

教育・研究事業報告書

1. 教育・研究事業テーマ

慢性呼吸器疾患看護認定看護師の活動に関する実態調査

2. 教育・研究事業組織

教育・研究事業代表者：日本赤十字看護大学 講師 田中孝美

教育・研究共同事業者：日本赤十字看護大学 助教 源川奈央子

日本赤十字看護大学 教授 守田美奈子

福井大学医学部看護学科 教授 長谷川智子

福井大学大学院医学系研究科附属看護キャリアアップセンター 主任教員 浅川久美子

3. 要旨

【目的】慢性呼吸器疾患看護認定看護師（以下 CN）の活動状況，役割を実践する中での課題、活動を行ううえでの支援状況、職務満足度等を明らかにすることである。【方法】2014年8月時点のCN有資格171名のうち，日本看護協会HPで氏名と施設を公表していた152名に質問紙を郵送し、回収数は128（回収率84.2%）であった。調査期間は2014年8月～9月。データ収集方法は無記名自記式質問紙調査で，分析にはSPSS22を用いた。

【結果】職務満足度と活動状況の関連について Pearson の χ^2 検定を行った。その結果，[CNとしての活動時間] ($p<.05$) に有意な関連が認められた。また[CNとしての活動内容]では「他病棟スタッフへの指導」「患者・家族の抱える問題の提起についての助言」「患者・家族が抱える看護問題の問題解決への助言」に有意な関連が認められた ($p<.01$)。[多職種との連携]では「薬剤師との連携の程度」 ($p<.05$)，[CN活動の理解者]では「スタッフナース」「副看護部長」「専門看護師」「医師」と有意な関連が認められた ($p<.05$)。

4. キーワード

認定看護師、職務満足度、活動状況

5. 教育・研究事業報告

(1) 教育・研究事業の背景・目的

日本における認定看護師制度は「特定の看護分野において、熟練した看護技術と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 Nurse，以下 CN）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はかること」を目的

としている（日本看護協会）。慢性呼吸器疾患看護分野は平成 22 年 2 月に新たな分野として認められ、日本赤十字看護大学看護実践・教育・研究フロンティアセンター認定看護師教育課程においても、赤十字看護の呼吸ケア領域における看護の質の向上に寄与しうよう平成 23 年より教育を開始してきた。

慢性呼吸器疾患看護分野の CN は、全国各地の赤十字病院を含む、様々な設置主体や規模の病院、あるいは訪問看護ステーションに所属しており、慢性呼吸器疾患患者の安定期・増悪期・終末期の各病期に応じた呼吸器機能の評価及び管理における役割発揮が期待されている。また、呼吸機能維持・向上のための呼吸リハビリテーションの実施、急性増悪予防のためのセルフケア支援などの役割を担い、直接的ケアを自ら実施するだけでなく、組織全体の呼吸ケアに関する看護の質が向上するよう活動を模索している。平成 24 年より認定開始となった慢性呼吸器疾患看護 CN の取り組みは、個々の活動報告や事例発表で少しずつ報告されているが、全体としての活動状況や CN としての満足度について集約的な調査はまだ行われておらず、その現状と課題は明らかになっていない。

本研究の目的は、慢性呼吸器疾患看護 CN の資格取得前後の就業状況の変化や、活動の現状、役割を実践する中での課題、支援の状況、職務に対する満足度について明らかにすることである。本研究で得られる知見は、慢性呼吸器疾患看護 CN の活動とその支援のための基礎的知見となり、役割にともなう課題の検討や、赤十字病院を含む所属組織における今後のより発展的な活動につながる組織の支援体制を検討する一助になると考えた。

（２） 教育・研究事業の方法

1) 研究デザイン

郵送法による自記式質問紙調査。

2) 研究対象者

2014 年 8 月時点で認定資格を有する慢性呼吸器疾患看護認定看護師 171 名のうち、日本看護協会ホームページで氏名と所属施設を公表している 152 名を対象とした。

3) 調査期間

2014 年 8 月～2014 年 9 月

4) データ収集方法

郵送法による無記名の自記式質問紙調査である。質問紙は、研究者がプレテストを踏まえて作成した 55 項目の構成型自記式質問紙（一部自由記述を含む）を用いた。調査内容は①対象者の基本的属性、②資格取得前後の所属施設および所属部門、③認定看護師としての活動状況、④勤務形態、⑤サポート状況、⑥認定看護師の活動を行う上での課題、⑦活動に対する満足度、⑧給与待遇等とした。実践の程度、満足度、認知度、処遇の納得感、助言の適切さについての回答は、3 段階あるいは 4 段階の順序尺度を用いた。

5) 分析方法

データ分析には SPSS Statistics ver.22 を用いた。各項目の記述統計、活動時間と質問項目間の差の検定には t 検定、満足度と納得感と項目間の有意差については Pearson の χ^2 検定、経験年数および職位による活動状況の差の検定は Wilcoxon の順位和検定を行った。自由記述回答の結果は内容の分析および整理を行った。

6) 倫理的配慮

調査協力は自由意志であること、調査票の記入は無記名であり個人が特定されることはないこと、データは本研究の目的以外には使用せず、論文発表等の結果公表後 5 年経過時点で消去もしくはシュレッダー処分すること、結果郵送希望者には「調査結果郵送依頼書」を専用封筒で郵送していただくことを、調査協力の依頼文書に明記した。本研究は日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認（2014-12）を得て行った。

(3) 教育・研究事業の結果

1) 回答者所属施設の属性（表 1）

質問紙配布数 152 のうち、回収数 128（回収率 84.2%）であった。

現在所属している施設の設置主体では、都道府県・市町村立の施設に所属するものが 23.4%で最も多く、次いで赤十字施設が 14.1%、医療法人が 11.7%であった。所属施設の許可病床数では、500 床以上が 36.7%と最も多く、次いで 400~499 床 18.8%、300~399 床 16.4%であり、200 床以上が 80.5%を占めていた。

属性		n	(%)
設置主体	都道府県・市町村	30	(23.4)
	日赤	18	(14.1)
	医療法人	15	(11.7)
	独立行政法人国立病院機構	12	(9.4)
	私立学校法人	9	(7.0)
	国立大学法人	6	(4.7)
	社会福祉法人	5	(3.9)
	済生会	5	(3.9)
	厚生連	5	(3.9)
	会社（企業立）	4	(3.1)
	地方独立行政法人	3	(2.3)
	独立行政法人労働者健康福祉機構	1	(0.8)
	その他	15	(11.7)
許可病床数	99 床以下	5	(3.9)
	100~199 床	16	(12.5)
	200~299 床	11	(8.6)
	300~399 床	21	(16.4)
	400~499 床	24	(18.8)
	500 床以上	47	(36.7)
	その他	3	(2.3)
	無回答	1	(0.8)

2) 回答者の属性

①資格取得後の年数（2014 年 8 月時点）

1 年目 39 名 (30.5%)、2 年目 43 名 (33.6%)、3 年目 46 名 (35.9%) であった。

②資格取得後前後の所属施設移動

所属施設を移動した者は 9 名 (7.0%) で、そのうち自身の希望による者は 5 名、自身の希望でない者は 4 名であった。自身の希望である場合の理由は、「外来でセルフマネジメント力の向上や在宅療養指導を行ないたいから」「慢性呼吸器疾患患者多い」「専門医がいる」「活動しやすい環境を選んだ」等であった (自由記述)。また、所属施設移動の看護部の意向についての回答は、看護部の意向による者 2 名、看護部の意向でない者 5 名、無回答 2 名であった。

