

特定行為研修の内容等の適切性の評価

研究分担者 村上 礼子 自治医科大学看護学部 教授

研究要旨：特定行為に係る看護師の研修制度が平成 27 年 10 月に施行され、平成 29 年 2 月現在 54 指定研修機関が指定され、研修を実施している。制度公布後、5 年目を目途として施行状況に応じて所要の措置を講ずることになっている。今回、54 指定研修機関の運営ならびに研修内容の現状を明らかにし、今後の見直しに向けた課題を検討するため、54 の指定研修機関の研修責任者もしくはそれに準ずる者を対象に Web 調査および郵送法による無記名自記式質問紙調査を行った。

回収率は 74.1%（40 指定研修機関回答）で、その内訳は、大学院 4 機関、大学 6 機関、病院 20 機関、医療関係団体 7 機関、その他 3 機関であった。質問紙の回答時に区分別科目を 1 科目以上運用していたのは 35 機関であった。特定行為によって、症例確保が難しいという意見が多く出されたが、複数の実習施設・実習部署、協力施設を活用したり、シミュレーションを活用したりすることで対応していた。特定行為研修管理委員会にて検討される事項において、28 施設（70%）が「カリキュラム作成」が難しいと回答していた。また、約 6 割が協力施設を申請しており、その手続きや指導者調整、医療安全体制づくりなどに課題があることが指摘されていた。これまでの緊急対応を要するケースまたは苦情が挙がったケースは 2 件で、対象となる患者・家族に不利益は生じずに安全は確保され対応されていたが、事前に指導者の責任範囲の確認と調整、研修生に実習を受ける者としての心構えの指導が必要な事案であった。講義の教育方法として、共通科目は 7 割以上が通信教育のみである一方、区分別科目に通信教育を導入していたのは 2 割強であった。教育方法の課題として【授業形態の選択の限界】や【外部通信教育コンテンツの妥当性の検討の必要性】など e ラーニングにしても対面授業にしてもその教育方法を選定し、提供する際の課題を感じている回答があった。研修内容に関しては、共通科目では内容も時間数も適切であると評価している意見が約 4 割～6 割である一方、「臨床推論」や「手順書」に関しては、時間数が少ないことの指摘があった。また、【共通科目と区分別科目間の重複する学習内容の検討の必要性】、【区分別科目内の学習内容の重複の検討の必要性】【栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、透析管理関連、循環動態に係る薬剤投与関連の区分別科目間の学習内容の重複】、【循環動態に係る薬剤投与関連の区分別科目内の学習内容の重複の検討の必要性】など重複する学習内容の見直しを求める意見が多く挙げられた。さらに、特定行為区分や特定行為の内容については、【現場のニーズを考慮した区分別行為の検討の必要性】、【現状の治療に合わない特定行為区分の検討の必要性】、【現状に則した区分別科目の内容への検討の必要性】などの指摘があった。

これらの結果を踏まえ、研修は安全に、それぞれの研修機関が工夫をしながら症例数や教育環境を調整し、概ね適切に実施されていることが推察された。その上で、いずれの研修機関も模索しながらの研修提供であり、その教育の質に不安を感じている現状があった。そのため、指定研修機関の業務を含めた指針や到達目標、評価基準を含めた研修モデルの提示などが必要である。また、研修の教育の質を担保していくためには、今後、指導者養成と同時に、研修責任者の養成の必要性が高い。さらに、受講をしやすくするためには、医療現場の現状に合う特定行為区分・特定行為の見直しや、研修時間数の軽減を見据えて、共通科目間、共通科目と区分別科目、区分別科目間においての学習内容の重複を整理することが必要である。

A. 研究目的

特定行為に係る看護師の研修制度は、高齢化の進展に伴い、慢性疾患や複数の疾病を抱える患者の増加が見込まれる中で、質が高く安全な医療を提供するチーム医療の推進の一環として検討され、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（医療介護総合確保推進法）により、保健師助産師看護師法の一部が改正され、平成27年10月に施行された。

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を計画的に養成していくことが期待されている。

そのため、看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための特定行為研修（以下、研修とする）であること、さらには、研修全体に関連して、チーム医療のキーパーソンである看護師が、患者及び国民並びに医師及び歯科医師その他医療関係者から期待される役割を十分に担うため、医療安全に配慮し、在宅を含む医療現場において、高度な臨床実践力を発揮できるよう、自己研鑽を継続できる基盤を構築することが基本理念として挙げられており、この基本理念を踏まえ、各指定研修機関は、研修を展開している。

研修制度が施行され、2年が経過したが、指定研修機関として指定されている施設は平成29年2月において54施設に留まり、研修を修了した看護師（以下、修了者とする）の更なる増加が期待される現状がある。当該研修制度は公布後5年目を目途として、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なか、制度の見直しに向け、研修の修了後に安全かつ効果的に修了者が実践するために、現行の研修内容が適切であるか、到達目標、履修内容、時間数、方法、実施体制等について現状を把握し、課題を明らかにすることは重要である。

以上の背景から、本研究の目的は、チーム医療の推進のために創設された特定行為に係る

看護師の研修制度（平成27年10月施行）について、特定行為研修の内容の適切性の評価を行うため、指定研修機関の到達目標、履修内容、時間数、方法、実施体制等などの研修内容、研修の運営状況などを調査し、研修内容等の現状と今後の見直しに向けた課題を明らかにすることとした。

B. 研究方法

1. 調査対象

調査対象は、平成29年2月で指定を受けている全54施設の指定研修機関の研修責任者またはそれに準じる者を対象とする。

2. 調査項目

指定研修機関としての組織区分

受講者に関する内容（受講者の要件、2017年度の受講者の受講前の所属場所とその人数、外部の受講生の要件）

特定行為研修管理委員会に関する内容（検討事項の難易度とその理由、対応（カリキュラムの作成、2区分以上の特定行為区分について特定行為研修を行う場合の特定行為研修計画の相互間の調整、受講者の履修状況の管理、研修の到達目標の設定、修了の評価基準の設定、修了の判定、履修免除の判定、その他））

特定行為研修の具体的内容（共通科目の研修形態・内容・運用上の課題、区分別科目の研修形態・内容・運用上の課題、定員数及び受講者数、患者に対する実技を行う実習症例数：設定している1人あたりの経験症例数・受講者1人あたりの最小経験症例数・受講者1人あたりの最大経験症例数・受講者1人あたりの平均経験症例数、指定研修機関として研修を提供する立場からの視点や、受講者のニーズの観点から研修内容や時間数などで見直しを期待すること）

履修免除の評価に関する内容（履修免除の有無とその理由、履修免除に該当した研修や科目、履修免除に対する規定の有無）

協力施設に関する内容（協力施設の有無、協力施設の属性と施設数、協力施設を設けている理由、協力施設を設けるにあたっての課題とその解決策）

安全管理体制に関する内容（緊急時の対応

が必要だったケースの有無とその概要,実習に関する患者からの苦情や相談とその対応)

研修プログラムの評価方法に関する内容(科目の改善のための評価:講義科目,演習・実習科目,カリキュラムや研修プログラム全体に関する評価)

研修を修了後のフォローアップに関する内容

3. 調査方法

調査方法は,Web 調査および郵送法による無記名自記式質問紙調査とした。なお,すでに修了者を輩出している指定研修機関の中から指定研修機関の設置主体の組織区分である大学院, 大学・短大, 病院, 医療関係団体ごとに, 無作為に1~2 施設の指定研修機関を選定し,その機関の研修責任者またはそれに準じる者に協力を得て,ヒアリングを行い,調査項目及び回答肢の妥当性を確保した。

調査対象には,研究説明書ならびに無記名の質問紙と同内容の保存されたUSB,返信用封筒を配布した。質問紙に対する回答方法は,Web 調査への回答または,USB への回答入力後の郵送返信の依頼をした。

4. 調査期間

平成 29 年 12 月 18 日~平成 30 年 1 月 26 日

5. 分析方法

量的データについては,SPSSVer.23 を用いて,単純集計ならびに指定研修機関の組織区分ごとに記述統計を実施した。記述データに関しては,内容分析に準じて,記載内容の共通性からカテゴリー化し,その内容を簡潔な表題にて示した。

6. 倫理的配慮

調査への協力依頼説明書に,調査の趣旨,調査への協力の自由意思の保障,調査の回答は無記名であり,個人や施設・団体等は特定されないこと,回答は本研究の目的以外に使用しないこと等を明記し,回答肢の研究同意の確認が取れたもののみ対象とした。

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 29 年 8 月 23 日,受付番号:臨大 17-075)。

C. 研究結果

1. 質問紙の配布数及び回収率

質問紙は 54 機関に配布し,回収率は 74.1% (40 機関)であり,その内訳は,大学院 4 機関,大学 6 機関,病院 20 機関,医療関係団体 7 機関,その他 3 機関であった。質問紙の回答時に区分別科目を 1 科目以上運用していたのは 35 機関であった。

2. 受講者について

1) 受講者の要件

「実務経験 5 年以上」を要件としている機関が多く,「3 年以上」を含めているのは病院 4 機関のみであった。その他に,「所属組織の推薦」を課した機関は 26 施設であり,「グループキャリアラダー 以上」や「修了後に地域貢献,看護の質向上に寄与する看護師」などがあった。「所属施設での特定行為の実践・協力が得られること」を要件にしているのは 3 機関にとどまった。

2) 外部からの受講者に課す要件

指定研修機関に所属する者以外に外部からの受講者を受け入れる要件に関しては,40 機関中 21 機関が何らかの要件を規定していることが分かった。指定研修機関に所属する者と同じ内容を課す機関が多かった。「協力施設に所属している者」を要件にしている施設もあった。

3) 平成 29 年度の受講者の所属機関

受講者の所属機関は全体として病院が 470 人,訪問看護ステーションが 42 人であった。診療所は 7 名で,児童福祉施設からの受講生の参加はなかった。その他に,大学教員 1 人,看護系大学院 1 人,サービス付き高齢者住宅勤務の看護師 1 人,医療型障害児入院施設 2 人が研修を受講していた。

3 特定行為研修管理委員会における検討事項の審議の難しさ

特定行為研修は特定行為研修管理委員会にて運営上の課題を審議・決定し,運営している。その委員会における検討事項の審議の難しさについて表 1 に示す。カリキュラムの作

成に関しては 28 機関が難しいと回答した。受講者の履修状況の管理と履修免除の判定に関しては 15 機関が難しくないと回答し、他の項目よりも多かった。特定行為研修管理委員会での検討事項の回答とその理由、対応を表 2 に示す。

1) カリキュラムの作成

カリキュラムの作成の経験がないことによる難しさだけでなく、従来のカリキュラムとの対応や指導者との日程調整の困難があり、多くの医療機関や指導者が関与するという特定行為研修の特徴による困難感があることが明らかになった。また、具体的な学習内容の不明瞭さや参考資料等がないなどによる困難に関しては、具体的な基準や内容の提示を厚生労働省に求める意見も見られた。

2) 2 区分以上の特定行為区分について特定行為研修を行う場合の特定行為研修計画の相互間の調整

2 区分以上の特定行為区分の研修計画の調整の際には、医療機関や指導者との調整の難しさだけでなく、学習内容の重複や複数区分を同時に実習する際の実習時間の計上といった内容に難しさを感じていた。

3) 受講者の履修状況の把握

特定行為研修の複雑な履修状況により、受講生の履修状況の把握が困難であり、人の目による確認作業が多く、履修管理システムの整備も

十分ではないことも分かった。

4) 研修の到達目標の設定

受講生の背景の多様さや研修内容の新しさがあり、到達目標の設定の基準の作成には困難があった。そのため、大学教員や他の指定研修機関の情報を参考にしていることが分かった。

5) 修了の評価基準の設定

研修修了の評価は、指導者の評価を参考にしていた。評価にあたり、受講生が研修修了後求められる能力も加味した評価基準を設定している指定研修機関もみられた。

6) 修了の判定

修了の判定に関しても「5) 修了の評価基準の設定」と同様に基準の不明確さによる困難さがみられた。その他に、実習態度やコミュニケーションといった特定行為を行う看護師の資質に関しても修了判定に加味している指定研修機関もあった。

7) 履修免除の判定

履修免除の基準を先行して研修を行っている指定研修機関の情報を参考にするなどの対応を行っていた。履修免除基準に関する情報不足や理解不足があることも明らかになった。

8) その他

その他の意見として、「修了生の呼称の統一」に関しても検討事項として挙げられていることが明らかになった。

表 1. 特定行為研修管理委員会における検討事項の審議の難しさ

	難しい	難しくない	どちらともいえない
1)カリキュラムの作成	28	3	9
2)2区分以上の特定行為区分について特定行為研修を行う場合の特定行為研修計画の相互間の調整	17	7	9
3)受講者の履修状況の管理	9	15	13
4)研修の到達目標の設定	15	8	15
5)修了の評価基準の設定	15	7	15
6)修了の判定	6	10	15
7)履修免除の判定	8	15	13

表2. 特定行為研修管理委員会での検討事項とその理由

1)カリキュラムの作成

回答	理由	対応
難しい	区分別科目ごとのカリキュラム作成の難しさ	・看護学校にて教育主事経験のある管理委員が主体
	カリキュラムの期間・時間設定の難しさ	・集合研修の期間を分散して実施する。自施設での検討も一部実習時間とみなす。 ・実習期間を長めに設定する。実習の曜日を限定して実施する。
	従来のカリキュラムとの対応の確認	・地道に積み上げるのみでした。
	日程調整の難しさ	・早期に日程調整をかける ・担当者を指定してもらい個別に数時間分ずつでも打ち合わせ時間を調整している。
	具体的な学習内容の不明確さ	・CNS/CN・医師と相談しながら作成した。 ・他の指定研修期間のカリキュラムを参考にした。
	講義内容の調整の難しさ	・E-learningの割合を増やす ・半年研修ではなく1年研修に変更予定
	症例確保の難しさ	・症例を確保するため、協力施設をお願いした。または今後増やす予定。
	ガイドラインやテキストがない 参考資料がない	・手順書にそってできる基準を詳細に打ち出すことを厚労省に望みたい。 ・他の指定研修機関からの情報を得て参考にした。指導者との検討を重ねた。
	受講生の教育背景の違い	
	学習不足の対応	・研修修了者の意見および他の指定研修機関情報を参考にしている。
	その他 ・指導教員の確保。	

2) 2区分以上の特定行為区分について特定行為研修を行う場合の特定行為研修計画の相互間の調整

回答	理由	対応
難しい	症例確保の難しさ	・事務局が実習場所に出向いて、指導者と打ち合わせ、調整を行った。
	複数行為実施の時間計上の難しさ	・複数の行為を同時に実施する場合においても各行為の時間数として考えた
	実習期間と内容の調整の難しさ	・その時の状況に応じて対応している。
	学習内容の重複	・重複する場合も、各区分での学習すべき項目はシラバスに反映させるように指導があったため、講師によって少しずつ内容を変えた講義を行った。
	指導者との日程調整の難しさ 実習施設の調整 実習日程の調整の難しさ 異なる研修区分の実習施設の調整の難しさ	・予定を確認し可能な限り調整をかける。 ・研修生には院内で待機するよう指示を出す。 ・指導者と相談しながら決定する。 ・なるべく自施設での実習を推奨する ・区分別科目からは各施設での実施となり、各施設の研修調整者の役割を設け、運営している。

3) 受講者の履修状況の把握

回答	理由	対応
難しい	個々の研修生による多種多様な研修状況	・受講管理簿を正確に管理する ・e-ラーニングによる共通科目の講義と演習の受講スケジュールを週単位にしているため、期間中の受講の有無、指定した試験日の受講と可否の確認が必要。更に終講試験が不合格の場合は、WEB(google forms)機能を用いて、別途、問題を作成し、使用しているので、さらに可否確認を行いながら、次の科目に進むよう受講者本人への通知、連絡が絶えない。一方で、教育の質を担保するために一部は対面講義を実施している。指定研修機関(法人)内の各施設の講師や外部講師依頼と研修内容と方法の調整本来業務との兼務が過密になっている。
	研修実施病院の多さ 研修生の多さ	・共通科目の進捗状況については、協力施設との連携により、定期的な状況報告をもらっている。さらに、研修実施病院に情報提供し、受講者を支援する体制をとっている。
	履修状況の確認システムなし・不十分	・各施設の看護部長と連絡をとり、聞き取りをおこなっている。 ・管理表を作成してチェックしている ・書籍とネット情報を参考にeラーニング、eポートフォリオを構築し、受講者毎の履修管理と受講者への支援を行った。
	研修時の実施行為を入力間違いの多さ	事務局がすべてのカルテと手順書をチェックし、研修生に都度確認し、修正させている。
	試験・評価管理の難しさ	なし

4) 研修の到達目標の設定

回答	理由	対応
難しい	目標設定の具体的な明記がない 研修施設独自の目標設定の難しさ 目標・評価基準の不明確さ 区分別科目到達目標の明確な提示がない 医療行為の研修レベルの不明確さ	・厚生労働者が基準として示したものを参考にし、大学の教員に相談した ・規定されている医行為の見直しが必要。 ・医学生の OSCE のように基準を設ける。 ・他の指定研修機関の到達目標の設定を参考に規定を作成した。
	研修生の背景を考慮した目標設定の難しさ	・事業開始前に検討を繰り返した。
	研修内容の理解不足	・他の指定研修機関を参考にした。
	参考資料がない	・なし
	目標に対しての研修時間の不足	・研修時間内で対応している。
	症例確保の難しさ	・研修生の自施設での実習を検討する。実施場所に応じた到達目標を設定する。
	指導者間のコンセンサス獲得の難しさ ・講師が 57 名もいたためそのコンセンサスを得るのが大変だった。 関与していない ・放送大学での実施であり、カリキュラムは本部が作成したため、関与していない	なし

5) 修了の評価基準の設定

難しい	評価基準の不明確さ	・大学教員に相談した。指導者の各評価を参考にするしかない ・施行通知 5. (5) 留意事項 特定行為研修の評価関係をもとに特定行為研修管理委員会にて協議し評価規定を作成した。 ・医学生・初期研修医、診療看護師に関する資料を参考にした
	受講者の所属を考慮して作成	・他の研修機関の担当者からの学びと、協力病院のニーズ確認 ・受講者が所属する病院が、どの程度を望んでいるかなど考え作成した

6) 修了の判定

回答	理由	対応
難しい	基準の不明確さ 基準境界の修了判定の難しさ	・指導者の各評価を参考にするしかない ・修了判定は、委員会で検討協議して決定。複数行為のある区分については調整して行っているが今後この課題が増えてくるとされる
	参考資料がない	・医学生・初期研修医、診療看護師に関する資料を参考にした
	特定行為を行う看護師の資質の客観視	・実習担当教員が実習態度や対象への接し方、医師とのコミュニケーション力などを会議で説明

7) 履修免除の判定

回答	理由	対応
難しい	履修免除に関する参考資料がない	・研修を先行して実践している他の指定研修機関の基準を参考に決定した。 ・施行通知5.(5)留意事項 特定行為研修の免除関係をもとに特定行為研修管理委員会にて協議し内部規定を作成した。
	研修生が履修免除できるほどの知識を理解しているかの確認が困難	・履修免除の受講生は現在、在籍なし。履修免除の規定を早急に作成する必要がある。
	履修免除の理解の難しさ ・特に、認定看護師教育課程を修了していると履修が可能であると理解している受講者及び管理者が多く、カリキュラム上、互換ができないことが多く、通知の内容だけでは理解しにくい現状があると思う。	なし

4. 共通科目の実施状況

共通科目の実施状況を表3に示す。共通科目の研修形態は講義に関しては全部を通信により実施している施設がほとんどであり、演習に関しては「一部、通信による方法で実施」または「全て対面による方法で実施」が多かった。科目ごとの内容と時間のバランスに関しては、多くが「内容、時間数ともに過不足なく適切」と評価しているものの、「フィジカルアセスメント」、「疾病・臨床病態概論」、「特定行為実践(手順書)」に関しては評価が分か

