

— 専門看護師の導入・定着にむけて
— 看護管理者と専門看護師の双方の取り組み —

Introduction and Establishment of Certified Nursing
Specialist in the Hospital Organization :
Efforts of the Director of Nursing Department
and Certified Nursing Specialist

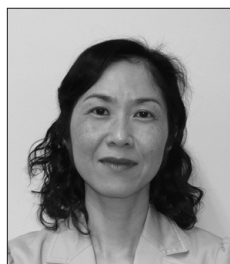
司 会	松本 尚子	MATSUMOTO Naoko	(京都第一赤十字病院)
話題提供	田中 結美	TANAKA Yumi	(京都第一赤十字病院)
	赤松 房子	AKAMATSU Fusako	(熊本赤十字病院)
	宮崎 妙子	MIYAZAKI Taeko	(高槻赤十字病院)



松本 尚子
MATSUMOTO Naoko



田中 結美
TANAKA Yumi



赤松 房子
AKAMATSU Fusako



宮崎 妙子
MIYAZAKI Taeko

日本看護協会が1994年に専門看護師制度を創設してから2007年現在、認定分野は9分野となり、同年末には240人の専門看護師が誕生した。専門看護師教育課程を有する大学院数も2007年には25大学、課程数は81となった。

専門看護師の登録者数は分野によって差があり、なかでもがん看護は社会医療政策からも急激な増加途上にある。

赤十字医療施設における導入は2002年に始まり、2007年現在の就業者は10人である。分野は老人看護(1人)・母性看護(2人)・がん看護(7人)の3分野となっている。2008年4月に筆者が実施した赤十字医療施設看護部長を対象とする調査(施設数91、回収

71施設)によると、現時点で導入準備が進行している施設が8施設、今後導入を予定している施設が37施設となっており、専門看護師導入と活用が加速すると推測される。

一方で、専門看護師教育課程の修了者のなかで認定審査を受審しないものが少なくないといわれ、その要因のひとつに雇用環境の問題が示唆されている。

専門看護師の導入にあたっては、認定者を採用する場合や、課程修了者を採用して認定に至る場合、あるいは自施設の職員を計画的に育成していく場合などがある。前述の赤十字医療施設の調査にもその実態が示されている。

いずれにしても、専門看護師の資格を得て、組織の

松本尚子

なかで活動が受け入れられ、定着していくプロセスには専門看護師・看護管理者の双方に悩みや課題があり、さまざまな意図的な取り組みが必要であろう。2人の専門看護師からは認定取得までに必要な支援と課題、認定後に必要な支援や課題についての話題提供があり、看護管理者の立場からは看護部長より、導入と定着にむけて支援の実態や課題について話題提供があった。

双方が病院の戦略をふまえて目的やビジョンを共有することや戦略的なアピールの重要性、そのための病院レベルでの調整や支援、認定看護師との協働と指導、活動のための拠点（部屋）の確保の必要性、既就業施設での認定取得や活動を志向することについて、専門看護師も女性が多いことからライフサイクルを考慮しての支援の必要性など多数の意見交換が行われた。

がん看護専門看護師認定までのプロセス

田中結美

はじめに

専門看護師教育課程修了者がCNSになるためには、認定審査を受けなければならない。しかし、この認定審査を受けるには、CNSの役割である実践、教育、相談、調整、研究、倫理調整の実績報告書を提出する必要がある。つまり、CNSの認定審査を受ける前から実践のみならず教育、相談、調整などCNSに準じた役割を果たす必要があり、CNSになるためには、教育課程修了時からの組織の中での位置づけや管理者の理解が重要であるといえる。

私は平成17年4月に京都第一赤十字病院に就職し、平成18年11月に日本看護協会よりがん看護専門看護師の認定を受けた。今回は、就職後CNS認定審査を受けるまでに専門看護師教育課程修了者として看護部長から受けた支援を中心に述べたい。

1. CNSとは

専門看護師とは、日本看護協会専門看護師認定審査に合格し、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人・家族や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、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた者をいう。専門看護分野は、がん看護、感染症看護、急性・重症患者看護、小児看護、精神看護、地域看護、母性看護、慢性疾患看護、老人看護、家族支援の分野が特定されている。

