

専門看護師制度とがん看護専門看護師の活動

System and Activities of Certified Nurse Specialist in Cancer Nursing

柏木 夕香

Yuhka KASHIWAGI

要 旨

専門看護師制度は、高度化・専門分化がすすむ医療現場における看護ケアの広がりや質の向上を目的として1997年に日本看護協会が定めた制度である。近年、専門看護師の増加は著しく、2008年11月現在304名（うちがん看護専門看護師129名）が活動しているが、人数には地域差がある。

専門看護師の資格認定には看護系大学院の修士課程修了、5年以上の実務研修経験、認定審査への合格などが必要である。また、大学院修了後の実務研修が必要であることから、再就職に影響する場合がある。しかし、大学院の社会人入学導入等により資格取得の可能性は拡大しつつある。

当院でのがん看護専門看護師の活動は、実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究の6つの役割に沿って展開している。その活動を紹介するとともに、専門看護師を志望する看護職が増えるような活動と、地域を超えた専門看護師のネットワーク作りを今後の課題として提案した。

はじめに

看護は、刻々と変化する医療とともに変革を遂げてきた。その一つの例が1997年に日本看護協会が定めた看護師の資格認定制度である。高度化・専門分化がすすむ医療現場における看護ケアの広がりや質の向上を目的としたこの制度は、専門看護師（certified nurse specialist, 以下CNS）、認定看護師、認定看護管理者の3種の資格を定め、認定者数の増加は近年著しい¹⁾。

現在ほど医療の専門分化が進んでいない時代には、どのような科でも無難に業務をこなすオールマイティな看護師が重宝されていた。しかし高度化の著しい昨今の医療、情報の溢れる社会に生きる患者・家族への対応において、専門的知識と実践能力を併せ持つ専門性の高い看護師の育成は急務となっている。

本稿では、3資格のうち最初に誕生した専門看護師制度の概要とCNSの役割を概説し、がん看護CNSの動向や当院における活動等について述べる。

1. 専門看護師の目的と役割

専門看護師は、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための特定の専門看護分野の知識及び技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかることを目的とし、実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究の6つの役割が規定されている（表1）¹⁾。

水準の高い看護ケアの明確な定義はないが、複雑に絡み合った看護問題の本質の明確化、理論的根拠に基づいた効果的なケア等を含むと考える。臨床看護においては、患者に起こっている現象の根本的な原因や問題点が見えにくくなってしまふことがよくある。患者の身体的・心理的变化や患者を取り巻く状況が複雑で、多様な要因が絡みついて整理が難しいためである。また、看護師自身が患者・家族に近い存在でありすぎて冷静に状況を見ることができない場合もある。こうしたとき、散在する小さな問題

を解決しようと努力しても、根本的な解決には至らないことが多い。看護師は努力が報われず疲弊し、患者も状況の停滞に苛立ちや落ち込みを感じる。CNSは絡みあう問題の根を探し出し、病態、看護理論などの様々な知識を結びつけて解決方法を導入プロセスを患者・看護師等とともに歩む存在であると理解している。

表1 専門看護師の6つの役割

実践	個人、家族及び集団に対して卓越した看護を実践する
相談	看護職を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行う
調整	必要なケアが円滑に行われるために、保健医療福祉に携わる人々とのコーディネーションを行う
倫理調整	個人、家族及び集団の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決をはかる
教育	看護職に対しケアを向上させるため教育的役割を果たす
研究	専門知識及び技術の向上並びに開発をはかるために実践の場における研究活動を行う

日本看護協会ホームページ 資格認定制度とは¹⁾ を一部改編

CNSが目的を果たすために担う6つの役割は、一般的には同程度のバランスが望ましいとされる。各施設の特徴、ニーズ等により多少の差はあるが、いずれも重要な役割である。

以上のように、CNSに求められる役割や機能は幅広く、かつ奥が深い。現在CNS認定分野に特定されている10分野の名称からも、幅の広さが想像できる(表2)¹⁾。現実には、該当分野に関する全てのことを広く深く理解し実践することは困難であるため、CNSは実践においてsub-specialtyという「得意分野」ともいえるものを各自が持っている。がん看護においては、がん化学療法、緩和ケア、がんリハビリテーション等がそれにあたる。しかしsub-specialty以外について対応する機会も当然多く、知識を深める努力を怠ってはならないと心得ている。