れた。共通科目全体としての運用上の課題としては、他の共通科目との学習内容の重複が指摘された。時間数の長さに関しては、学習者の負担という観点と内容の充実という観点の両側面が課題として挙げられており、受講者のレディネスに合わせた学習方法の工夫が求められていた。その他に、多様な受講生の背景や経験による学習への影響も指摘された。また、テキストや統一された試験があるとよいとの意見もみられた。

表3. 共通科目の実施状況

科目名	研修形態						内容				
	講義			演習			1. 内容が多く、内容に対して時間数も多い	2. 内容は適切だが、内容に対して時間数が多い	3. 内容は適切だが、内容に対して時間数が少ない	4. 内容が少なく、内容に対して時間数も少ない	5. 内容、時間数ともに過不足なく適切
1. 全部、通信による方法で実施	2. 一部、通信による方法で実施	3. 全て対面による方法で実施	1. 全部、通信による方法で実施	2. 一部、通信による方法で実施	3. 全て対面による方法で実施						
臨床病態生理学	31	5	4	7	18	15	7	4	1	3	21
臨床推論	28	5	5	6	18	14	3	1	8	2	20
フィジカル アセスメント	29	6	4	5	18	15	4	3	6	3	17
臨床薬理学	29	4	5	7	16	15	6	3	4	1	21
疾病・臨床病態 概論	28	5	5	8	16	14	6	4	3	3	18
医療安全学	27	5	5	5	18	14	4	3	3	1	23
特定行為実践(多職種協働実践)	27	4	6	6	15	16	6	3	0	3	20
特定行為実践(特定行為実践のための関連法規)	27	4	6	6	15	15	4	2	0	2	25
特定行為実践(手順書)	28	4	5	6	15	15	4	2	5	4	17
特定行為実践(特定行為の実践におけるアセスメント、仮説検証、意思決定、検査・診断過程)	27	5	5	5	17	14	4	2	4	3	20

各科目の運用上の課題に関しては表 4-1～表 4-10 に示す。各科目の運用上の課題の特徴を以下で述べる。

1) 臨床病態生理学

範囲が膨大であり、必要とされるレベルの明確化が課題として挙げられた。

2) 臨床推論

e ラーニングでは十分に学べない部分があるため、演習や実習が必要な科目であり、その時間確保が課題となっていた。

3) フィジカルアセスメント

臨床推論と同様に e ラーニングでは十分に学べない部分があるため、演習や実習が必要な科目であり、妥当な観察評価に関しても課題として挙げられた。

4) 臨床薬理学

区分別科目と重複する内容があるため、学習内容の整理を行うことで学習時間の最適化ができるのではないかという指摘があった。

5) 疾病・臨床病態概論

救急や小児領域の学習内容が不足している。

6) 医療安全学

特定行為にかかわる具体的内容を事例学習や実習の機会が必要である。

7) 特定行為実践(多職種協働実践)

実践で活用できるような学習内容を取り上げ、演習や実習を多く取り入れた学習が必要である。

8) 特定行為実践(特定行為実践のための関連法規)

これまでの経験の中で既習の内容も多い。

9) 特定行為実践(手順書)

区分別科目で学習するべきという意見が多い。また、実際に使用している手順書の例示があるとよいといった意見があった。

10) 特定行為の実践におけるアセスメント、仮説検証、意思決定、検査・診断過程

講義ではなく演習・実習による学習が必要であり、網羅的な内容からこの科目に何を組み込むべきか内容の算段に困るという意見がみられた。

表 4-1. 共通科目の運用上の課題(臨床病態生理学)

	運用上の課題	改善方法
内容・時間数が多い	学習内容の重複について	重複学習内容についての工夫 ・他の共通科目と重複している内容は、教材を共有して時間や内容を確保
	学習内容・方法・評価について ・必要とされるレベルが明確でない ・看護師の属性に応じた、研修内容の変更が必要かどうか悩む ・科目別の実習ではなく、系統的な学習になるような工夫が必要	・e-learning の教材の問題かもしれませんが、細胞や遺伝子レベルの話が多く、生理学や病理学の項目を増やすべき。 解剖学実習を実施 ・献体を用いて、特定行為実践を念頭に置いた解剖学実習を行っている。
	学習の方法について ・イーラーニングだけで知識をつけるすがわからない	・イーラーニングだけでは、理解できないこともあり、知識が不足している。 ・知識構築のため、課題を与えた上での自己学習が必要。
内容に対して時間数が多い	受講生の負担 ・時間数が多いと就労者である学習者の負担が大きい。	・当然知っている内容や知らなくてもいい内容が含まれているため、もっとエッセンスだけでよい。
	受講生のレディネスについて ・研修生の施設や経歴によるレディネスの幅の問題があるため相互に補い合うような学習環境を整える必要がある ・E-learning が増えることで対面の機会が減るため、グループダイナミクスがうまく機能するような環境調整や促しが必要	・医学部教育における解剖学・生理学・病理学にかかる時間数ははるかに多く、講師から研修医レベルの教育は難しいのではと指摘があった。 ・「臨床解剖各論」という内容でも、どこまで掘り下げるのかで必要な時間が大きく変わる。そのため、到達目標の設定によっては、現在の時間数でも良いと考えられる。 ・改善方法としては、テキストや統一された試験等があると到達目標を設定しやすい。
内容に対して時間数が少ない	学習内容と時間数の不足と課題 ・時間を増やすのはカリキュラム上難しい	
	学習内容・方法・評価について ・もっと深めた講義になるようにしてほしい	・看護学校を卒業してから時間が経過しており、忘れてしまっていることが多い。学生のときに学んではいることを前提としており、かなり難しい。 ・放送大学の前提知識テストは知識の確認になり良かったが、もう少し詳しい解説が欲しい。 ・自身の得意分野においては習得することが再確認となり実践に活かせる。しかし、あまり知識がない分野においては取得までに時間を要し、参考書なども必要となる。
少ない	学習内容・方法・評価について ・履修すべき範囲が明確でない	・解剖、生理は膨大な範囲となるが、要点が網羅されておらず不十分。また時間数が絶対的に不足している。

表 4-2. 共通科目の運用上の課題(臨床推論)

	運用上の課題	改善方法
内容・時間数が多い	医師の診断の課題	・イーラーニングだけでは、理解できないこともあり、知識が不足している。課題を与えた上での自己学習が必要。 また、集合教育で知識の構築が必要。
		・各種臨床検査、画像検査は少なくてもよい。 ・全ての科目において、講義などの座学より、演習や実習の時間を多くとり入れた方が、より実践に近い、すぐ実臨床に応用できる力を養うことができると考える。
時間数が多い	受講生の負担 ・時間数が多いと就労者である学習者の負担が大きい。	・当然知っている内容や知らなくてもいい内容が含まれているため、もっとエッセンスだけでよい。
時間数が少ない	演習・実習時間の不足と課題 ・診断プロセスの学習は、生理・解剖学などを基盤とした思考プロセスを修得する必要があるが、その考え方に慣れるためには演習・実習の大幅増加が必須。	・医療面接の実習時間を増やす必要がある。 ・検査室での実習を計画する。 ・医学の思考プロセスを学ぶ科目であるので時間が少ない。 ・症例検討により考える時間ももっと必要
	演習・実習時間の提示不足 ・演習・実習と記載されているものについて、実習時間を 時間以上と明記してほしい	・看護師は、臨床推論という言葉自体聞きなれていないので、言葉の理解から伝える必要があり、また演習や実習で理解していくことも多いため、時間数を増やした方がよい
	症例不足 ・総合内科での初診の患者診察が勉強になる。 ・大学病院では、ある程度診断が絞込まれた状況の患者や、複雑な病態の患者が多く、研修生にとって難しい患者が対象となることが多い。	・医療面接の実習時間を増やす必要がある。
	模擬患者の育成 ・模擬患者さんの育成 ・特に研修生には馴染みのない概念であることが多いため、導入に時間が必要。	
いづれも少ない	授業時間数と課題 ・重要な科目であり増やすべき	・内容、時間数を増やして対応中
	その他 ・e-ラーニングの判断と、演習医師の判断が違うことがある。それも学びのひとつであるとフォローが必要。 ・通信であることもあり、内容が適切か否かの判断はできない。	・医師と看護師の思考過程の違いがわかり、変容していくにはもう少し時間をかけたいと思う。
		・事例を基に分かり易い講義であった。もっと事例演習ができれば知識も深まった。

表 4-3. 共通科目の運用上の課題(フィジカルアセスメント)

	運用上の課題	改善方法
内容・時間数が多い	学習内容・方法・評価について ・身体診察の年齢による変化の小児について、どのような内容を網羅すればよいのか不明 ・疾病・臨床病態概論と重なる内容がある ・推論に力を入れて、フィジカルアセスメントこそ、時間数を減らしてもよいのでは？	・特定行為を実施する患者に、小児はあまり対象がないので、小児の対象があると思われる区分で小児について学習すれば良いのではないかと ・全ての科目において、講義などの座学より、演習や実習の時間を多くとり入れた方が、より実践に近い、すぐ実臨床に応用できる力を養うことができると考える。
	・身体査定(視診、聴診、触診、打診など)のイーラーニングに加えて欲しい。	・イーラーニングだけでは、理解できないこともあり、知識が不足している。課題を与えた上での自己学習が必要。 ・集合教育で知識の構築が必要。 ・フィジカルイグザミネーションが出来ていない為、別個に授業を行った。
内容に対して時間数が多い	受講生の負担 ・時間数が多いと就労者である学習者の負担が大きい。	・当然知っている内容や知らなくてもいい内容が含まれているため、もっとエッセンスだけでよい。
	演習・実習の評価について ・身体診察手技の実習における観察評価をどのレベルで行うべきか例を示してほしい。	・近年フィジカルアセスメントという考えを看護師も持つようになったため、学ぶべきことが示されれば各自の必要度に応じて自己学習を行うので、時間数を減らしても良い。 空いた時間で当院であれば小児領域の学習時間を増やすことができる。
	学習内容・方法・評価について ・これ以上時間を増やすのはカリキュラム上難しい。	・演習を行った方が理解が深まるので、講義と演習で8回程度で良い。
内容に対して時間数が少ない	学習内容・方法・評価について ・患者に対するフィジカルアセスメントを実践する場合、患者や指導者の負担が大きくなる。 ・科目別の実習ではなく、系統的な学習となるように工夫が必要。	・フィジカルアセスメントを実践する時間を増やす必要がある。 ・小児に対する身体診察の仕方を学ぶ実習も考慮すべき。
	その他 ・「フィジカルアセスメント」という言葉に馴染みのない講師も多く、講義内容などの調整が必要。 演習・実習時間の不足と課題 ・異常のある身体状況を経験する機会がすくない。	・内容のボリュームに対して時間が足りない。
いわずれも少ない	学習内容と時間数の課題 ・重要な科目であり増やすべき	・内容、時間数を増やして対応中 ・フィジカルイグザミネーションについて演習時に実技にて学べるように追加すべき ・知識を与えられるが、実践できない。繰り返し行う演習でないと身につかない。

表 4-4. 共通科目の運用上の課題(臨床薬理学)

	運用上の課題	改善方法
内容・時間数が多い		・他の共通科目と重複している内容は、教材を共有して時間や内容を確保
		・全体の時間数は少なくてよい
	授業内容・時間数について 主要薬物とは何を指しているのか？ 薬理学は区分別でも必要な部分を行うので、共通でこの時間数を行う必要があるのかが疑問。	・薬理学の時間数が多すぎる。区分別との兼ね合いが全くないものも多く含まれており、負担。
		・全ての科目において、講義などの座学より、演習や実習の時間を多くとり入れた方が、より実践に近い、すぐ実臨床に応用できる力を養うことができると考える。
	・適応疾患や病態に応じた、薬を想起し、副作用など把握するのは困難。	・イーラーニングだけでは、理解できないこともあり、知識が不足している。課題を与えた上での自己学習が必要。 また、集合教育で知識の構築が必要。
	・英語の論文を読み解く演習があり、受講者も????が溢れ出ていた。演習方法を工夫していく。	・深く学ぶことが必要とは思いますが、この時間数では、学び得るには足りない。
内容に対して時間数が多い	学習内容・時間数について ・看護職は薬理は不得手であると感じる。短期間にレベルを上げるのが難しい。	・医学部教育における解剖学・生理学・病理学にかかる時間数ははるかに多く、講師から研修医レベルの教育は難しいのではと指摘があった。 ・「臨床解剖各論」という内容でも、どこまで掘り下げるのかで必要な時間が大きく変わる。そのため、到達目標の設定によっては、現在の時間数でも良いと考えられる。 ・改善方法としては、テキストや統一された試験等があると到達目標を設定しやすい。
	受講生の負担 ・時間数が多いと就労者である学習者の負担が大きい。	・当然知っている内容や知らなくてもいい内容が含まれているため、もっとエッセンスだけでよい。
		・30時間が妥当であろう。
内容に対して時間数が少ない	学習内容・時間数について	・演習の時間を利用し、内容について補うべき
		・研修終了後、項目によっては薬剤投与があるため重要な薬剤については詳しく学ぶ時間が必要である
	・これ以上時間を増やすのはカリキュラム上難しい。	・生理学が理解できていれば、この時間数で良い。 ・生理学の知識があいまいだと、理解するのが難しい。 ・生理学の解説などの充実がされると薬理学の学習の助けになる。 ・薬に対しての知識が薄いこともあり、難しい講義であった。 ・理解するにはさらに詳しい解説が必要であると思われ、時間が足りない。
	・実地臨床に役立つ内容を盛り込む必要がある。	・薬理学的知識・動態などの総論はじっくり学ぶ必要があるが、内容は表面的である。各論は羅列されているだけの印象。

表 4-5. 共通科目の運用上の課題(疾病・臨床病態概論)

	運用上の課題	改善方法
内容・時間数が多い	学習内容の重複について	・他の共通科目と重複している内容は、教材を共有して時間や内容を確保
		・「5疾患の病態と臨床診断・治療の概論」に糖尿病があり、その他の主要疾患の病態と臨床診断・治療の概論にも「内分泌・代謝系」があるなど、内容が重複している。
		・全ての科目において、講義などの座学より、演習や実習の時間を多くとり入れた方が、より実践に近い、すぐ実臨床に応用できる力を養うことができると考える。
	学習内容・時間数について ・イーラーニングだけで知識をつけるすべがわからない。	・イーラーニングだけでは、理解できないこともあり、知識が不足している。課題を与えた上での自己学習が必要。また、集合教育で知識の構築が必要。
内容に対して時間数が多い	授業内容・時間数について ・フィジカルアセスメントと重なっている	・看護師経験のある受講生のため、ある程度の基礎知識はあるので、時間数を減らしても良いのではないかと
	受講生の負担 ・時間数が多いと就労者である学習者の負担が大きい。	・当然知っている内容や知らなくてもいい内容が含まれているため、もっとエッセンスだけでよい。
		・内容のボリュームに対して時間が足りない。
		・忘れていた部分も多々あるが、ある程度基礎はある。学ぶべきことが示されれば各自の必要度に応じて自己学習を行うので、時間数を減らしても良い。空いた時間で当院であれば小児領域の学習時間を増やすことができる。
内容に対して時間数が少ない	演習・実習方法について ・科目別の実習ではなく、系統的な学習となるように工夫が必要。 ・様々な場面、状況を考慮した演習が必要。考え方を学ぶことになる。	・教材の内容が高齢者、在宅に偏っている印象。 ・救急領域、小児の特定に関する内容は少し増やすべき
	学習内容・時間数について ・知識偏重になりがちであり、演習に工夫が必要。	・内容は網羅されているが、範囲は膨大であり、時間数は絶対的に不足している。
いずれも少ない		・医療安全学、特定行為実践で期待されている内容をこちらに移し、具体的な診断・治療過程の中で実際の臨床場面のなかで展開したほうが良いと考える。
	・内容、時間数を増やして対応中	・重要な科目であり増やすべき
	・e-ラーニングの判断と、演習医師の判断が違うことがある。それも学びではあるが、優先順位に受講者が戸惑うこともあった。	なし

表 4-6. 共通科目の運用上の課題(医療安全学)

	運用上の課題	現状課題について感じること/改善方法
内容・時間数が多い	学習内容・時間数について ・講義内容が多すぎる。他の臨床理論に移したい。	・実習内容では、e-learning の部分では、不十分だったのでレポートにした。
	学習内容の重複について	・内容の 1/2 くらいは疾病・臨床病態 概論の中に組み込んでよいのではないかと感じている。
		・全ての科目において、講義などの座学より、演習や実習の時間を多くとり入れた方が、より実践に近い、すぐ実臨床に応用できる力を養うことができると考える。
	学習内容・時間数について ・演習なのに、e-ラーニングの講師の先生がほぼしゃべって終わりということがあった。内容とは関係ありませんが、声が高くて、頭が痛くなる講師に困りました。	・特定行為に関わる内容を具体的に考えて演習を組み立てたい。
内容に対して時間数が多い	受講生の負担 ・時間数が多いと就労者である学習者の負担が大きい。	・当然知っている内容や知らなくてもいい内容が含まれているため、もっとエッセンスだけでよい。
	演習・実習の評価方法について ・医療安全の実習をどのように行いどのように観察評価するか例を示してほしい。	・医療安全に関しては、病院でも年 2 回講習会を受講の義務がある。看護師のキャリアアップ教育の中にも医療安全教育が組込まれている。学ぶべきことが示されれば各自の必要度に応じて自己学習を行うので、時間数を減らしても良い。 空いた時間で当院であれば小児領域の学習時間を増やすことができる。
		・医療法で年 2 回の研修が定められているので、内容的にはどこかの研修で聞いたものばかりであった。質の均一を図るためには必要だと思うが、たとえば外部の研修で一定の者を何年以内に受講している人は免除などがあっても良いのではないかと考える。
内容に対して時間数が少ない	学習内容・時間数について	・特定行為を実践するためには、医療安全は不可欠なものであるため、もう少し事例検討や実習の時間があつたほうが良い
		・演習では、事例など取り入れる時間が必要
いづれも少ない	学習内容の重複について	・「チーム医療」は、特定行為実践にあるが、こちらの科目でよいと思われる。

表 4-7. 共通科目の運用上の課題(特定行為実践(多職種協働実践))

	運用上の課題	改善方法
内容・時間数が多い	学習内容の重複について	・チーム医療の理論は「医療安全学」で学び、ここではコンサルテーションなど各論でよい。
	実習内容・方法・評価について ・実習の方法がよくわからない	なし
		・全ての科目において、講義などの座学より、演習や実習の時間を多くとり入れた方が、より実践に近い、すぐ実臨床に応用できる力を養うことができると考える。
		・学習内容が重複するところが多く、実践で学習しなければ効果がない内容もある。内容について精選し臨地実習時間に組み入れることも必要と考える
		・内容の 1/2 くらいは疾病・臨床病態 概論の中に組み込んでよいのではないかと感じている。
		・なるべく実践で活用できるようディスカッションなどの演習で時間を確保
内容に対して時間数が多い	受講生の負担 ・時間数が多いと就労者である学習者の負担が大きい。	・当然知っている内容や知らなくてもいい内容が含まれているため、もっとエッセンスだけでよい。
		・チームステップスなど、一定の研修を受講している人は免除しても良い内容があるのではないかと。 ・内容的にはリーダーシップについて強調していた。特定行為研修の対象が3年目以上となっているが、3年目の看護師は難しいのではないかと感じた。 ・実際に手順書を作成する講義があったが、どのようなことから書き始めていくのか分からなかった。参考書など水に書くことが課題であったため、難しく悩んだ。
いずれも少ない	受講生の支援について ・教育背景や実務経験の背景により、経験の内容に差があるため、病院のみの実践経験者に対する支援が課題	なし
	科目実施時期について ・共通演習となるが、区分別に入ってから行うため、演習時期の変更が可能かを確認。	・実際に特定行為を行っていないのに、多職種協働を演習するには無理があると感じた。共通ではなく、区分別の演習に入れるべきだ。
		・特定看護師としての活動のイメージを持てるような内容が必要。 ・NP の活動している施設を見学している。

