

平成25～27年度 厚生労働省委託
「がん医療に携わる看護研修事業」
3カ年報告書

事業の成果と研修修了者の活動事例

平成28年2月



公益社団法人 日本看護協会

日本人のがんの罹患率は年々上昇し、今や約2人に1人が生涯でがんになる時代です。わが国では平成19年4月に「がん対策基本法」が施行されました。これは、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための法律で、がん対策に関して国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師などの責務を明確にしています。がん対策基本法に基づき策定されている第2期がん対策推進基本計画の中では、「がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成」や「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」などが重点的に取り組むべき課題として掲げられており、がん治療の多様化とそれに伴う看護業務の多様化により、がん看護へのニーズが高まっています。

このような背景を受け、日本看護協会では平成25年度から厚生労働省の委託で「がん医療に携わる看護研修事業」（以下、本事業）を実施し、がん患者さんに診断時から緩和ケアを提供するために、一定の水準を保持した多くの看護師の育成を目指した事業を展開してまいりました。事業の実施においては、日本看護協会が事務局となり「がん医療に携わる看護研修事業特別委員会」を組織し、長年にわたってがん看護にご尽力されてきた小松浩子委員長をはじめとする委員の皆様より多大なるご支援・協力を得ながらの推進となりました。

本事業の内容は主に2つあり、ひとつはがん医療に携わる看護師向けの教材として『看護師に対する緩和ケア教育テキスト』を作成し、緩和医療に関して情報を広く周知させていくことです。もうひとつは、がん看護専門看護師やがん看護分野の認定看護師を対象に、一般の看護師を「緩和ケアリンクナース」に育成するための『看護師に対する緩和ケア教育』の指導者研修』（以下、指導者研修）を実施することです。指導者研修を通してがん看護専門看護師およびがん看護分野の認定看護師の方々には、緩和ケアリンクナースを育成するための知識や技術を身につけていただき、所属施設内で一般の看護師の方々を対象に教育を実施することで、現場の緩和ケアを変えていくことをねらいとしました。

平成25年度に事業を開始してから平成27年度までの3カ年で、指導者研修は延べ13回開催され、研修修了者は1,622名に及びます。また、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」の中心的役割を果たすがん診療連携拠点病院においては、平成27年度時点の401施設のうち385施設から受講者を輩出しており、受講率は96%になります。3カ年の間に、『看護師に対する緩和ケア教育テキスト』の改訂やテキストの活用方法などを示した『看護師に対する緩和ケア教育指導マニュアル』の作成なども行われ、研修修了者の方々の教育実施を支援するための方策をとってまいりました。

その成果もあり、事業の一環として平成26年度から研修修了者の方々を対象とした教育活動に関する調査を実施した結果、緩和ケアリンクナース育成のための教育が着実に広まっていることが確認されています。今回の報告書の中では、その中から先駆的に教育活動を展開されている研修修了者の

施設へのヒアリング結果も掲載しています。指導者研修を修了後、所属施設内でどのように教育実施のための承認を得たのか、所属施設の特性に合わせてどのような教育プログラムを作成して実施したのか、育成した緩和ケアリンクナースはどのような活動を行っているのかなどが具体的に書かれています。この内容を報告書に掲載して共有することで、教育活動で悩まれている研修修了者の方々への参考となり、今後教育が更に普及していく足がかりとなれば幸いです。そして、教育の成果として「がんと診断された時からの緩和ケア」が推進され、がん患者さんへの看護ケアの更なる向上に結びつくことを期待いたします。

最後に、本事業にご協力いただきました、全国のがん診療連携拠点病院をはじめとする施設の方々、がん医療に携わる看護研修事業特別委員会の委員の方々など関係者の皆様に、心より御礼申し上げます。

平成28年2月

公益社団法人日本看護協会
常任理事 川本利恵子

なお、本報告書は公益社団法人日本看護協会の公式ホームページにも掲載しております。

<http://www.nurse.or.jp/nursing/education/ganiryo/index.html>

(ホーム>生涯学習支援>がん医療に携わる看護研修事業)

ぜひ多くの皆様に本事業の成果をご覧くださいますと幸甚に存じます。

まえがき ——— i

I 「がん医療に携わる看護研修事業」概要

- 1 事業開始の背景・経緯と目的 …………… 2
- 2 事業目標 …………… 4
- 3 事業3カ年の構想 …………… 5
- 4 3カ年の事業実施内容 …………… 6
- 5 事業実施体制 …………… 7

II 事業3カ年の実施内容

- 1 がん医療に携わる看護研修事業特別委員会の開催 …………… 10
- 2 看護師に対する緩和ケア教育テキストの作成 …………… 12
- 3 看護師に対する緩和ケア教育指導マニュアルの作成 …………… 18
- 4 「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の実施 …………… 19
- 5 事業の普及・広報活動 …………… 37
- 6 事業評価 …………… 41
- 7 研修修了者の教育活動事例 …………… 56

III まとめと今後の展望

- 1 事業の普及状況 …………… 80
- 2 今後のがん医療に携わる事業展開 …………… 81

事業3カ年の総括 ——— 82

巻末資料

- 1 研修受講後の教育活動に関する調査（調査票） …………… 84
- 2 指導者研修受講前後評価（調査票） …………… 86
- 3 「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の受講状況 …………… 96

平成27年度がん医療に携わる看護研修事業 特別委員会名簿 ——— 121

「がん医療に携わる看護研修事業」概要

1

事業開始の背景・経緯と目的

わが国では、がん対策がこれまでの取り組みにより進展し、成果を取めてきたものの、依然としてがんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている状況を受け、がん対策の一層の充実を図るため平成19年4月に「がん対策基本法」が施行された。この法律は、がん対策に関する国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師などの責務を明らかにし、対策の推進に関する計画の策定や基本事項を定めることで、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的としている。

がん対策基本法に基づき策定されているがん対策推進基本計画では、1. がんによる死亡者の減少、2. 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上、3. がんになっても安心して暮らせる社会の構築の3点を全体目標として、今後のがん対策について総合的かつ計画的に推進していくことにより、「がん患者を含む国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」を目指す取り組みがなされている。

がん対策推進基本計画における重点課題のひとつとして、「放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成」が掲げられており、がん治療の多様化とそれに伴う看護業務の多様化によりがん看護へのニーズが高まっている。その一方で、教材も含め看護師に対して実施される教育の内容および体制が均一化されておらず、教育の質が担保されていないことが課題となっている。さらに、同じく重点課題として挙げられている「がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチームなどの機能強化などによるがんと診断された時からの緩和ケアの推進」(図I-1-1)を実現するためには、医師だけでなく看護師の緩和ケアに関する豊富な知識と看護ケアの充実が求められている。

このような現状を受け、第9回緩和ケア推進検討会において、看護師を対象とした緩和ケア研修の重要性が示唆された。緩和ケア推進検討会の中では、がんと診断された時に、誰にどのようにサポートしてもらえるか解らないといった患者の切なる思い、さらに社会的要請があるにもかかわらず、頼りとする看護師は患者からみれば遠くてとても忙しい存在と認識され、気安く相談できる状況ではないという実態も明らかになった。

がんと診断された時から患者とその家族が、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるよう、看護師には緩和ケアを必要としている患者を診断時からいち早く見出し、適切な緩和ケアを必要なときに提供できるように橋渡し・連携していく楔(くさび)的な役割を担うことが求められる。そして、その役割を担うためには、心身の苦痛をもつ患者の個別のニーズを把握し、専門的緩和ケアへとつないでいくことのできる一定水準の実践能力を獲得した多くの看護師の存在が不可欠となる。

そこで、がん看護専門看護師やがん看護分野の認定看護師(緩和ケア・がん性疼痛看護・がん化学療法看護・乳がん看護・がん放射線療法看護)を対象に、がん医療に携わる看護師に対する指導者研修を実施することにより、研修を受講した指導者が所属施設内で一般の看護師を教育することでがん看護の質を向上させ、がんと診断された時からの緩和ケアの充実を図ることを目的に、「がん医療に携わる看護研修事業」(以下、本事業)が開始された。

がんと診断された時からの緩和ケアの推進

平成25年度概算要求額：8.2億円（新規）
うち特別重点要求額：8.2億円

趣旨

がん患者の体の痛みや心の痛みを緩和するため、基本計画では「治療早期からの緩和ケア」をさらに早めて、「がんと診断されたときから緩和ケア」を始めることとしている。また、がん患者からは「緩和ケアチームや緩和ケア病棟といった受け皿を作るだけでなく、患者の痛みを汲み上げ確実に緩和ケアへつなげる仕組みが必要」との声がある。こうした課題を解消するため、がん診療連携拠点病院を中心に各事業を実施する。

事業概要

○がん性疼痛緩和推進事業(4.8億円)

がんの痛みをそのまま苦んでいる患者への、緩和ケアに関する相談支援体制が構築されておらず、疼痛が十分に緩和されていないことが懸念されている。そのため、各がん診療連携拠点病院の相談支援センターに、緩和ケアに関する専門知識を有した相談員を配置し、がん性疼痛に関する不安や疑問に対しての相談支援や、緩和ケアを専門とする地域の医療機関の紹介、緩和ケアに関する各種情報提供を行うこと等により、がん性疼痛の緩和を推進する。【補助金(1/2,10/10)：都道府県等に対し、相談支援体制の強化に必要な人件費を補助。】

○緩和ケアセンター整備事業(3.5億円)

緩和ケアチームや緩和ケア外来が一定数整備されてきている一方、専門的緩和ケアにたどり着けない、施設間の質の格差等があり、提供される緩和ケアの体制強化と質の向上が求められている。
がん性疼痛をはじめとする苦痛を抱えた患者に対し、より迅速かつ適切な緩和ケアを提供するため、各都道府県がん拠点病院等において、「緩和ケアセンター」を整備し、緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営、重度のがん性疼痛が発症した場合に緊急緩和ケア病棟の確保)による徹底した緩和治療が実施できる体制整備の他、院内の相談支援センターや都道府県内の拠点病院、在宅医療機関等との連携を進めることにより、診断時より切れ目の無い緩和ケア診療体制を構築する。
【補助金(1/2,10/10)：都道府県等に対し、緩和ケアセンターの整備、運営に必要な物件費や緊急緩和ケア病棟確保に必要な費用を補助。】

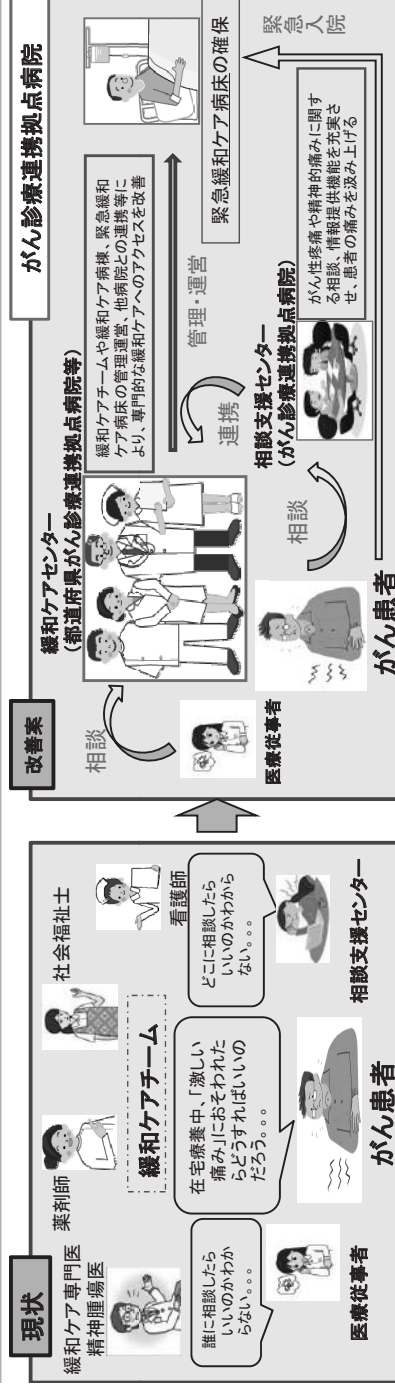


図 I-1-1-1 がんと診断された時からの緩和ケアの推進 (厚生労働省)

2

事業目標

本事業は、以下の2点を目標に実施された。

- (1) がん医療に携わる看護師向けの教育用テキストを作成し、緩和医療に関して広く情報を周知する。
- (2) 作成した教育用テキストを用いて、がん看護専門看護師やがん看護分野の認定看護師が、所属施設内で一般看護師を緩和ケアの一定水準を維持した緩和ケアリンクナースに育成するための「看護師に対する緩和ケア教育の指導者研修」（以下、指導者研修）を行う。

事業の数値目標としては、①平成25～27年度までの3カ年で、がん診療連携拠点病院における指導者研修の受講が90%以上となること、②施設内の教育体制を整備することを目的として、平成25～27年度の3カ年でがん診療連携拠点病院において各施設の研修修了者が3名となることとした（平成25年度時点でのがん診療連携拠点病院397施設×3名=1,191名）。

本事業における緩和ケアリンクナースの位置づけ

緩和ケアを必要としている患者を診断時からいち早く見出し、適切な緩和ケアを必要な時に提供できる体制をとることは重要である。適切な緩和ケアのシステム構築を進める上で、チームの楔（くさび）的役割を担う看護師が必要とされており、がん診療連携拠点病院の指定要件においても、「がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたりとともに緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するため、緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナースを配置することが望ましい。」とされている。本事業では「適切な緩和ケアのシステム構築を進める上で、チームの楔（くさび）的役割を担う看護師」を緩和ケアリンクナースとし、以下の役割を担うことを期待した。

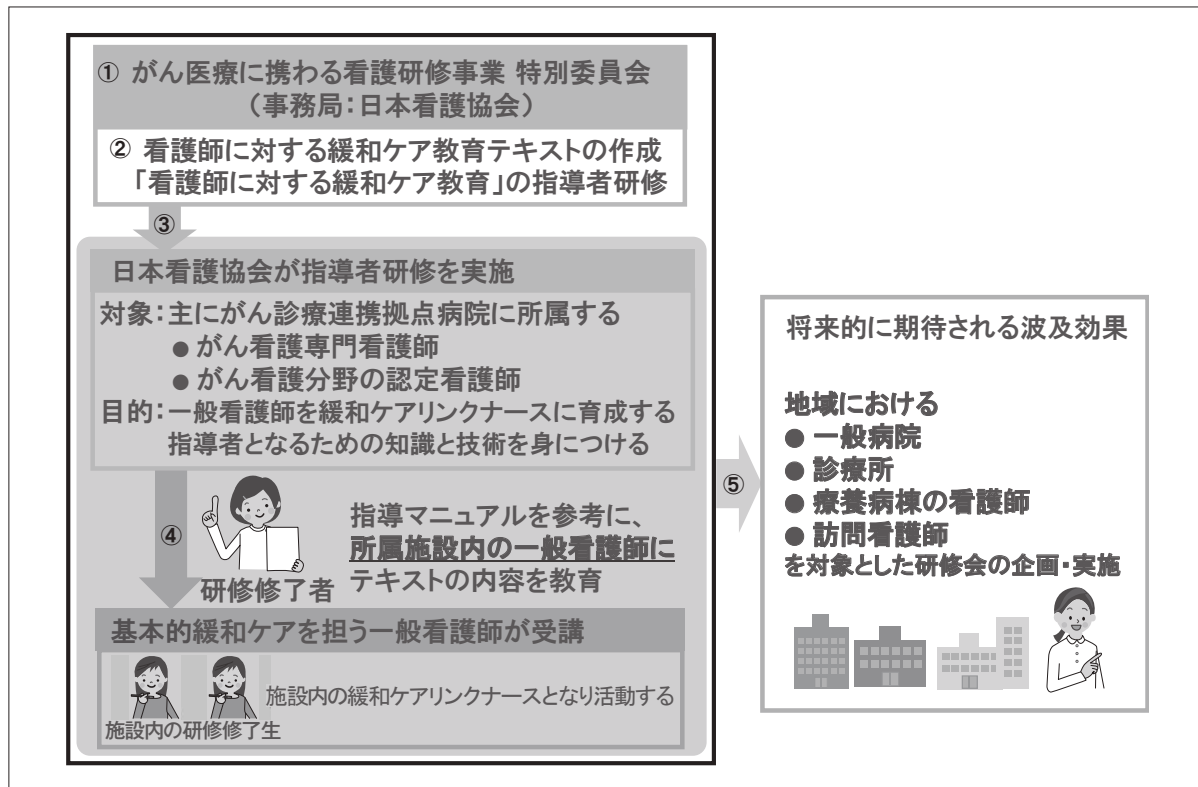
緩和ケアリンクナースに期待される役割

- ・基本的緩和ケアに関する実践能力を高め、担当部署や所属施設において基本的緩和ケアの実践ができる
- ・自身の役割とリソースとなるがん治療・ケアの専門家の活用法を理解し、必要な患者に対して集学的アプローチができるようケアをつなげ循環させる
- ・管理者に対してケアの仕組み作りや提案・交渉を専門看護師や認定看護師と共にできる

図I-3-1に示す構想をもとに事業を実施した。

本事業では厚生労働省からの委託を受け、①公益社団法人日本看護協会が事務局となり「がん医療に携わる看護研修事業特別委員会」（以下、特別委員会）を組織して、②看護師に対する緩和ケア教育を均てん化するための教材を作成し、③教材をもとにした「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修を、専門的緩和ケアを担うがん看護専門看護師やがん看護分野の認定看護師を対象に実施することとした。指導者研修は、がん看護専門看護師やがん看護分野の認定看護師が、一般の看護師を緩和ケアリンクナースに育成するための知識と技術を身につけることを目的に実施し、④研修修了後に所属施設内で基本的緩和ケアの担い手である一般看護師を対象に緩和ケアに関する教育を実施することで院内の緩和ケアリンクナースの配置や活動を活発化させ、「がんと診断された時からの緩和ケア」を推進することを目指した。さらに将来的な波及効果として、⑤指導者研修の修了者やその教育を受けた一般の看護師（緩和ケアリンクナース）が地域において一般病院や診療所、療養病棟の看護師、訪問看護師などを対象とした研修会を企画・実施することで、地域全体における「がんと診断された時からの緩和ケア」の普及・推進を想定した。

※本文中の①～⑤の数字は、図I-3-1の数字と連動する。



図I-3-1 事業3力年の構想と将来的に期待される波及効果

4

3力年の事業実施内容

平成25～27年度の事業実施内容は表I-4-1に示す通りである。

表I-4-1 各年度の事業実施内容

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特別委員会	年間6回開催	年間6回開催	年間5回開催
教材作成	看護師に対する緩和ケア教育テキスト作成	看護師に対する緩和ケア教育テキスト [改訂版] 作成	看護師に対する緩和ケア教育テキスト [改訂版] の引用文献の追加と用語の一部変更
		看護師に対する緩和ケア教育指導マニュアル作成	看護師に対する緩和ケア教育指導マニュアル [改訂版] 作成
指導者研修	集合研修（2日間）形式で年間1回開催	集合研修（2日間）形式で年間1回開催	
		講義（オンデマンド）＋演習（1日の集合研修）形式で年間3回開催	講義（オンデマンド）＋演習（1日の集合研修）形式で年間8回開催
広報活動	<ul style="list-style-type: none"> 平成25年度時点のがん診療連携拠点病院397施設の看護部長宛に研修の案内を送付 日本看護協会の公式HPに案内を掲載 看護系雑誌への記事掲載 	<ul style="list-style-type: none"> 平成26年度時点のがん診療連携拠点病院等409施設の看護部長宛に研修の案内を送付 日本看護協会の公式HPに案内を掲載 看護系雑誌への記事掲載 第29回日本がん看護学会学術集会における交流集会開催 	<ul style="list-style-type: none"> 平成27年度時点のがん診療連携拠点病院等425施設の看護部長宛に研修の案内を送付 平成27年5月時点で指導者研修を未受講・未応募であったがん診療連携拠点病院等296施設の病院長宛に研修の案内を送付 日本看護協会の公式HPに案内を掲載 看護系雑誌への記事掲載
事業評価		平成25年度研修修了者を対象とした教育活動に関する調査実施	平成26年度研修修了者を対象とした教育活動に関する調査実施
		平成26年度受講者を対象とした研修受講前後の指導者としての能力に関する調査実施	平成27年度受講者を対象とした研修受講前後の指導者としての能力に関する調査実施

平成25年度からがん医療に携わる看護研修事業特別委員会を組織し、年間5～6回の委員会活動を通じて事業を実施した。

がん医療に携わる看護研修事業特別委員会 委員構成 (50音順、敬称略)

委員長	小松浩子	慶應義塾大学看護医療学部／学部長・教授
委員	市川智里	国立がん研究センター東病院看護部／副看護師長・がん看護専門看護師
	梅田 恵*	昭和大学大学院保健医療学研究科／教授・がん看護専門看護師
	遠藤久美	静岡県立静岡がんセンター／看護師長・がん看護専門看護師
	金井久子	聖路加国際病院／副看護師長・乳がん看護認定看護師
	川崎優子	兵庫県立大学看護学部／准教授
	近藤まゆみ*	北里大学病院／看護師長・がん看護専門看護師
	近藤百合子*	社会福祉法人聖ヨハネ会桜町病院／緩和ケア認定看護師
	菅野かおり	日本看護協会神戸研修センター／認定看護師教育課程教員・がん化学療法看護認定看護師
	竹股喜代子	日本看護協会看護研修学校／校長
	田村恵子	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻臨床看護学講座緩和ケア・老年看護学分野／教授・がん看護専門看護師
	森 文子	国立がん研究センター中央病院／副看護部長・がん看護専門看護師
	渡邊真理	神奈川県立がんセンター／副院長・がん看護専門看護師

*平成26年度より委員に就任

事務局

担当理事	川本利恵子	日本看護協会／常任理事
担当部署	日本看護協会	教育研究部継続教育課
	渋谷美香	日本看護協会教育研究部／部長
	清水明美	日本看護協会教育研究部継続教育課／課長
	上田さよ美	前 日本看護協会教育研究部継続教育課／継続教育研修担当専門職
	小川有貴	日本看護協会教育研究部継続教育課／課員
	松原由季	日本看護協会教育研究部継続教育課／課員
事業協力者	榊原直喜	国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部／特任研究員 (平成27年12月時点の所属や役職などを記載)

II

事業3カ年の実施内容

1

がん医療に携わる看護研修事業特別委員会の開催

平成25～27年度にかけて年間5～6回の特別委員会を開催し、がん医療に携わる看護師が、がんと診断された時から質の高い緩和ケアを提供するための知識や技術、態度などを身につけることができよう、効果的な教材の作成や研修実施方法の検討などを行った。各年の特別委員会の開催状況および諮問事項は以下の通りである。

平成25年度 諮問事項

- 1) がん診療連携拠点病院において院内看護師を教育するための指導者研修会用教材作成
- 2) 作成した教材を用いた指導者研修会の実施

	開催日時	主な検討内容
1	平成25年6月16日（日） 11：00～15：00	特別委員会の諮問事項と事業実施計画 基本的緩和ケアに関する看護師研修
2	平成25年8月8日（木） 17：00～20：00	看護師に対する緩和ケア教育テキストの内容と構成 事業実施計画
3	平成25年10月17日（木） 17：00～20：00	看護師に対する緩和ケア教育テキストの編集内容 「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の運営
4	平成25年11月18日（月） 17：00～20：00	看護師に対する緩和ケア教育テキストの編集とヒアリング計画 「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の広報と評価
5	平成26年1月30日（木） 17：00～20：00	「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の運営 平成26・27年度事業について
6	平成26年3月14日（金） 18：00～20：00	「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の評価と課題 看護師に対する緩和ケア教育指導マニュアルの作成 平成26年度事業実施計画

平成26年度 諮問事項

- 1) がん診療連携拠点病院において院内看護師を教育するための指導マニュアルの作成
- 2) 作成した教材を用いた指導者研修会の実施
- 3) 研修会の映像収録によるコンテンツの作成および配信

	開催日時	主な検討内容
1	平成26年7月15日（火） 17：30～20：00	「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の方法論と展開 看護師に対する緩和ケア教育テキストの改訂 看護師に対する緩和ケア教育指導マニュアルの作成
2	平成26年9月12日（金） 17：00～20：00	平成25～27年度の実施事業計画 「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の開催形式 事業評価
3	平成26年10月23日（木） 17：00～20：00	「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の演習展開 平成27年度がん医療に携わる看護研修事業の進め方 研修受講後のフォーカスグループインタビューの実施方法 第29回日本がん看護学会学術集会 交流集会の開催方法
4	平成26年12月2日（火） 17：30～20：00	平成25年度研修修了者への自記式質問紙調査 第29回日本がん看護学会学術集会での交流集会の開催 「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の演習展開 平成27年度がん医療に携わる看護研修事業の進め方
5	平成27年1月27日（火） 17：00～20：00	第29回日本がん看護学会学術集会での交流集会の運営 平成27年度がん医療に携わる看護研修事業の展開 フォーカスグループインタビュー結果報告と今後の方向性
6	平成27年3月10日（火） 17：30～20：00	研修および実施事業の評価と今後の課題 平成25年度研修修了者への自記式質問紙調査の結果 平成27年度事業実施計画および事業展開 看護師に対する緩和ケア教育指導マニュアルの改訂

平成27年度 諮問事項

- 1) 指導者研修のさらなる普及・推進
- 2) 事業3カ年の評価と実施報告書の作成

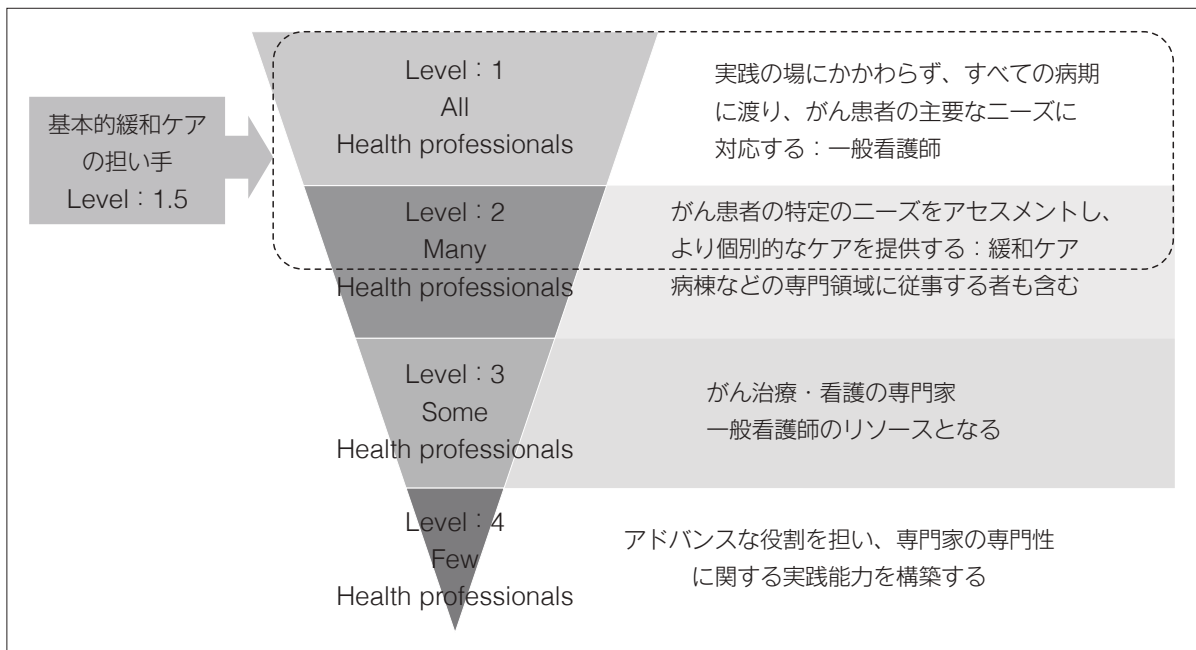
	開催日時	主な検討内容
1	平成27年5月27日（水） 18：00～20：00	平成27年度事業実施計画 「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修のプログラム 事業3カ年報告書の作成と成果報告会の開催
2	平成27年7月27日（月） 18：00～20：00	「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の演習展開 自然災害など発生時の研修開催と中止時の対策 事業3カ年の成果報告会の開催
3	平成27年10月1日（木） 18：00～20：00	「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の演習展開 事業3カ年の報告書作成 事業評価のヒアリング内容
4	平成27年12月14日（月） 18：00～20：00	事業3カ年の報告書作成 平成28年度の事業展開
5	平成28年1月12日（火） 18：00～20：00	事業3カ年の成果報告会の開催 平成28年度の事業展開

2

看護師に対する緩和ケア教育テキストの作成

平成25年度の特別委員会において検討を重ね、『看護師に対する緩和ケア教育テキスト』（以下、テキスト）の初版を作成した。本テキストは、指導者研修の修了者であるがん看護専門看護師やがん看護分野の認定看護師が、所属施設内において基本的緩和ケアを担う一般の看護師を緩和ケアリンクナースに育成する際に活用されることを目指して作成されており、内容は一般の看護師向けとなっている。テキストに示されている教育プログラムの目的は、がんと診断された時からの質の高い緩和ケアを提供するために、基本的緩和ケアを担う看護師に求められる役割を理解し、「意思決定支援」「苦痛緩和」「専門家への橋渡し・連携」を中心に実践能力を向上させることである。テキスト内容の教育を受けることで、一般の看護師が緩和ケアを必要としている患者を診断時からいち早く見出し、基本的な緩和ケアを担い実践し、心身の苦痛をもつ患者の個別のニーズを把握し、専門的緩和ケアへとつないでいくことのできる実践能力を獲得することをねらいとしている。

本テキストを用いた教育プログラムの対象となる一般の看護師は、図Ⅱ-2-1に示すレベル1.5に位置する基本的緩和ケアの担い手と設定した。レベル1.5とは、実践の場にかかわらず、すべての病期に渡りがん患者の主要なニーズに対応する一般看護師（がんの診断を受け心理的にも身体的にも苦痛を持っている可能性が高い人に対する基本的な緩和ケアの実践を目指す）から、がん患者の特定のニーズをアセスメントし、より個別的なケアを提供する緩和ケア病棟などの専門領域に従事する看護師（心身の苦痛をもつ患者の個別のニーズを把握し、専門的緩和ケアへとつないでいく実践能力の獲得まで目指す）を含む範囲としている。

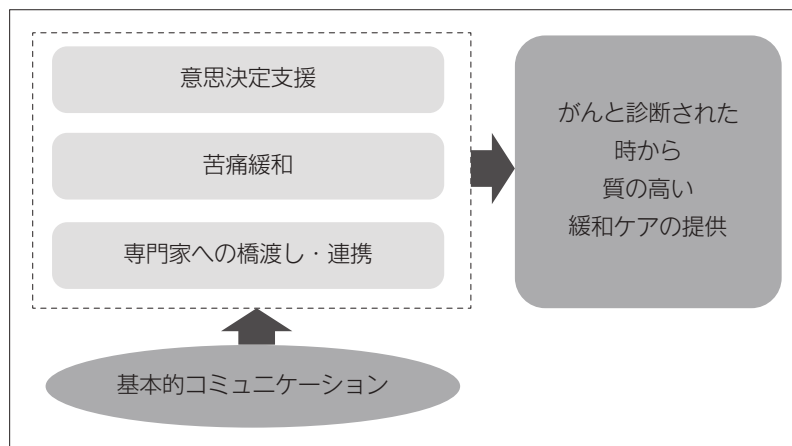


図Ⅱ-2-1 看護師に対する緩和ケア教育プログラムの対象

National Institute for Clinical ExcellenceによるGuidance on Cancer Services Improving Supportive and Palliative Care for Adults with Cancer The Manual p.78の表をもとに小松浩子氏作成。

テキストの作成プロセス

平成25年度の特別委員会において、がんと診断された時からの緩和ケアを実現するために基本的緩和ケアを担う看護師に求められる実践能力は、図II-2-2に示すように「意思決定支援」「苦痛緩和」「専門家への橋渡し・連携」と、その土台となる患者のニーズを把握し必要なケアを見出し橋渡しできるよう連携していく「基本的コミュニケーション」であり、これらの実践能力を強化することで看護師としての役割の遂行が可能となるとした。国内外の文献も参考にしながら実践能力ごとに中項目・小項目・(細項目)・執筆のねらい・到達目標・内容について検討を重ねた。



図II-2-2 基本的緩和ケアを担う看護師に求められる実践能力

テキストの構成

本テキストは、看護師に対する緩和ケア教育プログラムの概要を示す「はじめに」の章を冒頭に設け、「意思決定支援」「苦痛緩和」「専門家への橋渡し・連携」を柱として表II-2-1に示す4章構成とした。各章の記載内容の意図は以下の通りである。

I はじめに

看護師に対する緩和ケア教育プログラムの概要と、基本的緩和ケアを担う看護師に求められる役割と必要な実践能力を示し、本事業の目指す緩和ケアの発展について共通理解を図る内容とした。

II 患者の意思決定支援

がん患者の意思決定のプロセスやその際の様々な影響要因を理解し、意思決定支援を必要とする患者を見出して専門家への橋渡しが可能となることを目指す章とした。意思決定支援時の看護師の役割や、具体的にどのようにニーズをアセスメントして支援するのか、意思決定にはどのような影響要因があり、プロセス評価が行われるのかといった内容が含まれる。また、特にがんと診断された時からの意思決定支援においては、患者の意思や価値観などの理解が重要であるため、その際の土台となる基本的コミュニケーションスキルについては、患者への適切な情報提供や理解の確認、共感、傾聴といった基本的なスキルから、患者の感情表出を促進させる技法までを示し、がん患者とのコミュニケーションに活用されることをねらいとしている。

Ⅲ 苦痛緩和

がん患者の苦痛緩和は広範囲に及び、本教育プログラム内で全てを網羅することは困難と判断したため、主としてがん疼痛に重点を置いた内容とした。がん疼痛を通して苦痛緩和における一連の考え方をおさえることでがん患者に多くみられる倦怠感や呼吸困難といった様々な苦痛にも応用できることを意図している。がん患者の苦痛を全人的に理解して苦痛緩和に活用できるようにするために、包括的アセスメントや個別的なケア、専門家へのつなぎ方、それらに関連した概念の理解や実践スキルの方法などを示している。

Ⅳ 専門家への橋渡し・連携

患者のニーズを適切にアセスメントして、患者の状況に応じて緩和ケアの専門家への橋渡し・連携の必要性を見極めるための方法や、緩和ケアのリソースを効果的に活用するためのリソースの構造・機能を学ぶ章とした。早期に緩和ケアの専門家へ橋渡しをすることのメリットやその際のバリアの理解、患者・家族の真のニーズを理解して患者の力を高める方法、多職種への患者・家族のニーズや必要な情報の適切な伝え方、チームアプローチという考えにおけるコンサルティとしての役割の理解や実践といった内容が含まれる。

