

## 地域包括ケアに向けた専門看護師ネットワークシステム構築のための基礎的調査

著者	籾持 知恵子, 藪下 八重, 中山 美由紀, 田中 京子, 中村 裕美子
引用	大阪府立大学看護学雑誌. 2018, 24 (1), p.91-98
URL	<a href="http://doi.org/10.24729/00005668">http://doi.org/10.24729/00005668</a>

## 資 料

# 地域包括ケアに向けた専門看護師ネットワークシステム構築のための基礎的調査

## Networking System of Certified Nurse Specialists within Community-based Integrate Care Systems: A Basic Survey

簗持知恵子<sup>1)</sup>・藪下八重<sup>1)</sup>・中山美由紀<sup>1)</sup>・田中京子<sup>1)</sup>・中村裕美子<sup>1)</sup>

Chieko Hatamochi, Yae Yabushita, Miyuki Nakayama, Kyoko Tanaka, Yumiko Nakamura

キーワード：ネットワークシステム, 専門看護師, 地域包括ケアシステム

Keywords: Networking System, Certified Nurse Specialists, Community-based Integrate Care Systems

### 抄 録

本調査の目的は地域包括ケアシステムのケアに携わる看護職のケアの向上に向けての専門看護師のネットワークシステム構築に関するニーズや意見, 提供できる情報や支援などを明らかにすることである。

対象は大阪府立大学大学院看護学研究科を修了した専門看護師152名に, 無記名の背景, ネットワークシステム構築の必要性, 提供できる情報, ネットワークシステム構築への意見など22項目の自記式調査票を郵送し, 回答を得た。本研究は本学大学院看護学研究科の倫理委員会の承認を得て行った。

77名, 11領域のCNSから回答を得た。75名(97.4%)がネットワークのシステムの必要性を感じており, その準備として構成メンバー間の顔の見える関係づくり, 看護管理者への理解を深める必要性, セキュリティやネットワークシステムの内容に関する意見などの回答を得た。今後, CNS活動施設管理者のシステム構築への意見を聴取する必要性が示唆された。

### I. はじめに

わが国は急速な高齢化により, 2025年には75才以上の高齢者が2100万人を超えることが予測される(国立社会保障・人口問題研究所, 2013)。その対策として, 住まい・医療・介護が生活の場で適切に提供される地域包括ケアシステム実現に向けての体制整備が急務となっている(厚生労働省社会保障審議会, 2013)。その推進において, コーディネート機能を担い, 全体のマネジメントが行える人材として, 看護師の貢献が求められてい

る(筒井, 2015)。また地域においてがんや慢性疾患などをもち, 多様な健康問題を抱える人のケアに関わる人的リソースとして, 専門看護師(Certified Nurse Specialist; 以下CNS)や認定看護師など高度な看護実践能力を持つ看護師への期待も大きい(宇野, 2015; 高瀬, 2013)。

CNSは卓越した専門知識や技術を持ち, 調整やコンサルテーション機能を有する人材であり, 現在, 13分野が特定されている。CNSの地域における活動として, 看護専門外来を継続看護の拠点として, 訪問看護ステーションとの連携システム

