



「慢性疾患専門看護師の活動」と 「病院図書館に希望する支援」について

井上由紀子

I. はじめに

日本看護協会は看護師の専門性の向上を目的にいくつかの資格制度を設けている。その一つが専門看護師制度である。専門看護師は、日本看護協会の専門看護師認定審査に合格し、卓越した看護実践能力を有することを認められた者をいう^(注1)。がん看護や精神看護などの専門領域において、実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究の6つの役割を果たし、看護の専門性や看護ケアの向上に貢献することが目的とされている。現在、がん看護をはじめとして11分野計1,678人が登録されている(図1)。

日本の医療は高度化・細分化が進み、患者は特定の場所で治療を受けることを余儀なくされている。たとえば手術や緊急の治療が必要な場合には急性期病院、専門的な治療が必要な場合には高度専門病院、病状が落ち着くと市中の療養型病院やリハビリテーション施設といったように、一人の患者が場所や医療者を転々としながら医療を受けていく。あるいは同一病院内でも、それぞれの科ごとに別々の主治医から治療を受けるのが現在の一般的な医療システムとなっている。治療を主体においたシステムの中で、患者が対処しなくてはならない問題は複雑

になり、意思決定は一層困難となっている。このような状況を改善し、セクショナリズムにとらわれずより広い観点から多職種やスタッフと協働して質の高い看護ケアを提供していくのが専門看護師の役割である。

筆者は3年前にこの専門看護師の一領域である慢性疾患専門看護師の資格を取得した。未熟を痛感する日々であるが、このたび「一歩進んだ看護師さん」という企画で、慢性疾患専門看護師の活動の紹介と病院図書館への希望を、との寄稿依頼をいただいた。偉大な先達がおられる中で、筆者の活動はまだまだとの自覚はあるが、駆け出しの専門看護師であるのご理解いただいた上でお読みいただきたい。

II. 慢性疾患専門看護師の活動について

1. 慢性疾患専門看護師とは

慢性疾患専門看護師は、患者が患う疾患が慢性疾患、いわゆる“完治が難しく(多くは一生)病気とともに生きていかなければならない”という患者の病いの“慢性性”に注目して介入することを専門とする。慢性疾患の代表的なものは糖尿病や腎臓病、慢性心不全、リウマチなどがあげられるが、これらからわかるように慢性疾患はただちに死に直結するような、いわゆる“悪性の疾患”ではない。しかし治療をしなければ(あるいは治療をしても)徐々に病気が進行し、やがて不可逆的な臓器の機能不全や合併症を引き起こして死に至る。またその過程では、体調不良による活動の低下、繰り返す入院による日常生活の破壊、さまざまな不快症状が出

このうえ ゆきこ：関西労災病院 慢性疾患専門看護師

注1. 専門看護師とは

資格：日本看護協会と日本看護系大学協議会が連携し運営。日本看護系大学協議会が認定した大学院(修士課程)での教育課程を修了後、実務研修を積んだ後に、日本看護協会が実施する専門看護師認定審査を受け合格・申請すると専門看護師として認定される。資格には有効期間があり5年毎の更新制をとっている。

