

<特集「看護学教育の可能性」>

## 高度実践看護師としてのがん看護専門看護師教育の展望

吉岡さおり\*, 岩脇 陽子

京都府立医科大学大学院保健看護学研究科保健看護学専攻

京都府立医科大学医学部看護学科

### Prospect of Education for Certified Nurse Specialists in Cancer Nursing as an Advanced Practice Nurse

Saori Yoshioka and Yoko Iwawaki

*Graduate School of Nursing for Health Care Science, Kyoto Prefectural University of Medicine*

*School of Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine*

#### 抄 録

専門看護師制度は、高度化、複雑化する医療情勢において、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族、集団に対して水準の高い看護ケアを提供できる人材を育成することを目的に、1994年に発足した制度であり、大学院に教育課程を置いている。現在13の専門看護分野が特定され、がん看護分野においては制度発足から784名のがん看護専門看護師が誕生している。教育課程においては、疾病構造や健康課題の変化、保健福祉医療制度の変化に伴い、これまでの26単位から高度実践看護師教育としての38単位教育課程への移行が進められ、ケアとキューアの統合による卓越した看護ケアを提供する人材育成が求められるようになった。新教育課程では臨床判断と治療過程に関する教育が強調されたほか、がん看護専門分野においてはがん医療における地域連携に関する教育の強化が強調されている。これらの教育の充実を図るため、専門看護師をはじめとするスペシャリスト、医師、薬剤師など多職種と協働した教育が重要であり、地域包括ケアを視野に入れた学修が必須となる。革新的な変化を遂げるがん医療の現場において、患者家族の体験を理解し、診断治療期から最期まで生き抜く患者と家族を支え、医療の質、ケアの質保証に貢献する人材としての活躍が期待される。

キーワード：専門看護師，がん看護専門看護師，高度実践看護師。

#### Abstract

The certified nurse specialist (CNS) system was established in 1994 to develop human resources that can provide highly advanced nursing care in individuals, their family, and populations with complicated health related problems. Relevant courses are provided in graduate schools. Currently, 13 different special nursing areas have been specified. This system has produced 784 CNSs in cancer nursing since its establishment. A conventional 26-unit course has been recently revised to a 38-unit course to provide education on advanced

---

平成30年10月25日受付 平成30年10月25日受理

\*連絡先 吉岡さおり 〒602-0857 京都市上京区中御霊町410

s-yoshi@koto.kpu-m.ac.jp

practice nursing to cover transitions of disease structure and health issues as well as changes in healthcare and welfare systems, aiming at developing human resources that can provide excellent nursing care while also integrating care and cure. The latter course highlights education on clinical judgement and treatment. Especially in cancer nursing, the course is characterized by enriched education about community cooperation in cancer care. Such education should be enhanced through collaboration among multidisciplinary professions, such as CNS with other specialists including physicians and pharmacists. Also, learning should be done essentially in view of community-based integrated care. In fields of innovatively changing cancer care, CNSs in cancer nursing are expected to fulfil their duties by understanding experiences of cancer patients and their family, supporting their cancer survivorship, and contributing to healthcare quality assurance.

**Key Words:** Certified nurse specialist, Cancer nursing, Advanced practice nurse.

## はじめに

専門看護師制度は複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族、集団に対して水準の高い看護ケアを提供し、保健医療福祉の発展への貢献、看護学の向上をはかることを目的に1980年代より日本看護協会を中心に検討が重ねられ、1994年に発足した制度である。この制度は日本看護系大学協議会と連携して運営されており、教育課程の特定、教育課程の認定・更新を日本看護系大学協議会が担い、専門看護分野の特定、認定審査・更新審査等を日本看護協会が担っている。審査の要件として、看護系大学院修士課程修了者で日本看護系大学協議会が定める専門看護師教育課程基準の所定の単位を取得していること、実務研修5年以上、うち3年以上は専門看護分野の実務研修であることなどがあり、認定審査合格後も5年ごとの更新が義務付けられている<sup>1)</sup>。がん看護、精神看護、地域看護、老人看護、母性看護、小児看護、慢性疾患看護、家族

