

がん看護専門看護師の役割と活動報告

京都第二赤十字病院 看護部

西谷 葉子

要旨：専門看護師制度は、高度化、専門分化する医療情勢の中で、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に、1997年に日本看護協会が定めた資格制度である。2013年11月現在、「がん看護」「精神看護」「地域看護」など11分野で専門看護師1044名がおり、がん看護専門看護師は432名が、全国で活動している。当院で筆者が、がん看護専門看護師として横断的活動を開始して1年が経過した。そこで、がん看護専門看護師の役割について概説するとともに、2012年度から開始となった「がん患者カウンセリング」「がん患者相談」「がんサロン」の活動を中心に報告する。

Key words：がん看護専門看護師，がん患者カウンセリング，がん患者相談，がんサロン

はじめに

近年のがん医療は、入院によるQOL（生活の質）の低下や医療費の増大に対応するための、外来での日帰り治療が推し進められている。入院期間を短期化し、外来診療での病状の告知から外来化学療法など治療や療養の場は在宅へ移行させ、地域との連携を図り、出来る限り在宅医療に繋げようとする意向である。治療が高度化・複雑化する中で、医療に関する国民のニーズは多様化し、従来の「お任せ医療」から「自己決定の医療」へと変化している。

そのような中で、がん患者・家族が安心して療養できるよう、患者を中心としたチーム医療の重要性が言われるようになり、それぞれの職種が専門性を発揮してその役割を果たすことが必要になってきた。

専門看護師（Certified Nurse Specialist：CNS）は、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として成長しつづける存在として位置づけられている。日本看護協会は、専門看護師に対して、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図ることを目的とし、実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究の6つの役割を規定している（表1）¹⁾。必要に応じて他職種と協働して困難事例に対応していく為の調整や倫理問題に関する調整、研究的視点をもって変化する医療現場を見据えながら、管理的視点をもって対応していくことが要求される。

当院には筆者の他に、がん看護専門看護師専攻

表1 専門看護師の6つの役割

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間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図る。
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	専門的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⁾

の修士課程修了生が1名おり、現在資格取得にむけて、病棟勤務をしながら実績を積んでいる。

当院で筆者は、がん看護専門看護師として横断的活動を行い、1年が経過した。そこで、がん看護専門看護師の役割について概説するとともに、2012年度から実施している「がん患者カウンセリング」と、当院では既に行っている「がん患者相談」「がんサロン」の活動を中心に報告をする。

1. がん看護専門看護師の役割

がん看護専門看護師は、がん患者の身体的・精神的な苦痛を理解し、患者やその家族に対してQOLの視点に立った水準の高い看護を提供していく。がんの予防から診断・治療・終末期のケアを、時期を問わずに行うこと、がん診療拠点病院の整備に参画し、がん医療の均てん化や地域医療連携を促進すること、緩和ケアチーム・相談支援センターなどでチーム医療の推進を果たしていきながら直接ケアを行っていくなど、その活動範囲は幅広く流動的で、組織での位置づけは施設によって異なる。

そこで、それぞれの専門看護師は、サブスペシャリティとってがん看護の中でも独自の得意分野をもって活動を展開している。例えば、がん種そのものを専門にする場合もあれば、緩和ケア、化学療法など治療やケアを専門にする場合もある。また、経年者になると特にサブスペシャリティとしての活動を持たずに人材育成や活用に携わる専門看護師も存在する。6つの役割（表1）の活動配分が経験によって変化していくと言われている。サブスペシャリティが何であれ、がん看護専門看護師として成熟した活動が行えれば、がん患者と家族の抱える問題に対して自身の得意とする分野を中心にしながらQOLの向上と患者・家族の意思決定に基づいた安全・安心した治療を提供できる。また終焉を迎える際のトータルコーディネーターとしての位置づけも可能であると考えている。

