

(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

直属の管理者（または部下）の 100%スケールの評価では、16 項目が平均 80%以上であり、その内容は、看護部長と全く同様であった。平均 90%以上の項目はなかった（表 10）。

また 2 項目が平均 60%以下、1 項目が平均 40%以下と低い評価であり、その内容は看護部長と全く同様であった（表 10）。

救急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、全ての項目で救急看護認定看護師の評価が有意に高かった ($p \leq 0.05$)。

(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

協働する医師の 100%スケールの評価では、全ての項目が平均 60%以上であり、救急看護認定看護師の自己評価、看護部長と直属の管理者（または部下）の低い評価であった項目の 1 つと同様の「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 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。

また平均 80%以上の項目は、34 項目であり、看護部長と直属の上司（または部下）の平均 80%以上の項目に加わった項目は、「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」「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」「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」「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」「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」「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」「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」「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」「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」「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」「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」「60 認定看護師が勤務帯にい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」「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」「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」の 21 項目であった。

一方で若干平均 80%に届かず減じた項目は、「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」「27 経験や推測で行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」「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」の 3 項目であった（表 10）。

救急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、全ての項目で救急看護認定看護師の評価が有意に高かった ($p < 0.05$)。

表 10 救急看護認定看護師への直属の管理者（または部下）による評価
救急看護認定看護師への協働している医師による評価（項目内容は p16 表 3 参照）

項目	直属上司(または部下)の評価				
	認定看護師		分野歴 3~5 年の看護師		確率
	mean	SD	mean	SD	
1	80.0	22.7	76.7	99.0	$p < 0.05$
2	72.8	24.4	52.9	22.1	$p < 0.05$
3	74.3	12.6	53.0	14.1	$p < 0.05$
4	77.9	11.8	58.4	11.5	$p < 0.05$
5	81.9	16.3	61.2	16.2	$p < 0.05$
6	83.7	65.1	55.5	17.6	$p < 0.05$
7	76.7	19.9	61.7	17.7	$p < 0.05$
8	81.3	20.1	61.3	18.2	$p < 0.05$
9	78.5	23.2	61.3	17.7	$p < 0.05$
10	72.9	25.6	58.6	19.9	$p < 0.05$
11	81.3	15.8	60.7	16.2	$p < 0.05$
12	77.8	21.8	46.7	27.7	$p < 0.05$
13	62.2	29.1	44.0	21.0	$p < 0.05$
14	74.3	18.7	54.3	14.7	$p < 0.05$
15	74.5	20.9	50.0	20.8	$p < 0.05$
16	74.9	24.2	55.4	21.2	$p < 0.05$
17	68.4	24.1	51.2	22.4	$p < 0.05$
18	62.8	27.1	46.5	22.9	$p < 0.05$
19	74.0	20.2	57.1	14.4	$p < 0.05$
20	71.3	20.4	54.1	16.0	$p < 0.05$
21	66.3	23.3	51.5	18.5	$p < 0.05$
22	72.4	17.9	53.3	18.7	$p < 0.05$
23	77.1	19.1	51.0	18.6	$p < 0.05$
24	79.2	20.7	61.4	14.4	$p < 0.05$
25	80.8	13.2	60.2	15.7	$p < 0.05$
26	79.3	13.2	59.0	15.8	$p < 0.05$
27	80.2	12.5	56.6	15.8	$p < 0.05$
28	82.2	18.1	53.6	24.7	$p < 0.05$
29	88.0	12.0	61.4	21.5	$p < 0.05$

