広大科研
17
15390663
0130516873

リハビリテーション専門看護師養成カリキュラムの開発

課題番号：15390663

平成15・16年度科学研究費補助金（基盤研究（B）(2)）
研究成果報告書

平成17年9月

研究代表者
宮腰由紀子
（広島大学大学院保健学研究科教授）

広島大学図書
0130516873

中央図書館

リハビリテーション専門看護師養成カリキュラムの開発

（　課題番号　15390663　）

平成15・16年Dの科学研究費補助金
（基盤研究（B）（2））

平成17年9月

研究代表者　宮腰　由紀子
（広島大学大学院保健学研究科教授）

広島大学図書
0130516873

寄贈

目　次

Ⅰ．はしがき　……　1
Ⅱ．研究組織　……　2
Ⅲ．研究経費　……　2
Ⅳ．研究成果による工業所有権の出願・取得状況……　2
Ⅴ．研究成果　……　3
　Ａ　研究要旨　……　3
　Ｂ　緒　　言　……　3
　Ｃ　方　　法　……　4
　Ｄ　結　　果　……　7
　　1　オーストラリアにおけるリハビリテーション看護の現状
　　―南オーストラリア州におけるリハビリテーション看護
　　教育とリハビリテーション施設―　……　7
　　2　スイスにおけるリハビリテーション看護の現状……　19
　　3　米国におけるリハビリテーション専門看護師の現状と
　　課題　……　25
　　4　日本におけるリハビリテーション専門看護の継続教育
　　カリキュラムの現状と将来　……　43
　　5　リハビリテーション専門看護師カリキュラム調査……　59
　Ｅ　カリキュラム案の開発……　79

Ⅰ．はしがき

世界で初めて超高齢社会を迎える本邦では、様々な問題が山積する中で、医療費の高騰を睨みながら、2000年4月に「高齢者の自立支援」を基本理念に据えた介護保険制度の施行に踏みきった。しかし介護は、何も高齢者のみに必要なことではない。また、再び能力を確保するための努力を要する事態は、多様な障害や疾患を有した場合にも当てはまることである。それぞれの場合に応じて、より良い機会を逃さず、適切に有効な手段を実施するには、理論と技術と経験知を備えた高い専門性が必要である。介護保険は、本邦の人々に、そういうことを図らずも提起することとなったといえる。

第二次世界大戦中に米国に生まれた近代的リハビリテーション医学は、世界中と同様に戦後に本邦へ導入された。同時に、リハビリテーション看護についても紹介され、米国とも盛んな交流がなされた。1961年の医療制度改善の答申でリハビリテーションの重要性が挙げられ、作業療法士・理学療法士の教育が始まると同時に、日本リハビリテーション医学会も発足した。1966年に行われた理学療法士・作業療法士の第1回国家試験には多くの看護師も受験したが、専門職化を望む看護師の行動であったと考えられる。米国留学から帰国した遠藤千恵子は、同じ1966年に、リハビリテーション看護師の養成は米国同様に修士課程において高度な専門教育を行う必要性を説いたが、看護大学は東京と高知の2校しかなかったことや、盛んになってきた看護論の討論の中で一般看護活動として当然行われるべきこととされてしまい、埋もれていった観が否めない。その結果、本邦におけるリハビリテーション看護の専門性確立に向けた活動の再開は、漸く落合芙美子を中心とした1989年のリハビリテーション看護研究会発足まで待たねばならなかった。この研究会は、1991年に学会となり、本邦のリハビリテーション看護に携わる看護師を1つに組織し活発な活動展開を続けている。その後、医療界においては1996年にリハビリテーション科の標榜許可が契機となり、社会的認知や期待が高まった。そのような中で、1998年に野々村典子が得た厚生科学研究費補助金による研究活動から、2000年には国際リハビリテーション看護研究会が、国際的視野でリハビリテーション看護活動を捉えようと活動している。

日本看護協会は、欧米に遅れて漸く1994年に専門看護師、1995年に認定看護師の制度を立ち上げた。当初はリハビリテーション看護の専門看護師案が明記されていたが、最終的に除外された経緯がある。しかし、長年にわたる関係者の活動により、2004年より日本看護協会によるリハビリテーション専門看護師制定に向けた検討が開始された。

本研究は、このような背景の下に、関係諸団体の多大な協力を賜りながら、リハビリテーション専門看護師創設の前提となるカリキュラムの検討を目的として、欧米のリハビリテーション看護の現状を把握し、併せて、リハビリテーション看護活動を日々実践されている臨床の皆様ならびに教育に携わる皆様のご意見を伺うことを企画したものである。

Ⅱ．研究組織

研究代表者：宮腰由紀子　（広島大学・大学院保健学研究科・教授）
研究分担者：奥宮　暁子　（大阪大学・大学院医学系研究科・教授）
泉　キヨ子　（金沢大学・医学部・教授）
石鍋　圭子　（青森県立保健大学・健康科学部・教授）
野々村典子　（茨城県立医療大学・保健医療学部・教授）
川﨑　裕美　（広島大学・大学院保健学研究科・助教授）
大原　良子　（前：広島大学・大学院保健学研究科・講師、
現：自治医科大学・看護学部・講師）　平成 15 年度
松成　裕子　（広島大学・大学院保健学研究科・講師）平成 16 年度
藤井　宝恵　（広島大学・大学院保健学研究科・助手）

研究協力者：正木　美恵　（広島大学・大学院保健学研究科・博士課程）
畑中　祐子　（同上）
濱田佳代子　（同上）
折山　早苗　（同上）

研究協力団体：
日本リハビリテーション看護学会
国際リハビリテーション看護研究会

Ⅲ．研究経費（交付決定額）

（金額単位：千円）

	直接経費	間接経費	合計
平成１５年度	5,000	0	5,000
平成１６年度	2,500	0	2,500
総計	7,500	0	7,500

Ⅳ．研究成果による工業所有権の出願・取得状況

なし

V．研究成果

A　研究要旨

大学院教育における高度専門職業教育施行の開始を受け、欧米より立ち遅れている本邦のリハビリテーション専門看護師養成に向けて、その基本となるカリキュラム開発を目的に、本邦における教育側・臨床側のリハビリテーション専門看護師養成に関する現状把握と、諸外国における同様の状況把握を行い、分析検討を重ねた上で、本邦におけるリハビリテーション専門看護師養成のためのカリキュラム案を作成した。

B　緒　　言

医療の高度化・社会の豊かさの恩恵である本邦の高齢社会では、一方で、医療対象疾患の増加、障害者の長寿化、障害の重度化・重複化により、リハビリテーション領域の一層の充実と活躍を必要とする対象者が増加している。更に、障害者自身の自立意識の高揚や障害者を取り巻く社会の意識の変化が、ノーマライゼーションに代表されるように、生活重視の考え方を育て、延命からQOLへの価値観の転換を定着させてきた。そのため、障害者が有する医療や福祉面のニーズは多様化し、病院・施設のみならず在宅・地域においてもリハビリテーションの必要が急増している。

こうした状況から、リハビリテーションに携わる看護者は、対象者の障害だけでなく、生活背景や今までの生き方,価値観などより全人的に関わる技術と、対象者と家族も含めて総合的に援助できる、高度で専門的な技術を提供できる力を備えなければ、望ましい看護を行えない。このようにリハビリテーション領域における看護の役割は大きいが、本邦では、未だ看護職を含め関連職種全体においても、そのことに対し十分な認識と対応がなされていない。

アメリカやオーストラリアなど諸外国では、資格許可の関係から看護職能団体であるリハビリテーション看護協会がリハビリテーション看護基準を作成し、併せてリハビリテーション専門看護師養成・認定の看護教育カリキュラム・到達評価基準も設定している。そのようにして養成されたリハビリテーション専門看護師が、高度な専門看護技術を駆使して多大な成果を挙げている。こうした高度専門看護技術教育は、全てが大学院教育レベルでなされている。

しかし本邦では、リハビリテーション専門看護基準もその養成のための教育基準も設定されていない。従って学部においても十分な教育がなされておらず、諸外国に比べて看護師の機能が充分に発揮できていないと考えられる。このことからも、リハビリテーション看護婦養成基準としてのカリキュラム開発が急がれる。

本研究によって、世界に通じる本邦のリハビリテーション専門看護基準および教育基準が明らかになることで、今後のリハビリテーション領域における専門看護の貢献は更に充実したものとなる、と期待できる。

本研究の目的は、次の４点とした。

1　大学院教育における高度専門職業教育施行開始を受けて、看護系大学・大学院におけるリハビリテーション看護教育に関する実施状況と教員認識の現状を把握する。

これまで奥宮らが報告しているが、それ以降、看護系大学が増加し、修士・博士課程設置校も増加していることから、現状の最新状態を把握する必要がある。

文献：奥宮暁子他（1995）看護基礎教育におけるリハビリテーション看護の取り組み、第７回ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護学会

石川ふみよ(1999)看護基礎教育におけるリハビリテーション看護教育の実態と課題、日本看護教育学学会誌，9（1）35-42

2　リハビリテーション専門看護師業務・同養成カリキュラムに対する臨床看護職の認識の現状を把握するとともに、国際リハビリテーション看護研究会が開発し現在試行中の臨床研修カリキュラムの効果判定を行う。

これまで石鍋らが専門看護婦業務に関して報告しているが、養成カリキュラムへの認識や要望に限定した報告は無い。

文献：石鍋圭子他（1997）リハビリテーション看護の「専門性機能」と専門的技術」の検討―領域別看護婦の意識調査から―、筑波大学リハビリテーション研究６（１）13-23

3　諸外国におけるリハビリテーション専門看護師業務実態と養成カリキュラム実施状況を把握する。

奥宮・野々村・石鍋・宮腰らがアメリカ・オーストラリアに関して報告しているとともに、米国リハビリテーション看護協会の看護基準の翻訳を行っている。

文献：野々村典子,奥宮暁子,石鍋圭子,宮腰由紀子他８名（1999）：オーストラリアのリハビリテーション看護-Kingston　Centre の活動を中心に―、　総合ケア　9(12)50-54

奥宮暁子,宮腰由紀子　監訳　石鍋圭子,野々村典子,宮腰由紀子,奥宮暁子　他６名訳：リハビリテーション専門看護―その活動範囲と実践基準　米国リハビリテーション看護協会,Standards and Scope of Rehabilitation Nursing Practice 2000, Association of Rehabilitation Nurses。. 1996,Scope and Standards of Advanced Clinical Pracitce in Rehabilitation,1996,Association of Rehabilitation Nurses, 日本看護協会出版会から２００３年２月出版

4　１・２の結果を踏まえ、３を参考として、本邦におけるリハビリテーション専門看護師養成カリキュラムを開発する。

目的４に関しては、現在まで行なわれていない。

C　方　法

目的を達成しやすいように、担当グループを編成して行った。

目的１に対しては、「日本看護系大学協議会名簿　平成 15 年度 4 月版」を用いて、大学におけるリハビリテーション看護講座配置の教授を対象に、自記式質問紙郵送調査を行うこととした。調査票の構成は、担当グループで概略案を作成し、全員会議に提示して討議

して、方針を検討した結果を踏まえて、最終的に担当グループが完成させた。
担当グループは、宮腰・泉・奥宮・川﨑・藤井とした。
結果としては、講座名としてリハビリテーション看護を標榜している大学はないが、教室名では１校（三重大学）あった。しかし、講師であったので、除外した。結局、大学院でも１校（金沢大学）にすぎなかった。そこで、範囲を拡大して、看護系大学・大学院におけるリハビリテーション看護教育の可能性を持つ、金沢大学・大阪大学・広島大学・青森県立保健大学・茨城県立医療大学における協議とし、リハビリテーション専門看護師コースの授業に関して、具体的で実現性が高い教育案および臨床・教育側の教育連携システム等を討議することとした。

目的２には、「全国病院名鑑」を用いて、現在の本邦において専門病院または病棟に勤務している看護師すなわちリハビリテーション専門看護師ともいえる立場の看護師が抱く、リハビリテーション専門看護業務・同養成カリキュラムに対する臨床看護職の認識の現状を広く把握するために、一定基準を満たすリハビリテーション病院および病棟を選出し、調査協力を得られた施設の勤務者を対象に、勤務経験５年以上の看護職者及び病棟師長・看護部長を協力対象者として、自記式質問紙郵送調査による看護職者調査を行うこととした。
担当は、宮腰・野々村・川﨑・藤井とした。

また、現在実施中の臨床看護師を対象とした施設外で行う継続教育の研修会に関する調査は、国際リハビリテーション看護研究会が実施している研修会参加者へ、調査協力を依頼することとした。研修への期待と効果などの関係を、質問紙法で調査することとした。
担当は、石鍋・野々村・川崎・藤井とした。
これら目的２で用いる調査票の作成方法は、目的１同様の手順を踏んで完成させて使用した。また、調査実施にあたっては、研究協力者を依頼し、発送・集計などの作業を担当していただいた。

目的３を行うにあたっては、日本看護協会国際協力担当の助力下に、リハビリテーション看護や在宅看護が国家制度として行われている豪州と、近代的リハビリテーション発祥の地である米国、伝統的に古くからリハビリテーションが行われてきた欧州を対象に選定し、視察に赴き、各国のリハビリテーション看護の看護団体の協力を得て、リハビリテーション専門看護活動実態把握・基準カリキュラム等をインタビューと訪問調査から把握することとした。また、既に連絡可能な米国・豪州では、基準カリキュラムに関しても把握することとした。
担当は、奥宮が欧州を担当することとし、スイスを視察することとした。
泉および石鍋が米国を担当することとし、アメリカに本部があるリハビリテーショ看護協会の学会に参加することとした。大原および野々村が、豪州担当とした。

目的４については、目的１・２の調査票作成と考察段階では、本邦のリハビリテーション看護関係者・教育者・関係団体代表者などの協力を得ることとして、検討会議を開催し、討議することとした。

その結果、日本リハビリテーション看護学会および国際リハビリテーション看護研究会の協力を得ることができた。

これらの結果を踏まえ、専門看護師養成カリキュラムに適合する実施案を作成した。

D　結　果

D－1

オーストラリアにおけるリハビリテーション看護の現状

― 南オーストラリア州におけるリハビリテーション看護教育と リハビリテーション施設 ―

大原　良子

1　はじめに

世界的現象である人口の高齢化に対応すべく、オーストラリアでは、ヘルスケアシステムの改革を進め、1985年にHACC(Home and Community Care)法を制定した。それに基づく介護認定というべき高齢者ケアアセスメントサービス（ACAS：Aged Care Assessment Service）を全土で実施し、その成果が注目されてきた。

今回、そのようなサービスシステムにおけるリハビリテーション専門看護の動向と今後について把握し、日本における専門看護職化へ活用することとした。そして、1962年より看護教育を展開している伝統校のフリンダース大学に伺い、看護・助産学部副学部長であるTrudy Rudge博士のご協力下に、同大大学院に設置されているリハビリテーション専門看護教育コース（CNS）について直接伺う機会を得た。

また併せて、南オーストラリア州の州都アデレードにおけるリハビリテーションの中核医療施設であるHampstead Rehabilitation Center (HRC)を南オーストラリア州のリハビリテーション専門看護師協会会長であるChristina Collis氏の指導下により、ならびにRepatriation General Hospital（RGH）をリハビリテーションCNSコース責任者June Cox氏の指導下により、視察した。

両施設ともに整形外科領域の疾患を有する患者のリハビリテーションを行っているが、それぞれに専門領域が異なっており、HRCは主に脳障害・脊損の患者のリハビリテーションを専門としており、RGHは神経難病の患者リハビリテーションを専門としている。なお、HRCは、急性期の治療を主に実施するロイヤルアデレード病院の後方ベッドとしての役割を担うことから、リハビリテーションを必要とする回復期・慢性期の患者のみを収容している。一方、RGHは、救急車の搬送や救急手術も行いリハビリテーションの必要な急性期の患者も収容している。さらに、RGHの看護部は、州の依託を受けてCNS(認定看護師)の教育も提供している。

今回は、これら2つの施設の特徴と、RGHで行われるCNS(認定看護師)コースと大学院で提供されているCNS(専門看護師)のコースついて報告する。

2　Hampstead Rehabilitation Center（HRC）[1)]

HRC は、施設目標を「リハビリテーションを通して健康障害を有する住民が独立して最適な日常生活が送れるように支援する」としている。それは HRC が、入院または通院中の患者だけを対象としたリハビリテーション・プログラムの提供だけを追求するものではなく、広域保健センターとしての機能を有するためである。広域保健センターである HRC は、アデレード東部一帯の住民を対象にしたヘルスケア・サービス、即ち、人々が健康状態が許す限り社会生活を維持できるようヘルスプロモーション・ヘルスプロテクションをも行うことが求められている。例えば具体的には、身体に障害を持ちながらも、地域で生活する患者や高齢者が、自宅で独立して生活できるよう安全な家庭環境の改善や、健康を増進し生活の質を維持できるようなエクササイズプログラムの提供などもなされている。

HRC の総病床数は 150 床で、全職員数は総病床数の約 3 倍の 434 人である。建物は全て平屋建てで、リハビリテーション病棟・治療棟・受付部の 3 つのエリアに分かれている。今回は、リハビリテーション病棟の老人及び医学リハビリテーションユニット、脳外傷者リハビリテーションユニットを見学させていただいた。

1）リハビリテーション病棟

リハビリテーション病棟は、老人及び医学リハビリテーションユニット（Department of Geriatric & Rehabilitation Medicine）、脳外傷者リハビリテーションユニット（Brain Injury Rehab Unit)、整形外科・下肢損失者更生ユニット、脊椎損傷ユニットの 4 つのユニットに分かれている。また、病院には療養型施設が隣接し、脳死状態などに陥り家庭における介護が困難な患者で長期に入院を要する患者を収容する施設も有る。

今回は、老人及び医学リハビリテーションユニット、脳外傷者リハビリテーションユニットを見学させていただいたが、老人及び医学リハビリテーションユニットでは、動作が緩慢な患者に提供されている。したがって、高齢者でリハビリテーションが必要な患者や、脳卒中により片麻痺を伴う患者が入院している。一方、脳外傷者リハビリテーションユニットは、交通事故や労働災害による頭部外傷者に提供されており、患者は 10 代～40 代という比較若い年齢である。

このように、日本によく見られる脳神経外科・整形外科といった臓器別による病室の分け方でなく、障害によってもたらされる行動特徴と発達段階により、ユニットわけが行われている。こうしたユニット分けを行う理由の 1 つは、脳外傷者リハビリテーションユニットが対象とする患者の多くが四肢の麻痺を伴わずに認識障害のみであることから、他の患者に暴力を振るうことがあり、動作が緩慢な患者がその被害者になる可能性が高いこともある。しかし、それ以上に大きなもう 1 つの理由は、加齢に伴い回復のペースの遅い患者が同じユニットに回復の早い患者がいると彼らの状態と自身を比較して悲観的になることから、患者を分けることにより、そのような事態を避けることである。そのことによって、回復のペースが比較的に遅い患者は、自分の回復ペースに納得して専念できる環境を

---

[1] Hampstead Rehabilitation Center (A campus of The Royal Adelaide Hospital)
ハンプステッドセンター（ロイヤルアデレード病院分院）
所在地：207-255 Hampstead Road Northfield　5085 South Australia

維持する、という多分に心理的要素が大きいものである。

なお、それぞれの病棟にはカウンセリングルームが設けられており、主に看護師による患者へのカウンセリングに使用されている。

2）老人及び医学リハビリテーションユニット

このユニットでは、高齢であることを考慮した身体のリハビリテーションと、地域生活に適応するための健康増進活動プログラムを提供している。そしてこのユニットは、さらに医学リハビリテーションユニット、ショートステイユニット、高齢者リハビリテーションユニットの3つの病棟に分かれている。医療リハビリテーションユニットは脳卒中患者、ショートステイユニットは認知症患者で地域での生活にうまく適応できていない患者、高齢者リハビリテーションユニットは回復期や短期のリハビリテーションが必要な高齢者に提供されている。

このユニットの構造は、主な部屋としては患者4人用が用意されている。個室はあるが、感染患者もしくは退院間じかの患者用に使用される。シャワー・トイレは共同使用であるが、右麻痺患者用、左片麻痺用がそれぞれ設置してある。

脳卒中患者の多くは、糖尿病・高血圧などの慢性期疾患に併発して脳卒中発作を起こしている。そのため様々な合併症を有していることから、ここで働く看護師は、老人看護および慢性期リハビリテーションとしての幅広い知識が必要とされている。

3）頭部外傷者リハビリテーションユニット

頭部外傷者リハビリテーションユニットの患者は、交通事故・労働災害による頭部外傷者がほとんどである。2002年の患者の平均年齢は42歳で、10代の患者も少なくない。

このユニットの病室は、全て個室である。それは、頭部外傷患者が、認知障害による混乱のため自己損傷や他患者を傷つけることを防ぐためである。また、患者が病棟から無意味に離脱して事故に遭遇することを防ぐために、病棟の外に高いフェンスを設置している。

このユニットの特徴としては、身体のリハビリテーションよりも、頭部外傷によって生じた認知のリハビリテーションに焦点をあてていることである。そのため、患者が生活に必要な技術を習得するための台所や洗濯室の設備を有している。患者は、そうした設備を利用して、自分の食事を作ったり洗濯をすることができるといった、日常生活適応を目指した訓練が行われている。

なお、この病棟の入院患者の年齢が若いことから、若い母親が入院したり、入院中に出産することも珍しくない。そのような場合は、訓練プログラムの中に育児指導を組み込んで行われている。

4）看護教育支援

HRCにおいては、ロイヤルアデレード病院と共に麻酔看護師、周手術看護（一般手術室看護、救命救急外科看護、心疾患外科看護、火傷手術室看護）のCNSのプログラムを提供している。これらは、南オーストラリア州政府のバックアップで提供されており、1年間のコースである。しかしHRCは、リハビリテーション看護のCNSコースを設定していない。指導を受けたCollis氏は、リハビリテーション看護CNSの必要性について「それは当

然必要である。それだけの知識と経験を持った看護師でなければ、患者への質の高い看護は行なえない。ただ長く働いただけではなく、向上心を持たなければ質の良い看護は提供できない。看護師としてもモチベーションを高めるためには、専門看護師という目標をたてることと誇りを持って働くことが、患者に質の高い看護を提供しようという研究意識や改革が出来る」と意見であった。

3 Repatriation General Hospital (RGH) [2)]

RGH は、南オーストラリア州にあり、病院創設から 2003 年には 60 年を迎える歴史を持つ総病床数が 270 床の総合病院である。勤務している看護職員数だけで臨時職員を含めて 580 人おり、総病床数の倍強の陣容である。

Repatriation とは退役軍人または本国送還者を意味しており、もともと軍人のために創られた国立病院であったが、1995 年 3 月に国から南オーストラリア州の管理下に移行した。そのため、現在は、退役軍人だけでなく一般の患者の治療も行っている。しかし、軍人病院としての設立が色濃く残り、病院内には、1992 年に設立された、Repat Museum という戦争博物館があり、第二次世界大戦にかかわる資料を中心に展示されている。

長く戦争被害者に提供されてきたことから、整形外科・下肢切断者のリハビリテーション領域が発展している。リハビリテーションの他に、パリアテリブ科、一般外科、内科、精神科がある。精神科病棟で特徴的なのは、戦争後 PTSD のリハビリテーションという退役軍人病院ならではのプログラムが存在することである。

また、フリンダース大学をはじめ、地域の医師や看護師、その他のコメディカルの教育病院としての役割も果たしている。特にホスピス棟におけるパリアティブケアは、世界で最初にパリアティブ学部及び大学院を立ち上げたフリンダース大学の実習施設として有名で、看護師・医師だけでなく、チャプレン(宗教家)などの学生も実習を行っている。

病院は広大な敷地を所有しており、その建物は平屋建てで、病院全体に段差をなくしたユニバーサルデザインとなっている。理学療法においては、運動エクササイズの他に、所有している 25 メートルプールを用いて、PT 自らプールに入り患者の療法を行う。病院内の掲示やパンフレットの中で、<リハビリテーションにおけるスペシャリストを取り揃えている病院である>こと強調した紹介がなされている。

以下、リハビリテーション部門および看護部における教育について報告する。

1）リハビリテーション部門

当該部門の病床数は 40 床であり、決して大きくはない。しかし、外来患者のリハビリテーションが充実しており、専門医の外来の他に理学療法士・作業療法士が居り、嚥下障害クリニックの外来が設置されている。中でも嚥下障害クリニックはこの病院特有の外来で、スピーチセラピスト、消化器科医師、放射線科医、神経難病医、歯科医などによる包括的嚥下リハビリテーションが実施されている。

リハビリテーション部門の主な入院患者は、神経難病、心臓・呼吸疾患、下肢切断、整

---

[2] Repatriation General Hospital　Daw　Park（ダウパーク退役軍人総合病院）
所在地：Daws Road, Daw Park 5041　South Australia

形外科領域の疾患である。その理由は、南オーストラリア州のリハビリテーションセンターは、RGH 以外に前述の HRC（ハンプステッドリハビリテーションセンター）があるので、脳障害と脊損患者は HRC、神経難病患者は RGH、と専門分化しているためである。

運動エクササイズ室（訓練室）は２室あり、入院患者・外来患者の区別なく利用可能である。１室は、一般の回復に向けた患者リハビリテーションを行うエクササイズ室であり、もう 1 室は神経難病患者用のエクササイズ室である。神経難病患者だけに運動エクササイズ室を設ける理由は、他の疾患患者と同室でエクササイズを実施すると、患者が回復に焦りを感じてしまい、無理なリハビリテーションを実施して過労となり、病状を悪化させてしまうということや、回復していく他疾患の患者を見ることで自暴自棄になってしまう、などといった身体的・心理的バランスの難しい患者が少なくないためである。同様の理由で、作業療法やレクリエーション療法においても、神経難病患者用の療法室を別に設置している。

看護師の勤務は病棟だけであるが、＜病院内にリハビリテーション看護スペシャリストが勤務している＞と掲示されている。また、看護師の取り組んだリハビリテーション看護研究の結果を外来の待合室に掲示し、看護師の志気の高さ・質の高さなどをアピールしている。

２）看護教育部

RGH は、オーストラリアのヘルスケア基準評議会より教育機関として認定を受け、フリンダース大学の医学部・看護学部の提携教育病院であり、病院としての独立した業務と大学病院としての役割を担っている。

