

平成22年 5月28日現在

研究種目：基盤研究（C）
 研究期間：2007～2009
 課題番号：19592484
 研究課題名（和文）がん化学療法看護における専門的看護チームアプローチの組織行動的解明
 研究課題名（英文）Investigation of Organizational Behavior for Nursing team: Team Approach with Specialists for Cancer Chemotherapy Nursing
 研究代表者
 岩田 浩子（IWATA HIROKO）
 福井大学・医学部・教授
 研究者番号：20300171

研究成果の概要（和文）：がん看護専門職と看護管理者を対象に組織行動について面接調査と全国調査を行った。化学療法看護では、看護管理者の組織的支援を受け部署の活動と院内教育活動を通して専門的役割の相互承認を果たしていたが、「時間的制約」が課題であった。全国調査では、がん看護専門職の活動エフォートの特徴が明らかとなり、看護師と看護管理者の間で主体的活動の保証や認定種別、専門的実践の現状についての認識の違いがあった。この違いはがん看護専門職の実践満足度に影響した。対象が少なく組織活動の類型化は困難であったが、がん看護専門職と看護管理者ががん看護チーム形成に同じ視点を持ち、相互の理解と活用のもと具体的な活動体制の構築が重要であることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：Recent studies raised concerns about work satisfaction among nurse specialist. This study aims to clarify the impact of organizational behaviors on nursing specialist involved team approaches to chemotherapy nursing. Semi-structured interviews and questionnaires were used for data collection from cancer nursing specialists and nursing managers. Interview results for both groups that nursing specialists carried out their specialty roles through specialized nursing interventions and in-service cancer education both being systematically supported by nursing managers. The nursing specialists, however, reported that only a limited of time was needed to complete their specialized tasks. The questionnaire results indicated perception differences between nurses and managers as to “professional independent” “certification differences” and “the current state of cancer nursing specialist practice”. This difference was shown to significantly effect the nurses’ job satisfaction. These results suggested the need to develop mutual manager/practitioner understandings of and task expectations for team-approach specialized nursing.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2008年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2009年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
総計	3,100,000	930,000	4,030,000

研究分野：がん看護学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：がん看護専門職、化学療法看護、組織行動、組織の位置づけ

1. 研究開始当初の背景

(1) 近年、がん患者の治療成績や長期生存率が向上し、がんサバイバーシップの概念が導入され、がんとともに生きるという考えががん患者ケアの重要な位置づけになっている(文献1.2.)。しかし、がん患者がたどるプロセスの中で、最初の治療のあとの「過渡期」である通院段階の研究が少ないことが報告されている(文献3.)。成人期から老年期にある人にとってがんは深刻な健康問題であり、がん患者の生活の安楽性と安全性を守り、治療しつつがんとともに生きることを支援することはがん看護の重要な役割であるが、治療法に関する知識、苦痛や症状に対する高度なケア技術、多様な職種間および家族との連携など高度専門的看護ケア能力が必要となっている。

このニーズに対応するために1997年から認定看護師・専門看護師制度がスタートし10年目を迎えた。2006年9月現在、がん看護に関する4つの領域の認定看護師数695人、がん看護専門看護師は48人である(文献4.)。毎年認定者は増加しているが、その所属は都市部に集中する傾向や組織上の位置づけが複雑であり、専門的看護実践が職域、職位の影響を受けやすいことが指摘されている(文献5.)。また、専門看護師はその数自体が少ないが、個人的活動により役割機能の拡大を図り、2・3の病院では複数の認定看護師や看護師と看護チームを編成し組織的活動の実践報告があるが(文献6.7.)研究的視点でのアプローチは始まったばかりである。今後、認定を受けた看護師の増加を期待し、専門的看護実践のより効果的かつ効率的な展開を可能にするためには、先駆的看護チームアプローチの実際を組織行動的視点から分析し、専門的看護チームアプローチの組織化モデルと役割遂行指針の開発が必要である。

(2) がん治療において、特に化学療法は外来への移行が進み、外来治療センターとして機能している病院が増加している。がんとともに生きるプロセスのまさに「過渡期」である化学療法を受ける患者のケアにおいて、薬剤暴露、多様なレジメンに関する知識、症状マネジメントや治療経過に伴う心

