

## 【研究報告】

# 医療ニーズに対する高度看護実践家としての 専門看護師 (CNS) の活動と評価に関する研究 —包括的アセスメントと診断、介入評価—

## 1. はじめに

医療の高度化・複雑化、在院日数の短縮、生活習慣病の増加に伴う疾病の複雑化に伴い、高度看護実践の重要性が叫ばれるようになってきた。

日本において「専門看護師」(CNS: Certified Nurse Specialist) は、平成6年に制度が確立し、看護系大学院を修了し、所定の経験を経た後に、日本看護協会の認定を受けて活動を行うが、治療状況が複雑でケアが困難になってきている患者・家族に対する直接ケア、医療スタッフへのコンサルテーション、教育、研究、調整、倫理調整という機能を担っている。現在、1,044人のCNSが存在し、がん看護、精神看護、地域看護、老人看護、小児看護、母性看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護、感染症看護、家族支援、在宅看護の11分野で活動を行っている。

海外において、高度看護実践家の歴史は古いが、ヘルスケアシステム、特にマネジド・ケアによる医療システムの改革が行われるようになり、高度看護実践家が発達してきた。特に米国においては、高度看護実践家は、看護系大学院を修了し、所定の訓練・経験を経ていることは基本的に必要だが、麻酔看護

師、助産師、専門看護師、ナース・プラクティショナー (NP: Nurse Practitioner) を「高度看護実践家」と呼んできた(井上, 2012)。この高度看護実践家の成果としては、疾病管理、再入院日数の減少、慢性疾患患者の生活の管理能力の向上、QOLの改善が報告されている(Tucker, S. et al, 1999; Nuccio, A. S. et al, 1993; Newton, L, Wilson, K. G. 1990; 岡谷ほか, 1998)。

一方、日本においては、CNSが活動しはじめて19年がたち、CNSが活動を行うことで、身体状態・精神状態の改善、患者の日常生活機能の改善、社会的機能の改善、ケア満足度の改善、地域での生活期間の延長などが報告されてきた(北村ほか2010, 市原ほか2011, 宇佐美ほか2009, 2011)。さらに、CNSの行為が治療チームや病棟スタッフ集団のグループ・パフォーマンスを改善し、看護スタッフの患者へのケアをより容易にすることも明らかとなってきている(岡谷ほか, 1998)。しかしながら、多様化する患者の医療ニーズに対し、どのようなケアが必要でどのような成果が上がっているのかについては明らかではない。

そこで今回、CNSの各専門分野に共通するCNSへの医療ニーズとCNSの介入・成果について、CNSの視点から明らかにすることを研究目的とした。ここでは「医療ニーズ」を「患者・家族に関わる看護職が日々のケアの中で受け止めている患者・家族の要望」と定義した。

## 【執筆】

平成 23-24 年度 日本専門看護師協議会成果研究委員会  
宇佐美しおり、吉田智美、市原真穂、片岡優実、樽松久美子、笹木忍、柴田明日香、白井紀子、杉野由起子、高梨早苗、田中結美、竹田礼子、谷口美穂、中村幸子、福岡好重、船見和加、増井耐子、宮田乃有、和田奈美子

本研究を行うことで、医療の高度化・複雑化の中で、どのようなケアが必要なのか、また、その中で高度看護実践家の役割を明確にし、必要とされる高度看護実践家像が明確になると考えられた。

## 2. 研究方法

1) 対象者：調査に協力の得られた日本専門看護師協議会の正会員54名に対し、分野ごとにフォーカス・グループ・インタビューを行い、逐語に起こし、質的内容分析を行った。

対象となった専門看護師は54名で、がん看護13名、精神看護5名、地域看護4名、老人看護4名、小児看護9名、母性看護6名、慢性疾患看護5名、急性・重症患者看護8名だった。

2) 調査期間：調査は平成22年4月から平成24年3月までの間に行った。

3) 研究の倫理的配慮：対象施設の研究倫理委員会で承認を得た後、日本専門看護師協議会の正会員で、施設・対象者に研究の目的・方法・意義、個人や施設が特定されないこと、また研究結果については専門学会や学会誌に発表することを伝え、同意を得た。

