

平成22年12月27日

財団法人 笹川記念保健協力財団
理事長 紀伊國 献三 殿

所属機関・職名 東京医科大学茨城県医療センター
看護師

研修者氏名 久野 美雪印

平成22年度日本財団ホスピスナースネットワーク会員に対する海外研修助成
研 修 報 告 書 の 提 出 に つ い て

標記について、下記のとおり報告いたします。

記

1. 研修課題

1. チーム医療を円滑にしていく組織体制
2. 看護師の教育
3. インフォームド・コンセントと患者の意思決定をサポートすること

2. 研修期間 平成22年10月10日～平成22年10月17日（8日間）

3. 研修先 メモリアル・スローン・ケタリングがんセンター（米国/NY）
「研修名：がん看護の専門性を学ぶ米国視察研修」

4. 研修報告書

別紙（正1部、副3部）、FD・MO・CDR等〔有（ 枚）・無〕

（注 研修報告書はA4判横書き8,000字程度）

2010 年 12 月 15 日

メモリアル・スローン・ケタリングがんセンター

がん看護の専門性を学ぶ米国視察研修報告書

東京医科大学茨城医療センター

久野 美雪

今回、メモリアル・スローン・ケタリング・がんセンター（以下 MSKCC）での学びを以下の順にまとめます。（研修前の自己の現在の課題として提出したチーム医療、看護教育、インフォームドコンセントと患者の意思決定に関しての今後の取り組みについては以下のまとめとリンクするので割愛させていただきます）

I. 本研修で学んだこと

1. 倫理的問題とは何か、人の尊厳を守るとはどうあるべきなのかの再確認
2. 自分自身の感性を信じ自分自身のケアのできる人として成長すること
3. 組織の中での緩和ケア認定看護師として、そして看護師、人としての役割

II. 今後役立つと思う点

1. 研修参加者の仲間とのネットワーク
2. 家族ケアの実践とコツ
3. 補完代替療法から統合医療への変化と情報

III. 今後の課題

1. マンパワー不足改善のために何ができるのか
2. 医療者のストレスマネジメントについて

IV. 本研修助成についての改善点および財団へ対する意見要望

I. 本研修で学んだこと

1. 倫理的問題とは何か、人の尊厳を守るとはどういうことか。

MSKCC では2つの倫理委員会がありました。自施設には倫理委員会はありますが研究対象に偏ったものであり、研究をまとめるにあたって患者、家族や医療従事者などの対象者に対して倫理的な配慮がなされているのか検討するもので、結論を出すことが困難な事例に対しての倫理委員会は機能していないことがわかりました。私は認定の研修学校で倫理を学び、グループワークなどでどのように対象者の権利が擁護されなくてはならないのか、いろいろな人の意見からその事例に対して最善の方法を見出す課程を学びましたが、実際に臨床にもどってからは患者、家族を含め主治医と病棟の担当看護師、緩和ケアチームでの意見交換ができることは稀であり、更に関係者以外の第三者に意見を求める場が設定されていないことを改めて認識しました。今回緩和ケアの Nessa 先生がお話してくださった「子どもの人権や意思決定をどのように擁護するか」を、実際に MSKCC の倫理委員会での事例で、激痛が伴うが治験を継続するか、同意書に承諾したのは親であり治験を受けている患児の意思は擁護されているのか、このまま治験を継続することで倫理的に問題はないのかという内容が倫理委員会で話し合われたこと、その事例に対し疑問を感じ倫理委員会に提出したのは看護師だったということを伺い、日々日常生活で一番身近に存在する看護師が倫理的な目を養うことの重大さを実感しました。またこの事例を通して、倫理という難しい印象をもちますが、倫理的な目を養うことは「私が親だったら・・・患児本人だったら・・・医師だったら・・・」と相手の立場

を考えてみるという、日ごろから行っているシンプルな感情で成立するのではないかと思います。何か上手くいっていないことや相手に苦痛が伴っている現状に遭遇した時、自分自身の目で何が起きているのかを確認し、自分の内にこもらず問題を提示していける存在でありたいと思います。特に、日々の緩和ケアチームでの診療にあたっては様々な簡単に決定できない問題が伴います。私自身、日々未だ患者本人よりも家族に告知をし、患者の意思が無視されてしまう、確認できないまま治療が進行していく等の現状に憤りを感じながらも、具体的に倫理委員会を機能させるという組織への関わりに広がっていなかったように思います。今後1歩1歩でも研究対象ではない倫理委員会を立ち上げ軌道にのせられるよう活動していきたいです。