支援、在宅看護など、現在では13の専門看護分野が特定されている。がん看護分野は1996年に精神看護分野とともに日本で最初に認定され、2017年12月現在、がん看護専門看護師の登録者数は784名となっている。

専門看護師には実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究の6つの役割が規定されている(表1)。専門的な知識の提供はもとより、必要に応じて他職種と協働して困難事例に対応していくための調整や倫理問題に関する調整などが含まれる。

本稿では、がん看護専門看護師を中心に、教育課程の概要と本学での取り組み、がん看護専門看護師教育への期待について述べる。

## がん看護専門看護師の活躍の場

わが国では、国民の2人に1人ががんに罹患し、約37万人ががんで死亡している現状にある<sup>2)</sup>。団塊の世代が後期高齢者となる2025年を目前に控え、がんの罹患率は上昇し、多死社会を迎えている。医療技術の発展により、がんの5年相対生存率は62.1%まで上昇し、がんになっても長期生存が見込める時代となった。そのような背景において、がん看護専門看護師は、がんの予防・診断期からがん患者の身体的・精神的・心理社会的な苦痛体験を理解し、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が期待されている<sup>3)</sup>。

現在のわが国のがん対策を推進する法律とし

表1 専門看護師の役割

- 
1. 実践: 個人、家族及び集団に対して卓越した看護を実践する。
  2. 相談: 看護者を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行う。
  3. 調整: 必要なケアが円滑に行われるために、保健医療福祉に携わる人々との間のコーディネーションを行う。
  4. 倫理調整: 個人、家族及び集団の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決を図る。
  5. 教育: 看護者に対しケアを向上させるため教育的役割を果たす。
  6. 研究: 専門知識及び技術の向上並びに開発を図るために実践の場における研究活動を行う。
-

て、2007年にがん対策基本法が施行され、日本のがん医療の道標として機能している。基本理念として、①がんの克服を目指すこと、②居住する地域にかかわらず等しく適切ながん医療を受けることができること、③がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされることの3点が施行時に挙げられた<sup>4)</sup>。等しく適切ながん医療を受けること、すなわち、がん医療の均てん化対策の一つとして、がん診療連携拠点病院が全国に整備され、がん看護専門看護師やがんに関連する専門性を持った認定看護師が配置されるようになった。2014年には、緩和ケアセンターの整備に伴い、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のいずれかの配置が指定要件に含まれるようになったことから、その配置がさらに加速化され、緩和ケアセンターのジェネラルマネージャーとして、緩和ケアチームの専従看護師として、がん相談支援センターの相談スタッフとしてなど、組織横断的な活躍の場が広がっている。

また、一般病棟、緩和ケア病棟やホスピスにおけるベッドサイドにおいても、患者家族に対する直接的ケアの実践者として、絡みあう問題の根を探し出し、病態生理学、看護理論などの様々な知識を結びつけて解決方法を導き、そのプロセスを患者家族、病棟看護師らとともに歩む存在として活躍している<sup>3)</sup>。

がん看護専門看護師の85%以上はがん診療連携拠点病院やがん医療が提供される医療施設に所属しているものの、診療所やクリニック、訪問看護ステーションなどにおいて活動するがん看護専門看護師もあり、地域包括ケアの観点からも今後の活躍が期待される<sup>1)</sup>。

### がん看護専門看護師教育の概要

先述したように、専門看護師制度は1994年に発足した制度であり、発足から20年以上経過している。現在108大学、306教育課程で教育が展開されている<sup>5)</sup>。2005年には、疾病構造や健康課題の変化、保健福祉医療制度の変化に伴う社

