

## がん看護コアカリキュラム Part II（実践編）について

日本がん看護学会教育・研究活動委員会は、2010年11月に発行した「がん看護コアカリキュラム日本版2010年度」（以下、コアカリ Part I）に引き続き、特定の看護実践のコアとなる教育内容を抽出し、「がん看護コアカリキュラム Part II（実践編）」（以下、コアカリ Part II）を作成した。

特定の看護実践に関する内容は、コアカリ part I の『C.がん看護実践の基本、3.がん治療・療養過程に焦点を当てた看護実践』のコアである「がん手術療法看護」「がん化学療法看護」「がん放射線療法看護」および「がん患者と緩和ケア」を項目として作成している。各項目における教育内容の枠組みは、米国版コアカリ（小島操子・佐藤禮子監訳：がん看護コアカリキュラム、医学書院、2007）を参考に、＜知識・理論編＞と＜実践編＞とし、さらに＜実践編＞は（アセスメントの視点）と（ケアの視点）の2点から抽出した。＜知識・理論編＞は、part I の内容に基づいて設定し、さらに各到達目標に特化した知識・理論が必要な教育内容については、下位項目において到達目標達成に必要な具体的教育内容を示した。

コアカリ Part II（実践編）作成に際しては、第1段階として、過去5年のテキスト・サブテキストを基に教育内容を導き出し原案を作成した。第2段階として、がん看護専門看護師、がん看護を専門とする看護教員を協力者にしたグループインタビューを実施し、得られた内容を原案に補足した。第3段階として、第26回日本がん看護学会学術集会において、「コアカリ Part I の活用例の報告」をテーマに交流集会を開催し、基礎教育や現任教育の場においてがん看護コアカリキュラムが必要とされていることを確認するとともに、コアカリ Part II の提示の仕方について検討の機会とした。第4段階として、修正原案の内容の妥当性について、グループインタビュー協力者に協力依頼した。さらに、第5段階として、第27回日本がん看護学会学術集会交流集会において、原案に対する意見聴取を行って、コアカリ Part II の洗練化をはかった（2013）。

目次	
1. がん手術療法看護	1
2. がん化学療法看護	6
3. がん放射線療法看護	14
4. がん患者の緩和ケア	20
5. 参考文献	26

コア	一般目標	到達目標	教育内容		
			理論編	実践編	
				アセスメントの視点	ケアの視点
がん手術療法看護	がん患者の受ける手術療法の特性を理解し、周手術期の看護実践に必要な援助を提供できる能力を身につける	1.がんの手術療法の特性（機能の温存と再発予防）について概説できる	<p>A.がん（手術療法）の特性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●がん治療における手術療法の位置づけ                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんの特徴(増殖・転移)と手術</li> <li>・集学的治療</li> </ul> </li> <li>●がん手術療法の目的と適応                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・根治手術</li> <li>・機能再建手術</li> <li>・緩和目的の手術（姑息的手術）</li> <li>・検査目的の手術</li> </ul> </li> <li>●術式と切除範囲                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん種ごとの病期と術式</li> <li>・再発予防（リンパ節郭清、患部を含んで拡大切除）</li> </ul> </li> </ul> <p>B.がん患者と QOL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●拡大手術と縮小手術</li> <li>●温存手術</li> <li>●低侵襲手術                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・胸腔／腹腔鏡下手術</li> <li>・内視鏡的粘膜下剥離術（ESD 手術）</li> </ul> </li> <li>●再建手術                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳房再建術</li> <li>・食道再建術、等</li> </ul> </li> </ul> <p>B.がん医療と看護倫理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●がん手術療法を受ける患者の権利擁護                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・インフォームド・コンセント                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>→情報開示</li> <li>→意思決定支援</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>		

		<p>2.手術療法ががん患者の心身に及ぼす影響についてアセスメントできる</p>	<p>A.がんの特性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●手術による侵襲</li> <li>●手術による形態・機能の変化・喪失             <ul style="list-style-type: none"> <li>・臓器の喪失                 <ul style="list-style-type: none"> <li>→臓器機能の喪失</li> <li>→二次障害</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>A.がん患者と栄養</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●栄養と代謝</li> <li>●創の回復過程</li> </ul> <p>C.がん患者の喪失と危機</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●手術への期待と不安</li> <li>●手術を受ける患者の心理的ストレス</li> <li>●手術によるボディイメージの変化</li> <li>●手術に伴う全人的苦痛</li> </ul> <p>A.がん患者と社会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●手術による生活への影響</li> <li>●手術による役割変化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●手術に対する身体予備力（術前治療との関連）             <ul style="list-style-type: none"> <li>・術前治療（化学療法、放射線療法など）による手術への影響</li> <li>・呼吸・循環状態、代謝、栄養など</li> </ul> </li> <li>●手術の侵襲度による身体面への影響             <ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸器系（呼吸機能、血液ガス、貧血）</li> <li>・循環器系（心機能）</li> <li>・脳神経系</li> <li>・感覚系</li> <li>・筋骨格系（ADL、ROM）</li> <li>・外皮系</li> <li>・免疫系(免疫機能、感染症)</li> <li>・凝固系</li> <li>・代謝系（腎機能、肝機能）</li> <li>・性・生殖系</li> <li>・消化器系（栄養状態）</li> <li>・手術による形態・機能の変化</li> </ul> </li> <li>●心理面への影響             <ul style="list-style-type: none"> <li>・病気（がん）の受け止め</li> <li>・手術の理解と受け止め</li> <li>・手術選択の意思決定</li> <li>・ボディイメージの変化による悲嘆</li> </ul> </li> <li>●社会面への影響             <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の日常生活に及ぼす影響</li> <li>・患者の役割に及ぼす影響</li> </ul> </li> </ul>	<p>*術前・術後と継続してアセスメントする</p>
--	--	--	---	--	----------------------------

