

原 著

専門看護師・認定看護師の役割に対する看護師のニーズ ～高度先進医療を提供する大学病院（一施設）における質問紙調査～

奥 朋 子（千葉大学医学部附属病院）
中 村 伸 枝（千葉大学大学院看護学研究科）
大 野 朋 加（千葉大学医学部附属病院）
阿 部 恭 子（千葉大学大学院看護学研究科）
神 津 三 佳（千葉大学医学部附属病院）
藤 澤 陽 子（千葉大学医学部附属病院）
石 橋 みゆき（千葉大学医学部附属病院）
菅 原 聡 美（千葉大学医学部附属病院）
光 多恵子（千葉大学医学部附属病院）
松 本 ゆり子（千葉大学医学部附属病院）
千 葉 均（千葉大学医学部附属病院）
森 かずえ（千葉大学医学部附属病院）

本研究の目的は、高度先進医療を提供する病院における専門看護師・認定看護師に対する看護師のニーズを把握し、専門看護師・認定看護師の活動の方向性を検討することである。高度先進医療を提供する大学病院1施設の看護師に自作の質問紙調査を行い、297人から有効回答を得た。その結果、以下が明らかとなった。

平成19年4月から平成20年1月までに145人（48.8%）の看護師が、専門看護師／認定看護師に271件の相談を行っており、皮膚・排泄ケア認定看護師と、がん看護に関わる専門看護師・認定看護師に対する相談が多かった。看護師が専門看護師・認定看護師に依頼・相談したい内容は、身体的・心理的苦痛の軽減、終末期ケアなどの「患者・家族ケア」が最も多く、続いて、最新知識の習得などの「医療者を対象とした勉強会の開催」であった。看護師は、高度先進医療を提供する大学病院の特徴を反映した、部署内では解決できない問題を数多く認識していたが、38.7%の看護師が「誰にどのように相談してよいか分からない」、37.4%が「相談してよいかどうか分からない」と回答した。

以上より、専門看護師／認定看護師は、相談の依頼を待つだけでなく、様々な機会を利用して、現場でのニーズを敏感に捉える、ニーズに合わせた学習を提供する、複雑で多種多様な問題に的確に対応できるよう専門看護師・認定看護師同士が連携を図る、専門看護師・認定看護師にアクセスしやすい体制を整える、自らが役立てると思う場面に積極的に加わり多職種と連携して問題解決にあたる重要性が示された。

KEY WORDS : Nurses' Needs, Certified Nurse Specialist, Certified Nurse, General Hospital, Advanced Medical Treatment

I. はじめに

わが国では、日本看護協会において1996年に専門看護師の認定が開始され、2009年3月現在、302人の専門看護師、4,438人の認定看護師が認定されている¹⁾。専門看護師及び認定看護師教育課程は、看護教育の高度化を背景に増加傾向にあり、今後も専門看護師・認定看護師

の増加が見込まれる。大学病院やがん診療連携拠点病院など高度先進医療を提供する医療機関ではケアが複雑化しており、専門看護師や認定看護師が効果的に介入することにより看護の質の向上が期待される²⁾。しかし、専門的な能力を有する看護師を施設内で効果的に活用するための管理的スキルが専門性を生かすための次の課題である³⁾と言われるように、専門看護師・認定看護師の活動範囲と内容、そしてその活用状況は施設間による格差が大きい⁴⁾。専門看護師・認定看護師が力を発揮し看護ケアの質向上に貢献するためには、施設の潜在的な

受理：平成21年7月15日 Accepted: July. 15. 2009.