会の要請に応じた専門看護師の役割の見直し、課題の検討を目的に、高度実践看護師制度検討委員会が発足され、グローバル水準の高度実践看護師としての専門看護師育成のための教育内容の検討がなされてきた。それを受けて2012年より、それまで26単位であった教育課程からより臨床判断に必要な基礎的能力に関する学修内容が強化された38単位教育課程への移行が始まり、2015年には「高度実践看護師教育課程」と名称が変更された。26単位教育課程は、2020年に終了予定となっている。高度実践看護師教育課程における専門看護師38単位教育課程においては、ケアとキュアの統合による卓越した実践的看護ケアを提供する人材育成が求められている。表2は、がん看護専門看護師教育における26単位教育課程と38単位教育課程の比較である。共通科目はAとBに細分化され、共通科目Bでは医学的知識、臨床判断の強化の観点から、病態生理学、フィジカルアセスメント、臨床薬理学が追加された。実習においては6単位から10単位となり、臨床判断と治療過程に関する学修内容の強化が強調されたほか、がん医療における地域連携に関する内容を盛り込むよう求められている点が特徴となっている。

表3は高度実践看護師教育課程におけるがん看護学分野の教育目標である。適切な臨床判断に基づく看護実践、がん看護に関する教育・相談活動、がん患者と家族を取り巻く倫理的課題への取り組み、組織人としての活動、エビデンスの活用と構築などが重視されていることが分かる。Hamricは、高度実践看護師の実践の特徴として、①全人的な視点を駆使すること、②患者との治療的パートナーシップの上に成り立つこと、③熟練した臨床実践であること、④内省的実践であること、⑤実践の根拠としてのエビデンスの活用、⑥健康と疾病の管理に対する多様なアプローチを挙げている<sup>6)</sup>。がん看護専門看護師は自身のサブスペシャリティ領域を深めながら、がん予防および診断期から終末期までの各段階において、がんとともに歩む患者と家族の体験を理解し、卓越したケアの提供者であることが求められているといえる。さらには、が

表2 がん看護専門看護師教育課程の比較

26単位教育課程	38単位教育課程
共通科目(8単位以上)	共通科目A (8単位以上)
看護教育論 看護管理論 看護理論 看護研究 コンサルテーション論 看護倫理 看護政策論	看護教育論 看護管理論 看護理論 看護研究 コンサルテーション論 看護倫理 看護政策論
	共通科目B (6単位以上) フィジカルアセスメント 病態生理学 臨床薬理学
専攻分野共通科目 (8単位以上)	専攻分野共通科目 (6単位以上)
がん看護に関する病態生理学 がん看護に関する理論 がん看護に関する看護援助論	がん看護に関する病態生理学 がん看護に関する理論 がん看護に関する看護援助論
専攻分野専門科目 (4単位以上) *広範ながん看護の領域の中で、 特定看護領域(以下の1領域以上)に焦点を絞って深める。	専攻分野専門科目 (8単位以上) *広範ながん看護の領域の中で、 特定看護領域(以下の1領域以上)に焦点を絞って深める。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・化学療法看護</li> <li>・幹細胞移植看護</li> <li>・疼痛看護</li> <li>・ターミナルケア</li> <li>・放射線療法看護</li> <li>・がんリハビリテーション看護</li> <li>・緩和ケア</li> <li>・予防・早期発見</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん薬物療法看護</li> <li>・幹細胞移植看護</li> <li>・緩和ケア</li> <li>・放射線療法看護</li> <li>・がんリハビリテーション看護</li> <li>・がん予防・早期発見</li> </ul>
実習科目 (6単位以上)	実習科目 (10単位以上)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門看護師の役割に関する実習</li> <li>・種々の複雑な場面・出来事が経験できる実習環境</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専攻分野に関連した専門看護師の役割開発実習</li> <li>・がんの診断・治療に伴う臨床判断及び身体管理の体験</li> <li>・がん医療における地域連携の実際を学ぶ</li> </ul>