③所属部署 (表 2)

呼吸ケアと直接関連する部署では成人系のみならず小児領域の部署に所属していた。急性期、慢性期、長期ケア、外来ケア、在宅ケアを提供する部門と活動の場は多岐にわたっており、少数ではあったが複数部署に所属して活動している者もいた。また、看護部や医療安全室、教育企画室など、教育管理部門に所属して活動している状況も認められた。

表 2 現在の所属部署		(n=128)
部署	n	(%)
呼吸器内科・呼吸器外科病棟	8	(6.3)
呼吸器内科病棟	24	(18.8)
呼吸器内科を含む内科病棟	40	(31.3)
神経内科病棟	3	(2.3)
結核病棟	1	(0.8)
その他の内科病棟	7	(5.5)
呼吸器外科を含む外科病棟	1	(0.8)
その他の外科病棟	2	(1.6)
救急部門	2	(1.6)
集中治療室、ハイケアユニット	14	(11.0)
外来	8	(6.3)
訪問看護部門	2	(1.6)
看護部	3	(2.3)
その他		
乳幼児小児病棟(3), 特殊疾患・障がい者病棟(2), 重度心身障害児病棟(1), 療養病棟(1), 混合病棟(1), 循環器内科・心臓血管外科(1), 医療安全室(1), 教育開発室(1), 呼吸療法室(1)	13	(9.4)
無回答	1	(0.8)

④職位 (表 3)

回答者全体の職位は、スタッフナース 59.4%、看護師長補佐 31.3%、看護師長 7.8% であった (表 3)。経験年数別では、経験年数が増すにつれ、看護師長補佐、看護師長の人数が多くなっていた。慢性呼吸器疾患看護 CN は、約 6 割がスタッフナースであるが、経験年数が増すにつれ、看護師長補佐、看護師長として管理的役割を担って活動していた。

表 3 職位

	全体(n=128)		1 年目(n=39)		2 年目(n=43)		3 年目(n=46)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
スタッフナース	76	(59.4)	30	(76.9)	25	(58.1)	21	(45.7)
看護師長補佐(主任・係長・副看護師長含)	40	(31.3)	9	(23.1)	13	(30.2)	18	(39.1)
看護師長	10	(7.8)	0	(0.0)	4	(9.3)	6	(13.0)
その他	2	(1.6)	0	(0.0)	1	(2.3)	1	(2.2)
合計	128	(100.0)	39	(100.0)	43	(100.0)	46	(100.0)

⑤認定看護師教育課程の研修前後での所属部署異動

研修前後で所属部署の異動有は 34 名 (27.0%)、部署異動無は 88 名 (69.0%)、無回答 6 名 (5.0%) であった。所属部署異動有 34 名のうち自身の異動希望によるのは 14 名 (うち 2 名は看護部の意向とも合致)、看護部の意向による異動は 20 名であった。研修修了後に約 3 割が部署異動を経験しており、異動の約 6 割が看護部の意向によるものであった。

3) 研修中作成した職務記述書について (表 4)

研修中に作成した職務記述書が所属施設での活動にどの程度役立ったかに関する回答は、役立ったものが約 8 割、役立たなかったもの約 1 割であった。職務記述書内容の修正は約 8 割が行っていた。修正理由は、回答数の多かった順に「自分が希望する活動内容と求められることの差」(39.1%)、「活動開始後に具体的な活動内容へ修正」(37.5%)、「看護部の CN 活用に対するビジョンの不明確さ」(32.0%) であった。その他、組織の年度目標に即した計画変更、看護部や医師の依頼プロジェクトの役割追加が理由となる一方、看護師長・師長補佐等の管理職業務優先や看護部方針とのずれ、配属先変更が理由となっていた。CN 活動は、CN 活用への看護部の理解と期待、自身の希望と組織に求められる役割の実際との間で実践されている現状が明らかになった (表 4)。

表 4 研修中に作成した職務記述書について

		(n=128)	
		n	(%)
所属施設活動への 職務記述書の役立ち程度	役立った	38	(29.7)
	少し役立った	67	(52.3)
	役立たなかった	18	(14.1)
	無回答	5	(3.9)
職務記述書の修正程度	修正していない	21	(16.4)
	少し修正した	74	(57.8)
	大幅に修正した	26	(20.3)
	無回答	7	(5.5)
修正理由 (複数回答)	自分が希望する活動内容と求められることの差	50	(39.1)
	活動開始後に具体的な活動内容へ修正	48	(37.5)
	看護部の CN 活用に対するビジョンの不明確さ	41	(32.0)
	組織の年度目標に即した事業計画変更の必要	20	(15.6)
	看護師長・師長補佐等の管理職業務優先	18	(14.1)
	看護部との方針のズレ	16	(12.5)
	看護部の依頼による新たなプロジェクト役割追加	15	(11.7)
	医師の依頼による新たなプロジェクトの役割追加	11	(8.6)
	配属先の変更	11	(8.6)

4) 認定看護師としての活動

①勤務形態と業務形態

勤務形態では、夜勤交代制勤務 110 名 (85.9%)、日勤のみ 17 名 (13.3%)、無回答 1 名 (0.8%) であった。業務形態では、兼任 116 名 (90.6%)、専任 4 名 (3.1%)、その他 6 名 (4.7%)、無回答 2 名 (1.6%) であった。

②通常業務における患者ケア、家族ケアの実践程度 (表 5)

所属施設における、慢性呼吸器疾患看護 CN としてのスキルや知識を活かした患者ケアの実践の程度は、「実践している」68 名 (53.1%)、「少し実践している」55 名 (43.0%)、「実践していない」4 名 (3.1%)、無回答 1 名 (0.8%) であった。家族ケア実践の程度は、「実践している」46 名 (35.9%)、「少し実践している」62 名 (48.4%)、「実践していない」19 名 (14.8%)、無回答 1 名 (0.8%) であった。

CN 経験年数別では、患者ケアに関して、1 年目と 2 年目、1 年目と 3 年目の群間で有意差が認められ、家族ケア実践の程度では CN 経験年数間で有意差は認められなかった。また、職位別による患者ケア、家族ケアの実践の程度に有意差は認められなかった (表 5)。

表 5 通常業務における患者ケア、家族ケアの実践程度

			患者ケア			家族ケア		
n			Mean	±	SD	Mean	±	SD
全体		127	1.51	±	0.69	1.21	±	0.69
CN 経験年数	1 年目	39	1.26	±	0.59	1.23	±	0.74
	2 年目	43	1.60	±	0.49	1.30	±	0.60
	3 年目	45	1.62	±	0.53	1.11	±	0.71
職位	スタッフナース	76	1.53	±	0.60	1.18	±	0.67
	看護師長補佐	40	1.48	±	0.51	1.25	±	0.71
	看護師長	10	1.50	±	0.53	1.30	±	0.82

回答「実践している」=2、「少し実践している」=1、「実践していない」=0 に重みづけ

Wilcoxon の順位和検定 * $p<.05$ ** $p<.01$

③所属施設における病棟スタッフへの助言や指導、チーム医療の実践状況 (表 6)

