

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団  
2015 年(後期) 一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

「在宅看護における訪問看護師が指導・相談を必要とする  
困難場面の実態と教育ニーズ  
～専門性を持った看護師の指導・相談の地域活動拡大にむけて～」

申請者:井上里恵  
所属機関:愛知医科大学病院  
提出年月日:2017 年 3 月 22 日

## 【研究の背景】

地域包括システムにより、医療・介護サービスの提供の場は病院から在宅へと移行し、訪問看護の利用対象者は重度化・多様化・複雑化している。これに対応するため訪問看護ステーション(以下ステーションとする)及び訪問看護師の数は 2012 年より急増しているが、地域偏在があることや、今後利用者の増加を考慮すると充足しているとはいえず、在宅ケア充実のためには訪問看護師の量と質の強化をはかることが課題である(全国訪問事業協会,2015)。

訪問看護師は独りで利用者宅を訪問して看護アセスメントや処置を行うことが多く、看護技術や看護アセスメント能力向上のため継続的な教育的サポートが必要である(日本訪問看護振興財団,2009.)。個々のステーションや看護協会などで現任教育が行われているが(長江,2004)、ステーションの約半数が看護職員常勤換算5人未満の小規模な事業所であることから、職場外研修は職場との日程調整や家庭との両立が難しく受講が困難であり(柄澤,2012)、訪問看護師は、様々な場面で知識・技術の不足感及び困難を感じていることが報告されている(岩城,2012,古瀬,2010.)。また、今後新卒でステーションに就職する看護師が増加することが予想され、訪問看護師の現任教育は喫緊の課題である。

2012 年診療報酬改定では「在宅患者訪問看護・指導料 3」などが新設され、認定看護師や専門看護師が他の保健医療機関の看護師等又はステーションの看護師等と同一日に看護又は療養上必要な指導を行うことで算定ができるようになった。実際、退院前後連携に皮膚・排泄ケア認定看護師が参画し継続して介入することにより、治癒期間及び創状態が改善したこと(栃折,2014)、同一日訪問は、局所状態・生活環境・介護者の介護力など包括的な査定に有効であり、利用者への看護の質保障かつ訪問看護師への知識・技術の普及に有効であったなどの成果がみられている(岡部,2014)。このように、訪問看護師の知識・技術を補完し、利用者の多様なニーズに対応するためには、専門的な知識と技術を持った看護師の介入が有効である。

現在、認定看護師の 9 割は病院で勤務しているため、病院に勤務する認定看護師が活動範囲を拡大し、在宅看護の質を高めていくための基礎調査を行った。

## 【研究目的】

訪問看護実践において、訪問看護師が認定看護師に相談及び指導を要するケア項目及び場面を明らかにして、認定看護師の地域活動拡大に向けての示唆を得る。

## 【方法】

### 1. 用語の操作的定義

支援ニーズ:訪問看護師が在宅ケア実践場面で、専門性を持った看護師に知識・技術・アセスメントなど支援を必要とする場面をいう。

専門性を持った看護師:病院に勤務する認定看護師とする

### 2. 調査方法

#### 1) 調査対象施設

全国訪問看護事業協会 HP 正会員リスト (<https://www.zenhokan.or.jp/>:2016年5月1日検索)に登録されている東海3県 709 か所の訪問看護ステーション(愛知県 469 件、三重県 112 件、岐阜県 128 件)のうち、設置割合から愛知県 359 件、岐阜県 63 件、三重県 78 件のステーションを無作為に抽出した。

#### 2) 調査対象者

抽出した 500 か所の訪問看護ステーション施設長あてに、1 施設 3 名の訪問看護師あての質問紙を同封し、合計 1500 名を研究対象とした。

#### 3) データ収集方法

訪問看護ステーション施設長へ依頼文及び調査票を郵送し、研究協力に同意が得られた場合、訪問看護師へ研究依頼文書と質問紙及び返信用封筒を配布するよう依頼した。

### 3. 分析方法

質問紙の選択的回答に関しては、統計ソフト(IBM SPSS Statistics23)を用いて統計的処理を行った。自由記載に関しては、テキストマイニング(Text Mining Studio 6.0《NTT データ数理解システム》)を用いた。