を構築していることや(竹川, 2013), 訪問看護ステーションにおけるコンサルテーションの実践などが報告されている(高橋他, 2013). 地域における看護の質の向上のためには, CNSなど高度な技術を持つ看護師が施設や分野を超えて互いに交流し, 補完し合いながら活用される必要があり(山田, 2015), そのシステムづくりが課題となっている(蓮井, 2014). 現在, 都道府県看護協会では, 地域ケアの充実に向け, 高度実践看護師のネットワークづくりのための交流会開催や, 人材派遣システムを開始しているところも出てきている(兵庫県看護協会, 2017; 岩花, 2017). CNS自身も地域活動への参画や院外へのケア提供システムのための連携づくりなど病院組織を超えた活動を展望している. しかし一方でCNSとしての能力不足や能力開発のためのアドバイザーの不在などの困難な状況を抱えていることが報告されている(馬場, 2013). またCNSは大学院など教育課程に対し, 活動のスーパーバイズやピアサポートの場の提供, そのための修了生のネットワークづくりなどを要望していることが報告されている(臼井, 2011). したがって, 教育機関である大学によるCNS間の交流や情報交換の仕組みとしてのネットワークシステムの構築を図り, CNSのピアサポートや能力開発が可能となれば, 地域において多様な健康問題を抱える対象への支援に際して, 領域や施設を超えた連携を促進することができる. 大学による管理・運営に関わるICTなどを活用したCNSネットワークの構築は, 地域包括ケアのリソースとしてのCNSの能力や活用可能性を向上させることにつながり, 将来的には地域の病院, 訪問看護ステーションなどの施設の看護師の人的リソースのためのシステムへと発展させることも期待できる.

現在, CNSのネットワークとしては, 特定分野の大学院修了生のためのネットワークや地域を限定したCNS主催のネットワークが確認されている(アウトラル, 北海道専門看護師の会). 本学は2009年より11分野のCNS養成を行っており, 152名のCNSを輩出している(2016年12月現在). 13分野中10分野以上の教育を行っている教育機関は全国においては本学のみであり(2017年4月現在, 日本看護系大学協議会), 分野を超えたCNSネットワークシステムの構築が行える数少ない教育機関として, 発展性のあるユニークなネットワーク構築が期待できる. そこで, 多くの分野で活動している本学修了者のCNSに対し, CNSネットワークに関わる情報ニーズと提供できる情

報, ネットワークシステム構築への期待などに関する実態を明らかにし, 今後のCNSネットワークシステム構築の示唆を得ることとした.

## II. 目的

大阪府立大学大学院看護学研究科を修了したCNSの活動の現状と地域包括ケアの実践に関する情報ニーズ, 提供できる情報, CNSネットワークシステム構築に関する意見を明らかにし, 今後のネットワークシステム構築のための基礎的資料とする.

## III. 用語の操作的定義

情報ニーズ: 看護上の問題解決のために判断を下したり行動を起こしたりするために必要な媒体を介しての知識や技術に関する必要性, 要求.  
CNSネットワークシステム: 大阪府立大学看護学研究科が構築する修了生であるCNSが交流し, CNSとしての役割を遂行するためにICT等を活用し, 情報共有や情報交換, 相談できる仕組みであり, 供給される情報の内容や情報提供方法およびその活用や運用などが系統的, 組織的に行われる.

## V. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質問紙調査法による実態調査研究

### 2. 対象者

大阪府立大学大学院看護学研究科(旧大阪府立看護大学を含む)を修了し, 日本看護協会に登録をしている専門看護師152名.

### 3. データ収集期間

平成28年11月～平成28年12月

### 4. データ収集方法

無記名自記式質問紙(調査回答時間15分程度)を用いた郵送による調査を実施した. 大学HPの専門看護師免許取得者名簿の勤務施設の施設長または看護管理者に対し, 文書を用いて研究の趣旨を説明し, 研究の協力を得る. 対象者への協力依頼文書, 調査票は看護管理者へ配布を依頼し, 調査票の返送をもって同意が得られたものとした.

## 5. 調査内容与方法

以下の内容に関して、選択肢と自由記述方式にて解答する自作の自記式調査票を用いた。

- 1) 対象者の背景：①属性（性別），②現在の就業状況（看護師・専門看護師経験年数，専門分野，所属施設の種類，現在の職位と経験年数，現在の実践場所，雇用形態），③CNSとしての実践状況（就業状況，活動日時），④協働出来るCNSの有無
- 2) CNSネットワーク：①CNS間のネットワークの必要性の有無 ②CNSネットワークが必要な理由，③他のCNSからCNSネットワークを使って支援を受けたい事項（医療や施設に関する情報，コンサルテーション，その他）（※CNSネットワークとは看護ケアを実践する上で情報や支援を得るための公式的供給網とした）。④今後，CNSネットワークを使って他のCNSから相談を受ける方法 ⑤CNSネットワークシステムで応じることが可能な相談内容 ⑥CNS活用ネットワークシステム構築に関する意見

