

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

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

キーワード (Key words): 1. 新生児集中ケア認定看護師 (CEN in Neonatal Intensive Care Nursing)
2. 実践知 (Practical Knowledge)
3. 自律性 (Autonomy)

日本新生児看護学会認定看護師活動支援委員会では、初年度認定された新生児集中ケア認定看護師 28 名を対象に、教育課程修了から 1 年間の活動として、「実践」内容の変化、「指導」・「相談」各活動の方法と内容について質問紙調査を行い、28 名中 25 名から有効回答が得られた。

初年度、新生児集中ケア認定看護師として役割規定をしていたのは 25 名中 1 名だった。新生児集中ケア認定看護師の 70.4% が 1 年を振り返って、新生児集中ケア実践を優先的に進めたいと配置してほしいと希望していた。初年度の指導・相談活動は、通常業務内で行っており、それに加えてプログラムやマニュアル作成、院内外での講師、学生指導を担当していた。実践、指導、相談に関するスーパーバイザー、自己の活動に関する評価者を求めている。

I. はじめに

わが国の認定看護師は、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践を行い、かつ看護現場の質の向上を図ることを目的に発足した¹⁾。新生児看護領域では平成 15 年に「新生児集中ケア」が認定看護分野として認定され、平成 16 年に教育が開始された²⁾。当該認定看護師に期待されていることは、新生児の特徴を熟知し、急性かつ重篤な新生児の救命と全身管理ができること、さらに危機状況にある親の心理を理解し子どもとの良好な関係を築いていくためのケアを進めることである。

認定看護師は、各々の特定領域での看護実践、指導、相談の役割を持っている。たとえば WOC 領域は外来を開設し独自の実践を行っており、さらに他病棟からの創傷皮膚ケアが必要な患者の相談を受けている。また別例としてホスピスケアやがん化学療法領域のように、その病棟や外来の患者全てが認定看護領域の対象者であれば、病棟の中の活動全てが、認定看護師の役割遂行に直結する。

しかしながら新生児集中ケア領域は、対象が「急性かつ重篤な状態にある新生児」であり、実践の場が新生児集中治療室（以下 NICU）という、対象も場も極めて限られた中の活動である。また NICU の全患児が急性かつ重篤ではないため、NICU 内の看護活動が必ずしも認定看護師の役割遂行に直結するわけではない。認定看護

師自身と管理者が協働して、効率よく役割遂行できる体制を整えていく必要があると考える。

日本新生児看護学会では認定看護師誕生に併せ、平成 17 年の学会総会において、新生児集中ケア認定看護師の活動を支援していくことを目的に「認定看護師活動支援委員会」を立ち上げた。平成 18 年度は、新生児集中ケア認定看護師の認定後 1 年間の活動の実態を明らかにすることを通じて、新生児集中ケア認定看護師の活動上の課題と、新生児集中ケア認定看護師教育課程の課題を明らかにすることを目的として調査を行った。

本稿では、新生児集中ケア認定看護師の活動の実態と今後の活動に関する課題を検討した結果を述べる。

II. 方 法

1. 調査対象者

調査対象者は、平成 16 年度新生児集中ケア認定看護師教育課程を終え、平成 17 年 6 月に新生児集中ケア認定看護師の認定を受けた認定看護師のうち氏名を公表した 28 名とした。

2. 調査方法

1) 質問紙の作成

本調査では、研究者が一部記述を含めた構成型質問紙を作成した。

質問項目は、教育課程修了から 1 年間の活動として、

・ Committee Report : A Study of the work of CEN in Neonatal intensive care nursing

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

・ 日本新生児看護学会誌 Vol.13, No.2 : 50 ~ 57, 2007

「実践」内容の変化、「指導」・「相談」各活動の方法と内容を問うた。さらに認定看護師としての活動を充実するための支援として何が必要かを問うた。

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

2) データ収集・分析方法

調査は郵送法で無記名としたが、施設によるマッチングを行うため、認定看護師、NICU 看護管理者への質問紙には番号を記入した。また、新生児集中ケア認定看護師については、今後追跡調査が可能のように各自に ID を記入してもらった。

