

IV. 緩和ケアにおける看護師の卒後研修の現状と展望

1. 認定看護師

松本 俊子

(日本看護協会看護研修学校)

はじめに

認定看護師 (certified expert nurse ; CEN) 制度も 10 年目をむかえ、登録者数は 2005 年 10 月で 1,741 名になった。この内、緩和ケア領域に関係の深いホスピスケア認定看護師は 186 名、がん性疼痛看護認定看護師は 188 名である。教育機関も 7 カ所 (ホスピスケア 5 カ所、がん性疼痛看護 2 カ所) に増えている。

ここでは、ホスピスケア認定看護師の教育機関のひとつである日本看護協会看護研修学校の取り組みを紹介し、認定看護師教育の現状と今後の課題について述べる。

教育の現状

認定看護師制度は、「特定の看護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認定看護師を社会に送り出すことによって、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上を図ること」を目的に 1995 年、日本看護

協会が発足させた。認定看護師の資格を取得するには、看護師免許取得後、3 年以上の特定分野を含む、通算 5 年以上の看護実務経験の後、600 時間以上の認定看護師教育課程を修了し、認定審査試験に合格する必要がある。また、5 年ごとに更新審査があり、レベル保持を図っている。

看護研修学校は、1996 年に認定看護師教育専門課程を開講し、2000 年からは 1 年課程の研修学校として位置づけられている。ホスピスケア学科は 1998 年に開講し、現在 8 期生の研修に当たっている。2005 年度教育カリキュラムを表 1、2 に示す。

教育カリキュラムは、実践・指導・相談という認定看護師の基本的な役割が、臨床現場で効果的に実施できるように系統的にプログラムされている。まず、4 月からの 2 カ月間は通信教育で、看護実践事例を看護過程として展開する。これにより各自が緩和ケアで学ぶべき点を明らかにして、6 月から半年間の集中講義に臨むことができる。

講義は、前半は 8 学科合同での共通科目で、看護実践者として臨床現場の変革者となるための考

■表 1 ホスピスケア認定看護師教育の目的と期待される能力

<目的>

1. ホスピスケアを受ける患者とその家族の支援に関する最新の知識と技術を習得し、水準の高い看護実践ができる能力を育成する。
2. ホスピスケアの領域における役割モデルとして看護者の指導や相談に対応できる能力を養い、看護の質の向上を図る。

<期待される能力>

1. 患者を全人的に理解し、専門技術を用いて苦痛の軽減を図り、日常生活の充実に貢献することができる。
2. 苦痛を軽減する専門技術を生かし、チームメンバーへの適切な指導や相談を担うことができる。
3. 家族が体験する喪失と悲嘆のプロセスを理解し、適切な支援を行うことができる。
4. ホスピスケアにおける看護の役割を理解し、チーム医療を効果的に実施できるような役割を果たすことができる。
5. ホスピスケアに関する最新の知識や技術を習得し、ケアの質の向上を目指した自己研鑽ができる。
6. ホスピスケアを受ける患者と家族の人権を擁護するために、適切な倫理的判断を行うことができる。

■表2 日本看護協会看護研修学校ホスピスケア
学科教育カリキュラム

教科目	時間数
〈共通科目〉	計 135
1. リーダーシップ	15
2. 文献検索・文献講読	15
3. 情報処理	15
4. 看護倫理	15
5. 教育・指導	15
6. コンサルテーション	15
7. 看護管理	15
8. 看護論Ⅰ（看護観）	15
9. 看護論Ⅱ（看護過程）	15
〈専門基礎科目〉	計 75
1. ホスピス・緩和ケア総論	15
2. がんのプロセスとその治療	15
3. セルフケアへの支援	15
4. 臨床倫理	15
5. 看護者のためのストレスマネジメント	15
〈専門科目〉	計 195
1. 症状緩和と援助技術	120
2. がん患者の心理過程とその支援	30
3. がん患者の家族への支援	15
4. ホスピスケアにおけるチームアプローチ	15
5. 在宅ホスピスケア	15
〈演習〉	計 165
1. コミュニケーション	30
2. 症状マネジメント演習	30
3. 治療的看護技術	30
4. 教育・指導、コンサルテーション	30
5. ケースレポート	45
〈実習〉	計 240
1. 訪問看護ステーション	
2. ホスピス・緩和ケア病棟	

