

6	82.9	11.1	61.8	12.1	p<0.05
7	81.5	13.6	61.8	11.2	p<0.05
8	83.4	10.2	62.1	14.0	p<0.05
9	75.1	16.3	55.8	14.9	p<0.05
10	86.3	12.2	66.0	14.1	p<0.05
11	88.1	10.5	65.4	14.2	p<0.05
12	78.6	12.1	59.0	13.8	p<0.05
13	80.0	11.0	61.0	13.8	p<0.05
14	81.9	10.3	61.6	13.9	p<0.05
15	79.3	14.1	61.3	14.0	p<0.05
16	81.4	10.5	58.8	15.9	p<0.05
17	77.3	14.2	56.1	14.0	p<0.05
18	76.1	14.1	57.0	13.3	p<0.05
19	76.2	15.8	58.1	15.9	p<0.05
20	82.9	12.2	66.4	12.4	p<0.05
21	82.1	12.5	64.5	13.3	p<0.05
22	80.7	12.8	63.1	14.8	p<0.05
23	88.3	10.4	65.8	15.4	p<0.05
24	86.1	11.2	64.5	13.2	p<0.05
25	82.9	12.7	65.1	13.9	p<0.05
26	86.5	9.6	65.0	13.3	p<0.05
27	85.3	10.8	66.6	11.6	p<0.05
28	79.9	12.0	61.9	12.5	p<0.05
29	79.5	11.9	61.2	13.7	p<0.05
30	80.9	10.7	63.8	13.2	p<0.05
31	79.4	12.6	61.1	12.5	p<0.05
32	80.2	11.0	64.4	13.3	p<0.05
33	86.3	10.3	66.5	13.5	p<0.05
34	89.0	9.5	68.7	15.0	p<0.05
35	85.2	9.6	67.1	14.4	p<0.05
36	82.5	10.1	65.0	13.3	p<0.05
37	80.0	11.5	60.8	13.5	p<0.05
38	91.4	97.7	69.6	88.6	p<0.05
39	82.9	11.0	63.4	12.8	p<0.05
40	79.2	13.5	59.9	16.5	p<0.05
41	80.6	13.6	60.5	14.4	p<0.05

6	83.3	12.2	61.6	15.8	p<0.05
7	82.2	10.3	63.4	14.7	p<0.05
8	84.1	8.8	65.3	13.9	p<0.05
9	80.8	12.2	60.5	14.6	p<0.05
10	84.5	14.7	67.0	15.4	p<0.05
11	87.5	12.0	64.6	16.4	p<0.05
12	79.6	11.7	61.6	14.2	p<0.05
13	79.7	11.7	64.3	14.3	p<0.05
14	82.0	9.8	66.2	14.3	p<0.05
15	82.1	11.2	67.0	16.9	p<0.05
16	83.4	10.8	66.9	16.9	p<0.05
17	78.0	15.5	62.5	18.3	p<0.05
18	77.6	13.2	64.3	17.6	p<0.05
19	81.7	10.1	68.0	15.2	p<0.05
20	84.4	10.0	69.6	14.8	p<0.05
21	85.2	9.5	73.4	14.5	p<0.05
22	84.4	10.3	72.6	14.2	p<0.05
23	87.3	13.2	69.4	15.0	p<0.05
24	85.7	14.1	69.3	14.8	p<0.05
25	87.9	9.8	75.6	13.2	p<0.05
26	85.1	11.4	70.7	14.4	p<0.05
27	83.0	11.2	69.7	16.1	p<0.05
28	80.8	12.8	67.3	15.8	p<0.05
29	79.6	11.4	67.9	14.2	p<0.05
30	80.5	10.5	67.8	15.5	p<0.05
31	79.3	12.3	65.1	17.5	p<0.05
32	79.9	14.3	65.8	17.3	p<0.05
33	86.5	10.2	68.8	18.3	p<0.05
34	85.9	12.6	64.5	18.3	p<0.05
35	84.8	10.2	67.1	17.2	p<0.05
36	85.6	9.5	69.3	15.5	p<0.05
37	83.4	10.6	66.8	15.9	p<0.05
38	82.1	14.3	62.3	17.5	p<0.05
39	84.3	10.2	70.0	14.8	p<0.05
40	79.9	10.7	65.3	15.0	p<0.05
41	80.4	14.7	63.2	18.1	p<0.05

