

プログラムを始めるための会議の様子。医師や看護師だけでなく、さまざまな職種が集まって意見を交わしている。



時間との競争でもある膵がん。
不安が重くのしかかる患者への
早期からかかわる看護ケア。
看護部の試みに期待したい。

伊藤隼也
が行く

Vol.40

患者の近況、気持ちに耳を傾ける大友さん。抗がん剤の問題点や患者の不安などについても、さりげなく聞き取っている。



ITO SHUNYA
GA
IKU

伊藤隼也
が行く

Vol.40

がん研有明病院
膵がん看護

膵がんの進行は早い。 ケアの先取りが 必要なんです。

伊藤隼也は今回、がん研究会有明病院（東京都江東区）を訪ね、膵がんの外来診療や外来化学療法センターの現場取材。膵がん患者への看護の取り組みについて、副看護部長の濱口さんと外来化学療法センターの長崎さん、外来やがん相談支援センターで患者や家族を支援する大友さんに、話を伺いました。

患者と医師と看護師の3人が 膝を付き合わせる診察現場

伊藤 今日は、膵がん患者さんの診察や外来化学療法センターの様子を見せていただいたり、多職種による会議に同席してもらったり、非常に充実した1日でした。とくに診療現場では、膵がんの患者さんと医師、看護師の3人が、膝を付き合わせて話をされていた。効果不明な高額なサプリメントを飲むより、美味しい料理を食べた方がよいという、ざつぱらんな医師の言葉など、とても暖かい雰囲気

気が印象に残っています。

大友 当院の場合、膵がんの疑いで紹介されてきた患者さんについては、2泊3日で膵がんかどうかの生検を実施します。あの患者さんは、その生検のときから関わらせていただいています。**伊藤** 患者さんに話をうかがったら、「こういう病気になると、優しい人がいることがうれしい。（大友さんは）真剣に話を聞いてくれて、気持ちが楽になる」とおっしゃっていました。

大友 うれしいですね。膵がんでは、なかなかいい情報がなくて、気落ちされている患者さんが多いんです。そういうときにどう看護師としてサポート

すればいいのか、いつも悩みます。

伊藤 ここでは年間、どれくらい膵がん患者さんを診ているんですか？

濱口 膵がんの患者さんは昨年度、新患者数103名、延べ272名です。

伊藤 国内最大規模のがん専門病院だけあって、さすがに多いですね。今日の外来では、何人の患者さんの診察が予定されていたのでしょうか。

濱口 さきほどの医師は本日45人を診ました。今日の肝胆膵の外来は医師3人が担当したので、患者数は120〜130人だと思っています。

伊藤 多いのは、一次医療機関からの紹介ですか？

濱口 それもありますが、セカンドオピニオンを求めて来院されるケースも多いです。「がん研なら、何か打つ手があるはずだ」ということで。

伊藤 患者さんやご家族の期待が大きいです。医療者もそれに応えたい、とそれが今日うかがうような取り組みに繋がっていったんですね。

看護師個人の裁量ではなく システムにして患者に関わる

伊藤 さて本題ですが、がん研では膵がん看護の新しい取り組みが始まったと聞いています。まずは、その経緯について教えてください。

PROFILE



長崎礼子さん

外来化学療法センター看護部長。がん化学療法看護認定看護師。外来で化学療法を受ける患者・家族のケアを実践・管理、化学療法看護の推進と教育活動を行う。膵がん患者サポートプログラム作成会議の副委員長。



大友陽子さん

緩和ケアセンターがん相談支援部署看護師。がん看護専門看護師。院内外の電話相談・対面相談に携わるほか、肝胆膵外科・内科外来を中心に患者・家族の意思決定を支援。膵がん患者サポートプログラム作成会議のメンバー。



濱口恵子さん

緩和ケアセンタージェネラルマネージャー・副看護部長。がん看護専門看護師。膵がん患者サポートプログラム会議の発起人の一人。緩和ケアの推進や倫理調整、および院内の看護師への教育的支援に尽力。