			<ul style="list-style-type: none"> <li>●手術と社会保障</li> <li>C.がん患者の家族</li> <li>●手術患者の家族の心理的ストレス</li> </ul>	<p>→社会的役割、家庭内役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経済的影響</li> <li>・家族への影響</li> </ul>	
		<p>3.手術療法に伴う主な合併症の予防と術後回復を促進する援助ができる</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A.がんの特性</li> <li>●手術療法に伴う主な合併症と二次障害 それぞれの合併症と二次障害の定義、発生機序、具体的症状・徴候、発生時期、予防対策、対応方法</li> <li>B.がん患者と QOL</li> <li>B.がん患者とコミュニケーション</li> <li>C.がん患者の喪失と危機</li> <li>C.がん患者とチームアプローチ</li> <li>C.がん患者の症状マネジメント</li> <li>C.がん患者とセルフケア</li> <li>C.がん患者とリハビリテーション</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●手術療法に伴う主な合併症の有無・程度</li> <li>【術中】</li> <ul style="list-style-type: none"> <li>・低体温・高体温</li> <li>・体位固定に伴う皮膚・神経障害、褥瘡</li> </ul> <li>【術後】</li> <ul style="list-style-type: none"> <li>・創部合併症</li> <li>・呼吸器合併症（無気肺、肺炎、肺水腫、深部静脈血栓、肺塞栓症など）</li> <li>・消化器合併症（イレウス）</li> <li>・循環器合併症（不整脈、虚血性心疾患、急性心不全、高血圧、ショック、深部静脈血栓など）</li> <li>・術後感染（手術部位・術野外）</li> <li>・縫合不全</li> <li>・DIC、MOF</li> <li>・術後せん妄 など</li> </ul> <li>●手術療法に伴う主な二次障害の有無・程度</li> <ul style="list-style-type: none"> <li>・嘔気・嘔吐</li> <li>・神経障害</li> <li>・リンパ浮腫 など</li> </ul> <li>●合併症・二次障害の発生に関連する因子</li> <li>●心理・社会的側面のアセスメント</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●合併症を予防し、身体状態をよりよく保つケア</li> <ul style="list-style-type: none"> <li>・合併症発生に関連する因子の予防、修正、除去</li> </ul> <li>●合併症・二次障害を早期発見・対処するためのケア</li> <ul style="list-style-type: none"> <li>・症状の定期的なモニタリングの実施 →合併症・二次障害の有無 合併症・二次障害の程度 →緊急性の判断</li> <li>・リハビリテーションの実施</li> </ul> <li>●急変時のケア</li> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん救急体制の整備</li> </ul> <li>●合併症を緩和する標準的ケアと個別的ケア</li> <ul style="list-style-type: none"> <li>・体温管理</li> <li>・呼吸状態を改善・維持するケア</li> <li>・循環を維持・促進するケア</li> <li>・栄養状態を改善・維持するケア</li> <li>・消化器症状へのケア</li> <li>・感染のリスクを減らすケア</li> <li>・排泄を調整するケア</li> <li>・不快症状へのケア</li> <li>・心身の安定に向けた支援</li> </ul> <li>●治療を安全に適正に遂行するための管理</li> </ul>

1. がん手術療法看護

				<ul style="list-style-type: none"> <li>・合併症に対する患者・家族の理解と受け止め</li> <li>・患者・家族の生活状況</li> <li>●合併症・二次障害に対する対処の仕方</li> <li>●リハビリテーションの目的 (QOL 向上、自分らしさを取り戻すなど)</li> <li>●セルフケア能力 (患者・家族)</li> <li>●サポート資源、サポートシステム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有害事象による転倒の予防など生活の安全を守るケア</li> <li>●患者・家族が治療を理解し、回復過程に参加できるための支援</li> <li>・合併症や治療についての患者の受け止め、思いを支援</li> <li>・ボディイメージの変化に対する悲嘆への援助</li> <li>・エンパワーメント</li> <li>・効果的な対処のための支援</li> <li>・患者・家族教育 →合併症・二次障害のセルフモニタリング法の習得を促す →合併症・二次障害へのセルフケア実践</li> <li>●術後回復を促すケア</li> <li>・創部の治癒を促すケア</li> <li>・全身の循環、筋力回復を促すケア (離床促進)</li> <li>・機能回復を促すケア (リハビリテーションの継続)</li> <li>・睡眠・休息を促すケア</li> </ul>
		<p>4.手術後の状態に沿った患者の生活支援ができる</p>	<p>A.がん患者と社会 B.がん患者と QOL B.がん患者とコミュニケーション C.がん患者の家族 C.がんサバイバー C.がん患者とセルフケア C.がん患者とヘルスプロモーション C.がん患者とリハビリテーション</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●術後の身体についての理解・受け止め</li> <li>・予測される合併症と対処法に対する知識と理解</li> <li>・治療・今後の過ごし方についての思い</li> <li>●セルフケア能力 (患者・家族)</li> <li>●術後の身体機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●必要なセルフケア内容とスキル習得を促すケア</li> <li>・症状のセルフモニタリング法</li> <li>・症状 (予防も含む) へのセルフケア実践</li> <li>・術後の身体機能の変化・症状にあわせたケア</li> <li>・家族による一部代償的なセルフケア</li> </ul>

1. がん手術療法看護

		<p>C.がん患者の在宅ケア  C.がん患者とチームアプローチ  C.がん患者の症状マネジメント</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●サポート資源</li>   <li>●患者・家族のニーズと充足度</li>   <li>●身体症状に対するセルフケアの効果</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者・家族のニーズを引き出し、ニーズ充足に向けたケア（患者教育を含む）の実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・効果的な対処を促すための支援</li> <li>・活用できる社会資源・制度へつなげるケア</li> </ul> </li> <li>●日常生活復帰への支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ADLの維持・向上</li> <li>・生活再構築への支援</li> </ul> </li> <li>●経済問題に関する社会資源の紹介</li> </ul>
--	--	--	--	---

