

平成 29 年度 多様な新ニーズに対応する
「がん専門医療人材 (がんプロフェッショナル)」養成プラン
インテンシブコースセミナー

日 時 : 2017 年 8 月 26 日 (土) 10:30~15:00

場 所 : 兵庫県立大学 明石看護キャンパス 多目的ホール

テーマ : 看護の臨床における現象を読み解く~明日からの看護に活かす医療人類学~

がん看護事例検討会 (theoretical case study)

●講演 A (午前) : 医療人類学からみた身体観

●講演 B (午後) : 認知症を伴うがん患者の事例検討会~医療人類学の視点を活かして~

講 師 : 波平恵美子 先生 (お茶の水女子大学 名誉教授)

受講者 : 講演 A...49 名、講演 B...36 名

アンケート回収 : 45 名 (回収率 : 講演 A...90%、講演 B...83%)

主 催 : 兵庫県立大学看護学研究科

多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材 (がんプロフェッショナル)」養成プラン

代表 : 内布敦子

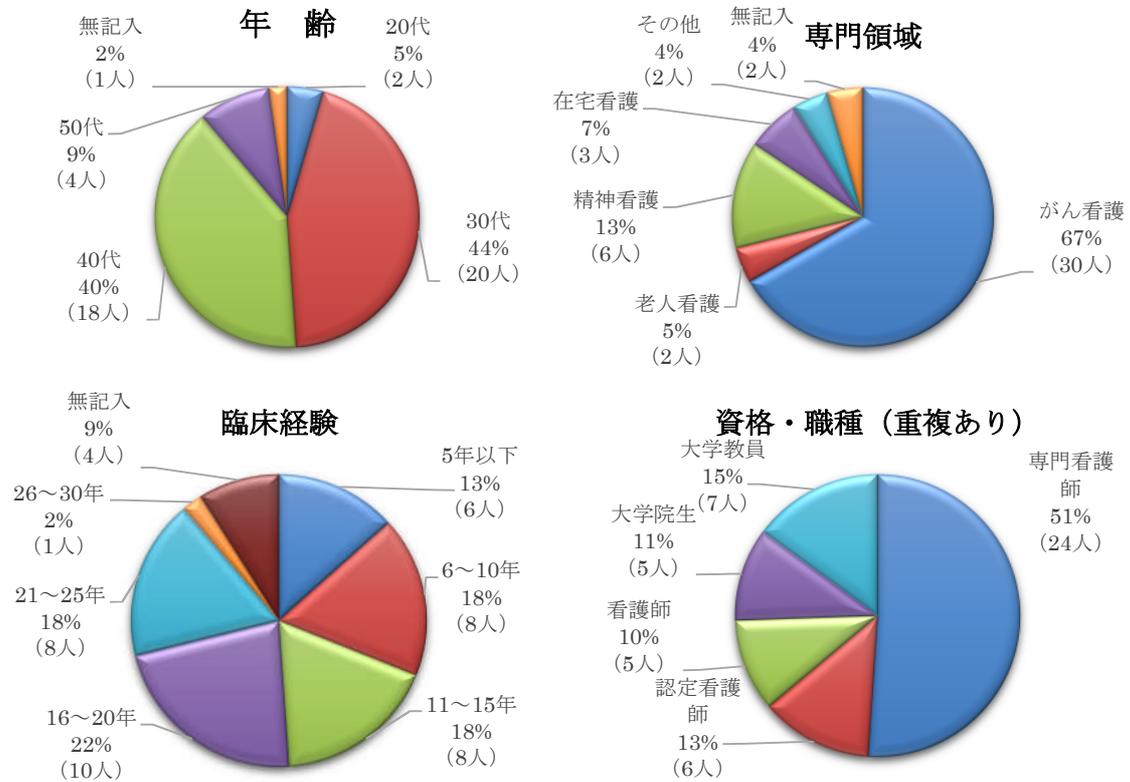
<開催概要>

今回のセミナーは、「看護の臨床における現象を読み解く~明日からの看護に活かす精神力動論~がん看護事例検討会 (theoretical case study)」と題して、波平恵美子先生 (お茶の水女子大学 名誉教授) にご講演および事例検討会のスーパーバイザーを務めていただきました。ご講演では、医療人類学からみた身体観や医療・介護の中でみられる現象について様々な調査結果や実際のケースをもとに分かりやすくご解説いただきました。その後、認知症を伴うがん患者の事例について、医療人類学の視点を活かした事例分析を、グループディスカッションを通して行い、患者・家族の理解を深めるとともに、具体的な看護支援について検討を行いました。



