

# がん薬物療法看護認定看護師としての活動状況と課題

看護部 梅木 佳織

## 1. はじめに

現在がん罹患数は、人口の高齢化を要因の一つとして増加し続けており、2019年がん統計では2人に1人が何らかのがんに罹患している<sup>1)</sup>。また、がん医療において、近年の診断と治療の進歩およびがん患者の高齢化のために、がん看護に求められることも変化してきている。

## 2. 最近のがん治療と看護の必要性

2018年第3期がん対策推進基本計画では「がん予防・患者本位のがん医療の実現・尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築」<sup>2)</sup>を全体目標とし、『がん医療の充実とともに患者を取り巻く支援の充実も必要』としている。また、2023年3月に発表された第4期がん対策基本計画では、『誰一人取り残さない対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す』<sup>2)</sup>としており、引き続き目標を維持しつつ、現状および課題に対して取り組むべき施策が追加されている。

がん対策推進基本計画の分野別目標の一つに「ゲノム医療の推進により個人に最適化されたがん医療を目指す」とある。近年ゲノム医療の推進により従来の「がん種に合わせた治療」だけでなく、ゲノムなどに基づいた「各個人に合わせた個別化治療」が行われており、がん治療が非常に複雑になってきている。そのように、医療者が提供し説明する標準治療の内容が複雑で理解が難しいことに加え、「病院でうけるがん治療は苦しい」といったイメージのために標準治療が敬遠されうることや、標準治療ではない代替療法の一部誤った情報がインターネットなどから簡単に得られることなどから、近年患者にとって自身がどのようながん治療を受けるかを選択することが非常に難しいものになっている。

またがん薬物療法の分野では、従来の抗がん剤に加え分子標的薬・免疫チェックポイント阻害薬などの新たな治療薬が加わった。それらを用いた個別化治療により、従来がん薬物療法の適応がなかった高齢がん患者や併存疾患を持つがん患者に対しても治療が可能となり、そのような患者が非常に増加している。抗がん剤の副作用に対する支持療法の開発で在宅での副作用管理が可能になってきたこともあり、がん薬物療法は入院から外来での提供へとシフトしてきている。そのため高齢患者・併存疾患を持つがん患者も在宅でセルフケアをしないといけない状況となっているのが現状である。

過去には、病名や詳細な治療方針をがん患者本人がわからないまま、がん治療を実施していた時代があった。しかし現在は患者自身が治療目的を理解したうえで、薬剤・治療方法、さらには治療の中止まですべての過程において選択しなければならなくなっている。そのなかで、「もしもの時にどのようなケアや医療を望むのか、前もって患者・家族・医療者で話し合いを共有する」アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の実施が推奨されるようになってきている。また「病気によって生じるあらゆる苦痛や問題に対応してサポートする」という緩和ケアの国民への浸透、在宅療養の推進もなされてきている。

このように、がん治療の変化に伴い、がん看護にも進化が求められている。看護師の治療に対する知識習得や複雑化したがん治療を選択するための意思決定支援、高齢患者や問題を抱える患者が安全にがん治療を受けられるための看護支援、がん患者ががん治療を受けながらもその人らしく生きていけるような看護支援が必要となってきている。

### 3. がん薬物療法看護認定看護師教育課程での学びと役割

今回私は、社会背景の変化やがん医療の進歩に伴って求められる、がん薬物療法にかかわる多方面の看護を当院で提供していくにあたり、さらなる支援体制の構築が必要と考えた。そのために専門知識を学ぶ必要があると考え2020年がん薬物療法看護認定看護師の取得を志した。

日本看護協会は、がん薬物療法看護分野において、「個人、家族及び集団に対して、高い臨床推論力と病態判断力に基づき、熟練した看護技術及び知識を用いて水準の高い看護を実践できる能力」「看護職に対し指導を行える能力」「コンサルテーションを行える能力」「多職種と協働しチーム医療のキーパーソンとしての役割を果たせる能力」を育成することを教育目的に掲げている<sup>3)</sup>(表1, 2)。

