

看護師の実践能力向上に向けた特定行為研修活用の方策の検討

研究分担者 川本利恵子 公益社団法人日本看護協会 常任理事

A. 研究目的

1. 研究の背景

特定行為に係る看護師の研修制度は、高齢化の進展等を踏まえ、安全で質の高い医療の提供を確保するための一環として、チーム医療の推進を図る方策の一つとして検討され、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）により、保健師助産師看護師法の一部が改正され、2015年10月に施行された。制度の趣旨として、2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助（例えば脱水時の点滴（脱水の程度の判断と輸液による補正）など）を行う看護師を養成し、確保していく必要がある、とされている。

研修が開始され、2年以上が経過した2018年3月末現在、1,006名が研修を修了し、各地で活動が展開されている。研修修了者の活動状況に関する報告が示され始め、手順書による特定行為の実践状況や、制度創設の趣旨であるチーム医療の推進が図られたとの報告がある。それに加え、特定行為研修の受講後の効果として、アセスメント力向上や他職種との連携の強化等が示されており、看護実践能力の向上に寄与しているとの報告が示されている（永井，2016；春山，2018）。このような成果が報告されているものの、指定研修機関数は、2018年8月現在87機関、研修修了者も前述のとおり約1,000名に

とどまっており、全国各地、また多様な活動領域における看護師の受講が進んでいない状況がある。

一方で、手順書による特定行為の実施の有無に関わらず、高齢化の進展や疾病構造の変化等に伴う医療ニーズの増大・変化により、看護師には、これまで以上に看護実践能力が求められるようになってきている。看護実践能力の向上については、2004年の日本看護協会の「新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書」において、新人看護職員の職場定着を困難にしている要因の第1位に「基礎教育終了時点の能力と現場で求める能力とのギャップが大きい」が挙げられたことなどを背景に、看護師基礎教育における大きなテーマの一つとなっている。このような実態を受け、2009年の看護基礎教育のカリキュラム改正においては、学生の看護実践能力を強化することを大きなポイントとして位置づけている。それ以降も、基礎教育における看護実践能力の向上については、厚生労働省「看護教育の内容と方法に関する検討会」（2011）及び2018年現在開催中である「看護基礎教育検討会」、文部科学省「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」（2011）等で継続的に検討がなされ、教育機関での取り組みが進められている。しかし、医療機関における新人看護職員の離職率については、2011年度以降7%後半を推移しており、依然として大きな課題である。

以上のように、現在の医療ニーズ及び看護を取り巻く現状から看護実践能力の向上は喫緊の

課題である。特定行為研修は看護実践能力の向上に寄与していることが示唆されているが、受講者数は限られており、広く看護実践能力の向上へ影響を及ぼすにはいたっていない。

2. 目的

特定行為研修が看護師の実践能力向上に寄与している要素（研修内容・研修方略等）を明らかにした上で、基礎教育や継続教育等に活用できる研修内容・方略を整理する。

本研究の結果に基づき、基礎教育及び特定行為研修を含む継続教育における看護師の実践能力向上の方略を提言する。また、基礎教育と継続教育をあわせて検討することにより、段階的な研修受講など、特定行為研修の受講方式の変更等、受講者の増加方策の検討も行う。

B. 研究方法

1. 特定行為研修及び看護実践能力に関する文献検討

1) 方法

医学中央雑誌web版により、①特定行為研修、または②看護実践能力及び教育をキーワードとし、2000年以降の原著論文を対象に文献検索を行った。

さらに厚生労働科学研究成果データベースにおいて、①特定行為研修をキーワードに検索を行った。

2) 情報収集項目の抽出に向けた整理

特定行為研修をキーワードとした文献においては、特定行為研修の看護実践能力向上に及ぼす影響、看護実践能力をキーワードとした文献においては、看護実践能力の構成要素及び看護実践能力の向上に向けた方策・教育について整理した。

2. 看護師の実践能力向上に向けた特定行為研修の活用に関するヒアリング調査

1) 調査対象

対象者は、指定研修機関の研修指導者である看護職5名と、指定研修機関で共通科目の教育を担当している医師5名、特定行為研修を修了した看護師5名とした。

対象者の選定については、以下の手順に沿って研究参加5施設を選定し、その指定研修機関より推薦を受けた。

結果の偏りを防ぐため、異なる5つの研修機関から対象者を選定した。これは、特定行為研修の内容は、省令等で詳細に規定されていないため、設置主体や研修方法による研修内容の違いによる偏りを防ぐためである。また研修との関係性（受講者、教育者）や研修指導に当たる職種の違い（看護職・医師）も踏まえ、対象者を設定した。これは立場による、看護実践能力に関する考え方の偏りを防ぐためである。

①現在、特定行為研修を実施している指定研修機関のうち、以下の条件にあう研修機関を指定日の早い順に5校選定した

- ・既に修了者が輩出されている
- ・入学定員が20人以上
- ・自施設以外の受講者を受け入れている

②①の指定研修機関の研修責任者である看護職に、研究の趣旨を説明の上、対象者（研修指導者の看護職、共通科目の教育を担当している医師、研修修了者、各1名）の推薦を依頼した

2) 調査項目

(1) 研修指導者である看護職及び共通科目の教育を担当している医師

①対象者の属性、②特定行為研修において看護実践能力の向上に有用な共通科目の内容と理由、③研修効果を上げるために取り入れている

研修方略、④特定行為研修で実践能力向上に有用な教育内容、基礎教育及び継続教育への適用可能性、⑤看護実践能力向上に向けた課題等

(2) 研修修了者

①対象者の属性、②特定行為研修受講が有用であったか否か及びその理由、③特定行為研修の共通科目のうち、看護実践能力向上のために全ての看護師が学んだほうがいいと思う教育内容とその理由、有用な学び方等

3) 調査方法

研究対象者に、自身の所属施設において、個別に2)の調査項目の内容について、半構造化面接を1人1時間程度行った。なお、調査項目の①対象者の属性については、事前に調査票を送付し、さらに面接時に内容を確認した。ヒアリング内容については、対象者の同意を得て、ICレコーダーに録音した。

4) 調査実施期間

2018年10月～2018年12月

5) データ分析方法

録音データを全てテキスト化し、逐語録を作成した。逐語録から、看護実践能力及び看護教育に関する発言を抽出し、コード化した。さらに、コード化した内容について、共通性・関連性のあるものを集め、共通する名前をつけてカテゴリーを抽出した。研修機関ごとにデータを突合させることは行っていない。

6) 倫理的配慮

指定研修機関の研修責任者から推薦を受けた対象者について、口頭もしくはメールで調査概要を説明した上で、内諾が得られた場合に、ヒアリングの趣旨及び内容・方法、協力は自由意

志でありいつでも撤回できること、結果の取り扱いに関することなどを記した文書を送付し調査協力について打診を行った。協力への了承が得られた場合に、ヒアリング対象とした。面接時には、改めて対面で研究趣旨やいつでも同意を撤回できること、撤回しても不利益が生じることのないことを研究者より説明し、同意を得られた際には書面により同意を得た。ヒアリング内容の記録は、対象者の同意が得られた場合のみICレコーダーを用いて行った。

また、本調査は、日本看護協会倫理委員会において承認を受けた(2018-6)。

C. 結果

1. 特定行為研修及び看護実践能力に関する文献検討

1) 特定行為研修の看護実践能力向上に及ぼす効果

医学中央雑誌web版の検索の結果、特定行為研修に関する原著論文は11件であった。その内容を検討した結果、研修の指導方法や教材の評価に関するものが5件、研修修了者の活動報告2件、受講ニーズや認識に関するもの3件、その他1件であり、看護実践能力向上に関連する内容は見当たらなかった。

厚生労働科学研究成果データベース検索の結果7つの研究報告書が得られ、看護実践能力向上に及ぼす効果について検討した。制度施行から、まだ数年しか経過していない状況から、2014年度～2016年度の5つの報告書は、研修の実施や指導者研修開催のための手引きの作成や手順書の作成に関する内容、また研修の受講ニーズに関する内容であり、研修の成果を示すものではなかった。

2016年度の修了者の活動状況に関する研究においては、研修修了者に特定行為の実施状況や、インシデント・アクシデントの発生状況、

チーム医療の変化、活動の課題とともに、「研修を受けたことにより勤務の中で感じる変化」について自由記述により調査し分析している。29のカテゴリーで提示されている結果の中には「医学的観点から病態を理解できるようになり、臨床推論を用いて患者の観察・評価をすることにより、根拠を持って看護ケアを提供できるようになった」や「アセスメント力の向上を実感しつつ、特定行為の実施にあたり、従来以上にアセスメントの重要性を認識し、多面的なアセスメントをするようになり、その結果、優先順位の判断が変わった」などが示され、研修受講により医学的知識に裏付けられた臨床判断能力を高め、それが看護実践能力の向上に寄与していることが示唆された、と結論付けている（永井，2016）。

また、2017年度の医療現場等への影響の評価に関する研究においても、研修修了者に対し、研修のニーズや活動実態と活動上の課題などとともに、「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、前述の研究結果に基づき質問項目を設定し、「非常にそう思う」から「そう思わない」の4件法で回答を求めている。その結果、非常にそう思う・ややそう思うの割合が高かった内容として、「患者の病態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」「医師に質問したり相談するようになった」「患者の変化を予測し対応するようになった」などが示されている（春山，2018）。

以上より、現時点において、特定行為研修が看護実践能力の向上に及ぼす効果としては、修了者の「勤務で感じる変化」としてとらえられているのみであることと、看護実践能力の向上とそれをもたらした特定行為研修の要素の関連について言及している研究が見当たらないことが確認された。

2) 看護実践能力

「看護実践能力」と「教育」をキーワードに検索した結果、2000年以降に発表された原著論文は515件であった。そのうち、看護技術習得状況の報告や臨地実習・演習の振り返り、特定領域の看護実践について述べている文献は除外し、1) 看護実践能力を概観している文献、2) 看護実践能力の向上・育成に関する文献を対象に整理した。

(1) 看護実践能力とは

看護実践能力の定義は先行研究において様々であるが、高瀬ら（2011）は国外文献レビューを通じた看護実践能力の概念分析により、看護実践能力とは「看護実践における専門的責任を果たすために必要な個人適正、専門的姿勢・行動、そして専門知識と技術に基づいたケア能力という一連の属性を効果的に発揮できる能力」と定義した。また、松谷ら（2010）は文献検討の結果、看護実践能力を「知識や技術を特定の状況や文脈の中に統合し、倫理的で効果的な看護を行うための主要な能力を含んだ特質であり、複雑な活動で構成される全体的統合的概念である」と述べている。

先行研究では、看護実践能力を構成する要素についても記述されていた。松谷ら（2010）によると、看護実践能力は「Ⅰ. 人々・状況を理解する力：知識の適用力と人間関係をつくる力」「Ⅱ. 人々中心の看護ケアを実践する力：看護ケア力と倫理的実践力、専門職者連携力」「Ⅲ. 看護の質を改善する力：専門職能開発力と質の保証実行力」の3つから構成される。

構成要素は、先行研究で用いられている看護実践能力を測定する尺度からもみることができる。看護実践能力を測定する際に用いられていた尺度には「Six-Dimension Scale of Nursing Performance (6-DS)」や「看護実践能力自己

評価尺度 Clinical Nursing Competence Self-Assessment Scale (CNCSS)」、文部科学省「学士課程においてコアとなる看護実践能力」などがあり、秋庭（2017）はそれらを整理・統合し、尺度に含まれる看護実践能力は「看護過程展開能力」「援助的関係を形成する能力」「クリティカルケア」「看護師として自覚と責任ある行動」「ヘルスプロモーション」「ケアコーディネーション」「地域における看護機能の充実」「組織における役割遂行」「看護管理」「継続学習」といった10の要素から成るものであったと述べている。

このように看護実践能力は多側面の要素により成り立つとされる一方で、看護学生を対象とした調査では看護実践能力を看護技術力ととらえて調査しているものも散見され、高瀬ら（2011）は「看護実践能力を看護技術力として評価する偏った考え方が、新人看護師の看護実践能力の低下の指摘につながっている可能性」を指摘し、看護実践能力の正しい認識を浸透させることを課題の一つに挙げていた。

（2）看護師の看護実践能力

看護師の看護実践能力に関する質的研究は、1～2年目の若手看護師（松谷，2012；三浦，2014）や、新人看護師を育成した経験のある看護師への面接調査が行われていた（高屋，2013）。若手看護師への調査では自身が必要であると認識している看護実践能力として、「人間関係を構築する力」「セルフマネジメント力」「自己研鑽や学習する力」「アセスメントの基盤となる知識力」「看護技術力」「看護へのコミットメント力」「看護業務の遂行能力」といった7つの能力が抽出されていた。また、新人看護師を育成した経験のある看護師を対象とした調査でも、彼らが新人看護師に求める臨床看護実践能力として、これらと内容的に対応する能力が

抽出されていたが、著者らはその客観性や具体性の認識に相違があったと考察していた（高屋，2013）。

看護実践能力の実態については、前述した尺度を用いて評価が行われていた。新人看護師の自己評価では「倫理的実践」が高く、「クリティカルケア」や「教育／協調」、「ケアコーディネーション」といった能力が低いことが報告されていた（斎田，2010；佐居，2010；荻野，2014；高橋，2017）。また、1～3年目の看護師の看護実践能力の獲得状況について質的分析を行った結果、学士課程で育成する看護実践能力のうち、対象者の状況に合わせたチームを構築し、専門職として看護の機能を発揮するための方法を理解できる能力である「ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力」は2～3年目以降に獲得される能力であるとされ（岩村，2016）、新人看護師の看護実践能力については、他職種とチームを構築し協働する能力が不足していることが明らかにされていた。

