

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 15 年度～16 年度

総合 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 N T T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（総合：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。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。

研究では、第一段階として、上記 4 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、WOC 看護認定看護師 38 名、救急看護認定看護師 25 名、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 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、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。

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。

第三段階として、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。今後は本研究で作成した評価指標を吟味・検討し、より使いやすい形に完成させ、これを使って、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て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師のキャリア開発に役立つと考える。

目 次

I. 緒言	- 1 -
II. 文献検討	- 2 -
1. 看護師による実践の評価指標に関する文献検討	- 2 -
2. 上級実践看護師による実践の評価に関する文献検討	- 3 -
3. 認定看護師による看護ケアの実践項目を導く調査方法に関する文献検討	- 4 -
III. 目的	- 5 -
IV. 方法	- 5 -
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	- 5 -
1) 対象	- 5 -
2) 調査方法	- 5 -
2) 分析方法	- 5 -
2. 実践項目の明確化と集約	- 6 -
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	- 6 -
1) 対象	- 6 -
2) 調査方法	- 6 -
3) 分析方法	- 6 -
V. 結果	- 7 -
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	- 7 -
1) WOC 看護分野	- 7 -
2) 救急看護分野	- 7 -
3) 重症集中ケア分野	- 7 -
4) 糖尿病看護分野	- 8 -
2. 実践項目の明確化と集約	- 13 -
1) WOC 看護分野	- 13 -
2) 救急看護分野	- 16 -
3) 重症集中ケア分野	- 19 -
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	- 22 -
1) WOC 看護認定看護師による看護ケアの評価	- 22 -
(1) 回答の得られた施設の概要	- 22 -
(2) WOC 看護認定看護師の施設への貢献度	- 23 -
(3) WOC 看護認定看護師の自己評価	- 24 -
(4) WOC 看護認定看護師への看護部長による評価	- 24 -
(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	- 27 -
(6) WOC 看護認定看護師への協働している医師による評価	- 27 -
2) 救急看護認定看護師による看護ケアの評価	- 30 -
(1) 回答の得られた施設の概要	- 30 -
(2) 救急看護認定看護師の施設への貢献度	- 32 -

(3) 救急看護認定看護師の自己評価.....	- 32 -
(4) 救急看護認定看護師への看護部長による評価.....	- 33 -
(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.....	- 36 -
(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.....	- 36 -
3) 重症集中ケア認定看護師による看護ケアの評価.....	- 39 -
(1) 回答の得られた施設の概要.....	- 39 -
(2) 重症集中ケア認定看護師の施設への貢献度.....	- 40 -
(3) 重症集中ケア認定看護師の自己評価.....	- 41 -
(4) 重症集中ケア認定看護師への看護部長による評価.....	- 42 -
(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.....	- 44 -
(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.....	- 45 -
VI. 考察.....	- 48 -
1. 認定看護師による看護ケアの評価指標の作成.....	- 48 -
2. 認定看護師の施設への貢献.....	- 48 -
3. 認定看護師による看護ケアの評価と課題.....	- 49 -
1) WOC看護分野.....	- 49 -
2) 救急看護分野.....	- 50 -
3) 重症集中ケア分野.....	- 50 -
4. 本研究の意義と今後の課題.....	- 51 -
VII. 結論.....	- 52 -
文献.....	- 52 -
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や質の向上を図ること」を目的としている¹⁾。このように認定看護師制度は、質の高い看護の提供を目的に創設された個人の資格認定制度であるが、今や、多くの看護師がキャリア開発の一つとして選択する魅力的な自己啓発手段となっている。その証拠に年々認定看護師教育専門課程の研修応募者は増加している。また最近の特徴として、医療機関から派遣されて研修する看護師が増えていることと、認定看護師を配置している病院は毎年新たな研修生を送り出す傾向がある。これは認定看護師の実践による何らかの実績があり、それが評価されているからと考えられる。