ニーズをとらえ、活動内容を明示しながら活動し、効果を示していくことが重要である。専門看護師の認定から10年以上が経過するなかで、高度先進医療を提供し、多くの診療科を有する病院における看護師・認定看護師の活動^{5)~8)}も数多く報告され、活動の成果を示すデータ^{9)~10)}も報告されるようになってきている。しかし、看護師のニーズを明示した研究はほとんど見られない。よって、看護師のニーズを把握し、高度先進医療を提供する病院における専門看護師・認定看護師の活動の方向性を検討するために研究に着手した。

II. 研究目的

高度先進医療を提供する病院における専門看護師・認定看護師に対する看護師のニーズを把握し、専門看護師・認定看護師の活動の方向性を検討する。なお、本研究における看護師のニーズとは、「専門・認定看護師の介入により解決が容易になることが予測される、看護師が自部署において解決困難と感じる問題」とする。

III. 研究方法

1. 対象

首都圏にある高度先進医療を提供するA大学病院に在職する看護師のうち、本調査に協力が得られた者。

2. 調査内容

専門看護師・認定看護師の役割に対するニーズについて自記式質問紙調査を行う。専門看護師と認定看護師の役割には違いがあるが、現時点では、臨床の看護師が専門看護師と認定看護師の役割を明確に把握してニーズ等を回答することは難しいと考え、専門看護師・認定看護師両者の役割に対するニーズを対象とする。質問内容を、以下に示す。

対象の概要：年齢、性別、職位、所属部署、経験年数。
専門看護師・認定看護師の役割の周知：専門看護師・認定看護師の役割について調査用紙に示したうえで、知っているかを3段階で回答を求める。また、全ての専門領域を挙げ、A大学病院に在職する専門看護師・認定看護師を選択するよう求める。

専門看護師・認定看護師への相談件数と相談内容：平成19年4月から平成20年1月までの専門看護師・認定看護師への相談件数。相談内容は、専門看護師の役割を考慮し「患者・家族のケアについての相談」、「医療者を対象とした勉強会の開催」、「チーム医療における医療者間の調整」、「倫理的問題の調整」、「研究に関する相談」について具体的な項目を示して複数選択で回答を求める。
専門看護師や認定看護師に依頼・相談したい内容：「患

者・家族のケアについての相談」、「医療者を対象とした勉強会の開催」、「チーム医療における医療者間の調整」、「倫理的問題の調整」、「研究に関する相談」について具体的な項目を示して複数選択で回答を求める。

自部署で解決しにくいと感じる問題：専門看護師・認定看護師への潜在的なニーズを把握するため、自部署で解決しにくい問題を「患者・家族のケアに関すること」、「研修・勉強会・キャリアアップに関すること」、「業務やシステムの改善に関すること」の視点から自由記載で回答を求める。

相談するうえで妨げとなるもの：専門看護師・認定看護師に相談するうえで妨げになるものについて項目を挙げて示し、複数回答を求める。

質問紙は、専門看護師3人、認定看護師4人、認定看護師教育課程修了者1名、看護学研究に熟知した看護師長2人、看護学の研究者2人で検討し、質問内容の妥当性の確保に努める。

3. 調査方法

対象施設の院長および看護部長に研究協力依頼文書と質問紙を用いて説明し、承諾を得る。その後、看護師長会議で研究について説明し、看護師長から対象者に研究協力依頼の文書と質問紙を配布してもらうよう依頼する。ナースステーションに回収袋を設置し、回収日に研究者以外の協力者が各部署に出向き、回収を行う。

4. 分析方法

対象者の概要など量的データについては記述統計、 χ^2 検定を用いる。自部署で解決しにくいと感じる問題の自由記載内容については質的帰納的分析を行い、カテゴリーを抽出する。専門看護師・認定看護師への相談件数と相談を妨げるものについて、両者の関連や対象者の背景を検討する。質的分析は、研究者による会議を行い、合意を得るまで検討を行うことで、分析結果の信頼性・妥当性を確保する。

5. 倫理的配慮

研究施設の看護部倫理審査委員会の承認を得て、内容を遵守して実施する。対象者に対し、①研究への参加は自由意志であり、無記名で行い、協力を辞退した場合にも不利益を被ることはない、②調査結果は研究目的以外で用いることはなく、厳重に保管し、研究終了後速やかに破棄する、③研究結果について学会等で公表する際には、施設や個人が特定されないよう配慮する、④質問紙の回収をもってこの研究への同意とみなすことを、文書で説明する。ナースステーションに回収袋を設置し、回収日に研究者以外の協力者が各部署に出向き、回収を行う。