表Ⅱ-2-1 看護師に対する緩和ケア教育テキストの構成

	内容	執筆者
第1章	はじめに	
	1. 看護師に対する緩和ケア教育プログラムの概要	小松浩子
	2. 基本的緩和ケアを担う看護師に求められる役割と必要な実践能力	小松浩子
第2章	患者の意思決定支援	
	1. 基本的コミュニケーションスキルの活用	市川智里 金井久子
	2. がん患者の意思決定の実際	川崎優子
	3. 臨床で活用できる意思決定支援ツール	川崎優子
第3章	苦痛緩和	
	1. 全人的苦痛とは	田村恵子
	2. がん患者に多くみられる苦痛症状	遠藤久美 菅野かおり
	3. 症状マネジメントの実際	菅野かおり 遠藤久美
	4. 包括的アセスメントの進め方	田村恵子
第4章	専門家への橋渡し・連携	
	1. 緩和ケアの専門家への橋渡し・連携の必要性と障壁の理解	渡邊眞理
	2. リソースの効果的活用	渡邊眞理
	3. 多職種との効果的な情報共有とコミュニケーション	森 文子
	4. コンサルティとしての役割の理解	森 文子

テキストの妥当性と有用性の確認

テキストは暫定版を作成後、内容や構成について緩和医療に携わる有識者とがん診療連携拠点病院に所属する看護師にヒアリングを行い、一般の看護師を対象とした教育での活用を想定した場合の、テキストの妥当性と有用性を確認した。その後、ヒアリング結果を反映させて完成版を作成した。

I 有識者ヒアリング

緩和医療に携わる専門家の立場からの意見聴取を目的に、平成25年12月に以下2名の有識者を対象に、特別委員会委員と事務局が日本看護協会ビルにおいて2時間のヒアリングを実施した。

協力者

細川豊史氏（特定非営利活動法人日本緩和医療学会／理事長）

清水 研氏（一般社団法人日本サイコオンコロジー学会／理事）

ヒアリング内容

- ・がん患者に携わる看護師の知識として、内容に過不足はないか
- ・看護師ががん患者に実施する（実施できる）基本的ケアとして、内容に過不足はないか
- ・テキスト全般を通して、言葉の概念の統一が図れており、語句は適切に使用されていたか
- ・テキスト構成（項目立て）は、看護師が理解しやすいと思われるか
- ・看護師が読んだ場合に、理解しにくいと思われる内容および表現はないか
- ・文言の変更・表現の修正などで、さらに理解しやすくなる箇所はないか
- ・テキスト全体についての意見・感想および提案

II 施設ヒアリング

実際に教育を実施する現場からの意見聴取を目的に、平成25年12月に特別委員会委員と事務局が outgoing、各施設約2時間のヒアリングを実施した。ヒアリング施設は、がん看護専門看護師・がん看護分野の認定看護師の配置数などを加味して選出した以下5施設とした。

協力施設

北海道がんセンター

神奈川県立がんセンター

静岡県立静岡がんセンター

兵庫県立がんセンター

琉球大学医学部附属病院

ヒアリング内容

テキストを使用して教育する立場として「がん看護専門看護師・がん看護分野の認定看護師」計24名と、テキストを使用した教育を受ける立場として、院内研修で基礎コースが修了している「外来または病棟でがん患者に携わることが多い看護師」計18名へのヒアリングを実施した。

1 ●がん看護専門看護師・がん看護分野の認定看護師対象

1. 施設において一般看護師を指導する際に活用することを想定した場合の、テキストの有用性について
 - 1) 一般看護師ががん患者に関わる際の知識として、内容は適切か

- 2) 一般看護師ががん患者に実施する（実施できる）基本的緩和ケアとして、内容は適切か
 - 3) テキスト全般を通して、言葉の概念の統一が図れており、語句は適切に使用されているか
 - 4) 自身が一般看護師を指導する際に、本テキストが活用できると考えるか
2. 施設において一般看護師を指導する際に活用することを想定した場合の、テキストの妥当性について
 - 1) テキスト構成（項目立て）は、一般看護師が理解しやすいと思われるか
 - 2) 一般看護師が読んだ場合に、理解しにくいと思われる内容および表現はないか
 - 3) 表現を変更・修正することで、さらに理解しやすくなると思われる箇所はないか

2●外来または病棟でがん患者に携わることが多い看護師対象

1. 施設において専門看護師・認定看護師から指導を受ける際に活用することを想定した場合の、テキストの有用性について
 - 1) テキストを読んで、（がん看護専門看護師やがん看護分野の認定看護師などから）研修を受けたいと思ったか
 - 2) どのような工夫をすると研修に興味を持てるか

テキストの改訂と修正

平成25年度のテキスト初版作成後、平成26年度に、研修修了者が一般の看護師を対象に教育する際に活用することを目的に、テキストp.100に「疼痛のあるがん患者の事例」を追加した改訂版を作成した。また、平成27年度にはテキスト改訂版4刷から引用文献の掲載と用語の変更を行った。

引用文献の掲載

テキストp.41の表3下部に、「Guimond, P. et al (2003). Validation of a tool to assess health practitioners' decision support and communication skills. Patient Educ Couns. 50 (3), 242-243. 筆者翻訳、一部改変。」との一文を追加した。

用語の変更

本テキストは、初版より日本緩和医療学会発行の『がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン』に準じて、投与中のオピオイドの変更について「オピオイドローテーション」の用語を用いてきた。平成26年に同ガイドラインで、「オピオイドローテーション」から「オピオイドスイッチング」への用語変更がなされたことに伴い、統一を図る目的で本テキストにおいても変更を行った。

テキストの発行と配布先

テキスト初版は7,000部、テキスト改訂版は15,000部を発行し、がん診療連携拠点病院や指導者研修の受講者を始め、関係者・関連団体などに配布した。

表II-2-2 看護師に対する緩和ケア教育テキストの配布先と配布数*

	配布先	配布数(部)
看護師に対する緩和ケア教育 テキスト [初版]	がん診療連携拠点病院など関連施設	5,252
	平成25年度「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の受講者	164
	がん医療に携わる看護研修事業特別委員会	110
	事業協力者	10
	ヒアリング協力者	4
	厚生労働省	10
	緩和ケア推進検討会構成員	13
	がん対策推進委員会	30
	日本がん看護学会	200
	がん看護専門看護師養成機関	280
	がん看護分野の認定看護師養成機関	125
	都道府県看護協会	470
	日本看護協会内の関連部署・会議・研修	228
	その他関係機関	30
	合計	6,926
看護師に対する緩和ケア教育 テキスト [改訂版]	がん診療連携拠点病院など関連施設	10,640
	平成25年度「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の修了者	163
	平成26・27年度「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の受講決定者	1,520
	「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の運営	14
	がん医療に携わる看護研修事業特別委員会	37
	厚生労働省	62
	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会－緩和ケア部会	150
	文部科学省	2
	ヒアリング施設	110
	日本がん看護学会	100
	第29回日本がん看護学会学術集会(交流集会)	1,000
	都道府県看護協会	470
	日本看護協会内の関連部署・会議	191
		合計

*平成27年12月24日時点の配布数

3

看護師に対する緩和ケア教育指導マニュアルの作成

平成25年度の指導者研修の実施後、研修修了者から所属施設で一般看護師を対象とした教育を実施する際の実効性を高めるために、テキストの活用方法などを記載した指導マニュアルの要望が多く挙げられた。そこで、平成26年度に『看護師に対する緩和ケア教育テキスト』の指導ポイントをまとめた『看護師に対する緩和ケア教育指導マニュアル』（以下、指導マニュアル）を作成した。指導マニュアルは全体として42ページ（A4サイズ）で構成されており、平成26年度から指導者研修で配布した。

平成27年度には、第2章の「患者の意思決定支援」におけるコミュニケーションスキルのNURSE技法を活用したロールプレイを実施する際の支援を目的として、巻末資料にロールプレイマニュアル（A3サイズ、2ページ）を追加して『看護師に対する緩和ケア教育指導マニュアル [改訂版]』を作成した。

指導マニュアル初版は2,000部、指導マニュアル改訂版は1,300部を発行し、がん診療連携拠点病院や指導者研修の受講者を始め、関係者・関連団体などに配布した。

表II-3-1 看護師に対する緩和ケア教育指導マニュアル配布先と配布数*

	配布先	配布数（部）
看護師に対する緩和ケア教育指導マニュアル [初版]	がん診療連携拠点病院など関連施設	610
	平成25・26年度「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の受講者	817
	がん医療に携わる看護研修事業特別委員会	30
	事業協力者	10
	日本看護協会内の関連部署・会議	122
	合計	1,589
看護師に対する緩和ケア教育指導マニュアル [改訂版]	平成27年度「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の受講者	866
	平成27年度「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の運営	13
	がん医療に携わる看護研修事業特別委員会	2
	事業協力者	11
	日本看護協会内の関連部署・会議	3
	合計	895

*平成27年12月24日時点の配布数

特別委員会において、指導者研修を受講したがん看護専門看護師やがん看護分野の認定看護師が、所属施設内で一般の看護師に対して緩和ケア教育プログラムを実践できるようになるための効果的な研修方法について検討し、平成25年度から総計で13回の研修を実施した（表II-4-1）。

I 研修の目的

専門的緩和ケアを担うがん看護専門看護師やがん看護分野の認定看護師が、研修を受講することで自身の所属施設内の一般看護師に対し、『看護師に対する緩和ケア教育テキスト』を用いて基本的緩和ケアが実践できるように知識・技術的教育を実施し、一般看護師を「緩和ケアリンクナース」に育成するための指導者となることができることを目的とした。よって、研修目標は「がん看護専門看護師・がん看護分野の認定看護師が、緩和ケアに関して看護師を育成する指導者となるための知識を深めるとともに、指導に活かす技術を身につけることができる。」とした。

II 研修のアウトカム

指導者研修の修了者により一般看護師が「緩和ケアリンクナース」に育成され、緩和ケアリンクナースが所属施設内で以下のような役割・機能を果たすことで、がんと診断された時からの緩和ケアが推進されることとした。

- ・基本的な緩和ケアに関する実践能力を高め、担当部署や所属施設において基本的緩和ケアを実践する
- ・自身の役割とリソースとなるがん治療・ケアの専門家の活用法を理解し、必要な患者に対して集学的アプローチができるようケアをつなげ循環させる
- ・管理者に対してケアの仕組み作りや提案・交渉を専門看護師や認定看護師と共に行う

III 開催者

公益社団法人日本看護協会

IV 受講資格

がん看護専門看護師、がん看護分野の認定看護師（緩和ケア・がん性疼痛看護・がん化学療法看護・乳がん看護・がん放射線療法看護）

V 研修方法

講義および演習とした。事業を開始した平成25年度は2日間の集合研修のみとしたが、平成26年度から講義部分を収録してインターネットを介してオンデマンドで配信し、演習のみを1日の集合研修で実施する組み合わせ形式を導入した。これにより、集合研修への参加日数を1日とすることで受講者や所属施設への負担を軽減させ、より多くの受講者の受け入れを可能とすることで受講機会の拡充へもつなげた。また、オンデマンド講義は配信期間中には繰り返しの受講を可能とし、反復学習による教育効果を高めることも意図した。

表II-4-1 平成25～27年度「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修 実施状況

	実施形式	回数	実施時期	実施場所	修了者数(名)
平成25年度	集合研修(2日間)	1	平成26年2月14～15日	フクラシア東京ステーション(東京)	164
平成26年度	集合研修(2日間)	1	平成26年9月5～6日	日本看護協会 JNAビル(東京)	153
	講義(オンデマンド)*1 + 演習(1日の集合研修)	3	平成27年1月31日	日本看護協会 JNAビル(東京)	89
			平成27年2月6日		88
			平成27年2月7日		82
平成27年度	講義(オンデマンド)*2 + 演習(1日の集合研修)	8	平成27年8月22日	日本看護協会 神戸研修センター(兵庫)	147
			平成27年8月29日	日本看護協会 看護研修学校(東京)	77
			平成27年9月5日	日本看護協会 看護研修学校(東京)	68
			平成27年9月19日	日本看護協会 JNAビル(東京)	141
			平成27年10月17日	日本看護協会 JNAビル(東京)	142
			平成27年10月31日	日本看護協会 看護研修学校(東京)	166
			平成27年11月14日	日本看護協会 看護研修学校(東京)	158
			平成27年11月28日	日本看護協会 神戸研修センター(兵庫)	147
	開催回数合計	13		研修修了者数合計	1,622

*1 オンデマンド講義の配信期間：平成26年11月21日(金)～平成27年1月23日(金)

*2 オンデマンド講義の配信期間：①平成27年8月22日・8月29日・9月5日・9月19日に演習を受講する場合

平成27年6月15日(月)～平成27年8月7日(金)

※平成27年8月8日(土)～平成27年12月22日(火)までは復習用として配信した

②平成27年10月17日・10月31日・11月14日・11月28日に演習を受講する場合

平成27年8月17日(月)～平成27年10月9日(金)

※平成27年10月10日(土)～平成27年12月22日(火)までは復習用として配信した

オンデマンド講義の受講方法

受講決定者にオンデマンド講義受講システムへログインするための個別のログインIDとパスワードを発行し、受講者は自身または施設が所有するパソコンを用いて、自宅または施設で講義を視聴するシステムとした。講義の配信期間中は、24時間いつでも受講可能とした。

オンデマンド講義の受講確認

全てのオンデマンド講義の受講を終了すると、「オンデマンド講義受講終了書」がインターネット上で発行され、「オンデマンド講義受講終了書」の持参を集合研修（演習）受講時の確認書類とした。また、事務局側の管理者画面で個々の受講者の受講履歴を確認した。これにより、オンデマンド講義を受講終了したことを担保した。

Ⅵ 研修修了証

研修総時間の4/5以上を受講した者に、公益社団法人日本看護協会より研修修了証を発行した。

Ⅶ 経費など

研修の受講料は無料とし、研修受講に要する費用（旅費交通費など）は受講者の負担とした。

Ⅷ 講師

がん医療に携わる看護研修事業特別委員会の委員が各回交代で担当した。また、第2章の患者の意思決定支援における「コミュニケーションスキル」の演習では、がん看護専門看護師またはがん看護分野の認定看護師に、演習のファシリテーターまたはサブファシリテーターとしての協力を得た。

Ⅸ 研修プログラム

本研修プログラムでは、研修修了者が所属施設内において一般看護師を教育する指導者となるために、第2章～第4章の各章に演習を取り入れ、「自施設で研修を実施する際、どのように演習を展開するか」の視点でのグループワークを行った。研修のプログラム構成は表Ⅱ-4-2に示す通りである。

表Ⅱ-4-2 「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修のプログラム構成*1

章	単元名	形式	時間(分)	講師担当*2
第1章	緩和ケアの概要	講義	40	小松浩子
第2章	患者の意思決定支援			
	1. 基本的コミュニケーションスキルの活用	講義	70	市川智里
		演習	100	市川智里 金井久子 近藤まゆみ 他、特別委員会委員
2. がん患者の意思決定の実際	講義	70	川崎優子	
第3章	苦痛緩和			
	1. 全人的苦痛とは	講義	135	田村恵子
	2. がん患者に多くみられる苦痛症状	講義		遠藤久美
	3. 症状マネジメントの実際	講義		遠藤久美
	4. 包括的アセスメントの進め方	講義		田村恵子
	事例検討：包括的アセスメント	演習	110	田村恵子 遠藤久美 近藤百合子 菅野かおり
第4章	専門家への橋渡し・連携			
	1. 患者ニーズのアセスメント	講義	120	渡邊眞理
	2. リソースの効果的活用	講義		渡邊眞理
	3. 多職種連携	講義		森 文子
	4. コンサルティの役割	講義		森 文子
	事例検討	演習	60	渡邊眞理 森 文子 梅田 恵

*1 平成26年度開催の集合研修(2日間)でのプログラムであり、開催形式や年度により若干の変更を加えて実施した。また、平成26年度から開始した講義(オンデマンド)+演習(1日の集合研修)形式の研修では、上表のうち講義部分のみをオンデマンドで配信し、演習は1日の集合研修で実施した。

*2 章を担当する講師全員の氏名を記載しており、複数名の記載がある章では、1~2名程度が講師として登壇した。

〔演習プログラム〕

第2章：患者の意思決定支援 基本的コミュニケーションスキルの活用

患者の感情に寄り添い、対応するための総合的なコミュニケーションスキルとして米国がん研究所で推奨されていた“NURSE”を用いたロールプレイを実施し、ロールプレイの体験を通して所属施設内での指導をイメージできることを演習の目的とした。演習では、講師がファシリテーター、受講者が看護師役・患者役・サブファシリテーター役・オブザーバー役となり、テキストp.29の事例1または事例2を用いてロールプレイを行った。

第2章においては、受講者が指導者としての能力を身につけられるよう、以下のような工夫をしながら演習を実施した。

- ・ロールプレイの振り返り時やまとめの時に、受講者の内在化しているスキルの引き出し方を具体的に提示する
- ・所属施設での実施方法についてイメージ化を図り、運営上障害となりそうなことについて具体的な対策を共に考える
- ・所属施設における受講者の準備状態に合わせた、ゴール設定や時間設定のあり方について検討することの必要性を提示する

表II-4-3 第2章「患者の意思決定支援 基本的コミュニケーションスキルの活用」の演習進行例*

時間 (分)	内容
10	ロールプレイの手順・役割の確認
50	ロールプレイ
10	ロールプレイの振り返り
20	グループディスカッション
10	まとめ

*平成26年度開催の集合研修（2日間）での演習プログラムであり、開催形式や年度により変更あり。

第3章：苦痛緩和 事例検討（包括的アセスメント）

前半は、テキストp.100記載の疼痛のあるがん患者の事例をもとに身体面・精神面・社会面・スピリチュアルな側面でのアセスメントをグループ内でワークシートに記入し、数グループの発表を通して受講者全体で内容を共有した。このワークの目的はアセスメントを仕上げるのではなく、受講者が今後、指導者として所属施設内で包括的アセスメントの事例検討を計画・運営していくことを踏まえ、事例検討にはどの程度の時間を要するか、どのような情報をどの程度提示するか、記録用紙はどのような形式がよいか、指導者としてどのように関わるかなどを検討してもらうための体験とした。

後半は、前半の経験を踏まえて、今までに所属施設で事例検討をしたときの課題や工夫点も加味しながら、今後テキストを用いて一般の看護師に事例検討の演習を実施する際に、どのように運営していくかなどを話し合う内容とした。

表Ⅱ-4-4 第3章「苦痛緩和 事例検討（包括的アセスメント）」の演習進行例*

時間（分）	内容	担当
5	演習の進め方を説明	講師
10	・自己紹介 ・これまでに事例検討した経験で、工夫したところ、難しいと感じるところを話し合う	グループ
30	がん疼痛事例（提示事例）でアセスメントを行う	グループ
5	アセスメント事例の提示	講師
30	今後事例検討を計画、運営していくためにはどのようなことが必要かなどを話し合う	グループ
20	話し合いの結果を発表	グループ
10	まとめ	講師

*平成26年度開催の集合研修（2日間）での演習プログラムであり、開催形式や年度により変更あり。

1●グループワークの検討内容例

後半のグループワークでは、「今後包括的アセスメントの事例検討を計画、運営していくために必要なこと」について、各グループで様々なディスカッションが行われ、研修後のアンケート調査でも、施設間で情報を共有して同じテーマについて共に考えることで、今後所属施設で指導者として演習を実施するための参考になったとの意見が聞かれた。そのため、演習時に受講者が記入した演習シートや研修内でのグループワークの発表内容より、検討内容の一例を以下に記す。

①研修の計画段階での課題とその対応

- ・組織内で研修実施の理解と協力を得るために、看護管理者に研修の目的や意義をプレゼンテーションする、教育担当者との調整を図るなど、指導者自身も組織内での交渉力を身につけながら計画していく必要がある。
- ・研修実施の枠を得るために、既存の研修や学習会が活用可能かを検討する、施設内でのクリニカルラダーの対象研修にすることで時間を確保するなど、研修の実現性や効率性を高めるための工夫をする。
- ・研修対象となる緩和ケアリンクナースに過度の負担がかからないよう、組織内で担っている他の役割や研修とのバランスを調整する。

②研修対象者の把握と調整

- ・研修対象者の看護師経験年数やレディネス、緩和ケアリンクナースとしての経験を把握し、講義の内容や進行、指導方法に反映させる。
- ・ディスカッションが円滑に進むよう、外来や病棟など勤務領域ごとにグループを編成するなど、グループワーク時のメンバー構成に配慮する。

③研修内容の設定

- ・研修開催前にアンケートを実施し、研修対象者が困難と感じていることを予め把握してから研修内容を構成する。
- ・事例検討で学習したことが成功体験となり実践につなげる自信を持てるよう、研修対象者が実際に

遭遇する状況を考慮したイメージしやすい事例を作成する。

- ・研修対象者が各部署で緩和ケアリンクナースとして包括的アセスメントを伝えられるよう、施設や対象の特徴を考慮した到達目標を設定し、オリエンテーションなどで目的・目標を明確に伝える。
- ・事例検討前に包括的アセスメントの方法やポイントを説明することで、研修対象者が包括的アセスメントの目的や意義を理解できるよう支援する。具体的には、身体的・精神的・社会的・スピリチュアルの4側面がそれぞれ関連していることや、トータルペインの視点での包括的アセスメントの必要性を説明する。
- ・施設内のリソースを活用するためのシステムについて情報提供することで、包括的アセスメントの視点を広げられるようにする。
- ・事例検討を实践にどのように役立てるか振り返る時間を設け、事例検討を通して学習したことを実践につなげる足がかりとする。

④ 研修実施時の工夫点

- ・検討事例を研修前に配布し、対象者が学習に向けた事前準備を行う時間を設ける。
- ・アイスブレイキングの時間を設け、ディスカッションに入りやすい雰囲気をつくる。
- ・活発なディスカッションができるよう、グループの人数は4～6名程度とする。
- ・ファシリテーターを配置し、目的や目標、検討時に注目するポイントなどを伝えることでディスカッションが発展するよう支援する。
- ・ディスカッションが円滑に進行するよう、グループ内で司会・書記・タイムキーパーなどの役割を設ける。
- ・ディスカッションに集中できるよう他のグループとの空間に配慮する、ホワイトボードを使用してディスカッション内容をグループで共有することを可能にするなど、環境を調整する。
- ・全人的にアセスメントすることを助けられるよう、ポイントとなる項目を提示したり、具体的なツールを提供したり、書式にとらわれすぎないように伝えるなどしてサポートする。
- ・解答例などを終了時に配布し、グループでのディスカッションの振り返りを可能にする。

⑤ 開催方法の検討

- ・研修の時間枠や対象者の特性に合わせて開催方法を決定する。

例①：1日の集合研修で実施する場合

午前に講義と包括的アセスメント、午後にケア計画と振り返りを実施する。

例②：1回の研修開催が1時間30分枠の場合

2回完結型として、1回目に包括的アセスメント、2回目にケア計画を実施する。

例③：研修対象者が緩和ケアリンクナース初級者、または1回の研修時間が30～45分枠の場合

1回目に講義、2回目に包括的アセスメント、3回目にケア計画といったように段階的に学習する形式で実施とする。

- ・所属施設内の指導者研修の修了者が少人数の場合や研修運営面での指導者側の負担を軽減させたい場合など、近隣施設のがん看護専門看護師やがん看護分野の認定看護師と協働で企画する。

⑥ 研修後の評価・フォローアップ

- ・理解度や課題などを把握するアンケートを実施し、サポートが必要な内容を把握する。

- ・実践の場やカンファレンスに出向き、部署での活用において相談対応が可能なサポート体制をつくる。
- ・部署での活用を事後発表する場を設け、フィードバックの機会とする。
- ・緩和ケアリンクナース会で事例検討をし、包括的アセスメントの実践力を向上させていく。

第4章：専門家への橋渡し・連携 事例検討

前半は、第3章の苦痛緩和でアセスメントしたテキスト p.100の事例をもとに、「他の看護師に相談したりする場合、所属施設ではどのような機会があるか」「他の職種や専門家に相談するとしたら、所属施設にはどのようなリソースがあるか」「所属施設への多職種や専門家などのリソースへのアクセス方法」「この事例の場合、どのように相談していくか」といった項目で各自がワークシートに記入し、その後各自が記入した内容をグループで共有し助言し合う内容とした。

後半は、前半のグループワークを踏まえ、所属施設で「専門家への橋渡し・連携」についての研修を計画・運営するために必要なことや課題について、どのような研修計画ができそうか、誰と連携・協力していくかなどをグループ内で話し合う時間とした。グループワークを通して、各所属施設の多職種や様々な専門分野の看護師の活用について再確認する機会となることも意図した。

第4章においては、テキスト初版より在宅領域との連携・調整について触れてきたが、2025年に向けて「地域包括ケアシステム」の構築が推進されている現状を考慮し、平成27年度より「地域包括ケアシステムを視野に入れた専門家への橋渡し・連携」として演習を展開した。包括ケアシステムに関する追加資料の配布とともに演習の冒頭で説明を行い、地域包括ケアシステムをより意識しながら専門家への橋渡し・連携の研修運営について検討する時間とした。

表II-4-5 第4章「専門家への橋渡し・連携 事例検討」の演習進行例*

時間（分）	内容	担当
5	演習の進め方を説明	講師
20	がん疼痛事例を用いてシートに沿って各自記入した内容をグループで共有し、助言し合う	グループ
5	シート記入例について全体で共有	グループ 講師
15	各施設で「専門家への橋渡し・連携」について研修を計画・運営するために必要なことや課題などについて検討する	グループ
10	話し合いの結果を発表（2～3グループ）	グループ
5	まとめ	講師

*平成26年度開催の集合研修（2日間）での演習プログラムであり、開催形式や年度により変更あり。

2●グループワークの検討内容例

第4章においても、第3章同様に後半のグループワークで、「各施設で専門家への橋渡し・連携について研修を計画・運営するために必要なことや課題」などについて各グループで様々なディスカッションが行われ、研修後のアンケート調査でも、施設間で情報を共有して同じテーマについて共に考えることで、今後所属施設で指導者として演習を実施するための参考になったとの意見が聞かれた。

そのため、演習時に受講者が記入した演習シートや研修内でのグループの発表内容より、検討内容の一例を以下に記す。

1 | 「専門家への橋渡し・連携」について研修を計画・運営していくために必要なこと

①対象者の設定

- ・緩和ケアリンクナースのみでなく、緩和ケアリンクナースの役割を理解してもらい、所属部署や組織内全体での活動をサポートする体制の構築を目的として、看護管理者や緩和ケアリンクナース以外の看護師なども研修対象とする。

②研修内容の設定とその指導方法

- ・専門家へつなぐ段階までが緩和ケアリンクナースの役割であると認識されている場合も多いため、専門家に全てを託すのではなくコンサルティとしての役割や課題があり、専門家は支援する立場であることなど、専門家への橋渡し・連携の目的や意義を説明する。
- ・研修対象者が緩和ケアリンクナースとして施設内のリソースを効果的に活用できるよう、リソースの一覧や役割、依頼方法、活用方法といったリソースに関する情報を提供する。具体的な指導方法としては、事例を用いた説明を行うことでリソースのイメージの具体化につなげる。また、専門家への依頼方法では、依頼する際の情報整理の必要性や情報の把握方法、依頼用紙の記入方法、コンサルテーションが必要となる患者の症状について説明する。患者の症状についてはコンサルティ側が判断に迷う場面が多いため、必要に応じてフローチャートを作成し、症状に応じてどのリソースにつなげるかを説明する。
- ・介護保険制度についての知識も含めて社会資源の活用方法について説明することで、社会的な側面からも患者をケアする視点を養い、社会的資源を活用するための所属施設内でのリソースへの連携にもつなげる。
- ・多職種間でのコミュニケーションが円滑にとれるよう、アサーティブコミュニケーションについても取り入れる。
- ・診断初期からの介入につなげるため、スクリーニングシートについて説明する。
- ・診断初期から外来治療や退院後の生活を見通したケアの視点を持てるよう、地域包括ケアシステムの内容やその背景にある社会状況を説明する。

③研修形式の設定

- ・対象者の特性に合わせて研修形式を決定する。

方法①：グループワーク

研修対象者の所属部署や領域別のグループを構成し、症例検討を行う。

方法②：個人ワーク

所属施設内で誰に何を相談するかを研修対象者がどの程度把握しているかを確認するために、事前に演習シートに行動レベルで具体的に記載してもらう。

方法③：フリートーク

専門家へ橋渡しした経験や看護実践の中で困難と感じた事例を提示する。

方法④：個人ワークとグループワークの組み合わせ

個人ワークの内容をグループ内で共有し、視野を広げる。

④開催方法の検討

- ・研修の時間枠や対象者の特性に合わせて開催方法を決定する。

例①：2回完結型で実施する場合

1回目の研修は講義で知識を深め、2回目は知識を生かして実践したことを前提に事例検討のグループワークを行う。

例②：既存の施設内研修に組み込んで実施する場合

がん看護コースや緩和ケア研修などの一部に取り入れる。また、一度の研修で全てを伝えることは難しいため、他研修との兼ね合いの中で継続して伝える。

⑤専門家としての自身の周知

- ・がん看護専門看護師やがん看護分野の認定看護師の活動内容や連絡先を記載した広報紙を作成し、緩和ケアリンクナースをはじめ施設内のスタッフにリソースとしての自身の存在を伝える。
- ・看護管理者に向けてがん看護専門看護師やがん看護分野の認定看護師の活動を伝える場を設け、専門家への橋渡し・連携のシステム構築に管理者を巻き込み、研修への理解を得られるようにする。

|2| 「専門家への橋渡し・連携」について研修を計画・運営していく上での課題

①所属施設内でのリソースの整理

- ・指導者自身もコンサルティの役割や院内のリソースについて明確に把握し理解する必要がある。
- ・リソースが多く窓口が分散しているため、コンサルティが依頼しやすいように整理する必要がある。

②専門家同士の連携・調整

- ・お互いに専門分野や担当している研修の領域が異なるため、がん看護専門看護師、がん看護分野の認定看護師間での話し合いや協働が必要である。
- ・施設内にがん看護専門看護師やがん看護分野の認定看護師が複数名在籍している場合、個人によってコンサルティへの対応内容が異なるため、偏って依頼が出されてしまう。円滑に専門家への橋渡し・連携が図られるよう、施設内の専門家同士や多職種間での顔の見える関係づくりが必要である。

③コンサルティとしての緩和ケアリンクナースの意識づけ

- ・専門家へつなぐ段階までが緩和ケアリンクナースの役割であると認識されている場合も多いため、緩和ケアリンクナースにコンサルティとしての役割や課題を明確に伝える必要がある。

④研修実施の時間と場所の確保

- ・管理者へのアピールや交渉を行う必要がある。

X 研修の評価

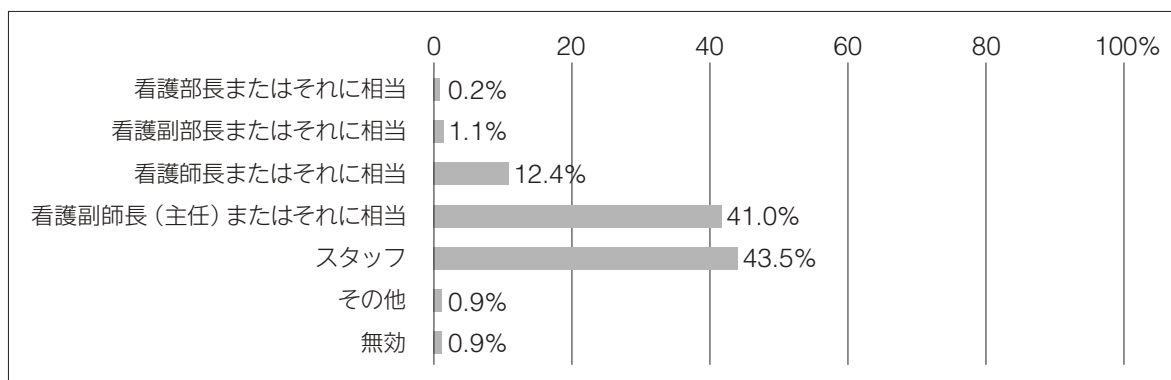
事業評価と今後の研修開催の参考とするため、研修開催ごとに受講者へのアンケートを実施した。平成25年度から開催した合計13回の研修のアンケート結果は以下の通りであった。