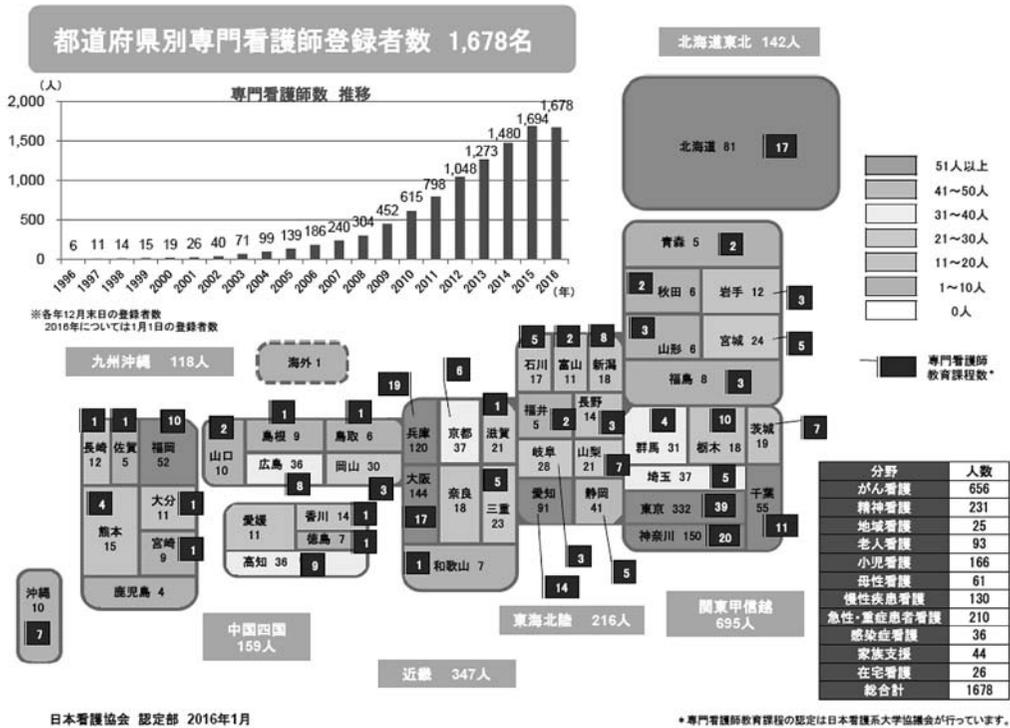


図1 都道府県別専門看護師登録者数

現する。慢性疾患は「本質的に長期で」¹⁾あり、「患者の生活にとってきわめて侵害的」²⁾である。慢性疾患患者は、大なり小なりそういったさまざまな困難と折り合いをつけながら自分の人生を歩んでいく。その人生は医療機関や医療サービスと一生かわり続ける人生でもある。慢性疾患の管理において「患者の生活習慣や病気の重症度といったリスク特性や長期にわたって自己管理行動を続けていくための認知・行動特性をアセスメントし、動機づけを行い、行動変容を起こすことを支援し、それが長期にわたって継続できるよう支援する」³⁾ことは非常に重要であり、その役割を担うのが慢性疾患専門看護師である。

2. 慢性疾患専門看護師としての活動の実際

筆者が勤務しているのは、兵庫県東南部にある独立行政法人に属する総合病院で、診療科は29科、他にがんセンター、健診センター、治療就労支援センターなどを備えた地域医療支援およ

びがん拠点病院である。筆者は内科外来に配置されており、診療介助などの一般外来業務も行いつつ、専門看護師としての活動を行っている。

前述のように、慢性疾患専門看護師は患者の「慢性性」に介入することを専門とするが、その上で実はそれぞれ得意とする分野（サブスペシャリティ）を持ち活動をもっている。筆者の場合は、消化器疾患がサブスペシャリティであり、主に消化器疾患患者の療養支援・看護実践などを行っている。消化器疾患の新しい治療の開始の際には、それに応じた適切な看護ができるよう看護スタッフの教育・指導も行っている。

最近ではC型肝炎の治療を受ける患者を対象とした新しい外来治療支援システムを構築した。C型肝炎の新たな治療は、内服だけでC型肝炎ウイルスを駆除するという素晴らしい治療であるが、一方で治療の要である内服がきちんと行われなければ耐性ウイルスに変化して難治性になってしまう可能性がある。そこで関係各所と

調整し、医師の診察と共に薬剤師や看護師とも面談を受けていただく体制を整えた。患者は医師や薬剤師から治療の意義や内服順守の重要性の説明を受け、看護師には生活方法や体調変化時の対処などについてサポートを受ける。現在まで150名を超える患者に当システムで治療を受けていただいていたが、中止は2件（うち一件は突然の事故死）のみで高い治療完遂率を得ている。

その他、病棟からの要請があれば入院病棟での慢性患者の心理などについての合同カンファレンスに参加したり、入院中の患者がスムーズに退院できるよう在宅支援の専門看護師と協働したりといったセクションを超えた活動も行う。また看護部の企画による看護研修の講師、付属看護学校の授業などの担当、看護雑誌への執筆など教育的な活動も実施している。

患者の個別指導では、その人らしく病気と向き合えるよう、患者の生活史や価値観などの理解につとめながら相談に応じている。状況により入院中にかかわりを始める場合もあるし、病棟から連絡をうけて外来で支援を開始する場合もある。次の事例は、筆者が病棟所属の時に担当した患者である。入院が長期にわたり、何度も悩んだ大変思い出深い事例である。この患者への慢性疾患専門看護師としてのかかわりを経過にそってご紹介する。

3. 個別指導の実例

～難治性の潰瘍性大腸炎患者が自己管理を行うまでの支援～

患者はS氏60代男性。2年前に潰瘍性大腸炎^(注2)と診断された。外来で治療を続けていたが

病状が悪化し入院となった。症状は鮮血様の便失禁が6～10回／日、そのほか腹痛・発熱・栄養状態の低下が認められていた。患者はときおり売店へ買い物に行くことはできるが、普段は倦怠感を強く訴え、床へ排便したオムツを置きっぱなしにしたり、誰とも会話をせず、夜間まったく眠らないなどのうつ行動がみられた。患者のベッド周囲は悪臭がただよい、同室の患者や看護スタッフから苦情が出ていた。

