

第 3 回がん看護専門看護師海外研修報告書

伊波 華(琉球大学医学部附属病院)
小澤 桂子(NTT 東日本関東病院)

大畑 美里(聖路加国際病院)
日塔 裕子(横浜医療センター)

I. はじめに

このたび私たち 4 名は、がん看護専門看護師海外研修助成事業により、2017 年 9 月 9 日～14 日の約 1 週間、米国サンフランシスコでの研修を受けることができた。この研修は、公益財団法人小林がん学術振興会より助成を受け、日本がん看護学会の主催により行われているものであり、今の形式になってから今年で 3 回目となる。

研修は、ワークショップおよびレクチャー、施設見学、シャドーイングの 3 つで構成されていた。研修では多くの学びを得ることができたが、本稿では、その中でも特に、がん薬物療法、緩和ケア、意思決定支援、サバイバーシップの 4 点における学びについて報告し、日本のがん看護および専門看護師への活用の可能性と課題について考察する。

II. 研修目的

がん医療の最新の知見および、がん看護に関する専門的な知識を深め、がん看護専門看護師としての臨床能力の質向上を図る。

III. 研修の概要

| 日程／場所 | 項目 | 内容 |
|--|---|---|
| 9 月 9 日 | サンフランシスコ到着 | |
| 9 月 10 日 ホテル会議室 | <ul style="list-style-type: none">オリエンテーションワークショップ 1ワークショップ 2レクチャー 1レクチャー 2 | <ul style="list-style-type: none">アメリカの APN の最近の動向(石井素子氏 AOCNS)がん臨床試験(石井素子氏 AOCNS)アメリカの保険医療制度(金森裕子氏)長期療養型セーフティネットの場における緩和ケア CNS の役割 (Anne Hughes, CNS, FNP)健康政策(Sabina Gonzalez, CNE) |
| 9 月 11 日 UCSF Medical Center(Mount Zion Campus) | <ul style="list-style-type: none">シャドーイング | <ul style="list-style-type: none">UCSF 造血幹細胞移植および成人がん看護を担当している CNS のコンサルテーション、チームミーティングの様子を見学 |

| | | |
|--|--|---|
| UCSF Kalmanovitz Library | <ul style="list-style-type: none"> ワークショップ 3 | <ul style="list-style-type: none"> UCSF で行われている Decision making Support についての事前情報等(石井素子氏 AOCNS) |
| 9 月 12 日 ホテル会議室 | <ul style="list-style-type: none"> レクチャー3 レクチャー4 | <ul style="list-style-type: none"> 経口薬のアドヒアランス(Tim Freitas, CNS) 最新のがん治療薬(Michael Nixon, NP) |
| Alta Bates Summit Medical Center | <ul style="list-style-type: none"> レクチャー5 および 病院見学 | <ul style="list-style-type: none"> 抗がん薬曝露対策、緩和ケア(Beverly Hart-Inkster, RN) 施設見学(Comprehensive Cancer Center) |
| 9 月 13 日 UCSF Medical Center (Mount Zion Campus & Mission Bay Campus) | <ul style="list-style-type: none"> 病院見学 | <p>UCSF Medical Center で特徴的な活動をしている 部署や活動を見学</p> <ul style="list-style-type: none"> Infusion Center(外来で点滴・化学療法を行っ ているセンターについて) Outpatient Clinic(外来での診療システム、看 護師の役割について) Nutrition Services(がん専門の栄養士が行っ ている活動) Art for Recovery(成人がん患者やその家族、 小児がんの家族などに対して、art 制作を通じ て感情表出を促すプログラム) Cancer Resource Center(がん患者・家族への 情報提供、ウェルネスプログラムの提供、サポ ートプログラムの提供) Patient Support Corps(医療系の学部に入る 前の学生ががん患者への意思決定支援を行う 取り組み) |
| 9 月 14 日 UCSF Medical Center | <ul style="list-style-type: none"> シャドーイング | <ul style="list-style-type: none"> Gastrointestinal Oncology 部門の Survivorship program を担当している NP の Survivorship 外来診察の様子を見学 Immunotherapy 外来を担当している NP の外来 診療、骨髄穿刺、テレフォンカンファレンスの様 子を見学 Symptom Management Service において Palliative Care physician である Dr.Adokin, Sarah の外来を見学 |
| 9 月 15 日 | サンフランシスコ出発 | 16 日 日本到着 |