## 6. 分析方法

調査票各項目の量的データは割合を算出し，自由記述内容はコード化し，意味内容別にカテゴリー化した。その結果に基づきCNSネットワーク構築の可能性，方法，課題について検討した。

## 7. 倫理的配慮

大阪府立大学大学院看護学研究科倫理委員会(28-52) および必要時，CNSが所属する施設の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に研究参加の承諾を得る際には，研究目的，方法，自由意思による参加，参加の拒否や中断の保障，研究不参加の場合に不利益は被らないこと，プライバシーの保持に努めること等を説明し，遵守した。

## VI. 結果

本研究は，大阪府立大学大学院看護学研究科を修了し，日本看護協会に登録しているCNS152名を対象に実施した。回収数78名（51.3%），有効回答数77名（50.7%）であった。

### 1. 対象者の背景

対象者の背景は表1に示す。女性71名（92.2%），男性6名（7.8%），平均臨床経験年数は18.6±5.4年，平均CNS経験年数は6.2±3.1年であった。

現在の所属施設（活動拠点）は，病院65名（84.4%）が最も多く，次に訪問看護ステーション4名（5.2%），介護保険施設等4名（5.5%）であった。病院の規模では，病床数400～500床の施設が最も多かった。

現在の職位は看護管理者が38名（49.4%），スタッフが33名（42.9%）であった。正規雇用は73名（94.8%）であった。専門看護師の専門分野は図1に示す。がん看護，急性・重症患者看護，慢性疾患看護の順に多く，11分野の専門看護師から回答が得られた（図1）。

### 2. CNSネットワークの必要性について

CNSネットワークの必要性について，「感じたことがある」は75名（97.4%），「ない」1名（9.7%），無回答1名（9.7%）であった。CNSネットワークを活用して支援を受けたい内容は，コンサルテーション63名（82.9%），医療や施設に関する情報36名（47.4%），その他3名（3.9%）であった（表2）。支援が必要なコンサルテーションの具体的事項は，直接ケアが38名（50.0%）と最も多く，倫理調整27名（35.5%），治療19名（25.0%）と続いた（表2）。

CNSネットワークの必要性を感じた理由は，【ピアサポート】，【患者・家族へのケア向上】，【CNS自身のスキルアップ】，【協働・CNSの役割発展】の4つのカテゴリーと17のサブカテゴリーに分類された（表3）。

### 3. 他施設看護師・CNSからの相談について

自施設以外の看護管理者やCNS，看護師の相談を受ける方法については，メールは57名（74%）が，自施設内での面接は48名（62.3%），電話は47名（61%），自施設以外の面接は38名（50.6%）が可能であると返答した。その他に可能な相談方法としては，LINEやSkypeなどインターネットを用いた方法などの回答があった（図2）。

### 4. CNSが提供できる情報および支援

11分野のCNSネットワークシステムに参加する場合に応じることが可能な相談内容は表4に示す。各領域で提供できる情報及び支援内容はがん，急性重症患者，慢性，精神，感染看護の領域ではそれぞれ対象者患者の症状緩和へのケアや治療に伴うケア，小児や母性ではがんやそれぞれのライフステージにおける問題への対応，地域や在宅では療養の場の特性を踏まえた移行時のケアなどが特徴的であった。研究支援は11分野中5分野で提供できる内容としてあげられていた。