大友 ご存じの通り、膵がんは進行が早く、予後が限られる難治がんです。治療する前から腹痛や発熱などの症状が出てくることも少なくありません。だからこそ、初診や最初の化学療法の段階から、緩和ケアや予後を視野に入れたサポートをしていく必要があります。ですが、外来で診る患者さんの数がとても多いこともあって……。

痛みはガマンするものという、緩和ケアへの誤解を解き、症状を適切にコントロールする。がん看護の課題はまだ多い。

伊藤 最初の段階で患者さんに関わる
ことがなかなかむずかしい？

大友 はい。入院なら時間が作れるので、看護師が関わることができるといいますが、当院では腫瘍科の場合は外来で化学療法を受けることになっています。ということは、生検時の入院の次は、全身状態の悪化による緊急入院ということが多いのです。

伊藤 そうなんです。

大友 患者さんは、治療中に外来化学療法センターや外来看護師からサポートを受けますが、十分とはいえません。そのような状態で病状が悪化し、緊急入院となると、病状の悪化や治療ができないことを受け止められない。つらい思いを入院中に表出される方が多くいらっしゃいます。

伊藤 そういった現場を数多く経験しているからこそ、早期からの支援の必要性を身に染みて感じている。看護師個人の裁量ではなく、一つのシステムとして早期から患者さんに関われる状況を作り出そうと考えたわけですね。
大友 そうです。

濱口 進行が比較的緩やかな乳がんや大腸がんなどなら、「今回は無理でも次回の診察時に様子を聞かせてください」というのが可能です。しかし、腫瘍科はタイミングを逃したらあつという間に進行してしまう。がん研に診察に来ていただいたときから展開するようなケアの先取りが重要なんです。

車イスの患者が歩いて帰れた！理由は看護面談と痛み止め

伊藤 それで、具体的にどんなことを始めたのでしょうか。

濱口 2015年6月から、当院のすべての初診の患者さんに対して看護師の「初診看護面談」を始めました。患者さんの背景をうかがい、トリアージします。患者さんの気持の落ち込みや不安感などから看護師の支援が必要であるかをみたり、拳児希望、独居、認知症をわずらっているなどの情報を、医師に伝えたりしています。

伊藤 素晴らしい取り組みですね。看護師の関わりがうまくいったケースがあったら、教えてください。

長崎 車イスでやってきました患者さんが、看護師と関わったことで歩いて帰れるようになった例があります。

伊藤 それはすごい！

長崎 この患者さんは、検査データ上は化学療法が問題なくできる方で、医師も薬剤師も「問題ない」と。ただ、患者さんの様子をみると褥瘡があるんじゃないかと思うくらい全身状態がよくない。そこで面談をしたところ、痛みがあるにもかかわらず、痛み止めを適切に飲んでいなかった。それが全身状態を悪くさせてしまっていたんです。そこで、看護師の関わりで痛み止めを服用したところ楽になり、化学療法も問題なく終え、歩いて帰られました。

伊藤 まさに看護の「見る力、聴く力」が生きたわけですね。

長崎 実は、医師は痛み止めをちゃんと処方していましたが、痛みが増しても自分では内服しないで、ガマンされていた。痛み止めを服用するタイミングやその効果を自身でつかないなかつたために、疼痛コントロールができていなかったのです。

伊藤 「痛みはガマンするもの」は、日本の悲しき部分ですね。

長崎 この方に限らず多くの患者さんがそうです。そういうときこそ看護師の視点で観察し、薬剤師と協働して、疼痛コントロールがうまくいくように支援することが大切です。この患者さんも、この日以来痛みコントロールが上手にできるようになりました。

