

平成 29 年度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

## 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

平成 30 ( 2018 ) 年 3 月

## 目 次

I . 総括研究報告		
看護師の特定行為研修の効果及び評価に関する研究	-----	1
永井 良三		
. 分担研究報告		
1 . 特定行為研修の内容等の適切性の評価	-----	13
村上 礼子		
(資料) 特定行為研修の実態と課題に関する調査用紙		
2 . 医療現場等への影響の評価	-----	91
春山 早苗		
(資料) 特定行為研修修了者の活動が医療現場等へ及ぼす影響に関する調査 の修了者用・施設管理者用・医師用調査用紙		
. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	186

## 看護師の特定行為研修の効果及び評価に関する研究

研究代表者 永井 良三 自治医科大学 教授

**研究要旨:** 特定行為研修の内容の適切性や当該研修制度による医療現場等への影響の評価を行い、当該研修制度の効果に関する知見を得ることにより、平成 30 年度に予定されるチーム医療の効果的な推進に向けた当該研修制度の見直しに関する提言をまとめることを目的とした。研究目的を達成するために、分担研究 1 として「特定行為研修の内容等の適切性の評価」を、分担研究 2 として「特定行為研修による医療現場等への影響の評価」を行った。

分担研究 1 では、全ての指定研修機関（54 機関）の研修責任者を対象に、Web 調査または郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施し、回収数（率）は 40 機関（74.1%）であった。分担研究 2 では、研究者らが把握できた平成 29 年 9 月までに特定行為研修を修了した看護師（修了者）および修了者が所属する施設の管理者並びに修了者が特定行為を実施する上で最も協働している医師を対象に、郵送による無記名自記式質問紙調査を実施した。回収数は修了者 190、施設管理者 135、医師 110 であった。

主な結果は以下のとおりである。

### 1. 特定行為研修の内容等の適切性の評価

指定研修機関からは、特定行為によって症例確保が困難との意見が多かったが、複数の実習施設・実習部署や協力施設、シミュレーションの活用等により工夫して対応していた。28 機関（70%）が「カリキュラム作成」が難しいと回答し、また、約 6 割が協力施設を申請しており、その手続きや指導者調整、医療安全体制づくりなどに課題があるとしていた。要緊急対応または苦情が出たケースについて 2 件の回答があったが、患者・家族に不利益は生じていなかった。e ラーニング、対面授業、いずれにしても教育方法を選定し、行う際の課題を感じていた。各共通科目の「内容も時間数も適切」が 4 割～6 割であった一方、「臨床推論」や「手順書」に関しては時間数が少ないとの意見があり、また、科目間で重複する学習内容の見直しを求める意見が多かった。区別科目では【現場のニーズを考慮した区別行為の検討の必要性】や【現状に即した区別科目の内容の検討の必要性】などの意見があった。

### 2. 特定行為研修による医療現場等への影響の評価

修了者の活動について、修了者、施設管理者、医師から回答があったインシデント・アクシデントは計 10 件で、概ね安全に特定行為が実施されていた。修了者は診療の理解に努め、それを医師も評価しており、医師と看護師のコミュニケーション及び相互の役割・実践の理解の促進を双方が認識していた。修了者の活動により医師の負担が減少したと、修了者の約 5 割、施設管理者の約 4 割、医師の約 1 割が感じており、看護師の負担軽減や自施設内看護師の看護実践力の向上、多職種間を繋ぐ役割等も示唆された。修了者、施設管理者、医師が共通して挙げていた患者・家族への影響には、【患者の苦痛・負担の軽減と安心感の高まり】、【適切なアセスメントやタイムリーな対応による症状コントロールの改善】等があった。

今後、特定行為研修制度に追加を希望する行為には、【内服薬、外用薬、輸液剤等一定の範囲の処方】、【気管内挿管・抜管】、【縫合・抜糸】等があった。研修の受講負担については、修了者の半数以上は全額補助、約 2 割は一部自己負担であり、人材開発支援助成金又は都道府県の助成金等を利用した施設管理者は各々非常に低率であった。研修内容や時間の量について、科目間の重複を減らし、内容を精選する意見や実習や演習、共通科目のフィジカルアセスメントや臨床推論等の充実を求める意見があった。修了者の活動上の課題としていた割合が修了者、施設管理者、医師で共通して高かったのは、[ 組織的な合意を得ていくこと ] [ 修了者の活動による効果を示すこと ] [ 特定行為実施時の安全性の確保 ] [ 修了後のフォローアップ ] 等であった。また、[ 手順書の作成 ] よりも、[ 手順書の検証や修正 ] が課題となっていた。

結果から、特定行為研修は概ね安全かつ適切に実施されていたが、いずれの研修機関も教育方法を模索しており、行っている教育に不安を感じている現状があった。そのため、指定研修機関の業務を含めた指針や到達目標、評価基準を含む研修モデルの提示などが必要である。また、研修の教育の質を担保していくためには、今後、指導者養成とともに研修責任者の養成の必要性が高い。さらに、受講しやすくするためには、医療現場の現状に合う特定行為区分・特定行為の見直しや、研修時間数の軽減を見据えて、科目間の学習内容の重複を整理し、また現任教育、特定行為研修、修了後のフォローアップを連動させた検討が必要である。

本調査結果等に基づき、今後、検討候補となる特定行為については、現在の行為に規定されている範囲の見直しと、新たに追加する行為の必要性、という観点から検討が必要である。また、研修受講促進のためには各指定研修機関が教育訓練給付の対象となる講座指定を受けることや、施設管理者への人材開発支援助成金の周知の強化、都道府県の取り組みの実施・充実が必要である。修了者の活動については、より一層、医療安全に配慮し、特に手順書の検証と修正の実施や研修体制整備等修了者のフォローアップにおける施設管理者の役割発揮が求められる。

#### 研究分担者

春山 早苗 自治医科大学看護学部 教授  
村上 礼子 自治医科大学看護師特定行為研修センター 教授

#### 研究協力者

釜沼 敏 日本医師会 常任理事  
溝上 祐子 日本看護協会 認定看護師教育課程長  
太田 秀樹 医療法人アスミス 理事長  
神野 正博 全日本病院協会 副会長  
矢野 諭 日本慢性期医療協会 常任理事  
鈴木 龍太 日本慢性期医療協会 理事  
江村 正 佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センター 副センター長  
藤内 美保 大分県立看護科学大学看護学部 教授  
大塚真理子 宮城大学看護学部 教授  
藤谷 茂樹 聖マリアンナ医科大学救急医学 教授  
中村 剛史 自治医科大学地域医療学センター 講師  
関山 友子 自治医科大学看護学部 講師  
八木 街子 自治医科大学看護学部 講師  
江角 伸吾 自治医科大学看護学部 助教  
鈴木美津枝 自治医科大学看護師特定行為研修センター 専任教員

#### A．研究目的

特定行為に係る看護師の研修制度は、今後の超高齢社会、人口減少に向け、地域において安全な医療を適切に提供し続けるべく、チーム医療の推進を実現するために創設され、平成 27 年 10 月に施行された。以降、研修を修了した看護師が各医療現場において活動を行っており、今後の医療へ

の影響についての評価に注目が集まっている。また、当該研修制度は地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律において、公布後 5 年を目処に施行状況を勘案し、必要があると認めるときは、所要の見直しを行うこととされている。

本研究の目的は、特定行為研修の内容の適切性や当該研修制度による医療現場等への影響の評価を行い、当該研修制度の効果に関する知見を得ることにより、平成 30 年度に予定されるチーム医療の効果的な推進に向けた当該研修制度の見直しに関する提言をとりまとめることである。

本研究の目的を達成するために、分担研究 1 として「特定行為研修の内容等の適切性の評価」を、分担研究 2 として「特定行為研修による医療現場等への影響の評価」を行った。

#### B．研究方法

##### 1．分担研究 1：特定行為研修の内容等の適切性の評価

全ての指定研修機関（54 機関、平成 29 年 2 月時点）の研修責任者またはそれに準じる者を対象に、研究者らが作成した質問紙による Web 調査または郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。質問紙については、修了者を輩出している指定研修機関を設置主体の組織によって大学院、大学・短大、病院、医療関係団体に分け、組織区分毎に無作為に 1~2 施設を選定し、研修責任者等にヒアリングを行い、調査項目及び回答肢の受

当性を確保した。

調査項目は、指定研修機関としての組織区分、受講者に関する内容、特定行為研修管理委員会に関する内容、特定行為研修の具体的内容、履修免除の評価に関する内容、協力施設に関する内容、安全管理体制に関する内容、研修プログラムの評価方法に関する内容、研修を修了後のフォローアップに関する内容とした。

調査結果に基づき、専門家会議を開催し、特定行為研修の内容等の適切性を評価し、特定行為研修制度の見直しに向けた課題を検討した。

調査期間は平成 29 年 12 月 18 日～平成 30 年 1 月 26 日とした。

#### (倫理面への配慮)

調査への協力依頼説明書に、調査の趣旨、調査協力の自由意思の保障、調査の回答は無記名であり、個人や施設・団体等は特定されないこと、回答は本研究の目的以外に使用しないこと等を明記し、同意確認チェック欄にチェックがあった者のみを対象とした。自治医科大学臨床研究等倫理審査委員会に倫理審査申請を行い、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に照らして、倫理審査委員会の承認を得なくても実施できる研究と判断された(平成 29 年 8 月 23 日、受付番号：臨大 17-075)。

## 2. 分担研究 2：特定行為研修による医療現場等への影響の評価

研究者らが把握できた、平成 29 年 9 月までに特定行為研修を修了した看護師(以下、修了者とする)及び修了者が所属する施設の管理者又は管理者に準ずる者並びに修了者が特定行為を実施する上で最も協働している医師を対象に、郵送による無記名自記式質問紙調査を実施した。

調査項目は、修了者については、研修のニーズに関する内容、受講体制/受講方法に関する内容、修了した研修の概要や特定行為研修の内容・時間に対する意見といった特定行為研修のプロセスに関する内容、修了者の活動実態と活動上の課題等及び医療の質や患者(利用者)・家族への影響といった特定行為研修のアウトカムに関する内容とした。施設管理者については、研修のニーズに関する内容、所属施設看護師の受講体制/受講方法に関する内容、特定行為研修のプロセス

に関する内容として施設内の研修修了者数、修了者の活動体制と活動上の課題等及び医療の質や患者(利用者)・家族への影響といった特定行為研修のアウトカムに関する内容とした。修了者と協働している医師については、研修のニーズに関する内容、所属施設看護師の受講体制/受講方法に関する内容、プロセスに関する内容として特定行為に関わる修了者との協働経験、修了者の活動上の課題及び医療の質や患者(利用者)・家族への影響といった特定行為研修のアウトカムに関する内容とした。

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

調査期間は平成 30 年 1 月 9 日～平成 30 年 2 月 13 日とした。

#### (倫理面への配慮)

調査への協力依頼文書に調査の趣旨、調査への協力は自由意思であること、協力する場合でも回答したくない質問には回答しなくてよいこと、調査票は無記名であり、個人や施設は特定されないこと、回答は本研究の目的以外には使用しないこと等を明記し、調査票に設けた同意確認チェック欄へのチェックにより同意を得た。自治医科大学臨床研究等倫理審査委員会の承認を得て実施した(平成 30 年 1 月 5 日、受付番号：臨大 17-093)。

## C. 研究結果

### 1. 分担研究 1：特定行為研修の内容等の適切性の評価

回収数(率)は 40 機関(74.1%)で、その内訳は、大学院 4 機関、大学 6 機関、病院 20 機関、医療関係団体 7 機関、その他 3 機関であった。

調査時に区分別科目を 1 科目以上運用していたのは 35 機関(87.5%)であった。実習症例数について、設定している 1 人当たりの経験症例数よりも受講者 1 人当たりの平均経験症例数が少ない特定行為には、「心嚢ドレーンの抜去」、「抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整」等があった。

区分別科目の運用上の課題として、特定行為によっては症例確保が難しい、という意見が多くあった。具体的には[心嚢ドレーン管理関連]や[皮膚損傷に係る薬剤投与関連]等であったが、指定

研修機関では、複数の実習施設・実習部署及び協力施設を活用したり、シミュレーションを活用したりすることで対応していた。

平均受講者数が増加している区分別科目は、[呼吸器管理(長期呼吸療法に係るもの)関連]、[ろう孔管理関連]、[創傷管理関連]、[栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連]、[感染に係る薬剤投与関連]、[血糖コントロールに係る薬剤投与関連]であった。平均受講者数が減少している区分別科目は、[心嚢ドレーン管理関連]であった。

特定行為研修管理委員会における検討事項として難しいと感じている事項は「カリキュラムの作成」が最も多く、28機関(70%)で、次いで「2区分以上の研修を行う場合の研修計画の調整」が17機関(42.5%)であった。また、区分別科目を運用していた35機関中21機関(60.0%)が協力施設を申請しており、課題として、最も多かったのは「協力施設の組織の理解」で21機関、次いで「協力施設の指導者(医師)の確保」20機関、「書類の作成」18機関、「協力施設の指導者(医師以外)の確保」18機関、「協力施設の医療安全体制の整備」12施設の順であった。

これまでに生じた緊急対応を要するケースまたは苦情が挙げたケースについての回答は2件で、対象となる患者・家族に不利益は生じずに安全は確保され対応されていた。しかし、事前に指導者の責任範囲の確認と調整並びに研修生に実習を受ける者としての心構えの指導が必要な事案であった。

講義の教育方法として、共通科目は27機関(67.5%)以上が全科目について通信教育のみである一方、区分別科目に通信教育を導入していたのは2割強であった。教育方法の課題として【授業形態の選択の限界】や【外部通信教育コンテンツの妥当性の検討の必要性】などeラーニングであっても対面授業であってもその教育方法を選定し、提供する際の課題を感じている回答があった。

研修内容に関しては、共通科目10科目について、「内容、時間数ともに過不足なく適切」と回答した割合は、[フィジカルアセスメント]及び[特定行為実践(手順書)]の42.5%(17機関)から[特定行為実践(特定行為実践のための関係法規)]の62.5%(25機関)の範囲であった。[臨床推論] [フィジカルアセスメント] [特定行為実践(手

順書)]については、「内容は適切だが、内容に対して時間数が少ない」と「内容が少なく、内容に対して時間数も少ない」という回答が約2割あった。また、【共通科目と区分別科目間の重複する学習内容の検討の必要性】、【区分別科目内の学習内容の重複の検討の必要性】、【栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、透析管理関連、循環動態に係る薬剤投与関連の区分別科目間の学習内容の重複】など重複する学習内容の見直しを求める意見が多く挙げられた。さらに、特定行為区分や特定行為の内容については、【現場のニーズを考慮した区分別行為の検討の必要性】、【現状の治療に合わない特定行為区分の検討の必要性】、【現状に即した区分別科目の内容の検討の必要性】、【動脈血液ガス分析関連、創傷管理関連、ろう孔管理関連を特定行為で分ける必要性】などの指摘があった。

見直しを期待することの内容には、【厚労省提出書類の負担】、【実技試験の評価者との調整が困難】、【指導者との日程調整が難しい】、【協力施設申請の簡素化を希望】、協力施設の【指導者の確保】や【設備の整備】など指定研修機関の運営業務の負担軽減につながる改善を期待する意見が多く挙げられていた。

## 2. 分担研究2：特定行為研修による医療現場等への影響の評価

回収数(率)は修了者190(53.8%)、施設管理者135(52.5%)、医師110(31.2%)であった。

回答者の所属施設は、一般病院又は地域医療支援病院が修了者は約7割で、施設管理者及び医師は各々約8割であり、100床~499床の中小規模病院が修了者は5割強で、施設管理者及び医師は各々約6割であった。修了者、施設管理者、医師の6~7割が、所属施設の医師が不足傾向と、また6~8割が、所属施設の看護師が不足傾向と感じていた。指定訪問看護事業所の修了者の割合は約5%であった。

施設管理者が自施設に必要と回答した割合が3~5割であった「創傷管理関連」、「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」、「呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連」、「感染に係る薬剤投与関連」については、修了率(修了者の割合)回答時から遡って過去1か月間の1回以上実施率、医師の協働経

験率の全て又は一部の割合が回答者の中で高位にあった。

「ろう孔管理関連」については、1回以上実施率、医師の協働経験率が1割台であったが、施設管理者の約3割は自施設に必要と回答していた。

『抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整』は実施者がおらず、かつ対象患者もいないという回答であったが、施設管理者の約3割は自施設に必要と回答していた。施設管理者が自施設に必要と回答した割合が1割未満と低率であった「心嚢ドレーン管理関連」及び「胸腔ドレーン管理関連」は、修了率・1回以上実施率・医師の協働経験率の全てが1割未満であった。また、『経皮的心肺補助装置の操作及び管理』及び『大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助頻度の調整』は実施者がおらず、かつ対象患者もいないという回答であった。

修了者の活動について、回答があったインシデント・アクシデントは計10件で(本調査では修了者と施設管理者、医師の紐付けをしていないため、各々から回答があったインシデント・アクシデントは重なっている可能性がある)概ね安全に特定行為が実施されていた。

チーム医療への効果としては、修了者は診療の理解に努め、それを修了者と協働している医師も評価していること、医師と看護師のコミュニケーションの促進及び看護師と医師、相互の役割や実践の理解促進を双方が認識していた。研修後、修了者が感じている変化の[医師の負担が減少した]について、「非常にそう思う」または「ややそう思う」と修了者の約5割が回答していた。「非常にそう思う」から「そう思わない」に4点から1点を割り当て、過去1か月間にいずれかの特定行為を1回以上実施した者を、いずれかの行為について実施回数が回答者の中で最大であった者または10回以上であった者の群(以下、特定行為実施の多い群)とそれ以外の群(以下、特定行為実施の少ない群)の2群で中央値を比較したところ、前者が有意に高かった。施設管理者の約4割及び医師の約1割も、特定行為に関わる医師の業務量減少や患者への早期対応による医師の負担軽減等を挙げていた。また、修了者が感じている変化の[看護師の負担が減少した]について、「非常にそう思

う」または「ややそう思う」と修了者の約5割が回答し、前述と同様に特定行為実施の多い群と少ない群で中央値を比較したところ、前者が有意に高かった。施設管理者も施設内看護師への影響について、【医師のスケジュールを待たずに効率的なケアを実施できることによる看護業務の負担の軽減】等を挙げていた。さらに、変化の[看護師に相談される機会が増えた]について、「非常にそう思う」または「ややそう思う」と修了者の約8割が回答し、施設管理者も【修了者が指導的立場をとることによる施設内看護師の知識・技術の向上】等を挙げていた。変化の[他職種に相談したり、意見を求めるようになった]及び[他職種に対して、自分の考えを述べられるようになった]について、「非常にそう思う」または「ややそう思う」と修了者の約8割が回答しており、また[医師と他職種との仲介に入り、連携の促進における役割を發揮するようになった]は約6割が回答していた。施設管理者も修了者の活動による【医師と他職種との仲介的役割を担うことによる他職種間連携の促進】や【他職種への教育的役割を担うようになったことによる他職種の実践力向上への寄与】等を挙げていた。

修了者、施設管理者、医師に共通していた患者・家族の変化又は影響は、【患者の苦痛・負担の軽減と安心感の高まり】、【修了者の説明や相談対応による患者・家族の病気や治療の理解促進と満足感の高まり】、【適切なアセスメントやタイムリーな対応による症状コントロールの改善】であった。研修後、修了者が感じている変化の[患者の症状コントロールが向上した]について、「非常にそう思う」または「ややそう思う」と回答した修了者は約5割、[患者の急変が減少した][患者の再入院が減少した]は、それぞれ約2割、約1割であったが、前述と同様に特定行為実施の多い群と少ない群で中央値を比較したところ、前者が有意に高かった。

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

研修の受講負担については、修了者の半数以上は全額補助、約2割は一部自己負担であった。施設管理者の回答では、人材開発支援助成金又は都

道府県の助成金・補助金を利用したのは各々非常に低率であり、また、研修派遣の課題として、【研修参加のための個人・組織の費用負担が大きいこと】や【人材確保の困難による現場スタッフへの業務負担の増加】が挙がっていた。

研修内容や時間の量について、「多いと思うものがある」と回答した修了者は約 5%であり、科目間の重複を減らし、内容を精選することを求めている。「少ないと思うものがある」と回答した者は約半数であり、その内容は様々であったが、比較的多かったのは実習や演習、共通科目のフィジカルアセスメントや臨床推論等であった。また、少ないと思うものがある群は少ないと思うものがない群よりも、有意に看護師経験年数が長かった。さらに、特定行為研修の一部または全部を卒前教育もしくは自施設の看護師卒後教育プログラムに含めることを考えた場合について施設管理者に尋ねた結果、新人教育以降の卒後教育に含めるという回答が約 7 割であった。