2. 自分自身の感性を信じ自分自身のケアのできる人として成長すること

今回の研修参加希望の理由は自分と同年代の知人の死があります。外来化学療法 of 時期から関わり最期の時までのケアを通じて、私自身が今まで認定看護師として何をしてきたのか、何ができていたのかという葛藤に悩み感情が不安定になりました。そして、知人と毎日時間を共にすることで、自分自身に「生きる」ことへの意味や価値を改めて深く問いかけていたように思います。知人の死後、ずっと心のモヤモヤ感が継続し、不安定さから抜け出すために認定看護師になってから常に新しい刺激をもらっていた主要学会にも参加して見ましたが、今までは新しい発見があり「ああしてみよう」「こうしたらどうだろうか」とポジティブに考えをもつことができていた学会ですら、知人の看取りを経験してから「そんなに簡単ではない、わかっているけどできない、私は相手の立場には変われない。どれだけ辛いかわかるはずがない」「私に何ができたのか」といったネガティブな感情しか浮かんでこなくなっていました。そのような時期に参加した昨年度のホスピスナース研修会で、そこで出逢った方の言葉を通じてやっと自分を認めることができました。そして、今後の自分の気持ちを導く方向性、光のようなものを発見できることを希望し今回の海外研修に参加させていただきました。研修中に石垣先生と個人的にお話する機会がありました。そして石垣先生からいただいた、「なんとかなるさ・・・と思ってやってきた」「楽しい人と一緒にいなさい」という言葉は今回の研修の宝のひとつです。この先もつまずいたり立ち止まったり、気持ちが不安定になったりすることがあると思います。自施設にもどるとなかなか緩和ケアに対しての理解がされない現状があり、たくさんのことを求められる重圧にくじけそうになります。病棟のスタッフとの関わりで力をもらいますが、フリーで活動することは孤独感も伴います。私は、今回の研修で Nessa 先生や石垣先生は揺るがない信念を心強く感じました。私はまだまだ未熟ですが、揺るがないもの、大切なものをひとつひとつ積み重ねていき、自分らしい人生を送りたいと思いました。認定の研修学校で自分と向き合うことを深く経験しました。しかし、臨床にもどり勤務する中で、認定として・・・というプライドと、こうあらねばいけないといった思いがあったと思います。今回の研修に参加したことで、上手に表現できませんが「感謝する」という気持ちがスーッと起こり、その感情

がなじんでいる気がしています。

3. 組織の中での緩和ケア認定看護師として、そして看護師、人としての役割

緩和ケアの Nessa 先生の講義の言葉から組織の中での役割について述べます。

1) 何かを変えるためには時間がかかるが継続して取り組むことであたりまえのこととなっていく。

自施設はがん看護に特化した看護師が化学療法認定看護師と私2人のみであり、がん拠点病院としての役割を担っていくにはマンパワー不足を感じています。自分が日々実践しているケアに関して、患者さん対看護師、家族対看護師という1対1の関係では自分のケアを自分なりに評価できるようになっています。また、緩和ケアチームでも各職種が協働できるようになりお互いを尊重した関係性が構築できていると自負しています。しかし看護部の組織として自分をみると、「がん」というと私に何もかも責任が問われているように思いモチベーションが上がらずにいました。認定の資格を得てから求められることに対して責任を果たしていかなければならないことばかりに目がいき、自分自身の能力不足を実感してきました。私は認定看護師となり4年目ですが、実際に何も活動できていなかったところからの緩和ケアチームの活動を行い、日々病棟でラウンドをすることで個人個人のスタッフの緩和ケアに対する意識の変化は肌で感じています。しかし、病棟の看護師は実際に主治医へ意見を対等に述べることに躊躇してしまう、業務優先となっている、気づいているが行動できない、といった現状があるようです。自分の目標とするゴールにはまだまだ遠い道のりですが、辛抱強く日々の活動で役割モデルになっていくことで、私も含め看護師1人1人が豊かな感性を育み刺激し合い研鑽していきながら、あたりまえに緩和ケアを提供できる施設として成長していきたいと思います。組織からは成果ばかりを求められますが辛抱強く「待つ」「見守る」ことも成長には必要と改めて思いました。

