

## ～ がん放射線療法看護認定看護師の役割と活動 ～

日本のがん患者は100万人と言われています。放射線治療を受ける患者は右肩上がりに増加し、年間23万人と、がん患者の4人に1人が受ける治療となりました。放射線治療装置の高度化により、強度変調放射線治療や体幹部定位放射線治療などでは、腫瘍に集中し、周囲の正常細胞への副作用が最小限となるように照射することが可能です。患者への肉体的負担が抗がん剤や手術より少ないため、放射線治療を選択する患者は増加しています。

がん放射線療法看護認定看護師は、2010年より資格認定が開始されました。私は2011年に資格を取得し現在13年目になります。治療技術の進歩により、根治照射や緩和照射などさまざまな治療を受けられるようになった患者の意思決定や、効果が最大限に発揮された治療が安心して受けられるよう、患者の不安軽減や症状緩和のための専門的知識、技術を用いた看護ケアの実践とスタッフ指導を行っています。

### 主な活動場所

外来棟地下3階の放射線治療室です。地下2階の駐車場よりも下にあります。  
窓がないため、外の天気を患者さんから教えてもらうことも多々あります。

### 活動内容

放射線腫瘍医、医学物理士、診療放射線技師、事務などと連携し治療方針に沿った看護の提供  
放射線治療を受ける患者・ご家族の意思決定支援、治療環境の調整  
放射線治療期間中に伴う有害事象の対応とセルフケア支援  
がん看護領域の認定看護師と連携し、スキルアップ研修や看護学部学生への指導  
がん看護外来（火曜日終日）

放射線治療を受ける患者については、放射線腫瘍科症例検討会において多職種カンファレンスを行い、照射方法や併用療法の有無、治療継続における治療費用や治療継続が可能か、患者の精神面やがん疼痛などの問題点を話し合います。例えば脳腫瘍患者では、術後悪性腫瘍と診断されたら、病理結果を待っている間に放射線治療計画を行い、病理結果が悪性だった場合すぐに治療を開始できるように、準備を整えます。患者の精神面に配慮しながらシェル（お面）作成を行います。また、治療が始まると急性有害事象として、照射野の脱毛があります。線量分布図より脱毛範囲を予測し、脱毛の部位や出現時期、症状を患者と共有して、アピアランスケア\* やスキンケアを行います。化学療法によって起こる脱毛とは違う指導が必要です。

\*医学的・整容的・心理社会的支援を用いて外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア

患者に起こる急性有害事象や、一生付き合う可能性のある晩期有害事象などについて患者の気持ちに寄り添い、セルフケアができるように介入していく必要があります。治療を完遂することが重要であり、患者の気持ちに寄り添いながら看護を実践しています。



チームラジエーション