

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。

II. 平成25年度

1. 対象者：23年度特定看護師（仮称）養成調査試行事業及び24年度看護師特定能力養成調査試行事業修了者（2年課程）のうち、平成「25年度臨床薬理学講座」に参加した45名

2. 調査日：平成25年8月4日

3. データ収集方法：対象者に自記式質問紙を受講直後に配布し、回答してもらい回収。

III. 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

I. 平成24年度調査

1. 対象者の背景

1) 所属している医療機関について

養成事業修了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) 厚生労働省平成24年度看護師特定行為・業務試行事業の指定の有無

厚生労働省平成24年度看護師特定行為・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年間の研修体制について

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については有りが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. 卒後研修についての希望

1) 卒後研修の開始時期

研修の実施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。

2) 卒後研修の開催頻度

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。

3) 養成課程修了後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「医師による超音波、X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医師による診断から治

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。

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、養成事業修了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) 養成課程修了後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。

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。

5) 養成課程修了後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医師によ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「医師による超音波、X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。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) 養成課程修了後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。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) 養成課程修了後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。

8) 養成課程修了後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。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。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。

9) 養成課程修了後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。＜養成事業修了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」「常に新しい知見は確認しておきたい、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」「長期間行くとすれば、専門診療科の院外研修を希望する」などであった。

II. 平成25年度調査

1. 「臨床薬理学講座」研修に対する養成事業修了看護師の評価に関する調査

1) 質問紙への回答者：「臨床薬理学講座」は4日に分けて実施された。質問紙に回答した養成事業修了看護師は、最終日である4日目の参加者45名のうち、23年度養成事業修了看護師18名、24年度養成事業修了看護師22名の合計40名（回収率89%）であった。

2) 「臨床薬理学講座」は表1に示す16のカテゴリーの内容で構成されている。各カテゴリー

の教育内容について、有用性、満足度、難易度の3つの項目に関して評価を得た。各項目とも1～5のリカート尺度で回答を得た。有用性については、1(全く役に立たない)・2(あまり役に立たない)・3(どちらとも言えない)・4(役に立つ)・5(非常に役に立つ)、満足度については1(全く満足していない)・2(あまり満足していない)・3(どちらとも言えない)・4(満足している)・5(非常に満足している)、難易度については1(全く難しくない)・2(あまり難しくない)・3(どちらとも言えない)・4(難しい)・5(非常に難しい)とし、各尺度を点数化し評価結果とした。有用性および満足度に関しては点数が高いほど効果が高かったことを示し、難易度に関しては、点数が高いほど理解が困難であることを示す。

(1) 有用性

「臨床薬理学講座」の16カテゴリーの教育内容の有効性についての評価結果(数値は平均得点)は、①抗菌薬4.42、②高血圧4.32、③心筋梗塞・脂質異常症4.25、④抗凝固薬・抗血小板薬4.23、⑤輸液電解質・栄養4.23、⑥肺炎4.19、⑦喘息・COPD3.98、⑧薬物動態・相互作用3.91、⑨悪心嘔吐・便秘下痢3.84、⑩不眠症・せん妄3.67、⑪ステロイド外用3.58、⑫処方の基礎3.47、⑬てんかん3.44、⑭疼痛3.32、⑮糖尿病3.23、⑯心不全・不整脈2.78であった。

(2) 満足度

「臨床薬理学講座」の16カテゴリーの教育内容の満足度についての評価結果(数値は平均得点)は、①抗菌薬4.22、②心筋梗塞・脂質異常症4.14、③高血圧4.07、④抗凝固薬・抗血小板薬3.38、⑤肺炎3.38、⑥喘息・COPD3.67、⑦薬物動態・相互作用3.63、⑧輸液電解質・栄養3.60、⑨ステロイド外用3.51、⑩悪心嘔吐・便秘下痢3.36、⑪処方の基礎3.33、⑫不眠症・せん妄3.31、⑬てんかん3.07、

