（資料）

緩和ケア認定看護師の初回資格更新時の実践力と課題

～A 教育課程の修了生の実践報告書から～

前澤美代子[1)]　中込洋美[2)]　山田光子[3)]

要　旨

緩和ケア認定看護師の５年目にあたる初回資格更新時の実践力と課題を明らかにし、今後の教育方法やフォローアップ研修、支援の在り方の示唆を得ることを目的に、看護実践報告書の記述から、意味内容ごとにコードを作成しサブカテゴリー、カテゴリーを抽出する質的帰納的分析を行った。結果、緩和ケア認定看護師の初回資格更新時の実践力は、【患者の力を生かした症状コントロール】【苦痛を和らげる因子を活用したケア】【傾聴と信念をヒントにした関わり】【死別の覚悟と家族の悲嘆ケア】であり、特定行為研修の臨床推論力とともに論理的思考力の強化も重要であることが示唆された。

キーワード：緩和ケア認定看護師　初回資格更新時　実践力

Ⅰ．緒言

認定看護師とは、「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り、看護現場における看護ケアの広がりと質の向上をはかることを目的として策定された」[1)]制度で、看護師として 5 年以上の実践経験を持ち、日本看護協会が定める 615 時間以上の認定看護師教育を修め、認定看護師認定審査に合格することで取得できる資格である。認定看護師の分野は 21 分野あり、2018 年 8 月現在、19,835 人の認定看護師が全国で活動している[2)]。

緩和ケア認定看護師教育は 1999 年 6 月から開始されており、A 緩和ケア認定看護師教育課程は 2011 年に、全国で 11 番目に開講し、2018 年度には 8 期生を迎え、教育に当たっている。これまでの修了生は、144 名（2018 年 5 月現在）で、毎年 7 月に実施される認定看護師資格審査の合格率は 90%以上であり、修了生は全国で活躍している[3)]。審査合格後は認定看護師としての活動と自己研鑽の実績を積み、レベル保持のため 5 年ごとの更新審査に合格する必要がある。

先行研究では、緩和ケア認定看護師の役割は「主に実践者としての役割とケアチームのコーディネーターとしての役割がある」[4)]といわれており、その役割を果たすためには、「①症状マネジメントの知識と技術、②患者の価値観や生き方を尊重した支援、③双方向性のコミュニケーションスキル、④倫理的感性と配慮、⑤日常生活維持へのサポート、⑥多彩な形態でのケアの継続に対応、⑦心のケア、⑧家族支援の 8 項目の専門的スキル」[5)]の必要性をあげている。また緩和ケアチームで活動する緩和ケア認定看護師の役割は、「病棟スタッフが対応困難、あるいは対応不十分な患者や家族に対する直接的援助、症状の観察、アセスメントや家族ケアである」[6)]と述べられており、緩和ケアを必要とする患者や家族の医療問題を解決することが主たる役割である。しかし、「緩和ケアとはその人らしさを最期まで援助するケアだと思っているが、実際には疼痛コントロールの壁に突き当たり苦慮している」[7)]とあり、緩和ケア認定看護師の

1）山梨県立大学看護学部 成人看護学領域
2）山梨県立大学看護実践開発研究センター
3）山梨県立大学看護学部 看護管理学領域

置かれている環境や状況によって役割遂行は一律にはならないことの課題が明らかになっている。

そこで、今回、A 緩和ケア認定看護師教育課程修了者で 5 年目にあたる初回資格更新審査を受ける緩和ケア認定看護師の実践力と課題を明らかにし、どのような環境や状況においても、緩和ケア認定看護師としての役割が果たせるための基盤教育支援の在り方の示唆を得たいと考えた。

Ⅱ．研究目的

緩和ケア認定看護師の初回資格更新時の実践力と課題を明らかにし、今後の教育方法やフォローアップ研修、支援の在り方の示唆を得る。

Ⅲ．研究方法

１．調査対象

A 緩和ケア認定看護師教育課程修了者で 5 年目にあたる初回資格更新審査を受けた 22 名の認定看護師として実践の役割を果たしていることを確認できる更新審査用の実践報告書をデータ対象とし、後ろ向き調査とする。なお、実践報告書は、関わった期間、患者の紹介、対応を必要とした問題・課題、経過、看護実践、結果、評価で構成されており、認定看護師のアセスメントと判断力、実践力を評価できる内容となっている。

２．データ収集方法

認定看護師として実践の役割を果たしていることを確認できる更新審査用の実践報告書から、対応を必要とした問題・課題、経過、看護実践、結果、評価の項目の記述内容をデータとした。

