

20030104.2A

厚生労働科学研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

保健・医療・福祉領域の電子カルテに必要な  
看護用語の標準化と事例整備に関する研究

平成15年度 総括研究報告書

主任研究者 水流 聡子

平成16(2004)年 3月

厚生労働科学研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

保健・医療・福祉領域の電子カルテに必要な看護用語の標準化と  
事例整備に関する研究

平成15年度 総括研究報告書

主任研究者 水流 聡子

平成16（2004）年 3月

## 研 究 組 織

### 主任研究者

水流 聡子 東京大学 大学院工学系研究科

### 分担研究者

(50音順、敬称略)

飯塚 悦功 東京大学  
石垣 恭子 島根医科大学  
井上 真奈美 山口県立大学  
宇都 由美子 鹿児島大学  
川村 佐和子 東京都立保健科学大学  
坂本 すが NTT 東日本関東病院  
中西 睦子 国際医療福祉大学  
棟近 雅彦 早稲田大学  
村上 睦子 日本赤十字社医療センター

### 研究協力者

(順不同、敬称略)

千葉 由美 東京医科歯科大学  
松下 祥子 東京都立保健科学大学  
嶋森 好子 京都大学医学部附属病院  
平田 明美 京都大学医学部附属病院  
秋山 智弥 京都大学医学部附属病院  
道又 元裕 日本看護協会研修センター  
成田 伸 自治医科大学  
大原 良子 自治医科大学  
宮澤 純子 東京大学大学院  
中村 恵子 青森県立保健大学  
松月みどり 日本大学医学部附属板橋病院救急救命センター  
西尾 治美 日本大学医学部附属板橋病院救急救命センター  
石井 幸子 青森県立保健大学  
堀 友紀子 青森県立保健大学  
三浦 博美 青森県立保健大学  
豊岡 勝青 青森県立保健大学  
佐藤 エキ子 聖路加国際病院  
渡邊千登世 聖路加国際病院  
中島 佳子 聖路加国際病院  
内山真木子 聖路加国際病院

河口 てる子	日本赤十字看護大学
東 めぐみ	駿河台日本大学病院
太田 美帆	東京女子医科大学
松田 悦子	日本赤十字看護大学
伊藤 暁子	東京女子医科大学病院糖尿病センター
今野 康子	日本赤十字医療センター
加藤理賀子	川崎市立川崎病院
柳井田恭子	川崎市立立井田病院
両田美智代	中野総合病院
雨宮久美子	東邦大学医学部附属大橋病院
新良啓子	関東労災病院
真田 弘美	東京大学大学院
紺屋千津子	金沢大学
岡 美智代	北里大学
山名 栄子	日本看護協会
神谷 千鶴	秋田大学
佐川美枝子	国立看護大学校
江口 隆子	札幌麻生脳神経外科病院
品地 智子	札幌麻生脳神経外科病院
飯野智恵子	札幌麻生脳神経外科病院
大久保暢子	聖路加看護大学大学院 博士課程
新井絹子	青梅市立総合病院
菅野由貴子	東京大学大学院
須釜 淳子	金沢大学
大桑麻由美	金沢大学
北川 敦子	東京大学大学院
金子真理子	東京女子医科大学
花出 正美	東京女子医科大学
小澤 桂子	NTT 東日本関東病院
黒田 正子	聖路加国際病院
小島 恭子	北里大学病院
田中 彰子	北里大学東病院
藤木くに子	北里大学病院
脇坂 浩	北里大学
菊一 好子	北里大学東病院
斧口 玲子	北里大学病院