がんは、医療の進歩に伴い、慢性疾患のように長期間病気を抱えながら生活をしていく病気と位置付けられるようになってきており、がん

治療に携わる看護師は、疾患・薬剤・副作用管理などにおいて根拠ある知識・技術をもつことが重要とされる。

今回の認定研修では「患者の治療選択を支援し納得して治療を行うこと」「治療レジメン・投与管理・リスクマネジメントを行うこと」「治療に伴う副作用の対処方法」「患者のセルフケア指導」など患者の安全の確保と苦痛緩和を図ることが重要であることを再認識した。そして、治療効果を把握し、治療変更や中止に対する意思決定支援や倫理的配慮を行いながらACPを進め、治療開始から最後に至るまで患者に寄り添う力が必要と感じた。

今回の認定研修で、がん患者の治療継続を支援する上で特に必要であると感じた専門知識として「がんの医療サービスと社会資源」がある。患者の高齢化や独居の増加、高額な治療費など時代の変化に伴う問題が増えるなかで、認定看護師として知識を強化し「何が問題で、何に困っているのか、どうすれば治療継続ができるのか」をアセスメントし、専門部署へ繋げるようになる必要があると感じた。

表1. コアとなる知識・技術<sup>3)</sup>

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. がん薬物療法の治療計画に関する知識</li> <li>2. がん薬物療法の適正な投与管理とリスクマネジメントを行うための知識・技術</li> <li>3. がん薬物療法に伴う症状緩和のための知識・技術</li> <li>4. 患者が自宅で治療管理や有害事象に対応するための、個別的な患者教育(安全な薬物療法の実施に向けた服薬アドヒアランス, 副作用対策)を行う知識・技術</li> <li>5. がん薬物療法を受ける患者・家族の意思決定支援のための知識・技術</li> <li>6. がん薬物療法を受ける患者・家族が望む療養生活を支援するための知識・技術</li> <li>7. がん薬物療法の曝露対策ができる知識・技術</li> </ol>
---

表2. 教育課程カリキュラム<sup>3)</sup>

<p>▶共通科目 380時間. 専門分野 225時間. 統合演習・臨地実習・特定行為分野 432時間の計 812時間. 1年間.</p> <p>▶専門分野</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. がん看護学総論 (がん領域共通学習内容)</li> <li>2. 腫瘍学概論 (がん領域共通学習内容) がんの医療サービスと社会資源 (がん領域共通学習内容)</li> <li>3. がん薬物療法概論</li> <li>4. がん薬物療法薬の知識</li> <li>5. 主な疾患のがん薬物療法</li> <li>6. がん薬物療法を受ける患者・家族のアセスメント</li> <li>7. がん薬物療法の治療計画と看護</li> <li>8. がん薬物療法の投与管理とリスクマネジメント</li> <li>9. がん薬物療法に伴う症状の緩和技術とセルフケア支援</li> <li>10. がん薬物療法を受ける患者の継続支援体制</li> </ol> <p>▶特定行為 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連</p>
---

#### 4. 当院におけるがん薬物療法の現状と課題

当院通院治療室は、年間延べ2,000件ほどの治療を実施している。近年、高齢患者も増加してきている。高齢がん患者や精神疾患を含めた併存疾患のあるがん患者、経済的な問題など社会的な問題をかかえるがん患者などへのサポート体制もまだまだ十分とはいえない。がん薬物療法を実施する上で、副作用対策は欠かせないが、そのような患者はもともと副作用出現時の重症化リスクが高く、自身や家族での副作用管理も困難なことがある。そのため、各個人の環境にあわせて副作用をどのように管理し、安全に治療を継続していけるのか、今まで以上に支援の体制づくりが必要となっている。

そこで、患者が望んだ治療をどうすれば安全に提供できるか、倫理的な問題も考慮して多職種で実施するカンファレンスを以前の週1回から2回へ増やし、治療方針や支援方法を検討することにした。安全な治療実施のために、そのがん患者は治療適応可能な全身状態を保っているか、治療に対する理解をしているか、価値観や在宅での生活状況、家族背景はどうかといった情報をチームで把握し、それに応じた支援の方法(例えば通院手段や社会資源の利用など)をカンファレンスで検討し、リスクマネジメントをしている。

