がん患者とは

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 大阪市立大学大学院看護学研究科 公開日: 2024-09-09 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 白田, 久美子 メールアドレス: 所属: 大阪市立大学
URL	https://doi.org/10.24544/ocu.20180403-131

がん看護とは

白田久美子[1)]

Kumiko Shirata

はじめに

わが国の死亡順位は、1981年から現在までの26年間、悪性新生物が第1位を示しています（厚生統計協会，2006）。今後のがん罹患状況は、高齢者のがん患者さんが多くなり、胃、大腸、乳房の各がんのほか、肺、肝臓、胆嚢・胆管、膵臓などいわゆる難治性がんが、がん罹患の上位を占め、がん治療をめぐる環境は、さらに厳しさを増すと推測されます。このような状況に対し、2006年6月16日がん対策基本法が成立しました。基本理念には、「患者本人の意向を尊重した医療提供」があげられています。具体的な施策として国と自治体には、(1) がん予防に関する啓発活動、(2) がん検診にかかわる医療関係者の研修などによる検診の質の向上、(3) がん専門医の育成、(4) 緩和ケアなどがん患者の療養生活の質の向上、(5) 患者、家族への相談支援、という内容が義務づけられました（厚生労働省健康局，2006）。

看護職者は、このような社会背景を鑑み、がん患者さんに対してどのような看護を展開していくべきでしょうか？がん対策基本法に示されている内容のなかで、特に「がんの予防と早期発見における活動」「緩和ケアなどがん患者の療養生活の質の向上」「患者、家族への相談支援」においては、積極的にかかわるべき内容であろうと考えます。現在も臨床の場でがん患者さんに一生懸命関わっている看護職者はいます。またがん看護を行う高度な看護実践者として「専門看護師」「認定看護師」が活動しています。しかし看護職者として関わっていることをもっと社会に知らせ多くの人たちの理解を高めるための努力をして、さらなる活動を展開することがもっと必要であると考えます。今回、がん看護について考える機会を得て、改めてがん看護の主体であるがん患者さんの声を尊重した看護ケアとは何か、そして何を私たちは提供する必要があるのか考えました。そこで私はがん看護をする上で基本的な知識である予防、がんの特徴と病気、がんの治療法について述べ、そしてがん患者さんに面接インタビューをし、がんと共に生きるがんサバイバー（近藤ら，2006）としての患者さんの思いを聴きましたので、その内容を含めてがん患者さんに対するこれからの看護について述べていきたいと思います。

Ⅰ．がんに関する基本的なことを把握しがん看護につなげます。

◆がんの予防には一次予防、二次予防、三次予防があります（柳川洋ら，1995）。

(1) 一次予防（がんの罹患予防）とは、疫学研究などで明らかになったがんのリスクファクターなどを根本的に抑制することです。現在がん発生に関わる最も疑わしいリスクファクターはタバコです（富，2006）。タバコは肺がんだけでなく、口腔、膵臓、肝がんなどのがん発生に関わっています。がん発生の可能性が高くなるのは喫煙の開始年齢が若いほど、喫煙年数が長いほど、お酒との組み合わせ（相乗作用）で特に可能性は高いといわれています。ブリンクマン指数（Brinkman index）＝1日の喫煙本数×喫煙年数で、400以上の場合は、肺がんの発生は高くなると判断します（富，2006）。

(2) 二次予防（がんの死亡予防）とは、がんの早期診断、早期治療によってがん死亡の予防を行うことです。

(3) 三次予防（生存の延長と質的向上）は、がん患者の生存期間の延長、その生活の質の向上と社会復帰などを行い、がんの進展を臨床的に管理しつつ、患者さんをがん死以外の自然死に導いていくことができればそれも重要ながん予防対策となります。