病棟スタッフへの助言や指導、チーム医療の実践に関する 12 の活動について、4 段階の順序尺度で回答を得て得点化した (「非常に多く行っている」=3、「多く行っている」=2、「少し行っている」=1、「まったく行っていない」=0)。全体の平均値による上位 5 位項目 (平均値) は「部署内学習会の企画・講師」(1.82)、「呼吸ケアに関連する技術的指導」(1.79)、「他職種とのチームアプローチの実践」(1.53)、「患者・家族の病状に応じたセルフマネジメントへの効果的な指導への助言」(1.42)、「病態・症状に応じた呼吸リハビリテーションについての助言」(1.34) であった。CN 経験年数では、CN1 年目と CN2 年目の間で「病態・症状に応じた食事・栄養についての助言」に有意差が認められた ($p<0.05$)。職位では、スタッフナースと看護師長補佐 (主任・係長・副看護師長含む) 間で、「患者・家族の自己決定を尊重した看護の検討と実践」に有意差が認められた ($p<0.05$)。職位ごとの実

実践順位では、看護師長の実践で「患者・家族の抱える看護問題の問題解決への助言」が 3 位であることに特徴がみられた。

④所属施設における組織横断的な活動の実施状況（表 7）

所属施設における組織横断的な 14 の活動について、4 段階の順序尺度で回答を得て得点化した（「非常に多く行っている」=3、「多く行っている」=2、「少し行っている」=1、「まったく行っていない」=0）。全体の平均値による上位 5 位項目（平均値）は「院内学習会の企画・講師」（1.64）、「呼吸ケア関連の業者との連絡・調整」（1.42）、「呼吸サポートチーム（RST）メンバー活動」（1.30）、「施設内ラウンド」（1.22）、「他病棟からの相談対応」（1.21）であった。CN 経験年数では、CN1 年目と CN2 年目の間で「災害時の対応計画の作成」に有意差が認められた（ $p<0.01$ ）。職位では、看護師長補佐（主任・係長・副看護師長含む）と看護師長の間で、「呼吸ケア関連の業者との連絡・調整」に有意差が認められた（ $p<0.05$ ）。CN 経験年数ごとの実践順位では、CN1 年目で「他病棟からの相談対応」が 3 位であることに特徴がみられた。また職位別の実践順位では、看護師長の実践で「他病棟からの相談対応」が 2 位であること、「呼吸ケア関連の業者との連絡・調整」が 7 位であることに特徴がみられた。

その他、所属施設で行っている活動についての自由記載回答は、表 8 のとおりであった。

表 6 所属施設における病棟スタッフへの助言や指導、チーム医療の実践状況

	全体		CN 経験年数						職位					
			1 年目		2 年目		3 年目		スタッフナース		看護師長補佐		看護師長	
	n	Mean±SD	n	Mean±SD	n	Mean±SD	n	Mean±SD	n	Mean±SD	n	Mean±SD	n	Mean±SD
①病態・症状に応じた呼吸リハビリテーションについての助言	128	1.34 ± 0.77	39	1.33 ± 0.71	43	1.37 ± 0.82	46	1.33 ± 0.79	76	1.37 ± 0.80	40	1.40 ± 0.74	10	1.00 ± 0.67
②病態・症状に応じた食事・栄養についての助言	128	1.06 ± 0.68	39	0.92 ± 0.66	43	1.21 ± 0.67	46	1.04 ± 0.70	76	1.04 ± 0.62	40	1.18 ± 0.81	10	0.80 ± 0.80
③患者・家族の抱える問題の提起についての助言	127	1.34 ± 0.75	38	1.29 ± 0.69	43	1.51 ± 0.77	46	1.22 ± 0.76	75	1.28 ± 0.76	40	1.45 ± 0.71	10	1.40 ± 0.84
④患者・家族が抱える看護問題の問題解決への助言	123	1.33 ± 0.74	37	1.30 ± 0.78	43	1.42 ± 0.66	44	1.28 ± 0.80	74	1.26 ± 0.73	40	1.44 ± 0.82	9	1.56 ± 0.53
⑤病状に応じたセルフマネジメントへの効果的な指導への助言	124	1.42 ± 0.82	37	1.35 ± 0.79	43	1.53 ± 0.80	44	1.36 ± 0.87	74	1.36 ± 0.82	39	1.54 ± 0.85	10	1.40 ± 0.70
⑥呼吸ケアに関連する技術的指導	128	1.79 ± 0.79	39	1.69 ± 0.80	43	1.81 ± 0.79	46	1.85 ± 0.79	76	1.75 ± 0.80	40	1.85 ± 0.80	10	2.00 ± 0.67
⑦ケースの倫理的問題についてのカンファレンスの開催	128	0.60 ± 0.63	39	0.62 ± 0.63	43	0.70 ± 0.71	46	0.50 ± 0.55	76	0.62 ± 0.67	40	0.68 ± 0.57	10	0.30 ± 0.48
⑧患者・家族の自己決定を尊重した看護の検討と実践	126	1.07 ± 0.77	39	1.05 ± 0.77	43	1.21 ± 0.77	45	0.96 ± 0.77	75	0.97 ± 0.75	39	1.26 ± 0.85	10	1.10 ± 0.57
⑨他職種とのチームアプローチの実践	126	1.53 ± 0.85	37	1.45 ± 0.80	43	1.67 ± 0.78	46	1.47 ± 0.94	76	1.51 ± 0.83	40	1.65 ± 0.95	10	1.30 ± 0.48
⑩部署内の呼吸管理関連のマニュアル整備	127	1.23 ± 0.85	38	1.16 ± 0.64	43	1.33 ± 0.92	46	1.20 ± 0.93	76	1.26 ± 0.88	39	1.23 ± 0.81	10	1.20 ± 0.63
⑪部署内の呼吸ケア関連のクリティカルパス整備	128	0.42 ± 0.75	39	0.51 ± 0.68	43	0.49 ± 0.91	46	0.28 ± 0.62	76	0.41 ± 0.73	40	0.50 ± 0.85	10	0.30 ± 0.48
⑫部署内学習会の企画・講師	127	1.82 ± 0.80	39	1.74 ± 0.71	43	1.84 ± 0.81	45	1.87 ± 0.87	76	1.84 ± 0.77	39	1.82 ± 0.85	10	1.70 ± 0.95