看護教育においては、オーストラリアのヘルスケア基準評議会から、地域における高齢者の急性期看護師、リハビリテーション看護師、特別な術式に対する専門看護師の育成を要請され、さまざまなケアプログラムの開発や州の看護師の教育を行っている。例えば、病院訪問日に行われていた、病院の看護師を対象に教育部で企画した蘇生（CPR）の技術演習は、看護師（RN）・准看護師（EN）は現場ですぐに蘇生対応ができるように毎年必ずこの講習を受けなければならない、ということである。このように CPR の演習を行うことは、州が看護技術のレベルを保つため看護師に課した義務であり、その教育の提供を RGH が担っているわけである。

また、看護教育部は、州の認定看護師を育成するための CNS コースを設置している。

この看護教育部の職員構成は、修士以上の学位を持つ看護師と、管理部の職員から成る。このユニットは、卒後教育、看護に関連した政府からの通達と改善対策、専門学校との共同による多職種医療者間で使用可能な共同医学用語の統一作業、プリセプターコース、クリニカルワークショップ、看護学生の実習調整、などの多くの教育カリキュラムを計画し、組み立て、展開時の調整などを行っている。教育担当者は、看護教育に関連し中核をなす専門の施設として大学との連絡に携わる看護教育リエゾンとしての役割も担っている。

RGH においては、６ヶ月間の教育コースとして、以下の４つを設置している。

(1)　新卒 EN 用の急性期看護臨床適応初級コース

(2)　急性期病棟で働く看護師用の精神衛生入門コース

(3)　RGH リハビリテーション認定看護

(4)　呼吸管理認定看護師（フリンダース大学との協力で成り立っている）RN を対象としたコース

また、泌尿器科に勤務する看護師や高齢者を対象として勤務している看護師を対象とした「高齢者泌尿器系障害者看護の認定看護師」のコースが今後増設される予定である。勿論、この他にもワークショップが随時開かれている。

3）RGH リハビリテーション認定看護師

RGH で提供されている教育プログラムの一つであるリハビリテーション看護は、COX 氏を中心に 3 人の教育担当者で管理・運営されている。このコースは、サティフィケイト（6 ヶ月）コースであり、期間内に 1 週間の集中講義が行われる。ほとんどの受講生が、仕事を持ちながらの学習であり、習得しなければならない単位を半分ずつ 1 年かけて受講するパートタイムコースを選択している。年 1 回の開講で 20 人を上限定員としており、州政府が同州で働く看護師は無料で受講できるようサポートしていることも手伝い、受講希望者が多く、入学の倍率は高い。

講義内容は、次の通りである：

(1)　リハビリテーション看護の原理と実践
(2)　ヘルスアセスメント（医学的アセスメント、病歴、理学療法アセスメント、作業療法アセスメントを含む）
(3)　障害の理解（一般的な神経疾患、下肢切断患者、整形外科リハビリテーション、心臓リハビリテーション、呼吸器リハビリテーションの内一つの領域を選択）
(4)　心理社会的問題（グリフワーク、喪失、自己認識など）
(5)　失禁管理
(6)　栄養管理
(7)　退院計画

上記の中から、リハビリテーション領域で共通の科目と、自分が勤務している領域の科目を選び、教育を受ける。このコースの特異なところは、日本の准看護師である EN にもコース取得が可能なことである。このように、看護師個々の持つ教育水準や能力には開きがあるため、個々の学生の能力に応じて達成目標を設定し教育が提供される。具体的な方法の 1 つとしては、RN には、研究論文を活用した文献検索による論文やレポートの課題を課すが、EN には、臨床の場で疑問に思ったこと経験を元に研究やレポート作成を行なうことを許可している。

ところで、CNS の育成を州が支援している背景には、社会のニーズにより看護師不足を解消する目的がある。オーストラリア、特に南オーストラリア州の看護師不足は深刻で、2002 年には＜看護師の免許を持つ者には移民許可が他より緩やかになる＞という政策が採用されたほどである。そしてこのような CNS コース設定は、看護師として長く勤務した看護師が仕事に価値を見出すことができ、自信と誇りを持って働けるようにという看護師のステップアップやセルフエステームを高揚するためである。例え EN であっても、同じ EN の中で専門性を認められた EN として自信を持つことで、仕事を継続していこうという前向きさが生まれれば、離職しなくなるということがみられており、結果として看護職の人員確保につながる、と考えられている。このような背景で生じた CNS のコースは、患者や

社会に求められて設定されたCNSというよりも、看護師のために設定されたCNSのコースは、米国のそれと似たようなところがある。しかし、CNSを取得するだけでなく、その後も認定看護師としての研究を行い、患者に研究結果を公表することで、一般社会でもCNSの必要性の認識が培われてきている。オーストラリアのリハビリテーション看護協会が掲げている「広く社会におけるリハビリテーション専門看護師に対する認識を培う」という目標の1つが、時間を要しながらも浸透することでその真意を認められると思われる。

4．フリンダース大学大学院におけるリハビリテーション看護師の教育[3)]

米国や日本と同じように、大学院で行われているリハビリテーションCNSのコースについて、前述したRGHを実習病院とするフリンダース大学看護・助産学の大学院の教育について述べる。

フリンダース大学大学院におけるリハビリテーションCNS養成の科目は、以下に示す通りであり、60単位分が設定されている。

（1）臨床リハビリテーションの原則と実践　（6単位）

① 機能・形態障害(impairment)，能力障害（disability)，社会的不利（handicap)について

② 概念と疫学

③ 臨床のリハビリテーションの起源と発展

④ 臨床のリハビリテーションのモデル

⑤ 必要リハビリテーションをアセスメントする技術

⑥ 臨床のリハビリテーション:実践の技術

⑦ 臨床のリハビリテーション：結果評価の技術

（2）臨床リハビリテーションに必要な心理社会的側面の理解(6単位)
機能・形態障害(impairment)，能力障害（disability）社会的不利（handicap)に関連する心理的社会的理論の学習

（3）臨床リハビリのカウンセリングと患者教育(6単位)
カウンセリングに必要な要素、コンフリクトソリューション(葛藤)、成人型学習法の原理、カウンセリング演習など

（4）頭部外傷による脳損傷患者のリハビリテーション(6単位)

（5）脳卒中患者のリハビリテーション(6単位)

（6）神経難病患者のリハビリテーション(6単位)

（7）筋骨格の病気と障害患者のリハビリテーション(6単位)

（8）看護研究：方法(6単位)

（9）リハビリテーション領域の論文(12単位)

---

[3] Flinders University, School of Nursing and Midwifery
G.P.O. Box 2100, Adelaide South Australia

CNSには、6月間で行うサーティフィケートコース、1年間のディペロマコース、1年6ヶ月～2年の修士コースの3つが設定されている。学生は、職場で休暇が取れる期間など個人の状況にあわせてコースを選択できる。また、自分の実践に必要な専門知識を老年看護や小児看護などの他領域のサーティフィケートコースを幾つか組み合わせて受講することも可能である。

サーティフィケートコースを取得する場合は6単位、ディペロマコースを取得する場合12単位、修士を所得する場合は18単位である。上記の中から自分が取得したいリハビリテーションのコースを選択し、必要な単位数分を受講する。しかし、学生数が定員に満たないと開講されないものもある。また、コースを臨床に限った設定となっていることから、在宅での支援を活動の中心とする看護師で、リハビリテーションを行う事が必要な場合には、適したコース設定が無いのが欠点である。この他、心臓リハビリテーションなど内科系のリハビリテーション看護は慢性期看護のコースで、精神科リハビリテーションにおいては精神看護のコースでそれぞれ学ぶ事が可能である。

5．オーストラリアのリハビリテーション看護教育と日本への適用

オーストラリアの看護教育は、1992年から看護基礎教育が大学教育（3年間）となった。学部レベルでの纏まった「リハビリテーション看護教育」は行われておらず、急性期または慢性期ケアの一部として扱われている。大学院教育では、幾つかの大学でリハビリテーション学のコースが設定されているが、リハビリテーション看護学を設定している大学は僅かで、本稿で紹介した以外に西シドニー大学などにある。

リハビリテーション専門看護師（CNS）または認定看護師（CNS）は、オーストラリア看護連盟に基準があり、委託を受けた施設が認可を行っている。オーストラリアのメルボルンにある公立のキングストンセンターは、1995年に最初の高齢者リハビリテーション専門看護師（CNS）の認定を行う施設として承認を受けたことで知られている。

オーストラリアで働く看護職は、政府の看護評議会に毎年登録する。CNSとなるには、①看護職の資格取得登録後に、専門分野で3年以上の経験があること、②リーダーシップと人間関係確立のスキル、③卒後教育終了の資格取得または取得中、④豊富な経験、⑤学会参加・専門分野の講義・スタッフ教育参加・促進、という条件が必要とされている。

オーストラリアにおけるリハビリテーション看護の専門分野としては、小児にはビリテーション看護（熱傷、トラウマ　など）、急性期リハビリテーション看護（脊髄損傷、交通事故など）、老年期リハビリテーション（神経科、整形外科、長期ケアなど）がある。

オーストラリアのリハビリテーション看護協会が掲げるリハビリテーション専門看護師に期待する役割としては、実践者としては、専門看護技術の提供、現任教育への指導・貢献、院内教育への貢献などのほかに、コンサルタントとして、職種間の調整、看護研究への寄与などを挙げている。

今回視察したCNSコースにおいて、認定看護師と専門看護師の両方を比較すると、RGHで行われている認定看護師コースはどちらかと言うと患者の身体の回復に焦点をあてた専門技術の習得を目的としてカリキュラム構成がおこなわれている。一方、フリンダース大学大学院の専門看護師のコースは、心理・社会的な理解に対する授業が6単位、カウンセリングに関する授業が6単位とかなりの単位数を占めていることからも、心理・精神に対

する学術的教育が充分に行われているかわかる。

オーストラリアでは、現在、看護教育は大学が中心であるが、以前はテーフと呼ばれる専門学校での教育が盛んであった。現在でも、専門学校や准看護師の育成コースもあり、日本と同様に複雑な教育背景を持った看護師が存在している。そして大学院での教育を受けるには、大学を卒業していなければ進学できないため、大卒でない看護師のために設けられたコースであるが、単に受講資格が違うだけでなく、内容にもやはり差別化が行われていると言う印象である。例えば、認定看護師コースは病院ベースによるテクニカルスキルのトレーニング型に比べ、専門看護師コースは大学院での理論知識型のアカデミックな存在である。日本の大学院のコースでも、テクニックの習得に焦点をあてるよりも患者の心理・社会的理論や行動科学をもとにした講義・演習を多く提供する事で、認定看護師と専門看護師の差別化、高等教育の中での専門職者教育としての役割を果たせるのではないかと思う。

しかし、受講者は認定コースの方は人気があり受験倍率も高いのに比べ、大学院では、定員が集まらず開講されない講義もあるなど、人気に差がある。これは、臨床で働く大卒の看護師の数が専門学校卒業の看護師よりも多いことによるものではないかと推測される。また、RGH で提供されているコースは、看護師のやりがいにつながるステップアップを目的としたもので、州政府によるサポートで無料での受講が可能と言うことも影響して、人気なのであろう。このことからも、臨床では認定看護師の数は多いが、大学院卒の専門看護師の数は少ないことが予測される。このため臨床においては、認定看護師はより実践を行う上での専門者、専門看護師はより管理的・教育者的存在と言う役割に違いをつけ教育することも可能であろう。今後、日本でも認定看護師と専門看護師の数に比率には同様の状況が訪れるのではないかと予測する。このため、大学院ではリーダーシップが取れることや管理的な要素の入った教育内容も必要ではないかと思う。

フリンダース大学大学院で行われているように、核となる講義がかなり整理されており、「リハビリテーションの原理と実践」「臨床リハビリテーションに必要な心理社会的側面の理解」「臨床リハビリテーションのカウンセリングと患者教育」などは日本の大学院での教育の提供に応用できる内容だと思われる。また、「整形外科領域」や「神経難病領域」と言った臨床での細分化した専門領域が取り揃えられているため、学生は自分にあった領域を選択できるという学生にとって都合の良いカリキュラムであるが、受講生数が少ない中での選択科目の開講は、教員には負担が大きいように思わる。このためか、場合によっては年次によって受講できないものも存在するようである。しかし、患者の多様化に備え、日本の患者の特徴や必要とされる看護支援の研究を発展させながら本質と個に合ったケアの提供ができるような大学院教育が構築されればと思う。

6．終わりに

オーストラリアの２つのリハビリテーション専門施設と、施設で受講する CNS（認定看護師）教育と、大学院教育で行われている CNS（専門看護師）コースの視察報告を行った。

専門施設である HRC の病棟運営では、疾患よりも発達段階や症状から来る行動の特徴に合わせて病棟が設定されており、回復に影響を及ぼす病棟環境への配慮など患者個人への配慮がなされている事が特徴的であった。日本の大学でも、小児から老人までの発達段階

別の教育が行われているところから、このような病棟の配置であれば、大学で学んだ事がさらに活かしやすいのではないかと感じた。同様の専門施設である RGH では、回復疾患の患者と進行疾患の患者に病棟設定をするなど、リハビリテーションにとって身体の機能回復だけに焦点をあてず、患者のモチベーションに影響する心理的社会的要因にも必ず配慮されていることが特徴的であると感じた。このような配慮が、RGH のみならず HRC でも同様に見られていたことは、専門病院としてのアドバンスであることを示すものであろう。

最後に、オーストラリアのリハビリテーション施設看護教育を視察して強く感じたことは、テクニカルスキル同様に心理的影響へのサポートがきちんと実践・教育に組み込まれていることであり、今後日本でもそのような発展ができるようリハに関わる他職種とともに改善していく能力も持ち合わせなければならないと言うことである。

今回の視察にあたりご協力いただいた Trudy Rudge 先生に深く感謝いたします。

参考資料

Flinders University students Assertion. “Postgraduate Handbook”, Flinders University. 2003.

Jeffrey H (Ed). “Annual report 2003-2004”, Hampsted Rehabilitation Centre. 2004.

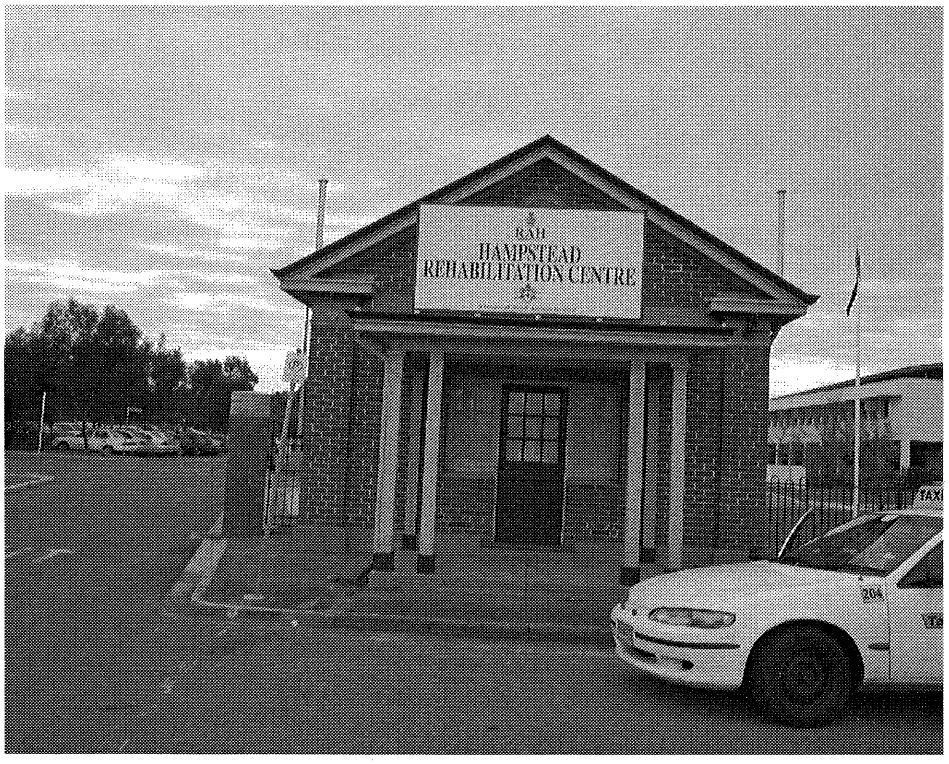
Hampsted Rehabilitation Centre . “A history- from then to now”, Hampsted Rehabilitation Centre. 2003.

Cox J. “Graduate nurse program courses 2003”, Repatriation General Hospital. 2004.

Houghton G (Ed). “Annual report 2000-2001”, Repatriation General Hospital. 2003.

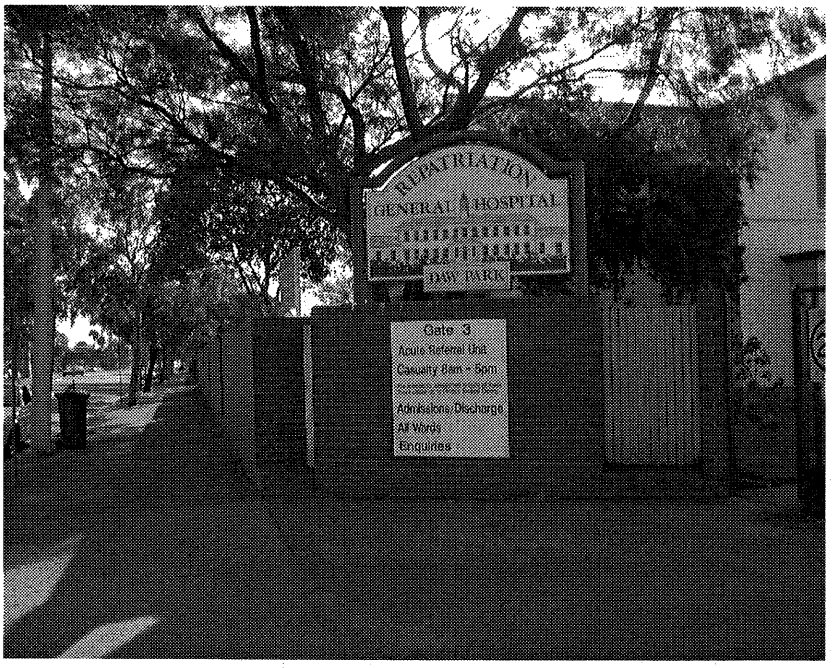
Welcome to the Repatriation General Hospital Daw Park, http://www.rgh.sa.gov.au/

野々村典子・石鍋圭子ほか．リハビリテーション看護の国内外の動き—オーストラリアのリハビリテーション看護．リハビリテーション看護研究 1，69～103，2003.

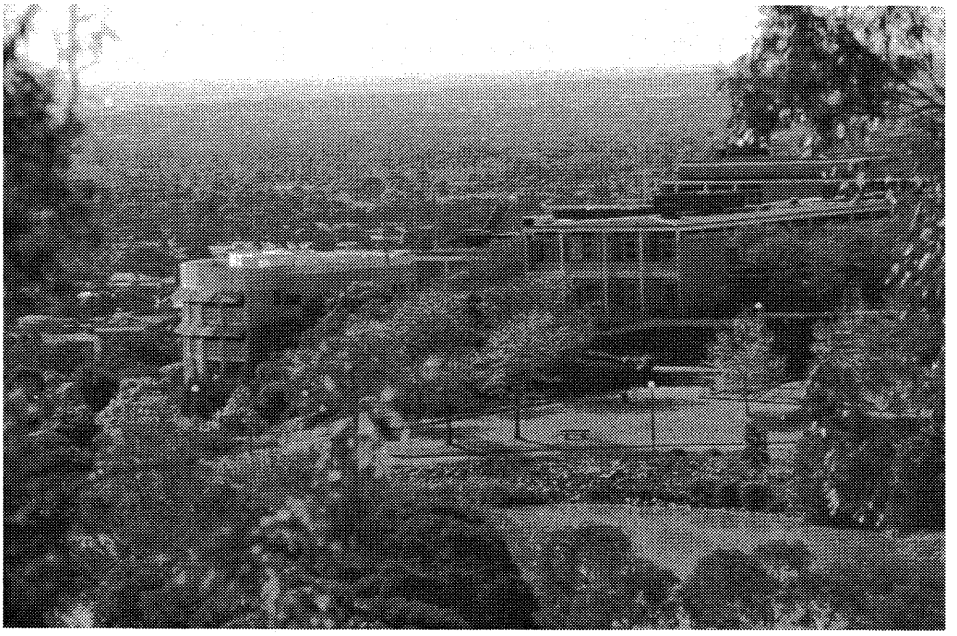


ハンプステッドリハビリテーションセンター（HRC）

HRC　老人・医学リハビリテーションユニットの病室



リパトリエーション総合病院(RGH)



フリンダース大学

D－2

スイスにおけるリハビリテーション看護の現状

奥宮　暁子

1　はじめに

スイスの山岳地帯にはミネラルを豊富に含んだ湧水が多く、古くから湯治場が開かれていた。中でも、1968年に創立されたリウマチ・リハビリテーションセンターは、効能と水量が欧州屈指であるが、1240年頃に発見され、1350年には岩壁の平地に最初の浴場が造られて、1535年には医療の湯治場として使用されていたものである。温泉療法は、リウマチのほか、神経系疾患・筋骨格系疾患の患者にも利用されているが、欧州における湯治は、入浴よりも、飲泉が大きなウエイトを占めている。漸く第二次世界大戦前後に、整形外科の進歩と共に理学療法が普及し、1946年のリウマチ療法に関する規定が制定されて以来、温泉療養所が国家の資金援助を受けられることから、そうした湯治場は相次いでリハビリテーションセンターに変貌して行った。こうした状況にあるスイスの国民は、1,000人当たり6.2%の患者が入院してリハビリテーションを受けており、平均在院日数は29.6日であるが、国民1,000人当たりでは184日の治療日数を要しているという。

このようなリハビリテーションの歴史があるスイスには、現在、公法上の傷害保険組織Scweizerische unfall versicherungs anstalt（SUVA）があるが、労災事故のための大規模なリハビリテーション施設をスイス国内2箇所で運営している。今回、その1つであるシオン（Sion）にあるSUVA　Careのリハビリテーション施設（SUVA　CARE　Cinique romande de réadaptation）を見学した。

ところでスイスは、1859年に世界で初めて無宗教の看護学校がローザンヌに開設されたという歴史を持つ国である。その後も、宗教とは関係なく、職業としての看護職を養成するために専門学校が開設されて、今日に至っている。

本稿では、そうした興味深いスイスの看護教育におけるリハビリテーション看護教育の事情と、シオンにあるSUVA　Careのリハビリテーション施設について、その概要を報告する。

なお、スイスはドイツ語、イタリア語、フランス語が公用語として用いられていて、駅などの表示やパンフレットなどは3ヶ国語が併記されている。説明はベルギー出身のナースがしてくれたが、この地方はフランス語圏なので、私たちの質問を日本語からドイツ語に私の友人（スイス在住の日本人）が訳し、それをSUVAcareの医師でもある彼女のスイス人の夫がドイツ語からフランス語に直しナースに質問をする。ナースの説明もフランス語からドイツ語、ドイツ語から日本語という経路で行われた。そのため、本当に正しく理解できたとは思えないが、多くの設備を見せていただくことで堅実に社会復帰を目指すスイスのリハビリテーションの一端を見る事ができたと思う。

2　看護教育とリハビリテーション看護

スイスの看護学校は、老人ホームや介護センターで働ける3年制（日本の准看護師に相

当）と、卒業後に資格試を受けて全ての分野で働ける４年制（日本の看護師に相当）がある。３年制を卒業後に１年間勉強すれば、４年生同様に資格試験を受けることができる。

資格試験は、筆記試験に合格した上で、実技試験を受けなければならない。学生は、指導ナースとともに試験準備を行う。実技試験は、学校の指導教官と、赤十字から派遣されたエキスパート看護師が行い、朝から午後３時頃まで続く。

バズール、ローザンヌ、チューリッヒの大学医学部には保健衛生科があり、４年制を卒業すれば、そこで看護の勉強を続けることができる。資格試験に合格すれば、多くの継続教育を受けることができる。また、その場合の費用は、施設側が必要性を認めれば、施設側が費用の全額または一部を負担してくれる。

継続教育には、次のようなコースが設定されている。

看護教育指導者コース、看護管理職教育、麻酔科看護師コース、手術場技術者コース、小児看護師コース、眼科専門看護師コース、精神科専門看護師コース、そしてリハビリテーション看護師コースなどである。

リハビリテーション分野のナースは、患者の日常生活や一般状態を観察しながら、患者が積極的にリハビリテーションに励めるように援助している。特に、精神面での援助と、家族や周囲の人々への教育は、看護師の役割の中で重要である。

3　シオンにある SUVA　CARE　Cinique romande de réadaptation

シオンは、スイスの南西部フランス語圏ヴァレー州にある。ジュネーブから東へ 100km ほどの、美しい旧市街と世界最古のオルガンのある教会城で有名な古都である。またこの地方は、ワインつくりが盛んで、山肌には見事なブドウ畑が広がっている。

この町の郊外の開けたところに、州立病院と隣接して、訪れた SUVA　CARE　Cinique romande de readaptation（SUVA　リハビリテーションセンター）がある。

SUVA リハビリテーションセンターは、ガラス張りの 5 階建ての建物である。居住棟、治療・訓練棟、食堂・カフェテリアがある管理・事務棟があり、コの字型に配置されている。カフェテリアは中庭に面していて、明るい日差しが入っていた。廊下や各部屋は広々としたスペースが確保され、カウンターやエレベーターなどは、車椅子対応のために、低いテーブルや手の届くボタンがあるなど、様々な工夫がなされている。

2003 年の１年間に SUVA　CARE　Cinique romande de readaptation　を利用した患者総数は 897 人で、障害別内訳は頭部外傷 12 人、脊柱 96 人、対麻痺 507 人、整形外科的外傷 58 人、神経学的リハビリテーションが必要な人 146 人、整形外科的技術が必要な人 78 人である。労災上の障害者なので平均年齢は 44 歳と若い。入院期間は 3 ヶ月から 6 ヶ月で、長い人では１年近くいる人もいるという。

SUVA　リハビリテーションセンターは、総病床数が２箇所を併せても 320 床ほどである。入院治療の他に通院治療も行われている。また、脊髄損傷を専門に扱う施設もあり、事故現場から直接患者が運び込まれ、すぐ手術を受け、術後直ちに適切なリハビリテーションが始められるようになっている。そして、早い社会復帰を目指して、医療人、療法者、カウンセラーに雇用者など他職種間の情報交換を密に行い、調整しあって、患者の早期自立支援を行っている。

