

がん看護 CNS 教育と臨地実務普及へ向けての実践研究 — 社会人修士課程及び課程修了後のフォローアップ —

柿川房子^{1)*}、中村博生¹⁾、水澤久恵¹⁾、丸山美香²⁾、北島昌樹³⁾、
星野めぐみ⁴⁾、鈴木真理子⁵⁾、三浦一二美⁵⁾

- 1) 新潟県立看護大学, 2) 新潟県立がんセンター病院, 3) 上越総合病院, 4) 新潟労災病院,
5) 新潟県立看護大学修士課程がん看護学専攻

キーワード: 海外研修, がんサバイバーシップ, 高度実践看護師, 倫理的課題, 在宅ホスピス

目的

CNS の実践モデルに接したことがない社会人大学院生が、先進的な米国対象施設 Providence Hospital を中心に、Washington D.C.における CNS 活動の実際を知ること、本学がん看護専門看護師教育課程修了者(以下、修了者) 2名の現状を理解することで、がん看護専門看護師教育のあり方を確認し、がん専門看護師の先進的な活躍によるがん患者ケアの質強化に寄与することとした。

研究方法

I. 対象

1. 海外研修施設: Washington D.C., Providence Hospital および在宅ホスピス
2. 海外研修参加者: 修士課程社会人がん看護専攻院生 3名, 修了者 2名

II. 方法

1. 高度実践看護師の活動と課題についての講義ならびに施設内及び在宅ケアの臨地研修
2. 院生 3名, 修了者 2名のレポートならびに聞き取り調査

III. 分析: 提出された研修レポート及び聞き取り調査の内容分析

IV. 倫理的配慮: 研修施設における倫理規定に沿った全員の研修依頼と署名, 同時に研修内容の報告書作成についての許可を得た。

結果・考察

I. 海外研修について

1. がん患者サバイバーの現状と患者・家族への支援: アメリカにおけるがんのサバイバーは約 1,080 万人(全人口の 3.7%) で、全家庭の 3/4 ががん患者を抱えている。がんのサバイバーならびに介護者のために、身体面・精神面・社会面(保険や就労含む)、また支援グループ等の活動に「A National Action Plan for Cancer Survivorship」、配布物に「NOW I LIVE STRONG」があり、がんに関連する様々な情報が新聞や Web サイトを含め提供されているが、実際には情報は患者や家族に十分に行き渡っておらず、有効活用されていない。CNS や NP は、一般の人たち向けの教育的セミナーに参加し、Living Will の書き方の説明等を通して啓蒙活動を行っている。
2. 倫理的課題のあるケア: 全米においては 1967 年に終末期ケアを決定する患者の権利に関する法律が制定され、1970 年代初め以降、施設ごとに異なる方法で実施されている。Providence Hospital では、エンドオブライフにおける複雑な決定に積極的に CNS がかわり、事前指示(advance directive)に関しては『Five Wishes』を活用して患者の意思を確認しており、DNR に関する基準についても明文化されていた。
3. 在宅ケアの実際: 介護者からの電話相談で対象患者の症状アセスメントのため訪問看護師と同行し、事前連絡による専門看護師との協働でのアセスメント、家族への指導、今後のケアについてスタッフとの相談、かかりつけ医やチャプレンへの連絡についての説明・同意などの手順を経て、チーム連携を組み立てていく現場に接した。対象患者は夫婦二人暮らしのため、ホームナースの存在はかけがえのないもので、ナースに

* 現在の所属: 東京慈恵会医科大学大学院 看護学専攻修士課程

とって半年間の訪問は思い入れがあるようだった。

4. がん看護における CNS・NP 教育 (社会人教育での工夫、今後の展望) : Washington D.C. の 13,000 名の資格看護師中、上級看護師 Advanced practice registered nurse (APRN) が 3,000 名いる。Oncology をはじめとする上級看護師の役割には、「高度の臨床実践」「教育」「研究」「専門的、組織のリーダーシップ」「コンサルタント」がある。CNS は NP と比べると決められた分野だけの専門家として位置づけられる。がん看護領域のみの NP はなく、例えば成人や小児専門の NP になるには、CNS の認定を受けた後、さらにより上級レベルの疾病診断学、疾病病理学、薬理学、ヘルスアセスメントならびに精神科領域の教育が必要となる。NP は開業して、診断ができ、処方権を持ち (全米で統一した基準はないが、Washington D.C. では NP の処方において医師や薬剤師の許可は不要である)、患者を入院させる権限がある。

