

多職種協働による子ども主体のケア—メイヨークリニックでの学び

渡邊 朋（千葉大学医学部附属病院 副看護師長・小児看護専門看護師）

はじめに

私は大学病院の総合医療教育研修センターに所属し、副看護師長として教育を担っている。小児看護専門看護師としては、成人後も治療や健康管理が必要な子どもの自律を支援する看護外来を担当し、院内の臨床倫理コンサルテーションチームの一員としても活動している。これまで様々な役割を担う中で、子どもの疾患特性や予後の不確実性に伴う課題の複雑さ、家族機能や価値観の多様性による支援の難しさ、さらにチームでの協働における自身の課題を認識することが多くあった。

今回、多様な文化背景をもつ患者を受け入れ、かつアメリカ国内でも規模の大きいメイヨークリニックで学ぶ機会を得た。小児看護専門看護師として、アメリカの専門看護師（Clinical Nurse Specialist, CNS）の役割や多職種協働、実際の支援のあり方を学び、自身の実践に活かしたいと考え、研修に参加した。

1. 研修目的・目標

1) 研修目的

子どもと家族の意思決定支援、および倫理調整、多職種協働について学び、今後の自身の実践に活用する

2) 研修目標

(1) 子どもと家族の意思決定支援について学ぶ

- ・End-of-Lifeにある、あるいは予後不良な子どもへの病気や治療の説明の実際を知る
- ・End-of-Lifeにある子どもの治療や療養場所、支援について知る
- ・病気の子どもの家族やきょうだいへの支援について理

解する

- ・未成年きょうだいドナーの意思決定支援を理解する
- ・Child Life Specialist (CLS) の活動内容を知る
- ・End-of-Lifeにある子どもと家族をケアする看護師教育について知る

(2) 多様な文化や背景をもつ子どもや家族のための倫理調整について学ぶ

- ・小児領域に関わらず、医療現場で起こりやすい倫理的課題について知る
- ・倫理的課題に関わるチームについて知る
- ・多様な文化・多様な背景をもつ患者を支援する多職種協働の実際と看護師の役割を知る

(3) 退院支援の実際、多職種協働や継続看護について学ぶ

- ・医療的ケアが必要な子どもの退院支援の実際を知る
- ・家族機能が脆弱な家族への退院支援を理解する
- ・退院支援・退院調整における多職種協働の実際を理解する
- ・入院・在宅・外来での一貫した看護を継続していくための連携について知る

(4) 看護師の多様な専門性と働き方について学ぶ

- ・スペシャリストの役割、実践、働き方、特にCNSについて知る
- ・看護師のキャリア支援について知る
- ・看護師のウェルビーイングを目指した働き方やシステムを知る

2. 2週間の研修日程

日程	場所（内容）	職種
9月18日	NICU (RN 実践見学)	RN
9月20日 AM	Radiation Oncology & Proton Beam (RNと放射線技師の見学)	RN、放射線技師
9月20日 PM	Pediatric and Adolescent Medicine (ディスカッション)	外来看護師長、がん専任薬剤師
9月24日	Inpatient Pediatrics (RN 実践見学)	RN
9月25日	Inpatient Pediatrics (RN 実践見学)	RN
9月26日 AM	PICU Bone Marrow Transplant Unit (RN 実践見学)	RN
9月26日 PM	Pediatric Infusion Therapy Center (RN 実践見学)	RN
	The role of the CNS in Pediatric Oncology (ディスカッション)	CNS
9月27日	Pediatric Infusion Therapy Center (RN 実践見学)	RN
9月28日 AM	Outpatient Pediatric Clinic (RN 実践見学)	RN
9月28日 PM	Pediatric Palliative Care Team (病院見学、ディスカッション) Child Life Specialist (外来ラウンド)	RN, CPN CLS

3. 研修で得た成果について

目標に沿って述べる

1) 子どもと家族の意思決定支援について学ぶ

(1) 参考となった技術・知識・経験

主に End-of-Life にある子どもの意思決定支援に関する課題をもって研修に取り組んだ。メイヨークリニックでは、End-of-Life にある子どもたちの多くが在宅または緩和ケア病棟で過ごしているため、研修中に実際のケアを見学する機会はなかった。しかし、陽子線治療部門や小児集中治療室 (PICU) の見学、緩和ケアチーム専従の Registered Nurse (RN) とのディスカッションを通じて、意思決定支援に関する学びを得ることができた。

