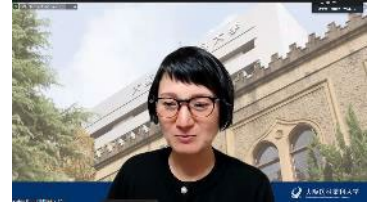




次世代のがんプロフェッショナル養成プラン インテンシブコースセミナー活動報告書

日 時: 令和5年11月21日(水) 18:00~19:30 ※Zoom 開催
 講 師: 伊藤 ゆり先生(大阪医科薬科大学 医学研究支援センター 医療統計室 室長・准教授)
 受講者: 66名(アンケート回答数 53(回収率 80.3%))
 テーマ: がんサバイバーのリスクアセスメントとがん予防(第1回)
 主 催: 兵庫県立大学看護学研究科 次世代のがんプロフェッショナル養成プラン 代表 川崎 優子



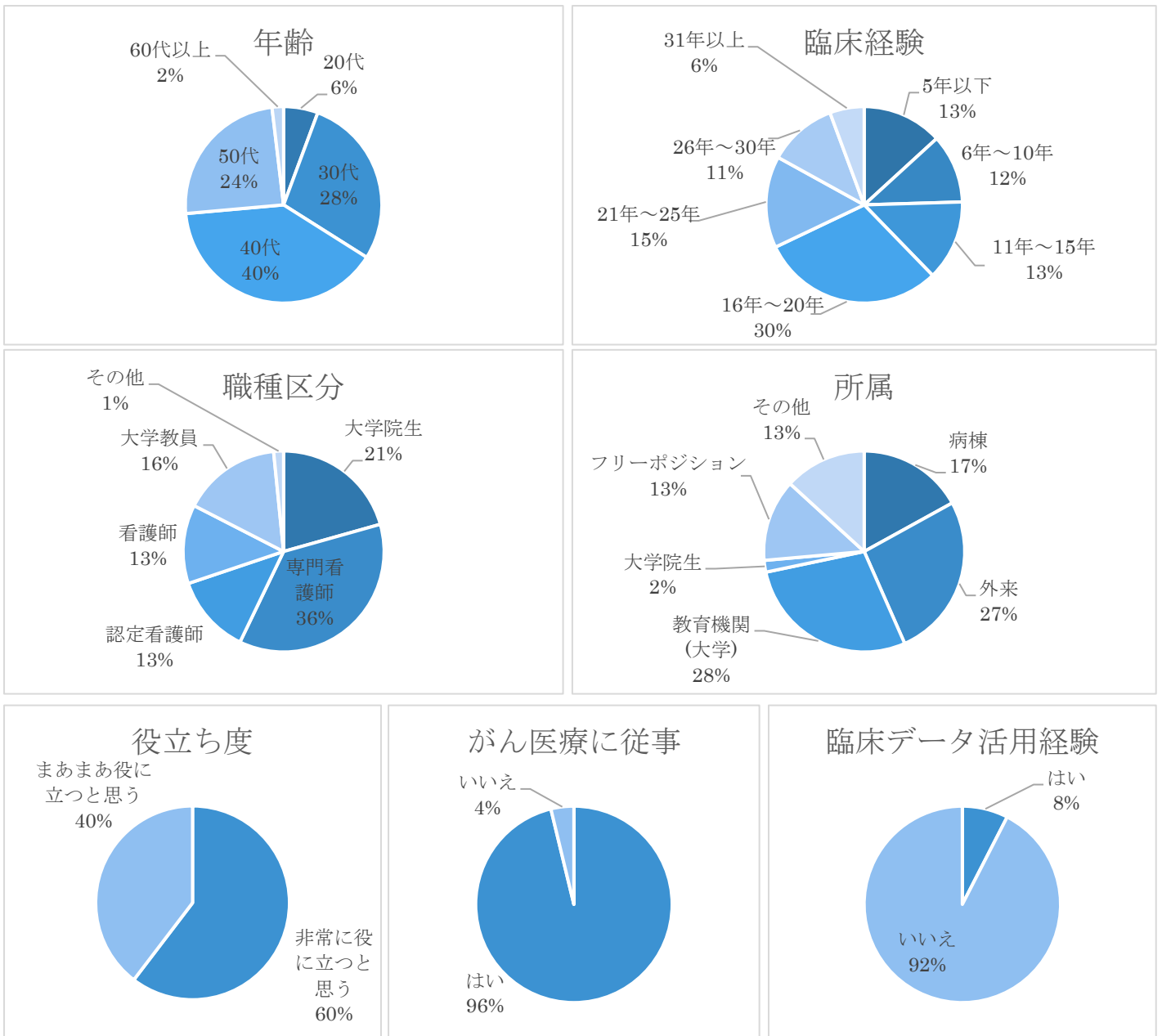
<概要>

第1回目当たる今回は、大阪医科薬科大学 医学研究支援センター 医療統計室 室長・准教授の伊藤 ゆり先生に、がんサバイバーの社会的背景、治療内容、病勢、対処行動、就労、生活習慣などについての数多くの臨床データについてご紹介いただき、そこから見える課題について、データを見せるタイミングや、患者やその家族にとって前向きなデータを見せるなど、看護師のにとって必要なポイントを抑えながらご講義いただきました。

次回は、本講義を踏まえ、臨床データに基づくリスクアセスメントおよび看護のあり方など、参加者各自が抱える具体的な課題について検討する予定です。

<アンケート結果>

●参加者について



●今回のセミナーあなたが感じたこと、印象に残ったことがあれば自由にお書きください。

▼サバイバー支援

- ・患者さん支援の視点から家族も含めた支援への視点に広がってきたところに、環境格差や社会環境の改善については新たな支援の視点として、感銘を受けました。特に、介入困難事例などは、自己責任論はまだまだ影響を及ぼすところもあるので、現場スタッフの困難感の高い領域でもあり、学びを深めたいと感じました。
