

特定行為研修による医療現場等への影響の評価

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、特定行為に係る看護師の研修制度による医療現場等への影響の評価を行い、当該研修制度の効果に関する知見を得ることにより、平成30年度に予定されるチーム医療の効果的な推進に向けた当該研修制度の見直しに関する提言を行うことを目的とした。平成29年9月までに特定行為研修を修了した看護師（以下、修了者）及びその所属施設の管理者並びに修了者が特定行為を実施する上で最も協働している医師を対象に、郵送による無記名自記式質問紙調査を実施し、回収数は修了者190、施設管理者135、医師110であった。

修了者の活動について、全調査対象から回答があったインシデント・アクシデントは計10件で、概ね安全に特定行為が実施されていた。チーム医療への効果としては、修了者は診療の理解に努め、それを修了者と協働している医師も評価していること、医師と看護師のコミュニケーションの促進及び看護師と医師、相互の役割や実践の理解促進を双方が認識していることから、看護師と医師との協働が促進されていると考えられた。医師の負担軽減に及ぼした影響について、修了者の約5割は「医師の負担が減少した」と回答し、特定行為実施の多い群が少ない群よりも有意に高かった。また、施設管理者の約4割及び医師の約1割も、特定行為に関わる医師の業務量減少や患者への早期対応による医師の負担軽減等を感じていた。その他、看護師の負担軽減や自施設内看護師の看護実践力の向上、多職種間を繋ぐこと等も示唆された。患者・家族への影響については、【患者の苦痛・負担の軽減と安心感の高まり】、【修了者の説明や相談対応による患者・家族の病気や治療の理解促進と満足感の高まり】、【適切なアセスメントやタイムリーな対応による症状コントロールの改善】があり、また特定行為実施の少ない群よりも多い群で有意に高かった。回答者の約6割は平成29年の修了者であり、活動期間が短い又は活動に至っていないため、現時点ではその影響を明瞭にすることは難しいが、今後、修了者の活動が活発になれば医師や患者・家族等への肯定的な影響がより期待できると考えられる。

今後、特定行為研修制度に追加を希望する行為には、【内服薬、外用薬、輸液剤等一定の範囲の処方】、【気管内挿管・抜管】、【縫合・抜糸】等があった。研修の受講負担については、修了者の半数以上は全額補助、約2割は一部自己負担であった。施設管理者の回答では、人材開発支援助成金又は都道府県の助成金・補助金を利用したのは各々非常に低率であり、また、研修派遣の課題として、【研修参加のための個人・組織の費用負担が大きいこと】や【人材確保の困難による現場スタッフへの業務負担の増加】があった。研修内容や時間の量について、「多いと思うものがある」と回答した修了者は約5%であり、科目間の重複を減らし、内容を精選することを求めている。「少ないと思うものがある」と回答した者は約半数であり、その内容は様々であったが、比較的多かったのは実習や演習、共通科目のフィジカルアセスメントや臨床推論等であった。修了者が活動していく上での課題で、修了者、施設管理者、医師が各々あげていた割合が共通して高かったのは、【研修修了者の活動について組織的な合意を得ていくこと】、【研修修了者（自身）の活動による効果を示すこと】、【研修修了者の特定行為実施時の安全性の確保】、【研修修了後の知識や技術に対するフォローアップ】等であった。また、【医師の理解と連携に基づく手順書の作成】よりも、【特定行為実施後の手順書の検証や修正】が課題となっていた。

以上から、今後、検討候補となる特定行為として【内服薬、外用薬、輸液剤等一定の範囲の処方】、【気管内挿管・抜管】、【縫合・抜糸】があげられ、現在の行為に規定されている範囲の見直しと、新たに追加する行為の必要性、という観点から検討が必要である。また、研修受講促進のためには各指定研修機関が教育訓練給付の対象となる講座指定を受けことや、施設管理者への人材開発支援助成金の周知の強化、都道府県の取り組みの実施・充実が必要である。特定行為研修については、科目間の重複の見直しによる研修内容の精錬及び共通科目の一部を現任教育に組み込んでいくこと並びに研修修了後のフォローアップ体制の充実等により、現任教育、特定行為研修、修了後のフォローアップを連動させた検討が必要である。修了者の活動については、より一層、医療安全に配慮し、特に手順書の検証と修正の実施や研修体制整備等修了者のフォローアップにおける施設管理者の役割発揮が求められる。

A. 研究目的

特定行為に係る看護師の研修制度は、今後の超高齢社会、人口減少に向け、地域において安全な医療を適切に提供し続けるべく、チーム医療の推進を実現するために創設され、平成 27 年 10 月に施行された。以降、研修を修了した看護師が各医療現場において活動を行っており、今後の医療への影響についての評価に注目が集まっている。また、当該研修制度は地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律において、公布後 5 年を目処に施行状況を勘案し、必要があると認めるときは、所要の見直しを行うこととされている。

本研究の目的は、特定行為に係る看護師の研修制度について、当該研修制度による医療現場等への影響の評価を行い、当該研修制度の効果に関する知見を得ることにより、平成 30 年度に予定されるチーム医療の効果的な推進に向けた当該研修制度の見直しに関する提言を行うことである。

B. 研究方法

1. 調査対象

調査対象は、以下のいずれかの方法で把握した、平成 29 年 9 月までに特定行為研修を修了した看護師（以下、修了者とする）及び修了者が所属する施設の管理者又は管理者に準ずる者並びに修了者が特定行為を実施する上で最も協働している医師とした。修了者には、大学院を修了し研修受講を免除された看護師も含めた。

把握方法は、

修了者の活動場所を指定研修機関のホームページで把握する

指定研修機関より修了者数の情報のみ提供を依頼する

研究者らが平成 28 年度に実施した調査¹⁾において把握した修了者が勤務する施設で、で把握した修了者の所属施設と重複しない施設を対象とするのいずれかとした。

2. 調査項目

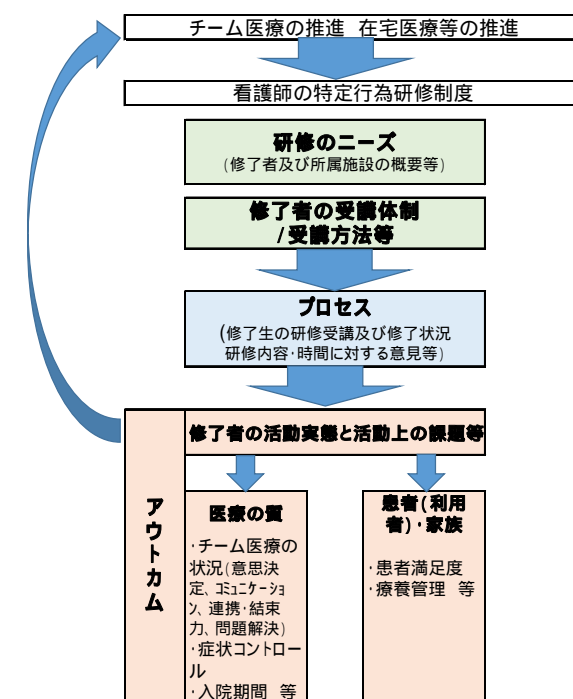
プログラム評価に関する文献²⁾を参考に調査項目の枠組みを検討した（図 1）。

1) 研修修了者

研修のニーズに関する項目

所属施設の概要（所在都道府県、種別、設置主体、

図1 調査の枠組み



病院機能、医師の充足程度、看護師の充足程度)、回答者の概要(性別、年齢、看護師経験年数、雇用形態、現在の職場での就業年数、職位、役割、専門看護師又は認定看護師資格の有無)、受講動機・契機(キャリア・アンカーに関する文献³⁾を参考に選択肢を設定)、今後特定行為に追加を希望する行為(自由記述)。

受講体制/受講方法に関する項目

履修免除の有無、研修期間、修了した指定研修機関の属性、特定行為研修における実習の実施施設、特定行為研修におけるeラーニングの利用、研修の受講費負担、研修受講中の所属施設からの支援の有無とその内容。

プロセスに関する項目

修了した研修の概要(修了区分、修了年月)、特定行為研修の内容・時間に対する意見。

アウトカムに関する項目

a. 修了者の活動実態と活動上の課題等

所属部門・所属部署、研修修了者として新たに担うようになった業務や活動内容、研修修了後の処遇の変更の有無とその内容、特定行為の実施状況(過去1か月間の特定行為対象患者数(手順書による指示がある患者数)・特定行為実施患者数・特定行為実施回数)、特定行為の未実施理由、修了者が医療現場で活動していく上での課題。

修了者が医療現場で活動していく上での課題については、研究者らの調査¹⁾を参考に12項目を設定し、「非常に課題だと思う」「やや課題だと思う」「あまり課題だと思わない」「課題だと思わない」の4件法で尋ねた。また、別途、特定行為研修を活かして医療現場で活動していく上での課題について自由記述で回答を求めた。

b. 医療の質や患者(利用者)・家族への影響

医療事故の発生状況(研修修了後から現在までのインシデント・アクシデント)、研修修了後のチーム医療の状況、研修を受けたことにより勤務の中で感じる変化。

研修修了後のチーム医療の状況については、研究者らの調査¹⁾に基づき10項目を設定し、「非常にそう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「そう思わない」の4件法で尋ねた。

研修を受けたことにより勤務の中で感じる変化については、研究者らの調査結果¹⁾を参考に27項目を設定し、「非常にそう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「そう思わない」の4件法で尋ねた。

2) 施設管理者

研修のニーズに関する項目

所属施設の概要(所在都道府県、種別、設置主体、病院機能、医師の充足程度、看護師の充足程度)、回答者の概要(職種、職位・役職)、特定行為研修のニーズ(自施設に必要な研修区分、研修修了者増員計画、研修修了者への期待)。

研修修了者への期待については、研究者らの調査¹⁾を参考に12項目を設定し、「とても期待している」「期待している」「あまり期待していない」「期待していない」の4件法で尋ねた。また、別途、自由記述で回答を求めた。

所属施設看護師の受講体制/受講方法に関する項目

所属施設の特定行為研修の指定研修機関又は協力施設の有無、研修の一部又は全部を卒前教育又は自施設の卒後教育プログラムに含めることへの意見、自施設看護師の研修受講に関わる費用負担、厚生労働省や都道府県の助成金等の活用状況、自施設看護師を研修へ派遣する際の課題。

プロセスに関する項目

施設内の研修修了者数。

アウトカムに関する項目

a. 修了者の活動体制や支援の実態と活動上の課

題等

研修修了後の修了者の配置形態や組織体制の変更の有無とその内容、修了者の処遇の変更の有無とその内容、修了者が活動していくための体制整備や修了者への支援、修了者が活動していく上での組織全体としての課題。

修了者が活動していくための体制整備や修了者への支援については、研究者らの調査¹⁾を参考に11項目を設定し、また、自由記述欄も設けた。

修了者が活動していく上での組織全体としての課題については、研究者らの調査¹⁾を参考に14項目を設定し、「非常に課題だと思う」「やや課題だと思う」「あまり課題だと思わない」「全く課題だと思わない」の4件法で尋ねた。また、別途、自由記述でも回答を求めた。

b. 医療の質や患者(利用者)・家族への影響

修了者への包括的指示の中で生じたインシデント・アクシデントについて尋ねた。また、自施設内看護師への影響、患者への影響、医師の負担軽減に対する影響、他職種への影響を、それぞれ自由記述で回答を求めた。

3) 修了者と協働している医師

研修のニーズに関する項目

所属施設の概要(所在都道府県、種別、設置主体、病院機能、医師の充足程度、看護師の充足程度)、回答者の概要(性別、年齢、経験年数、雇用形態、現在の職場での就業年数、職位、所属診療科)、研修修了者への期待(自由記述)。

所属施設看護師の受講体制/受講方法に関する項目

所属施設の特定行為研修の指定研修機関又は協力施設の有無、回答者の臨床研修指導医講習会受講の有無、回答者の看護師特定行為研修指導者講習会受講の有無。

プロセスに関する項目

38の特定行為に関わる修了者との協働経験。

アウトカムに関する項目

a. 修了者の活動上の課題

修了者が活動していく上での課題について、研究者らの調査¹⁾を参考に15項目を設定し、「非常に課題だと思う」「やや課題だと思う」「あまり課題だと思わない」「全く課題だと思わない」の4件法で尋ねた。また、別途、自由記述でも回答を求めた。

b. 医療の質や患者(利用者)・家族への影響

修了者への包括的指示の中で生じたインシデン

ト・アクシデント、研修修了後の看護師と医師との協働やチーム医療の変化、患者への影響(自由記述)、医師の負担軽減に対する影響(自由記述)

研修修了後の看護師と医師との協働やチーム医療の変化については、研究者らの調査¹⁾に基づき13項目を設定し、「非常にそう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」の4件法で尋ねた。

3. 調査方法

調査方法は、郵送による無記名自記式質問紙調査とした。1. 調査対象に記載した把握方法の対象については、修了者の所属施設へ修了者宛に、修了者用調査票1部及び施設管理者用調査票1部並びに医師用調査票1部をセットにして送付した。把握方法の場合には修了者用調査票1部及び施設管理者用調査票1部並びに医師用調査票1部をセットにして、当該指定研修機関に修了者数分のセットを送付し、指定研修機関から各修了者の所属施設へ修了者宛に送付を依頼した。把握方法の場合には、施設管理者宛に修了者用調査票1部及び施設管理者用調査票1部並びに医師用調査票1部を1セット送付した。把握方法及びの場合には、修了者へ施設管理者及び当該修了者が特定行為を実施する上で最も協働している医師1名への調査票の配付を依頼した。なお、最も協働している医師1名の選定については、修了者の判断に委ねるが目安は協働回数の多さであることを、調査への協力依頼文書に記載した。把握方法については、施設管理者へ修了者への調査票の配付を依頼するとともに、施設管理者から修了者へ、特定行為を実施する上で最も協働している医師1名に調査票を配付してもらうよう依頼した。なお、最も協働している医師1名の選定については、修了者の判断に委ねるが目安は協働回数の多さであることを、調査への協力依頼文書に記載した。

調査票には研究者らが調査データ入力を委託した業者宛の返信用封筒をつけ、郵送により回収した。

4. 調査期間

平成30年1月9日～平成30年2月13日

5. 分析方法

量的データについては、SPSS ver.23を用いて、単純集計をした。また、研修修了後のチーム医療の状況や研修受講後の変化等について、大学院修了者とそれ以外の2群、過去1か月間にいずれかの特定行為を1回以上実施した群といずれの特定行為

も未実施であった群の2群、特定行為実施の多い群とそれ以外の群の2群に分け、それぞれ散布度の等質性を確認後、Mann-WhitneyのU検定⁴⁾または中央値検定を行った(有意水準5%)。修了者が活動する際の組織全体の課題については、病床数別に3群に分け、Kruskal-Wallis検定を行った(有意水準5%)。記述データについては、内容の共通性からカテゴリー化し、その内容を簡潔に表した。

調査結果に基づき、専門家会議を開催し、特定行為研修による医療現場等への影響を評価し、特定行為研修制度の見直しに向けた課題を検討した。

6. 倫理的配慮

調査への協力依頼文書に調査の趣旨、調査への協力は自由意思であること、協力する場合でも回答したくない質問には回答しなくてよいこと、調査票は無記名であり、個人や施設は特定されないこと、回答は本研究の目的以外には使用しないこと等を明記し、調査票に設けた同意確認チェック欄へのチェックにより同意を得た。

また、調査票のデータの電子化については、秘密保持契約を締結し、業者に委託した。業務の進捗状況についてはメールにて確認しながら進めた。

なお、本研究は自治医科大学臨床研究等倫理審査委員会の承認を得て実施した(平成30年1月5日、受付番号：臨大17-093)。

C. 研究結果

結果については、研究者らが平成28年度に実施した調査結果¹⁾と比較できるよう当該調査結果も示す。

1. 調査票の配付数及び回収数

調査票の配付数及び回収数(率)を表1に示す。

表1 調査票の配付数及び回収数(率)

	把握方法	修了者	施設 管理者	医師
配 付 数	指定研修機関 のHP	232	168	232
	指定研修機関 (修了者への配 付依頼)	94	62	94
	先行調査で把 握した修了者が 勤務する施設	27	27	27
	計	353	257	353
回収数		190	135	110
回収率(%)		53.8	52.5	31.2

2. 研修修了者

1) 修了者の所属する施設の概要

回答した修了者の所属施設が所在する都道府県は(表2-1)平成28年度の調査と同様に関東が最も多く82件(43.2%)であったが、次に多かったのは平成28年度調査とは異なり近畿で29件(15.3%)であった。

修了者の所属施設の種別は(表2-2)100~299床の病院が最も多く54件(28.4%)、次いで300~499床の病院で50件(26.3%)であった。これらを併せて5割強を占め、また、所属施設が病院である修了者が全体の87%であり、平成28年度と同様の傾向であった。

修了者の所属施設の設置主体は(表2-3)医療法人が最も多く76件(40.0%)、次いで地方独立行政法人を含む公的医療機関が38件(20.0%)で、平成28年度と同様の傾向であった。

所属施設が病院である場合(166件)の病院機能は(表2-4)一般病院が最も多く、63件(38.0%)、次いで地域医療支援病院が53件(31.9%)で、平成28年度と同様の傾向であった。

所属施設の医師の充足の程度について、修了者の約6割は不足傾向であると認識していた(表2-5)、所属施設の看護師の充足の程度については、修了者の約7割が不足傾向であると認識していた。

表2-1 修了者の所属施設が所在する都道府県

都道府県	平成29年度				平成28年度				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
北海道・東北	北海道	7	3.7	13	6.8	5	5.3	16	17.0
	青森県	1	0.5						
	岩手県					1	1.1		
	宮城県	1	0.5			5	5.3		
	秋田県	1	0.5						
	山形県	3	1.6			1	1.1		
福島県					4	4.3			
関東	茨城県	5	2.6	82	43.2	2	2.1	33	35.1
	栃木県	16	8.4			7	7.4		
	群馬県	8	4.2			5	5.3		
	埼玉県	13	6.8			11	11.7		
	千葉県	4	2.1						
	東京都	24	12.6			5	5.3		
神奈川県	12	6.3	3	3.2					
中部	新潟県	4	2.1	21	11.1			9	9.6
	富山県	1	0.5						
	石川県	4	2.1			1	1.1		
	山梨県	1	0.5						
	長野県	3	1.6						
	岐阜県	2	1.1			1	1.1		
	静岡県	3	1.6			3	3.2		
愛知県	3	1.6	4	4.3					
近畿	三重県			29	15.3	1	1.1	13	13.8
	京都府	1	0.5						
	大阪府	17	8.9			4	4.3		
	兵庫県	7	3.7			3	3.2		
	奈良県	1	0.5			4	4.3		
和歌山県	3	1.6	1	1.1					
中国	鳥取県	3	1.6	14	7.4			7	7.4
	島根県	1	0.5			4	4.3		
	岡山県	3	1.6						
	広島県	1	0.5			1	1.1		
山口県	6	3.2			2	2.1			
四国	徳島県	5	2.6	11	5.8	2	2.1	3	3.2
	香川県	2	1.1						
	愛媛県	3	1.6			1	1.1		
	高知県	1	0.5						
九州・沖縄	福岡県	5	2.6	18	9.5			13	13.8
	佐賀県	1	0.5						
	長崎県	1	0.5			1	1.1		
	大分県	5	2.6			8	8.5		
	宮崎県	1	0.5			1	1.1		
鹿児島県	5	2.6	3	3.2					
無回答	2	1.1	2	1.1					
計	190	100.0	190	100.0	94	100.0	94	100.0	

表2-2 修了者の所属施設の種別

施設の種別	平成29年度		平成28年度	
	N	%	N	%
病院20～99床	6	3.2	5	5.3
病院100～299床	54	28.4	26	27.7
病院300～499床	50	26.3	28	29.8
病院500～699床	28	14.7	7	7.4
病院700～899床	11	5.8	7	7.4
病院900床以上	17	8.9	6	6.4
診療所（無床）	2	1.1	2	2.1
介護老人保健施設	5	2.6	2	2.1
指定訪問看護事業所*	9	4.7	7	7.4
その他	7	3.7	3	3.2
無回答	1	0.5	1	1.1
計	190	100.0	94	100.0

*平成29年度は機能強化型1、それ以外8

表2-3 修了者の所属施設の設置主体

設置主体	平成29年度		平成28年度	
	N	%	N	%
国*	18	9.5	7	7.4
公的医療機関**	38	20.0	15	16.0
社会保険関係団体	2	1.1		
公益法人	6	3.2	10	10.6
医療法人	76	40.0	42	44.7
私学学校	19	10.0	5	5.3
社会福祉	15	7.9	6	6.4
医療生協会社	1	0.5	1	1.1
その他の法人	13	6.8	6	6.4
無回答	2	1.1	2	2.1
計	190	100.0	94	100.0

* 独立行政法人、国立病院機構、国立大学法人等を含む

** 地方独立行政法人を含む

表2-4 修了者の所属施設の病院機能

病院機能	平成29年度		平成28年度	
	N	%	N	%
特定機能病院	39	23.5	11	13.9
地域医療支援病院	53	31.9	27	34.2
一般病院/H29その他	63	38.0	33	41.8
無回答	11	6.6	8	10.1
計	166	100.0	79	100.0

表2-5 所属施設の医師の充足の程度

充足の程度	N	%
充足している	60	31.6
不足傾向である	119	62.6
その他	7	3.7
無回答	4	2.1
計	190	100.0

表2-6 所属施設の看護師の充足の程度

充足の程度	N	%
充足している	41	21.6
不足傾向である	137	72.1
その他	8	4.2
無回答	4	2.1
計	190	100.0

2) 修了者の概要

回答した修了者の性別は、女性が158人（83.2%）、男性が32人（16.8%）であった。

年齢は、最小28歳、最大59歳で、平均44.2±6.8歳であった。平成28年度調査では35～39歳と40～44歳が最も多かったが、本調査では40～44歳が最も多く48人（25.3%）であったが、次は45～49歳が多く47人（24.7%）であった（表3-1）。

修了者の看護師経験年数は、最小6年、最大37年、平均21.1±6.8年であった。平成28年度調査と同様に15～20年未満が51人（26.8%）と最も多かった。しかし、次いで多かったのは平成28年度調査では10～15年未満であったが、本調査では20～25年未満で42人（22.1%）であった（表3-2）。15～30年未満を併せて、全体の約7割を占めていた。

回答した修了者の現在の雇用形態は、190人中187人が正規雇用であった（表3-3）。

現在の職場での就業年数は、最小1年目、最大34年目で、平均13.5±8.8年目であった。平成28年度調査と同様に5年未満437人（22.6%）と最も多く、次いで5～10年未満が38人（20.0%）であった（表3-4）。

表3-1 修了者の年齢

年齢	平成29年度		平成28年度	
	N	%	N	%
25～29歳	2	1.1	3	3.2
30～34歳	13	6.8	18	19.1
35～39歳	34	17.9	23	24.5
40～44歳	48	25.3	23	24.5
45～49歳	47	24.7	10	10.6
50～54歳	31	16.3	11	11.7
55～59歳	13	6.8	3	3.2
無回答	2	1.1	3	3.2
計	190	100.0	94	100.0

表3-2 修了者の看護師経験年数

経験年数	平成29年度		平成28年度	
	N	%	N	%
5～10年未満	11	5.8	9	9.6
10～15年未満	32	16.8	22	23.4
15～20年未満	51	26.8	31	33.0
20～25年未満	42	22.1	16	17.0
25～30年未満	33	17.4	10	10.6
30～35年未満	17	8.9	4	4.3
35年以上	2	1.1	1	1.1
無回答	2	1.1	1	1.1
計	190	100.0	94	100.0

表3-3 修了者の現在の雇用形態

雇用形態	平成29年度		平成28年度	
	N	%	N	%
正規雇用形態	187	98.4	92	97.9
非正規雇用形態	3	1.6	1	1.1
無回答			1	1.1
計	190	100.0	94	100.0

表3-4 現在の職場での就業年数

就業年数	平成29年度		平成28年度	
	N	%	N	%
5年未満	43	22.6	37	39.4
5～10年未満	38	20.0	24	25.5
10～15年未満	26	13.7	17	18.1
15～20年未満	34	17.9	9	9.6
20～25年未満	20	10.5	6	6.4
25～30年未満	14	7.4		
30年以上	7	3.7		
無回答	8	4.2	1	1.1
計	190	100.0	94	100.0

表3-5 現在の職場での職位

職位	平成29年度		平成28年度	
	N	%	N	%
一般職	57	30.0	44	46.8
副師長・主任相当職	60	31.6	27	28.7
師長相当職	48	25.3	12	12.8
副部長相当職	6	3.2	1	1.1
部長相当職	9	4.7	2	2.1
施設管理者	7	3.7	4	4.3
その他	3	1.6	4	4.3
計	190	100.0	94	100.0

表3-6 一般職の場合の職場での役割

(複数回答可)

役割	平成29年度		平成28年度	
	N(57)	%	N(44)	%
教育担当者	13	22.8	11	25.0
プリセプター	5	8.8	1	2.3
チームリーダー	7	12.3	7	15.9
その他	34	59.6	12	27.3
特になし			9	20.5
無回答	7	12.3		

表3-7 認定看護師・専門看護師の有無

	専門分野	平成29年度		平成28年度	
		N	計	N	計
認定看護師	皮膚・排泄ケア	41	実89 延90	4	14
	救急看護	9		3	
	糖尿病看護	6			
	集中ケア	5		4	
	感染管理	5			
	訪問看護	3		1	
	緩和ケア	2			
	慢性呼吸器疾患看護	1		1	
	慢性心不全看護	1			
	摂食・嚥下障害看護	1			
	脳卒中リハビリテーション看護	1			
	がん性疼痛看護	1		1	
	乳がん看護	1			
不明	13				
専門看護師	老人看護	1	2	2	2
	慢性疾患看護	1		2	

現在の職場での職位は、平成28年度調査とは異なり副師長・主任相当職が60人(31.6%)と最も多く、次いで一般職が57人(30.0%)、師長相当職が48人(25.3%)の順であった(表3-5)。一般職の場合の職場での役割は、平成28年度調査と同様に、その他以外では教育担当者が13人(22.8%)と最も多かった。

認定看護師である者は、平成28年度調査では14人(14.9%)であったが、本調査では89人(46.8%)で約半数を占めていた。専門分野で最も多かったのは、皮膚・排泄ケアで、41人(46.1%)で認定看護師資格を有する回答者の約半数を占めていた。修了者のうち専門看護師である者は、2人(1.1%)であった。

特定行為研修の受講を決めたきっかけは(図2)、「自己研鑽」が153人(80.5%)と最も多く、次いで「自身の専門分野の知識・技術をさらに高めるため」123人(64.7%)、「新しいことにチャレンジしてみたい」83人(43.7%)の順であった。

図2 特定行為研修の受講を決めたきっかけ

(複数回答可)

N=190

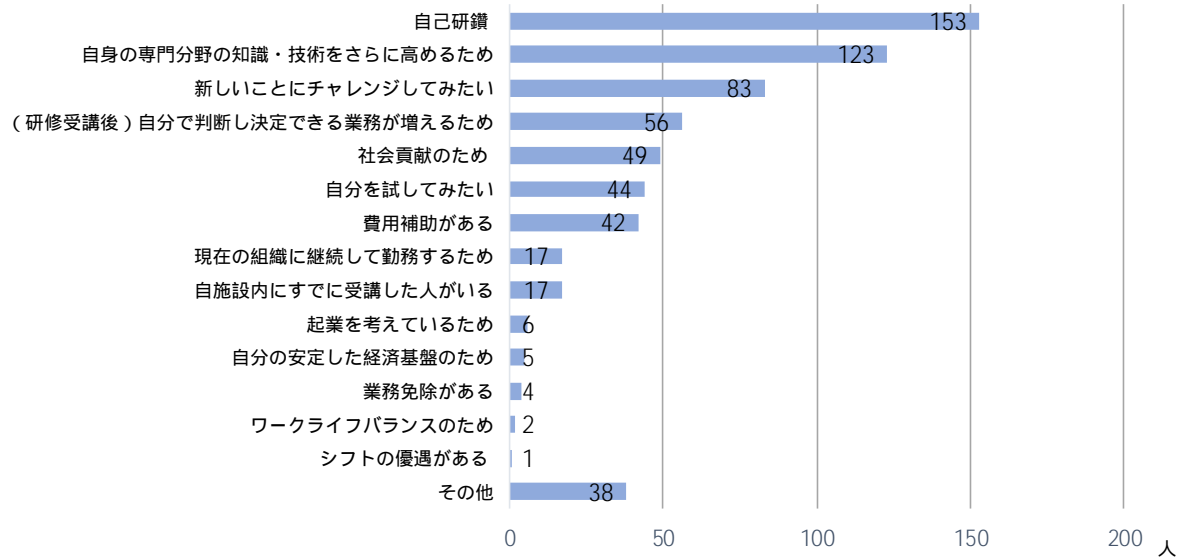


表3-8 特定行為研修制度に追加を希望する行為

(件)

気管内挿管・抜管 (15)	気管内挿管 (4)	
	救急救命士が行える気管挿管 (ビデオ喉頭鏡含む)が行えることで、集中治療室での常駐として早期対応できる専任者となれるのではと思う。	
	気管内挿管など、挿管に不慣れな医師が夜間に在席している為、この行為はあったら良いと思う。	
	患者急変時において医師が気管挿管困難時の気管挿管の実施	
	気管内挿管 (在宅分野、医師不在に限り)。	
	気管挿管と抜管 (3)	
縫合・抜糸 (12)	・現在は医師の直接指示下で行っているが、急変時には少しでも手をあけて人手を確保したいので。手術室でも役立つと考える。	
	・人工呼吸器からの離脱後に抜管まで行えるように	
	抜管 (3)	
	・SBT (Spontaneous Breathing Trial)まで終了していても、結局医師をまっている事が多い。	
	・SAT (Spontaneous Awakening Trial)、SBTに続いて気管チューブを抜去することで更なる人工呼吸管理期間の短縮を目指す。	
	非侵襲的陽圧換気の開始、終了。	
周手術期麻酔管理 (2)	縫合 (2)	
	縫合 (局麻も含めて)	
	縫合等の外科処置	
	縫合、血管の結紮、抜糸	
	縫合および抜糸、行為の幅が広がる (2)	
	縫合、抜糸のみの項目 (ドレーンの抜去等についているが、CV等のナートがはずれて縫合のみしたい時がある。PTA後の抜糸等も1針のみなので特定行為で行えるとよい)	
	ドレーン (チェストドレーン) 抜去後の縫合の抜糸を医師が忘れることが多く、追加を希望する。	
	術後感染創離開部の表層の抜糸 (縫合部)。感染創の早い段階からの依頼が多いので、特定行為までの一連の経過として関わられる。	
抜糸 (ストーマ近接部)の装具をはずすタイミングが医師と合いにくいのでできるとよい。		
硬膜外カテーテル管理 (1)	術中麻酔管理	
	局所麻酔	
	術後の硬膜外麻酔用カテーテル抜去	
	内服薬、外用薬、輸液剤等一定の範囲の処方 (18)	外来でのワクチン接種。
		糖尿病患者への降血糖薬 (内服) の調整
		「持続点滴中の薬剤の調整」に対して、開始、終了を明文化。
		症状緩和するための薬剤調整・薬剤投与 (2)
下部尿路機能障害に対する薬剤調整。排尿自立指導料の加算を得て活動している為、尿閉や失禁など非常に関わる場面が多く尿道カテーテル留置に依存させない為にも、泌尿器科以外の医師にもっと専門的に関わられるようになりたい。		
褥瘡・慢性創傷における外用剤・創傷被覆材 (特定医療保険材料) の処方 (5)		
・医師に依頼して処方待つ時間の短縮を図る。		
処方権 (外用剤、解熱鎮痛剤、保湿剤、制吐剤、ステロイド外用、感染徴候の臨時投与は内服薬、在宅における輸液、老健における下剤等一定の範囲に関して) (7)		

