

B. 研究方法

1. 対象者

厚生労働省看護師特定行為・業務試行事業に指定された医療施設でクリティカル領域の特定看護師（2年課程：大学院修士課程を修了）として働く看護師で同意の得られた20名。

2. 調査期間

平成24年9月24日～10月12日（養成課程修了後6か月経過時点）

養成課程修了後6か月および1年に調査を予定しており、今回は6ヶ月後の調査である。1年後の調査は平成25年4月に予定している。

3. 調査方法

無記名の自記式質問紙法による郵送調査を行った。なお返信をもって同意を得ることとした。調査内容は①研修開始時期、②研修の頻度、③修了後1・2年目の研修内容・方法、④参加可能な研修期間、⑤修了後3年目の研修希望等とした。

研修内容については修了生の意見および修了後の到達状況から11項目を抽出した。その項目は①頻度の高い症状における診断から治療までの系統的な知識、②超音波、放射線等の画像診断に関する知識と技術、③臨床推論を支える確かな最新の情報、④臨床推論の妥当性、⑤臨床で活用できる薬理学の知識、⑥周手術期医療に関連した新しい治療法やケアに関する知識と技術、⑦救急医療に関連した新しい治療法やケアに関する知識と技術、⑧集中治療に関連した新しい治療法やケアに関する知識と技術、⑨治療選択の妥当性、⑩特定行為に対する

最新の技術情報と技術修得、⑪頻度の高い臨床問題（胸痛、血圧低下、意識障害など）に対するアプローチのシミュレーターを用いた学習、⑫医師や他職種、同僚である看護師との関係形成、⑬医学的な知識と看護の専門的知識を活用してのケアの工夫、⑭特定看護師としての活動と役割についてのディスカッションとした。

項目ごとに「必ず行ってほしい」「時間があれば行ってほしい」「どちらでもよい」「行わなくてもよい」の4段階から選択をし、その上で「必ず行ってほしい」と回答した中から、特に研修を実施してほしい項目を3つ選択し、順位をつけてもらった。

4. 分析方法

対象者の属性および研修に関する質問は、単純集計を行い分析した。

研修内容については、「必ず行ってほしい」と回答した中から、特に研修を実施してほしい項目を3つ選択し、順位をつけた。その順位を、1位を5点、2位を4点、3位を3点と得点化し、集計した。自由記述については内容分析を行った。

5. 倫理的配慮

研究参加は自由意思であり、参加者の同意を得て実施した。秘密を厳守し、不利益や個人を特定することはないこと、試資料の保管や試資料の処分は厳重に行い、公表時の配慮や研究外の使用はしないことを文書にて説明した。東京医療保健大学の研究倫理・安全委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. 対象者の背景（表1）

1) 所属している医療機関について

特定看護師として所属している医療機関は国立病院機構が 20 名中 13 名（65%）、公的医療機関が 6 名(30%)、医療法人が 1 名（5%）であった。病床数は 1000 床以上が 2 名（10%）、700 床以上が 8 名(40%)、500 床以上が 3 名(15%)であり、500 床以上に所属している者が半数以上であった。

2) 看護経験について

看護経験年数は 11.3 ± 4.9 年であり、主に救命救急センター、周手術期患者の入院する病棟での経験であった。

3) 厚生労働省看護師特定行為・業務試行事業の指定の有無

厚生労働省看護師特定行為・業務試行事業の指定の有無については「指定を受けている」が 16 名（80%）、「申請中」が 3 名（15%）、「申請書を未提出」が 1 名（5%）であった。

4) 養成課程修了後 1 年間の研修期間について

養成課程修了後 1 年間の研修期間における診療科のローテーションの有無は有りが 15 名(75%)、無しが 5 名(25%)であった。診療科のローテーション内容と期間は、「救命センター・総合内科(内科系)・外科を各 4 ヶ月」が 5 名(25%)、「内科系（総合内科・循環器内科など）、外科系（外科・救命センターなど）を各 6 ヶ月」が 2 名(10%)、「総合内科を 6 ヶ月、救命センター・外科を 6 ヶ月」が 2 名(10%)であり、主に救命センター、総合内科、外科で研修をしていた。

2. 養成課程修了後 1~2 年目の継続研修について

1) 継続研修の開始時期

研修の開始時期に関する希望は、修了後

1 年目の 10~12 月が 11 名(55%)であった。2 年目以降に開始時期を希望した者は 7 名(35%)であった（図 1）。

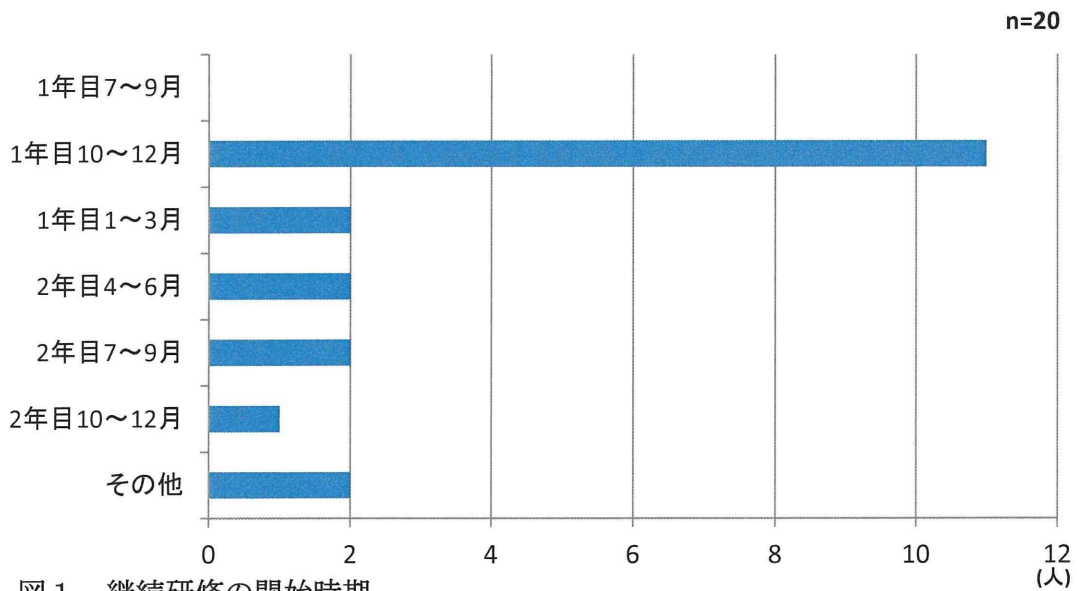
2) 継続研修の開催頻度

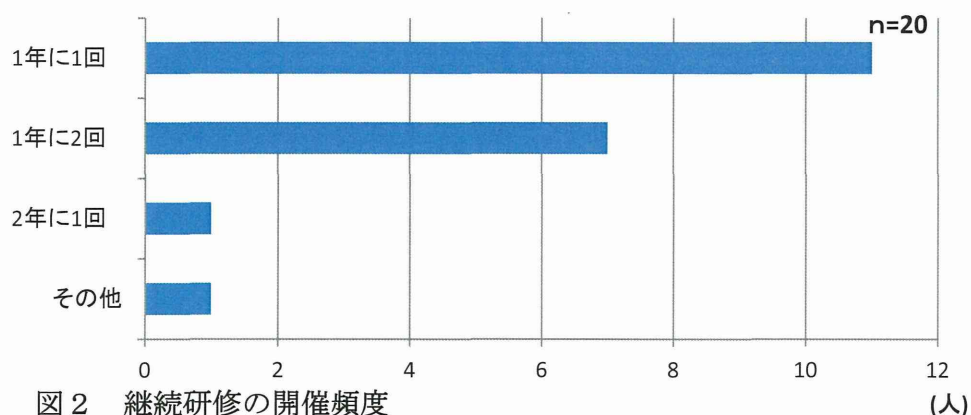
研修の開催頻度に関しては、1 年に 1 回が 11 名(55%)、1 年に 2 回が 7 名(35%)であった（図 2）。

