

【紀要委員会企画】

〔特別寄稿〕

## 日米のがん対策とがん医療・看護の変遷

小島 操子

聖隷クリストファー大学 看護学部

### Changes in Cancer Control and Nursing in Japan and the USA

Misako Kojima

School of Nursing, Seirei Christopher University

#### 《抄録》

日本では1960年代後半頃よりがんによる死亡が増加し、がん研究助成制度が発足する等がん対策が動き始めていた。大学病院の外科看護師として働き出した当時のがん医療や看護の状況、がん患者・家族の苦しみや悲しみを目の前にして、がん看護に動機づけられ、がん看護を本格的に学び、実践・教育・研究に専念して50年以上が経過した。

本稿では、2回のアメリカ留学におけるがん看護の学習や実践経験、日本のがん看護・看護教育の発展をめざして仲間と努力したがん看護学の高等教育化や日本がん看護学会の設立、がん看護のスペシャリスト育成等をふまえて、日本と米国のがん対策とがん医療・看護の変遷ならびに発展について述べた。

#### 《キーワード》

がん対策、がん医療・看護の変遷、がん看護専門看護師、がん看護関連認定看護師

## はじめに

日本では1960年代後半頃よりがんによる死亡が増加し、近い将来、がんは死因の第1位になるだろうと、がん研究助成制度が発足する等がん対策が動き始めていた。著者はこの頃、大学病院の外科看護師として働きはじめ、当時のがん医療や何もできない看護の状況、がん患者・家族の苦しみや悲しみを目の前にして、がん看護に動機づけられ、がん看護を本格的に学び、実践・教育・研究に専念して50年以上が経過した。

本稿では、この間の2回のアメリカ留学でのがん看護の学習や実践経験、また、日本のがん看護・看護教育の発展をめざして仲間と努力したがん看護学の高等教育化や日本がん看護学会の設立、がん看護のスペシャリスト育成等をふまえて、日本と米国のがん対策とがん医療・看護の変遷・発展について述べさせていただく。

### 1. 日本におけるがん対策

#### 1) がん対策のあゆみ

わが国におけるがんは1981(昭和56)年から死因の第1位を占め、死亡者数は増加の一途をたどっている。2014年には、年間約37万人ががんで死亡しており、男性が女性の1.5倍で、がんに罹る可能性は、生涯のうち約2人に1人と推計されている。

日本におけるがん対策を概観すると、1983年に「老人保健法」が施行され、その中でがん検診がスタートしている。そして、1984年から「がんの本態解明」に向けて、「対がん10か年総合戦略」が展開され、1994年からは「がんの本態解明から克服へ」をスローガンに「がん克服新10か年戦略」が展開された。これらの成果として、がんの本態解明が大きく進み、