修了者が活動していく上での課題で、修了者、施設管理者、医師が各々あげていた割合が共通して高かったのは、[ 研修修了者の活動について組織的な合意を得ていくこと ] [ 研修修了者の活動による効果を示すこと ] [ 研修修了者の特定行為実施時の安全性の確保 ] [ 研修修了後の知識や技術に対するフォローアップ ] 等であった。

平成 28 年度調査において課題として挙がっていた [ 手順書の作成 ] は、本調査では修了者の約 4 割が課題としていたが他の課題と比べるとその割合は低く、施設管理者では約 3 割、医師では約 2 割であった。一方、[ 特定行為実施後の手順書の検証や修正 ] については修了者の 54.2%が課題としており、施設管理者では 35.6%、医師では 15.5%であった。

## D . 考察

### 1 . 特定行為研修の適切性の評価

#### 1 ) 安全性の確保に関する課題

分担研究 1 の結果から、基本的には安全に研修が実施されていると判断された。しかし、緊急時や苦情等への対応を要したケースは、いずれも事前に指導者に対して、指定研修機関もしくは研修責任者から指導者の責任範囲について説明し、調整しておくことや、研修生に実習を受ける者とし

ての心構えの指導をしておくことで予防できると考えられた。また、修了者にもフォローアップとして周知し、それぞれの所属施設において活動する上での安全性の確保について検討していく機会を継続的にもつことが必要である。

#### 2 ) 研修運営に関する課題

分担研究 1 の結果の研修内容や時間数などで見直しを期待することの内容から、研修を構成する具体的な学習内容や修了時に期待される姿がイメージされていないことが推察された。指定研修機関の約 7 割以上が医療現場等の医療職が中心となって研修を運営しているが、カリキュラムや学習目標など教育の構造的取り組みに関しては、大学や大学院が指定研修機関である場合に比べると、経験の少ない分野であることが推察される。研修制度は、チーム医療推進の具体的方策の一つとして位置付けられ、研修を修了した看護師には、今後の医療を支える高度かつ専門的な知識と技能を身につけ、患者の状態を見極め、より安全かつタイムリーに患者に必要な対応を行うことで、患者を「治療」と「生活」の両面から支えていくことが期待される<sup>1)</sup>。このことを、指定研修機関は十分に踏まえ、研修の具体的な学習内容や到達目標として必要な能力は何か、修了時に求められる能力は何かを十分吟味して、カリキュラム作成や実習調整を行うことが重要である。また、研修生の背景が様々であることから、到達目標の設定の難しさや、e ラーニング、対面授業、いずれにしても教育方法を選定し、提供する際の課題を感じていることが分かった。そのため、研修修了者の質をある程度担保するためには、知識・技能に関する評価基準の統一化や到達目標の統一化も視野に入れた研修の教育方法の提案、モデル紹介などが必要だと考える。しかし、研修制度が開始したばかりで、研修成果の情報がまだ少ない現状であることを踏まえると、どのような目標や方法が最適なのかを現状で結論付けることは難しく、今後も継続した研修の実態や修了生の実態を調査・分析していく必要性が高いと考える。

さらに、見直しを期待することの内容から指定研修機関に求められる教育機能の大きな柱となる実習環境を調整する方略がイメージできていない、または、新たな取り組みで困難を生じている可能性が高いことが考えられた。研修制度の趣旨から、



研修を修了した看護職には、チーム医療の推進のためにチーム医療のキーパーソンとして機能できる能力を身に付けることが求められ、単に「治療」を学習するだけではなく、「ケア」と「キュア」を融合して、自律的に看護を実践する看護職を育成できる研修運営でなければならない。そのためには、医師の協力は必要不可欠であるが、本来、医学教育と看護教育とは目的や教育方法に相違があることを前提に、十分に医師の理解を得られるよう研修修了後の修了者の姿を共有しておく必要がある。また、あくまでも看護職の育成であり、看護の視点を見失わないよう医師からの教育だけでなく、看護職として「ケア」と「キュア」をどのように融合していくのか考えさせる教育が必要となる。そのことを指導にかかわる関係者には理解してもらう必要がある。医療現場等における医師の指導に加えて、チーム医療のキーパーソンとして、さらには自律的な看護実践としていくための自己研鑽法の修得には、看護教育の視点が必要となり、両者の教育観のすり合わせを指定研修機関は運営上の重要な課題として取り組んでいく必要性が高い。また、研修生の対象年齢や就労しながらの研修であることを踏まえると、成人教育理論などを活用し、効果、効率よく展開できる教育設計が必要であり、省察的経験を重ねていく機会を作っていく必要がある。実践経験が異なる研修生の多様性を踏まえながら、これらの教育方略を実習指導にかかわる関係者に説明、実施していくことが指定研修機関には求められていると考える。これまで、授業設計など教育を構造的に提供する経験がない場合には、到達目標から教育内容、教育方略を選択して提供していくことを学び得ていかないと、実習調整の困難さや研修の教育手法に関する不安感は軽減されないと推察される。よって、今後も継続して指導者の育成は必要である。また、指導者育成と同時に、研修の質を担保しつつ、指定研修機関を増やしていくためには、研修責任者の養成も重要であると考えられる。

見直しを期待することの内容には、申請書類、関係する指導者・評価者等との日程調整の困難さなど指定研修機関を運営する上での業務の多さ・煩雑さなどの改善を期待する意見が多く挙げられていた。また、協力施設の申請についても、指定研修機関の指定を受けることと同等の書類や調整、

整備、費用が掛かることの指摘がされている。研修制度が始まって間もないため、様々な書類や研修の流れを予想しての人員配置など運営上の課題が多い時期はしばらく継続することが予想される。このような状況下でも、研修を適切に、かつ安全に運営する指定研修機関を増やしていくためには、指導者の育成、研修内容の説明だけでなく、指定研修機関の役割、業務を含めたモデルの提示や説明を積極的に行う必要があると考える。

## 2. 研修内容の評価

### 1) 特定行為区分および特定行為に関する現状と課題

分担研究1の結果から、区分別科目の運用上の課題として、症例確保の難しさが多く挙がっていたが、各指定研修機関では症例数を確保するために、実習時間数を増やしたり、協力施設を活用したりするなどして、可能な限り工夫して対応している現状があった。その一方で、現場で必要な特定行為ではないために症例確保が難しくなっている特定行為区分・特定行為があることが推察された。具体的には、「皮膚損傷に係る薬剤投与関連」などは改廃を視野に入れた検討が必要だと考えられる。

また、平均受講者数が増加している「呼吸器管理（長期呼吸療法に係るもの）関連」、「ろう孔管理関連」などは現場のニーズがあると考えられるが、平均受講者数が減少し、かつ症例が少ないとの指摘がある「心嚢ドレーン管理関連」については、改廃を視野に現場のニーズを把握しなおす必要性が高いと考えられる。

結果の研修内容や時間数などで見直しを期待することの内容には、【動脈血液ガス分析関連、創傷管理関連、ろう孔管理関連を特定行為で分ける検討の必要性】が多く挙げられ、かつ、各特定行為に該当する診療科や施設が異なるため実習が困難であることが指摘されている。今後、現場のニーズや実習環境の調整、受講しやすさを考慮して、「動脈血液ガス分析関連」、「創傷管理関連」、「ろう孔管理関連」、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」などは区分別研修における特定行為の切り分けを検討する必要性が高いと考える。

### 2) 特定行為研修内容の現状と課題

#### (1) 時間数の現状と課題

分担研究1の共通科目の内容と時間数に対する意見の結果から、「特定行為実践(手順書)」も「臨床推論」も、これまでの看護教育にはない新たに学ぶべき内容となるため、丁寧なまたは、段階的な学習課程の必要性を指定研修機関は感じており、他の共通科目よりも内容も時間数も少ないと回答した割合が高かったと推察される。特に、「臨床推論」に関しては、演習・実習時間の補填や演習・実習のための環境整備の必要性の意見が多く、修了者が臨床推論ができることへの期待があるからこその回答と考えられ、見直しをしていくべき重要な課題である。

一方、見直しを望む意見には【共通科目内の学習内容の重複】などがあつた。重複している学習内容を整理することで時間数の削減を図ることが可能だと推察される。具体的には、5大疾病の病態や治療に関しては、複数の共通科目内で学ぶべき事項に含まれていることが指摘されており、整理する必要性は高い。また、チーム医療の理論や多職種連携、関係法規やインフォームドコンセントの理論、医療安全学なども重複した内容が含まれており、見直しをすることで時間数を減らすことができると考える。

一方、区分別科目に関する意見は様々であつた。学習内容に対して時間数が多いという意見の場合、特定行為に特化すると重複している学ぶべき事項が多いことが理由として挙げられていた。少ないという意見の場合、症例確保や実習現場での経験を増やすために時間数が少ないことが理由として挙げられてた。しかし、本来は、単に現場にいるだけでは、実習時間として算定できず<sup>2)</sup>、該当科目の特定行為について見学や実施している時間を計上することになるため、時間数の考え方の理解を確認する必要がある。一方で、時間数は修得するための最低時間であることを前提に実習時間は設定されるべきであり、今後、特定行為の難易度によって、時間数を再検討する必要があると考える。

## (2) 学習内容の現状と課題

分担研究1の結果から、学習内容において見直しを求める意見には、薬剤投与関連の科目と共通科目との重複や薬剤投与関連科目間の重複の指摘が多く、特に区分別科目の共通して学ぶべき事項との整理は必要であると考えられる。

## (3) 学習提供方法の現状と課題

分担研究1の結果から、共通科目は約7割が全ての講義を通信教育のみで提供していた。共通科目の講義は、業者や団体等が作成した外部通信教育コンテンツなどを採用して提供できるようになったことが影響していると考えられる。しかし、通信教育、対面授業、いずれにしても教育方法の選定と教育提供の際の調整に課題を感じていた。現段階では、最善な教育方法がいずれかであるとは言えず、通信教育と対面授業のメリット、デメリットを考慮して、研修生のレディネスや人数などに合わせて、適宜、指定研修機関が選択していくことが重要だと考える。

一方、区分別科目では通信教育を導入していたのは2割強であつた。区分別科目は、まだ外部通信教育コンテンツはなく、医学教育の通信教材にもないため、指定研修機関が独自で作成しなければならないことが影響していると考えられる。通信教育の活用により、仕事やプライベート等と研修受講の両立が図りやすく、研修生を増やすことにつながると考えられ、対面授業を撮影して通信教育で提供できるような取り組みや、業者等の参入を促し、区分別科目の通信教育コンテンツの作成を進めていくことが必要だと考える。

## 3. 看護師特定行為研修のニーズ

### 1) 研修修了者の所属施設及び修了者の特徴からみた研修のニーズ

分担研究2の結果の回答者の所属施設、施設の種別、医師および看護師、各々の充足度の認識から、中小規模病院で複数の病院機能をもつ病院に修了者のニーズが多い可能性が示唆された。施設管理者の修了者への期待や修了者の増員予定理由から、今後に期待できる部分もあるが、指定訪問看護事業所の修了者の割合は未だ少なく、研修制度の趣旨から、在宅医療に従事する修了者を増やしていく必要があると考えられる。

### 2) 施設管理者及び医師並びに修了者の活動実態からみた区分別研修及び修了者のニーズ

施設管理者が自施設に必要とした回答率、修了率、1回以上実施率、医師の協働経験率から、現時点では、「創傷管理関連」、「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」、「呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)

関連」、「感染に係る薬剤投与関連」の研修ニーズが多いと考えられる。「ろう孔管理関連」については、1回以上実施率、医師の協働経験率が1割台ではあるが、施設管理者が自施設に必要と約3割回答したことも鑑みると、修了者がさらに増えることが望まれるのではないかと考えられる。「皮膚損傷に係る薬剤投与関連」については、施設管理者が必要とした回答率と、修了率・1回以上実施率・医師の協働経験率に明らかに差があり、前者が高かった。これは、特定行為として規定されている内容と施設管理者が期待する行為に齟齬がある可能性があり、今後はその原因を探っていくとともに各特定行為に規定される内容について施設管理者の理解を深めていくことも必要であると考えられる。「心嚢ドレーン管理関連」及び「胸腔ドレーン管理関連」は、施設管理者が必要とした回答率が低く、また修了率・1回以上実施率・医師の協働経験率の全てが1割未満で、現時点でこれらの研修ニーズは少ないと考えられる。また、『経皮の心肺補助装置の操作及び管理』及び『大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助頻度の調整』は平成28年度調査<sup>3)</sup>においても実施者がおらず、かつ昨年度も本調査においても対象患者もいないとの回答であったことから、現場でのニーズが少ないことが示唆された。

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

### 3) 追加の特定行為のニーズ

今後、特定行為研修制度に追加を希望する行為には、【内服薬、外用薬、輸液剤等一定の範囲の処方】、【気管内挿管・抜管】、【縫合・抜糸】等があった。【内服薬、外用薬、輸液剤等一定の範囲の処方】及び【縫合・抜糸】については、現在の特定行為の中に既に含まれている行為、現在の特定行為に関わる行為、新たな行為、があった。現在の特定行為の中に既に含まれている行為については、特定行為の内容の理解を深めるとともに、その内

容をカバーする研修内容があるか、あるいは研修において実施されているかを見直していく必要がある。現在の特定行為に関わる行為については、今後の制度の見直しの際に現在の行為の範囲の見直しという観点から検討していく必要がある。新たな行為については、医療現場で実践している修了者が医師と協働して、より円滑に医療を提供することを意図した意見でもあることを考慮して、特定行為として追加が必要か否かを検討していく必要がある。

## 4. 研修受講促進（修了者増加）に関わる課題と方策

分担研究2の結果の研修の受講負担、研修受講中の所属施設からの支援の有無から、大学院修了者以外の修了者は、経済的な面も含めて何らかの支援を所属施設から得ることが概ねできていると考えられる。しかし、約半数の修了者は、全額自己負担または一部自己負担であることから、受講費用の負担軽減のために、指定研修機関が一般教育訓練給付、さらには給付率のより高い専門実践教育給付の対象となる講座指定を受け、受講者が教育訓練給付制度を利用できるようにすることが必要であると考えられる。

一方で施設管理者に対する調査結果では、人材開発支援助成金および都道府県の助成金・補助金の利用率は、各々非常に低率であり、施設管理者が自施設の看護職を研修に派遣する際に課題と感じていることを併せると、人材開発支援助成金の周知をさらに強化し、利用促進を図ることが必要である。また、現在、研修制度の推進を図るための事業に取り組んでいる都道府県は20県であり、そのうち、受講者の所属施設に対する支援である受講料等の費用支援に取り組んでいるのは16県、代替職員雇用の費用支援に取り組んでいるのは4県である<sup>4)</sup>。地域医療介護総合確保基金を利用する等して全ての都道府県において取り組みが実施・充実されることが望まれる。

## 5. 修了者からみた研修内容の課題

分担研究2の結果の研修内容や時間の量に関する修了者の回答では、少ないと思う内容は様々であり、指定研修機関の属性別にみても、その内容は様々であった。特定行為研修は、省令で共通科

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

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

また、結果から、看護基礎教育卒業後の年数が経っているほど少ないと思う内容があり、その理由としては、看護基礎教育で学んだ内容の記憶が薄れてしまっていることや、受けた看護基礎教育の違い等が考えられる。また、特定行為研修の一部または全部を卒前または卒後教育に含めることへの施設管理者の回答から、少ないと思う内容で比較的多かった共通科目の【フィジカルアセスメント】及び【臨床推論・診断学】等については、各現場の新人教育以降における現任教育プログラムに組み込んでいくことも一案として考えられる。

## 6．修了者の活動上の課題

分担研究2の修了者が医療現場で活動していく上での課題から、平成28年度の調査結果と同様

に[研修修了者の活動について組織的な合意を得ていくこと]は修了者の所属施設の課題であり、研修制度や研修修了者の活動についての組織的な周知活動が引き続き求められているといえる。組織的な合意を形成していくことが、[医師の理解と協働(役割分担・連携)]及び[他の看護師の理解と協働(役割分担・連携)]といった課題の解決にもつながっていくものと考えられる。また、組織的な合意を形成し、自施設内の修了者のニーズを具体的に明確にしていくためにも、修了者の所属施設においては修了者の活動による評価を組織的に行い、[研修修了者の活動による効果を示すこと]が必要である。

課題の[研修修了者の特定行為実施時の安全性の確保]については、平成28年度調査においても課題としてあがっていた。また、同様にあがっていた[手順書の作成]は、本調査では他と比べると課題とした修了者の割合は低く、[特定行為実施後の手順書の検証や修正]の方が割合が高かった。手順書については作成して終わりではなく、安全な医療の提供のために、その検証と修正は不可欠であり、医師の理解と協力を得て、組織的な体制づくりが必要であると考えられる。

[研修修了後の知識や技術に対するフォローアップ]については、平成28年度調査においても同様に課題とされていた。修了者は所属施設等の医師の指導を受けながら、自己研鑽し続ける必要があり、特に研修修了後、間もない時期は重要である。このことは前述した安全な医療の提供にもつながることである。したがって、施設管理者には医師への協力要請や修了後の研修体制整備等修了者へのフォローアップ体制づくりが求められる。修了者のフォローアップのための施設管理者のさらなる役割発揮が必要である。

## 7．修了者の活動による医療の質や患者・家族への影響

### 1) 安全な医療の提供

分担研究2の修了者、施設管理者、医師から回答があったインシデント・アクシデントの結果から、修了者による特定行為は、概ね安全に実施されていると考えられる。回答のあった10件は詳細不明のものもあったが、原因として考えられることには、ヒューマンエラーのオMISSIONエラ

ーや、未熟な手技や経験の浅さがあった。前者については、修了者による特定行為の実施に限ったことではなく、所属施設のマニュアルや手順書の徹底とともに、エラーの背景にある要因を探っていくことが必要である。後者の未熟な手技や経験の浅さによるものは、修了者に限らず医師でも起きる可能性があると考えられる。修了者は、特定行為の実施に伴うリスクを常に念頭に置き、特定行為を実施した一つひとつのケースをよく振り返り、経験を積み重ね、手技を向上させていくこと、並びに異常が生じた時の的確な判断と手順書における「安全確保のための医師との連絡体制」の徹底が必要である。

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

## 2) チーム医療に及ぼした影響

分担研究2の結果から、修了者の活動が医師及び看護師の負担軽減につながっていることが示唆され、回答者の約6割は平成29年に修了した者であり、活動期間が短い又は活動に至っていないため、その影響を明瞭にすることは現時点では難しいが、今後、修了者の活動が活発になれば十分期待できることと考えられる。また、修了者の活動は、施設管理者及び医師が修了者に期待する【教育的役割発揮による自施設内看護師の看護実践力の向上及びモチベーションの向上】をもたらすことも示唆された。さらには、修了者は他職種間を繋ぐ役割を果たしていることも示唆され、また修了者と他職種との相互作用が促進されることにより、他職種の実践へも寄与すると考えられた。

## 3) 患者・家族に及ぼした影響

分担研究2の結果から、回答者は活動期間が短い又は活動に至っていないため、患者・家族への影響を明瞭にすることは、現時点では難しいが、今後、修了者の活動が活発になれば、患者の苦痛・負担の軽減や、患者・家族の病気や治療の理解促進、患者・家族の安心感・満足感の向上、患者の症状コントロールの改善等の患者・家族への肯定

的な影響は十分期待できると考えられる。

## E. 結論

特定行為研修の内容の適切性や当該研修制度による医療現場等への影響の評価を行い、当該研修制度の効果に関する知見を得ることを目的に、分担研究1として「特定行為研修の内容等の適切性の評価」を、分担研究2として「特定行為研修による医療現場等への影響の評価」を行った。分担研究1では、指定研修機関の研修責任者を対象に、Web調査または郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。分担研究2では、特定行為研修を修了した看護師（修了者）および修了者が所属する施設の管理者並びに修了者が特定行為を実施する上で最も協働している医師を対象に、郵送による無記名自記式質問紙調査を実施した。

分担研究1および分担研究2の結果から、チーム医療の効果的な推進に向けた看護師の特定行為研修制度の見直しに関する提言を以下に示す。

- ・いずれの指定研修機関も模索しながら研修を実施しており、その教育の質に不安を感じている現状があり、指定研修機関の業務を含めた指針や研修モデルの提示、到達目標の設定の必要性や評価基準の統一を指定研修機関間で検討していくことが必要である。また、今後、研修機関を増やし、かつ研修の教育の質を担保していくためには、指導者養成と同時に、研修責任者の養成の必要性が高い。

- ・【術後疼痛管理関連】や【透析管理関連】等、現場の研修ニーズの把握と、それに対する区分別研修を実施する研修機関が十分であるかを調べていく必要がある。研修内容の評価から、現場のニーズに見合わない特定行為や区分の内容及び、受講をしやすくするためには、現状に合う特定行為区分の見直しが必要である。また、区分に含まれる特定行為が研修運営や受講の妨げになっていると考えられる科目もあり、特定行為の切り分けを検討する必要がある。

