

平成 28 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

指導者育成の充実に向けた指導者講習会の実施に係るプログラムの検討

研究分担者 春山 早苗（自治医科大学看護学部 教授）

研究要旨

本研究は、特定行為研修における指導者の育成の充実を図るため、より効果的な指導者講習会となるよう、指導者講習会の現行のプログラムの評価、また、参加者の職種、特に医師と看護師によるプログラムの評価の差に着目するとともに、指導者講習会を実施する者の要件も検討することで、今後の指導者講習会の開催方法の視座を得ることを目的として実施した。

本研究では、指導者講習会の参加者を対象として「1．参加者属性に着目した指導者講習会のプログラムの評価（受講当日評価）」、過去に指導者講習会を修了している者を対象として「2．参加者属性に着目した指導者講習会のプログラムの評価（受講後評価）」、また指導者講習会で講師（タスクフォース）を務めた者を対象として「3．指導者講習会の講師（タスクフォース）を務めるために必要な準備、能力の検討」のための調査を行い、「4．有識者会議」により、指導者講習会の開催方法（プログラム内容、指導者講習会の実施者の要件等）の検討を行った。

結果として、現行の「看護師の特定行為研修に係る実習等の指導者研修の開催の手引き」で示した指導者講習会のプログラムは概ね支持された。しかしながら、今後制度が普及していく中で、参加者の指導者講習会に求めるニーズも変化していくことが予想される。すでに、制度の枠組みだけではなく、より円滑に学びの多い指導者講習会とするためには、指導者講習会の開催前に参加者の背景や知識の確認、また、受講動機の把握をするとともに、より実践的な制度の意義の共有、修了者の実践事例、実際の事例を踏まえた特定行為研修における課題等の内容も含めていくことが有用であると考えられた。

指導者講習会の企画・実施者については、当該制度の知識、一般的な教育理論の知識、ファシリテート能力が必要であるとともに、プログラムの内容に合わせ、指導者講習会の研修責任者が選任することが現実的かつ適当であることが考えられた。また、指導者講習会を円滑に実施する工夫としては、企画・実施に携わる者の間で事前の打ち合わせにより内容を共有することが有用であることが考えられた。

A. 研究目的

看護師の特定行為研修における指導者は、当該制度について十分に理解することが必要である。当該制度においては、「指導者は、特定行為研修に必要な指導方法等に関する講習会を受講していることが望ましいこと。」(この講習会を以下「指導者講習会」という。)とされており、筆者は、2015年3月に指導者講習会を開催するための「看護師の特定行為研修に係る実習等の指導者研修の開催の手引き」¹⁾を作成した。

厚生労働省においては、特定行為研修の質を担保するため、平成27年10月の制度開始に先行して「看護師の特定行為に係る指導者育成事業」を実施し、前述の手引きの中で提示したプログラムに沿って指導者講習会を開催している。現在、指導者講習会を受講した指導者が特定行為研修の受講者に対して指導を行っているが、実際に指導を行うにあたり、指導者講習会に含めるべきプログラムを再考する必要性が考えられた。また、当該制度は看護師の研修制度であるが、指導者には、医師や他の職種も対象となる。このため、指導者講習会は背景が異なる複数の職種が受ける特徴があり、前述の手引きの中でも、受講者の職種や経験を考慮して、研修プログラムの内容や時間数を検討することが望ましいとしている。プログラムの再考にあたっては、職種を考慮して検討する必要があると考えられる。

また、指導者講習会の開催にあたっては、企画・実施する者にも当該制度の十分な知識・理解が必要であると考えられ

る。しかし、指導者講習会を実施するためには、どのような知識・技能が必要であるかについて示されていない。これまでのところ、指導者講習会の開催に関して制限や規定はないが、特定行為研修の質を担保するためには、指導者の育成が重要であり、指導者を育成する場である指導者講習会は、今後の特定行為研修の広がりを考えても、広く実施されていく必要があると考えられる。今後、指導者講習会を実施するにあたり、実施する者の要件についても検討をすることにより、指導者講習会の企画・実施の一助となることが考えられる。

以上より、本研究の目的は、特定行為研修における指導者の育成の充実を図るため、より効果的な指導者講習会となるよう、指導者講習会の現行のプログラムの評価、また、参加者の職種、特に医師と看護師によるプログラムの評価の差に着目するとともに、指導者講習会を実施する者の要件も検討することで、今後の指導者講習会の開催方法の視座を得ることとした。

本研究では、指導者講習会の参加者を対象として「1.参加者属性に着目した指導者講習会のプログラムの評価(受講当日評価)」、過去に指導者講習会を修了している者を対象として「2.参加者属性に着目した指導者講習会のプログラムの評価(受講後評価)」、また指導者講習会で講師(タスクフォース)を務めた者を対象として「3.指導者講習会の講師(タスクフォース)を務めるために必要な準備、能力の検討」のための調査を行い、「4.有識者会議」により、指導者講

習会の開催方法（プログラム内容、指導者講習会の実施者の要件等）の検討を行った。

B．研究方法

1．参加者属性に着目した指導者講習会のプログラムの評価（受講当日評価）

1) 研究デザイン

平成 28 年度看護師の特定行為に係る指導者育成事業（厚生労働省委託事業）における看護師特定行為研修指導者講習会（全日本病院協会主催）において、参加者に対して実施した受講後アンケート（全 11 回分）について、職種に着目し二次分析を行った。

なお、当該指導者講習会の参加者は、特定行為研修において指導者として携わる予定（可能性のある者を含む）の医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療関係者である。

2) 調査内容

受講後アンケートより、次の事項を分析対象とした。

講習会全体の時間の長短

各テーマの理解度

各テーマの有用性

各テーマの時間数の長短

指導者講習会に含めたほうが良いテーマ

3) 分析方法

各質問項目について、医師、看護師、その他の職種に分け単純集計をした。職種内で各項目の回答の割合を算出し、比較した。自由記述については、職種毎に、類似するものをカテゴリー化した。

4) 倫理的配慮

研究代表者が所属する倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 H28-001）。

2．参加者属性に着目した指導者講習会のプログラムの評価（受講後評価）

1) 研究デザイン

横断的質問紙調査

2) 調査期間

平成 29 年 2 月～3 月

3) 調査対象

平成 28 年度に看護師の特定行為に係る指導者育成事業（厚生労働省委託事業）の看護師特定行為研修指導者講習会（全日本病院協会主催）に参加した者。

4) 調査内容

調査対象者に対して、年齢、職種、指導者の経験の有無、担当する授業形式、受講した指導者講習会のテーマの有用性、指導者講習会の受講の必要性について聞いた。他に、臨床研修指導医講習会を受講している医師、特定行為研修を修了した看護師、認定看護師又は専門看護師については、それぞれ指導者講習会の受講の必要性について聞いた。また、実際に指導にあたってみでの課題、指導者講習会に含めたほうが良いと考えるテーマについて聞いた。

5) 調査手順

平成 28 年度の指導者講習会に参加した 471 名に対して F A X により質問紙を配布し、F A X により回収した。質問紙への回答をもって、調査の同意を得た。

6) 分析方法

各質問項目について、医師、看護師、その他の職種に分け単純集計をした。職

種内で各質問項目の回答の割合を算出し、比較した。自由記述については、職種毎に、類似するものをカテゴリー化した。

7)倫理的配慮

研究代表者が所属する倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 H28-001）。

3．指導者講習会の講師（タスクフォース）を務めるために必要な準備、能力の検討

1)研究デザイン

横断的質問紙調査

2)調査期間

平成 29 年 2 月～3 月

3)調査対象

平成 27 年度～平成 28 年度に看護師の特定行為に係る指導者育成事業（厚生労働省委託事業）の看護師特定行為研修指導者講習会（全日本病院協会主催）において、講師（タスクフォース）を務めた 34 名。

4)調査内容

調査対象者に対して、指導者講習会における講師の経験回数、臨床研修指導医講習会の受講の有無、指導者講習会の受講の有無、指導者講習会において講師を行う際の事前準備の内容、担当の時間数の長短、改善点、講師をするために必要な知識や技能を聞いた。

5)調査手順

電子メールにより、質問紙を配布及び回収を行った。提出期日までに提出の無かった講師には、電子メールにてリマインドを行った。質問紙への回答をもって、調査の同意を得た。

6)分析方法

調査内容について、単純集計を行った。自由記述については、類似するものをカテゴリー化した。

7)倫理的配慮

研究代表者が所属する倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 H28-003）。

4．有識者会議による検討

1)参加者

有識者会議は、当該制度に関する有識者 7 名で構成した。

2)開催日

平成 28 年 3 月

3)検討内容

1～3 の調査結果より、今後の指導者講習会のプログラムの内容、実施にあたっての留意点、また実施者の要件について検討を行った。

C．研究結果

1．参加者属性に着目した指導者講習会のプログラムの評価（受講当日評価）

1)対象者の属性

平成 28 年度の指導者講習会に参加した 471 名に対して質問紙を配布し、全員から回収があった。欠損があった 46 名を分析対象から除外し、有効回答（率）は 425 名（90.2%）であった。有効回答のうち医師は 165 名（38.8%）、看護師は 247 名（58.1%）、その他は 13 名（3.1%）であった。

2)職種別による各テーマの理解度について（表 2～10、図 2～10）

各テーマの理解度については、全体的

に「大変良く理解できた」、「まあまあ理解できた」の回答が多かった。いずれのテーマも医師と看護師の間で差はみられなかったが、「特定行為に係る看護師の研修制度の概要」(表2、図2)については、看護師の約5割が「大変良く理解できた」と回答し、医師よりも割合が高かった。

3)職種別による各テーマの有用性について(表11~19、図11~19)

各テーマの有用性については、全てのテーマで看護師が医師よりも「大変良く理解できた」と回答した割合が高かったが、両職種ともほとんどのテーマで70%~80%以上が役に立つと回答していた。「特定行為研修をうまく進めていくための課題」と「手順書の作成過程とその活用」については約2割が無回答であった(表17、図17、表18、図18)。

4)時間数について

プログラム全体の時間数について、両職種ともに「適当」と回答した割合がもっとも高く、「長すぎる」と「やや長い」を併せた割合は看護師が2割に対し医師3割と高かった(表1、図1)。

20名以上が時間が不足していたと感じたテーマは(表20、図20)、回答数が多い順に「特定行為研修を修了した看護師の役割/位置づけ/課題」(35名)、「技能の教え方」(30名)、「研修評価(実習現場における能力評価)」(23名)、「フィードバックの技法」(22名)であり、いずれも医師よりも看護師の回答者が多く、回答した割合も高かった。反対に、看護師よりも医師の方が回答割合が高かったテーマは「特定行為に係る看護師の研修制度の概要」、「研修方法(演習、実習の具体

的な運用)」であった。

5)指導者講習会に含めたほうが良いテーマについて

指導者講習会に含めたほうが良いテーマを自由記載で回答を求めたところ、「具体的な特定行為研修修了者の病院内でのポジション」など【特定行為研修修了後の位置づけ】や「修了者の実践の様子を紹介してもらえればより制度の理解が深まる」など【修了者の実践】といった修了者に関する情報提供があげられた。

また、特定行為研修の具体的な実施に関して、「各科目の指導・評価方法、指導・評価のポイント」など【具体的な指導方法や指導内容】や「病院規模や背景などによる手順書の作成と評価」など【手順書の作成】、「特定行為研修の指導をしている事例」、「実際の手順書に沿っての実習、実演指導」など【指導の実践事例】といった、実際に指導を行う際により具体的な指導方法に関するものがあげられた。

制度自体に関することについては、「法的に定められた事項の説明」、「安全性の視点から有害事象時の法的な整理」など【特定行為の実施に関する法的整理】、【認定看護師、専門看護師、診療看護師との違い】、【特定行為研修制度の現状と今後の方向性】があげられた。

他に、「カリキュラム、シラバスの作り方」、「就業しながらの受講方法」、「特定行為研修の責任者向けの情報提供」、「患者・家族・医療者への特定行為研修を修了した看護師の周知方法」など【特定行為研修の全体の企画・運用】に関するものもあげられた。

2. 参加者属性に着目した指導者講習会のプログラムの評価（受講後評価）

1) 対象者の属性

回収数（率）は 216 名（45.9%）で、返送があった全てについて分析を行った。

対象者の職種は、医師 93 名（43.1%）、看護師 96 名（44.4%）、その他 17 名（7.9%）、無回答 10 名（4.6%）であった。年齢別にみると、40 代 33 名（15.3%）、50 代 77 名（35.6%）、60 代 84 名（38.9%）、70 代 18 名（8.3%）、その他 1 名（0.0%）、無回答 3 名（0.1%）であった。実際に指導した経験があると回答した者は 54 名（25%）ないと回答した者は 162 名（75%）であった。指導経験があると回答した者のうち、担当した授業形式は、講義 27 名、演習 23 名、実習 39 名であった。

