

3. 緩和ケアに関する看護師の専門化の現状と展望

B. 高度実践看護師（専門看護師）

梅田 恵

(昭和大学保健医療学部)

はじめに

日本における専門看護師制度は1994年に発足し30年近くが経過した。1990年頃は大学での看護師教育課程数が十分ではなく、大学院での養成や臨床での活用について多くの課題があったが、自律した看護の貢献を拡大していくための教育的、臨床的な大きなチャレンジとしてこの制度は創設された。

緩和ケアを含むがん看護分野は、1987年に研究・教育・実践の向上・発展を目的とした日本がん看護学会がすでに設立されていたこともあり¹⁾、専門看護師制度で最初に特定された3分野（現在は13分野）の1つである。その後、診療報酬の改定やがん対策基本法（2007年）、がんプロフェッショナル養成プラン（文部科学省、2008年～）によるがん看護教育課程の急増の追い風もあり、2018年12月までに認定者は833名と日本

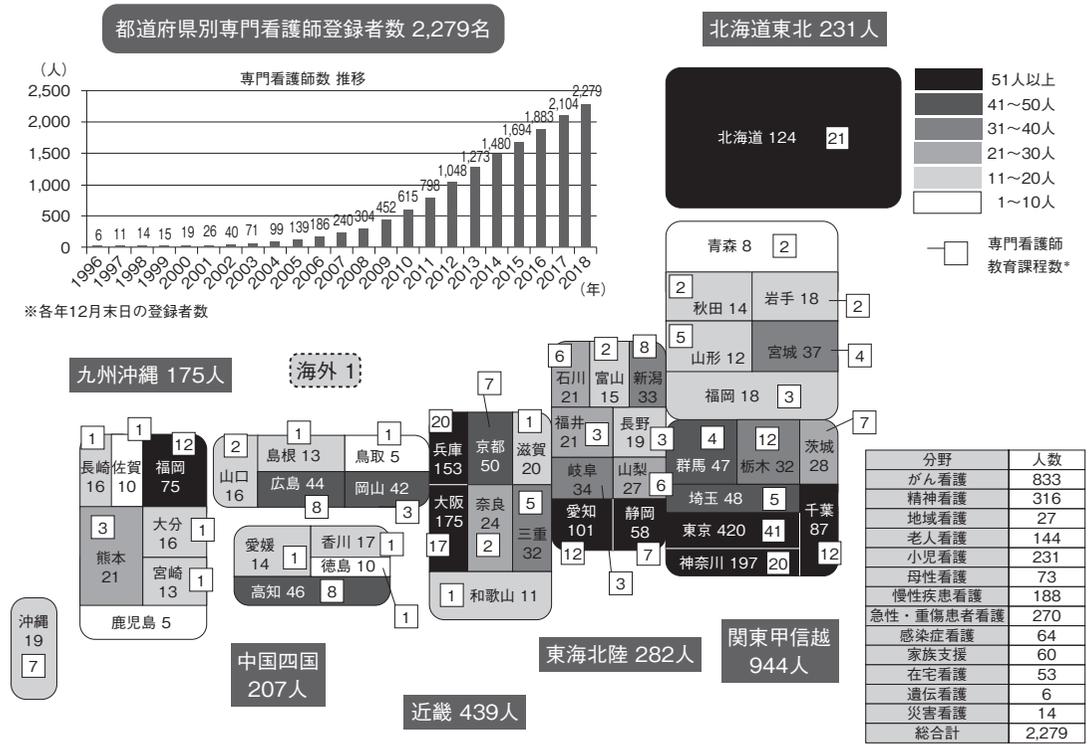


図1 都道府県別専門看護師登録者

日本看護協会：データで見る専門看護師 都道府県別登録者数（日本地図版）。[http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2019/01/CNS_map-201812.pdf]（2019.1.7 アクセス）より転載

表1 緩和ケア・がん看護に関する診療報酬

2002年	緩和ケア診療加算 外来化学療法加算
2010年	がん診療連携拠点病院加算 がん治療連携計画策定料 がん治療連携指導料 がん患者カウンセリング料
2012年	在宅患者訪問看護指導料
2014年	がん患者指導管理料1・2

における専門看護師認定者の40%近くを占める分野となっている(図1)。また、1996年に設立された日本緩和医療学会でも多職種での取り組みを推進しており、緩和ケアにおける日本の専門看護師活動は、日本がん看護学会と日本緩和医療学会の2つの学会の発展と共にあるといえるだろう。