42	83.9	11.8	58.1	16.7	p<0.05
43	80.7	12.7	56.5	17.0	p<0.05
44	83.8	12.2	55.7	20.5	p<0.05
45	79.5	21.7	36.8	26.0	p<0.05
46	84.1	21.4	37.3	27.4	p<0.05
47	77.8	22.4	30.4	26.0	p<0.05
48	84.4	17.5	32.2	24.5	p<0.05
49	75.3	30.4	21.1	25.5	p<0.05
50	71.4	28.6	25.6	24.9	p<0.05
51	73.8	16.7	54.7	65.5	p<0.05
52	78.1	15.6	48.3	21.3	p<0.05
53	78.5	18.3	52.2	21.3	p<0.05
54	79.1	14.1	49.6	17.2	p<0.05
55	75.3	19.9	53.0	86.2	p<0.05
56	82.6	75.7	45.8	20.2	p<0.05
57	74.6	14.5	51.0	19.2	p<0.05
58	70.4	20.9	43.3	20.7	p<0.05
59	83.3	13.0	53.6	18.4	p<0.05
60	76.9	13.6	52.1	16.8	p<0.05
61	83.5	14.9	56.2	14.5	p<0.05
62	82.7	18.3	58.3	16.9	p<0.05
63	83.0	12.0	57.1	15.9	p<0.05
64	79.9	14.4	55.9	14.7	p<0.05
65	87.0	11.9	57.1	15.5	p<0.05
66	85.9	13.1	58.1	16.1	p<0.05
67	76.5	16.4	57.0	16.3	p<0.05
68	76.5	19.7	46.5	22.0	p<0.05
69	54.2	36.7	14.3	20.9	p<0.05
70	75.0	18.8	49.6	18.7	p<0.05
71	65.4	28.8	40.0	25.7	p<0.05
72	72.9	16.2	51.0	16.9	p<0.05
73	76.5	13.3	54.6	18.5	p<0.05
74	88.8	12.2	54.2	18.9	p<0.05
75	67.5	25.4	39.0	24.4	p<0.05
76	64.2	28.1	27.1	24.8	p<0.05

42	88.4	9.8	62.7	16.3	p<0.05
43	85.9	9.5	62.2	17.2	p<0.05
44	88.1	9.9	59.8	19.3	p<0.05
45	87.1	12.0	54.1	25.8	p<0.05
46	88.1	11.5	55.9	24.7	p<0.05
47	80.8	17.5	46.1	27.5	p<0.05
48	83.1	16.5	47.7	26.5	p<0.05
49	77.5	24.5	37.8	29.6	p<0.05
50	79.4	18.7	44.1	27.3	p<0.05
51	79.3	15.7	53.5	21.7	p<0.05
52	84.0	16.5	57.8	21.1	p<0.05
53	85.9	11.5	59.7	22.7	p<0.05
54	81.7	13.0	56.2	22.1	p<0.05
55	87.0	11.0	49.2	26.9	p<0.05
56	81.6	12.3	56.7	22.0	p<0.05
57	80.7	12.0	62.2	17.9	p<0.05
58	78.0	15.0	51.6	23.6	p<0.05
59	84.2	12.1	56.5	21.3	p<0.05
60	82.6	12.7	56.2	23.4	p<0.05
61	84.8	15.0	59.7	18.3	p<0.05
62	87.1	13.6	60.6	17.8	p<0.05
63	86.0	13.1	60.9	18.0	p<0.05
64	84.2	10.2	62.0	16.8	p<0.05
65	87.9	11.1	61.2	16.2	p<0.05
66	87.0	11.2	59.9	17.1	p<0.05
67	84.5	11.4	65.7	16.5	p<0.05
68	84.0	13.0	55.5	24.2	p<0.05
69	67.0	26.4	41.2	27.9	p<0.05
70	81.2	14.0	56.2	20.7	p<0.05
71	75.5	23.4	54.6	24.4	p<0.05
72	78.2	14.9	55.8	21.5	p<0.05
73	79.2	13.6	60.3	18.2	p<0.05
74	87.2	11.9	59.0	20.7	p<0.05
75	83.2	17.3	53.7	23.0	p<0.05
76	70.6	24.1	46.3	25.3	p<0.05