３．分析方法

データを意味ごとにコードを作成し、意味の解釈における文脈が必要なものには背景となる記述を添えてコードとした。類似したコードからサブカテゴリーとして名称を付け、さらにサブカテゴリーの類似したまとまりからカテゴリーに名称を付ける質的帰納的分析とした。なお、分析は、研究者間で分析を繰り返し、さらにスーパーバイザーの助言を受け、妥当性を担保した。

Ⅳ．倫理的配慮

今回の調査対象の実践報告書は、イニシャルやナンバーなどは付けず個人の特定がされないようにした。また、患者および緩和ケア認定看護師の個人情報の記録のないものとした。実践報告書を使用することは、更新審査に合格し 6 ヶ月以上経過した時期に、緩和ケア認定看護師に口頭で説明した。説明方法は、フォローアップ研修会や研究支援時に、ひとりひとりに口頭で丁寧に研究目的を説明し、質問があればいつでも対応できるように連絡先を伝え、同意の即答は避け、後日連絡を電話またはメールでいただくようにした。また、同意が得られない場合は、申し出てもらい、本人から内容を聞き取り該当する内容に関して削除すること、同意しない場合でもその後に指導や研修などに影響はしないことを説明した。同意を得る際に、本研究の責任者と共同研究者が指導者であるため、強制力が働かないように威圧的な態度や言葉は控え誠実に対応した。

Ⅴ．結果

緩和ケア認定看護師の 5 年目更新時の実践力について（表１）

緩和ケア認定看護師の 5 年目更新時の実践力は、16 コードから 13 のサブカテゴリーに分類され、【患者の力を生かした症状コントロール】【苦痛を和らげる因子を活用したケア】【傾聴や信念をヒントにした関わり】【死別の覚悟と家族の悲嘆ケア】の 4 カテゴリーが抽出された（以下、カテゴリーは【　】で示し、サブカテゴリーは『　』、コードは「　」で示す）。

【患者の力を生かした症状コントロール】は、『継続的な痛みの評価』、『患者が主体的に症状コントロールに参画できるための指導』、『医療用麻薬の導入と患者の趣味や生きがいを取り入

れた症状緩和』の 3 つのサブカテゴリーが含まれていた。

【苦痛を和らげる因子を活用したケア】は、『温めやアロマを活用した呼吸困難緩和』、『倦怠感に対するマッサージが楽しみの時間へ変換』、『マッサージによる便秘の緩和』、『リンパ浮腫のケアによる浮腫の軽減』『環境調整がもたらした患者の変化』が含まれていた。

【傾聴と信念をヒントにした関わり】は、『ボディイメージの変容に対する傾聴』、『患者の信念を大切にした関わり』が含まれ、【死別の覚悟と家族の悲嘆ケア】は、『家族の死別の覚悟』、『家族との時間』、『患者らしい逝き方』が含まれていた。

表１．緩和ケア認定看護師初回更新時の実践力

カテゴリ-(4)	サブカテゴリ-(13)	コード(24)
患者の力を生かした症状コントロール	継続的な痛みの評価	痛みのアセスメントをNRSで統一する介入
		痛みのアセスメントを継時的に記録することの提案
	患者が主体的に症状コントロールに参画できるための指導	患者の感じている痛みを共有し医療用麻薬導入となり退院できた
		PTCDのドレーンの管理と入浴方法を説明したことで在宅療養が可能となった
		呼吸困難の中でもモルヒネを使用できるようにできるように往診医と相談しPCAを使用し患者が自分でコントロールできるようになった。
	医療用麻薬の導入と患者の趣味や生きがいを取り入れた症状緩和	患者の自宅の庭園で大事に育てていたラベンダーを持参してもらい、ラベンダーオイルを活用したマッサージを行い、痛みとせん妄の緩和ができた。
		胸部不快感と息苦しさ、希死念慮が強い患者だったが、モルヒネ製剤に変更を提案し、ベッドサイドにあった料理本を活用して作業療法士と患者とで筑前煮を作り、笑顔になった。
苦痛を和らげる因子を活用したケア	温めやアロマを活用した呼吸困難緩和	呼吸困難があったため会話ができずにいた患者に背部へのホットパックを継続すると「ありがとう、一緒にいてくれてよかった」と会話が増えた。
		呼吸困難が強い肺癌胸水の患者に、ティソリーを活用した背部の温湿布を行うと「一緒にいてくれてありがとう、息苦しさも体も気持ちも楽になった」と緩和できた。
	倦怠感に対するマッサージが楽しみの時間に変換	倦怠感の強い患者に対し看護師も家族も何もできないと困惑していたが、下肢のマッサージを行うと、「気持ちいい」とその後から看護師も家族も実施し、亡くなるときまでマッサージが楽しみの時間となっていた。
	マッサージによる便秘の緩和	摘便や浣腸を繰り返していた患者の便秘に対し、ボディクリームを活用してマッサージをすると排便も出始め、気持ちよいと喜ばれた。
	リンパ浮腫のケアによる浮腫の軽減	靴が履けなくて、雪の日にスリッパにビニール袋を履いて受診してきた子宮がん手術後の下肢リンパ浮腫の患者にマッサージや保湿クリームの塗り方を説明すると、「もう治らないと長年諦めていたのに、方法があったなんて」と涙を流して喜ばれた。
		高齢者施設入所者の乳がん術後利き手の上肢リンパ浮腫に対して、介護士にケアの方法を説明し継続した結果、改善して自分で食事摂取ができるようになった。
	環境調整がもたらした患者の変化	高齢の妻一人では患者の移動ができず寝たきりで食事もとれていなかった在宅がん終末期患者が、訪問リハを導入し車いすに座ったタイミングで食事介助で摂取し、傾眠だったが「乗る乗る」と車イス乗車に意欲を示した。
		ベッドを介護用に変更し位置を整えると、段差で自力移動ができ、食事量も増え、点滴は中止となり穏やかに過ごした。
傾聴と信念をヒントにした関わり	ボディイメージの変容に対する傾聴	ボディイメージへの変容に対し傾聴とマッサージを継続した
	患者の信念を大切にした関わり	辛い時こそ黙って耐えてきたという信念を大事に、患者なりのスケールで麻薬を使用する時期まで待つことを統一した
		「食べることが生きていることにつながる」と言う患者の価値に基づいてオキノームを白湯で溶かして疼痛コントロールができた
		自然療法を大切にして受診しなかった40代女性の乳がん自壊創に対し、処置も拒否していたが、自然のアロマ精油を活用したスプレーや軟膏で処置を受け入れ、創部の臭いが取れ３年ぶりに外出をすることができた。
死別の覚悟と家族の悲嘆ケア	家族の死別の覚悟	臨死期に妻から「希望など持たない方が良いと主治医からいわれたので、何も前向きなことは考えないようにしていたが、車いすをきっかけにもっと仲良く暮らすことができた、ありがとう」という言葉をいただいた。
		病院ではわからない夫の変化を身近に感じ覚悟ができた
	家族との時間	家族との時間を大切にした環境や時間調整
		がんの告知を受けた患者の妻が過換気になり、背中をさすりそばにいると「私の肺をあげてもいいから治してもらいたい」と涙を流した。
	患者らしい逝き方	患者が自分で草木染めをした服の中から最期の服を選び用意ができ、亡くなるまで患者らしい生き方を支えることができた

Ⅵ．考察

１．緩和ケア認定看護師の初回更新時の実践力について

緩和ケア認定看護師の 5 年目にあたる初回資格更新時の実践力は、【患者の力を生かした症状コントロール】【苦痛を和らげる因子を活用したケア】【傾聴や信念をヒントにした関わり】【死別の覚悟と家族の悲嘆ケア】から、身体的、精神的、社会的な全人的苦痛に視点を向けて看護を提供していた。教育課程やフォローアップ研修で獲得した全人的苦痛に対する症状緩和の技術の提供はできており、患者の安楽や生活の質の維持・向上につながっていると思われる。阿部氏の述べている緩和ケア認定看護師の役割における 8 項目の専門的スキル[8)]のうち、①症状マネジメントの知識と技術、②患者の価値観や生き方を尊重した支援は、今回の結果で得られた実践力の【患者の力を生かした症状コントロール】や【苦痛を和らげる因子を活用したケア】とほぼ整合し、③双方向性のコミュニケーションスキルと⑦心のケアは、【傾聴や信念をヒントにした関わり】となり、⑧家族支援は【死別の覚悟と家族の悲嘆ケア】となっていた。症状は、主観的なものであり、症状コントロールは患者の主観の変化を中心に評価しながら緩和へと導くものである。Mcffery，M.& Beede，A.によると「痛みとは、それを体験している人が痛いと訴えるものすべてである。痛みを体験している人が、痛みがあると訴えるときはいつでも存在しているのである」[9)]と定義されており、田村は「痛みだけでなく、ほとんどの症状が主観的であるため、その人が感じるとおりである」[10)]と述べている。このように症状コントロールにおいて、緩和ケア認定看護師は、患者の表現を大切にし、【患者の力を生かした症状コントロール】につなげていたと思われる。

一方、④倫理的感性と配慮と⑤日常生活維持へのサポート、および⑥多彩な形態でのケアの継続に対応についての実践力は表現されていなかった。日本看護協会認定部より出されている申請者の課題（2017、2018）において、「①患者の苦痛・苦悩をトータルペインとして捉えたうえでの対応を必要とする問題・課題を抽出すること、②自分が認定看護師として実践したことがわかるような記載、③意思決定支援、アドバンス・ケア・プランニング、スピリチュアルペインなど抽象的な概念を十分理解したうえで事例に適用すること、④テーマと問題・課題、具体的な実践活動、評価の一貫性がないこと、⑤症状発生のメカニズム、症状アセスメントを丁寧に記載すること、⑥対象の経過を要約するのではなく、申請者の実践を要約した記載であること」[11)]の６項目が述べられている。これらのことから、倫理的感性と配慮の表現不足は、認定看護師全体においても「意思決定支援、アドバンス・ケア・プランニング」などの倫理に関する概念の理解不足があり、臨床の場において活用されていないと思われる。また、トータルペインの捉え方の不足が全国的にも課題となっており、これは、痛みや症状などの身体的苦痛には目を向けられているが、せん妄や抑うつなどの精神的苦痛とボディイメージの変容に関する社会的な苦痛、スピリチュアルペイン[12)]の理解不足が影響していると考えられる。

２．今後の教育方法やフォローアップ研修、支援の在り方の示唆

今日、認定看護師教育は、特定行為研修が加わり、新認定看護師教育に移行しつつある。看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修であって、特定行為区分ごとに特定行為研修の基準に適合するものとなっている。緩和ケア認定看護師の実践力を高めていくには、このような臨床推論力も必要であるが、前提となる基盤力として論理的思考力の強化も不可欠である。そのためには、修了後の継年的な実践の振り返りとともに、スーパーバイズを受ける体制を整え実践の意味づけを強化する仕組みづくりと、一方で、文学や新書を読むなど日本語力の向上に向けた個々の努力が必要であ

ると思われる。

Ⅶ. 結論

緩和ケア認定看護師の 5 年目更新時の実践力は、【患者の力を生かした症状コントロール】を目的に、【苦痛を和らげる因子を活用したケア】と【傾聴や信念をヒントにした関わり】を行っていた。さらに、【死別の覚悟と家族の悲嘆ケア】といった全人的苦痛に対する看護技術が提供されていたことが明らかになった。

なお、本研究は第 33 回日本がん看護学会学術集会で結果の一部を発表したものを加筆修正した。

引用・参考文献

1) 日本看護協会:認定看護師資格制度,2018 年 9 月 20 日 http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn
2) 鶴田惠子：専門・認定看護師制度の現状と今後の展望,ファルマシア,Vol52,No4,2016.
3) 山梨県立大学看護実践開発研究センター：報告書,2017.
4) 筑後幸惠,星野純子：緩和ケア認定看護師の実践報告，埼玉県立大学紀要,13 巻,133-138,2012.
5) 阿部まゆみ：緩和ケアにおける看護の役割,インターナショナルナーシングレビュー,30 巻 4 号,37-41,2007.
6) 濱口恵子,花出正美,上杉宣江,その他：平成 18 年がん看護に携わる認定看護師の実態調査報告　3 つの役割と看護管理からの期待,日本がん看護学会誌,24 巻 3 号,52-62,2010.
7) 福島みさ代,渡辺祥子：一般病棟看護師の緩和ケアに対する意識の分析,日本看護学会論文集成人看護Ⅱ,34 巻,197-199,2003.
8) 前掲書　5)
9) Mcffery, M.& Beede, A. : Pain Relief in Advanced Cancer ,Churchill Livingstone,1994.
10) 田村恵子：がん患者の症状マネジメント,学研,10-11,2002.
11) 日本看護協会ホームページ：www.nurse.or.jp/,2018 年 10 月 15 日.
※開講している教育課程にのみ配信される情報であり、一般公開はされていない。
12) 村田久行：臨床に活かすスピリチュアルペインの実際、スピリチュアルペインをキャッチする，ターミナルケア,12 巻,420-424,2002.
13) 井出訓：緩和ケア認定看護師が捉えるスピリチュアリティ,死の臨床,38 巻 1 号,184-189,2015.

The practice evaluation and the task by which a palliative care certified nurse will be at the time of a qualification renewal 5 years later -Focused on the A educational curriculam graduates-

MAEZAWA Miyoko, NAKAGOMI Hiromi, YAMADA Mitsuko

key words: palliative care, certified nurse, practice, license renewal