2. CNS認定までのプロセス

CNSの認定審査を受けるには、日本国の保健師・助産師・および看護師のいずれかの免許を有していることが前提であるが、

- 1) 看護系大学院修士課程修了者で日本看護系大学協議会が定める専門看護分野の専門看護師カリキュラム総計26単位を取得していること
- 2) 実務経験が通算5年以上、そのうち3年以上は専

門分野の実務経験、このうちの1年間は修士課程修了後の実務経験であること

が条件としてあげられている。

この中で1年間は修士課程修了後の実務経験であることがポイントであり、大学院を修了してから、臨床での実践はもちろん、教育、相談、調整、研究、倫理調整の役割を果たすことができなければ、認定審査の受験は不可能である。

専門看護師認定審査には、実践（5事例）、コンサルテーション（5例）、コーディネーション（2～3事例）、倫理調整（2事例）、教育（教育の企画・運営、研修指導、講演）、研究実績（学術論文・学会発表、著書・その他の著作物）など多くの書類の申請が必要となる。

つまり、CNSの認定審査を受ける前から実践のみならず教育、相談、調整などCNSに準じた役割を果たす必要があり、CNSになるためにはCNSを目指す看護職の立場の時から組織の中での位置づけや管理者の理解が重要であるといえる。

わが国のCNSは、組織上さまざまな位置づけで仕事をしている（濱口，2005）。看護部長直属のスタッフとして位置づけられCNSとして独立したポジションを得てその活動に専念している者、看護部長直属のスタッフで副看護部長、教育師長などの立場の者、外来または病棟師長、副看護師長の立場、スタッフの立場などである。

組織図上どこに位置づけられるかにより、活動時間や活動のしやすさ、CNSに期待される役割などが影響される。

精神看護CNSは看護部長直属のスタッフとして独立したポジションを得ている者が多くがん看護CNSは管理職を兼務している者が多い傾向にある。

多くのCNSを目指す者は、CNSになるまではスタッフの立場で通常の業務を行いながら、CNSを目

指す者としての活動は勤務時間外、または勤務時間内に週1日などを確保して所属部署外の活動を行っていることが多い。

3. 私が受けた支援

私は京都第一赤十字病院で10年間勤務したのち退職し進学した経緯がある。大学院在学中、修了後の就職先について悩んでいたが、研究のフィールドとしてお世話になっていた現看護部長に相談した。看護部長はがん看護CNSの雇用について前向きに検討されており、CNSの役割、認定に至るまでのプロセスについてもよく理解してくださっていたので当院への再就職を決意した。

当院は、救命救急センター、周産期母子医療センターを有する699床の高機能急性期中核病院である。また、地域のがん医療の中核を担っており、地域がん診療連携拠点病院の指定（平成19年1月指定を受ける）を目指していた。

私は再就職時から、CNS認定取得を目指すことを前提に、看護部長直属のスタッフとして組織横断的に活動することを許された。どの部署で活動を開始するかについても、私の主体性に委ねられた。私はCNSとして当院のがん患者に対する看護の現状と課題を把握することが重要であると考え、がん看護のニーズが高い外科外来を中心に、外来看護実践を行いたいと看護部長に申し出た。その結果、看護部長直属のスタッフの立場で、外科外来にプラスのスタッフとして配置していただいた。まず、看護師長会で、看護部長から紹介を受け、CNSを目指して組織横断的に活動することについて了承を得た。CNSについて看護部長の理解は得られていたが、現場の師長の理解がないと、組織横断的に活動を行っていくことは困難であり、看護師長会で紹介していただいたことも、活動のしやすさにつながったと思われる。また、外来師長の理解と協力を得て、外来スタッフに対して、CNSを目指して活動を行っていく旨をはじめにプレゼンテーションをさせていただく機会を得た。このことによって、外来の看護師に対して、CNSというものを理解していただく機会になったと思う。さらに、人員の少ない外来にプラスの要員として入っていったことは、CNSを目指す者を受け入れていただきやすい状況につながったと思う。

