

ナースマガジン

NURSE MAGAZINE

2023
Summer

vol. **44**

特集



「生きる」を支える がん看護

03 ケアエキスパートに学べ!

看護ケアQ&A

12 シャベリ場 インタビュー編



がん患者の暮らしを支える 看護の重要性

監修: 浅場 香 先生

修文大学 看護学部 地域・在宅看護学領域 准教授
がん看護専門看護師 がん化学療法看護認定看護師



06 達人に訊く!



「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」 ここがポイント!

監修: 小野沢 滋 先生

みその生活支援クリニック 院長

08 何ぞやシリーズ 第38回



「アピアランスケア」って何ぞや?

監修: 藤間 勝子 先生

国立研究開発法人 国立がん研究センター 中央病院
アピアランス支援センター センター長 / 公認心理師・臨床心理士



27
ナースのための
医療英会話
第3回

ちゅと! ナス君



10 Spotlight マギーズ東京
がんと共に歩む人たちが
自分を取り戻すために
看護師にできる支援とは?

14 WOCナース めぐみが行く
国立がん研究センター「PC-panda」
自分ががんになったら
子どもに伝える?

16 TOPIC
映画「ケアを紡いで」
大宮 浩一監督

17 ケアに活かせる栄養療法の豆知識
第32回
健康維持に欠かせないビタミン⑩
ビタミンC (その1)

18 感染対策のひとつに加えて欲しい
エアロゾル対策

20 症例から学ぶ周術期看護 第8回
新しいチーム医療のあり方

22 編集部レポート
救急集中治療室で看護師が実施する
POCUSの意義と可能性

24 聴きある記
第8回
日本がんサポーターケア学会
学術集会

26 教えて 吉田先生! 第6回
～サルコペニアの生い立ち編～

30 今日から始めるセルフケア
ツボ編 vol.1 胃腸のツボ3選!

読者
プレゼント
詳しくは
34ページへ



まつ毛美容液「スカルプD ボーテ
ピュアフリーアイラッシュセラム プレミアム」 15名様

巻頭特集に登場した先生の
メッセージ動画を各コン
テンツの二次元コードから
ご覧いただけます!



Information 一緒に紙面を盛り上げてくれる「ナスマガサポーター」募集中!

ケアエキスパートに学べ!

看護ケアQ&A

特集

「生きる」を支える がん看護



監修

浅場 香 先生

修文大学 看護学部 地域・在宅看護学領域 准教授
がん看護専門看護師 がん化学療法看護認定看護師

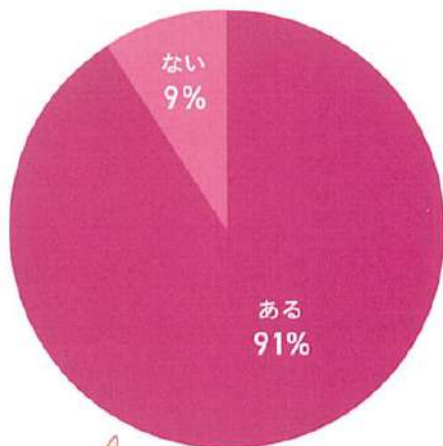
浅場先生の
メッセージ動画
はこちらから▶



がん治療を受ける患者の暮らしを支えるため、看護師の関わりはとても重要です。しかし、多様化・複雑化する患者背景に、悩みながら関わる人が多いのではないのでしょうか。今回は、アンケートで寄せられたお悩みについて、浅場香先生にご回答いただきました。

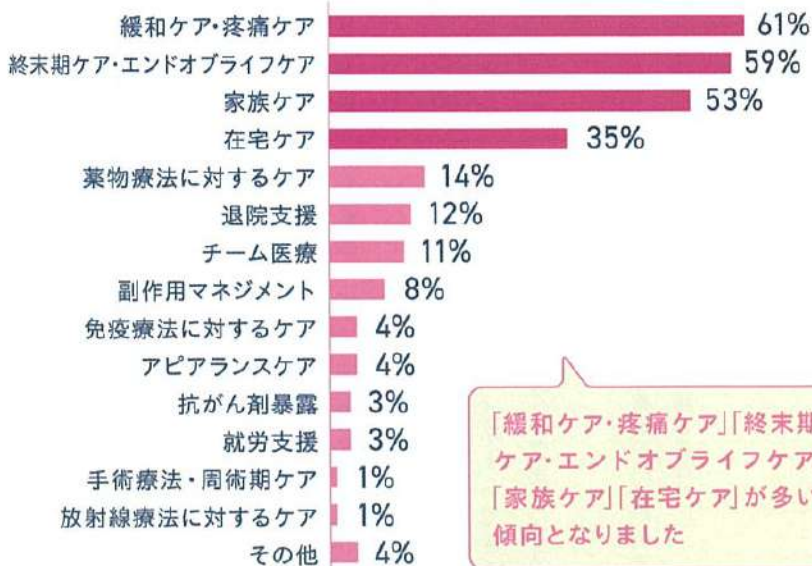
アンケートでは？

がん患者さんの看護で
悩みはありますか？



139名、91%ががん患者さんの看護に悩みがあると回答

がん看護に関して悩んでいることがあれば最も悩んでいるものを
3つまでご回答ください



「緩和ケア・疼痛ケア」「終末期ケア・エンドオブライフケア」「家族ケア」「在宅ケア」が多い傾向となりました

※アンケートは2023年5月、ナースの星メールマガジンよりオンラインで実施。有効回答数は169名。

合わせて「ナースの星」もご覧ください。 <https://www.nurse-star.jp>

Q1

外来で放射線治療を受ける患者さんに、副作用の対応としてセルフケアを指導しています。しかし、説明を繰り返しても、自宅ではなかなか指導通りに実施できず、家族の協力も得られないこともあります。どのような対策を考えればよいのでしょうか。

