

〔資料〕

病院に勤務する家族支援専門看護師の活動実態調査

櫻井 大輔¹⁾ 井上 玲子¹⁾

要 旨

目的：本研究の目的は、病院で勤務する家族支援専門看護師（Certified Nurse Specialist in Family Health Nursing; FCNS）の活動の実態を明らかにすることである。

方法：病院に勤務しているFCNS 42名を対象に自記式質問紙による調査を実施した。調査内容は専門看護師の役割である「実践」「相談」「調整」「倫理調整」「教育」「研究」の6項目とその活動時間であり、回答はすべて選択式とした。分析は6項目の役割に対するFCNSの経験年数、対応件数、対応期間をSpearmanの順位相関係数にて相関を検討し、Kruskal-Wallisの検定を行った。また配属部署と対応件数を χ^2 検定で関連をみた。FCNSの困難感や課題は自由記載とし、意味内容に沿って類型化した。

結果：25名から回答が得られ、配属部署は入退院支援部門が最も多かった（回収率59.5%）。FCNSの活動件数は「実践」「相談」「調整」の役割が多く、「倫理調整」「教育」「研究」は少なかった。経験年数と対応件数では「調整」の役割に有意差がみられ（ $p = 0.031$ ）、対応期間に有意差はなかった。また配属部署と対応件数に関連はなかった。FCNSの困難感および課題は「家族看護が見せにくい」「家族看護が伝わらない」が最も多かった。

考察：FCNSは入退院部門に配置されることで有効に機能していると考えられる。今後、家族看護の実践を可視化していくことが、役割を拡大していくうえで重要な課題と考える。

キーワード：家族支援専門看護師，活動，実態

1. 緒 言

近年、わが国では少子高齢化が加速化し、人口構造が大きく変化している。その背景には医療技術の発展や新薬開発の推進、衛生環境の整備、栄養状態の改善などにより寿命の延伸があげられる。またゲノム医療や免疫療法薬の開発等、先端医療の進歩が医療現場を複雑化させ、看護師へ求めるケア技術も高度化してきた。その一方で、国民の健康志向は高まり、暮らし慣れた場所で長く暮らし続けたいというニーズから、在宅医療の推進が重要になってきている。2014年6月には、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」に

より、全国の医療体制整備の根拠となる医療法が改正された（厚生労働省，2014）。わが国では高度医療の進歩と同時に地域包括ケアシステムの構築と医療現場は拡大し、療養現場から健康な生活を支援する看護のニーズや活動の場は広がりを見せているといえる。

このような社会のニーズに応えるために誕生した専門看護師（Certified Nurse Specialist; CNS）は、現在13領域存在する。1995年、初めて誕生したがん看護CNSは今では800名を超え、次いで精神看護や小児看護、急性・重症患者看護の認定者数も多い。また、がん看護、老年看護、精神看護などの6領域のCNSの配置は診療報酬の算定要件に掲げられ（公益社団法人日本看護協会，2018）、実施された看護に対する対価として社会にその必要性が認知

1) 東海大学医学部看護学科

されている。加えて2015年には看護師の特定行為が法制化され、医療における看護の専門性は向上していくものとする。

CNSの中でも家族支援専門看護師 (Certified Nurse Specialist in Family Health Nursing; FCNS) は、多様化した医療環境の中で家族を看護の対象と捉える高度実践家として2008年に誕生した。現在、全国で60名のFCNSが登録され (公益社団法人日本看護協会, 2019)、彼らは、家族理論や家族アセスメントといった家族看護学独自の知識に基づいて看護活動が展開できる者といえる (一般社団法人日本看護系大学協議会, 2019)。その勤務先は病院が48名、クリニックや訪問看護ステーション等の在宅領域に2名が登録され (公益社団法人日本看護協会, 2019)、病院では急性期から慢性期、発達期も小児期から高齢期等、すべての領域に実践者として配属されていることが推察できる。

CNSの実践で北村、宇佐美、市原他 (2010) は、関わりの特徴やその成果として、複雑な治療構造の組み立てなおしをしながら多職種間の調整を図り、地域での生活を可能にしていると報告している。またCNSの実践の共通性として宇佐美、峰、吉田他 (2015) は、「家族支援や家族対応、患者の症状管理と家族の対応能力を高めるための家族面接が行われている」と述べており、CNS研究では家族を対象とした報告が増加している。内容は精神看護専門看護師の在宅療養移行支援を起点とした家族介入 (岩本, 2017) や在宅移行支援や家族の在宅介護 (橋本, 2018) (船越, 2018) など、在宅に関連した家族研究である。一方、急性・重症患者看護専門看護師の救急場面での家族看護実践 (山勢, 山勢, 立野, 2013) や、がん看護専門看護師による緩和ケア (吉岡, 森山, 2010) (北田, 瀬山, 高井他, 2011) 等、終末期における家族看護も複数報告されている。このように家族の存在は領域を超え、家族に対峙した看護実践は多くの場面で展開されている。多くの専門領域でCNSは、複雑かつ困難事例に対し家族を含めた関わりが生まれ、より高度な実践が必要とさ