表2 専門看護分野

がん看護 (cancer nursing)
精神看護 (psychiatric mental health nursing)
地域看護 (community health nursing)
老人看護 (gerontological nursing)
母性看護 (women's health nursing)
小児看護 (child health nursing)
慢性疾患看護 (chronic care nursing)
急性・重症患者看護 (critical care nursing)
感染症看護 (infection control nursing)
家族支援 (family health nursing)

日本看護協会ホームページ 資格認定制度とは¹⁾ を一部改編

2. CNS認定までの過程

日本看護協会が定めるCNS認定審査受験資格を表3に示す²⁾。

表3 専門看護師認定審査受験資格

次の各号に定める資格をすべて満たしていなければならない。

- (1) 日本国の保健師、助産師及び看護師のいずれかの免許を有すること。
- (2) 所定の教育を修了していること。(以下の条件のいずれかを満たす者であること。)
 - イ 看護系大学大学院修士課程修了者で日本看護系大学協議会専門看護師教育課程基準の所定の単位を取得した者。なお、看護系大学大学院修士課程修了者で日本看護系大学協議会専門看護師教育課程基準の所定の単位に満たない者は、必要単位をさらに取得するものとする。
 - ロ 看護学以外の関連領域の大学院等を修了した者で、イにおいて必要単位をさらに取得した者。
 - ハ 外国においてイまたはロと同等以上の教育を受けたと認められる者。
- (3) 専門看護師として必要な実務研修をしていること。
 - イ 保健師、助産師及び看護師の資格取得後、通算5年以上実務研修をしていること。そのうち通算3年以上は専門看護分野の実務研修であり、その実務研修のうち、1年以上は専門看護師に必要な所定の教育修了後の実務研修を含まなければならない。なお、実務研修年数の詳細については常務理事会が別に定める。
 - ロ 専門看護分野の実務研修内容については、細則に定める。

日本看護協会ホームページ 日本看護協会専門看護師規則²⁾ より抜粋

CNS認定審査を受験するには、実務研修（臨床での実践）を最低5年以上行い、そのうち1年以上は大学院を修了した後であることと定められている。4年間の実務研修を経て看護系大学院に進学、修了後1年間再び実務研修を行ったうえで翌年の資格認定試験を受験することができる。資格取得には最短で入職後6年半程度かかる。認定審査は毎年7月頃からの一次審査（書類審査）、二次審査（口頭試問）を経て11月に合格発表となるため、大学院修了後1年半以上かかる。したがって受験者自身の努力が必要なことは言うまでもないが、所属医療機関の理解が必須と考える。とくに大学院進学時に辞職した場合、再就職の際には「1年半後に資格取得見込」であって確約はない。このような状況での再就職には困難が伴うことがある。しかし、最近では社会人入学を受け入れる大学院が増加したことが追い風となり、職を辞さずCNSを目指す道が開けてきた。臨床家としての在り方と、学生の身分としての在り方の両立は決して簡単ではないが、学び方の選択肢が増え、資格取得の可能性が広がることの意義は大きい。

2008年2月現在、34大学院、102課程がCNS教育機関に認定されている³⁾。認定教育機関に進学すれば資格申請に必要な単位を取得できるが、認定教育機関以外の大学院でも不足単位を追加履修すれば資格申請は可能である。

なお、資格取得者は5年ごとの更新で実践の内容と質を問われ、質を低下させないような制度となっている。

3. がん看護専門看護師(CNS in cancer nursing)の動向

現在CNS資格認定者数は304名にのぼり、このうちがん看護CNSは今年度新たに認定された25名を合わせ129名と最も多い。

認定者数を地域別にみると、北海道・東北5名、関東甲信越61名（うち東京27名、神奈川20名）、東海・北陸17名、近畿30名（うち大阪と兵庫に各12名）、中国・四国14名、九州・沖縄2名であり、かなり偏在していることがわかる。がん看護CNSの認定教育機関は関東甲信越や東海、近畿に比較的集中していることから、修了後も大学院の近くに留まる傾向があると推測する（表4）⁴⁾。しかしここ数年CNSのいる都道府県が増えてきており、背景としてCNSの役割を認知する医療機関の増加や、がん診療連携拠点病院制度の影響（専門性の高い職員の配置が規定に含まれる）が考えられる。