そのほか、看護師の看護実践能力の様相に関しては、1～5年目の看護師の実践能力を比較し、新人看護師の能力が低いと報告されていた「ケアコーディネーション」は5年目で大きな伸びをみせた能力であったと述べられていた（佐々木，2013）。6年目以上の看護師への調査では、「クリティカルケア」「計画／評価」「対人関係／コミュニケーション」といった能力は高く、「リーダーシップ」「教育／協調」「専門職開発」が低い傾向にあることが報告されていた（工藤，2012）。臨床経験年数と看護実践能力に関する報告もある（辻，2007；佐々木，2013；上村，2016）が、6年目以上の看護師の調査結果について、著者らは豊かな経験により積み重なると考えられていた実践能力が高まっていないと述べていた（工藤，2012）。また、看護実践能力の発達については、実践能力は直

線的に伸びるのではなく、停滞（プラトー現象）を起こす傾向があることが認められたと報告しているものもあった（辻，2007）。

（3）看護実践能力向上の関連要因

開発された尺度などを用いて、看護実践能力を高める因子の検討が行われていた。

看護学生を対象とした調査では、クリティカルシンキング（鈴木，2015）、主体的に学ぶ意志、態度、能力と定義される自己教育力（服部，2015）などが看護実践能力の向上に寄与することが明らかにされていた。

看護師を対象とした調査では、看護基礎教育課程と看護実践能力の関連が検討されていたが、複数の研究において教育課程によって看護実践能力の程度に有意差はないと報告されていた（中岡，2004；斎田，2010；高橋，2017）。そのほか、看護師の実践能力に関連する因子として、職場の満足度（中岡，2004；萩野，2014）や専門職の自律性（辻，2007）が挙げられていたほか、看護学生を対象とした調査と同様、クリティカルシンキング（原，2013）や自己教育力（丸橋，2017）との関連が示されていた。

2. 看護師の実践能力向上に向けた特定行為研修の活用に関するヒアリング調査

1) データ収集時間

データ収集はインタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。15名のヒアリング合計時間は876分、一人あたりのヒアリング平均時間は58.4分であった。

2) 調査参加者の概要（表1）

（1）共通科目の教育を担当している医師

調査参加者5名の臨床経験は平均25.6年（18～35年）、教育経験の平均は15.2年（8～22年）

であった。担当する共通科目は、臨床推論2名、フィジカルアセスメント2名、特定行為実践2名などが挙げられ、1人あたり1～3科目を担当していた。研修方法として、調査参加者の4名が講義、5名が演習を行っていた。また、特定行為研修以外での看護職の教育・研修に関与がある者は3名であり、そのうち基礎教育への関与がある者が2名であった。

（2）研修指導者である看護職

調査参加者5名の臨床経験は平均15.4年（8～22年）、また、教育経験は平均13.6年（0～25年）であった。また、研修指導者である調査参加者の特定行為研修での役割としては、研修責任者となっている者が2名であり、研修の企画に携わっている者が4名であった。さらに、特定行為研修以外にも基礎教育への関与がある者が3名、看護管理者への研修で講義をしている者が2名であった。

（3）研修修了者

調査参加者5名の臨床経験は平均19.2年（9～33年）であり、現在の勤務先として、救命センター、ICU等の救急関連の部署が3名、看護管理部門が1名、外来部門が1名であった。また、修了した区分について、呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連3名、創傷管理関連3名、創部ドレーン管理関連3名であり、一人あたり1～7区分、平均4.2区分を修了しており、平均13ヶ月（7ヶ月～18ヶ月）の研修期間であった。特定行為研修を受講したきっかけとして、職場で勧められた者が3名、自分から希望した者が1名、また、その両方という者が1名であり、受講理由は、業務に必要なだったと答えた者とキャリアアップのためと答えた者が各2名であった。なお、修了後の調査参加者の勤務場所での所属・職位に変化がある者はいなかった。

表1．調査参加者概要 ①共通科目の教育を担当している医師

	1-1	1-2	1-3	1-4	1-5
臨床経験年数 (平均：25.6年)	21年	35年	18年	27年	27年
教育経験年数 (平均：15.2年)	8年	15年	11年	22年	20年
担当科目	臨床推論 フィジカルアセスメント	臨床薬理学 疾病・臨床病態概論 特定行為実践	フィジカルアセスメント	臨床推論	臨床病態生理学 医療安全学 特定行為実践
研修方法	講義 演習	講義 演習	演習 実習	講義 演習	講義 演習
担当時間数（計）	123時間	9時間	1時間	10時間	22.5時間
特定行為研修以外での看護職の教育・研修への関与	なし	あり (基礎教育)	なし	あり (基礎教育用テキスト作成)	あり (基礎教育、都道府県看護協会研修)

②研修指導者である看護職

	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5
臨床経験年数 (平均：15.4年)	8年	14年	14年	19年	22年
教育経験年数 (平均：13.6年)	20年	25年	なし	18年	5年
研修機関での役割	研修責任者・指導者	委員会メンバー、企画に関与	指導、評価	研修責任者・指導者	専従講師、研修全般の企画・運営スケジュール調整に関与
特定行為研修以外での看護職の教育・研修への関与	あり (基礎教育)	あり (基礎教育、看護管理者研修)	あり (新人教育、都道府県看護協会研修)	あり (認定看護師教育)	あり (基礎教育、認定看護管理者研修)

③研修修了者

	1-3	2-3	3-3	4-3	5-3
勤務場所	外来看護部	救急棟	ICU	看護管理部	集中治療看護科
臨床経験年数 (平均：19.2年)	29年	10年	9年	33年	15年
修了した区分	創傷管理関連	・呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 ・呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 ・創傷管理関連 ・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ・感染に係る薬剤投与関連 ・血糖コントロールに係る薬剤投与関連 ・精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	・呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 ・栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈カテーテル管理）関連 ・創部ドレーン管理関連 ・動脈血液ガス分析関連	・ろう孔管理関連 ・創傷管理関連 ・創部ドレーン管理関連 ・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	・呼吸器（気道確保に係るもの）関連 ・呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 ・栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連 ・創部ドレーン管理 ・動脈血液ガス分析関連
研修期間 (平均：13ヶ月)	10ヶ月	12ヶ月	18ヶ月	7ヶ月	18ヶ月
修了年月	2017年9月	2017年10月	2018年9月	2018年3月	2017年3月
受講のきっかけ	自分の意思、職場で勧められて	自分の意思	職場で勧められて	職場で勧められて	職場で勧められて
受講理由	業務に必要	キャリアアップ	キャリアアップ 当時の業務と異なることをしてみなかった	業務の拡大を希望	業務に必要
受講後の 変化	所属	なし	なし	なし	なし
	職位	なし	なし	なし	なし

3) 看護実践能力向上の観点からみた特定行為研修

15名の調査参加者に対するヒアリングの内容を分析したところ、432のコードが抽出され、これらをカテゴリー化した結果、看護実践能力向上の観点からみた特定行為研修に関する6のコアカテゴリー、33のカテゴリー、114のサブカテゴリーが抽出された(表2)。コアカテゴリーは、A. 特定行為研修により強化される看護実践能力の要素、B. 特定行為研修が効果を上げるために必要な受講者の素養、C. 特定行為研修の活用のある方、D. 看護実践能力向上に寄与している特定行為研修の内容、E. 看護実践能力向上に寄与するための特定行為研修の方略、F. 看護師の看護実践能力向上に向けた課題、であった。

以下、各コアカテゴリーに含まれるカテゴリー、サブカテゴリーについて説明する。なお、コアカテゴリーは**太字ゴシック**、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは《 》で表す。

(1) 特定行為研修により強化される看護実践能力の要素

特定行為研修により強化される看護実践能力の要素は、【知識の再獲得】【知識のバージョンアップ】【新たな知識】【知識と実践の統合】【知識の実践への応用】【論理的思考】【思考プロセス】【判断】【アセスメント】【リスクの認識】【看護師としての責任】【発信力】【医師への理解】の13のカテゴリー、45のサブカテゴリーから構成されている。

【知識の再獲得】には、《より深く学ぶ》《振り返る》《復習する》《学び直す》、【知識のバージョンアップ】として《知識が古くなる》《知識を更新する》、【新たな知識】として《医学的な知識が足りない》《新しい知識をつける必要

がある》が含まれた。また、これらによって新たにもしくは更新された知識は、《知識を実践につなげられない》状態から【知識と実践の統合】がされ、《知識を実践につなげる》こととなり、《知識を組み合わせる》《知識だけでは足りない》《知識を活かすために学び方を工夫する》といった【知識の実践への応用】が強化されていた。

また、《意味をわかっていない》《思い込む》《経験値で動く》から特定行為研修を通して《意味を考える》《実践の根拠を学ぶ》ようになり【論理的思考】の要素、ならびに《プロセスを重視する》《考え方を学ぶ》といった【思考プロセス】の要素も強化されていた。あわせて、それまでの《判断していない》《シートを埋める》状態から《判断が重要》《判断する力をつける》といった【判断】に関する力が養われ、《患者の状態がわからない》《アセスメントができない》看護師が《必要な情報がわかる》《視野が広がる》ようになり、《アセスメントが変わる》という【アセスメント】の能力が強化されていた。

さらに、特定行為のリスクを《わからないまま実施する》段階から、《行為をしない》《リスクを考える》《リスクを知ってほしい》と考えることを含めた【リスクの認識】をする能力も強まっていた。特定行為を実施する上でのリスクを認識すると同時に、調査参加者は、【看護師としての責任】への意識も強まるようになっており、《全て医師に相談する》《医師の指示に逆らわない》《責任感がみられない》といった看護師への認識に対して、特定行為研修を受講することにより、強く《責任を感じる》自覚がみられた。

【発信力】には、看護師の実践能力として《言語化できない》《文章が書けない》《プレゼンに慣れていない》という発信力の弱さを指摘

されたが、特定行為研修で《説明できる》《プレゼンができるようになる》《交渉する》力が養われるというサブカテゴリーが含まれていた。さらに、《医師の立場を知る》《医師の視点をもつ》から構成される【医師への理解】という要素を獲得、強化することも、看護実践能力に影響していた。

(2) 特定行為研修が効果を上げるために必要な受講者の素養

特定行為研修が効果を上げるために必要な受講者の素養として、【基盤としての看護】【看護師としての経験】【受講者の能力】の3つのカテゴリーと10のサブカテゴリーから構成されている。

【基盤としての看護】には、《看護と医療を両立させる》《看護を大切に続ける》《看護のやりがいにつながる》といった看護師であることを軸としているサブカテゴリーに加え、《「看護」とは何か考えなければならない》《「看護」が教えられていない》といったサブカテゴリーが含まれていた。また、【看護師としての経験】として、看護師としての《経験を活かして学ぶ》ことから、特定行為研修の受講者には《一定の経験を求める》とし、ただし《経験がなくても共通科目は学べる》というサブカテゴリーが含まれた。

さらに、【受講者の能力】には、《レベルが低い受講者に苦慮する》《受講者のレベルにばらつきがある》といったサブカテゴリーが抽出された。

(3) 特定行為研修の活用のあり方

特定行為研修の活用のあり方は、【看護の専門性の発揮】【医師をはじめとする他職種との協働の推進】【組織全体での理解と活用】の3つのカテゴリーと10のサブカテゴリーから構成さ

れている。

【看護の専門性の発揮】には《行為は重視しない》という特定行為のみにとられるのではなく、《患者側にいる》《専門職としての看護の力を発揮する》ことを重視したサブカテゴリーが含まれた。また、【医師をはじめとする他職種との協働の推進】は、《医師の業務を代わることが目的ではない》《医師不在地域で活動する》という医師との協働をはじめ、《様々な人と話し合う》《他職種との連携を推進したい》という医師以外の職種との協働に関するサブカテゴリーが抽出された。さらに、【組織全体での理解と活用】について、特定行為研修やその修了者の活動について《正しく知られていない》ことから《活躍の機会が与えられない》という状況があり、《修了後のイメージと共有が必要》であるというサブカテゴリーが抽出された。

(4) 看護実践能力向上に寄与している特定行為研修の内容

看護実践能力向上に寄与している特定行為研修の内容として、【共通科目】【各科目】の2つのカテゴリーと7つのサブカテゴリーから構成されている。

【共通科目】については、《共通科目は重要》《共通科目は全て必要》というサブカテゴリーが含まれ、いずれも共通科目を重視したものであった。

共通科目のうちの【各科目】としても、《学習が必要な科目》《役に立った科目》《苦手な科目》《働いてから必要になる科目》《もっと学びたい科目》といった、それぞれの科目を学ぶことの必要性からなるサブカテゴリーが含まれていた。

(5) 看護実践能力向上に寄与するための特定行為研修の方略

看護実践能力向上に寄与するための特定行為研修の方略は、【研修時間の確保】【研修の構成の明確化】【受講のしやすさ】【継続できる自己研鑽方法の習得】【教育の工夫】【演習】【研修の対象】【研修内容を学ぶ時期】の8つのカテゴリーと31のサブカテゴリーから構成されている。

特定行為研修の受講にあたっては《仕事と両立するのが難しい》《研修時間が多い》《e-learningの負担がある》《時間が足りない》《もっとじっくり学びたい》というサブカテゴリーから構成される【研修時間の確保】をするための方略が必要である。