Ⅲ. 結 果

調査対象となったA大学病院は、病床数が約835床、23診療科、11診療部門を有し、高度先進医療を提供している。調査時、専門看護師3人（がん看護）、認定看護師4人（皮膚・排泄ケア、集中ケア、乳がん看護、がん性疼痛看護）が在職していた。

看護師への質問紙配布数は545部であり、このうち297人から回答が得られた（有効回答率54.5%）。

1. 対象者の概要

年齢：20代135人（45.5%）、30代86人（29.0%）、40代48人（16.2%）、50代25人（8.4%）、60代2人（0.7%）であり、20代と30代を合わせると7割を超えていた。

性別：男性15人（5.1%）、女性282人（94.9%）であり、ほとんどが女性であった。

職位：スタッフナースが82.1%、副看護師長が12.8%、看護師長以上が5.1%であり、スタッフナースが8割以上を占めていた。

臨床経験年数：1～3年が87人（29.3%）、4～6年51人（17.2%）、7～9年41人（13.8%）、10年以上115人（38.7%）であり、経験年数に幅が大きく、10年以上の長い経験をもつ者が1/3以上を占めていた。

所属部署：外科系病棟が118人（39.7%）、内科・精神科病棟が70人（23.6%）、小児病棟が27人（9.1%）、ICUが20人（6.7%）、外来等51人（17.2%）、その他7人（2.4%）であった。

2. 専門看護師・認定看護師についての周知

専門看護師・認定看護師の役割を知っているかを3段階で回答を求めた結果、「知っている」が129人（43.4%）、「聞いたことはあるが詳しくは知らなかった」120人（40.4%）、「全く知らなかった」2人（0.7%）、無回答46人（15.5%）であった。

また、A大学病院に在職する専門看護師・認定看護師を回答するよう求めたところ、皮膚・排泄ケア認定看護師は218人（73.4%）、がん看護専門看護師は196人（66.0%）、乳がん看護認定看護師は173人（58.2%）が在職すると回答した。一方で、集中ケアおよびがん性疼痛看護認定看護師は半数程度の回答であり、実際には存在しない緩和ケア認定看護師について92人（31%）が回答するなど、施設内の専門看護師・認定看護師については、十分に周知されていなかった。

3. 専門看護師・認定看護師への相談の実際

専門看護師・認定看護師に対し、145人（48.8%）の看護師が271件の相談を行っていた。一人の看護師が行った相談回数は、1～2回が56人であるのに対し、3～5回が64人、6～10回18人、11回以上も7人おり、約

1/3の看護師は、繰り返し相談していた。相談回数を看護師の経験年数別に分析した結果、経験年数による明らかな傾向はみられなかった（図1）。

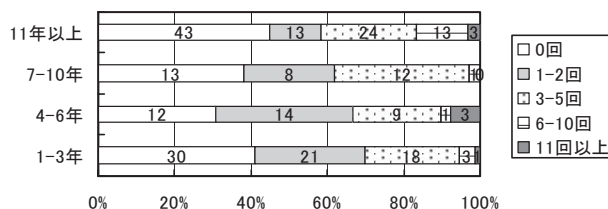


図1 看護師の経験年数と専門看護師・認定看護師への相談回数

相談を行った専門看護師・認定看護師は、皮膚排泄ケア認定看護師が129件（47.6%）と半数近くを占め、続いて、がん看護専門看護師43件、がん性疼痛看護認定看護師20件、乳がん看護認定看護師20件など、がん看護にかかわる専門看護師・認定看護師への相談が多かった。相談内容は、記載されていた191件のうち、「患者ケアについての相談」が138件（72.3%）と大多数を占め、続いて「医療者を対象とした勉強会」32件（16.8%）、「研究に関する相談」8件（4.2%）等であった。

4. 専門看護師・認定看護師に依頼・相談したい内容

「患者・家族のケアについての相談」、「医療者を対象とした勉強会の開催」、「チーム医療における医療者間の調整」、「倫理的問題の調整」、「研究に関する相談」について、具体的な項目を示して複数選択で回答を求めた。

