

「チーム医療のためのコミュニケーションスキルとリーダーシップ」「チームカンファレンス・臓器別チームカンファレンス」の12科目については、共同教育科目を担当者全員が必要であると回答していた。

5. 医師における共同教育担当の有無と必要性の認識について(表7)

全科目において有意な違いはみられなかったが、〈がん基礎医学科目群〉においては担当している者の方が必要であると回答した比率が高く、逆に〈がん治療学科目群〉と〈がん専門医学科目群〉〈緩和医療・倫理科目群〉〈患者へのケア科目群〉〈チーム医療科目群〉の科目においては、担当していない者の方が必要であると回答した比率が高い傾向がみられた。

6. 自由記載について(表8)

自由記載の内容は、大きく3つの内容に分けられた。

第1は《専門性を発揮するチーム医療の観点から共同教育が重要であり意義がある》というものであり、『各々が得意とする分野で各々が十分に力を発揮することにより、チーム医療を展開するためには、共同教育を上手に利用することは意義深い』『チームで医療するために共通の知識、目標、価値観をもてば一丸となれる。各々の技能を高めると共に重なる部分もみがかなければならない』『三職種が同じような基礎知識を持った上で各専門的視点を持った介入がチーム医療に求められていると考える。目指す方向は同じであり、チームで患者の満足度は何か？を考え、より良い医療を提供できる医療人教育ができることを期待する』といった医師、薬剤師の意見であった。

第2に《共同教育の目的の明確化と科目の選定が必要》であり、『共同教育を通して何をねらうのか、そこをつめる必要がある。共同でなくては教育できないことは何なのか。共同とはどういうことなのか。協働でも協働でもない「共同」なのだから。そのところの理念、哲学の根っこがないと「ただ一緒に」とか枝葉ばかり形をそろえることになる』『必要はあってもレベルの違いをどのようにするかが問題である。各職種により求められるレベルが違うので一緒に授業をすればよいというものではない』といった内容であり、看護教員からの意見が多くみられた。

第3は《専門職が相互に学びあう教育体制:方法の吟味が必要》であり、具体的には『教材を共有するために全国eラーニングを構築する事業は大学院での単位認定を拡大していける可能性がある』『「共同教育」という考え方の中でだれがその科目の指導者として対応するのかという方法論が論じられることが望ましい。医師、薬剤師、看護師それぞれ学ぶ者相互に教育者(指導、講義担当者)と受講者として教育が企画され、「学びあう」体制が望ましい』であった。

D. 考察

看護師と医師、薬剤師教育で共同での開講が強く必要と認識していた科目は、看護師、医師、薬剤師の3者に共通して必要とされる科目群である〈緩和医療・倫理科目群〉と〈がん患者へのケア科目群〉〈チーム医療科目群〉の科目であった。しかしながら、〈がん基礎医学科目群〉や〈がん治療学科目群〉において、看護師では必要と思う回答者の比率が精神腫瘍学を除く科目すべてにおいて50%に至らなかったが、医師、薬剤師においては強く必要とする科目が多くみられ、がん専門医学科目群のどの科目においても、医師はおよそ70%が必要と考えていた。医師や薬剤師の医学的知識をもちチーム医療で協働する看護職への期待が伺われる。

自由記載において、医師や薬剤師からは専門性を発揮するチーム医療の観点から共同教育が重要・意義あるという看護職に期待する意見が見られたが、看護師からは、必要であってもその教育の到達度を明確に

することやその科目の選定を吟味することが重要であるという意見が見られた。本結果でみられた、科目群における看護師と医師・薬剤師での認識度の相違は、この自由記載に見られた考えが反映していると考えられる。しかしながら、実際に共同教育を担当しているか否かにおける必要性の認識度においては、有意な差はないものの、実際に共同教育を担当している看護教員の場合は、がん基礎医学科目群の「がんの予防」や「がん患者の栄養」「2次性がん、後遺症」の科目について全員が必要と考えており、また担当していない看護教員と比較して、「がん臨床試験」を除く43科目において必要と考える比率が高かった。実際に担当することで、その効果や逆に必要性をも感じていると考えられる。

以上のことから、チームの医療の中で、高度な看護実践者として活動するための教育プログラムを検討する際には、特に医学科目の内容については、学習到達度を明確にしたうえで、よりチーム医療の観点から成果が得られるような教育方法を吟味することが重要と考える。

E. 結論

医師や薬剤師は医学的科目における共同教育の必要性を認識していた。共同教育を担当している看護教員においても共同教育の必要性の認識が高い傾向がみられた。共同教育を検討することは意義があると考えられ、チームの医療の中で、高度な看護実践者として専門性を発揮した活動を目指した教育プログラムを検討する際には、特に医学的な科目内容については、学習到達度を明確にしたうえで、医学科目も視野にいれ、よりチーム医療の観点から成果が得られるような共同教育の方法を吟味することが重要と考える。

表 1. 科目・授業内容の分類

分類	科目・授業内容	
①がん基礎医学	がんの生物学 生物統計学 臨床薬理学(在宅薬理学を含む) がん臨床試験 がん患者の栄養	がん疫学 腫瘍病理学 腫瘍の画像診断 がんの予防(禁煙指導・がん検診を含む) 二次発がん・後遺症
②がん治療学	化学療法 がん免疫治療 外科的治療 補完代替治療	放射線治療 がん分子標的治療 内視鏡治療
③がん専門医学	血液腫瘍学・リンパ腫瘍学 呼吸器腫瘍学 婦人科腫瘍学 泌尿器腫瘍学 外科腫瘍学 精神腫瘍学(がん患者の心理)	脳腫瘍・脳神経腫瘍学 消化器腫瘍学 骨軟部腫瘍学 乳腺腫瘍学 小児腫瘍学
④緩和医療・倫理	緩和医療 インフォームドコンセント	医療倫理 遺伝相談カウンセリング
⑤がん患者へのケア	がん患者へのリハビリテーション 症状マネジメント 在宅ケア がん患者への災害時のケア	フィジカルアセスメント エマージェンシーケア がん臨床における理論(危機理論など) 模擬患者によるシミュレーション
⑥チーム医療	がん医療におけるチーム医療 チーム医療のためのコミュニケーションスキルとリーダーシップ チームカンファレンス・臓器別チームカンファレンス 診療データとその管理	

表 2. 回答者の概要

項目	全体(n=117)	資格免許別の内訳			
		医師(n=58)	看護師(n=43)	薬剤師(n=16)	人(%)
所属					
医学(系)研究科	67(57.3)	51(76.1)	11(16.4)	5(7.5)	
看護学(保健学)研究科	34(29.1)	3(8.8)	31(91.2)	0(0.0)	
薬学研究科	9(7.7)	1(11.1)	0(0.0)	8(88.9)	
その他	6(5.1)	2(33.3)	1(100)	3(50.0)	
無回答	1(0.9)	1(100)	0(0.0)	0(0.0)	
年齢					
20~29歳	1(0.9)				
30~39歳	10(8.5)				
40~49歳	38(32.5)				
50~59歳	52(44.4)				
60歳以上	16(13.7)				
資格					
医師	58(49.6)				
看護師	43(36.8)				
薬剤師	16(13.7)				
共同科目を担当している	35(29.9)	22(62.9)	9(25.7)	4(11.4)	
所属研究科において共同で開講している科目がある	46(39.3)	24(52.2)	18(39.1)	4(8.7)	

