

新生児集中ケア認定看護師の活動に関する実態調査 — NICU 看護師長への質問紙調査から —

中込さと子^{1) 4)}, 木下千鶴^{2) 4)}, 下田あい子^{3) 4)}, 横尾京子^{1) 4)},
村上真理¹⁾, 藤本紗央里¹⁾

キーワード (Key words) : 1. 新生児集中ケア認定看護師 (CEN in Neonatal Intensive Care Nursing)
2. NICU 看護管理者 (nurse manager in NICU)
3. 看護管理 (nursing management)

日本新生児看護学会認定看護師活動支援委員会では, 新生児集中ケア認定看護師が所属する NICU 看護管理者を対象に, 認定看護師導入の決定理由から, 認定後 1 年間の活動・支援状況について質問紙調査を行い, 29 名中 23 名から有効回答を得た.

調査結果から, 認定後初年度の新生児集中ケア認定看護師の活動の実態として, 1) 実践的役割としては認定看護師と他の看護師とを区別していなかった, 2) 実践よりむしろ NICU 内で指導・相談の活動を支援していた. 今後の管理上の課題として, 新生児集中ケア認定看護師の実践活動を促進し, 実践能力の向上を図る必要があった.

I. はじめに

新生児集中ケア認定看護師教育課程が開講し, 既に 3 期生が修了した. 全国の NICU の急性かつ重篤な状態にある新生児の救命の現場で新生児集中ケア認定看護師が始動している. 看護師が Advance な能力を発揮し独自の役割を担うには, 教育課程を修め知識・技術を備えるだけでは不十分であり, 管理者の理解, 体制の整備が必要である.

認定看護師も領域によって活動形態や問題点は多様である. たとえば感染管理領域 (以下 ICN) の場合, 2004 年の医療法施行規則一部改正に伴い専任化が義務付けられたが, 未だ多くが兼任であり, その問題を解決するために ICN 導入の効果測定を蓄積している¹⁾. 糖尿病看護, WOC, がん化学療法領域は自律的に外来活動を行い, 病棟—外来—地域と役割が拡大している^{2~5)}. がん性疼痛, 救急看護は患者やスタッフ教育のための病棟巡回を行っている^{6~9)}. 以上のように認定看護師の能力を有効に活用することにより, 病院全体の看護ケアの質向上が期待できる. すなわち看護管理者と認定看護師の両者が, 共に現状を分析して問題点を出し合い解決に向けて変革していくことが重要なのである.

日本新生児看護学会では, 新生児集中ケア認定看護師とその看護管理者を対象に, 認定看護師導入の決定理由から, 認定後 1 年間の活動・支援状況について調査を行った. ここでは, NICU 看護管理者の支援状況について分析し, 管理上の課題について検討したので報告する.

II. 方 法

1. 調査対象者

調査対象者は, 平成 16 年度新生児集中ケア認定看護師教育課程を終え, 平成 17 年 6 月に新生児集中ケア認定看護師の認定を受けた認定看護師のうち施設名を公表した 29 施設の NICU 看護管理者とした.

2. 調査方法

1) 質問紙の作成

質問紙は一部記述を含めた構成型質問紙とし, 研究者が作成した. NICU 看護管理者に対する質問内容は, 新生児集中ケア認定看護師導入に関するスタッフの意識と導入決定理由, 認定看護師教育課程への推薦基準と派遣の有無, 導入決定後の準備状況, 認定後の支援状況とした.

調査実施前に新生児看護学会所属の大学教員と管理者にプレテストを行い, 質問紙の再検討を行ったうえで調査を実施した.

2) データ収集と分析方法

データ収集は, 調査配布は郵送法で行い, 無記名で回収した. また匿名性を確保しつつ認定看護師と NICU 管理者をマッチングするために, 施設番号を決め, 認定看護師と NICU 看護管理者の質問紙にそれぞれ同一の番号を付与した. データ分析には SPSS, V r1 3 を用い, 記述的に分析した.

