

**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**

筑波大学附属病院

○<sup>くにざわ</sup>國澤 <sup>みちよ</sup>美智代 池見 亜也子

**【目的】**

がん看護において、子どもをもつ患者へのケアが重要だといわれているが、外来受診時の短時間で有効に関わることは難しい。今回、乳がん骨転移のことを息子に話したところ登校拒否になったと悩む患者に関わる機会を得た。子どものことが気になると悩む患者に、皮下注射を実施する短時間で何かできることはないかと考え声をかけ続けて介入した。今後の看護に生かすため、そのプロセスを振り返り、関わりが有効であったかを考察する。

**【事例の概要】**

Aさん、40歳代女性、乳がんの手術後。骨転移のため化学療法目的で外来治療となる。骨転移したことを小学生の息子に話したところ登校拒否になった。看護師は、月に一度の来院時には必ず関わるようにした。家族構成は夫、小学生の息子と娘であった。

**【結果】**

Aさんは目をはらした状態で初回来室した。看護師は声をかけたが、大丈夫だと流涙するだけだった。一ヶ月後看護師は、患者自身の気持ちや受け止めを理解するように努め、子供の通学状況、受診時の子どもの様子、学校との連携を確認した。Aさんは、受診時息子が不安気にしている、自分が転移したことを話してから不安定になり登校拒否になった、小学校には母親が病気であることは伝えたと流涙しながら話した。看護師はAさんの語りを傾聴し、同時に学校と引き続き連絡をとりあうように伝えた。二ヶ月後来室時にAさんは、息子は通学しており、患者との会話も増え、安心したと語った。看護師は、毎月Aさんと関わり、継続して家族関係の対話を重ねていった。

**【考察】**

継続して患者に関心を持ち、子どもとの関係に関心を向け把握することは、患者の表出を促進することに効果的だった。ベナーは、看護は人を気遣い、関心をもつことから始まると述べている。このことから、外来という短時間の場面においても、患者に関心を抱き、声をかけたことにより、子どもへの思いの表出を促進することができたと考える。

一方、関わりを振り返ることにより、Aさんは、子どもが登校拒否になった事実に対して自責の念に駆られていたのではないかと推測された。看護師は、Aさんが骨転移を息子に告げた事実を承認するようなコミュニケーションが必要だったと考える。

## 寡黙ながん患者への支援から振り返る看護師の役割

JA とりで総合医療センター 新棟5階病棟

○高橋桂子<sup>たかはしけいこ</sup> 丹野絵理子 五十嵐すみえ 佐藤真美

### 【目的】

膀胱癌仙骨転移がある患者の支援を通して、看護師の介入時期や働きかけに疑問が残った為、事例を振り返り今後の看護師の役割を見出す。

### 【事例の概要】

対象：70代男性 膀胱癌仙骨転移。放射線・化学療法目的で入院(2012年11月26日～2013年2月1日)。妻と2人暮らし。本人は寡黙で殆ど意思を表出しない。本人は病名や転移について告知されており治療には積極的。

看護の実際：入院時褥瘡があり、臥位で食事をする程疼痛コントロール不良であったため早期から疼痛を問題とし看護介入した。緩和ケアチームやリハビリと連携し立位で食事が出来るまでになり、補助具使用し付き添いで短距離歩行が可能となった。看護師は疼痛の状況や患者の性格から、日々の関わりに困惑し今後の目標設定が出来なかった。治療中の患者から寂しいとメールを受けた妻より正月外泊の希望が聞かれた。妻の気持ちを汲み取り正月外泊を目標とした患者支援を行った。外泊後本人から「大丈夫だったよ」と明るい表情が見られ在宅療養となった。

### 【結果及び考察】

癌が及ぼす苦痛を全人的に捉えることが出来なかったのは、痛みがQOLに与える影響が大きく疼痛に看護の重点を置いてしまったからだと考える。また、精神的側面を汲み取れなかったのは寡黙な患者に対し、看護師が画一的で他人行儀な態度となってしまったからだと考える。しかし、妻の訴えにより患者の存在の大きさ、予後への強い思いから残された時間を家族で過ごすための支援が必要であると感じた。正月外泊を実現し、その後の患者の様子から入院時より目標を明確にし、看護介入していれば患者に残された時間をその人らしく過ごし、QOLの向上に繋がったのではないかとされる。そのためには、常に相手に関心をもった言葉を加え関係性をもつ働きかけが重要といえる。また、看護師は患者、家族の想いを実現し安全に安心した退院生活を送れるようチーム医療のリーダーとなり調整していく役割を再認識した。

## 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

筑波大学附属病院

○綿谷 恵子

【目的】 事例研究を通して、大学病院におけるがん治療を継続する慢性期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示唆を得る

【事例紹介】 Z氏 50代

- 1) 診断名 婦人科系再発がん、統合失調症
- 2) 家族構成 高齢の実父と2人暮らし、本人の介助は父が行っている
- 3) 精神科治療 近医精神科へ通院中。内服のみで精神状態は安定しており、長年、入院歴もなし。感情鈍麻が主体であった。

【経過】 再発腫瘍摘出術後、化学療法が開始。退院を見据えて、医療社会福祉士の介入、作業療法士の介入が始まった。この頃より「いつ帰れるのでしょうか」と退院への意志を話すようになった。家族も「Zのためなら何だってやるさ」と退院指導を受けていた。しかし、本人の菌血症による活動性の低下がみられて以降、退院後の社会資源導入の働きかけに対して父は困惑、抵抗を示すようになった。本人も社会資源導入に対して否定的で、リハビリへの意欲も低下していた。その頃、リエゾン精神看護専門看護師（以下精神看護CNS）に相談があり、介入を開始。多職種カンファレンス後、患者は外泊を経験し、退院となった。

【結果】 診療録から得られた入院から退院までの患者、家族の言動、関わった医療者の介入についての一覧表を作成し明らかになったことは(1)本人の一貫した退院への意志と強み(2)家族ケア(3)本人と家族の意思疎通(4)多職種協働と退院後のフォローアップであった。

【考察】 多職種で専門的な介入が行われる大学病院において、がん治療を受ける統合失調症患者の退院を促進する上で、患者の「退院への意志」への医療者の気付きが必要であると考えられた。また、本人の家族への意思の表明は家族の意思決定を促進することにつながると考えられた。リエゾン精神看護CNSは精神症状のアセスメントの多職種チーム内での共有を図り、精神症状により見えにくくなっている統合失調患者の「意志」や強みに着目した関わりを、チームで検討し、外来においても継続していく必要があることが示唆された。

## 一般演題発表 第2会場 [筑波大学筑波キャンパス 春日エリア 7A棟104講義室]

座長 松本 俊子 総合病院土浦協同病院 看護師長 緩和ケア認定看護師

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
筑波メディカルセンター病院	看護部門	かなまる ゆうこ 金丸 祐子	人工肛門管理に支援を要するがん患者・家族への退院支援～かかりつけ医との連携を通して～	9:01-9:08	看護師
筑波大学附属病院	看護部	ささしま ゆみ 笹嶋 裕美	終末期癌患者の在宅療養へ向けて～家族の意志決定への援助～	9:09-9:16	看護師
筑波大学附属病院	緩和ケアセンター	まばば りんこ 馬場 玲子	緩和ケアチームが取り組む終末期がん患者の退院支援と調整の実際	9:17-9:24	看護師
茨城県立中央病院	看護局	いけだ みかこ 池田 美智子	がん専門訪問看護科の算定に関連した病院と訪問看護師の連携とその課題	9:25-9:32	看護師
筑波メディカルセンター病院	看護部門	はしぐら あやか 橋口 紋佳	チームカンファレンスに対する看護師の意識調査から見える現状と課題	9:33-9:40	看護師
茨城西南医療センター病院	C棟3階病棟	しみず ゆきこ 清水 由紀子	がん看護に携わる看護師のストレス調査	9:41-9:48	看護師
(株)日立製作所日立総合病院	看護局	じょうとう ふうこ 城向 富由子	化学療法センター開設後の現状	9:49-9:56	看護師