表 12 重症集中ケア認定看護師 4 名からスーパーヴィジョンを受けて集約された重症集中ケア認定看護師による実践項目

	重症集中ケア認定看護師による実践項目
1	重症集中ケア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	フィジカルアセスメント技術を駆使した適切な看護ケアを実践している。
3	患者の状態から得られるモニタリングデータの変化を適切にアセスメントしている。
4	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。
5	患者の言動・行動もしくは様相の変化から、患者の状態を予測し、予防的介入を行っている。
6	過去の経験と客観的データを基に、患者の経過を予測し、患者の問題を抽出している。
7	患者のケアニードを的確に予測している。
8	患者がさらに重篤化しないための適切な看護を実践している。
9	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作成している。
10	患者の重要な変化の事実およびアセスメント結果を適切かつタイムリーに医師に報告している。
11	患者急変時に優先度を常に考慮し適切な対処を行っている。
12	患者の残存機能をアセスメントし、それを最大限に活かした援助をしている。
13	患者の基本的な生活習慣を最大限に維持できるような配慮をしている。
14	患者の回復意欲を高めるような適切な援助を行っている。
15	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。
16	患者が早期に離床が図れるための適切な援助を行っている。
17	患者の状態に応じた栄養療法が行われているか否かを適切に判断している。
18	患者の食に対する欲求が満たされるために最大限の援助を行っている。
19	摂食・嚥下機能の低下した患者に適切な援助を行っている。
20	患者の状態に応じた適切な感染予防対策を実践している。
21	脆弱な皮膚を有する患者に褥瘡予防を含めた適切なスキンケアを行っている。
22	スキントラブルに陥った患者に適切なスキンケアを実践している。
23	患者の状態に応じた適切な呼吸ケアを実践している。
24	患者が人工呼吸器から早期に離脱できるように適切な援助を実践している。
25	VAP 予防のために適切なオーラルケアを実施している。
26	循環動態が不安定な患者に適切な対応を行っている。
27	体温が不安定な患者に対して適切な体温管理を実践している。
28	廃用性続発症を予防するための適切な援助を実践している。
29	意識障害患者の意識レベルをアップさせるために適切な援助を行っている。
30	患者個々の痛みの状態にあわせたケアを適切な時期に適切な方法で提供している。

31	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。
32	不要な身体拘束を避けるための適切な看護ケアを実践している。
33	機械的補助装置に依存しなければならない患者の安全管理を適切に実践している。
34	患者に装着される ME 機器を安全に正しく取り扱うことができる(異常の回避方法を知っている)。
35	重症患者が収容される病室の特殊性を理解し、患者状況に合わせた病室環境の調整を行っている。
36	患者・家族の不安、苦痛が緩和できるように適切な援助を行っている。
37	患者・家族が有する問題を予知把握し、解決行動がとれる。
38	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。
39	患者に安心感を与えるよう、タッチングやコミュニケーション技術を駆使し、適切な援助を行っている。
40	常に倫理的問題に対して適切に対応している。
41	インフォームドコンセントに関わるプロセスを把握し、必要時適切に介入している。
42	同職者に対し、看護実践を通してケア技術に関する指導を適切に行っている。
43	同職者自身が問題解決できるような適切な支援を行っている。
44	同職者に対して看護ケアの向上が図れるように指導的に関わっている。
45	帰属施設教育プログラム的一端を企画している。
46	帰属施設教育プログラム的一端を実践している。
47	院内のスタッフに、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を行っている。
48	院内教育において一般の看護師と比較して具体的で分かりやすい講義ができる。
49	帰属施設あるいは他の教育施設で重症患者看護の講義を担当している
50	帰属施設の同職者から専門領域のコンサルテーションを受けている。
51	指示された与薬薬剤の副作用、反応、効果、毒性および禁忌などについてモニタし評価している。
52	患者の治療・看護に関わるディスカッションを必要時、タイムリーに他職種と行える。
53	医師の力量を判断し、適切な指示が得られるような工夫を行っている。
54	日常の看護実践を科学的・研究的視点で評価し、実践している。
55	看護研究において指導的立場で関わっている。
56	効果的な看護ケアを開発する取り組みを行っている。
57	限られた資源を上手に活用して、患者のニーズに相応したケアや創意工夫を行っている。
58	他職種から患者家族の対応について意見を求められたり、相談されることが多い。
59	同職者の実践モデルとなっている。
60	医療事故に対するリスクマネジメントに優れている。
61	ミスやエラーを起こす回数が極めて少ない。
62	同職者から同じ勤務帯にいと安心感があると言われる。
63	他職種からの信頼が厚い。