小児の Informed Consent において、子ども自身が十分に理解し、自己責任のもとで決定することは難しい。しかし、子どもが病気や治療について適切な説明を受け、自分なりに理解し納得する [Informed Assent] は、子どもの意思と権利を尊重する上で重要である。

日本では、End-of-Life にある子どもに対し、死期が近いことなどの Bad News を伝えることに関する明確な指針は整備されていない。その背景には、死についての語り合いをためらわせる日本の文化的傾向や死生観が影響していると考えられる。看取りの時期にある小児がんの子どもとその親をケアする看護師を対象とした研究では、Bad News が子どもに伝えられていない現状において、看護師が葛藤を抱きやすいことが報告されている¹⁾。この日本の現状について緩和ケアチームの RN と共有したところ、「家族が『子供を悲しませたくない』と考え、Bad News を伝えない選択をするケース」は日本と類似していることが分かった。実際の支援について RN と確認し合ったことは、子どもに死期を伝えることや何かを説明すること自体がゴールではないということである。Shared Decision Making (SDM) は、医療者と患者、家族がともに治療方針を話し合い、患者の価値観や希望を尊重しながら最善の選択肢を見つけるプロセス²⁾である。そのためには、子どもが何を感じ、何を考えているのかを教えてほしいという姿勢をもち、意向をくみ取ることが重要であり、それをチームで共有することで、子ども中心のケアにつながる。メイヨークリニックでは、2歳以上の子どもの抗がん剤治療は基本的に通院で行われるため、外来での対話が意思

決定支援の重要な機会とされていた。一方、日本では入院治療が主流であり、日常のケアを通じて子どもの好みや願いをくみ取ることができる。大切なのは、子どもが表現したいと感じた場面で自由に思いを表現できるよう、多職種と連携しながら環境を整え、丁寧にくみ取ることである。それが、子ども主体のケアにつながることを再確認した。

また、小児がん担当のソーシャルワーカーとの対話を通じて、親への教育的支援の実際について学ぶことができた。彼女も親の意向によって子どもとのオープンなやり取りに困難するケースを度々経験していた。実際の親への支援としては、「あなたの子どもは、あなたが思っている以上に賢く、理解する能力がある」と伝えるとともに、親自身の懸念や気持ちを聴き、一緒に考えることを大切にしていた。このアプローチにより、親自身の不安や葛藤を軽減し、子どもの意思を尊重する意思決定につながることを実感した。

また、CLS からは、Informed Assent の一環である「プレパレーション³⁾」について詳しく知る機会を得た。CLS は、子どもたちが医療体験によって傷つくことなく、むしろ良い体験となるように心理社会的支援を担う専門職である⁴⁾。小児一般病棟では、末梢静脈留置など急な処置であっても、必ず CLS に支援を依頼していた。また、外来では予定された手術や検査に関するプレパレーションのニーズが高く、発達年齢に応じた絵本やパンフレット、タブレット、オンライン教材を活用し、病院に来る前からの支援を実施していた。このような計画的な支援が、子どもに適したプレパレーションとなる。そのため、急に検査が決定されたり、事前の連絡が CLS に届かなかつたりした際に、葛藤を抱えやすいと言っていた。CLS として、子ども・家族が医療の中心となるように権利擁護する役割を大切にしていることが伝わってきた。北米で資格認定を受けて日本で活躍する CLS は 49 人⁴⁾と少なく、多くの施設では看護師や保育士がその役割を担っているのが現状である。CLS の増加が期待される中で、私達看護師も支援の質を高めるために、より一層の能力向上に努めていく必要がある。

(2) オペレーションシステム・設備等

メイヨークリニックでは、患者ポータルシステム [Patient Online Services] が導入されており、患者は自宅や外出先から医療記録の閲覧、検査結果の確