座長 佐々木 圭子 (株)日立製作所日立総合病院 看護局 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
国立病院機構水戸医療センター	看護部	ほそや めぐみ 細谷 恵美	がん化学療法を受ける患者を対象に看護外来を実施しての効果ー継続的な関わりから見えてきたものー	9:57-10:04	看護師
総合病院土浦協同病院	看護部	きみなせ みか 木名瀬 美香	抗がん剤治療を受ける患者への食事摂取行動に対する看護ー看護師の食事介入の現状を調査してー	10:05-10:12	看護師
筑波大学附属病院	看護部	かわむら みさき 川村 美幸	化学療法を受けるこどもを主とした小児病棟におけるバイキング食と多職種での食育活動	10:13-10:20	看護師
筑波大学附属病院		おくい ゆか 奥井 有花	陽子線治療に向けたプレパレーションの実際	10:21-10:28	看護師
龍ヶ崎済生会病院		ふじい 陽子 藤井 陽子	外来化学療法オリエンテーション～病室訪問・治療日記の活用～	10:29-10:36	看護師
総合病院土浦協同病院	看護部	とよだ えみこ 豊田 江美子	病棟看護師の「外来化学療法室実習」企画の振り返りー実習レポート内容から得られたことー	10:37-10:44	看護師
茨城県立中央病院	化学療法センター	たかた 清子 高田 清子	外来化学療法を受ける患者のセルフケア行動を促進する関連要因	10:45-10:52	看護師

座長 角 智美 茨城県立中央病院 教育支援室 看護副師長

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
筑波メディカルセンター病院	看護部門	みつぎ まさみ 三枝 真美	ICUで終末期癌であることを告知された家族への関わり	10:53-11:00	看護師
茨城西南医療センター病院	看護部	おがわ としえ 小川 利枝	家族とともに支えるエンドオブライフ	11:01-11:08	看護師
友愛記念病院		やまだ かりん 山田 かりん	がん患者の麻薬使用時における患者・家族に対する看護師の関わり	11:09-11:16	看護師
JAとりで総合医療センター	看護部	おがわ 幸子 小川 幸子	A病院の緩和ケアチームの課題	11:17-11:24	看護師
茨城県立中央病院		ささき かよこ 佐伯 香代子	全国がん(成人病)センター協議会禁煙推進行動計画に基づく茨城県立中央病院禁煙推進委員会の活動	11:25-11:32	看護師
水戸赤十字病院	がん診療推進室	さかもと あきこ 坂本 明子	がん患者サロン「クロスサロンみと」のこれまでの経過と今後の課題	11:33-11:40	看護師

## 人工肛門管理に支援を要するがん患者・家族への退院支援 ～かかりつけ医との連携を通して～

(公財) 筑波メディカルセンター 看護部門

○<sup>かなまる</sup>金丸 <sup>ゆうこ</sup>祐子 次藤 美穂 菊地 里子

### 【はじめに】

がん患者は様々な症状や状態の変化があり、退院後も継続的なサポートが必要となる。今回、人工肛門造設後、患者・家族に対して社会資源を活用し、在宅療養に向けての指導、退院調整を行った事例の看護を振り返る。

### 【事例紹介】

A氏 70歳台 直腸癌、尿管癌

尿管癌の骨盤内再発により直腸浸潤をきたし、排便障害、消化管出血をみとめ緊急で人工肛門(イレオストミー)を造設した。

A氏は独居で自宅退院を希望していたが、人工肛門管理は困難であった。キーパーソンは近くに住む息子であり、人工肛門管理の協力は得られるが、他者のサポートも要していた。

### 【看護実践と結果】

人工肛門造設後、排泄口の位置が低い、皮膚障害の出現、泥状便であることで管理が難しかった。A氏へ自己管理に向けた指導を行ったが、習得が困難であった。息子も適切な手技獲得には至らなかった。その状況をふまえて、A氏・息子を含む多職種で退院前カンファレンスを実施した。A氏の希望は経済的負担を最小にしたいことで、退院後は訪問看護のみを利用し、自宅退院となった。

しかし、12日後に人工肛門管理困難、皮膚障害のため再入院した。改善後、訪問看護との再調整を行うと、定時訪問以外での利用が多く、対応困難との返答があった。そのため自宅退院に向けて、再度、皮膚・排泄ケア認定看護師(以下WOCとする)を含む多職種での協議の結果、かかりつけ医に人工肛門管理を依頼することとした。ケアの統一性と確実な人工肛門管理が必要であり、当院のWOCがかかりつけ医と看護師に連携を図り、指導を実施した。また当院のストーマ外来でもサポートをし、再度自宅退院した。退院後はかかりつけ医を受診しながら在宅療養を継続できている。

### 【考 察】

今回、人工肛門の管理において、複雑な状況に対する自己管理の困難さを抱えたA氏・家族のQOLに沿った自宅退院を実現するために、多職種で協議を重ねることが必要であると考えた。また、治療に伴う身体や生活の変化に対し、医療依存度が高い独居高齢者には、多職種のみならず、地域と連携してサポート体制を整えていくことが重要と考えた。

## 終末期癌患者の在宅療養へ向けて～家族の意志決定への援助～

筑波大学附属病院 看護部

○笹嶋 裕美 野本 絵美 佐藤 美由紀 中嶋 真弓

**【目的】**

終末期がん患者は、病状の進行に伴い、在宅療養への移行が困難である。  
今回、不安を抱えながらも在宅へ移行できた事例について検討する。

**【事例の概要】**

## 1. A氏 70代 女性 卵巣癌

卵巣癌にて化学療法を行っていた。腹膜播種に伴うイレウスを発症し、治療を断念した。

## 2. 家族構成

夫・次男と3人暮らし 近くに長男夫婦が在住 主介護者は長男の妻

**【結果及び考察】**

疾病発症以前より、本人と家族は良好な関係が構築できていた。嫁が中心となり、退院後の介護について本人と話をしていた。

今回在宅療養に向け、看護師は家族と本人への思いや考えを話し合い、多角的に抱えている問題を明確にした。

家族は、本人と自宅で生活がしたい思いや、介護・医療技術への不安を話した。

そのため、在宅生活を送るに当たり、具体的にわかりやすく、家族が知りたい情報を提供しながら、介護医療技術の習得を行った。

在宅療養に向けて、抱えている不安が一つ一つ軽減され、自信が持てるようになり、家族は本人と自宅で過ごしたい気持ちがいつそう強くなったと考える。

退院に向けて試験外泊を計画したが、直前に状態が悪化した。

状況悪化に伴い、自宅での看取りも説明され、家族は在宅療養できるか葛藤した。

看護師は家族の葛藤を理解しつつ、主体的に家族自身が意志決定できるよう支援を続けた。そのことが、本人と自宅で過ごしたい気持ちを後押しした。

Aさんは家族に見守られながら、在宅にて最後の時を迎えることができた。

看取りに直面しながらも、家族に寄り添い、本人と家族の思いを尊重することで意志決定ができたと考える。

## 緩和ケアチームが取り組む終末期がん患者の退院支援と調整の実際

筑波大学附属病院緩和ケアセンター ○馬場 玲子、長岡 広香、沼田 綾  
筑波大学附属病院地域連携・患者相談支援室 外山 美紀

「目的」当院緩和ケアチーム（以下PCT）が関わった終末期に退院支援、調整を行った症例を振り返り、PCTが行う退院支援、退院調整の役割について検討する。

「症例の概要」50代、女性、膵臓がん、リンパ節転移。症状コントロール目的にて外来でPCTへコンサルテーション依頼あり。陽子線、温熱療法、化学療法併用治療後バイパス手術を実施した。その後積極的治療の中止となり、在宅療養、緩和ケアを希望され自宅退院。最後は緩和ケア病棟へ入院となり看取りとなった。家族は夫と二人暮らし。