また、看護実践能力向上に寄与するには、《目的にあう研修の組み立てができていないか不安を感じる》《研修全体が見えない》《役に立っているかわからない》《必要な教育ができていないか疑問を感じる》《効果的なe-learningになっていない》《実習指導の負担がある》が含まれる【研修の構成の明確化】、《研修を分割する》《科目と区分を整理してほしい》《減らしてもいい教育内容がある》が含まれる【受講のしやすさ】、《学び方を学ぶ》《学び続ける方法を知る必要がある》《学び続ける》《自立的に学ぶ》が含まれる【継続できる自己研鑽方法の習得】に関する方略も抽出された。

さらに、調査参加者は《指導者の考え方が重要》《よりよい研修にしたい》と考え、《医師から指導を受ける》《考えさせる》《育成のために工夫する》といった【教育の工夫】を方略として行っていた。あわせて、《演習が重要》と考え、【演習】に関する方略も必要と抽出された。

【研修の対象】については、《全ての看護師に勧める》《認定看護師にも役立つ》といった多くの看護師への受講を推奨するサブカテゴリー

に対して《全ての看護師が学ぶ必要はない》《多くの看護師が受講するには課題がある》といったサブカテゴリーの双方が含まれていた。また、【研修内容を学ぶ時期】として、《卒後教育で学ぶといい》《ラダーに組み込む》《基礎教育で学ぶ》といった卒前・卒後における学びの時期に関するサブカテゴリーが抽出された。

(6) 看護師の看護実践能力向上に向けた課題

看護師の看護実践能力向上に向けた課題として、【基礎教育】【基礎教育と実践の連続性】【継続教育】【看護の現状】の4つのカテゴリーと11のサブカテゴリーが抽出された。

【基礎教育】については、《学生への教育が変わっている》という現状から《基礎教育を変える必要がある》といったサブカテゴリーとあわせて、《基礎教育で教えられていない》と《基礎教育で知識は教えている》という双方のサブカテゴリーが抽出された。また、《基礎教育と現場に乖離がある》《基礎教育を活かして育てられない》が含まれる【基礎教育と実践の連続性】についても課題として挙げられた。さらに、《院内研修のレベルが高い》《ラダーに課題を感じる》《卒後教育を受ける機会がない》から構成される【継続教育】や、《看護のやりがいを見出せない》《看護師を育てる環境に変化がある》から構成される【看護の現状】についても課題として挙げられた。

表2. 看護実践能力向上の観点からみた特定行為研修（概要）

A. 特定行為研修により強化される看護実践能力の要素（173）

カテゴリー	サブカテゴリー
I. 知識の再獲得（23）	1）より深く学ぶ（4）
	2）振り返る（6）
	3）復習する（3）
	4）学び直す（10）
II. 知識のバージョンアップ（8）	5）知識が古くなる（3）
	6）知識を更新する（5）
III. 新たな知識（8）	7）医学的な知識が足りない（5）
	8）新しい知識をつける必要がある（3）
IV. 知識と実践の統合（14）	9）知識を実践につなげられない（7）
	10）知識を実践につなげる（7）
V. 知識の実践への応用（12）	11）知識を組み合わせる（4）
	12）知識だけでは足りない（4）
	13）知識を活かすために学び方を工夫する（4）
VI. 論理的思考（15）	14）意味を考える（2）
	15）意味をわかっていない（4）
	16）実践の根拠を学ぶ（5）
	17）思い込む（2）
	18）経験値で動く（2）
VII. 思考プロセス（5）	19）プロセスを重視する（2）
	20）考え方を学ぶ（3）
VIII. 判断（19）	21）判断が重要（5）
	22）判断していない（3）
	23）判断する力をつける（5）
	24）シートを埋める（6）
IX. アセスメント（17）	25）必要な情報がわかる（4）
	26）患者の状態がわからない（2）
	27）アセスメントが変わる（2）
	28）アセスメントができない（7）
	29）視野が広がる（2）
X. リスクの認識（10）	30）リスクを考える（2）
	31）リスクを知ってほしい（4）
	32）行為をしない（2）
	33）わからないまま実施する（2）

XI. 看護師としての責任 (15)	34) 全て医師に相談する (2)
	35) 医師の指示に逆らわない (5)
	36) 責任を感じる (2)
	37) 責任感がみられない (6)
XII. 発信力 (19)	38) 言語化できない (6)
	39) 文章が書けない (4)
	40) 説明できる (4)
	41) プレゼンに慣れていない (1)
	42) プレゼンができるようになる (1)
	43) 交渉する (3)
XIII. 医師への理解 (8)	44) 医師の立場を知る (3)
	45) 医師の視点をもつ (5)

B. 特定行為研修が効果を上げるために必要な受講者の素養 (39)

カテゴリー	サブカテゴリー
I. 基盤としての看護 (21)	1) 看護と医療を両立させる (8)
	2) 看護を大切に続ける (6)
	3) 看護のやりがいにつながる (1)
	4) 「看護」とは何か考えなければならない (4)
	5) 「看護」が教えられていない (2)
II. 看護師としての経験 (9)	6) 一定の経験を求める (5)
	7) 経験を活かして学ぶ (2)
	8) 経験がなくても共通科目は学べる (2)
III. 受講者の能力 (9)	9) レベルが低い受講者に苦慮する (3)
	10) 受講者のレベルにばらつきがある (6)

C. 特定行為研修の活用のあり方 (41)

カテゴリー	サブカテゴリー
I. 看護の専門性の発揮 (13)	1) 患者側にいる (3)
	2) 専門職としての看護の力を発揮する (5)
	3) 行為は重視しない (5)
II. 医師をはじめとする他職種との協働の推進 (18)	4) 医師の業務を代わることが目的ではない (9)
	5) 様々な人と話し合う (3)
	6) 他職種との連携を推進したい (4)
	7) 医師不在地域で活動する (2)
III. 組織全体での理解と活用 (10)	8) 正しく知られていない (3)
	9) 活躍の機会が与えられない (3)
	10) 修了後のイメージと共有が必要 (4)

D. 看護実践能力向上に寄与している特定行為研修の内容 (27)

カテゴリー	サブカテゴリー
I. 共通科目 (6)	1) 共通科目は重要 (3)
	2) 共通科目は全て必要 (3)
II. 各科目 (21)	3) 学習が必要な科目 (7)
	4) 役に立った科目 (7)
	5) 苦手な科目 (3)
	6) 働いてから必要になる科目 (2)
	7) もっと学びたい科目 (2)

E. 看護実践能力向上に寄与するための特定行為研修の方略 (107)

カテゴリー	サブカテゴリー
I. 研修時間の確保 (14)	1) 仕事と両立するのが難しい (1)
	2) 研修時間が多い (3)
	3) e-learningの負担がある (2)
	4) 時間が足りない (4)
	5) もっとじっくり学びたい (4)
II. 研修の構成の明確化 (23)	6) 目的にあう研修の組み立てができているか不安を感じる (6)
	7) 研修全体が見えない (3)
	8) 役に立っているのかわからない (3)
	9) 必要な教育ができているか疑問に感じる (2)
	10) 効果的なe-learningになっていない (8)
III. 受講のしやすさ (9)	11) 実習指導の負担がある (1)
	12) 研修を分割する (3)
	13) 科目と区分を整理してほしい (2)
IV. 継続できる自己研鑽方法の習得 (15)	14) 減らしてもいい教育内容がある (4)
	15) 学び方を学ぶ (2)
	16) 学び続ける方法を知る必要がある (2)
	17) 学び続ける (3)
V. 教育の工夫 (20)	18) 自立的に学ぶ (8)
	19) 医師から指導を受ける (7)
	20) 育成のために工夫する (3)
	21) 考えさせる (4)
	22) 指導者の考え方が重要 (4)
VI. 演習 (3)	23) よりよい研修にしたい (2)
	24) 演習が重要 (3)

Ⅶ. 研修の対象 (9)	25) 全ての看護師に勧める (3)
	26) 認定看護師にも役立つ (1)
	27) 全ての看護師が学ぶ必要はない (3)
	28) 多くの看護師が受講するには課題がある (2)
Ⅷ. 研修内容を学ぶ時期 (14)	29) 卒後教育で学ぶといい (4)
	30) ラダーに組み込む (2)
	31) 基礎教育で学ぶ (8)

F. 看護師の看護実践能力向上に向けた課題 (45)

カテゴリー	サブカテゴリー
Ⅰ. 基礎教育 (16)	1) 学生への教育が変わっている (2)
	2) 基礎教育を変える必要がある (4)
	3) 基礎教育で教えられていない (8)
	4) 基礎教育で知識は教えている (2)
Ⅱ. 基礎教育と実践の連続性 (15)	5) 基礎教育と現場に乖離がある (11)
	6) 基礎教育を活かして育てられない (4)
Ⅲ. 継続教育 (5)	7) 院内研修のレベルが高い (1)
	8) ラダーに課題を感じる (2)
	9) 卒後教育を受ける機会がない (2)
Ⅳ. 看護の現状 (9)	10) 看護のやりがいを見出せない (2)
	11) 看護師を育てる環境に変化がある (7)

D. 考察

1. 特定行為研修（共通科目）により強化される看護実践能力

まず、本研究のキーワードである、看護実践能力について、構成要素を文献検討に基づき述べる。

看護実践能力についての定義は様々にされているが、高瀬ら（2011）は、国外文献レビューを通じて、「看護実践における専門的責任を果たすために必要な個人適性、専門的姿勢・行動、そして専門知識と技術に基づいたケア能力という一連の属性を効果的に発揮できる能力」と定義している。また、松谷ら（2010）は、「知識や技術を特定の状況や文脈の中に統合し、倫理的で効果的な看護を行うための主要な能力を含んだ特質であり、複雑な活動で構成される

全体的統合的概念である」と定義し、構成要素として「人々・状況を理解する力」「人々中心の看護ケアを実践する力」「看護の質を改善する力」という3つの次元に統合している。

また、看護実践能力の構成要素としては、厚生労働省（2011）では「看護師に求められる実践能力」として以下の5つを提示している：Ⅰ群ヒューマンケアの基本的な能力、Ⅱ群根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力、Ⅲ群健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力、Ⅳ群ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力、Ⅴ群専門職者として研鑽し続ける基本能力」。また、文部科学省（2011）においても「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時の到達目標」において、同様に5つの群を提示している。

このように、看護実践能力は看護技術力と同義でなく、多面的な要素を含んでいる。そこで、本研修で強化される看護実践能力について、これまでに示されている看護実践能力の構成要素に基づき検討していく。

1) 対象者の状態を的確に判断し、看護を実践するプロセスに関する能力

強化されている実践能力としては、まず【論理的思考】や【判断】【アセスメント】【思考プロセス】など、対象者の状況を的確に判断する力が挙げられる。先行研究においても、特定行為研修の影響として、「医学的知識に裏付けられた臨床判断能力を高め、それが看護実践能力の向上に寄与していることが示唆された」との指摘がある（永井，2016）。本研究の結果もこの結果を支持するものであった。

加えて、【知識と実践の統合】や【知識の実践への応用】のとおり、知識を目の前の対象者の個別的な状況に統合し、実践していくプロセスが強化されていると考えられる。この知識についても、本研修で【知識の再獲得】【知識のバージョンアップ】【新たな知識】のように、新たに獲得したり、既習の知識を再獲得する、バージョンアップするなどが行われていた。前述の松谷ら（2010）の看護実践能力の構成要素には「人々・状況を理解する力」に「知識の適用（アセスメント）力」が含まれており、この能力は、「情報を適切にとり扱い、クリティカル・シンキングと分析および知識の統合をとおしてアセスメントを行う能力」と定義されている。研修受講により強化される能力においても、同様の構成要素が強化されていることが推察される。

2) チーム医療の推進に関する能力

本研究の結果では、医師の視点や考え方を理

解する【医師への理解】が進み、【発信力】も高まっていた。さらに研修の活用のあり方には【看護の専門性の発揮】【医師をはじめとする他職種との協働の推進】が示されている。【看護の専門性の発揮】【医師をはじめとする他職種との協働の推進】のような活用が生み出される基盤として、本研修受講により、他者の専門性を深く認識した上で、看護の視点から自らの意見を論理的に言語化して交渉・調整するというチーム医療を推進する能力の基盤が形成されたと考えられる。

3) 看護師としての責任の自覚

本研究の結果に挙げられた【看護師としての責任】は、厚生労働省（2011）が示す看護実践能力の構成要素には該当しない内容であった。従来の構成要素で示されていた責任は「実施する看護についての説明責任」と「看護チームにおける委譲と責務」であったが、今回の結果では、自身の実施する内容についての責任であった。永井ら（2016）の研究では、研修を受けたことによる変化として「特定行為の実施により、より責任の重さを自覚ようになった」が示され、その変化は、組織による役割意識が高まり、またその役割を遂行するための安全管理意識が高まったと考察している。本研究の結果では、実施責任とともに【リスクの認識】が示されている。特定行為研修は、「手順書により特定行為を行う場合」に必須とされている。すなわち、看護師自身が実施の適否を対象者の状況をもとに判断することが求められている。他の強化された能力も勘案すると、今回の結果からは、役割意識の高まりというよりもむしろ、手順書での実施を前提に、対象者の状況を正しくアセスメントしリスクを認識するようになったことが、自身の判断が対象者の生命に直結することへの認識を強めている。さらに、研

修了後は特定行為研修の活用のある方として【看護の専門性の発揮】をしつつ【医師をはじめとする他職種との協働の推進】が期待されている。このような修了後の活動を視野に入れつつ、チーム医療の一員として、医療・治療に関わる医療者としての意識の高まりもあわせて、責任の自覚にいたっていると考えられる。

