治療と緩和ケアが同時にできる病棟を！

今回、伊藤隼也は聖隷三方原病院（浜松市）を訪問。同院の腫瘍センターの立ち上げに尽力したがん看護専門看護師の佐久間由美さん、がん化学療法看護認定看護師の加藤亜沙代さんに話を聞いてきました。

人工呼吸器が外れ、笑顔を取り戻した患者さんと佐久間さん。

緩和ケアと化学療法 同時にできる病棟が必要

伊藤　先ほど腫瘍センターを拝見しました。ここにはどういう患者さんがいらっしゃるのでしょうか。

佐久間　病棟には化学療法や緩和ケアを受けている方がいらっしゃいます。具体的には放射線治療や化学療法を受ける方、症状コントロールが必要な方、看取りの方などです。

伊藤　がんの治療と合わせて緩和ケアも行っていますよね。

佐久間　病気や治療によって不快な症状、あるいは精神的な症状が出れば、それは早い段階で対応すべきだと考えています。緩和ケアのことを知っている私と、化学療法に詳しい加藤が一緒にいる意味はそこにあります。

伊藤　以前はターミナル的な位置づけで緩和ケアがなされていましたが、今は同時に行う必要性が理解された。とはいえ、医療者のなかにも緩和ケアについて「まだそんな時期じゃない」と誤解している人もいて、同時に進めるという意識が完全に定着していない。患者さんとなれば、さらに「緩和ケア＝ターミナル（終末期）」という方が多いのでは？

加藤　腫瘍センターでは、看護師が「身体のつらさを和らげて、心身ともに良い状態で治療を受けることが大切です。それには緩和ケアを並行していくことが効果的です」と意識的に説明しています。定期的に問診票を書いてもらい、緩和ケアを希望する患者さんには、緩和ケアチームや必要な専門職が介入できるように調整しています。

知識のなさが患者さんの不利益に それに気付き資格を取得

伊藤　ところで、お二人はがん化学療法看護認定看護師とがん看護専門看護師という資格を取り、専門的な知識や技術を身につけておられますが、どういうきっかけで、がんという病気に興味を持ち、資格を取ろうと思われたのでしょうか。

加藤　私は手術室勤務が長かったので、化学療法とは縁のないところにいました。それが病棟を異動し半ば強制で（笑）出席した研修会で、化学療法や支持療法について話を聞いて、気持ちががん治療に向きました。それで半年の研修に出て、資格を取得しました。

伊藤　加藤さんは化学療法のどういうところに興味を持たれたのですか？

加藤　過去、当院の化学療法は立ち後れていた部分があり、それで化学療法は苦しいものとばかり思っていました。ですが、実際は積極的に支持療法を行なえば患者さんの苦痛をとることができる。そのときに知識のなさが患者さんの不利益につながっていると気付き、認定看護師として化学療法についてしっかり知識を得て、患者さんの看護にあたりたいと思うようになりました。

伊藤　その気持ちはとても大切です。佐久間さんはもともと緩和ケアの経験があったなかで専門看護師をとったので、加藤さんとは動機が違いますよね。

佐久間　そうですね。当院は緩和ケアへの意識が高いこともあり、どちらかというと看護師が主体で動ける環境があります。加藤のほかにもさまざまな認定看護師がいて、彼らと話しているなかで、患者さんをチームでケアしていくことの重要性を感じ、専門看護師をとろうと思いました。

二人で知恵を出し合い 各科の医師が集まる場へ

伊藤　腫瘍センターの立ち上げについては、お二人がかなりがんばったと聞いています。

佐久間　病院に新棟ができる段階で腫瘍センターの構想はありました。その設立を私と加藤が任されたんです。

加藤　スタッフなどが正式に決まったのは1か月前でしたから、事前準備はほとんどできませんでした。

伊藤　それは大変だったのでは？

佐久間　初めはとにかく患者さんに事故がないよう、それはかなり気を使いました。ここができて2年半になりますが、ようやく軌道に乗ったという感じです。今は看護師の教育やチームとしてのシステム作りなどで、初めの1年で得たことを教訓に、戦略を立てて

緩和ケアは終末期医療ではない。
これを周知させるためには、
その名前も含めて、
再考すべきなのかもしれない。

Profile

佐久間 由美（さくま ゆみ）さん

聖隷三方原病院消化器・呼吸器外科混合病棟、ホスピス病棟などを経験後、聖隷クリストファー大学大学院看護学研究科がん看護専攻を修了。平成21年12月がん看護専門看護師（CNS）を取得。現在は腫瘍センター課長。

加藤 亜沙代（かとう あさよ）さん

聖隷三方原病院で手術室・呼吸器外科病棟などを経験した後、平成19年7月がん化学療法看護認定看護師を取得。現在は腫瘍センター係長。

転載・二次使用禁止

専門性を高めた看護師がチームを組んで病棟づくりに挑む。こういう光景が全国の医療施設で増えることを望む。

実践しています。

伊藤 システムと言えば、お二人はマニュアルを作成したり、独自に副作用情報のすごい冊子を作ったり（下）。さまざまな試みをされています。

佐久間 加藤が出してくれたいろいろなアイデアを私の方で整理し、筋道を付けていくことが多いですね。ここでは提案した人がそれを形にすることにしているので、副作用の冊子は加藤ががんばって作りました。