[1)] 大阪市立大学医学部看護学科　Osaka City University School of Nursing

◆がんの特徴

(1) 急速・無秩序に細胞が分裂しながら増殖しつづけます。

(2) 周囲の組織や他の組織に浸潤しながら成長・拡大します。

(3) 遠くに離れた組織に血行性・リンパ行性・播種性に転移します。

このようながんの特徴があります（佐治，1998）。だからできるだけ早く発見できるようにすることと、罹患したあとの健康管理が必要になります。

◆がんの病期

早期がん、進行がん、末期がんがあります（佐治，1998）。

(1) 早期がんは一般に小さいがんで、転移も少なく、治療によって永久的ないし長期的な治癒が得られます。

(2) 進行（または中期）がんは、早期がんより進んだがんをいい、多くは隣接臓器への浸潤を認めたり、遠隔臓器への転移がある場合です。

(3) 末期がんは進行して治癒が望めなくなったがんで、がんの存在が全身状態へ大きな影響を与えます。

早期がん、進行がん、末期がんとそれぞれの時期における援助方法も変わってきます。

◆がん治療の特殊性

手術療法・放射線療法・化学療法・免疫療法などがあります（佐治，1998）。いずれも治療効果を上げるために、併用療法が行われることが多く、化学療法においては多剤療法が行われます。いずれの治療方法においても、治療中の苦痛はあります。医療者は「何をどのように行うことが、その患者さんにとってベストの治療なのか」について客観的、合理的に論議されなければなりません。しかし、治療に関しては、医師による説明が行なわれますが、最終的には患者さんや家族による決定が必要です。そのためには納得いくまで主治医に聞くことや、主治医以外の医者による意見を聞くセカンドオピニオンの活用も必要でしょう。またがん専門病院などの情報も得ながら、十分納得して治療をうけることが、闘病していくためには必要です。

◆がん患者さんの痛みは、全人的な苦痛です。

がん患者さんの痛みには、身体的痛み、社会的痛み、心の痛み、霊的な痛みを含めた全人的な苦痛（図１）を伴います（田中，2006）。**身体的痛み**とは、身体感覚的な痛みであり、身体的な原因によって生じる痛みです。

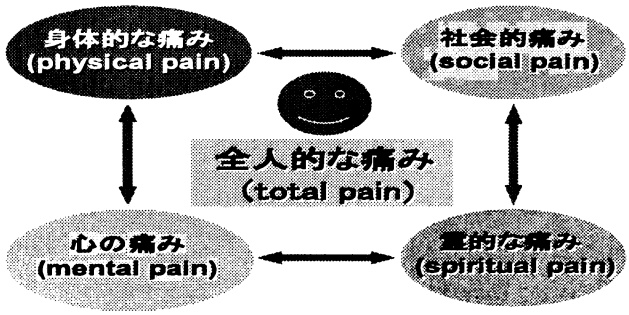

図１　全人的な苦痛

「柏木哲夫監修、淀川キリスト教病院ホスピス編（2003）．緩和ケアマニュアル改訂第４版．最新医学社」を参考にした。

社会的痛みとは、職場や家庭などの役割の変化や喪失を余儀なくされていることに起因していますが、社会的な地位や役割喪失、収入の減少、家族の問題などに関連する悩みが含まれます。**心の痛み**とは、がんが不治の病と考え、かって体験したことのない心理的衝撃を受けます。患者さんはパニックに陥ったり、順序だっての考えができなくなり強烈な不安や恐怖を感じます。がんの発病によって生じた不安や恐れ、真実を知らされないために起こる疑念、進行する病状についての苛立ち、コミュニケーションの不足、家族や経済面についての悩みなどがあります。**霊的な痛み**は、人間として生きることに関連した体験と深く関わる痛みのことをいいます。

◆がん疼痛の特徴

がん疼痛は次のような特徴をもっています（田中，2006）。

(1) がんの進行とともに多くなります。

(2) 持続性の痛みが多くみられます。

(3) 強い痛みが多くみられます。

(4) がん病巣による痛みとは限りません。

(5) 複数の痛みが伴います。

(6) 多くが鎮痛薬に反応します。

(7) 痛みの強さの感じ方は、患者の心理的状態に左右されることが多くあります。

(8) 患者さんの生き方および生活の両方への脅威となります。

Ⅱ．これから期待されるがん看護とは何か
—がんサバイバーの声から—

がんサバイバーとは、がんと診断され、がんとともに生きている生存者（近藤ら，2006）として、また「いのち」とは、生物のいきてゆく原動力、つまり生命力として、これらの言葉を用います。次の内容は、2004年１月

～5月の間で、大阪府内の病院で食道切除術を受け、1年以上経過した食道がんの患者さん80名に面接調査を行いました（吉村ら，2005，白田ら，2006）。その時の内容を一部抜粋したものです。質問内容は「手術療法などを受け今の状態にまでなった最もおおきな力は何でしたか？」です。

	年齢	経過年数	内　　容
男性	75歳	9年	「子どものために生きている」
女性	64歳	3年	「孫のために生きたい」
男性	63歳	7年	「パートナーの存在があるからここまでこれた」
女性	67歳	4年	「主人を中心とした家族のサポートがあったから、また先生方の思いやりがあったから」
女性	80歳	2年	「家族（息子は毎日きてくれた）がいたから」
女性	71歳	1年	「家族の力（毎日きてくれた）」
男性	76歳	5年	「あえていえば家内が一番、それと子どもかな」
男性	67歳	10年	「痛みがとれ皆と一緒（家族）に過ごせればいいと思った」

