

〔社会活動・政策委員会報告〕

## 家族支援専門看護師の活動に関する実態調査（第1報） —Web 調査報告—

影山 葉子<sup>1)</sup>, 矢郷 哲志<sup>1)</sup>, 門間 晶子<sup>1)</sup>, 野々山 友<sup>1)</sup>,  
加藤 明美<sup>1)</sup>, 小林 裕美<sup>1)</sup>, 目 麻里子<sup>1)</sup>, 浅野みどり<sup>2)</sup>

### 要 旨

家族支援専門看護師（Certified Nurse Specialist in Family Health Nursing: FCNS）は2008年に誕生し、家族看護をスペシャリティとして活動しているが、その実践が診療報酬に直結する議論の土台に乗りにくい現状がある。そこで本調査は、FCNSの活動実態を明らかにし、その実践を可視化することで、FCNSの実践を診療報酬に反映させていくための基礎資料を得ることを目的として行った。調査対象は日本看護協会に登録されたFCNSであり、Google Formsを用いたWeb調査を実施した。調査の結果、29名のFCNSから回答が得られ、対象者の約7割が病院に所属し、約9割が非専従として活動していた。また、FCNSの活動範囲は所属施設外に及ぶものが多く、他分野の認定看護師や専門看護師との協働も多岐にわたっていたが、診療報酬に含まれない活動が多いことが示された。さらにFCNSとしての実践においては、患者を含めた家族とその家族を支える多職種を、早期に、予測性を持ってダイナミックに捉え、各々の関係性を把握しながら連携、調整等の介入を行っていることが明らかとなった。本調査の結果から、FCNSの多様な活動実態や専門性が明らかになった。今後は、FCNSの実践に関するアウトカムの評価やエビデンス構築を目指した研究の蓄積が求められる。

キーワード：専門看護師，家族看護，家族看護実践，Web調査

### 1. はじめに

専門看護師（Certified Nurse Specialist：以下、CNS）制度は日本看護協会によって1994年に発足し、2023年12月の時点で14分野3,316名のCNSが登録されている（公益社団法人日本看護協会，2023b）。家族支援専門看護師（Certified Nurse Specialist in Family Health Nursing：以下、FCNS）は2008年に誕生し、2023年12月の時点で94名が登録されている（公益社団法人日本看護協会，2023b）。

CNSの配置は診療報酬の算定要件にも掲げられるようになってきており、現在では、「がん看護」、

「精神看護」、 「老人看護」、 「急性・重症患者看護」等の分野のCNSが要件に該当しているが、FCNSは算定要件には含まれていない（公益社団法人日本看護協会，n.d.）。「がん看護」と「精神看護」の分野は、CNS制度発足後の1996年に最初に認定が開始された分野であり、2023年12月の時点での登録者数も、がん看護CNSはCNSの中で最も多い1,090名、精神看護CNSは次に多く436名となっている（公益社団法人日本看護協会，2023c）。 「老人看護」分野においては、2002年に認定が開始されてから268名のCNSが登録されており、「急性・重症患者看護」分野においては、2005年に認定が開始されてから405名のCNSが登録されている（公益社団法人日本看護協会，2023c，いずれも登録者数は2023年12月

1) 日本家族看護学会社会活動・政策委員会委員

2) 日本家族看護学会社会活動・政策委員会委員長

現在). 家族看護実践は、年齢や発達段階、専門領域といった枠をこえた実践であるため(上別府, 2024), FCNSの登録者数は少ないものの、活動の場は幅広く多岐にわたる。家族も看護の対象であることから、上記に挙げたCNSが算定要件に該当する診療報酬項目においても、各CNSによって家族看護が行われていると思われる。FCNS以外のCNSは名称からも専門分野(スペシャリティ)が明確であるため、診療報酬項目の名称や報酬内容の解釈とも親和性が高く、家族看護は各専門分野のサブスペシャリティに位置づけられる。しかし、FCNSにおいては家族看護をスペシャリティとし、個人がそれぞれサブスペシャリティとしての専門分野を持っている。このようなことから、対象者本人への看護のみならず家族を含めた看護というのは、診療報酬に直結した議論の土台に乗りにくいことが考えられる。

日本において家族看護学は、1992年に初めて東京大学と千葉大学に講座(分野)が開設され、1994年には日本家族看護学会が発足、翌年1995年から学会の機関誌『家族看護学研究』が発行され、2008年のFCNSの誕生と、教育・研究・実践を積み重ねてきた(法橋, 永富, 2010)。今後の家族看護の発展のために、現在では、これまでの家族看護学研究のエビデンスレベルの分析(西垣, 堀口, 小林, 他, 2021)やFCNSの活動の実態調査(櫻井, 井上, 2020)といった、家族看護実践の現場への実装や診療報酬加算を目指した取り組みも活発になっている。西垣, 他(2021)は、『家族看護学研究』第1号から第25号までに掲載された論文を対象としたエビデンスレベルの分析を行い、これまでの研究ではエビデンスレベルが低い記述研究が多く、エビデンスレベルの高い研究の創出が今後の課題であると述べている。

FCNSの活動に関する実態調査としては、櫻井, 井上(2020)により「病院に勤務する」FCNSを対象にした調査が行われており、自記式質問紙を用いて、主にCNSとしての6つの役割(実践, 相談, 調整, 倫理調整, 教育, 研究)の頻度とそれに費やす時間を調査し、実践, 相談, 調整の役割が多いこ

とが明らかになっている。櫻井, 井上(2020)の調査の回答者の配属部署としては「入退院支援部門」が最も多く、入退院支援部門の特性とFCNSの持つ力や活動の親和性が高いことや、限られた人数のリソースを活用する方略および現在の医療のニーズに合った形として有効活用されていることが考察されていた。また、自由記載欄に記載された「困りごと」の内容として、「家族看護が見せにくい・伝わらない」、「活動時間の確保・業務拡大が難しい」、「診療報酬につながらない・認められない」、「他のリソースナースとの縄張り争い」といったことが挙げられていた(櫻井, 井上, 2020)。

