

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 29 日現在

機関番号：27501

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2014

課題番号：24593517

研究課題名(和文) 老人保健施設における看護師の主体的介入による健康管理モデル構築のための基礎的研究

研究課題名(英文) The basic research for the construction of a new health management model by a nurse's self-directed intervention in a long-term care health facility

研究代表者

小野 美喜 (ONO, MIKI)

大分県立看護科学大学・看護学部・教授

研究者番号：20316194

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、日本での活動が開始された介護老人保健施設の診療看護師*の1)看護介入を可視化する、2)看護介入の成果を検討し、主体的看護介入モデルの構築につなぐことである。診療看護師とは大学院NP教育を受け、臨床推論能力と特定行為の技術力をもつ看護師である。結果、モデルには「生活に密着した日常的な病態管理」、「異常症状の病態鑑別のための介入」、「入所者の家族への説明介入」の3つが補強されることが示唆された。スタッフが認識する介入成果は、異常時の対応であった。今後も介入ケースを蓄積し、成果と共に検討することで主体的看護介入モデルを構築していく必要がある。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to examine the nursing intervention of a nurse practitioner(NP) who has been working at a Long Term Care Health Facility in order to construct a new health management model by visualizing the nursing intervention and reviewing the results of the intervention. NP is a nurse who has completed the NP at a graduate school, and has an ability of clinical reasoning and specialized clinical skills. Result, it was suggested that there are three major factors in the model as follow; 1) management of disease states closely related to daily life of elderlies in the facility, 2) nursing intervention to differentiate abnormal states, 3) intervention to give an appropriate explanation to the family of the elderlies. The intervention which was recognized by the staff of the facility was the effective intervention for abnormal health conditions. From now on, it is necessary to continue to construct a self-directed nursing intervention model by compiling intervention cases.

研究分野：老年看護学 看護倫理

キーワード：高齢者施設 看護介入 健康管理 モデル 診療看護師

1. 研究開始当初の背景

平成 23 年度厚生労働省業務施行事業として厚生労働省が承認した教育課程を修了した特定看護師(仮称)が活動している。特定看護師(仮称)はこれまでの看護師の業務の範囲を超えて、医師の包括的指示の下で医療的処置ができる看護師であり、医師のマンパワーが不足する在宅や施設などでの活躍が期待されており、老人保健施設でも導入されている。この特定看護師(仮称)と一般看護師が連携介入した高齢者の健康管理モデル(急変時対応を含む)を示すことで、施設での看護師の新たな役割が明確となり健康管理を強化できる。また将来的に、モデルによる介入の有効性を検証する段階につなげることができる。

(1)老人保健施設と入所者の健康管理体制

本研究の間となる介護老人保健施設は、介護老人福祉施設、介護型療養病床とともに介護保健法の中で介護を施す施設であり、病院から自宅に戻るまでの中間施設の役割をもち、在宅にむけたりハビリテーションを行う場として位置づけられている。しかし、在宅へ戻る高齢者は少なく、病状悪化に伴う医療入院や他施設への移動などが多いのが現状である。さらに厚生労働省は、医学的管理を必要とする高齢者が入院していた療養型医療施設を 2011 年に廃止するに伴い、あらたに介護療養型老人保健施設を設けて利用者入所の転換を図っており、高騰する日本の医療費削減への対策として役割が期待されている。このような背景にあり老人保健施設の現場には、重い介護度や加齢による虚弱な高齢者が増え、医療処置を必要とする入所者が増加しており、病院とかわらぬ医療管理が必要となってきた(山本 2010、野村総合研究所 2009)。

(2)具体的な入所者の健康管理と期待される看護師の活動

老人保健施設に入所している高齢者の健康状況は、2009 年厚生労働省統計報告によると平均介護度 3.31、要介護 5 の高齢者は 18% であり年々重症化している(2009 年厚生労働省統計報告)。脳血管障害や高血圧、糖尿病をもつ高齢者や、胃ろう、経管栄養、投薬などの医療処置を必要とする高齢者が多い。また、転倒による頭部外傷や急性腹症、呼吸不全などで施設から救急搬送されるケースが報告されており(杉村 2011)、複数の疾患や障害をもつ虚弱な高齢者に対し高齢者特有の病態のアセスメントや医療的処置などは日々必須とあり、急変時にも医療処置の必要性の判断が求められる。