64	職場の仲間の志気を高めることに大きく貢献している。
65	同職者の中では、知識が極めて豊富である。
66	同職者の中では、技術がととも優れている。
67	同職者の中では、対人関係が優れている。
68	重症患者がケアできる看護師の育成を行っている。
69	帰属施設の看護ケア向上を目的に他病棟の定期的ラウンドを実施している。
70	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。
71	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。
72	患者サービス向上のために、業務やシステム改善に取り組んでいる。
73	安全にケアを提供するためのケア基準を設けて実践している。
74	重症集中ケア看護を深めるために学会やセミナーに積極的に参加し、自己研鑽を図っている。
75	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。
76	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。

V. 考察

1. 認定看護師による看護ケアの評価指標の作成

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。一方で認定看護師自らが実践を語るという方法のため、現在診療報酬点数がつかない看護ケアでは経済性等に言及できないという限界があったかもしれない。研究計画書の作成にあたり、看護ケアの評価指標に関する国内外の先行研究・文献レビューを検索し、検討したところ、国外における上級実践看護師の実践のアウトカムに関する研究は数多くあり、例えば CNS の他職種との協働ケアのアウトカムとして、死亡率・罹患率・在院期間・ヘルスケアサービス費用などがあげられていた⁴⁾。

我が国においても、他職種との協働ケアという視点を含め、罹患率や在院期間等の評価についてはさらに吟味が必要である。しかしながら、高い評価が得られた WOC 看護認定看護師の「51 褥瘡の減算および加算対策が確実にできる」の実践は、施設への経済効果をもたらすであろう。また救急看護認定看護師の「29 救急場面における BLS, ACLS のスキルにたけている」の実践は、院内における心肺機能停止患者の死亡率を減じることにつながるであろう。さらに重症集中ケア認定看護師の「24 患者が人工呼吸器から早期に離脱できるために適切な援助を実践している」の実践は、確

実に在院期間の短縮や再入院率の低下につながると考える。今後は、診療報酬点数で評価されるように、認定看護師による看護ケア，あるいは協働ケアに対し，経済的効果の視点，職務満足等の労務管理の視点からの成果がより明確になる評価指標に厳選していく必要がある。

2. 認定看護師の施設への貢献

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った結果，看護認定看護師が施設においてその分野の中核的な役割を担っていると～80～90%近くの割合で評価しており，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70%近くから80%以上の割合で評価していた。また認定看護師をさらに活用していきたいと90～95%以上の割合で考えていた。このように3分野ともに施設への貢献度としてかなり肯定的な評価が得られ，今後の認定看護師の活躍への期待がうかがわれた。

今回具体的内容について詳細に分析・記載できなかったが，今後分野ごとに丁寧に分析を重ね，さらに分野の共通性と相違性を比較検討し，認定看護師の施設への貢献についての現状と課題を明確にしていきたい。

3. 認定看護師による看護ケアの評価と課題

認定看護師教育専門課程では，看護師としての実務経験を5年以上(入学時点で可)，そのうち分野経験を3年以上有することを受験資格および要件としている。今回経験年数が最も少ない認定看護師を想定し，作成した評価指標の質問紙にて，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。その結果，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 ($p \leq 0.05$)。この結果は至極当然とも言えるが，あらためて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を行っている認定看護師による看護ケアの成果を証明したことになる。

1) WOC 看護分野

WOC 看護認定看護師の看護ケアの評価では，自己評価と他者評価ともに概ねとても高い評価が得られた。これは，着実に実践現場の看護ケアの広がりや質の向上に貢献している成果といえる。一方で「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事ができる」の2項目が，平均60%以下と低い自己評価であり，かつ直属の管理者(ま