表 3. 看護師教育と共同で開講している科目・内容 n=46

	科目・講義内容	共同での開講有り 人(%)
① がん 基礎 医学	がんの生物学	20(43.5)
	がん疫学	24(52.2)
	生物統計学	18(39.1)
	腫瘍病理学	21(45.7)
	臨床薬理学(在宅薬理学を含む)	22(47.8)
	腫瘍の画像診断	14(30.4)
	がん臨床試験	17(37.0)
	がんの予防(禁煙指導・がん検診を含む)	9(19.6)
	がん患者の栄養	7(15.2)
二次発がん・後遺症	4(8.7)	
② がん 治療 学	化学療法	28(60.9)
	放射線治療	24(52.2)
	がん免疫治療	10(21.8)
	がん分子標的治療	22(47.8)
	外科的治療	20(43.5)
	内視鏡治療	8(17.4)
	補完代替治療	6(13.0)
③ がん 専門 医学	血液腫瘍学・リンパ腫瘍学	17(37.0)
	脳腫瘍・脳神経腫瘍学	11(23.9)
	呼吸器腫瘍学	16(34.8)
	消化器腫瘍学	17(37.0)
	婦人科腫瘍学	14(30.4)
	骨軟部腫瘍学	12(26.1)
	泌尿器腫瘍学	13(28.3)
	乳腺腫瘍学	15(32.6)
	外科腫瘍学	13(28.3)
	小児腫瘍学	11(23.9)
精神腫瘍学(がん患者の心理)	13(28.3)	
④ 療・緩 和 倫 理 医	緩和医療	25(54.3)
	医療倫理	13(28.3)
	インフォームドコンセント	9(19.6)
	遺伝相談カウンセリング	4(8.7)
⑤ がん 患者 へ の ケ ア	がん患者へのリハビリテーション	3(6.5)
	フィジカルアセスメント	2(4.3)
	症状マネジメント	13(28.3)
	エマージェンシーケア	6(13.0)
	在宅ケア	8(17.4)
	がん臨床における理論	9(19.6)
	がん患者への災害時のケア	0(0.0)
	模擬患者によるシミュレーション	4(8.7)
⑥ チ ー ム 医 療	がん医療におけるチーム医療	15(32.6)
	チーム医療のためのコミュニケー ションスキルとリーダーシップ	11(23.9)
	チームカンファレンス・臓器別 チームカンファレンス	7(15.2)
	診療データとその管理	4(8.7)
そ の 他	副作用とケア	1(2.2)
	がん相談支援・コンサルテーション	2(4.3)
	論文症例報告の記載法	1(2.2)
	腫瘍内科学	4(8.7)
	分子腫瘍学	1(2.2)
	英語論文の読み書き	1(2.2)
EBM	1(2.2)	

表 4. 看護師と医師の共同教育の必要度についての認識

		必要である・どちらか という必要である	必要でない・どちらかという 必要でない・どちらでもない	p値		
① がん 基礎 医学	がんの生物学	医師 (n=58)	42 (72.4)	16 (27.6)	0.002	**
		看護師 (n=43)	18 (41.9)	25 (58.1)		
	がんの疫学	医師 (n=58)	48 (82.8)	10 (17.2)	0.004	**
		看護師 (n=43)	24 (55.8)	19 (44.2)		
	生物統計学	医師 (n=58)	37 (63.8)	21 (36.2)	0.106	
		看護師 (n=43)	20 (46.5)	23 (53.5)		
	腫瘍病理学	医師 (n=58)	28 (48.3)	30 (51.7)	0.689	
		看護師 (n=43)	23 (53.5)	20 (46.5)		
	臨床薬理学	医師 (n=58)	45 (77.6)	13 (22.4)	0.079	
		看護師 (n=43)	26 (60.5)	17 (39.5)		
	腫瘍の画像診断	医師 (n=58)	30 (51.7)	28 (48.3)	0.421	
		看護師 (n=43)	18 (41.9)	25 (58.1)		
がん臨床試験	医師 (n=58)	40 (69.0)	18 (31.0)	0.008	**	
	看護師 (n=43)	18 (41.9)	25 (58.1)			
がんの予防	医師 (n=58)	46 (79.3)	12 (20.7)	0.352		
	看護師 (n=43)	30 (69.8)	13 (30.2)			
がん患者の栄養	医師 (n=58)	47 (81.0)	11 (19.0)	0.239		
	看護師 (n=43)	30 (69.8)	13 (30.2)			
二次発がん・後遺症	医師 (n=58)	36 (62.1)	22 (37.9)	0.420		
	看護師 (n=43)	23 (53.5)	20 (46.5)			
② がん 治療 学	化学療法	医師 (n=58)	49 (84.5)	9 (15.5)	0.011	*
		看護師 (n=43)	26 (60.5)	17 (39.5)		
	放射線治療	医師 (n=58)	49 (84.5)	9 (15.5)	0.006	**
		看護師 (n=43)	25 (58.1)	18 (41.9)		
	がん免疫治療	医師 (n=58)	29 (50.0)	29 (50.0)	0.841	
		看護師 (n=43)	23 (53.5)	20 (46.5)		
	がん分子標的治療	医師 (n=58)	44 (75.9)	14 (24.1)	0.053	
		看護師 (n=43)	24 (55.8)	19 (44.2)		
	外科的治療	医師 (n=58)	43 (74.1)	15 (25.9)	0.007	**
		看護師 (n=43)	19 (44.2)	24 (55.8)		
	内視鏡的治療	医師 (n=58)	41 (70.7)	17 (29.3)	0.009	**
		看護師 (n=43)	19 (44.2)	24 (55.8)		
補完代替治療	医師 (n=58)	22 (37.9)	36 (62.1)	0.001	**	
	看護師 (n=43)	31 (72.1)	12 (27.9)			
③ がん 専門 医学	血液腫瘍学・リンパ腫瘍学	医師 (n=58)	40 (69.0)	18 (31.0)	0.026	*
		看護師 (n=43)	20 (46.5)	23 (53.5)		
	脳腫瘍・脳神経腫瘍学	医師 (n=58)	39 (67.2)	19 (32.8)	0.026	*
		看護師 (n=43)	19 (44.2)	24 (55.8)		
	呼吸器腫瘍学	医師 (n=58)	42 (72.4)	16 (27.6)	0.013	*
		看護師 (n=43)	20 (46.5)	23 (53.5)		
	消化器腫瘍学	医師 (n=58)	42 (72.4)	16 (27.6)	0.013	*
		看護師 (n=43)	20 (46.5)	23 (53.5)		
	婦人科腫瘍学	医師 (n=58)	41 (70.7)	17 (29.3)	0.009	**
		看護師 (n=43)	19 (44.2)	24 (55.8)		
	骨軟部腫瘍学	医師 (n=58)	39 (67.2)	19 (32.8)	0.026	*
		看護師 (n=43)	19 (44.2)	24 (55.8)		
泌尿器腫瘍学	医師 (n=58)	41 (70.7)	17 (29.3)	0.009	**	
	看護師 (n=43)	19 (44.2)	24 (55.8)			
乳腺腫瘍学	医師 (n=58)	42 (72.4)	16 (27.6)	0.013	*	
	看護師 (n=43)	20 (46.5)	23 (53.5)			
外科腫瘍学	医師 (n=58)	42 (72.4)	16 (27.6)	0.007	**	
	看護師 (n=43)	20 (46.5)	23 (53.5)			
小児腫瘍学	医師 (n=58)	39 (67.2)	19 (32.8)	0.008	**	
	看護師 (n=43)	17 (39.5)	26 (60.5)			
精神腫瘍学 (がん患者の心理)	医師 (n=58)	49 (84.5)	9 (15.5)	0.091		
	看護師 (n=43)	30 (69.8)	13 (30.2)			
④ 緩和 医療 ・ 倫理	緩和医療	医師 (n=58)	54 (93.1)	4 (6.9)	0.317	
		看護師 (n=43)	37 (86.0)	6 (14.0)		
	医療倫理	医師 (n=58)	50 (86.2)	8 (13.8)	0.550	
		看護師 (n=43)	39 (90.7)	4 (9.3)		
	インフォームドコンセント	医師 (n=58)	49 (84.5)	9 (15.5)	1.000	
看護師 (n=43)		36 (83.7)	7 (16.3)			
遺伝相談カウンセリング	医師 (n=58)	33 (56.9)	25 (43.1)	0.839		
⑤ がん 患者 への ケア	がん患者へのリハビリテーション	医師 (n=58)	46 (79.3)	12 (20.7)	0.352	
		看護師 (n=43)	30 (69.8)	13 (30.2)		
	フィジカルアセスメント	医師 (n=58)	43 (74.1)	15 (25.9)	0.195	
		看護師 (n=43)	26 (60.5)	17 (39.5)		
	症状マネジメント	医師 (n=58)	50 (86.2)	8 (13.8)	0.197	
		看護師 (n=43)	32 (74.4)	11 (25.6)		
	エマーゼンシーケア	医師 (n=58)	46 (79.3)	12 (20.7)	0.076	
		看護師 (n=43)	27 (62.8)	16 (37.2)		
	在宅ケア	医師 (n=58)	48 (82.8)	10 (17.2)	1.000	
		看護師 (n=43)	35 (81.4)	8 (18.6)		
	がん臨床における理論	医師 (n=58)	41 (70.7)	17 (29.3)	0.296	
		看護師 (n=43)	26 (60.5)	17 (39.5)		
がん患者への災害時のケア	医師 (n=58)	36 (62.1)	22 (37.9)	0.527		
	看護師 (n=43)	30 (69.8)	13 (30.2)			
模擬患者によるシミュレーション	医師 (n=58)	44 (75.9)	14 (24.1)	0.505		
	看護師 (n=43)	30 (69.8)	13 (30.2)			
⑥ チ ーム 医 療	がん医療におけるチーム医療	医師 (n=58)	55 (94.8)	3 (5.2)	0.455	
		看護師 (n=43)	39 (90.7)	4 (9.3)		
	チーム医療のためのコミュニケーションスキルとリーダーシップ	医師 (n=58)	53 (91.4)	5 (8.6)	0.521	
		看護師 (n=43)	37 (86.0)	6 (14.0)		
	チームカンファレンス・臓器別チームカンファレンス	医師 (n=58)	53 (91.4)	5 (8.6)	0.228	
		看護師 (n=43)	35 (81.4)	8 (18.6)		
診療データとその管理	医師 (n=58)	39 (67.2)	19 (32.8)	0.215		
	看護師 (n=43)	23 (53.5)	20 (46.5)			

