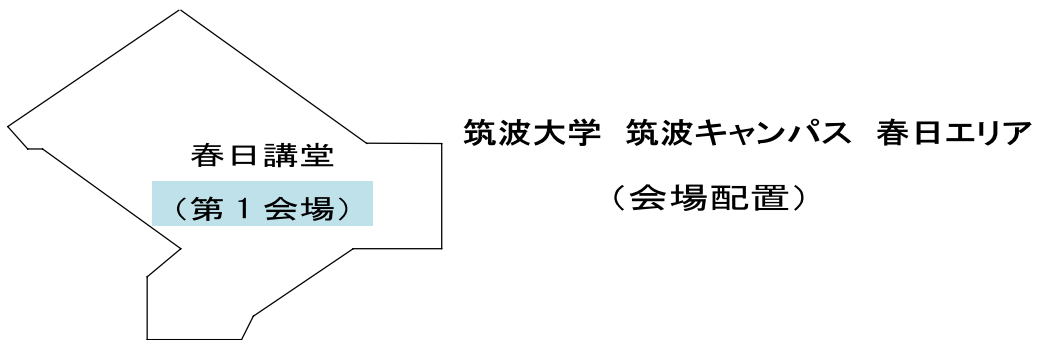
○第23回茨城がん学会プログラム	・・・ 1
○会場案内	・・・ 2
○演題抄録	
・一般演題（第1会場）	・・・ 3
・一般演題（第2会場）	・・・ 24
・一般演題（第3会場）	・・・ 45
・一般演題（第4会場）	・・・ 66
・看護師企画によるシンポジウム	・・・ 86
・基調講演	・・・ 87
○審査員	・・・ 90
○茨城がん学会実行委員	・・・ 91

第23回茨城がん学会プログラム

8:30～	受付	筑波大学筑波キャンパス 春日エリア 7B棟総合受付
9:00～ 12:00	一般演題発表	第1会場 [春日講堂] 第2会場 [7A棟104講義室] 第3会場 [7A棟105講義室] 第4会場 [7A棟106講義室]
		がん患者等によるポスター展示発表 (9:00～13:30)
12:00～	休憩	
12:30～ 13:30	看護師企画によるシンポジウム ※看護師以外の方も是非御参加ください。 [春日講堂]	テーマ 「診断された時からの緩和ケア—私たちの取り組み」 座長 筑波大学附属病院 看護部 がん看護専門看護師 入江 佳子 シンポジスト 筑波大学附属病院 看護部 がん看護専門看護師 風間 郁子 (株)日立製作所日立総合病院 薬務局 がん薬物療法認定薬剤師 四十物 由香 (独)国立病院機構水戸医療センター 医療相談室・がん相談支援センター 医療ソーシャルワーカー 菊池 愛子
13:40～ 14:00	開会式 [春日講堂]	主催者挨拶 茨城県保健福祉部長 土井 幹雄 委員長挨拶 第23回茨城がん学会実行委員長 五十嵐 徹也 来賓祝辞 一般社団法人茨城県医師会長 小松 満 一般演題発表優秀者表彰
14:00～	基調講演 [春日講堂]	テーマ 「がんを知り がんに向き合う」 ～国の進めるがん対策とがん研究治療の最前線～ ○講演者 独立行政法人国立がん研究センター 理事長・総長 堀田 知光 公益財団法人がん研究会 代表理事・常務理事 がん研究所 所長 野田 哲生 ○座長 筑波大学医学医療系消化器外科・臓器移植外科教授・附属病院副院長 大河内 信弘 筑波大学医学医療系消化器内科教授 兵頭 一之介
16:00	閉会式	

会場案内

キャンパスマップ 春日地区



一般演題発表 第1会場 [筑波大学筑波キャンパス 春日エリア 春日講堂]

座長 梅原 のり (独)国立病院機構水戸医療センター 看護部 看護師長

	発表者の所属医療機関	発表者の部署	発表者	演 題 名	時刻(目安)	職種
1	水戸赤十字病院	看護部	生井 裕子	A病院における乳がん看護認定看護師の活動と今後の課題	9:01-9:08	看護師
2	小山記念病院	看護部	野間 孝子	外来がん患者の日常生活上の苦痛に対する対処法の実態調査	9:09-9:16	看護師
3	茨城西南医療センター病院	看護部	池田 千佐子	自壊創を伴う乳がん患者への在宅療養におけるセルフケア支援-病状の進行から死への恐怖となっていた患者に対する精神的サポート-	9:17-9:24	看護師
4	水戸赤十字病院	看護部	久保田 真由美	婦人科化学療法に伴う骨髄抑制に対する患者の予防行動～自己管理ノートを使用した患者の行動変容を通して～	9:25-9:32	看護師
5	東京医科大学茨城医療センター	外来化学療法センター	櫻井 規光子	内服化学療法の副作用である皮膚障害に対するセルフケア支援方法の検討～テレフォンフォローアップ・面談を実施して～	9:33-9:40	看護師
6	総合病院土浦協同病院	看護部	大津 直也	初発悪性リンパ腫治療における便秘の症状マネジメント-症状マネジメントの統合的アプローチによる事例の振り返り-	9:41-9:48	看護師
7	古河赤十字病院	看護部	高橋 泰子	化学療法患者のCVポート自己管理への取り組み	9:49-9:56	看護師

