

看護師の特定行為研修の修了者の活動状況に関する研究

研究代表者 永井 良三 自治医科大学 教授

研究要旨：看護師の特定行為研修の修了者の活動の実態及び現状の課題を把握し、また活動に関連することの探索を目的に、研修修了者、その所属施設管理者及び部署管理者を対象に、郵送無記名自記式質問紙調査を実施した。回収数は修了者 94、施設管理者 70、部署管理者 56。結果、修了者の所属部門について際だって多い部署はなかった。過去 1 か月間にいずれかの行為を 1 回以上実施した者は約 65% であり、また各区分別科目の修了者割合と実施者数割合は必ずしも比例していなかった。未実施者理由は 38 行為中 30 行為で「対象となる患者がいなかった」、「手順書が未作成」の順に多かった。特定行為の実施状況から修了者は 5 つのタイプに分けられた。研修及び修了者の活動が医療現場にもたらした成果として、チーム医療の促進、臨床判断能力の向上とそれに基づく看護実践能力の向上、その結果である患者・家族の満足感や安心感等の高まり、修了者のアサーティブネス及び看護師としての自律性の向上と医師・他職種との相互作用の促進が示唆された。研修修了者の活動に関わる課題として [研修制度及び修了者活動の周知]、[修了者の活動についての組織のビジョンと組織的な合意]、[修了者の勤務配置・活動時間及び医療安全管理体制等の修了者が組織内で機能していくための具体的な組織内体制づくり]、[修了者へのフォローの充実と修了者の自己研鑽] 等が考えられた。課題解決のための取組として、[研修制度や修了者の活動についての組織的な周知活動]、[会議等を施設内に立ち上げ、修了者の活動内容や問題の共有並びに改善策の検討]、[組織のビジョンに基づく修了者の活動体制の調整]、[修了者への指導体制整備と自己研鑽のための支援] が必要である。修了者の活動に関連することとして、病院規模、医師や医療現場の状況、修了者としての関わりを要する状況の整理、手順書の作成等が示唆され、修了者の活動体制づくりや今後の制度見直しにおいて考慮が必要である。

研究分担者

春山 早苗 自治医科大学看護学部 教授

研究協力者

釜菴 敏 日本医師会 常任理事

洪 愛子 日本看護協会 常任理事

太田 秀樹 医療法人アスミス 理事長

神野 正博 全日本病院協会 副会長

矢野 諭 日本慢性期医療協会 常任理事

鈴木 龍太 日本慢性期医療協会 理事

江村 正 佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センター 副センター長

藤内 美保 大分県立看護科学大学看護学部 教授

大塚真理子 宮城大学看護学部 教授

村上 礼子 自治医科大学看護師特定行為研修センター 教授

中村 剛史 自治医科大学地域医療学センター

講師

関山 友子 自治医科大学看護学部 講師

八木 街子 自治医科大学看護学部 講師

江角 伸吾 自治医科大学看護学部 助教

鈴木美津江 自治医科大学看護師特定行為研修センター 専任教員

A. 研究目的

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向け、厚生労働省では、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」に基づき、地域における質の高い医療を確保するための基盤の整備を進めている。これを受け、平成 27 年 10 月に特定行為に係る看護師の研修制度が施行された。当該研修制度は、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により一定の医行為（特定行為）を行える看護師を養成することを目的として創設され、在宅医療等を支える看護師を計画的に確保し、質の高い安全な医療を提供することが期待されている。

看護師の特定行為研修（以下、研修とする）の修了者の活動状況は、修了者の養成計画や医療提供体制に大きな影響を及ぼすため非常に注目されている。また、当該研修制度は公布後 5 年を目途として、施行状況等の結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとされている。今後、当該研修制

度のさらなる普及が望まれる中、制度見直しに向け、修了者の就業場所、業務内容、特定行為の実施等の医療現場における活動の現状や、課題を把握することは重要である。

以上の背景から、本研究の目的は、修了者及び修了者の所属する施設の管理者等より修了者の活動状況を広く調査し、修了者の活動の実態及び現状の課題を把握すること、またその活動に関連することを探索することとした。

B. 研究方法

1. 研修修了者の活動状況に関する調査

1) 調査対象

調査対象は、以下のいずれかの方法で把握した、平成28年2月までに指定された21の指定研修機関の研修修了者及び修了者が所属する施設の管理者並びに修了者が所属する部署の管理者とした。修了者には、大学院を修了し研修受講を免除された看護師も含めた。

把握方法は、

- ・修了者の活動場所を指定研修機関のホームページで把握する
- ・指定研修機関より、修了者の活動場所とそこで活動する修了者数の情報提供を依頼する
- ・指定研修機関より修了者数の情報のみ提供を依頼する

のいずれかとした。

2) 調査項目

①研修修了者：所属施設及び修了者の属性等、修了した研修の概要、研修修了後の特定行為の実施状況及びインシデント・アクシデントの発生状況、研修修了後のチーム医療の状況、研修を受けたことにより勤務の中で感じる変化、研修修了後の活動上の課題。

研修修了後のチーム医療の状況については、医師と看護師との協働又は多職種協働に関する文献検討^{1)~13)}及び研究班会議における研究者間の討議により、意思決定、コミュニケーション、連携・結束力、問題解決の観点から9項目を作成し、「そう思う」「少しそう思う」「あまり思わない」「思わない」の4件法で尋ねた。また、別途、研修修了後の勤務の中で感じる医師との協働を含めた変化について自由記述で回答を求めた。

②修了者が所属する施設の管理者：所属施設及び施設管理者の属性等、施設内の修了者数、修了者

の配置形態や組織体制、処遇の変更の有無、修了者の活動に対する支援、修了者の活動に関する課題、施設内における「特定行為に係る看護師の研修制度」の認知度及び認知度を高めるための取組。

③修了者が所属する部署の管理者：所属施設及び部署管理者の属性等、部署内の修了者数、修了者の活動に対する支援、修了者の活動に関する課題。

3) 調査方法

調査方法は、郵送による無記名自記式質問紙調査とした。調査票は、1) 調査対象に記載した方法により把握した修了者の活動場所（施設）に対し、当該施設の修了者数の修了者用調査票及び部署管理者用調査票、並びに、施設管理者用調査票1部を送付した。指定研修機関より修了者数の情報のみ提供があった場合には、修了者用調査票1部及び部署管理者用調査票1部並びに施設管理者用調査票1部をセットにして、当該指定研修機関に修了者数分のセットを送付し、指定研修機関から各修了者の所属する施設への送付を依頼した。各調査票には研究者宛返信用封筒をつけ、郵送により回収した。

4) 調査期間

平成28年12月2日～平成29年2月13日

5) 分析方法

量的データについては、SPSS ver. 23を用いて、単純集計をした。また、研修修了後のチーム医療の状況については、修了した指定研修機関別の修了区分数により2群に、又は過去1か月間の「実施有り」特定行為数により2群に分け、それぞれ対応のないt検定を行った（有意水準5%）。記述データについては、内容の共通性からカテゴリー化し、その内容を簡潔に表した。

6) 倫理的配慮

調査への協力依頼文書に調査の趣旨、調査への協力は自由意思であること、協力する場合でも回答したくない質問には回答しなくてよいこと、調査票は無記名であり、個人や施設は特定されないこと、回答は本研究の目的以外には使用しないこと等を明記し、調査票への回答・返送をもって調査協力への同意を得たとみなした。

なお、本研究は自治医科大学臨床研究等倫理審査委員会に倫理審査申請を行い、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に照らして、倫理審査委員会の承認を得なくても実施できる研究と判断された（平成28年11月28日、受付番号：臨

大16-074)。

2. 地域特性を考慮した研修修了者の必要性と課題を検討するためのヒアリング

1) ヒアリング対象

研修修了者である看護師がいる山間過疎地域に所在するへき地診療所の看護管理者1人及び当該診療所の医師1人、並びに、離島に所在するへき地診療所の看護師で研修未受講の1人及び当該診療所の医師1人を対象にヒアリングを行った。

対象選定方法は、研究者らのネットワークサンプリングにより選定した。

(2) ヒアリング内容

ヒアリング内容は、「特定行為に係る看護師の研修制度」の認知度、診療所における医療及び看護の現状、研修修了者の必要性、研修受講に関わる課題とした。

(3) ヒアリングの方法

ヒアリング対象である看護師と医師のペアに対し、研究対象者の所属施設において、(2)のヒアリング内容について半構成的インタビューを各1回、90分間行った。インタビュー内容は対象者の同意を得て、ICレコーダーに録音した。

(4) ヒアリング実施期間

平成29年3月

(5) 分析方法

ICレコーダーの録音内容を逐語録に起こし、ヒアリング項目に沿って整理した。

(6) 倫理的配慮

調査への協力依頼文書にヒアリングの趣旨及び内容・方法、ヒアリングへの協力は自由意思であること、協力する場合でも答えたくない質問には答えなくて良いこと、ICレコーダーへの録音、ヒアリング内容の取扱いや公表において個人や施設が特定されないよう配慮すること、ヒアリング内容は本研究の目的以外には使用しないこと等を電話で説明し、ヒアリング協力への内諾を得た。その後、前述した説明内容を記載した文書及び同意書を送付した。ヒアリング当日に再度、研究の趣旨等を説明し、文書により同意を得た。

C. 研究結果

1. 調査票の配付数及び回収数

調査票の配付数及び回収数(率)を表1に示

表1 調査票の配付数及び回収数(率)

	指研修 機関	修了者 所属施設	修了者	施設 管理者	部署 管理者
配 付 数	①大学院	66	86	67	86
	②認定看護 師教育機関	34	36	33	36
	①、②以外	66	82	64	82
	計	166	204	164	204
回収数			94	70	56
回収率(%)			46.1	42.7	27.5

す。21の指定研修機関のうち、5機関は修了者がおらず、残る16機関のうち、14機関から協力が得られた。部署管理者の調査票については、1人の修了者につき、1人の部署管理者として配付したが、1部署に複数の修了者がいるなど、実際には204よりも少ない対象数であったと推察される。

2. 修了者の所属する施設の概要

回答した修了者の所属施設が所在する都道府県は(表2-1)、関東が最も多く33件(35.1%)、次いで北海道・東北が16件(17.0%)であった。

修了者の所属施設の種別は(表2-2)、300~499床の病院が最も多く28件(29.8%)、次いで100~299床の病院で26件(27.7%)であり、併せて約6割を占めていた。また、所属施設が病院である修了者が、全体の84%であった。

修了者の所属施設の設置主体は(表2-3)、医療法人が最も多く42件(44.7%)、次いで地方独立行政法人を含む公的医療機関で15件(16.0%)であった。

所属施設が病院である場合(79件)の病院機能は(表2-4)、一般病院が最も多く、33件(41.8%)、次いで地域医療支援病院が27件(34.2%)であった。主な病床区分は(表2-5)、一般病床が最も多く、63件(79.7%)、次いで療養病床23件(29.1%)であった。

3. 修了者の概要

回答した修了者の性別は、女性が61人(64.9%)、男性が33人(35.1%)であった。年齢は、最小28歳、最大57歳で、平均40.3

表2-1 修了者の所属施設が所在する都道府県

	都道府県	N	%	N	%
北海道・東北	北海道	5	5.3	16	17.0
	岩手県	1	1.1		
	宮城県	5	5.3		
	山形県	1	1.1		
	福島県	4	4.3		
関東	茨城県	2	2.1	33	35.1
	栃木県	7	7.4		
	群馬県	5	5.3		
	埼玉県	11	11.7		
	東京都	5	5.3		
	神奈川県	3	3.2		
中部	石川県	1	1.1	9	9.6
	岐阜県	1	1.1		
	静岡県	3	3.2		
	愛知県	4	4.3		
近畿	三重県	1	1.1	13	13.8
	大阪府	4	4.3		
	兵庫県	3	3.2		
	奈良県	4	4.3		
	和歌山県	1	1.1		
中国	島根県	4	4.3	7	7.4
	広島県	1	1.1		
	山口県	2	2.1		
四国	徳島県	2	2.1	3	3.2
	愛媛県	1	1.1		
九州・沖縄	長崎県	1	1.1	13	13.8
	大分県	8	8.5		
	宮崎県	1	1.1		
	鹿児島県	3	3.2		
計		94	100.0	94	100.0

表2-2 修了者の所属施設の種別

施設の種別	N	%
病院20～99床	5	5.3
病院100～299床	26	27.7
病院300～499床	28	29.8
病院500～699床	7	7.4
病院700～899床	7	7.4
病院900床以上	6	6.4
診療所（無床）	2	2.1
介護老人保健施設	2	2.1
指定訪問看護事業所	7	7.4
その他	3	3.2
無回答	1	1.1
計	94	100.0

±6.9歳であった。35～39歳、40～44歳が、各々23人（24.5%）と最も多く、次いで30～34歳で18人（19.1%）であった（表3-1）。30

表2-3 修了者の所属施設の設置主体

設置主体	N	%
国*	7	7.4
公的医療機関**	15	16.0
公益法人	10	10.6
医療法人	42	44.7
私学学校法	5	5.3
社会福祉法	6	6.4
医療生協会	1	1.1
その他の法人	6	6.4
無回答	2	2.1
計	94	100.0

* 独立行政法人、国立病院機構、国立大学法人等を含む

** 地方独立行政法人を含む

表2-4 修了者の所属施設の病院機能

病院機能	N	%
特定機能病院	11	13.9
地域医療支援病院	27	34.2
一般病院	33	41.8
無回答	8	10.1
計	79	100.0

表2-5 所属する病院の主な病床区分
(複数回答可) N=79

病床区分	N	%
一般病床	63	79.7
療養病床	23	29.1
精神病床	2	2.5
感染症病床	3	3.8
結核病床	2	2.5
無回答	2	2.5

～44歳を併せて、全体の約7割を占めていた。

修了者の看護師経験年数は、最小7年、最大35年、平均17.6±6.3年であった。15～20年未満が31人（33.0%）と最も多く、次いで10～15年未満が22人（23.4%）、20～25年未満が16人（17.0%）の順であった（表3-2）。10～25年未満を併せて、全体の約7割を占めていた。

修了者の現在の雇用形態は、94人中92人が正規雇用であった（表3-3）。

現在の職場での就業年数は、最小1年目、最大24年目で、平均8.9±6.3年目であった。5年未満が37人（39.4%）と最も多く、次いで5～10年未満が24人（25.5%）、10～15年未満が17人（18.1%）の順であった（表3-4）。

表3-1 修了者の年齢

年齢	N	%
25～29歳	3	3.2
30～34歳	18	19.1
35～39歳	23	24.5
40～44歳	23	24.5
45～49歳	10	10.6
50～54歳	11	11.7
55～59歳	3	3.2
無回答	3	3.2
計	94	100.0

表3-2 修了者の看護師経験年数

経験年数	N	%
5～10年未満	9	9.6
10～15年未満	22	23.4
15～20年未満	31	33.0
20～25年未満	16	17.0
25～30年未満	10	10.6
30～35年未満	4	4.3
35年以上	1	1.1
無回答	1	1.1
計	94	100.0

表3-3 修了者の現在の雇用形態

雇用形態	N	%
正規雇用形態	92	97.9
非正規雇用形態	1	1.1
無回答	1	1.1
計	94	100.0

表3-4 現在の職場での就業年数

就業年数	N	%
5年未満	37	39.4
5～10年未満	24	25.5
10～15年未満	17	18.1
15～20年未満	9	9.6
20～25年未満	6	6.4
無回答	1	1.1

現在の職場での職位は、一般職が44人(46.8%)と最も多く、次いで副師長・主任相当職が27人(28.7%)、師長相当職が12人(12.8%)の順であった(表3-5)。一般職の場合の職場での役割は、その他以外では教育担当者が11人(11.7%)と最も多かった。

修了者の現在の所属部門は(表3-7)、看護部が

表3-5 現在の職場での職位

	N	%
一般職	44	46.8
副師長・主任相当職	27	28.7
師長相当職	12	12.8
副部長相当職	1	1.1
部長相当職	2	2.1
施設管理者	4	4.3
その他	4	4.3
計	94	100.0

表3-6 一般職の場合の職場での役割
(複数回答可) N=44

役割	N	%
教育担当者	11	25.0
プリセプター	1	2.3
チームリーダー	7	15.9
その他	12	27.3
特になし	9	20.5

表3-7 修了者の現在の所属部門

所属部門	N	%
看護部	71	75.5
診療部	8	8.5
地域連携・在宅支援部門	3	3.2
その他	2	2.1
無回答	10	10.6
計	94	100.0

71人(75.5%)と約3/4を占め、次いで診療部が8人(8.5%)であった。看護部又は診療部の所属と回答した看護師78人の具体的な部署は(表3-8)、救急部署(外来含む)が9人(11.5%)と最も多く、次いでICU/CCUが8人(10.3%)、内科系(呼吸器・循環器等)、療養病棟、各々が6人(7.7%)の順であった。

修了者のうち認定看護師である者は、14人(14.9%)であった。専門分野で最も多かったのは、皮膚・排泄ケア、集中ケアで、各々4人ずつであった。修了者のうち専門看護師である者は、2人(2.1%)で、専門分野は2人とも慢性疾患看護であった。

表3-8 看護部又は診療部所属と回答した看護師の具体的な部署

部署	人	%
救急部署（外来含）	9	11.5
ICU・CCU	8	10.3
内科系（呼吸器・循環器等）	7	9.0
療養病棟	6	7.7
手術室	5	6.4
透析部署	4	5.1
外科系（心臓外科等）	3	3.8
内科・外科（循環器等）	3	3.8
訪問診療・訪問看護部署	2	2.6
小児部署	2	2.6
地域包括ケア病棟	2	2.6
障害者病棟	2	2.6
外来	2	2.6
その他*	13	16.7
無回答	11	14.1
計	79	101.3

*その他：病室・麻酔・救急・総合診療、精神科急性期病棟、回復期病棟、緩和ケア、臨床工学部署、横断的活動、等

表3-9 認定看護師・専門看護師の有無

	専門分野	N	計
認定看護師	皮膚・排泄ケア	4	14
	集中ケア	4	
	救急看護	3	
	慢性呼吸器疾患看護	1	
	がん性疼痛看護	1	
	訪問看護	1	
専門看護師	慢性疾患看護	2	2

4. 修了した研修の概要

回答者の研修修了年は（表4-1）、平成28年が72人と約3/4を占めていた。

履修免除の適応の有無については（表4-2）、「あり」が19人で、約2割であった。

平成22年、平成23年度特定看護師（仮称）養成調査試行事業又は平成24年度看護師特定能力養成調査試行事業における研修の受講者は、15人（16.0%）であった（表4-3）。