- ・研修時間数の軽減を見据えて、共通科目間、共通科目と区分別科目、区分別科目間の学習内容の重複を整理することが必要である。また、特定行為の難易度によって、実習時間数は再検討する必要があると考える。さらに、共通科目の一部を現任教育プログラムに組み込んでいくことおよび

研修修了後のフォローアップ（研修）体制の充実等により、現任教育、特定行為研修、研修後のフォローアップ（研修）を連動させて、効果的かつ効率的な研修プログラムとなるよう検討していくことが必要である。

・研修生を増やすためには、区分別科目の通信教育コンテンツの作成が必要である。

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

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

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

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

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

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

得て、組織的な体制づくりが必要である。

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

## 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) 穴見翠 (2017): 「特定行為に係る看護師の研修制度」の現状と今後に向けた課題、看護展望、27 (11) pp880.
- 2) 春山早苗, 村上礼子 (2017): 地域医療に貢献する看護師特定行為研修, 病院, 76 (5), 371-375.
- 3) 永井良三, 春山早苗, 釜范敏, 他 (2017): 看護師の特定行為研修の修了者の活動状況に関する研究. 厚生労働行政推進調査事業費補助金 厚生労働科学特別研究事業 平成 28 年度 総括研究報告書.
- 4) 厚生労働省 (2018): 特定行為に係る看護師の研修制度に関する事業の実施状況・計画について, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000187891.pdf>

## 特定行為研修の内容等の適切性の評価

研究分担者 村上 礼子 自治医科大学看護学部 教授

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

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

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

## A. 研究目的

特定行為に係る看護師の研修制度は、高齢化の進展に伴い、慢性疾患や複数の疾病を抱える患者の増加が見込まれる中で、質が高く安全な医療を提供するチーム医療の推進の一環として検討され、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）により、保健師助産師看護師法の一部が改正され、平成27年10月に施行された。

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

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

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

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

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

## B. 研究方法

### 1. 調査対象

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

### 2. 調査項目

指定研修機関としての組織区分

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

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

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

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

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

安全管理体制に関する内容（緊急時の対応



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

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

研修を修了後のフォローアップに関する内容

### 3. 調査方法

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

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

### 4. 調査期間

平成 29 年 12 月 18 日~平成 30 年 1 月 26 日

### 5. 分析方法

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

### 6. 倫理的配慮

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

なお,本研究は自治医科大学臨床研究等倫理審査委員会に倫理審査申請を行い,「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に照らし

て,倫理審査委員会の承認を得なくても実施できる研究と判断された(平成 29 年 8 月 23 日,受付番号:臨大 17-075)。

## C. 研究結果

### 1. 質問紙の配布数及び回収率

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

### 2. 受講者について

#### 1) 受講者の要件

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

#### 2) 外部からの受講者に課す要件

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

#### 3) 平成 29 年度の受講者の所属機関

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

### 3 特定行為研修管理委員会における検討事項の審議の難しさ

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

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

#### 1) カリキュラムの作成

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

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

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

#### 3) 受講者の履修状況の把握

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

十分ではないことも分かった。

#### 4) 研修の到達目標の設定

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

#### 5) 修了の評価基準の設定

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

#### 6) 修了の判定

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

#### 7) 履修免除の判定

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

#### 8) その他

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

表 1. 特定行為研修管理委員会における検討事項の審議の難しさ

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

表2. 特定行為研修管理委員会での検討事項とその理由

1)カリキュラムの作成

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

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

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

3) 受講者の履修状況の把握

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

#### 4) 研修の到達目標の設定

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

#### 5) 修了の評価基準の設定

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

#### 6) 修了の判定

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

## 7) 履修免除の判定

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

## 4. 共通科目の実施状況

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

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

表3. 共通科目の実施状況

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

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

1) 臨床病態生理学

範囲が膨大であり、必要とされるレベルの明確化が課題として挙げられた。

2) 臨床推論

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

3) フィジカルアセスメント

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

4) 臨床薬理学

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

5) 疾病・臨床病態概論

救急や小児領域の学習内容が不足している。

6) 医療安全学

特定行為にかかわる具体的内容を事例学習や実習の機会が必要である。

7) 特定行為実践(多職種協働実践)

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

8) 特定行為実践(特定行為実践のための関連法規)

これまでの経験の中で既習の内容も多い。

9) 特定行為実践(手順書)

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

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

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

表 4-1. 共通科目の運用上の課題(臨床病態生理学)

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



表 4-2. 共通科目の運用上の課題(臨床推論)

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

表 4-3. 共通科目の運用上の課題(フィジカルアセスメント)

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

表 4-4. 共通科目の運用上の課題(臨床薬理学)

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

表 4-5. 共通科目の運用上の課題(疾病・臨床病態概論)

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

表 4-6. 共通科目の運用上の課題(医療安全学)

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

表 4-7. 共通科目の運用上の課題(特定行為実践(多職種協働実践))

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

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

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

表 4-9. 共通科目の運用上の課題(特定行為実践(手順書))

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



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

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

## 5. 区分別科目の研修形態、内容、運用上の課題

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

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

表5. 区分別科目の研修形態、内容、運用上の課題

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

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

1) 呼吸器(気道確保に係るもの)関連

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

2) 呼吸器(人口呼吸器療法に係るもの)関連

非侵襲的陽圧換気の症例数の確保が困難であることが指摘された。

3) 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連

症例数の確保が難しく、小児を対象とした実習が必要であることが指摘された。

4) 循環器関連

特定行為区分に含まれる特定行為の種類が多いことが指摘された。

5) 心嚢ドレーン管理関連

症例が少ないことや、区分内の学習内容の重複から時間数の多さが指摘された。

6) 胸腔ドレーン管理関連

症例が少ないことや、区分内の学習内容の重複が指摘された。

7) 腹腔ドレーン管理関連

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

8) ろう孔管理関連

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

9) 栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連

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

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

症例数の確保が難しいこと、超音波検査機を用

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

11) 創傷管理関連

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

12) 創部ドレーン管理関連

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

13) 動脈血液ガス分析関連

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

14) 透析管理関連

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

15) 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

「持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整」の症例数が少ないことや他の区分別科目との内容の重複が指摘された。

16) 感染に係る薬剤投与関連

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

17) 血糖コントロールに係る薬剤投与関連

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

18) 術後疼痛管理関連

麻酔科の術後回診を活用した実習の提案があった。

19) 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連

「抗けいれん剤の臨時投与」に関する事例が少ないことが指摘された。

20) 循環動態に係る薬剤投与関連

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

21) 皮膚損傷に係る薬剤投与関連

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

表 6-1. 区分別科目の運用上の課題(呼吸器(気道確保に係るもの)関連)

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

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

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

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

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

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

表 6-4. 区分別科目の運用上の課題(循環器関連)

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

表 6-5. 区分別科目の運用上の課題(心臓ドレーン管理関連)

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

表 6-6. 区分別科目の運用上の課題(胸腔ドレーン管理関連)

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

表 6-7. 区分別科目の運用上の課題(腹腔ドレーン管理関連)

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

表 6-8. 区分別科目の運用上の課題(ろう孔管理関連)

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

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

表 6-9. 区分別科目の運用上の課題(栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連)

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



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

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

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

表 6-11. 区分別科目の運用上の課題(創傷管理関連)

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

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

表 6-12. 区分別科目の運用上の課題(創部ドレーン管理関連)

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

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

表 6-13. 区分別科目の運用上の課題(動脈血液ガス分析関連)

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

表 6-14. 区分別科目の運用上の課題(透析管理関連)

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

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

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

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

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

表 6-16. 区分別科目の運用上の課題(感染に係る薬剤投与関連)

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

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

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

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

表 6-18. 区別科目の運用上の課題(術後疼痛管理関連)

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

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

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

表 6-20. 区別科目の運用上の課題(循環動態に係る薬剤投与関連)

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

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

表 6-21 . 区分別科目の運用上の課題(皮膚損傷に係る薬剤投与関連)

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

## 6. 区分別科目の定員数及び受講者数

平成 28 年度ならびに平成 29 年度の区分別科目の定員数および受講者数を表 7 に示す。平成 28 年度から平成 29 年度にかけて平均定員数が 3 名以上増加している科目は、「呼吸器管理(気道確保)関連」、「呼吸器管理(長期呼吸療法に係るもの)関連」、「胸腔ドレーン管理関連」、「栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連」、「栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連」、

「創傷管理関連」、「透析管理関連」、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」、「感染に係る薬剤投与関連」、「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」であった。平均受講者数が増加した科目は、「呼吸器管理(長期呼吸療法に係るもの)関連」、「ろう孔管理関連」、「創傷管理関連」、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」、「感染に係る薬剤投与関連」、「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」であった。

表 7. 区分別科目の定員数及び受講者数

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

## 7. 患者に対する実技を行う実習での症例数

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

ーンの抜去」、「膀胱ろうカテーテルの交換」、「末梢留置型中心静脈カテーテルの挿入」、「抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整」であった。



表 8. 患者に対する実技を行う実習での症例数

特定行為区分	特定行為		平均値	最大値	最小値	設定している1人あたりの経験症例数と受講者1人当たりの平均経験症例数の差
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	設定している1人あたりの経験症例数	5.4	10	3	1.0
		受講者1人あたりの最小経験症例数	5.2	15	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	8.6	25	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	6.4	17	1	
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	設定している1人あたりの経験症例数	5.0	7	3	0.1
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.5	7	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	7.1	15	4	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.1	8	1.1	
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	設定している1人あたりの経験症例数	4.8	5	3	-0.1
		受講者1人あたりの最小経験症例数	3.9	5	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	5.7	15	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.8	8	1	
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	設定している1人あたりの経験症例数	5.0	7	3	-0.2
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.6	8	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	6.7	16	3	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.8	9.3	1.4	
人工呼吸器からの離脱	設定している1人あたりの経験症例数	4.8	5	3	0.1	
	受講者1人あたりの最小経験症例数	4.4	6	2		
	受講者1人あたりの最大経験症例数	6.4	15	3		
	受講者1人あたりの平均経験症例数	5.0	7	2		
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換	設定している1人あたりの経験症例数	5.6	10	3	-0.5
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.7	9	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	6.6	12	2	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.1	10	1	
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	設定している1人あたりの経験症例数	3.7	5	1	0.4
		受講者1人あたりの最小経験症例数	2.8	5	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	5.2	10	2	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.0	7	2	
	一時的ペースメーカーリードの抜去	設定している1人あたりの経験症例数	3.7	5	1	0.4
		受講者1人あたりの最小経験症例数	2.8	5	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	5.5	12	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.0	7	1	
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	設定している1人あたりの経験症例数	3.7	5	1	0.3
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.0	5	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	4.8	8	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.0	6	1	
大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	設定している1人あたりの経験症例数	3.7	5	1	0.1	
	受講者1人あたりの最小経験症例数	3.3	5	1		
	受講者1人あたりの最大経験症例数	4.8	8	1		
	受講者1人あたりの平均経験症例数	3.8	6	1		
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去	設定している1人あたりの経験症例数	5.0	5	5	-0.6
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.0	5	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	5.0	8	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.4	6	2.5	
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	設定している1人あたりの経験症例数	4.5	7	1	0.5
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.0	5	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	6.2	12	3	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.0	7	2	
	胸腔ドレーンの抜去	設定している1人あたりの経験症例数	4.5	5	3	0.3
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.0	5	3	
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)	設定している1人あたりの経験症例数	5.0	7	3	0.8
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.4	5	3	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	7.2	15	3	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.8	8	4	
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうポタンの交換	設定している1人あたりの経験症例数	4.9	6	3	0.3
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.6	10	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	7.0	15	3	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.2	10	1.9	
	膀胱ろうカテーテルの交換	設定している1人あたりの経験症例数	4.8	5	3	-0.8
		受講者1人あたりの最小経験症例数	3.8	5	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	4.7	8	2	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.0	6	1.5	

特定行為区分	特定行為		平均値	最大値	最小値	設定している1人あたりの経験症例数と受講者1人当たりの平均経験症例数の差
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの抜去	設定している1人あたりの経験症例数	5.0	7	3	1.1
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.6	6	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	7.5	11	5	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	6.1	8	4.4	
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	設定している1人あたりの経験症例数	4.7	5	3	-0.5
		受講者1人あたりの最小経験症例数	3.8	5	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	6.8	15	3	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.2	8	1	
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	設定している1人あたりの経験症例数	4.6	5	3	0.4
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.4	6	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	7.0	14	4	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.0	8	3	
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	設定している1人あたりの経験症例数	4.4	5	1	-0.2
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.0	6	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	5.8	11	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.2	7	1	
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	設定している1人あたりの経験症例数	4.8	5	3	0.5
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.7	9	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	7.7	15	5	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.3	12	1.6	
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	設定している1人あたりの経験症例数	5.3	10	3	1.0
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.6	8	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	8.3	24	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	6.3	14	3	
	橈骨動脈ラインの確保	設定している1人あたりの経験症例数	4.8	7	1	0.6
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.7	9	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	7.8	13	2	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.4	10.3	1	
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	設定している1人あたりの経験症例数	4.6	5	3	-0.1
		受講者1人あたりの最小経験症例数	3.8	5	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	7.5	12	5	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.5	6	2.3	
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	設定している1人あたりの経験症例数	5.0	7	3	0.1
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.4	5	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	6.1	12	2	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.1	8	2	
	脱水症状に対する輸液による補正	設定している1人あたりの経験症例数	5.0	7	3	0.0
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.4	5	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	6.2	12	5	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.0	8	3	
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	設定している1人あたりの経験症例数	5.0	7	3	0.7
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.4	5	3	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	8.9	16	4	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.7	8	4	
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	設定している1人あたりの経験症例数	4.8	5	3	1.3
		受講者1人あたりの最小経験症例数	5.6	21	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	7.3	21	4	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	6.2	21	2.4	
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	設定している1人あたりの経験症例数	5.0	5	5	1.8
		受講者1人あたりの最小経験症例数	5.5	11	2	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	8.0	19	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	6.8	14	5	

特定行為区分	特定行為		平均値	最大値	最小値	設定している1人あたりの経験症例数と受講者1人当たりの平均経験症例数の差
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	設定している1人あたりの経験症例数	4.6	5	1	0.0
		受講者1人あたりの最小経験症例数	3.8	6	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	6.6	18	2	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.6	8	1	
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	設定している1人あたりの経験症例数	4.6	5	1	0.4
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.2	5	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	6.3	12	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.0	7.3	2.6	
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	設定している1人あたりの経験症例数	4.6	5	1	0.3
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.0	6	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	5.8	10	2	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.9	7	2.2	
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	設定している1人あたりの経験症例数	4.6	5	1	-0.1
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.6	7	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	6.0	12	3	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.5	8	1	
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	設定している1人あたりの経験症例数	4.6	5	1	0.9	
	受講者1人あたりの最小経験症例数	4.2	5	1		
	受講者1人あたりの最大経験症例数	6.4	22	2		
	受講者1人あたりの平均経験症例数	5.5	11	2		
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与	設定している1人あたりの経験症例数	4.4	5	1	-0.1
		受講者1人あたりの最小経験症例数	3.9	5	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	5.0	8	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.3	6	1	
	抗精神病薬の臨時的投与	設定している1人あたりの経験症例数	4.4	5	1	0.1
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.1	5	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	6.0	11	3	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.6	6	1	
	抗不安薬の臨時的投与	設定している1人あたりの経験症例数	4.4	5	1	0.6
		受講者1人あたりの最小経験症例数	4.5	8	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	5.6	9	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	5.0	8	2	
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	設定している1人あたりの経験症例数	5.0	5	5	-1.0
		受講者1人あたりの最小経験症例数	3.0	5	1	
		受講者1人あたりの最大経験症例数	5.0	8	1	
		受講者1人あたりの平均経験症例数	4.0	6	2	

## 8. 研修内容や時間数などで見直しを期待すること

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

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

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

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

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

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

についての意見もみられた。

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

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

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

**【実習で扱う症例の状態が不明確】**

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

**【カリキュラム作成が困難】**

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

**【評価表の提示を希望】**

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

**【演習の評価が困難】**

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

**【研修担当者への手当金の希望】**

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

**【現状に合わない到達目標の設定】**

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

**【研修の到達目標レベルの設定が困難】**

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

**【指定研修機関の届出内容の変更書類に要する労力】**

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

**【受講資格条件の経験年数引き上げの検討の必要性】**

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

**【授業形態の選択の限界】**

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

#### 【実技試験の評価者との調整が困難】

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

#### 【実務を兼ねた指導医の負担】

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

#### 【共通科目と区分別科目の区分化の検討の必要性】

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

#### 【実習施設の選定の悩み】

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

#### 【適切な研修時間数の検討の必要性】

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

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

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

#### 【共通科目内の学習内容の重複】

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

#### 【循環動態に係る薬剤投与関連の区分別科目内の学習内容の重複の検討の必要性】

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

#### 【呼吸器関連の区分別科目間の重複する学習内容の検討の必要性】

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

#### 【共通科目と区分別科目間の重複する学習内容の検討の必要性】

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

#### 【ろう孔管理関連を特定行為で分ける検討の必要性】

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

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

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

#### 【動脈血液ガス分析関連を特定行為で分ける検討の必要性】

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

#### 【創傷管理関連を特定行為で分ける検討の必要性】

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

#### 【時間数が多いと指導者からの指摘】

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

#### 【演習時間を増やして講義時間を減らす検討の必要性】

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

#### 【現状に則した区分別科目の内容への検討の必要性】

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

#### 【現場のニーズを考慮した区分別行為の検討の必要性】

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

#### 【外部通信教育コンテンツの妥当性の検討の必要性】

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

#### 【区分別科目の名称変更の検討の必要性】

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

#### 【研修修了後の権限拡大の必要性】

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

#### 【就業研修への配慮と検討】

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

#### 【協力施設申請の簡易化を希望】

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

#### 【現状の治療とに合わない特定行為区分の検討の必要性】

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



## 9. 履修免除の状況

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

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

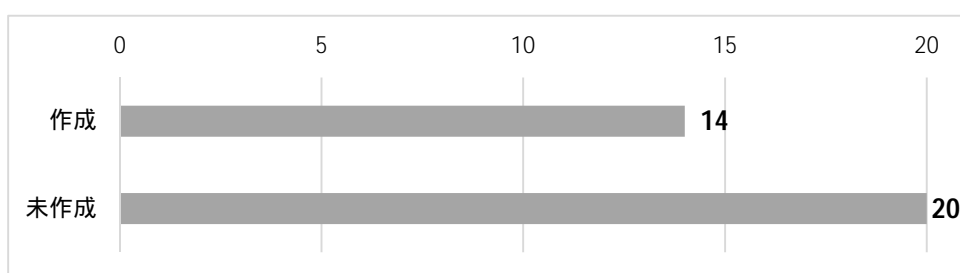


図 1. 履修免除にあたる規定の有無

表 10. 履修免除を行った理由(7 機関が実施)