総時間数 810 時間

え方を学ぶ。

中半からは緩和ケア領域における最新の知識・技術を学習するため、専門基礎科目、専門科目が続く。ここでは、総論でトータルペインの概念をおさえた後、がんの診断・治療の基礎知識に基づいた症状マネジメントの知識と技術を学ぶ。あわせてがん患者の心理過程に基づいた精神的ケア、家族ケア、在宅ケア、チームアプローチなどを学ぶ。特に、ホスピスケア認定看護師の特化した技術であるリンパ浮腫へのケア、呼吸理学療法、口腔トラブルへのケアは、演習を30時間設けて実

技の習得を目指している。また、チーム医療に欠くことのできないアサーティブコミュニケーションや、患者・家族の対応の要となる援助的コミュニケーションを身につけるため、120場面におよぶロールプレイングを取り入れたコミュニケーション演習を行っている。

後半は、訪問看護ステーションに1週間、ホスピス・緩和ケア病棟に6週間、臨床実習を行っている。ここでは、施設の見学実習のレベルにとどまらず、プライマリナースとして患者を受け持ち、看護計画の立案と実践、そのケアを継続するため他職種との連携なども主体的に行い、実習終了後にケースレポートとしてまとめることで看護ケアの意味づけを明確にしている。また、実習施設内で講師役となり緩和ケア学習会を運営する教育・指導実習や、ホスピスケア認定看護師である臨床指導者とともに、実際にスタッフからの相談を受け解決方法を学ぶコンサルテーション実習なども行っている。12月からは職場に戻り、臨床現場で働きながら自施設での緩和ケアの進め方について考えていくことになる。その後、1月の修了試験を経て、3月に卒業、5月に認定審査試験に臨むことになる。

今後の課題

緩和ケア領域に認定看護師が誕生して7年をむかえる今、新たな課題も見え始めてきている。

第一は、認定看護師を目指す者の資格取得に対するモチベーションの変化である。2002年度の診療報酬改定「緩和ケア診療加算」をきっかけに、一般病棟出身の看護師が資格取得後「緩和ケアチーム」開設を目的に、職場の支援を受けて研修に臨むものが大半を占めるようになってきている。これにより、認定看護師の役割機能の中で最も力量を問われる「相談」業務を即戦力として求められる現状にある。

ホスピス・緩和ケア病棟での実践経験が少ない者を対象に、より多様な問題が存在する一般病棟でコンサルテーションするという応用能力を身につけてもらうには、現行カリキュラムを見直すことが重要である。これには、コンサルテーション

プロセスを実践するために「緩和ケアチーム」実習を取り入れたり、資格取得後のフォローアップ研修も系統的に行うことが必要だと考える。

第二は、緩和ケア領域に関連する認定看護分野と教育機関の増加である。2005年度、この領域に関連の深い「乳がん看護」「訪問看護」の教育が始まり、従来からの「ホスピスケア」「がん性疼痛看護」「がん化学療法看護」「WOC（創傷・オストミー・失禁）看護」などの認定看護師がおのこの分野の独自性をアピールしながら、緩和ケア領域で協働していくことが早急に求められている。また、教育機関の増加に伴い、ここでの教育格差を是正して、認定看護師の質の保障をすることが重要である。

認定看護師も量から質の時代に移行しつつあ

IV. 緩和ケアにおける看護師の卒後研修の現状と展望

る。資格を取得することで満足するのではなく、その後の臨床現場における実績が問われている。一人ひとりの認定看護師が組織の中で主体的に活動し、これを示していくことが必要であると考え

参考文献

- 1) 阿部まゆみ, 金子祐子: ホスピス・緩和ケア専門看護師の育成—緩和ケアナースとホスピスケア認定看護師の教育・研修. ターミナルケア 12: 196-202, 2002
- 2) (社)日本看護協会看護研修学校: 認定看護師分野における看護継続教育プログラムに関する実態調査とスタンダードモデルの作成. 2003~2004年
- 3) 道又元裕: 認定看護師教育の現状と今後臨床現場に必要とされる CEN の育成をめざして. 看護教育 46: 744-754, 2005