

次年度は、創傷・オストミー・失禁（以下 WOC とする）看護・救急看護分野の現在臨床で実践活動を行なっている認定看護師に郵送にて研究協力を依頼し、フォーカスグループインタビューを行い、実践項目を抽出する。さらに認定看護師が勤務する施設において、認定看護師の自己評価のみならず、他者評価を得ることで、評価指標の検証とともに認定看護師の看護ケアを評価し、認定看護師の導入と活用の成果を客観的に証明する予定である。

本研究では、認定看護分野ごとに評価指標を作成するが、その共通性・相違性を比較検討していくことで、エキスパートナースとされる認定看護師に共通の普遍的なケア、すなわち認定看護師の基盤となる看護ケアが見出される可能性がある。看護ケアの基盤が明らかになれば、さらに効果的かつ効率的な看護ケアの向上とその育成をはかることができる。

## VII. 結論

本研究では、WOC 看護・救急看護・重症集中ケア・糖尿病看護における認定看護師の行う看護ケアの評価指標を作成・検証し、その評価指標を使って認定看護師のケアを評価することを目的とした。

本年度は、研究に先立ち、看護師による実践の評価指標や上級実践看護師による実践の評価に関する国内外の先行研究とその評価指標を導く調査方法について文献検討を行い、研究計画および具体的な方法を吟味し、特定した。

続いて、重症集中ケア分野と糖尿病看護分野の現在臨床で実践活動を行なっている認定看護師に郵送にて研究協力を依頼し、重症集中ケア認定看護師 36 名、糖尿病看護認定看護師 40 名の同意を得て、「認定看護師の実践とは（実践活動／ケアの効果／ケアの効果に影響を与える実践）」について 7 名前後のフォーカスグループインタビューを行った。インタビューの逐語録のデータに対し、現在認定看護師教育専門課程で各分野の専任教員の職にある者が実践内容を帰納的に抽出し、文章が表す主題に沿ってまとめ、項目化した。その結果重症集中ケア認定看護師による実践は 168 項目、糖尿病看護認定看護師による実践は 205 項目抽出された。

本研究では、臨床現場で活躍している認定看護師の協力を得て、フォーカスグループインタビューでエキスパートナースの実践知を結集し、評価指標を作成することから、より実践現場に密着した評価指標が作成できると考える。

## 文献

- 1) 日本看護協会「認定看護師規則及び細則」第1条
- 2) 日本看護協会「認定看護師規則及び細則」第3条
- 3) アン・W・ワジナー・井部俊子日本語版監修(2003)アウトカム・マネジメント, 日本看護協会出版会.
- 4) スティーブン・コヴィー／川西茂訳:7つの習慣, キングベアー出版, 1996.
- 5) 守谷雄司:リーダーシップが面白いほど身につく本, 中経出版, 1991.
- 6) ドーン-マリー・ドリスコル・W・マイケル・ホフマン著／菱山隆二・小山博之訳: ビジネス倫理10のステップ エシックス・オフィサーの組織改革, 生産性出版, 2001.
- 7) ジョン・コッター:リーダーシップ論, ダイヤモンド社, 1999.
- 8) ピーター・ドラッカー:プロフェッショナルの条件, ダイヤモンド社, 2000.
- 9) ピーター・ドラッカー:マネジメント, ダイヤモンド社, 2001.
- 10) ジェームズ・コリンズ:ビジョナリーカンパニー・飛躍の法則, 日経BP社, 2001.
- 11) 高橋俊介:成果主義は怖くない, プレジデント社, 2002.
- 12) Gail L. Ingersoll, Elaine McIntosh, Mamie Williams Nurse-sensitive outcomes of advanced practice, Journal of Advanced Nursing 32(5), 1272-1281. 2000.
- 13) Linda D. Urden: Outcome Evaluation:An Essential Component for CNS Practice, Clinical Nurse Specialist13(1), 39-46. 1999.
- 14) American Association of Diabetes Educators:: a CORE Curriculum for Diabetes Education Fifth Edition.
- 15) Aldo Maldonato: What have been the benefits of diabetes education in the last 20years?
- 16) Alain Deccache: Quality of the evaluation and evaluation of the quality.
- 17) Juan Jose Gagiardino: Developing a diabetes database:the qualidad experince in South America.
- 18) Marina Trento:Education-based group diabetes care verse individual care: which is effective and cost-effective?
- 19) Frank Vinicor: What can we expert from providers education for improving process of care and disease control?
- 20) Pesach Segal: A model for basic systematic training of health care providers in therapeutic patients education:the STEP programme.
- 21) Margaret McGill: An international diabetes education curriculum - implementation and evaluation.
- 22) S. K. Kelkar, J. MacPherson, A. Kapur, R. Gibson, J. Melville, J. Porteous, J. Scott: An innovative approach to continuing professional diabetes

education:evaluation of a problem-based program implemented in diabetes care in India.

23) N. D. A. Nkwenti : Taking diabetes education to the grassroots;the case of northwest province of Cameroon.

24) P. Knispel : In the diabetes garden

25) T. Miyakawa, R. Tokunaga, K. . Nkamura, H. Takamura, T. Nakano : Usefulness of nursing consultation with an emphases on psychological programs in ambulatory service in Japan-evaluation using PAID.

26) M. Balcou-Debussche, X. Debussche : Changes of perceptions and attitudes of health professionals after a 1-yr long course aiming at the implementation of diabetic patient education networks.

27) D. Bloise, G. Xuereb, A. Baldelli, A. Maldonato : Are healthcare professionals able to educate and support people with diabetes on carbohydrate counting?

28) M-D. Dayer-Metroz, A. Laserre, J-P. Assal, A. Golay : Impact of a new training programme for HCPs aimed at helping patients to develop their resiliency potential.

29) R. Spranger, A. Braun, R. Schiel, W. Bachmann, P. Slonina, U. A. Muller : Implementation of a structured teaching programme foe social services providing outpatient care for patients with diabetes mellitus is urgently needed.

30) G. Hochberg, H. Mosnier-Pudar, F. Blanchet, F. Guillier, A. Abisor, L. Kleinbreil, G. Cathelineau, S. Halimi : Diabetes training program for dispensing pharmacists:evaluation of a French large national program.

31) B. M. Lundman, A. C. Hornsten, H. Sandstrom:Diabetes education among people with newly diagnosed type2 diabetes based on personal comprehension of illness.

32) L. L. F. Lee, H. Yadav, Y. M, Chan, H. Haszlin, A. K. Zainab, P. Rokiah, S. P. Chan : Knowledge, of Malaysian women with previous gestational diabetes mellitus-basis for lifestyle intervention program

33) A. M. Rivas, K. Osei, M. B. Landon : Knowlwdge of risk factors for Type2 diabetes in women with gestational diabetes.