認定看護師の配置により、熟練度の高い目的を持った看護ケアによって、直ぐに対処が求められる現場にすみやかに貢献でき、看護の質の保証につながる。これらが明らかになれば、認定看護師の活用がさらに進み、結果として医療の質は確実に向上すると期待される。また認定看護師には、熟練した看護技術を用いて直接的に患者や家族に看護ケアを提供する「実践」、そうした実践を通して看護者や他職種に行う「指導」と看護者等から受ける「相談」²⁾の3つの役割がある。本研究では患者や家族への直接的な看護ケアのみならず、認定看護師の看護実践そのものが看護現場における看護ケアに貢献できるということから、“実践”という用語を看護ケアと同義で用いることにする。

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^{3) 4)}。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。

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。認定看護師は依然として数が少ないので、看護技術・知識を発揮で

きる環境が整い、ますますの成果をあげ、看護の質の向上に貢献できるように人員を増加していくためにも他者評価を得る必要があり、ひいては診療報酬で評価が得られるように政策への提言につなげたい。

II. 文献検討

1. 看護師による実践の評価指標に関する文献検討

看護師による実践の評価指標として、熟練過程を段階的に示すクリニカルラダー^{5)~9)}やキャリアラダー^{10) 11)}の開発や実践報告が数多くみられる。そのほとんどが、Bennerが経験によって得られる専門的知識および技術の発達過程を明らかにした臨床実践能力の習得段階である初心者、新人、一人前、中堅、達人の5段階¹²⁾を基盤にレベルに分けている。これらは経験年数に対応しているものが多く、分野は特定されていない。この段階のように認定看護師の実践の熟練過程も段階的に発展すると考えた。しかしながら、Bennerが提唱する実践領域、①援助役割②指導/手ほどきの機能③診断機能と患者モニタリング機能④急変時の効果的な対応⑤治療処置の実施と観察⑥ケア実践の質をモニターし保証する⑦組織化と役割遂行機能¹³⁾では、全ての認定看護分野における実践領域を説明しきれない。

また実践の熟練過程を捉えたクリニカルラダーやキャリアラダーの限界もうかがわれる。Bennerの看護実践能力到達段階モデルを参考に、キャリア開発プロジェクトチームで4段階のクリニカルラダーを作成し、看護スタッフの自己評価と看護師長による部下評価の一致度や、作成したクリニカルラダーの実践能力の構成や到達レベルについて看護スタッフから意見を求めた研究¹⁴⁾では、レベルI、レベルIIが多くを占め、レベルIVの者が少なかった。この結果に対し、看護実践能力を評価する基準もなく、自己の課題を明確にできなかったため、また組織側も人材活用を考慮した移動・配置ではなく、教育的環境の整備・支援も充分ではなかったためと考察している。したがって実践の評価は環境が整わなければ困難なものになり、ましてや育成となれば環境としての条件的要素が整わなければ効果的に進まないと考える。

分野の特性を反映した評価は充分とはいえない。例えば、糖尿病看護分野に焦点を当てて看護師による実践の評価指標に関する先行研究と文献を検索・検討した結果、米国糖尿病教育者協会 (American Association of Diabetes Educators) と米国看護協会 (American Nurses Association) が表明している糖尿病看護の領域とスタンダード (Scope and Standards of Diabetes Nursing)¹⁵⁾では、糖尿病看護の実践領域には、看護師の教育歴、資格、実践経験年数、職務と実践内容のレベルによって差があるとし、個々の看護師の責務は、看護実践行為、専門職の規定、専門職としても実践基準、特別な活動や機能を遂行する個人的能力 (competency) の実践の特質に特定される。糖尿病の看護師は、専門職として、患者の近くで働く他者やケアの質と長期的なアウトカムを高める専門技術に対し、ケアの協働 (collaborate) と調整 (coordinate)、各自の実践に責任があると述べている。CNS (Clinical Nurse Specialist) を含む上級実践看護師 (advanced practice nurse) が

