

外来におけるがん看護体制の構築
～がん看護外来開設に向けた取り組み～

施設名：昭和大学病院 氏名：福地本晴美

【概要】

がん治療を受ける患者を取り巻く状況は変化し、がん告知、治療選択、療養場所の選択などの多くが外来で行われるようになった。平成 22 年度の診療報酬改定では、がん患者カウンセリング料（現；がん患者指導管理料）が算定できるようになった。当院では、平成 23 年度より、がん看護カウンセリングの仕組みを構築した。しかし、現状では、がん患者に支援できているのは限られた診療科の患者のみであり、がん登録患者の約 10%に過ぎない。特定機能病院、がん診療連携拠点病院として当院の役割を果たすためには、がん看護専門看護師（以下 CNS）・がん関連の認定看護師（以下 CN）の人的資源を有効活用して、がん患者の意思決定支援、不安に対する援助を行う必要がある。今回、がん患者や家族が安心して治療選択、治療継続が出来るように支援する仕組みとして「がん看護外来」の構築を検討した。その結果、「がん看護外来」を開設し、がん看護体制の構築ができた。また、がん患者指導管理料Ⅰの算定が約 3 倍に増加し、これまで未算定だったがん患者指導管理料Ⅱも算定できるようになり、経営に対する組織貢献にも繋がった。今回の「がん看護外来」開設に向けた取り組みについて報告する。

【背景】

日本における悪性新生物による死亡は、昭和 56 年以降死亡原因の第 1 位である。がん治療を受ける患者を取り巻く状況は変化し、がん告知、治療選択、療養場所の選択などの多くが外来で行われるようになった。平成 22 年度の診療報酬改定では、がん対策基本法を受けて、がん診断の結果、治療方針の説明などを行う際に、緩和ケアの研修を修了した医師および専任の CNS・CN が同席し、支援することで、診療報酬でがん患者カウンセリング料（現；がん患者指導管理料）が算定できるようになった。

当院では、平成 23 年度より、がん患者カウンセリングの仕組みを構築し、がん患者指導管理料Ⅰを算定しているが、支援できているのは、患者登録者の約 2400 人に対して、がん患者指導管理料Ⅰの算定は、平成 26 年度は、腫瘍内科と乳腺外科のみであり、242 件で約 10%の算定であった。また、算定Ⅱは仕組みが構築されていないため全く算定されていない現状がある。そこで、がん患者の抱える不安や迷い、心身のつらさに対応し問題解決を図るための「がん看護外来」を開設し CNS や CN により、がん患者を支援できる体制の構築を目的として取り組んだ。

【実践計画】

1. 目標

がん看護外来を開設し、がん患者の支援体制を構築する。

2. 方法

- 1) 5名のCNSと9名のCNと共に、がん診療連携拠点病院のあるべき姿を共有する。
- 2) あるべき姿と現状問題点とその原因について分析する。
- 3) 問題解決の方略として外来でのがん看護体制について検討する。
 - ① がん看護外来の開設および、がん患者指導管理料Ⅱの算定要件を確認する。
 - ② 多職種で「がん看護体制」ワーキンググループを結成し「がん看護外来」について検討する。
 - ③ 「がん看護外来」に必要な、人員の確保、場所の調整、必要物品の確保を行なう。

3. 実践状況

《8月》

- ① 現状の問題点の解決のために役割分担を行いCNS・CNとの定期的に検討を行い情報共有した。

《9月》

- ② 算定要件を満たした記録用紙の作成および運用

対象者の評価（STAS-J）、指導内容記載の標準化、医師への情報提供や依頼方法のフローの確認、医師の指示用の印鑑作成、がん看護外来受診後の情報提供などを検討した。