表1 対象者の背景と活動状況 n=77

項目		人数	(%)
性別	女性	71	92.2
	男性	6	7.8
臨床経験年数	5年以上10年未満	5	6.5
	10年以上15年未満	20	26
	15年以上20年未満	27	35.1
	20年以上	24	31.2
	無回答	1	1.3
CNS経験年数	5年未満	38	49.3
	5年以上10年未満	32	41.6
	10年以上15年未満	7	9.1
所属施設	病院	65	84.4
	訪問看護ST	4	5.2
	介護保険施設等	4	5.2
	クリニック・診療所	1	1.3
	行政機関	1	1.3
	地域包括支援センター	1	1.3
	未回答	1	1.3
現在の職位	看護管理者	38	49.4
	スタッフ	33	42.9
	その他	6	7.8
雇用形態	正規雇用	73	94.8
	非正規雇用	4	5.2
CNSとしての現在の活動状況	専従	28	36.4
	非専従	39	50.6
	その他（スタッフのみの活動 管理者業務中心他）	9	11.7
	未回答	3	3.9

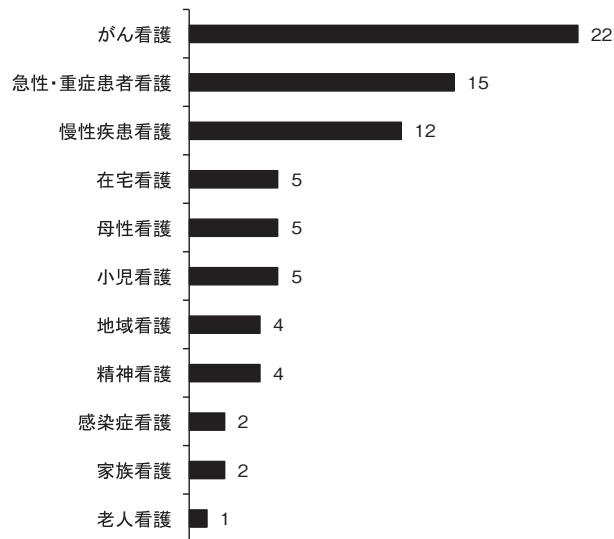


図1 専門看護師としての専門領域 n=77

表2 CNSネットワークを活用して支援を受けたい内容 n=76

内容	回答数	(%)
コンサルテーション	63	(82.9)
(具体的事項)		
直接ケア	38	(60.3)
倫理	27	(42.9)
治療	19	(30.2)
研究	19	(30.2)
調整	18	(28.6)
教育	16	(25.4)
医療や施設に関する情報	36	(47.4)
その他	3	(3.9)

複数回答あり

表3 CNSネットワークの必要性を感じた理由 n=66

カテゴリー	サブカテゴリー
ピアサポート	助言・スーパービジョンがほしい
	相談できる人・ツールがほしい
	ピアサポートが必要
	CNS間の交流の機会が少ない
患者・家族へのケア向上	他施設の現状を知る方法がない
	困難事例を相談したい
	他分野の知識・CNSの意見がほしい
	ケア情報の共有・伝達が必要
CNS自身のスキルアップ	患者の多くの問題に対応するため
	介入評価のためのデータ統合の必要性
	スキルアップしたい
	スキルアップに関して相談・情報交換したい
協働・CNSの役割発展	他CNS活動内容・方法を知りたい
	看護師のメンタルフォローについて知りたい
	質の高いケア実践のための協働
	協働による研究・プログラム開発の可能性
	他分野からの情報支援の可能性