萱間 真美	聖路加看護大学	
宮本 有紀	東京大学大学院	
沢田 秋	東京大学大学院	博士課程
秋山 美紀	東京大学大学院	博士課程
竹田 雄介	東京大学大学院	修士課程
佐藤 紀子	東京女子医科大学	
西田 文子	東京女子医科大学	
久保田由美子	東京女子医科大学	
助川 智子	東京女子医科大学	
橋爪 香代	東京女子医科大学	
山崎寿美礼	東京女子医科大学	
中村 裕美	東京都立保健科学大学	
竹内 登美子	岐阜大学	
綿貫 成明	藍野大学	
松田 好美	岐阜大学	
寺内 英真	岐阜大学	
高橋 由起子	岐阜大学	
五島 光子	岐阜大学医学部附属病院	
西本 裕	岐阜大学	
丸 光恵	北里大学	
田中 千代	北里大学	
藤田 千春	北里大学	
石川 福江	北里大学	
勝野 とわ子	東京都立保健科学大学	
辻 容子	東京都立保健科学大学	
川口 孝泰	筑波大学大学院	
佐藤 政枝	名古屋市立大学	
段ノ上 秀雄	東京大学大学院	研究員
保科 英子	岡山大学病院	
大沼扶久子	東京警察病院	
高橋 宏行	東京大学大学院	修士課程
村嶋 幸代	東京大学大学院	
田口 敦子	東京大学大学院	
山本 あい子	兵庫県立大学	
増野 園恵	兵庫県立大学	
市川 幾恵	昭和大学病院	

木村 義弘	東京大学大学院	修士課程
高見 美樹	元 島根大学	
数間 恵子	東京大学大学院	
塩飽 哲生	東京大学大学院	博士課程
金子 雅明	早稲田大学大学院	博士課程
佐野 政隆	早稲田大学	学部生
齊藤かほり	東京大学大学院	事務局

厚生科研 H15 年度 統括研究報告書

研究概要

第 1 章	研究概要	1
-------	------	---

看護実践用語標準マスター

第 2 章	基本看護実践標準用語マスター	5
-------	----------------	---

高度専門看護実践事例 - プログラムドケアに関する研究

第 3 章	ケア開発研究の調査・分析	9
-------	--------------	---

- 【1】 高度専門看護実践に該当する先行研究の調査
- 【2】 学会発表(2003 年)にみるケア開発研究の動向調査・分析

第 4 章	開発領域の設計と依頼	43
-------	------------	----

第 5 章	作業プロトコル	47
-------	---------	----

看護観察マスター

第 6 章	看護観察マスター	51
-------	----------	----

その他のマスター

第 7 章	看護計画マスター	55
-------	----------	----

次年度への展望と課題

第 8 章	H15 年度の課題	59
-------	-----------	----

第 9 章	H16 年度にむけて	63
-------	------------	----

<b>資料集</b>		67
------------	--	----

資料 1 : 全体会議資料 (第 1 回~第 3 回)

資料 2 : 全体会議記録

## 第1章 研究概要



## 第1章 研究概要

### 1. 研究の背景

全国標準の看護関連マスターが存在しないため、電子カルテ等の導入が高コストになっている。電子カルテ導入を計画している病院では、それぞれの病院で看護関連マスターを準備しなければならないため、看護師の負担になっており、結局、中途半端なマスターレベルに終わり、時間切れでそれらを使用せざるを得ない状況にある。そのため、看護の専門性を明確に示した電子記録が蓄積されにくい状況を作り出し、正当な評価が困難となり、電子カルテの価値が示しにくい状況を作り出している。

そこで、本研究では、患者への情報開示を促進し、病院のケアの質保証戦略・医療制度・医療政策に有用な知見を加工できる電子カルテをめざし、必要とする看護関連マスターの研究開発を行うこととした。