— がん拠点病院 外来・放射線 主任看護師

A まずは患者さん自身が必要性を理解し、納得したうえで実施できることが大切です。治療や副作用による生活の変化や困りごとを確認し、できることを一緒に考えていくプロセスを重視しましょう。

外来で治療するということは、治療に専念できる入院中とは違い、暮らしの中で治療を受けることとなります。日々の暮らしの中では治療やケアよりも優先度の高い物事があるため、指導されたケアの実施に至らない可能性もあります。日々の生活の習慣を変えていく大変さに着目した情報提供が重要です。

放射線治療の皮膚障害においては、患者さんは「皮膚がただれていなければ大丈夫」と思い、予防的なスキンケアよりも日常の大事なことが優先される場合があります。指導する際にはケアの必要性とともに、ケアをしないリスクも提示しながら、ご本人がケアを実施する意義を理解し、日々の行動

を変えてみようと思えるように支援する必要があります。治療や副作用による生活の変化、困りごとの程度は、その患者さんの暮らしの中で決まります。医療者の認識とは異なることを理解しておきましょう。

医療者は、ご家族の協力を前提にしがちですが、家族にも日々の暮らしがあります。本人と家族の関係性も影響するため、どの程度の協力を求めるのが最適かを考えることが重要です。状況に応じて一時的に訪問看護を利用する方法もあります。暮らしづくりからニーズを把握し、最適なケアを提供できるようにアセスメントしていきましょう。

Q2

抗がん剤治療は、レジメン[※]によっては高額な薬剤を使用し、毎月の治療費負担が大きくなる場合があります。高額医療費制度を利用しても家計への影響が強いと、必要なサービスがあっても導入に迷われるケースがあり、悩んでいます。

— 急性期病院 在宅療養支援室 主任看護師

A 患者さんがお金のことで困っている場合、MSW（メディカルソーシャルワーカー）の介入が必要です。また、そのサービスが本人にとって本当に必要であるか、あらためて考えることも大切です。

お金に対する価値観は様々で、一人ひとりで異なります。また、家族のライフサイクルの影響も受けます。高齢の方の中にはご自身よりも家族の生活を優先し、あえて治療をやめる方もいます。子育て世代でも、治療よりも子供のためにお金を使いたいというケースもあります。ただし日本は医療に関する社会保障制度が手厚く、お金がないから治療が受けられない国ではありません。お金の話は直接治療や看護を受ける相手には相談しにくいものです。適切な医療が受けられるように、MSWに相談できるように

しましょう。例えば、治療のために仕事を休む状況があれば、MSWと顔合わせだけでも進めることができます。気軽にMSWに相談できるような相談支援体制づくりが大切です。

医療者は見通しを持てるからこそ先に考えてしまい、患者や家族が、今現在体験していることとの間にズレが生じる状況になる場合があります。例えば、積極的治療が終了したからといって、すぐに在宅医や訪問看護が必要になるわけではないかもしれません。状況によっては、訪問看護ではなく外来看護による支援で対応できるかもしれません。本人や家族の気持ちや暮らしづくりから、最適な医療資源をコーディネートできるようにアセスメントしていきましょう。

※レジメンとは
薬物療法を行ううえで、薬剤の用量や用法、治療期間を明記した治療計画のこと。

A Q3

外来に通うがん患者さんが、標準治療をしながら補完代替療法を受けています。治療への影響や、体力の消耗などが心配ですが、看護師としてどう関わればよいか悩んでいます。

— 訪問看護ステーション 主任看護師

このような場合、看護師は患者さんのよき理解者であることが大切です。まずは「患者さんが補完代替療法を望んでいる」ことを看護師が認識し、心情を汲んだ関わりを心がけましょう。

補完代替療法を受けている患者さんは、病気に対し、ご自身でできるとに全力に取り組んでいます。自分なりに頑張って病気と折り合いをつける努力を認め、肯定的なフィードバックをするなど、その想いを理解し支えることが大切です。「うまく病気に対処できている」という思いや「医療者が自分の想いを理解してくれている」と実感できる関わりは、患者のストレス対処力を高め、QOLを支えることにつながります。

ただし、患者さんの中には主治医から勧められる標準治療を「標準治療Ⅱスタンダード」と誤解して、「スタンダードよりもっと良い治療を受けたい」という思いで補完代替療法を受けている場合があります。補完代替療法の良し悪しではなく、病院で受けて

いる治療と効果を打ち消しあわないよう、科学的な確認は欠かせません。主治医から勧められている「標準治療」が今、ご本人にとって最善の治療であり、補完代替療法は、患者さんに身体的にも金銭的にも害がないことが前提であると、患者さんにわかりやすく伝えるのは看護師ができる役割です。

看護師としてどこまで説明するか主治医と確認した上で、患者さんが「最善の治療を受けている」と自信を持って日々の生活を楽しめるように支援することが求められています。



補完代替療法

補完代替療法とは、通常、がん治療の目的で行われている医療（手術や薬物療法〔抗がん剤治療〕、放射線治療など）を補ったり、その代わりに行う医療のことです。健康食品やサプリメントがよく注目されますが、鍼・灸、マッサージ療法、運動療法、心理療法と心身療法なども含まれます。

引用：がん情報サービス がんになったら手取るガイド 普及新版補完代替療法を考える
https://ganjoho.jp/public/qa_links/book/public/pdf/37_175-177.pdf
 (2023年6月現在)

