

報 告

看護師による特定行為の実践環境づくりのための
全国の指定研修機関の取組みと課題の実態田村 香奈, 飯田 苗恵, 横山 京子
群馬県立県民健康科学大学 看護学部看護学科

目的：指定研修機関（以下、機関）での特定行為を速やかに実践する環境づくりの取組み実態と課題を明らかにする。

方法：全国の機関（221か所）に実践環境づくりの支援や課題、実践の開始時期等について無記名自記式質問紙調査を実施した。分析は記述統計及び自由記述は質的に分類した。

結果：回収率35.7%。研修修了後～3か月以内に概ね7割以上の修了生が実践を開始している機関は27.3%であった。機関からの実践環境づくりへの支援は受講者に67.1%、受講者の所属施設等に62.7%が実施していた。内容は情報提供、組織体制づくりへの助言、フォローアップ研修等であった。課題は医師や看護師、他職種等への特定行為に関する周知の不十分等であった。

結論：機関による実践環境づくりの取組みは、研修後の円滑な実践を促す多様な支援が行われていた。一方で実践開始は遅延傾向を認め、関係者の認識が不十分等の課題が全国的に類似していた。

キーワード：看護師特定行為研修、特定行為の実践環境、指定研修機関の役割

1. 緒 言

日本では医療提供体制の転換により病院中心から地域・在宅へ医療の場が移行され、高齢化に伴う人口構成等に対応した地域医療提供体制が推進されている。受け皿となる地域では医療過疎が深刻であり、医師の偏在により患者・療養者が生活する場で安心して医療を受けることが困難な状況にある^{1,2)}。厚生労働省では2010年より限られた人材の有効活用を目指し、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築にむけて、チーム医療推進会議にて多職種の役割拡大に関する検討を行った³⁾。看護師の役割拡大は、日本の実情に即した医師と看護師等との協働連携のあり方として検討された³⁾。これらの検討により、「特定行為に係る看護師の研

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⁴⁾」の一つとして保健師助産師看護師法の一部改正により2015年に施行された⁵⁾。

特定行為研修（以下「研修」とする）は、診療の補助である特定行為を、医師又は歯科医師の指示の下、看護師が手順書により行うために、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を、共通科目と区分別科目から成る科目を講義及び演習、実習を通して学ぶ制度である⁶⁾。演習は、講義で学んだ内容を基礎として、少人数に分かれて指導者の下で議論や発表を行う形式の授業であり、症例検討やペーパーシミュレーション等が含まれている。実習は、医療現場（病棟、外来）での講義や演習で学んだ内容

を基礎として、少人数に分かれて指導者のもとで、主に実技を中心に学ぶ形式の授業である。研修を担う指定研修機関は、2021年2月現在、全国で272機関に増加している⁷⁾。研修による令和3年4月現在の研修修了者総数は3,307人、研修修了者延べ人数は20,139人である⁸⁾。看護師の役割拡大は、過疎地域で加速する高齢化や人口減少に伴う各地域の実情に即した地域医療を補完する方策である。この取組みは、施設や地域での看護師による特定行為の実践が、医療従事者や住民の間で周知され、利点を享受することで活動が浸透し、新たな医療提供の方法として定着すると考えられる。

看護師による特定行為に関する先行研究では、患者とその家族への医療ケアの提供^{9,10)} 訪問看護での実践^{11,12)}、外来治療での効果¹³⁾、療養施設での連携¹⁴⁾や介入¹⁵⁾、教育施設での役割¹⁶⁾等が報告されている。その一方で、特定行為に係る研修制度に対する在宅ケアを担う看護師への意識調査では、看護師の業務の拡大や責任の所在に対する不安が混在しており、負担の大きさに対して慎重^{17,18)}である。高度な実践看護師である Nurse Practitioner (以下 NP とする) に関する研究では、高度な資格を身に付けた看護師が活動をする為には、役割の明確化や組織的サポート体制の充実が課題¹⁹⁾である。看護師の新たな役割の拡大に伴う医療現場での活動は、組織的な合意、医師や看護師・他職種等との理解と協働が課題²⁰⁾であり、看護師の役割拡大に伴い実践に関連する周囲の医療従事者、患者や家族等のステークホルダーの理解²¹⁾や実践における障壁²²⁾等が報告されている。指定研修機関の取組みとしては、シミュレーション教育²³⁾やICTの活用^{24,25)}、効率的な研修体制²⁶⁾などが報告されている。しかし、新たな役割拡大に伴う課題への研修制度における指定研修機関の関わりとして、特定行為の実践環境づくりの取組みに関する先行研究は見当たらなかった。

