

【研修報告】

第11回国際がん看護学術集会 (ICCN) に参加して

植 田 喜久子*

平成12年7月30日(月)から8月3日(木)まで、ノルウェー、オスロ市において、第11回国際がん看護学術集会 (ICCN: International Conference on Nursing) が開催された。ノルウェーでは、建国1,000年を迎える記念すべき開催となった。

この学術集会では、“Building Bridges for the Future (未来へのかけ橋)”をメインテーマに、がん看護の臨床、教育、管理、研究に携わる講演者らが21世紀におけるがん看護の展望について述べた。

ここでは、国際がん看護学会のトピックスを紹介し、高知医科大学 岡光京子助教授と共同研究を行い、示説による発表を行なったので概要を紹介する。

第11回国際がん看護学術集会でのトピックス

国際がん看護学術集会は、1978年に設立され2年ごとに各地で開催されている。この学術集会の目的は、癌患者を看護するナースらが、情報交換を行い、最新の癌患者の看護や国際的な展望を持って癌患者のケアについて学習する場となることである。また、学術集会において、旧交を温め、新しい知人と知り合いながら、新たな癌患者のケアをみいだす機会を得ることである。

第11回国際がん看護学術集会は、21世紀に向かってがん患者の看護の方向性を明らかにしていくことであった。また、この学術集会では、主に政策的な論点、看護職による癌コントロール、緩和ケアと症状マネージメント、倫理的ジレンマというテーマを取り上げていた。

まさに21世紀におけるがん看護は、がん看護を担うために必要な一般的な知識をはじめ、看護学の知識、がん看護に必要な看護技術を活かして、年齢や経過が異なる個々の患者に適したケアを判断し、まさに実践していくことであると実感した。

8月3日の倫理的ジレンマのセッションでは、“Cancer nursing is to promote wholeness to assist him to defend and to seek its realization.”と述べた。また、ハイデッガーやキルケゴールの言葉を提示し、コミュニケーションは、an ethical projectであると述べ、語り合うことから倫理的な状況を理解し考察していくことが重要であると言及した。

がん患者が治療中に体験する倫理的ジレンマは自己決定ができないこと、診断や治療について情報を得ることができないこと、良いケアが受けることができないことなどであると言われる。このような状況にあるがん患者の生きる権利を擁護していくことが看護職の重要な役割になるであろう。今後、多様で複雑な状況にある臨床において看護職が患者を擁護するとはどのように判断し、行動していくことかを明らかにしていくことが課題である。

また、Jennifer Hunt (UK) は、がん患者の看護におけるリーダーの条件は、① realistic ② credible ③ attractive と述べ、strategy を持つことの重要性を強調した。彼女の strategy とは“Making today's decision for tomorrow's result” であるとし、明日のために現在を決定していくためには、① belief ② feeling ③ hope が大切であると主張した。がん患者の看護実践のために、有能なリーダーの存在の必要性とその資質について述べていた。がん患者の医療や看護は、チームアプローチが重要であるため、実際にケアを行なう臨床において、相談でき適切なアドバイスができ、かつ実践できるリーダーがいることにより質の高いケアを提供できるといえる。

8月2日のセッション7では、ノルウェー癌協会の作成した90分の映画“Living Among Lions”の上映ならびに30分間のディスカッションに行われた。この映画は、小児期にあるがん患者の闘病生活をドキュメンタリー映画に作成していた。子どもたちが治療の副作用によって脱毛や倦怠感が生じている場

* 日本赤十字広島看護大学 kiueda@jrchn.ac.jp

面、笑顔で入院している姿から家族や友人に見送られている葬送の場面までであった。映画終了後、参加者は自らの愛する人を失った体験を涙ながらに語り、最後に“Can you understand me?”と全員に理解を求めていた。ひとりひとりがかけがえのない体験を語り合い、わかりあうことから、がん患者に必要なケアを見出していこうとするものであった。

第11回国際がん看護学術集会の 示説発表を終えて

1. 国際がん看護学術集会での示説発表数

第11回国際がん看護学術集会での示説発表数は、157題であった。そのうち、日本の示説発表は24題であった。その分類は、以下の通りである。

- ① Cancer prevention (14題)
- ② Care giver burdens (4題)
- ③ Complementary therapies (5題)
- ④ Cultural perspectives (11題)
- ⑤ Ethical dilemmas (8題)
- ⑥ General (12題)
- ⑦ New treatment modalities (17題)
- ⑧ Palliative care (4題)
- ⑨ Patients advocacy (9題)
- ⑩ Political & economic issues (6題)
- ⑪ Quality of life (32題)
- ⑫ Survivorship issues (8題)
- ⑬ Symptom management (27題)