日本看護協会のFCNSデータからも、70.21%のFCNSが「病院」に勤務している現状が読み取れるが、わずかではあるが訪問看護ステーションや教育機関等に勤務するFCNSもあり(公益社団法人日本看護協会, 2023a)、「病院外」に勤務するFCNSも含めた活動実態の調査はこれまでに行われていない。また、櫻井, 井上(2020)の研究では、CNSの6つの役割に着目して数量的な活動実態は明らかになったが、その詳細な内実までは明らかにされていない。櫻井, 井上(2020)も、自由記載欄に記載されたFCNSの困りごとをふまえて今後の課題として述べているように、FCNSの実践を具体的に可視化していく必要がある。

そこで日本家族看護学会社会活動・政策委員会では、FCNSの実践を可視化し、実践の内実を明らかにすることを目的に、全国のFCNSを対象にした活動実態調査を行った。具体的なFCNSの実践を明らかにする手がかりとして、調査の中では自身のグッドプラクティスについてもたずねた。本調査によって、FCNSや家族看護の専門性が明確になることにつながり、診療報酬に反映させるためのデータの蓄積にむけた基礎資料となることが期待される。

## II. 用語の定義

本調査では、グッドプラクティスについて「実践で上手くいったケースや深く関わったケース、

FCNSの専門性が発揮できた、達成感が持てた等、印象に残る実践や活動」と定義した。

### III. 調査方法

#### 1. 調査対象

本調査の対象は、日本看護協会の認定審査に合格し、登録手続きをしてFCNSの資格を持つ者とした。また、看護職としての経験年数やFCNSとしての経験年数は問わないこととした。

#### 2. 調査内容および質問項目

調査内容および質問項目については、櫻井、井上(2020)による先行調査や退院時の医療職介入の効果に関する論文(Becker, Zumbrunn, Beck, et al., 2021), 適切な意思決定支援の推進(Advance Care Planning: ACP)が診療報酬加算の要件に含まれるようになってきている現状(厚生労働省保険局医療課, 2022)等を参考にしながら、FCNSの資格保持者を含む本委員会の委員全員で検討を行い、Google Formsを用いて調査票を作成した。調査票を委員全員で実際に回答しながら質問内容や回答のしやすさ等を繰り返し確認した後、調査を実施した。調査内容および質問項目は以下のとおりである。

##### 1) 基本属性

所属施設の種別、所属施設が病院の場合は病床数・病院種別・病院内の所属部署、訪問看護ステーションの場合は常勤換算の看護職員数

##### 2) FCNSとしての勤務形態や活動状況等

専従か否か、活動時間、活動範囲、他分野の認定看護師(Certified Nurse: 以下, CN)・CNSとの協働、FCNSとして活用されている程度への認識、CN・CNS等の有資格者への給与面のインセンティブの有無

##### 3) 「入院支援」「退院支援」「ACP」「介護困難」「養育困難(虐待を含む)」に関わる機会の有無・頻度

##### 4) 自身のグッドプラクティス(自由記述)

##### 5) 診療報酬に反映してほしい活動内容や特に評価してほしい活動内容、その他の意見・要望等

(自由記述)

#### 3. 調査期間

2023年6月20日から7月15日まで実施した。

#### 4. 調査データの収集方法

Google Formsを用いた無記名自記式のWeb調査を行った。日本家族看護学会の会員名簿よりFCNSのみを抽出することが困難であったため、調査対象者の募集は、学会事務局を通じて、会員名簿より抽出可能な修士以上の学位をもつ会員全員と、学位が不明の会員全員に対して、電子メールに説明書を添付して調査依頼を配信した。本学会に入会していないFCNSもいることを考慮し、調査依頼の電子メールの本文に知り合いのFCNSへの声かけの依頼について記載するとともに、日本CNS協議会で理事を務めるFCNSや日本家族看護学会実践促進委員会でも委員長を務めるFCNSにもメーリングリスト等での声かけを依頼した。また、日本家族看護学会のウェブサイト上での広報も行った。

#### 5. 分析方法

結果を単純集計し、基本属性とFCNSとしての勤務形態に関する項目については一部クロス集計を行った。調査の集計・解析には、IBM SPSS Statistics ver.27を使用した。自由記述については、内容の類似性に着目して集約し、代表的な記述を引用して示した。

#### 6. 倫理的配慮

本調査は、多機関共同研究として名古屋大学大学院医学系研究科・医学部附属病院生命倫理審査委員会での一括審査で承認を受けた後(承認番号:2022-0498)、各委員の所属機関の倫理審査委員会をとおして実施許可取得申請を行った。各委員の所属機関から実施許可を取得した後、調査を開始した。対象者からの同意取得については、調査票の最初に調査協力への同意についてのチェック欄を設け、チェックをもって同意取得とした。

## IV. 結果

29名のFCNSより回答が得られた。2022年12月末日時点でのFCNS認定者数が89名であったことから（公益社団法人日本看護協会，2023c），回収率は32.58%，有効回答率は100%であった。回答者の中に現在は離職中のFCNSが1名含まれていたが，この1名については離職前の状況をふまえての回答であった。

### 1. 基本属性

所属施設については病院が最も多く，約7割の20名であった（表1）。訪問看護ステーションに所属するFCNSが3名，大学等の教育機関の所属が3名であった。所属する病院の病床数は400床以上と回答したものが最も多く，病院種別は，「地域医療支援病院」「がん診療拠点病院」「特定機能病院」「総合周産期母子医療センター」のいずれかに該当した（表2）。