電子カルテの中で必要とする看護用語群は、①患者の状態（看護観察マスター・患者プロフィールマスター）、②①から特定される患者の問題（患者問題マスター）、③②に対して実行する看護行為（看護行為マスター）、と考えられる。このうち、患者プロフィールマスターと患者問題マスターは、医療チームで共同開発する必要があるため、本研究では、看護の範囲で提示できる患者プロフィールマスターのみを事例的に取り扱った。患者問題マスターについては、患者状態そのものが患者問題といえる（例：疼痛）場合も多く、患者問題を提示するよりも、「患者状態と、めざすアウトカム（目標状態）」とが関係づけられて、提示された方が、医療の質の向上に貢献できることが期待される。看護行為については、先行研究においてスタンダードケア（基本看護実践：どの領域でも必要とするケアで、看護資格を有する者はこのケアに関する知識・技術を有して、当該ケアの質保証ができなければならない）とプログラムドケア（高度専門看護実践：各領域別に準備されるべき特化した看護ケアで、高度にプログラムされ、患者の状態に応じてフレキシブルに適用するケア）からなるモデルフレームが研究されており、前者については不足する用語の確認と充実、後者については、新規開発が必要である。

### 2. 研究開発する主なマスター

開発する看護マスターを次のように設定した。

#### ①看護観察マスター（新規開発）

- ・マスター構造の設計開発
- ・必要とする観察用語のリストアップ

#### ②看護行為マスター（充実と新規開発）

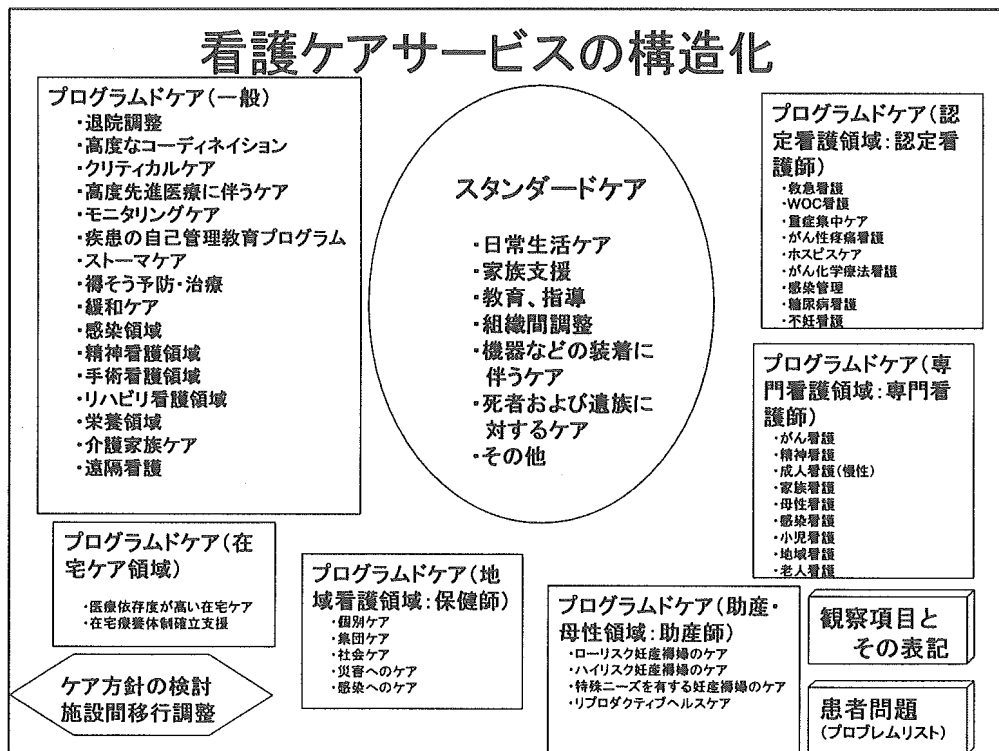
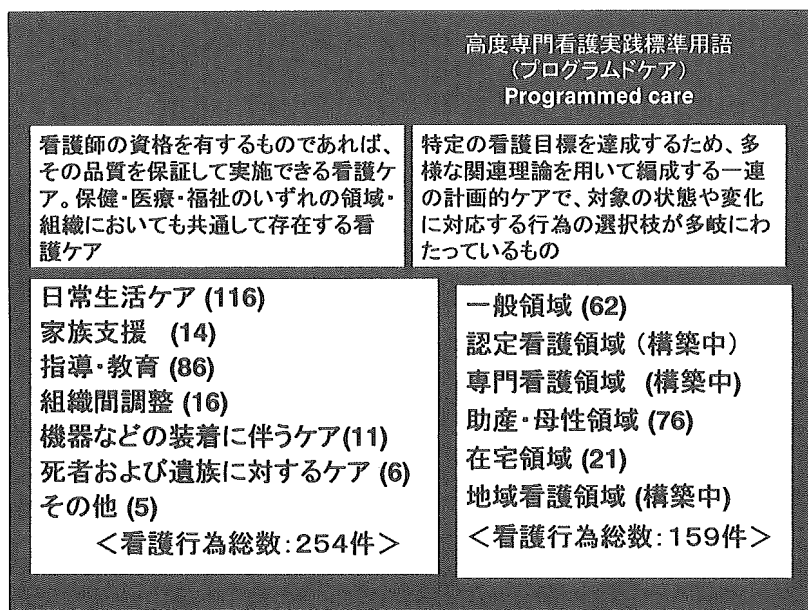
- ・スタンダードケアを示す基本看護実践用語の整備およびその事例整備
- ・プログラムドケアを示す高度専門看護実践用語の決定と質保証のためのアルゴリズム開発

