200401002A

厚生労働科学研究費補助金
（医療技術評価総合研究事業）

認定看護師による看護ケアの評価に関する研究

平成16年度　総括・分担研究報告書

主任研究者　廣瀬　千也子

平成17（2005）年3月

研究組織

主任研究者

廣瀬千也子	社団法人　日本看護協会　常任理事

分担研究者

瀬戸奈津子	社団法人　日本看護協会　看護教育研究センター
道又　元裕	社団法人　日本看護協会　看護研修学校　副校長

研究協力者

田中　秀子	社団法人　日本看護協会　看護研修学校
瀬川　久江	社団法人　日本看護協会　看護研修学校
溝上　祐子	社団法人　日本看護協会　看護研修学校
積　美保子	社団法人　日本看護協会　看護研修学校
中田　諭	社団法人　日本看護協会　看護研修学校
浅香えみ子	社団法人　日本看護協会　看護研修学校
森　加苗愛	社団法人　日本看護協会　看護研修学校
尾野　敏明	大分大学病院（重症集中ケア認定看護師）
菅原　美樹	青森県立保健大学大学院（救急看護認定看護師）
田中富士美	さいたま市立病院（感染管理認定看護師）
雨宮久美子	ＮＴＴ東日本関東病院（糖尿病看護認定看護師）
中野　裕子	慶応大学看護医療学部（糖尿病看護認定看護師）

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（総括・分担研究報告書）

主任研究者　廣瀬　千也子（社団法人　日本看護協会　常任理事）

研究要旨

本研究では，創傷･オストミー･失禁（以下WOCとする）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行う看護ケアを評価することを目的とする．

昨年度は，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，上記4分野のうち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．

引き続き本年度は，WOC看護認定看護師38名，救急看護認定看護師25名の同意を得て，同様のフォーカスグループインタビューと分析を行い，WOC看護認定看護師による実践は222項目，救急看護認定看護師による実践は114項目抽出された．

上記4分野における現在日本看護協会による登録認定看護師数は，WOC看護認定看護師308名，救急看護認定看護師140名，重症集中ケア認定看護師237名，糖尿病看護認定看護師57名である．第二段階として，この4分野のうち，登録者数が100名未満の糖尿病看護認定看護師においては数が少なく，今回評価指標の検証と看護ケアの評価を見合わせた（登録認定看護師数が100名を超えた時点で評価指標の検証・評価予定）．3分野の抽出された項目に対し，各分野の実践現場で活躍している認定看護師数名からスーパーヴィジョンを受けながら，項目化の分析過程と実践を表す表現が適切であるかについて，信頼性・妥当性を追求するとともに，表現の明確化と同一の意味を表現している内容を集約した．その結果，WOC看護認定看護師による実践は72項目，救急看護認定看護師による実践は70項目，重症集中ケア認定看護師による実践は76項目に集約された．

さらに，評価指標の妥当性を検証すると同時に認定看護師による看護ケアを評価するために，項目ごとに100%スケールを付記した質問紙を作成し，郵送法にて認定看護師に自己評価を，看護部長，認定看護師の直属の管理者（認定看護師が管理者の場合は部下），最も身近で協働している医師に他者評価として認定看護師の実践を評価してもらった．その際比較検討するために，その分野経験を3～5年有する看護師の看護ケアの評価も同時に記入してもらった．質問紙の回答は無記名かつ自由意思によるものとし，WOC看護認定看護師が勤務する275施設に配布し，150施設回収（回収率54.5%），救急看護認定看護師が勤務する133施設に配布し，64施設回収（回収率48.1%），重症集中ケア認定看護師が勤務する231施設に配布し，97施設回収（回収率42.0%）した．質問紙データをStatview5.0で解析した結果，概ね高い評価であり，実践項目ごとの評価の高低が明らかになった．さらに認定看護師と分野経験を3～5年有する看護師の2群間の有意差についてノンパラメトリック法を用いて検定した結果，全分野において全ての項目で認定看護師の評価が有意に高かった（$p \leq 0.05$）．

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，評価指標を作成したことから，より実践現場に密着した評価指標が作成できたと考える．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，他者評価が得られたことで，評価指標の検証とともに認定看護師の看護ケアを評価することができ，認定看護師の導入と活用の成果を客観的に証明したといえる．

目　次

Ⅰ．緒言 - 1 -
Ⅱ．目的 - 2 -
Ⅲ．方法 - 2 -
1．フォーカスグループインタビューによる実践項目の抽出 - 2 -
1）対象 - 2 -
2）調査方法 - 2 -
2）分析方法 - 2 -
2．実践項目の明確化と集約 - 2 -
3．評価指標の作成と検証および認定看護師による看護ケアの評価 - 3 -
1）対象 - 3 -
2）調査方法 - 3 -
3）分析方法 - 3 -
Ⅳ．結果 - 4 -
1．フォーカスグループインタビューによる実践項目の抽出 - 4 -
1）WOC 看護分野 - 4 -
2）救急看護分野 - 4 -
2．実践項目の明確化と集約 - 5 -
1）WOC 看護分野 - 5 -
2）救急看護分野 - 7 -
3．評価指標の作成と検証および認定看護師による看護ケアの評価 - 10 -
1）WOC 看護認定看護師による看護ケアの評価 - 10 -
（1）回答の得られた施設の概要 - 10 -
（2）WOC 看護認定看護師の施設への貢献度 - 12 -
（3）WOC 看護認定看護師の自己評価 - 13 -
（4）WOC 看護認定看護師への看護部長による評価 - 13 -
（5）WOC 看護認定看護師への認定看護師の直属の管理者（または部下）による評価 - 16 -
（6）WOC 看護認定看護師への協働している医師による評価 - 16 -
2）救急看護認定看護師による看護ケアの評価 - 19 -
（1）回答の得られた施設の概要 - 19 -
（2）救急看護認定看護師の施設への貢献度 - 21 -
（3）救急看護認定看護師の自己評価 - 22 -
（4）救急看護認定看護師への看護部長による評価 - 22 -
（5）救急看護認定看護師への認定看護師の直属の管理者（または部下）による評価 - 25 -
（6）救急看護認定看護師への協働している医師による評価 - 25 -