Fisherの直接確率法 *p<0.05 **p<0.01

表 5. 薬剤師の共同教育の必要度についての認識

	必要である・どちらかという必要である	必要でない・どちらかという必要でない・どちらでもない	n=16
① がん基礎医学	がんの生物学	9(56.3)	7(43.8)
	がんの疫学	10(62.5)	6(37.5)
	生物統計学	7(43.8)	9(56.3)
	腫瘍病理学	6(37.5)	10(62.5)
	臨床薬理学	11(68.8)	5(31.3)
	腫瘍の画像診断	6(37.5)	10(62.5)
	がん臨床試験	13(81.3)	3(18.8)
	がんの予防	13(81.3)	3(18.8)
	がん患者の栄養	12(75.0)	4(25.0)
	二次発がん・後遺症	10(62.5)	6(37.5)
② がん治療学	化学療法	13(81.3)	3(18.8)
	放射線治療	13(81.3)	3(18.8)
	がん免疫治療	10(62.5)	6(37.5)
	がん分子標的治療	12(75.0)	4(25.0)
	外科的治療	11(68.8)	5(31.3)
	内視鏡的治療	9(56.3)	7(43.8)
	補完代替治療	8(50.0)	8(50.0)
③ がん専門医学	血液腫瘍学・リンパ腫瘍学	11(68.8)	5(31.3)
	脳腫瘍・脳神経腫瘍学	11(68.8)	5(31.3)
	呼吸器腫瘍学	11(68.8)	5(31.3)
	消化器腫瘍学	11(68.8)	5(31.3)
	婦人科腫瘍学	11(68.8)	5(31.3)
	骨軟部腫瘍学	10(62.5)	6(37.5)
	泌尿器腫瘍学	10(62.5)	6(37.5)
	乳腺腫瘍学	11(68.8)	5(31.3)
	外科腫瘍学	11(68.8)	5(31.3)
	小児腫瘍学	11(68.8)	5(31.3)
	精神腫瘍学(がん患者の心理)	12(75.0)	4(25.0)
療④ ・緩和 倫理医	緩和医療	14(87.5)	2(12.5)
	医療倫理	14(87.5)	2(12.5)
	インフォームドコンセント	15(93.8)	1(6.3)
	遺伝相談カウンセリング	9(56.3)	7(43.8)
⑤ がん患者へのケア	がん患者へのリハビリテーション	12(75.0)	4(25.0)
	フィジカルアセスメント	13(81.3)	3(18.8)
	症状マネジメント	14(87.5)	2(12.5)
	エマージェンシーケア	14(87.5)	2(12.5)
	在宅ケア	13(81.3)	3(18.8)
	がん臨床における理論	13(81.3)	3(18.8)
	がん患者への災害時のケア	11(68.8)	5(31.3)
	模擬患者によるシミュレーション	11(68.8)	5(31.3)
⑥ チーム医療	がん医療におけるチーム医療	16(100)	0(0.0)
	チーム医療のためのコミュニケーションスキルとリーダーシップ	14(87.5)	2(12.5)
	チームカンファレンス・臓器別チームカンファレンス	15(93.8)	1(6.3)
	診療データとその管理	13(81.3)	3(18.8)

表 6. 共同教育科目担当の有無と共同教育の必要性の認識(看護師)

