

者評価の各々について、「十分できる」：3点、「まあできる」：2点、「できない」：1点、「評価不能」：0点、にスコア化し、統計的に集計し、経時的に分析した。つまり、研修生の自己評価、指導医の他者評価の各々について、領域および項目ごとに平均点を算出し、達成状況やその経時的変化について検討した。尚、「まあできる」の2点になる時点を1つの判断基準として、分析した。

2) 特定行為の縦断的調査 一医行為の実施状況

(1) 入手データ：厚生労働省のホームページにアップ(資料2)されている平成23年度特定看護師(仮称)業務試行事業実施状況最終報告(3月)および平成24年度看護師特定行為・業務試行事業実施状況中間報告(9月)のうち、大学院教育課程を修了したプライマリケア領域の研修生各々9名(平成23年度最終報告、平成23年度中間報告)のデータを2次的分析した。

(2) 調査内容：業務・行為の実施状況は、医行為名と医行為毎に「担当医の実施を見学」「医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施」「医師の立会いの下、自分で判断しながら実施」「プロトコールに従って実施」がどの時期に到達したか記入している。

(3) 分析方法：「担当医の実施を見学」に記載された時期を起点とし、「医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施」「医師の立会いの下、自分で判断しながら実施」「プロトコールに従って実施」のそれぞれの到達レベルにかかった期間を計算した。記載には、○月初旬、中旬、下旬の記載もあったことから、月単位を基準とし、初旬は0ヶ月、中旬は0.5ヶ月、下旬は1ヶ月とした。

(4) 特定行為に伴うインシデント・アクシデント件数調査

平成23年度、平成24年度の大学院教育課程を修了したプライマリケア領域の研修生の実施状況報告に記載されたインシデント・アクシデントの件数を集計した。

3) OJTプログラムの実態調査と実施している研修に対する研修生や指導医、看護責任者の意識調査

(1) 対象：プライマリケア領域の研修生4名、指導医4名、看護責任者3名

(2) 期間：平成24年10月～平成25年3月

(3) 方法：半構成的面接法とし、インタビューガイド(資料3・4)を参考に、研究協力者4名がそれぞれ分担し、対象者1名につき1回、60分～90分程度の面接を個別に行った。文脈を読み取る質的調査でなく、内容分析するため、メモをとった。インタビュー

ガイドに従って、直ちにインタビュー内容の事実を記載した。

(4) 調査内容：研修の必要性と期間、必修とすべき診療科、現在の研修プログラム、指導方法で効果があったこと、医行為の実施による具体的効果、プライマリケア領域の大学院修士課程修了看護師(以下、本報では特定看護師とする)に不可欠な要素、研修における安全管理体制について配慮したこと、望ましい研修プログラムなどとした。

(5) 分析：インタビューガイドの項目毎に記載された内容を類似性に沿ってカテゴリー化した。また、研修生、指導医、看護責任者の研修に関する意見を比較するために、一覧表に整理した。研修生、指導医、看護責任者がそれぞれ研修についてどのような意見を持っているのかを、役割毎にまとめた。

4) 倫理的配慮

大分県立看護科学大学研究倫理・安全委員会の承認を得て実施した。施設長の承諾書を書面で得て、対象者にも文書による説明を行い、文書による同意書を得て研究を実施した。研究参加は自由意思であり、秘密を厳守し、不利益扱いや個人を特定することはしない、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で説明した。

C. 研究結果

1. 客観的評価指標を用いた態度・能力の縦断的評価

1) 研修生の自己評価

(1) 全体的態度・能力の経時的変化

研修生の自己評価において、1～6の領域、つまり、1. 患者－看護師関係、2. チーム医療、3. 問題対応能力、4. 安全管理、5. 症例呈示、6. 高度実践看護師の社会性についての平均を示したものが図1である。就職直後の全体の平均は1.8、6ヶ月後は2.1、1年後は2.6、1年半後は2.7と段階的に態度・能力の向上を示しているが、1年後と1年半後では、0.1ポイントの差であり、1年後以降は向上の伸びは鈍化していた。

「安全管理」は直後から6項目中で唯一2.5に達しており以後も安定していた(2.5～2.8)。その他の5項目(「患者－看護師関係」「チーム医療」「問題対応能力」「症例呈示」「高度実践看護師の社会性)」については、直後はいずれも2以下であったが、1年後では全てが2以上を示し、ほぼ経時的に向上が認められた。

上述の入職直後から1年半までの経時的変化を領域別の変化量で見たものが図8であ

る。「安全管理」は入職直後から平均点は高いものの、1年半までの変化自体は小さい。その一方で、入職直後から平均点が低い「問題対応能力」は半年までの間に最も変化し、「症例呈示」などは半年から1年の間に最も変化していた。

(2) 領域ごとの細項目の能力に関する経時的変化

i 「患者－看護師関係」に関する6項目の変化を図2に示す。6項目全てにおいて、段階的に能力向上している。就職直後の平均は1.8、6ヶ月後は2.1、1年後は2.6、1年半後は2.5であった。直後から「まあできる」の2以上は「患者・家族のニーズを身体・心理・社会で側面から把握できる」「守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる」であった。「患者・家族が納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる」「患者の問題解決に必要な医療・保健・福祉資源について対処したり、相談・協力ができる」は、1.5以下(「1.できない」)であったが、1年後は2以上となった。1年後では、6項目中5項目が2.7で、「健康維持に必要な患者教育が行える」が2.3であった。

ii 「チーム医療」に関する5項目の変化を図3に示す。就職直後の平均は1.6、6ヶ月後は1.9、1年後は2.6、1年半後は2.7であった。1年後は5項目中4項目が2.5以上を示しており、関係機関とのコミュニケーションが2.3であった。

iii 「問題対応能力」に関する4項目の変化を図4に示す。就職直後の平均は1.5、6ヶ月後は2.1、1年後は2.4、1年半後は2.6であった。1年後は4項目中1項目が2.5以上を示しており、その他の3項目は2.3であった。

iv 「安全管理」に関する3項目の変化を図

5に示す。就職直後の平均は2.5、6ヶ月後は2.7、1年後は2.8、1年半後は2.7であった。

v 「症例呈示」に関する2項目の変化を図6に示す。就職直後の平均は1.4、6ヶ月後は1.8、1年後は2.4、1年半後は2.7であった。

vi 「高度実践看護師の社会性」に関する4項目の変化を図7に示す。就職直後の平均は

1.8、6ヶ月後は1.8、1年後は2.5、1年半後は2.7であった。「医の倫理や生命倫理について理解し、適切に行動できる」は直後から2.以上を示していた。1年後は4項目中3項目は2.5で、「医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる」は2.3であった。

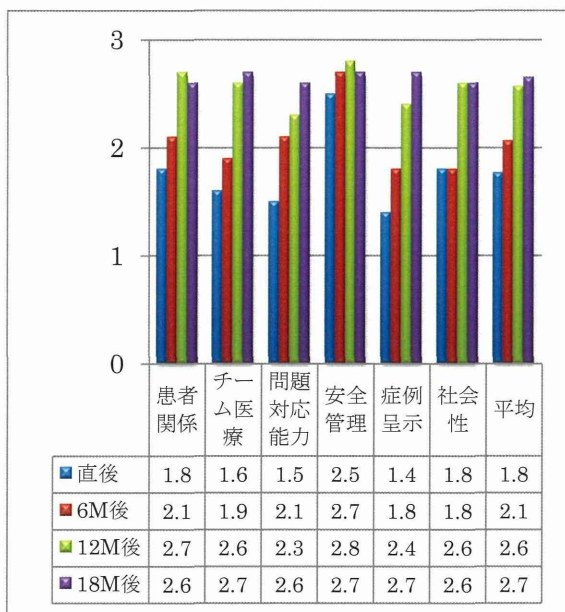


図1 特定看護師の態度・能力の自己評価(n=5)