項目	協働する医師の評価				
	認定看護師		分野歴 3~5 年の看護師		確率
	mean	SD	mean	SD	
1	82.2	21.4	63.0	17.5	$p < 0.05$
2	74.7	25.6	52.7	23.1	$p < 0.05$
3	78.6	18.5	50.9	18.5	$p < 0.05$
4	83.2	17.8	55.6	19.2	$p < 0.05$
5	80.4	19.3	58.2	21.6	$p < 0.05$
6	75.4	23.3	52.9	23.9	$p < 0.05$
7	79.8	23.6	64.1	21.6	$p < 0.05$
8	80.4	24.4	61.4	22.0	$p < 0.05$
9	79.8	27.2	59.5	22.4	$p < 0.05$
10	72.3	31.1	50.5	26.8	$p < 0.05$
11	85.2	13.3	57.9	19.0	$p < 0.05$
12	97.4	116.2	58.1	26.0	$p < 0.05$
13	77.3	23.6	53.5	23.0	$p < 0.05$
14	79.2	18.4	54.3	27.0	$p < 0.05$
15	80.6	18.7	51.7	24.7	$p < 0.05$
16	84.2	14.6	60.2	23.3	$p < 0.05$
17	74.7	16.6	54.4	21.9	$p < 0.05$
18	73.6	22.6	52.4	24.5	$p < 0.05$
19	80.0	15.2	58.8	20.0	$p < 0.05$
20	76.6	17.4	57.1	22.8	$p < 0.05$
21	72.6	21.2	52.3	26.6	$p < 0.05$
22	80.6	15.9	54.1	22.3	$p < 0.05$
23	77.5	19.2	52.0	24.8	$p < 0.05$
24	85.3	14.1	63.6	21.4	$p < 0.05$
25	83.1	15.7	63.2	24.2	$p < 0.05$
26	80.0	19.5	61.6	21.6	$p < 0.05$
27	76.3	21.6	55.2	22.9	$p < 0.05$
28	86.0	18.5	57.0	24.0	$p < 0.05$
29	89.8	14.9	62.7	19.7	$p < 0.05$

30	78.8	13.1	60.3	18.4	p<0.05
31	77.5	14.9	57.4	17.6	p<0.05
32	79.4	14.4	50.1	22.7	p<0.05
33	76.0	14.5	52.4	17.3	p<0.05
34	82.8	18.4	45.5	25.1	p<0.05
35	82.2	18.5	51.6	22.3	p<0.05
36	80.4	17.3	47.9	24.6	p<0.05
37	83.3	19.4	50.8	26.9	p<0.05
38	80.4	23.5	48.5	26.1	p<0.05
39	72.6	30.5	42.8	29.9	p<0.05
40	80.2	19.4	44.1	24.1	p<0.05
41	59.5	36.0	30.8	28.3	p<0.05
42	77.7	24.5	39.7	26.0	p<0.05
43	73.0	20.9	39.5	23.9	p<0.05
44	76.1	20.2	42.4	24.8	p<0.05
45	76.1	28.4	41.2	25.4	p<0.05
46	70.7	33.9	39.7	28.2	p<0.05
47	53.0	43.0	14.0	24.7	p<0.05
48	61.4	33.2	15.4	22.4	p<0.05
49	66.7	30.4	22.8	27.9	p<0.05
50	74.1	18.0	35.0	22.5	p<0.05
51	68.2	26.4	39.2	23.4	p<0.05
52	65.4	25.2	34.7	24.1	p<0.05
53	63.4	33.3	27.6	26.0	p<0.05
54	66.4	21.5	36.3	22.3	p<0.05
55	66.0	23.3	37.9	23.8	p<0.05
56	71.5	28.7	34.7	25.3	p<0.05
57	39.1	32.3	15.5	21.7	p<0.05
58	79.1	20.9	30.6	31.3	p<0.05
59	62.7	30.0	23.6	24.2	p<0.05
60	74.6	26.1	37.9	31.3	p<0.05
61	75.4	23.6	39.7	27.7	p<0.05
62	70.2	22.7	35.0	26.1	p<0.05
63	70.9	20.6	40.8	20.1	p<0.05
64	71.8	20.7	41.1	22.9	p<0.05
65	79.3	21.5	45.3	22.5	p<0.05
66	61.8	28.7	34.1	25.4	p<0.05
67	66.1	24.9	38.4	27.2	p<0.05