れていることが考えられる。このような現状において、FCNSがどのような活動領域でFCNS独自の看護実践を行っているのか、家族看護の特徴をふまえて実態を明らかにする必要があると考えた。他領域がサブスペシャリティーとして家族看護を報告するように、FCNSのスペシャリティーとして医療現場にてどのように実践し、活動しているのか明らかにすることは、今後の家族看護の発展とFCNSの存在意義に寄与するものとする。

そこで本研究は家族看護実践の専門性を明らかにするための基礎研究として、病院で勤務する家族支援専門看護師の活動実態を明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

活動実態：家族支援専門看護師の職務環境、活動内容として専門看護師の6つの役割 (実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究) の頻度およびそれに費やす時間を示す。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：自記式質問紙を用いたアンケート調査
2. 研究対象：公益社団法人日本看護協会より認定された家族支援専門看護師で、2018年10月1日現在、病院に勤務している48名のうち同団体のホームページ上で所属先施設名が公開されている42名を対象とした。
3. 調査票の作成手順：調査票は、病院で働くFCNSの勤務実態を明らかにするため、病院で勤務するCNSの職場環境と職務満足の関連研究 (馬場, 齋藤, 田中他, 2013) の調査項目を参考にし、基本属性項目を作成した。また、特定機能病院の専門・認定看護師の活用システムに関する報告 (福地本, 篠木, 2016) で導き出されたカテゴリー名、および高度実践看護師教

育課程審査基準(2019)からCNSに求められる役割を参考に活動内容の概要項目を検討した。調査票すべてに対し家族看護学・統計学の専門家と内容を検討し、自作の質問紙調査を作成した。調査票は家族支援専門看護師として臨床経験があるものにプレテストし、内容を洗練した。調査票の回答は、全て無記名とした。

【調査内容および質問項目】

- 1) 基本属性(8項目):性別,年齢,看護師およびFCNS経験年数,病院種別,病床数,配属部署,職位
- 2) 活動内容の概要(5項目):活動頻度および1回あたりの活動時間,活動の時間帯,定期的および横断的な活動の有無,
- 3) 機能別にみた対応内容(2項目):今までに対応した総件数(10件未満~100件以上の6検),1件あたりの平均対応期間(1時間~2週間以上の6検,ただし研究のみ半年以下~1年以上の3検とした)
4. データ収集期間:2018年6月~2019年4月
5. データ収集方法:該当する対象者に研究者から手渡し,もしくは郵送にて配布し,郵送・FAX等,対象者の希望方法で返送してもらった。
6. 分析方法:活動内容の概要と機能別にみた対応内容の調査項目すべてに対し,記述統計を実施した。CNS経験年数と『実践』『相談』『調整』『倫理調整』『教育』『研究』の対応総件数および1件当たりの対応期間の関連については,Spearmanの順位相関係数にて相関の有無を検討した(『研究』は明らかに対応期間が長期化するため,対応期間の関連から項目を除外した)。その後CNSの経験年数を3年未満,3~5年,6年以上の3群に分けKruskal-Wallisの検定を行い,有意差のある項目のみMann-WhitneyのU検定にて2群間の比較を行った。さらに,配属部署と対応件数についてクロス集計(χ^2 検定)を行い,関連の有無を確認した。解

析にはSPSSVer25.0を使用し,自由記載は意味内容に沿って短文化し,類似性のあるものごとに集約した。

7. 倫理的配慮:研究者が所属する施設の臨床研究審査委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

1. 対象者の概要(表1,図1)

42名の研究対象者に対し,25名から回答が得られた(回収率59.5%,有効回答率100%)。性別は女性が大部分を占め,看護師経験年数は平均18.0年,専門看護師経験年数は平均4.4年であった。病院種別としては一般病院が10名と最も多く,次いで特定機能病院9名,地域支援病院6名であった。一般病院・地域支援病院の病床規模で見ると,200床未満が1名,200~300床未満が2名,300~400床未満が1名,400~500床未満が4名,500~600床未満が4名,600床以上が4名であり,病院規模も多岐にわたっていた。配属部署は,入退院支援部門が6名で最も多く,次いで一般外来と集中治療系がそれぞれ4名,看護部3名とその他が8名で,領域・発達段

表1. 対象者の概要 (n = 25)