⑭疼痛 2.84、⑮糖尿病 2.80、⑯心不全・不整脈 2.10 であった。

(3) 難易度

「臨床薬理学講座」の16カテゴリーの教育内容の難易度についての評価結果（数値は平均得点）は、①抗菌薬 3.36、②肺炎 3.26、③薬物動態・相互作用 3.26、④抗凝固薬・抗血小板薬 3.20、⑤高血圧 3.18、⑥てんかん 3.11、⑦喘息・COPD 3.11、⑧不眠症・せん妄 3.07、

⑨心筋梗塞・脂質異常症 3.07、⑩ステロイド外用 2.89、⑪疼痛 2.82、⑫悪心嘔吐・便秘下痢 2.80、⑬輸液電解質・栄養 2.77、⑭処方の基礎 2.65、⑮糖尿病 2.55、⑯心不全・不整脈 2.30 であった。

表1：「臨床薬理学講座」研修の評価結果

教育内容	有用性	満足度	難易度
抗菌薬	4.42	4.22	3.36
心筋梗塞・脂質異常症	4.25	4.14	3.07
高血圧	4.32	4.07	3.18
抗凝固薬・抗血小板薬	4.23	3.88	3.2
肺炎	4.19	3.88	3.26
喘息・COPD	3.98	3.67	3.11
薬物動態・相互作用	3.91	3.63	3.26
輸液電解質・栄養	4.23	3.6	2.77
妊婦・ステロイド外用	3.58	3.51	2.89
悪心嘔吐・便秘下痢	3.84	3.36	2.8
処方の基礎	3.47	3.33	2.65
不眠症・せん妄	3.67	3.31	3.07
てんかん	3.44	3.07	3.11
疼痛	3.32	2.84	2.82
糖尿病	3.23	2.8	2.55
心不全・不整脈	2.78	2.1	2.33

2. 卒後研修 (off-JT) に関するニーズ調査 (表2)

1) 必要と思われる研修項目

日本 NP 協議会作成による「NP 資格認定試験の出題科目」（日本 NP 協議会, 2013）を参考に、9 個のカテゴリー、66 個の大項目（「NP 論：大項目 5 個」「疾病予防：大項目 4 個」「医療倫理：大項目 1 個」「医療安全：大項目 1 個」「病態機能学：大項目 2 個」「臨床薬理学：大

項目 6 個」「アセスメント：大項目 3 個」「マネジメント：大項目 28 個」「NP 実践に関連する法令：大項目 16 個」）について、研修ニーズを把握するための質問紙を作成し、対象者には卒後研修を希望する研修項目を 3 つ選択してもらった。その結果を表 2 に示す。％は 40 名の対象者のうちでそれぞれの項目を研修希望項目として選択した人数の割合を示す。