看護師は、最終行為者となる場合が多く、公益財団法人日本医療機能評価機構（2018）の実施している「ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業」においても、看護師は当事者職種として約74%を占めている。また、事例の概要においては、「薬剤」に次いで「療養上の世話」が挙げられている。このように、特定行為の実施に限らず、通常の看護師としての活動においても、診療の補助のみならず療養上の世話も、実施のリスクを伴うものである。また、日本看護協会（2003）が示す「看護者の倫理綱領」においては、「7. 看護者は、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護について個人としての責任をもつ」と明示し、「自己の実施する看護について、説明を行う責任と判断及び実施した行為とその結果についての責任を負う」としている。医療安全の観点からは基礎教育の終了時点でこれらの責任の自覚は必要だと考えられるが、しかしながら、看護師としての経験を有する特定行為研修受講者の研修の効果として【リスクの認識】と【看護師としての責任】が新たに強化されるものとして示されていることは、今後の基礎教育のあり方の課題とすべき点であろう。

また、【看護師としての責任】の自覚をすることは、常に安全で質の高い看護提供のために《学び続ける》必要性を認識することにつながると考えられた。さらに《自立的に学ぶ》や《学び方を学ぶ》のように本研修の受講を通じて、単なる方法論としてではなく、専門職とし

ての責任の自覚のもとに【継続できる自己研鑽方法の習得】をしており、自己研鑽の必要性とその方法についても獲得していると考えられる。

4) 特定行為研修の結果から見出されなかった看護実践能力

厚生労働省（2011）が示した看護実践能力の構成要素に本研究結果を照らすと、「実施する看護についての説明責任」や「倫理的な看護実践」などからなる「ヒューマンケアの基本的な能力」や、「健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力」は見出せなかった。また、「専門職者として研鑽し続ける基本能力」のうち、「看護の質の改善に向けた活動」も示されていない。

本研修制度においては、研修の受講者としておおむね3～5年以上の実務経験を有する看護師が想定されており、今回対象としている指定研修機関においても実務経験を受講の要件としていた。さらに今回の結果では、研修が効果を上げるために必要な受講者の素養として【基盤としての看護】【看護師としての経験】【受講者の能力】が挙げられた。「ヒューマンケアの基本的な能力」や、「健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力」等は【看護師としての経験】を積む過程で、すでに一定程度獲得されていることが想定される。また、【基盤としての看護】も同様であり、各研修機関においては、省令に示される受講者想定「日常的に行う看護実践を～（中略）～自律的に行うことができるもの」を前提に、研修を特化して実施していることが推察された。

2. 看護実践能力の向上をもたらす学習プロセスの要素

1) 研修機関における特定行為研修の理念と目標の設定と共有

特定行為研修の基本理念は、「特定行為研修全体に関連し、特定行為研修は、チーム医療のキーパーソンである看護師が、患者及び国民並びに医師及び歯科医師その他医療関係者から期待される役割を十分に担うため、医療安全に配慮し、在宅を含む医療現場において、高度な臨床実践能力を発揮できるよう、自己研鑽を継続する基盤を構築するものでなければならないものとする」とされている。また、共通科目の到達目標として「～包括的にいち早くアセスメントする基本的な能力を身につける」などの5項目が示されている。

今回の調査対象機関は、従来より看護師の教育・研修を担う部門を設置しており、また制度創設時から本研修にも取り組んでいる施設である。結果Eにあるように【研修の構成の明確化】に悩みを抱えながらも、制度上の研修の理念や目標を勘案して、自施設において育成する人材像や目標を設定・共有し、効果の上がる研修を独自に組み立ててきたと考えられる。本研究結果において、特定行為研修により強化される看護実践能力の要素が、指導者の医師・看護師、そして修了者でばらつきなく一致していることから、研修の狙いを関係者が共有しつつ進めていることが成果を上げることにつながっていると考えられる。そのことを前提に、実践能力の向上をもたらす研修の要素について検討する。

2) 教育内容

今回の研究対象の指定研修機関での共通科目は、省令に沿って実施されていた。看護実践能力の向上に寄与している教育内容として、研修

の科目もしくは内容を特定するような結果は見出されなかった。むしろ、全ての科目が必要であるとの意見が複数みられた。また、個別の科目名を挙げて有用だったとする意見の中では、特定行為研修の特徴的な科目である「特定行為実践」ではなく、病態生理学や薬理学等が挙げられていたことは特筆すべきである。

強化される看護実践能力の要素に示されているように、本研修で得られる知識は、【新たな知識】に加えて、【知識の再獲得】【知識のバージョンアップ】という要素がより強くうかがわれるが、これは、「薬理学は、学生のときはほとんどわからないまま現場に来ている」という声などに代表されるように、基礎教育で学んでいる科目・内容について、必ずしも実践に活かせる知識としての学びとなっていなかった状況も要因として推察された。

あわせて、多くの看護師は、基礎教育を終了後さまざまな研修を受講しているが、本研修のような基盤となる科目を系統的に学び直す機会は皆無と考えられ、知識を実践に統合していく本研修においては、実践と結びつける研修受講の段階において、改めて学び直すことの重要性が示されたといえる。さらに、本研修の受講者は一定の臨床経験を有しており、基礎教育終了後から一定の年数が経過している。【知識のバージョンアップ】とあるように、基礎教育で学んだ時点から医学の進歩等により新たな知見が示されており、既習の内容であったとしても、最新知識を学び直すことは必須であるといえよう。

3) 教育成果に影響を与える要因

(1) 研修方法・形態

今回の研修は、医学教育の教育目標である、認知領域の目標で言えば、「想起」すなわち、個々の知識を記憶する、という段階ではなく、

特定の具体的問題の解決のために、理解している知識を応用したり、複数のデータを分析したり、その要素を意味のある全体に纏め上げるといった「問題解決」の段階を目標としているものである（日本医学教育学会，1978）。問題解決の学習に知識獲得を中心とした講義はマッチしない、ということはすでに指摘されている。あわせて医学教育において、臨床実習の利点として、臨床についての知識・理解・技能・態度を実際の問題に総合的に適用することによってそれらの学習を強化することができること、また、臨床的な問題解決能力を獲得することができることが教育上の重要な効果として指摘されている（日本医学教育学会，1978）。

特定行為研修においては、7科目全てにおいて講義及び演習を行うこととされ、加えて「臨床推論」及び「フィジカルアセスメント」「医療安全学」「特定行為実践」については、実習を行うものとされている。なおこの研修においては、演習は、講義で学んだ内容を基礎として、少人数に分かれて指導者のもとで議論や発表を行う形式の授業を指し、症例検討やペーパーシミュレーション等が含まれることとされている。また、実習は、講義や演習で学んだ内容を基礎として、少人数に分かれて指導者のもとで、主に実技を中心に学ぶ形式の授業をいうこととされ、実習室（学生同士が患者役になるロールプレイや模型・シミュレーターを用いて行う場）や、医療現場（病棟、外来、在宅等）で行われる。

村上ら（2018）の調査によれば、共通科目の研修形態は、講義では全部を通信により実施している施設がほとんどであり、演習に関しては「一部、通信による方法で実施」または「全て対面による方法で実施」が多かった。指定研修機関を対象としている同調査では、各科目の運用上の課題として、「臨床推論」「フィジカルア

セスメント」では、e-learningでは十分に学べない部分があり演習や実習が必要だとされ、また「特定行為の実践におけるアセスメント、仮説検証、意思決定、調査・診断過程」においては、講義ではなく演習・実習による学習が必要、とされている。

本研究の結果においても、e-learningやテキストだけではなく《医師から指導を受ける》ことで学びを得たとの意見があった。これは、演習・実習等において、実践と結びつけながら指導を得たことや、さまざまな場面で意見交換をしながら学びを深めたことなどを指す意見であった。そのほかにも、【教育の工夫】は受講者に意味を問うように《考えさせる》ことや《育成のために工夫する》《指導者の考え方が重要》など、知識提供ではなくどのように受講者に働きかけるかについての内容であった。これらの働きかけのプロセスにより、受講者が研修により、常に自分自身で思考することを迫られ、その結果、【論理的思考】の力が高まり、【知識と実践の統合】が促進されていると考えられる。そしてこれらの働きかけは、演習での症例検討や実習での実際の患者への対応の場面で行われており、実践に即した形の研修が、看護実践能力の向上へとつながっていた。

以上のことから、看護実践能力の向上に寄与している要因としては、演習・実習により個別の症例や対象者に向き合わせた《考えさせる》研修が挙げられる。

（2）研修方略

本研究の結果において、看護実践能力向上に寄与する研修方略として【継続できる自己研鑽方法の習得】も示されている。受講者は一定の臨床経験を有し、それぞれに自己研鑽を積んできていると考えられるが、《学び方を学ぶ》や《学び続ける》《自立的に学ぶ》などの、主体的

に継続して学ぶことについて示された。今回の研修は知識を獲得するための受け身の研修ではなく、《考えさせる》研修であるが、それが考えさせられた、ではなく、今後の自己研鑽の基盤となる学び方へつながっているのは、この研修を通じて、受講者自身が【看護師としての責任】を自覚し、対象者に安全で質の高い看護を提供するために、何を学ばなければならないかが明確となったためではないだろうか。そしてまた、この学び方を獲得させる研修の方略も、研修形態ではなく、《育成のために工夫する》ことによるものであると考えられる。

(3) 学習内容の構成

一方、研修機関の指導者たちからは【研修の構成の明確化】についてさまざまに課題が提示されている。《目的にあう研修の組み立てができていないか不安を感じる》や《研修全体が見えない》《効果的なe-learningになっていない》などであるが、これらは逆に、各科目の内容のみならず研修全体としてどのように目的にかなう内容としていくかについて検討されていることの現れであろう。特にe-learningについては、自施設で作成していない場合も多く、全体の研修の構成にどのように位置づけるか、に課題を有していることが明らかとなった。この点については、村上ら（2018）も研修運営の課題として、指定研修機関の多くが医療機関であり、大学や大学院等の指定研修機関と比べると、カリキュラムや学習目標などの教育の構造的な取り組みに関して経験の少ないことを指摘し、責任者や指導者の育成の必要性について論じている。本研修の対象となった研修機関は、すでに教育研修に経験を有している組織であった。それらの組織においては、教育の構造的な取り組みの重要性について認識されているからこそ課題が提示されたとも考えられ、新たに研修に取

り組む組織においては、その重要性を共通認識できるようにすることの必要性が改めて示唆されている。

3. 看護師の実践能力向上に向けての教育的示唆

1) 看護師全体に必要な強化すべき実践能力

1で述べたように、本研修において強化されている看護実践能力は、手順書における特定行為実施にあたって特別に求められる能力ではなく、看護師全体が保有すべき専門職としての基盤的能力であることが確認された。

近年、新人看護師の実践能力の低下が指摘されている。加えて、患者像の複雑化や地域包括ケアの推進が図られる中、それぞれの看護師にはこれまで以上に、高い看護実践能力が求められているといえるだろう。2018年4月に設置され現在検討が進められている厚生労働省「看護基礎教育検討会」においても、将来を担う看護師に求められる能力として、対象者の理解をさらに深めるための「対象者の症状や兆候からアセスメントする能力」等の強化や、看護師としての役割をさらに発揮できるよう「解剖学等の知識に基づく安全な看護技術を提供する能力」等が示されている。

本研究の結果からは、現在看護師に強化が必要な能力が向上したことが示されており、教育方略等を基礎教育及び継続教育に活用することで、今後の看護師の実践能力の向上に寄与することが期待される。

2) 基礎教育での学習プロセスと連続性

今回の調査においては、新人看護師の現状や受講者自身の学生時代の状況も踏まえ、看護師の実践能力向上に向けた課題と、基礎教育への応用可能性が示されている。また、特定行為研修の共通科目については、《基礎教育で学ぶ》

という意見も示されている。この研修が、実践経験のある看護師を前提に創設され効果を生み出していることを踏まえれば、同一の研修内容と成果を基礎教育で生み出せるとは考えにくい。教育方略は十分に応用可能ではないかと考えられる。

また調査結果から【基礎教育】では《基礎教育で教えられていない》《基礎教育で知識は教えている》が含まれ、これらは相反する意見にも読み取れる。しかしながら、知識という点においては一定の内容が付与されているが、それらが実践で活用可能な形では付加されていないと受け止めざるを得ないという点から考えれば、これらは同一の意見であるといえる。【基礎教育と実践の連続性】においても、同様の意見、結果が示されている。例えば、ヒアリングでは、実践に使える知見になっていない、より実践に沿った内容が必要、などの意見があった。この研修で得る知識は【知識の再獲得】【知識のバージョンアップ】が主であることから、基礎教育では既習の内容であっても、実践で使えるように学んではいけないことが、結果において繰り返し示されたといえる。

2009年の看護師基礎教育のカリキュラム改正においては、「人体を系統だてて理解し、健康・疾病・障害に関する観察力、判断力を強化するため、解剖生理学、生化学、栄養学、薬理学、病理学、病態生理学、微生物学等を臨床で活用可能なものとして学ぶ内容とする」とされた。臨床で活用可能なものとして学ぶという位置づけは画期的であったが、しかし「専門基礎分野」の科目の範疇で終了してしまい、臨地実習で必ずしも実際の対象者に関する判断力を養うために活用されていない実態が推察される。

金久保（2016）は、看護実践能力の主体的習得に関する文献検討において、「根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力」に関しては、学

