彩の国がん化学療法看護セミナー

がん化学療法看護の現状と埼玉県のリーダーたちへの期待

埼玉がん化学療法看護研究会　発起人　世話人代表
福井　里美
首都大学東京大学院　人間健康科学研究科　看護科学域

2016.12.17　大宮ソニックシティ

がん化学療法看護の現状と埼玉県のリーダーたちへの期待

- がん医療の動向とがん化学療法看護
- 埼玉県の医療・看護の環境ーその特徴と課題
- 看護実践と看護教育の循環

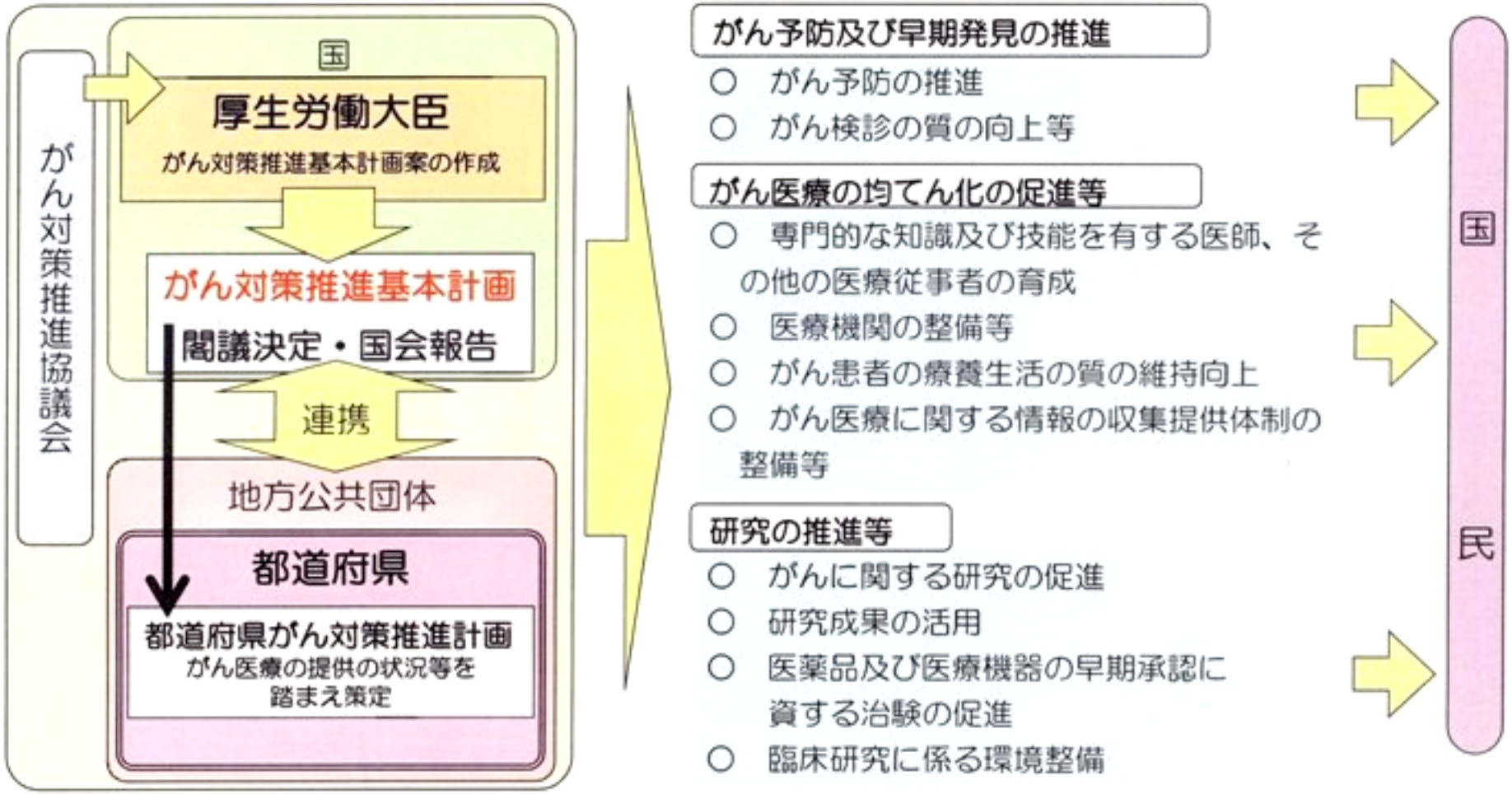
がん医療の動向とがん化学療法看護

がん対策基本法

（平成18年法律第98号、平成19年4月施行）

がん対策基本法改定案可決 2016.12.9.

がん対策を総合的かつ計画的に推進



厚生労働省　がん対策推進協議会使用より
（http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/indexshingi.html#shingi13 ）2013.9.30.

がん対策推進基本計画10年間の全体目標

- **がんによる死亡者の減少**

  ⇒がん年齢調整死亡率（75歳未満）の20％減少

- **すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上**

<分野別個別目標の例>

＊健康日本21→禁煙、野菜の多い食事、脂肪比率減少

＊がん検診受診率を5年以内に50％以上（現：13.5～27.6％）

＊新薬上場までの期間を5年短縮

＊都道府県がん拠点病院に5年以内に放射線療法部及び化学療法部門を設置する

＊診療ガイドラインをがん対策情報センターに掲載して周知を迅速に

＊5大がん（肺、胃、肝、大腸、乳）地域連携クリティカルパス

＊3年以内2次医療圏に1相談支援センター、5年以内相談員配置

施行後現在の動き

- 均てん化

＊全国都道府県が「都道府県がん対策推進計画」を策定
各都道府県単位で計画を評価しながら3本柱で進める
「都道府県がん診療連携拠点病院」
「地域がん診療連携拠点病院」