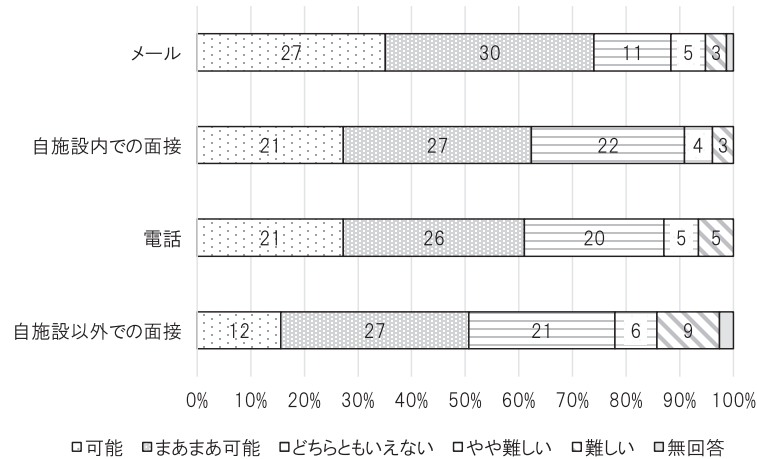


図2 他施設CNS・看護師から相談を受ける方法 n=77

表4 CNSネットワークシステムで応じることができる相談内容

n=66

相談内容	具体的内容例
がん看護 n=18 教育 (6) 症状マネジメント (5) コンサルテーション (4) 緩和ケア (4) 事例検討 (4) 研究 (3) 倫理的問題 (3) ケアの実践 (2) 連携 (2) その他 (4)	院内教育システムの整備, 新人CNS教育など リンパ浮腫ケア, 疼痛マネジメントなど 看護師, 他職種, 患者家族からの相談 緩和ケア外来での実践 困難事例についての検討 共同研究の実施 意思決定支援など倫理的問題への対応 療養支援, 造血移植に関する具体的ケア 地域や在宅での医療との連携 医療提供体制の情報提供, 組織横断的な活動など
急性重症看護 n=14 ケアの実践 (12) 倫理調整 (4) コンサルテーション (3) 組織での活動 (3) 教育 (2) 研究 (1) その他 (1)	呼吸・循環器ケア, 臓器移植, 救急・集中治療など 代理意思決定支援, 終末期の倫理調整 倫理コンサルテーション, 終末期の倫理調整, チーム医療整備, ケアシステムの構築, 組織での役割構築 新人CNSの活動支援, 教育 初歩的な研究の支援 専門領域外でも可
慢性看護 n=11 ケアの実践 (14) 意思決定支援 (4) コンサルテーション (3) 教育 (3) 研究 (3)	糖尿病, 透析, 呼吸器, 神経難病, 嚥下・口腔ケアなど PEG, 終末期, 透析, ALSの意思決定支援 生活調整が困難な事例, CNS受験や活動相談など 学習会の開催・運営, 研修講師, 看護師への教育 共同研究の相談, 看護研究のサポート, 臨床での研究
小児看護 n=5 ケアの実践 (5) 家族支援 (4) 教育 (2) 倫理調整 (1)	小児がん, 子どもへの説明について, 小児看護全般 育児支援, 親子関係, 虐待, 病気の親をもつ子どものケア 小児看護師の教育体制, CNSの活動全般 倫理的問題への対応
母性看護 n=5 ケアの実践 (8) 教育 (1) 研究 (1) その他 (1)	ハイリスク周産期ケア, グリーフケア, 不妊・がん妊孕など スタッフ教育についての相談 看護研究の進め方 1年目なので相談に応じられる内容はない
地域看護 n=3 ケアの実践 (2) その他 (1)	神経難病, 神経難病の在宅療養, 退院支援 何でも可能
精神看護 n=3 コンサルテーション (2) 研究 (1) すべて (2)	精神疾患, 発達障害・人格障害のコンサルテーション 精神科をフィールドとする研究への協力 CNS活動, 組織での対人関係, セルフコントロールなど
在宅看護 n=3 退院調整 (2) コンサルテーション (1)	病院施設から在宅への移行調整, 外来での療養支援 在宅看護の視点
感染症 n=2 ケアの実践 (3) 教育 (1) 感染対策 (1)	HIV, 結核, 感染症患者, セクシャリティについて 性教育 感染対策
家族看護 n=1 家族への支援 連携	家族形成期, こどもの成人移行期の支援 NICUから小児病棟への連携
老人看護 n=1 ケアの実践	高齢者看護に関すること