私は、外来看護実践を中心にCNSを目指すものとして活動を行い、活動の中から見えてきた院内におけ

るがん看護の課題について適宜看護部長に報告・相談していった。中でも、①がん性疼痛をはじめとした苦痛の緩和に対する課題、②入院日数の短縮に伴う継続看護における課題などが重要な課題として考えられた。①については、看護部長の推薦により院内の緩和ケア検討委員会の委員として活動をさせていただき、緩和ケアチームの立ち上げに参加することができた。また、看護部の緩和ケアナースリーダー会のメンバーとして各部署からのスタッフとともに、痛みのアセスメントシートの作成やマニュアルの整備からはじめることとなった。②については、看護部長と相談し、モデル的に乳がん継続看護プロジェクトを発足することとなった。外来、病棟、化学療法室、放射線科などの部署の看護師が集まり、患者に切れ目なく質の高いケアを提供するために看護師間の連携を強化し、医師と協働して化学療法パスの作成、勉強会などを行ってきた。最近では、乳がん患者について多職種でのチームカンファレンスを定期的に行うまでに発展してきた。

このような、専門看護師教育課程修了後1年間の活動内容を専門看護師認定審査の申請書類にまとめることによって、専門看護師認定審査の受験に至ることができた。

ま と め

私がCNSを目指す者として看護部長から受けた支援は、

- ・組織上の位置づけ
- ・院内の委員会活動への推薦
- ・看護部内の委員会活動の支援
- ・CNSを目指す者としての主体的な取り組みへの支援

にまとめることができると思う。看護部長からCNSの役割を理解され、CNSが感じたことを受け止めてもらい、CNSが感じた課題を達成できるようにさまざまな角度から支援を受け、環境が整えられたことにより、結果としてCNSの6つの役割を果たすことに邁進することができ、短期間で認定審査の受験に至ることができたのではないかと感じている。

文 献

- 濱口恵子(2005). 専門看護師の現状と課題. 臨床看護, 31(11), 1588-1592.

母性看護専門看護師としての活動 ～認定前・現在・これから～

赤松房子

はじめに

2006年11月に母性看護専門看護師の認定を受けて約1年半が経過した。認定を受ける前、現在、そしてこれからの展望を含めて、母性看護専門看護師としての活動について紹介したい。

1. 当院の紹介

熊本赤十字病院は480床、21の診療科をもつ急性期の地域拠点病院で一次から三次救急までの患者を対象に診療を行う救命救急センターがある。一次救急の中に目のかすみと頭痛を主訴として受診した妊婦が常位胎盤早期剝離で緊急帝王切開になったり、主訴は腹痛であったが実は出産直前の陣痛であったりなど、受診する対象者は周産期の方も含めてさまざまである。また、当院で可能とされる妊娠34週以降の母体搬送を県外各地から受け入れる地域周産期医療体制の受け入れ施設になっているため、未管理妊婦の入院やハイリスク妊婦の緊急母体搬送もある。年間の分娩件数は約500件、2007年についてみると分娩件数515件のうち帝王切開率が30%に至っており、合併症をもったハイリスク妊産婦が増加の一途をたどっている。

2. 認定までの状況

熊本赤十字病院は私が新人の助産師時代に勤務していた病院である。助産師は母性看護の専門家である。しかし、経験を積み重ね、技能知にたけたエキスパートではなく、より専門的に看護実践のスペシャリストになりたいという思いで臨床の現場から一時期教育現場へ転職すると同時に大学・大学院へ進み、母性看護について専門的に学んできた。何よりも臨床現場に戻り、手ごたえのある実践活動がしたいという思いを強くもっていた。そこで、私の意向を受け止めてもらえた当院に“就職後1年以内で認定を受ける”ことを前提に再就職した。専門看護師（以下、CNS）は全国に238名。母性看護分野も新たな認定者を含めて14名になったもののまだ少なく、とくに施設の中ではたった一人で孤独を感じることも多々ある。しかし、自分の意向を受け止めてもらえる人や場所が存在することは、認定を目指す私にとって大きな支えになっていたと強く感じている。