### 4. 倫理的配慮

無作為に抽出した訪問看護ステーションの施設長あてに研究概要及び研究実施依頼書を送付した、研究の参加に関しては、個人の自由意思であること、協力しなくても不利益を被らないこと、いつでも中断できることを依頼文書内に記載した。

施設長が研究協力に同意した場合、訪問看護師宛の研究概要と研究実施依頼書を渡していただきよう文書内に記載した。訪問看護師の研究参加に関して、個人の自由意思であること、協力しなくても不利益を被らないこと、いつでも中断できることを依頼文書内に記載した。

研究に同意した場合、質問紙に回答し、個人で投函していただくよう文書内に記載した。

なお、本研究に関しては、人間環境大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した(UHE-2016015)。

## 【結果】

### 1. 回答者の属性

愛知県 359 件、岐阜県 63 件、三重県 78 件の訪問看護ステーションの施設長あてに各施設 3 部の質問紙を配布(1500 名)、愛知県 292 部、岐阜県 49 部、三重県 61 部の回答が得られた(回収率 26.9%)。1部は白紙であったため分析対象から除外し 405 部を分析対象とした。

回答者の年齢は、20~30 歳未満 1.7%、30~40 歳未満 21.5%、40~50 歳未満 45.2%、50~60 歳未満 26.7%、60 歳以上 3.0%であった。看護師経験平均年数は 19.1(±8.7)年、訪問看護経験平均年数は、4.9(±5.0)年、女性 383 名 男性 11 名であった。

所属施設に認定看護師が在籍しているのは 27 名(6.75%)、在籍していないのは 373 名(92.1%)であり(表 1)、在籍の認定看護師専門分野は訪問看護 25 名、摂食・嚥下障害看護 1 名、慢性呼吸器疾患看護が 1 名であった。

## 2. 在宅ケア利用者宅訪問時の困難について

「在宅ケア利用者宅へ訪問時、困難と覚えることができるか」について、「常にある」10名(2.5%)、「しばしばある」55名(13.6%)、「時々ある」155名(38.3%)、「まれにある」163名(40.2%)、「ない」10名(2.5%)であった(表2)。困難を覚える程度は、看護師経験年数と相関が見られた(表3)。

訪問時に困難と覚える内容について、「利用者の状態のアセスメント(168名)」、「具体的なケアの方法(148名)」、「疾患に関する知識(114名)」、「その他(93名)」、「技術に関する知識(70名)」の順で回答が多かった(複数回答)。その他の具体的な内容には、利用者・家族との関係及びコミュニケーション、主治医との連携、精神的な介入方法、社会的問題(経済理由、自宅環境)などが挙がった。

困難が発生したときの対処方法について、「自分で解決している」13%、「他の訪問看護師に連絡して指示を受ける」37%、「主治医に連絡して指示を受ける」27%、「ステーションに問い合わせ指示を受ける」15%、「その他」8%であった。また、実際に認定看護師へ連絡して相談したことがあるかについて、あると回答したのは、126名(32.0%)であり、同ステーションや他ステーションに所属する認定看護師や知り合いの認定看護師などであった。そのうち訪問看護師認定看護師に相談しているのは、39名であった。

困難が発生した場合の、認定看護師へ相談したいと思うことが「常にある」2%、「しばしばある」9%、「時々ある」28%、「まれにある」43%、「ない」18%であった。

在宅ケア実践場面において、指導・相談を受けたい分野は「皮膚・排泄ケア」「緩和ケア」「摂食・嚥下障害看護」「がん性疼痛看護」「認知症看護」の順であった。

## 3. 認定看護師に指導・相談を受けたいこと

認定看護師に指導・相談を受けたいことについて、自由記載として意見を収集した。

単語頻度分析では、ケア、方法、対応、アドバイスなど支援を求める単語が多かった。

ことばネットワークで訪問看護師年数別にみると、訪問看護3年未満では、「知識、方法、アセスメント、知りたい」など、直接やりとりを望むことばが抽出された。5～10年未満では、「病院、在宅、退院」、10～20年未満では、「認定看護師、訪問看護師、地域、配置」など、認定看護師との連携について組織的に考える言葉が抽出された。