標準治療

標準治療とは、科学的根拠（エビデンス：あるテーマに関する試験や調査などの研究結果から導かれた、科学的な裏付け）に基づいた観点で、現在利用できる「最良の治療」であることが示され、多くの患者に行われることが推奨される治療のことをいいます。

引用：がん情報サービス 標準治療とガイドライン
<https://ganjoho.jp/public/knowledge/guideline/index.html>
 (2023年6月現在)

新しいケアの概念 サポート型ケア

近年、がん治療におけるサポート型ケアが注目されています。これは、がん患者の症状や治療の苦痛を緩和し、病気との向き合い方をサポートするものです。病気が判明してからすべてのステージが対象で、副作用や疼痛管理、リハビリ、心のケア、社会復帰支援など、包括的なケアが必要とされています。2015年に設立された日本がんサポート型ケア学会では、がん治療の質の向上を目指し、さまざまな研究活動を推進しています。

参考：一般社団法人 日本がんサポート型ケア学会 <http://jascc.jp/>

(2023年6月現在)



参考 厚生労働省 eJIM 「統合医療」とは？ <https://www.ejim.ncgg.go.jp/public/about/index.html>

達人に訊く!

「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」 ここがポイント!

「アドバンス・ケア・プランニング: ACP」は、先々のことを予め決めておくことではなく、あくまで「^{あらかし}生きたい人生をまっとうするための継続的な支援」。そう話すのは、在宅医療の達人、小野沢滋先生です。ヒントは、私たちの普段の関わりの中にある、とのこと。詳しく教えていただきました。



再考! アドバンス・ケア・プランニング

ACPは、誤解されている!?

ACPは、人生会議とも呼ばれ、その言葉はここ数年で一気に広まりました。しかしながら、本当の意味でのACPは、実際には全くと言っていいほど普及していないと、私は感じています。それどころか、誤解されたまま言葉だけが独り歩きしているように見えるのです。

「いつACPを取るのか」といったことがよく話題になります。でもそもそもACPは「取る」ものでもなければ「いつ」と決まっているわけでもありません。患者さんと話し合いながら、次の治療はどうしましょうか?というのを一緒に考えていく。日々の関わりを通して、その人が本当はどうしたいのを見極めていくプロセスこそが、アドバンス・ケア・プランニングなのです。

しかし医療の現場では、「患者さんの希望を確認して記録に残す」ことが、あたかもACPであるかのように語られています。「どうし

たいですか?」と聞いて、そこで返ってきた答えを申し送りすれば「ACPを取った」ことになる。取って終わりになってしまったり、それはプロセスどころか、プロセスを省くことになってしまっています。本来の意味とは、かけ離れてしまうのです。

決めるのではなく、話し合う

その人の人生に関わることにについて、何か一つの答えを導き出して、予め決めてしまうこと自体、私はナンセンスだと思っています。先々どんな症状が出るかは誰もわからないし、実際に出てみ

いと、そのときの自分がどう思うかなんてわかるはずがありません。その場その場の状況で患者さんが思っていることがすべてなのであり、大事なものは、そこに丁寧に寄り添っていくこと。だからプランではなく「プランニング」と、わざわざ進行中の「ING」をつけているのです。

言葉を略して名詞化することで、その言葉が持つ本来の意味が損なわれてしまうということは、往々にしてあることです。ACPと略した時点で、本来の「プロセス」の意味が抜け落ちて、「もの」になってしまった。今、改めてその意味を問い直す必要があります。

こんな使い方をしていませんか?

ACP、取っついて!

ACP、やりました。

ACP、取るタイミングはいつ?



アドバンス・ケア・プランニングとは

その人が本当はどうしたいの
を見極めていくための
話し合いのプロセス



どのようなプロセスなのか

こんな関わりそのものが
ACPです!

入院を希望していた患者さんが、「やっぱりこのまま家にいたい」と在宅を継続する方向へ。でもこの後また気持ちが変わるかもしれないから、念のため病院には断らないでおこう——

「最期は家がいい」と希望している患者さん。でも実は、少し不安もある。「レスパイトするときのために、ホスピスを登録しておいては？」と勧めてみよう——

実際には使わなくても、選択肢を残すことが安心を支える

「プロセス」というのをもう少し具体的にいうと、「その人の人生や価値観に寄り添った、オーダーメイドの医療をつくっていくプロセス」といえます。その人が本当はどう生きたいのか、そのことを治療の出発点にする。「だったら入院しないほうがいいね」「この薬はやめようか」「放射線治療もしたほうがいいね」というように、選択肢はいろいろ出てきます。そこに答えはありません。一人ひとり、状況が変わっていく中でカスタマイズしていく、そこがACPなのです。

つまりそれは何ら特別なことではありません。例えば患者さんとの面談の中で、ふいにお子さんの話が出てきたり、その人の人生観が語られたり。そういう日々の関わりを通して、人がどんな人生を過ごしたいのか、どんなことを大事に思っているのかを丁寧に聞き取っていく。それを重要な申し送り事項としてつなげ、医療の方針決定に生かしていくことこそが大切なのです。

会話の中で「この先どうしたいですか？」と尋ねても、返ってきた答えが本心であることは、まずありません。本心というののもっと心の奥底にあって、本人すら気づいていないこともある。その潜在意識の中にある本心を引き出してあげるための会話をすること。この「丁寧さ」こそ、アドバンス・ケア・プランニングの最大のコツだといえるでしょう。

「丁寧」こそが最大のコツ

日々の関わりを大切に

今こそ、人生に寄り添う医療を

とはいえ、名詞化されたことは悪いことばかりではありません。がんの医療が飛躍的に進歩し、かなり厳しい状態にある人が劇的に良くなることも、今では珍しくなくなりました。だからこそ治療の止めどきがわからない。そういう中で、この先の人生について話すプロセスはとても重要であり、「どうやって患者さんと一緒に話し合おうか」ということを医療者が考えるきっかけになったのは、良かったと思っています。