理社会的過程を含む生活支援など専門的看護実践が求められ、がん患者への外来看護システムに関して患者窓口の必要性や部署の専任看護師の連携の課題が指摘されている(文献8.)。2006年6月「がん対策基本法」が成立し、がん医療の均てん化の促進が明確化され、がん看護関連の認定看護師とがん看護専門看護師の更なる育成が期待される中、がん化学療法看護を看護師、認定看護師、専門看護師の連携を基盤とした看護チームアプローチの推進のためには、がん化学療法看護の組織行動的分析と組織モデルの提供が急務であると考えられる。

文献

1. Johnson, J: American's View of cancer, Support care cancer, 8(1):24-31, 2000.
2. Molassiotis, A.: Perceived social support, family environment and psychosocial recovery in bone marrow transplant long-term survivors, social science and medicine, 44(3):317-325, 1997.
3. 藤田佐和：がん体験者のサバイバーシップに関する研究の動向と課題, 高知女子大学看護学会誌, 28(2):42-57, 2003.
4. 日本看護協会ホームページ: <http://www.nurse.or.jp/nintei/index.html>
5. 濱口恵子：専門看護師の現状と課題, 臨床看護, 31(11), 1588-1592, 2005.
6. 小迫富美江：がん看護専門看護師の役割開発(1), がん看護, 9(5), 438-440, 2004.
7. 田墨恵子：CNSの具体的な活動-外来での活動(外来化学療法)-, 臨床看護, 31(11), 1588-1604, 2005.
8. 佐藤まゆみ, 小西美ゆき他：がん患者の主体的療養を支援する上での外来看護の問題と問題解決への取り組み, 千葉大学看護学紀要, 25, 37-43, 2003.

2. 研究の目的

- (1) がん化学療法看護に従事する認定看護師・専門看護師の高度専門的看護実践とその組織活動の現状と課題を明らかにする。
- (2) がん看護に関する認定看護師・専門看護師の臨床実践における役割機能と看護チーム活動の全国調査及びアメリカのがん看護専門職との意見交換により組織行動の概要

を検討する。

(3)がん看護専門職および看護管理者の調査結果の総合的検討及び専門職の組織化に関する情報交換により、がん看護のチームアプローチの類型化と化学療法看護の実践、役割、責任、意思決定過程について検討する。

3. 研究の方法

(1) 2007年：がん看護関連認定看護師、専門看護師及び看護管理者を対象として、看護部組織としてのがん看護専門職の高度専門的実践活動とその課題について面接調査を行った。

(2)2008年：面接調査および研究協力者からの情報等を統合整理し、がん看護の認定看護師、専門看護師の臨床実践における役割機能と看護チーム活動の全国調査を実施した。さらに、がん化学療法看護先進病院（アメリカ）の看護専門職との意見交換を実施した。

(3) 2009年：調査結果を統合し情報交換の知見を加味してがん看護における認定看護、専門看護師の組織上の位置づけ、看護チームとしての活動の特徴を検討し、特に化学療法における専門的実践、役割と責任、意思決定過程等から組織化について総合的に検討した。

倫理的配慮として、対象施設及び被面接者には文書と口頭で研究目的、方法、参加の自由とデータの匿名性の保持等について説明し、承諾を得た。また、全国調査においては対象施設の看護管理者に文書で研究目的、方法、倫理的配慮、研究への協力依頼について説明し、返送を持って同意とした。

4. 研究成果

(1)2 総合病院の化学療法担当がん看護専門看護師2名、化学療法認定看護師1名と看護部長2名を対象に半構成的インタビューを行い質的帰納的に分析した。

表 1. 化学療法看護の組織活動カテゴリー

がん看護の現状と施設の方向性の把握
看護組織から期待されるアウトカムを判断
がん看護専門職としての役割期待の察知
自己の役割遂行の努力（自己投入）
人的資源の発掘と起用
がん看護チームの組織化
がん看護組織の課題の認識
専門的アクションを起こす
他職種との積極的協働
高度な専門性の承認
看護専門職の存在意義と重要性の相互認識
より確実な実践と成果の生成