コア	一般目標	到達目標	教育内容		
			知識・理論編	実践編	
				アセスメントの視点	ケアの視点
がん化学療法看護	がん患者の受ける化学療法の特性を理解し、化学療法を受ける患者の看護実践に必要な援助を提供できる能力を身に着ける	1. がん化学療法と使用される薬剤について概説できる	<p>A.がんの特性</p> <p>A.がん医療と薬理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●化学療法の歴史の変遷</li> <li>●がん治療における化学療法の位置づけ</li> <li>●細胞増殖メカニズム（細胞周期）</li> <li>●抗がん薬の薬物動態 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ADME（吸収・分布・代謝・排泄）</li> </ul> </li> <li>●抗がん薬の分類と作用メカニズム <ul style="list-style-type: none"> <li>・細胞傷害性抗がん薬と分子標的治療薬、ホルモン薬の違い</li> <li>・細胞傷害性抗がん薬の作用メカニズム <ul style="list-style-type: none"> <li>→ アルキル化薬</li> <li>→ 代謝拮抗薬</li> <li>→ 抗腫瘍性抗生物質</li> <li>→ 白金製剤</li> <li>→ トポイソメラーゼ阻害薬</li> <li>→ 微小管作用抗がん薬</li> </ul> </li> <li>・分子標的治療薬の作用メカニズム <ul style="list-style-type: none"> <li>→ シグナル伝達系阻害薬</li> <li>→ 血管新生阻害薬</li> <li>→ 抗体製剤</li> </ul> </li> <li>・ホルモン薬の作用メカニズム</li> </ul> </li> <li>●多剤併用療法や集学的治療</li> <li>●遺伝子情報による個別化医療</li> <li>●化学療法の目的 <ul style="list-style-type: none"> <li>・治癒、延命、症状緩和</li> <li>・がん種ごとの化学療法の有効性</li> </ul> </li> </ul>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・術前補助化学療法、術後補助化学療法、化学放射線療法</li> <li>●標準治療 <ul style="list-style-type: none"> <li>・標準治療とは</li> <li>・標準治療が決まるまでのプロセス</li> <li>・治療ガイドライン</li> </ul> </li> <li>●臨床試験 <ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床試験とは</li> <li>・Phase I・II・III・IV</li> </ul> </li> <li>●化学療法の適応基準 <ul style="list-style-type: none"> <li>・PS、血液、肝・腎機能など</li> </ul> </li> <li>●治療効果判定 <ul style="list-style-type: none"> <li>・効果判定の基準</li> <li>→ 奏効率 (CR、PR、SD、PD)</li> <li>→ RECIST</li> <li>→ MST、OS、PFS など</li> </ul> </li> <li>●治療計画 (レジメン) <ul style="list-style-type: none"> <li>・投与スケジュール</li> <li>・投与経路 (静脈、内服、髄腔内、腹腔内、TACE などの投与方法)</li> <li>・投与の順番</li> <li>・投与時間</li> <li>・前投薬、補液</li> <li>・併用薬剤</li> </ul> </li> <li>●使用される抗がん薬の注意点 <ul style="list-style-type: none"> <li>・禁忌・併用注意薬品や食品</li> <li>・配合変化・安定性</li> <li>・輸液ルート、遮光袋など</li> </ul> </li> <li>●主要な疾患 (大腸がん・食道がん・胃がん・膵がん・胆のうがん・肺がん (小細胞・非小細胞)・悪性中</li> </ul>		
--	--	--	--	--

			<p>皮腫・乳がん・子宮がん・卵巣がん・前立腺がん・精巣腫瘍・腎細胞がん・膀胱がん・白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫・頭頸部がん・脳腫瘍・悪性骨/軟部腫瘍・小児がんなど) のがん化学療法の動向と標準治療、看護</p>		
		<p>2. 化学療法に伴う主な有害事象の発生機序と予防について説明できる</p>	<p>A. がん医療と薬理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 一般薬と抗がん薬の違い</li> <li>● 有害事象             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ DLT (用量制限毒性)、MTD (最大耐量)</li> </ul> </li> <li>● 有害事象評価規準             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ CTCAE</li> </ul> </li> <li>● がん化学療法に伴う有害事象             <p>それぞれの項目で定義、発生機序、発生しやすい抗がん薬、具体的症状・徴候、発生時期と終了時期、予防対策、対応方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ オンコロジーエマージェンシー                 <ul style="list-style-type: none"> <li>→ DIC</li> <li>→ 敗血症</li> <li>→ 腫瘍崩壊症候群</li> <li>→ 高カルシウム血症</li> <li>→ 管腔臓器の穿孔・穿通・瘻孔形成</li> <li>→ 血栓症</li> <li>→ 高血圧性脳症</li> <li>→ 出血</li> </ul> </li> <li>・ 過敏症・アナフィラキシー</li> <li>・ インフュージョンリアクション</li> <li>・ 血管外漏出</li> <li>・ 悪心・嘔吐</li> <li>・ 食欲不振・味覚障害</li> <li>・ 骨髄抑制</li> </ul> </li> </ul>		

			<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔粘膜障害</li> <li>・便秘</li> <li>・下痢</li> <li>・末梢神経障害</li> <li>・皮膚障害</li> <li>・脱毛</li> <li>・倦怠感</li> <li>・腎臓障害</li> <li>・肝臓障害</li> <li>・肺障害</li> <li>・心毒性</li> <li>・精神症状</li> <li>・性機能障害</li> <li>・成長への影響</li> <li>・二次発がん</li> <li>・この他、生命に影響する重篤な有害事象など</li> </ul>		
	<p>3. 化学療法に伴う主な有害事象出現時の援助ができる</p>	<p>A. がん医療と薬理</p> <p>● 支持療法に用いられる代表的な薬剤とその作用メカニズム</p> <p>A. がん患者と栄養</p> <p>C. がん患者の症状マネジメント</p> <p>C. がん患者とチームアプローチ</p> <p>● がん化学療法に伴う有害事象の管理とケア</p> <p>到達目標 2 のそれぞれの項目で有害事象の観察項目、治療（減量や休薬なども含む）、支持療法、ケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・治療・ケアのゴール設定（予防やコントロール可能なものと不可能なものがあること）</li> </ul>	<p>● 治療目的</p> <p>● 身体所見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢</li> <li>・PS</li> <li>・治療の開始前と治療のコースの間の定期的な各器官系の身体アセスメント（心血管系・肺・消化器系・筋骨格系・神経系・外皮系・一般状態、発熱やインフルエンザ様症状・消耗性疲労、筋力、ADL）</li> <li>・臨床検査データ（血液・腎機能・肝機能・栄養指標・画像データなど）</li> </ul>		<p>● 患者・家族が治療法を理解し、治療に参加できるための支援</p> <p>● 有害事象を予防し、身体状態をよりよく保つケア</p> <p>● 治療を安全・安楽・適正に遂行するための管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・適切なレジメンによる治療管理</li> <li>・投与中のモニタリング</li> <li>・使用される抗がん薬の注意点（輸液ルート、配合変化、併用注意薬品や食品など）に即した投与</li> </ul> <p>● 有害事象を軽減する標準的ケアと個別的ケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・症状の定期的なモニタリング</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>・病態（がんの種類と病期なども含む）</li> <li>・病態として出現している症状（がん性腹膜炎、がん性胸膜炎、疼痛など）とその状態</li> <li>●個人の既往歴             <ul style="list-style-type: none"> <li>・既往歴</li> <li>・アレルギー歴</li> <li>・喫煙・飲酒歴</li> </ul> </li> <li>・現在の薬物療法に対して禁忌の可能性のあるもの（薬物、食品など）の服用</li> <li>・治療により増悪する可能性がある併存疾患（心臓病、糖尿病、神経障害、精神障害、肺疾患、高血圧、肝炎、乾癬、感染症、口腔疾患）とそのコントロール状態</li> <li>・現在までに受けたがん治療とそれらへの反応、有害事象歴</li> <li>●有害事象と重症度</li> <li>●これまで受けたがん治療に対する患者の反応             <ul style="list-style-type: none"> <li>・疾患に対する認識・思い</li> <li>・医療・治療に対する考え方</li> <li>・化学療法に対する認識</li> <li>・症状に対する対処行動</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養状態を改善・維持するケア</li> <li>・消化器症状へのケア</li> <li>・感染のリスクを減らすケア</li> <li>・排泄を調整するケア</li> <li>・皮膚・粘膜の破綻を予防・改善するケア</li> <li>・不快症状へのケア</li> <li>・生活の安全を守るケア（末梢神経障害に伴う転倒予防など）</li> <li>・心身の安定に向けた支援</li> <li>●患者の有害事象や治療の受けとめを支援するケア             <ul style="list-style-type: none"> <li>・生命に危険を及ぼすものだけでなく、患者の主観的な苦痛が強いものにも注目する</li> </ul> </li> <li>●適切な治療遂行や有害事象予防・軽減のための継続看護／多職種連携</li> <li>●有害事象に対する救急体制の整備</li> </ul>
--	--	--	--	--	---