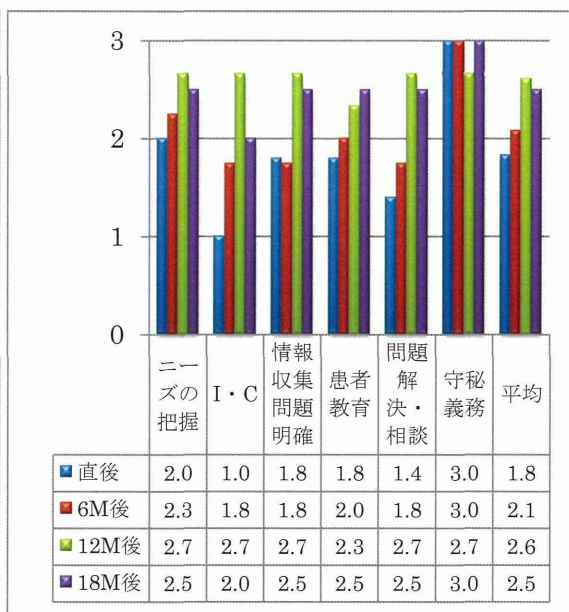


図2 「患者-看護師関係」能力の自己評価(n=5)

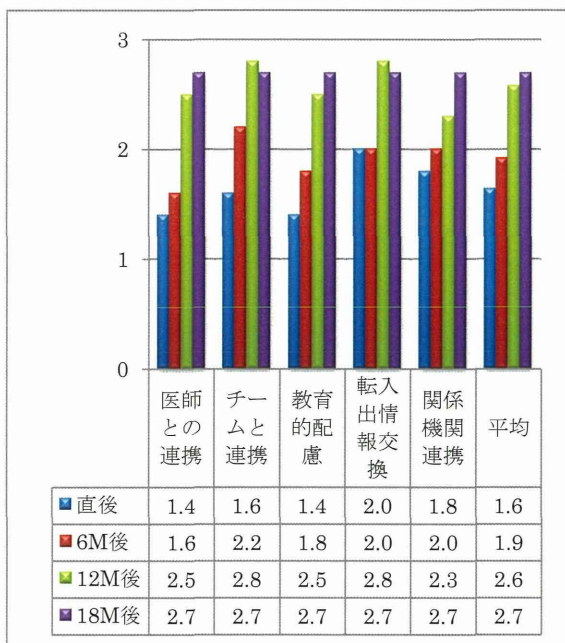


図3 「チーム医療」の能力の自己評価(n=5)

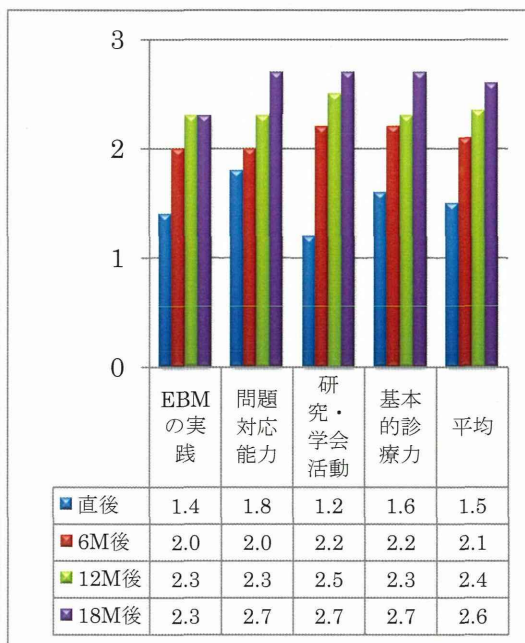


図4 「問題対応」能力の自己評価(n=5)

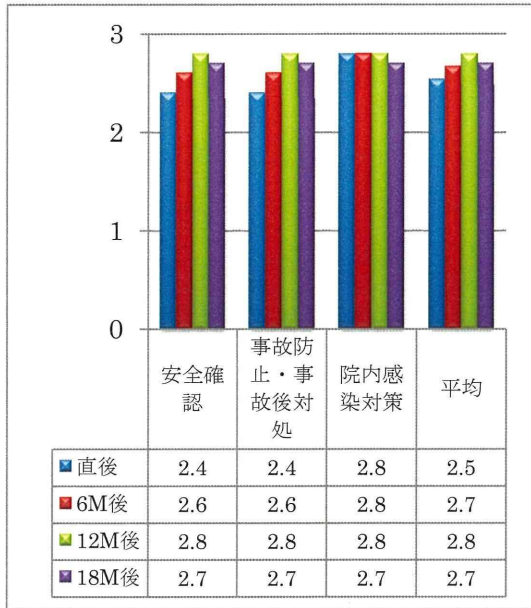


図5 「安全管理」能力の自己評価(n=5)

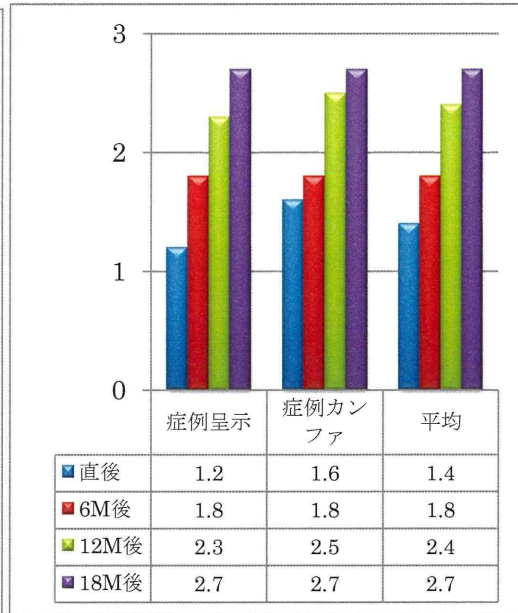


図6 「症例呈示」能力の自己評価(n=5)

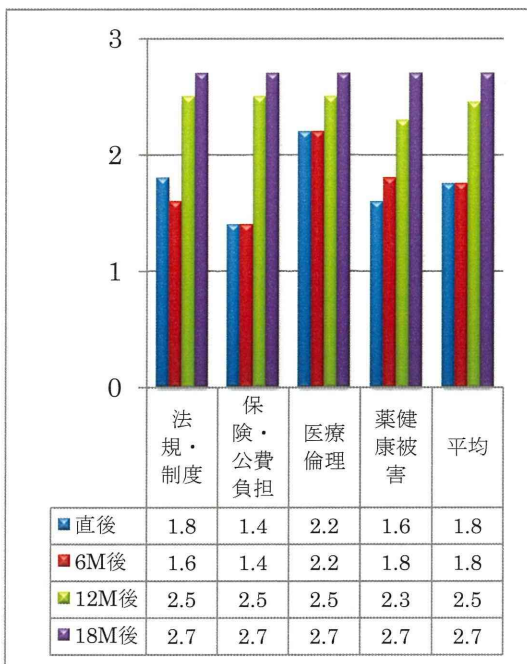


図7 高度実践看護師の社会性の自己評価(n=5)