30	82.8	13.7	61.6	18.8	p<0.05
31	82.0	16.5	63.3	19.1	p<0.05
32	80.6	17.4	53.0	23.5	p<0.05
33	79.2	21.3	56.3	22.1	p<0.05
34	84.6	17.4	50.0	22.7	p<0.05
35	85.3	17.4	51.9	23.6	p<0.05
36	78.9	22.9	53.0	25.7	p<0.05
37	84.3	22.5	53.8	24.8	p<0.05
38	85.5	19.8	54.0	24.6	p<0.05
39	79.4	28.4	48.4	26.8	p<0.05
40	85.1	15.4	50.5	23.3	p<0.05
41	72.0	29.6	40.0	30.1	p<0.05
42	84.0	17.8	51.4	24.5	p<0.05
43	79.4	15.9	49.5	25.0	p<0.05
44	81.6	19.0	50.3	26.4	p<0.05
45	78.2	25.6	49.0	26.1	p<0.05
46	75.7	25.9	45.0	26.6	p<0.05
47	70.0	32.8	25.0	26.1	p<0.05
48	72.0	23.4	29.5	23.9	p<0.05
49	69.5	26.3	33.0	23.2	p<0.05
50	79.6	20.2	47.4	25.2	p<0.05
51	78.5	24.1	53.6	23.6	p<0.05
52	78.5	24.5	48.3	21.3	p<0.05
53	74.3	21.0	44.9	24.3	p<0.05
54	77.1	19.4	48.5	23.7	p<0.05
55	79.1	17.0	51.0	22.8	p<0.05
56	82.0	19.8	48.7	24.6	p<0.05
57	61.5	28.6	32.2	25.2	p<0.05
58	79.5	20.0	42.1	23.5	p<0.05
59	71.5	28.0	45.0	28.9	p<0.05
60	82.0	19.4	46.4	25.2	p<0.05
61	81.7	18.8	46.1	25.4	p<0.05
62	81.4	22.2	51.5	22.2	p<0.05
63	81.9	18.5	52.0	21.6	p<0.05
64	79.8	19.1	50.5	22.9	p<0.05
65	82.2	17.3	53.8	23.7	p<0.05
66	80.6	22.6	48.8	27.4	p<0.05
67	79.8	20.7	54.6	25.9	p<0.05

68	61.1	27.7	37.0	24.6	p<0.05
69	84.9	20.1	52.3	24.4	p<0.05
70	71.3	24.2	42.3	22.2	p<0.05

68	77.5	21.3	53.5	24.6	p<0.05
69	86.2	17.1	61.9	22.1	p<0.05
70	83.3	17.8	56.3	21.1	p<0.05

3) 重症集中ケア認定看護師による看護ケアの評価

72 項目の重症集中ケア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、重症集中ケア認定看護師が勤務する 231 施設に配布し、97 施設回収した (回収率 42. 0%)。

(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 7～9 に示す。勤務施設種類は総合病院がと大学病院で 90% 近くの割合であり、8% の割合がこども病院であり、がん専門病院と循環器専門病院が 1% の割合ずつみられた。設置主体は都道府県が 30% 近くの割合と最も多く、独立行政法人と学校法人が 15% 前後と続き、9 種類みられ多様であった。病床数は 200 床以上 800 床未満で 80% 以上の割合であった。