「患者・家族ケアについての相談」では、身体的・心理的苦痛の軽減が145人と最も多く、次いで終末期ケア136人、社会資源の活用118人、セルフケア支援78人、意思決定支援71人、院内感染予防49人、急性期の集中ケア42人、患者・家族間調整41人、その他8人であった（図2）。

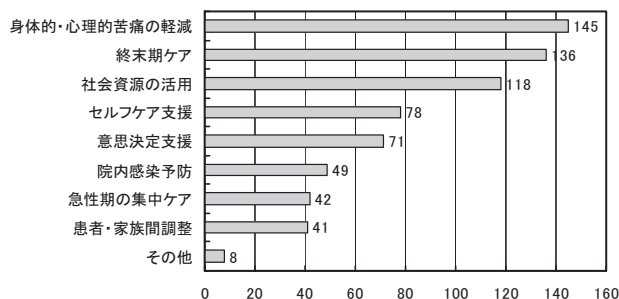


図2 専門看護師・認定看護師に相談したい内容「患者・家族のケアについて」

「医療者を対象とした勉強会の開催」では、基本的知識の習得159人と最新知識の習得156人が多かった。「チーム医療における医療者間の調整」では、治療やケア方針の相違に関する調整115人と、役立つ医療者の紹介81人が多かった。「倫理的問題の調整」では、治療や

表1 部署内で解決しにくいと感じる問題「患者・家族のケアに関すること」

具 体 的 な 内 容	内 容
急性期病棟に入院した終末期患者へ充分時間を費やすことが困難である	終末期の患者や家族のケアに困難を感じる
急性期病棟であり終末期患者の患者・家族への看護の知識がなく困難を感じる	
ターミナル期の患者に対し疼痛緩和や精神面への介入について知識や経験がなく困難を感じる*	
小児病棟でのターミナルについて症例が少ないため、どのように関われば良いのか難しく、知識を深めようと思うが資料も少ない*	
青年期・壮年期の終末期患者と家族の看護に困難を感じる	
外来通院を続けている終末期患者の疼痛管理などのケアに困難を感じる	
終末期患者の症状コントロールや在宅医療について患者・家族・医療者間の合意が得られにくい	
終末期の患者の希望に沿った看護を行ううえでの困難や悩みを解決できない	
病棟で終末期患者の看護をすることに困難を感じる	
緩和ケア支援チームへ介入の依頼をするタイミングがわからない	
緩和ケアに難しさを感じる	
終末期患者と家族に、個室など環境面での配慮ができず困難を感じる	
グリーフケアに困難を感じる	糖尿病患者の教育・指導に困難を感じる
外科病棟においても高齢の患者が増え、心疾患や糖尿病などの基礎疾患を抱えている人が多く、糖尿病や腎不全の食事の指導など内科的知識も必要となり困難を感じる*	
精神科においても、合併症（身体疾患）をもつ入院患者が増え知識が少なく困難を感じている*	
産科病棟で糖尿病をもつ妊娠のケアをしているが、糖尿病に関する知識不足を感じる*	
膀胱尾部癌患者の手術後の管理において糖尿病の疾患や治療についての知識が必要と感じる*	
入院前からコントロールが不良である糖尿病患者への、術前の血糖コントロールに困難を感じる	
混合病棟において治療の影響で食欲亢進のある糖尿病患者の術前の血糖コントロールに困難を感じる	
高齢や視力低下のある糖尿病患者の血糖コントロールについて相談にのってほしい	
糖尿病患者の個別性に合わせた患者指導ができない	
患者の療養に関して家族の協力が得られにくい	
がん性疼痛のコントロールについて患者に適切なケアができているか疑問がある	専門性の高い看護技術に困難を感じる
ASOの患者の疼痛コントロールが困難である	
人工呼吸器などについての専門知識が弱く自分自身も詳しく知らないため不安*	
難治性の褥瘡のケアに困難を感じる	
人工肛門のトラブルに対処するのが困難である	
嚥下訓練の仕方に困難を感じる	
脊髄腫瘍の患者の看護に慣れていないので戸惑う	慣れない状態（疾患、病態、発達段階）の患者へのケアに困難を感じる
稀に入院する人工肛門のケアの知識がないので看護に困難を感じる	
重症者のケアはふだんから熟練しているスタッフも少ないため、最新知識や適切なケア、技術を得るのに苦労している*	
小児病棟に成人になった患者が入院した時の対応に困難を感じる	
小児期から病気を抱えた成人（キャリアオーバー）への接し方に戸惑いを感じる	
脳死状態の若年患者の親への接し方に困難を感じる	
複数の診療科にかかる患者の看護に困難を感じる	関係性を築きにくい患者・家族のケアに困難を感じる
入院期間が短く充分なケアや意思疎通が困難である	
忙しい病棟の中で患者や家族のペースに合わせた看護をするのが困難である	
面会が少ない家族の、患者の疾患等関する理解や関心度を把握するのが困難である	
激しい感情を示す患者に対応するときに患者理解が必要だが対応が難しい	患者や医療者間でのコミュニケーションが不十分
理不尽な患者の要求にも応えようとするが難しい	
医師により見解が異なり（患者への）対応に困難を感じる	
患者の望む医療と施設で提供できる医療のずれがあり困難を感じる	
治療についての医師と患者の認識のずれ、医師と看護師の認識のずれがある場合の対応が困難である	退院支援が不十分
終末期患者の症状コントロールや在宅医療について患者・家族・医療者の間での合意が得にくい	
退院支援が不十分である	
患者の転院・退院に関して家族の納得が得られないときの対応に困る	
要支援状態で退院する患者への福祉サービスの情報提供ができない	
患者の在宅療養にむけて何をどのように支援したらよいかわからない	退院支援が不十分
知識不足から、入院せず在宅で過ごすことを希望している患者に対して社会的資源の活用についてのアドバイスが充分に行えない*	