( ) 内人数 複数回答

## 5. CNSネットワークシステム構築に関する意見

CNSネットワークシステム構築についての意見については【ネットワークシステム構築に際しての準備】【希望するシステムの範囲や仕様】、【ネットワークシステムの活用】、【システム管理運営上の課題】、【システム参加が困難と思われる理由】、【その他】に分類された（表5）。【ネットワークシステムを構築する前に必要なこと】とし

て、看護管理者への理解を深めることや参加者同士の交流の場や顔の見える関係づくりも重要であることが示された。【希望するシステムの範囲や仕様】としては、都道府県、地域の訪問看護ステーション、診療所、修了生、大学教員(研究室)とのネットワークなど様々な部署や地域との交流を期待していることが示された。【ネットワークシステムの活用】では相談を受け、互いの問題を

表5 CNSネットワークシステムについての意見

n=59

項目	具体的内容
ネットワークシステム構築に際しての準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>基盤に関係づくりがあること（顔の見える関係づくり）</li> <li>交流の場や相談システムがほしい</li> <li>看護管理者の理解を深める</li> <li>ネットワークを拡大する努力</li> <li>まずは知っている人へ相談をする</li> </ul>
希望するシステムの範囲や仕様	<ul style="list-style-type: none"> <li>他領域・他施設のCNSと連携できるネットワークシステム</li> <li>他職種とのネットワークシステム</li> <li>専門性を生かしたネットワークシステム</li> <li>訪問看護ステーションや診療所NsとCNSとのネットワークシステム</li> <li>都道府県ごとのCNSによる検討会</li> <li>本学の修了生の期を越えたシステム</li> <li>大学との連携できるシステム（アカデミック視点等取り入れられる）</li> <li>自由に会員になり、クローズドな場で助言や情報共有ができること</li> <li>タイムリーな情報提供・相談・回答システム</li> <li>相談するプロセスが大事にできるシステム</li> </ul>
ネットワークシステムの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談に活用したい（問題・悩みへの助言）</li> <li>問題・悩みへの助言がほしい</li> <li>互いの力を活用したい</li> <li>各々ができることを提示することで活用しあえる</li> <li>活動の場を広げたい</li> <li>実践・教育・研究の幅を広げる</li> <li>CNSの質の高さを広報したい</li> <li>CNS不在の施設へのアピールができる</li> <li>モチベーションが高まる</li> <li>CNS自身の質の担保をし地域のリソースとして役割を拡大していく必要がある</li> <li>地域に出での活動、地域におけるネットワークづくり</li> <li>ネットワークが地域において顔の見える関係性を作るきっかけとなる</li> <li>大学院同期生とのつながりを期を超えて広げたい</li> </ul>
システム管理運営上の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営や維持のための事務局の設営</li> <li>CNS協議会との連携</li> <li>事例の情報を保護すること</li> <li>メール処理に追われるので連絡制限が必要</li> <li>参加者責務の明文化</li> </ul>
システム参加が困難と思われる理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>所属施設の勤務に関する手続き上の問題で難しい</li> <li>システム構築への活動が時間的・技術的・能力的に困難である</li> <li>役割が増えることに不安や気がかりがある</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>同分野のCNSネットワークはすでにできている点もある（CNS協議会などを通して）</li> <li>概要や目的をさらに明確に知りたい</li> </ul>

解決するという期待のみでなく、活動の場を広げること、地域での活動のネットワークづくりなどへ発展させるきっかけとして活用したいと考えていることが示された。【システム管理運営上の課題】として、セキュリティの問題を整備すること等が示された。【システム参加が困難と思われる理由】には所属施設の勤務の手続き上の問題、自己の能力的な限界、役割が増えることへの懸念なども示されていた。【その他】として「CNS協議会などを通してCNSネットワークはすでにできている点もある」という回答もあった。