日本看護系大学協議会 (2018). 平成30年度版 高度実践看護師教育課程基準 高度実践看護師教育課程審査要項 より抜粋

ん看護を専門領域とする実践家として、医療チームや組織のキーパーソン、チェンジエージェントとしての役割を果たすこと、自施設内のみならず社会の動向を見据えた活動ができる人材育成の観点も強化していく必要があるといえる。

### がん専門看護師教育の実際と課題

がん看護専門看護師の育成には、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の関与が大きい<sup>7)</sup>。がんプロフェッショナル養成基盤推進

プランとは、2007年より文部科学省が進めてきた事業であり、がん対策基本法においてがん医療に携わる専門的知識・技能を有する医師、その他の医療従事者の育成の重要性が明文化されたことを背景に、複数の大学が連携し、それぞれの特色や得意分野を活かしながら大学院教育を進め、がん専門医療人育成のための教育拠点を構築することを目的としている。2017～2021年度の第3期では「多様な新ニーズに対応する『がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プラン』」として11拠点、81大学が参加し



表3 がん看護専攻分野教育目標

教育目標
1 がんに関する専門的知識を深め、エビデンスに基づいた確かな臨床判断を行うことができる。
2 熟練した高度なケア技術とキュアの知識を用いてがん患者及び家族に対して看護を実践することができる。
3 社会に対し、がんの予防及び早期発見のための教育・啓発および相談活動ができる。
4 医療・看護職者に対して、がん看護に関する教育・相談活動ができる。
5 がん患者を取り巻く医療提供システム内を調整することができる。
6 がん患者の人権を擁護するために適切な倫理的判断を行い、判断に基づいた態度と行動をとることができる。
7 がん看護に関する専門的な知識や技術を深めるための研究を積極的に行うことができる。

日本看護系大学協議会 (2018). 平成30年度版 高度実践看護師教育課程基準 高度実践看護師教育課程審査要項 より抜粋

ており、看護系大学院を持つ多くの大学が含まれている。この事業における看護系大学院の主要な取り組みはがん看護専門看護師の育成であり、本プランが始まって以降、がん看護専門看護師の登録数が大幅に伸びている。本学も同事業におけるがん看護専門看護師教育となっている。ここでは、本学の教育課程の概要と主な教育の実際を紹介したい。

先述したように、がん看護専門看護師の教育課程は、高度実践看護師教育課程としての38単位教育課程に移行中である。本学も新たなカリキュラムを申請し、2017年度より38単位教育課程を開始した。本学のがん看護専門看護師コースにおけるカリキュラムの概要を示した(表4)。本コースは、がん薬物療法看護と緩和ケアに焦点をあてたカリキュラム構成としており、大学院生のサブスペシャリティとして学修することが可能となっている。

新たに設定された共通科目Bにおいては、ヘルスアセスメント特論、病態生理学特論、臨床薬理作用論を要件に従って配置している。看護学の教員のほか、がん看護専門看護師、がん薬物療法専門医、がん専門薬剤師が講義を展開し、専門性の高い内容となっている。専門科目のがん薬物療法看護についても同様である。

がん看護学演習Ⅰ・Ⅱについては、順に緩和ケアとがん薬物療法看護に関する学修内容となっている。60時間の演習時間のうち約30時間は臨床に出向き、緩和ケア病棟や外来化学療法

センターにおけるフィールドワークを実施している。臨地で出会ったがん患者のケーススタディを行い、実践を重視した演習の展開としている。

6単位から10単位に増設された実習科目については、2単位ずつ5つの実習を展開している。専門看護師の教育において、実習科目はきわめて重要である。がん看護学実習Ⅰでは、実践実習として事例の個性を捉え、看護実践能力、ケアの質向上、組織分析を目的とした実習を行う。がん看護学実習Ⅱでは、役割開発実習として施設で活動しているがん看護専門看護師に同行し、実際の活動を体験する。がん看護専門看護師と行動を共にし、対話する過程の中で専門看護師がロールモデルとなり、思考過程や臨床判断プロセスについて学んでいく。がん看護学実習Ⅲでは、役割実践実習として、実際に専門看護師の役割の遂行を体験する。本学では、がん看護学実習Ⅰを展開した病棟の組織分析や学習ニーズをアセスメントした上で、学習会の企画運営評価を実施している。