施設の中で高齢者の健康管理を担う医療者は少数の医師、看護師であり、介護保健法による規定数は入所者 100 名に対し常勤医師 1 名以上、看護師 9 名以上である。医師は常勤であるが、夜間は不在となり、日々の健康管理や夜間急変時の対応など看護師の役割は大きい。しかも、医療費は必要最低限にと

どめるいわゆるマルメ方式がとられており、施設内での積極的な検査治療が制限されるため、看護師の日々の健康管理と急変を察知するアセスメント力と早急な対処が求められる現場である。入所者が重症化する老人保健施設において、入所者の健康管理に関する問題は益々大きくなっている。

さらに施設の中での看とりも徐々に増えており、人口動態統計によると 2007 年は 4% であった。そのため入所者に対応する看護師は倫理的な判断をも必要とする場面が多い。しかし、このような高齢者の健康管理や医療ニーズに対応し、異常の早期発見、治療的な介入をするためには、現在の看護師の業務の中では認められない医療行為も含まれ制度上の限界がある。海外では、20 年以上前よりナーシングホームでの老人専門のナースプラクティショナーが導入され、看護師の判断で検査治療ができる自律的な看護介入と医師との連携によって、入院率の低下や高齢者の QOL の向上などの効果が報告され(Aigner MJ2004 他)、ナーシングホームでの看護職によるヘルスケアモデルの有用性は多数証明されている(Counsell SR 2006 他)。

日本では、ナースプラクティショナーとは異なるが、医師の包括的指示の下で必要な医療処置が行える特定看護師(仮称)の教育「特定看護師(仮称)養成施行事業」が 2010 年に始まり、現場での導入として「特定看護師(仮称)業務調査試行事業」は 2011 年に始まった。これにより制度上の問題で看護師が実施できなかった治療的行為ができるようになった。老人保健施設では、高齢者の健康状態をアセスメントし高齢者に多くみられる腰痛や発熱などの初期症状や、既応疾患である高血圧や糖尿病の治療に関して医師の包括的指示の下で必要な医療処置が行えることで、高齢者の日々の健康管理が強化され、疾病予防の悪化、適切な急変時対応につながり、高齢者の QOL の向上、医療費削減に貢献することが期待される。

平成 26 年 6 月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(医療介護総合確保法)」が成立し、保健師助産師看護師法が一部改正された。これにより正式な制度の下で、特定看護師(仮称)は活動できるようになった。

2. 研究の目的

本研究の目的は、医療的なケアニーズが年々増加している介護老人保健施設において、特定看護師(仮称)と看護師の協働による主体的な看護介入によって高齢者の健康管理を強化するモデル開発のために、(1)特定看護師(仮称)と一般看護師の健康管理の実践を記述分析し可視化すること、(2)介入が介護老人保健施設に与える成果を検討することである。施設での看護師の新たな役割が明確となり、今後の高齢者の施設での健康

管理を強化できる。

尚、平成 24 年の計画段階から使用してきた「特定看護師(仮称)」の名称は、平成 26 年「看護師の特定行為に係る研修制度」の制度化に伴い一般的な呼称でなくなったため、本報告は、対象者が同制度を履修できる大学院 NP コースを修了した看護師であることから「診療看護師」の名称を使用する。

3. 研究の方法

研究は目的別に研究 1、研究 2 からなる。(1)研究 1 は「診療看護師と一般看護師による高齢者の健康管理の実践の記述」とし、診療看護師と一般看護師の参加観察とインタビューにより看護介入の実際を記述した。調査は平成 24 年 7 月～平成 25 年 3 月の間の夏季 5 日間、冬季 3 日間の合計 7 日間行った。研究対象者は、診療看護師 1 名および他看護師 2 名である。具体的方法として次のように実施した。調査員 A が診療看護師と一緒に行動し、1 日約 6 時間の参加観察を行った。対象者の言動をメモにとり、利用者への看護行為やスタッフとのやりとりをメモした。参加観察終了時に、看護行為の場面の時に意図したことをインタビューした。調査員 B が看護師と一緒に行動し、利用者への看護行為や診療看護師およびスタッフとのやりとりをメモした。参加観察終了時に、看護行為の場面等について、看護師がその時に意図したことをインタビューした。のメモを電子記録におこし、各対象者の行動や意図についてグラウンデッド・セオリーの手法に準拠し診療看護師と一般看護師の連動した看護実践を分析した。

