

研究2. 特定行為研修修了者の活動実態と活動に関連する要因

研究分担者 春山 早苗 自治医科大学看護学部 教授

研究分担者 吉田美香子 東北大学大学院医学系研究科 准教授

研究代表者 真田 弘美 東京大学大学院医学系研究科 教授

研究要旨：本研究の目的は、特定行為研修を修了した看護師の特定行為の実施頻度などの活動の実態を属性ごとに明らかにするとともに、今後のアウトカム調査のプレテストの対象者とする、特定行為を高頻度で実施しているハイパフォーマーの操作的定義を検討することである。

2019年3月末までに、特定行為に係る研修を修了した全看護師1,685名を対象に、Webのアンケートシステムを利用した質問票調査を実施し、回答数は578件で、同一者の複数回答等を除外した574名（回答率34.1%）の回答を解析対象とした。

対象は、一般看護師191名、認定/専門看護師277名、診療看護師106名であった。特定行為の21区分のうち平均修了区分数は、診療看護師が有意に多く（ $p < 0.001$ ）、ほぼすべての行為区分を修了していた。就業している看護師（535名）の活動レベルは、「包括指示により実施」が一般看護師で56.0%、認定/専門看護師では49.6%、診療看護師では47.1%であった。過去1か月間に特定行為を1回以上実施していた者の割合は、一般看護師では70.3%、認定/専門看護師57.5%、診療看護師86.2%であった。また、平均総実施回数は、診療看護師が有意に多かった（ $p < 0.001$ ）。月100回以上特定行為を実施するハイパフォーマーは、一般看護師、認定/専門看護師、診療看護師のすべてに存在した。慢性期において「6.気管カニューレの交換」、「28.インスリンの投与量の調整」、「15.胃/腸ろうカテーテル・胃ろうボタンの交換」を10人以上が月5件以上実施しており、慢性期に実施頻度の多い行為であることが明らかとなった。特定行為のハイパフォーマーであることの操作的定義は、特定行為の実施回数が多いことはもちろんのこと、実施回数が多いことに関連する要因として、診療看護師であることのほかに、修了者間の役割分担があること、包括指示により実施できていることが挙げられた。周囲からの協力の獲得状況については、診療看護師の方が、一般看護師や認定/専門看護師より、協力を得ている割合が高かった。一方、主観的な評価として、「現在の活動レベルが想定していたレベルよりも低い」と回答した、自己をハイパフォーマーと認識できていない者は44%おり、その理由には【所属施設内での特定行為に関する周知の不十分さ】、【体制整備の困難・遅延】等があった。

以上より、研修修了者の活動に関連する要因として、〔所属施設内の研修修了者に対する理解と協力体制〕、〔包括的指示による実施を可能とする所属施設内の体制整備〕、〔複数の修了者による役割分担・協力体制〕、〔研修修了者の活動に対する地域や関係機関の理解と連携体制づくり〕等が示唆された。次年度は、研究3. アウトカム指標の選定のためのプレテストとして、本調査で明らかにしたハイパフォーマーの定義を用いて対象者を抽出し、研究1—1. アウトカム指標を明確化する調査枠組みの策定で提案した指標を精選する予定である。

研究協力者

村上 礼子 自治医科大学看護学部・教授

A. 研究目的

高齢化や医療の高度化・複雑化が進むわが国において、質が高く安全な医療の提供を維持・促進していくためにはチーム医療の推進が重要となっている。そのため、看護師が「医療安全を配慮しつつ、高度な臨床実践能力を発揮し、自己研鑽を継続しながらチーム医療のキーパーソンとして機能できる」ことを目的に、国は平成 27 年 10 月に特定行為に係る看護師の研修制度を創設し、今後の急性期医療から在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成することとした。これまでに 1,685 人（2019 年 3 月現在、厚生労働省）¹⁾の看護師がこの研修制度を修了している。

しかし、永井らの「看護師の特定行為研修の効果及び評価に関する研究」²⁾によると、特定行為の実施に至っていないなかったり、医師の直接指示内の特定行為の実施にとどまっていたりと、この研修制度の本来の目的である「医師の包括的指示のもと、看護師が自立して行為を行う」状況にない特定行為研修を修了した看護師（以下、修了者）もいることが明らかになっている。これら活動実態の違いには、修了した行為区分や、修了者が置かれている組織環境が影響している可能性が推測される。

本研究の目的は、修了者の特定行為に関する活動実態を明らかにするとともに、活動に関連する要因を検討すること、そして、今後のアウトカム調査のプレテストの対象者とする、特定行為を高頻度で実施しているハイパフォーマーの操作的定義を検討することである。これにより、医師の包括的指示のもと、修了者が自立して特定行為を行えるようにするための、組織体制づくりなど必要な方策の検討の一助となると考える。

B. 研究方法

1. 研究デザイン

横断研究（Web のアンケートシステムを利用した質問票調査）

2. 研究対象者

2019 年 3 月末までに、特定行為研修を修了した全看護師 1,685 名。

3. 調査手順

以下のいずれかの方法で、研究対象者へ研究依頼

を行った。研究参加に同意する修了者は、PC・携帯端末を利用して研究説明書に記載している URL にアクセスし、Web 上で調査内容について回答を入力した。

研究依頼方法は、

- ①修了者の名前・連絡先が公開されている場合は、研究者が修了者個人に研究説明書を送付。
- ②修了者の名前・連絡先が公開されていない場合は、教育機関や関連団体（日本 NP 教育大学院協議会、日本 NP 学会）を通じて、修了者に研究説明書を送付。

4. 調査項目

- 1) 個人属性：性別、年齢、看護師経験年数、認定看護師および専門看護師の資格取得の有無、現在の看護師勤務の有無、現在の雇用形態、勤務施設での就業年数、勤務施設での職位・役割
- 2) 所属施設の属性：施設コード、施設の種別、設置主体、病床数・病院機能（病院勤務の場合）、現在の所属部門、診療科または具体的な部署、勤務施設の所在都道府県
- 3) 修了した特定行為研修について：修了した区分、研修修了年月、実習施設（所属施設か否か）
- 4) 研修修了後の特定行為実施状況：現在の活動体制、所属施設の修了看護師数、修了看護師間の役割分担の有無、活動レベル、ある期間の特定行為実施患者数、ある期間の特定行為実施回数、実施した効果の評価の有無、手順書の作成に係る周囲からの協力状況、特定行為に係る活動準備における周囲からの協力状況、特定行為研修修了者としての全体的な現在の活動レベル (a)、研修受講前に想定していた特定行為研修修了者の活動レベル (b)、(a) と (b) のレベル差がある場合、考えられる理由、その差についての今後の変化についての考えと理由

5. 調査期間

令和元年 11 月 2 日～令和 2 年 1 月 12 日

6. 分析方法

量的データについては、群間比較のために、SPSS ver.26 を用いて、カイ二乗検定/Fisher 正確確率検定、あるいは Student t 検定/一元配置分散分析 (ANOVA) を行った。また変数間の関係を調べるために、ピアソンの相関係数を算出した。

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。

7. 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ること、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た。また、Web上で、アンケートに入る前にも調査の概要及び留意事項を提示し、調査の同意に関するチェックボックスを設け、そのチェックにより同意を得た。

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(令和元年11月1日、受付番号：臨大19-074)。

C. 研究結果

1. 回答数及び解析対象数 (図)

調査期間中にWeb上に登録された回答は578件であった。そのうち、回答を複数回行ったとの連絡があった1名の回答3件と、特定行為の活動回数の回答が不適切であった1件を除き、574名(回答率34.1%)の回答を解析対象とした。

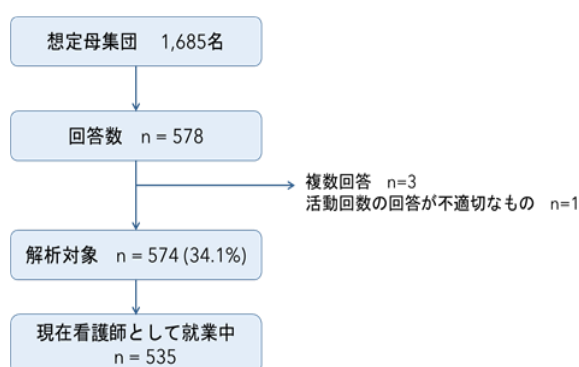


図 解析対象者

2. 対象者の属性 (表1)

解析対象者は、一般看護師191名、認定/専門看護師277名、診療看護師106名であった。認定/専

門看護師(診療看護師を除く)は、認定看護師271名、専門看護師7名で、1名が両方を有していた。認定看護師の専門分野は、皮膚・排泄ケアが125名(46.1%)と最も多く、次いで救急看護28名(10.3%)、集中ケア25名(9.2%)、感染管理24名(8.9%)、糖尿病看護19名(7.0%)の順であった。

特定行為の21区分のうち平均修了区分数は、一般看護師 6.2 ± 5.1 区分、認定/専門看護師 3.4 ± 2.0 区分、診療看護師 19.6 ± 3.7 区分であり、診療看護師が有意に多く($p < 0.001$)、ほぼすべての行為区分を修了していた。一般看護師の中で修了した者が多かった区分は、「15.栄養及び水分管理に係る薬物投与関連」128名(67.0%)、「3.呼吸器(長期呼吸療法)関連」125名(65.4%)、「11.創傷管理関連」109名(57.1%)であった。認定/専門看護師の中で修了した者が多かった区分は、「15.栄養及び水分管理に係る薬物投与関連」232名(83.8%)、「11.創傷管理関連」134名(48.4%)、「12.創部ドレーン管理関連」103名(37.2%)であった。全体で修了した者が多かった区分は、「15.栄養及び水分管理に係る薬物投与関連」465名(81.0%)、「11.創傷管理関連」347名(60.5%)、「2.呼吸器(人工呼吸療法)関連」268名(46.7%)、「3.呼吸器(長期呼吸療法)関連」253名(44.1%)であった。

特定行為研修を受けた機関は、医療関係団体が最も多く、276名(48.1%)であった。特定行為研修における実習施設は「一部勤務する施設」が最も多く、241名(42.0%)であった。

解析対象者のうち現在看護師として就業している者の割合は、一般看護師95.3%、認定/専門看護師96.0%、診療看護師82.1%であった($p < 0.001$)。就業者の勤務施設は病院が最も多く、478名(89.3%)であった。勤務している病院の病床数は、一般看護師では100~199床が最も多く、

表1 基本属性

	All (n=574) n (%), mean±SD	General nurses (n=191) n (%), mean±SD	CNs/CNSes (n=277) n (%), mean±SD	JNPs (n=106) n (%), mean±SD	<i>p</i>
性別 (女)	430 (74.9%)	139 (72.8%)	231 (83.4%)	60 (56.6%)	<0.001
年齢					
~29	5 (0.9%)	4 (2.1%)	0 (0.0%)	1 (0.9%)	<0.001
30~34	51 (8.9%)	24 (12.6%)	8 (2.9%)	19 (17.9%)	
35~39	106 (18.5%)	37 (19.4%)	35 (12.6%)	34 (32.1%)	
40~44	152 (26.5%)	50 (26.2%)	81 (29.2%)	21 (19.8%)	
45~49	124 (21.6%)	34 (17.8%)	71 (25.6%)	19 (17.9%)	
50~54	102 (17.8%)	31 (16.2%)	63 (22.7%)	8 (7.5%)	
55~59	29 (5.1%)	7 (3.7%)	19 (6.9%)	3 (2.8%)	
60~	5 (0.9%)	4 (2.1%)	0 (0.0%)	1 (0.9%)	
看護師経験年数					
~5	4 (0.7%)	2 (1.0%)	0 (0.0%)	2 (1.9%)	<0.001
6~10	46 (8.0%)	33 (17.3%)	3 (1.1%)	10 (9.4%)	
11~15	118 (20.6%)	37 (19.4%)	40 (14.4%)	41 (38.7%)	
16~20	133 (23.2%)	37 (19.4%)	72 (26.0%)	24 (22.6%)	
21~25	143 (24.9%)	50 (26.2%)	79 (28.5%)	14 (13.2%)	
26~30	77 (13.4%)	20 (10.5%)	47 (17.0%)	10 (9.4%)	
31~35	49 (8.5%)	11 (5.8%)	34 (12.3%)	4 (3.8%)	
36~	4 (0.7%)	1 (0.5%)	2 (0.7%)	1 (0.9%)	

カイ二乗検定/Fisher正確率検定 or ANOVA.

表1 基本属性 (つづき)

	All (n=574) n (%), mean±SD	General nurses (n=191) n (%), mean±SD	CNs/CNSes (n=277) n (%), mean±SD	JNPs (n=106) n (%), mean±SD	<i>p</i>
特定行為修了区分数	7.3 ± 7.0	6.2 ± 5.1	3.4 ± 2.0	19.6 ± 3.7	<0.001
特定行為修了区分					
区分1 (呼吸器 (気道確保))	217 (37.8%)	57 (29.8%)	58 (20.9%)	102 (96.2%)	<0.001
区分2 (呼吸器 (人工呼吸療法))	268 (46.7%)	105 (55.0%)	65 (23.5%)	98 (92.5%)	<0.001
区分3 (呼吸器 (長期呼吸療法))	253 (44.1%)	125 (65.4%)	27 (9.7%)	101 (95.3%)	<0.001
区分4 (循環器)	120 (20.9%)	19 (9.9%)	5 (1.8%)	96 (90.6%)	<0.001
区分5 (心嚢ドレーン管理)	109 (19.0%)	15 (7.9%)	1 (0.4%)	93 (87.7%)	<0.001
区分6 (胸腔ドレーン管理)	111 (19.3%)	16 (8.4%)	1 (0.4%)	94 (88.7%)	<0.001
区分7 (腹腔ドレーン管理)	116 (20.2%)	18 (9.4%)	4 (1.4%)	94 (88.7%)	<0.001
区分8 (ろう孔管理)	169 (29.4%)	42 (22.0%)	27 (9.7%)	100 (94.3%)	<0.001
区分9 (栄養 (中心静脈カテーテル管理))	222 (38.7%)	76 (39.8%)	43 (15.5%)	103 (97.2%)	<0.001
区分10 (栄養 (末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理))	194 (33.8%)	52 (27.2%)	39 (14.1%)	103 (97.2%)	<0.001
区分11 (創傷管理)	347 (60.5%)	109 (57.1%)	134 (48.4%)	104 (98.1%)	<0.001
区分12 (創部ドレーン管理)	221 (38.5%)	20 (10.5%)	103 (37.2%)	98 (92.5%)	<0.001
区分13 (動脈血液ガス分析)	212 (36.9%)	51 (26.7%)	59 (21.3%)	102 (96.2%)	<0.001
区分14 (透析管理)	113 (19.7%)	18 (9.4%)	2 (0.7%)	93 (87.7%)	<0.001
区分15 (栄養及び水分管理に係る薬剤投与)	465 (81.0%)	128 (67.0%)	232 (83.8%)	105 (99.1%)	<0.001
区分16 (感染に係る薬剤投与)	222 (38.7%)	91 (47.6%)	28 (10.1%)	103 (97.2%)	<0.001
区分17 (血糖コントロールに係る薬剤投与)	225 (39.2%)	91 (47.6%)	31 (11.2%)	103 (97.2%)	<0.001
区分18 (術後疼痛管理)	118 (20.6%)	17 (8.9%)	5 (1.8%)	96 (90.6%)	<0.001
区分19 (循環動態に係る薬剤投与)	168 (29.3%)	29 (15.2%)	37 (13.4%)	102 (96.2%)	<0.001
区分20 (精神及び神経症状に係る薬剤投与)	210 (36.6%)	85 (44.5%)	23 (8.3%)	102 (96.2%)	<0.001
区分21 (皮膚損傷に係る薬剤投与)	124 (21.6%)	17 (8.9%)	5 (1.8%)	102 (96.2%)	<0.001
研修機関					
医療機関	113 (19.7%)	69 (36.1%)	40 (14.4%)	4 (3.8%)	<0.001
医療関係団体	276 (48.1%)	62 (32.5%)	211 (76.2%)	3 (2.8%)	
大学	81 (14.1%)	56 (29.3%)	25 (9.0%)	0 (0.0%)	
大学院	104 (18.1%)	4 (2.1%)	1 (0.4%)	99 (93.4%)	
実習施設					
全て勤務する施設	162 (28.2%)	62 (32.5%)	81 (29.2%)	19 (17.9%)	<0.001
一部勤務する施設	241 (42.0%)	68 (35.6%)	158 (57.0%)	15 (14.2%)	
全て勤務する施設以外	171 (29.8%)	61 (31.9%)	38 (13.7%)	72 (67.9%)	

カイニ乗検定/Fisher正確確率検定 or ANOVA.