糖尿病看護分野においても熟練した実践的役割を果たすと明記されているが、上級実践看護師の役割に準じて述べられており、糖尿病看護分野の独自性には触れていない。

糖尿病看護において熟練看護師の看護援助について明らかにした研究があるが^{16) 17)}、これらは、熟練した看護師の実践を明らかにすることで、糖尿病患者への看護の経験が浅い看護師や看護援助に困難を感じた看護師にとって実践の手がかりを提示しているに留まっている。このように分野を1つとっても十分に分野の特性を反映した評価指標が存在しない状況がうかがわれる。

2. 上級実践看護師による実践の評価に関する文献検討

上級実践看護師の実践として、世界保健機構のヨーロッパ地域のメンバー国におけるチームナース役割の特質について明らかにした大規模な研究では、WHO/ヨーロッパ政府レベルの健康部門で22カ国330名の専門家を対象にデルファイ法で調査している。その結果、書面や口頭の流ちょうさと明快さなどのコミュニケーション・看護の役割の重要性を述べる看護のプロモーション・ビジョンを持った戦略的考え・専門家としての信頼性・リーダーシップ・政治的な機敏さ・健康や容姿などの身体的特徴・ユーモア、賢明さ、柔軟性等の個人的特性・チームワーキング・正直、フェアプレーの感覚等の品位と完全性・創造力や独創性等の革新・良好なマネジメント・衝突の解決・情報処理・研究スキル・意思決定と問題解決などが明らかになっている¹⁸⁾。

米国では、上級実践看護師による実践がもたらすアウトカムに着目した研究がみられる。CNSの実践によるアウトカムの記述¹⁹⁾によると、看護師独自のアウトカムとして、症状コントロール・ストレスマネジメント・ヘルスケアサービスの使用・生活の質・満足感・睡眠維持管理・栄養のマネジメント・知識・看護診断の解決・体重マネジメント・家族機能・家族コーピング・安全環境の維持管理などと同時に、他職種との協働ケアのアウトカムとして、死亡率・罹患率・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・在院期間・ヘルスケアサービスの活用・ヘルスケアサービス費用をあげている。このように、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り、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を強調している。

上級実践看護師における看護師独自の実践がもたらすアウトカムを明らかにした研究²⁰⁾でも、ケア提供・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・指示された手順の頻度とタイプ・生活の質・患者満足度と、ケア提供者間の協働があげられており、正直さやフェアプレーの感覚等個人的特性の影響を受けやすい実践も明らかになっており、上級実践看護師の実践がアウトカムをもたらすという客観的評価を示す政策的な研究がみられる。

我が国でエキスパートナースの実践能力を明らかにした研究として、認定看護師の専門的実践能力の構造²¹⁾では、〈患者・家族に対する臨床実践〉〈教育・指導〉〈コンサルテーション〉〈研究〉〈リーダーシップ〉〈コラボレーション〉〈倫理的ジレンマへの対応とその解決〉を抽出している。これは、認定看護師の3つの役割に重なり、さらに他の役割機能

を明らかにしたといえる。しかしながらこの研究では、WOC 看護・救急看護・重症集中ケア・がん性疼痛看護・ホスピスケア認定看護師が対象であり、複数の分野を混同して調査している。「実践」「指導」「相談」の3つの役割は全分野の認定看護師に共通し、その内容は各分野に委ねられている。これでは分野の独自性は見えないばかりか、その内容は抽象的で明確ではない。

また、上泉²²⁾は、能力と熟練は、状況や背景（コンテクスト）によって影響を受けるものであり、一度獲得したら永久にその人に備わるものではないと述べている。例えば配置転換や転職によって実践を行う状況が変われば、当然熟練度も変化する。これを Benner がある状況において熟練していることを意味しているわけではないと述べていることに合致するとしている。したがっ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うためには、各分野の看護の特徴を反映した看護ケアを評価する必要がある。