2) ケアを受ける場所やケアのゴールが移行する時、患者・家族からは赤旗が振られていると考え、常に注意深くサポートする。

今回の研修を通じて地域でサポートする体制の重要性を改めて学びました。学会や研修会では、現在日本でさまざまな地域医療連携についてのシステム造りが行われていることを耳にします。重要性は感じていながらも自施設の現状を考えると、がんのターミナル患者に対してまだ退院調整カンファレンスが実施されていない現状です。自施設は病院という施設から在宅へ移行する支援を行う際、MSW が中心に関わり介護保険の導入や自施設の訪問看護と連携を図ることはできています。そして緩和ケアチームとしてはセルフマネジメントできるように薬物療法や副作用についての説明・援助、そして外来診察日のフォローをしています。しかし、他施設や地域としての関わりは希薄であると考えます。一度自施設から他施設へ移行すると関係性が途切れてしまう印象を私自身がもっています。研修参加前まで、私は多大な仕事量からどのポイントに縛っていいのかわからずに仕事をしていましたが、改めてこの言葉を伺い「自分のできる範囲での最善

なことをしたい」と思いました。そして実際に今回の研修後に初めて主治医兼緩和ケアチームの医師の働きかけもあり退院調整カンファレンスを実現できました。在宅医、調剤薬局の方、ケースワーカー、訪問看護師の方とのカンファレンスを経験し、全員が「患者さん、家族にとって安寧な日々を提供すること」を目的に多方面から情報を提供し有意義なカンファレンスが行えました。そして、一度顔の見える関係性になったことで私がイメージしていた敷居がぐっと下がったと感じました。施設内にいる時よりも在宅で外来になった時の不安は人一番強いのは当然です。研修中に管理やパンフレットの担当の看護師の講義では、自立できる患者に対して患者教育は看護師の責任であり患者が治療を受けると決定したその日から患者教育は始まるという言葉が印象的でした。普段から述べられていることですが、入院からゴールを見越した関わりをすること、ゴールの変化に柔軟に対応すること、常に「赤旗の時期」を意識してケアを行っていきたいです。

3) 何かを「あきらめること」は、自分にとって何が大切なのかを見直すことである。

この言葉は、患者さん、家族、医療者にもあてはめて考えることのできるキーワードだと思います。緩和ケアチームとして活動していると主科の方針に納得できないことや憤りを感じることがあります。私はまず、患者さんや家族にとっての最大の利益となることを考えますが「もっとこうできるはずではないか」という思いが強くなってしまうことがあります。いつも一緒に活動している緩和ケアチームの医師が私の話について「チームとしての限界」を冷静に示してくれています。それでも、緩和ケアチームの医師が医師の視点からしか患者さんや家族を捉えていないと感じることが起きます。主科や緩和ケアチームの医師との関係性を考えるとここが限界と思うこともありますが、私には日々、何か主治医との意見が食いっている時に最終的に基準としていることがあります。

「自分のため？」と投げかけ、患者さんや家族のことを思い出し、「違う。もうちょっと話してみよう」という、その躊躇が勇氣にも似た確信のようなものに変化することを経験してきました。自分からの逃げでもなく、自分の見栄でもなく、臨床で患者さんや家族と関わる中で、「もうちょっと」を大切にしていこうと思いました。そして、この「もうちょっと」の時期は、患者さんにとっても、家族にとっても、そして医療者にとっても何が大切かをもう一度考え直す時期なのだと意識していきたいです。

II. 今後役立つと思う点

1. 研修参加者の仲間とのネットワーク

今回の研修会は、看護管理者、看護教育・研究者、がん看護専門看護師、認定看護師、がん看護に興味のある看護師、病院で緩和ケア病棟の立ち上げに関わる看護師と様々な目的の看護師が集まりました。今まで認定看護師のネットワークはありましたが、今回の研修で病院運営に関わる管理者や現在の教育に携わっている看護師と出逢えたことは大変貴重でした。緩和ケア認定看護師というネットワークだけでなく様々な方と交流がもてたことで、各分野に対して自分自身が抱いていた固定概念が取り除かれました。そして、もちろん、MSKCC のスタッフとの出逢いは今後の財産になる