質問紙は、看護部管理者に一括して送付し、新生児集中ケア認定看護師個々で返送してもらった。

3) 調査期間

平成 18 年 6 月 25 日～同年 7 月 18 日とした。この時期は新生児集中ケア認定看護師研修を終了し、認定看護師として認定されてから 1 年後となる。

4) 調査における倫理的配慮

新生児集中ケア認定看護師名と施設名は、日本看護協会ニュースで公表されているものを利用した。本調査は、対象者が自発的かつ自由に回答できるよう無記名とした。施設ごとの新生児集中ケア認定看護師・看護部管理

者・NICU 看護管理者のマッチングについては、個人が特定できないように無作為に番号をつけて送付した。

調査協力の意思については、質問紙送付の際、本調査の目的と意義、方法、調査参加への自由意志の尊重、結果の公表に関する説明書を同封し、返送を持って調査協力の同意を得たと判断した。

Ⅲ. 結 果

有効回答数は、28 名中 25 名 (89.3%) であった。

1. 回答者が所属する NICU の背景

回答者の所属施設は、公立総合病院が最も多く、次いで大学病院、小児・母子専門病院であった。NICU 加算病床数は、9 床の NICU からが最も多かった。病床数自体の最多は 21 床、最少は 0 床であった。各施設の看護師総数は、20 名未満、30～39 名以上が最も多かった。看護師の NICU 看護経験年数をみると、5 年目以下のスタッフが約 8 割占めている施設が 2 つある一方で、2 割以下も 4 施設あった (表 1)。

2. 回答者の背景

回答者の NICU 実務経験は、平均 8.5 (± 3.3) 年で最長 16 年、最短 6 年であった。認定後の職位は、代行含

表 1. 対象者が所属する NICU の背景

施設特性 (%)	NICU 加算病床数 (%)		看護師数 (%)		5 年以下の看護師が占める割合 (%)		
	3 床	2 (8.0)	20 名未満	6 (25.0)	0 - 19%	4 (17.4)	
総合公立病院	7 (28.0)	2 (8.0)	20 - 29 名	4 (16.7)	20 - 39%	4 (17.4)	
大学病院	6 (24.0)	4 (18.0)	30 - 39 名	6 (25.0)	40 - 59%	8 (34.7)	
小児・母子専門病院	5 (20.0)	8 (32.0)	40 - 49 名	4 (16.7)	60 - 79%	5 (21.7)	
総合私立病院	4 (16.0)	4 (16.0)	50 - 59 名	3 (12.5)	80 - 100%	2 (8.7)	
その他	3 (12.0)	18 床	3 (12.0)	60 名以上	1 (4.2)		
		15 床	2 (8.0)				
		21 床	1 (4.0)				
		0 床	1 (4.0)				

n=25

表 2. 認定初年度に認定看護師が日勤で担当した役割

役 割	人数 (%)
ほとんどがメンバーである	4 (17.4)
2/3 がメンバー ・ 1/3 がリーダー	7 (30.4)
1/2 がメンバー ・ 1/2 がリーダー	2 (8.7)
1/3 がメンバー ・ 2/3 がリーダー	1 (4.3)
ほとんどがリーダーである	8 (34.8)
1/3 がメンバー・1/3 がリーダー・1/3 が管理業務	1 (4.3)

n=23

む副看護師長が7名(28.0%),スタッフが13名(52.0%)であった。

回答者の勤務状況は、他のスタッフと同様と回答したのが20名(80%),他の看護スタッフより夜勤が少なめなのが5名(20.0%)であった。平均経験年数は前者が11.7年、後者が16.8年であった。

新生児集中ケア認定看護師として日勤時に配置される役割は、「ほとんどがメンバーである」と回答したのは4名(17.4%),「ほとんどがリーダーである」と回答したのが8名(34.8%)であった(表2)。経験5年以下の看護師が占める割合別に、日勤時の新生児集中ケア認定看護師の配置を示した。経験5年以下の看護師が60%以上を超える施設をみると、7名中2名は主にリーダーをしていた(表3)。

