

## 1. 教育上の視点から

厚生省看護研修研究センター 田島桂子

わが国において、「癌患者の看護」の看護教育を考えるとということは、とりもなおさず、癌疾患に関する看護の内容とその方法を具体的に検討し、それをもとに、教育の対象者、教育内容、教育の段階および教育方法について検討することとよからう。それは、昭和56年以来、癌疾患がわが国における死因の第1位を占め、同時に癌疾患による受療率が年々増加の一途をたどっているにもかかわらず、その教育のあり方については、これまで必ずしも系統的な検討がなされてきたとはいいがたいからである。

癌疾患は、いまだ死につながる疾病というイメージが強い。しかし一方では、早期癌の治癒率は非常に高くなっており、10年後には予防の時期に入ると予測されている。癌疾患に関する看護の領域は広く、看護職者には、早期発見のための援助、治療時の直接的な援助、悪化防止のための援助、リハビリテーションおよびターミナルケアなどが求められる。つまり、国民一人一人に癌に対する関心をもたせ、早期発見に努めるかたわら、罹患した患者および家族へ直接的なケアを行い、積極的に社会復帰をさせることをめざした援助をしなければならないわけである。

癌疾患の看護には以上のような背景が考えられ、その教育は、1)社会のすべての人々を対象とした癌の予防および早期発見に向けての教育、2)癌に罹患した患者および家族への教育、3)看護職者を志向する学生への教育および4)癌疾患に関する看護と深く取り組み、その看護の質を高める専門家への教育の内容を具体化し、各教育プログラムを作ることによって成り立つものであろう。その際には、「癌疾患」について何を学習していればよいのか、看護職者に要求される態度はどのようなものか、要求される専門的な援助とは何か、ということを経験上の視点にとらえなければならない。その視点を具体的なものにするには、次のような疑問に答えながら、癌疾患の看護の内容および特徴を把握し、その看護の方法を考えるのも1つの方法であろう。

- 年齢による違いがあるだろうか
- 発生部位による違いがあるだろうか
- 病名告知の有無による違いがあるだろうか
- 根治療法の種類とその援助による違いがあるだろうか
- 根治療法ができるかできないかによる違いがあるだろうか
- 手術後の看護の方法はどのように類別されるだろうか
- 家族的背景による違いがあるだろうか
- 患者の疾病の受け入れ状況による違いがあるだろうか

- 社会の受け入れ状況による違いがあるだろうか
- 社会の変化はどのように癌疾患の看護に影響するだろうか

これらの疑問は、教育内容を具体化する視点であると同時に、教育上の視点ともなるのである。

しかしながら、これらの視点で具体化された内容は、さらに、癌患者の看護とその他の疾患をもつ患者への一般的な看護との関係や、癌患者の看護のスペシャリストは存在しているのか、もし存在するとすればどのような形か、といった点についても検討する必要がある。学習内容は、このような過程を経て精選され、学習のまとまりや学習の段階を決めることになるのである。

現段階でいえば、癌疾患に関する看護の教育は、家族を含めた癌患者の根治療法への取り組みとターミナルケアを身体面、精神面、社会および経済面から実践できる能力の育成を中心的課題とすることになろう。その際には、疾病の早期発見と予防への取り組み、早期発見された患者に対する手術の受容および術後の機能的変化にスムーズに適応できるような援助を考慮したものでなければならないことはいうまでもない。

米国では、1947年に既に癌疾患が大きな健康上の問題であることを認識し、その教育を看護基礎教育課程に組み入れるための研究と取り組み始めた。それから約40年が経過した今日でもなお、癌疾患の看護に関する看護教育を考えることの意義は変わりなく大きなものがある。

## 2. 小児癌患児の看護の立場から

聖路加看護大学 常葉恵子

近年、小児の健康上の問題は、著しい医療の進歩と、小児をとり巻く社会環境、とくに家庭環境の変化に伴って、大きく変化した多様となっている。また健康上の問題や疾病は、たんに身体的問題としては解決出来ないことが多くなっている。疾病の種類を考えてみても、従来は感染症や伝染病また栄養問題が中心で、おもに急性症状をとめないその経過は短期決戦でありました。しかし現在はかつては生命の維持すら不可能であった先天異常や虚弱体質などによる疾病、またある程度まで治療が可能となり延命がはかられている悪性新生物（癌）による疾病が多くの問題となっている。これらの疾病をもつ小児や親にとっては、延命がはかられていることの幸せと同時に、病気との戦いや死への不安の長期化につながることであります。