38名 (25.3%) で、次いで300~399床が32名 (21.3%) であった。認定/専門看護師は300~399床が最も多く、46名 (18.3%) で、次いで400~499床が45名 (17.9%) であった。診療看護師も同様で、それぞれ17名 (22.4%)、13名 (17.1%) であった。現在の所属部門は、一般看護師及び認定/専門看護師では看護部が最も多く、それぞれ約9割であった。診療看護師も看護部が最も多く、5割であったが、次いで診療部で31名 (35.2%) であった。活動体制は、一般看護師及び診療看護師では「部署固定で (求めに応じて) 横断的活動」が最も多く、次いで「部署固定」であり、認定/専門看護師

でも「部署固定で (求めに応じて) 横断的活動」が最も多かったが、次に多かったのは「看護部長直属等で部署横断的活動」であった。所属施設の修了者数は、全体では「2~5人」が最も多く、243名 (45.4%) であった。修了者数が「1人」である割合は、一般看護師31.3%、認定/専門看護師42.1%、診療看護師34.5%であった ($p < 0.001$)。修了者が2人以上の場合、修了者間の役割分担をしている者は、全体では106名 (31.6%) で、その割合は一般看護師34.4%、認定/専門看護師25.3%、診療看護師42.9%であった ($p < 0.05$)。

表1 基本属性 (つづき)

	All (n=574) n (%), mean ± SD	General nurses (n=191) n (%), mean ± SD	CNs/CNSes (n=277) n (%), mean ± SD	JNPs (n=106) n (%), mean ± SD	ρ
現在、看護師として就業している	535 (93.2%)	182 (95.3%)	266 (96.0%)	87 (82.1%)	<0.001
雇用形態		n=182	n=266	n=87	
正規雇用職員 (フルタイム)	525 (98.1%)	178 (97.8%)	263 (98.9%)	84 (95.5%)	0.666
正規雇用職員 (短時間勤務)	6 (1.1%)	2 (1.1%)	2 (0.8%)	2 (2.3%)	
非正規雇用職員	1 (0.2%)	1 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
その他	3 (0.6%)	1 (0.5%)	1 (0.4%)	1 (1.1%)	
勤務施設		n=182	n=266	n=87	
病院	478 (89.3%)	150 (82.4%)	252 (94.7%)	76 (86.4%)	<0.001
診療所 (有床)	1 (0.2%)	1 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
診療所 (無床)	10 (1.9%)	5 (2.7%)	2 (0.8%)	3 (3.4%)	
介護老人保健施設	5 (0.9%)	3 (1.6%)	1 (0.4%)	1 (1.1%)	
指定訪問看護事業所 (機能強化型)	11 (2.1%)	7 (3.8%)	3 (1.1%)	1 (1.1%)	
指定訪問看護事業所 (それ以外)	19 (3.6%)	10 (5.5%)	7 (2.6%)	2 (2.3%)	
教育機関	4 (0.7%)	1 (0.5%)	2 (0.8%)	1 (1.1%)	
その他	11 (2.1%)	6 (3.3%)	1 (0.4%)	4 (4.5%)	
病院の設置主体		n=150	n=252	n=76	
国	76 (15.9%)	12 (8.0%)	40 (15.9%)	24 (31.6%)	<0.001
公的医療機関	108 (22.6%)	27 (18.0%)	72 (28.6%)	9 (11.8%)	
社会保険関係団体	5 (1.0%)	1 (0.7%)	1 (0.4%)	3 (3.9%)	
公益法人	31 (6.5%)	16 (10.7%)	12 (4.8%)	3 (3.9%)	
医療法人	187 (39.1%)	95 (63.3%)	70 (27.8%)	22 (28.9%)	
学校法人	49 (10.3%)	9 (6.0%)	27 (10.7%)	13 (17.1%)	
社会福祉法人	33 (6.9%)	9 (6.0%)	18 (7.1%)	6 (7.9%)	
医療生協会社	5 (1.0%)	3 (2.0%)	2 (0.8%)	0 (0.0%)	
その他の法人	38 (7.9%)	9 (6.0%)	22 (8.7%)	7 (9.2%)	
個人	3 (0.6%)	1 (0.7%)	2 (0.8%)	0 (0.0%)	
病床数		n=150	n=252	n=76	
20~99	17 (3.6%)	11 (7.3%)	1 (0.4%)	5 (6.6%)	<0.001
100~199	75 (15.7%)	38 (25.3%)	31 (12.3%)	6 (7.9%)	
200~299	57 (11.9%)	23 (15.3%)	26 (10.3%)	8 (10.5%)	
300~399	95 (19.9%)	32 (21.3%)	46 (18.3%)	17 (22.4%)	
400~499	70 (14.6%)	12 (8.0%)	45 (17.9%)	13 (17.1%)	
500~599	47 (9.8%)	9 (6.0%)	32 (12.7%)	6 (7.9%)	
600~699	46 (9.6%)	9 (6.0%)	30 (11.9%)	7 (9.2%)	
700~799	31 (6.5%)	5 (3.3%)	20 (7.9%)	6 (7.9%)	
800~899	10 (2.1%)	2 (1.3%)	7 (2.8%)	1 (1.3%)	
900~	40 (8.4%)	9 (6.0%)	24 (9.5%)	7 (9.2%)	
病院機能		n=150	n=252	n=76	
特定機能病院	129 (27.0%)	34 (22.7%)	71 (28.2%)	24 (31.6%)	0.002
地域医療支援病院	145 (30.3%)	32 (21.3%)	90 (35.7%)	23 (30.3%)	
一般病院	204 (42.7%)	84 (56.0%)	91 (36.1%)	29 (38.2%)	
現在の所属部門		n=182	n=266	n=87	
看護部	449 (83.9%)	166 (91.2%)	239 (89.8%)	44 (50.0%)	<0.001
診療部	34 (6.4%)	2 (1.1%)	1 (0.4%)	31 (35.2%)	
地域連携・在宅支援部門	19 (3.6%)	9 (4.9%)	7 (2.6%)	3 (3.4%)	
その他	33 (6.2%)	5 (2.7%)	19 (7.1%)	9 (10.2%)	
職位		n=182	n=266	n=87	
一般職	194 (36.3%)	85 (46.7%)	55 (20.7%)	54 (62.1%)	<0.001
副師長・主任相当	217 (40.6%)	52 (28.6%)	143 (53.8%)	22 (25.3%)	
師長相当	90 (16.8%)	26 (14.3%)	60 (22.6%)	4 (4.6%)	
副部長相当	6 (1.1%)	3 (1.6%)	3 (1.1%)	0 (0.0%)	
部長相当	13 (2.4%)	10 (5.5%)	1 (0.4%)	2 (2.3%)	
施設管理者	15 (2.8%)	6 (3.3%)	4 (1.5%)	5 (5.7%)	
一般職の役割 (複数回答)		n=85	n=55	n=54	
教育	62 (32.0%)	29 (15.9%)	20 (7.5%)	13 (14.9%)	0.013
プリセプター	16 (8.2%)	11 (6.0%)	3 (1.1%)	2 (2.3%)	0.010
リーダー	49 (25.3%)	33 (18.1%)	11 (4.1%)	5 (5.7%)	<0.001
その他	97 (50.0%)	30 (16.5%)	30 (11.3%)	37 (42.5%)	<0.001
活動体制		n=182	n=266	n=87	
部署固定	123 (23.0%)	63 (34.6%)	34 (12.8%)	26 (29.9%)	<0.001
部署固定で(求めに応じて) 横断的活動	283 (52.9%)	100 (54.9%)	147 (55.3%)	36 (41.4%)	
看護部長直属等で部署横断的活動	109 (20.4%)	15 (8.2%)	82 (30.8%)	12 (13.8%)	
修了者が集まる部署を設置、横断的活動	20 (3.7%)	4 (2.2%)	3 (1.1%)	13 (14.9%)	
所属施設の修了者数		n=182	n=266	n=87	
1人	199 (37.2%)	57 (31.3%)	112 (42.1%)	30 (34.5%)	0.001
2~5人	243 (45.4%)	78 (42.9%)	126 (47.4%)	39 (44.8%)	
6人~	92 (17.2%)	47 (25.8%)	28 (10.5%)	17 (19.5%)	
未回答	1 (0.2%)			1 (1.1%)	
修了者間の役割分担 (修了者2人以上の場合)		n=125	n=154	n=56	
あり	106 (31.6%)	43 (34.4%)	39 (25.3%)	24 (42.9%)	0.038

カイ二乗検定/Fisher正確確率検定 or ANOVA.

3. 上級資格の種類別にみた特定行為の実施状況

1) 活動レベル (表2)

現在看護師として就業している535名について、現在の職場での勤務年数は、一般看護師10.3±7.1年、認定/専門看護師14.2±8.1年、診療看護師8.2±6.9年であり、認定/専門看護師が有意に長かった(p<0.001)。

修了者としての全体的な活動レベルを「a研修の修了のみ(特定行為の実施は全くしていない)」から「j地域と連携して、手順書に基づき活動を開始している」の10段階(表2参照)で尋ねたところ、全体では「i所属施設において、手順書に基づき活動を開始している」が最も多く、195名(36.4%)、次いで「b研修を修了したことを、関係部門に報告(特定行為の実施は全くしていない)」61名(11.4%)、「h所属部署において、手順書に基づき活動を開始している」59名(11.0%)であった。上級資格の種類別にみると、一般看護師では、「i所属施設において、手順書に基づき活動を開始している」が最も多く、68名(37.4%)、次いで「h所属部署において、手順書に基づき活動を開始している」28名(15.4%)、「b研修を修了したことを、関係部門

に報告(特定行為の実施は全くしていない)」24名(13.2%)であった。認定/専門看護師でも、「i所属施設において、手順書に基づき活動を開始している」が93名(35.0%)と最も多く、次いで「b研修を修了したことを、関係部門に報告(特定行為の実施は全くしていない)」32名(12.0%)、「c研修を修了したことを、院内周知(直接的監督下での特定行為が実施できる部署を探している)」26名(9.8%)であった。診療看護師でも「i所属施設において、手順書に基づき活動を開始している」が34名(39.1%)と最も多く、次いで「e直接的監督下の実施(医師は同じ空間にいるが、別の診療業務を行っている)」18名(20.7%)、「d直接的監督下の実施(医師が他の業務をしないで、修了者が特定行為をするのを確認している)」9名(10.3%)であった。

特定行為の実施状況からみた全体的な活動レベルは、上級資格の種別によって有意な差があった(p<0.01)。一般看護師では、「包括指示により実施」が56.0%、「直接的監督下の実施」が25.3%で、認定/専門看護師でそれぞれ、49.6%、25.9%、診療看護師では47.1%、42.5%であった。

表2 現在看護師として就業中の者における活動レベル

	All (n=535)	General nurse (n=182)	CN/CNS (n=266)	JNP (n=87)	p
	n (%), mean ± SD	n (%), mean ± SD	n (%), mean ± SD	n (%), mean ± SD	
現在の職場での勤務年数	11.9 ± 8.0	10.3 ± 7.1	14.2 ± 8.1	8.2 ± 6.9	<0.001
全体的な活動レベル					
a研修の修了のみ(特定行為の実施は全くしていない)	14 (2.6%)	2 (1.1%)	11 (4.1%)	1 (1.1%)	
b研修を修了したことを、関係部門に報告(特定行為の実施は全くしていない)	61 (11.4%)	24 (13.2%)	32 (12.0%)	5 (5.7%)	
c研修を修了したことを、院内周知(直接的監督下での特定行為が実施できる部署を探している)	50 (9.3%)	17 (9.3%)	26 (9.8%)	7 (8.0%)	
①特定行為の実施は全くしていない	33 6.2%	8 4.4%	22 8.3%	3 3.4%	
②組織的合意に至っていないが、直接的監督下の実施	17 3.2%	9 4.9%	4 1.5%	4 4.6%	
d直接的監督下の実施(医師が他の業務をしないで、修了者が特定行為をするのを確認している)	33 (6.2%)	7 (3.8%)	17 (6.4%)	9 (10.3%)	
e直接的監督下の実施(医師は同じ空間にいるが、別の診療業務を行っている)	52 (9.7%)	13 (7.1%)	21 (7.9%)	18 (20.7%)	
f所属部署内で包括指示のもとに実施できるように、手順書の検討を開始	28 (5.2%)	10 (5.5%)	15 (5.6%)	3 (3.4%)	
g所属施設内で横断的な活動ができるように、手順書・活動規則などの委員会・WGを立ち上げた	22 (4.1%)	7 (3.8%)	12 (4.5%)	3 (3.4%)	
h所属部署において、手順書に基づき活動を開始している	59 (11.0%)	28 (15.4%)	24 (9.0%)	7 (8.0%)	
i所属施設において、手順書に基づき活動を開始している	195 (36.4%)	68 (37.4%)	93 (35.0%)	34 (39.1%)	
j地域と連携して、手順書に基づき活動を開始している	21 (3.9%)	6 (3.3%)	15 (5.6%)	0 (0.0%)	
特定行為の実施状況からみた全体的な活動レベル					
実施していない	108 (20.2%)	34 (18.7%)	65 (24.4%)	9 (10.3%)	<0.01
直接的監督下の実施	152 (28.4%)	46 (25.3%)	69 (25.9%)	37 (42.5%)	
包括指示により実施	275 (51.4%)	102 (56.0%)	132 (49.6%)	41 (47.1%)	

2) 特定行為の実施状況 (表 3、4)

現在看護師として就業している 535 名の特定行為の実施状況について表 3 に示す。カテゴリー化した過去 1 か月間の、全行為の合計実施件数は、上級資格の種別によって有意な差があった ($p < 0.001$)。一般看護師では、「1 回以上 20 回未満」が 90 名 (49.5%) と最も多く、次いで「0 回」が 56

名 (30.8%) であった。認定/専門看護師では、「0 回」が 113 名 (42.5%) と最も多く、次いで「1 回以上 20 回未満」が 99 名 (37.2%) であった。診療看護師では、「100 回以上」が 24 名 (27.6%) と最も多く、次いで「1 回以上 20 回未満」が 19 名 (21.8%) であった。

