国際がん看護学術集会（14th International Conference on cancer Nursing）にみるがん看護事情

岩永喜久子

保健学研究 20(1): 95-102, 2007

（2007年６月18日受付
2007年８月29日受理）

はじめに

本邦における2015年のがん罹患に関する推計として，１年間に男性55万4,000人，女性33万6,000人の計80万人ががんにかかると予測されている[1]．しかし，本邦のがん医療はこれまで，患者・家族や一般市民よりいわゆる「がん難民」と称してその遅れが指摘されている．このような現状から，2007年４月，国はがん対策基本法を定め，文部科学省や厚生労働省は，がん医療の均霑化と発展を目指し対策に本腰を入れた．支援策として厚生労働省はがん拠点病院を指定して強化を図り，文部科学省はがん医療に携わる専門家を育成しようとしている．

このたび，国際がん看護学術集会に出席する機会を得た．そこで，学術集会における講演とポスタープレゼンテーション，ワークショップ，施設見学の概要を報告し，本邦のがん看護の現状も加えながらがん看護事情について概観する．

国際がん看護学会（ISNCC：International Society of Nurses in Cancer Care）は，1984年に「がん看護教育の促進及びがん看護教育の促進により，がん患者の苦痛や不安を軽減する」を目的として設立された[2]．それ以来２年に一度，国際がん看護学会学術集会（ICCN：International Conference on Cancer Nursing）が開催されている[3]．ICCNはがん看護の国際学会では一番大きく[4]，今回の第14回がん看護学会学術集会（14th International Conference on Cancer Nursing 2006）は，2006年９月27日から10月１日までの５日間，カナダ国トロント市において開催された．“Reaching new heights together”[5]をメインテーマとして，開催国のカナダがん看護学会（CANO：Canadian Association of Nurses in Oncology）が主催した．カナダは，ISNCCの会長でもあるマーガレット・フィッチ氏（Dr Margaret Fitch）の出身地[3]でもあり，バイタリテーあふれる学術集会であった．

参加者は40カ国から約2,000名であり日本からも80名[4]が出席した．シェラトンセンターホテルの大広間において開会式が行われ，続いて，部門ごとに，がん看護の臨床，教育，研究などに関する講演や，ポスター部門372演題と口演220演題，合計592題の研究成果が発表された[6]．期間中，早朝，あるいは夕方から，朝食や夕食を摂りながらのセッションやワークショップ，施設見学なども行なわれた．

Ⅰ．講演 Survivor experience

がんの体験者であるテリー・ホデイノット氏（Terry Hoddinott）による講演が行なわれた[5]．並々ならぬ精神力と回復力をもって臨まれた治療は40歳代終わりまで続けられた．ホデイノット氏は，1963年生まれで，網膜芽細胞腫の診断を受けている．この疾患は，小児にみられる網膜由来のがんで，遺伝性がありきわめて悪性が強いとされている[7]．化学療法や放射線療法を受けたにもかかわらず，４歳になる前に両側の視力を失った．彼の両親は，失明か死かどちらかの選択を迫られたが，命と引き換えに眼球を摘出し失明に至った．

彼は，パテイ（Patti）と結婚し，妻が講演に付き添っていた．彼らは，子供を持つ前にカウンセリングを受け，ホデイノット氏と同じ疾患が子供の眼球の両側におこりうる危険性は50%であると説明されたが，出産することを決意し，やがて男の子リリー（Riley）が誕生した．やはり，懸念されていたように，リリーの目には13個もの腫瘍が発見され，網膜芽細胞腫の遺伝子診断を受けた結果，陽性であることが明らかとなり生後５日目に化学療法が行なわれた．しかし，リリーは強力な治療を受けたにもかかわらず，腫瘍が残ったため，それ以上のがんの進行を防ぐ目的で左の眼球を摘出した．その甲斐あって現在は元気でいるとのことであった．ホデイノット氏は眼球を摘出したことが極めて良かったことを述べた．

第２子の女の子（Katie）は，生後１ヶ月で遺伝子診断を受け，子宮に異常が認めら治療を受けた．眼球に腫瘍があったが，幸い兄より小さかったため，現在治療により両側の視力は保たれている．