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

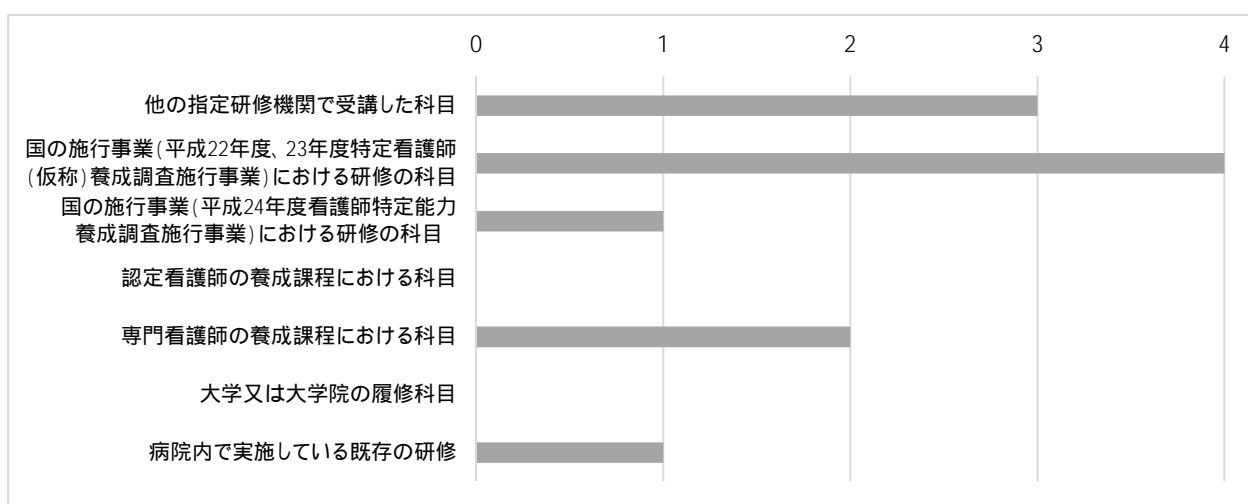


図 2. 履修免除を認めた研修科目の具体例

## 10. 協力施設の状況

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

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

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

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

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

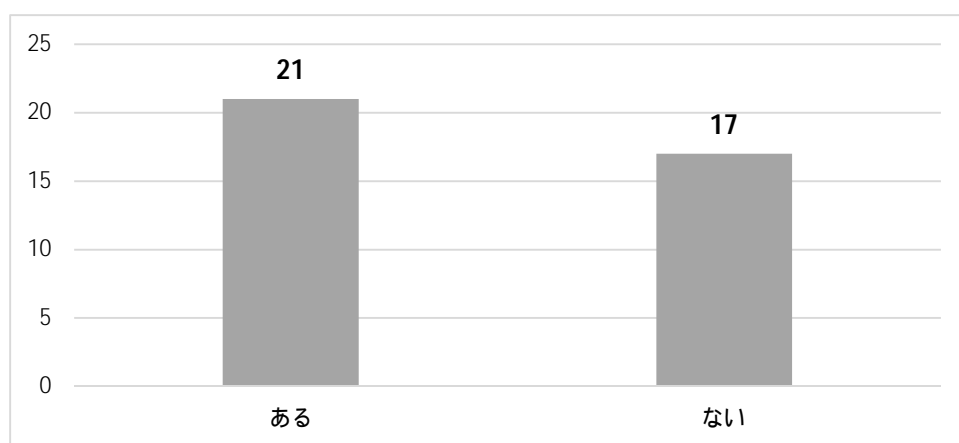


図3. 協力施設の有無

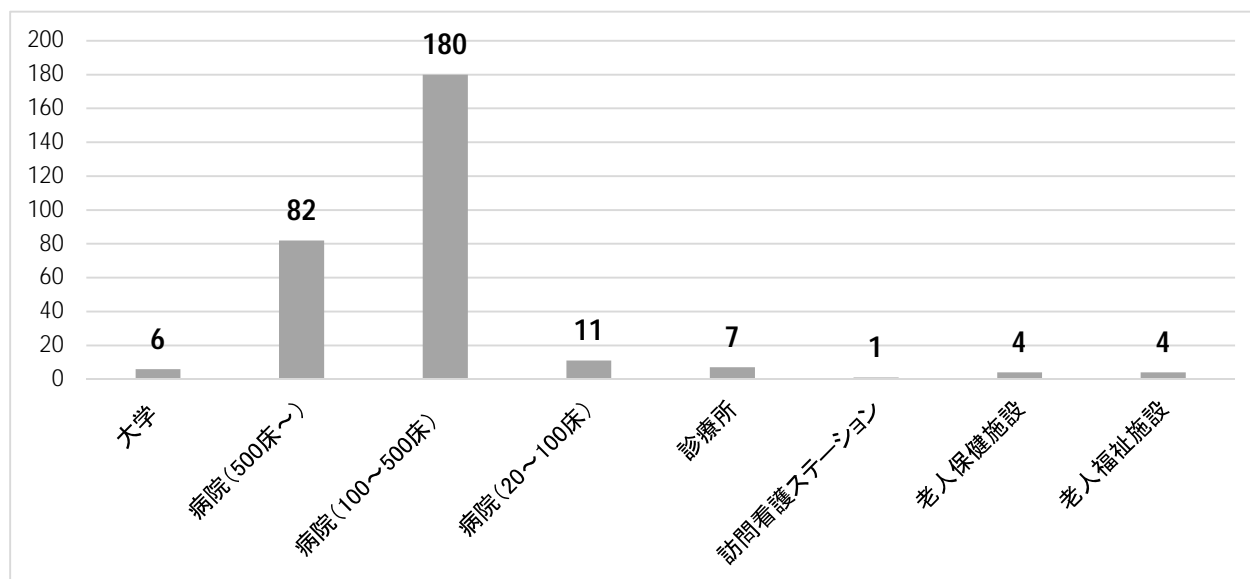
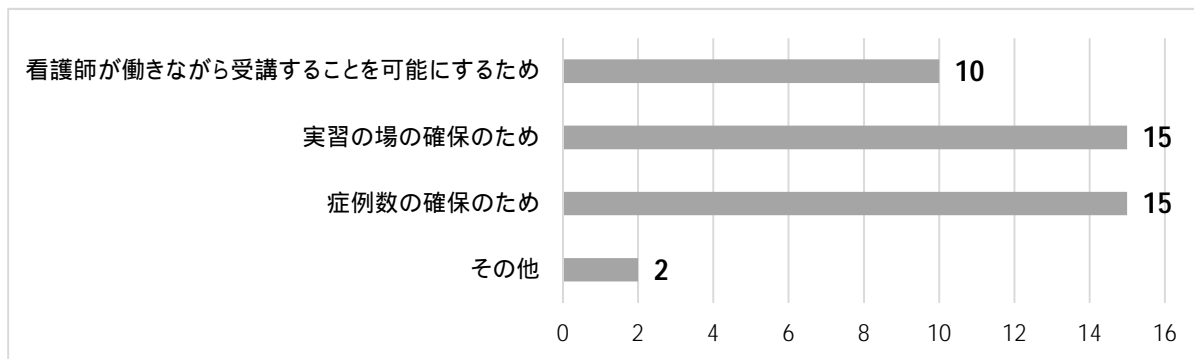


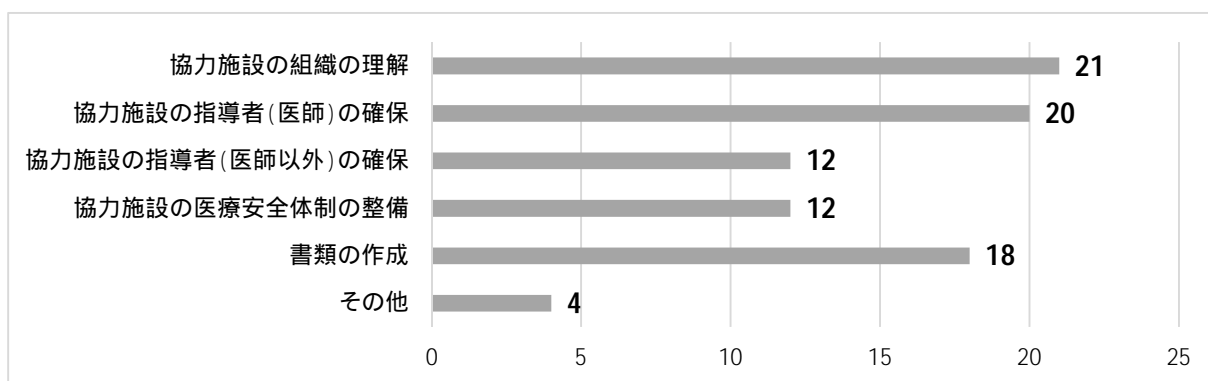
図4. 協力施設の属性



その他:「共通科目のオンライン受講のため」

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

図 5. 協力施設を設けている理由



その他:「協力施設の指導者の履歴管理, 複数いる指導医への説明方法と調整」

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

「研修の実施に関し必要な設備, 教育環境の整備」

図 6. 協力施設を設けるにあたっての課題

表 11. 協力施設を設けるにあたっての対応

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

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

## 11. 事故対応の状況

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

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

**表 12. 緊急時の対応が必要だったケースおよび患者からの苦情や相談**

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

## 12. 評価の実施状況

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

### 1) 科目の改善のための評価

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

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

具体的な方法は表 16 に示す。

### 3) 評価を実施しない理由

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

表 13. 評価の実施方法

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

表 14. 具体的な評価方法(講義科目)

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

表 15. 具体的な評価方法(演習・実習科目)

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

表 16. 具体的な評価方法(研修プログラム全体)

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



表 17. 評価を実施しない理由

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

### 13. フォローアップの現状

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

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

表 18. 組織区分ごとのフォローアップの具体的な内容(22 施設が実施)

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

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

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

意見交換会: 症例報告, 新しい情報の交換, 報告会など

## D. 考察

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

### 1. 特定行為研修の実態についての評価

#### (1) 安全性の確保の現状と課題

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

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

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

## (2) 研修運営の適切性の現状と課題

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

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

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

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

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

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

修免除に関する規定を作成する必要があると考える。

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

## 2. 研修内容の評価

### 1) 特定行為区分および特定行為に関する現状と課題

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

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

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

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

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

## 2) 特定行為研修内容の現状と課題

### (1) 時間数の現状と課題

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

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

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

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

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

### (2) 学習内容の現状と課題

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

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

### (3) 学習提供方法の現状と課題

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

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

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

## E. 結論

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

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

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



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

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

#### F. 健康危機情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

#### 引用文献

- 1) 穴見翠 (2017): 「特定行為に係る看護師の研修制度」の現状と今後に向けた課題, 看護展望, 27 (11), pp880.
- 2) 春山早苗他 (2018): 就労継続支援型の看護師の特定行為研修の実施にあたっての手引き (平成27年度改定版), 平成27年度厚生労働省科学研究費補助金 (地域医療基盤開発推進研究事業) 「診療の補助における特定行為等に係る研修の体制整備に

関する研究」, pp19.

#### 参考文献

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

## 質問紙

指定研修機関の研修内容の実態に関して、ぜひアンケートにご協力をお願い致します。本調査結果は、今後の看護師に係る特定行為研修制度の見直しのための検討材料となるため、率直なご意見をいただけますようお願い致します。回答時間は約 60 分です。

【調査期間】 2017 年 12 月 18 日(月)～2018 年 1 月 26 日(金)

【調査対象】 特定行為に係る看護師の研修の指定研修機関の研修責任者および研修担当者

### 【回答方法】

- ・同封の USB の word ファイルの「厚生労働科研\_質問紙」に、回答をご入力ください。紙面でご回答いただく場合には、こちらの質問紙にご記入ください。質問文及び指示をよくお読みになり、ご回答ください。
  - ・回答後、同封の返信用封筒に USB もしくは紙面を入れてご返送ください。
  - ・回答締め切りは、**2018 年 1 月 26 日**までです。それまでにご回答ください。
- また、本調査は、無記名での調査・分析を行うため、回答後の同意撤回はできないことをご了承ください。

### 【留意事項】

- ・選択肢による回答は統計的に処理します。
- ・自由記述によるご回答データは組織名が特定されないように処理致します。なお、施設名・部署名などは記入しないようにお願いします。
- ・上記を前提に、処理されたデータが調査結果として公表される場合がございます。

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。

研究同意

\*回答にあたり、平成 28 年度および平成 29 年度の区分別科目の受講数、実施症例数など、研修状況を詳しくご回答いただくため、回答に必要な資料をご準備ください。

### 【問合せ先】

自治医科大学看護師特定行為研修センター 村上礼子

電子メール murarei@jichi.ac.jp / 電話 0285-58-7294 (平日 9 時～17 時)

※質問は、看護師特定行為研修制度について規定されている、「保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 1 号に規定する特定行為及び同項第 4 号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について」（医政発 0317 第 1 号）に関連して構成されています。この通知を以下、「施行通知」と言います。

1. 該当する組織区分をお答えください。

- 大学院
- 大学
- 病院
- 医療関係団体
- その他

2. 受講者の属性を把握する質問です。受講者についてお答えください。

1) 受講者の要件(応募資格、募集条件など)を教えてください。

2) 平成 29 年度の実講者について、受講者の受講前の所属場所とその人数を教えてください。

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 病院 ( ) 名         | <input type="checkbox"/> 診療所 ( ) 名      |
| <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション ( ) 名 | <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 ( ) 名 |
| <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 ( ) 名   | <input type="checkbox"/> 児童福祉施設 ( ) 名   |
| <input type="checkbox"/> なし ( ) 名         | <input type="checkbox"/> 不明 ( ) 名       |
| <input type="checkbox"/> その他 ( )          |   |

3) 指定研修機関である施設に所属者以外に外部からの受講者を受け入れる要件がありますか。ある場合は、要件を教えてください。

### 3. 特定行為研修管理委員会についてお答えください。

特定行為研修管理委員会の役割として、特定行為研修について以下のような検討事項があるかと思えます。これらの事項の中で、検討し結論を得ていくことが難しいと感じている事項はありますか。回答欄から当てはまるものを選択してください。また、選択した理由や難しいと感じた場合にどのように対応したかを記入してください。

例) 履修免除の判定

難しい       難しいくない       どちらとも言えない

理由

履修免除の規定に関して参考にできる資料がないため、履修免除の規定を作成することが困難。

対応

他の指定研修機関の履修免除の事例を参考に内部規定を作成した。

#### 1)カリキュラムの作成

難しい       難しいくない       どちらとも言えない

理由

対応

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

難しい       難しいくない       どちらとも言えない       検討していない

理由

対応

#### 3)受講者の履修状況の管理

難しい       難しいくない       どちらとも言えない       検討していない

理由

対応

#### 4)研修の到達目標の設定

難しい       難しいくない       どちらとも言えない       検討していない

理由

対応

5)修了の評価基準の設定

- 難しい
- 難しくない
- どちらとも言えない
- 検討していない

理由

対応

6)修了の判定

- 難しい
- 難しくない
- どちらとも言えない
- まだ修了者がいない

理由

対応

7)履修免除の判定

- 難しい
- 難しくない
- どちらとも言えない
- 検討していない

理由

対応

8)その他( )

理由

対応

4. 特定行為研修の具体的内容についてお答えください。

1) 共通科目の研修形態、内容、運用上の課題についてお答えください。

科目名 (参考：施行通知別紙3)	研修形態		内容	運用上の課題
	講義	演習		
	講義、演習それぞれの実施方法について当てはまるものを記入してください。 1. 全部、通信による方法で実施 2. 一部、通信による方法で実施 3. 全て対面による方法で実施	施行通知にある各科目について、学ぶべき事項の内容と時間の設定は適切だと思いますか。 当てはまる番号を次の中から選んでください。 1. 内容が多く、内容に対して時間数も多い 2. 内容は適切だが、内容に対して時間数が多い 3. 内容は適切だが、内容に対して時間数が少ない 4. 内容が少なく、内容に対して時間数も少ない 5. 内容、時間数ともに過不足なく適切  1～4を選んだ場合は、その適切な内容、時間数にするための改善方法を記入してください。	各科目の研修を実施するにあたっての課題はありますか。ある場合は具体的に記入してください。 例：実習の方法がわからない 等	
			「内容、時間数ともに過不足なく適切」を選択された方以外の方にお聞きします。各科目について、その内容、時間数の改善方法についてのお考えを教えてください。 例：「〇〇は、すでに研修前教育で学習済みであるため、学ぶべき事項から外すべき」、「研修終了後に現場で活動するには、〇〇の知識が必要であるため、学ぶべき事項に追加すべき」 等	
共通科目				
臨床病態生理学				

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						
医療安全学						
特定行為実践 (多職種協働実 践)						

<p>特定行為実践 （特定行為実践 のための関連法 規）</p>	<p>特定行為実践 （手順書）</p>	<p>特定行為実践 （特定行為の実 践におけるアセ スメント、仮説検 証、意思決定、検 査・診断過程）</p>									
--	-------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--



2)区分別科目の研修形態、内容、運用上の課題、定員数及び受講者数についてお答えください。

科目名	研修の実施の有無	研修形態	内容	運用上の課題	定員数及び受講者数			
					平成28年度	平成29年度	定員数	受講者数
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	<p>※ 開講していない、又は、指定を受けていない場合は、次の中から当てはまる番号を選択してください。</p> <p>1. 指定を受けている</p> <p>2. 指定を受けていない</p> <p>3. 指定を受けていない</p>	<p>講義、演習それぞれの実施方法についてはまるものを記入してください。</p> <p>1. 一部、通信による方法で実施</p> <p>2. 全部、通信による方法で実施</p> <p>3. 全て対面による方法で実施</p>	<p>施行通知にある各科目またはその学ぶべき事項の内容と時間数の設定は適切だと思いませんか。</p> <p>当てはまる番号を次の中から選択してください。</p> <p>1. 内容が多く、内容に対して時間数も多い</p> <p>2. 内容は適切だが、内容に対して時間数が多い</p> <p>3. 内容は適切だが、内容に対して時間数が少ない</p> <p>4. 内容が少なく、内容に対して時間数も少ない</p> <p>5. 内容、時間数ともに過不足なく適切</p> <p>1～4を選んだ場合は、その理由を記入してください。</p>	<p>例 各科目の研修を実施するにあたっての課題はありますか。ある場合は具体的に記入してください。</p> <p>例：実習の方法がわからない 症例数の確保が困難、授業内容が○区分や共通科目○ ○と重複、区分内の実習場所が複数になり調整が困難 など</p>	平成28年度	平成29年度	定員数	受講者数
					( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( )
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連					( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( )

区 分 別

科目	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連														
	循環器関連														
	心臓ドレーン管理関連														
	胸腔ドレーン管理関連														
	腹腔ドレーン管理関連														
	ろう孔管理関連														
	栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連														

栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
創傷管理 関連	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
創部ドレーン管理関連	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
動脈血液ガス分析関連	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
透析管理 関連	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
栄養及び水分管理に係る薬剤投与 関連	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
感染に係る薬剤投与 関連	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( )

血糖コントロールに係る薬剤投与関連										( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	
術後疼痛管理関連										( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	
循環動態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										( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	
皮膚損傷に係る薬剤投与関連										( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	

3)患者に対する実技を行う実習について症例数をお答えください。「指定を受けていない場合」は斜線を記載いただくか、空欄として下さい。

※見学、シミュレーター等による症例数は除く。

特定行為区分	特定行為	受講者一人あたりに設定している実習症例数	受講者1人あたりの最小経験症例数	受講者1人あたりの最大経験症例数	受講者1人あたりの平均経験症例数
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整				

呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更					
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更					
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整					
	人工呼吸器からの離脱					
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 循環器関連	気管カニューレの交換					
	一時的ペースメーカの実作及び管理					
	一時的ペースメーカリードの抜去					
	経皮的心肺補助装置の実作及び管理					
心嚢ドレーン管理関連	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整					
	心嚢ドレーンの抜去					
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更					
	胸腔ドレーンの抜去					

腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）					
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうポタンの交換 膀胱ろうカテーテルの交換					
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去					
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入					
創傷管理関連	褥瘡 又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 創傷に対する陰圧閉鎖療法					
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去					
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血 橈骨動脈ラインの確保					
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理					

栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整						
	脱水症状に対する輸液による補正						
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与						
	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整					
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整						
	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整					
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整						
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整						
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整						
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整						
	抗けいれん剤の臨時の投与						
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗精神病薬の臨時の投与						
	抗不安薬の臨時の投与						

皮膚損傷に係る薬剤投 与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外 に漏出したときのステロイド 薬の局所注射及び投与量の調 整				
-------------------	--	--	--	--	--

4)指定研修機関として研修を提供する立場からの視点や、受講者のニーズの観点から研修内容や時間数などで見直しを期待することがありましたら具体的にご記入ください。  
 例：「特定行為区分〇〇関連と〇〇関連の学習内容の重複があり学習内容や時間数を減らせる」、「特定行為の実施の場が異なる特定行為〇〇と〇〇が同じ区分にあるため、受講しにくくなるため見直しが必要」等



5. 履修免除の評価についてお答えください。

1)履修免除を行ったことがありますか。  はい  いいえ

2)1)で「はい」と答えた場合、履修免除を行った理由について該当するものにチェックをつけてください。

(複数回答可)

- 既に履修した科目があったため
- 手順書により行うための能力を有していると認めたため

3)1)で「はい」と答えた場合、具体的に、履修したとして認めたものとはどのような研修、科目ですか。

該当するものにチェックをつけてください。(複数回答可)

- 他の指定研修機関で受講した科目
- 国の施行事業（平成 22 年度、23 年度特定看護師（仮称）養成調査施行事業）における研修の科目
- 国の施行事業（平成 24 年度看護師特定能力養成調査施行事業）における研修の科目
- 認定看護師の養成課程における科目
- 専門看護師の養成課程における科目
- 大学又は大学院の履修科目
- 病院内で実施している既存の研修（具体的に： \_\_\_\_\_）
- その他（ \_\_\_\_\_ ）

4)履修免除にあたって規定を作成していますか。  はい  いいえ

6. 協力施設についてお答えください。 ※調査時点の研修の実施体制についてお答えください。

1)協力施設はありますか。  はい  いいえ

2)1)で「はい」と答えた場合、協力施設の属性と施設数をお答えください。

- 大学  施設
- 病院(500 床～)  施設
- 病院(100～500 床)  施設
- 病院(20～100 床)  施設
- 診療所  施設
- 訪問看護ステーション  施設
- 老人保健施設  施設
- 老人保健施設  施設

3)1)で「はい」と答えた場合、協力施設を設けている理由をお答えください。(複数回答可)

- 看護師が働きながら受講することを可能にするため
- 実習の場の確保のため
- 症例数の確保のため
- その他（ \_\_\_\_\_ ）

4)協力施設を設けるにあたっての課題はありますか。自由にお答えください。(複数回答可)

- 協力施設の組織の理解
- 協力施設の指導者(医師)の確保
- 協力施設の指導者(医師以外)の確保
- 協力施設の医療安全体制の整備
- 書類の作成
- その他( )