・ Committee Report : The role and scope of CEN in Neonatal Intensive Care Nursing - A Study of Nurse managers -

・ 所属 : 1) 広島大学大学院保健学研究科, 2) 杏林大学医学部付属病院, 3) 群馬県立小児医療センター, 4) 認定看護師活動支援委員会

・ 日本新生児看護学会誌 Vol.13, No.2 : 58 ~ 65, 2007

3. 調査期間

調査時期は対象者が認定看護師研修を終了し、認定看護師として認定されてから1年後に相当する時期とし、質問紙配布と回収は平成18年6月25日～同年7月18日に行った。

4. 調査における倫理的配慮

対象者の選定には、新生児集中ケア認定看護師名と施設名は、日本看護協会ニュースで公表されているものを利用した。調査法としては、対象者が自発的かつ自由に回答できるよう無記名とした。施設ごとの認定看護師・看護部管理者・NICU看護管理者のマッチングについては、個人が特定できないように無作為に番号をつけて送付した。

調査の説明は、送付の際に本調査の目的と意義、方法、調査参加への自由意志の尊重、結果の公表に関する説明書を同封した。調査協力の同意確認は返送を持って判断した。

Ⅲ. 結 果

1. 対象の背景

有効回答数は、23名(79.3%)であった。施設の特性は、大学病院6(26.1%)、総合公立病院が5(21.7%)、小児・母子専門病院が5(21.7%)、総合私立病院が3(13.0%)、その他が4(17.4%)であった(表1)。

認定看護師導入の経験は、最も長いのが平成7年からで1施設(4.3%)、次いで平成9年が3施設(13.0%)、平成10年が4施設(17.4%)であった。対象となった新生児集中ケア認定看護師の平成17年が最初の導入であったのが6施設(26.1%)であった(表2)。

認定看護師の内容をみると、最大人数は11名で1施設、最少が1名であった。領域をみると最多領域数は9領域が1施設、最少が1領域であった。専門看護師を導入しているのは2施設であった(表3)。

2. 新生児集中ケア認定看護師導入理由と期待

NICU看護管理者の認定看護師を導入した理由は、熟練したNICU看護の知識・技術を持つ看護師を必要としたのが21名(91%)で最も多く、続いて、指導ができる看護師を必要としたのが19名(82%)、相談に応じられる看護師を必要としたのが10名(43%)であった(表4)。

詳細をみると、相談に応じられる看護師を必要とした10施設、および医師や他職種との調整能力を備えた看護師が必要だったと応えた4施設は、5年以下の看護師が40%以上を占めるNICUであった。また、研究を推

表1. 回答者の施設の特性

病院特性	施設数 (%)
大学病院	6 (26.1)
総合公立病院	5 (21.7)
小児・母子専門病院	5 (21.7)
総合私立病院	3 (13.0)
その他	4 (17.4)

n=23

表2. 認定看護師の採用開始年

採用開始年	施設数 (%)
1995 (平成7年)	1 (4.3)
1997 (平成9年)	3 (13.0)
1998 (平成10年)	3 (13.0)
2001 (平成13年)	2 (8.7)
2002 (平成14年)	1 (4.3)
2003 (平成15年)	3 (13.0)
2004 (平成16年)	1 (4.3)
2005 (平成17年)	6 (26.1)

n=20 無回答3

表3. 採用している認定看護師総数

認定看護師総数	施設数 (%)
1名	4 (17.4)
2名	6 (26.1)
3名	2 (8.7)
4名	3 (13.0)
5名	3 (13.0)
6名	1 (4.3)
7名	1 (4.3)
8名	1 (4.3)
9名	1 (4.3)
10名	1 (4.3)
11名	1 (4.3)

n=23

進できる看護師を必要とした4施設はNICU加算床が9床以上の比較的規模の大きい施設であった。

一方NICU看護管理者のうちNICUスタッフがどの程度認定看護師を必要としていたか把握していたのは14名(60%)、把握していなかったのが9名(39.1%)であった。把握していた14施設のうち、大多数が必要としていたと回答したのは9名(39.1%)であった。特に中堅以上が必要としていたと回答したのは4名(17.4%)、新人から2、3年めの若いスタッフが必要としていたと回答したのは1名(4.3%)であった。

