

異なる2つのテーマの研修を用意することや、同じ研修を時期と開催地を変えて計画するなどの工夫が必要と考える。

今回の臨床薬理学講座への参加については、施設によっては出張扱いとし、土日の休日を別の日に振り分ける措置をとってもらっている場合もあった。対象者は、自身の専門性のさらなる強化などを図るために、医学系の学会参加や医学書などの購入などの経済的負担も問題となっている。このことから、施設からの経済的な支援や研修のための勤務の調整といった配慮が急務であるとの声もあがっている(塩月,2012)。

E. 結論

23年度「特定看護師(仮称)養成 調査試行事業」及び24年度の「看護師特定能力養成 調査試行事業」の指定を受けた養成課程の修了者を対象とし、①研修会開催に対するニーズの高い「臨床薬理学講座」の研修

(off-JT)を企画・開催し、受講者の研修に対する評価を調査すること、および、②今後開催を希望する研修(off-JT)に関するニーズ調査を行った。

1. 調査結果から「臨床薬理学講座」研修は有用であり、満足したとの結果であったが、抗菌薬や肺炎などの感染症に用いられる薬剤、循環器系疾患領域の抗凝固療法や高血圧に関する薬剤についての理解が困難であるとの結果であった。

2. 今後開催を希望する研修(off-JT)としては、「アセスメント」、「病態機能学」、「臨床薬理学」、「マネジメント」に関する研修ニーズが高く、一方、「疾病予防」、「医療倫理」、「NP論」、「NP実践に関連する法令」、「医療安全」についての研修ニーズは低かった。

3. 研修の形式としては、土・日曜日開催を希望しており、シリーズ化した複数回に及ぶ研修は1か月程度の間隔を空けて数回に分けて研修日を設けることを希望していた。また、年間2

つ程度のテーマを取り上げて研修を実施することを希望していた。研修参加に係る費用は自己負担が多く、一部の受講者は出張扱いで週休振替の措置を受けていた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

平成26年度国立病院総合医学会学術集会および国立病院看護研究学会で発表予定

引用・参考文献

- ・池田優子(2005):中堅看護師に対する主体参加型教育プログラムの効果,日本看護学会論文集看護管理,35号,274-276,
- ・石川倫子(2012):修了生の活動を支える情報交換会,厚生福祉,第5950号,2-4
- ・石川倫子(2013):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
- ・草間朋子:チーム医療を推進するために,保健の科学,55(2),76-77
- ・塩月成則:新しい医療の選択肢としての認証看護師音役割と責任,看護管理,22(4),317-319
- ・島田敦,磯部陽,大石崇,他(2013):クリティカル領域の特定看護師(仮称及び業務試行事業)に参加して,日本外科学会会誌,114(1):53-57
- ・橘とも子,橘秀昭(2007):ケースメソッドを用いた研修プログラムの健康危機管理コンピテンシー獲得効果に関するパイロット研究,昭和医学会雑誌,67巻5号,422-434
- ・日本NP協議会(2013),NP資格認定試験の出題科目,<http://www.jnpa.jp>,[検索日2014.2.18]
- ・矢崎義雄(2009),期待されるこれからの看護職,看護,vol61(10),50-51

プライマリ領域の高度な臨床実践を行う看護師の継続研修プログラムのあり方
—大学院修了者を対象とした高齢者総合診療に関する研修の構築と評価—

研究協力者：遠藤 英俊（国立長寿医療研究センター・内科総合診療部長）

町屋 晴美（ 同上 ） ・看護部長）

伊藤眞奈美（ 同上 ） ・副看護部長）

桜井 礼子（大分県立看護科学大学・教授）

福田 広美（ 同上 ） ・准教授）

宮内 信治（ 同上 ） ・准教授）

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、平成24年度の看護師特定行為・業務試行事業の対象看護師を対象とし、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、国立長寿医療研究センターの協力を得て、平成24年度に引き続き研修を実施し、継続研修のあり方について検討した。研修は、前年度と同様に高齢者総合診療、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、個別の研修希望の内容を盛り込んだプログラムとした。さらに、前年度で課題となった研修における個別評価方法として、プライマリ領域で活動する高度な臨床実践を行う看護師に求められる臨床能力評価指標を研修の前後で自己評価を導入し、研修の評価を行った。臨床能力評価指標の研修前後の自己評価では、評価が明らかに変化した項目は少なかったが、評価指標は参加者にとっては研修の目的が明確となり、概ね満足した研修となったと考えられる。今後の課題として、e-learningなどの事前学習を取り入れた研修や、参加者の状況によって研修期間を設定するなどの工夫が必要であることが示唆された。

A. 研究目的

平成 22 年度特定看護師（仮称）養成 調査試行事業において、プライマリ領域の教育課程（大学院）を修了し活動している看護師に対して、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必要とされる。

本研究では、平成 24 年度に引き続き、プライマリ領域の教育課程（大学院）の修了者を対象とし、継続研修のモデルを構築するため、国立長寿医療研究センターにおいて、研修の企画・実施・評価を行い、継続研修のあり方を検討することを目的とした。

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、平成 24 年度の研修参加者の意見を参考に、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) 研修の実施時期と研修期間

研修の実施期間は平成 25 年 12 月～平成 26 年 1 月で、研修期間は 1 クール 5 日間とした。

2) 方法

研修対象者は、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）のプライマリ領域の修了者で、修了後 1～2 年目の者とした。研修期間を設定し、1 回の研修者人数は 3 名を上限とし、研修参加者が参加可能な研修を選択した。

3) 研修内容

研修は、平成 24 年度と同様に、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。

認知症診療コースの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（認知症診療コース）

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） 老年総合外来見学 午後：物忘れコース：「認知症の基礎的理解」担当医師 受け持ち患者紹介・情報収集
2 日目 (火)	午前：認知症病棟朝カンファ参加 老年総合外来見学 午後：物忘れコース：家族会「Q&A」見学 「認知症」講義 指導医 情報収集（患者の身体診察等）
3 日目 (水)	午前：認知症病棟朝カンファ参加 老年総合外来見学

	午後：情報収集（患者の身体診察等） ケースレポート指導…指導医
4 日目 (木)	午前：老年総合外来見学 午後：ケース発表 (指導医・看護部が参加) 「老人看護について」講義 老人看護専門看護師より
5 日目 (金)	午前：老年総合外来見学、MMSE 実施 午後：「認知症の診断について」講義 「褥創について」講義

4) 研修環境の整備

研修期間中、研修生が自己学習できる研修室を確保し、参考図書を整備した。

2. 研修の評価

1) 質問紙調査

研修参加者への研修終了後に研修に関する質問紙調査を実施した。調査内容は、①研修に対する満足、②研修中の高度な臨床実践を必要とする行為に関する経験、③研修の期間や時間配分に対する意見についてである。

2) 研修前後の自己評価

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、研修前後での自己評価を実施した。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。