IV. 研修による学びと、日本のがん看護および専門看護師への示唆と課題

1. がん薬物療法について

今回の研修でのがん薬物療法に関する講義、施設見学での高度実践看護師 (APN) の方々との意見交換の中で印象づけられたのは、米国における CNS、NP が、がん患者や治療に関する知識はもちろん、がん患者のヘルスアセスメントのスキル、治療薬や副作用についての情報、対処方法に関する知識が非常に豊富であり、それらを臨床実践で発揮していたことである。

UCSF の Immunotherapy 外来部門において活動する NP は、自身の外来予約枠をもっており、患者の問診からフィジカルアセスメントを行い、血液検査の結果などを確認したのち、がん薬物療法の実施指示を行っていた。問診の中では、疾患や治療に関連する症状の程度や期間などを詳細に確認し、まさしく“Head to Toe”のフィジカルアセスメントを丁寧に行う実践の様子を見学することができた。同時に、発症から現在にいたる自分の気持ちや体験を語る患者の話に耳を傾けていた。

経口薬アドヒアランスに関する講義では、患者のアドヒアランスを推進するための米国におけるプロジェクトや、行動科学に基づくサポートなどの紹介を受けた。確実な経口薬治療を行うことが安全な治療継続へとつながり、効果的な治療サポートは診療報酬にも効果をもたらすことがよくわかる講義であった(写真1)。

骨髄移植部門での NP のキャリアをもつ製薬企業の講師による最新のがん治療薬に関する講義では、Immunotherapy で使用される薬剤の特徴や副作用管理を中心とした話があった。講義の中で免疫チェックポイント阻害薬治療を受けたあと、咳を訴える患者のケーススタディを通して、どのように症状をアセスメントし検査を進めて対処するかディスカッションを行った。APN には、薬剤の有害事象を十分に理解したうえで注意深く症状の経過を予測し、迅速かつ確実に対応する判断力と実践力が求められることを確信した。

実際のがん薬物療法場で活躍している米国の APRN の役割を見学し(写真2)、大学での知識やトレーニング、またがん治療の臨床におけるキャリアを生かし、外来診療や侵襲性の高い検査を担当する、治療継続のための看護師教育にあたるなど専門性を生かした活動を行っていることが分かった。米国の大学での NP 養成コースでは看護理論や APN の役割のほか、病態生理や薬理に関する講義および、ヘルスアセスメントの演習や実習が充実しているということであり、がん治療場での効果的な臨床看護実践につながるのだと実感した。

2. 緩和ケアについて

がん対策基本法(一部改正:平成28年12月9日成立)では、「がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断時から適切に提供されるようにすること(第17条)」が明記される等、緩和ケアは近年がん分野において非常に重要な医療として位置づけられている。今回の研修で受講した「長期療養型セーフティネットの場における緩和ケア CNS の役割」の講義(写真3)や緩和ケア診察のシャドウイングの内容を踏まえ、緩和ケアに係るアメリカの現状を報告し、APN の役割について考察する。

1) 長期療養型の緩和ケア病棟における CNS/NP の役割について

セーフティネット(保険や健康状態など様々な理由で医療へのアクセスが限られた人々への安全網)機能を持つ長期療養型の病院である Lagna Honda Hospital で、主に疼痛マネジメントと倫理調整の役割を担っている CNS/NP から、カリフォルニア州における CNS と NP の役割の相違、CNS の研究者や教育者としての役割の実際についての講義が行われた。その中で興味深かったのは、講師自身が肝臓がんを患った義兄に、CNS/NP としてどのように関わったかという具体的な説明であった。彼女は CNS として“家族が患者の疾患を理解し受け入れられるようにすること”と、“症状を