1）SUVACare の理念

SUVA ケアにおけるリハビリテーションは労災上の障害が中心なので、その目的を達成するためにリハビリテーションの定義を表１のようにあげている。リハビリテーションの目的は、①機能障害や能力障害の影響を減らし、社会的不利を減らすことと、②残された活動機能と患者の参加を促進することである。こうしたリハビリテーションが成功する要因は、表２に示すとおりである。なお、ここで展開されている神経学的リハビリテーションのためのシステムモデルは、Greene の課題志向アプローチと ICF の適応が用いられている（図１）。

2）州立シオン病院との連携

このリハビリテーションセンターは、建設計画当初から州立シオン病院との協働関係が重視され、連携を十分に考えて、州立病院に隣接して設置、設計がなされた。そのため、渡り廊下で州立病院や中央研究所とつながっている。

リハビリテーションセンターと州立病院、中央研究所は密接な協働関係にある。これらは医学的な協働はもちろん、駐車場や安全管理なども協働で行っている。リハビリテーションセンターでは、他の 2 箇所に対して理学療法や人間工学的治療など全てのリハビリテーションに関わる事について責任を持ち、講堂や視聴覚会議室、医学図書館などを管理している。中央研究所は、中央薬剤部や検査室、病院公衆衛生などについて他の 2 箇所と協働している。州立病院は、手術室や集中治療室、放射線科、ヘリポート発着場（スイスは山岳地帯が多く、緊急の時にはヘリコプターが一番早いので各病院にある）などを有し、礼拝堂や郵便局や理髪店、銀行などの公共的施設があり、また 3 箇所全体の建物、庭、道路などの整備を担っている。急性期の治療は州立病院で行い、機能訓練やリハビリテーションケアが必要な場合にはリハビリテーションセンターから訓練士が州立病院に出向く。そして SUVA 対象と判断された患者は、急性期後にリハビリテーションセンターに移って本格的な訓練をする。また、病院の一般患者に機能訓練などが必要となった際には、訓練士が病院に行き訓練をする。しかし、労災上の発生ではない障害（たとえば退職後の脳卒中など）の場合には、このリハビリテーションセンターで本格的な機能訓練は行わず、他のリハビリテーション専門病院に移ることになる。

3）居住棟

3 フロアがあるが、5 階はアパート形式になっており、その場合の対象者はセルフケアができる自立した人や退院間近の人である。彼らは、決められた治療や訓練の時間以外は、好きな時間に食堂に行き、余暇時間を自由に過ごすなど、自分で自分の生活時間の管理を行える。服薬は、毎回ナースステーションに行く事でナースとのコンタクトも取れる。このフロアは、夜間帯にはナースは常駐していないが、必要があれば他のフロアのナースステーションに連絡が取れる。また、このフロアには退院後のために自宅に似た状況で家族と一緒に模擬体験ができる部屋もある。ここでは車椅子の使い方や、室内での移動方法、家事動作の実際など日常生活の工夫や援助方法を家族とともに検証できる。

3，４階は、ナースが 24 時間常駐しているフロアで、援助や観察が必要な人が入居しており、介助浴室などもある。部屋は、個室あるいは 2 人部屋であるが、２人部屋ではベッ

トを対角線に置くことで各々のプライバシーを保てるようになっている。また、ベランダからは、旧市街地の丘の上にあるシオン城や教会に一面のぶどう畑などを眺められ、訓練に疲れた心身を癒すことができる。

4）治療・訓練棟

このリハビリテーションセンターには、労災上の障害を負った者への治療を提供する目的から、入院治療の対象者には労働人口の若年層が多い。そのために、社会復帰は職場復帰を目指すことになる。そこで、機能訓練だけでなく様々な職業リハビリテーションのための設備が設けられている。各種の作業療法室や理学療法室はもちろんの事、義肢装具室や自助具補助具作成室、大小の体育館、プールや浴治室などがある。機能訓練のための設備も室内だけでなく、屋外には遊歩道や迷路、坂道や石畳、砂利道、階段、でこぼこ道などが美しい庭に配置されている。これらの遊歩道や公園、ミニゴルフコースを利用することで、レクリエーションを兼ねた訓練を行える。

職業リハビリテーションのためには、コンピューター室や木材や鉄鋼、セメント、石なども用意された本格的な工場まである。障害を負ってから新しい職種につく場合もあるが、今までの職種に戻るのであればどのような工夫や改善が求められるのかも検討するために、あらゆる職種に必要な状況設定が行われている。

治療・訓練棟には、治療や訓練とは関係なく、余暇や趣味として楽しみたい人のために、絵画、手芸、木工、工芸、陶器つくりなどの部屋もある。ここには定期的に指導者が来て、希望者は無料で指導が受けられる。ビリヤードやボーリング、卓球などのスポーツや楽器演奏なども楽しむ事ができる。

礼拝堂とは別に、自分の信じる宗教に従って祈りや瞑想などの静かな時間が１人あるいは同じ宗教の仲間と持てる部屋もある。その部屋には、大きなステンドグラスの窓があり、落ち着いた荘厳な感じがする部屋だった。

このように、リハビリテーションセンター内に患者が治療や訓練以外に自分の趣味や関心を深めていく事ができる時間や設備を設けているということは、患者の心身両面の自立が必要である事を重視しており、リハビリテーション援助が身体的な面だけでなく精神的な面にも配慮され、QOL の点でも大きな意味があると感じた。

4　おわりに

スイスにおける看護事情と施設の紹介を行った。

看護師の資格試験に実技試験が組み込まれており、その試験官が自校の教員と中央機関からの派遣審査官であり、1 日がかりの審査という実に細やかなものであったが、日本では時間や規模などで困難かも知れないとも感じた。国情によるのであろうが、継続教育への施設側の投資には、看護職確保が背景にあるのかもしれない。

リハビリテーションの施設が、患者の QOL を本当に考慮して設計され運営されていることに、改めて敬意を抱いた。さらに、急性期施設との連携など、日本の現状を顧みて、なぜ上手に設計ができないのであろうかと考えさせられた。

表１　　リハビリテーションの定義

- The rehabilitation is the coordinated undertaking of medical, social, professional, technical, and educational measures for the improvement, the formation and the redeployment as well as the adaptation of the person and his environment with a view to find the better functional activity possible and an appropriate place in the society.

・ リハビリテーションは人と、その人の環境への適応と同様に改良、構造及び配置転換のための医学的、社会的、専門的、技術的そして教育的測定を統合して保証したもので、社会の中でより可能性のある機能的活動の適切な場所を見出す視点を持ったものである。

表２　リハビリテーションの成功要因

- 治療チームの高いレベルの能力
- 問題への多職種間アプローチ
- 治療に利用できる方策とプログラム
- それぞれの欠陥、機能障害、社会的不利をコントロールするシステムと測定法
- 患者への動機づけ
- 家族と雇用主を理解すること
- リハビリテーションに適した技術的構造

Systems Model 2000 for Neurological Rehabilitation

Greeneの＜課題志向アプローチ＞とWHO ICIDH－2の適応

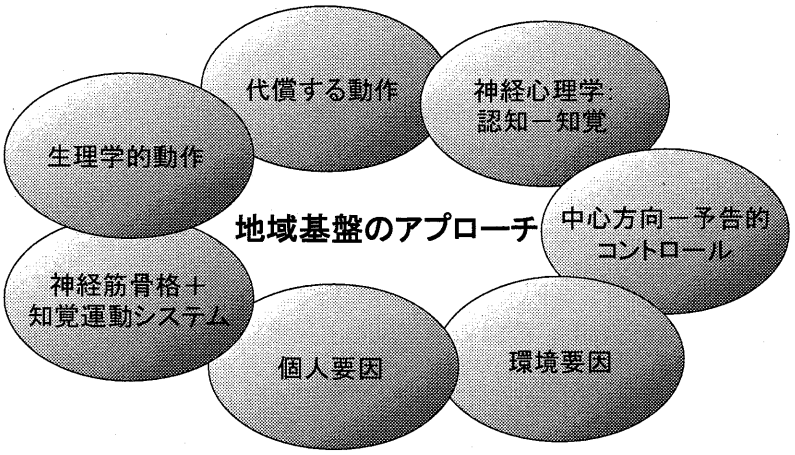


図１　　神経学的リハビリテーションモデル

D－3

米国におけるリハビリテーション専門看護師の現状と課題

泉　キヨ子

1．はじめに

米国看護界は，リハビリテーション看護領域に早くから専門看護師（CNS：Clinical Nurse Specialist）やリハビリテーション認定看護師（ CRRN：Certification in rehabilitation nursing)を取り入れ，学会活動や研修会活動を展開してきている．そうした活動は，リハビリテーション看護協会(ARN：Association of Rehabilitation Nurses)が中心となり，活発な活動が行われている．そこで筆者らは，ARN が年 1 回開催するカンファレンスに 2 年にわたり連続参加し，参加者および ARN 責任者らへのインタビューを行い，米国のリハビリテーション看護における専門看護師および認定看護師の現状とその活動を把握してきた．本稿では，文献および資料をも交えてその活動の一端を紹介する．

2．米国におけるリハビリテーション看護の歴史と現状[1, 2]

リハビリテーション看護は，リハビリテーション医療が拡大発展する流れの中で，必然的に求められて活動してきており，米国では今日まで次に記すような過程を経ている．

1）リハビリテーション医療の歴史的過程

人類史上最初の大量無差別攻撃により多数の戦争犠牲者が出た第一次世界大戦では，終了時（1918 年）に戦傷により障害を有した者への早急な処遇が求められた．そして，経済的自立を図るためにも，職業斡旋や職業的訓練，それを可能にする補装具給付が行われた．特に，障害を有する退役軍人達の社会生活復帰の必要性が認識され，その支援が急がれた．

その結果，1920 年には，理学療法と作業療法が専門分野として認知され，学会が設立された．そして 1935 年制定の Social Security Act（社会保障制度）で，初めてリハビリテーションを定義し，障害者が平等な立場で職場復帰する過程を援助する（Rehabilitation was first described as a process that helped disabled people return to competitive employment）とした．さらに，1943 年には職業リハビリテーションが制定された．

第一次世界大戦よりも遥かに多くの死傷者が出た第二次世界大戦では，リハビリテーションの概念が一挙に広まった．大戦中にミズーリ州セントルイスで行われていた訓練プログラムは，機能回復・機能改善・入院期間短縮に効果が高いことから，戦後は各地の傷痍軍人病院で積極的に導入された，そのプログラム開発者を初代教授に迎えて，1947 年にはニューヨーク大学に物理医学兼リハビリテーション科が新設された．

2）リハビリテーション看護の歴史

近代的リハビリテーション医療活動が拡大した社会情勢を受けて，米国の看護界では，1951 年に Alice Morrissey, BS, RN による世界最初のリハビリテーション看護の教科書が

執筆された．なお，リハビリテーションナースは，保険会社に採用されていた．

注目すべきことは，今より半世紀も前の1956年には，ボストン大学の大学院教育としてリハビリテーション看護分野が設立されたことである．また，Rancho医療センターではレジデントプログラムが設立された．それらの活動を支えるために，米国看護協会（ARN）はリハビリテーションチームにおける看護活動のガイドラインを出版した．

このようにして誕生したリハビリテーションナース達により，1974年に，リハビリテーション看護協会（ARN：Association of Rehabilitation Nurses)が設立された．最初の会員数は200人であったが，1997年には登録者が約9,000人となり，米国以外の国地域を含めて75支部が設立されている．会員の約50％は支部メンバーで，支部メンバーは地域のネットワークや継続教育プログラムの恩恵を受けている．ARNでは支部活動維持の目的で，1998年から，年一回のセミナー（Leadership Institute）を開始した．

3．ARN(Association of Rehabilitation Nurses)の活動

ARNは，現実の障害に直面する人々，障害の可能性のある人々，あるいは慢性疾患を有する人たちのケアの専門家であると確信する専門的なリハビリテーションナースを会員とする国際的協会である．

ARNは，リハビリテーションナースの役割を，安楽とセラピーを提供し，健康と安寧への対応を助成し，その対応能力を促成し，できる限り高い自立を援助する，と定義する．

1）理念と活動

ARNの活動理念は，次のように記されている：

> ARN's mission is to promote and advance professional rehabilitation nursing practice through education, advocacy, collaboration, and research to enhance the quality of life for those affected by disability and chronic illness.
>
> 障害や慢性疾患の影響下にある人々の生活の質向上を目的とした教育，アドボカシー，協働，研究を通じて，専門的リハビリテーション看護実践を支援する．

ARNの活動は，主に次のようなものである：

① Rehabilitation Nursing 発行(ARN協会ジャーナル．1975年に初版，現在に至る．)

② The Standard and Scope of Rehabilitation Nursing(リハビリテーション看護実践基準．1976年に初版，その後2度改訂を経て，現在に至る．)

③ The Specialty Practice of Rehabilitation Nursing（リハビリテーション専門看護実践—コアカリキュラム．1981年に初版，2000年第4版，現在に至る．）

④ リハビリテーション専門看護師認定試験（CRRN）（1984年に初めて実施，現在に至る．）

⑤ リハビリテーション看護への研究資金（1984年に初めて実施，現在に至る．）

2）現在の状況

現在のARNの会員数は約6000人で，参加国は12カ国（日本人12~15人）に及んでいる．会員の約50％が支部メンバーであり，会員の約50％が急性期リハビリテーション病院や病棟で勤務している．

会員であるリハビリテーションナースに有益である様に，協会活動の充実化を目指して次のような活動展開がなされている．

① よりいっそうの活動の拠点となる：教育や研究システムの充実，メンバーの声の反映，ネットワークの活用など．

② Rehabilitation Nursing は年6回発行し，啓蒙活動を促進する：継続教育単位のとれるプログラム，一般的且つ専門的なリハビリテーション看護に関する情報，リハビリテーション看護研究などを掲載．

③ ARN Network（協会新聞）を年6回発行し，協会や会員に関するニュース，影響を与える社会動向を記載する．

④ 1997年に Advance Practice Rehabilitation Nursing in Rehabilitation-A Core Curriculum（リハビリテーションにおける上級看護実践 リハビリテーション看護コアカリキュラム）を発行した．

⑤ 基礎，上級レベルのリハビリテーション看護師認定試験を提供している．

⑥ リハビリテーション看護財団により，研究資金を提供している．

⑦ CARF(The Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities—リハビリテーション施設認定委員会）を初め，脳卒中協会，失禁カンファレンス，多発性硬化症協議会などに代表者を送り，ハビリテーション看護の意見を反映させている．

リハビリテーションナースの活躍の場は，多様化し拡大している：

ナーシングホーム，亜急性期関連施設，公立・私立教育機関，診療施設，施設内や保険会社関係のケースマネージャー，独立開業しているケースマネージャー，施設や保険会社に雇用されているケースマネージャー，ホスピス，看護系大学教員，法律ナースコンサルタント，ナースプラクティショナー，看護研究者，健康管理部門，ライフケア・プランナーなど

リハビリテーション看護を必要とする人々も，多様化し拡大している：

脊髄損傷，脳卒中や脳外傷，糖尿病，心疾患，血管疾患，骨粗しょう症，リウマチ性関節疾患，多発性硬化症，大腿骨骨折，失禁，体調不良（deconditioning），四肢切断，火傷，高齢者，ホスピスで死に直面している人々のQOLや自立の維持など

現在のリハビリテーションナースには，次のような期待が寄せられている：

① チームをコーデネートできる能力

② 安全で安価で効率的なケアを提供できる能力

③ エビデンスを基にした看護技術提供の基準重視，そのための看護研究の充実

4．ARNの Annual Education Conferenceへの参加

協会が主催するカンファレンスは，年1回の大会である．第29回と第30回に参加したが，そのプログラム内容の一部を資料1に示した．

第29回は，2003年10月15～18日にかけて，New Orleans，LAのHyatte Regency New Orleansで開催された．約2,000人のCRRN(リハビリテーション看護認定看護師)が全米各地を中心に諸外国からも参加した．

学会初日には，上級コース（Advanced Practice Course，8：30～17：00）に参加した．

上級コースのために，参加者は30人程度であった．その内容（資料2）は，午前中にリハビリテーション関連疾患の最新の知識や管理方法の講義と討議を行った．関連疾患としては，脊髄損傷，多発性硬化症，脳外傷，関節炎，糖尿病，脳卒中，ALS，ギランバレー症候群，パーキンソン病を対象としていた．午後は，最新の薬物療法やアセスメントツール，老年学の動向，質的・量的研究やアウトカム研究についての講義，精神社会学理論や関連理論のレビューなどの講義と討議であった．

5．インタビューによる動向把握

1）リハビリテーション看護教育について

米国におけるリハビリテーション看護教育の現状を，基礎教育および継続教育に関して，ARN指導者・幹部へのインタビューおよび提示された資料により把握した．

その結果，研究班が本計画を立案した際の調査では，6つの大学院でリハビリテーションナースの上級コースが設置されていたのであるが，社会情勢の影響を受けて，現段階では，大学院における上級コースは閉鎖されていた．そして，現在，米国におけるリハビリテーション看護は基礎教育では行われず，すべて継続教育である，ということであった．そのため，ARNによる研修会も，上級コースの開設がままならないということであった．

2）リハビリテーション看護のCNS(Clinical Nurse Specialist)の動向

ＣＮＳは，主として臨床のスタッフ教育や臨床実践にあたるが，米国におけるリハビリテーション看護のCNSは無くなる方向である（2005年）．実際は，老年看護をはじめ，それぞれの専門分野のCNSやナースプラクテショナーが主流となるとのことである．

一方，認定看護師であるCRRNの活動は活発であり，年一回のカンファレンス開催や研修会，ジャーナルも発行していることから，博士号や修士号の学位を持った看護師や看護教員も多くみられた．しかし，CRRN を持っていることが給料などに反映されるのかとの問いには，99％反映しないとのコメントであった．マネージャーや主任にはなりやすい面もあるが，リハビリテーション看護専門の認定看護師としてのステータスが最も大きいとのことであった．また，州によって認定看護師の処遇の違いもあるとのことであった．

6．おわりに

米国に以前研修した際に，リハビリテーション専門看護師（CNS：Clinical Nurse Specialist）の活躍を目の当たりにし，日本でも養成したいと考えて，様々な情報を得た上で，米国における現状と課題を把握するために渡米したのであるが，予想に反して廃止の方向にあった．それはしかし，日本と反対に，専門看護師が疾患看護などのより課題を絞って特化していくシステムであり，認定看護師のほうが広範囲を対象とするという状況を反映していると考えれば，納得のいくことではある．そのため，リハビリテーション認定看護師（CRRN）の活動は歴史も古いこともあるが，極めて活発で，年一回のカンファレンスも全米から参加者が集まり，華やかさと学術的な高さがほどよく調和していた．カナダでも同様の認定試験が行われており，英国での活動も聞き及べば，英語圏でのリハビリテーション看護に求められる内容はほぼ等しいと考えられる．また，世界の様々な地域や国で，ARNの支部が設立され，学会活動も活発に行われていることから考えて，リハビリテ

ーション看護の専門性と，必要性が高いことが確認された．

米国におけるリハビリテーション専門看護師（CNS）の大学院教育の衰退などの背景には，システム上の課題も窺えた．それは，認定資格だけでは給与にほとんど反映しないということである．こうした状況を打破するために，1995 年頃より，看護管理関連研究でＣＮＳ配置による医療費や経営投資上のメリットを明らかにした報告が出されてはきている．

さらに今回，もう 1 つ残念なことは，看護基礎教育でリハビリテーション看護学がほとんど教育されていないことであった．過日，筆者は在外研究で渡米の折り，米国の看護大学では老年看護学も，学部教育ではなく，修士のプログラムでなされていた．

これらを踏まえ，わが国が世界で最初の超高齢社会に踏み込み，モデルを他に求められずに模索していかなければならないことを考え合わせれば，社会状況に適した必要な看護を求めて，独自のリハビリテーション専門看護師 プログラムを作る必要性を感じた．

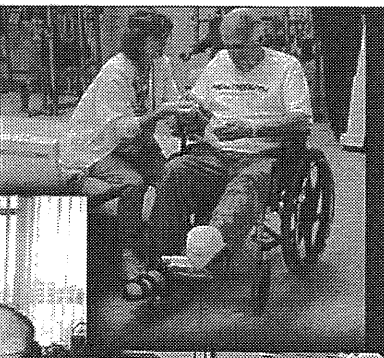
文献

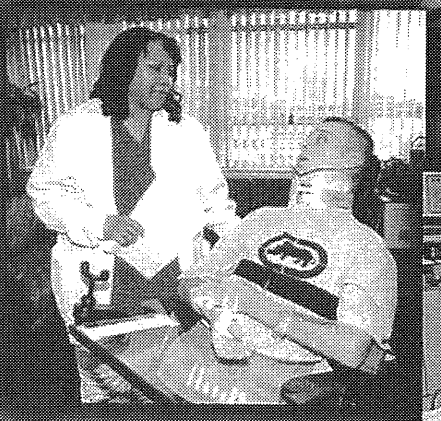
1）Williams D: Today's Rehabilitation Nursing in America and ARN Activities，橋本 Gonthier Rumi 訳 ：今日のアメリカリハビリテーション看護とリハビリテーション看護協会（ARN）の活動，リハビリテーション看護研究 3，医師薬出版株式会社，98-112，2002
2）ARN ホームページ，http://www.rehabnurse.org/about/index.html 6.9.2005

米国視察資料編

資料１　第 29 回カンファレンスの案内　……　30～37
資料２　上級コース研修の案内　……　38～41
資料３　カンファレンス情景　……　42

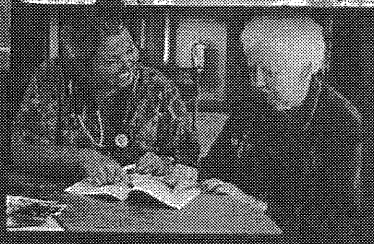
ARN Association of Rehabilitation Nurses





ARN 29th Annual Educational Conference

The Many Faces of Rehabilitation Nursing



October 15–18, 2003

Hyatt Regency New Orleans

New Orleans, LA

Earn more than 30 contact hours

Choose from more than 130 sessions

Find out how others are meeting the challenge

New! Connect with colleagues at the networking luncheon

The Many Faces of Rehabilitation Nursing

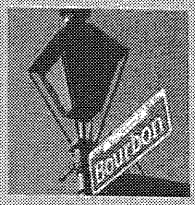
October 15–18, 2003
Hyatt Regency New Orleans
New Orleans, LA

What past attendees have had to say about the ARN conference...

"The conference was very enjoyable. There was plenty of time to view posters and exhibits plus talk with other rehab nurses."

"The best part of this conference was being able to refill my soul and regain my passion for rehab."

"All of us from San Joaquin Valley Rehabilitation Hospital were very impressed and pleased with this conference. We have come home revived, energized, and determined to continue high standards in the delivery of our services."



The full conference registration fee includes

- 3 general sessions and 16 concurrent sessions
- More than 120 papers and posters
- Opening reception with posters and exhibits
- 3 continental breakfasts
- Special organizational sessions
- Program book, including all available handouts

Register by September 15 and save!

Visit the ARN Web site at www.rehabnurse.org for more information.

ARN Association of Rehabilitation Nurses
4700 W. Lake Avenue
Glenview, IL 60025-1485

PRSRT STD
U.S. Postage
PAID
Glenview, IL
Permit No. 62

ARN 29th Annual Education Conference
Registration Form

New Orleans, LA
October 15–18, 2003

CO3	FOR OFFICE USE ONLY
Customer #	Mtg Ord # 3-
Date	I

Complete name _____ First name for badge _____

Title _____ ☐ Check here if this will be your first ARN conference

Facility _____ Facility City/State _____

Mailing address (☐ Home ☐ Work) _____

City/state/ZIP _____

Phone (_____) _____ Fax (_____) _____ E-mail address _____

In case of emergency during the conference, please contact: Name _____

Work phone (_____) _____ Home phone (_____) _____

To register, make your selections in the boxes below, add the subtotals, and indicate the total amount in Box G. Be sure to complete Box D.

A — Full Conference Registration – October 15–18

(Starts with opening reception 4:30–7 pm on October 15)

ARN member	(M) ☐	$425
Team member discount*	(MD) ☐	$410
Join/renew-and-register*	(JR) ☐	$525
To join/renew a chapter (add dues*)		
Chapter name _____	☐	$____
Team member discount*	(JD) ☐	$510
Nonmember	(N) ☐	$535
Student*	(S) ☐	$225

*See description on facing page.

Subtotal A $_____

B — 1-Day Conference Registration

Check the day(s) you'll be attending:

(TH)	☐ Thursday	(MDR)	☐ ARN member $215
(FR)	☐ Friday	(NDR)	☐ Nonmember $270
(SAT)	☐ Saturday	(SDR)	☐ Student $120*

*See description on facing page. Be sure to complete box D.

Subtotal B $_____

C — Preconference Workshops–Wednesday, October 15

(ADV) **Advanced Practice Course** (8:30 am–5 pm)
Member ☐ $185 / Nonmember ☐ $205

(LW) **Delegation, Supervision, and All That Jazz** (8 am–Noon)
Member ☐ $90 / Nonmember ☐ $110

(PW) **Approaching Pain from a Rehabilitation Perspective** (1–4:30 pm)
Member ☐ $90 / Nonmember ☐ $110

Subtotal C $_____

Special Requests

(SDV) ☐ I will need a vegetarian meal.
(SA) ☐ I will be using a wheelchair at the conference
(Information needed to project space accommodations for meeting rooms and other functions.)

3 easy ways to register

Mail	Phone	Fax
ARN Conference PO Box 839 Glenview, IL 60025-0839	800/229-7530 or 847/375-4710	877/734-9384

Cancellation Policy: All cancellations must be made in writing. A $75 processing charge will apply to all cancellations. No refunds will be made on cancellations postmarked after October 1, 2003. All refunds will be processed after the conference.

ARN reserves the right to substitute faculty or to cancel or reschedule sessions due to low enrollment or other unforeseen circumstances. If ARN must cancel, registrants will receive full credits or refunds of their paid registration fees. No refunds can be made for lodging, airfare, or any other expenses related to attending the conference.

D — Session Registration

The following concurrent sessions are included with your registration.
Please enter the 3-digit number for each session you plan to attend.
(See Schedule of events for session codes.)