特定行為研修の研修期間は（表4-4）、1年が57人と約6割で最も多く、次いで2年が21人（22.3%）であった。

回答者が修了した指定研修機関の属性は（表4-5）、大学院が33人（35.1%）と最も多く、次いで団体が23人（24.5%）、大学・短期大学が15人（16.0%）の順であった。

表4-1 回答者の研修修了年

修了年	N	%
平成27年（履修免除者含む）	14	14.9
平成28年	72	76.6
無回答	8	8.5
計	94	100.0

表4-2 履修免除の適応の有無

履修免除	N	%
あり	19	20.2
なし	61	64.9
無回答	14	14.9
計	94	100.0

表4-3 平成22～24年度の試行事業*による研修受講の有無

受講の有無	N	%
受講	15	16.0
未受講	74	78.7
無回答	5	5.3
計	94	100.0

*平成22年、平成23年度特定看護師（仮称）養成調査試行事業又は平成24年度看護師特定能力養成調査試行事業

表4-4 特定行為研修の研修期間

期間	N	%
6か月	1	1.1
11か月	1	1.1
1年	57	60.6
1年11か月	1	1.1
2年	21	22.3
3年	3	3.2
無回答	10	10.6
計	94	100.0

表4-5 修了した指定研修機関の属性

機関	N	%
大学院	33	35.1
大学・短期大学	15	16.0
大学病院	8	8.5
病院	12	12.8
団体	23	24.5
無回答	3	3.2
計	94	100.0

表4-6 修了した指定研究機関別の現在の所属部門

所属部門	修了した研究機関				計	
	大学院	大学院 認定看護師	認定看護師	その他		
看護部	救急部署 (外来含)	2	1	2	3	8
	ICU・CCU	2		3	2	7
	内科系 (呼吸器・循環器等)	2			4	6
	療養病棟				6	6
	手術室	2		1	2	5
	透析部署				4	4
	外科系 (心臓外科等)	2	1			3
	内科・外科 (循環器等)				3	3
	訪問看護部署			1	1	1
	小児部署	2				2
	地域包括ケア病棟				2	2
	障害者病棟			1	1	2
	外来		1		1	2
	その他	3	1	1	5	10
無回答	5			5	10	
診療部	救急部署	1			1	1
	ICU・CCU				1	1
	内科系 (循環器)	1				1
	訪問診療部署				1	1
	その他	2		1		3
	無回答	1				1
地域連携・在宅支援部門	2				1	3
その他	1				1	2
無回答	1		1		8	10
計	29	4	10	51	94	

表4-7 特定行為研修の実習場所

	N	%
全てを現在の勤務施設で実施	24	25.5
一部を現在の勤務施設で実施	29	30.9
全てを他の施設で実施	41	43.6
計	94	100.0

表4-8 研修でのeラーニングの利用

利用の有無	N	%
利用した	61	64.9
利用しなかった	32	34.0
無回答	1	1.1
計	94	100.0

修了した指定研修機関別の現在の所属部門を表4-6に示す。

特定行為研修の実習場所は(表4-7)、「全てを他の施設で実施」が41人(43.6%)で最も多く、次いで「一部を現在の勤務施設で実施」が29人(30.9%)であった。

研修でのeラーニングの利用は、「利用した」が61人(64.9%)であった。

5. 研修修了後の特定行為実施状況

回答者の修了した特定行為研修及び特定行為実施状況を表5-1に示す。

修了者数が最も多かったのは、【呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連】で73人(77.7%)であり、次いで【創傷管理関連】が68人(72.3%)、【呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連】、【栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連】が各々66人(70.2%)であった。その他、修了者数の割合が6割を超えていたのは【感染に係る薬剤投与関連】が60人で63.8%、【血糖コントロールに係る薬剤投与関連】が58人で61.7%であった。

一方、修了者数が最も少なかったのは、【胸腔ドレーン管理関連】、【腹腔ドレーン管理関連】で各々31人(33.0%)であった。その他、修了者数の割合が3割台であったのは、【心嚢ドレーン管理関連】が32人で34.0%、【透析管理関連】、【術後疼痛管理関連】が各々34人で36.2%、【循環器関連】、【創部ドレーン管理関連】、【皮膚損傷に係る薬剤投与関連】が各々35人で37.2%であった。

回答時から遡った1か月間の特定行為の実施状況について、最も実施率(1回以上の実施者数/修了者数)が高かったのは、『直接動脈穿刺法による採血』で49.0%、次いで『気管カニューレの交換』が40.9%、『末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入』が35.9%の順であった。反対に実施者がいなかった特定行為は、『経皮的心肺補助装置の操作及び管理』、『大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助頻度の調整』、『抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整』であった。

平成27年10月から回答時までのインシデントの発生回数は、回答者3人から各1回、計3回であった。インシデントの内容を表5-2に示す。平成27年10月から回答時までのアクシデントの発生回数は、回答した者がいなかった。

修了した指定研修機関別修了区分数を表5-3に示す。研修機関が大学院の場合の平均修了区分数は19.8区分、大学院以外の場合には6.2区分で、有意な差があった($p<0.001$)。修了研修機関が大学院で認定看護師以外の場合の平均修了区分数は20.0区分、大学院を含む認定看護師の場合には9.3区分で、有意な差があった($p<0.001$)。修了研修機関が大学院を含む認定看護師の場合と大学院・認定看護師以外の場合、

表5-1 修了した特定行為研修及び特定行為実施状況

特定行為区分		修了者数	%	過去1月実施有り	%	インシデント	%
呼吸器関連	気道確保に係るもの	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの調整	50	53.2	10	20.0	
	人工呼吸療法に係るもの	侵襲的陽圧換気の設定の変更	73	77.7	17	23.3	
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更			11	15.1	
		人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整			10	13.7	
	人工呼吸器からの離脱	12	16.4				
長期呼吸療法に係るもの	気管カニューレの交換	66	70.2	27	40.9	1	1.5
循環器関連		一時的ペースメーカーの操作及び管理	35	37.2	1	2.9	
		一時的ペースメーカーリードの抜去			8.6		
		経皮的肺補助装置の操作及び管理					
		大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整					
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去	32	34.0	2	6.3		
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	31	33.0	5	16.1		
	胸腔ドレーンの抜去			8	25.8		
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）	31	33.0	4	12.9		
ろう孔管理関連		胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	40	42.6	11	27.5	
		膀胱ろうカテーテルの交換			5	12.5	
栄養に係るカテーテル管理関連	中心静脈カテーテル管理	中心静脈カテーテルの抜去	44	46.8	13	29.5	
	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	39	41.5	14	35.9	1
創傷管理関連		褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	68	72.3	19	27.9	
		創傷に対する陰圧閉鎖療法			9	13.2	
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	35	37.2	8	22.9		
動脈血液ガス分析関連		直接動脈穿刺法による採血	51	54.3	25	49.0	
		橈骨動脈ラインの確保			5	9.8	
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	34	36.2	3	8.8		
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連		持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	66	70.2	14	21.2	
		脱水症状に対する輸液による補正			19	28.8	
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	60	63.8	15	25.0		
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	58	61.7	13	22.4	1	1.7
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	34	36.2	1	2.9		
循環動態に係る薬剤投与関連		持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	43	45.7	6	14.0	
		持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整			7	16.3	
		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整			6	14.0	
		持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整			9	20.9	
		持続点滴中の利尿剤の投与量の調整			5	11.6	
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連		抗けいれん剤の臨時的投与	60	63.8	5	8.3	
		抗精神病薬の臨時的投与			8	13.3	
		抗不安薬の臨時的投与			8	13.3	
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	35	37.2				

表5-2 インシデントの内容

特定行為	内 容
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	内容：PICC留置しレントゲンで先端位置確認したところ、頭静脈に迷入したため、位置調整を行った。 発生場所：病院・病棟 患者情報：40歳代、入院 2回目の特定行為 影響レベル2（処置や治療は行わなかった）
インスリンの投与量の調整	内容：インスリン過小投与 発生場所：病院・病棟 患者情報：80歳代、入院 影響レベル1（患者への実害はなかった）
気管カニューレの交換	内容：気管カニューレの物品間違い 発生場所：病院・病棟 患者情報：60歳代、入院 170回目の特定行為 影響レベル3（治療や処置を要した）

表5-3 修了した指定研修機関別修了区分

研修機関	N	修了区分			
		平均	標準偏差	最大	最小
大学院 ¹⁾	30	***19.8	3.06	21	10
大学院以外 ²⁾	58	***6.2	4.75	21	1
大学院（認定看護師除く）	26	***20.0	2.97	21	10
認定看護師(大学院含む)	14	***9.3	8.37	21	1
認定看護師(大学院含む)	14	9.3	8.37	21	1
大学院・認定看護師以外	48	6.4	4.49	21	1
認定看護師(大学院除く)	10	5.4	6.10	21	1
大学院・認定看護師以外	48	6.4	4.49	21	1

1)修了区分無回答の3人を除く

2)修了研修機関無回答の3人を除く

***p<0.001

表5-4 修了した指定研修機関別過去1か月間の「実施有り」特定行為種別数

研修機関	N	行為種別数	標準偏差	最大	最小
大学院 ¹⁾	30	*5.8	7.23	25	0
大学院以外 ²⁾	58	*2.7	4.27	23	0
大学院（認定看護師除く）	26	6.0	7.41	25	0
認定看護師(大学院含む)	14	2.9	5.93	19	0
認定看護師(大学院含む)	14	2.9	5.93	19	0
大学院・認定看護師以外	48	2.7	3.93	23	0
認定看護師(大学院除く)	10	2.4	5.91	19	0
大学院・認定看護師以外	48	2.7	3.93	23	0

1)修了区分無回答の3人を除く

2)修了研修機関無回答の3人を除く

*p<0.05

大学院を除く認定看護師の場合と大学院・認定看護師以外の場合については、有意な差はなかった。

修了した指定研修機関別の過去1か月間の1回以上「実施有り」特定行為種別数を表5-4に示す。研修機関が大学院の場合の平均「実施有り」特定行為種別数は5.8行為、大学院以外の場合には2.7行為で、有意な差があった(p<0.05)。それ以外には有意な差はなかった。

過去1か月間の特定行為対象患者数（手順書による指示がある患者の数）及び特定行為実施患者数並びに特定行為実施回数を表5-5に示す。過去1か月間の特定行為対象患者数の最大値は、『脱水症状に対する輸液による補正』が200人

で最も大きく、次いで『感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与』の180人、『インスリンの投与量の調整』の100人の順であった。38行為中、過去1か月間に1回以上の実施者があったのは35行為であったが、対象患者数の最頻値は28行為で1人であった。過去1か月間の特定行為実施患者数の最大値は、『脱水症状に対する輸液による補正』が130人で最も大きく、次いで『感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与』の100人、『直接動脈穿刺法による採血』の50人の順であった。最頻値は30行為で1人であった。過去1か月間の特定行為実施回数数の最大値は、『脱水症状に対する輸液による補正』が280回で最も大きく、次いで『直接動脈穿刺法による採血』及び『感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与』の200回、『持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整』、『持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整』、『持続点滴中の降圧剤の投与量の調整』及び『持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整』の150回の順であった。最頻値は27行為で1回であった。

各特定行為区分研修修了者の過去1か月間の特定行為未実施理由を表5-6に示す。38行為中30行為の最も多い未実施理由は「対象となる患者がいなかった」であった。『脱水症状に対する輸液による補正』及び『感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与』の未実施理由は、「対象となる患者がいなかった」と「手順書が未作成」が同率で多かった。『直接動脈穿刺法による採血』、『持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整』、『持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整』、『持続点滴中の降圧剤の投与量の調整』、『持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整』の未実施理由は「手順書が未作成」最も多かった。未実施理由が「医師の合意が得られない」の割合は、全ての特定行為で7%未満であった。未実施理由が「組織的な合意が得られない」の割合は5.7%～22.6%の範囲であり、20%を超えていた行為は『胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換』及び『急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理』であり、1人を除き全員が過去1か月間の特定行為未実施者であ

表5-5 過去1か月間の特定行為対象患者数及び特定行為実施患者数並びに特定行為実施回数

*手順書による指示がある患者の数

特定行為区分			特定行為対象患者数*			特定行為実施患者数			特定行為実施回数			
			患者有数	最大値	最頻値	患者有数	最大値	最頻値	実施有数	最大値	最頻値	
呼吸器関連	気道確保に係るもの	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの調整	11	10	1	10	10	1	10	16	1	
	人工呼吸療法に係るもの	侵襲的陽圧換気の設定の変更	17	10	1	17	10	1	17	60	2	
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更	13	20	1	11	20	1	11	40	1	
		人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	12	10	1	11	1	1,2,5,8	10	30	1,2	
		人工呼吸器からの離脱	17	10	1	12	10	1	12	10	1,2	
長期呼吸療法に係るもの	気管カニューレの交換	28	25	1	27	20	1	27	29	1		
循環器関連		一時的ペースメーカーの操作及び管理	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		一時的ペースメーカーリードの抜去	3	1	1	3	1	1	3	1	1	
		経皮的な心臓補助装置の操作及び管理										
		大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整										
心嚢ドレーン管理関連		心嚢ドレーンの抜去	2	7	2,7	2	7	2,7	2	7	2,7	
胸腔ドレーン管理関連		低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	6	5	1,2	5	5	2	5	15	2	
		胸腔ドレーンの抜去	9	5	1	8	5	1	8	5	1	
腹腔ドレーン管理関連		腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）	5	3	1	4	3	1	4	3	1	
ろう孔管理関連		胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	11	15	1,5	11	15	1,5	11	15	1	
		膀胱ろうカテーテルの交換	5	4	1	5	4	1	5	15	1	
栄養に係るカテーテル管理関連	中心静脈カテーテル管理	中心静脈カテーテルの抜去	15	15	1	14	15	1	13	15	1	
	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	15	25	1	14	25	1	14	25	1	
創傷管理関連		褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	24	40	1	19	20	1	19	40	1,2	
		創傷に対する陰圧閉鎖療法	12	16	1	9	8	1	9	23	1	
創部ドレーン管理関連		創部ドレーンの抜去	8	5	1	8	5	1	8	5	1	
動脈血液ガス分析関連		直接動脈穿刺法による採血	29	50	3	25	50	3	25	200	3	
		橈骨動脈ラインの確保	6	15	1	5	15	1	5	30	1	
透析管理関連		急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	4	5	1	3	5	1	3	9	1	
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連		持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	18	50	1	14	30	1	14	65	2	
		脱水症状に対する輸液による補正	25	200	3	19	130	1,2	19	280	1,3	
感染に係る薬剤投与関連		感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	21	180	5	15	100	1	15	200	1	
血糖コントロールに係る薬剤投与関連		インスリンの投与量の調整	16	100	2	13	40	1	13	40	1,4	
術後疼痛管理関連		硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	4	20	1	1	8	8	1	8	8	
循環動態に係る薬剤投与関連		持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	9	50	1	6	30	1	6	150	1	
		持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	9	50	3,5	7	30	2	7	150	2	
		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	10	50	1	7	30	1	6	150	1	
		持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	12	50	10	9	40	1,10	9	150	1,10,40	
		持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	9	40	1	6	30	1	5	90	2,5	
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連		抗けいれん剤の臨時的投与	12	50	1	5	10	1	5	10	1,2	
		抗精神病薬の臨時的投与	10	50	1,10	8	30	1	8	30	1	
		抗不安薬の臨時的投与	12	50	1	8	30	1	8	30	1	
皮膚損傷に係る薬剤投与関連		抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整										

表5-6 過去1か月間の特定行為未実施の理由

(複数回答可)

特定行為区分			未実施理由		未実施者数	対象患者なし		手順書未作成		医師合意不可		組織合意不可	
			人	%		人	%	人	%	人	%		
呼吸器関連	気道確保に係るもの	経口用気管チューブ又経鼻用気管チューブの調整	40	16	40.0	9	22.5	2	5.0	6	15.0		
		人工呼吸療法に係るもの	侵襲的陽圧換気の設定の変更	56	26	46.4	16	28.6	2	3.6	5	8.9	
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更		62	31	50.0	17	27.4	2	3.2	6	9.7		
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整		63	33	52.4	16	25.4	1	1.6	4	6.3		
	人工呼吸器からの離脱	61	29	47.5	16	26.2	2	3.3	4	6.6			
長期呼吸療法に係るもの	気管カニューレの交換	39	17	43.6	6	15.4	1	2.6	5	12.8			
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	34	16	47.1	8	23.5	1	2.9	5	14.7			
	一時的ペースメーカーリードの抜去	32	15	46.9	7	21.9	1	3.1	5	15.6			
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	35	17	48.6	8	22.9	1	2.9	5	14.3			
	大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	35	17	48.6	8	22.9	1	2.9	5	14.3			
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去	30	15	50.0	7	23.3	1	3.3	4	13.3			
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	26	12	46.2	7	26.9	1	3.8	4	15.4			
	胸腔ドレーンの抜去	23	11	47.8	7	30.4	1	4.3	4	17.4			
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）	27	13	48.1	7	25.9	1	3.7	4	14.8			
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	29	13	44.8	5	17.2	1	3.4	6	20.7			
	膀胱ろうカテーテルの交換	35	19	54.3	5	14.3	1	2.9	5	14.3			
栄養に係るカテーテル管理関連	中心静脈カテーテル管理	中心静脈カテーテルの抜去	31	9	29.0	8	25.8	1	3.2	4	12.9		
	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	25	11	44.0	7	28.0	1	4.0	3	12.0		
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	49	24	49.0	11	22.4	1	2.0	5	10.2			
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	59	31	52.5	10	16.9	2	3.4	6	10.2			
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	27	13	48.1	7	25.9	1	3.7	4	14.8			
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	26	4	15.4	9	34.6	2	7.7	5	19.2			
	橈骨動脈ラインの確保	46	23	50.0	13	28.3	2	4.3	4	8.7			
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	31	15	48.4	7	22.6	1	3.2	7	22.6			
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	52	17	32.7	15	28.8	3	5.8	6	11.5			
	脱水症状に対する輸液による補正	47	14	29.8	14	29.8	3	6.4	5	10.6			
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	45	13	28.9	13	28.9	3	6.7	6	13.3			
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	45	17	37.8	12	26.7	1	2.2	5	11.1			
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	33	17	51.5	9	27.3	1	3.0	4	12.1			
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	37	12	32.4	13	35.1	1	2.7	3	8.1			
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	36	12	33.3	13	36.1	1	2.8	3	8.3			
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	37	12	32.4	13	35.1	1	2.7	3	8.1			
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	34	9	26.5	13	38.2	1	2.9	3	8.8			
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	38	10	26.3	13	34.2	1	2.6	4	10.5			
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時の投与	55	25	45.5	12	21.8			4	7.3			
	抗精神病薬の臨時の投与	52	26	50.0	12	23.1			4	7.7			
	抗不安薬の臨時の投与	52	25	48.1	12	23.1			4	7.7			
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	35	18	51.4	5	14.3			2	5.7			

