

令和7年度 愛媛県がん診療連携協議会
第2回がん看護専門部会 議事録

令和7年7月5日(土) 13:00~13:50

会場：四国がんセンター 暖だんミーティングルーム

司会進行：がん看護専門部会長 四国がんセンター 田邊 富江

1. 開会の挨拶 (四国がんセンター 田邊 富江 看護部長)

専門性の高い看護師を育成していくにあたり、資質向上と実践レベルの均てん化を目指していこうと考えている。今回は第1回目のがん看護専門部会で意見のあったアピアランスケアについて情報共有・意見交換をしていきたい。

2. がん看護専門部会会員・出席者 自己紹介

3. 議事

1) 令和7年度がん看護専門部会研修について (資料1)

・研修終了後3か月後のフォローアップ研修について P4

前回のがん看護専門部会で報告したところであるが、自施設の事例で報告・検討を進めることについて報告する。専門部会から意見、企画委員の検討においても、今後も自施設の事例で検討していく方向で計画していくことになった。その他、変更点は特になし。現在の申し込み者数は、4施設で5名の応募である。申込期限は、7月15日であるので研修参加のご協力をお願いする。

2) アピアランスケアについての情報共有 (資料2)

(1) 調査結果報告

現状把握について、各施設にはご意見いただき、感謝している。13施設から回答があった。

① アピアランスケア研修の受講者数

国立がん研究センターで研修を受けているが7割を占めている。

② アピアランスケア活動を実際に行っているスタッフ数、職種

実際にアピアランスケア活動を行っているスタッフについては少なく、活動者数12人は1施設のみで、活動できる方が0人の施設もある。

職種別では看護師と医師、薬剤師等の多職種でチームとして活動出来ている施設は6施設で、看護師のみでの活動は4施設であった。看護師のみの施設では、ケアの指導を実際に受けて、病棟等の現場で行っていると報告があった。

③ アピアランスケア活動について院内の体制

あると答えた施設からは「病院委員会の下部組織にチームを設置している」、「アピアランスケアチームとしての活動」、「抗がん剤治療を含めた治療後の相談体制」、「皮膚障害や脱毛等に関してどこに相談するかの仕組みが出来ている」、「ウィッグ

や帽子の選定・試着サポートやケアの工夫と相談が出来る事」、「化学療法を受ける患者への指導」という報告があった。

体制がない施設からは、院内の掲示板で情報提供をしている、リスクのある事例の情報提供、パンフレットの準備を行っているという報告があった。

④ アピアランスケア活動を行う上での困難について

ほとんどの施設が、困難があると回答している。「人材不足により対応できるスタッフの限定」、「活動を行う上での知識や情報の不足」、「十分に時間が取れず多忙である」、「全ての患者に対応が出来ていない」、「アピアランスケア単独では収益につながらない」、「財政的に困難である」、「活動で特定のメーカーや商品を進めているように受け取られる」等の報告があった。個別対応については「がん相談支援センターに紹介を行う」という報告があった。

⑤ スタッフ向けの研修の開催について

開催しているのは3施設で、10施設は開催なし。内容については、年に1回研修を行う、もしくはe-learning等で行い資料を作成して提示する。2年に1回脱毛ケアやスキンケアについて研修を行う。開催していない施設では、今後アピアランスケアについて研修を企画している。

少しでもスタッフに知識を持ってもらえるように工夫されていることが分かった。

⑥ 患者・家族向けの研修を開催について

開催している施設は3施設であった。毎月外見変化への対処法、4月にアピアランスケアの説明、不定期でアピアランスケア等を実施している。開催していない施設からは、「コロナ禍以降出来ていないが、以前にメイク方法やウィッグ装着について実施していた」、「令和8年2月にアピアランスケアについてケーブルテレビで広報を予定している」とあった。コロナ禍で一旦様々な行事が中止されていたが、徐々に再開してきているようだ。

⑦ 第4期がん対策推進基本計画「がんとの共生」において自施設で新たに取り組まれたことについて

「サバイバーシップ委員会の元、様々なチームで取り組んでいる」、「自殺リスクの高い患者に対し、認定看護師が個別面接を行っている」、「サバイバーシップ・就労支援等を引き続き行っている」、「生殖医療に関する意思決定支援体制を整備している」、「両立支援を行っている」、「がんの診断時から体制整備に取り組んでいる」、「アピアランスケアチームの立ち上げを新たに行っている」、他には患者会の紹介や、パンフレットを置いている等があった。様々な取り組みをしている報告であった。

⑧ 自施設でサバイバーシップ支援について苦慮していることについて

「病院全体での取り組みは行いにくい」、「項目が多く、マンパワー不足になる」、「ニーズや、会社によって復職支援の在り方に違いがあり、その把握に苦慮している」、「高齢がん患者の意思決定支援に対して課題を感じている」、「患者のメンタル面での支援も予防的な介入が難しい」、他には独居の方の支援、高齢がん患者が在宅での筋力低下予防の方法や、化学療法中に有害事象やPSが低下した場合、治療継続についてどうすればよいか、時間やマンパワーで難しい面があるといった意見があった。

サバイバーシップを考えていく中で、高齢がん患者の独居者をいかに支援していくかが全体的な課題だと感じた。

⑨ がん看護専門部会で情報共有したいこと

高齢者の意思決定支援と ACP の体制の取り組みについてがん看護専門部会で情報共有の希望があった。その他に情報共有したいことはないか。

(質問①)

アピアランスケア認定看護師ががんの生活指導をし、アピアランスケアチームの立ち上げをして活動しているところではあるが、診療報酬につながるものがあるが利益につながらないものあり、事務の理解を得るのが難しい。そのような点で工夫しているところはどうか。

(意見①)

本日、紹介する暖だんのアピアランスケアのウィッグについて。業者から無償でレンタルしている。コスト面も考慮して、業者にブースを使用してもらい、取り扱いに注意しつつ患者に自由に見てもらえるようにしている。当院の場合は、人員配置しているが、病院全体で患者数が確保できるのであれば、この方針で進めていきたいと考えている。

(質問②)

高齢者のがん治療の意思決定支援について。

(意見①)

患者が認知症等を患っていて意思決定が難しい場合で、家族が身近にいない、独居の場合に対して治療を決める際は、倫理委員会のメンバーと病棟看護師で治療方法を検討して、決めていくことを今年から始めた。

(意見②)

一部のスタッフだけではなく、病院全体での決定であるという認識が求められると思う。倫理課題の取り組みについて病院機能評価で指摘される点があった為、倫理的問題に取り組むチームを立ち上げ、病院で組織的に取り組んでいる。

(意見③)

当院も自己決定が困難な患者が多くなっている。組織的に取り組むために、窓口をどこにするかといった問題を捉えている。ある程度は現場で解決したものもある。窓口での相談に至らず、後々に窓口相談すれば良かったという事例もある。その為、どのようなプロセスで窓口相談が入るようにすればいいのか、倫理委員会に入るメンバーも変わっていく中で、誰がどのように招集を決めていくのかを教えてください。

(意見④)

全病棟で 11 時からベッドコントローラーと入退院支援に関わる管理看護師長が、多職種カンファレンスを各階で 10 分程度実施している。その際、事例の相談があれば、この管理看護師長が倫理委員会のメンバーでもあるので、倫理委員会のメンバーと主治医にカンファレンスの依頼をかけ話し合いをしている。

(意見⑤)

やはり、当事者でない方が客観的に検討できるので、効果的であると思う。

(意見⑥)

アピアランスケアの本日の資料について説明する。

リーフレットは国立がん研究センターのアピアランスケア支援チームホームページから自由にダウンロード可能である。当院の場合は暖だんが全例の患者に対応している訳ではなく、脱毛が発生する可能性のある抗がん剤や放射線を受ける患者にクリニカルパスに沿って、説明をする日が組み込まれている。患者説明パンフレットに沿って概要を指導し、個別の対応が必要な際は、アピアランスケアチームに依頼する。

これについては女性のがん患者向けだけでなく、男性のがん患者向けについてもアピアランスケア支援チームのホームページからダウンロードが可能である。

(意見⑦)

病院によっては活用されているもあれば、施設独自でしている所もあると思うので、共有いただければと思う。

実際のアピアランスケアについて研修を受講したスタッフがいらない、活動がないと回答した施設は一定数あった。その為、日頃から臨床の現場で患者のこと考えて工夫して実施してきたのだと思う。

今後も、お互いに連携しつつどのように進めているかを意見交換していきたいと考えている。

(2) 展示ブース（暖だん2階）の紹介・見学

4. 閉会

議事終了の挨拶

次回：令和7年度 第3回がん看護専門部会
日時：2026年1月27日（火）14：00～15：00
Web開催