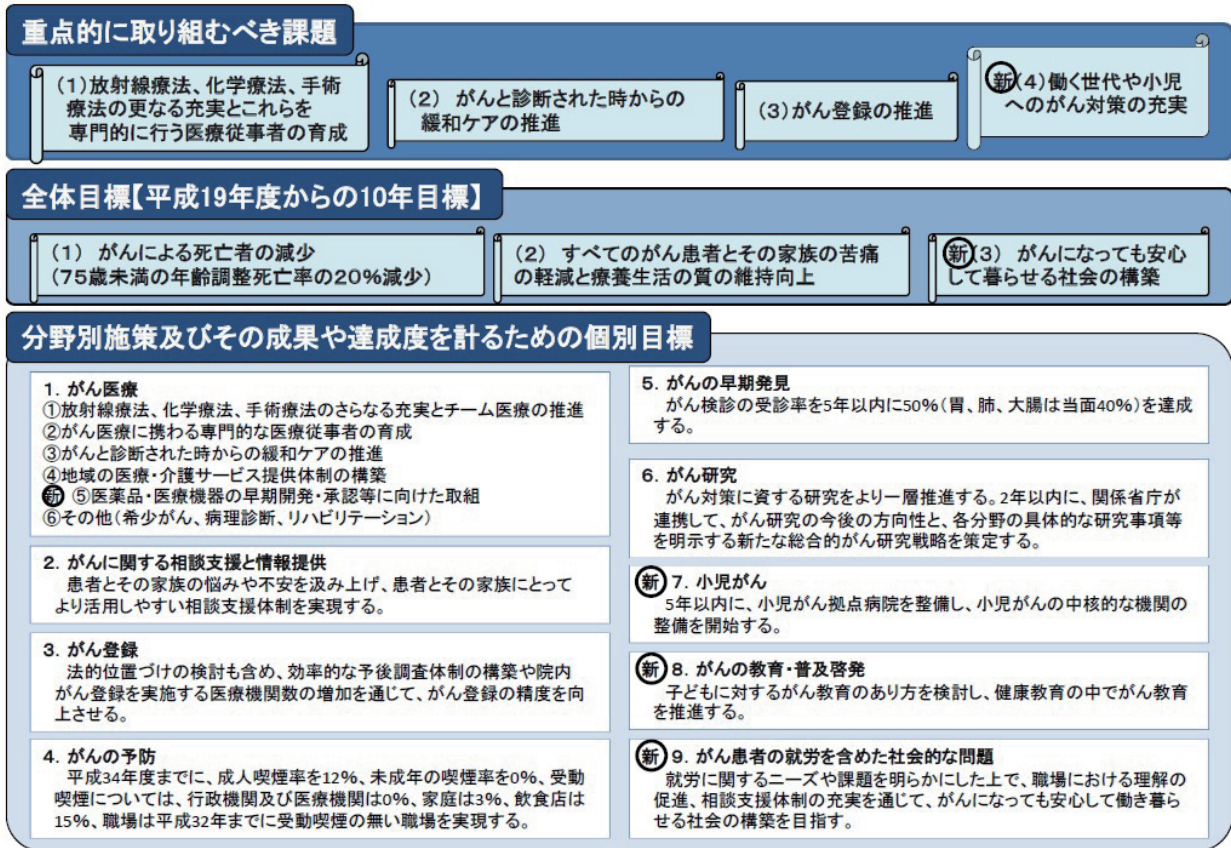
各種がんの早期発見法や標準的な治療法が確立するなど、診断・治療技術がめざましく進歩し、胃がんや子宮がんの死亡率が大きく減少した。

しかし、その一方で人口の高齢化による発症リスクの高まりや生活習慣の変化などで、がんの罹患率・死亡率は増え続け、新たな対応が求められるようになった。こうした状況を受け、また両戦略の成果をふまえて、2004年からは「がんの罹患率・死亡率の激減」を目指して「第3次対がん10か年総合戦略」がスタートした。さらにわが国のがん医療に対する患者・家族や広く国民の要望等を受けて政府が動き出し、2005年5月に厚生労働省にがん対策推進本部が設置され、同年8月に「がん対策推進アクションプラン2005」が公表された。そして、2006年6月に「がん対策基本法」が成立し、2007年4月に同法が施行された。

#### 2) がん対策基本法

2007年に施行された「がん対策基本法(以下、基本法)」は、日本のがん対策の一層の充実を図るために、がん対策を総合的かつ計画的に推進する事を目的としている。理念として、がん克服を目指して、学際的、総合的な研究を推進すること、がん患者が適切ながん医療を平等に受けることができるようにすること、本人の意向を尊重出来るようになががん医療の提供体制を整備することなどに関する3項を掲げ、基本的施策として、予防・早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進、研究の推進の3事項をあげている。

そして、2007年6月に、がん対策の基本的方向・計画を定める「がん対策推進基本計画(以下、基本計画)」が閣議決定された。基本計画は、基本法に基づいて長期的視点に立ちつつ、2007年からの5年間を対象として、がん対策の基本的方向を定めるとともに、都道府県がん対策推