*「研修・勉強会・キャリアアップに関すること」として記述された内容

ケア方針に疑問や違和感があるとき、患者・家族と医療者間の考え方の違いから問題が生じたときが共に79人で多く、「研究に関する相談」では、看護研究に関する相談が99人と多かった。

5. 部署内で解決しにくいと感じる問題

部署内で解決しにくい問題を「患者・家族のケアに関すること」、「研修・勉強会・キャリアアップに関すること」、「業務やシステムの改善に関すること」の視点から自由記載を求め、質的帰納的分析を行った。以下、抽出されたカテゴリーを<>で示す。

「患者・家族のケアに関すること」には、＜終末期の患者や家族に困難を感じる＞、＜糖尿病患者の教育・指導に困難を感じる＞など、多くの診療科で対象となる専門的知識が必要な患者・家族のケア、＜専門性の高い看護技術に困難を感じる＞、＜慣れない状態の患者へのケアに困難を感じる＞、＜関係性を築きにくい患者・家族のケアに困難を感じる＞、＜患者や医療者間でのコミュニケーションが不十分＞、＜退院支援が不十分＞が含まれた（表1）。

「研修・勉強会・キャリアアップに関すること」には、＜勉強したいが時間や余裕がなくてできない＞、＜学習機会の少ない技術を習得できない＞、＜経験の少ない看護師がおり看護の質を保つことに困難を感じる＞、＜勉強会の運営方法や継続に困難を感じる＞、＜勉強会の情報が不足している＞、＜学習の必要性を感じにくい環境にある＞、＜研究への取り組みが少ない・取り組み方が分からない＞、＜キャリアアップの体制ができていない＞ことが含まれた。また、「患者・家族のケアに関すること」に類似した専門領域の知識だけでは看護できない患者が増え、知識不足や困難を感じる、＜稀な疾患や治療、ターミナルケアについて最新知識を得ることが難しくケアに困難を感じる＞、＜社会資源について知識が不足している＞が含まれた。

「業務やシステムの改善に関すること」には、＜看護師不足及び業務の複雑化＞、＜看護スタッフ支援の不十分さ＞、＜患者情報共有のための記録システムの問題＞、＜システムや業務改善の困難さ＞、＜多職種間でのコミュニケーション不足＞、＜病棟と外来・地域の連携不足＞、＜看護の専門性を妨げる状況＞が含まれた。