		どちらかという必要・必要である		必要でないどちらかという必要でないどちらでもない		p値
① がん 基礎 医学	がんの生物学	担当している(n=9)	5(55.6)	4(44.4)	0.455	
		担当していない(n=34)	13(38.2)	21(61.8)		
	がんの疫学	担当している(n=9)	6(66.7)	3(33.3)	0.708	
		担当していない(n=34)	18(52.9)	16(47.1)		
	生物統計学	担当している(n=9)	6(66.7)	3(33.3)	0.263	
		担当していない(n=34)	14(41.2)	20(58.8)		
	腫瘍病理学	担当している(n=9)	6(66.7)	3(33.3)	0.467	
		担当していない(n=34)	17(50.0)	17(50.0)		
	臨床薬理学	担当している(n=9)	7(77.8)	2(22.2)	0.281	
		担当していない(n=34)	19(55.9)	15(44.1)		
	腫瘍の画像診断	担当している(n=9)	4(44.4)	5(55.6)	1.000	
		担当していない(n=34)	14(41.2)	20(58.8)		
	がん臨床試験	担当している(n=9)	3(33.3)	6(66.7)	0.712	
		担当していない(n=34)	15(44.1)	19(55.9)		
がんの予防	担当している(n=9)	9(100)	0(0.0)			
	担当していない(n=34)	21(61.8)	13(38.2)			
がん患者の栄養	担当している(n=9)	9(100)	0(0.0)			
	担当していない(n=34)	21(61.8)	13(38.2)			
二次発がん・後遺症	担当している(n=9)	9(100)	0(0.0)			
	担当していない(n=34)	14(41.2)	20(58.8)			
② がん 治療 学	化学療法	担当している(n=9)	8(88.9)	1(11.1)	0.065	
		担当していない(n=34)	18(52.9)	16(47.1)		
	放射線治療	担当している(n=9)	8(88.9)	1(11.1)	0.057	
		担当していない(n=34)	17(50.0)	17(50.0)		
	がん免疫治療	担当している(n=9)	8(88.9)	1(11.1)	0.024 *	
		担当していない(n=34)	15(44.1)	19(55.9)		
	がん分子標的治療	担当している(n=9)	8(88.9)	1(11.1)	0.055	
		担当していない(n=34)	16(47.1)	18(52.9)		
	外科的治療	担当している(n=9)	7(77.8)	2(22.2)	0.059	
		担当していない(n=34)	13(38.2)	21(61.8)		
	内視鏡的治療	担当している(n=9)	6(66.7)	3(33.3)	0.153	
		担当していない(n=34)	13(38.2)	21(61.8)		
	補完代替治療	担当している(n=9)	8(88.9)	1(11.1)	0.405	
		担当していない(n=34)	23(67.6)	11(32.4)		
③ がん 専門 医学	血液腫瘍学・リンパ腫瘍学	担当している(n=9)	7(77.8)	2(22.2)	0.059	
		担当していない(n=34)	13(38.2)	21(61.8)		
	脳腫瘍・脳神経腫瘍学	担当している(n=9)	6(66.7)	3(33.3)	0.153	
		担当していない(n=34)	13(38.2)	21(61.8)		
	呼吸器腫瘍学	担当している(n=9)	6(66.7)	3(33.3)	0.263	
		担当していない(n=34)	14(41.2)	20(58.8)		
	消化器腫瘍学	担当している(n=9)	6(66.7)	3(33.3)	0.263	
		担当していない(n=34)	14(41.2)	20(58.8)		
	婦人科腫瘍学	担当している(n=9)	6(66.7)	3(33.3)	0.153	
		担当していない(n=34)	13(38.2)	21(61.8)		
	骨軟部腫瘍学	担当している(n=9)	6(66.7)	3(33.3)	0.153	
		担当していない(n=34)	13(38.2)	21(61.8)		
	泌尿器腫瘍学	担当している(n=9)	6(66.7)	3(33.3)	0.153	
		担当していない(n=34)	13(38.2)	21(61.8)		
乳腺腫瘍学	担当している(n=9)	6(66.7)	3(33.3)	0.263		
	担当していない(n=34)	14(41.2)	20(58.8)			
外科腫瘍学	担当している(n=9)	6(66.7)	3(33.3)	0.153		
	担当していない(n=34)	13(38.2)	21(61.8)			
小児腫瘍学	担当している(n=9)	4(44.4)	5(55.6)	1.000		
	担当していない(n=34)	13(38.2)	21(61.8)			
精神腫瘍学(がん患者の心理)	担当している(n=9)	7(77.8)	2(22.2)	0.699		
	担当していない(n=34)	23(67.6)	11(32.4)			
④ 緩和 医療 ・ 倫理	緩和医療	担当している(n=9)	9(100)	0(0.0)		
		担当していない(n=34)	28(82.4)	6(17.6)		
	医療倫理	担当している(n=9)	9(100)	0(0.0)		
		担当していない(n=34)	30(88.2)	4(11.8)		
	インフォームドコンセント	担当している(n=9)	9(100)	0(0.0)		
		担当していない(n=34)	27(79.4)	7(20.6)		
遺伝相談カウンセリング	担当している(n=9)	8(88.9)	1(11.1)	0.065		
	担当していない(n=34)	18(52.9)	16(47.1)			
⑤ がん 患者 への ケア	がん患者へのリハビリテーション	担当している(n=9)	9(100)	0(0.0)		
		担当していない(n=34)	21(61.8)	13(38.2)		
	フィジカルアセスメント	担当している(n=9)	8(88.9)	1(11.1)	0.065	
		担当していない(n=34)	18(52.9)	16(47.1)		
	症状マネジメント	担当している(n=9)	9(100)	0(0.0)		
		担当していない(n=34)	23(67.6)	11(32.4)		
	エマーゼンシーケア	担当している(n=9)	8(88.9)	1(11.1)	0.121	
		担当していない(n=34)	19(55.9)	15(44.1)		
	在宅ケア	担当している(n=9)	9(100)	0(0.0)		
		担当していない(n=34)	26(76.5)	8(23.5)		
	がん臨床における理論	担当している(n=9)	6(66.7)	3(33.3)	1.000	
		担当していない(n=34)	20(58.8)	14(41.2)		
	がん患者への災害時のケア	担当している(n=9)	8(88.9)	1(11.1)	0.237	
		担当していない(n=34)	22(64.7)	12(35.3)		
模擬患者によるシミュレーション	担当している(n=9)	7(77.8)	2(22.2)	0.699		
	担当していない(n=34)	23(67.6)	11(32.4)			
⑥ チ ーム 医 療	がん医療におけるチーム医療	担当している(n=9)	9(100)	0(0.0)		
		担当していない(n=34)	30(88.2)	4(11.8)		
	チーム医療のためのコミュニケーションスキルとリーダーシップ	担当している(n=9)	9(100)	0(0.0)		
		担当していない(n=34)	28(82.4)	6(17.6)		
	チームカンファレンス・機器別	担当している(n=9)	9(100)	0(0.0)		
		担当していない(n=34)	26(76.5)	8(23.5)		
診療データとその管理	担当している(n=9)	7(77.8)	2(22.2)	0.142		
	担当していない(n=34)	18(47.1)	18(52.9)			

Fisherの直接確率法 *p<0.05

表 7. 共同教育科目担当の有無と共同教育の必要性の認識について(医師)

		どちらかというど 要・必要である	どちらかというど 必要でない・どちらでもない	p値	
① がん 基礎 医学	がんの生物学	担当している(n=22)	19(86.4)	3(13.6)	0.077
		担当していない(n=36)	23(63.9)	13(36.1)	
	がんの疫学	担当している(n=22)	19(86.4)	3(13.6)	0.727
		担当していない(n=36)	29(80.6)	7(19.4)	
	生物統計学	担当している(n=22)	16(72.7)	6(27.3)	0.399
		担当していない(n=36)	21(58.3)	15(41.7)	
	腫瘍病理学	担当している(n=22)	13(59.1)	9(40.9)	0.280
		担当していない(n=36)	15(41.7)	21(58.3)	
	臨床薬理学	担当している(n=22)	16(72.7)	6(27.3)	0.529
		担当していない(n=36)	29(80.6)	7(19.4)	
	腫瘍の画像診断	担当している(n=22)	13(59.1)	9(40.9)	0.427
		担当していない(n=36)	17(47.2)	19(52.8)	
がん臨床試験	担当している(n=22)	16(72.7)	6(27.3)	0.772	
	担当していない(n=36)	24(66.7)	12(33.3)		
がんの予防	担当している(n=22)	17(77.3)	5(22.7)	0.752	
	担当していない(n=36)	29(80.6)	7(19.4)		
がん患者の栄養	担当している(n=22)	18(81.8)	4(18.2)	1.000	
	担当していない(n=36)	29(80.6)	7(19.4)		
二次発がん・後遺症	担当している(n=22)	13(59.1)	9(40.9)	0.784	
	担当していない(n=36)	23(63.9)	13(36.1)		
② がん 治療 学	化学療法	担当している(n=22)	17(77.3)	5(22.7)	0.278
		担当していない(n=36)	32(88.9)	4(11.1)	
	放射線治療	担当している(n=22)	17(77.3)	5(22.7)	0.278
		担当していない(n=36)	32(88.9)	4(11.1)	
	がん免疫治療	担当している(n=22)	10(45.5)	12(54.5)	0.787
		担当していない(n=36)	19(52.8)	17(47.2)	
	がん分子標的治療	担当している(n=22)	16(72.7)	6(27.3)	0.756
		担当していない(n=36)	28(77.8)	8(22.2)	
	外科的治療	担当している(n=22)	16(72.7)	6(27.3)	1.000
		担当していない(n=36)	27(75.0)	9(25.0)	
	内視鏡的治療	担当している(n=22)	15(68.2)	7(31.8)	0.773
		担当していない(n=36)	26(72.2)	10(27.8)	
補完代替治療	担当している(n=22)	10(45.5)	12(54.5)	0.411	
	担当していない(n=36)	12(33.3)	24(66.7)		
③ がん 専門 医学	血液腫瘍学・リンパ腫瘍学	担当している(n=22)	14(63.6)	8(36.4)	0.565
		担当していない(n=36)	26(72.2)	10(27.8)	
	脳腫瘍・脳神経腫瘍学	担当している(n=22)	13(59.1)	9(40.9)	0.390
		担当していない(n=36)	26(72.2)	10(27.8)	
	呼吸器腫瘍学	担当している(n=22)	15(68.2)	7(31.8)	0.763
		担当していない(n=36)	27(75.0)	9(25.0)	
	消化器腫瘍学	担当している(n=22)	15(68.2)	7(31.8)	0.763
		担当していない(n=36)	27(75.0)	9(25.0)	
	婦人科腫瘍学	担当している(n=22)	14(63.6)	8(36.4)	0.387
		担当していない(n=36)	27(75.0)	9(25.0)	
	骨軟部腫瘍学	担当している(n=22)	13(59.1)	9(40.9)	0.390
		担当していない(n=36)	26(72.2)	10(27.8)	
泌尿器腫瘍学	担当している(n=22)	14(63.6)	8(36.4)	0.387	
	担当していない(n=36)	27(75.0)	9(25.0)		
乳腺腫瘍学	担当している(n=22)	15(68.2)	7(31.8)	0.763	
	担当していない(n=36)	27(75.0)	9(25.0)		
外科腫瘍学	担当している(n=22)	15(68.2)	7(31.8)	0.763	
	担当していない(n=36)	27(75.0)	9(25.0)		
小児腫瘍学	担当している(n=22)	13(59.1)	9(40.9)	0.390	
	担当していない(n=36)	26(72.2)	10(27.8)		
精神腫瘍学(がん患者の心理)	担当している(n=22)	18(81.8)	4(18.2)	0.718	
	担当していない(n=36)	31(86.1)	5(13.9)		
④ 緩和 医療 ・ 倫理	緩和医療	担当している(n=22)	20(90.9)	2(9.1)	0.630
		担当していない(n=36)	34(94.4)	2(5.6)	
	医療倫理	担当している(n=22)	19(86.4)	3(13.6)	1.000
		担当していない(n=36)	31(86.1)	5(13.9)	
インフォームドコンセント	担当している(n=22)	17(77.3)	5(22.7)	0.278	
	担当していない(n=36)	32(88.9)	4(11.1)		
遺伝相談カウンセリング	担当している(n=22)	13(59.1)	9(40.9)	1.000	
	担当していない(n=36)	20(55.6)	16(44.4)		
⑤ がん 患者 への ケア	がん患者へのリハビリテーション	担当している(n=22)	16(72.7)	6(27.3)	0.505
		担当していない(n=36)	30(83.3)	6(16.7)	
	フィジカルアセスメント	担当している(n=22)	14(63.6)	8(36.4)	0.218
		担当していない(n=36)	29(80.6)	7(19.4)	
	症状マネジメント	担当している(n=22)	18(81.8)	4(18.2)	0.462
		担当していない(n=36)	32(88.9)	4(11.1)	
	エマージェンシーケア	担当している(n=22)	15(68.2)	7(31.8)	0.180
		担当していない(n=36)	31(86.1)	5(13.9)	
	在宅ケア	担当している(n=22)	18(81.8)	4(18.2)	1.000
		担当していない(n=36)	30(83.3)	6(16.7)	
がん臨床における理論	担当している(n=22)	16(72.7)	6(27.3)	1.000	
	担当していない(n=36)	25(69.4)	11(30.6)		
がん患者への災害時のケア	担当している(n=22)	14(63.6)	8(36.4)	1.000	
	担当していない(n=36)	22(61.1)	14(38.9)		
模擬患者によるシミュレーション	担当している(n=22)	16(72.7)	6(27.3)	0.756	
	担当していない(n=36)	28(77.8)	8(22.2)		
⑥ チ ーム 医 療	がん医療におけるチーム医療	担当している(n=22)	20(90.9)	2(9.1)	0.551
		担当していない(n=36)	35(97.2)	1(2.8)	
	チーム医療のためのコミュニケーションスキルとリーダーシップ	担当している(n=22)	20(90.9)	2(9.1)	1.000
		担当していない(n=36)	33(91.7)	3(8.3)	
	チームカンファレンス・臓器別	担当している(n=22)	20(90.9)	2(9.1)	1.000
		担当していない(n=36)	33(91.7)	3(8.3)	
診療データとその管理	担当している(n=22)	12(54.5)	10(45.5)	0.151	
	担当していない(n=36)	27(75.0)	9(25.0)		