地域や医療機関での看護師の特定行為の実践環境は、関係者への制度の周知に加え、複数の医師との手順書の取り交しや医療安全体制の整備が必要である。組織全体で調整する実践環境には、役割拡大に応じた、手順書に対応するための検査や薬剤の電子カルテへの入力権限の拡大も含まれ、研修修了後の調整では修得した知識や技術を速やかに実践できないことが報告^{27,28)}されている。このため、新たな医療の役割である特定行為実践において指定研修機関は、研修中から、研修後の特定行為実践の環境づくりに関する取組みが必要であると推測する。実践環境の未調整は、特定行為の実践が開始できず、医療提供の活動が困難となり、地域の実情に合致した効率的かつ生活の質に着目した医療の補完不足が予測される。

本研究は、研修を修了した看護師が自施設での特定行為を速やかに実践できる環境づくりのために、全国の指定研修機関がどのような取組みを行っているか実態と課題を明らかにし、特定行為の実践環境作りに関する示唆を得ることを目的とした。

II. 研究目的

本研究の目的は、特定行為を速やかに実践する環境づくりのために、全国の指定研修機関の取組みの実態と課題を明らかにすることである。

III. 研究方法

本研究は全国の特定期行為研修指定研修機関における特定行為の実践環境づくりの取組状況を調査するものであり、横断的研究である。

1. 研究対象者

本研究の対象者は、全国の特定期行為に係る研修指定研修機関（2020年12月時点で厚生労働省の

ホームページに掲載されている 221 機関²⁹⁾ の研修責任者とした。

2. 調査項目

調査項目は共同研究者と検討し、研修修了者で病院等において特定行為の実践活動を行っている研修修了者に質問紙の構成について助言を得た結果、以下の 6 項目とした。

- 1) 指定研修機関の特性に関する項目：母体施設の種類、併設施設の種類、受講対象者及び受講者所属施設、臨地実習予定施設、研修修了者の特定行為実践の開始状況、研修修了者へのフォローアップ研修の有無及び内容と方法の自由記述とした。
- 2) 研修責任者の特性に関する項目：研修責任者の年代・性別・職種・教育経験・臨床経験、研修責任者の研修の受講の有無及び研修指導者講習会受講の有無とした。
- 3) 特定行為実践環境を整えるための受講者への直接的な働きかけや課題に関する項目：臨地実習前、臨地実習中、臨地実習後の働きかけの内容と方法、課題を自由記述とした。
- 4) 特定行為実践環境を整えるための受講者の所属施設又は所属部署への働きかけや課題に関する項目：臨地実習前、臨地実習中、臨地実習後の働きかけの内容と方法、課題を自由記述とした。
- 5) 病院、施設、訪問看護ステーション等、環境の違いによる働きかけや課題に関する項目：働きかけの内容と方法、課題を自由記述とした。
- 6) 特定行為実践環境を整えるための受講者が所属する施設以外の地域医療機関や行政等への働きかけや課題に関する項目：働きかけの有無及び働きかけの内容と方法を自由記述とした。

3. パイロットスタディ

パイロットスタディは、研修修了者で病院等に

において特定行為の実践活動を行っている 3 名に協力が得られ、質問紙に関する研究対象者への説明や質問項目の適切性、回答のしやすさ、回答時間の適切性を確認した。

4. 調査方法

郵送法による自記式質問紙調査を実施した。調査には、研究協力依頼文、質問紙、返信用封筒を同封した。

5. 調査期間

調査期間は、2020 年 12 月～1 月であった。

6. 分析方法

調査により得られたデータは各項目の記述統計を行った。特定行為の実践環境作りの取組状況の自由記述は、類似性に基づき分類、具体的な取組みや課題ごとに記録単位とし、数量として整理した。

7. 倫理的配慮

研究対象者への説明は、依頼文に明記し、質問紙調査に同封した。依頼文には、個人情報の保護、本研究による利益・不利益、研究協力の自由意思の保障、利益相反等について記載した。また、参加への同意は、質問紙の返信により確認すること、回答用紙が無記名であることから途中での参加の辞退は不可能であることを明記した。所属機関の倫理委員会の承認（健科大倫第 2020-08 号）を得て実施した。