＊専門家の育成、医師、看護師の研修機会増
⇒「がんプロフェッショナル育成」助成

＊がん情報の発信(2006年１０月から)
「がん対策情報センター」から発信
パンフレット作成、拠点病院に配布

- 研究：地域がん登録、拠点病院がん登録、課題の研究

- 緩和医療、ＱＯＬ向上を目指す体制づくり

カウンセリング加算　在宅診療　リハビリテーション加算
がん診療拠点にあるべき機能・・・患者会、ピアサポート

＊第1期がん対策推進計画2007～2011年
＊第2期がん対策推進基本計画　2012～2016

第2期がん対策推進基本計画

（平成24年6月）

重点的に取り組むべき課題

- （1）放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
- （2） がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- （3）がん登録の推進
- 新（4）働く世代や小児へのがん対策の充実

全体目標【平成19年度からの10年目標】

- （1） がんによる死亡者の減少（75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少）
- （2） すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上
- 新（3） がんになっても安心して暮らせる社会の構築

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療
①放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
新 ⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
⑥その他（希少がん、病理診断、リハビリテーション）

2. がんに関する相談支援と情報提供
患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録
法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防
平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見
がん検診の受診率を5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）を達成する。

6. がん研究
がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

新 **7. 小児がん**
5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

新 **8. がんの教育・普及啓発**
子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

新 **9. がん患者の就労を含めた社会的な問題**
就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

厚生労働省　がん対策推進協議会使用より

（ http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/indexshingi.html#shingi13 ） 2013.9.30.