- ・自殺のタイミングが早いことや、就労継続に関する説明が不足していることなどこれまでスルーしていてもすぐ対応できることは医局単位で周知することが必要。サバイバーが苦しい中でも医療者はもちろん社会がそのケアを請け負うように変化するようなアウトプットが数年後に出ることを願います。
- ・生存率の示し方がとても印象に残り、多くのサバイバーの方々に知ってほしいと思いました。また、健康格差の話など普段あまり勉強できる機会のない話題もとても興味深かったです。マスの視点でがん看護について考える貴重な機会になりました。ご講義ありがとうございました。
- ・サバイバーの支援に活用できるデータがまだまだ少ないとはいえ、知らなかったのも、こんなにあったのかと思いました。普段使っている苦痛のスクリーニングは、病棟でしか使っていなかったのも、サバイバー支援に活用できるということに意識できていませんでした
- ・がんサバイバー生存率について、患者の希望になるような情報提供ができるのはよいと思いました。健康格差の縮小について個人の努力で解決するのではなく、社会的アプローチが必要なことが印象的でした。
- ・がん患者の5年生存率のスライドの後に、見せていただいた1年、2年生存した患者さんはその後の生存率が上がっていくグラフは是非、サバイバーの方にお見せしたいと思いました。
- ・本日は、疫学調査の視点からお話いただき、目からウロコを実感しました。若年層のがんサバイバーへの支援がとても重要だと理解できました。
- ・これまでの先行研究をもとに、がんサバイバーの方々がおかれている状況や、また研究について知ることができ、貴重な機会をいただきました。ありがとうございました。
- ・がんサバイバーの現状に関して様々なデータをお示し頂き、サバイバーの抱える課題の特徴や支援の必要な点等が改めて可視化されたように思います。
- ・がん患者の生存の延長により、生存率が上昇するグラフ