34) H. Vassiliopoulos , M. Callifronas, V. Vassiliou, T. Zissis, D. Sioussioura, C. Amiridou, N. Thalassinos, Long-term group therapeutic education and psychoeducation is effective in controlling Type 1 diabetes mellitus.

35) I. I. Smirnov:Metabolic control, complication, education and psychological condition in patients with diabetes mellitus, who are students of the specialized boarding school.

36) V. Balachandran:Lower mortality in acute myocardial infarction in diabetic subject-patient education and good knowledge about coronary care is needed.

- 37) M. Bonnier, S. Gudbjornsdottir, S. Attvall: Long standing poor diabetes control still improved two years after intensified diabetes care.
- 38) J. Silva-Nunes, M-J. Afonso, L. Serrabulho, M. Barradas, A-M. Cabral, S. Albuquerque, J. Boavida : Skill and metabolic control of a Type2 diabetic population attending to educational sessions about diabetes.
- 39) 山本美江子・加藤ふみ子・秋吉恒子他：臨床教育「湯布院リハビリテーション看護臨床実践レベル」導入後の評価 リハビリテーション看護の専門性を高めるためにクリニカルラダーを活用して, 日本リハビリテーション看護学会集録 12 回, P105-107, 2000.
- 40) 井部俊子・吉川久美子・佐藤エキ子：【クリニカルラダー導入病院の現状と評価】 聖路加国際病院の「キャリア開発ラダー」その変遷と意義, 看護展望 26 巻 7 号 P753-763, 2001.
- 41) 嶋野ひさ子：【クリニカルラダー導入病院の現状と評価】 慶應義塾大学病院でのクリニカルラダー 「プライマリナースの発達モデル」における臨床実践能力向上への支援システム, 看護展望 26 巻 7 号 P764-773, 2001.
- 42) 水野陽子・林芳子・近藤昭子：【クリニカルラダー導入病院の現状と評価】 聖マリアンナ医科大学病院でのクリニカルラダー 若い力を十分発揮できる職場づくりのために, 看護展望 26 巻 7 号 P774-780, 2001.
- 43) 大岡裕子・稲田久美子・美馬福恵他：特集 実践能力の向上を支援するプログラム 看護の質向上に資する現任教育をめざして 徳島大学医学部附属病院におけるクリニカルラダーの開発, 看護管理 12 (2), p123-128, 2002.
- 44) 水野暢子・三上れつ：臨床看護婦のキャリア発達過程に関する研究, 日本看護管理学会誌 4 巻 1 号 , P13-22, 2000. 川原尚子：看護婦のキャリア発達に関連する要因について, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録 24 号, P269-276, 1999.
- 45) 草刈淳子：看護管理者のライフコースとキャリア発達に関する実証的研究, 看護研究 29 (2), p123-138, 1996.
- 46) Patricia Benner / 井部俊子・井村真澄・上泉和子訳：From Novice to Expert / ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー, 医学書院, 1992.
- 47) 前掲書 46)
- 48) 服部美穂他：看護実践能力の自己及び管理者評価, 日本看護学会論文集 33 回看護管理, 88-90, 2003.
- 49) American Association of Diabetes Educators・American Nurses Association : Scope and Standards of Diabetes Nursing, 1998.
- 50) 高橋綾・清水安子・正木治恵：糖尿病患者への看護に熟練した看護師が外来で実践している看護援助について, 埼玉県立大学短期大学部紀要, 第 5 号, 2003.
- 51) 東めぐみ・河口てる子：糖尿病看護における熟練看護師のケアの分析, 日本糖尿病教育・看護学会誌, Vol. 6 特別号, 2002.
- 52) Deborah Hennessy BA et al. : The ideal attributes of Chief Nurse in

- Europe : a Delphi study, *Journal of Advanced Nursing*, 43 (5), 441-448, 2003.
- 53) Linda D. Urden : Outcome Evaluation:An Essential Component for CNS Practice, *Clinical Nurse Specialist*13(1), p39-46, 1999.
- 54) Gail L. Ingersoll・Elaine McIntosh・Mamie Williams : Nurse-sensitive outcomes of advanced practice, *Journal of Advanced Nursing* 32(5), 1272-1281, 2000.
- 55) 石久保雪江・岩田浩子・野澤明子 : 認定看護師の専門的実践能力に関する検討, *日本看護科学会誌* 24 (3), p81-87, 2004.
- 56) 上泉和子 : 臨床実践能力の評価, *看護*, 49 (13), p44-56, 1997.
- 57) Patricia Benner 編著, 早野真佐子訳 : エキスパートナースとの対話ーベナー看護論・ナラティブス・看護倫理, 照林社, 2004.
- 58) S・ヴォーン他, 井下 理監訳 : グループ・インタビューの技法, 慶應義塾大学出版会, 1999.
- 59) Jean Peters BTech et al. : What role do nurses play in Type 2 diabetes care in the community : a Delphi study, *Journal of Advanced Nursing*, 34(2), 179-188, 2001.
- 60) 前掲書 13)

## 出張報告書

報告年月日 平成 15年 9月 4日 報告者 瀬戸 奈津子 印	
出張者名	研修学校 糖尿病看護学科教員 瀬戸奈津子
出張先	LE PALAIS DES CONGRES DE PARIS (Presentation and discussion for the 18 <sup>th</sup> IDF Congress to be held in Paris, France from 24 - 29 August 2003. )
出張期間	平成 15年 8月 23日 (土) ~ 8月 30日 (土) 8日間
目的	平成 15年度 厚生労働科学研究費補助金 医療技術評価研究事業 「認定看護師による看護ケアの評価に関する研究」のための調査
<p>会務内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 糖尿病国際連合大会の糖尿病教育のセッションで糖尿病看護学科のカリキュラムを発表（付録）し、世界各国の糖尿病エキスパートナースと情報交換を行うことで、様々な看護ケアに関する評価方法や評価視点を得ることができた。</li> <li>2. 米国のみならず、海外文献として検索しきれなかったスウェーデンやフランス、コスタリカ等世界各国のエキスパートナースによる活動や糖尿病に関する看護教育カリキュラムの情報を得ることができ、教育効果に対する評価指標作成の材料となった。</li> <li>3. ベルギーやアルゼンチン、イタリア、イスラエル、オーストラリア、ドイツ、フランス、ジャマイカ、スイス等多数の国々の糖尿病医療者から、糖尿病患者の教育とケアの評価 (Evaluation of Education and Care of Patients with Diabetes) についてのプレゼンテーションを聴き、日本の文化的背景を踏まえたエキスパートナース臨床評価指標作成の参考となった。</li> </ol>	
<p>備考：</p> <p>平成15年度 厚生労働科学研究費補助金 医療技術評価研究事業 認定看護師による看護ケアの評価に関する研究 (主任研究者：廣瀬千也子常任理事) 海外渡航分旅費 より支出</p>	

## 資料 2

### Current Status of Certified Expert Nurse Educational Program for Diabetes Nursing in Japanese Nursing Association

Natsuko Seto, RN, MSN, Mikiko Wada, RN, MSD, Chiyako Hirose, RN, MSS

**Background:** Nursing intervention has moved toward a more treatment for self-care of diabetes and Diabetes Nurses are very important part of the treatment for diabetes patients. Therefore Certified Expert Nurse (CENs) Educational Program for Diabetes Nursing expected to play a core role for Diabetes education in Japan.