生を対象とした研究では、看護技術の体験を取り扱っていたものが多かったのに対し、看護職を対象とした研究では、看護技術を対象の状況に適応させる知識・技術の活用能力までを取り扱っており、質的な差がみられたとしている。基礎教育段階において、看護実践能力の育成の焦点が看護技術の獲得のみになり、専門基礎分野と専門分野が断絶されて、連動した学びとなっていないことは、知識の実践への応用を妨げているものと考えられる。

一方、専門基礎分野と専門分野の連携については、Akaseら（2014）の看護実践能力の向上に向けた、専門基礎分野での演習による、知識の定着と思考力の習得、さらには専門基礎分野と専門分野との連携による、科学的根拠に基づく看護技術の習得などの取り組みが報告されている。今後は、専門基礎分野で得られた知識を、基礎看護学やその後引き続く各看護学の演習や実習において、実践と統合し、実践へ応用していくことを促進するための、教育方法の展開が望まれる。

このような知識を実践に統合していくことは、教育目標を「想起」から「問題解決」へと転換させることでもある。医学教育において臨床実習の利点として臨床的な問題解決能力を獲得することができるように（日本医学教育学会，1978）、看護教育においても臨地実習がその役割を担いうる。本来は、実習においては、実習に先立ち学んできた全ての知識を、目の前の対象者に提供する看護実践に活かしていくことが求められるはずであり、知識が実践と統合されていなければ実習は成立し得ないと考えられる。さらに、看護過程は、問題解決過程を看護に導入したものであり、本来は問題解決能力を獲得するツールとして最適ともいえる。しかし、実習において、看護過程は通常用いられているが、問題解決能力の向上という

よりも、膨大な記録の量により、患者へのケアに集中することを阻害していることや、記録を書く実習となっていることなど課題が指摘されることも多い（古橋，2015；池西，2016；糸賀，2016）。

中西（1987）は看護過程には論理的な思考は不可欠であり、看護過程の学習にあたっては「思考」の訓練なくしては身につくはずはないと指摘している。また、鈴木（2015）によれば、看護学生の看護実践能力とクリティカルシンキングに関する調査において、「論理的に議論を組み立てることができる」ことが、「他者の尊重」や「知的好奇心」などの他項目と比べ看護実践能力に最も影響を及ぼしていた。基礎分野の段階から「論理的な思考」の獲得をまずは行えるようカリキュラムを組み立てた上で、問題解決過程として機能するように看護過程を活用することが重要である。

また、看護過程の活用においては、昨今の学生の提示する看護問題は心理社会面に偏る傾向があると本研究班の委員からの意見があった。対象者を全人的にみるという観点から心理社会面が強化されてきた経緯もあるが、患者の高齢化や病態の複雑化などを踏まえれば、身体的側面についても再強化を図り、観察力・判断力を高めていく必要がある。

前述したように【看護師としての責任】については、個々の看護師が自身の判断と実施についての責任を有することを、基礎教育において十分に伝えることが必要である。医療は不確実性を有しており、侵襲性の大小に関わらず、リスクをはらむものである。その認識なしに、基礎教育終了後に看護師として活動を始めることは避けなければならない。この自覚は、保健師助産師看護師法第28条2にも規定されている資質向上を図るように努めることの基盤ともなり、その後の自己研鑽を促進するものとも期待

できる。

3) 臨床現場である各施設での継続教育への示唆

本研修の結果を各施設での看護実践能力の向上に向けた継続教育にどのように活用可能かを検討するにあたっては、現在の臨床現場の【看護の現状】を踏まえる必要がある。

在院日数の短縮化が急速に進み、また患者像の複雑化、高齢患者の増加など、医療・看護を取り巻く状況が大きく変化している。このことは《看護師を育てる環境に変化がある》と表出されている。かつては、日々の実践において、先輩の判断や実践から学び、また先輩が新人の指導に関わる時間も確保することが可能であった。しかし現状においてはそのような余裕はなく、学びにくい環境にあるといえる。一つひとつの実践の根拠を問われながら、学んでいくプロセスは重要であるものの、再び導入するのは難しい現実もみられるだろう。さらに、カンファレンスの時間の確保も難しい状況があり、研修期間の確保、あるいはまとまって思考することの物理的な時間の確保すら間々ならない状況にある。また、クリニカルパスが導入されて以降、本来はもちろん必要であるが、個々の看護師の判断を行わなくてもケアが進められる体制となっていることも、看護実践能力の向上をしにくい環境となっているともいえる。このような状況を踏まえれば、日々の実践において、物理的な時間を確保して、《考えさせる》プロセスを新たに組み込むことは現実的ではないと考えられる。

一方、OJTではなく集合教育等に今回有効とされた【教育の工夫】を応用し、目的にかなった研修を実施することは、物理的には可能である。仮に基礎教育において、知識の獲得の段階までの学びであったとしても、今回の特定行為

研修での【教育の工夫】を活用しながら、臨床において実践と結びつける指導がなされれば、看護実践能力の向上は期待できるだろう。しかし、本研修の運営については、今回の結果のみならず先行研究においても、成果を生み出す研修の構成が課題であることが示唆されている(村上, 2018)。また、前述のように基礎教育においても方法論が十分に確立しているとはいえない。このような状況から、今回の結果でも《基礎教育を活かして育てられない》のように、特定行為研修に限らず、基礎教育で学んできた知識と実践を統合する育成は現時点では難しい状況にあると考えられる。このため、全国の臨床現場において、すぐさま今回の結果を活用することができるとは考えにくい。特定行為研修の修了者が増加すれば、指導者となって後輩を育成することは可能ではないか、との意見もあり、各施設での本研修の活用にあたっては指導体制が鍵となるだろう。

このように、医療・看護を取り巻く状況と、また指導体制を勘案すると、現時点において、特定行為研修の教育の工夫等を各施設での継続教育へ一律に導入することは難しい状況もある。むしろ、基礎教育での育成の強化と、後述する特定行為研修の柔軟な運用による受講者の増加が推進されることにより、臨床現場においても看護実践能力の向上を図る取り組みが可能となるのではないだろうか。

4. 特定行為研修の実施方法

本調査の対象者は総じて、特定行為研修の【共通科目】が看護実践能力向上に有用であると評価しており、全ての看護師または多くの看護師が学ぶことが必要ではないかとの意見をもつものも多かった。

研修の受講促進という観点と、効果を上げる研修運営という観点から以下に述べる。

研修の受講促進からは【研修時間の確保】と【受講のしやすさ】が挙げられる。就業継続をしながらの研修受講であることが多いため、研修時間の長さについては、検討すべき課題である。一方で、修了者からはもっと学ぶ時間が必要であるとの意見もあった。《共通科目は重要》《共通科目は全て必要》のように【共通科目】の必要性は強く認識され、かつこれらの科目の受講により研修成果が生み出されていることは重視すべき点である。受講者の負担軽減を優先させ、安易に科目や時間を減少するのみでは、本制度の趣旨に反するものとなることが危惧される。《研修を分割する》という方法によって、負担を軽減し、かつ学習効果も維持することが可能と考えられる。《研修を分割する》は、現行の制度の範囲内において長期履修を想定した提案であるが、【研修内容を学ぶ時期】にあるように《卒後教育で学ぶといい》《ラダーに組み込む》など、区分別科目と分割し、また現在の特定期間研修の枠を超えた形での分割研修を検討することも有用ではないか。その場合には、本研究で明らかとなったように、知識の獲得のみではなく《考えさせる》研修とすることが不可欠であり、どのように指導体制を整備するかが重要であろう。

効果を上げる研修運営という観点からは、能力向上に寄与している研修の方略が【教育の工夫】であることに着目する必要がある。前述したように、この成果が出ているのは、「教育内容」というよりはむしろ、教育担当者が、それらの成果を意図して研修を組み立てているからである。現在の研修についての省令・通知等に従うのみで成果を生み出せるとは考えにくい。制度創設当初は、今回の研究対象のように、大学や指導体制の整った医療機関等が研修機関の主体であったが、現状においてはさまざまな医療機関での実施が主体となっており、今後も医

療機関での研修が主体となることが推測される。それであれば、指導者講習で指導者育成を行うだけではなく、研修そのものの標準化を目指し、教育内容や方法、目標等について、現在よりも詳細に規定することも視野に入れるべきではないだろうか。とりわけe-learningについては、その活用が推進されているが、自施設以外が作成した教材を活用することが多い現状からは、研修全体にどのように組み込むかが重要であり、その点について対応が必要ではないだろうか。

また、本研修は実践と強く結びついていることにその特徴がある。研修機関での教育の工夫だけでなく、受講者の所属組織での取り組みも重要である。研修の活用のあり方の【組織全体での理解と活用】にあるように、研修機関の教員だけではなく、所属組織でも医師や指導層の看護師が本制度の意義や目的等を理解して、日ごろの実践においても働きかけることが有効である。さらに、研修の受講を検討する段階において、看護管理者をはじめ関係者と受講者が、研修終了後は自施設でどのように役割を担うかを共有した上で、研修を受講することが不可欠である。そのことは、研修での学びが単なる知識の獲得ではなく、日々の実践に活かすための《知識と実践の統合》へとつなげることに有用である。

E. 結論

本研究は、特定行為研修が看護師の実践能力向上に寄与している要素を明らかにすることにより、基礎教育及び特定行為研修を含む継続教育における看護師の実践能力向上の方略を検討することを目的とした。

特定行為研修及び看護実践能力についての文献検討を行ったところ、先行研究においては、特定行為研修受講により看護実践能力の向上が

示唆される研究があるものの、能力向上と特定行為研修の要素の関連について示す研究はなかった。また、看護実践能力の定義はさまざまであるものの多側面の要素から成り立つとされ、能力向上の要因として、クリティカルシンキング等との関連が示されていた。

また、既に修了者を輩出し、自施設以外の受講者を受け入れているなどの条件を満たす5ヶ所の指定研修機関において研修指導にあたる看護職、医師及び研修修了者各1名、計15名を対象に、個別に半構造化面接を実施し、看護実践能力向上の観点からみた特定行為研修について分析を行った。

その結果から以下の示唆が得られた。

特定行為研修の受講により対象者の状態を的確に判断することや知識を実践に統合することなどの「対象者の状態を的確に判断し、看護を実践するプロセスに関する能力」「チーム医療の推進に関する能力」「看護師としての責任の自覚」が強化されることが示された。また、ヒューマンケアの基本的な能力などの強化は示されなかった。本研修制度は一定の経験を有した看護師の受講を想定していることから、看護実践能力全般を幅広く強化するのではなく、特定行為研修制度の趣旨等を踏まえ、研修を特化して実施していることが示唆された。

研修において看護実践能力の向上をもたらした学習プロセスの要素としては、研修機関における特定行為研修の理念と目標の設定と共有や、演習・実習により個別の事例や対象者に向き合わせた、考える研修の実施等が示された。

特定行為研修で強化された看護実践能力は、広く看護師に能力向上が求められる内容であり、また基礎教育で既習であった知識を実践に活かすための統合をもたらしていることが特徴的であった。このため、今回明らかとなった学習プロセスの要素を基礎教育及び継続教育に活

用することで、看護師の実践能力の向上に寄与することが期待される。

具体的には、基礎教育において、専門基礎分野で得られた知識を、各看護学等の演習や実習において、実践と統合し、実践へ応用していくことを促進する教育である。また、早期の段階で論理的思考の強化が有用であることも示唆された。

継続教育においては、特定行為研修の柔軟な運用による受講者の増加が有用であろう。本調査参加者は総じて、特定行為研修の共通科目が、看護師の実践能力向上に有用であると評価していた。現在の研修制度においては、共通科目の受講、区分別科目の受講と一括して受講することが必須であるが、区分別科目と分割した受講を可能としたり、現在の特定行為研修の枠を超えた形での分割研修を創設するなどの検討が必要であろう。研修が効果を上げるには、研修の構成や指導体制などが重要な点であるとともに、受講者の所属施設においても日ごろの実践の場面で育成に向けて働きかけることが重要である。

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

文献

Akase T, Inoue A, Koyama H, et.al (2014) : Education for Translational Nursing between Basic Science and Clinical Practices, Yokohama Journal of Nursing, 7 (1), 47-52.

秋庭由佳 (2017) : 新人看護師の看護実践能力に関する文献検討, 日本ヒューマンケア学会誌, 10 (2), 1-17.

池西静江 (2016) : 特集看護過程再再考 今こそ考える, これからの「看護過程」の考え方, 教え方, 看護教育, 57 (6), 418-422.

糸賀暢子 (2016) : 特集看護過程再再考 看護過程の記録に頼らない, 看護の実践的知識を深める教育, 看護教育, 57 (6), 430-435.

岩村龍子, 大川眞智子, 小澤和弘, 他 (2016) : 学士課程卒業者の卒後1-3年目の看護実践能力獲得状況, 岐阜県立看護大学紀要, 16 (1), 51-61.

金久保愛子, 塚本尚子 (2015) : 看護基礎教育における看護実践能力の主体的習得に関する文献の検討, 上智大学総合人間科学部看護学科紀要, 1, 33-42.

上村千鶴, 高瀬美由紀, 川元美津子 (2016) : 看護師による学習行動と看護実践能力との関連性, 日本職業・災害医学会会誌, 64, 88-92.

工藤真由美, 中山洋子, 石原昌, 他 (2012) : 看護実践能力を測定する2つの質問紙(尺度)の構成概念の比較検討, 福島県立医科大学, 14, 13-22.