3. 教育課程への推薦と派遣状況

施設命令で派遣した施設は10(43.5%)であった。認定看護師教育課程に推薦するうえで重視する点は、最多は知識と技術能力と回答したのが19名(82.6)であり、次いで専門職業人としての態度が13名(56.5)であった(表5)。

4. 教育課程終了後の支援体制

課程終了後、認定看護師の役割について話し合った看護師長は、15名(65.2%)であった。話し合わなかった

8名はその理由として、初年度は認定看護師自身の役割を探る期間とした、看護師長として、認定看護師の役割を明確にできなかったと回答した。

日勤時の認定看護師の配置は、他の看護スタッフと区別していないと回答したのが10名(44%)、可能な限りリーダーとしているのが6名(26.1%)、可能な限りメンバーとするのが2名(8.7%)であった(表6)。

この1年間、認定看護師に対して重点をおいた役割は、「実践・指導・相談をバランスよく行う」が7名(30%)、「実践」を挙げたのが6名(26%)、「指導」を挙げたの

表4. 新生児集中ケア認定看護師を導入した理由上位3項目

認定看護師導入の理由	施設数 (%)
熟練したNICU看護の知識・知識を持つ看護師が必要だった	21 (91.3)
NICU看護師の指導ができる看護師が必要だった	19 (82.6)
NICU看護師の相談に応じられる看護師が必要だった	10 (43.5)
医師や他職種との調整能力を備えた看護師が必要だった	4 (17.4)
NICU看護に関する研究を推進できる看護師が必要だった	4 (17.4)
第三者評価機構など外部からの評価を高めるために必要だった	3 (13.0)
NICUでの看護管理ができる看護師が必要だった	2 (8.7)
その他	3 (13.0)

n=23 複数回答

表5. 認定看護師教育課程への推薦の際に重視する上位3項目

重視する項目	施設数 (%)
新生集中ケアに関する知識と技術能力	19 (82.6)
専門職業人としての態度	13 (56.5)
看護師への教育・指導能力	10 (43.5)
キャリア志向の程度	8 (34.8)
施設に対する貢献度	6 (26.1)
卒後継続教育への積極性	5 (21.7)
チームにおける調整能力	2 (8.7)
その他	2 (8.7)

n=23 複数回答

表6. 日勤時の認定看護師の配置

配置の方針	施設数 (%)
特別ということはない	10 (43.5)
可能な限りリーダー	6 (26.1)
可能な限りメンバー	2 (8.7)
管理的な役割	0
その他	4 (17.4)
副看護師長としてリーダーとなる	
メンバーであっても指導的リーダーの役割とした	
スタッフの状況により、指導者またはメンバーとする	
できるだけフリーで動けるような状況にした	
リーダー育成のため認定看護師はメンバー・フリー・管理と配置する	
2006年よりフリーに動ける日を2-3日/月、設けている	

n=22 無回答1

が6名(26%)であった。2(8.7%)名は特定の重点内容は決めていなかった(表7)。

認定看護師が活動するうえで支援してきたことは、「指導企画の支援」および「自発的に活動すること支える」が16(69.6%)で最も多く、「提案してきた企画についてスタッフとの話し合いの場を許可」が14(60.9%)であった(表8)。