マネジメントする”役割を担い、NPとしては「疼痛&ヒーリングクリニック」を担当していた。印象的であったのは、標準治療の機能を持つNPと患者・家族へ高い質の看護を提供するCNSの役割をうまく融合し、合理的かつ高度な実践が提供されていたことである。APNがこのような役割を担うことは、患者の価値観や背景、家族ダイナミクスを理解した上で、患者・家族にとって最良の状況や医療とは何かを統合的にアセスメントできることにつながり、大きなメリットを患者・家族に還元できると感じた。日本においても米国のNPのように医師や薬剤師に準じた知識を持ち活動しているCNSが存在するが、制度上明確化されていないのは現状の課題ではないだろうか。今回、CNSが役割拡大をすることの有用性を講義により実感する事ができた。

その他、昨年度成立したEOLOA(End of Life Option Act:終末期選択法)を病院で運用するにあたり病院のポリシー作成に関わった話も興味深い内容であった。EOLOAはカリフォルニア州に住む18歳以上の成人で治療の見込みがない予後6か月以内の患者が対象で、患者が死を希望する場合医師に致死性の薬物を請求できる州法である。州や国の法律の適応内で、患者や代理人が想定するゴールや選択等をどう尊重するかなど多くの問題がある中、実際にどのように運用するかの検討は非常に困難なプロセスであったと推測された。しかし、彼女は看護職に生じうる問題点について病院のCEOにかけあったり、すでにEOLOAが施行されている他州の病院に問い合わせ情報収集するなどしたり、ポリシー作成に携わるチームメンバーの中で様々な調整役を担っていたことが伺えた。何度も話し合いを重ね、共に解決策を討議し、チームワークを大切にする姿勢は日本のAPNが大事にしていることと同様に感じた。

2) アメリカにおける緩和ケアの現状について

Palliative Care physicianのシャドーイングでは緩和ケア外来初診の一連をみる事ができた。温かな雰囲気での自己紹介に始まり患者と家族の緊張をほぐすようなコミュニケーションで患者の語りから症状マネジメントに必要な情報を引き出していく様子は日本と同様であった。印象的だったのは、患者の疼痛を緩和するためのいくつかの提案の中に医療用マリファナの使用と代替療法である鍼治療が挙げられた事である。鍼治療は、UCSFのみならず、病院見学を行ったAlta Bates Summit Comprehensive Cancer Centerでも積極的に取り入れられており、「鍼治療は患者の評価が高い」ことや「化学療法中のある患者が鍼治療を行い、吐き気や倦怠感等の脱毛以外の副作用をうまくコントロール出来た」という話を聞く事ができた。鍼治療が化学療法の副作用のセルフマネジメント方策の一つとして有効な可能性があることを患者に情報提供することは看護師の役割として有用かもしれない。しかし、日本においては鍼治療を始めとする代替療法を緩和ケアにおいてどのように位置づけるか明確で標準的な指針がないため、その整備も必要ではないかと感じた。

3. 意思決定支援について

がん患者や家族は、外来でがんと診断を受けた直後から数種類の治療選択肢が提示され、治療方針の選択・決定を迫られる。しかし、外来の看護師数は不足しており、外来診療の場での患者・家族に対応できる時間は限られている。従って、十分な情報提供・情報整理の支援を受けられない状態で治療選択に悩んでいる患者・家族は少なくない。