38単位教育課程で単位が増加した4単位分の実習においては、がん治療看護実習ⅠとⅡを新たに設置した。がん治療看護実習Ⅰでは、臨床判断の学修として、がん薬物療法専門医の外来診療に同席している。がん薬物療法を受ける患者を中心に、身体管理方法や有害事象のアセスメント、治療実施の判断などの臨床判断について指導を受けている。また、特に注意を要する

表4 本大学院のがん看護専門看護師コースカリキュラム

科目区分		必修 選択	単 位 数	配当学年			
				1学年		2学年	
				前 期	後 期	前 期	後 期
共通科目A (8単位以上)	保健看護学理論	必修	2	2			
	研究方法論特論	必修	2	2			
	看護教育学特論	選択	2	2			
	看護倫理	選択	2		2		
	看護管理論	選択	2	2			
	コンサルテーション論	選択	2		2		
	看護政策論	選択	1	1			
共通科目B (6単位以上)	ヘルスアセスメント特論	必修	2	2			
	病態生理学総論	必修	2	2			
	臨床薬理作用論	必修	2		2		
がん看護共通科目 (6単位以上)	腫瘍病態生理学各論	必修	2		2		
	がん看護学特論	必修	2	2			
	がん看護学援助特論	必修	2		2		
がん看護専門科目 (8単位以上)	緩和ケア	必修	2		2		
	がん薬物療法看護	必修	2	2			
	がん看護学演習Ⅰ	必修	2	2			
	がん看護学演習Ⅱ	必修	2		2		
がん看護実習科目 (10単位以上)	がん看護学実習Ⅰ	必修	2	2			
	がん看護学実習Ⅱ	必修	2			2	
	がん看護学実習Ⅲ	必修	2			2	
	がん治療看護実習Ⅰ	必修	2		2		
	がん治療看護実習Ⅱ	必修					2
大学院必修科目	英書講読	必修		2			
	がん看護学課題研究	必修	2		2		

ケースを取り上げ、ケースカンファレンスを実施し、医師の判断や思考過程、その根拠について学びを深めている。また、入院治療から外来治療へ移行する患者に対し、がん看護専門看護師の指導のもと、症状マネジメント、セルフケア支援に焦点を当てたオリエンテーションを実施している。がん治療看護実習Ⅱにおいては、3つの内容から構成している。1つ目には緩和ケア専門医の指導のもと、外来診療、コンサルテーション、緩和ケア病棟における診療に同行し、臨床判断を学ぶ。2つ目には、地域連携の観点から、地域連携看護師に同行し、退院支援・退院

調整の実際を学ぶ。3つ目には、在宅ホスピスを提供する在宅療養支援診療所および訪問看護ステーションで実習を展開し、地域で暮らすがん患者の支援について学び、これまでの学修の総まとめとして位置づけている。

がん看護専門看護師の実践に必要な能力について林田らは、【情報・知識を獲得する能力】【アセスメント能力】【洞察力】【接近する能力】【コミュニケーション能力】【交渉力】【役割を獲得していく能力】などを明らかにしており<sup>8)</sup>、問題を多角的に捉え問題解決する能力やチームアプローチを基盤に行動する能力、対人関係能力、

リーダーシップやアイデンティティの確立などを促す教育の必要性が示唆されている。つまり、組織の中で自分の役割や考えを適切に主張し、役割開発していく能力が求められているといえる。学生は実習を通して様々な専門職による指導を受けることにより知識を修得するだけにとどまらず、自分および自職種とは異なる価値に出会い内省することにより学修を深め、必要な能力を身に付けていることが推察され、教育における多職種連携の重要性と意義が示唆される。