2. 2012年度の施設内での活動報告

1) がん患者カウンセリング

2010年の診療報酬の改訂において、がん患者に対する丁寧な説明の評価として、がん患者カウ

ンセリングが新設された。がんの診断および治療方針の説明を行う際に、患者の心理状態が十分配慮された環境で、診断結果及び治療方法等について患者が十分に理解し、納得した上で治療方針を選択できるように説明及び相談を行った場合に算定され、緩和ケアの研修を修了した医師および6カ月以上の専門の研修を修了した「専任」の看護師の同席が要件となっている。

当院では、2012年に体制の整備、運用手順の作成、関係部署との調整を行った後、同年6月から実施している。現在「がん患者カウンセリング」を実施している診療科は、外科、消化器内科、泌尿器科の3科で、担当医及び各診療科の外来看護師から事前に患者氏名と外来診察日の連絡をもらい、当日は診療の流れに沿って外来看護師、担当医師と協働して実施している。外来診察時の医師による告知場面に同席し、説明内容に対する患者・家族の反応を観察した後、別室となる緩和外来で患者及び家族とで面談を行っている。

2012年6月～2013年3月末（10ヶ月）迄に実施した患者カウンセリング実施総数は226件で、月平均22件の患者カウンセリングを行った（図1）。告知は外来診察室で行われるが、その時入院中の患者が86名、外来通院患者が140名であり、6割強が外来通院患者であった（図2）。1回に要した面談時間の内訳は、概ね15～30分（図3）。告知後の患者・家族の反応は、癌の進行度や治療内容、告知までの経過によって様々であり、面談ではその時の患者・家族の状況によって、優先される必要なサポートが何か判断しながら行っている。主な面談内容は、医師からの説明に対する理解度の確認、質問に対する責任範囲内での補足説明、告知や治療内容によって揺れ動く感情に対するケアや気持ちの整理、治療にむけた心身の準備などである。また、外来通院患者では、数日後に少し気持ちが整理された段階で知りたい内容が具体化することもある為、「患者相談窓口」の利用ができることを知らせて、後日面談に応じる体制をとっている。30分以上の面談時間を要したケースは、患者が自ら診断までの経過や患者の健康観について語るという場合であった。告知の場面で、医師が確定診断に至るまでの経過を踏まえて結果説明をされたことをうけ、症状との一致によ