Thurs 2–3:15 pm	☐☐☐	Fri 2:45–4 pm	☐☐☐
Fri 10:30–11:45 am	☐☐☐	Sat 1:30–2:45 pm	☐☐☐

E — Optional Events

Wednesday, October 15

(PT) ☐ Professional Tour (1–5 pm) ___No. of tickets @ $20 each $_____
(GST) ☐ Opening Reception/Exhibits ___No. of tickets @ $25 each $_____
Guest Name(s): _____

Thursday, October 16

(RNF) ☐ RNF Benefit Event (7–10 pm) ___No. of tickets @ $105 each $_____

Friday, October 17

(NL) ☐ Networking Lunch (12:45–2:15 pm) ___No. of tickets @ $30 each $_____
(OPT1) ☐ Rock 'N' Bowl (6–10 pm) ___No. of tickets @ $40 each $_____

Saturday, October 18

(OPT2) ☐ Riverwalk (6–10 pm) ___No. of tickets @ $28 each $_____

Subtotal E $_____

F

Please accept my tax-deductible contribution to support rehabilitation nursing research. $_____

G

Registration postmarked, faxed, or phoned after September 15, 2003, add (LF) ☐ +$50

A or B + C + E + F **Subtotal $_____**

Please allow ample time for processing payment within your facility to avoid a late registration fee. **Total $_____**

Payment (must accompany this form)

☐ Check (enclosed) ☐ MasterCard ☐ VISA ☐ American Express
Make check payable to ARN.

• Checks not in U.S. funds will be returned. • A charge of $25 will apply to checks returned for insufficient funds.
• If rebilling of a credit card charge is necessary, a $25 processing fee will be charged.

Account number _____ Expiration date _____

Signature _____ Cardholder's name (Please print) _____

Information

Conference Goals and Objectives

The primary goals of the annual educational conference are to increase the attendees' awareness of new trends in rehabilitation health care and to support the continued growth of the specialty of rehabilitation nursing. After participating in this conference, attendees will be able to

- Discuss state-of-the-art approaches to improving patient care and outcomes
- Implement improved clinical and administrative strategies for effective rehabilitation of a variety of patient diagnoses
- Discuss advances in research, medicine, and nursing care and the impact they have on the rehabilitation patient and the caregiver.

CH Continuing Education Credit

You can earn 1 nursing contact hour (CH) for every 50 minutes of educational time. You must complete and submit an evaluation form for each session you attend in order to receive contact hours. Look for the CH symbol (shown above) throughout this brochure to see how many contact hours you can earn per session.

The Association of Rehabilitation Nurses (ARN) is accredited as a provider of continuing education in nursing by the American Nurses Credentialing Center's Commission on Accreditation (ANCC-COA). ARN also is recognized as an approved maintenance provider (Vendor Code 000342) by the Certification of Disability Management Specialists Commission (CDMSC), the Commission for Case Manager Certification (CCM), and the Commission on Rehabilitation Counselor Certification (CRCC).

Contact hours earned at the conference are excellent sources of credit for maintaining CRRN and CRRN-A certification.

Contact Hours Available

Advanced Practice Course	**8.2**
Half-day conference workshops	**4.2/4.5**
Professional Tour	**3.6**
Annual Educational Conference	**27.6**

Hotel

The Hyatt Regency New Orleans has been chosen as the headquarters hotel for the ARN 2003 Annual Education Conference. The Hyatt Regency New Orleans is located in the heart of downtown, just minutes from the historic French Quarter and the scenic riverfront. ARN has secured a special conference rate of **$179 single/double**, plus state and local taxes. All reservations must be guaranteed with a credit card or one night's deposit by check. To receive these rates, be sure to mention that you are attending the ARN conference. After **September 15, 2003**, the ARN rate is not guaranteed and higher rates may apply. The special conference rate is also available for 3 days before and 3 days after the conference, based on availability.

Hyatt Regency New Orleans at Louisiana Superdome
Poydras at Loyola Avenue
New Orleans, LA 70113
504/561-1234
800/233-1234 – reservations only
www.rehabnurse.org

Airline Information

ARN has selected United Airlines and Delta Air Lines to provide discounted fares for the ARN 29th Annual Educational Conference.

You or your travel agent can contact either United or Delta at the numbers listed below. To obtain the lowest fares (up to a 10% discount), your travel arrangements must be made **60 days in advance** of the official meeting dates. As a frequent flyer, you will receive credit for all miles flown. Your support of ARN by securing your reservations with United or Delta is greatly appreciated.

United	Delta
United Airlines	Delta Air Lines
File # 550KO	File #DMN190928A
800/521-4041	800/241-6760

Ground Transportation

The Hyatt Regency New Orleans is located 15 minutes from the New Orleans International Airport. Group transportation is available through New Orleans Tours at $10 per person one way. The shuttle can be picked up near the baggage claim area. Taxis are available for $28 one way.

Special Registration Discounts

Team member discount: When two or more ARN members from your facility or company register for the full ARN conference, check this category and each member will receive the discounted rate. Registrations for team member discounts **must** be received at the same time.

Join/renew-and-register option: For an additional $100, you can become an ARN member or renew your ARN membership and register for the 2003 conference at the member rate. Just check the join/renew-and-register option.

Join/renew local chapter: Network with rehabilitation nurses in your area by joining a local chapter. Belonging to a chapter is vital to your professional development—and with more than 65 chapters nationwide, there's bound to be one nearby! For a list of chapters and dues, log on to http://www.rehabnurse.org or contact ARN at 800/229-7530. Select a chapter and enter the dues amount in box A on the registration form. It's that simple. Note that membership in ARN is a prerequisite for chapter membership.

Student registration: Full-time undergraduate or graduate nursing students can register at a special rate. Documented proof of this status (e.g., faculty letter, fee receipt) is required with registration.

Investigate the four layers of the diversity model to gain an understanding of the overall diversity picture and use it to create an appropriate environment for patients.

10–10:30 am ..... Break with Exhibits and Posters

10:30–11:45 am ..... Concurrent Sessions 1-5

Bariatrics: Considering Mobility, Patient Safety, and Caregiver Injury (301)
Susan Gallagher, PhD RN WOCN

Sexual Education: A Hidden Face in Rehabilitation (302)
Susan Greco, MSN RN CRRN

Transition Issues in Individuals with Spina Bifida: Moving Successfully Through the Lifespan (303)
Judith K. Otto, LOTR

Management of Venous Thromboembolism (304)
Steven Deitelzweig, MD

11:45 am–1:30 pm ..... Exhibits and Posters Open

11:45 am–12:45 pm ..... Annual Members' Meeting

12:45–2:15 pm ..... Networking Luncheon 1-3

Broaden your network of professional contacts while sharing ideas, questions, and experiences with fellow rehabilitation nursing professionals. *Fee: $30*

New!

Prize Drawing and Dessert Break

2:15–2:45 pm ..... with Exhibits and Posters

2:45–4 pm ..... Concurrent Sessions 1-5

An Evidence-Based Approach to Managing the Nursing Shortage (401)
Holly DeGroot, PhD RN FAAN

Medical and Nursing Management of Acquired Brain Injury (402)
Gary Glynn, MD

Interdisciplinary Approach to Multiple Sclerosis (403)
Jodi Haselkorn, MD

Advanced Wound Care (404)
Tim Mulloy, BSN RN CETN

4:15–5:15 pm ..... Special Interest Group Meetings 1-2

- Gerontology
- Home Health Care
- Pain
- Pediatrics
- Researchers
- Subacute Care

7–10 pm ..... Optional Ev

Mid City Rock 'N' Bowl

See description of this optional event under "Local Attractions

Saturday October 18

7:30–8:30 am ..... Continental Break

8:30–10 am ..... Paper Sessions

10:15–11:45 am ..... Paper Sessions

11:45 am–1:15 pm ..... Luncheon Symposium*

**All registered meeting attendees will receive an invitation directly from sponsor of this luncheon symposium addressing Pain Management. It is open to those who respond. This commercially supported event is made possible through an unrestricted educational grant from Purdue Pharm*

1:30–2:45 pm ..... Concurrent Sessions

Nursing's Role in Life Care Planning (501)
Terri Blackwelder, RN

Managing Substance Abuse Among Rehabilitation Patients (502)
Charles Bombardier, PhD

The Essentials of Spinal Cord Injury (503)
Annise "Sis" Theuerkauf, MEd RN CCM CRRN

Building an Evidence Base for Individualized Restraint-free Care (504)
Lois Evans, DNS RN FAAN

3–4:30 pm ..... Closing Session

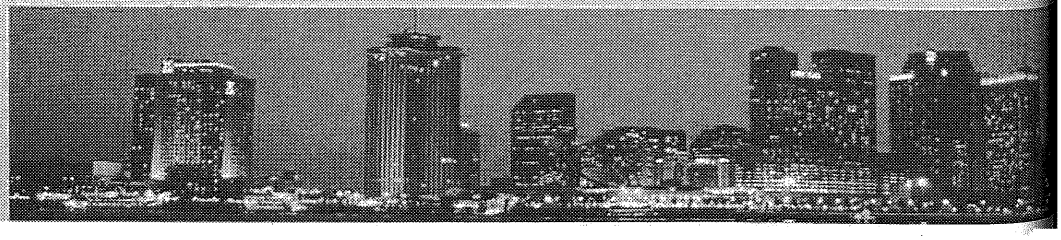
From the Heart of a Snowstorm, The Heart of a Champ
Jami Goldman

After being stranded for 11 days in a snowstorm, Jami Goldm legs were severely frostbitten and were amputated. Today, sh a paralympic sprinter and has held world records in the dou amputee category. Hear her story of perseverance and the ro that rehabilitation played in overcoming life's unforeseen twi and turns.

7–10 pm ..... Optional E

New Orleans Riverwalk

See description of this optional event under "Local Attraction



Schedule of Events

Wednesday October 15

8:30 am–5 pm
Advanced Practice Course 8.2
Kristen Mauk, PhD RN CRRN-A CS
Cindy Gatens, MN RN CRRN-A
See description of this optional event on previous page.

8 am–Noon ..... Preconference Workshop 4.5
Delegation, Supervision, and All That Jazz
Ruth Hansten, PhD MBA RN FACHE
See description of this optional event on previous page.

1–4:30 pm ..... Preconference Workshop 4.2
Approaching Pain from a Rehabilitation Perspective
Cheryll Cusimano, RN; Richard Morse, MD
See description of this optional event on previous page.

12:30–4:30 pm ..... Professional Tour 3.6
Touro Infirmary Rehabilitation Center
See description of this optional event on previous page.

4:30–5 pm
Newcomers' Niche

4:30–7 pm
Opening Reception with Posters and Exhibits 3.5
Join us as we kick off the conference with food and fun. Visit exhibitors to learn about their latest products, programs, and services. View educational posters that showcase the best and most innovative ideas in rehabilitation nursing practice and research.

Thursday October 16

6:30–8 am ..... Continental Breakfast

7–8 am ..... Region Meetings

8–9:30 am ..... Keynote Session 1.8
Transforming Rehabilitation Nursing Practice in a Shared Decision-Making World
Tim Porter-O'Grady, EdD RN Cs CNNA FAAN
The conflict of preparing for and leading through the many and varied changes in an altered healthcare system is much discussed, but with too little focus on practice in the context of a new paradigm and new age. How does the nurse function in the quantum age, when most of what we learned about healthcare is from the industrial age? This presentation focuses on the new practice realities and new rules for clinical practice.

9:30–10 am ..... Exhibits Open

9:30 am–2 pm ..... Posters Open

10–11:30 am ..... Paper Sessions 1.8
Paper sessions will feature exciting, innovative approaches to patient care presented by practicing rehabilitation professionals. Featured topics include case management, pain management, health promotion, technology, complementary medicine, and much more.*

11:30 am–2 pm ..... Cash Sales Lunch with Exhibits and Posters

11:40 am–12:40 pm ..... Organizational Workshops 1.2
- Issues & Information
- Certification Forum
- Continuing Education
- Writing Skills
- Developing an Abstract

2–3:15 pm ..... Concurrent Sessions 1.5
Decisions at the Bedside: Analyzing the Art of Making Decisions (201)
Ruth Hansten, PhD MBA RN FACHE

PPS Strategies (202)
Sarah Heenan, BA RN

Injury Prevention (203)
Audrey Nelson, PhD RN FAAN

Adjustment to Disability Across the Lifespan (204)
Charles H. Tubre, BA

3:30–5 pm ..... Paper Sessions 1.8

5:15–6:15 pm ..... SIG Meetings 1.2
- Administration/Management
- Admissions Liaisons
- Advanced Practice Nurses
- Case Management/Insurance/Consulting
- Educators
- Staff Nurses

7–10 pm ..... RNF Benefit Event
New Orleans School of Cooking
See description of this optional event under "Local Attractions."

Friday October 17

7–8:30 am ..... Continental Breakfast with Exhibits and Posters

8:30–10 am ..... Founder's Address 1.5
Diversity in the Workplace
Helen Abdall-Soosan Fagan, BA
Creation of a culturally competent environment in the workplace is crucial for the well-being of both patients and caregivers.

*Paper titles and session descriptions will be available at www.rehabnurse.org in July.

Local Attractions

Thursday October 16

7–10 pm .....RNF Benefit

New Orleans School of Cooking

Fun is the primary ingredient at the New Orleans School of Cooking! Cajun and Creole experts will teach ARN members and RNF supporters how to prepare—and eat!—such New Orleans specialties as Gumbo, Creole Jambalaya, and Pralines. It is a "ga-ron-teed" good time for all, seasoned with history, trivia, and tall tales. Our private room is located on the top of a New Orleans landmark that was once the brewing and bottling house of Jax Beer and now offers panoramic views of the Mississippi River, the French Quarter, and Vieux Carré. You will enjoy a delicious dinner and learn about the city and the culture of "Laissez Les Bons Temps Rouler!" (Let The Goods Times Roll!) A minimum of $40 from the sale of each ticket will be used to support RNF and rehabilitation nursing research. This event is limited to a maximum of 200 people. Last bus leaves the hotel at 6:45 pm. *Fee: $105 per person*

Friday October 17

7–10 pm

Mid City Rock 'N' Bowl

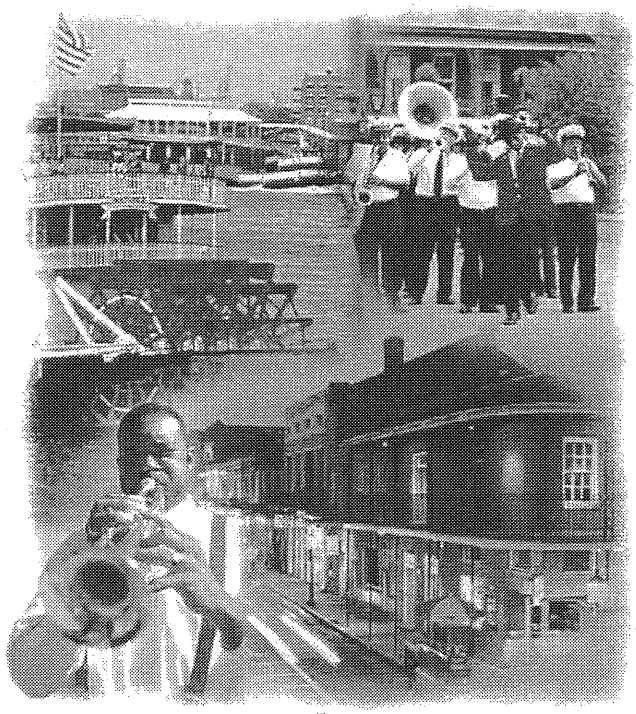
New Orleans may be the birthplace of jazz, but the sound in town is "Rock 'N' Bowl." There are more than 100 clubs featuring live music in The Big Easy, but only one place to find Rock 'N' Bowl: the world-famous Mid City Bowling Lanes. Locals and tourists alike flock to this 18-lane center to dance until dawn, while the air fills with sounds of crashing drums, honking saxophones, rolling bowling balls, and falling pins. It doesn't take long for a bowler to start doing the twist on the approach. Enjoy great New Orleans food, bowl a few frames with your ARN friends, and drink in the atmosphere! Last bus leaves hotel at 6:45 pm. *Fee: $40 per person*

Saturday October 18

7–10 pm

New Orleans Riverwalk

Hop on our private shuttle from the Hyatt to the New Orleans Riverwalk, right on the Mississippi, in the heart of town. Slip into the shops and food court or enjoy the Spanish Plaza with the city's most breathtaking fountain. Or head across the street to Harrah's Casino and try your luck with the dice. Continuous shuttle transportation is provided between the Hyatt and the Riverwalk. *Fee: $28 per person*



New Orleans

New Orleans is a city that caters to all your senses. Explore the city's rich cultural heritage by hopping aboard a streetcar, or take a stroll down Bourbon Street or through the picturesque French Quarter. Savor the Southern splendor of the Garden District and sample the Cajun and Creole specialties. Relax to the soulful sounds of jazz or rhythm and blues. Join us in New Orleans and you'll know you have arrived in a different and wonderful place!

Visitor Information

Use any of these Web sites to help you plan your trip to New Orleans:

www.neworleanscvb.com
www.neworleansonline.com
www.experienceneworleans.com

In October, the average high temperature is 79° and the average low is 59°. Check current conditions by visiting www.weather.com.

Restaurants

New Orleans is famous for its world-class restaurants. Visit the New Orleans Online Dining Guide at www.neworleansonline.com/cuisine/restaurants to help you plan your visit.

ARN gratefully acknowledges the generous support of the following companies...

ASTRA ASTRATECH · MENTOR UROLOGY · PURDUE · TOURO

Optional Professional Events

Wednesday October 15

8:30 am–5 pm

Advanced Practice Course

Kristen Mank, PhD RN CRRN-A CS
Cindy Gatens, MN RN CRRN-A

This comprehensive course is essential for the advanced practice rehabilitation nurse. Experienced faculty will provide attendees with cutting-edge information on new nursing practice trends, theory, and the application of current concepts and treatments. This course is also designed to prepare the advanced practice rehabilitation nurse for the Certified Rehabilitation Registered Nurse-Advanced (CRRN-A) certification examination.

For a complete list of course objectives go to **www.rehabnurse.org**

Recommended text: *Advanced Practice Nursing in Rehabilitation: A Core Curriculum*. To order a copy for delivery in advance, call ARN Member Services at 800/229-7530.
Fee: ARN members $185; nonmembers $205.

8 am–Noon .....Preconference Workshop

Delegation, Supervision, and All That Jazz

Ruth Hansten, PhD MBA RN FACHE

Nursing leaders need to maximize the use of nursing brainpower in a nursing shortage through effective delegation of tasks and processes based on intended outcomes. This workshop will assist in reaching this goal by reviewing the principles of critical thinking, the five rights of delegation, the steps of supervision, and how to motivate members of the patient care team.
Fee: ARN members $90; nonmembers $110.

1–4:30 pm .....Preconference Workshop

Approaching Pain from a Rehabilitation Perspective

Cheryll Castmano, RN; Richard Morse, MD

This timely workshop will explore the need for using a multidisciplinary rehabilitation approach in the treatment of chronic pain. Identify the differences in acute versus chronic pain and the nurses' role in the chronic pain multidisciplinary team.
Fee: ARN members $90; nonmembers $110.

12:30–4:30 pm .....Professional Tour

Touro Infirmary Rehabilitation Center

Visit a nationally recognized, CARF-accredited Brain Injury, Spinal Cord Injury, Inpatient Chronic Pain, and General Rehabilitation Center. There are currently 63 rehab beds located within an acute care facility that has a 150-year history as a private, not-for-profit, teaching hospital. JCAHO designated Touro's Chronic Pain Center and Acute Brain Injury Unit as Best Practice Units for 2001. The tour will include 10 short presentations about unique services provided to our rehab patients, including nursing historical perspectives; SCI education program; BI behavioral management; chronic pain multidisciplinary approach; Alternative Therapy Center; Neuro Science Center; Wound Care Program; IRF PAI Compliance; and Case Management interaction.
Fee: $20 per person.

Meet one-on-one with experts

during the following consultation sessions:

Rehabilitation Nursing Journal Manuscript Consultation

Have you ever been interested in getting published, or had an idea for a journal article? The experts want to talk to you! Members of the *Rehabilitation Nursing* editorial board are ready to assist potential authors with development of ideas for manuscripts. Editorial board members will meet individually with authors to discuss manuscripts in various stages of development, from abstracts or outlines describing a potential manuscript to drafts of actual manuscripts. Plan to bring whatever written material you have developed (abstract, outline, or draft of manuscript) to the consultation session and receive suggestions and feedback to guide further development.

Sign-up sheets and schedules will be available at the conference.

Research Consultation

Do you have an idea for a research program and wonder what to do next? Are you looking for new ideas or struggling with an existing research program? Don't miss this great opportunity to meet with established researchers to get the answers to these questions and more. Many researchers find themselves struggling with how to get funding or even wonder if their ideas are valid. Our experts will be available during the conference offering a variety of clinical and research experience. Be sure to stop by for help to guide you on your way to a successful research project.

Advanced Practice Course Schedule 2003

8:30 – 10:30 am	Comprehensive Overview and Management Strategies for Common Rehabilitation Diagnoses • Spinal Cord Injury • Multiple Sclerosis • Brain Injury • Arthritis • Diabetes • Stroke • ALS • Guillen-Barre • Parkinson's Disease	*Kris Mauk/Cindy Gatens*
10:30 – 10:45 am	Break	
10:45 am – 1 pm	Comprehensive Overview and Management Strategies for Common Rehabilitation Diagnoses (Continued)	*Kristen Mauk/Cindy Gatens*
1 –2:15 pm	Lunch on your own	
2:15 – 2:45 pm	Pharmacology Update	*Kristen Mauk*
2:45 – 3 pm	Assessment Tools Update	*Cindy Gatens*
3 – 3:30 pm	Gerontology Update	*Kristen Mauk*
3:30 – 3:40 pm	Break	
3:40 – 4:10 pm	Qualitative and Quantitative Data and Outcomes Research	*Kristen Mauk*
4:10 – 4:45 pm	Review of Selected Relevant Theories Psychosocial Theory	*Cindy Gatens*
4:45– 5 pm	Summary/Evaluation	*Kristen Mauk/Cindy Gatens*

410 minutes of content = 8.2 Contact hours

Rehabilitation
Nursing
Foundation

Grant Program

- New Investigator Research Grant
- RNF Fellow Research Grant
- Mentor-Healthcare Research Grant
- Aventis Research Grant
- Sigma Theta Tau/RNF Research Grant

Association
of Rehabilitation
Nurses

Certificate of Achievement

Advanced Practice Course
Hyatt Regency New Orleans
New Orleans, LA
October 15, 2003

Kiyoko Izumi, PhD RN

has earned 8.2 nursing contact hours

ARN number is ARNA-1003-08-00

The Association of Rehabilitation Nurses is accredited as a provider of continuing education in nursing by the American Nurses Credentialing Center's Commission on Accredition (ANCC COA).

Judy DiFilippo

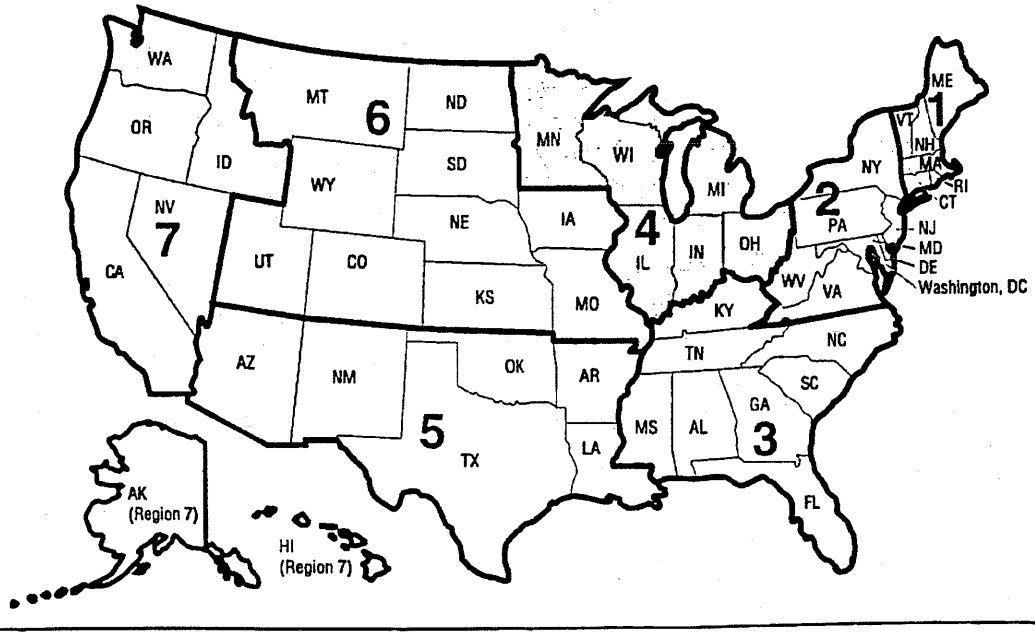
Judy DiFilippo, MS RN CRRN
Nurse Consultant, Continuing Education Provider Unit
4700 W. Lake Avenue
Glenview, IL 60025
800/229-7530

TO CELEBRATE THE 30TH AND 20TH ANNIVERSARIES OF ARN AND THE CRRN EXAMINATION, ALL ATTENDEES WILL RECEIVE A GIFT BAG AT THE REGISTRATION DESK CONTAINING A CAMERA AND A FRAME. USE YOUR CAMERA TO CAPTURE THE WONDERFUL MEMORIES YOU WILL CREATE AT THIS YEAR'S CONFERENCE. AFTER THE CONFERENCE, USE THE FRAME TO DISPLAY THEM.

ARN Region Map

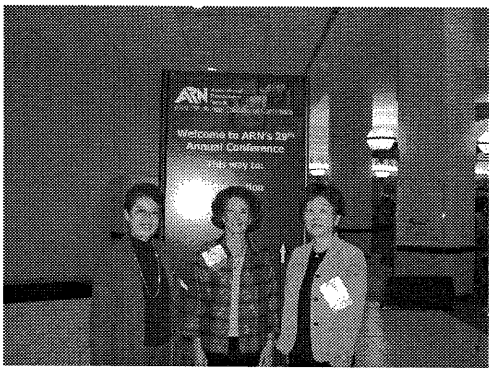
Map of ARN Regions

Have breakfast while meeting the ARN regional director who serves your area. Hear updates on local events and network with other rehabilitation nurses from your region at Thursday morning's regional meetings. Don't miss this unique opportunity!