3. 認定看護師による看護ケアの実践項目を導く調査方法に関する文献検討

Benner²³⁾は、認知や臨床判断は、新しい技能を身につけた結果、変化する。ナースがこれらの変化や、結果として我々自身の実践を発展させることになる“ノウハウ”を調査しなければ、こうした変化は記録に残されることも認識されることもなく続いていく、と述べている。また看護実践を捉える方法としてのナラティブスに、実践から直接得られたナラティブは、よく機能した実践も機能しなかった実践も、批判的に検討する機会を提供してくれるとし、看護実践に根ざす豊富な知識やスキル、善の概念を示すこと、自分自身の看護実践を振り返るために、ナラティブ法の使用を推奨している²⁴⁾。したがって本研究では、認定看護師に自らの実践を語ってもらう方法を選択し、さらに Ingersoll ら²⁰⁾の上級実践看護師の実践から看護師独自のアウトカムを抽出した研究方法を参考にし、フォーカスグループインタビューを用いることにした。

またフォーカスグループインタビューには、さまざまな利点がある²⁵⁾。大量の定量的な調査により、大規模なサンプルを使って研究する背後で、人々がなぜ、あるいはどのように感じ、考え、行動するかを発見するために設計されていること、具体的な状況に即したある特定のトピックについて選ばれた複数の個人によって行なわれる形式ばらない議論であること、具体的な経験を調べるために用いたり、繰り返される一般の経験に対する反応を収集したりされること、社会的望ましさを引張られたり、インタビュアーに感銘を与えようとする傾向が仲間の支援によって減じられ、積極的でより顕著な参加を刺激する（異なる知覚を開放的に情報交換することで、新しい意見が刺激される）こと、参加者は全ての質問に答えたり全ての発言に反応するように要求されないで、より誠実で本質的な反応が得られること、個人インタビューで得られるデータよりしばしば豊富で充実していること、があげられる。

本研究で意図したような収集されたデータから重要な要素を導くためには、先行研究^{18)~20) 26)}のような2段階からなるデルファイ法による調査が選択される。今回の調査では、認定看護師による実践自体が明らかとは言えないという前提に基づき、デルファイ法を用いず、まずは各認定分野の臨床経験や研究経験があり、あるいは認定看護師資格を持つ認

定看護師教育専門課程の専任教員が、余すことなく得られたデータを網羅的に扱い、分析を進めることにした。その分析過程において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ることにした。

Ⅲ. 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。

Ⅳ. 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・重症集中ケア・糖尿病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

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。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。

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ために、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 ($p \leq 0.05$).

V. 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。

3) 重症集中ケア分野

郵送にて重症集中ケア認定看護師 201 名に研究協力を依頼し、13 名が宛先不明で返送され、36 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、9 名ずつ 4 グループに分かれ、平成 16 年 2 月 14 日（土）と 15 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重症集中ケア学

科の専任教員 2 名がつとめた。

36 名の重症集中ケア認定看護師に対し、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、重症集中ケア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、重症集中ケア認定看護師による実践は、168 項目抽出された。

4) 糖尿病看護分野

郵送にて糖尿病看護認定看護師（調査時一部認定看護師見込みを含む）55 名に研究協力を依頼し、40 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、8 名ずつ 5 グループに分かれ、平成 16 年平成 16 年 3 月 13 日（土）に行った。インタビューのファシリテーターは糖尿病看護学科の専任教員 1 名と糖尿病看護認定看護師資格を有し、調査時看護系大学大学院博士前期課程在学中の 2 名がつとめた。

40 名の糖尿病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、糖尿病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、糖尿病看護認定看護師による実践は、205 項目抽出された（表 1）。