また、1年を振り返りNICU看護管理者が必要だと

考える支援は、「認定看護師からの提案について話し合いの場を持つ」が17(73.9%)名、「指導活動がしやすいよう、役割を与える」が15(65.2%)、「指導活動がしやすいよう希望を聞く」が13(56.5%)名、「新生児集中ケア実践を優先的に進めるよう配置する」および「認定看護師の活動実績全体を評価するスーパーバイザーが必要」が12(52.2%)であった(表9)。

表7. 初年度、認定看護師として重視した役割

重視した役割	施設数 (%)
実践・指導・相談バランスよく行う	7 (30.4)
実践を重視	6 (26.1)
指導を重視	6 (26.1)
特に決めなかった	2 (8.7)
相談を重視	0
その他：活動しやすい体制作り	1 (4.3)

n=23

表8. 看護管理者が初年度に行った認定看護師に対する支援内容

支援内容	施設数 (%)
指導企画の支援	16 (69.6)
自由で自発的な活動を支える	16 (69.6)
他のスタッフとの話し合いの場	14 (60.9)
指導のために師長から役割	10 (43.5)
要望に答える	10 (43.5)
実践を優先的に進めるよう配置	8 (34.8)
相談活動のために師長から役割	5 (21.7)
相談内容のアドバイス担当者	1 (4.3)
指導内容のアドバイス担当者	1 (4.3)
スーパービジョンのためのスタッフ	1 (4.3)
その他	2 (8.7)
研修で学んできたことを活かせるようにした	
CENの役割・活動について病棟スタッフへ説明した	

n=23

表9. 初年度の認定看護師導入時の看護管理者の活動すべき内容

内 容	施設数 (%)
提案についての話し合いの場を持つ	17 (73.9)
指導活動のための役割を与える	15 (65.2)
指導活動のための希望を聞く	13 (56.5)
活動実績全体を評価するスーパーバイザーが必要	12 (52.2)
実践を優先的に進めるよう配置	12 (52.2)
相談活動のために師長から役割を与える	11 (47.8)
相談活動のための希望を聞く	7 (30.4)
評価し指導するスーパーバイザーが必要	5 (21.7)
自由に自発的に活動することを支える	4 (17.4)
相談内容に対するスーパーバイザーが必要	3 (13.0)
指導内容に対するスーパーバイザーが必要	2 (8.7)
その他	4 (17.4)

n=23

5. 看護師長が期待する認定看護師の活動

1) 実践領域

新生児集中ケア認定看護師が担う実践領域として管理者が挙げたのは、最多が「超・極低出生体重児の急性期」で20(87%)名、次いで超・極低出生体重児のNICU入院期間中、疾病新生児の急性期が各々15(65.2%)名であった。その他、気管内挿管の新生児、入院時のケア、出生時のケアであった(表10)。

認定看護師に対する調査結果を見ると、初年度に認定看護師の実践上の役割を規定した施設は25施設中1施設だった。この1施設は、認定看護師は出生直後の急性期の極低出生体重児、超低出生体重児、疾病新生児は必ず受け持つと決めていた。入院時ケアについても25施設中24施設が状況によって直接ケア、スタッフ指導、全体コーディネーションをするとしており、認定看護師の役割を決めていなかった。

表 10. 新生児集中ケア認定看護師に特化している実践領域

認定看護師に特化した新生児の項目	施設数 (%)
超・極低出生体重児の急性期	20 (87.0)
疾病新生児の急性期	15 (65.2)
超・極低出生体重児のNICU入院期間中	15 (65.2)
気管内挿管中の新生児	12 (52.2)
入院時のケア	11 (47.8)
出生時のケア	10 (43.5)
疾病新生児のNICU入院期間中	10 (43.5)
外科的治療を要する新生児の周手術期	5 (21.7)
その他	2 (8.7)
新生児ケア全般を期待している	
集中ケアだけでは片手落ち	

n=23

さらに認定看護師に対する調査で日勤での配置を尋ねたところ、半分以上が患者ケアに専念できるメンバーと回答したのは13名(56.5%)であり、ほとんどリーダーをしているのが8名(34.8%)であった。

