

# 新生児集中ケア認定看護師の活動に関する実態調査 — 第3報 —

下田あい子<sup>1)</sup>, 木下千鶴<sup>2)</sup>, 中込さと子<sup>3)</sup>, 横尾京子<sup>3)</sup>

キーワード (Key words): 1. 新生児集中ケア認定看護師 (CN in Neonatal Intensive Care Nursing)  
2. 看護実践 (nursing practice)  
3. 看護管理 (nursing management)

## I. はじめに

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。新生児集中ケア認定看護師（以下CNとする）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。

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、CN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。そして平成18年度からCNとして認定後1年以上活動しているCNとその管理者の活動状況や認識について実態調査を行っている。

本稿では、平成20年度に実施した第3回調査の分析を通して、CNの役割遂行と看護管理上の課題を検討したので報告する。

## II. 方法

### 1. 調査対象者

対象は、日本看護協会公式ホームページに公表しているCNで、認定試験合格後1年以上を経た82名とNICU看護管理者（以下管理者とする）77名とした。

### 2. 調査方法

調査は一部記述を含む構成型質問紙を用いた。質問紙の内容は平成18年度調査と同様の観点で作成した。質問紙配布は郵送法で行い、無記名回収とした。データ分析にはSPSS.Vr13を用い記述的に分析した。

### 3. 調査期間

質問紙配布と回収は平成20年10月～同年11月に行った。

### 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の確認は、日本看護協会公式ホームページを利用した。質問紙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。またNICU看護管理者と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。なお本調査は日本新生児看護学会理事会で承認を得て実施した。

## III. CNへの調査結果

CNの有効回答数は82名中61名(74.4%)であった。第1期生(認定後4年め)が17名、第2期生(認定後3年め)が22名、第3期生(認定後2年め)が21名、不明が1名であった。

### 1. 回答者の特性

調査協力が得られたCNは、研修前のNICU実務経験年数は、最短が3年、最長が17年、平均9.03(±3.04)年であった。61名中6名は病棟内の教育・管理・研究に関する経験がなかった。

CNの職位は、スタッフが22名(36.1%)、副看護師長16名(26.2%)、主任11名(18.0%)、主任・師長代行1名(1.6%)、係長2名(3.3%)、指導者1名(1.6%)であった。職位が変化したのは22名(36.1%)であった。その後、教育、業務改善、スタッフの体調や人間関係の管理、勤務表管理、院内委員会の兼任、病棟や病院全体の管理業務を行うようになったと回答した。

所属する施設は、大学病院が最多で22名(36.1%)、次いで総合公立病院17名(27.9%)、小児・母子専門病院8名(13.1%)、総合私立病院8名(13.1%)であった。

・ Third report of the role and scope of CN in Neonatal Intensive Care Nursing

・ 所属：1) 群馬県立小児医療センター、2) 杏林大学医学部付属病院、3) 広島大学大学院保健学研究科

・ 日本新生児看護学会誌 Vol.15, No.1 : 33～41, 2009

またNICU加算病床数でみると、6床および9床規模が各17名(27.9%)、次いで12床規模10名(16.4%)で、6-12床規模が70%強を占めた。

NICUの看護師総数は平均29.8(±16.5)名であり、20名未満が11施設、60名以上が2施設であった。5年経験以下の看護師が占める割合は、40~59%が22(36.1%)施設で最も多く、80%以上を占める施設が5施設、2割以下の施設が7施設であった。

## 2. CNの業務内容

### 1) 実践における認定看護師の役割規定

CNの役割を取り決めていたのは6名(9.8%)であった。正式な取り決めではないが、急性期にある新生児、たとえば極低出生体重児の場合は19(31.1%)名、超低出生体重児の場合は22(36.0%)名、疾病新生児の場合は14(23.0%)名が、「勤務していれば必ず受け持つ」、「勤務していれば指導・相談または役割モデルとして関わっている」と回答した。

### 2) 日勤におけるCNの配置

交代勤務の内容としては、「他のスタッフと同様」と回答したのが39名(63.9%)、「他の看護スタッフより夜勤が少ない」のが13名(26.0%)であった。日勤帯の業務だけを取り上げてみると、新生児集中ケア認定看護師として日勤の2分の1以上をメンバーとして実践業務するのは25名(41.0%)であった。その他は管理、リーダー、教育指導が占めていた(表1)。