**Aims:** The purpose of this presentation is to introduce current status of our Educational Program and to share information with others who are involved in Educational Program for Diabetes Nursing.

**Material:** Japanese Nursing Association CENs Educational Programs were established in 1996 to certify nurses who demonstrate the ability to practice high-standard nursing based on advanced skills and knowledge in specialized nursing fields. Diabetes Nursing Program began in April 2001 and we are working to improve and develop this Program. Their educational goals is 1) To educate CENs are able to practice with advanced skills to aid people with diabetes mellitus to prevent the exacerbation of their conditions and to continue to live healthy lives. 2) To enhance the quality of diabetes education and nursing by educating CENs who demonstrate excellent practice skills and are able to provide assistance and consultation to other nursing professionals.

**Result:** Nurses graduated from educational programs of 6-months duration, who are qualified for the examinations, and who are successful candidates, are accepted for CENs Educational Program for Diabetes Nursing. In the first year, 15 nurses and 2<sup>nd</sup>-year, 18 nurses are enrolled in this schedule, another 24 nurses have been admitted for the 3<sup>rd</sup>-year program. The importance of team approach is well known, nurses understood the main points of patient's lifestyle problem and could provide diabetes education team members with several pieces of information on the patients. CENs for Diabetes Nursing are expected to play a care role for diabetes education team.

**Conclusion:** In addition we think it is very important and necessary to the development practical skills of Diabetes Care in evidence, for example Foot treatment and Insulin adjustment. This year, we would like to make stronger our Educational Program with training for Diabetes Foot Care and Pattern management of Blood Glucose.

【タイトル】 Nurse-sensitive outcomes of advanced practice.

(上級実践における看護独自の〔影響され得る・反応する〕評価)

【著者】 Gail L. Ingersoll (ストロングメモリアルホスピタル臨床看護研究指導者)

Elaine McIntosh (ナースマネージドセンター指導者, ミシガン大学看護学部講師)

Mamie Williams (バンダビット大学看護学部研究助手)

【出典】 Journal of Advanced Nursing 32(5), 1272-1281. 2000

#### 【概要】

アメリカ合衆国の上級実践看護師 (APNs) は、看護専門分野における修士号か博士号をもった看護師 (RN) である。彼らは高度な臨床ケアを患者に提供し、ヘルスケアシステムを管理し、エキスパートの臨床論拠、研究、理論にもとづいた行動を通じ、ヘルスケアの意思決定に影響を与える。上級実践看護師の内省や感覚的な (独自の) ものが 2, 3 の研究に特定されるが、ヘルスケアのアウトカムに密着した APN は、医師に焦点を当てた指標を使った研究に支持される。1997 年 5 月から 1998 年 10 月までのあいだに、ケア提供のアウトカムへの影響の測定として APNs が推奨するアウトカムの指標を決めるために、修正したデルファイ法による調査が実施された。州全体のアウトカムカンファレンスに参加する 66 名の APNs の簡易サンプルが、27 の潜在的アウトカム指標を特定した。これらの指標はテネシーで働いている APNs への郵送調査で明らかになった。回答者は、妥当性、感度、可能性、有用性とコストについての各指標の割合を質問された。第 2 段階の調査として、順位付けに同意するかどうかを質問され、第 1 段階における回答から算出された意味によって決定された。10 の高い位置に順位付けされた指標が、ケア提供の満足度、症状緩和/減少、良いケアをしているという知覚、治療計画へのコンプライアンス/アドヒアランス、患者と家族の知識、ケア提供者の信頼、ケア提供者間の協働、ニーズに応じたケア提供者への勧告、指示された手順の頻度とタイプ、生活の質を得た。APNs は、ケア提供に影響を与える直接的間接的の両方の尺度を特定した。これらのいくつかは、高度な実践指標として使えるものの、提唱された指標が看護師による上級実践ケアに妥当で看護独自のものかどうかを決定するのにさらなる研究が必要である

#### 【内容】

##### ◆意義と背景

アメリカ合衆国の政策関係者とヘルスケア経済学者は、ヘルスケアコストに含まれる上級実践看護師 (APNs) の活用を推進してきた (Safriet 1992, Buerhaus 1998)。APNs は、患者に高度な臨床ケアを提供し、ヘルスケアシステムをマネージし、ヘルスケアの意思決定に影響を与え、行動にもとづいたエキスパートの臨床的論拠と研究と理論を通じてヘルスケアに影響を与える。(ANA から適用 1996b Brown 1998)

プライマリーケア提供者としての APN 支持者は、APN のアウトカムの同等あるいは優劣を匹敵する状況で、似たような患者を対象に実践している医師と比較し、証明する研究をいくつか引用する (Safriet 1992, Mundinger 1994, Reed & Selleck 1996)。

一方、APNs に対する抵抗勢力があり、APNs がケア提供に対し貢献する程度に疑問を投げかけ、APNs から最も利益が得られる条件や状況について不確かだとする (Sox 2000)

さらに近年のケア提供アウトカムの測定用具を標準化する努力は、状況を改善せず、APNs の実践が適切で看護師独自のものという保証がない (Kelly ら 1994 Ingersoll 1995)

ゆえに、ケア提供のアウトカムにおける APNs の努力の成果については、APNs の信念の指標決定にもとづいた研究が最も相応しい。

アメリカ看護大学協会とアメリカ看護組織委員会が、ケア提供のアウトカムにおける上級実践看護の成果を証明する必要性を強調している (Anderson & Bednash 1996)。実践家とその状況から、比較分析に基づいて吟味できるデータに焦点を当てた介入とアウトカムの発展を推奨した。しかしこれらのデ

データベースの信頼性と妥当性の根拠がなければ、そのデータがいかに広く行きわたって、活用されていても知見に保証がない。さらにデータベースは、もし、行動が間違った上級実践看護師の内省や感覚のアウトカムとして間違った仮説に基づいた行動ならば、実際には意思決定に対し有害かもしれない。