2) 指導領域

NICU看護管理者が、この1年間で認定看護師に促した指導活動は、「通常業務内での病棟看護スタッフへの指導」が15(65.2%)、「カンファレンスを通して病棟看護スタッフへの指導」が11(47.8%)であった。その内容の上位は、急性期の新生児の負担を最小限にするケアのスキル、および的確なアセスメントであった。

NICU看護管理者が認定看護師に期待する指導的役割は、通常業務内およびカンファレンスを通じた病棟看護スタッフへの指導であり、認定看護師自身が最も時間を費やしたと認識していたのは25名中20名(80.0%)が通常業務での指導、4名(16.0%)が講義であった。認定看護師の50%以上は、それ以外の勉強会の企画と開催、新人教育プログラム、マニュアル作成、研究を担っていた(表11)。

最も多く担当していたのは8つで2名の認定看護師が該当した。5つ以上担当したのが15名(60%)、4つ以下が10名(40%)であった。

3) 相談領域

NICU看護管理者が、認定看護師に期待した相談内容は、「急性期の新生児の状態や反応の的確なアセスメント」が23名(100%)、「急性期の新生児の負担を最小限にするケアのスキル」が22(96%)名、「危機状態にある親への対応」が15名(65%)、「医療チームメンバーとしての倫理的行動」が13名(57%)であった。

相談のスタイルは、日時を決めず随時行うのが14施

表 11. 看護管理者が認定看護師に対して期待する指導的役割

期待する指導的役割	施設数 (%)
通常業務内での病棟看護スタッフへの指導	23 (100.0)
カンファレンスを通して病棟看護スタッフへの指導	21 (91.3)
勉強会の企画と開催	20 (87.0)
新人教育プログラムでの指導	19 (82.6)
急性期ケアに関するマニュアル作成	16 (69.6)
研究グループメンバー	15 (65.2)
臨床指導者(認定看護師研修生)	11 (47.8)
一般的ケアに関するマニュアル作成	8 (34.8)
臨床指導者(基礎教育の学生)	6 (26.1)
新人スタッフのプリセプター	5 (21.7)
臨床指導者(大学院生)	5 (21.7)
その他	4 (17.4)
プリセプターの指導、臨床指導者の指導、研究アドバイザー、他科(産科等)での新生児ケアに関する指導	

n=23

設 (60.9%) であり、勤務内で行う施設は 11 (57.8%) であった。相談の依頼は直接口頭で受けているのが 17 (73.9%) であった。

6. 導入後の評価

対象者のうち導入後の評価を行ったのは、6名 (26.1%) であった。6つの全施設が実践についての評価を行い、指導については5施設 (21.7%)、相談については3施設 (13.0%) が行った。評価者は認定看護師自身の自己評価が4施設、看護師長やNICUスタッフによる他者評価は4施設であった。評価方法は独自で作成したのが1施設、「目標管理」や「目標面接」を通して実施した施設や院内の認定看護師連絡会で活動報告の中で実施する場合もあった。

評価を行わなかった17名 (73.9%) の理由としては、「評価方法がまだ決定していない」が11名 (47.8%)、「まだ1年なので評価は早すぎる」が6名 (26.1%) であった。その施設の組織内で評価する予定はなしと回答する場合も3施設 (13.0%) みられた。

評価を行った6名は導入後のNICU看護スタッフの新生児の状態や反応のアセスメント、ケアスキルに関しては「どちらかといえば向上した」から「かなり向上した」と評価していた。しかし、危機状態にある親への対応や医療チームメンバーとして倫理的行動については半数がどちらともいえないと評価した。

7. 認定看護師に関する理解

15名 (65.2%) が認定看護師と専門看護師の役割がわかりにくいと答え、34.8%の回答者は、認定看護師は専門看護師と同様の専門領域の広さと、役割と仕事を担う、39.1%の回答者は、専門看護師のいない領域では認定看護師は専門看護師と同様の役割を負うと答えた (表12)。