UCSF Medical Centerで、Patient Support Corpsという、診断を受けた後の治療法選択に関して、患者・家族が必要としている情報提供と、意思決定までのプロセスを支援する取り組みを知ることができた(写真4)。そこで行われているのは、2004年にUCSFの乳腺外科医が立ち上げた「Helping patients make informed decisions」という意思決定支援サポートプログラムである。このプログラムでは、医学生や看護学生のボランティアが一連のトレーニングを受けてDecision Making支

援活動を行っていた。具体的な内容は、①情報提供(疾患に関する知識の確認)、②質問や疑問点を確認、③担当医との面談に同席し、説明内容の録音や質問事項の確認、④担当医からの回答に関する情報提供であり、これらを経てよりよい治療選択・決定までのプロセスを支援している。情報提供ツールとして、各腫瘍別のDVD付きの冊子を活用していた。ツールは、過去、現在、未来の項目に沿って病状、各治療効果と副作用、将来的に気になること等についてシートに記載できるような工夫がされているものであった。このプログラムを利用する患者の中には、がん告知後のショックや否認の状態、絶望的な感情を抱き途方に暮れる人もいるが、傾聴を行うことで精神的なケアにも繋がっており、また、患者の感情表出に対しボランティアでは対応が難しい時には、経験の豊富な者が対応しているとのことであった。プログラムを活用した患者の反応には、「相談できたことで病気や治療に積極的に向き合うことができた」などがあり、患者の気持ちに寄り添って一緒に考えることがよい影響を与えているようであった。

このような意思決定支援への一連の取り組みは、わが国のがん看護実践においても大変参考となるものであり、また、がん看護専門看護師の専門性の高い実践、相談、調整(倫理調整)、患者教育といった役割機能と重なる面も多いと感じた。日本で意思決定支援の取り組みを発展させていくためには、看護師が積極的に意思決定のプロセスに参入する環境を作るとともに、看護師の支援が医師と患者間のコミュニケーションを円滑にすることを実証していくことが必要と考える。そして、意思決定までをゴールとするだけでなく、その後の治療で起こる有害事象に対するセルフケア教育・支援にもつなげるなど、がんサバイバーシップの一連のケア継続が行われるシステムづくりが今後の専門看護師としての課題であるといえる。

4. サバイバーシップについて

2人に1人ががんに罹患し、また、がん患者の半数以上が生きる時代になった現在、日本でもがんと共に生きていくためのサバイバーシップが注目されている。UCSF Medical Centerでも、がんサバイバーに対し様々な取り組みが行われていた。

そのうちの一つ、Gastrointestinal Oncology 部門の Survivorship program を担当している NP の Survivorship 外来の診察に同席した。診察に同席して印象的だったのは、NP が患者・家族ととても友好的にかつフランクに話をしていたということであった。まず、検査で再発がなかったことを伝え、ともに喜ぶところから始まり、膝をつき合わせて患者の自宅での様子を確認し、また、患者や家族からの様々な質問に答えていた。続いて、再発を予防するために、あるいは新たながんに罹患しないために、栄養やエクササイズが重要であることを説明し、また、sexual な内容に関することについても説明が行われていた。Survivorship program を受ける患者に対しては、ピアサポートやサポートプログラムなどの情報が入ったパッケージが渡されるようになっていた。

担当 NP は、患者とのコミュニケーションには自分のバックグラウンドがナースであることも影響しているという話をしてくれた。文化的なことも影響しているのであろうが、提供している内容だけでなく、この親密で率直なコミュニケーションは、患者や家族が思っていることや疑問を表出することを容易にし、自分の状態への理解や、納得して医療を受けることにも貢献していると考えられた。日本でもがんサバイバーは増えているが、サバイバーを対象とした外来や、初期治療を終えた後の経過観察期間の生活について患者や家族が説明を受けたり質問したりできるシステムを提供している病院はほとんどないのが現状であろう。がん患者が長く生きるということは、がんをもってそれにつきあいながら生活する期間が長くなるということであり、また、今後他のがんや生活習慣病等に罹患する機会も増えるということである。サバイバーができるだけ病気にかからず、より健康的にあるいは今まで