資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課

図1 第2期がん対策推進基本計画（平成24年6月閣議決定）

進計画の基本となるものであり、全体目標である「がんによる死亡者の減少」、「すべてのがん患者・家族の苦痛の軽減」および「療養生活の質の向上」の達成に向けて、重点課題3項目と分野別施策7分野をあげている。

この基本計画は、5年後に見直され、2012年から2016年までの5年間を対象として、「第2期がん対策推進基本計画」が閣議決定された。第2期基本計画は、図1に示す通りで**新**が追加されたもので、全体目標に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が加わり、重点課題が4項目、分野別施策が9分野となった。

様々な施策により、がん対策の進捗がみられるものの、2015年6月の「がん対策推進基本計画中間報告書」より、このままの状況では「が

んによる死亡者の減少(20%)」の目標達成が困難と予測された。これらの調査結果をふまえて、2015年12月に、がんの予防(避けられるがんを防ぐ)、がんの治療・研究(がんによる死亡者数の減少)、がんと共生(就労支援や緩和ケア等でがんと共生社会を構築する)を3本柱とした「がん対策加速化プラン」を策定した。

また、2015年6月に厚生労働省より、「今後のがん対策の方向性について」がまとめられ、特にこれまで取り組まれていない対策に焦点をあてて、①将来にわたって持続可能ながん対策の実現、②すべてのがん患者が尊厳をもった生き方を選択できる社会の構築、③小児期、AYA世代(思春期・若年青年期)、壮年期、高齢期

等ライフステージに応じたがん対策、をあげている。

これらをふまえて、2016年12月に改正がん対策基本法が成立した。そして、2017年6月を目途に第3期がん対策推進基本計画が策定予定である。

## 2. 米国のがん医療・看護の変遷

### 1) 科学の爆発的發展を象徴するがん医療・看護

1960年代のアメリカは、科学が爆発した時代といわれ、人工呼吸器や臓器移植、体外受精等医科学技術がめざましく進展し、また、医療に対する人々の関心や患者の権利意識等が高まっていた。進んだがん医療・看護が学べるときいて、著者は3年以上かけてフルブライト奨学金を得て、ニューヨーク大学のがん看護コースに留学した。コースでは、がんの予防・早期発見、病態生理、新しい治療と看護の学習やクリニカル・トレーニングに力点が置かれていた。クリニカル・トレーニングは、世界的に有名ながんセンターと付設の病院で受けた。

そこで行われていたがん医療は、徹底告知、徹底治療、そして徹底延命だった。

徹底告知については、患者の権利として、すべての患者にくわしく告げられており、病室・病棟は突然のことに告知を受けとめられない患者達の修羅場という感じで、とても悲惨な状態であった。日本では、がん告知は全く行われていない状況だったので、ただぼう然と立ちついたり、オロオロするばかりだった。アメリカの看護師達も、余りのことに手をつけられず、患者から遠のいていたように思う。

徹底治療については、拡大手術が行われ、徹底的に切除されており、病室に一步足をふみ入れた瞬間、この世の沙汰とは思えない患者の状態に足の爪先から頭の天辺まで電気が走り、失

神しそうになった事が忘れられない。

徹底延命については、信念をもって、徹底的に延命が行われていた。勧められた文献によると、明日、改善あるいは治癒の見込みのある治療法が見つかるかも知れないのに、今日、死なせるのは不公平だということだった。クリニカル・トレーニングでこれらの患者に接していると、これが人間に行われる事か、患者達は本当に幸せなのかと思わされながらも、活気に満ちた雰囲気から、本当に明日よい治療法が見出されるかもしれない、と真剣に思わされたのを思い出す。