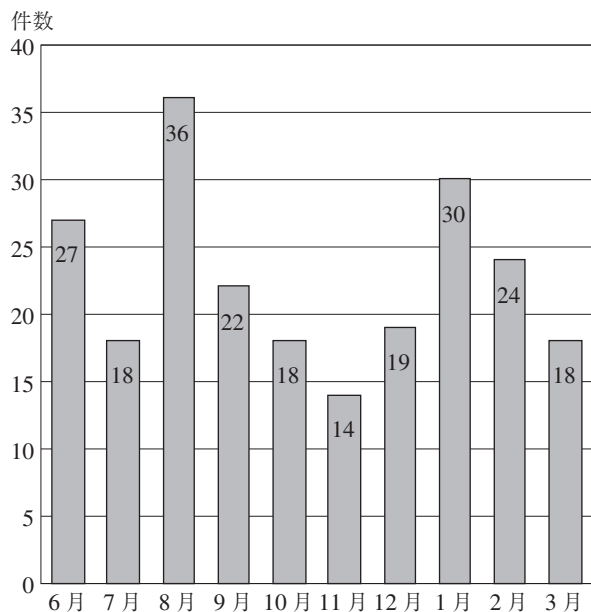


図 1 月別患者カウンセリング件数

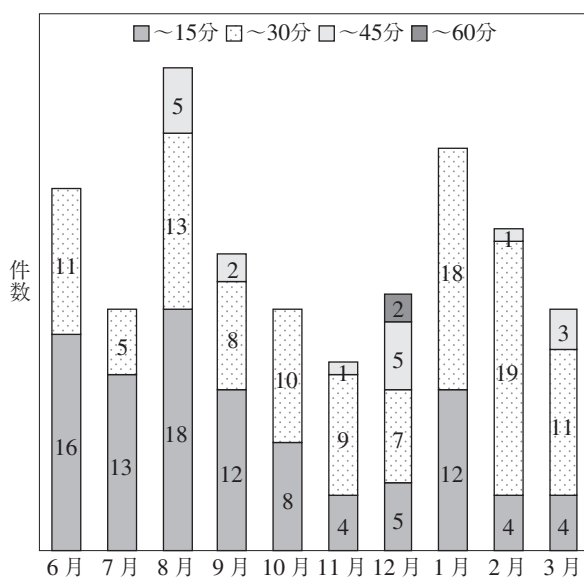


図 3 1件に要した面談時間の内訳

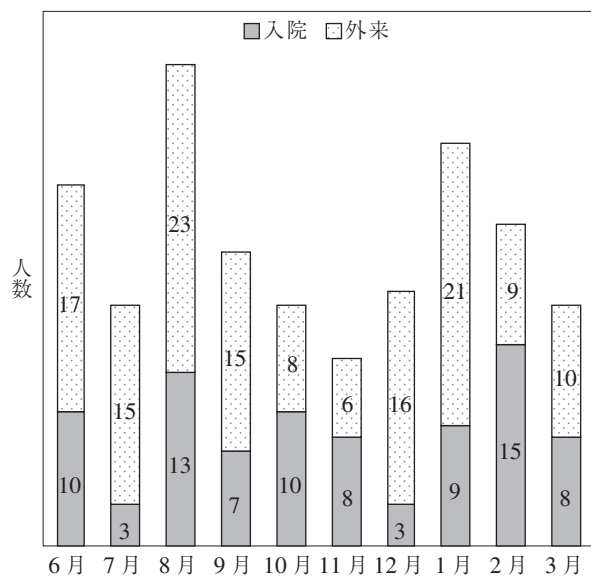


図 2 告知時入院患者数と外来患者数

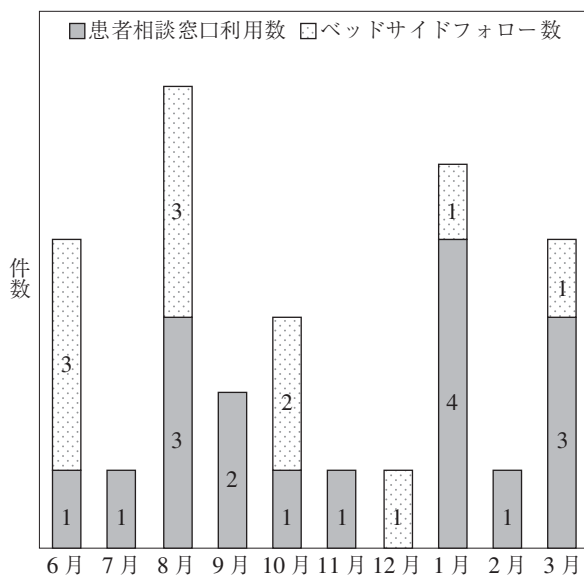


図 4 告知直後の面談以外に行った面談件数

り現状認知が促進され、自分自身の言葉で表現していくうちに、あふれる感情を表出する方もいる。面談では、表現されたことをありのまま受け止め、患者、家族が体験した出来事や心情に対する理解者として存在することを大切にしている。

告知直後の面談以外に「患者相談窓口」を利用されフォロー面談を行ったケースは17件であった(図4)。面談内容は、治療選択において追加情報を求めるものや、当院での治療と同時に他院での免疫療法などの希望、治療後に食事で気をつけることなど療養生活についての不安が主なもの

であった。一方、入院中の患者で継続したフォローが必要と判断しベッドサイド訪問をした患者数は11件であった(図4)。告知後の面談時に、不安の訴えが強く睡眠障害がある、家族に病名を告げられないなどの患者には、ベッドサイド訪問をし、病棟スタッフと情報を共有して継続したサポート体制をとった。

取り組みに対する今後の課題は、質の担保と継続した体制の維持にむけた自身のカウンセリング技能のスキルアップと共に、将来的には「がん患者カウンセリング」が担える看護師を育成してい