「結果」【退院支援】入院時より疼痛と嘔気が見られており症状コントロールを実施した。同時に気持ちの辛さ、病状認識、これからの過ごし方を確認し、情報を看護チーム、主治医チームと共有しチーム間でのコミュニケーションを継続した。本人は在宅療養ができればと考えていたが、家族と十分話し合うことができていない状況があったため、PCTが家族と面接を実施し夫の予期悲嘆へのケアを行いながら患者も含めた家族の総意で意思決定ができるように家族へアプローチを行った。その結果不安は家族内にありながらも今の時間を大切にしたいとの思いから在宅療養を選択された。【退院調整】具体的な調整は地域連携・退院相談支援室（以下支援室）へ依頼した。調整にあたっての不足情報を明確にしチーム間それぞれの役割分担について支援室と検討し退院まで調整計画を立案した。退院前カンファレンスに参加し想定される症状変化や、家族の介護の限界、入院対応時のルートの再確認をし、情報に記載がされにくい退院支援の経過や患者、家族の思い、死とどのように向き合っているのかなどの情報を在宅チームと共有した。この症例では退院日に支援室看護師とPCT看護師が自宅訪問させていただき、在宅環境や退院後の患者、家族の状況の確認、今後のスケジュール確認など行なった。

「考察」退院支援において症状コントロールの状況が意思決定に影響があるため早期の症状緩和を担う役割がある。意思決定の過程において患者、家族それぞれの思いに医療者がこころを寄せ、一緒に考える態度を示すことが意思決定を促進するアプローチとなるため適切なコミュニケーションの実践及びそれをチーム間に促進する役割がある。退院調整において多チーム、多職種が短期間で連携をする必要がありそれらをつなぐ役割を担っており、個別性の高い調整を実践するにはこの役割は重要である。退院日訪問の実施は退院環境で調整の評価を行うことができ、不足への早急な対処や、患者、家族の支援的なケアの一環としてメリットがあると考えられるため今後も継続し症例を重ねてゆきたい。

## がん専門訪問看護料の算定に関連した病院と訪問看護師の連携とその課題

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

いけだ みちこ こいぬま こ わたなべ としえ はしもと いずみ かくだ なおえ  
○池田美智子 鯉沼とも子 渡邊敏江 橋本 泉 角田直枝

### 【目的】

病院に所属するがん看護関連の認定看護師と訪問看護ステーション（以下S T）の訪問看護師の連携の実態を明らかにする。

### 【方法】

対象はA県内のS T管理者とし、研究者が独自に作成した自記式質問票を用いて、郵送による留め置き調査とした。調査項目は、S Tの概要、病院の認定看護師CNとの関係、連携方法、同行訪問に必要なこととした。

### 【結果】

配布数98、回収数は82であり回収率は83.7%であった。連携病院にCNがいると回答した39のS Tに対して連携方法に関して質問した結果、「電話相談」が32（82%）と多く、「直接面接での相談」は15（38%）に減少、「病院のCNがS Tに赴いて相談」となると6（15%）、「訪問に同行」7（18%）、「同行訪問の上がん専門訪問看護料算定」2（5%）であった。がん専門訪問看護料は平成24年度に新設された診療報酬であるが、ほとんど活用されていないことが明らかになった。訪問看護師と病院CNが同行訪問を行うのに必要なことで最も回答が多かったのは「CNが院外活動するための看護管理者の協力」56（68%）であり、次いで「CNの情報提供」「病院入院中からの患者へのシステム説明」「病院内の訪問同行調整を行う担当者配置」が42（51%）であった。

### 【考察】

S Tは病院のCNと会う機会が少なく、電話でのやりとりにとどまっていると考えられる。がん患者の看護において、病院と在宅での継続看護はますます必要とされている。病院のCNの専門性を地域で活用するには、まず訪問看護師との顔の見える関係を構築しなくてはならない。そのためには、病院の看護管理者の理解や同行訪問の日程調整者のなどの「病院の人材」、「CNの情報提供」等、病院側からS Tへのアプローチが要るのだと考える。（本研究は公益社団法人日本訪問看護財団の研究助成をうけ行ったものである。）



## チームカンファレンスに対する看護師の意識調査から見える 現状と課題

公益財団法人筑波メディカルセンター病院

○橋口紋佳<sup>はしぐちあやか</sup> 河原里美 木野美和子 小泉知子

### 【目的】

チーム医療が進む中、情報共有は不可欠なため、2年前より医師とICU・一般病棟看護師による合同チームカンファレンスを開始した。

カンファレンスの評価を重ね、修正した方法について看護師側の意識調査をもとに有効性と改善点を分析し、今後に活かすため本研究に取り組んだ。

### 【方法】

調査期間：2013年8～9月

対象：研究の趣旨を説明し、同意を得られたICUと一般病棟看護師

方法：カンファレンスの有効性についてのアンケート調査を実施し、それをもとにインタビュー調査を行い、現状と課題について分析した。

### 【結果及び考察】

アンケート調査の結果、カンファレンスの有効性を感じている看護師は一般病棟看護師の方が多かった。この現状をより明確にするために、アンケートをもとにインタビュー調査を実施し以下の結果となった。

ICU看護師は、「看護についての知識の追求」ができ、「医師や他病棟の看護の視点が分かった」ことに有効性を感じていた。有効性を感じていない点は、「事前準備の負担」、開催頻度やカンファレンスの継続の「必要性に疑問」を抱いている点であった。

一般病棟看護師は、入院中の患者を症例として取り入れることで「イメージ化しやすい」ことに有効性を感じ、一方で、多忙な中、参加しなければいけないという義務感から、「参加意欲の低下」が生じ、カンファレンスの有効性を感じないことにつながっていた。

以上から、カンファレンスを通して、<知識が深まる>ことで<ベッドサイドの看護に繋がる>可能性が示唆された。しかし、部署間での<意識の違い>やカンファレンスの<開催意義に疑問>を抱いている現状もあることから、開催日時などの枠組みだけでなく、カンファレンスの目的や意義を再度見直していく必要があると考えられる。

## がん看護に携わる看護師のストレス調査

茨城西南医療センター病院

○清水由紀子、飯島美渚子

### 【目的】

がん患者の看護に携わる多くの看護師は、患者・家族のニーズに応えるために質の高い看護を提供しようと、日々努力を重ねている。しかし、治療技術の進歩により倫理的問題に直面することも多く、看護師は様々なストレスを抱えている。今回がん患者を受け持つ看護師の心身のストレス度とその要因について、がん看護に携わっているかに焦点をあて調査した。