2) 指導者講習会を修了した後に感じる指導者講習会の有用性について（表 21）

対象者全体として、各テーマについて有用性を聞いたところ 60%～80%が『とても役に立った（立っている）』又は『どちらかといえば役に立った（立っている）』と回答した。「特定行為研修をうまく進めていくための課題」、「手順書の作成過程とその活用」については『とても役に立った（立っている）』又は『どちらかといえば役に立った（立っている）』と回答した割合が他のテーマに比べてやや低く、約 6 割であった。

指導経験の有無別に見ると（図 21～29）、指導経験がある者では、ほとんどの項目で 70%以上が『とても役に立った（役に立っている）』又は『どちらかといえば役に立った（役に立っている）』と回答した。60%を下回ったのは「特定行為研修を

修了した看護師の役割 / 位置づけ / 課題」であった（図 22）。『全く役に立たなかった（役に立っていない）』又は『あまり役に立たなかった（役に立っていない）』と回答した者は、「手順書の作成過程とその活用」では 13%であったが、その他のテーマは 10%未満であった。どちらでもないとの回答が多かった項目は多い順に「特定行為研修をうまく進めていくための課題」（31%）、「フィードバックの技法」（26%）であった。指導者講習会全体の評価としては『とても役に立った（立っている）』又は『どちらかといえば役に立った（立っている）』と回答した者が約 80%であった。

3) 指導者講習会の必要性について

特定行為研修の指導を行うにあたって、指導者講習会を受講することは必要であるか考えるか聞いたところ、必要であると回答した者は 198 名（92.5%）、必要でないと回答した者が 7 名（3.3%）、わからない 9 名（4.2%）、無回答 2 名であった。必要であると回答した理由としては、【特定行為研修制度の理解】、【指導者の質の担保】、【指導者間の交流の場】であった。【指導者の質の担保】では、「指導経験がない場合でも、一般的な教育理論を学ぶことで、ある程度統一した指導方法で指導することができるため」、「看護を中心に勉強した者と医療を中心に勉強した者で視点が異なるため」といった意見があった。

同様に臨床研修指導医講習会を受講している医師のみ（84 名）に指導者講習会の必要性を聞いたところ、必要である理由として「特定行為研修制度の概要を共

有」し制度の理解を深めるためや、「教育理論や技法について臨床指導医講習会との内容の重複」はあるものの、「手順書の作成など特定行為研修の特徴」を学習する必要があることがあげられた。

また、特定行為研修を修了した看護師のみ（44名）に聞いたところ、必要である理由として、修了者は「教育する側の機会が増加」するが、「教育技法は特定行為研修に含まれていない」ため、新たに学ぶ必要があることがあげられた。一方、特定行為研修の中で「制度、修了者の役割、手順書作成」は学習済みであることから不要であるとの回答もあった。

また認定看護師、専門看護師のみに聞いたところ、「医学モデルのカリキュラムについては教育技法、考え方を学ぶ必要がある」という意見がある一方、「専門看護師は教育方法を学んでいる」ため必要でないという意見があった。

4) 指導にあたってみて感じた課題について

「評価表の作成」、「実技試験（OSCE）の方法」など評価に関する課題や、「指導計画の立案」、「研修に含む内容」など同じ特定行為研修でも「指導内容に差ができる」不安を抱え、「到達レベルの設定」に課題を感じていた。

指導方法については、「受講者の理解度の確認方法」や「個々に合わせた指導方法」など受講者に合わせた指導の仕方に戸惑いを感じたり、「医療と看護の違い」から「異なる職種への指導」に課題を感じていた。

5) 指導者講習会に含めたほうが良いテーマについて

指導者講習会に含めたほうが良いテーマは以下が抽出された。

- ・すでに作成された手順書の見本や実際の手順書による支持の出し方の具体的な討議など【手順書の運用】

- ・到達目標の設定、評価方法の具体例など【評価の基準と方法】

- ・実際の指導例、ケーススタディを用いた【より実践的な指導方法】

- ・特定行為研修の研修中だけでなく、修了後も念頭におくため、【修了者の活動の実態】

3. 指導者講習会の講師（タスクフォース）を務めるために必要な準備、能力の検討

1) 回収率

平成27年度～平成28年度の指導者講習会において講師（タスクフォース）を務めた34名に対して質問紙を電子メールにて送付し、27名より返送があった（回収率79.4%）。返送があった27名全てを分析対象とした。

1) 対象者の属性

回収数(率)は27名(79.4%)であり、全てを分析対象とした。

対象者は、医師23名、看護師4名であった。担当したプログラムを表23に示す。指導者講習会の講師（タスクフォース）の担当回数は、1回が9名(33.3%)、2～3回が12名(44.4%)、4回以上が6名(22.2%)であった。医師は全員が臨床指導医講習会を受講していた。対象者27名のうち指導者講習会を受講した者は21名であった。

2) 事前準備について

指導者講習会の講師全体の事前打ち合わせに参加した者は23名であり、「全体の流れ」や「指導者講習会の位置づけ」を理解できたこと、「参加者の属性」、「参加者のニーズ」を把握できたことから、事前打ち合わせが有効であったと感じていた。また、「講義内容について他の講師とすり合わせを行う」ことにより、「内容の重複を避ける」ことで効率的な講習会とすることができたと感じていた。また、事前の打ち合わせにより、「担当するプログラムの役割の確認」や「担当する上での注意点、疑問点を確認」できていた。

事前打ち合わせのほかには、「配布資料の作成」、「講義内容の予習」、「講師経験者から説明を受けた」等を事前準備として行っていた。

3) 講義目標の達成の理由

講義目標の達成の障害として、「受講者には異なる様々なニーズ（職種、立場、背景）があること」、「自身の所属が指定研修機関でないため、実践に必要な知識の指導に限界」があげられた。

4) 講師（タスクフォース）からみた講義時間数について

講義時間数については「ちょうど良い」と回答した者が23名、「足りなかった」と回答した者が4名であった。

4. 有識者会議による検討

1) 指導者講習会のプログラムについて

上記1～3の調査結果をもとに検討した結果、指導者講習会のプログラムについては以下の意見があった。

【指導者講習会の対象者の明確化】

・指導者講習会の目的、対象の明確化が

必要。

・医師と看護師が同じ場でグループワークをし、お互いの視点の違いに気づくということは効果としてあったと思う。

・理由によっては、各地方厚生局等による制度説明会の参加が有用である場合がある。

【指導者講習会の参加者のニーズの把握】

・指導者講習会の参加者のニーズとして概要を知りたい人と実際の運用等を知りたい人は分ける必要があるのではないかと。

・指導者講習会の受講前に参加者にはポストテスト等の実施による「知識面の補助」が必要ではないかと。

・申し込み時に略歴や受講理由の提出を求めることで「モチベーションの補助」をしてもよいのではないかと。

【参加方法】

・指定研修機関への申請を考えているところは複数名で参加し、この制度に関心がある段階の施設は1名での参加が多い。

・指導者講習会には、指導者と指導補助者や医師と看護師のペアなど、その施設に合わせて、複数名での参加の方がよい。

【内容の検討】

・「特定行為研修をうまく進めていくための課題」、「手順書の作成過程とその活用」については、指導経験ありの指導者が『とても役に立った（立っている）』又は『どちらかといえば役に立った（立っている）』との回答がやや少なかったことから、内容の改善の検討が必要。

2) 指導者講習会の企画・実施者について

上記1～3の調査結果をもとに検討した結果、指導者講習会の企画・実施者として必要な技能・能力等について以下の

意見があった。

- ・講師には制度の知識、一般的な教育理論の知識、ファシリテート能力が必要。

- ・施行から 1 年以上経過し、単なる制度の説明だけではなく、プログラムの「特定行為研修をうまく進めていくための課題」の中では、指定研修機関等における課題の紹介等実践の話をする者も必要。

- ・臨床指導医講習会を参考とすると、講師は OJT で育てている。

- ・実際は要件を満たしているから誰でもよいということではなく、指導者講習会を開催する代表者が講師を選択していくことになる。普及の観点からも、ある程度、裁量を企画する側に任せることも必要（例えば、指導者講習会を開催する代表者の推薦状がある者を含める等）。

D. 考察

本研究では、指導者講習会の参加者、指導者講習会の修了者、また指導者講習会で講師（タスクフォース）を務めた者に対して調査を行い、専門家会議により指導者講習会のプログラムの評価及び指導者講習会の企画・実施者の要件について検討した。

指導者の育成を目的とした指導者講習会は、特定行為研修の質の担保を図る上で重要な役割を担っており、本研究で、指導者講習会の現状の評価、分析を行った意義は大きい。

本研究の結果では、現行の「看護師の特定行為研修に係る実習等の指導者研修の開催の手引き」で示した指導者講習会のプログラムに対する評価は高く、概ね支持された。一方、現在、特定行為研修

を修了した看護師が各医療機関等で活動し始めている中で、指導者講習会の参加者のニーズは制度の枠組みの理解に留まらず、より実践的な内容にシフトしてきていることが考えられた。より円滑に有用な指導者講習会とするためには、まずは、こうした参加者のニーズの把握のため、例えば参加申し込み時に背景、参加動機のアンケートを実施する、事前にテキストを配布する等の工夫は有用であろう。参加者のニーズを的確に把握しつつ、本来の看護師の特定行為研修における指導者を育成する目的の中で、特定行為研修の修了者の実践事例や指定研修機関における研修の実態等、実践的な内容を含めることにより、参加者の学習到達度を高めることができるだろう。

こうしたプログラムの実施を行う上では、指導者講習会の企画・実施者の検討も必要である。実施にあたっては、当該制度の知識、一般的な教育理論の知識、ファシリテート能力が求められるが、プログラムの内容に合わせて、特定行為研修の修了者や施設管理者、指定研修機関の特定行為研修責任者等を積極的に活用することが望ましいと考えられる。実践的な内容まで踏み込むことで当該制度の理解の促進につながる事が考えられる。

指導者講習会を円滑に実施する工夫としては、企画・実施者において事前の打ち合わせにより内容を共有することが有用であることが考えられた。

E. 結論

現行の「看護師の特定行為研修に係る実習等の指導者研修の開催の手引き」で

示した指導者講習会のプログラムは概ね支持された。今後制度が普及していく中で、参加者の指導者講習会に求めるニーズも変化していくことが予想される。すでに、制度の枠組みだけではなく、より円滑に学びの多い指導者講習会とするためには、指導者講習会の開催前に参加者の背景や知識の確認、また、受講動機の把握をするとともに、以下の内容も含めていくことが有用であると考えられた。

- ・より実践的な制度の意義の共有
- ・修了者の実践事例
- ・実際の事例を踏まえた特定行為研修における課題 等

指導者講習会の企画・実施者については、さらに検討が必要であるが、当該制度の知識、一般的な教育理論の知識、ファシリテート能力が必要であるとともに、プログラムの内容に合わせ、指導者講習会の研修責任者が選任することが現実的かつ適当であることが考えられた。

また、指導者講習会を円滑に実施する工夫としては、企画・実施に携わる者の間で事前の打ち合わせにより内容を共有することが有用であることが考えられた。

F．研究発表

なし

G．知的財産権の出願・登録状況

なし

H．参考文献

1) 春山早苗(2016): 厚生労働科学研究費補助金地域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

I. 図表

表1 講習会全体の時間

		医師 (165)		看護師 (247)		その他 (13)		全体 (425)	
講習会全体の時間	長すぎる	8	5%	4	2%	0	0%	12	3%
	やや長い	41	25%	44	18%	1	8%	86	20%
	適当	90	55%	154	62%	11	85%	255	60%
	やや短い	4	2%	11	4%	1	8%	16	4%
	短すぎる	0	0%	3	1%	0	0%	3	1%
	無回答	22	13%	31	13%	0	0%	53	12%
	合計	165	100%	247	100%	13	100%	425	100%