### 【考察】

研究対象とした愛知県、岐阜県、三重県の訪問看護師は、看護師経験が19.1(±8.7)であったが、訪問看護経験年数は、4.9(±5.0)年であり、経験が5年未満の看護師が62.5%を占めていた。ある程度病院などで経験を積んだ看護師が、訪問看護を担っている現状であると考える。このため、訪問時に困難を覚える場面は、「時々～まれ」の回答が多く、看護師の経験年数と相関がみられた。これは、臨床看護の経験がそのまま訪問看護に活かされていると言える。しかし、困難と覚える内容については、のべ593件の意見があり、知識、技術、アセスメント

など具体的なケア場面での意見が多かった。

在宅看護場面では、利用者の状態やニーズを一人で判断し、ケア提供に結びつけなくてはならない。このため、看護師経験が短いと臨機応変に個別な対応が難しいのではないかと推測できる。しかし、本調査では、困難と感じた時に自分で解決している割合は少なく、他の訪問看護師に連絡して指示を受ける、主治医に連絡して指示を受けるなど、他者に相談してケア提供を行っていた。また、認定看護師にも相談を行っており、同ステーション、他ステーションに所属する認定看護師や知り合いの認定看護師等ネットワークを活用し、専門性のある看護師に相談をしていた。

相談・指導を受けたい専門分野は、皮膚・排泄ケア、緩和ケア、摂食・嚥下障害看護の順であり、がん患者の在宅療養や、高齢者の増加による背景が伺われた。認定看護師に受けたい相談や支援に関しては、訪問看護経験年数によって、ことばの違いが見られ、看護経験が長い看護師ほど、地域での連携やそれぞれの役割の違いを考慮し、活動することへの思いが表れていた。

地域包括ケアシステムの推進により、今後さらに訪問看護の利用者は多様性を増してくると思われる。現在活躍している認定看護師や専門看護師など専門知識と卓越した技術をもつ看護師が病院や施設の壁を越えて、教育・支援できるシステム作りが必要である。

#### 【結論】

本研究では、在宅ケア場面での訪問看護師の困難と対処方法、専門性を持った看護師へ望むことが明らかになった。この結果をふまえ、専門性を持った看護師の地域全体での効果的な人的資源活用への示唆を得ることができた。

#### 【文献】

- 堀内成子.太田喜久子.小山真理子.森明子.小松浩子.岡谷恵子.高田早苗.井部俊子.岩澤和子.飯塚京子.清水貴美子.山田雅子.南裕子.WL.HOLZEMER(1996).看護ケアの質を評価する尺度開発に関する研究 信頼性・妥当性の検討. *日本看護科学学会誌*.16.3.30-39
- 深田順子.鎌倉やよい.浅田美江(2010).摂食・嚥下障害看護の質向上に及ぼす認定看護師の影響. *日本摂食嚥下リハビリテーション学会誌*.14.3.219-228.
- 古瀬みどり.青柳翔子.松浪容子(2010).訪問看護師の在宅人工呼吸療養者支援の現状および支援に関わる研修参加のニーズ調査. *訪問看護と介護*.15.4.298-303.
- ISO/IEC TR 9126-4:2004 Software engineering -- Product quality -- Part 4: Quality in use metrics:[http://www.iso.org/iso/catalogue\\_detail?csnumber=39752](http://www.iso.org/iso/catalogue_detail?csnumber=39752) (閲覧日:2016年5月8日)
- 一般社団法人 全国訪問看護事業協会(2014).平成25年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進事業 訪問看護の質の確保と安全なサービス提供に関する調査. <https://www.zenhokan.or.jp/> (閲覧日:2016年5月15日).
- 岩城直子.牧野智恵.加藤亜妃子.木村久恵.浅見美千江.木村美代(2012).石川県のがん療養