IV. 考 察

急進的に変化する社会ならびに医療現場のニーズに応えるためには、専門看護師や認定看護師といった上級実践看護師の活用が必須となる。そのため、看護管理上、教育課程への派遣数、認定後の活用内容を検討する必要がある^{10,12)}。認定看護師の領域の特質をみると、まずはある専門的かつ特化した看護介入法によって独立して一定期間フォローする領域として、WOC、がん性疼痛およびがん化学療法看護、摂食・嚥下障害看護がある。また慢性疾患やトータルケアのフォローに重点がおかれたホスピスケア、糖尿病看護、透析看護、認知症高齢者看護、不妊看護、乳がん看護がある。さらに急性かつ全身管理を要する領域として、救急看護、重症集中ケア、小児救急看護、そして新生児集中ケアがあり、ある特定分野の知識・技術を用いた管理的役割として感染看護がある。以上のように、認定看護師は看護領域によって特質

表 12. 看護管理者が新生児集中ケア認定看護師に期待する相談内容

認定看護師に期待する相談内容	施設数 (%)
急性期の新生児の状態や反応の的確なアセスメント	23 (100.0)
急性期の新生児の負担を最小限にするケアのスキル	22 (95.7)
その新生児の急性期に行われた看護ケアの評価	20 (87.0)
危機状態にある親への対応	15 (65.2)
医療チームメンバーとしての倫理的行動	13 (56.5)
倫理的問題や葛藤の解決	11 (47.8)
新生児の治療方法	7 (30.4)
スタッフ管理	3 (13.0)
その他；親の経済的・心理的・社会的不安	1 (4.3)

n=23

表 13. 認定看護師と専門看護師に対する認識

認 識	施設数 (%)
認定看護師と専門看護師の役割の違いが分からない	15 (65.2)
専門看護師が居ない領域では認定看護師は専門看護師と同様の役割を担う	9 (39.1)
認定看護師は専門看護師と同様の専門領域の広郷と役割と仕事が担う	8 (34.8)
専門看護師は認定看護師を指導する立場にある	1 (4.3)
その他	2 (8.7)

n=23

が全く異なるため、各々の領域の特質を考慮したうえで、人員数、人材活用方法を図らなければ十分な効果を得ることはできない。

1. 認定後1年時の新生児集中ケア認定看護師の活動支援の実態

1) 認定看護師としての臨床能力を発揮できているか
91%のNICU看護管理者は熟練した新生児看護の知識・技術を持つ看護師を必要としていたが、スタッフが新生児集中ケア認定看護師を必要と考えていた施設は39.1%にとどまった。また、NICU看護管理者が認定後に与えた実践上の役割をみると、必ず急性期の新生児を受け持つと役割規定したのは1施設のみで、25施設中24施設は他のスタッフと区別をしていなかった。これは看護業務が交代制であり、認定看護師不在の場合は同様の役割を他の看護師が担う必要があり、そのために認定看護師と他の看護師の区別がつきにくいと考えられる。

初年度、実践を重視したと答えたNICU看護管理者は6(26.1%)名であり、実践を優先的にこなすように配慮したNICU看護管理者は8(34.8%)名のみであったことから、認定後初年度の認定看護師が実践能力を現場で十分発揮したとはいえない。

それを裏付けるように、日勤における認定看護師の実践状況を見ると、45.5%の認定看護師は、日勤の半分以上がリーダーであり管理・コーディネートをしており、直接ケアをしていない。このように認定看護師による直接ケアでなく、指導や相談業務を増やすという結果から考えられることは、他の看護師の能力を向上させることによって、NICU全体の質を向上したいという認識が看護管理者もしくは認定看護師自身にあると考えられる。しかしながら、初年度の1年について評価した6施設の結果を見ると、スタッフの能力の向上にはつながっていない。スタッフ教育の効果を1年で測ることは困難ではあるものの、指導・相談だけでなく、具体的に認定看護師の高いスキルを示し、様々な問題を解決していくことを示さなければ、高度実践とは何かをスタッフに示すことはできないと考える。