3) 研修受け入れ施設からの評価や意見

研修の他者評価として、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。

4) 倫理的配慮

調査は、大分県立看護科学大学の研究倫理安全委員会の承認を得て実施した。参加者には、回答は自由意思であること、個人が特定されないようにデータを取り扱うことを依頼書に明記し、回答

をもって同意とした。

C. 研究結果

1. 研修参加者の背景

研修は12月2回、1月に1回の計3クール実施し、参加者は計6名であった。1回ごとの参加者は、1名～3名であった。勤務場所は病院が4名、診療所が1名、訪問看護ステーションが1名であった。大学院修了後、2年目が4名、1年目が2名であった。

2. 研修に関する質問紙調査

研修参加者6名中4名から回答を得た。参加者は、高齢者総合評価コースが1名、認知症コースが3名であった。大学院修了後、2年目が2名、1年目が2名であった。

1) 研修に対する満足

研修参加者4名中2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。その理由として、満足との回答では、「認知症の症例についてまとめることができたので満足している」、「認知症の種類と医師による診断や治療法について、集中的に学ぶことができた」、どちらでもないとの回答では、「認知症の初診が見学できれば良かった」、「研修内容が盛りだくさんで、患者のベッドサイドに行く時間や主治医・看護師との共有時間が少なかった」の意見であった。

2) 研修中の高度な臨床実践を必要とする行為の経験

研修前に希望していた高度な臨床実践を必要とする行為の研修中の実施状況について、参加者4名中3名が希望していた内容を実施できたと回答し、1名はどちらともいえないと回答した。その理由としては、実施できたとの回答では、「認知症の総論、医師による診断、治療について学ぶことができた」、「長谷川式スケールやMMSE（認知機能検査）の考え方、治療法との関連を学ぶこ

とができた」、「認知症の薬物治療、画像評価が学べた」、「褥瘡の講義を組んでもらい良かった」であった。一方、実施できなかったとの回答では、「高齢者医療の考え方や薬剤投与についての学びは深まったが、口腔ケアなどの高齢者特有のケアを学ぶ時間がなかった」との意見であった。

3) 研修全般に対する意見

研修内容に関しては、「集中的に認知症について学ぶことができた」、「外来、見学、講義、症例検討などとても充実した研修で勉強になった」、「患者・家族への指導や、包括的ケア、地域連携などを学ぶことができた」、「研修生の臨床の場に合わせた在宅や褥瘡などの講義が組まれた」、「研修室が夜も使用できたので良かった」との意見があった。

研修の継続について、「毎年企画して欲しい」、「短期間であれば自分の休暇で参加できるので、また参加したい」、「高齢者医療は今後真摯に考えなくてはならず必要な学習であり、一度きりでなくフォローアップしてもらいたい」と研修の継続を希望する意見があった。

3. 臨床能力評価指標による研修前後の自己評価

プライマリ領域の養成課程修了者に求められる臨床能力評価指標（7領域・37項目）を用いた、研修前後の自己評価は、参加者6名中4名から回答があった（表2）。自己評価の結果（表2）では、研修前後の評価で、研修後に評価が高くなった項目の数値を太字で示す。

表2 研修前後の臨床能力の自己評価

評価:A・すぐれた実践ができる、B・実施できる、C・改善を要する (人数)

項目	評価(前)			評価(後)			計
	A	B	C	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	3		2	2	4
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	3		2	2	4
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	3		2	2	4
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		1	3		2	2	4
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		1	3		2	2	4
6) 依存的な行動(アルコール・薬物依存など)を評価する			4				4
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	3		2	2	4
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		1	3		1	3	4
3) 計画の作成や実施に対象者の意思を反映させる		1	3		2	2	4
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		1	3		1	3	4
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		1	3		1	3	4
6) 高齢者のヘルスケアに役立つ研究を応用する			4		1	3	4
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	2		2	2	4
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	3		1	3	4
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		1	3		1	3	4
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			4		1	3	4
5) 高齢者と家族の悲しみに対して支援を行う		1	3		1	3	4
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		1	3		1	3	4
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み技術と知識をもつ		1	3		1	3	4
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			4				4
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			4				4
3) 家族や介護者に対して適切な教育を行う			4				4
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			4				4
5) 家族や介護者からの情報を対象者の教育に役立てる		1	3		1	3	4
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	3		1	3	4
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		1	2	1	1	2	4
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		1	3		1	3	4
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	3		1	3	4
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		1	3		1	3	4
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		1	3		1	3	4
6 倫理観・態度(3項目)							
1) 対象の人権を尊重した態度や言葉で対応できる		4		1	3		4
2) 専門職としての倫理感をもっている		4			4		4
3) 患者・家族に対しての説明責任(アカウンタビリティ)を果たすことができる		2	2		2	2	4
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		1	3		1	3	4
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			4	4
3) 健康に関する政策を把握しケアに役立てる			4			4	4
4) 高齢者に対する地域サービスを考えることができる			4			4	4

研修後に評価が高くなっている項目は、《ヘルスプロモーション、疾病予防、治療》領域の6項目のうち5項目、《ケアプラン作成と治療の実践》領域では、6項目のうち3項目、《看護師-患者・家族関係》領域では、7項目のうち1項目であった。また、《倫理観・態度》領域においては、他の領域と比較してB以上の評価が多く、3項目のうち1項目が研修後に評価が高くなっていた。

4. 研修受け入れ施設からの評価や意見

1) 指導医からの評価や意見等

- ・研修コース別に研修プログラムを計画、講義や外来の見学等を企画、平成24年度の課題から、画像評価などを講義内容に加えた。
- ・研修生の背景を考慮して個々の課題にそった対象事例を選定した。平成24年度と同様に、事例をまとめることで、問診・フィジカルアセスメント・検査結果等から臨床推論、医師による診断、治療に至るプロセスを改めて学ぶことで、知識の整理ができ実践に活かせる学びになっていた。

2) 看護部からの評価や意見等

- ・研修プログラムに老年の専門看護師による「老人看護」の講義を加えた。
- ・事例発表を通して、事業対象看護師としてどのようにプロブレムを挙げるのか、また優先順位をどのように考えるのか、ナースとの違いがどこなのか、もっと明確にアピールできると良いと感じた。
- ・看護師とのコミュニケーションをもっと積極的にとれる機会をもつと良かった。

D. 考察

個々の研修生の背景を考慮した研修となるよう、研修プログラムの企画や事例の選定などを行った。このことが、参加者への質問紙調査の結果、

研修生の意見から、満足度が高い研修であったと考えられる。

研修期間中に高度な臨床実践を必要とする行為を実践的にトレーニングする機会は少なかったが、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、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や、認知症など検査、医師による診断から治療までの一連の流れを学ぶことができていた。前年度、研修参加者から希望のあった画像評価や薬剤の使用などの指導内容が加わったことも効果的であった要因と考えられる。また、研修生を少人数にしたことは、個別指導の充実につながっているが、さらに複数以上の研修生がいると、お互いに学び合う機会にもなっていると考えられた。