表2：今後希望する研修（off-JT）

N=40

順位	カテゴリー	研修項目	選択者数	希望率	平均	順位	カテゴリー	研修項目	選択者数	希望率	平均	
1	アセスメント	診断に必要な臨床検査	32	80%	58%	26	疾病予防	スクリーニングの実施と予防	14	35%	24%	
3		フィジカルアセスメント	28	70%		35		疾病予防の基本	10	25%		
35		医療面接	10	25%		44		予防接種	8	20%		
10	病態機能	症状・症候と疾患	23	58%	51	生活・職場環境に関連した疾患の予防		6	15%			
17		人体の構造と機能	18	45%	47	医療倫理	医療の倫理と患者の人権、インフォームドコンセント	7	18%	18%		
6	臨床薬理	薬物療法の計画	24	60%	43%	35	NP論	医療資源の活用	10	25%	16%	
14		薬物有害反応	22	55%		41		チーム医療	9	23%		
15		薬力学	19	48%		47		NPの役割・責務	7	18%		
17		薬物動態	18	45%		57		患者・家族の背景の理解	3	8%		
26		患者教育	14	35%		57		患者・家族の健康教育	3	8%		
47		薬物療法の概念	7	18%		21		法令	感染症対策	16		40%
2	マネジメント	治療・処置の基本	29	73%	29	災害関係	13		33%			
4		初期救急患者のマネジメント	27	68%	32	医療保険	12		30%			
5		輸液・輸血、血液浄化	25	63%	35	成人・高齢者保健	10		25%			
6		2次救急患者のマネジメント	24	60%	41	社会福祉・介護	9		23%			
6		内分泌、代謝疾患をもつ患者のマネジメント	24	60%	44	がん対策	8		20%			
6		感染症をもつ患者のマネジメント	24	60%	47	地域保健	7		18%			
10		臨床判断・推論	23	58%	51	薬事関連	6		15%			
10		呼吸器疾患をもつ患者のマネジメント	23	58%	57	倫理	3		8%			
10		循環器疾患をもつ患者のマネジメント	23	58%	60	医療従事者の職務と役割	2		5%			
15		消化器疾患をもつ患者のマネジメント	19	48%	60	医事関連	2		5%			
19		食事・栄養療法の基本	17	43%	60	母子保健	2		5%			
19		周手術期患者のマネジメント	17	43%	60	学校保健	2		5%			
21		創傷・褥創の処置	16	40%	60	産業保健	2		5%			
21		免疫に関連した疾患をもつ患者のマネジメント	16	40%	60	臓器移植対策	2		5%			
24		腎・泌尿器、生殖器疾患をもつ患者のマネジメント	15	38%	66	看護職の職務と役割	1		3%			
24		神経、筋・骨格系の疾患をもつ患者のマネジメント	15	38%	51	医療安全	医療の質と安全の確保	6	15%	15%		
26		死	14	35%								
29		ホスピス・緩和ケア	13	33%								
29		血液・造血器疾患をもつ患者のマネジメント	13	33%								
32		がん患者のマネジメント	12	30%								
32		頭頸部疾患をもつ患者のマネジメント	12	30%								
35		精神疾患をもつ患者のマネジメント	10	25%								
35		皮膚疾患をもつ患者のマネジメント	10	25%								
41		瘻孔・ストーマの管理	9	23%								
44	リハビリテーション	8	20%									
51	放射線治療を受ける患者のマネジメント	6	15%									
51	内視鏡治療を受ける患者のマネジメント	6	15%									
56	インターベンショナルラジオロジー（IVR）処置を受ける患者のマネジメント	5	13%									

%：希望率 40名に対する希望者の割合

最も研修ニーズが多かった項目は、「医師による診断に必要な臨床検査」32名(80%)であり、「治療・処置の基本」29名(73%)、「フィジカルアセスメント」28名(70%)、「初期救急患者のマネジメント」27名(68%)、「輸液・輸血、血液浄化」25名(63%)、「薬物療法の計画」「2次救急患者のマネジメント」「内分泌、代謝疾患をもつ患者のマネジメント」「感染症をもつ患者のマネジメント」がいずれも24名(60%)が続いた。

9つのカテゴリー毎に研修を希望する者の割合を算出した。最も希望者が多かったカテゴリーは「アセスメント：大項目3個」58%であり、次いで「病態機能学：大項目2個」51%、「臨床薬理学：大項目6個」43%、「マネジメント：大項目28個」41%、「疾病予防：大項目4個」24%、「医療倫理：大項目1個」18%、「NP論：大項目5個」16%、「NP実践に関連する法令：大項目16個」15%、「医療安全：大項目1個」15%の順であった。

3. 研修の形式に関するニーズ

1) 研修期間

「臨床薬理学講座」に関する研修内容は、16カテゴリーが含まれるものであり、研修を4日間に分割して実施した。具体的には、2日連続の研修を2回行い、1回目と2回目の研修を1か月あけて実施した。研修期間に関しては、今回の方法が良いと答えた受講者は34名(85.0%)であり最も多かった。2回に分けず4日間連続が良いと答えた受講者は5名(12.5%)、2か月間をあけた方が良いと答えた受講者は1名(2.5%)であった。

2) 研修の時期

研修の時期(開催日)日については、土日曜日が良い20名(50.0%)、土曜日のみが良い9名(22.5%)、日曜日のみが良い3名(7.5%)、平日のみが良いと答えた受講者は8名(20%)であった。

3) 年間の研修参加可能回数

年間の研修への参加可能回数については、年1回9名(22.5%)、年2回22名(55.0%)、年3回6名(15.0%)、年4回2名(5.0%)、年5回1名(2.5%)であった。