3) 特定行為研修制度に追加を希望する行為

今後、特定行為研修制度に追加を希望する行為について自由記述で回答を求めた結果、92人(48.4%)から延べ115件の回答があった。そのうち、すでに特定行為の項目に含まれている行為および、すでに看護職が実施可能な行為並びに、特定行為研修制度と関連のないものを除いた回答は45件であった。追加を希望する行為で最も記述が多かったのは(表3-8)【特定行為に関わる内服薬、外用薬、輸液剤等一定の範囲の処方】であり、次いで【気管内挿管・抜管】、【縫合・抜糸】の順であった。

4) 受講体制/受講方法

履修免除の適応の有無については(表4-1)、平成28年度調査では「あり」が約2割であったが、本調査では54人(28.4%)で、約3割であった。

特定行為研修の研修期間は(表4-2)、最小2か月、最大3年で、平均10.6±6.2か月であった。平成28年度調査では1年が最も多く約6割であり、次いで2年が約2割であったが、本調査でも1年が最も多く、81人(42.6%)と約4割であったが、次は6か月が多く、23人(12.1%)であった。

回答者が修了した指定研修機関の属性は(表4-3)平成28年度調査では大学院が最も多く35.1%であったが、本調査では団体が最も多く102人(53.7%)と約半数を占め、次いで病院が25人(13.2%)であった。

特定行為研修の実習場所は(表4-4)平成28年度調査では「全てを他の施設で実施」が最も多かったが、本調査では「一部を現在の勤務施設で実施」が88人(46.3%)で約5割を占めていた。

研修でのeラーニングの利用は、「利用した」が平成28年度調査では6割強であったが、本調査では167人(87.9%)と約9割であった。

表4-1 履修免除の適応の有無

履修免除	平成29年度		平成28年度	
	N	%	N	%
あり	54	28.4	19	20.2
なし	117	61.6	61	64.9
無回答	19	10.0	14	14.9
計	190	100.0	94	100.0

表4-2 特定行為研修の研修期間

期間	平成29年度		平成28年度	
	N	%	N	%
2か月	1	0.5		
3か月	7	3.7		
4か月	19	10.0		
5か月	20	10.5		
6か月	23	12.1	1	1.1
7か月	2	1.1		
8か月	2	1.1		
9か月	4	2.1		
11か月		0.0	1	1.1
1年	81	42.6	57	60.6
1年5か月	1	0.5		
1年6か月	5	2.6		
1年11か月		0.0	1	1.1
2年	17	8.9	21	22.3
2年3か月	1	0.5		
3年	1	0.5	3	3.2
無回答	6	3.2	10	10.6
計	190	100.0	94	100.0

表4-3 修了した指定研修機関の属性

機関	平成29年度		平成28年度	
	N	%	N	%
大学院	18	9.5	33	35.1
大学・短期大学	20	10.5	15	16.0
大学病院	21	11.1	8	8.5
病院	25	13.2	12	12.8
団体	102	53.7	23	24.5
無回答	4	2.1	3	3.2
計	190	100.0	94	100.0

表4-4 特定行為研修の実習場所

実習場所	平成29年度		平成28年度	
	N	%	N	%
全てを現在の勤務施設で実施	68	35.8	24	25.5
一部を現在の勤務施設で実施	88	46.3	29	30.9
全てを他の施設で実施	32	16.8	41	43.6
無回答	2	1.1	41	43.6
計	190	100.0	94	100.0

表4-5 研修でのeラーニングの利用

利用の有無	平成29年度		平成28年度	
	N	%	N	%
利用した	167	87.9	61	64.9
利用しなかった	22	11.6	32	34.0
無回答	1	0.5	1	1.1
計	190	100.0	94	100.0

研修の受講負担は(表4-6) 全額補助が104人(54.7%)で、そのうち75人(72.1%)が全額所属組織の負担であった。一部自己負担は38人(20.0%)であり、そのうち25人(65.8%)は自己負担と所属組織負担の組み合わせで、負担割合は半々が8人と最も多かったが、様々であった。全額自己負担は48人(25.3%)であり、修了した研修機関の属性との関連をみると大学院の場合は約9割が全額自己負担であった(表4-7)。

研修にかかった費用、具体的には交通費、宿泊費、教材費について、それぞれ0円と回答した者、100円未満で記載ミスの可能性があり除外した者、無回答者を除いた回答者の費用の概要を表4-8に示す。交通費については129人(67.9%)の回答があり、中央値は10万円、最頻値も10万円であった。宿泊費については100人(52.6%)の回答があり、中央値は20万円、最頻値は10万円であった。教材費については、115人(60.5%)の回答があり、中央値は5万5千円、最頻値は10万円であった。

表4-6 特定行為研修の受講費負担

負担状況	N (%)	負担内訳	N
全額自己負担	48 (25.3)		
一部自己負担	38 (20.0)	・自己負担:所属組織負担(内訳)50%:50%	25 (8)
		10%:90%	(3)
		20%:80%	(3)
		70%:30%	(3)
		90%:10%	(3)
		その他	(5)
全額補助	104 (54.7)	・自己負担と所属組織負担と一般教育訓練給付金	5
		・その他	3
		・無回答	5
		・所属組織負担100%	75
計	190 (100.0)	・所属組織負担と人材開発支援助成金等	6
		・人材開発支援助成金	1
		・その他	6
		・無回答	16

表4-7 研修受講費全額自己負担であった者の修了した指定研修機関の属性

機関(総数)	N	N/総数: %
大学院(18)	16	88.9
大学・短期大学(20)	5	25.0
大学病院(21)	5	23.8
病院(25)	6	24.0
団体(102)	16	15.7
計	48	

表4-8 特定行為研修にかかった費用

	交通費	宿泊費	教材費
回答数	129	100	115
回答割合(%)	67.9	52.6	60.5
平均値(円)	141,576	298,338	175,183
中央値(円)	100,000	200,000	55,000
最頻値(円)	100,000	100,000	100,000
最小値(円)	4,000	8,000	300
最大値(円)	1,000,000	2,000,000	1,050,000
4分位	25	50,000	100,000
パーセンタイル	50	100,000	200,000
(円)	75	200,000	400,000
【参考】0円	6人	24人	10人
除外	17人	14人	15人
無回答	38人	52人	50人

5) 研修受講中の所属施設からの支援

研修受講中に所属施設からの支援があったと回答した者は162人(85.3%)であった(表5-1)。具体的支援内容で最も多かったのは、「研修に合わせて勤務希望が出せる」で81人(50.0%)、次いで「交通費の支給」62人(38.3%)、「シフトの融通」47人(29.0%)、「勤務内に学習できる日を設けてくれている(職免)」45人(27.8%)の順であった(表5-2)。

表5-1 研修受講中の所属施設からの支援

支援の有無	N	%
あった	162	85.3
なかった	28	14.7
計	190	100.0

表5-2 所属施設からの支援内容

(複数回答可) N=162

支援内容	N	%
研修に合わせて勤務希望が出せる	81	50.0
交通費の支給	62	38.3
シフトの融通	47	29.0
勤務内に学習できる日を設けてくれている (職免)	45	27.8
休職扱い(給与保障あり)	38	23.5
職免扱い(給与保障あり)	26	16.0
夜勤の免除	12	7.4
休職扱い(給与保障なし)	6	3.7
集合研修は職免扱い	5	3.1
宿泊費の支給	2	1.2
その他	7	4.3

6) 研修の修了状況及び研修に対する意見

回答者の特定行為研修の修了状況を表6-1に示す。平成28年度調査では、【呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連】、【創傷管理関連】、【呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連】、【栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連】の順に多く、また修了者数の割合が6割を超えていたのは【感染に係る薬剤投与関連】、【血糖コントロールに係る薬剤投与関連】であった。本調査で修了者数が最も多かったのは、【栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連】で142人(74.7%)であり、次いで【創傷管理関連】125人(65.8%)、【呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連】92人(48.4%)、【血糖コントロールに係る薬剤投与関連】86人(45.3%)、【呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連】84人(44.2%)の順であった。

一方、平成28年度調査で修了者数が少なかったのは、【胸腔ドレーン管理関連】、【腹腔ドレーン管理関連】、【心嚢ドレーン管理関連】、【透析管理関連】、【術後疼痛管理関連】、【循環器関連】、【創部ドレーン管理関連】、【皮膚損傷に係る薬剤投与関連】で全て3割台であった。本調査で修了者数が最も少なかったのは、【術後疼痛管理関連】で13人(6.8%)であり、次いで【心嚢ドレーン管理関連】14人(7.4%)、【胸腔ドレーン管理関連】と【透析管理関連】が各々15人(7.9%)、【腹腔ドレーン管理関連】16人(8.4%)の順で、全て1割に満たなかった。平成28年度調査では各区分の修了した者の割合は77.2%~33.0%の範囲であったが、本調査では74.7%~6.8%とその範囲が

広がっていた。

回答者の研修修了年は(表6-2)、平成28年度調査では平成28年が約3/4を占めていたが、本調査では平成29年が117人(61.6%)と約6割を占め、次いで平成28年が53人(27.9%)と約3割を占めていた。

研修内容や時間の量への意見について(表6-3)、「ちょうどよい」と回答した者は77人(40.5%)であった。「多いと思うものがある」は4人(2.1%)、「少ないと思うものも多いと思うものもある」は5人(2.6%)であった。「少ないと思うものがある」と回答した者は98人(51.6%)で、「少ないと思うものも多いと思うものもある」と併せると103人(54.2%)であった。指定研修機関の属性別にみると(図3)、全体で約4割を占めた「ちょうどよい」については、占める割合が最も高かったのは大学病院で52.4%、最も低かったのは大学・短大で30.0%であった。全体で約5割を占めた「少ないと思うものがある」については、占める割合が最も高かったのは大学・短大で60.0%、最も低かったのは大学病院で42.9%であった。

「少ないと思うものがある」または「少ないと思うものも多いと思うものもある」と回答した群(以下、少ないと思うものがある群)と、「ちょうどよい」または「多いと思うものがある」と回答した群(以下、少ないと思うものがない群)で、年齢、看護師経験年数、現在の職場での就業年数を比較したところ(図3)、年齢及び現在の職場での就業年数については、有意な差はなかったが、看護師経験年数については有意な差があり($p<0.05$)、少ないと思うものがある群が少ないと思うものがない群より長かった。また、少ないと思うものがあるか否かと、認定看護師であるか否かについて、関連はなかった。削れると思う内容について自由記述で回答を求めたところ、該当する回答は6人から得られた。その内容は(表6-5)、共通科目と区分別科目や、区分別科目間等の内容の重複を減らすという意見や、時間に見合った内容にしたり、基礎的な内容は減らす等内容の精選に関する意見であった。一方、充実させるべきだと思う区分・内容について自由記述で回答を求めたところ、該当する回答は90人から得られた。その内容は(表6-6)様々であったが、経験症例数の確保や実習期間等【実習】の充実を求める意見が20人と全体で最も多く、次いで医師等の

表6-1 特定行為研修の修了状況

特定行為区分		平成29年度 (N=190)		平成28年度 (N=94)		
		修了者数	%	修了者数	%	
呼吸器関連	気道確保に係るもの	経口用気管チューブ 又経鼻用気管チューブの調整	47	24.7	50	53.2
	人工呼吸療法に係るもの	侵襲的陽圧換気の設定の変更	92	48.4	73	77.7
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更				
		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				
長期呼吸療法に係るもの	人工呼吸器からの離脱	84	44.2	66	70.2	
循環器関連		一時的ペースメーカーの操作及び管理	17	8.9	35	37.2
		一時的ペースメーカーリードの抜去				
		経皮的な心臓補助装置の操作及び管理				
		大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整				
心臓ドレーン管理関連	心臓ドレーンの抜去	14	7.4	32	34.0	
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	15	7.9	31	33.0	
腹腔ドレーン管理関連	胸腔ドレーンの抜去	16	8.4	31	33.0	
	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。）					
ろう孔管理関連		胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	32	16.8	40	42.6
		膀胱ろうカテーテルの交換				
栄養に係るカテ-テル管理関連	中心静脈カテーテル管理	中心静脈カテーテルの抜去	39	20.5	44	46.8
	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	31	16.3	39	41.5
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	125	65.8	68	72.3
	創傷に対する陰圧閉鎖療法					
創部ドレーン管理関連		創部ドレーンの抜去	58	30.5	35	37.2
動脈血液ガス分析関連		直接動脈穿刺法による採血	45	23.7	51	54.3
		橈骨動脈ラインの確保				
透析管理関連		急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	15	7.9	34	36.2
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	142	74.7	66	70.2
		脱水症状に対する輸液による補正				
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	80	42.1	60	63.8
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	86	45.3	58	61.7
術後疼痛管理関連		硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	13	6.8	34	36.2
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	30	15.8	43	45.7
		持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整				
		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整				
		持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整				
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連		持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	78	41.1	60	63.8
		抗けいれん剤の臨時的投与				
		抗精神病薬の臨時的投与				
皮膚損傷に係る薬剤投与関連		抗不安薬の臨時的投与	19	10.0	35	37.2
		抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整				

表6-2 回答者の研修修了年

修了年	平成29年度		平成28年度	
	N	%	N	%
平成27年（履修免除者含む）	14	7.4	14	14.9
平成28年	53	27.9	72	76.6
平成29年	117	61.6		
無回答	6	3.2	8	8.5
計	190	100.0	94	100.0

表6-3 研修内容や時間の量

量の程度	（複数回答可）	
	N	%
多いと思うものがある	4	2.1
ちょうどよい	77	40.5
少ないと思うものがある	98	51.6
少ないと思うものも多いと思うものもある	5	2.6
無回答	6	3.2

図3 指定研修機関属性別研修内容や時間の量への意見

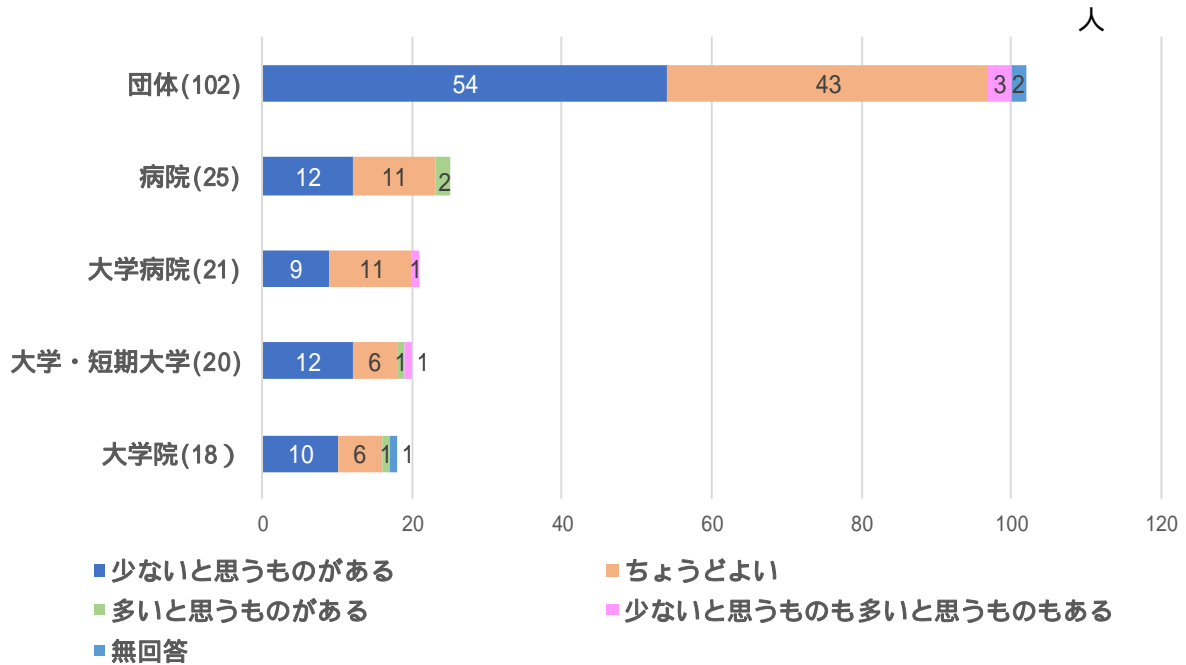


表6-4 研修内容や時間の量についての意見別年齢、看護師経験年数等の比較

	「少ないと思うものがある」+「少ないと思うものも多いと思うものもある」	「ちょうどよい」+「多いと思うものがある」	
年齢(平均値±SD) ¹⁾	44.5±6.85	43.4±6.56	
看護師経験年数(平均値±SD) ¹⁾	21.9±6.55	19.7±6.84	*
現在の職場での就業年数(平均値±SD) ¹⁾	14.3±9.23	12.5±8.10	
認定看護師である N(%)	47(54.0)	40(46.0)	
ではない N(%) ²⁾	52(56.5)	40(43.5)	

1)対応のないt検定 *p<0.05 2) ²検定

表6-5 削れると思う研修内容

6人の記述より(人)

<ul style="list-style-type: none"> ・科目間で重複している講義内容を整理してほしい(例えば疾患等) ・共通科目と区分別科目の重複を減らす(例えば解剖整理やフィジカルアセスメント等)(2) ・共通科目から基礎的な解剖生理を減らす ・受講する特定行為に関係がない分野の解剖生理や病態生理等 ・侵襲的陽圧換気の設定の変更(12時間)と人工呼吸器からの離脱(12時間)や持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整(9時間)と持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液投与量の調整(9時間)はまとめられる ・薬理学は時間に照らしてボリュームが多い

表6-6 充実させるべきだと思う区分・内容 - 回答者の修了した研修機関属性別 -

90人の記述より(人)

内 容	研修機関種別	大学院 (N=9)	大学・ 短期大学 (N=12)	大学病院 (N=10)	病院 (N=9)	団体 (N=50)	計
・共通科目の時間			1				1
・共通科目におけるMRIやCT等の画像の見方(現在は現場で活用できる内容ではない)			1				1
・フィジカルアセスメント(技術的な部分等)		1	1	1	1	10	14
・臨床推論・診断学(在宅訪問時に必要だと感じる人が多い等)		2			1	7	10
・薬理学(薬剤師が習得する基礎レベル、学習時間)		1		2		2	5
・疾病・臨床病態概論						2	2
・演習(手順や注意点に関する講義を含む、エコー、OSCE、医師等の指導による技術練習、術中を想定した手術用電気メスに関すること等)		1	2	3		10	16
・実習(特定行為の実践、手術手技や手術後管理、壊死組織除去、エコー検査等)、(経験症例数を確保できる、各症例にじっくり取り組める)実習期間		4	3	8		5	20
・実習症例を増やすこと		1	3				4
・ケースレポートの作成(数や内容)や指導医とのカンファレンス			1			1	2
・区分別科目の講義内容(時間数)			1			3	4
・区分別科目の画像診断(XP、CT等)の講義						3	3
・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の内容(実習を含む時間数、経験症例数を増やす、実習に備えた事例検討、対面授業)				1	3	6	10
・感染に係る薬剤投与関連の内容(実習を含む、経験症例数を増やす、抗生剤投与)					1	4	5
・創傷管理関連(演習、皮膚のフィジカルアセスメント、皮膚科医の診断のプロセス、視点超音波診断の方法や超音波の画像の見方、縫合と抜糸)						4	4
・呼吸器関連の内容(例えば、薬剤の使用症例や人工呼吸器の使用症例に関すること、対面授業)					1	2	3
・血糖コントロールに係る薬剤投与関連の内容(対面授業等)					1	1	2
・人工呼吸器関連と動脈血液ガス分析関連を併せて行うこと(設定の変更には血ガスの結果を考慮するため血ガスの採血ができるスムーズに行える)					1		1
・動脈血液ガス分析関連(「直接動脈穿刺法による採血」について、臨床現場に合わせて大腿動脈の穿刺の手順、解剖の講義・演習、研修期間中は橈骨動脈の演習しかなかったが、現場では医師から鼠径部を穿刺すると言われる)						1	1
・PICCでは縫合固定を行うことがあるため縫合方法			1				1
・薬剤投与関連(体内での変化や影響、病理結果から診断、治療の選択等、症例検討、経験症例数を増やすこと)				1	2	1	4
・研修期間						5	5
・対面授業(時間数、筆記試験やOSCEの前に行う等)					3	7	10
・eラーニングの時間			1	1			2
・全ての行為に関すること(現場で直ぐに活動できるように)		2					2
・就業後の医療現場で必要となる区分に関すること		1					1
・記録の書き方・カルテの記載方法						2	2
・検査結果の解釈						1	1
・コストの算定(医師にきかれるため)			1				1

指導による技術練習等【演習】が16人と多かった。共通科目については【フィジカルアセスメント】が14人と最も多く、【臨床推論・診断学】が10人であった。充実させるべきだと思う区分については、実習を含む時間数や経験症例数等【栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連】の内容の充実が最も多く10人、次いで実習や経験症例数等【感染に係る薬剤投与関連】の内容の充実を求める意見が5人からあった。また、症例検討や経験症例数等全ての【薬剤投与関連】の内容の充実を求める意見も4人からあった。その他、時間数や実施

時期等【対面授業】の充実を求める意見が10人からあった。指定研修機関の属性別にみても、意見は様々であったが、大学院、大学・短期大学、大学病院では【実習】の充実を求める意見等があり、病院では【栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連】や【対面授業】の充実を求める意見等があり、団体では【フィジカルアセスメント】や【臨床推論・診断学】、【演習】、【対面授業】の充実を求める意見等があった。

7) 修了者の活動実態と活動上の課題等

修了者の所属施設が病院の場合の現在の所属部門は(表7-1)平成28年度調査と同様に看護部が最も多く、139人(83.7%)と約8割を占め、次いで診療部が10人(6.0%)であった。看護部又は診療部の所属と回答した看護師149人の具体的な部署は(表7-2)平成28年度調査と異なり、「部署なし・フリーで横断的活動」が27人(19.4%)と最も多く、このうち26人は認定看護師であった。次いで「救急部署(外来含む)」、「療養型病棟又は回復期リハビリテーション病棟」が各々14人(10.1%)、「内科系(呼吸器・循環器・腎臓・糖尿病等)」12人(8.6%)、「認定看護師業務専従(WOC等)」10人(7.2%)の順であった。

研修修了者として新たに担うようになった業務や活動について自由記述で回答を求めたところ、173人(91.1%)から回答があった。そのうち、40人(23.1%)は「なし」であった。新たに担うようになった業務や活動の記述で多かったのは、「修了した特定行為の実施」で、その中でも「創傷管理関連」及び「呼吸器関連」が多かった。「修了した特定行為の実施」以外では、「病棟回診につくこと」や「外来業務」、「訪問指導や訪問診療の同行」、「スタッフ教育」、「特定行為研修修了者の活動体制づくりに関すること」、「指定研修機関連業務」等があった。

表7-1 修了者の現在の所属部門 - 病院の場合 -

所属部門	平成29年度		平成28年度	
	N	%	N	%
看護部	139	83.7	69	87.3
診療部	10	6.0	7	8.9
地域連携・在宅支援部門	9	5.4	1	1.3
その他*	8	4.8	2	2.5
計	166	100.0	79	100.0

*平成28年度：事務部、教育担当部
平成29年度：事務部、院長直属、看護部・診療部、診療看護部、医療安全部、感染対策室、糖尿病治療担当室、外科病棟

表7-2 看護部又は診療部所属の看護師の具体的な部署

部署	平成29年度		平成28年度	
	人	%	人	%
部署なし・フリーで横断的活動	27	19.4	2	2.9
救急部署(外来含)	14	10.1	8	11.6
療養型病棟、回復期リハビリテーション病棟	14	10.1	7	10.1
内科系(呼吸器、循環器、腎臓、糖尿病等)	12	8.6	7	10.1
認定看護師業務専従(WOC等)	10	7.2		
外来	9	6.5	3	4.3
外科系(消化器、整形、形成、心臓外科等)	7	5.0	3	4.3
ICU・CCU	5	3.6	7	10.1
一般病棟	5	3.6		
看護部				
教育担当部署	4	2.9		
手術部	3	2.2	5	7.2
急性期病棟	2	1.4		
内科・外科混合病棟	2	1.4	3	4.3
精神科	2	1.4	1	1.4
産科(外来含)	2	1.4		
医療安全・感染管理対策室	2	1.4		
透析部署	1	0.7	4	5.8
地域包括ケア病棟	1	0.7	2	2.9
障害者病棟	1	0.7	2	2.9
その他*	5	3.6	6	8.7
無回答	11	7.9	9	13.0
小計	139	100.0	69	87.3
診療部				
手術部	2	20.0		
部署なし・横断的活動	1	10.0	1	14.3
ICU	1	10.0	1	14.3
内科(呼吸器、循環器)	1	10.0	1	14.3
臨床工学科	1	10.0	1	14.3
その他**	3	30.0	2	28.6
無回答	1	10.0	1	14.3
小計	10	100.0	7	100.0
合計	149		76	

*平成29年度：リハビリテーション科、緩和ケアチーム、耳鼻咽喉科、神経内科、脳外科、泌尿器科
平成28年度：けいふ・麻酔・救急・総合診療、緩和ケア、がん検診、心臓血管センター、小児科、訪問看護部署
**平成29年度：外来、診療看護科、褥瘡対策室 平成28年度：救急部署、統括診療部

表7-3 研修修了者として新たに担うようになった業務や活動 (件)

修了した特定行為の実施	修了した特定行為の実施	院内における修了した特定行為の実施(18) 院外における修了した特定行為の実施
	創傷管理関連	・デブリートマン(10) ・除圧閉鎖療法(6) ・褥瘡管理・創傷管理(褥瘡の初期対応、褥瘡回診含む)(8) ・褥瘡の被覆材のコンサルタント
	呼吸器関連	・気管カニューレ交換(13) ・人工呼吸管理、呼吸器設定変更(3) ・気管内挿管チューブの位置調整
	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	・入院患者・関連施設等のインスリン調整・血糖コントロール(4) ・糖尿病外来の間診 ・糖尿病看護外来
	動脈血液ガス分析関連	・動脈血液ガス採血(4) ・動脈ライン挿入・除去
	栄養に係るカテーテル管理	・院内患者へのPICC挿入(3)
	ろう孔管理関連	・胃ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 ・膀胱ろうの交換
	その他	・創部ドレナージ ・脱水症状に対する輸液の管理 ・所属部署外も含めた薬剤の血管外漏出時の呼出とその観察・対応
	病棟回診につくこと	・病棟回診(精神科等)(3)
	外来業務	・外来、外来診療、専門外来(4) ・症状マネジメント看護外来
訪問指導・訪問診療の同行	・訪問指導・訪問診療の同行(褥瘡管理等)(3) ・抗菌薬適正使用支援チーム、手術助手、術後処置、RRT(Rapid Response Team)の立ち上げ、ERの補助、退院後訪問指導料取得に向けたフォロー作成	
その他の診療に関わる業務		
スタッフ教育	・看護師等スタッフ教育(4) ・新人へのフィジカルアセスメント ・救急部署におけるトリアージや臨床推論(2) ・創傷に関する技術指導	
特定行為研修修了者の活動体制づくりに関すること	・特定行為の基準づくり・院内体制づくり(5) ・院内特定行為研修修了者への指導・研修の企画調整(3) ・特定行為研修の啓蒙活動・周知(3)	
指定研修機関連業務	・特定行為研修の指導者、実習指導・調整等(7) ・研修機関の運営(2) ・研修カリキュラムや教材の作成 ・特定行為研修管理委員会の運営	
その他	・特定の疾病に関するスタッフの会や患者会、看護師長業務、研修参加	
なし(40人)		
無回答(17人)		

研修修了後の処遇の変更は(表7-4) 57人(30.0%)が「あった」と回答した。変更された処遇の内容は(表7-5)「手当の支給」が43人(75.4%)と最も多く、次いで「昇給」、「配置転換」が各々9人(15.8%)であった。配置転換の9人中4人は、看護部所属のフリーとなっていた。

表7-4 処遇の変更

処遇の変更	N	%
あった	57	30.0
なかった	130	68.4
無回答	3	1.6
計	190	100.0

表7-5 変更された処遇の内容

(複数回答可) N=57

処遇の内容	N	%
手当の支給	43	75.4
昇格	2	3.5
昇給	9	15.8
配置転換*	9	15.8
その他**	4	7.0

*看護部・フリー(4)、ICU・フリー、老人保健施設、救急外来、診療看護部、中央診療部

**検討中、専従業務、他(2)

表7-6 過去1か月間の特定行為対象患者数及び特定行為実施患者数並びに特定行為実施回数

*手順書による指示がある患者の数 **患者が1人以上いた回答者数

特定行為区分		特定行為対象患者数*			特定行為実施患者数			特定行為実施回数			
		患者有数**	最大値	最頻値	患者有数**	最大値	最頻値	実施有数	最大値	最頻値	
呼吸器関連	気道確保に係るもの	経口用気管チューブ 又経鼻用気管チューブの調整	6	20	10,20	8	10	1	8	10	1
		侵襲的陽圧換気の設定の変更	15	29	1	17	6	1	17	10	1
	人工呼吸療法に係るもの	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	11	20	1	11	2	1	11	7	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	6	18	2	8	5	1	8	5	2
		人工呼吸器からの離脱	10	20	1	11	5	1	10	10	1
長期呼吸療法に係るもの	気管カニューレの交換	33	23	1	31	23	2	31	36	2	
循環器関連	一時的ペースメーカの操作及び管理										
	一時的ペースメーカーリードの抜去										
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理										
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整										
心臓ドレーン管理関連	心臓ドレーンの抜去										
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	1	1	1							
	胸腔ドレーンの抜去										
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)	3	10	1,3,10	3	16	1,10,16	3	16	1,12,16	
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	5	7	1	5	7	3	5	7	3	
	膀胱ろうカテーテルの交換	6	15	1,2	5	3	1	5	4	1	
栄養に係るカテ-テル管理関連	中心静脈カテーテル管理	5	3	1	4	3	2	6	3	1	
	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理	3	6	1,2,6	6	14	2	6	14	2	
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	54	32	2	56	15	2	56	33	2	
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	35	32	1	35	10	1	34	40	2,5	
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	9	50	1,2,10	7	5	1	7	5	1	
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	15	46	30	22	30	3	21	40	3,5	
	橈骨動脈ラインの確保	4	32	1,26,30,32	6	10	4	7	10	4	
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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	21	30	10	12	14	1	12	40	1	
	脱水症状に対する輸液による補正	32	74	3,10	24	30	1,3	23	30	1,3	
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	21	60	1,3	17	15	1	17	15	1	
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	29	100	1	21	38	1	21	100	1	
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整										
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	2	10	5,10	2	5	5	2	5	2,5	
	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	4	10	1,2,5,10	1	1	1	1	1	1	
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	4	10	1,3,5,10	4	5	1	4	3	1,3	
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	4	10	1	2	32	1,32	1	1	1	
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	4	10	1,3,5,10	1	1	1	1	1	1	
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	7	20	1	2	1	1	2	1	1	
	抗精神病薬の臨時的投与	17	30	1	13	3	1	13	8	1	
	抗不安薬の臨時的投与	11	10	1	7	3	1	7	4	1	
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整										

回答時から遡った1か月間の特定行為の実施状況について(表7-6)最も実施率(1回以上の実施者数/修了者数)が高かったのは、平成28年度調査と同様に『直接動脈穿刺法による採血』で46.7%(21人/45人)であった。次いで『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』44.8%(54人/125人)、『気管カニューレの交換』36.9%(33人/84人)の順であった。その他、実施率が2割を超えていたのは、『創傷に対する陰圧閉鎖療法』(27.2%、35人/125人)、『インスリンの投与量の調整』(24.4%、29人/86人)及び『感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与』(21.3%、21人/80人)であった。それ以外の特定行為の実施率は2割未満であり、『一時的ペースメーカの

