

# がん看護に関する海外の事情と わが国における課題

Domestic issues of cancer nursing and  
overseas circumstances

鈴木 真理子

Mariko Suzuki

キーワード : がん看護・ナースプラクティショナー・臨床専門看護師・  
看護教育

Key words : Cancer nursing・Nurse practitioner・  
Clinical nurse specialist・Nursing education

## 要旨

海外におけるがん看護の一例として、サバイバーシップや意思決定に対して、プロビデンス病院ではSurvivorship NotebookやFive Wishesを、そしてミシガン大学がんセンターではFOCUSプログラムを使い看護介入をしていた。またイギリスにおいてはマギーズセンターが地域緩和ケアにおいて重要な役割を果たしていた。

そして、すでにNPが看護師の臨床的キャリアパスとして、その役割が位置づけられており、将来に向けて領域・役割ともに拡大の方向にあり、その教育内容も州や大学院により相違はあるが、カリキュラム内容の信頼性、妥当性は評価されている。

しかしわが国では、CNSの養成がスタートしたばかりであり、その業務内容や役割範囲は明確ではなく、NPに至っては制度化がされていない現状であるため、がん看護の専門職者の教育システムの整備とともに、CNS等の活動実績を評価し、政策的にアピールしていくことが必要である。

## I. はじめに

わが国においては、がんの罹患率、死亡率ともに増加し続けており、「がん対策基本法」のもと、国をあげてその対策に取り組んでいる。

その対策の1つに、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができることを目標にした「がん拠点病院」の整備があり、現在、全国で351施設が「がん診療連携拠点病院」に指定されている。

しかし、厚生労働省から出されている専門医の配置等、最低レベルの基準とされているものさえも満たすことができない現実があり、「質の高いがん医療の提供」とはほど遠い状態であると言えよう。

さらに看護に至っては、がんの専門看護師（Certified Nurse Specialist、以下、CNS）や認定看護師が誕生し、徐々にその人数が増加し、存在が認識されつつあるが、その具体的な活動の評価や地位確立には至っていない。

今回筆者は、プロビデンス病院（米国）での研修と国際がん看護セミナー（がん研究振興財団主催）への参加から、海外の看護事情の一端を学ぶ機会を得た。

ここに、海外のがん看護のトピックスならびに教育についての実情を報告し、それらをもとにわが国のがん看護をめぐる現状ならびに今後検討すべき課題と、がん看護の展開の可能性についての指針を述べる。

## II. 海外の看護事情の紹介

### 1) がん看護のトピックス

#### ①サバイバーシップについて

<プロビデンス病院での取り組み>：  
Survivorship Notebook

『「がん」は個人的な旅路である。つまり同じ目的地に向かって旅をしていても、その道中で見たり、聞いたり、感じたりすることは

個々人が違うように、同じ種類のがんであったとしても、人それぞれの体験は同じではない。従ってがんと共存も、自分なりにその旅行をいかに楽しいものにするためにアレンジしていくかが大切である。患者自身ががんと共存し、身体面、感情面そして実用面での課題を克服し、賢くそして強く生き抜くために、自分の状況を見つめつつ、いかに自分にとって必要で有用と思われる情報を上手くチョイスし入手できるかで、がんと共存していくプロセスは大きく変わってくるものである。』

「Survivorship Notebook」とは、（上記のコンセプトに基づき）サバイバーに関連するあらゆる情報提供と共に、自身の実際の経過や状態を書き込み（自己記入式）、オリジナルな資料を作成することで、セルフケアに生かすためのツールの1つとして、病院から提供されているものである。

#### <Survivorship Notebookの主な内容>

例えば健康に関する不安・医療者に対する質問・投与薬リストの整理（=Health Journal）、保険や経済状況、遺産計画などを含めた生命について実用的かつ法的領域に関連する内容の記録（=Practical Summary）、治療ならびに治療後の病歴についての記録（=Medical Treatment Summary）などのワークシートが『Survivorship Tools』としてファイリングされている。

また、がん治療による後遺症・健康増進のための習慣・身体的リハビリテーションなどの「Physical Topics」、がんの感情への影響・感情面へのサポート・再発への恐れ・希望などの「Emotional Topics」、医療者との情報交換・資源の見つけ方・将来に対する財政計画・今後の治療計画などの「Practical Topics」について、非常に多くの情報が盛り込まれている。

#### <ミシガン大学がんセンターでの試み>

がん患者とその家族の生活の質の維持を支

援するための看護介入としてFOCUSプログラムがあり、これはがん患者とその家族介護者に対して情報と支援を提供するためのものである。

このプログラムは、過去の研究結果から抽出された5つの要素＝「F：家族のかかわり」「O：楽観的展望」「C：コーピングの効果」「U：不確かさの低減」「S：症状管理」に関して、修士課程修了の看護師が、3ヶ月間に3回の家庭訪問と2回の電話での対応を実施するものである。

現在は、長期介入と短期介入の比較を行い、どのようなケースで長期介入が必要となるかについての研究が行われており、さらに将来的には、Webベースのプログラムを用いた家族支援を提供することを視野に入れた介入研究を進めている。

#### ②意思決定への介入

プロビデンス病院では、患者の意思確認に『Five Wishes』（5つの視点から意思を質問しているシート）を活用している。

<Five Wishesの質問項目>

- ・私が自分で意思表示ができなくなった時に私のケアの決定をしてほしい人
- ・どんな治療を望むか／望まないか
- ・私はどれ程快適になりたいと思っているか
- ・私はどう扱ってほしいと思っているか
- ・私の愛する人に知っておいてほしいことは何か

