

がん看護に携わる認定看護師の3つの役割についての困難感

ーテキストマイニングによる分析ー

小幡 明香*・直成 洋子**

I. はじめに

昭和56年より日本人の死因の第1位は悪性新生物、つまり“がん”であり、年間30万人以上が亡くなっている。その一方で、医療の進歩によりがんは不治の病ではなくなり、がんと共存する時代に突入しているとも評されている(株式会社エビデンス, 2019)。したがって、一言にがん患者といえども病態や生活背景は多岐にわたり、その看護も多様に個別化される必要がある。また日々進化し続けているがん医療に応じて、がん看護もそれを反映し高度化させなければならない。

1987年、厚生労働省により、複雑かつ高度な業務や特殊な技能を有する業務が増加していることを背景に、各分野での看護業務が円滑に実施できる専門看護師を育成する必要性を示した看護制度検討会報告書が提示された。それをうけて日本看護協会は、質の高い看護ができる看護師の要請を目的として、1994年より専門看護師、1995年より認定看護師(Certified Nurse、以下CNと略称するが一部は正式名称で表記した)の育成を開始した。

CNになるためには、日本の看護師免許を有し、5年以上の実務経験(そのうち3年は取得を希望する分野での実務)があること、CN教育機関の試験に合格した後、分野ごとに定められた6ヶ月615時間以上の研修を受け、審査に合格する必要がある。また、合格後も5年ごとに、看護実践と自己研鑽の実績についての書類審査を経て、資格の更新が求められる(日本看護協会, 2019)。

現在は19の認定看護分野で運用され、全国で22,000人を超えるCNが活躍している。そのうちがん看護に関連する分野である緩和ケア、がん薬物療法看護、乳がん看護、がん放射線療法看護のCNは全体の約4割を占める。

CNの役割は3つあり、個人、家族及び集団に対して、高い臨床推論力と病態判断力に基づき、熟練した看護技術及び知識を用いて水準の高い看護を実践する“実践”、看護実践を通して看護職に対し指導を行う“指導”、看護職等に対しコンサルテーションを行う“相談”である。CNの活動の実態については、活動内容や成果についての報告(日本看護協会, 2013; 富, 2008; 木場, 2022)や、実践能力の評価(菅井・山本・前田, 2014)から、自己研鑽を積み重ね、CNとしての自負をもちながら、患者への実践や看護師への指導、相談を行っていることが明らかにされている。さらに、専門看護師やCNとスタッフナース

*茨城キリスト教大学

**人間総合科学大学

が2人1組となって看護実践にあたるペア・ナーシングにより、患者満足度だけでなく、スタッフナースのモチベーションをはじめとした職務満足度も向上したという報告(石倉・上條・須森, 2017)があり、その存在意義は非常に大きい。

CNという高い専門性を持った看護師であっても、3つの役割の遂行には困難さが生じることもある。日本がん看護学会教育・研究活動委員会(2010)は、2003年以前に認定を受けた4つの分野のCN(ホスピスケア、がん性疼痛看護、がん化学療法看護、WOC看護；名称と区分は当時のものを使用)を対象とし、実践・指導・相談の3つの役割の実態について調査を行っている。その結果、人間関係、活動時間の確保、自分の知識・技術不足、病棟を超えての活動に困難さを感じていることが明らかにされた。また、山田・黒田・棚橋・津田(2010)は、役割を遂行する上での困難さに関する自由記述から、実践困難、相談困難、指導困難、連携困難、組織横断的な活動困難、自分自身のこと、診療報酬上の問題をあげており、その原因として、職位や業務量、組織・管理体制などがあることを報告している。これらの報告から10年以上経過した現在、当時よりCN数は増加し、CNの存在や役割も十分周知されてきている。したがって、CNとして活動する中で生じる問題や弊害、活動への困難感などを総合的に明らかにし、その困難さを克服することは、がん看護の質の向上とがん患者やその家族のQOL向上の一助となると考えられる。

II. 研究目的

本研究の目的は、がん看護に携わるCNの実践・指導・相談に関する困難感を明らかにすることである。

III. 研究方法

1) 用語の定義

①がん看護に携わる認定看護師：CNは、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する者として、日本看護協会の認定を受けている(日本看護協会, 2019)。そのなかで、がん看護に携わる認定看護師を、がん患者および家族を対象として専門性が発揮される看護分野である緩和ケア、がん薬物療法看護、乳がん看護、がん放射線療法看護のCNとする。なお、本研究では調査当時の区分や名称、すなわち、緩和ケア、がん性疼痛看護、がん化学療法看護、乳がん看護、がん放射線療法看護を用いる。

②専任：CNの活動状況は、専従・専任・兼任の3種に分類される。専従とは勤務時間のすべてをCNとしての業務に従事している者を指し、専任とは勤務時間の80%以上をCNとしての業務に従事している者を指す。本研究は、活動状況の違いによる差を詳細に明らかにすることを目的としていないため専従および専任をまとめて、勤務時間中、主にCNに関連する業務を行う者として扱い、専任と表記する。

③兼任：勤務時間中、CNに関連する業務以外の内容、例えば自らの専門分野以外の患者への看護実践や管理職の業務などを行いながら、時間を調整し、CNとしての業務も併せて実践する者をいう。

④スタッフナース：管理職の役職がついていない一般の看護師をいう。

⑤認定看護師の役割の困難感：実践・指導・相談を行うにあたり、CNが主観的に困難

と感じている事柄とその原因とする。

2) 対象者

日本看護協会公式ウェブサイトで氏名および所属施設情報を公開しているがん看護に携わるCN（緩和ケア, がん化学療法看護, がん性疼痛看護, 乳がん看護, がん放射線療法看護）のリストをダウンロードし, そのなかから無作為抽出した1,435名を対象とした。