- 者の在宅緩和ケアに携わる看護師の求める教育支援—ケアの実施状況とその困難感, 学習ニーズの分析から—. *石川看護雑誌*. 9. 71-80.
- 岩本早織, 都築千景, 小倉弥生, 成瀬和子, 宇多みどり, 山下正, 金川克子 (2012). 家庭上級実践看護師による「家庭看護」教育と活動を中心に. *訪問看護と介護*. 17. 11. 967-972.
- 門田千晶, 大島由紀江, 納田広美 (2013). 皮膚・排泄ケア認定看護師に対する訪問看護師のニーズと連携. *日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌*. 17. 4. 286-293.
- 神坂登世子, 松下年子, 大浦ゆう子 (2010). 認定看護師の活動と活用に関する意識. 看護管理者・認定看護師・看護師の比較. *日本看護研究学会雑誌*. 33. 4. 73-84.
- Larsen, D. L., Attkisson, C. C., Hargreaves, W. A., & Nguyen, T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. *Evaluation and program planning*, 2. 3. 197-207.
- 中谷久恵, 森下安子, 島内節, 亀井智子 (1999). 高齢者在宅ケアプランの実施状況とニーズ解決に関する研究. *日本在宅ケア学会誌*. 3. 1. 46-52.
- 柄澤邦江, 安田貴美子, 御子柴裕子, 酒井久美子, 下村聡子, 北山秋雄, 松原智文 (2011). 長野県の訪問看護師の現任教育の現状と学習のニーズ(第1報)～管理者に対する調査の分析～. *長野県看護大学紀要*. 13. 17-27.
- 柄澤邦江, 安田貴美子, 御子柴裕子, 酒井久美子, 下村聡子, 北山秋雄, 松原智文 (2012). 長野県の訪問看護師の現任教育の現状と学習ニーズ(第2報) スタッフに対する調査の分析. *長野県看護大学紀要*. 14. 25-35.
- 箕浦洋子, 藤原由佳, 大迫しのぶ, 今川嘉樹, 岩崎美智子, 西久代, 前田靖子, 安部陽子 (2015). 施設に属する専門看護師・認定看護師の施設外での活動等に関する実態調査—看護管理者調査からの考察—. *日本看護学会論文集 看護管理*. 45. 138-141.
- 日本看護協会 (2016). 日本看護協会資格認定制度認定看護師・専門看護師・認定看護管理者. <http://www.nurse.or.jp/> (閲覧日: 2016年2月1日)。
- 日本看護協会 (2012). 2012年認定看護師の活動及び成果に関する調査報告書. <http://www.nurse.or.jp/> (閲覧日: 2016年2月1日)。
- 岡部美保, 飯田苗恵, 棚橋さつき (2014). 訪問看護ステーションにおける皮膚・排泄ケア認定看護師による他事業所への相談活動の実態と課題. *褥瘡会誌*. 16. 4. 505-511.
- 大津佐和江, 小川央, 宮城美弥, 品川陽子, 佐藤久美子, 高村智子, 石丸智子 (2012). CNS(専門看護師)・CN(認定看護師)のコンサルテーション活動の評価. *日本看護学会論文集. 看護管理*. 42. 155-158.
- 長内さゆり, 清水準一, 河原加代子 (2011). がん終末期患者の訪問看護導入時に生じる訪問看護師の困難感. *日本保健科学学会誌*. 14. 1. 5-12.
- 清水準一, 長内さゆり (2014). 緩和ケアに関して専門性の高い看護師が行う訪問看護師との同行訪問の実施可能性—国内分布と地理的関連性の分析—. *日本保健科学学会誌*. 16. 4. 177-183.