回答「非常に多く行っている」=3、「多く行っている」=2、「少し行なっている」=1、「まったく行っていない」=0 に重みづけ

Wilcoxon の順位和検定 *p<.05 **p<.01

表 7 所属施設内の組織横断的活動の実際

	全体		CN 経験年数						職位					
			1 年目		2 年目		3 年目		スタッフナース		看護師長補佐		看護師長	
	n	Mean±SD	n	Mean±SD	n	Mean±SD	n	Mean±SD	n	Mean±SD	n	Mean±SD	n	Mean±SD
① RSTメンバー活動	125	1.30±1.27	38	1.24±1.24	42	1.36±1.27	45	1.29±1.32	74	1.31±1.24	39	1.41±1.31	10	1.00±1.41
② RST立ち上げ	128	0.84±1.15	37	0.68±1.03	40	0.88±1.22	39	0.97±1.20	66	0.80±1.11	38	1.00±1.25	10	0.70±1.16
③施設内ラウンド	128	1.22±1.10	38	1.18±1.06	43	1.23±1.09	42	1.24±0.77	74	1.12±1.07	37	1.43±1.14	10	1.10±1.20
④他病棟からの相談対応	128	1.21±0.80	38	1.26±0.72	43	1.12±0.91	45	1.24±0.77	74	1.23±0.88	40	1.18±0.68	10	1.20±0.79
⑤他病棟スタッフへの指導	128	1.18±0.82	38	1.13±0.78	43	1.14±0.86	45	1.27±0.84	74	1.22±0.94	40	1.18±0.64	10	1.00±0.67
⑥呼吸ケア関連の外来看護活動	128	0.64±0.96	38	0.81±1.01	43	0.56±0.98	44	0.57±0.90	73	0.62±0.91	40	0.73±1.09	10	0.30±0.48
⑦呼吸ケア関連の看護外来立ち上げ	128	0.46±0.85	38	0.61±0.97	43	0.49±0.94	44	0.30±0.59	74	0.47±0.86	39	0.41±0.88	10	0.50±0.71
⑧院内呼吸管理関連のマニュアル整備	128	1.00±0.84	38	1.00±0.77	43	1.02±0.80	45	0.98±0.94	74	1.00±0.86	40	1.08±0.86	10	0.90±0.57
⑨院内呼吸ケア関連のクリティカルパス整備	128	0.41±0.78	37	0.32±0.58	42	0.52±0.86	44	0.36±0.84	72	0.36±0.70	39	0.51±0.88	10	0.40±0.97
⑩院内学習会の企画・講師	128	1.64±0.92	38	1.63±0.85	43	1.63±0.95	45	1.67±0.98	74	1.59±0.96	40	1.78±0.83	10	1.50±1.08
⑪呼吸ケア関連の機材の選定プロセスへの関わり	128	1.09±0.85	38	1.11±0.80	43	1.07±0.88	45	1.09±0.87	74	1.05±0.90	40	1.20±0.76	10	1.00±0.82
⑫呼吸ケア関連の業者との連絡・調整	128	1.42±0.88	38	1.47±0.89	43	1.51±0.83	45	1.29±0.92	74	1.39±0.90	40	1.60±0.81	10	0.90±0.88
⑬禁煙指導	128	0.49±0.78	38	0.47±0.83	43	0.56±0.80	46	0.44±0.72	74	0.43±0.76	40	0.58±0.84	10	0.60±0.70
⑭災害時の対応計画の作成	128	0.20±0.52	39	0.08±0.49	43	0.30±0.56	46	0.20±0.50	76	0.19±0.57	40	0.23±0.48	10	0.20±0.42

回答「非常に多く行っている」=3、「多く行っている」=2、「少し行なっている」=1、「まったく行っていない」=0 に換算

Wilcoxon の順位和検定 *p<.05 **p<.01

表 8 所属施設で行っているその他の活動（自由記述）

I. 患者教育・退院支援	外来での患者指導, HOT 導入患者の指導, 退院前カンファレンス, 退院支援, 訪問診療, 地域病院支援, 呼吸器看護専門外来, 患者会の企画運営, HOT 患者へのアンケート調査準備, 在宅療養指導実施に向けた準備, 外来患者を対象とした呼吸器教室, 患者会の協力
II. 組織横断的 活動	○呼吸ケア 排痰ケア, 口腔ケアチーム活動, 誤嚥性肺炎プロジェクト地域連携, 吸入指導地域プロジェクト, 摂食嚥下 CN・医師・地域看護 CNS と連携した誤嚥性肺炎患者へのかかわり方の統一 ○呼吸管理 NPPV 設定・マスクフィッティングについての相談や指導, 人工呼吸器 (IPPV, NPPV) 装着患者の転院時・転院先スタッフへの取り扱い方法の指導, 入院してくる患者が使用している在宅人工呼吸器の窓口 (どうまとめていくか ME スタッフ・RST メンバーと検討), 人工呼吸器管理 (ME 室), 人工呼吸器からのウィーニング, 訪問看護に同行 ○RST RST リンクスタッフ設置, RST 委員会設置, 環境ラウンド Check 表 (PC システム) 作成, RST メンバーとして勉強会の実施 ○SAS チーム 心不全チームに参加し ASV 地域連携パスを作成中, SAS チームの立ち上げ ○NST NST メンバー活動 (ラウンド実施), メタボリックシンドローム外来 ○慢性期ケアチーム CNS・CN と慢性期チームを組んだ院内ラウンドや研究への取り組み
III. 教育・医療安全	○施設内職員向け教育 新人看護職員の教育・指導, 卒後 5 年目までの看護職員の教育・指導, 呼吸ケアのできる看護師 (院内認定) の育成, 呼吸ケアラダー別勉強会, 研修医の指導・教育 ○医療安全 呼吸ケア関連のインシデントレポート分析, 安全と感染の委員会活動
IV. 研究	看護研究イベントへの参加, 研究発表
V. 職員募集	職員募集への活用

⑤資格取得後に行った地域や社会での活動（表 9）

地域においても基礎看護教育学生、近隣病院職員、訪問看護師、地域住民（老人クラブ、高校、一般住民）を対象とした講演講師や、患者会アドバイザー、COPD ネットワークの立ち上げなど、多くの活動を行っている現状が認められた。

表 9. 地域や社会での活動	(n=128)	
	n	(%)
所属施設外の講義等の講師	48	(37.5)
地域の医療福祉関係者向けの講座企画・講師	41	(32.0)
医療系教育機関での講師	32	(25.0)
学会発表	32	(25.0)
雑誌等の原稿執筆	27	(21.1)
地域住民向けの講座企画・講師	17	(13.3)

⑥慢性呼吸器疾患看護 CN としての活動に対する全体的な満足度（図 1、表 10）

所属施設における CN としての活動に対する全体的満足度では、「満足している」5 名 (3.9%)、「少し満足している」27 名 (21.1%)、「どちらともいえない」52 名 (40.6%)、「満足していない」43 名 (33.5%) であった。地域・社会における CN としての活動に対する全体的な満足度では、「満足している」4 名 (3.1%)、「少し満足している」21 名 (16.4%)、

「どちらともいえない」37名(28.9%)、「満足していない」62名(48.4%)であった(図1)。

また、回答の4段階順序尺度を得点化(「満足している」=4、「少し満足している」=3、「どちらともいえない」=2、「満足していない」=1)した結果は、表10のとおりだった。CN経験年数では、CN1年目とCN2年目の間で地域や社会での活動に対する全体的な満足度に有意差が認められた($p<0.05$)(表10)。