受講者数総計：1,622名

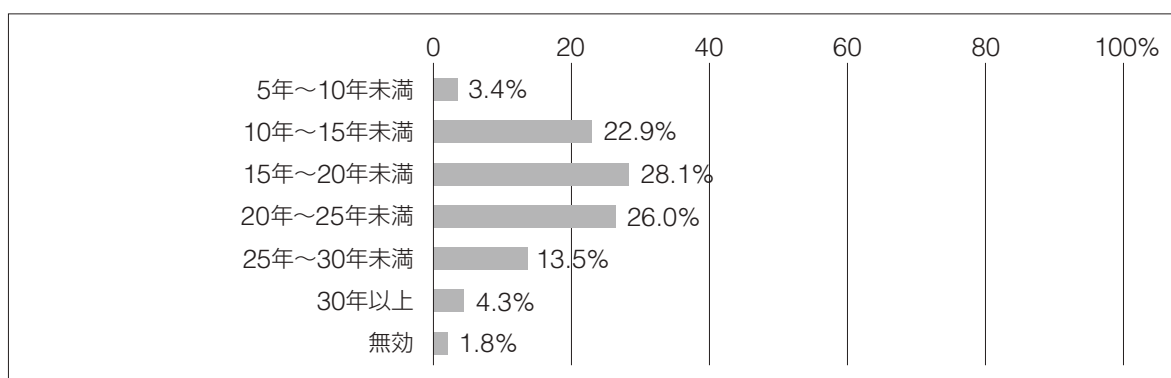
アンケート回収数：1,597件（回収率98.5%）

受講者の背景について

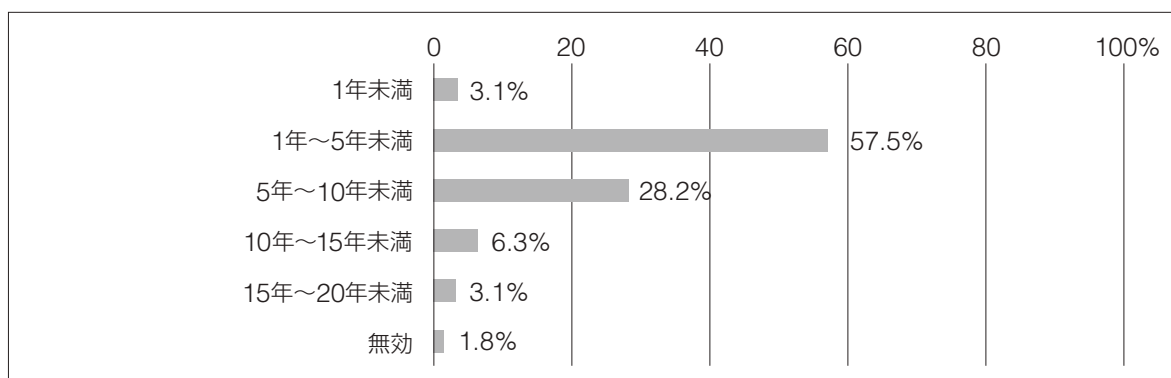
1・職 位



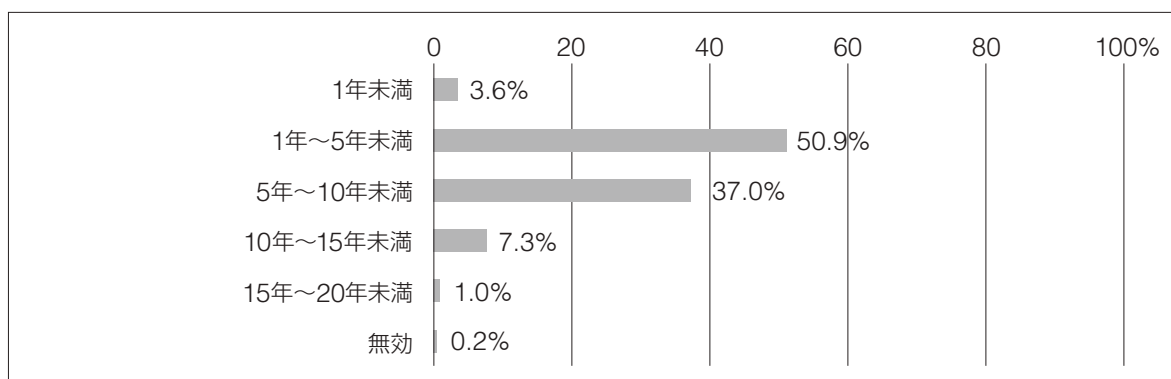
2・看護師経験年数（通算）



3・がん看護専門看護師になってからの経験年数

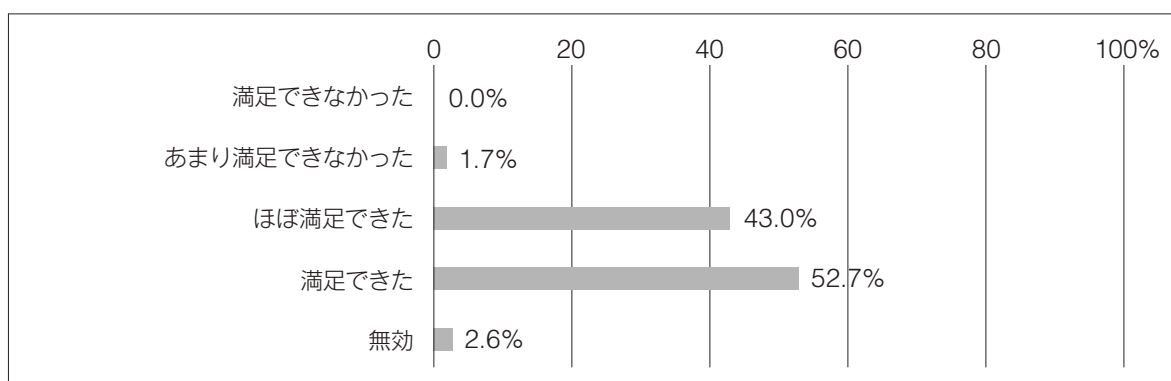


4・がん看護分野の認定看護師になってからの経験年数

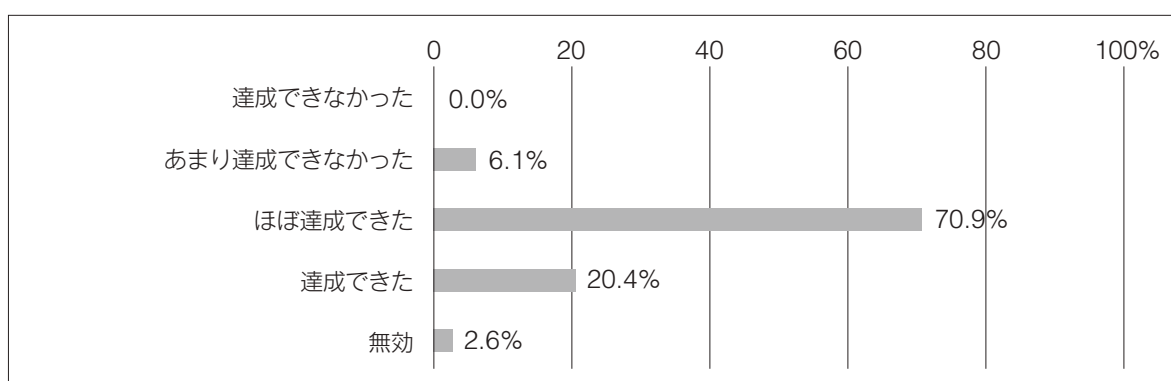


指導者研修について

1・研修の満足度

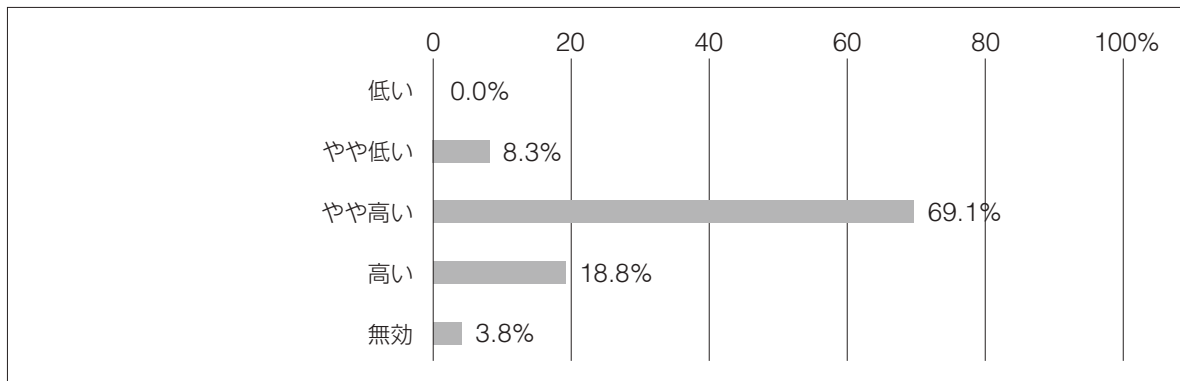


2・自身の学習課題の達成度

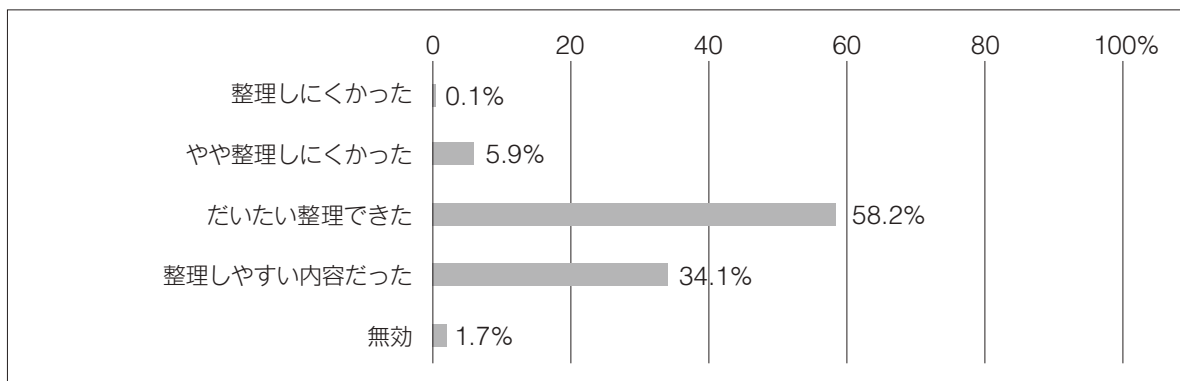


3 ● 講義・演習について

|1| 研修内容の全体的なレベル



|2| 講義・演習の組み立て方（研修全体のプログラムの流れ）

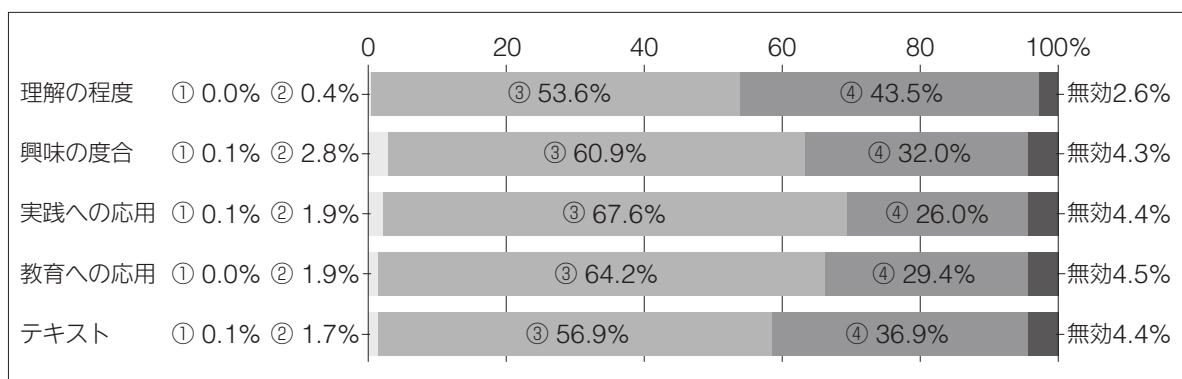


|3| 各講義・演習科目の評価

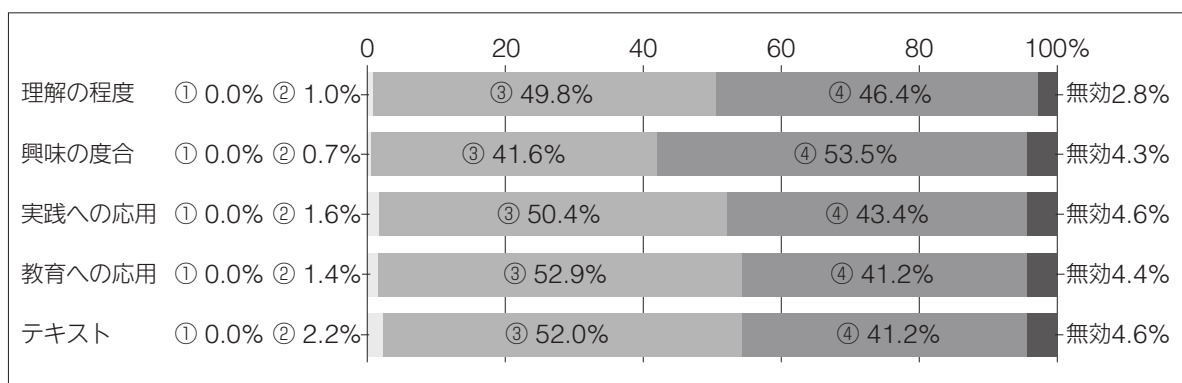
各講義科目への評価項目と段階

評価項目	段階			
	①	②	③	④
理解の程度	わからなかった	よくわからなかった	よくわかった	とてもよくわかった
興味の度合	興味がもてなかった	あまり興味がもてなかった	興味がもてた	非常に興味がもてた
実践への応用	役立たない	あまり役立たない	役立つ	かなり役立つ
教育への応用	役立たない	あまり役立たない	役立つ	かなり役立つ
テキスト	わかりにくい	よくわからなかった	わかりやすい	とてもわかりやすい

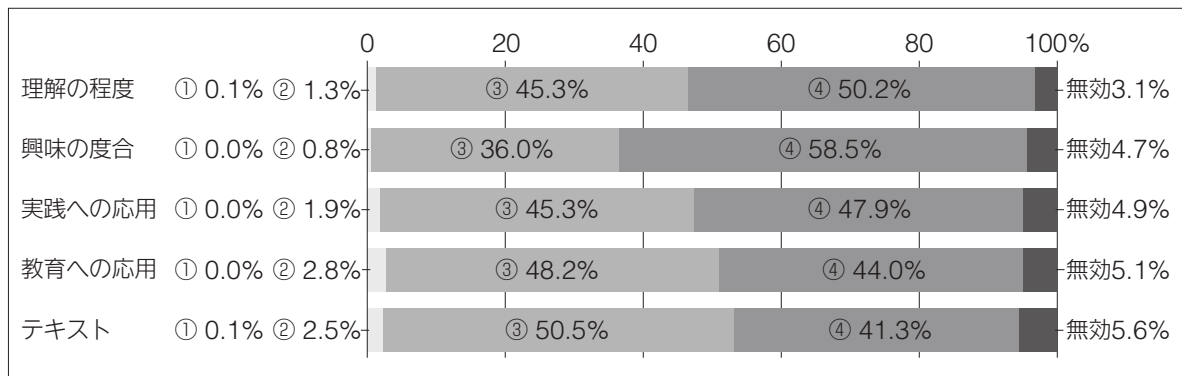
①第1章 緩和ケアの概要（はじめに）



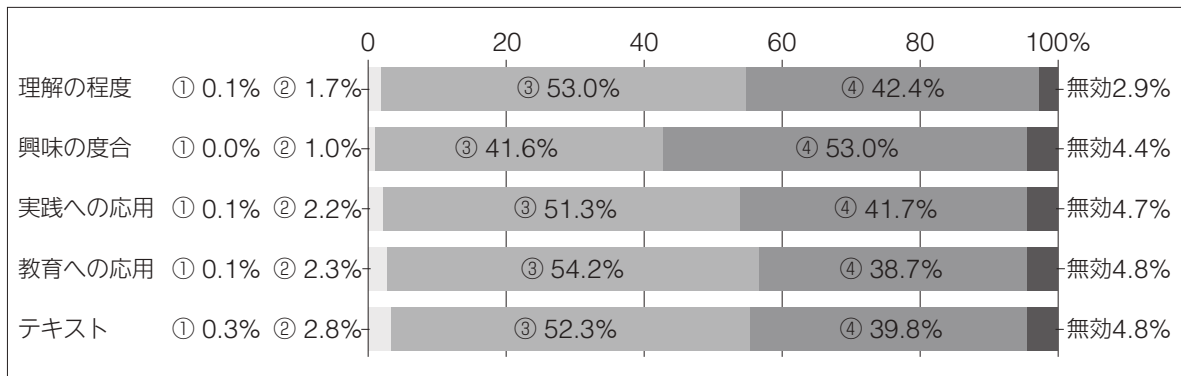
②第2章 患者の意思決定支援「1. 基本的コミュニケーションスキルの活用：講義」



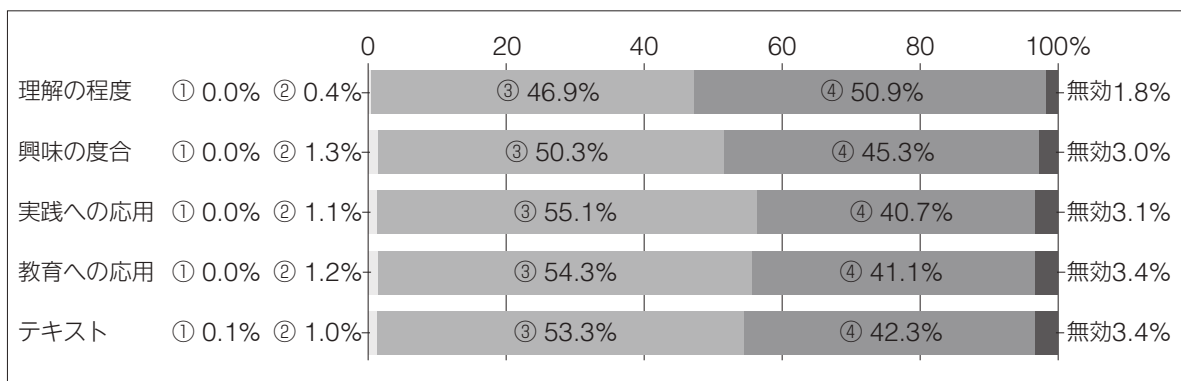
③第2章 患者の意思決定支援「1. 基本的コミュニケーションスキルの活用：演習」



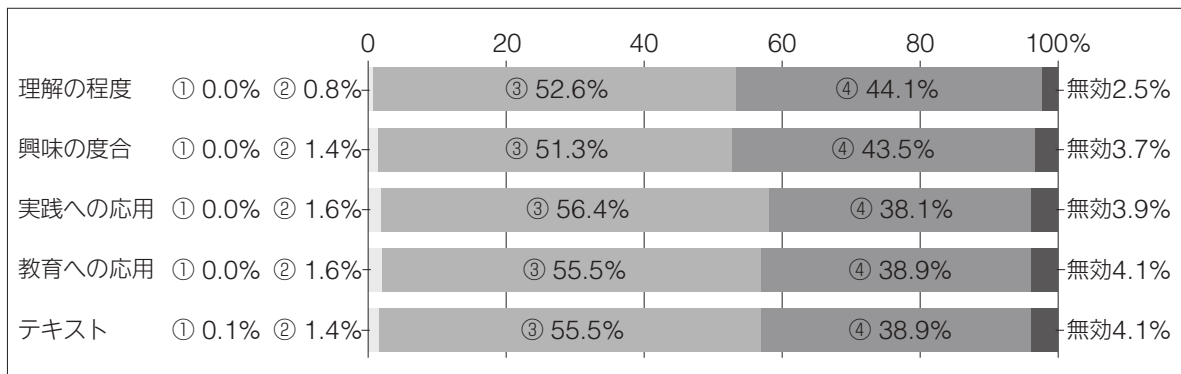
④第2章 患者の意思決定支援「2. がん患者の意思決定の実際：講義」



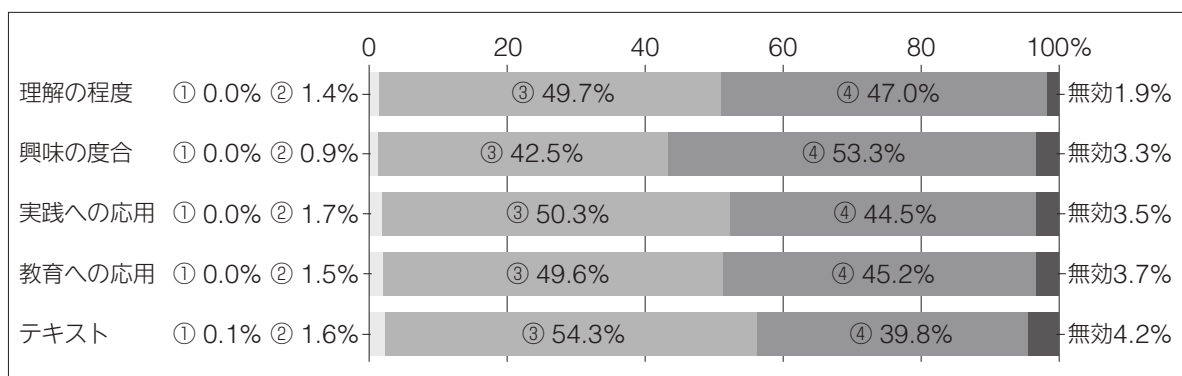
⑤第3章 苦痛緩和「1. 全人的苦痛とは：講義」



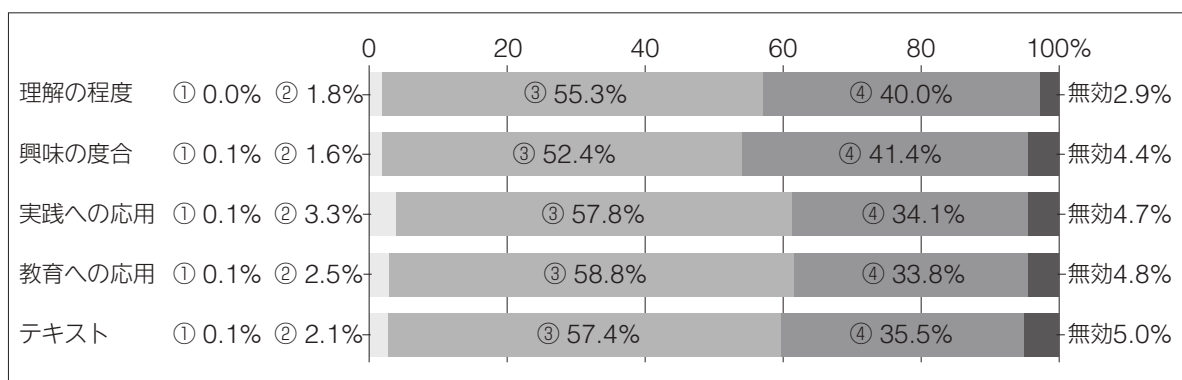
⑥第3章 苦痛緩和「2. 苦痛症状 3. マネジメントの実際 4. アセスメントの進め方：講義」



⑦第3章 苦痛緩和「事例検討・事例検討の運営方法：演習」



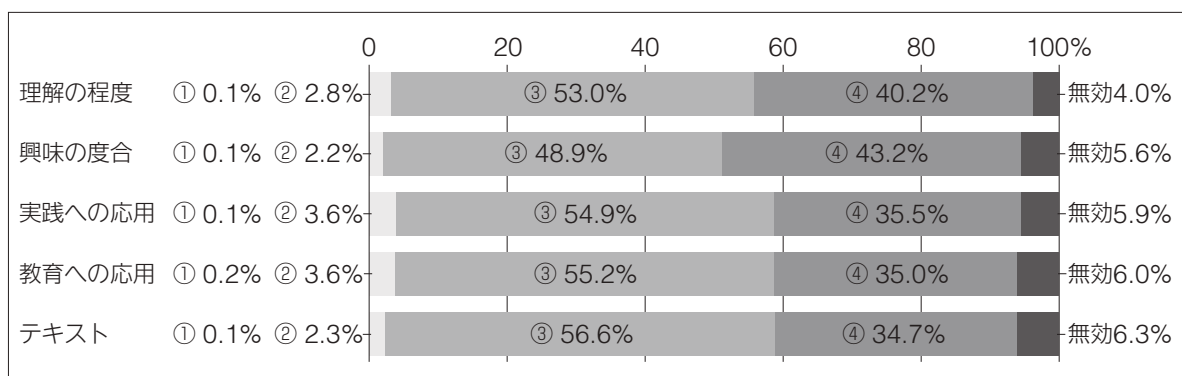
⑧第4章 専門家への橋渡し・連携「1. 患者ニーズのアセスメント 2. リソースの効果的活用：講義」



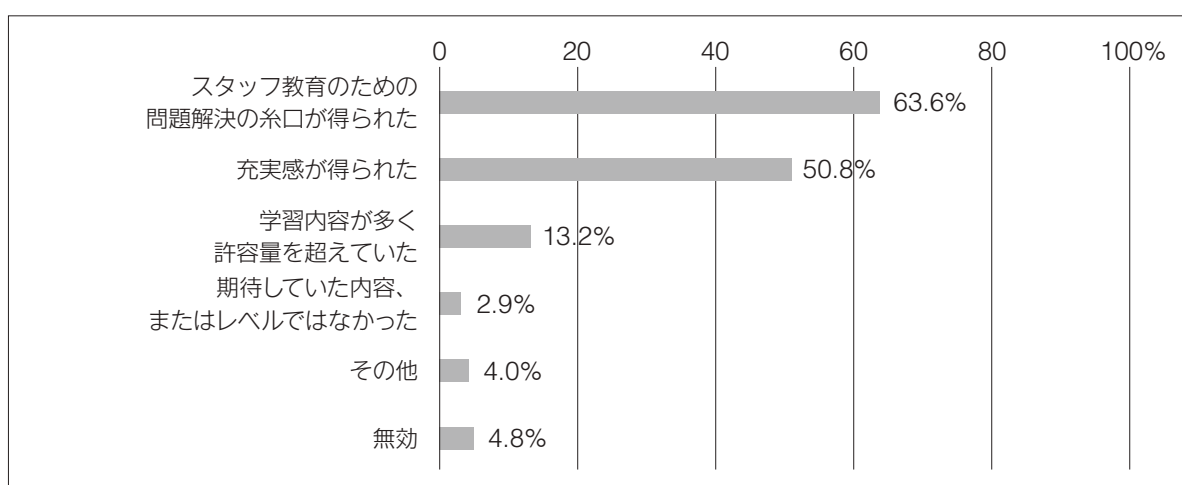
⑨第4章 専門家への橋渡し・連携「3. 多職種連携 4. コンサルティの役割：講義」



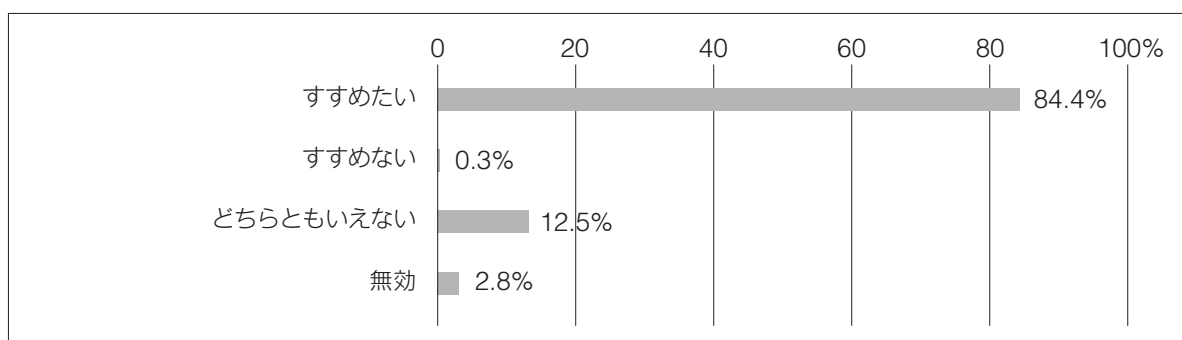
⑩第4章 専門家への橋渡し・連携「事例検討：演習」



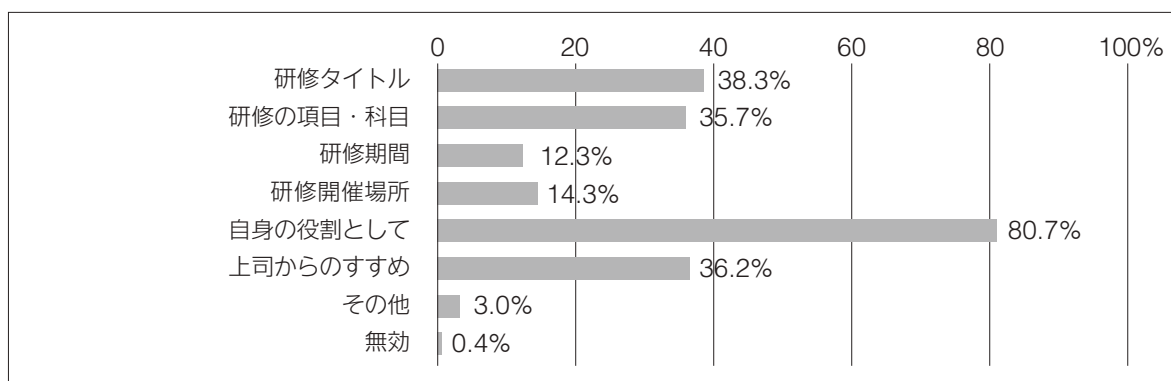
4●研修全体を通じた感想（複数回答）



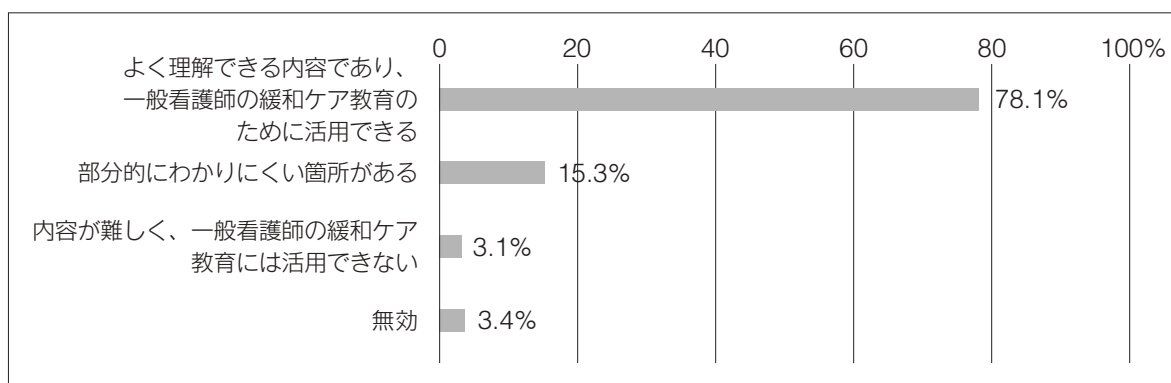
5●「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修を他のがん看護専門看護師やがん看護分野の認定看護師にすすめたいと思うか



6・「看護師に対する緩和ケア教育の指導者研修」への参加基準（複数回答）



7・所属施設の一般看護師への教育用テキストとしての活用可能性



研修開催の周知

平成25年度

- ・平成25年度時点のがん診療連携拠点病院397施設の看護部長宛に案内を送付

平成26年度

- ・平成26年度時点のがん診療連携拠点病院等409施設の看護部長宛に案内を送付
- ・日本看護協会の公式HPに案内を掲載

平成27年度

- ・平成27年度時点のがん診療連携拠点病院等425施設の看護部長宛に案内を送付
- ・平成27年5月時点で指導者研修を未受講・未応募であったがん診療連携拠点病院等296施設の病院長宛に研修の案内を送付
- ・日本看護協会の公式HPに案内を掲載

第29回日本がん看護学会学術集会における交流集会の開催

テーマ

がん医療に携わる看護研修事業

～「がんと診断された時からの緩和ケア」を推進するために～

日時

平成27年3月1日（日）10：30～11：30

会場

パシフィコ横浜（神奈川県横浜市）

目的

「がんと診断された時からの緩和ケア」推進のために、指導者研修を修了したがん看護専門看護師やがん看護分野の認定看護師が、所属施設または地域の中でどのようにして組織的な研修やネットワークづくりのための活動を展開していけばよいかなど、フロアとの意見交流の場を持つことで事業のさらなる普及啓発を行う。

交流集会プログラム

時間	内容
10:30～10:35	司会挨拶 渋谷美香（日本看護協会 教育研究部長）
10:35～10:45	「がん医療に携わる看護研修事業」の概要 川本利恵子（日本看護協会 常任理事）
10:45～10:50	テキストおよび指導者研修の概要 小松浩子（がん医療に携わる看護研修事業特別委員会 委員長）
10:50～11:05	研修修了者の活動報告 稲村直子（国立がん研究センター中央病院／がん看護専門看護師）
11:05～11:25	フロアとの意見交換 川本利恵子（前掲）・小松浩子（前掲） 川崎優子・市川智里・田村恵子・森 文子（特別委員会委員）
11:25～11:30	「がん医療に携わる看護研修事業」の今後の方向性と課題の整理 小松浩子（前掲）

開催結果

本事業の概要として、事業開始の背景と経緯、事業概要と構想、事業3カ年の計画、現在までの事業実施状況（看護師に対する緩和ケア教育テキストおよび指導マニュアルの作成、指導者研修の実施とその修了者数、事業評価）、平成27年度の研修開催形式について説明がなされた。また、テキストおよび指導者研修の概要として、看護師に対する緩和ケア教育の対象と、基本的緩和ケアを担う看護師に求められる実践能力、それらを考慮して作成されたテキストの構成とテキストを用いた指導者研修のプログラムについて説明がなされた。

研修修了者の活動報告としては、平成25年度の研修修了者が、平成26年度に所属施設で既存の院内研修にテキスト内容を組み込んで実施した内容が報告され、既存の院内研修に不足していた「意思決定支援」「専門家への橋渡し・連携」を卒後3～4年目の看護師を対象とした研修に追加して実施したこと、その研修内容とプログラム、評価に関して報告がなされた。

参加者数は約350名で、上記の内容をもとに参加者と特別委員会委員・事務局の間で以下のような意見交換・質疑応答がなされた。

フロアからの意見・質問①

当院はがん診療連携拠点病院ではなく、県から指定を受けている。研修対象は国指定のがん診療連携拠点病院ということだが、今後は都道府県の指定病院にも広がっていくのか。また、院内研修実施にあたりどのように看護部に交渉をしていったらよいのか。

委員・事務局からの回答

- ・がん診療連携拠点病院以外に関しては厚生労働省に交渉しながら検討している段階である。（川本理事）
- ・管理者が研修を知り、どういった対象にどの程度の時間をかけて教育すべきかを理解するために、研修修了者はそれらを説明する必要がある。当院では既存研修の枠の中でどのように運用できるかを考えて実施した。そのため、テキスト内容を全て網羅しているわけではない。現時点では、7:1看護に影響のない範囲で研修時間を設定している。（森委員）

フロアからの意見・質問②

1日研修を実施するのは困難である。勤務扱いで実施しているのか。

委員・事務局からの回答

・(今回発表した)3～4年目の研修に関しては勤務扱いである。(森委員)

フロアからの意見・質問③

一般病院だと研修を受講できず、このテキスト1冊でスタッフへの教育を考えていかなければならない。その場合、どういった点に気をつけてプログラムを考えていったらよいのか。

委員・事務局からの回答

- ・看護部の中で実際にテキストを使って研修をする人々が、目指すべきところや研修対象などについて十分にディスカッションして、計画を練ったうえで展開していくのがよいのではないかと。(小松委員長)
- ・当院はがん専門病院のため3～4年目を対象として、どの看護師が緩和ケアリンクナースになったとしても役割が果たせることを目指した設定で対象を決定した。一般病院では、患者の一部ががん患者であり、その中で特にリーダーシップをとって緩和ケアを推進していく看護師がどのくらい必要かを設定し、そのもとで、研修の進め方や時間を構成していくことになるのではないかと。今回発表した方法が全てではなく、それぞれの施設での方法を皆で共有していければよいのではと思う。(森委員)
- ・一般病院では、質問者自身が緩和ケアリンクナースの役割も果たさないと厳しいのではないかと。指導者になるというより、それを目指す何人かの看護部の方々でこのテキストを十分に読みこんでいただき、自分の疑問点をクリアにしていき、その中で疑問点などがあれば問い合わせしてもらえればと思う。(田村委員)