### 2. FCNSとしての勤務形態や活動状況等

FCNSとしての勤務形態を専従か否かでたずねたところ，非専従として勤務するFCNSが26名（89.66%）であった。非専従で勤務するFCNSの活

動範囲は，所属部署内が1名（3.85%），所属施設内が10名（38.46%），所属施設外に及ぶものが15名（57.69%）であった。非専従のFCNSの活動時間については，週単位で週1時間から5時間の時間記載をしたものが6名いた一方で個人差があり，「0時間」や「特になし」と回答したものが6名いたが，「業務時間外で活動している」や「特に決まっていない」といった回答もみられた（表3）。

他分野のCN・CNSとの協働については，さまざま

表1. 対象者の所属 (N = 29)

| 所属種別                     | n  | (%)     |
|--------------------------|----|---------|
| 病院 <sup>1)</sup>         | 20 | (68.97) |
| 大学等の教育機関                 | 3  | (10.34) |
| 訪問看護ステーション <sup>2)</sup> | 3  | (10.34) |
| クリニック・診療所                | 1  | (3.45)  |
| 障害福祉施設                   | 1  | (3.45)  |
| 重症心身障害児通所施設              | 1  | (3.45)  |

1) 現在は離職中の1名を含む

2) 常勤換算の看護職員数の内訳は3.0名・8.0名・20.0名

表2. 所属病院の詳細 (N = 20)

| 項目             | n             | (%)        |
|----------------|---------------|------------|
| 病床数            | 400床以上        | 17 (85.00) |
|                | 200床以上400床未満  | 2 (10.00)  |
|                | 200床未満        | 1 (5.00)   |
| 病院種別<br>(複数回答) | 地域医療支援病院      | 13         |
|                | がん診療拠点病院      | 12         |
|                | 特定機能病院        | 8          |
|                | 総合周産期母子医療センター | 5          |
| 病院内の<br>所属     | 看護部等の管理部門     | 4 (20.00)  |
|                | 病棟            | 9 (45.00)  |
|                | 退院支援等の相談部門    | 5 (25.00)  |
|                | 外来            | 2 (10.00)  |

表3. 非専従として勤務するFCNSの活動時間 (N = 26)

| 活動時間                        | n |
|-----------------------------|---|
| 週単位の記載                      |   |
| 週1時間から5時間                   | 6 |
| 週6時間から10時間                  | 1 |
| 週15時間                       | 1 |
| 週20時間                       | 1 |
| 週1日（活動日以外でも師長の許可があれば必要に応じて） | 1 |
| 週2日                         | 1 |
| 月単位の記載                      |   |
| 月8時間                        | 2 |
| 月1日                         | 1 |
| その他                         |   |
| 0時間・特になし                    | 6 |
| 業務時間外で活動している（週3時間程度）        | 1 |
| 特に決まっておらず，状況に合わせて自身で調整できる   | 1 |
| 業務とCNS活動と分けて考えていない          | 1 |
| 申請した分だけもらっている               | 1 |
| 始まったばかりの職場ため，まだ活動していない      | 1 |
| 業務の合間に行っている                 | 1 |

表4. FCNSが協働しているCN (N = 29)

| CN           | n  | (%)     |
|--------------|----|---------|
| 緩和ケア         | 12 | (41.38) |
| がん薬物療法看護     | 7  | (24.14) |
| 認知症看護        | 7  | (24.14) |
| 皮膚・排泄ケア      | 5  | (17.24) |
| クリティカルケア     | 4  | (13.79) |
| 新生児集中ケア      | 2  | (6.90)  |
| 脳卒中看護        | 2  | (6.90)  |
| がん放射線療法看護    | 2  | (6.90)  |
| 乳がん看護        | 2  | (6.90)  |
| 小児プライマリケア    | 2  | (6.90)  |
| 心不全看護        | 2  | (6.90)  |
| 感染管理         | 1  | (3.45)  |
| 糖尿病看護        | 1  | (3.45)  |
| 生殖看護         | 1  | (3.45)  |
| 在宅ケア         | 1  | (3.45)  |
| 腎不全看護        | 1  | (3.45)  |
| 摂食嚥下障害看護     | 1  | (3.45)  |
| 一緒に活動することはない | 8  | (27.59) |

複数回答

まな分野のCN・CNSと協働している反面、「一緒に活動することはない」との回答もみられ(表4・5), CN・CNSの「どちらとも協働することがない」

表5. FCNSが協働しているCNS (N = 29)

| CNS          | n  | (%)     |
|--------------|----|---------|
| がん看護         | 10 | (34.48) |
| 小児看護         | 7  | (24.14) |
| 急性・重症患者看護    | 6  | (20.69) |
| 精神看護         | 5  | (17.24) |
| 慢性疾患看護       | 4  | (13.79) |
| 在宅看護         | 3  | (10.34) |
| 遺伝看護         | 3  | (10.34) |
| 地域看護         | 2  | (6.90)  |
| 母性看護         | 2  | (6.90)  |
| 老人看護         | 1  | (3.45)  |
| 一緒に活動することはない | 11 | (37.93) |

複数回答

と回答したFCNSは6名であった。他分野のCN・CNSと協働する場面やチーム活動等と、こうした活動への診療報酬加算の有無についてもたずねたところ、FCNSはさまざまな場面やチームで活動しており、一部は診療報酬体系内の加算要件をすでに満たしているチーム等に加わって活動していたが、診療報酬体系外の活動が多く記述されていた(表6)。

FCNSとして十分に活用されているという認識については、「活用されていると感じる」と回答したものが6名(20.69%),「活用されていると感じない」と回答したものが9名(31.03%),「どちらとも言えない」と回答したものが14名(48.28%)であった。専従として勤務する3名のFCNSの中で、「活用されていると感じる」と回答したのは1名であり、