そして，ホデイノット氏は最後に，このような状況においても，治療法の進歩によっていかに家族がラッキーであったかを述べ，講演は，“I lost two eyes, Riley lost one, Katie has two perfect eyes. Step by step it's getting better”でしめくくられた．ホデイノット氏は，子供の頃からの治療の過程とリリー達の写真を示しながら，時にはユーモアをも交えて淡々とした講演であった．その厳しい状況にもかかわらずホデイノット氏の体験談

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

に会場の一同が感銘を受けると共に，励まされ力を得たような感覚を覚えた．

その他にも，がんである夫を妻が自宅で看取った体験などが話された．低い声でゆっくりと語られる話は，さながら妻自身の自己の見つめなおしと，決して癒されることはないであろう，遺されたものの癒しのためのグリーフセラピーにも思えた．講演は，印象的であり，大きな温かい拍手が鳴り止まなかった．

Ⅱ．ポスタープレゼンテーション

１．ポスタープレゼンテーションの概要

今回のICCNの400近い発表演題数は，ISNCCのポスター部門始まって以来の数であり，話題性が幅広く質も高かったと報告された[5]．発表演題の分類では，①Completed research，②Research in progress，③Quality Assurance activity，④Literature review，⑤Clinical Practice，⑥Education，⑦Management/Administration，⑧Other（please specify）の８カテゴリーであった[5]．国別の発表数では，カナダが119題で最も多く，次いでイギリス63題，本邦61題，米国38題[9]，他にオーストラリア，インド，イスラエルなど[5]からの発表であった．

ポスター会場において３日間にわたる“Meet the Authors”としてポスターセッションが開催され，ランチタイムの時間帯に，発表者と参加者との熱心で活発なデイスカッションが行なわれた．その３日間，ISNCCとCANOの委員会による発表演題の審査が行なわれ，がん看護の研究部門，教育部門，臨床実践部門の３分野の優れた演題発表に対して，それぞれ賞が授与され学術集会最終日に表彰が行われた．表彰された演題は，がん看護の研究部門の“Development & psychological determination of a delayed presentation in locally-advanced breast cancer: Judy Could, Canada”，がん看護の教育部門の“A psycho-educational residential forum for younger women with breast cancer: Lisa Grosser, UK，がん看護の臨床実践部門の"Development of a strategy to avert hyperglycemic crisis in hematology patients receiving high-dose glucocorticoid protocols: Martha Wright, Canada”などであった[5]．本邦からの演題では，“がん看護の教育部門賞”分野において，北里大学看護学部Satsuki Kuboの“growth as a Professional Nurse; Theory Nurse-OCNS Partnership Based on M. Newman Theory”と，“がん看護の研究部門賞”では聖路加看護大学Hiroko Komatsuの“Development of a Nursing Guideline for Prevention, Early Detection and Treatment of Extravasation in Outpatient Cancer Chemotherapy”[4]の２演題が表彰された．

また，参加者一人ひとりによって全ポスター演題の中からBest posterの投票が行われ，最優秀ポスター賞の“Delegate's Choice Award for best poster”として，筆者が発表した“The incidence of cancer among Nagasaki atomic bomb survivors”が選ばれた[5]．

２．発表演題（The incidence of cancer among Nagasaki atomic bomb survivors）について

本邦は世界で唯一の被爆国であり60年以上が経過したが，今なおがんで苦しむ患者が存在している．また，本学は患者はじめ医学部学生，医師，看護職など多くの犠牲者がいる世界唯一の被爆校でもある．筆者は，本学の臨床の場で多くの被爆した患者と接してきた．そこで，今回，世界の看護師たちへ国際がん看護学術集会を通して紹介をしようと考え，文献を基に被爆によるがんの発生の影響についてプレゼンテーションを行った．さらに，国外においても，チェリノブイリの原発事故のように被爆による災害もおきている．今後も原発事故が起きないとは限らず，甲状腺がんの発生という災害看護の視点からも，世界が共有することも重要であると考え追加した．

Ⅲ．施設見学

学会開催中に，がん看護の実践の場に学ぶため，次の２箇所の施設見学を行なった．

１．サニーブロックキャンサーセンター（Sunnybrook Toronto Sunnybrook Regional Cancer Centre）

サニーブロックキャンサーセンター（以後センターと略す）のルーツは1928年にさかのぼる．Sunnybrook Health Sciences Centre として，20世紀半ばにカナダ退役軍人の病院としてカナダ最大の病院となった．その後，トロント大学と合併し，現在では職員数約11,000名であり，医師，ボランティア，学生などが地域の医療を担っている[8]．そのうちの一つであるセンターは25年以上，カナダで最も幅広くがん予防，治療，教育・研究部門のキャンサーセンターとして活動している．センターはトロント大学の附属センターであると同時に，がん対策の計画として，Cancer Care Ontarioと連携し，専門的なケア計画の提供などを行なっている．北アメリカでも最大のキャンサーケアセンターとして，年間229,000人の患者が訪れ，多方面にわたって訓練され卓越した500人のヘルスケア専門家がケアを行なっている[8]．