埼玉県内のがん診療専門医療機関

※地図の色分けされている範囲が二次保健医療圏

がん集学的治療の比重の変化
ーより低侵襲、ＱＯＬ重視へ

- 手術療法：内視鏡的手術　切除範囲の縮小（他治療の普及発展による）
- 放射線治療：腫瘍部位のみに照射できるリニアックの配備

  固定装具とシュミレーションの発展

  →精密部位可、動く部位可

  →低侵襲皮膚・粘膜障害・宿酔症状の減少
- 化学療法：エビデンスに基づいた標準治療の普及

  有害事象を予防軽減する支持療法の発展

  分子標的製剤の発展

  内服化学療法の発展

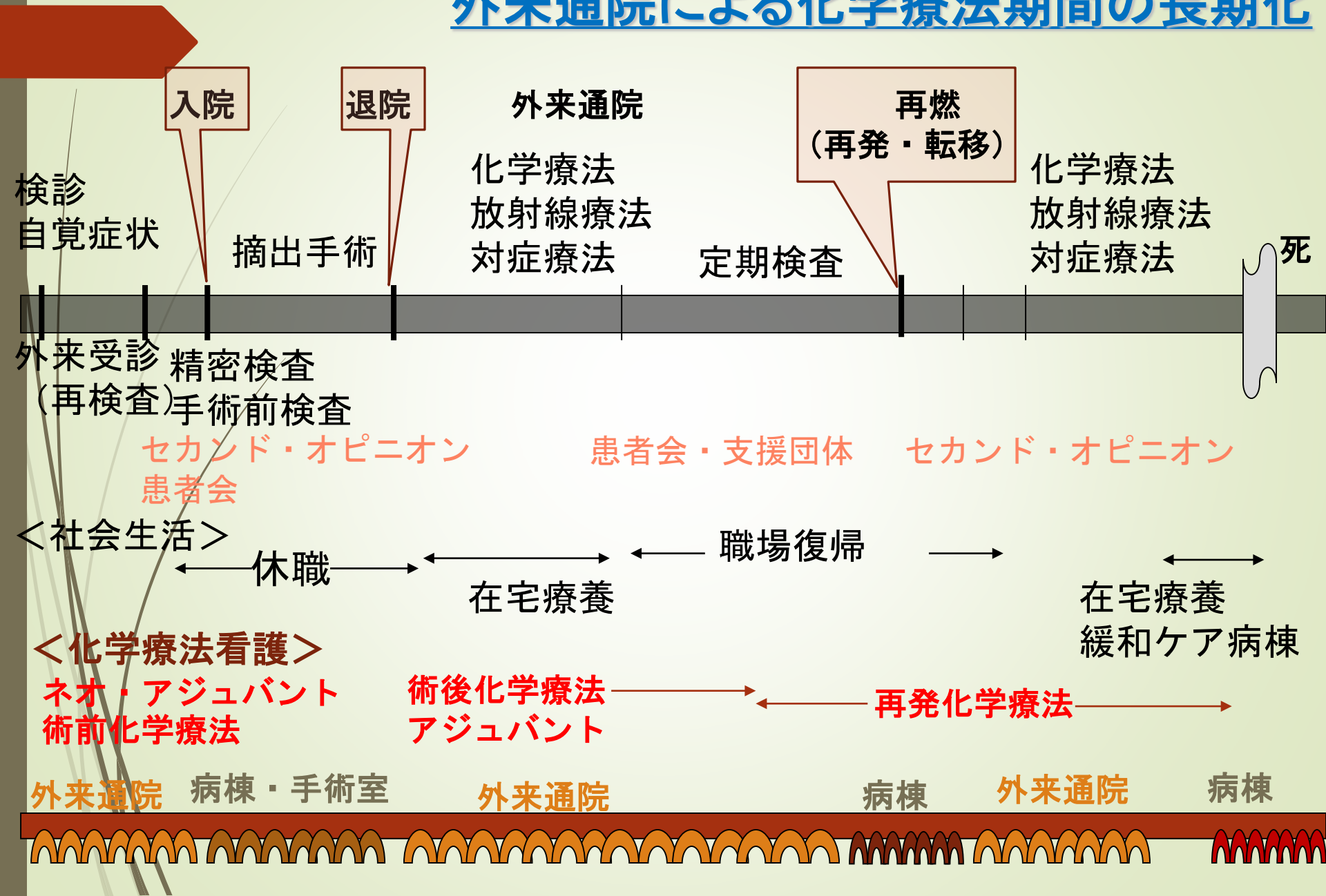
  遺伝子解析技術と効果的な薬剤のマッチング

外来通院で長期に治療
低侵襲で高齢者も長期治療

Precision medicine（プレイジョン・メディスン：精密医療）の幕開け
部位の治療から診療科を越えた細胞タイプの治療

がんの一般的治療経過とがん化学療法看護

外来通院による化学療法期間の長期化



がん対策基本法施行から１０年
診断時からの緩和ケアの強化

（がん診療連携拠点病院の指定要件）

第1期	→第2期
➡ がん相談支援センターの設置	・緩和ケアセンターの設置
がん相談員の研修	相談支援も含めて当該施設、地域の緩和ケアの中核となる
がん患者会等ピアサポートを受ける機会との連携	ピアサポートとの連携
＜推奨事項＞	⇒＜必須事項＞
（診療報酬） ➡ がん患者カウンセリング料（1回のみ）500点	＊がん患者指導管理料 1に加えて2、３