	<p>4. 化学療法を受ける患者の生活支援ができる</p>	<p>A.がん患者と社会                  B.がん患者と QOL                  B.がん患者とコミュニケーション                  C.がん患者とヘルスプロモーション                  C.患者とセルフケア</p> <p>C.がん患者の喪失と危機                  ●化学療法を受ける患者の全人的苦痛                  ●エンパワーメント</p>	<p>●がんや治療への理解・受けとめ                  治療の合理的根拠と目標の知識、投与する薬剤、生じうる有害事象、治療の相対的リスクと利益の知識                  ・予測される有害事象と対処法に対する知識と理解</p> <p>●生活状況                  ●セルフケア能力（患者・家族）                  ●有害事象に対する対処の仕方                  ●有害事象に対して行ったセルフケアの効果                  ●サポート資源</p> <p>●化学療法が心理・社会面・生活面に及ぼす影響                  (治療への不安・恐怖、ボディイメージの変化による悲嘆、役割変化、就労への影響、治療費による経済的不安など。一つの有害事象や1回の治療だけでなく、繰り返し化学療法を受ける中での影響も含める)</p>	<p>●必要なセルフケア内容とスキル習得を促すケア                  ・有害事象のセルフモニタリング法                  ・有害事象（予防も含む）に対し実践するセルフケア内容                  ・自宅での医療器具などの取り扱い                  ・内服薬の管理                  ・有害事象の対処方法を患者自身の生活に取り入れるケア</p> <p>●過去の有害事象への患者の対処行動とその効果を活用するケア                  ●患者のニーズや自宅での生活状況を引き出すコミュニケーション                  ●有害事象の出現時期を予測し、生活への影響を考慮した患者教育                  ●家族を巻き込んだセルフケア教育                  ●活用できる社会資源・制度へつなげるケア</p> <p>●化学療法を受ける患者の心理・社会面の援助（ボディイメージへのケア、悲嘆への援助など）                  ●効果的なコーピングのための支援                  ●エンパワーメントの支援                  ●治療継続への意欲を維持するための支援</p>
--	-------------------------------	--	--	---

			<p>A.がん医療と看護倫理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●治療開始や継続についての意思決定</li> <li>●治療無効時の意思決定</li> <li>●インフォームド・コンセント</li> </ul> <p>C.がん患者とリハビリテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●化学療法の影響による体力・ADLの低下</li> </ul> <p>C.がんサバイバー</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●精神・神経系に影響を与える抗がん薬や支持療法薬</li> <li>●がんや治療についての説明内容と理解</li> <li>●がんや治療・今後の過ごし方についての思い</li> <li>●意思決定に影響を与える要因</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●意思決定の支援 (自分の状況理解・整理、自分にとっての治療の意味の検討、正しい情報理解、自分の意思決定に納得など)</li> <li>●日常生活復帰への支援             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ADLの維持・向上</li> <li>・生活再構築への支援</li> </ul> </li> <li>●経済問題に関する社会資源の紹介</li> <li>●治療と生活の両立への支援</li> <li>●挙児希望者への支援</li> <li>●将来起こりうる支障と対応への情報提供 (セクシュアリティ、発達・成長への影響、二次がんの発生についてなど)</li> </ul>
	<p>5. 化学療法の実践において患者・医療者の安全を守ることができる</p>		<p>A.がん医療と薬理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●危険薬剤の定義</li> <li>●危険薬剤を扱う医療者の健康へのリスク</li> <li>●抗がん薬曝露の経路</li> <li>●必要な個人防護用具</li> <li>●抗がん薬調製時の安全な取り扱い方法</li> <li>●抗がん薬投与時の安全な取り扱い方法</li> <li>●抗がん薬による汚染 (スピル) 時の対応方法</li> <li>●曝露時の対応方法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●曝露対策の現状把握             <ul style="list-style-type: none"> <li>・抗がん薬の細胞傷害性分類(リスク分類)</li> <li>・病院や部署の曝露対策</li> <li>・スタッフの曝露についての知識や態度</li> <li>・医師、看護師、薬剤師、その他の医療者の抗がん薬取り扱いに関する役割</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●投与経路別(経静脈、経動脈、経口、その他)の管理</li> <li>●適切な血管確保やデバイスの取り扱い</li> <li>●適切な曝露予防行動             <ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な防護</li> <li>・適切な薬剤の調製</li> <li>・適切な投与</li> <li>・廃棄方法</li> </ul> </li> </ul>

2. がん化学療法看護

			<p>C.がん患者とチームアプローチ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●緊急時の対応・システム</li> <li>●抗がん薬投与方法や使用器具(閉鎖式抗がん薬調製・投与システムを含む)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の吐物や排泄物等の取り扱い</li> <li>●患者・家族教育</li> <li>●医療者への教育</li> <li>●他職種との協働</li> <li>●チームでの情報共有やケア継続</li> <li>●化学療法を安全に行うための院内システム作り (レジメン、リスクマネジメントなど)</li> </ul>
--	--	--	------------------------	---	--