▼データの見方・活用など

- ・講義全体では、統計分析によるデータを用いた説明であり必要性が明確でわかりやすく、データの活用方法が勉強になった。また、伊藤先生の研究テーマはがんサバイバーの就労支援ということで、その問題を明らかにするために先行研究も合わせて様々な分析データを少しずつ積み上げて、就労支援を行うために必要なことを明確にしていることを理解した。来年から病院に戻り活動するが、自施設独自のデータ収集をしている場合、がん登録とのリンケージができるようになってきているかの確認を行うとよいと理解した。また、まずは自施設の特徴（がん患者の社会的課題との比較）を分析しつつ問題の明確化を行うことが必要と考えるが、組み合わせるデータを検討するときに講義内容を参考にしたいと考える。
- ・普段、日々の業務に追われるためなかなか臨床的な疑問を持つ余裕がなかったが、本日の講義を受けながら、研究的な視点で実際の臨床現場を振り返りながら考えることができてよかった。
- ・データを活用し数値やグラフを使って可視化することで、問題となっている部分や課題が明確に把握でき、第三者にも伝わりやすく訴えかけることができるため、データの活用法を学び、今後臨床で活用できればいいと思う。
- ・ケアニーズのデータ、スクリーニングにおける課題については、臨床において自分が課題に思う所であったため、印象に残りました。
- ・データをどのように解釈するか、活用するかが問われていると思いました。当院でも初診時にタブレットで問診をという話も出ているので、そのようなデータを活用できるような方法が知りたいと思います。
- ・データをうまく活用できれば、より臨床にも活かせること。ただ、何のデータをどのように利用すれば臨床に繋がれるのかを考えるのがとても苦手で、今回の参加動機だった。
- ・がん患者の格差によるアウトカムの違いに関する研究結果は、大変興味がある内容であった。
- ・統計等を使用されての内容で、わかりやすかったです。

▼就労支援・生活支援

- ・ 研究と現場を繋ぎながらより良いケアに繋げていくことが重要と思っておりますが、なかなか現場で行えていないと感じていました。
就労支援については、医師は主体となってやっていることは少ないのではないかと感じています。診療報酬の制度を知っていて、相談に乗っていても実際は算定に繋がづらい状況もあるので、算定データでは介入しているかどうかは測れないように思います。また、医師よりも看護師の方がより介入しているのではないかと感じています。
- ・ がん患者の療養支援、在宅調整、緩和ケア病棟への転院調整を行っているため、今後の経過を予測して、最善を期待しつつも、最悪に備えることに、患者や家族があまり意識していないことが分かり（ACP）、完治が困難ながん患者の診断時からの関り方を考える必要があるのではないかと感じました。
- ・ 肺がん治療と就労の両立に関する調査の結果から、就労支援が十分でないので、自施設の現状を把握して取り組みが必要だと思った。
- ・ がんの疫学を知ることで、サバイバーの方の治療や生活の見通しが立つということ。
- ・ 健康の社会的要因のことは知らなかったので、勉強したいと思いました
- ・ がん患者の就労支援の体制が活用されていない点について。

▼苦痛のスクリーニング

- ・ サバイバーの生存率を知ることができ、大変参考になりました。苦痛のスクリーニングを見直し中なので、次回皆さまの意見をたくさん聞けると嬉しいです。
- ・ 苦痛のスクリーニングに関しては当院でもタイムリーな話題であるので、次回皆さまとディスカッションし有益な情報をいただければと感じております。

▼その他

- ・ 参加者の多さに驚きました。全国的にも関心が高い Topic であるとあらためて感じました。
- ・ 地域全体でハイリスクグループへもアプローチすること
- ・ 2次がんという概念
- ・ 専門用語や英単語が多く難しかった。

●がんサバイバーのリスクアセスメントや予防について、看護師として今最も強く感じている課題について自由にお書きください。

▼サバイバー支援

- ・ 婦人科がんの患者を対象にしている経緯もあり、手術、薬物療法を行いながら、就業を継続していく女性、母親役割を遂行していこうとする女性への支援が、より多職種で且つ臨床看護師が行えるようにしていきたいです。がん自体がCRを維持し、再発転移がないようフォローアップをしている段階のサバイバーにとって、特に私の場合は婦人科がんでの専門性からケアニーズに対し、いかに取り残さずに相談支援が行えるようになるか、考えていきたいと思えます。
- ・ 5年生存率は延命できるごとに延命率が上がっていくことは、サバイバーの方にとって精神的な負担を軽減するのではないかと感じた。じわじわと悪化していくのではないかと思いつつ日々を過ごしていく期間が長くなることは、延命のうれしさと裏腹に負担感も大きいようにも感じます。がん罹患率が増加傾向で、就労しながら治療期を乗り切っていく世代は、学童期の子供を抱えながら治療している働く世代とも言え、本人や子どもさんへのサポートが重要かとも感じています。学校や会社・地域など、現在機能している社会のシステムが連携しながら、環境を改善していければと思えます。
- ・ 若年がんサバイバーが増加しているので、経済的問題や仕事復帰は非常に難しい問題と思っています。また、HBOCなどにより予防的に卵巣摘出をした方への、治療後のフォローアップが行き届いていないと思っておりますが、いつ・どのようにケアを行っていくかが課題だと思っています。
- ・ がんサバイバーに対してリスクを伝える場面が少なく、予防に関する啓発をどのようにするのかということに難しさを感じる。また、リスクをなかなか理解、認識できない患者も多くそれらの人に対するアプローチをどのようにするのかも課題であると感じる。
- ・ 介入の響きにくい層というところがまさに課題と感じております。拾い上げができればまだ多職種の総力を結集して支援もできるのですが、だれの目にも引っかけからず静かに課題を抱える、果てには自宅で孤独死を迎えるサバイバーも一定数おられ、どのように取り残さず支援するか考えたいです。