## 3. CNの実践活動

### 1) NICU看護師の分娩立会いについて

新生児のNICU入院が予測されるハイリスク分娩に、NICU看護師が必ず立ち会おうと回答したのは16名

(26.2%)、時々立ち会おうと回答したのが19名(31.1%)で、計35名(57.3%)であった(表2)。このうち立ち会おう看護師に関する取り決めが、一定の経験のある看護師と回答したのが14名(40%)、NICU看護師であれば誰でもと回答したCNが7名(20%)、CNが立ち会おうと回答したのは5名(14.3%)であった。

表2. ハイリスク児のNICU看護師の分娩立会いに対する所属施設の方針

立会いの有無	人数(%)
必ず立ち会おう	16(26.2)
時々立ち会おう	19(31.1)
全く立ち会わない	25(41.0)

n = 61

### 2) CNに特化した実践領域についての認識

90%以上のCNが「超・極低出生体重児の急性期」、「疾病新生児の急性期」、「入院時のケア」をあげ、82%が「出生時のケア」、73.8%が「急変時のケア」を挙げた(表3)。

表3. CN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	59(96.7)
疾病新生児の急性期	58(95.1)
入院時のケア	58(95.1)
出生時のケア	50(82.0)
急変時の対応	45(73.8)
外科的治療を要する新生児の周手術期	35(57.4)
気管内挿管中の新生児	26(42.6)
超・極低出生体重児のNICU入院期間中	16(26.2)
疾病新生児のNICU入院期間中	15(24.6)
その他 ファミリーケア	1(1.6)
無回答	1(1.6)

3項目選択 n = 61

## 4. CNの指導活動

管理者及びスタッフから期待されていた指導は通常業務であり、CNが最も多く指導した機会も通常業務内で

表4. CNが実施した最多指導

指導の活動場所	実際の最多活動場所(%)
①通常業務の場での指導	41(68.3)
②講義を通しての指導	13(21.3)
③カンファレンス内での指導	3(4.9)
④その他	3(4.9)
搬送業務マニュアル化	1
①と②	1
②と③	1
無回答	1(1.6)

n = 61 複数回答 n = 61

表1. CN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	7(11.5)
2/3がメンバー・1/3がリーダー	12(19.7)
2/3がメンバー・1/3が管理	3(4.9)
1/2がメンバー・1/2がリーダー	2(3.3)
1/2がメンバー・1/2が管理	1(1.6)
1/3がメンバー・2/3がリーダー	3(4.9)
1/3がメンバー・2/3が管理	1(1.6)
1/3メンバー・1/3リーダー・1/3管理業務	3(4.9)
1/3メンバー・1/3リーダー・1/3その他	2(3.3)
ほとんどがリーダーである	2(3.3)
2/3がリーダー・1/3が管理	1(2.2)
1/3がリーダー・2/3がその他	1(2.2)
ほとんどが管理	1(2.2)
選択が難しい	18(29.5)
無回答	4(6.6)

n = 61

あった(表4)。通常業務で行った指導内容は「急性期の新生児の状態や反応の的確なアセスメント」が最多であった(表5)。カンファレンスで取り上げた内容には、アセスメントやケアのスキルに加え、危機状態にある親への対応を取り上げていた。また半数以上が、新生児の急性期に行われた看護ケアの評価を行っていた(表6)。

CNの指導活動として、通常業務内やカンファレンスでの病棟スタッフへの指導が60名(98.4%)であったが、それに加えて勉強会の企画と開催を51名(83.6%)が行っていた。現任教育プログラムが39名(63.9%)、基礎教育の臨床実習指導が29名(47.5%)であった(表7)。

表5. 通常業務で指導した上位3つの内容

指導内容	人数(%)
急性期の新生児の状態や反応の的確なアセスメント	57 (93.4)
急性期の新生児の負担を最小限にするケアのスキル	58 (95.1)
危機状態にある親への対応	32 (52.5)
医療チームメンバーとしての倫理的行動	21 (34.4)
その新生児の急性期に行われた看護ケアの評価	31 (50.8)
無回答	3 (4.9)