コア	一般目標	到達目標	教育内容		
			知識・理論編	実践編	
				アセスメントの視点	ケアの視点
がん放射線療法看護	がん患者の受ける放射線療法の特性を理解し、放射線療法を受ける患者の看護実践に必要な援助を提供できる能力を身につける	1. がん放射線療法と使用される放射線の特性について概説できる	<p>A.がんの特性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●放射線療法の歴史の変遷</li> <li>●治療に用いられる放射線の種類と特徴 <ul style="list-style-type: none"> <li>・種類 <ul style="list-style-type: none"> <li>電磁波（光子線）：X線、<math>\gamma</math>線</li> <li>電子線</li> <li>粒子線：陽子線、重粒子（炭素イオン）線、<math>\alpha</math>線、<math>\beta</math>線</li> </ul> </li> <li>・特徴：深部線量曲線参照</li> <li>・自然界に存在する放射線</li> </ul> </li> <li>●がん治療における放射線療法の位置づけ <ul style="list-style-type: none"> <li>・集学的治療</li> <li>・術前、術後放射線治療</li> <li>・同時、順次放射線化学療法</li> </ul> </li> <li>●放射線療法の目的と適応 <ul style="list-style-type: none"> <li>治癒、制御、補助、緩和、予防 <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん種ごとの放射線療法の有効性</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>●放射線を使った治療 <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部照射</li> <li>・密封小線源治療</li> <li>・RI治療（放射性核種治療）</li> <li>・IVR</li> </ul> </li> <li>●放射線治療計画（外照射） <ul style="list-style-type: none"> <li>・シミュレーション <ul style="list-style-type: none"> <li>（治療計画 CT, X線透視）</li> </ul> </li> <li>・再現性保持</li> <li>・マーキング</li> </ul> </li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・放射線治療計画</li> <li>・照合</li> <li>・照射</li> <li>● 治療効果判定             <ul style="list-style-type: none"> <li>・効果判定の基準</li> <li>・奏効率 (CR,PR,SD,PD)</li> </ul> </li> <li>●放射線による治療の特徴</li> <li>●主要な疾患のがん放射線療法の動向と標準治療、看護</li> </ul>		
<p>2. 放射線が人体に与える影響について概説できる</p>	<p>A.がん（治療）の特性 放射線生物学</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●細胞に対する放射線照射の効果と作用機序             <ul style="list-style-type: none"> <li>・細胞周期と放射線の影響</li> </ul> </li> <li>●放射線感受性             <ul style="list-style-type: none"> <li>・分割照射における組織の放射線感受性</li> <li>・組織、臓器の放射線照射効果</li> </ul> </li> <li>●放射線の人体への影響             <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的影響（確定期影響） 直接作用、間接作用</li> <li>・遺伝的影響（確率的影響）</li> </ul> </li> <li>●各組織、臓器における放射線障害</li> </ul>		
<p>3. 放射線療法に伴う急性有害事象の予防・低減の方法と晩発性有害事象の対応について説明できる</p>	<p>A.がん（治療）の特性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●耐容線量</li> <li>●有害事象評価基準             <ul style="list-style-type: none"> <li>・CTCAE</li> </ul> </li> <li>●急性有害事象             <ul style="list-style-type: none"> <li>・全身反応、局所反応</li> <li>・それぞれの症状の定義、発生機序、具体的症状・徴候、発生時期と終了時期、予防対策、対応方法</li> </ul> </li> </ul>		

			<p>→放射線宿酔、倦怠感          →放射線皮膚炎          →放射線口腔粘膜炎          →咽頭～食道粘膜炎          →直腸粘膜炎          →放射線肺臓炎          →消化器症状（悪心・嘔吐、下痢）          →膀胱炎          →骨髄抑制と感染          →脱毛          →頭蓋内圧亢進症状</p> <p>●晩期有害事象</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・それぞれの症状の定義、発生機序、具体的症状・徴候、発生時期、予防対策、対応方法</li> </ul> <p>→脳壊死          →皮膚の萎縮、色素沈着、発がん          →リンパ浮腫          →粘膜の潰瘍形成          →口腔乾燥、味覚障害、虫歯、歯髄炎          →嚥下障害・開口障害          →放射線肺臓炎、肺線維症          →白内障、失明          →骨の脆弱化          →不妊、性機能障害          →膀胱・直腸への影響          →二次性発がん          →成長・発達への影響</p>		
--	--	--	--	--	--

	<p>4. 放射線療法に伴う主な有害事象出現時の援助ができる</p>	<p>A.がんの特性 A.がん医療と薬理 ●有害事象のマネジメントに用いる薬剤とその作用機序 A.がん患者と栄養  B.がん患者とQOL B.がん患者とコミュニケーション  C.がんサバイバー C.がん患者の症状マネジメント 到達目標3のそれぞれの項目で有害事象の観察項目、治療、支持療法、ケア C.患者とセルフケア C.がん患者とチームアプローチ</p>	<p>●これまで受けたがん治療とその反応 ・疾患に対する認識・思い ・医療・治療に対する考え方 ・放射線療法に対する認識 ・症状に対する対処行動  ●治療目的 ●身体所見 ・年齢 ・PS ・飲酒・喫煙歴 ・病態と出現している症状（がんに伴う症状；疼痛なども含む） ・診断と病期分類の結果 ・既往歴 ・有害事象歴 ・臨床データ（血液検査、生理機能検査、画像検査など） ・治療の開始前・中・治療後の定期的な各器官系の身体アセスメント（心血管系・肺・消化器系・筋骨格系・神経系・外皮系・一般状態、栄養状態、筋力、ADLなど） ●セルフケア能力 ●他の治療との併用による影響 ・化学療法で使用している薬剤 ・治療により増悪する可能性がある併存疾患もしくは有害事象が重症化しやすい併存疾患（糖尿病、膠原病、肺疾患、口腔疾患、精神</p>	<p>●患者・家族が治療や有害事象を理解し、治療参加できるための支援 ・治療に関するオリエンテーション ●患者の有害事象や治療の受け止めへの支援 ・治療に対する思いの把握 ●有害事象を予防し、身体状態をよりよく保つケア ●治療を安全・安楽・適正に遂行するための管理 ・前処置 ・適切な治療管理（マーキング他） ・多職種との連携など ●有害事象を軽減する標準的ケアと個別的ケア セルフケア能力に応じて以下のケアを行う ・症状の定期的なモニタリング ・皮膚・粘膜の破綻を予防・軽減するケア ・栄養状態を改善・維持するケア ・消化器症状へのケア ・感染のリスクを減らすケア ・排泄を調整するケア ・不快症状へのケア ・生活の安全を守るケア（転倒・転落予防など） ・心身の安定に向けた支援 ●適切な治療遂行や有害事象予防・軽減のための継続看護／多職種連携</p>
--	------------------------------------	--	---	---