操作及び管理』、『一時的ペースメーカーリードの抜去』、『経皮的心肺補助装置の操作及び管理』、『大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助頻度の調整』、『心嚢ドレーンの抜去』、『低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更』、『胸腔ドレーンの抜去』、『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』、『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』の9行為については実施した者がいなかった。さらに、『低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更』以外の8行為については、対象患者もいなかった。

各特定行為区分研修者の過去1か月間の特定行為未実施理由を表7-7に示す。38行為中33

表7-7 過去1か月間の特定行為未実施の理由

(複数回答可)

特定行為区分	未実施理由	未実施者数	対象患者なし		手順書未作成		医師合意不可		組織合意不可		
			人	%	人	%	人	%	人	%	
呼吸器関連	気道確保に係わるもの	経口用気管チューブ 又は経鼻用気管チューブの調整	39	12	30.8	1	2.6			4	10.3
	人工呼吸療法に係るもの	侵襲的陽圧換気の設定の変更	75	20	26.7	4	5.3	2	2.7	8	10.7
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更	81	25	30.9	4	4.9	2	2.5	8	9.9
		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	84	26	31.0	4	4.8	2	2.4	7	8.3
	長期呼吸療法に係るもの	人工呼吸器からの離脱	82	27	32.9	4	4.9	1	1.2	8	9.8
	気管カニューレの交換	53	13	24.5	3	5.7	1	1.9	5	9.4	
循環器関連		一時的ペースメーカの操作及び管理	17	4	23.5	1	5.9			1	5.9
		一時的ペースメーカーリードの抜去	17	4	23.5	1	5.9			1	5.9
		経皮的心肺補助装置の操作及び管理	17	3	17.6	1	5.9			1	5.9
		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	17	3	17.6	1	5.9			1	5.9
心嚢ドレーン管理関連		心嚢ドレーンの抜去	14	4	28.6					1	7.1
胸腔ドレーン管理関連		低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	15	2	13.3					1	6.7
		胸腔ドレーンの抜去	15	3	20.0					1	6.7
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。)	13	1	7.7					2	15.4
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ボタンの交換	27	9	33.3	3	11.1			4	14.8
		膀胱ろうカテーテルの交換	27	9	33.3	3	11.1			3	11.1
栄養に係るカテーテル管理関連	中心静脈カテーテル管理	中心静脈カテーテルの抜去	33	8	24.2					1	3.0
	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	25	5	20.0	1	4.0			1	4.0
創傷管理関連		褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	69	20	29.0	9	13.0	2	2.9	10	14.5
		創傷に対する陰圧閉鎖療法	91	30	33.0	7	7.7	2	2.2	9	9.9
創部ドレーン管理関連		創部ドレーンの抜去	51	13	25.5	2	3.9			4	7.8
動脈血ガス分析関連		直接動脈穿刺法による採血	24	5	20.8	4	16.7			4	16.7
		橈骨動脈ラインの確保	38	10	26.3	4	10.5			4	10.5
透析管理関連		急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	14	3	21.4	1	7.1			1	7.1
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連		持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	130	28	21.5	11	8.5	6	4.6	20	15.4
		脱水症状に対する輸液による補正	119	22	18.5	10	8.4	5	4.2	20	16.8
感染に係る薬剤投与関連		感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	63	11	17.5	4	6.3	3	4.8	5	7.9
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	65	13	20.0	5	7.7	4	6.2	7	10.8
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	13	3	23.1					1	7.7
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	28	7	25.0	2	7.1	1	3.6	3	10.7
		持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロロールの投与量の調整	29	7	24.1	2	6.9	1	3.4	3	10.3
		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	26	6	23.1	2	7.7	1	3.8	3	11.5
		持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	29	7	24.1	2	6.9	1	3.4	3	10.3
		持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	29	7	24.1	2	6.9	1	3.4	3	10.3
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	73	26	35.6	5	6.8	2	2.7	6	8.2
		抗精神病薬の臨時的投与	65	19	29.2	4	6.2	4	6.2	7	10.8
		抗不安薬の臨時的投与	71	23	32.4	4	5.6	4	5.6	7	9.9
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	19	5	26.3	1	5.3			1	5.3

表7-8 過去1か月間の特定行為未実施の理由「その他」の内訳

特定行為区分		未実施者数	その他		その他の内訳	
			人	%	人	
呼吸器関連	気道確保に係るもの	経口用気管チューブ又経鼻用気管チューブの調整	39	5	12.8	手順書が周知されない(1)、研修中(1)、今後実施予定(1)、実施予定なし(1)、無回答(1)
	人工呼吸療法に係るもの	侵襲的陽圧換気の設定の変更	75	9	12.0	自信なし(1)、直接指示で実施(1)、自分の業務調整困難(1)、実施体制未整備(1)、医師が実施(1)、研修中(1)、その他(1)、無回答(2)
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更	81	9	11.1	自信なし(1)、直接指示で実施(1)、自分の業務調整困難(1)、実施体制未整備(1)、医師が実施(1)、研修中(1)、その他(2)、無回答(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	84	9	10.7	自信なし(1)、直接指示で実施(1)、自分の業務調整困難(1)、実施体制未整備(1)、医師が実施(1)、その他(2)、無回答(2)
		人工呼吸器からの離脱	82	8	9.8	自信なし(1)、直接指示で実施(1)、自分の業務調整困難(1)、実施体制未整備(1)、医師が実施(1)、その他(1)、無回答(2)
長期呼吸療法に係るもの	気管カニューレの交換	53	10	18.9	自分の業務調整困難(1)、病棟との調整ができていない(1)、医師が実施(1)、今後実施予定(1)、その他(2)、無回答(4)	
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	17	3	17.6	研修中(1)、無回答(2)	
	一時的ペースメーカーリードの抜去	17	3	17.6	研修中(1)、無回答(2)	
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	17	4	23.5	自信なし(1)、研修中(1)、無回答(2)	
	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	17	4	23.5	自信なし(1)、研修中(1)、無回答(2)	
心臓ドレーン管理関連	心臓ドレーンの抜去	14	2	14.3	自信なし(1)、無回答(1)	
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	15	3	20.0	自信なし(1)、その他(1)、無回答(1)	
胸腔ドレーン管理関連	胸腔ドレーンの抜去	15	2	13.3	自信なし(1)、無回答(1)	
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）	13	2	15.4	医師が実施(1)、無回答(1)	
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	27	3	11.1	医師が実施(1)、今後実施予定(1)、無回答(1)	
	膀胱ろうカテーテルの交換	27	4	14.8	自分の業務調整困難(1)、医師が実施(1)、今後実施予定(1)、無回答(1)	
栄養に係るカテーテル管理関連	中心静脈カテーテル管理	中心静脈カテーテルの抜去	33	3	9.1	今後実施予定(1)、その他(1)、無回答(1)
	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	25	4	16.0	今後実施予定(1)、その他(1)、無回答(2)
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	69	9	13.0	現在の位置付けでは実施機会が少ない(1)、直接指示で実施(1)、医師が実施(1)、今後実施予定(1)、その他(2)、無回答(3)	
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	91	10	11.0	現在の位置付けでは実施機会が少ない(1)、自分の業務調整困難(1)、医師が実施(1)、今後実施予定(1)、その他(4)、無回答(2)	
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	51	9	17.6	医師が実施(3)、その他(1)、無回答(5)	
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	24	4	16.7	手順書が周知されない(1)、今後実施予定(1)、研修中(1)、無回答(1)	
	橈骨動脈ラインの確保	38	5	13.2	手順書が周知されない(1)、今後実施予定(1)、研修中(1)、無回答(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	14	2	14.3	自信なし(1)、研修中(1)	
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	130	26	20.0	医師が実施(4)、直接指示で実施(2)、自分の業務調整困難(2)、機会がなかった(2)、対象がいらない部署所属(1)、実施体制未整備(1)、診療看護師と役割分担(1)、他機関への説明未実施(1)、今後実施予定(1)、その他(3)、無回答(8)	
	脱水症状に対する輸液による補正	119	27	22.7	医師が実施(5)、直接指示で実施(1)、自分の業務調整困難(3)、機会がなかった(2)、対象がいらない部署所属(1)、実施体制未整備(1)、診療看護師と役割分担(1)、他機関への説明未実施(1)、今後実施予定(1)、その他(4)、無回答(7)	
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	63	9	14.3	医師が実施(2)、自分の業務調整困難(2)、機会がなかった(1)、研修中(1)、今後実施予定(1)、その他(2)	
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	65	9	13.8	医師が実施(2)、自分の業務調整困難(2)、機会がなかった(1)、研修中(1)、今後実施予定(2)、その他(1)	
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	13	2	15.4	研修中(1)、実施したくない(1)	
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	28	4	14.3	直接指示で実施(1)、今後実施予定(1)、研修中(1)、無回答(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	29	4	13.8	直接指示で実施(1)、今後実施予定(1)、研修中(1)、無回答(1)	
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	26	4	15.4	直接指示で実施(1)、今後実施予定(1)、研修中(1)、無回答(1)	
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	29	4	13.8	直接指示で実施(1)、今後実施予定(1)、研修中(1)、無回答(1)	
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	29	4	13.8	直接指示で実施(1)、今後実施予定(1)、研修中(1)、無回答(1)	
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	73	8	11.0	自分の業務調整困難(2)、医師が実施(1)、研修中(1)、その他(1)、無回答(3)	
	抗精神病薬の臨時的投与	65	8	12.3	自分の業務調整困難(2)、医師が実施(1)、研修中(1)、その他(1)、無回答(3)	
	抗不安薬の臨時的投与	71	9	12.7	自分の業務調整困難(2)、医師が実施(1)、研修中(1)、その他(1)、無回答(4)	
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	19	3	15.8	実施体制未整備(1)、今後実施予定(1)、無回答(1)	

行為の最も多い未実施理由は「対象となる患者がいなかった」であった。『腹腔ドレーンの抜去』の未実施理由は「組織的な合意が得られない」と「その他」が同率で多かった。『経皮的な心肺補助装置の操作及び管理』、『大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整』、『低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更』

『脱水症状に対する輸液による補正』の最も多い未実施理由は「その他」であった。未実施理由が「手順書が未作成」の割合は0%～16.7%で、最も割合が高かったのは『直接動脈穿刺法による採血』(4人)であった。「医師の合意が得られない」の割合は0%～6.2%で、最も割合が高かったのは『インスリンの投与量の調整』(4人)及び『抗精

神病薬の臨時的投与』(4人)であった。「組織的な合意が得られない」の割合は3.0%~16.8%で、最も割合が高かったのは『脱水症状に対する輸液による補正』(20人)であった。未実施理由「その他」の内訳を表7-8に示す。「その他」の内容には、手順書が周知されない、自分の業務調整困難、実施体制未整備、病棟との調整ができていない、現在の位置付けでは実施機会が少ない、対象がない部署所属、診療看護師との役割分担、他機関への説明未実施等の所属施設内外の実施体制に関することや医師の直接指示で実施、医師が実施、自信なし、機会がなかった、等があった。

特定行為研修を活かして医療現場で活動していく上での課題を表7-9に示す。平成28年度調査の結果に基づき12項目を設定し、「非常に課題だと思う」から「課題だと思わない」の4件法で回答を求めた。「非常に課題だと思う」が最も多かったのは[研修修了者の活動について組織的な合意を得ていくこと]で149人(78.4%)、次いで[研修修了者(自身)の活動による効果を示すこと]141人(74.2%)、[研修修了者の特定行為実施時

の安全性の確保]140人(73.7%)、[研修修了後の知識や技術に対するフォローアップ]139人(73.2%)、[医師の理解と協働(役割分担・連携)]135人(71.1%)の順であった。その他の7項目中6項目についても、「非常に課題だと思う」及び「やや課題だと思う」を併せると8割を超えていた。設定した項目以外の課題を自由記述で求めたところ、3人(1.6%)から回答があり、その内容は「看護管理者の理解」、「特定行為研修を修了した看護師の呼称がないこと」であった。

次に、「非常に課題だと思う」から「課題だと思わない」に4点から1点を割り当て、修了した指定研修機関が大学院である群とそれ以外の群、および過去1か月間にいずれかの特定行為を1回以上実施した群といずれの特定行為も未実施であった群、ならびに特定行為実施の多い群とそれ以外の群の各々2群に分けて、各項目の中央値を比較した(表7-10)。その結果、12項目全てについて有意な差はみられなかった。

表7-9 特定行為研修を活かして医療現場で活動していく上での課題

特定行為研修を活かして医療現場で活動していく上での課題		非常に課題だ と思う	やや課題だ と思う	あまり課題だ と思わない	課題だと思 わない	無回答	計
研修修了者の活動について組織的な合意を得ていくこと	人 %	149 78.4	34 17.9	5 2.6	1 0.5	1 0.5	190 100.0
医師の理解と協働(役割分担・連携)	人 %	135 71.1	42 22.1	10 5.3	2 1.1	1 0.5	190 100.0
他の看護師の理解と協働(役割分担・連携)	人 %	102 53.7	64 33.7	19 10.0	4 2.1	1 0.5	190 100.0
他職種との理解と協働(役割分担・連携)	人 %	90 47.4	67 35.3	28 14.7	4 2.1	1 0.5	190 100.0
患者・家族の理解	人 %	81 42.6	64 33.7	42 22.1	2 1.1	1 0.5	190 100.0
連携する他の所属施設外の医療機関等への、特定行為研修制度・研修修了者の周知	人 %	119 62.6	50 26.3	17 8.9	3 1.6	1 0.5	190 100.0
研修修了者の特定行為実施時の安全性の確保	人 %	140 73.7	35 18.4	12 6.3	1 0.5	2 1.1	190 100.0
手順書の作成	人 %	79 41.6	75 39.5	32 16.8	3 1.6	1 0.5	190 100.0
手順書による特定行為の実践	人 %	89 46.8	67 35.3	29 15.3	4 2.1	1 0.5	190 100.0
特定行為実施後の手順書の検証や修正	人 %	103 54.2	73 38.4	13 6.8	1 0.5	1 0.5	190 100.0
研修修了後の知識や技術に対するフォローアップ	人 %	139 73.2	42 22.1	8 4.2		1 0.5	190 100.0
研修修了者(自身)の活動による効果を示すこと	人 %	141 74.2	43 22.6	5 2.6		1 0.5	190 100.0

* その他(自由記述3件): 「看護管理者(特に看護部長)の理解」、「特定行為研修を修了した看護師の呼称がないこと、様々に呼称されていることにより誤解を生じやすい」(2)

表7-10 研修を活かして医療現場で活動していく上での課題 - 修了した指定研修機関別及び特定行為の実施状況別 - 中央値(四分位範囲)

医療現場で活動していく上での課題	修了した指定研修機関		過去1か月間の特定行為実施		過去1か月間の行為実施数	
	大学院 N=18	大学院以外 N=168	いずれかの行為1 回以上N=118	いずれの行為もな し N=72	多い ¹⁾ N=44	左記以外 ²⁾ N=74
研修修了者の活動について組織的な合意を得ていること	4.0(3.8-4.0)	4.0(4.0-4.0)	4.0(4.0-4.0)	4.0(4.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	4.0(4.0-4.0)
医師の理解と協働(役割分担・連携)	4.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	4.0(4.0-4.0)
他の看護師の理解と協働(役割分担・連携)	4.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	3.5(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)
他職種との理解と協働(役割分担・連携)	4.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
患者・家族の理解	3.0(2.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(2.5-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
連携する他の所属施設外の医療機関等への、特定行為研修制度・研修修了者の周知	3.5(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)
研修修了者の特定行為実施時の安全性の確保	4.0(2.8-4.0)	4.0(4.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	4.0(4.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)
手順書の作成	3.0(2.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
手順書による特定行為の実践	3.0(2.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
特定行為実施後の手順書の検証や修正	3.5(2.8-4.0)	4.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)
研修修了後の知識や技術に対するフォローアップ	4.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	4.0(4.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)
研修修了者(自身)の活動による効果を示すこと	4.0(3.8-4.0)	4.0(3.0-4.0)	4.0(3.5-4.0)	4.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	4.0(3.5-4.0)

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

** p<0.01, * p<0.05

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

* 中央値検定

8) 修了者の活動による医療の質や患者(利用者)・家族への影響

研修修了後から回答時までのインシデント(影響レベル2まで)の件数は、回答者3人(1.6%)から各1件、計3件であった。アクシデントについては回答した者はいなかった。本調査及び平成28年度調査におけるインシデント・アクシデントの内容を表8-1に示す。

研修修了後のチーム医療の状況について、意思決定、コミュニケーション、連携・結束力、問題解決の観点から10項目を作成し調べた結果を表8-2に示す。各項目について「非常にそう思う」から「そう思わない」の4件法で回答を求めた結果、「非常にそう思う」と回答した者が最も多かったのは、「患者のケアを強化するために医師のアセスメントを把握するようになった」で113人(59.5%)であり、次いで「医師の役割や専門性についてより深く理解するようになった」112人(58.9%)、「治療やケアの計画について医師と話し合うようになった」87人(45.8%)の順であった。その他の7項目中5項目についても、「非常にそう思う」及び「ややそう思う」を併せると7割を超えていた。[特定行為の実施について、あなたと医師、各々の責任は明確である][特定行為を実施する上で、他職種と円滑に連携できている]の2項目は、「非常にそう思う」

及び「ややそう思う」を併せても7割に満たなかった。

表8-1 インシデント・アクシデントの内容

	特定行為	内容
平成29年度調査	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	内容：デブリードマンの際の出血 発生場所：病院・病棟 患者情報：70代、入院 40回目の特定行為 影響レベル：1(患者への実害はなかった)
	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	内容：抗菌薬が以前から効果がないと判明している薬剤である可能性が高かった 発生場所：その他(施設内) 患者情報：80代、入院 ?回目の特定行為 影響レベル：1(患者への実害はなかった)
	気管カニューレの交換	内容：気管カニューレの定期交換の際に出血させてしまった 発生場所：病院・病棟 患者情報：入院 ?回目の特定行為 影響レベル：2(処置や治療は行わなかった)
平成28年度調査	インスリンの投与量の調整	内容：インスリン過小投与 発生場所：病院・病棟 患者情報：80歳代、入院 影響レベル1(患者への実害はなかった)
	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	内容：PICC留置しレントゲンで先端位置確認したところ、頸静脈に迷入したため、位置調整を行った。 発生場所：病院・病棟 患者情報：40歳代、入院 2回目の特定行為 影響レベル2(処置や治療は行わなかった)
	気管カニューレの交換	内容：気管カニューレの物品間違い 発生場所：病院・病棟 患者情報：60歳代、入院 170回目の特定行為 影響レベル3(治療や処置を要した)

次に、「非常にそう思う」から「そう思わない」に4点から1点を割り当て、修了した指定研修機関、あるいは特定行為の実施状況により2群に分けて各項目の中央値を比較した(表8-3)。修了した指定研修機関が大学院かそれ以外かで比較した結果、差がみられたのは「特定行為を実施する上で、医師と円滑に協働できている」($p<0.01$)、「治療やケアの計画について医師と話し合うようになった」、[特定行為の実施について、あなたと医師、各々の

役割は明確である]、[特定行為の実施について、あなたと医師、各々の責任は明確である]、[特定行為を実施する上で、他の看護師と円滑に協働できている]、[特定行為を実施する上で、他職種と円滑に連携できている] (いずれも $p<0.05$)の6項目で、いずれも大学院の方が高かった。過去1か月間にいずれかの特定行為を1回以上実施した118人を、いずれかの行為について実施回数が最大であった者及び10回以上であった者の群(44人、以下、特

表8-2 研修修了後のチーム医療の状況

チーム医療の状況		非常にそう 思う	ややそう思 う	あまりそう 思わない	そう思わ ない	無回答	計
患者のケアを強化するために医師のアセスメントを把握するようになった	人 %	113 59.5	72 37.9	2 1.1	3 1.6	-	190 100.0
治療やケアの計画について医師と話し合うようになった	人 %	87 45.8	88 46.3	9 4.7	6 3.2	-	190 100.0
治療や療養のゴールを設定していくために、医師と話し合うようになった	人 %	77 40.5	87 45.8	17 8.9	9 4.7	-	190 100.0
患者に必要なケアの実施のための役割分担について、医師と話し合うようになった	人 %	59 31.1	86 45.3	29 15.3	14 7.4	2 1.1	190 100.0
医師の役割や専門性についてより深く理解するようになった	人 %	112 58.9	67 35.3	9 4.7	2 1.1	-	190 100.0
特定行為の実施について、あなたと医師、各々の役割は明確である	人 %	42 22.1	92 48.4	39 20.5	14 7.4	3 1.6	190 100.0
特定行為の実施について、あなたと医師、各々の責任は明確である	人 %	49 25.8	83 43.7	42 22.1	13 6.8	3 1.6	190 100.0
特定行為を実施する上で、医師と円滑に協働できている	人 %	62 32.6	87 45.8	27 14.2	7 3.7	7 3.7	190 100.0
特定行為を実施する上で、他の看護師と円滑に協働できている	人 %	62 32.6	90 47.4	20 10.5	11 5.8	7 3.7	190 100.0
特定行為を実施する上で、他職種と円滑に連携できている	人 %	53 27.9	78 41.1	36 18.9	16 8.4	7 3.7	190 100.0

表8-3 修了した研修機関及び特定行為実施状況別の研修修了後のチーム医療の状況

中央値(四分位範囲)

チーム医療の状況	指定研修機関		過去1か月間の行為実施数		
	大学院 N=18	大学院以外 N=168		多い ¹⁾ N=44	左記以外 ²⁾ N=74
患者のケアを強化するために医師のアセスメントを把握するようになった	4.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)		4.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)
治療やケアの計画について医師と話し合うようになった	4.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	*	4.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
治療や療養のゴールを設定していくために、医師と話し合うようになった	4.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)		3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
患者に必要なケアの実施のための役割分担について、医師と話し合うようになった	3.5(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)		3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
医師の役割や専門性についてより深く理解するようになった	4.0(3.8-4.0)	4.0(3.0-4.0)		4.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)
特定行為の実施について、あなたと医師、各々の役割は明確である	3.0(2.0-3.0)	3.0(2.0-3.0)	*	3.0(3.0-4.0)	3.0(2.0-3.0)
特定行為の実施について、あなたと医師、各々の責任は明確である	4.0(3.0-4.0)	3.0(2.0-3.0)	*	3.0(3.0-4.0)	3.0(2.0-4.0)
特定行為を実施する上で、医師と円滑に協働できている	4.0(3.8-4.0)	3.0(3.0-4.0)	**	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
特定行為を実施する上で、他の看護師と円滑に協働できている	4.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	*	3.5(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
特定行為を実施する上で、他職種と円滑に連携できている	4.0(3.0-4.0)	3.0(2.0-4.0)	*	3.0(3.0-4.0)	3.0(2.0-4.0)

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

** $p<0.01$, * $p<0.05$

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

* 中央値検定

定行為実施の多い群)とそれ以外の群(74人)に分けて比較した結果、[特定行為を実施する上で、他職種と円滑に連携できている]について、特定行為実施の多い群の方が有意に高かった($p<0.05$)。

特定行為研修を受けたことにより感じている変化を表8-4に示す。各項目について「非常にそう思う」から「そう思わない」の4件法で回答を求めた結果、「非常にそう思う」及び「ややそう思う」と回答した割合が90%台であったのは、[患者の病状の変化により早く気づくようになり、対応するようになった](91.0%) [医師に質問したり相談したりするようになった](92.6%) [患者の変化を予測して対応するようになった](93.2%) [医師の診断から治療方針までの思考過程を理解できるようになった](91.1%) [医師の立場や思いを理解できるようになった](91.1%) [適切なタイミングで、医師へ報告できるようになった](90.0%)の6項目であった。80%台であったのは[病状や治療について、より根拠に基づいて患者・家族に説明できるようになった]等の4項目、70%台であったのは[患者・家族が医師に聞きにくい質問に対して、根拠に基づいて説明することにより、患者・家族の満足感が得られるようになった]、[他職種に対して、自分の考えを述べられるようになった]、[看護師に相談される機会が増えた]等の8項目、60%台であったのは[医師と他職種との仲介に入り、連携の促進における役割を發揮するようになった]等の3項目、50%台であったのは[特定行為を実施できることで、患者・家族からの自分に対する信頼感が高まった]、[医師の負担が減少した]の2項目であった。割合は少なかったが、[患者の症状コントロールが向上した]や[看護師の負担が減少した(医師の指示待ち時間の減少など)]が40%台、[患者の急変が減少した(緊急入院や緊急搬送など)]が21.1%、[患者の再入院が減少した]が14.2%であった。

次に、「非常にそう思う」から「そう思わない」に4点から1点を割り当て、修了した指定研修機関、あるいは特定行為の実施状況により2群に分けて各項目の中央値を比較した(表8-5)。修了した指定研修機関が大学院かそれ以外かで比較した結果、差がみられたのは[患者・家族が医師に聞きにくい質問に対して、根拠に基づいて説明することにより、患者・家族の満足感が得られるように

なった]、[医師に根拠をもって説明できるようになった]、[医師に、適切で時期に合った指導・対応を求めるようになった]、[医師と他職種との仲介に入り、連携の促進における役割を發揮するようになった]、[他職種と情報交換や意見交換をする機会や場をつくるようになった]、[看護師への教育的関わりや教育的な依頼・相談が増えた]の6項目で、いずれも大学院の方が有意に高かった(いずれも $p<0.05$)。過去1か月間にいずれかの特定行為を1回以上実施したか、いずれの特定行為も未実施であったかで比較した結果、[特定行為を実施できることで患者へのタイムリーな対応が可能となり、患者の苦痛・負担が軽減したり、安心感が高まった] [看護師に相談される機会が増えた] [看護師への教育的関わりや教育的な依頼・相談が増えた] [患者の症状コントロールが向上した](いずれも $p<0.01$)の4項目、また[患者の病状の変化により早く気づくようになり、対応するようになった] [患者の変化を予測して対応するようになった] [特定行為を実施できることで、患者・家族からの自分に対する信頼感が高まった]、[医師に信頼されていると感じることが増えた]、[医師と看護師との仲介に入り、連携の促進における役割を發揮するようになった]、[医師以外の職種に対し、根拠をもって説明できるようになった]、[患者の再入院が減少した]、[医師の負担が減少した]、[看護師の負担が減少した(医師の指示待ち時間の減少など)](いずれも $p<0.05$)の9項目、計13項目について、特定行為を1回以上実施した方が有意に高かった。過去1か月間にいずれかの特定行為を1回以上実施した118人を、いずれかの行為について実施回数が最大であった者及び10回以上であった者の群(44人、以下、特定行為実施の多い群)とそれ以外の群(74人)に分けて比較した結果、[医師以外の職種に対し、根拠をもって説明できるようになった]、[他職種に対して、自分の考えを述べられるようになった]、[看護師に相談される機会が増えた] [患者の症状コントロールが向上した] [医師の負担が減少した]、[看護師の負担が減少した(医師の指示待ち時間の減少など)]の6項目について、特定行為実施の多い群の方が有意に高かった(いずれも $p<0.05$)。

表8-4 特定行為研修を受けたことにより感じている変化

変化の内容		非常にそう 思う	ややそう 思う	あまりそう 思わない	そう思わ ない	無回答	計	非常にそう思う+ ややそう思うの 割合
患者の病状の変化により早く気づくようになり、対応するようになった	人 %	70 36.8	103 54.2	13 6.8	3 1.6	1 0.5	190 100.0	90%台
医師に質問したり相談したりするようになった	人 %	87 45.8	89 46.8	7 3.7	6 3.2	1 0.5	190 100.0	
患者の変化を予測して対応するようになった	人 %	80 42.1	97 51.1	10 5.3	2 1.1	1 0.5	190 100.0	
医師の診断から治療方針までの思考過程を理解できるようになった	人 %	67 35.3	106 55.8	12 6.3	3 1.6	2 1.1	190 100.0	
医師の立場や思いを理解できるようになった	人 %	86 45.3	87 45.8	13 6.8	3 1.6	1 0.5	190 100.0	
適切なタイミングで、医師へ報告できるようになった	人 %	70 36.8	101 53.2	14 7.4	4 2.1	1 0.5	190 100.0	
病状や治療について、より根拠に基づいて患者・家族に説明できるようになった	人 %	90 47.4	76 40.0	19 10.0	4 2.1	1 0.5	190 100.0	80%台
医師に根拠をもって説明できるようになった	人 %	55 28.9	112 58.9	17 8.9	3 1.6	3 1.6	190 100.0	
医師に、適切で時期にかなった指導・対応を求めるようになった	人 %	67 35.3	88 46.3	31 16.3	3 1.6	1 0.5	190 100.0	
他職種に相談したり、意見を求めたりするようになった	人 %	57 30.0	95 50.0	31 16.3	6 3.2	1 0.5	190 100.0	
患者・家族が医師に聞きにくい質問に対して、根拠に基づいて説明することにより、患者・家族の満足感が得られるようになった	人 %	63 33.2	87 45.8	33 17.4	5 2.6	2 1.1	190 100.0	70%台
医師以外の職種に対し、根拠をもって説明できるようになった	人 %	45 23.7	105 55.3	31 16.3	7 3.7	2 1.1	190 100.0	
他職種に対して、自分の考えを述べられるようになった	人 %	52 27.4	98 51.6	32 16.8	7 3.7	1 0.5	190 100.0	
看護師に相談される機会が増えた	人 %	58 30.5	90 47.4	33 17.4	7 3.7	2 1.1	190 100.0	
根拠をもって分かりやすく説明することにより、病態や治療方針について患者・家族の理解が得られるようになった	人 %	50 26.3	97 51.1	31 16.3	8 4.2	4 2.1	190 100.0	
特定行為を実施できることで患者へのタイムリーな対応が可能となり、患者の苦痛・負担が軽減したり、安心感が高まった	人 %	68 35.8	72 37.9	31 16.3	11 5.8	8 4.2	190 100.0	
医師に信頼されていると感じることが増えた	人 %	50 26.3	87 45.8	40 21.1	11 5.8	2 1.1	190 100.0	60%台
医師と看護師との仲介に入り、連携の促進における役割を發揮するようになった	人 %	49 25.8	89 46.8	41 21.6	9 4.7	2 1.1	190 100.0	
看護師への教育的関わりや教育的な依頼・相談が増えた	人 %	50 26.3	79 41.6	47 24.7	12 6.3	2 1.1	190 100.0	
他職種と情報交換や意見交換をする機会や場をつくるようになった	人 %	43 22.6	82 43.2	55 28.9	9 4.7	1 0.5	190 100.0	
医師と他職種との仲介に入り、連携の促進における役割を發揮するようになった	人 %	41 21.6	82 43.2	54 28.4	11 5.8	2 1.1	190 100.0	50%台
特定行為を実施できることで、患者・家族からの自分に対する信頼感が高まった	人 %	31 16.3	72 37.9	65 34.2	14 7.4	8 4.2	190 100.0	
医師の負担が減少した	人 %	24 12.6	78 41.1	57 30.0	25 13.2	6 3.2	190 100.0	
患者の症状コントロールが向上した	人 %	22 11.6	70 36.8	77 40.5	16 8.4	5 2.6	190 100.0	40%台
看護師の負担が減少した（医師の指示待ち時間の減少など）	人 %	26 13.7	62 32.6	64 33.7	31 16.3	7 3.7	190 100.0	
患者の急変が減少した（緊急入院や緊急搬送など）	人 %	6 3.2	34 17.9	92 48.4	55 28.9	3 1.6	190 100.0	20%台
患者の再入院が減少した	人 %	4 2.1	23 12.1	64 33.7	40 21.1	59 31.1	190 100.0	10%台

表8-5 修了した研修機関及び特定行為実施状況別の特定行為研修を受けたことにより感じている変化

中央値(四分位範囲)