看護師の臨床能力評価指標を用いた評価では、実践できると回答した領域は、《倫理観・態度》の領域の項目では、実践できると回答したものが多かったが、その他の領域では改善を要すると回答したものが多かった。その理由としては、回答者が修了後1年目であったことが要因のひとつと考えられる。

臨床能力評価指標を用いた研修前後の自己評価の結果では、変化した項目は少なかったものの、《ヘルスプロモーション、疾病予防、治療》の領域や、《ケアプラン作成と治療の実践》の領域のうち、「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」、「計画の作成や実施に対象者の意思を反映させる」、「高齢者のヘルスケアに役立つ研究を応用する」の項目で自己評価が高くなっており、事例を通じた個別的なケアプランの立案や、高齢者に関する最新の医療についての知識を、ケアに役立たせることを学ぶことができていたと考えられる。

前年度の課題として、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挙げられた。このため、事前に研修プログラムの概要を伝えた。また、研修前後で臨床能力評価指標を用いて自己評価を実施してもらった。高度な臨床実践を行う看護師としての能力評価指標を提示することにより、どのような項目を学習する必要があるのかを研修生が認識することができ、研修の動機づけになったのではないかと考えられる。

研修の満足度に、どちらでもないと回答した理由として、認知症の初診のケースを体験しなかったとの回答があった。高度な臨床実践を必要とする行為の実践を含め、1週間の期間では、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研修内容のすべてを体験することは難しかった。また、今回研修の参加希望者が少なかった点については、大学院修了後2年目以降となると、修了生が訪問看護ステーションの管理者など責任のある職についており、1週間職場を離れることが困難との事情があった。平成24年度においても、研修期間に関しては、その研修参加者の勤務先や条件等により反応が異なっており、修了生の状況に合わせた研修期間の設定が望まれることが示唆された。

研修方法については、e-learningを取り入れ事前学習とし研修期間中の講義時間を少なくすることで、研修をより実践的な研修内容にすることや、研修期間を短縮するなどの工夫が考えられる。修了生からは研修の継続や、さらに研修後のフォローアップの希望もあるが、研修の実施には、研修施設の協力が不可欠である。今後も研修施設の協力を得て、大学院修了後の年数にかかわらず、研修参加者が個々の希望に応じた効果的な研修ができる研修のあり方を検討していきたい。

結論

・養成調査試行事業実施課程（大学院）のプライ

マリ領域を修了した高度な臨床実践を行う看護師を対象とした継続研修として、長寿医療研究センターを研修先とした1週間の研修は、高齢者の総合診療および認知症に関する知識・技術を得るという点で効果的であった。

・研修に臨床能力評価指標を用いて研修前後で自己評価を実施することは、研修の効果評価だけでなく、研修の目的が明確となり研修の動機づけともなることが示唆された。

・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研修期間や方法を検討する必要がある。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第33回日本看護科学学会学術集会示説(2013)

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成 25 年度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）

分担研究報告書

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を目指して

—大学院教育修了後の on the job training 実態と研修生のニーズ—

研究協力者 藤内 美保（大分県立看護科学大学 教授）

山田 巧（東京医療保健大学 准教授）

戸高 愛（大分県立看護科学大学 学生）

研究要旨：

【緒言】全国で 60 施設が平成 24 年度の看護師特定行為・業務試行事業の指定施設とされ、2 年間の教育と 8 ヶ月の教育を修了した看護師が活動した。本研究では、大学院修士課程の教育を修了した看護師（以下、研修生）に注目し、教育修了後の on the job training（以下、OJT 研修）のプログラムの実態やニーズを明らかにし、効果的な研修について検討する。

【方法】全国の研修生を対象とし、郵送法による自記式質問紙調査を行った。調査内容は研修の実態や希望などに関する項目である。また、患者関係、チーム医療、問題対応能力など 6 領域からなる態度・能力の自己評価指標により、6 ヶ月ごとの自己評価をしてもらった。

【結果・考察】(1) 質問紙の配布数は 28 施設 42 部、回収数は、プライマリケア領域 12 部、クリティカルケア領域 13 部の計 25 部(有効回答率 59.5%)であった。(2) 必要な OJT 研修期間の希望は 2 年間の回答が最も多かった。(3) OJT 研修部署は、プライマリケア領域では、呼吸器内科や循環器内科、総合診療部は経験、希望共に多かった。救急部の経験者は 1 人であったが、希望者は 7 人と多く研修のニーズが高い。クリティカルケア領域では救急部が経験、希望ともに高かった。また、臨床現場でよく遭遇し、臨床推論の能力を獲得すべき症状として上位にあげられたのは、発熱、頭痛、呼吸困難、腹痛、嘔吐などであり、重症度・緊急性の判断が難しく、様々な角度から鑑別が必要な症状であった。また 31 項目挙げた症状のうち、1 人あたり平均 15.8 個の症状を選択しており、様々な症例を経験できる総合診療部や救急部で診療能力を身につけることや、循環器系、呼吸器系などの基本となる診療科などをローテーションにより、効果的な研修につながると考える。(4) OJT 研修方法：両領域共に「処置や手術に医師と同行」は希望が多く、高度な臨床実践を必要とする行為の技術の獲得や医行為を安全に行う観点からも重要であると考え。また、「その都度医師に指導を受けながら実践する」、「研修医と一緒に研修を受ける」、「医師の回診に同行」などは、教科書では学べない医師の判断や対応など、いわゆる臨床知を学ぶことが効果的な研修であると示唆された。研修で不足していると感じているものは画像の初期評価、薬理学、臨床推論のトレーニングの意見が多く、研修の充実が求められる。(5) プライマリケア領域、クリティカルケア領域において、態度・能力評価の有意差は認められなかった。また総合診療部および救急部の経験の有無と 1 年後の態度・能力評価では、有意差はなかった。

A. 研究目的

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年に向けて、チーム医療の推進を図り、医療安全を確保し、国民のニーズに適った医療提供体制を構築することが、重要な課題となっている。在宅医療等を推進するためにも、医師の判断を待たずに、医師のプロトコール（手順書）に従って一定の診療の補助（特定行為（案））を行うことができる看護師の養成を行うため、厚生労働省は、「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」を提案した¹⁾。

また、平成 24 年度の看護師特定行為・業務試行事業²⁾において、全国で 60 施設が指定施設とされ、2 年間の教育と 8 ヶ月の教育を修了した看護師が活動した。本事業では、医師の指導を受けながら、高度な臨床実践を必要とする行為を、医師の実践を見学することから始め、段階的な指導を受け、プロトコールに従って実践する on the job training（以下、OJT 研修）によって実践能力の向上に努めた。今後、高度な臨床実践能力を目指して研修する看護師が増加し、さまざまな場で活動することが予測されるが、OJT 研修において、研修内容や研修方法は各施設に委ねられている³⁾。今後も研修生の質を担保し、さらなる能力向上のためには、研修プログラムを開発し、充実させていくことが重要な課題である。

