

# がん看護コアカリキュラム 2016



一般社団法人日本がん看護学会  
教育・研究活動委員会コアカリキュラムワーキンググループ

## がん看護コアカリキュラム 2016 について

一般社団法人日本がん看護学会教育・研究活動委員会では、最新のがん医療の動向に関心を持ち、がん看護の経験と主体的な学習や継続教育によって習得したがん看護の基本的な知識・技術を駆使して、がん患者と家族に対して総合的なケアを責任もって適切に実践できる標準的ながん看護実践者の育成に寄与することを目的として、『日本版がん看護コアカリキュラム(2010)』を作成しました(HP 掲載)。これは、看護職の現任教育、認定教育、および学部基礎教育においても活用できる、がん看護を深めるための土台となる非常に汎用性の広いものとして提示しています。平成 26 年には、グローバル化するがん医療・看護の時代、国内外においてがん看護の実践や教育に活用していただくために、この日本版を翻訳し『Core Curriculum for Oncology Nursing Translated from Japanese version 2010』を作成しました(HP 掲載)。

がん看護コアカリキュラムは、がん看護に携わる方々が知っておく必要のある考え方・知識・技術、すなわち、がん看護実践の基盤となるもの、スタンダードながん看護を実践するうえで理解しておく必要のある **21 のコア項目**で構成されています。それらは、A. がんの理解に必要な基礎知識、B. がん看護の基盤となる考え方、C. がん看護実践の基本[1. がん患者と家族の理解、2. がん看護実践の基本概念と方法、3. がん治療・療養過程に焦点を当てた看護実践]の3領域に分類されています。教育目標として、そのコアにおける全体的な内容を習得することで得られる能力を示す一般目標、一般目標に記載された内容について、看護師が具体的にどの程度のレベルまで習得しなければならないかの指標である到達目標を設定しています(HPのがん看護コアカリキュラム参照)。

平成 25 年には、上記の3. がん治療・療養過程に焦点を当てた看護実践(がん手術療法、がん薬物療法、がん放射線療法、緩和ケア)の4つのコア項目に焦点を当てて『がん看護コアカリキュラム Part II (実践編)』を作成しました(HP 掲載)。

平成 27・28 年度の教育・研究活動委員会では、コアカリキュラムワーキンググループを中心として、がん手術療法、がん薬物療法、がん放射線療法、緩和ケアの4つのコア項目について、教育内容を抽出し、多くの会員の皆様にご執筆頂き、『がん看護コアカリキュラム日本版-手術療法・薬物療法・放射線療法・緩和ケア-』を平成 29 年2月に書籍化しました。さらに、**21 のコア項目**について、到達目標に特化した内容、到達目標に必要な**教育内容**を抽出し、理事会で検討した後、会員の皆様のパブリックコメントをいただき、修正・洗練化しました。このようなプロセスを経て、本冊子『**がん看護コアカリキュラム 2016**』を作成しました。会員の皆様にご活用していただき、活用後のご意見を伺いながら継続的に改善していきたいと考えています。

## A. がんの理解に必要な基礎知識

### <がんの特性>

一般目標:がん看護実践に必要ながんに関する医学的な知識を身につける

到達目標	教育内容
1. がんの疫学について概説できる	1. がんの罹患率 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 推移</li> <li>● 男女別罹患率</li> <li>● 部位別罹患率</li> </ul> 2. がんの死亡率 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 推移</li> <li>● 死因別死亡率</li> <li>● 男女別死亡率</li> <li>● 部位別死亡率</li> </ul> 3. 5年生存率 4. 国際比較
2. がんの発生機序と要因について概説できる	1. がんとは 2. がんの発生機序 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 多段階発がん</li> <li>● がん遺伝子とがん抑制遺伝子</li> </ul> 3. 異常増殖・血管新生・浸潤・転移 4. 発がん物質・発がんのリスク <ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活習慣</li> <li>● 遺伝的要因</li> <li>● 職業的・環境的暴露</li> </ul>
3. がんの診断と治療について説明できる	1. がんの診断のための検査 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 診察</li> <li>● 問診・身体検査</li> <li>● 血液検査・腫瘍マーカー</li> <li>● 画像検査(CT/PET/MRI/超音波検査等)</li> <li>● 内視鏡検査</li> <li>● 生検・病理検査(細胞診/組織診等)</li> </ul> 2. がんの診断 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 臨床診断・病理診断</li> <li>● TNM分類・病期分類</li> </ul> 3. 治療の選択 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 標準治療・診療ガイドライン</li> </ul>

到達目標	教育内容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 治療方針の検討・カンサーボード</li> <li>● インフォームド・コンセント</li> <li>● セカンドオピニオン</li> </ul> <p>4. がんの治療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● がんの治療(再発転移の治療を含む) <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 手術療法</li> <li>➢ 薬物療法</li> <li>➢ 放射線療法</li> <li>➢ 緩和ケア</li> <li>➢ 集学的治療</li> </ul> </li> <li>● 治療効果の評価 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 固形がん</li> <li>➢ 血液がん</li> </ul> </li> <li>● 有害事象の評価</li> <li>● 再発転移の治療</li> </ul>
4. がんの予防について説明できる	<p>1. がん予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 一次予防</li> <li>● 日本人に推奨できるエビデンスに基づいたがん予防法</li> <li>● 薬剤によるがん予防(ワクチン接種)</li> </ul> <p>2. がんの早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 二次予防</li> <li>● がん検診 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ がん検診の利点・欠点</li> <li>➢ がん検診の有効性</li> </ul> </li> </ul>

#### 参考文献

- ・Joanne K. Itano & .Karen N. Taoka (Ed)(2005)/小島操子, 佐藤禮子監訳(2007):がん看護コアカリキュラム(第4版). 医学書院, 東京
- ・小松浩子, 中根実, 神田清子, 他(2017):系統看護学講座別巻 がん看護学(第1版), 医学書院, 東京
- ・大西和子, 飯野京子編(2011):がん看護学 臨床に活かすがん看護の基礎と実践(第1版), ヌーヴェルヒロカワ, 東京

## <がん患者と社会>

一般目標:がん患者が置かれている社会情勢について理解する

到達目標	教育内容
1. がんのもつ社会的影響とその意味について説明できる	1. 社会的役割の変化・喪失 <ul style="list-style-type: none"> <li>● がんの進行やがん治療の影響による役割喪失</li> <li>● 社会的スティグマによる役割喪失</li> </ul> 2. がん患者の就労問題 3. 人間関係の変化・喪失 <ul style="list-style-type: none"> <li>● がんの進行やがん治療の影響による関係の変化</li> <li>● 社会的スティグマによる関係の変化</li> </ul> 4. がん患者と社会情報リテラシー
2. がん医療に伴う経済的問題について説明できる	1. がん医療に伴う経済的問題 <ul style="list-style-type: none"> <li>● がん治療にかかる費用</li> <li>● がんを抱えて生活することにかかる費用</li> <li>● 働き方の変化に伴う収入減</li> </ul> 2. 経済的負担を軽減する制度 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高額療養費制度</li> <li>● 傷病手当金 など</li> </ul>
3. がん保健医療政策の要点について説明できる	1. がん医療政策の変遷 2. がん対策基本法とがん対策推進基本計画

### 参考文献

- ・独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター編著(2011):患者必携 がんになったら手にとるガイド(第1版), 学研メディカル秀潤社, 東京
- ・Joanne K. Itano & .Karen N. Taoka (Ed)(2005)/小島操子, 佐藤禮子監訳(2007):がん看護コアカリキュラム(第4版). 医学書院, 東京
- ・小松浩子, 中根実, 神田清子, 他(2017):系統看護学講座別巻 がん看護学(第1版), 医学書院, 東京
- ・大西和子, 飯野京子編集(2011):がん看護学 臨床に活かすがん看護の基礎と実践(第1版), スーヴェルヒロカワ, 東京

## <がん医療と薬理>

一般目標:がん看護実践に必要な薬理学的知識を身につける

到達目標	教育内容
1. 薬物動態・薬理作用の基礎について概説できる	1. 臨床薬理 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 薬物動態&lt;吸収・分布・代謝・排泄、生体内利用率、効果発現時間、作用時間、Tmax(最高血中濃度到達時間)、Cmax(最高血中濃度)、半減期、AUC(血中濃度一時間曲線下面積)&gt;</li> <li>● 薬理作用(薬力学)</li> </ul> 2. 薬理作用・薬物動態への影響因子 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 薬物動態に影響する要因(臓器障害、年齢、性別、遺伝多型など)</li> <li>● 薬物相互作用</li> </ul> 3. DDS(Drug delivery system)           4. 薬剤耐性
2. 薬剤の有害事象について説明できる	1. 有害事象とは 2. 各有害事象の発生機序 3. 各有害事象の徴候 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 観察項目</li> <li>● 検査項目</li> </ul> 4. 有害事象の重症度判定
3. 治療・症状マネジメントに用いる主な薬剤の薬理作用について説明できる	1. 以下の薬物についての薬理作用 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 抗がん薬</li> <li>● 免疫療法薬</li> <li>● ホルモン薬</li> <li>● オピオイド</li> <li>● オピオイド以外の鎮痛薬</li> <li>● がんの症状や治療による有害事象に対する支持療法薬</li> <li>● 精神面への作用薬</li> <li>● その他</li> </ul>
4. 治療・症状マネジメントに用いる主な薬剤の管理と取り扱いについて説明できる	1. 3で挙げた薬剤についての管理と取り扱いについて <ul style="list-style-type: none"> <li>● 剤形・規格</li> <li>● 適応</li> <li>● 用法・用量</li> <li>● 調製方法</li> <li>● 必要な投与器材</li> </ul>

到達目標	教育内容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保管・管理方法</li> <li>● その他取扱い上の注意事項</li> </ul> 2. 曝露や血管外漏出等の発生時の対応方法
5. がんの新薬開発である臨床試験の概要について説明できる	1. がん治療薬開発のプロセス 2. 臨床試験とは 3. 各相の臨床試験の目的と特徴 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 第Ⅰ相試験</li> <li>● 第Ⅱ相試験</li> <li>● 第Ⅲ相試験</li> </ul> 4. 臨床試験の方法 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 適格基準</li> <li>● ランダム化</li> <li>● データマネジメント</li> <li>● 有効性と安全性の評価</li> </ul> 5. 臨床試験参加者への説明と倫理的配慮

#### 参考文献

- ・遠藤政夫, 栗山欣弥, 大熊誠太郎, 他編集(2005): 医科薬理学(第4版). 南山堂, 東京
- ・森本雍憲, 山下伸二, 関俊暢, 他(2012): みてわかる薬学 図解薬剤学(第5版). 南山堂, 東京
- ・日本臨床腫瘍学会編集(2015): 新臨床腫瘍学 がん薬物療法専門医のために(第4版). 南江堂, 東京