3）重症集中ケア認定看護師による看護ケアの評価 - 28 -
（1）回答の得られた施設の概要 - 28 -
（2）重症集中ケア認定看護師の施設への貢献度 - 30 -
（3）重症集中ケア認定看護師の自己評価 - 31 -
（4）重症集中ケア認定看護師への看護部長による評価 - 31 -
（5）重症集中ケア認定看護師への認定看護師の直属の管理者（または部下）による評価 - 34 -
（6）重症集中ケア認定看護師への協働している医師による評価 - 35 -
V．考察 - 40 -
1．認定看護師による看護ケアの評価指標の作成 - 40 -
2．認定看護師の施設への貢献 - 41 -
3．認定看護師による看護ケアの評価と課題 - 41 -
1）WOC 看護分野 - 41 -
2）救急看護分野 - 42 -
3）重症集中ケア分野 - 43 -
4．本研究の意義と今後の課題 - 43 -
VI．結論 - 44 -
文献 - 45 -
資料　説明文書　同意書　質問紙　研究成果の公表予定表

Ⅰ．緒言

日本看護協会認定看護師制度は，「特定の看護分野において，熟練した看護技術・知識を用いて，水準の高い看護実践のできる認定看護師（Certified Expert Nurse）を社会に送り出すことにより，看護現場における看護ケアの広がりと質の向上を図ること」を目的としている[1]．一方認定看護分野専任で働く認定看護師はわずかであり，ほとんどが主任業務などの管理職との兼務や三交替勤務の中で，管理者から成果をあげるように求められている．認定看護師教育専門課程の開講後 10 年経過した創傷・オストミー・失禁（以下 WOC とする）看護分野や救急看護分野でさえも，専任として従事している認定看護師は少なく，併任で活動する者は時間外労働が問題になっている．このように現場では分野の特性を反映した看護ケアを行う環境が依然として整っていない．

近年看護の質を評価する指標開発が進められ，看護の質を保証し，向上させるためにその効果を検証し，他の施設と比較検討できるような共通の指標として看護の質を評価するプログラムを開発し，その普及を目指して改良を続けている[2][3]．認定看護分野においても，分野ごとの質の高さの判断基準が曖昧であり，このような看護の質を測れるような共通の指標によって，看護ケアを評価する必要があると考えた．

昨年度は，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．引き続き本年度は，WOC 看護認定看護師 38 名，救急看護認定看護師 25 名の同意を得て，同様のフォーカスグループインタビューと分析を行った．

本研究では，認定看護師教育専門課程が開講して比較的経過が長く，登録者数が多い分野から着手し，認定看護師と認定看護師以外の看護師による看護ケアの比較をするために，認定看護師が勤務する病院で分野経験 3～5 年の看護師との比較調査を実施した．認定看護師による看護ケアの評価指標があれば，認定看護分野において，認定看護師と認定看護師以外の実践の差別化をはかることにつながり，看護技術・知識の向上を目指す看護師を効率的かつ効果的に育成し，キャリア開発につながると考える．また認定看護師は，自己評価によって足りない看護技術・知識の研鑽に努めるとともに，自己学習に取り組む道標にできる．さらに他者評価によって管理者や他職種をはじめ周囲から正当な評価を得ることが可能となると考える．

Ⅱ．目的

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行う看護ケアを評価することを目的とする．

Ⅲ．方法

1．フォーカスグループインタビューによる実践項目の抽出

1）対象

現在臨床で実践活動を行なっている WOC 看護・救急看護認定看護師のうち研究協力の承諾が得られた者．

2）調査方法

認定看護師の実践がどのような要素から構成されているかを明らかにするために，「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．

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，あるいは認定看護師資格を有し，現在看護系大学院修士課程在学中の者が，事前にミーティングを行いインタビューのファシリテーターをつとめ，対象者が自由に話せる環境づくりに心がけながら，日ごろの実践を引き出し，意識的に自らの実践を語るように促した．

2）分析方法

フォーカスグループインタビューの逐語録を分析対象とし，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分析した．各分野の認定看護師の実践内容が表現されている箇所を取り出し，実践内容を表す文章で示し，１単位とした（実践内容を帰納的に抽出する）．１単位ごとの文章が表す主題に沿ってまとめ，言述の意図が損なわれないように逐語録に立ち返りながら同一の意味を表現しているものについては集約し，項目とした．

2．実践項目の明確化と集約

本研究の対象 4 分野における現在日本看護協会による登録認定看護師数は，WOC

看護認定看護師 308 名，救急看護認定看護師 140 名，重症集中ケア認定看護師 237 名，糖尿病看護認定看護師 57 名である．この 4 分野のうち，登録者数が 100 名未満の糖尿病看護認定看護師においては数が少なく，今回評価指標の検証と看護ケアの評価を見合わせた（登録認定看護師数が 100 名を超えた時点で評価指標の検証・評価予定）．

WOC 看護分野と救急看護分野の抽出された項目に対し，各分野の実践現場で活躍している認定看護師数名からスーパーヴィジョンを受けながら，項目化の分析過程と実践を表す表現が適切であるかについて，信頼性・妥当性を追求するとともに，表現の明確化と同一の意味を表現している内容を集約した．

3．評価指標の作成と検証および認定看護師による看護ケアの評価

1）対象

WOC 看護・救急看護・重症集中ケア認定看護師および認定看護師の勤務する施設の看護部長，認定看護師の直属の管理者（認定看護師が管理者の場合は部下），最も身近で協働している医師．