4. 研修参加への支援

1) 経済的支援

研修に係る参加費については、自己負担30名(75%)、施設からの補助あり10名(25%)であった。旅費については参加費同様、自己負担30名(75%)、施設からの補助あり10名(25%)であった。

2) 研修日の勤務の扱い

研修に参加した日の勤務の取り扱いについては、年休扱い31名(77.5%)、出張扱い9名(22.5%)であった。出張扱いの受講者のうち5名は年休振替を別の日に受けており4名は年休の振替がなかった。

D. 考察

1. 養成事業修了看護師のニーズからみた卒業後研修

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「医師による超音波、X線等の画像診断に関する知識と技術」であった。養成事業修了看護師として活動する修了生は、患者の症状から医師による診断を予測する中で、養成課程修了時点では医師による超音波・X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とも合致している(石川,2012)。これは大学院教育では、患者の症状から医師による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。医師による画像診断に関する研修内容は養成事業修了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・X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医師によ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医師によ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養成事業修了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。

卒後研修について、実際に医療施設の中で養成事業修了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、全国の施設で働く養成事業修了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(石川,2013;島田,2013)。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養成事業修了看護師の臨床実践能力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。

2. 「薬剤投与関連」に関する知識の理解度を高めるために

「臨床薬理学講座」研修は16のカテゴリから構成されているが、抗菌薬や肺炎などの感染症に対する薬剤、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度が低かった。「疼痛」、「糖尿病」、「心不全・不整脈」に関連した薬剤に関しては理解の程度は高かったが、有用性、満足度の評価はともに低かった。

「疼痛」、「糖尿病」、「心不全・不整脈」については、プライマリー・慢性領域のみならず、クリティカル領域においても多くの患者に処方される事例も多く、重要な「薬剤投与関連」の知識であるといえる。

今回は、オムニバス形式で、16カテゴリの研修内容を複数の講師が担当しており、有用性、満足度には各講師のプレゼンテーションの方法や、研修の際に配布された講義資料、使われた教材に対する評価が関連していることも否定できない。今回の研修は、すべて講義形式で行われたが、事例等を対象にしたケースメソッド方式や参加型教育プログラムといった、受講者が能動的に参加できる研修形式を検討し、受講者のニーズに合った内容と研修方法をさらに検討していくことが重要と言える(橘,2007;池田,2005)。

3. 医行為実施に必要な知識や技術獲得のための研修(off-JT)

「アセスメント」、「病態機能学」、「臨床薬理学」、「マネジメント」に関する研修のニーズが希望率40%以上と高く、臨床推論や処置に必要とされる医学的な知識・技術に関する研修ニーズが高かった。矢崎(2012)は、これから求められる看護職の能力として、患者の

病態を医学的な視点からの確にとらえて判断する高度な診察能力が必要であると述べており、これを習得するための研修ニーズが高いことが明らかになった。

また、今回の卒後研修の一環として、「臨床看護学講座」に関する研修を計画し、その研修の受講直後の調査にもかかわらず、今後も「臨床薬理学」に関する研修ニーズは依然と高かった。1回限りの研修ではなく、同じテーマの研修を繰り返し行い、研修をシリーズ化していくことも必要であると思われる。また、研修方法も工夫するなどの必要がある(藤内, 2012)。単なる集合教育ではなく、ケースメソッドを取り入れた演習形式の研修方法が妥当と考える。

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」についてのニーズは、上述の4つのカテゴリと比較し、希望率が30%未満でありニーズとしては低かった。今回の調査対象は、23年度の「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(2年課程)であり、最低5年以上の看護師としての臨床経験を有するものであった。研修ニーズの低かった内容は、看護師として従事している時代から研修を受ける機会もあり、日々の業務を遂行する上で特に必要とされる医学的な知識を習得できる研修を優先して企画してほしいという意向が反映したものと考える。しかし、研修ニーズが低かったカテゴリ「NP 実践に関連する法令」の大項目に含まれる「感染症対策」については16名