3. 認定看護師としての実践活動

1) 実践における認定看護師の役割規定

認定看護師として役割規定をしたのは25名中1名だった。また超低出生体重児、極低出生体重児、疾病新生児への看護ケア上の認定看護師としての役割を決めていたのも同様の1名だった。その役割の内容とは「新生児集中ケア認定看護師は、出生後の急性期であれば必ず受け持つ。」であった。

NICU入院が予測されるケースの分娩立会いを行っていたのは10名(40.0%)であった(表4)。

2) 新生児集中ケア認定看護師に特化した実践領域についての認識

新生児集中ケア認定看護師に特化した実践領域として認識していた実践内容は、「超・極低出生体重児の急性期」

表3. 経験5年以下の看護師が占める割合別にみた初年度の認定看護師の役割

施設の看護スタッフのうちの経験5年以下の看護師が占める割合	認定初年度に認定看護師が日勤で担当した役割			総数 (%)
	2/3以上メンバー	2/3以上リーダー	均等	
0-25%の施設	2	2	1	5 (21.7)
26-50%の施設*	3	3	1	8 (34.8)
51-75%の施設	5	3	0	8 (34.8)
76-100%の施設	0	1	1	2 (8.7)
	10	9	3	23 (100.0)

*1名が無回答

表4. NICU入院が予測されるケースのNICU看護師の分娩立会いの有無

立会いの有無		立会いの取り決め	
立ち会う ・一定の経験がある看護師 ・フリーの看護師	10 (40.0)	全て立ち会う 時々立ち会う ・日勤のみ ・院内出生のみ ・状況による	7 (28.0) 3 (12.0)
全く立ち会わない	15 (60.0)		

n=25

表5. 認定看護師に特化した実践領域についての認識

内 容	人数 (%)
超・極低出生体重児の急性期	24 (96.0)
疾病新生児の急性期	23 (92.0)
入院時のケア	22 (88.0)
出生時のケア	19 (76.0)
外科的治療を要する新生児の周手術期	12 (48.0)
気管内挿管中の新生児	10 (40.0)
超・極低出生体重児のNICU入院期間中	9 (36.0)
疾病新生児のNICU入院期間中	6 (24.0)
その他:急変時の対応	1 (4.0)

n=25 複数回答

が最多であり、24名(96.0%)が選択した。次いで「疾病新生児の急性期」、「入院時のケア」「出生時のケア」が上位を占めた(表5)。

4. 新生児集中ケア認定看護師としての指導活動

回答者25名中、24名は指導活動をしており、1名は全く指導活動をしていなかった。

1) 指導方法

新生児集中ケア認定看護師としての指導活動は、NICU看護管理者からの期待、NICU看護スタッフからの期待、さらに実際に最も時間を費やした活動も、通常業務内の指導が最も多かった(表6)。

通常業務内での指導方法は、16名(66.7%)が「事例(状況)について自分の思考を言語化して指導する」方法を取っており最も多かった。これに加えて実際に見せて指導したのは7名(27.2%)だった(表7)。

2) 指導方法ごとの重要点

最も実施した指導内容は、「急性期の新生児の状態や反応の的確なアセスメント」であった。「危機状態にある親への対応」や「看護ケアの評価」はカンファレンス

で行われていた(表8)。

3) その他の指導的役割

回答者が行っていた指導的役割には、病棟スタッフへの個別指導の他、院内外で講師、臨床実習指導、プログラムやマニュアル作成、研究活動があった(表9)。

5. 新生児集中ケア認定看護師としての相談活動

回答者25名のうち、新生児集中ケア認定看護師として相談を受けていたのは23名(92.0%)であった。主な相談者は、NICU看護師、NICU看護管理者、NICU医師であった(表10)。

1) 相談体制

回答者23名の全てが相談の日時を定例化せず、随時対応する体制をとっていた。時間帯はほとんど勤務内に行っているのが16(69.6%)名、勤務外が5名(21.7%)であった。相談の申し込みは直接口頭で受けており、申し込み方法を定めていなかった(表11)。