表4 がん看護専門看護師認定教育機関

北海道・東北	福島県立医科大学大学院
関東甲信越	群馬大学大学院、千葉大学大学院、聖路加看護大学大学院、東京女子医科大学大学院、北里大学大学院
東海・北陸	石川県立看護大学大学院、聖隷クリストファー大学大学院、名古屋大学大学院
近畿	三重大学大学院、大阪府立大学大学院、兵庫県立大学大学院
中国・四国	高知女子大学大学院
九州・沖縄	琉球大学大学院

日本看護協会ホームページ 専門看護師教育期間と課程一覧⁵⁾より一部改編

各地に散在するがん看護CNSの活動を知る機会は、専門看護師の交流会や学会、研修等に限られている。他県CNSは医療機関、教育機関、独立（コンサルテーション活動）などで活動しており、活動の場の拡大が伺える。ただし、がん看護CNSに求められる役割は地域により特色があるようである。CNS数が限られた地域では、実践に対するニーズが圧倒的に高いと思われる。がん看護CNSのネットワークが拡大し、全国のがん看護CNSが協働していける環境が整いつつある現在、新潟県の状況を積極的に伝え、他県と協力体制を作って活動の幅を拡げて行きたい。

4. 当院におけるがん看護CNSの活動

1) 実践

相談支援センターに所属し患者・家族からの相談を受けているため、一般にケアという言葉からイメージされるような身体ケアの機会は少ないが、相談を受ける行為はコミュニケーションを用いたケアであると考え、実践している。

患者・家族からの相談は、治療方針の選択、医療者とのコミュニケーション、精神的な苦悩など多岐に渡る。しかし、相談に来る時点で悩みや困りごとを明確な形で自覚している人は少ない。そのため、患者・家族の気がかりを自由に話してもらうことから始める。人間は感情を消化しないと次の行動に進めないものである。患者や家族が語る出来事のなかで、どのような気持ちになったのかを意図的に聴き、感情を受けとめることを心がけている。徐々に患者や家族の表情が力強くなり、話の中心が「現在しなければならぬこと」にシフトしてくるのを見ると、次の行動に向かうための支えになっていることを感じる。次に、患者や家族が知りたいこと、理解

していることとしていないこと、持っている情報を一緒に整理していくプロセスがある。このプロセスは、患者や家族が自己と向き合い、意思決定をするうえで重要と考えている。ともに歩む医療者がいるという事実は、患者にとって精神的な安寧、心の整理の助け、症状緩和等に寄与することができる。この意味で相談業務のみではなく、看護のすべてにおいて患者とのコミュニケーションそのものが意味のあるケアといえる。看護過程は情報収集、アセスメント、ケア計画と実施、評価と続いていく。質の高い情報を得るほどケアの質も高くなり、患者の満足度を高めてQOL向上に貢献できる。患者の感情を受け止め、より多くの有益な情報を語ってもらえること、悩みや迷いを一緒に考え、可能な限りその人らしい生活を送ることを支援することを意図して、ケアとしてのコミュニケーションを実践している。

2) 相談

ここでいう相談とは、看護師等の医療スタッフに対する相談をさす。緩和ケアチームへの依頼紙によるフォーマルな相談もあるが、電話での依頼や院内ラウンドの際にインフォーマルな形で相談を受けることの方が圧倒的に多い。インフォーマルな相談のメリットは、困っているその時に相談を受けられることである。日々真剣に患者や家族と向き合うスタッフはモヤモヤした思いを抱えていることが多い。しかし、相談内容を言葉にすることが難しく、依頼紙を書くことができない場合がある。何とかしたいのにどうにもならない状況に困っているとき、その内容を詳細に聴き、スタッフの気持ちの整理を助けることが一つの役割になっている。その後、状況を客観的にアセスメントし、問題の本質を見極めて解決方法をスタッフとともに考えるようにしている。

注意していることは、相談者ができるだけ自分で解決できるようにすることである。1から10まで誰かに説明されるよりも、自ら悩み、実践してみた方が何倍も後に役立つ体験になるためである。また、実際にケアの責任を持つスタッフの考えをできるだけ尊重している。成果をともに確認したり、ケアの方向性が間違っていないことを口に出して伝え、ケアを実践するスタッフを支えたいと思っている。