(2)研究 2 は「診療看護師の介入が介護老人保健施設に与える成果」とし、調査方法は、無記名自記式質問紙調査とした。調査対象は、A 県の全介護老人保健施設 60 施設のうち調査承諾を得た 22 施設に勤務する医師、看護師、介護士、作業療法士、理学療法士など高齢者の日常的なケアに携わる全職員とした。22 施設のうち 2 施設は試行的に活動する診療看護師 1 名をチームに含む施設(導入施設)であり、20 施設はチームに含まない施設(非導入群)である。導入施設の 2 施設とも導入された診療看護師は大学院修士課程での教育を受け、3 年が経過した看護師である。調査期間は平成 25 年 9～10 月である。

質問紙の内容は 1)基本属性、2)過去半年間で対応に困った利用者の医療行為 症状 対応に困った状況、の 2 部構成とした。医療行為、症状の内容は高齢者施設でよく実施される 19 の医療行為と高齢者に特徴的な 12 症状を選択肢とし、複数回答とした。利用者への対応に困った状況の内容は、『急変時迅速な対応の利便性』、『自分の業務への負担』、『利用者に与えるデメリット』の 3 領域をあげ、各下位項目を合計 35 設問作成し、回答は、「0.わからない」「1.思わない」「2.あまり思わない」「3.まあまあ思う」「4.すごく思

う」の 5 段階のリッカート方式とした。設問は、介護老人保健施設の特定看護師や Nursing Home の GNP の活動に関する国内外文献を参考に作成した。

分析は、診療看護師をチームに含む 2 施設を導入群、それ以外の施設を非導入群とし、2 群を比較した。対応に困った利用者の医療行為 症状についてはカイ二乗検定を行い、利用者への対応に困った状況については Mann-Whitney の U 検定で 2 群の差を分析した。分析には統計ソフト SPSS Statistics 20 を使用した。

(3)倫理的配慮

本研究は、大分県立看護科学大学の研究倫理安全委員会の審査を受け、許可を得た。

4. 研究成果

(1)研究 1 「診療看護師と一般看護師による高齢者の健康管理の実践の記述

診療看護師と一般看護師の参加観察の時間は合計 43 時間であった。フィールドノートに記載した対象者の言動を電子化した。データから介入を示す 96 ラベルを抽出した。さらに 18 サブカテゴリー、3 カテゴリーを抽出した。以下に、各カテゴリーの説明を記述する。カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは < >、ラベルは < > で表記した。

生活に密着した日常的な病態管理

診療看護師は施設を巡回し、気がかりな入所者に、入浴や食事場面の中での観察やベッドサイドでの身体診察、医療面接、測定を実施しており、『入所者の生活リズムを壊さない診察』を行っていた。慢性疾患で治療を行っていたり発熱が生じたりしている高齢者を訪室し『安定状況のアセスメント』をしていた。その結果を他チーム員に伝え、入所者の病態が日常生活に与える負荷について考えられるよう『生活に影響する入所者の病態の共有』を行っていた。このように『入所者の生活リズムを壊さない診察』『安定状況のアセスメント』『生活に影響する入所者の病態の共有』によって【生活に密着した日常的な病態管理】が実施されていた。具体的な病態管理の内容として、発熱が改善した高齢者の病態管理、感冒流行期の感染予防の管理、糖尿病をもつ高齢者など慢性疾患をもつ高齢者の病態を管理する場面があった。次に発熱が改善した高齢者の病態管理場面を示す。場面 発熱と呼吸音に雑音があり治療していた入所者 A さんについて、看護師が診療看護師とやりとりをしている場面。

Ns 「A さん、微熱が落ち着いているので入浴を開始したいのですが、いいですかね？」
診療看護師 「A さんはまだ右の呼吸音が改善していないし抗生物質が明日まで続きます。まだ入浴は体力的に負荷がかかるので今日も見合わせた方がよいです。(事前にフィジカルアセスメントで呼吸状態を確認して看護師に情報を伝える)」