## 3. 結果

### 1) 対象者の特徴

対象となったCNSの平均年齢は40.1歳で、平均臨床経験は14.8年。

各分野のCNSとしての平均臨床経験年数は3.9年だった。

### 2) CNSに対する医療ニーズ

CNSに対する医療ニーズとしては、

- 身体・精神・治療状況に対する専門的関わり
- 治療の限界とケアの方向性の再検討
- 医療チームの再構築
- 複雑な状況における支援方法の提示

が挙げられていた。

<身体・精神・治療状況に関する専門的関わり>は「特殊な状況にある患者の理解の仕方と対応方法を教えてほしい」「苦痛な状況にある患者・家族への対応方法を教えてほしい」「病状悪化を止める方法を教えてほしい」「専門的治療への紹介を支援してほしい」に分類できた。

<治療の限界とケアの方向性の再検討>は「現在の治療の限界を見極め、患者・家族が治療と生活の選択肢を考え、意思決定できるように支援してほしい」「今後の療養先と必要とされる環境を意思決定できるように支援してほしい」「特殊な状況にある患者と家族への対応方法において専門的知識と技術を教えてほしい」に分類できた。

<医療チームの再構築>では「看護師・医療者に不信感をもつ患者・家族との相互作用を促進する方法を教えてほしい」「治療者と患者・家族間のコミュニケーションを改善・促進してほしい」「急激な変化に戸惑う、また無力感を感じる治療者を支えてほしい」「医療チームの専門性を共有し、治療方針を修正してほしい」「患者の治療プロセスを把握し、チーム医療を円滑にしてほしい」「患者・家族の査定ができていない医療者を支援してほしい」に分類できた。

さらに<複雑な状況における支援方法の提示>においては「終末期やケア困難な状況における患者・家族への支援方法を教えてほしい」「ヘルパーなどの患者のケア提供者への関わり方を教えてほしい」「介護者の負担を減らす方法を教えてほしい」「患者・家族にとって適切な療養環境を検討してほしい」に分類できた。

### 3) 医療ニーズに対するCNSのアセスメント

医療ニーズに対するCNSのアセスメントとしては、

- 疾患および治療の経過と現在の身体状況・精神状

#### 況・ハイリスクとの関連

- ・セルフケア、現在のQOLと今後の予測との関連
- ・治療チーム・患者・家族間のダイナミクスと効果的支援方法との関連

に分類できた。

＜疾患および治療の経過と現在の身体状況・精神状況・ハイリスクとの関連＞は「患者の病態と病状の重症度の把握」「現在の疾病の経過と今後の治療経過・再発のリスクのアセスメント」「緊急状況の把握」に分類できた。

＜セルフケア、現在のQOLと今後の予測との関連＞は「患者の病状以外の患者の生活能力を査定する」「患者と家族の意思の尊重と意思に応じた治療や生活場所・生活方法のアセスメント」「患者の苦痛と病状・生活能力を過去－現在－今後の時間軸で総合的にアセスメントする」「患者と家族の今後の生活に対するこころの準備をアセスメントする」「今後の生活で関わる人の対応能力をアセスメントする」「症状管理を踏まえた生活環境をアセスメントする」に分類できた。

＜治療チーム・患者・家族間のダイナミクスと効果的支援方法との関連＞は「支援者としての家族の対処能力のアセスメント」「患者と家族の効果的なコミュニケーション・疾病管理を家族の特性からアセスメントする」「治療チームが患者の意思をもとに効果的に機能しているのかをアセスメントする」「患者が利用可能で効果的な院内外・地域における資源をアセスメントする」に分類できた。

#### 4) 医療ニーズに対する CNS の介入

医療ニーズに対する CNS の介入としては、

- ・複雑化している患者の状況を身体・心理・社会・成長発達の側面から整理して再アセスメントし、効果的支援方法の提示と実践
- ・治療の限界とケアの方向性を明示

#### ・効果的医療チームの構築

が行われていた。

＜複雑化している患者の状況を身体・心理・社会・成長発達の側面から整理して再アセスメントし、効果的支援方法の提示と実践＞は「フィジカルアセスメントと検査データと生活の仕方を患者に伝え、症状管理を促す」「患者の病状管理を行う」「治療の一環としてケアのマネジメント、精神療法を行う」「患者の苦痛・苦悩を理解し、患者をエンパワメントする」「患者の病状管理能力を強化するため、効果的な支持的・教育的アプローチを行う」「タイミングをみながら DEATH EDUCATION を行う」に分類できた。

＜治療の限界とケアの方向性を明示＞においては「治療や今後の生活における意思決定者と意思決定を行うタイミングを見極める」「患者の今後の生活で負担の少ない治療の選択と決定を行い、タイミングをみて医師に提案する」「意思の異なる患者・家族とで話し合う機会を頻回にもつ」「医療不信のある、もしくはケア困難と感じられる患者・家族が在宅チームと今後つきあえるよう積極的な調整を行う」「終末期の場の選択、今後の治療の選択・終了の決定を患者・家族の準備性をみながら促す」「緩和ケアの導入、医療用麻薬の導入についてタイミングよく医師に提案する」に分類できた。