以下に実際の取り組みを述べる。

1) 取り組み 1. 患者が自分で行えない生活行動のサポートと本人の自尊感情の回復を図る

S氏は全国的に知られている大会社に長年勤めていたが2年前に現在の職場に望まれて転職し、そこで人脈を生かした営業の仕事をしていた。できるだけ早く職場に復帰したい思いが強いぶん症状の安定が得られないことに対する焦りや、繰り返し便失禁をして常に便臭がする自分に対する嫌悪感がみられていた。本来、患者はきちんとした性格であり身なりにも気を配るタイプであった。入院後の変わりようは家族がショックを受けるほどであった。筆者はカンファレンスで看護スタッフにS氏が身の回りのことを整える気力がないほど落ち込み、投げやりになっていることを説明し、「だらしのない人」「できるのにしない人」と思いこむのではなく、患者の心理状態を理解するよう求めた。そしてまず患者の思いに添って気持を受け止めること、本人がする気にならない清潔行動やベッド周囲の環境を看護師が整えることで、自尊感情の回復を促すことを目標にした。具体的には①シャワー中に便失禁することを気にしてシャワーに入らなかったため、病棟でのシャワー時間を最後にして、本人が他の患者を気にせずシャワーを実施できるように調整した②本人にトイレの汚物箱にオムツを捨てるよう注意を繰り返すのではなく、今、本人がトイレに行く気力がないことを受け入れ、家族に依頼して蓋付きのゴミ箱と消臭剤をベッドサイドに設置して悪臭や不潔さが軽減するよう環境を整えた③本人の気持ちや

注2. 潰瘍性大腸炎とは

主として消化管の粘膜と粘膜下層をおかす、大腸とくに直腸の特発性、非特異性の炎症性疾患。30歳以下の成人に多いが、小児や50歳以上の年齢層にもみられる。原因は不明で、免疫病理学的機序や心理的要因の関与が考えられている。代表的な症状は、下痢、(粘)血便である。軽症例では血便はわずかであるが、重症例では排便回数は増え、毎回のように水様の血便となる。その他、腹痛、発熱、倦怠感、体重減少、貧血などの全身症状や、関節痛(炎)や皮疹(結節性紅斑、壞疽性膿皮症など)や虹彩炎などの腸管外合併症を伴うこともある。

体調に合わせ、ベッド周りの整理整頓を行った④毎日の体調の変化をじっくりと尋ね、共感的態度で接するようにした、などである。ベッド周囲の環境や体が清潔に保たれること、身なりが整うこと、看護師が共感的に接することで次第に患者には笑顔がみられるようになった。

2) 取り組み2. 病気の自己管理方法の段階的な学習

自尊感情の回復とうつ状態の改善に伴ってS氏は自分から病気について理解しようとする傾向がみられるようになった。そこで潰瘍性大腸炎についての冊子を使用して、本人の興味のある部分から一緒に読み合わせる形で学習を始めた。数日をかけて冊子を読み終わるころには、患者は「一生付き合って症状を抑えていく病気なんだね」「あせらないで、自分に合った付き合い方を見つけなきゃね」と発言するようになった。これまでS氏にとって潰瘍性大腸炎は、営業職をする上での支障であり、殲滅しなくてはならない憎むべき対象であった。しかし“完治は困難”であるという圧倒的現実を身をもって理解し、看護師との学習を通して「この病気は、一生上手く付き合わなくてはならないのだ」という認識へと変化した。たとえば、自分の便が“汚いもの”や“見たくないもの”ではなく、病気の大切な指標であると考えられるようになり、嫌々ではなく積極的に自分の便を観察するようになった。また自分の排便を携帯電話の写真にとって前日の便と比較したり（便の状態を口で説明するのは非常に難しいため、画像を残すことは診断などに役立つ方法なのである）腹部の張りや腸の動きに気をつけて看護師や医者に報告したりするという変化がみられた。

3) 取り組み3. 病気とともに生きる生活を考える

治療の効果があらわれ症状のコントロールが付き始めたころ、家族を交えての面談を実施した。患者は自分から「もう無理は利かないだろうから、これまでのような営業の仕事は無理だと思う。仕事をセーブして体調が保てるように

します」と『すぐれた営業職であった自分』の価値に固執するのではなく、「家族のありがたさがわかった。これまで仕事でしてこなかったぶん、家族と過ごしたい」と、父親であること夫であることを新たな価値として自分の存在を考えられるようになっていた。潰瘍性大腸炎は食事内容で症状が悪化するため、筆者は管理栄養士に栄養相談を依頼し、患者と家族に食生活について学習する機会をつくった。妻や娘も積極的に学習を行い、患者は自宅での療養に希望が持てたようであった。退院間近には、病院食の内容や毎日の便の性状を書きとめる療養ノートを自分で作成し、「家でも頑張ります」と自己管理に意欲を見せた。その後、S氏は笑顔とともに退院された。

