

実践-研究-教育でつむぐ放射線看護学

Establishment of radiological nursing science based on the cycle of practice, research and education

吉田 浩二

Koji YOSHIDA

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

本稿では、筆者の放射線看護に関する看護実践、看護研究を紹介し、教育の観点から多職種連携について考える。

実践：急性期病院の病棟看護師時代、放射線治療への看護についてどんな介入が適切なのか悩んだ経験がある。照射による有害事象（放射線性皮膚炎や嚥下障害など）が発生し、その症状が重篤化するといったケースがあるが、それには患者の細胞の感受性や照射線量による影響が要因である一方で、セルフケア不足や看護介入の遅れも要因として考えられる。看護師一人の介入が適切であったとしても、中長期にわたる治療の中でチームとしてのコンセンサスや、多職種連携がその解決には重要となる。

研究：放射線看護における看護介入の研究は進み、エビデンスが得られつつある。一方で、看護師の意識の問題や病院のシステム等からその内容が現場に活用されているとは言い難い現状もある。そこで私は、看護介入について、目に視える評価を行うことで、その課題の改善につながるのではないかと考えた。具体的には、放射線治療を受けた患者の診療録から有害事象の出現状況や軟膏の処方状況を抽出し、それらのタイミングについて考察した¹⁾。現在ではその調査結果を基にした多職種間で共有できるケアシートが作成され、またそのツールを治療の中心である患者とのコミュニケーションツールに活用できるように検討している。

教育：チームとしてのコンセンサスを得るためには、多職種で活用できるツールは非常に重要であり、CTCAEによる評価やクリニカルパスなどがそれにあたる。しかしながら、ツールを活用するのみではチームのコンセンサスは得られないのは確かで、その指標をもとにした議論が必要不可欠である。教育現場ではアクティブラーニング、すなわちインプットからアウトプットまでの一連の流れによる教育が進められており、他者の考え（情報）を解釈し、自身の考えを伝える技術が養われている。他者との認識の共有や議論が看護実践へとつながり、さらなる問題意識を感じる力へとつながっていくと考える。

このように、実践→研究（評価）→教育は、常に循環（サイクル）し、医療の質の向上を図っている。本稿で述べたように、まずは日常の業務に問題意識をもち、その課題を視える化することで、他者と共有、すなわち多職種連携がはじまる。多職種間でのツールの活用とそれを基にした議論を通して、他職種と看護職の視点の相違性を理解し、看護職としての専門性を意識して多職種連携をすすめてもらいたい。

引用文献

- 1) 吉田浩二, 宮地麻美, 鍛冶朋子, 他. 放射線治療を受けた咽頭がん患者の有害事象評価：放射線性皮膚炎を中心に. 日本放射線看護学会誌. 2014, 2(1). 12-18.