	人数 (%)
性別	男性 3 (12.0)
	女性 22 (88.0)
専門看護師経験年数 (平均: 4.46 ± 2.27)	3年未満 6 (24.0)
	3~5年 12 (48.0)
	6年以上 7 (28.0)
看護師経験年数 (平均: 18.04 ± 4.15)	15年未満 6 (24.0)
	15~19年 10 (40.0)
	20年以上 9 (36.0)
職位	スタッフ 12 (48.0)
	主任相当 10 (40.0)
	師長相当 3 (12.0)
病院種別	一般病院 10 (40.0)
	特定機能病院 9 (36.0)
	地域支援病院 6 (24.0)

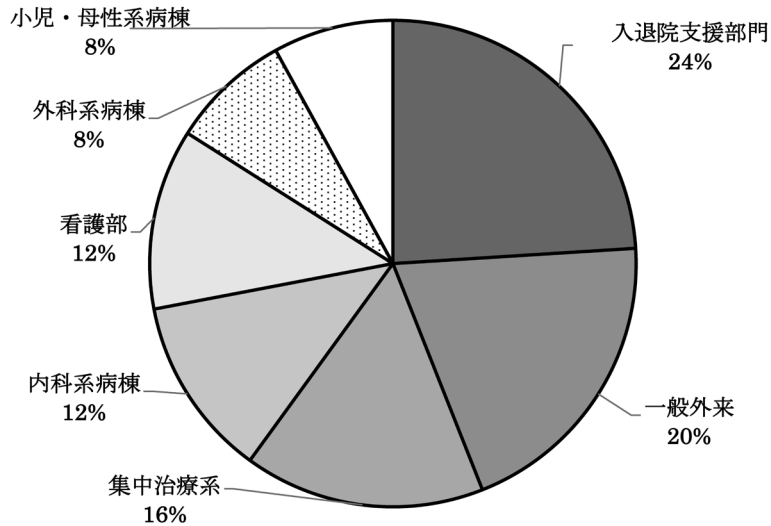


図1. 配属部署の割合

階にとらわれずに配属されていた。職位は、主任相当10名，師長相当3名で，管理職がスタッフより多く，約半数を占めていた。

2. 職務環境の概要 (表2)

活動頻度は，5回／月以下との回答が13名と半数を占め，次いで16回／月以上と回答しているものが8名であった。活動時間は121分以上／回が10名

と最も多いが，120分以下との回答が14名と半数以上を占めていた。活動の時間帯は，業務時間内が11名，業務時間外が6名であったが，そのほかの8名はどちらともいえないと回答していた。定期的な活動の有無は，14名が「あり」と回答し，半数以上を占めていた。横断的な活動の有無は21名が「あり」と回答し，大部分を占めていた。

表2. 活動実態 (n = 25)

		人数 (%)
活動頻度 (回／月)	5回以下	13 (52)
	6～10回	3 (12)
	11～15回	1 (4.0)
	16回以上	8 (32.0)
活動時間 (分／回)	30分以下	4 (16.0)
	31～60分	6 (24.0)
	61～120分	4 (4.0)
	121分以上	10 (40.0)
	無回答	1 (4.0)
活動の時間帯	業務時間内	11 (44.0)
	業務時間外	6 (24.0)
	どちらともいえない	8 (32.0)
定期的活動時間の有無	あり	14 (56.0)
	なし	11 (44.0)
横断的活動の有無	あり	21 (84.0)
	なし	4 (16.0)

3. 専門看護師の機能別にみた活動総件数

『実践』総件数は，10～29件，30～49件がそれぞれ7名と最も多く，次いで100件以上が6名であった。『相談』の総件数は10～29件が6名と最も多く，次いで「10件未満」「30～49件」「100件以上」がそれぞれ5名で，回答にばらつきがみられた。『調整』の総件数は9名が10件未満と最も多く，次いで5名が100件以上，4名が「10～29件」であった。『倫理調整』の総件数は10件未満が12名と最も多く，10～29件が5名で，30件未満との回答が約7割を占めていた。『教育』の対応件数は，10～29件が10名と多く，次いで10件未満6名，30～49件5名であった。『研究』に関しては全員が50件未満と回答していた。

CNSの経験年数と機能別に見た活動件数の関係は，Spearmanの順位相関係数にて『実践』(r = 0.419, p = 0.037)，『相談』(r = 0.419, p = 0.037)，『調整』(r = 0.537, p = 0.006)，『教育』(r = 0.434, p = 0.030)で相関を認めた。さらに，経験年数を3群に分けて

行ったKruskal-wallisの検定(表3)では『調整』の
 み有意差がみられ(p=0.031), Mann-WhitneyのU
 検定にて2群間の比較を行うと, 経験年数3年未満
 と比較し, 6年以上は有意に『調整』を行って
 いることが明らかとなった(p=0.011). また, 配属部