面接内容は、看護師に対して「認定取得後の看護実践内容、組織的活動、実践的課題に

関する行動と認識」とし、看護管理者に対しては「が化学療法看護専門職の採用や活動支援、がん看護の組織体制、管理的課題やがん看護専門職の活動に関する認識」とした。

がん看護専門職の化学療法看護における組織活動は表 1. に示す 12 カテゴリーが抽出された。

認識された組織行動は、認定初期段階からがん看護チームの形成、チーム医療への参入と確固とした位置づけ、役割期待と役割遂行を経て、協働関係を構築し、成果の生成へと展開していた。また、その活動実績は、他職種との間で専門性の相互認識と承認という、チーム医療にとって重要なプロセスを構築していた。がん化学療法の特徴として、化学療法を専門的に実践する部署に配属され、レジメン管理や治療の円滑な実施、診療報酬としての成果など実績の明確化が図られていることが明らかとなった。また、一般病棟での治療の安全性と看護の質の向上に向けて、院内看護師への教育支援など具体的な活動が展開されることによって、がん看護専門職の専門的知識と実践能力が組織全体に把握され認められていくことが明らかとなった。

看護管理者のがん看護組織形成に関しては、以下の7 カテゴリーが抽出された(表 2.)。

表 2. 看護管理者の組織活動カテゴリー

がん看護の専門性を展望
看護職全体への専門職の認知システムの構築
専門的能力の評価と支援
ポジションパワーの付与
がん看護のアウトカムの向上を評価
がんチーム医療の具現化を認識
より高い段階への期待

看護管理者は、専門看護師の個の能力と看護組織全体の方向性を展望しつつ、新たなシステム構築や役割と責任の明確化につながる行動を展開していた。特に組織横断的な活動や活動の責任、他職種との関係性、活動の円滑化のためにはそれなりの職位が必要ということ認識し、ポジションパワーとしを付与する組織行動を実施していた。ポジションは専門性を活用するための重要な措置ではあるが、看護師式全体がかがん看護の専門性への展望を持ち成熟期にあることが基盤と考えられた。

抽出されたカテゴリーを組織形成の時間経過に沿って再分析した。組織形成過程は「組織形成前」「初期段階」「形成段階」「課題探索段階」「展開段階」の5つのプロセスとして語られていた。アウトカムの視点と他職種とのチーム医療における協働の視点は両者に共通する組織行動と認識されていた。

また、カテゴリーの関係性から組織形成過程のそれぞれの段階において、看護管理者はがん看護専門職の行動と認識を支え、がん看護専門職の生成する成果が看護部のアウトカム達成に貢献し、さらに看護チーム・チーム医療の実践への期待が拡大するという相互連関とスパイラル関係が推察された。

課題として語られた内容から、がん化学療法看護ではその活動形態としてフリーの時間の確保が充分でないことから、専門的介入や成果の生成に関して「時間的制約」が存在した。看護管理者は、看護専門職が専門分化することを認めつつも、専門分化と看護の全体性の中で、看護ケアや組織調整などの役割の課題を示唆していた。また、専門職と管理者から抽出された行動と認識が組織形成過程で少しでもタイミングや認識のズレによる「潜在的リスク」の可能性が推察された。

(2)2008年日本看護協会ホームページに公表された病院に所属するがん看護専門職(認定看護師CN、専門看護師CNS)288人を対象として、がん看護実践の専門的チームアプローチの実際について郵送の質問紙調査を実施。特に「組織の位置づけ」に注目して分析した。さらに、がん看護専門職が所属する病院の看護管理者を対象に、がん看護専門職の専門的チームアプローチに関する管理的な実践について質問紙調査を実施した。

①がん看護専門職の結果

がん看護専門職の分析対象は73人(有効回答25.3%)、CNとCNSは約半数ずつであった。CNは緩和ケアとがん性疼痛、CNSは緩和ケアを専門とする者が高い比率を占めた。化学療法看護の専門は12人(16.4%)だった。本調査では化学療法看護の組織的実践の特性を検討するために、他の専門領域との比較をする予定であったが、対象が少ないことからCNとCNSの比較及び組織における位置づけに注目して検討することとした。検定の有意水準は5%未満とした。