表3 現在看護師として就業中の者における、特定行為の実施状況

	All (n=535)		General nurse (n=182)		CN/CNS (n=266)		JNP (n=87)		p
	n	n (%), mean ± SD	n	n (%), mean ± SD	n	n (%), mean ± SD	n	n (%), mean ± SD	
過去1か月の、全行為の合計実施件数									
0	181	(33.8%)	56	(30.8%)	113	(42.5%)	12	(13.8%)	0.001
≥1	208	(38.9%)	90	(49.5%)	99	(37.2%)	19	(21.8%)	
≥20	80	(15.0%)	25	(13.7%)	38	(14.3%)	17	(19.5%)	
≥50	35	(6.5%)	9	(4.9%)	11	(4.1%)	15	(17.2%)	
≥100	31	(5.8%)	2	(1.1%)	5	(1.9%)	24	(27.6%)	
1回以上実施者の平均実施件数	356	35.8 ± 61.7	128	18.0 ± 21.9	153	23.2 ± 31.3	75	91.9 ± 106.7	<0.001
当該行為の該当区分研修修了者の中で、過去1か月に実施実績のある者									
1. 経口/鼻用気管チューブの位置の調整	191	57 (29.8%)	52	13 (25.0%)	55	18 (32.7%)	84	26 (31.0%)	
2. 侵襲的陽圧換気の設定の変更	242	98 (40.5%)	100	30 (30.0%)	62	33 (53.2%)	80	35 (43.8%)	
3. 非侵襲的陽圧換気の設定の変更	242	82 (33.9%)	100	22 (22.0%)	62	30 (48.4%)	80	30 (37.5%)	
4. 人工呼吸管理中の鎮静薬の投与量の調整	242	71 (29.3%)	100	19 (19.0%)	62	23 (37.1%)	80	29 (36.3%)	
5. 人工呼吸器からの離脱	242	70 (28.9%)	100	21 (21.0%)	62	23 (37.1%)	80	26 (32.5%)	
6. 気管カニューレの交換	234	124 (53.0%)	126	75 (59.5%)	26	12 (46.2%)	82	37 (45.1%)	
7. 一時的ペースメーカーの操作及び管理	98	13 (13.3%)	15	1 (6.7%)	5	0 (0.0%)	78	12 (15.4%)	
8. 一時的ペースメーカーリードの抜去	98	10 (10.2%)	15	1 (6.7%)	5	0 (0.0%)	78	9 (11.5%)	
9. 経皮的心肺補助装置の操作及び管理	98	8 (8.2%)	15	1 (6.7%)	5	0 (0.0%)	78	7 (9.0%)	
10. 大動脈内バルーンパンピングからの離脱の補助の頻度の調整	98	6 (6.1%)	15	1 (6.7%)	5	0 (0.0%)	78	5 (6.4%)	
11. 心嚢ドレーンの抜去	88	11 (12.5%)	11	1 (9.1%)	1	0 (0.0%)	76	10 (13.2%)	
12. 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定/変更	90	15 (16.7%)	12	0 (0.0%)	1	0 (0.0%)	77	15 (19.5%)	
13. 胸腔ドレーンの抜去	90	22 (24.4%)	12	0 (0.0%)	1	0 (0.0%)	77	22 (28.6%)	
14. 腹腔ドレーンの抜去	95	24 (25.3%)	14	5 (35.7%)	4	2 (50.0%)	77	17 (22.1%)	
15. 胃/腸ろうカテーテル・胃ろうボタンの交換	146	46 (31.5%)	37	16 (43.2%)	27	13 (48.1%)	82	17 (20.7%)	
16. 膀胱ろうカテーテルの交換	146	29 (19.9%)	37	13 (35.1%)	27	11 (40.7%)	82	5 (6.1%)	
17. 中心静脈カテーテルの抜去	198	78 (39.4%)	71	30 (42.3%)	42	11 (26.2%)	85	37 (43.5%)	
18. 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	169	71 (42.0%)	47	23 (48.9%)	38	17 (44.7%)	84	31 (36.9%)	
19. 血流のない壊死組織の除去	317	160 (50.5%)	102	43 (42.2%)	130	95 (73.1%)	85	22 (25.9%)	
20. 創傷に対する陰圧閉鎖療法	317	108 (34.1%)	102	20 (19.6%)	130	74 (56.9%)	85	14 (16.5%)	
21. 創部ドレーンの抜去	197	52 (26.4%)	16	3 (18.8%)	100	27 (27.0%)	81	22 (27.2%)	
22. 直接動脈穿刺法による採血	187	128 (68.4%)	47	30 (63.8%)	57	38 (66.7%)	83	60 (72.3%)	
23. 橈骨動脈ラインの確保	187	69 (36.9%)	47	11 (23.4%)	57	27 (47.4%)	83	31 (37.3%)	
24. 血液透析器/濾過器の操作及び管理	92	10 (10.9%)	14	2 (14.3%)	2	0 (0.0%)	76	8 (10.5%)	
25. 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	431	58 (13.5%)	123	12 (9.8%)	222	18 (8.1%)	86	28 (32.6%)	
26. 脱水症状に対する輸液による補正	431	103 (23.9%)	123	29 (23.6%)	222	24 (10.8%)	86	50 (58.1%)	
27. 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	197	60 (30.5%)	86	15 (17.4%)	27	7 (25.9%)	84	38 (45.2%)	
28. インスリンの投与量の調整	199	64 (32.2%)	86	23 (26.7%)	29	14 (48.3%)	84	27 (32.1%)	
29. 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	96	16 (16.7%)	13	2 (15.4%)	4	0 (0.0%)	79	14 (17.7%)	
30. 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	141	49 (34.8%)	24	5 (20.8%)	34	14 (41.2%)	83	30 (36.1%)	
31. 持続点滴中のNa, K, Clの投与量の調整	141	52 (36.9%)	24	6 (25.0%)	34	5 (14.7%)	83	41 (49.4%)	
32. 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	141	48 (34.0%)	24	6 (25.0%)	34	12 (35.3%)	83	30 (36.1%)	
33. 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	141	50 (35.5%)	24	5 (20.8%)	34	7 (20.6%)	83	38 (45.8%)	
34. 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	141	32 (22.7%)	24	2 (8.3%)	34	7 (20.6%)	83	23 (27.7%)	
35. 抗けいれん剤の臨時的投与	181	22 (12.2%)	80	3 (3.8%)	18	1 (5.6%)	83	18 (21.7%)	
36. 抗精神病薬の臨時的投与	181	37 (20.4%)	80	9 (11.3%)	18	3 (16.7%)	83	25 (30.1%)	
37. 抗不安薬の臨時的投与	181	28 (15.5%)	80	3 (3.8%)	18	2 (11.1%)	83	23 (27.7%)	
38. 血管外漏出時のステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	100	2 (2.0%)	13	0 (0.0%)	4	0 (0.0%)	83	2 (2.4%)	

カイ二乗検定or ANOVA.

過去1か月間に特定行為を1回以上実施した者は、全体では356名(66.5%)で、一般看護師では128名(70.3%)、認定/専門看護師では153名(57.5%)、診療看護師では75名(86.2%)であった。また、1回以上特定行為を実施した356名の上級資格の種別による平均実施回数は、一般看護師18.0±21.9回、認定/専門看護師23.2±31.3回、診療看護師91.9±106.7回であった(p<0.001)。

当該行為の該当区分研修修了者の中で、過去1か月間の実施実績のある者の割合が高い行為は、全体では「22.直接動脈穿刺法による採血」で68.4%、次いで「6.気管カニューレの交換」53.0%、「19.血流のない壊死組織の除去」50.5%、「18.末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入」42.0%、「2.侵襲的陽圧換気の設定の変更」40.5%の順であった。一般看護師では、「22.直接動脈穿刺法による採血」63.8%、「6.気管カニューレの交換」59.5%「18.末

梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入」48.9%の順で、その他4割を超えていたのは「15.胃/腸ろうカテーテル・胃ろうボタンの交換」、「17.中心静脈カテーテルの抜去」、「19.血流のない壊死組織の除去」であった。認定/専門看護師では、「19.血流のない壊死組織の除去」73.1%、「22.直接動脈穿刺法による採血」66.7%、「20.創傷に対する陰圧閉鎖療法」56.9%、「2.侵襲的陽圧換気の設定の変更」53.2%、「14.腹腔ドレーンの抜去」50.0%の順で、その他4割を超えていたのは8行為であった。診療看護師では、「22.直接動脈穿刺法による採血」72.3%、「26.脱水症状に対する輸液による補正」58.1%、「31.持続点滴中のNa, K, Clの投与量の調整」49.4%、「33.持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整」45.8%の順で、その他4割を超えていたのは4行為であった。

表4 過去1か月に実施実績のある者の実施件数

	All (n=535)		General nurse (n=135)		CN/CNS (n=165)		JNP (n=87)		p
	n	mean ± SD	n	mean ± SD	n	mean ± SD	n	mean ± SD	
1. 経口/鼻用気管チューブの位置の調整									
実施患者数 (人/月)	57	5.0 ± 6.9	13	3.5 ± 4.5 (1-16)	18	1.8 ± 0.9 (1-4)	26	6.6 ± 8.4 (1-30)	0.038
実施件数 (回/月)	57	4.4 ± 6.4	13	5.3 ± 7.2 (1-25)	18	2.1 ± 1.3 (1-5)	26	7.0 ± 8.4 (1-30)	0.065
2. 侵襲的陽圧換気の設定の変更									
実施患者数 (人/月)	97	5.2 ± 6.8	30	3.7 ± 4.0 (1-16)	33	4.4 ± 5.0 (1-25)	34	7.2 ± 9.4 (1-40)	0.079
実施件数 (回/月)	98	8.7 ± 9.5	30	5.8 ± 5.6 (1-20)	33	8.2 ± 9.2 (1-40)	35	11.7 ± 11.5 (1-40)	0.038
3. 非侵襲的陽圧換気の設定の変更									
実施患者数 (人/月)	82	5.0 ± 6.7	22	3.1 ± 3.5 (1-16)	30	4.2 ± 4.7 (1-25)	30	7.1 ± 9.3 (1-40)	0.072
実施件数 (回/月)	82	7.6 ± 9.0	22	4.1 ± 4.2 (1-16)	30	7.2 ± 7.6 (1-30)	30	10.6 ± 11.8 (1-40)	0.036
4. 人工呼吸管理中の鎮静薬の投与量の調整									
実施患者数 (人/月)	71	5.6 ± 7.4	19	3.7 ± 4.0 (1-16)	23	4.3 ± 4.0 (1-15)	29	7.9 ± 10.2 (1-40)	0.086
実施件数 (回/月)	71	8.7 ± 9.2	19	6.5 ± 7.6 (1-30)	23	6.8 ± 6.7 (1-30)	29	11.7 ± 11.1 (1-40)	0.076
5. 人工呼吸器からの離脱									
実施患者数 (人/月)	70	4.6 ± 6.5	21	2.9 ± 3.4 (1-16)	23	3.3 ± 2.7 (1-10)	26	7.2 ± 9.6 (1-40)	0.039
実施件数 (回/月)	70	5.7 ± 6.9	21	4.2 ± 4.5 (1-16)	23	4.2 ± 3.1 (1-11)	26	8.3 ± 9.7 (1-40)	0.056
6. 気管カニューレの交換									
実施患者数 (人/月)	124	4.4 ± 6.5	75	5.5 ± 7.6 (1-58)	12	2.2 ± 1.5 (1-6)	37	3.0 ± 4.4 (1-20)	0.080
実施件数 (回/月)	124	6.5 ± 9.4	75	8.0 ± 10.0 (1-58)	12	2.8 ± 1.8 (1-6)	37	4.7 ± 9.3 (1-53)	0.082
7. 一時的ペースメーカーの操作及び管理									
実施患者数 (人/月)	13	3.9 ± 3.3	1	1.0			12	4.2 ± 3.3 (1-11)	0.38
実施件数 (回/月)	13	5.5 ± 6.1	1	1.0			12	5.9 ± 6.2 (1-20)	0.465
8. 一時的ペースメーカーリードの抜去									
実施患者数 (人/月)	10	5.2 ± 4.5	1	1.0			9	5.7 ± 4.5 (1-15)	0.357
実施件数 (回/月)	10	5.5 ± 4.5	1	1.0			9	6.0 ± 4.5 (1-15)	0.323
9. 経皮的な心臓補助装置の操作及び管理									
実施患者数 (人/月)	8	2.1 ± 2.4	1	1.0			7	2.3 ± 2.6 (1-8)	0.656
実施件数 (回/月)	8	3.9 ± 3.5	1	1.0			7	4.3 ± 3.5 (1-10)	0.419
10. 大動脈内カテーテルからの離脱の補助の頻度の調整									
実施患者数 (人/月)	6	3.2 ± 2.6	1	1.0			5	3.6 ± 2.7 (1-8)	0.429
実施件数 (回/月)	6	3.3 ± 2.5	1	1.0			5	3.8 ± 2.5 (1-8)	0.363

ANOVA.

表4 過去1か月に実施実績のある者の実施件数(つづき)

	All (n=535)		General nurse (n=135)		CN/CNS (n=165)		JNP (n=87)		ρ
	n	mean \pm SD	n	mean \pm SD	n	mean \pm SD	n	mean \pm SD	
11. 心嚢ドレーンの抜去									
実施患者数 (人/月)	11	7.7 \pm 8.7	1	1.0			10	8.4 \pm 8.9 (1-30)	0.449
実施件数 (回/月)	11	7.9 \pm 8.7	1	1.0			10	8.6 \pm 8.8 (1-30)	0.431
12. 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定/変更									
実施患者数 (人/月)	15	5.3 \pm 4.5					15	5.3 \pm 4.5 (1-18)	
実施件数 (回/月)	15	6.7 \pm 7.2					15	6.7 \pm 7.2 (1-30)	
13. 胸腔ドレーンの抜去									
実施患者数 (人/月)	22	3.6 \pm 4.0					22	3.6 \pm 4.0 (1-18)	
実施件数 (回/月)	22	4.6 \pm 6.3					22	4.6 \pm 6.3 (1-30)	
14. 腹腔ドレーンの抜去									
実施患者数 (人/月)	24	3.7 \pm 2.9	5	2.2 \pm 1.6 (1-4)	2	3.0 \pm 2.8 (1-5)	17	4.2 \pm 3.1 (1-10)	0.373
実施件数 (回/月)	24	4.1 \pm 3.5	5	2.4 \pm 1.9 (1-5)	2	3.0 \pm 2.8 (1-5)	17	4.7 \pm 3.8 (1-15)	0.399
15. 胃/腸ろうカテーテル・胃ろうボタンの交換									
実施患者数 (人/3月)	46	5.9 \pm 6.8	16	5.8 \pm 7.4 (1-25)	13	5.3 \pm 4.6 (1-15)	17	6.4 \pm 7.9 (1-28)	0.917
実施件数 (回/3月)	46	6.9 \pm 8.6	16	7.1 \pm 10.4 (1-41)	13	6.0 \pm 5.7 (1-20)	17	7.4 \pm 8.9 (1-28)	0.908
16. 膀胱ろうカテーテルの交換									
実施患者数 (人/3月)	29	2.7 \pm 2.2	13	2.9 \pm 2.3 (1-9)	11	1.8 \pm 1.5 (1-6)	5	3.8 \pm 3.0 (1-8)	0.216
実施件数 (回/3月)	29	4.7 \pm 3.7	13	5.5 \pm 5.0 (1-20)	11	3.4 \pm 2.1 (1-6)	5	5.6 \pm 1.8 (3-8)	0.321
17. 中心静脈カテーテルの抜去									
実施患者数 (人/月)	78	3.9 \pm 5.1	30	2.2 \pm 1.9 (1-10)	11	1.9 \pm 1.4 (1-6)	37	5.8 \pm 6.8 (1-30)	0.005
実施件数 (回/月)	78	3.9 \pm 5.1	30	2.2 \pm 1.9 (1-10)	11	1.9 \pm 1.4 (1-6)	37	5.8 \pm 6.8 (1-30)	0.005
18. 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入									
実施患者数 (人/月)	71	5.2 \pm 5.3	23	4.1 \pm 4.1 (1-18)	17	4.8 \pm 4.3 (1-18)	31	6.2 \pm 6.5 (1-23)	0.341
実施件数 (回/月)	71	5.3 \pm 5.5	23	4.1 \pm 4.3 (1-19)	17	4.9 \pm 4.4 (1-18)	31	6.3 \pm 6.7 (1-25)	0.363
19. 血流のない壊死組織の除去									
実施患者数 (人/月)	160	3.7 \pm 4.4	43	2.8 \pm 3.3 (1-20)	95	4.2 \pm 5.0 (1-30)	22	3.2 \pm 3.5 (1-15)	0.207
実施件数 (回/月)	160	7.9 \pm 1.1	43	4.0 \pm 4.6 (1-20)	95	10.4 \pm 17.0 (1-140)	22	4.9 \pm 5.1 (1-20)	0.020
20. 創傷に対する陰圧閉鎖療法									
実施患者数 (人/月)	108	2.8 \pm 2.6	20	1.9 \pm 1.2 (1-5)	74	3.1 \pm 2.9 (1-20)	14	2.3 \pm 1.9 (1-8)	0.140
実施件数 (回/月)	108	9.1 \pm 11.7	20	5.2 \pm 6.8 (1-32)	74	10.7 \pm 13.2 (1-72)	14	5.8 \pm 4.6 (1-15)	0.089
21. 創部ドレーンの抜去									
実施患者数 (人/月)	52	4.1 \pm 4.2	3	3.3 \pm 4.0 (1-8)	27	2.6 \pm 2.0 (1-10)	22	6.1 \pm 5.3 (1-20)	0.008
実施件数 (回/月)	52	4.3 \pm 4.6	3	3.3 \pm 4.0 (1-8)	27	2.6 \pm 2.0 (1-10)	22	6.6 \pm 5.9 (1-23)	0.007
22. 直接動脈穿刺法による採血									
実施患者数 (人/月)	128	7.2 \pm 6.7	30	5.2 \pm 4.9 (1-20)	38	8.6 \pm 8.7 (1-37)	60	7.2 \pm 5.8 (1-22)	0.124
実施件数 (回/月)	128	8.4 \pm 8.1	30	6.1 \pm 6.5 (1-33)	38	10.3 \pm 10.5 (1-40)	60	8.2 \pm 6.7 (1-30)	0.106
23. 橈骨動脈ラインの確保									
実施患者数 (人/月)	69	3.4 \pm 3.2	11	5.1 \pm 5.1 (1-16)	27	2.6 \pm 2.5 (1-12)	31	3.4 \pm 2.9 (1-10)	0.105
実施件数 (回/月)	69	3.6 \pm 3.7	11	5.3 \pm 5.4 (1-16)	27	3.0 \pm 3.7 (1-17)	31	3.4 \pm 2.9 (1-10)	0.231
24. 血液透析器/濾過器の操作及び管理									
実施患者数 (人/月)	10	2.1 \pm 2.4	2	1.0			8	2.4 \pm 2.7 (1-8)	0.506
実施件数 (回/月)	10	3.0 \pm 2.2	2	1.5 \pm 0.7 (1-2)			8	3.4 \pm 2.3 (1-8)	0.310

ANOVA.