<アンケート集計結果>

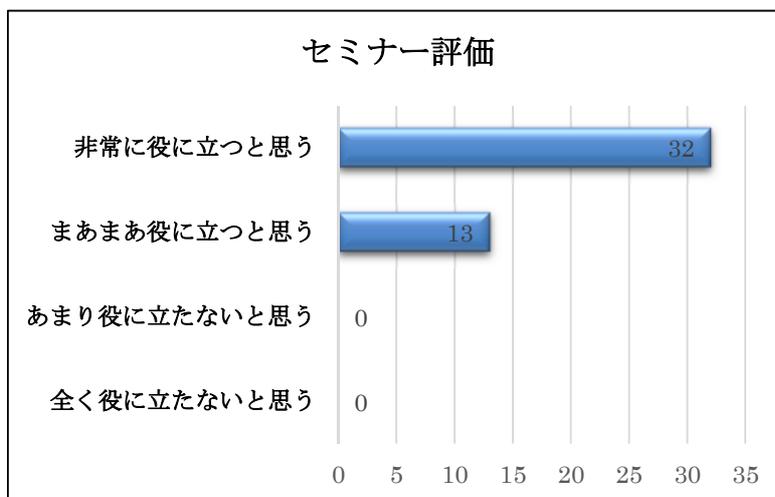
Q1：最初に、あなたご自身のことについて、お尋ねします。



Q2：参加された講演についてお答えください。



Q 3-1 : 今回の企画内容は今後に役立つと感じますか。



Q 3-2 : 企画に参加してあなたが感じたことがあれば自由にお書きください。

- ・高齢者、家族を取り巻いている状況の見方が広がったように感じます。文化に着目する意義を再認識することができました。ありがとうございました。
- ・もっと勉強しようと思いました。基本的な学習だけでなく、広い視野でものごとを見るよう意識したいです。
- ・がんの症状緩和だけではなく、老時間後の視点、認知症看護の視点、医療人類学の視点など様々な視点で事例検討することが出来て、患者や家族の捉え方の視野が広がったと思います。
- ・向き合うこと、責任を家族が引き受けること
- ・午前のセッションでは、「死の文化」が一旦途絶えると復活させるのが困難ということが印象に残った。昔のように戻れないのであれば今後どのように創り上げていくのがよいのか？医学だけでは違う世界をもつこと、それをどのように育むのが課題だと思う。
- ・医療人類学として、事例を捉えることの難しさを感じた。医療の文化として考えると、見えてくる事例の背景があることが分かった。
- ・老人 CNSの方がグループにおられ、非常に有意義でした。
- ・がん CNS 以外の CNSの方も参加され、多角的なディスカッションができたと思います。
- ・医療と人の関係、死に対する人々の関わりなど、見つめ直す良い機会をいただきました。ありがとうございました。
- ・現在は過去からの影響をうけてあるんだということに改めて気づく機会となりました。
- ・医療人類学の視点で学べたのでよかったです。波平先生のご講義が大変おもしろかったです。
- ・地域によって特徴的な文化、死生観があることを学んだ。地域文化、死生観に対して、医療者はどう対応してよいか、患者の文化を知ること、意思決定支援など患者や家族と向き合うことが大切であることを学びました。
- ・医療の専門的な世界と、一人の生活者である患者・家族の世界をつなぐ（行き来する）役割があり、その役割に意識的に活動することの必要性を学んだ。