5)上記の課題を解決するために行ったことはありますか。

7. 安全管理体制について具体的な体制についてお答えください。

1)患者に対する実技を行う実習において緊急時の対応が必要だったケースはありましたか。

あった場合はどのようなケースでしたか。対応についても概要を教えてください。

- あった
- なかった

ケースの概要

2)実習に関する患者からの苦情や相談はありましたか。あった場合はどのような内容でしたか。

対応についても概要を教えてください。

- あった
- なかった

苦情や相談の概要

8. 研修プログラムの評価方法についてお答えください。

1) 科目の改善のための評価について

① 講義科目の改善のための評価を実施していますか。

- はい
- いいえ

「はい」の場合、実施している評価方法をすべてお答えください。(複数回答可)

- 学習者からの評価 例：授業アンケートなど
- 指導者からの評価 例：授業の自己評価など
- 外部者からの評価 例：第三者評価、管理委員会の評価など
- その他

具体的な評価方法をお教えてください。

「いいえ」の場合

その理由をお教えてください。

② 演習・実習の改善のための評価を実施していますか。

はい いいえ

「はい」の場合、実施している評価方法をすべてお答えください。(複数回答可)

- 学習者からの評価 例：授業アンケートなど
- 指導者からの評価 例：授業の自己評価など
- 外部者からの評価 例：第3者評価、管理委員会の評価など
- その他

具体的な内容をお教えてください。

「いいえ」の場合

その理由をお教えてください。

2) カリキュラムや実習体制等の充実に向けての研修プログラム全体に関する評価についてお聞かせください。

研修プログラム全体に関する評価を実施していますか。

はい いいえ

「はい」の場合、実施している評価方法をすべてお答えください。(複数回答可)

- 学習者からの評価 例：研修後アンケートなど
- 指導者からの評価 例：自己評価、研修運営等に対するアンケート等
- 外部者からの評価 例：第3者評価、管理委員会の評価など
- その他

具体的な内容をお教えてください。

「いいえ」の場合

その理由をお教えてください。

9. 研修を修了した後にフォローアップとして何か実施していることはありますか。

具体的な内容、方法についてご記入ください。

(例：フォローアップのためのeラーニングの作成、研修修了者のための意見交換会など)

質問は以上になります。ご協力いただきましてありがとうございました。

## 特定行為研修による医療現場等への影響の評価

研究分担者 春山 早苗 自治医科大学看護学部 教授

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

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

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

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

## A. 研究目的

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

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

## B. 研究方法

### 1. 調査対象

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

把握方法は、

修了者の活動場所を指定研修機関のホームページで把握する

指定研修機関より修了者数の情報のみ提供を依頼する

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

### 2. 調査項目

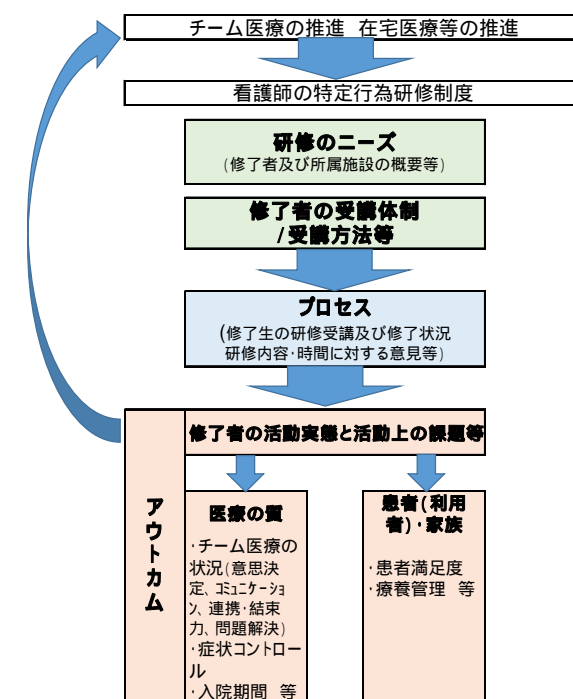
プログラム評価に関する文献<sup>2)</sup>を参考に調査項目の枠組みを検討した（図 1）。

#### 1) 研修修了者

##### 研修のニーズに関する項目

所属施設の概要（所在都道府県、種別、設置主体、

図1 調査の枠組み



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

#### 受講体制/受講方法に関する項目

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

#### プロセスに関する項目

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

#### アウトカムに関する項目

##### a. 修了者の活動実態と活動上の課題等

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

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

#### **b . 医療の質や患者（利用者）・家族への影響**

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

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

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

### **2）施設管理者**

#### **研修のニーズに関する項目**

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

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

#### **所属施設看護師の受講体制/受講方法に関する項目**

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

#### **プロセスに関する項目**

施設内の研修修了者数。

#### **アウトカムに関する項目**

#### **a . 修了者の活動体制や支援の実態と活動上の課**

#### **題等**

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

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

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

#### **b . 医療の質や患者（利用者）・家族への影響**

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

### **3）修了者と協働している医師**

#### **研修のニーズに関する項目**

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

#### **所属施設看護師の受講体制/受講方法に関する項目**

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

#### **プロセスに関する項目**

38の特定行為に関わる修了者との協働経験。

#### **アウトカムに関する項目**

#### **a . 修了者の活動上の課題**

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

#### **b . 医療の質や患者（利用者）・家族への影響**

修了者への包括的指示の中で生じたインシデン

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

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

### 3. 調査方法

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

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

### 4. 調査期間

平成30年1月9日～平成30年2月13日

### 5. 分析方法

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

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

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

### 6. 倫理的配慮

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

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

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

## C. 研究結果

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

### 1. 調査票の配付数及び回収数

調査票の配付数及び回収数(率)を表1に示す。

表1 調査票の配付数及び回収数(率)

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



## 2. 研修修了者

### 1) 修了者の所属する施設の概要

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

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

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

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

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

表2-1 修了者の所属施設が所在する都道府県

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

表2-2 修了者の所属施設の種別

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

\*平成29年度は機能強化型1、それ以外8

表2-3 修了者の所属施設の設置主体

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

\* 独立行政法人、国立病院機構、国立大学法人等を含む

\*\* 地方独立行政法人を含む

表2-4 修了者の所属施設の病院機能

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

表2-5 所属施設の医師の充足の程度

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

表2-6 所属施設の看護師の充足の程度

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

## 2) 修了者の概要

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

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

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

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

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

表3-1 修了者の年齢

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

表3-2 修了者の看護師経験年数

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

表3-3 修了者の現在の雇用形態

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

表3-4 現在の職場での就業年数

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

表3-5 現在の職場での職位

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

表3-6 一般職の場合の職場での役割

(複数回答可)

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

表3-7 認定看護師・専門看護師の有無

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

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

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

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

図2 特定行為研修の受講を決めたきっかけ

(複数回答可)

N=190

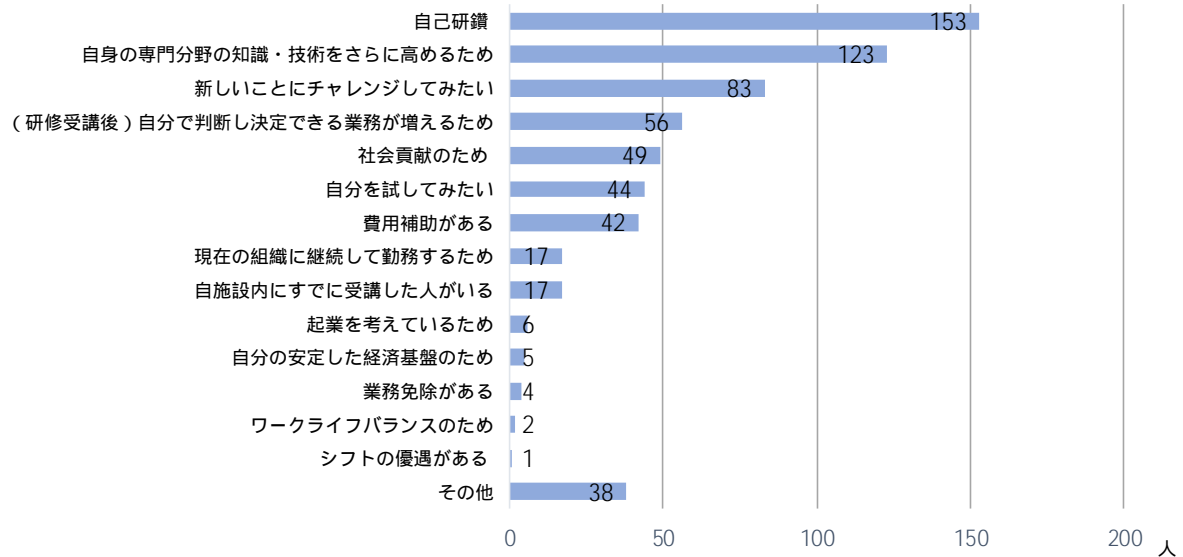


表3-8 特定行為研修制度に追加を希望する行為

(件)

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

### 3) 特定行為研修制度に追加を希望する行為

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

### 4) 受講体制/受講方法

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

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

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

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

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

表4-1 履修免除の適応の有無

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

表4-2 特定行為研修の研修期間

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

表4-3 修了した指定研修機関の属性

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

表4-4 特定行為研修の実習場所

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

表4-5 研修でのeラーニングの利用

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

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

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

表4-6 特定行為研修の受講費負担

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

表4-7 研修受講費全額自己負担であった者の修了した指定研修機関の属性

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

表4-8 特定行為研修にかかった費用

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

## 5) 研修受講中の所属施設からの支援

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

表5-1 研修受講中の所属施設からの支援

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

表5-2 所属施設からの支援内容

(複数回答可) N=162

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

## 6) 研修の修了状況及び研修に対する意見

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

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

広がっていた。

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

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

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

表6-1 特定行為研修の修了状況

特定行為区分			平成29年度 (N=190)		平成28年度 (N=94)	
			修了者数	%	修了者数	%
呼吸器関連	気道確保に係るもの	経口用気管チューブ 又経鼻用気管チューブの調整	47	24.7	50	53.2
	人工呼吸療法に係るもの	侵襲的陽圧換気の設定の変更	92	48.4	73	77.7
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更				
		人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整				
長期呼吸療法に係るもの	気管カニューレの交換	84	44.2	66	70.2	
循環器関連			17	8.9	35	37.2
	一時的ペースメーカーの操作及び管理					
	一時的ペースメーカーリードの抜去					
	経皮的な心臓補助装置の操作及び管理					
心臓ドレーン管理関連	心臓ドレーンの抜去		14	7.4	32	34.0
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更		15	7.9	31	33.0
腹腔ドレーン管理関連	胸腔ドレーンの抜去		16	8.4	31	33.0
	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）					
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換		32	16.8	40	42.6
	膀胱ろうカテーテルの交換					
栄養に係るカテ-テル管理関連	中心静脈カテーテル管理	中心静脈カテーテルの抜去	39	20.5	44	46.8
	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	31	16.3	39	41.5
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去		125	65.8	68	72.3
創部ドレーン管理関連	創傷に対する陰圧閉鎖療法		58	30.5	35	37.2
	創部ドレーンの抜去					
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血		45	23.7	51	54.3
	橈骨動脈ラインの確保					
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理		15	7.9	34	36.2
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整		142	74.7	66	70.2
	脱水症状に対する輸液による補正					
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与		80	42.1	60	63.8
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整		86	45.3	58	61.7
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整		13	6.8	34	36.2
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整		30	15.8	43	45.7
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整					
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整					
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整					
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整		78	41.1	60	63.8
	抗けいれん剤の臨時的投与					
	抗精神病薬の臨時的投与					
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗不安薬の臨時的投与		19	10.0	35	37.2
	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整					

表6-2 回答者の研修修了年

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

表6-3 研修内容や時間の量

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



図3 指定研修機関属性別研修内容や時間の量への意見

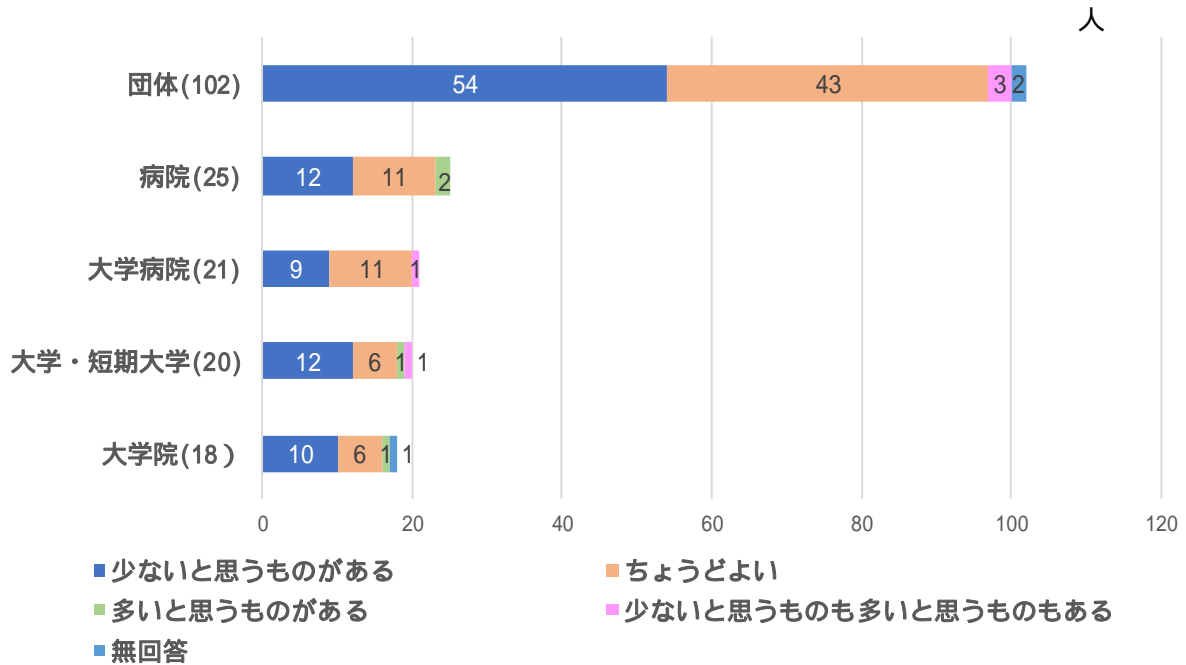


表6-4 研修内容や時間の量についての意見別年齢、看護師経験年数等の比較

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

1)対応のないt検定 \*p<0.05 2) <sup>2)</sup>検定

表6-5 削れると思う研修内容

6人の記述より(人)

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

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

90人の記述より(人)

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

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

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

7) 修了者の活動実態と活動上の課題等

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

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

表7-1 修了者の現在の所属部門 - 病院の場合 -

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

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

表7-2 看護部又は診療部所属の看護師の具体的な部署

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

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

表7-3 研修修了者として新たに担うようになった業務や活動 (件)

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

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

表7-4 処遇の変更

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

表7-5 変更された処遇の内容

(複数回答可) N=57

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

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

\*\*検討中、専従業務、他(2)

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

\*手順書による指示がある患者の数 \*\*患者が1人以上いた回答者数

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

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

操作及び管理』、『一時的ペースメーカーリードの抜去』、『経皮的心肺補助装置の操作及び管理』、『大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助頻度の調整』、『心嚢ドレーンの抜去』、『低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更』、『胸腔ドレーンの抜去』、『硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整』、『抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整』の9行為については実施した者がいなかった。さらに、『低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更』以外の8行為については、対象患者もいなかった。

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

表7-7 過去1か月間の特定行為未実施の理由

(複数回答可)

特定行為区分	未実施理由	未実施者数	対象患者なし		手順書未作成		医師合意不可		組織合意不可		
			人	%	人	%	人	%	人	%	
呼吸器関連	気道確保に係わるもの	経口用気管チューブ 又は経鼻用気管チューブの調整	39	12	30.8	1	2.6			4	10.3
	人工呼吸療法に係るもの	侵襲的陽圧換気の設定の変更	75	20	26.7	4	5.3	2	2.7	8	10.7
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更	81	25	30.9	4	4.9	2	2.5	8	9.9
		人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	84	26	31.0	4	4.8	2	2.4	7	8.3
	長期呼吸療法に係るもの	人工呼吸器からの離脱	82	27	32.9	4	4.9	1	1.2	8	9.8
	気管カニューレの交換	53	13	24.5	3	5.7	1	1.9	5	9.4	
循環器関連		一時的ペースメーカーの操作及び管理	17	4	23.5	1	5.9			1	5.9
		一時的ペースメーカーリードの抜去	17	4	23.5	1	5.9			1	5.9
		経皮的心肺補助装置の操作及び管理	17	3	17.6	1	5.9			1	5.9
		大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	17	3	17.6	1	5.9			1	5.9
心嚢ドレーン管理関連		心嚢ドレーンの抜去	14	4	28.6					1	7.1
胸腔ドレーン管理関連		低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	15	2	13.3					1	6.7
		胸腔ドレーンの抜去	15	3	20.0					1	6.7
腹腔ドレーン管理関連		腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)	13	1	7.7					2	15.4
ろう孔管理関連		胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	27	9	33.3	3	11.1			4	14.8
		膀胱ろうカテーテルの交換	27	9	33.3	3	11.1			3	11.1
栄養に係るカテーテル管理関連	中心静脈カテーテル管理	中心静脈カテーテルの抜去	33	8	24.2					1	3.0
	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	25	5	20.0	1	4.0			1	4.0
創傷管理関連		褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	69	20	29.0	9	13.0	2	2.9	10	14.5
		創傷に対する陰圧閉鎖療法	91	30	33.0	7	7.7	2	2.2	9	9.9
創部ドレーン管理関連		創部ドレーンの抜去	51	13	25.5	2	3.9			4	7.8
動脈血ガス分析関連		直接動脈穿刺法による採血	24	5	20.8	4	16.7			4	16.7
		橈骨動脈ラインの確保	38	10	26.3	4	10.5			4	10.5
透析管理関連		急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	14	3	21.4	1	7.1			1	7.1
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連		持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	130	28	21.5	11	8.5	6	4.6	20	15.4
		脱水症状に対する輸液による補正	119	22	18.5	10	8.4	5	4.2	20	16.8
感染に係る薬剤投与関連		感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	63	11	17.5	4	6.3	3	4.8	5	7.9
血糖コントロールに係る薬剤投与関連		インスリンの投与量の調整	65	13	20.0	5	7.7	4	6.2	7	10.8
術後疼痛管理関連		硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	13	3	23.1					1	7.7
循環動態に係る薬剤投与関連		持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	28	7	25.0	2	7.1	1	3.6	3	10.7
		持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロロールの投与量の調整	29	7	24.1	2	6.9	1	3.4	3	10.3
		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	26	6	23.1	2	7.7	1	3.8	3	11.5
		持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	29	7	24.1	2	6.9	1	3.4	3	10.3
		持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	29	7	24.1	2	6.9	1	3.4	3	10.3
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連		抗けいれん剤の臨時的投与	73	26	35.6	5	6.8	2	2.7	6	8.2
		抗精神病薬の臨時的投与	65	19	29.2	4	6.2	4	6.2	7	10.8
		抗不安薬の臨時的投与	71	23	32.4	4	5.6	4	5.6	7	9.9
皮膚損傷に係る薬剤投与関連		抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	19	5	26.3	1	5.3			1	5.3