図1 講習会全体の時間

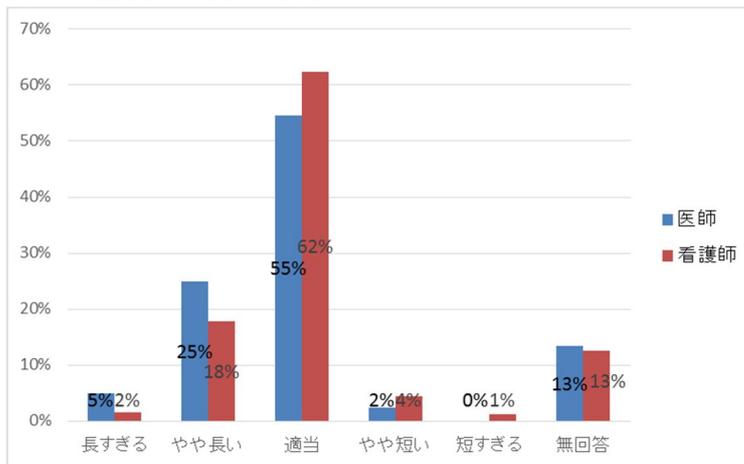


表2 理解度 (1. 特定行為に係る看護師の研修制度の概要)

		医師 (165)		看護師 (247)		その他 (13)		全体 (425)	
1. 特定行為に係る看護師の研修制度の概要	A大変良く理解できた	61	37%	126	51%	6	46%	193	45%
	Bまあまあ理解できた	100	61%	112	45%	7	54%	219	52%
	Cあまり理解できなかった	1	1%	4	2%	0	0%	5	1%
	無回答	3	2%	5	2%	0	0%	8	2%
	合計	165	100%	247	100%	13	100%	425	100%

図2 理解度 (1. 特定行為に係る看護師の研修制度の概要)

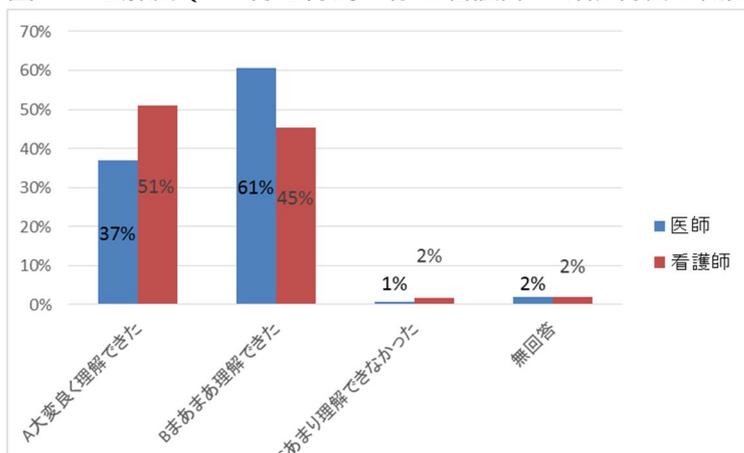


表3 理解度（2. 特定行為研修を修了した看護師の役割 / 位置づけ / 課題）

		医師 (165)	看護師 (247)	その他 (13)	全体 (425)
2. 特定行為研修を修了した看護師の役割 / 位置づけ / 課題	A大変良く理解できた	70	102	5	177
	Bまあ理解できた	87	131	8	226
	Cあまり理解できなかった	4	7	0	11
	無回答	4	7	0	11
	合計	165	247	13	425

図3 理解度（2. 特定行為研修を修了した看護師の役割 / 位置づけ / 課題）

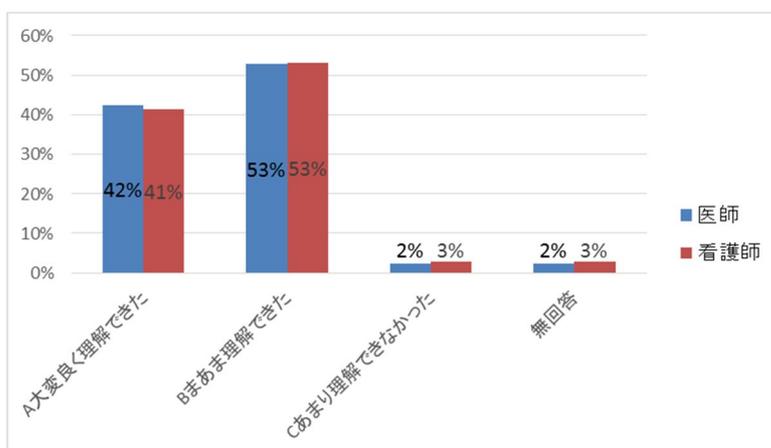


表4 理解度（3. 研修方法（演習、実習の具体的な運用））

		医師 (165)	看護師 (247)	その他 (13)	全体 (425)
3. 研修方法（演習、実習の具体的な運用）	A大変良く理解できた	67	102	6	175
	Bまあ理解できた	90	129	6	225
	Cあまり理解できなかった	2	6	1	9
	無回答	6	10	0	16
	合計	165	247	13	425

図4 理解度（3. 研修方法（演習、実習の具体的な運用））

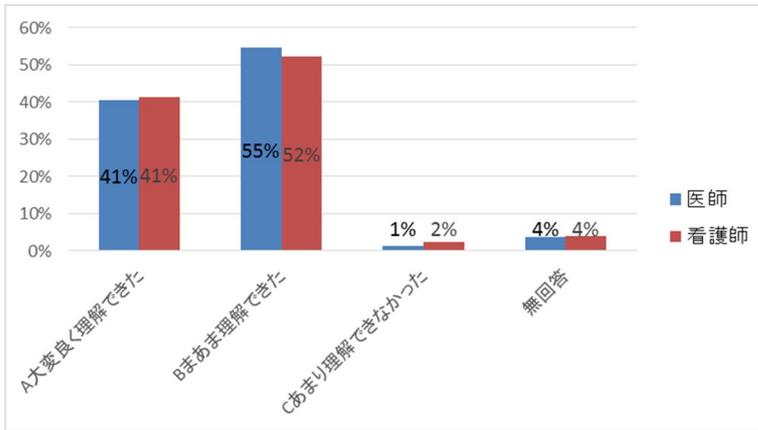


表5 理解度（4.技能の教え方）

		医師 (165)		看護師 (247)		その他 (13)		全体 (425)	
4. 技能の教え方	A大変良く理解できた	76	46%	118	48%	10	77%	204	48%
	Bまあ理解できた	80	48%	114	46%	3	23%	197	46%
	Cあまり理解できなかった	2	1%	3	1%	0	0%	5	1%
	無回答	7	4%	12	5%	0	0%	19	4%
	合計	165	100%	247	100%	13	100%	425	100%

図5 理解度（4.技能の教え方）

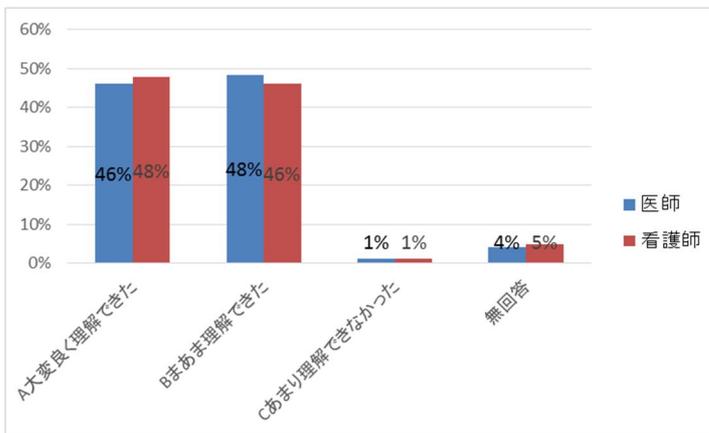


表6 理解度（5.研修評価（実習現場における能力評価））

		医師 (165)		看護師 (247)		その他 (13)		全体 (425)	
5. 研修評価（実習現場における能力評価）	A大変良く理解できた	86	52%	138	56%	8	62%	232	55%
	Bまあ理解できた	69	42%	96	39%	5	38%	170	40%
	Cあまり理解できなかった	2	1%	1	0%	0	0%	3	1%
	無回答	8	5%	12	5%	0	0%	20	5%
	合計	165	100%	247	100%	13	100%	425	100%

図6 理解度（5.研修評価（実習現場における能力評価））

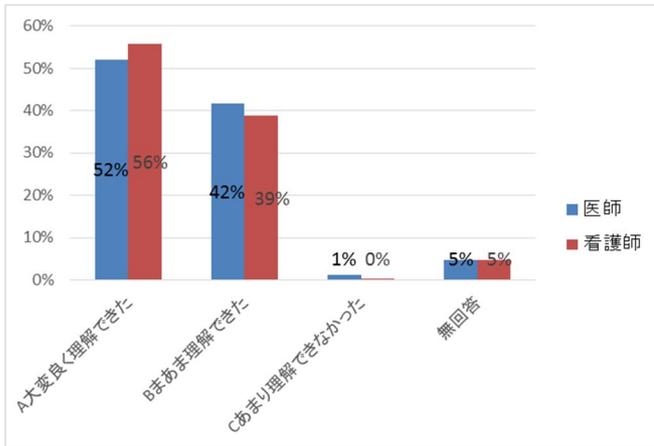


表7 理解度 (6.フィードバックの技法)

		医師 (165)		看護師 (247)		その他 (13)		全体 (425)	
6.フィードバックの技法	A大変良く理解できた	88	53%	147	60%	8	62%	243	57%
	Bまあまあ理解できた	68	41%	85	34%	5	38%	158	37%
	Cあまり理解できなかった	1	1%	2	1%	0	0%	3	1%
	無回答	8	5%	13	5%	0	0%	21	5%
	合計	165	100%	247	100%	13	100%	425	100%

図7 理解度 (6.フィードバックの技法)

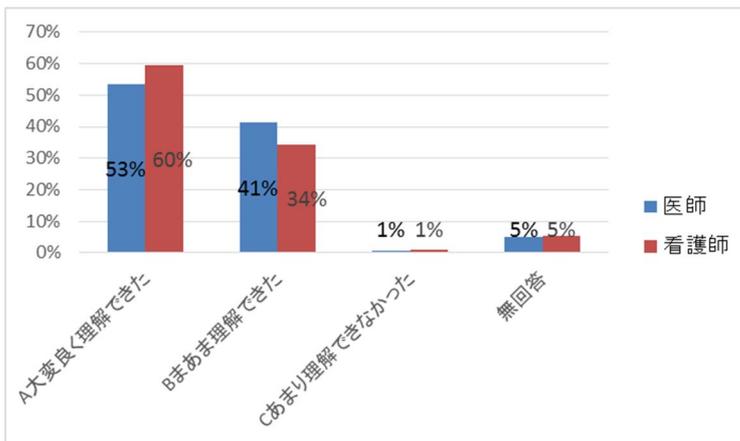


表8 理解度 (7.特定行為研修をうまく進めていくための課題)

		医師 (165)		看護師 (247)		その他 (13)		全体 (425)	
7.特定行為研修をうまく進めていくための課題	A大変良く理解できた	61	37%	108	44%	4	31%	173	41%
	Bまあまあ理解できた	78	47%	99	40%	9	69%	186	44%
	Cあまり理解できなかった	2	1%	6	2%	0	0%	8	2%
	無回答	24	15%	34	14%	0	0%	58	14%
	合計	165	100%	247	100%	13	100%	425	100%

図8 理解度（7.特定行為研修をうまく進めていくための課題）

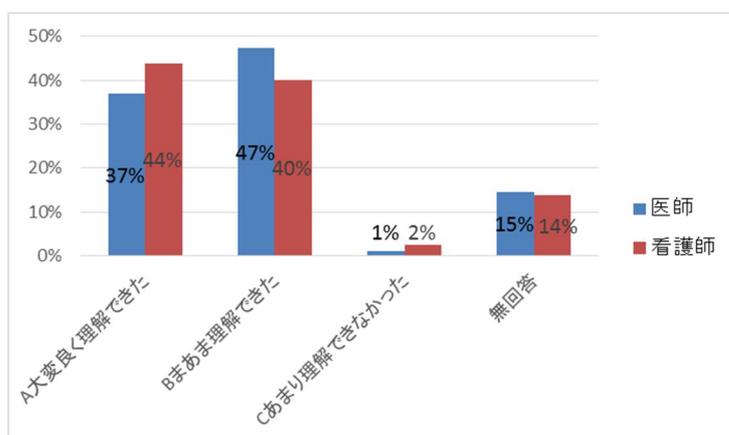


表9 理解度（8.手順書の作成過程とその活用）

		医師 (165)		看護師 (247)		その他 (13)		全体 (425)	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
8.手順書の作成過程とその活用	A大変良く理解できた	48	29%	82	33%	5	38%	135	32%
	Bまあま理解できた	87	53%	120	49%	8	62%	215	51%
	Cあまり理解できなかった	3	2%	9	4%	0	0%	12	3%
	無回答	27	16%	36	15%	0	0%	63	15%
	合計	165	100%	247	100%	13	100%	425	100%