表 1 フォーカスグループインタビューの逐語録データより抽出された糖尿病看護認定看護師による実践項目

	糖尿病看護認定看護師による実践項目
1	専属または活動日を確保し、週 1 回以上外来で活動できる
2	時間と場所を確保し、外来で生活・療養相談を実施する
3	スタッフ看護師や医師と協働・継続してかかわれるように工夫して記録する
4	外来と病棟・病棟と病棟間を行き来できる立場で継続看護にかかわる
5	患者に向けて活動内容を広報する
6	様々な部署や医師からコンサルテーションの依頼がありそれに応じる
7	コンサルテーションを通してスタッフ看護師が自分と同様の実践ができるように働きかけ、その反応を得る
8	コンサルテーションを通して医師やスタッフ看護師に知識を提供する
9	自分がいなくなっても継続されるようなシステムをつくる
10	現状を把握し、スタッフ看護師・患者教育を通してインスリン事故防止（対策）にかかわる
11	限られた資源の中で何ができるかを考え、周囲を巻き込んで実践を積み上げていく
12	時間と人員が確保されて外来看護システムを立ち上げる
13	教育入院のフォローアップシステムをつくる
14	スタッフ看護師が自信のないこと・困っていること・悩んでいることを把握し解決する
15	糖尿病（患者）だけではなくスタッフ看護師にも目が向けられる

16	院内でスタッフ看護師に対し糖尿病に関する教育を担当する
17	スタッフ看護師が自らの実践を振り返ることができるように働きかける
18	スタッフ看護師に患者の良い面を見るように働きかけ手応えを得る
19	スタッフ看護師にかつての自分の患者の見方がなぜ変わったかを話す
20	スタッフ看護師の良い面を周囲に伝え良い雰囲気をつくる
21	スタッフ看護師が患者の立場にたつて考えられるように働きかけ、その手応えを得る
22	スタッフ看護師が糖尿病看護に興味を持ちモチベーションを高めるようにかかわる
23	自らの実践をスタッフ看護師に示し、その成果に気づいてもらい、手応えを得る
24	認定看護師が実践することで周りに影響を与える
25	アセスメントに説得力を持たせ、スタッフ看護師がアセスメント能力を鍛える力になる
26	スタッフ看護師が患者がなぜそうするのかを考えられる機会を持つ
27	スタッフ看護師に理論を分かりやすく伝えたりロールプレイを取り入れるなど方法を工夫して教育を行う
28	糖尿病病棟以外のスタッフ看護師を教育し、糖尿病看護を浸透させる
29	患者から良い反応をもらったことを周囲に伝える
30	教育コースを立ち上げてスタッフ看護師教育を実施する
31	院内教育後にスタッフ看護師の実践をフォローアップする
32	勉強会後にスタッフ看護師から「患者へのかかわり方が分かって楽になった」と言われる
33	勉強会に多くのスタッフ看護師が参加し実践が変化し手応えを感じる
34	スタッフ看護師にリーダーシップを発揮したり気になる患者を伝え、その患者に関心を持ってどうしたらよいか聞かれる
35	病棟看護の質を上げる
36	アドバイスやかかわりによってスタッフ看護師の実践や患者との関係が変化する
37	スタッフ看護師や関連施設から情報や知識を求められる
38	スタッフ看護師がやりたいこと・おしえてほしいことに気づくようにし、そこにかかわる
39	スタッフ看護師から糖尿病看護の考え方は他の看護でも通用すると言われる
40	施設や看護管理者が場所と人員を確保し、実践をサポートしてくれる
41	施設や看護管理者が認定看護師を売りにしたいと考え、活用しようとしてくれる
42	看護管理者が活動を他部署に広報してくれる
43	糖尿病看護実践が発揮できる部署で認定看護師という立場で実践できる
44	認定看護師活動に従事できるようにスタッフ看護師がその間業務を代わってくれる
45	スタッフ看護師に理解を示し、ジレンマを感じずに活動できる
46	地域の中で病院が慢性疾患看護に力を入れる
47	取り組みたい実践に対し施設が柔軟に対応してくれる
48	患者の生活全般を見るという視点を持って医師と治療方針などについて同等に意見交換し、患者に還元する
49	医師から療養指導などの依頼があるなど肯定的に評価される
50	医師が認定看護師に何を求めるかを知る
51	医師が患者を怒らないように配慮したり怒られた後にフォローするなど診療がスムーズにいくように連携する
52	納得できない指示に対し医師に主張する
53	日本糖尿病療養指導士など他職種に情報提供・交換し相談が持ちかけられる
54	医師・栄養士・薬剤師などと連携しチームをつくる
55	戦略的に医師を立ててチームを作ったり療養指導にこぎつける
56	外部の施設に情報提供し、認定看護師として働きかける
57	外部の施設から求められる