表1 対象者の背景

n=20 (名)

項目	n (%)
医療機関	
国立病院機構	13名 (65)
公的医療機関	6名 (30)
医療法人	1名 (5)
看護経験年数	11.3±4.9年
厚生労働省看護師特定行為・業務 試行事業の指定状況	
指定を受けている	16名 (80)
申請中	3名 (15)
申請書を未提出	1名 (5)
研修期間における診療科のローテ ーションの有無	
有	15名 (75)
無	5名 (25)





3) 修了後1年目に希望する研修内容

最も希望の多かった研修内容は「超音波、放射線等の画像診断に関する知識と技術」で52点であり、次に多かったのは「頻度の高い症状における診断から治療までの系統的な知識」で48点であった。次いで「臨床で活用できる薬理学の知識」31点、「臨床推論を支える確かな最新の情報」26点、「救急医療に関連した新しい治療法やケアに関する知識と技術」「治療選択の妥当性」がいずれも25点であった(図3)。

その他に希望する研修内容では、保険診療4名、微生物や感染症学3名、特定看護師としての倫理1名、画像評価(CT、X線、超音波など)の講義をぜひ行ってほしい2名であった。

4) 修了後1年目に希望する研修方法

研修方法では、「自分の能力を強化でき

る診療科で研修を行う」を「必ず行ってほしい」と希望した者が多く、7名(35%)であった。「時間があれば行ってほしい」は4名(20%)で計11名(55%)が希望をしていた。

「講義」は「時間があれば行ってほしい」が9名(45%)、「必ず行ってほしい」が5名(25%)であり、計14名が希望していた。まずは知識の足りなさを補う講義を行ってほしいと希望していることがうかがえた。

「技術演習」「シミュレーショントレーニング」については、いずれも「行わなくてもよい」6名(30%)、「どちらでもよい」6名(30%)であった(図4)。

その他の研修方法では、生理検査室や放射線科(画像読影室)での研修1名、経験症例ベースでリアルな学習が1名であった。

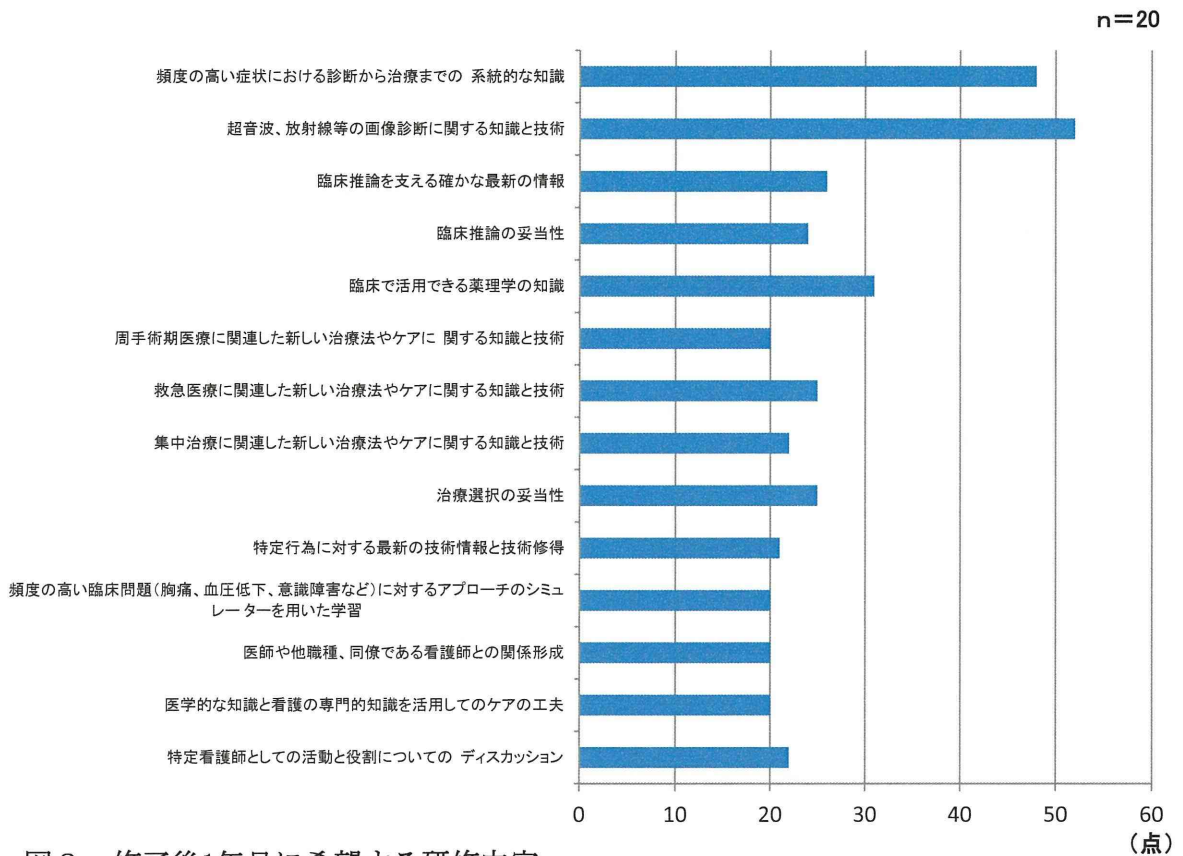


図3 修了後1年目に希望する研修内容

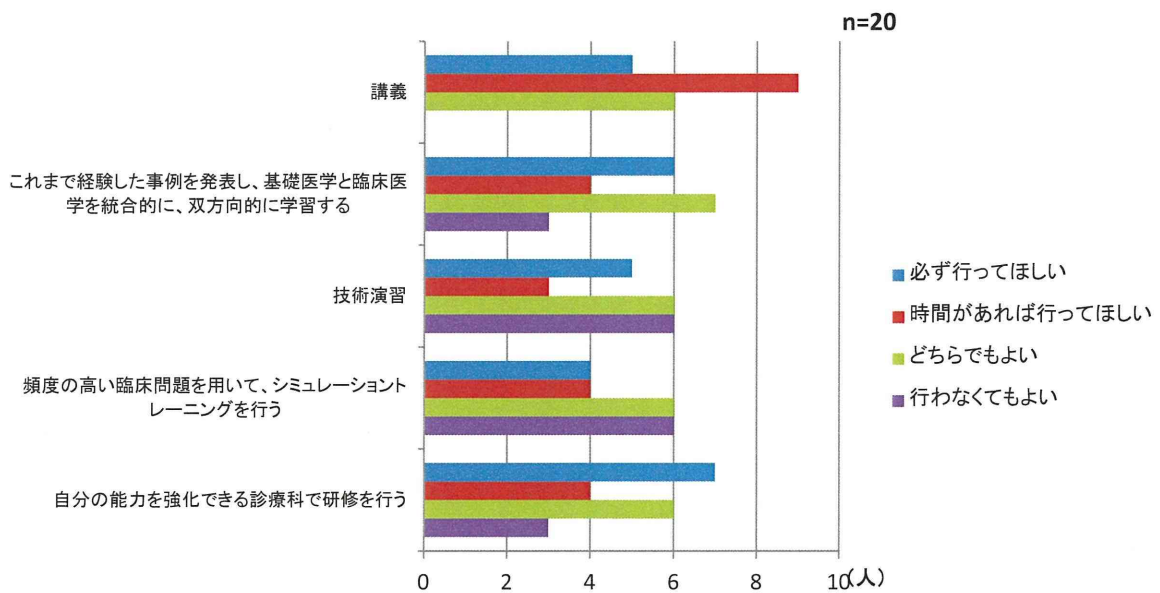


図4 修了後1年目に希望する研修内容

5) 修了後2年目に希望する研修内容

最も希望の多かった研修内容は「頻度の高い症状における診断から治療までの系統的な知識」で38点であり、次に多かったのは「超音波、放射線等の画像診断に関する知識と技術」で36点であった。次いで「臨床で活用できる薬理学の知識」「臨床推論を支える確かな最新の情報」がいずれも28点、「臨床推論の妥当性」「救急医療に関連した新しい治療法やケアに関する知識と技術」がいずれも27点、「治療選択の妥当性」が26点であった(図5)。