表5-7 過去1か月間の特定行為実施回数の多い者の所属等及び実施状況

は研修終了区分

		回答者NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		施設種別	病院100 -299	病院500 -699	病院300 -499	病院500 -699	病院300 -499	病院500 -699	病院100 -299	病院700 -899	病院300 -499
		病院機能	一般	特定機能	地域医療 支援	一般	一般	地域医療 支援	地域医療 支援	特定機能	特定機能
		所属部門	診療部	看護部	看護部	看護部	看護部	看護部	看護部	看護部	看護部
		具体的な部署	救急	救急	救急	ICU・ CCU	手術室	心臓外科	心臓外科	心臓血管	回答なし
		研修終了区分数	21	1	21	21	21	21	21	7	21
		過去1か月の実施行為種別数	25	1	1	20	9	12	3	4	9
		修了した指定研修機関	大学院	院以外 認定 救急看護	大学院	大学院	大学院	大学院	大学院 認定 皮膚排泄	院以外	回答なし
特定行為区分		過去1か月間の各行為実施回数	回	回	回	回	回	回	回	回	回
呼吸器関連	気道確保に係るもの	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの調整	16			1	10				
	人工呼吸療法に係るもの	侵襲的陽圧換気の設定の変更	60			3	10	1			
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更	30			4					
		人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	30				10	6			
	人工呼吸器からの離脱	8			2	10	5				
長期呼吸療法に係るもの	気管カニューレの交換				3					1	
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理										4
	一時的ペースメーカーリードの抜去							1		1	
	経皮的心臓補助装置の操作及び管理										
	大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整										
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去						7			2	
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	15				3					
	胸腔ドレーンの抜去	5				2		2		1	
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)					2					
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換										
	膀胱ろうカテーテルの交換										
	中心静脈カテーテル管理	中心静脈カテーテルの抜去	15			4		8			1
栄養に係るカテーテル管理関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	25			2	1	1			
	創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	30			40			40		
創部ドレーン管理関連	創傷に対する陰圧閉鎖療法					8			3		
	創部ドレーンの抜去					5		1		1	1
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	200	20	19	10					1	10
	橈骨動脈ラインの確保	30			3	5					
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	5						1			
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	65				1					2
	脱水症状に対する輸液による補正	280				10	10	3			1
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	200				6			10		2
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	40									
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整										
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	150				1	5				
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクワールの投与量の調整	150									
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	150						1			
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	150				1	10				
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	90									
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与	10									
	抗精神病薬の臨時的投与	30									
	抗不安薬の臨時的投与	30									
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整										

表5-7 過去1か月間の特定行為実施回数の多い者の所属等及び実施状況（つづき）

は研修終了区分

		回答者NO	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
		施設種別	病院100 -299	病院100 -299	病院300 -499	病院300 -499	病院300 -499	病院100 -299	病院100 -299	病院100 -299	病院100 -299	病院100 -299	
		病院機能	地域医療 支援	無回答	特定機能	無回答	地域医療 支援	地域医療 支援	無回答	一般	一般	一般	
		所属部門	看護部	看護部	看護部	看護部	診療部	看護部	看護部	看護部	看護部	看護部	
		具体的な部署	内科・ 外科	内科系	内科系	内科系	統括 診療部	療養病棟	療養病棟	療養病棟	障害者 病棟	地域包括 ケア病棟	
		研修終了区分	21	21	21	21	21	7	7	7	7	7	
		過去1か月の実施行為種別数	8	23	22	12	16	7	4	3	11	4	
		修了した指定研修機関	院以外	院以外	大学院	大学院	大学院	院以外	院以外	院以外	院以外	院以外	
特定行為区分		過去1か月間の各行為実施回数	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	
呼吸器関連	気道確保に係るもの	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの調整					1						
		侵襲的陽圧換気の設定の変更		2	30		8	5			3	1	
	人工呼吸療法に係るもの	非侵襲的陽圧換気の設定の変更		2	40							3	1
		人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整		1	20		8					2	
		人工呼吸器からの離脱			1		6					3	
長期呼吸療法に係るもの	気管カニューレの交換			1		12	17	1	29	15	15		
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理												
	一時的ペースメーカーリードの抜去												
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理												
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整												
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去												
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更		2	1									
	胸腔ドレーンの抜去		1	1		1							
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）		3			1							
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換						4						
	膀胱ろうカテーテルの交換						4						
栄養に係るカテーテル管理関連	中心静脈カテーテル管理	中心静脈カテーテルの抜去		2	5		2						
	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	1	3	2	2	4						
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去			8	1		6	2	9	1			
	創傷に対する陰圧閉鎖療法			1			5		23		16	1	
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去			2		2							
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血		1	20	20	5	3						
	橈骨動脈ラインの確保												
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理												
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整		1	6	5	3		2					
	脱水症状に対する輸液による補正		10	40	20	45		2			1		
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与		5	20	5			2	1		1		
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整			2	5	4		1			1		
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整						8						
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整			1	2	10							
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整		1	40	5	15							
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整			1	5	3							
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整		1	40	5	40							
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整		2		5	5							
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与			2							1		
	抗精神病薬の臨時的投与			1	10	10						2	
	抗不安薬の臨時的投与			1	10	10						1	
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整												

表5-7 過去1か月間の特定行為実施回数の多い者の所属等及び実施状況（つづき）

は研修終了区分

		回答者NO	20	21	22	23	24	25	26	27
		施設種別	病院900以上	病院100-299	病院100-299	病院500-699	病院100-299	病院100-299	病院300-499	訪問看護事業所
		病院機能	無回答	一般	一般	地域医療支援	一般	無回答	地域医療支援	
		所属部門	看護部	看護部	看護部	看護部	看護部	看護部	診療部	
		具体的な部署	小児	看護部長室	横断的活動	所属なし	回答なし	無回答	臨床工学	
		研修終了区分数	21	21	21	21	9	7	7	13
		過去1か月の実施行為種別数	1	19	14	2	6	4	3	7
		修了した指定研修機関	大学院	院以外 認定 がん疼痛	大学院 認定 救急看護	大学院	院以外	院以外	院以外	院以外
特定行為区分		過去1か月間の各行為実施回数								
呼吸器関連	気道確保に係るもの	経口用気管チューブ又経鼻用気管チューブの調整		1				1		6
	人工呼吸療法に係るもの	侵襲的陽圧換気の設定の変更		2					1	2
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更				2		1	1	
		人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整			1					
		人工呼吸器からの離脱			1			1		
長期呼吸療法に係るもの	気管カニューレの交換		1	5			1	10	6	
循環器関連	一時的ペースメーカの操作及び管理				1					
	一時的ペースメーカリードの抜去				1					
	経皮的心臓補助装置の操作及び管理									
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去									
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更			2						
	胸腔ドレーンの抜去			2						
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）			3						
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	15	3	5			3			2
	膀胱ろうカテーテルの交換									15
栄養に係るカテーテル管理関連	中心静脈カテーテル管理	中心静脈カテーテルの抜去		2		1				
	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入		8		14				
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去				2					5
	創傷に対する陰圧閉鎖療法				1					
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去									
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血			10	5		50			2
	橈骨動脈ラインの確保									
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理								9	
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整		1							1
	脱水症状に対する輸液による補正		5							2
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与		10	4						
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整		2	20						
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整									
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整									
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整				2					
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整				6					
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整			10	6					
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整				2					
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与									
	抗精神病薬の臨時的投与			1						
	抗不安薬の臨時的投与			1				1		
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整									

った。

いずれかの特定行為について過去1か月間の実施回数が最大であった者及び10回以上であった者の所属等及び実施状況を表5-7に示す。該当者は27人で、そのうち過去1か月間の実施行為種別数が10以上であった者はNO1,4,6,11,12,13,14,18,21,22の10人であった。施設種別は「病院(100~299床)」が6人、「病院(300~499床)」が2人、「病院(500~699床)」が2人であった。病院機能は特定機能病院が1人、地域医療支援病院が2人、一般病院が5人、無回答が2人だった。所属部門(部署)は看護部(ICU・CCU、心臓外科、内科系3人、障害者病棟、看護部長室、横断的活動)が8人、診療部(救急、統括診療部)が2人だった。過去1か月間の実施行為種別数が5~9であった者はNO5,9,10,15,24,27の6人であった。施設種別は「病院(100~299床)」が3人、「病院(300~499床)」が2人、「指定訪問看護事業所」が1人であった。病院機能は特定機能病院が1人、地域医療支援病院が2人、一般病院が2人だった。病院所属の5人の所属部門(部署)は全員、看護部(手術室、内科・外科、療養病棟、回答なし2人)だった。過去1か月間の実施行為種別数が1~4であった者はNO2,3,7,8,16,17,19,20,23,25,26の11人であった。施設種別は「病院(100~299床)」が5人、「病院(300~499床)」が2人、「病院(500~699床)」が2人、「病院(700~899床)」が

1人、「病院(900床以上)」が1人であった。病院機能は特定機能病院が2人、地域医療支援病院が4人、一般病院が2人、無回答が3人だった。所属部門は10人が看護部で、所属部署は救急が2人、心臓外科1人、心臓血管1人、療養病棟2人、地域包括ケア病棟1人、小児1人、所属なしが1人、無回答1人だった。(手術室、内科・外科、療養病棟、回答なし2人)だった。1人は診療部で、所属部署は臨床工学であった。

6. 研修修了後のチーム医療の状況

研修修了後のチーム医療の状況について、文献検討及び研究者間の討議により、意思決定、コミュニケーション、連携・結束力、問題解決の観点から作成した9項目から調べた結果を表6-1に示す。各項目について「そう思う」から「思わない」の4件法で回答を求めた結果、「そう思う」と回答した割合が最も多かったのは「患者のケアを強化するために医師のアセスメントを把握するようになった」で79.8%、次いで「医師の役割や専門性についてより深く理解するようになった」が69.1%、「治療やケアの計画について医師と話し合うようになった」が66.0%の順であった。その他の6項目中5項目についても、「そう思う」及び「少しそう思う」を併せると7割を超えていた。「自施設で特定行為を実施する上で、医師との役割分担は明確である」の1項目のみは、「あまり思わない」が33.0%、「思わない」が8.5%で併せて4割を超

表6-1 研修修了後のチーム医療の状況

チーム医療の状況		そう思う	少し そう思う	あまり 思わない	思わない	無回答	計
患者のケアを強化するために医師のアセスメントを把握するようになった	人 %	75 79.8	17 18.1	1 1.1	1 1.1		94 100.0
治療やケアの計画について医師と話し合うようになった	人 %	62 66.0	24 25.5	6 6.4	1 1.1	1 1.1	94 100.0
治療や療養のゴールを設定していくために医師と話し合うようになった	人 %	56 59.6	26 27.7	7 7.4	4 4.3	1 1.1	94 100.0
患者に必要なケアの実施のための役割分担について、医師と話し合うようになった	人 %	38 40.4	30 31.9	18 19.1	8 8.5		94 100.0
医師の役割や専門性についてより深く理解するようになった	人 %	65 69.1	25 26.6	2 2.1	2 2.1	0.0	94 100.0
自施設で特定行為を実施する上で、医師との役割は明確である	人 %	23 24.5	32 34.0	31 33.0	8 8.5	0.0	94 100.0
自施設で特定行為を実施する上で、あなたと医師との責任は明確である	人 %	32 34.0	34 36.2	20 21.3	8 8.5	0.0	94 100.0
自施設で特定行為を実施する上で、他の看護師と円滑に協働できている	人 %	37 39.4	31 33.0	16 17.0	8 8.5	2 2.1	94 100.0
自施設で特定行為を実施する上で、他職種と円滑に協働できている	人 %	25 26.6	42 44.7	14 14.9	8 8.5	5 5.3	94 100.0

表6-2 修了研修機関及び特定行為実施状況別の研修修了後のチーム医療の状況

Mean±SD

チーム医療の状況	指定研修機関		過去1か月間の特定行為実施		過去1か月間の行為実施数	
	大学院 N=33	院以外 N=58	いずれかの 行為1回以上 N=61	いずれの 行為もなし N=33	多い ¹⁾ N=27	左記以外 ²⁾ N=34
患者のケアを強化するために医師のアセスメントを把握するようになった	1.15±0.57	1.26±0.48	1.21±0.52	1.27±0.52	1.26±0.66	1.18±0.39
治療やケアの計画について医師と話し合うようになった	1.24±0.71	1.49±0.60	1.39±0.69	1.47±0.62	1.30±0.67	1.47±0.71
治療や療養のゴールを設定していくために医師と話し合うようになった	1.24±0.66	1.70±0.80 **	1.51±0.81	1.66±0.83	1.48±0.80	1.53±0.83
患者に必要なケアの実施のための役割分担について、医師と話し合うようになった	1.82±1.07	2.03±0.92	1.82±0.94	2.21±0.99	1.81±1.11	1.82±0.80
医師の役割や専門性についてより深く理解するようになった	1.24±0.61	1.45±0.65	1.31±0.56	1.48±0.76	1.26±0.66	1.35±0.49
自施設で特定行為を実施する上で、医師との役割は明確である	2.21±1.02	2.26±0.89	2.18±0.92	2.39±0.93	1.93±0.92	2.38±0.89
自施設で特定行為を実施する上で、あなたと医師との責任は明確である	1.79±1.02	2.17±0.90	1.93±0.89	2.24±1.03	1.59±0.84	2.21±0.85 **
自施設で特定行為を実施する上で、他の看護職と円滑に協働できている	1.84±0.97	1.97±0.97	1.95±0.94	1.94±1.03	1.56±0.70	2.26±0.99 **
自施設で特定行為を実施する上で、他職種と円滑に協働できている	2.03±0.89	2.04±0.91	2.03±0.89	2.10±0.92	1.67±0.68	2.34±0.94 **

1) いずれかの特定行為について過去1か月間の実施回数が回答者の中で最大であった者又は10回以上であった者

**p<0.01

2) いずれかの特定行為について過去1か月間の実施回数が1回以上あった者から1)を除いた者

えていた。

次に、「そう思う」から「あまりそう思わない」に1点から4点を割り当て、修了した指定研修機関別、あるいは特定行為の実施状況別に2群に分けて各項目の平均値を比較したものを表6-2に示す。修了した指定研修機関が大学院である群とそれ以外の群で比較したところ、[治療や療養のゴールを設定していくために医師と話し合うようになった]について、大学院である群の平均値がそれ以外の群よりも有意に低かった(p<0.01)。過去1か月間にいずれかの特定行為を1回以上実施した群といずれの特定行為も未実施であった群との平均値の比較では、9項目全てについて有意な差はなかった。過去1か月間にいずれかの特定行為を1回以上実施した61人を、いずれかの行為について実施回数が最大であった者及び10回以上であった者の群(27人、以下、特定行為実施の多い群)とそれ以外の群(34人)に分けて平均値を比較した。その結果、[自施設で特定行為を実施する上で、医師との役割分担は明確である]、[自施設で特定行為を実施する上で、他の看護職と円滑に協働できている]、[自施設で特定行為を実施する上で、多職種と円滑に協働できている]の3項目について、特定行為実施の多い群の平均値が有意に低かった(p<0.01)。

項目[自施設で特定行為を実施する上で、他の看護職と円滑に協働できている]について、「あま

り思わない」、「思わない」と回答した者(24人)に対し、その理由を自由記述で求めたところ、22人から回答があった(表6-3)。最も多い理由は『制度の周知不足や理解不足、特定行為や研修制度の認知度が低い』で9人(37.5%)、次いで『研修修了者として十分な活動に至っていない』が8人(33.3%)であった。項目[自施設で特定行為を実施する上で、他職種と円滑に協働できている]について、「あまり思わない」、「思わない」と回答した者(22人)に対し、その理由を自由記述で求めたところ、17人から回答があった(表6-4)。最も多い理由は『研修修了者として十分な活動に至っていない』が5人(22.7%)で、次いで『特定行為について他職種の理解度・認知度が低い』で4人(18.2%)であった。

表6-3 特定行為実施上、他看護職と円滑に協働できていないと思う理由

理由	N	%
制度の周知不足や理解不足、特定行為や研修制度の認知度が低い	9	37.5
研修終了者として十分な活動に至っていない	8	33.3
他の看護職とコミュニケーションをとる時間がとれない、時間が減った	3	12.5
自分が研修修了者であることが周知されていない	1	4.2
まだまだ検討が必要などが多い	1	4.2
無回答	2	8.3
計	24	100.0

表6-4 特定行為実施上、他職種と円滑に協働できていないと思う理由

理由	N	%
研修終了者として十分な活動に至っていない	5	22.7
特定行為について他職種の理解度・認知度が低い	4	18.2
多職種と連携する機会がなだない	2	9.1
円滑までは至らず研修修了者についての理解を求めることで終わっている	1	4.5
臨床工学士との協働が難しい	1	4.5
組織的な合意が得られていない	1	4.5
多職種からの情報提供がない	1	4.5
CVCの抜去はできるが挿入はできないとか、緊急で手を借りたい・やってもらいたい手技ができないなど制限があるのは意味がないと医師に言われることもある。また、高カロリー輸液等の投与量の調整にかかわるものは、結局、処方権がないため緊急薬剤の投薬が行えないこととなり不合理である。そもそも、高カロリー輸液の投与量の調節をする場面があるのか。投与量の調整より内容の追加処方の方が現実的である。また、血管外に漏出した抗癌剤のデブリードマンより、皮膚科へ応援を依頼する事が重要であり現実的である。このような中途半端で不合理な制度では他職種へいくら説明しても理解を得ることは難しい	1	4.5
お任せ感がある	1	4.5
無回答	5	22.7
計	22	100.0

7. 特定行為研修を受けたことによる変化

特定行為研修を受けたことにより、自身のことで感じた変化、医師、看護師や他職種との関わりの中での変化、患者・家族との関わりの中での変化について、自由記述で回答を求めた結果、85人（90.4%）から延べ286件の記述を得た。その結果を、表7に示す。自身のことで感じる変化には【医学的観点から病態を理解できるようになり、臨床推論を用いて患者の観察・評価をすることにより、根拠をもって看護ケアを提供できるようになった】、【責任の重さを自覚し、特定行為や看護ケアを安全に実施するために確認・熟考及び知識・スキルの向上に向けた努力をするようになった】【アセスメント力の向上を実感しつつ、特定行為の実施にあたり、従来以上にアセスメントの重要性を認識し、多面的なアセスメントをするようになり、その結果、優先順位の判断が変わった】【研修修了者としての自己の役割や組織内で果た

