

メモリアル・スローン・ケタリングがんセンターにおけるがん看護の実際 ～米国視察研修報告～

工藤朋子¹, 横浜優子², 伊藤奈央³, 森 一恵¹

A Report of the Cancer Nursing in Memorial Sloan-Kettering Cancer Center

Tomoko Kudo¹, Yuuko Yokohama², Nao Ito³, Kazue Mori¹

キーワード：がん看護，メモリアル・スローン・ケタリングがんセンター

はじめに

本大学では、2007年度より文部科学省の財政支援を受け、「がん医療過疎地域の北東北にがん医療の均てん化」をスローガンに、秋田大学・弘前大学・岩手医科大学と共同で「がんプロフェッショナル養成プラン（北東北における総合的がん専門医療人の養成）」の事業を展開している。共同している4大学の中でも本大学は、がん看護ケアの質の向上に資する卓越した看護実践能力を有する「がん看護専門看護師」の養成を目指し、2008年度には、大学院看護学研究科に「がん看護CNS（Certified Nurse Specialist）課程」を開講した。そのような中、米国におけるがん看護の実際を学ぶ目的で、2009年8月31日から9月4日までの5日間、New York市内にあるMemorial Sloan-Kettering Cancer Center（以下MSKCCと略す）で研修する機会を得た。この研修は、石垣靖子先生（北海道医療大学大学院教授）を同行解説者とするプログラムであり、本大学からは教員2名、院生・科目履修生2名の計4名が参加した。研修方法は主に講義形式で、がん医療に関わる各担当者から説明を受けた。また、病院内や外来化学療法センターを見学した。これらの体験を通して、常にごん患者・家族の視点に立ち、より質の高い看護を提供する姿勢を持

ち続けることの大切さを学ぶことができた。本稿では、特に印象に残った看護の実際として、患者教育・緩和ケア・外来化学療法について報告する。

I MSKCCの概要

民間のがん予防・治療・研究・教育施設として世界一の規模と歴史を誇るMSKCCは、1884年の創立に始まる。当時の病院名はNew York Cancer Hospital、現在のMemorial Hospitalは1970～1973年に建設されている。MSKCCという名称は、1960年にSloan-Kettering Institute (SKI) という基礎科学研究所と合併した際に誕生している。このSKIは、1948年にGeneral Motors (GM) の重役であったSloan氏とKettering氏により、がん死撲滅のための研究施設として創立されている¹⁾。現在MSKCCに働く職員は1万人以上で、そのうち133人はSKIの研究者である。2008年の入院患者数は約2万2千人（434床）、平均在院日数は6.2日、外来患者数は約46万6千人である。MSKCCの関連施設は、外来患者の大部分が診療を受けるRockefeller Outpatient Pavilion（53rdSt）をはじめ、Manhattan島内に数多く位置している。また、Long IslandやNew JerseyなどManhattan島外にも地域病院と連携した5カ所のサテライト

受付日：平成21年9月28日 受理日：平成21年12月22日

¹ 岩手県立大学看護学部

¹ Iwate Prefectural University Faculty of Nursing

² 盛岡市立病院

² Morioka Municipal Hospital

³ 岩手県立中央病院

³ Iwate Prefectural Central Hospital

施設を有している。そのため、New York市周辺に住む患者は、地域に密着した施設に通院し、診断・術前評価・化学療法や放射線療法を受けることが可能となっている。また、HarlemのBreast Examination Centerでは、自己負担なしで乳がん・子宮がん検診を提供しており、1979年の創立以来20万人以上が受診している。また、MSKCCの国際医療センターを通じて海外の患者も受け容れている。日本からは、年間5～6人が訪れているとのことだった。



写真1 Memorial Sloan-Kettering Cancer Centerにて

II 研修日程と研修内容

5日間の研修スケジュールを示す(表1)。(写真1)

1. 看護部の概要

はじめに、看護師構成を示す(表2)。合計2,018人、そのうち上級看護実践者はCNSが37人、NP (Nurse Practitioner) が212人である。CNSは医師・薬剤師・ソーシャルワーカーなど学際的な専門職とチームを組んで活動している。その中での役割は、看護スタッフの教育・相談、患者ケア・患者教育、プログラムやガイドラインの開発である。NPはがん種別の疾病管理チームや疼痛緩和ケアチームなどに属し、患者の主治医や各Unitの