その他に希望する研修内容は、抗菌薬の選択1名であった。

6) 修了後2年目に希望する研修方法

研修方法では修了後1年目と同様に、「自分の能力を強化できる診療科で研修を行う」を「必ず行ってほしい」と希望した者が多く、7名(36.8%)であった。「時間があれば行ってほしい」も3名(15.7%)で計10名(52.6%)が希望をしていた。「講義」は「時間があれば行ってほしい」が9名(47.3%)、「必ず行ってほしい」が5名(26.3%)であり、計14名(73.7%)がまずは知識の足りなさを補う講義を希望していた。

「技術演習」については、「行わなくてもよい」5名(26.3%)、「どちらでもよい」6名(31.6%)であった。「シミュレーショントレーニング」については「行わなくてもよい」5名(26.3%)、「どちらでもよい」8名(42.1%)であった(図6)。2年目のことは想像がつかないと回答した者が1名いた。

7) 修了後1・2年目に希望する研修プログラム

修了後1年目では「決められたプログラムでよい」が13名(65%)、修了後2年目では「選択できる複数の個別プログラムを組んでほしい」が10名(50%)であった(図7)。

8) 修了後1・2年目の参加可能な研修期間

修了後1年目の参加可能な研修期間は「1週間以内」が12名(60%)、「2週間」が3名(15%)であった(図8)。修了後2年目の参加可能な研修期間は「1週間以内」が10名(50%)、「2週間」が3名(15%)であった(図9)。その他は2年目の働き方が決まっていないのでわからないが5名であった。

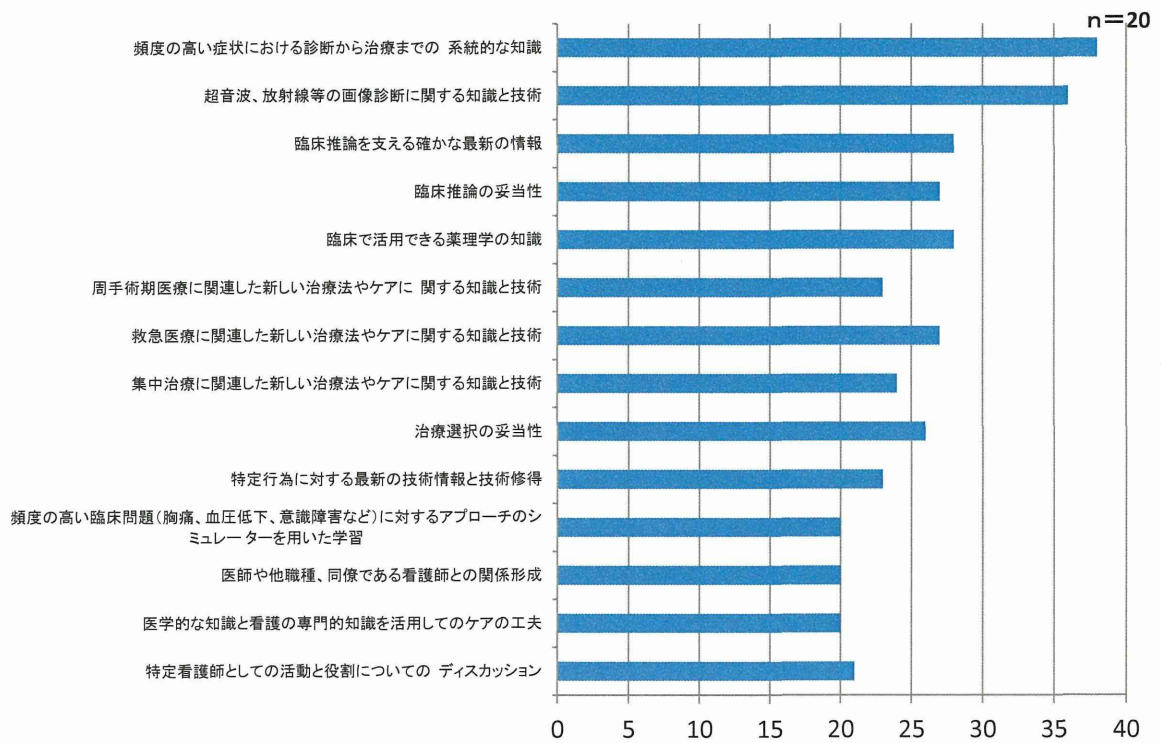


図5 修了後2年目に希望する研修内容 (点)