Ns 「わかりました。熱がないからお風呂にい

れてあげたいな—と思ったのですけど」

異常症状の病態鑑別と介入

診療看護師は入所者の発熱などの異常症状に対し、《入念な診察》を行い、原因の鑑別のための《検査の必要性のアセスメント》《検査の実施と結果のアセスメント》《治療・受診の必要性のアセスメント》をしていた。判断が難しく、検査や専門的な治療が必要と判断した場合には、《医師へのアセスメント報告》を行い、施設内医師や外部医療機関との連携をとることで迅速な治療導入につなげていた。診療看護師が病態鑑別していた異常症状は、発熱、尿路感染を疑う尿所見等の症状、血便、食欲不振、打撲痕、転倒後の脱臼、骨折疑いであった。下記は血便のある入所者を《入念な診察》《検査の必要性のアセスメント》《検査の実施と結果のアセスメント》《治療・受診の必要性のアセスメント》をした結果、医師に報告している場面を示す。

場面：食事量減少、血便のある入所者について身体所見等の情報収集を終え、医師へ状況報告と検査の提案をする必要性があると判断した診療看護師が、ステーションにいる医師へ話す。

対象者「Nさんのことですが、大腸ポリープ切除した既往のある方で、食欲が最近落ちてきて体重も3月から7月にかけて3Kgくらい落ちています。トイレの時もなんとなく血液らしいものがあるみたいなんです。ですので便潜血を調べて、直腸診を行って、結果次第ではCFなどの精査が必要かと考えているんですけど。」

医師「(N氏のカルテをみながら)家族に大腸がんや直腸がんの精査を希望するか、確認のために聞いてみてください。」

入所者の家族への説明介入

診療看護師は、家族に対して入所者の状況に合わせた調整や介入を行っていた。具体的には、入所者の<経過報告><治療方向性の確認><家族の気がかりを引き出す>があり、施設側のケアの方向性と家族の思いにずれが生じないよう意見をすり合わせた<施設と家族の意向のすり合わせ>を行うことで、【入所者の家族への説明介入】が展開されていた。このような介入は、終末期にある入所者の家族をはじめに入所する入所者の家族に対してみられた。以下に特徴的な場面を示す。

場面：末期癌があり食事量が低下してきている入所者の家族より電話連絡あり。

対象者「ご兄弟で何かお話ししましたか?1~2週間ほとんど食べてなくて、点滴しています。緩和ケアの病棟もベッドを空けてくれているからどうしようかなと思って電話しました。落ち着けば、こっち(介護老人保健施設)に帰ってくることは可能だと思うんですね。(中略)介護申請出すって言っていましたね。緩和ケア病棟に入るのは、介護度は関係ないです。介護老人保健施設では、介護

度高くなると費用負担が少し上がります。そのへんのこと含めて、相談員とも話してみます。また、電話させますね。」

このように今回の調査では、介護老人保健施設の診療看護師の医療的な判断と介入は、【生活に密着した日常的な病態管理】、【異常症状の病態鑑別のための介入】、【入所者の家族への説明介入】の3つがみられた。介護老人保健施設は病院から在宅に戻るまでの中間施設として位置づけられているが、虚弱なために病態管理は欠かせない。診療看護師が加わることで、介護老人保健施設では以下の3つの看護の役割が補強されるといえる。

「生活に密着した日常的な病態管理」：診療看護師は生活に密着した日常的な病態管理を行っている。生活の場である介護老人保健施設で、生活の流れを知る看護師の視点を活かして、高齢者に負担が生じないようなタイミングで診察を行い、また最も自然に観察や診察ができるタイミングで診察を行うことができると考える。またこのような場面では、研修で能力を身に着けた身体診察の技術、医療面接の技術が、医師とは異なった看護のアプローチで発揮できることができる。これらの介入は、診療看護師のみではなく看護師と連動した情報の共有と介入が必要である。チーム員に情報伝達することで、日常的なケアの工夫に活かされ、より安寧なケアの提供につながると考える。

「異常症状の病態鑑別のための介入」：異常症状は、介護老人保健施設で勤務する看護師の困惑する状況ともいえる。診療看護師は、研修で身に着けた疾患や臨床推論の能力を活かして異常症状の原因を鑑別し検査、治療受診の必要性を判断するとともに医師に報告していた。この役割を担うことで入所者を必要な医療に迅速につなげることができる。今回は尿路感染、転倒による骨折の鑑別などがみられた。診療看護師が活動することで介護老人保健施設の異常症状の鑑別と対応が迅速になることが示唆される。