座長 池見 亜也子 筑波大学附属病院 外来化学療法室師長 がん性疼痛看護認定看護師

	発表者の所属医療機関	発表者の部署	発表者	演 題 名	時刻(目安)	職種
8	総合病院土浦協同病院	看護部	長岡 治穂	STAS-J導入後の終末期看護の実際-事例を振り返って-	9:57-10:04	看護師
9	小山記念病院	看護部	飯塚 満恵	看取りのパンフレットを用いた終末期がん患者家族への関わり	10:05-10:12	看護師
10	筑波大学附属病院	看護部	清水 真理	デスカンファレンスから得られた患者・看護師の相互成長の成果	10:13-10:20	看護師
11	筑波メディカルセンター病院	看護部門	駒場 美代子	終末期がん患者への告知に影響を及ぼした家族員の価値観とその背景	10:21-10:28	看護師
12	筑波メディカルセンター病院	緩和ケア病棟	石井 直子	「もう眠らせてほしい」と訴えた患者のケアについての一考察	10:29-10:36	看護師
13	東京医科大学茨城医療センター	看護部	岩下 翔子	家族が予後の告知を希望しない40歳代の患者と家族に対する終末期看護の事例	10:37-10:44	看護師
14	筑波大学附属病院	看護部	小幡 美由紀	家族の思いを支える関わり	10:45-10:52	看護師

座長 鯉沼 とも子 茨城県立中央病院 看護師長 がん性疼痛看護認定看護師

	発表者の所属医療機関	発表者の部署	発表者	演 題 名	時刻(目安)	職種
15	総合病院土浦協同病院	看護部	浪方 由果理	外来化学療法室のパンフレットを改訂して	10:53-11:00	看護師
16	筑波大学附属病院	看護部	大井川 裕美	外来との連携で見えた継続看護の重要性～退院指導のパンフレットの見直し～	11:01-11:08	看護師
17	総合病院土浦協同病院	看護部	橋本 瑞穂	退院調整における指導内容統一に向けてのパンフレット作成	11:09-11:16	看護師
18	筑波大学附属病院	看護部	國澤 美智代	骨転移を告げた子どものことに悩む乳がん患者の外来での関わり	11:17-11:24	看護師
19	J A とりで総合医療センター	看護部	高橋 桂子	寡黙ながん患者への支援から振り返る看護師の役割	11:25-11:32	看護師
20	筑波大学附属病院	看護部	綿谷 恵子	がん治療を受ける統合失調症患者の退院支援を促進するリエゾン精神看護についての事例研究	11:33-11:40	看護師

A 病院における乳がん看護認定看護師の活動と今後の課題

水戸赤十字病院

○生井 裕子

【はじめに】

乳がんは女性のがん罹患率第1位で年々増加している。A病院でも乳腺外科外来患者数、入院件数共に増加し、乳がん手術件数は年間約150件にのぼる。乳がんの治療は選択肢が多くかつ複雑であり、長期にわたる。また、女性特有の身体的、心理的、社会的な問題に多面的に取り組む全人的医療が求められている。乳がん看護認定看護師として活動していくなかで、乳がん患者に対し今後どのような支援が必要なのか課題が明らかになったので報告する。

【方法】

乳がん看護認定看護師としての活動を振り返り、今後の課題を明らかにする。

【結果及び考察】

乳がん看護認定看護師の活動として、外来では告知後の心理的サポート、治療に関する情報提供、治療選択の意思決定支援、治療の副作用に対するセルフケア指導などを行っている。病棟では、術後のボディイメージ変容に対する心理的サポート、補整下着についての情報提供と指導、リンパ浮腫予防のセルフケア指導などを行っている。リンパ浮腫のケアに関してはリンパドレナージセラピストと連携しセルフケアについてのパンフレット作成を行った。そのほかに、看護師対象に勉強会を開催したり、乳がん看護に関わることでのコンサルテーションも行っている。活動を振り返ると、すべての乳がん患者と関わるには限界があり、今後も増加する乳がん患者に対し専門の知識を持った看護師を増やしていくことが必要であると考え。また、長期にわたり治療を継続していく乳がん患者を支援していくには、外来と病棟での継続した看護のほかに、医師や看護師だけでなく多職種が協働し、さまざまな角度からのアプローチが必要であると考え。

【今後の課題】

乳がん看護に関わる看護師の育成、多職種との連携を図り、乳がん患者を支えるサポート体制を整えていきたい。

外来がん患者の日常生活上の苦痛に対する対処法の実態調査

小山記念病院

○野間孝子^{のまたかこ} 鷹巢香 小杉雅美

【目的】近年、がん治療の化学療法は外来化が急速に進み、患者は普段の生活を中断することなく治療を受けることができるメリットがある。一方、患者は治療中に起こりうる様々な問題を自分で対処していかなければならず、その対処法は患者の性別や年齢、社会的環境によって変化してくる。特に治療に伴う副作用の症状は患者のQOLに多大な影響を及ぼす。患者が外来治療のメリットを最大限に享受し、その人らしい社会生活を維持できるようにはたらきかけていくことが看護師の大きな役割であろう。今回、治療中にどのような苦痛があったのか、またその対処法の実態を把握して、情報を共有・提供することで今後患者が安心して治療に臨めるように環境を整えることに生かす。

【対象と方法】平成19年より当院にて外来化学療法を経験した乳がん患者に無記名自記的質問紙調査を行った。調査方法は、1) 基本属性(年代、家族構成など)、2) 日常生活上の苦痛、3) 苦痛に対する対処法である。基本属性は単純集計、自由記述は質的帰納的に分析をした。【結果】患者47名中26名に配布し(配布率55.3%)回答を得た。(回答率100%)全員が抗がん剤の副作用に対する何らかの苦痛を感じており、中でも脱毛(84%)手足症候群(61%)全身倦怠感(38%)の順で多かった。対処法は<脱毛>:「様々なタイプのウィッグの活用」「帽子の着用」など9件、<手足症候群>:「手袋の使用」「ローヒールに変更」など4件、<全身倦怠感>:「十分に休息がとれるような環境づくり(家族のサポート)」「車の運転を休む」など8件にまとめられた。次に経済的問題に対する苦痛(38%)があり、高額医療制度やがん保険を活用したという意見があった。