がん患者指導管理料
（平成26年度診療報酬改定）

1.医師が看護師と共同して治療方針について話合い、その内容を文章等で提供した場合（1回に限る）500点

2.医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合（6回に限る）200点

3.医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文章により説明を行った場合（６回に限る）200点

がん患者指導管理料を算定できる
「がん看護」を専門とする看護師の養成
（日本看護協会が認定）

- 専門看護師　Certified Nurse Specialist　11分野

  大学院修士課程での演習と実習

  がん看護 専門看護師

  リエゾン精神看護 専門看護師

- 認定看護師　Certified　Nurse　21分野

  6か月以上の講義と実習　＋　試験

  がん性疼痛看護　認定看護師

  緩和ケア　認定看護師

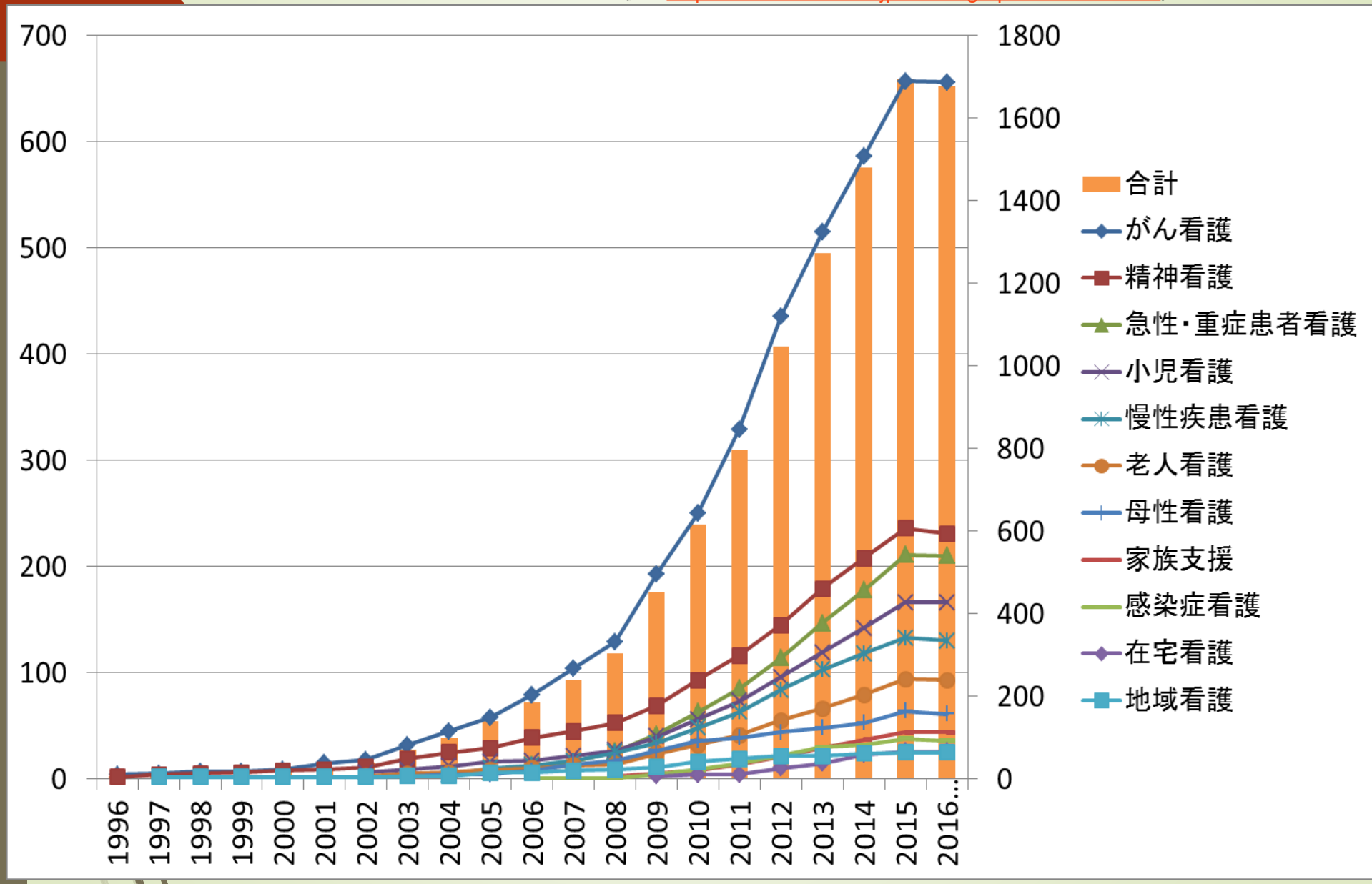
  がん化学療法看護　認定看護師

  乳がん看護　認定看護師

  がん放射線療法看護　認定看護師

全国の専門看護師の分野と登録者数の推移

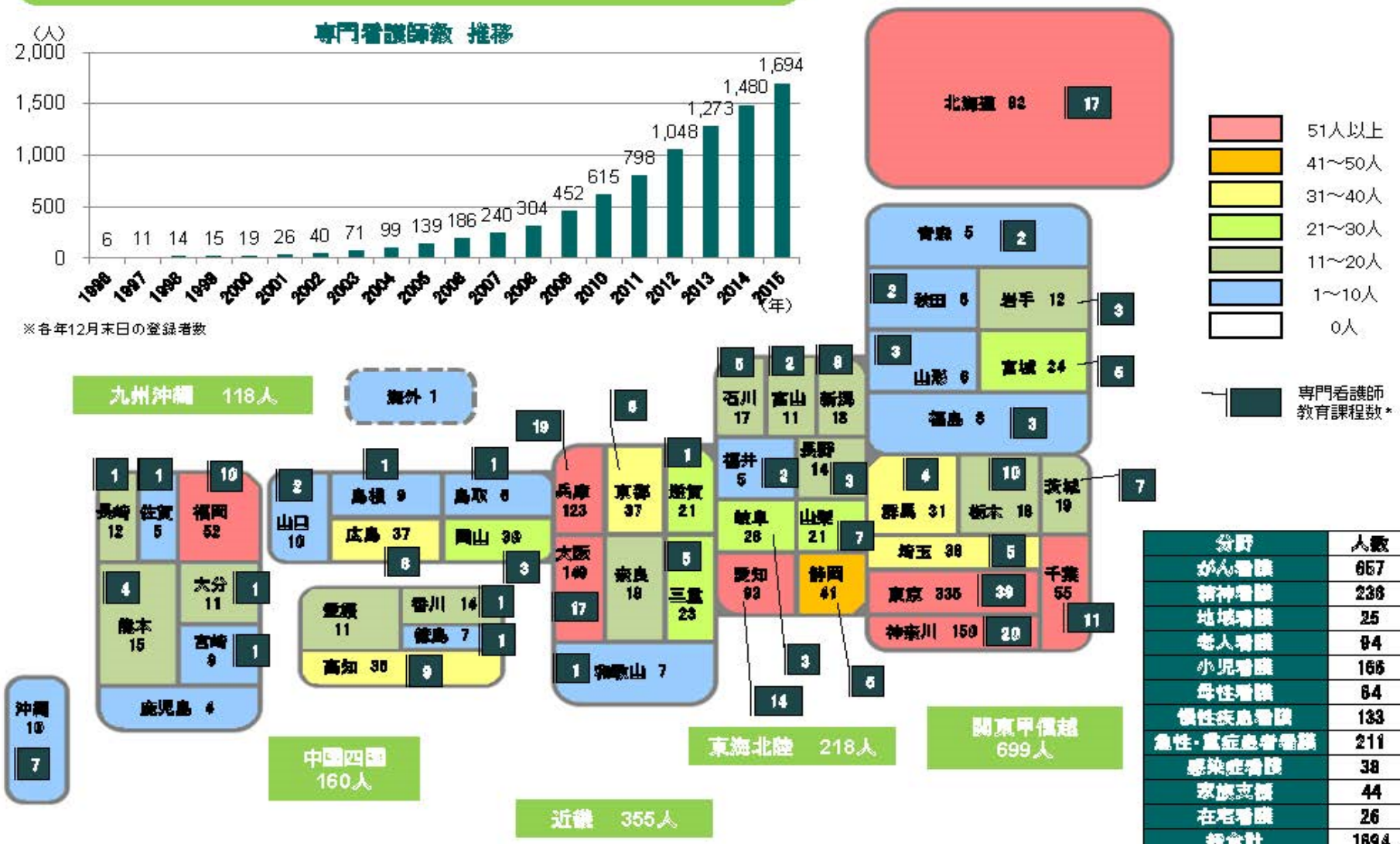
（日本看護協会http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns）



がん看護専門看護師の都道府県登録者数

都道府県別専門看護師登録者数 1,694名

※各年12月末日の登録者数



分野	人数
がん看護	667
精神看護	236
地域看護	25
老人看護	94
小児看護	165
母性看護	64
慢性疾患看護	133
急性・重症患者看護	211
感染症看護	38
家族支援	44
在宅看護	26
総合計	1694