6. 専門看護師・認定看護師に相談するうえで妨げになるもの

相談するうえで妨げになるものについて複数回答を求めたところ、「妨げになるものはない」と回答した看護師は51人（17.2%）であった。妨げになるものとして最も多かったのは「誰にどのように相談してよいか分から

表2 専門看護師・認定看護師に相談するうえで妨げになるもの

n = 297

内 容	人 数 (%)
誰にどのように相談してよいかわからない	115 (38.7%)
相談してよい内容かどうかわからない	111 (37.4%)
部外者に介入されることに抵抗がある	9 (3.0%)
役に立つかどうか疑問を感じる	11 (3.7%)
部署内に相談を依頼しにくい雰囲気がある	17 (5.7%)
専門・認定看護師が忙しそうで相談しにくい	60 (20.2%)
専門・認定看護師に気軽に相談しにくい雰囲気がある	46 (15.5%)
その他	17 (5.7%)
妨げになるものはない	51 (17.2%)

ない」115人（38.7%）、続いて、「相談してよい内容かどうかわからない」111人（37.4%）であった（表2）。

「誰にどのように相談してよいか分からない」、「相談してよい内容かどうかわからない」の回答を、看護師の経験年数により図1で示した4区分に分け、 χ^2 検定を行った。その結果、「誰にどのように相談してよいか分からない」は、経験年数が短い看護師に有意に多くみられた（ χ^2 値12.45, $p < 0.001$ ）。一方、「相談してよい内容かどうかわからない」は、経験年数による傾向はみられなかった（ χ^2 値1.60, $p = 0.66$ ）。

次に、専門看護師・認定看護師への相談回数により図1で示した5区分に分け、 χ^2 検定を行った。その結果、相談回数と「誰にどのように相談してよいか分からない」（ χ^2 値6.59, $p = 0.15$ ）、「相談してよい内容かどうかわからない」（ χ^2 値5.99, $p = 0.20$ ）との明らかな傾向はみられず、繰り返し相談している看護師でも、相談回数の少ない看護師と同様に専門看護師・認定看護師への相談方法や相談内容が明確ではなかった。

IV. 考 察

1. 高度先進医療を提供する大学病院における看護師の多様な「患者・家族のケアに関するニーズ」

本研究の結果、看護師が専門看護師・認定看護師に相談した内容、依頼・相談したい内容、部署内で解決しにくいと感じる問題の全てにおいて「患者・家族のケアについての相談」が最も多かった。実際の相談件数は、皮膚排泄ケア認定看護師に対するものが多かったが、この理由として専門性の高い看護技術であることや、相談内容が比較的明確であること、関連した専門看護師・認定看護師の専門領域がないため、誰に相談すればよいか分かりやすいことなどが考えられた。また、がん看護にかかわる専門看護師・認定看護師に対する相談件数も多く、相談したい内容や部署内で解決しにくいと感じる問

題にも、緩和ケアなどががん看護に関わる内容が多く挙げられていた。疾病構造の変化や高度先進医療を提供する病院の特徴として、重症度が高い、あるいは他の疾患を併せもつがん患者が多いことから、多くの診療科で専門的な知識が求められ、専門看護師・認定看護師に対するニーズが高かったと考えられる。同様に、手術目的の入院患者でも糖尿病などの慢性疾患を合併しているなど、所属部署で従来から必要とされてきた専門領域の知識だけでは看護できない患者が増えていることや、稀な疾患について専門性の高い看護を求められることは、高度先進医療を提供する大学病院という最先端の医療が提供される施設の特徴であると考えられる。

「患者・家族のケアに関するニーズ」には、研修・勉強会・キャリアアップに関する問題や、業務やシステムの改善に関する問題も影響を与えていると考えられた。すなわち、患者・家族のケアに困難を感じても、看護師不足や業務の複雑化などにより、自己学習や院外研修などに参加して最新情報や知識を得ることは難しい。また、専門性の高い診療科が多数存在することによりシステムや業務改善が困難であること、多職種や部署間のコミュニケーションが不足しやすいことが、患者・家族のケアの問題を複雑にしていると考えられた。