くことである。また、各診療科の看護師や病棟看護師とも連携を図りながら、患者、家族にとってよりよい体制で告知と治療選択の場が提供できるよう継続した評価を行っていききたい。

2) がん患者相談

すべてのがん診療拠点病院・連携病院・推進病院が、がんに関する相談窓口として「相談支援センター」を設置することが義務づけられている。名称は、施設によって様々であるが、当院の場合は「患者相談窓口」としてその機能を果たしている。入退院支援課内にある「患者相談窓口」では、メディカルソーシャルワーカー（MSW）と協力して、「がん相談」の一部、「がん治療」や「緩和医療」などの専門的な内容について相談をうけている。平成24年5月から平成25年3月までに面談に応じた「がん患者相談」件数は41件、相談者の内訳は「がん患者カウンセリング」で関わった告知後の患者及び家族、その他の本院通院又は入院患者、他院で加療中の患者であった。2012年度は月3～5件の面談を行った（図5）。相談内容の主なものは、療養中の生活支援、治療選択における追加情報、現在の治療と今後の経過に関する不安、化学療法による副作用とのつき合い方などであった。基本姿勢として相談者の語る内容ありのまま傾聴し、状況の整理、現状確認、問題点の整理を行いながら解決策につながるような対策を共に検討するような介入を行った。院内外に関わらず、現在治療中の不安などについては、できる限り担当医に直接相談ができるよう、心理的サポートと同時に相談内容を整理する介入を行った。1回の面談時間は相談内容によって様々であった（図6）。最近の傾向として、代替療法や免疫療法などの効果や現在の治療と併用することで起こる弊害などの相談も散見された。

また京都府には、2013年9月からがん患者と家族をとりまく様々な問題に対応する相談窓口として「がん総合相談支援センター」が設置された。それぞれの拠点病院がもつ相談支援センターと連携しながら、治療をしながら健やかに生活していけることを支援している。

また京都府には、2013年9月からがん患者と家族をとりまく様々な問題に対応する相談窓口として「がん総合相談支援センター」が設置された。それぞれの拠点病院がもつ相談支援センターと連携しながら、治療をしながら健やかに生活していけることを支援している。