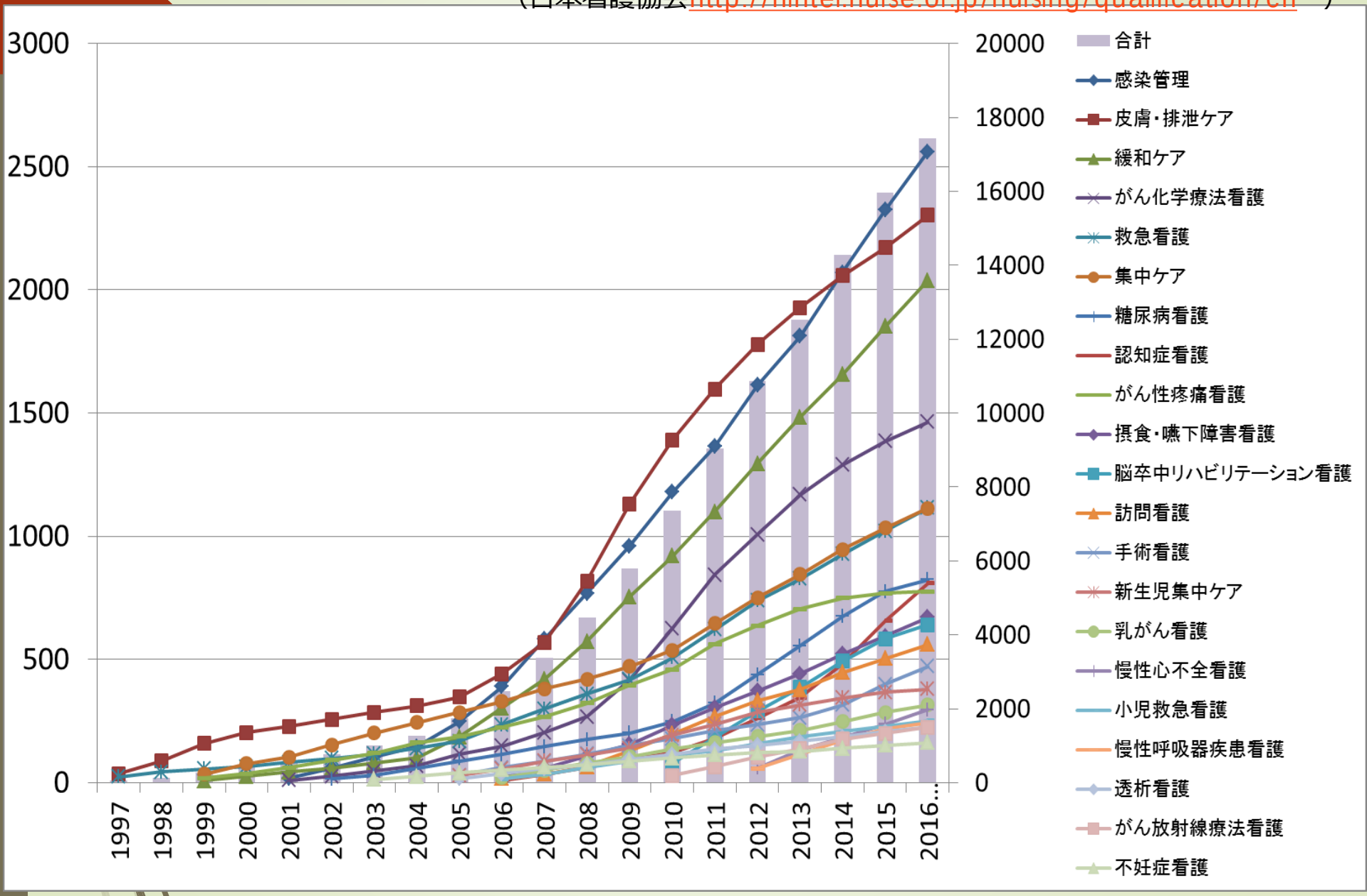
日本看護協会 認定部 2015年12月

＊専門看護師教育課程の認定は日本看護系大学協議会が行っています。

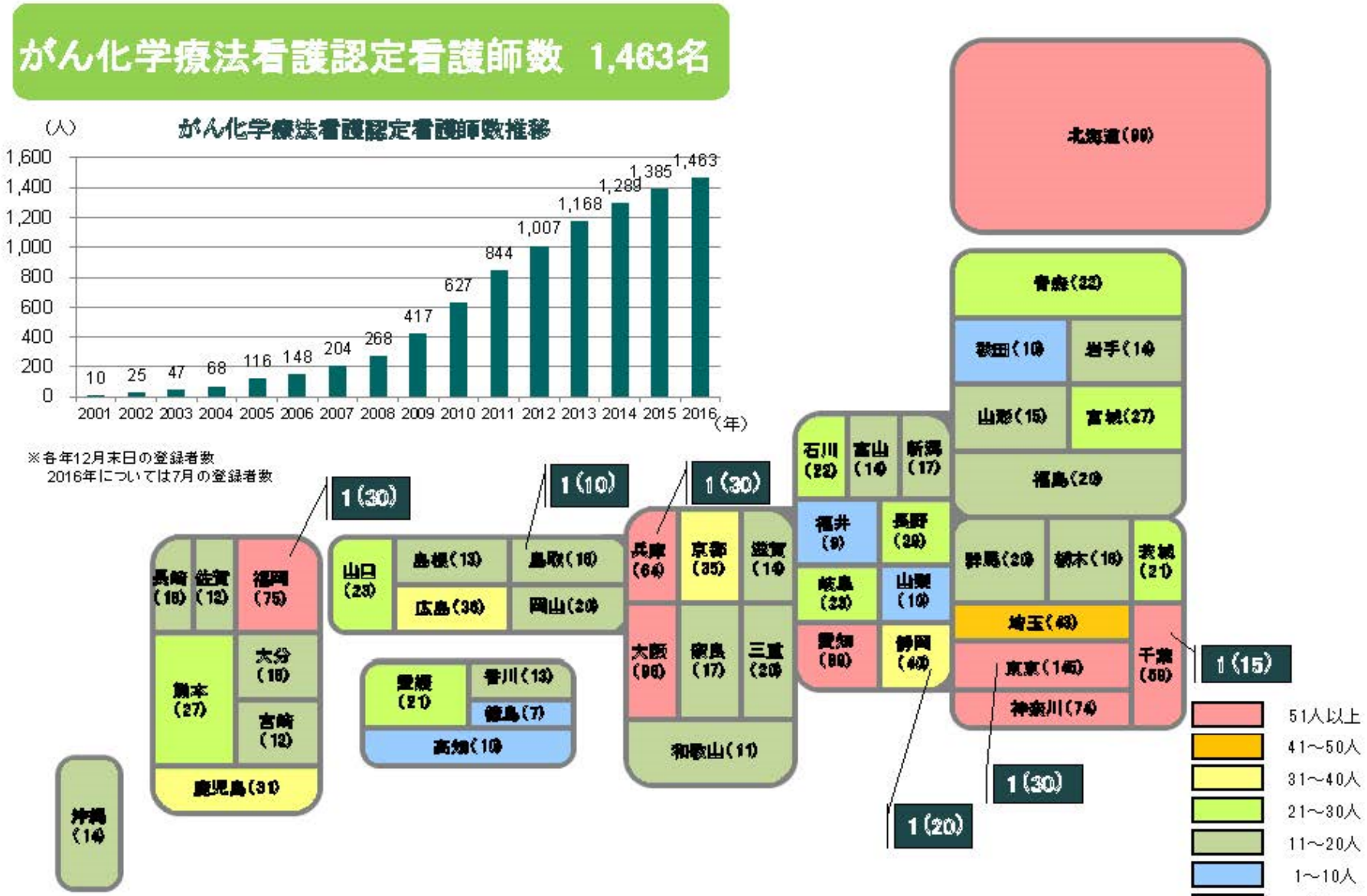
（日本看護協会http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns）