3. 認定を受けてから現在までの活動状況

1) CNSである私のポジション

認定前の職位は産婦人科病棟のスタッフ、そしてCNSの認定を受けた現在、看護係長として産婦人科病棟に所属している。日赤関連病院91施設中10名のCNSが在職しているが、日赤全体で統一されたCNS独自のポジションはなく、それぞれが各施設で決められたポジションで活動をしている。私の職位は係長ではあるがCNSの活動に裁量をもたせていただいた立場に立っている。私以外に産科・婦人科にそれぞれ管理係長が配置されており、係長業務は3人で分担することになっている。また私が24時間体制のPHS対応をしているため、病院全体の管理当直からははずしてもらうこと、スタッフ業務を離れ、週1～2回はCNSとしての活動日を設けるなど活動しやすい状況になっている。また私は病棟所属になるため、直属の上司は師長となるが、専門・認定看護師会の相談窓口となっている教育担当副部長や看護部長にも活動に際しての相談や報告を直接することを許可してもらっている。

2) 活動の実際

(1) 専門・認定看護師会

現在当院には母性看護専門看護師1名と10名の認定看護師が在職している。毎月定例で会議を行い（写真1）、活動方針や活動状況の報告、相談をはじめ、より有効な活動の方向性を模索するためのディスカッションを行っている。所属師長へ活動協力を得る場や活動アピールの場ともなっており、今年度からは、教育やコンサルテーションに関する勉強会等を行い、専門・認定看護師間の研鑽の場にしていきたいとも考えている。

(2) 母性看護専門看護師としての日々の活動

近年、合併症を有する対象者や生殖技術の進歩に伴う不妊治療後の妊産婦の増加、医療技術の進歩に伴う



写真1. 毎月定例で開催している専門・認定看護師の会議

ハイリスク児のケアも多くなっており、これらの対象者のリスク状況および看護の方向性について見極めを行うことが必要となる。現在は、その役割を担い、これらのハイリスクな母児や対応困難な患者・家族へ、実際に直接ケアを行ったり、スタッフからの相談を受けて教育を行っている。CNSの6つの役割の中でも病棟内でスタッフとともに“実践”し、“相談”を受けることが活動の中心となっている。外来にハイリスクな方が来院された場合は、外来看護師や診療中の医師から“相談”が入ることもある。また、妊娠・分娩・産褥期の周産期の方や妊娠を望み治療をしている不妊治療前、治療中、治療後の方の不妊看護相談を月2回予約制で行っている(写真2)。他施設で治療をされている当事者や治療前のご夫婦、当院医師から治療の方向性や当事者の方への対応についての相談があり、2007年の相談者数は20名(延べ27回)であった。また、“相談”についてはPHSで原則24時間の対応をしており、看護職者、医師をはじめ、対象者のケアについて、分からないこと、気になることなどがあった場合には、連絡を受け、状況に応じて病棟訪問を行いケア計画や方針を検討する際のサポートや必要に応じて直接ケアを行っている。2007年のコンサルテーション件数は20件。1回の面談で終了することもあるが、中にはコンサルテーション終結まで十数回の関わりを継続する場合もある。

(相談事例)事故による骨折・外傷で入院した女性

○カ月の乳児の育児中。自宅窓から飛び降り、脱出した際の受傷により胸椎腰椎骨折、左前腕骨折、右血気胸があり、ER搬入後に緊急手術した。受傷による疼痛も強く、ショックも大きく、また、脱出に際して戸外に投げ出した乳児を心配し、さらには母乳栄養ができずに乳房緊満著明となっていた。外科病棟看護師からの相談の中心は乳房ケア、精神的なフォロー、乳児院に預けている子供の養育についてであり、病棟の