## <がん患者と栄養>

一般目標:がん患者の栄養管理に必要な知識を身につける

到達目標	教育内容
1. がん患者にとっての食べることの意味について説明できる	1. 食の概念 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 食の定義、とらえ方</li> </ul> 2. がん患者にとっての食の意味 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体的側面、心理的側面、社会・文化的側面</li> </ul>
2. がん患者の栄養障害の病態について説明できる	1. 栄養障害の原因 <ul style="list-style-type: none"> <li>● がんの影響</li> <li>● がん治療の影響</li> </ul> 2. 栄養障害の病態 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 嚥下障害、食欲不振、粘膜炎・食道炎、口腔乾燥症、悪心、嘔吐、味覚変化、電解質バランス異常、体重変化、悪液質、腹水</li> </ul>
3. がん患者の栄養状態の評価の要点について説明できる	1. 栄養アセスメント <ul style="list-style-type: none"> <li>● 栄養スクリーニング</li> <li>● 摂取能力</li> <li>● 消化・吸収能力</li> <li>● 代謝状態</li> <li>● 排泄状態</li> </ul>
4. 治療や病状の変化に伴う栄養管理の方法が説明できる	1. 食事の支援 2. 栄養支持療法の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 栄養支持療法の目標</li> <li>● 栄養支持療法の種類と方法</li> <li>● 栄養支持療法の合併症</li> </ul> 3. 栄養支持療法時のケア

### 参考文献

- ・狩野太郎, 神田清子編, 日本がん看護学会 監修(2015):がん治療と食事 治療中の食べるよろこびを支える援助(第1版), 医学書院, 東京
- ・小松浩子, 中根実, 神田清子, 他(2017):系統看護学講座別巻 がん看護学(第1版), 医学書院, 東京
- ・日本緩和医療学会 編(2014):専門家をめざす人のための 緩和医療学(第1版), 南江堂, 東京
- ・大村健二(2009):がん化学療法チーム がん患者の栄養管理, 南山堂, 東京.
- ・Linda H. Eaton, Janelle M. Tipton, Margaret Irwin (2009)/鈴木志津枝, 小松浩子監訳(2013):がん看護 PEP リソース 患者アウトカムを高めるケアのエビデンス(第1版), 医学書院, 東京

## B.がん看護の基盤となる考え方

### <がん患者と QOL>

一般目標:がん患者・家族にとっての QOL を理解し、実現に向けた援助ができる能力を身につける

到達目標	教育内容
1. がん患者・家族の QOL の意味を説明できる	1. QOL の概念 <ul style="list-style-type: none"> <li>● QOL 概念の背景</li> <li>● QOL の定義、QOL の捉え方</li> <li>● QOL の意味</li> </ul> 2. がん患者の QOL の重要性 <ul style="list-style-type: none"> <li>● がんの治療や症状と QOL               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 身体機能と QOL</li> <li>➢ 治療に伴う障害と QOL</li> <li>➢ がん進行に伴う QOL</li> <li>➢ トータルペインと QOL</li> </ul> </li> <li>● がん患者と家族の療養生活と QOL</li> </ul>
2. がん患者・家族の QOL の要素を説明できる	1. QOL の構成要素 <ul style="list-style-type: none"> <li>● QOL-26 の構成概念</li> <li>● QOL 評価の 4 つの基本的要素</li> <li>● 患者の QOL 評価尺度、調査票</li> </ul> 2. QOL に影響する要因
3. がん患者・家族の QOL のアセスメントと評価ができる	1. がん患者の QOL のアセスメントの必要性 2. がん患者の QOL のアセスメントに必要な領域 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体的側面・心理的側面・社会的側面・スピリチュアルな側面</li> <li>● 家族のアセスメント</li> </ul> 3. がんの経過に応じたがん患者・家族の QOL アセスメントと評価
4. QOL を重視した看護ケアの実践に取り組むことができる	1. がん患者の QOL を高めるケア <ul style="list-style-type: none"> <li>● 基本的姿勢</li> <li>● 目標の共有</li> <li>● 患者の権利</li> </ul>

	<p>2. がん患者や家族の QOL のアセスメントにそったケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● がん患者・家族との目標共有</li> <li>● 患者個人のがん体験とその意味の理解</li> <li>● 症状マネジメント</li> <li>● 患者・家族の療養生活環境の調整</li> </ul>
--	--

#### 参考文献

- ・小松浩子,中根実,神田清子,他);系統看護学講座 がん看護学(第1版). 医学書院. 東京
- ・宮下光令編(2016):ナーシング・グラフィカ,成人看護学 6 緩和ケア(第2版). メディカ出版. 大阪
- ・Peter M. Fayers , David Machin(2016);Quality of Life: The Assessment, Analysis and Reporting of Patient-reported Outcomes. Wiley-Blackwel, New Jersey
- ・ピーター・M・フェイヤーズ, デビッド・マッキン(2000)/福原俊一, 数間恵子監訳(2005);QOL 評価学:測定、解析、解釈のすべて(第1版). 中山書店, 東京
- ・鈴木志津枝,内布敦子編(2011);成人看護学 緩和・ターミナルケア看護論(第2版). ヌーヴェルヒロカワ, 大阪
- ・トム・A・ハッチンソン編(原書発行年)/恒藤暁(2016);新たな全人的ケア (一医療と教育のパラダイムシフト). 青海社, 東京
- ・恒藤暁(2014);系統看護学講座 別巻 7 緩和ケア(第2版). 医学書院. 東京

<がん医療と看護倫理>

一般目標:がん医療の中で生じる倫理的な課題を理解し、看護専門職として倫理的に対応できる能力を身につける

到達目標	教育内容
<p>1. 看護実践における倫理の基本的な知識(患者の権利、倫理原則、ケアの倫理、看護者の倫理綱領、アドボカシー)、態度、考え方を説明できる</p>	<p>1. がん医療のなかでの看護職の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 生命倫理とは 医療倫理とは</li> <li>● 専門職としての責務 倫理的責任</li> <li>● 法と倫理</li> </ul> <p>2. 看護倫理のコアの知識</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者の権利に関する知識</li> <li>● 倫理原則に関する知識</li> <li>● ケアの倫理</li> <li>● 看護者の倫理綱領</li> <li>● 看護実践上の倫理的概念               <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ アドボカシー</li> <li>▶ アカンタビリティ</li> <li>▶ ケアリング</li> <li>▶ コーポレーション</li> </ul> </li> </ul>
<p>2. 看護実践における倫理的課題を説明できる</p>	<p>1. 看護実践における倫理的課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 知る権利に関わる倫理的課題</li> <li>● 自己決定・意思決定に関わる倫理的課題</li> <li>● ケアに関わる倫理的課題</li> <li>● 終末期の治療に関わる倫理的課題</li> </ul> <p>2. 倫理的ジレンマ</p>
<p>3. 看護実践における倫理的課題について取り組むことができる</p>	<p>1. 倫理的課題を考える指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 倫理的感受性</li> <li>● 倫理的判断</li> <li>● 倫理的課題・問題のタイプ</li> </ul> <p>2. 意思決定とは</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 倫理的意思決定</li> <li>● 判断の基準</li> </ul> <p>3. インフォームド・コンセント</p>

<p>4. 患者の権利を理解した意思決定支援について説明できる</p>	<p>1. 倫理的課題・問題へのアプローチ法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Jonsen らの症例検討シート</li> <li>● トンプソン&amp;トンプソンの意思決定のための 10 のモデル</li> <li>● サラ・フライの看護実践におけるモデル</li> <li>● ナラティブアプローチ</li> </ul>
<p>5. がん治療・療養過程における患者・家族の意思決定支援ができる</p>	<p>1. がん治療・療養過程の理解</p> <p>2. 患者・家族の意思決定支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 倫理原則の遂行: 自律・無害・善行・正義・誠実</li> <li>● 患者の権利</li> <li>● 患者・家族のケア</li> <li>● 看護実践者のジレンマに対するケア</li> </ul>

参考文献

- ・Albert R.Jonsen , Mark Siegler, William J.Winslade (2002)/赤林朗 (2006) : :臨床倫理学—臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ(第5版). 東京. 新興医学出版社, 東京
- ・ジョイス・E.トンプソン, ヘンリー・O.トンプソン(1992)/ケイコ・イマイ・キシ, 竹内博明 日本語版監修・監訳 (2004);看護倫理のための意思決定 10 のステップ. 日本看護協会出版会, 東京
- ・近藤まゆみ, 梅田恵(著), 一般社団法人日本がん看護学会 (監修)(2016);がん看護の日常にある倫理—看護師が見逃さなかった 13 事例 (がん看護実践ガイド). 医学書院. 東京
- ・小西恵美子(2015):看護学テキスト NiCE 看護倫理—よい看護・よい看護師への道しるべ(改訂第2版), 南江堂. 東京
- ・松葉祥一, 石原逸子, 吉田みつ子, 他(2014);系統看護学講座 別巻 看護倫理, 医学書院, 東京
- ・サラ T.フライ, メガン-ジェーン・ジョンストン(2008)/片田範子, 山本あい子(2010);看護実践の倫理: 倫理的意思決定のためのガイド(第3版). 日本看護協会出版会,東京
- ・手島恵 (監修)(2015);看護者の基本的責務 2016 年版一定義・概念/基本法/倫理. 日本看護協会出版会. 東京

## <がん患者とコミュニケーション>

一般目標: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

到達目標	教育内容
1.がん看護におけるコミュニケーションの重要性を説明できる	1. がん看護実践におけるコミュニケーションの重要性
2. がん看護実践に活用できる基本的なコミュニケーション技術を説明できる	1. コミュニケーションとは <ul style="list-style-type: none"> <li>● コミュニケーションの意味</li> <li>● 言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーション</li> <li>● がんの医療現場でのコミュニケーションの特徴</li> </ul> 2. コミュニケーションに影響する要因 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者側の影響要因</li> <li>● 医療者側の影響要因</li> </ul> 3. 基本的なコミュニケーション技術 <ul style="list-style-type: none"> <li>● コミュニケーションの準備</li> <li>● 話を聴くスキル</li> <li>● 質問する技術</li> <li>● 応答する技術</li> <li>● 傾聴</li> <li>● 共感</li> </ul>
3. がん患者・家族の状況に応じたコミュニケーションをはかることができる	1. 患者の感情表出を促すコミュニケーション技術 <ul style="list-style-type: none"> <li>● NURSE など</li> </ul> 2. 悪い知らせを伝える際のコミュニケーション技術 <ul style="list-style-type: none"> <li>● SPIKES、SHARE など</li> </ul> 3. 怒りなどの対応困難な状況に対応するためのコミュニケーション技術
	4. うつや希死念慮のある患者に対応するためのコミュニケーション技術