全国の認定看護師登録者数の推移

（日本看護協会http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn　）



がん化学療法看護認定看護師の都道府県登録者数



(日本看護協会http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn)

埼玉県の医療・看護の環境

—その特長と課題

埼玉県の医療状況データ（医師）

- 医師の事情

1病院あたり医師数240人
100床あたりの医師数130人
} 全国平均と同数

人口10万人に対する勤務医師数115人
（全国平均165人）ー全国47位
＊年々増加しているが人口増にはまだ満ちていない

医学部は国立防衛大学校と埼玉医科大学の２校
非常勤医師が各科を単数で担っている

埼玉県の医療状況データ（看護）

看護師の事情（H26年10月１日現在：埼玉県，日本看護協会統計）

	従事者数 埼玉	従事者数 全国	人口10万対 埼玉	人口10万対 全国	100床あたり 埼玉	100床あたり 全国	１病院あたり 埼玉	１病院あたり 全国
看護師	28,080	767,701	388	604	45	49	82	90
准看護師	6,429	135,799	89	107	10	9	19	16
看護補助者	8,902	196,696	123	155	14	13	26	23

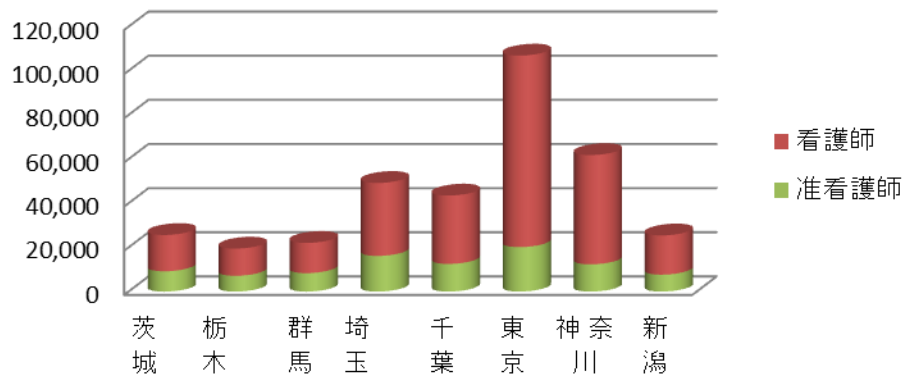


図1.関東地方の就業看護師数（平成20年）

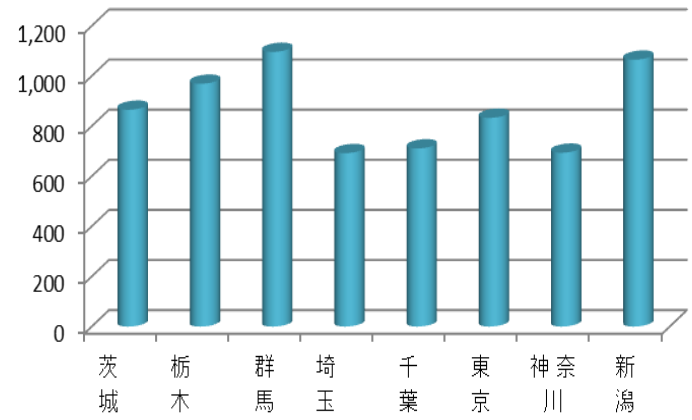


図2.関東地方の就業看護師・准看護師数人口10万対比

埼玉県の医療状況データ（看護）

- 看護師の事情（H26年10月１日現在：埼玉県，日本看護協会統計）

人口10万人に対する勤務看護師数が全国47位（神奈川と僅差）

准看護師・看護補助者の割合が高い

人員不足

看護の大学教育、大学院教育の遅れ

アセスメントより業務

（准看護師学校数福岡と同数で全国一位、

大学教育は17年、大学院は7年

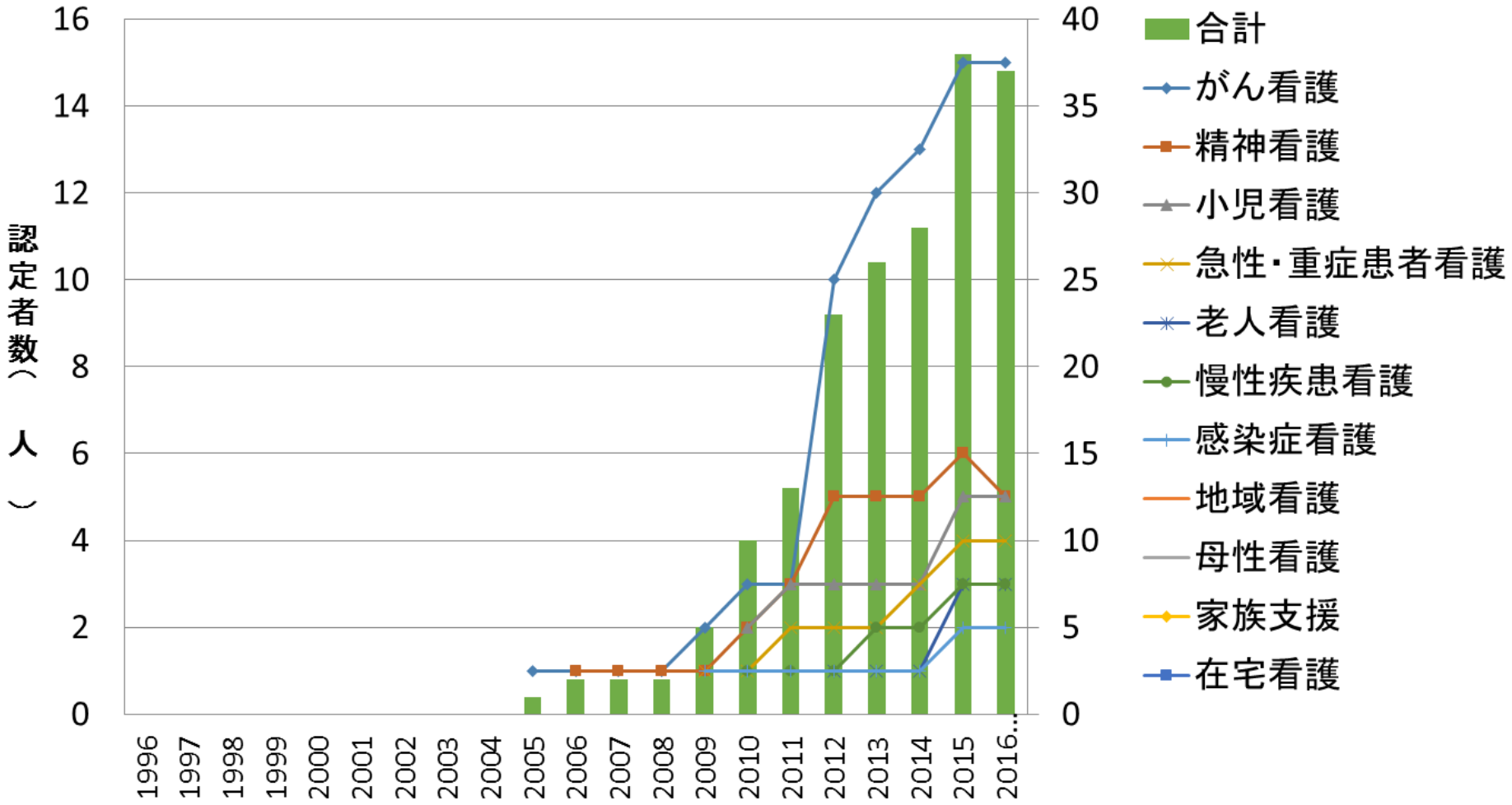