写真2. 毎月2回の不妊看護相談

プライマリナースをはじめ、主治医や関係者とのカンファレンスや面談を通じて相談・調整を行った。

他科に入院されている周産期の対象者については、本来の治療に支障をきたさないように妊娠経過を過ごすためには、また、授乳・育児を続けていくためにはどうしたらよいか、どのようなことに注意をして看護をしたらよいか、包括的な看護ができるようにアドバイスをを行っている。実践や相談を行う中には、調整的な役割…たとえば、治療を担当している医師一産科の医師一看護師一助産師一地域保健師など看護計画がスムーズに遂行できるような役割も含まれている。その他、倫理調整ではラダーのレベルに応じた看護倫理の講義を行い、実際に倫理問題で悩んだ事例を参加スタッフより提供してもらい、アセスメントや解決策の検討を行うようにしている。研究では、院内の研究委員部会のメンバーとして活動するほか、所属病棟で研究ワーキングメンバーを募り、調査した結果を学会で発表するなど、スタッフの研究意識の向上、研究結果の現場への還元を目標に関わっている。その他教育的役割では、院内や関連大学、看護協会での講義や講演のほか、日々の実践や相談業務を通して、教育効果が得られるような関わりに努めている。

3. 今後の課題・展望

認定当時、「母性看護CNSは産科を中心とした単科の病院で活動をする」と思われており“なぜ日赤で?”と問われたことがある。また、サブスペシャリティである不妊看護についても「不妊治療専門病院でなく、ARTを行っていない日赤でなぜ?’と聞かれたことがある。しかし、周産期の方を中心に“女性”が存在する場に母性看護CNSは必要であり、その活用が求められてきている。ハイリスクな対象者が増加している現状にあるからこそ、包括的に看護を提供できる体制づくりが必要であり、救急・急性期対応という当院に特徴的な母性看護CNSの役割があると考えている。当院では私と産科チーム担当の係長の2名を含む20名の助産師が在職しているが、経験の少ない4年以下の若いスタッフが半数以上を占めている。今後、エキスパート性の高い助産師と協同しながら、周産期看護の質の向上に努めるような関わりを行っていくこと、院内の組織横断的な活動の充実、そして施設枠を超えた母性・小児の地域連携に向けて急性期の地域拠点病院としての役割を担っていけるように努めていきたいと考えている(図1)。

CNSである私に対象者やスタッフが求めていることは何か、自分の知識や技術をいかにして現場に還元

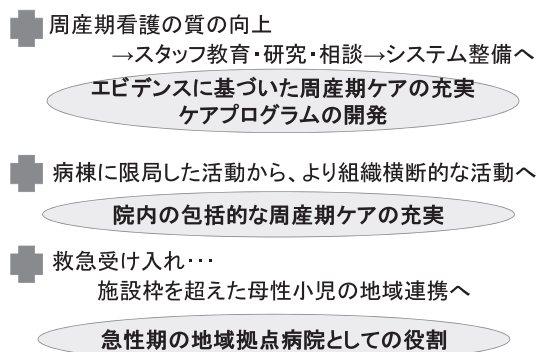


図1. 今後の課題・展望

看護管理者の立場から専門看護師をどのように支援するか

宮崎妙子

はじめに

私は、一人のがん看護専門看護師との出会いから、現在も成長を見続けている立場から話をする。

当院は大阪の北摂に位置し、病床数446床の急性期病院である。緩和医療の必要性を感じていた前院長の発案で、敷地内に院内独立型の緩和ケア病棟20床を平成14年5月にオープンした。育った環境の違う医師と看護師が集まり、病棟の運営を開始した。開設当初からホスピス認定看護師を採用していたので、緩和ケア医師とともに具体的なマニュアル作りや、遺族会や数々の行事等について計画実行してきた。

毎年、緩和ケアの看護がしたいという採用者が数名いる中、当院のCNSもまた、2年間の看護学研究科がん専門領域を修了し、実践を行うために緩和ケア病棟が開設した年に就職をしてきた。

1. がん看護専門看護師の誕生まで

緩和ケア病棟に配属になり、看護の実践を行っていた時期では、当時看護部主催で行っていた「倫理学習会」にCNS候補生に講師として、私たちに理論に関する知識を提供してもらった。「ジャンセンの理論」を活用した展開は、看護師たちに強いインパクトを与えた。そのことがきっかけで一般病棟の看護師も、彼女の名前を知ることとなった。