3項目選択 n = 61

表6. カンファレンスで指導した上位3つの内容

指導内容	人数(%)
急性期の新生児の状態や反応の的確なアセスメント	48 (78.7)
急性期の新生児の負担を最小限にするケアのスキル	43 (70.5)
危機状態にある親への対応	43 (70.5)
医療チームメンバーとしての倫理的行動	19 (31.1)
その新生児の急性期に行われた看護ケアの評価	34 (55.7)
無回答	4 (6.6)

3項目選択 n = 61

表7. CNが担当したその他の指導活動

指導項目	人数(%)
<b>個別スタッフ指導</b>	
通常業務内での病棟スタッフへの指導	60 (98.4)
カンファレンスを通して病棟スタッフへの指導	54 (88.5)
新入スタッフのプリセプター	10 (16.4)
<b>院内外での講師・教育担当</b>	
勉強会の企画と開催	51 (83.6)
院外研修講師・教育担当	6 (9.8)
病棟の教育担当	3 (4.9)
<b>プログラム・マニュアル作成</b>	
現任教育プログラム(新任教育含む)での指導	39 (63.9)
一般的ケアに関するマニュアル作成	34 (55.7)
急性期ケアに関するマニュアル作成	25 (41.0)
<b>学生指導</b>	
臨床指導者(基礎教育の学生)	29 (47.5)
臨床指導者(認定看護師研修生)	12 (19.7)
臨床指導者(大学院生・助産学学生)	2 (4.0)
<b>研究</b>	
研究グループメンバー	28 (45.9)

複数回答 n = 61

## 5. CNの相談活動

CNが相談を受けた主な相手はNICU看護師であった。NICU以外の看護師や看護管理者や医師、他分野の認定看護師等からも相談を受けるようになった(表8)。

受けた相談内容の主なものは、「急性期の新生児の負担を最小限にするケアのスキル」が93.1%、「急性期の新生児の状態や反応の的確なアセスメント」が86.2%、「危機状態にある親への対応」が79.3%で昨年と同様の傾向であった(表9)。

相談体制は、定例化せず随時対応している傾向があり、勤務外に行うCNが14名(23.0%)であった(表10)。

## 6. CN導入時期に必要な支援体制

CNが必要とする支援は、「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」が最多で81.7%が選択した。また「自由に自発的に活動することを支える」が、60.7%で第2位であった(表11)。

表8. 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	58 (95.1)
NICU看護管理者	33 (54.1)
NICU以外の看護師	32 (52.5)
NICU医師	29 (47.5)
他分野の認定看護師	24 (39.3)
NICU以外の看護管理者	11 (18.0)
NICU以外の医師	3 (4.9)
その他	2 (3.3)
専門看護師, PT, CE, 臨床心理士	
無回答	2 (3.3)

複数回答(CN回答) n = 61

表9. CNへの相談内容

1年間に受けた相談内容	人数(%)
急性期の新生児の負担を最小限にするケアのスキル	54 (93.1)
急性期の新生児の状態や反応の的確なアセスメント	50 (86.2)
危機状態にある親への対応	46 (79.3)
医療チームメンバーとしての倫理的行動	31 (53.4)
その新生児の急性期に行われた看護ケアの評価	32 (55.2)
新生児の治療方法	24 (41.4)
スタッフ管理	25 (43.1)
その他	6 (10.3)
小児病棟に入院した新生児に関する事	1
機材や使用物品について	1
看護技術について	1
手術室での新生児の看護	1
出生前診断で染色体異常と診断された妊婦への相談	1
記載無し	1

CN回答 n = 61

表 10. CN への相談体制

相談体制		人数 (%)
定例化の有無	特定の日時は決めず随時行う	55 (90.2)
	その他	4 (11.5)
	勤務表作成後、活動日を設定	1
	規定なし	3
	無回答	2 ( 3.3)
時間帯	ほとんど勤務内	33 (54.1)
	ほとんど勤務外	14 (23.0)
	勤務内外問わず	12 (19.7)
	無回答	2 ( 3.3)
申し込み方法	①相談者から直接口頭で受ける	52 (85.2)
	②所定の用紙を所定の場所に提出	1 ( 1.6)
	その他	7 (11.5)
	①②の双方	6
	病棟外は電話やメール利用	1
	無回答	1 ( 1.6)