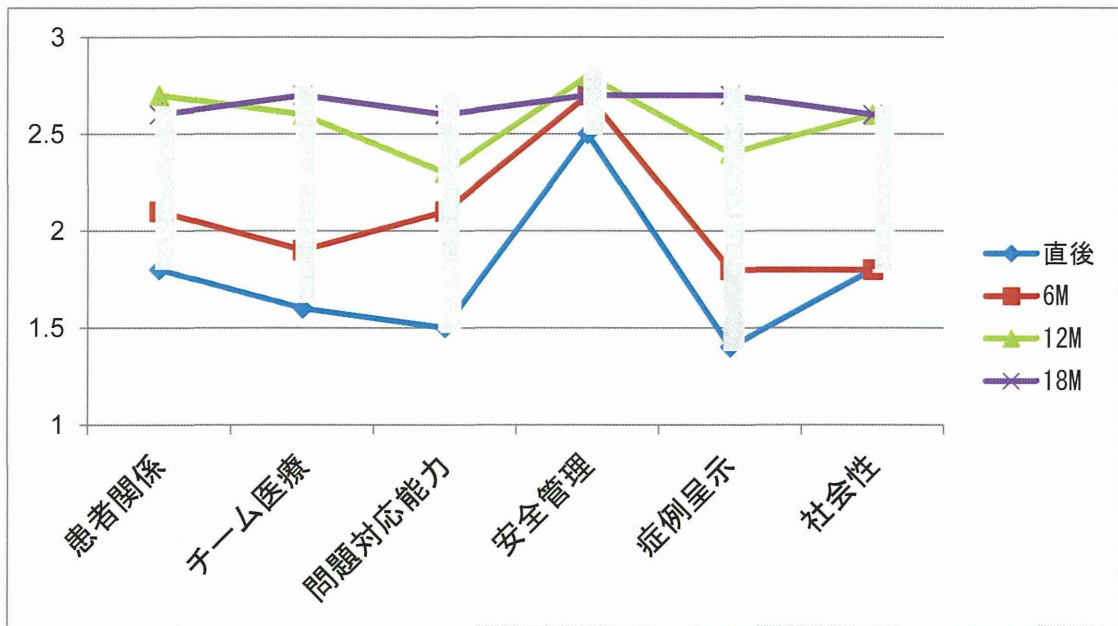


図8 領域別にみた入職直後から1年半までの経時的変化(n=5)

2) 指導医の他者評価

(1) 全体的態度・能力の経時的変化

指導医による他者評価において、1～6の領域の1. 患者－看護師関係、2. チーム医療、3. 問題対応能力、4. 安全管理、5. 症例呈示、6. 高度実践看護師の社会性についての平均を図9に示す。全ての項目において自己評価よりも指導医の他者評価の方が高い得点であった。就職直後の全体の平均は2.3、6ヶ月後は2.6、1年後は2.7、1年半後は2.8と直後から2以上の評価であった。特に「患者－看護師関係」「安全管理」はいずれの時期も2.7以上の評価であった。直後で低い評価であったものは「問題対応能力」が1.9、「症例呈示」が2.0であった。

(2) 領域ごとの細項目の経時的変化

i 「患者－看護師関係」に関する6項目の変化を図10に示す。就職直後の平均は2.8、6ヶ月後は2.9、1年後は3.0、1年半後は3.0と直後から高い評価であった。

ii 「チーム医療」に関する5項目の変化を図11に示す。就職直後の平均は2.4、6ヶ月

後は2.8、1年後は2.8、1年半後は2.8であった。「指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションできる」は、直後は2.7、6ヶ月以降は3.0であった。

iii 「問題対応能力」に関する4項目の変化を図12に示す。就職直後の平均は1.9、6ヶ月後は2.4、1年後は2.7、1年半後は2.7であった。2以下を示していたのは、「臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心をもつ」で、直後が1.7、6ヶ月後が1.5であった。「臨床上疑問を解決するための情報収集をして評価し、当該患者への適応を判断できる」は直後は2.0であったが、6ヶ月以降は2.8、2.7と高い評価であった。

iv 「安全管理」に関する3項目の変化を図13に示す。就職直後の平均は2.7、6ヶ月後は2.8、1年後は2.9、1年半後は2.9で直後からいずれも高い評価であった。

v 「症例呈示」に関する2項目の変化を図14に示す。就職直後の平均は2.0、6ヶ月後は2.5、1年後は2.9、1年半後は2.9であった。

vi 「高度実践看護師の社会性」に関する 4 項目の変化を図 15 に示す。就職直後の平均は 2.1、6 ヶ月後は 2.3、1 年後は 2.2、1 年

半後は 2.3 であった。社会性の 1 年後と 1 年半後の平均点のみが、自己評価よりも他者評価が 0.3、0.4 ポイント低かった。

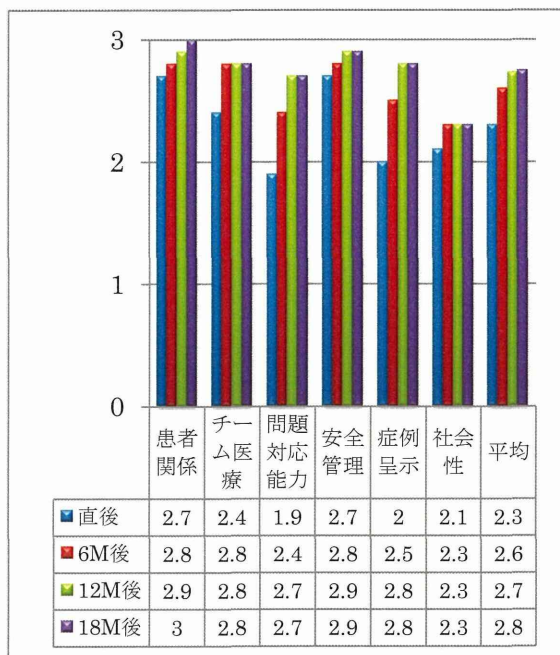


図 9 特定看護師の態度・能力の他者評価 (n=4)

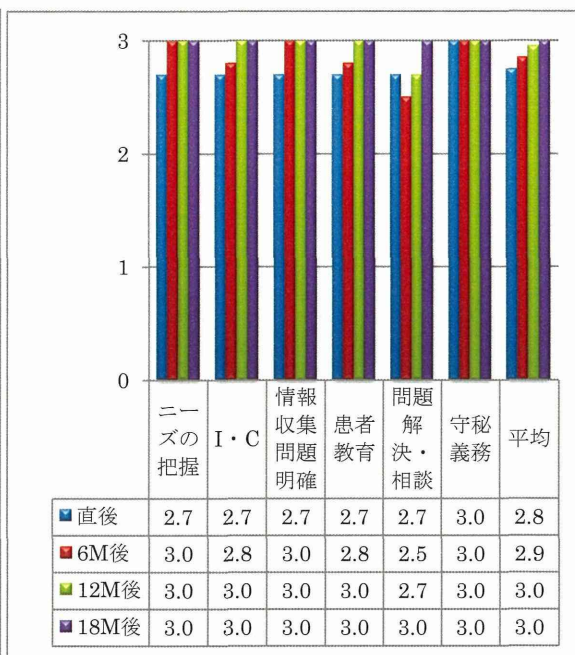


図 10 「患者-看護師関係」能力の他者評価 (n=4)