表 4-8. 共通科目の運用上の課題(特定行為実践(特定行為実践のための関連法規))

	運用上の課題	改善方法
内容, 時間数が多い	学習内容・時間数について	関連法規はあまり多くない
		全体の時間数は少なくてよい インフォームドコンセントの理論, 演習は医療安全学にも含まれないか, また単元名(関連法規)と合致しないように思われる
		全ての科目において, 講義などの座学より, 演習や実習の時間を多くとり入れた方が, より実践に近い, すぐ実臨床に応用できる力を養うことができると考える.
内容に対して時間数が多い	受講生の負担 ・時間数が多いと就労者である学習者の負担が大きい.	・当然知っている内容や知らなくてもいい内容が含まれているため. もっとエッセンスだけでよい.
		イーラーニングの教員により解釈が異なっており, 見解を統一して教授していく必要がある.(市販のものを使用)

表 4-9. 共通科目の運用上の課題(特定行為実践(手順書))

	運用上の課題	改善方法
内容・時間数が多い	手順書作成の実施科目について ・手順書の作成は、区分別科目で行った方がよい	・「手順書は、各施設にあった内容に変更することが望ましいことから、区分別科目内で作成する方が良いと思われ、手順書の作成自体は学ぶべき事項から外すべき」
		・区分別科目に進む前に学ぶべき事項を洗礼させ、実習でも意見交換をさせて内容、時間をカバーしている
		・実践で学習することが効果的であることより、臨地実習の時間内に組み入れることも必要と考える
		・全ての科目において、講義などの座学より、演習や実習の時間を多くとり入れた方が、より実践に近い、すぐ実臨床に応用できる力を養うことができると考える。
内容に対して時間数が多い	受講生の負担 ・時間数が長いと就労者である学習者の負担が大きい。	・当然知っている内容や知らなくてもいい内容が含まれているため、もっとエッセンスだけでよい。
		・全体の時間数は少なくてよい
内容に対して時間数が少ない	手順書作成の課題 ・直接指示と包括的指示の違いについて、臨床現場を想定して判断する必要がある。 ・手順書を作成する医師への周知が不可欠。	・他施設で実際使用している例などがあれば、検討しやすいと考えます。 ・特定行為を実践する場面を想定した、より実地臨床に近いものが求められる。
	・手順書の作成に至るまでは時間が少なかった。	・研修終了後に補講期間を設ける。
		・手順書の作成時間をもう1時間もうけていただけるとありがたい。
		・実際に実習が始まって研修生は手順書の意味を理解することが難しいようであり、手順書に関する理解に十分な時間が必要と考える。
いずれも少ない	手順書の講義の課題 ・手順書の作成のポイントは講義に対する資料がなく、講義を担当した医師が苦労した。	なし
	・自施設の指導医とのすり合わせが、うまくいかない。初めての取り組みで、医師もよく理解できず、受講者も説明できず、すれ違う事例があった。来年度はもう大丈夫。	実際に作成する前に、指導医も e-ラーニングを見るべきと感じた。

表 4-10. 共通科目の運用上の課題(特定行為の実践におけるアセスメント, 仮説検証, 意思決定, 検査・診断過程)

	運用上の課題	改善方法
内容・時間数が多い	学習内容・時間数について	・設定されている内容があいまいに感じられる。 ・医学的知識を増やし, 診断学, 治療学の中に組み込むべき内容に思われる。
		・講義や演習だけでなく実習に内容, 時間を確保して, 実践での経験をするようにして, 時間と内容をカバー
		・全ての科目において, 講義などの座学より, 演習や実習の時間を多くとり入れた方が, より実践に近い, すぐ実臨床に応用できる力を養うことができると考える。
		・全体の時間数は少なくてよい
時間数が多い	受講生の負担 ・時間数が多いと就労者である学習者の負担が大きい。	・当然知っている内容や知らなくてもいい内容が含まれているため, もっとエッセンスだけでよい。
	演習・実習内容と課題 ・実習の方法がわからない	・「研修内容が時間的に多いので, 時間数を削減すべき」
時間数が少ない	特定行為に係る看護師研修制度の周知不足 ・管理者, 医師に理解を求め, 特定行為実践に向けたサポート体制を構築することが重要。 ・看護師が特定行為を実践することの利点について, 明確に示し, 説明できることが求められる。 ・研修終了後の自己研鑽について, 意識を高めること。	・自施設内での理解を求める必要がある。 ・自施設における特定行為実践までのプロセスを理解すべき。
	受講生の意識について ・研修終了後の自己研鑽について, 意識を高めること。	・自施設内での理解を求める必要がある。 ・自施設における特定行為実践までのプロセスを理解すべき。
		・実際に実習が始まって研修生は手順書の意味を理解することが難しいようであり, 手順書に関する理解に十分な時間が必要と考える。そのうえで, アセスメントする力に十分な時間が必要
いずれも少ない	学習内容・時間数について	・看護管理者も研修をした方が望ましいと感じた。当グループは, 今年度の部長が来年度は違うということも少なからずある。看護管理者のサポートが無くては, 研修はうまくいかない。看護管理者用の研修・演習が必要。
		・内容が網羅的であり, 具体的に何を求めているのかが分かりづらい。全てを求めているのであれば時間数は全く足りない。

5. 区分別科目の研修形態、内容、運用上の課題

区分別科目の研修形態では、講義、演習ともに「全て対面による方法で実施」していたが多く、通信教育を導入しているのは2割強であった。科目ごとの内容と時間のバランスに関しては、共通科目と同様に「内容、時間数とともに過不足なく適切」という回答が多かった。「創部ドレーン管理関連」については3機関が「内容が多く、内容に対し

て時間数も多い」と回答した。また、「呼吸器(気道確保に係るもの)関連」、「呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連」、「創傷管理関連」、「動脈血液ガス分析関連」に関しては、4機関が「内容は適切だが、内容に対して時間数が多い」と回答した。「呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連」に関しては、「内容は適切だが、内容に対して時間数が多い」と「内容は適切だが、内容に対して時間数が少ない」という意見で見解が二分した。(表5)

表5. 区分別科目の研修形態、内容、運用上の課題

科目名	研修の実施の有無		研修形態						内容					
	1. 指定を受けている	2. 指定を受けているが、開講していない	3. 指定を受けていない	1. 全部、通信による方法で実施	2. 一部、通信による方法で実施	3. 全て対面による方法で実施	1. 全部、通信による方法で実施	2. 一部、通信による方法で実施	3. 全て対面による方法で実施	1. 内容が多く、内容に対して時間数も多い	2. 内容は適切だが、内容に対して時間数が多い	3. 内容は適切だが、内容に対して時間数が少ない	4. 内容が少なく、内容に対して時間数も少ない	5. 内容、時間数ともに過不足なく適切
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	19	3	11	5	3	16	3	2	16	2	4	2	0	8
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	21	1	12	6	2	15	4	1	17	1	4	4	1	8
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	22	2	11	6	3	13	4	2	14	0	4	1	0	12
循環器関連	7	2	26	4	0	5	3	0	6	1	0	1	0	4
心嚢ドレーン管理関連	6	1	28	3	0	5	2	0	6	0	2	1	0	2
胸腔ドレーン管理関連	7	2	27	3	0	5	2	0	6	1	1	1	0	2
腹腔ドレーン管理関連	9	3	24	3	0	6	2	0	7	2	1	1	0	2
ろう孔管理関連	14	3	18	5	1	9	3	0	12	0	2	1	0	7
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	17	2	17	5	2	10	4	1	11	1	2	2	0	8
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	11	2	23	4	2	6	3	1	8	1	1	0	0	5
創傷管理 関連	20	2	14	6	1	13	4	0	15	2	4	1	0	10
創部ドレーン管理関連	15	2	18	5	1	10	3	0	12	3	2	0	1	6
動脈血液ガス分析関連	16	2	17	5	1	12	3	0	14	1	4	1	0	8
透析管理関連	13	2	21	3	1	9	2	0	11	0	1	2	0	5
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	24	4	9	8	3	14	4	3	18	2	3	2	2	10
感染に係る薬剤投与関連	15	4	16	4	1	10	3	0	12	0	0	2	0	8
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	19	2	13	6	1	14	4	0	16	0	1	1	2	13
術後疼痛管理関連	10	2	22	2	1	7	1	0	9	0	0	1	0	6
循環動態に係る薬剤投与関連	15	4	15	5	2	11	3	1	14	2	2	3	0	7
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	13	1	20	4	1	8	3	0	10	0	1	2	0	6
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	9	4	22	3	0	7	1	1	8	2	2	1	0	2

各科目の運用上の課題として共通する点としては、症例数の確保が難しいこと、超音波のような特定行為に関連した機器に関するトレーニングが欲しいことなどが指摘された。また、ろう孔管理関連のように2つの実施内容を含む場合はどちらか一つの症例数が少ないなどの問題が生じていることが分かった。

1) 呼吸器(気道確保に係るもの)関連

呼吸器関連の3区分に関しては、複数区分を教育する施設では共通する部分を抱き合わせるという改善方法の提案があった。また、気管挿管ならびにラリンジアルマスクの挿入について含まれないならば時間数が多いのではないかと指摘もあった。

2) 呼吸器(人口呼吸器療法に係るもの)関連

非侵襲的陽圧換気の症例数の確保が困難であることが指摘された。

3) 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連

症例数の確保が難しく、小児を対象とした実習が必要であることが指摘された。

4) 循環器関連

特定行為区分に含まれる特定行為の種類が多いことが指摘された。

5) 心嚢ドレーン管理関連

症例が少ないことや、区分内の学習内容の重複から時間数の多さが指摘された。

6) 胸腔ドレーン管理関連

症例が少ないことや、区分内の学習内容の重複が指摘された。

7) 腹腔ドレーン管理関連

症例が少ないことや、区分内の学習内容の重複、超音波検査に関する学習の追加希望が指摘された。

8) ろう孔管理関連

胃ろうはデバイスによって難易度の差があること、膀胱ろうカテーテルの症例数が少ないことが指摘された。

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

中心静脈カテーテルの抜去だけであれば時間数が多いが、抜去に伴う前後の手技を身につけるためには時間数が少ないという意見の両方があった。

10) 栄養に係るカテーテル管理(末消留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連

症例数の確保が難しいこと、超音波検査機を用

いながら行うことが多いのに、学習内容に超音波検査に関する事項がないことが指摘され、シミュレーション実習の時間を多くしたり、外部研修を入れられて時間数、内容をカバーしていることが分かった。

11) 創傷管理関連

皮膚・排泄ケア認定看護師教育に組み込んでどうかという意見や止血に関する達成目標に関して解釈が難しいという意見があった。

12) 創部ドレーン管理関連

創部ドレーンを入れない手術も多いこと、創部ドレーンの範疇がどこまでなのか不明瞭であることが指摘された。

13) 動脈血液ガス分析関連

受講生の施設による物品の違いを加味した演習設計が必要であることが指摘された。

14) 透析管理関連

急性血液浄化療法よりも維持透析療法に対する受講者ニーズが大きいことや臨床工学技士との業務の重複があることが指摘された。

15) 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」の症例数が少ないことや他の区分別科目との内容の重複が指摘された。

16) 感染に係る薬剤投与関連

到達目標が明確でなく、微生物、感染症全般の理解には時間数が少ないとの意見があった。

17) 血糖コントロールに係る薬剤投与関連

時間数が少ないことやインスリン療法と経口血糖降下薬の併用に関する内容の追加が指摘された。

18) 術後疼痛管理関連

麻酔科の術後回診を活用した実習の提案があった。

19) 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投与」に関する事例が少ないことが指摘された。

20) 循環動態に係る薬剤投与関連

特定行為区分に含まれる特定行為間の区別が難しく、到達度の設定によって時間数が不足する場合もあれば過剰になる場合もある。

21) 皮膚損傷に係る薬剤投与関連

本来生じてはいけない事例に関する対応が特定行為となっているため、症例の確保ができないことと、この行為のエビデンスに関して疑問があるとの指摘があった。

表 6-1. 区分別科目の運用上の課題(呼吸器(気道確保に係るもの)関連)

内容と時間数の適切さ	運用上の課題	改善方法
内容が多く、時間数が少ない	症例数の確保が難しかった。内容が共通科目と重複している。現場での講義の時間確保が難しい。	特定行為に特化した内容は充実させ、共通科目との重複内容は、復習させる課題や、共通の教材を活用する等の対応をしている
内容が多く、内容に対して時間数も多い	指導医が麻酔科医、実践する場合は救急センターと実習から継続的なフォローが受けにくい	呼吸器に関連する3区分は単独より複数の区分を抱き合わせた形態で実施する指定研修機関が案外多いと思われるので、3区分の総論とそれぞれの各論に分けてもよいかと思われる。
内容は適切だが、内容に対して時間数が多い	気管挿管チューブの位置調整は、人工呼吸療法に係るものの4項目とくらべ時間数が多い。この項目が気管挿管を行うことや、ラリンジアルマスク挿入のことを含んでいないのであれば、この時間数は不要であると思われる。 共通して学ぶべき事項と特定行為ごとに学ぶべき事項の内容が重複する。	実習は、手術患者を除いてスケジュール通りにいかず、実習期間の幅を持たせる必要あり。
	受け持ち患者を通して学習できる内容が多く、講義形式で抑えることが困難であったため	
	人工呼吸療法に係るもの・長期呼吸療法に係るもの・動脈血液ガス分析といった他の呼吸器と関連した区分と、局所解剖や、フィジカルアセスメント、病態生理は重複する項目が多い。「呼吸器にかかる局所の解剖」など統一した内容にして、他の区分に振り分け(免除)できると良い。 他に緊急時の対応として、ラリゲルマスクの使用方法も加えてはどうかという講師からの意見もあった 位置調整後の評価について、管内の内視鏡を行って良いのではという意見もあった。これらの意見をどこまで本研修の範囲とするか判断が難しい。 手順書に記載がないので用手換気を看護師がしてよいのかという議論もでてくる。看護師は臨床でやっているのに入れて欲しい。	
内容は適切だが、内容に対して時間数が少ない	実習症例数の確保が難しい。	様々な症例をやってこそ今後の臨床に生かせるので講義を削っても臨床実習させるべき
	範囲は広く、時間数は不足。	

表 6-2. 区分別科目の運用上の課題(呼吸器(人口呼吸器療法に係るもの)関連)

内容と時間数の適切さ	運用上の課題	改善方法
内容が多く、時間数が少ない	内容が多く、時間数が少ない。 非侵襲的陽圧換気の症例の確保が難しかった。	実習場所がICUであったので、決められたウイニング方法となった。

内容が多く、内容に対して時間数も多い	1 区分に対しての行為が多く、重複する行為も多い 人工呼吸器離脱と侵襲的陽圧換気の設定変更の区別が難しい。4 行為が 1 つの区分となっており、症例数の確保が困難。	
内容は適切だが、内容に対して時間数が多い	指導医が麻酔科医、実践する場合は救急センターと実習から継続的なフォローが受けにくい	呼吸器に関連する 3 区分は単独より複数の区分を抱き合わせた形態で実施する指定研修機関が案外多いと思われるので、3 区分の総論とそれぞれの各論に分けてもよい
	受け持ち患者を通して学習できる内容が多く、講義形式で抑えることが困難であったため。しかし、非侵襲的呼吸療法の対象患者が少なく症例の確保が困難であった。行為は研修施設の状況で選択できることを希望したい。(実際には、急性期であることより高流量酸素療法を使用する事例の方が多い)	
	「行為ごとに学ぶべき事項」が行為ごとに時間数が決まっているので、「侵襲的陽圧換気の目的」と「離脱の目的」など、重複する内容の時間配分が簡単に組めない。 共通して学ぶ事項、IPPV 調整は時間が足りないが、ウィーニングと鎮静剤の調整は時間が余る。鎮静剤は、ウィーニングと IPPV に含めることが可能だと感じる。時期によるが NPPV の症例数の確保が困難 人工呼吸器管理している状態の患者様・ご家族から実習同意を頂くのが難しい。 64 時間は長い	
内容は適切だが、内容に対して時間数が少ない	到達目標を「人工呼吸療法全般を理解する」と考えると時間数が少ないと感じる。設定変更だけであれば適切。 非侵襲的陽圧換気の症例が少ない。高流量式鼻カニューラ(NHF 等)は多い。	様々な症例をやってこそ今後の臨床に生かせるので講義を削ってでも臨床実習させるべき
	範囲は広く、時間数は不足。実習症例数の確保が難しい。 気道確保に係るものに比べて、全体的に時間数が短いと思われる。	人工呼吸器からの離脱については、3 学会合同(集中治療医学会、日本呼吸療法医学会、日本クリティカルケア看護学会)で出されている教材や演習があるため、それを全ての教育機関がスタンダードに使用する形にした方が、スタンダードを日本全国に広げることに繋がると思われる。
内容が少なく、内容に対して時間数も少ない	実習に際し、グラフィック・血ガス・レントゲンの見方などを入れてほしいと要望がある	特定行為が 4 つあり実習では 4 行為を各 5 症例の実習は難しい。区分として 10 例以上は体験している。症例の無かった行為は実習中に演習で補っている。

表 6-3. 区分別科目の運用上の課題(呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連)

内容と時間数の適切さ	運用上の課題	改善方法
内容は適切だが、内容に対して時間数が多い	共通して学ぶべき事項と特定行為ごとに学ぶべき事項の内容が重複する。	
	研修内容が、特定行為区分に含まれる特定行為に共通して学ぶべき事項と特定行為ごとに学ぶべき事項で重複する事項が多い。特定行為区分に含まれる特定行為に共通して学ぶべき事項の時間数が多い。	
	受け持ち患者を通して学ぶことが多く、講義内容はフィードバック時に抑えることが多かった	
内容は適切だが、内容に対して時間数が少ない	<ul style="list-style-type: none"> ・手技を行い、症例をまとめるだけの時間であれば適切である。しかし、患者の状態把握や特定行為実践の可否を判断するための時間を設けるとした場合、短いと感じる。 ・医行為を実践し習得することに注力してしまいがちである。 ・指導医と主治医が異なる場合もあり、指導体制が複雑。 ・小児を対象とした実習も必要 	
内容、時間数ともに過不足なく適切	症例の確保が困難な病院もある。 症例の確保が難しい時期がある	幅広い患者を対象にした実習場所の確保と調整が今後必要。

表 6-4. 区分別科目の運用上の課題(循環器関連)

内容と時間数の適切さ	運用上の課題	改善方法
内容が多く、内容に対して時間数も多い	症例数の確保が困難	内容が多いというよりも、はばが広すぎる(PCPSやIABPという集中治療と循環器病棟で扱うことの多い一時的ペースメーカーは、別々にしたほうが良い)

表 6-5. 区分別科目の運用上の課題(心臓ドレーン管理関連)

内容と時間数の適切さ	運用上の課題	改善方法
内容に対して時間数が多い	共通して学ぶべき事項と特定行為ごとに学ぶべき事項の内容が重複する。 学習内容に超音波検査に関する事項がない。	超音波検査機を使用できるように、POCUSコースの受講(もしくはこれに準ずる学習)が必要。
	抜去の方法と手技について医師からは、ただ抜いて糸で縛るだけなのに、授業時間が多すぎるといわれる	
内容に対して時間数が少ない	対応する症例が非常に少ない	左記理由で実習期間中複数の研修生が研修を行うことが困難であり、補習やシミュレーション学習を強化している

表 6-6. 区分別科目の運用上の課題(胸腔ドレーン管理関連)