3) 調査方法

調査は, 無記名自記式の質問紙調査法を行った。公開されている所属施設宛に, 調査協力依頼書・説明書および質問紙, 返信用封筒を配付した。配付と回収は郵送により実施した。

4) 調査内容

CN活動において, 実践・指導・相談で困難に感じている事柄を回答者が自由に記載する形で回答を求めた。

また回答者の属性として, 認定看護分野, 性別, 臨床経験年数, CN経験年数, CNの活動形態, 職位, 所属する施設の種類の種別を尋ねた。

5) 分析方法 (図1)

質問紙に記載された内容について, ひとつの意味や内容を表現している文章をひとつのテキストデータとした。テキストデータは, テキストマイニングをもちいて分析した。分析にはKH Coder version3 (樋口, 2014) を用いた。

分析に先立ち, 言語の統一および強制抽出する語の指定を行った。言語の統一では, “Ns”, “ナース”, “看護師” など同じものを表す言語であるが, テキストデータごとに異なる表現がされている単語を統一した。強制抽出する語の指定では, ひとつの語として扱われるべき単語が適切に抽出されるように単語の指定を行った。具体的には, 化学療法が“化学”と“療法”に分割される, 認定看護師が“認定”と“看護師”に分割されることが発生したため, それらを強制抽出する語に設定した。

テキストマイニングの分析には, 抽出語リストの作成および階層的クラスター分析をもちいた。抽出語リストの作成では, 頻出する上位100語の抽出語リストを作成した。階層的クラスター分析では, 方法をWard法, 距離をJaccard, クラスター数をAutoに設定して分析した。クラスター名はKWIC分析により, 語句が出現するテキストデータを精読し, 命名した。なお, 単語の最小出現数を15に設定した。

分析の過程では, CN教育に携わがん看護の専門家およびKH Coderの分析に長けた研究者からのスーパーバイズを受けながら実施した。また著者らも, テキストマイニングのセミナーを複数回に渡り受講し, 信頼性と妥当性の担保に努めた。

6) 倫理的配慮

無作為抽出されたCNに研究目的や方法, 個人情報の取り扱いなどについて記した調査協力依頼書・説明書とともに質問紙と返信用封筒を郵送した。質問紙に回答し返送された

ことにより調査協力の同意が得られたものとした。また、個人が特定されないようにナンバーリングしてデータ処理を行った。得られたデータは、研究室の鍵のかかる書棚に保管した。

本研究は、著者が在籍する施設の倫理審査委員会の承認を受けた（承認番号15-07）。

IV. 結果

1) 対象者の属性（表1）

441名から回収し、432名を有効回答とした（回収率30.7%，有効回答率98.0%）。臨床経験年数の平均は19.9年（SD5.74），CN活動年数の平均は5.5年（SD 3.16）であった。回答者の性別は女性411名（95.1%），男性21名（4.9%）であった。CNの分野別には，緩和ケア168名（38.9%），がん化学療法看護107名（24.8%），がん性疼痛看護73名（16.9%），乳がん看護42名（9.7%），がん放射線療法看護41名（9.5%）であった。CNの活動形態では，兼任287名（66.4%），専任133名（30.8%），不明を含むその他12名（3.0%）であった。職位は，管理職245名（56.7%），スタッフナース187名（43.3%）であった。所属する施設の種類のうち，総合病院が295名（68.3%），大学病院が74名（17.1%），がん専門病院が33名（7.6%），その他（訪問看護ステーションや単科の医療施設など）が29名（6.7%）であった。

2) 分析対象単語および抽出語

分析対象に含まれている全ての語の延べ数である総抽出語数は11,412語であり，何種類の語が含まれていたかを示す異なり語数は1,257語であった。異なり語数のうち，分析に使用しない助詞や助動詞などの一部の品詞を除外し，1,043語が分析に使用された。また，テキストデータの文章数は934文であった。

表1 対象者の属性

		N=432	
臨床経験年数 (M±SD)		19.9±5.74	
認定看護師経験年数 (M±SD)		5.5±3.16	
		人	%
性別	女性	411	95.1
	男性	21	4.9
分野	緩和ケア	168	38.9
	がん化学療法看護	107	24.8
	がん性疼痛看護	73	16.9
	乳がん看護	42	9.7
	がん放射線療法看護	41	9.5
活動形態	兼任	287	66.4
	専任	133	30.8
	その他	12	3.0
職位	管理職	245	56.7
	スタッフナース	187	43.3
施設の 種類	総合病院	295	68.3
	大学病院	74	17.1
	がん専門病院	33	7.6
	その他	29	6.7

表2 抽出語と出現回数（上位100語）

抽出語	回数	抽出語	回数	抽出語	回数	抽出語	回数
時間	130	求める	26	化学療法	14	仕事	10
相談	129	関わる	25	関わり	14	症状	10
指導	104	内容	25	支援	14	専門	10
スタッフ	90	介入	24	対象	14	勉強	10
難しい	86	評価	23	答え	14	依頼	9
実践	82	伝える	22	役割	14	共有	9
看護	77	理解	22	チーム	13	減る	9
患者	64	家族	21	勤務	13	治療	9
ケア	63	確保	21	件数	13	提供	9
自分	61	考える	21	言う	13	任せる	9
少ない	57	継続	20	困る	13	把握	9
多い	57	調整	20	院内	12	病院	9
病棟	57	受ける	19	技術	12	不十分	9
認定看護師	53	部署	19	興味	12	コミュニケーション	8
活動	43	外来	18	持つ	12	システム	8
対応	43	自身	18	取れる	12	スキル	8
感じる	40	十分	18	所属	12	意見	8
困難	40	場合	18	他部署	12	違い	8
医師	38	必要	18	直接	12	一般	8
業務	37	タイムリー	16	低い	12	横断	8
不足	37	機会	16	能力	12	丸投げ	8
思う	34	教育	16	コンサルテーション	11	気	8
知識	34	経験	16	コンサルティ	11	上司	8
相手	32	人	16	レディネス	11	得る	8
管理	31	情報	15	全体	11	日々	8
緩和	31	組織	15	増える	11	余裕	8
行う	30	他	15	伝わる	11		
問題	28	方法	15	向上	10		