自身の変化	指定研修機関		過去1か月間の特定行為実施		過去1か月間の行為実施数		
	大学院 N=18	大学院以外 N=168	いずれかの行為 1回以上N=118	いずれの行為も なしN=72	多い ¹⁾ N=44	左記以外 ²⁾ N=74	
患者の病状の変化により早く気づくようになり、対応するようになった	3.5(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	*	3.5(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
患者の変化を予測して対応するようになった	4.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	*	4.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
病状や治療について、より根拠に基づいて患者・家族に説明できるようになった	4.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)		4.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
患者・家族が医師に聞きにくい質問に対して、根拠に基づいて説明することにより、患者・家族の満足感が得られるようになった	4.0(2.0-4.0)	3.0(2.0-4.0)	*	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-3.0)	3.0(2.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
特定行為を実施できることで患者へのタイムリーな対応が可能となり、患者の苦痛・負担が軽減したり、安心感が高まった	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(2.0-3.0)	**	4.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
特定行為を実施できることで、患者・家族からの自分に対する信頼感が高まった	3.0(2.0-4.0)	3.0(2.0-3.0)	3.0(2.0-3.0)	2.0(2.0-3.0)	*	3.0(2.3-3.0)	3.0(2.0-3.0)
根拠をもって分かりやすく説明することにより、病態や治療方針について患者・家族の理解が得られるようになった	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-3.5)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-3.0)		3.0(3.0-4.0)	3.0(2.0-3.3)
医師に質問したり相談したりするようになった	4.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)		4.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
医師に根拠をもって説明できるようになった	3.5(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	*	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-3.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
適切なタイミングで、医師へ報告できるようになった	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)		3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
医師の診断から治療方針までの思考過程を理解できるようになった	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)		3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
医師の立場や思いを理解できるようになった	4.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)		3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
医師に、適切で時期に合った指導・対応を求めるようになった	4.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	*	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
医師に信頼されていると感じることが増えた	3.0(3.0-4.0)	3.0(2.0-3.3)	3.0(2.0-4.0)	3.0(2.0-3.0)	*	3.0(3.0-4.0)	3.0(2.0-4.0)
医師と看護師との仲介に入り、連携の促進における役割を發揮するようになった	3.0(3.0-4.0)	3.0(2.0-3.0)	3.0(2.8-4.0)	3.0(2.0-3.0)	*	3.0(3.0-4.0)	3.0(2.0-4.0)
医師と他職種との仲介に入り、連携の促進における役割を發揮するようになった	3.0(3.0-4.0)	3.0(2.0-3.0)	*	3.0(2.0-4.0)	3.0(2.0-3.0)	3.0(2.3-3.0)	3.0(2.0-3.3)
医師以外の職種に対し、根拠をもって説明できるようになった	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-3.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(2.8-3.0)	*	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
他職種に対して、自分の考えを述べられるようになった	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-3.0)		3.0(3.0-4.0)	3.0(2.8-3.3)
他職種に相談したり、意見を求めたりするようになった	3.5(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-3.0)		3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
他職種と情報交換や意見交換をする機会や場をつくるようになった	3.0(3.0-4.0)	3.0(2.0-3.0)	*	3.0(2.0-3.3)	3.0(2.0-3.0)	3.0(2.0-4.0)	3.0(2.0-3.0)
看護師に相談される機会が増えた	3.5(2.8-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	3.0(2.0-3.0)	**	3.5(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
看護師への教育的関わりや教育的な依頼・相談が増えた	4.0(3.0-4.0)	3.0(2.0-3.0)	*	3.0(2.8-4.0)	3.0(2.0-3.0)	**	3.0(3.0-4.0)
患者の急変が減少した(緊急入院や緊急搬送など)	2.0(1.8-4.0)	2.0(1.0-2.0)	2.0(1.0-2.0)	2.0(1.0-2.0)		2.0(2.0-2.0)	2.0(1.0-2.0)
患者の症状コントロールが向上した	3.0(2.0-4.0)	2.0(2.0-3.0)	3.0(2.0-3.0)	2.0(2.0-3.0)	**	3.0(2.0-3.0)	2.0(2.0-3.0)
患者の再入院が減少した。(病院、有床診療所に勤務する方は回答不要です)	2.0(1.0-3.0)	2.0(1.0-2.0)	2.0(2.0-2.0)	2.0(1.0-2.0)	*	2.0(1.3-3.0)	2.0(2.0-2.0)
医師の負担が減少した	3.0(2.0-4.0)	3.0(2.0-3.0)	3.0(2.0-3.0)	2.0(1.0-3.0)	*	3.0(3.0-4.0)	3.0(2.0-3.0)
看護師の負担が減少した(医師の指示待ち時間の減少など)	3.0(2.0-4.0)	2.0(2.0-3.0)	3.0(2.0-3.0)	2.0(1.0-3.0)	*	3.0(2.0-4.0)	3.0(2.0-3.0)

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

**p<0.01, *p<0.05

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

* 中央値検定

表8-6 特定行為を実施したことによる成果 - 実施場所 -

特定行為区分		修了者数	過去1か月の実施有数(参考)	病院(件)	診療所(件)	在宅(件)	その他*(件)	計(件)
呼吸器関連	気道確保に係るもの	経口用気管チューブ・又経鼻用気管チューブの調整	47	8	3			3
	人工呼吸療法に係るもの	侵襲的陽圧換気の設定の変更	92	17	6			6
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更	92	11	7			7
		人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	92	8	2			2
		人工呼吸器からの離脱	92	10	5			5
長期呼吸療法に係るもの	気管カニューレの交換	84	11	25		3	28	
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	17						
	一時的ペースメーカーリードの抜去	17						
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	17						
	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	17						
心臓ドレーン管理関連	心臓ドレーンの抜去	14		1				1
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	15						
	胸腔ドレーンの抜去	15		2				2
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)	16	3	1				1
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	32	5	3	1	1		5
	膀胱ろうカテーテルの交換	32	5	1		1		2
栄養に係るカテーテル管理関連	中心静脈カテーテル管理	中心静脈カテーテルの抜去	39	6	7		1	8
	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	39	6	6			6
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	125	56	40	1	5	3	49
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	125	34	36	1	2	1	40
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	58	7	1				1
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	45	21	14				14
	橈骨動脈ラインの確保	45	7	2				2
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	15	1					
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	142	12	3				3
	脱水症状に対する輸液による補正	142	23	5		4	2	11
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	80	17	6			5	11
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	86	21	8		1	3	12
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	13						
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	30	2					
	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	30	1					
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	30	4					
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	30	1	1				1
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	30	1					
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	78	2					
	抗精神病薬の臨時的投与	78	13	4			1	5
	抗不安薬の臨時的投与	78	7	2			1	3
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	19						
計				191	3	18	16	228

*「その他」は全て介護老人福祉施設等施設

特定行為を実施したことによる成果について、2事例を限度に回答を求めた。具体的には、各事例について実施した特定行為、実施した場所(4肢から選択)、成果(4肢から選択)、実施状況等について尋ねた。その結果、228件の回答があり(表8-6)、最も回答件数が多かった特定行為は「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」で49件(21.5%)、

次いで「創傷に対する陰圧閉鎖療法」が40件(17.5%)、「気管カニューレの交換」が28件(12.3%)であった。実施場所は病院が191件(83.8%)と約8割を占めていた。

特定行為の実施場所別の、特定行為を実施したことによる成果を表8-7~表8-10に示す。実施場所が病院の場合の成果で最も多いのは、「疾病の早期発見、回復の促進、重症化予防な

ど医療・生活の質の向上」で、136件(71.2%)であり、次いで「効率性の向上による医療従事者の負担の軽減」が110件(57.6%)で、「標準化・組織化を通じた医療安全の向上」は28件(14.7%)であった。件数は少ないが、在宅やその他(介護老人福祉施設等施設)の場合も同様の傾向であった。特定行為を実施したことによる成果について、その実施状況の記載例を表8-11に示す。病院の場合には、医師不在時や医

師が他の診療で手が離せない時、急変時等の状況があり、特定行為の実施を含む修了者の対応により、患者の待ち時間の減少やタイムリーなケア・処置、ひいては症状の改善や維持を認識していた。また、医師等の負担への寄与も認識されていた。さらに、検査データやフィジカルアセスメントに基づき患者の状態を判断し、医師に薬剤や処置、特定行為の実施等を提案する状況もあった。

表8-7 特定行為を実施したことによる成果 - 病院 -

(複数回答可) (件)

特定行為区分		回答件数	疾病の早期発見、回復の促進、重症化予防等医療・生活の質の向上	効率性の向上による医療従事者の負担軽減	標準化・組織化を通じた医療安全の向上	その他
呼吸器関連	気道確保に係わるもの	経口用気管チューブ又経鼻用気管チューブの調整	3	3	1	
	人工呼吸療法に係るもの	侵襲的陽圧換気の設定の変更	6	5	1	2
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更	7	6	4	2
		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	2	2		1
	人工呼吸器からの離脱	5	5			
長期呼吸療法に係るもの	気管カニューレの交換	25	5	18	4	
心嚢ドレーン管理関連		心嚢ドレーンの抜去	1	1		
胸腔ドレーン管理		胸腔ドレーンの抜去	2	2	2	
腹腔ドレーン管理関連		腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)	1		1	
ろう孔管理関連		胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	3	1	3	2
		膀胱ろうカテーテルの交換	1		1	
栄養に係るカテ-テル管理関連	中心静脈カテーテル管理	中心静脈カテーテルの抜去	7	6	4	1
	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	6	3	3	
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	40	37	20	4
		創傷に対する陰圧閉鎖療法	36	25	26	7
創部ドレーン管理関連		創部ドレーンの抜去	1	1		
動脈血液ガス分析関連		直接動脈穿刺法による採血	14	9	11	2
		橈骨動脈ラインの確保	2	1	2	
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	3	2	1	1
		脱水症状に対する輸液による補正	5	4	2	
感染に係る薬剤投与関連		感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	6	5	4	1
血糖コントロールに係る薬剤投与関連		インスリンの投与量の調整	8	7	4	2
循環動態に係る薬剤投与関連		持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	1		1	
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連		抗精神病薬の臨時的投与	4	4	1	1
		抗不安薬の臨時的投与	2	2		
計			191	136	110	28
						22

表8-8 特定行為を実施したことによる成果 - 診療所 -

(複数回答可) (件)

特定行為区分		回答件数	疾病の早期発見、回復の促進、重症化予防等医療・生活の質の向上	効率性の向上による医療従事者の負担軽減	標準化・組織化を通じた医療安全の向上	その他
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	1		1		1
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	1	1	1		
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	1	1	1		
計		3	2	3		1

表8-9 特定行為を実施したことによる成果 - 在宅 -

(複数回答可) (件)

特定行為区分		回答件数	疾病の早期発見、回復の促進、重症化予防等医療・生活の質の向上	効率性の向上による医療従事者の負担軽減	標準化・組織化を通じた医療安全の向上	その他
呼吸器関連	長期呼吸療法に係るもの 気管カニューレの交換	3	1	3	1	1
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	1	1			
	膀胱ろうカテーテルの交換	1	1	1	1	
栄養に係るカテ-テル管理関連	中心静脈カテーテル管理 中心静脈カテーテルの抜去	1	1			
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	5	5	1		
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	2	2	2		1
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連		4	2	3		1
血糖コントロールに係る薬剤投与関連		1	1	1		
計		18	14	11	2	3

表8-10 特定行為を実施したことによる成果 - その他（介護老人福祉施設等施設） -

(複数回答可) (件)

特定行為区分		回答件数	疾病の早期発見、回復の促進、重症化予防等医療・生活の質の向上	効率性の向上による医療従事者の負担軽減	標準化・組織化を通じた医療安全の向上	その他
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	3	3	3	1	
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	1	1	1		
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	1	1	1		
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連		2	2	2	1	
感染に係る薬剤投与関連		5	5	2		1
血糖コントロールに係る薬剤投与関連		3	2			
計		14	13	8	2	1

表8-11 特定行為を実施したことによる成果 - 実施状況の記載例 -

特定行為	記載例
経口用気管チューブ・経鼻用気管チューブの調整	[病院]・医師がすぐにX線写真を確認できない状況下で、X線写真を確認し、挿管チューブ位置を直した ・気管挿管患者の計画外抜管・皮膚トラブルが発生する前にアセスメントを行い、スタッフへ声かけ、気管挿管チューブの位置確認や位置調整、再固定を行った
侵襲的陽圧換気の設定の変更	[病院]・人工呼吸器使用中の呼吸器設定の指示を受け、変更し、経過もよく、ウィーニングし抜管となった ・離脱予定であったが胸水が貯まり、呼吸状態悪化。血ガスの結果を見てPO ₂ 低下していたので、医師に早急にFIO ₂ をあげることを提案した
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	[病院]・呼吸器のウィーニングが早くなった ・医師がNPPV装着が不慣れであったので、装着から動脈血液ガス採血でCO ₂ 値評価まで実施
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	[病院]・患者の鎮痛、鎮静の考え方や、その後のウィーニングが早くなった
人工呼吸器からの離脱	[病院]・脳出血により意識障害のある患者、ICU退室時は呼吸器装着していたが転棟後、自発呼吸強く、SBTを行い呼吸器離脱となった ・人工呼吸器の離脱をトライアル時、ベッドサイドで観察を患者と看護師とで決めて実施できる
気管カニューレの交換	[病院]・外来の待ち時間の間に診療と同時進行で定期気管カニューレ交換 ・医師が病欠した時に、主治医より指示あり行った ・医師不在時でも、患者に合わせた時間で交換が行えた ・自己抜去の可能性がある患者について、自己抜去しても医師に依頼する必要性なく看護師の負担も減った [在宅]・来院困難な患者へ訪問による気管カニューレ交換
心嚢ドレーンの抜去	記載なし
胸腔ドレーンの抜去	記載なし
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。）	該当する記載なし
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	[病院]・自己抜去を繰り返していた胃ろう挿入患者。前は自己抜去時、医師が外来や手術中で再挿入できず、一時的に膀胱留置カテーテルでろう孔を確保し、医師の再挿入を待っている状態で、看護師から不安が聞かれた(これが解消された) ・ALS患者の待ち時間の減少 [在宅]・定期的な胃ろうカテーテルの交換を実施
膀胱ろうカテーテルの交換	[病院]・膀胱ろうカテーテル交換を実施 [在宅]・膀胱ろうカテーテルの定期交換を実施
中心静脈カテーテルの抜去	[病院]・感染徴候のある患者のCVカテーテルの抜去 ・CVカテーテルが不要となった患者であるがCVカテーテルが挿入されており、見当識障害により自己抜去しようとしていたため、手順書に基づき抜去した(夜間帯) ・CVカテーテルが挿入されていることで体位制限や疼痛を訴えていた患者、担当医に電話するとすぐには行けないとの返答であったため抜去した
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	[病院]・脳梗塞、嚥下機能低下、意識レベル低下の患者、胃管による栄養は拒否しており、末梢静脈路も確保困難で実施となった ・入院して1週間を経過した意識障害の患者。末梢の浮腫が強く末梢血管の確保困難で他の看護師から相談され、医師へ相談し実施した
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	[病院]・下腿血腫による瘻孔形成。陰圧閉鎖療法を施行したが週に1日しか形成外科医がいないため、他の日はが対応、アセスメントしながら処置施行し、約1か月で創は治癒した ・褥瘡のデブリドマンを週3日以上行い創部管理と褥瘡ケア、退院支援を総合的に実施 ・褥瘡専任の医師は1名であり、外来診療中であったため患者の壊死組織のデブリドメントを実施した [診療所]・慢性創傷(仙骨部、ボケツト形成あり)が残っていた退院してきた患者に対応 [在宅]・90才台。息子夫婦と同居、ねたきり、介護者は褥瘡処置や介護方法がわからず、訪問看護開始。週2回の定期訪問時にデブリドメント及びメチチクスデブリドメントを実施 ・在宅患者で褥瘡発生し、形成外来を受診しデブリドメントが必要であったが頻回受診は困難。認知症もあり入院せず在宅療養継続希望あり、訪問看護師に週1回同行し処置施行 [その他]・褥瘡感染の患者に対して切開排膿実施
創傷に対する陰圧閉鎖療法	[病院]・仙骨部褥瘡の局所陰圧閉鎖療法を3週間施行 ・医師を待ちながらも、電話や事前の打ち合わせの元、処置を進めることができ患者を待たせることがなくなった ・陰圧閉鎖療法は定期交換となるため、医師に代わって交換を任せられた ・乳癌で治療中の外来通院患者に対し癌組織脱落後の欠損創に対して陰圧閉鎖療法を行った [在宅]・糖尿病足潰瘍、通院困難。拒否のケース。心不全悪化あり、下肢の血流、潰瘍悪化予防のため処置、及び必要な診療科へのコンサルト(訪問看護ステーションからの相談)
創部ドレーンの抜去	[病院]・ストーマ造設後、皮下膿瘍を形成、デブリドマンを医師が行った。離解部創底のWBPが整い医師にペロロースドレーン抜去の提案を行い実施した
直接動脈穿刺法による採血	[病院]・全身状態が悪化していると思われる患者に採血と同時に血液ガスも採取し、リアルタイムで医師に報告できた ・動脈採血が必要であったが、すぐ医師が来棟できない状況であったため実施
焼骨動脈ラインの確保	[病院]・救急搬入され、すぐに動脈採血、動脈ラインの確保が必要な状態であった患者に実施。その間、医師しかできない説明や指示をしてもらった ・集中治療室1名で管理しているため重症患者の処置の際、医師がCV挿入するのと同時に動脈ライン挿入を行った
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	[病院]・十分な栄養必要量になっていない褥瘡のある患者について、主治医に高カロリー輸液の提案をし改善した(アルブミンの上昇)
脱水症状に対する輸液による補正	[病院]・検査データから脱水の徴候ある患者について、フィジカルアセスメントもを行い、主治医に点滴補正を相談実施 ・食思不良、脱水症状のある患者に対し輸液の投与を行った [在宅]・在宅療養中の利用者が頻脈、気分不安を訴えたため脱水症状と判断し採血と補液を点滴した ・介護者が認知症で、9月の残暑に4時間徘徊し発見され、経口水分では足りず脱水補正の点滴を行い回復した [その他]・脱水症状を示す者への輸液
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	[病院]・発熱等の感染徴候がある患者の報告を受け、必要な検査の提出が出されていない場合の検査の代行オーダーと培養結果からの抗菌薬の提案 ・透析医不在時に、呼吸器感染又は泌尿器感染を疑う症例があり、感染要因検索のために採血及び感染所見の問診等を行った [その他]・施設入所中の発熱、オムツ内の尿が汚染されていたので検尿と採血をした結果、尿路感染とわかったので抗生剤投与を依頼した
インスリンの投与量の調整	[病院]・主治医不在の間毎日、血糖値をみて必要な場合は手順書によりインスリン量を調整した ・診療時間を10～15分短縮(医師の負担軽減)。在宅生活を(安全に)継続できる生活背景を考慮したアセスメントを行い、薬剤、投与量を選択した ・血糖値を患者と一緒に振り返り、食事内容、運動等を考えながらインスリン量を調節することでHbA _{1c} が改善した [在宅]・独居認知症で毎日訪問しインスリン見守りを実施。飲酒量により血糖が上昇傾向だったが唯一の楽しみである為、飲酒制限はせず、単位管理を行い、HbA _{1c} が下降し目標ゾーンで推移 [その他]・介護施設入所中の1型糖尿病患者に対し、混合型インスリンが処方されていたが、主治医に血糖コントロール状態を報告しBBT切り替えを提案し、血糖コントロールを行った
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	記載なし
抗精神病薬の臨時的投与	[病院]・回復期病棟入院中で高次脳機能障害による症状出現のため精神病薬の投与時間の調整を行った ・不眠続きにより落ちつきない状況となっていたため、抗精神病薬の臨時投与が必要と判断し実施 [その他]・入所してから内服薬の見直しが行われておらず、現在の症状から薬により興奮していると考えられ内服薬を減量した
抗不安薬の臨時的投与	[病院]・病棟で落ちつかなかった患者へ臨時薬を投薬した [その他]・認知症で夜間不眠があったため睡眠導入剤を内服していたが、行動変化あり、内服なしとした

3. 修了者の所属施設の管理者

1) 施設管理者の所属する施設の概要

特定行為研修修了者を有する施設の管理者の所属施設が所在する都道府県は(表9-1)関東が最も多く39件(28.9%)、次いで近畿が29件(21.5%)であった。

施設管理者の所属施設の種別は(表9-2)100~299床の病院が最も多く44件(32.6%)、次いで300~499床の病院が34件(25.2%)であり、併せて約6割を占めていた。また、所属施設が病院である管理者が全体の約9割であった。

施設管理者の所属施設の設置主体は(表9-3)医療法人が最も多く61件(45.2%)、次いで地方独立行政法人を含む公的医療機関で25件(18.5%)であった。

所属施設が病院である場合(118件)の病院機能は(表9-4)一般病院が最も多く、64件(54.2%)、次いで地域医療支援病院が36件(30.5%)であった。

所属施設の医師の充足の程度について、施設管理者の約6割は不足傾向であると認識していた(表9-5)、所属施設の看護師の充足の程度については、施設管理者の6割強が不足傾向であると認識していた(表9-6)。

表9-1 施設管理者の所属施設が所在する都道府県

	都道府県	N	%	N	%
北海道・東北	北海道	7	5.2	11	8.1
	宮城県	1	0.7		
	秋田県	1	0.7		
	山形県	1	0.7		
	福島県	1	0.7		
関東	茨城県	4	3.0	39	28.9
	栃木県	5	3.7		
	群馬県	6	4.4		
	埼玉県	4	3.0		
	千葉県	2	1.5		
	東京都	14	10.4		
	神奈川県	4	3.0		
中部	新潟県	3	2.2	21	15.6
	石川県	3	2.2		
	福井県	1	0.7		
	山梨県	1	0.7		
	長野県	2	1.5		
	岐阜県	5	3.7		
	静岡県	2	1.5		
	愛知県	4	3.0		
	滋賀県	1	0.7		
近畿	大阪府	21	15.6	29	21.5
	兵庫県	5	3.7		
	奈良県	1	0.7		
	和歌山県	1	0.7		
中国	鳥取県	2	1.5	10	7.4
	岡山県	3	2.2		
	広島県	1	0.7		
	山口県	4	3.0		
四国	徳島県	2	1.5	5	3.7
	香川県	1	0.7		
	愛媛県	2	1.5		
九州・沖縄	福岡県	4	3.0	12	8.9
	長崎県	1	0.7		
	熊本県	1	0.7		
	大分県	3	2.2		
	宮崎県	1	0.7		
	鹿児島県	2	1.5		
無回答		8	5.9	8	5.9
計		135	100.0	135	100.0

表9-2 施設管理者の所属施設の種別

施設の種別	N	%
病院20~99床	6	4.4
病院100~299床	44	32.6
病院300~499床	34	25.2
病院500~699床	23	17.0
病院700~899床	5	3.7
病院900床以上	6	4.4
診療所(無床)	1	0.7
介護老人保健施設	2	1.5
指定訪問看護事業所(機能強化型)	1	0.7
指定訪問看護事業所(それ以外)	5	3.7
その他	4	3.0
無回答	4	3.0
計	135	100.0

表9-3 施設管理者の所属施設の設置主体

設置主体	N	%
国*	19	14.1
公的医療機関**	25	18.5
社会保険関係団体	1	0.7
公益法人	3	2.2
医療法人	61	45.2
私立学校法人	7	5.2
社会福祉法人	6	4.4
医療生協会社	1	0.7
その他の法人	8	5.9
無回答	4	3.0
計	135	100.0

* 独立行政法人、国立病院機構、国立大学法人等を含む

** 地方独立行政法人を含む

表9-4 施設管理者の所属施設の病院機能

病院機能	N	%
特定機能病院	14	11.9
地域医療支援病院	36	30.5
一般病院	64	54.2
無回答	4	3.4
計	118	100.0

表9-5 施設管理者の所属施設の医師の充足の程度

医師の充足	N	%
充足している	41	30.4
不足傾向である	82	60.7
その他	3	2.2
無回答	9	6.7
計	135	100.0

表9-6 施設管理者の所属施設の看護師の充足の程度

看護師の充足	N	%
充足している	39	28.9
不足傾向である	87	64.4
その他	3	2.2
無回答	6	4.4
計	135	100.0

表9-7 施設管理者の職種

職位	N	%
看護師	114	84.4
医師	17	12.6
その他	3	2.2
無回答	1	0.7
計	135	100.0

表9-8 施設管理者の職位
(複数回答可 N = 135)

職位	N	%
病院長	15	11.1
副院長	16	11.9
看護部長相当職	85	63.0
看護師長相当職	7	5.2
その他	16	11.9
無回答	2	1.5

2) 施設管理者の概要

回答した施設管理者の職種は(表9-7) 114人(84.4%)が看護師で、職位は(表9-8)看護部長相当職が最も多く85人(63.0%)であった。

3) 修了者の必要性及び修了者への期待

施設管理者が考える自施設に今後さらに必要な特定行為研修区分について(表10-1)、最も多かったのは「創傷管理関連」で68人(50.4%)であった。次いで、「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」60人(44.4%)、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」56人(41.5%)の順であった。その他30%を超えた特定行為研修区分は、「呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連」(43人、31.9%)、「ろう孔管理関連」(43人、31.9%)、「感染に係る薬剤投与関連」(42人、31.1%)、「皮膚損傷に係る薬剤投与関連」(45人、33.3%)の4区分であった。

研修修了者をさらに増やす計画が「ある」と回答した人は77人(57.0%)であった(表10-2)。研修修了者の増員予定人数は(表10-3)「1~4人」が最も多く47件(61.0%)で、次いで「5~9人」が10人(13.0%)であった。研修修了者の増員予定の理由について自由記述で回答を求めたところ、40人(51.9%)から45件の回答が得られた(表10-4)。理由で最も多かったのは【地域包括ケアの中心である在宅部門に必要性があるため】

表10-1 自施設にさらに必要な特定行為研修区分
(複数回答可 N = 135)

特定行為研修区分	N	%
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	35	25.9
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	40	29.6
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	43	31.9
循環器関連	24	17.8
心臓ドレーン管理関連	4	3.0
胸腔ドレーン管理関連	12	8.9
腹腔ドレーン管理関連	15	11.1
ろう孔管理関連	43	31.9
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	28	20.7
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	37	27.4
創傷管理関連	68	50.4
創部ドレーン管理関連	33	24.4
動脈血液ガス分析関連	36	26.7
透析管理関連	29	21.5
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	56	41.5
感染に係る薬剤投与関連	42	31.1
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	60	44.4
術後疼痛管理関連	29	21.5
循環動態に係る薬剤投与関連	22	16.3
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	40	29.6
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	45	33.3
無回答	17	12.6

表10-2 研修修了者の増員計画

増員計画	N	%
ある	77	57.0
ない	44	32.6
無回答	14	10.4
計	135	100.0

表10-3 研修修了者の増員予定人数

増員人数	N	%
1~4人	47	61.0
5~9人	10	13.0
10~14人	6	7.8
15~19人	1	1.3
20~24人	2	2.6
25人以上	2	2.6
無回答	9	11.7
計	77	100.0

表10-4 研修修了者の増員予定理由

サブカテゴリ	カテゴリ
<ul style="list-style-type: none"> ・地域の特徴として高齢化率がかなり高いので在宅へ活かすことができるため ・在宅部門に必要性を感じるため(N=4) ・在宅で地域包括ケアの中心で貢献できる(N=4)。 	地域包括ケアの中心である在宅部門に必要性があるため(N=9)
<ul style="list-style-type: none"> ・看護の質の向上のため(N=2) ・患者の状態に合わせて適切に臨床判断をして対応していく必要があるため(N=5) ・患者にとって早期にさまざまな対応ができるため ・救命救急センターにおいて高度かつ迅速な判断、処置が必要であると考えているため(N=2) 	患者の状態に合わせて適切な臨床判断を対応できることによる看護の質向上のため(N=8)
<ul style="list-style-type: none"> ・地域の中核病院の使命は地域包括ケアの担い手としてリーダーシップを発揮していく事であるため ・所属組織の方針として(N=5) 	所属施設の使命・方針のため(N=6)
<ul style="list-style-type: none"> ・医師の少ない地域で、適切な時期に適切な医療、看護が受けられるようにするため(N=4) ・人材不足(N=2) 	医師不足の地域における安定的な医療・看護の確保のため(N=6)
<ul style="list-style-type: none"> ・医師の業務負担軽減のため(N=5) 	医師の業務負担軽減のため(N=5)
<ul style="list-style-type: none"> ・自施設に訪問看護ステーションを待ち併わせているため ・通院困難な患者の療養改善のため(N=2) ・在宅において修了者がデブリードマンできることを求められているため 	訪問看護ステーションにおける通院困難な利用者の療養改善のため(N=4)
<ul style="list-style-type: none"> ・現在の活動から各勤務帯に修了者がいることで効果的な看護ができると考えたため(N=2) ・施設の入所者の現状から日中に必ず一人配置すると医療者および患者(利用者)にとって安心のため(N=2) 	現在の修了者の活動から医療者および患者にとって安心につながるため(N=4)
<ul style="list-style-type: none"> ・医師が教育する以外の部分を修了者が講師となり、育成できるスキルも身につけてほしいため 	修了者が講師となれるようなスキルを身につけてほしいため
<ul style="list-style-type: none"> ・各部所に配置することで、他職種連携のキーパーソンとなれるため 	他職種連携のキーパーソンとしての役割を期待しているため
<ul style="list-style-type: none"> ・修了者が少数で活動すると、修了者がオーバーワークになるため 	修了者のオーバーワークを予防するため

で、次いで【患者の状態に合わせて適切な臨床判断を対応できることによる看護の質向上のため】、【所属施設の使命・方針のため】、【医師不足の地域における安定的な医療・看護の確保のため】、【医師の業務負担軽減のため】、【訪問看護ステーションにおける通院困難な利用者の療養改善のため】、【現在の修了者の活動から医療者および患者にとって安心につながるため】の順であった。

修了者への期待について表 10-5 に示す。平成 28 年度調査に基づき 12 項目を設定し、「とても期待している」から「期待していない」の 4 件法で回答を求めた。「とても期待している」と回答し

た割合が最も多かったのは「職場内看護師のアセスメント力向上のための教育的な関わり」で 91 人（67.4%）次いで「エビデンスに基づく適切な医療及び看護の提供」が 87 人（64.4%）、「職場内看護職の研鑽意欲やモチベーションの向上につながる事」が 63 人（46.7%）であった。その他の 9 項目中「高齢者や障害者施設における活動」を除く、「後続の研修修了者のサポート・指導」や「医師と看護師の橋渡しの役割」等 8 項目についても、「とても期待している」及び「期待している」を併せた割合は 7 割を超えていた。

表10-5 修了者への期待

期待内容		とても期待している	期待している	あまり期待していない	期待していない	無回答	計
エビデンスに基づく適切な医療及び看護の提供	N	87	43	2	-	3	135
	%	64.4	31.9	1.5	-	2.2	100.0
職場内看護師のアセスメント力向上のための教育的な関わり	N	91	40	1	-	3	135
	%	67.4	29.6	0.7	-	2.2	100.0
医師がタイムリーに動けないときや医師不在時の対応	N	41	69	20	2	3	135
	%	30.4	51.1	14.8	1.5	2.2	100.0
医師と看護師の橋渡しの役割	N	56	61	14	1	3	135
	%	41.5	45.2	10.4	0.7	2.2	100.0
医師と患者の橋渡しの役割	N	55	57	17	2	4	135
	%	40.7	42.2	12.6	1.5	3.0	100.0
訪問看護/在宅看護活動（訪問看護の高度化や役割拡大を含む）	N	61	43	22	3	6	135
	%	45.2	31.9	16.3	2.2	4.4	100.0
高齢者や障害者施設における活動	N	27	55	28	13	12	135
	%	20.0	40.7	20.7	9.6	8.9	100.0
医師の負担軽減や診療支援	N	31	65	29	4	6	135
	%	23.0	48.1	21.5	3.0	4.4	100.0
指示待ちがなくなる等効率的な看護の提供	N	49	62	19	1	4	135
	%	36.3	45.9	14.1	0.7	3.0	100.0
職場内看護職の研鑽意欲やモチベーションの向上につながる事	N	63	57	11	-	4	135
	%	46.7	42.2	8.1	-	3.0	100.0
後続の研修修了者のサポート・指導	N	60	61	10	-	4	135
	%	44.4	45.2	7.4	-	3.0	100.0
院外への周知活動（学会発表、講演等）を通して病院の特徴としてアピールできる事	N	55	57	15	2	6	135
	%	40.7	42.2	11.1	1.5	4.4	100.0
その他 5人（3.7%）							