内容と時間数の適切さ	運用上の課題	改善方法
内容に対して時間数も多い	症例数の確保が難しい時期がある	特定行為に特化した内容は充実させ、共通科目との重複内容は、復習させる課題や、共通の教材を活用する等の対応をしている
内容に対して時間数が多い	共通して学ぶべき事項と特定行為ごとに学ぶべき事項の内容が重複する。 学習内容に超音波検査に関する事項がない。	超音波検査機を使用できるように、POCUS コースの受講(もしくはこれに準ずる学習)が必要と思われる。
内容に対して時間数が少ない	対応する症例が非常に少ない	左記理由で実習期間中複数の研修生が研修を行うことが困難であり、補習やシミュレーション学習を強化している

表 6-7. 区分別科目の運用上の課題(腹腔ドレーン管理関連)

内容と時間数の適切さ	運用上の課題	改善方法
内容が多く、内容に対して時間数も多い	症例が少ない時期がある	特定行為に特化した内容は充実させ、共通科目との重複内容は、復習させる課題や、共通の教材を活用する等の対応をしている
	内容が詳しすぎる、医師の確保、勤務しながらの研修生の時間の確保が困難	
内容に対して時間数が多い	共通して学ぶべき事項と特定行為ごとに学ぶべき事項の内容が重複する。 学習内容に超音波検査に関する事項がない。	超音波検査機を使用できるように、POCUS コースの受講(もしくはこれに準ずる学習)が必要と思われる。
内容に対して時間数が少ない	対応する症例が非常に少ない	左記理由で実習期間中複数の研修生が研修を行うことが困難であり、補習やシミュレーション学習を強化している

表 6-8. 区分別科目の運用上の課題(ろう孔管理関連)

内容と時間数の適切さ	運用上の課題	改善方法
内容は適切だが、内容に対して時間数が多い	胃ろうは、「バンパー式」なのか「バルーン式」なのかに分けるべきだと考える。手技の手順が異なるのは、この2種で分けられるものであって、「カテーテル」か「ボタン」かでは分けられない。なぜなら、「カテーテル」であってもバンパー式とバルーン式があり、ボタンであっても同様にバンパー式とバルーン式があるからだ。特定行為は医行為という中の技術(手技)という位置づけなのであれば、手技手順が異なる製品の形態によって分けるべきではないか。カテーテルとの接続やボタンとの接続部に関する操作は、特定行為ではなく一般市民でも行えることであり、手技が難しいことではない。 膀胱ろうは症例確保困難である。 「胃ろうカテーテルもしくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換」という文章だと、このうちのどれか1つの実施	慢性期から在宅でかわる症例であるため、他の行為を急性期で行っていると、実習先を別に確保している。

	<p>でよい意味合いだが、全ての症例数を厚生労働省に提出しなくてはならない意味がわからない。また、カテーテル症例とボタン症例の症例数をそれぞれ求められているが、これの違いを集計したところで、バンパー式なのかバルーン式なのかを知ることはできないため、「手技」を評価するための情報とはならない。</p>	
	<p>共通して学ぶべき事項の時間数が多すぎ、逆に行為ごとに学ぶべき事項の時間が実習の時間も含めると少なすぎる。時間数が決まっているので調整が難しい。</p> <p>スキンケアは創傷管理関連と、栄養評価は栄養及び水分管理にかかる薬剤投与と重複する。</p> <p>膀胱ろうの症例数の確保が極めて困難。</p> <p>学ぶべき事項に腸管ストーマの管理が必要。</p> <p>胃ろう交換の実施後確認で、内視鏡を行っても良いのではという意見もあった。</p>	
内容は適切だが、内容に対して時間数が少ない	<ul style="list-style-type: none"> ・手技を行い、症例をまとめるだけの時間であれば適切である。しかし、患者の状態把握や特定行為実践の可否を判断するための時間を設けるとした場合、短いと感じる。 ・医師の判断で特定行為の実践の可否を判断している場合が多い。 ・医行為を実践し習得することに注力してしまいがちである。 ・胃ろうの実習施設ではバンパータイプが多く、看護師が包括指示で実践できる行為の範疇を逸脱している。 ・バルーンタイプの胃ろうカテーテルを使用している症例数が少ない。 ・膀胱ろうカテーテルを留置している患者が少なく、症例確保が困難。 ・小児を対象とした実習も必要 	
内容、時間数ともに過不足なく適切	<p>膀胱瘻カテーテルの交換は極めて症例数が乏しい。特定行為として必要なのか。</p> <p>胃ろうカテーテルの交換とボタン型の交換については手技が全く異なり、同レベルの位置づけについて疑問がある。</p>	

表 6-9. 区分別科目の運用上の課題(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)

内容と時間数の適切さ	運用上の課題	改善方法
内容が多く、内容に対して時間数も多い	特定行為に特化した内容は充実させ、共通科目との重複内容は、復習させる課題や、共通の教材を活用する等の対応をしている	
内容は適切だが、内容に対して時間数が多い	共通して学ぶべき事項と特定行為ごとに学ぶべき事項の内容が重複する。 安全に挿入するには超音波検査機を用いながら行うことが多いのに、学習内容に超音波検査に関する事項がない。	超音波検査機を使用できるように、POCUS コースの受講(もしくはこれに準ずる学習)が必要と思われる。

	<p>抜去の方法と手技について医師からは、ただ抜くだけなのに、授業時間が多すぎるといわれる</p>	<p>CVC だけでは急性期病院で需要が低い。ブラッドアクセスカテーテルやシースも抜去可能としても良いのではないか</p>
<p>内容は適切だが、内容に対して時間数が少ない</p>	<p>・世界的な傾向として経管栄養管理が多いため頸静脈栄養の絶対数が少ない。</p>	<p>様々な症例をやってこそ今後の臨床に生かせるので講義を削ってでも臨床実習させるべき</p>
	<p>・手技を行い、症例をまとめるだけの時間であれば適切である。しかし、患者の状態把握や特定行為実践の可否を判断するための時間を設けるとした場合、短いと感じる。・医行為を実践し習得することに注力してしまいがちである。</p>	
<p>内容、時間数ともに過不足なく適切</p>	<p>実習時期の症例数が少なかったため、複数の部署で実習を行うことを調整するのが難しかった。</p>	
	<p>単にカテーテルを抜くという手技だけでなく、前後に必要な手技(抜糸、必要時に止血など)、またカテーテル先端を検体採取までの一連の流れを身につけるためには、実習時間が短く、症例数も確保しにくい病院がある。</p>	

表 6-10. 区分別科目の運用上の課題(栄養に係るカテーテル管理(末消留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連)

内容と時間数の適切さ	運用上の課題	改善方法
<p>内容が多く、内容に対して時間数も多い</p>	<p>症例数の確保が難しい時期がある</p>	<p>特定行為に特化した内容は充実させ、共通科目との重複内容は、復習させる課題や、共通の教材を活用する等の対応をしている シミュレーション実習の時間が多くしている 外部研修を入れて時間数、内容をカバーしている</p>
<p>内容は適切だが、内容に対して時間数が多い</p>	<p>共通して学ぶべき事項と特定行為ごとに学ぶべき事項の内容が重複する。 挿入時は、超音波検査機を用いながら行うことが多いのに、学習内容に超音波検査に関する事項がない。</p>	<p>超音波検査機を使用できるように、POCUS コースの受講(もしくはこれに準ずる学習)が必要と思われる。</p>

表 6-11. 区分別科目の運用上の課題(創傷管理関連)

内容と時間数の適切さ	運用上の課題	改善方法
<p>内容が多く、内容に対して時間数も多い</p>	<p>症例数の確保が難しい時期がある</p>	<p>特定行為に特化した内容は充実させ、共通科目との重複内容は、復習させる課題や、共通の教材を活用する等の対応をしている シミュレーション実習の時間を多めに設定している</p>
	<p>内容が詳しすぎる 医師の確保、勤務しながらの研修生の時間の確保が困難</p>	

内容は適切だが、内容に対して時間数が多い	全体の時間数は少なくてよい	
	共通して学ぶべき事項と特定行為ごとに学ぶべき事項の内容が一部重複する。	皮膚創傷ケア認定にとっては必要な行為であるため、認定コースの中に組み込んでどうか。
	共通科目の時間数の量が、受講生の時間・精神的負担になっている	学習内容に合わせた講義・実習は必要と感じるが、就業との両立を考えたとき、もっと短時間で取得出来るような日程の方が、多くの看護師が取得できると思う
	パルスドップラーや、超音波検査、機械類の使用方法などは、学ぶべき事項に入れても良い。止血の方法について、方法によって知識と介助方法の学習でとどめるのか、手技まで獲得するのか、意見が分かれた。 演習を行うためのモデルに良いものがない、または高額。 血流のない壊死組織の除去に伴う出血の止血方法、という表現の解釈に苦慮する。	
内容は適切だが、内容に対して時間数が少ない	<ul style="list-style-type: none"> ・手技を行い、症例をまとめるだけの時間であれば適切である。しかし、患者の状態把握や特定行為実践の可否を判断するための時間を設けるとした場合、短いと感じる。 ・認定看護師もいれば、創傷管理を初めて学ぶ人もいる。研修内容・レベルをどこに設定するか、基準が難しく、医師の判断で特定行為の実践の可否を判断している場合が多い。 ・医行為を実践し習得することに注力してしまいがちである。 	

表 6-12. 区分別科目の運用上の課題(創部ドレーン管理関連)

内容と時間数の適切さ	運用上の課題	改善方法
内容が多く、内容に対して時間数も多い	内容が詳しすぎる 医師の確保、勤務しながらの研修生の時間の確保が困難	特定行為に特化した内容は充実させ、共通科目との重複内容は、復習させる課題や、共通の教材を活用する等の対応をしている 複数の診療科で実習を行っている
	創部ドレーン単独での適用は限定的であり、時間も過剰と思われる。	
内容は適切だが、内容に対して	共通して学ぶべき事項と特定行為ごとに学ぶべき事項の内容が重複する。	

して時間数が多い	・最近はドレーンを入れない手術も多いため(入れる場合は医師が抜く)、症例ととるのはより困難になるのではないかと。 ・術後、創部ドレーンの留置症例が減少傾向にあり、症例数の確保が難しくなる	創傷治癒に関する内容はあっても良い。(創傷管理と重複する。)
内容が少なく、内容に対して時間数も少ない	創部ドレーンについてどこまで含むのかが不明確である。実習は主に皮下・筋層などのドレーン除去をしているが施設によっては脳室ドレーン等も扱っていると聞いている。	

表 6-13. 区分別科目の運用上の課題(動脈血液ガス分析関連)

内容と時間数の適切さ	運用上の課題	改善方法
内容が多く、内容に対して時間数も多い	症例数の確保が難しい時期がある	特定行為に特化した内容は充実させ、共通科目との重複内容は、復習させる課題や、共通の教材を活用する等の対応をしている
内容は適切だが、内容に対して時間数が多い	全体の時間数は少なくてもよい	
	超音波検査機を使用できるように、POCUS コースの受講が必要と思われる。 超音波検査の学習機会が看護師教育にはないにもかかわらず、ここでは超音波を使用して「動脈と静脈を見分け方」という事項が共通して学ぶべき事項に入っている。	
	研修施設の状況から、直接採血の症例確保に難渋した	
	研修生の数が多くなるとシミュレータが不足する。 研修生の施設によって使用物品がかなり違うのでどこまで加味して演習を行うかは課題。	
内容は適切だが、内容に対して時間数が少ない	・直接動脈穿刺について、症例数の確保が困難 ・橈骨動脈以外の穿刺の見学も含めるべきではないかと。	様々な症例をやってこそ今後の臨床に生かせるので講義を削ってでも臨床実習させるべき

表 6-14. 区分別科目の運用上の課題(透析管理関連)

内容と時間数の適切さ	運用上の課題	改善方法
内容は適切だが、内容に対して時間数が多い	共通して学ぶべき事項と特定行為ごとに学ぶべき事項の内容が重複する。	

内容は適切だが、内容に対して時間数が少ない	<ul style="list-style-type: none"> ・症例の発生頻度により研修期間の長短が決まる。 ・臨床工学技士と特定行為を实践する看護師の業務の違いが明確でない。 ・包括指示で実践することがイメージしにくい。 ・評価基準の設定が難しい。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・急性血液浄化法にも種類があり、理解するためにも時間を要する。 ・病態が複雑であり、透析管理以外にも患者の全身状態の把握や薬剤等の調整にも配慮が必要。 	
	急性の血液浄化とした場合、対応する症例が非常に少ない	
	受講者のコースとしては急性透析より維持透析が多く、働く場も全員がICUより外来透析勤務者、また臨床工学技師も同様の行為を実施することから実践範囲が狭い	
	<p>透析療法の範囲が狭く、日常で実施する維持透析とは異なるため、実習に設定や症例数の確保が難しい現状がある。</p> <p>また、この区分が示す管理の内容があいまいであり、何がどこまでできることを目標としているのかわかりづらい。</p>	

表 6-15. 区分別科目の運用上の課題(栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連)

内容と時間数の適切さ	運用上の課題	改善方法
内容が多く、内容に対して時間数も多い	特定行為に特化した内容は充実させ、共通科目との重複内容は、復習させる課題や、共通の教材を活用する等の対応をしている	
	脱水の薬剤調整の症例に対して、高カロリー輸液の調整は医療現場では減少してきていて症例数の確保が難しい時期がある内容が詳しすぎる 医師の確保、勤務しながらの研修生の時間の確保が困難	
内容は適切だが、内容に対して時間数が多い	<p>全体の時間数は少なくてよい</p> <p>「循環動態に係る薬剤投与関連」と「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」：循環器患者は、脱水、電解質のバランス異常、カロリー水分不足、利尿剤の使用など、カテコラミン以外の治療を並行する必要があることから両区分のすみわけを明確にする必要がある。</p>	超音波検査機を使用できるように、POCUS コースの受講が必要と思われる。
	共通して学ぶべき事項と特定行為ごとに学ぶべき事項の内容が一部重複する。	

	<p>時期や施設によって脱水症例の確保が困難。 低栄養に関する内容が、ろう孔の区分と重複。 従来から指示下での流量変更はしているので、手技の獲得の研修ではなく、思考プロセスのトレーニングなので、演習と臨地実習、また見学と実施の境界がわかりにくい。どのように演習と実習の組み立てをしているかモデル例を示してほしい。</p>	
<p>内容は適切だが、内容に対して時間数が少ない</p>	<p>様々な症例をやってこそ今後の臨床に生かせるので講義を削ってでも臨床実習させるべき</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修の明確な目標設定がしにくい。 ・研修生の目的を把握して、研修内容を検討する必要 ・適切な症例確保が困難 ・評価基準の設定が難しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・評価は十分にできているが実際に介入しない症例も多いので評価した症例も経験数に入れてはどうかと思う。 ・近年は経静脈栄養を行う症例は少なくなっているため、経腸栄養も含めるべきであり、含めることで症例数も確保しやすくなると考える
<p>内容が少なく、内容に対して時間数も少ない</p>	<p>低栄養状態や脱水は、かなり広範囲の内容であるため、時間数が少ない</p>	
	<p>脱水の講義：点滴の計算等、講義時間が少ない。 また、それらを用いた演習の時間が少ない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期病院では単なる脱水の患者が少なく、どの程度のレベルが達成できると良いのか判断が難しい。 ・脱水は時期の選定が必要。栄養においては高カロリー輸液を行っている患者が少なく、受け持ちが持てない。 	

表 6-16. 区分別科目の運用上の課題(感染に係る薬剤投与関連)

内容と時間数の適切さ	運用上の課題	改善方法
<p>内容に対して時間数が少ない</p>	<p>微生物、感染症全般を理解するには時間数が少ない。</p>	
	<p>在宅や医師の少ない地域での看護師の活躍を意図しているのだろうか。この区分が特定行為として選択された際の議論を伺いたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・到達目標が明確でない。 	

表 6-17. 区分別科目の運用上の課題(血糖コントロールに係る薬剤投与関連)

内容と時間数の適切さ	運用上の課題	改善方法
<p>内容は適切だが、内容に対して時間数が多い</p>	<p>講義の時間数が多く、その割に、演習の時間が少ない。</p> <p>患者の把握をするのに日々の確認が必要であり、勤務時間の調整に苦労した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共通科目「糖尿病」関連に関する内容と重複する。 	
<p>時間数が少ない</p>	<p>演習・実習時間は長い方が良い。</p> <p>安定症例に限られるため、実習症例の確保が難しい。</p>	

内容が少なく、内容に対して時間数も少ない	糖尿病内科の医師と糖尿病認定看護師から、特定行為を行うには、時間数が少なすぎると意見あり	
	インスリン療法に内服治療を併用している症例がほとんどであるため、内容に追加すべきと考える。	

表 6-18. 区別科目の運用上の課題(術後疼痛管理関連)

内容と時間数の適切さ	運用上の課題	改善方法
内容に対して時間数が少ない	様々な症例をやってこそ今後の臨床に生かせるので講義を削ってでも臨床実習させるべき	症例数の確保が困難。麻酔科の術後回診などを利用しても良いと思う。

表 6-19. 区別科目の運用上の課題(精神及び神経症状に係る薬剤投与関連)

内容と時間数の適切さ	運用上の課題	改善方法
内容は適切だが、内容に対して時間数が多い	共通して学ぶべき事項と特定行為ごとに学ぶべき事項の内容が一部重複する。	
内容に対して時間数が少ない	< 抗けいれん剤の臨時投与 > の症例が少ない。実習施設の確保が困難。	
	対応する症例が非常に少ない	左記理由で実習期間中複数の研修生が研修を行うことが困難であり、補習やシミュレーション学習を強化している

表 6-20. 区別科目の運用上の課題(循環動態に係る薬剤投与関連)

内容と時間数の適切さ	運用上の課題	改善方法
内容が多く、内容に対して時間数も多い	特定行為に特化した内容は充実させ、共通科目との重複内容は、復習させる課題や、共通の教材を活用する等の対応をしている 「循環動態に係る薬剤投与関連」と「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」：循環器患者は、脱水、電解質のバランス異常、カロリー水分不足、利尿剤の使用など、カテコラミン以外の治療を並行する必要があることから両区分のすみわけを明確にする必要がある。 ・糖質輸液や電解質の補正に関しては、栄養及び水分管理の区分と重複する部分がある。	
	共通して学ぶべき事項と特定行為ごとに学ぶべき事項の内容が一部重複する。 持続点滴中の降圧剤の投与・利尿剤の投与量の調整の症例確保が困難 漠然としていて組み立てが難しく、看護師が依頼できるような具体的な学ぶべき事項がほしい。指導医からも指摘を受ける。 共通して学ぶ事項、カテコラミンは時間がたりない。科目内の時間配分がもう少し自由に配分できないか、検討をお願いしたい。	

<p>内容は適切だが、内容に対して時間数が少ない</p>	<p>薬理作用と疾患を実践的なレベルで理解するには時間数が少ない。症状に対して投与するだけであれば適切。 「糖質・電解質の調整」と「Na・K・Clの調整」の区別が困難 各薬剤の範囲が不明瞭(例:利尿剤にはカルベリチドが含まれるのか) 様々な症例をやってこそ今後の臨床に生かせるので講義を削ってでも臨床実習させるべき ・病態把握、薬剤の理解、投与量調整の判断、投与量調整前後での観察評価、を行う場合、時間が足りない。</p>	<p>・利尿剤、降圧剤の投与に関しては、持続静注で投与されるケースが少ない。経口薬での調整が主体である。</p>
------------------------------	---	--

表 6-21 . 区分別科目の運用上の課題(皮膚損傷に係る薬剤投与関連)