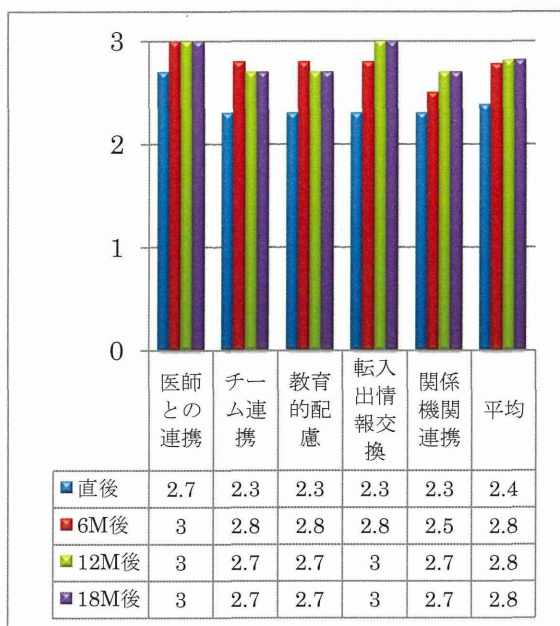


図 11 「チーム医療」の能力の他者評価 (n=4)

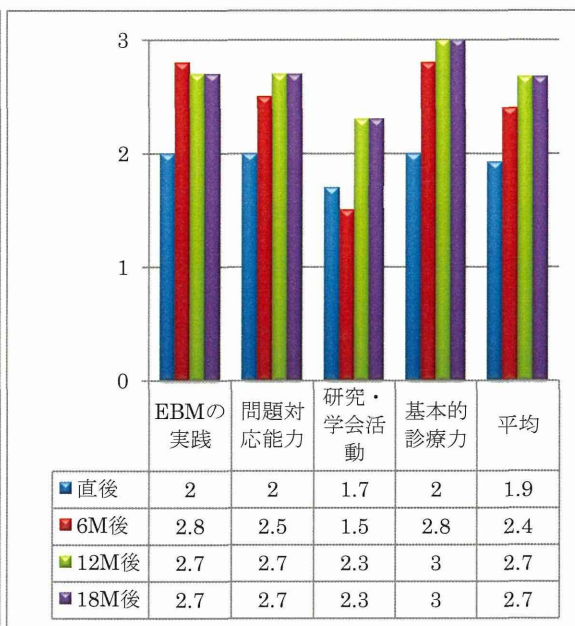


図 12 「問題対応」能力の他者評価 (n=4)

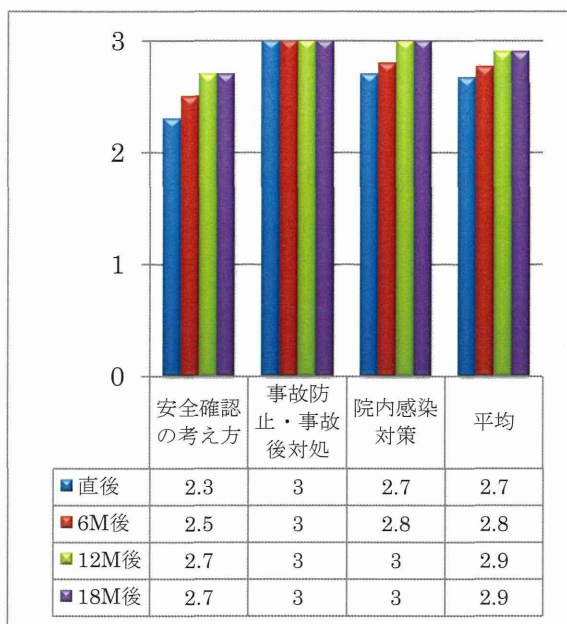


図 13 「安全管理」能力の他者評価(n=4)

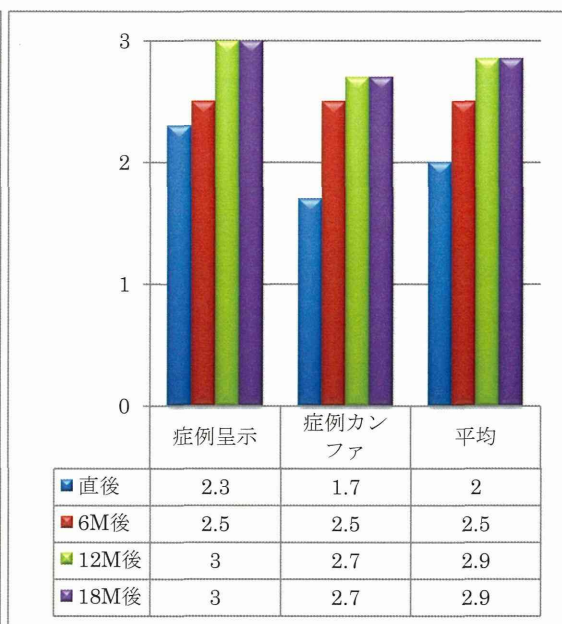


図 14 「症例呈示」能力の他者評価(n=4)

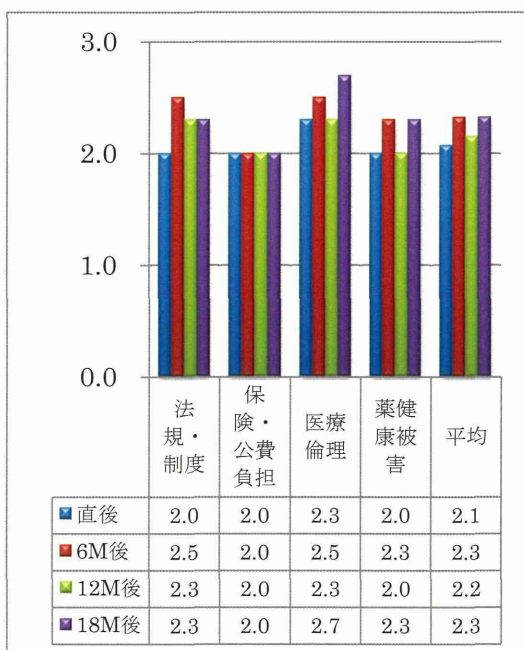


図 15 「高度実践看護師の社会性」の他者評価(n=4)

2. 特定行為の縦断的調査

1) 検査に関する能力の経時的変化

図 16 に示すように、検査に関する特定行為について、医師の実施を見学した時点から、研修生が、医師の立ち会いなしにプロトコルによる包括指示の下に実施できるレベル

になる期間は 1.4 ヶ月～4.8 ヶ月（平均 3.1 ヶ月）であった。医師の実施を見学した時点から「医師の立ち会いのもと指導を受けながら実施」までの全体の平均期間は 1.0 ヶ月、「医師の立ち会いのもと指導を受けながら実施」から「医師の立ち会いのもと自分で判断し

て実施」のレベルになる全体の平均期間は、0.4ヶ月でほぼ同時期といえる。「医師の立会のもと自分で判断して実施」から「プロトコールによる実施」までの期間は1.7ヶ月であった。