表3. CNS経験年数と機能別にみた対応件数の関係

	CNS経験年数	人数(%)			P値
		3年未満	3~5年	6年以上	
実践 (n=25)	50件未満	6(24.0)	7(28.0)	3(12.0)	0.095
	50件以上	0(0.0)	5(20.0)	4(16.0)	
相談 (n=25)	50件未満	6(24.0)	7(28.0)	3(12.0)	0.095
	50件以上	0(0.0)	5(20.0)	4(16.0)	
調整 (n=25)	50件未満	6(24.0)	8(32.0)	2(8.0)	0.031*
	50件以上	0(0.0)	4(16.0)	5(20.0)	
倫理調整 (n=25)	50件未満	6(24.0)	9(36.0)	5(20.0)	0.381
	50件以上	0(0.0)	3(12.0)	2(8.0)	
教育 (n=25)	50件未満	6(24.0)	11(44.0)	4(16.0)	0.074
	50件以上	0(0.0)	1(4.0)	3(12.0)	
研究 (n=25)	50件未満	6(24.0)	12(48.0)	7(28.0)	1.000
	50件以上	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	

Kruskal-Wallis検定 * : P ≤ 0.05

表4. 配属部署と機能別にみた対応件数の関係

	配属部署	人数(%)							P値
		入退院支援 部門	一般外来	集中治療系	内科系病棟	看護部	外科系病棟	小児母性系 病棟	
「実践」件数 (n=25)	50件未満	3(12.0)	4(16.0)	3(12.0)	2(8.0)	1(4.0)	2(8.0)	2(8.0)	0.35
	50件以上	3(12.0)	1(4.0)	1(4.0)	1(4.0)	2(8.0)	0(0.0)	0(0.0)	
「相談」件数 (n=25)	50件未満	3(12.0)	4(16.0)	3(12.0)	2(8.0)	1(4.0)	2(8.0)	1(4.0)	0.703
	50件以上	3(12.0)	1(4.0)	1(4.0)	1(4.0)	2(8.0)	0(0.0)	1(4.0)	
「調整」件数 (n=25)	50件未満	3(12.0)	4(16.0)	3(12.0)	1(4.0)	2(8.0)	2(8.0)	1(4.0)	0.703
	50件以上	3(12.0)	1(4.0)	1(4.0)	2(8.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.0)	
「倫理調整」 件数 (n=25)	50件未満	3(12.0)	5	3(12.0)	3(12.0)	2(8.0)	2(8.0)	2(8.0)	0.343
	50件以上	3(12.0)	0(0.0)	1(4.0)	0(0.0)	1(4.0)	0(0.0)	0(0.0)	
「教育」件数 (n=25)	50件未満	4(16.0)	5	3(12.0)	2(8.0)	3(12.0)	2(8.0)	2(8.0)	0.604
	50件以上	2(8.0)	0(0.0)	1(4.0)	1(4.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
「研究」件数 (n=25)	50件未満	6	5	4(16.0)	3(12.0)	3(12.0)	2(8.0)	2(8.0)	—
	50件以上	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	

χ²検定

署と活動件数の間でクロス集計(χ²検定)を行
 ったが, いずれの項目でも関連はなかった(表4). 活動
 件数が50件以上の者だけを対象にそれぞれの所属部
 署を見てみると, 入退院支援部門と集中治療系に所
 属する者は, すべての機能で対応していた(図2).

4. 専門看護師の機能別にみた1件当たりの平均活
 動期間

『実践』1件あたりの活動期間は1週間と回答した
 ものが13名と最も多く, 約半数を占めていた. 『相
 談』では, 「1時間」「1週間」が6名, 次いで「1日」

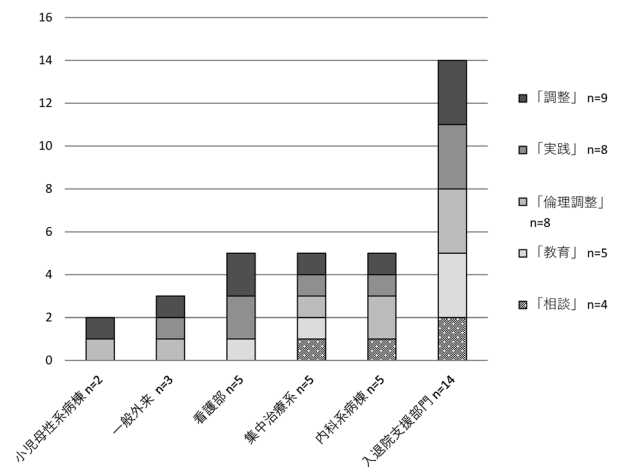


図2. 配属部署別にみた機能毎の対応件数50件以上の者(実数)