専門看護師制度は、おもに米国でのAdvanced Practice Nursing(高度実践看護)の取り組みを参考に創設されている。専門分化(Specialized)することと高度化(Advanced)が含まれ、その役割機能について長く模索が続いている。特定の実践領域で専門知識や技能が求められるがん患者への「薬物療法のセルフケア」「終末期の痛みの

緩和」や「療養の場の選択」などの疾患や治療・ケア、ステージなどの分野が特定される専門分化と共に、専門分化した分野のなかで看護としての役割機能は標準化やシステム化、そして拡大する高度化の方向性がある²⁾。当初、専門看護師は専門分化した分野のスペシャリストとして注目されていた。しかし、2015年に日本看護系大学協議会による教育課程がNurse Practitioner(NP)教育課程も含めた高度実践看護師教育課程として整備されたことから³⁾、専門看護師は、イノベーションを起こす高度実践看護の担い手として再認識されている。

緩和ケアやがん看護の活動に関連する診療報酬の算定が2000年以降、立て続けに創設された(表1)。そこで、がん看護専門看護師やがん関連の認定看護師の配置が求められるようになった。さらに、都道府県がん診療連携拠点病院には緩和ケアセンター(地域連携を強化するマネジメント機能も備える)、全国に400カ所以上あるがん診療連携拠点病院には緩和ケアチーム(コンサルテーションチーム)の設置が義務づけられ、ここでもがん関連の認定者が求められるようになり、がん関連の認定者の数はどんどん増え、6,169名(2018年1月現在)となった(図2)。まだまだ十分で

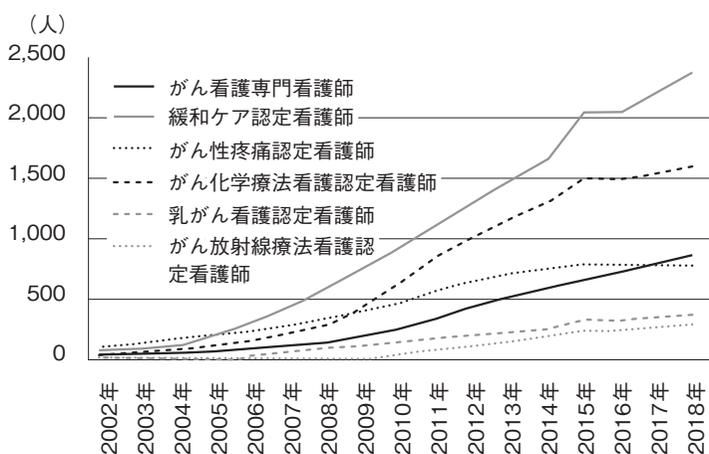


図2 がん関連の専門看護師・認定看護師数の推移

日本看護協会：データで見る専門看護師 都道府県別登録者数(日本地図版)。
[http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2019/01/CNS_map-201812.pdf]
およびデータで見る認定看護師 都道府県別登録者数(日本地図版)。
[http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2018/07/CN_map201807.pdf]
(2018.12.6 アクセス)を参考に作成

はないが、認定者の数が多いことは、システムを整備していくうえでのパワーとなっている。

高度実践看護を担う専門看護師の活動は個々の報告に留まり、全体の実態を示すデータ化はまだ途上である。今回は、緩和ケアチームとがん看護外来での活動として報告する。

緩和ケアチーム

日本緩和医療学会の緩和ケアチーム登録には、533 チーム（2016 年度）が登録されている⁴⁾。その 95.7% に専門看護師または認定看護師の配属があり、緩和ケアチームの運営に不可欠な資格者である。緩和ケアチームの機能については、緩和ケア診療加算の算定から 15 年以上が経過し、かなり共通認識されるようになってきている。しかし、がん医療の変化や、入退院支援加算など新しい診療報酬の創設、地域における緩和ケアリソースの充足、また、過疎化などの社会的な影響を受け、常に変化の波にさらされている。緩和ケアチームに求められることは、活動する地域や組織の変化する緩和ケアニーズに左右される。診療報酬の算定基準や依頼数だけを意識するのではなく、患者や家族のニーズや巻き込む専門職の範囲など拡大が常に求められる。「身体・心理・社会的苦痛のスクリーニング」も緩和ケアチームの機能として取り組まれることは多いようだ。しかし、このスクリーニング運用は工夫の余地がある⁵⁾。

がん看護外来

がん患者指導管理料（元がん患者カウンセリング料）の創設をきっかけとして、患者と家族が主体的にがんと共に生きていくことができるようにセルフケア支援を行い、患者自身をエンパワーメントする^{6), 7)} ための「がん看護外来」の設置が進行している。がん看護外来の設置には、対応する内容や実績の整理、運用づくり、そして多職種や看護チーム、組織でのアウトカムの共有がなければ、継続が難しい。医学中央雑誌で「がん看護外来」について検索すると、2007～2018 年の間