通りに生活するための定期的な診察・面談を行い、教育や支援、相談対応を提供するシステムをもつことは日本でも工夫次第で行えることではないかと考えられ、また、そこに、がん患者の診断から治療・経過観察・緩和ケア期など長い期間にわたる支援の知識やスキルをもつ CNS (APN) が役割拡大をする機会があるのではないだろうか。

専門外来以外にも、サバイバーを支える取り組みとしていろいろなことが行われていた。Cancer Resource Center (写真5) は日本でいうがん相談支援センターのような場所であるが、ソーシャルワーカーと非医療者が運営していることが特徴的であり、がん患者・家族への情報提供とともに、栄養カウンセリングやエクササイズカウンセリング、ピアサポートプログラム、サバイバーシッププログラムなど毎日何らかのプログラムを運営していた。

また、上記とは別に、美術及び心理学の専門家を担当として、Art for Recovery というがん患者やその家族、小児がんの家族などに対して、art 制作を通じて感情表出を促す UCSF Medical Center 特有のプログラムも行われていた。このプログラムは、ケアを行う医療者も対象としており、art 制作を行う教室の開催や、病室訪問など様々な形で行われ、病院のいたるところに作品が展示されていた (写真6)。運営にはボランティアの協力もあるということであった。

日本でも同じような取り組みが行われているが、UCSF Medical Center の特徴は、医療者以外の、芸術やエクササイズなどのエキスパートを多く活用している点であった。医療者以外の人も病院に垣根なく出入りし、自分の提供できる専門性をサバイバーシップに活かしていた。日本のがん患者や家族にも同じようなサポートのニーズはあると思われるが、そのニーズを医療者だけで満たすには限界もある。サバイバーの多様なニーズを満たすには、病院が社会へ問題やニーズを発信したり、社会にある資源を病院に取り入れる仕組みを作ることが今後必要になると考えられ、CNS は、それを中心的に発信したり受け入れたりするシステムづくりの中心として役割を果たすということができないのではないかと考えられた。

VI. おわりに

今回の研修を通し、アメリカの APN の活動を生で知り、また、がん医療・看護における様々な取り組みを体感することができた。お会いした APN は、自分の専門分野の豊富な知識と支援スキルを元に、患者個々の、あるいは部署や病院全体の問題点をアセスメントし、必要な情報収集や研究結果の活用を行って、より成果のある方向性を見出そうと努力していた。優れたシステムも一朝一夕にできたわけではなく、APN や多くの医療者、また、医療者以外の人たちが長年かけて築き上げた結果であるということを実感した。

人的にも・経済的にも豊富な取り組みをそのまま日本に持ってくることは難しいかもしれないが、日本でも応用できるヒントはいくつもいただいた気がしている。各自が置かれた立場で問題を見出し、解決策を導き出すあるいはより良い成果を上げるために、この研修で学んだことを活かしていきたいと考える。

最後に、非常に貴重な海外研修の機会を与えていただいた小林がん学術振興会、日本がん看護学会に心から感謝申し上げます。また、研修前から研修中・後と長きにわたり研修が円滑で学び深いものとなるようサポートくださった現地在住の石井素子氏、金森裕子氏、石井哲氏、講義や現場での対応をくださった米国関係者の皆様に深くお礼申し上げます。

写真1



「経口薬のアドヒアランス」のレクチャー

写真2



Alta Bates Summit Medical Center で、抗がん薬曝露対策などのレクチャーと施設見学

写真3



「セーフティネット機能を持つ長期療養型病院における緩和ケア CNS の役割」のレクチャー

写真4



UCSF で行われている Decision making についてのワークショップ

写真5



Cancer Resource Center において、ソーシャルワーカーやサポートプログラム担当者らと

写真6



art 制作を通じて感情表出を促す「Art for Recovery」担当者より活動の説明を受ける