看護師経験はCNとCNSで差がなく、平均17年弱であり、認定後の経験も3年半弱で差がなかった。現在の職位は主任相当が半数を占め、認定取得後に職位が変化した者は35.6%でスタッフから主任への昇格が多かった。組織における位置づけは、 χ^2 検定で有意な差があり(χ^2 値20.28)、CNSは「I群:専門的看護実践について主体的・自主的・横断的に活動」が62.9%と高い比率を占め、CNは「II群:主体的・自主的・横断的活動を月に1日以上保証」と「III群:主体的・自主的・横断的化実践は保証されていない」がそれぞれ40%強を占めた。

実践内容10項目の活動エフォートでは、全体平均値では、ケア対象への直接的ケアの

エフォートが最も高く(29.44%)、次いで、看護職への実践モデルとしての指導(13.75%)だった(表3.)。

表3. 専門的看護実践活動の年間エフォート

n=71

看護実践内容	平均値(%)
個人・家族・集団への直接ケア	29.44
看護職への直接的指導	13.75
看護職のケア向上のための教育的役割	11.66
ケア提供へのコンサルテーション	12.77
他職種間のコーディネーション	10.01
実践の場における研究活動	5.32
関係者間の倫理的調整	4.82
がん看護以外の患者への直接ケア	3.29
部署の管理的業務	3.34
その他	4.37

組織における位置づけによるエフォートを比較では、直接ケアがI群は20.58±8.16、III群が41.05±25.20で2倍の高い値を示し、コンサルテーションでは、I群20.19±13.00、II群10.23±9.00、III群6.11±3.80となり3群間で有意な差が認められた。特に、I群はII群の約2倍の値を示した。さらに、他職種とのコーディネーションは、I群は他II群より有意に高値だった。CNとCNSの比較では、直接ケアでCNが有意に高い値であり、コンサルテーション、倫理的調整、その他でCNSが有意に高い値を示した。

次に院内外における専門的、組織的活動に関する重要性と満足度の認識について回答を求めた。結果を表4.に示した。

重要性は、すべての項目で高く認識されていることが明らかとなったが、満足度は全体として低い認識であることが明らかとなった。特に、活動エフォートでも5%程度であった、「実践の場における研究活動」は重要と認識しているものの満足度が最も低い値を示した。さらに医師と協働してキャンサーボードを運営するという新たな組織活動に関しても満足度が低かった。

重要性について組織における位置づけ3群間で比較したが有意な差は認められなかった。さらに、CNとCNSとによる比較では、「部署の看護職への実践モデルを示しての実践指導」「関係者間の倫理的調整」「医師と協働したキャンサーボードの運営等」の3項目でCNSが有意に重要性を高く認識していた。

満足度においては、組織における位置づけ3群間で以下の4項目で差が見られた。「コンサルテーション依頼の患者、家族への直接ケア」「コンサルテーション依頼の部署の看護職との協働」「院内看護職への実践モデルを示しての実践指導」はI群がIII群との間で有意に高く認識し、「他職種間のコーディネーション」はI群>II群>III群の順となった。

CNとCNSの比較では、「コンサルテーショ

ン依頼の患者、家族への直接ケア」「コンサルテーション依頼の部署の看護職との協働」「院内看護職への実践モデルを示しての実践指導」「院内看護職への教育的機能」「他職種間のコーディネーション」「院外のセミナー棟の教育的活動」の6項目でCNSは有意に満足度が高く、「実践の場における研究活動」のみCNの方が満足度が高い結果となった。

表 4. 専門的実践に関する重要性と満足度得点
(1:重要・満足 5:重要・満足でない)