到達目標	教育内容
4. 保健医療福祉チームとのコミュニケーションをはかることができる	1. チームの目標と構成メンバー 2. 各員の役割と責任・専門性 3. チームのコミュニケーションに影響を及ぼす要因 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 良好な結束</li> <li>● 目的達成のための意欲</li> <li>● メンバー間の敬意</li> <li>● 柔軟性</li> <li>● 各人の専門分野の熟練性</li> <li>● チーム間の力関係、コンフリクト</li> </ul> 4. 効果的なコミュニケーション <ul style="list-style-type: none"> <li>● リーダーシップ</li> <li>● コンフリクト解決</li> <li>● SBAR (situation-background-assessment-recommendation)など</li> </ul>

参考文献

- ・医療研修推進財団監修. 小川朝生・内富庸介編集(2009):精神腫瘍学クイックリファレンス. 創造出版. 東京
- ・日本がん看護学会監修. 国立がん研究センター東病院看護部編集(2015):がん看護実践ガイド 患者の感情表出を促す NURSE を用いたコミュニケーションスキル(第1版). 医学書院. 東京
- ・日本看護協会 がん医療に携わる看護研修事業特別委員会編集(2015):看護師に対する緩和ケア教育テキスト 改訂版. 日本看護協会. 東京
- ・内富庸介・藤森麻衣子編(2017):がん医療におけるコミュニケーション技術 悪い知らせをどう伝えるか(第1版). 医学書院. 東京

## C. がん看護実践の基本

### 1. がん患者と家族の理解

#### <がんサバイバー>

一般目標: がんサバイバーシップの考え方にに基づき、がんと共に生きる人として理解できる能力を身につける

到達目標	教育内容
1. がんサバイバーシップの考え方に ついて説明できる	1. がんサバイバーシップの概念の成り立ち <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mullan の定義</li> <li>● 米国がんサバイバーシップ連合 (NCCS) の設立と活動</li> <li>● アメリカ科学アカデミー医学部会 (IOM) 報告書</li> </ul> 2. がんサバイバーシップの考え方 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 日本でのがんサバイバーシップの考え方 2012 年 第 2 期がん対策推進基本計画における全体目標 「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」</li> <li>● 国内がんサバイバーの統計</li> </ul>
2. がんサバイバーへの支援の基本に ついて説明できる	1. がんサバイバーへの支援の基本 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体的側面での Wellbeing (晩期障害と二次がんのスクリーニング, 症状マネジメント)</li> <li>● 心理的側面での Wellbeing (不安や抑うつなど精神心理症状と人間関係へのサポート)</li> <li>● 社会的側面での Wellbeing (家族への支援, 役割遂行や就労, 経済的問題への支援)</li> <li>● スピリチュアルな側面での Wellbeing (病の意味づけ, 不確かさへの対処)</li> </ul>
3. がんサバイバーと家族の発達段階 にあわせた支援について説明でき る	1. がんの診断と治療が患者の社会生活に及ぼす影響 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 人間関係: カップル・親子・兄弟姉妹・友人知人・学校関係者・職場関係者など</li> <li>● 発達課題; 恋愛、結婚、性生活、就学、就職、育児、育児、介護など</li> </ul> 2. がんサバイバーと家族の発達段階にあわせた支援 (妊孕性や AYA も含む)

到達目標	教育内容
4. 療養の場(病棟・外来・在宅)に応じた支援について説明できる	1. それぞれの療養の場における支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 病棟</li> <li>● 外来</li> <li>● 在宅</li> </ul>
5. がん医療のプロセスと病の軌跡に応じた支援について説明できる	1. がん医療のプロセスと病の軌跡に応じた支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 診断後間もない時期</li> <li>● 治療期</li> <li>● 治療終了時期</li> <li>● 初期治療を終えて社会復帰し、通院頻度が下がる「間の時期」</li> <li>● 再発治療時期</li> <li>● 終末期</li> </ul>

#### 参考文献

- ・HOPE プロジェクト, CSR プロジェクト編(2015):がん経験者のための就活ブック: サバイバーズ・ハローワーク. 合同出版, 東京
- ・金容壺, Kenneth D. Miller (編集)(2010)/金容壺原, 勝俣範之(2012):がんサバイバー—医学・心理・社会的アプローチでがん治療を結いなおす, 医学書院, 東京
- ・近藤まゆみ, 嶺岸秀子編著(2006);がんサバイバーシップ: がんとともに生きる人びとへの看護ケア. 医歯薬出版, 東京
- ・南裕子監修, 近藤まゆみ(2015);臨床・がんサバイバーシップ:“生きぬく力”を高めるかかわり (Series.看護のエスプリ), 仲村書林, 東京
- ・ピエール ウグ編(1992)/黒江ゆり子, 市橋恵子, 寶田穂(1995);慢性疾患の病みの軌跡: コービンとストラウスによる看護モデル(第1版), 医学書院, 東京
- ・矢ヶ崎香編集(2016):がん看護実践ガイド サバイバーを支える看護師が行うがんリハビリテーション(第1版). 医学書院, 東京

<がん患者の家族>

一般目標:がん患者の家族の心理と社会的状況を理解し、家族を援助の対象として認識できる能力を身につける

到達目標	教育内容
1. 家族の一員ががんサバイバーであることが、家族に及ぼす心理・社会的影響について説明できる	1. 家族とは 2. がんが家族に及ぼす影響 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 様々な場面での治療選択、治療決定、治療変更・中断、療養場所の選択に関する患者との意見の相違など</li> <li>● 患者ががんに罹患したことで変化した日常生活が家族に及ぼす影響</li> <li>● 家族の発達段階(家族員個々・家族単位への影響)</li> </ul> 3. 患者家族の臨床心理 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者家族の心理-不安, 危機, 不確かさ, ストレスなど</li> </ul>
2. 家族のニーズ、家族の持つ問題について説明できる	1. 家族のニーズ <ul style="list-style-type: none"> <li>● 診断・治療時期に応じたニーズ</li> <li>● 家族の発達段階に応じたニーズ</li> </ul> 2. 家族の問題 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体的問題、精神心理的問題、社会的問題 スピリチュアルな問題</li> </ul>
3. 家族看護に関する理論の概要について説明できる	1. 家族発達段階理論 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族発達理論の概要</li> <li>● 各発達段階のライフタスクと危機管理</li> </ul> 2. 家族システム理論 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族システム理論の概要</li> </ul> 3. 家族危機理論 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 二重 ABC-X モデル</li> </ul>
4. 家族のアセスメントを行い、それに基づいて援助できる	1. 家族の援助の基本的考え方 2. 家族アセスメント <ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族アセスメントモデル</li> </ul> 3. 家族への支援的かわり <ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族のストレスマネジメント</li> <li>● 家族教育</li> <li>● 療養の場による支援;病院, 在宅</li> </ul>

## 参考文献

- ・法橋尚宏(2010);新しい家族看護学—理論・実践・研究(第1版). メヂカルフレンド社. 東京.
- ・野嶋佐由美 監修(2005):家族エンパワーメントをもたらす看護実践, へるす出版, 東京
- ・野嶋佐由美, 渡辺裕子編(2012);家族看護選書, 第5巻 終末期の家族看護・グリーフケア(第1版), 日本看護協会出版会, 東京
- ・岡堂哲雄 監修(2004);系統看護学講座 基礎分野 家族論・家族関係論(第2版), 医学書院, 東京
- ・鈴木和子, 渡辺裕子(2012);家族看護学—理論と実践(第4版). 日本看護協会出版会. 東京

## <がん患者の喪失と危機>

一般目標:がん患者が危機に陥る過程を理解し、必要な援助を提供できる能力を身につける

到達目標	教育内容
1. がん患者が危機に陥る状況について説明できる	1. がん患者の心理 <ul style="list-style-type: none"> <li>● がん患者の不安、不確かさ、ストレス、喪失、危機</li> </ul> 2. がん患者が危機に陥る状況
2. 喪失ががん患者に及ぼす影響について説明できる	1. 喪失の概念 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 定義</li> <li>● 危機をもたらす喪失</li> </ul> 2. 喪失と悲嘆 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 悲嘆の定義</li> <li>● 悲嘆の過程</li> <li>● 予期悲嘆</li> </ul>
3. 危機理論の概要について説明できる	1. 危機の概念 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 定義</li> <li>● 発達の危機と状況的危機</li> <li>● 危機の特徴</li> </ul> 2. 危機理論 <ul style="list-style-type: none"> <li>● アギュララとメズイックのモデル</li> <li>● フィンクの危機モデル</li> </ul>
4. ストレスコーピング理論の概要について説明できる	1. ストレスの概念 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 定義</li> <li>● 種類</li> <li>● ストレス因子               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 生物学的因子、物理学的因子、化学的因子、心理的因子、社会的因子</li> </ul> </li> <li>● ストレスに影響を及ぼす要因</li> </ul> 2. ストレスの生理学的モデル <ul style="list-style-type: none"> <li>● 汎適応症候群</li> <li>● 統合機制</li> </ul> 3. ストレスコーピング理論 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知的評価</li> <li>● コーピング</li> <li>● 適応</li> </ul>

到達目標	教育内容
5. がん患者の危機的状況をアセスメントし、それを乗り越えるための援助ができる	1. 危機状態のアセスメント 2. 介入計画 3. 看護介入 4. 評価

#### 参考文献

- ・ドナ C. アギュララ(1998)/小松源助, 荒川義子(2004):危機介入の理論と実際 医療・看護・福祉のために(第1版), 川島書店, 東京
- ・J. W. ウォーデン(1991)/, 鳴澤 寛監訳(1993):グリーフカウンセリング 悲しみを癒すためのハンドブック(第1版), 川島書店, 東京
- ・小島操子(2013):看護における危機理論・危機介入 フィンク/コーン/アグイレラ/ムース/家族の危機モデルから学ぶ(改訂3版), 金芳堂, 東京
- ・リチャード S. ラザルス, スーザン・フォルクマン(1984)/本明 寛, 春木 豊, 織田正美監訳(1992):ストレスの心理学 認知的評価と対処の研究(第1版), 実務教育出版, 東京
- ・坂口幸弘(2010):悲嘆学入門 死別の悲しみを学ぶ(第1版), 昭和堂, 京都
- ・寺崎明美 編(2010):対象喪失の看護 実践の科学と心の癒し(第1版), 中央法規出版, 東京