・看護師として患者背景を十分把握した上での治療、処置が行われているか判断できる能力と相談スキル
・自ら、患者アウトカムを考え、行動できること

4)看護師の研修受講体制/受講方法に関わる事

施設管理者の所属施設について、看護師の特定行為研修指定研修機関であるのは 17 件（12.6%）と約 1 割であり、協力施設であるのは 68 件（50.4%）と約 5 割であった（表 11-1）。

自施設の看護師の特定行為研修受講に係る予算の確保状況は（表 11-2）、0～10 万円未満が 29 人（21.5%）と最も多かった。次いで 50～100 万円未満が 27 人（20.0%）であった。その内訳は（表 11-3）、受講費が最も多く 69 人（51.1%）で

あり、次いで、旅費の 53 人（39.3%）、教材費 28 人（20.7%）の順であった。

平成 29 年度の補助金の利用状況について、国の人材開発支援助成金（旧キャリア形成促進助成金）を利用していると回答したのは 6 人（4.4%）であった（表 11-4）。都道府県の補助金・助成金を利用していると回答したのは 15 人（11.1%）であった（表 11-5）。

表11-1 施設管理者の所属施設の研修
機関の種類

(複数回答可 N=135)		
機関の種類	N	%
指定研修機関	17	12.6
協力施設・自施設	68	50.4
どちらでもない	45	33.3
無回答	10	7.4

表11-5 都道府県の助成金・補助金利用の有無

	N	%
利用あり	15	11.1
利用なし	109	80.7
無回答	11	8.1
計	135	100.0

表11-2 特定行為研修受講に係る予算確保額

予算額	N	%
0～10万円未満	29	21.5
10～50万円未満	4	3.0
50～100万円未満	27	20.0
100～150万円未満	13	9.6
150～200万円未満	3	2.2
200万円以上	7	5.2
無回答	52	38.5
計	135	100.0

表11-3 予算額の内訳
(複数回答可 N = 135)

内訳	N	%
受講費	69	51.1
旅費	53	39.3
教材費	36	26.7
その他	28	20.7
無回答	45	33.3

表11-4 人材開発支援助成金利用の有無

	N	%
利用あり	6	4.4
利用なし	115	85.2
無回答	14	10.4
計	135	100.0

自施設に所属する看護師を特定行為研修へ派遣する際に課題と感じていることを自由記述で回答を求めた結果、86人(63.7%)から107件の回答があった(表11-6)。課題として最も多く挙げられていた課題は【人材確保の困難による現場スタッフへの業務負担の増加】であり、次いで【研修参加のための個人・組織の費用負担が大きいこと】であった。その他の課題には、【業務時間を行いながら学習・実習の時間を確保すること】、【医師の理解と連携】、【客観的な効果を示すことにより研修修了後の役割や活動について施設内における周知と組織的な合意を得ていくこと】、【研修修了者の活動についての施設内での活動および役割の方向性が明確でないこと】、【受講を勧めたい看護師の家庭環境の条件(子育て中)のため、受講が困難である】、【自施設のみでは区分別科目の症例数が確保できないこと】、【研修後の処遇の設定】、【医師ではなく看護師としての役割の意識づけ】、【診療報酬算定要件に入っている看護師の派遣による施設の収入減】等があった。

表11-6 特定行為研修に派遣する際に課題と感じていること

N = 107(件)

サブカテゴリ	カテゴリ
・研修への派遣期間中に不足となる人材の確保が困難(6) ・人材不足による派遣期間中の現場スタッフへの業務負担(20)	人材確保の困難による現場スタッフへの業務負担の増加(26)
・組織としての規定がないため、研修参加への旅費が個人負担となること(16) ・組織として研修費用をいつまで補助できるか費用捻出の困難(5)	研修参加のための個人・組織の費用負担が大きいこと(21)
・業務を実施しながらeラーニングの時間を確保すること(7) ・業務時間と切り分けて実習時間を確保すること(4)	業務時間を行いながら学習・実習の時間を確保すること(11)
・医師の理解と協力(6) ・医師との連携と役割分担(3)	医師の理解と連携(9)
・研修修了者の役割や活動について医師や看護師等の施設内における周知と理解を得ること(4) ・研修修了後の活動について組織的な周知と合意を得ること ・研修修了後の組織にもたらす客観的な効果を示すこと(3)	客観的な効果を示すことにより研修修了後の役割や活動について施設内における周知と組織的な合意を得ていくこと(8)
・組織の方針に基づいた研修受講ではなく、個人の希望で研修を受講のため、組織的な活動方針はないこと(8) ・研修修了後の施設内での活動の方向性が明確でないこと(3) ・研修修了後の施設内での役割が明確でないこと(2)	研修修了者の活動についての施設内での活動および役割の方向性が明確でないこと(8)
・受講を勧めたい看護師の家庭環境の条件(子育て中)のため、受講が困難である(6) ・自施設のみでは区分別科目の症例数が確保できないこと(4)	受講を勧めたい看護師の家庭環境の条件(子育て中)のため、受講が困難である(6) 自施設のみでは区分別科目の症例数が確保できないこと(4)
・研修後の処遇の設定(2) ・医師ではなく看護師としての役割の意識づけ(2)	研修後の処遇の設定(2) 医師ではなく看護師としての役割の意識づけ(2)
・診療報酬算定要件に入っている看護師の派遣による施設の収入減(2)	診療報酬算定要件に入っている看護師の派遣による施設の収入減(2)
・試行事業で養成された看護師と認定看護師が特定行為研修を受けたケースが混在しており、活用が難しいこと ・薬剤師の理解と協力 ・eラーニングの進捗状況が分からずサポートしにくいこと ・通常業務と研修修了者としての役割が重なり負担が大きいこと ・その他(3)	その他(7)

表11-7 特定行為研修の一部又は全部を卒前卒後教育プログラムに含めることを考えた場合について
(複数回答可 N = 135)

	N	%
卒前教育に含めるとよい	14	10.4
基本的に看護師全員を対象とする新人教育に含めるとよい	11	8.1
基本的に看護師全員を対象とする卒後教育(新人教育以降)に含めるとよい	38	28.1
希望者のみを対象とする卒後教育(新人教育以降)に含めるとよい	61	45.2
その他	18	13.3
無回答	9	6.7

特定行為研修の一部または全部を卒前教育もしくは自施設の看護師卒後教育プログラムに含めることを考えた場合について尋ねたところ、最も多かったのは「希望者のみを対象とする卒後教育(新人教育以降)に含めるとよい」で61人

表12 施設内の特定行為研修修了者数

人数	N	%
1人	92	68.1
2人	23	17.0
3人	11	8.1
4人	5	3.7
6人	2	1.5
8人	1	0.7
18人	1	0.7
計	135	100.0

(45.2%)であった。次いで、「基本的に看護師全員を対象とする卒後教育(新人教育以降)に含めるとよい」の38人(28.1%)であった。

5) 所属施設内の修了者数

施設内の特定行為研修修了者数は(表12)「1人」が最も多く92件で約7割、次いで「2人」が23件で約2割であった。

6) 修了者の活動体制と組織的課題等

研修修了者の配置形態や組織体制について、「変更した」と回答したのは29人(21.5%)であった(表13-1)。具体的な変更内容を自由記述で求めたところ、28人から回答があった(表13-2)。その内容は、【看護部長付け、看護部付けの配置】、【訪問看護ステーションへの配置】、【診療部への配置】、【特定行為がしやすい病棟への配置】、【特定行為の処置の多い病棟への配置】等があった。

修了者に対し処遇を「変更した」と回答したのは46人(34.1%)であった(表13-3)。処遇の内容は手当の支給が29人(63.3%)と最も多く、次いで昇格が11人(23.9%)であった。

表13-1 修了者の配置形態や組織体制の変更の有無

	N	%
変更した	29	21.5
変更していない	106	78.5
計	135	100.0

表13-2 修了者の配置形態や組織体制の変更内容

N = 28 (件)

・看護部長付け、看護部付けの配置(7)
・訪問看護ステーションへの配置(5)
・診療部への配置(5)
・特定行為がしやすい病棟へ配置(4)
・特定行為の処置の多い病棟への配置(2)
・指導的立場(看護師長相当職)への配置(2)
・研修を修了した看護師の部門の創設と配置
・特定行為安全対策委員会の設置
・研修に参加しやすい外来部署に配置
・その他

表13-3 修了者の処遇変更の有無

	N	%
変更した	46	34.1
変更していない	88	65.2
無回答	1	0.7
計	135	100.0

表13-4 変更した処遇内容

	N	%
手当での支給	29	63.0
昇格	11	23.9
昇給	7	15.2
その他	6	13.0
無回答	1	2.2
計	46	100.0

表13-5 修了者が活動するにあたっての支援

(複数回答可 N = 135)

支援内容	N	%
修了者の活動に関する組織の方針を組織内に表明	81	60.0
修了者の活動について施設内への周知活動	101	74.8
修了者の活動について関係機関への周知活動	51	37.8
研修修了者の活動に関する診療部または医師との調整	94	69.6
手順書に関する検討のための委員会やカンファレンス等の場の設置	52	38.5
手順書の電子カルテへの反映	31	23.0
修了者の役割や活動にかかわる課題を共有・検討するために看護部と診療部の定期的な話し合いの場の設定	33	24.4
会議やワーキンググループ等で修了者の業務内容の検討を行う	42	31.1
学会や研修への参加等修了者の研鑽支援	75	55.6
現場での研修の企画や調整	47	34.8
修了者からの業務や活動に関する相談への対応	95	70.4
その他	16	11.9
・特定行為実施規則等職務の文書化(3)		
・UJ-アスの会等を立ち上げ、修了者の主体的活動を支援(2)		
・活動把握及び周知のため修了者毎にファイルを作成し業務日報を記載、区分担当医師及び看護部内で確認・押印		
・過重労働にならないよう修了者と面談する等配慮		
・初期研修管理委員会を設け、外部者も入れて年2回開催		
・在宅ケアの推進支援		
・検討中(5)		
・予定なし		
・無回答		
無回答	3	2.2

研修修了者が活動するにあたっての支援について(表13-5)、最も多かったのは[修了者の活動について施設内への周知活動]で101人(74.8%)、次いで[修了者からの業務や活動に関する相談への対応]の95人(70.4%)、[研修修了者の活動に関する診療部または医師との調整]の94人(69.6%)の順であった。[修了者の活動に関する組織の方針を組織内に表明]及び[学会や研修への参加等修了者の研鑽支援]については5割を超えていた。自由記述で求めた「その他」の

内容には、特定行為実施規則等職務の文書化や、リソースナースの会等を立ち上げ修了者の主体的活動を支援等があった。

修了者が活動する際の組織全体としての課題について表13-6に示す。平成28年度調査の結果に基づき14項目を設定し、「非常に課題だと思う」から「全く課題だと思わない」の4件法で回答を求めた。「非常に課題だと思う」と回答した割合が最も多かったのは、[研修修了者の活動による効果を示すこと]で64人(47.4%)、次いで[研修修了者の活動の安全性の確保]が58人(43.0%)、[医師の理解と協働(役割分担・連携)]が50人(37.0%)であった。14項目の中で「非常に課題だと思う」及び「やや課題だと思う」を併せて8

割を超えている項目は、[研修修了者の活動による効果を示すこと]で115人(85.2%)、次いで[研修修了者の活動の安全性の確保]の112人(83.0%)、[作成した手順書の検証や修正]の110人(81.5%)、[研修修了後の研鑽のためのフォローアップ]の109人(80.7%)であった。設定した項目以外の課題を自由記述で求めたところ、回答は2人(1.5%)のみであった。

また、「非常に課題だと思う」から「全く課題だと思わない」に1点から4点を割り当て、病床数別に3群に分けて20~299床の群と300~499床の群、500床以上の群で比較したところ3群に有意差はみられなかった。

表13-6 修了者が活動する際の組織全体としての課題

組織全体としての課題		非常に課題 だと思う	やや課題 だと思う	あまり課 題だと思 わない	全く課題 だと思わ ない	無回答	計
研修修了者の活動について組織的な合意を得ていくこと	N	44	50	31	4	6	135
	%	32.6	37.0	23.0	3.0	4.4	100.0
研修修了者の組織内の位置づけ	N	38	64	24	4	5	135
	%	28.1	47.4	17.8	3.0	3.7	100.0
医師の理解と協働(役割分担・連携)	N	50	52	28	2	3	135
	%	37.0	38.5	20.7	1.5	2.2	100.0
看護師の理解と協働(役割分担・連携)	N	35	43	49	4	4	135
	%	25.9	31.9	36.3	3.0	3.0	100.0
他職種の理解と協働(役割分担・連携)	N	27	50	51	3	4	135
	%	20.0	37.0	37.8	2.2	3.0	100.0
患者・家族の理解	N	32	64	33	2	4	135
	%	23.7	47.4	24.4	1.5	3.0	100.0
連携する他の所属施設外の医療機関等への、特定行為研修制度・研修修了者の周知	N	30	56	44	2	3	135
	%	22.2	41.5	32.6	1.5	2.2	100.0
研修修了者の活動の安全性の確保	N	58	54	20	-	3	135
	%	43.0	40.0	14.8	-	2.2	100.0
手順書の作成	N	37	59	33	3	3	135
	%	27.4	43.7	24.4	2.2	2.2	100.0
作成した手順書の検証や修正	N	48	62	21	1	3	135
	%	35.6	45.9	15.6	0.7	2.2	100.0
研修修了後の研鑽のためのフォローアップ	N	37	72	22	-	4	135
	%	27.4	53.3	16.3	-	3.0	100.0
研修修了者の処遇の設定	N	33	66	31	2	3	135
	%	24.4	48.9	23.0	1.5	2.2	100.0
施設内の研修修了者の数の確保(増員)	N	29	62	35	6	3	135
	%	21.5	45.9	25.9	4.4	2.2	100.0
研修修了者の活動による効果を示すこと	N	64	51	16	-	4	135
	%	47.4	37.8	11.9	-	3.0	100.0

6) 施設管理者が捉えている修了者の活動による医療の質や患者(利用者)・家族への影響

修了者に出した包括的指示のなかで生じたインシデント又はアクシデントについて尋ねたところ、「あった」と回答したのは5人(3.0%)で5件あった。その内容を表14に示す。影響レベル2が3件、レベル4が1件、レベル不明が1件であった。

修了者が特定行為研修を活かした活動することによる施設内看護師への影響について自由記述で回答を求めたところ、135人中50人(40.7%)から回答があった。その内容を表15-1に示す。施設内看護師への影響で最も多かったのは、【修了者の活動する姿が他の看護師のロールモデルとなったこと】で、次いで【修了者が指導的立場をとることによる施設内看護師の知識・技術の向上】であった。その他には【治療等に関する施設内看護師の疑問について医師以外に相談できること】、【修了者の教育的指導やアセスメント記録による他の看護師のアセスメント能力の向上】、【医師のスケジュールを待たずに効率的なケアを実施できることによる看護業務の負担軽減】、【修了者がいることによる施設内看護師の安心感への貢献】、【患者の見守りや観察に対する施設内看護師の意識の向上】、【特定行為に関する知識の共有による施設内看護師の知識が深まること】、【医療安全に対する意識の向上】、【修了者の特定行為実施による看護師全体の業務負担の軽減】等があった。

表14 インシデント・アクシデントの内容

特定行為	内容
直接動脈穿刺法による採血	内容：動脈血液ガス採血患者の間違い 発生場所：病院・病棟 患者情報：入院 ?回目の特定行為 影響レベル：2(処置や治療は行わなかった)
気管カニューレの交換	内容：気管切開チューブ交換後の出血 発生場所：病院・病棟 患者情報：入院 ?回目の特定行為 影響レベル：2(処置や治療は行わなかった)
胃ろうカテーテルの交換	内容：胃ろうカテーテル交換後の出血 発生場所：病院・検査室 患者情報：入院 ?回目の特定行為 影響レベル2(処置や治療は行わなかった)
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	内容：PICC挿入後の神経損傷 発生場所：病院・病棟 患者情報：60歳代、入院 20回目の特定行為 影響レベル4
インスリンの投与量の調整	内容：インスリン量の設定について事前に主治医の指示を確認せず病棟看護師に相談され過去のスケールを助言 発生場所：病院・病棟 患者情報：入院 ?回目の特定行為 影響レベル：?

表15-1 修了者の活動による施設内看護師への影響

(件)

サブカテゴリ	カテゴリ
<ul style="list-style-type: none"> ・修了者の活動する姿を見て、特定行為研修の受講を希望する看護師が増えた(12) ・修了者の活動する姿を見て准看護師が正看護師を目指すきっかけとなった。 ・修了者が医師と根拠を以てディスカッションすることにより、周囲への役割モデルとしての効果 	修了者の活動する姿が他の看護師のロールモデルとなったこと(14)
<ul style="list-style-type: none"> ・修了者が病棟他の看護師へ指導的立場をとることで、知識、技術の共有につながっている ・修了者が他の施設内看護師に勉強会を実施(9) ・処置の際、処置や創状態に関する質問があり、OJTに役立っている 	修了者が指導的立場をとることによる施設内看護師の知識・技術の向上(11)
<ul style="list-style-type: none"> ・病棟の看護師が医師には聞きにくい(治療に対する疑問など)でも聞ける環境となった(5) ・何でも医師にコンサルトするのではなく、修了者に相談してから医師にコンサルトするようになった 	治療等に関する施設内看護師の疑問について医師以外に相談できること(6)
<ul style="list-style-type: none"> ・修了者が新入職員に対するフィジカルアセスメントの講義を実施(2) ・修了者が患者のアセスメントを記録に残すことにより、他の看護師のアセスメント能力の向上となっている ・臨床推論について、教育的指導をすることで、看護全体のアセスメント向上につながっている(2) 	修了者の教育的指導やアセスメント記録による他の看護師のアセスメント能力の向上(5)
<ul style="list-style-type: none"> ・修了者がいることで毎日の処置、消毒を日勤帯に実施することになり、夜勤看護師の負担が軽減した 	医師のスケジュールを待たずに効率的なケアを実施できることによる看護業務の負担軽減(5)
<ul style="list-style-type: none"> ・医師の緊急時の対応に左右されず、患者の創処置を実施できるようになり、患者・看護師の負担が軽減した(1) ・修了者が特定行為を実施できるようになったことで、医師のスケジュールを待たずに効率的なケアが提供できるようになった(4) 	
<ul style="list-style-type: none"> ・修了者が特定行為を実施できるようになったことにより、早急な対応が職場の安心感につながっている(4) 	修了者がいることによる施設内看護師の安心感への貢献(4)
<ul style="list-style-type: none"> ・施設内看護師の創傷管理に対する意識の向上 ・修了者の様子を見て、患者に対する見守りや観察が丁寧になった ・陰圧吸引による褥瘡の治療について、他の看護師も知識を深めることができた。 	患者の見守りや観察に対する施設内看護師の意識の向上(2)
<ul style="list-style-type: none"> ・修了者がPICC挿入後の管理に関する勉強会を不定期にて開催 	特定行為に関する知識の共有による施設内看護師の知識が深まること(2)
<ul style="list-style-type: none"> ・修了者がいることで医療安全について他のスタッフと意見交換をするようになった 	医療安全に対する意識の向上
<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の末梢ルート挿入に係わる時間の削減、3日毎とルート入れかえなど、業務負担軽減となっている。 	修了者の特定行為実施による看護師全体の業務負担の軽減
<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為研修を受けた者が出たことで、特定行為を身近に感じるようになった 	施設内看護師が特定行為を身近に感じたこと
<ul style="list-style-type: none"> ・看護師のスキルアップの流れができた 	施設内看護師のスキルアップのための新たな流れの創出
<ul style="list-style-type: none"> ・修了者が退院調整等で医師の理解が得られにくい場面での調整役となり、退院がスムーズになることがある。 ・ASTチーム活動(抗菌薬適正使用チーム)を開始し、その中に修了者も参加。介入、提案件数が増加した。 	その他(2)

修了者が特定行為研修を活かした活動をする
ことによる患者への影響について自由記述で
回答を求めたところ、135人中42人(31.1%)か
ら回答があった。その内容を表15-2に示す。患
者への影響で最も多かったのは、【医師が同席す
ることなく、特定行為が実施できることにより
患者を待たせることが減少したこと】で、次い
で【タイムリーなデブリードマン・陰圧閉鎖療
法の実施により創の治癒が早まったこと又は治
癒率が上がったこと】、【適切なアセスメントに
より適時の報告・重症化予防のための対応がで

きていること】の順であった。その他には、【医
師が同席しなくても人工呼吸器のウィーニング
が実施できることで人工呼吸器装着期間が短
縮】、【特定行為を看護師が実施・経過管理す
ることによる患者の苦痛と不安の軽減】、【修了者
が十分に説明することにより患者の満足感が高
まったこと】、【患者のHbA1cの改善】、【褥瘡予
防活動が促進されることによる患者の新規褥瘡
発生の減少】、【在宅で特定行為が実施できる
ことにより患者の身体的・費用的負担の軽減】等
があった。

表15-2 修了者の活動による患者への影響

(件)

サブカテゴリ	カテゴリ
<ul style="list-style-type: none"> ・医師を待つことなく創処置（褥瘡含む）を受けることができたこと（2） ・医師を待たず気管カニューレ交換を実施できることで患者の待ち時間が短縮したこと（4） ・医師を待つことなくPICCカテーテルを挿入できることで患者を待たせなくなったこと ・医師が他の患者の対応等で患者を待たせることが減少したこと（3） ・曜日医師の出勤する曜日に影響されることなく、必要な時に処置がうけられるようになった（5） 	医師が同席することなく、特定行為が実施できることにより患者を待たせることが減少したこと（15）
<ul style="list-style-type: none"> ・患者の創傷（褥瘡含む）治癒が早まった（4） ・タイムリーなデブリードマンの実施により患者の褥瘡の改善が見られた（2） ・陰圧閉鎖療法の実施により創の治癒が早まった ・患者の褥瘡の治癒率が高まった（2） 	タイムリーなデブリードマン・陰圧閉鎖療法の実施により創の治癒が早まったこと又は治癒率が上がったこと（9）
<ul style="list-style-type: none"> ・初期アセスメントが的確になったことにより医師の早期診断につながっていること ・適切なアセスメントによる適時の報告により重症化予防になっていること ・適切なアセスメントによる患者に合わせた対応が可能となっていること（2） ・患者の低血糖の予防および低血糖への素早い対応により改善が早まった（3） 	適切なアセスメントにより適時の報告・重症化予防のための対応ができていること（7）
<ul style="list-style-type: none"> ・医師が同席しなくても人工呼吸器のウィーニングを実施することができた ・人工呼吸器装着期間が短縮された 	医師が同席しなくても人工呼吸器のウィーニングが実施できることで人工呼吸器装着期間が短縮（2）
<ul style="list-style-type: none"> ・PICCカテーテルの挿入による苦痛の軽減と挿入者が管理をすることによる不安の軽減（3） 医師よりも看護師の方が質問しやすく患者の思いを聞いてくれること（3） 	特定行為を看護師が実施・経過管理することによる患者の苦痛と不安の軽減（4）
<ul style="list-style-type: none"> ・説明がわからなかったという患者からの苦情がゼロである ・生活を含めた薬剤等の使用の説明をされるため患者満足度が高い ・時間をかけた説明ができることによる患者の不安の軽減 	修了者が十分に説明することにより患者の満足度が高まったこと（3）
<ul style="list-style-type: none"> ・患者のHbA1Cの改善が見られた（3） 	患者のHbA1Cの改善（3）
<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡予防活動が促進されることによる患者の新規褥瘡発生が減少した（2） 	褥瘡予防活動が促進されることによる患者の新規褥瘡発生の減少（2）
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護の患者が褥瘡の処置だけのために病院を受診せずに治療を受けることができた ・在宅で気管カニューレが実施できることにより患者の身体的・費用的負担の軽減（2） 	在宅で特定行為が実施できることにより患者の身体的・費用的負担の軽減（2）
<ul style="list-style-type: none"> ・リスクの高い患者のPICCカテーテル挿入を回避するという判断ができたこと 	適切なアセスメントによるPICC挿入による患者のリスク回避

修了者が特定行為研修を活かした活動をする事による医師の負担軽減に対する影響について自由記述で回答を求めたところ、135人中79人（58.5%）から回答があった。その内容を表15-3に示す。79人中26人（32.9%）は修了者の活動を評価していない、影響はないと回答していた。医師の負担軽減に対する影響で最も多かったのは、【特定行為に関わる医師の業務量減少】であった。

その他には、【医師の多重業務の軽減と患者への早期対応】、【診療がスムーズになったこと】、【患者への対応時間の短縮】、【重症度・緊急度の高い患者等医師が対応しなければならない業務時間の確保】、【訪問診療における患者との会話時間の増加や緊急対応の減少】、【オンコールの減少】等があった。

表15-3 修了者の活動による医師の負担軽減に対する影響

(件)

<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器（気道確保及び人工呼吸療法に係るもの）関連の特定行為の実施による医師の負担軽減(4) ・気管カニューレ交換の減少(例：30件前後が数件へ) (11) ・修了者によるろう孔管理関連（胃ろう、膀胱ろう）の特定行為の実施による医師の負担軽減 ・修了者による栄養に係るカテーテル管理関連の特定行為の実施による医師の負担軽減(2) ・修了者による血流のない壊死組織の除去、褥瘡の処置による負担軽減(7) ・修了者による陰圧閉鎖療法の実施による医師の業務軽減（例：入浴日の交換について1人につき30分程度かかっていた時間の削減）(2) ・皮膚科（回診・外来での診療の補助）、外科の医師の負軽減(3) ・修了者による創部ドレーン管理関連の特定行為の実施による医師の負担軽減 ・修了者によるドレーン技法、術前アセスメント、サマリー作成による医師の負担軽減 ・修了者による動脈血液ガス分析関連の特定行為の実施による医師の負担軽減(2) ・修了者による栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の特定行為の実施による医師の負担軽減 ・修了者による感染に係る薬剤投与関連の特定行為の実施による医師の負担軽減 ・修了者の活動により月に数名例、発熱患者への早期対応による医師の業務軽減 ・修了者による血糖コントロールに係る薬剤投与関連の特定行為の実施による医師の負担軽減(2) ・時間内外の救急患者の初療対応や救急処置による医師の負担軽減(4) ・修了者による手術や内視鏡手術のカメラ持ちによる医師の負担軽減 ・処置にかかる時間の負担軽減 ・事前準備や患者への説明、実施後の経時的観察や心理的フォロー、患者からの相談について、負担が減ったと医師から評価されている(2) ・診療、回診、記録などの医師業務の軽減(2) ・修了者による入院患者の包括的な管理を実施による医師の負担軽減 ・全体の30%位の負担軽減となっている ・医師の負担が現時点で約2割軽減されている印象 ・修了者3名あたり年間50症例は医師の負担軽減になっている ・医師の負担軽減について院内で評価されている(2) ・修了者との連携による医師の負担軽減 	<p>特定行為に関わる医師の業務量の減少</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・外来診療を中断して対応することが少なくなったこと（例：胃ろうや膀胱ろうカテーテルの交換、検査のオーダー等）(2) ・修了者によるCV抜去・PICC挿入により外科医師が手術に専念できるようになったこと ・医師が検査中であった時の修了者による低血糖発作で救急外来受診した患者への対応。医師の指示により対応し、判断した内容を医師へ報告し速やかに入院対応ができた ・訪問看護利用者の救急搬送後、医師が来るまでに修了者が血ガス採血等実施することで、すぐにデータを見て指示出しも早くでき効率的な動きができること 	<p>医師の多重業務の軽減と患者への早期対応</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・医師21名（内科10名、外科4名、整形外科3名、小児1名、産婦人科2名）に対し診療がスムーズになったと思うかという質問をしたところ、19名が回答。「思う」が52%で、その理由には動脈血ガス採血や気管カニューレにかかる時間が減った、医師待ちが減り、結果が早く出て報告してもらうことで処置の遅れが減り早目に対応ができた、褥創のデブリドメントを適宜してくれることで創治療につながっている、があった ・毎日の食事量、排泄、水分のケアを評価し、早めの医師への報告がスムーズにできている ・AST（抗菌薬適正使用支援チーム）活動を開始し、介入、提案件数が増加した 	<p>診療がスムーズになったこと</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・修了者が7割以上の処置や経過観察を行うことにより、医師の患者への1回当たりの対応時間が短縮できている ・外来診療時間の短縮。平均同じ患者数で修了者がかかると約1時間診療時間が短縮できている 	<p>患者への対応時間の短縮</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・修了者が患者の状況に対して1次的な対応を行い、医師がその後の患者の状況を見て、次の手段を検討できる。1処置30分とすると30分×月平均15件とすれば450分/月、医師が他の対応ができる ・安定している患者の処置を修了者が行うことで、その分、重症度・緊急度の高い患者に時間をかけることができる 	<p>重症度・緊急度の高い患者等医師が対応しなければならない業務時間の確保</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療において、胃チューブ、気管カニューレ、褥瘡のデブリドメント等、修了者が医師に代わって実施することにより、医師が患者と会話する時間がふえた。また、緊急対応はほとんどなくなった 	<p>訪問診療における患者との会話時間の増加や緊急対応の減少</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・オンコールの減少 	<p>オンコールの減少</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・手順書に基づいた業務になり、修了者と医師が患者毎の手順書について検討しあえる 	<p>手順書をとおして患者毎に看護師と話し合えるようになったこと</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・修了者の報告内容に対する信頼感は得られている 	<p>看護師の報告への信頼感の高まり</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・定期の胃ろう、膀胱ろう交換受診がないため医療資源が削減される 	<p>医療資源の削減</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・データがない、評価をしていない、活動を始めて期間が短くまだ評価できない(8) 	<p>評価していない</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・現在のところなし、変化なし(13) ・活動に至っていない、修了後の研修期間中であり明らかな負担軽減には至っていない(4) ・元々医師の負担はない 	<p>影響はない</p>

表15-4 修了者の活動による他職種への影響

(件)