表5. CNS経験年数と機能別にみた1件あたりの平均対応期間の関係

		CNS経験年数 人数 (%)			P値
		3年未満	3~5年	6年以上	
実践 (n = 25)	1日以内	2 (8.0)	4 (16.0)	3 (12.0)	0.909
	2日以上	4 (16.0)	8 (32.0)	4 (16.0)	
相談 (n = 25)	1日以内	4 (16.0)	7 (28.0)	3 (12.0)	0.683
	2日以上	2 (8.0)	5 (20.0)	4 (16.0)	
調整 (n = 25)	1日以内	3 (12.0)	6 (24.0)	2 (8.0)	0.637
	2日以上	3 (12.0)	6 (24.0)	5 (20.0)	
倫理調整 (n = 24)	1日以内	3 (12.5)	6 (25.0)	2 (8.3)	0.558
	2日以上	3 (12.5)	5 (20.8)	5 (20.8)	
教育 (n = 25)	1日以内	4 (16.0)	11 (44.0)	7 (28.0)	0.170
	2日以上	2 (8.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	

Kruskal-Wallis検定

表6. 家族支援専門看護師が感じている困りごと
n = 25 (複数回答)

困りごとの内容	人
家族看護が見せにくい・伝わらない	16
活動時間の確保・業務拡大が難しい	12
リソースナースとして活用されにくい	8
認められない時間外・余暇時間業務が多い	8
診療報酬につながらない・認められない	5
他のリソースナースとの縄張り争い	4

「2週間以上」が5名と対応件数と同様に回答にばらつきがみられた。『調整』は、1週間と回答したものが11名と最も多く、次いで多いのは1時間の5名であった。『倫理調整』は、1週間と回答する者が12名と最も多かった。『教育』の活動期間については、半日が11名と最も多く、次いで多いのが1日の6名、1日単位で終了しているとの回答が全体の7割を占めていた。

CNSの経験年数と機能別に見た活動期間の関係(表5)については、いずれの項目にも有意差はみられなかった。

5. 活動するうえでの困りごと(表6)および課題

自由記載欄に記載された困りごとの内容は6項目

抽出された。「家族看護が見せにくい・伝わらない」が16名で最も多く、次いで多いのは「活動時間の確保・業務拡大が難しい」12名であった。今後の課題は、「活動成果の見える化」「活動拡大に向けた仕組みづくりの」の2項目が抽出された。

V. 考察

今回、13種の専門看護師のうち、領域を横断して幅広い発達年齢とすべての疾患をもつ患者とその家族を対象とする家族支援専門看護師の6つの役割を、どのような環境下で実践しているか現状を検討した。

1. 病院に勤務する家族支援専門看護師の背景および職場環境の特徴

FCNSの多くは女性であり、専門看護師の平均経験年数は4.46年であった。また、看護師経験年数では全員が10年以上で、15年以上の経験年数を持つものが全体の8割以上を占めていた。日本看護協会(2019)はCNSの受験資格として、実務研修が通算5年以上かつ3年以上は専門看護分野の実務研修をしていることを要件としており、今回の対象は看護師経験が豊富であることが明らかとなった。加えてその豊富な経験で培われた看護力が配属部署を多岐にさせ、職位も主任相当以上で管理業務に従事する者の多さに関係すると考えられた。すなわち、現在病院で勤務するFCNSは、ジェネラリストとしての基本的な看護実践力、および物事を俯瞰して捉える力(管理的視点)を基盤とした実践を行っていることが推察された。

FCNSの配属部署として最も多かったのは、入院支援部門であった。また、活動件数と配属部署との間に関連は見られなかったが、活動件数の多い(50件以上)者を配属部署別にみると『研究』を除く5つの機能で入院支援部門が含まれていた。入院支援部門は、地域包括ケアシステムの運用に際して病院側の要所となる部署といえる。そこに一定の人員を配置し条件をクリアすることで、現行の診

療報酬制度における入退院支援加算の獲得につながっていく。また、単純に加算が得られれば良いものではなく、そこに優秀な人材を置くことによって地域包括ケアシステムとしてのフローマネージメントができ、地域の医療財政の効率化・活性化が見込めるといえる。CNSは、領域に関係なく管理的な視点が不可欠であり、そのことも教育課程で学修してきているが、FCNSは、その上に家族看護学の中核理論であるシステム論を学修している。入退院支援部門に求められるのは、さまざまな背景を持つ患者の生活環境を調整していくことであり、そのための手段として多職種との連携・調整が必須となる。その結果、患者個々に適した生活を設計するためのシステム構築が必要となる。したがって、FCNSには、このような能力を発揮するための基礎的な学修がなされているという強みがあると考ええる。