多様で複雑な個別化医療に伴い、患者が治療方針を理解するのは容易なことではなく、患者・家族の意志決定をサポートする必要がある。そのために、当院でもそれぞれの職種がさらに専門知識を持つことが必要であり、日々知識のUpdateを行う努力をしている。

現在、がん薬物療法看護認定看護師としての活動日には、医師から患者へ説明する場面に同席し、患者の治療選択の支援・遺伝子検査など難解な内容の説明、今後病状が進行した場合にどうするかなど、意思決定支援を主に実践している。そこでは、患者・家族の病気や治療、この先についての思いを聴き、共感や労いの言葉をかけながら、患者にとってよい方向へ進むよう支援することを大切にしている。「がんになって

ショックだし、抗がん剤は怖いし先生の話も難しい。でもこうやって話をしてくれるとできる気がしてきた」と患者から話されることがあり、これらの活動は必要な支援であると実感している。

また、当院での通院治療室利用患者のうち4割は乳がん患者である。乳がん治療は脱毛がほぼ必発であり、働き盛りの年代が多いため、アピランスケアも重要になる。脱毛予防目的の一環として2016年より当院独自の頭皮冷却方法を検討し実施をしている。手間がかかるために患者は実施する苦労があるが、結果的に再発毛の速度や量に良い影響をもたらしている傾向にあり、患者満足度は高い。今後、患者からのアンケートや効果の評価などの結果から、患者にとってさらに実施しやすい方法やアドバイスの根拠づけ、マニュアル化を図り満足度向上に繋げていきたい。

昨年度は認定看護師として患者に対する支援を中心に行ってきたが、実施件数の少ない病棟でのがん薬物療法をスタッフが不安なく安全に薬物療法看護が行えるような環境を整えることも急務であると考え。また、通院治療室内での教育体制の進化や多職種との協働をさらに進めていきたいと考える。

#### 5. がん薬物認定看護師としての今後の課題

がん薬物認定看護師として、1年が経過し、何が問題かをアセスメントする視点の変化やエビデンスを意識した情報収集など、研修での学習が実務に生かせるようになってきたと感じている。実施したい目標もあるが実際は日々の業務に追われ、計画を実行に移し評価することが先送りになっている。今年度は意識して次のことに取り組んでいきたい。まず認定研修で得た知識・技術を使い、求められる役割を実践するために、患者のみならず、医師、看護師、多職種からも信頼されるよう、日々心掛け自己研鑽していきたい。また、がん薬物分野での特定行為の活用はできていない。個人の目標として患者の「太れない」という切実な悩みに対し、がん患者にかかわる栄養の知識を持ち、少しでも

患者のためになるアドバイスができるよう努めていきたい。そして、認定研修を受講する前からの目標である、ひとりのがん患者を診断時から緩和ケアまで切れ目のない、小回りが利く当院だからこそできるがん看護の提供を実現するために、多職種と連携し患者に必要な支援を繋ぐ役割を果たしていきたいと思う。

## 文 献

- 1) 国立がん研究センター「がん情報サービス ganjoho.jp」. 最新がん統計. [引用 2023-06-10]. [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html)
- 2) 厚生労働省. がん対策推進基本計画. [引用 2023-06-10]. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000183313.html>
- 3) 日本看護協会. 認定看護師教育基準カリキュラム (B 課程認定看護師教育機関) がん薬物療法看護. [引用 2023-06-10]. [https://www.nurse.or.jp/nursing/wpcontent/uploads/2022/01/03\\_ganyakubuturyouhoukango\\_B\\_20220121.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/wpcontent/uploads/2022/01/03_ganyakubuturyouhoukango_B_20220121.pdf)
- 4) 下山 達, 三浦里織 編著. がん薬物療法看護ベスト・プラクティス. 東京: 照林社; 2020.
- 5) 児玉美由紀: 実践に活かすアドバンス・ケア・プランニング ACP を実践する 治療期から治療終了時期の ACP とプロセス. がん看護 28(2): 123-126, 2023.