フロアからの意見・質問④

自身の現在の実践について報告させていただく。当院では、がん診療連携拠点病院の要件である緩和ケアリンクナースを本年4月より立ち上げた。その際に、「緩和ケアリンクナースとは具体的にどのような役割を担っていったらよいのか」という声があったので、テキストを用いて説明していった。テキスト3章の内容は既存教育に組み込まれていたため、1・2・4章を勤務終了後に1時間枠で講義した。内容としては緩和ケアリンクナースのレディネスに合わせて講義資料を作成し、他の認定看護師とも相談しながら進めていった。緩和ケアリンクナースからは「自分たちがどのようにしていけばよいかわかった」との評価が得られており、道標にはなったのではと考えている。

委員・事務局からの回答

・そのような素晴らしい取り組みを今後ともぜひ進めてほしい。(川本理事)

フロアからの意見・質問⑤

当院でも数人の専門・認定看護師が受講し、教育委員会のコンセンサスを得て来年度から(同一プログラムで)3回+3年目を対象とした教育の中に組み込んで研修を実施予定である。複数の修了者で研修を実施する中で、1～4章をどのように振り分けていったらよいのか、毎回同じ者が担当するわけではない中でどのように均一化を図るのか、意見や助言をいただければと思う。

委員・事務局からの回答

- ・テキストの他に受講者に配布している指導マニュアルに記載してあるポイントを満たして進めていってもらえればと思う。(市川委員)
- ・直接的な回答になるかはわからないが、どのような人材を育成したいかは組織によって異なるのに加え、組織によって目の前にいる患者や起こってくる状況が異なるので、そこも加味しながらスライドなどを作成するのがよいと思う。例えば意思決定の部分では、患者の事例や起こしやすいタイプが記載してあるが、それが全て各施設で起こるわけではない。どのようなかたちで意思決定支援が必要になるのか、施設によって起こりうる状況が見えてくると思うので、そこをケースの問題とするようなアレンジの仕方をするとよいのではないかと。(川崎委員)
- ・修了者間でどこを担当するかに関しては、自分なら各人の関心や自信のある部分を大事にしながら決定すると思う。そして、何にどのくらい時間を要するのか各担当がおおよその枠組みを作ったうえで、研修全体の枠組みに当てはめてプログラムを考える作業を修了者全員で話し合いながら進めるとよいのではないかと。質のコントロールに関しては、基本的な指導案を確立して伝達していくのが現実的ではないかと思う。(田村委員)

成果報告会の開催

「がん医療に携わる看護研修事業 事業3カ年成果報告会～3カ年の成果と今後の展望～」を平成28年2月21日（日）にホテルニューオータニ幕張にて開催。

指導者研修受講後の修了者の教育活動内容の把握や指導者としての能力獲得の評価のために、以下の事業評価を実施した。

方法	実施年度	対象
(1) 自記式質問紙調査 1) 研修受講後の教育活動に関する調査	①平成26年度 ②平成27年度	①平成25年度修了者 ②平成26年度修了者
2) 指導者研修受講前後評価	①平成26年度 ②平成27年度	①平成26年度受講者* ②平成27年度受講者*
(2) フォーカスグループインタビュー	平成26年度	平成25年度修了者
(3) ヒアリング	①平成26年度 ②平成27年度	①平成25年度修了者 ②平成25・26年度修了者

* 講義（オンデマンド）＋演習（1日の集合研修）受講者のうち、がん診療連携拠点病院に所属する者を対象。

自記式質問紙調査

I 研修受講後の教育活動に関する調査概要

目的

「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の受講後の教育活動内容について情報を収集し、研修による緩和ケア教育の普及状況を把握する。

対象

平成25年度および平成26年度の指導者研修修了者

調査方法

指導者研修の申込時に記載のあった住所に、本人および所属施設の看護部長宛の調査依頼と調査票を郵送し、返信用封筒（無記名）を用いて郵送法にて回収した。

調査期間

平成26年度：平成26年11月12日～平成27年1月31日

平成27年度：平成27年8月1日～平成27年10月31日

倫理的配慮

慶應義塾大学看護医療学部研究倫理委員会の承認（承認番号224）を得たうえで調査を実施し、以下を協力者へ伝えた。

- ・ 研究参加については任意性を保証し、承諾しない場合でも損失は生じない
- ・ 調査項目の中で回答したくないことについては、回答しなくても構わない
- ・ 調査協力者のプライバシーおよび情報の守秘義務を厳守し、調査票は無記名とする

回答状況

平成26年度：調査対象者163名、調査協力者105名、有効回答数105件
(回答率64.4%、有効回答率100%)

平成27年度：調査対象者410名、調査協力者221名、有効回答数221件
(回答率53.9%、有効回答率100%)

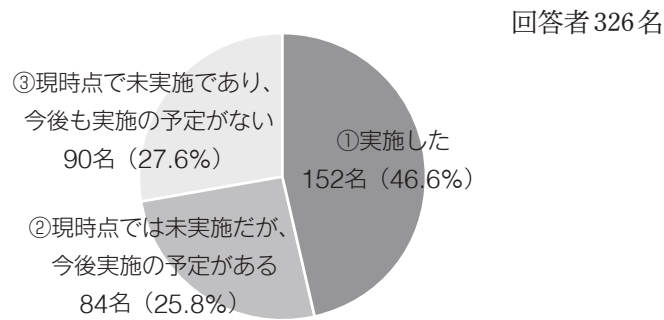
調査票

巻末資料1 (p.84) を参照。

調査結果

質問1

「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修を受講後、自らが指導者となり受講内容を基盤とした研修を実施しましたか？

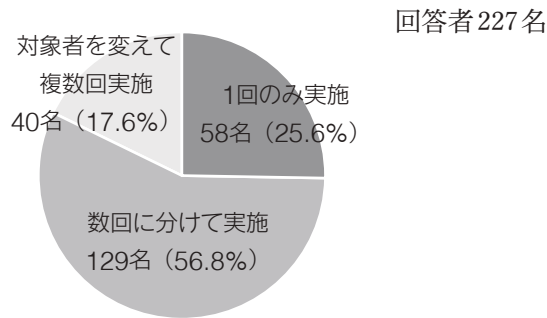


質問2

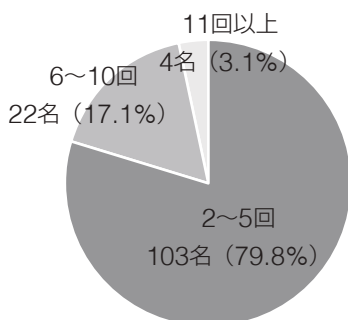
質問1で①実施した、または②実施予定があると回答された方へ。

具体的な実施内容をお聞かせください。これから実施する場合は、予定している内容をご記入ください。

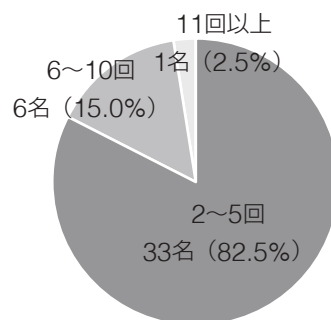
|1| 研修回数と実施方法



——数回に分けて実施した場合の回数

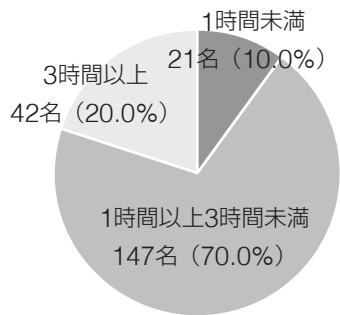


——対象者を変えて複数回実施した場合の回数

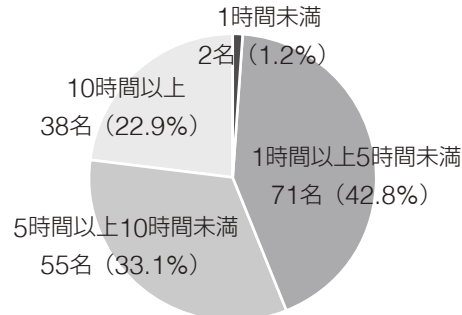


|2| 研修時間数

1回の時間数 回答者210名

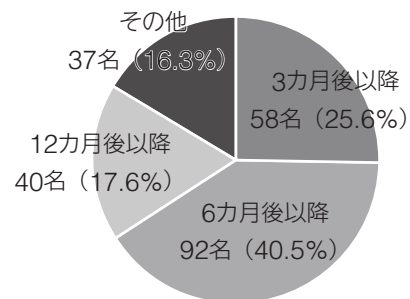


総時間数 回答者166名



|3| 研修受講後、教育を実施した時期

回答者227名

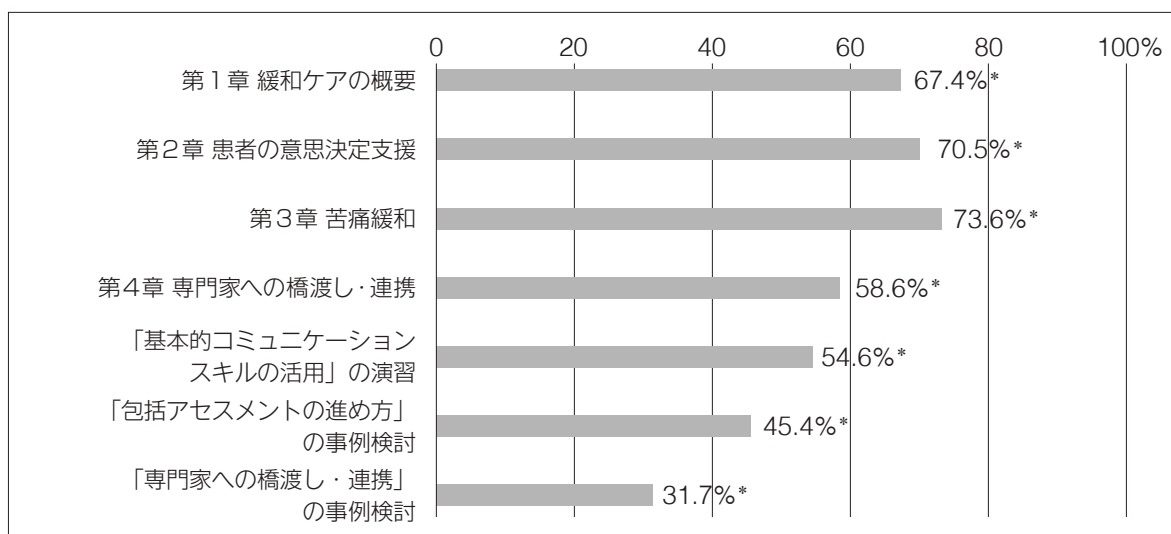


|4| 研修への参加人数および対象

	自施設 (人数)	他施設 (人数)	合計 (人数)
専門・認定看護師 (外来)	102	10	112
専門・認定看護師 (病棟)	180	18	198
緩和ケアリンクナース (外来)	266	12	278
緩和ケアリンクナース (病棟)	1,939	56	1,995
一般看護師 (外来)	748	103	851
一般看護師 (病棟)	3,391	773	4,164
訪問看護師*	84	87	171
合計人数	6,710	1,059	7,769

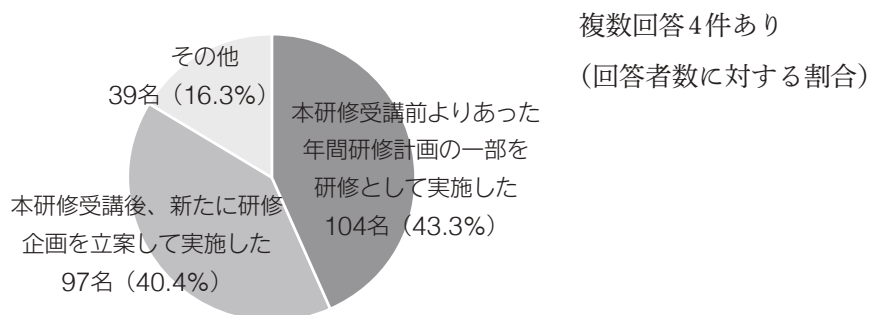
*平成27年度の調査のみの設問項目

|5| 「看護師に対する緩和ケア教育テキスト」を基盤として実施した研修内容（複数回答）



*回答者数に対する割合

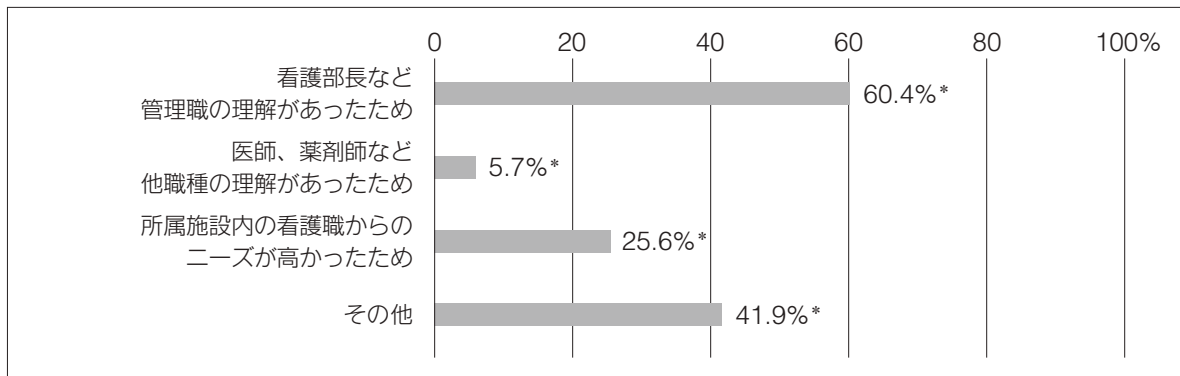
|6| 研修の実施形式



「その他」の回答内容（抜粋）

- ・緩和ケアリンクナースの委員会・会議の中で実施
- ・既存研修への組み込みと新規立案の両方で実施
- ・既存研修に一部内容を追加・修正して実施
- ・研修報告形式で知識を共有
- ・所属外施設より依頼を受けて実施
- ・今後実施予定
- ・開催途中

|7| 研修実施を可能とした背景（複数回答）



*回答者数に対する割合

「その他」の回答内容（抜粋）

- ・既存研修があったため
- ・教育を担当する立場にあったため
- ・緩和ケアリンクナース会での機会があったため
- ・自分自身や他の専門看護師や認定看護師が必要性を感じた、理解や協力を得られたため
- ・がん診療連携拠点病院の要件を満たすため

質問3

質問1で実施予定なしと回答した方へ

実施の予定がない理由や、実施の障害となっていることなど、具体的な状況をお聞かせください。

回答内容（抜粋）

- ・緩和ケアに関する研修を実施する立場ではない
- ・他部署や上司、教育担当者との相談・調整が必要
- ・研修の企画や運営面での協力者の不足
- ・ELNEC-Jを実施している
- ・院内の他研修会との調整が困難
- ・組織の中で他分野の教育が優先されており、看護部からの理解が得られない
- ・自分自身の業務量が多く研修開催までに至らない

II 指導者研修受講前後評価概要

目的

「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修を受講したがん看護専門看護師ならびにがん看護分野の認定看護師が、緩和ケアリンクナース育成に必要な指導者としての能力を獲得できたかについて評価し、研修の有用性を検討する。

対象

がん診療連携拠点病院に所属する、平成26年度および平成27年度の指導者研修の受講者

調査方法

自記式質問紙法を用いた研修前後の縦断調査とした。調査票は、デモグラフィックデータと以下の

尺度から構成され、研修の受講前後で同様の調査を行った。

- ・看護師に対する緩和ケア指導能力に関する主観的評価
- ・緩和医療に携わる看護師の患者ケアの満足度
- ・緩和ケアに関する医療者の知識・困難感・実践尺度

なお、「看護師に対する緩和ケア指導能力に関する主観的評価」は本事業にて独自に作成した。

1・受講前調査の実施方法

指導者研修の受講決定通知時に調査への協力依頼文書と調査票を同封し、調査に同意した者はオンデマンド講義の受講開始前までに回答し、同封した返信用封筒で郵送するように依頼した。

2・受講後調査の実施方法

集合研修時に調査票を配布し、調査に同意した者はプログラム終了後に研修会場で回答の上、回収箱にて回収した。

調査期間

平成26年度：平成26年11月5日～平成27年2月7日

平成27年度：平成27年6月10日～平成27年11月28日

データ分析方法

調査項目に関し記述統計量の算出、および研修前・後の2時点において調査項目を前後比較し、統計学的検定を行った。データの分析および結果のまとめは慶應義塾大学にて実施した。

倫理的配慮

慶應義塾大学看護医療学部研究倫理委員会の承認（承認番号224）を得たうえで調査を実施し、以下を協力者へ伝えた。

- ・研究参加については任意性を保証し、承諾しない場合でも損失は生じない
- ・調査項目の中で回答したくないことについては、回答しなくても構わない
- ・調査協力者のプライバシーおよび情報の守秘義務を厳守し、調査票は無記名とする

回答状況

平成26年度：調査対象者257名、調査協力者255名、有効回答数187件
(回答率72.8%、有効回答率73.3%)

平成27年度：調査対象者558名、調査協力者511名、有効回答数326件
(回答率58.4%、有効回答率63.8%)

調査票

巻末資料2 (p.86) を参照。

調査結果

表II-6-1に対象者の属性を示す。

看護師に対する緩和ケア指導能力に関する主観的評価では、研修前より研修後の方が各モジュール（緩和ケアの概要、意思決定支援、苦痛緩和、専門家への橋渡し・連携）、および、総得点全てにおいて統計学的有意に向上していた ($P<0.0001$) (表II-6-2)。

緩和医療に携わる看護師の患者ケアの満足度においても研修前よりも研修後における満足度が有意に高かった (総得点 $P<0.0001$) (表II-6-3)。

また、緩和ケアに関する医療者の知識・実践尺度においては、各総得点が向上し、困難感の総得点は低下していた〔知識： $P=0.001$ 、困難感： $P<0.0001$ 、実践： $P=0.002$ 〕（表II-6-4～6）。

表II-6-1 回答者の属性

回答者		513名	緩和ケア教育を受けた時間	
女性の割合		97.3%	10時間未満	22 4.3%
平均年齢		41.3±6.8歳	10-20時間未満	36 7.0%
看護師経験年齢		18.2±6.2年	20-30時間未満	33 6.4%
専門看護師、認定看護師の資格を取得後の経験年数		4.7±3.4年	30-40時間未満	25 4.9%
			40-50時間未満	14 2.7%
			50-60時間未満	17 3.3%
			60-70時間未満	17 3.3%
			70時間以上	326 63.5%
学歴	N	%	未回答	23 4.5%
専門	294	57.3%	緩和ケアの講義回数	
短大	59	11.5%	経験なし	100 19.5%
大学	34	6.6%	5回未満	101 19.7%
大学院	124	24.2%	5-10回未満	81 15.8%
未回答	2	0.4%	10-15回未満	44 8.6%
所属部署（兼務等の理由により複数回答）			15-20回未満	38 7.4%
緩和ケア病棟	36	7.1%	20-25回未満	38 7.4%
緩和ケアチーム	212	41.3%	25-30回未満	21 4.1%
在宅緩和ケア	1	0.2%	30回以上	76 14.8%
緩和ケア外来	28	5.5%	未回答	14 2.7%
教育機関	7	1.4%	資格や役職（複数回答）	
一般外来	32	6.2%	がん看護専門看護師	108 28.3%
一般病棟	110	21.4%	緩和ケア認定看護師	182 35.5%
外来化学療法	45	8.8%	がん性疼痛看護認定看護師	79 15.4%
緩和ケアセンター	9	1.8%	がん化学療法看護認定看護師	84 16.4%
相談支援センター	34	6.6%	乳がん看護認定看護師	33 6.4%
放射線治療部門	9	1.8%	がん放射線療法看護認定看護師	22 4.3%
退院調整	4	0.8%	ELNEC-J指導者	116 22.6%
看護外来	2	0.4%	管理職	88 17.2%
看護管理部	4	0.8%	その他	9 1.8%
その他	14	2.7%		

表Ⅱ-6-2 看護師に対する緩和ケア指導能力に関する主観的評価 N = 513

項目	Range	研修前	SD	研修後	SD	P
全体	40-200	148.1	23.3	168.5	20.5	<0.0001
緩和ケアの概要	10-50	37.1	6.3	41.9	6.8	<0.0001
意思決定支援	10-50	35.6	6.5	40.5	7.5	<0.0001
苦痛緩和	10-50	38.0	6.9	43.5	5.3	<0.0001
橋渡し・連携	10-50	37.3	6.6	42.5	5.5	<0.0001

表Ⅱ-6-3 緩和医療に携わる看護師の患者ケアの満足度 N = 513

項目	研修前		研修後		P	
	Range	Mean	SD	Mean		SD
全体	20-100	65.7	7.8	68.4	7.5	<0.0001
患者との関係	1-20	13.7	2.1	71.3	9.6	<0.0001
家族ケア	1-20	13.0	1.8	13.4	1.7	0.0003
チーム医療	1-20	13.1	2.4	13.7	2.3	0.0001
専門職としての能力	1-20	13.3	2.7	13.8	2.6	0.008

表Ⅱ-6-4 緩和ケアに関する医療者の知識・困難感・実践尺度【知識】 N = 513

項目	研修前		研修後		P	
	Range	Mean	SD	Mean		SD
全体	0-100	86.8	11.6	89.0	9.7	0.001
理念	0-100	99.8	4.4	88.8	3.1	1.0
疼痛・オピオイド	0-100	93.1	12.5	93.7	11.8	0.52
呼吸困難	0-100	85.6	19.6	87.2	17.8	0.17
せん妄	0-100	68.7	24.9	74.2	23.5	0.0003
消化器症状	0-100	86.6	19.6	90.0	16.6	0.0031

表Ⅱ-6-5 緩和ケアに関する医療者の知識・困難感・実践尺度【困難感】 N = 513

項目	研修前		研修後		P	
	Range	Mean	SD	Mean		SD
全体	1-5	2.4	0.7	2.2	0.6	<0.0001
症状緩和	1-5	2.5	0.9	2.2	0.8	<0.0001
専門家の支援	1-5	1.9	0.9	1.7	0.8	<0.0001
医療者間のコミュニケーション	1-5	2.8	1.0	2.6	0.9	0.002
患者・家族とのコミュニケーション	1-5	2.2	0.8	2.1	0.8	0.004
地域連携	1-5	2.4	1.1	2.3	1.1	0.25

表Ⅱ-6-6 緩和ケアに関する医療者の知識・困難感・実践尺度【実践】

N = 513

項目	研修前			研修後		
	Range	Mean	SD	Mean	SD	P
全体	1-5	4.1	0.7	4.2	0.7	0.0023
疼痛	1-5	4.3	0.7	4.4	0.8	0.1
呼吸困難	1-5	4.1	0.8	4.2	0.8	0.07
せん妄	1-5	3.8	1.0	4.0	1.0	0.0006
看取りのケア	1-5	3.8	1.0	4.0	1.0	0.03
コミュニケーション	1-5	4.2	0.7	4.3	0.8	0.002
患者・家族中心のケア	1-5	4.3	0.8	4.5	0.8	0.0009

結果の考察

調査結果より、指導者研修修了者は研修を受講したことで、看護師に対する緩和ケア指導能力に関する主観的評価や緩和医療に携わる看護師の患者ケアの満足度の向上を認め、指導者としての動機づけや自信の獲得ができた可能性がある。また、緩和ケアに関する医療者の知識の向上、困難感の軽減、実践能力の向上を認めた。緩和ケアに関する医療者の知識や実践に関しては、調査対象ががん看護専門看護師およびがん看護分野の認定看護師であり、緩和ケアの教育を十分に受けており、実践家として日々現場で活躍している集団である。指導者としての主観的能力の向上とともに、実践への困難感の軽減、満足感や知識・実践能力も向上しており、指導者としての能力向上を示す結果であった。研修を受けた者は、今後、指導者として現場の看護師に教育を行い緩和ケアリンクナースの養成に貢献できることが期待でき、研修の効果のひとつとして評価できる。今後は、外部評価、指導者が行う研修受講者の追跡評価、患者満足度評価などを行う必要がある。

調査成果の意義および今後の発展性

本事業により「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者としての能力と自信が向上し、緩和ケア教育普及に繋がることが期待される。今後の発展性としては、がん診療連携拠点病院以外の病院や地域、在宅などへの緩和ケア教育の普及により、「看護師に対する緩和ケア教育」が普遍的に行われ、あらゆる現場において緩和ケア推進の原動力となる看護師育成が期待できる。同時に現場への波及効果およびその質の評価が今後必要となる。

フォーカスグループインタビュー

目的

事業の有用性を評価するために、「研修修了者が緩和ケアリンクナースを育成するための教育活動の内容と状況、効果」および「研修修了者が組織的な研修を実施していく上での課題やニーズ」を明らかにする。

協力者

平成25年度「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の修了者14名。

方法

研修修了者は1グループあたり4～5名の3グループに分かれ、がん医療に携わる看護研修事業特別委員会の委員6名が、各グループに2名ずつファシリテーターとして加わった。また、各グループに1名の記録者が配置され、ICレコーダーとPCでインタビュー内容を記録した。

実施日時・場所

平成26年12月2日（火）14：30～16：10

日本看護協会JNAホール

倫理的配慮

慶應義塾大学看護医療学部研究倫理委員会の承認（承認番号224）を得て実施し、以下を協力者へ伝えた。

- ・研究参加については任意性を保証し、承諾しない場合でも損失は生じない
- ・調査協力者のプライバシーおよび情報の守秘義務を厳守し、個人や施設が特定されないかたちでまとめて厚生労働省へ報告する

インタビュー結果

1・協力者の所属施設における緩和ケアリンクナースの状況

|1| 組織化の有無

14施設中、13施設で緩和ケアリンクナースが組織化されていた。現時点では組織されていない1施設では、緩和ケア教育テキストを基に看護部でどのように組織づけをし、育成するかを検討している状況であり、組織化には至らないものの緩和ケアリンクナースの活動の基盤はできてきている段階であった。すでに組織化されている13施設のうち1施設では、「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の受講を機に組織化がなされていた。また、2施設ではがん診療連携拠点病院の要件として配置が望ましいとされていることを受け平成26年度4月から新たに配置され、10施設では研修受講の数年前より既に組織化されていた。

|2| 配置体制

各病棟に1名配置としている施設が大半で、施設全体での配置人数は数名～十数名と施設規模により異なっていた。その他、がん患者の入院する病棟にのみ配置している施設や、病棟以外に外来にも配置している施設があった。

|3| 臨床経験

3～5年目、5～10年目、10年目以上など施設によるばらつきはあるが、いずれの施設においても少なくとも臨床経験3年目以上の看護師が緩和ケアリンクナースとなっており、看護師自身の希望や病棟師長の推薦で選出されていた。

|4| 活動内容

委員会などの形式で緩和ケアリンクナースが集まり、勉強会や事例検討、病棟の状況報告などを実施していることが挙げられた。

|5| 課題

①緩和ケアリンクナースの機能不足

緩和ケアリンクナースは存在するがあまり機能していない実態が3施設より述べられた。その要因

として、緩和ケアリンクナースの役割が明文化されていないこと、転科や異動などでメンバーが毎年変わることが挙げられた。機能していないことに関連した問題点として、患者のスクリーニング結果が専門家へつなげられていないことが挙げられた。

②「がん看護リンクナース」の役割範囲の広さ

「緩和ケアリンクナース」ではなく「がん看護リンクナース」として活動している場合は、役割として担う範囲が広がるためリンクナースの負担感が大きく、リンクナースが研修修了者の求める期待に十分に答えられない、研修修了者側もあまり踏み込んだことができない、放射線療法や手術療法などリンクナースの学習範囲が多岐にわたる中で緩和ケアへの視点が薄れてくるといった意見が挙げられた。

2・研修の実施状況

|1| 研修の実施体制・実施時期

14施設全てで、研修修了者が施設内の副看護部長や看護師長といった看護管理職、専門看護師や認定看護師と連携・協働しながら研修を実施していた。指導者研修の受講後、1年以内に所属施設内で指導者研修の内容に関する研修を実施しており、最も早い施設では研修修了後3カ月目に初回の研修を実施していた。

|2| 研修方法・内容

①実施形式

施設で実施している既存の研修に指導者研修の内容を組み込んで実施したのは10施設、既存研修とは別に新たに研修を実施したのは4施設であった。既存研修に組み込む場合は、がん専門病院では経年別の教育に、それ以外の病院ではがん看護に関する研修に組み込む形式としていた。既存研修に組み込むか、新たに研修を実施するかは、以下のような背景が関連していた。

[既存研修に組み込んで実施した施設]

- ・指導者研修の内容が既存研修とあまり変わらなかったため、既存研修を指導マニュアルに沿って実施する形式に変更した。
- ・所属施設内の専門看護師や認定看護師と協働で企画・運営しているため、自分が担当している部分で指導者研修の内容を反映させた。

[新たに研修を実施した施設]

- ・既存研修は卒後4年目の看護師を対象にしているが、1～3年目の看護師にも教育が必要と考え新規に実施した。
- ・平成26年4月から緩和ケアリンクナースの組織化を開始した。

②研修対象者

緩和ケアリンクナースのみを対象としているのは5施設、緩和ケアリンクナース以外の看護師も対象としているのは8施設であった。8施設のうち3施設では、施設外からも受講者を受け入れていた。その他、卒後5年目までは教育プログラムがクリニカルラダーに組み込まれているため新規研修は実施できないとの背景から、訪問看護ステーションなど施設外の受講者のみを対象としているのが1施設であった。

緩和ケアリンクナース以外の看護師も対象とする理由として、「緩和ケアリンクナースに限定する

と指導者研修の内容が波及しない」「次世代の緩和ケアリンクナースや補助的な役割を担う人材も対象とすることで、緩和ケアリンクナースが異動しても担い手がいる」といったことが挙げられた。

③開催方法

施設により研修実施に確保できる時間が異なるため、1～2日かけて1回完結型で実施した施設と、テキスト内容を複数回に分けて1年を通して実施している施設があった。特に、施設外からも受講者を受け入れている場合は、受講しやすいように夕方の時間帯に30～90分程度で実施するといった意見が出された。

④研修内容

既存研修とは別に新規研修として企画した場合は、1回または複数回に分けてテキストに沿って指導者研修の内容を実施していた。既存研修に組み込む場合には、不足している内容を指導者研修から取り入れる、一部は他の研修でフォローするなどの形式で指導者研修の内容を網羅するようにしていた。

特に、研修修了者は既存研修には「患者の意思決定支援」「専門家への橋渡し・連携」の側面が不足していると考え、新たに研修内容に取り入れていた。その他、「看護師ができる部分や看護の視点を入れた研修にしたいと考え、薬物療法などではなく看護師の手でケアできる内容を追加した」「既存研修はHow to形式であったが、看護師が自分で考え、情報を得てアセスメントし、自分の意思で何をしていくかというプロセスに力を入れる形式にした」といったことが述べられ、指導者研修の受講が既存研修に変化を与えていることが明らかになった。

|3| 研修の評価・効果

インタビュー時点では研修が開催途中であるため、アンケートやレポート、緩和ケアリンクナースの所属部署における取り組み内容とその達成状況の発表といった形式での評価を今後実施予定の施設が大半であった。既に評価を実施した施設では、レポートの中で受講者がコミュニケーションスキルを実際に使用したことが伺えたといった研修内容の看護実践への活用を把握していた。

今後評価予定の施設でも、研修開催時や病棟での看護実践の中で以下のような効果を実感していた。

①研修開催時

- ・コミュニケーションスキルのロールプレイにより、受講者は「普段患者と接する際に患者のやりたいこと、本当のニーズなどを意識的に聞くことができていなかった」ことや「面談の技術が全くなかった」といった気づきが得られた。

②病棟での看護実践

- ・「研修修了者が緩和ケアリンクナースから声をかけられるようになった」「緩和ケアリンクナースからの相談件数が増加し、相談を機に外来看護師との関係が構築できて自分が困った時に相談できるようになった」「受講者が施設内のセラピストにアプローチするようになった」など研修修了者や施設内の専門家と受講者とのコミュニケーションが向上し、特に専門家への橋渡し・連携に関する部分での効果が出ていた。
- ・「緩和ケアリンクナースの的確な記録を病棟の看護師が規範とするようになった」「受講者の看護実践に患者への寄り添いの姿勢が見られ、モデル的役割を果たしているとの報告を受けた」など、研

修効果が病棟看護師へ波及していた。

- ・評価の実施予定がない施設では、「緩和ケアリンクナースがどれだけ実践力が上がったか、部署でのリーダーシップがとれたかといった内容を評価したいが、方法がわからず実施できていない」との実態が述べられた。

|4| 研修実施における課題

① 既存研修や施設内の他研修との内容調整

指導者研修の内容を既存研修に組み込む場合、既存研修に+αとなるのがどの部分なのか見極める必要があることが挙げられた。また、施設内の他研修との調整においては、がんに関する他研修と内容的にリンクする部分があるため、どのように指導者研修の内容を実施するか、指導者研修の内容がベースにあった上で各論の研修といった構成にしたいと考えた場合、放射線療法・手術療法・化学療法と縦割りになっている既存の研修体制の中で、どのようにベースにもっていくかの調整が必要であることが挙げられた。

② 研修受講者に合わせた研修内容の設定

看護師としての経験年数、緩和ケアリンクナースとしての経験年数が受講者間で異なることから、必然的に基礎知識も異なり、所属施設に応じた内容のすり合わせも含めて、どのようにプログラムを構成するかが課題であることが述べられた。

③ 研修の実施時間の設定

研修実施初年度ということもあり、どの程度の時間をかけて研修を実施すればよいか適切な時間がつかめていない、時間配分をどうするかが課題であるといった意見が挙げられた。

④ コミュニケーションスキル演習実施のための知識と技術、協力者の確保

NURSEを活用した演習を実施したのは1施設のみで、ファシリテーターの経験が豊富な協力者の存在が実現要因となっていた。その他の施設では、指導者にNURSEの実践経験がなくファシリテーターとしての役割を果たせる自信がない、施設内でもNURSEが実践できる演習協力者が確保できないことから、実施に至らなかったという状況があった。

|5| 研修実施に必要な連携・協働・調整や障壁

① 看護管理者の理解と協力

指導者研修の内容導入に関しては施設内の看護管理者にアピールし、組織を動かすことが必要との声が多くあがった。また、「診断時からの緩和ケアを充実させたいとの看護部からの要望があった」「看護師長や上司に研修への理解があった」といったことが研修実施の推進要因として挙げており、看護管理者の理解と協力の重要性が示唆された。