2) 相談内容と1年間の件数

半数以上の対象者が受けた相談内容は、急性期にある新生児へのケアスキル、アセスメント、危機状態にある

表6. NICU看護管理者と看護スタッフが期待した指導および最多活動場所

指導の活動場所	管理者の期待 (%)	スタッフの期待 (%)	実際の最多活動場所 (%)
通常業務の場での指導	23 (92.0)	19 (76.0)	20 (80.0)
講義を通しての指導	1 (4.0)	2 (8.0)	4 (16.0)
カンファレンス内での指導	0	1 (4.0)	0
その他	0	2 (8.0)	0

n=24

表7. 通常業務内での指導の方法

指導内容	人数 (%)
事例(状況)について自分の思考を言語化した	16 (66.7)
事例(状況)に対して自分の思考を言語化し実際に見せた	7 (27.2)
事例(状況)に関する参考文献を紹介した	1 (4.2)

n=24

表8. 指導活動別にみた最重点内容

指導内容	通常業務 (%)	カンファレンス (%)	講義 (%)
急性期の新生児の状態や反応の的確なアセスメント	12 (48.0)	7 (35.0)	10 (58.8)
急性期の新生児の負担を最小限にするケアのスキル	11 (44.0)	4 (20.0)	5 (29.4)
危機状態にある親への対応	0	4 (20.0)	0
その新生児の急性期に行われた看護ケアの評価	0	4 (20.0)	0
医療チームメンバーとしての倫理的行動	1 (4.0)	1 (5.0)	2 (11.8)
総数	24 (100)	20 (100)	17 (100)

親への対応，看護ケアの評価であった。各項目において年間10件以下であったが，多い場合は項目につき20件以上の相談を受けていた（表12）。

6. 新生児集中ケア認定看護師が必要としている支援体制

回答者の半数は，認定看護師の活動を充実させるために管理者に要求したい支援として，17名（70.8%）が新生児集中ケア実践を優先的に行えるよう配置することを挙げた。また実践，相談，認定看護師としての活動全体に対するスーパーバイザーとしての支援，相談活動を行

う役割を与える支援を期待していた（表13）。

新生児集中ケア実践を優先的に行えるよう配置する希望をした新生児集中ケア認定看護師と，その希望がなかった認定看護師の背景について比較した（表14）。必要としていた17名の平均NICU経験年数は8.0 ± 3.0年であり，必要としていなかった認定看護師は9.6 ± 4.0年であった。日勤時の2/3がメンバーである認定看護師のうち7名がもっと優先的に行うことを必要としていた。

表9. 認定看護師が担当するNICUのその他の指導活動

指導項目	人数 (%)
個別スタッフ指導	
通常業務内での病棟スタッフへの指導	23 (92.0)
カンファレンスを通して病棟スタッフへの指導	14 (56.0)
新人スタッフのプリセプター	3 (12.0)
院内外での講師	
勉強会の企画と開催：内容	20 (80.0)
院外研修講師	1 (4.0)
プログラム・マニュアル作成	
新人教育プログラムでの指導	17 (68.0)
一般的ケアに関するマニュアル作成	8 (32.0)
急性期ケアに関するマニュアル作成	5 (20.0)
ケアマニュアル修正	1 (4.0)
学生指導	
臨床指導者（基礎教育の学生）	10 (40.0)
臨床指導者（認定看護師研修生）	9 (36.0)
臨床指導者（大学院生・助産学学生）	2 (8.0)
研究	
研究グループメンバー	13 (52.0)

n=24 複数回答

表10. 認定看護師が受けた相談の相談者の職種

相談者の職種	人数 (%)
NICU 看護師	23 (100)
NICU 看護管理者	9 (39.1)
NICU 医師	9 (39.1)
NICU 以外の看護師	4 (17.4)
NICU 以外の看護管理者	1 (4.3)
臨床心理士	1 (4.3)
理学療法士	1 (4.3)
CE スタッフ	1 (4.3)

n=23 複数回答

表11. 認定看護師への相談体制

相談体制		人数 (%)
定例化の有無	特定の日は決めず随時行う	23 (100)
時間帯	ほとんど勤務内	16 (69.6)
	ほとんど勤務外	5 (21.7)
	随時行う	2 (8.7)
申し込み方法	相談者から直接口頭で受ける	22 (95.7)
	特定の方法は決めない	1 (4.3)