2) 医療的処置に関する能力の経時的変化

医療的処置に関する特定行為は、図 17 に示す。医師の実施を見学した時点から、研修生が、プロトコールによる包括指示の下に実施できるレベルになる期間は0.6ヶ月～4.5ヶ月（平均2.6ヶ月）であった。医師の実施を見学した時点から「医師の立ち会いのもと指導を受けながら実施」までの全体の平均期間は0.5ヶ月、「医師の立ち会いのもと指導を受けながら実施」から「医師の立会のもと自分で判断して実施」のレベルになる全体の平均期間は、1.2ヶ月であった。「医師の立会のもと自分で判断して実施」から「プロトコールによる実施」までの期間は0.9ヶ月であった。

3) 薬剤の選択・投与に関する能力の経時的変化

薬剤の選択・投与に関する特定行為は図 18 に示す。医師の実施を見学した時点から、研修生が、プロトコールによる包括指示の下に実施できるレベルになる期間は0.3ヶ月～3.3ヶ月（平均1.8ヶ月）であった。医師の実施を見学した時点から「医師の立ち会いのもと指導を受けながら実施」までの全体の平均期間は0.6ヶ月、「医師の立ち会いのもと指導を受けながら実施」から「医師の立会のもと自分で判断して実施」のレベルになる全体の平均期間は、0.9ヶ月であった。「医師の立会のもと自分で判断して実施」から「プロトコールによる実施」までの期間は0.3ヶ月であった。

4) インシデント・アクシデント

いずれの施設、いずれの期間においても、インシデントあるいはアクシデントは発生していなかった。

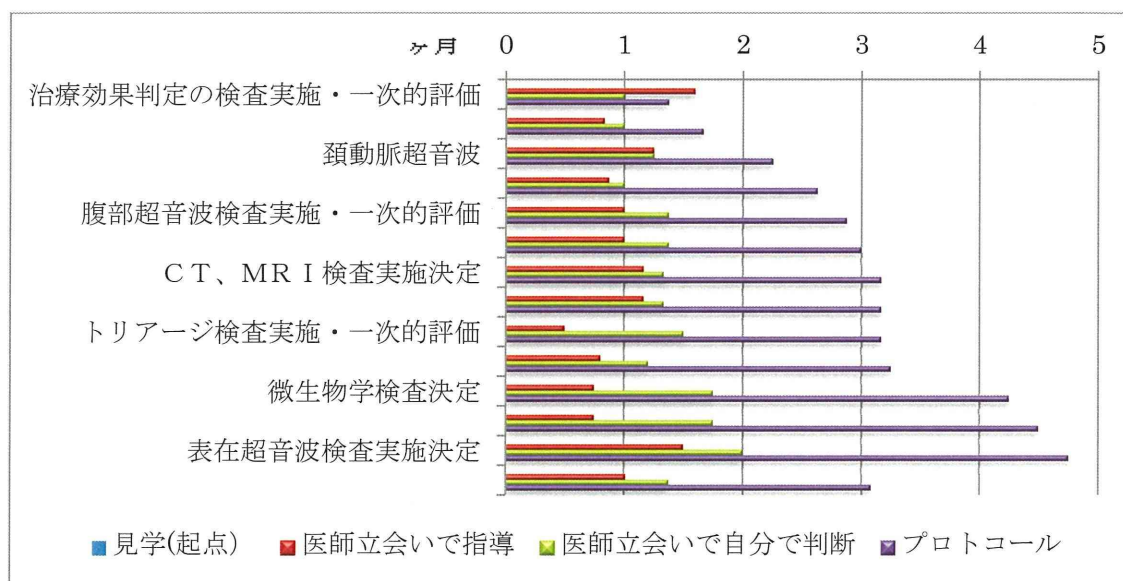


図 16 検査に関する特定行為の到達時期(n=9)

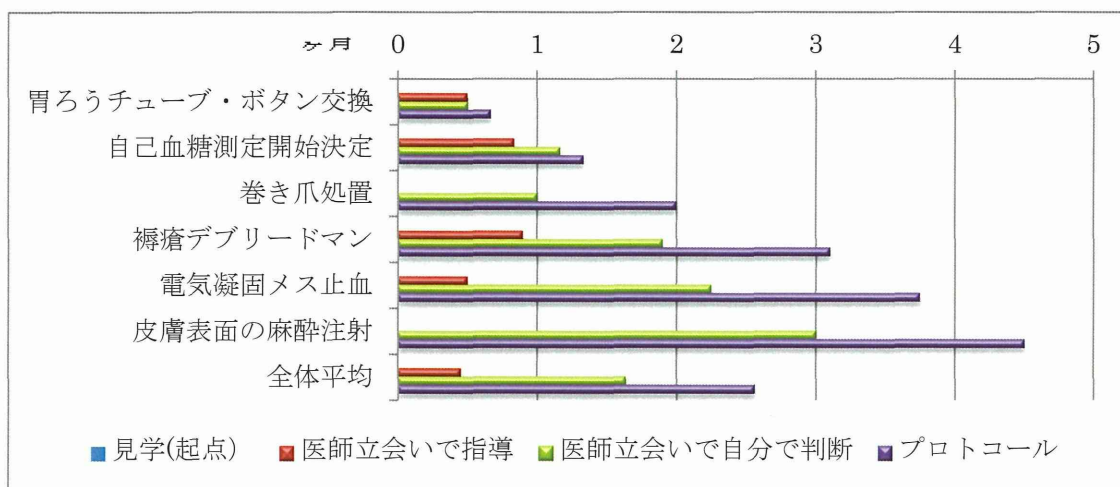


図 17 医療的処置に関する特定行為の到達時期(n=9)