表4 過去1か月に実施実績のある者の実施件数 (つづき)

	All (n=535)		General nurse (n=135)		CN/CNS (n=165)		JNP (n=87)		p
	n	mean ± SD	n	mean ± SD	n	mean ± SD	n	mean ± SD	
25. 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整									
実施患者数 (人/月)	58	3.6 ± 4.3	12	2.7 ± 3.2 (1-12)	18	1.6 ± 1.0 (1-5)	28	5.3 ± 5.2 (1-20)	0.009
実施件数 (回/月)	58	7.0 ± 10.6	12	6.7 ± 13.2 (1-48)	18	2.7 ± 2.8 (1-10)	28	10.0 ± 11.8 (1-48)	0.073
26. 脱水症状に対する輸液による補正									
実施患者数 (人/月)	103	4.8 ± 5.5	29	2.0 ± 1.3 (1-5)	24	3.3 ± 3.4 (1-10)	50	7.1 ± 6.7 (1-30)	<0.001
実施件数 (回/月)	103	6.6 ± 8.9	29	2.6 ± 2.4 (1-10)	24	3.5 ± 3.2 (1-10)	50	10.3 ± 11.3 (1-50)	<0.001
27. 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与									
実施患者数 (人/月)	59	4.4 ± 3.5	15	2.7 ± 2.1 (1-8)	7	5.0 ± 2.5 (3-10)	37	5.0 ± 3.9 (1-20)	0.091
実施件数 (回/月)	60	6.1 ± 5.2	15	3.3 ± 3.0 (1-12)	7	7.1 ± 6.2 (3-20)	38	7.0 ± 5.4 (1-24)	0.056
28. インスリンの投与量の調整									
実施患者数 (人/月)	64	4.9 ± 8.4	23	1.7 ± 0.8 (1-4)	14	9.6 ± 16.4 (1-65)	27	5.1 ± 3.7 (1-15)	0.017
実施件数 (回/月)	64	8.1 ± 13.7	23	3.1 ± 3.7 (1-16)	14	14.4 ± 25.5 (1-100)	27	9.2 ± 8.5 (2-40)	0.044
29. 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									
実施患者数 (人/月)	16	2.8 ± 2.5	2	1.5 ± 0.7 (1-2)			14	3.0 ± 2.7 (1-8)	0.453
実施件数 (回/月)	16	3.1 ± 3.1	2	1.5 ± 0.7 (1-2)			14	3.4 ± 3.2 (1-10)	0.443
30. 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整									
実施患者数 (人/月)	49	5.7 ± 8.0	5	3.0 ± 3.9 (1-10)	14	3.1 ± 3.7 (1-15)	30	7.4 ± 9.5 (1-40)	0.177
実施件数 (回/月)	49	9.8 ± 13.1	5	11.0 ± 21.8 (1-50)	14	4.7 ± 7.5 (1-30)	30	11.9 ± 13.4 (1-50)	0.238
31. 持続点滴中のNa, K, Clの投与量の調整									
実施患者数 (人/月)	52	5.2 ± 5.5	6	1.8 ± 1.2 (1-4)	5	6.4 ± 7.7 (1-20)	41	5.5 ± 5.5 (1-30)	0.269
実施件数 (回/月)	52	7.9 ± 9.7	6	2.2 ± 1.9 (1-6)	5	12.6 ± 20.9 (2-50)	41	8.2 ± 8.3 (1-40)	0.195
32. 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整									
実施患者数 (人/月)	48	4.4 ± 5.1	6	2.5 ± 1.9 (1-6)	12	2.9 ± 2.2 (1-8)	30	5.4 ± 6.0 (1-30)	0.212
実施件数 (回/月)	48	7.4 ± 9.9	6	5.2 ± 5.5 (1-15)	12	7.5 ± 13.7 (1-50)	30	7.9 ± 9.0 (1-40)	0.836
33. 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整									
実施患者数 (人/月)	50	6.9 ± 6.4	5	2.6 ± 1.8 (1-5)	7	3.9 ± 3.4 (1-10)	38	8.0 ± 6.8 (1-30)	0.078
実施件数 (回/月)	50	9.9 ± 10.3	5	2.6 ± 1.8 (1-5)	7	5.9 ± 7.0 (1-20)	38	11.7 ± 10.9 (1-50)	0.094
34. 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整									
実施患者数 (人/月)	32	4.6 ± 4.3	2	2.0 ± 1.4 (1-3)	7	2.0 ± 1.5 (1-5)	23	5.6 ± 4.6 (1-16)	0.097
実施件数 (回/月)	32	6.8 ± 7.9	2	5.5 ± 6.4 (1-10)	7	2.3 ± 1.4 (1-5)	23	8.2 ± 8.7 (1-33)	0.217
35. 抗けいれん剤の臨時の投与									
実施患者数 (人/月)	22	1.9 ± 1.8	3	1.0	1	2.0	18	2.0 ± 2.0 (1-8)	0.694
実施件数 (回/月)	22	2.5 ± 2.7	3	1.0	1	2.0	18	2.8 ± 2.9 (1-12)	0.590
36. 抗精神病薬の臨時の投与									
実施患者数 (人/月)	37	3.2 ± 2.4	9	2.1 ± 1.4 (1-5)	3	3.7 ± 1.2 (3-5)	25	3.6 ± 2.7 (1-10)	0.275
実施件数 (回/月)	37	4.2 ± 3.7	9	2.9 ± 1.5 (1-5)	3	3.7 ± 1.2 (3-5)	25	4.8 ± 4.4 (1-20)	0.433
37. 抗不安薬の臨時の投与									
実施患者数 (人/月)	28	3.0 ± 2.6	3	1.3 ± 0.6 (1-2)	2	2.0 ± 1.4 (1-3)	23	3.4 ± 2.7 (1-10)	0.391
実施件数 (回/月)	28	3.6 ± 4.0	3	1.3 ± 0.6 (1-2)	2	2.0 ± 1.4 (1-3)	23	4.1 ± 4.3 (1-20)	0.458
38. 血管外漏出時のステロイド薬の局所注射及び投与量の調整									
実施患者数 (人/月)	2	4.5 ± 5.0					2	4.5 ± 5.0 (1-8)	
実施件数 (回/月)	2	4.5 ± 5.0					2	4.5 ± 5.0 (1-8)	

ANOVA.

過去1か月間で実施した患者数及び件数を表4に示す。上級資格の種類別に比較したところ、認定/専門看護師の実施患者数あるいは件数が有意に高い特定行為は、「19.血流のない壊死組織の除去」及び「28.インスリンの投与量の調整」であった。診療看護師の実施患者数あるいは件数が有意に高い特定行為は、「1.経口/鼻用気管チューブの位置の調

整」、「2.侵襲的陽圧換気の設定の変更」、「3.非侵襲的陽圧換気の設定の変更」、「5.人工呼吸器からの離脱」、「17.中心静脈カテーテルの抜去」、「21.創部ドレーンの抜去」、「25.持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整」、「26.脱水症状に対する輸液による補正」であった。

4. セッティングごとの特定行為の実施状況 (表 5、6、7)

特定行為修了者の勤務施設を、急性期 (病院一般病床等・有床診療所) と慢性期 (回復期・地域包括ケア病棟・療養病棟・障害児者病棟、無床診療所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護医療院、訪問看護部署等) に分類し (表 5)、実施状況を比較した。

現在看護師として就業している者について、セッティング別の特定行為の実施状況を表 6 に示す。過去 1 か月間に特定行為を 1 回以上実施した者は、急性期に勤務する修了者 438 名のうち 293 名 (66.9%)、慢性期に勤務する修了者 95 名のうち 61 名 (64.2%) であった。また、1 回以上特定行為を実施した者 354 名の平均総実施回数は、急性期 39.6 ± 65.3 回、慢性期 18.7 ± 37.5 回であった ($p < 0.001$)。

当該行為の該当区分研修修了者の中で、過去 1 か月間の実施実績のある者の割合が高い行為は、慢性期では「6.気管カニューレの交換」56.3%、次いで「22.直接動脈穿刺法による採血」42.1%、「15.胃/腸ろうカテーテル・胃ろうボタンの交換」41.9%、「19.血流のない壊死組織の除去」32.8%の順であった。

セッティング別の過去 1 か月に実施実績のある者の実施件数を表 7 に示す。慢性期に勤務する修了者のうち、過去 1 か月に 10 名以上の修了者が実施していた行為は、「6.気管カニューレの交換」($n = 40$)、「15.胃/腸ろうカテーテル・胃ろうボタンの交換」($n = 13$)、「17.中心静脈カテーテルの抜去」

($n = 12$)、「19.血流のない壊死組織の除去」($n = 20$)、「20.創傷に対する陰圧閉鎖療法」($n = 10$)、「26.脱水症状に対する輸液による補正」($n = 17$)、「27.感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」($n = 10$)、「28.インスリンの投与量の調整」($n = 14$)であった。実施者が 2 人以上で実施患者数が平均 5 人以上であったのは、「18.末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入」(5.0 ± 8.0 人)、「31.持続点滴中の Na, K, Cl の投与量の調整」(6.5 ± 2.1 人)、「33.持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整」(6.5 ± 2.1 人)であった。実施回数が平均 5 回以上であったのは、「2.侵襲的陽圧換気の設定の変更」(5.1 ± 5.4 回)、「6.気管カニューレの交換」(8.2 ± 8.8 回)、「15.胃/腸ろうカテーテル・胃ろうボタンの交換」(6.4 ± 8.2 回)、「16.膀胱ろうカテーテルの交換」(5.0 ± 2.8 回)、「18.末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入」(5.3 ± 8.7 回)、「25.持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整」(11.3 ± 17.3 回)、「27.感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」(5.2 ± 6.9 回)、「28.インスリンの投与量の調整」(5.4 ± 6.1 回)、「31.持続点滴中の Na, K, Cl の投与量の調整」(14.5 ± 13.4 回)、「33.持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整」(14.5 ± 13.4 回)であった。

セッティング別の上級資格の種別の割合は、急性期では認定/専門看護師が最も多く、244 名 (55.7%) で、慢性期では一般看護師が最も多く、60 名 (63.2%) であった。

表5 セッティングの区分

勤務施設・所属部署		n	
病院	回復期病棟・地域包括ケア病棟・療養病棟・障害児者病棟・訪問看護部署等	41	慢性期
		437	急性期
診療所 (有床)		1	
診療所 (無床)		10	慢性期
介護老人保健施設		5	
指定訪問看護事業所 (機能強化型)		11	
指定訪問看護事業所 (それ以外)		19	
教育機関		4	
その他	介護老人福祉施設、介護医療院等	9	慢性期
	不明等	2	

表6 現在看護師として就業中の者における、セッティング別特定行為の実施状況

	急性期 (n=438)		慢性期 (n=95)		p
	n	n (%), mean ± SD	n	n (%), mean ± SD	
1回以上実施者の平均実施件数	293	39.6 ± 65.3	61	18.7 ± 37.5	0.001
当該行為の該当区分研修修了者の中で、過去1か月に実施実績のある者					
1. 経口/鼻用気管チューブの位置の調整	164	56 (34.1%)	27	1 (3.7%)	
2. 侵襲的陽圧換気の設定の変更	192	91 (47.4%)	50	7 (14.0%)	
3. 非侵襲的陽圧換気の設定の変更	192	75 (39.1%)	50	7 (14.0%)	
4. 人工呼吸管理中の鎮静薬の投与量の調整	192	69 (35.9%)	50	2 (4.0%)	
5. 人工呼吸器からの離脱	192	65 (33.9%)	50	5 (10.0%)	
6. 気管カニューレの交換	157	84 (53.5%)	71	40 (56.3%)	
7. 一時的ペースメーカーの操作及び管理	88	13 (14.8%)	10	0 (0.0%)	
8. 一時的ペースメーカーリードの抜去	88	10 (11.4%)	10	0 (0.0%)	
9. 経皮的心肺補助装置の操作及び管理	88	8 (9.1%)	10	0 (0.0%)	
10. 大動脈内バルーンパンピングからの離脱の補助の頻度の調整	88	6 (6.8%)	10	0 (0.0%)	
11. 心嚢ドレーンの抜去	79	11 (13.9%)	9	0 (0.0%)	
12. 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定/変更	81	15 (18.5%)	9	0 (0.0%)	
13. 胸腔ドレーンの抜去	81	22 (27.2%)	9	0 (0.0%)	
14. 腹腔ドレーンの抜去	86	23 (26.7%)	9	1 (11.1%)	
15. 胃/腸ろうカテーテル・胃ろうボタンの交換	115	33 (28.7%)	31	13 (41.9%)	
16. 膀胱ろうカテーテルの交換	115	23 (20.0%)	31	6 (19.4%)	
17. 中心静脈カテーテルの抜去	156	66 (42.3%)	42	12 (28.6%)	
18. 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	142	64 (45.1%)	27	7 (25.9%)	
19. 血流のない壊死組織の除去	256	140 (54.7%)	61	20 (32.8%)	
20. 創傷に対する陰圧閉鎖療法	256	98 (38.3%)	61	10 (16.4%)	
21. 創部ドレーンの抜去	181	52 (28.7%)	16	0 (0.0%)	
22. 直接動脈穿刺法による採血	168	120 (71.4%)	19	8 (42.1%)	
23. 橈骨動脈ラインの確保	168	68 (40.5%)	19	1 (5.3%)	
24. 血液透析器/濾過器の操作及び管理	82	10 (12.2%)	10	0 (0.0%)	
25. 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	352	49 (13.9%)	79	9 (11.4%)	
26. 脱水症状に対する輸液による補正	352	86 (24.4%)	79	17 (21.5%)	
27. 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	145	50 (34.5%)	52	10 (19.2%)	
28. インスリンの投与量の調整	141	50 (35.5%)	58	14 (24.1%)	
29. 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	86	16 (18.6%)	10	0 (0.0%)	
30. 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	128	49 (38.3%)	13	0 (0.0%)	
31. 持続点滴中のNa, K, Clの投与量の調整	128	50 (39.1%)	13	2 (15.4%)	
32. 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	128	48 (37.5%)	13	0 (0.0%)	
33. 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	128	48 (37.5%)	13	2 (15.4%)	
34. 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	128	31 (24.2%)	13	1 (7.7%)	
35. 抗けいれん剤の臨時の投与	127	19 (15.0%)	54	3 (5.6%)	
36. 抗精神病薬の臨時の投与	127	28 (22.0%)	54	9 (16.7%)	
37. 抗不安薬の臨時の投与	127	23 (18.1%)	54	5 (9.3%)	
38. 血管外漏出時のステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	87	2 (2.3%)	13	0 (0.0%)	