実践内容	Mean (SD) n=73	
	重要度	満足度
部署の患者、家族への直接ケア	1.15 (0.40)	2.63 (0.96)
コンサルテーション依頼の患者、家族への直接ケア	1.25 (0.62)	3.05 (1.07)
コンサルテーション依頼の部署の看護職との協働	1.17 (0.41)	3.01 (1.07)
部署の看護職へ実践モデルを示しての実践指導	1.27 (0.51)	2.86 (0.97)
院内看護職への実践モデルを示しての実践指導	1.35 (0.51)	3.23 (0.98)
院内の教育計画・講義等の教育的機能	1.36 (0.56)	2.85 (1.06)
院内の委員会、研究会の活動	1.63 (0.74)	3.11 (1.15)
他職種間とのコーディネーション	1.26 (0.58)	2.86 (0.98)
実践の場における研究活動	1.63 (0.72)	3.58 (1.03)
関係者間の倫理的調整	1.29 (0.54)	3.23 (1.06)
院外の看護職へのセミナー等の教育的活動	1.73 (0.75)	2.89 (0.99)
院外からのコンサルテーションへの対応	2.19 (0.98)	3.29 (0.79)
医師と協働したがん診療の運営等	2.05 (0.88)	3.52 (1.02)

②看護管理者の調査結果

分析対象となった看護管理者は31人(有効回答36.5%)、認定看護管理者取得者は12人(38.7%)、副院長兼任は11人(35.5%)であった。採用しているがん関連看護専門職は1人~6人の幅があり、平均2.48人であった。また、CNSはそのうち36.4%を占め、CNの認定領域は化学療法看護が最も多かった。

がん看護専門職の採用・起用に関して、専門職としての給与体系や役割に関する看護職の理解が不十分であることが一部課題であった。また、看護管理的実践として、病院運営会議等への提案やデータに基づく採用計画立案、採用後の給与システム等の病院全体への働きかけを実施している者としていない者が2分した。特に採用に関して病院運営会議や人事部門との折衝というより、看護

師雇用人数の中で対処するため、看護部門の委員会等での検討や看護部長の役割権限内で採用する傾向が強かった。

採用後のがん看護専門職の活用に関して、役割や機能を院内の看護職や他職の理解を得るための委員会や会議への参画の推進は90%強が実施していたが、活動を円滑化するためのポジションパワーの付与の検討に関しては51.6%であった。

看護部としての組織的支援として、専門的活動に関する職務規定は70%が作成し、主体的・自律的活動時間は96.8%が確保していた。また、独立した部署へ54.8%配属し、専門職の情報交換を定期的に行き、緩和ケアチームやNSTチームへの参加を80%以上が促進していると回答し、主体的・自律的活動の内実は、専門性の高い部署(化学療法室、緩和ケア病棟など)に配置することにより主体的、自立的活動を保証しているという認識を持っていることが明らかとなった。

さらに、専門職の採用は自施設の看護職が認定取得後復職するケースが多く、認定取得後に専門職の役割機能と看護部のビジョンや組織形成、組織活動について看護管理者と話し合う機会を持つ者は少なく、専門職自身の個人的活動をとってスタートせざるを得ない現状が明らかとなった。

課題としてはCNとCNSの役割、配属、活動の明確化や複数の専門職間の連携、個人的能力の差や組織内活動と個人的活動のバランス、さらに専門性の更なる深化と活動範囲の精選化などが明らかとなった。

(3)総合的検討

今回の調査対象者の看護師としてのキャリアは、ベナーの熟達化モデルの熟達、達人のレベルと推定される。さらに、専門職として組織内で活動し、成果を上げていく発展的展開の段階と考えられる。看護活動エフォートでは管理的活動時間は少なかったが、専門的役割を組織横断的に遂行するため、ポジションパワーは重要な意味を持つと考える。

組織における位置づけでは、主体的・横断的に専門的看護実践ができる位置づけは、CNSの方が確立しつつある。また、活動エフォートの結果からは、所属部署のがん患者及び家族への高度卓越した直接ケアと看護職への実践指導の比率が高く、対象者へのケアをがん看護専門職が個別具体的に展開している現実が明らかとなった。看護のチームアプローチが部署内に限定されていることが推察され、CNSはコンサルテーション活動を展開しているが、依頼部署の看護職とのチームアプローチに関しては体制の整備や活動の工夫が必要であることが示唆された。CNとCNSおよび位置づけによる違いが明確になり、専門職の役割機能、能力基準の特徴が反映し

ていることが明らかとなった。マンパワーの問題があるからこそ、看護実践の質の向上や明確なアウトカムの達成を目指してCNとCNSと看護ジェネラリストが協働し、その専門的力量を発揮するための組織化がより必要であると考えられる。