図9 理解度（8.手順書の作成過程とその活用）

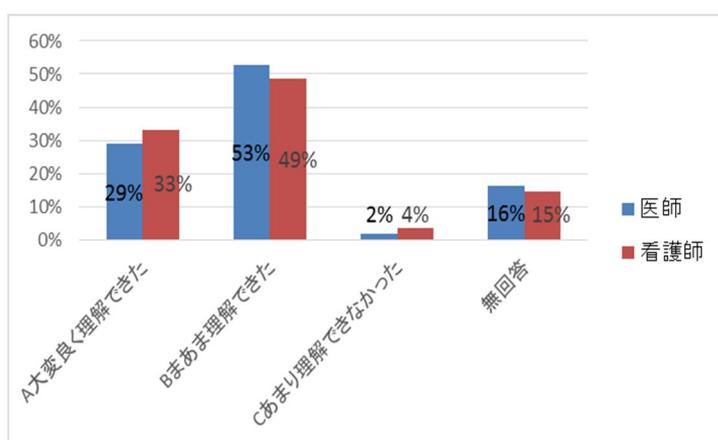


表10 理解度（9.講習会全体）

		医師 (165)		看護師 (247)		その他 (13)		全体 (425)	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
9.講習会全体	A大変良く理解できた	67	41%	110	45%	6	46%	183	43%
	Bまあま理解できた	73	44%	99	40%	7	54%	179	42%
	Cあまり理解できなかった	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	無回答	25	15%	38	15%	0	0%	63	15%
	合計	165	100%	247	100%	13	100%	425	100%

図 1 0 理解度 (9 . 講習会全体)

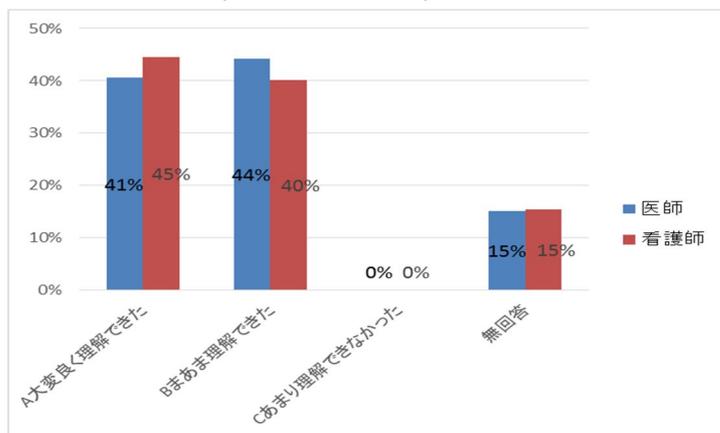


表 1 1 有用性 (1 . 特定行為に係る看護師の研修制度の概要)

1. 特定行為に係る看護師の研修制度の概要		医師 (165)		看護師 (247)		その他 (13)		全体 (425)	
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
1. 特定行為に係る看護師の研修制度の概要	5とても役に立つ	47	28%	95	38%	3	23%	145	34%
	4どちらかといえば役に立つ	87	53%	111	45%	8	62%	206	48%
	3どちらともいえない	18	11%	24	10%	2	15%	44	10%
	2あまり役に立たない	5	3%	2	1%	0	0%	7	2%
	1全く役に立たない	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	無回答	8	5%	15	6%	0	0%	23	5%
合計		165	100%	247	100%	13	100%	425	100%

図 1 1 有用性 (1 . 特定行為に係る看護師の研修制度の概要)

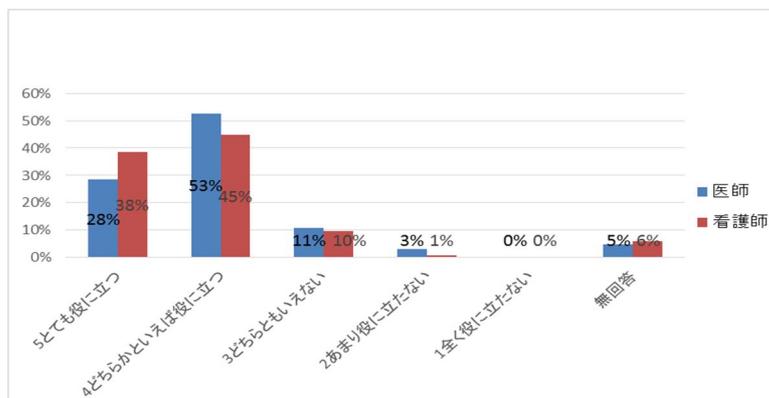


表 1 2 有用性 (2 . 特定行為研修を修了した看護師の役割 / 位置づけ / 課題)

		医師 (165)		看護師 (247)		その他 (13)		全体 (425)	
2.特定行為研修を修了した看護師の役割 / 位置づけ / 課題	5とても役に立つ	58	35%	106	43%	4	31%	168	40%
	4どちらかといえば役に立つ	82	50%	90	36%	6	46%	178	42%
	3どちらともいえない	14	8%	25	10%	3	23%	42	10%
	2あまり役に立たない	3	2%	9	4%	0	0%	12	3%
	1全く役に立たない	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	無回答	8	5%	17	7%	0	0%	25	6%
	合計	165	100%	247	100%	13	100%	425	100%

図 1 2 有用性 (2 . 特定行為研修を修了した看護師の役割 / 位置づけ / 課題)

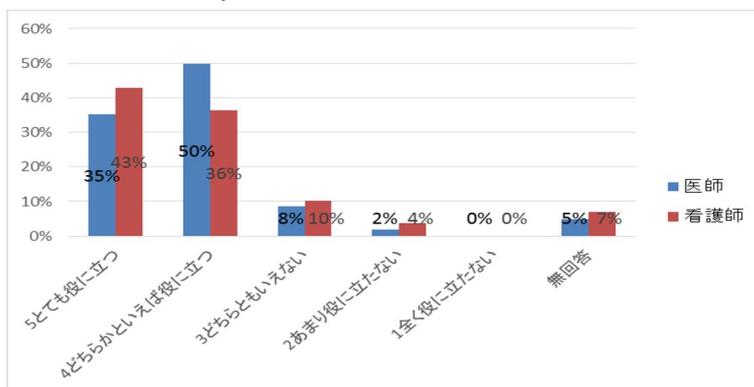


表 1 3 有用性 (3 . 研修方法 (演習、実習の具体的な運用))

		医師 (165)		看護師 (247)		その他 (13)		全体 (425)	
3.研修方法 (演習、実習の具体的な運用)	5とても役に立つ	46	28%	84	34%	4	31%	134	32%
	4どちらかといえば役に立つ	84	51%	109	44%	5	38%	198	47%
	3どちらともいえない	21	13%	32	13%	3	23%	56	13%
	2あまり役に立たない	3	2%	0	0%	1	8%	4	1%
	1全く役に立たない	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	無回答	11	7%	22	9%	0	0%	33	8%
	合計	165	100%	247	100%	13	100%	425	100%

図 1 3 有用性 (3 . 研修方法 (演習、実習の具体的な運用))

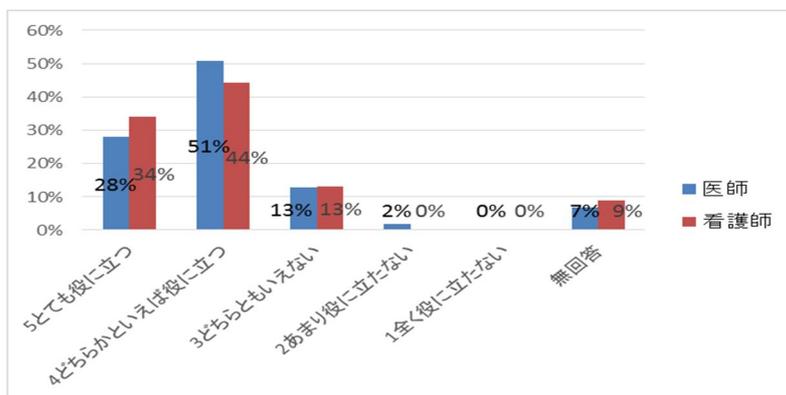


表 1 4 有用性 (4 . 技能の教え方)

4.技能の教え方		医師 (165)		看護師 (247)		その他 (13)		全体 (425)	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	5とても役に立つ	60	36%	109	44%	5	38%	174	41%
	4どちらかといえば役に立つ	71	43%	95	38%	7	54%	173	41%
	3どちらともいえない	20	12%	25	10%	1	8%	46	11%
	2あまり役に立たない	3	2%	0	0%	0	0%	3	1%
	1全く役に立たない	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	無回答	11	7%	18	7%	0	0%	29	7%
	合計	165	100%	247	100%	13	100%	425	100%

図 1 4 有用性 (4 .技能の教え方)

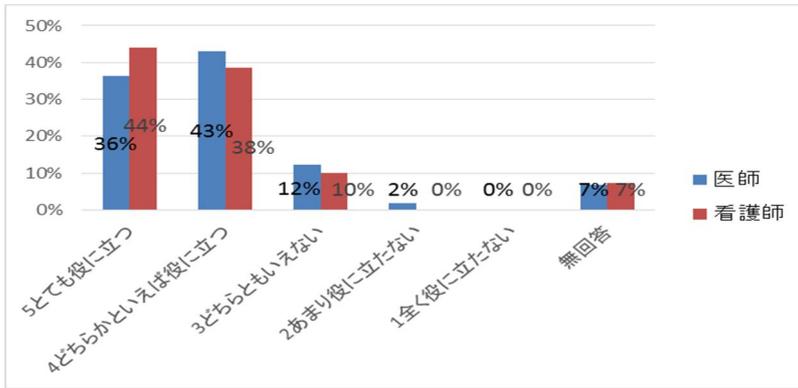


表 1 5 有用性 (5 .研修評価 (実習現場における能力評価))

5.研修評価 (実習現場における能力評価)		医師 (165)		看護師 (247)		その他 (13)		全体 (425)	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	5とても役に立つ	71	43%	126	51%	4	31%	201	47%
	4どちらかといえば役に立つ	68	41%	89	36%	8	62%	165	39%
	3どちらともいえない	12	7%	7	3%	1	8%	20	5%
	2あまり役に立たない	4	2%	2	1%	0	0%	6	1%
	1全く役に立たない	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	無回答	10	6%	23	9%	0	0%	33	8%
	合計	165	100%	247	100%	13	100%	425	100%

図 1 5 有用性 (5 .研修評価 (実習現場における能力評価))

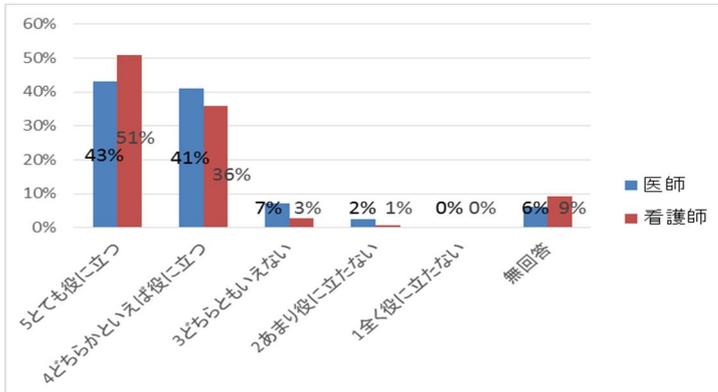


表16 有用性(6.フィードバックの技法)

		医師 (165)		看護師 (247)		その他 (13)		全体 (425)	
6.フィードバックの技法	5とても役に立つ	80	48%	138	56%	8	62%	226	53%
	4どちらかといえば役に立つ	56	34%	69	28%	3	23%	128	30%
	3どちらともいえない	12	7%	12	5%	2	15%	26	6%
	2あまり役に立たない	2	1%	2	1%	0	0%	4	1%
	1全く役に立たない	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	無回答	15	9%	26	11%	0	0%	41	10%
	合計	165	100%	247	100%	13	100%	425	100%

図16 有用性(6.フィードバックの技法)