内容と時間数の適切さ	運用上の課題	改善方法
内容・時間数も多い	<p>特定行為に特化した内容は充実させ、共通科目との重複内容は、復習させる課題や、共通の教材を活用する等の対応をしている実際にこの特定行為を行う場合、アクシデントとして報告する内容であり、実習中に実際の症例にあたることはまず稀である。症例確保がどうしてもシミュレーションになることを前提としている実習でよいのか悩ましい。</p> <p>ステロイド局注はほとんど行われていないため特定行為とすることに疑問もあるようだが、関係するやくぶつについての学ぶべき内容は適切である。しかし臨床薬理学に約 1/2 を移しても良いように思われる。実際に行為に至る機会は極めて少ないことと、エビデンスがない行為であり、本研修で行う意義がわかりにくい。</p>	<p>シミュレーション実習を多く組んでいる</p> <p>抗がん剤による治療を受ける患者は多く、知識の獲得と治療中の患者の安全確保がここでの目標になっている。</p>
内容に対して時間数が多い	<p>全体の時間数は少なくてよい 共通科目の学習内容と重複する。 本来は起こしてはいけない事例なので、症例自体の確保が困難である。 「皮膚損傷に係る薬剤投与関連」にある行為は治療として実際行われていないので区分からはずした方がよいと思われる。</p>	

6. 区分別科目の定員数及び受講者数

平成 28 年度ならびに平成 29 年度の区分別科目の定員数および受講者数を表 7 に示す。平成 28 年度から平成 29 年度にかけて平均定員数が 3 名以上増加している科目は、「呼吸器管理(気道確保)関連」、「呼吸器管理(長期呼吸療法に係るもの)関連」、「胸腔ドレーン管理関連」、「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」、「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」、

「創傷管理関連」、「透析管理関連」、「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。平均受講者数が増加した科目は、「呼吸器管理(長期呼吸療法に係るもの)関連」、「ろう孔管理関連」、「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。

表 7. 区分別科目の定員数及び受講者数

科目名	定員数及び受講者数									
	平成28年度の定員数		平成29年度の定員数		定員数の平均の差	平成28年度の受講者数		平成29年度の受講者数		受講者数の平均の差
	平均	最大	平均	最大		平均	最大	平均	最大	
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	2.7	20	5.8	20	3.1	1.8	17	2.2	10	0.4
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	7.4	100	9.8	100	2.4	2.5	20	2.2	13	-0.4
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	6.7	100	9.9	100	3.2	1.9	18	3.5	20	1.7
循環器関連	2.2	20	3.8	20	1.6	0.9	6	0.9	8	0.0
心嚢ドレーン管理関連	0.9	10	1.9	20	0.9	0.6	6	0.5	8	-0.1
胸腔ドレーン管理関連	2.6	20	5.8	20	3.2	1.7	17	2.2	10	0.5
腹腔ドレーン管理関連	2.5	30	2.7	30	0.2	0.5	6	0.6	8	0.0
ろう孔管理関連	3.2	30	6.0	40	2.8	1.3	11	3.0	26	1.8
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	3.3	40	10.0	100	6.6	0.8	7	1.9	12	1.1
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	2.5	30	5.9	50	3.4	1.0	8	1.3	8	0.3
創傷管理 関連	7.3	100	13.4	100	6.0	1.7	19	5.7	63	4.0
創部ドレーン管理関連	2.3	30	4.1	30	1.7	0.7	6	1.2	13	0.6
動脈血液ガス分析関連	2.9	40	5.3	40	2.5	1.8	24	2.4	21	0.6
透析管理関連	3.2	40	6.2	50	3.0	0.8	6	1.7	15	0.9
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	5.8	100	13.2	130	7.4	1.2	15	6.5	80	5.3
感染に係る薬剤投与関連	6.4	100	10.5	100	4.1	0.8	6	2.9	33	2.2
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	7.0	100	11.3	100	4.3	0.8	6	3.5	49	2.8
術後疼痛管理関連	1.4	10	1.8	12	0.4	0.6	6	0.6	8	0.1
循環動態に係る薬剤投与関連	2.5	20	4.6	20	2.0	1.1	7	1.9	10	0.8
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	7.6	100	7.9	100	0.3	1.1	6	1.0	8	-0.1
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	2.5	30	3.6	30	1.1	0.6	6	1.1	8	0.6

7. 患者に対する実技を行う実習での症例数

患者に対する実技を行う実習での症例数に関して、設定している 1 人当たりの経験症例数よりも受講者 1 人当たりの平均経験症例数が少ない特定行為は、「気管カニューレの交換」、「心嚢ドレ

ーンの抜去」、「膀胱ろうカテーテルの交換」、「末梢留置型中心静脈カテーテルの挿入」、「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。

表 8. 患者に対する実技を行う実習での症例数

特定行為区分	特定行為		平均値	最大値	最小値	設定している1人あたりの経験症例数と受講者1人当たりの平均経験症例数の差
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	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	設定している1人あたりの経験症例数	5.4	10	3	1.0
		受講者1人あたりの最小経験症例数	5.2	15	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	8.6	25	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	6.4	17	1	
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	設定している1人あたりの経験症例数	5.0	7	3	0.1
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.5	7	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	7.1	15	4	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.1	8	1.1	
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	設定している1人あたりの経験症例数	4.8	5	3	-0.1
		受講者1人あたりの最小経験症例数	3.9	5	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	5.7	15	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.8	8	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	設定している1人あたりの経験症例数	5.0	7	3	-0.2
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.6	8	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	6.7	16	3	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.8	9.3	1.4	
人工呼吸器からの離脱	設定している1人あたりの経験症例数	4.8	5	3	0.1	
	受講者1人あたりの最小経験症例数	4.4	6	2		
	受講者1人あたりの最大経験症例数	6.4	15	3		
	受講者1人あたりの平均経験症例数	5.0	7	2		
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換	設定している1人あたりの経験症例数	5.6	10	3	-0.5
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.7	9	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	6.6	12	2	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.1	10	1	
循環器関連	一時的ペースメーカの操作及び管理	設定している1人あたりの経験症例数	3.7	5	1	0.4
		受講者1人あたりの最小経験症例数	2.8	5	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	5.2	10	2	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.0	7	2	
	一時的ペースメーカリードの抜去	設定している1人あたりの経験症例数	3.7	5	1	0.4
		受講者1人あたりの最小経験症例数	2.8	5	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	5.5	12	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.0	7	1	
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	設定している1人あたりの経験症例数	3.7	5	1	0.3
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.0	5	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	4.8	8	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.0	6	1	
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	設定している1人あたりの経験症例数	3.7	5	1	0.1	
	受講者1人あたりの最小経験症例数	3.3	5	1		
	受講者1人あたりの最大経験症例数	4.8	8	1		
	受講者1人あたりの平均経験症例数	3.8	6	1		
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去	設定している1人あたりの経験症例数	5.0	5	5	-0.6
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.0	5	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	5.0	8	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.4	6	2.5	
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	設定している1人あたりの経験症例数	4.5	7	1	0.5
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.0	5	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	6.2	12	3	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.0	7	2	
	胸腔ドレーンの抜去	設定している1人あたりの経験症例数	4.5	5	3	0.3
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.0	5	3	
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。)	設定している1人あたりの経験症例数	5.0	7	3	0.8
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.4	5	3	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	7.2	15	3	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.8	8	4	
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ポタンの交換	設定している1人あたりの経験症例数	4.9	6	3	0.3
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.6	10	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	7.0	15	3	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.2	10	1.9	
	膀胱ろうカテーテルの交換	設定している1人あたりの経験症例数	4.8	5	3	-0.8
		受講者1人あたりの最小経験症例数	3.8	5	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	4.7	8	2	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.0	6	1.5	

特定行為区分	特定行為		平均値	最大値	最小値	設定している1人あたりの経験症例数と受講者1人当たりの平均経験症例数の差
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	中心静脈カテーテルの抜去	設定している1人あたりの経験症例数	5.0	7	3	1.1
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.6	6	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	7.5	11	5	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	6.1	8	4.4	
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	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	設定している1人あたりの経験症例数	4.7	5	3	-0.5
		受講者1人あたりの最小経験症例数	3.8	5	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	6.8	15	3	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.2	8	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	設定している1人あたりの経験症例数	4.6	5	3	0.4
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.4	6	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	7.0	14	4	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.0	8	3	
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	設定している1人あたりの経験症例数	4.4	5	1	-0.2
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.0	6	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	5.8	11	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.2	7	1	
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	設定している1人あたりの経験症例数	4.8	5	3	0.5
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.7	9	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	7.7	15	5	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.3	12	1.6	
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	設定している1人あたりの経験症例数	5.3	10	3	1.0
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.6	8	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	8.3	24	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	6.3	14	3	
	橈骨動脈ラインの確保	設定している1人あたりの経験症例数	4.8	7	1	0.6
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.7	9	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	7.8	13	2	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.4	10.3	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	設定している1人あたりの経験症例数	4.6	5	3	-0.1
		受講者1人あたりの最小経験症例数	3.8	5	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	7.5	12	5	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.5	6	2.3	
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	設定している1人あたりの経験症例数	5.0	7	3	0.1
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.4	5	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	6.1	12	2	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.1	8	2	
	脱水症状に対する輸液による補正	設定している1人あたりの経験症例数	5.0	7	3	0.0
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.4	5	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	6.2	12	5	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.0	8	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	設定している1人あたりの経験症例数	5.0	7	3	0.7
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.4	5	3	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	8.9	16	4	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.7	8	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	設定している1人あたりの経験症例数	4.8	5	3	1.3
		受講者1人あたりの最小経験症例数	5.6	21	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	7.3	21	4	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	6.2	21	2.4	
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	設定している1人あたりの経験症例数	5.0	5	5	1.8
		受講者1人あたりの最小経験症例数	5.5	11	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	8.0	19	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	6.8	14	5	

特定行為区分	特定行為		平均値	最大値	最小値	設定している1人あたりの経験症例数と受講者1人当たりの平均経験症例数の差
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	設定している1人あたりの経験症例数	4.6	5	1	0.0
		受講者1人あたりの最小経験症例数	3.8	6	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	6.6	18	2	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.6	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	設定している1人あたりの経験症例数	4.6	5	1	0.4
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.2	5	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	6.3	12	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.0	7.3	2.6	
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	設定している1人あたりの経験症例数	4.6	5	1	0.3
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.0	6	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	5.8	10	2	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.9	7	2.2	
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	設定している1人あたりの経験症例数	4.6	5	1	-0.1
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.6	7	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	6.0	12	3	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.5	8	1	
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	設定している1人あたりの経験症例数	4.6	5	1	0.9	
	受講者1人あたりの最小経験症例数	4.2	5	1		
	受講者1人あたりの最大経験症例数	6.4	22	2		
	受講者1人あたりの平均経験症例数	5.5	11	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	設定している1人あたりの経験症例数	4.4	5	1	-0.1
		受講者1人あたりの最小経験症例数	3.9	5	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	5.0	8	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.3	6	1	
	抗精神病薬の臨時的投与	設定している1人あたりの経験症例数	4.4	5	1	0.1
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.1	5	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	6.0	11	3	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.6	6	1	
	抗不安薬の臨時的投与	設定している1人あたりの経験症例数	4.4	5	1	0.6
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.5	8	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	5.6	9	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.0	8	2	
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	設定している1人あたりの経験症例数	5.0	5	5	-1.0
		受講者1人あたりの最小経験症例数	3.0	5	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	5.0	8	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.0	6	2	

8. 研修内容や時間数などで見直しを期待すること

研修内容や時間数などで見直しを期待することに関して、組織区分ごとに整理したものを表9に示す。

【症例がない・少ない症例の確保】に該当する特定行為区分は、循環器系、心嚢ドレーン関連、皮膚損傷関連、透析管理関連、ろう孔管理関連の腸ろう・膀胱ろうであった。ろう孔管理関連では、特定区分内において症例の差異があるため【症例と実習場所の調整】に時間を要した、協力施設が得にくいことから検討する必要性の意見がみられた。その他【研修の到達目標の到達レベルの設定が困難】、【演習の評価が困難】、【カリキュラム

作成が困難】、【評価表の提示を希望】、【受講資格条件の経験年数引き上げの検討の必要性】などの意見がみられた。

学習内容の重複については、【共通科目内の学習内容の重複】がある科目として、疾病・臨床病態概論、解剖生理、フィジカルアセスメント、薬理学があった。区分別科目では【栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、透析管理関連、循環動態に係る薬剤投与関連の区分別科目間の学習内容の重複】、【循環動態に係る薬剤投与関連の区分別科目内の学習内容の重複の検討の必要性】、【呼吸器関連の区分別科目間の重複する学習内容の検討の必要性】の意見がみられた。さらに、解剖生理やフィジカルアセスメント、薬理学

は【共通科目と区分別科目間の重複する学習内容】であり、区分別科目で重点的に学習をし、共通科目を減らした方が良いのではないかという具体的な意見もみられた。

1つの区分別科目で2つの特定行為を实践する、ろう孔管理関連、動脈血液ガス分析関連、創傷管理関連などについては特定行為で研修を分ける検討が必要ではないかという意見がみられた。その一方で、【呼吸器関連を特定行為区分で統合する検討の必要性】、【特定行為の学ぶべき事項で統合の可能性を検討】など統合の見直しに

についての意見もみられた。

その他、透析管理関連では、急性血液浄化療法と慢性血液透析管理の研修内容の勘違い、皮膚損傷に係る薬剤投与関連と創傷管理関連の名称の誤解なく伝わるように【区分別科目の名称変更の検討の必要性】、看護師の権限ではオーダーできない実務的な課題を踏まえた【研修終了後の権限拡大の必要性】、受講体制を薦めていくにあたっての【就業研修への配慮と検討】、【協力施設申請の簡易化を希望】を期待する意見がみられた。

表 9. 指定研修機関として研修を提供する立場からの視点や、受講者のニーズの観点から研修内容や時間数などで見直しを期待すること

<p>【症例がない・少ない症例の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・循環器系、心嚢ドレーン関連、皮膚損傷関連などの実際のケースが非常に少ない。 ・行為において臨床症例にはほとんどおられない腸ろう・膀胱ろうのカテーテル交換があがっており、経験できない。 ・ろう孔管理関連に関して、膀胱ろうの症例があまりにも少ない。実際、臨床で求められる機会も少ない。研修期間中に同じ症例に繰り返し実践しない限り、既定の回数を経験することは難しい。症例数を少なく設定するか、特定行為として研修する必要性について、検討していただきたい。 ・特定行為区分の循環器系、心嚢ドレーン関連、皮膚損傷関連、ろう孔関連の腸ろう・膀胱ろうのカテーテル交換などについて、症例がない、もしくは少ない。そのため、研修生の症例数を経験させるために、研修期間中に同じ症例に繰り返し実践している状況である。 ・「透析管理関連」：急性血液浄化の症例が少ないので現場で実施できるかどうか不安であり、臨床工学技師も同様の行為を行うため協同して実施する環境づくりが必要となる。 ・皮膚損傷に係る薬剤投与関連は頻度が少なく、キシロカインやステロイドの投与を行う症例の確保が困難。 ・持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整が、循環動態に係る薬剤投与関連の中にあるため、行為を取りにくい。 ・もともと、症例が少ない、あつてはならない事象の特定行為で症例数の縛りがあるのはおかしい。 <p>【患者の説明同意の手続きに時間がかかり症例の確保が難しい】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨地実習の説明同意は重要だが、指導医が説明するとか、事前同意とか状況を作るのが難しく、実習の調整の大半は、ICに費やしている現状で、本来学ぶべきところが手薄になっていないか懸念する。 <p>【症例と実習場所の調整】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省に申請した実習場所では実施しないといけないため、症例数が少ない場合の調整が難しかった。 ・在宅をメインにした行為が多いので、急性期で実習するには症例が少ないものがあつた。行為を分散させた方が受講しやすいのではないかと考える。実際の例として、呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連の非侵襲的陽圧換気の行為は、急性期領域では症例数が少ないため、時間を要した。 ・特定行為の非侵襲的陽圧換気の設定について、急性期の場では高流量酸素療法を使用することが多く対象事例を確保するのに難渋しています。できたら、各特定行為部分の選択ができると、もっと効率よく学習ができると思う。 ・特定行為の診療科が異なる特定行為「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」と「膀胱ろうカテーテルの交換」が同じ特定行為区分(ろう孔管理関連)にあるため、泌尿器科の無い研修施設では、「膀胱ろうカテーテルの交換」の症例数が確保できず、また協力施設も得にくいことから申請しにくくなっているため見直しが必要。

【実習で扱う症例の状態が不明確】

- ・急性期病院を想定した内容、在宅医療を想定した内容、慢性疾患管理を想定した内容、共通する内容など、目的別に区分を整理する必要がある。
- ・循環動態に係る薬剤投与に関連に関して、“持続点滴中の”という言葉がついているが、どのような患者像を想定しているのか。急性期病院のみであれば理解できる。しかし、利尿薬、降圧剤に関しては経口投与を行う機会は多いが、静脈投与を実施する機会は少ない。
- ・壊死組織の除去・気管チューブの位置変更・気管カニューレの交換・胃ろうカテーテルの交換など、特に在宅で実践する場合に合併症発生時の対応として、どこまで研修での習得が必要なのか意見が分かれる。

【カリキュラム作成が困難】

- ・知識偏重になりがちであり、実践的教育カリキュラムの立案は総じて難しい。
- ・区分別は、カリキュラム内容の詳細把握が困難であるため、求められている内容をもう少し明確にして欲しい。

【評価表の提示を希望】

- ・共通科目の評価方法で、実習のある科目は「構造化された評価表を用いた観察評価を行うものとする」と規定している。「構造化された評価表」を具体的に提示いただいたほうが良いのではないかと。

【演習の評価が困難】

- ・演習の客観的評価が必要なものがあるが、演習の客観的な評価が困難なものもある。現在は無理やり作成しているが、演習の客観的な評価はそもそも必要なのでしょうか。

【研修担当者への手当金の希望】

- ・研修の内容、時間数、業務量は専門学校に相当するレベルである。研修担当者の確保ができるように評価や補助金を手当してほしい。

【現状に合わない到達目標の設定】

- ・前期研修医レベルの到達目標と聞いている。そのレベルを維持するための現在のシラバス（時間数）で年間10000人以上（各県200人）育成することに難しさを感じる。ある程度、達成可能で具現化できると感じる到達目標がないと、手上げる研修施設は増えないのではないかと。
- ・行為に必要な病態や手順、患者の全体像（複数疾患、複数症状・生活像）を把握し行為の必要性の有無を判断するには到達が難しい。
- ・行為を行うための病態や手順に限らず、行為を必要とする患者の全体像（複数疾患、複数症状・生活像）を把握し行為の必要性の有無を判断するには、短期間の区分研修では到達が難しい。

【研修の到達目標レベルの設定が困難】

- ・到達目標レベルをどこに設定するか難しさがある。同じ病院内での受講者の中には、認定看護師資格を持っていて特定行為研修を受講しているものと、そうでない者との差もあり、どのあたりを厚労省として目標にしているのかという問い合わせもあった。今後増加する研修修了者の人材活用の点からも、困難性を感じているところ。

【指定研修機関の届出内容の変更書類に要する労力】

- ・直接研修とは関係ないが、厚生労働省への申請・変更書類等の届出に変更が多いため作成に労力を要する。
- ・変更届や年次報告等、指定研修機関となってから随時提出する書類については、提出後の「承認された」等の最終的な回答がないので、変更が認められたのかどうかの判断ができずに困っている。

【受講資格条件の経験年数引き上げの検討の必要性】

- ・本研修の受講資格を看護師経験歴5年以上に引き上げるなど合わせて検討してはどうかと思う。
- ・共通科目のe-ラーニングや特定行為の実習内容を振り返ると、厚生労働省が認めている看護師経験年数3年目以上の受講者では難しいと考える。

【授業形態の選択の限界】

- ・施設で加算の対象となる看護師は、受講する研修機関の授業形態の選択に限界があり、受講できないことを聞いている。
- ・可能な授業形態の研修機関を選べばよいというのでは、受講者の拡大は出来ないと思う。