t検定

表7 セッティング別の過去1か月に実施実績のある者の実施件数

	急性期 (n=438)		慢性期 (n=95)		p
	n	mean ± SD	n	mean ± SD	
上級資格					<0.001
なし	122	(27.9%)	60	(63.2%)	
認定/専門看護師	244	(55.7%)	21	(22.1%)	
JNP	72	(16.4%)	14	(14.7%)	
1. 経口/鼻用気管チューブの位置の調整					
実施患者数 (人/月)	56	4.4 ± 6.5	1	2.0	
実施件数 (回/月)	56	5.1 ± 7.0	1	2.0	
2. 侵襲的陽圧換気の設定の変更					
実施患者数 (人/月)	90	5.3 ± 6.9	7	3.7 ± 4.3	0.560
実施件数 (回/月)	91	9.0 ± 9.7	7	5.1 ± 5.4	0.303
3. 非侵襲的陽圧換気の設定の変更					
実施患者数 (人/月)	75	5.2 ± 6.9	7	2.0 ± 1.4	0.224
実施件数 (回/月)	75	8.0 ± 9.3	7	3.1 ± 4.0	0.002
4. 人工呼吸管理中の鎮静薬の投与量の調整					
実施患者数 (人/月)	69	5.7 ± 7.5	2	2.0 ± 1.4	0.486
実施件数 (回/月)	69	8.9 ± 9.3	2	2.0 ± 1.4	0.298
5. 人工呼吸器からの離脱					
実施患者数 (人/月)	65	4.8 ± 6.7	5	2.2 ± 1.6	0.393
実施件数 (回/月)	65	5.9 ± 7.0	5	3.0 ± 2.8	0.359
6. 気管カニューレの交換					
実施患者数 (人/月)	84	3.9 ± 6.8	40	5.4 ± 5.9	0.232
実施件数 (回/月)	84	5.7 ± 9.7	40	8.2 ± 8.8	0.165
7. 一時的ペースメーカーの操作及び管理					
実施患者数 (人/月)	13	3.9 ± 3.3	0		
実施件数 (回/月)	13	5.5 ± 6.1			
8. 一時的ペースメーカーリードの抜去					
実施患者数 (人/月)	10	5.2 ± 4.5	0		
実施件数 (回/月)	10	5.5 ± 4.5			
9. 経皮的心肺補助装置の操作及び管理					
実施患者数 (人/月)	8	2.1 ± 2.4	0		
実施件数 (回/月)	8	3.9 ± 3.5			
10. 大動脈内バルーンポンピングからの離脱の補助の頻度の調整					
実施患者数 (人/月)	6	3.2 2.6	0		
実施件数 (回/月)	6	3.3 2.5			
11. 心嚢ドレーンの抜去					
実施患者数 (人/月)	11	7.7 8.7	0		
実施件数 (回/月)	11	7.9 8.7			
12. 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定/変更					
実施患者数 (人/月)	15	5.3 4.5	0		
実施件数 (回/月)	15	6.7 7.2			
13. 胸腔ドレーンの抜去					
実施患者数 (人/月)	22	3.6 4.0	0		
実施件数 (回/月)	22	4.6 6.3			
14. 腹腔ドレーンの抜去					
実施患者数 (人/月)	23	3.8 ± 2.9	1	1.0	
実施件数 (回/月)	23	4.2 ± 3.5	1	1.0	
15. 胃/腸ろうカテーテル・胃ろうボタンの交換					
実施患者数 (人/月)	33	6.3 ± 7.0	13	4.8 ± 6.4	0.505
実施件数 (回/月)	33	7.1 ± 8.8	13	6.4 ± 8.2	0.805
16. 膀胱ろうカテーテルの交換					
実施患者数 (人/月)	23	2.9 ± 2.4	6	1.8 ± 0.8	0.091
実施件数 (回/月)	23	4.71 ± 4.0	6	5.0 ± 2.8	0.843

t検定

表7 セッティング別の過去1か月に実施実績のある者の実施件数（つづき）

	急性期 (n=438)		慢性期 (n=95)		p
	n	mean ± SD	n	mean ± SD	
17. 中心静脈カテーテルの抜去					
実施患者数 (人/月)	66	4.0 ± 5.4	12	3.2 ± 3.2	0.622
実施件数 (回/月)	66	4.0 ± 5.4	12	3.2 ± 3.2	0.622
18. 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入					
実施患者数 (人/月)	64	5.2 ± 5.1	7	5.0 ± 8.0	0.931
実施件数 (回/月)	64	5.3 ± 5.1	7	5.3 ± 8.7	0.987
19. 血流のない壊死組織の除去					
実施患者数 (人/月)	140	3.9 ± 4.7	20	2.6 ± 1.9	0.241
実施件数 (回/月)	140	8.5 ± 14.5	20	4.1 ± 3.5	0.177
20. 創傷に対する陰圧閉鎖療法					
実施患者数 (人/月)	98	2.9 ± 2.6	10	1.7 ± 0.8	0.169
実施件数 (回/月)	98	9.5 ± 12.2	10	4.9 ± 3.0	0.005
21. 創部ドレーンの抜去					
実施患者数 (人/月)	52	4.1 ± 4.2	0		
実施件数 (回/月)	52	4.3 ± 4.6			
22. 直接動脈穿刺法による採血					
実施患者数 (人/月)	120	7.4 ± 6.7	8	3.8 ± 4.8	0.137
実施件数 (回/月)	120	8.6 ± 8.2	8	4.5 ± 5.2	0.164
23. 橈骨動脈ラインの確保					
実施患者数 (人/月)	68	3.3 ± 3.3	1	5.0	
実施件数 (回/月)	68	3.5 ± 3.7	1	5.0	
24. 血液透析器/ 濾過器の操作及び管理					
実施患者数 (人/月)	10	2.1 ± 2.4	0		
実施件数 (回/月)	10	3.0 ± 2.2			
25. 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整					
実施患者数 (人/月)	49	3.5 ± 4.2	9	4.0 ± 4.7	0.764
実施件数 (回/月)	49	6.2 ± 8.9	9	11.3 ± 17.3	0.412
26. 脱水症状に対する輸液による補正					
実施患者数 (人/月)	86	5.2 ± 5.8	17	2.9 ± 2.7	0.014
実施件数 (回/月)	86	7.0 ± 9.1	17	4.7 ± 7.9	0.331
27. 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与					
実施患者数 (人/月)	49	4.7 ± 3.7	10	3.3 ± 2.4	0.263
実施件数 (回/月)	50	6.3 ± 4.8	10	5.2 ± 6.9	0.553
28. インスリンの投与量の調整					
実施患者数 (人/月)	50	5.5 ± 9.3	14	2.6 ± 2.3	0.252
実施件数 (回/月)	50	8.9 ± 15.1	14	5.4 ± 6.1	0.405
29. 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					
実施患者数 (人/月)	16	2.8 2.5	0		
実施件数 (回/月)	16	3.1 3.1			
30. 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整					
実施患者数 (人/月)	49	5.7 ± 8.0	0		
実施件数 (回/月)	49	9.8 ± 13.1			
31. 持続点滴中のNa, K, Clの投与量の調整					
実施患者数 (人/月)	50	5.1 ± 5.6	2	6.5 ± 2.1	0.729
実施件数 (回/月)	50	7.7 ± 9.6	2	14.5 ± 13.4	0.336
32. 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整					
実施患者数 (人/月)	48	4.4 ± 5.1	0		
実施件数 (回/月)	48	7.4 ± 9.9			
33. 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整					
実施患者数 (人/月)	48	6.9 ± 6.5	2	6.5 ± 2.1	0.929
実施件数 (回/月)	48	9.8 ± 10.3	2	14.5 ± 13.4	0.528
34. 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整					
実施患者数 (人/月)	31	4.6 ± 4.3	1	5.0	
実施件数 (回/月)	31	6.8 ± 8.0	1	5.0	
35. 抗けいれん剤の臨時的投与					
実施患者数 (人/月)	19	1.8 ± 1.8	3	2.3 ± 2.3	0.640
実施件数 (回/月)	19	2.2 ± 1.8	3	4.7 ± 6.4	0.565
36. 抗精神病薬の臨時的投与					
実施患者数 (人/月)	28	3.7 ± 2.6	9	1.9 ± 0.9	0.004
実施件数 (回/月)	28	4.8 ± 4.1	9	2.4 ± 1.4	0.103
37. 抗不安薬の臨時的投与					
実施患者数 (人/月)	23	3.3 ± 2.7	5	1.8 ± 1.3	0.246
実施件数 (回/月)	23	4.0 ± 4.3	5	1.8 ± 1.3	0.261
38. 血管外漏出時のステロイド薬の局所注射及び投与量の調整					
実施患者数 (人/月)	2	4.5 ± 5.0			
実施件数 (回/月)	2	4.5 ± 5.0			

t検定

5. 特定行為の実施と個人属性との関連 (表 8)

過去 1 か月間に 1 回以上特定行為を実施した者 354 名について、個人属性ごとに特定行為の実施回数を比較した。実施回数が多かった因子は、性別(男性)、上級資格(診療看護師)、特定行為修了区分数、

研修機関(大学院)、実習施設(全て勤務する施設以外)、病院機能(特定機能病院)、現在の所属部門(診療部)、修了者間の役割分担(あり)、全体的な活動レベル(包括指示により実施)であった。

表8 個人属性別の過去1か月に実施実績のある者の実施件数

		All (n=354)		<i>p</i>
		n, mean ± SD or <i>r</i>		
性別				
女性	258	30.1 ± 55.5		0.009
男性	96	52.1 74.2		
年齢				
～29	4	14.3 ± 9.5		0.099
30～34	33	45.5 ± 57.7		
35～39	70	53.0 ± 95.9		
40～44	93	39.3 ± 60.7		
45～49	71	25.0 ± 42.8		
50～54	62	26.5 ± 36.0		
55～59	17	19.5 ± 30.8		
60～	4	20.0 ± 23.2		
看護師経験年数				
～5	3	30.7 ± 20.4		0.168
6～10	33	31.6 ± 59.0		
11～15	75	53.0 ± 77.8		
16～20	86	40.6 ± 73.0		
21～25	76	27.3 ± 50.6		
26～30	44	28.4 ± 44.3		
31～35	33	22.2 ± 24.6		
36～	4	22.0 ± 24.3		
上級資格				
なし	126	18.3 ± 21.9		<0.001
認定/専門看護師	153	23.2 ± 31.3		
診療看護師	75	91.9 ± 106.7		
特定行為修了区分数			0.468	<0.001
研修機関				
医療機関	64	20.7 ± 33.1		<0.001
医療関係団体	165	21.8 ± 27.1		
大学	54	20.7 ± 27.5		
大学院	71	94.5 ± 108.1		
実習施設				
全て勤務する施設	100	33.6 ± 53.4		<0.001
一部勤務する施設	148	23.2 ± 34.5		
全て勤務する施設以外	106	56.2 ± 88.6		
雇用形態				
正規雇用職員 (フルタイム)	346	36.5 ± 62.4		0.817
正規雇用職員 (短時間勤務)	5	19.4 ± 24.6		
非正規雇用職員	1	10.0		
その他	2	9.0 ± 11.3		
勤務施設				
病院	323	38.6 ± 64.1		0.374
診療所 (有床)	1	3.0		
診療所 (無床)	6	14.7 ± 11.9		
介護老人保健施設	2	6.0 ± 2.8		
指定訪問看護事業所 (機能強化型)	7	6.0 ± 3.2		
指定訪問看護事業所 (それ以外)	8	5.4 ± 5.3		
その他	7	14.7 ± 16.3		

ANOVA. or t検定

表8 個人属性別の過去1か月に実施実績のある者の実施件数（つづき）

		All (n=354) n, mean ± SD	p
病院の設置主体			
国	51	58.3 ± 107.1	0.063
公的医療機関	76	31.6 ± 42.5	
社会保険関係団体	5	53.4 ± 77.9	
公益法人	23	30.5 ± 32.2	
医療法人	124	26.9 ± 42.9	
学校法人	29	60.8 ± 85.8	
社会福祉法人	25	33.5 ± 57.6	
医療生協会社	3	15.3 ± 18.8	
その他の法人	17	24.1 ± 35.7	
個人	1	12.0	
病床数			
20～99	12	17.1 ± 15.7	0.181
100～199	47	24.4 ± 33.6	
200～299	44	39.8 ± 45.2	
300～399	60	49.7 ± 74.3	
400～499	52	37.4 ± 58.7	
500～599	34	39.3 ± 93.0	
600～699	30	28.9 ± 46.6	
700～799	18	44.4 ± 49.1	
800～899	4	118.0 ± 210.2	
900～	22	43.1 ± 71.0	
病院機能			
特定機能病院	81	55.2 ± 97.8	0.025
地域医療支援病院	96	33.8 ± 45.8	
一般病院	146	32.5 ± 47.6	
現在の所属部門			
看護部	288	27.8 ± 40.1	<0.001
診療部	34	116.3 ± 134.0	
地域連携・在宅支援部門	12	8.5 ± 10.6	
その他	20	34.4 ± 49.9	
職位			
一般職	128	48.0 ± 81.8	0.089
副師長・主任相当	136	32.6 ± 53.4	
師長相当	66	27.1 ± 33.5	
副部長相当	6	30.7 ± 30.9	
部長相当	10	13.2 ± 14.4	
施設管理者	8	8.9 ± 6.9	
活動体制			
部署固定	65	33.0 ± 58.9	0.129
部署固定で(求めに応じて) 横断的活動	194	37.2 ± 69.1	
看護部長直属等で部署横断的活動	78	28.7 ± 37.1	
修了者が集まる部署を設置、横断的活動	17	67.2 ± 70.6	
所属施設の修了者数			
1人	124	31.8 ± 56.7	0.629
2～5人	163	37.9 ± 57.3	
6人～	66	39.9 ± 80.1	
修了者間の役割分担			
なし	149	28.0 ± 44.8	0.005
あり	80	57.8 ± 87.7	
特定行為の実施状況からみた全体的な活動レベル			
直接的監督下の実施	118	28.1 ± 38.2	0.041
包括指示により実施	236	40.0 ± 70.5	

ANOVA. or t検定

6. 周囲からの協力の獲得状況

1) 手順書の作成 (表 9)

手順書を作成するにあたり、周囲からどれだけ協力を得られているか(又は得られたか)、『たくさん協力を得ている(得た)』～『全く協力を得ていない(得なかった)』の4件法で尋ねた。

全体では、『たくさん協力を得ている(得た)』と回答した者が最も多かった対象は「包括指示を出す医師」で250名(46.7%)であり、次いで「所属部署の管理者(看護師長/診療科長)」が162名(30.3%)であった。

上級資格の種類別にみると、一般看護師でも同様に、それぞれ86名(47.3%)、59名(32.4%)であった。認定/専門看護師でも最も多かったのは「包括指示を出す医師」で116名(43.6%)であったが、次は「所属部門の管理者(看護部長)」で75名(28.2%)であった。診療看護師でも最も多かったのは「包括指示を出す医師」で48名(55.2%)、次いで「所属部署の管理者(看護師長/診療科長)」が34名(39.1%)であった。その他、3割以上の回答があった対象は、「所属部署の管理者(院長/施設長/所長)」、「包括指示を出す医師以外の連携する医師」、「所属部門の管理者(看護部長)」であった。

2) 特定行為 (表 10)

手順書の作成と同様に、特定行為を行うことに対して、周囲からどれだけ協力を得られているか(又は得られたか)を尋ねた。

全体では、『たくさん協力を得ている(得た)』と回答した者が最も多かった対象は「包括指示を出す医師」で309名(57.8%)であり、次いで「所属部署の管理者(看護師長/診療科長)」272名