2）調査方法

評価指標の妥当性を検証すると同時に認定看護師による看護ケアを評価するために，実践項目ごとに 100%スケールを付記した質問紙を作成し，郵送法にて認定看護師に自己評価を，看護部長，認定看護師の直属の管理者（認定看護師が管理者の場合は部下），最も身近で協働している医師に他者評価として認定看護師の実践を評価してもらった．その際比較検討するめに，各分野経験を 3～5 年有する看護師の実践の評価も同時に記入してもらった．

なお認定看護師に勤務施設の種類，設置主体，病床数を記入してもらい，看護部長に認定看護師の施設への貢献度として，「認定看護師は施設においてその専門分野の中核的な役割を担っているか」「認定看護師の実践によって，施設全体の実践力が向上したか」「認定看護師をさらに活用していきたいと思うか」について 100%スケールをつけてもらい，その内容を具体的に記入してもらった．

対象者に文書により研究について説明し，質問紙の回答は無記名かつ任意とした．

3）分析方法

表計算ソフト Microsoft Excel2000 に質問紙データを入力し，勤務施設の種類，設置主体，病床数，認定看護師の施設への貢献度について単純集計し，具体的内容の記入について内容を分析した．また評価指標の質問紙データを Statview5.0 で解析した．

認定看護師とそれぞれの分野経験を 3～5 年有する看護師の 2 群間の有意差についてノンパラメトリック法を用いて検定し，有意水準は 5%を採用した（$p \leq 0.05$）.

Ⅳ．結果

1．フォーカスグループインタビューによる実践項目の抽出

1）WOC 看護分野

郵送にて WOC 看護認定看護師 274 名に協力を依頼し，8 名が宛先不明で返送され，38 名の同意を得て，フォーカスグループインタビューの対象者とした．フォーカスグループインタビューは，6～7 名ずつ 6 グループに分かれ，平成 16 年 4 月 17 日と（土）と 18 日（日）の 2 日間にわたって行った．インタビューのファシリテーターは WOC 看護学科の専任教員 2 名がつとめた．

38 名の WOC 看護認定看護師に対し，インタビューに先だって研究について説明し，インタビューの録音の許可を含めた研究協力同意書を文書で交わした．

フォーカスグループインタビューの逐語録データを，WOC 看護分野の認定看護師教育専門課程で専任教員の職にある者が分析した結果，WOC 看護認定看護師による実践は，222 項目抽出された．

2）救急看護分野

郵送にて救急看護認定看護師 112 名に協力を依頼し，1 名が宛先不明で返送され，25 名の同意を得て，フォーカスグループインタビューの対象者とした．

フォーカスグループインタビューは，6～7 名ずつ 4 グループに分かれ，平成 16 年 5 月 29 日（土）に行った．インタビューのファシリテーターは救急看護学科の専任教員 2 名がつとめた．

25 名の救急看護認定看護師に対し，インタビューに先だって研究について説明し，インタビューの録音の許可を含めた研究協力同意書を文書で交わした．

フォーカスグループインタビューの逐語録データを，救急看護分野の認定看護師教育専門課程で専任教員の職にある者が分析した結果，救急看護認定看護師による実践は，114 項目抽出された．

2．実践項目の明確化と集約

1）WOC 看護分野

WOC 看護分野の抽出された項目に対し，項目化と集約の分析過程，ならびに実践を表す表現が適切であるかについて，実践現場で活躍している WOC 看護認定看護師 5 名からスーパーヴィジョンを受けた．ここでは，信頼性・妥当性を追求するとともに，実践項目が WOC 看護認定看護師の実践内容を的確に表すように，表現の明確化につとめた．その際ファシリテーターは現在 WOC 看護分野の認定看護師教育専門課程で専任教員の職にある者がつとめた．

その結果，WOC 看護認定看護師による実践は，72 項目に集約された（表 1）．

表 1　WOC 看護認定看護師 5 名からスーパーヴィジョンを受けて集約された WOC 看護認定看護師による実践項目

	WOC 看護認定看護師による実践項目
1	創傷に関する最新の知識と情報を持っている
2	オストミーに関する最新の知識と情報を持っている
3	失禁に関する最新の知識と情報を持っている
4	患者の QOL を上げるための具体的な方略を多数持っている
5	排泄障害のある対象に対してセルフケア能力を向上させることができる
6	ストーマ外来における瞬時の診断によりケア方法を決定できる
7	対象に合った装具選択を短時間でできる
8	ストーマ合併症などの難渋症例に対して装具装着ができる
9	ストーマに対する受け入れが悪い症例に対する対応
10	緊急手術でのストーマサイトマーキングができる
11	経済性を加味した物品およびケア方法が考慮できる
12	外来と入院を通じて継続した生活指導と相談対応ができる
13	失禁やストーマ周囲や粘着テープによる皮膚障害に対して，早くきれいに治癒させることができる
14	終末期の患者の安楽を考慮した褥瘡ケアができる
15	終末期の患者の安楽を考慮したストーマケアができる
16	終末期の患者の安楽を考慮したろうこうケアができる
17	褥瘡対策チームにおいてリーダーシップがとれる
18	臨床の場面に即したスタッフや医師への創傷管理の指導教育ができる

