

抄 録

第18回群馬がん看護フォーラム

日 時：2022年5月28日（土） 13：00～16：30

会 場：群馬大学大学院保健学研究科

主 催：群馬がん看護研究会

理 事 長：二渡 玉江（元群馬大院・保・看護学）

メインテーマ：働く世代のがん看護を考えよう

《特別講演Ⅰ》

座長：二渡 玉江（群馬がん看護研究会 理事長）

治療と仕事の両立支援～看護師にできること～

渡辺 恵

（群馬大医・附属病院・がん看護専門看護師）

「がん患者が働きやすくなるように、もっと社会に働きかけてください」相談支援に携わり間もない時期に相談者から言われた言葉である。がんの相談は、患者を支える社会の仕組みと適切な情報がなければ真の支援にはならないと痛感した。当時の言葉は今でも心に残っており、現在のがん相談支援センターでの活動に繋がっている。

近年、就労を含めた社会的課題に対する国の政策は大きく変化を遂げており、本県においても第3期群馬県がん対策推進計画に「がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築」を掲げ、就労支援体制の整備に取り組んでいる。

治療と仕事の両立支援というと、どこか看護とは遠い話題のように思われがちだが、生活者としての患者を支えるという点において、私たち看護職の果たす役割は大きい。がん患者・家族が歩むどの時期にも、どの場面にも関わられるのが看護師の強みであり、普段実践している様々な看護支援が、治療と仕事の両立支援に繋がっている。

働く世代のがん患者は、職場や家庭、地域において様々な役割を担っている。それぞれが直面する課題は多岐に渡り、患者自身が自らの力を発揮し対処していくことが何より重要になる。がん罹患者でもその人らしく過ごせるよう、一人一人が持っている力をエンパワメントしていく看護が今後も益々求められるだろう。

治療と仕事の両立支援において看護師にできることは何か、現在の活動と自身の体験を通して、改めて皆さんと考えてみたい。

《特別講演Ⅱ》

座長：林 昌子（前橋赤十字病院 看護部長）

就労支援を通して考えるがん治療期のケア

～社会的苦痛への効果的な関わり～

小池 由美（群馬県立がんセンター

医療ソーシャルワーカー）

日本では毎年およそ70万人が新たにがん罹患者となり、その3分の1にあたる22万人が働く世代（20～64歳）で発症しており、実際に治療を続けながら働いている人は約32.5万人いることが明らかとなっている。全がんの5年生存率は1993年～1996年は53.2%であったが、2006年～2008年には62.1%となっており、慢性の病気となりつつある。このような現状から、群馬県では2013年度から「がんにならない、がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築」を新規目標として掲げた。

当院では、2013～2014年度県のモデル事業として就労支援に関する専門家（社会保険労務士等）と医療ソーシャルワーカー（MSW）が協力し、就労に関する相談窓口を整備した。2016年度よりハローワーク太田、産業保健総合支援センターと連携し就職支援や両立支援を行っている。

がん治療期は治療の副作用をはじめとした身体的苦痛、医療費負担による経済的苦痛、仕事を休職するなどの社会的苦痛のため、精神的な苦痛を生じやすく冷静な判断が困難な状況に陥り、時には治療が中断になってしまうことがある。今回は就労支援を通し、社会的苦痛に対する効果的な関わりについて事例を用いて発表したい。

《一般演題》

座長：千明 政好（上武大 教授）

1. 両下肢完全麻痺患者の自宅退院に向けた看護援助の振り返り

蒲田 真里, 北城ひとみ, 荒木 伸生

(群馬大医・附属病院)