認、予約管理、医療提供者とのコミュニケーションを行うことができる。研修時には、化学療法の副作用管理やかつらの保険適応に関する問い合わせがあり、外来看護師が迅速に対応していた。日本では、自宅療養中の患者が疑問を持った場合、電話で問い合わせるか、次回の外来受診時に相談することが一般的である。いずれのシステムにおいても人手は必要だが、迅速な対応が患者の安心感につながり、結果として医療従事者の業務負担軽減にも寄与する可能性を考えた。

(3) 成果と自身の課題との関係

日本では、患者や家族の意向を尊重しつつも、医療者が治療方針を主導する傾向がある。今回の研修で、SDMやInformed Assentの概念、プレパレーションの実践を学び、子どもの意思を尊重するケアのあり方や家族支援の重要性について理解を深めることができた。子どもの意思の尊重は、医療者の姿勢や環境づくりによって大きく左右される。意識的に子どもの発言や表情、行動を観察し、対話を通じてその意向を理解していくことが求められる。また、親自身の葛藤への支援が不可欠である。「親はどう考えるか」に注視しすぎず、「親がどうすれば安心して意思決定に関われるか」という視点を持ち、実践していきたい。

2) 多様な文化や背景をもつ子どもや

家族のための倫理調整について学ぶ

(1) 参考となった技術・知識・経験

各研修場所で「どのような倫理的な葛藤がありますか?」「どのように解消・支援していますか?」と問いかけることで、具体的な事例や対応策を学ぶ機会を得た。共有された倫理的課題の事例として、輸血拒否、抗がん剤治療の拒否（自然療法の希望）、親が子どもへの説明を拒否、障がいのある子どもの出産、ECMOの中止、在宅移行が困難な重症児の長期入院などが挙げられた。これらの課題は、日本における倫理的課題と類似していた。倫理調整の実際を見学する機会はなかったものの、RN、薬剤師、ソーシャルワーカーとの対話を通じて、チームアプローチによる倫理的課題への取り組みを学んだ。その中で特に印象的だったのは、「一人で抱え込む必要はなく、いつでもチームと話し合うことで解決に向かう」という考えが根付いていたことである。これは、自職種だけでなく、他職種の専門性や意見を尊重する姿勢が

組織全体に浸透しているからだと感じた。CLSは、「私はまだ若いけれど、チームメンバーは私の意見を頼ってくれるし、いつも尋ねてくれる。尊重されていると感じることができるし、私自身もチームを尊敬している。」と話していた。このような専門職同士の信頼と尊重が多職種協働を支え、倫理的課題の調整を円滑にする基盤となることを学んだ。他職種の専門性を理解し、日々の業務の中で相手を尊重する姿勢をもち、対話を重ね、信頼関係を築くことが大切である。

(2) オペレーションシステムや設備等

多言語対応の充実が特徴的であった。院内には常駐の医療通訳者が配置され、必要に応じて迅速に依頼できる体制が整っていた。また、ベッドサイドケアにおいてもオンラインで通訳者に接続し、リアルタイムで支援を受けられる仕組みが確立されていた。日本の病院でも翻訳ツールやオンラインでの通訳者による支援が導入されつつあるが、常駐する医療通訳者による対面での迅速な対応は、医療者との意思疎通をより円滑にすると感じた。日本の医療現場でも国際化が進む中で、今後さらに発展が求められる分野であると考えた。

(3) 成果と自身の課題との関係

倫理的課題において、対話を通じて個々の価値観を理解し、合意形成のプロセスを大切にすることの意義を改めて認識した。特に多職種協働の基盤となる「専門性の理解と尊重」は、日本の医療現場でも発展しつつある要素であり、今後さらに強化すべきであると感じた。臨床倫理コンサルテーションチームメンバーとして、多職種協働をより意識した倫理調整を実践し、患者や家族の多様な価値観を尊重した最善のケアが提供できる体制づくりに取り組んでいきたい。

3) 退院支援の実際、多職種協働や

継続看護について学ぶ

(1) 参考となった技術・知識・経験

退院支援については、新生児集中治療室（NICU）での研修を通じて学んだ。研修を行ったNICUでは、在胎30週以上、1,500g以上の新生児が収容されており、酸素療法や経管栄養を一時的に必要とするものの、退院時には離脱できるケースが多かった。重症度としては、日本のGCU（Growing Care Unit）に相当していたが、看護師1人あたりの担当人数は2～3人