さらに、入退院支援部門に所属する看護師の病院種別をみると、1名を除いて一般病院・地域支援病院である。このような病院はいわゆる地域中核病院であり、1次・2次医療圏の急性期医療を担っているが、この規模の病院こそが入院基本料7:1看護加算の維持、看護師確保が難しく、業務の煩雑化、病院運営の厳しさがあると思われる。そのような視点から考えても、CNSのようなスペシャリストが潤沢に配置されているとは考え難く、院内に僅かしかないスペシャリストを組織全体に影響を与えることができる部署に配属することが極めて一般的な考え方といえる。入退院支援部門は通常業務として組織横断的に関わることができ、業務内容としても常に患者を含めた家族全体が対象となる。患者を含めた家族全体という集団が対象となることから、関係性にアプローチすること、すなわち複数の人々に対して調整する力が必要となる。このようなことから、入退院支援部門の特性とFCNSの持つ力や活動は親和性が高いと考えられ、全国に58名しかいない限られたリソースを活用する一つの方略、および現在の医療にニーズに合った形として有効活用されているとも考えられる。

2. 家族支援専門看護師の活動の現状

機能別に見た活動件数は、『実践』『相談』『調整』で50件以上と回答しているものが1/3以上を占めていたが、その他の機能については50件以上と回答するものが1/4以下であった。病院で働くFCNSの活動の傾向として『実践』『相談』『調整』が多く、『倫理調整』『教育』『研究』に関する活動は少ないことが明らかとなった。その中でも『実践』『相談』に関しては、CNS経験年数との関連はなく、『実践』『相談』を中心に展開されていると考えられた。特に『相談』では、多領域で看護師たちは日々患者を含めた家族と関わっており、何らかの家族対応の困難感を抱いていることが考えられた。

一方でFCNSが感じている困りごとに「活動時間の確保・業務拡大が難しい」と約半数の者が回答していた。この課題を克服していくには日々の小さな結果をどのように積み上げていくかが重要と考える。CNSは、とかく変革者となれと大きな命題を教育されてくるが、段階を踏んでいくことが重要である。CNSラダー（一般社団法人日本専門看護協議会、2014）も3段階で構成され、機能ごとに到達目標が記されている。レベルIの『実践』『相談』が最も細かく記載され、求められているのはエビデンスに基づく実践やツールの活用、アドバイスである。CNSとしての自己成長・役割発揮という観点からも、『実践』『相談』が基盤であり、今そこで活動件数を実践していることは、FCNSとしてのスキルアップにつながっているといえる。

『調整』機能は活動件数が比較的多く、この機能のみ経験年数と活動件数との間で、CNS経験3年未満と6年以上の者とで活動件数に有意に差がみられた。家族看護の目指すところは、家族の力を最大限に引き出すこと、家族全体の健康を目指すこと、未来の危機に備える力をつけることであり（上別府、2018）、そのための家族という集団の内部・外部に働きかけていくことが家族支援である。つまり各家族成員間の関係調整を行い、その家族という集団に関わる人々との調整も実施していくこととなる。他

領域のCNSであれば、患者を中心に捉えていくため、家族内部の調整も家族外部との調整も『調整』機能と捉えることができるが、FCNSにとって前者は『実践』であり『調整』としてカウントされていないことが推察される。CNSラダーⅢの到達目標に「効果的なケアシステムを構築し」との文言が明記され、『調整』機能の到達目標として「専門的な資源と公的資源を集結することができる」とある。集団を対象とする家族看護にとって関係調整は日常的に行っていることであり、むしろ安定したシステムを構築していくことが『調整』とするならば、CNS経験3年未満の者と1度更新を終えた6年以上の者との間に対応件数の差があるのも当然といえるであろう。

以上を踏まえ、まずは『実践』『調整』機能を活かした活動で基本的なFCNSとしての力を付け、これらの経験を積み重ねながら二者間の関係調整にとどまらないシステム間の調整、システム構築ができる『調整』機能を身に付けていくことが望まれる。これは他領域とは異なるFCNSの特徴的な成長プロセスであり、活動実態と考えられる。

『倫理調整』『教育』『研究』は、活動件数が比較的少なく、CNS経験年数とも関連はみられなかった。『倫理調整』が必要な具体的な場面を想起すると、意思決定場面やその事象に関わる人々の権利擁護等で、関係調整する力が必要とされる。その点から考えると、行っていることは家族看護の『実践』『調整』とさほど違いはない。そのため、そのような場面での活動をFCNS自身が『倫理調整』と認識せずに対応していることも推察でき、結果として『倫理調整』の件数が増えていないと考えられる。また、CNSには倫理委員会の構成メンバーとしての活動や院内のガイドライン作成などのシステム構築に寄与するといった組織横断的な活動が求められるが、その活動には活動時間の確保やある程度の権限付与、職位というポジションパワーがあったほうが活動しやすい。現段階ではそのような環境で働いているFCNSが多くはなく、そのあたりも活動件数