「入所者の家族への説明介入」：介護老人保健施設では看取りを行う施設も増えてきた。終末期を迎える高齢者の家族にとって、高齢者の病状は不安をいただくものである。今回の調査では、診療看護師は説明や意向の確認を行っていた。病状や経過報告など病態に関して看護師が看護の視点で家族に伝えられることは、家族と施設との距離を縮め、安心を提供するものと考えられる。インフォームドコンセントの能力をもつ診療看護師の存在と看護的なアプローチが可能となるといえる。

しかしながら介護老人保健施設で活動する診療看護師はまだ少ない。今回の調査から医療的な判断と介入場面は多々存在することがわかった。このような場面で役割を發揮することで、施設で暮らす高齢者の健康管理がより強固になると考える。

(2)研究2 診療看護師の介入が介護老人保

健施設に与える成果

研究協力の得られた施設へ質問紙 493 部を郵送配布し、対象者から個別に 297 部を郵送回収し(回収率 60.2%)、全てを有効回答とした。対象者の基本属性を表 1 に示す。対象者の属性は、女性が 206 名(69.4%)と 7 割を占め、職種は、介護士が 142 名(47.8%)と最も多く、次いで看護師が 102 名(34.3%)であった。対象者の所属では、導入施設が 63 名(21.2%)、非導入施設が 234 名(78.8%)であった。質問紙の「利用者への対応に困った状況」の質問項目は、文献を参考にした独自の設問であり大項目のクロンバック 係数は 0.64~0.88 であった。

施設での対応に困った利用者の医療行為対象者が日々のケアで対応に困った利用者が受けていた医療行為を図 1 に示す。全ての行為において非導入群が導入群を上回り、対応に困ったと回答があった。最も対応に困った医療行為は痰の吸引であり、導入群 14 名(22.2%)、非導入群 60 名(25.6%)だった。困ったと回答した対象者の 70.4%は介護士であった。次いで、褥創処置、点滴の順であり、褥創処置に困まったと回答した対象者は、介護士、看護師がともに全体の 41%をしめた。また、気管カニューレの管理においては、非導入群の方が有意に困っていた(p < 0.05)。

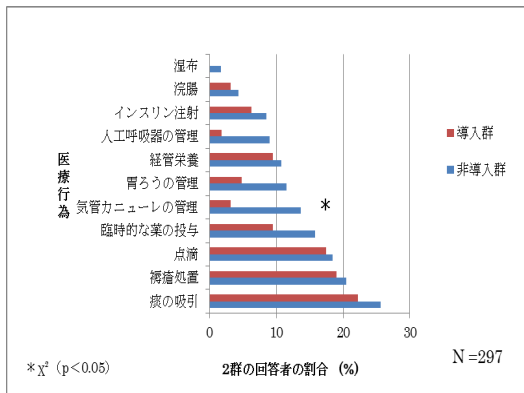


図 1 日々のケアで困った医療行為

施設での対応に困った利用者の症状対象者が日々のケアで対応に困った利用者の症状を図 2 に示す。最も対応に困った症状は、導入群(32.8%)、非導入群(41.5%)ともに意識レベルの低下であり、次いで誤嚥であった。質問紙に挙げた 25 症状のうち、意識レベルの低下、誤嚥、褥創、頭痛などの 17 症状で非導入群の方が困難と回答した。

施設での対応に困った状況の内容利用者の対応に困った状況の内容を表 2 に示す。両群ともに困った状況が「ない」「あまりない」との回答が多かった。全職種と比較では 2 群間に有意差は認められなかった。しかし、看護師のみを比較すると、非導入群の看護師は「異常対応がわからない」という困った状況が導入群より有意に高かった(p < 0.05)。有意な差はなかったが、非導入群の看護師の方が導入群より困った状況が高