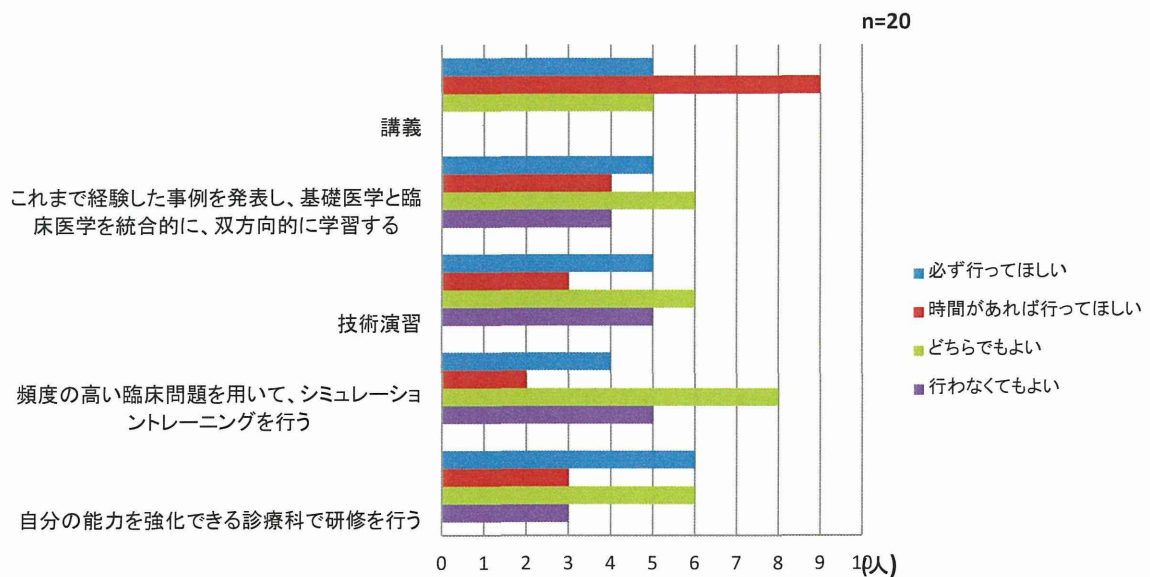


図6 修了後2年目に希望する研修方法

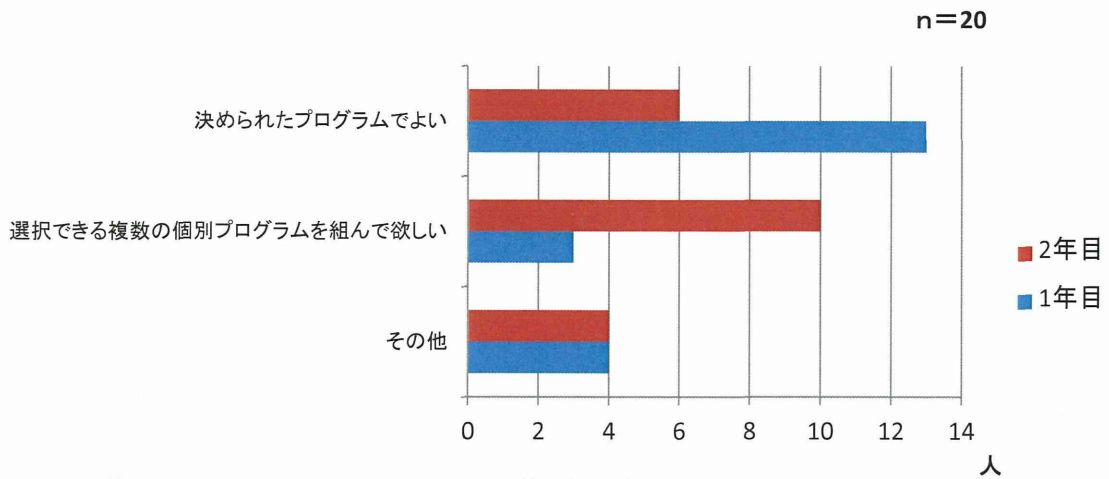


図7 修了後1・2年目に希望する研修プログラム

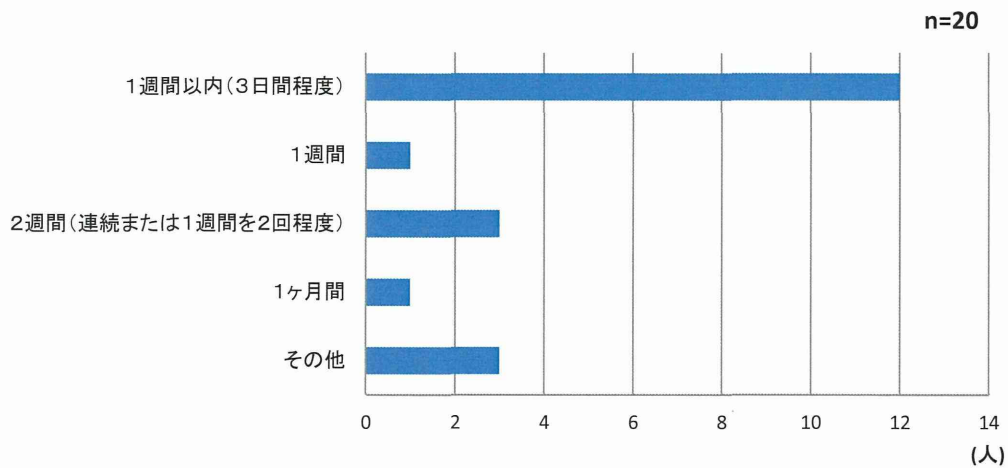


図8 修了後1年目の研修において参加可能な研修期間

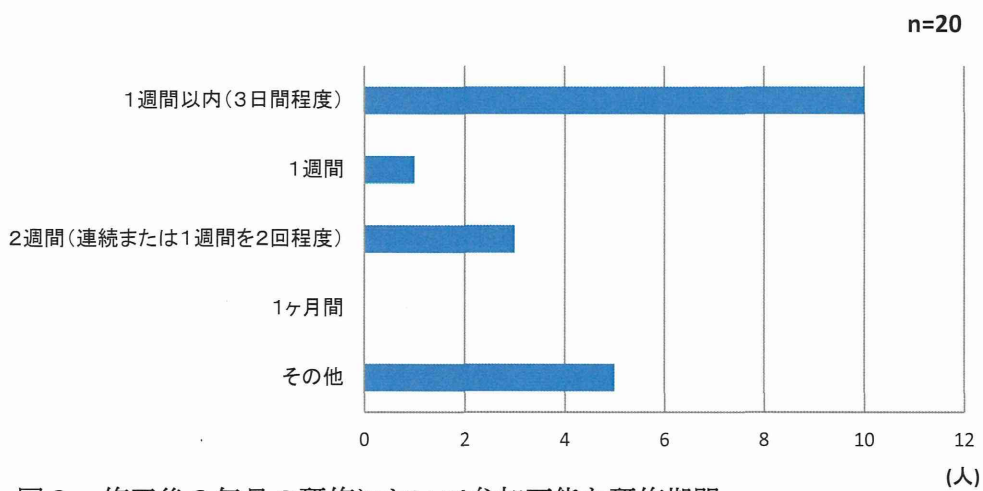


図9 修了後2年目の研修において参加可能な研修期間

9) 修了後3年目に希望する研修

3年目の研修希望は、＜自分の能力を強化できる研修＞4名で、具体的な記述は「自分の能力に合わせて必要な研修を選択できるシステム」「3年目は基本的な基礎の研修が終了しているので、個別性を重視した研修」「施設によって行っている研修もそれぞれ異なっているので個別のプログラム」であった。＜特定看護師の活動を行う上での最新の知識の獲得＞3名で、具体的な記述は「この立場は看護師での研修より常に最新の医療情報や治療の進め方、ガイドライン等にアンテナをはっていただかなければならない」「常に新しい知見を確認しておきたい、今以上に知識が必要である」「年に1回でも病院業務から離れ学習に専念する機会があってもよい」であった。

その他に「希望者のみもしくは地域ごとに近くの開催地であると参加しやすい」「3年目であれば教える立場にもなるので、教育などに関連した研修があってもよい」「他病院での長期研修」「共通認識をもつための集合教育は必要」「業務優先となるので参加が難しい」などの意見があった。また「現段階ではイメージが付かない」が5名であった。

10) 研修全体に関する希望

研修全体に関する希望では、「施設ごとに役割や立ち位置が異なる中で、足並みをそろえて研修できるのだろうか」とイメージができない。「統一したプロトコールを作成し、それをもとに活動してから研修を受けた方が、同じ研修を受けるにあたってはよいのではないかと考える」「長期間行うとすれば、専門診療科の院外研修を希望する」

などであった。

D. 考察

1. 特定看護師のニーズからみた継続研修

1) 養成課程修了後1年目と2年目における研修

修了後1・2年目併せて、希望の多かった研修内容は「超音波、放射線等の画像診断に関する知識と技術」であった。特定看護師として活動する修了生は、患者の症状から診断を予測する中で、養成課程修了時点では超音波・放射線等の画像診断に関する基本的な知識・技術が不足していると認識し、臨床現場での研修を希望している。この結果は、修了生を対象として定期的で開催している情報交換会でのカリキュラムに対する意見¹⁾とも合致している。これは大学院教育では、患者の症状から診断を予測する能力を身につけるために、フィジカルアセスメントや臨床推論に力点を置き、画像の基本的な読み方、正常・異常の区別などが実践的に活用できる知識・技術として身につけていないことが考えられる。画像診断に関する研修内容は特定看護師として活動していくには不可欠な知識・技術であり、早急に解決することが望まれる。そのためには修了後1年目に研修を実施し、研修の中で修了生が困難と感じた症例の画像を用いて課題解決できるように実践的に画像評価の演習を行っていく、もしくは放射線科(画像読影室)での研修を行うことを考えていく必要がある。さらに大学院教育では超音波・放射線に関連する画像の基本的な読み方、正常と異常の区別などは講義・演習でさらに強化していく必要がある。

修了後2年目においては、「頻度の高い

症状における診断から治療までの系統的な知識」が最も多く、また1年目に比して「救急医療・集中医療・周手術期医療に関連した新しい治療法やケアに関する知識と技術」の希望が多い。