(40%)が失語研修を希望しており、基準や判断、ガイドラインの背景となっている法的根拠についても関心が高いことが明らかになった。今後は、各医行為に関連した医学的な知識と、それに関連した「法令」、「医療安全」、「医療倫理」についても同じ研修で扱うなどの研修内容の組み方にも工夫も必要である。

4. 研修の形式に関するニーズと研修参加への支援のあり方

今回の調査対象は、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で、課程修了後1年目と2年目にある者であった。調査時点で、OJTによる卒後研修中の者もあり、平日の研修参加が困難なために研修の開催日として土・日曜日を歓迎した者が多かったと考えられる。また、今回の「臨床薬理学講座」は16のカテゴリから構成されており4日間にも及ぶ研修であり、連続した研修の場合には業務に支障をきたす場合が考えられ、2日ずつ2回に分けた研修が、受講者のニーズに合致していたものと思われる。この場合には、1か月程度の期間をあけた研修間隔が出席しやすいと判断されたものと思う。このように、研修日数が数日に及ぶシリーズ化した研修プログラムについては、1か月程度の期間を空けて土・日曜日に開催するスケジュールが相互研修のスタイルとしては好ましいと考えられる。

年間の研修希望回数は2回と回答したものが最も多かった。今回の受講者は日本全国から参加しており、研修参加費や旅費の捻出も必要となることから、半年に1回程度の研修が経済的な面からも参加しやすいと思われる。今後は、卒後研修の対象者のニーズの高い異なる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

1. 医療施設においてクリティカル領域で働く養成事業修了看護師で同意の得られた 20 名に卒後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) 卒後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) 卒後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「医師による超音波、X 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医師によ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医師によ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「医師による超音波、X 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。

2. 23 年度及び 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結果、以下の結論を得た。

1). 受講者から得た「臨床薬理学講座」研修

に関する評価は、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
- ・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, 422-4

・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]

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：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）

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）

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生（以下修了生）で、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・業務試行事業の対象看護師を対象に、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、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、平成24年度・25年度に実施し、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。また、研修の効果評価として、高度な臨床実践を行う看護師に求められる能力評価指標を用いて研修前後での評価を取り入れた。研修は、高齢者の総合診療および認知症に関する新たな知識や技術を得ることができ、事例をもとにした「臨床推論」に重点をおいた研修内容で満足度が高く、臨床的判断能力を維持・向上させていくために効果的な研修であったと考えられる。プライマリ領域の修了生は活動の場がさまざまであり、今後、修了生のニーズにあった研修内容や研修期間など、継続研修のあり方を検討する必要がある。

A. 研究目的

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、平成 24 年度看護師特定行為・業務試行事業の対象看護師として活動している修了生に対して、実践能力を維持・向上させていくためには、最新の知識や技術を取り入れた継続教育が重要である。特に、教育課程（大学院）を修了後、多くの修了生は病院に勤務し1年間、研修医と同等の研修を受けることが多い。し

かし、その後のスキルアップのための継続研修は、系統的な研修はなく、今後開発が必要である。

本研究では、プライマリ領域の平成 22 年特定看護師（仮称）養成 調査試行事業実施課程（大学院）の修了生を対象とした継続研修のモデルを構築するため、平成 24 年度・25 年度に長寿医療研究センターの協力を得て、研修の企画・実施・評価を行い、今後の研修のあり方を検討した。

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、研修対象者の意見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) 研修の対象者

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生で、平成 24 年度は修了後 2 年目の修了生とし、平成 25 年度は修了後 2 年目と 1 年目の修了生も一部対象とした。

2) 研修方法

研修期間は 1 週間（5 日間）とし、研修は、平成 24 年度に 4 回（平成 24 年 11～12 月）、平成 25 年度に 3 回（平成 25 年 12 月～平成 26 年 1 月）実施した。

研修参加者が設定された各研修期間の中から、実施可能な研修コース（1 週間 1 回）を選択した。なお、1 回の研修者人数は 3 名を上限とした。

3) 研修内容

研修は、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むこととした。

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、参考図書を整備した。

2. 研修の評価

1) 研修参加者に対する質問紙調査

研修参加者には、質問紙で①研修に対する満足度、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等に対する意見を聞いた。