- 杉浦弘明(2013).ICTによる病診連携が医療崩壊を回避する:島根全県を網羅する医療ネットワーク「まめネット」への期待(病診連携:診療所は病院に何を望んでいるか:強固な病診連携を確立するためには).*月間新医療*.40.2.112-115.
- 滝澤正臣,小池健一,苗木昇(2011).在宅重症障害児に対する療育支援のためのICTネットワーク構築(JTTA Spring Conference 2011).*日本遠隔医療学会雑誌*.7.1.68-71.
- 田宮菜奈子(2010).ヘルスサービスリサーチ(2)「ヘルスサービスリサーチの基礎知識」*日本公衆衛生雑誌*.57.7.582-584.
- 立森久照,伊藤弘人(1999).日本語版 Client Satisfaction Questionnaire8項目版の信頼性および妥当性の検討.41.7.711-717.
- 柄折綾香,須釜淳子,大桑麻由美,西澤知江,真田弘美,南由起子,池野二三子.(2014).褥瘡保有者の退院前後の連携における皮膚・排泄ケア認定看護師参画の効果.*褥瘡会誌*.16.4.528-537.
- Ware JE Jr , Davies-Avery A , Stewart AL(1978).The measurement and meaning of patient satisfaction.*Health & Medical Care Serv Rev*.Jan-Feb;1.1.1.3-15.
- 山口陽子,百瀬由美子(2015).訪問看護に特有な知識・技術に対する困難感と関連要因の検討.*日本看護福祉学会誌*.20.2.211-226.
- 山崎律子,小森直美,堤千代,林さやか,小川有希子(2013).訪問看護師の判断力を育む方法の検討 判断に困った場面の特徴を通して.*日本看護学会論文集,地域看護*.43.115-118.
- 全国訪問事業協会(2016).訪問看護アクションプラン 2025年を目指した訪問看護.  
<http://www.zenhokan.or.jp/>(閲覧日:2016年2月1日)。
- 財団法人日本訪問看護振興団(2009).平成20年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金 新卒看護師等の訪問看護ステーション受け入れおよび定着化に関する調査研究事業報告書.181.
- 株式会社キャンサーズキャン(2014).平成25年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 諸外国における訪問看護制度についての調査研究事業報告書. <https://cancerscan.jp/>(閲覧日:2016年5月15日)。
- 訪問看護アクションプラン 2025,看護全国訪問看護事業協会,2015.<http://www.zenhokan.or.jp/>)
- 卒訪問看護師等の訪問看護ステーション受け入れおよび定着化に関する調査研究事業報告書,日本訪問看護振興財団,2009.
- 長江弘子:地域で協働する訪問看護師の現任教育プログラムの意義と課題,訪問看護と介護,医学書院,9(1),6-12,2004.

本研究(第1段階研究)に関しては、2015年度(後期) 公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団による研究助成を受けて実施した(300,000円)。

調査研究を終えて、看護師業務をしながらの研究であったため、自由に動ける時間に制約

があり、当初は計画より遅れ気味であったが、報告に至ることができた。助成金でデータ入力の代行をお願いすることができ大変ありがたかった。質問紙調査は、1500部配布したが、回収率は26.9%であった。もっと回収率が上がる方法(例えばネット調査など)を検討する必要があると感じた。



表1：回答者の属性

n=405

項目	人数	% *1	平均値	標準偏差	min-max
ステーション所在地	愛知県	292	72.1		
	岐阜県	49	12.1		
	三重県	61	15.1		
	無回答	3	0.7		
年齢	20歳台	7	1.7		
	30歳台	87	21.5		
	40歳台	183	45.2		
	50歳台	108	26.7		
	60歳以上	12	3.0		
	無回答	8	2.0		
	性別	女性	383	97.2	
	男性	11	2.8		
	無回答	11			
看護師経験年数	5年未満	10	2.5	19.1	8.7 2-47
	5～10年未	39	9.9		
	10～15年未	78	19.8		
	15～20年未	82	20.8		
	20～30年未	128	32.5		
	30年以上	57	14.5		
	無回答	11			
訪問看護経験年数	5年未満	248	62.5	4.9	5.0 0-20
	5～10年未	72	18.1		
	10～15年未	49	12.3		
	15～20年未	25	6.3		
	20年以上	3	0.8		
	無回答	8			
認定看護師在籍	有	27	6.8		
	無	373	93.3		
	無回答	5			