n=23 複数回答

表12. 認定看護師への相談内容と1年間の相談件数

1年間に受けた相談内容	人数 (%)	1年間の相談件数			
		1-10	11-20	21以上	無回答
急性期の新生児の負担を最小限にするケアのスキル	19 (82.6)	11	3	3	2
急性期の新生児の状態や反応の的確なアセスメント	18 (78.3)	10	1	6	1
危機状態にある親への対応	15 (65.2)	14	0	1	0
その新生児の急性期に行われた看護ケアの評価	12 (52.2)	7	3	2	0
新生児の治療方法	8 (34.8)	5	2	1	0
スタッフ管理	7 (30.4)	6	0	1	0
医療チームメンバーとしての倫理的行動	6 (26.1)	5	0	1	0
スタッフが企画する勉強会資料の内容に関すること	1 (4.3)	1	0	0	0

n=23 複数回答

表 13. 認定看護師としての活動を充実させるために必要と考える支援内容

支援内容	人数 (%)
新生児集中ケア実践を優先的に行えるよう配置することが必要である。	17 (70.8)
実践能力を評価し指導するスーパーバイザーが必要である。	16 (66.7)
指導活動がしやすいよう、管理者は認定看護師に役割を与えることが必要である。	12 (50.0)
相談内容に対するスーパーバイザーが必要である。	12 (50.0)
認定看護師の活動実績全体を評価するスーパーバイザーが必要である。	12 (50.0)
指導内容に対するスーパーバイザーが必要である。	9 (37.5)
管理者は認定看護師が自由に自発的に活動することを支えることが必要である。	9 (37.5)
管理者は認定看護師からの提案について話し合いの場をもつことが必要である。	9 (37.5)
相談活動がしやすいよう、管理者は認定看護師に役割を与えることが必要である。	7 (29.2)
指導活動がしやすいよう、管理者は認定看護師の希望を聞くことが必要である。	4 (16.7)
相談活動がしやすいよう、管理者は認定看護師の希望を聞くことが必要である。	2 (8.3)
その他：精神的なフォロー	1 (4.2)
その他：認定領域を十分理解して欲しい	1 (4.2)
その他：個人の意見としか受け止めてもらえない	1 (4.2)

n=24 複数回答

表 14. 「新生児集中ケア実践を優先的に行えるよう配置することが必要」という希望の有無別に見た認定看護師の背景

認定看護師の状況		有り群 (17名)	無し群 (7名)
NICU 経験年数		8.0 ± 3.0 (年)	9.6 ± 4.0 (年)
初年度の日勤時の役割	2/3以上リーダー	6名 (35.3%)	3名 (42.9%)
	2/3以上メンバー	7名 (41.2%)	3名 (42.9%)
	均等	3名 (17.6%)	1名 (14.3%)
	無回答	1名 (5.9%)	0名
勤務施設の病床数	3～6床	4名 (23.5%)	2名 (28.6%)
	9～12床	10名 (58.8%)	2名 (28.6%)
	15～21床	3名 (17.6%)	3名 (42.9%)

IV. 考 察

認定看護師とは、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる者をいう。熟練した看護技術と知識を用いた水準の高い看護実践とは、すなわち理論知を実践知に発展させられる能力といえるだろう。実践知とは、実践技能や文化習慣から直接得られる知識である。理論知が「それを知ること」であるのに対して実践知は「いかにするかを知ること」である³⁾。ここでは、本調査の結果をもとに、新生児集中ケア認定看護師が認定看護師としての責務を負うだけの高い看護実践を開発するためにどのような支援が必要か考察した。

1. 新生児集中ケア臨床実践能力の向上を図るための対策

本調査に回答した新生児集中ケア認定看護師の17名(70.4%)は、今後の活動上必要な支援として「新生児

集中ケア実践を優先的に行えるよう配置すること」を挙げ、現状のままでは実践活動を十分できないと認識していた。本調査では認定後1年間に新生児集中ケア認定看護師が行った出産時・入院時のケア、急性期にある新生児のケアの件数と転帰を問うていないため、実際の活動に関する客観的なデータはない。しかし表14の新生児集中ケア実践ができず優先的にさせてほしいと感じている認定看護師の背景をみると、必ずしもNICU経験年数、リーダーやメンバー配置、病床数に規定されないことが示唆された。実践活動が不十分である理由は看護師の職場環境や勤務体制が要因とはいえないと考える。