Fisherの直接確率法 *p<0.05 **p<0.01

表 8. 共同教育科目担当の有無と共同教育の必要性の認識について(薬剤師)

		どちらかという必要・必要である	必要でないどちらかという必要でないどちらでもない	p値	
① がん基礎医学	がんの生物学	担当している(n=4)	2(50.0)	2(50.0)	1.000
		担当していない(n=12)	7(58.3)	5(41.7)	
	がんの疫学	担当している(n=4)	3(75.0)	1(25.0)	1.000
		担当していない(n=12)	7(58.3)	5(41.7)	
	生物統計学	担当している(n=4)	1(25.0)	3(75.0)	0.585
		担当していない(n=12)	6(50.0)	6(50.0)	
	腫瘍病理学	担当している(n=4)	1(25.0)	3(75.0)	1.000
		担当していない(n=12)	5(41.7)	7(58.3)	
	臨床薬理学	担当している(n=4)	3(75.0)	1(25.0)	1.000
		担当していない(n=12)	8(66.7)	4(33.3)	
	腫瘍の画像診断	担当している(n=4)	1(25.0)	3(75.0)	1.000
		担当していない(n=12)	5(41.7)	7(58.3)	
がん臨床試験	担当している(n=4)	4(100)	0(0)		
	担当していない(n=12)	9(75.0)	3(25.0)		
がんの予防	担当している(n=4)	4(100)	0(0)		
	担当していない(n=12)	9(75.0)	3(25.0)		
がん患者の栄養	担当している(n=4)	3(75.0)	1(25.0)	1.000	
	担当していない(n=12)	9(75.0)	3(25.0)		
二次発がん・後遺症	担当している(n=4)	2(50.0)	2(50.0)	0.604	
	担当していない(n=12)	8(66.7)	4(33.3)		
② がん治療学	化学療法	担当している(n=4)	4(100)	0(0)	
		担当していない(n=12)	9(75.0)	3(25.0)	
	放射線治療	担当している(n=4)	4(100)	0(0)	
		担当していない(n=12)	9(75.0)	3(25.0)	
	がん免疫治療	担当している(n=4)	2(50.0)	2(50.0)	0.604
		担当していない(n=12)	8(66.7)	4(33.3)	
	がん分子標的治療	担当している(n=4)	3(75.0)	1(25.0)	1.000
		担当していない(n=12)	9(75.0)	3(25.0)	
	外科的治療	担当している(n=4)	3(75.0)	1(25.0)	1.000
		担当していない(n=12)	8(66.7)	4(33.3)	
	内視鏡的治療	担当している(n=4)	3(75.0)	1(25.0)	0.585
		担当していない(n=12)	6(50.0)	6(50.0)	
補完代替治療	担当している(n=4)	2(50.0)	2(50.0)	1.000	
	担当していない(n=12)	6(50.0)	6(50.0)		
③ がん専門医学	血液腫瘍学・リンパ腫瘍学	担当している(n=4)	3(75.0)	1(25.0)	1.000
		担当していない(n=12)	8(66.7)	4(33.3)	
	脳腫瘍・脳神経腫瘍学	担当している(n=4)	3(75.0)	1(25.0)	1.000
		担当していない(n=12)	8(66.7)	4(33.3)	
	呼吸器腫瘍学	担当している(n=4)	3(75.0)	1(25.0)	1.000
		担当していない(n=12)	8(66.7)	4(33.3)	
	消化器腫瘍学	担当している(n=4)	3(75.0)	1(25.0)	1.000
		担当していない(n=12)	8(66.7)	4(33.3)	
	婦人科腫瘍学	担当している(n=4)	3(75.0)	1(25.0)	1.000
		担当していない(n=12)	8(66.7)	4(33.3)	
	骨軟部腫瘍学	担当している(n=4)	3(75.0)	1(25.0)	1.000
		担当していない(n=12)	7(58.3)	5(41.7)	
泌尿器腫瘍学	担当している(n=4)	3(75.0)	1(25.0)	1.000	
	担当していない(n=12)	7(58.3)	5(41.7)		
乳腺腫瘍学	担当している(n=4)	3(75.0)	1(25.0)	1.000	
	担当していない(n=12)	8(66.7)	4(33.3)		
外科腫瘍学	担当している(n=4)	3(75.0)	1(25.0)	1.000	
	担当していない(n=12)	8(66.7)	4(33.3)		
小児腫瘍学	担当している(n=4)	3(75.0)	1(25.0)	1.000	
	担当していない(n=12)	8(66.7)	4(33.3)		
精神腫瘍学(がん患者の心理)	担当している(n=4)	4(100)	0(0)		
	担当していない(n=12)	8(66.7)	4(33.3)		
④ 緩和医療・倫理	緩和医療	担当している(n=4)	4(100)	0(0)	
		担当していない(n=12)	10(83.3)	2(16.7)	
	医療倫理	担当している(n=4)	4(100)	0(0)	
		担当していない(n=12)	10(83.3)	2(16.7)	
	インフォームドコンセント	担当している(n=4)	4(100)	0(0)	
担当していない(n=12)		11(91.7)	1(8.3)		
遺伝相談カウンセリング	担当している(n=4)	2(50.0)	2(50.0)	1.000	
	担当していない(n=12)	7(58.3)	5(41.7)		
⑤ がん患者へのケア	がん患者へのリハビリテーション	担当している(n=4)	3(75.0)	1(25.0)	1.000
		担当していない(n=12)	9(75.0)	3(25.0)	
	フィジカルアセスメント	担当している(n=4)	4(100)	0(0)	
		担当していない(n=12)	9(75.0)	3(25.0)	
	症状マネジメント	担当している(n=4)	4(100)	0(0)	
		担当していない(n=12)	10(83.3)	2(16.7)	
	エマージェンシーケア	担当している(n=4)	4(100)	0(0)	
		担当していない(n=12)	10(83.3)	2(16.7)	
	在宅ケア	担当している(n=4)	4(100)	0(0)	
		担当していない(n=12)	9(75.0)	3(25.0)	
	がん臨床における理論	担当している(n=4)	4(100)	0(0)	
		担当していない(n=12)	9(75.0)	3(25.0)	
がん患者への災害時のケア	担当している(n=4)	2(50.0)	2(50.0)	0.547	
	担当していない(n=12)	9(75.0)	3(25.0)		
模擬患者によるシミュレーション	担当している(n=4)	3(75.0)	1(25.0)	1.000	
	担当していない(n=12)	8(66.7)	4(33.3)		
⑥ チーム医療	がん医療におけるチーム医療	担当している(n=4)	4(100)	0(0)	
		担当していない(n=12)	12(100)	0(0)	
	チーム医療のためのコミュニケーションスキルよりナーシング	担当している(n=4)	4(100)	0(0)	
		担当していない(n=12)	10(83.3)	2(16.7)	
	チームカンファレンス・臓器別	担当している(n=4)	4(100)	0(0)	
		担当していない(n=12)	11(91.7)	1(8.3)	
診療データとその管理	担当している(n=4)	3(75.0)	1(25.0)	1.000	
	担当していない(n=12)	10(83.3)	2(16.7)		