この背景には、NP 教育で質が確保されたプログラムが提供され、業務範囲や役割が明文化されている状況がある。CNS も NP も大学院修士課程での教育であるが、実際の教育プログラムは各々の大学院ごとに作っている。プログラム内容は統一されていないが、各州の Nurse Board で、カリキュラム内容の信頼性、妥当性を評価され、CNS、NP の教育レベルは確保、保証されている。ANP では知識面の試験のみならず、専門家によるスキルチェックも経て免許更新 (4 年ごと) が義務づけられている。米国では、こうした継続教育をはじめ、様々な教育プログラムの多くは、オンライン上で提供され、何時でも無料でアクセス可能である。またプロビデンス病院においては、例えば 1 年間 3,000 ドルの就学奨学金制度がありここで働いていれば返済の義務はない。また働きながら学びたいという者に対して、本病院の職員であれば誰でも 1 年間 200 ドルの補助がある等、提供される教育機会の豊富さに加えて、様々な支援制度が確立されている。

II. CNS 課程修了者の現状

対象者は 2 名 (A, B) で、A はがん専門病院の副師長、B は総合病院看護師である。

1. 修了後の経過、役割ポジション (修了後の変化) : A は同じ職場で同じポジション、B は修了直後、平成 20 年 4 ~ 9 月末にがん患者診療の多い拠点病院へ異動し、10 月から相談支援センターの立ち上げ準備開始、21 年 1 月から稼働している。

2. 活動内容 : A は県主催のがん看護研修会の企画ならびに教育担当、及び施設内看護師の教育、研究指導ならびにコンサルテーション活動、B は病棟看護師からのコンサルテーション申請用紙に基づいて、患者からの要請、あるいは自分でラウンドして見つけて (20 件/月程度、全コンサルテーションの 6 ~ 7 割)、訪問している。(具体例) ・不安、精神的苦痛、対処は自分では十分でないが聞いてもらってよかったとの反応がある / ・不安、死にたい、身体的疼痛に対して、CNS 修了課題研究を活用している / ・タッチング、マッサージ、音楽療法で、原因が疼痛緩和薬剤とアセスメントしたら、エビデンスをもとに医師に申し出て、適切な対応が得られた / ・ソーシャルワーカーからの相談申請がある / ・薬剤師・医事課職員に対しては、がん性疼痛緩和と管理料・診療報酬について、新潟がんセンター CNS の指導を仰ぎに同行した / ・薬剤師・医事課 2 名の 4 名のプロジェクトで検討している。・リハビリテーションからは、紹介後の結果について報告をもらっている。

3. 組織管理体制 : A は、現状維持。B は、看護部長室直属で、活動しやすい。 4. スタッフとの関係 : A は、同じ職場で継続しているので相談、指導等深めている。B は看護研究の指導、疼痛緩和、CNS、認定看護師について講習会の開催を依頼された。医師は、エビデンスをもって相談すると適切に対応してくれる。自宅に帰りたい患者にリハビリの指示を出してくれたりする。

4. 今後の課題 : A は、対応能力、役割が果たせるように努力していきたい。10 月のレポート提出、認定試験合格に向けて学習すること、CNS 取得後の身分や役割に期待している。B は、自分の対応能力が未熟であると自覚している。施設管理者側には、特に要望はない。10 月のレポート提出、認定試験合格に向けて学習すること、CNS 取得後の身分や役割に期待している。

6. 海外研修 : 修了後の研修で B は、患者との信頼関係がなければよい死を迎えられないこと、ペインコントロールが十分になされている等の気づきがあった。週 1 回 ~ 月 1 回のフォローアップ研修が、非常に有効であった。臨床現場の問題も大学院教員に相談することができた。

結論

先進的な実践モデルの指導を受ける意義は大きく、1 回生は CNS 認定試験準備や専門活動支援のフォローアップの必要があった。今後はがん看護専門職間の発展的な連携が看護の質向上に寄与することが示唆される。