## 看護実践用語標準マスター

### 第2章 基本看護実践標準用語マスター

## 第2章 基本看護実践標準用語マスター

基本看護実践としての、ケア行為の固まりの特定と、当該ケア行為の名称は整備できた。第3階層の用語が、電子カルテの計画・オーダー・実施・記録の際に必要とされる用語の対象である。



高度専門看護実践事例 - プログラムドケアに関する研究

第3章 ケア開発研究の調査・分析

### 第3章 ケア開発研究の調査・分析

#### 【1】高度専門看護実践に該当する先行研究の調査

「河口てる子，患者教育研究会：焦点 患者教育のための「看護実践モデル」開発の試み，看護研究 36(3)，2003」

興味深い先行研究として，以下の河口氏らの研究に注目した．雑誌「看護研究」の焦点として組まれたものである．以下のように，論点を整理・理解した後，河口氏にヒアリングを行い，現在可視化されていないケア知識の抽出について，糖尿病教育の現場を事例として，議論した．その結果，河口氏らは，本研究への研究協力者として，糖尿病教育の可視化・構造化に，取り組んでいただけることになった．

#### 参考書籍：

河口てる子，患者教育研究会：焦点 患者教育のための「看護実践モデル」開発の試み，看護研究 36(3)，2003

#### 焦点目次：

1. 河口てる子，患者教育研究会：患者教育のための「看護実践モデル」開発の試み 看護師によるとっかかり／手がかり言動とその直感的解釈，Professional Learning Climate, 177-185.
2. 小林貴子，小長谷百絵，小平京子 他：「看護実践モデル」における「とっかかり／手がかり言動とその直感的解釈，187-197.
3. 下村裕子，河口てる子，林優子 他：看護が捉える「生活者」の視点 対象理解と行動変容の「かぎ」，199-211.
4. 岡美智代，伊波早苗，滝口成美 他：行動変容を促す技法とその理論・概念的背景，p213-223
5. 安酸史子，大池美也子，東めぐみ 他：患者教育に必要な看護職者の Professional Learning Climate, 225-236.

#### 整理・分析結果：

『患者教育のための「看護実践モデル」開発の試み』要約

#### I. 研究方法

看護師による患者教育 152 事例から事例分析を実施した。用紙のフォーマットは、A「患

者の反応」、B「看護師の判断、およびその根拠となったデータ・情報」、C「看護師の行動・ケア（教育）」とし、患者の反応を中心に患者行動・心理、看護師との関わりをトピック・場面単位で記載した。分析は文献検討、研究者・看護師の臨床経験、教育事例も交えながら討議したため、帰納的分析と演繹的分析の両方を行き来しながら行なった。