## C. がん看護実践の基本

### 2. がん看護実践の基本概念と方法

#### <がん患者とセルフケア>

一般目標:がん患者にとってのセルフケアの重要性を理解し、必要な援助を提供できる能力を身につける

到達目標	教育内容
1. がん患者にとってのセルフケアの重要性が説明できる	1. がん患者にとってのセルフケアの重要性
2. セルフケアの概要について説明できる	1. セルフケア理論 <ul style="list-style-type: none"><li>● セルフケア</li><li>● セルフケア要件<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 普遍的</li><li>➢ 発達上</li><li>➢ 健康逸脱</li></ul></li></ul> 2. セルフケア不足理論 <ul style="list-style-type: none"><li>● セルフケアエージェンシー<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 基礎的能力</li><li>➢ パワーコンポーネント</li><li>➢ 意図的行為; 評価的操作・移行的操作・生産的操作</li></ul></li><li>● 治療的セルフケア・デマンド</li><li>● 看護エージェンシー</li></ul> 3. 看護システム理論 <ul style="list-style-type: none"><li>● 看護システム<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 完全代償</li><li>➢ 部分代償</li><li>➢ 支持的教育的</li></ul></li></ul>

到達目標	教育内容
<p>3. がん患者のセルフケアをアセスメントし、それに基づいた支援ができる</p>	<p>1. アセスメント項目</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● がん種</li> <li>● がん治療の内容</li> <li>● 「がん」の受け止め方</li> <li>● 家族支援の状況</li> <li>● ソーシャルサポート</li> <li>● セルフケア要件(普遍的／発達上／健康逸脱)</li> <li>● 治療的セルフケア・デマンドとその原因</li> <li>● セルフケアエージェンシー</li> <li>● 選択する看護システム</li> </ul> <p>2. セルフケアのアセスメントに基づいた支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者が遂行できないセルフケア要件を達成するための支援</li> <li>● 患者が遂行するセルフケアの方向づけと指導</li> <li>● 適切な身体的・情緒的サポートの提供</li> <li>● 患者が課題を達成するための環境調整</li> <li>● 患者が知識や技能を習得するための支援</li> </ul>
<p>4. セルフケアを支援する集団アプローチについて概説できる</p>	<p>1. サポートグループ</p> <p>2. セルフヘルプグループ／ピアサポート</p>

#### 参考文献

- ・ドロセア E.オレム (著)(2001)/小野寺杜紀 (翻訳)(2005):オレム看護論—看護実践における基本概念(第4版). 医学書院, 東京
- ・本庄恵子, 野月千春,本館教子(2015);セルフケア看護. ライフサポート社, 横浜
- ・小松浩子, 中根実, 神田清子, 他(2015):系統看護学講座別巻 がん看護学(第1版), .医学書院, 東京
- ・野嶋佐由美, 粕田孝行, 宇佐美しおり(2000):セルフケア看護アプローチ—理と実践—そして創造(第2版), 日総研出版, 名古屋
- ・吉田澄恵, 鈴木純恵, 安酸史子編(2015);ナーシング・グラフィカ, 成人看護学|| 健康危機状況/セルフケアの再獲得. メディカ出版, 東京

### <がん患者とチームアプローチ>

一般目標:がん看護実践におけるチームアプローチの重要性を理解し、必要な役割を果たすことができる能力を身につける

到達目標	教育内容
1. がん医療におけるチームアプローチの重要性について説明できる	1. がん医療におけるチームアプローチの重要性 2. 病院・施設および地域における医療チームの役割
2. チームメンバーの役割と活動について説明できる	1. 病院・施設及び地域におけるチームメンバーの役割と活動 ● 医師・在宅医(主治医、緩和ケア医、リエゾン)、看護師・訪問看護師(ジェネラリスト、スペシャリスト)、薬剤師、栄養士、MSW、理学療法士など ● キャンサーボードなど 2. チームメンバーのストレスマネジメント(チームづくり、コンフリクトマネジメント)
3. 多職種によるチームアプローチと看護の役割を果たすことができる	1. チームアプローチにおける看護師の役割 ● 患者・家族への看護実践 ● ケースマネジメントとチーム調整 ● 倫理的問題への対応 ● 多職種間のリンケージ
4. リソースとして活用可能なチーム(緩和ケアチーム、栄養サポートチームなど)や専門職について説明できる	1. リソースとして活用可能なチーム ● 緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、呼吸サポートチームなど 2. リソースとして活用可能な専門職 ● 専門医、認定薬剤師、専門看護師、認定看護師、患者支援センターまたは相談室のMSW・療養調整看護師など

#### 参考文献

- ・細田満和子(2012):「チーム医療」とは何か—医療ケアに生かす社会学からのアプローチ(第1版). 日本看護協会出版会, 東京
- ・川島みどり(2011):チーム医療と看護;専門性と主体性への問い. 増補版(第1版). 看護の科学社, 東京
- ・篠田道子(2011):多職種連携を高めるチームマネジメントの知識とスキル(第1版). 医学書院, 東京

## <がん患者とヘルスプロモーション>

一般目標:がん患者にとってのヘルスプロモーションの重要性を理解し、必要な援助を提供できる能力を身につける

到達目標	教育内容
1. がん患者にとってのヘルスプロモーションについて概説できる	1. ヘルスプロモーションの概念 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 定義</li> <li>● 目標</li> <li>● 原理</li> <li>● 活動</li> </ul>
2. がん患者にとってのヘルスプロモーションの重要性を説明できる	1. がん患者にとっての健康の意味 2. がん患者にとってのヘルスプロモーションの重要性
3. がん医療のプロセスに沿ったヘルスプロモーションの考え方に基づいた健康教育ができる	1. 対象の状況に応じた推奨できる健康教育のプログラムの作成 <ul style="list-style-type: none"> <li>● がんに対する知識の提供</li> <li>● 集団検診の受診</li> <li>● 自己チェックの指導(乳がん、皮膚がん、大腸がん、肺がん、食道がん、胃がん)</li> </ul>
4. がん患者の再発や転移の早期発見への対処能力を高める支援ができる	1. セルフモニタリング方法の教育 <ul style="list-style-type: none"> <li>● セルフモニタリングの項目</li> <li>● セルフモニタリング方法</li> <li>● 活用できる記録帳などの紹介</li> </ul> 2. がん・がん治療に関する知識の獲得 <ul style="list-style-type: none"> <li>● がんセミナー、サロンなどの情報提供</li> <li>● ニードに応じた教育的支援</li> </ul> 3. 不安への対処の促進 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 定期受診の意義の強調</li> <li>● 相談のための資源の紹介               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ がん相談</li> <li>➢ 看護外来 など</li> </ul> </li> </ul>

### 参考文献

- ・小松浩子, 中根実, 神田清子, 他(2017):系統看護学講座別巻 がん看護学, 医学書院, 東京
- ・日本乳癌学会編(2015):科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン②疫学・診断編 2015年版, 金原出版, 東京
- ・大西和子・櫻井しのぶ 編(2006):成人看護学 ヘルスプロモーション(第1版), ニューヴェルヒロカワ, 東京
- ・近藤まゆみ, 嶺岸秀子(編著)(2006):がんサバイバーシップ がんとともに生きる人びとへの看護ケア(第1版), 医歯薬出版株式会社, 東京

<がん患者とリハビリテーション>

一般目標:がん患者にとってのリハビリテーションの重要性を理解し、必要な援助を提供できる能力を身につける

到達目標	教育内容
<p>1. がん患者にとってのリハビリテーションについて概説できる</p>	<p>1. がんリハビリテーションの背景</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 5年生存率の延長</li> <li>● がん治療の長期的障害</li> <li>● がん患者をとりまく社会状況</li> <li>● QOL(*「がん患者とQOL」参照)</li> </ul> <p>2. がんリハビリテーションの概念</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 定義</li> <li>● 構造とプロセス</li> <li>● 成果</li> </ul> <p>3. Diez がんリハビリテーションの分類</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 目標</li> <li>● 対象となる障害</li> </ul>
<p>2. がん患者にとってのリハビリテーションの重要性を説明できる</p>	<p>1. がん患者にとってのリハビリテーションの重要性</p>
<p>3. 治療や病状の変化に伴って生じる障がいとその影響(自己概念、セクシャリティなど)について説明できる</p>	<p>1. 治療による変化に伴う障害</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 手術療法による障害 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 頭頸部がん術後の嚥下・構音・発声障害</li> <li>➢ 肺切除による活動耐性低下・呼吸器合併症</li> <li>➢ 食道切除による嚥下障害</li> <li>➢ 直腸切除による排便障害</li> <li>➢ 乳がん術後の上肢可動障害</li> <li>➢ 乳がん、子宮頸部がん・子宮体部がん術後のリンパ浮腫</li> <li>➢ 骨・軟部腫瘍術後(四肢切断)によるADL障害</li> <li>➢ 婦人科がん、前立腺がん手術による性機能害</li> </ul> </li> <li>● 薬物療法による障害 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 末梢神経障害</li> <li>➢ 性機能障害</li> </ul> </li> <li>● 社会療法による障害 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 嚥下障害</li> <li>➢ 開口障害</li> <li>➢ 腕神経叢麻痺</li> </ul> </li> </ul>

到達目標	教育内容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 性機能障害</li> <li>● 造血幹細胞移植による障害</li> <li>➢ 筋力低下</li> <li>➢ 心肺機能低下</li> </ul> <p>2. 病状の変化に伴う障害</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 骨転移による支持力低下</li> <li>➢ 脳脊髄腫瘍の増大による麻痺、失語、視力障害、運動失調</li> <li>➢ 廃用症候群</li> </ul> <p>3. 障害による影響</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ADL 低下</li> <li>● 全身の機能低下</li> <li>● 自己概念の変化</li> <li>● セクシャリティの変化</li> <li>● 役割と人間関係への影響</li> <li>● スピリチュアルペイン</li> </ul>
4. 生活機能獲得への支援ができる	<p>1. 生活機能の変化への対処を促進する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 外観・機能の変化に対する感情表出の支援</li> <li>● 重要他者や家族など支援者とのコミュニケーション支援</li> <li>● 外観・機能を補う装具や物品について情報提供</li> <li>● 患者会やサポートグループなど活用資源の情報提供</li> <li>● 心理的問題の解決を支援する専門家の紹介</li> </ul> <p>2. 生活機能の制限を回復させる支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 最大限の機能回復が得られるよう医療チームの支援体制を調整</li> <li>● 回復プログラムの遂行を支援</li> <li>● 消耗性疲労を最小にするためにプログラムの量と内容の調整</li> </ul> <p>3. 生活機能獲得への継続した支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 機能の回復状況をフィードバック</li> <li>● 継続の障害となる問題を明確化</li> <li>● 患者・家族のセルフケア能力に応じた教材を活用し、機能回復治療の継続を教育</li> <li>● 介護者や家族支援に役立つ資源について情報提供</li> </ul>