CN 回答 n = 61

表 11. CN 導入時期に活動を支えるために必要と考える支援

CN 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	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。	49 (80.3)
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。	37 (60.7)
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。	35 (57.4)
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。	32 (52.5)
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。	29 (47.5)
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。	27 (44.3)
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。	21 (34.4)
相談内容に対するスーパーバイザーが必要である。	16 (26.2)
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。	15 (24.6)
指導内容に対するスーパーバイザーが必要である。	15 (24.6)
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 (11.5)
その他	7 (11.5)
認定看護師制度に関して周知する	2
CN の役割の明確化	1
CN によるスーパーバイズ	1
メンバーシップや対人関係の能力	1
勤務体制や時間の調整	1
具体的な指導のチェックリストやケアマニュアルをうまく使用できるシステム	1
無回答	1 ( 1.6)

5 項目選択回答 n = 61

#### IV. 看護管理者への調査結果

管理者の有効回答数は、77 施設中 55 (施設) 名 (71.4%) であった。55 名中には第 1 期生の管理者が 15 名、第 2 期生の管理者が 22 名、第 3 期生の管理者が 18 名であった。なお本調査では CN が 2 人以上勤務している管理者は全て第 1 期生の勤務先だったため、第 1 期生に含めた。

##### 1. 回答者が所属する NICU の背景

調査協力が得られた管理者が所属する施設は、大学病院が 20 (37.0%)、小児・母子専門病院が 2 (15.9%)、

その他は総合病院などであった。

認定看護師制度導入時期は、最長施設は平成 7 年からであり、最短が平成 19 年の 4 施設 (8.2%) であった。また他の領域を含めた全認定看護師数は、平均 8.41 ( $\pm 4.62$ ) 人、最多数 23 名、最少 2 名であった。領域数は、平均 6.37 ( $\pm 2.41$ )、最多 13 領域、最少 2 領域であった。専門看護師を導入している施設は 11 施設であった。

##### 1) 管理者の CN 導入理由と期待

CN を導入した理由は、「NICU 看護師の指導ができる看護師が必要だった」、「熟練した NICU 看護の知識・技術を持つ看護師が必要だった」が 80% を超えた (表 12)。

表 12. CN を導入した理由上位 3 項目

認定看護師導入の理由	施設数 (%)
NICU 看護師の指導ができる看護師が必要だった.	45 (81.8)
熟練した NICU 看護の知識・知識を持つ看護師が必要だった.	44 (80.0)
NICU 看護師の相談に応じられる看護師が必要だった.	30 (54.5)
医師や他職種との調整能力を備えた看護師が必要だった.	17 (30.9)
NICU 看護に関する研究を推進できる看護師が必要だった.	7 (12.7)
NICU での看護管理ができる看護師が必要だった.	3 ( 5.5)
第三者評価機構など外部からの評価を高めるために必要だった.	2 ( 3.6)
その他	2 ( 3.6)
長く NICU 看護を続けてくれる人材の確保	1
本人の強い希望	1
無効回答	5 ( 9.1)

3 項目選択 n = 55

## 2) 教育課程への派遣状況と CN 候補者の選考基準

施設の方針で CN 研修生を派遣したのは 26 施設 (47.3%) であった. CN 候補者の推薦にあたり考慮した点は、「本人の新生児集中ケアに関する知識と技術能力」を挙げた管理者が 39 名 (70.9%) で最多だった. 次いで「これまでの本人の専門職業人としての態度」が 36 名 (65.5%), 「看護師への教育・指導能力」が 27 名 (49.1%) であった (表 13).

表 13. CN 教育課程への推薦の際に重視する上位 3 項目

重視する項目	施設数 (%)
本人の新生児集中ケアに関する知識と技術能力	39 (70.9)
これまでの本人の専門職業人としての態度	36 (65.5)
本人の看護師への教育・指導能力	27 (49.1)
本人のキャリア志向	15 (27.3)
これまでの本人の卒後継続教育への積極性	12 (21.8)
本人の施設に対する貢献度	12 (21.8)
本人のチームにおける調整能力	12 (21.8)
その他	0
無回答	5 ( 9.1)

3 項目選択 n = 55

CN 候補者の選考基準を持っているのは 55 施設中 18 施設 (69.2%) であった. この 18 施設中, 選考基準が看護師としての勤務総年数としているのが 13 施設 (72.2%), 当該施設の勤務年数 7 施設 (38.9%), 特定の研修修了者 (院内ラダーレベル) 1 施設 (5.6%) であった. その他と回答した 9 施設には, 特定の資格としてクリニカルラダーⅢまたはⅣ以上, 本人の意欲・希望・人格, 当該施設の勤務年数 10 年または副主任以上, 看護師長推薦または部長面接で適任と判断された人, 看護研究・複数科の経験・実践能力としていた.