## II. 結果および考察

### 1. 研究プロセス

#### 1) 第1期：とっかかり言動

患者の行動変容に結びつくきっかけとなった患者および看護師の言動を「とっかかり言動」と命名し、事例分析をはじめた。教育方法ではユニークなものはほとんどなかったが、患者の努力を評価しない医療者の態度や言動など、否定的な医療者の言動が多く抽出され、これは教育方法以上に教育効果を左右していると判断された。また、当然、医学的な知識・技術、療養内容に関する専門的知識の高さは、患者の専門家に対する信頼感の源になっており、患者に安心感を与えるとともに、学習意欲のある患者の行動変容には決定的な差が出ていた。

#### 2) 第2期：Professional Learning Climate

「とっかかり言動」を手がかりに患者教育を検討する中で、患者の努力を評価しない医療者の態度や言動など、否定的な医療者の言動が多く抽出されたのは、看護師の「患者の自己管理に対する考え方」や「健康に対する価値観・信念」によるで、それが看護師の指導方法を左右していると考えられた。またそれらは指導方法だけでなく、看護師のもつ雰囲気にも影響していた。この看護師のもつ雰囲気は患者にとっては一種の学習環境であるため「Professional Learning Climate」と命名した。

#### 3) 第3期：看護教育のための「看護実践モデル Version 1」（図1）

これまでの検討事項を「看護実践モデル Version 1」に集約した。

- A : 「とっかかり言動とその解釈」
- B-1 : 「療養に関する知識・技術」
- B-2 : 「教育方法に関する知識・技術」
- C : 「Professional Learning Climate」
- D : 「患者教育アプローチの効果」

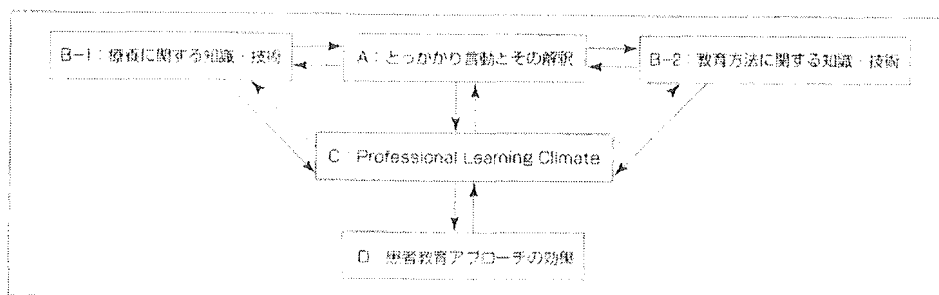


図1 患者教育のための「看護実践モデル Version 1」

#### 4) 第4期：生活者の視点を中心とした「看護実践モデル Version 2」(図2)

患者の行動変容にはそれまでの生活習慣や生活信条が大きな位置を占めていることは明らかであり、看護実践の中の専門性はそこにあると考えられ、生活者に関する要素は患者教育実践において最重要とし「生活者に関する知識・技術」の要素を Version 2 では独立、追加した。

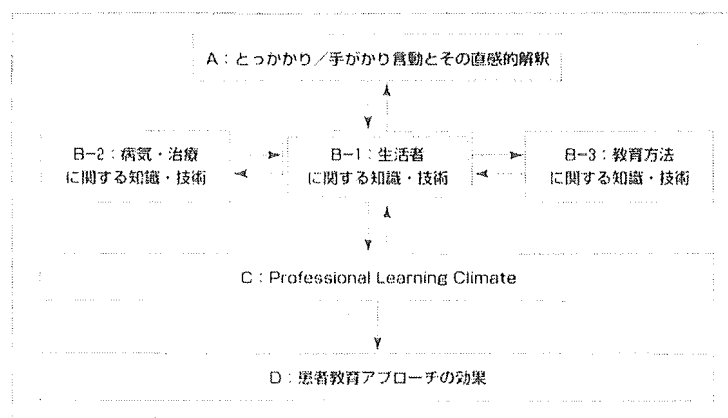


図2 患者教育のための「看護実践モデル Version 2」

## 2. モデルの構成要素

### A：「とっかかり／手がかり言動とその直感的解釈」

患者が発する言語的・非言語的な信号・合図・情報を看護者が心でただちに感じ、看護者側から理解したこと（意図的だけでなく無意識的な理解を含むもの）とした。「とっかかり／手がかり言動とその直感的解釈」は看護職者として蓄積された知識・技術に支えられていた。