昨年度の報告書³⁾において、プライマリケア領域の研修生を対象とした質的研究の結果では、最低 1 年間の研修期間で必要なこと、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、救急部の研修は有用であること、common disease に関する研修の他、皮膚科、泌尿器科など生活に関わる科での研修が重要であること、また、看護師と

しての信頼関係・人間関係を作る力や自分の限界を認識する姿勢が必要であるという結果が得られた。これらの結果をもとに、今回は全国の大学院を修了した研修生を対象に、プライマリケア領域とクリティカルケア領域における研修生の研修の実態やニーズ、研修による態度・能力の到達度について明らかにし、効果的な研修について検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象者

厚生労働省のホームページで平成 24 年度看護師特定行為・業務試行事業業務試行事業に指定され掲載されている施設（継続 22 施設、新規 41 施設（重複 3 施設））のうち、大学院 2 年間の教育課程を修了した全国の研修生を対象とした。

2. 調査期間

平成 25 年 9 月上旬～平成 25 年 9 月下旬

3. 調査方法

調査方法は、対象施設の管理職者に事前に電話で研究の主旨を説明し、調査協力をお願いした。同意を得られた管理職者宛てに研究協力の依頼書と、自記式質問紙を郵送し、施設に勤務している研修生に回答してもらった。

4. 調査内容

質問項目は昨年度の質的研究で導きだされた結果をもとに作成した研修に関する自記式質問紙、および厚生労働省の医師の新臨床研修制度の到達目標（行動目標）を参考にした客観的態度・能力の自己評価指標を用いた。研修に関する質問紙には、属性に関する

項目、研修の実態や希望など選択式の質問を14項目、および研修に関する意見や希望の自由記述の欄を記載した。また、客観的評価指標は、6つの目標項目とそれぞれの目標項目毎の細項目計24項目の質問紙とした。6つの目標項目(括弧内は細項目の一部を示す)は、1. 患者-看護師関係(ニーズの把握、インフォームド・コンセントの実施、教育の実施など)、2. チーム医療(意思との連携、チームとの連携、関係機関との連携など)、3. 問題対応能力(EBMの実践、評価をふまえた問題対応の改善など)、4. 安全管理(安全確認の理解と実施、医療事故防止および事故後の対処など)、5. 症例提示(症例提示と討論の実施、カンファレンスや学術集会への参加など)、6. 高度実践看護師の社会性(保健医療法規・制度の理解、医療保険・公費負担の活用など)であり、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」のうちいずれか1つを選択し、入職直後、半年後、1年後、1年半後、2年後の6ヶ月毎の時点での到達度について自己評価をしてもらった。但し、平成22年度修了生は入職後2年後まで、平成23年度修了生は入職1年半後まで、平成24年度修了生は入職半年後まで回答してもらった。

5. 分析方法

大学院教育課程の「老年」「慢性期」「小児」は、プライマリ・ケア領域とし、「クリティカル」はクリティカルケア領域として2つの領域で分析した。

分析には、統計ソフトSPSS及びMicrosoft Excelを用いた。態度・能力の自己評価については、「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点とし、平均点の算出を行った。なお、「まあで

きる」の2点を1つの判断基準として分析した。また、現在1年間の研修を月度にしていることから、入職1年後の時期も到達時期の判断の目安とした。さらに、プライマリケア領域、クリティカルケア領域では研修内容やニーズ、目標が異なるため、領域別での分析も行った。2つ領域の1年後の到達度、診療科の経験の有無と到達度についてはMann-WhitneyのU検定を行い、有意水準は5%未満とした。自由記述は内容をカテゴリに分け、まとめた。

6. 倫理的配慮

本研究は、大分県立看護科学大学の研究倫理委員会の審査を受け承諾を得た。対象者の協力依頼文に、研究の趣旨、研究参加・途中辞退の自由とそれに伴う不利益がないこと、匿名性とプライバシーの確保、論文の公表等について説明した。調査協力への同意は、自記式質問紙の返送をもって同意を得たとした。

C. 研究結果

1. 対象者の属性

質問紙の配布数は28施設42部、回収数は、プライマリケア領域(小児1部を含む)12部、クリティカルケア領域13部の計25部(有効回答率59.5%)であった。回収したアンケートはすべて集計し、無回答の設問については、欠損値として取り扱った。

回答者の年齢は30代が一番多く12名(48%)、40代は10名(40%)、50代は3名(12%)であった。回答者の性別は女性16名(64%)、男性8名(32%)、無回答1人(4%)であった。研修生の経験年数は1年目7名(28%)、2年目は14名(56%)、3年目は3名(16%)であった。対象者の職場は、プライマリケア領域の研修

生は病棟 39%、外来 31%、在宅・訪問看護 13%、老人ホーム 4%であり、その他救命救急 5%、ICU・手術室 4%など、急性期の現場で働いている者もいた。クリティカルケア領域の研修生では病棟 33%、救命救急 28%、外来・手術室 11%、ICU6%、その他でローテーション中と答えた人が 11%であった。

2. OJT 研修実態および研修ニーズ

1) 大学院修了後の OJT における所属と研修形態

診療部あるいは看護部のいずれに所属するか質問をした。診療部に所属している人は 64%、看護部に所属は 36%であり、クリティカルケア領域の看護師は全員診療部に所属していた。研修形態については「診療科のローテート」が 64%、「2~4 名程の指導医」について研修が 29%、「1 名の指導医について研修」が 7%であった (図 1)。

2) OJT 研修期間

研修生の希望する期間は、図 2 に示すように両領域共に 2 年間必要と答えた人は最も多く 15 名 (60%) (プライマリケア領域 8 名、クリティカルケア領域 7 名) であり、1 年間必要であると答えた人は 7 名 (28%) (プライマリケア 3 名、クリティカルケア領域 4 名)、その他 3 名であった。その他の意見としては、「わからない」、「1 年間ローテートの後専門領域で 1~2 年」、「業務範囲が決定しないと何とも言えない」があった。

3) OJT 研修で経験した診療科・分野と研修を希望する診療科・分野

プライマリケア領域の研修生が実際に研修を行った診療科と研修を希望する診療科を図 3 に示す。実際に研修を行った診療科は

呼吸器内科・循環器内科が 4 名 (33%) と最も多く、次いで総合診療部・内分泌代謝・皮膚科・手術部が 3 名 (25%) と多かった。研修を希望する診療科は総合診療部・呼吸器内科・循環器内科が 8 名 (67%) と最も多く、次いで救急部が 7 名 (58%) であった。

クリティカルケア領域の研修生が実際に研修を行った診療科と研修を希望する診療科を図 4 に示す。実際に研修を行っているのは救急部が 11 名 (85%) と最も多く、次いで呼吸器外科 7 名 (54%)、循環器内科 6 名 (46%) となっている。また、研修を希望する診療科は救急部が 11 名 (85%) と最も多く、次いで総合診療部、循環器内科が 10 名 (77%) であった。