- ③ 患者への案内パンフレットの作成

がん看護外来のご案内として、がん看護外来とは、専門的な知識・技術を持った看護師が、患者さんと一緒に治療上心配なことや疑問、不安などを伺い、解決方法を考えていく外来であること。相談された内容に関しては担当医と連携を図ることをパンフレットの表紙に明記し、料金や対応時間、スタッフ紹介を含めた内容とした。パンフレットは、がん看護外来で対応したCNS・CNが説明して渡すようにした。

《10月～11月》

- ④ がん看護外来場所の確保・がん看護外来の予約方法・算定方法の検討

外来診察室の空き状況を確認し、月～金曜日に「がん看護外来」として診察室の使用申請「がん看護外来」予約システムの申請、算定方法の検討を行い、申請が受理された。

- ⑤ 「がん看護外来」のニーズおよび人員調整

がん患者の診察が多い診療科の初診・再診の診療現状とニーズを確認した。その上で病棟に配属されているCNS・CNの責任者に病棟から（1日/週）CNS・CNを「がん看護外来」の要員として活動できるかを確認し勤務調整を依頼した。病棟のCNS・CNが「がん看護外来」を担当し、外来のCNS・CNは、通常教務の中で、がん患者指導管理料Ⅰ・Ⅱを算定できるようにした。また、緩和ケアセンターやがん相談センターの専従のCNS・CNは、がん看護外来の担当者のサポートを行うようにして役割の明確化を図った。

- ⑥ がん診療運営委員会で「がん看護外来」の開設の説明

以上の経過をがん診療運営委員会で説明し、12月から試験運用開始する旨を報告した。その報告を受けて、病院運営委員会で正式に承認を得た。

《12月》

⑦ がん看護外来開設

「がん看護外来」は10時～14時の予約とした。それ以外の時間は、当日の担当 CNS・CN が「がん看護外来」用の PHS を携帯し、医師や外来看護師からの依頼に対応した。

病棟配属の CNS、病棟配属の CN3 名（緩和ケア・がん性疼痛・乳がん看護）、看護部配属の CN（緩和ケア）の 5 名を、月曜日～金曜日で専門分野と診療科の状況を鑑みて配置した。外来配属の CNS・CN は、通常業務の中、がん看護外来担当者と連携を図り、必要に応じて、診療に同席してがん患者の対応を行ない、次のがん看護外来へ繋げるように情報提供を行なった。

《1月》

⑧ がん診療運営委員会で実績報告

がん診療運営委員会で、12月の実績を報告した。今後、毎月委員会での実績報告を行なう。

【結果】

「がん看護外来」を開設し、外来におけるがん看護体制が構築した。その結果、これまで平均 19.8 件／月のがん患者指導管理料Ⅰが倍層した。また、これまで未算定だった、がん患者指導管理料Ⅱ算定の仕組みが構築できた。これらの活動を通じて、医師からの依頼も増加している。

- ・がん患者指導管理料Ⅰ：平均 19.8 件／月 ⇒ 平均 59 件／月（12月・1月）
- ・がん患者指導管理料Ⅱ：これまで未算定 ⇒ 平均 98 件／月（12月・1月）

【評価及び今後の課題】

「がん看護外来」の開設は、診察室の確保、記録の整備、がん看護外来の担当者の勤務などの整備や調整に時間を要したため予定より 1 ヶ月遅れて 12 月より運用を開始できた。がん看護外来で、専門的知識を持った 14 名の CNS や CN により、がん患者の抱える不安や迷い心身のつらさに対して対応する仕組みは構築した。今後は、診療科の拡大、CNS・CN の情報共有や質の確保、外来看護師との連携が課題である。次年度は、「がん看護外来」に対応できる CNS・CN が 10 名に減少するため、担当者の役割や、より専門性の高い「がん看護外来」を構築するために、化学療法・放射線治療・乳がん・緩和ケアなどを曜日別に確保するなどの工夫と柔軟に対応できる仕組みが必要である。そのことが、患者・家族の患者満足向上および、がん患者指導管理料算定による経営に対する組織貢献を果たすことに繋がる。これらのことが、がん患者支援体制における今後の課題である。