(50.8%)、「所属部門の管理者(看護部長)」254名(47.5%)、「所属部署の管理者(院長/施設長/所長)」221名(41.3%)の順であった。その他、3割以上の回答があった対象は、「所属部署の同僚看護師」、「所属施設の同僚看護師」、「包括指示を出す医師以外の連携する医師」であった。

上級資格の種類別にみると、一般看護師でも最も多かった対象は「包括指示を出す医師」で97名(53.3%)であり、次いで「所属部署の管理者(看護師長/診療科長)」93名(51.1%)、「所属部門の管理者(看護部長)」86名(47.3%)、「所属部署の管理者(院長/施設長/所長)」76名(41.8%)、「所属部署の同僚看護師」74名(40.7%)であった。その他、3割以上の回答があった対象は、「所属施設の同僚看護師」であった。認定/専門看護師でも最も多かった対象は「包括指示を出す医師」で145名(54.5%)であり、次いで「所属部門の管理者(看護部長)」126名(47.4%)、「所属部署の管理者(看護師長/診療科長)」122名(45.9%)の順であった。その他、3割以上の回答があった対象は、「所属部署の管理者(院長/施設長/所長)」、「所属部署の同僚看護師」、「所属施設の同僚看護師」であった。診療看護師も最も多かった対象は「包括指示を出す医師」で67名(77.0%)であった。次いで、「所属部署の管理者(看護師長/診療科長)」57名(65.5%)、「所属部署の同僚看護師」48名(55.2%)、「所属部署の管理者(院長/施設長/所長)」47名(54.0%)、「所属施設の同僚看護師」及び「包括指示を出す医師以外の連携する医師」が各々45名(51.7%)、「所属部門の管理者(看護部長)」42名(48.3%)で、「所属施設の他の医療スタッフ」も3割以上の回答があった。

表9 手順書作成に関する周囲からの協力

	All (n=535) n (%), mean ± SD	General nurses (n=182) n (%), mean ± SD	CNs/CNSes (n=266) n (%), mean ± SD	JNPs (n=87) n (%), mean ± SD	p
所属施設の管理者 (院長/施設長/所長)					
たくさん協力を得ている(得た)	129 (24.1%)	52 (28.6%)	47 (17.7%)	30 (34.5%)	0.007
少し協力を得ている(得た)	135 (25.2%)	50 (27.5%)	71 (26.7%)	14 (16.1%)	
あまり協力を得ていない(得なかった)	116 (21.7%)	32 (17.6%)	68 (25.6%)	16 (18.4%)	
全く協力を得ていない(得なかった)	155 (29.0%)	48 (26.4%)	80 (30.1%)	27 (31.0%)	
所属部門の管理者 (看護部長)					
たくさん協力を得ている(得た)	156 (29.2%)	54 (29.7%)	75 (28.2%)	27 (31.0%)	0.095
少し協力を得ている(得た)	134 (25.0%)	48 (26.4%)	74 (27.8%)	12 (13.8%)	
あまり協力を得ていない(得なかった)	111 (20.7%)	32 (17.6%)	60 (22.6%)	19 (21.8%)	
全く協力を得ていない(得なかった)	134 (25.0%)	48 (26.4%)	57 (21.4%)	29 (33.3%)	
所属部署の管理者 (看護師長/診療科長)					
たくさん協力を得ている(得た)	162 (30.3%)	59 (32.4%)	69 (25.9%)	34 (39.1%)	0.159
少し協力を得ている(得た)	143 (26.7%)	45 (24.7%)	81 (30.5%)	17 (19.5%)	
あまり協力を得ていない(得なかった)	91 (17.0%)	34 (18.7%)	46 (17.3%)	11 (12.6%)	
全く協力を得ていない(得なかった)	139 (26.0%)	44 (24.2%)	70 (26.3%)	25 (28.7%)	
所属施設と同僚看護師					
たくさん協力を得ている(得た)	87 (16.3%)	32 (17.6%)	37 (13.9%)	18 (20.7%)	0.120
少し協力を得ている(得た)	90 (16.8%)	37 (20.3%)	47 (17.7%)	6 (6.9%)	
あまり協力を得ていない(得なかった)	91 (17.0%)	30 (16.5%)	44 (16.5%)	17 (19.5%)	
全く協力を得ていない(得なかった)	267 (49.9%)	83 (45.6%)	138 (51.9%)	46 (52.9%)	
所属部署と同僚看護師					
たくさん協力を得ている(得た)	75 (14.0%)	28 (15.4%)	27 (10.2%)	20 (23.0%)	0.009
少し協力を得ている(得た)	80 (15.0%)	37 (20.3%)	35 (13.2%)	8 (9.2%)	
あまり協力を得ていない(得なかった)	98 (18.3%)	33 (18.1%)	51 (19.2%)	14 (16.1%)	
全く協力を得ていない(得なかった)	282 (52.7%)	84 (46.2%)	153 (57.5%)	45 (51.7%)	
包括指示を出す医師					
たくさん協力を得ている(得た)	250 (46.7%)	86 (47.3%)	116 (43.6%)	48 (55.2%)	0.299
少し協力を得ている(得た)	178 (33.3%)	61 (33.5%)	97 (36.5%)	20 (23.0%)	
あまり協力を得ていない(得なかった)	45 (8.4%)	14 (7.7%)	25 (9.4%)	6 (6.9%)	
全く協力を得ていない(得なかった)	62 (11.6%)	21 (11.5%)	28 (10.5%)	13 (14.9%)	
包括指示を出す医師以外の連携する医師					
たくさん協力を得ている(得た)	101 (18.9%)	28 (15.4%)	43 (16.2%)	30 (34.5%)	0.001
少し協力を得ている(得た)	151 (28.2%)	53 (29.1%)	77 (28.9%)	21 (24.1%)	
あまり協力を得ていない(得なかった)	112 (20.9%)	31 (17.0%)	66 (24.8%)	15 (17.2%)	
全く協力を得ていない(得なかった)	171 (32.0%)	70 (38.5%)	80 (30.1%)	21 (24.1%)	
所属施設以外の医療スタッフ					
たくさん協力を得ている(得た)	62 (11.6%)	20 (11.0%)	22 (8.3%)	20 (23.0%)	0.020
少し協力を得ている(得た)	71 (13.3%)	25 (13.7%)	34 (12.8%)	12 (13.8%)	
あまり協力を得ていない(得なかった)	103 (19.3%)	35 (19.2%)	52 (19.5%)	16 (18.4%)	
全く協力を得ていない(得なかった)	299 (55.9%)	102 (56.0%)	158 (59.4%)	39 (44.8%)	
所属施設外の他の医療スタッフ					
たくさん協力を得ている(得た)	40 (7.5%)	13 (7.1%)	16 (6.0%)	11 (12.6%)	0.478
少し協力を得ている(得た)	60 (11.2%)	24 (13.2%)	27 (10.2%)	9 (10.3%)	
あまり協力を得ていない(得なかった)	91 (17.0%)	32 (17.6%)	46 (17.3%)	13 (14.9%)	
全く協力を得ていない(得なかった)	344 (64.3%)	113 (62.1%)	177 (66.5%)	54 (62.1%)	

カイ二乗検定

表10 特定行為の実施に関する周囲からの協力

	All (n=535) n (%), mean ± SD	General nurses (n=182) n (%), mean ± SD	CNs/CNSes (n=266) n (%), mean ± SD	JNPs (n=87) n (%), mean ± SD	<i>p</i>
所属施設の管理者（院長/施設長/所長）					
たくさん協力を得ている(得た)	221 (41.3%)	76 (41.8%)	98 (36.8%)	47 (54.0%)	0.083
少し協力を得ている(得た)	163 (30.5%)	57 (31.3%)	88 (33.1%)	18 (20.7%)	
あまり協力を得ていない(得なかった)	76 (14.2%)	22 (12.1%)	45 (16.9%)	9 (10.3%)	
全く協力を得ていない(得なかった)	72 (13.5%)	24 (13.2%)	35 (13.2%)	13 (14.9%)	
所属部門の管理者（看護部長）					
たくさん協力を得ている(得た)	254 (47.5%)	86 (47.3%)	126 (47.4%)	42 (48.3%)	0.026
少し協力を得ている(得た)	139 (26.0%)	48 (26.4%)	74 (27.8%)	17 (19.5%)	
あまり協力を得ていない(得なかった)	71 (13.3%)	17 (9.3%)	43 (16.2%)	11 (12.6%)	
全く協力を得ていない(得なかった)	71 (13.3%)	31 (17.0%)	23 (8.6%)	17 (19.5%)	
所属部署の管理者（看護師長/診療科長）					
たくさん協力を得ている(得た)	272 (50.8%)	93 (51.1%)	122 (45.9%)	57 (65.5%)	0.038
少し協力を得ている(得た)	135 (25.2%)	50 (27.5%)	70 (26.3%)	15 (17.2%)	
あまり協力を得ていない(得なかった)	68 (12.7%)	19 (10.4%)	43 (16.2%)	6 (6.9%)	
全く協力を得ていない(得なかった)	60 (11.2%)	20 (11.0%)	31 (11.7%)	9 (10.3%)	
所属施設の同僚看護師					
たくさん協力を得ている(得た)	191 (35.7%)	65 (35.7%)	81 (30.5%)	45 (51.7%)	0.021
少し協力を得ている(得た)	174 (32.5%)	62 (34.1%)	90 (33.8%)	22 (25.3%)	
あまり協力を得ていない(得なかった)	72 (13.5%)	26 (14.3%)	40 (15.0%)	6 (6.9%)	
全く協力を得ていない(得なかった)	98 (18.3%)	29 (15.9%)	55 (20.7%)	14 (16.1%)	
所属部署の同僚看護師					
たくさん協力を得ている(得た)	208 (38.9%)	74 (40.7%)	86 (32.3%)	48 (55.2%)	0.004
少し協力を得ている(得た)	165 (30.8%)	57 (31.3%)	89 (33.5%)	19 (21.8%)	
あまり協力を得ていない(得なかった)	58 (10.8%)	23 (12.6%)	31 (11.7%)	4 (4.6%)	
全く協力を得ていない(得なかった)	105 (19.6%)	28 (15.4%)	61 (22.9%)	16 (18.4%)	
包括指示を出す医師					
たくさん協力を得ている(得た)	309 (57.8%)	97 (53.3%)	145 (54.5%)	67 (77.0%)	0.005
少し協力を得ている(得た)	136 (25.4%)	50 (27.5%)	77 (28.9%)	9 (10.3%)	
あまり協力を得ていない(得なかった)	37 (6.9%)	14 (7.7%)	20 (7.5%)	3 (3.4%)	
全く協力を得ていない(得なかった)	51 (9.5%)	21 (11.5%)	24 (9.0%)	6 (6.9%)	
包括指示を出す医師以外の連携する医師					
たくさん協力を得ている(得た)	163 (30.5%)	45 (24.7%)	73 (27.4%)	45 (51.7%)	<0.001
少し協力を得ている(得た)	177 (33.1%)	52 (28.6%)	99 (37.2%)	26 (29.9%)	
あまり協力を得ていない(得なかった)	78 (14.6%)	28 (15.4%)	44 (16.5%)	6 (6.9%)	
全く協力を得ていない(得なかった)	117 (21.9%)	57 (31.3%)	50 (18.8%)	10 (11.5%)	
所属施設の他の医療スタッフ					
たくさん協力を得ている(得た)	114 (21.3%)	42 (23.1%)	39 (14.7%)	33 (37.9%)	<0.001
少し協力を得ている(得た)	146 (27.3%)	39 (21.4%)	83 (31.2%)	24 (27.6%)	
あまり協力を得ていない(得なかった)	86 (16.1%)	36 (19.8%)	41 (15.4%)	9 (10.3%)	
全く協力を得ていない(得なかった)	189 (35.3%)	65 (35.7%)	103 (38.7%)	21 (24.1%)	
所属施設外の他の医療スタッフ					
たくさん協力を得ている(得た)	78 (14.6%)	27 (14.8%)	28 (10.5%)	23 (26.4%)	0.004
少し協力を得ている(得た)	104 (19.4%)	27 (14.8%)	57 (21.4%)	20 (23.0%)	
あまり協力を得ていない(得なかった)	67 (12.5%)	27 (14.8%)	33 (12.4%)	7 (8.0%)	
全く協力を得ていない(得なかった)	286 (53.5%)	101 (55.5%)	148 (55.6%)	37 (42.5%)	

カイ二乗検定

7. 想定していた活動レベルと現在の活動レベルの差 (表 11、12)

活動レベルの「a 研修の修了のみ (特定行為の実施は全くしていない) から「j 地域と連携して、手順書に基づき活動を開始している」にそれぞれ 1~10 の数値を割り当て、活動レベルの平均値を算出した (表 11)。特定行為研修受講前に想定していた活動レベルは全体では 7.6 ± 2.5 で、上級資格の種類別にみると有意な差はなかった。現在の

活動レベルも全体では 6.4 ± 2.8 で、上級資格の種類別にみると有意な差はなかった。対応のある t 検定により、想定していた活動レベルと現在の活動レベルを比較すると、現在の活動レベルが有意に低かった ($t(354) = 10.98, p < 0.000$)。「現在の活動レベルが想定していたレベルよりも低い」者は、全体では 237 名 (44.3%) であった。

表11 研修受講前に想定していた活動レベルと現在の全体的な活動レベル

		All (n=535)	General nurse (n=182)	CN/CNS (n=266)	JNP (n=87)	p
		n (%), mean \pm SD	n (%), mean \pm SD	n (%), mean \pm SD	n (%), mean \pm SD	
活動レベル	想定	7.6 \pm 2.5	7.5 \pm 2.4	7.6 \pm 2.7	7.7 \pm 2.5	0.595
	現在	6.4 \pm 2.8	6.6 \pm 2.8	6.3 \pm 2.9	6.4 \pm 2.5	0.601
想定していた活動レベルと現在の全体的な活動レベル						
a 研修の修了のみ (特定行為の実施は全くしていない)	想定	6 (1.1%)	1 (0.5%)	5 (1.9%)	0 (0.0%)	
	現在	14 (2.6%)	2 (1.1%)	11 (4.1%)	1 (1.1%)	
b 研修を修了したことを、関係部門に報告 (特定行為の実施は全くしていない)	想定	33 (6.2%)	11 (6.0%)	20 (7.5%)	2 (2.3%)	
	現在	61 (11.4%)	24 (13.2%)	32 (12.0%)	5 (5.7%)	
c 研修を修了したことを、院内周知 (直接的監督下での特定行為が実施できる部署を探している)	想定	24 (4.5%)	6 (3.3%)	16 (6.0%)	2 (2.3%)	
	想定	50 (9.3%)	17 (9.3%)	26 (9.8%)	7 (8.0%)	
d 直接的監督下の実施 (医師が他の業務をしないで、修了者が特定行為をするのを確認している)	想定	15 (2.8%)	10 (5.5%)	2 (0.8%)	3 (3.4%)	
	想定	33 (6.2%)	7 (3.8%)	17 (6.4%)	9 (10.3%)	
e 直接的監督下の実施 (医師は同じ空間にいるが、別の診療業務を行っている)	想定	42 (7.9%)	11 (6.0%)	15 (5.6%)	16 (18.4%)	
	想定	52 (9.7%)	13 (7.1%)	21 (7.9%)	18 (20.7%)	
f 所属部署内で包括指示のもとに実施できるように、手順書の検討を開始	想定	13 (2.4%)	6 (3.3%)	6 (2.3%)	1 (1.1%)	
	想定	28 (5.2%)	10 (5.5%)	15 (5.6%)	3 (3.4%)	
g 所属施設内で横断的な活動ができるように、手順書・活動規則などの委員会・WGを立ち上げた	想定	33 (6.2%)	14 (7.7%)	16 (6.0%)	3 (3.4%)	
	想定	22 (4.1%)	7 (3.8%)	12 (4.5%)	3 (3.4%)	
h 所属部署において、手順書に基づき活動を開始している	想定	58 (10.8%)	28 (15.4%)	24 (9.0%)	6 (6.9%)	
	想定	59 (11.0%)	28 (15.4%)	24 (9.0%)	7 (8.0%)	
i 所属施設において、手順書に基づき活動を開始している	想定	227 (42.4%)	71 (39.0%)	107 (40.2%)	49 (56.3%)	
	想定	195 (36.4%)	68 (37.4%)	93 (35.0%)	34 (39.1%)	
j 地域と連携して、手順書に基づき活動を開始している	想定	84 (15.7%)	24 (13.2%)	55 (20.7%)	5 (5.7%)	
	想定	21 (3.9%)	6 (3.3%)	15 (5.6%)	0 (0.0%)	
特定行為の実施状況からみた全体的な活動レベル						
	現在の活動レベルが想定していたレベルよりも低い	237 (44.3%)	77 (42.3%)	127 (47.7%)	33 (37.9%)	0.021
	現在の活動レベルが想定していたレベルと変わらない	244 (45.6%)	77 (42.3%)	119 (44.7%)	48 (55.2%)	
	現在の活動レベルが想定していたレベルよりも高い	54 (10.1%)	28 (15.4%)	20 (7.5%)	6 (6.9%)	