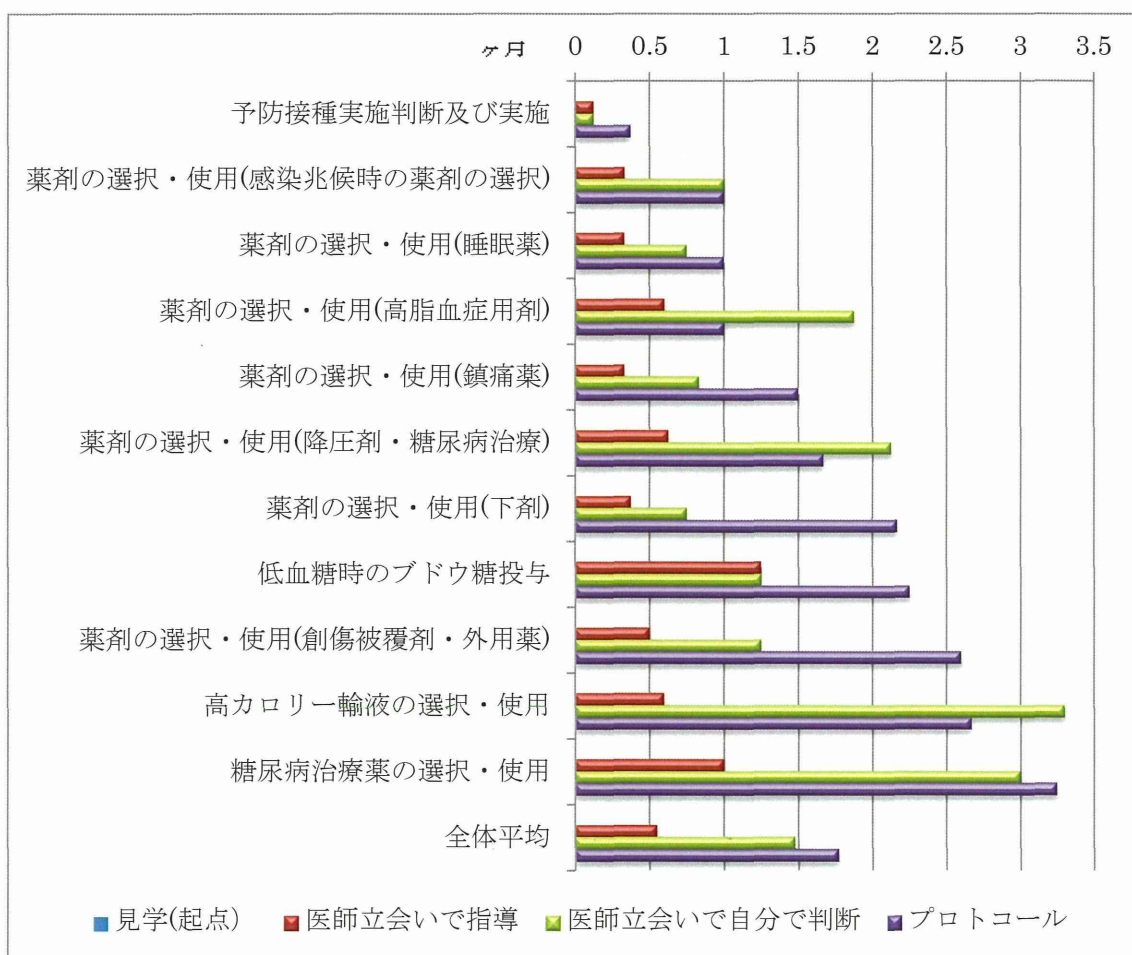


図 18 薬剤の選択・投与に関する特定行為の到達時期(n=9)

3. OJT プログラムの実態および研修に対する研修生や指導医、看護責任者の意識調査

研修生・指導医・看護責任者の研修に関する意見の比較を表1に簡潔に示した。

1) 対象者の概要

研修生の性別は、男性が1名、女性が3名で、年齢は30～40歳代であった。職場は一般病院が3名、介護老人保健施設が1名で、4名のうち3名が入職後2年目、1名が入職後1年目であった。指導医の性別は、男性が3名、女性が1名で、看護責任者はすべて女性であった。

2) 研修の必要性と期間

研修の必要性については、研修生、指導医、看護責任者全員が「必要」と回答した。研修の期間については、研修生は全員が最低でも1年間は必要と回答し、2年間もしくは3年間と回答した者もいた。これに対し、指導医の2名は「半年～1年間」、看護責任者の2名は「3～6ヶ月」と、1年未満でもよいと回答した者もいた。

研修を必要とする理由については、臨床現場での応用的な実践能力、正しい判断や確実な医行為ができるための指導期間として必要、診断や治療学などの鑑別診断を症例を通して学ぶ期間が必要、という意見が多かった。

3) 研修部署

必修すべき部署について、研修生の意見が多かった順に、「総合診療部・救急部」「泌尿器科」「皮膚科」「内分泌・代謝」が各々3件であった。その他、「循環器」「呼吸器」「消化器」「整形外科」が各々2件であった。これに対し、指導医は「内科」が3件、「外科」「整形外科」「泌尿器科」が各々2件であった。

必修とする理由については、「総合診療部・救急部」は、診断がついていない患者に

に対する臨床推論の過程から習得する点が多い、様々な症状・重症度の異なる患者の臨床推論、治療までの一連のプロセスの理解ができるため、という意見があった。「循環器」「呼吸器」は、関わる頻度が多いこと、また高齢者は複合疾患をもつ場合が多く、症状が悪化した場合に循環器系、呼吸器系が関わる兆候か否かの判断のためにも専門医に付いて学ぶことが必要である、という意見があった。「泌尿器科」「皮膚科」は、高齢者もつ疾患や症状トラブルの頻度の高い診療科であり、改善することで高齢者の生活行動レベルが改善しQOLに繋がる、専門性が高い診療科であるため専門医の見方から学ぶことが多い、という意見があった。

4) 研修指導体制・研修方法

指導体制は、診療科毎に指導医がついてローテートする場合と主に1名の指導医が継続して指導する場合があった。診療科毎で専門医の指導を受けることで、「その領域の診断方法や治療法の秘伝を指導してくれる」「病院全体がバックアップしてくれている」や、1人の指導医では「相談しやすい」「診察や治療方針などから学ぶことが多い」といったそれぞれの体制のメリットを述べていた。共通していたことは、多様性のある患者に対応する研修体制をそれぞれの施設で工夫してローテートしていたこと、当該施設で研修生の今後の将来的役割を考慮したうえで適切な研修部署に配置していたことであった。

指導体制や指導方法で効果があったことについては、研修生や指導医は「臨床研修医と同様に研修したこと」や「症例をフィードバックすること」「段階的な指導」などに効果を感じていた。

所属する部は「看護部」の者と「診療部」

の者がいたが、いずれも「看護部」のサポートを十分に受けており、「指導医と行動することが多いが、看護部に所属しているので、看護スタッフの理解にも繋がり、院内の看護教育にもリンクすることができる」との意見があった。また、「指導医は、『医行為ばかりに集中してはならない、便利屋になってはならない』と理解をしてくれる環境を看護部が作ってくれた」との意見もあった。

5) 必要な資質、能力

研修生は、「信頼関係・人間関係を作る力」「謙虚さ」「人間力」「看護に対する純粋さ」「自分の限界を認識する」など、人間として看護師としての姿勢に関わる資質、「薬理学」「病態生理学」「フィジカルアセスメント」「医師と連携・協働する能力」など医学的な能力に関するものであった。これに対して、指導医は、「総合的な判断能力」「フィジカルアセスメント能力」などの医学的な能力や、「看護師という立場をわきまえられること」「関連施設などとの関係づくり」などの関係形成能力に関するものであった。看護責任者は、「看護の視点に立って医行為を行う姿勢」「コミュニケーション能力」「謙虚さ」「医療安全に関する基本的考え方」「慎重さ」など、看護的視点や基本的態度、連携能力に関するものであった。