到達目標	教育内容
5. 社会資源の活用についての情報が提供できる	1. 身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな問題や経済的、倫理的な問題解決の援助に役立つ資源の紹介 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 施設のがん相談支援センターや相談部門、電話相談、医療チームメンバー、など</li> <li>● 市町村の相談窓口・福祉事務所(身体障がい者手帳交付など)</li> </ul>

#### 参考文献

- ・大森まいこ, 辻哲也, 高木辰哉, 他編(2015):骨転移の診療とリハビリテーション, 医歯薬出版株式会社, 東京
- ・島崎寛将他編(2014):緩和ケアが主体となる時期のがんのリハビリテーション, 中山書店, 東京
- ・辻哲也編(2011):がんリハビリテーションマニュアル, 周術期から緩和まで、医学書院, 東京
- ・辻哲也他編(2006):癌のリハビリテーション, 金原出版, 東京
- ・矢ヶ崎香編, 日本がん看護学会監修(2016):サバイバーを支える 看護師が行うがんリハビリテーション(第1版), 医学書院, 東京
- ・宮越浩一編(2013):がん患者のリハビリテーション リスク管理とゴール設定(第1版), MEDICAL VIEW 社, 東京

<がん患者の症状マネジメント>

一般目標: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

到達目標	教育内容
1. 患者主体の症状マネジメントの考え方について理解できる	1.がん患者主体の症状マネジメント <ul style="list-style-type: none"> <li>● 症状とは</li> <li>● 症状の体験とは</li> <li>● 症状マネジメントとは</li> <li>● 患者を主体にした症状マネジメントの統合的アプローチ</li> </ul>
2. がんの病状の変化に伴う代表的な身体症状(痛み、呼吸困難、悪心・嘔吐)の病態に基づきアセスメントできる	1.がんの病状の変化に伴う代表的な身体症状(痛み、呼吸困難、悪心・嘔吐)のメカニズム、出現形態とアセスメント <ul style="list-style-type: none"> <li>● 症状の定義</li> <li>● 症状のメカニズム、出現形態</li> <li>● 症状の原因、増強または軽減要因</li> <li>● 症状を客観的に評価するスケール(NRS、フェイススケール等)</li> <li>● 症状アセスメントの方法(ボディチャートなど)</li> </ul>
3. がんの病状の変化に伴う代表的な精神症状(不安、抑うつ)の病態に基づきアセスメントできる	1.がんの病状の変化に伴う代表的な精神症状(不安、抑うつ)のメカニズム、出現形態とアセスメント <ul style="list-style-type: none"> <li>● 症状の定義</li> <li>● 症状のメカニズム、出現形態</li> <li>● 症状の原因、増強または軽減要因</li> <li>● 症状の診断基準 DSM-V</li> <li>● 症状アセスメントの方法</li> </ul>
4. 代表的な症状に対する薬物療法・非薬物療法(薬物療法以外の緩和方法と生活の工夫)について説明できる	1.代表的な症状に対する薬物療法・非薬物療法の説明 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体症状(疼痛、呼吸困難、悪心・嘔吐)に対する標準的な薬物療法</li> <li>● 身体症状(疼痛、呼吸困難、悪心・嘔吐)に対する薬物療法以外の緩和方法と生活の工夫</li> <li>● 精神症状(不安、抑うつ)に対する標準的な薬物療法</li> <li>● 精神症状(不安、抑うつ)に対する薬物療法以外の緩和方法と生活の工夫</li> </ul>

到達目標	教育内容
5. 症状のアセスメントに基づいた援助ができる	1. 症状のアセスメントに基づいた援助 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者との症状緩和の目標共有</li> <li>● 患者個人の症状の体験とその意味を理解した支援</li> <li>● 症状表現方法の習得への支援</li> <li>● 症状を記録し、セルフモニタリングを促進する支援</li> <li>● 患者自身が症状マネジメントを自己評価できる支援</li> <li>● 薬物療法のアドヒアランス支援</li> <li>● 症状に伴う感情への対処を習得する支援</li> <li>● ソーシャルサポートの確認と活用</li> </ul>

#### 参考文献

- ・荒尾晴恵, 田墨恵子編(2010): 患者をナビゲートする!スキルアップ がん化学療法看護 事例から学ぶセルフケア支援の実際, 日本看護協会出版会, 東京
- ・川名典子(2014): がん患者のメンタルケア, 南江堂, 東京
- ・Robert Twycross, (原書発行年) / 武田 文和監訳(2010): トワイクロス先生のがん患者の症状マネジメント(第2版), 医学書院, 東京
- ・特定非営利活動法人 日本緩和医療学会編(2011) 緩和医療ガイドライン作成委員会: がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン(2011年版), 金原出版, 東京
- ・特定非営利活動法人 日本緩和医療学会編(2014): 専門家をめざす人のための緩和医療学, 南江堂, 東京
- ・特定非営利活動法人 日本緩和医療学会編(2014): 緩和医療ガイドライン作成委員会: がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン(2014年版), 金原出版, 東京
- ・特定非営利活動法人 日本緩和医療学会編(2016): 緩和医療ガイドライン作成委員会: がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン(2016年版), 金原出版, 東京
- ・恒藤暁(2013): 系統緩和医療学講座 身体症状のマネジメント, 最新医学社, 大阪
- ・内布敦子(2014): 系統看護学講座専門分野Ⅱ成人看護学[1]成人看護学総論(第14版) 12章, 医学書院, 東京

<がん患者のエンド オブ ライフ ケア>

一般目標:その人らしい人生の最期を生き抜くことの意味を理解し、必要な援助を提供できる能力を身につける

到達目標	教育内容
1. 人生の最期の時をその人らしく生き抜くことの意味について概説できる	1. エンド オブ ライフ ケアの定義 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 広義・狭義</li> </ul> 2. その人らしく生き抜くことの意味 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 生を支えるケア</li> </ul>
2. 死にゆく過程で生じる身体・精神状態・スピリチュアルな状態を説明できる	1. 死にゆく過程における対象の全人的な徴候の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 死の3から1ヶ月前の徴候</li> <li>● 死の2から1週間前の徴候</li> <li>● 死の数日から死亡時前の徴候</li> </ul>
3. 死にゆく過程で生じる主な症状のアセスメント(倦怠感、せん妄)をし、援助できる	1. 終末期症状のアセスメントと援助 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 倦怠感</li> <li>● 終末期せん妄</li> <li>● 呼吸困難と喘鳴</li> </ul>
4. 尊厳ある死を迎えるための看取りのプロセスを家族を含めて支援できる	1. 人生の最終段階における医療およびケア <ul style="list-style-type: none"> <li>● インフォームド・コンセントと意思決定</li> <li>● 予後予測</li> <li>● ケアチームにおける情報共有</li> <li>● 倫理的問題への対応</li> </ul> 2. 家族への予期悲嘆のケア <ul style="list-style-type: none"> <li>● 親を亡くす場合</li> <li>● 配偶者を亡くす場合</li> <li>● 子を亡くす場合</li> </ul> 3. 医療事故調査制度など人の死に関わる医療法の理解
5. 遺族ケアについて説明できる	1. 死亡時の遺族ケア 2. グリーフケア

## 参考文献

- ・濱口恵子, 小迫富美恵, 千崎美登子, 他編(2015): 一般病棟でできる! がん患者の看取りのケア(改訂版). 日本看護協会出版会, 東京
- ・広瀬寛子(2011): 悲嘆とグリーフケア, 医学書院, 東京
- ・嶺岸秀子, 千崎美登子編(2008): ナーシング・プロフェッション・シリーズ エンドオブライフのがん緩和ケアと看取り(第1版). 医歯薬出版, 東京
- ・森田達也(2015): 死亡直前と看取りのエビデンス, 医学書院, 東京
- ・森田達也, 白土明美(2016): エビデンスからわかる患者と家族に届く緩和ケア, 医学書院, 東京
- ・長江弘子編(2014): 看護実践にいかす エンド・オブ・ライフケア(第1版). 日本看護協会出版会, 東京
- ・高木慶子(2012): グリーフケア入門 悲嘆のさなかにある人を支える(第1版), 勁草書房, 東京
- ・渡辺裕子(2005): 看取りにおける家族ケア, 医学書院, 東京

<がん患者の在宅支援>

一般目標:がん患者の療養の場の特性を理解し、在宅療養のために必要な援助を提供できる能力を身につける

到達目標	教育内容
1. 患者・家族が療養する場の特性について説明ができる	1. 療養の場 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅</li> <li>● 一般病院(緩和ケア病棟含む)</li> <li>● 療養型病院</li> <li>● ホスピス</li> <li>● 施設</li> </ul>
2. 在宅医療、在宅ホスピスのしくみと関わる人々について概説できる	1. 在宅医療・在宅ホスピスのしくみ 2. 関わる人々 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問診療医、訪問看護師、管理薬剤師、理学療法士(PT・OT)、ケアマネージャー、ヘルパー、病院看護師・MSW、ボランティアなど</li> </ul>
3. 在宅移行支援のためのアセスメントをし、人的・物的資源の調整ができる	1. 退院調整のプロセスの理解 2. 患者・家族の生活機能などのアセスメント 3. 院内システム・地域連携システムの理解 4. 退院アセスメントツールの活用 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 今後の治療方針、患者・家族の病状の受け止め、家族の介護力、社会資源等の活用等</li> </ul> 5. 人的・物的資源 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護保険、医療保険のサービス</li> <li>● 私費サービス</li> </ul>
4. 在宅移行支援ができる	1. 患者・家族の意志決定を支える多職種連携 2. 退院アセスメントに沿った支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅医療の準備と患者・家族指導</li> <li>● 在宅における介護の準備(介護力、介護用品、住環境、社会資源調整等)</li> </ul> 3. 地域連携システムの活用 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 通院病院の調整、相談窓口</li> </ul>

到達目標	教育内容
5. 在宅での療養が継続できるための支援ができる	1. 多職種連携の在宅緩和ケア <ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問診療、訪問看護、関わる人々との連携</li> <li>● 病院の電話相談サービスの活用</li> </ul> 2. 介護保険、医療保険のサービスの活用

#### 参考文献

- ・濱口恵子, 小迫富美恵, 坂下智珠子, 他編(2007):がん患者の在宅療養サポートブック退院指導や訪問看護に役立つケアのポイント(第1版). 日本看護協会出版会, 東京
- ・地域におけるがん患者の緩和ケアと療養支援情報プロジェクト(編著), (2015):ご家族のためのがん患者さんご家族をつなぐ在宅療養ガイドーがん患者さんが安心してわが家で過ごすために(第1版), 日本医学出版, 東京
- ・渡邊眞理, 清水奈緒美編(2015):がん患者へのシーム・地域レスな療養支援(一般社団法人日本がん看護学会). 医学書院, 東京
- ・在宅緩和ケアの基本教育等に関する検討小委員会編(2009):在宅緩和ケアのための実践ガイド(日本緩和医療学発行). 青海社, 東京