Fisherの直接確率法 *p<0.05 **p<0.01

表 9. 共同教育についての意見(自由記載)

専門性を発揮するチーム医療の観点から共同教育が重要・意義がある	医師	各々が得意とする分野で各々が十分に力を発揮することにより、チーム医療を展開するためには、共同教育を上手に利用することは意義深い。
	医師	医療間コミュニケーションのスキルアップをはかる研修会を行って大変有意義と感じている。
	医師	共同教育の範囲をもう少し増やすことが必要。がん看護専門看護師養成コース、どこのがんプロをみても共同授業が難しいと云われるが、共同でできるものにカリキュラムを変えていく努力が必要。
	薬剤師	三職種が同じような基礎知識を持った上で各専門的視点を持った介入がチーム医療に求められていると考える。目指す方向は同じであり、チームで患者の満足度は何か？を考え、より良い医療を提供できる医療人教育ができることを期待する。
	医師	①「がんプロ」が開始されて実施することが初めて可能となった。「がんプロ」の成果である。②医師、薬剤師、看護師ともに教育理念、方法が異なっている。それが良いと考えられる面と互いに歩みより改善することで伸びる面があることに気付いた。お互いに研究者が成長することができればと期待している。
	医師	チームで医療するために共通の知識、目標、価値観をもてば一丸となれる。各々の技能を高めると共に重なる部分もみがかなければならない。
	薬剤師	共同教育環境整備は重要な課題。
	医師	Aがんプロの特にB大学では8コース(薬物療法専門医、外科専門医、緩和ケア、放射線治療、理学療法、栄養士、薬剤師)がある。従って共通コア科目として全コースで教育している。
共同教育の目的の明確化と科目の選定が必要	医師	各項目ごとに共同教育内容は周知な調整(吟味)が必要。
	医師	認定看護師の制度との重複があり、どの程度各論が必要なのか看護分野での分担の明確化が必要なのでは?(GNS、認定、プラクティショナー、がんプロ院生等)
	医師	チーム医療に密接に関連する項目は共同教育が必要。腫瘍学の総論、各論はそれぞれ目指すレベルが異なるので共同で教育するのは難しい。(実際、薬物療法の講義をオープンにしていますが、「難しい」という反応が多い。
	看護師	共同教育を通して何をねらうのか、そこをつめる必要がある。共同でなくては教育できないことは何なのか。共同とはどういうことなのか。協働でも協働でもない「共同」なのでそのところの理念、哲学の根っこがないと「ただ一緒に」とか枝葉ばかり形をそろえることになる。
	看護師	薬はできて医は難しいだろう。医のレベルでやられては看はついていけない。看のレベルでやったら医は明らかに不十分。
	看護師	必要はあってもレベルの違いをどのようにするかが問題である。各職種により求められるレベルが違うので一緒に授業をすればよいというものではない。
	医師	医師・薬剤師・看護師各々に必要な教育内容レベルが異なるため共同教育の項目は限られてくる。
	看護師	共同教育についてはチーム医療の観点から必要な科目内容が決まる。
	看護師	チームのあり方の基本理念。患者中心の医療における職種間共同など。
	看護師	CNS課程における「高度実践看護師」課程へ移行していくことを見据え、当大学でもそれに向けて必要な科目、内容の深さ等検討中であり、現在まだ形となっていないことが多い。 がんプロで、プログラムジュークボックスを作成し、他大学との連携という形での科目の増加、内容の深まりの方がもうできるようになってきている。
専門職が相互に学びあう教育体制・方法の吟味が必要	医師	e-learningを進めるべきであろう。
	看護師	2011年5月にがんプロフェッショナル養成協議会が発足した。これは文科省のがんプロから発展された共同体。そこでは教材を共有するために全国e-ラーニングを構築する事業が始められた。大学院での単位認定を拡大していける可能性がある。
	看護師	「共同教育」という考え方の中でだれがその科目の指導者として対応するのかという方法論が論じられることが望ましい。医師、薬剤師、看護師それぞれ学ぶ者相互に教育者(指導、講義担当者)と受講者として教育が企画され、「学びあう」体制が望ましい。
	看護師	チーム医療としての共同教育内容はNP教育につながらない。

3. NP 国際シンポジウム

NP(Nurse Practitioner)国際シンポジウム

趣旨:がん患者の QOL に繋がる在宅医療推進に向けた、総合的がん専門医療職のがん治療認定医、がん専門薬剤師と協働する Nurse Practitioner(NP:診療看護師)は、患者のために高度な医学知識をもって、急性増悪の判断、合併症の判断、救命の対応等をできる看護としての存在が必要である。

日 時:2011年11月19日(土)13:00~17:00

場 所:アットビジネスセンター東京駅八重洲通り

13:00

開 会 挨拶

調査結果のプレゼンテーション 研究代表者:森 美智子

13:15~15:50

第1部 シンポジウム

座 長 :島内 節(広島文化学園大学 教授)

森 美智子(日本赤十字秋田看護大学 学長)

13:15~14:15 米国におけるNPの教育および業務

Michiko Lendenmann, PhD, CPNP

Deborah Ann Lafond PNP-BC, CPON

14:15~15:00 台湾におけるNPの教育および業務

李 瓊淑・LEE Chiung-Shu(耕莘健康管理短期大学講師,NP)

李 劭懷・LEE Shao-Huai(台北医学大学老年看護学准教授 PhD,RN):通訳兼

15:00~15:30 日本におけるNPの教育目標と教育方略

塚本 容子(北海道医療大学 看護福祉学部 教授 PhD,FANP(米国))

15:30~15:50 質 疑 応 答

15:50~16:00

休 憩

16:00~17:00

第2部 講演

座 長 :畑尾 正彦(日本赤十字秋田看護大学 副学長)

医師と高度専門看護師の望ましい医療連携

有賀 徹(昭和大学 医学部 教授)

17:00

閉 会

がん患者のQOLに繋がる在宅医療推進に向けた、総合的がん専門医療職のがん治療認定医、
がん専門薬剤師と協働するナース・プラクティショナーに関する研究

日本と海外の Nurse Practitioner 教育に関する研究(その2)

森美智子¹⁾ (研究代表者)、畑尾正彦¹⁾ (MD)、石田也寸志²⁾ (MD)、福島統³⁾ (MD)、
Michiko Lendenmann⁴⁾ (NP)、李劭懷⁵⁾、島内節⁶⁾、磯崎富美子¹⁾、奥山朝子¹⁾