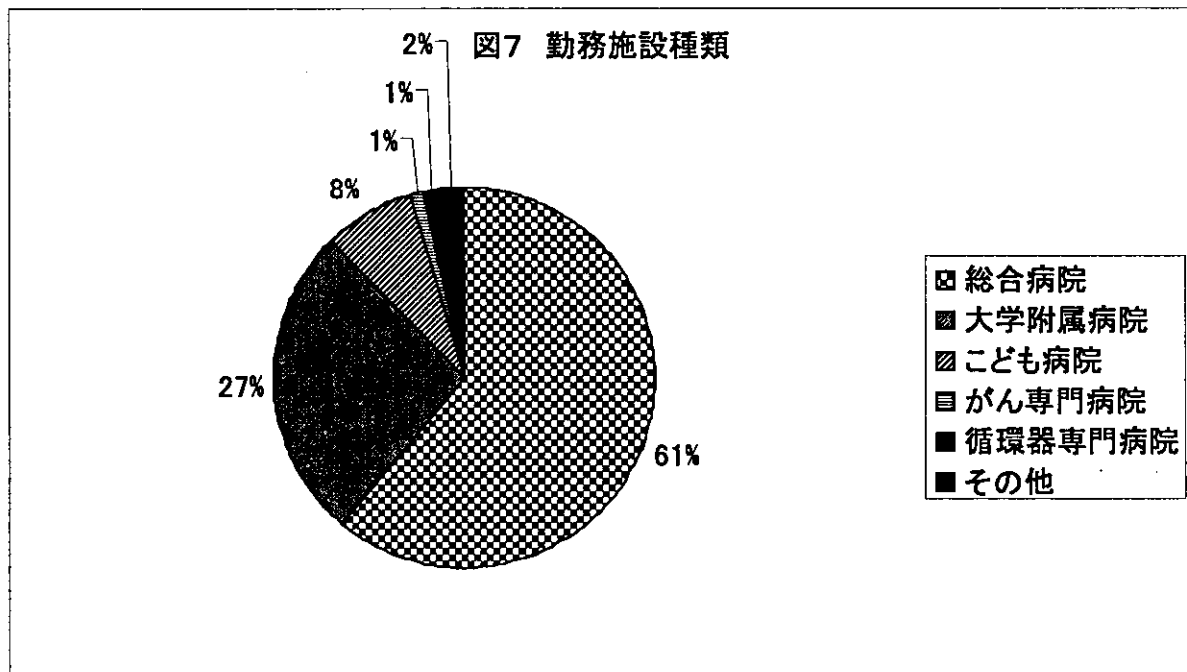


図8 設置主体

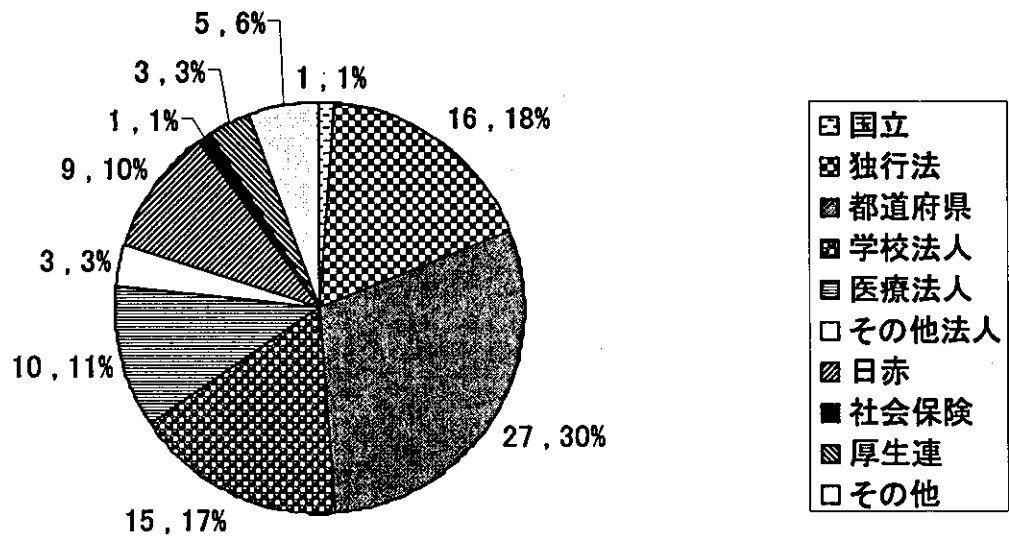
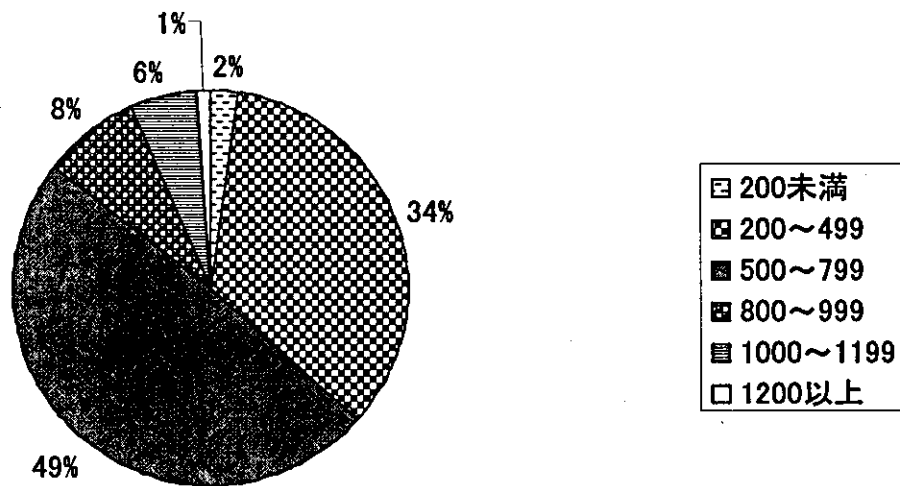