\*1：小数点第2位で四捨五入しているため、合計%は100にならない

表2：在宅ケア場面での困難の有無

n=393

困難の有無	回答数	%
常にある	10	2.5
しばしばある	55	13.6
時々ある	155	38.3
まれにある	163	40.2
ない	10	2.5

表3：看護師経験年数、困難の有無の相関係数<sup>#1</sup>

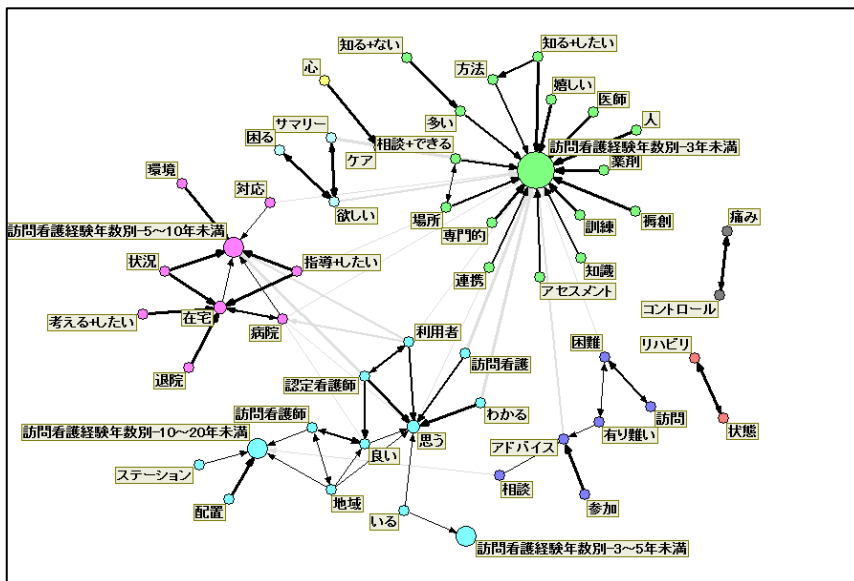
	看護師経験年数	困難の有無
看護師経験年数	—	.114*
(n)		392
困難の有無		—

#1 Spearmanの相関係数 \*  $p < 0.5$

表4：単語頻度分析「認定看護師に望むこと」

単語	頻度
思う	15
在宅	10
良い	7
ケア	6
多い	6
方法	6
病院	6
アドバイス	6
利用者	5
対応	5
場所	4
困難	4
いる	4
相談+できる	4
有り難い	4
訪問看護師	4
ステーション	4
地域	4
相談	4
痛み	3

図1：訪問看護経験別にみた認定看護師へのニーズ





いと思うことがありますか。

- 1) 常にある 2) しばしばある 3) 時々ある 4) まれにある 5) ない

7. 実際に認定看護師に連絡をして相談したことがありますか。

- 1) ある 2) ない

「ある」と答えた場合、どこに所属する認定看護師に相談しましたか(複数回答可)。

- 1) 同ステーションに所属する認定看護師 2) 他ステーションに所属する認定看護師  
3) ステーションと契約している病院の認定看護師 4) 知り合いの認定看護師  
5) その他( )