## Ⅶ. 考察

### 1. CNSネットワークシステム構築への期待

本調査の結果、75名(97.4%)のCNSがネットワークの必要性を感じており、特に他のCNSに対して、直接ケア(50.0%)や倫理調整(35.5%)に関する支援を求めていることが明らかになった。CNSネットワークの必要性を感じた理由(表3)の【患者・家族のケア向上】、【協働・CNSの役割発展】の内容には、「他分野の知識・CNSの意見がほしい」や「他分野の活動内容や方法を知りたい」という記述があり、他分野のCNSとのネットワークの必要性を感じていることが明らかになった。その理由として、疾患の慢性化、重複疾患の増加や患者の高齢化により、対象の健康問題は複雑となり(山田, 2015)、特定の看護分野の知識や技術のみでは対応困難な場合が増加していることが推測された。またCNSネットワークシステムに関する意見で示されたように同分野のCNSのネットワークは、ある程度確立されてきているが、CNSの分野や地域による登録者数に差が大きく(日本看護協会, 2016)、本学のような多分野のCNSのネットワークを構築し、活用することの必要性が示唆できたと考える。

また、CNSネットワークシステムへの意見の【ネットワークシステムの活用】に関する内容には、「お互いの力を活用したい」「自身の質を担保し、地域の資源として役割拡大につなげたい」「地域におけるネットワークづくりとして活用したい」などがあり、CNSとして所属施設にとどまらず、地域の資源として機能し、活動の場や役割拡大を図っていくために活用できるネットワークを期待していることが明らかになった。CNSを含むAPN(Advanced Practice Nurse)が多職種チームによるトラジショナルケアに参画することで、患者の入院期間の短縮や地域で生活す

る期間の延長につながることや高齢者や心不全患者の再入院率の減少や患者の満足度の向上させることが国内外で報告されている(宇佐美, 2015; William G. 2010; Daley, M, 2010)。CNSが地域のリソースとして十分機能できれば、医療経済上の効果や患者満足度を向上させる一助となる可能性もある。地域におけるCNSの活動の場や役割拡大を促進するための情報発信や情報交換の場として活用できるネットワークシステムを構築する必要があると考えられた。

さらに少数ではあったが【希望するシステム範囲や仕様】として「アカデミックな視点を取り入れられる大学と連携できるシステム」という意見もあり、大学とつながり、実践能力や研究能力の向上を図ることへの期待があることも明らかになった。CNSは大学などの教育機関に対し、ピアサポートの場の提供、修了生のネットワークづくりなどを求めていることが先行研究でも明らかになっており(臼井, 2011)、教育機関としてのネットワーク構築は修了生への支援ツールの一助としても期待できると考えられた。

### 2. 今後のネットシステム構築上の課題

今回のCNSネットワークシステム構築についての意見においては、【ネットワーク構築に際しての準備】として、参加者同士の関係づくりのための交流や看護管理者の理解を深めることが重要となることが述べられていた。ネットワークシステムへの参加者のWeb上のみでない、顔の見える関係を形成することも重要であることが示唆された。またネットワークシステムへの参加や利用については所属施設の勤務形態に関わる手続きや看護管理者のCNS活動への期待や理解が影響すると考えられる。CNSの活動は管理者の理解により左右されることが報告されており(馬場, 2013)、看護管理者へのネットワークシステムに関する期待や意見、要望なども調査し、その課題を明らかにする必要がある。

CNSは各専門分野独自の特徴的な知識や技術を提供できること(表4)、ネットワークを活用し、直接ケアや倫理調整の支援を受けたい要望があることが示された(表2)。【システム管理運営上の課題】として「事例の情報保護」の回答があり、有益で活発な交流、情報交換のためには、迅速にタイムリーに相談できるシステムのみでなく、対象者に関わる情報管理、セキュリティ管理にも十分対応できるシステムを構築する必要があることが示唆された。