【実技試験の評価者との調整が困難】

- ・身体侵襲度の高い行為については OSCE が義務付けられているが、実習施設での指導医と外部評価者との調整は実際にはかなり困難である。

【実務を兼ねた指導医の負担】

- ・指導医のほとんどは実務を兼ねて指導に当たっている現状から、負担増が続けば継続が困難という状況にもなりかねない。

【共通科目と区分別科目の区分化の検討の必要性】

- ・共通科目に講義は集中し、区分別研修は演習、実習に特化するなどの区別化をすることが必要。

【実習施設の選定の悩み】

- ・H30 年度より在宅向けの区分（呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連とろう孔管理関連）を開始する予定であるが、受講者が在宅分野の方であれば、実習施設が病院だけでよいものかと悩ましい。

【適切な研修時間数の検討の必要性】

- ・必要時間数に大きくバラツキがあるが、1 区分 15～31 時間程度にまとめると、受講者の獲得や、指定研修機関の負担軽減につながると考える。

【栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、透析管理関連、循環動態に係る薬剤投与関連の区分別科目間の学習内容の重複】

- ・ 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 透析管理関連 循環動態に係る薬剤投与関連の区分では学習内容の重複がみられる。 と では糖質輸液・電解質輸液に関する学習内容が重複、 と では急性血液浄化療法を実施している方で循環作動薬を投与している方があり、 と では脱水であるかどうかの評価が求められる。
- ・ 栄養・水分管理関連の区分内が全体的に重複している。
- ・ 栄養・水分管理関連の輸液補充と循環作動薬の輸液と脱水、電解質補正の内容が重複している。
- ・ 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連と循環動態に係る薬剤投与関連は共通で学ぶべき事項の中に同じ内容のものがある（5～8）両方選択受講している受講生にとっては、重複となる。
- ・ 「循環動態に係る薬剤投与関連」と「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」：循環器患者は、脱水、電解質のバランス異常、カロリー水分不足、利尿剤の使用など、カテコラミン以外の治療を並行する必要性があることから両区分のすみわけを明確にする必要がある。

【共通科目内の学習内容の重複】

- ・ 共通科目「疾病・臨床病態概論」の「5 疾患の病態と臨床診断・治療の概論」に糖尿病があり、「その他の主要疾患の病態と臨床診断・治療の概論」にも「内分泌・代謝系」がある等、内容が重複している。

【循環動態に係る薬剤投与関連の区分別科目内の学習内容の重複の検討の必要性】

- ・ 循環動態に係る薬剤投与関連の「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「持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整」は重複する部分があり統一が可能だと思う。

【呼吸器関連の区分別科目間の重複する学習内容の検討の必要性】

- ・ 特定行為区分「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」と「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」の学習内容の重複があり、学習内容や時間数を減らせる。
- ・ 呼吸器（気道確保に係るもの）関連と呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連の学習内容の重複もある。区分内で統一が可能だと思われる学習内容の検討、特定行為区分間のすみわけを明確にする検討することで学習内容や時間数を減らせることができるのではないかという意見がある。
- ・ 呼吸器関連（人工呼吸療法）関連と呼吸器（気道確保）関連の区分自体切り離せないで合わせられるのではないか。特に類似する点は、解剖生理。

【共通科目と区分別科目間の重複する学習内容の検討の必要性】

- ・ 共通科目で解剖生理や、フィジカルアセスメント、薬理学等行っているが、区分別科目でも同様の内容の学ぶべき事項があがっている。区分別科目で、重点的に学習するようにして、共通科目を減らした方がよい。

【ろう孔管理関連を特定行為で分ける検討の必要性】

- ・ろうこう管理関連の膀胱ろうカテーテルの交換，胃瘻カテーテル若しくは腸ろうカテーテル胃瘻ボタンの交換は区分を分けてほしい。
- ・特定行為の実施の場が異なる特定行為「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」と「膀胱ろうカテーテルの交換」が同じ区分にあるため，受講しにくくなっているため見直しが必要。
- ・特定行為区分「ろう孔管理関連」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」と「膀胱ろうカテーテルの交換」を別にした方が受講しやすい。
- ・区分別科目の研修の実施は行為区分ごととされているため，必要とされる特定行為がそれほど必要とされていない特定行為と組み合わせられている区分については研修を実施することができない。今後は，行為区分の括りをはずし，特定行為ごとの研修の実施を認めていただきたい。

例)ろう孔管理関連：「胃ろうカテーテルの若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換」と「膀胱カテーテルの交換」

- ・ろうこう管理関連の膀胱ろうカテーテルの交換，胃瘻カテーテル若しくは腸ろうカテーテル胃瘻ボタンの交換は区分を分けてほしい。
- ・実習としても実践する場所が異なる分野の特定行為を2つの区分にするのは展開しにくい。
- ・ろう孔管理関連の「共通して学ぶべき事項」と「行為ごとに学ぶべき事項」の時間数の見直しが必要。

【動脈血液ガス分析関連を特定行為で分ける検討の必要性】

- ・動脈血液ガス分析関連の「直接動脈穿刺法による採決」と「橈骨動脈ラインの確保」を分けてはどうか。

【創傷管理関連を特定行為で分ける検討の必要性】

- ・創傷管理関連には，褥瘡のデブリと陰圧閉鎖療法が含まれている。しかし，訪問看護ステーションで活躍する看護師は陰圧閉鎖療法を実践できる環境にないのが現状である。デブリだけで，陰圧閉鎖療法はオプションとすることはできないのか。

【時間数が多いと指導者からの指摘】

- ・記録も含めて実習とすると，全体的に実習時間が足りない。
- ・医師側よりは，設定時間数が多いとのご意見をいただいている。
- ・区分別研修の講義時間数に対して，指導医師より全体的に研修内容からみると多すぎる。

【演習時間を増やして講義時間を減らす検討の必要性】

- ・共通科目の時間が多すぎる。区分演習で行う事が多い為，特定行為実践と区分は，一緒でもいいかと思う。

【現状に則した区分別科目の内容への検討の必要性】

- ・精神及び神経症状に係る薬剤投与関連：抗けいれん薬の臨時投与に関する行為は，ジアゼパムの静注が厚労省の手順書例集に記載されているが，そのような状況は極めてまれである。外来診療時の薬剤管理が主な業務であると神経内科医や脳外科医より意見が挙がった。現状に則した内容に変更を検討していただきたい。
- ・術後疼痛管理関連：PCAを除くと記載がある。全例PCAを使用しており，現状とそぐわない。他の指定研修機関の状況を確認し，内容を再検討していただきたい。
- ・皮膚損傷に係る薬剤投与関連のステロイドの局注はガイドラインではオプションとなっており，必須の医行為であるか再検討が必要。

【現場のニーズを考慮した区分別行為の検討の必要性】

- ・開講していないが術後疼痛管理関連は重要だと思うが硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与より，PCA等の他の鎮痛剤コントロール方法を取得させる方がメジャーで現場の学習ニーズに合っているように思う。
- ・現在はIV-PCAで患者が疼痛管理を行う方向で術後疼痛を行っている。現在の治療に合わない特定行為だと思う。

【外部通信教育コンテンツの妥当性の検討の必要性】

- ・外部の通信教育を取り入れているが、区分別科目ごとに費用が上乗せとなると、受講者の費用の値上げや受講希望者の減少につながるのではないかと危惧している。せめて、年間契約ではなく、当該区分別研修の期間限定の契約とならないかと思う。
- ・共通科目の講義については外部の看護師特定行為研修を採用しているが、受講者は、講義を受講した時は、理解したつもりでいても、実際は、十分に理解できておらず、演習を行ってもあまり身にならないことがあった。
- ・業者との意見交換に1度出席したが、限られた時間の中で外部者が意見を伝えることには限界がある。研修教育機関として、業者 e-ラーニングの教育の質の自己点検をする体制が必要ではないかと感じている。
- ・研修の講義内容で重要なポイントをフォローアップし、学べる機会を作ることが必要である。
- ・Eラーニングを試みてはみたが、到達度を保証する限界を感じ、対面式授業を前提としている。
- ・e-ラーニング（共通区分で利用）は、スライドを読み上げるだけの講師もいるので記憶に残る授業の見直しの検討が必要
- ・業者の e-ラーニングの講義の質（講師による講義の質の差）のバラツキが大きく、研修生の授業評価にて指摘を受けた。
- ・資料を読むだけの講義だった。話し方が下手で聞き取りにくい。試験に出た範囲が口頭だけの説明の部分から問題が出ていたという意見が研修生からあった。
- ・「臨床推論：心電図1（基礎編）」と「疾病臨床病態概論：急性心筋梗塞」の2つの講義スライドがほとんど同じ内容だったとの意見があった。
- ・文字が多くて見づらい、聞きづらいとの意見が多い。
- ・E-learningの視聴時間は46分くらいが妥当ではないか。

【区分別科目の名称変更の検討の必要性】

- ・透析管理関連は、急性血液浄化療法を学ぶことになっているが、慢性血液透析管理と勘違いしやすい。誤解なく伝わるように、名称自体を再度検討してほしい。
- ・皮膚損傷に係る薬剤投与関連：名称が創傷管理関連と間違いやすいので要検討。

【研修修了後の権限拡大の必要性】

- ・「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」：チューブの位置確認は最終的に、レントゲンによる確認が必要であり、電子カルテ上看護師の権限ではオーダーできない実務的な課題がある。

【就業研修への配慮と検討】

- ・就業しながら施設外の研修機関の受講は、施設側として中堅で複数の役割を担う看護師は難しい。
- ・就業しながら研修を修了するためには、研修機関としても規定どおりにはできず、受講者への個々の配慮が必要。そのため、定員数を拡大できない。

【協力施設申請の簡易化を希望】

- ・研修施設の特徴によって学習できる区分が異なってくるので、協力施設を拡大することが必要だと感じています。そのためには、協力施設申請がもっと簡便であればと思います。

【現状の治療とに合わない特定行為区分の検討の必要性】

- ・特定行為区分「皮膚損傷に係る薬剤投与関連」においては、抗がん剤の点滴漏れに対して、ステロイド局所注射は有効であるというエビデンス、ガイドラインがはっきりしないまま、（皮膚科学会もマニュアル化はかなり困難なため、ガイドラインは作成されていない現状）特定行為のテキストを作る＝それが標準化治療となることへの懸念が話題となった。実際の臨床ともかけ離れているため、特定行為として推奨しないほうがよいのではないかという意見もあり、厚労省にも問い合わせをした。
- ・「皮膚損傷に係る薬剤投与関連」にある行為は治療として実際行われていないので区分からはずした方がよい。

9. 履修免除の状況

履修免除にあたる規定は、14 機関が作成しており、20 機関は未作成であった(図 1)。履修免除は7機関が実施しており、31 機関が未実施であった。履修免除を行った理由としては、「既に履修した科目があった」が 7 機関、「手順書により行うための能力を有していると認めた」が 2 機関であった(表 10)。履修免除を認めた研修科目の具体例としては、「国の施行事業(平成 22 年度、23 年度特定看護師(仮称)養成調査施行事業)における研修の科目」が 4 機関、「他の指定研修機関で受講した科目」が 3 機関、「専門看護師の養成課程

における科目」が 2 機関、「国の施行事業(平成 24 年度看護師特定能力養成調査施行事業)における研修の科目」および「病院内で実施している既存の研修」が 1 機関であった。「認定看護師の養成課程における科目」と「大学又は大学院の履修科目」を認めた施設はなかった。その他に、「当指定研修機関の研修において、受講者の個人的理由により、共通科目修了で中途退学した受講者について、再受講の際は、共通科目を免除し、臨床実習からの受講を認めた。」ということもあった。(図 2)

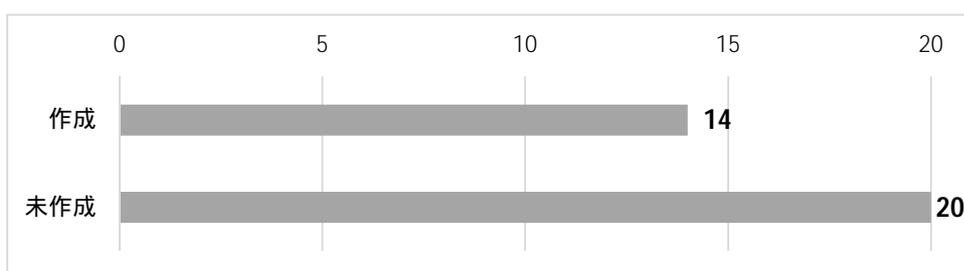


図 1. 履修免除にあたる規定の有無

表 10. 履修免除を行った理由(7 機関が実施)

履修免除を行った理由	施設数
既に履修した科目があった	7 機関
手順書により行うための能力を有していると認めた	2 機関

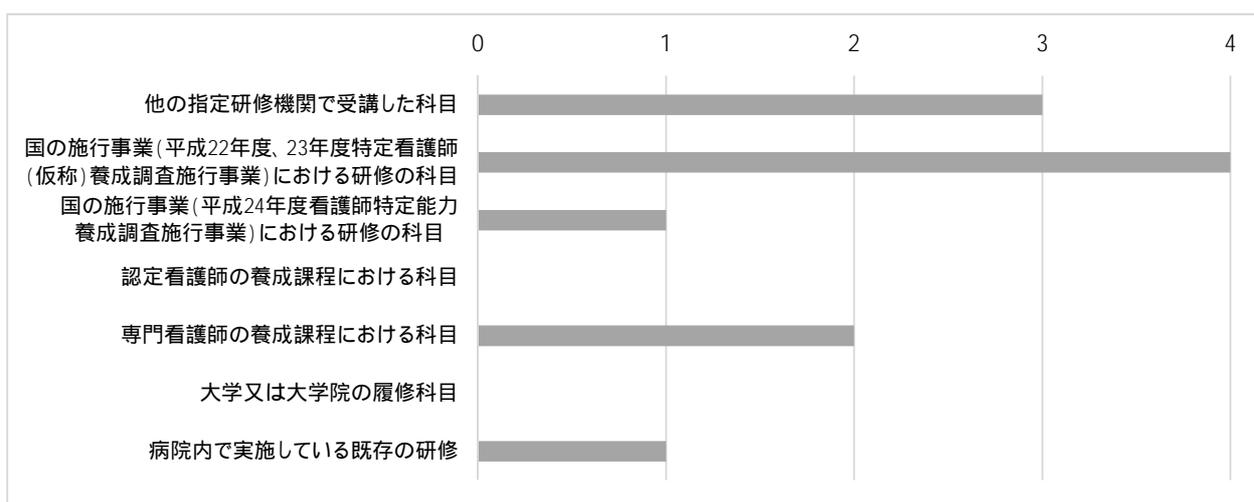


図 2. 履修免除を認めた研修科目の具体例

10. 協力施設の状況

協力施設があるのは 21 機関で、17 機関は協力施設がないと回答した(図 3)。協力施設の属性としては、「病院(100～500 床)」が 78 施設、次いで

「病院(500 床～)」が 60 施設と多く、「病院(20～100 床)」、「老人保健施設」、「老人福祉施設」が 4 施設、「大学」が 3 施設、「診療所」が 2 施設、「訪問看護ステーション」が 1 施設であった(図 4)。協

力施設を設けている理由としては、「実習の場の確保のため」「症例数の確保のため」と15機関が回答した。次いで、「看護師が働きながら受講することを可能にするため」が10機関であった。「その他」としては、「共通科目のオンライン受講のため」、「指導医の確保、自施設の規定整備、手順書の試験運用など、自施設で実習を行うことは、研修修了後の活動の利点になると考えたため」との回答があった。(図5)

協力施設を設けるにあたっての課題は、「協力施設の組織の理解」が21機関、「協力施設の指

導者(医師)の確保」が20機関、「書類の作成」が18機関、「協力施設の指導者(医師以外)の確保」および「協力施設の医療安全体制の整備」が12機関であった。「その他」としては、「協力施設の指導者の履歴管理、複数いる指導医への説明方法と調整」「承諾書の取得・患者に対する倫理的問題(研修のために不必要な処置が増えるなど)」「研修の実施に関し必要な設備、教育環境の整備」が挙げられ、現時点では協力施設を設けることを検討していないという機関もあった。(図6)

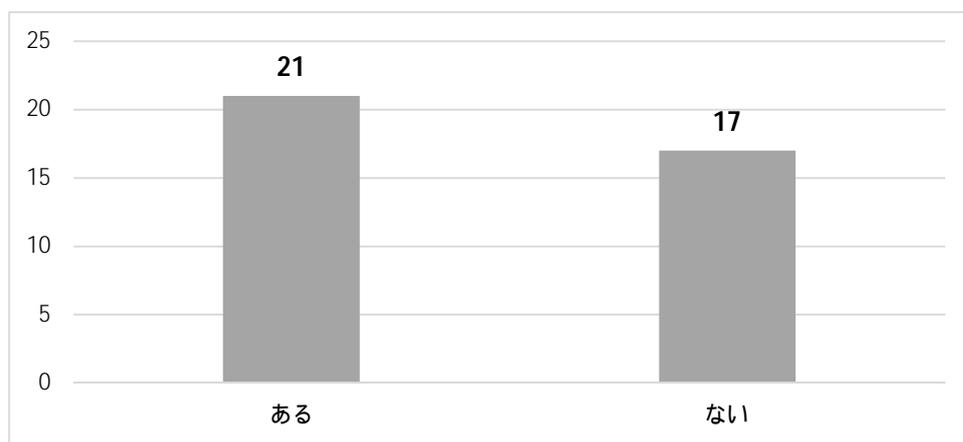


図3. 協力施設の有無

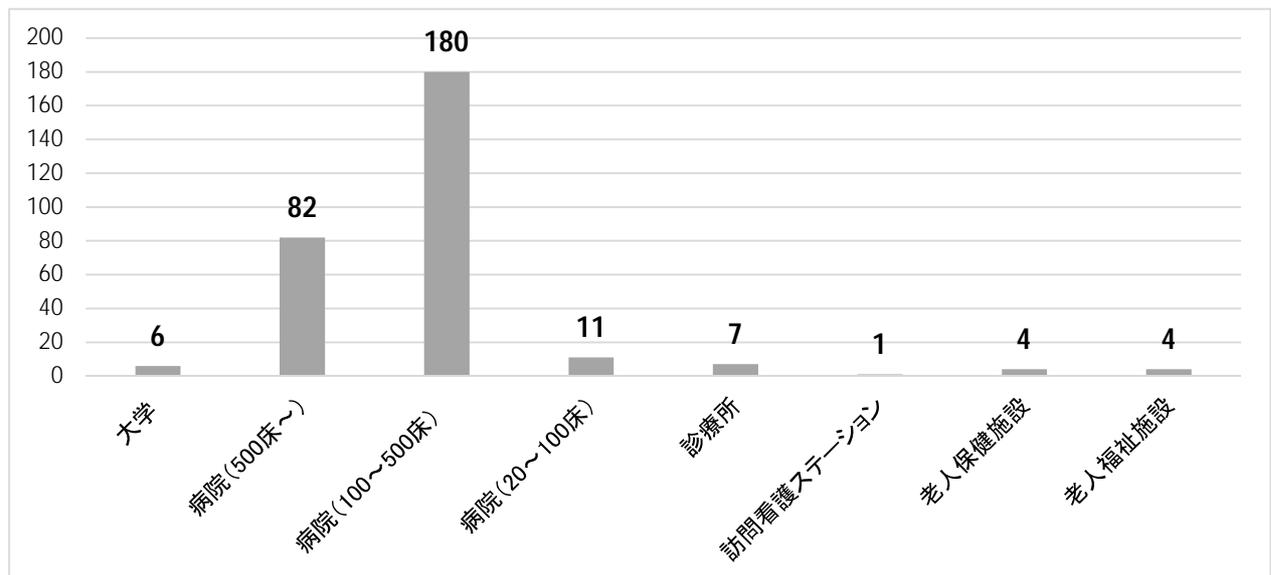
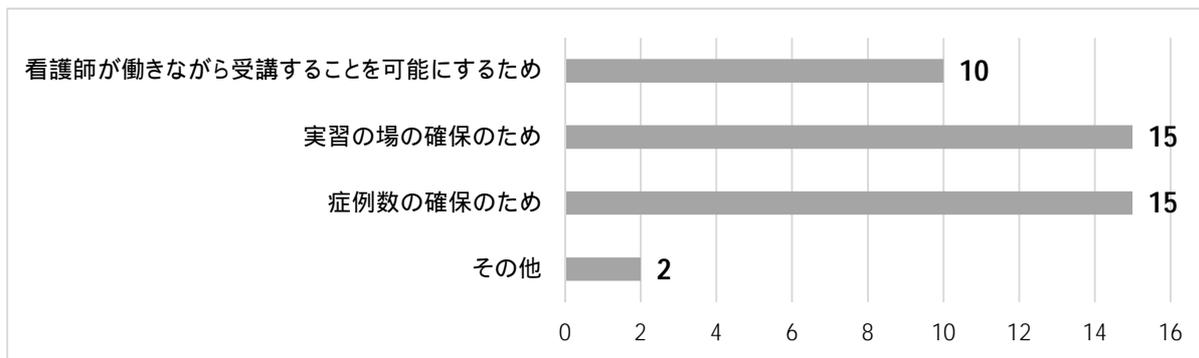