小児癌患児の看護を考える時に、まず小児は本来健康で、将来にむかって無限の可能性をもちながら発達することが期待されていること、しかしその小児がある日突然に死を含む予後不良の疾患に罹患していることが明らかになり、闘病生活が始まるということであり、それは大きな悲劇であることを念頭におかなければならない。

小児は発達途上にあるためにその年代によっては、疾患や自分のおかれている立場を正しく理解することが出来ない。また疾患に罹患していても最後まで心身の発達は続けられているのである。その年代の発達段階にふさわしい適切な看護が実践されなければ、小児にとって好ましい生活が維持されないのである。また小児は家族によって支えられて生活をしているので、家族からうける影響は大きい。その人々への対応もまた重大である。これらのことをふまえて以下のことについて理解を深め、看護の実践が展開出来る基礎的な知識と能力の育成を看護の基礎教育の中で教授したいと考える。

- 小児にとって予後不良の疾患とは何か
- 小児の死についての考え方
- 病名告知にともなう小児および親の反応について。その援助
- 小児の病気また死に対する不安への援助
- 親の不安に対する援助
- 末期のケアについて

### 3. 看護婦の能力

—看護婦の立場として悪性脳腫瘍患者の退院の是非を決める要因抽出にあたって—

東京女子医科大学病院脳神経センター 川野良子

悪性脳腫瘍患者に対する看護教育についてというのが私に与えられた今回のテーマであるが、私には看護教育への提言を述べることはいささか荷が重い。しかし、私は臨床に携わる看護婦として悪性脳腫瘍患者にとって、看護婦が、どんなことを考慮に入れなければいけないか、また、どのような問題が特徴的に生じるかについては、私のこれまでの経験から述べることができる。そのような私の臨床体験を述べることを、私の今回のテーマに変えさせていただき、諸先生方にこのことをひとつの題材として討議していただき、最終的に、「ガン患者の看護における看護教育」の提言につながれば幸いである。

私が看護婦として就職後、何人もの悪性脳腫瘍患者とののであい、そして別れがあった。ほとんどの場合、入院した時に予後不良の病であること、そして、余命の短いことが家族に宣告される。しかし、患者自身には状況によってさまざまな伝えられ方があるものの、事実を伝えられることはない。このような疾患の特性から生じる患者や家族に援助するとき、私達は悪性脳腫瘍の患者が残された生活をどのように送ることが患者にとってまた家族にとって有意義なのかをひとりひとりについて考え看護している。今だったら家族と共に生活ができる、家族のうけ入れさえよければ家庭に帰ることができる、と判断した症例ばかりではなく、家庭で生活を送ること、あるいは病院で生活を送ることが患者や家族にとってどちらが幸福なことかと判断できず迷っているうちに死を迎えた症例もあった。これまでにかかわった症例について考えると看護婦は、どうすることがその患者や家族にとって意味ある生活につながるかを判断する時に患者の病状や症状などの身体状況だけではない。患者自身の気持や考え、生き方、さらに家族の状況などについてとらえ考えあわせた上で判断している。しかし、その判断基準は現在明らかにはなっておらず、経験的に患者にかかわっていくしか手だてがないのが実状である。

ここ1-2年間で実際にかかわった症例を振り返ってみて、看護婦が患者の退院の是非を判断するときに影響していると思われる要因がありそうだとすることに気づいた。そして、この要因を明らかにすることで看護としての判断基準への手がかりにつなげたいと思う。

さらに、この要因を抽出する過程でぶつかった問題や臨床に携わるものの弱点や得手、不得手とすることについて、私が気づいたことを報告したい。

## 4. 呼吸器癌患者看護の立場から

熊本大学教育学部 ○木原信市

近年、肺癌は我が国において増加傾向にあり、その発生頻度は胃癌について第2位を占めるようになった。また、従来より末期肺癌の定義としては癌が進行して余命3～5カ月以内とする考え方が一般的であったが、最近の癌治療の進歩により1年およびそれ以上の延命例も増えている。従って、末期肺癌患者に遭遇する機会は今後益々増加することが予想され、末期肺癌患者への治療および看護の在り方は極めて重要な問題となってきている。本シンポジウムにおいては、現在、我々が実施している末期肺癌患者（術後再発例、非手術例）のcureおよびcareについて発表する。