19	臨床の場面に即したスタッフや医師への排泄管理の指導教育ができる
20	ストーマから排泄物がもれないための技術の指導ができる
21	他病院や地域の訪問看護施設での創傷に関するケア指導
22	他病院や地域の訪問看護施設でのオストミーに関するケア指導
23	他病院や地域の訪問看護施設での失禁に関するケア指導
24	ストーマ造設術を受けた患者へのセルフケア指導によって早期退院ができる
25	院内での褥瘡予防教育によって褥瘡発生率を低下させることができる
26	施設にあった褥瘡予防用具が選択でき適切な使用基準が決められる
27	褥瘡関連の委員会の運営や調整により院内のケアが向上できる
28	失禁関連の委員会の運営や調整により院内のケアが向上できる
29	ストーマ関連の委員会の運営や調整により院内のケアが向上できる
30	創傷・オストミー・失禁ケアに関する講義ができる
31	創傷・オストミー・失禁看護の対象者で社会生活や在宅で起こる問題の調整と解決ができる
32	重症でハイリスクな患者への短時間で負担をかけないケアテクニックができる
33	在院日数の短縮のため，ストーマ外来において不十分なセルフケアの補足や指導ができる
34	創傷ケア領域のスタッフナースでは管理困難なコンサルテーションができる
35	オストミーケア領域のスタッフナースでは管理困難なコンサルテーションができる
36	失禁ケア領域のスタッフナースでは管理困難なコンサルテーションができる
37	患者の満足が得られる装具決定ができる
38	患者に対してケアの根拠が論理的に説明できる
39	他施設で手術をうけた患者の排泄管理に対応できる
40	ストーマ造設患者の精神的ケアを目的とした長期的関わりができる
41	スタッフに対して創傷ケアの実践モデルになれる
42	スタッフに対してオストミーケアの実践モデルになれる
43	スタッフに対して失禁看護実践力を育成することができる
44	術前のより的確なストーマサイトマーキングができる
45	術者へのストーマサイトマーキングの教育ができる
46	創傷ケア領域の実践で即活用できる講義ができる
47	オストミーケア領域の実践で即活用できる講義ができる
48	失禁ケア領域の実践で即活用できる講義ができる
49	手術創の管理を医師にアドバイスできる

50	ストーマ装具や創傷材料，スキンケア用品，失禁用品の種類や使用方法を多数知っている
51	褥瘡の減算および加算対策が確実にできる
52	ストーマ外来で在宅療養指導料と処置料が算出できる
53	スキントラブルを予防できるスキンケアの技術が高い
54	ストーマをみて，形状，皮膚の状況も考えて，その方に適した装具を直ちに提供できる
55	ストーマ造設にあたり，患者の受け入れが不十分なとき，医師から説明を依頼される
56	施設に WOC がいることで，ケアを希望され，患者さんが受診してくるようになった
57	ストーマ管理に関して医師にまかされている
58	先天性の排泄障害児には一生を通じて養育的視点で関わることができる
59	ストーマケアに関して，高齢者や肢体不自由患者などの能力低下がある人にも残存能力を生かした方法を提示できる．
60	創傷ケア領域に関しての最新の文献を提示して根拠のある説明ができる
61	オストミーケア領域に関しての最新の文献を提示して根拠のある説明ができる
62	失禁 ケア領域に関しての最新の文献を提示して根拠のある説明ができる
63	創傷ケア領域に関する安心感を相手に与えられる
64	オストミーケア領域に関する安心感を相手に与えられる
65	失禁ケア領域に関する安心感を相手に与えられる
66	創傷ケアの相談にすべてのれる
67	オストミーケアの相談にすべてのれる
68	失禁 ケアの相談にすべてのれる
69	褥瘡対策における権限を任されており，マネジメントができる
70	WOC 看護領域関連専門家ネットワークを駆使して情報交換や患者に関するコンサルテーションができる
71	WOC 看護関連の学会に参加し施設に最新知識を啓蒙活動できる
72	WOC 看護領域における質の高いケアができるように他職種とのコラボレーションを行い質の高い対象にあったケアができる

2）救急看護分野

救急看護分野の抽出された項目に対し，項目化と集約の分析過程，ならびに実践を表す表現が適切であるかについて，実践現場で活躍している救急看護認定看護師 7 名からスーパーヴィジョンを受けた．ここでは，信頼性・妥当性を追求するとともに，実践項目が救急看護認定看護師の実践内容を的確に表すように，表現の明確化につとめた．その際ファシリテーターは現在救急看護分野の認定看護師教育専門課程で専任教員の職にある者がつとめた．

その結果，救急看護認定看護師による実践は70項目に集約された（表２）.

表２　救急看護認定看護師７名からスーパーヴィジョンを受けて集約された救急看護認定看護師による実践項目

	救急看護認定看護師による実践項目
1	救急外来という特殊な場において的確に優先順位づけしてケアを実践している
2	看護の役割と責務を認識したプレホスピタルケアを実践している
3	救急看護実践を通して対象の成長を考慮した指導をしている
4	スタッフの能力と患者の重症度を的確に把握し，患者に最善のケアが提供されるように調整している
5	救急初療時の限られた情報量で，患者を様々な側面からアセスメントし，問題を推測しながら処置・ケアを実践している
6	救急患者を客観的かつ的確にアセスメントするためにアセスメントツールや基準を活用している
7	救急初療外来に来院する患者や家族の不安に対して適切に対応している
8	救急初療外来において迅速にフィジカルアセスメントができ，患者の状態を評価している
9	救急初療外来において適切に緊急度・重症度を判断し，診療の順番を調整している
10	電話による受診相談に適切な判断のもと対応している
11	緊急時には限られた人・物・時間を有効に活用した臨機応変な対応をしている
12	リスク管理の視点で病院内の救急カート類の物品整備や統一に取り組んでいる
13	救急患者のクリニカルパスや基準作成において中心的立場で取り組んでいる
14	患者サービス向上のために患者・家族のニーズを把握し，業務やシステム改善に取り組んでいる
15	病院機能評価に向けた業務改善やマニュアル整備において中心的な役割を担っている
16	呼吸障害患者の症状・病態に応じた適切な呼吸理学療法を実践している
17	救急・重症患者の状態に応じた早期リハビリテーションを推進・実践している
18	安全にケアを提供するために循環動態に及ぼす影響を考え，ケアの開始・中止基準を設けて実践している
19	救急・重症患者の合併症のリスクをアセスメントし，個々の患者に適した予防的ケアを実践している
20	救急・重症患者のせん妄のリスクをアセスメントし，個々の患者に適した予防的ケアを実践している
21	自らが早期リハビリテーションを推進し，実践することでスタッフも実践するようになってきている
22	ルーチンワークとして実施しているケアの見直し・改善に中心的立場で取り組んでいる
23	文献を活用し，ケアの根拠を明確にしたケアの実践に取り組んでいる
24	救急隊・家族・付添人と瞬時に友好的な関わりを持ち，情報収集している
25	診療・治療を円滑に進めるために重要な情報を迅速に収集して，医療スタッフで共有している