## 2. CN の業務内容

## 1) 課程修了後の管理者と CN の話し合い

管理者のうち, 教育課程修了後の CN と病棟の課題や CN の活動について話し合ったのは 38 名 (69.1%) であった. 話し合いをしない理由は, 「初年度は CN 自身の役割を探る期間とした」と回答したのが 9 名, 「CN 自身が自分の役割を明確にしなかった」が 4 名であった. 「看護師長として認定看護師の役割を明確にできなかった」と回答したのが 1 名, 「必要ない」と回答したのが 1 名であった.

## 2) 日勤における CN の配置

日勤における CN の配置について, 「特別ということはない」と回答した管理者は 17 名 (30.9%) であった (表 14). その他として「可能な限りフリーとする」としているのが 6 名あり, そのうち 4 名は第 1 期生, 2 名が第 2 期生の CN のいる NICU の管理者だった. 定期的な CN としての活動日を設定した 2 名は共に第 1 期生の CN の管理者であった.

表 14. 日勤時の CN の配置

配置の方針	施設数 (%)
特別ということはない	17 (30.9)
可能な限りメンバー	12 (21.8)
可能な限りリーダー	8 (14.5)
管理的な役割	5 ( 9.1)
その他	13 (23.6)
可能な限りフリー	6
定期的に活動日を設定	2
可能な限り教育的役割	4
副看護師長 (管理)	1

n = 55

次に, この 1 年 CN に対して重視した役割としては, 「実践・指導・相談をバランスよく行う」としたのは 21 名 (38.2%), 「実践」としたのは 13 名 (23.6%), 「指導」

としたのが14名(25.5%)であった。5名(9.1%)は特定の重点内容は決めていなかった(表15)。

表 15. この一年に CN に対して重視した役割

重視した役割	施設数 (%)
実践・指導・相談バランスよく行う	21 (38.2)
指導を重視	14 (25.5)
実践を重視	13 (23.6)
特に決めなかった	5 (9.1)
相談を重視	0
その他 実践と指導	2 (3.6)

n = 55

さらに表16に示すとおり、表7で「可能な限りメンバー」を選択した12名のうち、CN活動の実践を重視している管理者が4名、指導を重視しているのが3名、バランスよく役割を取ることを重視したのが4名とわかれた。また管理的役割にあてている5名のうち3名はバランスよく役割を取ることを重視し、他の2名は指導を重視したのが1名、何も決めなかったのが1名であった。可能な限りメンバーか、またはリーダーかによってCNに重視する役割に特異な傾向を示さなかった。

表 16. 日勤時の CN の配置と CN に対して重視した役割

配置の方針	施設数 (%)	実践重視 13 (23.6)	指導重視 14 (25.5)	バランスよく 21 (38.2)	決めない 5 (9.1)	その他 2 (3.6)
特別ということはない	17 (30.9)	6	1	8	2	0
可能な限りメンバー	12 (21.8)	4	3	4	0	1
可能な限りリーダー	8 (14.5)	2	3	1	1	1
管理的な役割	5 (9.1)	0	1	3	1	0
その他	13 (23.6)	1	6	5	1	0

n = 55

表 17. CN に特化した実践領域についての認識

内 容	施設数 (%)
超・極低出生体重児の急性期	49 (89.1)
疾病新生児の急性期	40 (72.7)
超・極低出生体重児の NICU 入院期間中	31 (56.4)
急変時の対応	31 (56.4)
入院時のケア	25 (45.5)
気管内挿管中の新生児	24 (43.6)
出生時のケア	24 (43.6)
疾病新生児の NICU 入院期間中	18 (32.7)
外科的治療を要する新生児の周手術期	12 (21.8)
その他	3 (5.5)
家族の苦悩、悲嘆のケア	1
産科病棟新生児へのケアの相談・指導	1
ケアだけでなく知識や情報を持つ	1

3項目選択 n = 55

### 3. 管理者が CN に期待する実践活動

管理者は CN に特化した実践領域として「超・極低出生体重児の急性期」、「疾病新生児の急性期」、「急変時の対応」と認識しており、CN と同様に高かった。しかし「入院時のケア」、「出生時のケア」は半数以下の管理者に留まっていた(表17)。