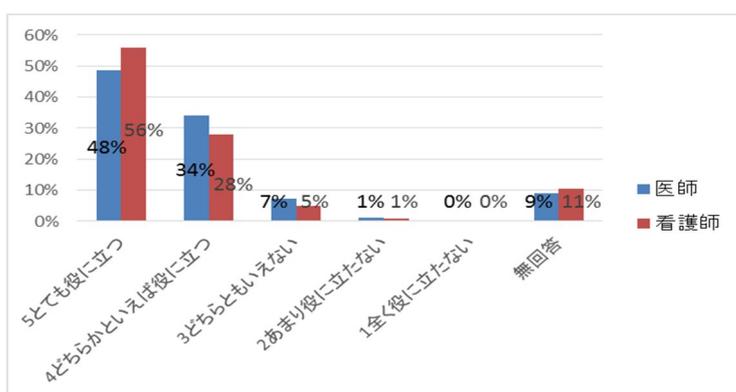


表17 有用性(7.特定行為研修をうまく進めていくための課題)

		医師 (165)		看護師 (247)		その他 (13)		全体 (425)	
7.特定行為研修をうまく進めていくための課題	5とても役に立つ	46	28%	85	34%	2	15%	133	31%
	4どちらかといえば役に立つ	75	45%	94	38%	7	54%	176	41%
	3どちらともいえない	14	8%	18	7%	4	31%	36	8%
	2あまり役に立たない	3	2%	5	2%	0	0%	8	2%
	1全く役に立たない	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	無回答	27	16%	45	18%	0	0%	72	17%
	合計	165	100%	247	100%	13	100%	425	100%

図17 有用性(7.特定行為研修をうまく進めていくための課題)

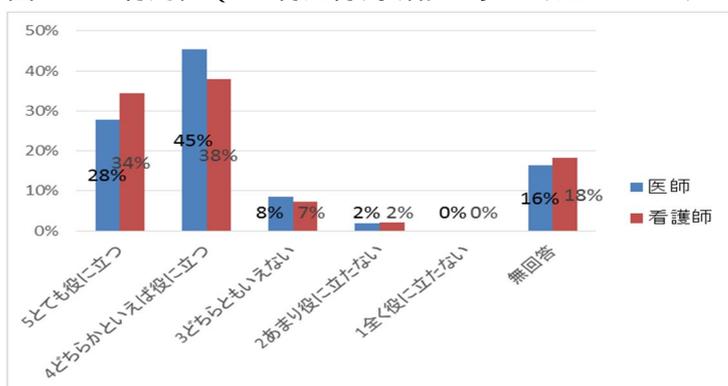


表 1 8 有用性 (8 .手順書の作成過程とその活用)

		医師 (165)		看護師 (247)		その他 (13)		全体 (425)	
8.手順書の作成過程とその活用	5とても役に立つ	41	25%	77	31%	3	23%	121	28%
	4どちらかといえば役に立つ	74	45%	94	38%	8	62%	176	41%
	3どちらともいえない	18	11%	26	11%	2	15%	46	11%
	2あまり役に立たない	1	1%	4	2%	0	0%	5	1%
	1全く役に立たない	1	1%	0	0%	0	0%	1	0%
	無回答	30	18%	46	19%	0	0%	76	18%
	合計	165	100%	247	100%	13	100%	425	100%

図 1 8 有用性 (8 .手順書の作成過程とその活用)

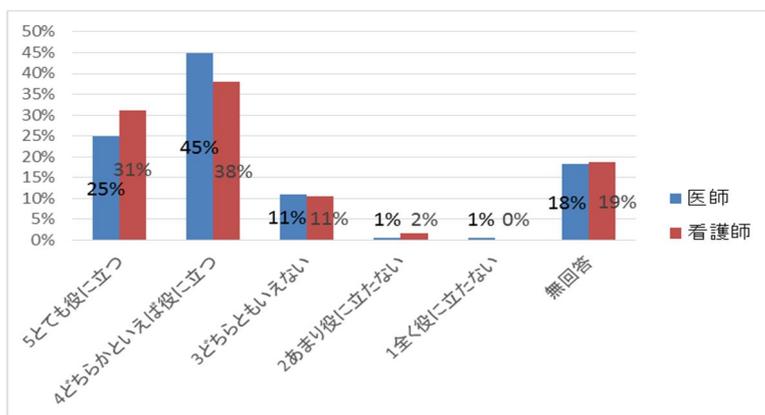


表 1 9 有用性 (9 .講習会全体)

		医師 (165)		看護師 (247)		その他 (13)		全体 (425)	
9.講習会全体	5とても役に立つ	56	34%	103	42%	3	23%	162	38%
	4どちらかといえば役に立つ	74	45%	89	36%	9	69%	172	40%
	3どちらともいえない	6	4%	9	4%	1	8%	16	4%
	2あまり役に立たない	0	0%	1	0%	0	0%	1	0%
	1全く役に立たない	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	無回答	29	18%	45	18%	0	0%	74	17%
	合計	165	100%	247	100%	13	100%	425	100%

図 1 9 有用性 (9 .講習会全体)

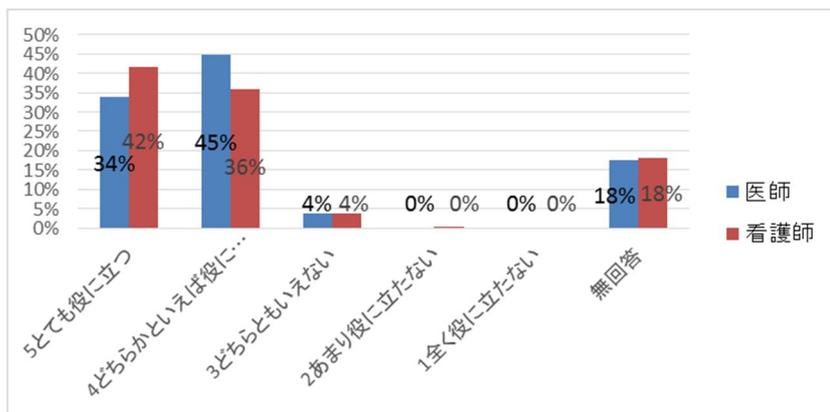


表 2 0 時間が足りないと感じたテーマ

	医師		看護師		その他		全体		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
時間が足りないと感じたテーマ	1. 特定行為に係る看護師の研修制度の概要	6	3%	3	1%	1	6%	10	2%
	2. 特定行為研修を修了した看護師の役割 / 位置づけ / 課題	11	6%	24	8%	0	0%	35	7%
	3. 研修方法 (演習、実習の具体的な運用)	7	4%	10	3%	1	6%	18	4%
	4. 技能の教え方	8	5%	21	7%	1	6%	30	6%
	5. 研修評価 (実習現場における能力評価)	1	1%	20	7%	2	12%	23	5%
	6. フィードバックの技法	5	3%	14	5%	3	18%	22	5%
	7. 特定行為研修をうまく進めていくための課題	5	3%	6	2%	0	0%	11	2%
	8. 手順書の作成過程とその活用	6	3%	11	4%	1	6%	18	4%
	9. 講習会全体	2	1%	2	1%	0	0%	4	1%
	無回答	122	71%	176	61%	8	47%	306	64%
	合計	173	100%	287	100%	17	100%	477	100%

図 2 0 時間が足りないと感じたテーマ

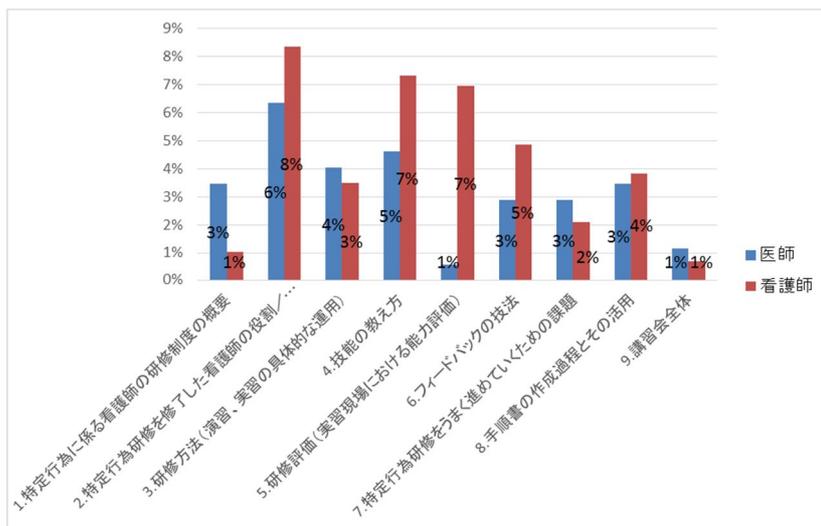


表 2 1 指導者講習会修了後に感じる各テーマ別の有用性（指導経験の有無別）(N=216、指導経験あり n=54、指導経験なし n=162)

	全く役に立たなかった（立っていない）				あまり役に立たなかった（立っていない）				どちらともいえない				どちらかといえば役に立った（立っている）				とても役に立った（立っている）				無回答			
	指導経験あり		指導経験なし		指導経験あり		指導経験なし		指導経験あり		指導経験なし		指導経験あり		指導経験なし		指導経験あり		指導経験なし		指導経験あり		指導経験なし	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
特定行為煮係る看護師の研修制度の概要	0	0%	0	0%	3	6%	1	1%	9	17%	23	14%	29	54%	88	54%	14	26%	38	23%	0	0%	12	7%
特定行為研修を修了した看護師の役割/位置づけ/課題	2	4%	0	0%	3	6%	4	2%	8	15%	27	17%	32	59%	80	49%	0	0%	39	24%	0	0%	12	7%
研修方略(演習、実習の具体的な運用)	0	0%	0	0%	2	4%	3	2%	13	24%	34	21%	30	56%	85	52%	9	17%	28	17%	1	2%	12	7%
技能の教え方	1	2%	2	1%	3	6%	1	1%	13	24%	38	23%	28	52%	83	51%	11	20%	26	16%	0	0%	12	7%
研修評価(実習現場における能力評価)	2	4%	0	0%	2	4%	4	2%	13	24%	34	21%	24	44%	85	52%	14	26%	26	16%	0	0%	13	8%
フィードバックの技法	0	0%	0	0%	2	4%	2	1%	14	26%	35	22%	27	50%	80	49%	12	22%	33	20%	0	0%	12	7%
特定行為研修をうまく進めていくための課題	2	4%	1	1%	1	2%	5	3%	17	31%	45	28%	26	48%	76	47%	7	13%	24	15%	1	2%	11	7%
手順書の作成過程とその活用	2	4%	0	0%	5	9%	5	3%	11	20%	49	30%	27	50%	70	43%	10	19%	24	15%	0	0%	14	9%
講習会全体	0	0%	0	0%	2	4%	4	2%	11	20%	16	10%	32	59%	98	60%	11	20%	30	19%	0	0%	14	9%