【考察】外来がん患者はがん罹患や治療に伴う多くの苦痛を感じており、それぞれの社会的背景や家族構成などに応じてさまざまな対処をしていることが示された。その対処法は、他の患者やその家族にとっても参考になると考えられ、情報共有に活用すべきである。患者とその家族が安心と満足を得ながら「何かあったら相談できる相手」となるような信頼関係の構築が重要となってくる。「患者が訴える言葉の一つひとつに同意の気持ちを示しながら傾聴し、共に存在することに努め、看護師は患者を受容し、共同・参加者として存在できる。また、患者との信頼関係を発展させることができ、互いの感情を表現し、受け入れ、教え教えられるトランスパーソナルな相互作用が形成できる」と森田敏子氏は述べている。今後は、医師・認定看護師を含め、MSWや薬剤師と連携し、患者を中心にトータルケアを充実させていくことを目標に、患者パンフレットの見直しや、看護外来の活用をおこなっていききたい。

【おわりに】看護師は「外来で治療を受ける患者」と出会うが、同時に「がんと共に、今このときを生きている生活者」という視点をもってとらえることが大切である。外来という限られた時間の中であるが、「外来で治療を受けながらも、その人らしく過ごせるように」というという要素を念頭におき、明日からの看護実践につなげていきたい。

自壊創を伴う乳がん患者への在宅療養におけるセルフケア支援
—病状の進行から死への恐怖となっていた患者に対する精神的サポート—

茨城西南医療センター病院 外来

○池田^{いけだ} 千佐子^{ちさこ} 白石 貴美子 初見 玲子 大竹 和歌子 平石 真澄

【目的】

外来看護において、自壊創の処置と化学療法の継続に際し、患者がセルフケアできるように支援しながら改善したケースを振り返り考察する。

【事例】

60歳代女性、半年以上前から左乳房にしこりを認めていたが放置していた。夫・息子2人との4人暮らし。家族にも話せずに不安と死への恐怖の中で、徐々に病状が進行していく状況であった。初診時には20cm²を超える腫瘍が自壊した状態であり、処置の方法もわからずに、ガーゼで滲出液の吸収を行っていた。「どうしていいかわからず、このまま死ぬのを待つしかないと思っていた。誰にも言えなかった。死ぬ前に1回は病院にかかろうと思って、勇気を出して来た。来てよかった。希望が持てた。」と、泣きながら話されていた。

【結果】

全身療法として化学療法が行われた。特に大きな副作用は認めず経過した。自壊創の処置は、カデックス軟膏を使用し滲出液と臭気のコントロールを図りながら処置を継続した。患者は、はじめは見ることも恐怖で、洗浄も十分に行えない状況であった。外来で、創部の状態を評価し、励ますような声かけに配慮して指導を継続した。結果、創部の状態も約1カ月程度で縮小し改善傾向を認めた。患者本人はセルフケアにおいて洗浄を忘れてたり軟膏を自己判断で中止したりすることもあったが、受診時に指導を重ね、ケアを継続できるよう支援した。「触ることにも慣れてきた。見てもらおうと安心する。」と、笑顔も見られるようになった。

【考察】

患者は家庭において妻・母としての役割遂行があり、そのことがひとりで悩んでしまうことや受診の遅れにもなったと考えられた。また、巨大な腫瘍を抱えてのボディイメージの変容や予後への不安の増強になっていた。患者が抱える悩みを共感し、日常生活を送りながら治療が継続できるようにすることや処置のセルフケア支援を行っていくことは、外来看護において重要であり、今回の事例において効果的であった。

婦人科化学療法に伴う骨髄抑制に対する患者の予防行動
～自己管理ノートを使用した患者の行動変容を通して～

水戸赤十字病院

○久保田真由美 石崎律子 大久保史帆

【目的】

1. 患者の骨髄抑制に対する予防行動の現状を明らかにする。
2. 自己管理ノートを使用し、指導後の予防行動の変容を明らかにする。

【研究方法】

期間：平成24年8月中旬～9月下旬

対象：化学療法を行っている婦人科がん患者5名

調査方法：病棟面談室でインタビューガイドを用いて30分程度行った。

分析方法：予防行動の知識と行動についてインタビューの結果を集計した。

倫理的配慮：対象者に研究の趣旨、守秘義務、協力及び拒否の自由と不利益が生じない事を文書と口頭で説明し、同意書をもって承諾を得た。

【結果及び考察】

骨髄抑制に対して白血球減少に関連した知識が多く、ヘモグロビンや血小板減少に関する知識はわずかだった。すべての対象は、感染予防行動を実施していた。症状が分かりにくいヘモグロビンや血小板減少に対する予防行動は、日常生活のなかで必要性を感じるのが難しく、白血球減少の感染予防に比べ取り組まれていなかった。

ノートを使用し、指導後4名の対象がヘモグロビンや血小板減少の予防行動に関する知識が増え実施していた。

松本は、保健信念モデルで、「人が保健行動を行う可能性に影響を与える主な要因は、2つあり、ひとつは脅威の認識で、もうひとつは有益性の認識と障害の認識のバランス」¹⁾であると述べている。有害事象グレード別表を添付した自己管理ノートを使用した指導により、骨髄抑制に対する脅威の認識が高まった。さらに有益性を認識し、ヘモグロビンや血小板減少に対する予防行動ができ、患者の行動が変化した。

【引用文献】

- 1) 松本千明：医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎 生活習慣病を中心に、医歯薬出版, p.5, 2002.

