

参考資料 3

委員から提出のあった参考資料

杉町委員 提出資料……………P. 1

古橋委員 提出資料……………P. 2～P. 8

地域完結型保健・医療・福祉ネットワーク

保健サービス(予防)

医療サービス(診断・治療)

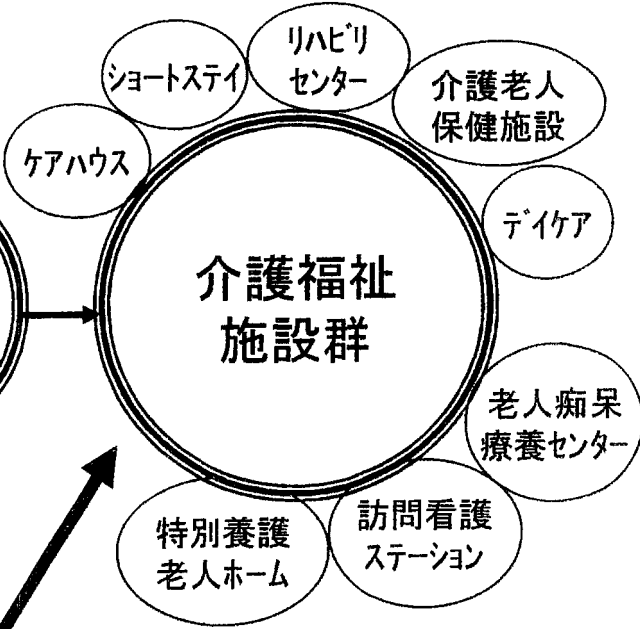
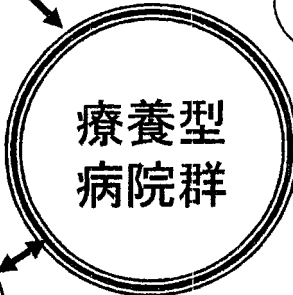
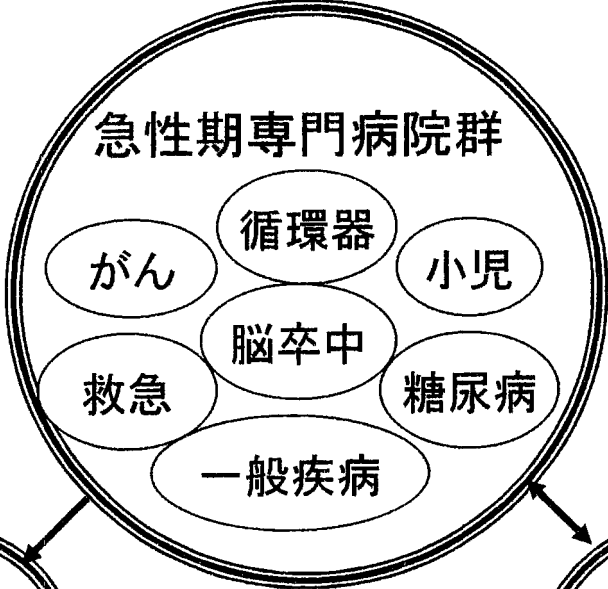
福祉サービス(回復)

人間ドック

総合検診センター

健康増進センター

保健所



杉町委員から提出のあった参考資料

地域住民

認定看護師・専門看護師の登録者数

認定看護師の登録者数

分野	登録者数	分野	登録者数
救急看護	140	がん化学療法看護	68
重症集中ケア	237	感染管理	146
W O C 看護	308	糖尿病看護	57
ホスピスケア	100	不妊看護	26
がん性疼痛看護	157		
合計		1,236	

(平成17年6月1日現在)

専門看護師の登録者数

分野	登録者数	分野	登録者数
がん看護	44	小児看護	12
精神看護	25	母性看護	4
地域看護	3	成人看護(慢性)	4
老人看護	6	クリティカルケア	4
合計		102	

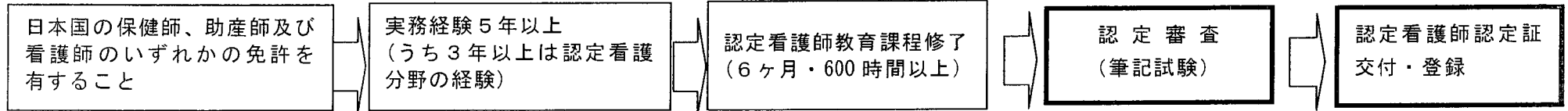
(平成17年6月1日現在)

認定看護師 (Certified Expert Nurse)

認定看護師とは 本会認定看護師認定審査に合格し、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という。認定看護師は、看護現場において実践・指導・相談の3つの役割を果たすことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図ることに貢献する。