#### ③地域緩和ケア

『マギーズセンター』（イギリス）：自らもがん患者であり、提供されるサービスに問題を感じた個人の寄付によって設立されたものである。

「自らのがんの旅路に方向や構造を与える地図を作成する」ための支援として、幅広い資源から、診断や治療についての情報はもちろん、コーピングスキルの方法やストレス緩和方法など、専門職の支援を受けながら、自らの病気の医学的現実についての情報を得る

ことができる。

また、同じような状況にある仲間との経験をすることもでき、さまざまながんや病期の影響を受けている全ての人（がん患者やサバイバー、家族、友人、職員等）がいつでも（予約なしの訪問OK）、誰でも、どれ位でも（時間制限なし）、無料で使用できる場所である。

センターはがん専門病院センターの近くにあり、小規模で家庭的な空間であり、精神面をフォローするように美術館や教会を併設するなど、病院とはイメージを隔絶した環境を提供する。

現在はエジンバラやロンドンなどイギリスの国内に点在しているが、将来的には、香港やスペインなど国際的に拡大し、地元や国の緩和ケアサービスとも密接に連携しながら、緩和ケアへの導入を行う新しいサービスの1つとして注目されている。

2) 上級実践看護師（Advanced Practice Nurse、以下、APN）の教育

アメリカにおけるナース・プラクティショナー（Nurse Practitioner、以下、NP）の教育はすでに1960年代にスタートしており、またオーストラリアにおいても、看護師の臨床的キャリアパスの1つとして、NPの役割は新しい素晴らしい発展として位置づけられている。

そして、患者のニーズを満たすために看護職の境界線を広げることの必要性や、医療全体においてその役割に対する重要性の認識は非常に高く、将来に向けて領域・役割ともに拡大の方向にある。

教育的背景としては、大学院修士課程での教育が必要であり、その中には上級レベルの疾病診断学・疾病病理学・薬理学・ヘルスアセスメントや研究／科学的根拠に基づく実践や専門実践などの科目が含まれている。

しかし、その養成基準は国や州による違いがあり、アメリカの場合、実際の教育プログ

ラムは各々の大学院ごとにつくっているものである。

そのため、プログラム内容は統一されたものではないが、各州にあるNurse Boardにおいて、カリキュラム内容の信頼性、妥当性が評価されるため、教育レベルは確保、保証されている。

また両国ともに、このような教育プログラムの多くはオンライン上で提供されており、学位もオンラインで取得できるシステムが確立されている等、選択肢が豊富な教育システムに加えて、働きながら学ぶものに対する支援体制も充実している。

従って、豊富な選択肢の中から自分のライフスタイルや目的に合わせて組み合わせ、スキルアップできるシステムの基盤は保証されている。

そしてNPの役割の基準や期待値についても、統一した基準はないが、それぞれの場所（州や施設ごと）でNPの業務内容や責任の範囲ははっきり明文化されている。

NPは必要な検査をオーダーしたり、患者を入院させる権限があったり、さらに医学的な診断や治療を行うことができるが、医師の活動とNPの活動におけるアウトカムやコストパフォーマンスの違いなどの研究結果などと合わせて、決して「ミニDr.」ではないと自信をもって主張できる実績を培ってきた。

### Ⅲ. わが国のがん看護をめぐる課題

わが国においては、社会医療情勢に関連する様々な問題が噴出している現状であり、がんに関しても「がん難民」に代表されるような社会医療システムに関連する問題も抱えている。

そして、がん看護に関してはようやくCNSや認定看護師の育成についての基盤は整いつつあるが、その活動の評価や各施設における業務内容や役割範囲の差異などに関する具体

的内容に踏み込んだ報告ならびに研究による検証はない。

また、その教育に関しても、いくつかの大学院修士課程においてCNS養成コースが設置されているが、教育レベルの信頼性、妥当性は評価されておらず、いわゆるジェネラリスト（特にかん拠点病院におけるスタッフナース）の教育については着手されていないに等しい状態である。

さらにNPに関しては、わが国では制度化されておらず、本年度から大分県立看護科学大学においてのみ、老年NPと小児NPの養成教育がスタートした段階である。

従って、APN自体の歴史が浅く、かつがん医療（看護）に関しても具体的な政策的アプローチが始まったばかりのわが国においては、教育・実践ともに様々な課題が山積している状態であると言える。

### Ⅳ. 今後の展望（方向性）

今回紹介した海外のトピックス（特にNotebookやFive Wishes、FOCUSプログラムなどのツール）は、それら自体が完成度の高い、優れたものであるが、それらを適切に使いこなせる医療者がいるということも必要条件であると言えよう。

従ってわが国としては、がん医療に携わる専門職者の量を確保するとともに、質を保証する教育システムを構築すること、そして現状のCNSらの実績を研究的に表明し、政策的アピールに生かしていくことが必要である。

### Ⅴ. おわりに

海外におけるNPに対する現在の信頼や地位の確立も初めからあったものではなく、看護師たちが努力と戦略を駆使して勝ち取ったものであり、わが国はそうした状態に向かうためのスタートラインにようやく立ったばかり

の状態である。

より上級の教育を受けることは既存のシステムを変えていくことができる力を養うことであり、看護職の自律性を高めるためには教育こそが重要である。

特にわが国のがん看護の質の向上には、APNの実績の評価と教育システムの整備とともに全国のがん拠点病院のスタッフたちの看護実践力の底上げに対するアプローチも必要であると考ええる。

#### <参考文献>

- 大西麻未他 (2008). 米国の上級看護実践教育の動向. 看護教育, 49 (6), 530-533.
- 高野政子 (2007). 大分県立看護科学大学第8回看護国際フォーラム「看護職の自律性と看護実践のあり方」. 看護科学研究, 7, 38-42.
- 三上寿美恵 (2008). がん化学療法看護認定看護師の役割と当院における位置づけ. 看護, 60 (13), 48-50.