表7-8 過去1か月間の特定行為未実施の理由「その他」の内訳

特定行為区分		未実施者数	その他		その他の内訳	
			人	%	人	
呼吸器関連	気道確保に係るもの	経口用気管チューブ又経鼻用気管チューブの調整	39	5	12.8	手順書が周知されない(1)、研修中(1)、今後実施予定(1)、実施予定なし(1)、無回答(1)
	人工呼吸療法に係るもの	侵襲的陽圧換気の設定の変更	75	9	12.0	自信なし(1)、直接指示で実施(1)、自分の業務調整困難(1)、実施体制未整備(1)、医師が実施(1)、研修中(1)、その他(1)、無回答(2)
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更	81	9	11.1	自信なし(1)、直接指示で実施(1)、自分の業務調整困難(1)、実施体制未整備(1)、医師が実施(1)、研修中(1)、その他(2)、無回答(1)
		人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	84	9	10.7	自信なし(1)、直接指示で実施(1)、自分の業務調整困難(1)、実施体制未整備(1)、医師が実施(1)、その他(2)、無回答(2)
		人工呼吸器からの離脱	82	8	9.8	自信なし(1)、直接指示で実施(1)、自分の業務調整困難(1)、実施体制未整備(1)、医師が実施(1)、その他(1)、無回答(2)
長期呼吸療法に係るもの	気管カニューレの交換	53	10	18.9	自分の業務調整困難(1)、病棟との調整ができていない(1)、医師が実施(1)、今後実施予定(1)、その他(2)、無回答(4)	
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	17	3	17.6	研修中(1)、無回答(2)	
	一時的ペースメーカーリードの抜去	17	3	17.6	研修中(1)、無回答(2)	
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	17	4	23.5	自信なし(1)、研修中(1)、無回答(2)	
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	17	4	23.5	自信なし(1)、研修中(1)、無回答(2)	
心臓ドレーン管理関連	心臓ドレーンの抜去	14	2	14.3	自信なし(1)、無回答(1)	
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	15	3	20.0	自信なし(1)、その他(1)、無回答(1)	
胸腔ドレーン管理関連	胸腔ドレーンの抜去	15	2	13.3	自信なし(1)、無回答(1)	
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)	13	2	15.4	医師が実施(1)、無回答(1)	
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	27	3	11.1	医師が実施(1)、今後実施予定(1)、無回答(1)	
	膀胱ろうカテーテルの交換	27	4	14.8	自分の業務調整困難(1)、医師が実施(1)、今後実施予定(1)、無回答(1)	
栄養に係るカテーテル管理関連	中心静脈カテーテル管理	中心静脈カテーテルの抜去	33	3	9.1	今後実施予定(1)、その他(1)、無回答(1)
	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	25	4	16.0	今後実施予定(1)、その他(1)、無回答(2)
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	69	9	13.0	現在の位置付けでは実施機会が少ない(1)、直接指示で実施(1)、医師が実施(1)、今後実施予定(1)、その他(2)、無回答(3)	
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	91	10	11.0	現在の位置付けでは実施機会が少ない(1)、自分の業務調整困難(1)、医師が実施(1)、今後実施予定(1)、その他(4)、無回答(2)	
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	51	9	17.6	医師が実施(3)、その他(1)、無回答(5)	
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	24	4	16.7	手順書が周知されない(1)、今後実施予定(1)、研修中(1)、無回答(1)	
	橈骨動脈ラインの確保	38	5	13.2	手順書が周知されない(1)、今後実施予定(1)、研修中(1)、無回答(1)	
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	14	2	14.3	自信なし(1)、研修中(1)	
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	130	26	20.0	医師が実施(4)、直接指示で実施(2)、自分の業務調整困難(2)、機会がなかった(2)、対象がいらない部署所属(1)、実施体制未整備(1)、診療看護師と役割分担(1)、他機関への説明未実施(1)、今後実施予定(1)、その他(3)、無回答(8)	
	脱水症状に対する輸液による補正	119	27	22.7	医師が実施(5)、直接指示で実施(1)、自分の業務調整困難(3)、機会がなかった(2)、対象がいらない部署所属(1)、実施体制未整備(1)、診療看護師と役割分担(1)、他機関への説明未実施(1)、今後実施予定(1)、その他(4)、無回答(7)	
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	63	9	14.3	医師が実施(2)、自分の業務調整困難(2)、機会がなかった(1)、研修中(1)、今後実施予定(1)、その他(2)	
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	65	9	13.8	医師が実施(2)、自分の業務調整困難(2)、機会がなかった(1)、研修中(1)、今後実施予定(2)、その他(1)	
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	13	2	15.4	研修中(1)、実施したくない(1)	
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	28	4	14.3	直接指示で実施(1)、今後実施予定(1)、研修中(1)、無回答(1)	
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	29	4	13.8	直接指示で実施(1)、今後実施予定(1)、研修中(1)、無回答(1)	
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	26	4	15.4	直接指示で実施(1)、今後実施予定(1)、研修中(1)、無回答(1)	
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	29	4	13.8	直接指示で実施(1)、今後実施予定(1)、研修中(1)、無回答(1)	
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	29	4	13.8	直接指示で実施(1)、今後実施予定(1)、研修中(1)、無回答(1)	
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与	73	8	11.0	自分の業務調整困難(2)、医師が実施(1)、研修中(1)、その他(1)、無回答(3)	
	抗精神病薬の臨時的投与	65	8	12.3	自分の業務調整困難(2)、医師が実施(1)、研修中(1)、その他(1)、無回答(3)	
	抗不安薬の臨時的投与	71	9	12.7	自分の業務調整困難(2)、医師が実施(1)、研修中(1)、その他(1)、無回答(4)	
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	19	3	15.8	実施体制未整備(1)、今後実施予定(1)、無回答(1)	

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

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

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

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

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

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

表7-9 特定行為研修を活かして医療現場で活動していく上での課題

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

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

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

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

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

\*\* p<0.01, \* p<0.05

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

\* 中央値検定

## 8) 修了者の活動による医療の質や患者(利用者)・家族への影響

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

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

及び「ややそう思う」を併せても7割に満たなかった。

表8-1 インシデント・アクシデントの内容

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



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

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

表8-2 研修修了後のチーム医療の状況

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

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

中央値(四分位範囲)

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

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

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

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

\* 中央値検定

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

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

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

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

表8-4 特定行為研修を受けたことにより感じている変化

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

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

中央値(四分位範囲)

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

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

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

\* \*p<0.01, \*p<0.05

\* 中央値検定

表8-6 特定行為を実施したことによる成果 - 実施場所 -

特定行為区分		修了者数	過去1か月の実施有数(参考)	病院(件)	診療所(件)	在宅(件)	その他*(件)	計(件)
呼吸器関連	気道確保に係るもの	経口用気管チューブ・又経鼻用気管チューブの調整	47	8	3			3
	人工呼吸療法に係るもの	侵襲的陽圧換気の設定の変更	92	17	6			6
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更	92	11	7			7
		人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	92	8	2			2
		人工呼吸器からの離脱	92	10	5			5
長期呼吸療法に係るもの	気管カニューレの交換	84	11	25		3	28	
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	17						
	一時的ペースメーカーリードの抜去	17						
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	17						
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	17						
心臓ドレーン管理関連	心臓ドレーンの抜去	14		1				1
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	15						
	胸腔ドレーンの抜去	15		2				2
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)	16	3	1				1
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	32	5	3	1	1		5
	膀胱ろうカテーテルの交換	32	5	1		1		2
栄養に係るカテーテル管理関連	中心静脈カテーテル管理	中心静脈カテーテルの抜去	39	6	7		1	8
	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	39	6	6			6
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	125	56	40	1	5	3	49
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	125	34	36	1	2	1	40
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	58	7	1				1
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	45	21	14				14
	橈骨動脈ラインの確保	45	7	2				2
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	15	1					
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	142	12	3				3
	脱水症状に対する輸液による補正	142	23	5		4	2	11
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	80	17	6			5	11
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	86	21	8		1	3	12
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	13						
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	30	2					
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	30	1					
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	30	4					
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	30	1	1				1
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	30	1					
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与	78	2					
	抗精神病薬の臨時的投与	78	13	4			1	5
	抗不安薬の臨時的投与	78	7	2			1	3
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	19						
計				191	3	18	16	228

\*「その他」は全て介護老人福祉施設等施設

特定行為を実施したことによる成果について、2事例を限度に回答を求めた。具体的には、各事例について実施した特定行為、実施した場所(4肢から選択)、成果(4肢から選択)、実施状況等について尋ねた。その結果、228件の回答があり(表8-6)、最も回答件数が多かった特定行為は「褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」で49件(21.5%)、

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

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

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

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

表8-7 特定行為を実施したことによる成果 - 病院 -

(複数回答可) (件)

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

表8-8 特定行為を実施したことによる成果 - 診療所 -

(複数回答可) (件)

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

表8-9 特定行為を実施したことによる成果 - 在宅 -

(複数回答可) (件)

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

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

(複数回答可) (件)

特定行為区分		回答 件数	疾病の早期発見、 回復の促進、重症 化予防等医療・ 生活の質の向上	効率性の向上によ る医療従事者の負 担軽減	標準化・組織化を 通じた医療安全の 向上	その他
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない 壊死組織の除去	3	3	3	1	
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	1	1	1		
	脱水症状に対する輸液による補正	2	2	2	1	
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	5	5	2		1
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	3	2			
計		14	13	8	2	1

表8-11 特定行為を実施したことによる成果 - 実施状況の記載例 -

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



### 3. 修了者の所属施設の管理者

#### 1) 施設管理者の所属する施設の概要

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

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

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

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

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

表9-1 施設管理者の所属施設が所在する都道府県

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

表9-2 施設管理者の所属施設の種別

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

表9-3 施設管理者の所属施設の設置主体

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

\* 独立行政法人、国立病院機構、国立大学法人等を含む

\*\* 地方独立行政法人を含む

表9-4 施設管理者の所属施設の病院機能

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

表9-5 施設管理者の所属施設の医師の充足の程度

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

表9-6 施設管理者の所属施設の看護師の充足の程度

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

表9-7 施設管理者の職種

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

表9-8 施設管理者の職位  
(複数回答可 N = 135)

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

## 2) 施設管理者の概要

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

## 3) 修了者の必要性及び修了者への期待

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

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

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

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

表10-2 研修修了者の増員計画

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

表10-3 研修修了者の増員予定人数

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

表10-4 研修修了者の増員予定理由

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

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

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

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

表10-5 修了者への期待

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

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

#### 4)看護師の研修受講体制/受講方法に関わる事

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

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

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

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

表11-1 施設管理者の所属施設の研修  
機関の種類

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

表11-2 特定行為研修受講に係る予算確保額

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

表11-3 予算額の内訳  
(複数回答可 N = 135)

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

表11-4 人材開発支援助成金利用の有無

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

表11-5 都道府県の助成金・補助金利用の有無

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

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

表11-6 特定行為研修に派遣する際に課題と感じていること

N = 107(件)

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

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

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

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

表12 施設内の特定行為研修修了者数

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

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

### 5) 所属施設内の修了者数

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

## 6) 修了者の活動体制と組織的課題等

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

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

表13-1 修了者の配置形態や組織体制の変更の有無

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

表13-2 修了者の配置形態や組織体制の変更内容

N = 28 (件)

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

表13-3 修了者の処遇変更の有無

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

表13-4 変更した処遇内容

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

表13-5 修了者が活動するにあたっての支援

(複数回答可 N = 135)

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

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

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

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

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

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

表13-6 修了者が活動する際の組織全体としての課題

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



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

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

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

表14 インシデント・アクシデントの内容

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

表15-1 修了者の活動による施設内看護師への影響

(件)

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

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

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

表15-2 修了者の活動による患者への影響

(件)

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

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

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

表15-3 修了者の活動による医師の負担軽減に対する影響

(件)

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

表15-4 修了者の活動による他職種への影響

(件)

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

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

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

#### 4. 修了者と協働している医師

##### 1) 医師の所属する施設の概要

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

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

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

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

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

表16-1 医師の所属施設が所在する都道府県

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

表16-2 医師の所属施設の種別

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

表16-3 協働している医師の所属施設の設置主体

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

\* 独立行政法人、国立病院機構、国立大学法人等を含む

\*\* 地方独立行政法人を含む

表16-4 医師の所属施設の病院機能

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

表16-5 協働している医師の所属施設の医師の充足の程度

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

表16-6 協働している医師の所属施設の看護師の充足の程度

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

表16-7 医師の性別

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

表16-8 協働している医師の年齢

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

表16-9 協働している医師の経験年数

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

## 2) 医師の概要

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

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

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

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

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

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

表16-10 医師の現在の雇用形態

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

表16-11 医師の現在の職場での就業年数

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

表16-12 医師の現在の職場での職位

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

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

表16-13 医師の所属診療科

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

科、皮膚科が各々6人(5.5%)の順であった。

### 3) 修了者への期待

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



表17 修了者への期待

(件)

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

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

#### 4) 看護師の研修受講体制に関わること

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

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

表18-1 協働している医師の所属施設の研修機関の種類

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

表18-2 臨床研修指導医講習会の受講の有無

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

表18-3 看護師特定行為研修指導者講習会の受講の有無

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

表18-4 看護師特定行為研修指導者講習会的主催者

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

#### 5) 修了者と協働した経験のある特定行為

回答した医師が修了者と協働した経験のある特定行為について(表19)最も多かったのは「褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」の66人(60.0%)で、次いで「創傷に対する陰圧閉鎖療法」の57人(51.8%)、「脱水症状に対する輸液による補正」の51人(46.4%)、「持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整」及び「インスリンの投与量の調整」が各々40人(36.4%)、「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」の35人(31.8%)の順であった。最も少なかったのは、「経皮的心肺補助装置の操作及び管理」及び「大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整」で各々1人(0.9%)であった。次いで、「一時的ペースメーカーの操作及び管理」、「一時的ペースメーカーリードの抜去」、「心嚢ドレーンの抜去」、「抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整」で各々2人(1.8%)であった。

表19 修了者と協働した経験のある特定行為

(複数回答可)

特定行為	N	%
経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	21	19.1
侵襲的陽圧換気の設定の変更	30	27.3
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	23	20.9
人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	24	21.8
人工呼吸器からの離脱	24	21.8
気管カニューレの交換	37	33.6
一時的ペースメーカーの操作及び管理	2	1.8
一時的ペースメーカーリードの抜去	2	1.8
経皮的心肺補助装置の操作及び管理	1	0.9
太動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	1	0.9
心嚢ドレーンの抜去	2	1.8
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	6	5.5
胸腔ドレーンの抜去	6	5.5
腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された 穿刺針の抜針を含む。)	8	7.3
胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	12	10.9
膀胱ろうカテーテルの交換	11	10.0
中心静脈カテーテルの抜去	23	20.9
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	14	12.7
褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	66	60.0
創傷に対する陰圧閉鎖療法	57	51.8
創部ドレーンの抜去	32	29.1
直接動脈 穿刺法による採血	19	17.3
橈骨動脈ラインの確保	11	10.0
急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	4	3.6
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	40	36.4
脱水症状に対する輸液による補正	51	46.4
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	35	31.8
インスリンの投与量の調整	40	36.4
硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	6	5.5
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	9	8.2
持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	10	9.1
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	6	5.5
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	17	15.5
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	6	5.5
抗けいれん剤の臨時的投与	20	18.2
抗精神病薬の臨時的投与	23	20.9
抗不安薬の臨時的投与	23	20.9
抗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	2	1.8
無回答	7	6.4

## 6) 修了者が活動する際の課題

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

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

表20 修了者が活動する際の課題

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

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

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

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

表21-1 インシデント・アクシデントの内容

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

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

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

表21-2 医師が感じている修了者との協働の状況

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

表21-3 修了者の活動による患者への影響

(件)

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

表21-4 修了者の活動による医師の負担軽減に対する影響

(件)

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

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

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

## D. 考察

### 1. 看護師特定行為研修のニーズ

#### 1) 研修修了者の所属施設及び修了者の特徴からみた研修のニーズ

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

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

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

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

## 2) 施設管理者及び医師からみた区分別研修及び修了者のニーズ

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

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

特定行為区分		必要な区分回答率	修了率	1回以上実施率	医師の協働経験率
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	50.4	65.8	44.8	60.0
	創傷に対する陰圧閉鎖療法			27.2	51.8
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	44.4	45.3	24.4	36.4
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	41.5	74.7	8.5	36.4
	脱水症状に対する輸液による補正			16.2	46.4
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	33.3	10.0	0.0	1.8
呼吸器関連	長期呼吸療法に係るもの 気管カニューレの交換	31.9	44.2	36.9	33.6
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	31.9	16.8	15.6	10.9
	膀胱ろうカテーテルの交換			15.6	10.0
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	31.1	42.1	21.3	31.8

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

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

特定行為区分		必要な区分回答率	修了率	1回以上実施率	医師の協働経験率 (%)
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去	3.0	7.4	0.0	1.8
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	8.9	7.9	0.0	5.5
	胸腔ドレーンの抜去			0.0	5.5
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）	11.1	8.4	18.8	7.3

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

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

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

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

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

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

### 3) 追加の特定行為のニーズ

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

### 4) 施設管理者及び医師の修了者への期待

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



表22-3 施設管理者及び医師の修了者への期待

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

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

## 2. 研修受講促進（修了者増加）に関わる課題と方策

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

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

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

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

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

### 3. 区分別研修の修了状況と研修内容の課題

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 4. 修了者の活動実態と課題

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

効果を示すこと]が必要である。

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

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

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

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

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

## 6. 修了者の活動による医療の質や患者・家族への影響

### 1) 安全な医療の提供

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2) チーム医療に及ぼした影響

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

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

特定行為	件数(影響レベル)		
	修了者	施設管理者	医師
褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	1(1)		1(3)
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	1(1)		
気管カニューレの交換	1(2)	1(2)	
直接動脈穿刺法による採血		1(2)	
インスリンの投与量の調整		1(不明)	
胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換		1(2)	
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入		1(4)	1(2)

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

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

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

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

### 3) 修了者自身に及ぼした影響

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

### 4) 医師の負担軽減に及ぼした影響

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

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

#### 5) 施設内看護師及び他職種に及ぼした影響

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

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

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

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



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

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

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

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

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

## 6) 患者・家族に及ぼした影響

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

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

## E．結論

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

本調査から、以下のことが明らかになり、示唆が得られた。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

以上の結果を踏まえ、以下のことを提言する。

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

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

行為の必要性という観点から、検討していくことが必要である。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## F．健康危険情報

なし

## G．研究発表

なし

## H．知的財産権の出願・登録状況

### 1．特許取得

なし

### 2．実用新案登録

なし

### 3．その他

なし

## 引用文献

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

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

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

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

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

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

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

Seisakujouhou-10800000-  
Iseikyoku/0000187891.pdf

8) 厚生労働省 (2018): 看護師の特定行為研  
修を行う指定研修機関 (平成 30 年 2 月現  
在), [http://www.mhlw.go.jp/file/06-  
Seisakujouhou-10800000-  
Iseikyoku/0000196113.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000196113.pdf)

9) 厚生労働省 (2018): 指定研修機関におけ  
る特定行為区分一覧 (平成 30 年 2 月現在),  
[http://www.mhlw.go.jp/file/06-  
Seisakujouhou-10800000-  
Iseikyoku/0000198340.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000198340.pdf)

10) 厚生労働省保険局医療課 (2018): 疑義解  
釈資料の送付について (その 1),  
[http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=543940&  
name=file/06-Seisakujouhou-12400000-  
Hokenkyoku/0000202132.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=543940&name=file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000202132.pdf)

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

平成 29 年度  
特定行為研修修了者の活動が医療現場等へ及ぼす影響に関する調査

<ご記入に関するお願い>

- ・ 調査票は全部で 1 2 ページです。(回答時間約 30~40 分)
- ・ 回答結果は統計的に処理をし、全体の結果を出します。そのため、個人が特定されることはございません。
- ・ この調査への御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、回答したくない質問は回答をとばしていただいてもかまいません。
- ・ 無記名のため質問紙を返送後は撤回することができません。
- ・ 記入後の質問紙は同封の返信用封筒に入れて、  
2018 年 2 月 13 日 (火) までにご投函ください。
- ・ 調査に関してご質問がございましたら、お気軽に下記連絡先までご連絡ください。

□本調査におけるご協力内容及びご記入に関するお願いを確認したうえで、同意いただける方は、左側の□(四角)に✓(チェック)を入れてください。

(連絡先)

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-159  
自治医科大学看護学部

教授 春山早苗

TEL/FAX 0285-58-7509(直通)

E-mail sharu@ms2.jichi.ac.jp

## フェイスシート(修了者用)

所属施設についてご記入をお願いいたします。

問1 施設の所在地	( )	都道府県															
問2 施設の種別	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 病院(20～99床)</td> <td style="width: 50%;">2. 病院(100～299床)</td> </tr> <tr> <td>3. 病院(300～499床)</td> <td>4. 病院(500～699床)</td> </tr> <tr> <td>5. 病院(700～899床)</td> <td>6. 病院(900床以上)</td> </tr> <tr> <td>7. 診療所(有床)</td> <td>8. 診療所(無床)</td> </tr> <tr> <td>9. 介護老人保健施設</td> <td>10. 指定訪問看護事業所(機能強化型)</td> </tr> <tr> <td>11. 教育機関</td> <td>12. 指定訪問看護事業所(それ以外)</td> </tr> <tr> <td>13. その他( )</td> <td></td> </tr> </table>		1. 病院(20～99床)	2. 病院(100～299床)	3. 病院(300～499床)	4. 病院(500～699床)	5. 病院(700～899床)	6. 病院(900床以上)	7. 診療所(有床)	8. 診療所(無床)	9. 介護老人保健施設	10. 指定訪問看護事業所(機能強化型)	11. 教育機関	12. 指定訪問看護事業所(それ以外)	13. その他( )		
1. 病院(20～99床)	2. 病院(100～299床)																
3. 病院(300～499床)	4. 病院(500～699床)																
5. 病院(700～899床)	6. 病院(900床以上)																
7. 診療所(有床)	8. 診療所(無床)																
9. 介護老人保健施設	10. 指定訪問看護事業所(機能強化型)																
11. 教育機関	12. 指定訪問看護事業所(それ以外)																
13. その他( )																	
問3 設置主体	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td colspan="3">1. 国(独立行政法人、国立病院機構、国立大学法人等含む)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">2. 公的医療機関(地方独立行政法人含む)</td> </tr> <tr> <td>3. 社会保険関係団体</td> <td>4. 公益法人</td> <td>5. 医療法人</td> </tr> <tr> <td>6. 私立学校法人</td> <td>7. 社会福祉法人</td> <td>8. 医療生協会社</td> </tr> <tr> <td>9. その他の法人</td> <td>10. 個人</td> <td></td> </tr> </table>		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	
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4 病院機能 * 病院のみご回答ください	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. 特定機能病院</td> <td style="width: 33%;">2. 地域医療支援病院</td> <td style="width: 33%;">3. 一般病院</td> </tr> </table>		1. 特定機能病院	2. 地域医療支援病院	3. 一般病院												
1. 特定機能病院	2. 地域医療支援病院	3. 一般病院															
問5 医師は充足していると思いますか。	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. 充足している</td> <td style="width: 33%;">2. 不足傾向である</td> <td style="width: 33%;">3. その他( )</td> </tr> </table>		1. 充足している	2. 不足傾向である	3. その他( )												
1. 充足している	2. 不足傾向である	3. その他( )															
問6 看護師は充足していると思いますか。	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. 充足している</td> <td style="width: 33%;">2. 不足傾向である</td> <td style="width: 33%;">3. その他( )</td> </tr> </table>		1. 充足している	2. 不足傾向である	3. その他( )												
1. 充足している	2. 不足傾向である	3. その他( )															