表7 特定行為研修を受けたことによる変化

N=85

サブカテゴリー	カテゴリー
<ul style="list-style-type: none"> ・医学的観点から病態を理解できるようになり、根拠をもって看護ケアを提供できるようになった(25) ・臨床推論を用いて患者の観察をし、評価するようになった(9) ・患者の病態をより深く観察・把握するようになった(4) ・治療の変更理由を把握するようになった ・医学的な視点も踏まえながら患者をみることを心がけるようになった 	<p>医学的観点から病態を理解できるようになり、臨床推論を用いて患者の観察・評価をすることにより、根拠をもって看護ケアを提供できるようになった(40)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為の実施により、より責任の重さを自覚するようになった(7) ・特定行為や看護ケアを安全に実施するために、以前より、わからないことをきちんと確認したり、深く考えるようになったりした(12) ・根拠に基づく特定行為の実施や看護ケアのために知識やスキルの向上に向けた努力をするようになった(3) 	<p>責任の重さを自覚し、特定行為や看護ケアを安全に実施するために確認・熟考及び知識・スキルの向上に向けた努力をするようになった(22)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為の実施にあたり、これまで以上にアセスメントの重要性を認識し、多面的なアセスメントをするようになった(8) ・必要なケアの優先順位の判断が変わったり、早く判断できるようになった(3) ・フィジカルアセスメントや高齢者のアセスメント等アセスメント力が向上した(6) 	<p>アセスメント力の向上を実感しつつ、特定行為の実施にあたり、従来以上にアセスメントの重要性を認識し、多面的なアセスメントをするようになり、その結果、優先順位の判断が変わった(17)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為の実施等研修修了者としての自己の役割を考えて実践するようになった(5) ・研修修了者として組織内で果たすべき役割を考え、役割発揮のために行動するようになった(4) ・周囲の評価から研修修了者としての自己の役割を認識するようになった ・研修修了者としての役割発揮に努めた結果、負担が増えた 	<p>研修修了者としての自己の役割や組織内で果たすべき役割を考え行動するようになった(11)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・自分で判断し特定行為を行うことに対する不安や恐怖を感じるようになった(5) ・思うように活動できないことへの腹立たしさや焦りを感じるようになった(2) 	<p>特定行為を行うことに対する不安や恐怖、思うように活動できないことへの焦りを感じるようになった(7)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・所属部署以外の患者へも関わるようになった(4) 	<p>所属部署以外の患者へも関わるようになった(4)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・患者の生活を考慮した医療やケアに努めるようになった(3) 	<p>患者の生活を考慮した医療やケアに努めるようになった(3)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・患者への関わりが密となり、関わる時間が増えた(2) 	<p>患者への関わりが密となり、関わる時間が増えた(2)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・自己の課題を認識するようになった(2) 	<p>自己の課題を認識するようになった(2)</p>

表7 特定行為研修を受けたことによる変化(つづき)

N=85

サブカテゴリー	カテゴリー
・医師に質問したり相談したりするようになった(6) ・治療方針等について医師と話し合う時間が増えた(7) ・医師への報告について、タイミングを考え、また根拠をもって説明できるようになった(7)	医師と話し合ったり、相談したりすることが増え、またタイミングを考え根拠をもって報告できるようになった(20)
・医師の診断から治療方針までの思考過程を理解できるようになった(13) ・医師の立場や思いを理解できるようになった(3) ・医師の考えを看護師は把握するべきだと感じるようになった(2)	医師の立場や診断から治療方針までの思考過程を理解できるようになった(18)
・医師と看護師又は他職種との仲介に入り連携の促進における役割を發揮するようになった(9)	医師と看護師又は他職種との仲介に入り連携の促進における役割を發揮するようになった(9)
・根拠をもって説明したり自分の考えを述べられるようになった(6) ・他の看護師や他職種に対し根拠をもって説明したり自分の考えを述べられるようになった(8)：例) 他看護師、新人看護師、NST等 ・患者・家族に対し病態や医師の治療方針について根拠をもってわかりやすく説明できるようになった(12)	他の看護師や他職種に対し根拠をもって説明したり自分の考えを述べ、また患者・家族に対しても病態や医師の治療方針についてわかりやすく説明できるようになった(28)
・他職種との連携の必要性をより認識し、情報交換や意見交換をするようになった(11) ・他職種との連携強化のためにカンファレンスや勉強会等を企画・実施した(3)例) ERカンファレンス、救急隊との症例検討会、MSWとの連携による地域における高齢者救急の勉強会 ・他職種に相談したり、意見を求めるようになった(4)例) 創傷患者についてリハビリにポジショニングの相談、抗生剤やインスリンに関する薬剤師への相談、検査結果の分析について臨床検査技師の意見を求める等 ・他部門所属者が研修修了者として関心をもち、声をかけてくれるようになった	他職種との連携の必要性をより認識し、情報交換や意見交換をしたり、連携強化のためのカンファレンスや勉強会等を企画・実施するようになった(19)
・他スタッフや学生への教育的関わりや教育的な依頼が増えた(6) ・指導力・教育力が高まった、教育に力を入れるようになった(4)	指導力・教育力の高まりを感じ、また教育的関わりや教育的な依頼・相談が増えた(12)
・看護師に相談される機会が増え、頼りにされるようになった(6) ・ケアについて相談されることが増えた(2)	看護師に相談される機会が増え、頼りにされるようになった(8)
・医師から信頼していると言われたり、医師の信頼が高まったと感じたりするようになった(5) ・特定行為について医師より依頼されるようになった(特に患者の急変時で医師が直ぐに対応できない時) (3)	特定行為について医師より依頼されるようになったり、医師の信頼が高まったと感じたりするようになった(8)
・医師が自分の報告や意見をよく聞いてくれたり、逆に相談を受けたりするようになった(3) ・医師とのコミュニケーションが活性化した(2)	医師が自分の報告や意見をよく聞いてくれたり、逆に相談を受けたりとコミュニケーションが活性化した(5)
・医師との役割分担や治療方針の共有がしやすくなった(3)	医師との役割分担や治療方針の共有がしやすくなった(3)
・医師によっては、問診や診察が丁寧になったと感じる	医師によっては、問診や診察が丁寧になったと感じる
・医師に対して遠慮等により聞けない質問に対し、タイムリーに根拠をもって説明することにより、患者・家族の満足感が得られるようになった(8) ・ケアをとおして病状や治療について説明することにより、患者・家族の理解度が高まった(2)	医師に聞けない質問や病状や治療についてタイムリーに根拠をもって説明することにより、患者・家族の満足感が得られるようになったり、理解度が高まった(10)
・医師不在時や緊急時も含めて特定行為を実施できることにより、患者・家族の安心感や自分に対する信頼感が高まった(4)	医師不在時や緊急時も含めて特定行為を実施できることにより、患者・家族の安心感や自分に対する信頼感が高まった(4)
・特定行為の実施について十分説明することで、患者・家族の理解や協力が得られるようになった(2)	特定行為の実施について十分説明することで、患者・家族の理解や協力が得られるようになった(2)
・患者の病状の変化を予測して対応するようになった(3)	患者の病状の変化を予測して対応するようになった(3)
・看護師が研修修了者の活動に理解を示し、協力してくれたり、治療について関心を持つようになった(2) ・特定行為研修について同部署の看護師に話すことによって研修への関心が高まった	看護師が研修修了者の活動に理解を示し、協力してくれたり、治療や研修自体に関心を持つようになった(3)
・医師多忙時は看護師間で協力し合って対応するようになった	医師多忙時は看護師間で協力し合って対応するようになった
・研修修了看護師間で役割分担をするようになった	研修修了看護師間で役割分担をするようになった
・自らの活動に対して看護師の理解が得られない(6)	自らの活動に対して看護師の理解が得られない(6)
・その他(17)	その他(17)

すべき役割を考え行動するようになった】等があった。また、【特定行為を行うことに対する不安や恐怖、思うように活動できないことへの焦りを感じるようになった】という変化もあった。医師との関わりの中での変化には【医師と話し合ったり、相談したりすることが増え、またタイミングを考え根拠をもって報告できるようになった】、【医師の立場や診断から治療方針までの思考過程を理解できるようになった】があり、回答者に認識された医師の変化には【特定行為について医師より依頼されるようになったり、医師の信頼が高まったと感じたりするようになった】、【医師が自分の報告や意見をよく聞いてくれたり、逆に相談を受けたりとコミュニケーションが活性化した】等があった。看護師や他職種との関わりの中での変化には、【医師と看護師又は他職種との仲介に入り連携の促進における役割を發揮するようになった】、【他の看護師や他職種に対し根拠をもって説明したり自分の考えを述べ、また患者・家族に対しても病態や医師の治療方針についてわかりやすく説明できるようになった】、【他職種との連携の必要性をより認識し、情報交換や意見交換をしたり、連携強化のためのカンファレンスや勉強会等を企画・実施するようになった】、【指導力・教育力の高まりを感じ、また教育的関わりや教育的な依頼・相談が増えた】、【看護師に相談される機会が増え、頼りにされるようになった】があった。また、【自らの活動に対して看護師の理解が得られない】もあった。患者・家族との関わりの中での変化には、【医師に聞けない質問や病状や治療についてタイムリーに根拠をもって説明することにより、患者・家族の満足感が得られるようになったり、理解度が高まった】、【医師不在時や緊急時も含め

て特定行為を実施できることにより、患者・家族の安心感や自分に対する信頼感が高まった】等があった。

8. 特定行為の実施や研修の受講を医療現場で活用する上での課題

特定行為を行う際や特定行為研修の受講を医療現場で活用する上で課題を感じているのは 94 人中 84 人 (89.4%) であった。課題の内容を自由記述で求めた結果、84 人中 79 人 (94.0%) から回答があった。79 人のうち過去 1 か月間にいずれかの特定行為を実施した者は 55 人 (69.6%)、未実施の者は 23 人 (29.1%)、実施状況の回答がなかった者が 1 人であった。

特定行為の実施や研修の受講を医療現場で活用する上での課題の内容を表 8 に示す。課題には【研修修了者が活動に至るための組織的な体制づくり】、【特定行為研修制度・修了看護師の周知】、【研修修了者の活動について所属施設の医師・看護師・他職種及び患者・家族の理解を得ること】、【研修修了後のフォロー（研修）の充実及び自己研鑽】、【手順書の作成・運用】、【研修修了者の活動基盤が弱い】、【研修修了者の権限や責任が明確でない】、【組織的ビジョンに基づく研修修了者育成計画と研修受講者の支援体制づくり】、【研修修了者が特定行為を実施する必要のある患者が所属施設にいない又は少ない】があった。過去 1 か月間の特定行為未実施者の回答が多かった課題は、【特定行為研修制度・修了看護師の周知】、【研修修了者の活動について所属施設の医師・看護師・他職種及び患者・家族の理解を得ること】であった。

表8 特定行為の実施や研修の受講を医療現場で活用する上での課題

N=79

() 内のうち数は過去1か月間の特定行為未実施者の回答数

サブカテゴリー	カテゴリー
<ul style="list-style-type: none"> ・組織内の合意を得て研修修了者が活動していくための体制づくり(10うち2) ・医師と研修修了者の役割分担・連携(9) ・所属施設・部署における研修修了者の活動の検討(5うち1) ・研修修了者と他看護師・他職種との役割分担・連携(2うち1) 	研修修了者が活動に至るための組織的な体制づくり (26うち4)
<ul style="list-style-type: none"> ・社会、病院及び所属組織内における特定行為研修制度・修了看護師の周知(12うち5) ・医師や他職種への特定行為・研修修了看護師の周知(7うち2) 	特定行為研修制度・修了看護師の周知 (19うち7)
<ul style="list-style-type: none"> ・看護師や他職種の理解を得ること(8うち2) ・医師の理解を得ること(6うち2) ・所属施設・部署の理解を得ること(3うち2) ・患者・家族の理解を得ること(2うち1) 	研修修了者の活動について所属施設の医師・看護師・他職種及び患者・家族の理解を得ること (19うち7)
<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了後のフォロー・研修(10うち3) ・研修修了後の自己研鑽(3うち1) ・研修修了後の医師の指導(2) 	研修修了後のフォロー (研修) の充実及び自己研鑽 (15うち4)
<ul style="list-style-type: none"> ・手順書を作成しても活動につながらない・活用されない(4うち2) ・手順書作成への組織や医師の協力が得られない(3) ・手順書作成の負担(2うち1) ・手順書の見直し 	手順書の作成・運用 (9うち3)
<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者は専門性に乏しい(3) ・研修修了者の活動の法的根拠が弱い(2うち1) ・研修修了者の活動が診療報酬につながらない(2) 	研修修了者の活動基盤が弱い (7うち1)
<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者の権限や責任が明確でない(5うち2) 	研修修了者の権限や責任が明確でない (5うち2)
<ul style="list-style-type: none"> ・所属施設内の研修修了者を増やしていくこと(2うち2) ・組織的ビジョンに基づく研修修了者育成計画と研修受講者の支援体制づくり(2うち1) 	組織的ビジョンに基づく研修修了者育成計画と研修受講者の支援体制づくり (4うち3)
<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者が特定行為を実施する必要のある患者が所属施設にいない又は少ない(4) 	研修修了者が特定行為を実施する必要のある患者が所属施設にいない又は少ない(4)
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅では指導する医師がいない (うち1) ・人手不足で役割を發揮できない ・その他(4うち2) 	その他(6うち3)

9. 修了者の所属施設の管理者の概要

施設管理者の所属施設が所在する都道府県は(表 9-1)、関東が最も多く 22 件 (31.4%)、次いで近畿が 14 件 (20.0%) であった。

施設管理者の所属施設の種別は(表 9-2)、300～499 床の病院が最も多く 21 件 (30.0%)、次いで 100～299 床の病院が 20 件 (28.6%) であり、併せて約 6 割を占めていた。また、病院の管理者が全体の約 9 割であった。

施設管理者の所属施設の設置主体は(表 9-3)、医療法人が最も多く 29 件 (41.4%)、次いで地方独立行政法人を含む公的医療機関で 18 件 (25.7%) であった。

所属施設が病院である場合 (62 件) の病院機能は(表 9-4)、一般病院が最も多く、37 件 (59.7%)、次いで地域医療支援病院が 19 件 (30.6%) であった。主な病床区分は(表 9-5)、一般病床が最も多く、51 件 (82.3%)、次いで療養病床 15 件 (24.2%) であった。

回答した施設管理者の職種は(表 9-6)、看護師が 43 人 (61.4%)、医師が 22 人 (31.4%) であった。

表9-1 施設管理者の所属施設が所在する都道府県

	都道府県	N	%	N	%
北海道・東北	北海道	3	4.3	11	15.7
	宮城県	4	5.7		
	山形県	1	1.4		
	福島県	3	4.3		
関東	茨城県	2	2.9	22	31.4
	栃木県	4	5.7		
	群馬県	1	1.4		
	埼玉県	6	8.6		
	東京都	6	8.6		
	神奈川県	3	4.3		
	石川県	2	2.9		
岐阜県	1	1.4			
静岡県	2	2.9			
愛知県	6	8.6			
近畿	三重県	1	1.4	14	20.0
	大阪府	4	5.7		
	兵庫県	4	5.7		
	奈良県	4	5.7		
	和歌山県	1	1.4		
中国	島根県	2	2.9	4	5.7
	山口県	2	2.9		
四国	徳島県	1	1.4	1	1.4
九州・沖縄	福岡県	1	1.4	5	7.1
	大分県	2	2.9		
	宮崎県	1	1.4		
	鹿児島県	1	1.4		
	無回答	2	2.9	2	2.9
	計	70	100.0	70	100.0

表9-2 施設管理者の所属施設の種別

施設の種別	N	%
病院20～99床	4	5.7
病院100～299床	20	28.6
病院300～499床	21	30.0
病院500～699床	13	18.6
病院700～899床	2	2.9
病院900床以上	2	2.9
診療所（無床）	1	1.4
指定訪問看護事業所	4	5.7
教育機関	1	1.4
その他*	2	2.9
計	70	100.0

*特別養護老人ホーム、介護老人福祉施設

表9-3 施設管理者の所属施設の設置主体

設置主体	N	%
国*	8	11.4
公的医療機関**	18	25.7
社会保険関係団体	1	1.4
公益法人	4	5.7
医療法人	29	41.4
私学学校法人	3	4.3
社会福祉法人	2	2.9
その他の法人	5	7.1
計	70	100.0

* 独立行政法人、国立病院機構、国立大学法人等を含む

** 地方独立行政法人を含む

表9-4 施設管理者の所属施設の病院機能

病院機能	N	%
特定機能病院	2	3.2
地域医療支援病院	19	30.6
一般病院	37	59.7
無回答	4	6.5
計	62	100.0

表9-5 所属する病院の主な病床区分

(複数回答可) N=62

病床区分	N	%
一般病床	51	82.3
療養病床	15	24.2
精神病床	3	4.8
感染症病床	1	1.6
結核病床	1	1.6

表9-6 施設管理者の職種

職種	N	%
看護師	43	61.4
医師	22	31.4
その他*	5	7.1
計	70	100.0

*事務職3、助産師1、不明1

10. 施設内の研修修了者の処遇及び支援

施設内の特定行為研修修了者数は（表 10-1）、「1人」が最も多く48件で約7割、次いで「2人」が14件で2割であった。

研修修了者の配置形態や組織体制について、「変えた」と回答した者は18人で約1/4であった（表 10-2）。変更内容を表 10-3 に示す。訪問看護ステ

表10-1 施設内の特定行為研修修了者数

人数	N	%
1人	48	68.6
2人	14	20.0
3人	3	4.3
4人	3	4.3
7人	1	1.4
無回答	1	1.4
計	70	100.0

表10-2 修了者の配置形態や組織体制

	N	%
変えた	18	25.7
変えていない	51	72.9
無回答	1	1.4
計	70	100.0

表10-3 修了者の配置形態や組織体制の変更内容

N=18 (件)

・訪問看護ステーションへ配置(2)
・看護部長付け、看護部長直轄の研修を修了した看護師チームへ配置(2)
・診療部所属とした(2)
・労務管理は看護部、修了後2年間は実地研修として診療科をローテーション(2)
・看護部所属、輪番制で研修修了看護師としての活動日を設定、通常はスタッフナースとして勤務
・柔軟な勤務体制とした
・研修を修了した看護師のセンターの責任者とした
・午前は外来、午後は病棟や施設で活動する特別勤務とした
・認知症ケア施設でラウンドや相談窓口担当とした
・教育研修部署へ配置した
・診療部長(医師)と看護部長(看護師)で検討する場をもった、検討した(3)
・その他