今までの医療が目指してきたのは、命の長さでした。血圧が高ければ下げる、がんがあれば取る。でも90歳を超えた人に行えることには、どうしても限界があります。つまり今までの医療が、無力になってきている。だからこそ、その人生に寄り添っていくプロセスが重要なのです。

治療のオプションがなくなった人の最期をどう看取るのか。そこに必要なのは、「その人が生きたい人生のお手伝いをする」医療です。ACPは特別なことではありません。日々の関わりを大事に、丁寧に行っていく。そしてそれを共有して、みんなで一緒に寄り添っていく。そんな医療を、これからも実践していただけたらと思います。

在宅支援の達人

小野沢 滋 先生

みその生活支援クリニック 院長



この人はお孫さんとの時間を大切にされていたんだな、大好きな田舎のうどんを食べることが生きがだったんだな——そんな患者さんの「こんなふう生きていたい」という思いを全員で共有し、支援していくことがACPです。ぜひ、そこに看護の視点を生かしていただき、人生に寄り添う医療にみんなで取り組んでいきましょう!

小野沢先生から
読者の皆さまへ
メッセージ ▶





野寺先生 きよちゃん もと君

がん治療における 「アピアランスケア」 って何ぞや?

がん治療と社会生活を両立することが可能になった昨今、治療中に生じる外見の変化によって自分らしさを失ったと感じる患者さんの苦痛を軽減することを目指したアピアランスケアが注目されています。さて「アピアランスケア」って何ぞや？



外見の困りごととアプローチ



あまり聞きなれない言葉かも知れないが、アピアランスケアは「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」と定義されたもので、新たに確立されたケアと
思いがちだけど実は日々看護師が実践しているものなんだよ。きよちゃん
は、この前患者さんに抗がん剤の副作用対策の説明をしたそうじゃないか。



そうだった！学校では教わらなかったし初めて聞いたから新しいケアなのかと思っただけど私もやってたのね。乳がんで脱毛した患者さんのウィッグやお化粧の勉強会にも参加したことがあるわ。



それもアピアランスケアで使うツールの一つだが、がん
で外見が変わって困った人たちが、男性・女性、大人から子どもまですべての人の相談にのることがアピアランスケアなんだよ。男性からの相談は女性と比べて少ないが、内容は深刻なものが多くサインを逃さずにキャッチすることが大切なんだ。



女性へのケアだとばかり思っていたけれど、確かに男性でも困る人はいるわね。誰もが外見の変化について相談できるように私たちの思い

込みは変えていく必要があるそうね。男性は仕事で困る人が多そうだね。でもぼくたちはどうやってサインをキャッチすればいいのだろう。



会話の中に「仕事復帰する時どうしよう」「名刺出すときにこの爪の色を見たらどう思われるだろう」といったアピアランスに関する困りごとのサインは出ているから、それを我々は確実に拾い上げて解決へと導く支援をしていく必要があるんだよ。



そこは私たち看護師の視点が必要かな。活かされそうね。

苦痛の根源はどこ？

知ることから始まる支援



外見の変化でわかりやすい脱毛を例に考えてみよう。我々はい「脱毛してつらいですよ」と聞きがちだが、脱毛の何がつらいのかは人それぞれ違うものなんだ。そこで「脱毛したら何が一番困りますか？」とたずねると「職場でみんなに心配される」「まだ子どもにがんのことを伝えていない」という具体的な困りごとが出てくるんだ。実は髪の毛が抜けることそのものよりも、抜けたことで他者からどう思われるかといった対人関係に関する困りごとが多いんだよ。その根底には「がんは治らない病気」「死に近い」という先入観があるんだ。



そうだったのね。脱毛自体が
つらいとばかり考えていたわ。
私たちが思い込んで接してしまうと、患者さんは言いだしにくくなってしまうわね。



このリーフレットを見て！
髪が抜けると言われた患者さん
から相談されたら「慌てない」「焦らない」「惑わされない」という3つについて話をするといいんだ。これはどこの医療機関でも利用可能でアピアランスケアに活用できるんだよ。



それから脱毛したからといって必ずしもウィッグをつける必要はなく、帽子やネックガードを活用することで日常の多くの場面は対処できるんだよ。患者さんは「高価なウィッグを買わなければならない」という思考になっっていることが多いから、その考え方を少し和らげてツールの



私たちが看護師は患者さんの全体像を理解した上で関わっているから、その人にとって何が必要なかを一緒に考えていくことができるわね。



■横浜市 × アピアランス支援センター アピアランスケアリーフレット「ウィッグを買いたいと思ったら」
<https://www.ncc.go.jp/ncc/division/appearance/100/20221013NEW.pdf>
■患者さま・医療者向け資料
<https://www.ncc.go.jp/ncc/division/appearance/080/index.html>

生き方や価値観を探ることこそ看護師の役割



そう、アピアランスケアにおける看護師の役割は、患者さんの生き方や生活背景を踏まえながら何が必要なかを考えるという、その人の本質を探ることなんだ。将来はがん治療の中に当たり前にアピアランスケアが組み込まれて「アピアランスケア」という言葉がなくなる未来がくるのが目標だよ。



まさに全人的看護ね。生きること
は自己決定の積み重ねで、それを止める権利は誰にもないから、患者さんの自由と尊厳を尊重してこれからはサポートし続けていくことが私たち看護師に必要なことね。(つづく)