９月28日（木）バスに乗り17時過ぎにホテルを出発し，カナダで最も長い直線道路と言われている通りを一時間ほど郊外へ進むと，センターに着いた．すでに，病院のロビーはホテルのパーティー会場のようにセッティングされ，ワインや料理を頂きながら歓迎を受けた．そして，壁に掲げてある世界地図の自国の出身地に，出席者一人ひとりがもらったピンをさしていった．

しばらく歓談した後，グループに別れて外来の治療室や放射線療法の部屋（写真１）を見学した．ロビーには種々のがん治療に関するパンフレット（「Welcome to the Rapid Response Radiotherapy Program[9]」，「Knowledge is Power[10]」）や，がんの新しい治療を探

写真１．放射線治放療室

るための研究への参加を呼びかける治験のパンフレット（「Clinical Trials What you need to know：A guide for people with cancer」[11] などが置かれており（写真２），自由に手に取れるようになっていた．冊子になっているものやセンターが発行しているNewsletter[12] もあり，骨転移の調査結果や，緩和ケアチームの活動紹介[13] など，様々な情報が提供されていた．また，ロビーの一角の書店のようなブースに図書類も置かれていた．

写真２．治療のパンフレット

印象に残ったのは，説明や案内をして頂いたがん専門の看護師たちがとても自信を持っていることであり，患者は安心して任せることができるような気がした．

２．プリンセス殿マーガレット病院（Princess Margaret Hospital）

９月29日（金）の早朝６時30分，バス３台にのりホテルを出発した．到着後すぐ，用意されていた朝食を病院の講堂で頂きながら看護部長の概要説明を聞き，グループに別れ見学を行なった．

プリンセス・マーガレット病院は，トロント大学の臨床の場であり，がんの治療と研究，教育を含むがん医療の世界的なリーダーとして，国際的に有名な病院である[14]．この病院は1952年に設立されたが，1996年に改編されて現在に至っている[14]．Ontario Care Instituteとの連携や，University Health Networkのメンバーとして Toronto General Hospital，Toronto Western Hospitalとも協働しており，カナダでは特にがん医療，研究，教育に優れた病院である[14]．800,000フィート（243,840㎡）の広さの建物の中に220床の入院患者収容ベッドと，研究用に160,000フィート（48,768㎡）のスペースがあり，17台の放射線治療用の機器を有しており，これはカナダ最大であり世界的にも最大級の治療設備を誇っている[14]．患者をもてなす心で行なうケアのおかげで，年間の新患は10,000人であり，１日に500人以上の患者が訪れる．プリンセス・マーガレット病院は，年間190,000人の外来患者が診断，治療，フォローアップを受けるために来院している[14]．

また，骨髄移植の数でもトップクラスであり，移植後のレシペントの生存期間も世界で最長を誇っている[14]．2002年から2003年の251例の骨髄移植のうち，170例は自家幹細胞骨髄移植であった[14]．

病院はまるでホテルのようであり，どのフロアーも居心地が良かった．４階吹き抜けのロビーや受付，屋上にある広いガーデンラウンジ（写真３），病棟の中も廊下が広く，バーのような雰囲気のデイルームがあった．がんサポートの一環である「Look good feel better」として，帽子・かつら・スカーフ類のお洒落なお店があり（写真４），専門家がアドバイスをしてくれるようになっていた．子供たち専用のキッズルームやサロンのような部屋，廊下には絵画がかけられ，そのコーナーにはゆっくり話ができるスペースがあり，照明やレイアウトも工夫してあり落ち着いた雰囲気で，患者や家族の相談に対応できるようになっていた（写真５）．とてもわが国の病院では見ることのできない病院の様子であった．また，インターネットで情報を得ることができる図書室のようで書店のような部屋では（写真６），ボランティアの人が活躍していた．患者たちは自由にアクセスができるようになっており，帰国後ホームページを見て情報が流されている状況が理解できた．