と思います。

2. 家族ケアの実践とコツ

前にも述べましたが、ケアを受ける場所やゴールが移行する時は、常に注意深くサポートをすると話されていました。実際に MSKCC では患者の退院日当日は、退院のことにのみ専念できるよう看護師の業務を分担している、退院前に家族と看護師との1対1の面接で家族の本音を聞く、実際に在宅にもどってから問題なく過ごせているかを確認するため退院翌日に病院側から在宅へ電話をかける、などのサポートをしていました。病院から電話をかけることで、患者さんや家族が疑問や懸念があったらいつでも相談できるという意識付けにもなるそうです。今まで退院後の外来フォローはしていましたが、次回予約は1~2週間後になることがほとんどです。今までは何かあったら・・・という形でいましたが今後、取り組んでいきたいと思います。

3. 補完代替療法から統合医療への変化

以前から補完代替療法を信じ、積極的に行っている患者さんにどのように対応したらよいのか悩んでいました。患者さんが体力のある時期には否定はせずに見守っていましたが、明らかに体力が落ち日常生活動作に支障がきたしている状態でも継続して補完代替療法を行っていると患者さんにとってその時間は果たして有意義なのか、一方で助言することで患者さんの最後の希望を摘み取ってしまうのではないかと葛藤がありました。今回の研修で初めて統合医療について学びました。統合医療分野では患者さんが安心安価で効果がでるようなものを発見するために現在リサーチが行われています。MSKCC でも補完代替療法に多大なお金と時間を費やして効果がはっきりしない治療を継続してしまう状況を改善するために統合医療が発足したことに親近感をもちました。自施設であっても最先端の施設であっても感じるころは一緒であることに勇気づけられました。研修で得た統合医療の最新情報を、補完代替療法を実施しようとしている方や実際に始めているけれど不信に思っている方には伝えることができるようになりました。リサーチ結果をもとに変化していく統合医療情報を活用できるようにしていきたいと思います。

Ⅲ. 今後の課題

1. マンパワー不足改善のために何ができるのか

研修に参加する前までは、自施設の組織基盤がしっかりしていないことに不満もち、自分自身の能力不足のために状況が改善しないとネガティブな考えに満たされていました。しかし研修に参加してみて気持ちが軽くなりました。私は最初に就職した施設を4年で退職しています。理由は「これで20歳代が終わってもいいのか？」という自分の人生に対する漠然とした問いかけでした。そして海外へ旅に出発しました。そしてゆっくりとした時間を過ごし海に沈む夕日や朝日をみた時、それまでに看護師として経験したことに対し深く考えることができたと思います。そんな日々の中で「また看護師やってみても・・・」という気持ちがでてきました。新人の時期は何がなん

だかわからず緊張、常に時間に追われる日々の連続でした。今、思うと教育体制も整備されていなかったと思います。そして海外で骨折をして入院をすることがきっかけとなり、「業務が整備されれば、看護師だって余裕をもてる。私は看護が嫌いなわけではなくシステムが悪かった」と確信し帰国しました。そして今回研修を終えた今も同じ気持ちになっています。「まだまだシステム改善が必要」です。管理者ではないため経営や労働条件に対しては自分自身が関与することは困難と思っています。看護師がすべき仕事の整理、臨床の場で日々看護師1人1人が感じている感情や感性を大切にできる環境づくり、具体的にはデスカンファレンスできる環境を整えること、看護師が自分の看護に関わったスタッフと振り返ることで認められる気持ちの癒される落ち着いた場を設定していくことが大切であると考えています。

2. 医療者のストレスマネジメントについて

フリーでいろいろな病棟に足を運ぶとその病棟の雰囲気、空気を感じます。やはりギスギスした病棟は患者さんに対してもギスギスして看護の芽が芽生えないような印象をもちます。MSKCC ではスタッフの労働環境が整っており、十分なスタッフがいる、看護師内の職種がきちんと分かれており業務整理がされている、知識や技術を高めたい人へのサポート体制ができている等、労働環境上のストレスは極めて少ないのではないかと感じました。看護師は感情労働だから疲弊してしまう・・・といったことよりも、まずは人としての生活が保持できるよう労働環境が整備されることがストレス軽減につながり、そこからでしかストレスマネジメントはできないのでは？と改めて実感しました。

IV. 本研修助成についての改善点および財団へ対する意見要望

今回の研修では多種多様なメンバーが参加者とコミュニケーションが図れたことで、アメリカの看護体制のシステムを学ぶだけではなく、がん看護の日本の現状、どのようなシステムが必要かを具体的に考えることができました。今回の視察の1つの目的である「日々、ナースがそれぞれの現状がありながらも業務に追われるだけでなく豊かな人生を歩めるように何らかの環境を整えるシステムを造り国へ発信していきたい、働くナースの幸福が患者さん、家族と言う人への幸福へと循環していけるのではないかと考えている」という自分の発想ですが、今回の研修で得た視点をまとめます。