図 2 1 指導者講習会修了後に感じる各テーマ別の有用性（指導経験の有無別）（ 特定行為に係る看護師の研修制度の概要）

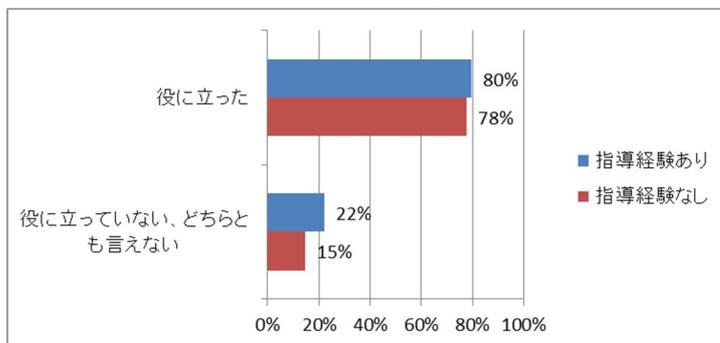


図 2 2 指導者講習会修了後に感じる各テーマ別の有用性（指導経験の有無別）（ 特定行為研修を修了した看護師の役割 / 位置づけ / 課題）

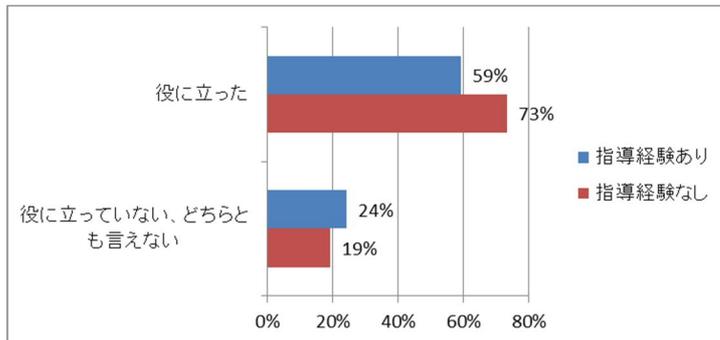


図 2 3 指導者講習会修了後に感じる各テーマ別の有用性（指導経験の有無別）（ 研修方略（演習、実習の具体的な運用））

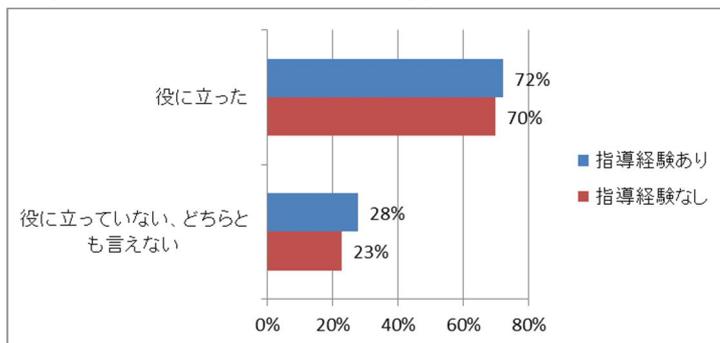


図 2 4 指導者講習会修了後に感じる各テーマ別の有用性（指導経験の有無別）（ 技能の教え方）

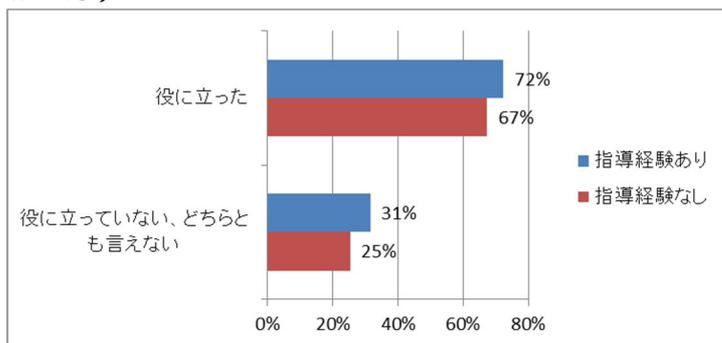


図 2 5 指導者講習会修了後に感じる各テーマ別の有用性（指導経験の有無別）（ 研修評価（実習現場における能力評価））

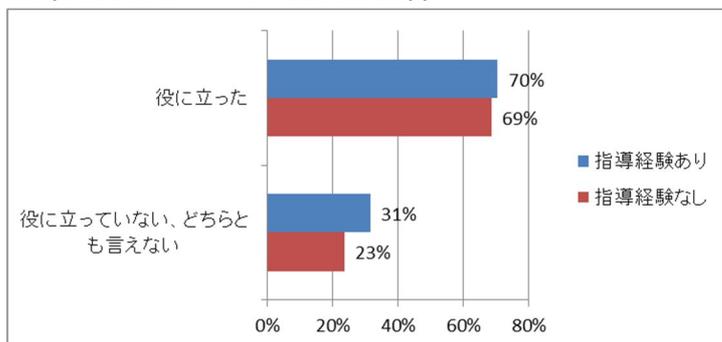


図 2 6 指導者講習会修了後に感じる各テーマ別の有用性（指導経験の有無別）（ フィードバックの技法）

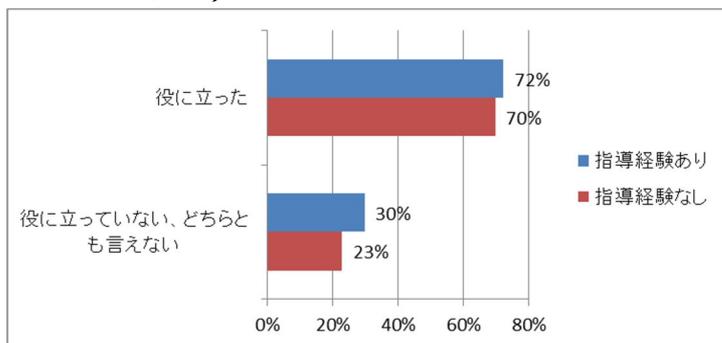


図 2 7 指導者講習会修了後に感じる各テーマ別の有用性（指導経験の有無別）（ 特定行為研修をうまく進めていくための課題）

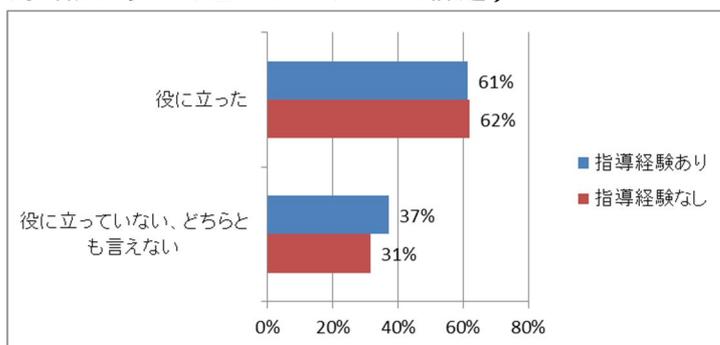


図 2 8 指導者講習会修了後に感じる各テーマ別の有用性（指導経験の有無別）（ 手順書の作成過程とその活用）

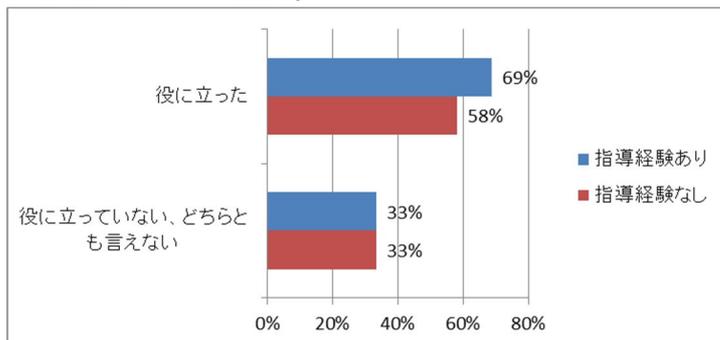


図 2 9 指導者講習会修了後に感じる各テーマ別の有用性（指導経験の有無別）（ 講習会全体）

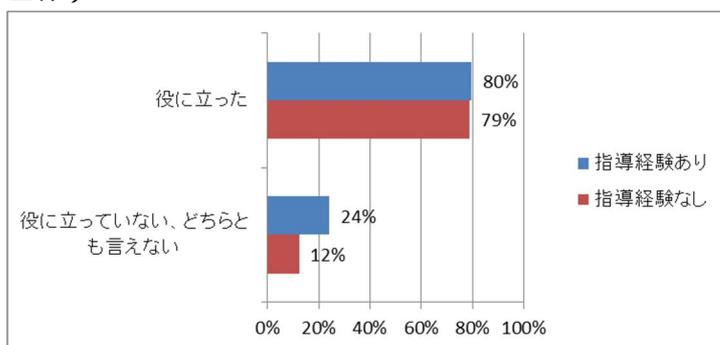


表 2 3 指導者講習会の講師として担当したプログラム

プログラム名	(人)
特定行為煮係る看護師の研修制度の概要	0
特定行為研修を修了した看護師の役割 / 位置づけ / 課題	7
研修方略 (演習、実習の具体的な運用)	2
技能の教え方	4
研修評価 (実習現場における能力評価)	4
フィードバックの技法	9
特定行為研修をうまく進めていくための課題	4
手順書の作成過程とその活用	7
講習会全体	2

J. 参考資料

時刻		分	事項(テーマ)	内容	方法	担当	キーワード 備考、資料
9:00	~	9:30	0:30	受付		事務局	
9:30	~	9:45	0:15	開会式、趣旨の説明、スタッフ紹介	役員、ディレクター挨拶	PLS	
9:45	~	9:55	0:10	自己紹介		SGD	
9:55	~	10:40	0:45	特定行為に係る看護師の研修制度の概要	講演	PLS	特別講師
10:40	~	11:05	0:25	手順書の作成過程とその活用	説明	PLS	TF 手順書
11:05	~	11:15	0:10	休憩			
11:15	~	12:40	1:25	特定行為研修を修了した看護師の役割/位置づけ/課題	説明、グループ作業	SGD	TF ワールドカフェ
12:40	~	12:45	0:05	写真撮影			
12:45	~	13:25	0:40	昼休み			
13:25	~	13:40	0:15	研修方法(演習、実習の具体的な運用)	説明	PLS	TF 演習、実習
13:40	~	14:25	0:45	技能の教え方	説明、グループ作業	PLS	TF
14:25	~	14:35	0:10	休憩			
14:35	~	15:20	0:45	研修評価(実習現場における能力評価)	説明、グループ作業	PLS SGD	TF OSCE、Workplace based Assessment、DOPS、ポートフォリオ(DOPS体験を含む)
15:20	~	16:05	0:45	フィードバックの技法	説明、グループ作業	PLS	TF (ロールプレイを含む)
16:05	~	16:15	0:10	休憩			
16:15	~	16:50	0:35	特定行為研修をうまく進めていくための課題	説明	PLS	TF
16:50	~	17:00	0:10	まとめ		PLS	チーフTF
17:00	~	17:10	0:10	閉会式、修了証書授与		PLS	事務局
PLS : Plenary Session 全体セッション							
SGD : Small Group Discussion グループ討論							

平成 28 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

特定行為の実施に係る手順書の作成に関する研究

江村 正（佐賀大学医学部附属病院）

研究要旨

現在、特定行為研修を修了した看護師が各医療現場で活動を始めており、手順書による特定行為の実施も特定行為に係る看護師の制度の施行以降、開始されたところである。今後、こうした修了者の活動を支援し、制度の円滑な普及に資するため、手順書の作成と手順書による特定行為の実践に関する現状と課題の把握及び活動上の工夫を収集することを目的として本研究を行った。

本研究では、修了者に対して質問紙調査及びインタビュー調査を行い、質問紙調査においては、手順書の作成状況と実践についての実態調査を行い、作成や実践の段階における課題や工夫について聞いた。また質問紙調査に回答した者のうち、同意があった者に対して、対象者自身や施設における課題や取り組んだ工夫についてインタビュー調査を実施した。

その結果、手順書の作成と実践に関する課題として、「手順書による特定行為の実践のための環境作り」と「具体的な手順書の作成」に関する課題が抽出された。「手順書による特定行為の実践のための環境作り」では、施設内での制度の認知度が低い、手順書により指示を出す医師、協働する医療者の間での制度の認知度が低い、施設内での特定行為の手技の再修得、研修修了者の立ち位置や働き方の明確化の課題があり、「具体的な手順書の作成」では、手順書に記載すべき項目に沿ってベースの作成、指示内容の具体性の検討、施設にあった表現・内容、組織内で統一したケアの提供、施設内の委員会等で手順書の内容の確認、使用の許可の課題が挙げられた。

制度の周知については、施設の関係者だけでなく、広く、国や地方自治体や関係団体等においても実施していくことが重要だろう。また、今後さらに知見を集め、手順書による特定行為の実施も含めた好事例を提示することは円滑な修了者の活動を支援するものになるだろう。

A. 研究目的

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、1 年が経過した。当該制度は、看護師が医師又は歯科医師

からの“手順書”による事前の指示により“特定行為”を行う際に研修を義務づけたものである。手順書では、次の 6 項目を含むことと

されている。

- (1) 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲
- (2) 診療の補助の内容
- (3) 都外手順書に係る特定行為の対象となる患者
- (4) 特定行為を行うときに確認すべき事項
- (5) 医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制
- (6) 特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法

特定行為研修を修了すると、この手順書で指示された範囲内で、看護師が特定行為を適時に実施できるため、患者へタイムリーなケアを提供できるのである。視点を変えると、特定行為研修を修了した看護師が手順書による指示で特定行為を行うためには、医師又は歯科医師が適切に“手順書”による指示を出すことが重要である。

公益社団法人全日本病院協会では、各医療現場において手順書の作成の参考となるよう、厚生労働省の実施した平成 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零集作成事業」において、特定行為に係る手順書例集¹⁾を作成した。この手順書例集は、統一した雛形を用い、各医療現場で少し修正を加えれば、あらゆる診療の現場で利用可能な、より標準的な例としてとりまとめたものである。

当該制度が開始され、特定行為研修を修了した看護師が現場で活動を始めているところだが、手順書による指示を受けてケアを行うことは当該制度で初めて規

定されたものであり、今後特定行為研修を修了した看護師が実際に現場で手順書の指示によるケアの提供を円滑かつ効果的に行っていくために、手順書の活用の実態と課題を整理することが必要である。また、手順書の指示によるケアを行う上でのヒントがあれば、特定行為研修を修了した看護師の現場での円滑な活動に資するだろう。