修了後3年目の研修希望では、自分が専門とする領域の知識・技術の強化のための研修、最新の医療情報や治療の進め方、ガイドラインなどがあがっていた。このことから2年目以降の研修では、クリティカル領域で頻度の高い症状における診断から治療までの最新医療を研修内容とすることが特定看護師の質の担保と向上につながると考える。また研修方法については、「自分の能力を強化できる診療科で研修を行う」などの希望が多いことから、より実践的な研修方法として受け持ち患者を持つ研修展開を考えていきたい。

2. 今後の課題

継続研修について、実際に業務試行事業の中で特定看護師を指導している医師たちからは、施設間で指導にばらつきがあること、1年目の研修(OJT)終了後も研修を続けていく必要があることを指摘されていることから、全国の施設で働く特定看護師の能力を一定レベルに担保するための研修システムを構築することを求められている^{2) 3)}。そのため修了生からのニーズおよび指導医師の意見等を参考に、生涯学習を視野に入れた特定看護師の質の担保と向上ができる研修プログラムを作成する必要がある。

本調査は養成課程修了後6か月経過時点での継続研修のニーズである。このため、

今後は特定看護師として1年間活動した後に、1年目に必要と考える研修と翌年の継続研修のニーズを調査する予定である。その結果を加味して継続研修プログラムを構築し、研修施設を確保していくことが課題である。

E. 結論

厚生労働省看護師特定行為・業務試行事業に指定された医療施設で働く、クリティカル領域における看護師特定能力養成調査試行事業の指定を受けた課程(2年課程)を平成24年3月に修了した20名の特定看護師に、継続研修に関するニーズを養成課程修了後6か月経過時点で調査した結果、以下の結論を得た。

1) 継続研修の開始時期としては、養成課程修了後1年目の10~12月を希望した者が11名(55%)であった。

2) 継続研修の頻度としては1年に1回の開催希望が11名(55%)であった。

3) 修了後1年目に希望する研修内容で最も希望の多かったものは「超音波、放射線等の画像診断に関する知識と技術」で52点、次に多かったのは「頻度の高い症状における診断から治療までの系統的な知識」で48点であった。修了後2年目に希望する研修内容で最も希望の多かった研修内容は「頻度の高い症状における診断から治療までの系統的な知識」で38点、次に多かったのは「超音波、放射線等の画像診断に関する知識と技術」で36点であった。研修方法は、修了後1・2年目ともに「自分の能力を強化できる診療科で研修を行う」を「必ず行ってほしい」と希望した者が多かった。

4) 修了後1年目では「決められたプログラムでよい」で、2年目では「選択できる複数の個別プログラムを組んでほしい」という希望が多かった。

引用文献

- 1) 石川倫子：修了生の活動を支える情報交換会. 厚生福祉, 第5950号:2-4, 2012.
- 2) 石川倫子：修了生の働いている現場を訪問して. 厚生福祉, 第5959号:2-5, 2013.
- 3) 島田 敦, 磯部 陽, 大石 崇, 他：クリティカル領域の特定看護師（仮称）の養成及び業務試行事業に参加して. 日本外科学会会誌, 114(1):53-57, 2013.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第32回日本看護科学学会学術集会 交流集会(2012)

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告

プライマリ領域の特定看護師の継続研修プログラムの立案と評価
－大学院修了を対象とした高齢者総合診療に関する研修－

研究協力者 桜井 礼子（大分県立看護科学大学）
福田 広美（ 同上 ）
宮内 信治（ 同上 ）

研究要旨：厚生労働省平成22年度特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程（大学院）におけるプライマリ領域の修了者で、平成23年度特定看護師（仮称）業務試行事業および、平成24年度看護師特定行為・業務試行事業の実施施設に指定された医療施設で働く事業対象看護師（修了後2年目）を対象とし、高度な臨床実践能力の維持・向上のための継続研修のモデルの構築を目指し、国立長寿医療センターの協力を得て、研修の企画・実施・評価を行い、今後の継続研修のあり方について検討した。研修は、高齢者総合診療、認知症診療の2つのコースを設定、期間は1週間で2~3名の小人数とし、研修内容は1事例のケースレポートを課題とし、さらに個別の研修希望の内容を盛り込んだプログラムとした。指導者のかかわりにより、診察から治療に至るまでの思考過程、および臨床推論を経験でき、研修参加者にとって概ね満足した研修となった。今後の課題として、事前学習等の情報提供、研修生の個別の課題に対応した研修プログラム、および研修における個別評価方法の検討などの必要性が明らかとなった。

A. 研究目的

プライマリ領域の平成22年度特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程（大学院）を修了し、平成23年度特定看護師（仮称）業務試行事業および、平成24年度看護師特定行為・業務試行事業対象看護師として活動している修了生に対して、最新の知識や技術を取り入れ実践能力を維持・向上させていくための継続教育が重要である。

本研究では、プライマリ領域の平成22年度特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程（大学院）の修了者（2年目）を対象とした継続研修のモデルを構築するため、研修の企画と実施・評価を行い、今後の研修のあり方を検討する。

B. 研究方法

1. 研修の企画

研修施設は国立長寿医療研究センター（愛知県

大府市）に協力を得て、高齢者の診療に関する最新の知識や技術の修得を目指した継続研修を企画した。研修の企画は、研修対象者の意見（添付資料1）をもとに研修施設の指導医および看護部指導者、研究者が研修内容の検討を行い、以下の研修を企画した。

- 1) 期間：平成24年11~12月の1週間
- 2) 方法：研修参加者が研修期間（11月2回、12月2回合計4回）の中から、実施可能な研修期間（1週間1回）を選択し参加。なお、1回の研修者人数は3名を上限とした。
- 3) 内容：①高齢者総合診療コース、②認知症診療コースの2つを企画した。どちらのコースも、入院患者1事例を受け持ち、事例を通して、高齢者総合評価（Comprehensive Geriatric Assessment 以下、CGA）や臨床推論、治療・ケアについて、認知症の検査、治療等について

実践的な学習とした。また、物忘れ外来、地域連携、認知症ケア病棟等での体験学習なども組み込んだ。さらに、研修参加者が個別に希望した研修内容を適宜プログラムに組み込んだ。研修プログラムの例を表1に示す。

表1 研修プログラム例

研修日	主な研修内容
1日目 (月)	午前：オリエンテーション（看護部） 午後：国立長寿医療センターの概要 ケースの決定
2日目 (火)	午前：病棟朝カンファレンス参加 高齢者総合診療 講義 午後：ケース情報収集
3日目 (水)	午前：物忘れ外来 午後：ケースカンファ（中間報告）
4日目 (木)	午前：ケースの考察・まとめ 午後：認知症の権利擁護講義（参加）
5日目 (金)	午前：ケースのまとめ 午後：認知症家族教室 最終カンファ（ケースプレゼン） 指導医・看護部が参加

4) 研修環境の整備

研修期間中、研修生が自己学習できるスペースを施設側に確保いただき、参考図書を整備した。

2. 研修の実施と評価

研修の対象者は、プライマリ領域の平成22年度特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程（大学院）を修了し、すでに1年目の研修を終えたものとし、1の研修を実施した。

研修の評価は、研修後に研修参加者を対象に研修に関する質問紙調査を行い、①研修に対する満足、②研修中の特定行為に関する経験、③研修の期間や時間配分に対する意見について調査を行った。さらに、研修の評価として、①研修生によ