58	外部の施設への貢献が保証される
59	周囲の理解と協力・環境が得られるように試行錯誤する
60	療養指導など活動する場所を確保する
61	活動する時間が確保され、認定看護師としてさまざまな実践ができる
62	看護研究などによって活動する立場と活動日を確保する
63	院内の他職種やスタッフ看護師にできることをアピールしわかってもらう
64	患者の話をアンテナを張って聞いていることを周囲にアピールする
65	成果を出して組織からその部署に必要と認めってもらう
66	患者相談件数や診療報酬・時間など周囲に通じる数字で実績を示し施設から評価を得る
67	診療報酬が得られ実践が認められることで立場が保証される
68	実践による経済効果を示し、環境整備につなげる
69	周囲に実践が分かるような形で地道に効果を示し認めてもらう
70	認定看護師の介入による患者の変化が効果として認められるように示す
71	認定看護師がかかわることで何が違うのかを改善率などで出していく
72	施設や看護部に活動報告や報告書を提出し実績を示すことで活動環境を得る
73	周囲が分かる数字としての改善と患者個々に合わせたコーディネートによる変化と2本立てで評価を考える
74	認定看護師のかかわりによって再入院率が減り、他者評価を得る
75	管理者に糖尿病専門病棟への移動や活動したいことを報告し話し合う
76	企画書をつくって看護部に許可をもらったり医師に掛け合ったりで看護相談などを立ち上げる
77	管理者に研修で学んだことを周囲に伝えたいと言い続け、その機会を得る
78	スタッフ看護師に患者とゆっくり座って話すことを認めてもらうため少しずつ自分の活動を伝えていく
79	スタッフ看護師のトラブルに対応する
80	スタッフ看護師を確実にサポートする
81	医師の指示を患者やスタッフ看護師が取り込みやすいように言い換えるなど調整をはかる
82	糖尿病看護を表現と言葉を吟味して使って周囲に伝える
83	糖尿病以外のことでもきちんと対応し通常業務できることを周囲に示す
84	スタッフ看護師や看護助手・事務員にレベルが違うと思われないように実践を伝えるなど配慮する
85	認定看護師の実践に対し医師やスタッフ看護師などの他者評価が得られる
86	後に続くスタッフ看護師のことを考えて研修中の保証を交渉する
87	一般業務の中で自ら時間を獲得してインスリン自己注射や血糖測定・生活指導などを行っている
88	施設(スタッフ看護師)がどのような活動をしているかアセスメントする
89	患者がいとおいしく思える部分を見出す
90	患者の反応を意味づけできる
91	自らの実践を振り返り患者の捉え方などを客観的に判断できる
92	看護師自らの特性がわかる
93	患者が医師に言えないことを言える環境を提供し吐き出してもらう
94	患者がもし私だったらと考えながらに共感・同感できる
95	患者の言動や表情・看護師とのかかわりを丁寧・具体的に記録する
96	大事にしたい事例の記録を丁寧に書く
97	自らの実践に自信や根拠を持ってスタッフ看護師に伝える
98	患者の考えていることを支援する
99	治療選択の過程に患者自身の意志決定を促進させる