このため、本研究では、特定行為の実施に係る手順書の作成と実践に関する現状と課題の把握及び活動上の工夫を提示することを目的として、質問紙調査及びインタビュー調査を行った。

B. 研究方法

1. 質問紙調査

1) 研究デザイン

自記式質問紙による横断的調査

2) 調査期間

平成 28 年 11 ~ 12 月

3) 調査対象

平成 28 年 10 月までに特定行為研修を修了した看護師

4) 調査項目

対象者の属性に関する事項(年齢、性別、看護師経験年数、修了した指定研修機関の種類、特定行為研修の実習場所、現在の勤務場所の就業年数、勤務場所、所属部署)の他、修了した特定行為区分、手順書の作成の有無、手順書の指示による特定行為の実施の有無について聞いた。さらに、手順書を作成・運用する過程での工夫、課題について自由記述で回答を求めた。

5) 調査手順

指定研修機関 14 機関に対して、研究協力依頼をし、同意の得られた指定研修機関より修了者に対して質問紙を配布、又は修了者へ直接質問紙を配布した。修了者は、研究説明文書を読み、研究参加に同意した場合にのみ質問紙に回答し郵送にて返信した。

6) 分析方法

各質問項目について単純集計を行った。自由記述については、手順書の作成と課題についてそれぞれ類似する内容をカテゴリー化し、カテゴリー名をつけた。

7) 倫理的配慮

研究代表者が所属する倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 H28-001）。

2. インタビュー調査

1) 研究デザイン

半構造化面接による質的調査

2) 調査期間

平成 29 年 1 月～2 月

3) 調査対象

質問紙調査の対象者でインタビュー調査に同意した者。

4) 調査手順

インタビューガイドを作成し、60 分程度、都内のプライバシーが保持できる会議室において、個別にインタビューを行った。インタビューの全ては、医療関連の調査を専門とする調査会社に委託して実施した。また、筆者が同席した。

インタビューは、調査協力者の承諾を得て、IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。

5) インタビュー内容

インタビューでは、「現在の手順書の作成状況」「手順書による特定行為の実施状況」「手順書の見直し、検証方法」について聞いた。

6) 分析方法

逐語録をもとに、手順書の作成、手順書による特定行為の実施、手順書の修正について、課題と好事例に分類し、内容の類似性に沿ってカテゴリー化し、カテゴリー名をつけた。

7) 倫理的配慮

研究代表者が所属する倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 H28-001）。

C. 研究結果

1. 質問紙調査

1) 回収率

指定研修機関 14 機関に対して調査協力を依頼したところ、10 機関より同意があった。同意のあった 10 機関より当該機関の特定行為研修を修了した看護師 172 名に質問紙を配布し、51 名より回答があった（回収率 29.7%）。この全てを分析対象とした。

2) 対象者の属性（表 1、2）

分析対象者の平均年齢は 42.7 歳で、男性が 14 名（27.5%）、女性が 37 名（72.5%）であった。看護師の経験年数は 20.1 年であり、現在の勤務場所の就業年数は 13.9 年であった。このうち、就業年数が 1～2 年の者が 6 名（11.8%）で 11～20 年の者が最も多く 17 名（33.3%）であった。就業場所は、病院が多く、訪問看護ステーション勤務の者が 3 名だった。実習場所は現在勤務する場所で全て実習を行った

者が 14 名、一部行った者が 15 名、全て他の施設で行った者が 21 名であった。

3) 手順書の作成状況 (表 3)

手順書を作成していると回答した者は、当該特定行為区分を修了したと回答した者のうち 30.0% ~ 65.6% であり、手順書を作成している割合が最も高い特定行為は脱水症状に対する輸液による補正 (65.6%) であった。

また、作成された手順書の指示により特定行為を実施していると回答した者は、5% ~ 34% にとどまった。手順書の指示により特定行為を実施していると回答した割合が高かった特定行為は多い順に、直接動脈穿刺法による採血 (45.2%; 100% (修了者のうち手順書の指示により特定行為を実施している割合; 手順書を作成しているもののうち手順書の指示により特定行為を実施している割合))、気管カニューレの交換 (37.5%; 58.3%)、末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入 (34.6%; 53.8%)、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 (34.5%; 55.2%) であった。反対に、手順書の指示により特定行為を実施している割合が最も低かった特定行為は、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と持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 (両行為とも 15.0%; 50.0%) であった。

手順書の作成では、前述の『手順書例集を参考に自施設に合うよう修正して作成』し、例えば、訪問看護では、「訪問看護指示書に似た形式にすることでより使いやすいものにする」という工夫をしていた。他に、作成の過程の工夫としては、

『修了者の知識・技術・能力を考慮する』、様々な部署でも使えるよう『ある程度汎用性のあるものになることを考慮する』ことに留意して作成していた。作成の段階では、研修中のつながりも重要であり、『特定行為研修の担当医師や受講者同士での情報交換を行う』ことでより手順書の具体化につなげていた。組織的な体制としては、「医師、看護師、薬剤師、事務員、医療安全担当者等院内の様々な関係部署から構成した委員会を立ち上げ」、「手順書の作成段階での議論」、「組織内で活用することの承認」、「手順書による特定行為の実施後の症例の検討を行い」、「特定行為研修を修了した看護師の活動を保障」する場となっていた。

手順書による特定行為を実施する前段階としては、「各関係部局の幹部会で説明・承認を得」たり、「手順書の発表会を行い、関係者 (受講者、指導者、医師、看護部長等) との意見交換の場を設ける」等、院内への周知として、既存の院内の委員会や新たに院内で研修修了者の手順書によるケアの実践のイメージを共有する場・機会を設けることで、さらに手順書の内容を吟味したり、手順書による特定行為の実施の体制を形成する工夫をしていた。

手順書の検証方法としては、病院長、医療安全担当者、診療部の担当者等で構成する会議において、手順書により実施した特定行為の件数、内容等の報告や、適切な指示内容となっているか手順書の内容の吟味等症例検討を行っていた。

手順書の具体的な活用としては、電子カルテへ導入し、医師が簡単にオーダー

できるようにしたり、テンプレートを用いて記録を行うことで、患者の状態や行為内容等のデータを簡便に収集できるシステムにしている。

訪問看護においては、医師と訪問看護師は所属が異なるため、指示の形式などをよく検討し、普段使い慣れている訪問看護指示書に似た形式にすることにより指示側も指示の受け手側も使いやすいものにする等の工夫を行っていた。

4) 手順書の作成における課題

手順書の作成における課題では、組織内で制度の周知がなされていないため、手順書による特定行為の実施の理解、医療コスト、医療安全面等の様々な観点から、手順書を作成する医師や他の医療者、関係者に対する周知や理解を得ることが必要だと考えており、説明会を開催したという意見もあった。院内でコンセンサスを得ることが重要だと考えるが、協力者が見つからないことを課題に挙げる者もいた。また、院外の患者や一般の方に対しての周知に苦慮している意見もあった。

手順書の指示による特定行為の実施を行う体制の構築も課題に挙がっていた。例えば、「手順書をカルテにどのように記録として残すのか」、「電子カルテでない場合どのように保存すればよいのか」、「まだシステムとして組織の中での取り扱いが定まっていない」という意見があった。

在宅の場合では他の医療法人の医師から指示をもらう場合もあるが、手順書の作成や支援まで全て無料で頼めないため依頼しづらいという意見もあった。

2. インタビュー調査

1) 対象者の概要 (表4)

インタビュー調査に同意のあった12名のうち、調査の日程が合わなかった2名を除く10名を調査対象とした。

対象者は、病院に勤務する者が6名、訪問看護ステーションに勤務する者が3名、介護老人保健施設に勤務する者が1名であった。病院に勤務する者の勤務場所は集中治療室、救急外来、手術室、心臓血管センターであった。看護師の経験年数は7年～31年であった。特定行為研修修了後からの経過日数は6名が3ヶ月と最も多く、最短が2ヶ月、最長が1年以上であった。研修を受けた指定研修機関の種類は大学(6名)、大学院(2名)、病院(2名)、大学病院(1名)であった。所属する施設の特定行為研修の修了者数は1名のみがほとんどであったが、病院に勤める2名は7名で複数の修了者が所属していた。

2) 手順書の指示により特定行為を実施する上での課題

インタビューで対象者から聞かれた、手順書を作成する上での課題と対象者やその施設で行った課題に対する工夫を、それぞれ修了者が行うこと、施設が行うこと、医師が行うことについて表5、6に整理した。

手順書による指示で特定行為を実施する上での課題は大きく「手順書による特定行為の実践のための環境作り」の段階と「具体的な手順書の作成」の段階の2つの段階について聞かれた。

a. 手順書による特定行為の実践のための

環境作り

課題として以下の4つが挙げられた。

施設内での制度の認知度が低い
手順書により指示を出す医師、協働する医療者間での制度の認知度が低い
施設内での特定行為の手技の再修得
研修修了者の立ち位置や働き方の明確化

施設の中では、特定行為研修制度を知らない関係者が多くおり、【施設内での制度の認知度が低い】ことにより、まずは手順書による指示を得て特定行為を実践するために、施設内への周知が大きな課題となっていた。特に、【手順書により指示を出す医師、協働する医療者間での制度の認知度が低い】ことは実践への大きな障壁となっていた。これに対して、施設では、修了者とともに「師長会、院内会議で制度の周知」をしたり、「施設内で研修報告会を開催し特定行為研修制度や研修で身につけたことを周知する」等の工夫を行っていた。また、修了者は、「直接的な指示として、*血圧が幾つだったらカテコラミン幾つに調整してくださいね*という指示表にあるようなことを、自分は手順書の中で先生の包括的な指示として自分は今もうできるようになるんですってという話をさせてもらいながら。」というように、日々の業務の中でのコミュニケーションを通して説明を行っていた。訪問看護においては、施設の異なる医師から指示をもらうことになるため、「*医師が集まる地域の会議で説明をした*」という工夫も聞かれた。

また、「*研修後に、自分の病院に持ちかえて自分の病院のやり方に変えないと*

いけないので、そういう方法をきちんと医師と話す」というように【施設内での特定行為の手技の再修得】をすることも重要だと考えていた。その工夫としては、「*先生と一緒に朝の回診を回って、実技の継続的なフォローを先生にしてもらっていることと、実際に現場でやることのチャンスをいただけそうなので。*」というように研修修了後にも継続的な実技のフォローを得ていた。また、「*院内でひとり立ちするためにも先生に院内で修了証というのを作ってもらっている*」という対象者もいた。

実践していくためには、【研修修了者の立ち位置や働き方の明確化】に課題を感じていた。例えば、「*今の部署では手順書で特定行為を行う状況はないため、そういった状況がある部署へ異動できるように管理者に相談している*」とあり、特定行為研修の修了者の配置や働き方について施設の中での検討することを課題に挙げていた。

b. 具体的な手順書の作成

課題として以下の5つが挙げられた。

手順書に記載すべき項目に沿ってベースの作成
指示内容の具体性の検討
施設にあった表現・内容
組織内で統一したケアの提供
施設内の委員会等で手順書の内容の確認、使用の許可

聞かれた事例では、「*手順書例集をもとに先生に説明をしながら、こういうものがベースになるんですという話をまず1回通させてもらって、実際に場面設定、患者設定を含めて、ではこういう患者さ*

んで、任せて大丈夫だよねっていうところの瀬戸際を、自分の能力をまずわかってもらわないとなかなかオーケーも出せないだろうなと思って。一応細かく1回目は書かせてもらって。」というように、

「手順書例集等参考になる資料を用いてベースを作成」し、「初めは項目を詳細に書き、実践を通して修了者の能力に合わせて調整」していた。また、「施設内の規定・体制に合うように作成する」「記載すべき6項目が含まれているか他者に確認してもらう」ことにより、【手順書に記載すべき項目に沿ってベースを作成】していた。

手順書によりどのような指示を書くかは医師又は歯科医師が行うこととされている。しかし、指示を出す看護師の能力を勘案しその具体性は検討が必要であるため、指示を出される側の看護師と医師とのコミュニケーションが非常に重要である。【指示内容の具体性の検討】にあたっては、修了者は、「(朝の回診に同行し、)患者の対象をどういう対象でやるかという話がメインになっているのですが、どこまでをといるのを、自分で実際にできることの評価をもらうチャンスとして、「実際にこういう手順だったらいけますよね。やってみてもいいですか」と先生に見てもらいながら、実際の自分の能力というものを先生に評価していただいている」者もいた。