表6. 他分野のCN・CNSと協働する場面やチーム活動等と活動への診療報酬加算の有無

| 協働する場面やチーム活動等   | 診療報酬加算の有無   |
|---|---|
| 意思決定支援, 症状マネジメント  | がん患者指導管理料の算定  |
| 認知症患者のがん告知やがん治療の意思決定支援, 認知症患者の療養に関する意思決定支援, 神経難病患者の意思決定支援, 腎代替療法意思決定支援, 臨床倫理コンサルテーションチーム, 身体拘束削減チーム | 腎代替療法の意思決定支援で, 透析の特定行為を修了した看護師と療法選択外来で共同し加算有り                                     |
| がん患者で家族支援が必要となった場合  | 不明  |
| がん治療情報共有会議(1回/1~2ヶ月, 患者・家族の状況を共有し支援へ繋げる)  | なし  |
| がん患者で緩和ケアチームが介入しているが, 家族への介入が困難なとき  | なし  |
| 所属部署外にて活動する際に, 当該部署に所属しているCNS, 院内教育を一緒に行っているCN, もしくは外来にてCNとコラボレーションすることが多い                          | 緩和ケアCN, 乳がんCN, がん薬物療法CN, がん看護CNSとがん診療拠点病院に関わるがん看護の教育として加算有り                       |
| 緩和ケアチームのがんCNSと在宅移行の場面での協働や外来・病棟のカンファレンス依頼があれば一緒に参加, 母性・地域・小児・在宅は院外活動を一緒にしている                        | なし  |
| 緩和ケアチーム   | なし  |
| 緩和ケアチーム, ACPワーキンググループ   | 無回答   |
| 倫理コンサルテーションチーム, 重症患者初期対応メディエーターチーム, 認知症ケアサポートチーム  | 重症患者初期対応メディエーターチームは体制加算(重症患者初期支援充実加算), 認知症ケアサポートチームは認知症ケア加算Iが有り(FCNSがいなくても加算は取れる) |
| 倫理コンサルテーションチーム, 重症患者メディエーターチーム, 地域連携活動  | なし  |
| 家族支援チーム活動   | 重症患者初期支援充実加算有り  |
| 専門看護師会を立ち上げ, 研究, コンサル, 倫理(ACP)の分野で小チーム活動を行っていた  | なし  |
| 院内教育でCNSと協働, 同じ部署に所属しているCNと協働   | なし  |
| 担当患者の看護での協働やコンサルテーションしあう  | なし  |
| 対象者支援に関するコンサルテーション  | なし  |
| 組織内での会議   | なし  |
| 在宅療養指導チーム(CNSとしての専門性を活かした協働というよりは, CNSは割と横断的活動ができるので, という意味で人材にあてがわれている)                            | 在宅療養指導に加算有り   |
| 在宅や地域での活動の多職種連携   | なし  |
| 小児の訪問同行, 事例検討会やカンファレンスでの助言  | なし  |
| 訪問先で褥瘡発生やストーマのトラブルがあった際のコンサルテーション   | 無回答   |

表7. インセンティブ（給与面）の有無と所属施設，病院内での所属との関連

|         |             | インセンティブがある |          | インセンティブがない |          | 計  |
|---------|-------------|------------|----------|------------|----------|----|
|         |             | n          | (%)      | n          | (%)      | n  |
| 所属施設    | 病院          | 9          | (45.00)  | 11         | (55.00)  | 20 |
|         | クリニック・診療所   | 0          | (0.00)   | 1          | (100.00) | 1  |
|         | 訪問看護ステーション  | 1          | (33.33)  | 2          | (66.67)  | 3  |
|         | 大学等の教育機関    | 0          | (0.00)   | 3          | (100.00) | 3  |
|         | 重症心身障害児通所施設 | 0          | (0.00)   | 1          | (100.00) | 1  |
|         | 障害福祉施設      | 1          | (100.00) | 0          | (0.00)   | 1  |
| 病院内での所属 | 看護部等の管理部門   | 3          | (75.00)  | 1          | (25.00)  | 4  |
|         | 病棟          | 4          | (44.44)  | 5          | (55.56)  | 9  |
|         | 外来          | 1          | (50.00)  | 1          | (50.00)  | 2  |
|         | 退院支援等の相談部門  | 1          | (20.00)  | 4          | (80.00)  | 5  |

表8. FCNSとして活用されているという認識とインセンティブ（給与面），活動範囲の広さ，CN・CNSとの協働との関連

|                         |    | 活用されていると感じる |         | どちらとも言えない |         | 活用されていないと感じない |         | 計  |
|-------------------------|----|-------------|---------|-----------|---------|---------------|---------|----|
|                         |    | n           | (%)     | n         | (%)     | n             | (%)     | n  |
| インセンティブ                 | あり | 4           | (36.36) | 4         | (36.36) | 3             | (27.27) | 11 |
|                         | なし | 2           | (11.11) | 10        | (55.56) | 6             | (33.33) | 18 |
| 所属施設外での活動 <sup>1)</sup> | あり | 5           | (33.33) | 5         | (33.33) | 5             | (33.33) | 15 |
|                         | なし | 0           | (0.00)  | 7         | (63.64) | 4             | (36.36) | 11 |
| CN・CNSとの協働              | あり | 6           | (26.09) | 9         | (39.13) | 8             | (34.78) | 23 |
|                         | なし | 0           | (0.00)  | 5         | (83.33) | 1             | (16.67) | 6  |