＜効果的な医療チームの構築＞においては「スタッフの負担を減らすために患者・家族に直接的に関わり、看護者と患者・家族の距離をとる」「患者・家族の状態や状況に関する情報を積極的に共有し、スタッフが患者を理解しやすくする」「入院時から在宅までの一連の関わりを行うことで、チームの患者理解を促し、ケアをリードする」「患者へのケアの一貫性を維持するために多職種を積極的に活用する」に分類できた。

#### 5) 医療ニーズに対する CNS 介入の成果

さらに医療ニーズに対する CNS 介入の成果として、

- 身体・精神状態の改善
- 日常生活・社会的機能の改善と役割の獲得
- 患者および家族の病気・治療の受け入れと治療への主体的参画
- 患者の自己管理能力および家族の対処行動の改善
- 医療チームの機能およびケア意欲の改善

がみられていた。

＜身体・精神状態の改善＞は「身体機能の悪化を防げた」「精神状態が改善した」「再発が予防できた」「副作用の軽減」「症状が緩和され、QOL が向上した」に分類できた。

＜日常生活・社会的機能の改善と役割の獲得＞は「自宅での生活ができた」「病気をもちながらも仕事ができる」「社会的役割の獲得ができた」に分類できた。

＜患者および家族の病気の受け入れと治療への主体的参画＞は「療養環境を自分で選択できた」「地域の医師との連携のもとで在宅での生活が可能となった」「入院期間が短くなった」「病気・治療上の意思決定ができるようになった」「必要な受診行動がとれるようになった」「病気の理解と受容が促進された」に分類できた。

＜患者の自己管理能力および家族の対処行動の改善＞は「患者-家族間のコミュニケーションが改善された」「患者・家族が自分の病状とつきあうことができるようになった」「患者のセルフケア能力の改善」「家族の対処行動の改善」「患者・家族が危機時の対応ができるようになった」「自分の中で予定していた治療が完遂できた」に分類できた。

＜医療チームの機能およびケア意欲の改善＞は「治療チームが治療方針を共有することができるようになった」「治療チーム間のコミュニケーションが改善した」「患者・家族と医療者との関係性が改

善した」「看護スタッフ、医療チームの患者・家族へのとらえ方が変化し、主体的な取り組みへと変化した」「周囲のスタッフが患者に安定した技術を提供できるようになった」に分類できた。

#### 4. 考察

これらの結果から、CNS は医療ニーズに対し、複雑な状況を再アセスメントし、身体・心理・社会的側面および患者のニーズという側面から統合的にとらえるとともに、医療を提供するチームの力を判断し、状況に即した治療とケアを組み立て、看護師とともに実施し、回復を促進する役割を果たしていた。

今回の結果から、CNS は、次のようなケアモデルを示していたと考えられる。

##### 1) 予測される患者の身体的・精神的問題へのケア体制を早期に築き、患者の状態悪化を防ぎ、治療効果を高める役割

現在、在院日数が短くなり、生活習慣病を持ちながら別の疾患の治療を進めざるをえない状況の患者が増えてきている。また、治療の多くが外来治療で進められようになり、看護師は患者の状態を把握するのに困難を極めてきている。一方、慢性疾患患者の6割は中等度から軽度の抑うつや不安を有しており、抑うつや不安を抱えたまま退院して自宅で療養生活を送っていることも報告されている。

このような中、CNS が患者の病状、今後の生活に関する不安を早期にアセスメントしながら今後の生活に必要とされるケアを早くから提供することで、患者の病状管理や在宅での生活の促進につながっていたと考えられた。

##### 2) 在宅での生活を視野に入れた継続的で一貫した患者・家族への身体・心理・社会・成長発達を統合した包括的ケアの提供

今回、CNS たちは看護職によりケアが困難であ

ると感じられた患者および家族に直接ケアを提供するだけでなく、治療チームの負担感を減らし、一貫したケアができるよう支援を行っていた。そして、この支援は治療チーム間のメンバーにとどまらず、患者・家族の意思決定を中心とした治療チームの再構築へと発展していた。