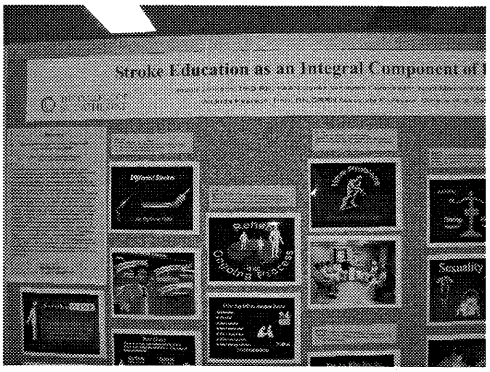


ARN (Association of Rehabilitation Nurses) Annual Education Conference

カンファレンス会場

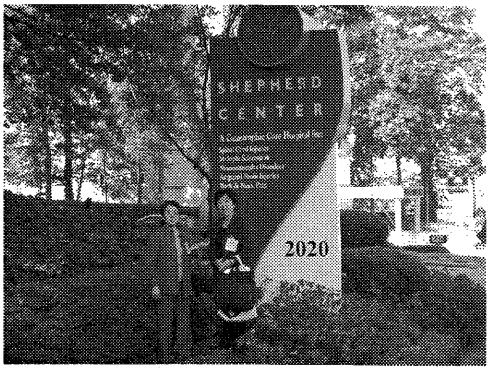


ARNのDirectorと



ポスター例

肥満者のための特注ベッドや車椅子，スリング
（展示会場から）



アトランタのShepherd Center見学

D－4

リハビリテーション専門看護の
継続教育カリキュラムの現状と将来

石鍋　圭子

1．はじめに

リハビリテーション看護は看護機能が当然備えている概念であるとして，日本の看護界ではこれまで，リハビリテーション看護の専門性に関する追究が十分になされず，リハビリテーション専門領域に勤務する看護師達としては不甲斐ない思いであった．それでは，本当にリハビリテーション看護の「専門性」はないのであろうか？　そのことについて石鍋[i]が 1995 年に行った調査では，リハビリテーション専門領域に勤務する看護師の 74.3%が，またリハビリテーション領域以外の看護師の 68.6%が，＜「専門性」がある＞と回答していたのである．リハビリテーション領域で働く看護師は，リハビリテーションの理念にもとづいた考え方や見方により人間を理解し，この領域での豊富な経験のもとに専門的な知識と技術により患者をケアしている．さらにまた，リハビリテーション過程にある患者の看護基準を作成し，その経験を情報として公開する中から，リハビリテーション看護の独自性に対する確信を一層深めてきたのである．一方で，日本看護協会が既に認定看護分野として認めている救急看護，創傷･オストミー･失禁(WOC)看護，訪問看護等の教育課程ではリハビリテーション看護が教授され，リハビリテーション領域のエキスパートナースが講師として活躍している．このことは，リハビリテーション看護に特有の知識および技術の集積があることの証明といえる．こうした背景から，リハビリテーション看護領域の認定看護師，専門看護師の制定が求められてきた．

リハビリテーション看護領域内における上述の準備性に加えて，厚生労働省の高齢者リハビリテーション検討会が 2003 年に高齢者リハビリテーションのあり方を答申し，介護保険法の改訂では機能障害予防，利用者の自立支援を強く打ち出すなど，医療におけるリハビリテーションニーズの高まりが外的推進力となって，昨今はこの領域における高度な実践力をもつ看護師の育成が社会的にも期待されている状況を迎えている．

近年の医療改革では，急性期病院における欧米並みの在院日数短縮化が図られ，それに伴い，長期療養型病院との中間施設として回復期リハビリテーション病棟が登場した．こうした医療再編成によって，早期リハビリテーションと回復期リハビリテーション，維持期リハビリテーションの機能分担が明確になるとともに，地域包括ケアにおける患者中心のリハビリテーションの視点が一層重要になってきている．つまり，回復期リハビリテーション病棟での生活支援を基盤とした看護師の実践能力が高まるにしたがい，急性期病棟におけるリハビリテーション看護の必要性がケアの継続という観点からも提唱されると考える．高度先進医療を行う急性期医療の過程で，危機状態を脱した患者の QOL を高めるためには，リハビリテーションの理念にもとづいたアセスメントと心身機能，活動･参加の

視点から生活を支援する幅広い知識や技術に熟達し，患者の状況に応じた的確な技術を実践できるリハビリテーション看護師が関与することが必要である．同様に地域に戻ってからの在宅療養においてもリハビリテーション看護の視点が重要である．

このようなリハビリテーション看護実践には，急性期～回復期病棟あるいは地域の訪問看護領域で，リハビリテーション看護の視点を有した優れた実践力を発揮し，看護職としての役割に誇りと自信を持ち，さらに自己研鑽を目指せる専門看護師育成が急務といえる．

2．国際リハビリテーション看護研究会継続教育プログラムの実施と評価

我々は，主催する国際リハビリテーション看護研究会において，当初からは年に数回の公開講座と，会員を対象とした研修会を開催してきた．実施してきた研修会の評価は大変に高く，その成果かリハビリテーション看護における熟練看護職の重要性を求める会員の要望が，回を重ねる毎に多くなった．それらに応えることも併せて，高度で根拠に基づいたリハビリテーション看護の実践者の育成とその支援を目指し，2002 年からリハビリテーション専門看護の継続教育プログラムを実施している．これらのプログラムは，認定看護師が制定されていない現状においては特定されたものではないが，認定看護師や専門看護師への移行が可能な内容を検討して企画・実施しており，修了者には修了証書を渡している．

プログラムは，構成を企画会議において検討し，初めて研修会に参加される会員用コースと，研修会に参加経験のある会員用コースを分け，それぞれのレベルに応じた研鑽を深められるようにした．また，それぞれのコースにおいては，広くリハビリテーション看護に興味や関心がある看護職などを対象として公開講座を設け，良質な看護の提供への貢献を目指している．問題は日程であるが，遠方からでも参加しやすいように，水曜日に開講し，土曜日には東京で公開講座を受けて帰宅できるようにした．毎回の運営は，運営実行委員会で詳細を検討した上で運営し，研修者や公開講座参加者が快適な環境で学習できるように，整備している．幸いなことに，2002 年から 2004 年までの 3 年間で 6 コース 16 日間を実施でき，延べ 186 名の看護師の皆様が受講されている．

以下に，2003 年と 2004 年に実施した国際リハビリテーション看護研究会主催の継続教育プログラムと，その事前事後評価について述べる．

（1） 継続教育プログラムの構成（資料 1）

継続教育プログラムは，リハビリテーション領域で個々の看護師が経験的におこなってきた実践を，リハビリテーションの理念に基づいて再構成し，今後の看護実践とキャリア開発に役立てることを目的としている．

研修プログラムの企画に際しては，リハビリテーション看護を定義して、

「身体的または精神的障害，老化に伴う生活の再構築に直面した人々を対象に，可能な限りの自立と健康の回復・維持・増進によって生活の質を向上させるために，看護師の専門的な知識・技術をもって行うケアであり，それは，リハビリテーション過程の促進を目指す，多職種チームによるアプローチである」

とした．そしてまた，リハビリテーション看護師は，患者の評価・目標設定・実施・再評価の看護診断・介入のプロセスを展開する中で，①ケア実施者，②心理面の支持者，③教

育者，④調整者，⑤仲介者，⑥代弁者，としての役割をもつことを明示した．

以上の考え方に基づいて，リハビリテーション専門看護の継続教育プログラムを次に示す４つの柱で構成した．その一例として，2004 年の実施計画を資料１として提示した。

1. リハビリテーションの理念と目標を看護の立場から理解できる
2. リハビリテーションの視点で対象を把握し，看護診断できる
3. リハビリテーション看護師の役割を果たすための知識と技術を習得する
4. リハビリテーションの様々な局面を看護の立場から理解できる

これらの継続教育プログラムの目標は，継続教育プログラム「リハビリテーション専門看護」を修了した時点で，研修内容について実施・相談・指導できる能力を研修者自身が持てることとした．ここで目標としている　実施・相談・指導できる能力は，　認定看護師に求められる能力である．

（２）受講生の概要（資料 2）

2003 年に行なった事前調査の結果を，資料２に示した．

受講の動機の第１位は　“リハビリテーション看護の専門性を高めたい”　が 28 名（68.3％）で，次いで“上司にすすめられた”8 名（19.5％），“臨床の悩み，問題を解決したい”4 名（9.8％）であった．

受講生の卒業校は，29 名（87.8％）が専修学校で，残りは短大，大学卒であった．また，リハビリテーション専門病院勤務が 12 名(36.4％)，リハビリテーション病棟勤務が 12 名（33.3％），一般病棟勤務が５名（15.2％）であった．

リハビリテーション看護の研修は，職場内現任教育として受けた者がほとんどであり，約半数強が職場外研修を受けていた．また，大学院または認定看護コースができた場合の進学希望は約 70％あった．さらに，経験年数が 10 年以上の看護師でも専門的知識の必要性を認識しており，リハビリテーション専門看護の学習ニーズが高い一方，系統的な研修プログラム提供が少ない社会環境であることが推察された．

（３）受講後の評価（資料 3，4）

継続教育を受講後の評価は，資料３に示した．

フィジカルアセスメントでは，“かなり達成できた”が 6 割で，もっと時間数を増やしてほしいという要望が多い．また，看護診断は，理論的背景についての理解で，“達成できなかった”が約半数あり職場での看護診断活用の有無で違いが大きいと考えられる．リハビリテーション看護における対象理解のための評価視点では，約 30％が“あまり達成できなかった”としており，看護過程におけるアセスメントの知識と技術が求められている．その他の専門的知識，技術に関する講義では，“十分に達成”と“かなり達成”をあわせて約 80～90％の達成度であった．

自由意見では，実際に経験している事柄について講義を聞くことによって体験が整理されるという意見が多くみられた．また，参加者同士の交流，同じ領域の看護師として情報交換できたことに満足感が大きく，討論や意見交換の場を希望する者が多かった．

評価結果からは，受講する看護師がかなり深い知識･技術についての体系的な教育を求めていること，受身の学習でなく能動的で主体的な学習による達成感を求めていることがわかった．この意味では，自己洞察が可能なより長期の研修が望ましいと考える．

３．国内における施設内研修としての継続教育プログラム

米国の CRRN (Certified Rehabilitation Registered Nurse) の認定試験問題の構成は，看護診断：機能的健康パターンによる項目が 89％を占めている．わが国の現状では，このような構成でリハビリテーション看護を体系づけて理論から実践まで講義できる講師陣を確保することは非常に困難である．

いくつかのリハビリテーション専門施設でキャリアラダーとしての研修プログラムが実施されている．中でも，埼玉県総合リハビリテーションセンターの施設内研修プログラムは枠組みがしっかりされている．同センターの研修は，リハビリテーション看護の共通科目 25.5 時間，特定領域の看護 46.5 時間および特定領域別選択コース 25.5 時間の全 97.5 時間であり，90 分 1 単位の講義を月 2 回として 65 単位を 2 年間で修了できるよう工夫している．修了者にはセンター総長名の認定証書が授与され，認定を受けた看護師はそれぞれの領域において専門的立場から助言し，研修生や学生に対する教育的役割を果たす．この研修プログラムは共通科目として，①リハビリテーション概論，②リハビリテーション看護の基礎，③リエゾン精神看護，④マネージメント論，⑤人間関係論を設定し，特定領域として，①脳血管障害者の看護，②脊髄損傷者の看護，③骨･関節疾患患者の看護，を設定して，特定領域は共通受講後に選択領域としてさらに学習するようになっている．しかし，施設内研修プログラムは，日本看護協会の認定看護師制度に定める 600 時間以上，6 ヶ月の教育期間には到底及ばず，リハビリテーション看護教育課程についての全国的なコンセンサスではない．また，リハビリテーション看護といっても，脳血管障害者の看護，脊髄損傷者の看護，骨･関節疾患患者の看護ではそれぞれ特有な知識･技術がある．自由記述において，脊髄損傷者へのリハビリテーション看護へのよい評価と脳血管障害者へのリハビリテーション看護への不全感を表明した意見がみられた．これは，障害別リハビリテーション看護の内容に，より高度な専門性が求めてられているからと考える．

NPO 法人日本リハビリテーション看護学会では 2003 年から「リハビリテーション専門看護師のあり方を考える委員会(委員長，川原礼子東北大教授)」を発足させ，検討を重ねているが，認定看護師の領域をどのように特定するかについての結論はでていない．摂食・嚥下障害看護の認定看護師教育課程が 2005 年度から始まったが，このような形でいくつかの看護領域が選択される可能性も考えられる．

4．アメリカにおけるリハビリテーション専門看護師団体の活動

我々は，米国のリハビリテーション看護師協会（Association of Rehabilitation Nurses; ARN）主催の学術大会に合わせて訪米し，協会幹部との懇談で資料を入手する一方，認定部の講師を招聘して米国のリハビリテーション専門看護師の状況についてヒアリングを行った．それらをもとにアメリカにおけるリハビリテーション専門看護師団体の活動について述べる．

ARN は，6,000 人の会員を擁すアメリカ国内の専門職団体である．国際部もあり，参加国は 12 カ国に達している．アメリカ看護師協会との連携の下に活動しており，協会員の 50％が急性期リハビリテーション病院あるいは病棟で働いている．

ARN の活動目的は，「障害や慢性疾患の影響下にある人々の生活の質の向上を目的とした教育，支持（会員の声の反映），強調，リサーチを通じて，プロのリハビリテーションナースの活動をサポートする」ものである．こうした目的を達成するために，ARN は多くのプロジェクト，委員会，学術大会の開催や出版活動を行っている．協会のジャーナル “Rehabilitation Nursing” は，年 6 回発行され，継続教育単位の取れるプログラムとリハビリテーション看護に関する情報，リハビリテーション看護研究などを掲載している．

1976 年には初めてリハビリテーション看護の実践基準 "The Standard and Scope of Rehabilitation Nursing" を編纂し，今日までに 2 度の改訂を行ってきている．1981 年には "Specialty Practice of Rehabilitation Nursing" を発行し，専門職団体としてリハビリテーション専門看護実践における基礎知識と教育のコアを明示した．また，1987 年には "Advance Practice Rehabilitation –A Core Curriculum(リハビリテーションにおける上級実践リハビリテーション看護－コアカリキュラム)" を発行した．リハビリテーション専門看護師（Certified Rehabilitation Registered Nurse; CRRN）としてのキャリア認定に関しては, 1984 年からリハビリテーション専門看護師認定試験委員会において実施している．CRRN の上級レベルの認定試験(APRN)も実施していたが，大学院におけるリハビリテーション教育の変更に伴う状況変化を受けて，近年申請者が少なくなり，2004 年に中止になった．

5．おわりに

わが国のリハビリテーション看護領域における継続教育の必要性を，第一線で活躍しているリハビリテーションの看護師から，研修の事前調査結果として得られたことは，今後のリハビリテーション専門看護師プログラムの制定と稼動が，リハビリテーション看護において重要な意義を持つことを証明したと考えられる．

その実現には，職能団体としての ARN の活発な活動が参考になると思われる．特に，会員への様々な形での支援体制が充実していたことは，今後見習うべきことの一つであると考える．

文献

[1] 石鍋圭子,福屋靖子：リハビリテーション看護の「専門性」と「専門的技術」の検討—領域別看護婦の意識調査から—,筑波大学リハビリテーション研究,6(1),13-23,1997.

継続教育資料編

資料 1　2004 年度の継続教育プログラム案内　……　48～49
資料 2　研修の事前アンケート個票　……　50～51
資料 3　表　研修の事前アンケート集計結果　……　52
資料 4　図　研修の事前アンケート集計結果　……　53～54
資料 5　研修の事後アンケートの自由記載意見　……　55～58

2004 継続教育プログラム
－リハビリテーション専門看護－

【４日間コース】 会場:茨城県立医療大学(最終日公開講座は東京一ツ橋教育会館)

主催　国際リハビリテーション看護研究会
事務局：〒300－0394　茨城県稲敷郡阿見町阿見　4669－2　茨城県立医療大学　野々村研究室気付
TEL：029－840－2195　（直通）　FAX：029－840－2295　（直通）
E-mail: nonomura@ipu.ac.jp

リハビリテーション看護とは

リハビリテーション看護とは、身体的または精神的障害、老化に伴う生活の再構築に直面した人々を対象に、可能な限りの自立と健康の回復・維持・増進によって生活の質を向上させるために、看護師の専門的な知識・技術をもって行うケアであり、それは、リハビリテーション過程の促進を目指す、多職種チームによるアプローチです。

リハビリテーション看護師の役割

患者の評価・目標設定・実施・再評価の看護診断、介入のプロセスを展開する中で、看護師は、以下の6つの役割を果たしています。

①ケア実施者としての役割
②心理面の支持者としての役割
③教育者としての役割
④調整者としての役割
⑤仲介者としての役割
⑥代弁者としての役割

継続教育プログラムの目的

リハビリテーション領域で個々の看護師が経験的に行ってきた実践をリハビリテーションの理念に基づいて再構成し、今後の看護実践とキャリア開発に役立てることが目的です。

継続教育プログラムの枠組み

以上の考え方に基づいて、リハビリテーション専門看護の継続教育プログラムを以下の4つの柱で組み立てました。

各枠組みの構成は単年度で終わるのではなく、その後も引き続いて必要な内容を充足していきたいと考えています。

1. リハビリテーションの理念と目標を看護の立場から理解できる
2. リハビリテーションの視点で対象を把握し、看護診断できる
3. リハビリテーション看護師の役割を果たすための知識と技術を習得する
4. リハビリテーションの様々な局面を看護の立場から理解できる

期待される結果

受講者は、継続教育プログラム「リハビリテーション専門看護」を修了した時点で、達成目標の内容について実施・相談・指導できる能力が期待されます。

資料１　　国際リハビリテーション看護研究会 2004 継続教育プログラム

コースプログラム

日時		内容	講師所属
2004年 **9月1日(水)** 10:00～ 17:00	10:00 ～ 10:50	Ⅰ我が国の健康政策とリハビリテーション医療の動向	茨城県立医療大学附属病院院長 大田仁史先生
	11:00 ～ 12:30	Ⅱ　家族看護　ーアセスメントと援助ー	青森県立保健大学 中村由美子先生
	13:30 ～ 17:00	Ⅲ　看護診断のプロセスと理論的背景について ・活動と休息、役割／関係を例に	広島大学 宮腰由紀子先生
9月2日(木) 9:30ー17:00	9:30 ～ 15:20	Ⅳ　看護診断の実際 ・(事例を使ったｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ)	茨城県立医療大学附属病院 小林幸子先生/丸山みつ先生他
	15:30 ～ 17:00	Ⅴ　高次脳障害者の生活プログラムについて ー作業療法の立場からー	茨城県立医療大学　作業療法学科 鈴木孝治先生
9月3日(金) 9:30ー17:00	9:30 ～ 11:30	Ⅵ　フィジカルアセスメントの理解	石川ふみよ先生
	12:30 ～ 15:20	Ⅶ　リハビリテーション看護における評価 1．脳・神経系のフィジカルアセスメント	石川ふみよ先生
	15:30 ～ 17:00	2．　メンタルアセスメント	青森県立保健大学 坂江千寿子先生
9月4日(土) 9:30ー16:00	9:30 ～ 10:30	Ⅷ　リハビリテーション看護と看護師のエンパワメント	半田幸代先生
	10:40 ～ 12:10	【公開講座】 A.M.　障害者の QOL を考える ～顔の表情を豊かにするためのトレーニング～	フェイスニング講師 犬童　文子先生
	13:00 ～ 16:00	P.M.　高齢者ケアにおける倫理的問題	ワシントン州福祉保健管理局 北野敬子先生

2003 継続プログラム―リハビリテーション専門看護事前アンケート

あなたは今回の継続プログラムのどのコースに参加されますか。
参加コース（　①コース１　②コース２　③両方　）

１．今回の継続プログラムコースを受けようと思った理由をお教え下さい。
① 上司に勧められた
② リハ看護の専門性を高めたいから
③ 臨床の悩み、問題を解決したいから
④ その他（ご意見：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

回答〔　　〕

２．あなたはこの継続プログラムの内容のどこに興味をひかれたのかお教え下さい。（複数回答可）
① リハビリテーションの概念とリハビリテーション看護
② リハビリテーション看護における評価
③ 脊髄損傷患者のリハビリテーション看護
④ 看護診断　自己概念／コーピング
⑤ 事例を使ったグループワーク（ロールプレイング）
⑥ バリアフリーと住宅改造
⑦ 障害者の偏見と差別について
⑧ リハビリテーション看護とセクシュアリティー
⑨ その他（ご意見：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

回答〔　　〕

３．このプログラムの達成目標についてどの程度達成できればよいとお考えですか。
① 十分に達成
② d かなり達成
③ 普通

回答〔　　〕

４．あなたのプロフィールについてお教え下さい。
・ 受けた専門教育　〔専修学校・短期大学・大学・大学院・その他＿＿＿＿＿＿〕
・ 卒後経験年数と役職　〔＿＿年　役職：＿＿＿＿＿＿＿＿〕
・ リハ看護の経験年数と経験場所〔＿＿年　場所：＿＿＿＿＿＿＿＿〕

５．あなたが看護基礎教育でうけたリハ看護の内容をお教え下さい。
・ 該当科目名〔　　〕
・ その時間数（リハ看護を学習した時間）　〔　約＿＿＿＿＿時間〕
・ 学習した内容　例）日常生活動作の評価、理学療法について

〔　　〕

裏面もご記入お願いします。

６．あなたがうけたリハ看護に関する現任教育についてお教え下さい。

現任教育項目	左記の教育を受けた経験はありますか？	YES の方のみ具体的内容を記載してください（いつ、どこで、何を、どの位の時間など）
新人教育	YES・NO	
仕事を通しての現場教育（OJT）	YES・NO	
職場内研修としての集合教育（Off-JT）	YES・NO	
職場外研修	YES・NO	

７．基礎教育でリハ看護をどのように扱うべきか、あなたのお考えをお聞かせ下さい。

（　　）

８．卒後教育においてリハ看護をどのように扱うべきかお考えをお聞かせ下さい。

（　　）

９．大学院にリハビリテーション看護の専門または認定看護師コースができたら、進学したいと思いますか？あてはまるものに○をつけてください。

① YES
② NO
③ その他（　　）

ご協力ありがとうございました。

資料３

リハビリテーション専門看護　事前アンケート集計結果

n=34人　　(2003.7.24実施)

1　継続プログラムコースを受けようと思った理由	
① 上司に勧められた	8 人
② リハ看護の専門性を高めたいから	28
③ 臨床の悩み、問題を解決したいから	4
④ その他 （リハナース・スペシャリストとはを知りたくて）	1

2　継続プログラム内容のどこに興味をひかれたか（複数回答）	
① リハビリテーションの概念とリハビリテーション看護	8 人
② リハビリテーション看護における評価	16
③ 脊髄損傷患者のリハビリテーション看護	22
④ 看護診断　自己概念／コーピング	14
⑤ 事例を使ったGW（ロールプレイング）	6
⑥ バリアフリーと住宅改造	8
⑦ 障害者の偏見と差別について	6
⑧ リハ看護とセクシュアリティー	8
⑨ その他 （どのような事をしているのか知りたかった）	1

3　プログラムの達成目標の程度	
① 十分に達成	12 人
② かなり達成	17
③ 普通	5

9　大学院または認定看護師コースができたら進学したいか	
① はい	19 人
② いいえ	5
③ その他	4

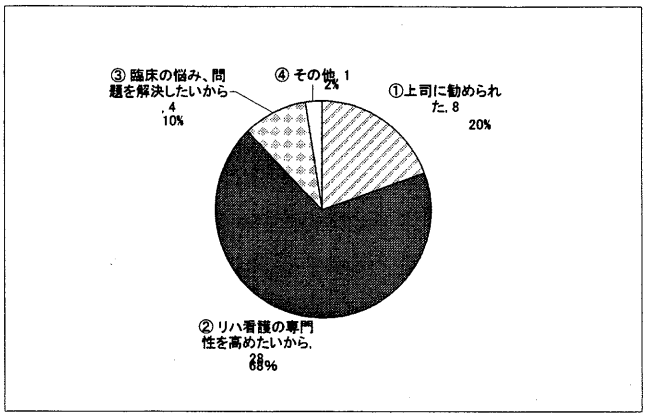
・まだ全く理解できていないため、決断できない
・進学したくても長期間の休みが取れない
・認定より下の専門なら院生でなく身近に参加できそう
・今のところはどちらともいえない

回答者背景			
① 受けた専門教育	専修学校	29 人
	短期大学	3
	大学	1
	大学院	0
	他	0
	無回答	1
② 卒後経験年数	３年以下	1 人
平均6.19±7.5年	５年以下	5
32～０年	７年以下	3
	10年以下	6
	15年以下	7
	16年以上	12
③ 役職	スタッフ	9 人
	主任	5
	他	4
	無回答	16
④ リハ看護の経験年数	３年以下	16 人
	５年以下	6
	７年以下	4
	10年以下	2
	15年以下	3
	16年以上	3
⑤ 経験場所	リハ専門病院	12 人
	リハ病棟	11
	一般病棟	5
	他	0
	無回答	0
⑥受けたリハ看護現任教育	新人教育	9 人
	現場教育（OJT）	16
	職場内研修（Off-JT）	17
	職場外研修	17

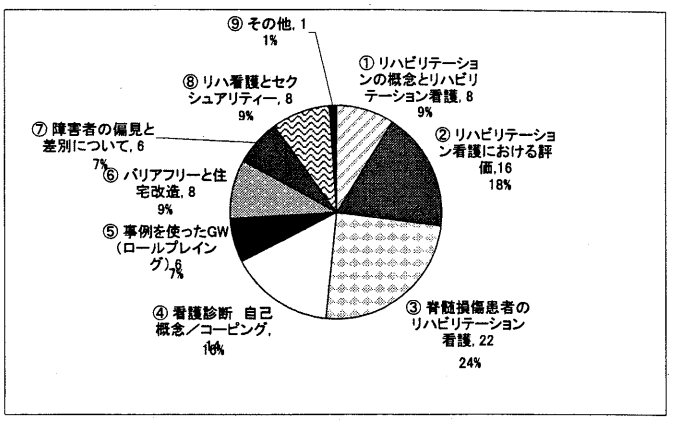
資料4　2003 継続教育プログラム−リハビリテーション専門看護コース1−事前評価