内服化学療法の副作用である皮膚障害に対するセルフケア支援方法の検討
～テレフォンプォローアップ・面談を実施して～

東京医科大学茨城医療センター 外来化学療法センター

○櫻井規光子、戸田香織、高橋麻紀、古川欣也

【目的】 化学療法副作用の一つである皮膚障害では、患者自身のセルフケアが重要である。そこで、テレフォンプォローアップと面談による皮膚障害に対するセルフケア支援方法の効果を検討した。

【方法】 対象：平成23年4月～25年8月までに皮膚障害を発現するリスクの高い内服化学療法を受け、セルフケア支援が実施された患者19名。介入方法：1) 初回介入時に、独自で作成したパンフレットを用いて副作用説明とセルフケア指導を行った。2) 治療開始後にテレフォンプォローアップまたは外来受診時に面談を実施。3) テレフォンプォローアップ・面談時にはセルフケア状況と皮膚障害の程度をCTCAEver4.0にてグレード評価した。皮膚障害の程度と治療経過について診療録にて後方的に調査した。

【結果】 介入患者の内訳は、カペシタビン+ラパチニブ3名、カペシタビン4名、ゲフィチニブ5名、エルロチニブ5名、レゴラフェニブ1名、ソラフェニブ1名で、テレフォンプォローアップと面談介入は10名、面談のみは9名であった。診療録を確認した結果、皮膚障害の発現時期は7-10日にグレード1の皮疹やHFSの発現が見られた。また、一時的に皮膚障害がグレード2となるケースもあったが、テレフォンプォローアップ・面談介入ともに、継続介入により悪化は認めず、症例によってはグレード低下も見られた。

【考察】 皮膚障害の発現は一般的な発現時期と違いはないが、テレフォンプォローアップと面談の方法で皮膚障害に対するセルフケア支援を行ったことにより、化学療法の継続治療ができた。これは、初回介入時の指導が効果的であったためと考える。副作用に関して具体的に説明・指導を行ったことで、電話でも容易にグレード確認することができ、適切なセルフケア指導に繋がった。継続する支援方法にかかわらず、初回介入時に指導方法・内容を患者の個別性に合わせ介入することが重要と考える。

【結語】 患者の希望や地域性に合わせて介入方法を検討して化学療法看護を行うことが、副作用軽減に有効であった。

初発悪性リンパ腫治療における便秘の症状マネジメント
—症状マネジメントの統合的アプローチによる事例の振り返り—

総合病院土浦協同病院 看護部

○^{おつなおや}大津直也 石井沙智 力石美和 寺田照子

【はじめに】悪性リンパ腫の化学療法では、ビンクリスチン®の影響で便秘を起こしやすい。A病院では1コース目は入院治療、2コース目以降は外来治療のため、患者自身による便秘の症状マネジメントが重要となる。そのため、看護師は患者が主体的に便秘の症状マネジメントができるよう関わる必要がある。症状マネジメントの統合的アプローチ（以下 IASM とする）で事例を振り返り、初発悪性リンパ腫で化学療法を受ける患者の便秘の症状マネジメントに必要な看護を明らかにしたいと考えた。

【方 法】看護記録から IASM に沿って情報を抽出し検討した。倫理的配慮：個人情報の保護と本研究以外にデータを使用しない事を説明し同意を得た。

【事例紹介】62歳女性。化学療法6コース予定。元来便秘があり入院前の排便は2～3日に1回、健康のためにプールに通う習慣があった。入院後、疾患や治療に対し「分らない。任せるほかない」と話した。

【結果及び考察】看護実践時は、下痢をしても渡されるまま下剤を内服する患者の姿や「考えても仕方がない、先生にお任せします」という言動から、自己管理する意欲が少なくセルフケア能力が低いと捉えていた。しかし IASM に照らし合わせて情報を整理すると、排泄回数をメモする姿、「家では運動するし便が出ると思う」という言動が追加され、自己管理の意欲があり元々の対処法が活用できるが、化学療法による便秘の知識は不十分と分かった。このように IASM の使用は看護師のアセスメントの視点を患者の情報全てを捉えようとする視点に変えたと思われる。また、悪性リンパ腫の説明に用いられる言葉は難しく、患者が「理解できない、任せよう」と思いやすかったことが考えられた。指示の複雑さはアドヒアランスを低下させるため、患者の負担にならない量の知識提供が必要と考えられた。また、不安や緊張で症状の表現が少なかったことから、看護師は患者が初めての体験をしていることを理解し支持的姿勢で関わるのが重要であった。

化学療法患者のCVポート自己管理への取り組み

古河赤十字病院

○高橋泰子^{たかはし たいこ} 青木裕美

【目的】

癌の手術後、化学療法が必要な患者に対し、安全なルート確保や在宅への移行のために、CVポート（以下ポートと略す）の設置を奨励している。化学療法導入時、ポート設置と初回化学療法が入院での管理となるため、病棟での指導となる。自己管理方法についてのマニュアルを作成・活用できたため、その取り組みについて報告する。