#### ◆患者アウトカムの測定

アウトカムアセスメントに焦点を当てた傾向は、臨床介入に対する科学的基盤の理解よりむしろ、ヘルスケアコストの抑制に向けられている (Irvine ら 1998)。

測定されたアウトカムと提供されたケアのあいだの具体的な関係に基礎をなす枠組みに言及する報告はほとんどない (Sidani & Irvine)。

ケア提供のアウトカムの概観が述べられたとき、それらはもっぱら一般に言われている指標のカテゴリーに焦点を当てた傾向がある。

過去 10 年間をみると、どんな程度にせよ 4 から 15 の指標カテゴリーが作られている。

患者と家族、ケア提供者は、医療記録、母集団調査、管理データベースの存在は、最も一般的なアウトカムのデータ資源である。これらの資源それぞれは、ヘルスケアの様々な側面についての情報を提供し、研究者、実践家、意思決定者のニーズ全ての範囲に合うかどうかに関界があり、複合的な資源からの複合的な測定は、費用的にも (Mark と Bureson 1995)、比較は、現場で、あるいは時間的に難しい。この問題に取り組むこと、標準化したアウトカム測定と看護最小限のデータセットが提案されている (Barrell ら 1997, Mitchell ら 1997, Buerhaus 1998)。

#### ◆APN 独自の (実践に反応する) アウトカム測定

標準化されたデータベースのディスカッションは、最近になってのみ看護独自の測定の必要性が言われ始めた (Jennings 1991, Hylka と Beschle 1995, Maas ら 1996)。

過去では、'看護最小限のデータセット' の本質的な要素を決めることと (Werley ら 1991)、看護介入の分類学の発展 (McCloskey と Bulechek 1996) に焦点が当たっていた。

看護最小限のデータセットは、状況や異なる母集団を超えた看護データの比較の必要性が強調され (Werley ら)、看護独自の患者アウトカムに言及されなかった。

Mass ら (1996) は、最小限のデータを新しく、看護独自の患者アウトカムを含んだアウトカム区分に再び焦点を当て、文献から抽出し、研究者と臨床家によって妥当化された看護アウトカム分類システムを発展させた (Johnson と Mass 1997)。これらの調査は、APNs のものよりむしろ一般的看護実践に焦点が当たっているが、それらの指標のフィールドテストを意図する。

急性期のケア状況がターゲットだが、アメリカ看護協会 (ANA) (1996 a) は、一連の看護質指標を提案し、アウトカムよりむしろ質に焦点を当てており、構造、プロセス、アウトカムの混合した結果で終わっており、またこれらの指標は APN の実践に特徴的なわけではない。

APN ケア提供のアウトカムは、過去 10 年間に実施されたいくつかの研究で測定され、APN ケアを医師の実践と匹敵し得る、優れたアウトカムを証明してきたが、これらの研究のそれぞれに使われている貴重な基準は、医師の実践である (Ingersoll 1995) この医師の指標に焦点を当てた限定的なものは、看護の直接的なケア提供に関連するより一般的な行動 (たとえば教育、カウンセリング、サービスの調整) に取り組むことの測定を阻む。

APN 感覚的アウトカム特定の最初の段階として、テネシーで 2 段階的に修正されたデルファイ法が処理された。デルファイの目的は、APNs と研究者によって試すことができる一連の APN 独自のアウトカム指標を特定することにある。

#### ◆方法

任意の参加で、対象の権利が保護されるような手順で、大学の検討会によって検討され、許可された。回答済み質問紙の返信により、参加の同意とみなし、順次郵送調査した。

研究の最初の段階で、実践現場や専門性に関係なく、提案された APN ケア提供に関連した一連のケアアウトカム指標を特定することに関与した。この段階で、ケア提供アウトカムにおける州全体のカンファレンスに出席した 66 名の APN の簡易サンプルが、ブレインストーミングし、患者と家族における成果を測定するのに使う指標の特定を求められた。またケア提供アウトカムにおける APN の影響力を測定するのに役立つかもしれないと信じている付加的指標の提案を求められた。

10-15 名の APN で 5 つのグループがテーブルに分かれ、会合した。各テーブルは、最初の段階に関与した研究チームのメンバーによってファシリテートされた。プロジェクトチームのファシリテーター

はセッションに先立って訓練され、すべての APN による参加者を勇気付け、明確でなく完全でない言述を明らかにすることが求められた。

ブレーンストーミングのセッションは、録音され逐語録とした。逐語録によって、特定の指標に対する言述、指標をほのめかすディスカッションを見直したが、それに特定の名前をつけなかった。研究チームの2名のメンバーが逐語録を再検討し、それぞれ区分を特定した。彼らが特定したテーブルで挙げられた指標の名前と頻度が考案され、ディスカッションのグループが似たような用語を、研究者と共に同じ概念に当てはめ、可能な限り文献から引用した指標を使った。

特定された27のアウトカム指標を順次、回答者の解釈との違いを減らし、目的別にアルファベット順にあげた。

データ分析には、記述統計・分散分析を用い、第1段階の調査で得られた指標を配置した。

#### ◆結果

##### <第1段階調査>

- ・1190のうち、有効回答は177(15%)だった。
- 回答者の主な属性は、
- ・85.2%が修士号を持ち、35—54歳の年齢に集中(79%)し、APNとしてのキャリアは、35%が1—5年、23%が6—10年、34%が10年以上だった。
- ・38%が中部地方、34%が東部、23%が西部、ほとんどが都市で働き、実践の場は、29%がプライベート実践、24%が急性期ケア、20%がコミュニティケアだった。
- ・43%がファミリープラクティショナー、10%がCNSで、一日の患者数は、48%が10—20名、48%が21—50名、18%が10名以下、2%が50名以上だった。

##### <第2段階調査>

- ・第1段階の回答者のうち50%が有効で、66—94%が上位10の順位づけに同意した。

表1 順位付と評価指標へのAPNの同意レベル

- 
1. ケア提供の満足度
  2. 症状緩和/減少
  3. 良いケアをしているという知覚
  4. 治療計画へのコンプライアンス/アドヒアランス
  5. 患者と家族の知識
  6. ケア提供者の信頼
  7. ケア提供者間の協働
  8. ニードに応じたケア提供者への勧告
  9. 指示された手順の頻度とタイプ
  10. 生活の質
  11. 利用可能なサービスにアクセスできること
  12. 適切などきの適切なサービスの活用
  13. ケア提供者のサービスにおけるギャップの特定
  14. ケア提供者の患者目標に焦点を当てたニードの認知
  15. 費用
  16. 相互作用後の連絡
  17. 生産性
  18. 家族機能
  19. ケア提供者としてのAPNの選択
  20. 介入とケア提供者の行為に対する患者の選択
  21. 患者の自己指導
  22. 機能的な状態
  23. 患者の自尊感情
  24. 他のケア提供者の知識とスキル
  25. 在院期間
  26. 仕事に対するスタッフ満足度

◆結論

27 のコアアウトカム指標が特定され、ケア提供アウトカムにおける APN の影響を測定するのに潜在的に役立つと評価された。上位 10 の指標には、まだテストされていない、以前の研究で使われたものがいくつかある。さらなる研究で指標が APN のケアに独自で内省的かどうか決める必要があり、本研究は、ケアアウトカムにおける APN の努力の成果を証明する最初のステップとなる。

サマリー 2

2003.8.5 瀬戸奈津子

【タイトル】 Outcome Evaluation: An Essential Component for CNS Practice

(アウトカムの評価：CNS の実践のための不可欠な構成要素)

【著者】 Linda D. Urden, D.N.Sc., R.N., C.N.A.