さらに在宅を視野に入れた治療方法の選択を行い、医師に提案しながら患者・家族が治療や病状管理を受け入れやすくすることを可能にしていた。

今回の結果は、これまでの海外の専門看護師や高度看護実践家の実績の報告とも一致しており (Kurlowicz, H. L. 2001; Margaret, M. Knight, M. 2008; Mitchell, A. et al. 2008)、日本の CNS たちも病棟看護師などを支援することで患者の直接ケアの質を改善していたといえるだろう。

### 3) 家族・ケア提供者が精神的にサポートされ、患者への理解を深めることにより、よりよいケアの提供を可能にする役割

今回、CNS たちは患者への直接ケアのみではなく、患者を今後支援し続けるであろう家族・介護者・ヘルパーなどの精神的な負担もとり、また患者へのケア方法をタイミングよく提示することで患者をとりまく家族やケア提供者が患者に安心して支援を提供できるように関わっていた。

CNS が患者をとりまく周囲の人々に働きかけることで、周囲の人々の安心感が増し、患者へのケア能力が高まることで患者の病状や疾病管理能力が高まっていたと考えられた。

\*

最後に「本研究の限界」について述べる。本研究は CNS の側からみた医療ニーズであり、今後は「患者および家族の側からみた医療ニーズ」を再度とらえ直し、患者・家族側からの医療ニーズに対する CNS の働きかけとその成果を示していくことが必要と考

える。そうすることで、患者・家族が安心して自分の病気や治療とつきあい、地域での生活を送っていくことが可能になり、さらに高度看護実践家としての CNS の活用もより促進されると考えられる。

#### ●参考文献

- 1) 市原真穂, 松岡真理, 宇佐美しおり他: 医療ニーズに対する CNS の活動実態と評価に関する研究 (1), 第31回日本看護科学学会学術集会講演集, p.552, 2011.
- 2) 井上智子: 日本における APN 教育, *Advanced practice Nursing*, no.1, p.9-18, 2012.
- 3) Newton, L., Wilson, K.G.: Consultee satisfaction with a psychiatric consultation liaison nursing service, *Archives of Psychiatric Nursing*, 4 (4), p.264-270, 1990.
- 4) 北村愛子, 宇佐美しおり, 片岡優実ほか: 日本における高度看護実践家としての専門看護師の活動の実態と成果・課題に関する研究: インターナショナル・ナーシング・レビュー, 33 (2), p.79-82, 2010.
- 5) Kurlowicz, H.L.: Benefits of Psychiatric Consultation-Liaison Nursing Interventions for Older Hospitalized Patients and Their Nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. XV, No. 2, p.53-61, 2001.
- 6) Margaret, M., Knight, M.: Issues in Mental Health Nursing: A COLLABORATIVE MODEL FOR THE TREATMENT OF DEPRESSION IN HOMEBOUND ELDERLY, p.974-991, 2008.
- 7) Mitchell, A., Kaar, S., Coggan, C.: Acceptability of common screening methods used to detect distress and related mood disorders—preferences of cancer specialist and nonspecialist. *Psycho-Oncology* 17, p.226-236, 2008.
- 8) Nuccio, A.S., Kathleen, M., et al.: A Survey of 636 Staff Nurses: Perceptions And Factors Influencing the CNS Role, *Clinical Nurse Specialist*, 7 (3), p.122-128, 1993.
- 9) 岡谷恵子, 野末聖香ほか: 日本における CNS 等の機能とその役割についての研究, 平成9年度厚生省看護対策特別事業研究報告書, 1998.
- 10) Tucker, S., Sandvik, G., et al.: Enhancing Psychiatric nursing Practice: Role of an Advanced Practice Nurse, *Clinical Nurse Specialist*, 13 (3), p.133-139, 1999.
- 11) 宇佐美しおり・中山洋子ほか: 病状が不安定な精神障害者の自立支援における退院支援ケア・パッケージ作成とパッケージを含む集中包括型ケア・マネジメントモデルの開発, *インターナショナル・ナーシング・レビュー*, 32 (1), p.88-95, 2009.
- 12) 宇佐美しおり・中山洋子・野末聖香ほか: 長期入院となりやすい精神障害者への修正版集中包括型ケア・マネジメント (M-CBCM) の評価に関する研究, *看護研究*, 44 (3), p.318-331, 2011.
- 13) 宇佐美しおり・福嶋好重ほか: 慢性疾患で精神症状を呈する患者への地域精神科医療モデル事業, 熊本大学医学部保健学科紀要, 第5号, p.9-18, 2009.

連絡先: 宇佐美しおり 熊本県熊本市中央区九品寺 4-24-1 熊本大学生命科学研究部  
Tel&Fax 096-373-5470, E-Mail susami@kumamoto-u.ac.jp