CNS間の相談方法においては、メールや面接、電話など様々な方法が可能であることが示されたが、CNSネットワークの必要性として、患者・家族の困難事例への相談やスキルアップのための相談や情報交換がしたいと回答しており、ネットワーク活用の目的に応じて、個人情報保護も考慮しながらWeb上も含めて様々な効果的な交流方法を検討する必要があることが示唆された。

## 引用・参考文献

- アストラル（高知県立大学がん看護学領域修士生の会）  
<http://blog.goo.ne.jp/astral-kwu> 2017.11.19閲覧
- Daley, CM (2010) : Hybrid Transitional Care Program, *Critical Pathways in Cardiology*, 9 ( 4 ) 231-234.
- 兵庫県看護協会：CNS/CN/看護管理者ネットワーク，  
[https://www.hna.or.jp/member/m\\_education/certified\\_nursing\\_administrator/utilization\\_of\\_nursing\\_administrator/](https://www.hna.or.jp/member/m_education/certified_nursing_administrator/utilization_of_nursing_administrator/) 2017,11.19閲覧
- 岩花あけみ：専門看護師，認定看護師地域ネットワークづくり定例会の開催と講師派遣，CB news マネジメント  
<https://www.cbnews.jp/news/entry/46839>  
 2017,11.19閲覧
- 北海道専門看護師の会，<http://cnshokkaido.web.fc2.com/2017.11.19>閲覧
- 国立社会保障・人口問題研究所（2013）：日本の地域別将来推計統計人口1-243，[http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson13/6\\_houkoku/houkoku.pdf](http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson13/6_houkoku/houkoku.pdf)  
 2017.9.1閲覧
- 厚生労働省社会保障審議会（2013）：地域包括ケアシステムの構築に向けて，第46回介護保険部会資料，1-44，  
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000018729.pdf>,2017.9.1閲覧
- 高度実践看護師教育課程一覧;日本看護系大学協議会  
[http://www.janpu.or.jp/download/pdf/koudo\\_list.pdf](http://www.janpu.or.jp/download/pdf/koudo_list.pdf),2018.1.7閲覧
- 日本看護協会：データでみる専門看護師数都道府県別登録者数  
[http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2016/12/CNS\\_map-201512pdf](http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2016/12/CNS_map-201512pdf) 2017.11.18閲覧
- 高瀬義昌：専門看護師・認定看護師は積極的に仕掛けてほしい，*コミュニティケア*，17(7)，12-14, 2013.
- 高橋洋子，山路聡子，山田京子：専門看護師・認定看護師がステーション・地域で果たす役割，*Community Care*, 15(6)，12-17, 2013.
- 竹川幸恵：「呼吸器看護外来」開設で病院と在宅を結ぶ看護にも貢献，*看護*，65(14)，89-92, 2013.
- 筒井孝子：地域包括ケアシステムにおける看護マネジメントとは，*看護管理*，25(8)，688-693, 2015.
- 宇佐美しおり，峰博子，吉田智美他（2015）：在宅以降支援（Transitional Care）における専門看護師の活動実地と評価，*看護*，67(7)，78-90.
- 蓮井貴子（2014）：三重県における「専門性の高い看護師」の地域連携の実態，*Community Care*, 16(12)，28-31.
- 臼井いづみ，仲村伸枝，松田尚子他（2011）：専門看護師・専門看護師教育課程修了者および看護管理者の専門看護師教育課程へのニーズ，*千葉看護学会誌*，17(1)，35-42.
- 宇野さつき，新国雅史，山田雅子：診療所で地域全体のリソースとして看護力のボトムアップを図る，*看護管理*，22(6)，445-451, 2012.
- 山田佐登美：地域包括ケアシステムにおいて看護職に期待される能力とその育成，*日本循環器看護学会誌*，11(1)，9-11, 2015.
- Williams G, Akroyd K, Burke L.(2010): Evaluation of the transitional care model in chronic heart failure disease, *British Journal of Nursing*, 19(22)，1402-1407.