### 【方法】

A病院病棟に勤務する全看護師 209 名にアンケート実施

がん看護経験有無で 2 群に分別後

- ① ストレス簡易調査票を使用。57 項目のうちストレス反応の項目 29 項目
- ② ストレス要因 7 項目を 5 段階評価と自由記述を実施

### 【結果及び考察】

- ① 最近 1 か月のストレス反応では癌患者を受け持っているかの有無で平均点の差はほとんど見られないが、t 検定結果で「イライラ感」、「疲労感」で平均点に有意差が認められた。
- ② 現在癌患者を受け持っている看護師と受け持っていない看護師を比較して、ストレスの要因として強く感じているのは「患者や家族との関わり」の項目に多かった。その項目の 10 の質問の中で、2 群に差がみられたのは、
  - ・患者や家族と患者自身の死について話をする
  - ・患者の末期に対して無力感を持った
  - ・患者や家族に暴言を吐かれた
  - ・患者や家族に暴力を受けた

の 4 つは t 検定でも有意差が著名にみられた。他に、「業務について」で、業務が多すぎるとの回答にも有意差がみられた。

がん看護に携わる看護師は携わっていない看護師に比べ、患者の死に直面することが多くのストレスを感じていた。また、終末期がん患者が表出する暴言や苛立ちなどの感情も心理的負担となっていた。患者から求められる看護と実際に行うことのできる看護の違いに思い悩むことで心理的負担が増大するのではないかと考えられた。

今後の課題として、現在行っているチームカンファレンス、緩和ケアチームとの連携をさらに強め、同僚からのサポート体制を整えることに取り組む必要がある。

## 化学療法センター開設後の現状

株式会社日立製作所日立総合病院

○城向富由子<sup>1)</sup> 大森友子<sup>1)</sup> 佐藤涉<sup>2)</sup> 四十物由香<sup>2)</sup> 齋藤祥子<sup>2)</sup> 青山芳文<sup>2)</sup>  
石田大士<sup>3)</sup> 赤津義文<sup>3)</sup> 丸山常彦<sup>4)</sup> 伊藤吾子<sup>4)</sup> 名和健<sup>5)</sup> 嶋志田敏郎<sup>5)</sup>  
品川篤司<sup>5)</sup> 堤雅一<sup>6)</sup>

1) 看護局 2) 薬務局 3) 検査技術科 4) 外科 5) 内科 6) 泌尿器科

### 【はじめに】

当院では、2003年より外来化学療法を行なってきたが、患者数の増加に伴い2013年6月10日に化学療法センターを開設した。ベッド数が11床から25床に増床となり、患者の診療から治療の流れも変更したため、化学療法センター開設後の現状を調査し報告する。

### 【目的】

当院化学療法センター開設後の現状を調査し、今後の課題を明らかにする。

### 【方法】

開設後の取り組みの変更点と2013年6月10日～8月31日までの化学療法件数・患者動向・有害事象の発生状況について調査する。

### 【結果】

今回、4名の看護師が専従となり、検査技師による採血、薬剤師による調剤調整や服薬指導など専門スタッフがセンター常駐することにより安全性・効率性を高めることに繋がった。中央化していた採血をセンター内で実施することで、一部の患者では受付後の速やかな採血と末梢静脈ラインの同時確保、治療前問診が可能となった。患者からは「一回で済むのはとても助かる」「こんなに話していいの？」などの声が聞かれている。ハード面では、ベッドに耐圧分散マットレスを標準配置し、TVを設置するなど個人スペースを確保した。

化学療法件数は、6月523件、7月598件、8月598件(2012年度平均491件/月)であり、消化器疾患31%、泌尿器疾患24%、血液疾患22%、乳腺疾患16%、呼吸器疾患7%であった。患者動向では、火・水・金曜日は午前中に集中する傾向があることが分かった。投与中の有害事象は22件で、うち過敏症が9件(オキサリプラチン5件、カルボプラチン3件、シスプラチン1件)で、静脈炎や血管外漏出など静脈ライントラブルが13件であった。これらの状況を、化学療法センター会議内で報告し情報を関係医療スタッフと共有している。

### 【考察】

化学療法件数は増加傾向にあり、患者の来院時間が重なる午前中の人員配置や予約システムの検討なども視野に入れ取り組んでいく必要がある。今後は、現在の取り組みを詳細に評価し、より安全で安楽な化学療法が行える環境を整備するため、認証システムの導入や在宅中における有害事象発現状況の把握、他職種との連携強化を図っていきたい。

がん化学療法を受ける患者を対象に看護外来を実施しての効果  
—継続的な関わりから見えてきたもの—

独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター

○看護部 がん化学療法看護認定看護師 細谷 恵美

【目的】がん化学療法を受ける患者は年々増加傾向の一途をたどっており当院においても年間6000件の化学療法が実施されている。副作用対策の進歩、2002年の診療報酬の改定が追い風となり現在では治療を受ける場が入院から外来にシフトしてきている。社会的背景は様々であるが、副作用症状に悩みながら日常生活を送り続ける患者のQOL向上を目標に副作用支援・意思決定支援を中心に看護外来を実施している。その効果と課題について報告する。

【方法】化学療法をうけ通院中の患者120人を対象に、看護外来専用の個室を利用し相談対応または、診療の待合時間を利用し面談を行った。

【結果・考察】看護外来における相談内容は、副作用に関すること60%、がんになり患したことに対する悲嘆20%、治療に関すること20%となっている。副作用に悩みながら日常生活を送られている患者に個別的な副作用対策を共に考え、患者自身が実施し乗り越えられたことで「私にもできるんだ」という成功体験が安楽な経過を辿り化学療法を完遂できる一助になった。しかし、副作用コントロールされるだけで治療完遂に至るわけではない。患者の精神的・身体的苦痛を医師に伝え、相談し患者背景を捉えた支援につなげている。医師との連携が点から線となり生活に踏み込んだ継続的な支援を行うことで「気にかけてくれてありがとう。」「先生に言えないことも言えるから心強いです。頑張ります。」と面談中に涙を流した後、前向きな姿勢に変化する方が多く、がんサバイバーへの真摯な寄り添いが気持ちの表出を図り、治療継続意思を支える看護につながっていると考える。現在支援している患者はほんの一握りに過ぎない。医療チームとして多くのがん患者を支えることが必要である。個々を見つめ副作用支援・治療継続意思支援につなげ患者自身が自分らしい人生を歩むことができるような看護の姿勢を培うことが重要な課題といえる。

## 抗がん剤治療を受ける患者への食事摂取行動に対する看護 —看護師の食事介入の現状を調査して—

総合病院 土浦協同病院 看護部

○木名瀬美香 鈴木磨弓 木村真理子 國分美千子 合田友加 宮林栄子

**【目的】** 抗がん剤治療中の患者は食事摂取状況に変化をきたす事が多く、看護師に食事摂取行動について助言を求めることが多い。しかし、看護師は適切な時期に食事摂取行動について助言できていないのではと思う事があった。そこで看護師へのアンケート調査を行い、介入の現状を明らかにし今後の課題を見出したいと考えた。

**【方法】** 消化器内科病棟看護師 37 名に食事摂取行動に対する具体的援助方法についての選択式質問紙調査を行い、結果を単純集計した。倫理的配慮は研究の主旨を説明し承諾を得て、無記名で質問紙記入後は封筒へ回収し個人を特定されないように配慮した。

**【結果及び考察】** アンケート回収 37 名 (100%)、有効回答数 37 名 (100%)。「どの時期に食事の提案をしたか」では、副作用出現前 8 名 (21.6%) 出現後直ぐ 8 名 (21.6%) 症状増強後 12 名 (32.4%)。「どの時期に食事変更の提案をするのが適切か」では、副作用出現前 16 名 (43.2%) 出現後直ぐ 10 名 (27.0%) 症状増強後 0 名 (0%) その他 2 名 (5.4%)。食事変更を提案する時期は副作用症状出現前や出現直後からの時期の介入が適切であると回答があったが、実際は症状が増強してからの介入が多い事が分かった。患者は、抗がん剤の種類により副作用の症状や程度も異なり、食事摂取状況や食事に対する希望も日々変化しているため、薬剤の知識を持ち副作用出現前から食事の工夫をすることが大切だと考える。