研修で総合診療部、救急部をそれぞれ経験している人、経験していない人で客観的評価指標の 6 目標項目の入職 1 年後の到達度について Mann-Whitney の U 検定を行ったが、有意差は見られなかった。

4) OJT 研修方法

実際に行われている研修方法は、プライマリケア領域では「医師の回診に同行」が 12 名 (100%) と最も多く (図 5)、クリティカルケア領域では、「研修医と一緒に研修を受ける」、「医師の回診に同行」、「医師の手術や処置に同行」、「症例カンファレンスに参加」、「その都度医師に指導を受けながら実践する」が 13 名 (100%) と最も多かった (図 6)。効果があると考えられる研修方法については、両領域共に、上位 5 項目のうち 4 項目が共通であり、「その都度医師に指導を受けながら実践する」、「医師の処置や手術に同行」「研修医と一緒に研修を受ける」、「医師の回診に同行」であった。

5) 臨床推論能力を獲得すべきと考える症状

臨床の現場においてよく遭遇し、研修で臨床推論能力を獲得するべきと考える症状について、提示した 32 個の症状のうち、獲得すべきと選択した症状の数は 1 人あたり平均 15.8 個であった。プライマリケア領域、クリティカルケア領域で共通している上位 15 項目の症状をみると、「発熱」「頭痛」「めまい」「胸痛」「呼吸困難」「嘔気・嘔吐」「腹痛」「全身倦怠感」「浮腫」「痙攣発作」「動悸」「下痢・便秘」「食欲不振」の 13 項目が共通して挙げられ、重症度、緊急度のアセスメントが重要であり、様々な角度から診なければならない症状が上位にあることが明らかになった。

6) OJT 研修で不足している点

プライマリケア領域とクリティカルケア領域の研修生が、それぞれ研修する上で不足していると感じているものを図 7、図 8 に示す。上位 5 項目のうち、「画像の初期評価」「臨床推論のトレーニング」「フィジカルアセスメントの技術」「臨床における薬理学の知識」の 4 項目が両領域で共通していた。その他、プライマリケア領域では「定期的な研修達成度の評価」、クリティカルケア領域では「高度な臨床実践を行う看護師としての役割や立場のディスカッション」「治療方針や選択」が上位 5 項目に含まれていた。

7) OJT 研修への要望や意見

自由記述の内容分析により、大きく 3 つのカテゴリに分けられ、「研修体制に対する意見」については 7 件、「研修での困難」について 5 件、「周囲の理解の必要性」について 2 件であった。「研修体制に対する意見」では、『1 対 1 の指導が大切』、『極めた分野も必要』、『研修会や勉強会があると良い』、『診療科をロー

テートの後、専門領域での研修が必須』、『基本的検査に対する学習は学生の間にする必要がある』などがあり、「研修での困難」では、『評価指標がない』、『施設間格差が大きい』、『研修医との差がある』、『業務範囲が定まっていないことにより積極的になりにくい』、『方針が定まっていないことによる指導の困難』があった。「周囲の理解の必要性」は『信頼関係や医師に認めてもらうことが必要』などの意見があった。

3. 態度・能力の客観的評価指標を用いた縦断的調査

1) 6 つの目標項目における全体的態度・能力の経時的変化

研修生の到達度の自己評価において、1~6 の目標項目、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. 症例提示、6. 高度実践看護師の社会性について平均を示したものが図 9 である。回答者は入職直後 23 名、6 ヶ月後 23 名、1 年後 17 名、1 年半後 17 名、2 年後 4 名であった。入職直後の全体の平均値は 1.7、6 ヶ月後 1.9、1 年後 2.2、1 年半後 2.3、2 年後 2.0 であり、1 年後まで段階的に評価は伸びている。しかし、1 年後と 1 年半後では 0.1 ポイントの差であり、伸びは鈍化している。目標項目ごとにみると、「患者 - 看護師関係」、「チーム医療」、「安全管理」、「症例提示」、「高度実践看護師の社会性」の 5 項目については入職 1 年後までに「まあできる」の 2.0 に達しているのに対して、「問題対応能力」は、2 に達したのは 1 年半後であった。最も到達度が高かったのは「安全管理」であり、入職直後よりどの時期も 2 を上回っていた。

2) プライマリケア領域、クリティカルケア

領域の領域別でみた1年後の評価

入職1年後の回答者は、プライマリケア領域の研修生6名、クリティカルケア領域の研修生11名であった。入職1年後のプライマリケア領域とクリティカルケア領域の研修生のそれぞれの到達度を6つの目標項目ごとにみると、「患者関係」「チーム医療」「安全管理」「社会性」の平均値は両領域ともに2.0に達しており、6つの目標項目すべての到達度について Mann-Whitney U 検定を行ったが有意差は見られなかった。さらに、細項目の24項目でみると、両領域において、入職1年後に2.0に達していなかった項目は「研究学会活動」、「保健医療法規・制度の理解」、「医療保険・保険公費負担の活用」であった。細項目においても両領域で有意差はなかった。

D. 考察

1. 必要なOJT研修期間

客観的評価指標を用いた態度・能力の到達度の結果より、「問題対応能力」以外の5つの目標項目（「患者-看護師関係」、「チーム医療」、「安全管理」、「症例提示」、「高度実践看護師の社会性」）では、入職後1年で評価の平均値は「まあできる(2)」に達しており、入職直後から入職1年後まで評価は段階的に伸びていることから、現在実施の目安にされている1年間の研修の効果は表れていること、2つの領域で1年後の到達度に有意差はなかったことから、領域ごとの活動の違いによる態度・能力の獲得には差はないことが示唆された。昨年度の報告⁴⁾は研修期間は最低1年間必要であるとした。しかし、領域ごとの評価では両領域共に「患者関係」「チーム医療」「安全管理」など看護師の経験が生かせるものは評価が高かったのに対し、「問題対応能力」「症例提示」「社会性」など医学的視点が

必要なものは伸びが低く、全体の到達度でも「問題対応能力」は、入職1年後までに評価の平均値が2に達していない。このことから、EBMの実践や評価をふまえた問題対応などの「問題対応能力」や医学的視点が重要なものは身につくまでに時間がかかることが示された。そのため、1年間の研修では不十分であることが考えられる。平成16年度より開始されている新医師臨床研修制度では2年間の卒後初期臨床研修を行っており、2年間の研修は初期診療という意味でのプライマリ・ケアの能力を身につけることができ、手技や症例を豊富に経験し、専門的な医療に偏らず全人的に医療を学ぶために必要な期間であると考えられる。また、研修生が希望する研修期間では「2年間」が最も多く、『1年目は場所に慣れるので精一杯』、『1年間診療科のローテーションをした後、専門領域で1~2年研修するのが良い』などの意見もみられ、これらのことより研修期間については、医師の臨床研修制度と同程度の2年程度で検討していく必要があると考える。