たは部下)の評価が若干ではあるが他と比べ低い項目と合致した。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「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項目が看護部長の若干評価の低い項目であった。このように、創傷・オストミー領域に比べ、失禁領域での看護ケアの評価がやや低い傾向が明らかになり、この領域の WOC 看護認定看護師の自己研鑽ならびに看護継続教育の視点から育成が必要と考える。

また WOC 看護認定看護師への協働している医師による評価では、全ての項目が平均 70%以上であり、WOC 看護認定看護師の自己評価が低かった項目の1つと同様の「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1項目を除く全ての項目が平均 80%以上ととても高い評価であった。他職種である医師による評価が高い意義は大きく、チーム医療として協働の成果を示していく上で不可欠と考える。

さらに他者評価では、看護部長より直属の上司(または部下)の方が、直属の上司(または部下)より医師の方が、多くの実践に対し高い評価を示していた。この理由は、より身近で協働し、WOC 看護認定看護師の水準の高い看護実践を日々実感しているためと推察できる。

2) 救急看護分野

救急看護認定看護師の看護ケアの評価では、23項目が平均 60%以下と低い自己評価であり、平均 50%以下の6項目のうち、「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」と「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」の2項目が平均 40%以下と特に低い自己評価であった。項目が異なるので比較はできないものの、WOC 看護認定看護師の自己評価と比べ、全体的に低い傾向がみられた。この理由として、1つはスーパーヴィジョンを受けた救急看護認定看護師と現在臨床で活躍している救急看護認定看護師の看護ケアの水準に差異があると考えられる。もう1つは救急看護領域では救急看護認定看護師の勤務する施設が、1・2次救急施設と3次救急施設に機能が区別され、担う役割に偏りが生じていると考えられる。あらためて救急看護認定看護師の期待される看護ケアと今回明らかになった看護ケアの評価が低かった項目を比較検討し、妥当性を確認する必要があるかもしれない。

自己評価が低い2項目は看護部長と直属の管理者(または部下)も他と比べ低い項目であり、「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」の項目は、若干ではあるが、協働する医師の評価も他と比べ低い傾向がみられた。救急隊員や救急救命士への教育・指導が必要ならば、看護継続教育の視点からその役割が果たせるように、育成していく必要があるだろう。また認定看護師の役割の1つに位置付けられている「相談」の役割機能を拡大する方法として、例えば今回スーパーヴィジョンを受けた認定看護師の相談活動をモデルにスタンダードを構築する等、具

体的な戦略を練る必要があると考える。

救急看護認定看護師への協働している医師による評価では、WOC 看護認定看護師同様に、1項目を除く全ての項目が平均70%以上と高い評価であった。他職種である医師による評価が高く、救急医療場面での協働において専門的知識と技術を持った認定看護師はなくてはならない存在といえるであろう。

さらに他者評価では、直属の上司（または部下）の平均80%以上という高い評価の16項目内容と平均60%以下の2項目、平均40%以下の1項目の低い評価の項目内容は、看護部長と全く同様であった。この理由は、回答の得られた施設の7%が救急専門病院とすることから、看護部長であっても身近で救急看護認定看護師の看護ケアを実感できるからと推察できる。一方で大半が総合病院と大学病院と大規模な施設であり、正確に管理者に伝わるような信頼性ある看護ケアの実践項目として評価が得られているといえよう。

3) 重症集中ケア分野

重症集中ケア認定看護師の看護ケアの評価では、概ね自己評価と他者評価は高かったが「76 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」が50%以下、「69 帰属施設の看護ケア向上を目的に他病棟の定期的ラウンドを実施している」が平均40%以下と特に低い自己評価であった。これらは若干ではあるが、看護部長と直属の管理者（または部下）の評価が低い項目と、「69 帰属施設の看護ケア向上を目的に他病棟の定期的ラウンドを実施している」については協働する医師の評価も他と比べて低い傾向がみられた項目と合致する。これらから地域への貢献と他病棟への介入が課題としてあげられる。それを除く全ての項目が平均70%以上、そのうち59項目が80%以上と医師からは大変高い評価が得られた。これは救急看護分野同様に重症集中ケア分野においても協働において専門的知識と技術を持った認定看護師はなくてはならない存在といえるであろう。