S氏は現在も定期的に外来通院を続けており、今では自己管理を医師から褒められる優秀な患者さんである。退院から3年たった現在まで一度も再入院されず（潰瘍性大腸炎は再入院される率が高い）、仕事と趣味を半々にして家族とともに穏やかな生活をされている。治療が奏功していることが患者の穏やかな生活の原因であることは間違いないが、そこには患者の自己管理能力が大きくかかわっている。正しい食生活はもちろん、適切な症状の観察と医師への報告、内服順守ができてこそ、医師も適切な治療ができるのである。入院中一時は心理的な危機状態に陥ったS氏であるが、そこから病気とともに生きる覚悟をもち、自分にあった方法で療養生活を実践できるようになった。この過程（プロセス）がいわゆる“生活の再構築”である。慢性疾患専門看護師は、意図的に介入することでプロセスの方向づけを行い、病気からの回復を促進するだけではなく、患者が病気を持ちつつ生きるために必要な自己管理能力が獲得できるよう支援するのである。

Ⅲ. 病院図書館に希望する支援

専門看護師は、一般的な看護ケアでは対応が難しいケースに介入することが多く、患者に有

効と思われるケアを自分で考えていかなければならない。看護ケアにおいても医学と同様にエビデンス（根拠）に則ったケアが重要視されているので、看護ケアを新たに考える際には、その妥当性を文献で調べて検討する必要がある。必然、専門看護師は調べものが多くなる。筆者は週に3～4回は図書室を利用し、かなり長い時間を調べものに費やしている。幸いにして当院には病院図書室が設けられ司書さんが日中は常駐されているため、文献の検索や入手の相談に応じていただけて大きな助けになっている。また、職員であれば図書室を24時間いつでも利用することが可能であり、時間が不規則な変則勤務であっても使いやすく、大変にありがたく感じている。

『分野で備えてほしい資料があれば紹介を』というリクエストをいただいたが、それについては治療の最新ガイドラインをそろえていただく大変にありがたい。蔵書に関してはそれぞれの図書館（室）の事情などもあると思うが、端的にいうと慢性疾患専門看護師はガイドラインで推奨されている治療と本人の生活が折り合いつくように考えるのが仕事なので、各種のガイドラインをよく使用する。筆者でいうと、C型肝炎治療ガイドライン（日本肝臓病学会編）、クローン病診療ガイドライン（日本消化器病学会編）、機能性消化管疾患診療ガイドライン—機能性ディスペプシア（日本消化器病学会編）などはたいへんよく使うので自費購入しているが、患者によっては心不全や糖尿病を合併していることもあるので、それぞれのガイドラインを読み合わせてケアを検討する必要がある。ネットで公開されているものもあるが、紙媒体で読むほうが簡便でわかりやすいし、専門以外のガイドラインはなかなか購入までに至らない。一般の看護師もガイドラインは疾病のコントロール上重要なので目を通す機会も多い。医局ではなく、病院図書館（室）に置いていただけると助かる看護師は多いのではないかと考えている。ぜひ検討いただきたい。

以下は慢性疾患専門看護師というより、一看護師としての図書館への希望である。看護師は看護の本ばかり読んでいるかというとは実はそのではない。看護学自体が学際的で医学のほか心理学、社会学、栄養学、哲学などを取りこんで錬成されてきたため、より詳しく事象について学びたいときには、看護分野以外の文献にあたるのが少なくない。以前にくらべさまざまな検索ツールが使えるようになり、あるいは収録論文をウェブで公開する大学も増えてきているが、今なお適切な論文や研究結果を入手することは容易ではない。大学卒の看護師も増えてきたが、キーワードの立て方などまだまだ文献を探すことに不慣れな看護師も多い。病院図書館（室）や司書さんは、医師や他の医療職からの依頼なども多くご多忙と思うが、ぜひ看護師の文献検索や文献収集を支援していただきたい。

IV. おわりに

病院図書館（室）は、そこで働く医療職にとって自己学習や研究活動を支えてくれる心強い味方である。しかしそれは検索ツールや本が置いてあるということだけでなく、静謐な雰囲気、使いやすく整頓された本棚、わかりやすい展示、相談に応じてもらえる安心感など、司書さんの働きによってもたらされているのだと感じている。今後も我々の研究や自己学習を支えていただければよいお願いしたい。各図書館（室）および貴協議会の発展されることを祈念して終わりとさせていただきます。

参考文献

- 1) 南裕子監訳. 慢性疾患を生きる ケアとクオリティ・ライフの接点. 東京: 医学書院; 2001. p. 14
- 2) 同上. p. 16
- 3) 森山美知子. 新しい慢性疾患ケアモデル—ディーズマネジメントとナーシングケースマネジメント—. 東京: 中央法規出版株式会社; 2007. p. 17