かった項目は、「急変対応がわからない」、「ケアに負担を感じる」、「昼間に処置が遅れた」、「夜間に処置が遅れた」であった。

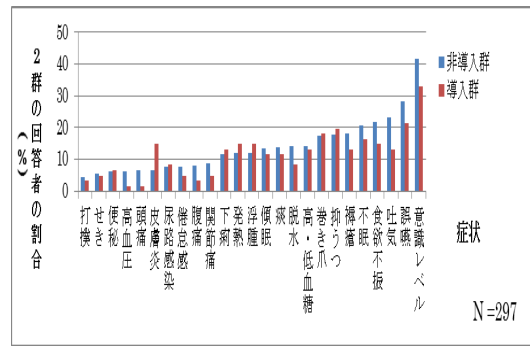


図 2 日々のケアで対応に困った症状

表 2 医療行為を必要とする入所者対応に困難な体験の頻度 n=290

領域/項目	全体		看護師	
	導入群 n=63	非導入群 n=227 平均±SD	導入群 n=22	非導入群 n=79
緊急時対応、迅速な対応の利便性				
急変対応がわからない	1.78±0.73	1.96±0.82	1.73±0.63	1.83±0.64
異常対応がわからない	1.67±0.72	1.90±0.81	1.45±0.51*	1.80±0.73
他職種連携				
急変時、誰に連絡とればよいかわからない	1.18±0.43	1.36±0.65	1.19±0.40	1.28±0.56
誰に相談したらよいかわからない	1.33±0.65	1.32±0.62	1.45±0.67	1.31±0.52
医師・看護師と連絡がとれない	1.38±0.66	1.40±0.69	1.64±0.58	1.50±0.70
利用者が医療行為を受けていることが知らなかった	1.27±0.51	1.20±0.52	1.24±0.54	1.24±0.52
注意事項がわからなかった	1.67±0.72	1.59±0.71	1.59±0.73	1.60±0.74
自分の業務への影響				
ケアに負担を感じる	1.75±0.94	1.89±0.99	1.59±0.85	1.89±0.89
自信を挫けない	1.85±0.84	1.94±0.88	1.55±0.60	1.82±0.79
利用者へのデメリット				
薬剤に処置が遅れた	1.31±0.65	1.31±0.63	1.45±0.60	1.52±0.67
夜間に処置が遅れた	1.25±0.72	1.26±0.84	1.36±0.66	1.49±0.79
入所者を受け入れられない	1.10±0.94	0.99±0.95	1.14±0.99	1.07±0.93

*χ² (p < 0.05) (メンタリストミーの U 検定)
* 頻度が低いほど困っていない (1:ない 2:あまりない 3:ある 4:よくある)

以上の結果から、介護老人保健施設の対象者が日々のケアで対応に困った医療行為は、介護士は痰の吸引であり、看護師・介護士ともに多かったのが褥創処置であった。また、気管カニューレの交換は有意に非導入群の方が困っていた。褥創処置は看護師が現状でも行ってきた行為である。しかし、褥創処置に使用する薬剤の判断やデブリドマンや気管カニューレ交換については、医師もしくは特定看護師などのような研修を受けた看護師の判断と技術が必要となる。厚生労働省が特定行為として検討している項目の中に褥瘡デブリドマンや気管カニューレ交換が含まれ(厚生労働省 2013)、このような行為ができる診療看護師の導入は、施設のチーム員がもつ困惑の改善につながると考える。

さらに介護老人保健施設の対象者が日々のケアで対応に困った利用者の症状は、導入群、非導入群ともに意識レベルの低下、誤嚥の順であった。これらは、生命に関わり迅速な対応が求められる症状であり、困った体験は、利用者の症状の重症度が関係すると考える。導入群・非導入群を問わず、生命に関わる症状は介護老人保健施設のチーム員の困惑につながっていることは推測に難くない。さらに質問紙に挙げた 25 症状のうち 17 症状で非導入群の方が対応に困難と回答した。これらに含まれた吐気、食欲不振、不眠、等は日常的に慢性的に起こりうる症状であり、非導入群の方が困った割合が高かった。生命に関わる緊急度の高い症状から慢性的な軽微

な症状まで、幅広い高齢者のアセスメントと対応の判断が施設では求められているといえる。症状をアセスメントし、特定行為の医療的介入の必要性を判断し実施できる能力を身に着けた診療看護師の存在は、施設で働くチーム員の中で重要な役割を担っていると考える。