また、本課程は大学院教育であることから、修士論文を作成していく。研究計画から調査、分析、考察、論文の作成までの確実な研究のプロセスを辿る。専門看護師コースの研究は、新規性があり、実践的であることも重要であるが、論理的な思考に基づく研究計画、それを遂行する能力、評価する能力を修得することにも大きな価値があると考えられる。このような研究的思考は、専門看護師の活動のすべてに影響し、根拠に基づいた一つ一つの行動の意図につながるといえる。専門看護師の役割の一つに「研究」が位置付けられていることは、このような思考を持つことの重要性を示唆しているともいえる。

しかしその一方で、学修成果の評価については、十分に検討されていない。特に、臨床判断に重点を置いた実習の展開については、開始から間もない状態であり、何をもって高度な臨床判断とするのか、臨床判断の修得をどのように評価するのかなどの課題がある。さらに言及すれば、専門看護師に対する継続教育システムの構築の検討も進めていく必要があり<sup>9)</sup>、高度実践看護師の役割の在り方と共に今後の重要な検討課題であるといえる。

### がん看護専門看護師教育への期待

先述したように、がん医療はめまぐるしく革新的に変化している。5年相対生存率は60%を越え、「がん＝不治の病」から、がんとともに生きるがんサバイバーシップへのパラダイムシフトの時期に到達しているといえる。

がん治療においては、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬などの開発により、こ

れまでと異なる治療効果が期待できるようになってきた。それと同時に従来の殺細胞性抗がん薬中心の治療とは異なる有害事象への対応の必要性が出てきた。また、多くの治療が外来で行われるようになったことから、患者が生活と治療を両立していくためのセルフケア支援も大変重要となっている。さらに、ゲノム医療などの進歩により、難しい意思決定やゲノム情報の取り扱いに関する倫理的問題も身近に迫っている。

エンドオブライフケアにおいては、一人ひとりの希望に沿った生き方を実現するために、その意思を十分に尊重し、患者にとって最善となる医療やケアをより一層充実させていくことが望まれる。このような現代において、今後の治療・療養について患者家族と医療従事者が話し合う自発的なプロセスである、アドバンスケアプランニング(Advance Care Planning)の概念が注目され<sup>10)</sup>、取り組みが始められている。最期までその人らしく生き抜くことを目標に、相手を理解しようとする姿勢、語りのなかから患者家族の価値や信念を洞察し、対話によってそれらを深め、意味を明確にし、共有・支援していくことのできる人材が求められている。

このようながん医療の変化により、患者と家族の体験も変化し続けており、がんサバイバーシップにおける人々の考えや価値観も多様化している。がんを体験する患者家族に寄り添い、患者家族が体験する問題の本質を捉え、チームで協働したエビデンスに基づく実践、コンサルテーションや倫理調整を展開していく必要がある。また、社会情勢やその変化を敏感に捉え、システムの構築や政策として反映させていく人材も求められている。

これらの支援やスキルにおいて、がん看護専門看護師の活躍は大いに期待され、高度実践看護師教育課程として、質の高い専門看護師教育を継続していくことが、医療の質保証に貢献し、がん患者と家族の生命と生活の質の向上に寄与するものであると期待される。

## おわりに

本稿では、看護学教育の可能性として、大学院教育の視点から博士前期課程におけるがん専門看護師教育について述べてきた。超高齢化社会においてがん患者はこれからも増加することが見込まれ、新規がん患者が100万人を超える時代となり、がんサバイバーも増え続けている。質の高いがん医療を提供することのできる医療職者の育成は社会的要請となっている。しかしその一方で、看護基礎教育におけるがん看護学教育の体系化は十分に進んでおらず、知識や技

術はもとより態度の育成においても継続教育に委ねられているのが現状であるといえる。この現状を改善していくとともに、大学院教育において高度実践家としての人材育成を促進していくことにより、近年のがん医療における様々な課題への取り組み、患者家族に寄り添った質の高いケアの提供が可能となり、国民の福祉と社会の発展に貢献できる学術的基盤強化の一助となると考える。