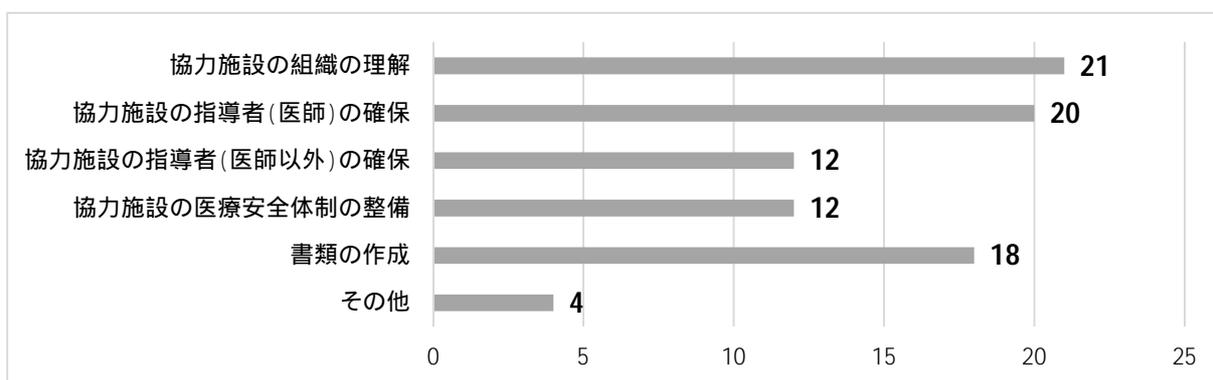
図4. 協力施設の属性



その他:「共通科目のオンライン受講のため」

「指導医の確保, 自施設の規定整備, 手順書の試験運用など, 自施設で実習を行うことは, 研修修了後の活動の利点になると考えたため」

図5. 協力施設を設けている理由



その他:「協力施設の指導者の履歴管理, 複数いる指導医への説明方法と調整」

「承諾書の取得, 患者に対する倫理的な問題(研修のために不必要な処置が増えるなど).」

「研修の実施に関し必要な設備, 教育環境の整備」

図6. 協力施設を設けるにあたっての課題

表11. 協力施設を設けるにあたっての対応

大学院	<p>医師や施設管理者への説明機会の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リクルートや実習施設への訪問など, 医師や看護管理者に理解を得られるように話す機会を設けている. ・教育内容, 実習内容を病院幹部, 医局会で説明し, 協力病院として厚労省申請書類を作成いただき, 実習開始前に再度当該施設の指導者へ説明会を実施.
大学	<p>委員会での打ち合わせの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全室推進室責任者との打ち合わせ ・運営病院協議会・医局長会議等で周知を複数回実施 <p>研修修了後の協力施設訪問</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修修了後には協力施設を訪問し, 研修の状況を確認し, 課題を整理した. <p>説明訪問</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協力病院への説明を繰り返し行い, 実習開始後も必要であれば協力施設に訪問し立ち会った.
病院	<p>指導者講習会への受講依頼</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修責任者による説明と指導者(医師)へ指導者講習会への受講依頼. <p>書類作成の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・書類作成の支援

	<p>説明訪問</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常時連絡できる体制を整備 ・初めての協力施設での実習では基幹施設での実習報告を実施 ・協力施設依頼時に相手の病院に行き、説明を行った。また、問い合わせ窓口や連絡先を提示して、いつでも連絡がとれるようにした。初めての協力施設での実習においては、基幹施設での実習報告も行っている。 ・協力施設への看護師特定行為研修と区分別科目実習内容に関する説明 <p>マンパワーが問題であるため、どうしようもない</p>
医療関係団体	<p>説明会の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導者確保のための相談・調整、指導体制の工夫 <p>定期的な実習会議の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「指導者講習」や協力施設における指導医を対象とした「臨床実習会議」を定期的に行っている。 <p>ガイドラインの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習評価表に評価ポイントを盛り込んだ「実習指導のガイドライン」を作成した。 ・実習に係る緊急時の対応に係る手順」や「特定行為研修における患者および家族の相談窓口について」、「実習説明同意書」の参考様式を作成
その他	<p>書類作成支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・書類作成については、作成支援できるフォーマットを独自で準備し、それを活用して各協力施設に作成してもらった。 <p>説明訪問</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協力施設への訪問で説明を重ね理解を得る <p>他部門への協力要請</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師、病院事務部門への協力要請を行った。

11. 事故対応の状況

患者に対する実技を行う実習において緊急時の対応が必要だったケースは、1件でその内容は「指導医からの指示で血ガス採血があったが、実施時に指導医不在であり(ほかのスタッフはいた

が)事故報告を行った」というものであった。実習に関する患者からの苦情や相談は1件あり、「実習生ひとりで退院の話をしたため、患者から苦情があり担当を外した」という内容であった。(表12)

表 12. 緊急時の対応が必要だったケースおよび患者からの苦情や相談

<p>患者に対する実技を行う実習において緊急時の対応が必要だったケースとその対応の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導医からの指示で血ガス採血があったが、実施時に指導医不在であり(ほかのスタッフはいたが)事故報告を行った。
<p>実習に関する患者からの苦情や相談の内容とその対応の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習生ひとりで退院の話をしたため、患者から苦情があり担当を外した。

12. 評価の実施状況

講義科目の改善のための評価は 27 機関が実施しており、7 機関が実施していなかった。演習・実習科目の改善のための評価に関しては、27 機関が実施し、8 機関が実施していなかった。研修プログラム全体に関する評価は、22 機関が実施し、11 機関が実施していなかった。(表 13)

1) 科目の改善のための評価

具体的な方法(講義科目)を表 14, 具体的な評価方法(演習・実習科目)を表 15 に示す。受講生と指導者に対するアンケートやインタビューだけでなく、管理委員会での審議や指導者と研修責任者との会議でも科目の改善のための意見交換が実施されていた。

2) カリキュラムや実習体制等の充実に向けての研修プログラム全体に関する評価

具体的な方法は表 16 に示す。

3) 評価を実施しない理由

科目の改善のための評価を実施しない理由としては、「検討中」「開講したばかり」という意見が多く、「余裕がない」といった状況も明らかになった。カリキュラムや実習体制の充実に向けての研修プログラム全体に向けての評価に関しては、「検討中」「未実施」「未修了」といった理由で実施しないと回答していた。(表 17)

表 13. 評価の実施方法

		学習者からの評価	指導者からの評価	外部者からの評価	その他
科目の改善のための評価	講義科目の改善のための評価を実施	23	9	9	5
	演習・実習科目の改善のための評価	24	12	12	2
カリキュラムや実習体制等の充実に向けての研修プログラム全体に関する評価	研修プログラム全体に関する評価	15	8	11	2

表 14. 具体的な評価方法(講義科目)

講義科目の改善のための評価を実施	講義科目の改善のための評価を実施	具体的な評価方法
		アンケート(受講生) 17 施設 ・授業後アンケート ・独自項目のアンケートを用いて評価を行っている ・授業アンケート など
		インタビュー(受講生) 6 施設 ・口頭で、受講者より聞き取りをしている。 ・聞き取り など
		アンケート(指導者) 2 施設 ・指導者からの授業評価(研修終了後アンケート予定、指導者会にて来年度の改善点の検討) など
		インタビュー(指導者) 2 施設 ・演習を担当する部長とは、演習後の振り返りにより次年度の課題を話し合った。 など
		インタビュー(受講生の所属組織の看護管理者) 1 施設 ・師長等のルートからも研修生の意見が寄せられる。
		管理委員会での審議 6 施設 ・管理委員会にて意見を求める ・外部委員を含めた研修管理委員会での評価・承認。 ・定期的に開催している特定行為研修管理委員会にて、科目状況等を報告しています。
		指導者と研修運営者の会議 3 施設 ・部長と研修運営者の会議を 1 回。 など
		教材の見直し 2 施設 ・監修者・関係スタッフの教材見直し ・指導者: 次年度の e-learning 化も考慮し、資料を作成していただいた。初年度であったためか、実習を通して、次年度に向けた課題を理解していただいた。
		研修担当者の講義・演習・実習への参加 1 施設 ・研修担当者も講義に出席し、講義後、講師と内容について協議する。
指導医による評価 1 施設 ・具体的には実施していないが、指導医が実施を踏まえて、次回への改善等を実施している		
指導者間でのディスカッション 1 施設 ・複数の指導者間で話し合い、評価をしている		
受講生と指導者とのディスカッション 1 施設 ・受講者、指導者から、演習後その場で、意見しあい評価することもあります。		

表 15. 具体的な評価方法(演習・実習科目)

		具体的な評価方法
科目 の改 善の ため の評 価	演 習・実 習科 目の 改善 のた めの 評価	アンケート(受講生) 16 施設 ・授業後アンケート ・受講者へのアンケートの実施 ・ARCS 分類, 独自項目のアンケートを用いて評価を行っている など
		インタビュー(受講生) 5 施設 ・研修生からの聞き取りを行った. ・看護部長は, 各個人に連絡と聞き取りを数回. など
		アンケート(指導者) 1 施設 ・指導者からの授業評価
		インタビュー(指導者) 5 施設 ・研修終了後に受講者へ聞き取り調査を行った ・区分毎に実習終了後に指導医と振り返りを実施している など
		管理委員会での審議 4 施設 ・定期的開催している特定行為研修管理委員会にて, 履修状況等を報告しています. ・管理委員会の評価 など
		指導者と研修運営者の会議 2 施設 ・部長と研修運営者の会議を 1 回. ・研修開始前に打ち合わせを行い, 終了後には研修内容に関する評価を伺うとともに, 研修生個人の評価について確認を行っている.
		実習承諾書の確認 1 施設 ・実習施設ごとに, 医療安全管理室長が実習部署の様子を確認し, 行為を実施した患者カルテより承諾書が得られているかを確認.
		指導者間でのディスカッション 1 施設 ・複数の指導者間で話し合い, 評価をしている
		研修担当者の講義・演習・実習への参加 1 施設 ・研修担当者も講義に出席し, 講義後, 講師と内容について協議する.
		実習報告発表会の実施 1 施設 ・実習報告発表会を実施し, 実習内容を評価するのみならず, 他施設の実習内容も把握してもらう

表 16. 具体的な評価方法(研修プログラム全体)

		具体的な評価方法
カリキュラムや実習体制等の充実に向けての研修プログラム全体に関する評価	研修プログラム全体に関する評価	アンケート(受講生) 6 施設 ・年度ごとに、研修生のアンケート結果をもとに、指導者にフィードバックを行い、よりよいカリキュラム、実習体制に向けて意見を求める ・研修後アンケート ・修了後アンケート など
		インタビュー(受講生) 3 施設 ・初年度のカリキュラムに対する感想を、各研修生から面談の際に聴取した。 など
		アンケート(指導者) 1 施設 ・指導者からの評価(アンケート)
		インタビュー(指導者) 5 施設 ・指導者からは、実習中・実習終了後に意見を聴取した。 など
		インタビュー(受講生の所属組織の看護管理者) 1 施設 ・一部の看護管理者からも、プログラムに対する意見を聴取した。
		管理委員会での審議 8 施設 ・研修後アンケート、外部委員を含めた研修管理委員会での評価・承認。 ・定期的に開催している特定行為研修管理委員会にて、研修プログラム全体の評価や報告を行っており、協力施設との連携を図っております。 など
		意見交換会の開催 1 施設 ・研修終了後の振り返り会として意見交換を研修生と研修責任者で実施。
		県や医師会、看護協会との会議 1 施設 ・県や医師会、看護協会と話し合いの場を設けて研修の内容や今後の区分別科目の申請について話し合った。

表 17. 評価を実施しない理由

科目の改善のための評価	講義科目の改善のための評価を実施	未実施(実施予定) ・共通科目修了時に学習者と指導者からの評価をもらい,管理委員会で評価を行う予定(終了予定は3月20日) ・今後実施予定
		検討中 ・検討中であるため.
		必要ない ・e-ラーニングを用いており,アンケートの必要性自体を感じていない.
		余裕がない ・初年度であり,まだ余裕がないのが現状です.通常業務の中での取り組みなので,指導者の負担がかかりすぎないようなプログラムを目指しています.
		開講したばかり ・開講初年度のためカリキュラムを実施や調整で評価まで実施できていない
演習・実習科目の改善のための評価	演習・実習科目の改善のための評価	未実施(実施予定) ・今後実施予定
		開講したばかり ・まだ実習を開始していないため ・開講初年度のためカリキュラムを実施や調整で評価まで実施できていない
		検討中 ・検討中であるため.
カリキュラムや実習体制等の充実に向けての研修プログラム全体に関する評価	研修プログラム全体に関する評価	未修了 ・まだ1期生の教育が修了していないため ・研修や実習はまだ,すべて修了した経験はない為,まだ実施はしていない.今後,学習者からの評価を行うことを検討している. ・まだ,終了していない. ・まだ全体が修了していない ・指定研修機関になって半年程度と日が浅く,まだ,全てのプログラムを終えていない. ・研修の半期過ぎであり,評価していない. ・開講初年度のためカリキュラムを実施や調整で評価まで実施できていない ・特定行為研修として開始した1期生がまだ終了していないためまとまったイベントとしての評価は未実施ですが,随時意見などをもらっています.形にして具体化したいと考えています.
		未実施(実施予定) ・今後実施予定
		検討中 ・検討中であるため.

13. フォローアップの現状

フォローアップは22施設が実施していた.具体的な内容,方法を表18に示す.組織区分に関係なく,研修会や意見交換会にて研修修了生の情

報交換の場を提供していた.その他に,教材を提供する,面接の実施,特定行為研修への講師としての参加など継続学習を促すようなフォローアップがなされていた.

表 18. 組織区分ごとのフォローアップの具体的な内容(22 施設が実施)

組織 区分	具体的な内容, 方法
大学院	<p>フォローアップ研修の継続実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養成開始時から, 修了生の為のフォローアップ会議(現在はフォローアップ研修)を継続している。内容は, 近況報告や意見交換などのサポート的なものや, 症例報告, NP に関係する方の講演, 修了生の希望による技術演習など質の向上にかかわる研修などを 1 年に 3 回大学が企画している。毎年その評価のアンケートもとっている。 <p>研修会の実施・参加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意見交換会, 研修会を東北 NP 研究会や夏季セミナーなどの形で年 2~3 回, ・NP 学会地方会 PICC 研修, 陰圧閉鎖研修, 血液浄化研修, 体外循環研修, ペースメーカー研修, エコー研修 <p>教材の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度から e ラーニングを 2 科目とナーシングスキルの聴講を開始しており修了生の聴講も増えている。 ・NP 勉強会は年 4~6 回実施しています。スライドなどの教材を送ることもあります。 <p>学会への参加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学院修了生の在籍する NP 学会への参加, 発表
組織 区分	具体的な内容, 方法
大学	<p>教材の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フォローアップのための学習機会を提供(LMS 上であったり, 集合の場であったり) ・契約会社の e ラーニングを視聴可能とし, 復習できるようにしている。 <p>研修生, 施設管理者からの相談への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修生, 施設管理者からの活動するうえで困ったことや相談したいことなどは常時メール, 電話対応を行う <p>学会発表や活動報告などのサポート</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者が学会発表や活動報告などをする際のサポートをする <p>意見交換会の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内部・外部とも研修修了者のための意見交換会を 1 回/月設けている。 ・研修生同士の情報交換ができる場を設定(LMS 上であったり, 集合の場であったり) <p>管理者との面接の調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院長・看護部長との面談の調整を行っている。 <p>修了生未</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初年度であり, まだ研修修了者を出していない。 <p>検討および企画予定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修をとおして, 研修修了後の看護師に対する何らかの介入が必要であることを実感している。 ・実践につなげるためには, 研修修了後にいかに情報を提供し, 修了生のモチベーションを維持するかが重要であると考えています。 ・本学では, 来年度に, 研修修了者を集めた意見交換会を企画する予定である。 <p>広報活動企画</p> <p>また, 県内では現在, 研修施設として 3 施設が登録されています。県主導で, 研修施設を一同に集めた意見交換会や本研修を県内に広報する目的とする会の開催を企画中です。</p> <p>研究会設立</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者による研究会の設立

組織 区分	具体的な内容, 方法
病院	<p>検討および企画予定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・9月に初めての修了生を出し,半年後3月22日に初めてのフォローアップ研修を行う予定です.修了者の意見交換会などを予定しています. <p>面接の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フォローアップ面接を3か月ごとに行っている. <p>教育活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師教育セミナーにおける講師起用など <p>修了生の施設に対しての説明会の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者の所属施設の管理者(病院長,看護部長等)に対して特定行為研修修了者の研修内容や必要な体制等について説明会を行った. <p>特定行為研修の周知活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者の病院の研修会で研修センタースタッフにより特定行為研修についての説明を行った. <p>集合研修の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年1回,集合教育として,事例検討・技術確認や意見交換・新しい情報の提供などを行っている. <p>意見交換会の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・修了者との意見交換会を適宜実施している. ・指導医が意識して特定行為に関連する場面が発生した時,初期対応(アセスメント)又は一緒に診療できるように環境を整えている. ・修了者ライン上での意見交換 ・研修修了後,約1年後の頃に,症例検討会・意見交換会・報告会等を予定している. ・研修生からの要望に,「研修修了後もe-ラーニングが使用できるようにしてほしい」との意見があり,登録者名簿をそのまま残す予定にしている. ・今年度,初めてではありますが,フォローアップ研修を実施しました. ・研修修了者が,現在所属施設での特定行為実践を行う上での現状と課題を発表.また,同時に意見交換会も開催 ・研修修了者を集めて4-8月まで毎月意見交換会を開催した. ・平成28年度受講者が平成30年11月によく修了したところですが,年度末までに1度は意見交換会を実施する予定. ・研修修了者のための意見交換会 <p>教材の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フォローアップのためのフィジカルアセスメントセミナー開催(2017年9月施行) ・フォローアップのためのeポートフォリオの活用 <p>手順書作成の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在の受講生との情報交換会も同時に開催し,現在の受講生が手順書を作成するに当たり,アドバイザーとしてかかわってもらうことにしました. <p>研修会への参加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修会(研修医向けなど)への参加

組織 区分	具体的な内容, 方法
医療関 係団体	<p>定期的な活動へのフィードバック</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回, TV 会議による臨床研修, 活動に対するフォローアップ ・毎月1回, TV 会議による症例検討, フィードバック ・フォローアップ研修会 <p>学習会の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チーム活動におけるコミュニケーション学習会など <p>教材の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸セミナー ・エコーコース <p>特定行為研修演習への参加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年度の修了者が, 今年度の演習に聴講者として参加 ・授業や演習, 実習のプログラム作成の検討に協力 ・演習の支援 <p>研修会・学会への参加</p> <p>実習の指導に係る医師など, 他職種の研修会や学会に参加</p> <p>特定行為のトライアル期間の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者の所属する施設(協力施設)の指導者のもとに, 研修修了後であっても, 習熟度に応じて「トライアル期間」を設けている。 <p>指導者講習会への参加</p> <p>看護師特定行為研修を修了した看護師は指導者となることが認められ, 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とされていることから, 研修修了者に当協会主催の指導者講習会への参加を呼びかけている。</p>