			障害など)とそのコントロール状況把握 ・有害事象の予測(出現時期、程度、回復時期) ・有害事象の程度	●がんおよび有害事象に対する救急体制の整備
5.放射線療法を受ける患者の生活支援ができる。	A.がん患者と社会 ・放射線の社会的意味 ・保険適応など社会的保障  B.がん患者とQOL B.がん医療と看護倫理 ●治療開始や継続についての意思決定への支援 ●インフォームドコンセント B.がん患者とコミュニケーション。  C.がんサバイバー C.がん患者の家族 C.がん患者の喪失と危機 ・ボディーイメージの変調 ・放射線治療に伴う全人的苦痛 C.がん患者とセルフケア C.がん患者とヘルスプロモーション C.がん患者とリハビリテーション	●がんや治療への理解・受けとめ ・治療についての説明内容と理解、生じうる有害事象・治療の相対的リスクと利益の知識 ・予測される有害事象と対処法に対する知識と理解 ・治療・今後の過ごし方についての思い  ●生活状況 ●セルフケア能力(患者・家族) ●有害事象に対する対処の仕方 ●有害事象に対して行ったセルフケアの効果 ●サポート資源 ●意思決定に影響を与える要因  ●放射線療法が心理・社会、生活面に及ぼす影響 (治療への不安・恐怖、ボディーイメージの変化による悲嘆、役割変化、就労への影響、治療費による経済的不安など)	●必要なセルフケア内容とスキル習得を促すケア ・有害事象のセルフモニタリング法 ・有害事象(防も含む)対し実践するセルフケア内容 ●患者・家族教育 ・患者のニーズを引き出し、効率的な方法での患者教育 ・有害事象(急性～晩期)の出現時期を予測し、生活への影響を考慮した患者教育 ・家族を巻き込んだセルフケア教育 ●効果的なコーピングのための支援 ・生活の質を維持するコーピング ・完遂するうえで有用なコーピング ●意思決定の支援 ・自分の状況理解・整理、自分にとっての治療の意味の検討、正しい情報理解、自分の意思決定に納得など ●治療完遂への支援 ・エンパワーメントなど ●治療に伴う不安・恐怖への支援 ・放射線を使った治療への不安・恐怖 ・治療効果への不安 ・ボディーイメージの変化など	

					<ul style="list-style-type: none"> <li>●日常生活復帰への支援             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ADLの維持・向上</li> <li>・生活再構築への支援</li> </ul> </li> <li>●治療と生活の両立への支援             <ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅での生活状況を引き出すコミュニケーション</li> </ul> </li> <li>●活用できる社会資源・制度へつなげる支援             <ul style="list-style-type: none"> <li>・経済問題に関する社会資源の紹介</li> </ul> </li> <li>●挙児希望者への支援</li> <li>●将来起こりうる支障と対応への情報提供             <ul style="list-style-type: none"> <li>・セクシュアリティに関すること、発達・成長への影響、二次性がんの発生について、など</li> </ul> </li> </ul>
	<p>6.放射線療法の実践において患者・医療者の安全を守ることができる</p>	<p>A. がんの特性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●放射線の防護             <ul style="list-style-type: none"> <li>・放射線防護の目的</li> <li>・放射線防護の基本的原則（距離・時間・遮蔽）</li> </ul> </li> <li>●放射線安全関係法令・放射線診療に従事する医療者の安全管理、健康管理関係法令の理解</li> </ul> <p>C. がん患者とチームアプローチ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療者の放射線防護対策の現状把握             <ul style="list-style-type: none"> <li>・放射線防護の知識・実施状況</li> <li>・放射線診断、放射線治療における放射線防護の知識、態度</li> <li>・小線源治療時の看護における放射線防護対策に対する知識、態度</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●適切な放射線防護行動             <ul style="list-style-type: none"> <li>・治療方法別の対処方法など</li> </ul> </li> <li>●患者・家族教育</li> <li>●医療者への教育</li> <li>●他職種との協働</li> <li>●放射線安全関係法令・放射線診療に従事する医療者の安全管理、健康管理関係法令の理解のための院内研修（該当者）</li> <li>●放射線防護のための知識を共有できるシステム作り（マニュアル、研修）</li> </ul>	

4. がん患者の緩和ケア

コア	一般目標	到達目標	教育内容		
			知識・理論編	実践編	
				アセスメントの視点	ケアの視点
がん患者の緩和ケア	がん患者にとって緩和ケアの重要性を理解し、患者の看護実践に必要な援助を提供できる能力を身につける	1.がん患者のQOLに配慮した早期からの緩和ケアの重要性が説明できる	<b>A.がん患者と社会</b> ●緩和ケアの歴史と発展 ●緩和ケアの理念・定義 ●がん医療における緩和ケアの位置づけ ●日本における緩和ケア ・がん対策基本計画 ・緩和ケアの提供場所による特徴 (一般病院、緩和ケア病棟、在宅) <b>B.がん患者とQOL</b> ●がん進行に伴うQOL ●トータルペインとQOL  <b>B.がん医療と看護倫理</b> ●緩和ケアに関する倫理的問題 ・インフォームドコンセント ・自己決定 代理決定 ・アドバンス・ディレクティブ、リビング・ウィル ・治療の差し控えと治療中止 ・鎮静		
		2.緩和ケアにおけるトータルペインのアセスメントができる	<b>B.がん患者とQOL</b> ●がん患者のトータルペイン	●4つの視点でみるトータルペイン ・身体的側面、精神的側面、社会的側面、スピリチュアルな側面のさまざまな苦痛を持った一人の人間として全人的に捉える ●基本的情報(病状) ・病期・診断、診断時期と治療経過、	・全人的苦痛をもつ一人の人間としてのケアニーズを引き出す ・苦悩を理解するための共感的、受容的態度 ・表出を促すコミュニケーションスキル(傾聴、沈黙、保証) ・悪い知らせを伝える場面でのケ