2) 現在の認定看護師による指導・相談はNICUの看護の質向上につながるか

NICU看護管理者が、初年度の認定看護師の活動として「実践」を重視したのは6(26.1%)名であった。「指導」を重視したと回答したのが6(26.1%)名、バランスよくと答えたのが7(30.4%)名であった。またNICU看護管理者が1年間に行った認定看護師活動支援として最も多かったのが、「指導企画の支援」で16(69.6%)名、「指導のための役割を与える」が10(43.5%)であった。これらの結果から、NICU看護管理者の傾向

として、実践以上に、教育課程を修了したばかりの認定看護師に指導的役割を課す傾向にあったと考えられる。

NICU看護管理者が最も期待し、また認定看護師が最も行った指導は「通常業務内およびカンファレンスを通じた病棟看護スタッフへの指導」であった。内容は「急性期の新生児のケアスキルやアセスメント」であった。本調査の結果から、概ねリーダーといった管理的役割を取りながら、他の看護師の指導をしていたと考えられる。先にも述べたがケアスキルやアセスメントは、認定看護師自身の「実践」と合わせて指導するほうが効率的であると考えられる。認定看護師として取り組むべき優先度の高い「指導」項目は、むしろ「医療チームの倫理的行動」、「倫理的問題や葛藤の解決」、「危機状態にある親への対応」ではないか。新生児をめぐる医療現場に潜在する倫理的課題を明確化したり、専門職としての倫理的行動を言語化したり、親への対応を具体的に示すことにより、「指導」する必要がある。

加えて注目すべき点は、認定看護師の50%以上が通常業務内やカンファレンスでの指導以外に、勉強会の企画と開催、新人教育プログラム、マニュアル作成、研究を担っていたことである。最も多い者で8つを担当していた。5つ以上担当した認定看護師は全体の60%であり、指導や教育活動への期待が大きかったと考えられた。

相談においては、ほとんどの認定看護師が勤務内に応じていたことから、勤務中は指導や相談するための時間が大幅に割かれていたと考えられる。本来、相談は他のスタッフの問題意識により発動するものであり、認定看護師からみれば受身の行為である。特に初年度は、認定看護師としての実践上の問題を解決し、それに基づく指導を行い、他者からの相談を受けるという意味で、優先度は下がるものであると考える。

WOCや感染管理やがん化学療法看護、糖尿病看護のように認定後新たに独自の外来活動や個別のフォローアップ活動を開始するところは、初年度まずは自己の実践能力の評価を受けるために実践に重点が行くと考えられる^{13~16)}。一方、新生児集中ケア認定看護師はそれまでの職場に帰り、他の看護師と変わらない勤務体制の中に組み込まれていた。この状況を、別の角度から見ると、元の職場に戻るからこそ認定後早期から自己の能力を発揮し、課題や問題が明確になりやすいはずである。本調査の結果から認定看護師は実践者としてより指導者や相談を受ける者として期待され、指導・相談に偏重した体制を作っているように見えた。このままでは認定看護師の実践能力向上の成果が不明瞭になり、新生児集中ケア認定看護師である必然性がなくなってしまう。また今後、複数の配置がなければ、新生児集中ケア認定看護師個人に指導や相談業務の負担が過重になるのではないかと危惧された。

2. 新生児集中ケア認定看護師の責務を果たすための看護管理

上級実践看護師には、認定看護師と専門看護師があるが、両者は教育内容も、役割も異なる。認定看護師とは、ある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者をいう。また看護現場において実践・指導・相談の3つの役割を果たすことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図ることに貢献する。本調査の結果から、NICU看護管理者の65%が認定看護師と専門看護師の役割がわかりにくいと答え、40%弱が、専門看護師がいない領域では認定看護師がその役割を担う、または認定看護師は専門看護師と同様の役割と仕事を担うと誤った認識をしていた。