2. OJT研修部署

研修部署において、呼吸器、循環器などは経験希望ともに高く、小野寺ら⁵⁾(2011)は呼吸循環管理が学べることは初期研修医の満足度に反映すると報告しており、循環器系、呼吸器系などの基本となる診療科は研修で経験しておくことが望ましいことが示された。また、両領域ともに救急部、総合診療部の希望が高く、活動する上では、矢崎⁶⁾(2012)は患者の病態を医学的な視点からも的確にとらえて判断する高度な診療能力と、技術を習得することが必要であると述べている。藤内ら⁴⁾の研修生の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

ことから、臨床推論能力を高めること、初期診療の技術を学ぶために総合診療部や救急部での研修はニーズが高いと考える。また、臨床推論能力を身につけるべき症状では、発熱、頭痛、呼吸困難、腹痛、嘔吐など重症度・緊急性の判断が難しく、様々な角度から臨床推論し鑑別する必要がある症状が上位にあり、総合診療や救急部、さまざまな診療科において研修する意義を裏付けるものである。また、選択した症状の数は1人あたり平均15.8個であり、研修において様々な症例を経験し、特に発熱、頭痛、呼吸困難、腹痛、嘔吐などの症状を研修期間に診る機会が増えることで臨床推論能力の向上が期待できると考える。救急部、総合診療部の経験の有無と到達度では有意差はなくこれらの診療科の経験が到達度の向上に関連していることは示されなかったが、ニーズが高いことや臨床推論能力を学ぶためには総合診療部や救急部での研修は有意義であると考え。また、研修方法ではローテートが約6割と多く、指導方法においても「研修医と同様に」という希望が多いことから、複数の診療科をローテートすることに需要があることが示された。医師臨床研修制度においても、複数の診療科をローテートすることで研修医の基本的診療能力に一定の向上がみられる⁷⁾とある。これらのことより、総合診療部や救急部で診療能力を身につけることや、循環器系、呼吸器系などの基本となる診療科などをローテートし、鑑別の難しい症例を繰り返し経験することで、能力の向上や効果的な研修につながるのではないかと考える。

3. OJT 研修方法

研修体制では、両領域とも「手術や処置への同行」は希望が多く、これは高度な臨床実

践を必要とする行為の獲得や行為を安全に行う観点からも重要な研修方法であると考え。また、「その都度医師に指導を受けながら実践する」、「研修医と一緒に研修を受ける」、「医師の回診に同行」など、医師と同行し、指導を受けることで、看護師の経験では学ぶことのできない医師の判断や対応など、いわゆる臨床知を学ぶ効果的な研修であると示唆される。医師は臨床上の疑問点について、よりレベルの高いエビデンスに基づく考え方や、患者中心の医療を行うために患者の考え方や、価値観などを追究してゆく姿勢⁸⁾が必要とされ、医師の指導により医師の医療に携わる価値観も有益な学びとなると考える。また、「症例カンファレンスの参加」「症例などの個人的なフィードバック」など、事例や症例の判断の根拠やエビデンスを1つ1つ丁寧に振り返ることで能力の向上につながると考える。これらのことより、医師と同行し、行為の技術や臨床知を学べるようにすることや、フィードバックし振り返りを行うことで充実した研修につながると考える。また、クリティカルケア領域においては、「高度な臨床実践を行う看護師としての役割や立場のディスカッション」が研修する上で不足していると感じている人が多く、クリティカルケア領域の救急の現場では看護師としての特性を発揮した上での実践ができにくい可能性が考えられる。そのため、看護師としての立場を認識できる研修にすることや、看護部の関わりや支援も必要であると考え。

4. 今後の課題

研修において、両領域共に「画像の初期評価」「臨床推論のトレーニング」「フィジカルアセスメントの技術」「臨床における薬理学の知識」が不足しており、研修生の教育で重

要な 3P(病態生理学、フィジカルアセスメント、薬理学)が含まれている。薬理学に関しては、看護師がもっとも欲しい知識は薬理に関するものであるという報告⁹⁾があり、薬理学は養成課程での教育に加えて、OJT 研修における実践が重要であると考え。また、大釜¹⁰⁾は診察の安全性は最も重視されるべきであり、診察や頭部 CT や MRI などの画像評価は苦手意識をもつ研修医が多い¹¹⁾と述べており、画像の初期評価の研修は、1つ1つの事例を積み重ね、研修を充実させていく必要があると考える。

また、研修に関する自由記述より、評価指標がないことや業務範囲が決まっていないことに対する研修での困難を感じている人もおり、効果的な研修を行う上でこれらの問題も今後解決していく必要があると考える。

E. 結論

研修では診療科のローテートや医師との同行が多く行われており、様々な方法で研修が行われている。しかし、身につくまでに時間がかかる能力もあることから、研修生は1年間の研修では不十分であると感じていることや薬理学や画像の初期評価など研修で不足している点もあることが明らかになった。今後、研修を充実させていくために

- 1) 研修期間を2年程度での検討を行うこと
- 2) 研修部署において、総合診療部や救急部での研修に加え循環器・呼吸器系などの基本的な診療科をローテートし、様々な症状を経験すること
- 3) 研修において医師と同行、症例のフィードバックを行うこと
- 4) 画像の初期評価や薬理学、臨床推論を強化する機会を増やすことで、より充実した研修や能力の向上につながるかと考える。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 第 36 回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 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000026769.html> (2014. 2. 25)
- 2) 厚生労働省. 平成 24 年度看護師特定行為・業務試行事業について、 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000021pdg.html> (2014. 2. 25)
- 3) 藤谷茂樹. 今は実力のある認証看護師を生み出すとき. 看護管理 vol. 23(1), 45 - 49. 2013.
- 4) 藤内美保, 中林博道, 石田佳代子, 他(2013). 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—. 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 看護師等の高度な臨床実践能力の評価及び向上に関する研究 平成 24 年度総括・分担研究報告書(研究代表者 福井次矢). pp79-99, 2013.
- 5) 小野寺久. 外科の魅力を伝える初期研修とは. 外科治療. 104, 917-922, 2011.
- 6) 矢崎義雄. 期待されるこれからの看護職. 看護. vol161(10), 50-51, 2009.
- 7) 厚生労働省. 臨床研修制度等に関する意見のとりまとめ. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/02/dl/s0226-10a.pdf>. (2013. 11. 3)
- 8) 福井次矢. 総合診療における研究, 日本内科学会雑誌, 92 (12), 2364-2369, 2003.
- 9) M Bray, K Ghose. Nurses attitudes to and Knowledge of medicines, Nurse. Prax. N Z, 8, 9-23, 1993.
- 10) 大釜信政, 大釜徳政. 高度実践看護師に求

められる疾病管理能力に関する検討. ヒューマンケア研究学会誌. 第3巻, 31-37, 2010.

- 11) 井上雅人, 平光宏行, 宮原牧子他. 初期研修医は脳神経外科での研修に何を求めているのかー研修終了後アンケートからー. 脳外誌. vol. 22(1), 62 - 67, 2013.