伊藤 あれほど分かりやすくて充実した冊子はほかにないと思いますよ。

加藤 ありがとうございます。冊子は他科の医師にチェックしていただくなど、いろんなサポートがあってできたものなので、こうして形にできてうれしいです。

伊藤 二人が立ち上げに関わったことで、力が倍以上になった感じがしますね。専門領域が化学療法と緩和ケアと違うことも意味がありますか？

抗がん剤治療の副作用からその対策まで驚くほどていねいに編集されたA4版50ページもある冊子。

加藤 お互いの専門を脅かさないとか（笑）。

伊藤 ハハハ（笑）。この病棟は看護師が主体で動いているという点で好ましいと思うのですが、医師の協力が得にくいなどの問題はないのでしょうか。

佐久間 それについては、当初は心配でした。ここは化学療法と緩和ケアを受けるがん患者さんすべてが集まるので、いろんな診療科の患者さんが入院しています。各科でがん治療に対する考え方が異なるため、スタッフは多様な治療をすべて覚えられるか、そういったことも不安でした。

伊藤 実際はどうでしたか？

佐久間 初めは難しかったです。ただ、私たちが困っているのをみた院長が、月に一度、各科の部長を招集する会議を開くことを決め、議題を私たちが出すということになって。少しずつ問題を解決できました。うれしいことに、今では多くの医師が必要としてくれる病棟となりました。副作用の冊子づくりに協力してくれたのも、この流れがあったからです。

加藤 おかげさまで、当院の化学療法も、さまざまなシステムが整い、より安全に治療できるようになりました。

伊藤 お二人のがんばりもさることながら、院長も含めまわりの支援、サポートもあった。それがこうした理想的な病棟につながったわけですね。

人工呼吸器が必要だった患者さんが歩行リハを始めるまでに回復

伊藤 もう少しお二人の活動について伺いたいのですが。

佐久間 私は課長としてこの病棟全体をみるほか、一看護師としてある患者さんを担当しています。加藤は主に外来を受け持ち、病棟では化学療法で副作用が難渋している患者さん、治療に不安がある患者さんを看ています。

伊藤 佐久間さんが担当されているというのは、先ほどお会いした乳がんの患者さんですよね。経緯を伺って驚きました。

佐久間 ここにいらしたときは冬でしたが、人工呼吸器を付けるほど状態が思わしくありませんでした。

伊藤 それがいまは人工呼吸器も外れ、車イスで移動できるようになり、先ほどは歩行のリハビリまでしていた。

佐久間 思いきった抗がん剤治療が奏効しました。もちろん、子どもさんの待つ家に帰りたいという患者さんの強い意思も大きいと思います。

伊藤 確かに患者さんの努力やあきらめない気持ちもあったと思うけれど、僕は佐久間さんを初めとする医師や看護師さんの能力、さらにスタッフの対応や支援が、患者さんにとってとてもよかったと思う。「看護師の皆さんは優しくて、親切」としきりにおっしゃっていましたから。あそこまで回復したのは、皆さんの成果ですよ。

佐久間 ありがとうございます。

伊藤 加藤さんの担当されている患者さんにも話を伺いましたが、とても前向きですよね。

加藤 大腸がんの手術後にFORFOXなどの多剤併用療法をされたあと、現在はセツキシマブの治療を受けている方です。

伊藤 一見すると単なる日常会話だと思われる内容も、アセスメントをして病状を引き出していましたね。

加藤 患者さんが日常の何気ない様子を話す中に実は重要な情報があって。生活を丹念に確認してアセスメントすることも、認定看護師としての仕事の一つだと思います。

専門職として活動するのが難しい今の医療体系

伊藤 最後になりますが、今後のお二人の目標、また今、制度的に変えてもらいたいことなど、聞かせてください。

佐久間 まず、目標は患者さん向けの化学療法教室を行うことです。病棟にいる患者さん以外に化学療法と緩和ケアについて知っていただきたいのです。また医療ソーシャルワーカーや薬剤師とも連携を組んでいきたいですね。

伊藤 制度的には？

佐久間 カウンセリングに診療報酬が1回認められましたが、本来なら何度も関わるのが普通です。また、急性期医療に限らずていねいな心身のケアをしようとすれば、7対1の入院基本料でもマンパワーは不足しています。専門看護師、認定看護師の独自の活動を保障できる体系・制度も必要で、それがかなうよう活動していきたい。何より、日本のがん対策として、緩和ケアと加療が初期から同時にできる体制が必要だと思います。

加藤 私も認定看護師として病棟にできるだけいたいのですが、外来もあり、フリーで動けるのは1週間のうち1日ぐらい。それも時間も限られた中なのでたいへんです。

伊藤 僕はほかの専門看護師、認定看護師にもお会いしていますが、皆さんスペシャリストとしての役割とチームの一員としての役割、その両立に関して大変苦労されています。

佐久間 制度的には本当はもっと言いたいことがいろいろあるんですが（笑）。管理者として必要性を訴えていくことが大切なのでしょうね。

伊藤 看護師の専門性を生かしたカウンセリングなどにしても、結局のところ数字に置き換えられないから、見過ごされてしまう。そういう意味では佐久間さん、加藤さんの思いを僕も訴えていかなければならないだろうし、お二人もそれぞれのやり方で発信していってほしいと思う。がんばってください。応援しています。

腫瘍センターは6階が病棟、7階が外来化学療法室になっている。

伊藤隼也（いとう しゅんや）
写真家・医療ジャーナリスト
医療情報研究所代表
患者中心の医療を実現するため医療ジャーナリストとしてテレビや雑誌などのメディアで活動中
ホームページ shunya-ito.tv

取材・撮影：伊藤 隼也　文：山内 リカ　デザイン：医療情報研究所

転載・二次使用禁止