さらに他者評価では、直属の上司（または部下）より看護部長の方が、看護部長より医師の方が、多くの実践に対し高い評価を示していた。この傾向は興味深く、今回看護部長から回答を得た施設への貢献度について具体的内容の分析を進める中でその理由を探求していきたい。

4. 本研究の意義と今後の課題

本研究では、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、認定看護師のケアを評価することができた。これは当初の研究動機に合致し、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であろう。

本研究では、また認定看護分野ごとに評価指標を作成したが、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。

また各分野の特徴を反映した実践項目の抽出を試みたが、中には若干どの分野にも当てはまるような実践項目もみられる。さらに50%以下の評価であった実践項目を再検討し、あるいは評価の高低から、その看護ケアの優先性・順次性の検討が必要と考える。これらの実践項目をより洗練させ、認定看護師による看護ケアの評価指標を完成させたい。そしていくつかの側面からの分析を試み、評価指標の精度を高めるとともに、より評価を提示しやすい形に整えていきたい。

今後は吟味・検討し、完成した評価指標を用いることで、新規認定看護師登録者が勤務する施設にて認定看護師のケアをプロスペクティブに評価することが可能となる。その過程において、認定看護師は自己評価により自己研鑽する領域が明確になり、他者評価にて認定看護師の育成の視点が定まるといえる。したがって、認定看護師教育専門課程における研修生の育成、ならびに看護継続教育として看護師の成長過程に活かすことができ、キャリア開発に役立つと考える。

VI. 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、WOC看護と救急看護分野の認定看護師を対象に、フォーカスグループインタビューを行った結果、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。さらに信頼性・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項目に集約された。

WOC看護・救急看護・重症集中ケア分野の評価指標から作成した質問紙データを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。その結果、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く($p \leq 0.05$)、認定看護師の看護ケアの成果を証明することができた。またそれぞれの分野において、認定看護師による看護ケアの課題が浮き彫りになった。

文献

- 1) 日本看護協会「認定看護師規則及び細則」第1条
- 2) 内布敦子：看護 QI プログラムによる第三者評価，看護管理，12 (6) 416－421，2002.
- 3) 上泉和子：看護 QI プログラムの自己評価票の開発，看護管理，12 (6) 422－425，2002.
- 4) Linda D. Urden : Outcome Evaluation:An Essential Component for CNS Practice, Clinical Nurse Specialist13(1), p39-46, 1999.

資料1 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

救急看護認定看護師 各位

平成16年 3月 1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ありません。

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4月23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5月29日（土）30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
救急看護学科
菅原 美樹 (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

看護部長様
 認定看護師直属の管理者（部下）様
 認定看護師と協働されている医師様
 WOC看護認定看護師様

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： 認定看護師による看護ケアの評価指標を作成する。
 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 道又 元裕（社団法人 日本看護協会 看護研修学校）

上記 研究協力をお願い

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より本会の教育事業に多大なるご理解とご支援をいただき、厚くお礼申し上げます。

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。

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、暫定的に評価指標を作成しました。次にこの評価指標の妥当性をはかるために、認定看護師の方に自己評価を、看護部長様、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）の方、最も身近で協働されている医師の方に他者評価として認定看護師の実践を評価していただきたく存じます。その際比較検討するために、その分野経験を3～5年有する看護師の方の実践の評価も同時にご記入いただきたく存じます。

本調査への協力は無記名かつ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ありません。

ご多用のところ誠に恐縮ではございますが、バイアスを避け確実なデータを得るため、看護部長様に全ての質問紙を収集していただき同封の返信用封筒にて平成17年3月28日（月）までにご返送くださるよう、心よりお願い申し上げます。

ご記入いただく質問紙		
看護部長様	A4質問紙 I. 看護部長様へ	1枚
	A3評価指標質問紙	1部（2枚）
認定看護師直属の管理者（部下）様	A3評価指標質問紙	1部（2枚）
認定看護師と協働されている医師様	A3評価指標質問紙	1部（2枚）
認定看護師様	A4質問紙 II. 認定看護師の方へ	1枚
	A3評価指標質問紙	1部（2枚）