【目的】 自宅退院に向けた看護師の関わりが、患者のADLに対しどのように影響したか分析する。【方法】 電子カルテより抽出した看護記録等の記述について、オレムの看護論を用いて振り返る。倫理的配慮として、所属機関の症例報告同意書を用いて説明し同意を得た。【事例紹介】 A氏 30代男性。左上葉肺癌（stage4B）の胸椎転移による両下肢完全麻痺、膀胱直腸障害があり緩和医療を勧められていたが、治療継続のため自宅退院を強く希望した。そのため他職種カンファレンスを行い、自宅退院に向けて目標を統一した。約1ヶ月後、自宅退院前に一旦自宅付近の病院に転院となった。【結果】 自宅退院に向けてA氏と家族のセルフケア能力等をアセスメントし、排泄ケアや車椅子への移乗方法、医療者との認識のずれが問題に挙げられた。看護師はA氏と家族もチームの一員として排泄ケアやカンファレンスに参加してもらい、車椅子の移乗方法も共に考えながら介入した。A氏は発言が少なかったが、援助の関わりの中で自らの希望や意志を話すようになり、自信がついたとの発言も聞かれた。【考察】 自宅退院は困難と決めつけず、セルフケア能力に着目して援助を行うことで患者の意識や自信に影響を与えたと考える。また、患者のもつ能力を活かす援助ができADLの向上にもつながったと考える。

2. 働き世代のA氏の危機的状況に対する看護介入

～フィンクの危機モデルからの一考察～

小池 瞬, 津金沢理恵子

(公立富岡総合病院)

【目的】 本研究は研究者が実践したA氏の危機的状況への看護介入を振り返り検討する。【方法】 A氏の経過を診療録から抽出し、A氏の危機的状況への介入方法、支援の在り方についてフィンクの危機モデルを用いて考察する。倫理的配慮として所属施設の倫理審査委員会で承認を得た。【事例紹介】 A氏、30歳代、男性。X-3年より職場の検診で便潜血陽性を指摘されていた。X年に大腸カメラを実施し、S上結腸がんと診断された。B病院の外科初診時「昨日は一睡もできませんでした。不安で……。」と頭を抱えていたため、研究者へ介入依頼があった。画像検査の結果、医師からは手術の提案がされた。診察後の研究者との面談では「子供のことを考えるとまだ……。」と嗚咽交じりに話された。【結果】 研究者は外来受診時には必ず診察に同席し、入院後も継続してA氏との面談を繰り返し

行った。1. 衝撃の段階：B病院受診に至るまで不安に耐えながら頑張ってきたことを保証した。2. 防御的退行の段階：A氏の気持ちが落ち着くまで時間を共有し、休息がとれるよう配慮した。3. 承認の段階：A氏の不安を聴き、不安が軽減されるよう努めた。4. 適応：日ごとに気持ちの整理ができてきていることを保証した。【考察】 継続的に寄り添うことでA氏が自己観を取り戻すことができた。

3. がん治療に携わる看護師が感じる就労支援の困難感

小林 智美, 徳満 葉子 (日高病院)

【目的】 当院では現在、産業保健総合支援センターと連携し就労支援に取り組む準備を進めている。そこで、がん治療に携わる看護師が普段就労支援を行う際にどのような困難感を抱いているのかを明らかにし、今後の看護の示唆を得ることを本研究の目的とする。

【方法】 A病院のがん治療に携わる看護師に無記名自記式質問紙調査を実施した。就労支援に関する認識等を単純集計し、就労支援の困難感を自由記述で調査し質的記述的にカテゴリー化した。倫理的配慮として所属施設の倫理委員会で承認を得た。また、対象者に文書で同意を得た。

【結果】 9名（回収率100%）の回答を得た。就労支援を行ったことがあると回答したものは7名（77%）。就労支援の困難感を自由記述から10記録単位抽出し、5個のカテゴリー【就労支援に関する制度の知識不足】【他職種の支援方法の情報不足】【具体的な支援方法の知識不足】【仕事と治療のスケジュール調整が困難】【患者情報の不足による支援困難】を生成した。