ーションや研修を修了した看護師チーム、診療部、教育研修部署等への配置転換、研修修了者として活動しやすくするための勤務体制の変更等があった。

研修修了者に対し、処遇を「変更した」と回答した者は26人(37.1%)であった(表10-4)。処遇の内容は手当の支給が最も多く、次いで昇格・昇級であった。施設種別にみると、病院では処遇を変更した割合は500～699床が最も高く、次いで100～299床、300～499床の順であった。病院以外では、診療所(無床)及びその他の回答者は全て処遇を変更していた。

研修修了者が活動するにあたっての支援につい

表10-4 修了者の処遇

	N	%
変更した	26	37.1
変更していない	42	60.0
無回答	2	2.9
計	70	100.0

表10-5 施設管理者の所属施設種別処遇変更の内容

施設種別	N	%*	処遇の内容
20～90床	1	25.0	手当(不明)
100～299床	9	40.0	手当(月5千円併せて特定行為実施有りの場合5千円(2)、1万円(2)、不明)、昇格・昇級(2)、時間外手当、夜勤免除
300～499床	8	38.1	手当(月3千円、6万円(3)、不明(2))、昇級(2)
500～699床	5	46.2	手当(月3万円、不明(2))、研究費・一時金支給、院内外への公表
700～899床		0.0	
900床以上		0.0	
診療所(無床)	1	100.0	昇級
訪問看護事業所		0.0	
教育機関		0.0	
その他**	2	100.0	手当(不明)、昇級
計	26	37.1	

*所属施設別回答者数に対する割合

**特別養護老人ホーム、介護老人福祉施設

表10-6 修了者への支援

	N	%
行っている	46	65.7
特に行っていない	21	30.0
無回答	3	4.3
計	70	100.0

て「行っている」と回答した者は46人(65.7%)であった(表10-6)。支援の内容を自由記述で求めた結果、46人中44人(95.7%)から回答があった。施設管理者の研修修了者への支援の内容を表10-7に示す。支援の内容で最も記述が多かったのは【手順書の作成にかかわる組織的支援】で、次いで【研修修了者の活動に関する医師との連絡調整及び指導等の協力要請】、【修了者の活動について施設内外への周知活動】の順であった。その他の支援内容には、研修修了者の活動に関する組織の考え・責任を文書や委員会等により明確化するという【修了者が活動しやすい体制づくり】、【研修修了者の活動について看護部と診療部との話し合い】、【特定行為実施時の支援】、【研修修了後のスキルアップ支援】、【業務や活動に関する相談対応】、【特定行為の対象者選定にかかわる支援】があった。

表10-7 施設管理者の研修修了者への支援の内容

N=42

サブカテゴリ	カテゴリ
<ul style="list-style-type: none"> ・手順書作成への医師を中心とした協力(11) ・手順書に関する検討のための委員会やカンファレンス等の場の設置(5) ・手順書作成に関わる診療部（医師）の合意を得ること(2) ・電子カルテの指示画面の変更 	手順書の作成にかかわる組織的支援(19)
<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者の指導等に関する医師への協力要請(8) ・研修修了者の活動に関する医師との連絡調整(5) 	研修修了者の活動に関する医師との連絡調整及び指導等の協力要請(13)
<ul style="list-style-type: none"> ・施設全体会（他職種、事務職含む）、医局会、師長会等で特定行為の説明及び修了者の活動について周知(6) ・施設内で特定行為の実施状況の報告 ・特定行為及び研修修了者の周知を目的とした講演会の実施 ・地域への周知を目的とした研修修了者の活動についての公開講座の実施 	修了者の活動について施設内外への周知活動(9)
<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者の活動に関する組織の考え・責任を文書や委員会等により明確化(4) ・研修修了者としての活動がしやすい勤務部署・勤務体制に変更(3) ・医療安全管理体制の強化 	修了者が活動しやすい体制づくり(8)
<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者の活動状況・課題を共有し検討するための看護部と診療部との話し合い(4) ・研修修了者の活動について看護部と診療部との定期的な話し合い(2) ・研修修了者の活動について看護部と診療部、外部委員も加えて定期的な話し合い 	研修修了者の活動について看護部と診療部との話し合い(7)
<ul style="list-style-type: none"> ・患者家族の同意書取得に関わる支援(4) ・特定行為実施時の指導や見守り(2) 	特定行為実施時の支援(7)
<ul style="list-style-type: none"> ・学会や研修等への参加支援(4) ・研修修了後の研修やスキル維持の機会の設定(2) 	研修修了後のスキルアップ支援(6)
<ul style="list-style-type: none"> ・業務や活動に関する相談対応(4) 	業務や活動に関する相談対応(4)
<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為の対象者選定にかかわる支援(3) 	特定行為の対象者選定にかかわる支援(3)
<ul style="list-style-type: none"> ・その他(5) 	その他(5)

表11 研修修了者の活動について施設管理者が感じている課題

N=58

サブカテゴリ	カテゴリ
<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者の活動について組織的な合意を得ていくこと(13) ・研修修了者の活動について組織的な合意が得られておらず、研修修了者としての活動ができない(2) 	研修修了者の活動について組織的な合意を得ていくこと(15)
<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者の組織内の位置づけや勤務体制(8) ・研修修了者の活動の場や活動方法等の体制づくり(2) ・1人のみでは研修修了者の修得内容を活かした活動体制づくりは困難(2) ・記録等のルールづくり(2) 	研修修了者の組織内の位置づけや活動体制(14)
<ul style="list-style-type: none"> ・医師の理解と連携(9) 	医師の理解と連携(9)
<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了後のフォロー(5) ・スキルの維持 ・研修修了後の指導医の確保 	研修修了後のフォロー(7)
<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了後も看護の専門性を発揮し続けること(5) ・看護の専門性を見失わないこと 	研修修了後も看護の専門性を発揮し続けること(6)
<ul style="list-style-type: none"> ・通常業務に特定行為の業務が重なり負担が大きい(3) ・研修修了者の労務管理(2) ・研修修了者がバーンアウトしないようサポートすること 	研修修了者の労務管理(6)
<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者の活動が診療報酬につながらない(3) ・研修修了者の活動の法的根拠が弱い ・現行制度では特定行為を実施した場合の責任の所在が明確でない 	研修修了者の活動基盤が弱いこと(5)
<ul style="list-style-type: none"> ・安全性の確保(3) 	安全性の確保(3)
<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者としての活動の拡大(3) 	研修修了者としての活動の拡大(3)
<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者の賃金の設定(3) 	研修修了者の賃金の設定(3)
<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者の活動を必要とする機会がない(3) 	研修修了者の活動を必要とする機会がない(3)
<ul style="list-style-type: none"> ・手順書の作成(2) 	手順書の作成(2)
<ul style="list-style-type: none"> ・その他(6) 	その他(6)

表12-1 所属施設における研修制度の認知度

認知度	対象	対象			
		看護師	医師	医師・看護 師外の職種	患者
施設全体でかなり認知されている	人 %	27 38.6	20 28.6	6 8.6	1 1.4
活動する部署においてはかなり認知されている	人 %	35 50.0	32 45.7	22 31.4	12 17.1
あまり認知されていない	人 %	8 11.4	15 21.4	33 47.1	27 38.6
ほとんど認知されていない	人 %		2 2.9	9 12.9	29 41.4
無回答	人 %		1 1.4		1 1.4
計	人 %	70 100.0	70 100.0	70 100.0	70 100.0

11. 研修修了者の活動について施設管理者が感じている課題

研修修了者の活動について、課題と感じていることを自由記述で求めた結果、70人中58人(82.9%)から回答があった。研修修了者の活動について施設管理者が感じている課題を表11に示す。課題で最も記述が多かったのは【研修修了者の活動について組織的な合意を得ていくこと】で、次いで【研修修了者の組織内の位置づけや活動体制】、【医師の理解と連携】の順であった。その他の課題には、【研修修了後のフォロー】、【研修修了後も看護の専門性を発揮し続けること】、【研修修了者の労務管理】、【研修修了者の活動基盤が弱いこと】、【安全性の確保】、【研修修了者としての活動の拡大】、【研修修了者の賃金の設定】、【研修修了者としての活動を必要とする機会がない】、【手順書の作成】があった。

12. 「看護師の特定行為研修制度」の認知度

施設管理者の所属施設における「看護師の特定行為研修制度」の認知度を表12-1に示す。「施設全体でかなり認知されている」、「活動する部署においてはかなり認知されている」が、看護師についてはそれぞれ38.6%、50.0%で併せて約9割、医師についてはそれぞれ28.6%、45.7%で併せて約7割であった。医師・看護師以外の職種についてはそれぞれ8.6%、31.4%で併せて約4割、患者についてはそれぞれ1.4%、17.1%で併せて約2割であった。

「看護師の特定行為研修制度」の認知度を高めるために取り組んでいることが「ある」と回答した者は35人(50.0%)であった(表12-2)。取組の

表12-2 研修制度の認知度を高めるために取り組んでいること

	N	%
ある	35	50.0
ない	27	38.6
無回答	8	11.4
計	70	100.0

具体的な内容を自由記述で求めた結果、35人全員から回答があった。研修制度の認知度を高めるための施設管理者の取組を表12-3に示す。取組で最も記述が多かったのは、【研修制度や研修修了者の活動について施設内掲示やHP・パンフレット等への掲載】及び【研修制度及び研修修了者の活動について所属長会議や院内ネット等を通じた部署単位の周知】で、次いで【研修会・講演会や研修修了者の活動報告会等で研修制度及び研修修了者の活動について周知】、【関係機関との会議等で研修制度及び研修修了者の活動の広報活動】の順であった。その他の取組には【入院時や特定行為の実施に関わる同意取得時に研修修了者の活動を文書で説明】、【研修修了者を施設外で活動報告する機会に積極的に参加させる】があった。

13. 特定行為研修修了者の育成計画

研修修了者をさらに増やす計画が「ある」と回答した者は54人(77.1%)であった(表13-1)。研修修了者の増員予定人数は(表13-2)、「2~3人」が最も多く16件(19.6%)で、次いで「1~2人」、「4~5人」がそれぞれ10件(18.5%)、「3~4人」が6件(11.1%)であった。最大増員予定人数は「30~40人」で1件(1.9%)であった。

サブカテゴリ	カテゴリ
<ul style="list-style-type: none"> ・研修制度及び研修修了者の活動について外来等施設内掲示(6) ・研修制度や研修修了者の活動についてHPや施設パンフレット等への掲載(4) ・修了証を施設内に掲示 	研修制度や研修修了者の活動について施設内掲示やHP・パンフレット等への掲載(11)
<ul style="list-style-type: none"> ・所属長会議や師長会等で研修制度及び研修修了者の活動について説明し、各部署で伝達されるようにした(7) ・各部署への研修制度のリーフレットを配布や院内ネットによる周知(4) 	研修制度及び研修修了者の活動について所属長会議や院内ネット等を通じた部署単位の周知(11)
<ul style="list-style-type: none"> ・施設内外の研修会・講演会等で研修制度及び研修修了者の活動について周知(7) ・研修修了者の研修修了報告会や活動報告会の実施(3) 	研修会・講演会や研修修了者の活動報告会等で研修制度及び研修修了者の活動について周知(10)
<ul style="list-style-type: none"> ・地域の看護管理者会議や連携病院会議で研修制度及び研修修了者の活動について報告・意見交換(2) ・地域の医師へ研修制度の情報提供 ・県看護協会や県庁への広報活動 	関係機関との会議等で研修制度及び研修修了者の活動の広報活動(4)
<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為の実施にあたり同意書に研修修了者に関する説明を明記(2) ・患者の入院時に研修修了者の活動に関する文書を配付 	入院時や特定行為の実施に関わる同意取得時に研修修了者の活動を文書で説明(3)
<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者を施設外で活動報告をする機会に積極的に参加させる(2) 	研修修了者を施設外で活動報告をする機会に積極的に参加させる(2)
<ul style="list-style-type: none"> ・院内研修や事例検討において指導的な役割を担ってもらい、研修修了者の相談対応機能を他看護師が認識できるようにしている ・施設内看護師への研修受講の勧め ・その他(2) 	その他(4)

表13-1 研修修了者の増員計画

	N	%
ある	54	77.1
ない	12	17.1
無回答	4	5.7
計	70	100.0

表13-2 研修修了者の増員予定人数

増員人数	N	%
1～2人	10	18.5
2～3人	16	29.6
3～4人	6	11.1
4～5人	10	18.5
8～10人	4	7.4
20人	1	1.9
30～40人	1	1.9
年に1人	1	1.9
未定	2	3.7
無回答	3	5.6
計	54	100.0

14. 修了者の所属部署の管理者の概要

部署管理者の所属施設が所在する都道府県は(表 14-1)、関東が最も多く 17 件 (30.4%)、次いで九州が 12 件 (21.4%) であった。

部署管理者の所属施設の種別は(表 14-2)、100～200 床の病院が最も多く 19 件 (33.9%)、次いで 300～499 床の病院が 13 件 (23.2%) であり、併せて約 6 割を占めていた。また、病院に所属する者が全体の 96.4%を占めていた。

部署管理者の所属施設の設置主体は(表 14-3)、医療法人が最も多く 25 件 (44.6%)、次いで地方独立行政法人を含む公的医療機関で 11 件 (19.6%) であった。

所属施設が病院である場合 (54 件) の病院機能は、一般病院が最も多く、33 件 (61.1%)、次いで地域医療支援病院が 13 件 (24.1%) であった。主な病床区分は(表 14-5)、一般病床が最も多く、40 件 (74.1%)、次いで療養病床 18 件 (33.3%) であった。

回答した部署管理者の職種は(表 14-6)、看護師が 49 人 (87.5%)、医師が 7 人 (12.5%) であった。

表14-1 部署管理者の所属施設が所在する都道府県

	都道府県	N	%	N	%
北海道・東北	北海道	3	5.4	5	8.9
	宮城県	1	1.8		
	福島県	1	1.8		
関東	茨城県	2	3.6	17	30.4
	栃木県	1	1.8		
	群馬県	1	1.8		
	埼玉県	5	8.9		
	東京都	5	8.9		
	神奈川県	3	5.4		
中部	石川県	1	1.8	8	14.3
	岐阜県	1	1.8		
	静岡県	2	3.6		
	愛知県	4	7.1		
近畿	三重県	1	1.8	11	19.6
	大阪府	3	5.4		
	兵庫県	2	3.6		
	奈良県	5	8.9		
中国	島根県	1	1.8	3	5.4
	山口県	2	3.6		
四国	徳島県	2	3.6	12	21.4
九州・沖縄	大分県	6	10.7		
	宮崎県	1	1.8		
	鹿児島県	3	5.4		
計		56	100.0	56	100.0

表14-2 部署管理者の所属施設の種別

施設の種別	N	%
病院20～99床	7	12.5
病院100～299床	19	33.9
病院300～499床	13	23.2
病院500～699床	10	17.9
病院700～899床	3	5.4
病院900床以上	2	3.6
指定訪問看護事業所	1	1.8
無回答	1	1.8
計	56	100.0

表14-3 部署管理者の所属施設の設置主体

設置主体	N	%
国*	10	17.9
公的医療機関**	11	19.6
公益法人	4	7.1
医療法人	25	44.6
私学学校法	3	5.4
社会福祉法	1	1.8
その他の法	2	3.6
計	56	100.0

* 独立行政法人、国立病院機構、国立大学法人等を含む

** 地方独立行政法人を含む

表14-4 部署管理者の所属施設の病院機能

病院機能	N	%
特定機能病院	8	14.8
地域医療支援病院	13	24.1
一般病院	33	61.1
計	54	100.0

表14-5 所属する病院の主な病床区分

(複数回答可) N=54

病床区分	N	%
一般病床	40	74.1
療養病床	18	33.3
精神病床	2	3.7
感染症病床	1	1.9
結核病床	1	1.9

表14-6 部署管理者の職種

職種	N	%
看護師	49	87.5
医師	7	12.5
計	56	100.0

表14-7 部署管理者の職位

職位	N	%
師長相当職	21	37.5
科長相当職	7	12.5
部長相当職	23	41.1
科長/部長相当職	1	1.8
その他*	4	7.1
計	56	100.0

*副病院長兼看護部長1、副病院長1、副看護部長1、副看護師長1

部署管理者の職位は(表14-7)、部長相当職が最も多く、23人(41.1%)、次いで師長相当職21人(37.5%)であった。

15. 部署内の研修修了者への支援

部署内の研修修了者の人数は、「1人」が最も多く、45件(80.4%)、次いで「2人」で6件(10.7%)、「3人」3件(5.4%)であった。

研修修了者が活動するにあたっての支援について「行っている」と回答した者は37人(66.1%)であった(表15-2)。支援の内容を自由記述で求めた結果、37人中35人(94.6%)から回答があった。部署管理者の研修修了者への支援の内容を

表15-1 部署内の研修修了者の人数

人数	N	%
1人	45	80.4
2人	6	10.7
3人	3	5.4
無回答	2	3.6
計	56	100.0

表15-2 部署管理者による修了者への支援

	N	%
行っている	37	66.1
特に行っていない	17	30.4
無回答	2	3.6
計	56	100.0

表 15-3 に示す。支援の内容で最も記述が多かったのは【会議やワーキンググループ等により修了者の業務内容の検討並びに活動に関わる問題の共有及び改善策の検討】で、次いで【手順書作成にかかわる支援】、【研修修了者の活動の施設内ニーズ

把握と修了者の勤務・活動調整】の順であった。その他の支援内容には、【研修修了者と医師との調整及び医師の協力を得るための支援】、【施設内会議等で特定行為及び研修修了者の活動について説明】、【研修修了者の相談に乗る、悩みや意見の聴取】、【研修修了後の現場での研修のための調整】、【患者・家族の同意書取得に関わる支援】があった。

16. 研修修了者の活動について部署管理者が感じている課題

研修修了者の活動について、部署管理者が課題と感じていることを自由記述で求めた結果、56人中51人(91.1%)から回答があった。研修修了者の活動について部署管理者が感じている課題を表16に示す。課題で最も記述が多かったのは【研修修了者の役割や活動について施設内における周知と組織的な合意を得ていくこと】で、次いで【医師の理解と協力】、【研修修了後のスキルの維持・アップのためのフォローや自己研鑽】の順であっ