				<p>治療評価、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の病巣と今後の治療</li> <li>・PS、予後予測</li> <li>・病状についての本人の認識</li> <li>・病状についての家族の認識</li> </ul> <p>●身体的苦痛</p> <p>原因、程度(Grade、検査データ、フィジカルアセスメントによる身体所見)および治療(ケア)とその効果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活への支障（食事、排せつ、移動、活動・仕事への影響）</li> <li>・疼痛</li> <li>・痛み以外の身体症状：             <ul style="list-style-type: none"> <li>→倦怠感</li> <li>→消化器症状（食欲不振、悪心・嘔吐、口腔粘膜障害、口腔カンジダ症、下痢、便秘、イレウス、腹水、腹部膨満感）</li> <li>→呼吸器症状（呼吸困難、咳、死前喘鳴、胸水）</li> <li>→泌尿器症状（排尿困難、尿閉）</li> <li>→神経症状（頭蓋内圧亢進症状、言語障害、運動障害、痙攣発作、）</li> <li>→内分泌異常（高カルシウム血症による症状）</li> <li>→リンパ浮腫</li> <li>→皮膚障害</li> </ul> </li> </ul> <p>●精神的苦痛</p> <p>原因(予測)、程度および治療(ケア)とその効果</p>	<p>ア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・否認、怒りを抱く患者・家族へコミュニケーションとケア</li> </ul>
--	--	--	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活への支障</li> <li>・不安</li> <li>・いらだち</li> <li>・孤独感</li> <li>・恐れ</li> <li>・抑うつ</li> <li>・不眠</li> <li>・せん妄</li> <li>・自殺念慮</li> <li>・専門的介入の必要性の有無</li> <li>・精神症状の誘因となる薬物使用</li> <li>・心療内科・精神科既往歴</li> <li>●社会的苦痛             <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会的役割の変化</li> <li>・仕事上の問題</li> <li>・家庭内の問題</li> <li>・経済上の問題</li> <li>・人間関係</li> <li>・遺産相続</li> <li>・ソーシャルサポートの有無（家族・友人・社会資源など）</li> </ul> </li> <li>●スピリチュアルペイン             <ul style="list-style-type: none"> <li>・人生の意味への問い</li> <li>・存在、病気、苦しみの意味への問い</li> <li>・罪の意識、罪悪感、</li> <li>・死への恐怖</li> <li>・死生観に対する悩み</li> <li>・神や超越的存在への追求</li> <li>・気がかりになっていること</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--	--	--	--

4. がん患者の緩和ケア

	<p>3. がん患者のトータルペインを緩和する日常生活の支援ができる</p>	<p>C. がん患者の症状マネジメント          C. がん患者のセルフケア          C. がん患者の喪失と危機          C. がん患者の在宅ケア          C. がん患者のエンドオブライフケア          C. がん患者とチームアプローチ          C. がんサバイバー          B. がん患者とコミュニケーション</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 障害されている日常生活が、治療やケアによって回復する見通し</li> <li>● 身体的苦痛の緩和治療についての理解や受けとめ</li> <li>● 症状緩和に対する希望</li> <li>● セルフケア能力</li> <li>● 対処行動</li>   <li>● 精神的苦痛の緩和治療についての理解や受けとめ</li> <li>● 精神的症状緩和や回復の希望（患者・家族）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● トータルペインを緩和するケア</li> <li>● 身体的苦痛を緩和し、日常生活の質の向上をはかるケア             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 症状マネジメント（痛み、倦怠感、消化器症状など）</li> <li>・ 症状軽減につながる生活の調整（食事や栄養、睡眠、排泄、清潔・整容、休養、気晴らし、など）</li> </ul> </li> <li>● 精神的苦痛を緩和し、日常生活の質の向上をはかるケア             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 気持ちの辛さを理解するケア（不安、不眠、など）</li> <li>・ 精神症状のケアと予防（抑うつ、せん妄など）</li> <li>・ 信頼関係を構築するコミュニケーション</li> <li>・ 精神的症状の薬物治療の受け入れを支えるケアおよび患者、家族への教育</li> <li>・ 心理の専門家との協働を薦めるケア（心療内科、精神科、リエゾン CNS など）</li> </ul> </li> <li>● 社会的問題に対処することを支援する             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 役割を遂行する工夫と調整（仕事、家事、など）を支えるケア</li> <li>・ 社会生活に必要な支援を得られるためのケア</li> <li>・ 経済的問題に対応する制度や社会資源の活用を支えるケア</li> </ul> </li> </ul>
--	--	--	--	--

4. がん患者の緩和ケア

					<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅での生活に必要な支援を受けるためのケア</li> <li>●スピリチュアルペインへのケア             <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦悩を表出できるよう支えるケア</li> <li>・意思決定の支援</li> <li>・希望や支えになることを探索し、寄り添うケア</li> <li>・スピリチュアルペインの存在について医療チームで共有する</li> <li>・理解者としてのありかたをチームで検討する</li> <li>・医療職種以外のかかわりの検討</li> </ul> </li> <li>●トータルペインを持つ患者の家族へのケア</li> <li>●院内外の資源を活用する             <ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアチーム、NST、リハビリテーションチーム、CNS、CNなどの専門職者への相談・活用</li> </ul> </li> </ul>
		<p>4.症状緩和のための手術療法・化学療法・放射線療法について説明できる</p>	<p>B.がん患者と QOL</p> <p>■緩和的治療（手術、化学療法、放射線）の概要</p> <p>●治療目的、適応、リスク</p> <p>① 緩和的手術療法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イレウス解除術</li> <li>人工肛門造設術</li> <li>椎弓切除術</li> <li>ステント留置術（消化器、尿路系）</li> <li>開頭術、オンマイヤ術、PEG、胃瘻留置術、</li> </ul> <p>② 緩和的化学療法</p>	<p>●家族のアセスメント</p> <p>（家族成員、機能、受け止め、セルフケア能力、対処行動、苦悩など）</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・目的と評価</li> </ul> <p>③ 緩和的放射線治療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・骨転移に対する放射線治療</li> <li>・脳転移に対する放射線治療</li> <li>・転移巣に対する定位照射、その他の放射線治療</li> </ul>		
	5.緩和ケアにおける補完・代替療法について概説できる	<p>A.がん患者と QOL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・補完・代替療法と QOL</li> </ul> <p>A.がん医療と倫理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・補完・代替療法と倫理的課題</li> </ul> <p>A.がん患者と社会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・補完・代替療法と社会</li> </ul> <p>■基礎知識</p> <p>●CAM とは</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん補完代替医療ガイドライン</li> <li>・健康食品（サメ軟骨、アガリクス、AHCC、メシマコブ、プロポリス、など）</li> <li>・アロマセラピー・マッサージ</li> <li>・ホメオパシー</li> <li>・リラクゼーション</li> <li>・音楽療法</li> <li>・鍼灸</li> <li>・免疫療法（OK432、クレスチン、レンチナン、など）</li> </ul> <p>●健康食品やサプリメントの有効性と安全性と判定方法（推奨、容認場合により推奨、容認、反対）</p>		