図9 病床数



(2) 重症集中ケア認定看護師の施設への貢献度

看護部長に重症集中ケア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11の通りである。看護部長は、重症集中ケア認定看護師が施設においてその重症集中ケア分野の中核的な役割を担っていると80%近くの割合で評価しており、重症集中ケア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%近くの割合で評価していた。また重症集中ケア認定看護師をさらに活用していきたいと90%以上の割合で考えていた。

その具体的内容には、院内研修の講師や後輩指導に活躍している等、多様に記載されていた。

表 11 重症集中ケア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	84	84	83
平均 (%)	76.4	66.4	93.6
標準偏差	15.3	16.6	11.5

(3) 重症集中ケア認定看護師の自己評価

重症集中ケア認定看護師の100%スケールの自己評価では、平均80%以上の項目は、13項目あり、「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」「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」「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ため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」「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」「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」「46 帰属施設教育プログラム的一端を実践している」「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」であった。

また6項目が平均60%以下と低い自己評価であり、「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」「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」「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」「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」の4項目が平均60%以下、「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(表12)。

重症集中ケア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、全ての項目で重症集中ケア認定看護師の自己評価が有意に高かった($p \leq 0.05$)。

(4) 重症集中ケア認定看護師への看護部長による評価

看護部長の100%スケールでの評価では43項目が平均80%以上と高い評価であり、重症集中ケア認定看護師の平均80%以上の自己評価が高い13項目を全て含んでいた。

平均85%以上の13項目の内容は、「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」「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」「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ために適切な援助を実践している」「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」「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」「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、技術がとても優れている」「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」であった。

また「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」が平均91.4%と特に高い評価であった。

また「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」「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」の3項目が平均70%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」の1項目が平均60%以下と低い評価であり、平均60%以下の重症集中ケア認定看護師の自己評価の低い項目と合致していた(表12)。

重症集中ケア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、全ての項目で重症集中ケア認定看護師の評価が有意に高かった(p<0.05)。

表12 重症集中ケア認定看護師の自己評価と
重症集中ケア認定看護師への看護部長による評価(項目内容はp19表4参照)

項目	認定看護師の自己評価				確率	項目	看護部長の評価				確率
	認定看護師		分野歴3~5年の看護師				認定看護師		分野歴3~5年の看護師		
	mean	SD	mean	SD			mean	SD	mean	SD	
1	79.4	12.5	61.8	12.8	p<0.05	1	85.5	9.9	63.8	13.0	p<0.05
2	75.9	16.1	56.4	12.9	p<0.05	2	84.7	10.0	62.0	12.1	p<0.05
3	81.0	13.0	62.9	13.2	p<0.05	3	83.4	13.5	63.1	11.8	p<0.05
4	76.6	13.7	61.3	13.8	p<0.05	4	82.9	10.4	60.5	11.6	p<0.05
5	75.9	16.2	61.5	14.0	p<0.05	5	82.6	10.1	60.1	12.5	p<0.05
6	78.4	14.9	60.0	14.6	p<0.05	6	82.9	11.1	61.8	12.1	p<0.05