回答者ご本人についてご記入をお願いいたします。

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 現在の雇用形態	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 正規雇用職員(フルタイム勤務)</td> <td style="width: 50%;">2. 正規職員(短時間勤務)</td> </tr> <tr> <td>3. 非正規雇用職員</td> <td>4. 派遣</td> </tr> <tr> <td>5. その他( )</td> <td></td> </tr> </table>		1. 正規雇用職員(フルタイム勤務)	2. 正規職員(短時間勤務)	3. 非正規雇用職員	4. 派遣	5. その他( )				
1. 正規雇用職員(フルタイム勤務)	2. 正規職員(短時間勤務)										
3. 非正規雇用職員	4. 派遣										
5. その他( )											
問5 現在の職場での就業年数	( )年目										
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 66%;">1. 正規雇用職員(a. フルタイム勤務( )年 b. 短時間勤務( )年)</td> </tr> <tr> <td>2. 非正規雇用職員( )年</td> </tr> <tr> <td>3. 派遣( )年</td> </tr> <tr> <td>4. その他( )年</td> </tr> </table>		1. 正規雇用職員(a. フルタイム勤務( )年 b. 短時間勤務( )年)	2. 非正規雇用職員( )年	3. 派遣( )年	4. その他( )年					
1. 正規雇用職員(a. フルタイム勤務( )年 b. 短時間勤務( )年)											
2. 非正規雇用職員( )年											
3. 派遣( )年											
4. その他( )年											
問6 現在の職場での職位	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. 一般職</td> <td style="width: 33%;">2. 副師長・主任相当職</td> <td style="width: 33%;">3. 師長相当職</td> </tr> <tr> <td>4. 副部長相当職</td> <td>5. 部長相当職</td> <td>6. 施設管理者</td> </tr> <tr> <td>7. その他( )</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		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( )		
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( )											
問7 現在の職場での役割(複数回答可) * 問6で ①一般職 と答えた方のみご回答ください	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. 教育担当者</td> <td style="width: 33%;">2. プリセプター</td> <td style="width: 33%;">3. チームリーダー</td> </tr> <tr> <td>4. その他( )</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		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( )					
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( )											

★裏面に続きます。



問8 現在の所属部門 * 病院勤務の方のみご回答ください	
1. 看護部	2. 診療部
3. 地域連携・在宅支援部門	3. その他( )
問9 診療科又は具体的な部署 * 問8で ①看護部 または ②診療部 と答えた方のみご回答ください	
(	)
問10 研修修了者として新たに担うようになった業務や活動内容	
(	)
問11 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 専門分野( )	
2. 専門看護師 専門分野( )	
3. どちらでもない	

問 1～15 では、修了された特定行為研修に関連したことについてお聞きします。

問 1 修了した特定行為区分の番号に○をお付けください。(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<br>(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<br>(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 2 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月をお答えください。

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月

問 3 履修免除の適応の有無についてお答えください。

1. 有り                      2. 無し

問 4 特定行為研修の研修期間をお答えください。

\_\_\_\_\_ヶ月

問 5 特定行為研修修了証に記載された、指定研修機関の属性をお答えください。

1. 大学院              2. 大学・短期大学              3. 大学病院  
4. 病院              5. 団体

問 6 特定行為研修の実習をご自身が現在勤務する施設で行いましたか。

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. 実習の全てを他の施設で行った。

問 7 研修ではeラーニングを利用しましたか。

1. 利用した              2. 利用しなかった

問 8 特定行為研修の受講を決めたきっかけについて、当てはまる番号に ○ をつけてください。(複数回答可)

1. 自己研鑽
2. 費用補助がある
3. 業務免除がある
4. シフトの優遇がある
5. 自施設内にすでに受講した人がいる
6. 自身の専門分野の知識・技術をさらに高めるため
7. 昇進のため
8. (研修を受けた後)自分で判断し決定できる業務が増えるため
9. 自分の安定した経済基盤のため
10. 現在の組織に継続して勤務するため
11. 自分を試してみたい
12. 新しいことにチャレンジしてみたい
13. 社会貢献のため
14. 起業を考えているため
15. ワークライフバランスのため
16. その他( )

問 9 研修を修了し実践するに当たり、特定行為研修の内容・時間について十分であったと思いますか。

なお、1と3の両方を選択していただいても構いません。

1. 多い                      2. ちょうどよい                      3. 少ない

→ 1と回答された方にお聞きます。削れると思う区分・削れる内容等を理由を含めて教えてください。

→ 3と回答された方にお聞きます。充実させるべきだと思ふ区分・充実させるべき内容等を理由を含めて教えてください。

問 10 特定行為研修の受講費負担についておききします。当てはまる番号に ○ をつけてください。

( )内には数字を記入してください。(複数回答可)

1. 全額自己負担

2. 一部自己負担

→※内訳を教えてください。

自己負担( )% 所属組織負担( )%

一般教育訓練給付金( )% 専門実践教育訓練給付金( )%

人材開発支援助成金(旧キャリア形成促進助成金)( )%

その他( )%

3. 全額補助

→※内訳を教えてください。

所属組織負担( )%

一般教育訓練給付金( )% 専門実践教育訓練給付金( )%

人材開発支援助成金(旧キャリア形成促進助成金)( )%

その他( )%

問 11 自己負担、自己負担以外に関わらず、特定行為研修にかかった費用はおおよそいくらでしたか。

( )内に数字を記入してください。

1. 交通費 約( )円

2. 宿泊費 約( )円

3. 教材費 約( )円

4. その他

[ ]

問 12 特定行為研修受講中に所属施設からの支援はありましたか。

1. あった 2. なかった

→ 1を回答された方にお聞きます。

具体的支援内容について当てはまる番号に ○ をつけてください。(複数回答可)

1. 休職扱い(給与保障あり)

2. 休職扱い(給与保障なし)

3. 勤務内に学習できる日を設けてくれている(職免)

4. 交通費の支給

5. 夜勤の免除

6. シフトの融通

7. 研修に合わせて勤務希望がだせる

8. その他

[ ]

問13～18では、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。\* 問13～18は3シートに分かれています。

修了した特定行為全てについて 問13～問18についてお答え ください。	行為 NO	問13	問14	問15	問16	問17	問18
		過去1か月間の 特定行為対象 患者数(人/月)  * 手順書による 指示がある患者 の数	過去1か月間の 特定行為実施 患者数(人/月)	過去1か月間の 特定行為実施 回数(回/月)	問13で0と回答された方のみ、その理由 を1～5の中からお選びください。 「5その他」の場合は理由をお書きくださ い。 1 対象となる患者がいなかった 2 手順書が未作成 3 医師の合意が得られない 4 組織的な合意が得られない 5 その他	研修修了後から 現時点までのイン シデントの発生回 数	研修修了後から 現時点までのアク シデントの発生回 数
呼吸器(気道確保に係るもの)関連							
経口用気管チューブ又は経鼻用気管 チューブの位置の調整	①						
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連							
侵襲的陽圧換気の設定の変更	②						
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	③						
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						
人工呼吸器からの離脱	⑤						
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連							
気管カニューレの交換	⑥						
循環器関連							
一時的ペースメーカの操作及び管理	⑦						
一時的ペースメーカリードの抜去	⑧						
経皮的心肺補助装置の操作及び管 理	⑨						
大動脈内バルーンパンピングからの離脱 を行うときの補助の頻度の調整	⑩						
心嚢ドレーン管理関連							
心嚢ドレーンの抜去	⑪						
胸腔ドレーン管理関連							
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定 及びその変更	⑫						
胸腔ドレーンの抜去	⑬						
腹腔ドレーン管理関連							
腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置さ れた穿刺針の抜去を含む。)	⑭						
ろう孔管理関連							
胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテー テル又は胃ろうボタンの交換	⑮						
膀胱ろうカテーテルの交換	⑯						
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連							
中心静脈カテーテルの抜去	⑰						
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連							
末梢留置型中心静脈注射用カテー テルの挿入	⑱						

修了した特定行為全てについて 問13～問18についてお答え ください。	行為 NO	問13	問14	問15	問16	問17	問18
		過去1か月間の 特定行為対象 患者数(人/月)  * 手順書による 指示がある患者 の数	過去1か月間の 特定行為実施 患者数(人/月)	過去1か月間の 特定行為実施 回数(回/月)	問13で0と回答された方のみ、その理由 を1～5の中からお選びください。 「5その他」の場合は理由をお書きくだ さい。 1対象となる患者がいなかった 2手順書が未作成 3医師の合意が得られない 4組織的な合意が得られない 5その他	研修修了後から 現時点までのイン シデントの発生回 数	研修修了後から 現時点までのアク シデントの発生回 数
<b>創傷管理関連</b>							
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	⑱						
創傷に対する陰圧閉鎖療法	㉔						
<b>創部ドレーン管理関連</b>							
創部ドレーンの抜去	㉕						
<b>動脈血液ガス分析関連</b>							
直接動脈穿刺法による採血	㉖						
橈骨動脈ラインの確保	㉗						
<b>透析管理関連</b>							
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	㉘						
<b>栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連</b>							
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量 の調整	㉙						
脱水症状に対する輸液による補正	㉚						
<b>感染に係る薬剤投与関連</b>							
感染徴候がある者に対する薬剤の臨 時の投与	㉛						
<b>血糖コントロールに係る薬剤投与関連</b>							
インスリンの投与量の調整	㉜						
<b>術後疼痛管理関連</b>							
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	㉝						
<b>循環動態に係る薬剤投与関連</b>							
持続点滴中のカテコラミンの投与量の 調整	㉞						
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	㉟						
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	㊱						
持続点滴中の糖質輸液又は電解質 輸液の投与量の調整	㊲						
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	㊳						

修了した特定行為全てについて 問13～問18についてお答え ください。	行為 NO	問13	問14	問15	問16	問17	問18
		過去1か月間の 特定行為対象 患者数(人/月)  * 手順書による 指示がある患者 の数	過去1か月間の 特定行為実施 患者数(人/月)	過去1か月間の 特定行為実施 回数(回/月)	問13で0と回答された方のみ、その理由 を1～5の中からお選びください。 「5その他」の場合は理由をお書きください。 1 対象となる患者がいなかった 2 手順書が未作成 3 医師の合意が得られない 4 組織的な合意が得られない 5 その他	研修修了後から 現時点までのイン シデントの発生回 数	研修修了後から 現時点までのアク シデントの発生回 数
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連							
抗けいれん剤の臨時的投与	㉔						
抗精神病薬の臨時的投与	㉕						
抗不安薬の臨時的投与	㉖						
皮膚損傷に係る薬剤投与関連							
抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出 したときのステロイド薬の局所注射及び 投与量の調整	㉗						

問 19 問 17 で 1 以上を答えた方のみお答えください。

あなたが実施する特定行為の中で、最も頻度の多かったインシデントを 1 つ取り上げ、以下にお答えください。

特定行為NO	( ) ・P6～8 の①～㉔から選択
インシデントの内容 (いつどのようなことがあったのか教 えてください)	
発生場所	病院 ・ 診療所 ・ 在宅 その他( )
病院の場合 (該当するものに○を、その他は括 弧内にお書きください)	病棟 ・ 外来 ・ 手術室 ・ 検査室 その他( )
患者情報 (括弧内には数字を、また該当す るものには○をしてください)	年齢( )歳代 入院 ・ 外来 ・ 在宅
当事者 (どちらかに○をしてください)	研修修了後に初めて実施する特定行為 ・ ( ) 回目の特定行為
影響レベル*	

問 20 問 18 で 1 以上を答えた方のみお答えください。

あなたが実施する特定行為の中で、最も影響レベルの高かったアクシデントを 1 つ取り上げ、以下にお答えください。

特定行為NO	( ) ・P6～8 の①～㉔から選択
アクシデントの内容 (いつどのようなことがあったのか教 えてください)	
発生場所	病院 ・ 診療所 ・ 在宅 その他( )
病院の場合 (該当するものに○を、その他は括 弧内にお書きください)	病棟 ・ 外来 ・ 手術室 ・ 検査室 その他( )
患者情報 (括弧内には数字を、また該当す るものには○をしてください)	年齢( )歳代 入院 ・ 外来 ・ 在宅
当事者 (どちらかに○をしてください)	研修修了後に初めて実施する特定行為 ・ ( ) 回目の特定行為
影響レベル*	

\* 影響レベル

レベル1：患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)  
 レベル2：処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)  
 レベル3a：簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)  
 レベル3b：濃厚な処置や処置を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)  
 レベル4a：永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない  
 レベル4b：永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題は伴う

問 21 あなたが特定行為を実施したことによる成果について2つ教えてください。

【1】

特定行為NO	( ) ・P6～8の①～⑳から選択、複数選択可	
実施した状況 (いつのようなことがあったのか教えてください)		
実施した場所	病院 ・ 診療所 ・ 在宅 その他( )	
病院 (該当するものに○を、その他は括弧内にお書きください)	病棟 ・ 外来 ・ 手術室 ・ 検査室 その他( )	
患者情報 (括弧内には数字を、また該当するものには○をしてください)	年齢( )歳代 主な疾患( ) 入院 ・ 外来 ・ 在宅	
特定行為を実施した成果として該当する項目に○をつけ、右の空欄に○を付けた理由を書いてください。(複数選択可)	① 疾病の早期発見、回復の促進、重症化予防など医療・生活の質の向上	(○をつけた理由を教えてください)
	② 効率性の向上による医療従事者の負担軽減	(○をつけた理由を教えてください)
	③ 標準化・組織化を通じた医療安全の向上	(○をつけた理由を教えてください)
	④ その他(左の空欄にご自由にお書きください)	

【2】

特定行為NO	( ) ・P6～8の①～⑳から選択、複数選択可	
実施した状況 (いつのようなことがあったのか教えてください)		
実施した場所	病院 ・ 診療所 ・ 在宅 その他( )	
病院 (該当するものに○を、その他は括弧内にお書きください)	病棟 ・ 外来 ・ 手術室 ・ 検査室 その他( )	
患者情報 (括弧内には数字を、また該当するものには○をしてください)	年齢( )歳代 主な疾患( ) 入院 ・ 外来 ・ 在宅	
特定行為を実施した成果として該当する項目に○をつけ、右の空欄に○を付けた理由を書いてください。(複数選択可)	① 疾病の早期発見、回復の促進、重症化予防など医療・生活の質の向上	(○をつけた理由を教えてください)
	② 効率性の向上による医療従事者の負担軽減	(○をつけた理由を教えてください)
	③ 標準化・組織化を通じた医療安全の向上	(○をつけた理由を教えてください)
	④ その他(左の空欄にご自由にお書きください)	



問 22 特定行為研修修了後に処遇の変更はありましたか。

1. あった      2. なかった

→ 1を回答された方にお聞きします。

問 23 変更された処遇内容について当てはまる番号に ○ をつけてください。(複数回答可)

1. 手当の支給  
 2. 昇格  
 3. 昇給  
 4. 配置転換(移動先: \_\_\_\_\_)  
 5. その他 ( \_\_\_\_\_ )

問 24 研修修了後のチーム医療の状況についてお聞きします。当てはまる箇所に ○ をつけてください。

		非常に そう思う	ややそう 思う	あまりそう 思わない	そう 思わない
1	特定行為研修を受けてから、あなたは患者のケアを強化するために医師のアセスメントを把握するようになったと思いますか。				
2	特定行為研修を受けてから、あなたは治療やケアの計画について医師と話し合うようになったと思いますか。				
3	特定行為研修を受けてから、あなたは治療や療養のゴールを設定していくために、医師と話し合うようになったと思いますか。				
4	特定行為研修を受けてから、あなたは患者に必要なケアの実施のための役割分担について、医師と話し合うようになったと思いますか。				
5	特定行為研修を受けてから、あなたは医師の役割や専門性についてより深く理解するようになったと思いますか。				
6	特定行為の実施について、あなたと医師、各々の役割は明確だと思えますか。				
7	特定行為の実施について、あなたと医師、各々の責任は明確だと思えますか。				
8	特定行為を実施する上で、あなたは医師と円滑に協働できていると思えますか。				
9	特定行為を実施する上で、あなたは他の看護師と円滑に協働できていると思えますか。				
10	特定行為を実施する上で、他職種と円滑に連携できていると思えますか。				

問 25 特定行為研修を受けたことにより、勤務する中であなた自身が感じている変化についてお聞きます。  
 当てはまる箇所に ○ をつけてください。

	* ここでは看護の対象を総称して「患者」としています	非常に そう思う	ややそう 思う	あまりそう 思わない	そう 思わない
1	患者の病状の変化により早く気づくようになり、対応するようになった。				
2	患者の変化を予測して対応するようになった。				
3	病状や治療について、より根拠に基づいて患者・家族に説明できるようになった。				
4	患者・家族が医師に聞きにくい質問に対して、根拠に基づいて説明することにより、患者・家族の満足感が得られるようになった。				
5	特定行為を実施できることで患者へのタイムリーな対応が可能となり、患者の苦痛・負担が軽減したり、安心感が高まった。				
6	特定行為を実施できることで、患者・家族からの自分に対する信頼感が高まった。				
7	根拠をもって分かりやすく説明することにより、病態や治療方針について患者・家族の理解が得られるようになった。				
8	医師に質問したり相談したりするようになった。				
9	医師に根拠をもって説明できるようになった。				
10	適切なタイミングで、医師へ報告できるようになった。				
11	医師の診断から治療方針までの思考過程を理解できるようになった。				
12	医師の立場や思いを理解できるようになった。				
13	医師に、適切で時期にかなった指導・対応を求めるようになった。				
14	医師に信頼されていると感じることが増えた。				
15	医師と看護師との仲介に入り、連携の促進における役割を發揮するようになった。				
16	医師と他職種との仲介に入り、連携の促進における役割を發揮するようになった。				
17	医師以外の職種に対し、根拠をもって説明できるようになった。				
18	他職種に対して、自分の考えを述べられるようになった。				
19	他職種に相談したり、意見を求めたりするようになった。				
20	他職種と情報交換や意見交換をする機会や場をつくるようになった。				
21	看護師に相談される機会が増えた。				
22	看護師への教育的関わりや教育的な依頼・相談が増えた。				
23	患者の急変が減少した（緊急入院や緊急搬送など）。				

	* ここでは看護の対象を総称して「患者」としています	非常に そう思う	ややそう 思う	あまりそう 思わない	そう 思わない
24	患者の症状コントロールが向上した。				
25	患者の再入院が減少した。（病院、有床診療所に勤務する方は回答不要です）				
26	医師の負担が減少した。				
27	看護師の負担が減少した（医師の指示待ち時間の減少など）。				
28	その他（  ）				

問 26 研修修了者が特定行為研修を活かして医療現場で活動していく上での課題は何ですか。  
課題の具体的内容について当てはまる番号に ○ をつけてください。

		非常に 課題だ と思う	やや課題 だと思 う	あまり 課題だ と思わ ない	課題だ と思わ ない
1	研修修了者の活動について組織的な合意を得ていくこと	4	3	2	1
2	医師の理解と協働（役割分担・連携）	4	3	2	1
3	他の看護師の理解と協働（役割分担・連携）	4	3	2	1
4	他職種の理解と協働（役割分担・連携）	4	3	2	1
5	患者・家族の理解	4	3	2	1
6	連携する他の所属施設外の医療機関等への、特定行為研修制度・研修修了者の周知	4	3	2	1
7	研修修了者の特定行為実施時の安全性の確保	4	3	2	1
8	手順書の作成	4	3	2	1
9	手順書による特定行為の実践	4	3	2	1
10	特定行為実施後の手順書の検証や修正	4	3	2	1
11	研修修了後の知識や技術に対するフォローアップ	4	3	2	1
12	研修修了者（自身）の活動による効果を示すこと	4	3	2	1
13	その他 （  ）				