## C. がん看護実践の基本

### 3.がん治療・療養過程に焦点を当てた看護実践

#### <がん手術療法看護>

一般目標:がん患者の受ける手術療法の特性を理解し、周手術期の看護実践に必要な援助を提供できる能力を身につける

到達目標	教育内容
<p>1. がんの手術療法の特性(機能の温存と再発予防)をについて概説できる</p>	<p>1. がん手術療法の特性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● がん治療における手術療法の位置づけ</li> <li>● がん手術療法の目的</li> <li>● がん手術の特徴</li> </ul> <p>2. がん患者とQOL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 拡大手術と縮小手術</li> <li>● 温存手術</li> <li>● 低侵襲手術</li> <li>● 再建手術</li> </ul> <p>3. がん手術療法と看護倫理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● がん手術療法を受ける患者の権利擁護</li> </ul>
<p>2. 手術療法ががん患者の心身に及ぼす影響についてアセスメントできる</p>	<p>1. 手術に対する身体予備力(手術リスクアセスメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 術前治療による手術への影響</li> <li>● 呼吸・循環状態, 代謝, 栄養状態など(既往歴との関連)</li> <li>● 年齢</li> </ul> <p>2. 手術侵襲による身体面への影響</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 呼吸器系</li> <li>● 循環器系</li> <li>● 脳神経系</li> <li>● 免疫系</li> <li>● 凝固系</li> <li>● 代謝系</li> <li>● 消化器系</li> </ul> <p>3. 手術による形態・機能の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 中枢神経系腫瘍</li> <li>● 頭頸部がん</li> <li>● 呼吸器系がん</li> <li>● 消化器系がん</li> <li>● 泌尿器系がん</li> </ul>

到達目標	教育内容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 婦人科系がん</li> <li>● 乳がん</li> </ul> <p>4. 手術による心理面への影響</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 病気(がん)の受けとめ</li> <li>● 手術の理解と受けとめ</li> <li>● 手術選択の意思決定</li> <li>● ボディイメージの変化による悲嘆</li> </ul> <p>5. 手術による社会面への影響</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者の日常生活に及ぼす影響</li> <li>● 患者の役割に及ぼす影響(社会的役割, 家庭内役割)</li> <li>● 経済的影響</li> <li>● 家族への影響</li> </ul>
<p>3. 手術療法に伴う主な合併症の予防と術後回復を促進する援助ができる</p>	<p>1. 手術療法に伴う主な合併症の予防とケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 術中合併症</li> <li>● 術後合併症</li> </ul> <p>2. 手術療法に伴う主な二次障害とケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 神経障害</li> <li>● リンパ浮腫(乳がん, 子宮がん, 前立腺がん)</li> <li>● 可動域制限(乳がんの上肢, 頸部郭清後の可動域制限)</li> </ul> <p>3. 心理社会的側面へのケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 心理社会的側面のアセスメント</li> <li>● 心身の安定に向けた支援</li> <li>● リハビリテーションの実施</li> <li>● サポート資源の調整</li> </ul> <p>4. 急変時のケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 手術療法に伴う急変時の対応</li> <li>● がん救急体制の整備</li> </ul> <p>5. 治療を安全に適正に遂行するための管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 転倒予防</li> <li>● ドレーン管理</li> <li>● 与薬管理</li> </ul> <p>6. 患者・家族が治療を理解し, 回復過程に参加できるための支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 合併症や治療についての患者の受けとめや思いの理解</li> <li>● ボディイメージの変化に対する悲嘆への援助</li> <li>● エンパワーメント</li> </ul>

到達目標	教育内容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 効果的な対処のための支援</li> <li>● 患者・家族教育</li> </ul> <p>7. 術後回復を促すケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 安楽を促すケア</li> <li>● 創部の治癒を促すケア</li> <li>● 全身の循環, 筋力回復を促すケア(離床促進)</li> <li>● 睡眠・休息を促すケア</li> <li>● 機能回復を促すケア</li> </ul>
<p>4. 手術後の状態に沿った患者の生活支援ができる</p>	<p>1. 術後の生活援助のためのアセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 術後の身体についての理解・受けとめ</li> <li>● セルフケア能力(患者・家族)とその効果</li> <li>● 術後の身体機能</li> <li>● サポート資源</li> <li>● 患者・家族のニーズと充足度</li> </ul> <p>2. 必要なセルフケア内容とスキル習得を促すケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 症状のセルフモニタリング方法</li> <li>● 症状(予防も含む)へのセルフケア実践</li> <li>● 術後の身体機能の変化・症状に合わせたケア</li> <li>● 家族による一部代償的なセルフケア</li> </ul> <p>3. 患者・家族のニーズ充足に向けたケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ニーズの明確化</li> <li>● 効果的な対処方を促すケア</li> <li>● 活用できる社会資源・制度につなげるケア</li> </ul> <p>4. 常生活復帰への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ADL の維持向上</li> <li>● 生活再構築への支援</li> </ul> <p>5. 経済問題に関する社会資源の紹介</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 公的医療保険</li> <li>● 医療費の負担を軽くするための制度</li> <li>● 生活費用などの助成や給付など</li> </ul>

参考文献

- ・一般社団法人日本がん看護学会教育・研究活動委員会コアカリキュラムワーキンググループ編(2017):がん看護コアカリキュラム日本版 手術療法・薬物療法・放射線療法・緩和ケア, 医学書院, 東京

<がん薬物療法看護>

一般目標:がん患者の受ける薬物療法の特性を理解し、安全に薬物療法を行うとともに、薬物療法を受ける患者の看護実践に必要な援助を提供できる能力を身につける

到達目標	教育内容
<p>1. がん薬物療法と使用される抗がん薬の特性について概説できる</p>	<p>1. がん薬物療法の位置づけとその歴史の変遷</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● がん治療における薬物療法の位置づけ</li> <li>● がん薬物療法の歴史の変遷</li> </ul> <p>2. 細胞増殖メカニズム(細胞周期)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 細胞増殖のプロセス</li> <li>● がん細胞の増殖</li> </ul> <p>3. 抗がん薬の薬物動態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 薬物動態</li> <li>● 薬物相互作用</li> </ul> <p>4. 抗がん薬の分類と作用メカニズム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 抗がん薬の分類と特徴</li> <li>● 細胞傷害性抗がん薬の作用メカニズム</li> <li>● 分子標的薬の作用メカニズム</li> <li>● ホルモン薬の作用メカニズム</li> <li>● 免疫チェックポイント阻害薬の作用メカニズム</li> </ul> <p>5. 多剤併用療法・集学的治療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 単剤療法</li> <li>● 多剤併用療法</li> <li>● 集学的治療</li> </ul> <p>6. 遺伝子情報による個別化治療</p> <p>7. がん薬物療法の目的</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 治癒、延命、症状緩和</li> <li>● がん種ごとの薬物療法の有効性</li> <li>● 術前補助薬物療法、術後補助薬物療法、化学放射線療法</li> </ul> <p>8. 標準治療</p> <p>9. 造血幹細胞移植</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 造血幹細胞移植の分類</li> <li>● 移植前処置</li> <li>● 移植の合併症</li> </ul> <p>10. 臨床試験</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 臨床試験とは</li> <li>● 臨床試験の相</li> </ul> <p>11. がん薬物療法の適応基準</p>

到達目標	教育内容
	<p>12. 治療効果判定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 固形がんの治療効果判定</li> <li>● 血液腫瘍の治療効果判定</li> <li>● 治療効果の指標</li> </ul> <p>13. 治療計画</p> <p>14. 使用される抗がん薬の注意点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 薬物有害反応の特徴</li> <li>● 相互作用に関する特徴</li> <li>● 薬の安定性に関する特徴</li> <li>● 器材選択に関する特徴</li> </ul> <p>15. 主要な疾患のがん薬物療法の標準治療と看護 (大腸がん、食道がん、胃がん、膵がん、胆道がん、肺がん、悪性胸膜中皮腫、乳がん、子宮がん、卵巣がん、前立腺がん、精巣腫瘍、腎細胞がん、膀胱がん、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、頭頸部がん、脳腫瘍、悪性骨・軟部腫瘍・皮膚がん・小児がん)</p>
<p>2. 薬物療法に伴う主な有害事象と有害事象に対するケアについて説明できる</p>	<p>1. 一般薬と抗がん薬の違い</p> <p>2. 有害事象とは</p> <p>3. 有害事象評価規準</p> <p>4. がん薬物療法に伴う有害事象</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● オンコロジーエマージェンシー</li> <li>● 過敏反応・アナフィラキシー</li> <li>● インフュージョンリアクション</li> <li>● 血管外漏出</li> <li>● 便秘</li> <li>● 下痢</li> <li>● 悪心・嘔吐</li> <li>● 食欲不振・味覚障害</li> <li>● 骨髄抑制</li> <li>● 口腔粘膜傷害(口内炎)</li> <li>● 倦怠感</li> <li>● 末梢神経障害</li> <li>● 腎臓障害</li> <li>● 肝臓障害</li> <li>● 肺障害</li> <li>● 心毒性</li> <li>● 性機能障害</li> <li>● 皮膚障害</li> </ul>

到達目標	教育内容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 脱毛</li> <li>● 精神症状</li> <li>● 成長への影響</li> <li>● 二次発がん</li> </ul>
<p>3. がん薬物療法に伴う主な有害事象出現を予防・軽減するための援助ができる</p>	<p>1. アセスメントの視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 治療目的と内容</li> <li>● 使用されるレジメン</li> <li>● これまで受けたがん治療とその内容</li> <li>● 身体所見</li> <li>● 個人の既往歴</li> <li>● これまで受けたがん治療に対する患者の反応</li> <li>● 今回の治療により出現している有害事象と患者が行っているセルフケア</li> </ul> <p>2. ケアの視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者・家族が治療法を理解し、治療に参加できるための支援</li> <li>● 有害事象を予防し、身体状態をより良く保つケア</li> <li>● 治療を安全・安楽・適性に遂行するための管理</li> <li>● 在宅での抗がん薬治療のための支援</li> <li>● 有害事象を軽減する個別的ケア</li> <li>● 治療継続のための支援</li> <li>● 適切な治療遂行や有害事象予防・軽減のための継続看護／多職種連携</li> <li>● 有害事象に対する救急体制の整備</li> </ul>
<p>4. がん薬物療法を受ける患者の生活支援ができる</p>	<p>1. アセスメントの視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● がんや治療についての説明内容と理解・受けとめ</li> <li>● 今までの生活状況</li> <li>● がん薬物療法の影響による体力・ADL の低下</li> <li>● セルフケア能力</li> <li>● 有害事象に対する対処の仕方とその効果</li> <li>● サポート資源</li> <li>● がん薬物療法が心理・社会面、生活面に及ぼす影響</li> <li>● 意思決定に影響を与える要因</li> </ul> <p>2. ケアの視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 必要なセルフケア内容とスキル習得を促すケア</li> <li>● 効果的な患者・家族支援</li> <li>● 有害事象の出現時期を予測し、生活への影響を考慮した患者教育</li> </ul>