る能力評価の指標による自己評価、②研修受け入れ施設の指導医と看護部担当者指導者からケースレポート等による他者評価として意見を得た。

C. 研究結果

1. 研修参加者の背景

研修参加者は合計8名であった。勤務場所は病院（5名）、訪問看護ステーション（2名）、介護老人保健施設（1名）であった。

2. 研修に関する質問紙調査

研修参加者8名中7名から回答を得た。

1) 研修に対する満足

研修参加者7名中5名が研修に対して満足と回答し、2名はどちらともいえないと回答した。

研修に対する意見の自由記述には、主に以下①～④に示す記述を認めた。①「CGA評価、老研式活動能力指標、介護負担感尺等の身体機能、社会的環境評価等が経験でき、高齢者の総合評価や認知症の診断について研修を実施できた。」②「物忘れ外来の初診や高齢者外来の見学、入院患者の事例を通して高齢者に対する診療の一連の流れを理解しながら実践することができた。」③「MRIやSPECTなど、高齢者医療における診断プロセスに必要な、画像評価や、診断後や経過フォローの中で重要となる薬剤投与や調整などが学習できた。」④「研修施設の医療者の診療に対する姿勢、認知症診療を含めた総合診療の最前線の基本を経験することができ、また、他施設に行くことにより気持ちの上でも切り替えることができた。」

2) 研修中の特定行為（医行為）等の経験

研修前に希望していた特定行為の研修中の実施状況について尋ねた。参加者7名中2名が希望していた特定行為を実施できたと回答し、2名は実施できなかった、3名はどちらともいえないと

回答した。なお、希望のあった特定行為は「薬剤の選択（抗生物質、輸液）」「褥瘡処置」「皮膚科領域の診察・処置」「画像評価」等であった。

自由記述には、「実際に対象について何らかの特定行為を実施するというよりは、診察から治療までの一連の思考過程が学べた、特に臨床推論を経験できた。」や「実施できる医行為の詳細はわからなかったため事前の希望しなかった」等の記述があった。

3) 研修期間や時間配分、研修環境に対する意見
研修環境、研修期間、時間配分については、「5日間でちょうどよく環境もよかった」、「研修施設が遠方である」、「1週間まとめて現場から離れることが、職場や自分に負担となる」などの意見があった。

3. 評価票を用いた自己評価

プライマリ領域の養成課程修了者に求められる能力を評価指標（7領域・37項目）について8名から回答を得た。回答は、項目別にA：すぐれた実践ができる、B：実践できる、C：改善を要するの3段階とした。ただし研修期間が1週間であったこと、また受け持った事例によって経験できない内容もあり、判定せずの項目とした。その結果を表2に示す。

自己評価の結果では、「ヘルスプロモーション、疾病予防、治療」の、「加齢による生理的な変化を考慮した包括的なフィジカルアセスメントを実施する」、「精神状態、社会支援、日常生活を含めた包括的な機能アセスメントを実施する」でB以上の評価が多かった。また、「看護師－患者・家族関係」では、ほとんどがB以上の回答であり、「他職種との連携」、「倫理観・態度」においても、B以上の評価が多かった。

一方、「ケアプラン作成と治療の実践」、「教育指導」については、実践部分についてC評価が

多い領域であった。

表2 研修の自己評価 n=8

項目	評価			評価 せず
	A	B	C	
1 ヘルスプロモーション、疾病予防、治療（6項目）				
1) 自己概念に関する発達段階を評価する	1	4	2	1
2) 加齢による生理的な変化を考慮した包括的なフィジカルアセスメントを実施する	1	6	1	
3) 精神状態、社会支援、日常生活を含めた包括的な機能アセスメントを実施する	1	6		1
4) 高齢者の社会資源の利用や、家族介護者の役割とケア技術およびストレスについて評価する	2	5	1	
5) 対象者とケア提供者の虐待や無関心について評価する	2	3	2	1
6) 依存的な行動（アルコール・薬物依存など）を評価する	1	2	3	2
マネジメント				
2 ケアプラン作成と治療の実践（6項目）				
1) 対象者の心身機能を最大限に回復させるための治療を計画する。必要に応じて適切な緩和ケアを計画する	1	5	2	
2) 高齢者の体力低下や経済的な問題、生活背景、介護者のニーズ、倫理面などに配慮しながらケアをコーディネートする	2	3	2	1
3) 計画の作成や実施に対象者の意思を反映させる	1	5		2
4) 高齢者の複雑なニーズ、加齢変化、心理社会や経済的側面に対する介入を行う	2	4	1	1
5) 対象者のケア計画を実践するために他の専門職者と協働でチーム医療を行う	3	4		1
6) 高齢者のヘルスケアに役立つ研究を応用する		3	5	
3 看護師－患者・家族関係（7項目）				
1) 高齢患者の認知や知覚的な限界を把握したうえで、情報を患者本人から得るための技術をもつ	2	6		
2) 新しいケアに移行する時は、高齢者に適切な説明を行う	1	5		2
3) 高齢者が健康や疾病をセルフケアできるよう、居住環境や対人関係を分析する	3	3	1	1
4) 対象者が施設に居住することにより、本人と家族の健康や安寧にどのような影響を及ぼすかを評価する	2	4		2
5) 高齢者と家族の悲しみに対して支援を行う		6		2
6) 高齢者の自立した感覚を維持するために、本人や家族を支援する		7		1
7) 高齢者の経済状況、精神面、終末期問題など、繊細かつ困難な話題に取り組む技術と知識をもつ	2	4	1	1
4 教育指導（5項目）				
1) 加齢に伴う心理的な変化に対して教育を行う		2	4	2
2) 学習レディネスと能力に関する加齢の影響を分析し、対象者に合わせた教育を行う		3	3	2
3) 家族や介護者に対して適切な教育を行う		2	4	2
4) 高齢者、家族、介護者が最大限に機能を発揮できるよう教育や学習環境を構築する		2	5	1
5) 家族や介護者からの情報を対象者の教育に役立てる		3	3	2
5 他職種との連携（6項目）				
1) ヘルスプロモーションの環境を強化し、プライバシーや尊厳の風土を維持する	1	6		1
2) 自分の能力で対応できない場合は、医師に報告・相談・連携ができる	5	3		
3) 医療チームとのよりよい人間関係のなかで、情報提供や情報共有ができる		6	1	1
4) 他の専門職との協働や、非専門職者に対するケアの指導ができる	1	1	4	2
5) GNPの役割として、高齢者の健康に影響する専門組織に参加することを意識する	2	5		1
6) プライマリケアにおける多様な専門職の中で、GNPの役割を理解する	2	5		1
6 倫理観・態度（3項目）				
1) 対象者の人権を尊重した態度や言葉で対応できる	4	4		
2) 専門職としての倫理感をもっている	4	4		
3) 患者・家族に対する説明責任（アカウンタビリティ）を果たすことができる	2	3	1	2
7 社会的支援（4項目）				
1) ヘルスケアを提供するためのシステムを構築し高齢者と家族を支える	2	3	2	1
2) 社会資源に関する最新の知識を用いて、高齢者に最良のヘルスケアを提供する。	4		2	2
3) 健康に関する政策を把握しケアに役立てる	1	2	3	2
4) 高齢者に対する地域サービスを考えることができる	3	4		1

4. 研修受け入れ施設からの評価や意見

1) 指導医からの評価

- ・研修生はいずれも熱心でよく勉強をしているという印象である。
- ・1事例のケースレポート、およびプレゼンテーションを課題とすることで、それぞれ診察から治療までの一連の過程を経験することができ、ケースレポートを見ると、研修生の個別的な課題がわかる。全般的に見て、臨床推論では血液データなどはよく理解できているようだが、共通して画像評価が弱い傾向があるなどである。
- ・研修参加者それぞれの現在の職場での活動は個々に違いがあり、研修生が研修で求める内容にも違いがある。研修プログラムを効果的に企画・実施・個別評価に導くためには、事前に評価スケールを用いた自己評価を行い、研修で高めたい能力を明確にし、同じ評価スケールを用いて指導医が評価することで、研修の課題と評価が明確になるのではないかと提案があった。