表 1 研修生、指導医、看護責任者の研修に関する意見の比較 ※表中の括弧内の数字は件数

	研修生(4名)	指導医(4名)	看護責任者(3名)
研修の必要性	・必要(4)	・必要(4)	・必要(3)
研修期間	・1年(3) ・2年(1) ・3年(1)	・半年～1年(2) ・2年(1)	・3～6ヵ月(2) ・1～1年半(1)
必修すべき診療科・部署	・総合診療部・救急部(3) ・泌尿器科(3) ・皮膚科(3) ・内分泌・代謝(3) ・循環器(2) ・呼吸器(2) ・消化器(2) ・整形外科(1) ・外科(1)	・内科(3) ・外科(2) ・泌尿器科(2) ・整形外科(2) ・神経内科(1) ・形成外科(1)	・内科(1) ・外科(1) ・泌尿器科(1) ・整形外科(1)
指導体制や指導方法で効果があったこと	・研修医と同様に研修する方法(2) ・看護部に所属すること(2) ・医師の外来に同行(2) ・法人全体で引き受けてくれた(2) ・緩和ケアチームへの参加(1) ・医師の回診に同行(1) ・ロールモデル(1) ・症例カンファレンス(1)	・研修医と同様に扱う(1) ・症例などをフィードバックする(1) ・段階的に指導を行う(1) ・研修を受ける(1) ・相談しながら行う(1) ・患者に必要な医行為があればそのときに教える(1)	・日々の活動日誌を書いてもらい、内容を点検・評価し、必要に応じて指導する(2) ・自分の役割や自分に出来ることに関する資料を作成させた(1) ・指導医など皆で関わって育てる(1)
特定看護師に不可欠な要素、必要な能力	・信頼関係・協調性(3) ・薬理学(2) ・病態生理学(2) ・実践能力(2) ・謙虚さ(2) ・看護に対する純粋さ(2) ・医師との連携(2) ・自分の限界を知る(2) ・人間力(2) ・フィジカルアセスメント(1) ・リーダーシップ(1) ・新しいものを求める能力、エビデンスを求める姿勢(1)	・総合的な能力(2) ・フィジカルアセスメント(1) ・自分の立場をわきまえられること(1) ・関連施設との関係づくり(1)	・看護の視点に立っての医行為という姿勢(2) ・コミュニケーション能力(2) ・医療安全に対する考え方など基本的考え方の強化(2) ・マネジメントに関すること(1) ・慎重さや謙虚さ(1) ・新しい医療に向けて勉強する力(1)

6) 研修における安全管理体制

研修生・医師・看護責任者の意見は概ね共通しており、「施設の医療安全の組織体制、医療安全ガイドラインの中で行動する」「医師への報告・連絡・相談」「自信がないことは行わない」「事故が起こった時の対処法がわかり、自分の責任範囲内でできるか」「包括指示、医師の確認」などに配慮して行っていた。

D. 考察

1. 必要な資質・態度・能力からの研修のあり方

研修生の自己評価では、2以上（「まあできる」）になる時期は1年後であった。研修生自身がある程度自信をもってできていると認識できる時期が1年前後と考えると、最低1年間の臨床研修は望むところである。指導医は研修生よりも評価が高かった。患者との人間関係能力や安全管理、倫理的態度などは、比較的早期から到達度が高かったが、看護師としての経験により培われた能力が活かされていると考える。

客観的能力評価で、就職直後に低い評価であったものは、「患者-看護師関係」ではインフォームド・コンセント、「チーム医療」では指導医との適切なタイミングでの連携、「問題対応能力」ではEBMの実践、「症例呈示」などは、早期の段階で実践能力を求められるため、研修生は自信がないなかで実施していることを配慮した指導方法が望まれる。入職直後から1年半後までの変化量に着目した場合に、「問題対応能力」は半年までの間に最も変化し、「症例呈示」などは半年から1年の間に最も変化していたことから、現在実施されている研修による効果が表れていることが示唆された。

2. 医行為の到達度からの研修のあり方

今回の調査では、医行為を研修生が医師の立会なしにプロトコールによる包括指示の下に実施できるレベルになるまでの期間については、平均で比較すると、検査に関するもの（平均 3.1ヶ月）が最も時間を要し、以下、医療的処置に関するもの（平均 2.6ヶ月）、薬剤の選択・投与に関するもの（平均 1.8ヶ月）の順であった。

検査についてはフィジカルアセスメントを行った上で臨床診断のプロセスの中で実施されるものであり、一般の看護師はこうしたプロセスに慣れていないことに起因するものと思われ、研修において実地で症例を重ね臨床診断の過程を経験することが重要であることを示唆する結果である。個々の細項目別での検討で修練に3.5カ月以上の時間を要したものは、医療的処置の中では褥創デブリードマン、電気凝固メス止血、皮膚表面の麻酔注射の2項目、薬剤の選択・投与の中では糖尿病治療薬の選択・使用、また検査の中では微生物学的検査、真菌検査決定・一次評価、表在超音波検査実施決定といった項目であり、これらの項目は医療技術的にも知識的にもより高度なものであり、やはりこれらを項目の習熟には一定の研修期間や実地の症例数を必要とすることを示唆するものである。

3. 研修生・指導医・看護責任者によるインタビューからの研修のあり方

研修期間については、研修生の全員が最低でも1年間が必要と回答していたこと、研修生の自己評価による態度・能力の経時的変化において、6つの領域全ての能力が「まあできる」レベルに到達する時期は入職1

年後であったことから、研修期間は最低 1 年間必要であることが示された。しかし、研修生・指導医・看護責任者の 3 者の間においては、3 ヶ月から 3 年までの範囲で回答が分かれていた。このように意見の相違がみられた理由として、研修生の看護師としての経験が影響しているのではないかと考えられる。また、必修すべき診療科や部署については、臨床推論の強化のためには、総合診療部、救急部は有益な研修部署である。内科、循環器科、呼吸器科などの基本的ベースとなる診療科は、プライマリケア領域で活動するためには、複数の診療科で経験することが望ましいことが示された。加えて泌尿器科、皮膚科などの研修をすることで、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、患者の生活レベルが改善され QOL 向上のための活動が期待できる。

研修生の自己評価による態度・能力をみると、「安全管理」以外の領域の態度・能力の評価は「できる」のレベルに至っているとはいえない。評価が最も低い領域は「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。指導医の自己評価による態度・能力をみると、「社会性」の評価が直後より低く、「医療保険・公費負担医療」は全く変化がなかったと評価されている。これらの能力向上を図るためには、医療保険・公費負担医療をはじめとする関係法規、看護・介護・医療の制度や

動向に関する情報をキャッチする社会性の習得が必要となる。

多職種と連携し、特定看護師としての能力を活かして患者・家族の QOL 向上に貢献するためには、医学的な能力はもちろん必要ではあるが、看護師という立場をわきまえて、謙虚さを忘れずに、倫理観などの医療倫理に基づく基本的姿勢・態度を兼ね備えることが重要である。

4. 研究の限界

大学院修士課程を修了したプライマリケア領域の研修生が少なく、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、対象者数が少ないなかでの調査であったことから、今後さらに継続的なデータ収集が必要であると考ええる。対象者数は少ないが、実際に研修に関わっている方々からの率直な意見、また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える。

E. 結論

本研究結果から、以下のような研修プログラムを提案したい。

1. 最低 1 年間の OJT の研修は必要である。
2. プライマリケア領域は、臨床推論のトレーニングが非常に重要である。さまざまな疾患、症状、病態の症例で実践的に臨床推論できる研修プログラムが望ましい。
3. 医行為の実践能力について、医師が立ち会わずプロトコルで実施できるレベルになるのは 3 ヶ月程度であるため、医行為に集中する研修でなくてもよいと考える。
4. 循環器系、呼吸器系の基本的ベースとなる診療科の研修に加え、泌尿器科、皮膚

科などの専門性の高い診療科で専門医から指導を受けることで、看護師の生活を見る視点も活かすことができ、患者の生活行動レベルが改善され、患者・家族のQOL 向上に貢献できる活動ができると期待する。