意見交換会: 症例報告, 新しい情報の交換, 報告会など

D. 考察

本研究では, 特定行為に係る看護師の研修制度の指定研修機関の研修責任者またはそれに準じる者に対して調査を行い, 専門家会議により指定研修機関の研修の実態と研修内容の評価を行い, 見直しに向けた課題について検討した。

1. 特定行為研修の実態についての評価

(1) 安全性の確保の現状と課題

指定研修機関の組織区分内訳は, 約 7~8割は病院, 医療機関団体等で, 2~3割が大学院, 大学であった。本調査結果では, 緊急時の対応を要したケースの報告は1件, 苦情等の対応があったものも1件のみで, いずれも実習の際に発生し, 患者の安全性を脅かす事象には至らず対応できていた。このことから, 基本的には安全に研修が実施されていると

判断される。しかし, いずれのケースも, 事前に指導者に対して, 指定研修機関もしくは, 研修責任者から指導者の責任範囲について説明し, 調整しておくことや, 研修生に実習を受ける者としての心構えの指導をしておくことで予防できるケースであると考えられた。これらの事故対応に関して, 指定研修機関は特定行為研修管理委員会等で把握し, 予防策を検討することは重要である。さらには, 研修に係る指導者はもとより, 修了生にもフォローアップなどで周知し, それぞれの組織内での活動する上での安全性の確保について検討していく機会をもつことも継続的に必要であると考えられる。本調査では, フォローアップとして指定研修機関が行っていると回答された内容は, 概ね, 【困難時のサポートなどの相談】機能と【研修修了後の活動の情報交換】や【研修で修得した知識・技

能の維持・向上のための教育】機能であり、組織内で活動する上での安全性の確保に関してのフォローアップも今後検討していく必要性はあると考える。

(2) 研修運営の適切性の現状と課題

特定行為研修は特定行為研修管理委員会にて運営上の課題を審議・決定し、運営している。その委員会での検討事項において、「カリキュラム作成」や「2区分以上の特定行為区分について特定行為研修を行う場合の特定行為研修計画の相互間の調整」は5割以上、「研修の到達目標の設定」や「修了の評価基準の設定」は約4割が特定行為研修管理委員会にて検討して決定していくことが難しいという回答であった。その理由回答や指定研修機関として研修を提供する立場からの視点や受講者のニーズの観点から見直しを期待することとして挙げられていた自由記述の意見等から、現状の課題ならびに期待される対応について考える。

まず【具体的な学習内容の不明確さ】【ガイドラインやテキスト、参考資料がない】、【評価基準の不明確さ】【目標設定の具体的な明記のなさ】、【受講資格条件・経験年数の引き上げ検討】などから研修を構成する具体的な学習内容や修了時に期待される姿がイメージされていないことが推察された。指定研修機関の約7割以上が医療現場等の医療職が中心となって研修を運営している。カリキュラムや学習目標など教育の構造的取り組みに関しては、大学や大学院の組織区分の指定研修機関に比べると、経験の少ない分野であることが推察される。本制度は、チーム医療推進の具体的方策の一つとして位置付けられ、研修を修了した看護師は、今後の医療を支える高度かつ専門的な知識と技能を身につけ、患者の状態を見極め、より安全かつタイムリーに患者に必要な対応を行うことで、患者を「治療」と「生活」の両面から支えていくことが期待される¹⁾。つまり、「治療」と「生活」の両面を支えることができるようになるための研修であることを、指定研修機関は十分に踏まえ、研修の具体的な学習内容や到達目標として必要な能力は何か、修了時に求められる能力は何かを各指定研修機関が十分吟味して、カリキュラム作成や実習調整を行うことが重要である。

また、到達目標に関しても、指定研修機関に判断が任されており、特に知識に関しては、各指定研修機関から【背景を考慮した目標設定の難しさ】、【現状に合わない到達目標の設定】、【演習の評価が困難】などが挙げられており、目標設定の匙加減を図りかねている現状が推察される。さらには、講義の教育方法として、共通科目では7割以上が通信教育のみである一方、区分別科目では2割強しか通信教育で提供できていない現状があり、【授業形態の選択の限界】や【外部通信教育コンテンツの妥当性の検討の必要性】などeラーニングにしても対面授業にしてもその教育方法を選定し、提供する際の課題も感じていることが分かった。研修生の背景が様々な現状では、目標や教育方法の選定に工夫が必要なことは容易に推察できる。そのため、研修修了者の質をある程度担保するためには、知識・技能に関する評価基準の統一化や到達目標の統一化も視野に入れた研修の教育方法の提案、モデル紹介などが必要だと考える。しかし、研修制度が開始したばかりで、研修成果の情報がまだ少ない現状であることを踏まえると、どのような目標や方法が最適なのかを現状で結論付けることは難しく、今後も継続した研修の実態や修了生の実態を調査・分析していく必要性も高いと考える。

さらに、【指導者・実習施設の調整の難しさ】、【指導者間のコンセンサス獲得の難しさ】、【症例確保の難しさ】、【多種多様な研修状況】、【実習施設・研修生の多さ】などから指定研修機関に求められる教育機能の大きな柱となる実習環境を調整する方略がイメージできていない、または、新たな取り組みで困難を生じている可能性が高いことが考えられる。本研修制度では、チーム医療の推進として、チーム医療のキーパーソンとして機能できる能力も求められ、単に「治療」を学習するだけでなく、看護職として「ケア」と「キュア」を融合して根拠に基づく知識と実践的経験を応用して、自律的に看護実践ができるよう育成できる研修運営でなければならない。そのためには、実地研修での知識・技能の修得には医師の協力は必要不可欠であるが、本来、医学教育と看護教育とは目的や教育方法に相違があることを前提に、十分に医師の理解を得られるよう本研修修了後

の姿を共有しておく必要がある。また、あくまでも看護職の育成であり、看護師の視点を見失わないよう医師からの教育だけでなく、看護師として「ケア」と「キア」をどのように融合していくのか考えさせる教育が必要となる。そのことを指導にかかわる関係者には理解してもらう必要がある。本研修の特性から鑑みて、知識や技能の習得のための指導は、医師などが医療現場で行うことになるが、得た知識・技能を看護実践としてどのように活用するのか、チーム医療のキーパーソンとして、さらには自律的な看護実践としていくための自己研鑽法の修得には、看護教育の視点が必要となり、両者の教育観のすり合わせを指定研修機関は運営上の重要な課題として取り組んでいく必要性が高い。また、研修生の対象年齢や就労しながらの研修であることを踏まえると、成人教育理論などを活用し、効果、効率よく展開できる教育設計が必要であり、自律的な看護実践を可能にするために省察的経験を重ねていく機会を作っていく必要がある。これまでの実践経験が異なる研修生の多様性を踏まえながら、これらの教育方略を指定研修機関が中心となって、実習指導にかかわる関係者に説明、実施していけることが求められていると考える。これまで、授業設計など教育を構造的に提供する経験がない場合には、到達目標から教育内容、教育方略を選択して提供していくことを学び得ていかないと、実習調整の困難さや研修の教育手法に関する不安感は軽減されないと推察される。現在、看護師特定行為指導者講習会が開催されているが、受講している指導者ばかりではないため、今後も継続して指導者の育成は必要であると考え。また、指導者育成と同時に、研修の質を担保しつつ、指定研修機関を増やしていくためには、研修責任者として指定研修機関の役目、目標などを含め研修に係る責任者の養成も重要であると考え。

また、14 の指定研修機関では履修免除にあたる規程を作成し、7 機関が履修免除を行っていた。その理由からは能力査定を審議しており、適切に研修を運営していると考えられた。今後、指定研修機関が増えていくことが推察され、他の指定研修機関で履修した科目の免除を行うか否かから検討し、適宜、履

修免除に関する規定を作成する必要があると考える。

最後に、見直しを期待することの内容で、【協力施設申請の負担】、【厚労省提出書類の負担】、【研修担当者への補助金の要望】、【実技試験の評価者との調整が困難】、【指導者との日程調整が難しい】など申請書類、関係する指導者、評価者等との日程調整の困難さなど指定研修機関を運営する上での業務の多さ、煩雑さなどの改善を期待する意見が多く挙げられていた。さらには、症例数の確保や研修修了後の活動を見越して、約 6 割の指定研修機関が協力施設を申請し、研修を行っている。しかし、【協力施設申請の簡素化を希望】が挙がっており、協力施設を設けるうえでの課題として、【協力施設の組織の理解】や【指導者の確保】、【医療安全体制の整備】、【設備の整備】などの意見があり、指定研修機関の指定を受けることと同等の書類や調整、整備、費用が掛かることの指摘がされている。本制度が開始し、間もなくであるため、様々な書類や研修の流れを予想しての人員配置など運営上の課題が多い時期はしばらく継続することが予想される。このような状況下でも、研修を適切に、かつ安全に運営する指定研修機関を増やしていくためには、指導者の育成、研修内容の説明だけでなく、指定研修機関の役目、業務を含めたモデルの提示や説明を積極的に行う必要があると考える。

2. 研修内容の評価

1) 特定行為区分および特定行為に関する現状と課題

全ての特定行為区分が 5 症例以上を確保している。しかし、特定行為ごとに症例数を確認するとその数にはばらつきがある。研修修了は特定行為区分ごととなっているため、特定行為ごとの実施症例数が 5 症例以下でも修了を認めることは可能である。しかし、現状としては【症例が少ない】、【症例確保の難しさ】などの意見が多く挙がっており、指定研修機関なりに症例数を確保するために、実習時間数を増やしたり、協力施設を活用したり、シミュレーション実習を確保したり、可能な限り工夫して対応している現状がある。その一方、【現場のニーズを考慮した区

分別行為の検討の必要性】や【現状の治療と合わない特定行為区分の検討の必要性】などから、現場で必要な特定行為ではないために症例確保が難しくなっている特定行為区分・特定行為が存在していることが推察された。具体的には、「皮膚損傷に係る薬剤投与関連」や「術後疼痛管理関連」は改廃を視野に入れた検討が必要だと考えられる。

また、区分別科目の平均受講者数では、平均受講者数が増加している「呼吸器管理(長期呼吸療法に係るもの)関連」、「ろう孔管理関連」、「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」は現場のニーズがあることが期待される。その反面、平均受講者数が減少し、かつ対応する症例が少ないとの指摘がある「心嚢ドレーン管理関連」においても、改廃を視野に現場のニーズを把握しなおす必要性が高いと考えられる。

特定行為区分に含まれる特定行為の見直しに関しては、【動脈血液ガス分析関連、創傷管理関連、ろう孔管理関連を特定行為で分ける検討の必要性】という指摘が多く、かつ、実習場所としても特定行為に該当する診療科や施設が異なるため実習が困難であることが指摘されている。今後、現場のニーズや実習環境の調整を図る上で、受講しやすさを考慮しても、「動脈血液ガス分析関連」、「創傷管理関連」、「ろう孔管理関連」などは研修の特定行為区分の特定行為の切り分けを検討する必要性が高いと考える。

さらに、学習内容の重複を整理することで、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」も、現状に合う特定行為に切り分けることを検討することで症例確保もしやすくなり、現場のニーズにあう研修内容となり、受講しやすくなることが推察される。

2) 特定行為研修内容の現状と課題

(1) 時間数の現状と課題

共通科目に関しては、内容も時間数も適切であると評価している意見が概ね4割～6割であった。その中で、特定行為実践の手順書の内容に関しては、内容も時間数も少ないと回答している割合が他の共通科目の内容に比べ倍の割合であった。また、臨床推論に関しても時間数が内容にたいして少ないと回

答している割合が他に比べ概ね倍の割合であった。手順書も臨床推論も、これまでの看護教育では提供していない内容であり、この研修を通して新たに学ぶべき内容に上がっているため、経験のある学習内容より丁寧なまたは、段階的な学習課程の必要性を指定研修機関としては感じているための回答だと推察される。特に、臨床推論に関しては、講義時間より演習・実習時間の補填の必要性や演習・実習をするための環境整備の必要性に関しての意見が多かった。このことは、研修修了者に求められる能力として、臨床推論ができることに対する期待があるからこそその回答であると考えられ、見直しをしていくべき重要な課題であると考えられる。

一方、内容や時間数が多いとの指摘は1割強の回答ではあるが、時間数が多いため【受講生の負担】があることから、見直しを望む意見として【共通科目内の学習内容の重複】などが挙げられていた。これらの指摘から、重複している学習内容を整理することで時間数の削減を図ることが可能だと推察される。具体的には、5大疾病の病態や治療に関しては、複数の共通科目内で学ぶべき事項に含まれていることが指摘されており、整理する必要性は高い。また、チーム医療の理論や多職種連携、関係法規やインフォームドコンセントの理論と医療安全学など重複した内容が含まれており、見直しをすることで学習内容を確保したまま、時間数を減らすことができる。と考える。

一方、区分別科目に関する意見は様々であるが、適切だと判断される意見より、学習内容に対して時間数が多い、または少ないという指摘が多かった。その理由として、多いという指摘の場合、特定行為に特化すると重複している学ぶべき事項が多いために、時間数が多いと考えられていた。また、少ないという指摘の場合、症例確保や実習現場での経験を増やすために時間数が少ないと指摘されていた。しかし、本来は、単に現場にいただけでは、実習時間として算定できず²⁾、該当科目の特定行為について見学や実施している時間を計上することになるため、時間数の考え方の理解を確認する必要性があると推察される。しかし、時間数は修得するための最低時間であることを前提に実習時間は設

定されるべきであり、今後、特定行為の難易度によって、時間数は再検討する必要があると考える。

(2) 学習内容の現状と課題

学習内容において見直しを求める意見の多くには、【共通科目と区分別科目間の重複する学習内容の検討の必要性】、【区分別科目内の学習内容の重複の検討の必要性】があった。具体的には、【栄養及び水分管理に係る薬剤投与、透析管理関連、循環動態に係る薬剤投与の重複】、【呼吸器関連（気道確保、長期呼吸療法）の重複】、【血糖コントロールに係る薬剤投与関連と共通科目の重複】の指摘であり、薬剤投与関連の科目は比較的共通科目との重複や薬剤投与関連科目間との重複の指摘が多く、特に区分別科目にある共通して学ぶべき事項との整理は必要であると考えられる。

いくつかの指定研修機関では、重複している内容はいずれかの研修内容を受講することで受講済みであると認める管理方法を実施していたが、本研修制度は、特定行為区分1つずつを修了していくシステムであり、共通科目の重複の読み替えや区分別科目間の読み替え時間数をどのように認めるのかは意見が分かれる可能性がある。内容はもとより、時間数も読み替えることを認めることを可能であるとする方向性を示していくか、学ぶべき事項の重複を整理し、当該科目で本来学ぶべき内容を明確に示し直すか検討が必要である。

(3) 学習提供方法の現状と課題

共通科目は7割以上が全部の講義を通信教育のみで提供していた。共通科目の講義は、業者や団体等が作成した外部通信教育コンテンツなどを採用して提供できるようになったことが影響していると考えられる。しかし、その質に関しては、学習内容の質を担保できるよう外部通信教育コンテンツの内容に、対面授業にて実習前に補填していることが分かった。そのため、教育方法の課題として【授業形態の選択の限界】や【外部通信教育コンテンツの妥当性の検討の必要性】など通信教育にしても対面授業にしてもその教育方法を選定し、提供する際の調整が必要であると課題を感じていた。現段階では、最善な教育方法がいずれかであるとは言えず、通信教育と対面授業のメリット、デメリットを

考慮して、研修生のレディネスや人数などに合わせて、適宜、指定研修機関が選択していくことが重要だと考える。

一方、区分別科目では通信教育を導入していたのは2割強であった。区分別科目は、まだ外部通信教育コンテンツの提供はなく、医学教育の通信教材でも注目されていない学習内容である。そのため、指定研修機関が独自で作成しなければならないことから、通信教育の活用が低い割合になっていると考える。今後、対面授業よりは通信教育が提供できた方が、仕事やプライベート等との両立が図りやすく、研修生を増やすことにつながると考えられる。そのためにも、現在、対面授業で行っている様子、内容を撮影し、通信教育で提供できるような取り組みや、業者等の参入を促し、区分別科目の通信教育コンテンツの作成が必要だと考える。

E. 結論

特定行為に係る看護師の研修制度の指定研修機関の研修責任者またはそれに準じる者に対して、研修の現状を調査し、今後の本制度の見直しの方向性を見出した。以下のように提言する。

指定研修機関の実態の評価として、各指定研修機関がそれぞれに教育方法を選定し、提供し、必要時補填しながら、実習では技能の安全性を確保するよう、工夫をしながら症例数の確保に努めていた。しかし、いずれの研修機関も模索しながらの研修提供であり、その教育の質に不安を感じている現状があり、今後、指定研修機関の業務を含めた指針や研修モデルの提示などが必要である。また、指定研修機関の数を増やし、研修の質を担保しつつ、研修修了者を増やしていくためには、到達目標の設定の必要性や評価基準の統一を指定研修機関間で検討していくことも必要であり、研修の教育の質を担保していくためには、今後、指導者養成と同時に、研修責任者の養成の必要性が高い。

研修内容の評価として、現場のニーズに見合わない特定行為や区分の内容があり、受講をしやすくするためには、現状に合う特定行為区分の見直しが必要である。また、区分に含まれる特定行為が研修運営や受講の妨げになっているとの指摘科目もあり、特定行為区分の切り分けを検討する必要がある。

また、時間数、学習内容においては、共通科目に関しては、内容も時間数も適切であると評価している意見が約4割～6割である一方で、学習内容の重複の整理が重要課題である。共通科目内の5大疾病に関する学習内容、さらには、薬剤投与関連の区分別科目における共通して学ぶべき事項間や共通科目の学ぶべき事項との重複の見直しは必須である。区分別科目に関しては、学習内容に対して時間数が多い、もしくは、少ないという指摘があり、特定行為の難易度に合わせて実習時間は増減を検討する必要性が推察される。今後、研修時間数の軽減を見据えて、共通科目間、共通科目と区分別科目、区分別科目間における学習内容の重複を整理することが必要である。さらには、特定行為の難易度によって、時間数は再検討する必要があると考える。

学習提供方法に関しては、共通科目は外部通信教育コンテンツの普及により通信教育の利用は7割以上であったが、区分別科目は2割程度であった。今後、研修生を増やすためには、区分別科目の通信教育コンテンツの作成が必要だと考える。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

なし

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) 穴見翠 (2017): 「特定行為に係る看護師の研修制度」の現状と今後に向けた課題, 看護展望, 27 (11), pp880.
- 2) 春山早苗他 (2018): 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年度改定版), 平成27年度厚生労働省科学研究費補助金 (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」, pp19.

参考文献

- 1) 加藤典子 (2016): 特定行為研修1年間の現状と国としての今後の取り組み, 看護展望, 41 (12), 14-19.
- 2) 春山早苗, 村上礼子 (2017): 地域医療に貢献する看護師特定行為研修, 病院, 76 (5), 371-375.
- 3) 穴見翠 (2017): 「特定行為に係る看護師の研修制度」の現状と今後に向けた課題, 看護展望, 27 (11), 880-886.
- 4) 加藤由美, 吉浪典子, 河嶋知子 (2017): 病院グループによる指定研修機関としてめざすもの, 27 (11), 900-907.
- 5) 野月千春 (2017): 地域機関病院として指定研修機関となるまでのプロセスと組織的支援, 27 (11), 915-918.
- 6) 菅原聡美 (2017): 新たな看護師リーダーの育成に必要な支援と阻害要因とは, 看護管理, 27 (12), 980-984.