新生児集中ケア認定看護師は、課程終了後の自己の実践能力を活用し、新生児ケアの安全性と安楽性を高めるケアを提供しなければならない。そのための臨床能力を維持するための事例数が必要であるが、現時点では、急性期の新生児の直接的なケアを何例したら十分といえるか、また何を指標として認定看護師の実力を測るのが

明らかではない。しかしながら「経験」とは単に時間の長さや回数に規定されるものではない。Bennerは出来事に対して当人が前もって考えていた考えや期待を積極的に洗練した時に初めて経験となる。経験をこのように「否定的」にみることは、肯定的な結果をもたらす。経験は理論的な理解を高めたり、あるいは反対方向に行く実際の臨床上の出来事によって理論的知識が洗練され、挑戦を受け、あるいは誤りを証明される時に得られると述べている⁴⁾。認定看護師教育課程は、自分で実施したケアを着実に「経験」とできるための教育であると考えれば、認定後1年間は、教育課程で学習したことを臨床実践で応用し、より複雑な現象を解決するための理論知を実践知へと進める重要な期間といえる。この時期に指導や相談体制に費やしてしまえば、せっかくの研修で学習した理論知を実践知に発展させることができない。

また5年以上の経験を持つ認定看護師のような中堅者に有効なのは、自分で状況理解できることに関する帰納的学習であり、看護師であれば、新生児や家族にとって看護ケアが良かったか、または満足いかなかったかを分析し、各事例の問題の本質は何かを見抜く学習である⁵⁾。新生児集中ケア認定看護師の実践知を向上させる方略としては、単に事例数を重ねるだけでなく、その事例についての臨床判断、行った技術、家族への包括的ケアとフォロー、医療チーム内での倫理的行動について常に反省し、それを記述していくことが重要と考える。

2. 新生児集中ケア認定看護師としての自律性と責務を踏まえた指導・相談

平成9年に認定看護師が発足後、看護師が自律的に行動し、一定の範囲において個人として責務を果たす姿が見えやすくなった。専門的知識と高い技術を備えた認定看護師が責務を果たしたことにより、患者の治癒過程におけるケアの重要さが数値や患者の声というデータとして表れたことに他ならない。WOC看護領域では診療報酬上褥創対策チーム設置され、認定看護師による独自の外来も始まった。緩和ケア、感染管理、褥創等の認定看護師は特別に編成された医療チームの一員として病棟回診に加わり相談を受けている。加えて認定看護師による各々の特化した領域に関する学習会については多数報告されている⁶⁻¹¹⁾。

それでは新生児集中ケア認定看護師は、どのような自律的行動が求められるのであろうか。新生児集中ケア認定看護師の対象は新生児と親である。新生児は母体内生活から母体外生活にダイナミックに適応する時期にある。新生児期の適応は全身の生理的反応のみならず、親子関係形成という心理社会的適応までを含む。また親子関係形成においては新生児とその親の双方向のものであることから新生児集中ケアの対象は親も含む包括的なケ

アである¹²⁾。救命救急や重症集中看護認定看護師と重なりがあったとしても、急性期の新生児という特性ゆえに、独自の看護知識や技術を必要とする。また、親子関係という点では、小児看護や家族看護の専門看護師と共通するが、「新生児」というその「始まり」を支えるという意味で、やはり独自の理論と経験知が必要なのである。

また新生児集中ケア認定看護師を取り巻く環境という点で、医療チームの右様の特殊性を考慮する必要がある。「生命の始まり」を支える新生児医療現場には治療のあり方、新生児にとってのQOLという点で倫理的ジレンマも多い。そこに関わる人々の思いや価値観は一律ではない。その中で誰のための医療か、何が最善なのか限りある時間で議論を深めなければならないことが多い。新生児集中ケア認定看護師は新生児の生理的状态を熟知したうえで、親の願いや医師や看護師の信念を理解できる立場である。激しい感情が錯綜する状況において多角的に分析し、医療チームの一員として倫理的行動を果たすことが求められている。