副作用の症状に合わせた食事の提案は、嘔気・嘔吐に対しての説明が 17 名 (45.9%) で、具体的な説明が行われていた。一方で下痢に対しての説明は 4 名 (10.8%) であり、副作用との関連性に対する知識不足が伺える。この結果から患者を知り、時期に見合った助言ができる知識の習得をしていく必要がある。また、患者自身が自分に合った食事摂取行動を取り前向きに闘病生活を送ることができるよう食生活を共に考え評価していくことが必要であると考えた。

## 化学療法を受けるこどもを主とした小児病棟におけるバイキング食と多職種での食育活動

筑波大学附属病院

看護部 かわむらみゆき ○川村美幸 北野雅 浅野裕香里 岡田真由美  
病態栄養部 浅見暁子 藤原剛司 岩部博子

### 【目的】

化学療法などで入院治療が必要な小児病棟のこどもへの病院食の提供に、行事食としてバイキング形式を取り入れることで、通常と異なる楽しくおいしい食事環境の提供ができる。その中で多職種が食育として関わることは、栄養管理という側面だけではなく、成長・発達を見据えた支援となり、小児病棟における専門職種が連携を深める機会となっている。

### 【方法】

H21年5月から加熱食の見直しを開始し翌年改定した。11月からは月1回の手作りおやつ会を開始した。H22年3月に小児病棟でのNST活動を開始した。H23年7月から行事食としてのバイキング食をおやつ会と交互に2ヶ月に1回実施している。バイキング食は家族と職員は料金制だが食育として共食している。調理師が病棟で直接に食事提供及び調理を行っている。管理栄養士、保育士、看護師、医師、薬剤師、リハビリ部、臨床心理士、歯科衛生士、院内学校教員、大学教員が月毎の担当で食育を実施している。

### 【結果】

バイキング食開始後も通常の病院食の喫食量は大きな変化はないがNSTへの相談は増えている。実施前後には、要望や評価の聞き取りを行っており嗜好を知る良い機会となっている。多職種にとっても食育を考える良い機会であるだけでなく、日常業務の中でバイキング食を共食することは、他職種との繋がりを深める機会となっている。

### 【考察】

バイキング食は2ヶ月に1回の開催であるため栄養的な側面での改善に寄与してはいるが、入院し治療を受けるこどもにとって、苦痛になりがちな食事場面を、楽しい場とする試みは重要であると考え。おいしい食事を楽しく皆でともに食事をするという、共食という環境が、こどもや家族のみならず、医療者にとっても変化を与えるものではないかとこれまでの経過の中で感じている。また、専門職種が知識を駆使して行う食育活動は、こどもの成長・発達支援に繋がる取り組みであると考え。

## 陽子線治療に向けたプレパレーションの実際

筑波大学附属病院

○奥井 有花 須藤 美代子

### 【目的】

陽子線治療を行う児に対する包括的なプレパレーション(絵本によるインフォームドアセントと治療室でのトレーニング)を行っている。不安を軽減させるためにプレパレーションはより重要である。今回は、強いこだわりがあり、安全に治療を行うために鎮静を必要としたケースを報告する。

### 【事例の概要】

学童低学年の女兒。陽子線治療・化学療法目的にて当院へ転院。広汎性発達障害があり、匂いと他者の発言に対し敏感で、こだわりがみられる。照射部位は、左目・鼻のため、お面様の固定具(以下シェルと呼ぶ)を使用しての治療を行った。

### 【結果】

プレパレーション時に工夫した点は、絵本に興味を持たせるために好きなキャラクターのイラストを絵本に追加したこと、新たな環境に適応しやすいように治療棟のスタッフに絵本の読み合わせの際に同席してもらったことである。さらに、集中力の持続時間が短いので、絵本に興味を示した時に、陽子線治療を行うこと、児に協力して欲しいことを説明した。トレーニングを重ねることでシェルをかぶり静止できる時間が増えた。治療初回は本人から「起きてやる」という発言もあり、覚醒下での治療を試みたが、照射時の匂いに我慢ができず、静止困難となった。アロマオイルでシェルに匂いを付けたり、リスパダールの内服をしてから照射を試みたが、匂いに対する嫌悪感は払拭されなかった。鎮静前の食止めが苦痛だ、という発言もあり児に食止めか、匂いの我慢かを選択してもらったが「匂いがどうしても無理」という答えであった。児の意志、医療スタッフ間での相談の上、安全に治療を全うするために鎮静下での治療を行った。家族と協力して食事方法を検討し、昼食を早めに摂取したり覚醒後に摂取できるよう工夫した。

### 【考察】

トレーニングを繰り返すことによって、徐々に静止を保つことができるようになった。このことから今回のケースにおいて、プレパレーションの効果があったと考えられる。安全に陽子線治療を行うためには鎮静が必要なケースもあり、児の発言や関わりの中から、治療ができる限り苦痛なく行えるよう配慮が大切であると考えられる。

## 外来化学療法オリエンテーション～病室訪問・治療日記の活用～

龍ヶ崎済生会病院

○藤井 陽子 松崎 佐千子 鈴木 久子

**【はじめに】**

化学療法を外来通院で実施することは患者の QOL（生活の質）の維持・向上が期待される。その一方で患者自身が治療に関するセルフケアを担う事への負担がある。武居<sup>1)</sup>らは「入院治療であれば施設内で医療従事者と共に解決していた問題を、外来通院患者は自宅で自ら取り組む必要があり患者への精神的負担は相当のものであることが予測される」としている。外来化学療法が安全に安心して継続できるよう、退院前に病室訪問を行いオリエンテーション実施。退院後は治療日記を活用することで自宅での生活状況が把握でき患者が必要とする情報を提供することができると思う。現在の外来化学療法室での取り組みを報告する。

**【方 法】**

- ・オリエンテーション：病室訪問 外来化学療法しおりに沿って説明
- ・治療日記：目的・活用内容・使用方法・記入内容の説明

**【結 果】**

化学療法前オリエンテーションにより①外来の流れの把握ができる②治療にかかる時間などがイメージできる③治療時間を知ることで日常生活へ組み込む事ができる。

治療日記を活用することで①患者と医療者の信頼関係の確立に役立つ②医師が全身状態を把握するのに役立つ③患者自身が副作用の予防ができ QOL を維持向上するのに役立つ。

**【考 察】**

外来通院での治療は患者の不安や精神的負担は大きいと考えられる。患者は、より良い状態で治療を継続していくために、不安を緩和することが重要であり不安内容に沿った援助を行っていく必要がある。病室訪問によるオリエンテーションや治療日記の活用は、生活スタイルを見出し患者が今必要とする情報を伝え、患者自身がセルフケア能力を高めていくための支援に役立つと考える。今後は、他職種間で患者情報を知る1つのツールとして活用し情報交換を行い患者のサポートをする「チーム医療の充実」を目指していく。



病棟看護師の「外来化学療法室実習」企画の振り返り  
—実習レポート内容から得られたこと—

総合病院土浦協同病院 看護部

○豊田江美子 鶴田晴美

【はじめに】がん化学療法の治療は、初回のみ入院して治療し、その後の治療は外来通院で行うことが多く、病棟看護師が自宅の生活をイメージして退院指導をすることは難しいと感じることがあった。そこで、外来化学療法室で治療を受ける患者と関わる機会を設けることで、生活背景を考えることができるのではと考え、外来化学療法室実習を開始した。