【方法】

平成24年4月より、入院してポート設置・化学療法を受ける患者に対し、ポート管理の指導を行った結果について述べ、考察する。

- ・パンフレットの作成・活用
- ・自己管理方法の教育
- ・外来継続看護

【結果】

ポート針を設置しての化学療法開始時は、ポート針の自己抜針には至らず、外来での化学療法に移行してから自己抜針の指導を行っていた。しかし、化学療法の薬剤の種類によっては、治療が3日間に及ぶものもあり、早期に自己管理できなければ、複数回の入院治療が必要となる。そのため、早期に自己抜針管理するための「自己抜針」や「ポート管理」を含めた指導プランを導入することで、術後一度退院し、化学療法導入のタイミングで2日間または3日間の短期入院で、ポートの設置から自己管理までの教育プランが確立した。その後の手技や知識の確認は外来担当者に引き継ぎ、継続看護を実施している。

【考察】

今回の取り組みにより、自己抜針の実技も含めた指導を行うことで、患者が安心して短期間でポートの自己管理の全工程まで実施することができた。また、今まで入院での化学療法を行っていた患者も、新たにポートを設置することとなり、化学療法中の患者が1ヶ月の間に複数回の入院生活を送る必要性がなくなった。これは教育・指導により、自己管理への意識が高まり、早期に在宅に戻ることが社会復帰に繋がり、患者のセルフケア能力が向上したためと考える。

STAS-J 導入後の終末期看護の実際—事例を振り返って—

総合病院土浦協同病院 看護部

○長岡治穂 西田優希 前野仁美 東敦子 釜崎久美子 佐藤真由美

【目的】当病棟では昨年より Support Team Assessment Schedule (以下 STAS-J) を取り入れている。今回導入後の一事例の振り返りを行なったので報告する。

【方法】STAS-J を使用した終末期患者・家族の事例を4期 (I期:手術期、II期:放射線導入時期、III期:外出希望時期、IV期:退院調整～退院時期) に分け特に点数の高かった家族の不安に焦点を当て看護介入を振り返り検討する。

【事例紹介】

40歳代 子宮頸癌 疾患告知済み 予後未告知

【看護の実際】夫の不安はI期で2点であった。II期で気管支狭窄があり、緩和目的で放射線治療開始となった。家族へ予後不良であると説明され、夫の希望で本人には、予後について未告知の方針となり夫の不安が3点と高くなった。そこで夫の不安に焦点を当て、夫の来棟時にはプライマリーナースが必ず声をかけ、状況に合わせて傾聴しながら夫の思いを確認していった。III期からIV期は、患者・夫の両者に在宅療養についての不安があったため、早期から退院調整看護師の介入を依頼し、外出・外泊を繰り返しながら在宅療養・介護に対する自信を持たせ不安軽減に努めた。夫の不安はIII期2点、IV期1点であった。また夫からセカンドオピニオンの希望や緩和ケアについての質問がありその都度、傾聴し介入していったが、夫の心境の変化が見られたこの時期にタイムリーに評価・チーム内での共有ができず在宅移行時期が遅れてしまった。

【考察】STAS-J で評価をし、高い点数の項目に焦点を当てた看護介入を工夫したことで、夫の不安が軽減したと考える。主介護者である夫に焦点をあて介入したことで家族がまとも患者・家族の安心感を得ることに繋がったと考える。そして患者・家族の状態に合わせて評価をし、チーム間で情報共有していくことで、さらに迅速な家族への支援ができると考える。今後は病棟内の基準の改訂や情報共有の方法を改善しチームで介入していくことが課題となる。

看取りのパフレットを用いた終末期がん患者家族への関わり

医療法人社団善仁会 小山記念病院

○飯塚満恵 いづかみちえ 大野美沙 小林礼子

【目的】

一般病棟での終末期がん患者を看取る家族に用いた「看取りのパフレット」の効果と有用性を明らかにする。

【方法】

①研究対象・期間：H25年1月～H25年6月まで当院当病棟入院中の患者の家族。予後週～日単位となり、せん妄が出現した患者の家族を対象に研究メンバー（CNを含む）で選出した3名。

②研究方法：対象となる家族に面談を行い、小冊子を用いた説明を行った。患者の死後4か月以上経過した遺族に対して無記名式の質問紙調査の依頼を電話で行い、調査の主旨を説明し同意を得、郵送法による質問紙調査を行った。

③倫理的配慮：調査票から得た情報は研究以外に使用しないこととし、同意を得て行った。また、個人が得的できないよう無記名で行った。

【結果】

調査票は3通発送し、返信は2通だった。2通とも小冊子が「役に立った」と回答した。内容は「わかりやすい」と「少しわかりにくい」に分かれた。「わかりやすい」と答えた家族は、小冊子を渡す時期は「ちょうどよかった」と回答し、内容は肯定的な意見だった。自由記載では「不安な気持ちが少し落ち着いた。家族で話し合うことができた」と回答した。内容が「少しわかりにくい」と答えた家族は、小冊子を渡す時期が「遅かった」とあり、内容に対して否定的な意見もあり、「色々な情報があっただけで不安になる」「大切なことなのに紙面上の事のように冷たく感じる」という項目に「そう思う」と回答した。

【考察】

小冊子は総合的に役に立ったという評価であり、家族が患者との死別までの期間を有意義に過ごすために効果的だった。それにより、患者との死別による悲嘆を和らげることができた。今回、せん妄が出現したタイミングでの介入だったため、今後小冊子を渡す時期や家族の個別性に合わせた介入を検討していく必要がある。今後、グリーンケアの一環として小冊子を用いた説明を継続的に取り入れていく必要があると考える。