表15-3 部署管理者による研修修了者への支援内容

N=35

サブカテゴリ	カテゴリ
<ul style="list-style-type: none"> ・看護部、研修修了者、医師、医療安全部署、事務職等による定期的な会議やワーキンググループにより修了者の業務内容並びに活動に関わる問題の共有及び改善策の検討、マニュアルづくり(10) ・定期的な研修修了者との会議等により修了者の活動について検討(4) ・研修修了者の活動状況（特定行為実施等）の把握(2) 	会議やワーキンググループ等により修了者の業務内容の検討並びに活動に関わる問題の共有及び改善策の検討(16)
<ul style="list-style-type: none"> ・手順書作成に関わる研修修了者との意見交換(3) ・修了者、医師、管理者による手順書作成に関わるカンファレンスの実施(3) ・作成した手順書について施設内の承認を得る(3) ・手順書作成に関わる専門家への相談 	手順書作成にかかわる支援(10)
<ul style="list-style-type: none"> ・看護師長会や医局会で研修修了者の活動のニーズ把握と活動調整(3) ・夜勤を少なくする(2) ・研修修了者の勤務調整 ・研修修了者としての活動がしやすい部署に異動 ・労務管理 	研修修了者の活動の施設内ニーズ把握と修了者の勤務・活動調整(8)
<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者と医師との調整(3) ・研修修了者と医師とのコミュニケーションの促進支援 ・研修修了者の活動について看護部より医師への協力要請 	研修修了者と医師との調整及び医師の協力を得るための支援(5)
<ul style="list-style-type: none"> ・施設内会議で特定行為及び研修修了者の活動について説明(3) ・研修修了者の活動について他部署へ説明 	施設内会議等で特定行為及び研修修了者の活動について説明(4)
<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者の相談に乗る、悩みや意見の聴取(4) 	研修修了者の相談に乗る、悩みや意見の聴取(4)
<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了後の現場での研修のための調整(3) 	研修修了後の現場での研修のための調整(3)
<ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族の同意書取得に関わる支援(2) 	患者・家族の同意書取得に関わる支援(2)
<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者の活動に関する助言・指導 ・研修修了者の活動について地域における広報活動 	その他(2)

表16 研修修了者の活動について部署管理者が感じている課題

N=51

サブカテゴリ	カテゴリ
・看護職である研修修了者の役割や活動について医師や看護師等施設内における周知と理解を得ること(10) ・研修修了者の活動について組織的な合意を得ていくこと(3)	研修修了者の役割や活動について施設内における周知と組織的な合意を得ていくこと(13)
・医師（特に研修医）との役割分担・連携(8) ・医師の理解と協力を得ること(4)	医師の理解と連携(12)
・研修修了後のスキルの維持・アップのためのフォローや自己研鑽(6) ・知識や経験が不足しており研修修了としての役割が発揮できない修了者がいること ・研修修了者には管理的な能力も必要であること	研修修了後のスキルの維持・アップのためのフォローや自己研鑽(8)
・研修修了者の活動について施設内での活動の方向性が明確でない又ははないこと(3) ・研修修了者の活動について施設の方針が不明確であり修了者の配置部署に任されていること(2) ・組織の方針に基づいて研修受講したのではなく、個人の希望で受講したため研修修了者の活動について組織的な活動方針はないこと	研修修了者の活動について施設内での活動の方向性が明確でない又ははないこと(6)
・研修修了者が活動しやすい勤務配置や活動時間の確保(3) ・研修修了者としての業務以外がおろそかになったり人員不足になる(2) ・記録等のルールづくり(2) ・研修修了者が活動しやすい環境整備	研修修了者の勤務配置や活動時間等の活動体制づくり(6)
・時間外勤務を減らす等の労務管理(2) ・活動時間の調整(2) ・通常業務に研修修了者としての業務が重なり負担が大きい(2)	研修修了者の労務管理(6)
・研修修了者についての組織的な活動方針・方法の検討(3) ・研修修了者についての組織横断的な活動の検討	研修修了者についての組織的な活動方針・方法の検討(4)
・研修修了後も看護の専門性を発揮し続けること ・研修修了者と他看護師とのコミュニケーション不足 ・特定行為を実施することにとられすぎていること	研修修了後も看護の専門性を発揮し続けること(3)
・研修修了者の手当の設定(3)	研修修了者の手当の設定(3)
・手順書の作成と運用(2) ・手順書作成に関わる医師との協力体制づくり	手順書の作成と運用(3)
・研修修了者の活動を必要とする対象が少ない(3)	研修修了者の活動を必要とする対象が少ない(3)
・研修修了者の数を増やすこと ・研修修了者1人では施設内の限定された活動にとどまる	施設内の研修修了者の増員(2)
・急変時に対応できるよう特定行為に挿管が入るとよい ・気管カニューレの交換、血流のない壊死組織の除去、陰圧閉鎖療法などは同意も得やすく、実施に至るが、輸液による補正、薬剤の臨時的投与又は投与量の調整は常に医師がいる自施設では研修修了者の活動を必要とする機会がない	現場からみた特定行為にかかわる課題(2)
・研修修了者の役割や活動について患者・家族・地域における周知 ・研修修了者の活動が診療報酬につながらない ・研修受講生の選定 ・研修受講等研修修了者の育成経費 ・その他	その他(5)

た。その他の課題には、【研修修了者の活動について施設内での活動の方向性が明確でない又ははないこと】、【研修修了者の勤務配置や活動時間等の活動体制づくり】、【研修修了者の労務管理】、【研修修了者についての組織的な活動方針・方法の検討】、

【研修修了後も看護の専門性を発揮し続けること】、【研修修了者の手当の設定】、【手順書の作成と運用】、【研修修了者の活動を必要とする対象が少ない】、【施設内の研修修了者の増員】、【現場からみた特定行為にかかわる課題】があった。

17. 地域特性を考慮した研修修了者の必要性和課題

研修修了者である看護師がいる山間過疎地域に所在するへき地診療所の看護管理者1名及び当該診療所長である医師1名、並びに、離島に所在するへき地診療所の看護師で研修未受講の1名及び当該診療所長である医師1名を対象にヒアリングを行った。ヒアリング内容は、「特定行為に係る看護師の研修制度」の認知度、診療所における医療及び看護の現状、研修修了者の必要性、研修受講に関わる課題とした。

1) 山村過疎地域のへき地診療所からみた研修修了者の必要性和課題

特定行為研修制度の認知度については、当該診療所の看護師を研修に出し、修了していることもあって、看護管理者も診療所長もよく知っていた。

診療所における医療提供体制は、市内の6つの診療所がグループをつくり連携して医師、看護師のマンパワーを保持していた。患者は高齢者が大半を占め、家族も高齢であり、最近では在宅での看取りを希望する患者や、緊急対応又は医療処置を要する患者も多いとのことだった。また、糖尿病患者も多いが、現在、患者指導を十分に行えない現状があるとのことだった。診療所では24時間体制で訪問看護・医療を提供している現状があり、24時間対応のうち夜間の第一コールは看護師が電話対応していた。

研修修了者の必要性については、看護管理者、診療所長ともに修了者としての活動に対する期待が高かった。診療所長は夜間の第一コールは看護師が電話対応しているため、研修修了者による的確なトリアージなどを期待していた。看護管理者は、地域の人々の在宅療養・介護を支えていくために、根拠をもって対応し、患者や家族にきちんと説明できる力の修得を特定行為研修に期待していた。また、前述した患者の状況から、特定行為のなかでもろう孔管理や長期呼吸療法に係るものは、山間過疎地域における診療所からの訪問看護においても必要であると考えていた。診療所長はへき地では長く診療所に通っている患者が多く、患者との関係性から説明等についても医師がしたほうがいい場合と看護師がしたほうがいい場合がある。研修修了者である看護師は、研修修了後は治療方針をよく確認するようになり、説明者の選

択や説明内容など一貫した対応ができるようになり、看護師として以前よりも機能していると感じると研修修了後の研修修了者の変化を捉えていた。うまく機能していると感じるときがあるとのことであった。

研修受講については、近隣での研修等の機会が少なく、就労を継続しながら研修を受けられる特定行為研修には大変興味があり、グループ内から意欲のある看護師には受講を促し、研修修了者には診療所での看護活動はもちろんのこと、訪問看護での活動を期待しているとのことであった。

2) 離島のへき地診療所からみた研修修了者の必要性和課題

研修制度の認知度については、看護師は耳にしたことがある程度で、診療所長はほとんど知らなかった。

診療所における医療提供体制は、医師1人、看護師1人で、住居一体型の診療所であるため、診療所長は24時間365日対応可能な状況である。医師は代替の派遣医師が来ない限り診療所から離れられず、島を離れる場合には代替医師が来るため、島に医師が不在の時はない。島での看取りは未だ困難なことも多く、その場合には島を離れなければならないことから、看護師は看取りや認知症に関する看護の知識とスキルを高めたいと考えていた。

研修修了生の必要性については、前述したとおり、医師が24時間365日対応可能な状況であるためか、診療所長は必要性をあまり感じていなかった。

研修受講に関わる課題には、診療所の看護師は1名であり、代替看護師が派遣されない限り、島から離れられず研修を受講するのは物理的に困難な状況であった。特定行為研修については改めてじっくり考えてみたいとのことだった。ICTを活用した学習には島でも可能であることから強い関心・意欲があった。

D. 考察

1. 研修修了者の特徴

本調査に回答した研修修了者は、平均年齢は40.3±6.9歳で、30～44歳が7割を占め、看護師経験年数も15～25年未満が約7割を占めていた。現在の職場での就業年数は5年未満が約4割、5

～10年未満が1/4であった。看護師は初心者、新人、一人前、中堅、達人というレベルを経て看護実践を習熟していることが明らかになっており¹⁴⁾、中堅レベルは類似の科の患者を推定3～5年ほどケアしてきた看護師にみられ¹⁴⁾、また、様々な領域においてエキスパートと呼ばれるには共通して最低10年のトレーニングが必要とされている¹⁵⁾。以上のことから、本調査に回答した研修修了者は、経験年数だけでは一概に言えないが、中堅～エキスパートの段階にある看護師と推測された。また、中間管理職（副師長・主任相当）及び管理職（師長相当）が併せて約4割、並びに、一般職で教育担当者である者が約1割であったことから、管理・教育の面から組織的な活動やリーダーシップの発揮が期待されている者と考えられた。認定看護師は約15%であったが、日本看護協会が認定看護師を対象に特定行為研修を行う目的を示しており¹⁶⁾、これらの者は認定看護師の専門性をさらに発展させるために、病態の変化や疾患を包括的にアセスメントする能力や、治療を理解し安全に医療看護を提供する能力を当該研修で強化し、臨床実践者として、かつ当該研修の指導者として活躍が期待されている者と考えられた。

さらに、現在の職場での就業年数が5年未満である者が約4割であったが、年齢及び経験年数から、研修の受講や修了を機に職場を変えている可能性が考えられた。また、本調査の回答者が修了した指定研修機関は大学院が35.1%であり、大学院の場合、就業を継続しながら学修することは難しく、一度、離職した可能性があり、その結果が現在の職場での就業年数に反映しているとも考えられた。

2. 研修修了者の所属施設の特徴

本調査に回答した研修修了者の所属施設は、一般病院又は地域医療支援病院で100床～499床の中小規模病院が約6割であった。修了者の所属施設の所在地は29都道府県に及んだが、うち約6割を占める17都道府県は人口10万対医療施設従事医師数（平成26年12月31日）¹⁷⁾が全国平均の233.6よりも低かった。また、病床規模別必要求人医師数（正規雇用）は100～499床で全体の7割を占めており¹⁸⁾、求人理由として多かったのは「現員医師の負担軽減（入院又は外来患者数が多

い、日直・宿直が多い）」、「退職医師の補充」であった¹⁹⁾。病院規模及び医師数や医師の負担が研修修了者の活動場所に関連している可能性があり、今後、さらに調べていく必要がある。

3. 修了した区分別研修数からみた研修修了者のタイプ

修了者数が多かった区分別研修は、【呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連】、【呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連】、【創傷管理関連】、【栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連】、【感染に係る薬剤投与関連】、【血糖コントロールに係る薬剤投与関連】であった。これらの区分の特定行為は、日常業務の中で医師不在等のために看護師が実施する必要性が生じやすいと認識されていると考えられる。逆に修了者数が少なかった、【胸腔ドレーン管理関連】、【腹腔ドレーン管理関連】、【創部ドレーン管理関連】、【心嚢ドレーン管理関連】、【透析管理関連】、【術後疼痛管理関連】、【循環器関連】、【皮膚損傷に係る薬剤投与関連】は、医師や他の専門職が常在する等、必ずしも看護師が手順書による特定行為を実施する必要性が生じないと認識されている可能性がある。

修了した指定研修機関の種別に、修了した平均区分別研修数をみると、大学院と大学院以外では大学院が有意に多く、認定看護師を除く大学院と大学院を含む認定看護師では認定看護師を除く大学院が有意に多かった。大学院ではプライマリケアを提供できる看護師の育成を目的に教育を行い、その結果として21区分38行為の学習内容を網羅している場合が多い。一方、認定看護師は活動領域が焦点化されており、また大学院以外の指定研修機関は受講者の所属施設の必要性に応じて研修区分を選択できたり、活動領域を焦点化して21区分全ての研修を実施していなかったりする場合が多い。このような状況が修了した平均区分別研修数の差になったと考えられる。

4. 研修修了者の活動状況の特徴

研修修了者の所属部門は看護部が7割強、診療部が1割弱で、所属部署は救急部署、ICU/CCU、内科系（呼吸器・循環器等）、療養病棟の順に多かったが、際だって多い部署はなかった。ほぼ全員が正規雇用であった。

研修修了年は平成 28 年が 3/4、履修免除者が約 2 割、試行事業による研修受講者が 16%であることから、本調査の回答者の 7~8 割は、研修制度が創設された平成 27 年 10 月に大学院に在籍又は同年月以後に指定研修機関で受講開始・修了した者であると考えられた。また、研修機関は 1 年以上が約 9 割であることから、本調査結果は研修修了後、間もない、修了者としての活動期間が短く経験が浅い時点での活動状況を示していると考えられた。このことは、38 行為中、過去 1 か月間に 1 回以上の実施者があったのは 35 行為であったが、特定行為対象患者数の最頻値は 28 行為で 1 人、特定行為実施患者数の最頻値は 30 行為で 1 人、特定行為実施回数の最頻値は 27 行為で 1 回であったことからいえる。しかし、このような対象の中でも、1 つ以上の特定行為について過去 1 か月間の実施回数が回答者の中で最大であったり、10 回以上であったりした修了者が 27 人おり、それ以外の修了者に比べて特定行為の実施回数が多く、修了者としての活動が活発であると推測された。これらの対象を以後、活動活発群とする。

1) 特定行為実施状況からみた研修修了者の活動のタイプ

活動活発群は特定行為の実施状況から、以下の 5 つのタイプに分けられた。

①修了区分は 21 区分で主に 500 床未満の一般病院又は地域医療支援病院で看護部に所属し、10 種以上の特定行為を実施している（表 5-7 の NO. 1, 4, 6, 11, 12, 13, 14, 21, 22）。このような修了者は、急性期部署や内科系部署で活動したり、認定看護師で横断的な活動をしていた。

②修了区分は 7 区分以上で主に 500 床未満の病院の看護部に所属又は訪問看護事業所で、5~10 種程度の特定行為を実施している（表 5-7 の NO. 5, 9, 10, 15, 18, 24, 27）。このような修了者の活動部署は様々であった。

③修了区分は呼吸器関連等の 7 区分で 500 床未満の一般病院又は地域医療支援病院の看護部又は診療部に所属し、3~4 種程度の特定行為を実施している（表 5-7 の NO. 16, 17, 19, 25, 26）。このような修了者は療養病棟や地域包括ケア病棟等で活動していた。

④修了区分は 7 区分未満で特定機能病院の看護部

に所属し、数種の特定行為を実施している（表 5-7 の NO. 2, 8）。このような修了者は急性期部署で活動していた。

⑤修了区分は 21 区分で地域医療支援病院の看護部に所属し、数種の特定行為を実施している（表 5-7 の NO. 3, 7, 20, 23）。このような修了者は急性期部署や小児部署で活動していた。

2) 特定行為実施の現状

前述したように本調査は修了者としての活動期間がまだ短い時点での調査であり、区分毎の研修修了者に対する、過去 1 か月間の 1 回以上の各特定行為の実施者数割合は、最高でも約 5 割であった。区分毎の修了者割合と実施者数割合を比べてみると、修了者割合が 2 番目に多く、約 7 割であった【呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連】は、実施者数割合も約 4 割と 2 番目に高かった。その他の修了者割合が 6 割以上であった「感染に係る薬剤投与関連」の実施者数割合は 25%と他の特定行為と比べると高い方であった。その理由として、診療報酬の「感染防止対策加算 2」の施設基準に感染制御チームの構成員として「5 年以上感染管理に従事した経験を有する専任の看護師」が上げられており、修了者がこれに該当する看護師に位置づくことによって施設内で活動しやすい体制が整いやすいと考えられた。同様に修了者割合が 7 割以上であった「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」に該当する特定行為については、『脱水症状に対する輸液による補正』の実施者数割合は約 3 割であったが、『持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整』は約 2 割であり、差があった。前者の実施にはわが国の高齢化に伴う対象者の増加及び病院から在宅まで必要とされる場の拡大が影響していると考えられる。逆に後者は、最近の医療現場における高カロリー輸液の使用が減少傾向であることが影響していると考えられる。医療現場の状況により必要とされる特定行為も変化することが示唆され、今後の制度見直しにおいても考慮していく必要がある。実施者数割合が約 5 割と最も高かった『直接動脈穿刺法による採血』が該当する区分の修了者割合は約 5 割、また、実施者数割合が 4 割弱と 3 番目に高かった『末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入』が該当する区分の修了者割合は約 4 割で、必ずしも、修

了者割合と実施者数割合は比例していなかった。

このことは他の特定行為にもみられた。修了者割合が6割以上であった「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」に該当する特定行為は3行為であったが、実施者割合はいずれも約1割と低かった。しかし、手術患者の高齢化によって、急性期病院では精神科以外の病棟等でもせん妄や認知症、不眠症、鬱症状などへの対応が求められるようになっており、これらの行為については、今後、実施頻度が高まっていくことが予測される。

その他、「循環動態に係る薬剤投与関連」は、修了者割合が約46%で、実施者割合は1~2割であった。「循環動態に係る薬剤投与関連」に該当する5つの特定行為は、使用する薬剤の性質上、急性期病院での実施が予測される。しかし、急性期病院では施設内に医師が比較的、常在しているため、手順書による必要性が低いと認識されていることが推察される。また、これらの行為全ての未実施理由について「手順書が未作成」の割合が最も高く、3割を超えていた。これは、急性期や高度急性期の場合、対象者の循環動態の変動が大きく、また合併症等も多い症例が増えている昨今では、循環動態の変動の予測が非常に難しく、薬剤調整について、どこまで包括的指示として手順書を作成するか医師にとっても難しい判断であることが推察された。