この実習終了後のレポートをまとめることで企画の振り返りをしたいと思った。

【実際と結果】期間は2012年8月～2013年8月。化学療法室実習を希望した者とがん化学療法看護認定看護師（以下認定看護師）が日時を調整して行った。実施者は19名であった。実習の時間は30分～2時間程度で、厳密な時間設定はせず、内容は「認定看護師と患者の面談様子の見学」「患者とコミュニケーション」とした。終了後、実施したこと、学んだこと・感じたことについてレポートを提出してもらった。レポート提出は19名（100%）であった。実施したことは、血管確保の介助、患者観察などもあったが、全員がコミュニケーションを中心に行っていた。学んだこと・感じたことは「通院しながら色々な困難を抱え、それでも頑張っていることを知った」「退院すれば通常の生活があり治療を行いながら、いかに自分の生活を保てるかが重要な視点であると思った」などであった。

【考察】病棟看護師は入院中だけの関わりで、治療過程の一部分しか看られない。しかし実習を通して外来で治療を継続する患者の思いや実情を知ることができ、退院後の生活を含めて考え、関わることの重要性を学ぶことができたと考え。このように意図的に関わることを目的とした企画を継続すること、また外来看護師との情報交換を行うことで、看護の在り方を深めて考えることができると推察する。さらに患者を主軸とし、治療過程の看護が病棟と外来それぞれではなく、繋がりを持つ体制作りの一つの手段にもなると考える。

## 外来化学療法を受ける患者のセルフケア行動を促進する関連要因

1) 茨城県立中央病院      2) 高萩協同病院

たかだきよこ

○高田清子<sup>1)</sup> 菊地千春<sup>1)</sup> 横山陽子<sup>1)</sup> 鈴木比呂美<sup>2)</sup>

### 【目的】

外来化学療法を受ける患者のセルフケア行動を促進する関連要因を明らかにする。

### 【方法】

対象は、化学療法センター通院患者で外来での化学療法を2クール以上受けたことのある患者5名である。診療記録・副作用チェックシートからの情報収集とインタビューガイドをもとに半構成的面接法による調査を実施した。面接内容は、承諾を得てICレコーダーに録音した。面接の音声記録から逐語録を作成し、セルフケアに関連する文脈ごとにデータを抽出した。さらに、データの共通性をみて分類し概念を命名し、類似の概念をカテゴリー化した。カテゴリー間の関係性を検討し図式化した。その際は、共同研究者で討議を重ね合意が得られるまで繰り返し行った。結果の妥当性・信頼性を確保するため、適宜スーパービジョンを受けた。

### 【倫理的配慮】

院内の臨床研究審査委員会の承認を受け、研究の趣旨・目的を説明し同意を得て実施した。得たデータは匿名性を保障し、個人のプライバシーを保障する。個人データは厳重に管理し、研究終了後すみやかにデータは消去する。

### 【結果および考察】

外来化学療法を受ける患者のセルフケア行動を促進する関連要因は、《セルフケア行動》《効力予期》

《健康を実感できる》《自宅で暮らす満足感》《治療に対しての結果良き》《セルフケアに対しての結果予期》《治療継続の支援者》の7個のカテゴリーと23個の概念から構成され、それらの関連要因は相互的に《セルフケア行動》に影響していた。さらに《セルフケア行動》は自己効力感が高まることで、より促進されセルフケア継続につながる事が明らかになった。

《セルフケア行動》に有効に働きかけるためには、①患者側に立った情報提供②自己効力感を高め自律性を尊重したセルフケア支援が重要で、医師・薬剤師など多職種との協働も重要不可欠であるといえる。

## ICUで終末期癌であることを告知された家族への関わり

(公財) 筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院

○三枝 真美 竹谷 真理 櫻井 佑紀 柴田 京子 廣瀬 博子

**【はじめに】**

大切な家族の一員が「癌」と診断されることは、家族全体に大きな衝撃を与える。

今回ICUで、末期の小細胞がんであることが分かり緩和医療に方向転換した患者を受け持った。ICUで、積極的治療を受けている最中に患者が終末期癌である告知を受けた家族への看護の関わりを振り返る。

**【事例紹介と経過】**

A氏 60代 男性

脳炎により入院し、精査の結果小細胞癌による非ヘルペス性辺縁系脳炎であることが分かり、妻と長女に告知した。A氏は、意識障害、体力低下、全身に転移があり、手術や化学療法から緩和医療へ切り替わった。

4人家族 キーパーソンは妻と長女

**【看護の実際】**

積極的治療を受けながら、回復を期待していた家族にとって「終末期癌である」という医師からの告知は衝撃的であり、今後どうすればいいのかという葛藤が強くあった。

告知後、看護師が家族の思いに寄り添うことで、家族は抱えている思いを表出することができた。また、日数が経過するにつれ家族の疾患や治療に対する受け止め方に変わりが無いのか時間を設け傾聴していった。

医師との面談を設け疾患に対する家族からの疑問・質問に対して理解を促すことで解決する事ができたこと、告知後から緩和医療チームと連携し緩和医療を知ってもらうことで家族は「A氏を楽にしてあげる治療・ケアこそがA氏が望んでいること」ではないかという事を選択できた。

家族は、看護師に思いを表出する過程で、今まで治療やケアを十分受ける事ができたと家族が感じられ気持ちの整理がつくことができた。

**【結果および考察】**

家族自身の抱えている辛さを解放するためには、看護師の主観や価値観を押し付けるような聴き方でなく家族の言葉に含まれるニュアンスや言葉の意味・背景にある感情に関心を持ちながら熱心に聴くことが重要である。

家族が、患者と共に苦しんでいる存在であることを看護師が認め、家族と向き合い話し合う時間を確保したことは困難を乗り越えられるための支持的な関わりとなった。

## 家族とともに支えるエンドオブライフ

茨城西南医療センター病院

○小川 おがわ としえ 利枝

諸 幸波 田中 扶規子

### 【はじめに】

急性期一般病棟において終末期は患者の身体的ケアが優先される現状にあり、家族への心理的ケアが不十分と感じていた。発症時すでに終末期で患者と家族の精神的葛藤があった事例において、家族の思いに寄り添えた看取りが行えたので報告する。

### 【事例概要】

患者 62 歳女性。直腸癌による大腸穿孔のため緊急でストマ造設された。離開創から便汁が漏れ、腹膜播種・多発骨転移のため寝たきりとなった。術後 1 ヶ月後で生命の危機的状況を脱し緩和ケア目的に ICU から一般病棟に転棟となった。キーパーソンは 60 代の夫と姉であった。

### 【結果・考察】

ICU より転棟時、過酷な状況に家族も困惑し、未告知の希望であったが、プライマリナーズが積極的に関わり患者の不信感や不安感の払拭のため病名告知と治療目標が主治医から説明された。患者の納得した様子に家族も介護に集中できるようになった。タイミングよく告知することで患者は現状を受け入れ、闘病意欲につながり、家族も含め緩和医療の目標を共有していくことができた。状態が改善せず、落ち込む患者と家族の訴えを傾聴し、身体の苦痛緩和を図ったことで精神的にも安定し笑顔が見られるようになった。身体的ケアを十分に行い、苦痛を和らげたことで安心感と満足感が得られたためと考える。そして、家族と意図的なコミュニケーションや面談を実施し、意思・意向を確認、尊重し関わったことで信頼関係の構築につながった。リハビリが進みリクライニング車椅子での移動から術後 2 ヶ月後には希望していた外出ができた。しかし、その後は状態悪化により疼痛コントロールが主体となった。今後予想される事柄を丁寧に伝え、協働しケアすることで家族は無力感を感じることなく前向きな姿勢で寄り添い、死に逝く患者の状況を受容し看取ることができた。