本調査の結果では、多くの認定看護師が通常業務内でアセスメントやケアスキルの指導が中心であり、プログラムやマニュアル作成、院内外での講師、学生指導を担当していた。瀬戸らは、認定看護師としての活動上の課題として、主任業務や管理職との兼務や三交代勤務の中で、管理者から成果をあげるように求められていること、時間外労働が多いことをあげている¹²⁾。本調査では個々の指導内容について確認しなかったが、指導には「基本的な知識の提供する指導」と、「臨床での事例への適用方法に関する指導」がある。一部の回答者については、あまりに「指導」にかかる時間が多いことが危惧されたため、「指導」における役割について他の看護スタッフや管理者と再検討する必要がある。新生児集中ケア認定看護師は、高い臨床判断能力を生かした指導に重点をおいて指導活動を担当してはどうかと考える。

3. 新生児集中ケア認定看護師支援上の課題

新生児集中ケア認定看護師は、スーパーバイザーを必要としていた。初年度の新生児集中ケア認定看護師として、施設内で自己の役割を確立していくこと、活動内での臨床判断や自己決定、活動全体を自己評価していくことに困難さを感じていると推察された。認定看護師の成長を支えるために、それぞれの活動について第三者の立場から建設的に批評し、研鑽を支える必要があると考える。今後は日本新生児看護学会の認定看護師活動支援委員会として、認定看護師の実践能力向上のための方略について検討すること、認定看護師の共通課題について検討する場を提供する必要があると考えられた。

V. まとめ

初年度認定された新生児集中ケア認定看護師 28 名を対象に、教育課程修了から 1 年間の活動として、「実践」内容の変化、「指導」・「相談」各活動の方法と内容について質問紙調査を行い、28 名中 25 名から有効回答が得られた。

初年度、新生児集中ケア認定看護師として役割規定をしていたのは 25 名中 1 名だった。新生児集中ケア認定看護師の 70.4% が 1 年を振り返って、新生児集中ケア実践を優先的に行えるよう配置してほしいと希望していた。初年度の指導・相談活動は、通常業務内で行っており、それに加えてプログラムやマニュアル作成、院内外での講師、学生指導を担当していた。実践、指導、相談に関するスーパーバイザー、自己の活動に関する評価者を求めている。

引用文献

- 1) 日本看護協会 HP より <http://www.nurse.or.jp/nintei/index.html>
- 2) 横尾京子：認定看護師制度－現状と今後期待される効果－，*周産期医学*，36(6)：763-765，2006.
- 3) Benner, P. 井部俊子他訳：看護論，達人ナースの卓越性とパワー，pp1-8，医学書院，1992.
- 4) 前掲書 3) p211.
- 5) 前掲書 3) pp19-27.
- 6) 判澤恵：ストーマ外来の現状から問題点と将来性を探る，*STOMA* 12(1)：1-6 2005.
- 7) 外田佳子，小野寺綾子：認定看護師によるがん看護の専門領域を生かした外来相談室の活動，*看護展望*，29(6)：694-698，2004.
- 8) 笹本美由紀：緩和ケアチームでがん性疼痛看護認定看護師が行う疼痛マネジメント，*看護教育*，46(9)：744-754，2005.
- 9) 道又元裕：認定看護師教育の現状と今後 臨床現場に必要とされる CEN の育成をめざして，田中秀子，溝上祐子，田中純子，廣瀬千也子：WOC 看護認定看護師の診療情報改定に伴う実践活動状況，*日本看護学会誌* 14(2)：130-137，2005
- 10) 谷岡佳苗：急性期看護における重症集中ケア認定看護師の役割と今後の課題，*看護*，臨時増刊号：132-133，2004.
- 11) 廣瀬千也子：感染管理認定看護師（認定 CNS）制度，*INFECTION CONTROL*，14(5)：412-417，2005.
- 12) 横尾京子：認定看護師（新生児集中ケア）の教育，*日本新生児看護学会誌* 8(2)：59-65，2001.
- 13) 瀬戸奈津子，道又元裕，廣瀬千也子：認定看護師による看護ケアの質の評価と課題，*看護*，58(2)：66-75，2006