がんと共に歩む人たちが 自分を取り戻すために 看護師にできる支援とは？

がんと診断された方やその家族は、治療過程でさまざまなつらさや苦痛に直面します。看護師は病棟や外来などで彼らと継続的に関わることで理解を深め、自身が持つ力を発揮するためのサポートを担うと期待されています。

今回、認定NPO法人マギーズ東京共同代表理事の秋山正子さんに、がんと共に歩む人たちへの支援方法や看護師の役割について伺いました。



認定NPO法人マギーズ東京
共同代表理事
マギーズ東京センター長
秋山 正子 氏



▲木の温もりに包まれた心地よい入口

**がん医療の進化により
本人・家族等に必要性が高まった
「第二の居場所」**

がん医療の進化により入院期間は短縮化し、治療の多くは外来でできるようになり、長く付き合う病気へと変化しました。それに伴い、病院は治療に特化した機能に集中しているため、がんと共に歩む人たちが抱える気持ちや心配ごとを解決する場が不足しています。また、病院で働く看護師の方は、ゆつくりと話を聞く機会が減少していると感じられています。

マギーズ東京は、そうした何とも言いえない気持ちや心配ごとを吐き出して気持ちに整理をつけ、自分の力を取り戻すための「居心地の良い第二の我が家のような場所」として、2016年にオープンしました。これまでに延べ4万人が利用しています。

**看護師によるエンパワメントで、
治療中の困りごとを引き出し
自信を取り戻す**

治療期間中、さまざまな悩みや抗がん剤の副作用に直面します。例えば副作用による指先のしびれで生活上の困難を感じる場合がありますが、このような困りごとはあまり話題にされません。しかし、質問を具体化させ共感するよう、「指先のしびれや足先のしびれなどで多くの方が困っていて、よくつまずいたり、物を落としたりされると聞きますがどうでしょうか」と声をかけることで、おのずと困りごとが引き出されていくのです。

また、がん医療の進化により、セルフケアマネジメントや治療選択の重要性が求められる、支援のあり方も変化しました。これまでがん教育を受けることがなかった、いわゆる初心者である彼らが、治療選択の際に抱く戸惑いや家族間の価値観の違いをサポートするには、病院だけでは十分でないこともありま

す。がんと共に歩む人たちが自分の力を取り戻し、再び自分の力で歩んでいけるよう、ゆつくりと話を聞き、エンパワメント(伴走)する人と場が必要なのです。

**最も多く寄せられる相談ごととは
「医療者とのコミュニケーション」**

ここに寄せられる相談で最も多いのは「医師とのコミュニケーションがうまく取れない」という悩みです。例えば、セカンドオピニオンを希望していても「主治医の先生に申し訳ない」「情報提供書をもらうためにどう伝えるのか」と悩む方は少なくありません。

また「順調ですよ」と言われても「具体的に何が順調なのかわからない」と悩む方もいらつしやいます。医療者側からすれば些細に感じることも、話を聞くとその背景には、がんで親戚を亡くした経験や、過去に医療への不信感を抱いた出来事関わっていること

▶大きな窓から差し込む光が室内を優しく照らします。



▼落ち着きと静寂が漂う個室



もあります。

こうしたコミュニケーションで困っている方がたくさんいるという現実を、看護師が理解することが支援につながるべくと考えています。もちろん外来患者さんの安全に注意を払いながら診療を円滑に進めるといふ看護師の役割や忙しさは十分理解しています。その上で、診療でのやりとりを聞きながら理解に行き詰まっていなかったら観察し、何かわからないことがあったら聞けるようになります。忙しいと知りつつも勇気を出して看護師に声をかけた患者さんに対しては、「医師に聞いてください」ではなく「10分後にお話を聞きます」と返事をし、その場で答えられないものであれば院内の相談支援センターにつなぐなど、日々の関わりの中で実現可能ではないでしょうか。



▲広々とした空間と温かみのある室内が調和し、心地良い雰囲気演出している

がん治療のセルフケアマネジメントをサポートし意思決定へ導くこと

1996年に英国で始まり、国内外に展開を進めるマギーズセンターは「建築と環境」「ヒューマンサポート」の2本柱をコンセプトにしていますが、その重要性を感じる出来事がありました。

ある日、乳がんの手術を勧められている年配の女性が訪れました。彼女はがんと診断に落ち込み、泣いてばかりいるというのでお話を伺った後、大きな一枚板のテーブルが置かれた部屋にご案内しました。「これは本場の材木屋さんが寄付してくれたんですよ」と説明したところ、テーブルを撫でながら、「木はいいわね。実は私、材木屋の女将だったのよ」と話し始めました。それまで下ばかり向いていた彼女の背筋がだんだん伸びて、表情も明るく変わっていききました。しばらく雑談をした後、「手術受けてみようかな」

と話した彼女を見て、「ここに来たことで女将の時の自分の姿を思い起こし、がんと向き合っていく気持ちを整理できたのだと感じた出来事でした。」

さまざまな背景を持った方々がマギーズ東京を訪れますが、ここでは環境やスタッフのサポートによって皆さんが自信を取り戻す瞬間に導かれていると感じています。私たちは、一人ひとりが生きる力を再び取り戻す場所として、ここが存在していることに大きな喜びを感じています。

病棟・外来・訪問看護等 それぞれの看護フィールドで 今日から始められるサポートとは？

がんに限らず「これだけ説明したのだからわかっているはず」という医療者側の思い込みを外し、どこまで理解できたのかを確認しながらエンパワメントしていくことが大切です。また、これだけ情報があふれている世の中にあつて、情報を提供することが不安につながることもあるため、本人や家族がどこまで知りたいと思っているのかを把握することも大事ですね。