出現回数が多かった順に上位100の単語を表2に示した。上位15位の単語および出現回数は、頻出順から「時間（130回）」、「相談（129回）」、「指導（104回）」、「スタッフ（90回）」、「難しい（86回）」、「実践（82回）」、「看護（77回）」、「患者（64回）」、「ケア（63回）」、「自分（61回）」、「少ない（57回）」、「多い（57回）」、「病棟（57回）」、「認定看護師（53回）」、「活動（43回）」、「対応（43回）」であった。

3）階層的クラスター分析

階層的クラスター分析を行った結果、7つのクラスターが抽出された。次に、併合水準を確認したところ、12クラスターが妥当と判断されたためクラスター数を12に設定して分析を実施した（図1）。

第1クラスターは「確保」、「時間」、「調整」、「難しい」の4個の抽出語から構成され、【時間の確保や調整が難しい】と命名した。第2クラスターは「活動」、「認定看護師」、「業務」、「管理」の4個の抽出語から構成され、【管理業務により認定看護師活動に影響がある】と命名した。第3クラスターは「実践」、「機会」、「少ない」の3個の抽出語から構成され、【実践する機会が少ない】と命名した。第4クラスターは「必要」、「看護」、「教育」、「病棟」、「外来」、「情報」、「介入」、「継続」、「行う」の9個の抽出語から構成され、【継続看護や情報共有、スタッフ教育が必要だが病棟と外来の垣根により介入が行いにくい】と命名した。第5クラスターは「知識」、「不足」の2個の抽出語で構成され、【認定看護師としての知識が不足している】と命名した。第6クラスターは「組織」、「求める」、「評価」、「自分」、「自身」の5個の抽出語から構成され、【組織が求めるものと自分が行いたいことにギャップがあ