2003/7/24実施

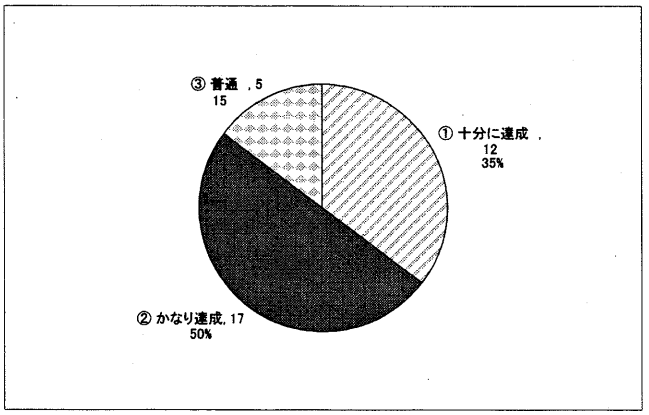
1. 継続プログラムコースを受けようと思った理由



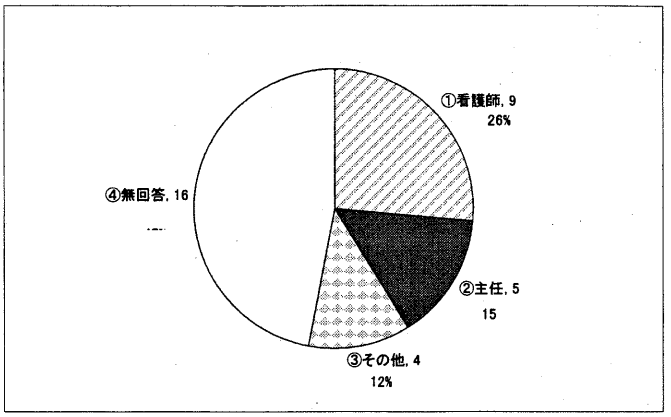
2. 継続プログラムの内容のどこに興味をひかれたか（複数回答可）



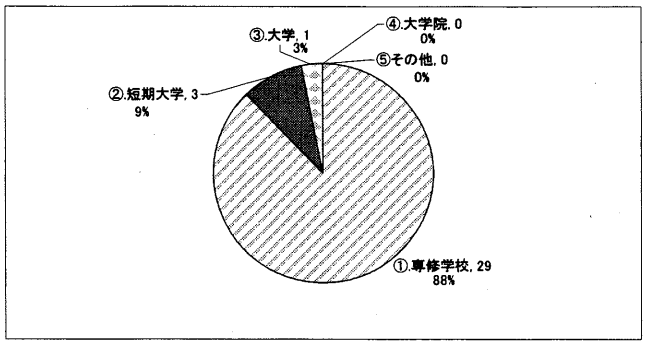
3. プログラムの達成目標の程度



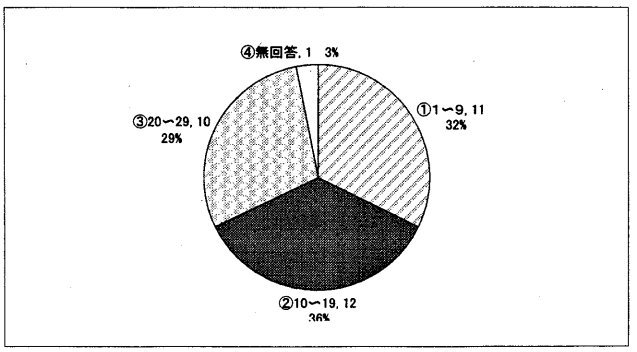
③ 役職



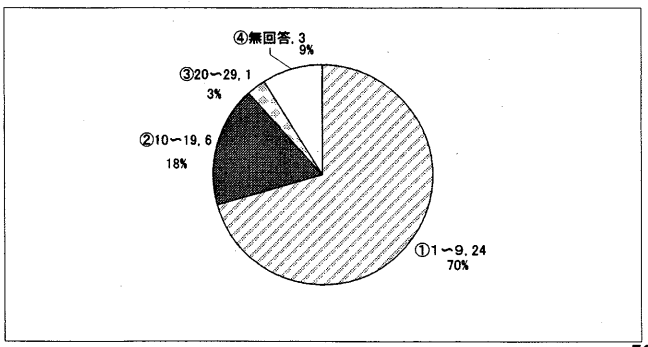
4. プロフィールについて
① 受けた専門教育



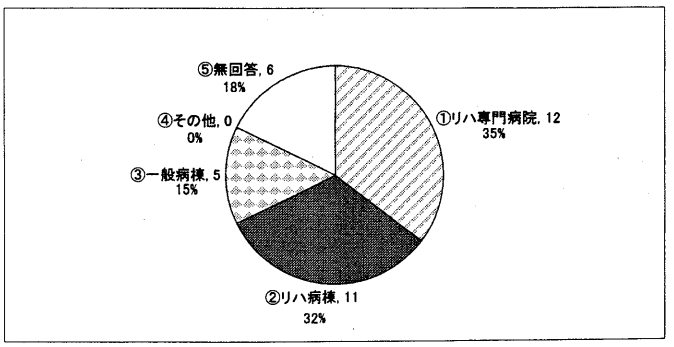
② 卒後経験年数



④ リハ看護の経験年数

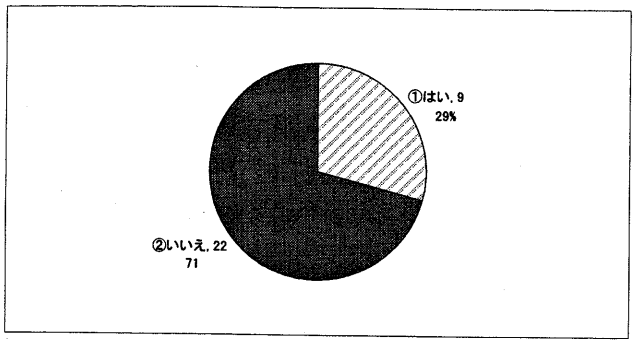


⑤ 経験場所

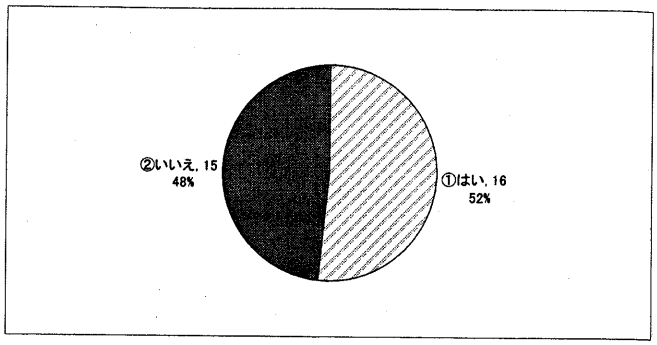


6. あなたがうけたリハ看護に関する現任教育について

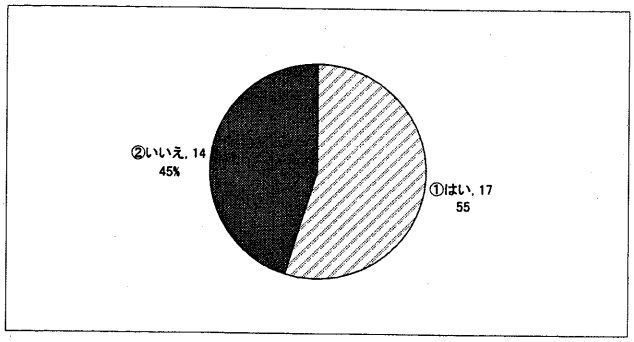
① 新人教育



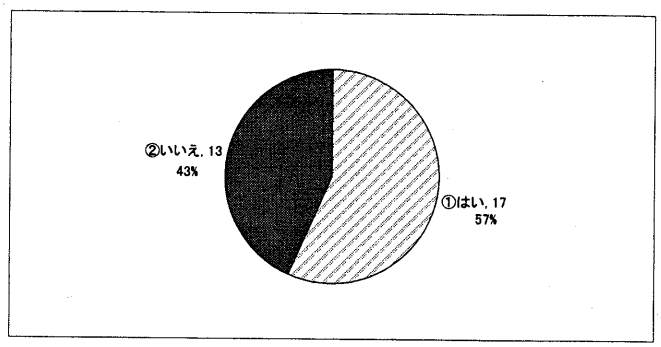
② 仕事を通しての現場教育(OJT)



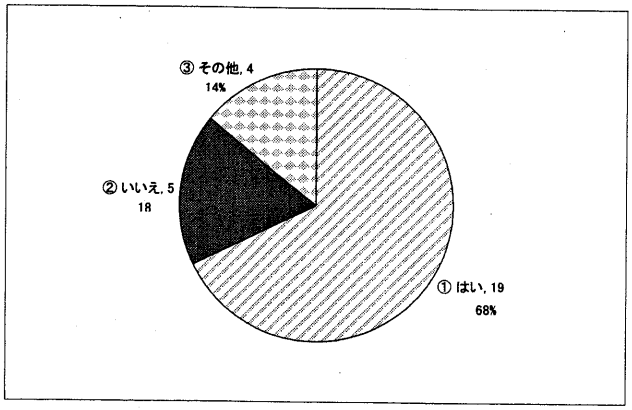
③ 職場内研修としての集合教育(Off-JT)



④ 職場外研修



9. 大学院または認定看護師コースができたら進学したいか？



資料５

＜自由記載意見＞

１） 2003 年

交流と情報交換

・リハに関わる他の病院の方のお話も少し聞けてとても勉強になりました。
・他病院からのＮｓ達にふれることができ勇気づけられた。
・研究会の方々の日々の努力にふれて、たいへん感動しました。
・自分の家族が歩行できなくなった時、階段の件（リフター-エレベーター）などを質問した時「どんな階段でもできます」と答えられた時はうれしかった。

講義・演習からの学び

・米国におけるセクシュアリティの現状を知ることができました。脳疾患患者に対して一度も考えたことがありませんでした。今後考えてみたい。
・今まで関与したことのない事例だったため非常によかったです。
・脊髄損傷の急性期、回復期の患者様を看護したことがありませんでした。お話と実演にてイメーができ及び、良く理解することができました。
・職場に戻って脊髄損傷患者様に対し、方向づけを早い段階で決めて行き、ただ褥創の処置、体だけするのでなくメンタル面での援助がその時間の中でもできることを学び、今回の研修が無駄にならないようにしていきたい。
・リハ看護について視野が広がりました。
・自分のリハビリテーションに対する考えを再認識する機会になりました。
・気持ちを一転した看護への情報・情熱などが得られ続けることができとてもすごいことと思います。
・脊髄損傷Pt 看護について理解が浅かったため、再び思い出しながら、勉強を繰り返し行っていきたいと思った。
・概論的なところはわかりました。「差別」という言葉は障害者だけでなく日常の生活の中でも私達は頻繁に使っています。日頃の中で差別をしていたんじゃないかと改めて思った。
・あまり仕事の中で性に関する質問や疑問を問いかけられることがなかったので、アメリカが先進国ということで日本よりはるか、リハビリに対して進んでいるのに感動を覚えました。
・今まで、できればさけていたというのが現状でした。機会をみて、必要性を感じた場合から、学んだことを伝えていければと思います。ここまで具体的に活かしているということを知り、認識を新たにしました。
・以前 20 才の男性の患者様が自分は子供ができるだろうか？という質問に対しその時知識不足で他のリハ担当から説明を受けました。「俺も結婚できるし、子供もできるんだ！」とうれしそうに話されたことがありました。今回の研修で少し自信も出、その様な場面で今后は指導していけると思います。
・打腱器を使って反射をみたりとするのはＤｒの分野（他PT、OT）と考えていた自分がとても恥かしく思いました。
・国際ＲＨの講義は必ず実習や実演を含む「参加型」研修です。参加する側としては「分かったつもり」のままにすることなく、少しでも多く体（頭）に残るので今后もこの形を崩さず続けていただけると嬉しいです。
・宮内さんの講義とても良くわかりました。話に引き込まれました。少し病棟で言えるかな。
・職場に戻って脊髄損傷患者様に対し、方向づけを早い段階で決めて行き、ただ褥創の処置、体交だけするのでなくメンタル面での援助がその時間の中でもできることを学び、今回の研修が無駄にならないようにしていきたい。
・人間の心理面についてのことを再度勉強でき、又、病院に戻ってから実践で振り返ってみたいと思った。
・また宮腰先生に解説して頂いた内容もよくわかりました。それをもっと系統立てて講義していただきたいと思いました。

意見・要望

・嚥下障害、排泄障害のある患者への看護、介護等シリーズ的に教えて頂きたいです。
・看護診断の講義をもう少し詳しく教えて頂きたいです。
・リハ専門看護について学ぶには、専門的であり、また多方面にわたり内容がもりだくさんであるとは思います。専門看護師、認定看護師も必要性を感じます。
・看護診断を使いこなせていません。外来も含め、包括看護が進む中で、リハビリでよく使われるラベルとなるとかなり広

範囲なのですが、それらを使いこなせるような知識が得られる講義があったらよい。
・個人的にリハ心理学研究会等に参加していますが、リハにおける心理学、精神看護等の詳しい講義があればと思います。
・前回のフィジカルアセスメントを短時間で行ったような感じでした。もう少し脊髄損傷に集中してほしかった。
・実際の看護場面をビデオでみるなどが今後よいのでは？事例を使っての講義にしてほしかった。
・講義の時間が長すぎる。内容について看護のキャリアに応じたものでないと何となく興味や学習効果が得られにくいのではないかと感じる。
・ロールプレイングを通して事例を振り返る場面がありましたが、日頃悩んでいる受講生だと思いますので意見の仕方を気をつけてほしかった。脊髄損傷に対してイメージがつかない人もいたので、事前に（研修参加決定時）看護診断については、プリントを配布し、各個人で事前学習をしてあった方がＧＷが効果的だと思われます。
・自己概念/コーピングについて診断、介入方法がわかっても患者を目の前にした場合なかなか実際に行動に移す（患者と接する）ことは、経験が浅いと難しい。成長できるような学習方法や現場での教育方法について話がききたかった。
・在宅へ在宅へといいながら本当のリハ看護はそこから（退院）始まるといいながら何もできていないように思えます。継続教育として退院后の在宅へ焦点を当てた研修もあればよいなと今日の建築の話をきいて思いました。
・他の病院がどのような評価方法を用いているかは分かりましたが。具体的にＢＩ．ＦＩＮについての説明、事例についてお聞きしたかったです。
・前回のコース１では、１日目から脊損患者に対するリハビリテーション看護を中心に実際の現場での意見も多く聞かれ、ロールプレイングもあり、非常に参考になったのですが、今回は２日目まではあまり脳血管障害患者に対するリハビリテーション専門看護に関する内容が少なかったのが残念でした。
・リハビリ科のＤｒによる講演会を企画してください。
・米国のリハの現状をもっと知りたいと思います。
・新しいこと、日々進むリハ看護のフレッシュな情報・傾向を提供していただきたい。
・人数が増えたことにより時間的に不足を感じる。
・代休で参加するのが精一杯で、もしできるなら年間通して３～４回（２日ずつ）に分けて行うなどできないでしょうか。
・遠方なので２日間くらいのコースにして欲しい。
・関東だけでなく全国各地でも開催してほしい。
・関西（大阪・神戸）でもぜひやって欲しいです。
・２時間では少ない位でした。

2）2004年

交流・情報交換

・日頃の問題解決、同じリハ看護をしている人の話を聞けて（交流）よい
・他の病院の人との交流の場となりとても有効だと考えるので続けて欲しいです。
・全国の同じ立場の仲間と交流がもていい時間が過ごせた。
・自分の病院しか知らないと視野が狭くなっていることに改めて気が付きました。
・リハビリテーション病院で働いていても狭い目でしか回りを見ることができていなかった。広い視野で考えるきっかけができました。
・色々な課題を持って病院に戻り、少しでも今回学んだ事をいかせられるようつとめていきたいと思います。
・リハビリテーション看護の中でも自分が何を専門的に行いたいかどういう看護をしていきたいか、日々考え、勉強し、発言していきたい。
・今回のプログラムだけでは学びきれてはいませんが、今後の私のすすむ動悸付けになった。当病院スタッフにも伝えていき、皆同じ視点ですすんでいければと思います。
・他部門のスタッフを尊重しながらかつ看護という仕事に誇りを持ちながら業務にあたりたいと思いました。

講義・演習からの学び

☆看護診断について

・看護診断について自分の知識がなくてついていけなかった。

・ペーパーペイシエントであり限界もあったのだと思うが、看護診断のラベルが同じ事例であれだけ遣っていいのかととても疑問が残る。（看護診断を実践で使ってないため、余計に理解できなく使えないという印象が残る）
・情報を正しく理解することが難しいですが今後の業務にいかしていきたいと思います。
・現在看護診断は使用していないため大まかな事はわかっているのですが的確な診断が付けられるまでには至っていません。又情報を吟味して解釈することが難しいです。また勉強したいです。
・ルーツとしての診断を用いることは、理解できたが、更にかみ砕いた内容があるともう少し質問させていただけたかもとの思いがある。もっと学びたい。
・学生の時はきちんと看護診断を展開していたのですが、卒後は業務に流され、患者様を見ず、問題点のみを見て看護診断や目標を立てていました。今後は当たり前ですが患者様が望む援助が出来る看護のプランを立てれるよう努力します。
・看護診断を使っていないため今ひとつ理解しにくかった。今後施設で取り入れる予定はないが、個人的には学んでみたいと感じた。
・事例など通してアセスメント看護診断の実際についてもっと学びたい。
・看護記録＝よい看護に通じる看護診断を学んだことは収穫でした。

☆家族看護

・もともと関心があり、リハビリにおける家族看護の必要性を実感していたので是非活用したい。家族をシステムと考えるのは理解したが、カルガリー家族アセスメントの考え方を使用していくにはまだ自信がなく実践に使っていくのには学習が必要と思う。

☆フィジカルアセスメントについて

・今まで観察してきたことがフィジカルアセスメントになっていたと思いますがそのことを理論的にお聞きすることが出来てよかったと思います。
・フィジカルアセスメントの実施があり勉強になります。
・今まで行えていなかった何故必要かというところが十分理解できた
・一通りやったけど、自分で正確な情報が取れない気がします。
・身体構造についてはなんとか理解できましたが正しく身体検査ができるまでに達成できませんでした。まだまだ勉強が足りないと自覚しました。業務の中で取り組んでいきたいです。
・実際に行ってみて、評価の難しさや（反射の亢進がいくつかなど）一つ一つの確認ができた。
・脳外科看護を振り返り、やはり他職種に依存していた事が自己反省として挙がった。フィジカルアセスメントの理解が得られた。
・脳、神経系はとっかかりにくい分野で講義だけでは終了と共に、忘れてしまいそうですが、実技を含めた講義はわかりやすく、又患者様をより理解できるものとなりました。
・実際NSが全患者様のフィジカルアセスメントをするのは困難かと思いますが、医師やＰＴによる評価を自分たちの情報として活用します。
・日常、臨床で行っている反射等の観察の根拠を学ぶことができた。

☆高齢者虐待について

・普段何気なくみているケースが倫理的に問われる事を知り、今後の院内での教育、指導に生かしていこうと思います。（見て見ぬふりせず）大声で話しかけたり、やらなきゃだめと強調している人もいる。
・私たちの日常で行っているケアの中で虐待ととられる可能性があることを再確認できました。患者さんの人権が守られるように勤めていきたいです。実際、病院では ADL 一部自立レベルに達し、在宅へ戻っても寝たきりになることもあり家族の介護力を見極めも大変重要だとあらためて感じました
・アメリカの内容ではあったが言動による虐待や良かれと思った行為が相手の受け止め一つで大きな問題となってしまうシステムに現場との対比で共感や危機を感じる内容であった。
・患者様の立場に立ってと思いながら自分の行動を振り返ると精神的虐待をしているのではないかと思う事があります。前に講義を受けた家族看護などを含め考えていく必要があると思います。
・患者様の立場に立ってと思いながら自分の行動を振り返ると精神的虐待をしているのではないかと思う事があります。前に講義を受けた家族看護などを含め考えていく必要があると思います。
・日々言語によるトラブルに気遣いながら仕事をしていく。自分でなくても介護者の言動、行動など患者様を精神的に傷つ

けることもありました。そのたび、対応してきていた。米国の話を聞いてもう一度自分たちの行為を振り返り虐待に値するかどうか考え直す場になった。

・アメリカの現状を知る事が出来、参考になった。しかし国の違いもあり実践には至らない。高齢者を守る体制は整っていると感じた。

☆フェイスニングについて

・目は口ほどに物を言う…ではありませんが、顔の表情一つで相手に与える印象が変わるのでこれから意識しながらいい表情をしたいと思います

・障害者のQOLだけでなく自分や職場スタッフの為にももっとフェイスニングを学んでみたいと思った。

意見・要望

・なぜアメリカの方をお願いする必要があったのでしょうか？日本においても十分にお話して頂ける人はいると思います。

・日本での現状も知りたかった。

・研修会場はすばらしい環境の中でできたので良かったのですが、やはり全国から集まっているので交通の便が悪いのが難点でした。来年は東京関西などでも開催して欲しい（日程的に４日間はきつかったです。通えたらOK。宿泊を要する時は２ー３日が適当）全体的に研修内容はすばらしいと思います。もっと研究会を広めて会員が増え各地で研修会の開催をして頂けることを希望します。

・研究的な面での研修もあればいいかと思いました。

・他院への見学、研修ができるようになるといいと思いました。

・メンタルアセスメントについてももう少し知りたい、実際の事例を基に具体的なケアの方法・新人指導への効果的な方法を知りたいです。（リハビリテーションに対する）

・フェイスニングは、麻痺のある患者様にも活用できるのでしょうか。

D－5

リハビリテーション専門看護師養成に関する調査

宮腰由紀子、野々村典子、川﨑　裕美
藤井　宝惠、正木　美恵、松成　裕子
畑中　祐子、濱田佳代子、折山　早苗

1　はじめに

リハビリテーション看護領域の専門看護師が備えるべき知識と技術はどのようなものであるべきかを定めることは、専門看護師養成カリキュラムを検討する上で欠かせない。しかし、リハビリテーション看護が活動対象とする範囲は、障害への対応のみならず、心理社会的問題解決も必要というように、広く深い。それら全てを有限の教育時間内に含むカリキュラム作成は困難であるので、内容の精選が必要である。そこで今回の本調査は、リハビリテーション看護活動を日々実践されている臨床看護職からの意見を把握し、カリキュラム検討に資する目的で企画したものである。なお、経験や立場により教育内容への考えは異なると考え、看護部長または看護部管理部門、看護師長または病棟規模責任部門、１スタッフとしての看護師という様々な経験や職位の人々から得た。

2　方　　法

調査は、自記式調査票を用いた留置調査とした。

調査票は、看護部長・看護師長・看護師用の３種類を作成した。看護部長用には、施設の概要と、看護部から院外研修への参加の方法などを尋ねた。看護師長用には、病棟の概要と、病棟管理上の院外研修への参加方法などを確認できるものとした。看護師用の調査票は、調査対象者全員に回答を求めるものである。専門看護師として大学院教育を終えた時点において期待する知識・技術の質問は、米国リハビリテーション看護協会が定めている専門看護基準および認定内容などを参考とし、54 項目を作成した。

調査協力を全国から得られるように、初めに、病院要覧を用いて病床数 100 床以上および「リハビリテーションを標榜している」等の一定要件に合致した病院を抽出した。次に、有限責任中間法人日本リハビリテーション病院・施設協会の全会員病院の全てを加えて、初めの抽出病院と照合した。そして、全国 47 都道府県各々で一定数以上の病院を確保できるように話し合って調整した。その結果、256 病院の看護部長または総看護師長に調査への協力を文書によりお願いし、調査協力承諾のご回答を 107 病院から文書でいただいた。

調査票に回答いただく調査協力対象者の選定と調査票配布回収は、調査協力病院の看護部の協力を依頼した。即ち、看護部長または総看護師長と、選定していただいた一定条件を満たす看護師長・看護師へ、看護部宛てに一括郵送した個人毎の封筒に用意した協力依頼および説明文を添えた個人共通調査票と各職位用調査票を、配布していただいた。

調査協力者には、調査票記載後に調査票を各自で返信用封筒に入れて厳封した上で看護部へ戻していただくよう依頼し、看護部より研究者へ一括返した。

回収された調査票の内容を研究者複数で確認後、市販統計ソフト SPSS11.0 J を用いてデータ入力と解析を行った。回答原票は、研究代表者の研究室の施錠管理庫に厳重保管した。

なお、倫理的配慮として、調査協力対象者への依頼文書に①参加は強制ではなく自由意志であること、②匿名であることから個人特定はされないこと、③回収される調査票への記載の有無をもっ

て調査協力の諾否としていることから病院側は協力対象者の諾否は決して判らないので勤務待遇への影響はありえず個人への不利益は無いことなど、調査協力対象者が倫理的側面の配慮を納得できるように、協力依頼の説明記載には十分留意して表現を尽くした。

3　結果および考察

調査票の返送は、98 病院からいただいた。そのうち、部長職回答は 92 病院、師長回答は 89 病棟、個人回答は部長からスタッフまでを含めて 442 人から得た。

1）調査協力病院の概略

調査に協力いただいた 92 病院は、各々の総病床数が 110～1106 床、総看護師数が 25～923 人の規模であり、病院名称中に「リハビリテーション」の文字を含んでいた病院（以下、専門病院と記す）は 41 病院（44.6%）と半数に満たなかった。また、病院の組織部門に「リハビリテーション」名称を持つ部門は、92 病院中の 60 病院（65.2%）にとどまり、リハビリテーション専門病棟の設置も 70 病院（76.1%）にすぎなかった。

これらのことから、病院におけるリハビリテーション看護の扱いは、病院におけるリハビリテーション部門の位置づけや扱いなどの影響があると推測され、リハビリテーション病棟勤務看護師数の範囲が６～175 人と病院により差があることも一例と思われる。

2）看護部長または総看護師長の回答

看護部所属の看護師を、過去３年間に、リハビリテーション看護関連研修会や学会に参加させたことがない部長は僅か８人（8.7%）にすぎず、88%の部長は参加させており、更に 74 人の部長（80.4%）は病院の費用も宛てていた。このように、リハビリテーション看護の現任教育への積極的関心がうかがえるが、これは一方で、現在の看護の専門的活動基盤の弱さであるとも考えられる。病院によっては院内研修の組織化を図りリハビリテーション専門看護の系統的教育を行っているところがあるが、育て上げた人材が人事異動という労務管理システムで無関係な部署に転属されるなどということもあり、今後はこうしたシステムも検討対象となると思われる。