2) 能力評価指標による研修の自己評価

研修生の自己評価はプライマリ領域における高度な臨床実践を行う看護師の高齢者総合診療に求められる能力を評価するために、米国の高度実践看護師のコンピテンシーを参考に、臨床能力評価指標として 7 領域（合計 37 項目）を作成し、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 段階評価とした（表 1）。

表 1 臨床能力評価指標の評価項目

領域と項目数
1 ヘルスプロモーション、疾病予防、治療（6項目）
2 ケアプラン作成と治療の実践（6項目）
3 看護師－患者・家族関係（7項目）
4 教育指導（5項目）
5 他職種との連携（6項目）
6 倫理観・態度（3項目）
7 社会的支援（4項目）

平成 24 年度は研修後の評価に、平成 25 年度は研修前後の評価に使用した。

3) 研修施設の指導者等の意見

研修受け入れ施設の指導医と看護部担当者指導者からは、研修中の参加者への指導やケースレポートのプレゼン等を通しての他者評価、および研修に対する意見を得た。

4) 倫理面への配慮

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、調査依頼書、質問紙および評価票をメールにて送付、調査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. 研修参加者の人数と背景

平成 24 年度、25 年度で合計 14 名であった。研修参加者の背景を表 2 に示す。

表 2 研修参加者の人数と背景

	H24	H25	合計
参加者数 (人)	8	6	14
修了後年数：2年目	8	4	12
1年目	0	2	2
高齢者総合診療コース	6	3	9
認知症診療コース	2	3	5
勤務先：病院	5	3	8
訪問看護St.	2	2	4
老人保健施設	1	0	1
診療所	0	1	1

2. 質問紙調査の結果

質問紙調査の回答は、平成 24 年度は参加者 8 名全員から、平成 25 年度は参加者 6 名中 4 名から回答を得た。

1) 研修の満足度

研修に対する満足度を、表 3 に示す。

表 3 研修に対する満足度

	満足	不満足	どちらとも いえない	計
H24(人)	5	1	2	8
H25(人)	2	0	2	4
合計(人)	7	1	4	12
	58.3%	8.3%	33.3%	100.0%

満足と回答したものは、「CGA 評価、老研式活動能力指標、介護負担感尺度等の身体機能、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 (の理解) について研修を実施できた」、「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」、「高

齢者医療における医師の行う診断プロセスで必要な、画像評価や、医師による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」、「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た」などの意見であった。

2) 高度な臨床実践を必要とする行為の実施状況

研修期間に希望した高度な臨床実践を必要とする行為を経験することができたかについての結果を表 4 に示す。

表 4 高度な臨床実践を必要とする行為の経験

	はい	いいえ	どちらとも いえない	計
H24(人)	5	2	2	8
H25(人)	3	0	1	4
合計(人)	8	2	3	12
	66.7%	16.7%	25.0%	100.0%

「いいえ」と回答した者は、職場でも高度な臨床実践を必要とする行為をすることがない者であった。また「どちらでもない」と回答した者は、どのような項目が研修で実施できるのかがわからず特に希望をしなかった者であった。研修生から希望のあった高度な臨床実践を必要とする行為に関連する研修項目は「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。

3) 研修に対する意見

研修内容に関しては、①「CGA 評価、老研式活動能力指標、介護負担感尺度等の身体機能、社会的環境評価等が経験でき、高齢者の総合評価について学習できた。」、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研修をすることができた。」「集中的に認知症について

学ぶことができた」、③「MRI や SPECT など、高齢者医療における診療に必要な、画像評価や、医師による診断や治療、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。」、⑤「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」、⑥「研修生の活動の場に合わせた指導や褥瘡などの講義が組まれた」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」と研修の継続と繰り返しの参加を希望する意見があった。

研修期間や研修環境に対する意見としては、「5 日間でちょうどよく環境もよかった」、「研修室が夜も使用できたので良かった」、「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. 臨床能力評価指標による自己評価結果

プライマリ領域の養成課程修了生に求められる臨床能力評価指標(7 領域・37 項目)について、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。

平成 24 年度では、教育課程修了後 2 年目の参加者のみであり、研修後に自己評価を実施し、研修参加者 8 名から回答を得た。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。