緩和ケア病棟を3年間経験し、本人の意思を確認して一般病棟（呼吸器外科を主とする病棟）に勤務異動をした。その病棟は、肺がんの患者が多く、緩和ケア病棟に行く意思のないターミナル期を過ごす患者が多く、がん患者の心理的援助に悩み困っている看護師へのサポートを行うことを期待しての配属であった。また、地域がん診療連携拠点病院として、緩和ケアサ

するか、所属する施設の風土にあった活動をどのようにしていくか、活用してもらえるようになるか…重要なことは、CNSとしての私の存在や活動についてより多くの理解者・協働者を得ることである。そのためにも積極的に活動をアピールしていくこと、直属の上司や看護部、病院組織全体と会話していくこと、これまで行ってきた活動のアウトカム評価を行っていくことが大切ではないかと考えている。

ポートチームが編成され、スピリチュアルな側面への患者サポートを期待した。

書類審査から結果発表までの期間が長いので、認定されるまでの期間も、CNS候補生としてはあるが、院内外の講師としての活動を行っている。平成19年11月がん看護専門看護師として認定を受けた。

2. 現在の活動

平成20年4月から、がん相談支援センターの相談員として、専任で業務を行っている。また図1のように、CNSとしての啓蒙活動、調整、教育活動、直接・間接ケアを展開している。「活動が見える化」をめざしていることと、今後は近隣のCNSと連携をとり、ネットワーク作りを本人は考えている。

3. 実際の支援

1) 活動の場としての環境整備

専門看護師を目指している時期から、活躍できる場の提供は看護管理者にかかっていると実感する。講師依頼は断らないこともその一つとして大切である。ま

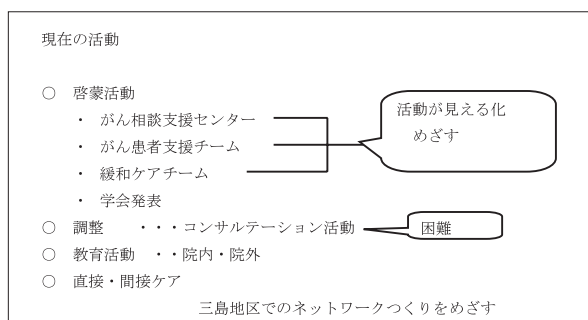


図1. 当院におけるがん看護CNSの活動

た、アピールを行うことも重要である。認定を受けたのち、診療部門連絡会議で紹介したことや院内PHSを持つことをお願いした。このことで、院内の誰でもいつでも相談できるような体制にした。

2) ポジショニング

これはなかなか難しい課題である。活動する基盤があるのとないのでは、かなり管理者の比重が変わるところだと感じている。当院は地域がん診療連携拠点病院としての強化をめざしている中、がん相談支援センターに専任で活動を行っている。周囲からの期待もある。

次に役職についてだが、6月より、看護部長直轄の係長として看護部に位置づけをした。対外的な交渉場面や、看護実践の立場から、組織横断的に関われるポジションを準備した。

3) 認定看護師会の開催と精神的サポート

他の認定看護師とともに認定看護師会を月1回開催して、お互いに情報交換や共有を行っている。認定前の時期から参加し、お互いに理解しあう環境となって

いる。また、企画等直接話しあう機会が自由があるので、目標の確認などもしている。

4. 今後の展望と課題

まずは、専門看護師になるための長い道のりへの意志と努力に敬意を表したい。平成19年11月54名が認定を受け計240名になったCNSのうち、就業しているがん看護専門看護師は104名であり、がん関連5領域の認定看護師とともに、今後ますますその専門性を発揮することが求められている。

専門看護師のみならず、多くの看護師にもいえることだが、今後ライフサイクルの視点から、出産や育児等、個人の発達課題や、親の介護などの状況において、本人がどう選択するのかということと、それに対するサポート体制についても考えておくことが必要となる。開拓者としてのCNSを支えるとともに、アピールしていくことが、看護管理者の自分の役割であると実感している。