7	74.0	13.9	59.7	13.8	p<0.05
8	76.1	15.9	62.6	13.4	p<0.05
9	64.8	19.2	47.4	22.4	p<0.05
10	84.9	12.5	68.8	15.6	p<0.05
11	85.6	12.3	65.2	15.6	p<0.05
12	75.9	13.6	60.3	13.0	p<0.05
13	74.9	14.7	61.0	15.5	p<0.05
14	72.9	14.9	61.5	14.0	p<0.05
15	73.6	14.9	59.0	15.0	p<0.05
16	74.7	15.1	59.0	15.6	p<0.05
17	68.7	18.9	51.9	19.3	p<0.05
18	65.4	19.5	54.8	15.6	p<0.05
19	66.4	19.5	54.0	16.4	p<0.05
20	78.4	14.4	67.7	14.0	p<0.05
21	79.7	13.6	68.8	13.2	p<0.05
22	78.7	13.7	66.6	15.2	p<0.05
23	81.3	14.1	62.6	14.3	p<0.05
24	81.0	13.9	61.7	13.4	p<0.05
25	81.6	14.3	66.7	15.7	p<0.05
26	82.6	11.9	65.0	15.2	p<0.05
27	75.7	15.7	63.4	16.3	p<0.05
28	74.1	16.0	59.2	13.4	p<0.05
29	70.3	16.0	60.3	13.4	p<0.05
30	75.1	14.3	63.3	13.7	p<0.05
31	74.8	14.3	60.4	15.4	p<0.05
32	72.6	17.3	60.4	14.0	p<0.05
33	79.9	14.8	66.2	14.7	p<0.05
34	82.6	12.6	64.7	15.2	p<0.05
35	81.2	14.7	65.0	17.3	p<0.05
36	80.5	11.3	66.2	13.0	p<0.05
37	77.4	13.4	61.6	14.3	p<0.05
38	74.9	14.0	51.5	18.8	p<0.05
39	81.4	12.5	70.1	14.2	p<0.05
40	73.4	15.1	57.8	14.6	p<0.05
41	73.4	15.5	59.2	16.6	p<0.05
42	77.1	16.1	53.6	19.2	p<0.05
43	74.7	14.5	50.0	19.2	p<0.05
44	79.8	13.5	51.0	19.7	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
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	76.5	22.6	25.1	27.5	p<0.05
46	80.7	22.1	28.9	29.5	p<0.05
47	73.4	23.5	18.2	25.3	p<0.05
48	71.9	20.5	23.1	27.5	p<0.05
49	66.2	31.7	8.5	21.8	p<0.05
50	57.3	29.5	14.3	27.3	p<0.05
51	70.3	18.5	55.3	19.1	p<0.05
52	70.6	21.9	51.0	20.5	p<0.05
53	77.4	15.4	54.5	17.6	p<0.05
54	69.0	18.1	45.8	19.4	p<0.05
55	69.0	22.7	27.7	25.1	p<0.05
56	66.9	19.4	40.7	23.3	p<0.05
57	71.1	16.7	54.0	20.1	p<0.05
58	59.2	28.8	39.7	25.7	p<0.05
59	72.0	17.6	46.4	21.2	p<0.05
60	67.0	17.5	48.1	18.6	p<0.05
61	71.8	17.3	53.6	18.6	p<0.05
62	76.2	18.4	51.2	21.5	p<0.05
63	68.7	17.1	50.1	19.8	p<0.05
64	70.1	16.8	50.8	20.5	p<0.05
65	74.9	16.4	50.7	19.4	p<0.05
66	73.1	16.1	50.8	19.3	p<0.05
67	70.0	18.5	54.5	19.2	p<0.05
68	73.3	17.6	40.1	27.4	p<0.05
69	37.7	38.2	10.3	23.7	p<0.05
70	74.6	19.0	49.0	22.3	p<0.05
71	53.2	35.1	28.8	30.1	p<0.05
72	66.8	23.9	46.7	23.9	p<0.05
73	64.7	22.8	48.5	25.3	p<0.05
74	89.8	10.6	46.3	24.7	p<0.05
75	58.0	30.1	32.5	26.1	p<0.05
76	44.1	34.8	13.1	21.5	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

(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
 直属の管理者（または部下）の100%スケールの評価では、38項目が平均80%以上と
 高い評価であった。その内容は、看護部長の平均80%以上の項目とほぼ同様であったが、
 それに加わった項目は、「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」「45 帰属施設教育プログラム的一端を企画している」「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」の3項目であった。

「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」が平均 90.1%と特に高い評価であった。

一方で若干平均 80%に届かず減じた項目は、「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」「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」「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」の3項目であった(表 13)。

また「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」の1項目が平均 60%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」の1項目が平均 50%以下と低い評価であり、重症集中ケア認定看護師の自己評価と看護部長の評価が低い項目に合致していた(表 13)。