2) 看護部からのコメント

- ・オリエンテーションは実施したが、具体的な研修内容が見えにくかった。特に他の看護師との関わりが少なかった。
- ・最終のカンファレンスに参加、ケースのプレゼンテーションが臨床推論に重きをおいていることはわかるが、特定看護師として対象者をどのように把握しケアを立案していくのか、他の看護師とどのように連携し活動するのかが今一つわからなかった。
- ・今後、研修中に他の看護師とのディスカッションの場を設けることで、より自分たちの役割が見えてくるのではないかと。

D. 考察

本研究では、プライマリ領域の平成 22 年度特

定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程（大学院）修了者を対象とした高齢者の診療に関する継続研修のモデルを構築するため、研修の企画と実施・評価を行った。以下に今後の研修のあり方を検討する。

研修参加者の調査結果より、高齢者の診療に関する最新の医療について密度の高い充実した研修が実施でき、研修参加者の多くにとって満足いく研修が行われた。特に、高齢者の総合的な包括的なフィジカルアセスメントや精神状態、社会支援、日常生活を含めた包括的な機能アセスメントなどは、CGA などの指標を使用した系統的なアセスメント技術を修得するなど、研修の効果として評価できると考える。

本研修では研修施設の特色と研修指導者のスキルはもとより、研修予定者の希望を取り入れた研修施設のプログラムが構築されたことや、研修期間中の指導体制を少人数制にした点が、研修者にとって充実した研修に繋がったと考える。また日頃の実践では経験の少ない高齢者医療に必要な新たな実践を研修する上でプラスとなったと考える。一方、研修参加者が研修を効果的に進めるために、研究者が研修内容を研修予定者に事前に提示し、研修参加予定者が研修前に事前学習が行えるよう準備することが重要となる。この点では事前準備ができる事前の情報提供が不足していた点があり充実する必要がある。

研修参加者による研修中の特定行為（医行為）については、概ね実践が行われている。しかし、特定行為の実践は、入院患者の病状等、その時々状況に依存するため、研修期間中に希望したすべてを実践することは難しい。本研究の研修参加者の多くは、安全な医行為に至るプロセスとして重要な思考過程を研修できており、将来的に質の高い特定行為の技術に繋がると考える。今後、研修参加者が研修施設で実践を希望する特定行為の詳細を把握する場合は、研修参加者と施設関係

者と医行為等に関する研修の調整について工夫が必要である。

また修了生として重要と考える他職種との連携については、今回の研修では1週間と短い期間であったこともあり、十分な実践はできなかった。修了生がチーム医療の中でどのように活動すべきかについては、それぞれの修了生が開拓している段階である。今後は、チーム医療における特定看護師の役割や位置づけについて、研修プログラムの中に看護師や他職種とのディスカッションの時間を設けることも一案と考える。

研修期間や時間配分、研修環境に関しては、研修参加者の勤務先や条件等により反応が異なり、修了生の状況に合わせた研修施設や期間の設定が行われることが望まれる。今後は、大学院教育機関の増加とともに、継続教育を必要とするプライマリ領域の修了生の増加も予測される。研修希望者の多様なレディネスと個別の希望に対する対応できる研修プログラムの構築が望まれる。このため、修了生の研修に協力可能な施設を募り、研修の内容や期間など多様なニーズに対応できることが理想とされる。

次年度についても、継続して長寿医療研究センターでの研修を予定している。指導医の評価より、研修の中で症例を通して、修了生の研修時のレベルや共通する課題が明らかにされた。研修者に共通する課題では、画像評価があげられており、原因としてこれまでの教育や実践の影響が考えられる。大学院2年間の教育では、幅広い病態や疾病等と臨床推論の思考過程を深める学習が中心となり画像評価の学習時間は限られる。また、修了後の1年間は各施設で行われる研修や臨床現場での実践に依存する。修了生が自ら臨床現場で担う役割を考えつつ、新たな課題のスキルアップする上で研修を活用していくことが望まれる。

本研究の研修指導医からは、効果的な研修に向けた提案として、特に臨床推論等に関連した評価

スケールの必要性をあげている。特定行為を実施する看護師に関する制度化が検討されている。これらの特定行為の実施にあたっては、医師の包括指示のもとで、看護師には臨床的判断が求められることとなる。包括的に対象をとらえ治療・ケアを展開するにあたって、特に、臨床的判断能力をいかに維持・向上させていくのかが課題となる。修了生がより充実した研修を実施するため、今後の検討が必要である。

結論

- ・長寿医療研究センターを研修先とした1週間の研修は、高齢者の総合診療についての知識・技術を得るという点で、平成22年度特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程（大学院）におけるプライマリ領域を修了した修了生の継続研修として効果的であった。

- ・今後の課題として、研修参加者の意向確認、事前のオリエンテーションの充実、および研修前後での自己評価・他者評価を取り入れることなどがあがった。

- ・研修対象とするプライマリ領域の大学院養成課程修了生は、活躍の場や専門がさまざまであることから、それぞれの専門にあった新たな研修を構築する必要がある。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第32回日本看護科学学会学術集会 交流集会
(2012)

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

資料 1

継続研修に関する事前調査

目的：平成 22 年度特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程（大学院）におけるプライマリ領域修了生の継続研修に関する意向調査

実施時期：平成 24 年 2 月

対象：平成 22 年度特定看護師（仮称）養成調査試行事業実施課程（大学院）におけるプライマリ領域修了生 10 名

方法：アンケートをメールにて送付・回収

結果：

1. 継続研修についての希望 n=10

1) 研修内容について

- ①決められたプログラムでよい（4名）
- ②個別にプログラムを組んで欲しい（6名）
- ③その他の意見
 - ・他施設も選択できるようにして欲しい
 - ・同じ課程を卒業しても、行っていることがかなり違うようなので、個別のプログラムが必要、かつ勤務先で学ぶことができないもの

2) 研修を受けたい内容（複数回答）

- ①自分の領域に関連した新しい治療法やケアに関する知識と技術（9名）
- ②認知症などトピックスを決め、診断から治療までの系統的な知識、具体的な事例（5名）
- ③超音波、放射線等の画像評価などに関する知識と技術（6名）
- ④事例検討・事例研究に対してアドバイスをもらいたい（3名）
- ⑤その他（5名）
 - ・医行為の中の技術的なものを中心に集中的に

学べるコース（気管内挿管など）私の場合は 1 年間の研修期間を頂いたので、その中で足りなかった内容や、深めたい内容を中心に学びたい。

- ・認知症に関する治療、看護について
- ・肺炎（誤嚥性肺炎などの）/心不全についての診察、治療について/皮膚科疾患の診察、治療について/泌尿器科疾患の治療
- ・トピックスとして循環器などのクリティカルケアと皮膚科などにおける臨床推論
- ・聴診の技術（異常な呼吸音・血管雑音・心音）

3) 研修の頻度はどれくらいがいいか n=10

- ①1年に1回（6名）
- ②1年に2回（3名）
- ③2年に1回（1名）

4) 参加可能な研修期間（複数回答）

- ①1週間以内（3日間程度）（6名）
- ②1週間のみ（2名）
- ③2週間（連続または1週間で2回）（3名）
- ④1ヶ月間（なし）
- ⑤その他（1名）：開催時期による

5) 1年の中で、参加可能な時期はいつか

- ・事前に連絡があれば調整可能（2名）
- ・夏休み期間 6月から9月（2名）
- ・10月～2月（1名）
- ・10月～11月（1名）
- ・3月・4月以外（1名）
- ・わからない（2名）

2. 研修費用の負担について

1) 研修の旅費について

- ①施設から全面的な補助があるかまたは一部補助がある (1名)
- ②施設から補助があるかもしれない (1名)
- ③すべて自己負担となる (5名)
- ④現時点ではわからない (3名)

2) 研修期間の滞在費について

- ①施設から全面的な補助があるかまたは一部補助がある (1名)
- ②施設から補助があるかもしれない (1名)
- ③すべて自己負担となる (5名)
- ④現時点ではわからない (3名)