1) 非専従のFCNSのみ回答

2名は「どちらとも言えない」と回答していた。CN・CNS等の有資格者への給与面のインセンティブの有無については、「あり」と回答したものが11名(37.93%)、「なし」と回答したものが18名(62.07%)であった。給与面におけるインセンティブについては、所属施設別と病院内の所属別によるクロス集計を行ったところ、最も多い病院所属のうち、インセンティブありが9名(45.00%)、なしが11名(55.00%)であったが、他は所属が少数に分かれ、特に傾向はつかめなかった(表7)。またFCNSとして活用されているという認識についても、給与面でのインセンティブの有無、活動範囲の広さ、CN・CNSとの協働についてクロス集計を行った(表8)。

3. 「入院支援」「退院支援」「ACP」「介護困難」「養育困難(虐待を含む)」ケースに関わる機会の有無  
過去3年間に、「入院支援」「退院支援」「ACP」「介護困難」「養育困難(虐待を含む)」のそれぞれの

ケースに関わった件数を示した(表9)。また、病院内に所属するFCNSについては、所属部署別に関わる機会の割合を図で示した(図1)。なお、「養育困難(虐待を含む)」については小児のケースに限定されることから、「介護困難」と「養育困難(虐待を含む)」を合わせて「介護困難もしくは養育困難(虐待を含む)」として集計した。「外来」と「退院支援等の相談部門」に所属するFCNSにおいては、「入院支援」「退院支援」「ACP」「介護困難もしくは養育困難(虐待を含む)」のケースに全員が関わっていた。

4. FCNSとしての自身のグッドプラクティス(自由記述)

本調査では、「入院支援」「退院支援」「ACP」「介護困難」「養育困難(虐待を含む)」のケースに関わる機会の有無について質問しているが、グッドプラクティスの内容では、これらの機会への関わりのみならず、さまざまな場面での多様な人々へのさまざま

表9. 入退院支援, ACP, 介護・養育困難ケースへの関与

(N = 29)

| 項目                         | n  | (%)     | 平均 <sup>1)</sup> | 範囲 <sup>1)</sup> |
|----------------------------|----|---------|------------------|------------------|
| <b>入院支援</b>                |    |         |                  |                  |
| 入院支援の部署に所属している             | 6  | (20.69) |                  |                  |
| 入院支援の部署には所属していないが、関わる機会がある | 7  | (24.14) | 63.33            | 10-200           |
| 関わる機会がない                   | 16 | (55.17) |                  |                  |
| <b>退院支援</b>                |    |         |                  |                  |
| 退院支援の部署に所属している             | 6  | (20.69) |                  |                  |
| 退院支援の部署には所属していないが、関わる機会がある | 15 | (51.72) | 33.43            | 2-200            |
| 関わる機会がない                   | 8  | (27.59) |                  |                  |
| <b>ACP</b>                 |    |         |                  |                  |
| 関わる機会がある                   | 20 | (68.97) | 43.00            | 3-150            |
| 関わる機会はほとんどない               | 9  | (31.03) |                  |                  |
| <b>介護困難</b>                |    |         |                  |                  |
| 関わる機会がある                   | 19 | (65.52) | 24.50            | 2-120            |
| 関わる機会はほとんどない               | 10 | (34.48) |                  |                  |
| <b>養育困難 (虐待を含む)</b>        |    |         |                  |                  |
| 関わる機会がある                   | 17 | (58.62) | 5.25             | 2-12             |
| 関わる機会はほとんどない               | 12 | (41.38) |                  |                  |

1) ケース/3年

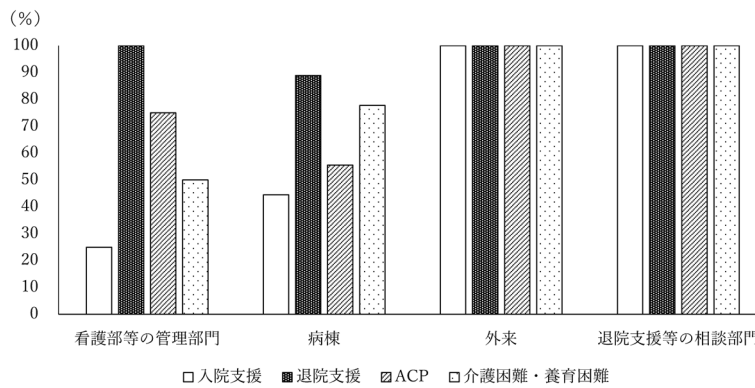


図1. 病院の所属部署別の入退院支援, ACP, 介護・養育困難ケースに関わる機会があるFCNSの割合

まな実践内容が絡みあっていた。また、実践の中にFCNSとしての複雑で重層的な役割がうかがえた。グッドプラクティスの記述の中で、代表的なものをいくつか挙げていく（「 」内ゴシック斜体がFCNSの記述内容）。

1) 小児領域に関するグッドプラクティス

小児の養育困難ケースのグッドプラクティスの記述には、家族員や院内外の関係者との関係調整や連携をしながら、ACPや意思決定支援を行っていたことが読み取れた。例えば、重度の医療的ケアが必要な子どものケースで、在宅療養を望んでいる家族と在宅移行は困難だと考える医療者という、両者の意向が異なるケースに関わった実践である。

「地域の関係機関に相談した当初は、在宅移行への抵抗が大きかったが、患者家族の意向の背景を伝えながら、院内外の関係者の理解が深められるようにアプローチしつつ、医療者の懸念についても患者家族の理解を促し、在宅サービスについて支援者と患者家族間の調整をして在宅移行することができた。その後、病状変化等で入退院を繰り返すことはあったが、亡くなるまでの数年間、在宅療養を継続することができた」

小児から成人への移行支援についての記述もあり、「児の成長発達だけでなく、家族の発達も支える必要があり、これによって成人期への移行支援をスムーズにする効果がある」と述べられていた。