このような背景の下に、リハビリテーション専門看護師コースが設置された暁には、病院として受講させたいと 62 人の部長（67.4%）は考えておられ、リハビリテーション専門看護師を採用したいと 43 人の部長（46.7%）が考えていた。しかし、そのための養成コースへの看護師派遣の可能性は、45 人の部長（48.9%）が肯定するに留まっていた。このことは、既に制度としてある認定看護師、専門看護師の勤務者を擁する病院が 18 病院（19.6%）と未だ少ないことや、派遣するために必要となる勤務時間調整や人員配置見直しなどの困難さから「(病院から) 近い場所で通学可能ならば」という意見が多いこととも関連すると考えられる。なお、「(現在、大学院入学に必要な資格である) 大卒がいない」という意見もあったが、多くの大学院は、入学資格として一定の要件を満たしていれば専門学校卒業者の受験を許可していることから、当該制度に関する広報の必要性を感じた。

3）看護師長の回答

管理下の看護師を、過去３年間に、リハビリテーション看護関連研修会や学会に参加させていないのは 12 人の師長（13.5%）だけで、部長同様に積極的姿勢が伺えた。特に、50 人の師長（80.4%）は毎年参加させており、その 80%の 40 人はリハビリテーション専門病棟師長であった。毎年参加させるためには、勤務調整（師長 50 人、100%）をしており、時には研究協力（師長 27 人、54%）をしていた。病棟の看護師数では、リハビリテーション専門病院でない病院は 21 人以上の病棟に比べ 20 人以下の病棟が毎年倍も参加させているが、専門病院では 21 人以上の病棟の方が 18%も多く、病院の特性で違いがみられた。

なお、リハビリテーション専門看護師を目指すスタッフの有無について調査時点で把握できていないと 59 人の師長（66.3%）が回答しているものの、申し出があった時には何らかの支援を行う覚悟でおり、２師長（2.2%）のみが特別支援はしないと回答していた。

4）個人の回答

看護部長からリハビリテーション病棟または関連病棟勤務スタッフの皆様まで、計 442 人から個人票の回答を得た。年齢・経験年数・リハビリテーション関連勤務年数・性別・職位・現在の勤務先でお世話する患者の疾患状況等は、表に示したとおりである。

これまでにリハビリテーション看護研修会へ参加したことが無い人は 109 人(24.7%)に留まり、院外研修には 168 人（38.0%）もの人が参加しており、リハビリテーション看護研修のニーズが極めて高いことが推察された。特にリハビリテーション専門病院での不参加者は 12.9%に過ぎず、非専門病院の 40.8%に比べてその差は明瞭であった。

さらに、リハビリテーション専門看護師の資格が得られるようであれば、215 人（48.6%）もの多数が積極的に得たいと考えていた。しかし、資格を得たいと思わない人もおり、その理由としては、教育期間を経て実際に専門看護師の資格を得る時には既に定年を迎えており活用することがないので、という内容が多く記されていた。このことを考慮すると、今回の調査対象者以外における資格取得希望者はもっと多い可能性があると考えられる。

リハビリテーション専門看護師が制定された場合に期待する役割として、347 人（78.5%）が専門看護実践を挙げていた。このことは裏返せば、リハビリテーション看護の専門性を感じながらも、行っている看護の専門性の保証がなされていないことと考える。

5）リハビリテーション専門看護師となる大学院教育修了時点の到達状況への期待

リハビリテーション専門看護師の教育において必要と考えた５群 49 項目については、「知らなくて良い」とは誰も考えておらず、大半の回答者は「十分理解し教えられる」レベルを求めていた。そこで、絶対に必要とする項目を各群２項目選択した結果を纏めたところ、各群の上位２位は、「運動器系・神経系・感覚器系の解剖生理と機能障害」「脳血管障害の病態生理と診断治療回復過程」「社会生活再構築援助方法」「家族役割再構築援助方法」「排泄障害援助」「摂食嚥下障害援助」「高次脳機能障害への援助」「コミュニケーション障害への援助」「家族への支援」「チーム調整」であった。

リハビリテーション病棟に 10 年以上勤務するスタッフや、３年以上の任にあたられている部長または師長を別として比較したところ、10 年以上のスタッフは、「障害を個性として考えられるような価値観の指導」や「障害による身体的喪失感などに共感する方法」「事故予防」の必要性を指摘していたなど、幾つかの差異がみられた。

4　おわりに

今回の調査結果は、リハビリテーション専門看護師養成のカリキュラム構築にあたって、十分に検討するに値する内容であった。併せてまた、リハビリテーション看護に携わる看護師が抱くリハビリテーション看護の専門性確立への期待が強く感じられた。専門看護師または認定看護師の資格確立により、臨床で提供するリハビリテーション専門看護の認知を深め、自信をもってその質を保証するとともに、高めるための努力を続けていきたいものである。

最後に、ご多忙の中を本調査にご協力いただいた皆様に、心より感謝を申し上げます。

調査資料編

資料１・・・・・・・・・事前確認文書

資料２・・・・・・・・・看護部長宛文書（調査協力依頼文、調査概要説明文、看護部長用調査票）

資料３・・・・・・・・・看護師長宛文書（調査協力依頼文、調査概要説明文、看護師長用調査票）

資料４・・・・・・・・・看護師宛文書　（調査協力依頼文、看護師個人用調査票、専門看護師説明文）

リハビリテーション専門看護師養成教育に関する調査結果(抜粋)

部長　92施設

この3年間に、病院の看護師にリハ看護関連研修会や学会に参加させた？

病院費用で	74人	80.4%
自費で	26	28.3
＊両方	19	20.7
させていない	8	8.7
無回答	3	3.3

リハ専門看護師コースを病院として受けさせたい？

病院としてある	62人	67.4%
病院として無い	27	29.3
まだ考えていない	1	1.1
無回答	2	2.2

→病院勤務で自費　14人
病院勤務で病院費　21
休職で自費　18
休職で病院費　7
退職して復帰　3
退職　0
ほか　5
(＊＊複数回答者　6)

在職受講コースへの派遣は可能？

可能	45人	48.9%
不可能	35	38.0
わからない	6	6.5
無回答	6	6.5

→「近ければ可能」
意見記載あり　74人
「大卒がいない」ほか

リハ専門看護師の採用希望は？

採用したい	43人	46.7%
検討したい	43	46.7
検討予定なし	5	5.4
無回答	1	1.1

勤務している認定または専門看護師数は？

いる	18人	19.6%
いない	73	79.3
無回答	1	1.1

→認定Ns　1～11人
専門Ns　1～ 4人

師長　89病棟

＊1施設で数名の師長が個人票へ回答していても、師長用は1人分の回答であった。

リハ名称なしの施設	43施設	48.3%
リハ名称ありの施設	46	51.7
リハ専門病棟	54病棟	60.7
混合病棟	20	22.5
リハ専門ではない	14	15.7
無回答	1	1.1

病棟病床数　19～100床
病棟看護師数　10～ 33人

88病棟中上位7位の診療科名(複数回答)

整形外科	48病棟	54.5%
脳外科	33	37.5
リハビリテーション科	23	26.1
神経内科	15	17.0
内科	15	17.0
循環器科	9	10.2
呼吸器科	6	6.7
ほか		

この3年間に、病棟の看護師にリハ看護関連研修会や学会に参加させた？

毎年させている	50人	56.2%
時々	27	30.3
全く参加させていない	12	13.5

病棟看護師数と研修参加状況

	看護師数	毎年参加させている		時々参加させている		全く参加させていない		合計
リハ名称なし病院	20人以下	15人	83.3%	8人	53.3%	6人	60%	29人
	21人以上	3	16.7	7	46.7	4	40	14
	合計	*18*	*100*	*15*	*100*	*10*	*100*	*43*
リハ名称あり病院	20人以下	21	67.7	8	80	2	100	31
	21人以上	10	32.3	2	20	0	0	12
	合計	*31*	*100*	*10*	*100*	*2*	*100*	*43*

研修参加状況と参加させる為の調整内容

	勤務調整		相談交渉		研究協力等	
	なし	あり	なし	あり	なし	あり
毎年参加させている	1人 (1.1%)	50人 (56.8)	38人 (43.2)	13人 (14.8)	24人 (27.3)	27人 (30.7)
時々参加させている	7 (8.0)	19 (21.6)	15 (17.0)	11 (12.5)	20 (22.7)	6 (6.8)
全く参加させていない	2 (2.3)	9 (10.2)	9 (10.2)	2 (2.3)	9 (10.2)	2 (2.3)
合計	10 (11.4)	78 (88.6)	62 (70.5)	26 (29.5)	53 (60.2)	35 (39.8)

	特になし		その他	
	なし	あり	なし	あり
毎年参加させている	51 (58.0)	0 (0)	49 (55.7)	2 (2.3)
時々参加させている	26 (29.5)	0 (0)	26 (29.5)	0 (0)
全く参加させていない	9 (10.2)	2 (2.3)	11 (12.5)	0 (0)
合計	86 (97.7)	2 (2.3)	86 (97.7)	2 (2.3)

リハ専門看護師コース入学者への可能な支援？

勤務調整する	77人	67.4%
相談交渉窓口になる	26	29.2
研究・研修先になる	35	39.3
特にない	2	2.2
ほか	2	2.2
無回答	2	2.2

（＊＊複数回答者　45人　　50.5%）

リハ専門看護師を目指す人は？

いる	21人	23.6%
いない	9	10.1
わからない	59	66.3

→目指している人数　　1～15人／病棟

リハ専門看護師コースを奨める？

すすめたい	47人	52.8%
今後の状況で検討したい	34	38.2
すすめない	8	9

リハ看護研修会講師で活躍できる看護師は？

いる	36人	40.4%
いない	37	41.6
わからない	16	18.0

自由意見の記載

記載あり	59人	66.3%
なし	30	33.7

個人	442人

リハ名称なしの病院	187人	42.3%
リハ名称ありの病院	255	57.7
男性	12人	2.7%
女性	430	97.3

年令	22～64才
勤務年数	1～42年
リハ勤務	0～36年

スタッフ	118人	26.7%
主任	71	16.1
副師長	20	4.5
師長	155	35.1
部長	70	15.8
他	7	1.6
不明	1	0.2

主な疾患（複数回答）431人中		
脳血管障害	370人	85.8%
骨関節疾患	228	52.9
脊髄損傷	177	41.1
頭部外傷	147	34.1
神経性難病	66	14.9
呼吸障害	38	8.8
循環器障害	37	3.7
ほか		

リハ看研修への参加

ない	109人	24.7%
院内に参加	86	19.5
院外に参加	168	38.0
＊両方	71	16.1
無回答	8	1.8

リハ看研修での講師

ない	337人	76.2%
院内で担当	49	11.1
院外で担当	29	6.6
＊両方	24	5.4
無回答	3	0.7

期待する役割（1位とした数）

専門看護実践	347人	78.5%
教育	50	11.3
看護相談	20	4.5
調整	13	2.9
研究	4	0.9

資格を得たい

思わない	215人	48.6%
思う	212	48.0
わからない	1	0.2
無回答	14	3.2

リハビリテーション専門病院か否かが専門資格を得たいという希望に影響しているか？

記入者432人中	リハ名称なし病院		リハ名称あり病院		合計	
資格を得たい	79人	18.3%	134人	31.0%	213人	49.3%
得たいと思わない	108	25.0	110	25.5	218	50.5
わからない	0	0	1	0.2	1	0.2

リハビリテーション専門看護師となるための大学院教育修了時に
「身につけてほしい」と期待する知識・技術は？

病態生理的分野で、上位5位	347人中	10年以上23人中	3年以上の部長・師長 122人
1 運動・神経・感覚解剖生理	251人	15人	86人
2 脳血管障害	274	8	83
3 脊髄損傷	80	6	16
6 関節・四肢障害	58	6	13
10 機能障害をおこす内臓疾患	34	5 神経難病 2	16

看護介入①で、上位5位	391人中	10年以上23人中	3年以上の部長・師長 136人
28 社会生活再構築	240人	14人	77人
30 家族役割再構築	164	6	57
26 身体喪失感共感	160	8	39
31 新役割遂行	81	5	29
27 価値観指導	109	9	27

看護介入②で、上位5位	422人中	10年以上23人中	3年以上の部長・師長 133人
36 排泄障害援助	204人	13人	80人
35 摂食嚥下援助	208	13	70
38 ADL訓練	123	5	34
39 自己管理指導	106	4	33
33 スキンケア	127	9	31

看護介入③で、上位4位	405人中	10年以上23人中	3年以上の部長・師長 122人
42 高次脳機能障害	312人	16人	98人
41 コミュ障害援助	306	14	90
44 心理的回復援助	141	8	40
43 情緒障害援助	38	1	8

看護介入④で、上位5位	405人中	10年以上23人中	3年以上の部長・師長 129人
49 家族支援	196人	7人	58人
53 チーム調整	210	10	57
50 目標設定調整	111	8	42
51 計画立案調整	114	7	39
48 事故予防	111	9	35

リハビリテーション専門看護師に期待する役割は、
現在の職位により差があるか？

	実践	相談	調整	教育	研究
スタッフ	104人 (92.9%)	55 (53.4)	23 (22.5)	28 (27.7)	7 (7)
副師長	82 (95.3)	34 (40.5)	13 (15.1)	44 (51.2)	2 (2.4)
師長	143 (92.3)	46 (31.7)	23 (16.0)	83 (56.5)	7 (4.8)
部長	60 (88.2)	15 (22.4)	15 (22.4)	39 (57.4)	7 (10.4)
合計	389 (92.4)	150 (37.6)	74 (18.5)	194 (48.3)	23 (5.8)

＊回答された順位1-5位を1、2位を上位、3位を中位、4、5位を下位とし、再集計し、各項目の上位のみを記載した。

資料１

「リハビリテーション専門看護師養成カリキュラムの開発」に
関する調査へのご協力のお願い

謹啓

風薫る季節，皆様におかれましては益々ご清栄のことと存じあげます。

さて，近年，看護分野においても，リハビリテーション看護の重要性が指摘されるようになって参りました。我々は数年前にリハビリテーションを行っている病院の方々を調査対象に，リハビリテーション看護に関する意識調査を実施致しました。その緒果の一部については，いくつかの学会で報告いたしております。その調査緒果では，

我々は，リハビリテーション専門看護師養成カリキュラムの開発が急務と考え，専門看護師に求める資質，能力，責任などについて明らかにしたいと考えました。

そこで，今回，リハビリテーション看護の実態についての基礎的資料を得ることを目的として，大学教育カリキュラムと臨床で実際に行われているリハビリテーション看護に関する実態調査を実施することに致しました。

本調査の対象者は，看護系大学協議会会員校の教員とし，また，150 床以上でリハビリテーションを行っている施設に看護実践に関する基礎的資料を得るために，本調査への協力をよろしくお願い申し上げます。

なお，本調査は個人ごとに調査依頼を行っております。従いまして，本調査に同意できない方々に，回答を強要するものではありません。また，無記名での回答ですので，個人の同定は不可能となっております。集められたデータは，集団として処理いたしますので，回答していただいた皆様方にご迷惑のかかることはありません。

ご多忙中とは思いますが，同封致しました葉書に調査協力についての回答をご記入の上，本状到着後およそ 2 週間程度を目安にして，返送していただければ幸いです。

それでは，用件のみにて失礼いたしますが，どうぞよろしくお願い申しあげます。

敬具

平成 16 年５月

「リハビリテーション専門看護師養成カリキュラムの開発」班
代表者　宮腰由紀子
広島大学医学部保健学科基礎看護技術開発学講座教授
〒737-8551 広島市南区霞１丁目２番３号
TEL&FAX:082-257-5355
mail:ymiyako@hiroshima-u.ac.jp(本調査は，平成 16 年度文部科学省研究費基盤研究(B)「リハビリテーション専門看護師養成カリキュラムの開発の開発」によります)

資料２－１

平成 16 年 9 月 15 日

看護部長様

「リハビリテーション専門看護師養成カリキュラムの開発」
研究班

「リハビリテーション専門看護師養成カリキュラムの開発」
調査票送付とご協力のお願い

謹啓

爽秋の候、部長様におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

先日は、標記調査へのご協力依頼の申し出にご快諾下さいまして、誠に有難うございました。

さて本日は、標記調査の調査票をお送りいたしました。御多忙の中をお手をわずらわせて大変恐縮でございますが、何卒ご助力くださいますよう、宜しくお願い申し上げます。

本調査は、リハビリテーション専門看護師創設を目指し、その前提となるカリキュラムの検討を目的とした、平成 15～16 年度文部科学研究費補助金（基盤研究(B)）「リハビリテーション専門看護師養成カリキュラムの開発」の一翼を担うものです。ご存知のように本邦では、日本リハビリテーション看護学会、国際リハビリテーション看護研究会など関係諸団体の長年にわたる活動が実り、ようやく日本看護協会が、リハビリテーション専門看護師制定に向けた活動を開始しました。

リハビリテーション看護活動を日々実践されていらっしゃる皆様のご協力をいただく本調査につきましても、関係諸団体の皆様と協議を重ねながら進めております。本調査結果を、そうした検討にも活用させていただくことで、リハビリテーション専門看護師創設の活動に一層の弾みがつくことと存じます。

そのためにも、是非とも皆様の貴重な御意見をいただきたいと切望しております。そこで、配布回収につきましては、お忙しい折にお手数をおかけして本当に申し訳けございませんが、別添の配布回収方法に示しますように、看護部のお力添えを賜りたく存知ます。

なお、調査は全て無記名の上、統計処理を行い、調査票は厳重保管いたしますので、個人情報が外部にでることは一切ございません。また、本調査にご協力いただける場合には、調査票にご回答いただき、ご協力をみあわせられる場合には、調査票に何も記入なさらないでいただきます。その上で、調査票を回収用封筒に入れて、封をしていただきます。このようにして 10 月 4 日までに看護部へお戻しいただいた調査票入り回収用封筒を、返信用封筒におまとめいただき、**10月8日までには**御投函下さいますようお願い申し上げます。

本当に、御多忙の折に申し訳けありませんが、なにとぞ本調査へのご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

お問い合わせは下記宛にお願いいたします。
研究代表者　宮腰由紀子
広島大学大学院保健学研究科
〒734-8551 広島市南区霞 1 丁目 2 番 3 号
TEL:082-257-5355、FAX: -5359
e-mail:ymiyako@hiroshima-u.ac.jp

「リハビリテーション専門看護師養成カリキュラムの開発」研究班：
青森県立保健大学 石鍋圭子・金沢大学 泉キヨ子・大阪大学 奥宮暁子・茨城県立医療大学 野々村典子・
広島大学 宮腰由紀子、川崎裕美、松成裕子、藤井宝恵

資料２－２

別紙

「リハビリテーション専門看護師養成カリキュラムの開発」に関する調査
概要説明

1　調査目的　日本におけるリハビリテーション専門看護活動に寄与するリハビリテーション専門看護師養成カリキュラムに関して、臨床看護実践家が期待および希望する要素や内容等を伺い、養成カリキュラム開発の資料とさせていただきます。

2　調査対象　病院年鑑により抽出し、調査への協力を御承諾いただけたリハビリテーション専門病院・センターまたは主要機関において、リハビリテーション専門看護活動に従事されている臨床看護師長様と、副看護師長または主任またはリハビリテーション看護に関心のある看護師の皆様に、御回答いただきます。また、大所高所からの御意見として看護部長様からも承りたく存じます。

3　調査方法

①調査票形式　無記名の個別自記式の形式です。

②調査票分量　A4判で4頁程度の量ですが、回答は選択肢方式のため、20分間以内に記載を終了できる分量です。また、師長様には病棟管理上からの、部長様には病院看護部統括上からのリハビリテーション専門看護師への御意見を伺うA4判1頁が追加となります。

③調査項目　リハビリテーション専門看護師として備えておいてほしい知識・技術・能力に関する項目，回答者の属性(職位・年齢・勤続年数・リハビリテーション看護における活動状況)，自由意見記載欄で構成しております。

④回答方式　一部自由記載欄を備えた選択回答肢方式・段階評価方式の混合です。

⑤配付回収　ご協力を承諾いただいた看護部管理部門のお手を煩わして済みませんが、ご回答者1人毎の封筒に入れた協力依頼書・調査票・回収用封筒を、上記2に示した調査対象条件に合致するかたへ、お渡しいただきたく存知ます。
ぜひ皆様のご回答をいただきたいので、調査票の返送は、各ご回答者が、回答記載後に回収用封筒に入れ封をして、看護部に御提出いただきます。それを、看護部で返信用封筒にまとめ入れていただき、御投函下さるようお願いいたします。

⑥分析方法　ご回答結果は全てコード化し、統計解析を行います。

⑦保管方法　ご回答原票は、広島大学大学院基礎看護学研究室内に設置している施錠保管庫で、厳重に保管いたしますので、外部に漏れることはございません。また、報告書等作成後は、厳重に廃棄処理します。

4　公表と報告　統計解析後の結果公表は、本研究の義務である科学研究補助金研究報告書と、関連学会などへの発表や、日本看護協会の活動への参考資料提示を予定しております。それらについては調査対象者の承諾を得て行います。
調査協力者・各施設へのご報告は、ホームページ公開などで行います。

5　倫理的配慮　調査主旨・方法を記載した調査協力依頼文書に調査票を添えて、協力機関にお送りし、調査協力への御承諾をいただいてから実施させていただきます。
直接回答いただく調査対象者には、調査主旨・方法を記載した調査協力依頼文書をお読み頂き、そして調査票への回答記載有無により協力諾否とさせていただきます。
なお調査票の回答は、無記名であり、結果はコード化され統計処理されることから、個人のプライバシーを損ねたり御迷惑をおかけする恐れは全くございません。

看護部長様用　リハビリテーション専門看護師養成に関する調査票

看護部長様にご回答いただく調査票は、この黄色のＡ４判１枚と白色のＡ３版1枚の２種類です。
回答は、当てはまるものを○で囲むか、数字または文章をご記入ください。

貴病院について、お伺いします。

a 病床総数は、何床ですか？　　床

b 勤務されている看護師（准看護師を含める）は、何人ですか？　　人

c リハビリテーションセンターまたはリハビリテーション部がありますか？

リハビリテーションセンターがある　リハビリテーション部がある　ない

d 病院内にリハビリテーション専門の病棟はありますか？

ある　⇒（　　）床　ない

e リハビリテーションの病棟に配置されている看護師は何人ですか？　　人

f この3年間に、病院の看護師にリハビリテーション看護に関する研修会または学会に参加させたことがおありですか？

病院の費用で参加をさせた（出張・研修扱い）　自費での参加をさせた　参加をさせてない

g リハビリテーション専門看護師コースを病院として受けさせる希望がおありですか？

病院としてある　病院としてない

どのような形で受けさせたいとお考えですか？

病院に勤務しながら、個人の費用　病院に勤務しながら、病院の費用　休職扱いで個人の費用　休職扱いで病院の費用　一旦退職し、資格取得後復職　退職していただく　その他（　　）

h 在職のままの受講を前提とするリハビリテーション専門看護師養成夜間コースが設置されたら、貴院からの派遣は可能ですか？

派遣は可能である　派遣は不可能である

差し支えなければ、そのように思われる理由についてお書きください。

i リハビリテーション専門看護師認定資格者が誕生したら、採用する希望がおありですか？

ぜひ採用したい　検討したい　検討する予定はない

j 貴病院では、認定看護師または専門看護師が勤務されていますか？

いる⇒　（専門看護師＿＿＿＿名、　認定看護師＿＿＿＿名）　いない

ご回答ありがとうございました。白色のＡ３判「リハビリテーション専門看護師養成に関する調査票」のご回答とともに、同封の回収用封筒に入れて封をし、返信用封筒にお入れください。

資料３－１

平成 16 年 9 月 15 日

看護師長様

「リハビリテーション専門看護師養成カリキュラムの開発」
研究班

「リハビリテーション専門看護師養成カリキュラムの開発」
調査へのご協力のお願い

謹啓　爽秋の候、皆様におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて本日は、御多忙の中を恐縮でございますが、標記調査につきまして、ご協力を賜りたく、書面をもちましてお伺い申し上げた次第でございます。

本調査は、リハビリテーション専門看護師創設を目指し、その前提となるカリキュラムの検討を目的とした、平成 15～16 年度文部科学研究費補助金（基盤研究(B)）「リハビリテーション専門看護師養成カリキュラムの開発」の一翼を担うものです。本邦では、日本リハビリテーション看護学会、国際リハビリテーション看護研究会など関係諸団体の長年にわたる活動が実り、ようやく日本看護協会がリハビリテーション専門看護師制定への活動を開始しました。リハビリテーション看護活動を日々実践されていらっしゃる皆様のご協力による本調査結果を、そうした検討にも活用させていただくことで、リハビリテーション専門看護師創設の活動に一層の弾みがつくことと存じます。

お忙しい折にお手数をおかけして申し訳けございませんが、どうぞ本調査の主旨をお汲み取りくださり、本調査へのご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

調査は全て無記名の上、統計処理を行い、調査票は厳重保管いたしますので、
個人情報が外部にでることは一切ございません。
本調査に**ご協力いただける場合には、調査票にご回答ください。**
ご協力をみあわせられる場合には、調査票に何も記入なさらないでください。
その上で、調査票を回収用封筒に入れて、封をしてください。
調査票入り回収用封筒は、**10 月 4 日までに看護部へ**お渡しください。

なにとぞご協力を賜りますよう、切にお願い申しあげます。　　敬具

お問い合わせは下記宛にお願いいたします。
研究代表者　宮腰由紀子
広島大学大学院保健学研究科
〒734-8551 広島市南区霞 1 丁目 2 番 3 号
TEL:082-257-5355、FAX: -5359
e-mail:ymiyako@hiroshima-u.ac.jp

「リハビリテーション専門看護師養成カリキュラムの開発」研究班：
青森県立保健大学 石鍋圭子・金沢大学 泉キヨ子・大阪大学 奥宮暁子・茨城県立医療大学 野々村典子・
広島大学 宮腰由紀子、川崎裕美、松成裕子、藤井宝恵

「リハビリテーション専門看護師養成カリキュラムの開発」に関する調査の概要

1　調査目的　日本におけるリハビリテーション専門看護活動に寄与するリハビリテーション専門看護師養成カリキュラムに関して、臨床看護実践家が期待および希望する要素や内容等を伺い、養成カリキュラム開発の資料とさせていただきます。

2　調査対象　調査への協力を御承諾いただいたリハビリテーション専門病院・センターまたは主要機関において、リハビリテーション専門看護活動に従事されている臨床看護師長様と、副看護師長/主任/リハビリテーション看護に関心のある看護師の皆様に、御回答いただきます。また、大所高所からの御意見を看護部長様から承ります。