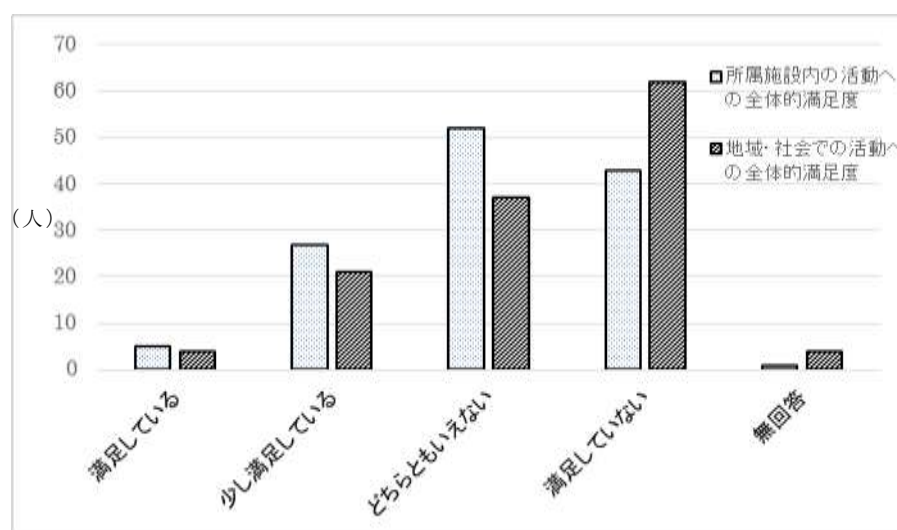


図1 慢性呼吸器疾患看護CNとしての活動に対する全体的な満足度

表10 CNとしての所属施設内および地域社会での活動の満足度

		所属施設内の活動に対する 全体的な満足度				地域や社会での活動に対する 全体的な満足度			
		n	Mean	±	SD	n	Mean	±	SD
全体		127	1.95	±	0.84	124	1.74	±	0.86
CN 経験年数	1年目	39	1.87	±	0.84	37	1.92	±	0.83
	2年目	43	1.98	±	0.87	43	1.58	±	0.82
	3年目	45	2.00	±	0.82	44	1.73	±	0.90
職位	スタッフナース	75	1.97	±	0.81	73	1.70	±	0.86
	看護師長補佐	40	1.98	±	0.89	40	1.73	±	0.82
	看護師長	10	2.20	±	0.92	10	2.10	±	1.00

回答「満足している」=4、「少し満足している」=3、「どちらともいえない」=2、「満足していない」=1に換算
Wilcoxonの順位和検定 * $p<.05$ ** $p<.01$

⑦勤務時間におけるCN活動時間の割合(図2)

直近1か月の勤務時間(時間外の勤務時間も含む)のうち、CNとしての活動が占める割合について、6区分の選択肢で回答を得た。結果は全体($n=128$)で「10%未満」46名(35.9%)、「10~25%未満」46名(35.9%)、「25~50%未満」25名(19.5%)、「50~75%未満」3名(2.3%)、「75~100%未満」4名(3.1%)、「100%」0名(0.0%)、無回答4名(3.1%)であった。CN経験年数、職位別の状況は図2のとおりであった。

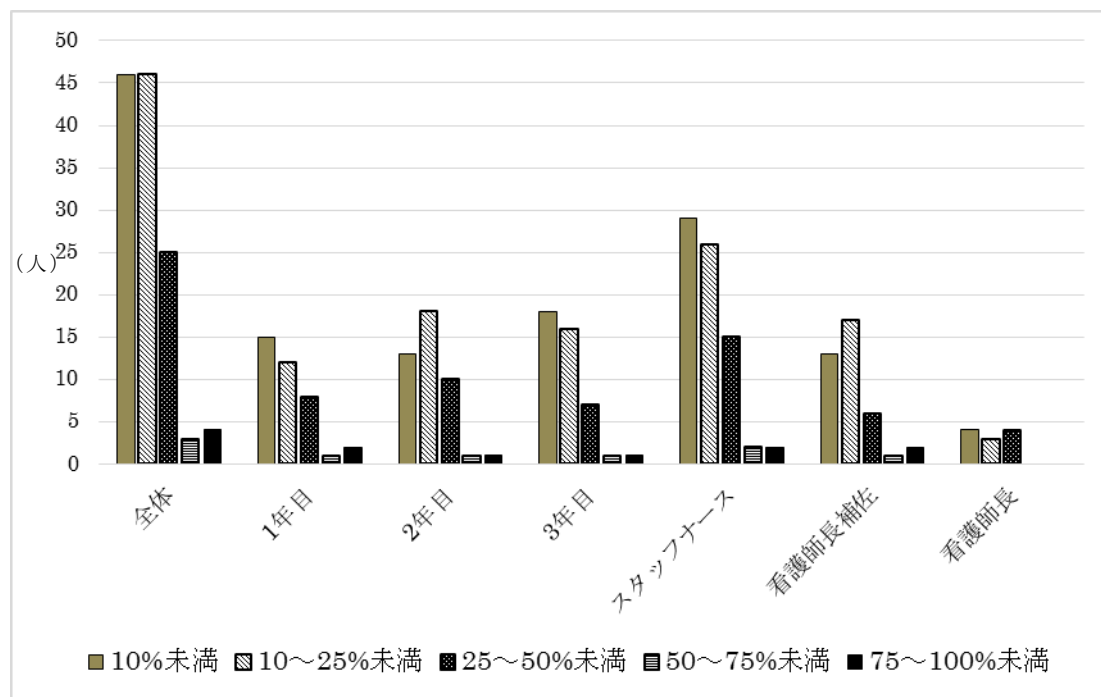


図 2 勤務時間における慢性呼吸器疾患看護 CN としての活動時間割合

⑧CN としての活動時間における「実践」「指導」「相談」のそれぞれが占める割合（表 11）
直近 1 か月間における認定看護師としての活動時間全体を 100%として、「実践」「指導」「相談」のそれぞれが占める割合について回答を得た。CN 経験年数間で統計的な有意差は認められなかった。職位間では看護師長補佐と看護師長間で有意差（ $p < 0.05$ ）が認められた（表 11）。

表 11 慢性呼吸器疾患看護 CN としての活動時間における「実践」「指導」「相談」の占める割合

			「実践」	「指導」	「相談」
n			Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
全体		116	56.6 ± 17.8	27.1 ± 11.2	16.4 ± 10.7
CN 経験年数	1 年目	35	58.3 ± 20.4	26.5 ± 13.0	15.2 ± 11.1
	2 年目	40	57.5 ± 15.9	27.0 ± 10.4	15.5 ± 10.1
	3 年目	41	54.1 ± 17.6	27.8 ± 10.5	18.3 ± 10.9
職位	スタッフナース	67	56.9 ± 17.4	26.5 ± 10.7	16.7 ± 10.2
	看護師長補佐	38	53.8 ± 18.8	29.9 ± 11.8	16.2 ± 12.0
	看護師長	9	65.6 ± 13.3	19.4 ± 8.08	15.0 ± 7.9

t 検定 * $p < .05$ ** $p < .01$

⑨「実践」「指導」「相談」の活動時間満足度と活動内容満足度（図 3、図 4、表 12）

CN としての活動のうち、「実践」「指導」「相談」のそれぞれの占める時間に関する満足度の回答は図 3 のとおりであった。また、「実践している内容」「指導している内容」「相談されている内容」に関する満足度の回答は図 4 のとおりであった。

また、回答の 4 段階順序尺度を得点化（「満足している」=4、「少し満足している」=3、「どちらともいえない」=2、「満足していない」=1）した結果は、表 12 のとおりだった。

CN 経験年数では、CN2 年目と CN3 年目の間で「実践している内容」「指導している内容」の満足度に有意差が認められた ($p<0.05$)。職位では、看護師長補佐（主任・係長・副看護師長含む）と看護師長との間で、「相談されている内容」の満足度に有意差が認められた ($p<0.05$)。