ANOVA. or カイ二乗検定

「現在の活動レベルが想定していたレベルよりも低い」者 237 名について、差があることの原因を自由回答で尋ねたところ、223 名 (94.1%) から回答が得られた。その理由を表 12 に示す。理由は、【所属施設内での特定行為に関する周知の不十分さ】、【施設内の特定行為に関する理解の不十分さ・認識の差】、【施設管理者・看護部長等組織内上層部の理解の差・不十分さ】、【研修修了者の活動について組織の方針が明確でないこと】、【委員会・WG の立ち上げや活動規則・手順書作成及び運用基準等の体制整備の困難・遅延】、【安全管理体制の未整備】、【組織的協力が無い】、【医師の特定行為に関する

理解の差・不十分さ】、【医師の信頼や協力を得られていない】、【研修修了者の活動ニーズがない又は少ない】、【組織のニーズとの不一致又は組織から研修修了者としての活動を求められていない】、【活動時間・機会の確保困難】、【看護師等の人員不足】、【研修修了者が少ない】、【研修修了者の活動に関する地域や関係機関の理解を得る必要性】、【地域で活動しやすくするための条件づくりの必要性】、【地域の関係機関との連携体制づくりの必要性】、【知識・技術を積み重ねる必要性】、【その他】に分類された。

表12 研修受講前に想定していた活動レベルと現在の全体的な活動レベルの差の理由

(想定していた活動レベルよりも現在の活動レベルが低い者の理由)

理由のカテゴリー (件数)	自由回答の例
所属施設内での特定行為に関する周知の不十分さ (29)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為についてまだまだ周知されていない ・研修とその後行える事の認知の低さ ・特定行為研修修了看護師として何ができるのか、活動内容の広報不足と実績やデータ不足 ・周囲の医療スタッフの周知不足
施設内の特定行為に関する理解の不十分さ・認識の差(20)	<ul style="list-style-type: none"> ・組織の意識 特定行為に対する認識の違い ・特定行為修了看護師がどういう役割をもっているかが理解されていない ・施設側があまり特定行為のことを知らない
施設管理者・看護部長等組織内上層部の理解の差・不十分さ(15)	<ul style="list-style-type: none"> ・人材活用に関する所属部門長の考えの相違 ・看護部長の理解がない ・管理職の関心と理解が不足しているため ・上司の理解が得にくい
研修修了者の活動について組織の方針が明確でないこと(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・自施設でどのように特定行為研修修了者を活用するか明確に決まっていない ・特定行為看護師をどのように活用していくかが定まっていない
委員会・WGの立ち上げや活動規則・手順書作成及び運用基準等の体制整備の困難・遅延(22)	<ul style="list-style-type: none"> ・活動規則などが整備されていない ・特定行為を管轄する部署や、委員会の未整備 ・委員会・WGの設置の遅れ ・活動を行うにあたり、委員会立ち上げや周知に時間がかかった ・修了者の活動のためのシステム作りがとても難しい ・運用基準など、特待行為実践活動に関するシステムの構築ができていない。システム構築に対する知識不足や、医師の協力が得にくい ・包括指示の運営が難しい ・手順書の検討・修正を行っており、すべての職種との調整が必要であり時間を要している
安全管理体制の未整備(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・リスク管理に対する整備ができていない ・地域で特定行為をするに当たっての、安全の保証がまだできていない
組織的協力が無い(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の協力・病院全体での取り組みがない ・施設内でのサポート体制がない ・看護部のサポートがほとんどない
医師の特定行為に関する理解の差・不十分さ(16)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為研修そのものが、医師に知られていない ・医師の特定行為への理解が低く、同意を得られないことも多い ・思ったより看護師が医行為を行うことへの医師の反対が強い ・医師を含め特定行為が周知されていない 指導してくれる医師も少ない。そもそも医師が特定行為について理解が乏しい ・医師の考え方によって、理解の差がある
医師の信頼や協力を得られていない(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・補液や抗生剤の使用など、医師にとっては常に信頼がなければ、自分の代行はしてもらいたくないという気持ちがあるのではないかと感じている ・医師との信頼関係 ・手順書の作成等、医師の協力を得ることがスムーズに進まないため ・協力してくれる医師の存在

表12 研修受講前に想定していた活動レベルと現在の全体的な活動レベルの差の理由（つづき）

（想定していた活動レベルよりも現在の活動レベルが低い者の理由）

理由のカテゴリー（件数）	自由回答の例
研修修了者の活動ニーズがない又は少ない(31)	<ul style="list-style-type: none"> ・研修医もいる為、患者の対応で待つことがない ・医師が対応できるため、看護師が行う必要性がない ・手順書があっても直接的指示で実施することのほうが多いが特に困ったことはない ・在宅では補液については電話一本で指示を確認してすぐ実施することが出来る。また、どちらにしても医師に輸液製剤の準備をしてもらう必要がある ・対象患者がいらない又は少ない ・診療所の為実施できる特定行為が少ない、
組織のニーズとの不一致又は組織から研修修了者としての活動を求められていない(12)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者の考え・方針と自分の思いの相違 ・病院が必要としていない ・研修受講が自主性に基づいたものであり、看護部のニーズに合っていない
活動時間・機会の確保困難(24)	<ul style="list-style-type: none"> ・実際に活動する時間が確保しにくい ・通常業務を行いながらのため、なかなか活動できていない ・活動するのに勤務調整が困難 ・元々のCNとしての業務が多いため時間がない ・管理業務との兼ね合いが難しい ・活動フィールドを拡大してしまうと、業務量がオーバーしてしまう ・実施できる場所
看護師等の人員不足(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ数が少なく、部署を抜けることができない ・人出不足のため、部署の一員として働くことを求められたため、研修修了後の活動が一切行われていない
研修修了者が少ない(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・所属部署内で修了看護師が自分一人なので、勤務状況によって特定行為実 ・在宅では仲間が少なく増やしたいが、小さな訪問看護事務所内からお金と
研修修了者の活動に関する地域や関係機関の理解を得る必要性(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域では全く認知されていない ・地域や連携機関の認知度の低さ
地域で活動しやすくするための条件づくりの必要性(9)	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬が確保できないため院外活動が行えない ・病院から出ることによる利益(報酬)が少ない ・業務が忙しく、外部へ出ていけない ・時間がない。院外の活動について調整できてない
地域の関係機関との連携体制づくりの必要性(14)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で特定行為をするに当たっての、医師会との関係 ・地域の訪問診療医との連携がまだ十分ではない、システムや同意書作成などがまだ進んでいない ・他施設との連携やシステム作りが難しい ・訪問看護という立場で、実践にむけた準備や医療機関を探すのが困難 ・地域の療養者に対して活動する場合、多くの訪問医との契約が必要となる。これがクリアできなかった
知識・技術を積み重ねる必要性(17)	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の知識、技術が不十分 ・まずは、院内での実践と実績を積んで関係職者からの信頼を得る必要性 ・実施することに自信がない ・修了後の経験年数が少ない ・受講後の継続教育
その他(19)	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬への反映 ・処遇（給与や残業代） ・手引書の運用が現場に合っていないこと、必要性を感じないこと ・患者・家族の理解

D. 考察

1. 上級資格の種類別にみた活動の場・活動体制の特徴

一般看護師は、「15.栄養及び水分管理に係る薬物投与関連」、「3.呼吸器（長期呼吸療法）関連」、「11.創傷管理関連」等の6区分程度の研修を修了し、約半数は100床から400床未満の中規模病院に勤務していた。約9割は看護部に所属し、活動体制は、約55%は部署固定で求めに応じて横断的に、約35%は部署固定で活動していた。約7割は複数の研修修了者がいる施設におり、その約3割は役割分担をしながら活動していた。

認定/専門看護師については、その大部分が認定看護師であり、専門分野は皮膚・排泄ケアが約5割、救急看護と集中ケアを併せて約2割であった。修了区分数は3区分程度と一般看護師や診療看護師と比べて少なく、「15.栄養及び水分管理に係る薬物投与関連」や「11.創傷管理関連」の修了者が多かった。約4割が300床から500床未満の中規模病院に勤務していた。約9割は看護部に所属し、活動体制は、約55%は部署固定で求めに応じて横断的に、約3割は看護部長直属等で部署横断的に活動していた。研修修了者が自分のみという者が約4割と一般看護師や診療看護師と比べて割合が高かった。部署固定で活動しており、半数以上は複数の研修修了者がいる施設で、そのうち約3割は役割分担をしながら活動していた。以上のことから、認定/専門看護師は既に部署横断的な活動体制ができており、皮膚・排泄ケアやクリティカル領域のもともとの専門分野に特化して活動していることが推測された。

診療看護師は、ほぼすべての特定行為研修区分を修了しており、約4割が300床から500床未満の中規模病院に勤務していた。約5割は看護部に所属していたが、約35%は診療部に所属しており、活動体制は、約4割は部署固定で求めに応じて横断的に、約3割は部署固定で活動していた。約65%は複数の研修修了者がいる施設におり、その約4割は役割分担をしながら活動していた。看護師としての修業割合は、一般看護師や認定/専門看護師が95%

以上であるのに対し、約8割と少なかった。勤務年数も約8年と最も短かった。

2. 特定行為の実施状況の特徴

看護師として就業中の者について、活動レベルが「h所属部署において、手順書に基づき活動を開始している」、「i所属施設において、手順書に基づき活動を開始している」、「j地域と連携して、手順書に基づき活動を開始している」の、つまり包括指示により特定行為を実施している段階にある者が、一般看護師では約6割、認定/専門看護師では約5割であった。診療看護師では、実施していない者が約1割と、一般看護師や認定/専門看護師に比べて割合が低かったが、直接的監督下の実施が約4割と高かった。診療看護師の場合、医師がいる状況で特定行為を実施することが多いことが推測された。

過去1か月間の平均総実施件数は、診療看護師が有意に多かった。認定/専門看護師では「0回」が約4割であり、一般看護師の約3割、診療看護師の約1割と比べてその割合が高かったが、認定/専門看護師の場合は、特定行為研修を修了したものの、もともとの認定/専門看護師の業務があり、特定行為の実施に至っていない、あるいは実施の必要がない、という状況にある者がいると考えられる。月100回以上特定行為を実施するハイパーフォーマーは、一般看護師、認定/専門看護師、診療看護師のすべてに存在したが、その割合は診療看護師が約3割と高かった。

過去1か月間に特定行為を1回以上実施した者について、認定/専門看護師の実施患者数あるいは件数が一般看護師または診療看護師と比べて有意に高い特定行為は、「19.血流のない壊死組織の除去」及び「28.インスリンの投与量の調整」であった。特定行為の実施に至っている者は、認定/専門看護師としての専門分野、特に皮膚・排泄ケアや糖尿病看護に関連した特定行為を活発に実施していると考えられる。診療看護師の実施患者数あるいは件数が有意に高い特定行為は、「1.経口/鼻用気管チューブの位置の調整」、「2.侵襲的陽圧換気の設定の

変更」、「3.非侵襲的陽圧換気の設定の変更」、「5.人工呼吸器からの離脱」、「17.中心静脈カテーテルの抜去」、「21.創部ドレーンの抜去」、「25.持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整」、「26.脱水症状に対する輸液による補正」であった。特定行為の実施に至っている診療看護師は、クリティカル領域で特定行為を活発に実施していると考えられる。

セッティング別の上級資格の種別の割合は、急性期では認定/専門看護師が最も多かった。慢性期では一般看護師が約 6 割で最も多く、次いで認定/専門看護師、診療看護師の順であった。過去 1 か月間の平均総実施件数は、急性期の者が有意に多かった。慢性期において、「6.気管カニューレの交換」、「28.インスリンの投与量の調整」、「15.胃/腸ろうカテーテル・胃ろうボタンの交換」を 10 人以上が月 5 件以上実施しており、慢性期に実施頻度の多い特定行為であることが明らかとなった。

3. 研修修了者の活動に関連する要因

特定行為の実施回数に関連する要因として、診療看護師であることのほかに、修了者間の役割分担があること、包括指示により実施できていることが明らかとなった。

手順書の作成や特定行為の実施に対する周囲からの協力の獲得状況は、過去 1 か月間の平均総実施件数が一般看護師や認定/専門看護師よりも有意に多い診療看護師において、協力を得ている割合が高かった。

また、現在の活動レベルが想定していたレベルよりも低い理由には、【所属施設内での特定行為に関する周知の不十分さ】、【施設内の特定行為に関する理解の不十分さ・認識の差】、【施設管理者・看護部長等組織内上層部の理解の差・不十分さ】、【研修修了者の活動について組織の方針が明確でないこと】、【委員会・WG の立ち上げや活動規則・手順書作成及び運用基準等の体制整備の困難・遅延】、【安全管理体制の未整備】、【組織的協力が無い】、【医師の特定行為に関する理解の差・不十分さ】、【医師の信頼や協力を得られていない】、【研修修了者の活動ニーズがない又は少ない】、【組織のニーズとの

不一致又は組織から研修修了者としての活動を求められていない】、【活動時間・機会の確保困難】、【看護師等の人員不足】、【研修修了者が少ない】、【研修修了者の活動に関する地域や関係機関の理解を得る必要性】、【地域で活動しやすくするための条件づくりの必要性】、【地域の関係機関との連携体制づくりの必要性】、【知識・技術を積み重ねる必要性】があった。

以上のことから、研修修了者の活動に関連する要因として、〔所属施設内の研修修了者に対する理解と協力体制〕、〔医師の理解と協力〕、〔包括的指示による実施を可能とする所属施設内の体制整備〕、〔複数の修了者による役割分担・協力体制〕、〔組織のニーズ分析に基づく研修修了者の育成〕、〔研修修了者の活動に対する地域や関係機関の理解と連携体制づくり〕、〔研修修了者の活動による組織的利益の保障〕が考えられる。

E. 結論

本研究は、修了者の特定行為に関する活動実態を明らかにするとともに、活動に関連する要因を検討することを目的とした。2019 年 3 月末までに、特定行為に係る研修を修了した全看護師 1,685 名を対象に、Web のアンケートシステムを利用した質問票調査を実施し、回答数は 578 件で、同一者の複数回答等を除外した 574 名（回答率 34.1%）の回答を解析対象とした。

解析対象者は、一般看護師 191 名、認定/専門看護師 277 名、診療看護師 106 名であった。特定行為の 21 区分のうち平均修了区分数は、診療看護師が有意に多く（ $p < 0.001$ ）、ほぼすべての行為区分を修了していた。

現在看護師として就業している者（535 名）の特定行為の実施状況からみた全体的な活動レベルは、一般看護師では、「包括指示により実施」が 56.0%、「直接的監督下の実施」が 25.3%で、認定/専門看護師ではそれぞれ、49.6%、25.9%、診療看護師では 47.1%、42.5%であった（ $p < 0.01$ ）。