↓

家族のために生きる

	年齢	経過年数	内　　容
女性	53歳	4年	「手術後は大変であったがつらいとは思わなかった」「こんなものだろう、くよくよしてもしかたがないと思った」
男性	67歳	10年	「考えてもしょうがない、長い人生のなかで逃げかたを身につけた」「真正面からうけとめるのはつらいが…」
男性	67歳	2年	「楽天的な性格だから」
男性	62歳	4年	「深く考えないこと」「自然体に任せる」
女性	70歳	2年	「あるがままに生きる」
男性	77歳	2年	「すべてあるがままに受容した」
男性	64歳	2年	「なるようになるかなあー」「しようがないなあー」
女性	78歳	2年	「何も考えずに任せた」

↓

あるがままに生きる

	年齢	経過年数	内　　容
男性	64歳	2年	「くよくよしてもはじまらない」
女性	78歳	2年	「気持ちの持ち方が一番」
男性	76歳	5年	「気力（自分で負けたらいかんと思う気持ち）」
男性	74歳	4年	「辛抱すること」
男性	77歳	2年	「病気にまけない」
男性	61歳	2年	「若いから後10年はいけると思う」
男性	70歳	2年	「自分に気力があった」
女性	68歳	1年	「ここで負けてはならない」

↓

気持ちの持ち方で頑張れる

	年齢	経過年数	内　　容
男性	68歳	3年	「仕事（自営業）があったから立ち上がれた。」「ずーと店の仕事をしていてその仕事ができてよかった」「お店のことで責任、役割が回復への意欲にもつながり、生きがいである」
男性	63歳	5年	「仕事（鉄工業経営）のことが気にかかった。」「仕事に対する責任の重さが回復への意欲にもつながった」
女性	68歳	6年	「頼る人がいないから」、「年金がないことから仕事がしたい」

↓

仕事があることが生きる支えである

	年齢	経過年数	内　　容
男性	75歳	6年	「がんが初期であったからという思いがあった。しかし再発が気になる」
男性	70歳	2年	「悪いものはとる」「早期発見だったのでうまくいった」
男性	71歳	3年	「健康管理は十分にしてきた。だから健診でみつかった」「早期発見であったと思うことで乗り越えてきた」
男性	52歳	2年	「健診でみつかった。ついていると思った」

↓

早期発見できたことがうれしい

	年齢	経過年数	内　　容
女性	68歳	2年	「好きなようにしている」「1人暮らしで好きな者だけ食べて、運動不足にならないように散歩している」
男性	67歳	2年	「会社のOB会と山登りをするので楽しみ」「月に3回はOB会でのつきあいもあり手術前より減ったが飲む機会も多い」「サポートをしてくれる友人が多くいる」

↓

自分の好きなように生きている

私が接した患者さん達の声をまとめてみると、「家族のために生きる」、「あるがままに生きる」、「気持ちの持ち方で頑張れる」、「仕事があることが生きる支えである」、「早期発見できたことがうれしい」、「自分の好きなように生きている」などの内容でした。

それぞれの生き方があるように、それぞれの思いで乗り越えておられ、患者さん方と接して私自身が生きる力をもらったような、感動することも多くありました。その根底にはがんと共生しながら上手に自分自身をコントロールされ、よりよい生き方を目指しておられることを感じました。そこにはがんとの共生を上手に行う必要であることを患者さん自身が主張されている姿がありました。

Ⅲ．がん患者さんに対するサポートが必要です。

がんとの共生といいながらも、その思いをサポートする医療者の姿勢が求められてくると思います。今や3人に1人はがんになる世の中になってきました。がん患者になると、がんの告知、辛い検査と治療、症状や障害など次々に乗り越えなければならないことがあります。治癒しても再発のことなど考え不安になっていくことは十分に推測されます。私たち看護師は、患者さん達がよりよい生をまっとうされるようにどのようなサポートを展開すべきでしょうか？

2006年11月現在「専門看護師」は、186名いますが、そのなかでがん看護師79名、大阪府では10名です（看護協会，2006）。また「認定看護師」のなかでがん性疼痛

看護師は、2007年1月現在222名で大阪府では10名、がん化学療法147名で大阪府は16名、乳がん看護師は2006年8月現在20名、大阪府では2名います（看護協会，2006）。このようにがんの専門職としてとしての活動を行っています。