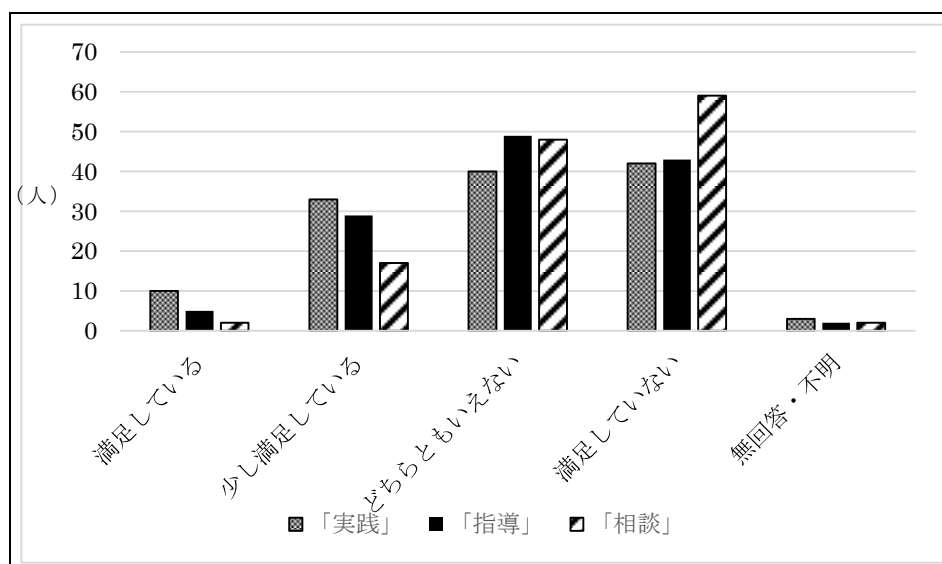


図 3 「実践」「指導」「相談」の活動が占める時間への満足度

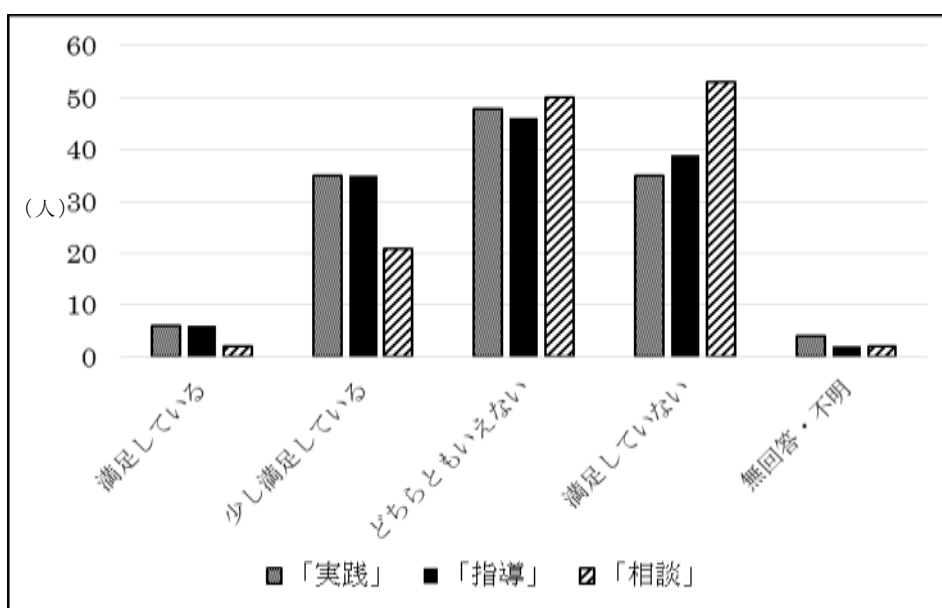


図 4 「実践している」「指導している」「相談されている」内容への満足度

表 12 「実践」「指導」「相談」の時間と内容への満足度

			「実践」		「指導」		「相談」	
			n	Mean ± SD	n	Mean ± SD	n	Mean ± SD
時間に対する満足度	全体		125	2.09 ± 0.97	126	1.97 ± 0.86	126	1.69 ± 0.76
	CN	1 年目	38	2.29 ± 1.04	38	2.05 ± 0.87	38	1.76 ± 0.75
	経験	2 年目	42	2.14 ± 0.98	43	2.05 ± 0.92	43	1.67 ± 0.81
	年数	3 年目	45	1.87 ± 0.84	45	1.82 ± 0.78	45	1.67 ± 0.74
		スタッフナース	73	1.93 ± 0.83	74	1.93 ± 0.83	74	1.66 ± 0.75
	職位	看護師長補佐	40	1.98 ± 0.92	40	1.98 ± 0.92	40	1.70 ± 0.82
		看護師長	10	2.30 ± 0.82	10	2.30 ± 0.82	10	2.00 ± 0.67
内容に対する満足度	全体		124	2.10 ± 0.87	126	2.06 ± 0.88	126	1.78 ± 0.78
	CN	1 年目	37	2.14 ± 0.89	38	2.07 ± 0.88	38	1.79 ± 0.78
	経験	2 年目	42	2.31 ± 0.90	43	2.33 ± 0.99	43	1.88 ± 0.88
	年数	3 年目	45	1.89 ± 0.83	45	1.82 ± 0.75	45	1.69 ± 0.73
		スタッフナース	72	2.10 ± 0.84	74	2.05 ± 0.87	74	1.78 ± 0.78
	職位	看護師長補佐	40	2.05 ± 0.85	40	2.08 ± 0.92	40	1.68 ± 0.80
		看護師長	10	2.40 ± 0.97	10	2.20 ± 0.92	10	2.20 ± 0.63

回答「満足している」=4、「少し満足している」=3、「どちらともいえない」=2、「満足していない」=1 に換算
Wilcoxon の順位和検定 *p<.05 **p<.01

⑩CN としての活動に充てた所属施設内の勤務時間外活動時間と持ち帰り残業時間(表 13)

CN 活動のために、所属施設内での勤務時間後に活動していた時間数と、持ち帰り残業の時間数について、調査実施直近の 1 か月間(2014 年 7 月)を対象に、日勤後、夜勤後、休日(出勤日以外)のそれぞれに関して回答を得た。なお、時間数は 30 分に満たない時間は切り捨て、30 分以上は 1 時間に繰り上げて、回答を依頼した。

結果は、経験年数、職位に関わらず、CN 活動のために勤務時間外に多くの時間をあてている現状が浮き彫りになった(表 13)。CN 活動のための施設内時間外活動平均時間と持ち帰り残業の平均時間数を合わせた時間外活動平均時間は、全体で 32.99 時間であった。CN 経験年数別では、1 年目 34.13 時間、2 年目 25.86 時間、3 年目 38.90 時間であった。職位別では、スタッフナース 30.45 時間、看護師長補佐(主任・係長・副看護師長含む) 37.06 時間、看護師長 39.89 時間であった。