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

WOC看護学科 溝上 祐子

Eメールアドレス：○×△

TEL：0424-92-7459 FAX：0424-92-8653

重症集中ケア学科 道又 元裕

Eメールアドレス：○×△□

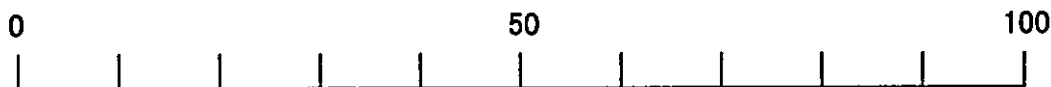
TEL：0424-92-8130 FAX：0424-92-8653

資料5 質問紙

I. 看護部長様へ

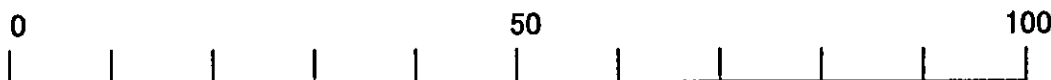
以下の質問の回答について100%を最大として下記のスケールに最も該当する場所に○を付け、その理由を()内に具体的にお書き下さい。

A. 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ますか。



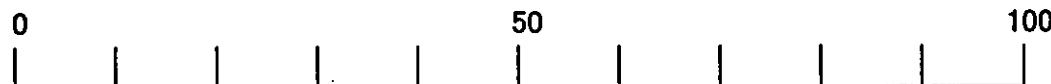
()

B. 認定看護師の実践によって、施設全体の実践力が向上しましたか。



()

C. 認定看護師をさらに活用していきたいと思いませんか。



()

D. あなたの勤務施設の認定看護師数をお答え下さい。

1. 創傷・オストミー・失禁(WOC)看護 ()人
2. 救急看護 ()人
3. 重症集中ケア ()人
4. ホスピスケア ()人
5. 感染管理 ()人
6. 糖尿病看護 ()人
7. がん性疼痛看護 ()人
8. がん化学療法看護 ()人
9. 不妊看護 ()人
10. その他 ()人

Ⅱ. 認定看護師の方へ

以下の質問に該当する選択肢の番号を右枠内に記入して下さい。
「その他」を選んだ場合は、()の中に具体的にお書き下さい。

あなたの現在の勤務施設についてお答え下さい。

A. あなたの勤務施設の種類に該当する番号を記入して下さい。

1. 総合病院
2. 大学附属病院
3. 救急専門病院
4. がん専門病院
5. 循環器専門病院
6. 訪問看護施設
7. 老人保健施設
8. 緩和ケア施設
9. こども病院
10. 外来部門(クリニック)
11. その他()

B. あなたの勤務施設の設置主体に該当する番号を記入して下さい。

1. 国立
2. 独立行政法人
3. 都道府県・市町村立
4. 学校法人
5. 医療法人
6. その他法人
7. 日本赤十字社
8. 社会保険
9. 厚生連
10. 個人
11. その他()

C. あなたの勤務施設の病床数に該当する番号を記入して下さい。

1. 200床未満
2. 200床 ~ 499床
3. 500床 ~ 799床
4. 800床 ~ 999床
5. 1000床 ~ 1199床
6. 1200床以上

資料6

1～72までの項目について、100%を最大として、下記のスケールに最も該当する場所に○をつけて下さい。

認定看護師

分野経験3～5年の看護師

		WOC看護			認定看護師			分野経験3～5年の看護師		
		0	50	100(%)	0	50	100(%)	0	50	100(%)
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随時の診断によりケア方法を決定できる									
7	対象に合った器具選択を短時間でできる									
8	ストーマ合併症などの難治症例に対して器具装着ができる									
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	緊急手帳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	失業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	病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	病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が早期退院ができる									
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が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たケアトレーニングができる									
33	在院日数の短縮のため、ストーマ外来において十分なセルフケアの満足や指導ができる									
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器具決定ができる									
38	患者に対してケアの根拠が論理的に説明できる									