到達目標	教育内容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 治療を受けながら日常生活を営む意欲を維持するための支援</li> <li>● 治療を受けながら日常生活を営むための心理的ケア</li> <li>● 治療を受けながら社会生活を営むためのケア</li> <li>● 活用できる社会資源・制度へつなげるケア</li> <li>● 経済問題に関する社会資源の紹介</li> <li>● 拳児希望者への支援</li> <li>● 将来起こりうる支障と対応への情報提供</li> </ul>
<p>5. 薬物療法の実践において患者・医療従事者の安全を守ることができる</p>	<p>1. がん薬物療法における患者・医療者の安全に関する知識・理論</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Hazardous drugs (HD) の定義</li> <li>● Hazardous drugs を扱う医療者の健康へのリスク</li> <li>● 抗がん薬曝露の経路</li> <li>● 必要な個人防護具</li> <li>● 抗がん薬調製時の安全な取扱い方法</li> <li>● 抗がん薬投与時の安全な取扱い方法</li> <li>● 抗がん薬がこぼれた(スピル)時の対応方法</li> </ul> <p>2. アセスメントの視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 曝露対策の現状把握</li> <li>● 緊急時の対応システム</li> <li>● 抗がん薬投与方法や使用器具</li> <li>● 必要な個人防護具</li> <li>● 患者・家族に対する曝露対策の教育的支援状況の把握</li> </ul> <p>3. ケアの視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 投与経路別(経静脈・経口)の管理</li> <li>● 適切な血管確保やデバイスの取り扱い</li> <li>● 適切な曝露予防行動</li> <li>● 患者・家族教育</li> <li>● 医療者などへの教育</li> <li>● 他職種との協働</li> <li>● がん薬物療法を安全に行うための院内システム作り</li> </ul>

参考文献

- ・一般社団法人日本がん看護学会教育・研究活動委員会コアカリキュラムワーキンググループ編.(2017):がん看護コアカリキュラム日本版 手術療法・薬物療法・放射線療法・緩和ケア, 医学書院, 東京

<がん放射線療法看護>

一般目標:がん患者の受ける放射線療法の特性を理解し、放射線療法を受ける患者の看護実践に必要な援助を提供できる能力を身につける身につける

到達目標	教育内容
<p>1. がん放射線療法と使用される放射線の特性について概説できる</p>	<p>1. 放射線療法の歴史の変遷</p> <p>2. 治療に用いられる放射線の種類と特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 放射線の単位;ベクレル・グレイ・シーベルト</li> <li>● 深部線量曲線とビルドアップ</li> <li>● 放射線の種類と特徴;X線・γ線・電子線・粒子線</li> <li>● 半減期</li> </ul> <p>3. がん治療における放射線療法の位置づけ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 集学的治療</li> <li>● がん治療の動向;高齢化, 治療法向上による治療の適応拡大</li> </ul> <p>4. 放射線療法の目的と適応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 放射線療法の原理;放射線によるDNAへの作用</li> <li>● 放射線療法の目的</li> <li>● 放射線治療の適応;治癒・制御・補助(アジュバント), 緩和</li> </ul> <p>5. 主要な疾患のがん放射線療法の動向と標準治療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 頭頸部がん</li> <li>● 肺がん</li> <li>● 乳がん</li> <li>● 消化器系がん;食道がん, 直腸がん・肛門管がん・大腸がん, 膵がん・胆管がん</li> <li>● 泌尿器がん;前立腺がん, 膀胱がん</li> <li>● 婦人科がん;子宮体がん, 子宮頸がん</li> <li>● 悪性リンパ腫</li> </ul> <p>6. 放射線を使った治療と特徴(装置の理解も含む)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 外部照射</li> <li>● 密封小線源治療</li> <li>● RI(放射性核種)治療</li> <li>● IVR</li> </ul> <p>7. 放射線治療計画(外部照射)の理解</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● シミュレーション</li> <li>● 再現性とマーキング</li> <li>● 放射線治療計画;標的体積と線量分布図</li> <li>● 照合</li> <li>● 照射</li> </ul>

到達目標	教育内容
	8. 治療効果判定 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 治療目的ごとの効果判定</li> <li>● 効果判定の時期と方法</li> </ul>
2. 放射線が人体に与える影響について概説できる	1. 細胞に対する放射線照射の効果と作用機序 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 細胞内標的:放射線による DNA への直接作用と間接作用</li> <li>● 細胞周期と放射線への影響</li> </ul> 2. 放射線感受性 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 分割照射;4つの R(修復・同調・再酸素化・再生), 治療期間の過剰な延長と腫瘍細胞の再増殖</li> <li>● 腫瘍と各組織の相対的放射線感受性</li> </ul> 3. 放射線の人体への影響 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体的影響(確定的影響)</li> <li>● 遺伝的影響(確率的影響)</li> </ul> 4. 各組織、臓器における放射線障害
3. 放射線療法に伴う急性有害事象と晩発性有害事象出現の時期や機序、症状について説明できる	1. 有害事象評価基準 2. 急性有害事象 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 放射線宿酔・倦怠感</li> <li>● 放射線皮膚炎</li> <li>● 放射線粘膜炎(口腔・咽頭・食道・直腸)</li> <li>● 放射線肺臓炎</li> <li>● 消化器症状(悪心・嘔吐・下痢)</li> <li>● 膀胱炎</li> <li>● 脱毛</li> <li>● 頭蓋内圧亢進症状</li> <li>● 骨髄抑制と感染</li> </ul> 3. 晩期有害事象 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 皮膚症状;萎縮と色素沈着</li> <li>● 粘膜症状;萎縮と潰瘍</li> <li>● 口腔機能;口腔乾燥, 味覚障害, 嚥下障害, 開口障害, 顎骨壊死</li> <li>● 呼吸器症状;肺臓炎, 肺繊維症</li> <li>● 膀胱・直腸への影響</li> <li>● 性機能障害</li> <li>● 脳壊死</li> <li>● 2次性発がん</li> </ul>
4. 放射線療法に伴う主な有害事象出現時の援助ができる	1. 放射線療法に伴う有害事象出現時のアセスメントの視点 <ul style="list-style-type: none"> <li>● これまでに受けたがん治療とその反応</li> </ul>

到達目標	教育内容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 放射線治療に対する認識</li> <li>● 放射線治療の目的と患者の理解</li> <li>● 身体所見;放射線治療に影響を与える所見</li> <li>● 併用する治療法;化学療法、手術療法</li> <li>● セルフケア能力</li> <li>● 放射線治療に伴う有害事象に影響を与える要因 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 治療部位</li> <li>➢ 治療体積・治療期間・照射線量の関係</li> <li>➢ 標的臓器の放射線感受性</li> <li>➢ 治療に用いる線種, エネルギー</li> </ul> </li> </ul> <p>2. 放射線有害事象に対するケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者・家族が治療や有害事象を理解し、治療参加できるための支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 放射線治療に対する意思決定支援</li> <li>➢ 治療に関するオリエンテーション</li> </ul> </li> <li>● 患者の有害事象や治療の受け止めへの支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 治療や症状に対する思いの把握</li> </ul> </li> <li>● 治療を安全・安楽・適正に遂行するための管理 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 治療中の症状マネジメント</li> <li>➢ 治療に必要な前処置の実施</li> <li>➢ 円滑な治療のための他職種(医師・診療放射線技師など)との連携</li> </ul> </li> <li>● 有害事象を予防し、身体状態をよりよく保つケア <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 治療完遂のためのセルフケア支援</li> <li>➢ 症状の定期的なモニタリング</li> </ul> </li> <li>● 急性有害事象を軽減する標準ケアと個別ケア, 晩期有害事象への対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 皮膚の破綻を予防・軽減するケア</li> <li>➢ 口腔粘膜の破綻, 口腔機能低下を予防・軽減するケア</li> <li>➢ 栄養状態を維持・改善するケア</li> <li>➢ 消化器症状へのケア(宿酔・悪心・嘔吐)</li> <li>➢ 排泄に対するケア(膀胱炎症状・下痢)</li> <li>➢ 不快症状へのケア(疼痛・呼吸苦・頭蓋内圧亢進症状)</li> <li>➢ 感染のリスクを減らすケア</li> <li>➢ 生活の安全を守るケア(転倒・転落予防)</li> <li>➢ 心身の安定に向けたケア</li> </ul> </li> </ul>

到達目標	教育内容
5. 放射線療法を受ける患者の生活支援ができる	<p>1. 放射線療法を受ける患者の生活を支援するアセスメントの視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● がんや治療への理解・受け止め</li> <li>● 生活状況</li> <li>● 患者・家族のセルフケア能力</li> <li>● 有害事象への対処の仕方</li> <li>● 有害事象に対して行ったセルフケアの効果</li> <li>● サポート資源</li> <li>● 放射線療法が心理・社会・生活面に及ぼす影響</li> </ul> <p>2. 生活支援にむけたケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 必要なセルフケア内容とスキル習得を促すケア</li> <li>● 患者・家族教育</li> <li>● 効果的なコーピングのための支援</li> <li>● 治療完遂への支援</li> <li>● 治療に伴う不安・恐怖への支援</li> <li>● 日常生活復帰への支援</li> <li>● 治療と生活の両立への支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 治療とフォローアップケア期間中、通院とケアのニーズに対応できるサポートシステムと患者の能力</li> <li>➢ がんと就労</li> </ul> </li> <li>● 活用できる社会資源・制度へつなげる支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 地域社会で利用できる資源・サポートグループ</li> <li>➢ 放射線治療費用と公的医療保障(高額療養費)</li> </ul> </li> <li>● 将来起こりうる支障と対応への情報提供 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ セクシャリティ</li> <li>➢ 発達・成長への影響</li> <li>➢ 二次性がんの発生について</li> </ul> </li> </ul>
6. 放射線療法の実践において患者・医療者の安全を守ることができる	<p>1. 放射線防護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 放射線防護の目的</li> <li>● 放射線防護の3原則:時間・距離・遮蔽</li> </ul> <p>2. 放射線関連法令</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 放射線診療従事者の線量限度, 被曝管理, 放射線健康診断</li> <li>● 教育訓練</li> </ul>

参考文献

- ・一般社団法人日本がん看護学会教育・研究活動委員会コアカリキュラムワーキンググループ編(2017):がん看護コアカリキュラム日本版 手術療法・薬物療法・放射線療法・緩和ケア, 医学書院,東京