と少なく、業務に時間的余裕があるように感じられた。また、退院を見据えた親への教育的支援が早期から開始されていた。教育ブックやビデオ教材を活用し、退院後の育児に関する基本情報だけでなく、CPA 対応、未熟児の抱き方、クベースの仕組み、哺乳の準備状態のアセスメントなど、未熟児特有の専門的なケアも含まれていた。このような教育支援により、親が赤ちゃんの現在のニーズを理解しながら、徐々に親としての役割を認識し、自信を深めることができる。結果として、退院後の不安の軽減につながると感じた。一方で、家族の事情は多様であり、自宅が遠方で定期的な面会が難しいケースや、親にドラッグの問題があり面会すらできないケースもあった。このような家族支援として、ソーシャルワーカーが早期に介入し、里親や家族サポートの手配を迅速に進めることで、家族機能の問題による退院の遅れを最小限にしていた。里親制度の充実などは、日本においてもニーズが高まっていく点だと考えた。

小児一般病棟と PICU (造血幹細胞移植エリア) では、親が付き添い、泊まり込むことが基本となっていた。稀に付き添い不在の子どもがおり、その場合は見守りのスタッフを常時配置し、離れる際にはモニタリングを行うなど、安全と安心を確保するための対応がとられていた。看護師は、子どもの安心を最優先に考え、親に付き添いを推奨するとともに、入院中の子どもの状態を親と共有しながらケアの選択肢を一緒に考えていた。また、病室はすべて個室でシャワーが完備され、親が自由に飲食できる軽食なども用意されており、親の負担感を軽減する環境が整っていた。このように、親が主体的にケアへ関わることを支援し、退院後の育児や医療的ケアに対する自信につなげていることが分かった。

(2) オペレーションシステムや設備等

NICU では、赤ちゃんの様子を遠隔で確認できるモニタリングシステム (Closed-Circuit TV system) が導入されていた。クベースに設置されたカメラを通じて、親がスマートフォンやタブレットを使用し、どこからでもリアルタイムで赤ちゃんの様子を確認できる仕組みである。日本での実情は把握しきれなかったが、このようなシステムは、親子の絆を保ち、育児不安を軽減する助けになると感じた。

(3) 成果と自身の課題との関係

退院支援は、入院時からの計画的な支援が重要であ

り、多職種と連携することで、よりスムーズな移行と継続的なケアが可能となることを改めて学んだ。また、家族の多様な背景を理解し、その価値観を踏まえた支援を行うことが求められる。親が「親としての自信」をもって退院できるよう、支援していきたい。

4) 看護師の多様な専門性と働き方について学ぶ

(1) 参考となった技術・知識・スキル・経験

CNS の役割について、全体講義と、小児 CNS との個別ディスカッションを通じて学んだ。メイヨークリニックでは、82 人の CNS が活躍しており、NACNS (National Association of Clinical Nurse Specialists) が示す 5 つの役割 (Leader (リーダー)、Clinician (臨床家)、Educator (教育者)、Consultant (コンサルタント)、Researcher (研究者)) を担っている (図 1)。講義において印象的だったのは、CNS が病棟の管理者、Nursing Education Specialist (NES) とともにリーダーシップチームを形成し、病棟の課題と目標を明確にしながら協働している点である。CNS は、患者カルテや実践の結果を分析し、課題を抽出した上で、より良い実践につなげる役割を担っていた。小児 CNS とのディスカッションでは、「特に重要なのは、ベッドサイドケアに Evidence-Based Practice (EBP) を浸透させること」という言葉が印象的だった。具体的な取り組みとして、カテーテル関連感染を防ぐための固定方法の工夫、口腔ケア、清潔ケアなどの日常ケアが確実に実施されることを目指し、教育や相談を通じてスタッフの実践を支援していた。また、看護実践の成果を公表し、スタッフのモチベーション向上のために、実践に貢献したスタッフの個別表彰も取り入れていると話していた。看護の質の維持・向上には、現場の課題を的確に把握し、予防的ケアを定着させることが不可欠であり、管理者との協働も CNS の重要な役割であることを確信した。