F. 論文発表・学会発表

未発表

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

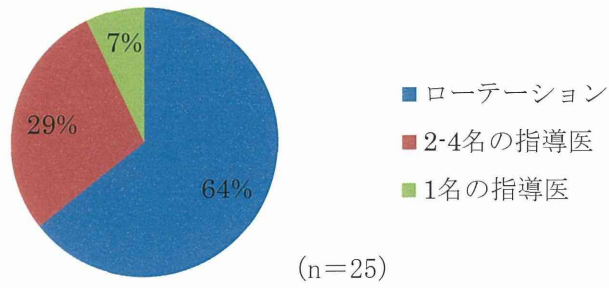


図1 研修形態

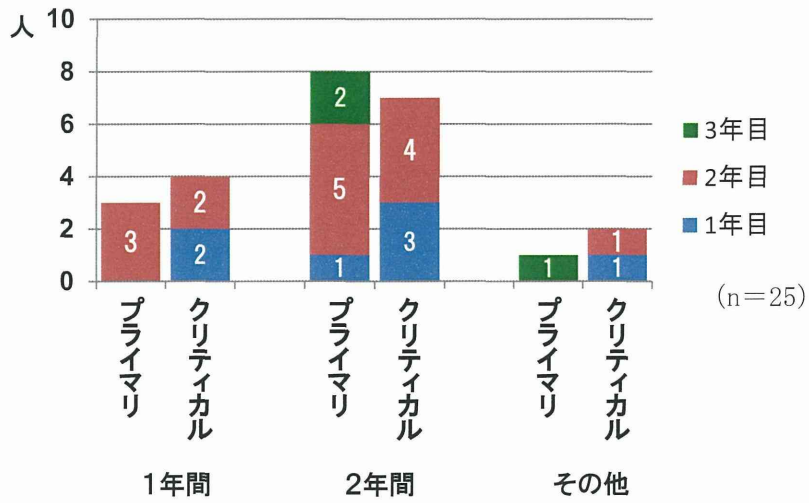


図2 希望する研修期間

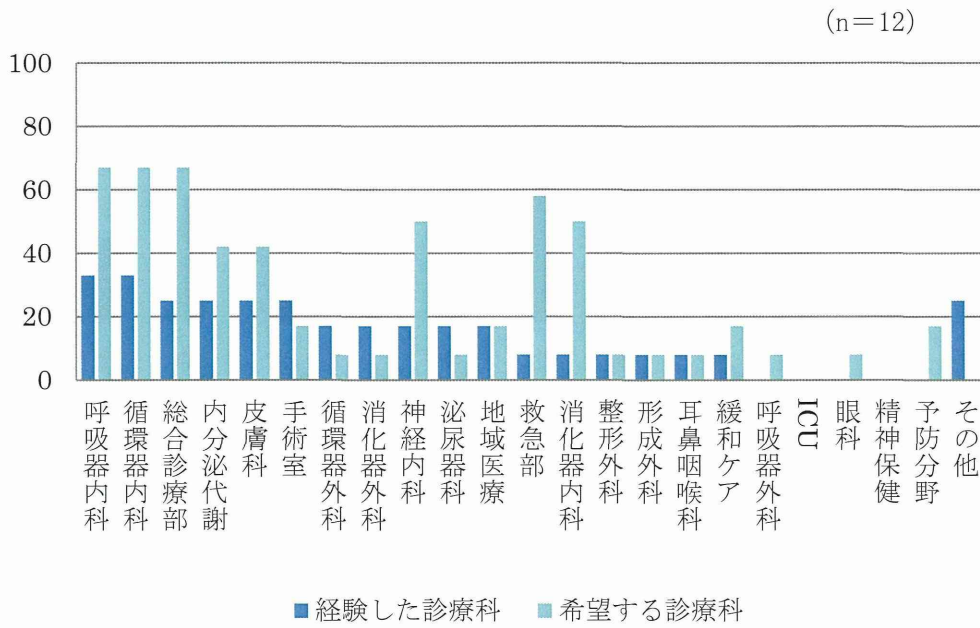


図3 プライマリケア領域の研修した経験診療科と希望する診療科

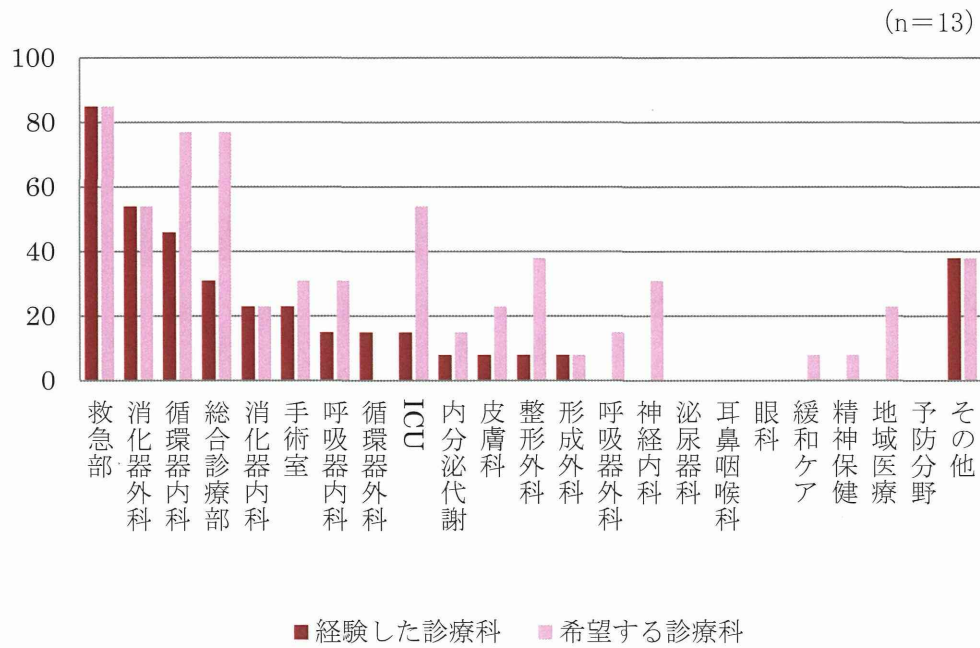