過去 1 か月間に特定行為を 1 回以上実施した者は、全体では 356 名（66.5%）で、一般看

看護師では 128 名 (70.3%)、認定/専門看護師では 153 名 (57.5%)、診療看護師では 75 名 (86.2%) であった。また、1 回以上特定行為を実施した者 (356 名) の平均総実施回数は、一般看護師 18.0 ± 21.9 回、認定/専門看護師 23.2 ± 31.3 回、診療看護師 91.9 ± 106.7 回であった (p<0.001)。月 100 回以上特定行為を実施するハイパーフォーマーは、一般看護師、認定/専門看護師、診療看護師のすべてに存在したが、その割合は診療看護師が約 3 割と最も高かった。

セッティング別の過去 1 か月間の平均総実施件数は、急性期の者が有意に多かった。慢性期において、「6.気管カニューレの交換」、「28.インスリンの投与量の調整」、「15.胃/腸ろうカテーテル・胃ろうボタンの交換」を 10 人以上が月 5 件以上実施しており、慢性期に実施頻度の多い特定行為であることが明らかとなった。

特定行為のハイパーフォーマーであることの操作的定義は、特定行為の実施回数が多いことはもちろんのこと、実施回数が多いことに関連する要因として、診療看護師であることのほかに、施設内での修了者間の役割分担があること、包括指示により実施できていることが挙げられた。さらに、周囲からの協力の獲得状況については、診療看護師の方が、一般看護師や認定/専門看護師より、協力を得ている割合が高かった。想定していた活動レベルと現在の活動レベルを比較すると、現在の活動レベルが有意に低かった (p<0.000)。一方、「現在の活動レベルが想定していたレベルよりも低い」と回答した、自己をハイパーフォーマーと認識できていない者は 44%おり、その理由には【所属施設内での特定行為に関する周知の不十分さ】、【委員会・WG の立ち上げや活動規則・手順書作成及び運用基準等の体制整備の困難・遅延】、【医師の特定行為に関する理解の差・不十分さ】、【研修修了者の活動ニーズがない又は少ない】、【活動時間・機会の確保困難】、【研修修了者が少ない】、【研修修了者の活動に関する地域や関係機関の理解を得る必要性】【知識・技術を積み重ねる必要性】等があった。

以上のことから、認定/専門看護師は既に部署横断的な活動体制ができており、もともとの専門分野に特化して活動していること、診療看護師の場合、医師がいる状況で特定行為を実施することが多く、病院のクリティカル領域で特定行為を活発に実施していることが推測された。

また、研修修了者の活動に関連する要因として、[所属施設内の研修修了者に対する理解と協力体制]、[医師の理解と協力]、[包括的指示による実施を可能とする所属施設内の体制整備]、[複数の修了者による役割分担・協力体制]、[組織のニーズ分析に基づく研修修了者の育成]、[研修修了者の活動に対する地域や関係機関の理解と連携体制づくり]、[研修修了者の活動による組織的利益の保障] が考えられた。

以上の結果から、次年度は、研究 3. アウトカム指標の選定のためのプレテストとして、本調査で明らかにしたハイパーフォーマーの定義を用いて対象者を抽出し、研究 1—1. アウトカム指標を明確化する調査枠組みの策定で提案した指標を精選する予定である。

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

引用文献

1) 厚生労働省 (2020) : 【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、
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194945.html>

2) 永井良三, 春山早苗, 村上礼子, 他
(2018) : 看護師の特定行為研修の効果及び評価に関する研究. 厚生労働行政推進調査事業費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業 平成 29 年度 総括研究報告書.

資料 1: 「特定行為研修修了者の特定行為に関する活動実態と活動に関連する要因」に関する調査

この調査の目的は、特定行為研修を修了した看護師（以下、修了看護師）の特定行為に関する活動実態および活動に関連する要因を明らかにすることです。これにより、医師の包括的指示のもと、修了看護師が自立して特定行為を行えるようにするための、組織体制づくりなど必要な方策の検討の一助になると考えております。つきましては、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

- ・ 本調査は、特定行為研修を 2019 年 3 月末までに修了された方をお願いしています。
- ・ 本調査は無記名です。
- ・ 回答時間は修了区分数にもよりますが、10～20 分です。
- ・ 回答方法は、選択肢と自由記載になります。
- ・ 回答締め切りは、2020 年 1 月 12 日(日)です。

【留意事項】

- ・ この調査への協力は皆様の自由意思によります。回答されない場合にも不利益が生じることはございません。また、御協力をいただく場合でも、回答したくない質問には回答いただかなくてもかまいません。
- ・ 選択肢による回答は統計的に処理をし、全体の結果を出します。
- ・ 自由記述によるご回答データは質的に分析します。個人や施設が特定されないよう処理致しますが、個人名や施設名などは記入しないようにお願いします。
- ・ 上記を前提に、調査結果は国内外の関連学会や学術誌等において公表する予定です。
- ・ 無記名の調査のため、回答後の同意撤回はできないことをご了承ください。
- ・ 調査に関してご質問や苦情等がございましたら、お気軽に下記連絡先までご連絡ください

上記内容をご確認の上、調査にご協力いただける方は、□にをしてください。

調査同意

【質問等の問い合わせ先】

自治医科大学看護学部 教授 春山早苗
〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-159
TEL : 0285-58-7515 FAX : 0285-44-7257
E-mail : sharu@ms2.jichi.ac.jp

【苦情がある場合の連絡先】

自治医科大学臨床研究支援センター臨床研究企画管理部管理部門
TEL : 0285-58-8933

問1 性別

1. 女性
2. 男性

問2 年齢

() 歳

問3 看護師経験年数

() 年目

問4 認定看護師または専門看護師資格の有無（複数回答可）

1. 認定看護師
2. 専門看護師
3. NP
4. なし

問5 専門分野 ()

問6 修了した特定行為区分の番号を下記□内に記入してください。（複数回答可）

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

20. 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連

21. 皮膚損傷に係る薬剤投与関連

問7 特定行為研修修了証に記載された、特定行為研修を修了した年をお答えください。

問8 特定行為研修修了証に記載された、特定行為研修を修了した月をお答えください。

問9 特定行為研修を受けた機関を教えてください。

1. 医療機関
2. 医療関係団体（日本慢性期医療協会、日本看護協会など）
3. 大学
4. 大学院

問10 特定行為研修における実習施設についてお答えください。

1. 実習の全てを現在勤務する施設で行った
2. 実習の一部を現在勤務する施設で行った
3. 実習の全てを現在勤務する施設以外で行った

問11 現在、看護師として働いていますか

1. はい
2. いいえ → 調査終了

問12 施設の種別

1. 病院
2. 診療所（有床）
3. 診療所（無床）
4. 介護老人保健施設
5. 指定訪問看護事業所（機能強化型）
6. 指定訪問看護事業所（それ以外）
7. 教育機関 → 調査終了
8. その他（ ）

問13 設置主体

1. 国（独立行政法人、国立病院機構、国立大学法人等含む）
2. 公的医療機関（地方独立行政法人含む）
3. 社会保険関係団体
4. 公益法人
5. 医療法人

6. 私立学校法人
7. 社会福祉法人
8. 医療生協会社
9. その他の法人
10. 個人

問 14 リンク先 (<https://iryokikan.info/>) の基本検索あるいは介護・看護情報検索を使用して、勤務されている施設の医療機関コード (または介護保険事業所番号) を教えてください。医療機関コード (または介護保険事業所番号) ()

*問 15 および問 16 は、問 12 で「病院」と回答した方のみご回答ください

問 15 病床数

1. 20～99 床
2. 100～199 床
3. 200～299 床
4. 300～399 床
5. 400～499 床
6. 500～599 床
7. 600～699 床
8. 700～799 床
9. 800～899 床
10. 900 床以上

問 16 病院機能

1. 特定機能病院
2. 地域医療支援病院
3. 一般病院

問 17 現在の所属部門

1. 看護部
2. 診療部
3. 地域連携・在宅支援部門
4. その他 ()

*問 17 で 「1.看護部」または 「2.診療部」 と回答した方のみご回答ください

問 18 診療科又は具体的な部署

()

問 19 勤務施設の所在地 () 都 道 府 県

問 20 現在の雇用形態

1. 正規雇用職員（フルタイム勤務）
2. 正規雇用職員（短時間勤務）
3. 非正規雇用職員
4. 派遣
5. その他（ ）

問 21 現在の勤務場所での就業年数（ ）年目

問 22 現在の勤務場所での職位

1. 一般職
2. 副師長・主任相当職
3. 師長相当職
4. 副部長相当職
5. 部長相当職
6. 施設管理者
7. その他（ ）

*228 で 「1.一般職」 と回答した方のみご回答ください

問 23 現在の職場での役割（複数回答可）

1. 教育担当者
2. プリセプター
3. チームリーダー
4. その他（ ）

問 24 活動体制について教えてください。

1. 部署固定
2. 部署固定で(求めに応じて) 横断的活動
3. 看護部長直属等で部署横断的活動
4. 修了者が集まる部署を設置、横断的活動

問 25 所属施設の修了看護師数（ご自身を含めてください）（ ）人

*問 25 で 「2人」 以上と回答した方のみご回答ください

問 26 修了看護師間で役割分担をしていますか。

1. していない
2. している

問 27 役割分担の概要を具体的に教えてください。

()

研修修了後の特定行為実施状況についてお聞きいたします。

修了した特定行為全てについてお答えください

		問 28			
	行為 N O	<p>現在の活動レベルについて教えてください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 研修の修了のみ（特定行為の実施は全くしていない） 2. 研修を修了したことを、関係部門に報告（特定行為の実施は全くしていない） 3. 研修を修了したことを、院内周知（直接的監督下での特定行為が実施できる部署を探している） 4. 直接的監督下の実施（医師が他の業務をしないで、修了者が特定行為をするのを確認している） 5. 直接的指示にて実施（医師は同じ空間にいるが、別の診療業務を行っている） 6. 所属部署内で包括指示のもとに実施できるように、手順書の検討を開始 7. 所属施設内で横断的な活動ができるように、手順書・活動規則などの委員会・WG を立ち上げた 8. 所属部署において、手順書に基づき活動を開始している 9. 所属施設内において、手順書に基づき活動を開始している 10. 地域と連携して、手順書に基づき活動を開始している 	<p><u>*問 28 で 4 以上の場合</u> ある期間の特定行為実施患者数（人/期間）</p>	<p><u>*問 281 で 4 以上の場合</u> ある期間の特定行為実施回数（回数/期間）</p>	<p><u>*問 28 で 4 以上の場合</u> 実施した効果の評価を行っていますか</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. はい 2. いいえ
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	①		問 29	問 30	

侵襲的陽圧換気の設定の変更	②		問 31	問 32
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	③		問 33	問 34
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	④		問 35	問 36
人工呼吸器からの離脱	⑤		問 37	問 38
気管カニューレの交換	⑥		問 39	問 40
一時的ペースメーカーの操作及び管理	⑦		問 41	問 42
一時的ペースメーカーリードの抜去	⑧		問 43	問 44
経皮的心肺補助装置の操作及び管理	⑨		問 45	問 46
大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	⑩		問 47	問 48
心嚢ドレーンの抜去	⑪		問 49	問 50
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	⑫		問 51	問 52
胸腔ドレーンの抜去	⑬		問 53	問 54
腹腔ドレーンの抜去 (腹腔内に留置された穿刺針の抜去を含む。)	⑭		問 55	問 56
胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	⑮		問 57	問 58
膀胱ろうカテーテルの交換	⑯		問 59	問 60
中心静脈カテーテルの抜去	⑰		問 61	問 62
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	⑱		問 63	問 64
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	⑲		問 65	問 66
創傷に対する陰圧閉鎖療法	⑳		問 67	問 68

創部ドレーンの抜去	㉑		問 69	問 70
直接動脈穿刺法による採血	㉒		問 71	問 72
橈骨動脈ラインの確保	㉓		問 73	問 74
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	㉔		問 75	問 76
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	㉕		問 77	問 78
脱水症状に対する輸液による補正	㉖		問 79	問 80
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	㉗		問 81	問 82
インスリンの投与量の調整	㉘		問 83	問 84
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	㉙		問 85	問 86
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	㉚		問 87	問 88
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	㉛		問 89	問 90
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	㉜		問 91	問 92
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	㉝		問 93	問 94
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	㉞		問 95	問 96
抗けいれん剤の臨時の投与	㉟		問 97	問 98
抗精神病薬の臨時の投与	㊱		問 99	問 100
抗不安薬の臨時の投与	㊲		問 101	問 102
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	㊳		問 103	問 104

問 105 手順書を作成するにあたり、周囲からどれだけ協力を得られています（得られました）か。

	たくさん協力を得ている（得た）	少し協力を得ている（得た）	あまり協力得ていない（得なかった）	全く協力得ていない（得なかった）
所属施設の管理者 （院長／施設長／所長）				
所属部門の管理者 （看護部長）				
所属部署の管理者 （看護師長／診療科長）				
所属施設の同僚看護師				
所属部署の同僚看護師				
包括指示を出す医師				
包括指示を出す医師以外の連携する医師				
所属施設の他の医療スタッフ				
所属施設外の他の医療スタッフ				

問 106 あなたが特定行為を行うことに対して、周囲からどれだけ協力を得られています（得られました）か。

	たくさん協力を得ている（得た）	少し協力を得ている（得た）	あまり協力得ていない（得なかった）	全く協力得ていない（得なかった）
所属施設の管理者 （院長／施設長／所長）				
所属部門の管理者 （看護部長）				
所属部署の管理者 （看護師長／診療科長）				
所属施設の同僚看護師				
所属部署の同僚看護師				
包括指示を出す医師				
包括指示を出す医師以外の連携する医師				
所属施設の他の医療スタッフ				

問 107 特定行為研修修了者としての全体的な活動レベルは、現在、以下の1～10のどれにあたりますか

1. 研修の修了のみ（特定行為の実施は全くしていない）
2. 研修を修了したことを、関係部門に報告（特定行為の実施は全くしていない）
3. 研修を修了したことを、院内周知（直接的監督下での特定行為が実施できる部署を探している）
4. 直接的監督下の実施（医師が他の業務をしないで、修了者が特定行為をするのを確認している）
5. 直接的指示にて実施（医師は同じ空間にいるが、別の診療業務を行っている）
6. 所属部署内で包括指示のもとに実施できるように、手順書の検討を開始
7. 所属施設内で横断的な活動ができるように、手順書・活動規則などの委員会・WGを立ち上げた
8. 所属部署において、手順書に基づき活動を開始している
9. 所属施設内において、手順書に基づき活動を開始している
10. 地域と連携して、手順書に基づき活動を開始している

問 108 特定行為研修受講前にあなたが想定していた特定行為研修修了者の活動レベルは、以下の1～

10のどれにあたりますか。

1. 研修の修了のみ（特定行為の実施は全くしていない）
2. 研修を修了したことを、関係部門に報告（特定行為の実施は全くしていない）
3. 研修を修了したことを、院内周知（直接的監督下での特定行為が実施できる部署を探している）
4. 直接的監督下の実施（医師が他の業務をしないで、修了者が特定行為をするのを確認している）
5. 直接的指示にて実施（医師は同じ空間にいるが、別の診療業務を行っている）
6. 所属部署内で包括指示のもとに実施できるように、手順書の検討を開始
7. 所属施設内で横断的な活動ができるように、手順書・活動規則などの委員会・WGを立ち上げた
8. 所属部署において、手順書に基づき活動を開始している
9. 所属施設内において、手順書に基づき活動を開始している
10. 地域と連携して、手順書に基づき活動を開始している

問 109 特定行為研修受講前にあなたが想定していた活動レベルと、現実の活動レベルに差があった方にお聞きします。差があることの原因として、どのようなことが考えられますか。

()

問 110 特定行為研修受講前にあなたが想定していた活動レベルと、現実の活動レベルの差について、

今後はどのようになると考えられますか。

1. 変わらない
2. 差が縮まる
3. 差が広がる
4. わからない

問 111 問 110 で、特定行為研修受講前にあなたが想定していた活動レベルと、現実の活動レベルの差

の今後の見通しについてご回答いただいた理由についてお聞かせください。

()

問 112 本調査はこちらで終了となります。調査について、ご意見がございましたらお聞かせください。

()

調査はこれで終了です。ご協力ありがとうございました。