さらに、がん医療は標準治療だけでなく、自由診療にも広がっています。普段どこから・誰からどのような情報を得て治療の意思決定につながっているのかという点にも目を向けて、時には一緒に情報のリソースを見ながら考えてみることも必要になってくるのではないのでしょうか。

(2023年5月12日取材)

▼海外の建築を彷彿させる美しいデザイン



認定NPO法人 マギーズ東京

〒135-0061 東京都江東区豊洲6-4-18
TEL 03-3520-9913
FAX 03-3520-9914
●平日10:00~16:00
(土曜、日曜、祝日はイベント時のみオープン)
●夜間オープン(ナイトマギーズ)/原則毎月、
第1・第3金曜/18:00~20:00

詳しくはこちら
<https://maggies-tokyo.org/>



一人ひとりの
生き方に応じた
がん看護がん患者の
暮らしを
支える看護の
重要性

抗がん剤治療の進歩や、医療制度の変遷などにより、主ながん治療の場は外来に移行してきました。その結果、がん治療は人々の暮らしの中で行われるようになり、看護師には多様性・複雑性に対応する能力が求められています。

今回は、がん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師として、長年がん看護に携わってきた浅場香先生に、がん患者の暮らしを支えるための看護についてお話を伺いました。

近年、「暮らし」をキーワードに、がん患者さんへの関わりに変化が起きています。がんを患う方は、初めから「患者さん」ではありません。一時的に入院して「患者さん」になります。退院すれば日常生活に戻っていきます。外来においては、治療の中に暮らしがあるのでなく、暮らしの中に治療があります。私たち医療者は「患者さん」を「暮らしている人」と意図的に捉

え直す必要があります。その方の暮らしを知ったうえで看護のニーズを把握し、看護ケアを提供することが重要視されています。時代の流れをみても、地域包括ケアシステムの推進に向け、看護師の活躍する場所は医療機関から在宅へ広がっています。より暮らしを知る重要性が増し、患者さんの多様性・複雑性に対応した看護を創造する能力が求められる

ようになりました。その能力を有する看護師を育成するため、従来の「在宅看護論」は地域で暮らすすべての人々を対象とする「地域・在宅看護論」に変更されました。2022年4月から新教育カリキュラムに改訂され、1年次から学ぶ基礎教育に組み込まれています。対象の暮らしぶりを捉えたアセスメントと看護を展開する力が求められています。



暮らしを理解した ケアの重要性

暮らしの中で看護を提供するためには、がん患者さんの暮らしぶりを知る必要があります。医療者は対象の生活の中で、がん治療が何を置いても優先されると思う傾向があります。対象の暮らしぶりを知ると、その方が自分の治療よりも家族のことを優先していたり、状況によっては子どもへの養育や親の介護に労力が注がれている場合もあります。その背景を理解したうえで、専門性を発揮し、その方にとっての看護のニーズをつかむことが必要です。

例えば、抗がん剤治療には副作用がありますが、「副作用があるから介入する」というだけではなく、その症状が生活に与える影響や、どうすればうまく生活ができるのかを考えることが大切です。そうでなければ、暮らしの中ですべきことが増えて、負担になってしまいます。看護には、数多くの研究から「よりよい看護ケア」の方法が明らかになってきています。これからは、明らかになった「よりよい看護ケア」を必要とする人に提供して、対

象がより暮らしやすくなっているかを明らかにしていくことが求められます。医療と暮らしをみる視点を大切にし、その方が必要とするケアを提供するのが看護師だからこそできることだといえます。その看護ケアが本当にQOLの向上や、幸せにつながっているのかどうかを忘れないようにしましょう。

多くの実践報告や研究により、看護ケアに関する知見が蓄積されていますが、そのケアを対象に届けるためには、関わるための時間も必要です。どのタイミングで、どのように看護ケアを提供するのか、それを阻む要因は何かなどの検討が求められます。看護管理者と協働し、「よりよい看護ケア」を対象に届ける仕組みを構築していくことが今後の課題です。そのため、学生への基礎教育、臨床看護師へのリカレント教育が求められています。

私たちの「よりよい看護ケア」が必要とする方々に適切に届き、その方の治療中の生活が暮らしやすくなることを目指しています。

Point

暮らしの中に治療がある

がん治療の中心が外来へ移行し、在宅で生活しながら治療をする方が増えています。暮らしの中で治療を受ける方の多様性・複雑性を理解したうえで、看護のニーズをつかみ、適切なケアを届けることが大切です。



Point

看護はQOLの向上や 幸せにつながる大切

看護ケアを提供するとき、医療者自身が良いと考えるアウトカムばかりに目を向けてしまうことがあるかもしれません。しかし、その看護が本当に患者さんのQOL向上や幸せにつながっているか、その視点を忘れないようにしましょう。

Point

質の良い看護を 届けるためには教育から

現在、看護には十分な知識や技術の蓄積がありますが、それを実践に活かすための仕組みが不足しているように感じます。そのため看護師の教育が必要であり、臨床でのリカレント教育や、学生への基礎教育が今後の課題だと考えています。

修文大学 看護学部
地域・在宅看護学領域 准教授
がん看護専門看護師
がん化学療法看護認定看護師
浅場 香先生





目まぐるしく変化する医療・社会の中で、看護の本質に触れるようなそんなコーナーにしたいと思っています。休憩室で帰りの電車の中で是非「めくみが行く」を広げてみてください。

国立がん研究センター中央病院では、未成年の子どもがいるがん患者や家族のために、多職種支援チーム、PC-Panda (Parents with cancer and Children Support-Professionals and associates)が活動しています。緩和ケアチーム専従看護師の池長奈美先生とホスピタルブレイスタッフの小嶋リベカ先生が、PC-Pandaの支援についてお話ししてくださいました。(文中敬称略)