<がん患者と緩和ケア>

一般目標:がん患者にとって緩和ケアの重要性を理解し、患者の看護実践に必要な援助を提供できる能力を身につける

到達目標	教育内容
<p>1. がん患者の QOL に配慮した早期からの緩和ケアの重要性が説明できる</p>	<p>1. 緩和ケアの歴史と発展</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 緩和ケアの理念・定義</li> <li>● がん医療における緩和ケアの位置づけ</li> <li>● 日本における緩和ケア</li> <li>● がん対策基本計画</li> </ul> <p>2. 緩和ケアの提供場所による特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 施設緩和ケア</li> <li>● 緩和ケアチーム</li> <li>● 在宅緩和ケア</li> </ul> <p>3. がん患者と QOL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● がん進行に伴う QOL</li> <li>● トータルペインと QOL</li> </ul> <p>4. がん医療と看護倫理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 緩和ケアに関する倫理的問題</li> <li>● インフォームド・コンセント(IC)</li> <li>● 自己決定、代理決定</li> <li>● アドバンス・ディレクティブ、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、リビング・ウィル</li> <li>● 治療の差し控えと治療中止</li> <li>● 鎮静</li> </ul>
<p>2. 緩和ケアにおけるトータルペインのアセスメントができる</p>	<p>1. 4 つの視点でみるトータルペイン:身体的側面、精神的側面、社会的側面、スピリチュアルな側面のさまざまな苦痛を持った 1 人の人間として全人的に捉える</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 基本的情報(病状) とその認識 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 病期・診断、診断時期と治療経過、治療評価</li> <li>➢ 現在の病巣と今後の治療</li> <li>➢ PS(パフォーマンスステータス)、予後予測</li> <li>➢ 病状についての本人の認識</li> <li>➢ 病状についての家族の認識</li> </ul> </li> <li>● 身体的苦痛のアセスメント <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 原因、程度(Grade,検査データ、フィジカルアセスメントによる身体所見)および治療(ケア)とその効果</li> <li>➢ 日常生活への支障(食事、排泄移動、活動・仕事への影響)</li> </ul> </li> </ul>

到達目標	教育内容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 精神的苦痛のアセスメント <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 原因(予測)、程度および治療(ケア)とその効果</li> <li>➢ 専門的介入の必要性の有無</li> <li>➢ 精神症状の誘因となる薬物使用</li> <li>➢ 心療内科・精神科既往歴</li> <li>➢ 日常生活への支障</li> </ul> </li> <li>● 社会的苦痛のアセスメント <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 社会的役割の変化</li> <li>➢ 仕事上の問題</li> <li>➢ 家庭内の問題</li> <li>➢ 経済上の問題</li> <li>➢ 人間関係</li> <li>➢ 遺産相続</li> <li>➢ ソーシャルサポートの有無(家族・友人・社会資源など)</li> </ul> </li> <li>● スピリチュアルペインのアセスメント <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 人生の意味への問い</li> <li>➢ 存在、苦しみの意味への問い</li> <li>➢ 関係性の苦悩</li> <li>➢ 死への恐怖</li> <li>➢ 神や超越的存在への問い</li> <li>➢ 自律性の保持ができない苦悩</li> <li>➢ 気がかりになっていること</li> </ul> </li> <li>● アセスメントに必要なケア技術 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 全人的苦痛をもつ一人の人間としてのケアニーズを引き出す</li> <li>➢ 苦悩を理解するための共感的、受容的態度</li> <li>➢ 表出を促すコミュニケーションスキル(傾聴、沈黙、保証)</li> <li>➢ 悪い知らせを伝える場面でのケア</li> <li>➢ 否認、怒りを抱く患者・家族へのコミュニケーションとケア</li> </ul> </li> </ul>
<p>3. がん患者のトータルペインを緩和する 日常生活の支援ができる</p>	<p>1. 日常生活支援のための患者と家族の認識と対処能力</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 障害されている日常生活が、治療やケアによって回復する見通し</li> <li>➢ 身体的苦痛の緩和治療についての理解や受けとめ</li> <li>➢ 症状緩和に対する希望</li> </ul>

到達目標	教育内容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ セルフケア能力</li> <li>➤ 対処行動</li> <li>➤ 精神的苦痛の緩和治療についての理解や受け止め</li> <li>➤ 精神的症状緩和や回復の希望(患者・家族)</li> </ul> <p>2. トータルペインを緩和するケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体的苦痛を緩和し、日常生活の質の向上をはかるケア <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 症状マネジメント(痛み、倦怠感、消化器症状など)</li> <li>➤ 症状軽減につながる生活の調整(食事や栄養、睡眠、排泄、清潔・整容、休養、気晴らし等)</li> </ul> </li> <li>● 精神的苦痛を緩和し、日常生活の質の向上をはかるケア <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 気持ちの辛さを理解するケア(不安、不眠等)</li> <li>➤ 精神症状のケアと予防(抑うつ、せん妄など)</li> <li>➤ 信頼関係を構築するコミュニケーション</li> <li>➤ 精神的症状の薬物治療の受け入れを支えるケア および患者、家族への教育</li> <li>➤ 心理の専門家との協働を薦めるケア(心療内科、精神科、リエゾンCNSなど)</li> </ul> </li> <li>● 社会的問題に対処することを支援する <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 役割を遂行する工夫と調整(仕事、家事、など)を支えるケア</li> <li>➤ 社会生活に必要な支援を得られるためのケア</li> <li>➤ 経済的問題に対応する制度や社会資源の活用を支えるケア</li> <li>➤ 自宅での生活に必要な支援を受けるためのケア</li> </ul> </li> <li>● スピリチュアルペインへのケア <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 苦悩を表出できるよう支えるケア</li> <li>➤ 自律性を支えるケア</li> <li>➤ 希望や支えになることを探索し、寄り添うケア</li> <li>➤ スピリチュアルペインの存在について医療チームで共有する</li> <li>➤ 理解者としてのありかたをチームで検討する</li> <li>➤ 医療職種以外のかかわりの検討</li> </ul> </li> </ul> <p>3. トータルペインを持つ患者の家族へのケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族のアセスメント(家族成員、機能、受け止め、セル</li> </ul>

到達目標	教育内容
	<p>フケア能力、対処行動、苦悩など)</p> <p>4.院内外の資源を活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 緩和ケアチーム、NST、リハビリテーションチーム、CNS、CNなどの専門職者への相談・活用</li> </ul>
<p>4. 緩和ケアにおける主な身体的・精神的症状と看護について説明できる</p>	<p>1. 身体的症状と看護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 各症状についての①症状の定義、②メカニズム、③アセスメントの視点、④薬物療法、⑤標準的な看護 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 疼痛</li> <li>➢ 倦怠感</li> <li>➢ 食欲不振を伴う悪液質</li> <li>➢ 悪心・嘔吐、口腔粘膜障害、口腔カンジダ症</li> <li>➢ 下痢、便秘</li> <li>➢ 腹部膨満感、腹水、消化管閉塞</li> <li>➢ 呼吸器症状(呼吸困難、咳嗽、死前喘鳴、胸水)</li> <li>➢ 泌尿器症状(排尿困難、尿閉)</li> <li>➢ 神経症状(頭蓋内圧亢進症状、言語障害、運動障害、痙攣発作)</li> <li>➢ 内分泌異常(高カルシウム血症による症状)</li> <li>➢ リンパ浮腫</li> <li>➢ 皮膚障害</li> </ul> </li> </ul> <p>2. 精神的症状と看護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 各症状について①症状の定義、②メカニズム、③アセスメントの視点、④薬物療法、⑤標準的な看護ケア <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 不安</li> <li>➢ いらだち</li> <li>➢ 孤独感</li> <li>➢ 恐れ(恐怖、パニック)</li> <li>➢ 抑うつ</li> <li>➢ 不眠</li> <li>➢ 自殺念慮</li> <li>➢ せん妄</li> </ul> </li> </ul>

到達目標	教育内容
5. 症状緩和のための手術療法・化学療法・放射線療法について説明できる	1. 緩和的治療(手術、化学療法、放射線)の概要 2. 治療目的、適応、リスク <ul style="list-style-type: none"> <li>● 緩和的手術療法               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 対象の評価と適応の判断</li> <li>➢ 各種治療:イレウス解除術、人工肛門造設術、椎弓切除術、ステント留置術(消化器、尿路系)、開頭術、オンマイヤ術、PEG、胃瘻留置術など</li> </ul> </li> <li>● 緩和的化学療法               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 対象の評価と適応の判断</li> <li>➢ 目的と評価</li> </ul> </li> <li>● 緩和的放射線治療               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 対象の評価と適応の判断</li> <li>➢ 骨転移</li> <li>➢ 脳転移</li> </ul> </li> </ul>
6. 緩和ケアにおける補完・代替療法について概説できる	1. 補完・代替療法と QOL <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 補完・代替療法と倫理的課題</li> </ul> 2. 補完・代替療法の基礎知識 <ul style="list-style-type: none"> <li>● CAMとは</li> <li>● がん補完代替医療ガイドライン</li> <li>● さまざまな療法               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 健康食品(サメ軟骨、アガリクス、AHCC、メシマコブ、プロポリス、など)</li> <li>➢ アロマセラピー、マッサージ、ホメオパシー、リラクゼーション、音楽療法、鍼灸、免疫療法(OK432、クレスチン、レンチナン、など)</li> </ul> </li> </ul> 3. 健康食品やサプリメントの有効性と安全性と判定方法(推奨、容認 場合により 推奨、容認、反対)

参考文献

- ・一般社団法人日本がん看護学会教育・研究活動委員会コアカリキュラムワーキンググループ編.(2017):がん看護コアカリキュラム日本版 手術療法・薬物療法・放射線療法・緩和ケア, 医学書院,東京

一般社団法人日本がん看護学会(2015～2016)

理事長 小松 浩子  
副理事長 内布 敦子  
理事 秋元 典子  
理事 荒尾 晴恵  
理事 雄西 智恵美  
理事 神田 清子  
理事 菊内 由貴  
理事 梅田 恵  
理事 国府 浩子  
理事 佐藤 まゆみ  
理事 鈴木 久美  
理事 藤田 佐和  
理事 森 文子  
理事 矢ヶ崎 香  
理事 渡邊 眞理  
監事 石垣 靖子  
監事 小島 操子

教育・研究活動委員会コアカリキュラムワーキンググループ(2015～2016)

理事 藤田 佐和(教育・研究活動委員会委員長)  
理事 荒尾 晴恵  
理事 雄西 智恵美  
理事 佐藤 まゆみ  
委員 小澤 桂子  
委員 後藤 志保  
委員 千崎 美登子  
委員 田中 京子