平成 25 年度では、研修前後の評価を行い、研修参加者 6 名中 4 名からの回答を得た。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 項目のうちの 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. 研修施設の指導者からの評価や意見

1) 指導医からの意見

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。また、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。研修生はいずれも熱心で、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。

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なるのではないかとの意見があった。

2) 看護部からのコメント

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が置かれていた。

高度な臨床実践を行う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、どのように問題点を挙げるのか、また優先順位をどのように考えるのか、もっと明確にアピールできると良いと感じた。また、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と考える。しかし、短期間の研修では研修参加者から看護師にコミュニケーションをとることが難しいため、研修プログラムに看護師との意見交換の場を設ける必要があるとの意見であった。

D. 考察

1. 研修プログラムの内容の検討

プライマリ領域で高度な臨床実践を行う看護師の大学院教育課程を修了した者は、教育課程修了後1年間は、研修医と同等の研修を受ける者が多く、教育課程修了後2年目以降は、病院では病棟や専門外来など、病院以外では、老人保健施設、訪問看護ステーション等と様々な場で活動している。各自がそれぞれの専門性を活かして活動しているが、常に臨床判断を求められる中で、高度な臨床実践を行う看護師としていかに知識・技術を高めていくかが課題である。このため、個々に必要とされる継続教育のニーズには違いがあるが、プライマリ領域で対象となることが多い高齢者に焦点をあて、高齢者の総合診療能力および認知症に特化したコースの2種類として、修了生に希望するコースを選択してもらい、さらに希望のプログラムの取り入れることとした。

研修生の自己評価および指導者の他者評価から、参加した研修生の活動する場は異なるが、プライマリ領域における高度な臨床実践を行う看護師を対象とした高齢者総合診療に関する研修は、効果的であったと考えられる。特に、臨床能力評価指標に示されるような対象を包括的にとらえ、対象のケアプランから治療に至るまで高度

な臨床判断に基づく看護実践については、事例を通して具体的に学習することが効果的であったと考えられる。今後は、研修生の個別のニーズを把握し、研修施設の教育リソースを活用した研修プログラムを検討していきたい。

2. 研修方法の検討

1) 研修期間と研修人数

今回の研修方法のメリットは、指導医から直接個別に指導を受けられたことである。1回の研修を少人数にすることで、講義や見学だけでなく、個別の経験に合わせた技術や臨床推論等の指導を受けることができた。しかし、個別指導は指導医にとっては負担がかかることが推察される。できるだけ、5日間の中に内容を凝縮でき、かつ主な講義をe-learningで事前学習とするなど、期間が短縮となるような工夫も必要である。一方、期間は1週間であることから、学べる内容には限界もあることから、修了生の状況や希望によっては、長期間の研修の可能性についても検討する必要性が考えられた。

研修が少人数制であることは、個別指導ができる点では良いが、研修希望者が増えた場合には、大人数の参加者を受け入れるために研修の回数を増やすこととなり、研修施設および指導者への負担が大きくなる。今回は1名での開催はしないこととし、2名～3名での開催とした。3名での研修は、事例が多くなりメンバー間のディスカッションができることや情報交換の場ともなり、お互いの刺激や気持ちの転換の場ともなっており、良い影響を与えていた。研修の人数を最大何名とするか検討することも必要である。

2) 研修の評価方法

研修評価の一つとして、臨床能力評価指標を作成し使用した。評価指標を用いることは、研修の目標を示すことができ研修の動機づけとなり、さらに研修の前後での評価を、研修生と指導者の評

価を加えることで、振り返りが可能となる。今回は高齢者に焦点をあてた評価指標を作成したが、今後さらに、評価指標の見直しが必要である。

3. 今後の課題

1) 研修施設の選定

今回の研修施設は、高齢者医療の研究施設であり、新たな知見と包括的なケアについてモデル的な展開を実施している施設であること、また施設から協力を得られた点大きい。また指導体制として、指導医はもとより、看護部からも協力を得られたことは、高度な臨床実践を行う看護師としての役割や特徴を踏まえた研修となることができると考えられる。