- 認定看護分野
- ①救急看護
 - ②創傷・オストミー・失禁(WOC)看護
 - ③重症集中ケア
 - ④ホスピスケア
 - ⑤がん性疼痛看護
 - ⑥がん化学療法看護
 - ⑦感染管理
 - ⑧訪問看護
 - ⑨糖尿病看護
 - ⑩不妊看護
 - ⑪新生児集中ケア
 - ⑫透析看護
 - ⑬手術看護
 - ⑭乳がん看護
 - ⑮摂食・嚥下障害看護
 - ⑯小児救急看護
 - ⑰認知症高齢者看護

教育および認定のシステム



教育機関および課程の開講年度・定数※カッコ内が定数 (2005年6月現在; 認定されている認定看護師教育機関16・認定教育課程33・総定数800名)

教育機関	教育課程 (カッコ内は定数の合計)																		
	救急看護	WOC看護	重症集中ケア	ホスピスケア	がん性疼痛看護	がん化学療法看護	感染管理	訪問看護	糖尿病看護	不妊看護	新生児集中ケア	透析看護	手術看護	乳がん看護	摂食・嚥下障害看護	小児救急看護	認知症高齢者看護		
日本看護協会看護研修学校	1996(30)	1996(40)	1998(30)	1998(30)			2000(30)		2001(30)							2005(15)	2005(15)		
日本看護協会神戸研修センター				2004(30)		2000(30)	2004(30)			2002(15)									
国立看護大学校研修部					2003(20)	2004(20)	2001(20)												
神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター			1998(20)		1998(20)														
神奈川県看護協会 認定看護師教育課程				2004(30)															
広島県看護協会 認定看護師教育課程											2004(30)								
東京女子医科大学看護学部 認定看護師教育センター												2004(20)	2004(30)						
東京都看護協会 認定看護師教育課程							2004(30)												
大阪府看護協会 認定看護師教育課程	2005(30)																		
埼玉県立大学 教育研修センター		2005(20)		2005(20)															
青森県立保健大学 健康科学教育センター	2005(10)																		
社会保険看護研修センター 認定看護師教育課程		2005(30)																	
北海道医療大学 認定看護師研修センター		2005(20)		2005(20)			2005(20)												
愛知県看護協会 認定看護師教育課程															2005(30)				
日本訪問看護振興財団 認定看護師教育課程								2005(15)											
千葉大学看護学部附属 看護実践研究指導センター														2005(20)					

更新制度 認定看護師のレベル保持のため、認定後5年ごとに更新審査を実施 (看護実践の実績と自己研鑽の実績等)

認定看護師の更新制度

認定看護師のレベル保持のため、認定更新制を施行する。日本看護協会の認定を受けた認定看護師は、認定を受けてから5年ごとに更新審査を受けなければならない。

*** 認定更新申請者の資格**

- ・ 日本国の保健師、助産師及び看護師のいずれかの免許を有すること。
- ・ 申請時において、認定看護師であること。
- ・ 申請時において、過去5年間に細則に定める看護実践や自己研鑽の実績があること。

*** 申請方法**

- ・ 申請書類を審査料とともに本会に提出する。
- ・ 認定更新の申請期間については、協会ニュース等で毎年広報する。

*** 申請書類**

- ・ 認定看護師認定更新申請書
- ・ 履歴書
- ・ 認定看護師認定証の写し
- ・ 勤務先の長の証明する実践時間証明書及び実績に対する推薦書
- ・ 認定証取得後5年間の活動報告書
- ・ 認定取得後5年間の指導、研修及び学会参加もしくは発表または雑誌発表等自己研鑽の実績報告書

※ 自己研鑽ポイント換算表

種 類	項 目	内 容
研修プログラムへの参加	実践活動 (社会活動)	院内外を問わず、現任者への指導や一般市民への社会活動等1件10点
	講師	1シリーズ単位で10点（1回でも、数回に分担でも）。講義の内容を記述する
	院内研修指導	院内教育・研修プログラムの担当、指導については1件5点
	一般参加	認定看護分野に関する最新の情報・知識・技術の修得のための研修プログラムへの参加は1件5点
学会発表・参加	研究発表者	筆頭者は1件10点
	共同研究者	共同研究者は1件5点
	一般参加	1件5点
	学会長	学会の会長に就任した場合は1件15点
	特別・基調講演の講師 シンポジスト等	1件10点
研究会発表・参加	座長	1件5点
	研究発表者	筆頭者は1件6点
	共同研究者	共同研究者は1件3点
	一般参加	1件3点
論文発表・専門誌等の執筆	筆頭執筆者	1件10点
	共著者	1件5点 共著者の場合は自分の名前にアンダーラインを付記