【出典】 Clinical Nurse Specialist 13(1), 39-46. 1999

【概要】

- ・ヘルスケア経費、ケア提供とサービスにおける騒々しい変化は、現在の、そして未来のニーズを満たすためにヘルスケアの専門家によって革命的な新しいアプローチを必要としている。
- ・学際的チームが多く革新的なケア提供モデルを作り出しており、ヘルスケア専門家が費用効果と患者とシステム両方のアウトカムに対するそれらのケアとサービスの影響を評価することは不可欠である。
- ・専門看護師 (CNSs) はこれらのモデルに不可欠な構成要素であって、そして独自にケア提供とシステムの変革を実行し、評価するのに適任である。
- ・本稿の目的はアウトカム評価における CNS の役割を記述することである。
- ・種々のタイプのアウトカムを看護師の感覚によるアウトカムと協同ケアによるアウトカムと医学的なアウトカムの間を識別して輪郭を描く。
- ・使いやすく、広範な類似性を持っている正当で信頼性が高い測定ツールの例を記述し、CNS による実践の帰結的な意味を示す。

キーワード：専門看護師の役割、アウトカム、アウトカム評価

【内容】

アウトカムに対する CNSs の影響：文献によるケアのアウトカムに対する CNSs の影響

- ・CNSs が在院日数を減らし、早期に退院し、より効果的なサービスの調整を実施した高齢者に専門的な介入を提供したケア提供モデルがある。
- ・ケアが家族であるケア提供者/ケアを利用した虚弱な年配の夫婦に全体的なコストと再入院を減らした。
- ・重態の成人のマネージメントによって、この集団の複雑なニーズを処理し、質の高いケアを増やし、高齢者福祉の調整と関係がある全体的なコストに影響を与える方法として提案した。
- ・Brooten らの研究では、通常より早期に退院した超低体重新生児に対する CNS の訪問、ウンセリングと集中的なフォローアップから成り立った早期退院と過渡的なケアモデルを述べ、早期退院群が有意により低い医療費と入院料を示した。
- ・早期退院と過渡的ケアによって、糖尿病と高血圧がハイリスクの妊娠している女性たちに対し、CNS 介入モデルを使ってケア提供し、病院料金、入院期間・低出生新生児における有意な減少を示した。
- ・CNS の教育的介入とカウンセリングで、ぜんそく小児集団の緊急部門受診が際立って減少させた。
- ・APNs を使ったケア提供モデルによる心疾患を持つ糖尿病のマネージメントにて、在院日数・再入院の減少を示した。
- ・薬物療法のコンプライアンス、患者のセルフケア知識の増加、そして全体的なマネージメント費用を減少させた。

- CNS 投入と組織的なプロジェクトによって、システムの変革と改善をもたらすと報告された。
- プロトコルベースの進歩的なケア領域が開発された外科用の集中治療室で資源の消費を減らすことへの学際的チームアプローチを報告した。
- Foss と Koerner は、異なる実践モデルの実行を述べ、ケースマネージャーとしての CNS は、複雑なシステムを通して患者ケアを容易にするのに役立つだけでなく、スタッフ看護師のために役割モデル/教育者として仕えた。
- Oates は、マネジドケアはよりいっそう未知の領域の中へとヘルスケア提供者を圧迫し続けるので、生産物の評価、質改善と全てのコスト制限を導く CNS の重要な役割に境界がなくなるだろうと述べる。
- Cofer は積極的なコレステロールマネージメントプログラムが CNS によって実行されたと述べた。
- APNs は、コミュニティへのケア提供を強化するのに重要な提供者であると提案され、ケアモデルがコミュニティの特定のニーズに基づいて実行された。
- Shaw は、CNS のアセスメントによって実行された地域に密着したプログラムが介入し、聴力損失の疑いのある患者を紹介すると述べた。

#### アウトカムの歴史的見解：歴史を通じてケアのアウトカムを評価するこの重要性

- フローレンス・ナイチンゲールは死亡率と罹患率がクリミア戦争の間に公衆にケアの低水準を示すという統計値を文書化した。
- 医学的アウトカムの早期の古典的な定義は「5つのDs」として知られていた：死、病気、無力、不快と不満足である。→これらのアウトカムの変化は、現在毎年モニターされる。

#### 1970 年代

- Wennberg はケアのアウトカムとして、ニューイングランドのコミュニティにおける外科的なレートの相違に焦点を当てた。
- カリフォルニアのランド株式会社は、種々の地理的な背景のいたるところに治療の適切さのアセスメントを強調した。

#### 1980 年代

- 連邦政府のヘルスケア財政管理が有効性のイニシアティブについて法律を作って統制した。→それらの必要条件を満たすために、メディケアと国民医療保険制度プログラムへのヘルスケアサービスの効率と適切さが証明されなくてはならない。
- Ellwood は、ケアのアウトカム評価に重要なこととして実践ガイドライン、機能的状態のアセスメントとデータ収集のデータマネジメント技術の改善を強調した。

#### 1989 年

- 米国の議会がアウトカムの評価でヘルスケア政策と批判的にヘルスケア提供の調査研究 (AHCPR) のために政府機関を設立し、主な目的は効果的で、適切な、高品質のヘルスケアを促進すること、ヘルスケアサービスが組織化されて提供され、資金調達をされる方法を改善することである。
- AHCPR では、(1) 臨床実践ガイドラインの開発、(2) 医学的有効性と患者アウトカム領域の研究の支援、(3) 研究による知見の普及が期待される。

#### アウトカムのタイプ：表 1

- 長期/短期両方のアウトカムがとらえるために、アウトカムがケアの連続体のいたるところに評価されることは重要である。
- 健康全体が適切な時に特定のニーズを扱うよう意図された介入でアセスメントされることができ、いつというアウトカムを測る明快なガイドラインがないが、測定のタイミングは重要である。
- 測定は介入と影響を与えるだろう困惑を導いている変数を排除して、介入に密接に実行されなくてはならない。