デスカンファレンスから得られた患者・看護師の相互成長の成果

筑波大学附属病院

○清水 真理 中嶋 真弓 谷野 萌子

【目的】

当病棟は婦人科がん、乳がん患者が全体の約 90%を占める女性病棟である。若年で進行の早い患者が多い中で母親役割の継続を支援する事により患者・看護師双方の成長に寄与した事例を経験した。そこでデスカンファレンスをもとに患者・看護師間の相互成長について考察し報告する。

【事例の概要】

A氏。40代、女性。子宮頸がんⅢb期でシスプラチン・放射線併用療法施行。○ヶ月後、再発しイレウスで緊急入院となった。オピオイド投与で身体症状の緩和を図ったが奏効せず○日後に急逝した。

家族構成は夫と離婚後、年の離れた娘2人と同居していた。

【結果】

デスカンファレンスでA氏が子どもに多くの手紙を書いていた事が話し合われた。看護師から「娘さん達が喜ぶますね」と声かけを行った事で、その主体性を承認し促進する介入を行ったとケアの意味づけを行った。またA氏が最後まで排泄・移動を自身で行いたいと強く望んだ事に対し、その背景には母親として自立した姿を家族に見せたいという思いがある事を知り、チーム全体でその思いを共有し見守りのケアを行った事がA氏の希望を支えたと確認できた。

【考察】

デスカンファレンスにより、A氏・看護師の相互作用の結果、A氏は母親役割を継続し成長できたと気づいた。また看護師にとっては認める・見守るといった関わりも大切なケアであると意味づけができ双方の成長につながった。佐藤は「ケアリングの基本概念とは、人間対人間の関係性を主軸に、ケアする人とケアされる人の相互関係によって、双方が成長していくという関係性のことである」と述べている。つまり今回のデスカンファレンスにより、A氏と看護師の相互成長はケアリングによる相互関係から生じた成果であるという事が分かった。

終末期がん患者への告知に影響を及ぼした家族員の価値観とその背景

公益財団法人 筑波メディカルセンター病院

○駒場 美代子 田中 久美

【目的】

終末期にあるがん患者への告知の流れとして、日本では家族に告知の有無を確認してから本人に伝える場合がある。その際、家族の中でも意見が分かれることがあるが、なぜ家族員がそう考える理由にまでは踏み込んで聞けないことが多い。今回、家族員の価値観に影響を及ぼした体験を知ることができ、そこから得た情報に合わせて関わっていった事例を振り返り、家族ケアについて示唆を得ていく。

【症例の概要】

A氏は末期の胆嚢癌で入院時は手術適応外であり、保存的治療を受けていた。病状について本人へは「腫瘍がある」とだけ伝えられていた。黄疸が進行し、緩和治療の段階に入ったときに本人への告知をどのように行うか、医師から長女と長男に相談があった。長女は「本当のことをきちんと言った方がいい」と主張し、長男は「言わない方がいい」と話され、意見が相対していた。その背景として、長女には自分の息子が白血病になったとき、息子と「病気と治療のことは全て本当のことを話す」と約束し病気と向かい合わせ、骨髄移植を経て治癒したポジティブな体験があった。一方長男には、父親が胃癌で入院したときに告知をすると父親が急に気落ちし、そのまま早い経過で亡くなったネガティブな体験があった。長女と長男で話し合い、あいまいな告知のままA氏は緩和病棟に移動し、外泊を繰り返して家族との最期の時間を過ごしながら穏やかに永眠された。

【結果及び考察】

長女と長男の考えの相違にはそれぞれの過去の体験が影響を及ぼしていた。看護師の調整する役割として、今回は家族の自己決定能力、対処能力を信じ見守ることとした。長女が譲歩した形の「告知しない」選択は正直意外なものだったが、結果としてA氏が穏やかな最期を迎えたことで自分の中の先入観に気付かされた。遺された人間が納得できる選択をするための、家族員の価値観を知った関わりの必要性が示唆された。

「もう眠らせてほしい」と訴えた患者のケアについての一考察

(公益財団法人) 筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院

緩和ケア病棟看護師¹⁾ 緩和医療科²⁾

○石井^{いし}直子^{なほこ} 須田^すさと子^と 檜谷^ひ貴子^き 阿部^あ克哉^く 久永^く貴之^き

【はじめに】

緩和ケアでは、患者の希望や意思は最も尊重される。今回、「もう眠らせてほしい」と自ら鎮静を希望してきた患者に対し、どのような支援をすることが必要なかを振り返り報告する。

【事例紹介】

A氏、60代、女性、S状結腸癌、肝転移。夫と二人暮らし、3人の子供は独立している。化学療法のみを実施したが副作用が強く、緩和ケアへ移行となった。倫理的配慮として承諾を得て患者特定できないようにした。

【実践と結果】

A氏は家族の事などは表情良く話す事が多かったが、自身の体調や病気に対しては積極的に表出することはなかった。病状が進行し、内服困難や歩行困難が出現すると「どうしてこんな風になってしまったの」「もう眠らせてほしい」と訴えがあった。多職種によるカンファレンスを実施し、A氏の希望する鎮静について妥当性を検討した。A氏の予後は2週間程度と予測され、苦痛は主にスピリチュアルペインと考えられた。予後が比較的長く、鎮静以外の介入について検討が必要であり、鎮静の適応要件を満たさないと結論に至った。家族に確認すると「意思を尊重したい気持ちはあるが、1日でも長く生きていてほしい。まだ話もしたい」と話した。

家族と一緒に過ごす時間を確保するように支援すると、A氏より外出の希望があった。家族と協力し外出を実現させた。A氏は「みんなが私を待っていてくれた」と自分の存在の大切さを実感する表出をした。