がん専門病院以外では、がん看護や緩和ケアにのみ時間をかけられないといった看護管理者からの抵抗があり、研修導入に苦渋したケースもあった。そういった場合、どのように負担なくこの研修を取り入れられるかテキスト内容をスライドにまとめてプレゼンする、メールや対面で何度も必要性を伝えるなどの工夫をしながら説得をしていた。看護管理者からの抵抗の有無にかかわらず、研修導入にあたってはテキストという形あるものが存在することが説得力になっていたことが挙げられた。

② 施設内の専門看護師や認定看護師の理解と協力

施設内研修の実施においては、他のがん看護専門看護師やがん看護分野の認定看護師と協働で企

画・運営しているため、自身が指導者研修を受講して既存の施設内研修プログラムを改定したいと考えても、それらのメンバーに的確に伝えることができるか、またその後実際に企画していく中で自分にそれだけの力があるか不安といった声が挙がった。また、施設内で緩和ケア、がん化学療法、がん放射線療法など各領域間でうまく協働できていないことが課題であり、今までの積み重ねがある中でその状況はすぐには変えられないといった実態も挙げられた。

3・テキストおよび指導者研修への意見

|1| ELNEC-Jとの相違点の明確化

指導者研修の他にELNEC-Jもあり、現場が混乱している。ELNEC-Jとの違い、指導者研修をどのように活用していくのか、作成者側がどのように考えているのか、研修修了者は指導者としてどのように実施していくべきか、といったことを明確に提示してもらおうと現場で推進しやすいといった意見が出された。ELNEC-Jが終末期に特化しているのに対し、指導者研修は「がんと診断された時からの緩和ケア」であることを研修修了者は認知しているが、そのことを現場で伝えていく際に困難を感じていることが述べられた。

|2| 研修教材の必要性

指導指針に沿った基本となるパワーポイントがあると標準化した教育が実施可能である、そのような教材があると研修を実施するための時間確保の交渉がしやすい、といった意見が出された。

|3| コミュニケーションスキル演習の実施方法への要望

平成25年度の指導者研修では、演習の1グループが55名程度であったため、「ロールプレイの声が聞こえなかった」「見学のみでなく自分も体験できる形式がよかった」との意見が出された。十分な学習ができなかったことは、研修修了者自身が研修開催時にファシリテーターなどの役割を担うことへの不安や、コミュニケーションスキル演習を実施しなかった要因へとつながっていた。

ヒアリング

平成25・26年度に開催した指導者研修の修了者の施設内看護師などへの具体的な教育活動の実態を把握するために、研修修了者が在籍し、施設内の看護師（緩和ケアリンクナースや緩和ケアリンクナースになる予定の者）を対象とした教育を実施している以下の3施設にヒアリングを実施した。協力依頼施設は、がん看護専門看護師やがん看護分野の認定看護師の配置数、および研修修了者の在籍数などを加味した上で、北日本・東日本・西日本の各ブロックより選出した。

協力施設

研修修了者の在籍する施設で、施設内の緩和ケアリンクナースを対象とした研修を研修修了者が実施しており、予め見学および聞き取りの了承を得た施設。

北海道がんセンター（研修修了者1名）

兵庫県立がんセンター（研修修了者2名）

筑波メディカルセンター病院（研修修了者1名）

方法

事業担当者2名が各施設へ訪問し、研修修了者と施設内の緩和ケアリンクナースへの聞き取りを行った。北海道がんセンターと兵庫県立がんセンターについては、施設内の緩和ケアリンクナースへ

の研修の見学も同時に行った。

実施日

北海道がんセンター	平成27年2月4日（水）
兵庫県立がんセンター	平成27年2月9日（月）
筑波メディカルセンター病院	平成27年2月20日（金）

ヒアリング実施者

日本看護協会 教育研究部継続教育課 課員 2名

ヒアリング内容

1・研修修了者対象

1. 施設において一般看護師を指導する際のテキストの活用について
 - 1) 緩和ケアリンクナースの研修に活用した部分とその理由
 - 2) 活用する際に注意を要する部分とその理由
2. 施設において一般看護師を指導する際の研修内容の活用について
 - 1) 緩和ケアリンクナースの研修に活用した部分とその理由
 - 2) 活用する際に注意を要する部分とその理由

2・緩和ケアリンクナース対象

1. テキストを読んだ意見や感想
2. テキストを読んで、この内容の研修を受けたいと思ったか
3. がん看護専門看護師やがん看護分野の認定看護師から研修を受けての意見や感想
4. 研修の内容に興味を持てたか

ヒアリング結果

看護師に対する緩和ケア教育テキストおよび指導者研修の内容は、「既存の研修には不足していた第4章を新規に導入した」「施設内の他勉強会で開催されている第3章は省略し第1・2・4章を実施した」など、施設内の既存研修との調整を図りながら活用がなされていた。しかし、研修対象の緩和ケアリンクナースの背景が様々なことによる均一した教育実施の困難さ、ファシリテーターとなる人材確保面での第2章のコミュニケーションスキル演習実施の困難さなども聞かれ、看護師に対する緩和ケア教育プログラムを施設内研修へ導入する際の障壁も抽出された。

研修修了者による教育を受けた緩和ケアリンクナースからは、看護師に対する緩和ケア教育テキストは内容が理解・活用しやすい、研修を受けて施設内のリソースの活用方法を理解したことで患者の苦痛に早期から介入できるようになったといった意見が聞かれた。一方で、テキストだけでは知識が定着しない、研修内容を実践につなげるのは困難といった意見もあり、研修受講後のフォローアップ体制の必要性も示唆された。

7

研修修了者の教育活動事例

平成25・26年度に開催した指導者研修の修了者の施設内看護師などへの具体的な教育活動の実態を把握するために、研修修了者が在籍し、施設内の看護師（緩和ケアリンクナースや緩和ケアリンクナースになる予定の者）を対象とした教育を実施している以下の3施設にヒアリングを実施した。協力依頼施設は、がん看護専門看護師やがん看護分野の認定看護師の配置数、および研修修了者の在籍数などを加味した上で、北日本・東日本・西日本の各ブロックより選出した。

協力施設

北海道大学病院

済生会宇都宮病院

奈良県立医科大学附属病院

方法

事業担当者2～3名が各施設へ訪問し、研修修了者と施設内の看護管理者、看護師に約1時間30分の聞き取りを行った。

実施日

北海道大学病院 平成27年11月11日（水）

済生会宇都宮病院 平成27年11月19日（木）

奈良県立医科大学附属病院 平成27年11月24日（火）

ヒアリング実施者

日本看護協会 常任理事 1名

日本看護協会 教育研究部継続教育課 課員 2名

ヒアリング内容

- ・施設に関する基礎情報
- ・指導者研修の修了後に所属施設内で実施した教育内容

北海道大学病院の教育活動事例

I 施設の基礎情報

施設規模
病床数：936 設置主体：国立大学法人
がん診療連携拠点病院等の指定
平成21年から地域がん診療連携拠点病院として指定
施設内のがん看護専門看護師、がん看護分野の認定看護師数
15名 ・がん看護専門看護師 2名 ・緩和ケア認定看護師 1名 ・がん性疼痛看護認定看護師 2名 ・がん化学療法看護認定看護師 7名 ・がん放射線療法看護認定看護師 3名
施設内の指導者研修の修了者数
5名 平成26年度 集合研修（2日間）の修了者 1名 ：がん性疼痛看護認定看護師 平成26年度 講義（オンデマンド）+演習（1日の集合研修）の修了者 2名 ：がん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師 平成27年度 講義（オンデマンド）+演習（1日の集合研修）の修了者 2名 ：がん看護専門看護師、がん性疼痛看護認定看護師
ヒアリング協力者
7名 【看護管理者】 1名 看護部 部長 【研修修了者】 2名 平成26年度 集合研修（2日間）の修了者：がん性疼痛看護認定看護師 平成26年度 講義（オンデマンド）+演習（1日の集合研修）の修了者：がん看護専門看護師 【緩和ケアリンクナース】 4名 ・看護師経験年数：21年／所属領域（病棟）：放射線科、核医学、歯科 ・看護師経験年数：11年／所属領域（病棟）：呼吸器内科、腫瘍内科 ・看護師経験年数：13年／所属領域（病棟）：呼吸器内科、腫瘍内科 ・看護師経験年数：9年／所属領域（病棟）：小児科（平成27年10月までは消化器外科、乳腺外科）

ヒアリング協力者（研修修了者）の施設内での所属など

平成26年度 集合研修（2日間）の修了者：がん性疼痛看護認定看護師

施設内での所属：腫瘍センター緩和ケアチーム

役職：副看護師長

役割：緩和ケアチーム専従看護師

教育委員会等院内の教育組織との関係：部署の教育担当副師長

平成26年度 講義（オンデマンド）＋演習（1日の集合研修）の修了者：がん看護専門看護師

施設内での所属：腫瘍センター、地域医療連携福祉センター

役職：看護師長

役割：がん相談、外来化学療法、緩和ケア、退院調整に関わる部門の看護管理者

教育委員会等院内の教育組織との関係：教育と医療現場の融合を目的に、北海道大学病院看護部と北海道大学大学院保健科学研究所の教員が合同で運営する「エキスパート看護実践能力向上プログラム開発・評価部門」のメンバー

施設内の緩和ケアリンクナースの有無

平成26年に通知されたがん診療連携拠点病院の指定要件における緩和ケアの提供体制の中で、がん治療を行う病棟や外来部門には、リンクナースを配置することが望ましいとの項目が設けられたことを契機に、平成26年度から配置を開始した。

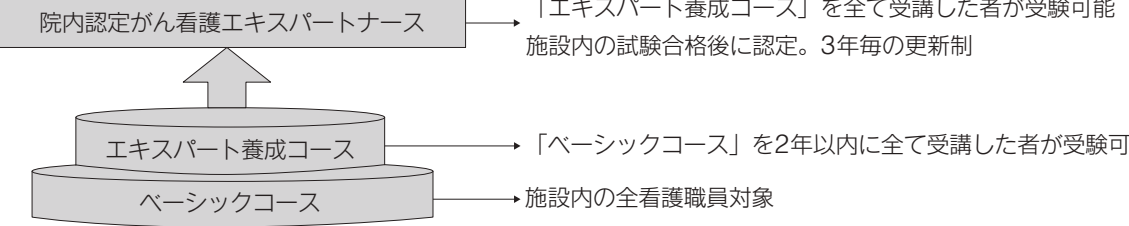
緩和ケアリンクナースの組織内での位置づけと役割

- 北海道大学病院では、平成24年度から「院内認定がん看護エキスパート養成プログラム（ベーシックコース・エキスパート養成コース）」を開講し、院内認定がん看護エキスパートナース（以下、エキスパートナース）の養成を開始。以下の役割を設けた。
 1. がん患者・家族の特徴を理解し、患者のQOL向上を目指した看護を実践する
 2. がん看護の実践において部署内の実践モデルになるとともに、スタッフナースの相談窓口になる
 3. 部署内において解決困難な看護上の問題を積極的にリソースナースに相談する
 4. 研修で習得した知識・技術を用いて、スタッフナースの指導を行う
 5. チーム医療を円滑に行う上での連携・調整を行う
 6. 継続して自己研鑽を行い、部署内のがん看護に貢献する
 - 平成26年度から緩和ケアリンクナースを配置するにあたり、すでに養成を開始していたエキスパートナースをその役割を担う者と位置づけ、以下の役割を追加した。
 7. 認定後は、院内認定がん看護エキスパート連絡会*に出席し、期待される役割を遂行する
- *北海道大学病院では、エキスパートナース同士ならびにリソースナース（がん看護専門看護師およびがん分野の認定看護師）との交流・連携を図るとともに、情報交換や新たな知識の習得を行うことを目的に「院内認定がん看護エキスパートナース連絡会」を設け、約3カ月に1回連絡会を開催している。

緩和ケアリンクナース育成に関する看護管理者の方針

- 平成21年頃、将来的に北海道大学病院が進むべき道を看護部や北海道大学大学院保健科学研究所教員と分析していく中で、今後も変わらないことは特定機能病院であること、がん医療の拠点となる病院であり続けることと考え、がん医療に強い看護師を育てる方針を打ち出した。
- そこで、プログラムの内容を検討し、スタッフが楽しく実践に結びつけられるような教育内容を考え、エキスパートナースを育成することになった。その教育内容が緩和ケアリンクナースの教育にフィットした。
- 今後も養成を続け、エキスパートナースの育成を通して自信を持って看護を提供できる人材育成ができればと考えている。

Ⅱ 教育活動の内容

研修名
<p>院内認定がん看護エキスパート養成プログラム「ベーシックコース」および「エキスパート養成コース」</p> <p>【北海道大学病院 院内認定がん看護エキスパート養成プログラムの構成】</p> <p>ベーシックコースとエキスパート養成コースの2コースで構成され、「ベーシックコース」を全て受講した者は「エキスパート養成コース」の受講が可能となる。「エキスパート養成コース」の修了者は施設内の認定試験に合格後、「院内認定がん看護エキスパートナース」と認定される。</p>  <p>院内認定がん看護エキスパートナース → 「エキスパート養成コース」を全て受講した者が受験可能施設内の試験合格後に認定。3年毎の更新制</p> <p>エキスパート養成コース → 「ベーシックコース」を2年以内に全て受講した者が受験可</p> <p>ベーシックコース → 施設内の全看護職員対象</p>
研修目的
<p>【ベーシックコース】</p> <p>根拠に基づいた個性のあるがん患者および家族への支援を行うために、がん看護における基本的な知識・技術を習得する。</p> <p>【エキスパート養成コース】</p> <p>治療や病期に応じた的確なアセスメント力を身につけ、専門的ながん看護の実践方法を習得する。</p>
研修目標
<p>【ベーシックコース】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. がん治療と緩和ケアの理解を深め、病期に応じた援助を理解できる 2. がん患者および家族の体験を理解し、患者・家族の意向を尊重した個性のある看護を理解できる 3. 根拠に基づいて、がん看護に特徴的なケアの実践方法がわかる <p>【エキスパート養成コース】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 専門的な知識をもとに、がん化学療法を受ける患者の看護展開ができる 2. 専門的な知識をもとに、がん放射線療法を受ける患者の看護展開ができる 3. 緩和ケアに必要な知識と態度を習得し、より多面的に苦痛のマネジメントができる 4. エキスパートナースの役割を果たす上での自己の課題と目標を明確にできる
研修の実施形式
<ul style="list-style-type: none"> • 北海道大学病院では、平成24年度から施設独自の「院内認定がん看護エキスパート養成プログラム」を開始していた。その後、平成26年度からがん看護エキスパートナースを緩和ケアリンクナースの役割・機能も果たす者と位置づけたことから、平成27年度から「看護師に対する緩和ケア教育プログラム」の内容を組み込んだ。 • 「ベーシックコース」に「患者の意思決定支援」「苦痛緩和」「専門家への橋渡し・連携」を、「エキスパート養成コース」に「コミュニケーションの演習」「苦痛緩和における包括的アセスメント」「専門家への橋渡し・連携」を新たに組み込んだ。

指導者研修の修了後、所属施設内で初回の研修を開催するまでの準備期間

平成26年度の指導者研修の受講後、約3カ月かけて、エキスパートナースを緩和ケアリンクナースとして位置づけること、従来の研修内容を変更すること、院内認定がん看護エキスパートナース連絡会を立ち上げることを提案し、看護部からの承認を得た。その後、プログラム内容を再考し、平成27年6月から「看護師に対する緩和ケア教育」プログラムの内容を組み組んだ研修を開始した。

研修の開催期間・時間

【ベーシックコース】

- ・6～12月の7カ月間に12回コースで開催
- ・17：30～19：00の60～90分間（12回コース合計で15時間）
- ・自己研鑽として勤務時間外に受講

【エキスパート養成コース】

- ・6～11月の6カ月間に7回コースで開催
- ・16：30～18：30の60～120分間（7回コース合計で試験を含めて12時間）
- ・勤務開始時間を遅め、勤務時間内に受講

研修の開催場所

北海道大学病院内の会議室

研修の対象者

ベーシックコースは施設内の全看護職員が参加できる。毎回約30～50名程度が受講。
エキスパート養成コースを修了した人数と施設内での所属は以下の通り。

所属施設内（自施設）		所属施設外（他施設）	
緩和ケアリンクナース（外来・中央部門*）	2名	緩和ケアリンクナース（外来・中央部門*）	0名
緩和ケアリンクナース（病棟）	14名	緩和ケアリンクナース（病棟）	0名
緩和ケアリンクナース予定者（外来・中央部門*）	2名	緩和ケアリンクナース予定者（外来）	0名
緩和ケアリンクナース予定者（病棟）	5名	緩和ケアリンクナース予定者（病棟）	0名

*中央部門：中央診療検査部門、救急部、退院調整部門などが含まれる

研修の受講要件

【ベーシックコース】

施設内の全看護職員を対象に実施しており、受講要件は定めていない。

【エキスパート養成コース】

- ①北大版看護実践能力開発ラダーレベルⅢ以上であること
- ②院内認定がん看護養成プログラム「ベーシックコース」の全講義を2年以内に受講していること
- ③全プログラムに参加できること
- ④エキスパートナースの役割を担う意志があること
- ⑤所属部署の看護師長の推薦があること

研修内容与方法

- 「看護師に対する緩和ケア教育」プログラムの第1章～第4章の全ての内容を網羅した研修を実施。
- 平成26年度までに実施していた従来の研修プログラムは、化学療法、放射線療法、緩和ケアの3本柱をおさえたプログラムとしていたが、患者の意思決定支援におけるコミュニケーション演習や苦痛緩和における包括的アセスメント、専門家への橋渡し・連携といった内容が不足していたため、平成27年度の研修からこれらを組み組んだプログラムとした。
- 平成27年度以前に「院内認定がん看護エキスパートナース」の認定を受けて緩和ケアリンクナースとして活動している者には、連絡会で研修の追加や補足説明をしている。

【ベーシックコースの教育プログラム】

- 番号が□で囲まれている回に、緩和ケア教育プログラムの内容が含まれている。
- 平成26年度までの緩和ケアは、比較的終末期に焦点を当てていたが、平成27年度からは早期からの緩和ケアを意識して、症状アセスメントの内容を増加した。

	開催月	時間 (分)	テーマ	形式	講師
□1	6	60	がん患者・家族の理解と看護／コミュニケーション	講義	がん看護専門看護師
2	6	60	がん看護概論	講義	北海道大学大学院保健科学研究院教員
3	7	90	がん化学療法概論 ／がん化学療法薬の理解	講義	医師・薬剤師
4	7	60	がん化学療法看護 (投薬管理・曝露対策)	講義	がん化学療法看護認定看護師
5	8	60	がん化学療法看護 (有害事象と看護)	講義	がん化学療法看護認定看護師
6	9	90	がん放射線療法 ／がん放射線療法看護	講義	医師・がん放射線療法看護認定看護師
7	9	90	皮膚障害とケア	講義	皮膚排泄ケア認定看護師 がん化学療法看護認定看護師
8	10	60	栄養管理／口腔ケア	講義	栄養士・歯科医師
□9	10	90	緩和ケア概論 ／がんリハビリテーション	講義	医師 作業療法士
□10	11	90	緩和ケア (症状アセスメント)	講義	がん看護専門看護師 緩和ケア認定看護師 がん性疼痛看護認定看護師
□11	11	90	緩和ケア (包括的アセスメント)	講義	がん性疼痛看護認定看護師
□12	12	60	がん患者の退院支援	講義	がん看護専門看護師

【エキスパート養成コースの教育プログラム】

• 番号が□で囲まれている回に、「看護師に対する緩和ケア教育」プログラムの内容が含まれている。

	開催月	時間 (分)	テーマ	形式	講師
1	6	90	・がん化学療法看護 ・外来治療センター見学	講義 見学	がん化学療法看護認定看護師
2	7	120	がん化学療法看護	演習	
3	8	90	・がん放射線療法看護 ・放射線治療室見学	講義 見学	がん放射線療法看護認定看護師
4	9	120	がん放射線療法看護	演習	
□5	10	120	コミュニケーション演習 (NURSEを用いたロールプレイ の実施)	講義 演習	がん看護専門看護師 緩和ケア認定看護師 がん性疼痛看護認定看護師
□6	10	120	・緩和ケア事例検討 (包括的アセ スメント) ・専門家への橋渡し・連携の実際	講義 演習	
7	11	60	筆記試験・レポート審査		

使用した教材

- ・看護師に対する緩和ケア教育テキスト [改訂版]
- ・各回の研修を担当する講師が作成した Power Point 資料

研修の計画・実施における協力者

今回のヒアリングにご協力いただいた2名の修了者のほか、施設内の指導者研修修了者2名（平成27年度修了者：がん看護専門看護師／平成27年度修了者：がん性疼痛看護認定看護師）、施設内の指導者研修修了者以外の緩和ケア認定看護師と共に、教育を計画・実施した。

受講者の反応

- ・「看護師に対する緩和ケア教育」プログラムを組み込んだ平成27年度のエキスパート養成コース研修直後の感想として、コミュニケーション演習の機会が自己を振り返る機会となった、包括的アセスメントの難しさと大切さがわかったなど、肯定的な評価を得た。
- ・指導者から見た日々の緩和ケアリンクナースの変化として、部署で中心的役割を担いながら、患者・家族へのケアに生かしたり、スタッフへアドバイスをを行う行動がみられている。
- ・受講者は、ベーシックコースを受講することで新たな知識を得た、知識の再確認ができた、根拠が伴うことで学ぶ楽しさを感じ自分の看護に自信を持た、後輩の指導や患者へのケアに還元されると実感した等の理由から、自発的にエキスパート養成コースを受講したとの声があった。

受講した緩和ケアリンクナースの活動内容

- 歯科病棟では、歯科医師が緩和ケアに不慣れな場合や、緩和ケアチームへの相談が遅れがちになる場合があるため、緩和ケアリンクナースとして緩和ケアの介入が必要な患者を見極めて、専門家への橋渡しをする調整役を担っている。
- 緩和ケアが中心となる病棟では、医師との調整や医師と患者との橋渡しの面で、緩和ケアリンクナースだけでなくチームで介入できるように病棟のスタッフに働きかけている。
- 医師との調整の方法や緩和ケアチームとの調整の必要性などを、若手スタッフへアドバイスしている。また、緩和ケアリンクナースとして率先して緩和ケアが必要な患者を受け持ち、患者や家族への接し方や対応を後輩のスタッフに見せることで、学びへとつながったとの評価を得られている。
- 部署のスタッフに研修内容を伝達講習として伝えたり、研修で行った事例検討を部署でも行ってみることで、スタッフの実践に生かされているように感じる。また、研修で学んだ内容を日々のケースカンファレンス等を通して伝え、緩和ケアの経験が少ないスタッフへは一緒に振り返りを行い、次からのケアに生かせるように共有する機会を設けている。
- 病棟の若手スタッフに看護ケアの視点を意識的にアドバイスしている。

研修の評価

- ベーシックコースでは、毎回講義終了後にアンケートにて評価をしている。
- エキスパート養成コース終了後には、毎回アンケート調査を行い研修全体の評価をしている。
- エキスパートナースとして認定後半年の時点で活動に関するアンケート調査を行い、活動の実態、支援のニーズ等を把握している。今後も活動の評価を継続的に実施予定である。
- プログラム作成～評価については、適宜日本がん看護学会学術集会等にて発表している。
- 「看護師に対する緩和ケア教育」のプログラムを組み込んだ平成27年度のエキスパート養成コース修了者からは、NURSEのコミュニケーション演習を経験しての変化、包括的アセスメントの視点を生かした看護、施設内のがんに関する相談窓口一覧表の活用、コンサルティとしての姿勢の変化などを感じているという意見があった。

患者へのアウトカム

- 緩和ケアリンクナースやスタッフが行う患者への看護の場面で、以下のような行動変容がみられている。
- 患者がどのような状態で入院あるいは外来に通院しているか等のスクリーニングを行う際、患者や病棟スタッフへの説明を主体的に行っている。
 - 治療の早期から患者や家族の思いを聞くことや、患者の社会面や先々のことまでを考えた提案ができるようになった、心の緩和ケアに注目できるようになった。
 - 患者が「人生の中でどこにいるのか」といった視点を持つことができるようになり、人生の中でどういうことを大切にしてきたのか、どんな人生を過ごしてきた、これからは何を大切にしたいのかななどを尊重して関わるができるようになり始めた。そのことで、看護師自身が患者に近寄れたり、患者側も近づいてきてくれるといった感覚がある。

研修実施を可能にした背景

- 看護部が、がん看護教育を強化する方針を出しており、企画する時間や体制、機会があった
- 先行して研修を開始しており、緩和ケアリンクナースを育てる研修の母体ができていた
- 指導者（講師）となるリソースナースが揃っており、連携が図れていた
- 緩和ケアチームが横断的に活動しており、連携しやすい関係があった
- 研修の準備・運営に協力者がいた

研修実施で困難だったことや課題
<ul style="list-style-type: none"> • すでにある研修プログラムの内容を変更したり、緩和ケア研修の内容を組み入れること。 • NURSEを用いたコミュニケーション演習は最初うまく行えるか心配だったが、行ってみると自己を振り返る機会が持てるため、受講者に大きな気づきをもたらすことができるとわかった。思い切って行ってみてよかったと感じている。
今後の計画
<ul style="list-style-type: none"> • 現在、がん患者の多い病棟にはがん看護エキスパートナース（緩和ケアリンクナース）が1～2名配置されているが、全ての場所にはまだ配置されていない。不在の部署に積極的に受講を働きかけ養成する。 • 指導者研修参加者を中心に、NURSEを用いたコミュニケーション演習のファシリテーター・サブファシリテーターを育成すること。 • がん看護エキスパートナース（緩和ケアリンクナース）を、積極的に活用していくこと。

上記内容は、ヒアリングを実施した平成27年11月11日時点での情報であり、本文中の図表などはヒアリング時に提供いただいた資料をもとに作成しております。

北海道大学病院の「院内認定がん看護エキスパートナース」に関する情報は、北海道大学病院看護部の公式ホームページにも掲載されております。

<http://www.huhp.hokudai.ac.jp/kango/hotnews/detail/00000008.html>

（最終アクセス：平成27年12月24日）

済生会宇都宮病院の教育活動事例

I 施設の基礎情報

施設規模
病床数：644 設置主体：済生会
がん診療連携拠点病院等の指定
平成19年から地域がん診療連携拠点病院として指定
施設内のがん看護専門看護師、がん看護分野の認定看護師数
3名 ・がん看護専門看護師 1名 ・緩和ケア認定看護師 1名 ・がん化学療法看護認定看護師 1名
施設内の指導者研修の修了者数
2名 平成25年度 集合研修（2日間）の修了者 1名 ：がん看護専門看護師 平成26年度 集合研修（2日間）の修了者 1名 ：緩和ケア認定看護師
ヒアリング協力者
1名 【研修修了者】 1名 平成25年度 集合研修（2日間）の修了者：がん看護専門看護師
ヒアリング協力者（研修修了者）の施設内での所属など
施設内での所属：看護管理室、緩和ケアチーム（専従） 役職：病院職員 役割：緩和ケアチームの専従看護師として施設内横断的に回診を実施、施設内教育の講師（緩和ケアリンクナース、倫理、看護研究） 施設内の教育組織との関係：特になし

施設内の緩和ケアリンクナースの有無

- 平成22年7月から緩和ケアリンクナースを配置しており、緩和ケアチームと緩和ケアリンクナースによるミーティングを月1回のペースで実施していた。その活動により、緩和ケアリンクナースから緩和ケアチームへの依頼につながる、治療期に栄養に関する問題が生じた場合の栄養課への相談が増加するなどの一定の成果は得られていたが、緩和ケアリンクナースの任務と業務が明文化されていないため個々の緩和ケアリンクナースにより活動内容に違いがある、緩和ケアリンクナース自身も何をすべきかがわからない、緩和ケアリンクナースへの教育が勤務時間外のミーティング時に短時間で実施されるのみで不十分といった課題もあった。そこで、平成26年度に通知されたがん診療連携拠点病院の指定要件の中にリンクナースを配置することが望ましいとの項目が設けられたことも受け、各部署での緩和ケア提供体制を整備するために平成26年度までの緩和ケアリンクナースの成果と課題を文章化して看護部長に伝えた結果、平成27年度から「緩和ケアリンクナースコース」として施設内の教育計画に組み込まれ、勤務時間内の研修による緩和ケアリンクナースの育成が開始された。
- 緩和ケアリンクナースは、がん患者の入院する病棟または通院する外来から各1名としており、現在は9名配置されている。

緩和ケアリンクナースの組織内での位置づけと役割

施設内の教育計画にある「緩和ケアリンクナースコース」を受講している看護師を緩和ケアリンクナースとしている。コースの受講を開始した時点からがリンクナースであるため、緩和ケアリンクナースには学習者としての立場だけでなく、所属部署では緩和ケアに関連した業務を担う役割もあることを明確にする必要があり、平成27年4月からがん診療支援委員会の規約の中に、緩和ケアリンクナースの任務と業務を明文化している。緩和ケアチームと連携しながら病棟での基本的緩和ケアの提供体制を整備することや、緩和ケアチームとのカンファレンスの実施など、緩和ケアチームと協働する役割を持つことが記載されている。

緩和ケアリンクナース育成に関する看護管理者の方針

施設全体としては急性期病院としての役割を果たすことへの責務が大きい。しかし、国の施策として地域がん診療連携拠点病院には緩和ケアリンクナースを配置する必要があること、急性期病院でありながらがん患者が多く、緩和ケアを担う看護師が2名のみで各部署に緩和ケアを理解している看護師がいなければ患者のケアへ手が届かない、がん患者への看護ケアががん患者指導管理料の算定に結びつくといったことから、施設内での緩和ケアリンクナースの育成に理解を示している。

II 教育活動の内容

研修名
緩和ケアリンクナースコース
研修目的
各部署の緩和ケア提供体制の整備と緩和ケアリンクナースの緩和ケア実践能力の向上
研修目標
1. 緩和ケアの基礎知識を理解し、エビデンスに基づいた緩和ケアを提供できる。 2. 各部署において緩和ケアを推進し、緩和ケアチームにつなぐことができる。

研修の実施形式																					
平成27年度から「緩和ケアリンクナースコース」として施設内の年間教育計画の中で「看護師に対する緩和ケア教育」プログラムの内容を組み込んだ研修を新規に実施している。																					
指導者研修の修了後、所属施設内で初回の研修を開催するまでの準備期間																					
<ul style="list-style-type: none"> 平成25年度の指導者研修（平成26年2月開催）の修了後、所属施設内の看護管理者の会議などで緩和ケアリンクナース育成の必要性を説明し、平成27年度から看護部の教育計画に「緩和ケアリンクナースコース」が導入され、「看護師に対する緩和ケア教育」プログラムの内容を組み込んだ研修を本格的に実施開始した。 平成26年度は小規模な勉強会として「看護師に対する緩和ケア教育テキスト」を参考に、がん相談支援センターと外来との連携についての勉強会を外来部門で5月に実施した。また、7月には緩和ケア病棟で「看護師が担う基本的緩和ケア」として主に専門家への橋渡し・連携について勉強会を実施し、9月にはがん患者指導管理料や苦痛のスクリーニングの導入について、7病棟で出前勉強会を実施した。 																					
研修の開催期間・時間																					
<ul style="list-style-type: none"> 5月～3月の約11カ月間に11回コースで開催 13：30～15：00の90分間（11回コース合計で16.5時間） 全て勤務時間内に実施 																					
研修の開催場所																					
済生会宇都宮病院内の会議室																					
研修の対象者																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">所属施設内（自施設）</th> <th colspan="2">所属施設外（他施設）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>緩和ケアリンクナース（外来）</td> <td>1名</td> <td>緩和ケアリンクナース（外来）</td> <td>0名</td> </tr> <tr> <td>緩和ケアリンクナース（病棟）</td> <td>8名</td> <td>緩和ケアリンクナース（病棟）</td> <td>0名</td> </tr> <tr> <td>緩和ケアリンクナース予定者（外来）</td> <td>0名</td> <td>緩和ケアリンクナース予定者（外来）</td> <td>0名</td> </tr> <tr> <td>緩和ケアリンクナース予定者（病棟）</td> <td>0名</td> <td>緩和ケアリンクナース予定者（病棟）</td> <td>0名</td> </tr> </tbody> </table> <p>がん患者の入院する病棟と外来より各1名選出し、平成27年度は9名の緩和ケアリンクナースを育成している。</p>		所属施設内（自施設）		所属施設外（他施設）		緩和ケアリンクナース（外来）	1名	緩和ケアリンクナース（外来）	0名	緩和ケアリンクナース（病棟）	8名	緩和ケアリンクナース（病棟）	0名	緩和ケアリンクナース予定者（外来）	0名	緩和ケアリンクナース予定者（外来）	0名	緩和ケアリンクナース予定者（病棟）	0名	緩和ケアリンクナース予定者（病棟）	0名
所属施設内（自施設）		所属施設外（他施設）																			
緩和ケアリンクナース（外来）	1名	緩和ケアリンクナース（外来）	0名																		
緩和ケアリンクナース（病棟）	8名	緩和ケアリンクナース（病棟）	0名																		
緩和ケアリンクナース予定者（外来）	0名	緩和ケアリンクナース予定者（外来）	0名																		
緩和ケアリンクナース予定者（病棟）	0名	緩和ケアリンクナース予定者（病棟）	0名																		
研修の受講要件																					
施設内のキャリアラダーでGrade4（日常業務が1人ででき、判断を要することは指示・指導を受けながら遂行できる：リーダー業務ができる）以上の看護師。Grade4以上との要件のため、受講者は基本的に看護師経験5年目以上となり、本人の希望で受講している者が約1/3、その他は看護課長の任命を受け受講している。																					

研修内容与方法

- 「看護師に対する緩和ケア教育」プログラムの第1章～第4章の全ての内容を網羅したプログラムを作成している。
- 研修プログラムを構成する上では、第1章に関連する部分で地域がん診療連携拠点病院の看護師としての役割や、診断時からの緩和ケアの必要性が明確に伝わるよう配慮した。
- 特に、今回の教育プログラムのポイントは診断時からの緩和ケアであることが緩和ケアリンクナースに伝わるように、包括的アセスメントや患者の意思決定支援における講義は、『看護師に対する緩和ケア教育テキスト [改訂版]』p.100の事例を用いるようにしたり、ELNEC-Jなど緩和ケアに関する教育プログラムが他にある中での「看護師に対する緩和ケア教育」の位置づけを示したりと、意識づけできる内容構成としている。
- また、第3章の包括的アセスメントでは、身体・精神・社会・スピリチュアルの4つの側面から患者をケアすることの必要性を伝えることに重きをおき、さらに生活のしやすさに関する質問票を用いた苦痛のスクリーニングが看護にどう生かされるのかが伝わるようにすることで、緩和ケアリンクナースコースで学習したことと、部署での緩和ケアリンクナースとしての看護実践がリンクすることを意図した構成とした。