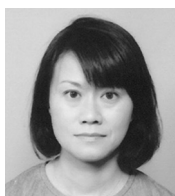
開示すべき潜在的利益相反はない。

## 文献

- 1) 日本看護協会. 資格認定制度 専門看護師・認定看護師・認定看護管理者. <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns> (参照 2018-10-15).
- 2) 国立がん研究センターがん情報サービス. がん登録・統計. [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html) (参照 2018-10-18).
- 3) 大野由美子, 吉岡さおり. 第16章 エンドオブライフケアに関する看護専門職者の教育カリキュラム1 がん看護専門看護師. In: 小笠原知枝 編. エンドオブライフケア看護学. 東京: スーヴェルヒロカワ 2018; 212-296.
- 4) 厚生労働省. がん対策基本法. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0405-3a.pdf> (参照 2018-10-18).
- 5) 一般社団法人 日本看護系大学協議会. 高度実践看護師教育課程審査要項 平成30年度版, 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会, 2018.
- 6) Hamric, A.B., Hanson, C.M., Tracy, M.F., & O'Grady, E, T. Advanced Practice Nursing an integrative Approach. Missouri: ELSEVIER 2014; 67-85.
- 7) 全国がんプロ協議会. 多様な新ニーズに対応する『がん専門医療人材 (がんプロフェッショナル)』養成プラン. <http://ganpro-z.jp/> (参照 2018-10-15).
- 8) 林田裕美, 田中京子, 吉田智美, 山口亜希子. がん看護専門看護師が実践を行う際に必要な能力. 大阪府立大学看護学部紀要 2013; 19: 41-51.
- 9) 荒木暁子, 中村伸枝, 白井いづみ, 渡辺尚子, 松田直正. 専門看護師のクリニカルラダー (臨床実践能力段階別到達目標) および専門看護師育成ラダー (専門看護師の育成指標) 試案の作成. 千葉大学大学院看護学研究科紀要 2012; 34: 9-14.
- 10) National Health Service. Planning for your future care A Guide. <https://www.nhs.uk/planners/end-of-life-care/documents/planning-for-your-future-care.pdf> (参照 2018-10-18).



## 著者プロフィール



吉岡 さおり Saori Yoshioka

所属・職：京都府立医科大学大学院保健看護学研究科がん看護学・准教授

略 歴：1994年3月 九州大学医療技術短期大学部看護学科卒業

1994年4月 九州大学病院勤務

1997年7月 田附興風会医学研究所北野病院勤務

2005年3月 大阪大学医学部保健学科看護学専攻卒業

2007年3月 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻  
博士前期課程修了（修士：看護学）

2007年4月 広島国際大学看護学部 助教

2010年4月 広島国際大学看護学部 講師

2011年3月 広島大学大学院保健学研究科保健学専攻 博士課程後期修了  
（博士：看護学）

2012年4月 国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科 准教授

2015年4月～現職

専門分野：がん看護学，エンドオブライフケア看護学，看護診断学

主な業績：1. 吉岡さおり，片山はるみ．終末期がん患者の在宅療養移行支援に対する病棟看護師の役割の認識．*日本看護科学会誌*，**38**: in print, 2018.

2. 梶山倫子，吉岡さおり．終末期がん患者の在宅療養移行に向けた一般病棟看護師の意思決定支援の実態とその関連要因．*日本緩和医療学会誌*，**13**: 99-108, 2018.

3. Yoshioka, S., Moriyama, M., & Ohno, Y. Efficacy of the end-of-life nursing care continuing education program for nurses in general wards in Japan. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, **31**: 513-520, 2014.

4. Yoshioka, S., & Moriyama, M. Factors and structural model related to end-of-life nursing care in general ward in Japan. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, **30**: 146-152, 2013.