重症集中ケア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、全ての項目で重症集中ケア認定看護師の評価が有意に高かった ($p < 0.05$)。

(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

協働する医師の 100%スケールの評価では、全ての項目が平均 60%以上であり、重症集中ケア認定看護師の自己評価が平均 40%以下、看護部長の評価が平均 60%以下、直属の管理者(または部下)の評価が 50%以下と最も低かった項目と同様の「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」の1項目が平均 67.0%であり、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%以上と高い評価であった。平均 90%以上の項目はなかった(表 13)。

重症集中ケア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、全ての項目で重症集中ケア認定看護師の評価が有意に高かった ($p < 0.05$)。

表 13 重症集中ケア認定看護師への直属の管理者(または部下)による評価
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
(項目内容は p19 表 4 参照)

項目	直属上司(または部下)の評価				確率	項目	協働する医師の評価				確率
	認定看護師		分野歴 3~5 年の看護師				認定看護師		分野歴 3~5 年の看護師		
	mean	SD	mean	SD			mean	SD	mean	SD	
1	85.5	9.9	63.8	13.0	$p < 0.05$	1	84.9	10.6	65.0	14.0	$p < 0.05$
2	84.7	10.0	62.0	12.1	$p < 0.05$	2	83.3	10.0	62.4	15.3	$p < 0.05$
3	83.4	13.5	63.1	11.8	$p < 0.05$	3	84.8	12.6	63.6	15.0	$p < 0.05$
4	82.9	10.4	60.5	11.6	$p < 0.05$	4	82.8	9.8	64.8	13.5	$p < 0.05$
5	82.6	10.1	60.1	12.5	$p < 0.05$	5	82.7	10.6	63.4	12.7	$p < 0.05$
6	82.9	11.1	61.8	12.1	$p < 0.05$	6	83.3	12.2	61.6	15.8	$p < 0.05$

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
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

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	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	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

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

VI. 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¹⁹⁾。

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」の実践や、今回検証と看護ケアの評価を行わなかったが、糖尿病看護認定看護師の「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」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。

今回登録者数が 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、評価指標の検証と看護ケアの評価を見合わせた。しかしながらまだまだ吟味・検討が必要なものの、糖尿病看護分野の特徴を反映した興味深い実践項目が抽出されたと考える。近い将来に登録認定看護師数が 100 名を超えた時点で、あらためて抽出された実践項目に対し、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、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、表現の明確化と内容の集約につとめ、看護ケアを評価していきたい。

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%が救急専門病院ということから、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。

これらの成果については、実践現場はもとより、教育機関にも活用できると考えており各分野の看護系学会や研究会等を通じて広く公表し、認定看護師が実践現場で力を発揮できる環境が整い、ひいては看護ケアの広がりや質の向上に貢献するべく診療報酬から評価が得られるように、政策に提言していきたい。

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。各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、重症集中ケア認定看護師による実践は168項目、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、糖尿病看護認定看護師による実践は205項目抽出された。

糖尿病看護分野を除く3分野の抽出された項目に対し、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、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。

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。これらの課題をもとに、引き続き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いきたい。

今後は本研究で作成した評価指標を吟味・検討し、完成させ、使用することで、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。

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) 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.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) 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

システム, 看護展望 26 巻 7 号 P764-773, 2001.

8) 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.

9) 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.

10) 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.

11) 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.

12) 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.

13) 前掲書 12)

14) 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.

15) American Association of Diabetes Educators・American Nurses Association: Scope and Standards of Diabetes Nursing, 1998.

16) 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.

17) 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.

18) 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.

19) Linda D. Urden: Outcome Evaluation:An Essential Component for CNS Practice, Clinical Nurse Specialist13(1), p39-46, 1999.

20) Gail L. Ingersoll・Elaine McIntosh・Mamie Williams:Nurse-sensitive outcomes of advanced practice, Journal of Advanced Nursing 32(5),1272-1281.2000.

21) 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.

22) 上泉和子:臨床実践能力の評価, 看護, 49 (13), p44-56, 1997.

23) 前掲書 12)

24) 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.

25) 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.

26) Jean Peters B Tech 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.

27) 前掲書 19)

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)