他に、【施設にあった表現・内容】となるよう、「施設内に基準値やプロトコルがある場合は参考に」したり、ケアの実施は複数の医療者が手順書の指示を理解しておく必要があることから、「わかりや

すく書く」ことにも配慮を行っていた。さらに、ケアは施設内あるいは地域内などで統一したケアを提供することが重要であり、医師や指示を受ける看護師だけでなく、「他の関係する職種から意見をもらう機会を作っている」者もいた。

さらに、実施するケアは施設内において保障されることも医療安全上重要であり、【施設内の委員会等で手順書の内容の確認、使用の許可】を新規にあるいは既存の関係する施設内の委員会等において検討を行い、承認を得ていた。

D. 考察

本研究では、特定行為の実施に係る手順書の作成と手順書の指示による特定行為の実践に関する現状と課題の把握を行い、また修了者やその所属する施設が行う手順書の作成や実践における課題や工夫の事例を収集した。

手順書の作成状況としては、修了後すぐに手順書による指示で活動ができるというものではなく、まずは所属する施設内、特に協働する医療者に対する制度の周知に課題があり、修了者としてどのように活動を行っていくか模索をしていた。また、手順書の作成時には、修了者自身の能力の評価をしっかりとってもらえるよう、診療の合間や普段の業務の中でも医師とコミュニケーションをとる工夫を行っていた。また、他の職種からも手順書について理解を得たり、内容の検討の段階から意見をもらう等、施設内や地域内での統一したケアの実践へ工夫を行っていた。これらの調査結果では、施設内での制度の認知度、手順書により指示を

出す医師、協働する医療者の間での制度の認知度に課題が挙げられていたように、当該研修制度の普及についても課題があることがうかがえた。当該制度に関する病院からのコンセンサスを得るためには修了者以外にも、国や地方自治体、関係団体からの協力は重要である。内部からの働きかけだけでなく、管理者や医療者の他、患者・家族など国民への周知もより一層進めることが必要であろう。

本研究の限界はいくつかある。まず、質問紙調査は回収率が 29.7%と低く、限られた対象者であったこと、また、インタビュー調査については対象が 10 名であり、手順書を使用する場面が病院（特に高度急性期）や訪問看護ステーション、介護施設に限られており、厚生労働省が示している特定行為研修を修了した看護師が活動する場毎の結果を得ることはできなかった。また、研修を修了しても、手順書が未作成の者が多く、手順書による看護師の働き方の事例集の作成には至らなかった。今後は場面毎にモデルを提示する等、詳細な手順書の活用事例集を作成できれば、修了者の活動をより促進するツールとなるかもしれない。しかしながら、今回、手順書の作成や実践における課題を提示できたことは、今後の修了者の円滑な活動に向けて、各関係者が方策を立てることに有用であると考えられる。

E. 結論

本研究において、手順書の作成と実践に関する課題として、「手順書による特定行為の実践のための環境作り」と「具体

的な手順書の作成」に関する課題が抽出された。

「手順書による特定行為の実践のための環境作り」では、

施設内での制度の認知度が低い

手順書により指示を出す医師、協働する医療者間での制度の認知度が低い

施設内での特定行為の手技の再修得

研修修了者の立ち位置や働き方の明確化

の課題があり、

「具体的な手順書の作成」では、手順書に記載すべき項目に沿ってベースの作成

指示内容の具体性の検討

施設にあった表現・内容

組織内で統一したケアの提供

施設内の委員会等で手順書の内容の確認、使用の許可

の課題が挙げられた。

制度の周知については、施設の関係者だけでなく、広く、国や地方自治体や関係団体等においても実施していくことが重要だろう。また、今後さらに知見を集め、手順書による特定行為の実施も含めた好事例を提示することは円滑な修了者の活動を支援するものになるだろう。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

H. 参考文献

1) 特定行為に係る手順書例集（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」実施団体：公益社団法人全日本病院協会)

I. 図表

表 1 対象者の属性

N = 51

属性	n	%	平均	最小値	最大値
年齢			42.7	29	57
性別					
男	14	27.5			
女	37	72.5			
経験年数			20.1	7	33
修了した指定研修機関の属性					
大学院	10	19.6			
大学・短期大学	11	21.6			
大学病院	11	21.6			
病院	6	11.8			
団体	12	23.5			
実習場所					
全て現在勤務する施設	14	27.5			
一部現在勤務する施設	15	29.4			
全て現在勤務する施設以外	21	41.2			
就業年数			13.9	1	32
1～2年	6	11.8			
3～10年	15	29.4			
11～20年	17	33.3			
21年～	13	25.5			
勤務場所					
病院(20床～100床)	3	5.9			
病院(100床～300床)	9	17.6			
病院(301床～500床)	17	33.3			
病院(501床～700床)	8	15.7			
病院(701床～)	8	15.7			
訪問看護ステーション	3	5.9			
教育機関	2	3.9			

表 2 所属部署 (病院勤務者のみ)

N = 45

内科系病棟	3
内科系・外科系混合病棟	6
外来	2
ハイケア・ユニット	4
手術室	3
救急外来	7
訪問看護	2
その他	17
無回答	1

表 2 - 2 所属部署 (その他内訳)

血液浄化センター/透析室(2)
心臓血管外科
褥瘡管理者として専従配置
看護部長室(4)
看護管理室(2)
看護部
独自の部署
フリー(2)

表3 手順書の作成実態と実施状況

N = 51

特定行為区分番号	特定行為	修了者数	手順書作成済み		手順書の指示により実施	
			n	%	n	%
1	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	30	14	46.7	7	23.3
	侵襲的陽圧換気の設定の変更	29	9	31.0	4	13.8
2	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	28	12	42.9	6	21.4
	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	26	13	50.0	5	19.2
	人工呼吸器からの離脱	27	12	44.4	6	22.2
3	気管カニューレの交換	24	14	58.3	9	37.5
	一時的ペースメーカーの操作及び管理	16	6	37.5	2	12.5
	一時的ペースメーカーリードの抜去	16	6	37.5	2	12.5
4	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	16	6	37.5	2	12.5
	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	16	6	37.5	1	6.3
5	心嚢ドレーンの抜去	15	6	40.0	1	6.7
6	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更	15	6	40.0	3	20.0
	胸腔ドレーンの抜去	16	7	43.8	5	31.3
7	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。)	15	8	53.3	5	33.3
8	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	27	13	48.1	5	18.5
	膀胱ろうカテーテルの交換	27	13	48.1	3	11.1
9	中心静脈カテーテルの抜去	23	10	43.5	6	26.1
10	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	26	14	53.8	9	34.6
11	褥(じよく)瘡(そう)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	29	16	55.2	10	34.5
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	29	15	51.7	9	31.0
12	創部ドレーンの抜去	25	14	56.0	7	28.0
13	直接動脈穿刺法による採血	31	14	45.2	14	45.2
	橈骨動脈ラインの確保	29	14	48.3	8	27.6
14	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	18	7	38.9	2	11.1
15	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	31	18	58.1	5	16.1
	脱水症状に対する輸液による補正	32	21	65.6	9	28.1
16	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	22	10	45.5	6	27.3
17	インスリンの投与量の調整	19	7	36.8	6	31.6
18	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	16	6	37.5	1	6.3
	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	21	7	33.3	3	14.3
	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	20	6	30.0	3	15.0
19	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	21	6	30.0	3	15.0
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	20	7	33.3	4	19.0
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	21	7	33.3	3	14.3
20	抗けいれん剤の臨時的投与	21	9	42.9	3	14.3
	抗精神病薬の臨時的投与	20	9	45.0	3	15.0
	抗不安薬の臨時的投与	20	9	45.0	2	10.0
21	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	19	7	36.8	1	5.3

表中の特定行為区分番号は次の特定行為区分を指す。

特定行為区分番号	特定行為区分名	特定行為区分番号	特定行為区分名
1	呼吸器(気道確保に係るもの)関連	12	創部ドレーン管理関連
2	呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	13	動脈血液ガス分析関連
3	呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	14	透析管理関連
4	循環器関連	15	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
5	心嚢ドレーン管理関連	16	感染に係る薬剤投与関連
6	胸腔ドレーン管理関連	17	血糖コントロールに係る薬剤投与関連
7	腹腔ドレーン管理関連	18	術後疼痛管理関連
8	ろう孔管理関連	19	循環動態に係る薬剤投与関連
9	栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	20	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
10	栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	21	皮膚損傷に係る薬剤投与関連
11	創傷管理関連		

表 4 インタビュー調査の対象者の概要

No.	施設種別	部署	看護師経験年数	研修修了後の日数	指定研修機関の種類	所属施設の研修修了者数(人)
1	病院(500床未満)	ICU、CCU等	28年	3ヶ月	大学	1
2	訪問看護	-	25年	3ヶ月	大学	1
3	病院(500床未満)	救急外来	19年	3ヶ月	大学病院	1
4	病院(300床未満)	手術室	16年	3ヶ月	大学	1
5	訪問看護	-	18年	3ヶ月	大学	1
6	病院(300床未満)	手術室	18年	3ヶ月	大学	2
7	訪問看護	-	31年	1年	大学院	1
8	病院(500床以上)	心臓血管センター	7年	2ヶ月	病院	7
9	病院(500床以上)	ICU、CCU等	20年	2ヶ月	病院	7
10	介護老人保健施設	-	23年	1年以上	大学	1

表5 手順書の作成と特定行為の実践を行う上での課題とインタビューで聞かれた工夫の内容（特定行為を実践するための環境作り）

課題	修了者が行うこと	施設が行うこと	医師が行うこと
施設内で制度が認知される	・特定行為研修を修了したことについて所属施設の職員へのアピール、周知をする	・特定行為研修を修了したことについて所属施設の職員へのアピール、周知をする ・師長会、院内会議で制度の周知をする ・施設内で研修報告会を開催し特定行為研修制度や研修で身につけたことを周知する	
手順書により指示を出す医師、協働する医療者の間で制度が認知される	・日頃のコミュニケーションの中で説明する ・実践の中で能力を示して信頼を得る	・協働する指示を出す医師、担当看護師、外来看護師に対して既存の資源を活用して説明する ・複数の診療科に係る特定行為について関係する医師と連絡調整できる	
施設内で手技を再修得して実施できる	・研修で実施した手技について医師と話す	・特定行為の実践をする準備としての施設内研修を実施する ・施設内で手技の確認を行い、修了証を発行する	・症例があった場合には修了者へ声をかけ指導する ・医師に手技の確認を行う ・回診を一緒に回る ・実技の継続的なフォローを行う
研修修了者の立ち位置や働き方が明確である	・修了者の活動について理解を得るため、施設のスタッフ等に対して勉強会を開催した	・修了者の活動について理解を得るため、施設のスタッフ等に対して勉強会を開催した	

表6 手順書の作成と特定行為の実践を行う上での課題とインタビューで聞かれた工夫の内容（手順書の作成）

課題	修了者が行うこと	施設が行うこと	医師が行うこと
手順書に記載すべき6項目に沿ってベースを作成する			<ul style="list-style-type: none"> ・手順書例集等参考になる資料を用いてベースを作成する ・初めは項目を詳細に書き、実践を通して修了者の能力に合わせて調整するようにする ・施設内の規定・体制に合うように作成する ・記載すべき6項目が含まれているか他者に確認してもらう
医師と指示内容の具体性について話し合う	<ul style="list-style-type: none"> ・手順書作成者間の手運書の内容のイメージをすりあわせる ・自分が判断できる範囲を明確に伝えることは難しいため、よく医師と話し合い、病態の範囲を決める 	<ul style="list-style-type: none"> ・手順書作成者間の手運書の内容のイメージをすりあわせる 	<ul style="list-style-type: none"> ・手順書作成者間の手運書の内容のイメージをすりあわせる ・記述の簡略化をする際には、特に判断の部分は修了者の力量により適切なレベルとなるよう表現に注意する ・効果の判定の仕方や報告方法、報告のタイミングなど、実施後対応にも着目して作成する ・患者の背景により判断が変わるため対象をよく表現する
所属する施設にあった表現・内容に統一し具体化する		<ul style="list-style-type: none"> ・手順書の作成には複数の者が関わるため、表現を統一して作成する 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内に基準値やプロトコルがある場合は参考にする ・手順書の作成には複数の者が関わるため、表現を統一して作成する
組織内で統一したケアが提供できるよう多職種より意見をもらう			<ul style="list-style-type: none"> ・他職種(例えば薬剤師、臨床工学技士、栄養士等)からアドバイスをもらい洗練する
施設内の委員会等で手順書の内容の確認、使用の許可をもらう		<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為に合わせ、医療安全管理委員会等関係する委員会で承認をする 	