【平成27年度の教育プログラム：緩和ケアリンクナースコース】

	開催月	時間(分)	テーマ	形式	講師
1	5	90	・学習目標 ・緩和ケアリンクナースコースの概要 ・がんと診断された時からの緩和ケア ・当院の緩和ケアリンクナースの役割 ・当院の緩和ケアの現状 ・目標設定方法	講義	がん看護専門看護師
2	6	90	・包括的アセスメント①概要 ・生活のしやすさに関する質問票 ・グループワーク(事例) ・目標の発表	講義 グループワーク	緩和ケア認定看護師
3	7	90	・がんと診断された時からの緩和ケアの推進(地域がん診療連携拠点病院としての看護師の役割) ・包括的アセスメント②事例	講義	がん看護専門看護師
4	8	90	症状マネジメント	講義	緩和ケア認定看護師
5	9	90	ELNEC-J 疼痛のマネジメント*	講義	がん看護専門看護師
6	10	90	・上半期の振り返り ・下半期の計画発表	講義	緩和ケア認定看護師 がん看護専門看護師
7	11	90	患者の意思決定支援	講義 演習	緩和ケア認定看護師
8	12	90	専門家への橋渡し・連携	講義	がん看護専門看護師
9	1	90	緩和ケアチーム	講義	薬剤師、栄養士
10	2	90	緩和ケアチーム	講義	医師
11	3	90	1年間の評価・次年度への課題の明確化	講義	緩和ケア認定看護師 がん看護専門看護師

* 事例中心で研修プログラムを展開する際に、緩和ケアリンクナースには疼痛のマネジメントに関してテキストに記載している基本的な内容からさらに深めた知識が必要と考え、ELNEC-Jの痛みのマネジメントのモジュールも活用した。

【全看護職員向け研修】

「緩和ケアリンクナースコース」の他、平成27年度は施設内の全看護職員向けに「がんと診断された時からの緩和ケアの推進：地域がん診療連携拠点病院としての看護師の役割」として1時間30分枠の研修を1回実施した。研修では、がん診療連携拠点病院についてや地域がん診療連携拠点病院の看護師としての役割、がんと診断された時からの緩和ケアの推進の必要性や苦痛のスクリーニングの方法と看護実践への活用方法などについて講義した。

使用した教材

- ・看護師に対する緩和ケア教育テキスト [改訂版]
- ・がんになったら手にとるガイド (学研)
- ・各回の研修を担当する講師が作成した Power Point 資料

研修の計画・実施における協力者

施設内の指導者研修修了者1名（平成26年度修了者：緩和ケア認定看護師）と共に、教育を計画・実施した。

受講者の反応

- ・新規に緩和ケアリンクナースになった受講者は、目新しい内容が多く興味関心を持ちながら参加している様子がある。
- ・緩和ケアというと終末期ばかりをイメージしやすいため、がんと診断された時から死に向かうまでの過程における、今回の「看護師に対する緩和ケア教育プログラム」の位置づけを受講者に説明しながら教育をしていることで、受講者自身にも「がんと診断された時からの緩和ケア」が浸透してきている感覚がある。

受講した緩和ケアリンクナースの活動内容

- ・所属部署内でスタッフに苦痛のスクリーニングの意義や必要性を伝え、生活のしやすさに関する質問票を用いた適切な苦痛のスクリーニングが行われているかを確認する。
- ・苦痛のスクリーニングの結果をアセスメントし、所属部署内でケアできる患者の場合は対応し、専門家（緩和ケアチーム）の介入が必要な場合は橋渡しをする。
- ・緩和ケアチームへのコンサルテーションが必要となった際、方法や参照資料、必要書類といった具体的な手段を所属部署内でスタッフに説明する。

研修の評価

- ・平成27年度から「緩和ケアリンクナース活動計画書」を用い、緩和ケアリンクナースが所属する部署での緩和ケアに関する課題や強み、緩和ケアリンクナースとしての目標や行動計画を各受講者が記載し、上半期が終了した時点で中間評価を行い下半期の活動に生かす体制を導入した。平成27年度末に下半期までが終了した時点で1年間を総合的に振り返る予定としている。
- ・緩和ケアリンクナースとしての所属部署での緩和ケアに関する課題は抽出されやすいが、看護ケアによって患者に還元できている点については見えにくいいため、「緩和ケアリンクナース活動計画書」の中では所属部署における緩和ケアに関する強みを記載する項目を設けるようにしている。そうすることで、所属部署の中で実践できていることを緩和ケアリンクナースが把握し、部署のスタッフにもフィードバックすることで部署内での活動が円滑に進むことを意図した。

<p>患者へのアウトカム</p>
<p>平成27年5月から教育を開始しているため現時点で確認することは難しいが、生活のしやすさに関する質問票を用いて苦痛のスクリーニングを実施した際に、結果が正確に患者の身体とフィットしているのかを緩和ケアリンクナースが受け持ちの看護師に確認することや再評価を依頼することもある。それらを通して患者の話を的確かつ丁寧に伺うことにつながり、間接的にはあるが患者ケアへの変化が現れてくる可能性がある。</p>
<p>研修実施を可能にした背景</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 緩和ケア認定看護師で、看護管理者（看護課長）でもある研修修了者の協力を得られたこと • 「看護師に対する緩和ケア教育テキスト」による教育のベースがあったこと
<p>研修実施で困難だったことや課題</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 現在の所属施設での在職年数が短いため、院内での人間関係があまり形成されていない段階でこのような活動を進めていくことは困難もあった。 • 勤務時間内の研修のため同一部署に2名の緩和ケアリンクナースを配置することは困難であり、緩和ケアリンクナースが部署を異動した際に必ずしも継続して緩和ケアリンクナースとはならない。また、受講者によって緩和ケアリンクナースとしての経験年数やレディネスが異なるため、研修内容の組み立てに困難を感じる。どのように継続的に人材を育成していくか、緩和ケアリンクナースとしての成長を評価して示していくかが課題であり、そのためには、緩和ケアリンクナースの能力が指標化されたラダーのような仕組みの整備が必要ではと考えている。
<p>今後の計画</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 所属施設内については、緩和ケアリンクナースへの教育は「緩和ケアリンクナースコース」の研修のみでなく、緩和ケアリンクナースの所属部署へ教育者側が足を運んで話す機会がなければ成長をサポートしきれないと感じるため、カンファレンスを行う時間を提案するなど緩和ケアリンクナースと教育者側が共同する時間を設けていきたい。 • 所属施設外については、看護職以外のケアマネジャーや訪問看護ステーションのスタッフからの緩和ケア教育へのニーズも大きいと感じている。また、がん診療連携拠点病院以外の地域の小規模施設にもがん患者は多いが、転院後の症状コントロールを始めとしてがん患者へのケアが十分に届かず、患者が苦勞していると感じられることがある。そのため、将来的には地域にある他施設からも受講者を受け入れて研修を開催したいとの展望はある。しかし、緩和ケア教育に携われる人材が現時点では施設内に2名であるため、広報や受け入れ窓口といった運営面の課題も解決していく必要がある。

上記内容は、ヒアリングを実施した平成27年11月19日時点での情報であり、本文中の図表などはヒアリング時に提供いただいた資料をもとに作成しております。

I 施設の基礎情報

施設規模
病床数：978 設置主体：都道府県
がん診療連携拠点病院などの指定
平成20年から都道府県がん診療連携拠点病院として指定
施設内のがん看護専門看護師、がん看護分野の認定看護師数
14名 ・がん看護専門看護師 4名 ・緩和ケア認定看護師 3名 ・がん性疼痛看護認定看護師 2名 ・がん化学療法看護認定看護師 3名 ・乳がん看護認定看護師 1名 ・がん放射線療法看護認定看護師 1名
施設内の指導者研修の修了者数
4名 平成25年度 集合研修（2日間）の修了者 1名 ：がん看護専門看護師 平成26年度 講義（オンデマンド）+演習（1日の集合研修）の修了者 1名 ：緩和ケア認定看護師 平成27年度 講義（オンデマンド）+演習（1日の集合研修）の修了者 2名 ：緩和ケア認定看護師 ：がん化学療法看護認定看護師
ヒアリング協力者
4名 【看護管理者】 1名 看護部 部長／副院長 【研修修了者】 1名 平成25年度 集合研修（2日間）の修了者：がん看護専門看護師 【緩和ケアリンクナース】 2名 ・看護師経験年数：8年／所属領域（病棟）：泌尿器科、放射線治療科 ・看護師経験年数：9年／所属領域（病棟）：血液内科、耳鼻科、総合診療科

ヒアリング協力者（研修修了者）の施設内での所属など

施設内での所属：腫瘍センター

役職：看護主任

役割：腫瘍センター（外来化学療法室、放射線治療室）における管理業務に加え、所属部署でがん看護専門看護師として実践、相談、調整などの活動やスタッフ教育に従事している。また、がん相談支援センターや緩和ケアセンター、各科外来と協働し、がん患者への支援を行っている。

施設内の教育組織との関係：教育組織には所属していないが、看護研究などの施設内教育に支援的な立場に関わっている。また、施設内のがん看護専門看護師やがん分野の認定看護師とともにがん看護研修の企画に携わっている。

施設内の緩和ケアリンクナースの有無

平成21年度から施設内で緩和ケアチームが発足し、チームに所属する緩和ケアリンクナースという形式で始まった。緩和ケアのみでなく、がん診療の全ての分野においてリンクナースとしての役割を担うために、一時的にがん看護リンクナースとしてがん看護全般を担っていた時期も3～4年程度あった。しかし、拠点病院の要件の「緩和ケアと各部署をつなぐリンクナースを配置することが望ましい」との項目を受け、平成26年4月より再び緩和ケアリンクナースとして名称変更しての活動となった。平成27年度時点で、施設内に15名の緩和ケアリンクナースを配置している。

緩和ケアリンクナースの組織内での位置づけと役割

- ・院長直下の部署として位置づけられている緩和ケアセンター（緩和ケアチーム）に、緩和ケアリンクナースが所属している形式となる。
- ・緩和ケアリンクナースは、各所属の看護師長からの推薦で、がん患者が入院・通院する部署から任命基準に沿って各1名を選定しており、任期は原則1年とするが再任を妨げず、異動により緩和ケアリンクナースが不在となった場合は、直ちに新たな緩和ケアリンクナースを選出することとしている。

【任命基準】

原則として以下の①および②の双方の条件を満たす者としている。

- ①緩和ケアリンクナースとして活動する意思がある者
- ②看護部が実施している「がん看護ステップアップ研修（応用編）」の修了者

上記の該当者が不在の部署では、所属部署からの推薦があり、緩和ケアリンクナースとして活動する意思がある者としている。

- ・緩和ケアリンクナースの役割については、平成26年度にがん看護リンクナースから緩和ケアリンクナースとして再発足した際に、会の運営に関する資料の中に緩和ケアリンクナースに求められる役割を明文化した。

【緩和ケアリンクナースに求められる役割】

- ・基本的緩和ケアに関する実践能力を高め、所属部署において基本的緩和ケアの実践ができる
- ・緩和ケアリンクナースとしての役割とリソースとなるがん治療・ケアの専門家の活用を理解し、必要な患者に対しては集学的アプローチ（多くの専門領域にわたるアプローチ）ができるようケアをつなげ循環させる
- ・緩和ケアの専門家を活用する相談者（コンサルティ）としての役割を理解し、実践できる

上記の3点の役割の中に、患者およびその家族との良好なコミュニケーションがとれるといった具体的な活動目標を詳細に設けている。

緩和ケアリンクナース育成に関する看護管理者の方針

- 特定機能病院として、また都道府県がん診療連携拠点病院として様々なことを先陣を切って取り組んでいく役割を担っており、緩和ケアリンクナースの育成を推進している。「がん看護に興味をもって緩和ケアリンクナースになりたい」「がん看護を学びたい」といった看護師が、やりがいをもって、がん患者のケアを充実させたいといった思いがあるのなら、それを支援する取り組みに精力的に力を入れていきたいと考えている。
- そのため、実際に目標管理の中でも個々の看護師が実践したいと考えている看護を引き出し、なおかつそれをサポートできるような体制は考えていきたい。それらを通して、個々の看護師が自らの得意・不得意を的確に見つめることで、スペシャリストになる看護師もいたり、スペシャリストの力を借りながらジェネラリストとして活躍する看護師もいたり、様々なタイプがあると思うが、そこに将来性を感じられればと考えている。

II 教育活動の内容

研修名

がん看護ステップアップ研修「基礎編」および「応用編」

- 基礎編は、奈良県立医科大学附属病院看護部と奈良県立医科大学看護学科が共同で運営し、学内のみならず地域医療に貢献する看護職を養成することを目的に開設された「看護実践・キャリア支援センター」が主催しており、広く地域にも公開する研修としている。
- 応用編は、奈良県立医科大学附属病院看護部の教育支援室が主催しており、基礎編の修了者を対象としている。応用編の全ての単元を受講終了した受講者には修了証を発行している。

研修目的

【がん看護ステップアップ研修（基礎編）】

がん看護における専門的知識・技術を習得する。

【がん看護ステップアップ研修（応用編）】

がん診療連携拠点病院の看護職員として、がん看護における専門的知識・技術を習得し、質の高いがん看護実践ができる能力を養う。

研修目標

【がん看護ステップアップ研修（基礎編）】

1. がんの病態とがんの集学的治療について知ることができる
2. がん看護の実践において基盤となる知識や技術を知ることができる
3. 放射線療法看護の基礎知識・技術を知ることができる
4. 化学療法看護の基礎知識・技術を知ることができる
5. 緩和ケアの基礎知識・技術を知ることができる
6. 乳がん看護の基礎知識・技術を知ることができる

【がん看護ステップアップ研修（応用編）】

1. がん看護における専門的知識・技術を活かし、質の高いがん看護実践ができる能力を養う
2. がん患者にとっての症状マネジメントの重要性を理解し、必要な援助を提供できる能力を身につける
3. がん医療の現場におけるコミュニケーションの重要性を理解し、信頼関係を確立できる能力を身につける

研修の実施形式																					
<p>平成23年度から施設内で実施していたがん看護ステップアップ研修（基礎編）および平成24年度から実施していたがん看護ステップアップ研修（応用編）の中に、それぞれ平成27年度より「看護師に対する緩和ケア教育」プログラムの内容を組み込んだ実施を開始した。</p>																					
指導者研修の修了後、所属施設内で初回の研修を開催するまでの準備期間																					
<p>平成25年度の指導者研修（平成26年2月開催）を修了した時点では平成26年度の教育計画が既に作成されていたため、平成26年度は7月以降から緩和ケアリンクナース会の中で「看護師に対する緩和ケア教育」の不足点を補う研修を実施した。平成27年度からは従来の研修プログラムに「看護師に対する緩和ケア教育」プログラムの不足点を組み込んだ形式での研修を開始した。</p>																					
研修の開催期間・時間																					
<p>【がん看護ステップアップ研修（基礎編）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・9～1月の5カ月間に5回コースで開催 ・10：00～14：00の240分間（5回コース合計で20時間） ・奈良県内の病院施設に勤務する看護師にも公開する研修としているため、開催は全て土日として勤務時間外に実施 <p>【がん看護ステップアップ研修（応用編）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10～2月の5カ月間に5回コースで開催 ・17：30～18：45の75分間 ・勤務時間外に実施 																					
研修の開催場所																					
<p>【がん看護ステップアップ研修（基礎編）】 奈良県立医科大学</p> <p>【がん看護ステップアップ研修（応用編）】 奈良県立医科大学附属病院</p>																					
研修の対象者																					
<p>【がん看護ステップアップ研修（基礎編）】 奈良県立医科大学附属病院に所属する緩和ケアリンクナースを目指す看護師のみでなく、奈良県内の病院施設に勤務する看護師にも公開する研修としており、施設内から約30名、施設外から約50名の合計80名程度が受講している。</p> <p>【がん看護ステップアップ研修（応用編）】 奈良県立医科大学附属病院に所属する緩和ケアリンクナースを目指す看護師で、がん看護ステップアップ研修（基礎編）の修了者を対象としている。平成27年度の対象者の人数と施設内での所属は下表の通り。</p> <table border="1" data-bbox="263 1697 1329 1966"> <thead> <tr> <th colspan="2">所属施設内（自施設）</th> <th colspan="2">所属施設外（他施設）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>緩和ケアリンクナース（外来）</td> <td>1名</td> <td>緩和ケアリンクナース（外来）</td> <td>0名</td> </tr> <tr> <td>緩和ケアリンクナース（病棟）</td> <td>5名</td> <td>緩和ケアリンクナース（病棟）</td> <td>0名</td> </tr> <tr> <td>緩和ケアリンクナース予定者（外来）</td> <td>0名</td> <td>緩和ケアリンクナース予定者（外来）</td> <td>0名</td> </tr> <tr> <td>緩和ケアリンクナース予定者（病棟）</td> <td>0名</td> <td>緩和ケアリンクナース予定者（病棟）</td> <td>0名</td> </tr> </tbody> </table>		所属施設内（自施設）		所属施設外（他施設）		緩和ケアリンクナース（外来）	1名	緩和ケアリンクナース（外来）	0名	緩和ケアリンクナース（病棟）	5名	緩和ケアリンクナース（病棟）	0名	緩和ケアリンクナース予定者（外来）	0名	緩和ケアリンクナース予定者（外来）	0名	緩和ケアリンクナース予定者（病棟）	0名	緩和ケアリンクナース予定者（病棟）	0名
所属施設内（自施設）		所属施設外（他施設）																			
緩和ケアリンクナース（外来）	1名	緩和ケアリンクナース（外来）	0名																		
緩和ケアリンクナース（病棟）	5名	緩和ケアリンクナース（病棟）	0名																		
緩和ケアリンクナース予定者（外来）	0名	緩和ケアリンクナース予定者（外来）	0名																		
緩和ケアリンクナース予定者（病棟）	0名	緩和ケアリンクナース予定者（病棟）	0名																		

研修の受講要件

【がん看護ステップアップ研修（基礎編）】

施設内の全看護師および奈良県内の病院施設に勤務する看護師を対象とする公開講座としており、受講要件は定めていない。対象者の経験年数は指定しておらず、実際の受講者は2～20年目以上となっている。

【がん看護ステップアップ研修（応用編）】

①がん看護ステップアップ研修（基礎編）を全て受講修了した者

※ただし、平成27年度に緩和ケアリンクナースの役割を担っている者は、がん看護ステップアップ研修（基礎編）を全て受講修了した者と同等の基礎知識があるとみなし受講可能とする

②がん看護ステップアップ研修（応用編）の全コースに参加できる者

③上記①および②の要件を満たす者

対象者の経験年数は指定しておらず、実際の受講者は10～20年目以上となっている。

研修内容と方法

- ・「看護師に対する緩和ケア教育」プログラムの第1章～第4章の全ての内容を網羅したプログラムを作成している。
- ・指導者研修の受講を機に、平成25年度まで実施していた従来の研修プログラムには、がん看護の基礎となる考え方や姿勢が不足していると感じたため、平成27年度からは「看護師に対する緩和ケア教育」プログラムにおける緩和ケアリンクナースとしての役割、コンサルティとしての役割、コミュニケーションといった部分を組み込んだ形式としている。

【がん看護ステップアップ研修（基礎編）】

	開催月	時間（分）	テーマ	形式	講師
1	9	240	がん看護共通 （患者の意思決定支援、専門家への橋渡し・連携、コミュニケーション）	講義	がん看護専門看護師
2	10	240	緩和ケア	講義	緩和ケア認定看護師
3	11	240	・がん性疼痛看護 ・乳がん看護	講義	がん性疼痛看護認定看護師 乳がん看護認定看護師
4	12	240	がん化学療法看護	講義	がん化学療法認定看護師
5	1	240	がん放射線療法看護	講義	がん放射線療法看護認定看護師

【がん看護ステップアップ研修（応用編）】

	開催月	時間（分）	テーマ	形式	講師
1	10	75	コミュニケーション①* ロールプレイ：患者・家族との コミュニケーション①	ロールプレイ	がん看護専門看護師 がん化学療法認定看護師
2	11	75	コミュニケーション②* ロールプレイ：患者・家族との コミュニケーション②	ロールプレイ	がん看護専門看護師
3	12	75	症状マネジメント① 症状マネジメントの概念 症状マネジメント（疼痛）の実施	事例検討	がん看護専門看護師 がん性疼痛看護認定看護師
4	1	75	症状マネジメント② 症状マネジメント（呼吸困難、 せん妄）の実施	事例検討	がん看護専門看護師
5	2	75	症状マネジメント③ 症状マネジメント（悪心・嘔 吐、下痢）の実施	事例検討	がん化学療法認定看護師 がん放射線療法看護認定看 護師 緩和ケア認定看護師

*コミュニケーションではNURSEを用いたロールプレイを実施。

使用した教材

- ・看護師に対する緩和ケア教育テキスト [改訂版]
- ・各回の研修を担当する講師が作成したPower Point資料
- ・応用編で使用した事例は、テキスト事例および独自に作成した事例

研修の計画・実施における協力者

今回のヒアリングにご協力いただいた修了者のほか、施設内の指導者研修修了者3名や指導者研修修了者ではない専門看護師・がん看護分野の認定看護師と共に、教育を計画・実施した。

受講者の反応

- ・研修を通して、がん患者に対する適切な看護ができるようにマネジメントの方法を習得することができた。
- ・スタッフ全員で共有したい内容だったので、自所属で伝達講習を行いたい。
- ・事例検討（GW）では、他者の意見を聞き、自分の意見を伝えながら、思考過程を学ぶことができた。
- ・自所属での看護に活用したい。
- ・活用するための継続学習が必要と感じた。

受講した緩和ケアリンクナースの活動内容
<ul style="list-style-type: none"> • インフォームド・コンセント後の患者や家族への対応、痛みが強い患者の継続的なカンファレンス、緩和ケアチームが介入するかどうかのボーダーラインにある患者と家族へのコミュニケーションの場面など、病棟のスタッフが積極的に関わるには躊躇してしまうような場面で、研修で習得したことを基に自分はどうのように役割を果たせるかを考えながら主体的に関わっている。また、緩和ケアリンクナース自身が不明な点がある場合は、所属部署の緩和ケア認定看護師に相談をしてアドバイスを受け、所属部署のスタッフにフィードバックできるようにしている。 • 毎日10分間または30分間程度、がん患者に関するカンファレンスを所属部署で実施し、副作用の観察や疼痛のマネジメント、精神的なフォローなどについて所属部署内のチームで同じ項目を観察してアセスメントができるように取り組んでいる。 • 所属部署内での生活のしやすさに関する質問票を用いた苦痛のスクリーニングの導入を進めている。 • 意思決定支援を学び、緩和ケアリンクナースとして病棟で病棟スタッフとともに患者の真のニーズをできる限り探求する努力をしながら、療養場所の意思決定支援を行うことができた。
研修の評価
<ul style="list-style-type: none"> • 研修の開催毎にアンケートを実施しており、「まあ満足」「やや満足」とか、「理解できた」「まあまあ理解できた」といった肯定的な評価が出ている。 • 基礎編、応用編ともに研修終了後に同内容のアンケートを実施し、その結果は担当講師とがん関連CNS/CNにフィードバックされている。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 評価手段（アンケート） ・ 評価項目（研修の満足度、活用度、理解度に関する5段階評価と自由記述） ・ 評価時期（研修終了後毎回） • 年に1回、がん関連CNS/CNが集合し、前年度の研修全体を通した評価と次年度に向けての研修内容の修正を検討する会議を設けている。
患者へのアウトカム
<ul style="list-style-type: none"> • カンファレンスを通して病棟スタッフ全体で特に注意してケアをすべき患者の把握ができ、受け持ちの看護師ではなくても、患者への積極的な声かけや、ナースコールへの迅速な対応、患者の状況の把握ができるようになり、チーム全体で患者をフォローできる体制になってきている。 • 数年ほど前まで、患者に緩和ケアという言葉を出すと終末期をイメージして死を連想させてしまい、初期からの緩和ケアの介入がなかなか進まない状況があった。そこで、患者に緩和ケアとはどういうものかを緩和ケアリンクナースが自ら話をしにいくようにしたことで、少しずつ介入する件数が増加してきている。また、早期からの緩和ケア介入の必要性について2～3年目のスタッフからも提案があがるようになってきている。
研修実施を可能にした背景
<ul style="list-style-type: none"> • 基礎編、応用編ともに平成23年または平成24年からすでに研修を実施していたこと • 上記の既存研修に実施可能な範囲から「看護師に対する緩和ケア教育」プログラムの内容を順次組み込んだこと • 研修講師を担当できるがん関連CNS/CNが院内に複数存在したこと • 平成21年から緩和ケアリンクナースの活動が発足していたこと

研修実施で困難だったことや課題

- 既存研修の中に「看護師に対する緩和ケア教育」プログラムの内容を組み込んだため、つぎはぎ的な部分もあり、全体を見渡して再編成するとともに、基礎編・応用編のそれぞれの目的や目標に記載している内容も見直していく必要のある時期にきているのではと考えている。その際に、緩和ケア教育テキストで強調されているがん看護の姿勢といった部分を目的や目標に盛り込んで表現していくと、受講者にも教育者側の意図が伝わるのではと考えている。
- 「看護師に対する緩和ケア教育」プログラムの中の緩和ケアリンクナースとしての役割、コンサルティとしての役割に関しては、研修内で十分に網羅されているとはいえ、今後どのような形で研修に組み込むのかが検討課題である。

今後の計画

現在実施している基礎編・応用編の教育プログラムを見直し、流動性のあるものとして今後も所属施設の状況に応じながら適宜改変を加えて教育を実施していく。

上記内容は、ヒアリングを実施した平成27年11月24日時点での情報であり、本文中の図表などはヒアリング時に提供いただいた資料をもとに作成しております。

III

まとめと今後の展望

1

事業の普及状況

研修修了者数と修了者の在籍施設数

「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の修了者は、平成25年度からの3カ年で総計1,622名に及ぶ。がん診療連携拠点病院からは1,110名が受講を修了し、平成25年度の事業開始時点のがん診療連携拠点病院397施設のうち377施設（95.0%）*、平成27年度時点のがん診療連携拠点病院401施設のうち385施設（96.0%）に修了者が在籍するに至った。また、がん診療連携拠点病院以外においても349施設から512名が受講を修了した。施設別の修了者の在籍数は巻末資料3（p.96～）に掲載の通りである。

がん診療連携拠点病院における1施設あたりの研修修了者の在籍数は、1名の在籍が90施設（22.4%）、2名の在籍が101施設（25.2%）、3名以上の在籍が194施設（48.3%）となり、平成25年度の事業開始時に、施設内での教育体制整備のために必要と想定した1施設あたりの研修修了者が3名以上となる施設の割合が約半数に及んだ。

*ただし、397施設中10施設は平成27年度時点で拠点病院の指定取り消しのため、387施設中371施設となり、受講率は95.9%。

がん看護専門看護師およびがん看護分野の認定看護師の認定者数に対する受講割合

指導者研修の対象であるがん看護専門看護師およびがん看護分野の認定看護師は、平成27年1月時点の登録者数をもとに算出すると4,666名であり、指導者研修の修了者はそのうち35.3%となる。認定資格別の認定者数に対する修了者数の割合は表Ⅲ-1-1の通りである。

表Ⅲ-1-1 分野別の研修修了者数と認定者数に対する割合

認定資格の分野	認定者数（名）	修了者数（名）	割合（%）
がん看護専門看護師	581	274	47.2
緩和ケア認定看護師	1,641	635	38.7
がん性疼痛看護認定看護師	741	274	37.0
がん化学療法看護認定看護師	1,282	328	25.6
乳がん看護認定看護師	244	76	31.1
がん放射線療法看護認定看護師	177	59	33.3
合計	4,666	1,646	35.3

※日本看護協会の公式ホームページで公開されている平成27年1月時点での認定者数を記載。2分野に認定登録をしている者を24名含む。

http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2015/02/04cn_hc.pdf
（最終アクセス：平成27年12月24日）

2

今後のがん医療に携わる事業展開

がん対策の一層の充実を図るために平成19年4月に「がん対策基本法」が施行されて以降、国としてがん医療に対して様々な取り組みがなされている。日本看護協会としても、がん患者の増加とその治療の多様化に対応すべく、がん患者の身体的・精神的な苦痛を理解し、患者やその家族に対してQOL（生活の質）の視点に立った水準の高い看護を提供することを目的に、平成8年から開始されたがん看護専門看護師の認定を皮切りに、平成11年に緩和ケア認定看護師とがん性疼痛看護認定看護師、平成13年にがん化学療法看護認定看護師、平成18年に乳がん看護認定看護師、平成22年にがん放射線療法看護認定看護師と、がん看護分野に関連する認定分野を拡大してきた。

今後も日本看護協会ではがん医療の普及と推進に向けて取り組む方針は変わらないが、平成27年12月にがん対策推進協議会がとりまとめた「がん対策加速化プランへの提言」の内容を受け、今後は地域における緩和ケアの強化も重要な課題となる。提言の中では、入院・外来・在宅などの診療の場を問わず「切れ目のない質の高い緩和ケア」を提供するためには、地域で緩和ケアを担う人材の育成や施設間の地域連携が不可欠とされている。

平成28年度以降のがん医療に携わる事業については調整中であるが、在宅領域をはじめとする病院施設などでがん医療に携わる看護職に緩和ケアに関する基本的知識を広く普及させることなどが求められている。本事業が事業3カ年の構想として将来的に期待される波及効果と想定した、指導者研修の修了者による地域の訪問看護師や診療所などの看護師を対象とした研修会の企画・実施を推進することが重要である。加えて、指導者研修の修了者が少人数の施設への支援という点も含め、在宅領域の看護職間や、在宅領域の看護職と平成27年度までの指導者研修の修了者間などでの地域におけるネットワークを構築できるよう、交流の場を設けることも必要である。

厚生労働省委託の「がん医療に携わる看護研修事業」は、がん患者に診断時から緩和ケアを提供するために、一定の水準を保持した看護師の育成を目指して実施してきた。本事業の内容は、①がん医療に携わる看護師向けの教材『看護師に対する緩和ケア教育テキスト』の作成と普及、②がん看護専門看護師やがん看護分野の認定看護師を対象に、一般の看護師を「緩和ケアリンクナース」に育成するための「看護師に対する緩和ケア教育指導者研修」を実施することであった。そして、指導者研修を終えた指導者が、所属施設内で一般の看護師の方々を対象に教育を実施することで、現場の緩和ケアを変えていくことをねらいとした。

3カ年の事業による研修修了者は1,622名に及んだ。がん診療連携拠点病院においては、平成27年度時点の401施設のうち385施設から受講者を輩出しており、受講率は96%に達する。したがって、テキストの開発・普及および指導者研修の実施は、がん患者に診断時から緩和ケアを推進するための一定の水準を保持した看護師の育成および均てん化に寄与したと言えるだろう。その効果は、事業の一環として行った研修修了者に対する教育活動調査において、緩和ケアリンクナース育成のための教育が着実に広まっていることから伺える。

今後の取り組みとして、2つの方向性が考えられる。ひとつは、研修修了者のブラッシュアップ教育である。これは、それぞれの地域において、研修修了者が任意に組織化した学習会などを運用することで、地域の特徴を鑑みたケアの開発や普及が期待できる。もうひとつは、本事業の成果を基盤に、在宅領域をはじめとする訪問看護ステーションや病院施設等でがん医療に携わる看護職に、緩和ケアに関する基本的知識を広く普及させることである。そのためには、地域における緩和ケアの特徴をおさえ研修内容の強化、効果的な研修の在り方を検討する必要がある。加えて、在宅領域の看護職間や、在宅領域の看護職と平成27年度までの指導者研修の修了者間等での地域におけるネットワークの構築も求められる。

平成28年2月

がん医療に携わる看護研修事業特別委員会
委員長 小松浩子

1

研修受講後の教育活動に関する調査（調査票）

1-1

厚生労働省委託「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修 研修受講後の教育活動の状況に関するお伺い

本アンケートは標記研修を受講された方々を対象に、受講後の教育活動内容をお伺いし、研修による緩和ケア教育の普及状況の把握を目的に実施するものです。アンケートへの回答は任意ですので、主旨を理解しご協力いただける場合のみご回答ください。なお、回答をもって同意を得たものとさせていただきます。

1. 「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修を受講後、自らが指導者となり受講内容を基盤とした研修を実施しましたか？

- ①実施した
 ②現時点では未実施だが、今後実施の予定がある
 ③現時点で未実施であり、今後も実施の予定がない
- } 2. へお進みください
 → 3. へお進みください

2. ①実施した、または②実施予定があると回答された方へ。

具体的な実施内容をお聞かせください。

これから実施する場合は、予定している内容をご記入ください。

(1) 研修回数と実施方法

- 1回のみ実施
 数回に分けて実施（_____回）
 対象者を変えて複数回実施（_____回）

(2) 研修時間数

- 1回の時間数 _____ 時間
 総時間数 _____ 時間

(3) 研修受講後、教育を実施した時期

- 3カ月後以降
 6カ月後以降
 12カ月後以降
 その他（例：研修計画がすでにあり、研修終了後4週間で実施）

(4) 研修への参加人数および対象

研修を複数回実施された場合は、全研修の合計人数をご入力ください。

自施設		他施設		合計
専門・認定看護師（外来）	名	専門・認定看護師（外来）	名	
専門・認定看護師（病棟）	名	専門・認定看護師（病棟）	名	
リンクナース（外来）	名	リンクナース（外来）	名	
リンクナース（病棟）	名	リンクナース（病棟）	名	
一般看護師（外来）	名	一般看護師（外来）	名	
一般看護師（病棟）	名	一般看護師（病棟）	名	
訪問看護師	名	訪問看護師	名	
			合計人数	名

(5) 「看護師に対する緩和ケア教育テキスト」を基盤として実施した研修内容
(複数回答可)

- 第1章 緩和ケアの概要
- 第2章 患者の意思決定支援
- 第3章 苦痛緩和
- 第4章 専門家への橋渡し・連携
- 「基本的コミュニケーションスキルの活用」の演習
- 「包括アセスメントの進め方」の事例検討
- 「専門家への橋渡し・連携」の事例検討

(6) 研修の実施形式

- 本研修受講前よりあった年間研修計画の一部を研修として実施した
- 本研修受講後、新たに研修企画を立案して実施した
- その他

(7) 研修実施を可能とした背景 (複数回答可)