1) 日本赤十字秋田看護大学、2) 聖路加国際病院、3) 慈恵医科大学、4) ワシントンDC国立小児医療センター、5) 台北医科大学、6) 広島文化学園大学

〔研究目的〕

がん患者の QOL に繋がる在宅医療推進に向けた、総合的がん専門医療職のがん治療認定医、がん専門薬剤師と協働する Nurse Practitioner (NP: 診療看護師) に関する研究の一環である。急性増悪の判断、合併症の判断、救命の対応等に、医学知識が必要である。在宅患者や外来・入院患者に、医療に精通した NP が、的確な病態判断を伴ったケアができれば、後遺症は少なく、最短の治癒経過となる。併せて心理的なサポートやよいコーディネートが可能である。

本研究は日本と米国・台湾の NP 教育内容に関する認識から、NP の必要性和役割・機能および教育到達目標を比較分析し、NP のニーズと看護の責務、教育方略の資料とする。

〔研究方法〕

対象は、研究に同意した日本の CNS・がん化学療法認定看護師(246名)、台湾 NP(115名)、米国 NP(166名) および日本のプライマリ・ケア連合学会・日本癌治療学会等医師(226名)である。質問紙調査を行い、無記名の返送を持って同意とし、研究代表者施設で倫理審査の承認を得た。本調査は、CNS の看護教育内容を教育方略策定時の参考とし、CNS 教育内容と重複する部分は調査項目から除外したものである。調査内容は、医師・薬剤師と協働する医学の視点から NP 教育に関する項目を設定した。回収率は日本看護師 30.9%、台湾 NP 100%、米国 NP 33.2%、医師 20.6%である。

〔結果〕

1. 一般的な傷病に対応する基本的能力に必要な知識・技術の中、診断(診察、検査)①頻度の高い症状判断に必要な項目数の平均は、日本看護師 67.9%、台湾 NP 85.1%、米国 NP 96.0%、医師 77.9%で、米国 NP が高かった。②緊急を要する症状・病態判断に必要な項目数の平均は、日本看護師 60.0%、台湾 NP 85.2%、米国 NP 89.2%、医師 74.0%で、米国 NP が高かった。③判断が求められる疾患・病態判断に必要な項目数の平均は、日本看護師 55.2%、台湾 NP 70.0%、米国 NP 87.3%、医師 57.3%で米国 NP が高かった。

2. 治療、面接・管理等の医療行為で、NP が独自に行う場合の項目数平均は、日本看護師 48.6%、台湾 NP 39.0%、米国 NP 76.8%、医師 49.1%で、米国 NP が高かった。医師の指示が必要な場合の項目数平均は、日本看護師 34.4%、台湾 NP 53.9%、米国 NP 14.2%、医師 32.4%で、台湾 NP が高かった。

NP が独自に行う場合、医師の指示が必要な場合を含めた項目数平均は、日本看護師 83.0%、台湾 NP 92.9%、米国 NP 91.0%、医師 81.5%であった。国により項目数に差はあるが、いずれも業務拡大指向が強い。日本の医師・看護師は「看護業務実態調査～看護師が行う医行為の範囲に関する研究」(2010, 有賀)の速報値と傾向は類似していた。

3. がんに特化して必要な知識・技術の項目数平均は、日本看護師 81.3%、台湾 NP 50.9%、米国 NP 78.0%、医師 57.4%であった。台湾の NP にがん専門はなく、また米国のがん

NP(5.4%)は少数で、医師のがん関係者は80.1%、日本のがん関係看護師は85.4%と対象者にバラツキがあり、データは日本の看護師が高かった。ちなみに、日本のがん CNS 87.2%、がん化学療法認定看護師80.6%であった。

4. 役割・業務に関する項目数平均は、日本看護師72.9%、台湾NP 73.0%、米国NP 92.1%、医師79.4%で、米国NPが高かった。

5. NPの必要性について(未回答)、日本看護師61.0(18.3)%、台湾NP 96.5(2.6)%、米国NP 95.8(4.2)%、医師90.7(1.8)%が必要と回答し、台湾NPと米国NPとが高かった。

〔結論〕

現在、NPとして活躍している米国のNPは、すべての教育到達目標は高く、少人数のがんNPを含むほとんどのNPは、がん専門医の基本的能力はNPの分野を問わずNPの基礎知識として必要と考えている。また、NPの必要性に対する認識も高い。

次に台湾NP、日本の医師の教育到達目標は高い。NPのいない日本の看護師も60%程度に高い。しかし、がん専門医の基本的能力については、がんNPがいない台湾NP、日本の医師のデータは低い。逆に、85%程度がん関係者を含む日本の看護師はがん専門医の基本的能力は必要と考えている。

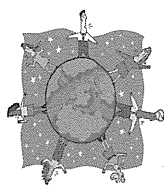
国の制度による特色を反映しているのは、台湾NPである。病院内で医師が教育している台湾NPの特徴は、医療行為に反映している。台湾のNPのデータは、NPが独自に行う医療行為を少なく、医師の指示が必要な医療行為を多く認識している。しかし、治療・面接・管理等の医療行為の教育到達目標は米国のNPについて台湾のNPは高く、教育を必要と考えている。

以上、一般的な傷病に対応する基本的能力に必要な知識・技術、治療(処置・薬物)・面接・管理(サマリー等)、がんに特化して必要な知識・技術に関して、教育の到達目標のレベルは日本の研修医や、がん専門医の基本的能力に近く、また、患者のために医療行為を行う場合に必要な知識・技術に対する責任感は強く、NPに関する役割と業務、およびがんの特化した内容や貢献についても看護専門職意識は高い。

厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)
 がん患者のQOLに繋がる在宅医療推進に向けた、総合的がん専門医療職の
 がん治療認定医、がん専門薬剤師と協働するナース・プラクティショナーに関する
 研究

日本と海外のNurse Practitioner教育に 関する研究(その2)

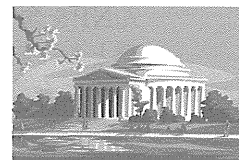
森 美智子
 (日本赤十字秋田看護大学)



研究目的

急性増悪の判断、合併症の判断、救命の対応等に、医学知識が必要である。在宅患者や外来・入院患者に、医療に精通したNPが、的確な病態判断を伴ったケアができれば、患者の後遺症は少なく、最短の治癒経過となる。併せて心理的なサポートやよいコーディネートが可能である。

本研究は日本と米国・台湾のNP教育内容に関する認識から、NPの必要性と役割・機能および教育到達目標を比較分析し、NPのニーズと看護の責務を明らかにし、教育方略の資料とする。



研究方法

対象: 日本のプライマリー学会・日本癌治療学会等医師(226名)

日本のCNS・がん化学療法認定看護師(246名)、台湾NP(115名)、
 米国NP(166名)

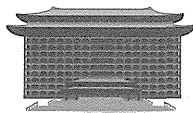
方法: 質問紙調査法

調査は、医師・薬剤師と協働する医学の視点からのNP教育に関する
 内容の項目設定

倫理的配慮: 研究代表者施設で倫理審査の承認を得た。

回収率: 日本医師20.6%、日本看護師30.9%、台湾NP 100%

米国NP 33.2%



結果

表1 国別NP教育に必要な項目の割合 (%)

項目	医師	日本NS	台湾NP	米国NP
頻度の高い症状判断	77.9	67.9	85.1	96.0
緊急を要する症状・病態判断	74.0	60.0	85.2	89.2
判断が求められる疾患・病態判断	57.3	55.2	70.0	87.3
医療行為(NPが独自に行う)	49.1	48.6	39.0	76.8
医療行為(医師の指示必要)	32.4	34.4	53.9	14.2
がんに特化した必要な知識・技術	57.4	81.3	50.9	78.0
役割と業務	79.4	72.9	73.0	92.1
NP必要性	90.7	61.0	96.5	95.8

問1 頻度の高い症状判断

全身倦怠感、不眠、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、黄疸、
 発熱、めまい、けいれん発作、視力障害、視野狭窄、
 結膜の充血、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、
 腹痛、便秘異常(下痢、便秘)、腰痛、四肢のしびれ、
 血尿、排尿障害(尿失禁、排尿困難)、尿量異常、
 不安・抑うつ