公益財団法人日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部 (2018) : 医療事故情報収集等事業2017年 年報, pp28-29.

- 公益社団法人日本看護協会（2003）：看護者の倫理綱領。
https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf
- 厚生労働省（2011）：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書。
- 佐居由美，松谷美和子，平林優子，他（2010）：A看護系大学卒業生19名の「看護実践能力」—卒業直後と就職3ヶ月後の比較—，聖路加看護学会誌，14（1），34-42。
- 斎田菜穂子，阿蘇品スミ子（2010）：新卒看護師の看護実践能力評価における2年間の変化，九州看護福祉大学紀要，12（1），143-151。
- 佐々木晶子，深田美香，奥田玲子，他（2013）：A県の臨床経験1年目から5年目看護師の実践能力に関する自己評価，米子医学雑誌，64，154-162。
- 鈴木亜衣美，細田泰子，片山由加里（2015）：看護学生のクリティカルシンキングが看護実践力へ及ぼす影響，大阪府立大学看護学部紀要，21（1），13-20。
- 高瀬美由紀，寺岡幸子，宮腰由紀子，他（2011）：看護実践能力に関する概念分析：国外文献のレビューを通して，日本看護研究学会雑誌，34（4），103-109。
- 高橋千晶，鈴木典子，丸山みつ（2017）：「新卒看護師の看護実践能力」と看護基礎教育・新人教育・職場環境・個人特性との関係，木村看護教育振興財団看護研究集録，24，24-41。
- 高屋尚子，松谷美和子，寺田麻子，他（2013）：看護系大学新卒看護師に求められる臨床看護実践能力：新卒看護師育成経験のある看護師への面接調査，聖路加看護学会誌，17（2），27-34。
- 辻 ちえ，小笠原知枝，竹田千佐子，他（2007）：中堅看護師の看護実践能力の発達過程におけるプラトー現象とその要因，日本看護研究学会雑誌，30（5），31-38。
- 永井良三（2016）：平成28年度厚生労働行政推進調査事業費（厚生労働科学特別研究事業）総括研究報告書「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」。
- 中岡亜希子，小笠原知枝，久米弥寿子，他（2004）：大卒の看護師が認識している看護実践能力—短大・専門学校卒者との比較—，日本看護学教育学会誌，14（2），17-25。
- 中西睦子（1987）：方法としての看護過程 成立条件と限界，ゆみる出版，pp138-140。
- 日本医学教育学会（1978）：医学教育マニュアル1 医学教育の原理と進め方，篠原出版新社。
- 萩野待子，鈴木みゆき，土居洋子，他（2014）：新卒看護師の大学時代の学習状況と看護実践能力の関連，兵庫医療大学紀要，2（1），47-56。
- 服部紀子，中村博文，林さとみ，他（2015）：看護学士課程2年次生の自己教育力と看護実践能力との関連，横浜看護学雑誌，8（1），39-48。
- 原明子，川北敬美，松尾淳子，他（2013）：看護師のクリティカルシンキング志向性と看護実践能力との関係，大阪医科大学看護研究雑誌，3，58-68。
- 春山早苗（2018）：平成29年度厚生労働行政推進調査事業費（地域医療基盤開発推進研究事業）分担研究報告書「特定行為研修による医療現場等への影響の評価」，看護師の特定行為研修の効果及び評価に関する研究 平成29年度総括・分担研究報告書（研究代表者永井良三）。
- 古橋洋子（2015）：特集看護過程再考 「看護過程」を教える意義と現状の課題 「思考ツール」としての観察の視点を養う，看護教育，

56 (7), 598-603.

松谷美和子, 三浦友理子, 平林優子, 他
(2010): 看護実践能力: 概念, 構造, および
評価, 聖路加看護学会誌, 14 (2), 18-28.

松谷美和子, 佐居由美, 奥裕美, 他 (2012):
看護系大学新卒看護師が必要と認識している
臨床看護実践能力—1年目看護師への面接調
査の分析—, 聖路加看護学会誌, 16 (1),
9-19.

丸橋里枝, 藤村敏子, 田戸朝美 (2017): 看護
職の自己教育力, 職務満足度及び看護実践能
力に関する一考察, 日本看護学会論文集 看
護教育, 47, 183-186.

三浦友理子, 松谷美和子, 高屋尚子, 他

(2014): 学士課程卒業看護師が卒後1年間に
必要であると認識している臨床看護実践能力
—2年目看護師の振り返りに基づく面接調査
の分析—, 聖路加看護学会誌, 17 (2),
3-12.

村上礼子 (2018): 平成29年度厚生労働行政推
進調査事業費 (地域医療基盤開発推進研究事
業) 分担研究報告書「特定行為研修の内容等
の適切性の評価」, 看護師の特定行為研修の
効果及び評価に関する研究 平成29年度総
括・分担研究報告書 (研究代表者永井良三).
文部科学書 (2011): 大学における看護系人材
養成の在り方に関する検討会最終報告.

資料. 看護実践能力向上の観点からみた特定行為研修（詳細）

コード総数：432

※カテゴリー・サブカテゴリーの（ ）内数字＝コード数

※サブカテゴリーの表示 1：数字＝指導者（医師）のコード数，2：数字＝指導者（看護職）のコード数，3：数字＝研修修了者のコード数，下線＝3名以上の発言

A. 特定行為研修により強化される看護実践能力の要素（173）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
I. 知識の再獲得（23）	1) より深く学ぶ (4) 1：1, 2：1, 3：2	今までわからなかったことがわかって、受けてよかったという人も多い
		深く学べる
		医学的な要素を深く勉強した
		今までより一段深く学習することができた
	2) 振り返る (6) 1：3, 3：3	振り返りに意味がある
		もう一回振り返るという意味で、一からやるのはいい
		今まで見てきた患者を、習った知識をもとに振り返ってもらえることができる
		振り返りができたので共通科目はすごく役に立った
		振り返りという雰囲気だった
		看護を自立してできるようになってから振り返りをすることが良かった
	3) 復習する (3) 1：1, 2：1, 3：1	いい形の復習になっている
		おさらいみたいな、復習みたいなレベルになっている
		復習という雰囲気だった
	4) 学び直す (10) 1：3, 2：2, 3：5	薬理学が一番苦手だから基本から戻ってやるようにしている
		もう一回全部捕まえ直すような、学び直しのところがある
		医学の体系とかいろいろな内容の結びつきの学び直し
		学び直しをしてもらうのは悪くない
		特定行為研修は学び直しの重要な機会
		もう1回勉強する機会をとっている
		再学習はやっぱり大切
		再学習は人を見る時の視点の広さにつながる
		学んでいた、聞いたことがあるという内容は多かった
		普段使わない知識をもう一回学ぶ必要があった

Ⅱ. 知識のバージョンアップ (8)	5) 知識が古くなる (3) 3:3	日々新しい薬が出ていて追い付いていない
		日常の勉強では早いスピードで発展している内容を網羅できない
		知識が古かったことに気づいた
	6) 知識を更新する (5) 1:1, 3:4	ちゃんと薬の本を見るようになった
		学校で習っていることを時代の進歩にあわせて知識をバージョンアップできるといい
		知見をリニューアルできるようなチャンスがあるのはいい
		医療安全とか総論的なところは勤めていれば学ぶ機会がある
		病態生理とか臨床薬理とか疾病概論の最新の知見を短期間で学べるといい
Ⅲ. 新たな知識 (8)	7) 医学的な知識が足りない (5) 1:1, 2:3, 3:1	生化学の基本的な知識が不足している
		今の看護過程は医学的内容がすかすかでバランス良くない
		医学的な知識は本当に弱い
		臨床をみるために必要な基礎医学の欠如がある
		医学的に複雑になるとシャットアウトしてしまう
	8) 新しい知識をつける必要がある (3) 2:2, 3:1	原理原則を知らない
		5年目の看護師には与えないといけない知識が多い
		知っていれば事故を防げるような知識をもっていないのは問題
Ⅳ. 知識と実践の統合 (14)	9) 知識を実践につなげられない (7) 2:2, 3:5	実践と原理原則のつながりの部分が基礎教育にあまりない
		看護師は研修で学んだことを活かしていない
		臨床推論の視点は、知ってはいるけれども実際に使っていないかった
		看護計画と疾患や薬理で勉強した内容が繋がっていないといけない
		今の看護師に知識が足りないとは思わない。使えないという感じ
		知識を増やすことと、それをつなげたり活かしたりすることは意味が違う
		次につなげることまでは弱い
	10) 知識を実践につなげる (7) 1:4, 2:1, 3:2	共通科目は、できるだけ実践に近い形でないと頭に入らない
		実際の症例を入れながらやっていると、多少わかるようになる
		こういう症状があったら、こういう状態を考えなきゃいけないというところは、実臨床でも生きると思う
		特定行為研修で、積み上げた知識の回路を回す
		学んだものを実際に使い落とし込めている印象がある
		基本がわかれば応用が利く
		患者をつなげて見る思考になってない

V. 知識の実践への応用(12)	11) 知識を組み合わせる (4) 1:1, 3:3	一つひとつのテクニックや知識をどう組み合わせていくかということを共通科目で強調していくといい
		複雑な患者に対して、つなげるとか応用を利かせることが役立つ
		いろいろな検査データを組み合わせて、患者の臨床症状を見るというのが今までと違う
		一つのデータは見れるが、統合して判断することができない
	12) 知識だけでは足りない (4) 2:3, 3:1	ただ覚えているだけではなく会得しなくてはいけない
		知識だけで動く人間では困る
		知識はあっても目の前の患者の状況がわからない
		看護実践能力を上げるには、知識を付与することだけではない
	13) 知識を活かすために学び方を工夫する (4) 1:1, 2:1, 3:2	共通科目は、区分別につながるように症例を使っている
		学ぶことで終わるのではなく、身に付けられる、修得できるというレベルに上げる必要がある
		つなげる、活かせるようになるためには学び方も大きい
		知っている言葉や患者で教えてくれるとつながりやすかった
VI. 論理的思考(15)	14) 意味を考える (2) 1:1, 3:1	なぜ起こるのか、どういうふうに関係できるのかというところに行き着けばもっといい
		なぜやるとか、その結果どうなるということを確認するようになった
	15) 意味をわかっていない (4) 1:1, 2:2, 3:1	なぜこの症状が出るのか先輩に聞いても答えてもらえない
		何のために、何を目的にセミナーを受けるのか明確でない
		言われたこと、書いているものをその通りにやっている機械と一緒に
		そもそも何のためにやるのかわかっていない
	16) 実践の根拠を学ぶ (5) 1:2, 2:1, 3:2	実践知を明示できる知識にしていくのにこの研修が役に立っている
		根拠に基づいて言えば信頼してもらえる
		実践のプロセスで知識にあたる部分も重要
		今まで経験知でやっていたことを一つ一つ振り返って、根拠を勉強した
		患者の背景とか疾患とか治療を理解して処置をするのに役立っている
	17) 思い込む (2) 2:2	今の看護師は事実を事実ととらえずフィルターを付ける
		勝手な思い込みをする
	18) 経験値で動く (2) 1:1, 3:1	直感的に動いていくのは、チャッチャッとできる
		臨床推論は経験則でやっていた

Ⅶ. 思考プロセス (5)	19) プロセスを重視する (2) 2:2	答えだけでなくプロセスを重視している
		思考のプロセスが重要
	20) 考え方を学ぶ (3) 2:1, 3:2	プロセスを考える力を鍛える教育が必要
		臨床推論はそういうふうに考えていくんだというのが勉強になった
		考え方の基礎を学べた
Ⅷ. 判断 (19)	21) 判断が重要 (5) 2:2, 3:3	できないこと、わからないことをどう解決するか、どうサポートしてもらおうということが患者さんのための実践力
		やれないという判断を自分で持てることが大事
		自分で判断することや考えることは、プロの看護師として必要な部分
		訪問看護に必須なことは考えて判断するという部分なんじゃないか思っている
		看護師が行為をする必要があるか判断できれば、行為をする人は誰でもいい
	22) 判断していない (3) 2:3	自分で意思決定をしていない
		判断している意識がなくて
		患者さんが言ったとおりにやろうとする教員がいる
	23) 判断する力をつける (5) 1:4, 3:1	きちんと判断するようになった
		自分でやったほうがいいのか判断する力も研ぎ澄まされている
		自分で考えたり判断したりすることが組み込まれている
		個々の看護師の判断能力とかを高めていく
		医師に報告する決断がかなりできるようになった
	24) シートを埋める (6) 1:5, 3:1	自分の役割として、シートを埋めて申し送ることが役割になっている人もいる
		出来合いの看護計画があって、それに当てはめている
		若い看護師はアセスメントシートを書くことが仕事だと思ってしまう
		一つ間違えると、評価表を付けることが仕事みたいなものをさらに助長する
		評価表や必要度に追いまわられて本来やるべきことの本質から外れている
		チェックリストを埋めることができればいいと考えている看護師がいる
Ⅸ. アセスメント (17)	25) 必要な情報がわかる (4) 3:4	医師と話す際に必要な情報や観察項目をアドバイスができるようになった
		患者の見方を後輩にアドバイスできるようになった
		看護師がモニタリングをして何かあったときに気付くスキルは必要
		医療面接のスキルは看護師の情報収集に活用できる