100	患者が自己コントロール感や自信を持つように働きかけ(患者から)そのようなことばが聞かれる
101	自信を持って患者に向き合い、信頼される
102	患者に一番適した状況で高すぎない目標を一緒に考えて決める
103	糖尿病を大きなくりで患者の自己管理を長い・広い目で見ることができる
104	焦らずまっさらな気持ちで患者の話聞く姿勢を示し、患者が話してくれる
105	経過の長い患者とじっくり時間をかけて話す
106	経過の長い患者に時間が必要なことをスタッフ看護師や医師に伝える
107	患者の思いや関心を知る姿勢を持ちそれを受け止める
108	患者に先入観を持たずにかかわり評価したり否定的に見ない
109	患者を生活者として捉えることで患者の周囲や問題が見える
110	患者と立場が同じと感じ近い距離で向き合う
111	患者に対する態度や言動・雰囲気など人間性が良い
112	患者が病院に来やすい雰囲気をつくる
113	患者に寄り添いその人なりにやっていることをどうサポートできるかという考え方が身に付いている
114	患者と継続してかかわっていく中で病状が良くなったり悪くなったりする変化に沿う
115	患者にどんな形でも対応でき失敗しない
116	療養指導にかかる費用を予め患者に伝える
117	患者自らが相談に訪れる
118	患者が納得できるところに導く
119	患者から専門的知識があり話を聞いてくれる・おしえてくれると言われ、そのようにかかわることで看護師の中から選択される
120	患者から自分をわかってくれる・理解してくれる看護師だと信頼を得て話してもらえる
121	患者からいつも見ていてくれる気がすると言われる
122	糖尿病看護の楽しさと難しさが分かる
123	夜勤前や休日にでも出て行って話を聞きたいほど患者と話すのが苦でない
124	患者と話すことで元気づけられ反応が得られることで実践していく気持ちの財産になる
125	時間と場所のタイミングをはかって患者の問題にかかわる
126	患者の話の聞いたり介入するタイミングを逃さずに判断できる
127	糖尿病と初めて言われたときやインスリン導入時声をかけたり療養指導を行う
128	待ち時間や診療介助の間など短い時間を見出して患者にかかわり相談を受ける
129	かかわらなくても何とかなってしまう間でできることを考える
130	短い介入による患者の変化を残して(成果を出して)実践の評価につなげる
131	すぐに対処が必要な場合にその状況と心配を分かってもらえるように話す
132	患者に伝える技術が高い(向上している)
133	入院が必要で患者ができないと言う場合調整できるように働きかける
134	患者が初めて来院した際に来てくれた御礼を述べる
135	生活の中での患者の工夫を学んで他の患者さんに伝える
136	セルフケアに取り組めない患者の強みを見つけて引き出し、患者自身に伝え、自己管理につなげる
137	患者から初めて病院に来た気がした・病院に来て良かったと言われる
138	フットケアを通して患者がインスリンのことを聞いてきたり嬉しそうな表情をするなど反応が得られる
139	話を聞いて良かった・分からないことがたくさん聞けたという反応が得られる
140	患者への情緒的支援を行い、それに感謝される