実は、当時、ホジキン病の治療法の実験治療の対象になっていた17才の青年に治療室まで付き添った際、会話の流れで、現在の彼の気持ちを尋ねることができた。彼は「今は確かにとってもつらいし、きつい。しかし、助からない命と聞いているので、この実験がうまくいかなくてももともとだ、もし助かればこの上ない幸せだし、うまくいかなくても、後の人に何か役立つものが残せるだろう。」と、きっぱり答えられ、17才の青年が…と涙が出るほど感動した。結局、数日たって不明の高熱が続き、実験は中止された。しかし、その後の研究の成功に多くのヒントが残されていた事を知って、彼の言葉が忘れられない。

これらの患者達に看護師が行っていた看護は、治療法に対する看護とテンダー・ラビング・ケア (TLC) であった。新しい複雑な治療法に対する看護は、工夫が行われ先進的であったが、殆んど医師の介助か医師の指示に従うものであった。一方、TLCは、2時間おきとか、午前と午後1回ずつという看護指示で示され、その内容は、優しく体位を変換したり、安楽を工夫したり、又、患者の状態や要望等に応じて話をきいたり、そばに付き添って苦しみを共有した

り、聖書を読んだり、背中をさすったり、車椅子で散歩に出たり等であった。このような看護は悲惨な状態にある患者に寄り添ったすばらしいものであったし、1970年代の新しい看護の土台になったと思われる。しかし当時は、留学まで3年以上かけて求め、期待していた看護としては、何かものたりなく、もう一度、勉強しなおして10年後に戻ってこようと決心してニューヨークを去った。そして、アメリカの看護をもう少し広く勉強して帰りたいと思い、紹介していただいたミネソタ州のメイヨ・クリニックとセントメアリース病院で、日本ではまだ行われていなかった脳神経系の集中治療ユニットで、すばらしい看護を経験して満足して帰国した。

## 2) 米国がん対策法と生命倫理によるがん医療・看護の変化

帰国後、日本の文化や異文化、教育、法律、医療、英語等を勉強しなおし、丁度10年後に再留学する事ができた。しかしその時点で、ニューヨーク大学にがん看護のコースはなく、又、クリニカル・トレーニングを受けた病院は閉鎖されていた。そこで、がん看護が学べそうだったミネソタ大学大学院に留学し、内科・外科系看護学のクライシス・インタベンション(危機介入)コースを主専攻に、看護学教育を副専攻として学ぶ事にした。危機介入の学びや臨地での実習等を通して、帰国以来のアメリカのがん医療・看護の激変ぶりを学ぶことが出来た。

アメリカのがん医療・看護に大きな変化をもたらしたのは、1971年の米国がん対策法の制定であり、生命倫理の台頭であった。米国ではニクソン大統領が1971年の一般教書演説で「がんの治療法を発見するための集中キャンペーン」を提唱し、がん戦争宣言が行われ、米国がん対策法が制定された。そして、米国がん研究

所は大統領直轄となり、大統領がん委員会、全米がん諮問委員会等が設置され、国家プロジェクトとしてさまざまながん対策が勢力的に行われた。

また、アメリカでは、1960年代の科学の爆発で医療のみならず、多くの分野でさまざまな成果・恩恵がもたらされ、人々の生活も豊かになったが、他方で、生命への人為的介入や環境汚染等、倫理的問題や弊害が浮きぼりになってきた。そのような状況の中で、1970年代に入ってさまざまな学問分野の人々が集まって問題解決にむけて議論する中で、これらの問題を学際的に研究する領域として生命倫理が誕生した。そして多くの問題が生命倫理の観点から検討されるようになった。

また、1970年代は1960年代に創出されたさまざまな理論が開花した時代ともいわれ、その一つに危機理論・危機介入があった。危機介入は1970年代に新しい看護・援助として理論とともに学ばれ、病院や地域で広められていた。危機の看護は、口や手を使って行うのではなく、自分自身の全体で行うものであり、そのために人間性を磨き、高め、看護に対する確たるフィロソフィー(信念・価値)をもって、理倫を熟知し、患者の苦しみによりそって適切に行うものとして、その重要性を、深く、広く学んだ。そして、危機介入ががん医療・看護に変化をもたらしたことを知った。