表 13 「実践」「指導」「相談」の時間と内容への満足度

			日勤後(時間)		夜勤後(時間)		休日(時間)	
			n	Mean ± SD	n	Mean ± SD	n	Mean ± SD
所属施設内での時間外活動	全体		112	6.71 ± 8.33	96	2.25 ± 3.81	97	3.61 ± 7.92
	CN	1 年目	34	9.15 ± 11.79	32	2.25 ± 3.41	30	2.10 ± 4.00
	経験	2 年目	40	6.48 ± 6.34	31	2.26 ± 4.18	35	4.89 ± 11.36
	年数	3 年目	38	4.76 ± 5.70	33	2.24 ± 3.92	32	3.63 ± 5.81
		スタッフナース	73	6.62 ± 8.35	74	1.98 ± 2.92	74	2.59 ± 4.29
	職位	看護師長補佐	40	7.57 ± 9.07	40	2.74 ± 5.12	40	5.81 ± 12.46
		看護師長	10	4.67 ± 6.00	10	2.80 ± 4.38	10	2.83 ± 3.71
持ち帰り残業	全体		100	7.69 ± 10.8	91	2.82 ± 5.38	108	9.91 ± 11.81
	CN	1 年目	34	8.09 ± 11.48	31	1.84 ± 4.19	33	7.97 ± 11.41
	経験	2 年目	34	8.62 ± 13.27	31	3.19 ± 5.77	39	11.85 ± 12.46
	年数	3 年目	32	6.28 ± 6.43	39	3.48 ± 6.06	36	9.58 ± 11.45
		スタッフナース	60	7.57 ± 11.97	54	2.46 ± 5.62	62	9.23 ± 12.02
	職位	看護師長補佐	32	7.88 ± 9.42	31	3.03 ± 5.62	34	10.03 ± 11.61
		看護師長	7	8.29 ± 7.41	5	6.00 ± 5.48	10	15.30 ± 11.66

⑪慢性呼吸器疾患看護 CN としての所属施設内の認知度（図 5）

認知度の結果は図 5 のとおりだった。「知られている」「少し知られている」の累積%では、「部署内」96.9%、「看護部内」96.9%、「他病棟内」78.9%、「施設内」72.7%であり、CN の存在そのものは部署内と看護部内においてはほぼ認知されていた。「知られていない」という回答は、他病棟内 25 名（経験年数別内訳；1 年目 11 名、2 年目 6 名、3 年目 8 名）、施設内 32 名（経験年数別内訳；1 年目 15 名、2 年目 8 名、3 年目 9 名）であった。

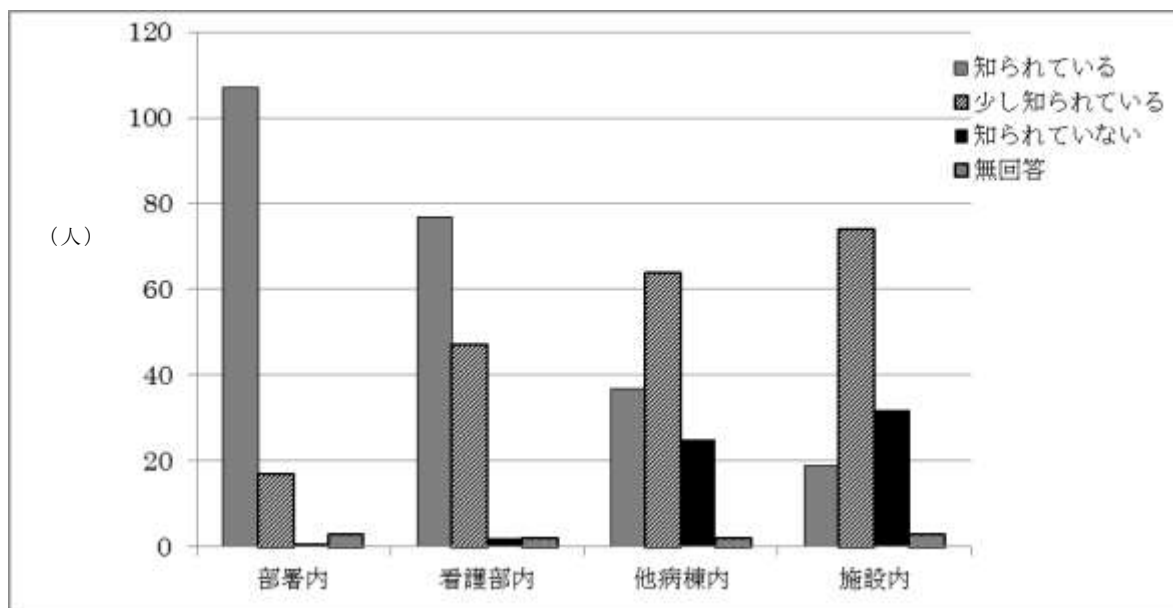


図 5 慢性呼吸器疾患看護 CN としての認知度

5) 認定看護師としての活動に対する処遇

資格取得前と比べた現在の処遇では、「処遇に変化はない」75 名（58.6%）が最も多かった。処遇に変化があった者では、「上位職へ昇進した」20 名（15.6%）、「監督職や管理職ではない専門職となった」6 名（4.7%）、「職位は変わらず賃金表の等級等が上がった」5 名（3.9%）、「職位は変わらず賃金表の号俸等が上がった」4 名（3.1%）であった。処遇の変化についての納得感では、「納得している」11 名（8.6%）、「少し納得している」10 名（7.8%）、「どちらでもない」58 名（45.3%）、「納得していない」47 名（36.7%）であった。

認定看護師の資格に関する手当では、「認定看護師として手当がついた」37 名（36.7%）、「認定看護師活動を支援する手当（学会参加費や出張費など）がついた」39 名（30.5%）、「手当はつかなかった」59 名（46.1%）だった。

認定看護師の経験・能力・職務等の評価制度の導入有無では、「導入されている」12 名（9.4%）、「導入されていない」84 名（65.6%）、「わからない」31 名（24.2%）であった。

6) 認定看護師活動の理解者と助言者（図 6）

認定看護師活動の理解者は複数回答で、上位から「看護師長」81名（63.3%）、「他分野の認定看護師」79名（61.7%）、「スタッフナース」69名（53.9%）、「看護部長」63名（49.2%）、「医師（呼吸器専門医）」63名（49.2%）であった。

一方、認定看護師活動の助言者は、上位から「他分野の認定看護師」79名（61.7%）、「看護師長」60名（46.9%）、「看護部長」50名（39.1%）、「医師（呼吸器専門医）」50名（39.1%）、「副看護部長」39名（30.5%）であった（図 6）。

これまで認定看護師として受けた助言の頻度では、「いつも適切な助言が得られている」31名（24.2%）、「時々適切な助言が得られている」82名（64.1%）、「適切な助言は得られない」10名（7.8%）であった。

今後、活動をするうえで、もっと助言を得られるとよいと考える人で、回答数が多かったのは、上位から、「医師（呼吸器専門医）」55名（43.0%）、「看護部長」52名（40.6%）、「看護師長」51名（39.8%）、「他分野の認定看護師」44名（34.4%）、「副看護部長」27名（21.1%）であった。