問 27 今後、特定行為に追加を希望する行為はありますか。特定行為として実施したい場面とあわせて教えてください。

（  
  
）

以上でアンケートは終了です。 ご協力いただき誠にありがとうございました。

ID

平成 29 年度  
特定行為研修修了者の活動が医療現場等へ及ぼす影響に関する調査

<ご記入に関するお願い>

- 調査票は全部で8ページです。(回答時間約20分)
- 回答結果は統計的に処理をし、全体の結果を出します。そのため、個人が特定されることはありません。
- この調査への御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ありません。また、回答したくない質問は回答をとばしていただいてもかまいません。
- 無記名のため質問紙を返送後は撤回することができません。
- 記入後の質問紙は同封の返信用封筒に入れて、  
2018年2月13日(火)までにご投函ください。
- 調査に関してご質問がございましたら、お気軽に下記連絡先までご連絡ください。

□本調査におけるご協力内容及びご記入に関するお願いを確認したうえで、同意いただける方は、左側の□(四角)に✓(チェック)を入れてください

(連絡先)

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-159  
自治医科大学看護学部

教授 春山早苗

TEL 0285-58-7409

FAX 0285-44-7257

E-mail sharu@ms2jichi.ac.jp

## フェイスシート（施設管理者用）

所属施設についてご記入をお願いいたします。

問1 施設の所在地（ ）都道府県															
問2 施設の種別  <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">1. 病院（20～99床）</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">2. 病院（100～299床）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">3. 病院（300～499床）</td> <td style="padding: 2px;">4. 病院（500～699床）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">5. 病院（700～899床）</td> <td style="padding: 2px;">6. 病院（900床以上）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">7. 診療所（有床）</td> <td style="padding: 2px;">8. 診療所（無床）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">9. 介護老人保健施設</td> <td style="padding: 2px;">10. 指定訪問看護事業所（機能強化型）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">11. 教育機関</td> <td style="padding: 2px;">12. 指定訪問看護事業所（それ以外）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">13. その他（ ）</td> <td></td> </tr> </table>	1. 病院（20～99床）	2. 病院（100～299床）	3. 病院（300～499床）	4. 病院（500～699床）	5. 病院（700～899床）	6. 病院（900床以上）	7. 診療所（有床）	8. 診療所（無床）	9. 介護老人保健施設	10. 指定訪問看護事業所（機能強化型）	11. 教育機関	12. 指定訪問看護事業所（それ以外）	13. その他（ ）		
1. 病院（20～99床）	2. 病院（100～299床）														
3. 病院（300～499床）	4. 病院（500～699床）														
5. 病院（700～899床）	6. 病院（900床以上）														
7. 診療所（有床）	8. 診療所（無床）														
9. 介護老人保健施設	10. 指定訪問看護事業所（機能強化型）														
11. 教育機関	12. 指定訪問看護事業所（それ以外）														
13. その他（ ）															
問3 設置主体  <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">1. 国（独立行政法人、国立病院機構、国立大学法人等含む）</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">2. 公的医療機関（地方独立行政法人含む）</td> </tr> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">3. 社会保険関係団体</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">4. 公益法人</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">5. 医療法人</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">6. 私立学校法人</td> <td style="padding: 2px;">7. 社会福祉法人</td> <td style="padding: 2px;">8. 医療生協会社</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">9. その他の法人</td> <td style="padding: 2px;">10. 個人</td> <td></td> </tr> </table>	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	
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4 病院機能 *病院のみご回答ください  <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">1. 特定機能病院</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">2. 地域医療支援病院</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">3. 一般病院</td> </tr> </table>	1. 特定機能病院	2. 地域医療支援病院	3. 一般病院												
1. 特定機能病院	2. 地域医療支援病院	3. 一般病院													
問5 貴院は特定行為研修の指定研修機関又は協力施設ですか。（複数回答可） <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">1. 指定研修機関</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">2. 協力施設・自施設</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">3. 1と2のいずれでもない</td> </tr> </table>	1. 指定研修機関	2. 協力施設・自施設	3. 1と2のいずれでもない												
1. 指定研修機関	2. 協力施設・自施設	3. 1と2のいずれでもない													
問6 医師は充足していると思いますか。 <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">1. 充足している</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">2. 不足傾向である</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">3. その他（ ）</td> </tr> </table>	1. 充足している	2. 不足傾向である	3. その他（ ）												
1. 充足している	2. 不足傾向である	3. その他（ ）													
問7 看護師は充足していると思いますか。 <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">1. 充足している</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">2. 不足傾向である</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">3. その他（ ）</td> </tr> </table>	1. 充足している	2. 不足傾向である	3. その他（ ）												
1. 充足している	2. 不足傾向である	3. その他（ ）													

回答者ご本人についてご記入をお願いいたします。

問1 職種  <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">1. 看護師</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">2. 医師</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">3. その他（ ）</td> </tr> </table>	1. 看護師	2. 医師	3. その他（ ）			
1. 看護師	2. 医師	3. その他（ ）				
問2 職位・役職  <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">1. 病院長</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">2. 副院長</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">3. 看護部長相当職</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">4. 看護師長相当職</td> <td style="padding: 2px;">5. （ ）</td> <td></td> </tr> </table>	1. 病院長	2. 副院長	3. 看護部長相当職	4. 看護師長相当職	5. （ ）	
1. 病院長	2. 副院長	3. 看護部長相当職				
4. 看護師長相当職	5. （ ）					

貴施設の特定制為研修修了者に関することについてお聞きします。  
該当する番号を○で囲んでください。括弧内には当てはまる回答をお書きください。

問1 施設内の特定制為研修修了者数をお答えください。

( )名

問2 特定制為研修修了後に研修修了者が勤務するにあたり、病棟や部署などの配置形態や組織体制を変えましたか。

1. はい            2. いいえ

「1. はい」とお答えの方はその具体的内容について教えてください。

内容

( )

問3 特定制為研修を修了したことにより、修了者の処遇を変更しましたか。

1. はい            2. いいえ

→「1. はい」を回答された方にお聞きします。

問4 変更した処遇内容について、当てはまる番号に ○ をつけてください。(複数回答可)

1. 手当の支給  
2. 昇格  
3. 昇給  
4. その他

( )

問5 研修修了者が特定行為研修を活かして活動していくために、どのような体制整備や修了者への支援をしていますか。当てはまる番号に○をつけてください。(複数回答可)

1.	修了者の活動に関する組織の方針を組織内に表明
2.	修了者の活動について施設内への周知活動
3.	修了者の活動について関係機関への周知活動
4.	研修修了者の活動に関する診療部または医師との調整
5.	手順書に関する検討のための委員会やカンファレンス等の場の設置
6.	手順書の電子カルテへの反映
7.	修了者の役割や活動にかかわる課題を共有・検討するために看護部と診療部の定期的な話し合いの場の設定
8.	会議やワーキンググループ等で修了者の業務内容の検討を行う
9.	学会や研修への参加等修了者の研鑽支援
10.	現場での研修の企画や調整
11.	修了者からの業務や活動に関する相談への対応
12.	その他 ( )

問6 研修修了者が特定行為研修を活かした活動による、施設内看護師への影響について、可能な限り数値的なデータを含めて教えてください。

内容 ( )

問7 研修修了者が特定行為研修を活かした活動による、患者への影響について、可能な限り数値的なデータを含めて教えてください。

内容 ( )

問8 研修修了者が特定行為研修を活かした活動による、医師の負担軽減に対する影響について、可能な限り数値的なデータを含めて教えてください。

内容 ( )

問9 特定行為研修修了者による、他職種への影響について教えてください。

内容

( )

問10 特定行為研修修了者をさらに増やす計画がありますか。またその理由を教えてください。

1. はい → ( )年までに、さらに( )人くらい増やす予定
2. いいえ

理由

( )

問11 貴施設に今後さらに必要な特定行為研修区分はどれですか。当てはまる番号に ○ をつけてください。

(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12 看護師の特定行為研修受講にかかわる予算を、どのくらい確保していますか。平成 29 年度の状況について当てはまる番号に ○ をつけてください。

1. 約( )円

→内訳は( a. 受講費 b. 旅費 c. 教材費 d. その他[ ] )



問13 以下の補助金を利用していますか。平成 29 年度の状況について当てはまる番号に○をつけてください。

1. 国の人材開発支援助成金(旧キャリア形成促進助成金)      1. 利用あり      2. 利用なし
2. 都道府県の助成金・補助金      1. 利用あり      2. 利用なし

問14 特定行為研修を修了した看護師にどのようなことを期待していますか。当てはまる番号に ○ をつけてください。  
(複数回答可)

	質問項目	とても期待している	期待している	あまり期待していない	期待していない
1.	エビデンスに基づく適切な医療及び看護の提供	4	3	2	1
2.	職場内看護師のアセスメント力向上のための教育的な関わり	4	3	2	1
3.	医師がタイムリーに動けないときや医師不在時の対応	4	3	2	1
4.	医師と看護師の橋渡しの役割	4	3	2	1
5.	医師と患者の橋渡しの役割	4	3	2	1
6.	訪問看護/在宅看護活動(訪問看護の高度化や役割拡大を含む)	4	3	2	1
7.	高齢者や障害者施設における活動	4	3	2	1
8.	医師の負担軽減や診療支援	4	3	2	1
9.	指示待ちがなくなる等効率的な看護の提供	4	3	2	1
10.	職場内看護職の研鑽意欲やモチベーションの向上につながる事	4	3	2	1
11.	後続の研修修了者のサポート・指導	4	3	2	1
12.	院外への周知活動(学会発表、講演等)を通して病院の特徴としてアピールできること	4	3	2	1
13.	その他 ( )				

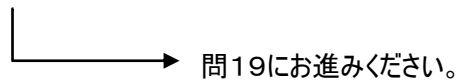
問15 研修修了者が特定行為研修を活かした活動をする際の、組織全体としての課題はありますか。課題の具体的内容について当てはまる番号に○をつけてください。

	質問項目	非常に 課題だ と思う	やや 課題だ と思う	あまり 課題だ と思わ ない	全く課 題だと 思わな い
1.	研修修了者の活動について組織的な合意を得ていくこと	4	3	2	1
2.	研修修了者の組織内の位置づけ	4	3	2	1
3.	医師の理解と協働(役割分担・連携)	4	3	2	1
4.	看護師の理解と協働(役割分担・連携)	4	3	2	1
5.	他職種の理解と協働(役割分担・連携)	4	3	2	1
6.	患者・家族の理解	4	3	2	1
7.	連携する他の所属施設外の医療機関等への、特定行為研修制度・研修修了者の周知	4	3	2	1
8.	研修修了者の活動の安全性の確保	4	3	2	1
9.	手順書の作成	4	3	2	1
10.	作成した手順書の検証や修正	4	3	2	1
11.	研修修了後の研鑽のためのフォローアップ	4	3	2	1
12.	研修修了者の処遇の設定	4	3	2	1
13.	施設内の研修修了者の数の確保(増員)	4	3	2	1
14.	研修修了者の活動による効果を示すこと	4	3	2	1
15.	その他 ( )				

問16 特定行為研修を修了した看護師に出した包括的指示のなかで生じたインシデント・アクシデントはありましたか。

1. あった

2. なかった



問17 最も頻度の多かったインシデントを1つ取り上げ、以下にお答えください。

特定行為NO	( ) ・P4 の1～21から選択
インシデントの内容 (いつどのようなことがあったのか教えてください)	
発生場所	病院 ・ 診療所 ・ 在宅 その他( )
病院の場合 (該当するものに○を、その他は括弧内にお書きください)	病棟 ・ 外来 ・ 手術室 ・ 検査室 その他( )
患者情報 (括弧内には数字を、また該当するものには○をしてください)	年齢( )歳代 入院 ・ 外来 ・ 在宅
当事者 (どちらかに○をしてください)	研修修了後に初めて実施する特定行為 ・ ( )回目の特定行為
影響レベル*	

問18 最も影響レベルの高かったアクシデントを1つ取り上げ、以下にお答えください。

特定行為NO	( ) ・P4 の1～21 から選択
アクシデントの内容 (いつどのようなことがあったのか教えてください)	
発生場所	病院 ・ 診療所 ・ 在宅 その他( )
病院の場合 (該当するものに○を、その他は括弧内にお書きください)	病棟 ・ 外来 ・ 手術室 ・ 検査室 その他( )
患者情報 (括弧内には数字を、また該当するものには○をしてください)	年齢( )歳代 入院 ・ 外来 ・ 在宅
当事者 (どちらかに○をしてください)	研修修了後に初めて実施する特定行為 ・ ( )回目の特定行為
影響レベル*	

\* 影響レベル

レベル1 : 患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)  
 レベル2 : 処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)  
 レベル3a: 簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)  
 レベル3b: 濃厚な処置や処置を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)  
 レベル4a: 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない  
 レベル4b: 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題は伴う

問19 自身の施設に所属する看護師を特定行為研修へ派遣した場合のみお答えください。

自身の施設に所属する看護師を特定行為研修へ派遣する際に課題と感じている（感じていた）ことがありますか。 あればその内容を教えてください。

( )

問20 特定行為研修の一部又は全部を卒前教育もしくは貴施設の看護師の卒後教育プログラムに含めることを考えた場合に、該当する番号に○をつけてください。

1. 卒前教育に含めるとよい
2. 基本的に看護師全員を対象とする新人教育に含めるとよい
3. 基本的に看護師全員を対象とする卒後教育（新人教育以降）に含めるとよい
4. 希望者のみを対象とする卒後教育（新人教育以降）に含めるとよい
5. その他（ )

アンケートは以上です。  
御協力誠にありがとうございました。

ID

平成 29 年度

特定行為研修修了者の活動が医療現場等へ及ぼす影響に関する調査

## &lt;ご記入に関するお願い&gt;

- 本調査は、特定行為研修を修了した看護師と協働している医師にお願いしています。
- 調査票は全部で6ページです。（回答時間約15分）
- 回答結果は統計的に処理をし、全体の結果を出します。そのため、個人が特定されることはございません。
- この調査への御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、回答したくない質問は回答をとばしていただいてもかまいません。
- 無記名のため質問紙を返送後は撤回することができません。
- 記入後の質問紙は同封の返信用封筒に入れて、2018年2月13日（火）までにご投函ください。
- 調査に関してご質問がございましたら、お気軽に下記連絡先までご連絡ください。

□本調査におけるご協力内容及びご記入に関するお願いを確認したうえで、同意いただける方は、左側の□(四角)に✓(チェック)を入れてください

## (連絡先)

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-159

自治医科大学看護学部

教授 春山早苗

TEL 0285-58-7409

FAX 0285-44-7257

E-mail [sharu@ms2.jichi.ac.jp](mailto:sharu@ms2.jichi.ac.jp)





特定行為研修を修了した貴施設の看護師との活動に関することについてお聞きします。

問1 特定行為研修を修了した看護師と協働した経験のあるものに ○ をつけてください。(複数回答可)

1	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
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
4	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
5	人工呼吸器からの離脱
6	気管カニューレの交換
7	一時的ペースメーカの操作及び管理
8	一時的ペースメーカリードの抜去
9	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
10	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
11	心嚢ドレインの抜去
12	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更
13	胸腔ドレインの抜去
14	腹腔ドレインの抜去(腹腔内に留置された 穿刺針の抜針を含む。)
15	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
16	膀胱ろうカテーテルの交換
17	中心静脈カテーテルの抜去
18	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
19	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
20	創傷に対する陰圧閉鎖療法
21	創部ドレインの抜去
22	直接動脈 穿刺法による採血
23	橈骨動脈ラインの確保
24	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
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
27	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与
28	インスリンの投与量の調整
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
30	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
31	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
32	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
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
34	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
35	抗けいれん剤の臨時の投与
36	抗精神病薬の臨時の投与
37	抗不安薬の臨時の投与
38	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



問2 特定行為研修を修了した看護師と医師(あなた)との協働についてお聞きます。当てはまる箇所に ○ をつけてください。

		非常に そう思う	ややそう 思う	あまり 思わない	全く 思わない
1	特定行為研修を修了後、看護師は医師の臨床判断や治療方針を以前より理解するようになったと思いますか。				
2	特定行為研修を修了後、看護師は療養に関わる治療について以前より医師と話し合うようになったと思いますか。				
3	特定行為研修を修了後、看護師は診断や治療などを以前より患者にわかりやすく説明できるようになったと思いますか。				
4	あなたは特定行為研修を修了した看護師と医師、各々の役割は明確だと思いますか。				
5	あなたは特定行為研修を修了した看護師と医師、各々の責任は明確だと思いますか。				
6	あなたは特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも医師しかできない業務に専念する時間がとれるようになったと思いますか。				
7	あなたは特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも呼び出しを受けることが少なくなったと思いますか。				
8	あなたは特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも患者の状況を的確に把握できるようになったと思いますか。				
9	あなたは特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも診断や治療に必要な情報が得られやすくなったと思いますか。				
10	あなたは特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも医師と他の看護師とのコミュニケーションが促進されたと思いますか。				
11	特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも看護に対する理解が深まったと思いますか。				
12	特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも看護に関心を持つようになったと思いますか。				
13	特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも看護業務の重要性を認識するようになったと思いますか。				

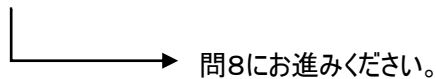
問3 特定行為研修を修了した看護師に、どのようなことを期待しますか。期待することを自由にお書きください。

( )

問4 特定行為研修を修了した看護師に出した包括的指示のなかで生じたインシデント・アクシデントはありましたか。

1. あった

2. なかった



問5 最も頻度の多かったインシデントを1つ取り上げ、以下にお答えください。

特定行為NO	( ) ・P3の1～38から選択
インシデントの内容 (いつどのようなことがあったのか教えてください)	
発生場所	病院 ・ 診療所 ・ 在宅 その他( )
病院の場合 (該当するものに○を、その他は括弧内にお書きください)	病棟 ・ 外来 ・ 手術室 ・ 検査室 その他( )
患者情報 (括弧内には数字を、また該当するものには○をしてください)	年齢( )歳代 入院 ・ 外来 ・ 在宅
当事者 (どちらかに○をしてください)	研修修了後に初めて実施する特定行為 ・ ( )回目の特定行為
影響レベル*	

問5 最も影響レベルの高かったアクシデントを1つ取り上げ、以下にお答えください。

特定行為NO	( ) ・P3の1～38から選択
アクシデントの内容 (いつどのようなことがあったのか教えてください)	
発生場所	病院 ・ 診療所 ・ 在宅 その他( )
病院の場合 (該当するものに○を、その他は括弧内にお書きください)	病棟 ・ 外来 ・ 手術室 ・ 検査室 その他( )
患者情報 (括弧内には数字を また該当するものには○をしてください)	年齢( )歳代 入院 ・ 外来 ・ 在宅
当事者 (どちらかに○をしてください)	研修修了後に初めて実施する特定行為 ・ ( )回目の特定行為
影響レベル*	

\* 影響レベル

- レベル1 : 患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)
- レベル2 : 処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)
- レベル3a: 簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
- レベル3b: 濃厚な処置や処置を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)
- レベル4a: 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
- レベル4b: 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題は伴う

問6 研修修了者の特定行為研修を活かした活動により、患者への影響はありましたか。  
ある場合は、可能な限り数値的なデータを含めて教えてください。(問3の内容を除く)

( )

問7 研修修了者の特定行為研修を活かした活動により、あなたやあなた以外の医師の負担軽減に関する影響はありましたか。ある場合は、可能な限り数値的なデータを含めて教えてください。(問2の内容を除く)

( )

問8 研修修了者が特定行為研修を活かした活動をする際の課題はありますか。課題の具体的内容について当てはまる番号に○をつけてください。

	非常に 課題だと 思う	やや 課題だと 思う	あまり 課題だと 思わない	全く 課題だと 思わない
1 研修修了者の活動について組織的な合意を得ていくこと	4	3	2	1
2 研修修了者の組織内の位置づけ	4	3	2	1
3 医師の理解と協働(役割分担・連携)	4	3	2	1
4 看護師の理解と協働(役割分担・連携)	4	3	2	1
5 他職種の理解と協働(役割分担・連携)	4	3	2	1
6 患者・家族の理解	4	3	2	1
7 連携する他の所属施設外の医療機関等への、特定行為研修制度・研修修了者の周知	4	3	2	1
8 研修修了者の活動の安全性の確保	4	3	2	1
9 手順書の作成	4	3	2	1
10 手順書を用いた指示の出し方	4	3	2	1
11 研修修了者の手順書を用いた特定行為の実施に関する報告の受け方や患者の状態の確認の方法等の実施体制の構築	4	3	2	1
12 作成した手順書の検証や修正	4	3	2	1
13 研修修了後の知識や技術に対するフォローアップ	4	3	2	1
14 施設内の研修修了者の数の確保(増員)	4	3	2	1
15 研修修了者の活動による効果を示すこと	4	3	2	1
16 その他 ( )				

以上でアンケートは終了です。ご協力いただき誠にありがとうございました。