IX. アセスメント (17)	26) 患者の状態がわからない (2) 2 : 1, 3 : 1	決められた観察項目は聞くけれど、患者全体から何を観察しなければいけないのか答えられない人が多い
		医療機器の設定や接続に視点があり患者の状況を察知できない
	27) アセスメントが変わる (2) 1 : 1, 3 : 1	きちんとアセスメントを書くようになって嬉しい
		自分自身のアセスメントできる範囲が広がっている
	28) アセスメントができない (7) 1 : 6, 3 : 1	高度急性期でも慢性期でもアセスメントの力に差はある
		介護施設の看護師は、アセスメント能力は低く、人任せ
		アセスメントが弱い
		アセスメントがない人やよくできていない人が多い
		看護師の報告内容はそろっているけれど、アセスメントが弱くなりがち
		問題解決能力が明らかに低くなっている
29) 視野が広がる (2) 3 : 2	あまり臨床推論をしていない印象がある	
	より深く自分で検討できるようになった	
X. リスクの認識 (10)	30) リスクを考える (2) 3 : 2	今までより総合的に見るようになった
		特定行為を実施するデメリットやリスクを考えるようになった
	31) リスクを知ってほしい (4) 1 : 1, 2 : 2, 3 : 1	本当にやって大丈夫か常に思考する
		何が起きていてどんな危険があるのか看護師に教えてほしい
		特定行為は危険な場合もあると教育することが大事
		清拭の身体的影響や今できるものなのかということは基礎教育では学ばない
	32) 行為をしない (2) 2 : 2	確認をとらずにやってしまうことに危惧している
		行為をやらぬという判断もすごく大事
33) わからないまま実施する (2) 2 : 1, 3 : 1	手技の数で数えてしまう人は危ない	
	できないのにやりたがってしまう	
XI. 看護師としての責任 (15)	34) 全て医師に相談する (2) 2 : 2	わからないことを確認することができなくなっている
		何かをやるとなれば先生に相談するのが看護の業務だと思っていると思う
	35) 医師の指示に逆らわない (5) 1 : 4, 3 : 1	経験の中で、安全のためには全て先生に相談すると擦り込まれてしまった
		医者が変なことしているな、と思っても言えなかったし、変なことをしているのかどうかの判断もできなかった人もいるかもしれない
		指示されている内容を気持ち悪いながらもやっている
		看護師は、医者がOKと言ったらやって、そうでなければやらない部分がベースにある
		看護師と議論して軌道修正して、よい医療が行われていたけれど、今の看護師は意見を言わなくなった
		今の看護師は指示待ちが多い

XI. 看護師としての責任 (15)	36) 責任を感じる (2) 2:2	責任があるという自覚がある人もいる
		看護師は1人がミスをしてチームでやるから、10人のうちの1人だという意識になってしまっている
	37) 責任感がみられない (6) 1:1, 2:5	人に指示を出すことに慣れていない
		ダイレクトに死なせるわけではない
		患者さんの命に責任があつて、判断していくために学ぶことが必要だという意識が乏しい
		間違えても指摘してもらえる
		トラブルが起きても次の勤務で是正されていたりする
		自分が侵襲を与えるという意識が少ない
XII. 発信力 (19)	38) 言語化できない (6) 1:3, 2:2, 3:1	振り返ったり、言語化したりというところには問題がある
		振り返ろうとか、言語化しようとかというところで苦勞している研修生もいる
		言語化がうまくできていない
		言語化できない
		現場の経験しかない看護師は言語化ができない
		思考を言葉にして説明することや話し合いができるというのは、看護師にとって難しい
	39) 文章が書けない (4) 1:3, 2:1	文章が書けない人がどうしてもいる
		理由とか過程を文章で書くといろいろ足りていない感じがある
		日本語の作文能力が低い人がいて困っている
		しっかりと教育されてきた人は文章もきちんと書くのでわかる
	40) 説明できる (4) 2:3, 3:1	客観的な指標と看護の知見をもって言語化しなければ連携は図れない
		看護師が事実を見る力と知見を常に更新し続ける力と言語化する力をもつことで連携が図れる職種になる
		お互いの立場をわかりながら説明する力をつける
		看護実践能力は、現象が言葉にできたり、優先順位の判断もつながっている
	41) プレゼンに慣れていない (1) 1:1	プレゼンにあまり慣れていないと感じる
	42) プレゼンができるようになる (1) 2:1	プレゼンテーションができるようになる
	43) 交渉する (3) 1:2, 2:1	何かを使って説明して、交渉できないといけない
		交渉が必要な場面への気づきは今まで以上に出てきた
		組織をつくっていくとか、調整、交渉をすることが本当にできるようになった

XIII. 医師への 理解 (8)	44) 医師の立場を知る (3) 1 : 1, 2 : 1, 3 : 1	何の情報もなく、それを伝えなきゃいけない立場をわかると、お互いにコミュニケーションも取りやすくなる
		医師と共通言語で話せて、コミュニケーションがスムーズになる
		看護師としての視点をもってから、医師の動き方や連携の取り方を学ぶといい
	45) 医師の視点をもつ (5) 2 : 2, 3 : 3	診療プロセスの視点が備わったというのがいい
		視点が広がった気がする
		医師の病態のとらえ方を学ぶ臨床推論は新しい学びだった
		医師の視点に近づき考え方が変わった
		先生の専門的な考え方を知ることができた

B. 特定行為研修が効果を上げるために必要な受講者の素養 (39)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
I. 基盤としての看護 (21)	1) 看護と医療を両立させる (8) 1:3, 2:2, 3:3	看護で大切にしていることと、医学生物学的な話のバランスを図りかねている人はいる
		共通科目を中心にサイエンスを勉強して療養上の世話に活かしてほしい
		医師がやっていることが中心になると看護の実践に合致するかどうかかわからない
		病気が見えて生活の援助ができるのが看護師のアイデンティティー
		本質は、身体が見れて、生活と治療を支援できること
		看護の視点と治療との融合の中で特定行為を使う
		看護の視点と医療が連携しながら使えればすごくいい制度
		看護師は療養上の世話に特化し過ぎるが、診療の補助も大事
	2) 看護を大切に続ける (6) 1:5, 2:1	今までのことを一切忘れるんじゃなくて、看護として大切にしてきたことは残していきましょうと伝えている
		看護師としてのアイデンティティーがしっかりしていないとめげてしまう
		手技ができるようになってからも看護師であり続けることの意味を看護界はもっと考えないと
		看護師のあるべき姿に近い位置でがんばらせることができる
		特定行為を持ち込むよりも看護本来の部分を取り戻すことが大事
		看護が教育の基盤
	3) 看護のやりがいにつながる (1) 1:1	看護のやりがいにつながっていく
	4) 「看護」とは何かなければならない (4) 2:4	「看護とは」を問い直さないと教育が入らない
		看護としてのアイデンティティーを見出すための学習をさせなければいけない
		「看護とは」もやはり少し考えたほうがいい
		看護に抽象度の高いイメージを持っていたら実践として使えない
	5) 「看護」が教えられていない (2) 2:2	現場でモデルとなる人たちが看護をわかっていると、基礎教育で教えてもつぶれてしまう
		自分たちが描く看護師像がないままに基礎教育をしているところが課題だと思う

Ⅱ. 看護師としての経験 (9)	6) 一定の経験を求める (5) $\underline{1:3}$, $2:1$, $3:1$	一定程度に自立しているというのは必要
		ある程度の経験を積んだら技術の上達は早いし、慣れたらうまい
		経験が少なくなると、統合して考えられずオーバーフローしやすい
		経験がないと新しい知識が入らない
		看護業務を一通り覚えて、自分のものになる3年目頃に知識や技術を深められるといいが難しい
	7) 経験を活かして学ぶ (2) $1:1$, $2:1$	5年の経験があると、患者との接し方ができていて手間は省ける
		経験値があれば病態疾病論とか薬理、フィジカルアセスメントはただ復習すればいい
	8) 経験がなくても共通科目は学べる (2) $1:2$	実務経験がなくても共通科目までは問題ない
		共通科目までは学習要素が強く、侵襲的なこともほぼないので、5年以上の経験がなくてもできる
Ⅲ. 受講者の能力 (9)	9) レベルが低い受講者に苦慮する (3) $1:3$	基礎学力の問題として厳しいと思うときがある
		一定のレベルに達しない人々の扱いに苦慮する
		合格に達しないケースの対処は手間暇が掛かって大変
	10) 受講者のレベルにばらつきがある (6) $\underline{1:5}$, $3:1$	能力に差はあり、得意不得意がある
		臨床能力、看護実践能力も多分差はあると思う
		計算をすることが大変な人も多い
		能力差はかなりある
		学力差の問題はどこも抱えている
		かなり個人差が出ていた

C. 特定行為研修の活用のあり方 (41)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
I. 看護の専門性の発揮(13)	1) 患者側にいる (3) 1:3	看護師は患者の背景とか生活像を考えてものを言える
		看護師の仕事は、患者の全体を見て、話を聞いて、寄り添うべき
		患者側に近いところで能力を発揮する仕事のさせ方が正しい
	2) 専門職としての看護の力を発揮する (5) 1:2, 2:1, 3:2	信頼のおける人の看護記録は本当に頼りになる
		看護師は看護の専門性から案を出せることが大事
		他職種とプロフェッショナル意識の違いが大き過ぎる
		全体をみれる看護師の視点がすごく大切
	3) 行為は重視しない (5) 1:1, 3:4	患者の周りの連携を取る専門家に看護師も参入すべき
		数をたくさんやっているからいいというものでもない
		行為だけに走ってしまう人が受けるのは危険
		取るだけが目的にならないほうがいい
		特定行為そのものより全身状態の観察や病態判断が重要だった
		特定行為自体にはそこまでこだわらなくてもいい
II. 医師をはじめとする他職種との協働の推進 (18)	4) 医師の業務を代わることが目的ではない (9) 1:8, 2:1	ミニお医者さんをつくるわけじゃない
		1人で手の回らないところを、ただ看護師が肩代わりするんじゃない
		自分（医師）が楽をするために育てたわけではない
		医師だけ楽になっていたら意味がない
		医師は楽になるけれど看護師が本当にやりたいことなのか疑問
		研修医がいれば敢えて特定行為に依存しなくてもいい
		医学部教育のエッセンスをただ提供しているだけのところは逆効果
		医局所属にしていろいろやらせる使い方では優秀な研修医と同じだ
		医師が楽するだけということでは済ませたくない
	5) 様々な人と話し合う (3) 3:3	話し合って協力して何かを作り上げていく姿勢を学ぶことが必要
		いろんな立場の人と話し合う能力は磨いていくべきじゃないのかと思う
		ディスカッションする機会がもう少し現場の中であったほうがいい

Ⅱ. 医師をはじめとする他職種との協働の推進 (18)	6) 他職種との連携を推進したい (4) 2:1, 3:3	特定行為を含めたケアが、看護の中で医師と連携してできるといい
		チーム医療をつくるのが仕事
		もう少しうまく他の職種とやりとりできるといい
		先生とディスカッションしながら同じような考え方で患者を見て技術を行えば患者のためにもなっている
	7) 医師不在地域で活動する (2) 1:2	特定行為ができるようになると、医師が少ない地域でがんばってもらえる
		今後の高齢化社会の医者がいないところで関わる際に有効
Ⅲ. 組織全体での理解と活用 (10)	8) 正しく知られていない (3) 1:3	まだ認知されていない
		誤解も多くて逆反作用が起こる
		特定行為という名前が何か新しい手技をやらせてもらえると聞こえてしまう
	9) 活躍の機会が与えられない (3) 1:2, 3:1	時間もお金もかけて受講させたのに、活躍する場を与えない意味がわからない
		課題は医師の理解、協力がなくて機会が与えられていないこと
		看護師は手を出さないでくれという医師もいる
	10) 修了後のイメージと共有が必要 (4) 1:2, 2:2	修了後に期待される役割が、共有できていなかったり、環境によって違ったりする
		(修了者の) 負担が増えるだけだと考えているとうまくいかない
		看護管理者が修了後の育成を考えていないと駄目
		病院の中で特定行為研修が位置づけられていて、修了者が結果を出していると医者が協力してくれる

D. 看護実践能力向上に寄与している特定行為研修の内容 (27)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
I. 共通科目 (6)	1) 共通科目は重要 (3) 1:2, 2:1	共通科目が大事なことは間違いない
		共通科目はロジックを理解するということでありだと思 う
		自律性の高い看護師をつくる土台として共通科目は必要
	2) 共通科目は全て必 要 (3) 1:3	共通項目は重複している部分が多くてもあったほうがい いと思う
		(共通科目のうち) 必要なものは全部
		この部分が要らないというのはあまりない
II. 各科目 (21)	3) 学習が必要な科目 (7) 1:2, 2:2, 3:3	医療従事者なら必ず身に付けなきゃいけない医療安全や 感染対策は必須
		身体診察の全体の流れは知っていたほうがいい
		医療安全や多職種連携は必要
		薬理や疾病論はあったほうがいいし、治療に関わる看護 師は検査学は知らなければいけない
		疾患とか薬の勉強は必要
		病態生理、解剖生理は忘れていたので、振り返って、知 識を更新していくことは必要
		解剖生理はベースとして欠かせないけれど、ここだけに とどまってほしくない
	4) 役に立った科目 (7) 1:2, 2:1, 3:4	一般的な臨床推論や生理学は看護師が力量形成するのに 有用
		臨床推論は業務に活かすという意味で役に立ちやすい
		医療安全、特定行為実践は実践力の向上にすごく役立っ ている
		幅は広いけれど臨床病態生理学が全て
		フィジカルアセスメントと臨床推論が役に立った
		看護師に臨床推論ができれば急変する前の予兆に気付い ける
		薬理学がすごく勉強になった
	5) 苦手な科目 (3) 1:2, 2:1	弱いのはやっぱり生化学
		薬理学は、学生のときにほとんどわからないまま現場に 来ている
		臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床薬理学はキー になる
	6) 働いてから必要に なる科目 (2) 3:2	臨床薬理学とか臨床病態概論は働いてからでもいい気が する
		臨床推論や医療安全学は仕事をしてから大事さがわかる 必要な知識
	7) もっと学びたい科 目 (2) 1:1, 3:1	心理社会的な看護診断の臨床推論はほとんど組み込まれ ておらず残念だ
		もっとじっくりやれるといいなと思ったのが、臨床推論 や医療安全