## 参考文献

- がん看護コアカリキュラム 小島操子・佐藤禮子監訳, 医学書院, 2007
- がん化学療法・バイセラピー看護実践ガイドライン 佐藤禮子監訳, 医学書院, 2009
- がん化学療法看護ポケットナビ 本山清美・遠藤久美編集, 中山書店, 2011
- がん化学療法ケアガイド改訂版 濱口恵子・本山清美編集, 中山書店, 2012
- 理解が実践につながるステップアップがん化学療法看護 小澤桂子・足利幸乃監修, 学習研究社, 2008
- がん化学療法看護 がん看護 11(2) (2006 増刊) 西條長宏・渡辺孝子編集, 南江堂
- JJN スペシャル No. 85 安全・確実・安楽ながん化学療法ナーシングマニュアル 飯野京子・森文子編, 医学書院, 2009
- がん化学療法副作用対策ハンドブック 岡元るみ子・佐々木常雄編集, 羊土社, 2010
- 菱川義男監修: 放射線治療を受けるがん患者の看護ケア, 日本看護協会出版会, 2008
- 中川恵一: がんは放射線治療で治す, 株式会社エム・イー振興協会, 2008
- 濱口恵子他編集: がん放射線療法ケアガイド 病棟・外来・治療室で行うアセスメントと患者サポート, 中山書店, 2009
- 峰岸秀子, 千崎美登子, 近藤まゆみ編: ナーシングプロフェッションシリーズ がん看護の実践—3 放射線治療を受けるがんサバイバーへの看護ケア, 医歯薬出版株式会社, 2009
- 北原 規他編集: 化学放射線療法プラクティカルガイド, 南山堂, 2009
- がん放射線療法と看護 がん看護 14 (3) , 南江堂, 2009
- 熊谷孝三編: わかりやすくするためのがん放射線治療 技術マニュアル, 株式会社 PILAR PRESS ピラールプレス, 2011
- 中川恵一, 山下英臣: 癌放射線治療ハンドブック 改定 3 版, 中外医学社, 2011
- 井上俊彦他編集: がん放射線治療と看護の実践, 金原出版, 2011
- 唐沢久美子編: がん放射線治療, 学習研究社, 2012
- がん看護コアカリキュラム 小島操子・佐藤禮子監訳, 医学書院, 2007
- 成人看護学 周手術期看護論 (第 2 版) 雄西智恵美・秋元典子編集, ヌーヴェルヒロカワ, 2011
- がん看護学—臨床に活かすがん看護の基礎と実践— 大西和子・飯野京子編集, ヌーヴェルヒロカワ, 2011
- 新看護観察のキーポイントシリーズ 急性期・周手術期 I 富田幾枝編集, 中央法規出版, 2011
- 看護学テキスト NiCE 成人看護学 急性期看護 I —概論・周手術期看護 林直子・佐藤まゆみ編集, 南江堂, 2010
- ナーシンググラフィカ EX 周手術期看護 中島恵美子・山崎智子・竹内佐智恵編集, メディカ出版, 2009
- 成人看護学 E がん患者の看護 (第 3 版) 氏家幸子監修 小松浩子・土居洋子編集, 廣川書店, 2006
- 成人看護学 B 急性期にある患者の看護 (第 3 版) 周手術期看護 氏家幸子監修 高見沢恵美子・泉キヨ子・大森武子編集, 廣川書店, 2005
- がん看護コアカリキュラム 小島操子, 佐藤禮子監訳, 医学書院 2007
- 系統看護学講座, 別巻, 緩和ケア, 恒藤暁, 内布敦子編集, 医学書院, 2007, 2010 改訂

- 最新緩和医療学, 恒藤暁, 最新医学社, 1999
- 看護学テキストNICE, 緩和ケア, 梅田恵, 射場典子編集, 南江堂, 2011
- がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2010 年版, 特定非営活動法人 日本緩和医療学会 疼痛緩和ガイドライン作成委員会 2010
- STEP 緩和ケア, 緩和ケア普及のための地域プロジェクトOPTIM (厚生労働科学研究 がん対策のための戦略研究) 2008
- がん補完代替医療ガイドライン(第1版), 特定非営活動法人 日本緩和医療学会 2009
- 代替療法 (健康食品とサプリメント) 国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報サービス  
[http://ganjoho.jp/public/dia\\_tre/treatment/alternative\\_medicine.html](http://ganjoho.jp/public/dia_tre/treatment/alternative_medicine.html)
- AAMAA 米国代替補完代替医療促進協会 HP <http://www.aamaa.jp/>
- 看護に活かすスピリチュアルケアの手引き, 田村恵子, 河正子, 森田達也, 青海社, 2012

日本がん看護学会理事（2010～2012）

理事長 鈴木 志津枝  
理事 荒尾 晴恵  
理事 飯野 京子  
理事 内布 敦子  
理事 雄西 智恵美  
理事 神田 清子  
理事 小松 浩子  
理事 佐藤 まゆみ  
理事 千崎 美登子  
理事 徳世 良重  
理事 水野 道代  
理事 渡邊 眞理

教育・研究活動委員会（2010～2012）

理事 荒尾 晴恵（教育・研究活動委員会委員長）  
理事 千崎 美登子  
理事 雄西 智恵美（コアカリ WG）  
委員 小澤 桂子（コアカリ WG）  
委員 小山 富美子（コアカリ WG）  
委員 田中 京子（コアカリ WG）  
委員 藤田 佐和（コアカリ WG）  
委員 井沢 知子 大野 朋加 奥 朋子 木村 恵美子 小林 珠実 酒井 由香 菅野 かおり  
高橋 由美子 竹内 佐智恵 田墨 恵子 富田 英津子 坪井 香 中村 貴美子 根岸 恵 野村 美香  
長谷川 久巳 林 忍り子 増島 麻里子