認定看護師が最優先で担わなければならない役割は、特化した領域の実践である。管理上においては、まずは新生児集中ケア認定看護師が、実践において能力を発揮する機会を与え、新生児や親に対するアセスメントやケアスキルについて言語化し、行動において指導的役割を果たせるよう工夫する必要がある。

このようなNICUの特性を考慮すれば、各勤務帯に必ず新生児集中ケア認定看護師がおり入院時や急性期に対応できるよう整えることが望ましく、それによって当該施設の新生児集中ケア看護の質を維持することが可能となると考える。

V. まとめ

新生児集中ケア認定看護師が所属する29名のNICU看護管理者を対象に、認定看護師導入の決定理由から、認定後1年間の活動・支援状況について調査を行った。29名中23名から有効回答が得られた。

調査結果から、認定後初年度の新生児集中ケア認定看護師の活動の実態として、1) 実践的役割としては認定看護師と他の看護師とを区別していなかった、2) 実践よりむしろNICU内で指導・相談の活動を支援していた。今後の管理上の課題として、新生児集中ケア認定看護師の実践活動を促進し、実践能力の向上を図る必要があった。

引用文献

- 1) 廣瀬千也子：感染管理認定看護師（認定ICN）制度，INFECTION CONTROL, 14(5)：412-417, 2005.
- 2) 田中秀子，溝上祐子，田中純子，廣瀬千也子：WOC看護認定看護師の診療報酬改訂に伴う実践活動状況，日本看護学会誌, 14(2)：130～137, 2005.
- 3) 星野文子，山下智江美，佐藤千明他：褥創外来チームが院内にもたらす効果，看護, 56(11)：38-41, 2004.
- 4) 認定看護師導入とその活用，誠啓会加曽利病院の場合，看護, 55(2) 90-93, 2003.
- 5) 青山弘子，西澤治子，栗林みち代：末期がん患者の最期の在宅療養を支えた外来チームによる看護援助一患者の思いに関心を寄せつづけた疼痛緩和アプローチ，ホスピスケアと在宅ケア, 12(3), 228-232, 2004.
- 6) 石井明代：救急看護認定看護師活動の5年間，全自病協雑誌43(9)：1292-1293, 2005.
- 7) 三上剛人：救急看護認定看護師活動の5年間，全自病協雑誌43(12)：1694-1695, 2005.
- 8) 坂田久美子：救急看護認定看護師の活動と今後の課題，看護, 56(4)：133-134, 2004.
- 9) 緩和ケアチームでがん性疼痛看護認定看護師が行う疼痛マネジメント，看護技術, 50(4)：37-41, 2004.
- 10) 道又元裕：認定看護師教育の現状と今後，看護教育, 46(9)：744-755, 2005.
- 11) 認定看護師という選択，Nursing Today, 20(14)：15-31, 2005.
- 12) 瀬戸奈津子，道又元裕，廣瀬千也子：認定看護師による看護ケアの評価と課題，看護, 58(2)：66-75, 2006.
- 13) 高木良重，白山千賀子，増富智子，豊原敏光，黒水丈次：WOC看護認定看護師の介入した当院療養型病棟における褥創ケアの現状，日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会誌, 6(2)：20-24, 2003.
- 14) 柴田清：感染管理コンサルタントの役割，INFECTION CONTROL, 13(7)：725-727, 2003.
- 15) 大道直美：認定看護師導入とその活用，誠啓会加曽利病院の場合，－実践を基盤に，組織横断的な活動を－看護, 55(2) 91-93, 2003.
- 16) 日野千奈美：がん化学療法看護認定看護師としての役割，兵庫県立成人病センター紀要, 18：51-54, 2003.