26	救急患者家族の心理状態を理解した適切な危機介入をしている
27	経験や推測で行なってきた患者や家族の危機介入が理論的根拠を持って実践できている
28	病院内における急変時対応が円滑にできるように積極的に学習の場を提供している
29	救急場面におけるBLS,ACLSのスキルにたけている
30	患者の身体・心理・社会面の情報を正確・的確に把握して情報伝達している
31	患者・家族の希望や思いを代弁し，患者の擁護者として医師と議論している
32	知識やスキル習得に必要な文献・教材をスタッフに紹介・提供している
33	医師と看護師が治療やケアについて相互理解するための調整役割を担っている
34	病院内の救急看護教育プログラムの作成や運営に積極的に関わっている
35	病棟内の救急看護教育プログラムの作成や運営に積極的に関わっている
36	初療看護教育プログラムの作成や運営に積極的に関わっている
37	状況設定した臨場感のあるBLS,ACLS指導を実施している
38	病院内において根拠に基づくBLS,ACLSを推進し，指導している
39	病院内の看護スタッフを対象にAEDの教育を実施している
40	救急看護を深めるために学会やセミナー参加を勧めている
41	救急隊員や救急救命士に対する救急看護の指導・教育を一部任されている
42	病棟単位で行う勉強会の開催に関する相談や支援をしている
43	教育・指導論を基に対象者をアセスメントして教育内容を検討している
44	教育・指導対象者のニーズや要望に沿った勉強会を企画し実施している
45	災害時対応に関するマニュアル作りや訓練においてメンバーとして参画している
46	災害時対応に関する教育・訓練において指導者として関わっている
47	付属の大学,短大,専門学校等で救急看護の講義を担当している
48	院内のスタッフから最新のトピックや臨床で疑問に思っている事項について講義依頼がある
49	適切なリソースを活用し，協働して効果的な講義をしている
50	スタッフから救急患者・家族の危機介入方法について相談される
51	看護研究においてリーダーシップを発揮して行なっている
52	看護研究において指導的立場で関わっている
53	地域，社会貢献（公開講座など）を視野に入れた活動をしている
54	治療やケアに難渋する患者の病態やケア方法について相談される
55	循環動態が不安定な患者のケアについて相談される

56	病院内や病棟単位で計画する救急看護に関する教育について相談される
57	病院内を定期的にラウンドすることにより，相談回数が増加している
58	院内教育において一般の看護師と比較し，認定看護師の方が具体的で分かりやすい説明ができると言われる
59	1次・2次救急患者のトリアージと対応ができる看護師の育成を任されている
60	認定看護師が勤務帯にいると安心感があると言われる
61	他のスタッフと比較し認定看護師の方が知識・スキル・対人関係は優れていると言われる
62	スタッフの知識やスキルの教育について医師から意見を求められる
63	患者家族の対応について医師から意見を求められたり，相談される
64	多くの情報量から適切なアドバイスがもらえると言われる
65	患者の状態変化に応じた対応の指示をスタッフに迅速に出せる
66	実施したBLSやACLSの指導効果を経時的なスキルチェックで評価している
67	教育・指導の効果について自己評価・他者評価を用いて評価している
68	変化を起した過程を外部に向けて表現できるように努力している
69	救急医療現場をより良い方向に変化させるよう期待されている
70	外部の最新情報を取り込んでいける職場環境を形成できるよう努力している

3．評価指標の作成と検証および認定看護師による看護ケアの評価

1）WOC看護認定看護師による看護ケアの評価

72項目のWOC看護認定看護師の実践項目ごとに100%スケールを付記した質問紙を作成し，WOC看護認定看護師が勤務する275施設に郵送にて配布し，150施設回収した（回収率54.5%）．

（1）回答の得られた施設の概要

回答の得られた施設の概要を図1～3に示す．勤務施設種類は総合病院と大学病院で90%近くの割合であり，他の種類として救急専門病院，がん専門病院，訪問看護施設，こども病院がみられた．設置主体は都道府県が30%近くの割合と最も多く，10種類みられ多様であった．病床数は200床以上800床未満で70%近くの割合であった．