また，各病棟を案内して頂いた病棟管理者やスタッフは，ここでも笑顔とホスピタリティーマインドが溢れた看護の提供に，やりがいや自信と誇りを持っており，がん患者との専門的なかかわりが重んじられている様子が伺えた．廊下で会った患者の皆様も，笑顔であり質問をしてくる人もおり，アットホームでゆったりとした雰囲気であった．どの部署もサポートシステムが行渡っていた．アメニティー，人，マインド全てががん患者と家族のサポートとして，医療・看護サービスが提供されていた．

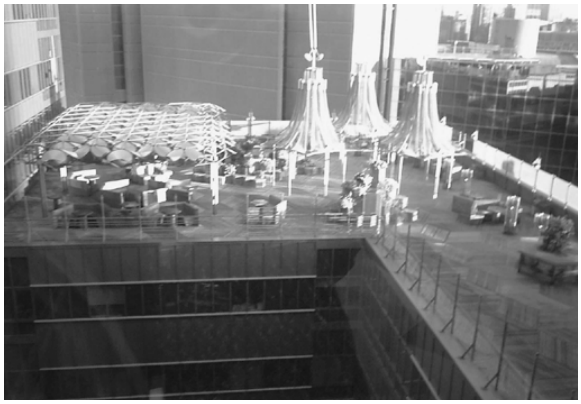

写真３．病院の中の吹き抜けのロビーと屋上

写真４． Look good feel better **；お洒落なお店**

写真５．相談コーナー

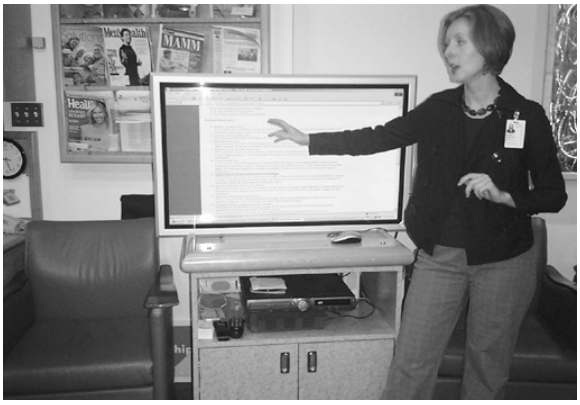

写真６．情報コーナー

Ⅳ．ワークショップ

ワークショップは，イギリス，オーストラリア，ニュージーランド，米国，カナダなどから23名の看護教員，看護管理者，研究者が出席して行われ，次のようなことが検討された[5]．

課題：Workforce issues in cancer nursing[5]

１．Education

看護師や専門看護師は，腫瘍学は看護のどの分野においても存在することをよく理解している．今後早急に，看護学のカリキュラムや一般の臨床看護師のアドバンスコースの中に，腫瘍学や緩和ケアを基礎として組み込むべきである．具体的には，看護師においては研修期間中に最新の情報を伝えることであり，看護学教育では，腫瘍学と緩和ケアそれぞれ個々に学期中に組み込むよう推奨することであるとして話し合われた．また，今や腫瘍学研究は発展してきており，その結果を最良の実践へと具体化する良い機会であることが示された．

２．Work environment

このトピックは，複雑で困難な問題を持つ腫瘍専門看護師達にとって興味深いものであり，話し合いは活気に満ちていた．世界的視点から，腫瘍看護の職場環境を改善する方法は何か，どのようにすれば改善することができるかなどについて話し合われた．すぐ仕事を止めていく新人看護師の高い離職率や，マネージメントの機能不足からくるリーダシップのなさなどについて報告された．雇用問題，精神的重圧など，看護師への援助の欠如は高い離職率へと繋がり，最終的にはバーンアウトの要因となっているとして提言された．また，あるレポートは，まだ多くの看護師たちの中には，看護の責務を感じないまま仕事を行っている人たちがいることを指摘している．どのようにすれば労働環境を改善できるか，あるいは腫瘍専門看護師としてあり続けることができるかについての対策として：

- 計画力と指導力を持つことの重要性
- 看護の責務欠如の再検討
- 議論を巻き起こし，耳を傾けてもらえる公開討論の場をもつこと
- 努力とその成果への評価
- 支援チーム環境への評価