3) 研修費について

- ①施設から全面的な補助があるかまたは一部補助がある (1名)
- ②施設から補助があるかもしれない (1名)
- ③すべて自己負担となる (5名)
- ④現時点ではわからない (3名)

3. その他の意見等

- ・卒後の研修は必要であると思う。基礎を大学院で学ぶが、日々の勤務の中で実践を通してつけていく事が重要。忙しい日々の中で、不十分だったり、病院の特性などもあり、深めたい領域知識、足りなかった技術を、集中的に学ぶ時間をもてたら良いと思う。
- ・研修について、研修期間の病院の給料保障が無ければ、実際は非常に厳しい。研修が必修化され、病院の支援が不十分なものであれば、とても厳しい。研修が3日程度であれば、有給を使用して行くこともできるが、2週間以上、複数回となると、研修参加者に課される負担はとても厳しい面があると思う。

- ・自分のスキルに不安があるため、開催を楽しみにしている。
- ・基本的に研修は自己のためではあるが、きちんと制度化されるまでは、補助があると助かる。
- ・回数も本来多い方が良いが、仕事の休務や開催地によっても異なる。
- ・開催場所が今後増えてくれば、参加しやすくなると思う。
- ・研修機関が3日程度と記載したが、研修開催地が遠隔地の場合3日間では困難かと思う。(実際、長期の休暇は現状では難しいと思う) また、1回の期間が3日と短期だが、年に2回行うことで常にニュートラルな考えが保持できるように思う。
- ・施設で求められている働き方が、異なるのでプログラム内容については個人の希望が反映されることが望ましいと考える。
- ・研修費用についても全額自己負担であること、勤務先へ研修後や休日に出勤可能となることなどから、なるべく居住地に近い場所での研修先を希望する。

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告

看護師の高度な臨床実践能力の修得・維持・向上のための研修プログラムの提案

—プライマリケア領域の大学院修了者の On the job training における評価から—

研究協力者： 藤内 美保（大分県立看護科学大学 教授）
中林 博道（大分県立看護科学大学 教授）
石田佳代子（大分県立看護科学大学 准教授）
松本 初美（大分県立看護科学大学 講師）

研究要旨：

プライマリケア領域における看護師の高度な臨床実践能力の修得・維持・向上のための研修プログラムの開発を目指して、On the job training における特定行為の実施状況、客観的評価指標を用いた必要な態度・能力の到達度、実際に研修を実施している研修生や指導医、看護責任者の意識調査を行い、望ましいと考える研修あり方の提案の基礎資料とすることを目的とした。調査の対象は、看護師特定行為・業務試行事業を実施し、大学院修士課程で2年間の教育を修了したプライマリケア領域の研修生、指導医、看護責任者とした。

調査結果から、研修は最低1年間必要であることが示された。プライマリケア領域で活動するためには、多様な症例を通して臨床推論のトレーニングを重ねられるような実践的研修プログラムが必要で、総合診療部、救急部の研修は有益である。また循環器系、呼吸器系の基本的ベースとなる診療科に加えて、泌尿器科、皮膚科等の研修は専門医の医学的視点と看護師の生活を見る視点の双方から、患者の生活行動レベルが改善されQOL向上のための活動ができると期待する。入職直後の状況において、「安全管理」以外の領域の態度・能力の評価は「できる」というレベルには至っていない。中でも、最も評価が低かった領域は「症例呈示」であり、次いで「問題対応能力」であった。同様に、評価が低かった項目は、低い順に「インフォームド・コンセント」「症例呈示と討論」「研究・学会活動」「EBMの実践」「指導医に適切なタイミングで連携」などであった。これらの能力向上を図るためには、症例などをフィードバックし、一つひとつ確実に、段階的に指導するなどの指導方法や体制が効果的と考えられる。医学モデルに集中する研修を基本にするが、あくまでも看護師の立場であること、自己の限界を知ること、謙虚さ、倫理観などの医療倫理に基づく基本的姿勢・態度を研修生自身が見失わない教育体制づくりが必要で、看護部のサポートは不可欠である。

研究の限界として、看護師特定行為・業務試行事業の指定された時期の関係で、対象者数が少なかった。しかし、実際に研修に関わっている方々からの率直な意見、自己評価および他者評価、複数の情報源から多角的に捉えたデータの意義はあると考える。

A. 研究目的

疾病構造の変化、医療の高度化・先進化、
少子高齢社会、在院日数の短縮など医療情勢

は日々変化している。昨今の医療現場においては、「チーム医療」がキーワードとして注目されており、医療のあり方を見直す検討会

が精力的に行われている。厚生労働省は平成21年8月に「チーム医療の推進に関する検討会」を発足し、平成22年5月からチーム医療推進会議、チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループが引き続き検討しつづけて3年近くになる。チーム医療を行うにあたり、多種多様な専門職が、それぞれの専門性を尊重しつつ、業務の連携・分担・補完し、患者・家族へタイムリーに的確に安全で安心な医療を提供することが求められる。

厚生労働省は平成23年度特定看護師（仮称）業務試行事業、平成24年度看護師特定行為・業務試行事業を実施し、特定看護師（仮称）養成調査試行事業で研修を修了した看護師（以下、研修生）が医師の包括指示のもとに特定行為を実施する試みをしている。業務試行事業の目的には、安全管理体制のもと特定行為を安全に実施し、研修生の能力を評価し、社会に認めてもらうといった点もあるが、もう1つ、研修としての意味をもち、医師の指導を継続的に受ける貴重な機会にもなったことは事実である。

臨床現場における研修は、一定の特定行為を実施する際の安全の担保、質向上、実践能力の基礎を形成するためには非常に重要である。研修の役割をもつ試行事業において、医師と研修生がどのような能力を目指し、その能力をどのように獲得し、そのためにどのような研修のあり方が望ましいのか、そのエビデンスを示すことも必要である。試行事業に指定された施設は、教育期間が2通りあり、ある程度幅広い医行為を実施することを目指す大学院における2年課程と限定した医行為を実施する8ヶ月課程がある。大学院における2年課程においてはプライマリケア領域とクリティカルケア領域があるが、それぞれ

目指す役割や活動の場は異なり、研修で身につける能力も異なることが予測される。本報では、プライマリケア領域で活動する大学院修士課程を修了した研修生に焦点を当てる。

本研究の目的は、プライマリケア領域における看護師の高度な臨床実践能力の修得・維持・向上のための研修のあり方を検討するため、On the job training（以下、OJT）における医行為の実施状況、必要な能力の到達度、また実際に実施している研修生や指導医、看護責任者の意識調査を行い、望ましいと考える研修あり方の提案の基礎資料とする。

B. 研究方法

以下の3区分による方法で、データ収集を行った。

1) 客観的評価指標を用いた態度・能力の縦断的調査 — 必要な能力の到達度

(1) 対象：プライマリケア領域の研修生5名、指導医4名

(2) 期間：平成24年10月～平成25年3月

(3) 方法：自記式質問紙法とし、入職直後、半年後、1年後、1年半後の6ヶ月毎の時点で実施した。なお、入職直後等の時期は、調査時点から遡って当時の状況を思い出して回答してもらった。

(4) 調査内容：以下の1～6領域の態度・能力を設定し（資料1）、さらに詳細な項目により構成する質問紙とした。6領域とは、1. 患者－看護師関係（6項目）、2. チーム医療（5項目）、3. 問題対応能力（4項目）、4. 安全管理（3項目）、5. 症例呈示（2項目）、6. 高度実践看護師の社会性（4項目）について、各項目について、「十分できる」、「まあできる」、「できない」、「評価不能」のうちのいずれか1つを選択してもらった。

(5) 分析：研修生の自己評価、指導医の他