図1　勤務施設種類

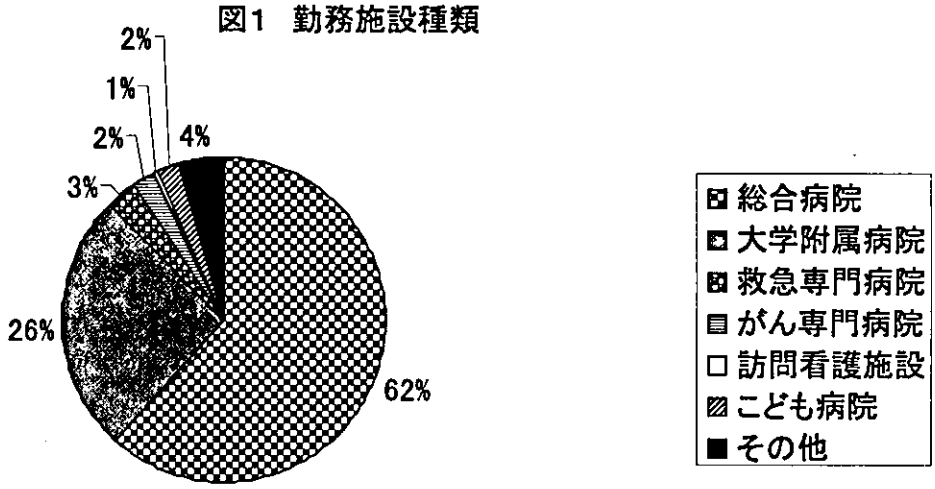
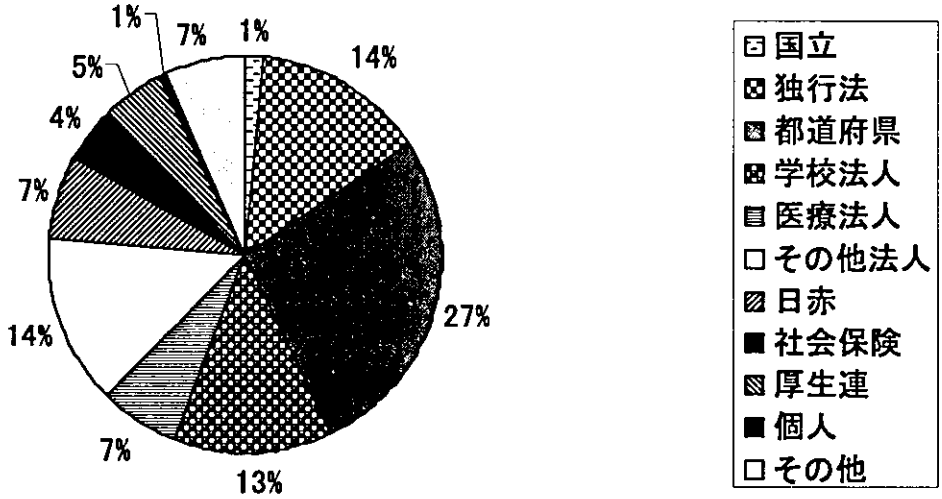
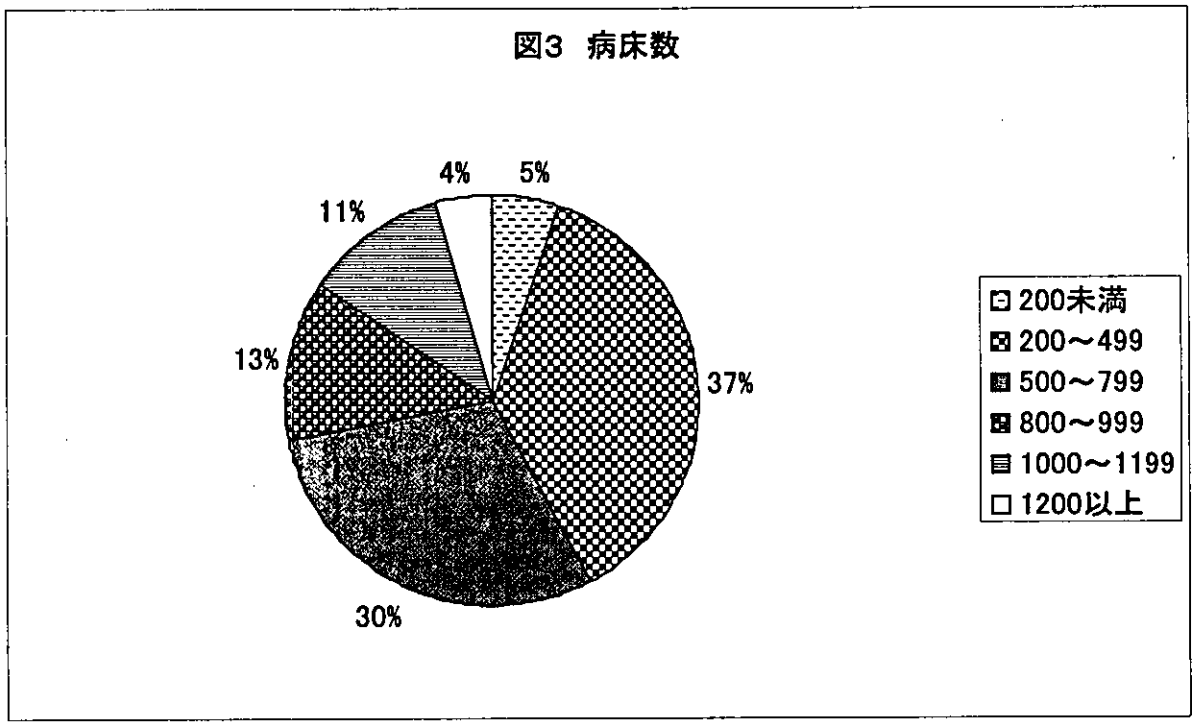


図2　設置主体





（2）WOC 看護認定看護師の施設への貢献度

看護部長に WOC 看護認定看護師の施設への貢献度を 100%スケールで評価してもらった結果は表３の通りである．看護部長は，WOC 看護認定看護師が施設において WOC 看護分野の中核的な役割を担っていると 90%近くの割合で評価しており，WOC 看護認定看護師の実践によって施設全体の実践力が向上していると 80%以上の割合で評価していた．また WOC 看護認定看護師をさらに活用していきたいと 95%以上の割合で考えていた．

その具体的内容には，医師や看護師，患者からの信頼が厚く，評価が高いこと，科学的評価に基づいて看護ケア物品を充実させていること，県全体のレベルアップに貢献していること等が多様に記載されていた．