2) 成人・高齢者領域に関するグッドプラクティス  
 成人の疾患に伴う終末期や高齢者の終末期のケースの記述が多く、グッドプラクティスとして「**家族の意思決定支援、療養相談、家族調整**」が挙げられていた。例えば、夫が妻を自宅で介護していたが、夫婦で精神疾患を抱えており、在宅調整が困難だったケースでは、下記の記述のようなFCNSの関わりによって、在宅支援者や地域関係職者とも介入方法を共有しながら支援体制を構築し、最終的には自宅で看取ることができた。

「夫婦の生活状況や関係性、価値観、これまでの歴史、人となり、不安なことや困りごとの有無等、全体をアセスメントできたらいいと考えた。また、他者を受け入れられなくなるようになった背景はどのようなことがきっかけなのかというアセスメントが、今後医療者が関わる上での重要なポイントになると考えた。(中略)夫婦のこれまでの歴史や入ってきてほしくないところには入り込まない、夫婦のペースを守るということを主治医とともに病状把握をしながら、待てるところは待ちながら介入した」

3) 倫理調整に関するグッドプラクティス

その他、遺伝子疾患や移植医療といった、倫理調整に関するグッドプラクティスの記述もあった。遺伝子疾患の子どもを出産した家族と看護チームへの倫理調整では、子どもに対する両親の思いのすれ違いと、子どもへの思い入れの強い看護チームの中で、「『**児にとって、何が幸せなのか?**』を両親とともに考え、看護チームとともに倫理調整を行った」と述べられていた。また移植医療では、家族内でドナーを探す際に家族関係や出生の秘密等が露呈されたり、ドナー-レシピエントという新たな関係が生まれることで家族システムが揺るがされたり。そのため、「**意思決定や治療遂行に困難をきたすことが予測されるが、家族ケアを十分行うことでそれを予防している**。また、レシピエントにおいては生命を脅かすリスクの高い治療を選択する上で家族ケアは必須であり、治療後のセルフケアを維持するために家

族の支援が必要であることから、**治療前の合意形成も重要になる**」と述べられていた。

4) 教育的な関わりを含んだグッドプラクティス

グッドプラクティスの記述の中には、「**ACPをまったく知らなかった病院に、ACPが実践できるケアシステムを作り、教育し、浸透させたこと**」のように、他の看護職等への教育的な関わりを含んだ実践についても述べられていた。例えばICUでの実践として、以下のような記述もあった。

「**ICUで入院中の意識不明から回復できない患者さんの家族支援において、家族の役割調整を家族自身ができるようにエンパワーできたことと、看護スタッフがその支援の必要性を実感し、家族看護学習に対する内的動機づけにつながれたこと**」

また、所属施設内のみならず、外部からのコンサルテーションに対応したグッドプラクティスについての記述もあった。行政の保健師から、認知症の診断はないが車の事故等で近隣住民とトラブルを抱える独居高齢者に介入を拒否されたケースについて相談された。

「**コンサルテーションゴールを『家族の概念を拡大し支援へつなげる』とし、法的家族の視点から、情緒的な家族の関わりをアセスメントし、本人と元妻や子どもの家族成員の関係調整を保健師が実施した**」

5) その他のグッドプラクティス

以上のような具体的なケースの記述の他に、実践の仕方そのものについての記述もあった。FCNSは、院内外の多職種カンファレンスや倫理カンファレンスといった、「**共通理解・方向性を導くために、話し合いの場を作る(段取り)**」を行っているが、「**行う上で、起こっていること・緊急度・関係者等をみて立ち位置・実践方法を変えている**」ことが述べられていた。

「(例として) **ファシリテーターをしたり、そのケースの主担当者のサポートをしたり、リーダーシップをとることがあったり、勢力関係をふまえ関係調整をするなどしている**」



表10. 診療報酬に反映してほしい活動内容や特に評価してほしい活動内容, その他の意見・要望等

|  |
|--|
| <p><u>家族支援に関すること (8件)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族支援の遠隔コンサルテーション：家族支援CNSを最大限活用でき、ニーズも高い、T-ICUのように、困った時に相談できる体制を加算化。家族の不満度の低下や現場の疲弊を防ぐ。特に、外来や診療所等の在宅療養支援の領域内で</li> <li>・小児がんにおける家族支援：小児がんの治療後には晩期合併症への対応が必要で長期フォローアップを要する。小児期の闘病がきょうだい関係や親子関係に影響を与えることが多く、家族の健全な成長発達のために専門的ケアが必要</li> </ul> <p><u>ACPに関すること (5件)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院をきっかけとしたACP支援：患者や家族が価値観を表現できるくらいまでの関係性を構築していけるのは、家族支援のスキル</li> <li>・ACPへの参画：本人だけでなく、影響を与える家族とも話し合っていくプロセスであり、終末に向き合うことはエネルギーを要し、複数名の家族が常に同じ意向とも限らず、患者の安寧のために家族の話し合いを支えることが必要</li> </ul> <p><u>多(他)職種連携に関すること (5件)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・困難事例に介入した際に、多職種(5職種以上)に対して関係調整・意見調整等を行い、患者・家族の支援へつながった事例に対して</li> <li>・単独での診療報酬よりも、チーム加算として算定：家族支援はシステム思考が強みで援助システムを捉えチーム医療をしていることから</li> </ul> <p><u>意思決定支援に関すること (4件)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・移植医療における家族ドナーの意思決定支援：ドナーが家族からプレッシャーを与えられることなく自由意志で臓器の提供を選択できるためには専門的なケアが必要</li> <li>・腎代替療法の意思決定支援：患者・家族・医療者の関係性に配慮しながら、合意形成支援を行っているため家族支援ならではの関係性の調整というスキルが有用</li> </ul> <p><u>入退院支援・調整に関すること (3件)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院調整部門に家族支援CNSか在宅看護CNSの配置加算を算定：高い在宅復帰率、低い再入院率、介護者のメンタルヘルスや家族の満足度などのアウトカムで示す</li> </ul> <p><u>メディエーター機能に関すること (2件)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・メディエーターとしての役割：2022年度診療報酬改訂で新設の「重症患者初期支援充実加算」に示されているが、重症者の入院時に限らず</li> </ul> <p><u>その他 (4件)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者さん家族と医療者を繋ぐ役割</li> <li>・緩和ケアに関する加算</li> <li>・子どもの虐待に関わる面談を行う際の診療報酬</li> <li>・患者家族のリスクを減らしセルフケアを促す為の役割</li> </ul> |
|--|