図4 クリティカルケア領域の研修経験診療科と希望する診療科

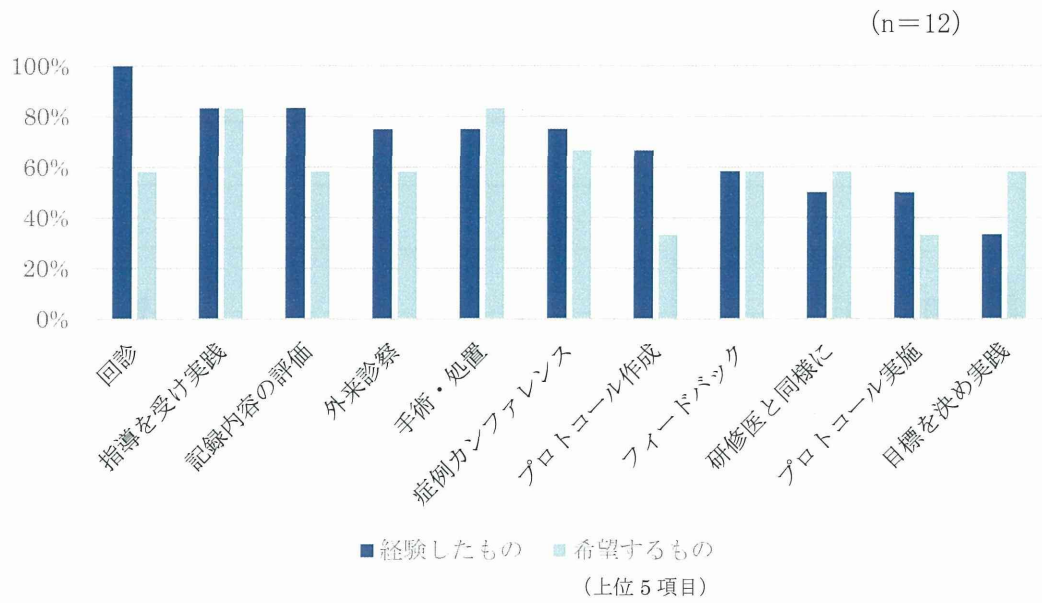


図 5 プライマリケア領域の研修方法と希望

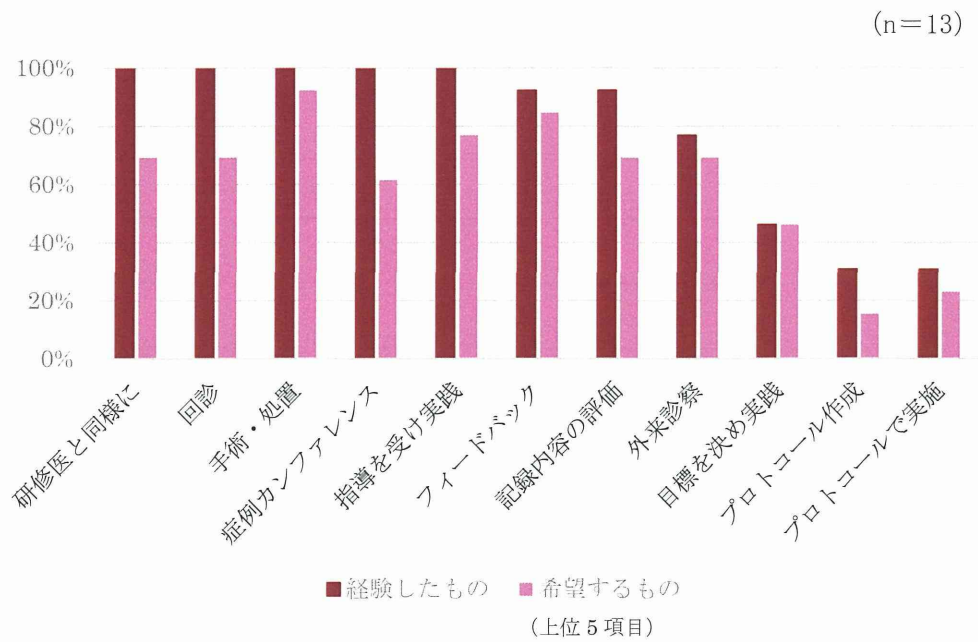


図 6 クリティカルケア領域の研修方法と希望

(n=12)

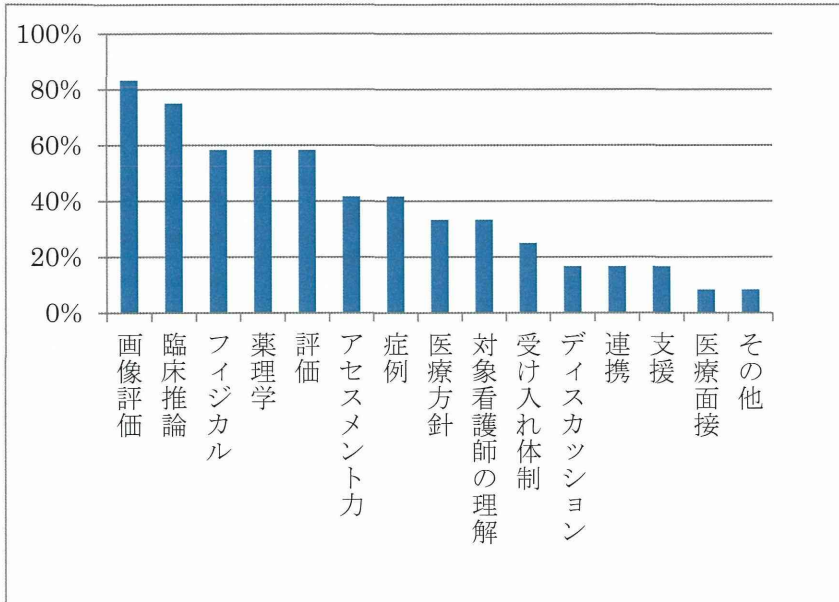


図7 研修で不足と感ずること (プライマリケア領域)

(n=13)

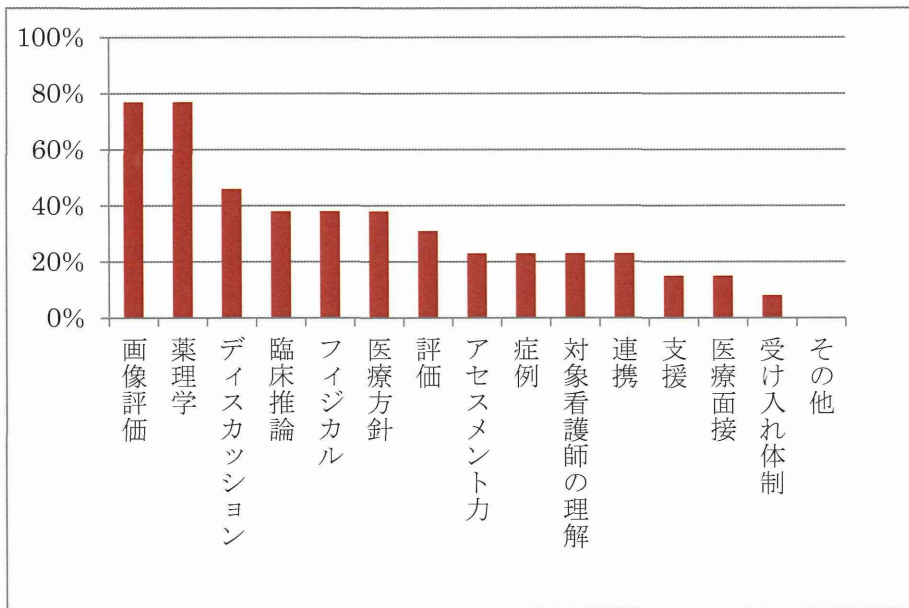


図8 研修で不足と感ずること (クリティカルケア領域)