の少なさに影響していると思われる。

『教育』に関しても件数が伸びない背景には職務環境が影響していると考えられ、対応期間として9割近くが1日以内と回答していることから、部署を中心として単発の研修を実施しているにすぎず、体系的な教育システムには至っていないと推察される。一方『研究』は、他の機能とは活動の質が異なると思われるが、自身での研究活動、他者の研究支援等、双方を完結させるにはある程度の期間を要する。これはFCNSに限らず、実践者として臨床現場にいるCNSの課題といえよう。

3. 家族支援専門看護師の活動1件当たりの期間

1件当たりの活動に対応する期間については、『実践』『調整』『倫理調整』すべてが2日以上と回答し半数を上回っていた。今回の研究対象者の約8割は特定機能病院、一般病院といういわゆる急性期病院で働くFCNSであることから、在院日数と稼働率をふまえた組織ニーズに応えるために、短期間で解決することが要求されているものと考えられる。その反面、この3つの機能は集団を対象にして関係調整が必要な活動であり、アプローチした後の反応も踏まえつつ、システム全体としての変化や安定を評価する必要があるため、ある程度の期間が必要になる。中には1週間以上、2週間以上と回答している者も複数みられていることから、アウトカムおよび詳細な実践内容を明らかにしながら対応期間の短縮に向けた介入策の検討は必要になると考えられる。

『相談』『教育』は短期間の関わりで解決することは可能であるが、CNSとしての達成目標をどこに置くかによって対応期間の捉え方に変化が生じてくる。CNSは最新の知識と卓越した技術を持ち合わせるため、目の前の課題を解決していくという点においては短期間で解決していくことは容易である。しかし、同時に求められているのは看護として新たな知見の創出や組織における看護の質向上であり(公益社団法人日本看護協会, 2018)、三段階で示されたCNSラダー(一般社団法人日本専門看護師協議会, 2019)においても、相談事例のエビデンスの

蓄積や社会の変化を予測した教育支援や人材育成が、レベルⅢとして表現されている。各CNSがラダーレベルⅢを目指すのであれば、より探索的かつ長期的な戦略を持った関わりを続けることも必要であり、CNS教育の中でそのような意識づけを行っていくことも重要と考える。

4. 家族支援専門看護師の困難感と今後の課題

FCNSも、「家族看護が見せにくい・伝わらない」という困難感を抱いていた。このことは、スペシャリストとして活動していくうえでの難しさの中核であると考えられる。「活動時間の確保・業務拡大がむずかしい」「リソースナースとして活用されにくい」「診療報酬につながらない・認められない」という困難感とも併せて考えてみると、家族看護が何なのか伝わらないがゆえに、管理者からもスタッフからも医療としても認められないことにつながっていると容易に考えられる。また、認められないからこそ、「他のリソースナースとの縄張り争い」というようなことも生じてくると推察できる。また一方で、領域横断的な活動ができるFCNSだからこそ、このような状況が起こりうるとも考えられる。CNSには、個人、家族および集団に対して卓越した看護を提供することが求められ（公益社団法人日本看護協会、2018）、家族、集団を対象とするFCNSの専門性の一部分が重複している。発達段階や疾患の違いに関わらず、医療現場に患者が存在する以上必ず家族看護のニーズが生ずる。家族看護は、領域の枠をこえて実践が行われている一方で家族看護学として1つの専門分野としても扱われており（上別府、2018）、それがゆえに他領域と比較してのその専門性を言語化していくことの難しさと理解されにくさがあると推察できる。その反面様々な領域で活動でき、病院勤務者所属部署別登録者数（公益社団法人日本看護協会、2020）を見ると、他領域CNSより病棟以外に偏りなく配置されており、今回の結果とも同様である。これは家族看護、FCNSの強みということもできる。現在、専門看護師や認定看護師は、複数の領域で診療報酬上の加算

要件に参画できるようになってきており、それにより組織に必要とされる存在になってきた。しかし現状では、FCNSによる診療報酬の算定はなく、配置要件の対象になっていない。そこでFCNSの活動の成果、アウトカムを明確にするために、今後の課題として抽出されている「活動・成果の見える化」が急務であり、対応件数として多い『実践』『相談』活動やFCNSの強みともいえる『調整』機能を活かした実践をまとめ、『研究』機能を活用して社会に対してFCNS実践および家族看護実践を可視化していくことが必要と考えられる。

各著者の貢献

DSは、研究の着想、研究計画、調査票の作成、データの収集、分析、解釈、論文の執筆に貢献した。RIは、研究の着想、研究計画、調査票の作成、データの解釈、論文の執筆に貢献した。著者それぞれが論文を読み、承認した。