141	研修での学びを集約し、技として患者に使うとその手応えを感じる
142	患者が以前中断した理由などどんどん話してくれて話して良かったと言われる
143	患者に意識してかかわることで違った反応が得られる
144	患者が「血糖値が良くなった」と声をかけてくれる
145	患者が何を考えているのかを知り、それをスタッフや医師に伝える
146	認定看護師の仲間や先輩の実践を参考にする
147	血糖自己測定をしていなかったり1日1食しか食べないことなどをあえて指摘せずにかかわることで成果を得る
148	患者の糖尿病の状態を判断したり気持ちを尊重したりしながら間食やアルコールを許可して良い頻度を見極める
149	患者の間食や過食を指摘せずにどのぐらいの頻度で食べているか具体的に聞く
150	話しながらまだこの患者は聞ける態勢があると計算しながらかかわる
151	一瞬の患者の表情や話し方で直観的に判断し、アプローチ方法を決めて即座に対応する
152	インスリン導入などの治療方法に対し患者に応じてアセスメントし、医師に返すなど調整する
153	患者の血糖自己測定値と食べたものを参考に、血糖値への影響を一緒に考え、気づきや血糖値の改善を得る
154	患者が血糖自己測定ノートの活用の仕方が分かる
155	患者自身が気づくことができるようにかかわる
156	患者が自分の血糖値のパターンを知り、インスリン調節できるように働きかける
157	患者に応じて評価の視点を変える
158	介入によって患者の気持ちが楽になり自分なりの目安が持てたり治療に取り組んだりする
159	介入によって患者が血糖自己測定値をつけたり靴下を毎日交換したりなど行動変容が見られ自己管理できるようになる
160	患者が外来通院してくれるようになり声をかけてくれる
161	かかわった後に患者の健康状態が維持できる・悪化しないことで、自己管理方法がうまくいっていると評価する
162	集団指導後の患者からの反応や参加人数などで指導の成果を評価する
163	患者自身が立てた目標が達成できたかどうかで指導の成果を評価する
164	かかわった後にHbA1c値などのデータが改善する
165	患者の精神的な変化などHbA1c値以外で評価できる
166	医師が説得できなかった患者に入院を決断させて評価を得る
167	かかわった後に患者の表情が生き生きして自ら話し出す
168	介入によって患者が人生に前向きになったりチャレンジ精神を持つ
169	患者の満足度や病気の捉え方、療養指導してもらいたいかなどを問うて評価する
170	介入によって患者から満足が得られる
171	患者から何を言われても余裕を持って聞くことができ重く感じない
172	患者の反応や行動変容を求めない
173	患者に対してもスタッフに対しても全員が分かるわけではなく分からない人もいて当然だと思える
174	患者がインスリンを受け入れていないときは無理強いをせず待つ判断ができる
175	組織・地域の中で認定看護師として理想の姿が描ける
176	患者を立体的に見たり過去や未来を含めてみるなどスタッフ看護師と患者の捉え方が違いアセスメントする幅や深さがある
177	患者の言葉や周囲などから影響を個別に考えることができ、きちんとアセスメントできる
178	医師とは違った視点と看護モデルでアセスメントができる
179	血糖値のアセスメント力がつき、血糖値の対処を患者と一緒に考えられる
180	患者の本当にやりたいことや生きる意味や目的や人生の生き甲斐を考えてかかわる
181	患者が自己管理できない理由を分かろうとして聞く

182	患者が話したいこと・聞いて欲しいことなどを思いめぐらし、その人を理解する
183	看護師の視点が敏感なので、医師に伝わらない患者の変化捉えられる
184	アンテナを張って患者の話を聞くので、患者と話していてたくさんの情報が得られる
185	看護師との関係性の中で患者の自律性・本来の力を育てる
186	患者が本音を言え、それを流さずに救う
187	具体的なアセスメントで(その自己管理)方法が患者に合っているかどうか確かめながら援助を進める
188	頑張っている患者が何かあって崩れたときに、立て直しが利くように対応できる
189	伝える相手によって伝え方を工夫するなど実践を伝える手段を持つ
190	現場(スタッフ看護師が)できない実践ができる
191	血糖自己測定の話をしながらふだんの生活を聞く
192	からだを触ることから介入し始めて患者に話してもらうように働きかける
193	医師の判断と認定看護師の判断を足して目標が達成する
194	インスリン自己注射指導後にやってみてどうですか、困りませんかなどのフォローをする
195	患者が変わっていく過程に重点を置いてかかわる
196	患者の話す言葉で全部判断するのではなくその理由を考える
197	患者と相談しながら良い方向に持っていくようかかわる
198	患者にどうなって欲しいか幅広く方針を立てる
199	患者がどういうときにどういう言葉がけをしたらいいのかが分かる
200	患者の状況に応じて介入の切り口を探し、その糸口を導き出す
201	患者の後ろめたい気持ちを前向きな気持ちに変える
202	過去や未来につながっているという見方で患者の問題行動が当然のこととしてどう看護したらよいか見える
203	臨床経験の上にエキスパート教育が重ねられてよりいっそう患者が見える
204	患者の表情でうつ状態を感じたとき必要な記録は不十分でも口頭で医師に伝える
205	短い時間で患者の思いを知る

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 2)。

表2 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路を多数持っている
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波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	術前のよりの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