実践活動の重要性は、ケア対象、部署及び施設内外の看護職、他職種との関係などの重要性を高く認識し、専門職としての高い職務意識がうかがわれる。一方、満足度は低く、CNとCNSの違いは位置づけによる差と連動していると推察される。専門的看護実践を主体的に組織横断的に実施することは、充実感、力量形成に影響し、職務規定や業務遂行、役割認識などを十分考慮し具体的に展開する必要があることが示唆された。

研究的活動は、実践の効果の検証、課題の明確化のために重要な活動であり、今後さらに必要性が高まり、時間と労力を必要とする。活動エフォート及び重要性、満足度の結果からも非常に課題が大きい活動である。現時点では個人的時間を捻出して実施されている割合も高いことが推察される。エビデンスを基盤とした実践が専門性であるならば、看護組織全体がエビデンスとアウトカムを検証することを支援し、その結果を看護職全体に還元するシステムの構築が求められる。化学療法看護の特性では、部署の関与が強く、マンパワーも少ないことからチームアプローチは部署内に限定される傾向が示唆された。

看護管理者の分析では、がん看護専門職の採用の権限を持っているが採用時に役割等の話し合いはない。一方、がん看護専門職への期待は大きく、職務規程等の明文化もされつつある。全体として院内教育の統括的役割を担わせ、コンサルテーション活動も担当しているが、さらに専門性のみを高めていくことにやや疑問を持ち7:1要員としてのマンパワーへの影響も課題となっていることが示唆された。認定領域の違いによるより効果的な活用は、組織の方向性や新たな組織形成活動の中で具体的に何を担うのか、どこまで責任を持つのか、時間的保証はどのようなものであるか等、看護管理者とがん看護専門職との間で認識の違いが明らかとなった。

化学療法看護に関しては明確に分析できていないが、化学療法自体が外来看護にシフトしていく傾向が強く、外来治療室という部署での業務は量的質的に増大していくことは必至であろう。化学療法看護を専門とするCNやCNSは部署の実践時間が非常に重要であり、煩雑になっていくことが予測される。

調査データは対象数が少なく一般化には課題が多かった。認定看護師と専門看護師との役割期待の違いや組織内の活動の違いにより組織行動の分類をした。現在の実践エフォートと実践への満足度等のデータから、組織横

断的活動は組織全体および専門職の職務意識両者にとって重要な位置づけとなると推測された。がん専門病院と一般病院では専門職の人数格差があり、ケアニーズも異なることから十分な類型化までは困難であった。

日本がん看護学会での発表、さらにはがんセンター管理者と意見交換し認定看護師・専門看護師の活用の課題、人数の課題、7:1体制の中での横断的活動の制約等について情報を得て、看護組織の規模と専門職の適正配置数、診療報酬による専門性の裏付け、専門部署と一般病棟のリンケイジ方略、がん関連チームケアの新たな形成、特に看護職が看護職として専門性と一般性を持ってケアを展開するチームアプローチの推進が今後の課題となった。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計2件)

① 岩田浩子、磯見智恵、間部知子、がん看護の組織形成における看護専門職の看護実践活動に関する認識と課題、日本がん看護学会第23回学術集会、2009年、2月、沖縄

② 岩田浩子、磯見智恵、がん看護専門職の組織における位置づけと専門的看護実践の検討、日本がん看護学会第24回学術集会、2010年、2月、静岡

6. 研究組織

(1) 研究代表者

岩田 浩子 (IWATA HIROKO)

福井大学・医学部・教授

研究者番号：20300171

(2) 研究分担者

磯見 智恵 (ISOMI CHIE)

福井大学・医学部・講師

研究者番号：40334841

酒井 明子 (SAKAI AKIKO)

福井大学・医学部・教授

研究者番号：30303366

月田 佳寿美 (TSUKIDA KAZUMI)

福井大学・医学部・講師

研究者番号：50303368

麻生 佳愛 (ASOU KAWAI)

福井大学・医学部・助教

研究者番号：80362036

間部 知子 (MANABE TOMOKO)

研究者番号：80432144

福井大学・医学部・助教

(H19→H20)