ROLES OF THE CNS

Leaders in healthcare

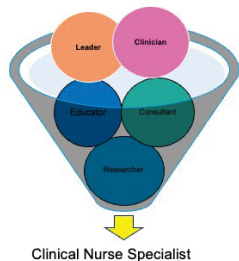
Possess advanced knowledge of the science of nursing with a specialty focus

Apply that knowledge to nursing assessments, diagnoses, interventions, and the design of innovations

Function independently to provide theory and evidence-based care to patients

Provide clinical expertise and support to drive system wide practice changes to improve access, quality, and safety

Collaboration with other nurses to advance their nursing practice and improve outcomes



(NACNS, 2022)

©2025 Mayo Foundation for Medical Education and Research | slide-1

図 1. CNS による講義資料

(2) オペレーションシステム・設備等

メイヨークリニックには、Division of Nursing Research（看護研究部門）があり、看護研究を専任とする看護師が在籍していた。彼らは、看護師が抱える臨床上の疑問をリサーチクエストに落とし込み、研究活動を進めるほか、プロジェクトの遂行や成果の公表をサポートしていた。CNS との連携については、現場の課題に関する方向性について相談を受けながら、研究活動の支援も行える体制が整っていた。日本の病院では、CNS を含め現場の看護師が研究を進めるには時間的・人的制約が大きいいため、こうした専門部署があることは非常に羨ましく感じた。病棟ごとに多くのプロジェクトが同時進行しており、研究と実践を結びつける組織的な仕組みと支援が影響していると考えた。

(3) 成果と自身の課題との関係

看護の質の維持・向上には、日常ケアの現状を把握し、課題と目標を明確にすることが重要である。これまで、新たな成果を生み出すことの難しさを感じ、思うように進められない部分もあった。しかし、日常のケアに EBP を浸透・維持することこそが CNS の重要な役割であると再認識した。今後は、臨床と研究の橋渡しを意識しながら、実践的なアプローチに取り組みたい。

4. 今後メイヨー研修参加を目指す 後進へのメッセージ

自分が目指すありたい看護師像を明確にし、アメリカで何を知りたいのか、どのような学びを得たいのかを明確にしておくほど、研修の成果は大きくなると考える。どの研修場所でも「知りたい」「聞きたい」「見たい」という積極的な姿勢が重要だった。看護に限らず、さまざまな職種の人と話す機会を持つことで、学びの幅が広

がったため、とっさの場面でもコミュニケーションが取れるよう、事前に質問リストを作成しておくことと便利である。また、日本や自施設の現状について問われることが多いため、事前に整理しておくことをお勧めする。

生活面では、渡米後の時差ぼけが大きな課題だった。個人差はあるが、出国前に活動や睡眠時間を調整しておけると良いかもしれない。

5. まとめ

メイヨークリニックでの研修を通じ、多職種協働の実践や倫理調整、退院支援の視点から、看護師や CNS 役割について理解を深めることができた。また、日常の看護ケアにおける課題と目標設定の重要性を再確認し、自身の実践を振り返る貴重な機会となった。特に、子どもの意思決定支援、EBP の浸透、多職種協働の在り方について多くの示唆を得た。これらの学びを実践に活かし、子ども主体のケアを実現していきたい。

引用文献

- 1) 名古屋裕子, 塩飽仁, 鈴木祐子. 看取りの時期にある小児がんの子どもとその親をケアする看護師が抱える葛藤. 日本小児看護学会誌. 2013, 22 (2), p41-47.
- 2) Jong-Myon Bae. Shared decision making: relevant concepts and facilitating strategies. Epidemiol Health. 2017, 39.
- 3) 田中恭子. プレパレーションの 5 段階について. 小児保健. 2009, 68 (2), p173-176.
- 4) 一般社団法人日本チャイルド・ライフスペシャリスト協会. <https://jaccls.org/>

(注) Used with permission of Mayo Foundation for Medical Education and Research, all rights reserved. (本報告書の図表及び写真については、Mayo Clinic の承認を得て使用しています。)