以下一般的領域、臨床的、心理社会的、機能的、財政的、満足感に分けて論じる。

#### 臨床アウトカム

- 生理学の作用することあるいはプロセスと関係があり、伝統的に記述された死亡率と罹患率の例が

ある。

- 罹患率が、ケアの結果が表現したときに起こるどんな期待しない結果としてでも評価されることが出来る。
- 介入に対する生理学の反応が血圧、心拍数、血液循環圧、体重、血清ブドウ糖と創傷治癒における変化をもたらすかもしれない。
- 付加的臨床アウトカムは、栄養状態、睡眠維持管理、症状コントロールである。
- 生理学であるより他の要因が症状コントロールと睡眠維持管理に影響を与えるかもしれないが、それらのアウトカムはこのカテゴリーであげられる。
- 低体重新生児と早産のような条件はまた臨床あるいは他の介入によって影響を与えられるかもしれないアウトカムである。

### 心理社会的アウトカム

- 行動、関係、コミュニケーションと関係があるアウトカムに言及する。
- 精神機能、コーピング、家族と役割機能、心配、ケア提供者の緊張と負担、性的機能の例がある。
- 複合的な関係、尊敬と自分の仕事の問題は、自分の仕事に対する能力と関係があるので、仕事復帰がこのカテゴリーに含まれる。
- 知識の主要なカテゴリーは、新しい情報や古い情報と技能に関する能力を認知し、モニターする能力の両方からなる。

表1 アウトカムのタイプ

臨床アウトカム	不安
死亡率	性的機能
罹患率	ケア提供者の緊張感/負担感
伝染病：院内感染症、尿の管感染、換気装置あるいは関連したライン	知識：薬物療法,食事療法,治療法,運動療法,状態の特異性
健康状態、すなわち、心臓まひ	機能的アウトカム
機能の損失	Quality of life
生理学の反応	セルフケア:入浴,食事,衣服の着脱,自己内服
血圧、心臓レート	薬管理
温度	可動性
肺音	コミュニケーション
血液循環の圧力	復帰：
体重	仕事
血漿/尿中グルコース	学校
創傷治癒；皮膚の腱全	正常な活動/社会相互関係
症状コントロール	症状コントロール
疼痛	財政的アウトカム
疲労	在院日数
嘔気、嘔吐	再入院、ホームケア、その他のサービス
便秘	救急部門の受診
栄養状態	ヘルスケアサービスの使用
睡眠維持管理	ケアごとの費用
低出生新生児；早産児	資源の活用：補助サービス、コミュニティ/その他のサービス
心理社会的アウトカム	満足感
コーピング：ストレスマネジメント	消費者
精神機能	提供されたケア
仕事復帰	提供されたサービス
役割機能	ケア提供者
家族機能	

家族

家族メンバーに提供されたケア  
提供されたサービス/利用できるサービス

支払人

提供者

### 機能的アウトカム

- ・ 日常生活行動に関連し、可動性、コミュニケーション、セルフケア、標準的な活動と社会の相互作用に復帰する例がある。
- ・ 症状コントロールは日常生活行動の自分の活動を維持するために重要なアウトカムである。
- ・ 生活の質は、ますます重要な概念なので時に別に分類されるが、このセクションであげる。

### 財政的アウトカム

- ・ ヘルスケアと健康マネージメントの経費を反映するために数量化できるアウトカムとして明らかにすることができる。
- ・ 経理/組織、政府機関の予算上のプライオリティに基づいて変化する。
- ・ 在院日数の長さ、病院やホームケアへの再入院、緊急部門の受診、ヘルスケアサービスの使用とケアのエピソード毎のコストの例がある。

### 満足感：近年ますますいっそう人気が高いアウトカム

- ・ アセスメントで特定性を増すために、満足感が消費者と家族メンバー両方の見地から評価されなくてはならない。
- ・ サービスに対する支払人の満足感とサービスとシステムに対する提供者の満足感が評価されることは重要である。

### 看護師独自のアウトカムと協同ケアのアウトカム

：患者アウトカムに対する看護介入の影響を評価することについての重要性は文献で証明されてきた。

- ・ 看護の影響を測定する感覚という適切なアウトカムの決定は、不可欠である。
- ・ Brooten と Naylor が伝統的に測定するということが彼らによって看護行動を評価するのに十分あるいは他のものと関連して感度が高いかどうか、「看護師ドーズ（介入）」が何か、患者アウトカムに対する効果を証明することを必要とされるかについて疑問を提示した。

→異なった環境で、異なった患者グループで必要とされるさまざまな程度の「看護師ドーズ（介入）」があるかもしれない。

→看護ケアの効果が長い間にそして種々の文脈で評価されることを可能にする Mass と Johnson の標準化された看護独自のアウトカムが使われなくてはならない。

→評価が前もって決定された中間の期間において起きる必要がある。

看護独自のアウトカムの例を表2にあげる。

- ・ 患者ケアは種々の訓練の間で統合されるので、有効性を評価することは難しい。

→協同的実践モデル、クリニカルパスウェイ、そして他の品質改善イニシアティブが学際的アプローチから評価される必要がある。

- ・ Jennings は、統合化されたケアによる影響を測る評価道具の欠如を述べたが、アウトカムにおいて個人の訓練が影響を与えることは、責任とチームへの貢献に個人の訓練を証明する努力として評価できる。

協同ケアのアウトカムの例は表3で輪郭を描く。

- ・ 多くの看護独自アウトカムはまた協同のケアのアウトカムであるかもしれないことに注意が必要である。

表2 看護師独自のアウトカム

症状コントロール  
疼痛

疲労  
吐き気、嘔吐

便秘  
ストレスマネージメント

ヘルスケア サービスの使用	ケア	精神運動
皮膚完全性	睡眠維持管理	医学的治療を行う能力
機能的な状態	栄養のマネージメント	看護診断の解決
可動性	知識	家維持管理
日常生活行動	認知	体重マネージメント
セルフケア	薬物療法	家族機能
生活の質	食事療法	家族コーピング
満足感	活動/運動	安全環境の維持管理
サービス	治療法	個人的コーピング