としてまとめられた．

看護師たちの失望感を軽減するために重要なことは，すでに対応されてきているところである．しかしながら，さらに，看護師たちのうっ積は次のようなことで改善されるであろうとしている．

- サポート体制作りの強化
- いじめをなくすための政策
- バディーシステムによるチームワーク

３．Research

今回のワークショップのテーマである労働環境については，すでに報告されたものも含め，将来への研究の期待と新しい研究，国際的研究など多くの研究方法があることが示された．その一つは，看護師の“specialisted”と“advanced”に関連があるかどうかを定義づけることであり，さらに，専門看護師とその教育方法について明らかにすることができるとしている．国際的な研究では，興味深い大きな課題があった．それは，看護機能の国際的なコラボレーションの推進と教育，どのように学部学生のカリキュラムに腫瘍学を組み込むか，新卒の学部学生が腫瘍学看護を選択することをどのように支援するかなどであった．

最後に，腫瘍学文化というものがあるかどうか，もしあるならばどのようなものなのか，そして，国によっての違いがあるかどうかなど，興味深いことが話し合われた．以上のような結果を研究の考察から導き出すためには，今後，共同研究を行なっていく必要がある．その場合，明確な研究の場として，Agreta Cummings, CANO President, Esther Green, co-chair of the Scientific Program Committee, Alison Mcandrew, research Project Coordinatorなどがある．

Ⅴ．本邦のがん看護の実情

この度の学術集会における本邦のポスター部門の演題発表数は，３番目に多い数であり参加者も多かった．また，優秀演題賞を３題とったことは日本がん看護学会始まって依頼の快挙であったと報告[4]された．このように，これまで多くのがん看護の臨床・研究・教育について熱心に取り組まれてきたところである．しかし，臨床の場においては，がん看護の専門家として活躍する看護職は極めて少ない状況であり，がん患者側から見ると，質の高いそのサポートを受けるまでには至っていない．本邦におけるがん看護の専門家による看護は，今，やっと始まったところであろう．米国においては，1975年に設立されたThe Oncology Nursing Societyという世界最大のがん看護の学会があり，３万人以上のがん専門看護師が所属し，がん看護に取り組んでいる[15]．

１．看護分野のがんに携わる専門家

がん看護分野における看護職の専門家として，日本看護協会が認定する，専門看護師と認定看護師制度がある．がん専門看護師は，日本看護系大学協議会が認定した看護系大学大学院においてがんに関する所定の単位を取得しなければならない[16]．実務経験が通算５年以上必要であり，そのうち通算３年以上はがん看護分野での実務経験があり，さらに，がん看護教育修了後１年以上の実務経験が必要である．その後，日本看護協会が実施する試験に合格し認定される．一方，認定看護師は，日本看護協会による認定看護師教育課程が行う６ヶ月から１年

（大多数が６ヶ月）の期間に所定の単位を取得後，同会が行なう試験に合格する必要がある[17]．

2007年４月現在，本邦では，がん専門看護師79名，認定看護師688名（ホスピスケア299名，がん化学療法看護147名，がん性疼痛看護222名，乳がん看護20名）とまだまだ少ないのが現状である[17]．

長崎県ではがん専門看護師はまだおらず，認定看護師では，ホスピスケア５名，がん性疼痛２名の計７名のみである[17]．今後，文部科学省はがん医療に携わる専門家を育成しようとしており，がん専門看護師もその教育の対象に含まれている．早急ながん専門看護師の育成が待たれるところである．

また，上記がん専門看護師やがん認定看護師とは，その機能を別とするが，長崎県において，がん看護における実践能力の高い看護職員を育成する目的[18]で，本県のがん拠点病院である本学の医学部・歯学部附属病院においてその実務研修が行なわれた．これは，厚生労働省の平成18年度新規事業として，全国にさきがけて９都道府県で実施された内の一つであり，第1期生が10名修了した[18]．

２．今後の課題とされるもの

今日では，がんの治療として重粒子線治療などの高精度放射線治療が行なわれるようになり，治療法も進んでいる[19]．現在，米国では99%のがん患者が外来で治療を受けている[15]と報告されているように，今後，わが国においても外来で行なう治療への移行が考えられる．看護分野ではますます，がん看護の専門性が求められ，長期的な医学・歯学・薬学・福祉・リハビリテーション分野など他領域との連携が重要となってくると推察される．しかし，まだまだ，がん看護の専門家の育成（専門看護師，認定看護師），患者・家族に対するサポート体制作り，ホスピス病棟やターミナルケア・緩和ケアなどに携わる看護職の職場環境とサポート（主に精神面）体制作りなど，多くの問題が残されている．