【考 察】

鎮静の適応についてチーム内で検討した。A氏の苦悩は自尊心の低下、死に対する不安・恐怖、孤独感が存在すると評価された。A氏の想いを家族と共有し、ケアチームに一員として加えて支援をしたことで、A氏は家族の中で自らの存在意義を見出した。鎮静を希望する患者の苦悩を理解した上で、チームで鎮静の妥当性を検討し介入方法を見出していく必要がある。

「家族が予後の告知を希望しない40歳代の患者と家族に対する 終末期看護の一事例」

東京医科大学茨城医療センター東館 6F 病棟看護師¹、緩和ケア認定看護師²

○岩下翔子¹ 宮本眞由美¹ 大塚比呂子¹ 矢野恵美¹ 飯田真知子¹ 平岡舞¹
中村千種¹ 澁澤和枝¹ 久野美雪²

【目的】

終末期患者・家族への看護師の役割と医療者間の連携の重要性を報告する。

【事例の概要】

40歳代男性。過去に胃癌に対する胃全摘術+胆嚢摘出術を行うがその後腹膜へ転移し化学療法を受けていた。患者の妻は妊娠を希望しており、化学療法施行中に薬剤に影響がない妊娠のタイミングを計り子供を授かった。しかし治療効果なく再入院となり、退院3ヵ月目にイレウスを発症し、解除術とバイパス術を施行した。術後妻へ予後についての話があり、主治医より「月単位ではない」という話がされ、泣き崩れる様子があった。妻と主治医との相談で、患者本人には予後について告知しないという方針が決定された。

患者は寡黙な性格から他人に思いを表出することが少なかった。妻は夫の病状が進行する中でパニックになる事があり、緩和ケア認定看護師に相談し面談をした。入院4ヵ月目、疼痛コントロールのためモルヒネ開始を妻へ説明した。妻より「モルヒネについて調べていたので本人には言わないでほしい。」と希望があり、本人にはオピオイドと説明するよう統一した。その後全身状態は悪化し、妻・義父の見守りのもと永眠された。

【結果及び考察】

家族の希望で予後を告知されていない終末期患者と医療者、その家族との間で、看護者としてどのような方法で仲介的役割を取るべきか悩みながらも、患者と家族に声を掛け、不安の軽減ができるように関わった。しかし、思いを明かさない患者と悲嘆する家族に対する関わりに、行き詰まりやジレンマが生じていた。そのため、緩和ケア認定看護師の介入を依頼した。緩和ケア認定看護師を通し、積極的な傾聴スキルにより妻の思いを確認し常にサポート体制が整っている事を発信しサポートし続けた。この関わりを通して、妻より患者自身の思いを間接的に把握することが出来た。また当該病棟だけではなく、外来看護師・認定看護師等、医療者間の連携を図ることで、患者の生活背景や病状についての情報共有を適時に行うことに繋がり重要性を再確認することができた。

家族の思いを支える関わり

筑波大学附属病院

○小幡美由紀 松嶋綾

【目的】がん罹患は家族にとっても大きな衝撃である。家族の心理として、罪悪感、無力感、大切な人を失う不安や悲嘆などがある。今回、診断から1ヶ月で終末期となった患者と家族への関わりを通して、家族の思いを支えることの意味について学びを得たので報告する。

【事例概要】A氏70歳代。3人の子は30～40才台であった。X年Y月に胃がん・肝転移と診断され、化学療法を施行したが腫瘍増大と体力低下により1ヶ月後には緩和ケア方針となった。一家の中心であった患者ががんだことは、家族にとって大きな衝撃であった。また、終末期譫妄が出現し変化する母の姿に、家族は大きく動揺した。

【結果】まず、家族全体の安定化をはかり、残された時間を家族で穏やかに過ごせることを目標に、①家族との関係づくり②統一した対応③外泊へ向けた環境調整を看護ケアとして実施した。家族が来院した時に共にケアを行い、家族の要望や面会時以外の患者の様子・について共有した。その際は、家族の行うケアを承認する言葉をかけた。②「母には否定的な表現は使用しないしてほしい」と家族から要望があった。いつも気丈に振る舞い自分たちを育てた母の姿勢を尊敬し決定した事項だった。医療者で共通認識し配慮した。③自宅環境を整え、外泊をサポートした。家族からは良かったという言葉が聞かれた。

【考察】家族の思いを尊重し、支持的に関わることで、安心感、医療者への信頼感に繋がったと考える。家族は自分たちのケアや決定への承認が得られ、思いが表出できた。家族の思いを尊重し、実現することで無力感を緩和し、患者の最期を大切に過ごした満足感や、できるだけのことをしたという達成感を得ることができたと考える。患者と家族は長年生活を共にしてきた中で情緒的な絆で結ばれている。その絆ゆえに癌を告知された時、精神的動揺も大きく混乱状態に陥りやすい。しかし家族は生活を共にしてきたからこそできる役割がある。その家族の力を支えることが、看護の大きな役割である。

外来化学療法室のパンフレットを改訂して

総合病院土浦協同病院

○浪方由果理 なみかた ゆかり 松延桂子 鶴田晴美 高野年紀 横田純江

【はじめに】 がん化学療法患者の治療の場は、入院から外来・在宅へと移行してきている。化学療法室パンフレットは、概要と外来の流れが主であり、患者がより一層安心して外来化学療法が受けられるよう、日常生活の注意点や、がん看護サポートチームの紹介などの項目を追加した。その後、患者にアンケート調査を実施したので報告する。