【考察】 がん治療に携わる看護師は就労支援を行う際、知識不足を感じたりスケジュール調整が困難だと感じたりしている事が明らかとなった。院内で就労支援に関する勉強会を開催するなど知識・技術の提供を行うことや、院内での連携を強め就労支援に取り組んでいくことが必要と考える。

4. 術前化学療法を受ける乳がん患者の治療継続への支援

今井 洋子, 川崎 望美, 長谷川洋子

清水 明子, 池田 文広 (前橋赤十字病院)

【目的】 術前化学療法を受ける乳がん患者へのケアを振り返り、治療を継続するために必要な支援を検討する。【方法】 事例検討。対象者に文書及び口頭にて同意を得た。また個人が特定できないよう配慮した。【事例紹介】 A氏 40歳代女性、右乳がんⅢ期、トリプルネガティブタイプ。術前化学療法FEC、DOC4コース後、乳房切除術予定であった。A氏は育児希望だったが諦め、加えて化学療法による倦怠感が強いときに、夫にメンタル面で支えを必要としていたが、サポートを得られず気持ちが不安定になり、診察時泣き出す場面が多くなった。【結果】 術前化学療法後に、手術、術後放射線治療、化学療法が続く予定であり、今後も継続した精神的ケアや支えが必要と考え、A氏

と夫をつなぐ方法を考えた。治療の一連の過程には、夫のサポートが必要であることを伝えるため、化学療法の評価や手術説明などの場面で、夫に同席してもらえるように調整を行った。同時に夫が抱えているつらさや不安を聴き、両者を外来看護師とがん看護専門看護師で連携しながら継続してサポートした。その結果、A氏は夫のサポートを得ながら、術前化学療法、手術、放射線療法を終了し、術後化学療法を継続している。【考察】治療を継続するためには、治療を始める段階からその人の支えや強みを知り、対話を重ねながら、それらを十分に発揮できるようなサポートが必要である。

《示 説》

1. 最期までトイレでの排泄を援助した一事例

～患者の希望を支えた多職種との関わり～

竹内 幸子, 井上千恵子, 奥澤 直美

渡辺 舞, 荒木 直美 (洪川医療センター)

【目的】病状進行に伴い体動困難や意識障害があったが、最期までトイレでの排泄を希望した患者の援助を振り返り報告する。【方法】事例報告 倫理的配慮として、所属施設の倫理委員会で承認を得た。【事例紹介】A氏40歳代男性、185 cm、90 kg、肺癌術後再発、多発脳転移による左半身不全麻痺が日ごとに進行し、意識障害もあったがトイレでの排泄を希望した。【結果】入院時は自己でトイレにて排泄できていた。麻痺の進行が早く転倒リスクが高まったため、介助方法について多職種カンファレンス（以下、カンファ）で検討した。患者の残存機能を考慮したレイアウトに変更し、トイレまでの移動距離を1~2 m短縮した。理学療法士からスライダプレートを提供を受け、ベッド上から抱えての移乗から、横移動で車椅子に移れる事で介助人数4人から3人に減少し、患者・看護師共に負荷が軽減した。トイレ内ではA氏と壁の間にマットレスを挟んで体を固定することで姿勢を保った。【考察】今回の事例から、カンファでA氏の希望尊重と安全安楽について多職種と最良の方法を検討しA氏と共有したことは、患者の希望の寄り添いに有効であった。今後も有意義なカンファを行い、多職種チームで患者の希望を支えたい。

2. 痛みにより日常生活に支障をきたした卵巣がん術後再発患者への看護支援～IASMの理論を用いた痛みに対する症状マネジメント～

阿部佳奈子 (群馬大院・保・博士前期課程,

群馬県立がんセンター)

櫻井 通恵, 茂木真由美

(群馬県立がんセンター)

京田亜由美, 近藤 由香

(群馬大院・保・看護学)