自分ががんになったら 子どもに伝える？

未成年の子どもがいる患者・家族への支援

タイミングを決めるのは患者

村松.. PC-Pandaに寄せられる相談事からは、心配や不安を抱えさせたくない、申し訳ないなど、子どもをとても大切に思う気持ち故の葛藤が読み取れますね。病気のことを伝えるのか伝えないのか、伝えるとすればどのタイミングで?と悩みはさまざまですが、患者さんと日々接していく上でのポイントを教えてください。

池長.. 患者さんの気持ちや辛さは様々なので、ご自身のペースを大切にすることです。話せ



左 池長奈美先生

緩和ケアチーム専従看護師。患者さんやご家族の身体や心のつらさに対して、多職種と協力して支援に取り組んでいる。

右 小嶋リベカ先生

ホスピタルブレイスタッフ(HPS)。公認心理師、臨床心理士。米国・英国・日本での臨床を経て、未成年の子どもがいるがん患者・家族への支援を行っている。

ない方、行動で示す方、それぞれの経験や生き方があります。私の思いや考えはいったん置いて向き合っています。

小嶋.. 患者さんの小さな気がかりにも耳を傾けることです。家族の気持ちも尊重し、「一緒に「言えること」を見つけてます。医療者は肯定的な姿勢で接し、安心感を与えることが大切です。

池長.. 大切なのは患者さん自身が言いたいと思う時に、その人の言葉で伝えることです。肯定的な言葉をかけながら、想いを言葉にしていくお手伝いをしています。

見守ることもケアの一環

村松.. PC-Pandaの具体的な活動を教えてください。

池長.. まず、リーフレットや院内掲示物を通じて情報提供を行います。対象者の把握にはスクリーニングシートを使用したり、各病棟のカンファレンスで未成年の子どものいる患者さんをピックアップしたりして



います。対象者には専門家との面談が必要かどうかを尋ね、必要な場合には個別に面談を行っています。

小嶋…患者さんのカルテには子どもの有無を記録し、スタッフ間で情報を共有しています。情報提供は大切ですが、患者さんの様子を見極めた上で見守ることもケアのひとつだという認識を共有しています。

村松…お二人はどのように役割分担をされているのですか？

小嶋…心理的な悩みには心理師が、日常生活に関する悩みには看護師が応えます。「子どもが甘えやすくなったのは自分のせいかな」といった心理的な悩みには私が、「お風呂に入っていいかな」「抱っこできない時期はどれくらい続くだろう」といった日常生活の悩みには、看護師が対応しています。



池長…他にもPC-Pandaでは、緩和医療科の医師、精神科の医師、心理師、サポートセンターの看護師、メデイカルソーシャルワーカー（MSW）などがそれぞれの専門領域を活かした役割を担っており、月1回のチームミーティングで、より良いケアへの学びを深めています。

緩和ケアの関わりの中で 大事にしていること

村松…日々の丁寧な接し方で信頼関係が築かれていてこそ、患者さんも本当の気持ちを打ち明けてくださるのでしょね。

池長…先日は「今後弱っていく姿を見せたくない」「元気なお母さんを覚えていてほしい」「動けるうちに楽しい思い出をつくりたいけれど、無理に保育園を休ませたり出かけたたりするのは、その子にとってはよくないと思う」と泣きながら想いを吐露してくれました。

小嶋…患者さん本人も、何か子どもにしたくてもできないという葛藤があります。そのような時、だいたすきノートをお渡しして、お子さんに対する気持ちなどを書いてもらっています。

村松…心身ともに厳しい状況の患者さんを支えるこの活動の中で、何を大切にされていますか？

池長…「笑い」その時ですね。どんなに苦しくても、一日に一瞬でも笑えることがあるんじゃないでしょうか。がんである患者さんという面だけではなく、普段のその人となりを知る場面で少しでもクスッと笑ってくれたら、嬉し



いなと思っています。

小嶋…「わかつた気にならない自分であるように」という原点を大切に、聞いたことだけでなく全体を俯瞰して考えることです。患者自身の思いや行動を否定せず、その時点での「精一杯」を尊重していくことを大切にしています。

池長…解決できない苦しみを抱えている患者さんを前に、自分も苦しいことがたくさんあります。その苦しみを共有し、共に考えられる仲間がいること、何よりその場面に自分関わらせてもらっているのは、なんて素敵なことだろう、と思っています。



村松 恵

看護師歴26年。小児看護に携わる中で皮膚・排泄ケア認定看護師となり、小児専門病院で15年の看護経験。その後在宅にフィールドを移し、小児から高齢者まで幅広い経験を持つ。私生活では医療的ケア児(小学5年)の母でもある。新潟県十日町市出身。

今回の記事について
村松から一言



今回の取材先は・・・

国立がん研究センター中央病院
多職種支援チーム PC-Panda
(Parents with cancer and Children Support-Professionals and associates)

「めぐみが行く」では、知りたいこと、見たい場所、取材して欲しい人など募集しています。 **お待ちしております**
editor@medi-banx.com まで、メールでご意見・ご感想をお寄せください。

「ケアを紡いで」

答えのない大切な時間—
ありのままを、ともに生きる

27歳でがんを患った看護師のゆずなさん。これは、彼女から託された、日々の記録。



看護師の鈴木ゆずなさんは27歳でステージ4の舌がんを宣告され、治療を続けながら生きることを決意。本作は、彼女の生き方を通じて、生きにくさや苦しみに向き合いながらも自分らしく生きることの大切さを伝えるドキュメンタリー映画です。今回、本作を制作した大宮浩一監督にインタビューを行い、映画に込めた思いや制作の裏側についてお話を伺いました。(2023年3月30日取材)