\* ( ) 内に記述の件数を示し、要約した内容の一部を抜粋

5. 診療報酬に反映してほしい活動内容や特に評価してほしい活動内容, その他の意見・要望等 (自由記述)

最後の自由記述については、記述内容を要約し、類似性に沿ってカテゴリー化した。一部の記述を抜粋して示す(表10)。家族支援に関することが8件挙げられ、そのうち具体的な内容が記載されたのは、家族支援の遠隔コンサルテーションや小児がんにおける家族支援に関してであった。ACPに関する5件の中には、患者や家族の価値観や異なる意向を持ち家族の話し合いを支えるという内容が記述された。多(他)職種連携に関しては、特に困難事例への取り組み、意思決定支援については特に移植医療や腎代替療法における家族の関係調整が挙げられた。

V. 考察および今後の課題

今回の29名のFCNSの回答結果をふまえ、現在

のFCNSの活動環境と専門性について考察し、診療報酬に実践を反映させるための今後の課題について述べる。

1. FCNSが置かれている活動環境

29名のFCNSのうち、現在離職中の1名を含む20名(68.97%)が病院に所属しており、この割合は現在の日本看護協会の全FCNS登録者データの割合(70.21%)とほぼ同じであった(公益社団法人日本看護協会, 2023a)。病院勤務者の所属部署についても、日本看護協会の登録者データや櫻井, 井上(2020)の先行研究と同様に病棟に所属するFCNSが最も多かった。本調査では9割近くのFCNSが非専従で、FCNSの活動時間も個人差があり、非専従のFCNSでも半数以上が所属施設外でも活動していたりと、個人の努力に委ねられがちな多様な活動の現状が明らかになったと言える。

他分野のCN・CNSとの協働についても多岐にわたっていたが、こうした活動の中には診療報酬体系

外の活動が多くあった。こうしたことから、患者への直接的なケアだけでなく、患者を支える家族等までとらえてケアをすることが欠かせなくなっている臨床現場の現状がうかがえる。日本では世帯人員が減少しており、2022年の国民生活基礎調査によると平均世帯人員は2.25人となっている（厚生労働省、2023, p. 3）。今後も世帯人員はさらに減少することが予測されており、2033年には2人を割り込み、2050年には1.92人となるという推計からも（国立社会保障・人口問題研究所、2024, pp. 6-7）、今後も家族看護の重要性はますます高まることが考えられる。

診療報酬に反映されにくい家族看護を専門とするFCNSにとって、自分自身がFCNSとして活用されていると感じるか否かは重要になると考える。本調査では、「どちらとも言えない」という回答が最も多かった。「専従」と回答した3名のFCNSであっても、「活用されていると感じる」と回答したのは1名で、2名は「どちらとも言えない」と回答していた。活用されている認識については、クロス集計の結果より、施設外での活動がない場合や他のCN・CNSとの協働がない場合には「活用されていると感じる」との回答したFCNSは0名だったという結果から、日頃の活動範囲や活動の仕方が活用されている認識に影響される可能性が示唆された。

## 2. FCNSの専門性

櫻井、井上（2020）は入退院支援部門にFCNSが多く配属していることについて、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ので、関係性にアプローチするという複数の人々に対して調整する力が必要になることを挙げ、入退院支援部門の特性とFCNSの持つ力や活動の親和性について述べている。本調査でも、「外来」と「退院支援等の相談部門」に所属するFCNSは、「入院支援」「退院支援」「ACP」「介護困難もしくは養育困難（虐待を含む）」ケースに全員が関わっていた。「ACP」「介護困難もしくは養育困難（虐待を含む）」ケースは「入院支援」「退

院支援」に含まれることもあり、本調査でも同様のFCNSとの親和性が明らかになったと言える。

自身のグッドプラクティスの自由記述では、「入院支援」「退院支援」「ACP」「介護困難」「養育困難（虐待を含む）」ケースの内実がわかると同時に、1つの実践にさまざまな要素が絡み合っており、これらの分類では簡単には分けられないことも明らかになった。また、倫理調整を重視した実践や教育的な実践といった、CNSの役割を意識したグッドプラクティスの記述もあった。全体的には、患者を含めた家族とその家族を支える多職種を広く早期から予測性を持ってダイナミックに捉え、それぞれの関係性を把握しながら連携・調整を行っているという実践の記述が多かった。

## 3. 本調査の限界と今後の課題

本調査の回収率が32.58%であったことから、FCNSの活動実態の一般化には限界がある。すべてのFCNSに本調査の情報が届くようにさまざまな方法で協力を呼びかけたが、情報が届いていないFCNSがいる可能性がある。またWeb上で回答する調査であったため、自由記述の設問については内容の具体性に個人差があり、より詳細な活動実態やグッドプラクティス等の実践の把握には限界がある。

今後診療報酬に反映させるためのデータの蓄積にあたっては、アウトカム評価やエビデンス構築を意識した調査・研究が必要になる。西垣、他（2021）の分析でも『家族看護学研究』には質的記述研究が多いことが明らかになっており、個々の現象から得られた有益な結果や示唆のメタ統合が必要であると考える。また西垣、他（2021）の分析では、家族員個人に焦点が当てられた研究が多く家族員間（サブシステム）や家族全体に焦点を当てた研究が少ないことも明らかになっている。本調査のグッドプラクティスや診療報酬に反映してほしい活動内容の自由記述では、早期より広く家族全体を捉えながら家族員間の調整を行っている多くの実践があり、こうした実践知や実践で得られたアウトカムを明確化するための研究を蓄積していく必要がある。本調査は活