### B-1：「生活者に関する知識・技術」

「生活者」の概念規定は「看護が捉える生活者とはその人の生きてきた個の歴史の中で培われた生活習慣や生活信条を持ちながら生きている人」であるとした。看護師には治療と生活を関連づける力や生活と生活者に関する多彩な知識が必要であると考えられた。

## B-2: 「病気・治療に関する知識・技術」

病気や治療に関する知識が十分でなければ患者の生活に合わせた方法を提案していくことはできない。対照は慢性疾患患者であり、専門的なかわりには必須の要素であると考えている。

「病気・治療に関する知識・技術」は「生活者に関する知識・技術」と相関関連し、さらに「教育方法に関する知識・技術」との関連で「とっかかり／手がかり言動とその直感的解釈」がなされ、さらに知識・技術に対する看護職の考えも反映されている。

## B-3: 「教育方法に関する知識・技術」

本モデルでは患者教育に感ずる知識とは、対象者の学習準備状態 (readiness) や患者教育への技術・看護活動を選択するために必要な知識をさす。これはたとえば自己効力論(Bandura, 1977)、保健信念モデル (Becker, 1974)、Prochaska 行動変容の段階 (Prochaska et al., 1992)、疾病の受容過程、学習準備状態など、人間の行動や学習に関する理論についての知識をさす。

技術では認知行動療法などの行動療法、カウンセリング技術、ストレスマネジメント法などである。また「教育方法に関する知識・技術」は多様であるが具体的に目の前の対象者の状況の遭遇した時に的確に解釈を助ける段階にまで身につけていくことが必要である。

## C: Professional Learning Climate (PLC)

「専門的な知識と経験に裏づけられ、効果的な患者教育の成果を導く、専門家に身についている態度あるいは雰囲気である」と定義している。

PLC は知識の増大や練習の単純な繰り返しによって習得できるものではなく、また多くの臨床経験があるからといって身につけているものではない。PLC は実践から学ぶ知(Benner et al./難波訳, 1999, p 418-447; Schon/佐藤ら訳, 2001)に深く関わるものと考えられる。そして PLC は実践のなかで「行為しながら考える」(Schon/佐藤ら訳, 2001, p 101-108) とともに経験学習の終わりのないサイクルを通じて新たな認識や行為の変化を熟成させながら習得していくと思われる。そして「とっかかり／手がかり言動とその直感的解釈」の基盤的な要素を持つと考えられた。

現在の検討段階で PLC の 10 の要素が抽出された。

### ①【心配を示す】

気遣い Caring(Benner/難波訳, 1999, p 1-30)として看護職者は患者の何かが気になり、それらの向けて繊細な注意を払うことができる。看護職者が専心する気になることは看護専門職としての責任や倫理観に裏打ちされ、患者の幸福と成長・発達への願いや望みを抱きながら【心配を示す】ことによって表現される。【心配を示す】は患者の心配ごとに巻き込まれながらもそれらの解消や緩



和の可能性を探求することでもある。

②【尊重する】

患者と看護職者との関係性ではなく、相互に人間でありことの創造性や潜在能力に向けた畏敬であり、患者の成長・発達しようとする努力に向けられる。

③【信じる】

看護職者は病気を持つ患者1人1人の心のどこかによくなりたいたいという希望や願いがあることを【信じる】。またそれにむけて何か努力しようとしている患者を【信じる】。

④【謙虚な態度である】

看護職者が知り、理解しているのは生活を営む患者の一部分にすぎない。(知的謙遜：Paul/村田ら訳，2003，p29) 知的謙遜は、患者の努力や生活の知恵に驚嘆しつつ、患者から学ぼうとする【謙虚な態度】を導く。