【目的】痛みにより日常生活に支障をきたした卵巣がん

術後再発患者への、症状マネジメントを促すための看護介入効果を明らかにする。【方法】IASMを用いた看護介入の事例検討。倫理的配慮として、対象者に説明を行い文書で同意を得た。【事例紹介】A氏は60歳代女性で、卵巣がん術後骨盤内再発、肺転移、がん性胸膜炎による右側胸部痛、前胸部痛増悪のため自宅生活が困難となり入院した。【結果】A氏は、元医療者であることを誇りとし、自分の経験から薬剤の自己判断をしていた。学生はA氏の誇りを尊重しながら、オピオイドと副作用に関する知識の提供、痛みを医療者と共に評価する技術などの提供を行った。その結果、副作用対策をしながらレスキュー薬を効果的に使用できるようになった。A氏は「これなら家でも出来る。医療者と一緒に考えられてよかった」と語り、痛みが軽減し、孫と一緒に余生を楽しむという自身が望む生活に近づくことができた。【考察】IASMの理論を用いることが、A氏が痛みのマネジメントしながら、自分らしい生活を送るための支援に効果的であった。

3. 県内総合病院におけるがん看護教育の現状

京田亜由美 (群馬大院・保・看護学)

清原 文 (高崎総合医療センター)

小池 瞬 (公立富岡総合病院)

荒川 浩 (桐生厚生総合病院)

小林 智美 (日高病院)

【目的】群馬県がん看護専門看護師（以下OCNS）が所属する病院でのがん看護教育の現状を明らかにする。【方法】群馬県がん看護専門看護師協議会に所属するOCNSに調査票を発送し、回答を得た。調査内容は、OCNSと所属病院の属性、がん看護教育の有無とその内容の自由記載であった。内容はExcelを用いた単純集計を行った。なお、群馬大学人を対象とする医学系研究倫理審査委員会の承認を得た。【結果】11名9病院より回答を得た（回収率50.0%）。がん看護経験年数は6~31年、OCNS経験年数は5カ月~11年であり、管理職が6名、病棟所属は4名であった。所属病院は県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、県がん診療連携推進病院のいずれかであった。入院患者に占めるがん患者の割合は10~39%が最も多かった。がん看護教育があると答えた者は9名であった。がん教育の内容は疼痛やACP、倫理など単発の教育が多く、リンクナース対象を含め専門コースとして行われているのは6病院に留まった。【考察】がん診療連携拠点病院や推進病院であってもがん看護教育は充実しているとは言えず、効果的・効率的な教育プログラムの開発が求められる。

4. 群馬大学医学部附属病院のがん看護専門外来における
相談内容に関連する要因

塚越 徳子 (群馬大院・保・看護学)

関根 由夏 (亀田総合病院)

角田 明美, 渡辺 恵
(群馬大医・附属病院)

二渡 玉江 (元群馬大院・保・看護学)

【目的】 群馬大学医学部附属病院のがん看護専門外来における相談内容の関連要因を明らかにする。**【方法】** 2019年度の相談記録 1,308 件のうち、調査項目に不明やその他があるものを除外し、1,084 件を対象とした。調査項目は年齢、性別、相談者、利用回数、治療状況、がんの進展、相談内容などとした。相談内容を治療・検査、症状・後遺

症、心の状態、生活の 4 水準に統合し、相談者の属性との多重ロジスティック回帰分析から調整オッズ比を算出した。統計ソフトは IBM SPSS Statistic ver.28 を用い、有意水準は 5%とした。所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。**【結果】** 調整オッズ比より、治療・検査は患者単独以外の利用、治療前、再発・転移ありと関連があった。症状・後遺症は患者単独の利用、治療中、治療後と関連があった。心の状態は 60 歳代以下、患者単独の利用、2 回目以上の利用と関連があった。生活は患者単独以外の利用、初めての利用、治療中、治療後と関連があった。**【考察】** 相談内容によって関連要因は異なり、特に相談者、利用回数、治療状況の把握が重要である。相談員は関連要因を踏まえ、よりニーズに即した対応が必要である。