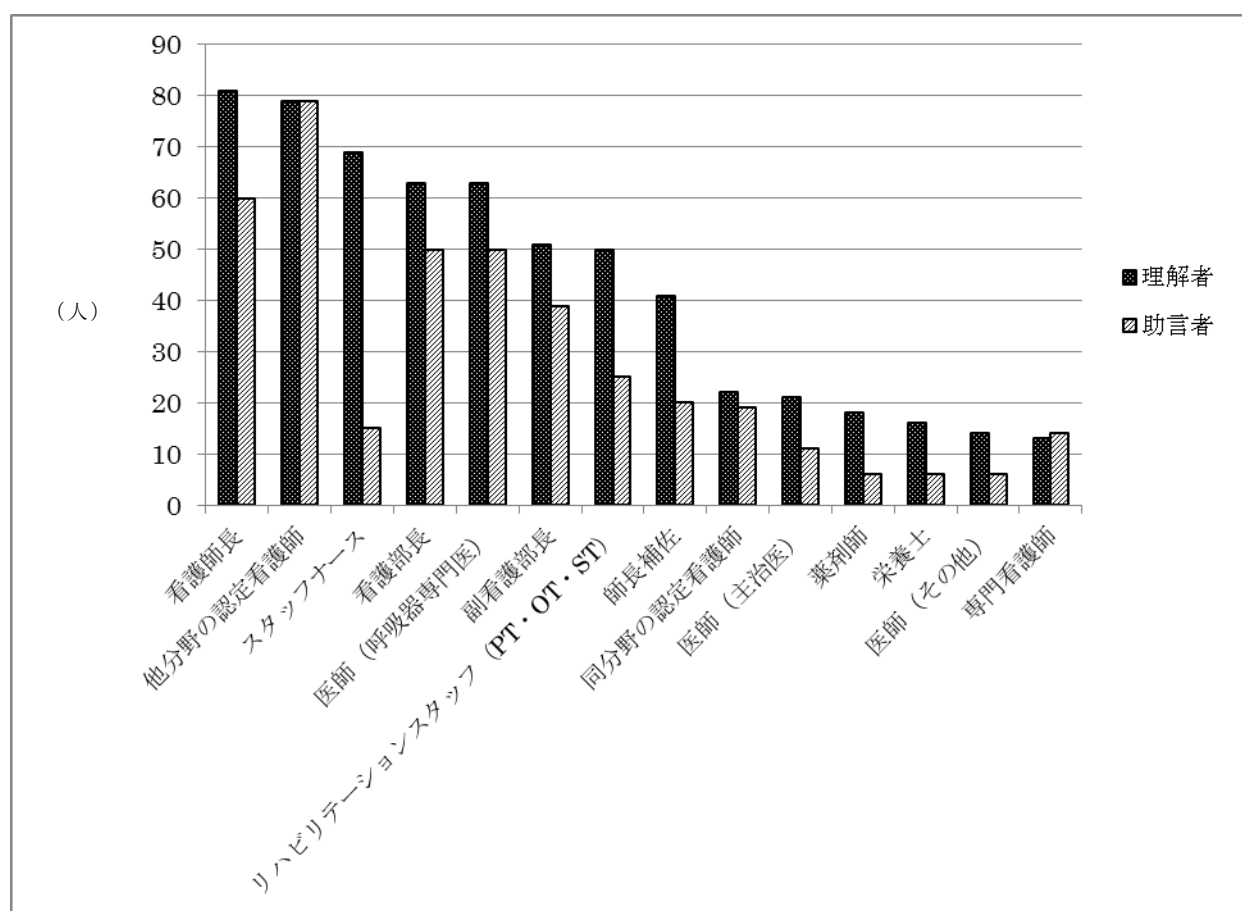


図 6 認定看護師活動の理解者と助言者

7) 全体的な職務満足度と活動状況の関連について

認定看護師としての活動に対する全体的な満足度と関連する項目について、Pearson の χ^2 検定を行った。その結果、【CN としての活動時間】 ($p < .05$) に有意な関連が認められた。また【CN としての活動内容】では「他病棟スタッフへの指導」「患者・家族の抱える問題の提起についての助言」「患者・家族が抱える看護問題の問題解決への助言」に有意な関連が認められた ($p < .01$)。【多職種との連携】では「薬剤師との連携の程度」 ($p < .05$)、【CN 活動の理解者】では「スタッフナース」「副看護部長」「専門看護師」「医師」と有意な関連が認められた ($p < .05$)。

(4) 謝辞

本教育・研究事業は、平成 26 年度「学校法人日本赤十字学園教育・研究及び奨学金基金」を受けて実施しました。本研究にご協力いただいたすべての方々に感謝いたします。

(5) 引用文献

- 本田芳香 (2006) . 認定看護師の行動規範に関する研究. 埼玉県立大学紀要, 8, 133-137.
- 福井純子 (2013) . 看護師のキャリア選択に影響を及ぼす要因:経験を積んだ看護師の振り返りの語りから. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 9 (1) , 133-139.
- 石久保雪江・岩田浩子・野澤明子 (2004) . 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) , 81-87.
- 神坂登世子・松下年子・大浦ゆう子 (2010) . 認定看護師の活動と活用に対する意識・看護管理者・認定看護師・看護師の比較-. 日本看護研究学会雑誌, 33 (4) , 73-84.
- 河野あゆみ・萱間真美・グレッグ美鈴 (2007) . 専門看護師、認定看護師、教育担当看護師における臨床看護研究の教育ニーズの実態. 日本看護学教育学会誌, 17 (2) , 31-40.
- 黒田裕子・山田紋子・棚橋泰之・津田泰伸 (2010) . 認定看護師と専門看護師が資格を活かして日々実施している業務の実態-自由記載された内容の質的分析-. 北里看護学誌, 12 (1) , 18-29.
- 黒田裕子・山田紋子・津田泰伸 (2010) . わが国における専門看護師と認定看護師の役割期待認知,役割遂行能力,評価の実態. 北里看護学誌, 1-17.
- 中村伸枝・阿部恭子・石橋みゆき・大野朋加・神津三佳・藤澤陽子・菅原聡美・光多恵子・松本ゆり子・千葉均・森かずえ (2010) . 専門看護師・認定看護師の役割に対する看護師以外の医療職者のニーズ-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-. 千葉大学看護学部紀要, 32, 17-22.
- 日本看護協会認定部 (2013) . 認定看護師の活動および成果に関する報告書, <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2015/04/cn-2012chosa20150403.pdf>, より 2015/4/15 検索。

宮首由美子・亀岡智美(2012). 認定看護師の活動継続意思の現状と活動状況との関係. 国立看護大学校研究紀要, 11 (1) , 1-9.

宮首由美子・亀岡智美 (2012) . 認定看護師の役割ストレスに関する研究. 国立看護大学校研究紀要, (11), 11-9.

森田孝子(2011). 日本看護協会認定看護師制度の現状. 日本臨床救急医学会誌, 14, 91-92.

坂江千寿子・秋庭由佳・上泉 和子・佐藤 真由美・藤本真記子・福井幸子・木村恵美子・角濱春美・小山敦代・杉若裕子 (2005) . 看護技術におけるイノベーションの普及に関する研究 (第 5 報) : 根拠に基づくイノベティブ看護技術の採用度と組織特性との関連, 青森県立保健大学雑誌. 6 (3) , 341-348.

山口さおり・八代利香・吉留厚子 (2010) . 鹿児島県における専門看護師・認定看護師に関する教育ニーズ調査. 日本農村医学会雑誌, 59 (1) , 35-43.

吉田初美・森田敏子 (2013) . 認定看護師のキャリア発達への影響要因と人材育成. 応用心理学研究, 39 (1) , 13-18.