## がん患者の麻薬使用時における患者・家族に対する看護師の関わり

友愛記念病院

○山田かりん 遠藤利恵 広瀬礼美 後藤裕美 難波幸子

### 【研究目的】

当院は地域がん診療連携拠点病院であり、がん患者の入院が多く、がん性疼痛に対して麻薬を使用する頻度が高い。患者や家族は麻薬使用時に不安や恐怖を抱くことが多い。岡田は、「がん患者の全人的苦痛に対応するためには、患者・家族をチームの一員に含めた他職によるチーム医療が不可欠である。」<sup>1)</sup>と述べている。そこで実際、看護師は麻薬使用時患者・家族にどのように関わっているのかを明らかにし、今後の患者家族の不安軽減への看護を検討する。

### 【研究方法】

調査期間：平成24年8月19日～23日

場所：消化器外科病棟

対象：病棟看護師6名（当院のラダーレベル新人～Ⅳ）

データの収集方法：半構成的面接 面接時間は約30分程度とし、面接内容はICレコーダーに録音し、データはすべて逐語録とした。

データの分析方法：逐語録から、研究目的に関する言葉や文章を取り出して、看護師の関わりを分析。

倫理的配慮：本研究以外でのデータの使用はしないこと、何時でも辞退できることを説明し文書と口頭にて本人の承諾を得た。

### 【結果及び考察】

【ラダーレベル新人～Ⅰ：2名】知識に自信がなく具体的に説明できない。医療的知識と一般的知識が混合している。また、麻薬に関わる経験が少なく、取り扱いや説明することへの不安感を持っていると考える。【ラダーレベルⅡ以上：2名】患者の状況に応じて麻薬使用時からその後の状況や予測を含めて説明している。また、患者の状況に応じて家族への精神的ケアにも目を向けていると考える。【ラダーレベルⅢ・Ⅳ：2名】患者・家族の思いや希望をもとに医師や薬剤師との連携を計り、その人がその人らしく日常生活を送れるよう考慮した精神的ケアをしている。また、経験も豊富なことから、患者や家族に寄り添う関わりを行っていると考え。岡田は「日頃から患者・家族とコミュニケーションを密にとる事によって、患者の意思や家族の考え方などを把握することができる。」<sup>2)</sup>と述べている。今回、ラダーレベルによる関わり方の違いが明らかになり、パンフレットを作成し勉強会を実施した。このことにより看護師間の知識を共有し、標準化した関わりを行えることができ、患者や家族の不安の軽減にもつなげられると考える。

### 【結 論】

ラダーレベルによって関わり方の違いが分かった。今後の課題として、パンフレットを活用し看護師間の共通認識を高め、標準化した看護を提供していくこと、緩和チームや他職種との連携を密にし、多角的にアプローチし患者家族の状態に合わせた看護を提供できるようにしていきたい。

### 引用文献

1) 岡田定: EXPART NURSE Vol. 16 NO. 14 12月号増刊 P24-26, 2000

2) 岡田定: 月刊ナーシング Vol. 22 NO. 4, P74-78, 2002

## A 病院の緩和ケアチームの課題

JA とりで総合医療センター 緩和ケアチーム

○<sup>おがわさちこ</sup>小川幸子、谷畑英一、鈴木三栄子、伊藤晴子、大塚真理子、正木博美、大原正人、  
草間由加里、岡本浩之

### 【目的】

A 病院は、地域基幹病院で、茨城県がん診療指定病院である。緩和ケアチーム（以下、PCT）は、メンバーは兼務で、週に 1 回、回診を行っている。今回、緩和ケアと PCT に関するアンケート調査を行い、今後の PCT 活動の課題を明確にする。

### 【方法】

期間：2013 年 3 月 1 日～3 月 14 日

対象：医師 67 名、看護師 308 名、メディカルスタッフ 65 名、合計 441 名

方法：緩和ケアと PCT に関する認識の程度を明確にするために、アンケート調査（記述式）を実施

【倫理的配慮】 アンケート調査は、無記名とし、回答は自由意志とする。

【結果・考察】 回収率 90.4%

緩和ケアについて（対象は、全回答者 399 名）

「A 病院は茨城県がん診療指定病院である事を知っている」は 69.8%、「がん患者と関わりのある職場に勤務している」は 77.6%、「患者と家族に緩和ケアの説明ができる」は 24.5%であった。多くの職員が緩和ケアの説明ができずに、がん患者と関わっていた。「院内で、患者と家族が受けられる支援システムで知っているもの」は、①PCT 72.6%②訪問看護 72.4%③医療福祉相談室 65%④リンパ浮腫外来 57.6%であった。緩和ケアチームに欠かせない臨床心理士 38.3%、リハビリ 32.8%、歯科口腔外科 31%は認知度がやや低く、専門職種の役割があまり周知されていない。今後、職員の緩和ケアへの認識や理解を高めるために、積極的に広報を含めた啓発活動が必要である。

PCT について（対象は、PCT を知っていると回答した医師と看護師 239 名）

「依頼方法を知っている」は 43.7%、「依頼した事がある」は 36%、「PCT に望む事」は、①病棟との連携 43.5%②活動内容の周知 34.7%③依頼方法の簡素化 34%④精神的支援 32%であった。PCT の存在は認識されているが、活動はあまり周知されていない。PCT メンバーは兼務であり、時間的制約がある。ニーズに合った活動を実施するには、PCT の活動体制の整備や他職種と連携できる体制が必要である。

### 【結語】

- ① 積極的に、緩和ケアの広報を含めた啓発活動を行い、職員の認識や理解を高める事が必要である。
- ② PCT の活動体制の整備を行い、病棟や他職種と連携できる体制を作る事が必要である。

## 全国がん（成人病）センター協議会禁煙推進行動計画に基づく 茨城県立中央病院禁煙推進委員会の活動

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 禁煙推進委員会

○佐伯 香代子、天貝 賢二、橋本 幾太、美崎 昌子、高麗 美智子、石井 和子、渡邊 敏江、阿部 櫻子、塚本 匡代、大畠 高子、永田 至男、久野 祐一、西連寺 学

【目的】喫煙はがんの発生や再発、合併症の危険性を増加させることが知られている。

日本癌学会、日本呼吸器学会、日本循環器学会、日本医師会、日本看護協会は、禁煙宣言を発表し、所属会員がさまざまな禁煙活動を推進することを要請・宣言している。当院が加盟する全国がん（成人病）センター協議会では、2005年に禁煙推進行動計画を策定し、加盟施設で取り組むべき具体的な目標を定め組織的に喫煙対策を進めている。

【方法】当院では禁煙推進行動計画に基づき2008年より「禁煙推進委員会」を発足させ、組織的な禁煙推進活動を開始した。発足後5年経過し、2008年6月から2013年9月までに実施された禁煙推進委員会の取り組みについての活動を振り返り、問題点と今後の展望を検討した。