大学院博士課程は2015年から）

看護部づけスタッフ
教育・研究指導者不在

＜想像にたやすい過酷な現場＞

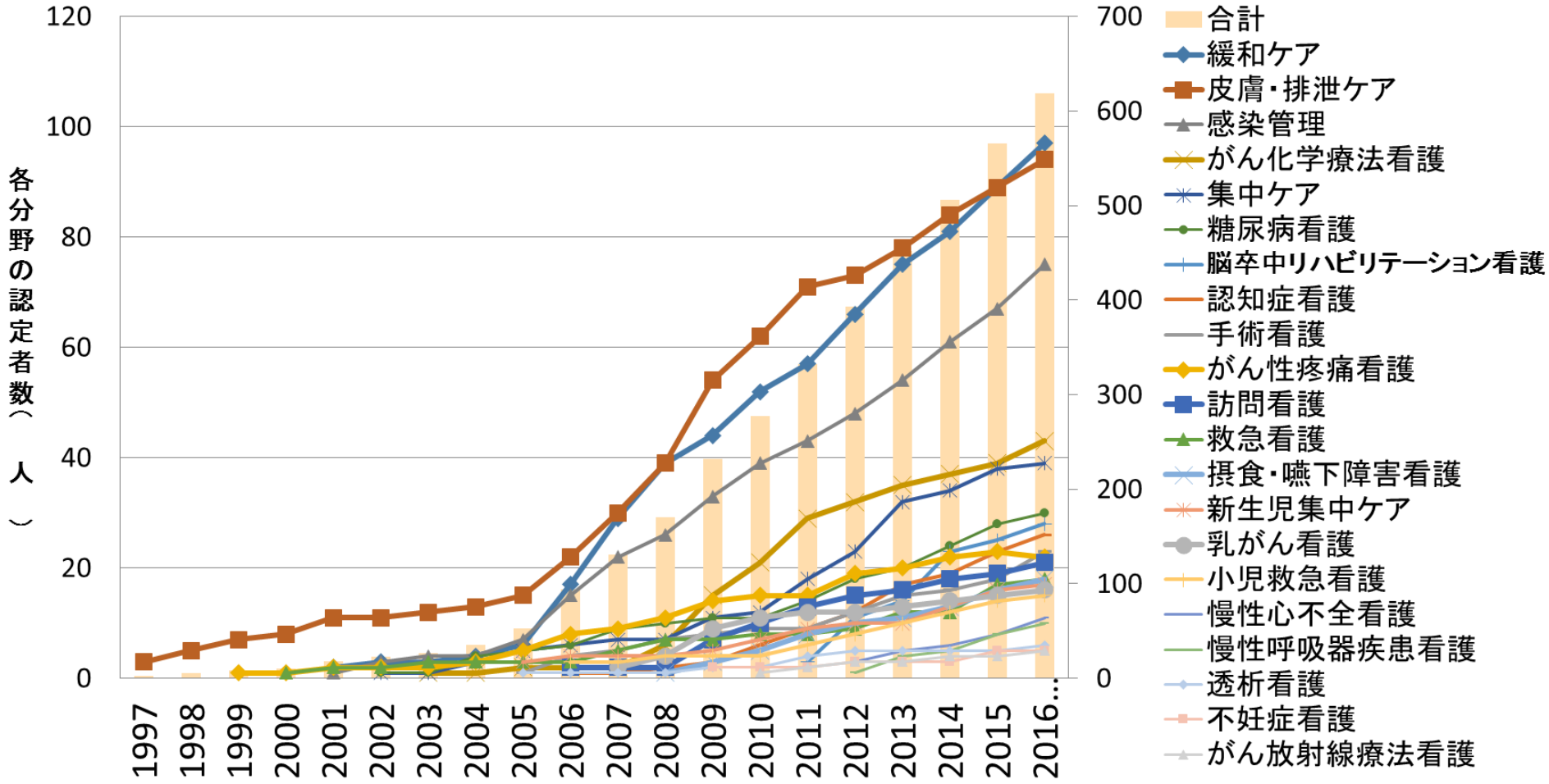
→医師の診療の補助業務が多い

→専門職として現場を積極的に改善に導く看護教育、研究支援の不足



図．埼玉県　専門看護師認定者数の推移

がん看護専門看護師は15名



図．埼玉県　認定看護師認定者数の推移

＊現在：がん化学療法看護認定看護師は43名

看護実践と看護教育の循環

看護教育の動向（南,2016；JUNPU,2016シンポジウムより）

- Occupation教育から　Profession教育へ

	職業教育	専門職教育
＜施設＞	准看護師学校 専門学校	大学教育 大学院（臨床・大学の指導者の育成）
＜教育＞	業務 疾患・治療ー業務パターン学習	状況を捉えて考え、行動する能力 人の理解、優先順位の判断の仕方 医療処置、患者教育の基本原則
＜目標＞	看護業務を遂行できる能力 全国どこでも	対象のニーズに応える看護を提供できる
＜社会＞	戦後高度成長期	少子高齢化×都市人口集中ー地域過疎 地域格差、地域特性を捉えた 地域が求める健康問題に 対応し実践できる能力

看護学 良い教育と良い実践の循環がつくる実践の科学

埼玉県内の看護大学　　大学院設置大学に○　　埼玉県庁ホームページ(2016.8.31)に情報を追加

番号	名称	所在地（最寄駅）	開設年
①	埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科	越谷市（せんげん台）	1975短大 1999大学 2009修士 2015博士
②	埼玉医科大学保健医療学部看護学科	日高市（高麗川）	1960専門 2006大学 2010修士
③	目白大学看護学部看護学科	さいたま市（岩槻/東川口）	2006学科 2009修士
4	人間総合科学大学保健医療学部看護学科	さいたま市（岩槻）	2000大学
5	東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科	深谷市（深谷）	2005大学
6	西武文理大学看護学部看護学科	狭山市（新狭山）	2009大学