2. 高度先進医療を提供する大学病院において専門看護師・認定看護師への相談を容易にする要件

専門看護師・認定看護師に相談するうえで妨げになるものについて、「誰にどのように相談してよいか分からない」、「相談してよい内容かどうか分からない」という回答が多くみられた。「誰にどのようにして相談してよいか分からない」は、経験年数の短い看護師に有意に多くみられた。経験年数の短い看護師は、院内全体の資源に目を向ける余裕がないことが考えられる。施設内の専門看護師や認定看護師は、新たな認定や移動などによる変化も大きいため、変化に即応し、誰もがアクセスしやすい相談システムの整備や、院内の周知方法の検討が必要と考える。一方、「相談してよい内容かどうか分からない」は、看護師の経験年数や専門看護師・認定看護師への相談回数とは関連がみられなかった。複雑な問題をもつ患者や家族の看護において相談したい内容を明確に示すためには、何に困っているのか、すなわち、どのような問題が生じ、自らが解決できない問題は何かを表現できることが必要である。自らが感じた困難を、相談して解決できる問題と認識するためには、学習の積み重ねが必要である。本研究の対象となった施設における専門・認定看護師は、全員が看護部長、あるいは副看護部長として部署の管理的役割を兼務しており、専門・認定

看護師としての役割は、日常の管理業務の合間を縫って行い、専門・認定看護師が相談をタイムリーに受けやすい環境が整っているとは言いがたい現状があった。従って、問題として明確に表現できなくても気軽に相談できる体制と専門・認定看護師が相談をタイムリーに受けやすい活動環境を整え、問題解決の過程で看護師が学んでいくのを支援することも重要であろう。

3. 高度先進医療を提供する大学病院における専門看護師・認定看護師の活動の方向性

本研究の結果より導かれた、高度先進医療を提供する大学病院の専門看護師・認定看護師の活動の方向性を以下に示す。

- ・相談の依頼を待つだけでなく、様々な機会を利用して、現場でのニーズを敏感に捉える
- ・ニーズに合わせた学習を提供する
 - ✓多くの診療科で専門的な知識が求められる「がん看護」「緩和ケア」「糖尿病看護」などに関する院内全体に向けた勉強会の開催
 - ✓稀な疾患や専門性の高い看護技術に関するタイムリーな勉強会の開催
- など
- ・複雑で多種多様な問題に的確に対応できるよう、専門看護師・認定看護師同士が連携を図る
- ・困難な場面に直面している看護師が、専門看護師・認定看護師にアクセスしやすい体制を整える
- ・退院支援や社会的資源の活用など継続看護に関する相談のニーズに対し他部門との連携や調整を行う
- ・自らが役立てると思う場面に積極的に加わり多職種と連携して問題解決にあたる
- ・専門看護師・認定看護師の多くが管理職も兼務しているため、自己の所属部署における管理上の問題解決に終始せずに、自分がどのように役立つことができるかを組織に対して具体的に示す

特に専門看護師においては、「患者・家族のケアに関するニーズ」に直接応えるだけでなく、組織全体を俯瞰し、倫理的調整を行ったり、システムにも働きかけていくことが必要と考える。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究の結果は一施設を対象としたものであり、高度先進医療を提供する一般病院における専門看護師・認定看護師の役割に対する看護師のニーズとして一般化するには限界がある。しかし、所属部署で従来から必要とされてきた専門領域の知識だけでは看護できない患者の増加や、稀な疾患について専門性の高い看護を求められることから生じるニーズが抽出され、専門看護師・認定看

護師の今後の活動の方向性を具体的に示すものとなった。

今後は、他施設におけるデータを加えることや、専門看護師・認定看護師の役割に対する他職種のニーズを明らかにすることで結果の一般化を図ると共に、本研究から得られた活動の方向性に基づいて活動を展開していきたい。