濱口 看護面談は始まったばかりで、まだ課題は山積みですが、一つひとつ解決していこうと思っています。

緩和ケアなしでは化学療法はない、患者の誤解を上手に解く看護

伊藤 今、痛みの話が出ましたが、大友さんも「緩和ケアや予後を視野に入れたサポート」が大事と言っていました。その辺りはどうでしょう。

大友 緩和ケアは診断が付いたときから始めるものですが、患者さんの理解はまだ十分ではないですね。「まだまだ」と言っても、なかなか受け入れてくれないのが現状です。

伊藤 腫瘍科は時間との競争だから、診断時からの緩和ケアが不可欠というわけですね。

濱口 その通りです。実際のところ、当院も含め、都心の緩和ケア病棟への入院は待たなければなりません。後回しにしてしまうと、本当に必要なときに間に合わないんです。

大友 先の長崎の話にもありましたが、疼痛コントロールが十分でなく、痛みを抱えておられる患者さんがほとんどです。医療用麻薬に対する誤解もあって上手に痛みを抑えている方は少ないです。結局、痛みで眠れなかったり、生活に支障が出たりしています。

伊藤 そういう場合は、どのように話して理解を深めてもらうのですか？

濱口 患者さんはよく「つらいのはガマンするから、治療をしたい」とおっしゃいます。でも、「痛み」か「治療」かの二者択一ではありません。少なくとも化学療法は、パフォーマンスステータス2以上、つまり日中の時間帯の半分は起きていられる方でないと行えません。症状を緩和しないと治療を開始したり、継続できなかつたりする

ることをしっかりと伝えて、誤解を解くようにしています。

伊藤 緩和への理解が進んだ例はありますか？

大友 大学生のお子さんのいる女性の患者さんがいます。いろいろな情報をインターネットで見られたらしく、初診看護の面談ではかなり落ち込まれていました。腹痛などの症状もすでにありました。私たちと面談を続けていったことで、少しずつご自身の病気を理解して、緩和ケアをすることが自分の治療に結びつくと、緩和ケア外来での診療も始めました。症状も落ち着き、新しい抗がん剤治療を始めました。

伊藤 不安のなかでも病状の理解をさ

れて、治療に向き合えたんですね。
大友 予後についても、万が一ダメだったら……ということも徐々に考え始められているようです。お子さんの卒業式まではがんばりたいという目標があるので、それに向けて当院のサポートを上手に利用しながら、治療を進めているところなんです。

がん研でのがん看護の新しい試み 進行腫瘍がん患者サポートプログラム

伊藤 がん研では今試みている取り組みを総括したプログラムを検討していると聞いています。

朝の外来治療センターの様子。この日は193人の患者が化学療法を受けることになっている。

伊藤準也が行く vol.40

濱口 「進行腫瘍がん患者サポートプログラム（仮）」です。先行して食道がんや膵がんの手術のためのプログラムはありますが、内科に軸足を置いたものは、当院でも初めての試みです。いまは内容について検討中ですが、今年度中には開始したいと考えています。

伊藤 どのようなプログラムになりますか？

濱口 肝胆膵の内科医師、緩和ケア医師、外来看護師、外来化学療法室看護師、病棟看護師、緩和ケアセンターの看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、栄養士などがチームとして、腫瘍科の患者さんに関わります。看護師が医師の判断を待つのではなく、主体性をもって動くことで、先取りのケアの充実だけでなく、緩和ケア科との連携、病棟との連携も、今以上にスムーズになるようになると思っています。

伊藤 医師の反応はどうですか？

濱口 「待っていました」という感じでした（笑）。今まではプログラムでやろうとしていたことを、一人でやっていたわけですから。

伊藤 このプログラムを始めるにあたり、ハードルはありますか？

濱口 あります。外来の看護師が足りません。病棟は7対1のように診療報酬の加算がありますが、外来は1948年に定められたまま。当院の

PROFILE

伊藤 準也
(いとう じゅんや)

医療ジャーナリスト・写真家
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