本年度からがん撲滅を目指し，国をあげての取り組みにより，がん看護の充実へとつながるように思う．今後の発展を望み，多くのがんで病む患者・家族のサポートシステムが構築されることを願ってやまない．

Ⅵ．おわりに

第14回国際がん看護学会学術集会に出席し，その概要と本邦のがん看護の現状についてまとめた．がん看護の実践，教育，研究についての多くの示唆を得ることができ，実りの多い学術集会であった．これまで出席した学術集会の中でも，このがん看護の学術集会の参加者の熱心さには前回同様敬服した．

今後，見学した施設を再訪し，がんサポート体制，がん専門看護師の具体的な関わり，施設内でのがん看護教育体制，地域連携などについてさらに詳しく情報を得たいと考え，研修を依頼していたところ承諾を頂いた．がん看護に関する学部教育や専門看護師教育の実情，臨床の場におけるがん看護の実践の様子などを学び，是非，がん看護教育と共同研究，臨床の看護師が短期間でもこの病院の優れたがん看護を研修できる場の開拓などに活かしていきたいと考える．

学術集会終了後にケベック市を訪れた．道を尋ねていると看護師の妹を持つという女性と出会った．母親ががんですぐ近くの病院に入院しており，これから看病に行くとのことであった．余命いくばくもないとのことで，涙を流しながら多くのことを語ってくれた．また，夕食時にサンフランシスコから来たという若い夫婦に出会った．しばらく話し込んでいるうちに，是非看護学生に伝えてほしいとわざわざホテルまで本を取りに帰り，Mary Baker Eddyの『Science and Health』を頂いた．学術集会で知り合った南米の看護師達にも偶然再会し，900年変わらないという昔の町並みを一緒に歩いた．

国際がん看護を通して，時空を越えたスピリチュアルな関わりを与えてもらった気がした．学会期間中，ポスター貼りや食事など，ずっと一緒に過ごした米国のサラとララと，この学びの機会を与えて頂いた多くの人々に感謝する．

文　献

１）がんの統計委員会：がんの統計 '01，財団法人がん研究振興財団，東京，2001，28.

２）石原和子：第13回国際がん看護学会学術集会報告．がん看護，10(1)：62-67，2005.

３）International ICNN cancer nursing news : 16(1) : 2004.

４）石原和子：第14回国際がん看護学会学術集会（ICCN）に参加して．がん看護，12(1)：72-76，2007.

５）International ICNN cancer nursing news : 18(4) : 2006.

６）International Society of Nurses in Cancer Care : 14th International Conference on Cancer Nursing 2006, Canadian Association of Nurses in Oncology, United Kingdom, 2006 : 1-227.

７）久木野憲司：Standard English-Japanese Dictionary of Nursing Science，金原出版，東京，2001，309.

８）http://www.sunnybrook.ca/programs/tsrcc/patientsupport

９）Welcome to the Rapid Radiotherapy Program : Toronto-Sunnybrook

10）Knowledge is Power : Coalition of Cancer Cooperative Groups : 2006

11）c) Clinical Trials : Canadian Cancer Society 2004

12）Sunnybrook health sciences centre : Spring/Summer 2006.

13) Hot SPOT : Sunnybrook Health Sciences Centre news : 8(3) : 2006.
14) http://www.uhn.ca/pmh/index.htm
15) 冨田　恵：ナースのための腫瘍学 米国のがん看護師．がん看護，11(7)：806-809，2006.
16) 専門看護師教育課程基準専門看護師教育課程審査要項：日本看護系大学協議会，高知市：40-42，2005.
17) http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/touroku.html
18) 長崎県福祉保健部医療政策課：専門分野における質の高い看護師育成事業（がん看護研修）報告書，長崎県福祉保健部医療政策課，長崎，2007.
19) 大野達也，辻井博彦：がんに対する高精度放射線治療と看護師の役割．看護，59(6)：109-115，2007.

活動報告

The Cancer Nursing Situation in International Conference on Cancer Nursing

Kikuko IWANAGA

Department of Nursing Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University

Received 18 Jun 2007
Accepted 29 August 2007