2) 修了生の継続研修の必要性

継続研修は様々な分野の最先端の医療など、新たな知見を得る場と機会となっており、また、他の養成機関の修了生との交流や研修施設の医療職者との交流を深め視野を広げる機会となっていた。日々の実践では得られない継続教育の機会の必要性があることが改めて確認できた。

また、養成調査試行事業の教育課程を修了した看護師が高度な臨床実践を必要とする行為を実施にあたっては、看護師には常に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・向上させていくのが課題となる。しかし、病院に勤務する修了生と比較すると、訪問看護ステーションで活動する修了生は、研修の機会や医師にコンサルテーションを受ける機会が少ないのが現状である。

修了生に対する研修の継続や、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よう、研修のあり方を検討していきたい。

E. 結論

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て1週間（5日間）の研修を平成 24 年度と 25 年度に実施した。研修は、修了生にとって、高齢者の総合診療および認知症に関する知識・技術を得て、臨床的判断能力を維持・向上させていくために効果的な研修であった。

プライマリ領域の高度な臨床実践を行う看護師で養成調査試行事業実施課程（大学院）の修了生は、活躍の場がさまざまであり、修了生の希望にそった参加しやすい継続研修のあり方を検討する必要がある。

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)

第 33 回日本看護科学学会学術集会示説(2013)

平成 24～25 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の提案
—大学院教育修了後の on the job training 実態と評価—

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（同上 教授）
石田佳代子（同上 准教授）
松本 初美（同上 講師）
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：

厚生労働省が実施した平成 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・業務施行事業に指定された施設で活動している大学院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ことを目的とした。平成 24 年度は大学院修士課程で 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、看護責任者に、実際の研修方法や望ましい研修あり方などの意見を面接調査で行い、質的に分析をした。平成 25 年度は、2 年間の大学院教育を受けたプライマリ領域とクリティカル領域の全国の大学院修士課程の修了生を対象とし、郵送法による自記式質問紙調査を行った。また、24 年度、25 年度ともに患者関係、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。24 年度の調査結果から、OJT 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ある。そのため、総合診療部、救急部、また循環器系、呼吸器系の基本的ベースとなる診療科の研修が望ましい。平成 25 年度の調査結果では、必要な OJT 研修期間の希望は 2 年間の回答が最も多く、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、希望共に多く、救急部では経験者は 1 名と少ないが希望者が多かった。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。OJT 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かった。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

厚生労働省は平成 23 年度特定看護師（仮称）業務試行事業¹⁾、平成 24 年度看護師特定行為・業務試行事業²⁾を実施し、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高度な臨床実践を必要とする行為を実施する試みを行った。業務試行事業の主な目的は、安全管理体制のもと高度な臨床実践を必要とする行為を安全に実施し、研修生の能力を評価するものであったが、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。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。しかし、看護師特定行為・業務試行事業では、研修内容や研修方法は各施設に委ねられている³⁾。研修生の活動の効果や能力は個人および指導医の努力によるものといっても過言ではない。

看護師の高度な臨床実践能力修得・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 研修）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

1. 平成 24 年度調査

1) OJT 研修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) 調査期間：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：研修の必要性和期間、必修すべき診療科、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、高度な臨床実践を行う看護師に不可欠な要素、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。

2) 高度な臨床実践を必要とする行為の縦断的調査 — 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掲載されていた平成 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）⁴⁾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）⁵⁾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24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、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。

2. 平成25年度調査

(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。

3. 平成24年度・25年度調査

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自己評価を行った。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

4. 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. 平成24年度調査結果

1) OJT 研修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

結果の概要は表 1 に示す通りである。

(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) OJT 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、医師が行う診断や治療学などの鑑別診断について、症例を通して理解する期間が必要という意見が多かった。

(3) OJT 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、診断名がついていない患者に対して臨床推論の能力に役立つ、様々な症状・重症度の異なる患者の診断過程、治療までの一連の医師の思考プロセスの理解ができるため、という意見があった。「泌尿器科」「皮膚科」は、高齢者が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を身につけることができる、という意見があった。「循環器」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。

(4) OJT 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。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。