3) 院内「がんサロン」の活動支援

「がんサロン」の趣旨である「参加者が互いに支え合いながら、生き生きと過ごしていくことができる」ための在り方を基本とし、がんサロン代

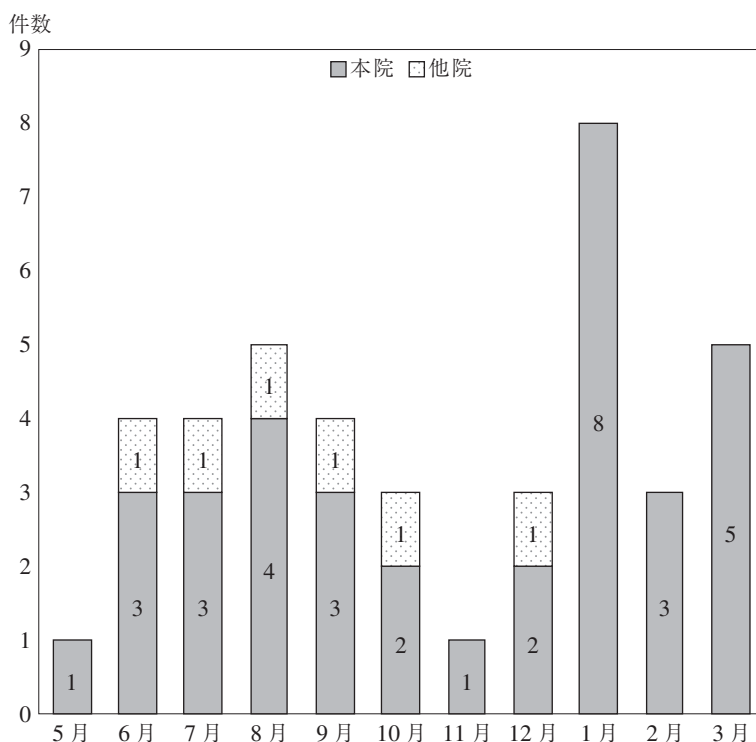


図5 月別 がん患者相談数と患者内訳

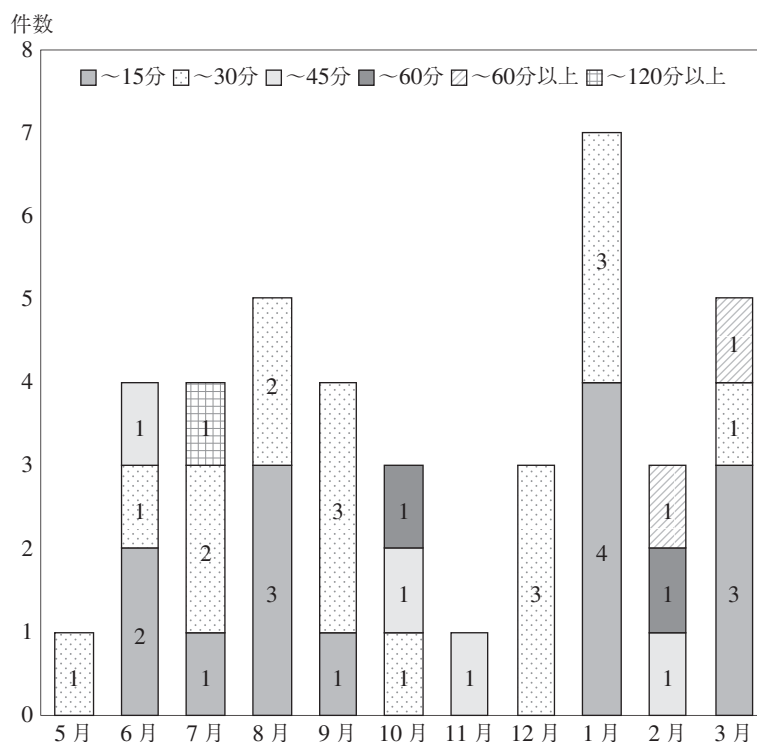


図6 月別 がん患者相談件数と面談時間

表者，入退院支援課長，MSW と共に，参加者全員が参画できる催しの実施に携わっている。入院中の患者，家族も利用でき，活力となるような「ミニコンサート」や，「セラピードッグ」による癒しの空間の提供とイベント，聞きたいことが聞けるサロン内でのミニレクチャーを開催した。

サロンでの体験談は，同じ状況におかれている人たちにとって，具体的なイメージができる貴重な情報となる。月1回の茶話会とあわせて，種々の企画についてがんサロン責任者との打ち合わせを行い，院内「がんサロン」の活動を支援している。

おわりに

横断的活動を通して，診断から告知，治療期から終末期など，様々なステージにある患者・家族が治療や療養継続していくことに困難な場面に携わる機会が増えた。実践活動が確立し，成果を可視化できるまでにはある程度の時間を要する。臨床現場で起こった事実そのものを受け止め，現状

分析を丁寧に行いながら，関係部署と十分なコミュニケーションを図り，ニーズに合致したサポートが行えるよう継続した活動評価をおこなっていききたい。

参考文献

- 1) 日本看護協会ホームページ. 資格認定制度とは <http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/howto/index.html#03> [accessed 2013-10-16]
- 2) 柏木夕香. 専門看護師制度とがん看護専門看護師の活動. 新潟がんセンター病医誌. 2009; 48: 19-23
- 3) 関谷陽子, 大西和子, 辻川真弓. がん看護専門看護師によるがん看護に携わる看護師への支援内容 - 看護師への面談調査から -. 三重看護誌 2012; 14(1): 41-53
- 4) 中山和弘, 岩本貴. 患者中心の意思決定支援 - 納得して決めるためのケア -. 東京: 中央法規 2012; 1-82
- 5) 田中登美. がんチーム医療におけるがん看護専門看護師の役割. 医療 2008; 62: 609-613