表３　WOC 看護認定看護師の施設への貢献度

	認定看護師は施設においてその専門分野の中核的な役割を担っているか	認定看護師の実践によって，施設全体の実践力が向上したか	認定看護師をさらに活用していきたいと思うか
サンプル数	133	132	132
平均（%）	87.4	81.9	95.5
標準偏差	12.5	13.6	11.3

（3）WOC 看護認定看護師の自己評価

WOC 看護認定看護師の 100%スケールの自己評価では，35 項目が平均 80%以上と高い自己評価であり，「57 ストーマ管理に関して医師にまかされている」の項目が，平均 91.1%と特に高かった．

また「28 失禁関連の委員会の運営や調整により院内のケアが向上できる」と「58 先天性の排泄障害児には一生を通じて養育的視点で関わることができる」の 2 項目が，平均 60%以下と低い自己評価であった（表 4）．

WOC 看護認定看護師と分野経験を 3～5 年有する看護師の 2 群間の有意差についてノンパラメトリック法を用いて検定した結果，全ての項目で WOC 看護認定看護師の自己評価が有意に高かった（$p \leq 0.05$）．

（4）WOC 看護認定看護師への看護部長による評価

看護部長の 100%スケールの評価では，全ての項目が平均 70%以上であり，「28 失禁関連の委員会の運営や調整により院内のケアが向上できる」と「36 失禁ケア領域のスタッフナースでは管理困難なコンサルテーションができる」の 2 項目を除く全ての項目が平均 80%以上と高い評価であった．

また平均 90%以上の項目は 16 項目であった．その内容は，「1 創傷に関する最新の知識と情報を持っている」「2 オストミーに関する最新の知識と情報を持っている」「20 ストーマから排泄物がもれないための技術の指導ができる」「30 創傷・オストミー・失禁ケアに関する講義ができる」「38 患者に対してケアの根拠が論理的に説明できる」「41 スタッフに対して創傷ケアの実践モデルになれる」「42 スタッフに対してオストミーケアの実践モデルになれる」「44 術前のより的確なストーマサイトマーキングができる」「46 創傷ケア領域の実践で即活用できる講義ができる」「47 オストミーケア領域の実践で即活用できる講義ができる」「50 ストーマ装具や創傷材料，スキンケア用品，失禁用品の種類や使用方法を多数知っている」「51 褥瘡の減算および加算対策が確実にできる」「53 スキントラブルを予防できるスキンケアの技術が高い」「54 ストーマをみて，形状，皮膚の状況も考えて，その方に適した装具を直ちに提供できる」「66 オストミーケアの相談にすべてのれる」「67 失禁ケアの相談にすべてのれる」であった（表 4）．

WOC 看護認定看護師と分野経験を 3～5 年有する看護師の 2 群間の有意差についてノンパラメトリック法を用いて検定した結果，全ての項目で WOC 看護認定看護師の評価が有意に高かった（$p \leq 0.05$）．

表４　WOC 看護認定看護師の自己評価と
WOC 看護認定看護師への看護部長による評価（項目内容は p5 表１参照）

	認定看護師の自己評価				
項目	認定看護師		分野歴３～５年の看護師		
	mean	SD	mean	SD	確率
1	81.5	10.7	45.9	17.0	p<0.05
2	82.7	11.0	47.2	17.9	p<0.05
3	61.7	18.5	31.8	18.6	p<0.05
4	75.6	11.8	45.2	17.3	p<0.05
5	71.8	14.7	42.0	18.6	p<0.05
6	81.4	14.9	34.2	22.9	p<0.05
7	82.8	12.0	39.8	20.4	p<0.05
8	82.0	11.1	39.6	19.7	p<0.05
9	79.6	12.7	44.0	17.8	p<0.05
10	76.6	22.8	33.2	24.1	p<0.05
11	83.4	11.8	42.0	20.4	p<0.05
12	84.2	15.2	41.8	22.0	p<0.05
13	82.9	12.2	45.9	21.2	p<0.05
14	80.8	12.6	51.4	19.1	p<0.05
15	83.3	12.7	51.2	20.5	p<0.05
16	80.5	12.5	43.3	22.0	p<0.05
17	80.5	16.8	34.1	23.4	p<0.05
18	77.3	14.8	31.0	22.2	p<0.05
19	71.2	15.9	28.5	21.7	p<0.05
20	83.2	13.4	45.7	20.3	p<0.05
21	72.0	24.3	26.4	22.5	p<0.05
22	74.6	23.2	27.0	23.3	p<0.05
23	60.0	25.2	22.0	21.8	p<0.05
24	77.4	15.6	48.0	19.3	p<0.05
25	74.9	17.1	42.9	21.4	p<0.05
26	79.5	15.9	42.0	21.2	p<0.05
27	77.5	17.6	36.9	22.9	p<0.05
28	52.6	28.5	23.2	23.5	p<0.05
29	67.8	28.4	34.5	25.2	p<0.05
30	82.8	14.2	29.1	23.6	p<0.05
31	78.1	14.0	35.3	22.0	p<0.05
32	77.7	15.4	44.6	19.8	p<0.05