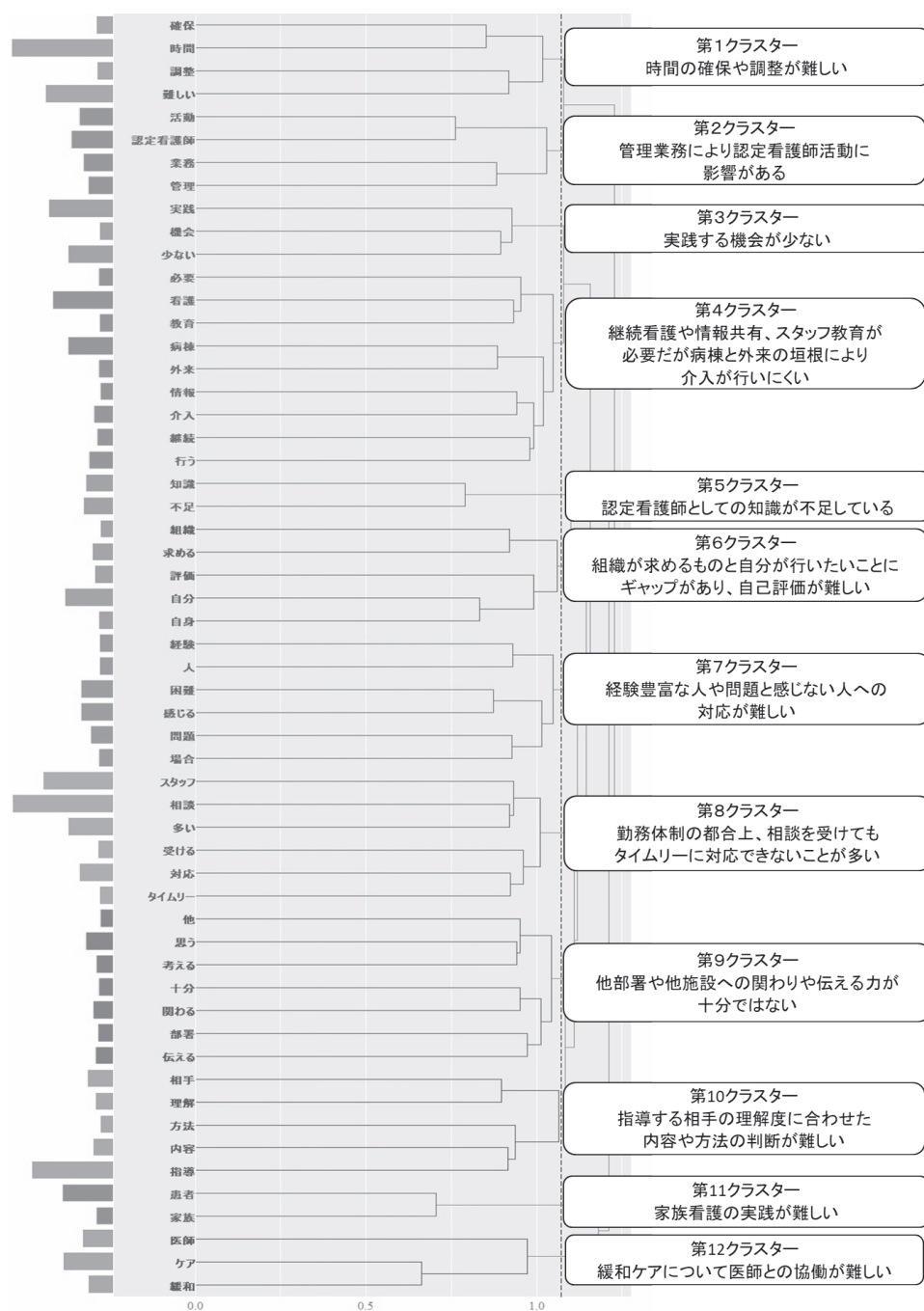


図1 階層的クラスター分析によるデンドログラムおよびクラスター名

表3 クラスターを構成するテキストデータの例

クラスター名		テキストデータの例
第1	時間の確保や調整が難しい	話を聞ける場所や時間の確保が難しい 認定看護師活動日を定期的に確保するのは難しい、相談が時間外の対応になってしまうことも多い 認定看護師としての活動時間が与えられていない 外来スタッフから相談があった場合の時間調整
第2	管理業務により認定看護師活動に影響がある	業務と管理業務に加えての活動のため時間的に余裕がない 管理業務、病棟の勤務、活動日の認定看護師としての動きのバランスが取れない 認定看護師以外の役割が多く実践の時間確保が少ない 管理業務が多く、患者に対する実践が少なくなっている
第3	実践する機会が少ない	呼吸内外の混合病棟であり化学療法に携わる機会が減った 緩和ケアチームで活動しているため実践の機会が少なく病棟（配属のスタッフ）以上にはやらないようにしていること 専従看護師になると直接的ケアを行う機会がなかなかもてない 外来なので継続してのかかわりが少ない
第4	継続看護や情報共有、スタッフ教育が必要だが病棟と外来の垣根により介入が行いにくい	病棟での直接的な指導が必要な場面もあるが手が回らない 病棟単位の教育が必要だがスケジュールの調整が難しい 外来に所属しており病棟スタッフが何に困っているのか指導のタイミングがわかりづらい 乳腺外来を一人で担当しているため時間内に病棟看護師と密な情報交換やカンファレンスができない ケア方法を指導してもそのように行ってくれず病棟、外来との関係がうまくつなげっていない
第5	認定看護師としての知識が不足している	専門的な知識でまだまだ未熟なところがあるが実践していかなければならない 最新の知識を実践することが困難 症状マネジメントに関する知識技術不足 非がん患者の緩和ケアについて相談されるケースでは知識不足にあり難しいと感じることが多い 相談内容に幅広く対応する知識が不足している
第6	組織が求めるものと自分が行いたいことにギャップがあり、自己評価が難しい	自分の行いたいことと組織が求めることの違い配属場所など 病院の求めるものと自身の伝えたいことのギャップ 評価できないことがあり不安になる 客観的に評価してくれる人がいないため、これでよかったのかと悩む 自分の役割をどのように説明したらわかりやすいか
第7	経験豊富な人や問題と感じない人への対応が難しい	コンサルティの知識不足を相手の経験やプライドを傷つけないように導くことの難しさ 経験が上の人が多く気軽に相談してもらえない 自分自身の考え方と異なる看護師との協働は労力を使い果たし困難な場面を乗り越えられない 経験者に対する指導が困難 問題であることを問題視していない場合の介入の難しさ
第8	勤務体制の都合上、相談を受けてもタイムリーに対応できないことが多い	病棟のスタッフとして働いているのでタイムリーに対応できない タイムリーな対応が困難な場合が多い 相談を受けても他業務と重なることが多くタイムリーに動けない リアルタイムに対応できない時に困る
第9	他部署や他施設への関わりや伝える力が十分ではない	他のスタッフやコメディカルスタッフ、医師に相談したいこともなかなか取り合ってくれないとき 緩和ケアチームの周知が十分にできず、相談、指導が行えていない 部署が違う時どのように関わったらいいか 所属部署以外からの依頼に応じると管理者からよく思われない 他施設や関わりを持っていない部署での活動時に伝える力が未熟に感じる
第10	指導する相手の理解度に合わせた内容や方法の判断が難しい	相談した相手の理解度がつかめない時がある 相手のレディネスを的確に査定して介入すること レディネスに合わせた指導方法の判断 教育内容に関心を持ってもらうことの難しさ
第11	家族看護の実践が難しい	継続して患者家族にケアを提供すること 患者家族全体像、主に心理的側面が捉えられない もう少し患者や家族と話したいが難しい 患者、家族との関わりをもつことの大切さを伝えても伝わらない 相談者が患者と家族の視点に立って考えることができるケースを繰り返すところ
第12	緩和ケアについて医師との協働が難しい	医師が非協力的な時は身体症状緩和がスムーズに行えない アドバンスケアプランニングや倫理問題などは医師と向き合っていくことが難しい 緩和ケアチームの医師との相談ができない 症状緩和における主治医との意見の相違

() 内は著者補足

り、自己評価が難しい】と命名した。第7クラスターは「経験」、「人」、「困難」、「感じる」、「問題」、「場合」の6個の抽出語から構成され、【経験豊富な人や問題と感じない人への対応が難しい】と命名した。第8クラスターは「スタッフ」、「相談」、「多い」、「受ける」、「対応」、「タイムリー」の6個の抽出語から構成され、【勤務体制の都合上、相談を受けてもタイムリーに対応できないことが多い】と命名した。第9クラスターは「他」、「思う」、「考える」、「十分」、「関わる」、「部署」、「伝える」の7個の抽出語から構成され、【他部署や他施設への関わりや伝える力が十分ではない】と命名した。第10クラスターは「相手」、「理解」、「方法」、「内容」、「指導」の5個の抽出語から構成され、【指導する相手の理解度に合わせた内容や方法の判断が難しい】と命名した。第11クラスターは「患者」、「家族」の2個の抽出語から構成され、【家族看護の実践が難しい】と命名した。第12クラスターは「医師」、「ケア」、「緩和」の3個の抽出語から構成され、【緩和ケアについて医師との協働が難しい】と命名した。各クラスターの名称およびテキストデータの例を表3に示した。

V. 考察

1) 対象者の属性

日本看護協会が公表している情報 (<https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/vision/cn/> 2023年6月30日取得) によると、2022年12月末時点における本研究で対象としたがん看護に携わるCNの男女別の人数割合では、女性5,042名 (89.7%)、男性221名 (3.9%) であり、本調査で回答が得られた男女別の人数割合とほぼ同じである。