「ある」と答えた場合、それは訪問看護認定看護師ですか。

- 1) はい 2) いいえ

8. 現在 21 分野の認定看護師が活動しています。在宅ケアにおいて相談したい分野、指導を受けたい認定看護分野の番号に○をつけてください(複数回答可)。

参考に専門分野の知識と技術(一部)を右欄に記載しています。

	認定看護分野	専門知識と技術(一部)
1	皮膚・排泄ケア	褥瘡などの創傷管理およびストーマ、失禁等の排泄管理・患者・家族の自己管理およびセルフケア支援
2	緩和ケア	疼痛、呼吸困難、全身倦怠感、浮腫などの苦痛症状の緩和・患者・家族への喪失と悲嘆のケア
3	がん性疼痛看護	痛みの総合的な評価と個別的ケア・薬剤の適切な使用および疼痛緩和
4	がん化学療法看護	がん化学療法薬の安全な取り扱いと適切な投与管理・副作用症状の緩和およびセルフケア支援
5	乳がん看護	集学的治療を受ける患者のセルフケアおよび自己決定の支援・ボディイメージの変容による心理・社会的問題に対する支援
6	がん放射線療法看護	がん放射線治療に伴う副作用症状の予防、緩和およびセルフケア支援・安全・安楽な治療環境の提供
7	救急看護	救急医療現場における病態に応じた迅速な救命技術、トリアージの実施・災害時における急性期の医療ニーズに対するケア

		危機状況にある患者・家族への早期的介入および支援
8	小児救急看護	救急時の子どもの病態に応じた迅速な救命技術、トリアージの実施・育児不安、虐待への対応と子どもと親の権利擁護
9	集中ケア	生命の危機状態にある患者の病態変化を予測した重篤化の予防・廃用症候群などの二次的合併症の予防および回復のための早期リハビリテーションの実施(体位調整、摂食嚥下訓練等)
10	新生児集中ケア	ハイリスク新生児の病態変化を予測した重篤化の予防・生理学的安定と発育促進のためのケアおよび親子関係形成のための支援
11	認知症看護	認知症の各期に応じた療養環境の調整およびケア体制の構築・行動心理症状の緩和・予防
12	摂食・嚥下障害看護	摂食・嚥下機能の評価および誤嚥性肺炎、窒息、栄養低下、脱水の予防・適切かつ安全な摂食・嚥下訓練の選択および実施
13	脳卒中リハビリテーション看護	脳卒中患者の重篤化を予防するためのモニタリングとケア・活動性維持・促進のための早期リハビリテーション・急性・回復期・維持期における生活再構築のための機能回復支援
14	慢性心不全看護	安定期、増悪期、終末期の各病期に応じた生活調整及びセルフケア支援・心不全増悪因子の評価およびモニタリング
15	慢性呼吸器疾患看護	安定期、増悪期、終末期の各病期に応じた呼吸器機能の評価及び呼吸管理・呼吸機能維持・向上のための呼吸リハビリテーションの実施・急性増悪予防のためのセルフケア支援
16	糖尿病看護	血糖パターンマネジメント、フットケア等の疾病管理および療養生活支援
17	透析看護	安全かつ安楽な透析治療の管理・長期療養生活におけるセルフケア支援および自己決定の支援
18	手術看護	手術侵襲を最小限にし、二次的合併症を予防するための安全管理(体温・体位管理、手術機材・機器の適切な管理等)・手術期(術前・中・後)における継続看護の実践
19	訪問看護	在宅療養者の主体性を尊重したセルフケア支援およびケースマネジメント看護技術の提供と管理
20	不妊症看護	生殖医療を受けるカップルへの必要な情報提供および自己決定の支援

21	感染管理	医療関連感染サーベイランスの実践・各施設の状況の評価と感染予防・管理システムの構築
----	------	---

(日本看護協会 HP より抜粋:<https://nintei.nurse.or.jp/>)

9. 「8」で○をつけた、認定看護分野に相談したいもしくは指導を受けたい内容を具体的に右欄に記載してください(複数回答可)。○をつけなかった分野は空白で結構です。

認定看護分野	具体的な内容
皮膚・排泄ケア	
緩和ケア	
がん性疼痛看護	
がん化学療法看護	
乳がん看護	
がん放射線療法看護	
救急看護	
小児救急看護	
集中ケア	
新生児集中ケア	
認知症看護	
摂食・嚥下障害看護	
脳卒中リハビリテーション看護	

慢性心不全看護	
慢性呼吸器疾患看護	
糖尿病看護	
透析看護	
手術看護	
訪問看護	
不妊症看護	
感染管理	

10. 病院に勤務する認定看護師に望むことがあれば記載ください。

11. 訪問看護の質向上について病院や社会制度に対して望むことがあれば記載ください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。