アメリカのがん医療・看護の変化について、10年前の留学で経験したがん告知に関しては、患者の知る権利として10年前と変わらず、すべての患者に真実が告げられていたが、変化は、告げたあと、危機介入が行われる仕組みが出来ていたことである。つまり、医師は患者に告げたあと、“廊下の目印にそって歩いていくと、患者教育部門があり、そこでがん看護のス

ペシャリストが待っているので、くわしく話しあってください”と患者を送り出していた。そして、そこでは看護師による患者の状態に応じた手厚い危機介入が盛んに行われていた。また、がん治療や延命については、治療法が格段の進歩を遂げ、縮小・温存手術等が行われており、しかもインフォームド・コンセント（納得いく説明と同意）が徹底し、患者の治療や延命に対する自己決定が尊重され、又、QOL（生命、生活の質）の向上が考えられ、人間としての尊厳が守られていた。

### 3) その後のがん医療・看護の進展

帰国後3～4年毎に渡米し、がん医療・看護の動向を視察したり、文献等から、アメリカのその後のがん医療・看護の進展をまとめると、大ざっぱに以下のようになれる。

1980年代は、著者の帰国した1976年にミネソタ州に1ヶ所あったホスピスが全米に一举に200以上となり、更に膨大に増加して、ホスピスケアが盛んに行われていた。1990年代にはがんの死亡率が低下しはじめ、ミネソタ大学大学院の博士課程で学生が開発した“がんと共生プログラム”が全米に広がり、がんと共に生活する人々を支援する活動が盛んに行われ、がんサバイバーシップの時代となっていた。

2000年代は、がんによる死亡者数は右肩下がりに減少し続け、ホスピスにおけるがん患者は激減し、ホスピスには、がん以外の心疾患や難病等の患者が6～7割以上を占めていた。がんの終末期患者は死亡2～3日前にホスピスに入る者もいるが、多くは、訪問あるいは在宅ホスピスで死を迎えていた。そして、2010年代にかけて、死の迎え方の援助、エンド・オブ・ライフ・ケアが盛んに研究され、実施されていた。

## 3. 日本のがん医療・看護の変遷

### 1) がんによる死亡が増加しはじめた頃のがん医療・看護

日本におけるがんによる死亡が近い将来第1位になるだろうといわれた1960年代後半には、医師の米国留学やがん研究が盛んに行われはじめていた。そして、がんの治療法として手術療法が積極的に行われていたが、患者への告知は全く行われず、家族への告知も要望に応じる程度であり、手術承諾書はあったが、“何が起こっても文句を言いません”というような内容のものであった。

外科病棟は有能な医師が集まり活気に満ちていたが、一方で、手術で開腹したが手がつけられずすぐ閉じられ苦痛が倍増したり、開頭術後植物状態になったり、さまざまな術後合併症を併発して危険な状態になったり、長期臥床で尖足をおこして歩行困難になったり等の患者が多くみられた。

このような患者への看護としては、術後患者への診療の補助・介助や医師の指示に従った看護を行うのが精一杯だった。しかし、留学した医師達からアメリカでは看護師が〇〇や××等していたと、ことあるごとに聞かされ、アメリカ留学を決心した。

その後、米国では、1970年代にがん医療・看護の激変が見られたが、日本では、手術療法の縮小など多少の進歩がみられたが、告知をはじめ、がん医療・看護に大きな変化はみられなかった。

### 2) 日本がん看護学会の発表演題にみるがん医療・看護の変遷

日本では1981年にがんによる死亡が第1位となり、1984年に対がん10ヶ年総合戦略が策定された。このような状況の中で、1987年にがん看護の有志が集まって、がん看護に関する