表2 MSKCCの看護師構成

Nursing Position	Total
Clinical Nurse I	90
Clinical Nurse II	860
Clinical Nurse III	565
Clinical Nurse IV	254
CNS	37
Nurse Practitioner	212
Totals	2018

表1 メモリアル・スローン・ケタリングがんセンター看護部 研修スケジュール

8月31日(月)	9月1日(火)	9月2日(水)	9月3日(木)	9月4日(金)
9-10 am 研修プログラムの概要 ／医療機密 保持法上の手続き	9-10 am 患者の指導・教育 Pat Agre	9-10 am オストミーと創傷ケア Vashti Livingston Nancy McEntee	9-10 am がんサバイバーシップ ／倫理 Mary McCabe	9-12 am 外来棟見学
10-11 am 当センターにおける 看護の概要 Alice Gianella	10-11 am 禁煙の指導 Maureen O'	10:15 am-12:15 pm 外来化学療法 (Ambulatory Chemotherapy) Beth Boseki Janine Gordon	10:30-11:30 am 統合医療 (Integrative Medicine) Simon Yeung	
11 am-12 noon 上級看護実践者の役割 (CNS/NP) Dennis Graham	11 am-12 noon 婦人科がん Joan Hartnett Idiana Flete-			
昼食	昼食	昼食	昼食	
1-2 pm がん手術前後の看護 Martha Kavanagh	1-2 pm 肺がん Diane Paolilli	1-3 pm 放射線治療 Ethel Law	1-2 pm 患者の安全 Chas Walters	
2-3 pm 看護情報 (コンピュータ利用) MaryAnn Connor	2-4 pm 痛みと緩和ケア Nessa Coyle	3-4 pm スピリチュアルケア Jane Mather	2-3 pm 病院内見学 Alice Gianella	
3-4 pm 骨髄移植 David Rice			3-4 pm グループ討議 Alice Gianella	

RNと協働し、医学的管理を中心に活動している。その中での役割は、診察、アセスメント、治療介入、評価である。また、NPの臨床特許は各州制度のプロトコールに示されている。

2. 患者教育

MSKCCでは1988年より、医師だけではなく全ての職種が行うという姿勢で患者教育に取り組んでいる。用いる資料は現在750タイトルの印刷物があり、その大半は看護師が作成している。作成プロセスは、E-mailや電話による依頼、ニーズのアセスメント、既に作成されているかの確認、その後、原案を作成している。全米の30~40%は小学校卒業レベルの読解力であること、パンフレットの内容をより理解しやすくする目的で、患者に配布する資料は全て小学6年生レベルを推奨している。また、対象者の分析をして、エビデンスに基づく具体的な方略を示すパンフレットを作成するために、医師、上級看護職、薬剤師など多職種間で内容を吟味している。患者教育委員会で承認を得るまでに、平均3ヶ月はかかるという。資料は月平均2万8千部が配布されている。自宅にパソコン環境が整っている患者は、オンライン上で確認することもできる。常に最新の情報を提供できるように、2年に1回は改訂している。「教育は人が行うものであることを忘れてはならない」という講師の言葉から、印刷物は媒体にすぎず、患者の反応を確認しながら共に考える姿勢で支援する大切さを改めて感じる機会となった。

3. 禁煙指導におけるヘルスケアチームの役割

タバコには、400以上の発がん物質が含まれており、がん医療において禁煙指導は重要な患者教育である。MSKCCでは、CNSのO'Brien氏が医師からの依頼を受けて、標準化されたアセスメントフォームを使用し、禁煙プログラムを実施している。関わる職種は、看護師2人、心理士3人である。がん患者にとって、禁煙を行うことは呼吸状態の改善や化学療法などの治療を継続するために必要であり、QOLを高めるという視点でも、看護介入が求められている現状であることは、米国でも日本でも同じ状況であった。今回の研修で、喫煙をするがん患者がなぜ喫煙をやめられないのか、喫煙しないときはどう行動