問2 緊急を要する症状・病態判断

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、
 急性呼吸不全、急性冠症候群、急性腹症、
 急性消化管出血、急性腎不全、
 流・早産および満期産、急性感染症、
 外傷、急性中毒、誤飲・誤嚥、
 熱傷、精神科領域の救急



問3 判断が求められる疾患・病態判断

血液系(例): 血液・造血器・リンパ網内系疾患、貧血(鉄欠乏性貧血、二次性貧血)、白血病、悪性リンパ腫、出血傾向
紫斑病(播種性血管内凝固症候群: DIC)

神経系、皮膚系、運動器系、循環器系、呼吸器系、消化器系、
腎・泌尿器系、妊娠・生殖系、内分泌系、眼・視覚系、
耳鼻・咽頭・口腔系、精神・神経系、感染症、
免疫・アレルギー疾患、小児疾患、加齢と老化

問4 医療行為

1. 検査
2. 呼吸器
3. 処置・創傷処置
4. 日常生活関係
5. 手術
6. 緊急時対応
7. 予防医療
8. 包括的指示に基づく薬剤の選択・使用(オーダー入力含む)
9. その他



問5 がんの特化して必要な知識・病態判断

・がんに関する基礎知識(例):

悪性腫瘍とは何かを述べ、良性腫瘍との相違点を説明できる。

発がんの機序を段階に分けながら説明できる。「がん遺伝子」と「がん抑制遺伝子」について説明できる。
がんの浸潤と転移の機序について説明できる。がん細胞の形態学的特徴について説明できる。
がんの主な組織型について説明できる。
家族性(遺伝性)がんの種類と発生機序および遺伝子診断の概要について説明できる。
生活習慣による発がんについて説明できる。
発がんをきたす代表的なウイルス、細菌をあげ、関連するがんについて説明できる。
がんの予防を念頭においた生活習慣改善について説明できる。がん検診の有用性について説明できる。

- ・がんの診断・病期分類
- ・がんの治療
- ・抗悪性腫瘍薬の副作用
- ・腫瘍関連緊急対策
- ・緩和医療
- ・疾患・病態判断

問6 役割と業務

- ・入院・在宅患者の急変時の一次診療
(アセスメント、インフォームドコンセント、検査、診断、治療)
- ・考察時間外外来でのがん患者への対応
- ・僻地のがん患者のフォロー(維持療法など安定した患者の診療)
- ・病院での治療担当医師の診療補助(研修医の様な役割)
- ・治療終了後の長期フォローアップ
(全身状態のアセスメント、治療サマリー作成、健康教育、検診スケジュールの立案など)
- ・病歴や生活歴の詳細な聴取
- ・全身状態のスクリーニング的なアセスメント
- ・必要な検査の確認、評価と加療
- ・治療サマリー作成
- ・健康教育(予防教育)
- ・検診スケジュールの立案
- ・地域の開業医や診療科医との連絡



結論

一般的な傷病に対応する基本的能力に必要な知識・技術、
治療(処置・薬物)・面接・管理(サマリー等)、がんの特化して
必要な知識・技術に関して、NP教育の到達目標のレベルは
日本の研修医や、がん専門医の基本的能力に近い。
また、医療行為を行う場合に必要な知識・技術に対する責任
感は強く、NPに関する役割と業務、
およびがんの特化した内容や貢献についても
看護専門職意識は高い。





アメリカにおける ナースプラクティショナーの役割と責任

Michiko Lendenmann
PhD, CPN

2011/11/19

www.childrensnational.org



看護師の種類

- 准看護師 (Licensed Practice Nurse – LPN)
- 看護師 (Registered Nurse – RN)
- 上級看護師 (APRN)
 - ナースプラクティショナー (NP)
 - クリニカルナーススペシャリスト (CNS)
 - 麻酔専門看護師 (CRNA)
 - 助産師 (CNM)

www.childrensnational.org



ナースプラクティショナーに なる方法

- 4年制の看護大学(看護学部)を卒業する
- 州政府が実施する看護師試験に合格する
- 任意領域の看護師として2～3年の経験を積む
- 大学院のナースプラクティショナー養成課程(2年)を終了する
- 州政府が実施するPNPの試験に合格する
- 2015年までにDNP (ナースプラクティショナー博士号)が創設される

www.childrensnational.org



認定機関

- 米国看護認定センター (ANCC)
- アメリカナースプラクティショナー協会(AANP)
- 全米登録看護師免許試験協会(NCLEX)
- 看護師州委員会全米評議会(NCSBN)

www.childrensnational.org



ナースプラクティショナーの発展

- 1965年: コロラド大学認定プログラム(科目履修)
- 1980年代: 大学院レベル
- 2015年までに: 看護学博士
(Doctor in Nursing Practice)

www.childrensnational.org



- 看護学博士 (DNP-Doctor in Nursing practice)
 - 高質な患者ケアを提供する
 - 根拠に基づいた看護介入を行う
- アメリカ看護大学協会看護師州委員会全米評議会(2004) American Association of College Nursing The National Council of State Boards of Nursing
- 36の州とワシントンDCには120のDNPのプログラムを有する教育機関がある

www.childrensnational.org



ナースプラクティショナーの役割

1. ケア (Care)
 - 1) 直接患者を診察・診断・治療する
 - 2) 薬を処方することができる
 - 3) 患者を入院させることができる
 - 4) 専門領域での実践
2. 支持 (Advocacy)
 - 1) 患者・家族 2) 看護師の仕事 3) コンサルタント
3. 研究
 - 1) 臨床研究への参加 2) 個別の看護研究
4. 教育
 - 1) 患者・家族 2) 看護師 3) 他の健康分野の専門家

www.childrensnational.org



クリニカルナーススペシャリスト (CNS)

1. 教育
 - 1) 看護師への教育
 - 2) 患者・家族
2. 支持

ナースプラクティショナーと同じ
3. 研究
 - 1) 看護業務の質の改良
 - 2) 個別の研究
4. ケア

州によって法律が異なる

www.childrensnational.org



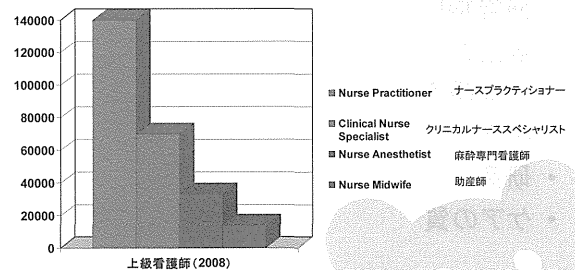
最新の統計(2008)

• 准看護師(人)	70,000
• 看護師	2,900,000
• 上級看護師	257,000
• ナースプラクティショナー	140,000
• クリニカルナーススペシャリスト	70,000
• 麻酔専門看護師	33,000
• 助産師	14,000

www.childrensnational.org



最新の統計 (2008)



www.childrensnational.org



Children's National Medical Center Washington, DC

- 303 床
- ナースプラクティショナー: 100人
- 看護師 (RN) : 1039人
- 医師 : 471人
- 専門医 (フェロー) : 115人
- 一般医 (レジデント) : 84人
- 医師助手 : 33人

www.childrensnational.org



私の臨床経験

実践スケジュール

- 3日: 神経科
 - けいれん発作、チック、頭痛、注意欠陥過活動性(多動性)障害 (ADHD)
- 1日: 小児発達障害
 - 自閉症、発達遅延

両方の実践における要求事項:

- 問題の焦点化
- 薬理治療
- 教育
- 専門医への紹介
- フォローアップ

www.childrensnational.org



癌科の役割

病棟

1. 化学療法
2. 入院患者のアセスメント
3. 処置
 - ・ ルンバール ・ 骨髄穿刺 ・ スキンバイオプシー
4. 協同実践
 - ・ 医師
 - ・ 他職種の医療チーム
 - ・ ソーシャルワーカー
 - ・ プレイセラピスト

PT、OT

www.childrensnational.org



癌科の役割

外来

1. 患者の診察・検査のオーダー、治療
フォローアップ
2. 協同実践
医師と他職のチームワーク
3. 処置
病棟と同じ
4. ホームケア
5. パリエティブケア (Palliative)
終末のケア

www.childrensnational.org



挑戦

- ・ 研究期間の不足
- ・ 自立性
- ・ 継続教育
- ・ 指導
- ・ 研究
- ・ ケアの質

www.childrensnational.org