E. 看護実践能力向上に寄与するための特定行為研修の方略（107）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
I. 研修時間の確保（14）	1）仕事と両立するのが難しい (1) 3：1	仕事と両立して勉強するのは結構大変だった
	2）研修時間が多い (3) 1：1, 3：2	研修の時間数が結構ある
		看護師が受講していくのであれば、時間は制限したほうがいいと思う
		特定行為研修を訪問看護師が受けるためのハードルは時間数
	3）e-learningの負担がある (2) 2：2	科目数が多い
		e-learningは時間数が多く負担がある
	4）時間が足りない (4) <u>1：3</u> , 2：1	正常をある程度わかっていることを前提にしないと、時間数も足りないし、わかっている人にとっては退屈しちゃう
		時間は足りない、そんなに余裕はない
		共通科目の時間だけでアセスメント能力を上げるのは厳しい
		ベース作りをもう1回しているので時間が足りない
	5）もっとじっくり学びたい (4) 3：4	もっとじっくり勉強する期間を取ってもらって学んでいけるといい
		内容を落とすのではなく、もう少し時間に余裕を持てると受けやすい
		特定行為研修を受けさせるために教育を減らすのは絶対に違う
		共通科目は240時間よりもっと多くていい
II. 研修の構成の明確化(23)	6）目的にあう研修の組み立てができているか不安を感じる (6) <u>2：5</u> , 3：1	教育課程の内容は納得できない
		教育課程とは言えないと思っている
		制度の説明だけでは、演習や実習をどうやっていいかわからない
		研修を開始してから、チェックが入らないので怖い
		特定行為研修自体が丸投げされている
		制度的にもうちょっと柔軟な仕組みのほうがいい
	7）研修全体が見えない (3) <u>1：3</u>	（指導者は）負担はあっても、教育内容が重複しないように同じ人間がやることになる
		特定行為全体像が見渡せてつなぐ人が必要
		指導者としていろいろな枠組みは持っているが全部が見えているわけではない
	8）役に立っているのかわからない (3) 1：3	実際に現場で役に立てられるのか
		この方の将来像に役に立っているのかと不安に思う
		どの程度役立つのかと言うのは難しい

Ⅱ. 研修の構成の明確化(23)	9) 必要な教育ができているか疑問に感じる (2) 1:1, 2:1	ニーズと教えている内容のマッチングが気になる
		必要なものをやっているか疑問
	10) 効果的なe-learningになっていない (8) 1:3, 2:5	e-learningの内容は一から教えていて、すでに知っている内容も結構あると思う
		誰かの講義を録画して見るようなe-learningは最低レベルの教育
		e-learningは絶対にライブの講義よりつまらないものになる
		e-learningが、働きながら都合のいい扱いになるわけない
		流れ作業では、実践には結びつかない
		e-learningを流すことが第一の目標になってしまっている
		e-learningの内容・質に問題はある
		詰め込み教育に近い
	11) 実習指導の負担がある (1) 1:1	実習の指導は結構大変だと思う
Ⅲ. 受講のしやすさ (9)	12) 研修を分割する (3) 1:2, 2:1	共通科目を1、2年に分割してもいいと思う
		研修を分割することはあり得るんじゃないか
		e-learningは、期間を長くして段階をおいて少しずつやっていく形にしたほうが学びやすい
	13) 科目と区分を整理してほしい (2) 3:2	区分と科目を整理整頓していくというのはあり
		区分のセットによって症例がとりにくい
	14) 減らしてもいい教育内容がある (4) 1:1, 2:2, 3:1	看護学校とかぶる部分は省けるのかもしれない
		臨床病態とかは自分で勉強できる
		医師の臨床推論はぱっと済ませていい
Ⅳ. 継続できる自己研鑽方法の習得 (15)	15) 学び方を学ぶ (2) 1:1, 2:1	ここで種をまいて、それをどう自分で育てるか、勉強の仕方を勉強する
		研修修了後に、どう研鑽していくかがわかればいい
	16) 学び続ける方法を知る必要がある (2) 2:2	看護師として、学び方の学習をしないと
		基礎教育で、学習の仕方や積み上げ方を教えない
	17) 学び続ける (3) 1:1, 2:1, 3:1	卒業してからが勉強だという感じでちょうどいい
		修了後も学んだことを活かせるように勉強する
		修了後も、まだ先生にいろいろ教えてもらって勉強している

IV. 継続できる 自己研鑽方法 の習得 (15)	18) 自立的に学ぶ (8) <u>1:3</u> , 2:3, 3:2	意識のある人は、もう一回勉強しなきゃ、という危機感を持っている
		教えている内容から関連することを発見できる人にとってはすごくいい
		学ぶ能力が高い人にとってはよい機会を提供している
		実践力とは自分で学習を補填し続けられる力
		自分の時間を使って何回も練習している
		学ぶ姿勢を持っている人は結構いる
		看護師はステップアップのためにけっこう勉強している
		目的がはっきりしている人のほうが楽しく勉強できる
V. 教育の工夫 (20)	19) 医師から指導を受ける (7) 3:7	医師にすごく手を掛けてもらった
		院内の複数の医者がいろいろ教えてくれた
		先生が勉強している所にきて声をかけてくれる
		本を見た上で実際に医者と話すのがいい
		先生の協力もあって、e-learningだけでは学べないことを学べた
		先生にフォローしてもらいながらやっている
		先生が率先して指導してくれるのが大きい
	20) 育成のために工夫する (3) 2:2, 3:1	指導者が工夫して教育を練ったから成果が出る
		放っておかないよう手厚く気を遣っている
		ディスカッションをしていたことは印象に残るので結構覚える
	21) 考えさせる (4) <u>1:3</u> , 2:1	お作法どおりではなく、意味を考えながらやってもらう
		全体を考えるように、かなり時間をかけて教育している
		「どうして」を言わせて指導している
		最初にしっかり根拠付けの思考を訓練する教育が必要
	22) 指導者の考え方が重要 (4) 1:1, <u>2:3</u>	熱意のある医師が最低1人いないとつらい
		途中から入ってきている指定研修機関の看護の指導者は明らかに理念をわかっていない
		医師だけで指導すると、患者さんにとって何が有益かという視点が薄まる感じがある
		(講師) 誰でもいいわけではなくて、この研修のことを理解してくれていないと
	23) よりよい研修にしたい (2) 2:2	研修が紋切り型になっていくのは困る
		研修の質を上げて、内容を充実させていかなければいけない
VI. 演習 (3)	24) 演習が重要 (3) 1:1, 3:2	演習でアンラーンすることでいろいろなものが見えやすくなる
		指導者1人対学生全体だと抽象的になる
		自分と先生しかいないと、「何となく」でスルーしない

Ⅶ. 研修の対象 (9)	25) 全ての看護師に勧める (3) 1:1, 3:2	特殊な人でなく基本的にみんなにもっていてもらいたい
		他の看護師もレベルアップのために受けたほうがいい
		共通科目は全ての看護師が覚えておいたほうがいい
	26) 認定看護師にも役立つ (1) 3:1	認定看護師にも共通科目の部分はかなり役立つ
	27) 全ての看護師が学ぶ必要はない (3) 2:3	素地のある優秀な人が特定行為のオリジナリティーなものを学ぶ共通科目であっていいんじゃないか
		共通科目を看護師全般が受ける必要があるかというところ、わからないところ
		特定行為研修のレベルを下げて全ての人に、というのは趣旨が違う
	28) 多くの看護師が受講するには課題がある (2) 1:2	一般の病棟看護師が受けるにはボリュームがあり過ぎる
		卒後研修として組み込めればいいけれど、忙しいと難しい
Ⅷ. 研修内容を学ぶ時期(14)	29) 卒後教育で学ぶといい (4) 2:1, 3:3	現任教育に入れ込んでいったほうがいい
		実際受けてみて、共通(科目)こそ必要だった
		継続教育にこの研修はいけるんじゃないかと思う
		共通科目だけ卒後教育としてメインに持ってきてもいい
	30) ラダーに組み込む (2) 2:2	受けた人が増えれば、共通科目をラダーの中に組み込むのはできるかなと思う
		共通科目をラダーに入れるのは賛成
	31) 基礎教育で学ぶ (8) 1:2, 2:2, 3:4	卒後より、基礎教育で実習のところ辺りから入れていく(方がいい)
		特定行為の看護のオリジンな大事なことを看護教育に乗せるといい
		共通科目は、学部生の教育に取り入れて、全看護師が持っていなければ今後は駄目なのかと思う
		教育機関に講師が行ってOSCEをしっかりとやる制度にすれば、全員が基礎教育で取り入れた状況で入職してくる
		共通科目を無理やり基礎教育に入れない方がいい
		大学で240時間ぐらいの共通科目を受けても全然問題ないと思う
		共通科目の内容は学生のときにもっと知っておきたかった
		大卒の新人看護師が共通科目の内容を知っていれば底上げされる

F. 看護師の看護実践能力向上に向けた課題（45）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
I. 基礎教育 (16)	1) 学生への教育が変わっている (2) 1:1, 2:1	覚えないといけないことや、やらなければいけないことが学部段階でも増えている
		環境因子も物理的な因子も変わり、使う学習素材も多様になっている
	2) 基礎教育を変える必要がある (4) 2:3, 3:1	昔のように学生を育てていては、対象に合わせた教育をするのは無理
		子供たちが変化していると教育方法を変えないといけない
		基礎教育の学び方が変わればよい
		看護学校で教えている技術が古典的で進歩していない
	3) 基礎教育で教えられていない (8) 1:1, 2:3, <u>3:4</u>	基礎教育で、病気との関連、臨床との関連を教えられていない
		多職種連携・協働は基礎教育では教え切れていない
		看護師は文献を示して教えることができない
		きちっと育てられずに輩出している現状がある
		エビデンスベースドメディシンは基本的なことなのに基礎教育で重要視されていなかった
		基礎教育で臨床推論とフィジカルアセスメントは習っていない
		複合的な病態が理解できるような教育は必要
	4) 基礎教育で知識は教えている (2) 3:2	フィジカルアセスメントは基礎（教育）でやるけど実践的な内容が足りない
		新人看護師の方が教育内容から基礎的な知識は高いかもしれない
		知識はある

Ⅱ. 基礎教育と実践の連続性 (15)	5) 基礎教育と現場に乖離がある (11) 2:11	実際にやっているものに比べると、違うことが基礎教育で教えられている
		教えていることを現場でどう使うことになるのかとか、教えていることがベースで多様化するということがわかるような基礎教育をしてほしい
		ショートステップと学内では言い、実習の間では大股ステップ
		基礎教育で医療安全を実践に使える知見にしておいてもらえればいい
		基礎教育を必死にやっても現場で芽が出ない
		基礎教育で、患者さんの立場になって多職種のマネジメントをすると教えているけれど、実際はただのお世話役
		学部生が継続的に知識とか技術を取得していく機会があればよりいい
		一番の問題は、看護教員が臨床から離れた人が多いために臨床との乖離が大きくなってしまうこと
		もう少し臨床寄りでケア以外の実習も必要
		基礎教育では、より実践に沿ったものがやっぱり（必要）
		学部で実践に結びつける教育ができれば、卒後の教育内容を減らせる
	6) 基礎教育を活かして育てられない (4) 2:4	基礎教育だけではなく、実践現場でもある程度教育しないとイケない
		病院は基礎教育を忘れないような研修をやっていけばいい
		基礎教育の内容を臨床が理解していない
		基礎教育で学んだ知識を利用して現任教育で育成する力がない
Ⅲ. 継続教育 (5)	7) 院内研修のレベルが高い (1) 2:1	院内研修は看護師にとってレベルが高いと思う
	8) ラダーに課題を感じる (2) 2:2	院内研修が質の向上やわからないことをわかるようにする場ではなく、判子をもらってラダーを上がることがゴールになっている傾向がある
		ラダーで実践が身に付いているとは思っていない
	9) 卒後教育を受ける機会がない (2) 2:2	小規模病院やクリニックの看護師は学ぶ機会が少ない立ってつければ良くない
		基礎教育の内容を卒後に継続して学習できる環境にない

IV. 看護の現状 (9)	10) 看護のやりがいを見出せない (2) 1:2	看護のやりがいを教える人がいなくなりつつあることに危機感を持っている
		現場の看護師が面白さややりがいを見出せていない
	11) 看護師を育てる環境に変化がある (7) 1:2, 3:5	対応しなきゃいけないことが増え、複雑になっている
		個別の患者の問題をひろい上げる苦労とか手間とか喜びみたいなことを教えられてこなかった
		以前は、先輩たちが鑑になっていたけれど、今はその鑑がない
		今は、人の背中を見て育っていく教育じゃない
		1年かけて独り立ちできるか不安が残るぐらいのペースで育てている
		複数疾患をもつ高齢者の看護も今後は求められる
		先輩が日々のケアの指導に関わる時間が以前より少ない