⑤【リラックスできる空間を創造する】

患者が緊張を和らげ、安心して感情を表出したり、落ち着いて自分のことを振り返ったり、看護尺者と打ち解けた対話をしながら今後のことを考えるために看護職者は【リラックスできる空間】をつくらうとする。こうした物理的・心理的な環境を調整しながら【リラックスできる空間を創造する】ことは患者に「大切にされている」「尊重されている」と受け止められ感情の表出や行動変容へ影響する。

⑥【聴く姿勢を示す】

傾聴は看護介入の方法であり、看護職者が【聴く姿勢を示す】ことで患者はさらに語ろうという気持ちになる。熟練看護者ほど患者の病気に対するつらさや怒り、時には医療者への不満なども、意見を挟まず黙って【聴く】。そして患者の気持ちを落ち着かせ、考える時間を尊重し、患者から語ることを待つのである。

⑦【個人的な気持ちを話す】

患者に看護者が【個人的な気持ちを話す】ことで、親しみを感じやすくなり、患者が人間的な弱さなどをみせやすくなる。専門家としてではなく、同じ人間として感じる気持ちを素直に口にして、【個人的な気持ちを話す】ことで、患者は看護職者が自分の気持ちをわかってくれていると感じ、身近な存在として親しみを感じる。

⑧【共に歩む姿勢を見せる】

慢性病と共に生きている患者にとって【共に歩む姿勢を見せる】ことは大きな励ましになり、安心感を与える。医療チーム全体で患者と【共に歩む姿勢を見せる】ところでは患者は安心して治療に専念できる。

⑨【熱意を示す】

熱意を持って患者に関わる看護者の存在は、患者の将来志向性につながる。

⑩【ユーモアとウィット】

【ユーモアとウィット】の意義や必要性は医療や看護の中に広がりつつあり (Snyder/早川監訳, 1994, p 481-494 ; Cousins/松田訳, 1996)、看護介入のひとつとして活用が求められている。【ユーモアとウィット】の活用は看護職者自身がこれまで抱いていた特定の患者像を解放する。

D：患者教育アプローチの効果

患者教育アプローチの効果は各要素がそれぞれ重要であり、効果的な Outcome をもたらすには患者の心理的準備状態によって必要な要素の重要度が異なってくると考えられた。

III. 今後の課題

現在は第4期の生活者の視点を中心とした「看護実践モデル Version 2」を引き続き検討している。今後は教育技法・方法、また患者の行動変容とともに行動の維持・習慣化についての検討、さらにモデルの信頼性・妥当性と適応可能性の検証研究が必要である。

「焦点 臨床看護に関する研究の動向と今後の課題 20 世紀から 21 世紀へ向けて. 看護研究, 33(3), 2000.」

参考書籍：

焦点 臨床看護に関する研究の動向と今後の課題 20 世紀から 21 世紀へ向けて. 看護研究, 33(3), 2000.

焦点目次：

- I. 神群博：誠心看護に関する研究の動向と今後の課題, 177～183.
- II. 泉キヨ子：転倒防止に関する研究の動向と今後の課題, 185～193.
- III. 真田弘美, 大桑麻由美：褥瘡のケアに関する研究の動向と今後の課題, 195～202.
- IV. 牛久保美津子, 数間恵子：慢性病患者のケアに関する研究の動向と今後の課題, 203～211.
- V. 河口てる子, 西片久美子, 高瀬早苗：糖尿病患者のケアに関する研究の動向と今後の課題, 213-220.