示説発表の会場は、メインホールや企業ブースの側にあり、Coffee break の飲み物やお菓子が示説発表の会場内に準備されていた。その設定のせいか、飲み物を片手にポスターを読むことが容易にでき、実際、いつもポスターをみている人がいた。また、ポスターは、その国の特性を表すようなデコレーションがなされているものもあった。例えば、イスラム教徒の女性がニカブという布で顔を覆うように、ポスターが黒いベールで覆ってあり、参加者がベールをめくってみるようにはしていた。日本の発表者は、日本の文化を感じる五重の塔や葛飾北斎の絵柄を取り入れてポスターを作成していた。世界中のポスターから、遊び心のあるプレゼンテーション技術を学ぶことができた。示説発表では、研究者らの論点を効果的にアピールしていく工夫が重要であろう。

2. 著者らが示説発表した研究概要

著者は、高知医科大学助教授 岡光京子氏との共同研究により「Stress in breast cancer patients who re-

ceived radiotherapy after conservative treatment of the breast」をテーマとして示説発表を⑪ Quality of life のセッションで行なった。

この研究の目的は、乳房温存療法後に放射線療法を受ける患者のストレスと医療者が捉える患者のストレスを明らかにすることである。研究方法として、乳がんを病名告知され、乳房温存療法後に病院で放射線治療後1年未満であり外来通院している患者10名、および同患者の治療やケアにかかわった医療者7名(医師3名、看護婦2名、放射線技師2名)に質問票を用いた半構成的面接による調査を実施した。調査内容は、放射線療法開始時、中頃、終了時の3時点における患者の身体的、心理的、社会的苦痛や困難であり、得られたデータはすべて逐語録を作成し、質的帰納法的に分析した。

対象の概要として、10名の患者の平均年齢は50.8歳(範囲37~70歳)、9名は結婚しており、6名は有職者であった。面接時期は、放射線療法終了後、平均7.3か月経過した時期であった。また、医療者は、平均年齢37歳(範囲25~45歳)、臨床経験年数は、平均13.6年であった。

結果として、放射線療法の開始時、患者は、〈放射線治療への不安〉、手術や放射線療法の影響による〈身体症状の苦痛〉〈家族に対する心配〉〈仕事に対する心配〉であった。治療中期の患者のストレスは、放射線治療に伴う苦痛〈手術に伴う苦痛〉〈放射線への不安・不満〉〈転移の不安〉であった。治療終了時の患者のストレスは、〈放射線治療に伴う苦痛〉、乳房を残したことによる〈転移の不安〉、他者との交流の煩わしさなど〈他者との関係性〉であった。

一方、医療者の捉える患者のストレスは、治療開始時、〈放射線治療への不安〉〈再発への不安〉であった。治療中期のストレスは、〈放射線治療に伴う副作用〉〈手術に伴う副作用〉であり、治療終了時のストレスは、〈放射線治療に伴う副作用〉再発などの〈漠然とした不安〉であった。

結論として、患者は、手術や放射線治療による身体的苦痛とともに、乳房残存による再発への不安および他者との関係などでストレスを体験していた。医療者は、患者のストレスを身体的、心理的な苦痛や困難については理解していたが、他者との関係による社会的なストレスに対して理解していないことが明らかになった。

以上のような研究から、いくつかの示唆を得ることができた。まず、今日、全体論的な看護アプローチの重要性を言われているが、実際の臨床場面では、治療が中心をなしており、個々の患者の体験と反応

を理解されていないように思える。

また、1名の医療者が、乳がん患者は、他の患者と比較した場合、「軽症の患者」という思いがあり、関わりが少なくなると述べた。医療者が疾患や治療の種類から、患者の状況を判別するのではなく、ひとりひとり異なるその人にとっての「病いの意味」を大切にすることがケアになるといえる。今後、外来受診で治療を行なう場合が増加すると考えられるため、外来における放射線療法による苦痛がどのように変化し日常生活に影響しているのかを明らかにし、看護援助の方法論を開発していくことが必要である。