表3 協同ケアのアウトカム

看護独自のアウトカムはまた協同ケアのアウトカムになり得る

死亡率

罹患率

コンプライアンス

院内感染

状態の悪化

ヘルスケアへのアクセス可能性/利用可能性

生理学的アウトカム

バイタルサインの維持管理

心機能：サチュレーション，血清酸素レベル等

栄養状態：アルブミン，プロテイン等

在院器官

ヘルスケアサービスの活用

ヘルスケアサービス費用

### アウトカム測定

- どのアウトカムが評価されるであろうか決定した後で、変化を測る適切な道具の選択は最も重要なステップである。
  - 道具は正当で、信頼でき、使って、運営することが容易な、そして国家の傾向と標準と整合性がなければならない。
  - 道具を選択する前に、いくつかの重要な構成要素が再検討され、慮に入れられなくてはならない。
  - 最初に、概念的であるか、理論的なベースは測るアウトカムと一貫していなければならない（道具の概念は操作上測るアウトカムを明らかにする）。
- この一致を保証することによって、道具はアウトカムにおける変化を見つけるために特定性を持つ。
- 道具は信頼性を持たなくてはならない、例えば道具によって測定の一貫性あるいは繰り返し能力などは、時を越えて同等の結果を提供しなければならない。
- 測定において、正当性は、道具が信頼できるか、一貫しているかに頼っている。
- 道具選択でそれほど伝統的でないアウトカムを測るとき、正当性は特に重要である。
  - 道具を使って測ることが、どれぐらい使いやすく管理しやすいかである。
  - 時間が道具を運営する人と道具について質問に答えている人両方に対する要因であるとき、簡潔で、読んで、そしてクリアすることが容易であるものが道具の完成でより大きいコンプライアンスをもたらす。
  - 道具の選択のために最後の重要な構成要素は現在の国家の傾向と標準と一貫しているということである。
- 広く受け入れられて、そして多数の環境のいたるところに使われる確立した、正当な、信頼性が高い道具を使うことによって、アウトカムを比較できると他の人たちとともにベンチマーキングが可能で

ある。

→他の人たちと一緒にベンチマーキングすることを通じて、ベストプラクティスを識別することができ、質の改善をしつづけることができる。

- アウトカム測定において、測定が場所と施設のいたるところに比較がされることができるよう、均等な状態を作る努力である危機管理の概念を考慮し、患者の構成、あるいはサポートサービスにおける相違によって訂正を試みる。
- 重要な危険要因は、患者の人口統計学の記述、それらが治療のために表れるそのときの臨床の特徴と状態を含み、考慮すべき付加的要因は共通の罹患率と重大さの指標となる数である。

道具：CNS の実践で様々なアウトカムを評価するために使うことができる道具の例を Table 4 に示す。

リストは完全でなく、道具の枠組みと特質を調べる文学レビューのベースとし、使用時は詳細を決定するために道具の著者あるいは著作権所有者と連絡を取るよう奨励する。

### CNS の実践に対する帰結的意味

- CNS は実践でアウトカムを評価する多数の機会を持ち、研究ベースのプロトコルは実行の中に研究をまとめ、看護師と他のヘルスケア専門家に根拠となるベースの実行の重要性を実証する素晴らしい方法である。
- 研究知見と推薦を満たすことは環境、患者集団のために適切さに関してそれ以上の評価を必要とし、唯一無二のローカルな実践に関係する。
- 実践のエキスパートとしての CNS は、最新の知識ベースで、ケアの標準と実践を結び、促進して、保護する責任があり、ケアと実践の標準の評価は不可欠であって、患者、診断された集団のために一つのケースで、あるいは全体として働くことによってなされる。
- CNS は、品質改善チームとアウトカムマネジメント、クリニカルパスウェイチームのような学際的なチームに参加、リード、マネージメントすることを通じて、臨床実践を評価する。
- CNS はケアのアウトカムを評価することへの不可欠な全体論的なアプローチをもたらし、チームにこの価値を教え込むことができる。
- 多数のアウトカム—臨床、スタッフ、システムとコミュニティに影響を与える役割を実証することは、CNSs が連続的に彼ら自身の実践を評価するためにますます重要である。
- 新しい革新的なプログラムが開発されたとき、アウトカムがプログラムの実行の前に考慮に入れられなくてはならない。
- 予期される結果の基礎と成るデータを集めることによって、現在の状況をアセスメントすることはプログラムの有効性と影響を比較することについての適切な方法を保証する。
- 新しいプログラムは冷静にユニットあるいは部門のレベル、広範な部門間のシステム、広いコミュニティに基礎を置くかもしれない。
- CNSs は伝統的にヘルスケアがある壁を越えて行くケア提供モデルが提供した広範な、新しい地方の、コミュニティのケアを実行しているラテックスなしのプロダクトシステムのような田舎のケアクリニックのような、新しいプロダクトを始めているクリニカルパスウェイのような新しい看護実践プロトコルと部門間のプロセスを実行しているガイドラインを開発している。

どんな変更あるいは新しい実践が、データによって引き起こされた評価がなされることができるよう、比較の基礎を与えるであろう前に、CNSs は最も重要であるアウトカムと相違がベースラインを確立するであり得るものを見出さなくてはならない。いったんアウトカムが明らかになったら、標準化されていて運営することが容易な測定道具が使われなくてはならない。CNS はヘルスケア提供とサービスの評価でリードをとる重要な役割にあって、そして質のアウトカムを保証するためにヘルスケアチームのメンバーと共に働くことができる。

表 4 道具の例

---

●日常生活行動	ス	Katz の ADL インデックス
ADLs の Barthel インデック	機能的な独立計算法	●不安

- 状態-特性不安調査 (STAI)
- Zung の自己評価不安スケール (SAS)
- 腸排泄
  - 便秘アセスメントスケール (CAS)
  - 下痢アセスメントスケール (DAS)
- コーピング
  - コーピング方法のチェックリスト
  - McNett のコーピングの有効性質問紙 (MCEQ)
  - 慢性的な影響とコーピング手段：親への質問紙 (CICI:PQ)
- 精神混乱/混乱
  - 混乱に関するフォームAの臨床アセスメント
  - NEECHAM 混乱スケール
  - 精神混乱症状インタビュー
- 鬱
  - Beck の鬱の項目 (BDiI)
  - 老人の鬱スケール Zung 自己評価鬱スケール (DSI)
- 呼吸困難
  - Brog の労作性呼吸困難認知スケール
  - Brog の修正版スケール
- 転落
  - 転落のハイリスクに関する Spellhring のアセスメント
  - Morse の転落スケール
- 家族機能
  - Feetham の家族機能調査 (FFFS)
  - ケア提供要請スケール (CDS)
  - 家族の APCAR
  - ケア提供者の負担インデックス
- 疲労
  - 疲労影響スケール (FIS)
  - Piper の疲労スケール (PFS)
- 機能的な健康状態
  - 健康調査のショートフォーム (SF-36)
  - 病気影響プロフィール (SIF)
  - Duke の健康プロフィール (DUKE)