同じことに関心をもつ人が集まれば大きな力となります。現在、国レベルでがん診療拠点病院ががん看護研修についての取り組みをしているがなかなか施設レベルでのスキルアップにつながっていないのではないかと思います。現状は、日々看護師は感性を押し殺して業務に従事しているからではないかと考えています。がん看護に興味関心のある看護師に対して国が何らかの援助を施設に直接渡すことはできないのかと思いました。世間では医師不足に対して医師の養成する大学の増設や医師が医師業務に従事できる様々なシステム構築が騒がれている印象をもちます。国は医師に対しての援助を積極的に行っているように感じますが、看護師にも同様の待遇をするべきではない

かと考えます。現在、特定看護師やナースプラクティショナーの導入、各資格のある看護師のすみ分けについて議論されていますが、今回のような視察研修は国の方が同行し実際に日本に導入した際の問題点や、今回の参加者のような多種多様な現場で働く看護師からの意見を吸い上げるべきなのではないかと感じました。このままでは国はがん医療の均てん化をうたっていますが、ますます格差ができてしまうのではないかと不安に思いました。

今回、私は財団の助成金をいただき研修に参加することができましたが、小規模な施設ほど人材育成に金銭的時間的な費用を準備できないのではないかと思います。国は毎年多大なお金をがん拠点病院に提供していますが、そのお金の一部をがん看護に携わる看護師の人材育成費として認めることはできないのか、ハード面での充実だけでなくやはり、医療は「人対人」です。何よりも人材が重要だと実感しました。

システムとして、1つの案はがん拠点病院にはリエゾンの配置を必須としてはどうかと考えます。その理由は、認定看護師の立場を利害関係ない人が理解してくれることやスタッフの気持ちのサポートはやはり利害関係のない存在の方がいいのではないかなと思うからです。毎回、緩和ケアチームで回診する際、患者さんや家族、そして主治医の思い、緩和ケア医の思い、病棟看護師の思いをひとつひとつ傾聴することで自分自身がどのような立場で患者、家族への最善の利益をもたらせるように関わることを考えていかなければならず疲弊することがあります。緩和ケアチームの関わりだけでなく、外来患者、家族、相談支援センターへの相談など、常に調整役を担っている役割は緊張が伴います。そこに看護以外でスタッフへの心理への関わりも必要となると限界を感じてしまいます。財団の方々には毎年3月に1年のリセットである研修会を開催していただいていること、そこで日本中で日々働いている仲間と新たな出逢いや再会を場を設けていただいていることに深く感謝しています。そのようなネットワークが緩和ケアだけではなくもっと広い範囲の看護師をサポートできるよう国が取り組んでくれたらいいのに・・・と思いました。

自施設では緩和ケア認定看護師は私1人で、他に化学療法認定看護師以外がん看護に特化した看護師はいません。MSKCCでは教育のみを担当する看護師、パンフレットの管理をする看護師、ナースプラクティショナー、がん看護専門看護師、というように業務が細分化していました。そして専門職種の担当上司も存在していました。自施設では認定看護師は全ての業務を担っています。認定看護師の活動基本となる実践、教育、相談の役割を全て網羅することは、MSKCCが人材の充実している施設であるということ考慮してもやはり限界があるのではないかと感じました。MSKCCのように認定看護師の業務自体を細分化し、現場で質の高いケアと環境調整を実践する認定看護師、解剖・生理を含めた医師に認められる看護師を育成する認定看護師、医療従事者のストレスマネジメントに関与する相談役といったポジションができればよいのではないかと感じました。相談役をしていくには社会学や心理学、教育学、哲学、倫理学などのさまざまな分野の方との協働が必要だと思いますが、具体的には何をどのように組織立てていけるのか、今はまだわかりません。

看護師は医療者ですが「人」であることを今後も大切にしていきたいです。看護者としての責任を果たしながら、看護師としての専門性を高めていきつつ、しかしあらゆる枠組みを意識しないくらいに人間に成長していきたいと思います。今回は貴重な体験をさせていただけたことに深く感謝いたします。ありがとうございました。