一般的に末期肺癌患者には、呼吸床減少による呼吸困難、遠隔転移（脳、骨など）による諸症状、および栄養障害などが存在する。

呼吸困難を来す呼吸床減少の原因としては、正常肺組織の癌細胞による置換、癌性胸水による肺の圧迫、転移リンパ節による気道圧迫および二次的肺炎などが主である。癌および転移リンパ節の進展に対しては放射線照射、抗癌剤の全身投与および局所投与（気管支動脈内制癌剤注入法）、また気道閉塞に対してはレーザー照射も試みられる。癌性胸膜炎は末期肺癌患者の過半数に出現し、胸水のための呼吸・循環機能障害、および胸水中への蛋白喪失による低栄養状態を来す。従って癌性胸膜炎に対する治療の目的は、排液による呼吸・循環機能障害の回復、胸膜癒着剤（MMC、アドリアマイシン、ミノマイシンなど）投与による再貯溜防止などが中心となる。また対症的に行う痰の吸引、去痰剤投与、酸素吸入なども重要な処置である。また、末期肺癌患者の気道確保としての気管内挿管および気管切開は会話が出来ず患者の不安感が増すために極力避けることが望ましいと考える。

肺癌の遠隔転移がみられる臓器は脳や骨髄が多い。脳転移がある場合、症状としては頑固な頭痛、悪心、嘔吐などの脳圧亢進症状や、転移巣の圧迫による片麻痺、言語失調、性格の変化、さらに症状が進行すれば意識障害へと発展する。脳転移に対する治療としては放射線照射、抗癌剤および対症的に脳圧亢進を下げるグリセオール、マンニトールの点滴静注法、脳浮腫を軽減するためのステロイド剤投与などが行われる。しかし、脳転移例は治療に対して抵抗性のことが多く、最もcareが難しく、また最も綿密なcareが要求される。一方、骨転移は肋骨、胸椎、腰椎、骨盤などに多く発生し、症状としては疼痛が起こる。骨転移の癌病巣に対する治療としては主に放射線照射が行われる。疼痛に対しては放射線照射や非麻薬性鎮痛剤および麻薬性鎮痛剤などの投与で効果がみられる。放射線照射は転移部位へ30～50 Gyで大半の症例で除痛効果があり、進行例においてはプロンプトンカクテル（塩モヒ、シロップ）の併用も有効である。この場合、鎮痛剤の投与に際して重要なことは、疼痛時のみの投薬でなく、適切な量を一定間隔で投与することである。癌性疼痛は治療可能な症状であり、患者の不安感を軽減する意味からも是非除かねばならない症状である。

末期肺癌患者の代謝状態は catabolic に傾き、さらに胸水中への蛋白喪失、癌悪液質による食欲不振などが加わる低栄養状態となる。このような場合には、積極的または強制的に TPN(Total Parenteral Nutrition)による栄養呼吸を行うべきである。つまり低栄養状態の改善は、細胞性免疫能の賦活および癌化学療法、放射線療法への効果増強をもたらす事実があり、延命効果が得られるのは自験例よりも明らかである。

ほとんどの患者や家族は、医療スタッフの積極的な cure および care を望んでいる。特に末期肺癌患者にとって医療スタッフの care への積極的姿勢は信頼感が芽生え、逆に cure に対して協力的となる。末期癌患者の訴えをよく聞き、理解を深めることによって患者の病状、心理状態を総合的に把握でき、適切な援助が可能となる。

今回は、末期肺癌患者の cure および care について具体的に自験例を中心に述べる。

## 5. 消化器癌患者の看護の立場から

### — とくにストーマ造設患者を中心に —

弘前大学医学部 今 充

消化器癌はそのほとんどが胸腔内、腹腔内にあることから、体表にある癌腫などのように放射線治療を主体にするということはずまず考えられず、悪性腫瘍治療一般の原則と同じく、早期発見、早期手術が大原則であることは云うに及ばない。ところが消化器癌手術には再建術式が必要で、経口摂取不可能な期間がながいということに大きな障害と困難をとまなう場合が多い。また消化器癌手術のなかで、腹壁人工肛門（ストーマ）はボディイメージの大きな変化をもたらす、生理的感覚因子も加味されて、ストーマの受容、社会復帰へとその道程は険しく、遠いことが多い。とくに基本的看護の一つである排泄にかかわる援助ということで、看護の占める役割がきわめて重要であり、キーポイントとなるストーマ造設患者の看護につき、とくにストーマケアを論点に述べたい。

ストーマケアはストーマ造設の原疾患（ほとんど悪性腫瘍）への配慮を含め、その種類、術後の時期に応じて、採便用の装具を選択し、装着の技術を指導することに要約される。その目的とするところはストーマ造設手術を受けたオストメートのリハビリテーションにあるわけで、「ストーマのみをみて人をみない」ということであっては決してならないことを強調したい。