- 看護部長など管理職の理解があったため
- 医師、薬剤師など他職種の理解があったため
- 所属施設内の看護職からのニーズが高かったため
- その他

3. ③実施予定なしと回答された方へ

実施の予定がない理由や、実施の障害となっていることなど具体的な状況をお聞かせください。

4. その他

(お気づきの点などございましたらご記入ください)

注

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
生年（西暦）				月 日				マーク	

【調査票】

一 調査票の内容一

- I. 「緩和ケアを推進する看護師（リンクナース）を育成する指導者としての能力」を主観的に評価していただく内容です。

指導者研修終了後は、各自の施設でリンクナースとなる看護師への研修会の開催が期待されます。指導者研修会の前後で、このアンケートにご協力いただきたいのですが、現時点での指導者としての能力がどの程度なのかを主観的に評価してください。

- II. がん患者の緩和ケアを対象とした緩和ケアに関する知識、態度、認識に関する内容です。
 III. 緩和医療に携わる看護師の患者ケアに対する満足度に関する内容です。普段の看護を振り返ってお答えください。
 IV. ご自身が普段行っている看護に関する質問内容です。
 V. ご自身に関することについての質問内容です。

一 調査票記入の注意点一

- **オンデマンド研修前**にお答えください。
- **平成 年 月 日**までに同封の返信用封筒を用いて研究代表者までご返信下さい。
（研修後の【調査票】は、研修プログラムの終了後、研修会場で配布し、会場外の回収箱で回収致します）
- 最後に、記入漏れがないかご確認をお願いいたします。

注

調査票右上の には、研修前後のデータを、個人を特定しないで連結させるために、あなたの生年月日（西暦）と好きなマークや記号を記入して頂きます。マークは研修後の調査でも忘れないものを記入してください。

（例）

1980年1月1日生まれの場合
19800101☆

お忙しい中、ご協力いただきありがとうございます。
 最後までよろしくお願いいたします。

I.1~4の各項目について、「そう思う」～「そう思わない」の当てはまる番号に○をつけてください。

	かなり そう 思う	少し は そう 思う	ど ち ら と も い え な い	あ ま り そ う 思 わ な い	ま っ た く そ う 思 わ な い
1. 緩和ケアの概要					
1) わが国における緩和ケアの現状を説明することができる	5	4	3	2	1
2) わが国における緩和ケアの課題を説明することができる	5	4	3	2	1
3) 緩和ケアにおける看護師の役割について説明することができる	5	4	3	2	1
4) 緩和ケアにおけるリソースナースの役割について説明することができる	5	4	3	2	1
5) 緩和ケアにおけるリンクナースの役割について説明することができる	5	4	3	2	1
6) 緩和ケアに対する患者のニーズについて説明することができる	5	4	3	2	1
7) 緩和ケアの目的やビジョンを自施設のチームで協働するメンバーと共通認識を持てるように働きかけることができる	5	4	3	2	1
8) QOLの概念について説明することができる	5	4	3	2	1
9) 本研修の位置づけを理解している	5	4	3	2	1
10) 自施設で行う緩和ケアリンクナース育成のための研修会についてイメージすることができる	5	4	3	2	1
2. 意思決定支援					
1) がん看護におけるコミュニケーションの重要性について説明することができる	5	4	3	2	1
2) 基本的なコミュニケーション・スキルを指導することができる	5	4	3	2	1
3) がん看護領域において特徴的な意思決定場面を説明することができる	5	4	3	2	1
4) 意思決定支援を継続的に必要とする患者の見分け方を説明することができる	5	4	3	2	1
5) 患者が意思決定支援に向き合うための準備段階について説明することができる	5	4	3	2	1
6) インフォームド・コンセントに同席する時の看護師の役割について説明することができる	5	4	3	2	1
7) 患者の意思決定能力や個々のタイプに合わせた意思決定支援の在り方について説明することができる	5	4	3	2	1
8) 意思決定に関わる促進・阻害要因に目を向け、患者の意思決定への影響について説明することができる	5	4	3	2	1
9) がん患者の意思決定能力を査定する方法について説明することができる	5	4	3	2	1
10) 患者の意思決定支援プロセスにおける各段階の評価ポイントを説明することができる	5	4	3	2	1

	かなり そう 思う	少し は そう 思う	どちら とも いえ ない	あまり そう 思わ ない	ま った く そ う 思 わ な い
3. 苦痛緩和					
1) がん患者の全人的苦痛についての考え方を説明することができる	5	4	3	2	1
2) がん患者の全人的苦痛を緩和するために必要な多職種チームによるアプローチ方法について説明することができる	5	4	3	2	1
3) がん患者が抱える苦痛症状の分類について説明することができる	5	4	3	2	1
4) がん患者の主な苦痛症状の基本的な治療やケアについて説明することができる	5	4	3	2	1
5) 症状マネジメントの考え方について看護過程の一連の手順に沿って説明することができる	5	4	3	2	1
6) がん疼痛のマネジメントにおける看護師の役割について説明することができる	5	4	3	2	1
7) がん患者を包括的にアセスメントすることについて説明することができる	5	4	3	2	1
8) 包括的アセスメントを用いてプライマリ・チームが解決できる問題を見落とさないための工夫を説明することができる	5	4	3	2	1
9) プライマリ・チームが専門家による介入が必要な状態を判断できるように説明することができる	5	4	3	2	1
10) 効果的なケーススタディの目的や方法を説明することができる	5	4	3	2	1
4. 専門家への橋渡し・連携					
1) 早期に専門家への橋渡しをすることのメリットについて説明することができる	5	4	3	2	1
2) 専門家へ紹介する際の障壁について説明することができる	5	4	3	2	1
3) 緩和ケアの専門家（職種）について説明することができる	5	4	3	2	1
4) 自施設の現状に即した人的リソースを把握している	5	4	3	2	1
5) 自施設の緩和ケアの課題を理解している	5	4	3	2	1
6) 効果的なカンファレンスの運営方法について説明することができる	5	4	3	2	1
7) 効果的な情報共有について説明することができる	5	4	3	2	1
8) 多職種間に対立・衝突が生じたときのアプローチについて説明することができる	5	4	3	2	1
9) コンサルテーションの概要について説明することができる	5	4	3	2	1
10) コンサルティの役割について看護師が理解できるように指導することができる	5	4	3	2	1

Ⅱ. 以下の1～3の質問にお答えください。

1. あなたが、普段、がん患者に対して行っていることについてお伺いします。それぞれ当てはまる番号ひとつに○をおつけください。

【疼痛】

	行っていない	あまり行っていない	時々行っている	たいてい行っている	常に行っている
1) 患者の疼痛を評価するため、患者に直接痛みの強さを聞く、もしくは患者が答えられない場合には共通した評価手段を用いている	1	2	3	4	5
2) どんな時に疼痛が出現したのか、状況を把握している	1	2	3	4	5
3) 鎮痛薬を臨時（レスキュー）で使用した場合、その効果を把握している	1	2	3	4	5

【呼吸困難】

4) 息苦しさを評価するため、患者に直接息苦しきの強さを聞く、もしくは患者が答えられない場合には共通した評価手段を用いている	1	2	3	4	5
5) どんな時に息苦しくなるのか、状況を把握している	1	2	3	4	5
6) 息苦しさを訴える患者に対して、体位の工夫・室温調整・換気など環境を快適に保つようになっている	1	2	3	4	5

【せん妄】

7) 時計・カレンダーを置くなど、せん妄の予防・改善のケアをしている	1	2	3	4	5
8) せん妄症状を悪化させる不快な症状（尿意・便秘・疼痛・不安など）がないか、評価している	1	2	3	4	5
9) 患者がせん妄になったとき、家族がどう思っているか、聞いている	1	2	3	4	5

【看取りのケア】

10) 死が近づいてきたとき、患者の身体的な苦痛の程度を、定期的に評価している	1	2	3	4	5
11) 死が近づいてきたとき、それまで行われてきた処置・対応について必要性を評価している（体位交換、吸引、抑制、血液検査、尿量測定、点滴など）	1	2	3	4	5
12) 死が近づいてきたとき、家族がどんな心配を抱いているか、定期的に聞いている	1	2	3	4	5

【コミュニケーション】

13) 患者・家族と重要な話をする時、静かでプライバシーが保てる場所で話している	1	2	3	4	5
14) 患者に質問をするとき、「何かご心配はありますか」のような自由に回答できる質問にしている	1	2	3	4	5
15) 患者・家族に質問を促すなどして、病状の理解度について確認している	1	2	3	4	5

【患者・家族中心のケア】

16) 患者・家族にとって大切なことは何か、知ろうとしている	1	2	3	4	5
17) 患者・家族が何を希望しているか、知ろうとしている	1	2	3	4	5
18) 患者・家族のつらさについて、少しでもわかろうとしている	1	2	3	4	5

2. あなたが、普段、がん患者に対して行っているケアを振り返り、以下のようなことをどのくらいお感じになりますか。それぞれ最も近い番号ひとつに○をおつけください。

思 わ な い	た ま に 思 う	時 々 思 う	よ く 思 う	非 常 に よ く 思 う
------------------	-----------------------	------------------	------------------	---------------------------------

【症状緩和】

1) がん性疼痛を緩和する方法の知識が不足している	1	2	3	4	5
2) 呼吸困難や消化器症状を緩和する方法の知識が不足している	1	2	3	4	5
3) 症状緩和について、必要なトレーニングを受けていない	1	2	3	4	5

【専門家の支援】

4) 症状緩和に関して、緩和ケアの専門家から支援を得ることが難しい	1	2	3	4	5
5) 症状緩和に関して、相談できる緩和ケアの専門家がない	1	2	3	4	5
6) 在宅療養中に症状緩和をしたいとき、相談できる場所がない	1	2	3	4	5

【医療者間のコミュニケーション】

7) 医師・看護師間で、症状に対する評価方法が一致していない	1	2	3	4	5
8) 医師・看護師間で、症状緩和のための一貫した目標を設定することが難しい	1	2	3	4	5
9) 医師・看護師間で、症状緩和に関するコミュニケーションをとることが難しい	1	2	3	4	5

【患者・家族とのコミュニケーション】

10) 患者 から不安を表出されたとき対応が難しい	1	2	3	4	5
11) 家族 から不安を表出されたとき対応が難しい	1	2	3	4	5
12) 患者が悪い知らせ（告知など）を受けた後、声のかけ方が難しい	1	2	3	4	5

【地域連携】

13) がん患者が、在宅療養に移行するための、病院、診療所、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等との間でのカンファレンスがない	1	2	3	4	5
14) がん患者の在宅療養に関する情報を得ることが難しい	1	2	3	4	5
15) 病院、診療所、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等との間で、情報共有が難しい	1	2	3	4	5

3. がん患者のケアについてお伺いします。下記の項目について、「正しい」か「間違っている」または「分からない」のいずれかに、それぞれひとつ〇をおつけください。

	正 し い	間 違 っ て い る	分 か ら な い
【理念】			
1) 緩和ケアの対象は、根治的治療のない患者のみである	1	2	3
2) 緩和ケアは、がんに対する治療と一緒にには行わない	1	2	3

【疼痛・オピオイド】

3) 疼痛治療の目標の一つは、夜ぐっすりと眠れるようになることである	1	2	3
4) がん性疼痛が軽度の場合、医療用麻薬よりもペンタゾシン（ペンタジン®・ソセゴン®）を積極的に使用すべきである	1	2	3
5) 医療用麻薬を使用するようになると、非ステロイド性抗炎症鎮痛薬（NSAIDs）は同時に使用しない	1	2	3
6) 医療用麻薬投与中にペンタゾシン（ペンタジン®・ソセゴン®）やブプレノルフィン（レペタン®）を投与すると、医療用麻薬の効果を減弱することがある	1	2	3
7) 医療用麻薬を長期間使用すると、薬物中毒がしばしば生じる	1	2	3
8) 医療用麻薬の使用は、患者の生命予後に影響しない	1	2	3

【呼吸困難】

9) がん患者の呼吸困難はモルヒネでやわらげることができる	1	2	3
10) 疼痛に対して医療用麻薬を定期的を使用している場合、呼吸困難を緩和するために医療用麻薬を追加すると、呼吸抑制が起こりやすい	1	2	3
11) 患者の息苦しさや酸素飽和度は比例する	1	2	3
12) 死亡直前に痰がのどもとでゴロゴロいうとき、抗コリン薬[臭化水素酸スコポラミン（ハイスコ®）や臭化ブチルスコポラミン（ブスコパン®）]が有効である	1	2	3

【せん妄】

13) 死亡直前では電解質異常や脱水を補正しないほうが苦痛が少なくなることがある	1	2	3
14) がん患者のせん妄の改善には、抗精神病薬が有効なことが多い	1	2	3
15) 死亡直前に苦痛をやわらげることができる方法が、鎮静（持続的な鎮静薬の投与）以外にはない患者がいる	1	2	3
16) 終末期がん患者のせん妄はモルヒネが単独の原因となっていることが多い	1	2	3

【消化器症状】

17) がんの終末期では、腫瘍によるカロリーの消費が増えるため、早期がんより多いカロリーを必要とする	1	2	3
18) 末梢静脈が確保できなくなった場合、選択できる輸液経路は中心静脈だけである	1	2	3
19) ステロイドはがん患者の食欲不振を緩和する	1	2	3
20) 死亡が近い時期にある患者の口渇は、輸液でやわらげることができない	1	2	3

Ⅲ. 下記の項目について、それぞれあなたが最も当てはまると思う番号
ひとつに○をつけてください。

	非常によくあてはまる	よくあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
1) 患者と看護師という立場を超えた深い話ができた	5	4	3	2	1
2) 患者と生や死について思っていることを話し合えた	5	4	3	2	1
3) 患者と良いコミュニケーションが持てた	5	4	3	2	1
4) 患者の意思がつかめなかった	5	4	3	2	1
5) 患者の精神的な辛さは和らげられていた	5	4	3	2	1
6) 患者の望む生活を最後まで送ることができたと思う	5	4	3	2	1
7) 患者の身体的苦痛を緩和されていた	5	4	3	2	1
8) 患者が生きている意味や目的を見出すことができなかったと思う	5	4	3	2	1
9) 家族間の思い（意思）にずれがなかった	5	4	3	2	1
10) 家族同士で支え合うことができていた	5	4	3	2	1
11) 家族の中に患者の意思を十分理解し代弁できる人がいた	5	4	3	2	1
12) 家族の意思がつかめなかった	5	4	3	2	1
13) チームは円滑に機能した	5	4	3	2	1
14) チーム内は話しやすい雰囲気だった	5	4	3	2	1
15) チーム内のコミュニケーションが上手くはかれなかった	5	4	3	2	1
16) チーム内の情報交換が不足していた	5	4	3	2	1
17) ただ見守り続けることがつらかった	5	4	3	2	1
18) ホスピス・緩和ケアに必要な知識や技術が不足していた	5	4	3	2	1
19) 看護の方向性を見出すことができなかった	5	4	3	2	1
20) 看護実践を評価することができなかった	5	4	3	2	1

IV. 下記の項目について、それぞれあなたが最も当てはまると思う番号ひとつに○をつけてください。

	かなり そう 思う	少し は そう 思う	どちら とも いえ ない	あまり そう 思わ ない	ま っ た く そ う 思 わ な い
1) 私は突然の患者の生理的変化（血圧低下、悪寒など）に応じて看護方法を変更できる	5	4	3	2	1
2) 私は患者の多くの問題の中から最も優先すべき問題を選択できる	5	4	3	2	1
3) 私は看護方法を自分一人で選択できる	5	4	3	2	1
4) 私はカンファレンスで患者の問題を主体的に提供することができる	5	4	3	2	1
5) 私は看護モデルを用いて看護方法を決定することができる	5	4	3	2	1
6) 私は看護研究の結果など最新の情報を活用し看護を決定できる	5	4	3	2	1
7) 私は将来起こるであろう問題に向けて看護方法を選択することができる	5	4	3	2	1
8) 私は患者の変化（結果）を予測して看護を選択することができる	5	4	3	2	1
9) 私は十分な情報がなくても現在の状況から適切な看護を予測できる	5	4	3	2	1
10) 私は立案した看護計画はいつもスタッフの承認が得られる	5	4	3	2	1
11) 私は患者の症状や検査結果を統合して適切な看護方法を選択することができる	5	4	3	2	1
12) 私は患者が心情を表現してこないと精神的援助を計画できない	5	4	3	2	1
13) 私は患者の言動に惑わされて適切な看護方法を選択できない	5	4	3	2	1
14) 私は他者の助言を受けなければ看護方法を選択することができない	5	4	3	2	1
15) 私は他者の意志を尊重せずに看護方法を選択してしまう	5	4	3	2	1
16) 私は患者の訴えがないと何を看護すべきかわからない	5	4	3	2	1

V. あなたご自身のことについて当てはまる番号に○をつける、または該当する数値を枠内にお書きください。

1. 性別

1) 男性 ・ 2) 女性

2. 年齢

歳

3. 看護師の臨床経験年数

年

4. 専門看護師・認定看護師の資格を取得してからの臨床経験年数

年

5. 現在あなたが所属する施設について、当てはまる番号に○をつけてください。

1) がん診療連携拠点病院	2) 特定機能病院	3) 一般病院	4) クリニック・診療所
5) 訪問看護ステーション	6) 教育機関	7) その他 []	

6. 現在あなたが所属する部署は、下記のいずれに該当しますか、当てはまる番号に○をつけてください。

1) ホスピス・緩和ケア病棟	2) 緩和ケアチーム	3) 在宅緩和ケア	4) 緩和ケア外来
5) 教育機関	6) その他 []		

7. 看護教育を受けた最終学歴について、当てはまる番号に○をつけてください。

1) 専門学校	2) 短期大学	3) 大学	4) 大学院
---------	---------	-------	--------

8. 看護師になってからこれまでに、緩和ケアに関する教育・研修をおおよそ何時間くらい受けたことがありますか。最も近いと思う番号に○をつけてください。

- | | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1) 10 時間未満 | 2) 10～20 時間未満 | 3) 20～30 時間未満 | 4) 30～40 時間未満 |
| 5) 40～50 時間未満 | 6) 50～60 時間未満 | 7) 60～70 時間未満 | 8) 70 時間以上 |

9. これまでに緩和ケアに関する教育・研修で、実際に看護師に対して講義を行った経験は何回くらいありますか。最も近いと思う番号に○をつけてください。

- | | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1) 経験なし | 2) 5 回未満 | 3) 5～10 回未満 | 4) 10～15 回未満 |
| 5) 15～20 回未満 | 6) 20～25 回未満 | 7) 25～30 回未満 | 8) 30 回以上 |

10. あなたが取得している資格や役職について、当てはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | | | |
|-------------------|---------------------|------------------|----------------------------|
| 1) がん看護
専門看護師 | 2) 在宅看護
専門看護師 | 3) 老人看護
専門看護師 | 4) がん化学療法看護
認定看護師 |
| 5) 緩和ケア
認定看護師 | 6) がん性疼痛看護
認定看護師 | 7) 訪問看護
認定看護師 | 8) がん放射線療法看護
認定看護師 |
| 9) 乳がん看護
認定看護師 | 10) ELNEC-J 指導者 | 11) 管理職 | 12) その他の専門・認定看護師
[領域:] |

質問は以上です。

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

3

「看護師に対する緩和ケア教育」の指導者研修の受講状況

平成27年4月時点のがん診療連携拠点病院401施設における研修修了者の在籍数

※医療機関名の前に★印が記載されている施設は、都道府県がん診療連携拠点病院。

※下記リストは、修了者から所属施設変更の連絡を受けた場合を除いては、研修申込時点での所属施設をもとに作成。

※厚生労働省の公式ホームページで公開されている平成27年4月1日時点でのがん診療連携拠点病院指定一覧表をもとに作成。

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000103155.pdf>

(最終アクセス：平成27年12月24日)

*は、がん看護専門看護師の資格も所有

	都道府県	医療機関名	所有資格					修了者数	
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護		がん放射線療法看護
1	北海道	★独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター	2					2	
2	北海道	市立札幌病院	1	1*	1	2		1	5
3	北海道	砂川市立病院				1			1
4	北海道	社会医療法人母恋 日鋼記念病院		2					2
5	北海道	JA北海道厚生連 旭川厚生病院		1					1
6	北海道	JA北海道厚生連 帯広厚生病院		1			1		2
7	北海道	市立釧路総合病院	1	1					2
8	北海道	社会福祉法人 函館厚生院 函館五稜郭病院			1				1
9	北海道	KKR札幌医療センター	2			1			3
10	北海道	社会医療法人 恵佑会札幌病院		2	1	2			5
11	北海道	札幌医科大学附属病院	1	1				1	3
12	北海道	JA北海道厚生連 札幌厚生病院		3					3
13	北海道	手稲溪仁会病院		1		1			2
14	北海道	国立大学法人 北海道大学病院	2		2	1			5
15	北海道	旭川医科大学病院	1	2		1			4
16	北海道	市立旭川病院		1					1
17	北海道	独立行政法人労働者健康福祉機構 釧路労災病院	1		1				2
18	青森県	★青森県立中央病院		2	1				3
19	青森県	弘前大学医学部附属病院		1		2		1	4
20	青森県	八戸市立市民病院		1		1			2
21	青森県	三沢市立三沢病院		1					1
22	青森県	一部事務組合下北医療センターむつ総合病院		1					1

	都道府県	医療機関名	所有資格						修了者数
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護	がん放射線療法看護	
23	青森県	十和田市立中央病院		2		1			3
24	岩手県	★岩手医科大学附属病院	2	3	1	1	1	1	9
25	岩手県	岩手県立中央病院	1	2	1	1			5
26	岩手県	岩手県立中部病院			1	1			2
27	岩手県	岩手県立磐井病院	1	1					2
28	岩手県	岩手県立宮古病院		1	1				2
29	岩手県	岩手県立二戸病院		1					1
30	岩手県	岩手県立胆沢病院		1					1
31	岩手県	岩手県立大船渡病院		2			1		3
32	岩手県	岩手県立久慈病院		1					1
33	岩手県	岩手県立釜石病院		1					1
34	宮城県	★宮城県立がんセンター		1	1	1			3
35	宮城県	★東北大学病院		1					1
36	宮城県	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター		1	1	1	1		4
37	宮城県	独立行政法人労働者健康福祉機構 東北労災病院	1	2*	1	1			4
38	宮城県	東北薬科大学病院			2				2
39	宮城県	大崎市民病院		1		1			2
40	宮城県	石巻赤十字病院	2	2*			1		4
41	秋田県	★国立大学法人 秋田大学医学部附属病院	1	1		1			3
42	秋田県	秋田赤十字病院		1		1			2
43	秋田県	秋田県厚生農業協同組合連合会 大曲厚生医療センター		2					2
44	秋田県	秋田県厚生農業協同組合連合会 平鹿総合病院		1					1
45	秋田県	大館市立総合病院		3		2			5
46	秋田県	秋田県厚生農業協同組合連合会 秋田厚生医療センター		1		1			2
47	山形県	★山形県立中央病院		2		1			3
48	山形県	山形市立病院済生館		1					1
49	山形県	国立大学法人 山形大学医学部附属病院		1					1
50	山形県	山形県立新庄病院		1		1			2
51	山形県	置賜広域病院組合 公立置賜総合病院		1					1
52	山形県	日本海総合病院		1					1

	都道府県	医療機関名	所有資格					修了者数
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護	
53	福島県	★福島県立医科大学附属病院	1	1	1			3
54	福島県	坪井病院			1			1
55	福島県	総合南東北病院	1					1
56	福島県	太田西ノ内病院		1				1
57	福島県	竹田総合病院			1			1
58	福島県	独立行政法人労働者健康福祉機構 福島労災病院				1		1
59	福島県	白河厚生総合病院		1		1		2
60	福島県	いわき市立総合磐城共立病院				1		1
61	茨城県	★茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター	1	2	1		1	5
62	茨城県	株式会社日立製作所 日立総合病院・茨城県地域がんセンター				1	1	2
63	茨城県	茨城県厚生農業協同組合連合会 総合病院土浦協同病院・茨城県地域がんセンター		2		1		3
64	茨城県	筑波メディカルセンター病院・茨城県地域がんセンター		2		1		3
65	茨城県	国立大学法人 筑波大学附属病院	2	2*			1	5
66	茨城県	友愛記念病院		1		1		2
67	茨城県	茨城県厚生農業協同組合連合会 茨城西南医療センター病院		1				1
68	茨城県	独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター		1	1	1		3
69	茨城県	株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院		1		1		2
70	栃木県	★栃木県立がんセンター		2	1			3
71	栃木県	自治医科大学附属病院			2		1	3
72	栃木県	栃木県済生会宇都宮病院	1	1				2
73	栃木県	獨協医科大学病院	1	2		3	1	8
74	栃木県	佐野厚生総合病院			1	1	1	3
75	栃木県	上都賀総合病院		1				1
76	栃木県	那須赤十字病院		1				1
77	群馬県	前橋赤十字病院		1		1		2
78	群馬県	独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター	1		1			2
79	群馬県	独立行政法人国立病院機構 西群馬病院	1	2	1	2		6
80	群馬県	公立藤岡総合病院	1	1	1			3

	都道府県	医療機関名	所有資格					修了者数	
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護		がん放射線療法看護
81	群馬県	公立富岡総合病院		2				2	
82	群馬県	伊勢崎市民病院	1		1	1	1*	3	
83	群馬県	桐生厚生総合病院		1		2		3	
84	群馬県	群馬県立がんセンター	3	1		1		5	
85	群馬県	独立行政法人国立病院機構 沼田病院			1			1	
86	埼玉県	★埼玉県立がんセンター			1		1	2	
87	埼玉県	春日部市立病院		1				1	
88	埼玉県	獨協医科大学越谷病院					1	1	
89	埼玉県	さいたま赤十字病院		1				1	
90	埼玉県	さいたま市立病院		2	1	1		4	
91	埼玉県	川口市立医療センター		1				1	
92	埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター					1	1	
93	埼玉県	埼玉医科大学国際医療センター	1	2		1*	2	5	
94	埼玉県	深谷赤十字病院		1		1		2	
95	埼玉県	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会川口総合病院	1					1	
96	埼玉県	自治医科大学附属さいたま医療センター			1	2		3	
97	千葉県	千葉大学医学部附属病院	2		1			3	
98	千葉県	独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター		1				1	
99	千葉県	船橋市立医療センター		1	1	2		4	
100	千葉県	東京歯科大学市川総合病院		1			2	3	
101	千葉県	順天堂大学医学部附属浦安病院	1					1	
102	千葉県	東京慈恵会医科大学附属柏病院	1	1		1		3	
103	千葉県	国保松戸市立病院		1		2		3	
104	千葉県	日本医科大学千葉北総病院			2	1		3	
105	千葉県	総合病院国保旭中央病院			1	1		2	
106	千葉県	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院		1		1		2	
107	千葉県	国保直営総合病院 君津中央病院			1	2		3	
108	千葉県	独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉労災病院					1	1	
109	東京都	★東京都立駒込病院	5	3	3	3	2	1	17
110	東京都	★公益財団法人がん研究会 有明病院	4	1					5
111	東京都	国立大学法人 東京大学医学部附属病院	1	2					3

	都道府県	医療機関名	所有資格						修了者数
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護	がん放射線療法看護	
112	東京都	日本医科大学付属病院	1	1	1		1		4
113	東京都	聖路加国際病院	4	1		3		1	9
114	東京都	NTT東日本関東病院	2		1	1			4
115	東京都	日本赤十字社医療センター	2			1			3
116	東京都	日本大学医学部附属板橋病院	1	1					2
117	東京都	帝京大学医学部附属病院				1	1		2
118	東京都	青梅市立総合病院	2	2		1			5
119	東京都	東京医科大学八王子医療センター		2		2	1		5
120	東京都	武蔵野赤十字病院	1	1		1	1	1	5
121	東京都	杏林大学医学部付属病院			1				1
122	東京都	順天堂大学医学部附属 順天堂医院	3	1	1	2	1		8
123	東京都	昭和大学病院	2	1	1	1	1		6
124	東京都	慶應義塾大学病院		1	2	1	1		5
125	東京都	東京医科大学病院		1			1		2
126	東京都	東京都立多摩総合医療センター	1	1		2	1		5
127	東京都	公立昭和病院	1	1	1				3
128	東京都	東京慈恵会医科大学附属病院	2		1*				2
129	東京都	国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	1	1		1	1		4
130	東京都	東邦大学医療センター大森病院	1		2	1			4
131	東京都	独立行政法人国立病院機構 東京医療センター				2	1		3
132	東京都	国立大学法人 東京医科歯科大学医学部附属病院		2					2
133	東京都	独立行政法人国立病院機構 災害医療センター			1	3			4
134	神奈川県	★地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立がんセンター	2	1					3
135	神奈川県	独立行政法人労働者健康福祉機構 横浜労災病院	1	2	2	1	1*		6
136	神奈川県	横浜市立市民病院	1	1	1				3
137	神奈川県	公立大学法人 横浜市立大学附属病院	1		6	2	1	1	11
138	神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院		6	1	1			8
139	神奈川県	川崎市立井田病院		1					1
140	神奈川県	国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院		1					1
141	神奈川県	藤沢市民病院	1	1	1				3
142	神奈川県	東海大学医学部付属病院		1		1			2

	都道府県	医療機関名	所有資格					修了者数
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護	
143	神奈川県	神奈川県厚生農業協同組合連合会 相模原協同病院	1	1				2
144	神奈川県	北里大学病院	6					6
145	神奈川県	小田原市立病院		1		1		2
146	神奈川県	昭和大学横浜市北部病院		3	1			5
147	神奈川県	横浜市立みなと赤十字病院			1	1	1	3
148	神奈川県	大和市立病院		1	1			2
149	神奈川県	恩賜財団済生会 横浜市東部病院	1	1	1			3
150	神奈川県	公立大学法人 横浜市立大学附属市民総合医療センター			2	2	1	5
151	新潟県	★新潟県立がんセンター新潟病院	3					3
152	新潟県	新潟県立新発田病院	1	2				3
153	新潟県	新潟市民病院		1	1	1		3
154	新潟県	新潟大学医歯学総合病院	1	1		1		3
155	新潟県	新潟県厚生農業協同組合連合会 長岡中央総合病院	1			1		2
156	新潟県	長岡赤十字病院	1			1*	1	2
157	新潟県	新潟県立中央病院	1	1				2
158	新潟県	独立行政法人労働者健康福祉機構 新潟労災病院	1			1		2
159	富山県	★富山県立中央病院	1	1	1	1	1	5
160	富山県	黒部市民病院				1		1
161	富山県	独立行政法人労働者健康福祉機構 富山労災病院				1		1
162	富山県	国立大学法人 富山大学附属病院		1	1			2
163	富山県	厚生連高岡病院		1	1			2
164	富山県	高岡市民病院		1				1
165	富山県	市立砺波総合病院	1					1
166	石川県	★国立大学法人 金沢大学附属病院	1		1	1	1	5
167	石川県	独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター			1			1
168	石川県	石川県立中央病院	1	1	1		1	4
169	石川県	金沢医科大学病院	1	1	1	1		5
170	石川県	国民健康保険小松市民病院				1		1
171	福井県	★福井県立病院					1	1
172	福井県	福井大学医学部附属病院		1			1	2
173	福井県	福井赤十字病院		1	1			2

	都道府県	医療機関名	所有資格					修了者数
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護	
174	福井県	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院		1	1			2
175	福井県	独立行政法人国立病院機構 敦賀医療センター		1				1
176	山梨県	★ 地方独立行政法人山梨県立病院機構 山梨県立中央病院			1	1		2
177	山梨県	国立大学法人 山梨大学医学部附属病院				1		1
178	山梨県	市立甲府病院	1	1	1			3
179	山梨県	国民健康保険 富士吉田市立病院		2	1			3
180	長野県	★ 国立大学法人 信州大学医学部附属病院	1	1	1			3
181	長野県	長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院 佐久医療センター		1	1			2
182	長野県	諏訪赤十字病院		2	1			3
183	長野県	飯田市立病院		1	1	1	1	5
184	長野県	社会医療法人財団慈泉会 相澤病院		1		1		2
185	長野県	長野赤十字病院		3	1			4
186	長野県	長野市民病院		2	1	2	1	6
187	長野県	伊那中央病院		2		1		3
188	岐阜県	★ 国立大学法人 岐阜大学医学部附属病院	1	1		2		4
189	岐阜県	岐阜県総合医療センター	1		1	2	1	5
190	岐阜県	岐阜市民病院	1		1*			1
191	岐阜県	大垣市民病院	1	1				2
192	岐阜県	岐阜県立多治見病院	1			1		2
193	岐阜県	高山赤十字病院				1		1
194	静岡県	★ 静岡県立静岡がんセンター	1	4	1			6
195	静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院		1		1	1	3
196	静岡県	沼津市立病院		1				1
197	静岡県	静岡県立総合病院	1	1		1	2	5
198	静岡県	静岡市立静岡病院		1				1
199	静岡県	藤枝市立総合病院	1			1		2
200	静岡県	社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	3	1	1	1	1	7
201	静岡県	社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院	2	2		1		5

	都道府県	医療機関名	所有資格					修了者数	
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護		がん放射線療法看護
202	静岡県	浜松医療センター			1	1	1		3
203	静岡県	浜松医科大学医学部附属病院			1				1
204	静岡県	磐田市立総合病院			1	1			2
205	愛知県	★愛知県がんセンター中央病院	1			1			2
206	愛知県	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター		1	3	1		1	6
207	愛知県	名古屋大学医学部附属病院	2	1		1			4
208	愛知県	独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院	1	1					2
209	愛知県	名古屋市立大学病院	3	1	1				5
210	愛知県	名古屋第一赤十字病院			1	1			2
211	愛知県	名古屋第二赤十字病院		1	1	2			4
212	愛知県	愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院		1					1
213	愛知県	公立陶生病院			4	1			5
214	愛知県	一宮市立市民病院		2	1	1			4
215	愛知県	小牧市民病院		1	1	1			3
216	愛知県	愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院				1			1
217	愛知県	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	1			2		1	4
218	愛知県	豊橋市民病院		1	1				2
219	愛知県	藤田保健衛生大学病院		1	2	1		1	5
220	愛知県	半田市立半田病院		1		1			2
221	愛知県	愛知県がんセンター 愛知病院	2						2
222	三重県	★国立大学法人 三重大学医学部附属病院	3	1		1*			4
223	三重県	独立行政法人国立病院機構 三重中央医療センター			1	2			3
224	三重県	日本赤十字社 伊勢赤十字病院	1	1	1				3
225	三重県	三重県厚生農業協同組合連合会 松阪中央総合病院	1	1					2
226	三重県	三重県厚生農業協同組合連合会 鈴鹿中央総合病院				1			1
227	滋賀県	★滋賀県立成人病センター		1	1	1		1	4
228	滋賀県	大津赤十字病院	1	2	2	1	1	1	8
229	滋賀県	公立甲賀病院		1					1
230	滋賀県	市立長浜病院	1	1	1				3
231	滋賀県	彦根市立病院		2		1	1		4
232	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	3	2*		1			5