- ・がんサバイバーの困った項目、アメリカの研究結果にありましたが、多方面からのアプローチが大切で、困ったことを拾い上げ、対応につながる仕組みが必要と感じました。
- ・がんサバイバーのリスクアセスメントについては、やはりある程度長期間の観察、データの蓄積、そして看護経験が必要ですが、現在の多くの病院のシステムでは異動もありそれらに長けている人材の養成に課題を感じます。
- ・がんサバイバーのリスクアセスメントの実施や予防的な介入が、そもそもきちんとできていないので、そこをきちんとすることが課題です。
- ・サバイバーとひとくくりではなく、対象に応じたアプローチをしてアウトカムをだすこと
- ・がんサバイバーの苦痛を理解し、支援していきたいと考えた。
- ・がんになってもその人らしく、をいかに実現するか
- ・治療終了後の後遺症や晩期合併症へのケア

▼医療者の姿勢・体制

- ・治療を行い、生活していくためにはお金や仕事、人間関係、妊孕温存など込み入った情報に踏み込んでいくこととなりますが、ほとんどの治療が外来で行われている状況下では、1人の患者さんに関われる時間に制限があり、話し始められるまでに至っていないこともあるように思います。
告知や治療の意思決定など大きな局面の介入時に関係を作り、その後の繰り返しの介入や相談窓口を伝えるなど工夫はしていますが、個別性も高いことや関係性から抱えていく対象が増えてくるため、対応しきれないように思います。
人も時間も必要です。若い患者さんでもネットの口コミに誘導されて通常の治療から外れた宗教的な治療をして早期だったのに進行してから来院されることもあり、情報を正しく伝えていくことの限界を感じます。一方で高齢の患者さんご家族も増えており、短時間であっても、繰り返しの介入によってうまく表現できていない生活状況や変化にこちらが気づいていく必要性もあると感じています。
外来での1回のタイミングを逃すと見過ごしになるようだと取りこぼしは避けられないためシステム化ができれば良いのですが、実際どのようなことが出来るのだろうかとお悩みます。算定に関わらない介入のため費用面で組織と折り合わないのも難点です。
- ・病院で働いていると退院したら関係が終わるという縮図になっており、そこから患者さんの人生がまた始めていくという捉え方はできていなかったと考えるので、がん種、治療内容、年齢、性別、社会的背景、生活背景など様々なデータを組み合わせ、今後どのように人生設計を考えていけばいいのかデータを活用した情報提供や支援の方法を考えていく必要があると考える。ただ入力するだけではなく、このデータをどう活用し患者さんのフォローアップにつなげるか看護師の認識も変えていく必要があるし、がん看護も変革期を迎えていると考える。
- ・がん患者は聞きたいことを医療者に聞くことに躊躇いを抱えている。院内の医療者に相談する発想を持ち合わせていないケースすらあり、がん相談の場の普及とともに、患者と医療者の関係性を促進するためのサポートを充実させる必要があると考えます。
- ・医療者は治療をしている「今」には注目しているが、治療後の生活に目を向けられていないことが多いと感じています。(問題が生じてきたときに、対応するというような対応が多い) 予測したケアの必要性を感じます。
- ・病棟に比べて外来は看護師が少なく、フォローアップ期に入ったサバイバーとの接点は非常に限られています。集中的に治療を行う時期に比べれば、安定した時期ではありますが、身体的にも心理社会的にも専門的な支援を必要としたときに、必要なタイミングでリソースにアクセスできるかどうかは個人による差が大きく(それこそ格差が広がるようで)大きな課題だと思っています。