### 4. 管理者が CN に期待する指導的役割

管理者の半数以上が指導的役割として、通常業務内やカンファレンスでの病棟スタッフへの指導が53名(96.4%)で、ほぼ全員の管理者が考えていた。勉強会の企画と開催、新人教育プログラムでの指導、急性期ケアに関するマニュアル作成については7割、研究活動について挙げたのは6割以下であった(表18)。

### 5. 管理者が CN に期待する相談活動

管理者が、CN に期待した相談内容は、「急性期の新生児の負担を最小限にするケアのスキル」48名(87.3%)、次いで「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。またスタッフ管理を期待する管理者が

表 18. 管理者が CN に対して期待する指導的役割

期待する指導的役割	施設数 (%)
通常業務内での病棟看護スタッフへの指導	53 (96.4)
カンファレンスを通して病棟看護スタッフへの指導	43 (78.2)
勉強会の企画と開催	39 (70.9)
新人教育プログラムでの指導	42 (76.4)
急性期ケアに関するマニュアル作成	30 (54.5)
研究グループメンバー	27 (59.1)
臨床指導者(認定看護師研修生)	15 (27.3)
一般的ケアに関するマニュアル作成	13 (23.6)
臨床指導者(基礎教育の学生)	18 (32.7)
臨床指導者(大学院生)	8 (14.5)
新人スタッフのプリセプター	2 (3.6)
その他	3 (5.5)
スタッフ全ての教育プログラム	1
プリセプターのフォロー役	1
看護研究・症例検討等の支援	1
無回答	1 (1.8)

n = 55

表 19. 管理者が CN に期待する相談内容

認定看護師に期待する相談内容	施設数 (%)
急性期の新生児の負担を最小限にするケアのスキル	48 (87.3)
急性期の新生児の状態や反応の的確なアセスメント	48 (87.3)
その新生児の急性期に行われた看護ケアの評価	38 (69.1)
危機状態にある親への対応	32 (58.2)
医療チームメンバーとしての倫理的行動	29 (52.7)
倫理的問題や葛藤の解決	23 (41.8)
新生児の治療方法	9 (16.4)
スタッフ管理	8 (14.5)
無回答	1 (3.6)

複数回答 n = 55

増加した (表 19)。

### 6. 管理者から見た CN 導入が病棟にもたらした効果と今後の派遣について

CN 導入後の NICU 看護スタッフの看護実践能力の変化を、管理者がどう認識しているか、5 段階評定の質問を試みた。その結果、「急性期の新生児の負担を最小限にするケアのスキル」は 40 名 (72.7%)、「急性期の新生児の状態や反応の的確なアセスメント」では 34 名 (61.8%) が向上したと認識した。「危機状態にある親への対応」が最も少なく 21 名 (38.2%) であった (表 20)。また、NICU 看護スタッフの実践能力以外については、「チームアプローチが円滑になった」点が変化をもたらしたと認識する管理者が最も多かった (表 21)。

第 3 回調査では、自由記述によって CN 導入がもたらした効果について記述するよう依頼した。その結果を要

約的内容分析すると、スタッフのケア質改善に対する意識の向上、新生児のアセスメント・判断力・ケアを評価する能力の向上、スタッフの倫理的意識の向上、スタッフ全体のレベルアップとなったと認識されていた。また教育内容やベッドサイド指導が充実したという病棟の変化、実践のモデルの存在がスタッフのモチベーションが向上した、相談できるという安心感がもてた、スタッフの勉強意欲の向上、看護を言語化できるようになった、看護観を語るようになったと個々の変化を記述していた。その他に院外や外部からの評価が高まったことも挙げられていた。なお、「現在は変化なし」、「CN の病棟への貢献を示すのが困難」と回答したのは 7 名であった。

今後の CN の教育課程への派遣については、強く希望していると回答した管理者が 19 名 (34.5%)、可能であれば欲しいと回答したのが 29 人 (52.7%) であった。1 人居ればよいと回答したのは 4 人 (7.3%) であった (表 22)。

### 7. CN 導入時期に必要な支援体制

「新生児集中ケア実践を優先的に進めよう配置すること」については、CN は 81.7% が選択したが、管理者は、49% であった。また「自由に自発的に活動することを支える」は CN の 60.7% が選択した。管理者は、7 割以上は「CN が自由で自発的な活動をするのを支えた」と認識していた。