また、2023年3月時点での分野別CN数のうち、がん看護に携わるCNの人数は5,514名であり、その内訳は緩和ケア2,467名 (44.7%)、がん化学療法看護1,595名 (28.9%)、がん疼痛看護730名 (13.2%)、がん放射線療法看護368名 (6.7%)、乳がん看護354名 (6.4%) であり、本調査で回答が得られたCNの分野別割合と大きな解離は生じていない。

以上のことから、回答者の偏りは生じていないと考えられる。

2) 分析対象単語および抽出語

出現回数が最も多かったのは「時間」であり、次いで「相談」、「指導」であった。看護職等からの相談や看護職への指導といった役割の遂行は容易ではないこと、特に役割を果たすための時間に関連する困難さが特徴づけられていることが考えられる。がん放射線療法看護CNを対象とした調査 (野戸・富澤・井瀧・西沢・一戸・工藤・木立・北島・山辺・浦田・松成, 2013) でも、半数以上が活動時間の確保が困難と回答していた。さらに、約3割が管理職や組織に対して活動時間の確保への協力を要望していることが明らかにされており、活動時間に関する問題をどのようにとらえ解決させていくかについて検討する必要性が示唆された。

3) 階層的クラスター分析

第5クラスターの【認定看護師としての知識が不足している】および第10クラスターの【指導する相手の理解度に合わせた内容や方法の判断が難しい】は、自己を内省することにより生じる困難感であると考えられる。

医療や看護は古くから積み重ねられてきた知識や技術であるが、それらは日々進化している。その分野の専門家であるからこそ、周囲から期待され求められるものも多いことがうかがえる。さらに、専門分野に対する自負や自己研鑽への欲求の強さにより、自らを知識不足と捉えている可能性も考えられた。

指導は個別もしくは少人数を対象としたものから集団を対象としたものまで様々である。また、新人看護師からベテランの看護師まで含まれ、多様なレディネスのなかで、指導を行うことが求められている。CN教育のカリキュラムにおいて、教育に関する科目（科目名は「指導」）は、組織内外の看護職者に対して、実践を通して知識・技術を共有し、相手の能力を高めるための指導能力を習得することを狙いとした講義および演習の15時間のみである（日本看護協会，2022a）。したがって資格取得後も継続して研修等に参加する他に、実践報告書の作成および有効活用（伊藤・古謝，2023）や、勤務施設もしくは近隣地区のCNが集まり経験を共有するCN連絡会（松浦・宮内・丹野・守谷・濱本・水田・鎌倉，2017）を積極的に活用していくことも有用と考えられる。

第7クラスターの【経験豊富な人や問題と感じない人への対応が難しい】、第9クラスターの【他部署や他施設への関わりや伝える力が十分ではない】、第12クラスターの【緩和ケアについて医師との協働が難しい】の3つのクラスターは、協働する相手の背景や関係性により生じる困難感であると考えられる。

CNの役割のひとつである相談は看護職等に対しコンサルテーションを行うことと定義されている（日本看護協会，2019）。また、相談とは、問題を解決もしくは変化を起こすことができるように、その当事者やグループを手助けしていくプロセス（Underwood, 1995）であり、相談するという行動が起きるためには、当事者が問題に気づくことが必須である（古橋・五十嵐，2021）。さらに西川（1997）によると他者に相談することで自尊心が傷つく可能性があることも指摘されている。相談者とCNとの関係性によっては、自尊心を守りたいという意識が優先され、相談が困難になる要因のひとつになっているのではないかと考えられる。

また、看護以外の部署や他の施設、医師を始めとした他の職種といった、協働する相手の背景も困難感に影響することがうかがえた。特に、痛みなどの身体的問題への主な対処法は薬剤の使用であり、その処方医師のみが実施できる。そのため、医師との協働は必須だが、全ての医師が症状の緩和をはじめとした緩和ケアに精通しているとは限らず、また看護師や患者と同じ価値観を共有しているとも限らない。そのため、医師の理解や協力が得られない場合は、緩和ケアの遂行自体が困難になる。同様に、患者の利益を共通の目的としていても、他の部署や他の施設では、その文化や価値観が異なることがあり、協働が困難になることも予想される。

しかし、患者に関わる医療者を巻き込みながら問題解決を図れることが優れたCNであると示唆されており（近藤，2016）、実際に、CNの周囲を巻き込む力により、目的が円滑に遂行されているといった報告もある（田中・片山・清水，2023）。周囲を巻き込む力とは、相手との関係形成や自発的な行動を起こさせるためのコミュニケーションスキル（櫻井，2018）であり、巻き込む力を発揮することで、協働する相手の背景や関係性により生

じる困難感を軽減する一助となるのではないだろうか。

第2クラスター【管理業務により認定看護師活動に影響がある】、第6クラスター【組織が求めるものと自分が行いたいことにギャップがあり、自己評価が難しい】、第8クラスター【勤務体制の都合上、相談を受けてもタイムリーに対応できないことが多い】は、所属する組織に起因する困難感であることが考えられた。

CNなどの専門性の高い看護職（スペシャリスト）は、どのような対象者に対しても幅広く対応できる看護師（ジェネラリスト）と区別されており、さらに、マネジメントを専門とする看護管理職や看護職者の人材育成を専門とする看護教育職とも区別される（国立病院機構，2017）。しかし、CNでありながら管理職としての役割も果たさなければならない場合も多く、資格取得を機に管理職に昇進した者も少なくない（日本看護協会，2009；藤澤・井上・杉山，2020）。本調査の結果でも、回答者の半数以上が管理職に就いていることが明らかにされている。本人の希望の有無にかかわらず、組織の都合により管理職に就任することがあり、それがCNの役割に困難感を生じさせる一因となっていることが推察された。