▼就労支援・生活支援

- ・現状として患者が自分自身のこととして疾患と向き合えず、入院中から退院に向けた指導等に消極的なことが多く、退院後に様々な問題を生じ外来・救急を受診することが多いです。
そもそもの治療に対する意思決定を医師任せにしていた、頭頸部がん患者の特性(?)か、飲酒・喫煙が当然、病院でもルールを守れないなどがある、スタッフが患者の表面しか見れないなど、その背景には多くの要因があると思われます。
その状況に対して、病棟スタッフに対するアプローチ、特に教育を行うことが現在の課題です。
- ・経済的に困窮者、周囲からの支援の希薄な患者など、社会的状況の弱者に対する支援は、医療者の力だけでは解決できない問題も多く、日々課題を感じている。

- ・ 社会的問題や、治療やがん自体による機能障害を保ちながら生活をおくことに困難感があるものの訴えがすくなく、その苦痛を見逃し、体調を崩してしまうこともある

- ・ 就労支援やがん患者会の自助グループについて

▼スクリーニング

- ・ 自施設で苦痛のスクリーニングを実施しているが、得た情報をもとに専門家につなげる等、有効に活用されていない。抱えている悩みを解決に導けるような体制になっていない。

- ・ スクリーニングは実施しているが、高齢者や認知症患者のケースは、付き添いにきたご家族がスクリーニング表を記入している実態があり、本当にご本人の苦痛であるかの信憑性が下がってしまう点がある。

- ・ 対象者を拾い上げる方法について課題があると感じます。

- ・ 患者や家族の価値観や今までの生き方などを早くから把握しておく必要があると感じました。痛みのスクリーニングシートの活用や ACP を進めていかないといけないと感じています。

▼合併症など

- ・ まずは、リンパ浮腫、肥満になっては他の合併症が増えるので、栄養や運動も大切だと思います。妊孕性への対応についても今後考えていかないといけないと思っています。

▼地域支援

- ・ 地域の特性を反映したアセスメントをしたことがない。地域にどんな特性があるのかをどのように知ればいいのか分からない。

▼データの見方・活用など

- ・ 疫学的なデータを自分の実践に取り入れる視点

●その他、何かご意見、ご感想があればお聞かせください。

- ・ いつも診断のついた癌患者の治療をルーチンに流して、知らないことも多く、大変勉強になりました。医療者はやはり専門バカだけではダメで、歳をとればそれなりに広い分野の問題を知って、それを広く伝えて行かねばと思いました。

- ・ 大変興味深いご講義で勉強になりました。参加の機会をいただき、ありがとうございました。講師の先生の音量が(最大音声にしても)小さめだったので、聞き取りづらかったのが少し残念でした。次回もありますので、可能であればぜひご調整いただければ幸いです。

- ・ 大学院時代に統計に関する講義を取っていないので、統計に苦手意識があります。しかし、データを活用して成果を上げていく必要があるので、データをもっともっと活用できるようになりたいと思っています。

- ・ サバイバーのケアをデータから考えることをしていなかったのが、とても新鮮でした。サバイバーの方のケアニーズがどういうところかを知ることができました。ありがとうございました。

- ・ 本日は、貴重なお話と充実した資料をお届けいただきありがとうございました。研究的視点についてもお話いただき、理解が深まりました。

- ・ がんサバイバーの視点について多方面からのアプローチが必要であること等視野が広がった。ありがとうございました。

- ・ 大変貴重なご講演をありがとうございました。次回もご参加の皆様、先生方とディスカッションを通して学ばせていただくことを楽しみにしております。どうぞよろしくお願い致します。

- ・ 貴重な講演をありがとうございました。また参加させていただきます。

- ・ 毎回、新しい学びがあります。ありがとうございます。

- ・ 専門性の高いセミナーを開催いただき、誠にありがとうございました。

- ・ 子育て中のため、オンデマンド配信もあると嬉しいです

- ・ 大変勉強になりました。ありがとうございました。

●今後がんプロセミナーに希望するテーマ