整理・分析結果：

## I. 神郡博：精神看護に関する研究の動向と今後の課題, 177-183.

### 1. 方法

過去 20 年間（1979～1998）に発行された国内、国外の看護系専門雑誌から精神看護に関する研究論文のテーマを抜粋し、論分数、課題、研究方法からその推移と動向を比較検討した。

### 2. 文献の範囲 1979 年～1998 年

国内雑誌：「精神科看護」「看護」「看護学雑誌」「看護研究」「日本看護研究学会誌」「日本看護科学学会誌」

国外雑誌：「Archives of Psychiatric Nursing」「Nursing Research」

「International Journal of Nursing Study」「International Nursing Review」

### 3. 要約

1) わが国の精神看護に研究論文数は 1979～1998 年の 20 年間に着実に増加している。

国内における論文数は 189 編で、この 20 年間では増加傾向にある。1979～1983 年代に多かった直接看護は次第に減少し、1994～1998 年では看護技術、直接看護、学生・教職員の教育、看護の基本的な問題、その他、地域・家族看護に関する研究の割合が増加している。

論文の内容では 1979 年～1988 年に多かった問題行動や作業・レクリエーション療法、薬物療法の研究は減少し、1989～1993 年からディケアや訪問看護など地域医療に関する研究が増えている。さらに 1994～1998 年では SST（生活技術訓練）に関する研究や患者のセルフケア、患者の処遇に関する研究、看護学生の教育や職員の研修のあり方、長期入院患者の家族、ケースマネジメント、バーンアウトなどの看護職員のメンタルヘルス、地域住民のケア、看護理論、患者の満足度、患者の病識など、精神保健に関することが研究として多く取り上げられている。

国外雑誌では、国内で多い看護技術、職員の教育に関する論文はむしろ少なく、精神科看護のジレンマ、患者の内的世界の体験、精神科看護師と患者関係の質、看護の成果など精神科看護の基本問題や地域・家族に関する論文が多く掲載されている。

2) 方法的には事例研究から調査研究へ、内容的には量的研究から質的研究へ、テーマ上では身近

な臨床問題から広く精神保健問題を扱うようになっている。

国内における研究方法では 1979～1983 年代に多かった事例研究は次第に減少し、調査研究が増加傾向を示していたが、それも 1994～1998 年では減少し、現在ではグラウンデッドセオリーやスケールを用いた質的研究が増加している。

3) これらの変化の背景には精神科看護を取り巻く環境の変化、特に医療状況の変化、看護状況の変化がさまざまな形で影響している。

4) 今後の精神看護の研究課題としては地域ケアに関する問題、精神看護の本質的な役割、教育に関する問題、広義の精神保健に関する問題が重要であると予測される。

精神看護の今後の研究課題は、第一に長期入院患者の社会復帰、そのための生活訓練施設や障害者の住居の整備、患者のニーズに合わせ、ケースマネジメントの手法を取り入れたリハビリテーション療法を行う医療システムなどの地域ケアに関する問題があげられる。第二には精神看護の役割についての本質的な追求、そして第三には精神看護構築と臨床技術の研磨と育成など教育に関する問題、第四に広く精神保健に関する問題があげられる。

表1 掲載された論文の数

年	1979-1983	1984-1988	1989-1993	1994-1998	計
数	32	29	53	75	189

表2 掲載誌別にみた精神看護に関する論文数の年代別推移

掲載誌	1979-1983	1984-1988	1989-1993	1994-1998	計
『精神科看護』	25	22	46	60	153
『看護』	1	0	0	0	1
『看護学雑誌』	5	4	0	2	11
『看護研究』	0	2	1	4	7
『日本看護研究学会誌』	1	0	6	9	16
『日本看護科学会誌』	0	1	0	0	1
合計	32	29	53	75	189

表3 内容別にみた論文の割合(%) (1979-1998年)

内容	基本的問題	直接看護	看護技術	地域・家族	学生・職員教育	その他
割合	13	25	33	5	14	10

(N=189)

表4 内容別にみた論文の割合の年代別推移

内容	年	1979-1983	1984-1988	1989-1993	1994-1998
	N	32	29	53	75
基本問題		22%	14%	4%	16%
直接看護		44	28	23	17
看護技術		28	24	30	40
地域・家族		0	10	7	4
学生・職員教育		0	10	30	11
その他		6	14	6	12