CN 導入時に管理者がすべきこととして、76.4% は「CN からの提案について話し合いの場を持つ」を挙げ、半数を超えたのは「指導活動が行えるよう役割を与えること」、「新生児集中ケア実践を優先的に進めよう配置す

表 20. CN 導入後の NICU 看護スタッフの看護実践能力の変化

認 識	変化なし <sup>1)</sup>	どちらともいえない	向上 <sup>2)</sup>	無回答
急性期の新生児の状態や反応の的確なアセスメント	5 (9.1)	13 (23.6)	34 (61.8)	3 (5.5)
急性期の新生児の負担を最小限にするケアのスキル	4 (7.3)	8 (14.5)	40 (72.7)	3 (5.5)
危機状態にある親への対応	10 (18.2)	22 (40.0)	21 (38.2)	2 (3.6)
医療チームメンバーとしての倫理的行動	7 (12.7)	21 (38.2)	24 (43.6)	3 (5.5)
その新生児の急性期に行われた看護ケアの評価	7 (12.7)	15 (27.3)	29 (52.7)	3 (5.5)

n = 55

1) 全く変化なし、どちらかといえば変化なし を選択した群

2) どちらかといえば向上した、非常に向上した を選択した群

表 21. CN 導入後の NICU 看護スタッフの実践能力以外の変化

認 識	変化なし <sup>1)</sup>	どちらともいえない	向上 <sup>2)</sup>	無回答
自分で自分の課題を解決するようになった	10 (18.2)	33 (60.0)	9 (16.4)	3 (5.5)
看護スタッフのストレスが低下した	11 (20.0)	30 (54.5)	11 (20.0)	3 (5.5)
管理者のストレスが低下した	12 (21.8)	20 (40.0)	19 (34.5)	4 (5.5)
チームアプローチが円滑になった	10 (18.2)	19 (34.5)	24 (43.6)	2 (7.3)
医師からの看護師に対する信頼が向上した	7 (12.7)	22 (40.0)	23 (41.8)	3 (5.5)
親からの看護師に対する信頼が向上した	8 (14.5)	29 (52.7)	15 (27.3)	3 (5.5)

n = 55

1) : 全く変化なし、どちらかといえば変化なし を選択した群

2) : どちらかといえば向上した、非常に向上した を選択した群

表 22. 今後の CN 教育課程へのさらなる派遣に関する認識

認 識	施設数 (%)
強く希望している	19 (34.5)
可能であればほしい	29 (52.7)
一人居れば良い	4 ( 7.3)
無回答	3 ( 5.5)

n = 55

ること」, 「CN の活動実績全体を評価するスーパーバイザー」であり, この他の項目は, 半数以上の管理者が必要と考えていなかった (表 23).

第 3 回調査において, 半数以上の管理者が, CN と CNS との違いが判りにくいと表現した (表 24).

表 23. 管理者が行った CN に対する支援内容

看護管理者が行った CN に対する支援内容	施設数 (%)
CN が自由で自発的な活動をするのを支えた	39 (70.9)
CN が提案してきた指導企画を看護師長として支援した	35 (57.1)
CN が提案してきた企画について他のスタッフとの話し合いの場を許可した	21 (38.2)
CN が活動するうえで看護師長に出してくる様々な要望に答えた	24 (43.6)
CN が指導を行いやすいよう看護師長から役割を与えた	23 (41.8)
CN が新生児集中ケア実践を優先的に行えるよう配置した	27 (49.1)
CN が相談活動を行いやすいよう看護師長から役割を与えた	7 (12.7)
CN がする指導内容に対するアドバイス・コメント・評価の担当者をつけた	1 ( 1.8)
CN がする実践内容に対するスーパービジョンのためのスタッフをつけた	3 ( 5.5)
CN がする相談内容に対するアドバイス・コメント・評価の担当者をつけた	1 ( 1.8)
その他	3 ( 5.5)
1 年間の活動方針や目標をスタッフに知らせるため, 病棟会を開催	1
CN 教育課程講義への派遣	1
看護師長をかねているので難しい	1
無回答	0