資料6
1~72までの項目について、100%を最大として、下記のスケールに最も該当する
場所に○をつけて下さい。

		認定看護師		分野経験3~5年の看護師	
		0	50	0	100(%)
39	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に関わりができる				
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管理実践力を育成することができる				
44	病前のより的確なストーマサイトマッピングができる				
45	病者へのストーマサイトマッピ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実践ができる				
47	オストミーケア領域の実践で即活用できる実践ができる				
48	失禁ケア領域の実践で即活用できる実践ができる				
49	手術創の管理を医師にアドバイスできる				
50	ストーマ器具や創傷材料、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計算が確実に行える				
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、皮膚の状況も考慮して、その方に適切な器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事ができる				
59	ストーマケアに関して、高齢者や身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せられており、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看護領域の学会に参加し、最新の知識や情報を得ることができる				
72	WOC看護領域における質の高いケアができるように組織とのコラボレーションを行い、質の高いケアに貢献している				

0 50 100(%)

認定看護師

分野経験3~5年の看護師

0 50 100(%)

0 50 100(%)

資料7
1～70までの項目について、100%を最大として、下記のスケールに最も該当する場所に
○をつけて下さい。

認定看護師

分野経験3～5年の看護師

救急看護		0	50	100(%)
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施している	1		
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施している	2		
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	3		
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	4		
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・ケアを実施している	5		
6	救急患者を容積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	6		
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	7		
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	8		
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	9		
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	10		
11	緊急時には限られた人・物・時間を利用して活用した設備応急な対応をしている	11		
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	12		
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	13		
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	14		
15	病状観察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役割を担っている	15		
16	呼吸器患者の症状・病型に応じた適切な呼吸管理手帳法を実施している	16		
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・実施している	17		
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施している	18		
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施している	19		
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施している	20		
21	自らが早期リハビリテーションを推進し、実施することでスタッフも実践するようになってきている	21		
22	ルーチンワークとして実施しているケアの更直し・改善に中心的立場で取り組んでいる	22		
23	文庫を活用し、ケアの標準を明確にしたケアの実践に取り組んでいる	23		
24	救急隊・家族・付添人と同時に友好的な関わりを持ち、情報収集している	24		
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	25		
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	26		
27	経路や推測で行ってきた患者や家族の危険性の危険性を持って看護できている	27		
28	病院内における急患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	28		
29	救急増正におけるBLS/ACLSのスキルに力を入れている	29		
30	患者の身体・心理・社会面的情報を正確・的確に把握して情報伝達している	30		
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連携している	31		
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	32		
33	医師と看護職が治療やケアについて相互理解するための調査役割を担っている	33		
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	34		
35	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		

0 50 100(%)

資料7

1～70までの項目について、100%を最大として、下記のスケールに最も該当する場所に○をつけて下さい。

教急看護		認定看護師		分野経験3～5年の看護師	
		0	50	100(%)	100(%)
36	初級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			36
37	状況に応じた指導態勢のあるBLS/ACLS指導を実施している	37			37
38	病院内において積極的に学ぶBLS/ACLSを推進し、指導している	38			38
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	39			39
40	教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	40			40
41	教急看護員や教急救命士に対する教急看護の指導・教育を一貫させている	41			41
42	病院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	42			42
43	教育・指導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	43			43
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	44			44
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加している	45			45
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	46			46
47	付属の大学短大専門学校等で教急看護の講義を担当している	47			47
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	48			48
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	49			49
50	スタッフから教急患者・家族の危機介入方法について相談される	50			50
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	51			51
52	看護研究において指導的立場で関わっている	52			52
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	53			53
54	治療やケアに難渋する患者の病歴やケア方法について相談される	54			54
55	複雑な病歴が不安定な患者のケアについて相談される	55			55
56	病院内や病棟単位で計画する教急看護に関する教育について相談される	56			56
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	57			57
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	58			58
59	1次・2次教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	59			59
60	認定看護師が勤務帯にいと安心感があると言われる	60			60
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	61			61
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	62			62
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	63			63
64	多くの情報量から適切なアドバイスがもたらされると言われる	64			64
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	65			65
66	実施したBLSやACLSの指導効果を確率的なスキルチェックで評価している	66			66
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	67			67
68	変化を起した過程を外部に向け発表できるように努力している	68			68
69	教急看護現場をより良い方向に実証させるよう期待されている	69			69
70	外館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	70			70