- ・死の文化や今の医療の状況について、家族の状況も含め変化していく中で、何ができるのか考えていかなければいけないと思いました。
- ・最近では、40代50代の方が放置療法を望んだり、90代の方が「治してくれ」「治せないのは医師や製薬会社の責任だ」と言われてこられたりしています。医療制度を一般の国民は理解していないと日々感じていましたが、今回のお話を伺って、どうそこを広めていくのか、日本が破綻する前にどうしていったらよいか考える機会にもなりました。「へき地」の医療について初めて聞くことばかりで驚きましたが、これからますます複雑になると感じています。中国や韓国からの来院も増え、文化に配慮してと考えていましたが、国内だけでも大きく違うと感じました。帰ったら本も読もうと思います。
- ・グループワーク、事例検討会+コメントをいただき、有意義な時間でした。ありがとうございました。
- ・大変学びになりました。良い機会をいただきました。
- ・午後からの部が、CNSさん等しか参加出来ないことが非常に残念でした。講義の内容は非常に興味深く、午後からの事例検討がどのような内容になるのか、どのように現場での困り事やモヤモヤが解決されたり理解されたりするのか興味があります。
- ・病気や死に向き合う力、耐性が弱くなってきているということ、過去からの調査の内容、流れの話から感じることができました。医療に全てを任せて責任ばかり求めてくる患者さんや家族もいます。今の医療の枠組みの中だけでなく、何か創造していかなければならないのだなと思いました。
- ・初めて聞いた内容ですが本当に面白かったです。もっとお話をきいてディスカッションもしたいと思いました。
- ・自身の育ってきた環境が、精神疾患患者と対面したときの対応に影響していたのだと気づいた。精神医療が抱える問題は多いが、教育・研究活動の中で、何ができるか考えていきたい。
- ・地域包括ケアシステムの根幹として、在宅療養者や患者が在宅ケアを行う「心構え」がありますが、今回の講義から、その心構えの部分が十分ではないという課題を再確認できました。
- ・介護する覚悟、死に向かう覚悟がいるという部分は、自分たち看護師として、支援していかなければいけない部分だと感じました。
- ・日頃、病気や死に直面することが難しい患者さんがたくさんおられ、医療側のアプローチに問題があるのだろうか、病気のプロセスと一緒に踏めていないのだろうかと考えていましたが、文化が変化してきた問題もあると知り、すごく納得できました。アプローチとしての問題ももちろんあるとは思いますが、死や病の文化をどうつくり上げていくかも課題であると感じました。
- ・目の前の医療、看護の発展に意識してきたのですが、これまでの日本の歴史や人と人との関係を理解し必要なケアや人材育成を行うことの重要性を学びました。
- ・学生時代に学んだ医療人類学に短時間だがふれることができ、日頃の看護を違う視点からながめてみようという気になった。
- ・医療者として死への向き合い方を、家族とどのようにしていくのがいいか考えようと思いました。

- ・病院の勤務経験のみなので、在宅で人を看取る経験とその大切さが心にささりました。患者さんが亡くなった時、患者さんの家族からは死を悔やむ気持ちが強いですが、「死」を肯定的に捉えた発言は少ないと思います。私は患者さんに対し、「お疲れ様でした。」の気持ちが強くて、この差に悩んだこともありました。死生観だったり、置かれている状況だったり、文化だったり、様々な状況が私や患者さんの家族に影響を与えていることを感じました。
- ・看取りに関して家族の受け入れが十分であるとき、ないとき両方あります。自分もまだまだターミナルケアに自信があるわけではなく、泣き崩れる家族を前にして何もできないという耐性のなさを感じることがあります。しかし、プロフェッショナルと言われる立場の自分を奮い立たせて、心構えをすること、また後輩指導にいかしたいと思います。
- ・鹿児島島の離島の精神障害の方の cases が本当に印象的でした。
- ・大変興味深い内容でした。
- ・事例をディスカッションすることで現象を深められました。
- ・がん（領域）の皆さまとめざすところを話し合えて楽しかったです。同じように何が出来るのかと目的をもって話し風土をつくり出すことを目指していきます。
- ・申し訳ありませんが、決められた予定時間には終了するようにコントロールして欲しいです。

日頃の看護実践において、現在どのようなことが課題としてあげられるでしょうか。

また、課題を解決するにあたり必要な情報、知識はどのような内容でしょうか。

Q4-1：看護実践上の課題をお書きください。

<意思決定支援>

- ・アドバンス・ケア・プランニング
- ・認知症がん患者の意思決定支援
- ・分子標的薬、治験薬等、再発、再々発後も選択肢が提示される中、どのような意思決定支援が必要か、ほとんど皆最期まで治療をのぞまれるが・・・
- ・大人の発達障害というか、軽度知的障害もしくはパーソナリティ障害のような外見は大人なのですが、セルフケア能力の低い患者さんの意思決定のあり方に悩んでいます。
- ・高齢化に伴い、認知症の問題、老々介護の問題を日々感じています。化学療法の継続もいつまでこの状態の方（認知症がある、自己管理が困難、家族の協力が困難）に続けていくのかと、看護師はジレンマをもつ事が多い。

<様々な精神状態にある患者の看護>

- ・統合失調症を抱えたがん患者への対応が難しい
- ・何も話そうとしない患者、怒りや不安の強い患者のアセスメント、対応に悩む
- ・死を受け入れられない方（耐性がない・体験もなく、自分には当てはまらないと感じている人や治療への過信がある方）への対応や逆に生きる意欲や意味を見い出せない方への対応