3　調査方法　無記名の個別自記式調査票（A4判4頁）で、選択回答肢方式です。
師長様には病棟管理上からの、部長様には病院看護部統括上からのリハビリテーション専門看護師への御意見を伺うA4判1頁にもご回答願います。
ご回答者1人毎の封筒に入った協力依頼書・調査票・回収用封筒を、看護部からお受け取りいただきます。
ぜひ皆様の貴重な御意見をいただきたいので、回答記載後に回収用封筒に入れ封をして、10月4日までに看護部に御提出いただきます。それを、看護部で返信用封筒にまとめ入れて10月8日までに御投函いただきます。
ご回答結果は全てコード化し、統計解析を行います。
ご回答原票は、広島大学大学院基礎看護学研究室内に設置している施錠保管庫で、厳重に保管いたしますので、外部に漏れることは絶対ございません。また、報告書等作成後は、厳重に廃棄処理します。

4　公表と報告　解析後の結果公表は、本研究の義務である科学研究補助金研究報告書と、関連学会などへの発表や、日本看護協会の活動への参考資料提示を予定しております。
調査協力者・各施設へのご報告は、ホームペイジ公開などで行います。

5　倫理的配慮　調査主旨・方法を記載した調査協力依頼文書に調査票を添えて、協力機関にお送りし、調査協力への御承諾をいただいてから実施させていただきます。
直接回答いただく調査対象者の皆様には、調査主旨・方法を記載した調査協力依頼文書をお読み頂き、調査票への回答記載有無により協力諾否とさせていただきます。なお、調査票の回答は、無記名であり、結果はコード化され統計処理されることから、個人のプライバシーを損ねたり御迷惑をおかけする恐れは全くございません。

お問い合わせは下記宛にお願いいたします。
研究代表者　宮腰由紀子
広島大学大学院保健学研究科
〒734-8551 広島市南区霞１丁目２番３号
TEL:082-257-5355、FAX: -5359
e-mail:ymiyako@hiroshima-u.ac.jp

「リハビリテーション専門看護師養成カリキュラムの開発」研究班：
青森県立保健大学 石鍋圭子・金沢大学 泉キヨ子・大阪大学 奥宮暁子・茨城県立医療大学 野々村典子・
広島大学 宮腰由紀子、川崎裕美、松成裕子、藤井宝恵

看護師長様用　リハビリテーション専門看護師養成に関する調査票

看護師長様にご回答いただく調査票は、この黄色のＡ４版１枚と白色のＡ３版１枚の２種類です。
回答は、当てはまるものを○で囲むか、数字または文章をご記入ください。

担当されている病棟について、お伺いします。

a 病棟は、リハビリテーションを専門とした病棟ですか？

リハビリテーション専門病棟	混合病棟	リハビリテーション専門ではない病棟

b 入院患者様の主な診療科に○を、該当する科がない場合はご記載下さい。【複数回答可】

整形外科・脳外科・循環器科・呼吸器科・（　　）科・（　　）科・（　　）科

c 病床数は何床ですか？　　床

d 配属されている常勤の看護師数（准看護師も含む）は、何人ですか？　　人

e この3年間に、病棟の看護師をリハビリテーション看護に関する院外の研修会または学会などに参加させたことがおありですか？

毎年参加させている	ときどき参加させている	全く参加させていない

f リハビリテーション専門看護師養成コースへの入学者が誕生した場合、病棟師長としてどのような支援が可能と思われますか？【複数回答可】

勤務調整する	費用の相談や交渉の窓口となる	入学者の研究・研修先として協力する	特にない	その他（　　）

g 病棟に、リハビリテーション専門看護師を目指したいと希望されている人がいらっしゃいますか？

はい　⇒（　　）人	いいえ	わからない

h リハビリテーション専門看護師養成コースが設置された場合、スタッフに取得を奨められますか？

すすめたい	しばらく様子を見てからすすめたい	特にすすめることはしない

i リハビリテーション看護における知識や技術を、他の看護師に教育したり、研修会の講師として活躍できる看護師がいますか？

はい　⇒（　　）人	いいえ	わからない

j これまでに、現在の病棟のみならず病棟のスタッフが研修（長期・短期）または学会参加されるにあたり、配慮されたり苦慮されていることがおありでしたら、お書きください。

ご回答ありがとうございました。白色のＡ３判の「リハビリテーション専門看護師養成に関する調査票」のご回答とともに、同封の回収用封筒に入れて封をし、看護部にお渡しください。

資料４－１

看護師各位様

「リハビリテーション専門看護師養成カリキュラムの開発」
研究班

「リハビリテーション専門看護師養成カリキュラムの開発」
調査へのご協力のお願い

謹啓　爽秋の候、皆様におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて本日は、御多忙の中を恐縮でございますが、標記調査につきまして、ご協力を賜りたく、書面をもちましてお伺い申し上げた次第でございます。

本調査は、リハビリテーション専門看護師創設を目指し、その前提となるカリキュラムの検討を目的とした、平成 15～16 年度文部科学研究費補助金 基盤研究(B)「リハビリテーション専門看護師養成カリキュラムの開発」の一翼を担うものです。本邦では、日本リハビリテーション看護学会、国際リハビリテーション看護研究会など関係諸団体の長年にわたる活動が実り、ようやく日本看護協会がリハビリテーション専門看護師制定への活動が開始しました。リハビリテーション看護活動を日々実践されていらっしゃる皆様のご協力による本調査結果を、そうした検討にも活用させていただくことで、リハビリテーション専門看護師創設の活動に一層の弾みがつくことと存じます。

お忙しい折にお手数をおかけして申し訳けございませんが、どうぞ本調査の主旨をお汲み取りくださり、本調査へのご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

調査は全て無記名の上、統計処理を行い、調査票は厳重保管いたしますので、
個人情報が外部にでることは一切ございません。
本調査に**ご協力いただける場合には、調査票にご回答ください。**
ご協力をみあわせられる場合には、調査票に何も記入なさらないでください。
その上で、調査票を回収用封筒に入れて、封をしてください。
調査票入り回収用封筒は、**10 月 4 日までに看護部へ**お渡しください。

なにとぞご協力を賜りますよう、切にお願い申しあげます。　　敬具

お問い合わせは下記宛にお願いいたします。
研究代表者　宮腰由紀子
広島大学大学院保健学研究科
〒737-8551 広島市南区霞 1 丁目 2 番 3 号
TEL:082-257-5355、FAX: -5359
e-mail:ymiyako@hiroshima-u.ac.jp

「リハビリテーション専門看護師養成カリキュラムの開発」研究班：
青森県立保健大学 石鍋圭子・金沢大学 泉キヨ子・大阪大学 奥宮暁子・茨城県立医療大学 野々村典子・
広島大学 宮腰由紀子、川崎裕美、松成裕子、藤井宝恵

資料4－2

リハビリテーション専門看護師養成に関する調査票

調査票は４ページあります。最後の記載を終えられたら、同封しております回収用封筒に入れ封をし、看護部へお渡しくださるよう、お願い致します。

回答は、当てはまるものを○で囲むか、数字または文章をご記入下さい。

a あなたの年齢と性別を教えてください。　［　　］歳　［　男　・　女　］

b 現在までの看護職としての勤務年数を教えてください。　［　　］年間

c 現在までのリハビリテーション施設または病棟における勤務年数を教えてください。

［　　］年間

d 現在の勤務されているところは、どのようなところでしょうか？

外来　病棟　手術部　訓練部　看護部　訪問看護部　他（　　）

e 現在の職場での職位は、どちらですか？

スタッフ　主任　副師長　師長　部長　他（　　）

f 現在の勤務場所で看護の対象となる皆様は、どのような疾患・状態の方が多いですか？

脳血管障害　脊髄損傷　頭部外傷　神経性難病　骨関節疾患

視覚障害　聴覚障害　循環障害　呼吸障害　他（　　）

g 過去５年間に、リハビリテーション看護に関する研修会などに参加されましたか？

ない　院内研修等に参加した　院外研修等に参加した（　　）

h 過去５年間に、リハビリテーション看護に関する研修会などの講師やインストラクターをされたことがおありですか？

ない　院内研修等で担当した　院外研修等で担当した（　　）

i リハビリテーション専門看護師が担う役割で、期待を寄せる役割はどれですか？

最も期待を寄せるものを１位として、順に番号をつけてください。

専門看護実践（　）　看護相談（　）　様々な調整（　）　現任教育（　）　看護研究（　）

j リハビリテーション専門看護師制度が設立した際には、資格を得たいと思われますか？

得たいとは思わない　↓　　得たいと思う　↓

差し支えなければ、そのように思われる理由を、お書き下さい。

［　　］

k　リハビリテーション専門看護師となるための大学院教育を修了した時点における看護師に、

「身につけておいてほしい」と期待される知識・技術は、どのようなものですか？

そして、そのレベルは、どの程度で良い、とお考えでしょうか？

下記の各項目について、あなたのお考えに最も近い状態のレベルを○で囲んで下さい。

レベル
1　知らなくてもよい
2　基本的知識がある
3　基本的知識を理解し、必要時には知識を利用して、実行できる（必要時に用いられる）
4　基本的知識を十分理解し、同僚・患者や家族に教えることができる（十分理解し教えられる）

項　　目	レ　ベ　ル			
病態生理について	知らなくてよい	基本的知識がある	必要時に用いられる	十分理解し教えられる
1 運動器系・神経系・感覚器系の解剖生理と機能障害	1	2	3	4
2 脳血管障害の病態生理と診断治療回復過程	1	2	3	4
3 脊髄損傷の病態生理と診断治療回復過程	1	2	3	4
4 頭部外傷の病態生理と診断治療回復過程	1	2	3	4
5 神経性難病の病態生理と診断治療回復過程	1	2	3	4
6 関節・四肢障害をもたらす疾患の病態生理と診断治療回復過程	1	2	3	4
7 感覚障害をもたらす疾患の病態と治療回復過程	1	2	3	4
8 循環障害の病態生理と診断治療回復過程	1	2	3	4
9 呼吸障害をもたらす内臓疾患の病態生理と診断治療回復過程	1	2	3	4
10 機能障害をもたらす内臓疾患の病態生理と診断治療回復過程	1	2	3	4
11 **以上の1～10で、絶対に必要と考える内容の番号を、2つだけ記載してください⇒（　　）（　　）**				
看護対象者への評価について	知らなくてよい	基本的知識がある	必要時に用いられる	十分理解し教えられる
12 身体機能評価	1	2	3	4
13 日常生活動作の自立度評価	1	2	3	4
14 社会生活における活動状況の評価	1	2	3	4
15 疾病・障害による日常生活様式の変化の状況の評価	1	2	3	4
16 安全で容易な日常生活方法の理解と実施状況の評価	1	2	3	4
17 廃用症候群など合併症予防方法の理解と実施状況の評価	1	2	3	4
18 神経解剖学など自己の疾患に関する知識の評価	1	2	3	4
19 精神機能評価	1	2	3	4

項　　目	レ　ベ　ル			
	知らなくてよい	基本的知識がある	必要時に用いられる	十分理解し教えられる
20 障害受容プロセスの評価	1	2	3	4
21 疾病・障害による身体的喪失感の評価	1	2	3	4
22 疾病・障害による生活上の不自由感の評価	1	2	3	4
23 疾病・障害による周囲からの疎外感の評価	1	2	3	4
24 環境変化に対する心身の適応の評価	1	2	3	4
25 家族関係・家族機能の評価	1	2	3	4
看護介入①	知らなくてよい	基本的知識がある	必要時に用いられる	十分理解し教えられる
26 障害による身体的喪失感などに共感する方法	1	2	3	4
27 障害を個性として考えられるような価値観の指導	1	2	3	4
28 疾病・障害にみあった新しい生活イメージの提供、指導（社会生活の組み立て方の指導）	1	2	3	4
29 趣味・娯楽などの教育文化活動への参加の機会の設定（生活圏拡大や教育文化活動参加指導）	1	2	3	4
30 家族関係や社会生活における役割の再構築に対する援助方法	1	2	3	4
31 家族関係や社会生活における新たな役割遂行に向けての指導	1	2	3	4
32 **以上の26～31で、絶対に必要と考える内容の番号を、2つだけ記載してください⇒（　　）（　　）**				
看護介入②	知らなくてよい	基本的知識がある	必要時に用いられる	十分理解し教えられる
33 スキンケア（褥そう予防と治療）	1	2	3	4
34 呼吸障害への援助	1	2	3	4
35 摂食嚥下障害への援助	1	2	3	4
36 排泄障害への援助	1	2	3	4
37 関節可動域訓練・筋力増強訓練	1	2	3	4
38 ＡＤＬ・ＡＰＤＬ訓練	1	2	3	4
39 疾病管理のための服薬療法や食事療法・運動療法の自己管理指導	1	2	3	4
40 **以上の33～39で、絶対に必要と考える内容の番号を、2つだけ記載してください⇒（　　）（　　）**				

項　　目	レ　ベ　ル			
看護介入③	知らなくてよい	基本的知識がある	必要時に用いられる	十分理解し教えられる
41 コミュニケーション障害への援助（失語症・構音障害）	1	2	3	4
42 高次脳機能障害への援助（記憶障害・失行・失認）	1	2	3	4
43 情緒障害への援助（抑鬱・易怒性）	1	2	3	4
44 心理的回復過程への援助	1	2	3	4
45 視力障害への援助	1	2	3	4
46 聴力障害への援助	1	2	3	4
47 **以上の41～46で、絶対に必要と考える内容の番号を、2つだけ記載してください⇒（　　）（　　）**				
看護介入④	知らなくてよい	基本的知識がある	必要時に用いられる	十分理解し教えられる
48 事故や骨折などの予防	1	2	3	4
49 家族への支援	1	2	3	4
50 リハビリテーション目標の設定に関するコーディネーション	1	2	3	4
51 リハビリテーション計画立案に関するコーディネーション	1	2	3	4
52 リハビリテーションに関る医療保健福祉政策や法制度・社会資源・ヘルスケアシステム	1	2	3	4
53 リハビリテーション・チームやシステムにおける他職種の専門性支援と調整	1	2	3	4
54 **以上の48～53で、絶対に必要と考える内容の番号を、2つだけ記載してください⇒（　　）（　　）**				

リハビリテーション専門看護師についてのご意見を、ご自由にお書きください。

ご協力頂き有難うございました。

回収用封筒に入れて封をされ、看護部へお渡し下さいませ。

専門看護師の教育と認定（概要）

日本看護協会が認定する「専門看護師」(Certified Nurse Specialist : CNS) は、2004 年 3 月末現在で 74 人に達し、全国の医療現場で活躍しています。

専門看護師とは、「複雑で解決困難な看護問題を持つ個人・家族や集団に対し、高い水準の看護ケアを実践できる卓越した臨床能力を備え、実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究の役割を果たす看護師」(日本看護協会) で、保健医療福祉や看護学の発展に貢献します。日本看護協会が認定している専門看護領域は、①精神看護　②がん看護　③地域看護　④老人看護　⑤小児看護　⑥母性看護　⑦成人看護(慢性)　⑧クリティカルケア看護です。今後は、「感染看護」「家族看護」が予定されています。「リハビリテーション看護」領域についても関係機関の努力が実り、昨年度より検討が始まりました。

専門看護師の教育および認定のシステムは次の通りです：①保健師・助産師・看護師のいずれかの免許所有者が、②看護系大学院修士課程を修了して、③日本看護系大学協議会が認定する教育課程（2004 年 3 月現在で、16 大学院 56 課程）で専門看護師カリキュラムの単位を取得し、④修士課程修了後に専門看護分野の実務経験 1 年間を含む、専門看護分野実務経験 3 年間以上を有して、⑥実務経験通算 5 年間以上の場合に、⑥日本看護協会が行う認定試験（一次試験＝書類審査、二次試験＝口頭試問）を受験できます。⑦合格者は、登録され、専門看護師認定証が交付されます。

日本看護協会は、この他に、＜熟練した看護技術と知識を有し実践・指導・相談の役割を果たす「認定看護師」＞の教育と認定、＜創造的に組織を発展させる能力を有する「認定看護管理者」＞の教育と認定、を行っています。

参考：リハビリテーション看護師について、日本リハビリテーション看護学会では＜看護の立場から専門的知識および技術をもって、身体に障害を有する人の身体機能・障害は何か、その為の活動(活動制限)は何か、参加(参加制限)は何かを明確にし、その人らしい生活の取り戻し(QOL の向上)を目的とする支援活動を行う者＞との見解を報告しています。また、その養成教育や研修について、国際リハビリテーション看護研究会では、欧米の専門看護カリキュラム紹介と検討、現任教育としての研修会などを行っています。

E

カリキュラム案の開発

1　はじめに

米国におけるリハビリテーション看護師協会（Association of Rehabilitation Nurses ：ARN）は、リハビリテーション専門看護師の専門分野職能団体として、その実践範囲と実践基準を設定している。それはまた、米国看護師協会（American Nurses Association：ANA）との共同作業でもある。そして、その認定に関わる教育カリキュラムについても、細部にわたり内容の検討が重ねられてきている。同様に、豪州においても、そのようなシステムで制度が運用されている。今回、カリキュラム案の検討を行うにあたっては、この２者の基準を参考にすることで、国際的な基準として遜色ないものになると考える。しかしながら、基盤となる一般看護師レベルの知識・技術の基礎教育と、看護活動の法的規制を含む社会的環境が国によって異なることなどを、当然ながら考慮すべきである。

2　必要項目の検討

ARNは、その実践基準において、リハビリテーション看護を定義して、障害または慢性疾患をもつなどによって機能的能力とライフスタイルが変化したことを踏まえて、その人にとって最良の健康を回復し、維持し、増進することを助け、新たな障害を予防するものと謳っている。そして、リハビリテーション専門看護師は、身体障害と慢性疾患がもたらすその人の機能的能力とライフスタイルの変化、そして終末期の問題に対処することに熟達することが求められる、と明言している。研修では、泉・石鍋が報告しているように、多様な疾患の管理方法、最新の治療法、アセスメント、精神社会学的理論や関連理論、研究の動向などがなされている。奥宮が監訳を行っているARNによる専門看護師のコアカリキュラムでは、①リハビリテーション看護の原理と概念（倫理・政策を含む）、②機能的ヘルスケア（神経解剖学・養生・身体的心理的社会的介入）、③障害管理（脳卒中・脊損・筋骨格系・整形外科・心リハ・肺リハ・疼痛管理）、④ライフサイクル、⑤サービスの提供、などであった。

豪州においては、大原が報告しているように、認定看護師の内容は、①リハビリテーション看護の原理と実践、②アセスメント、③障害の理解（一般的な神経疾患、整形外科リハ・心臓リハ・呼吸器リハの１つ）、④心理社会的問題、⑤栄養管理、⑥退院計画である。また、大学院教育による専門看護師では、①臨床リハビリテーションの原則と実践（リハビリテーションの概念とモデル、アセスメント・実践・結果評価の夫々の技術）、②心理社会的側面の理解、③臨床リハに必要なカウンセリングと患者教育、④脳卒中・神経難病・筋骨格の疾患と障害者リハビリテーションであり、⑤看護研究と、⑥論文である。

今回の調査では、①運動神経感覚解剖生理、②脳血管障害、③社会生活再構築、④家族役割再構築、⑤排泄障害援助、⑥摂食嚥下援助、⑦高次脳機能障害、⑧コミュニケーション障害援助、⑨家族支援、⑩チーム調整が、夫々要望が高く、専門職としての補強が必要と考えられた。

3　カリキュラム案

こうしたことを背景にして、国際リハビリテーション看護研究会および日本リハビリテーション看護学会の幹部、認定看護師準備委員会のメンバー、ならびに主なリハビリテーション病院の看護部長、申請可能な講座を有する大学院教授たちとの会議を、数回にわたって行った。

その結果、次のことについて共通理解できた。

①解剖生理学は対象の理解における基本であること

②アセスメントを確実に行うことが、的確な実践を行うための基本であること

③どの分野の対象者看護を行うにあたっても求められる高度な技術があり、その習得により、ＣＮＳの役割である教育指導を効果的に行えるであろうこと

これらのことは、専攻分野共通科目として設定することが望ましいと考えられた。

次に、

④小児ならびに精神領域におけるリハビリテーションまでは、時間の制約があり、困難であり、先行分野において既に含まれていることから、対象からはずすこと

⑤慢性期・がん・老年などが先行としてあることから、対象を、脳血管障害、整形外科疾患、神経難病、心臓リハビリテーション、呼吸器リハビリテーションなどに狭め、専門特化できるようにすること

⑥ただし、講義内容には、主要な状態をできるだけ含めること

⑥実習病院の入院患者などの制約から、科目として制約することは避けるが、できれば異なる事例への援助を複数実施すること

⑦実習場所は、施設に留まらず、地域との連携を図ること

これらのことは、専攻分野専門科目として設定することが望ましいと考えられた。

なお、細部の内容については、移動など重要な技術が多くあるが、それらは講義・演習の科目内容として取り上げていただくこととし、各大学における科目展開と実習場所の確保などを考慮した案を設定することとした。

以上のことを踏まえて、次頁に示す案を策定した。

4　おわりに

リハビリテーション専門看護師の誕生までは、まだ時間がかかる。というのも、本案を日本看護系大学協議会へ申請して教育課程の認定を受け、その修了者が修了後に実務経験を１年間以上積み、専門分野３年間以上・実務経験通算５年以上で、漸く日本看護協会が行う認定試験を受験できる。まだ端緒に付いたばかりである。

参考文献

アメリカリハビリテーション看護師協会（奥宮暁子，宮腰由紀子　監訳）．リハビリテーション専門看護　その活動範囲と実践基準．日本看護協会出版会　2003.2.

アメリカリハビリテーション看護師協会（奥宮暁子　監訳）．リハビリテーション看護の実践　概念と専門性を示すARNのコアカリキュラム．日本看護協会出版会　（2006.1．刊行予定）．

案

リハビリテーション看護専攻教育課程

註：履修単位26単位以上（実習6単位を含む）＝
共通科目8単位＋実習6単位＋専攻分野12単位

本専攻分野教育目標

1. リハビリテーションに関する専門的知識を深め、的確な臨床判断および熟練した高度な技術を用いて、身体障害と疾患がもたらす機能的能力とライフスタイルの変容を必要とする患者および家族に対して、問題解決に向けた看護を実践することができる。
2. リハビリテーション看護のスペシャリストとして実践し、関係者に対して教育・相談活動ができる。
3. リハビリテーション看護を受ける者のQOLを高めるために、社会資源を活用し、開発することができる。
4. リハビリテーションの対象患者を取り巻く医療システム内の調整をすることができる。
5. リハビリテーション看護に関する専門的知識や技術を深め発展させるための研究を実施できる。

科目	内容	必須単位
専攻分野共通科目	リハビリテーション看護専門分野を深めるために、基盤となる病態生理・看護理論・看護援助論などを、8単位以上履修する。	小計8
1. リハビリテーション看護に関する病態機能生理学	運動器系・神経系・感覚器系の解剖生理と機能障害を学ぶ。特に、脳・脊髄は、共通知識として深める。	
2. リハビリテーション看護対象者評	基本となる対象者の評価を学び、身体機能評価・ADL評価・社会活動評価・廃用症候群など合併症予防の評価技術を習得する。	
3. リハビリテーション看護に関する看護援助論	家族支援・社会生活再構築に関する具体的方法を学ぶ。	
4. リハビリテーション看護の基本技	特に必要な共通する①排泄障害②摂食嚥下障害③スキンケア④コミュニケーションへの専門的援助技術を修得する。	
専攻分野専門科目	広範なリハビリテーション看護分野の中で、さらに専門性を深めるために、特定領域から4単位以上を履修する。	小計4
1. 高次脳機能障害への看護 2. 脊髄損傷患者の看護 3. 関節・骨疾患患者の看護 4. 内臓疾患・感覚器官の患者看護	各障害において、機能的能力の回復とライフスタイルの速やかな変容にむけた援助の構築に関して、理論ならびに実践について学ぶ。	
実習科目	CNSの役割開発を含む専門分野の実習を6単位以上履修する。 スーパーバイザーの指導下に、病棟・外来および地域において、専攻分野専門に関する実習を行う。 なお、可能であれば、疾患が異なるまたは展開場所が異なる事例を体験することを奨励する。 レポートもしくは論文の作成	小計 6
本専攻分野の必須単位		合計18
CNS共通科目＊（8単位以上）を含めた単位数		総計26

＊看護教育論、看護管理論、看護理論、看護研究、コンサルテーション論、看護倫理、看護政策論のうち、リハビリテーション看護専攻分野のCNSとしての役割を考慮して、広範囲に8単位以上選択する。
なお、可能であれば、看護管理論、看護政策論の選択を奨励する。

付記

リハビリテーション専門看護師養成カリキュラム検討会　参加者一覧

教育領域

泉キヨ子（金沢大学大学院）・石鍋圭子（青森県立保健大学大学院）・奥宮暁子（大阪大学大学院）・野々村典子（茨城県立医療大学大学院）・宮腰由紀子（広島大学大学院）

学会領域

落合芙美子（日本リハビリテーション看護学会）・北代直美（日本リハビリテーション看護学会）・川原礼子（日本リハビリテーション看護学会・弘前大学）・武田宜子（日本整形外科看護学会）・宮内康子（国際リハビリテーション看護研究会・神奈川県総合リハビリテーション事業団）

臨床領域

小林幸子（茨城県立医療大学附属病院）・島田節子（沢渡リハビリテーションセンター）・濱川育子（岩手県立いわてリハビリテーションセンター）・諸伏悦子（ＮＴＴ東日本伊豆病院）堀房子（国立身体障害者リハビリテーションセンター病院）・山田京子（湘南東部総合病院）

海外視察

課　　題：各国におけるリハビリテーション看護専門看護師または教育関係者から、専門看護教育の在り方などに関して情報を獲得するとともに、リハビリテーション看護学会または病院施設など視察し、活動環境ならびにリハビリテーション看護専門看護師教育の動向を綿密に把握する。

2003年09月22日～2003年09月26日　豪州・アデレート／大原　良子
フリンダース大学看護学部・ハンプステッドセンター・ダウバーグ退役軍人総合病院

2003年10月12日～2003年10月20日　米国・ニューオリンズ／石鍋　圭子・泉　キヨ子
ＡＲＮの第29回年次総会学会に出席、幹部らへのインタビュー

2004年08月04日～2004年08月14日　スイス・シオン／奥宮　暁子
SUVA　CARE　Cinique romande de réadaptation

2004年10月06日～2004年10月09日　米国・アトランタ／石鍋　圭子・泉　キヨ子
ＡＲＮの第30回年次総会学会に出席、幹部らへのインタビュー