実施者がいなかった『経皮的心肺補助装置の操作及び管理』、『大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助頻度の調整』、『抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整』は、該当する区分の修了者割合も3割台と低かった。修了者割合が最も低かった【胸腔ドレーン管理関連】、【腹腔ドレーン管理関連】、また、修了者割合が3割台であった【創部ドレーン管理関連】に該当する特定行為の実施者数割合は1~2割であった。その他の修了者割合が3割台であった【心嚢ドレーン管理関連】、【透析管理関連】、【術後疼痛管理関連】は実施者数割合が1割に満たなかった。これらの実施者数割合が低い理由について、本調査の回答者の活動期間が短いためであるのか、実践を阻害する要因があるのか、それとも実践現場での必要性がないのかを、引き続き調べていく必要がある。

各特定行為の未実施者の理由で最も多かったのは38行為中30行為で「対象となる患者がいなかった」、次いで「手順書が未作成」であった。修了者の活動に関連することとして、修了者としての関わりを必要とする状況を明確にすることや手順書の作成が考えられた。

医療安全の面では、本調査の結果では、アクシデントはなく、インシデントは3件で、いずれも影響レベルが高いものではなく、研修修了者の特定行為の実施について、安全性に問題はないことが示唆された。しかし、本調査の回答者は、修了者としての活動期間が短い者が多かったため、今後、活動が促進・活発化していく中で、安全面の問題が生じないか、継続して把握していく必要がある。

5. 特定行為研修及び研修修了者の活動が医療現場にもたらした成果

1) チーム医療に及ぼした影響

文献検討及び研究者間の討議により、意思決定、コミュニケーション、連携・結束力、問題解決の観点から作成した9項目について、[特定行為を実施する上で、医師との役割分担は明確である]の1項目を除く8項目は、「そう思う」と「少しそう思う」を併せた割合が7割以上であった。このことから、研修修了者は修了後の活動において、研修受講前よりも、あるいは特定行為を実施する上での他の看護師や医師を始めとした他職種との協働について、肯定的な変化あるいは状況を認識しており、研修修了後はチーム医療が促進されていると考えられた。「そう思う」から「あまりそう思わない」に1点から4点を割り当て、回答時から遡った過去1か月間にいずれかの特定行為を1回以上実施した修了者といずれの特定行為も未実施である修了者の2群で各項目の平均値を比較したところ、9項目全てにおいて有意な差はなかった。特定行為の実施の有無にかかわらず、他の看護師や医師を始めとした他職種との協働について、肯定的な変化あるいは状況が生じていると考えられ、特定行為研修受講そのものの成果であるといえる。

また、修了した指定研修機関が大学院であるか否かの2群で各項目の平均値を比較したところ、[治療や療養のゴールを設定していくために医

師と話し合うようになった] の1項目のみ有意な差があり、大学院である群の平均値がそれ以外よりも有意に低かった。[治療やケアの計画について医師と話し合うようになった] も有意差はなかったが、大学院である群の方が平均値が低かった。看護師と医師の関係が協働へと発展するためには、目標を共有することはもちろん、情報や見解を率直に交換し共有する相互作用の過程がきわめて重要であり、その相互作用の過程を支えているのが、看護師・医師が目標や情報だけでなく双方の考えも含めて共有するために交換する発話である²⁰⁾といわれている。また、専門職間の協働とは、本来領域の異なる専門職同士が意見交換をすることで、患者を多面的に捉え多様な対応策を考えることに意義があるが、その見解の背景にある考えが相手に伝えられないと相互作用の過程が終了してしまう²¹⁾。チーム医療の強化・円滑化を促し他職種との協働を実現していくためには、まず、看護職の自律性およびアサーティブネスの向上が必要であり²²⁾、看護師に対するアサーティブ・トレーニングなど、コミュニケーションスキルを高めるための教育やその評価が必要であるといわれている²³⁾。前述したように、大学院では自律的にプライマリケアを提供できる看護師の育成を目的に教育を行っている場合が多く、その結果として、治療やケアの計画・ゴールを医師と率直に話し合うアサーティブなコミュニケーション力を大学院以外の修了者よりも向上させている可能性があり、その差が表れたとも考えられる。いずれにしても看護師の特定行為研修では自律性とアサーティブなコミュニケーション力を高める教育が重要であると考えられる。

さらに、活動活発群と、それ以外の修了者の群の2群で各項目の平均値を比較したところ、[自施設で特定行為を実施する上で、医師との役割分担は明確である]、[自施設で特定行為を実施する上で、他の看護職と円滑に協働できている]、[自施設で特定行為を実施する上で、多職種と円滑に協働できている] の3項目について、活動活発群の平均値が有意に低かった。特定行為実施の経験を積み重ねていくこと、つまり修了者として機能していくことと、医師との役割分担並びに他の看護師及び他職種との協働の円滑さが関連していることが示唆された。

2) 1) 以外に及ぼした影響

①修了者自身に及ぼした影響

本研究結果から、修了者が自身のことで感じた変化には【医学的観点から病態を理解できるようになり、臨床推論を用いて患者の観察・評価をすることにより、根拠をもって看護ケアを提供できるようになった】や【アセスメント力の向上を実感しつつ、特定行為の実施にあたり、従来以上にアセスメントの重要性を認識し、多面的なアセスメントをするようになり、その結果、優先順位の判断が変わった】があった。看護師は医学的知識に基づいた看護の専門性を高め、患者のライフスタイルや家族も含め理解し判断したことを医師に伝え、看護の専門性を主張していくことが重要である⁵⁾。医師も医学的知識に基づいた看護師のアセスメントを期待している⁵⁾。修了者が自身のことで感じていた変化から、研修受講や修了後の活動の経験は医学的知識に裏付けられた臨床判断能力を高め、それが看護実践能力の向上に寄与していることが示唆された。

また、修了者が自身のことで感じた変化には【責任の重さを自覚し、特定行為や看護ケアを安全に実施するために確認・熟考及び知識・スキルの向上に向けた努力をするようになった】や【研修修了者としての自己の役割や組織内で果たすべき役割を考え行動するようになった】があった。研修受講により、組織における役割意識が高まり、また、その役割を遂行するために安全管理意識及び自己研鑽意欲が高まっていると考えられる。

②修了者と他の看護師や医師を含む他職種との関わりへの影響

修了者が医師との関わりの中で感じた変化には【医師と話し合ったり、相談したりすることが増え、またタイミングを考え根拠をもって報告できるようになった】、【医師の立場や診断から治療方針までの思考過程を理解できるようになった】があり、回答者に認識された医師の変化には【特定行為について医師より依頼されるようになったり、医師の信頼が高まったと感じたりするようになった】、【医師が自分の報告や意見をよく聞いてくれたり、逆に相談を受けたりとコミュニケーションが活性化した】があった。これらから、1) で述べた看護師と医師の関係が協働へと発展するために重要となる、情報や見解を率直に交換し共有す

る修了者と医師との相互作用が促進されていることが示唆された。このような相互作用は、修了者の感じる変化に【他の看護師や他職種に対し根拠をもって説明したり自分の考えを述べるようになった】や【他職種との連携の必要性をより認識し、情報交換や意見交換をしたり、連携強化のためのカンファレンスや勉強会等を企画・実施するようになった】、【看護師に相談される機会が増え、頼りにされるようになった】があったことから、修了者と他の看護師や他職種との間でも促進されていると考えられた。

専門職の特質の一つに自律性を有することがあり、自律性は看護職には弱い部分だとされてきた²⁴⁾。しかし、看護師が医師を含む他職種と協働していくためには、自律性を高め、看護師としての職務に対して自信を持って行動できることが必要であり²²⁾、それによってチーム医療のキーパーソンとしての役割を果たすことができると考えられる。自律と関連してアサーティブネスの必要性がいわれている²²⁾が、他職種と話し合ったり、意見交換したりするようになる、根拠をもって報告できるようになる、自分の考えを述べるようになるといったことは、正にアサーティブネスの向上を示していると考えられる。以上のことから、研修受講や修了後の活動の経験は修了者のアサーティブネスの向上、ひいては看護師としての自律性の向上に寄与していることが示唆された。

また、修了者が他の看護師や他職種との関わりの中で感じた変化には、【医師と看護師又は他職種との仲介に入り連携の促進における役割を發揮するようになった】があった。チーム医療の推進の方向性を示した看護の質の向上と確保に関する検討会の中間とりまとめ(平成21年)において、「多職種による協働・連携が進むことにより、医療サービスが断片的になることが懸念されるが、その回避策として、職種間を繋ぐための看護職員の役割を強化するなど、チーム医療の推進のあり方を検討すべき²⁵⁾と示されている。修了者は、正にこの職種間、特に医師と看護師や多職種との間を繋ぐ役割を果たし得ることが示唆された。

③患者・家族に及ぼした影響

修了者が患者・家族との関わりの中で感じた変化には【医師に聞けない質問や病状や治療についてタイムリーに根拠をもって説明することにより、

患者・家族の満足感が得られるようになったり、理解度が高まった】、【医師不在時や緊急時も含めて特定行為を実施できることにより、患者・家族の安心感や自分に対する信頼感が高まった】があった。①で述べた研修受講や修了後の活動の経験により、修了者が医学的知識に裏付けられた臨床判断能力を高め、看護実践能力が向上することにより、患者・家族の満足感や安心感、信頼感が高まることが示唆された。

6. 研修修了者の活動に関わる課題

1) 特定行為研修制度及び研修修了看護師の活動の周知

研修修了者が特定行為の実施や研修の受講を医療現場で活用する上で感じている課題には、【特定行為研修制度・修了看護師の周知】及び【研修修了者の活動について所属施設の医師・看護師・他職種及び患者・家族の理解を得ること】があった。また、部署管理者が感じている課題にも【研修修了者の役割や活動についての施設内における周知】があった。修了者の活動を推進していくためには、修了者の所属施設内における周知を図り、研修制度や修了者の活動に対する認知度を高め、理解を得ていくことはもちろんのこと、社会全体の認知度を高めることが、修了者の所属施設を利用する患者・家族の理解につながっていくと考えられる。

2) 修了者の活動についての組織のビジョンと組織的な合意

施設管理者と部署管理者が感じている課題には【研修修了者の活動について組織的な合意を得ていくこと】があり、部署管理者が感じている課題には【研修修了者の活動について施設内での活動の方向性が明確でない又はないこと】及び【研修修了者についての組織的な活動方針・方法の検討】があった。回答時から遡った過去1か月間の特定行為未実施理由にも割合は2割未満と低い³⁸⁾行為全てについて「組織的な合意が得られない」を選択している者がいた。また、38行為中30行為の最も多い未実施理由は「対象となる患者がいなかった」であった。修了者、施設・部署管理者が感じている課題にも全てにおいて、【研修修了者が特定行為を実施する必要のある患者が所属施設にいない又は少ない】、【研修

修了者としての活動を必要とする機会がない】があり、修了者が受講した区分別研修と、施設機能や患者等の特徴からみた修了者の所属施設のニーズとが一致していない場合がある可能性が考えられた。ヒアリング結果から、へき地診療所と一概にいても、医師が常在しているか否かによって、看護師が手順書に基づき特定行為を実施する必要性は異なっていた。これについては、先行研究²⁵⁾においても、へき地診療所において看護師が医師の役割を引き受ける等の看護師と医師との連携による活動を必要とする背景には、医師が常駐しておらず、診療所看護師以外に当該地域に保健医療福祉介護の常勤従事者がいない、があることが明らかになっている。さらに、修了者が感じている課題には【組織的ビジョンに基づく研修修了者育成計画と研修受講者の支援体制づくり】が、部署管理者が感じている課題には【施設内の研修修了者の増員】があった。看護師の特定行為研修制度の目指すところはチーム医療の推進であるが、これを実現するためには各施設に一定数の研修修了者が必要である。以上のことから、修了者にどのような活動を期待し、配置する修了者の数と部署をどうするのか等の組織のビジョンを明確にすることが課題であり、このことが組織的な合意を得ていくことにもつながると考えられる。

3) 修了者の勤務配置・活動時間及び医療安全管理体制等の修了者が組織内で機能していくための具体的な組織内体制づくり

修了者が感じている課題には【研修修了者が活動に至るための組織的な体制づくり】があった。また、施設管理者の感じている課題には【研修修了者の組織内の位置づけや活動体制】、【安全性の確保】、【研修修了者としての活動の拡大】があり、部署管理者が感じている課題には【研修修了者の勤務配置や活動時間等の活動体制づくり】があった。以上のことから、修了者の勤務配置・活動時間及び医療安全管理体制等の修了者が組織内で機能していくための具体的な組織内体制づくりが課題と考えられる。この課題に対応していくためには、2) で述べた修了者の活動についての組織のビジョンを明確にし、組織的な合意を得ていくことが前提になると考えられる。

さらに、これについては以下の課題が考えられ

た。

①修了者の組織内位置付け及び処遇の検討

修了者が感じている課題には【研修修了者の権限や責任が明確でない】があった。施設管理者の感じている課題には【研修修了後も看護の専門性を発揮し続けること】及び【研修修了者の賃金の設定】があり、部署管理者が感じている課題にも【研修修了後も看護の専門性を発揮し続けること】、【研修修了者の手当の設定】があった。4の1) で述べたように、修了者は活動状況から5つのタイプに分けられ、色々な修了者の働き方が考えられた。2) で述べたように施設機能や患者等の特徴、医師の勤務状況等からみた施設のニーズに応じて、修了者の組織内位置付けや役割、処遇を検討していくことが課題であると考えられる。また、施設管理者と部署管理者が感じている課題には【研修修了者の労務管理】があり、修了者がそれまでとは異なる働き方をすることによる負担過重とならないよう管理者が修了者の労務管理をしていくことも課題であると考えられる。

②医師の理解と連携に基づく手順書の作成

修了者及び施設・部署管理者が感じている課題には全てにおいて【手順書の作成・運用】があった。また、38行為中8行為の未実施理由は「手順書が未作成」が最も多かった。これについては、4の2) で述べたように、どこまで包括的指示として手順書を作成するか判断することが難しいと推察される行為もあった。手順書の作成と運用については、医師との役割分担・連携が必須であるが、施設・部署管理者が感じている課題には【医師の理解と連携】があった。以上のことから、医師の理解と連携に基づく手順書の作成が課題であると考えられた。

4) 研修修了後の修了者へのフォローの充実と修了者の自己研鑽

特定行為研修の基本理念として、当該研修は、受講者が医療現場において高度な臨床実践能力を発揮できるよう、自己研鑽を継続する基盤を構築するものでなければならない²⁶⁾、とされている。また、特定行為研修省令の施行等の通知²⁷⁾において、特定行為研修を修了した看護師は、実際に患者に対して特定行為を行う前に、当該特定行為を行う医療現場において、当該特定行為を安全に行うことができるよう、当該特

定行為に係る知識及び技能に関して事前の確認を受けることが望ましいとされている。つまり、修了者は必要時、所属施設等の医師の指導を受けながら、自己研鑽し続ける必要があり、修了者の所属する施設側は修了者が研修で修得した特定行為に係る知識及び技能に基づいて高度な臨床実践能力を発揮できるよう現場での指導体制を整えることや修了者の自己研鑽を支援していくことが、また指定研修機関はそのような修了者や修了者が所属する施設をフォローしていくことが必要である²⁸⁾。

修了者及び施設・部署管理者が感じている課題には全てにおいて【研修修了後のフォロー（研修）の充実及び自己研鑽】、【研修修了後のスキルの維持・アップのためのフォローや自己研鑽】が挙げられていた。また、修了者が自身のことで感じていた変化には【特定行為を行うことに対する不安や恐怖、思うように活動できないことへの焦りを感じるようになった】があった。以上のことから、研修修了後の修了者へのフォローの充実と修了者の自己研鑽が課題であると考えられた。

5) その他の課題

修了者及び施設・部署管理者が感じている課題には全てにおいて、修了者の活動が診療報酬につながらないといった【研修修了者の活動基盤が弱い】があった。特定行為研修の受講には費用がかかり、それが受講者側の負担であるのか、所属施設側の負担であるのか、あるいは双方による負担であるのかは本調査では明らかにしていないが、少なくとも受講費用負担に相応のメリットが感じられるような施設側へのインセンティブが必要であると考えられる。

また、部署管理者が感じている課題には、【現場からみた特定行為にかかわる課題】があった。これは特定行為の追加に関することや医療現場の状況等に応じて医療現場への浸透しやすさが特定行為によって異なることに関する意見であった。まずは、各施設が施設のニーズに応じて、所属施設の看護師が受講する区分別研修や修了者の活動を検討することが必要である。その上で、看護師が手順書により特定行為を実施する必要性の相違が、施設の状況によるものなのか、それとも医療現場全体の変化によるものなのかを見

極め、後者の場合には今後の制度見直しにおいて考慮していく必要がある。

7. 研修修了者の活動に関わる課題解決のための取組

1) 研修制度や研修修了者の活動についての組織的な周知活動

6. で述べたように、研修修了者の活動に関わる課題として、研修制度及び修了者の活動の周知が考えられたことから、組織的な周知活動が必要である。

本研究結果から、施設管理者が研修制度の認知度を高めるために取り組んでいることには【研修制度及び研修修了者の活動について所属長会議や院内ネット等を通じた部署単位の周知】及び【研修会・講演会や研修修了者の活動報告会等で研修制度及び研修修了者の活動について周知】があり、部署管理者による修了者への支援内容には、【施設内会議等で特定行為及び研修修了者の活動について説明】があった。このような施設内の部署管理者が集まる会議及び多職種により構成されている会議等での説明や修了者の活動報告会等は施設内の看護師・医師を含めた職員全体への周知に役立ち、特に活動報告会は修了者がどのような活動をするのかイメージしやすく、その理解を得やすいと考えられる。また、取り組んでいることには【研修制度や研修修了者の活動について施設内掲示やHP・パンフレット等への掲載】及び【入院時や特定行為の実施に関わる同意取得時に研修修了者の活動を文書で説明】があり、このような施設内掲示やHP等による広報活動及び同意取得時等の患者・家族への説明は当該施設を利用する患者・家族への周知と理解を得るためのよい方法であると考えられる。さらに、取り組んでいることには【関係機関との会議等で研修制度及び研修修了者の活動の広報活動】及び【研修修了者を施設外で活動報告する機会に積極的に参加させる】があり、このような関係機関との会議の場等を活かした広報活動や修了者が施設内のみならず施設外でも活動報告をすることは、当該施設が所在する地域の医療従事者への周知につながり、特に特定行為の実施に当たっては組織の異なる医師等の理解と協力が必須である訪問看護事業所では重要である。

また、社会的な認知度を高めていくためには、国の協力も得て、日本看護協会等の職能団体や関連学会による周知活動も期待される。学会による取組については、看護系学会のみならず、医療現場の多職種の学会員により構成されている学会における周知活動や当該学会の取組が効果的ではないかと考えられる。