3) 調整

業務の中で最も大きなウエイトを占めるのが調整ではないだろうか。調整には、人や場所、物などの調整すべてが含まれる。例えば、患者についてのカンファレンスの場所・人の調整、患者の療養に必要な人や資源の調整、人間関係の調整などである。

普段からスタッフ間のコミュニケーションを良好に保つことを心がけ、協働しやすい環境であるよう注意している。感情がぶつかり合っただけで、冷静な判断が難しくなり、結果的には患者に累

が及ぶこともある。常にチーム医療をいい状態で実践できるような調整は患者ケアにおける重要な役割と認識している。

4) 倫理調整

がん医療において倫理的問題が生じる機会が多い。疾患の重篤さや治療の複雑さの影響もあり、重要な事柄が患者主体ではなく、医療者主導あるいは医療者と家族の主導で決まってしまうことがある。こうしたことは日常あまりにも多いため、倫理的問題は気付かれないまま流れてしまうこともある。

そこで、スタッフがこれから行おうとしていること、実際に行っていることの中に倫理的問題は隠されていないか、スタッフが気付くような視点を投げかけ、倫理的問題について話し合う機会を設けるなどの活動を行っている。現在は緩和ケアチーム活動の中で倫理的問題に接する機会が多い。これを足掛かりに倫理がより身近なものとして認知されるようにしていく必要がある。

5) 教育

院内外における教育活動も現在かなり多くなってきている。がん看護を実践するスタッフの育成は、看護の質を向上させるための急務である。

教育方法のひとつは、集合教育である。一度に多くの人に知識を伝達できるメリットはあるが、知識と実践を結びつけることが難しく、限界もあると感じる。院内では、がん看護研修などでがん性疼痛、外来看護その他の講義を行った。院外では、新潟県がん看護実務研修における症状マネジメントの講義、新潟県看護協会の診断期・治療期の症状マネジメント、他院ではコミュニケーション、緩和ケアチーム活動などの講演を行った。実際にスタッフが困っていることを解決する一助になるような伝達方法の工夫が必要であると感じている。

教育の別な方法として実践を通じた教育がある。実践の様子を見てもらう機会はまだまだ少ないが、集合教育の限界を補うためにも、また実践に結びつけやすい教育を行うためにも、こうした活動も今後増やしていきたい。

6) 研究

CNSは実践における研究を行い、看護のエビデンスの蓄積に貢献する役割がある。しかし現在は院内看護研究の指導を行っているのみである。研究指導のなかで、研究の辛さのみではなく楽しさや充実感も伝えていきたい。今は自身の研究活動は行っていないが、今後臨床に密着した実践的な研究に取り組んでいく予定である。

おわりに

末筆にあたりCNSを目指すきっかけを述べたい。筆者が当院に初めて赴任したのは入職2年目であ

る。それ以前の赴任先にもがん患者は多かったが、がん治療をしていない後期高齢者がほとんどで、終末期ケアを行う機会が多かった。当院に赴任してから、治療期から終末期に至るまで患者・家族とかわることが増えた。がんと向き合い最期まで強く生きる人たちを見ているうちに、患者にとって重要な最期の数か月を最高の状態で過ごしてほしいと強く思うようになった。そのために説明力となる知識、言葉、コミュニケーション技術を身につけたいと思ったことがCNSを志す契機になっている。もちろん周囲のサポートがあったからこそ、辞職をしてまで資格取得を目指すことができ、現在に至っている。

経験上「認定看護師になりたい」という声を耳にすることは多いが、「CNSになりたい」は格段に少ないように思う。その理由の一つは資格取得までの期間の長さであると推測する。さらに、認定看護分野と比較すると専門看護分野は幅が広く実際の活動

を想像しにくいこと、CNSの実践を見る機会が少ないことなどが影響しているのではないだろうか。今後はCNSを志望する看護職が一人でも増えるような実践をしていきたい。

文 献

- 1) 日本看護協会：資格認定制度とは。[引用 2008-11-22]。
<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/howto/index.html#03>
- 2) 日本看護協会：日本看護協会専門看護師規則。[引用 2008-11-22]。
<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/howto/pdf/sen-saisoku.pdf>
- 3) 日本看護協会：専門看護師への道。[引用 2008-11-22]。
<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/howto/pdf/cnsmiti.pdf>
- 4) 日本看護協会：専門看護師教育機関と課程一覧。[引用 2008-11-22]。
<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/senmon/ichiran.html>