動実態の把握という基礎的なデータではあるが、今回の結果をふまえ、今後の調査・研究のあり方については戦略的に検討していく必要があると考える。

#### 謝 辞

日々の多忙な業務の中、ご協力いただきましたFCNSの皆さまに深く感謝申し上げます。本調査報告の一部は、日本家族看護学会第30回学術集会の委員会企画にて発表しました。委員会企画にご参加いただいた皆さまにも心より感謝申し上げます。

#### 利益相反

著者らに開示すべき利益相反関連事項はない。

#### 各著者の貢献

YK, SY, AK, TN, MAはデータ分析・解釈、論文作成に貢献した。AK, HK, MSは重要な知的内容に関わる批判的校閲に関与した。すべての著者が本調査の構想、デザイン、データ収集に貢献し、発表原稿の最終承認を行い、本調査のすべての方に対して説明責任があることに同意した。

#### 文 献

Becker C., Zumbrunn S., Beck K. et al: Interventions to improve communication at hospital discharge and rates of readmission: A systematic review and meta-analysis, *JAMA Network Open*, 4(8), 2021

法橋尚宏, 永富宏明: 第1章 家族看護学の理論 2家族看護論 A家族看護学の軌跡と展望, (法橋尚宏 編著), 新しい家族看護学—理論・実践・研究, 35-38, メヂカルフレンド社, 東京, 2010

上別府圭子: 第1章 家族看護とは, (上別府圭子 著者代表), 系統看護学講座 別巻 家族看護学, 5-7, 医学書院, 東京, 2024

国立社会保障・人口問題研究所: 日本の世帯数の将来推計(全国推計)(令和6(2024)年推計)—令和2(2020)年~32(2050)年一. <https://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/>

HPRJ2024/hprj2024\_gaiyo\_20240412.pdf. 2024年5月6日  
公益社団法人日本看護協会(2023a): 専門看護師 データで見る専門看護師. <https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/vision/cns/index.html>. 「分野別・所属施設別登録者数(2023年12月)」家族支援グラフ・家族支援データ. [https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.nurse.or.jp%2Fnursing%2Fassets%2Fcns2\\_2023.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.nurse.or.jp%2Fnursing%2Fassets%2Fcns2_2023.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK). 2024年4月14日

公益社団法人日本看護協会(2023b): 専門看護師 データで見る専門看護師. <https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/vision/cns/index.html>. 「都道府県別登録者数一覧(2023年12月)」[https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.nurse.or.jp%2Fnursing%2Fassets%2Fcns1\\_2023.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.nurse.or.jp%2Fnursing%2Fassets%2Fcns1_2023.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK). 2024年4月14日

公益社団法人日本看護協会(2023c): 専門看護師 データで見る専門看護師. <https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/vision/cns/index.html>. 「専門看護師認定者数推移[全国][都道府県別](各年12月末の登録者数)」[https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.nurse.or.jp%2Fnursing%2Fassets%2Fcns10\\_2023.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.nurse.or.jp%2Fnursing%2Fassets%2Fcns10_2023.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK). 2024年4月14日

公益社団法人日本看護協会(n.d.): 認定看護師・専門看護師教育における研修が算定要件に該当する診療報酬項目一覧. <https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/qualification/vision/cn/haichiyoken.pdf>. 2024年4月14日

厚生労働省: 2022(令和4)年 国民生活基礎調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/14.pdf>. 2024年5月6日

厚生労働省保険局医療課: 令和4年度診療報酬改定の概要在宅(在宅医療, 訪問看護). <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000920430.pdf>. 2024年4月12日

西垣佳織, 堀口範奈, 小林京子, 他: 『家族看護学研究』の掲載論文の家族の課題とエビデンスレベルの分析, 家族看護学研究, 26(2): 223-229, 2021

櫻井大輔, 井上玲子: 病院に勤務する家族支援専門看護師の活動実態調査, 家族看護学研究, 26(1): 76-85, 2020

## Activities of Certified Nurse Specialists in Family Health Nursing (Report 1): An Online Survey

Yoko Kageyama<sup>1)</sup>, Satoshi Yago<sup>1)</sup>, Akiko Kadoma<sup>1)</sup>, Tomo Nonoyama<sup>1)</sup>,  
Akemi Kato<sup>1)</sup>, Hiromi Kobayashi<sup>1)</sup>, Mariko Sakka<sup>1)</sup>, Midori Asano<sup>2)</sup>

- 1) Member of the Social Activities and Policies Committee, Japanese Association for Research in Family Nursing
- 2) Chairperson of the Social Activities and Policies Committee, Japanese Association for Research in Family Nursing

**Key words:** certified nurse specialists, family health nursing, family nursing practice, online survey

This study aimed to elucidate the activities of certified nurse specialists in family health nursing (FCNS) in Japan and visualize their practices to facilitate their inclusion in medical fees using a web-based questionnaire via Google Forms. Responses were obtained from 29 FCNS, with approximately 70% affiliated with hospitals and about 90% working as FCNS in nonexclusive roles. The findings indicated that most FCNS activities extended beyond their affiliated institutions, involving collaboration with other certified nurses and certified nurse specialists across various fields; however, many of these activities were not covered by medical fees. The practice of FCNS involves dynamically and proactively engaging with patients' families and multidisciplinary teams and understanding and coordinating relationships from an early stage. The results highlight the diverse activities and expertise of FCNS and suggest the need for further research to evaluate outcomes and build evidence related to FCNS practices.