	都道府県	医療機関名	所有資格					修了者数	
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護		がん放射線療法看護
233	京都府	★京都府立医科大学附属病院	3		2	2*		1	7
234	京都府	★国立大学法人 京都大学医学部附属病院	3						3
235	京都府	独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター			1				1
236	京都府	市立福知山市民病院		1		1			2
237	京都府	社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院	1	1*				1	2
238	京都府	京都市立病院	2	2*				1	4
239	京都府	京都第一赤十字病院	1		1				2
240	京都府	京都第二赤十字病院	2	1	1	1			5
241	京都府	独立行政法人国立病院機構 京都医療センター	1		1	1	1		4
242	大阪府	★地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター	2		1	2			5
243	大阪府	市立豊中病院	1	1				1	3
244	大阪府	東大阪市立総合病院		1	1	2			4
245	大阪府	独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター		2	1				3
246	大阪府	独立行政法人労働者健康福祉機構 大阪労災病院		1	1				2
247	大阪府	市立岸和田市民病院	1		1				2
248	大阪府	地方独立行政法人大阪市民病院機構 大阪市立総合医療センター		2		1			3
249	大阪府	大阪赤十字病院	1	1	2	1		1	6
250	大阪府	公立大学法人 大阪市立大学医学部附属病院	1	1		1		1	4
251	大阪府	大阪大学医学部附属病院	4	1				1	6
252	大阪府	大阪医科大学附属病院	1	1	1				3
253	大阪府	近畿大学医学部附属病院	2	2	1	1			6
254	大阪府	関西医科大学附属枚方病院	1		1	1	1		4
255	大阪府	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター		2		1			3
256	大阪府	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立急性期・総合医療センター		2	1				3
257	大阪府	地方独立行政法人堺市立病院機構 堺市立総合医療センター	1	1			1		3
258	大阪府	八尾市立病院		1		1	1		3
259	兵庫県	★兵庫県立がんセンター	1	2	1	2	1		7
260	兵庫県	国立大学法人 神戸大学医学部附属病院	1						1
261	兵庫県	地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院	1					1	2

	都道府県	医療機関名	所有資格					修了者数	
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護		がん放射線療法看護
262	兵庫県	独立行政法人労働者健康福祉機構 関西労災病院	1	1		2	1		5
263	兵庫県	兵庫医科大学病院	1	2	1	1*			4
264	兵庫県	公立学校共済組合 近畿中央病院		1					1
265	兵庫県	西脇市立西脇病院		1	1	1			3
266	兵庫県	姫路赤十字病院	1	2		1			4
267	兵庫県	独立行政法人国立病院機構 姫路医療センター		1					1
268	兵庫県	公立豊岡病院組合立豊岡病院		1					1
269	兵庫県	兵庫県立柏原病院		1		1			2
270	兵庫県	兵庫県立淡路医療センター		1					1
271	兵庫県	西神戸医療センター	1	1					2
272	奈良県	★奈良県立医科大学附属病院	1	2		1			4
273	奈良県	奈良県総合医療センター			1	1		1	3
274	奈良県	公益財団法人 天理よろづ相談所病院		2				1	3
275	奈良県	近畿大学医学部奈良病院	1	1	1				3
276	奈良県	市立奈良病院					1		1
277	和歌山県	★和歌山県立医科大学附属病院			1				1
278	和歌山県	日本赤十字社和歌山医療センター		1	1		1		3
279	和歌山県	橋本市民病院				1			1
280	和歌山県	紀南病院			1	1			2
281	鳥取県	★国立大学法人 鳥取大学医学部附属病院	2	2					4
282	鳥取県	鳥取県立中央病院	1	1					2
283	鳥取県	鳥取市立病院		2					2
284	鳥取県	鳥取県立厚生病院		1		2			3
285	鳥取県	独立行政法人国立病院機構 米子医療センター				1			1
286	島根県	★国立大学法人 島根大学医学部附属病院	1	2		1	1		5
287	島根県	松江市立病院	1	1		2			4
288	島根県	松江赤十字病院		1	1				2
289	島根県	島根県立中央病院		1			1		2
290	島根県	独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター		1					1
291	岡山県	★国立大学法人 岡山大学病院		1				1	2
292	岡山県	岡山済生会総合病院		1	1	1	1		4
293	岡山県	総合病院岡山赤十字病院	1	2	1	1			5

	都道府県	医療機関名	所有資格						修了者数
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護	がん放射線療法看護	
294	岡山県	独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター	1	2					3
295	岡山県	公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院	2	3	1				6
296	岡山県	川崎医科大学附属病院		1					1
297	岡山県	一般財団法人津山慈風会 津山中央病院		2					2
298	広島県	★国立大学法人 広島大学病院	2	2	1				5
299	広島県	県立広島病院	1	1	1				3
300	広島県	広島市立広島市民病院	1	1					2
301	広島県	広島赤十字・原爆病院	1	2					3
302	広島県	広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院		1		1		1	3
303	広島県	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター	1	1	1			1	4
304	広島県	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター				1			1
305	広島県	広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院		2	1	1			4
306	広島県	市立三次中央病院		1					1
307	広島県	広島市立安佐市民病院		2	1	1			4
308	山口県	★国立大学法人 山口大学医学部附属病院			1	1	1	1	4
309	山口県	独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター		1	2				3
310	山口県	山口県厚生農業協同組合連合会 周東総合病院				1			1
311	山口県	独立行政法人地域医療機能推進機構 徳山中央病院		1		1			2
312	山口県	地方独立行政法人山口県立病院機構 山口県立総合医療センター		1	1				2
313	山口県	山口県済生会下関総合病院		2					2
314	徳島県	★国立大学法人 徳島大学病院	1			1*			1
315	徳島県	徳島県立中央病院		3					3
316	徳島県	徳島赤十字病院	1		1				2
317	徳島県	徳島市民病院		1					1
318	香川県	★国立大学法人 香川大学医学部附属病院		1	1				2
319	香川県	香川県立中央病院	1	1	1				3
320	香川県	高松赤十字病院		1					1
321	香川県	独立行政法人労働者健康福祉機構 香川労災病院	1	1	1	1		1	5
322	香川県	三豊総合病院		2		1			3
323	愛媛県	★独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター	2	1		1			4

	都道府県	医療機関名	所有資格					修了者数
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護	
324	愛媛県	住友別子病院			1			1
325	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院			1		1	2
326	愛媛県	愛媛県立中央病院	1			1	1	3
327	愛媛県	松山赤十字病院	1					1
328	愛媛県	市立宇和島病院		1		1		2
329	高知県	★国立大学法人 高知大学医学部附属病院	3	1		1	1	6
330	高知県	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター			1			1
331	高知県	高知県立幡多けんみん病院				1		1
332	福岡県	★独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター	2	2		1		5
333	福岡県	★国立大学法人 九州大学病院	1	3	1		1	7
334	福岡県	独立行政法人国立病院機構 九州医療センター			1			1
335	福岡県	福岡県済生会福岡総合病院			2			2
336	福岡県	福岡大学病院	2	1				3
337	福岡県	久留米大学病院	5	2			1	8
338	福岡県	聖マリア病院		1		2	1	4
339	福岡県	公立八女総合病院	1	1		1		3
340	福岡県	地方独立行政法人大牟田市立病院		1		1	1	3
341	福岡県	飯塚病院	1	2		1		4
342	福岡県	社会保険田川病院		1		2		3
343	福岡県	北九州市立医療センター		1				1
344	福岡県	独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院		2			1	3
345	福岡県	産業医科大学病院		1		2	2	5
346	佐賀県	★国立大学法人 佐賀大学医学部附属病院	2					2
347	佐賀県	地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館		1		1	1	3
348	佐賀県	唐津赤十字病院		1		1		2
349	佐賀県	独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター	1		1	1		3
350	長崎県	★国立大学法人 長崎大学病院	1		1			2
351	長崎県	長崎みなとメディカルセンター市民病院		2		1		3
352	長崎県	日本赤十字社長崎原爆病院		1				1
353	長崎県	佐世保市立総合病院		1	1	1		3
354	長崎県	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	1	1	1*			2
355	長崎県	長崎県島原病院				1		1

	都道府県	医療機関名	所有資格					修了者数	
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護		がん放射線療法看護
356	熊本県	★国立大学法人 熊本大学医学部附属病院		1	1			2	
357	熊本県	熊本赤十字病院				2	1	3	
358	熊本県	独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター		1				1	
359	熊本県	社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院		2		1		3	
360	熊本県	荒尾市民病院		1		1		2	
361	熊本県	独立行政法人労働者健康福祉機構 熊本労災病院		1				1	
362	熊本県	独立行政法人地域医療機能推進機構 人吉医療センター			1	1		2	
363	大分県	★国立大学法人 大分大学医学部附属病院	1	1		1		3	
364	大分県	独立行政法人国立病院機構 別府医療センター	1	1				2	
365	大分県	大分赤十字病院	1	1				2	
366	大分県	大分県立病院	1			1*	1	2	
367	大分県	大分県済生会日田病院		1		1		2	
368	大分県	大分市医師会立 アルメイダ病院		1				1	
369	大分県	中津市立中津市民病院				1		1	
370	宮崎県	★国立大学法人 宮崎大学医学部附属病院		1				1	
371	宮崎県	県立宮崎病院	1		1			2	
372	宮崎県	独立行政法人国立病院機構 都城医療センター		1	1			2	
373	鹿児島県	★国立大学法人 鹿児島大学病院		2	2			4	
374	鹿児島県	独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター		2				2	
375	鹿児島県	鹿児島県立薩南病院		1	1			2	
376	鹿児島県	社会福祉法人恩賜財団済生会川内病院		1			1	2	
377	鹿児島県	独立行政法人国立病院機構 南九州病院		1				1	
378	鹿児島県	県民健康プラザ鹿屋医療センター		1	1			2	
379	鹿児島県	鹿児島県立大島病院				1		1	
380	鹿児島県	鹿児島市立病院		2		3	1	6	
381	鹿児島県	公益財団法人昭和会 今給黎総合病院		1		1	1	3	
382	沖縄県	★国立大学法人 琉球大学医学部附属病院	1	1		1	1	4	
383	沖縄県	沖縄県立中部病院		1				1	
384		国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院	4	3	1			8	
385		国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院		2	2			4	
合計			226	372	182	232	63	54	1,110

特定領域がん診療連携拠点病院および地域がん診療病院における研修修了者の在籍数

※医療機関名の前に●印が記載されている施設は、特定領域がん診療連携拠点病院。

※下記リストは、修了者から所属施設変更の連絡を受けた場合を除いては、研修申込時点での所属施設をもとに作成。

※厚生労働省の公式ホームページで公開されている平成27年4月1日時点でのがん診療連携拠点病院指定一覧表をもとに作成。

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000103155.pdf>

(最終アクセス：平成27年12月24日)

	都道府県	医療機関名	所有資格					修了者数	
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護		がん放射線療法看護
1	鹿児島県	●社会医療法人博愛会 相良病院		1			1		2
2	宮城県	みやぎ県南中核病院		1					1
3	秋田県	秋田県厚生農業協同組合連合会 能代厚生医療センター		1					1
4	秋田県	秋田県厚生農業協同組合連合会 由利組合総合病院		1					1
5	栃木県	芳賀赤十字病院		1		1			2
6	東京都	東京女子医科大学東医療センター			1				1
7	山梨県	山梨厚生病院		2					2
8	長野県	長野県厚生農業協同組合連合会 北信総合病院		1		1			2
9	滋賀県	高島市民病院				1			1
10	京都府	公立南丹病院		1					1
11	京都府	社会医療法人岡本病院（財団）第二岡本総合病院		1	1	1			3
12	京都府	京都山城総合医療センター		1					1
13	山口県	山口県厚生農業協同組合連合会 長門総合病院				1			1
14	徳島県	徳島県立三好病院		1	1				2
15	沖縄県	沖縄県立宮古病院			1				1
		合計	0	12	4	5	1	0	22

がん診療連携拠点病院以外の施設における研修修了者の在籍数

※下記リストは、修了者から所属施設変更の連絡を受けた場合を除いては、研修申込時点での所属施設をもとに作成。

	都道府県	医療機関名	所有資格					修了者数
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護	
1	北海道	JCHO北海道病院		1				1
2	北海道	KKR札幌医療センター斗南病院	1	2*		1		3
3	北海道	NTT東日本札幌病院		2				2
4	北海道	旭川医療センター			1			1
5	北海道	カレスサッポロ時計台記念病院		1				1
6	北海道	北農会 恵み野病院		1				1
7	北海道	北楡会 札幌北楡病院		1				1
8	北海道	勤医協訪問看護ステーションしのろ		1				1
9	北海道	釧路孝仁会記念病院		1				1
10	北海道	札幌清田病院		1				1
11	北海道	札幌南三条病院				1		1
12	北海道	市立室蘭総合病院		1				1
13	北海道	看護実践研究所のぞみ	1					1
14	北海道	伊達赤十字病院	1		1			2
15	北海道	つきさっぷ訪問看護ステーション		1				1
16	北海道	苫小牧市立病院		1		1		2
17	北海道	訪問看護ステーション「ことに」		1				1
18	北海道	訪問看護ステーション恵佑会		1				1
19	北海道	北斗病院		1				1
20	北海道	北海道医療センター				1		1
21	北海道	北海道中央労災病院		1				1
22	北海道	敬仁会函館おしま病院		2				2
23	青森県	青森市民病院		1				1
24	青森県	青森労災病院		2				2
25	青森県	津軽保健生活協同組合 健生病院		1				1
26	岩手県	社団医療法人啓愛会美山病院		1				1
27	岩手県	盛岡赤十字病院		3				3
28	宮城県	国家公務員共済組合連合会 東北公済病院	1	1		1		3
29	秋田県	市立横手病院		1				1

	都道府県	医療機関名	所有資格					修了者数	
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護		がん放射線療法看護
30	秋田県	地方独立行政法人 市立秋田総合病院		1		1	1		3
31	山形県	山形県立河北病院				1			1
32	福島県	福島県立医科大学会津医療センター附属病院		1					1
33	茨城県	JAとりで総合医療センター		1					1
34	茨城県	小山記念病院		1					1
35	茨城県	水戸済生会総合病院		1			1		2
36	栃木県	足利赤十字病院		1					1
37	群馬県	館林厚生病院				1			1
38	群馬県	利根中央病院		1					1
39	群馬県	原町赤十字病院	1				1		2
40	群馬県	群馬大学医学部附属病院	1	1		1			3
41	埼玉県	JA埼玉厚生連 久喜総合病院		1					1
42	埼玉県	JCHO埼玉メディカルセンター		1			1		2
43	埼玉県	JMA東埼玉総合病院		1					1
44	埼玉県	赤心堂病院				1			1
45	埼玉県	上尾中央総合病院		1	1				2
46	埼玉県	医療法人桂水会岡病院			1				1
47	埼玉県	医療法人三慶会 指扇療養病院		1					1
48	埼玉県	医療法人社団武蔵野会 朝霞台中央総合病院				1			1
49	埼玉県	越谷市立病院		1	1		1		3
50	埼玉県	埼玉石心会病院		1		1			2
51	埼玉県	埼玉県立小児医療センター				1			1
52	埼玉県	さいたま北部医療センター訪問看護ステーション		1					1
53	埼玉県	秀和会秀和総合病院		1					1
54	埼玉県	東埼玉病院			1				1
55	埼玉県	東松山医師会病院		1					1
56	埼玉県	東松山市立市民病院		1					1
57	埼玉県	防衛医科大学校病院		2					2
58	埼玉県	八潮中央総合病院		1					1
59	埼玉県	戸田中央総合病院		2					2
60	千葉県	医療法人社団保健会 谷津保健病院		1					1
61	千葉県	おおたかの森病院				1			1

	都道府県	医療機関名	所有資格					修了者数
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護	
62	千葉県	創造会 メディカルプラザ平和台病院		1				1
63	千葉県	千葉県がんセンター	1	1	1			3
64	千葉県	千葉市立青葉病院		2				2
65	千葉県	千葉市立海浜病院		1		1		2
66	千葉県	千葉メディカルセンター			1	1		2
67	千葉県	津田沼中央総合病院			1			1
68	千葉県	帝京大学ちば総合医療センター			1			1
69	千葉県	東京女子医科大学八千代医療センター	1			1		2
70	千葉県	東邦大学医療センター佐倉病院			1	1	1	3
71	千葉県	独立行政法人地域医療機能推進機構 千葉病院			1			1
72	千葉県	成田赤十字病院		1		1		2
73	千葉県	国立がん研究センター がん対策情報センター	1					1
74	東京都	小豆沢病院		1				1
75	東京都	江戸川病院		1		1		2
76	東京都	荏原病院			1			1
77	東京都	大森赤十字病院	1	1	1			3
78	東京都	葛西昌医会病院		1				1
79	東京都	関東中央病院	1					1
80	東京都	北里大学 北里研究所病院	1					1
81	東京都	救世軍清瀬病院		1				1
82	東京都	救世軍ブース記念病院			1			1
83	東京都	公益財団法人結核予防会 新山手病院		1		1		2
84	東京都	公益財団法人東京都保健医療公社 大久保病院			1			1
85	東京都	公立福生病院			1	1	1	3
86	東京都	国際医療福祉大学三田病院				1		1
87	東京都	国立成育医療研究センター		1				1
88	東京都	国立精神・神経医療研究センター		1				1
89	東京都	佐々木研究所附属杏雲堂病院		1				1
90	東京都	賛育会病院		1				1
91	東京都	しいの木訪問看護ステーション中野		1				1
92	東京都	自衛隊中央病院		2				2
93	東京都	社会医療法人財団大和会 東大和病院		1		1		2

	都道府県	医療機関名	所有資格					修了者数
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護	
94	東京都	社会医療法人社団正志会 南町田病院		1				1
95	東京都	順天堂大学医学部附属練馬病院		1				1
96	東京都	立川病院		1				1
97	東京都	多摩南部地域病院			1			1
98	東京都	多摩北部医療センター		2	1			3
99	東京都	帝京平成大学	1					1
100	東京都	同愛記念病院		1				1
101	東京都	東京衛生病院		1				1
102	東京都	東京警察病院		1				1
103	東京都	東京通信病院	1		1	1		3
104	東京都	東京都保健医療公社 東部地域病院			1			1
105	東京都	東京都保健医療公社 豊島病院		1				1
106	東京都	東京都立大塚病院		1	1			2
107	東京都	東京都立広尾病院		1				1
108	東京都	東京都立墨東病院		1	1	1		3
109	東京都	東邦大学医療センター大橋病院	1	1		1		3
110	東京都	日産厚生会玉川病院		1				1
111	東京都	日本医科大学多摩永山病院					1	1
112	東京都	日本大学病院		1				1
113	東京都	町田市民病院		1				1
114	東京都	松和会 池上総合病院					1	1
115	東京都	三井記念病院	2	2		2		6
116	東京都	緑の森さくらクリニック	1					1
117	東京都	武蔵村山病院		1				1
118	東京都	東京女子医科大学病院	1	2	1			4
119	神奈川県	JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院			1			1
120	神奈川県	一般財団法人神奈川県警友会けいゆう病院		1	1			2
121	神奈川県	医療法人平和会 平和病院		2				2
122	神奈川県	医療法人誠医会 宮川病院		1				1
123	神奈川県	神奈川県立こども医療センター			1			1
124	神奈川県	北里大学東病院		1				1
125	神奈川県	公益社団法人神奈川県看護協会 緩和ケア認定看護師教育課程		1				1

	都道府県	医療機関名	所有資格					修了者数
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護	
126	神奈川県	国際親善総合病院		2				2
127	神奈川県	国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院			1			1
128	神奈川県	済生会神奈川県病院		1	1	1		3
129	神奈川県	済生会横浜市南部病院		2		1		3
130	神奈川県	相模原病院			1			1
131	神奈川県	汐田総合病院		1				1
132	神奈川県	川崎市立多摩病院		1				1
133	神奈川県	関東労災病院		1				1
134	神奈川県	社会医療法人財団石心会 川崎幸病院		1				1
135	神奈川県	昭和大学藤が丘病院		2		2	1	5
136	神奈川県	せいれい訪問看護ステーション 横須賀		1				1
137	神奈川県	聖隷横浜病院			1			1
138	神奈川県	茅ヶ崎市立病院		3	1	1		5
139	神奈川県	独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター	1	1		1		3
140	神奈川県	日本医科大学武蔵小杉病院	1	1*				1
141	神奈川県	藤沢湘南台病院		1				1
142	神奈川県	瀏野辺総合病院		1				1
143	神奈川県	平成横浜病院		1				1
144	神奈川県	横浜栄共済病院		2				2
145	神奈川県	横浜南共済病院		2	2			4
146	新潟県	済生会新潟第二病院				1		1
147	新潟県	白根健生病院				1		1
148	新潟県	独立行政法人国立病院機構 西新潟中央病院			1			1
149	新潟県	南部郷厚生病院		1				1
150	新潟県	JA新潟県厚生連 佐渡総合病院			1			1
151	新潟県	新潟県立十日町病院				1		1
152	新潟県	新潟県立吉田病院		1				1
153	山梨県	都留市立病院		1				1
154	山梨県	山梨赤十字病院		1				1
155	長野県	JA長野厚生連 小諸厚生総合病院		1				1
156	長野県	岡谷市民病院		1		1		2

	都道府県	医療機関名	所有資格					修了者数
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護	
157	長野県	昭和伊南総合病院		1		1		2
158	長野県	特定医療法人新生病院		1				1
159	長野県	独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター			1			1
160	長野県	松本市立病院		1				1
161	富山県	かみいち総合病院		1				1
162	富山県	富山市立富山市民病院		1				1
163	富山県	富山赤十字病院	1	1*				1
164	石川県	石川勤労者医療協会城北病院		1				1
165	石川県	医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院		1				1
166	石川県	芳珠記念病院				1		1
167	石川県	公立松任石川中央病院		1				1
168	岐阜県	JA岐阜厚生連 久美愛厚生病院		1				1
169	岐阜県	JA岐阜厚生連 岐北厚生病院			1			1
170	岐阜県	JA岐阜厚生連 中濃厚生病院			1	1		2
171	岐阜県	大垣徳洲会病院			1			1
172	岐阜県	岐阜県立下呂温泉病院		1				1
173	岐阜県	岐阜赤十字病院		1		1		2
174	岐阜県	岐阜中央病院		1				1
175	岐阜県	市立恵那病院				1		1
176	岐阜県	土岐市立総合病院		1				1
177	岐阜県	飛騨市民病院		1				1
178	岐阜県	松波総合病院				1		1
179	静岡県	JA静岡厚生連 遠州病院			1			1
180	静岡県	静岡県立こども病院		1				1
181	静岡県	静岡済生会総合病院		1				1
182	静岡県	静岡市立清水病院				1	1	2
183	静岡県	市立島田市民病院		1				1
184	静岡県	焼津市立総合病院		1				1
185	愛知県	岡崎市民病院			1			1
186	愛知県	春日井市民病院			1			1
187	愛知県	蒲郡市民病院		1				1

	都道府県	医療機関名	所有資格					修了者数
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護	
188	愛知県	刈谷豊田総合病院	1					1
189	愛知県	中部労災病院		1	1	2		4
190	愛知県	トヨタ記念病院		1	1			2
191	愛知県	名古屋掖済会病院		1	1			2
192	愛知県	名古屋市立西部医療センター		1				1
193	愛知県	西知多総合病院		1				1
194	三重県	医療法人尚豊会 みたき総合病院			1			1
195	三重県	済生会松阪総合病院	1					1
196	三重県	鈴鹿回生病院		1				1
197	三重県	松阪市民病院	1					1
198	三重県	三重県立総合医療センター		1				1
199	滋賀県	近江八幡市立総合医療センター			1	1		2
200	滋賀県	大津市民病院	1	1*				1
201	京都府	医仁会 武田総合病院		1	1	1		3
202	京都府	医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院				1		1
203	京都府	宇治武田病院		1	1			2
204	京都府	男山病院		1				1
205	京都府	亀岡市立病院				1		1
206	京都府	京都鞍馬口医療センター		1	1	1		3
207	京都府	京都民医連中央病院				1		1
208	京都府	日本バプテスト病院			1			1
209	京都府	三菱京都病院				1		1
210	京都府	薬師山病院		1				1
211	京都府	洛西ニュータウン病院				1		1
212	京都府	洛和会音羽病院		1				1
213	大阪府	JCHO星ヶ丘医療センター		1	2			3
214	大阪府	NTT西日本大阪病院		1	1			2
215	大阪府	愛仁会 千船病院				1		1
216	大阪府	石切生喜病院			1			1
217	大阪府	和泉市立病院				1		1
218	大阪府	一般財団法人住友病院	1		2		1	4
219	大阪府	医療法人協和会 千里中央病院		1	1			2

	都道府県	医療機関名	所有資格					修了者数
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護	
220	大阪府	医療法人橘会 東住吉森本病院			1			1
221	大阪府	大阪市立十三市民病院				1		1
222	大阪府	大阪鉄道病院		1	1	1		3
223	大阪府	大阪府結核予防会 大阪病院			1			1
224	大阪府	大阪府済生会泉尾病院		1		1		2
225	大阪府	大阪府済生会吹田病院		1		1		2
226	大阪府	大阪府済生会千里病院		1				1
227	大阪府	大阪府済生会中津病院	1	2				3
228	大阪府	大阪府済生会野江病院		1		1		2
229	大阪府	大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター		1		1		2
230	大阪府	関西電力病院	1	1		1		3
231	大阪府	岸和田徳洲会病院			1			1
232	大阪府	近畿中央胸部疾患センター		2	1			3
233	大阪府	公益財団法人日本訪問看護財団立 刀根山訪問看護ステーション			1			1
234	大阪府	国家公務員共済組合連合会 大手前病院		1	1	2	1	5
235	大阪府	彩都友誼会病院	1					1
236	大阪府	社会医療法人愛仁会 高槻病院		1	1			2
237	大阪府	社会医療法人生長会 ヘルランド総合病院	1	1	1	2		5
238	大阪府	社会医療法人美杉会 佐藤病院			1			1
239	大阪府	市立池田病院	2	1	1			4
240	大阪府	市立貝塚病院		2	1		1	4
241	大阪府	宝生会PL病院	1		1			2
242	大阪府	刀根山病院		1				1
243	大阪府	錦秀会 阪和第二泉北病院			1			1
244	大阪府	枚方公済病院				1		1
245	大阪府	北摂総合病院			1			1
246	大阪府	松下記念病院		1	2			3
247	大阪府	南大阪病院				1		1
248	大阪府	箕面市立病院		2				2
249	大阪府	耳原総合病院				1		1
250	大阪府	八尾徳洲会総合病院			1			1

	都道府県	医療機関名	所有資格					修了者数
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護	
251	大阪府	りんくう総合医療センター			1			1
252	大阪府	若草第一病院		1	1			2
253	兵庫県	明石医療センター				1		1
254	兵庫県	尼崎医療生協病院		1				1
255	兵庫県	北播磨総合医療センター			1			1
256	兵庫県	神戸医療センター	1					1
257	兵庫県	三田市民病院		1				1
258	兵庫県	市立芦屋病院	1	2		1		4
259	兵庫県	市立伊丹病院		1				1
260	兵庫県	市立川西病院		1				1
261	兵庫県	製鉄記念広畑病院	1					1
262	兵庫県	高砂市民病院		1				1
263	兵庫県	宝塚市立病院		1				1
264	兵庫県	新国内科医院	1					1
265	兵庫県	西宮市立中央病院			1			1
266	兵庫県	兵庫県看護協会 尼崎訪問看護ステーション		1				1
267	兵庫県	兵庫県立尼崎総合医療センター		1		1		2
268	兵庫県	兵庫県立加古川医療センター	2	1				3
269	兵庫県	兵庫県立西宮病院				1	1	2
270	兵庫県	訪問看護ステーション創謙		1				1
271	兵庫県	訪問看護ステーションそよかぜ		1				1
272	兵庫県	明和病院			1	1		2
273	奈良県	済生会中和病院			1			1
274	奈良県	済生会奈良病院		1				1
275	奈良県	大和高田市立病院				1		1
276	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院		1				1
277	岡山県	井原市立井原市民病院		1				1
278	岡山県	医療法人天和会 松田病院		1				1
279	岡山県	岡山市立市民病院		1				1
280	岡山県	岡山ろうさい病院	1					1
281	岡山県	川崎医科大学附属川崎病院		1				1
282	岡山県	倉敷成人病センター		1			1	2

	都道府県	医療機関名	所有資格					修了者数
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護	
283	岡山県	倉敷第一病院		1				1
284	岡山県	玉野市立玉野市民病院	1					1
285	岡山県	水島協同病院		1				1
286	岡山県	和風会 中島病院		1				1
287	広島県	YMCA訪問看護ステーション・ピース		1				1
288	広島県	尾道市立市民病院	1	1*				1
289	広島県	公立みつぎ総合病院		1				1
290	広島県	国家公務員共済組合連合会 呉共済病院		1	1	1		3
291	広島県	済生会広島病院		1				1
292	広島県	中国労災病院		1				1
293	広島県	福山医療センター		1				1
294	広島県	府中市民病院		1				1
295	山口県	宇部興産中央病院				1		1
296	山口県	済生会山口総合病院				1		1
297	徳島県	地方独立行政法人徳島県鳴門病院		1				1
298	徳島県	JA徳島厚生連 阿南共栄病院	1					1
299	香川県	四国こどもとおとなの医療センター		1		1		2
300	香川県	高松市民病院		1				1
301	愛媛県	愛媛労災病院				1		1
302	愛媛県	西条中央病院		1				1
303	高知県	高知県立あき総合病院	1					1
304	高知県	高知赤十字病院				1		1
305	高知県	近森病院			1	1		2
306	福岡県	糸島医師会病院		1				1
307	福岡県	医療法人福西会 福西会病院	1					1
308	福岡県	久留米大学 認定看護師教育センター		1				1
309	福岡県	久留米大学医療センター		1				1
310	福岡県	公立学校共済組合 九州中央病院		1		1		2
311	福岡県	社会医療法人原土井病院		1				1
312	福岡県	医療法人清和会長田病院	1	1		1		3
313	福岡県	福岡県済生会二日市病院		1				1
314	福岡県	医療法人すずらん会たろうクリニック		1				1

	都道府県	医療機関名	所有資格					修了者数	
			がん看護専門看護師	緩和ケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	乳がん看護		がん放射線療法看護
315	福岡県	平成紫川会小倉記念病院		1		1	1		3
316	佐賀県	佐賀中部病院			1	1			2
317	長崎県	JCHO 諫早総合病院		1					1
318	長崎県	医療法人仁寿会 南野病院		1					1
319	長崎県	長崎川棚医療センター		1					1
320	長崎県	光晴会病院				1			1
321	長崎県	三菱重工業株式会社長崎造船所病院		1					1
322	熊本県	熊本総合病院				1			1
323	熊本県	くまもと森都総合病院		1					1
324	熊本県	公立玉名中央病院		1					1
325	熊本県	山鹿市民医療センター		1					1
326	大分県	JCHO 湯布院病院		1					1
327	大分県	大分県厚生連鶴見病院		1					1
328	宮崎県	潤和会記念病院		1					1
329	宮崎県	藤元総合病院	1						1
330	宮崎県	宮崎市郡医師会病院		1					1
331	鹿児島県	鹿児島市医師会病院			1				1
332	沖縄県	浦添総合病院		1					1
333	沖縄県	社会医療法人敬愛会 中頭病院		1					1
334	沖縄県	友愛会 豊見城中央病院			1				1
合計			48	248	88	91	12	5	487

上表の他、離職中3名（緩和ケア認定看護師）。

平成 27 年度 がん医療に携わる看護研修事業 特別委員会名簿

委員長……小松浩子 ● 慶應義塾大学看護医療学部 / 学部長・教授

委員……市川智里 ● 国立がん研究センター東病院看護部 / 副看護師長・がん看護専門看護師

梅田 恵 ● 昭和大学大学院保健医療学研究科 / 教授・がん看護専門看護師

遠藤久美 ● 静岡県立静岡がんセンター / 看護師長・がん看護専門看護師

金井久子 ● 聖路加国際病院 / 副看護師長・乳がん看護認定看護師

川崎優子 ● 兵庫県立大学看護学部 / 准教授

近藤まゆみ ● 北里大学病院 / 看護師長・がん看護専門看護師

近藤百合子 ● 社会福祉法人聖ヨハネ会桜町病院 / 緩和ケア認定看護師

菅野かおり ● 日本看護協会神戸研修センター / 認定看護師教育課程教員・がん化学療法看護認定看護師

竹股喜代子 ● 日本看護協会看護研修学校 / 校長

田村恵子 ● 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻臨床看護学講座緩和ケア・老年看護学分野 / 教授・
がん看護専門看護師

森 文子 ● 国立がん研究センター中央病院 / 副看護部長・がん看護専門看護師

渡邊眞理 ● 神奈川県立がんセンター / 副院長・がん看護専門看護師

(50音順、敬称略)

【事務局】

担当理事……川本利恵子 ● 日本看護協会 / 常任理事

担当部署……日本看護協会 教育研究部継続教育課

渋谷美香 ● 日本看護協会教育研究部 / 部長

清水明美 ● 日本看護協会教育研究部継続教育課 / 課長

上田さよ美 ● 前 日本看護協会教育研究部継続教育課 / 継続教育研修担当専門職

小川有貴 ● 日本看護協会教育研究部継続教育課 / 課員

松原由季 ● 日本看護協会教育研究部継続教育課 / 課員

事業協力者……榊原直喜 ● 国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部 / 特任研究員

平成25～27年度厚生労働省委託「がん医療に携わる看護研修事業」3カ年報告書 ～事業の成果と研修修了者の活動事例～

発行日 平成28年2月21日

発行・編集 公益社団法人 日本看護協会
平成27年度厚生労働省委託
がん医療に携わる看護研修事業特別委員会
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2
TEL：03-5778-8831（代表）
URL：http://www.nurse.or.jp

問合わせ先 公益社団法人 日本看護協会
看護研修学校教育研究部継続教育課
TEL：042-492-7211（代表）

本書の無断複写・転載は禁じます。



公益社団法人 日本看護協会