組織のニーズと自分の希望が一致しないという実態は、行いたい活動についての希望を持ちながら、それが実行できる病棟・部署への配属がされないというもどかしさにより大きなストレスとなる。また、組織が求める在り方で評価されるため、自分が望む実践に対してはフィードバックされる機会が少ないことが考えられる。これはCNとしての自尊心や自己効力感の低下に繋がり、看護実践の質の低下を招きうることである。また、自己評価の低さは、CNの活動継続意思と関連していることも明らかにされている（宮首・亀岡，2012）。高い専門性をもった看護師を失うことは、患者にとって質の高い看護を受ける機会の損失でもあり、その看護師が勤務する施設にとってもリソースを失うという大きな損害である。

前述した管理職や専任ではなく、ひとりのスタッフとして勤務すると、勤務時間内に複数の患者を担当する。そのため、スタッフとしての業務と同時進行でCNの役割が求められるという、困難な状況が生じる。屋良・島袋（2016）は、身体的苦痛の緩和が必要な時や患者が不安や死についての話題を表出したとき、スタッフナースが緩和ケアCNに即時対応を望んでいることを報告しており、CNにタイムリーに対応してほしいというニーズは強い。また、門倉（2018）の調査では、相談したいときにCNが不在という状況が、CNへの相談の弊害となっている原因のひとつであることが明らかにされた。さらに、宮首・亀岡（2013）は、専任より兼任のCNの方がCN活動に費やす時間が十分でなく、役割を果たせていないことによる役割ストレスを強く感じている可能性を指摘し、資格更新の断念や離職に繋がる危険性についても述べている。CNの勤務体制については、組織とCN本人とで十分に話し合い、双方が利益を得られる落としどころを見出すことが必要である。

第4クラスターの【継続看護や情報共有、スタッフ教育が必要だが病棟と外来の垣根により介入が行いにくい】は、協働する相手の背景や関係性および所属する組織に起因する

困難感であると考えられた。部署が異なると協働するための調整は困難になる。それが24時間稼働する病棟と、基本的に日勤帯のみ稼働する外来との間であればより困難になるであろう。さらに、外来は病棟に比べ看護師の配置人数も少なく、患者とのかかわりに時間的制約があるため（柴原・中西，2019），困難さが増しているのだと考えられる。外来と病棟を一元化し、シームレスで継続した看護実践を狙う試みは多くの医療機関で採用されており，その効果も報告されている（例えば，菊池・鎌田・立花・照井・菅原，2021；日本看護協会，2022b）。組織体制の工夫や前述した巻き込み力を用いて，病棟・部署間でより密接に連携することが質の高い看護に繋がると期待される。

第1クラスターの【時間の確保や調整が難しい】は自己，協働する相手の背景や関係性，所属する組織の全てにまたがる困難感と考えられた。時間に関するテキストデータは抽出語リストの結果からみても最も出現回数が多く，多くのCNが困難に感じているものであることが確認された。また，CNの役割を果たすための時間の確保だけでなく，調整が困難であることが示されている。多職種連携やチーム医療は重要であるが，異なる専門分野もしくは異なる施設間での調整に困難が生じることは容易に想像できる。しかしながら，同じ施設に所属する看護職同士であっても，時間の調整には困難が付きまとう。看護師は，勤務時間内に複数の患者を受け持つことが基本である。そのため対象となる患者に割ける時間は限られており，さらに他の患者の検査や治療のタイミングをふまえながら業務の計画を組み立てる必要がある。複数の看護師で協働して何らかのアクションを起こす場合，それらのタイミングを全て合わせることが困難となる場面が少なくない。また，異なる病棟・部署に所属する場合は，より難易度が高くなる。日勤や夜勤など交替制の勤務形態であることも時間の調整が困難となる要因のひとつである。神坂・松下・大浦（2010）の調査では，CNが，所属する組織に対して，施設を横断的に活動することや活動時間の確保を求めていることが明らかにされており，このことから，組織横断的活動を行うための時間の確保と調整に苦慮していることが推察される。

これらの困難な事柄により，第3クラスター【実践する機会が少ない】ことや，第11クラスター【家族看護の実践が難しい】ことに繋がり，患者への影響が生じていることが推察された。

実践の機会の減少は，前述した第2クラスター【管理業務により認定看護師活動に影響がある】とは異なり，所属する病棟・部署が自らの専門分野と異なる，もしくは直接がん患者に関わる機会が少ない病棟・部署に配属されているために生じている問題であった。

病棟・部署の配置を決める基準には，当人の希望だけでなく，病棟・部署ごとの看護レベルの均等化や，勤務形態による人数制限，診療報酬や労働基準法との関係など考慮すべき事柄が多い（宮崎・増田，2005）。また，医療施設における看護師の異動は能力開発や人材育成，職場風土の改善を目的として行われている（平山，2005）。そういった状況がCNの実践の機会を減少させている要因のひとつと考えられる。

また，緩和ケアチームに配属されたからこそ直接患者に看護実践する機会が減少したことや，勤務時間の全てをCN活動に費やすことができる専従だからこそ直接患者へのケア

をする機会がもてないといった回答もあった。緩和ケアチームとは、患者と家族のQOL向上のための活動と緩和ケアに関する教育・啓発活動を担う多職種で構成された集団であり、一般病棟における専門的緩和ケアのコンサルテーション（相談）活動が展開されている（恒藤，2020）。緩和ケアチームの一員となり、勤務時間の全てを緩和ケアチーム活動に充てるよう指示された場合、看護師へのコンサルテーションが主となり、直接的ケアの機会が減少している現状がうかがえた。本調査結果では、一般スタッフもしくは管理職との兼任であれば、時間の制約により十分な活動ができないことが多く、専任であれば実践の機会が減少するケースがあり、その立場独自の困難さが生じていることが示された。