に 88 件が検出された。会議録がほとんどで、システム化に向けた試行錯誤の段階にあることがうかがわれる。アウトカム指標の研究の着手がされているようだが、成果がまたれる。がん看護外来は、看護の自律した実践であり、看護としての責任や看護が及ぼす影響についての可視化が促進される重要な活動となるだろう。

展望

緩和ケアにおける専門看護師の活動は、緩和ケアへの政策と共に促進されている。がん看護の分野では、化学療法や放射線療法、乳がんと専門分化しているが、いずれの分野にもがん患者の緩和ケアニーズがある。がん看護の専門分化の歴史は 34 年前にさかのぼるが、がん看護分野で取り組まれる研究や実践の多くは緩和ケアと関連しており、緩和ケアとがん看護は分化できない領域なのだろう⁸⁾。専門分化した範囲で看護ケアを創出していくことも大切であるが、緩和ケアのようにすべての患者に求められるケア、共通するケアとしてシステム化していくことがしっくりくるのではないだろうか。

日本看護協会が掲げる「2025 年に向けての看護ビジョン」（表 2）にある④、⑤⑥は、まさに緩和ケアの目指す方向と重なる。今後、緩和ケアは、がんだけでなく腎疾患や心疾患、脳神経疾患、在宅や高齢者ケアなどにおいても、当然のことながら求められる。症状のマネジメントは疾患の特

表 2 2025 年に向けての看護ビジョン

- (1) いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護
- (2) 人々の生涯にわたり、生活と保健・医療・福祉をつなぐ看護
 - ① 健やかに生まれ育つことへの支援
 - ② 健康に暮らすことへの支援
 - ③ 緊急・重症な状態から回復することへの支援
 - ④ 住み慣れた地域に戻ることに支援
 - ⑤ 疾病・障がいとともに暮らすことへの支援
 - ⑥ 穏やかに死を迎えることへの支援

日本看護協会：2025 年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン
 いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護。
 [http://www.nurse.or.jp/home/about/vision/pdf/vision-4C.pdf]
 (2018.12.10 アクセス) より引用

徴により異なる部分もあるが、全人的苦痛の理解や尊厳、看取りのサポートなど共有できる部分は大きい。緩和ケアの領域を狭くすることなく、緩和ケアの恩恵を受ける対象者を拡大していくことが期待されている。

これまでの緩和ケアにおける高度実践看護は、配置（構造）を促す仕組みが充足されたが、それに伴う過程（実践内容）やアウトカムの証明が、高度実践看護の機能として求められている。

文献

- 1) 日本がん看護学会：歴史・歴代役員. [https://jscn.or.jp/s_history/index.html] (2018.12.20 アクセス)
- 2) Hamric AB, et al : Advanced Practice Nursing. 高度実践看護の定義. 中村美鈴, 江川幸二 監訳. 高度実践看護—統合的アプローチ. pp.66-70, へるす出版, 2017
- 3) 日本看護系大学協議会：高度実践看護師教育課程基準・審査要項. [http://www.janpu.or.jp/activities/committee/point/] (2018.12.20 アクセス)
- 4) 日本緩和医療学会：2017年度緩和ケアチーム登録（2016年度チーム活動）. [http://www.jspm.ne.jp/pct/report_jspmpct2016.pdf] (2019.1.8 アクセス)
- 5) 内田 恵, 奥山 徹, 明智龍男, 他：がん患者の苦痛に関するスクリーニング・トリアージを普及するためのワークショップの有用性の検討. *Palliat Care Res* 13 : 273-279, 2018
- 6) 高山良子, 徳岡良恵, 根岸 恵, 他：がん看護専門看護師によるがん看護外来に関する成果研究：がん看護専門看護師, 患者・家族, 多職種医療従事者による成果の評価. *木村看護教育振興財団看護研究集録* 23 : 54-67, 2016
- 7) 坂本節子, 音瀬穂子：がん看護外来におけるがん患者への支援内容と専門・認定看護師の活動. *看護実践の科学* 42 : 14-20, 2017
- 8) 鈴木久美, 林 直子, 藤田佐和, 他：日本におけるがん看護研究の優先性—2016年日本がん看護学会会員による Web 調査 [教育・研究活動委員会報告 (平成 27 ~ 28 年度)]. *日本がん看護学会誌* 31 : 57-65, 2017