研究・教育・実践の向上・発展を目的として、日本がん看護学会を設立した。そして、10周年および20周年記念に各10年間の学会発表の演題を分析・比較して、変化をみてきた。この度、30周年を迎えた2016年の演題の分析を加えて、これらの結果とがん対策やがん看護学教育の進展等をふまえて、1980年代以降の日本のがん医療・看護の変遷を推測すると大まかに以下のように考えられた。

(1) 学会発足から10年間のがん医療・看護  
学会発足の1987年から1996年の発表演題は総数406題で、内容は多い順番に精神的援助、在宅ケア、家族への援助、QOLとケア、終末期のケアで、次いで告知に関するもの、疼痛コントロール、が全体の7割強であった。これらの演題の内容から、がん医療の実情がよみとれ、また看護としては、医師による治療の中断あるいは不十分な患者・家族に対する看護、また告知されない患者・家族の不安や疑惑に対する援助や創意工夫が懸命に行われていた事がうかがわれた。

(2) 学会20周年を迎えた10年間のがん医療・看護

学会10周年以降の1997年から2006年にかけては、チーム医療に基づくがん医療の進展や看護への社会的要請の高まりがあり、また、看護教育の高度・専門化が促進され、がん看護専門・認定看護師の活躍が増大し、大学等における看護研究の推進等があった。これらの影響が考えられ、発表演題数は1,612題と10周年の約4倍になった。

これらを分析した結果、この10年間に突出してきた演題として、化学療法看護、症状緩和ケア、外来看護、手術・危機援助、意思決定、インフォームド・コンセント、サポートプログラム等幅広い内容がみられた。演題全体から推

測されるこの10年間のがん看護は大まかに以下のように分類された。

■精神的看護：

症状・告知・治療に伴う苦痛の援助、  
終末期患者・家族、遺族に対する援助

■治療に伴う看護：

化学療法看護、外来看護、  
手術・乳がん患者の危機援助 等

■緩和ケア：

症状・疼痛・苦痛の緩和

■倫理的援助：

QOLの向上、インフォームド・コンセント、  
意思決定への援助

■がんと共生の援助：

サポートプログラム、在宅ケア、  
代替療法援助

これらの看護は、がん医療、特に化学療法の進歩等に対応した看護、また高度化した看護教育の内容やアメリカの看護を取り入れた看護等、がん患者・家族を中心としたがん看護として充実してきた事を表していると思われた。

(3) 学会30周年を迎えた最近のがん医療・看護

学会が30周年を迎えた2016年迄の10年間は、がん対策基本計画に基づいてがん対策が総合的・計画的に推進され一定の成果が得られた期間である。2016年の演題(583題)を分析した結果、基本計画や改正基本計画(2012年)の内容を反映する新規の演題として、看護師の人材養成、サバイバーシップ、放射線療法看護、妊孕性、地域連携、セルフマネジメント、相談支援に関するものが多くみられた。

演題全体から推測される看護は、20周年にまとめたがん看護の大枠の中で、内容が充実したり、伸展・拡大したり、新たな看護が加わっていること、さらに、がんサバイバーのがんと

の共生に対する看護等が基本計画とともに広がり、深まりを増していると感じさせられた。

### 3) これからのがん看護の強調点

がん医療・看護の進展をみてきて、これからのがん看護の強調点は、改正がん対策基本法や基本計画を考慮し、社会の動向やがん医療・看護の更なる進展等を視野に考えると以下のものがあげられる。