<症状マネジメント>

- ・難治性疼痛

<AYA 世代への看護>

- ・若年がん患者（20 歳代後半～30 歳代）の end of life care

<最新医療への看護>

- ・新規抗がん薬（免疫チェックポイント阻害薬）の看護（長期的な視点で）

<倫理的問題>

- ・家族への対応（家族の意向が優先される倫理的問題）
- ・倫理的課題のすくい上げ

<家族ケア>

- ・家族、個人の力が変わってきているように感じています。家族の力が弱り、子どもも大人も困難に立ち向かえなかったり、どこに支えがあるか分からず放置したり（50 代の片親が 10 代後半の子どものことを準備せずに自分が亡くなることを分かっているながら子どもに伝えないようにしていることなど）社会的なサービスにつなぐことなど私達は情報を持っていないと思います。
- ・家族関係が希薄、核家族、家族が忙しい場合が多く、看取りの場面での家族の覚悟の促し方
- ・地域柄、在宅医療の取り組み、看取りの橋渡しが増えている中、家族という関係や地域の密着が薄くなりつつあり、これからどのようなケアが必要とされているか。
- ・複雑な患者と家族間調整

<退院調整>

- ・がん患者以外の緩和ケアと退院調整
- ・がん患者の退院調整（ターミナル期の方）

<チーム医療>

- ・多職種・多機関連携が課題にあると思います。
- ・医師とのコミュニケーションの難しさ

<看護師の知識・スキル、教育的関わり、その他課題>

- ・認知症を含めて、がんだけではなく、がんと心不全や、がんと認知症、がんと腎不全... がんと身体機能障害というように、複合的な専門知識がいる患者対応が多くなってきているため、多角的なアセスメントや知識や調整、チーム医療のコミュニケーション能力が必要になることがある。
- ・精神看護としての患者さんの捉えをどう病棟看護師にお伝えするか
- ・患者に起きている現象を見ると、医学的側面と精神的側面、心理社会的側面など様々な方向

からみることができず、医学的側面に偏りがちであることが、その人をとらえにくくしているのではないかと考える。

- ・看護師の質や、共感する力の低い新人看護師、気づきの少ない看護師の存在（これが結構な課題）
- ・タイムマネジメントを含め自分自身のマネジメント
- ・セルフケア能力をいかに患者につけてもらうか、強制的になっていないかと悩む時が多い。
- ・一般病棟に勤務している際、治療期の患者さんの処置や検査に時間がかかり、終末期の患者さんのニーズ（保清、傾聴、寄り添う等）を満たすことができない。
- ・がん患者に対する接し方が困難を感じるスタッフが多くいる現状

<専門看護師活動>

- ・認定まもないCNSの実践活動

Q4-2：課題解決のために取り上げて欲しいテーマをお書きください。

<意思決定支援>

- ・意思決定支援について（意思も含めて、他職種がどのように取り組んでいくか）
- ・アドバンス・ケア・プランニング
- ・症状が複雑、家族が複雑な場合の意思決定支援

<精神看護>

- ・大人の発達障害
- ・精神力動論（事例検討）
- ・発言が少ない患者のケア

<最新医療の看護>

- ・免疫チェックポイント阻害薬等トピックス看護

<倫理調整>

- ・倫理調整の事例検討
- ・倫理事例検討会

<チーム医療>

- ・他職種の専門性を理解し、尊重し、上手く協働していくためのノウハウが知りたい（学びたい）です。

<教育>

- ・スタッフ教育

<その他>

- ・具体的に挙げるのが難しいですが、看護の質と看護師の質を向上する内容なら何でも
- ・医療者自身が自分に向き合う力をつけるために

Q 5 : 今後、インテンシブセミナーで取り上げて欲しいテーマをお書きください。

- ・医療人類学（もっと深めたい）
- ・認知症の問題は、今後も取り上げて欲しいです。
- ・認知症がん患者の意思決定支援
- ・アドバンス・ケア・プランニング
- ・症状が複雑、家族が複雑な場合の意思決定支援
- ・難治性疼痛
- ・複雑な患者と家族間調整
- ・妊よう性
- ・小児がん
- ・遺伝看護
- ・多職種、多機関連携について取り上げて欲しいです。
- ・新しい治療などが入ることで、経済面の課題や倫理的な課題もあるためそのようなことも取り上げて欲しい。