専門看護師は専門看護分野において、高度な実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究としての役割が求められます。特に実践では、個人、家族及び集団に対して卓越した看護を実践し、相談では看護職を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行います。調整では必要なケアが円滑に行われるために、保健医療福祉に携わる人々の間のコーディネーションを行います。倫理調整では個人、家族及び集団の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決をはかります。教育では看護職に対しケアを向上させるため教育的役割を果たします。研究では専門知識及び技術の向上並びに開発をはかるために実践の場における研究活動を行います。

また認定看護師は特定の看護分野における内容は、実践、指導、相談があります。実践では、個人、家族及び集団に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践します。指導では、看護実践を通して看護職に対し指導を行います。相談では看護職に対しコンサルテーションを行います。まず専門看護師や認定看護師がそれぞれ、このような役割が十分に展開できる医療環境がまず必要です。そしてこのように専門的な援助をもっと展開していける医療システムが必要であると考えます。それは下記の図2に示すように、がんの予防的看護支援、臨床での急性期・回復期・退院準備期のケア、そして在宅看護支援、そしてまた地域施設での看護支援と一連の流れの中で医療者がそれぞれの役割を行い、患者さんやその家族に対するサポート体制を整えることが必要です。がん患者さんががんと共に生きることを支え続けるためにも医療者の連携がもっと必要と考えます。

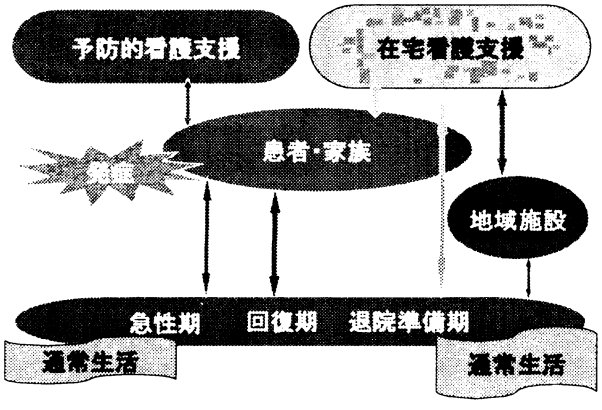

図2　医療システム

Ⅳ．おわりに

がん看護とは、がん患者さんががん共に生きて行くために、十分な治療を受けることができるように、そしてその後においても患者さんのもてる力を十分に発揮できるため、医療的な観点から支えていくことではないでしょうか？　そのために私たちは常にがん患者さんの声に謙虚に耳を傾け、いろいろな医療的な問題を一緒に考えていく姿勢を忘れてはいけないと思います。それぞれの生き方があるように、ケアの仕方もそれぞれに異なってくることを意識して、前向きに取り組んで行くことに意義があるのではないかと思います。これからがん患者さん達の身近にいる看護職が連携をとり、その期待に応えるがん看護を展開できるようにしたいと思います。

文　献

柏木哲夫監修，淀川キリスト教病院ホスピス編(2003)，緩和ケアマニュアル改訂第4版，最新医学社.

厚生統計協会（2006）：国民衛生の動向，50(9)，P49，財団法人厚生統計協会，東京.

厚生労働省健康局（2006. 3）：がん対策基本法の概要，http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/s0615-1.html.

日本看護協会（2006. 3）：資格認定制度，http://www.nurse.or.jp/.

峰岸秀子，高木真理，松本牧著（2006）：がんサバイバーシップ，近藤まゆみ，嶺岸秀子編：がんサバイバーシップ —がんとともに生きる人びとへの看護ケア—，P1-12，医歯薬出版株式会社，東京.

佐治重豊著（1998）：腫瘍,武藤輝一，田邊達三監修：標準外科学，P187-211，医学書院，東京.

白田久美子，吉村弥須子，前田勇子著（2006）：手術療法を受けた食道がん患者の退院後の精神健康状態に影響する要因，日本看護研究学会雑誌，29(2)，P55-61.

田中京子著（2006）：がん患者の身体的苦痛と援助，小松浩子，土居洋子編，成人看護学，がん患者の看護（第3版），P110-121，廣川書店，東京.

富律子著（2006）：がんの予防と早期発見における活動，小松浩子，土居洋子編，成人看護学，がん患者の看護（第3版），P43-52，廣川書店，東京.

柳川洋，中村好一編（1995）：公衆衛生マニュアル，南山堂，P3.

吉村弥須子，前田勇子，白田久美子著（2005）：胃癌術後患者の精神健康からみたQuality of Life，日本看護科学学会誌，25(4)，P52-60