- 健康の質スケール (QWB)
- 精神状態
  - 多次元の精神状態試験 (MMSE)
  - 精神状態質問紙 (MSQ)
- 吐き気と嘔吐
  - Duke の記述スケール (DDS)
  - Morrow の吐き気と嘔吐のアセスメント (MANE)
  - Rhodes の吐き気と嘔吐のインデックス (INV)
- 神経学的状態
  - Glascow 昏睡スケール (GCS)
  - NIH の脳卒中スケール (NIHSS)
  - 栄養行動認知状態スケール (NCSS)
  - Folstein のミニ精神状態試験 (MMSE)
- 新生児の状態
  - Apgar スコアツール
  - Dubowitz のアセスメントツール
- 疼痛
  - 成人
    - 単純記述疼痛強度スケール
    - Numeric の疼痛強度スケール
    - 視覚的アナログ疼痛スケール
  - 小児
    - Oucher
    - 疼痛階層, Poker の破片
    - CHEOPS
    - FACES
- 心理学的健康
  - 一般的な健康スケジュール (GWB)
  - RAND 精神健康項目 (MHI)
  - 一般的健康質問紙 (GHQ)
- 生活の質
  - がん患者のための QOL インデックス
  - 心疾患持って生きる人の Minnesota 質問紙
- 満足感
  - Picker/連邦病院満足度調査患者満足度スケール (PSS)

- Risser の患者満足度スケール
- 性的な関心
  - Derogatis の性的機能項目 (DSFI)
  - 老化に関する性的知識と態度スケール (ASKA)
  - 性的不安項目 (SAI)
- 皮膚の状態
  - Norton のスケール
  - Braden のスケール
- 社会的サポート
  - Norheck の社会のサポート質問紙 (NSSQ)
  - 社会関係スケール (SRS)

## 資料4 説明文書 フォーカスグループインタビューへの研究協力をお願い

重症集中ケア認定看護師 各位

平成16年 1月 10日  
社団法人 日本看護協会  
廣瀬 千也子 (常任理事)  
瀬戸 奈津子 (看護研修学校)  
道又 元裕 (看護研修学校)

### 研究協力をお願い

私たちは厚生労働科学研究費補助金 医療技術評価研究事業として、「認定看護師による看護ケアの評価に関する研究」に取り組んでおります。

この研究は、日本看護協会が認定看護師の導入と活用の拡大を推進する中で、その成果が具体的に見えないという状況があり、認定看護師の看護ケアの評価を質的研究事業の一環として行いたいと考えています。

そこで本研究では、まず臨床現場で活躍されている認定看護師の皆様にご協力いただき、エキスパートナースの実践知を結集し、評価指標を作りたいと考えています。

本調査への協力は自由意思によるものではありませんが、正確を期すために多くの認定看護師の方々にご協力を頂きたいと存じます。またデータは統計的に処理し、個人や施設が特定できるような情報開示はいたしません。結果は厚生労働省に報告書を提出するとともに、看護系学会にて発表予定ではありますが、研究以外に使用することはございません。

ご多用のところ誠に恐縮ではございますが、同封の返信用葉書もしくはEメール（Eメールを優先的にご使用ください）にて**平成16年1月30日（金）**までにご協力の可否をご返答くださいますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

Eメールをご使用の場合には、葉書と同様の内容をご記入ください。

尚、本研究は認定看護師個人に対する依頼であり、施設を対象とするものではございません。したがって、施設ならびに所属長対象に公文書は発行いたしませんのでご了承ください。

### 記

研究テーマ： 認定看護師による看護ケアの評価に関する研究

研究目的： 救急看護認定看護師によるケアの評価指標を作成する。

内容： 8～10名のグループによるフォーカスグループインタビュー

期日： 平成16年2月14日（土）15日（日）いずれかの2時間

場所： 日本看護協会看護教育研究センター（清瀬）

<協力の承諾を得られた方々へ>

- ・ 後日詳細な時間と場所をご案内させていただきます。
- ・ 往復交通費ならびに謝金として5,000円を支給させていただきます。

連絡先：〒204-0024 東京都清瀬市梅園1丁目2-3（社）日本看護協会 看護研修学校  
重症集中ケア学科  
道又 元裕（Eメールアドレス：○×△□）

## 研究についてのご説明

このたび厚生労働科学研究費補助金 医療技術評価研究事業 「認定看護師による看護ケアの評価に関する研究」にご協力くださり、ありがとうございました。

この研究では、臨床現場で活躍されている認定看護師の皆様にご協力いただき、エキスパートナースの実践知を結集し、評価指標を作りたいと考えています。方法としては、フォーカスグループインタビューをさせていただき、録音テープをとらせていただきたいと思います。ただし、貴方の個人名が特定できないように配慮し、プライバシーを侵害することはない、テープの内容を一般に公表することは致しません。また、インタビューの途中であっても、研究協力を拒否する権利があることを申し添えます。

後日ご案内を差し上げますが、より信頼性・妥当性の高い評価指標を作成するため、データ分析の結果を皆様に郵送し、2～3回ばかり質問紙にて確認していただくことを考えております。

この同意書は、本研究へのご協力をお願いし、私たちの責任を明らかにするためのものです。結果は厚生労働省に報告書を提出するとともに、看護系学会にて発表予定ではありますが、研究以外に使用することはございません。研究のご協力中に何か問題が生じた場合は、下記にご連絡ください。本研究の意義をお汲み取りいただき、ご協力をお願い申し上げます。

主任研究者： 日本看護協会常任理事 廣瀬 千也子

連絡先:

糖尿病看護学科 瀬戸 奈津子 0424-92-7461

重症集中ケア学科 道又 元裕 0424-92-8130

(FAX 0424-92-8653)

《研究協力者用》

**【同意書】**

厚生労働科学研究費補助金医療技術評価研究事業「認定看護師による看護ケアの評価に関する研究」にあたり、インタビューに答えた内容を研究データとして提供することに同意します。

平成16年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私たちは、研究データ提供者のプライバシーを守り、このデータを研究以外には使用しないことをお約束いたします。また研究発表、論文報告においても個人が特定されないよう配慮しますことをお約束いたします。

平成16年 月 日

氏名 廣瀬 千也子 印

-----  
《研究説明者用》

**【同意書】**

厚生労働科学研究費補助金医療技術評価研究事業「認定看護師による看護ケアの評価に関する研究」にあたり、インタビューに答えた内容を研究データとして提供することに同意します。

平成16年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私たちは、研究データ提供者のプライバシーを守り、このデータを研究以外には使用しないことをお約束いたします。また研究発表、論文報告においても個人が特定されないよう配慮しますことをお約束いたします。

平成16年 月 日

氏名 廣瀬 千也子 印