#### 1. 術前の問題

ストーマの受容と手術にかかわる不安の解消、ストーマサイトマーキングが術前看護のポイントとなる。癌についての説明は患者自身に行わないのが一般的なので、ストーマに関する諸問題が一枚ベールで覆われいよいよ問題の解決に困難が生ずる。

1) ストーマの必要性とそれへの理解：患者やその家族を含め説明相手によく理解されているかどうか、患者、医師、看護婦とのいゝ人間関係が大事であり、患者の性格傾向を把握することも参考となる。ストーマ管理に必要な便利で安全な装具のあることも知らせる。

オストミー・ビジターの来訪の機会をつくるのも一法であるが、医師か看護婦の関わりが必要であり、一長一短のあることもよく理解すべきである。

2) ストーマサイトマーキング：医師との関連のもと、ナースの重要な仕事の一つである。ストーマケアの良否は位置決めと造設方法にあるといっても過言でないことを認識しなければならない。

#### 2. 術後の問題

一次開口が行われるので、術終了直後から本格的なストーマケアが行われなければならない。

1) 手術室に於ける装具の装着：用いられる装具は皮膚保護剤としてのカラヤゴム、術後パウチが一般的である。

2) ストーマおよびパウチ内容の観察：術後24～48時間ではストーマの色，出血，パウチ内容の観察が必要である。とくに回腸ストーマでは水，電解質出納のバランスを考えねばならぬ。

### 3. 退院準備および退院後の問題

経口摂取も可能となり，体力が回復してくると便量も増し，体動も活発となるので社会復帰用のしっかりした装具に変え，患者自身で装着出来るように，また左側結腸ストーマの浣腸療法の適応もこの時期に決定し指導するのがよい。

### 4. ストーマ患者の社会的，精神医学的問題

ストーマを持つ人はストーマに関わる多くの不安を抱えているが，自分にとってはそれが生理的状态であるという受容と認識が最も大事なことで，その積極的姿勢があれば，ストーマにかゝるトラブルは少なくとも日常生活に大きな支障をきたさぬ程度に解決できるものであることを理解させ援助しなければならない。

### 5. ストーマ外来

ストーマ患者のほとんどは悪性腫瘍患者であり，原疾患への治療，管理はもちろんであるが，ストーマの管理とリハビリテーションさらに排尿，性機能障害などを含め専門に指導出来る外来の設立が必要である。それにより一層レベルの高いストーマ患者へのサービスが可能となる。

以上術後の経過に従ってストーマケアを中心に看護の問題点を挙げてきた。

諸外国からの立ち遅れの否めないストーマケアは最近急速の進展をみてきた。そこにはナースのストーマケアに取り組む真摯な姿勢があったればこそである。患者，ナース，医師の良き人間関係を中心によりよき看護を求めねばならない。

## 6. 切除不能・再発癌患者看護の立場から

国立がんセンター病院 ○柿川 房子

がん患者は、その病名の認知はさておき、診断-病状の検索、治療方針の決定-治療-緩解、治癒の期間を経て再発という問題に直面させられることが多い。

再度、再々度の治癒を目標にした治療もちろん可能である。しかし当然のことながら、その症状、苦痛をとるための対症療法にあまじざるを得ない状況が多い。

切除不能の状況は、全く手術の対象にならなかったケースと、試験開腹、試験開胸等のようなケースがある。何れにせよ少数の例外はあるが生命の限界が数ヶ月以内というところである。

社会生活からの撤退が現実の問題となり、身体的、精神的にも家族の一員としてこれまで維持してきた役割を十分に果たすことが徐々に出来なくなっていく。このことは同時に、身体的、精神的にも次第に家族や親しい人々に依存の度を深めていくことになる。

看護の場としては、在宅、外来、施設内がある。あるいはこれらをつなぐ継続看護がある。ここではがん専門病院でのケアの体験を中心に述べる。

ケアの見本になる視点として、そのおかれている状況を患者およびその家族がどのように理解、認知しているか、ということである。当がんセンター病院の調査では、(1982年、ターミナル研究会)その病気や予後についての認知は、良く知っていた人が31%、何となく気づいた人まで入れると77%が知っていた。又死にゆくことを感じていたか、という質問では、33%がはっきり意識し、莫然と感じていた41%を入れると64%が感じていたといえる。

これに対応した医師の側は、次第にがんの病名を何らかの形で告げる傾向にあるように思う。

何れにせよナース達は患者に対して嘘をいわない、その内容に限界はあるが、真実を話すことをベースにしたコミュニケーションをもっている。

私自身、おこっている現実の状況を、個々の相違はもちろんあるが、ある程度患者自身が認識して、残された生活、生を共に尊重していく生き方に共感している。