<ul style="list-style-type: none"> ・修了者が他職種への教育役割を担うようになった ・修了者が全職員を対象としたBLS講習会や、災害訓練の企画運営、職員教育、リハビリテーションを実施 ・医師が担う役割を発揮することで他職種の業務の効率化や他職種の質向上に貢献 ・リハビリ職員、栄養部署等褥瘡のケア等について助言することにより良い影響を与えている ・修了者が介護職員へ直接教育的に働きかけることにより、医療に興味をもつ介護職が増加 ・修了者が研修で学んだ知識について研修会を開催、他職種も共有しようとしている ・初期臨床研修医からの相談対応 ・老人保健施設において脱水予防・肺炎予防について修了者が現場で教育的働きかけをすることにより、ケアマネジャーとセラピストの意識が向上し脱水・肺炎の観察・対応ができるようになった 	<p>他職種への教育的役割を担うようになったことによる他職種の実践力向上への寄与</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・修了者について薬剤師にはかなり役割が浸透している ・修了者は医局会のメンバーとして認知されるようになった ・修了者が院内で周知されつつある ・看護師特定行為委員会として他職種を含めた会議を不定期にもち、少しずつ修了者の活動の理解は得られてきている ・他職種は特定行為に関心があるようで、ようなことかを看護師によく聞いてくる ・病院内に掲示やホームページへの情報提供により、まだまだ十分ではないが他職種の認知度も上がっている ・連携機関（病院、診療所、サ高住、ナースホーム）に対し特定行為の説明を行うことにより、医師やケアマネジャーとの連絡調整や相談がスムーズに行えるようになった 	<p>修了者について他職種の認知度の向上や関心の高まり</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・修了者が医療チームの調整をするようになった ・チームで行っている褥瘡ケア、NSTチーム、診療適正委員会等で、修了者が知識・技術で貢献できている、キーパーソンとなっている ・修了者がチーム医療のキーパーソンとしてチーム医療の推進に寄与 ・修了者が看護のみならず、幅広い視点から医療をとらえた調整業務に力を発揮している 	<p>修了者が医療チームのキーパーソンの役割を果たすようになったこと</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・修了者が他職種から血糖コントロールについて相談を受けることが多くなった。また修了者も他職種へ相談することが多くなった ・チーム活動の中で、他職種スタッフから修了者への相談件数が増えている 	<p>他職種からの相談対応や他職種への助言が増えたこと</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・修了者がMSHへ在宅での生活状態を予測した、サービス提供のアドバイスをしたり、リハビリ職へ在宅リハビリの情報提供をするようになった ・修了者がチーム医療に積極的に取り組んでいるので、チームアプローチ、患者への関わり方という場面で大変他の看護師への影響は大きい。 ・他の看護師の意識向上に役立っている 	<p>他の看護師のモチベーションアップへの寄与</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・医師と他のケアマネジャーとの情報共有の中心的な役割を果たし、連携がとりやすくなっている 	<p>医師と他職種との仲介的役割を担うことによる他職種間連携の促進</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・横断的な活動により診療科を越えよりよい治療・ケアが実践できるようになった ・診療科間のコミュニケーションを繋ぐ役割を果たすようになった 	<p>診療科間の連携の促進</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・臨床工学技士と気管コントロールのサイズ・種類の検討を行うようになった 	<p>他職種と話し合うようになったこと</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーを含め他職種への周知がまだされていない部分が多い ・また看護職、医師以外の職種への認知度は低い 	<p>他職種への周知が十分ではない</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為を院内で実施できるように調整する過程で、薬剤師の業務に影響があった。脱水補正の点滴を修了者がオーダー入力できるようにしたことで、処方箋管理の視点から確認業務が煩雑になった 	<p>修了者の活動により薬剤確認業務が煩雑になったことによる医療安全リスクの高まり</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・評価していない(4) 	<p>評価していない</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・なし(19) ・活動に至っていない(2) 	<p>影響はない</p>

修了者が特定行為研修を活かした活動をする事による他職種への影響について自由記述で回答を求めたところ、135人中53人(39.3%)から回答があった。その内容を表15-4に示す。53人中25人(47.2%)は修了者の活動を評価していない、影響はないと回答していた。他職種の影響で最も多かったのは【他職種への教育的役割を担うようになったことによる他職種の実践力向上への寄与】で、次いで【修了者について他職種の認知度の向上や関心の高まり】であった。その他には、【修了

者が医療チームのキーパーソンの役割を果たすようになったこと】、【他職種からの相談対応や他職種への助言が増えたこと】、【他の看護師のモチベーションアップへの寄与】、【医師と他職種との仲介的役割を担うことによる他職種間連携の促進】等があった。その一方で、【他職種への周知が十分ではない】や【修了者の活動により薬剤確認業務が煩雑になったことによる医療安全リスクの高まり】もあった。

4. 修了者と協働している医師

1) 医師の所属する施設の概要

特定行為研修修了者と協働している医師の所属施設が所在する都道府県は(表16-1)関東が最も多く42件(38.2%)、次いで近畿が17件(15.5%)であった。

協働している医師の所属施設の種別は(表16-2)100~299床の病院が最も多く39件(35.5%)、次いで300~499床の病院が24件(21.8%)であり、併せて約6割を占めていた。また、所属施設が病院である医師が全体の9割を占めていた。

医師の所属施設の設置主体は(表16-3)医療法人が最も多く47件(42.7%)、次いで地方独立行政法人を含む公的医療機関で22件(20.0%)であった。

所属施設が病院である場合(99件)の病院の機能は(表17-5)一般病院が最も多く43件(43.4%)、次いで地域医療支援病院が34件(34.3%)であった。

所属施設の医師の充足の程度について、医師の約7割は不足傾向であると認識していた(表16-5)、所属施設の看護師の充足の程度については、医師の約8割が不足傾向であると認識していた(表16-6)。

表16-1 医師の所属施設が所在する都道府県

	都道府県	N	%	N	%
北海道・東北	北海道	5	4.5	9	8.2
	青森	1	0.9		
	宮城県	1	0.9		
	秋田県	1	0.9		
	山形県	1	0.9		
関東	茨城県	4	3.6	42	38.2
	栃木県	10	9.1		
	群馬県	1	0.9		
	埼玉県	4	3.6		
	千葉県	3	2.7		
	東京都	12	10.9		
	神奈川県	8	7.3		
中部	新潟県	1	0.9	11	10.0
	石川県	2	1.8		
	山梨県	1	0.9		
	長野県	2	1.8		
	岐阜県	1	0.9		
	静岡県	1	0.9		
	愛知県	3	2.7		
近畿	大阪府	11	10.0	17	15.5
	兵庫県	4	3.6		
	奈良県	1	0.9		
	和歌山県	1	0.9		
中国	岡山県	1	0.9	5	4.5
	広島県	1	0.9		
	山口県	3	2.7		
四国	徳島県	4	3.6	8	7.3
	愛媛県	2	1.8		
	高知県	2	1.8		
九州・沖縄	福岡県	4	3.6	14	12.7
	佐賀県	1	0.9		
	大分県	5	4.5		
	鹿児島県	4	3.6		
無回答		4	3.6	4	3.6
計		110	100.0	110	100.0

表16-2 医師の所属施設の種別

施設の種別	N	%
病院20~99床	6	5.5
病院100~299床	39	35.5
病院300~499床	24	21.8
病院500~699床	21	19.1
病院700~899床	5	4.5
病院900床以上	4	3.6
診療所(無床)	6	5.5
介護老人保健施設	1	0.9
その他	2	1.8
無回答	2	1.8
計	110	100.0

表16-3 協働している医師の所属施設の
設置主体

設置主体	N	%
国*	13	11.8
公的医療機関**	22	20.0
公益法人	4	3.6
医療法人	47	42.7
私立学校法人	9	8.2
社会福祉法人	5	4.5
医療生協会社	1	0.9
その他の法人	6	5.5
個人	1	0.9
無回答	2	1.8
計	110	100.0

* 独立行政法人、国立病院機構、国立大学法人等を含む

** 地方独立行政法人を含む

表16-4 医師の所属施設の病院機能

病院機能	N	%
特定機能病院	19	19.2
地域医療支援病院	34	34.3
一般病院	43	43.4
無回答	3	3.0
計	99	100.0

表16-5 協働している医師の所属施設の
医師の充足の程度

医師の充足	N	%
充足している	30	27.3
不足傾向である	76	69.1
その他	2	1.8
無回答	2	1.8
計	110	100.0

表16-6 協働している医師の所属施設の
看護師の充足の程度

看護師の充足	N	%
充足している	23	20.9
不足傾向である	85	77.3
無回答	2	1.8
計	110	100.0

表16-7 医師の性別

性	N	%
男性	90	81.8
女性	20	18.2
計	110	100.0

表16-8 協働している医師の年齢

年齢	N	%
30～34歳	5	4.5
35～39歳	11	10.0
40～44歳	17	15.5
45～49歳	27	24.5
50～54歳	19	17.3
55～59歳	12	10.9
60～64歳	12	10.9
65歳以上	6	5.5
無回答	1	0.9
計	110	100.0

表16-9 協働している医師の経験年数

経験年数	N	%
5年未満	1	0.9
5～10年未満	5	4.5
10～15年未満	11	10.0
15～20年未満	16	14.5
20～25年未満	28	25.5
25～30年未満	18	16.4
30～35年未満	9	8.2
35～40年未満	14	12.7
40年以上	5	4.5
無回答	3	2.7
計	110	100.0

2) 医師の概要

回答した医師の性別は(表16-7)男性が90人(81.8%)、女性が20人(20.9%)であった。年齢は(表16-8)最小32歳、最大80歳で、平均49.4±9.5歳であった。45～49歳が最も多く27人(24.5%)、次いで50～54歳で19人(17.3%)であった。

経験年数(表16-9)は、最小4年目、最大50年目で、平均23.8±9.1年目であった。20～25年未満が最も多く28人(25.5%)、次いで25～30年18人(16.4%)であった。

現在の雇用形態は(表 16-10) 103 人(93.6%)が正規雇用形態であった。

現在の職場での就業年数は(表 16-11) 最小1年目、最大33年目で、平均10.0±7.5年目であった。5年未満が最も多く31人(28.2%)、次いで5~10年未満で28人(25.5%)であった。

現在の職場での職位は(表 16-12) 医局長相当職が59人(53.6%)で最も多かった。次いで「その他」が多かったが、内訳は理事長・施設長・院長が11人(10.0%)、診療部科長が8人(7.3%)等であった。

医師の所属診療科は(表 16-13) 内科が最も多く、32人(29.1%)、次いで外科20人(18.2%)、形成外科13人(11.8%)、救急

表16-10 医師の現在の雇用形態

雇用形態	N	%
正規雇用形態	103	93.6
非正規雇用形態	2	1.8
派遣	2	1.8
その他	3	2.7
計	110	100.0

表16-11 医師の現在の職場での就業年数

就業年数	N	%
5年未満	31	28.2
5~10年未満	28	25.5
10~15年未満	22	20.0
15~20年未満	10	9.1
20~25年未満	7	6.4
25~30年未満	5	4.5
30年以上	2	1.8
無回答	5	4.5
計	110	100.0

表16-12 医師の現在の職場での職位

職位	N	%
医局長相当職	59	53.6
シニアレジデント	6	5.5
レジデント	1	0.9
その他	41	37.3
無回答	3	2.7
計	110	100.0

*理事長・施設長・院長(11)、副院長(4)、診療部科長(8)、医長(2)、医員(3)、その他(4)、非常勤職員(2)、無回答(7)

表16-13 医師の所属診療科

診療科	N	%
救急科	6	5.5
総合診療・救急部	1	0.9
救急集中治療部	1	0.9
麻酔科	3	2.7
総合診療科	3	2.7
形成外科	13	11.8
皮膚科	6	5.5
整形外科	5	4.5
心臓血管外科	3	2.7
外科(消化器、呼吸器、乳腺、脳神経等)	20	18.2
内科(循環器、糖尿病等)	32	29.1
泌尿器科	2	1.8
神経内科	1	0.9
内分泌代謝	1	0.9
耳鼻咽喉科	1	0.9
小児科	1	0.9
リハビリテーション科、泌尿器科	1	0.9
内科、リウマチ科、訪問診療	1	0.9
感染制御部	1	0.9
無回答	8	7.3
合計	110	100.0

科、皮膚科が各々6人(5.5%)の順であった。

3) 修了者への期待

特定行為研修修了者への期待について自由記述で回答を求めたところ、110人中63人(57.3%)から回答があった。その内容を表17に示す。63人中2人(3.2%)は答えられない、なしと回答していた。修了者への期待で最も多かったのは、【診療への積極的な参加と活動の活性化】であった。その他には、【他の看護師への教育的役割】、【医師との積極的なディスカッション等より密な看護師と医師との連携】、【チーム医療のキーパーソンとしての役割発揮】、【患者の病状の的確かつ迅速な把握と判断】、【在宅・高齢者施設における活動による患者・家族の負担軽減】、【緊急時等の患者への早期対応】、【修了者の活動による医師の負担軽減】、【自律した看護の実施】、【治療についての

表17 修了者への期待

(件)

<ul style="list-style-type: none"> ・さらに積極的に診療に参加すること(4) ・特定行為の範囲を拡大(例:麻酔維持)(2) ・米国のNPと同等のレベル、行為の拡大 ・医療への介入 ・医師主導の元、主体的裁量権を所有した中での特定行為の実践 ・医師のサポート ・事前にドレーン抜去や創処置のリストを渡すことによる修了者の自立した活動 ・業務・活動の拡大(2) ・修了者が活躍できる場が広がることは現状の医療にあって現実的な強みになる ・縫合処置、手術への参加 ・CV抜去 ・積極的に病態の理解に努め、医師だけでは十分に把握できない患者の状態をとらえて治療の一部を担ってほしい ・修得したスキルを実践にどんどん生かしていくこと ・医師の理解や協力が得られる環境で研修で学んだことを利用してほしい ・観察に基づく情報や処置方法に関する細かなノウハウの情報の提供 ・修了者がもっと増えること(2) ・24時間・365日、自施設の規模で院内に1人以上常駐できる体制(メンバー) 	<p>診療への積極的参加と活動の活性化</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・他の看護師に対する教育、指導(6) ・病院内における他の看護師への創傷に関する教育や指導を行っていくこと ・創傷管理に関する他の看護師に対する教育や支援 ・他の看護師を学問的に(勉強会、グループディスカッション、自由討論等で参考文献の抄読)リードすること 	<p>他の看護師への教育的役割</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・医師と看護師の高いレベルでのディスカッション ・医師に遠慮せずに、積極的に議論して意見をどんどん述べてほしい ・治療方針決定の際の看護師の意見 ・より緻密な看護と医療(治療)の連携化 ・役割分担しながら、協力し合って患者の治療にあたること(2) ・医師と他のナースとの橋渡し。コミュニケーションの促進への寄与(2) ・医師との連携を今まで以上に、お互いがモチベーションをあげることができればよいと思う ・医師との協力体制がより一層強固なものになること ・医師と看護師とがコミュニケーションを十分にとり活動が「スムース」になること 	<p>医師との積極的なディスカッション等より密な看護師と医師との連携</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・外科スタッフの一員としてチーム医療の推進 ・褥瘡チームのメンバーとしての関わり ・チーム医療を推進するために、その中心となって欲しい ・チーム医療のキーパーソンとして他職種からもより信頼される存在になって欲しい ・病院におけるチーム医療のキーパーソンとしての役割 ・病棟での医療・療養支援におけるリーダーシップの発揮 	<p>チーム医療のキーパーソンとしての役割発揮</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・創傷に関しての診療や管理の判断(2) ・経験の積み重ねによる様々な病状に対する的確な判断を責任もってできるようになること ・患者の病状の的確な理解と把握 ・医学的な判断が早くできること ・患者の状況を的確に判断したり、診断や治療に必要な情報が得られやすくなること ・より患者さんに近い位置からの判断 	<p>患者の病状の的確かつ迅速な把握と判断</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護師と協働して在宅での特定行為による創傷処置を行うことにより、下肢の創傷処置が必要な患者の在院回数の短縮や患側負荷での外来通院という患者負担および介護する家族の負担軽減につながる ・在宅での(訪問看護師としての)活躍(2) ・地域医療においては、在宅看護での業務拡大、患者との密な対応が可能になること ・特別養護老人ホーム及び在宅における多様な特定行為実践による患者へのメリット 	<p>在宅・高齢者施設における活動による患者・家族の負担軽減</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・感染症患者への早期対応 ・緊急時の早急な対応 ・処置や手術等ですぐに患者のところへ行けないとき、先に対応して、方針を決定すること ・病院内における急変時・病状変化時の対応が確実に可能となること 	<p>緊急時等の患者への早期対応</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・適切な診断補助能力、アセスメント、処置、コミュニケーション(家族やケアマネジャー、同僚看護師との)、調整力による医師の負担軽減 ・日常業務の中での定型的手技の実施により医師のすべき他の業務に専念できること ・特別養護老人ホーム及び在宅における医師の負担軽減 	<p>修了者の活動による医師の負担軽減</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・看護師としての視点を大切にしつつ、特定行為を確実にこなしてゆくこと ・自信を持って「これ」に基づいてより一層深くケアを行ってほしい ・医師の指示待ちでなく、ケアのプロとして自分の判断に基づいて、チーム医療、ケア(特にケミカル)を行ってほしい ・特定行為の実施だけでなく、検査データ等から患者の病態を適確に把握し、患者に必要な看護を提供すること。医師の判断に頼るのではなく、自らが患者の状態を判断し、その問題点を抽出すること 	<p>自律した看護の実施</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・技術や知識の維持、できればさらなる向上 ・自己学習、自己研修を続けること ・創傷管理に関する処置技術の向上 ・診断、治療等の理解深化 	<p>特定行為に関わる知識や技術の維持・向上</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・医師に代わり、日常の処置内容に関して患者に分かりやすく説明したり、治療内容を理解させ退院後の生活においても指導する。 ・患者へのやさしくわかりやすい指導 	<p>治療についての患者へのわかりやすい説明・指導</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・後に続く者のロールモデルになってほしい ・修了者の活動により、他の看護師が特定行為に関する理解を深め、研修受講希望者がふえるような存在となること ・安全な医療行為ができること ・特定行為を行うということに常に危機感を持つこと 	<p>後続の修了者のロールモデル 安全な医療の提供</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・医療費の削減 ・ドレーン抜去や創処置等若い医師への教育 ・患者及び家族へのアピール ・とても良いことである 	<p>その他</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の方向性と現場のニーズに差があり、一概には答えられない ・特になし 	<p>答えられない・なし</p>

わかりやすい説明・指導】【後続の修了者のロールモデル】等があった。また、【特定行為に関わる知識や技術の維持・向上】、【安全な医療の提供】もあった。

4) 看護師の研修受講体制に関わること

回答した医師の所属施設について、看護師の特定行為研修指定研修機関であるのは32件(29.1%)と約3割であり、協力施設であるのは55件(50.0%)であった(表18-1)。

回答した医師の臨床研修指導医講習会の受講については、79人(71.8%)が受講していた(表18-2)。看護師特定行為研修指導者講習会については、35人(31.8%)が受講していた(表18-3)。35人の医師が受講した看護師特定行為研修指導者講習会の主催者は、日本慢性期医療協会が最も多く21人(60.0%)、次いで全日本病院協会が13人(37.1%)であった(表18-4)。臨床研修指導医講習会、特定行為研修指導者講習会、いずれも受講しているのは28人(25.5%)で、いずれも受講していないのは21人(19.1%)であった。

表18-1 協働している医師の所属施設の研修機関の種類

(複数回答可 N=110)		
機関の種類	N	%
指定研修機関	32	29.1
協力施設・自施設	55	50.0
どちらでもない	21	19.1
無回答	6	5.5

表18-2 臨床研修指導医講習会の受講の有無

受講の有無	N	%
受講した	79	71.8
受講していない	29	26.4
無回答	2	1.8
計	110	100.0

表18-3 看護師特定行為研修指導者講習会の受講の有無

受講の有無	N	%
受講した	35	31.8
受講していない	74	67.3
無回答	1	0.9
計	110	100.0

表18-4 看護師特定行為研修指導者講習会的主催者

主催者	N	%
全日本病院協会	13	37.1
日本慢性期医療協会	21	60.0
その他	1	2.9
計	35	100.0

5) 修了者と協働した経験のある特定行為

回答した医師が修了者と協働した経験のある特定行為について(表19)最も多かったのは「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」の66人(60.0%)で、次いで「創傷に対する陰圧閉鎖療法」の57人(51.8%)、「脱水症状に対する輸液による補正」の51人(46.4%)、「持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整」及び「インスリンの投与量の調整」が各々40人(36.4%)、「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」の35人(31.8%)の順であった。最も少なかったのは、「経皮的心肺補助装置の操作及び管理」及び「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」で各々1人(0.9%)であった。次いで、「一時的ペースメーカーの操作及び管理」、「一時的ペースメーカーリードの抜去」、「心嚢ドレーンの抜去」、「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」で各々2人(1.8%)であった。

表19 修了者と協働した経験のある特定行為

(複数回答可)

特定行為	N	%
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	21	19.1
侵襲的陽圧換気の設定の変更	30	27.3
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	23	20.9
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	24	21.8
人工呼吸器からの離脱	24	21.8
気管カニューレの交換	37	33.6
一時的ペースメーカーの操作及び管理	2	1.8
一時的ペースメーカーリードの抜去	2	1.8
経皮的心肺補助装置の操作及び管理	1	0.9
太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	1	0.9
心嚢ドレーンの抜去	2	1.8
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	6	5.5
胸腔ドレーンの抜去	6	5.5
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。)	8	7.3
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	12	10.9
膀胱ろうカテーテルの交換	11	10.0
中心静脈カテーテルの抜去	23	20.9
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	14	12.7
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	66	60.0
創傷に対する陰圧閉鎖療法	57	51.8
創部ドレーンの抜去	32	29.1
直接動脈 穿刺法による採血	19	17.3
橈骨動脈ラインの確保	11	10.0
急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	4	3.6
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	40	36.4
脱水症状に対する輸液による補正	51	46.4
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	35	31.8
インスリンの投与量の調整	40	36.4
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	6	5.5
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	9	8.2
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	10	9.1
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	6	5.5
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	17	15.5
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	6	5.5
抗けいれん剤の臨時的投与	20	18.2
抗精神病薬の臨時的投与	23	20.9
抗不安薬の臨時的投与	23	20.9
抗痙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	2	1.8
無回答	7	6.4

6) 修了者が活動する際の課題

協働している医師が考える修了者が活動する際の課題について表 20 に示す。平成 28 年度調査の結果に基づき 15 項目を設定し、「非常に課題だと思ふ」から「全く課題だと思わない」の 4 件法で回答を求めた。「非常に課題だと思ふ」と回答した割合が最も多かったのは [研修修了者の組織内の位置づけ] で 59 人 (53.6%) 次いで [研修修了者の活動について組織的な合意を得ていくこと] が 53 人 (48.2%) ['研修修了者の活動の安全性の確保'] 及び ['研修修了者の活動による効果を示すこと'] が各々 45 人 (40.9%) [医師の理解と協働 (役割分担・連携)] が 44 人 (40.0%) であった。15 項目の中で「非常に課題だと思ふ」及

び「やや課題だと思ふ」を併せて 8 割を超えていた項目は、[研修修了者の組織内の位置づけ] で 98 人 (89.1%) 次いで [研修修了者の活動について組織的な合意を得ていくこと] が 91 人 (82.7%) [施設内の研修修了者の数の確保 (増員)] が 90 人 (81.8%) [研修修了者の知識や技術に対するフォローアップ] が 88 人 (80.0%) であった。設定した項目以外の課題を自由記述で求めたところ、回答は 12 人 (10.9%) で、その内容には [経験の積み重ねによる技術の向上・均てん化] や [修了者の活動に対するインセンティブが確立されていないこと (職位、給与面等)] [診療報酬上の規程がないこと] 等があった。

表20 修了者が活動する際の課題

修了者が特定行為研修を医療現場で活用する上での課題		非常に課題だと思ふ	やや課題だと思ふ	あまり課題だと思わない	全く課題だと思わない	無回答	計
研修修了者の活動について組織的な合意を得ていくこと	人 %	53 48.2	38 34.5	12 10.9	4 3.6	3 2.7	110 100.0
研修修了者の組織内の位置づけ	人 %	59 53.6	39 35.5	7 6.4	3 2.7	2 1.8	110 100.0
医師の理解と協働（役割分担・連携）	人 %	44 40.0	38 34.5	18 16.4	8 7.3	2 1.8	110 100.0
看護師の理解と協働（役割分担・連携）	人 %	39 35.5	42 38.2	20 18.2	7 6.4	2 1.8	110 100.0
他職種の理解と協働（役割分担・連携）	人 %	30 27.3	46 41.8	26 23.6	6 5.5	2 1.8	110 100.0
患者・家族の理解	人 %	32 29.1	49 44.5	24 21.8	2 1.8	3 2.7	110 100.0
連携する他の所属施設外の医療機関等への、特定行為研修制度・研修修了者の周知	人 %	31 28.2	47 42.7	25 22.7	4 3.6	3 2.7	110 100.0
研修修了者の活動の安全性の確保	人 %	45 40.9	41 37.3	18 16.4	4 3.6	2 1.8	110 100.0
手順書の作成	人 %	18 16.4	55 50.0	31 28.2	4 3.6	2 1.8	110 100.0
手順書を用いた指示の出し方	人 %	14 12.7	57 51.8	33 30.0	4 3.6	2 1.8	110 100.0
研修修了者の手順書を用いた特定行為の実施に関する報告の受け方や患者の状態の確認の方法等の実施体制の構築	人 %	20 18.2	52 47.3	32 29.1	4 3.6	2 1.8	110 100.0
作成した手順書の検証や修正	人 %	17 15.5	61 55.5	26 23.6	4 3.6	2 1.8	110 100.0
研修修了後の知識や技術に対するフォローアップ	人 %	34 30.9	54 49.1	18 16.4	2 1.8	2 1.8	110 100.0
施設内の研修修了者の数の確保（増員）	人 %	43 39.1	47 42.7	15 13.6	3 2.7	2 1.8	110 100.0
研修修了者の活動による効果を示すこと	人 %	45 40.9	41 37.3	19 17.3	3 2.7	2 1.8	110 100.0
その他（12）		<ul style="list-style-type: none"> ・経験の積み重ねによる技術の向上・均てん化(2) ・修了者の活動に対するインセンティブが確立されていないこと（職位、給与面等）(2) ・修了者のモチベーションの維持 ・診療報酬上の規定がないこと(2) ・修了者の位置づけ、明確な資格、責任の所在が最重要 ・医師の指示の元で、責任は医師にあるということが浸透するのは中々難しい ・その他(3) 					

7) 協働している医師が捉えている修了者の活動による 医療の質や患者(利用者)・家族への影響

修了者に出した包括的指示のなかで生じたインシデント・アクシデントについて尋ねたところ、「あった」と回答したのは2人(1.8%)で2件あった。その内容を表21-1に示す。影響レベル2が1件、影響レベル3が1件であった。

修了者との協働の状況について、表21-2に示す。平成28年度調査の結果に基づき13項目を設定し、「非常にそう思う」から「そう思わない」の4件法で回答を求めた。「非常にそう思う」と回答

表21-1 インシデント・アクシデントの内容

特定行為	内容
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	内容：挿入中のガイドワイヤ誤抜去 発生場所：病院・病棟 患者情報：70歳代、入院 3回目の特定行為 影響レベル2（処置や治療は行わなかった）
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	内容：処置時のスポンジが褥瘡ポケット内に残り肉芽形成して取り出せなくなった 発生場所：病院・病棟 患者情報：80代、入院 3回目の特定行為 影響レベル：3（処置や治療を要した）

した割合が最も多かったのは「特定行為研修を修了後、看護師は医師の臨床判断や治療方針を以前より理解するようになった」で61人(55.5%)、次いで「特定行為研修を修了後、看護師は療養に関わる治療について以前より医師と話し合うようになった」が54人(49.1%)、「特定行為研修を修了後、看護師は診断や治療などを以前より患者にわかりやすく説明できるようになった」が51人(46.4%)の順であった。「非常にそう思う」及び「ややそう思う」を併せると8割を超えていたのは、「特定行為研修を修了後、看護師は医師の臨床判断や治療方針を以前より理解するようになった」の104人(94.6%)、「特定行為研修を修了後、看護師は療養に関わる治療について以前より医師と話し合うようになった」の98人(89.1%)、「特定行為研修を修了後、看護師は診断や治療な

どを以前より患者にわかりやすく説明できるようになった」の97人(88.2%)、「特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも看護業務の重要性を認識するようになった」の94人(85.5%)、「特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも診断や治療に必要な情報が得られやすくなった」の89人(80.9%)、「特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも医師と他の看護師とのコミュニケーションが促進された」の88人(80.0%)であった。最も割合が少なかったのは「特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも呼び出しを受けることが少なくなった」で59人(53.6%)、次いで「特定行為を修了した看護師と医師、各々の責任は明確である」の76人(69.1%)であったが、全項目が5割を超えていた。

表21-2 医師が感じている修了者との協働の状況

修了者との協働の状況		非常にそう思う	ややそう思う	あまり思わない	全く思わない	無回答	計
特定行為研修を修了後、看護師は医師の臨床判断や治療方針を以前より理解するようになった	人	61	43	5	-	1	110
	%	55.5	39.1	4.5	-	0.9	100.0
特定行為研修を修了後、看護師は療養に関わる治療について以前より医師と話し合うようになった	人	54	44	9	2	1	110
	%	49.1	40.0	8.2	1.8	0.9	100.0
特定行為研修を修了後、看護師は診断や治療などを以前より患者にわかりやすく説明できるようになった	人	51	46	9	2	2	110
	%	46.4	41.8	8.2	1.8	1.8	100.0
特定行為研修を修了した看護師と医師、各々の役割は明確である	人	34	48	26	1	1	110
	%	30.9	43.6	23.6	0.9	0.9	100.0
特定行為研修を修了した看護師と医師、各々の責任は明確である	人	36	40	29	4	1	110
	%	32.7	36.4	26.4	3.6	0.9	100.0
特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも医師しかできない業務に専念する時間がとれるようになった	人	36	47	22	4	1	110
	%	32.7	42.7	20.0	3.6	0.9	100.0
特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも呼び出しを受けることが少なくなった	人	24	35	42	7	2	110
	%	21.8	31.8	38.2	6.4	1.8	100.0
特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも患者の状況を的確に把握できるようになった	人	41	42	21	4	2	110
	%	37.3	38.2	19.1	3.6	1.8	100.0
特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも診断や治療に必要な情報が得られやすくなった	人	43	46	16	4	1	110
	%	39.1	41.8	14.5	3.6	0.9	100.0
特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも医師と他の看護師とのコミュニケーションが促進された	人	42	46	19	2	1	110
	%	38.2	41.8	17.3	1.8	0.9	100.0
特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも看護に対する理解が深まった	人	31	53	25	-	1	110
	%	28.2	48.2	22.7	-	0.9	100.0
特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも看護に関心を持つようになった	人	32	51	25	1	1	110
	%	29.1	46.4	22.7	0.9	0.9	100.0
特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも看護業務の重要性を認識するようになった	人	41	53	14	1	1	110
	%	37.3	48.2	12.7	0.9	0.9	100.0

表21-3 修了者の活動による患者への影響

(件)

記載内容	影響カテゴリ
・医師にしやすい質問も看護師という身近な存在であるため、相談しやすいと思う(患者-医師間の橋渡し役として)	修了者が病状に関する相談相手となることによる患者の安心感
・症状を訴える相手が増えて、患者が安心するようになった	
・医師に近い知識を持った看護師(修了者)による処置が受けられる事で、患者の安心感が高くなってきている	医師に近い知識をもった看護師(修了者)による処置への患者の安心感
・医師の指示を待たずにタイムリーに特定行為が実践されることは患者にとって大きなメリットである。特に脱水の補正や感染に係る薬剤投与(特別養護老人ホーム等)(2)	タイムリーな脱水補正・薬剤投与による患者の重症化予防
・発熱患者への抗生剤投与による症状改善	
・月に数例、発熱急患や、血糖異常への対応が半日～1日早く対応できている(2)	患者の変化への迅速な対応
・迅速かつ適切な対応をとれるようになってきている	

表21-4 修了者の活動による医師の負担軽減に対する影響

(件)