n = 55

表 24. CN 導入時に管理者が行う必要がある支援内容

CN 導入時に看護管理者が行うべき支援内容	施設数 (%)
CN 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.	42 (76.4)
指導活動がしやすいよう, 役割を与えることが必要である.	34 (61.8)
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.	33 (60.0)
CN 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.	32 (58.2)
指導活動がしやすいよう, 希望を聞くことが必要である.	24 (43.6)
相談活動がしやすいよう, 役割を与えることが必要である.	19 (34.5)
相談活動がしやすいよう, 希望を聞くことが必要である.	15 (27.3)
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 (29.1)
特定のことをせず, 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.	12 (21.8)
指導内容に対するスーパーバイザーが必要である.	11 (20.0)
相談内容に対するスーパーバイザーが必要である.	6 (10.9)
その他	5 ( 9.1)
スタッフへの周知, スタッフに CN に相談するよう働きかける	
CN と他のスタッフとの役割調整, CN を増やす, 記載無し	各 1

5 項目以内を選択回答 n = 55

表 25. CN と専門看護師 (CNS) に対する認識

認 識	施設数 (%)
専門看護師がない領域では認定看護師は専門看護師と同様の役割を担う.	15 (28.8)
認定看護師と専門看護師の役割の違いが判りにくい.	30 (57.7)
専門看護師は認定看護師を指導する立場にある.	8 (15.4)
認定看護師は専門看護師と同様の専門領域の広さと役割を担う.	8 (15.4)
その他	4 (7.3)
無回答	3 (6.0)

n = 55



## V. CN の役割遂行と看護管理上の課題

新生児集中ケア認定看護師活動推進委員会では、平成20年度に実施した第3回調査を行った。その結果、CNの役割遂行と看護管理上の課題として以下の3点をあげた。

### 1. CN 活動は自施設の看護目標に連なると認識する

同一領域のCNであっても、組織の様相は単一ではない。設置主体や病院規模により患者の特性も異なり看護実践の内容も異なる。また継続教育の方略、基礎教育に関わる機会、職位に伴う責任の委譲の程度や勤務等の管理も異なる。

管理者とCNは、互いに自施設の使命と機能、強化すべき点を分析し、CNの行動計画と役割を合意していくことが必須となる。まずは組織や病棟の目標を話し合い、通常業務の中でCNの成果をだしていける場所を探りながら、組織やスタッフから理解を得る活動ができるようになるのではないかと。つまり組織のケアの現状分析をして、組織が何を求めているかを知ることが必要である。

### 2. 管理的視点をもってCN活動を進める能力を持つ

認定後に副看護師長・主任などに昇格し、CN以外の業務が増加したと回答したCNも少なくない。CN資格が給与に反映されていない施設においては、職位をあげることで、給与や権限を持たせ、活動の範囲を広げる等の工夫をしていると考えられる。管理監督の役割を経験することは、視野を広げたり、物事を広く捉えたりする

ことなど、CNの活動に役立つことが多いのは確かである。ポジションパワーをうまく利用し、CN自身が活動環境を作り出す能力を獲得できるようサポートすることが、CN活動の支援になると考えられる。

### 3. 有効なCN活動を支える自己研鑽の機会をつくる

今後、CNは自己の実践力、指導力を生かしながら、現行の看護技術や判断力を批判的にとらえ、どこに問題が潜み、何が重要なのかを見極める力が必要となるだろう。現在CNは年1回「CN勉強会」を行っている。ここでの話題は、主にCN自身の実践上の課題を取り上げている。CNの臨床における疑問について研究者らと共同して取り組み、明らかにすることはCN自身の実践力と判断力を強化することにつながると考える。

### 参考文献

- 1) 下田あい子, 木下千鶴, 中込さと子, 横尾京子: 新生児集中ケア認定看護師の活動に関する実態調査 - 第2報 -, 日本新生児看護学会誌, 14 (1): 33-39, 2008.
- 2) 木下千鶴, 中込さと子, 下田あい子, 横尾京子, 村上真理, 藤本紗央里: 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—, 日本新生児看護学会誌, 13 (2): 50-57, 2007.
- 3) 中込さと子, 木下千鶴, 下田あい子, 横尾京子, 村上真理, 藤本紗央里: 新生児集中ケア認定看護師の活動に関する実態調査—NICU看護師長への質問紙調査から—, 日本新生児看護学会誌, 13 (2): 58-65, 2007.