【結果】委員会で協議・実施された事項は、(1)喫煙状況および喫煙に関する全職員対象のアンケート調査、(2)入院患者の喫煙状況調査と禁煙支援パスの実施、(3)敷地内禁煙の看板設置、(4)敷地内禁煙啓発リーフレット作成、(5)敷地内バス待合所や館内のトイレ等に禁煙のステッカー掲示と炎探知機設置、(6)敷地内巡回と吸い殻拾い、(7)タバコ産業関連会社の飲料自販機撤去、(8)禁煙デー、肺の日、結核週間等に禁煙啓発の展示、(9)禁煙指導研修会や講演会の実施、院外での研究会・学会への積極的に参加、(10)リンクナース設置へ向けての検討等であった。

【考察】個人的な禁煙推進活動や管理者による号令だけではその効果には限界があり、多職種で構成される禁煙推進委員会にて定期的に禁煙推進に関する事案を協議し組織的に遂行していくことは、実効性のある病院内の喫煙対策に結びつくと考えられた。しかし、課題も多く他施設との連携や医師会・自治体等との協力が必要である。見直されたがん対策推進基本計画には個別目標として、喫煙率の低下や受動喫煙機会の減少が盛り込まれたが、医療関係者の喫煙率ゼロ、受動喫煙機会ゼロを目指し、他の施設・職場の模範となるべきである。

## がん患者サロン「クロスサロンみと」のこれまでの経過と 今後の課題

水戸赤十字病院 がん診療推進室

○坂本明子<sup>さかもとあきこ</sup>

### 【目的】

「クロスサロンみと」の活動内容を振り返り、今後の課題を明らかにする。

### 【方法】

- 1 平成22年8月から25年3月までの開催記録から開催回数、参加人数、活動内容を振り返り考察する。
- 2 「クロスサロンみと」担当者と参加者にアンケートを実施し今後の課題を考察する。

### 【倫理的配慮】

アンケートは自由参加で不利益は生じないこと、個人が特定されないことを文書で説明した。水戸赤十字病院看護研究倫理審査委員会の承認を得た。

### 【結果】

年度別開催回数と参加総数は22年度7回・54名、23年度12回・121名、24年度10回・72名であり、月平均参加数は8.5名であった。

主に、ピアサポーター研修を受けた5名の担当者が中心となり、参加者の悩みや気持ちの共有、アドバイスをを行っている。23年度は薬剤師による化学療法と内分泌療法の勉強会を2回開催した。

アンケートから、良いと感じる点について「病院スタッフが同席しこころ強い」「疑問を解決できた」「家族には分からない気持ちを理解してもらえた」「一人だと思っていたが勇気がわいた」などの意見があった。課題と感じる点は「医師とのかかわりが少ない」「参加者同士のコミュニケーションやマナー」「開催場所が分かりづらい」「初めて参加する時は不安」などが挙げられた。その他、今後の活動について「院内へ周知をしてほしい」「元気になる企画を考えたい」「初発、再発の方別のイベント開催」「土曜以外に平日も開催」という回答があった。また、薬剤師、リンパドレナージセラピスト、緩和ケア認定看護師などの専門職の協力を求めていることがわかった。

### 【考察】

「クロスサロンみと」は当事者同士が少人数で語り合うことにより疑問を解決したり気持ちを共有し有意義な場となっている。また、院内の専門職とのかかわりを持ち、互いにがんの闘病を考える機会となっており、今後も様々な職種との連携・協力が重要である。その他、職員への周知、開催場所や内容の分かり安さが課題と考える。



## 一般演題発表 第3会場 [筑波大学筑波キャンパス 春日エリア 7A棟105講義室]

座長 菊池 孝治 筑波メディカルセンター病院 地域がんセンター長兼副院長

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 東京医科大学茨城医療センター	呼吸器外科	ふるかわ さんや 古川 欣也	肺癌手術における呼吸器インターベンションの有用性と問題点	9:01-9:08	医師
2 茨城西南医療センター病院	呼吸器内科	よしだ かずふみ 吉田 和史	肺癌脳転移巣への放射線照射後に生じた脳放射線壊死に対してペバシズマブが奏功した1例	9:09-9:16	医師
3 (株)日立製作所日立総合病院	外科	まるやま つねひこ 丸山 常彦	手術支援ロボット手術(ダヴィンチサージカルシステム)の大腸癌手術への導入	9:17-9:24	医師
4 筑波大学附属病院	消化器外科	ものもと つよし 榎本 剛史	県内における腹腔鏡下大腸切除術の普及活動と手術手技の均霏化	9:25-9:32	医師
5 筑波大学附属病院	産婦人科	おぬま まなこ 小貫 麻美子	当科における先進医療「腹腔鏡下子宮体がん根治手術」の現状	9:33-9:40	医師
6 総合病院土浦協同病院	産婦人科	おんたい たまみ 尾臺 珠美	当院での子宮頸部円錐切除術の現状と、円錐切除後の周産期予後に関する検討	9:41-9:48	医師
7 筑波大学附属病院	陽子線医学利用研究センター	あいはら てるひと 粟飯原 輝人	頭頸部進行がん新鮮例に対する新規粒子線治療の可能性-硼素中性子捕捉療法に対する筑波大学の取り組みと今後の展望-	9:49-9:56	医師

座長 小川 功 茨城西南医療センター病院 副院長

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
8 JAとりで総合医療センター	泌尿器科	よしだ きたし 吉田 賢	当院における非転移性ハイリスク前立腺癌手術症例の検討	9:57-10:04	医師
9 茨城県立中央病院	泌尿器科	よしの たかゆき 吉野 喬之	去勢抵抗性前立腺癌に対するドセタキセル療法の長期継続投与の意義に関する多施設共同研究	10:05-10:12	医師
10 筑波大学附属病院	泌尿器外科	こじま たかひろ 小島 崇宏	茨城県内5病院を中心とした地域連携による進行期精巣癌の治療成績	10:13-10:20	医師
11 筑波大学附属病院	消化器内科	またの だいすけ 俣野 大介	多発肝転移、腹膜播種を伴う胃原発巨大 gastrointestinal stromal tumor (GIST) に対しイマチニブが奏効した1例	10:21-10:28	医師
12 東京医科大学茨城医療センター	外科	なから たけし 中地 健	フェノキサジン化合物の大腸癌細胞に対する抗癌作用	10:29-10:36	医師
13 総合病院土浦協同病院	血液内科	しみず せいいち 清水 誠一	多発性骨髄腫患者における新規薬剤が含まれるレジメンの末梢血幹細胞採取への影響	10:37-10:44	医師

座長 河合 弘二 筑波大学附属病院 総合がん診療センター部長

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
14 東京医科大学茨城医療センター	外科(乳腺)	こしかわ かよこ 越川 佳代子	術前非浸潤性乳管癌と診断された症例に対するセンチネルリンパ節生検の検討	10:45-10:52	医師
15 古河赤十字病院	病理科	きぐち ひでこ 木口 英子	髄膜腫との鑑別に苦慮した血管周皮腫の画像・病理診断の検討	10:53-11:00	医師
16 会沢内科クリニック		あいざわ ほうさく 会沢 雄策	当院における癌診療20年の経験～癌の早期発見をめざして	11:01-11:08	医師
17 筑波大学附属病院	泌尿器外科	いちおか だいし 市岡 大士	筑波大を中心とした地域連携下体腔鏡手術教育	11:09-11:16	医師
18 筑波大学附属病院	消化器外科	きのの なおき 佐野 直樹	茨城県における肝細胞癌疫学調査	11:17-11:24	医師
19 筑波メディカルセンター病院	呼吸器外科	いちむら ひとお 市村 秀夫	肺がん地域連携パスの初回アンケート調査結果	11:25-11:32	医師
20 筑波大学附属病院	リハビリテーション部	うえの ともゆき 上野 友之	茨城がんのリハビリテーション研修会の立ち上げ	11:33-11:40	医師