

第 36 回東京消化器内視鏡技師会セミナー

抄録集

2019 年 6 月 9 日（日）

於：日本教育会館一ツ橋ホール

主催：東京消化器内視鏡技師会

《ワークショップ》「がん告知を受けた患者を支えるケア」

W1 がん告知を受けた患者・家族のところに寄り添う

聖路加国際病院 看護部 がん看護専門看護師

山口 郁美

内視鏡検査は、患者が映像を見られる状態で検査を進め、検査後には撮影した画像をもとに所見の説明するため、検査の一環としてがん告知が行われることも多い。しかし、がん告知を受ける患者の多くは、検査を受けるだけのつもりで来院していたり、バッドニュースを聞く心構えができていないとは限らない。

私は、内視鏡検査看護師の業務と並行して、がん看護専門看護師としてがん告知を受けた患者・家族に対し面談を行っている。医師から介入依頼のある患者・家族は、ショックやパニックで流涙していたり、医師からの説明を十分に理解できる状態ではなく、通常の検査後の説明だけでは対応できないことが多い。私は、患者・家族が感情を表出できる環境を提供し、思いに耳を傾け、悲嘆や不安に寄り添いながら、医師からの説明についての理解や認識を確認し、必要に応じて今後予測される流れを説明し、治療選択に関する支援を行っている。

がん告知を受けた患者・家族に寄り添いながら多職種で支え、治療につなげていく過程を、実際の事例を通して皆さんと共有できたらと考える。

《ワークショップ》「がん告知を受けた患者を支えるケア」

W2 がん告知を受けた患者を支えるケア

公益財団法人 がん研有明病院 看護部

大澤 めぐみ

私は、がんの告知・患者の意思決定の場面である外来看護の視点でお話しさせていただきます。

当院は、初診患者のほとんどが紹介元の医療機関でがんであること、また、がんの可能性のあることを告げられて来院する。患者は、がんの疑いがあると事前に告げられていても、当院でもう一度診断されるまでは信じたくない気持ちを持っている患者が少なくない。

患者はがんであることを明確に告げられると、一瞬で何も考えられなくなる、また告知を受けた後、自宅に帰るまでのことを覚えていないと話している。私たち看護師は、患者・家族の声を聞き、どんな表情をしているか、どんな言葉を発しているか、その患者が今どんな体験をしているのか注意深く視ようとしている。それは、私たちの経験上、受け止めが人により大きく違いがあるためである。早く治療をして欲しいと望む患者、じっくり説明を聞き、納得してからでないとならない患者など様々で、どう関わるかを瞬時に考え介入している。

患者本人だけでなく、支える周囲の環境も踏まえ、どんな介入が誰に対して必要かも考える。外来では、疾患よりもその患者の背景（職業・家族構成など）からのアセスメントが重要となる。当院では、初診患者全員に対し、初診時看護面談を行っており、そこで得られている情報からアセスメント、介入へと繋げている。

《ワークショップ》「がん告知を受けた患者を支えるケア」

W3 病院でも家でもない第3の場所で～マギーズ東京の試み～

認定NPO マギーズ東京 センター長

秋山 正子

がんの告知は当たり前の時代になって久しい。

医療者から見れば、当然と思える病状説明であるが、受け手の側の準備が伴わない事も多い。

がんは直ぐに「死」を連想する時代から、診断・治療の革新的な進歩を遂げているが、その受け手の患者・家族側は、「死」を連想し、落ち込んでしまうか、必死の思いで、様々な情報を検索し始める。外来治療が主流になった現場では、日々大量の患者をどのように安全に検査し、治療に乗せるかの戦場ではないかと推察する。

在宅ホスピスケアに取り組んで来た中で、2005年以降、訪問看護で出会う患者の様相が変わり始めた。外来通院中の長い期間において、なかなか相談する所に結び付かず、在宅医療や訪問看護に出会うチャンスも無く過ごして、最後の最期で繋がる事例が増えたのだ。

もう少し早くに、もっと気軽に相談できる場があればと思っていた所に出会ったのが、英国ではじまったマギーズキャンサーケアリングセンターという試み。これを日本にと活動を始め、2016年10月に東京都豊洲にオープンすることが出来た。それから2年半16,000人の来所者を迎え、様々な不安に寄り添う経験を積んでいる。その一端を紹介したい。

《ランチョンセミナー》

医療における AI の進歩

国立がん研究センター中央病院 内視鏡科 医員

山田 真善

研究背景 抜粋

大腸の場合、通常“がん”は前がん病変であるポリープから発生することが明らかとなっており、人間ドックや大腸がん検診で発見された場合は、積極的に内視鏡的摘除が行われています。

実際に米国では、1993年に報告された National Polyp Study と 2012年に報告されたそのコホート研究の結果から、大腸腺腫性ポリープを内視鏡的に摘除することが大腸がんの罹患率を 76%から 90%抑制し、死亡率を 53%抑制したことが明らかにされています。

従って、このポリープを内視鏡検査時に見逃さないことが重要ですが、肉眼での認識が困難な病変や発生部位、医師の技術格差により 24%が見逃されているという報告もあります。また別の報告では、大腸内視鏡検査を受けていたにもかかわらず、後に大腸がんに至るケースが約 6%あり、その原因は内視鏡検査時の見逃し (58%)、来院しない (20%)、新規発生 (13%)、不十分な内視鏡治療による遺残 (9%) が挙げられています。

大腸内視鏡検査時の病変見逃しを改善し、前がん病変発見率を向上させることが、大腸がんの予防、早期発見に「医療における AI の進歩」が大きく寄与します。

共催：ASP Japan 合同会社