したらよいか、患者ひとりひとりの生活に合わせてともに考え、支援することが大切であると学んだ。

4. 緩和ケア・End of Life・スピリチュアルケア

MSKCCでは、1981年にアメリカで初の緩和ケア部門を設立した。Palliative Care and End-of-LifeについてNessa Coyle氏は「コントロールされていない強い痛みは”生”と共にはありえない=症状コントロールの重要性、緩和ケアの基盤は道徳的なもの、焦点が”がん”から”人”にうつること、コミュニケーションは緩和ケアの基礎でありスタッフへの複雑な教育の必要性、Be silent-be present-hear the patient's story-and go from there-it's a process.」など緩和ケアの真髄を話された。緩和のための沈静は必ず必要になるところがあるのでガイドラインを作っておく必要性や、webサイトからダウンロードできるガイドラインの紹介があった。また、スピリチュアルケアの講義の中で、Jane Mather氏は、「基本的に人間的な場所で看護師は人に会っている。患者は裸の状態、裸の人間であり、それを優しさで包んであげているのが看護師であり、それは看護師にとっての特権である。」と話され、この言葉を日々のケアを行っている日本の看護師にぜひ伝えたいと感じた。

5. がんと共に生きるサバイバーシップの挑戦

MSKCCでは、がんと共に生きるサバイバーのニーズを明確にし、包括的な関わりができるようなシステム構築を図っている。年齢や地域に特定されず、非医学的な関わりまでfollow upするために、直接看護師が関わること、オンライン上で情報提供を行うことなど、その内容は多岐にわたっていた。また、倫理委員会のチームが24時間コンサルテーションを受けることが可能であり、サバイバーを支えるために対応すべき問題にも取り組んでいた。医学の進歩により増え続けるサバイバーが何を求め、どのような情報提供やシステム構築を行っていくか組織で検討することは、今後がん医療を提供する医療従事者だけでなく、地域全般に不可欠であると考えられる。

6. 外来化学療法の動向

MSKCCの外来化学療法は、Manhattan島内

とサテライト施設とで行われている。Manhattan 島内だけでも 4 カ所 (128 Chairs/Beds) あり, 2009年 (1~8月) で 44,697人が治療を受けている。以下, 研修中に見学することができた Rockefeller Outpatient Pavilion (53rdSt) について説明する。疾患別に 5つのUnitに分かれており, 消化器がんの場合 (22 Chairs/Beds), 診療時間は 8:00(8:30)~20:30で 1日平均80人の患者が治療を受けている。以前は平日のみの対応であったが, 患者の増加に伴い, 職員は 3日/週×12時間のシフト勤務で休日も対応している。実際に外来を見学させていただき, 患者が待ち時間を過ごすラウンジは, ゆったりとしたソファが置かれ, 治療を受けた富豪者から贈呈された絵画や花などが何気なく飾られていた (写真2)。患者が外来を訪れ, 化学療法を受けて帰るまでのプロセスは日本の現状と同様であったが, 一人の患者に多くの看護師が関わっている。外来看護職の役割を示す (図1)。外来化学療法室にNPはいないが, 仕事は細分化され, 明確な役割分担がされている。Verification Nurseは医師の処方チェックする看護師で, 直接患者ケアには携わっていない。医師の処方, 以前は紙ベースで行われていたが, 読み間違い等によるエラーを回避するために現在は電子化している。しかし, それでもなお不適切な処方や何らかのエラーが生じているという。患者の安全を守る Verification Nurseの役割は大きい。実際, 治療中に患者に関わるのは Chemotherapy Nurseである。患者教育用の資料は, Chemotherapy Nurseの意見を聞きながら CNSと Nurse Leaderが一緒に作成している。また, Office Practice Nurseは医師と共に診察室にいる看護師で, 初回治療や薬剤が変更になった患者に対し, 帰宅後に電話を入れて状態を確認している。治療中に血管外漏出があった患者には特別な記録用紙があり, 3~6週間電話で follow upしている。質改善の取り組みとしては, 薬剤投与までの患者の待ち時間を短縮するために, 患者が住む地元の検査室で前日採血を実施している。データを前日に送付できることで, 治療実施の判断が可能となり, 治療当日前夜の薬剤混合も行われている。この取り組みにより, 55%の患者は平均待ち時間が短縮されたとい