2) 会議やワーキンググループ等を施設内に立ち上げ、修了者の活動内容や問題の共有並びに改善策の検討

研修修了者の活動に関わる課題として、修了者の活動についての組織のビジョンと組織的な合意が考えられた。

本研究結果から、施設管理者による修了者への支援内容には、修了者の活動に関する組織の考え・責任を文書や委員会等により明確化するという【修了者が活動しやすい体制づくり】及び【研修修了者の活動について看護部と診療部との話し合い】があり、部署管理者による支援内容には【会議やワーキンググループ等により修了者の業務内容の検討並びに活動に関わる問題の共有及び改善策の検討】及び【研修修了者の活動の施設内ニーズ把握】があった。特定行為研修制度は新たな制度であり、組織のビジョンを明確にして組織的合意を得ていくためには、これを組織全体の課題の一つに位置づけ、看護部と診療部はもちろんのこと、その他の部署も含めた定期的な話し合いの場を設置することが必要であると考えられる。また、このような会議等が主導で施設内のニーズ把握を行い、組織のビジョンに反映していくことも必要である。

3) 組織のビジョンに基づく修了者の活動体制の調整

研修修了者の活動に関わる課題として、修了者の勤務配置・活動時間及び医療安全管理体制等の修了者が組織内で機能していくための具体的な組織内体制づくりが考えられ、さらに修了者の組織内位置づけ及び処遇の検討や、医師の理解と連携に基づく手順書の作成が考えられた。

施設管理者による修了者への支援内容には、勤務部署・体制の変更や医療安全管理体制の強化等の【修了者が活動しやすい体制づくり】があり、部署管理者による支援内容には【研修修了者の勤務・活動調整】があった。また、施設管理者によ

る支援内容には委員会やカンファレンス等の場の設置による【手順書の作成にかかわる組織的支援】及び【研修修了者の活動に関する医師との連絡調整】があり、部署管理者の支援内容にも修了者との意見交換やカンファレンスの実施による【手順書作成にかかわる支援】及び【研修修了者と医師との調整及び医師の協力を得るための支援】があった。

管理者は、修了者が組織内で機能していくために組織のビジョンに基づき、修了者の組織内位置づけを含む活動体制や活動調整を行っていく必要がある。特に手順書の作成及び医師との役割分担・連携は修了者の円滑な活動と関連していると考えられ、医療安全管理面も絡めた手順書作成に関わる委員会やカンファレンスを設置し、医師への協力要請と医師との調整が必要であると考えられる。

手順書については、手順書例集²⁹⁾が公表されている。このような文献の活用を促進するとともに、施設機能や状況に応じた手順書の運用に関する事例集の作成が望まれる。

4) 修了者への指導体制整備と自己研鑽のための支援

研修修了者の活動に関わる課題として、研修修了後の修了者へのフォローの充実と修了者の自己研鑽が考えられた。

施設管理者による修了者への支援内容には、医師に対する修了者への【指導等の協力要請】、【特定行為実施時の支援】、【特定行為の対象者選定にかかわる支援】、【業務や活動に関する相談対応】及び【研修修了後のスキルアップ支援】があった。

部署管理者による研修修了者への支援内容にも、【患者・家族の同意書取得に関わる支援】、【研修修了者の相談に乗る、悩みや意見の聴取】及び【研修修了後の現場での研修のための調整】があった。

6. 4) で述べたように、修了者は所属施設等の医師の指導を受けながら、自己研鑽し続ける必要がある、特に研修修了後、間もない時期は重要である。従って、管理者は修了者への指導体制整備のために医師に協力要請をしたり、施設内で修了後の臨床研修を組むことが可能であれば、その調整をしたりすることが必要であり、これらは組織的に行われる必要がある。特定行為研修制度は創設されたばかりであり、

当面は修了者が施設内に少数しかいないという状況となるだろう。実際、本調査に回答した施設管理者の所属施設内の修了者数は1人が約7割、2人が2割で、併せて9割であった。部署管理者の所属部署内の修了者数も1人が約8割、2人が約1割で併せて9割であった。施設管理者の約8割は増員計画があると回答しており、修了者が施設内に少数という状況は徐々に解消されていくことが期待される。しかし、当面は、施設内で修了者同士が悩みを共有したり、相談し合ったりすることは困難と考えられる。施設管理者及び部署管理者は相談対応や悩み・意見の聴取等の支援をしていたが、このような管理者のメンターの役割は重要であると考えられる。施設内の修了者が増えていけば、このメンターの役割は修了者としての経験年数が長い者が担っていくことができると考えられる。また、管理者は修了者の自己研鑽のために施設外の研修等へ参加する機会も確保していく必要があると考えられる。①で述べた【研修修了者を施設外で活動報告する機会に積極的に参加させる】といったことも、修了者の活動についての地域の医療従事者への周知というだけではなく、修了者が自己の実践を振り返るよい機会になると考えられる。

一方、6.4)で述べたように指定研修機関にも修了者や修了者の所属施設をフォローしていく役割があると考えられる。具体的には、修了者への支援として特定行為に関するフォローアップ研修の開催や、ポートフォリオの利用の促しと特定行為に係る実践のリフレクション支援、修了者のネットワーク構築への支援等²⁹⁾が考えられる。修了者の所属施設への支援としては、管理者等の情報交換会の開催等²⁸⁾が考えられる。

E. 結論

看護師の特定行為研修の修了者の活動の実態及び現状の課題を把握し、またその活動に関連することを探索することを目的に、平成28年2月までに指定された21の指定研修機関の研修修了者及びその所属施設の管理者並びにその所属部署の管理者を対象に、郵送による無記名自記式質問紙調査を実施した。回収数は修了者94、施設管理者70、部署管理者56であった。また、地域特性を考慮し

た研修修了者の必要性と課題を検討するために、修了者がいる山間過疎地域のへき地診療所及び修了者がいない離島のへき地診療所各々の看護師1人、医師1人を対象にヒアリングを行った。

本質問紙調査に回答した修了者は、平均年齢40.3±6.9歳、看護師経験年数は15～25年未満が約7割を占め、中堅～エキスパートの段階にある看護師と推測された。また、中間管理職及び管理職が併せて約4割並びに教育担当者が約1割であったことから、管理・教育の面から組織的な活動やリーダーシップの発揮が期待されている者と考えられた。認定看護師は約15%であった。研修修了年は平成28年が3/4、履修免除者が約2割、試行事業による研修受講者が16%であり、研修機関は1年以上が約9割であった。

修了者の所属施設は、一般病院又は地域医療支援病院で、医師の負担軽減等を理由に必要求人医師数が多い100床～499床の中小規模病院が約6割であった。修了者の所属施設の所在地は29都道府県に及び、人口10万対医療施設従事医師数が全国平均よりも低い都道府県が約6割を占めた。

本調査から、以下のことが明らかになり、示唆が得られた。

- ・修了した平均区分別研修数は、修了指定研修機関が大学院と大学院以外では大学院が有意に多く、認定看護師を除く大学院と大学院を含む認定看護師では認定看護師を除く大学院が有意に多かった。
- ・修了者の所属部門について、際だって多い部署はなかった。
- ・回答時から遡った過去1か月間の特定行為実施回数が多い活動活発群は次の5つのタイプに分けられた。

①21区分修了し、主に500床未満の一般病院又は地域医療支援病院で看護部に所属し、急性期部署や内科系部署で、あるいは認定看護師でもあり横断的な活動の中で、10種以上の特定行為を実施

②7区分以上修了し、主に500床未満の病院の看護部に所属し様々な部署で、あるいは訪問看護事業所で、5～10種程度の特定行為を実施

③呼吸器関連等の7区分を修了し、500床未満の一般病院又は地域医療支援病院の看護部又は診療部に所属し、療養病棟や地域包括ケア病棟等で3～4種程度の特定行為を実施

④7区分未満の修了で特定機能病院の看護部に所

属し、急性期部署で数種の特定行為を実施

⑤21 区分修了し、地域医療支援病院の看護部に所属し、急性期部署や小児部署で数種の特定行為を実施

・修了者割合が2番目に多く、約7割であった【呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連】は、実施者数割合も約4割と2番目に高かった。実施者数割合が約5割と最も高かった『直接動脈穿刺法による採血』の修了者割合は約5割、また、実施者数割合が4割弱と3番目に高かった『末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入』の修了者割合は約4割だった。修了者割合と実施者数割合は必ずしも比例していなかった。

・実施者がいなかった『経皮的心肺補助装置の操作及び管理』、『大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助頻度の調整』、『抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整』は、該当する区分の修了者割合も3割台と低かった。その他の修了者割合が3割台であった【循環器関連】の『一時的ペースメーカーの操作及び管理』、『一時的ペースメーカーの除去』、【心嚢ドレーン管理関連】、【動脈血液ガス分析関連】の『橈骨動脈ラインの確保』、『透析管理関連』、【術後疼痛管理関連】、【精神及び神経症状に係る薬剤投与関連】の『抗けいれん剤の臨時的投与』は実施者数割合が1割に満たなかった。

・各特定行為の未実施者の理由で最も多かったのは38行為中30行為で「対象となる患者がいなかった」、次いで「手順書が未作成」であった。

・医療安全の面では、アクシデントはなく、インシデントは3件で、いずれも影響レベルが高いものではなかった。

・意思決定、コミュニケーション、連携・結束力、問題解決の観点から作成したチーム医療に関する9項目のうち8項目で回答者の7割以上が研修受講前よりも他の看護師や医師を始めとした他職種との協働について、肯定的な変化あるいは状況を認識しており、研修修了後はチーム医療が促進されていることが示唆された。9項目について特定行為の実施群と未実施群で有意な差はなく、これは、特定行為研修受講そのものの成果であると考えられた。

・修了指定研修機関が大学院であるか否かの比較

では、[治療や療養のゴールを設定していくために医師と話し合うようになった]の1項目について、大学院の群がそれ以外よりも平均値が有意に低かった（肯定的な方が低い）。[治療やケアの計画について医師と話し合うようになった]も有意差はなかったが同様であった。大学院の修了者は、その教育により治療やケアの計画・ゴールを医師と率直に話し合うアサーティブなコミュニケーション力を大学院以外の修了者よりも向上させている可能性が示唆された。看護師の特定行為研修では自律性とアサーティブなコミュニケーション力を高める教育が重要であると考えられる。

・活動活発群とそれ以外の修了者の比較では、[自施設で特定行為を実施する上で、医師との役割分担は明確である]、[自施設で特定行為を実施する上で、他の看護職と円滑に協働できている]、[自施設で特定行為を実施する上で、他職種と円滑に協働できている]の3項目について、活動活発群の平均値が有意に低かった。特定行為実施の経験を積み重ねていくこと、つまり修了者として機能していくことと、医師との役割分担並びに他の看護師及び他職種との協働の円滑さが関連していることが示唆された。

・修了者が自身のことで感じていた変化等から、研修受講や修了後の活動の経験は医学的知識に裏付けられた臨床判断能力を高め、それが看護実践能力の向上につながり、その結果、患者・家族の満足感や安心感、信頼感が高まることが示唆された。また、研修受講により、組織における役割意識が高まり、また、その役割を遂行するために安全管理意識及び自己研鑽意欲が高まっていると考えられた。

・修了者が医師との関わりの中で感じた変化から、看護師と医師の関係が協働へと発展するために重要となる、情報や見解を率直に交換し共有する修了者と医師との相互作用が促進されていること、このような相互作用は、修了者と他の看護師や他職種との間でも促進されていることが示唆された。研修受講や修了後の活動の経験は修了者のアサーティブネスの向上、ひいては看護師としての自律性の向上に寄与していることが考えられた。

・修了者が他の看護師や他職種との関わりの中で感じた変化から、修了者は、職種間、特に医師と看護師や多職種との間を繋ぐ役割を果たし得るこ

とが示唆された。

・研修修了者の活動に関わる課題として、[特定行為研修制度及び研修修了看護師の活動の周知]、[修了者の活動についての組織のビジョンと組織的な合意]、[修了者の勤務配置・活動時間及び医療安全管理体制等の修了者が組織内で機能していくための具体的な組織内体制づくり（修了者の組織内位置付け及び処遇の検討、医師の理解と連携に基づく手順書の作成を含む）]、[研修修了後の修了者へのフォローの充実と修了者の自己研鑽]が考えられた。その他の課題には、【研修修了者の活動基盤が弱い】、【現場からみた特定行為にかかわる課題】があった。

・研修修了者の活動に関わる課題解決のための取組として、[研修制度や研修修了者の活動についての組織的な周知活動]、[会議やワーキンググループ等を施設内に立ち上げ、修了者の活動内容や問題の共有並びに改善策の検討]、[組織のビジョンに基づく修了者の活動体制の調整]、[修了者への指導体制整備と自己研鑽のための支援]が必要であると考えられた。

本調査結果は研修修了後、間もない、修了者としての活動期間が短く経験が浅い修了者の活動状況を示していると考えられた。修了者の活動に関連することとして、病院規模、医師数、医師の負担、医療現場の状況、修了者としての関わりを必要とする状況の明確化、手順書の作成、医師との役割分担及び他の看護職や他職種との協働の円滑さが関連していることが示唆された。今後は実施者数割合が低かった特定行為について、本調査の回答者の活動期間が短いためであるのか、実践を阻害する要因があるのか、それとも実践現場での必要性がないのかを、引き続き調べていく必要がある。また、活動が促進・活発化していく中で、医療安全面の問題がないか、継続して把握していく必要がある。以上も踏まえ、修了者がチーム医療の推進等医療現場に及ぼす成果をさらに確認していくことが必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

・春山早苗 (2017) : 看護師の特定行為研修の修了

者の活動状況に関する研究, 第1回看護師の特定行為に係る指定研修機関意見交換会, 平成29年3月2日.

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000156157.pdf>

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

引用文献

1)宇城令, 中山和弘 (2006) : 病院看護師の医師との協働に対する認識に関連する要因, 日本看護管理学会誌, 9(2), 22-30.

2)Cahill, J. (1998): Patient participation-a review of the literature, Journal of Clinical Nursing, 7, 119-128.

3)Martin, S. J. (2010): Interprofessional collaboration among nurses and physicians: making a difference in patient outcome, Swiss Medical Weekly, 140, w12648. doi:10.4414/smw.2010.12648.

4) 小味慶子, 大西麻未, 菅田勝也(2010) : Collaborative Practice Scales 日本語版の信頼性・妥当性と医師-看護師間の協働的実践の測定, 日本看護管理学会誌, 2, 15-21.

5)小味慶子, 大西麻未, 菅田勝也(2011) : 医師と看護師の協働に対する態度: Jefferson Scale of Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration 日本語版の開発と測定, 医学教育, 42(1), 9-17.

6)川島めぐみ, 川中武子, 横島朋子, 他(2015) : 外来における医師と看護師の協働に対する評価-自己評価と他者評価から見たこと-, 第45回(平成26年度)日本看護学会論文集 急性期看護, 258-261.

7)飯岡由紀子, 亀井智子, 宇都宮明美(2016) : チームアプローチ評価尺度 (TAAS) の開発-尺度開発初期段階における信頼性と妥当性の検討-, 聖路加看護学会誌, 19(2), 21-28.

- 8)長濱文与, 安永悟, 関田一彦, 他(2009) : 協同作業認識尺度の開発, 教育心理学研究, 57, 24-37.
- 9)Conn, G. L., Kenaszchuk, C., Dainty, K., et. al (2014): Nurse-Physician Collaboration in General Internal Medicine: A Synthesis of Survey and Ethnographic Techniques, Health and Interprofessional Practice, 2(2), eP1057. Doi:10.7772/2159-1253.1057.
- 10)Adams, A., Bond, S., Arber, S. (1995): Development and validation of scales to measure organizational features of acute hospital wards, 32(6), 612-627.
- 11)Martin-Rodriguez, S. L., Beaulieu, M., D' amour, D., et. al. (2005): The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies, Journal of Interprofessional Care, Supplement 1, 132-147. Doi:10.1080/1356182050082677.
- 12)Schroder, C., Medves, J., Paterson, M., et. al. (2011): Development and pilot testing of the collaborative practice assessment tool, Journal of Interprofessional Care, 25, 189-195. Doi:10.3109/13561820.2010.532620.
- 13)筒井孝子, 東野定律 (2006) : 全国の市区町村保健師における「連携」の実態に関する研究, 日本公衆衛生雑誌, 53(10), 762-776.
- 14)パトリシア ベナー (2001/2005), 井部俊子監訳: ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ, 17-32, 医学書院.
- 15)勝原裕美子 (2007) : 看護師のキャリア論, ライフサポート社, 103-104.
- 16)日本看護協会 (2016) : 認定看護師を対象とした「特定行為研修」の実施について、記者会見 2016年6月21日、
http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20160621-0401.pdf
- 17)厚生労働省 (2015) : 平成26年 (2014) 医師・歯科医師・薬剤師調査の概況, 43、
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/is/hi/14/dl/gaikyo.pdf>
- 18)厚生労働省 (2010) : 病床規模別・診療科別必要求人医師数 (正規雇用) (都道府県別)、病院等における必要医師数実態調査の概況、
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/other/d1/18.pdf>
- 19)厚生労働省 (2010) : 病院等における必要医師数実態調査の概要、10-11、
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000000ssez-img/2r985200000000ssgg.pdf>
- 20)中川典子, 林千冬 (2008) : 看護師—医師関係における会話の特徴と協働関係形成の条件, 日本看護管理学会誌, 12(1), 37-48.
- 21)前掲書 20), 46.
- 22)長澤利枝 (2001) : 患者の問題解決へ向けた他職種とのかかわりにおける看護職の発言および行動の特性, 看護管理, 11(1), 50.
- 23)前掲書 4), 20.
- 24)勝原裕美子 (2007) : 第9章 看護キャリア開発. 中西睦子編, 看護サービス管理 第3版, 202-203, 医学書院.
- 25)春山早苗, 田村須賀子, 鈴木久美子, 他 (2011) : へき地診療所における医師と看護師との連携に関する研究, 日本ルーラルナースィング学会誌, 6, 35-49.
- 26)厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室 : 看護師の特定行為研修の概要について、
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000153417.pdf>
- 27)保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について (施行通知 医政発 0317 第1号 平成27年3月17日),
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000092161_7.pdf
- 28)春山早苗, 浅田義和, 阿部幸恵, 他 (2016) : 就労継続支援型の看護師の特定行為研修の実施にあたっての手引き 平成27年度改訂版, 平成27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) 「診療の補助における特定行為等に係る研修の体制整備に関する研究」, 95.
- 29)全日本病院協会 (看護師特定行為研修検討プロジェクト委員会) (2016) : 特定行為に係る手順書例集, 厚生労働省平成27年度看護職員確保対策特別事業「特定行為に係る手順書例集作成事業」,

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000112464.pdf>