記載内容	影響カテゴリ
・修了者によりデブリードマンが適宜実施されるようになり、処置の手間が減った	特定行為に関わる業務量の減少
・気管カニューレ交換やデブリードマン(スリッパ)を修了者が実施・報告、直接呼ばれることはなかった	
・修了者による気管カニューレ交換による医師の負担軽減(例:月数例分の業務負担軽減)(2)	多重業務の軽減
・手技的な行為(気管カニューレ交換、創傷処置)をほとんど全て修了者が行っており、主治医から、大変負担が軽くなったという声をよく聞く	
・手術や外来診察に注力しやすくなった	患者への早期対応による医師の負担軽減
・PICC留置については、特に他の処置中に修了者が対応することにより、本来の医師しかできない業務に専念することができるようになった	
・月に数例、発熱急患への対応が半日～1日早かったことにより、軽減している	自身が不在時の精神的負担軽減
・年末年始などで担当医や医師団が不在時、インジ投与量をすすめてくれたため、治療のステップアップをすることができた	
・修了者の存在は自らが不在の場合に「精神的」な負担軽減(=安心)に大きく寄与している	診療等に必要情報が得られやすくなったこと
・診療や研究に必要な医療情報の確保がしやすくなった	
・負担軽減されている(2)	その他
・また特定行為の範囲内において活動範囲を広げていく余地は十分ある	

修了者が特定行為を活かした活動をする事による患者への影響について自由記述で回答を求めたところ、110人中14人(12.7%)から回答があり、そのうち4人は「なし」という回答であった。10人が回答した患者への影響について表21-3に示す。その内容には[修了者が病状に関する相談相手となることによる患者の安心感]や[タイムリーな脱水補正・薬剤投与による患者の重症化予防]等があった。

修了者が特定行為を活かした活動をする事による医師の負担軽減に対する影響について自由記述で回答を求めたところ、110人中15人(13.6%)から回答があり、そのうち2人は「なし」という回答であった。13人が回答した医師の負担軽減に対する影響について表21-4に示す。その内容には[特定行為に関わる業務量の減少]や[多重業務の軽減][患者への早期対応による医師の負担軽減][自身が不在時の精神的負担軽減]等があった。

D. 考察

1. 看護師特定行為研修のニーズ

1) 研修修了者の所属施設及び修了者の特徴からみた研修のニーズ

本調査に回答した研修修了者の所属施設は、一般病院又は地域医療支援病院が約7割で、100床～499床の中小規模病院が5割強であり、平成28年度調査と同様の傾向であった。また、修了者、施設管理者、医師の6～7割が、所属施設の医師が不足傾向と、また6～8割が、所属施設の看護師が不足傾向と感じていた。中小病院では医師不足とそうでない病院が二分しており、また、ひとつの病院で急性期、回復期、慢性期の3つの機能をもつ病院(地域包括ケア病棟をもつような病院と推察)は必要医師数倍率(求人を含めた医師数を現員常勤換算医師数で除す)が高く、そのような病院は200～299床の病院で多いことが報告されている⁵⁾。本調査は、修了者数738人(平成29年12月現在)⁶⁾のうち研究者らが把握できた353人(47.8%)を対象に調査し、回収数は190人で修了者全体の23.8%のみの結果ではあるが、中小規模病院で複数の病院機能をもつ病院に修了者の

ニーズが多い可能性がある。一方で、病院規模別では900床以上の病院の、また病院機能別では特定機能病院の、修了者の割合が平成28年度調査よりも増えており、大規模病院や高度医療の場においても修了者のニーズは増えている可能性がある。しかし、看護師の特定行為研修制度の主要な目的である在宅医療の推進に寄与する指定訪問看護事業所の修了者の割合は約5%と未だ少ない。このような状況において、施設管理者の修了者への期待として【訪問看護/在宅看護活動】は「とても期待している」と「期待している」を併せると約8割であり、修了者の増員予定理由にも【地域包括ケアの中心である在宅部門に必要性があるため】や【訪問看護ステーションにおける通院困難な利用者の療養改善のため】があった。さらに医師の修了者への期待にも【在宅・高齢者施設における活動による患者・家族の負担軽減】があることから、今後に期待できる部分もある。そうではあっても、在宅医療に従事する研修修了者をより一層、増やしていく、さらなる方策が必要であると考えられる。

本調査に回答した研修修了者は、平均年齢は44.2±6.8歳で、35～49歳が約7割を占め、平成28年度調査よりも約5歳、看護師の年齢層が高くなっていた。看護師経験年数も15～30年未満が約7割を占めており、中間管理職(副師長・主任相当)及び管理職(師長相当)が併せて約6割と、平成28年度調査の約4割よりも、管理の面から組織的な活動やリーダーシップの発揮が期待されている者、つまり組織的使命を持って受講した

と考えられる者の割合がさらに増加した。一方で、認定看護師の割合も平成28年度調査では約15%であったが、本調査では約5割と増加していた。また、受講のきっかけは「自己研鑽」、「自身の専門分野の知識・技術をさらに高めたい」、「新しいことにチャレンジしてみたい」の順に多かった。認定看護師の割合の増加と受講のきっかけを併せて考えると、これらの修了者は、専門・職能にアンカーをおく看護師と考えられる。専門・職能にアンカーをおく者は、自分が得意としている専門分野や職能分野と関連づけて、自分のアイデンティティ感を形成し、その分野でさらに高い能力を身につけていき、他の分野の仕事に移されると満足感が低下するといわれている³⁾。認定看護師を対象に特定行為研修を行うという日本看護協会の方針も大きく影響していると思われるが、現時点では、専門・職能にアンカーをおく看護師及び組織的使命を担う管理的立場にある看護師に特定行為研修のニーズがあると考えられる。

2) 施設管理者及び医師からみた区分別研修及び修了者のニーズ

施設管理者が考える自施設に今後さらに必要な特定行為研修区分について4～5割が回答していたのは、「創傷管理関連」、「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の3区分であり、3割台であったのは「呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連」、「ろう孔管理関連」、「感染に係る薬剤投与関連」、「皮膚損傷に係る薬剤投与関連」の4区分であった。

表22-1 施設管理者が回答した自施設にさらに必要な特定行為研修区分上位7区分についての回答者の修了率・実施率・回答した医師の協働経験率

特定行為区分		必要な区分回答率	修了率	1回以上実施率	医師の協働経験率
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	50.4	65.8	44.8	60.0
	創傷に対する陰圧閉鎖療法			27.2	51.8
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	44.4	45.3	24.4	36.4
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	41.5	74.7	8.5	36.4
	脱水症状に対する輸液による補正			16.2	46.4
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	33.3	10.0	0.0	1.8
呼吸器関連	長期呼吸療法に係るもの 気管カニューレの交換	31.9	44.2	36.9	33.6
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	31.9	16.8	15.6	10.9
	膀胱ろうカテーテルの交換			15.6	10.0
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	31.1	42.1	21.3	31.8

【参考】 * 修了率 3位:呼吸器関連(人工呼吸療法に係るもの)
7位:精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
* 1回以上実施率 1位:直接動脈穿刺法による採血

表22-2 施設管理者が回答した自施設にさらに必要な特定行為研修区分下位3区分についての
回答者の修了率・実施率・回答した医師の協働経験率

特定行為区分		必要な区分 回答率	修了率	1回以上 実施率	医師の協働 経験率 (%)
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去	3.0	7.4	0.0	1.8
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	8.9	7.9	0.0	5.5
	胸腔ドレーンの抜去			0.0	5.5
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。）	11.1	8.4	18.8	7.3

【参考】 * 修了率 下3位:透析管理関連
* 1回以上実施率が0%:循環器関連の4行為、
術後疼痛管理関連、皮膚損傷に係る薬剤投与関連
* 医師の協働経験率が2%未満:循環器関連の4行為、
皮膚損傷に係る薬剤投与関連

これら7区分について、本調査に回答した修了者の修了率、1回以上実施率、回答した医師の協働経験率を表22-1に示す。「創傷管理関連」、「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」、「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」、「感染に係る薬剤投与関連」については、修了率、1回以上実施率、医師の協働経験率の全て又は一部の割合が本調査の回答者の中では高位にあり、現時点でこれらの研修ニーズは多いと考えられる。「ろう孔管理関連」については、1回以上実施率、医師の協働経験率が1割台ではあるが、その他の特定行為の中には1割未満のものもあることを鑑みると、また施設管理者の必要性の認識も鑑みると、修了者がさらに増えることが望まれるのではないかと考える。

「皮膚損傷に係る薬剤投与関連」については、施設管理者の必要性の認識と、修了率・1回以上実施率・医師の協働経験率に明らかに差がある。これは、特定行為として規定されている内容と施設管理者が期待する行為に齟齬がある可能性があり、今後はその原因を探っていくとともに各特定行為に規定される内容について施設管理者の理解を深めていくことも必要であると考えられる。

自施設に今後さらに必要な特定行為研修区分について、反対に回答割合が低かったのは、「心嚢ドレーン管理関連」、「胸腔ドレーン管理関連」、「腹腔ドレーン管理関連」であった。これら3区分について、本調査に回答した修了者の修了率、1回以上実施率、回答した医師の協働経験率を表22-2に示す。「心嚢ドレーン管理関連」及び「胸腔ドレーン管理関連」は、修了率・1回以上実施率・医師の協働経験率の全てが1割未満で、現時点でこれらの研修ニーズは少ないと考えられる。

しかし、本調査は看護師の特定行為研修制度創設後2年余りの調査であり、また本調査に回答し

た修了者は修了者全体の約1/4にあたり、さらには平成29年に研修を修了した者が約6割と修了者としての活動期間がまだ短い者が多いことから、今後の動向をさらに見ていく必要がある。

3) 追加の特定行為のニーズ

今後、特定行為研修制度に追加を希望する行為には、【内服薬、外用薬、輸液剤等一定の範囲の処方】、【気管内挿管・抜管】、【縫合・抜糸】等があった。【内服薬、外用薬、輸液剤等一定の範囲の処方】及び【縫合・抜糸】については、現在の特定行為の中に既に含まれている行為、現在の特定行為に関わる行為、新たな行為、があった。現在の特定行為の中に既に含まれている行為については、特定行為の内容の理解を深めるとともに、その内容をカバーする研修内容があるか、あるいは研修において実施されているかを見直していく必要がある。現在の特定行為に関わる行為については、今後の制度の見直しの際に現在の行為の範囲の見直しという観点から検討していく必要がある。新たな行為については、医療現場で実践している修了者が医師と協働して、より円滑に医療を提供することを意図した意見でもあることを考慮して、特定行為として追加が必要か否かを検討していく必要がある。

4) 施設管理者及び医師の修了者への期待

修了者の所属施設の管理者が修了者へ期待していること及び修了者と協働している医師が修了者へ期待していることを併せたものを表22-3に示す。両者が修了者へ期待していることは、本制度創設の目的に関連する【医師との密な連携によるチーム医療の促進】、【診療の補助の役割発揮による円滑かつ的確な診療】、【医師と患者の橋渡しの役割】、【医師の負担軽減】、【在宅看護活動】はもちろんのこと、【適切かつ自律した看護の提供】や【教育的役割発揮による自施設内看護師の

表22-3 施設管理者及び医師の修了者への期待

施設管理者の期待（表10-5より） 「とても期待している」+「期待している」が70%以上	医師の期待（表17より） 自由記述の結果から	修了者への期待
・エビデンスに基づく適切な看護の提供 ・指示待ちがなくなる等効率的な看護の提供	・自律した看護の提供	適切かつ自律した看護の提供
・職場内看護師のアセスメント力向上のための教育的な関わり ・職場内看護職の研鑽意欲やモチベーションの向上につながる	・他の看護師への教育的役割	教育的役割発揮による自施設内看護師の看護実践力及びモチベーションの向上
・診療支援 ・医師がタイムリーに動けないときや医師不在時の対応 ・エビデンスに基づく適切な医療の提供 ・医師の負担軽減	・診療への積極的参加と活動の活性化 ・患者の病状的確かつ迅速な把握と判断 ・緊急時等の患者への早期対応	診療の補助の役割発揮による円滑かつ的確な診療
・医師と看護師の橋渡しの役割	・修了者の活動による医師の負担軽減	医師の負担軽減
・医師と患者の橋渡しの役割	・医師との積極的なディスカッション等より密な看護師と医師との連携 ・チーム医療のキーパーソンとしての役割発揮	医師との密な連携によるチーム医療の促進
・訪問看護/在宅看護活動（訪問看護の高度化や役割拡大を含む）	・治療についての患者へのわかりやすい説明・指導 ・在宅・高齢者施設における活動による患者・家族の負担軽減	在宅看護活動
・後続の研修修了者のサポート・指導	・後続の研修修了者のロールモデル	後続の研修修了者のサポート・指導
・院外への周知活動（学会発表、講演等）を通して病院の特徴としてアピールできること		研修修了者の活動による病院のアピール
	・特定行為に関わる知識や技術の維持・向上 ・安全な医療の提供	特定行為に関わる知識・技術の維持向上による安全な医療の提供

看護実践力及びモチベーションの向上】、【後続の研修修了者のサポート・指導】があった。加えて、施設管理者には【修了者の活動による病院のアピール】が、医師には【特定行為に関わる知識・技術の維持向上による安全な医療の提供】があった。

2. 研修受講促進（修了者増加）に関わる課題と方策

本調査の回答者は、「履修免除あり」が約3割、研修修了年は平成29年が約6割、平成28年が約3割であった。研修期間は、1年が約4割で、6か月、5か月、4か月が各々約1割であり、修了した研修機関の属性は、団体が約5割で、病院、大学病院、大学・短期大学、大学院が各々約1割であった。特定行為研修の実習場所は、「一部を現在の勤務施設で実施」と「全てを現在の勤務場所で実施」を併せて約8割であり、研修でのeラーニングの使用は約9割であった。また施設管理者の約6割、医師の約8割の所属施設は、指定研修機関又は協力施設であった。回答した修了者の多くは、eラーニングも活用しながら、指導者や指導補助者がいる所属施設、つまり身近なところで、研修の全部又は一部を受けることができていたのではないかと推察される。

研修の受講負担については、全額自己負担は全体の約1/4で、半数以上は全額補助、約2割は一部自己負担であった。修了した指定研修機関の属

性別にみると、大学院の場合には約9割が全額自己負担であったが、それ以外は15～25%であった。研修受講中の所属施設からの支援についても85.3%が「あった」と回答しており、本調査に回答した大学院修了者以外の修了者は、経済的な面も含めて何らかの支援を所属施設から得ることが概ねできていると考えられる。しかし、約半数の修了者は、全額自己負担または一部自己負担であることから、受講費用の負担軽減のために、指定研修機関が一般教育訓練給付、さらには給付率のより高い専門実践教育給付の対象となる講座指定を受け、受講者が教育訓練給付制度を利用できるようにすることが必要であると考えられる。

一方で施設管理者に対する調査結果では、人材開発支援助成金を利用したのは4.4%、都道府県の助成金・補助金を利用したのは11.1%と、それぞれ非常に低率であった。また、研修に派遣する際に課題と感じていることには、【研修参加のための個人・組織の費用負担が大きいこと】があり、さらに【人材確保の困難による現場スタッフへの業務負担の増加】があった。以上のことから、人材開発支援助成金の周知をさらに強化し、利用促進を図ることが必要である。また、現在、研修制度の推進を図るための事業に取り組んでいる都道府県は20県であり、そのうち、受講者の所属施設に対する支援である受講料等の費用支援に取り組んでいるのは16県、代替職員雇用の費用支

援に取り組んでいるのは4県である⁷⁾。地域医療介護総合確保基金を利用する等して全ての都道府県において取り組みが実施・充実されることが望まれる。

3. 区分別研修の修了状況と研修内容の課題

修了者数が多かった区分別研修は、【栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連】、【創傷管理関連】、【呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連】、【血糖コントロールに係る薬剤投与関連】、【呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連】で平成28年度と同様の傾向であった。これらは日常業務の中で医師不在や医師の負担軽減等のために看護師が実施する必要性が生じやすいと認識されていると考えられ、施設管理者も自施設にさらに必要な研修区分として約3~5割が回答していた。逆に修了者数が1割に満たず少なかったのは、【術後疼痛管理関連】、【心嚢ドレーン管理関連】、【胸腔ドレーン管理関連】、【透析管理関連】、【腹腔ドレーン管理関連】であった。これらも平成28年度調査においても修了者数が少なく、主に急性期医療に関わるもので医師や他職種が常在する等、必ずしも看護師が手順書による特定行為を実施する必要性が生じないものと考えられた。また、前述したように【心嚢ドレーン管理関連】、【胸腔ドレーン管理関連】、【腹腔ドレーン管理関連】については、自施設にさらに必要な研修区分として回答した施設管理者の割合も3%~約1割と非常に低率であり、研修ニーズは少ないと考えられた。しかし、【術後疼痛管理関連】及び【透析管理関連】については、自施設にさらに必要な研修区分として回答した施設管理者の割合が各々約2割であり、一定の研修ニーズがあると考えられる。平成29年4月時点で指定されていた研修機関は41機関で⁸⁾、実施率の高い区分別研修は【呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連】及び【栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連】で各々30機関(73.2%)であった。それに対し、【術後疼痛管理関連】及び【透析管理関連】は各々13機関(31.7%)であった⁹⁾。以上のことから、研修ニーズに対して区分別研修を実施する研修機関が十分ではない可能性も考えられ、今後も動向を見ていく必要がある。

研修内容や時間の量については、「ちょうどよい」と回答した者は約4割であった。「多いと思う

ものがある」または「少ないと思うものも多いと思うものもある」と回答した者は約5%であったが、多いと思う内容は共通科目と区分別科目または区分別科目間等の内容の重複部分や基礎的な内容等であり、重複を削り内容を精選することを求める意見であった。一方、「少ないと思うものがある」または「少ないと思うものも多いと思うものもある」と回答した者は約半数であった。

少ないと思う内容は様々であり、指定研修機関の属性別にみても、その内容は様々であった。特定行為研修は、省令で共通科目、区分別科目それぞれの学ぶべき内容や時間、方法、評価方法が定められている。しかし、研修期間や具体的な教育方法等研修プログラムは各指定研修機関に委ねられている。研修機関による具体的なプログラムの違いに加えて、経験年数や経験内容等の受講者の背景の違いがあるために、少ないと思う内容に大きな共通性はなく、様々な内容として回答されたと考えられる。このことから、指定研修機関間で具体的な研修方法について情報交換する機会をつくる等して、各指定研修機関が自らの研修方法を自己点検・評価し、自らの研修機関の特徴を活かしつつ、効果的な研修を展開できるようにすること等が必要であると考えられる。

特定行為研修省令の施行等の通知において、特定行為研修を修了した看護師は、実際に患者に対して特定行為を行う前に、当該特定行為を行う医療現場において、当該特定行為を安全に行うことができるよう、当該特定行為に係る知識及び技能に関して事前の確認を受けることが望ましいとされている。つまり、修了者は所属施設等の医師の指導を受けながら自己研鑽し続ける必要があり、修了者の所属する施設側は現場での指導体制を整えることや修了者の自己研鑽を支援していく必要がある。少ないと思う内容で比較的多かった【実習】や技術練習等【演習】については、修了者が修了後の研鑽の必要性を十分認識することや、修了者の所属施設における指導体制及び修了者の研鑽を支援する体制を整えることによって対応できると考えられる。

少ないと思うものがある群は少ないと思うものがない群よりも、有意に看護師経験年数が長かった。このことから、看護基礎教育卒業後の年数が経っているほど少ないと思う内容があり、その

理由としては、看護基礎教育で学んだ内容の記憶が薄れてしまっていることや、受けた看護基礎教育の違い等が考えられる。また、特定行為研修の一部または全部を卒前教育もしくは自施設の看護師卒後教育プログラムに含めることを考えた場合について施設管理者に尋ねた結果、新人教育以降の卒後教育に含めるという回答が約7割であった。これらのことから、少ないと思う内容で比較的多かった共通科目の【フィジカルアセスメント】及び【臨床推論・診断学】等については、各現場の新人教育以降における現任教育プログラムに組み込んでいくことも一案として考えられる。

以上のことから、今後の制度見直しにおいては、科目間の重複の見直しによる研修内容の精練及び共通科目の一部を現任教育プログラムに組み込んでいくこと並びに研修修了後のフォローアップ(研修)体制の充実等により、現任教育、特定行為研修、研修後のフォローアップ(研修)を連動させて、効果的かつ効率的な研修プログラムとなるよう検討していくことが必要である。

4. 修了者の活動実態と課題

研修修了者の所属施設が病院の場合の所属部門は看護部が約8割で、診療部が6%であった。地域連携・在宅支援部門は5.4%で、若干ではあるが平成28年度調査1.3%よりも割合が多かった。所属部署は「部署なし・フリーで横断的活動」が最も多く約2割で、次いで救急部署、療養型病棟・回復期リハビリテーション病棟、内科系(呼吸器・循環器、腎臓、糖尿病等)が各々約1割であった。所属部署は平成28年度調査よりも、多岐に渡っていた。

前述したように本調査に回答した修了者の研修修了年は平成29年が約6割、平成28年が約3割で、修了者としての活動期間は短い。区分毎の研修修了者に対する、過去1か月間の1回以上の各特定行為の実施者数割合が最も多かったは、『直接動脈穿刺法による採血』(46.7%)で、平成28年度と同様であった(49.0%)。次いで、『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』(44.8%)であったが、平成28年度調査では27.9%で前年度よりも割合が高くなっていった。これは本調査の回答者の41人

(21.6%)が皮膚・排泄ケア認定看護師であったためと考えられる。次いで『気管カニューレの交換』(36.9%)で、平成28年度も40.9%と割合が高かった。

実施者がいなかった『一時的ペースメーカーの操作及び管理』、『一時的ペースメーカーリードの抜去』、『経皮的心肺補助装置の操作及び管理』、『大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助頻度の調整』、『心嚢ドレーンの抜去』、『低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更』、『胸腔ドレーンの抜去』、『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』、『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』の9行為のうち、『経皮的心肺補助装置の操作及び管理』、『大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助頻度の調整』、『抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整』の3行為は平成28年度調査においても実施者がおらず、かつ昨年度も本調査においても対象患者もいなかった。以上のことから、これら3行為は現場でのニーズが少ないと考えられる。

実施者がいなかった9行為以外で、平成28年度調査よりも実施割合が1割以上高くなっていったのは、『創傷に対する陰圧閉鎖療法』(27.2%)で、これは前述したように本調査の回答者の約2割が皮膚・排泄ケア認定看護師であったためと考えられる。反対に平成28年度調査結果と比べて、実施率が1割以上低くなったのは、『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』、『中心静脈カテーテルの抜去』、『末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入』、『創部ドレーンの抜去』、『持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整』、『脱水症状に対する輸液による補正』、『持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整』、『持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整』の8行為であった。理由として、本調査の回答者の修了者としての活動がまだ短いことが考えられる。このことは、38行為中、過去1か月間に1回以上の実施者があったのは29行為であり、そのうち特定行為対象患者数の

最頻値は 22 行為で 1 人、特定行為実施患者数の最頻値は 21 行為で 1 人、特定行為実施回数
の最頻値は 20 行為で 1 回であったことからも
いえる。各特定行為の未実施の理由で最も多かつ
たのは 38 行為中 37 行為で「対象となる患者がい
なかった」であった。今後も実施状況の動向を見
据えつつ、実施率が低い場合にはその理由を調べ
ていく必要がある。

修了者が医療現場で活動していく上での課
題について、修了者、施設管理者、医師の「非
常に課題だと思う」の回答率を比較したものを
表 22-4 に示す。「非常に課題だと思う」の回答
率は、施設管理者及び医師と比べて、修了者が
全体的に非常に高かった。各々の回答者群の中
で比較的回答率が共通して高かったのは[研修
修了者の活動について組織的な合意を得ていく
こと] [研修修了者(自身)の活動による効果を

示すこと] [研修修了者の特定行為実施時の安全
性の確保] [研修修了後の知識や技術に対するフ
ォローアップ] [医師の理解と協働(役割分担・
連携)] [他の看護師の理解と協働(役割分担・連
携)] であった。平成 28 年度の調査結果と同様に
[研修修了者の活動について組織的な合意を得
ていくこと] は修了者の所属施設の課題であり、
研修制度や研修修了者の活動についての組織的
な周知活動が引き続き求められているといえる。
組織的な合意を形成していくことが、[医師の理
解と協働(役割分担・連携)] 及び[他の看護師の
理解と協働(役割分担・連携)] といった課題の解
決にもつながっていくものと考えられる。また、
組織的な合意を形成し、自施設内の修了者のニー
ズを具体的に明確にしていくためにも、修了者の
所属施設においては修了者の活動による評価を
組織的に行い、[研修修了者(自身)の活動による

表22-4 修了者及び施設管理者並びに医師、各々が感じている修了者が特定行為研修を
活かして医療現場で活動していく上での課題 - 「非常に課題だと思う」こと

特定行為研修を活かして医療現場で活動していく上での課題		修了者 N=190	施設管理者 N=135	医師 N=110
研修修了者の活動について組織的な合意を得ていくこと	人 %	149 78.4	44 32.6	53 48.2
研修修了者(自身)の活動による効果を示すこと	人 %	141 74.2	64 47.4	45 40.9
研修修了者の特定行為実施時の安全性の確保	人 %	140 73.7	58 43.0	45 40.9
研修修了後の知識や技術に対するフォローアップ	人 %	139 73.2	37 27.4	34 30.9
医師の理解と協働(役割分担・連携)	人 %	135 71.1	50 37.0	44 40.0
連携する他の所属施設外の医療機関等への、特定行為研修 制度・研修修了者の周知	人 %	119 62.6	30 22.2	31 28.2
特定行為実施後の手順書の検証や修正	人 %	103 54.2	48 35.6	17 15.5
他の看護師の理解と協働(役割分担・連携)	人 %	102 53.7	35 27.9	39 35.5
他職種の理解と協働(役割分担・連携)	人 %	90 47.4	27 20.0	30 27.3
手順書による特定行為の実践	人 %	89 46.8		
患者・家族の理解	人 %	81 42.6	32 23.7	32 29.1
手順書の作成	人 %	79 41.6	37 27.4	18 16.4
研修修了者の組織内の位置づけ	人 %		38 28.1	59 53.6
研修修了者の処遇の決定	人 %		33 24.4	
施設内の研修修了者の数の確保(増員)	人 %		29 21.5	
研修修了者の手順書を用いた特定行為の実施に関する報告 の受け方や患者の状態の確認の方法等の実施体制の構築	人 %			20 18.2
手順書を用いた指示の出し方	人 %			14 12.7

効果を示すこと]が必要である。

次に[研修修了者の特定行為実施時の安全性の確保]については、平成28年度調査においても[医療安全管理体制等の修了者が組織内で機能していくための具体的な組織内体制づくり]が課題としてあがっていた。平成28年度の調査では、[医師の理解と連携に基づく手順書の作成]が課題としてあがっていたが、本調査では[手順書の作成]を課題としている修了者は約4割いるものの、他の課題と比べるとその割合は低く、施設管理者については約3割、医師については約2割となっていた。一方、[特定行為実施後の手順書の検証や修正]については修了者の54.2%が「非常に課題だと思う」と回答し、施設管理者の35.6%も回答していたが、医師は15.5%であった。手順書については作成して終わりではなく、安全な医療の提供のために、その検証と修正は不可欠であり、医師の理解と協力を得て、組織的な体制づくりが必要であると考えられる。

[研修修了後の知識や技術に対するフォローアップ]については、平成28年度調査においても[修了者へのフォローアップの充実と修了者の自己研鑽]が同様にあがっていた。修了者は所属施設等の医師の指導を受けながら、自己研鑽し続ける必要があり、特に研修修了後、間もない時期は重要である。このことは前述した安全な医療の提供にもつながることである。したがって、施設管理者には医師への協力要請や修了後の研修体制整備等修了者へのフォローアップ体制づくりが求められる。これについて、修了者が活動するにあたっての施設管理者の支援として[学会や研鑽への参加等修了者の研鑽支援]と回答したのは約6割であったが、[現場での研修の企画や調整]は約35%であった。修了者のフォローアップのための施設管理者のさらなる役割発揮が必要である。また、本調査に回答した施設管理者の所属施設内の修了者数は1人が約7割、2人が約2割であり、併せて約9割と、平成28年度調査と同様であった。現状では施設管理者がメンターの役割を担うことが重要であると考えられるが、施設管理者の支援として[修了者からの業務や活動に関する相談への対応]をしていると回答したのは約7割であり、修了者の活動上の悩みや困難への相談対応は概ねなされているといえる。前述したよう

に、施設管理者及び医師の修了者への期待には、【後続の研修修了者のサポート・指導】があり、修了者が増え、かつ活動が活発になっていけば、一定の経験のある修了者に教育的・メンターの役割を担ってもらえることができるであろう。さらに、指定研修機関にも修了者やその所属施設をフォローしていく役割の発揮を引き続き期待したい。

医師について「非常に課題だと思う」の回答率が最も高かったのは、[研修修了者の組織内の位置づけ]であり、施設管理者も約3割が回答していた。これについては、組織のビジョンを明確にした上で、修了者が役割を発揮してもらうためには組織内のどこに位置づいて活動するのがよいか、各施設で検討する必要がある。医師と看護師では修了者への期待の違いから考えが異なる可能性があり、看護部と診療部がよく話し合い、合意形成すること、また類似した他施設の状況を情報収集することも役立つのではないかと考えられる。

施設管理者については[研修修了者の処遇の決定]を「非常に課題だと思う」と回答した者が約1/4いた。一方、処遇の変更があったと回答した修了者は約3割で、その3/4は手当の支給であった。診療報酬の算定方法の一部の改正(平成30年厚生労働省告示第43号)によって、特定集中治療室管理料1及び2の施設基準で求める「看護に係る適切な研修」や糖尿病合併症管理料の要件である「適切な研修」、糖尿病透析予防指導管理料の看護師の要件である「適切な研修」、在宅患者訪問褥瘡管理指導料の要件である「所定の研修」に、特定行為の区分別研修の一部が該当することが示された。施設側へのインセンティブとして十分とはいえないが、このような動向も踏まえつつ、研修を受講する看護師や修了者へのインセンティブと施設側へのインセンティブとの両面から各施設において修了者の処遇を検討していく必要がある。

6. 修了者の活動による医療の質や患者・家族への影響

1) 安全な医療の提供

医療安全の面について、本調査の結果では、インシデント・アクシデントが修了者から3件、施設管理者から5件、医師から3件、回答があった。

影響レベルは、レベル1が2件、レベル2が5件、レベル3が1件、レベル4が1件、レベル不明が1件であった(表22-5、詳細については、表8-1、表14、表21-1を参照。また、本調査では修了者と施設管理者、医師の紐付けをしていないため、各々から回答があったインシデント・アクシデントは重なっている可能性がある)。質問紙から得られた情報のみで考察することには限界があるが、回答のあった10件の原因は以下のように分類されると考えられた。

ヒューマンエラーのオMISSIONエラー(近道行動)によるもの(動脈穿刺症例の患者間違い、インスリン量の設定について事前に主治医に確認せず相談された病棟看護師に過去のスケールを助言。平成28年度調査結果の気管カニューレ交換のサイズ間違いも該当)

未熟な手技や経験の浅さによるもの(気管カニューレ交換後の出血や胃ろうカテーテル交換後の出血、デブリードマンの際の出血、PICC挿入中のガイドワイヤ誤除去及び挿入後の神経損傷)

詳細不明(以前から効果がない可能性がある抗菌薬の使用、処置時のスポンジが褥瘡ポケット内に残り肉芽を形成して取り出せなくなった)

については、修了者による特定行為の実施に限ったことではなく、所属施設のマニュアルや手順書の徹底とともに、エラーの背景にある要因を探っていくことが必要である。の未熟な手技や経

験の浅さによるものは、修了者に限らず医師でも起きる可能性があると考えられる。修了者は、特定行為の実施に伴うリスクを常に念頭に置き、特定行為を実施した一つひとつのケースをよく振り返り、経験を積み重ね、手技を向上させていくこと、並びに異常が生じた時の的確な判断と手順書における「安全確保のための医師との連絡体制」の徹底が必要である。

インシデント及びアクシデントが発生した事例については、各所属施設の医療安全委員会等で十分に分析することはもちろんのこと、研修管理委員会を含めて施設内で共有し、場合によっては修了者の研修機関とも共有して、修了者の活動に関するより良いかつ有効な安全対策を講じていくことが、今後は益々重要である。