【方 法】 初回がん化学療法の患者に対し、改訂したパンフレットを用いて指導を実施した。その後、7名の患者から記述式アンケートを実施し、単純集計した。

【結 果】 アンケートは、7名全員の回答が得られた。「看護師の説明は分かりやすかったか」の問いでは、説明が分かりやすかったが7名であった。しかし、患者が「知りたいと思っていることが全て書かれていたか」の問いでは、書かれていた6名、書かれていない1名であった。「説明を受けたことで不安が軽減したか」の問いでは、軽減した6名、軽減しなかった1名であった。「1番役にたった項目は何か」の問いでは化学療法室での過ごし方、治療中の気持ちの持ち方について、がん看護サポートチームの紹介、来院から帰宅までの流れの順で返答が多かった。高額な治療費をサポートする制度についても役立ったという返答もあったが、外来通院でかかる医療費の金額の提示を希望する意見もあがっていた。

【考 察】 パンフレットが常に手元にあることで患者にとっては、安心感を与える。改訂したパンフレットは、自宅での副作用出現時の対処方法や過ごし方が具体的に説明されている。また、がん看護サポートチームの紹介を追加したことから一人で悩まずに相談窓口があることも患者に安心感を与えることができた。その反面、患者にとって最も気がかりな治療費は、高額な治療費のサポート制度の紹介に留まっている為、実際に外来で必要な医療費の提示ができていないという問題点を含め、さらに患者のニーズに合ったものを考えていく必要がある。

「外来との連携で見た継続看護の重要性
～退院指導のパンフレットの見直し～」

筑波大学附属病院

○大井川 おおいがわ 裕美、西山 にしやま ひとみ、高野 晃太郎、紺野 幸子

【はじめに】

当該病棟では術後看護ケアの一つとして術後回復期における患者への退院指導を行っている。しかしながら、現状として過食や食生活の乱れ、在宅に戻ってからのライフスタイルの変化によりイレウスなどの術後合併症を発症し、退院後の生活への不安が見受けられ、継続的な看護介入がより必要な状況であることが感じられた。そこで、術後の患者または家族が退院後の日常生活をより良く過ごすことが出来るよう現状を振り返り、入院から在宅への継続的看護と質の向上を図ることを目的とし研究に取り組んだ。

【研究方法】

調査期間：2013年6月～8月

対象：胃癌術後(胃切除術・胃全摘出術)の患者・家族

調査方法：1.退院前、退院指導に関する患者・家族の理解度に対するアンケート。

2.初回外来時、退院後の退院パンフレットの活用度に関するアンケート。

倫理的配慮：研究対象者には、研究目的・意義および研究参加の有無は口頭・書面で説明し同意を得た。

【結果および考察】

アンケートの結果より、退院前に十分理解したと感じていた退院指導の内容も、実際に退院後の日常生活を過ごす中で不便さや疑問が生じていた事がわかった。これらの意見から、現在退院指導で使用している既存パンフレットでは内容が複雑化しており、退院後の日常生活の中で十分に活用されていないことが考えられると判断した。そこで、患者・家族がより理解しやすいようにパンフレットを改良し、外来でも同じパンフレットを用いて継続して指導を行った。その結果、退院後の生活に対する不安が軽減されたという意見が多く聞かれ、外来と連携した継続的看護の有効性が示唆された。これらのことから、当該病棟看護師が消化器外科外来も担当している特徴を生かした、継続的な評価・看護が出来る取り組みを続けていく。また、癌患者が抱える思いを汲み取り一人ひとりの個別性・主体性をも尊重できる看護介入を行っていく必要がある。

退院調整における指導内容統一に向けてのパンフレット作成

総合病院土浦協同病院

○橋本瑞穂^{はしもとみずほ} 伊佐治あゆみ

岩渕桂 上賀雅子 豊田江美子

【はじめに】高齢であっても手術が可能となり、術後の経過が良好で短期間で退院する患者が多いが、中には予測以上に回復が遅れ、日常生活動作の低下を来す患者もいる。そのため、社会資源の活用をも視野に入れ退院指導をしていくが、介護保険申請に躊躇する場合があります。その場合、看護師は家族が望まないために介護保険を使っての社会資源活用の説明に消極的になってしまい、必要な情報を含めた指導ができないこともある。これを改善し対象となる患者家族に対して、どの看護師も同じ内容の情報提供ができるための手段として、パンフレットを作成し、パンフレットを用いた退院指導を検討したので報告する。

【活動の実際】期間 2013年5月～9月。①「介護保険」のパンフレットを作成した。パンフレットの内容は、日常生活動作に支障を来している場合に、どのような支援を受けられるのか、また今後予測される困難さに対して受けられる支援を含め、介護保険申請の流れや事業内容を具体的に記述した。②パンフレットを活用して3名に退院調整を実施した。③パンフレットを活用して患者家族に説明した看護師3名に聞き取り調査を実施した。家族の反応として「介護保険の流れが分かりやすくイメージがついた」とあり、看護師は「言葉だけでは伝わらない印象があったが、パンフレットで説明したことで細かいところまで理解が得られた」とあった。

【考 察】看護師は自宅での生活を考えながら退院指導を行っているが、入院前の生活ができるようになってからと考えている患者家族であると、看護師側の一方的な説明に終わってしまう。しかしパンフレットという手段を用いることで、患者家族と自宅での療養生活をイメージすることができ、退院指導の方法としては有効であったと考える。今後は、使用基準を作るとともに、フローチャートを作成し、積極的に取り組んでいく必要がある。