う。日本の現状として, 診療所や訪問看護ステーションとの連携において, データの共有ができることで, 前日採血も可能になるのではないかと感じた。



写真2 外来化学療法センターラウンジ

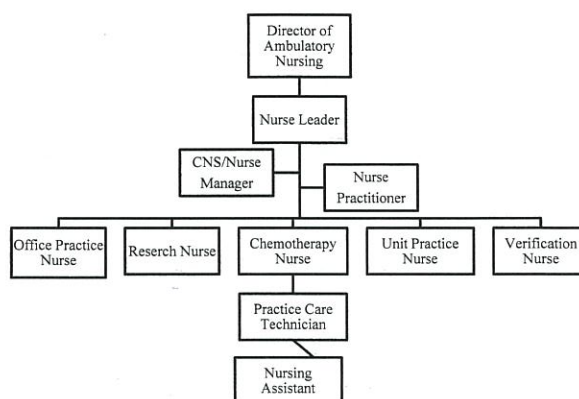


図1 外来看護職の役割

Ⅲ 考察

今回 5日間という短い研修ではあったが, "The Best Cancer Care Anywhere" を理念に取り組んでいる MSKCC のがん看護の実際を学ぶことができた。日本と米国では, 医療保険制度や看護体制に違いはあるものの, がんの予防, 検診, 診断, 治療, サバイバーシップ, そして死に至るまでの全ての段階で, 患者・家族が抱える疑問や悩みに応えられるよう役立つ情報を予測的に提供すること, 安全に治療が受けられるような確かなアセスメントをすること, 安心して療養できる環境を整えること, 患者・家族の意向を確認しケアにあたることなど看護の基本は共通していた。しかし, 常に患者ケアの質を評価し, エビデンスに基づき看護の質改善を図る取り組みにおいて, 日本と差異を感じた。日

本で看護の質を改善していくためには、まず看護職自身がその姿勢を持ち続けることが大切であり、対象である患者・家族はもちろん、チームを組んでいる他職種に、看護は何ができるのかを理解してもらう必要があるだろう。2009年10月末現在、日本の認定看護師総数は5,795人、専門看護師登録者数は302人に及んでいる。認定看護師が初めて誕生した1998年から10年以上経過し、独立したポジションで活動する者は更新登録をした248人中26.6%であることが示されている。また、資格取得後の活動実績として、「同僚や後輩のモデルとなりよい変化をもたらした」ことを全体の63%が回答し、「チーム医療を推進」を51%、「施設全体の看護サービスの質向上」を38%があげている²⁾。一方、看護専門看護師を取り巻く課題として、その機能と役割がイメージしにくいことが指摘されている³⁾。CNSが専門看護分野において、①個人・家族及び集団に対する直接的な看護実践、②看護職を含むケア提供者に対するコンサルテーション、③必要なケアが円滑に行われるための保健医療福祉に携わる人々の間のコーディネート、④個人・家族及び集団の権利を守るための、倫理的な問題や葛藤の解決をはかる倫理調整、⑤ケアを向上させるための、看護者に対する研修会・研究指導及び講演会等の活動を含む多様な教育的機能、⑥専門知識及び技術の向上並びに開発をはかるための実践の場における研究活動の役割を担い、卓越した看護実践能力を発揮していくためには、日々自己研鑽し、活動実績を積み上げていく必要がある。今回出会うことができたMSKCCに働く上級看護実践者の活動から、がん看護CNSの教育に

携わる教員の立場として、専門看護師教育が患者へのがん看護の質の向上に不可欠であること、また、がん看護CNSを目指す院生にとって、具体的ながん看護の方略をもってその向上にあたること、エビデンスを出しながらケアをすすめていくことの必要性を学んだ。この度の研修で学んだことを基に、岩手県のがん医療における専門看護職のあり方を検討していきたい。

おわりに

今回の海外研修は、新型インフルエンザの影響による帰国後の勤務調整など、院生の所属施設の多大なるご配慮のもとに実現した。このような研修に参加する機会を与えてくださった各所属施設の看護部長様をはじめ、がんプロフェッショナル養成プラン事業担当スタッフの皆様、本学看護学部の皆様に心より感謝いたします。

文献

- 1) History & Overview : Memorial Sloan-Kettering Cancer Center HP,
(<http://www.mskcc.org/mskcc/>), (2009年10月21日検索)
- 2) 資格認定制度とは : 社団法人日本看護協会HP,
(<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/howto/index.html>), (2009年11月3日検索).
- 3) 岩手県立大学大学院看護学研究科 : チーム医療の実践を担い全人的ケアのできるがん看護専門看護師養成コース平成20年度活動報告書, 31, 2009.