5. 客観的能力評価で、就職直後に低い評価であったものは、インフォームド・コンセント、問題解決・相談・協力、EBM の実践、指導医との適切なタイミングでの連携、症例呈示などであり、研修生は自信がないことに配慮した指導方法が望まれる。
6. 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・態度を見失わない教育体制づくりが必要である。
7. 施設の安全管理体制やガイドラインが充実整備されて、研修生や指導医の安全管理の意識がインシデント・アクシデントの発生に至らなかったと考えられた。慣れてきた時期の安全管理体制も必要である。

F. 論文発表・学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

高度看護師の基本姿勢・態度・能力評価表 入職直後(4月～5月頃)

a:十分できる b:まあできる C:できない

1. 患者－特定看護師関係		自己・指導医評価			
(1)患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面からの把握できる。	a	b	c	評価不能	
(2)患者・家族が納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。	a	b	c	評価不能	
(3)疾患のみならず、生活者である患者に目を向けて情報収集し、問題を明らかにすることができる。	a	b	c	評価不能	
(4)健康維持に必要な患者教育(食生活・運動・喫煙防止等)が行える。	a	b	c	評価不能	
(5)患者の問題解決に必要な医療・保健・福祉資源について対処したり、相談・協力ができる。	a	b	c	評価不能	
(6)守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	a	b	c	評価不能	
2. チーム医療		自己・指導医評価			
(1)指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	a	b	c	評価不能	
(2)医師や看護師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	a	b	c	評価不能	
(3)同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	a	b	c	評価不能	
(4)患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。	a	b	c	評価不能	
(5)関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	a	b	c	評価不能	
3. 問題対応能力		自己・指導医評価			
(1)臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBM Evidence Based Medicine の実践ができる。)	a	b	c	評価不能	
(2)自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。	a	b	c	評価不能	
(3)臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	a	b	c	評価不能	
(4)自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	a	b	c	評価不能	
4. 安全管理		自己・指導医評価			
(1)医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	a	b	c	評価不能	
(2)医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	a	b	c	評価不能	
(3)院内感染対策(Standard Precautions を含む)を理解し、実施できる。	a	b	c	評価不能	
5. 症例呈示		自己・指導医評価			
(1)症例呈示と討論ができる。	a	b	c	評価不能	
(2)臨床症例に関するカンファレンスや学術集會に参加する。	a	b	c	評価不能	
6. 高度実践看護師の社会性		自己・指導医評価			
(1)保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	a	b	c	評価不能	
(2)医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	a	b	c	評価不能	
(3)医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	a	b	c	評価不能	
(4)医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	a	b	c	評価不能	

平成 24 年度 看護師特定行為・業務試行事業実施状況報告 記載例

(別紙 1)

看護師特定行為 業務試行事業 実施状況報告(9月)
対象看護師の実施状況

施設名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇 病院
対象看護師について	(継続)
修了した養成課程・分野名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇
養成課程での識別番号 ※事業対象看護師が複数在籍する場合のみ入力	

2. (1) 試行の対象となる業務・行為の実施状況

No.	医行為名(注)	業務・行為の実施状況			
		担当医の実施を見学	医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施	医師の立会いの下、自分で判断しながら実施	プロトコール等に従って実施
1	トリアージの為に検体検査実施の決定・一次的評価	H23. 5月上旬	H23. 5月中旬	H23. 7月上旬	H23. 8月中旬
2	12誘導心電図実施の決定・実施・一次的評価	H23. 5月上旬	H23. 5月中旬	H23. 7月上旬	H23. 8月中旬
3	感染症、真菌検査実施の決定・実施・一次的評価	H23. 5月上旬	H23. 5月中旬	H23. 7月上旬	H23. 9月上旬
4	微生物検査実施の決定、実施、評価	H23. 5月上旬	H23. 5月中旬	H23. 7月上旬	H23. 8月中旬
5	スパイロメトリー実施の決定、一次的評価	H23. 5月中旬	H23. 5月中旬	H23. 5月中旬	H23. 6月中旬
6	血流検査の実施の決定、一次的評価	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 6月上旬
7	単純レントゲン、CT、MRI・治療効果判定の為に検体検査の実施の決定・一次的評価	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 6月上旬	H23. 6月上旬
8	人工呼吸器モードの設定変更の判断・実施	H23. 8月上旬	H23. 8月上旬	H23. 8月中旬	H23. 8月中旬
9	眼底検査の決定、一次的評価	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 5月中旬	H23. 5月中旬
10	糖尿病足病変の予防処置	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 5月上旬	H23. 9月上旬
11	褥瘡壊死組織のデブリードマン	H23. 5月中旬	H23. 5月下旬	H23. 5月下旬	H23. 9月上旬
12	電気凝固メスによる止血	H23. 5月中旬	H23. 5月中旬	H23. 5月下旬	H23. 9月上旬

インタビューガイド

指導医様用／看護部長様用

➤ お話を聞かせていただきたい内容は、以下の通りです。ご自分のお考えやご意見を自由にお話してください。インタビューの時間としては、30分程度と考えています。どうぞよろしく願いいたします。

※ 本研究では、業務試行事業で指導医のもとに活動したことを「研修」と考えます。

- 研修は必要ですか、それはなぜですか。
- 特定看護師の研修として、最低限どのくらいの期間必要と考えますか。その理由を教えてください。
- あなたが指導している特定看護師が活動するために、必修で学ぶべき診療科や部署等は何だと考えますか。その理由を教えてください。
(施設でどのように特定看護師を活用したいと考えているか)
- 特定看護師の能力を向上するために、指導体制・指導方法などで効果があったことを具体的に教えてください。
(特定看護師の医行為実施による具体的な効果も含む)
- 特定看護師としての経験を通して、特定看護師に不可欠な要素・資質・能力は何ですか。
- 指導医・幹部職員として、修了生の研修を充実したものにするために配慮した点があったら教えてください。
- 研修における安全管理体制について、配慮したことや取り決めがあったら教えてください。
- その他、研修に関しての提案や意見があったら教えてください。

インタビューガイド

修了生様用

➤ お話を聞かせていただきたい内容は、以下の通りです。ご自分のお考えやご意見を自由にお話してください。インタビューの時間としては、30 分程度と考えています。どうぞよろしく願いいたします。

※ 本研究では、業務試行事業で指導医のもとに活動したことを「研修」と考えます。

- 研修は必要だと思いますか。それはどうしてですか。
- あなたは、就職してどのような場でのどのような指導体制で指導を受けましたか。詳しく教えてください。
(看護部か診療部か、ローテーションの有無、ローテーションの診療科・方法・期間、ローテーションしない場合の指導内容・方法、指導医の人数、指導体制や指導方法の経時的変化など)
- あなたの経験から、特定看護師の研修として、最低限どのくらいの期間必要と考えますか。その理由を教えてください。
- あなたが活動するうえで、必修で学ぶべき診療科や部署等は何だと考えますか。その理由を教えてください。
- 特定看護師の能力を向上するために、指導体制・指導方法などで効果があったことを具体的に教えてください。
- これまでに実施した医行為と医行為の実施による具体的な効果について教えてください。
- 特定看護師としての経験を通して、特定看護師に不可欠な要素・資質・能力はなんですか。
- 研修における安全管理体制について、配慮したことや取り決めがあったら教えてください。
- その他、研修に関しての提案や意見があったら教えてください。

Ⅲ 研究班員名簿