2003.12.8

注 ・ 学会・研究会については、学会リストに登録されたものに限る。

- ・ 同一の学会・研究会に於いて、複数のポイント加算はされない。例：発表でポイントを申請した場合は、一般参加での加算はなし。

日本看護協会 認定看護師 細則 より

第7章 認定看護師の認定の更新

第35条 規則第28条の規定により、認定の更新を受けようとする者（以下「認定更新申請者」という。）は、認定証取得後5年間で次の各号をすべて満たしていなければならない。

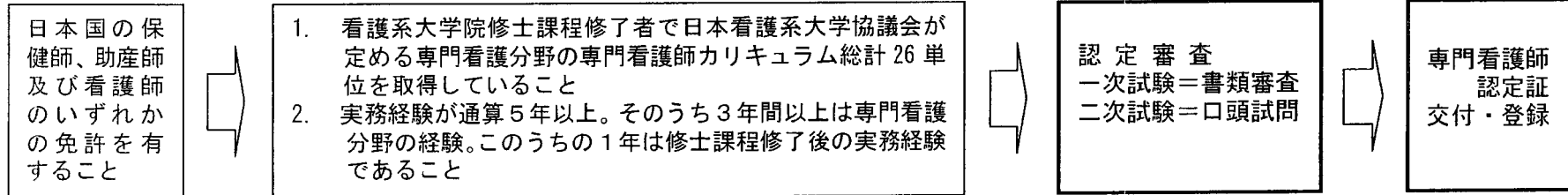
- (1) 看護実践時間が2,000時間以上に達していること。
- (2) 制度委員会が認めた学会及び研究会等への参加や発表、または雑誌発表等自己研鑽の実績が規定の内容で50点以上に達していること。

専門看護師 (Certified Nurse Specialist)

専門看護師とは 本会専門看護師認定審査に合格し、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して、水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深めた者をいう。専門看護師は、実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究の6つの役割を果たすことにより、保健医療福祉や看護学の発展に貢献する。

専門看護分野 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

教育および認定のシステム



教育機関及び課程の認定年度 専門看護師教育課程の認定は、日本看護系大学協議会が行っている（2005年3月現在認定されている専門看護師教育課程 17 大学院 60 課程）

教育課程のある大学院	教育課程（分野）								今後特定予定の分野	
	精神看護	がん看護	地域看護	老人看護	小児看護	母性看護	成人看護（慢性）	クリティカルケア看護	感染看護	家族看護
北里大学大学院	1998	1998	2004						1998	
聖路加看護大学大学院	1998	1998	1999	2003	1999	1998				
兵庫県立大学大学院	1998	1998	1999	1998	1998	1998	1998			
北海道医療大学大学院	1999		1999	1998		1999	2000			
高知女子大学大学院	1999	1999	2000	1999	1999					1999
東京医科歯科大学大学院			1999	2000		2002		2002		
大阪府立看護大学大学院		2000	2000	2000		2001	2000	2000		
山形大学大学院	2000				2000					
千葉大学大学院		2000		2000	2004	2003				
東海大学大学院				2002				2001		2001
茨城県立医療大学大学院				2002	2002					
神戸市看護大学大学院								2002		
長野県看護大学大学院				2003	2002					
三重大学大学院		2003								
東京女子医科大学大学院	2003	2004	2003	2003				2003		
山梨県立看護大学大学院									2003	
青森県立保健大学大学院						2004				

更新制度 専門看護師のレベル保持のため、認定後5年ごとに更新審査を実施（看護実践の実績、研修実績及び研究業績等）

専門看護師の更新制度

専門看護師のレベル保持のため認定更新制を施行する。日本看護協会の認定を受けた専門看護師は、認定を受けてから5年ごとに更新審査を受けなければならない。

* 認定更新申請者の資格

- ・ 日本国の保健師、助産師及び看護師のいずれかの免許を有すること
- ・ 申請時において、専門看護師であること
- ・ 申請時において、過去5年間に規定された看護実績、研究業績及び研修業績等を有していること

* 申請方法

- ・ 申請書類を審査料とともに本会に提出する。
- ・ 認定更新の申請期日については、認定委員会が別に定める。

* 申請書類

- ・ 専門看護師認定更新申請書
- ・ 履歴書
- ・ 専門看護師認定証の写し
- ・ 勤務先の長の証明する勤務証明書
- ・ 認定証取得後5年間の看護実績報告書

※ 自己研鑽ポイント換算表については、更新者宛てに通知しているため、公には非公開。

WOC（創傷・ストーマ・失禁）看護技術の有効性に関する調査（概要）

1. 調査の目的

WOC 看護技術が患者アウトカムに与える影響を明らかにすることにより、特化した看護技術の適正な評価についての基礎資料を得ることを目的とした。患者アウトカムとして以下の指標を用いた。