	看護部長の評価				
項目	認定看護師		分野歴３～５年の看護師		
	mean	SD	mean	SD	確率
1	91.0	8.4	54.2	16.0	p<0.05
2	91.3	8.8	52.1	16.7	p<0.05
3	84.3	14.9	44.8	17.6	p<0.05
4	84.5	11.8	52.3	16.1	p<0.05
5	81.8	13.9	50.7	15.9	p<0.05
6	89.0	13.3	42.3	20.2	p<0.05
7	89.1	12.3	46.0	17.9	p<0.05
8	88.7	10.6	44.0	18.2	p<0.05
9	87.0	10.9	46.7	18.5	p<0.05
10	87.3	16.7	43.2	23.8	p<0.05
11	87.7	10.9	49.4	19.9	p<0.05
12	88.8	12.6	49.1	20.5	p<0.05
13	87.7	10.7	48.3	19.2	p<0.05
14	86.9	10.2	57.0	17.4	p<0.05
15	87.8	10.2	56.0	17.6	p<0.05
16	86.5	10.6	52.8	19.5	p<0.05
17	89.1	11.6	44.1	21.0	p<0.05
18	86.5	12.0	39.6	19.7	p<0.05
19	83.9	12.5	38.7	20.3	p<0.05
20	90.6	9.2	49.5	18.7	p<0.05
21	87.0	16.0	32.7	22.0	p<0.05
22	85.9	17.2	32.6	21.8	p<0.05
23	80.1	19.8	31.7	22.4	p<0.05
24	82.6	16.1	50.3	20.3	p<0.05
25	85.8	12.2	52.1	18.9	p<0.05
26	87.9	10.9	52.3	20.8	p<0.05
27	87.7	12.0	48.7	24.5	p<0.05
28	74.5	23.9	37.4	24.5	p<0.05
29	84.1	18.2	43.8	26.6	p<0.05
30	92.6	12.2	36.7	22.7	p<0.05
31	84.5	13.1	43.3	21.3	p<0.05
32	86.0	10.3	46.6	20.2	p<0.05

33	81.7	19.3	32.2	24.6	p<0.05
34	81.4	13.9	31.3	23.3	p<0.05
35	83.4	13.1	34.1	24.2	p<0.05
36	63.2	23.6	26.1	23.4	p<0.05
37	80.8	13.2	49.0	17.1	p<0.05
38	82.3	15.2	48.0	18.3	p<0.05
39	78.5	16.6	42.7	22.1	p<0.05
40	82.0	16.5	47.8	23.8	p<0.05
41	81.6	14.1	45.1	19.2	p<0.05
42	84.4	13.1	47.8	21.1	p<0.05
43	61.3	23.5	29.7	22.5	p<0.05
44	83.8	15.5	46.1	25.5	p<0.05
45	79.4	17.3	33.5	26.5	p<0.05
46	80.3	15.1	26.9	22.8	p<0.05
47	81.1	15.5	31.1	24.1	p<0.05
48	61.0	26.1	21.9	22.2	p<0.05
49	74.8	17.6	25.4	22.0	p<0.05
50	83.2	13.3	39.2	21.5	p<0.05
51	82.6	18.7	44.3	27.2	p<0.05
52	89.3	20.6	31.9	30.9	p<0.05
53	84.5	14.7	49.2	20.7	p<0.05
54	84.8	13.4	46.8	22.0	p<0.05
55	82.2	20.1	37.9	26.4	p<0.05
56	77.9	23.0	36.7	32.3	p<0.05
57	90.1	16.6	51.3	28.9	p<0.05
58	41.4	33.4	16.5	22.7	p<0.05
59	77.5	15.7	41.2	22.8	p<0.05
60	77.6	13.8	32.1	21.9	p<0.05
61	78.7	13.9	34.7	22.3	p<0.05
62	62.1	23.4	26.8	21.1	p<0.05
63	84.3	78.9	46.4	20.6	p<0.05
64	83.9	12.9	52.7	20.5	p<0.05
65	63.8	25.0	35.3	22.7	p<0.05
66	84.8	12.7	39.8	22.8	p<0.05
67	87.6	13.7	46.2	25.6	p<0.05
68	67.9	23.3	28.6	22.0	p<0.05

33	87.2	12.5	40.7	22.4	p<0.05
34	87.3	12.9	39.9	22.5	p<0.05
35	87.9	12.8	39.1	22.5	p<0.05
36	78.8	16.8	34.6	21.7	p<0.05
37	87.9	9.1	48.4	18.6	p<0.05
38	90.8	7.7	53.7	18.3	p<0.05
39	87.3	9.4	50.6	19.2	p<0.05
40	86.4	12.5	52.3	18.8	p<0.05
41	91.8	9.7	52.1	19.4	p<0.05
42	91.2	12.5	52.2	19.6	p<0.05
43	80.4	15.7	41.7	19.7	p<0.05
44	91.2	12.6	46.4	24.8	p<0.05
45	86.4	15.8	37.5	25.7	p<0.05
46	91.5	8.7	37.1	23.1	p<0.05
47	90.9	11.6	36.6	23.3	p<0.05
48	82.2	17.2	32.3	21.7	p<0.05
49	83.2	15.1	32.0	23.2	p<0.05
50	91.9	8.7	47.4	21.2	p<0.05
51	91.2	9.9	47.4	23.4	p<0.05
52	89.0	15.0	37.1	27.1	p<0.05
53	91.2	8.8	49.7	19.0	p<0.05
54	91.8	9.2	47.1	19.5	p<0.05
55	83.7	19.0	37.3	23.7	p<0.05
56	82.1	19.1	38.7	29.3	p<0.05
57	87.9	17.5	47.3	25.0	p<0.05
58	64.8	27.6	30.7	23.3	p<0.05
59	82.1	12.2	42.9	20.6	p<0.05
60	89.1	10.0	40.0	19.0	p<0.05
61	89.2	10.3	39.6	20.4	p<0.05
62	82.0	17.0	37.1	20.1	p<0.05
63	89.5	10.4	50.7	20.3	p<0.05
64	89.4	12.2	52.2	20.7	p<0.05
65	83.2	16.2	46.1	19.3	p<0.05
66	91.6	10.5	49.1	21.9	p<0.05
67	91.6	11.9	50.2	22.4	p<0.05
68	82.6	18.5	41.9	21.7	p<0.05