

上級実践看護師と リサーチナースの役割

上野直人 Ueno Naoto
(M.D.アンダーソンがんセンター助教授)

M.D.アンダーソンがんセンターはがんの集学的治療の最先端を行く米国有数の施設である。同センターで腫瘍内科医を務める上野直人氏に、4回にわたって、自身の経験に基づいたチーム医療の重要性と、その中における看護師の役割について語っていただく。

看護師の能力

30年程前にがん患者に対する化学療法が開始された頃、医師は治療の進行をモニターする専門家を必要とした。その役割は当然看護師が担った。静脈点滴、採血、アセスメントの能力、そしてクリティカルな思考を持っていたからだ。

現在でもがん治療の世界は、他のどの専門分野よりも看護師の能力を歓迎し、その力に頼っている。化学療法は非常に複雑で、ほとんどの場合、複数の薬品が混合される。看護師はそれらの薬が投与中に患者にどのような影響を与えていたかを把握するため、アセスメントとクリティカルな思考のスキルを駆使するのだ。

1971年頃になると化学療法は効果を上げ、がんの進行が止まる状態が出てきた。それで次第に外来治療が主流になっていった。そこでは、看護師はすでに治療を受けた患者の継続的モニターやトリアージを行う。そのスキルは臨床試験を担当している医師が教育した。

このようにして化学療法はどんどんチームアプローチをとるようになった。看護師がチームの中で不可欠な役割を担うようになったのは、患者のニーズ（状態のモニターとセルフケア教育）に対応できる一方で、臨床試験で要求されるさまざまな能力を合わせ持っていたからである。

がんが治療可能な時代に移ったこ

とで、患者の数が増え多様化した。急性期の患者だけでなく、再発を防ぐ治療、進行を遅らせる治療と、さまざまな患者に対応する時代になった。この分野でリサーチナースと上級看護師の活躍が目ざましいのは、こうした背景が関係している。

上級実践看護師の役割

MDアンダーソン（以下MDA）では、上級看護師（以下APN）とは、修士課程以上の教育を受けたナース・プラクティショナー（以下NP）とクリニカル・ナーススペシャリスト（以下CNS）を指す。MDAには現在約160人のAPNがいて、そのうち約50人がCNS。ただし、伝統的なCNSの役割で機能しているのは15~20人程度で、残りの30人程度はNPに近い役割を果たしている。伝統的なCNSの役割とは臨床のエキスパートで、フロアで働く看護師および患者へのアドバイザー、教育者として機能すると同時に、医師や薬剤師に対しても必要とされるアドバイスを提供する。

MDAのNPは、医師と患者を共有している。「主治医が週1回程度患者を診察し、毎日の診察はNPが行う」と、骨髄移植を受けた患者を担当するベテラン、ジョイス・ニューマンは説明する。ニューマンはCNSであるが、薬の処方権以外はNPとほぼ同じ権限で働いている。彼女は複数の医師の患者を診察する。医師に先立ってニューマンが患者の身体検査とアセスメントを行い、検査結果を確認し、心理社会的分野のアセスメントを行う。医師はニューマンからの報告を基に、さらに詳しく懸念事項を診断したり、新たな検査の指示を出したりする。つまり患者の診察自体が医師と看護師のチームで行われているのである。

このように患者の診察を分業することにより、研究施設としても著名

●上野直人 Ueno Naoto
M.D.アンダーソンがんセンター助教授



1964年京都府生まれ。89年和歌山県立医科大学卒業、翌年米国へ渡る。93年テキサス大学M.D.アンダーソンがんセンターへ。99年に腫瘍分子細胞学博士号取得。2001年乳がん研究プログラム研究所のTranslation Research Coordinatorに就任、03年より現職。

な同センターの医師は、週1回の診察時に患者と話す時間を十分に持つたり、研究活動（研究プロトコルの作成や研究結果の論文作成など）に時間をかけることができ、その結果、患者の治療をさらに促進させることができる。プロトコルやガイドラインが適切に設定されていれば、NPはそれに従って治療を進め、特に問題がなければ患者を退院させることも可能だ。