#### ■がんの予防・早期発見の啓発・教育活動

#### ■新しいがん治療法に対応した看護

#### ■ライフステージに応じたがん看護

小児・AYA 世代のがん看護、妊孕性・遺伝等の相談支援、認知症と連動した高齢がん患者の援助

#### ■がんと共生を支える援助

意思決定支援、ICT を活用した援助、外来看護の充実、疼痛・苦痛等のセルフマネジメント指導、就労支援、地域連携

#### ■エンド・オブ・ライフ・ケア

在宅での看取り援助、尊厳を持った生き方・死の援助

## 4. がん看護のスペシャリスト

### 1) 日米の看護スペシャリストの経由

日本は 21 世紀を前にした社会や医療、看護の変化の中で、旧厚生省より 1987 年 4 月に「看護制度検討会報告：21 世紀へ向けての看護制度のあり方」が発表された。その中で、看護スペシャリストの育成について、今後、早急に検討すべきであると述べられているのを受けて、日本看護協会が中心となり、看護スペシャリスト先進国であるアメリカの制度や状況について検討を進めることになった。

アメリカでは 1950 年代後半には、すでに看護スペシャリスト教育は、大学における卒後教育プログラムとして提供されており、スペシャ

リストが活躍していた。そして、1963 年からは、大学院修士課程における臨床・ナース・スペシャリスト専攻のアメリカ人学生に対して連邦政府より 10 年間（著者の留学した 1974～5 年には、まだ継続していた）奨学金が出され、国をあげて育成が推進されていた。その後、アメリカの看護スペシャリストは、教育プログラムの種類や呼称、分野等さまざまなものが多数出現し、混乱しているといわれている。

日本における看護スペシャリストの検討は、アメリカのスペシャリスト育成の長所・短所を参考に、また日本における看護や看護教育、更に他分野のスペシャリストの状況等を参考に慎重に行われた。その結果、日本の看護スペシャリストの教育および呼称は 2 種類にすることとして、1995 年に専門看護師制度が、また、1996 年には認定看護師制度が発足した。

専門看護師 (Certified Nurse Specialist : CNS) は、看護系大学院修士課程で、特定の専門看護分野（がん看護など 11 分野）の所定の単位を取得した者である。役割として、卓越した看護実践、看護者を含むケア提供者へのコンサルテーション（相談）、保健医療福祉に携わる人々間の調整、倫理的問題や葛藤の倫理調整、ケアを向上させる教育そして研究の 6 つがあげられている。

日本看護系大学協議会では、2010 年に厚生労働省より「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書が出され、看護師の役割拡大の方針が出されたこと等をうけ、2014 年より専門看護師教育課程を看護の診断能力や実践能力をより重視して、12 単位増加したものに變更して新規申請を開始した。現在多くの大学院で高度実践看護師コースとして新たな CNS 教育がスタートしている。

認定看護師 (Certified Expert Nurse : CN)



は、指定された教育機関で6ヶ月の教育課程を修了した者であり、特定の看護分野（緩和ケアなど21分野）において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践のできる者として認定されたものである。役割として、水準の高い実践、看護職者に対する指導および相談の3つがあげられている。

## 2) 日本のがん看護スペシャリストの現状

がん看護専門看護師は、1996年の第1回認定審査で4名が誕生した。その後、がん看護CNSは少数であったが毎年増加し、がん対策基本法が成立した2006年には、9分野186名中79名ががん看護CNS認定者で、全体の4割強を占めていた。しかし、今後、2次医療圏370区域に拡大されるがん診療連携拠点病院の各施設にがん看護CNSを少なくとも1人配置するには、早急な整備が望まれた。

がん対策推進基本計画では、重点課題の1つとして放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成があげられていた。文部科学省では、がん医療を担う医療人の養成推進を図ることを目的として、財政支援を行うこととし、がんプロフェッショナル養成プランを公募して、多くの大学からなる18プランが選定された。本プランによるがん看護CNS育成は、大規模な国の財政支援、大学および大学病院というすぐれた臨床教育環境や教育・指導体制等によって加速されることとなった。そして、2012年にはがん看護CNSは435名となり、2017年2月現在713名となっている。