- (1) 褥瘡の治癒経過と処置にかかる費用
- (2) ストーマ造設術後の在院日数、ストーマ周囲の皮膚トラブルの状態及び治癒経過、退院後 QOL

2. 調査対象

200 床以上の外科を有する小児病院を除く医療機関 1,358 施設のうち、WOC 看護技術を有する看護師の就業する医療機関 211 施設を介入群、1,147 施設を対照群とした。対象者の条件として以下を設定した。

【褥瘡】

- ・ 褥瘡経過表「深さ」2 以上の褥瘡を有する患者
- ・ 全身状態が安定し、継続して 3 週間の褥瘡観察および褥瘡管理が可能なこと
- ・ 20 歳以上であること
- ・ 一般入院基本料 I 群の 2 以上をとる医療機関に入院していること

【ストーマ】

- ・ 人工肛門（イレオストミー、コロストミー）又は人工膀胱造設術のため入院し、他に治療を必要とする合併症のないこと
- ・ 20 歳以上であること

3. 調査方法

上記の医療機関に対し、平成 17 年 1 月 11 日に調査票を郵送し、褥瘡患者については 3 週間、ストーマ患者については、術前から術後 2 週間までと退院後 QOL について前向き観察調査を行った。調査票は、病院基本情報、患者特性、褥瘡のリスク因子、ストーマの皮膚トラブルのリスク因子、ケアの内容と提供時間および患者アウトカムとして褥瘡治癒経過、ストーマ造設術後の皮膚トラブル、術後在院日数、退院後患者 QOL を含む内容とした。

4. 結果

調査対象施設のうち 655 施設から有効回答を得た（有効回答率 48.2%）。このうち褥瘡患者について 2 群間の年齢調整を行い、癌の悪液質をもつ患者を除外した結果、分析対象とした患者の入院する施設数は 486 施設（35.8%）となった。

(1) 褥瘡患者調査

ア 対象患者属性

年齢調整を行った後、分析の対象としたのは介入群 198 人、対照群 482 人

である。介入群ではTPが低かった。対照群ではオムツの使用、関節拘縮が有意に多く、日常生活自立度が低かった。

イ 褥瘡ケア提供時間

褥瘡ケア提供時間では、対照群でオムツ・寝衣・寝具による擦れ予防のケア、禁忌のケアとされる局所マッサージの実施時間が有意に長かった。褥瘡処置や褥瘡の状態やケアに対する患者への説明は、介入群がより多くの時間を費やしていた。

ウ 褥瘡の治癒経過

調査開始時の褥瘡経過表合計得点は介入群 13.5、対象群 12.1 であったが、3 週間後の得点は介入群が 10.9 に漸減し、対象群は 10.7 で褥瘡の改善状況は介入群の効果が認められた。

エ WOC 看護師の看護技術の有効性

褥瘡の得点変化に関連のある WOC 看護師の有無、日常生活自立度、糖尿病の治療の有無と褥瘡患者管理加算の有無、看護人員配置をパラメータとして重回帰分析を行ったところ、2 週間後、3 週間後で WOC 看護師の影響が増大していた。

オ 費用対効果

褥瘡経過表合計得点の 1 点減少に要した費用をみると、介入群では 5109.1 円に対し、対照群では 10,686.4 円であり、介入群では半分以下のコストであることが検証された。

(2) ストーマ患者調査

ア 対象患者属性

術後 14 日間の観察が可能であった 527 人（介入群 191 人、対照群 336 人）の患者属性では、年齢、日常生活自立度等に 2 群間で有意差はみられなかった。

イ ストーマケアの内容

術後のケアにおいて「皮膚トラブル評価」、「心理的ケア」、「セクシュアリティのケア」、「患者会の紹介」で介入群の方が実施率が高く、患者の心理面やサポート組織の利用にまで配慮したケアが実施されていた。

ケアに要した時間は全体として介入群の方が短い傾向があり、18 項目中 8 項目で介入群の方が有意に時間が短かった。術後 14 日間の便漏れ・尿漏れの状況、皮膚トラブルの発生、退院後 QOL については 2 群間に差はみられなかった。

ウ WOC 看護師の看護技術の有効性

術後の在院日数について、合併症、放射線治療、化学療法及び年齢をコントロールした多変量解析の結果、合併症や放射線治療は術後在院日数長期化と有意に関連しており、WOC 看護師の就業は術後在院日数短縮と有意に関連していた。

上記の結果から、WOC 看護師の特化した看護技術は、褥瘡の治癒過程を促進し、費用対効果に優れていること、ストーマ造設患者の術後在院日数の短縮に関連することが検証された。