本研究は、大学院教育改革支援プログラム「専門看護師育成・強化プログラム（専門看護師リーダーの育成）」（プロジェクトリーダー：中村伸枝）の一部として実施した。2008年カナダ・トロントにて行われたThe 5th International Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network (INP/APNN) Conferenceにおける発表内容に加筆・修正を加えたものである。

引用文献

- 1) 日本看護協会ホームページ：<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/index.html>
- 2) 小迫富美恵：専門看護師の存在は病棟・病院をどう変えるのか？ わが国におけるCNSを取り巻く状況，看護学雑誌，72(4)：278-282，2008.
- 3) 飯野京子：日本におけるがん看護の動向と課題，医療，55(9)：410-414，2001.
- 4) 濱口恵子：専門看護師の現状と課題，臨床看護，31(11)：1588-1592，2005.
- 5) 古橋知子：小児看護専門看護師による現場支援，小児看護，32(2)：205-210，2009.
- 6) 田墨恵子：外来での活動（外来化学療法），臨床看護，31(11)：1599-1604，2005.
- 7) 赤松房子：現場における専門看護師の働き 母性看護CNSは、周産期の人のそばにあり，看護学雑誌，72(4)：288-291，2008.
- 8) 大江理英：現場における専門看護師の働き クリティカルケアの場に在る人々との協働，看護学雑誌，72(4)：292-296，2008.
- 9) 宇佐美しおり，野末聖香，片平好重，福田紀子，住吉亜矢子：精神看護専門看護師の活動成果に関する研究－直接ケア技術とコンサルテーションの機能に焦点をあてて－，臨床看護，31(11)：1622-1631，2005.
- 10) 伊波早苗，米田昭子，馬場敦子，添田百合子：成人看護（慢性）専門看護師の活動アウトカム，臨床看護，31(11)：1639-1643，2005.

NURSES' NEEDS FOR CERTIFIED NURSE SPECIALISTS/CERTIFIED NURSES

～ At a General Hospital Providing Highly Advanced Medical Treatment ～

Tomoko Oku*, Nobue Nakamura*², Tomoka Ohno*, Kyoko Abe*²

Mika Kozu*, Yoko Fujisawa*, Miyuki Ishibashi*, Satomi Sugawara*

Taeko Hikari*, Yuriko Matsumoto*, Hitoshi Chiba*, Kazue Mori*

* : Chiba University Hospital

*² : Graduate School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

Nurses' Needs, Certified Nurse Specialist, Certified Nurse, General Hospital, Advanced Medical Treatment

The purpose of the present study was to elucidate nurses' needs for Certified Nurse Specialists (CNSs)/Certified Nurses (CNs) and clarify their roles at a general hospital that provides highly advanced medical treatment. An original questionnaire created by the authors was completed by a total of 297 nurses at the general hospital.

The following results were obtained.

From April 2007 to January 2008, 145 (48.8%) of the 297 nurses consulted with CNSs/CNs about 271 cases. Nurses reported consulting with CN in Wound, Ostomy, and Continence Nursing and CN in Cancer Pain Management Nursing, CN in Breast Cancer Nursing, and CNS in Cancer Nursing. Most nurses consulted with CNSs/CNs regarding "care for patients and families" with the aim of reducing the physical and psychological pain and when providing terminal care. Nurses also consulted with CNSs/CNs during "study meetings for medical staff" in order to gain up-to-date knowledge. The nurses reported encountering many difficulties that they could not solve independently. These difficulties reflected the unique conditions they faced in a general hospital that provides highly advanced medical treatment. A total of 38.7% of nurses responded, "I can't understand who to consult with and how to consult with them", while 37.4% responded, "I can't decide if my difficulties are problems that warrant consulting with them or not."

The present findings indicate that it is necessary for CNSs/CNs to receive consultations, but also proactively address the needs of nurses. Furthermore, CNSs/CNs must provide up-to-date medical/nursing knowledge and collaborate with CNSs and CNs in order to solve difficult problems. It is also necessary to develop infrastructure that facilitates access to CNSs/CNs so that nurses can solve difficult problems. These findings also highlight the necessity of proactive participation in problem solving through collaborate inter-professional teams at the hospital.