ニューマンによれば、NPの最も重要な役割は、患者に対する一貫したケアの提供だ。1週間に2～5日、数週間、あるいは数カ月にわたり、患者を診察し心理社会的なアセスメントを行い、相談に乗る。その過程で患者を全人的に捉えると同時に、医学的側面も綿密にチェックすることができるので、患者とのコミュニケーションも非常に密になる。治療の一貫性を提供して、患者に最適な治療法を見つける援助をすると同時に、安心感を提供する。このようにして、医師と看護師は連携し相互の能力に依存して仕事する。それが患者ケアの改善を導くのである。

臨床試験のリサーチナースとしての役割（乳がんの治験の場合）

がん治療の研究では全米で1、2位を争うMDAには、リサーチナースが200人以上いる。資格は4年制大学卒で実践経験が2年以上。院内研修は、プリセプターによる3カ月の集中訓練を含め、最初の6カ月間がオリエンテーション期間、医師による訓練も含め、約1年後に一人立ちする。

臨床試験は、放射線、外科、化学療法、処置、診断的ツールなどさまざまな分野で行われるが、リサーチナースのローラ・ゲラが担当しているのは乳がん化学療法の患者グループである。このグループに対して使用している治験プロトコルの数は45

件。リサーチナースは14人。1人がどのくらいのプロトコルを同時に担当するかは、その内容と対象患者数によって異なる。現在2人の看護師で1プロトコルを担当している事例もあるが、これは5年間で900人を試験するプロトコルだからだ。

プロトコルは、まず毎週1回のプロトコル会議にかけられ、担当医師は、その研究の人間的利点と科学的利点を提示し、20人の医師全員の合意を得なければならない。実施が決定されると、リサーチナースには、医師、薬剤師、他の看護師（医師付きの看護師、化学療法実施看護師）とのチームワークが要求される。その役割は、法規制の知識、プロトコルの知識、その適用能力、患者の勧誘、患者からの同意獲得、薬の毒性管理と患者の安全性の確保、アウトカム、副作用、効果の記録など多岐にわたる。

特に医師全員がどのプロトコルにも参加するので、20人の医師との連携が必要となる。医師から対象となる患者の連絡が入ると、その患者のカルテを調べて、基準をすべて満たしているかどうかを確認する。満たしていれば、それを主治医に連絡して、医師同席で患者の同意を得る。患者の署名を得て実験が開始される。

そのプロトコルに乗っているすべての患者を把握しているのは、リサーチナースだけである。そのためプロトコルに沿って確実に実験を進めるには、医師がリサーチナースに頼るところは大きい。研究目標の達成にリサーチナースが大きな役割を担っているのだ。よいリサーチナースがいると、患者も安心して臨床試験に参加できる。臨床試験を行う場合、プロトコルを作成する段階からリサーチナースは関わり、医師以外の職種も関わる場合は、多職種間の調整役としての役割も担う。

医師とリサーチナースの関係は、あ

る程度対等で、インフォーマル。相互の尊敬と信頼は、頻繁なミーティングや実践での協働作業を通じて確立されている。研究への貢献は非常に高く評価され、医師が論文を書く時には、研究者としてリサーチナースの名前も列記されている。それはその仕事が本当に対等に評価されていることを示すものだ。

不可欠な存在として認められるために

日本でも、がん化学療法看護認定看護師制度がある。その道の先駆者になる機会であるため、挑戦してはどうだろう。必要なのは、自分で余分に勉強すること。でもやりがいは十分にある。小さいことでも、それが初めてなら標準になる可能性もある。例えばゲラが外来で化学療法を始めた頃は、薬の投与が終わると情報を口頭で伝達するだけで、患者が持って帰れる情報は全くなかった。そこで彼女はシートをつくり、コピーして情報を記入し患者に渡すようにした。それが今では化学療法カードとなって定着した。先駆者の仕事は、このように小さなことから始めることもできるのだ。重要なのは、リサーチナースは臨床試験の支援者ではなく、患者ケアチームの一員であるということ、そして、対等で不可欠なチームの一員だという立場を忘れないことだ。

リサーチナースやAPNの役割は大きいが、役割だけでなくそれが報酬に反映されなければならない。いくら大きな役割をもらっても給料が安いままなら、やる気をなくしてしまう。仕事としての魅力を高めるためには、仕事の内容と給与体系が連動して、仕事に対応して給与体系が確立されていかなければならない。そういう努力がMDAでは行われている。

（インタビュー：早野 真佐子）