2) チーム医療に及ぼした影響

研修修了後のチーム医療の状況に関する10項目について、「非常にそう思う」と回答した修了者が最も多かった上位3項目は、[患者のケアを強化するために医師のアセスメントを把握するようになった] [医師の役割や専門性についてより深く理解するようになった] [治療やケアの計画について医師と話し合うようになった]で、「ややそう思う」も併せると9割を超えていた。その他の7項目中5項目についても、「非常にそう思う」及び「ややそう思う」を併せると7割を超えていた。一方、修了者との協働状況に関する13項目について、「非常にそう思う」と回答した医師が最も多かった上位3項目は、[特定行為研修を修了後、看護師は医師の臨床判断や治療方針を以前より理解するようになった] [特定行為研修を修了後、看護師は療養に関わる治療について以前より医師と話し合うようになった] [特定行為研修を修了後、看護師は診断や治療などを以前より患者にわかりやすく説明できるようになった]で、「ややそう思う」も併せると約9割であった。その他の10項目中、[特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも看護に対する理解が深まった] [特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも医師と他の看護師とのコミュニケーションが促進された]等の8項目についても、「非常にそう思う」及び「ややそう思う」を併せると7割を超えていた。以上のことから、修了者は診療の理解に努め、それを修了者と協働

表22-5 修了者・施設管理者・医師から回答があったインシデント・アクシデント

特定行為	件数(影響レベル)		
	修了者	施設管理者	医師
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	1(1)		1(3)
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	1(1)		
気管カニューレの交換	1(2)	1(2)	
直接動脈穿刺法による採血		1(2)	
インスリンの投与量の調整		1(不明)	
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		1(2)	
未梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入		1(4)	1(2)

している医師も評価していること、双方が医師と看護師のコミュニケーションが促進されていることを認識していること、看護師と医師、相互の役割や実践の理解促進につながっていることを双方が認識していることがうかがわれ、修了者の活動により看護師と医師との協働が促進されているといえる。

また、「非常にそう思う」から「そう思わない」に1点から4点を割り当て、修了した指定研修機関が大学院であるか否かの2群に修了者を分け、各項目の中央値を比較したところ、[特定行為を実施する上で、医師と円滑に協働できている] [治療やケアの計画について医師と話し合うようになった]、[特定行為の実施について、あなたと医師、各々の役割は明確である]、[特定行為の実施について、あなたと医師、各々の責任は明確である]、[特定行為を実施する上で、他の看護師と円滑に協働できている] [特定行為を実施する上で、他職種と円滑に連携できている]の6項目で、いずれも大学院の方が高かった。これについては、本調査に回答した大学院修了者のうち、平成28年までに研修を修了した者は72.2%(18人中13人)だったのに対し、大学院以外の修了者の場合には31.4%(172人中54人)と、修了後の活動期間に差があること、大学院では自律的にプライマリケアを提供できる看護師の育成を目的に教育を行っている場合が多く、その結果として、医師や他職種とのアサーティブなコミュニケーション力を大学院以外の修了者よりも向上させている可能性があること等による可能性が考えられる。いずれにしても本調査の大学院修了者は回答者の9.5%であるため、活動期間や研修機関属性の違いによる修了後の活動への影響を調べていく必要がある。

さらに、過去1か月間にいずれかの特定行為を1回以上実施した者を、いずれかの行為について実施回数が回答者の中で最大であった者または10回以上であった者の群(以下、特定行為実施の多い群)とそれ以外の群(以下、特定行為実施の少ない群)の2群で中央値を比較したところ、[特定行為を実施する上で、他職種と円滑に協働できている]について、特定行為実施の多い群が有意に高かった。これは平成28年度調査と同様の結果であり、特定行為実施の経験を積み重ねていく

こと、つまり修了者として機能していくことと、他職種との協働の円滑さが関連していると考えられた。

3) 修了者自身に及ぼした影響

修了者が特定行為研修を受けたことにより感じている変化について、「非常にそう思う」と「ややそう思う」を併せて7割以上であったものには、[患者の病状の変化により早く気づくようになり、対応するようになった]や[患者の変化を予測して対応するようになった] [医師の診断から治療方針までの思考過程を理解できるようになった] [適切なタイミングで、医師へ報告できるようになった] 等があり、これらは前述した施設管理者及び医師の修了者への期待の【診療の補助の役割発揮による円滑かつ的確な診療】に対応するものであった。また、[医師に質問したり相談したりするようになった]や[医師の立場や思いを理解できるようになった] [医師と看護師との仲介に入り、連携の促進における役割を発揮するようになった] 等があり、これらは施設管理者及び医師の修了者への期待の【医師との密な連携によるチーム医療の促進】に対応するものであった。さらに、[病状や治療について、より根拠に基づいて患者・家族に説明できるようになった]や[患者・家族が医師に聞きにくい質問に対して、根拠に基づいて説明することにより、患者・家族の満足感が得られるようになった] 等があり、これらは施設管理者及び医師の修了者への期待の【医師と患者の橋渡しの役割】に対応するものであった。以上のことから、修了者は施設管理者及び医師の修了者への期待に応える自身の変化を感じていたといえる。

4) 医師の負担軽減に及ぼした影響

修了者については、特定行為研修を受けたことにより感じている変化に関する項目の[医師の負担が減少した]について、「非常にそう思う」と「やや思う」を併せて約5割が回答していた。「非常にそう思う」から「そう思わない」に4点から1点を割り当て、特定行為実施の多い群とそれ以外の群で中央値を比較したところ、前者が有意に高かった。さらに特定行為を実施したことによる成果について2事例を限度に回答を求めたところ、228件の回答があり、その成果として「効率性向上による医療従事者の負担の軽減」が約6割であった。

施設管理者については、修了者が研修を活かした活動をすることによる医師の負担軽減に対する影響について自由記述で回答を求めたところ、約4割から肯定的な回答があり、その内容には【特定行為に関わる医師の業務量減少】、【医師の多重業務の軽減と患者への早期対応】、【診療がスムーズになったこと】、【患者への対応時間の短縮】、【重症度・緊急度の高い患者等医師が対応しなければならない業務時間の確保】、【訪問診療における患者との会話時間の増加や緊急対応の減少】、【オンコールの減少】等があった。医師に対しても自由記述で回答を求めたところ、肯定的な回答があったのは約1割であったが、その内容には【特定行為に関わる業務量の減少】や【多重業務の軽減】、【患者への早期対応による医師の負担軽減】、【自身が不在時の精神的負担軽減】等があった。医師については回答が少なかったが、前述した修了者との協働状況の項目である〔特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも患者の状況を的確に把握できるようになった〕及び〔特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも診断や治療に必要な情報が得られやすくなった〕について、「非常にそう思う」または「ややそう思う」と回答した者が約8割いた。これらは施設管理者の回答結果である【診療がスムーズになったこと】につながることでありと考えられる。以上のことから、本調査の回答者の約6割は平成29年に修了した者であり、活動期間が短い又は活動に至っていないため、医師の負担軽減への影響を明瞭にすることは、現時点では難しいが、今後、修了者の活動が活発になれば医師の負担軽減への肯定的な影響は十分期待できると考えられる。

5) 施設内看護師及び他職種に及ぼした影響

特定行為研修を受けたことにより修了者が感じている変化に関する項目の〔看護師の負担が減少した〕について、「非常にそう思う」と「やや思う」を併せて修了者の約5割が回答し、「非常にそう思う」から「そう思わない」に1点から4点を割り当て、特定行為実施の多い群とそれ以外の群で中央値を比較したところ、前者が有意に高かった。また、前述したように特定行為を実施したことにより成果をあげた事例に対する成果の内容として、約6割が「効率性向上による医療従事者

の負担の軽減」をあげていた。さらに施設管理者があげた修了者の活動による施設内看護師への影響にも【医師のスケジュールを待たずに効率的なケアを実施できることによる看護業務の負担の軽減】や【修了者がいることによる施設内看護師の安心感への貢献】、【修了者の特定行為実施による看護師全体の業務負担の軽減】があった。以上のことから、修了者の活動が活発になれば医師の負担軽減のみならず、看護師の負担軽減への肯定的な影響も期待できると考えられる。

研修を受けたことにより修了者が感じている変化に関する項目の〔看護師に相談される機会が増えた〕について、「非常にそう思う」と「やや思う」を併せて修了者の約8割が回答し、〔看護師への教育的関わりや教育的な依頼・相談が増えた〕については約7割が回答していた。これらは施設管理者及び医師の修了者への期待の【教育的役割発揮】に対応するものであった。また、施設管理者があげた修了者の活動による施設内看護師への影響には、【修了者の活動する姿が他の看護師のロールモデルとなったこと】や【修了者が指導的立場をとることによる施設内看護師の知識・技術の向上】、【治療等に関する施設内看護師の疑問について医師以外に相談できること】、【修了者の教育的指導やアセスメント記録による他の看護師のアセスメント能力の向上】、【患者の見守りや観察に対する施設内看護師の意識の向上】、【特定行為に関する知識の共有による施設内看護師の知識が深まること】、【医療安全に対する意識の向上】等があった。以上のことから、修了者の活動は、施設管理者及び医師の修了者への期待である【教育的役割発揮による自施設内看護師の看護実践力の向上及びモチベーションの向上】をもたらすことが示唆された。

研修を受けたことにより修了者が感じている変化に関する項目の〔他職種に相談したり、意見を求めるようになった〕及び〔他職種に対して、自分の考えを述べられるようになった〕について、「非常にそう思う」と「ややそう思う」を併せて修了者の約8割が回答し、〔他職種と情報交換や意見交換をする機会や場をつくるようになった〕については約7割が回答していた。また、施設管理者があげた修了者の活動による他職種への影響には【他職種と話し合うようになったこと】が

表22-6 修了者及び施設管理者並びに医師、各々が感じている修了者の活動による患者・家族への影響

特定行為研修を受けたことにより修了者が感じている変化	施設管理者が感じている患者・家族への影響	施設管理者が感じている患者・家族への影響	患者・家族への影響
<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為を実施することで患者へのタイムリーな対応が可能となり、患者の苦痛・負担が軽減したり、安心感が高まった 「非常にそう思う」+「ややそう思う」83.7% 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が同席することなく、特定行為が実施できることにより患者を待たせることが減少したこと ・医師が同席しなくても人工呼吸器のウィーニングが実施できることで人工呼吸器装着期間が短縮 ・特定行為を看護師が実施・経過管理することによる患者の苦痛の軽減と不安の軽減 ・在宅で特定行為が実施できることにより患者の身体的・費用的負担の軽減 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師に近い知識をもった看護師（修了者）による処置への患者の安心感 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の苦痛・負担の軽減と安心感の高まり
<ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族が医師に聞きにくい質問に対して、根拠に基づいて説明することにより、患者・家族の満足感が得られるようになった 「非常にそう思う」+「ややそう思う」79.0% ・根拠をもって分かりやすく説明することにより、病態や治療方針について患者・家族の理解が得られるようになった 「非常にそう思う」+「ややそう思う」77.4% 	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者が十分に説明することにより患者の満足感が高まったこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・修了者が病状に関する相談相手となることによる患者の安心感 	<ul style="list-style-type: none"> 修了者の説明や相談対応による患者・家族の病気や治療の理解促進と満足感の高まり
<ul style="list-style-type: none"> ・患者の症状コントロールが向上した 「非常にそう思う」+「ややそう思う」48.4% ・患者の急変が減少した 「非常にそう思う」+「ややそう思う」21.1% ・患者の再入院が減少した 「非常にそう思う」+「ややそう思う」13.2% 	<ul style="list-style-type: none"> ・タイムリーなデブリドマン・陰圧閉鎖療法の実施により創の治癒が早まったこと又は治癒率が上がったこと ・適切なアセスメントにより適時の報告・重症化予防のための対応ができていたこと ・患者のHbA1cの改善 ・褥瘡予防活動が促進されることによる患者の新規褥瘡発生の減少 ・適切なアセスメントによるPICC挿入による患者のリスク回避 	<ul style="list-style-type: none"> ・タイムリーな脱水補正・薬剤投与による患者の重症化予防 ・患者の変化への迅速な対応 	<ul style="list-style-type: none"> 適切なアセスメントやタイムリーな対応による症状コントロールの改善

あった。これらから、情報や見解を率直に交換し共有する修了者と他職種との相互作用が促進されていることが示唆された。看護師が他職種と協働していくためには、自律性を高め、看護師としての職務に対して自信を持って行動できることが必要であり¹¹⁾、それによってチーム医療のキーパーソンとしての役割を果たすことができると考えられる。自律と関連してアサーティブネスの必要性がいわれている¹¹⁾が、他職種と話し合ったり、意見交換したりするようになる、自分の考えを述べるようになるといった変化はアサーティブネスの向上を示している。

研修を受けたことにより修了者が感じている変化に関する項目の[医師と他職種との仲介に入り、連携の促進における役割を發揮するようになった]について、「非常にそう思う」と「やや思う」を併せて修了者の約6割が回答していた。また、施設管理者があげた修了者の活動による他職種への影響には【修了者が医療チームのキーパーソンの役割を果たすようになったこと】【医師と他職種との仲介的役割を担うことによる他職種間連携の促進】があり、さらには【他職種からの相談対応や他職種への助言が増えたこと】や【他職種への教育的役割を担うようになったことによる他職種の実践力向上への寄与】もあった。チーム医療の推進の方向性を示した看護の質の向上と確保に関する検討会の中間とりまとめ(平成21年)において、「多職種による協働・連携が進むこ

とにより、医療サービスが断片的になることが懸念されるが、その回避策として、職種間を繋ぐための看護職員の役割を強化するなど、チーム医療の推進のあり方を検討すべき」と示されている。前述したことから、修了者は他職種間を繋ぐ役割を果たしていることが示唆され、また修了者と他職種との相互作用が促進されることにより、他職種の実践へも寄与すると考えられた。

6) 患者・家族に及ぼした影響

特定行為研修を受けたことにより修了者が感じている患者・家族の変化と、修了者の所属施設の管理者及び修了者と協働している医師が感じている修了者の活動による患者・家族への影響を併せたものを表22-6に示す。修了者、施設管理者、医師に共通していた患者・家族の変化又は影響は、【患者の苦痛・負担の軽減と安心感の高まり】、【修了者の説明や相談対応による患者・家族の病気や治療の理解促進と満足感の高まり】、【適切なアセスメントやタイムリーな対応による症状コントロールの改善】であった。肯定的な患者・家族への影響を回答したのは、施設管理者については約3割(135人中42人)、医師については約1割(110人中10人)であった。研修を受けたことにより修了者が感じている変化に関する項目の[患者の症状コントロールが向上した]について、「非常にそう思う」または「ややそう思う」と回答した修了者は約5割、[患者の急変が減少した]、[患者の再入院が減少した]は、それぞれ約

2割、約1割と、それほど高くはない。しかし、これらについて「非常にそう思う」から「そう思わない」に4点から1点を割り当て、調査時から過去1か月の特定行為未実施群とそれ以外の群で中央値を比較したところ、3項目とも後者が有意に高く、特定行為実施の多い群とそれ以外の群での中央値の比較では、2項目で前者が有意に高かった。以上のことから、本調査の回答者は活動期間が短い又は活動に至っていないため、患者・家族への影響を明瞭にすることは、現時点では難しいが、今後、修了者の活動が活発になれば患者・家族への肯定的な影響は十分期待できると考えられる。

E．結論

本研究は、特定行為に係る看護師の研修制度による医療現場等への影響の評価を行い、当該研修制度の効果に関する知見を得ることにより、平成30年度に予定されるチーム医療の効果的な推進に向けた当該研修制度の見直しに関する提言を行うことを目的とした。平成29年9月までに特定行為研修を修了した看護師（修了者）及びその所属施設の管理者並びに修了者が特定行為を実施する上で最も協働している医師を対象に、郵送による無記名自記式質問紙調査を実施し、回収数は修了者190、施設管理者135、医師110であった。

本調査から、以下のことが明らかになり、示唆が得られた。

- ・回答者の所属施設は、一般病院又は地域医療支援病院が修了者は約7割で、施設管理者及び医師は各々約8割であり、100床～499床の中小規模病院が修了者は5割強で、施設管理者及び医師は各々約6割であった。修了者、施設管理者、医師の6～7割が、所属施設の医師が不足傾向と、また6～8割が、所属施設の看護師が不足傾向と感じていたことから、中小規模病院で複数の病院機能をもつ病院に修了者のニーズが多い可能性がある。
- ・指定訪問看護事業所の修了者の割合は約5%と未だ少ない。施設管理者の修了者への期待や修了者の増員予定理由から、今後に期待できる部分もある。
- ・修了者は中間管理職及び管理職が併せて約6割

であり、認定看護師の割合も約5割と、いずれも平成28年度調査よりも割合が増加した。また、受講のきっかけは「自己研鑽」、「自身の専門分野の知識・技術をさらに高めたい」が多かった。現時点では、専門・職能にアンカーをおく看護師及び組織的使命を担う管理的立場にある看護師に特定行為研修のニーズがあると考えられる。

・「創傷管理関連」、「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」、「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」、「感染に係る薬剤投与関連」については、修了率、1回以上実施率、医師の協働経験率の全て又は一部の割合が本調査の回答者の中では高位にあり、現時点でこれらの研修ニーズは多いと考えられる。

・「ろう孔管理関連」については、1回以上実施率、医師の協働経験率が1割台ではあるが、他の特定行為の実施率との比較及び施設管理者の必要性の認識も鑑みると、修了者がさらに増えることが望まれるのではないかと考えられる。

・『抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整』は平成28年度調査においても実施者がおらず、かつ昨年度も本調査においても対象患者もいなかった。現場でのニーズが少ない可能性があるが、「皮膚損傷に係る薬剤投与関連」について施設管理者の必要性の認識は他の特定行為と比べて高い方であった。

・「心嚢ドレーン管理関連」及び「胸腔ドレーン管理関連」は、修了率・1回以上実施率・医師の協働経験率の全てが1割未満で、現時点でこれらの研修ニーズは少ないと考えられる。また、『経皮的心臓補助装置の操作及び管理』及び『大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助頻度の調整』は平成28年度調査においても実施者がおらず、かつ昨年度も本調査においても対象患者もいなかったことから、現場でのニーズが少ない可能性がある。

・今後、特定行為研修制度に追加を希望する行為には、【内服薬、外用薬、輸液剤等一定の範囲の処方】【気管内挿管・抜管】【縫合・抜糸】等があった。

・研修の受講負担については、半数以上は全額補助、約2割は一部自己負担であった。大学院の場

合には約9割が全額自己負担であった。研修受講中の所属施設からの支援は85.3%が「あった」と回答した。以上から、大学院修了者以外の修了者は、経済的な面も含めて何らかの支援を所属施設から得ることが概ねできていると考えられる。

・施設管理者の回答では、人材開発支援助成金を利用したのは4.4%、都道府県の助成金・補助金を利用したのは11.1%と、それぞれ非常に低率であった。また、研修に派遣する際の課題として、【研修参加のための個人・組織の費用負担が大きいこと】や【人材確保の困難による現場スタッフへの業務負担の増加】があった。

・修了者の割合が1割に満たなかった【術後疼痛管理関連】及び【透析管理関連】については、自施設にさらに必要な研修区分として回答した施設管理者の割合が各々約2割であり、一定の研修ニーズがあると考えられた。平成29年4月時点で両区分別研修を実施している指定研修機関は全体の約3割であり、研修ニーズに対して区分別研修を実施する研修機関が十分ではない可能性がある。

・研修内容や時間の量については、「ちょうどよい」と回答した者は約4割であった。「多いと思うものがある」または「少ないと思うものも多いと思うものもある」と回答した者は約5%であったが、その内容は科目間等の重複を減らし、精選するというものであった。「少ないと思うものがある」または「少ないと思うものも多いと思うものもある」と回答した者は約半数であった。少ないと思う内容は様々であり、指定研修機関の属性別にみても、その内容は様々であった。少ないと思う内容で比較的多かったのは、【実習】、【演習】、共通科目の【フィジカルアセスメント】及び【臨床推論・診断学】等であった。少ないと思うものがある群は少ないと思うものがない群よりも、有意に看護師経験年数が長かった。特定行為研修の一部または全部を卒前教育もしくは自施設の看護師卒後教育プログラムに含めることを考えた場合、新人教育以降の卒後教育に含めるという施設管理者が約7割であった。

・修了者が医療現場で活動していく上での課題について、「非常に課題だと思う」の回答率は、施設管理者及び医師と比べて、修了者が全体的に非常に高かった。共通して高かったのは、[研修修了者

の活動について組織的な合意を得ていくこと] [研修修了者(自身)の活動による効果を示すこと] [研修修了者の特定行為実施時の安全性の確保] [研修修了後の知識や技術に対するフォローアップ] [医師の理解と協働(役割分担・連携)] [他の看護師の理解と協働(役割分担・連携)]であった。

・平成28年度の調査では、[医師の理解と連携に基づく手順書の作成]が課題としてあがっていたが、他の課題と比べるとその割合は低くなっていた。一方、[特定行為実施後の手順書の検証や修正]については修了者の54.2%が「非常に課題だと思う」と回答し、施設管理者の35.6%も回答していたが、医師は15.5%であった。

・[修了者からの業務や活動に関する相談への対応]をしている施設管理者は約7割であり、修了者の活動上の悩みや困難への相談対応は概ねなされていた。

・修了者、施設管理者、医師から回答があったインシデント・アクシデントは10件であった。影響レベル1または2が7件であったが、レベル4も1件あった。修了者による特定行為は、概ね安全に実施されていると考えられる。回答のあった10件は詳細不明のものもあったが、原因として考えられることには、ヒューマンエラーのオMISSIONエラーや、未熟な手技や経験の浅さがあった。

・チーム医療の状況に関する修了者の回答結果及び修了者との協働状況に関する医師の回答結果から、修了者は診療の理解に努め、それを修了者と協働している医師も評価していること、双方が医師と看護師のコミュニケーションが促進されていることを認識していること、看護師と医師、相互の役割や実践の理解促進につながっていることを双方が認識していることがうかがわれ、修了者の活動により看護師と医師との協働が促進されているといえる。

・修了者は、施設管理者及び医師の修了者への期待の【診療の補助の役割発揮による円滑かつ的確な診療】、【医師との密な連携によるチーム医療の促進】、【医師と患者の橋渡しの役割】に対応する自身の変化を感じていた。

・研修後、修了者が感じている変化の[医師の負担が減少した]について、「非常にそう思う」または「ややそう思う」と回答した修了者は約5割で

あった。「非常にそう思う」から「そう思わない」に4点から1点を割り当て、特定行為実施の多い群とそれ以外の群で中央値を比較したところ、前者が有意に高かった。また、施設管理者の約4割は【特定行為に関わる医師の業務量減少】、【医師の多重業務の軽減と患者への早期対応】、【診療がスムーズになったこと】等を、医師の約1割は【特定行為に関わる業務量の減少】や【多重業務の軽減】、【患者への早期対応による医師の負担軽減】等を感じていた。以上から、本調査の回答者の約6割は平成29年に修了した者であり、活動期間が短い又は活動に至っていないため、医師の負担軽減への影響を明瞭にすることは難しいが、今後、修了者の活動が活発になれば医師の負担軽減への肯定的な影響は十分期待できると考えられる。

・研修後、修了者が感じている変化の[看護師の負担が減少した]について、「非常にそう思う」または「ややそう思う」と回答した修了者は約5割であった。「非常にそう思う」から「そう思わない」に4点から1点を割り当て、特定行為実施の多い群とそれ以外の群で中央値を比較したところ、前者が有意に高かった。施設管理者は施設内看護師への影響について、【医師のスケジュールを待たずに効率的なケアを実施できることによる看護業務の負担の軽減】や【修了者の特定行為実施による看護師全体の業務負担の軽減】等を感じていた。以上のことから、修了者の活動が活発になれば医師の負担軽減のみならず、看護師の負担軽減への肯定的な影響も期待できると考えられる。

・研修後、修了者が感じている変化の[看護師に相談される機会が増えた]について、「非常にそう思う」または「ややそう思う」と回答した修了者は約8割であった。施設管理者も修了者の活動による【修了者が指導的立場をとることによる施設内看護師の知識・技術の向上】等を感じていたことから、修了者の活動は施設管理者及び医師の修了者への期待である【教育的役割発揮による施設内看護師の看護実践力の向上及びモチベーションの向上】をもたらすことが示唆された。

・研修後、修了者が感じている変化の[他職種に相談したり、意見を求めるようになった]及び[他職種に対して、自分の考えを述べられるようになった]について、各々修了者の約8割が「非常にそう思う」または「ややそう思う」と回答してい

た。また[医師と他職種との仲介に入り、連携の促進における役割を發揮するようになった]については約6割が回答していた。施設管理者は修了者の活動による【医師と他職種との仲介的役割を担うことによる他職種間連携の促進】や【他職種からの相談対応や他職種への助言が増えたこと】、【他職種への教育的役割を担うようになったことによる他職種の実践力向上への寄与】を感じていた。以上から、修了者は他職種間を繋ぐ役割を果たしていることが示唆され、また修了者と他職種との相互作用が促進されることにより、他職種の実践へも寄与すると考えられた。

・修了者、施設管理者、医師に共通していた患者・家族への影響は、【患者の苦痛・負担の軽減と安心感の高まり】、【修了者の説明や相談対応による患者・家族の病気や治療の理解促進と満足感の高まり】、【適切なアセスメントやタイムリーな対応による症状コントロールの改善】であった。研修後、修了者が感じている変化の[患者の急変が減少した] [患者の症状コントロールが向上した] [患者の再入院が減少した]について、「非常にそう思う」から「そう思わない」に4点から1点を割り当て、特定行為未実施群と実施群で、また特定行為実施の少ない群と多い群で比較したところ、いずれも後者が有意に高かった。以上のことから、本調査の回答者は活動期間が短い又は活動に至っていないため、患者・家族への影響を明瞭にすることは、現時点では難しいが、今後、修了者の活動が活発になれば患者・家族への肯定的な影響は十分期待できると考えられる。

以上の結果を踏まえ、以下のことを提言する。

・特定行為を安全かつ適切に実施するために、各特定行為で規定される内容(範囲)について修了者・施設管理者・医師の理解を深めていくことが必要である。併せて、各指定研修機関がその内容を十分にカバーし教育しているかを確認していく必要がある。

・今後、検討候補となる特定行為として【内服薬、外用薬、輸液剤等一定の範囲の処方】、【気管内挿管・抜管】、【縫合・抜糸】があげられる。その際には、現在の行為に規定されている範囲の見直しという観点と、修了者と医師との協働により安全かつ円滑な医療の提供のために新たに追加する

行為の必要性という観点から、検討していくことが必要である。

・在宅医療に従事する研修修了者をより一層、増やしていく、さらなる方策が必要である。

・看護師の研修受講を促進する方策として、受講費用の負担を軽減するために各指定研修機関が教育訓練給付の対象となる講座指定を受け、受講者が教育訓練給付制度を利用できるようにすることが必要である。

・施設管理者への人材開発支援助成金の周知をさらに強化し、利用促進を図ることが必要である。また、全ての都道府県において、地域医療介護総合確保基金を利用する等して研修制度の推進を図るための事業への取り組みが実施・充実されることが望まれる。

・特定行為研修については、科目間の重複の見直し等による研修内容の精練及び共通科目の一部を現任教育プログラムに組み込んでいくこと並びに研修修了後のフォローアップ（研修）体制の充実等により、現任教育、特定行為研修、研修後のフォローアップ（研修）を連動させて、効果的かつ効率的な研修プログラムとなるよう検討していくことが必要である。

・【術後疼痛管理関連】や【透析管理関連】等、現場の研修ニーズの把握と、それに対する区分別研修を実施する研修機関が十分であることを調べていく必要がある。

・平成 28 年度調査でも示されていたように修了者が所属施設の医師及び看護師等の理解を得て円滑に協働していくために、研修制度や研修修了者の活動についての組織的な周知活動と合意形成が課題となっている。この課題への方策として、修了者の所属施設においては修了者の活動の評価を組織的に行い、修了者の活動による効果を示すことが必要である。

・インシデント及びアクシデントが発生した事例については、各所属施設の医療安全委員会等で十分に分析することはもちろんのこと、研修管理委員会を含めて施設内で共有し、場合によっては修了者の研修機関とも共有して、より良いかつ有効な安全対策を講じていくことが必要である。また、手順書については作成して終わりではなく、その検証と修正は不可欠であり、医師の理解と協力を得て、組織的な体制づくりが必要である。

・平成 28 年度調査でも示されていたように、研修修了後の知識や技術に対するフォローアップが課題となっている。修了者は所属施設等の医師の指導を受けながら、自己研鑽し続ける必要があり、特に研修修了後、間もない時期は重要である。このことは安全な医療の提供にもつながることである。したがって、施設管理者には医師への協力要請や修了後の研修体制整備等修了者へのフォローアップ体制づくりが求められ、施設管理者のさらなる役割発揮が必要である。さらに、指定研修機関にも修了者やその所属施設をフォローしていく役割の発揮を引き続き期待したい。

本調査は看護師の特定行為研修制度創設後 2 年余りの調査であり、また本調査に回答した修了者は修了者全体の約 1 / 4 にあたり、さらには平成 29 年に研修を修了した者が約 6 割と修了者としての活動期間がまだ短い者が多いことから、今後の動向をさらに見ていく必要がある。

F．健康危険情報

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) 永井良三，春山早苗，釜沼敏，他（2017）：看護師の特定行為研修の修了者の活動状況に関する研究．厚生労働行政推進調査事業費補助金 厚生労働科学特別研究事業 平成 28 年度 総括研究報告書．
- 2) ピーター H. ロッシ，マーク W. リブセイ，他．大島巖，平岡公一，他（監訳）（2004/2005）：第 2 章 プログラム評価をあたえる．プログラム評価の理論と方法：シ

ステマティックな対人サービス・政策評価の
実践ガイド, 32-63, 日本評論社.

3) エドガー H. シャイン. 金井壽宏 (訳)
(1990/2003): 第4章 キャリア・アンカー
という概念の展開. キャリア・アンカー, 21-
55, 白桃書房.

4) 富原一哉. 日本の心理学研究論文における
Mann-Whitney の U 検定の誤用とその対策.
人文学科論集, 2004, 61: 1-6.

5) 前田由美子 (2015): 日本医師会 病院にお
ける必要医師数調査結果 NO.346, 20-35.
[http://www.jmari.med.or.jp/download/WP346
.pdf](http://www.jmari.med.or.jp/download/WP346.pdf)

6) 厚生労働省 (2018): 【特定行為に係る看
護師の研修制度】研修を修了した看護師につ
いて,
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite
/bunya/0000194945.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194945.html)

7) 厚生労働省 (2018): 特定行為に係る看護
師の研修制度に関する事業の実施状況・計画
について, <http://www.mhlw.go.jp/file/06->

Seisakujouhou-10800000-
Iseikyoku/0000187891.pdf

8) 厚生労働省 (2018): 看護師の特定行為研
修を行う指定研修機関 (平成 30 年 2 月現
在), <http://www.mhlw.go.jp/file/06->
Seisakujouhou-10800000-

Iseikyoku/0000196113.pdf

9) 厚生労働省 (2018): 指定研修機関にお
ける特定行為区分一覧 (平成 30 年 2 月現在),
<http://www.mhlw.go.jp/file/06->

Seisakujouhou-10800000-
Iseikyoku/0000198340.pdf

10) 厚生労働省保険局医療課 (2018): 疑義解
釈資料の送付について (その 1),

[http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=543940&
name=file/06-Seisakujouhou-12400000-
Hokenkyoku/0000202132.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=543940&name=file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000202132.pdf)

11) 長澤利枝 (2001): 患者の問題解決へ向けた
他職種とのかかわりにおける看護職の発言お
よび行動の特性, 看護管理, 11(1), 50.