入院中や外来の場において、患者の家族に直接会える機会は多くはない。緩和されてきたとはいえ、感染対策による面会制限が厳しく敷かれた時期が続き、家族を含めた看護はより困難であったことが報告されている（日本家族看護学会総務委員会，2023）。また、【家族看護の実践が難しい】のクラスターでは、CN自身が難しいと感じていると同時に、看護師が家族を含めた形で捉えることができていないことも回答されていた。がん看護では、家族間の対話支援や高齢患者の代理意思決定支援、AYA世代のがん患者の子どもへの伝え方や妊孕性に影響する治療、小児がんの子どもへの親やきょうだいを対象にした看護など、看護の対象を家族として捉えなければ解決できない事柄も多い。家族は第2の患者と称されており、家族も含めた看護の実践が課題であると認識されていることがうかがえた。

本調査結果から、CNの役割における困難感是多岐にわたるが、その多くは過去の先行研究の結果（日本がん看護学会教育・研究活動委員会，2010；山田ら，2010）と類似しており、新たに生じている困難な事柄は少なく、また以前にはあったが現在はなくなっている困難な事柄もみうけられなかった。このことから、困難感を抱えながらもCN自身やCNを支える人々の努力により成り立っていることが推察された。CNが抱える困難感を軽減させるためには、組織や管理体制の変更や医師や管理者、スタッフナースの意識改革などが必要である。しかしそれらを実現させるには政策も視野に入れた大掛かりな取り組みが求められる。本研究を行うにあたり、CN活動の弊害となる事柄は確かに多く存在し、それによってCNの更新を躊躇している者も多いことが確認された。しかし、それらに関する論文は多くはない。困難の実態とそれに伴う影響を公表していくことで、問題解決の重要性が周知され、現状打破の一助となることが期待される。

Ⅵ. 結論

がん看護に携わるCNの3つの役割についての困難感には、自己を内省することにより生じる【認定看護師としての知識が不足している】、【指導する相手の理解度に合わせた内容や方法の判断が難しい】、協働する相手の背景や関係性に起因する【経験豊富な人や問題と感じない人への対応が難しい】、【他部署や他施設への関わりや伝える力が十分ではない】、【緩和ケアについて医師との協働が難しい】、所属する組織に起因する【管理業務により認定看護師活動に影響がある】、【組織が求めるものと自分が行いたいことにギャップがあり、自己評価が難しい】、【勤務体制の都合上、相談を受けてもタイムリーに対応できないことが多い】、複合的な事柄に起因する【継続看護や情報共有、スタッフ教育が必要だが病棟と外来の垣根により介入が行いにくい】、【時間の確保や調整が難しい】があり、

そのため【実践する機会が少ない】ことや、【家族看護の実践が難しい】という、患者への影響が生じている可能性が考えられた。

文献

- 長谷川雅子・熱方智和子・立田葉月・藤井亜紀・津川浩一郎 (2012). 乳がん看護認定看護師によるコンサルテーションの実態と医療者の満足度. 乳癌の臨床, 27 (1), 120-121.
- 樋口耕一 (2014). 社会調査のための計量テキスト分析, ナカニシヤ出版.
- 平山妙子 (2005). なぜ、勤務異動を行うのか 看護管理者が持つべき戦略とは. 看護, 57 (2), 40-41.
- 藤澤雄太・井上智子・杉山文乃 (2020). 国立高度専門医療研究センター, 国立病院機構, 国立ハンセン病療養所に勤務する認定看護師の活動実態とキャリア形成の課題に関する研究. 国立病院看護研究学会誌, 16 (1), 44-51.
- 古橋健悟・五十嵐祐 (2021). 援助要請における援助者選択に関する研究と展望. 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要. 心理発達科学, 68, 17-25.
- 石倉晴美・上條優子・須森未枝子 (2017). 専門看護師や認定看護師と協働するベア・ナースィング活動前後の看護の質指標の変化. 3, 59-66.
- 伊藤智美・古謝真紀 (2023). A病院における看護スペシャリスト活用の仕組み: 看護スペシャリスト実践報告書の作成プロセスと運用体制の整備. 37, 87-90.
- 門倉康恵 (2018). 中規模病院勤務の認定看護師に対する看護師の役割認識. 日本看護学会論文集看護管理, 48, 353-356.
- 神坂登世子・松下年子・大浦ゆう子 (2010). 認定看護師の活動と活用に対する意識ー看護管理者・認定看護師・看護師の比較ー. 日本看護研究学会誌, 33 (4), 73-84.
- 株式会社エビデンス (2019). 10周年記念特別鼎談 日本のがん医療界をリードする2人のがん哲学 外来の学徒が日本のがん医療の現状とこれからを質した3時間「がんは怖い病気」から「がん共存する」時代へ. 2023年7月6日取得, <https://gansupport.jp/article/series/series13/11831.html>.
- 菊池直美・鎌田恵理子・立花幸・照井彰子・菅原しのぶ (2021). 継続看護の充実にむけたテンプレート活用による情報共有ツールの有用性. 日本医療情報学会看護学術大会論文集, 22回, 161-162.
- 木場しのぶ (2022). 緩和ケア認定看護師のエンド・オブ・ライフケア実践. 福山平成大学看護学部紀要, 1, 11-19.
- 国立病院機構 (2017). 看護職員能力開発プログラムVer.2. 2023年7月2日取得, <https://ibusuki.hosp.go.jp/wp-content/uploads/2018/06/ACTnurseVer2web.pdf>.
- 近藤まゆみ (2016). スペシャリストのコンピテンシー. 看護管理, 26 (9), 787-791.
- 松浦志信・宮内雅文・丹野美樹・守谷景子・濱本光・水田史子・鎌倉文子 (2017). 認定看護師が協働で行った院内活動の取り組みと成果. 十全総合病院雑誌, 23 (1), 33-34.
- 食野麻衣子 (2012). 当院における緩和ケアに関する意識調査. 多根医誌, 1 (1), 73-80.
- 宮首由美子・亀岡智美 (2012). 認定看護師の活動継続意思の現状と活動状況との関連. 国立看護大学校研究紀要, 11 (1), 1-9.
- 宮首由美子・亀岡智美 (2013). 認定看護師の併任状況と役割ストレスとの関係. 国立看護大学校研究紀要, 12 (1), 8-16.
- 宮崎茂次・増田将一 (2005). 病棟間の看護師の部署配置法. 日本生産管理学会論文誌, 12 (1), 1-8.
- 日本がん看護学会教育・研究活動委員会 (2010). 平成18年がん看護に携わる認定看護師の実態調査報告ー3つの役割と看護管理者からの期待ー. 日本がん看護学会誌, 24 (3), 52-62.
- 日本看護協会 (2009). 2009年認定看護師新規認定者 活動状況調査結果. 2023年7月6日取得, <https://www.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2012/10/cn-chosakekka.pdf>.
- 日本看護協会 (2013). 2012年認定看護師の活動および成果に関する調査報告書. 2023年7月6日取得, <https://www.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2017/06/cn-2012chosa20170612.pdf>.
- 日本看護協会 (2019). 公益社団法人日本看護協会 認定看護師制度規程. 2023年12月15日取得, https://www.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2020/10/CN_kitei_20201020.pdf.
- 日本看護協会 (2022a). 認定看護師教育基準カリキュラム共通科目特定行為研修を組み込んでいない