がん看護関連の認定看護師は、1999年に緩和ケアおよびがん性疼痛看護、2001年にがん化学療法看護、2006年に乳がん看護そして2010年にがん放射線療法看護の5分野から誕生しており、これら5分野の認定者総数は2017年2月現在4,750名である。さらに1997

年にストマケアとしてスタートし、その後、皮膚・排泄ケアとなった認定看護分野の認定者2,286名の多くはがん患者のストマケアに携わっている。現在、399箇所となったがん診療連携拠点病院には、1名以上のがん看護CNSとがん看護関連CN複数がチームを組んで、多職種連携協働チームの中で、あるいは独立してがん患者・家族の苦痛の緩和、QOLの向上等、がん患者・家族の安寧と幸せのために活躍している。

## おわりに

日本と米国におけるがん対策とがん医療・看護の変遷について、主として著者の留学体験やがん看護の実践・教育・研究、また日本がん看護学会での活動等をふまえて大まかに述べさせていただいた。独断・偏見等について忌憚のない御意見をいただくと幸いである。

日本では、がんイコール死をイメージされた時代を経て、進展したがん医療・看護によって、がんと共にその人らしく生きることができるようになり、また痛み等で苦しみぬいて死を迎えることなく、本人も家族も死に対する予期的悲嘆を行い、身辺を整えて死が迎えられるということで、がんによる死は幸せな死と言われる時代を迎えている。

今後は、がんの予防・早期発見、治療・研究の更なる進歩でがんによる死亡は徐々に減少し、治療や緩和ケア、就労支援等でがんと共に更に生活しやすくなることが期待でき、がん看護一筋に歩んできたことを幸せに思う。この度は著者のキャリア人生の学びのまとめの様な機会を与えていただき、心から深く感謝申し上げます。

## 引用・参考文献

- がんの統計編集委員会(2016):がんの統計(2015年版),公益財団法人 がん研究振興財団,東京. 一般社団法人日本がん看護学会 (2017):第31回日本がん看護学会学術集会講演集(平成29年2月).
- 小島操子(1997):日本がん看護学会10年の歩みと今後の課題,日本がん看護学会誌,11(1),1-8.
- 小島操子(2006):日本がん看護学会20年の歩みとがん看護の進展,日本がん看護学会誌,20(2),5-11.
- 小島操子(2007):がん対策推進基本計画を看護の視点で読み解く,看護管理,17(11),970-977.
- 小島操子(2013):看護における危機理論・危機介入(第3版),金芳堂,京都.
- 小島操子(1997):終末期医療における倫理的課題,ターミナルケア,7(3),192-199.
- 小島操子(1999):がん看護専門看護師の現状と展望,ターミナルケア,9(6),405-411.
- 小島操子(1999):CNS育成のための教授内容がん看護専門看護師,Quality Nursing,5(4),261-268.
- 小島操子(1998):看護倫理 看護教員としてこう考える,Quality Nursing,4(1),4-8.
- 小島操子(1996):期待されるがん看護専門看護師へ,看護,48(6),58-61.
- 小島操子(2006):がん看護専門看護師(CNS)の教育と課題,保健の科学,48(7),503-508.
- 厚生労働省がん対策推進協議会(2015):「がん対策推進基本計画中間評価報告書(平成27年6月)」,2017年2月20日アクセス,<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000089218.pdf>
- 厚生労働省がん対策推進協議会(2015):「今後のがん対策の方向性について(平成27年6月)」,2017年2月20日アクセス,<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000115921.pdf>
- 厚生労働省(2015):「がん対策加速化プラン(平成27年12月)」,2017年2月20日アクセス,<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000107766.pdf>
- 厚生労働省(2017):改正がん対策基本法,2017年2月20日アクセス,<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000146908.pdf>
- 日本看護協会(2017):資格認定制度 専門看護師,2017年2月20日アクセス,<http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns>
- 日本看護協会(2017):資格認定制度 認定看護師,2017年2月20日アクセス,<http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns>