



阪神5大学サステナブルがん人材養成プラン
大阪公立大学大学院看護学研究科



文部科学省採択事業
次世代のがん
プロフェッショナル養成プラン

* * * * * がんとの共生を支える
がん看護講演会 * * * * *

～高齢がん患者の「生きる」を支える～

日 時

2025年 **10月 4** 日 (土) 13:30-16:00
(受付開始：13:00)

会 場

AP大阪梅田東 Room M
(大阪市北区堂山町3-3 日本生命梅田ビル 5F)

プログラム

司会：林田 裕美（大阪公立大学大学院看護学研究科 准教授）

13:25-13:30 開会・オリエンテーション

開会挨拶

田中 京子

大阪公立大学大学院看護学研究科 教授

13:30-14:30 講演1:

「高齢がん患者の意思決定における
倫理的課題と支援」

菱谷 徳子 先生

松阪市民病院 がん看護専門看護師

14:40-16:00 講演2:

「認知症のある高齢がん患者
への支援」

宇野 さつき 先生

ファミリー・ホスピス神戸垂水ハウス
ホーム長・がん看護専門看護師

16:00

閉会・アンケート記入

閉会挨拶

林田 裕美

大阪公立大学大学院看護学研究科 准教授

講 師 紹 介

菱谷 徳子 ／ 松阪市民病院 がん看護専門看護師

2017年 大阪府立大学大学院看護学研究科博士前期課程がん看護CNSコース修了。
2017年より松阪市民病院に入職後、同年にがん看護専門看護師認定資格を取得。呼吸器内科病棟を経て、2019年より入院支援センターの所属として、がん看護に関わり現在に至る。

宇野 さつき ／ ファミリー・ホスピス神戸垂水ハウス ホーム長・がん看護専門看護師

1990年 千葉大学看護学部看護学科卒業。
2005年 兵庫県立看護大学大学院看護学研究科修士課程修了。未熟児から高齢者、病棟、外来、教育現場、在宅医療と様々な場で働き、3人の子育てをしながら、2006年にがん看護専門看護師の認定を受ける。
2006年2月～2020年3月 新国内科医院(にいくにないかいいん)看護師長
2020年4月～ファミリー・ホスピス株式会社に所属
2021年6月に神戸でホスピス住宅 ファミリー・ホスピス神戸垂水ハウスをオープン。
がん患者のみならず、難病や認知症や様々な疾患の患者家族の在宅療養支援に関わっている。
2017年佐川財団SGH看護特別賞受賞 2019年兵庫県看護功績賞受賞

【テーマ】

高齢がん患者の意思決定における倫理的課題と支援

松阪市民病院 がん看護専門看護師

菱谷 徳子

高齢化に伴い、高齢がん患者は増加している。一方で、がんの死亡率は低下しており、高齢がん患者の「がんとともに生きる」時間は延長している。

また、がん患者は、がんの告知を受けてから最期を迎えるまでの間、何度も意思決定を求められる。そして、医療の進歩により治療期が長くなつたことで、「治療をするかどうか」「どのような治療を受けるか」といった意思決定の場面は、より多くなつた。さらに、様々な治療法が登場することで選択肢が増え、意思決定の場面はより一層複雑になってきている。

高齢がん患者の意思決定の場面では、高齢者の特徴からリスクを過剰に心配し必要な治療を差し控える「過小診療」や、がんによる死亡のリスクが他の病気で亡くなるリスクより高いかを吟味せずに治療をする「過剰診療」、意思決定能力を過小評価して十分な説明をしないことにより「知る権利や自己決定の権利」が尊重されない、といった倫理的課題が生じることが多い。

近年では、医療・ケアチーム側は医学的な情報を十分に伝え、本人・家族側は価値観や人生観など本人の人生の物語を伝えた上で、双方がその情報を共有し、対話をしながら何が最善かと一緒に考えて、合意に至るという共同意思決定のプロセスが推奨されている。意思決定における倫理的問題を予防するには、関わる全ての人が納得できるような合意に導くために、このプロセスの質を高めることが必要である。高齢がん患者の個々の機能やリスクを多職種で評価し、意思決定能力を高める努力をしたうえで、十分な説明をすること、そして対話をとおして、患者の価値観を引き出し尊重しながら、関わる全ての人で患者にとって何が最善かを考えることが重要であり、そのように患者の価値観を大事にしながら最善を考えるプロセスは、患者の癒やしにつながるケアにもなると考える。

【テーマ】

認知症のある高齢がん患者への支援

ファミリー・ホスピス神戸垂水ハウス ホーム長・がん看護専門看護師

宇野 さつき

高齢化に伴い高齢がん患者が増加する中で、臨床現場では特に認知症を併発しているがん患者への対応に苦慮することが多くなってきていている。この講義では、改めてがんや認知症とはどのような病気であるかを理解した上で、対応について考えていく。

認知症がん患者への対応を行う中では、がんが進行してから発見されることが多い。あるいはがん治療開始後に認知症であることが分かることもあり、治療方針やケア方法などに影響を及ぼすことがある。また認知症があることで適切な意思決定がなされていない可能性があることも大きな課題の一つである。病状管理ではがん治療中にせん妄を発症しやすいなどのトラブルになることもある。さらに体制面の課題として院内の認知症への対応が未整備であったり、介護施設でのがん治療・緩和ケアの対応が困難であると、認知症やがんの病状によって療養場所の選定に難渋することもある。加えて、家族が認知症やがんを受け入れられない、代理意思決定代理の難しさなどにも対応していかなければならぬ。

そのため臨床で関わる看護師としては、認知機能障害に配慮した治療方針・症状緩和などの提供方法の工夫や、患者本人の意向を尊重したコミュニケーション、意思決定支援などの橋渡し・調整が重要となる。がんになっても認知症になっても、その人らしく暮らすことができるよう、多職種とも連携を取りながら、看護の専門性を活かし、生活者としての視点を軸にその患者の生き方、過ごし方を支えていくことが大切になる。

**大阪公立大学大学院看護学研究科
阪神5大学サステナブルがん人材養成プラン**