- 教育課程 (A 課程教育機関). 2023年7月6日取得, https://www.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2022/03/A_kyoutuukamoku_202203.pdf.
- 日本看護協会 (2022b). 看護業務効率化先進事例収集・周知事業 看護業務の効率化 先進事例アワード2019. 2023年7月6日取得, https://kango-award.jp/nurse-cms/wp-content/uploads/2022/10/d06_komatsu.pdf.
- 日本家族看護学会総務委員会 COVID-19調査研究プロジェクト (2023). 新型コロナウイルス感染症流行下の看護職における家族看護の困難と技—日本家族看護学会会員へのWebアンケート1回目アンケート (2021年8～9月実施) 結果概要報告—. 家族看護学研究, 28 (2), 123-132.
- 西川正之 (1998). 援助研究の広がり 松井豊・浦光博編 人を支える心の科学. 誠信書房, 東京.
- 野村美香・土井英子・大場美穂・大場久美子・田中茂美 (2019). K県に勤務するがん関連分野認定看護師におけるキャリアパスの実態. 神奈川県立保健福祉大学誌, 16 (1), 55-64.
- 野戸結花・富澤登志子・井瀧千恵子・西沢義子・一戸とも子・工藤せい子・木立るり子・北島麻衣子・山辺英彰・浦田秀子・松成裕子 (2013). がん放射線療法看護認定看護師の活動に関する現状と課題. 日本放射線看護学会誌, 1 (1), 22-29.
- 大津佐知江・小川央・宮成美弥 (2012). CNS (専門看護師)・CN (認定看護師) のコンサルテーション活動の評価. 日本看護学会論文集 看護管理, 42, 155-158.
- 櫻井弘 (2018). 人を「巻き込む」コミュニケーション技術 その気にさせる仕事のさばき方. 日経新聞出版, 東京.
- 柴原加奈・中西貴美子 (2019). 病棟から外来に移動した看護師が『やりがい』を得るプロセス. 三重県立看護大学紀要, 23, 33-44.
- 菅井美佐子・山本鉄也・前田恵美子 (2014). A病院認定看護師の専門的実践能力評価の結果と課題. 日本看護学会論文集 看護総合, 44, 306-308.
- 田中寿江・片山恵・清水佐知子 (2023). 巻き込み力を発揮して活動する専門看護師・認定看護師の特性. 武庫川女子大学看護学ジャーナル, 8, 28-37.
- 富津子 (2008). がん関連領域の認定看護師が実践で体験する倫理的問題とその対応. 横浜看護学雑誌, 1 (1), 66-75.
- 恒藤暁 (2020). 第1章緩和ケアの現状と展望. 恒藤暁・田村恵子 (編). 系統別看護学講座 別巻 緩和ケア (第3版), 医学書院, 東京.
- Underwood PR (1995). コンサルテーションの概要: コンサルタントの立場から (勝原裕美子訳), インターナショナルナースングレビュー, 18 (5), 4-12.
- 屋良尚美・島袋幸代 (2016). A病院 (急性期・一般病院) の看護師が緩和ケア実践にあたり示す困難感 緩和ケア認定看護師に即時対応を望む相談内容の分析を通して. Palliative Care Research, 11, S477.

Difficulties with the Three Roles of Certified Nurses in Cancer Nursing -Text Mining Analysis-

Sayaka Obata and Yoko Sugunari

Abstract

Certified Nurses are highly specialized nurses. However, it is sometimes difficult for certified nurses to perform their three roles: practice, teaching, and consultation. The purpose of this study was to identify the difficulties that certified nurses (CN) experience in these three roles. Overcoming CN's difficulties in the three roles will help to improve the quality of cancer nursing and the quality of life of cancer patients and their families.

An anonymous questionnaire was administered to 1,435 randomly selected CN. Respondents were free to describe in the questionnaire any difficulties they experienced in their practice, teaching, and consultation roles while working as CN. The response rate was 30.7%, and the valid response rate was 98.0%. A single text data was defined as a single sentence expressing a single meaning or content for the content described in the questionnaire. The text data was analyzed by text mining. KH Coder version 3 was used for the analysis.

Hierarchical cluster analysis resulted in 12 clusters. The 12 clusters, organized by the cause of the difficulties, were divided into the following categories: the CN themselves, the backgrounds and relationships of those with whom they collaborate, the organizations with which they work, and multiple causes. Furthermore, these difficulties were considered to have an impact on the patient.

Key Words : Cancer Nursing, Certified Nurses, Practice, Guidance, Consultation, Difficulty