7	日本保健医療大学保健医療学部看護学科	幸手市（幸手）	2010大学
8	日本医療科学大学保健医療学部看護学科	入間郡毛呂山町（川角）	2012学科
9	東京家政大学看護学部看護学科	狭山市（稲荷山公園）	2014学部
10	防衛医科大学校医学教育部看護学科自衛官コース 防衛医科大学校医学教育部看護学科技官コース	所沢市（航空公園）	1975専門 2014学科

よい教育とよい臨床実践がつくり看護

- 教育現場のニーズ－臨床現場のニーズ

  看護教育現場も人員削減、効率化が求められている

  実習先確保も困難

  看護教員の臨床現場離れ－がん化学療法の発展は速すぎる

- ともに看護を語り合える若手の就職者

- 積極的に臨床指導者、講師を引き受け、学生に、がん看護の考えた方（アセスメントの仕方）を伝授

まとめ：埼玉のリーダーへの期待

- がん化学療法看護なくして「がん看護」なしの時代
- 埼玉県の医療状況を認識した上で、専門職として地域の施設を越えたネットワークと相互支援で

  地域の患者・家族への看護の質の向上を目指す

  ＊「よりよい看護」「患者に求められる看護」

  「私たちが提供したい看護」を語れる仲間を増やす

  ＊よい実践とよい教育の循環を創っていく
- よい看護を目指すことを通して、忙しくても充実した看護人生を歩むロールモデルに

埼玉がん化学療法看護研究会

- いっしょに日々の現場の実情を共有しましょう
- よりよいケアに向けて語り合いましょう

→事例検討、どうしたらよりよいか

→看護システムの見直し（業務改善）

→実践の評価

→研究計画、研究発表

発起人代表　福井里美（首都大学東京）satomif@tmu.ac.jp

発起人　新井敏子（埼玉医科大学）

玉木秀子（埼玉医科大学国際医療センター）

前原みゆき（埼玉県立がんセンター）

謝辞

- 埼玉がん化学療法看護研究会の発足に際し、力強いご支援をいただきました中田知道様、寶川重彦様はじめ大鵬薬品工業株式会社大宮支店のみなさまに感謝申し上げます。
- 発起に際して賛同くださった埼玉県の首都大学東京看護実践・研修センター認定看護師教育課程修了生に感謝とともに、今後の活動にエールを送らせていただきます。