介護老人保健施設のチーム員全体では、導入群と非導入群ともにそれほど多くの困った体験に遭遇していなかった。しかし、看護師の困った体験の比較では、利用者の「異常対応がわからない」について、非導入群の看護師が有意に困った体験をしていた。利用者の異常対応は、介護老人保健施設の医療職が中心となった対応をすることが多い。しかし医師は1日24時間の中で不在のこともある。利用者に異常が生じた際に、即時に医療的対応を求められるのは看護師である。そのため、看護師だけの比較では、医学な知識と技術を学んできた診療看護師の導入によって、異常時の対応に困る体験が軽減できると考える。

(3)まとめ

診療看護師と看護師の介護老人保健施設での主体的看護介入モデルとして、従来の看護活動より「生活に密着した日常的な病態管理」、「異常症状の病態鑑別のための介入」、「入所者の家族への説明介入」の3つが補強されていた。このような介入について、介護老人保健施設のスタッフが認識する介入成果は、異常時の対応であった。診療看護師が、臨床推論と特定行為の実施を介護老人保健施設で展開することで、活動で生じる成果もすでに協働するスタッフが認識していた。今後高齢者の特徴的な症状に着目したケースへの介入を蓄積し、その成果とともに照らしながら研究的に明らかにし、主体的看護介入モデルを構築する必要がある。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 3件)

十時友紀、小野美喜、福田広美、介護老人保健施設の事業対象看護師の導入により期待されるチームへの効果 導入施設と非導入施設の困った体験の比較より一、査読無、コミュニティケア、17(4)、2015年、67-71.

Ono, Miyachi, Edzuki et al. Japanese nurse practitioner practice and outcomes in a nursing home. INR, 62, 2015, 275-279.

森幹雄、小野美喜、特別養護老人ホームで働く看護職の専門職的自律性に寄与する要因、日本看護倫理学会誌、6(1)、46-52、2014.〔学会発表〕(計 12件)

小野美喜：日本の特定看護師の現状と課題、第14回大分看護大ソウル大研究交流会第13回NPプロジェクト国際会議、2012年3月、大分。

小野美喜、福田広美、塩月成則ほか：修士課程で特定能力を修得した看護師は、プ

イマリケア領域でどのように活動し成果をあげているか、第32回日本看護科学学会学術集会、2012年12月、東京。

原 正範、小野美喜：特定看護師の薬剤選択プロセスに関する検討、第1回日本NP協議会研究会、2012年11月、東京。

小野美喜「NP(診療看護師)の養成と将来性」、島根県医療従事者環境整備事業定例研修会、8月、島根県。

小野美喜、江月優子、廣瀬福美、介護老人保健施設における特定看護師介入前後の入所者入院状況の変化、第33回日本看護科学学会学術集会、2013年12月、大阪府。

小野美喜：特定行為に係る看護師を養成する教育、日本救急看護学会雑誌、15(3)、77、2013、9月、福岡県。

小野美喜：特定行為に係る看護師の研修制度の法制度化に向けて、大分県職能合同交流集会資料、大分県看護協会、2013年8月、大分県。

小野美喜：専門職として時代・社会のニーズにこたえていく看護職を目指してー特定行為に係る看護師を大学院修士課程で養成する試み、全国看護師交流集会 シンポジウム資料、49-54、日本看護協会、2013、6月、千葉県。

小野美喜。「修士課程におけるNP教育修了生の活躍と成果 - 実践で見いだされた成果 - 」第16回看護国際フォーラム、2014年10月25日、別府市

小野美喜 森 幹雄. 特別養護老人施設の看護師の自律的な活動に対する認識 医療的な判断と行為を行うことに着目して一、日本看護倫理学会第7回年次大会、2014年5月、名古屋。

江月優子、小野美喜、河野優子、福田広美、松本初美、介護老人保健施設で働くスタッフの役割拡大 に関する認識と特定看護師への期待、第34回日本看護科学学会、2014年11月、名古屋。

河野優子、小野美喜、江月優子、福田広美、松本初美、プライマリケア領域における特定看護師の介入前後の変化 糖尿病・褥創に焦点をあてて一、第34回日本看護科学学会、p552、2014年11月、名古屋。

〔図書〕(計 0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0件)

取得状況(計 0件)

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究代表者 小野 美喜
(ONO MIKI)

大分県立看護科学大学・看護学部・教授
研究者番号：20316194

(2)研究分担者 ()

研究者番号：

(3)連携研究 ()

研究者番号：