ストーリー

28歳の看護師、鈴木ゆずなさんがステージ4の舌がんを診断された。2020年3月に舌の左半分を切除し、太ももの筋肉を移植。頸部リンパ節に転移していたがんも除去した。2020年8月には肺への転移が見つかり、抗がん剤治療を続けていたが、2021年3月には保険内診療でできる標準治療がなくなり、抗がん剤治療を中断して緩和ケアと外来の併診に切り替えた。5月には脳への転移が見つかり、右手がうまく動かさなくなった。彼女と夫の翔太さんは、やりたいことをするために行動する。6月には結婚パーティーを開き、8月には二人で富士山に登り、友人と地方へ旅行した。しかし、AYA世代である彼女の生活は厳しく、医療費制度と介護保険の谷間にあり、経済的な助成制度がほとんどない。また、仕事や育児など将来の話題が多い友人たちとのコミュニケーションが難しく感じることもあるが、些細な日常が幸せに感じられるようになった。

映画制作と背景の想い—



大宮浩一 監督

Q ゆずなさんとの出会いの経緯について教えてください。

A 映画に登場されているNPO法人「地域で共に生きる」の代表の谷口真知子さんから「素敵な夫婦だから会ってみたいか」という紹介がありました。映画として一般公開することは、後に決めたことです。はじめは「撮影することはできない」と思い、正直言いますと断るつもりでした。しかし、お二人の雰囲気がかぐく爽やかで、私自身、人としてのお二人に興味を持ちはじめました。そのとき、ゆずなさんは、映画にしたいとか、テレビ番組で話したいとか、そういうことは言っていませんでしたが、「発信したい」という言葉を使われていました。私たちのことを知ってもらいたい」という気持ちが伝わってききました。少しずつ撮影してみようかという提案をしましたが、どういう出口になるかは別として、ゆずなさんと翔太さんに見てもらえればいいのかと思うようになりました。

Q ゆずなさんが誰に何を伝えたいのか、撮影時に感じたことはありますか？

A 彼女は、病気の有無やAYA世代に限らず、将来的には誰もが介護が必要になる可能性があることを伝えたいのかもしれません。映画ではAYA世代の悩みや医療・介護制度の課題が取り上げられましたが、それは主要なテーマではないように思います。彼女が伝えてくれた言葉の一つに、「最後まで話を聞いてくれる人がほとんどいない」という言葉がありました。ゆずなさんは、コミュニケーションの大切さを強調し、コミュニケーションそのものがケアであることを伝えたいので、舌の手術後に滑舌が悪くなった経験から、話を聞くことの重要性を実感し、理解するだけでなく、話したい人にとって話を聞いてくれることがケアになると示唆していました。

Q 映画のタイトルにはどのような想いが込められているのでしょうか？

A もともと「紡ぐ」という言葉は、糸を紡いで面を織り上げることを意味しています。しかし、1本の糸だけではなかなか面を作ることができません。同じように、社会や地域の中で、様々な人たちが互いに絡み合っている様子が表現されています。このような多様性を反映した状態であり、一人ひとりが互いに支え合うような想いを込めて、「ケアを紡いで」というタイトルを付けました。

あとがき

治療や制度には限界がある。だからこそ人や社会が受け入れる場を紡ぎ合っていくことが大切だと強く思う。私たちのことを知ってほしいとゆずなさんが伝えてくれたメッセージから、私たちは何が出来るのかを考へる機会を与えてくれた。それを必要としている人たちのために、看護やケアという重要な役割を果たすための道筋を紡ぎ出すために、その思いを意識し続けた。 (編集部)



つながる想い
広がるしあわせ。



地域医療への貢献

すべての人の健康・幸福のため
地域社会の医療・介護とともに



メディカル事業
(医療機器販売)



ライフケア事業
(介護・福祉機器販売・貸与)



FouYou オンラインショップ

[太田本社] 〒373-8557 群馬県太田市清原町4-6 TEL.0276-37-8181(代表)

[東京本社] 〒103-0027 東京都中央区日本橋3-9-1 日本橋三丁目スクエア4階 TEL.03-6665-6856

- | | | | |
|---|---|--|--|
| 上信越営業本部
■太田支店 TEL.0276-55-1680
■前橋支店 TEL.027-232-9691
■高崎支店 TEL.027-364-4141
■佐久営業所 TEL.0267-77-7381 | 埼玉・栃木営業本部
■熊谷支店 TEL.048-530-5011
■さいたま支店 TEL.048-687-5210
■川越支店 TEL.049-249-0400
■宇都宮支店 TEL.028-660-5900 | 東京営業本部
■東京中央支店 TEL.03-5802-6131
■城南支店 TEL.03-6666-1815
■城東営業所 TEL.03-5613-8088 | 多摩営業本部
■城西支店 TEL.03-5429-1400
■八王子支店 TEL.042-686-0521
■立川支店 TEL.042-506-0251 |
|---|---|--|--|

- 千葉・茨城営業本部**
- 千葉営業所 TEL.043-235-7631
 - 柏営業所 TEL.04-7168-0134
 - 成田営業所 TEL.0476-37-8510
 - 水戸支店 TEL.029-251-2161
 - 土浦支店 TEL.029-823-2161

- ライフケア事業本部**
- ホームケアサポート営業部 TEL.0120-294-217
 - ホームメディカルサポート営業部 TEL.0120-294-205

- 物流センター**
- 太田ディストリビューションセンター MADRE TEL.0276-55-8995
 - 首都圏物流センター TEL.042-774-1950



つながる想い、広がるしあわせ。