（受付 '19.12.02）
（採用 '20.08.20）

文 献

- 馬場 薫, 齋藤深雪, 田中幸子他: 病院に勤務する専門看護師の職場環境の実態と職務満足との関連, 日本看護研究学会雑誌, 36(2), 2013
- 福地本晴美, 篠木絵理: 特定機能病院の看護部門における専門看護師・認定看護師の活用システム, 東京医療保健大学紀要, 11(1): 15-24, 2016
- 船越政江: 在宅看取りを実践する家族介護者への支援, がん看護, 23(3): 321-325, 南江堂, 2018
- 橋本理恵子: 若年の終末期がん患者と不安障害のある家族(妻)への在宅移行支援, がん看護, 23(3): 311-314, 南江堂, 2018
- 一般社団法人日本看護系大学協議会: 高度実践看護師教育課程基準高度実践看護師教育課程審査基準, 2019
- 一般社団法人日本専門看護師協議会: 専門看護師ラダー, http://jpnncns.org/doc/CNS_ladder_140216.pdf, 2019年8月24日アクセス
- 岩本祐一: 長期入院患者の退院支援における精神科看護師の支援—精神看護専門看護師の立場から—, 日本精神保健看護学会誌26(2): 21-30, 2017
- 上別府圭子: 家族看護学, 第1章家族看護とは, 医学書院, 10-12, 2018
- 北田陽子, 瀬山留加, 高井ゆかり他: 一般病棟に勤務する看護師の終末期がん患者の家族支援内容, 北関東医学会誌, 61(4): 489-498, 2011
- 北村愛子, 宇佐美しおり, 市原真穂他: 日本における高度

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スングレビュー*, 33(2): 79-82, 2010

公益社団法人日本看護協会: 認定看護師・専門看護師による診療報酬の算定と配置要件, http://ninteinurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2018/10/haichiyoken_201810.pdf, 2019年5月22日アクセス

公益社団法人日本看護協会: 専門看護師 (Certified Nurse Specialist) とは, <http://ninteinurse.or.jp/nursing/qualification/cns>, 2018年10月28日アクセス

公益社団法人日本看護協会: データで見る専門看護師, <http://ninteinurse.or.jp/nursing/qualification/cns>, 2020年3月9日アクセス

厚生労働省: 医療介護総合確保推進法に関する全国会議, 2014 <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000052649.html>, 2019年8月21日アクセス

宇佐美しおり, 峰 博子, 吉田智美他: 在宅療養移行支援 (Transitional Care) における専門看護師の活動実態と評価, *看護*, 67(7): 78-90, 2015

山勢善江, 山勢博彰, 立野淳子: 救急・クリティカル領域における家族看護の構造モデル, *山口医学*, 62(2): 91-98, 2013

吉岡さゆり, 森山美知子: 一般病棟における終末期がん患者と家族に対する看取りケア実践の関連要因～がん看護専門看護師の教育的立場から見た要因の分析～, *広島国際大学看護学ジャーナル*, 8(1): 61-69, 2010

Survey on the Activities of Certified Nurse Specialists in Family Health Nursing working in Hospitals

Daisuke Sakurai¹⁾ Reiko Inoue¹⁾

1) Tokai University School of Medicine Faculty of Nursing

Key words: Certified Nurse Specialist in Family Health Nursing, Family nursing practice, Survey

Purpose: To clarify the activities of Certified Nurse Specialists in Family Health Nursing (FCNS) working in hospitals.

Method: A self-reported questionnaire survey was conducted with 42 FCNS, including six multiple choice items about "advanced clinical practice," "consultation," "coordination," "ethical coordination," "education," and "research" and time spent on each activity. An investigation was performed into the correlation between the items and the nurses' years of experience, number of cases handled, and operation period with Spearman's rank correlation coefficient, and the Kruskal-Wallis test was conducted to examine significant differences. The relation between assigned post and number of cases was also investigated with a chi-square test. The descriptive responses about the feeling of difficulties and challenges were grouped according to semantic similarities.

Results: In the 25 responses obtained (response rate: 59.5%), the most commonly assigned post was hospital admission & discharge support. For FCNS activities, "advanced clinical practice," "consultation," and "coordination" were more frequent than "ethical coordination," "education," and "research." A significant difference was observed between years of experience and number of cases in "coordination" ($p=0.031$) but the operation period showed no significant difference. There was no relation between the assigned post and the number of cases. For the feeling of difficulties and challenges, "hard to make family nursing visible" and "hard to disseminate family nursing" were most common.

Discussion: FCNS may work effectively when they are assigned at hospital admission & discharge. Visualization of family nursing practice is important if these nurses are to expand their role in the future.