IV. 研究結果

回答は、79 施設（回収率 35.7%）から得られ、全てを分析対象とした。

1. 指定研修機関の概要

指定研修機関の施設の種類の、多い順に病院が

41 か所 (51.9%)、大学病院が 16 か所 (20.3%) であった。指定研修機関に併設している事業所は病院 74 か所 (93.7%)、次いで訪問看護ステーション 24 か所 (30.4%) であった。受講対象者は、自施設の看護師である施設が 59 か所 (74.7%)、自施設以外の看護師を対象としている施設は 46 か所 (58.2%) であった。指定研修機関に所属する研修修了者の特定行為実践の開始状況では、研修修了後～3 か月以内に概ね 7 割以上の修了生が特定行為の実践を開始している機関は 66 施設中 18 か所 (27.3%) であった。研修修了後 2～3 か月後でも修了者全体の 3 割程度以下の実施に留まる施設は 19 か所 (28.8%) であった。調査時の受講者の所属施設は病院が 555 人 (72.9%)、大学病院 130 人 (17.1%)、訪問看護ステーション 51 人 (6.7%) であった。受講者が臨地実習を行う又は行う予定である施設は、病院が併設されている指定研修機関の受講者は、自施設 396 人 (58.6%)、併用 156 人 (23.1%) であった。病院が併設されていない指定研修機関の受講者は自施設 77 人 (78.6%) であった。研修修了者へのフォローアップ研修を行っている施設は 32 か所 (41.6%) であり、現在は行っていないが今後予定している、検討中である等の記述があった (表 1)。研修内容は、年に 1～2 回の頻度では、知識及び技術研修・事例検討等のスキルの維持向上に関する記述が 27 件、情報提供や特定行為の実践報告等の実践情報の共有に関する記述が 25 件であった (表 2)。

2. 研修責任者の概要

研修責任者の概要は、年代は 50 歳代 42 人 (52.5%)、40 歳代 17 人 (21.3%) であり、職種では看護師が 71 人 (87.7%) であった。教育経験は、教育施設での経験の有する者は 53 人 (69.7%) であり、教育施設は多い順に専門学校 30 人 (56.6%)、大学 21 人 (39.6%) であった。

臨床施設での教育経験を有する者は 67 人 (89.3%) であり、病院 49 人 (73.1%)、大学病院 19 人 (28.4%) の順であった。臨床経験は 21～30 年及び 31～40 年が 26 人 (38.2%) であった。研修修了者は 16 人 (20.5%) であり、特定行為研修指導者講習会の受講者は 51 人 (66.2%) (表 3)、研修を修了していない者のうち、講習会を受講している者は 37 人 (60.7%) であった。

3. 特定行為の実践環境を整えるための働きかけの概要

研修期間中に、受講者へ直接的な働きかけを行っている施設は 51 か所 (67.1%) であった (無回答 3 施設)。受講者の所属施設又は所属部署へ直接的な働きかけを行っている施設は、47 か所 (62.7%) であった (無回答 4 施設)。指定研修機関の働きかけは実習環境に関する働きかけと、特定行為の実践に関する働きかけに分類された。実習環境に関する働きかけでは、実習病棟の実習準備、実習症例確保、実習関係者との連携が行われていた。特定行為の実践に関する働きかけでは、特定行為実践の準備・遂行・修得、研修修了後の継続研修、自施設での役割の確認や組織体制への助言等の実践準備、所属施設のニーズと課題の明確化が行われていた (表 4)。

4. 研修修了者が自施設で特定行為を実践する環境づくりの課題の概要

研修修了者が自施設で特定行為を実践する環境づくりの課題について回答のあった施設は 63 か所 (79.7%) であった。課題には、医療者従事者の認識、管理者の認識、研修受講の準備等の実習環境や、医師との関係構築、活動組織、活動場面等の実践活動の体制、実践の困難性、修得行為の未実践、受講者の役割認識等の課題が述べられていた (表 5)。

表1 指定研修機関の概要

質問項目		n	施設数 (%)
施設の種類の種類		79	
	病院	41	(51.9)
	大学病院	16	(20.3)
	医療関係団体	11	(13.9)
	大学	8	(10.1)
	大学院	1	(1.3)
	その他	2	(2.5)
併設している施設 (複数回答)		79	
	病院	74	(93.7)
	訪問看護ステーション	24	(30.4)
	老人保健施設・特別養護老人ホーム・その他	19	(24.1)
	なし	16	(20.3)
受講対象者 (複数回答)		79	
	自施設	59	(74.7)
	自施設以外	46	(58.2)
研修修了者の特定行為 実践開始状況		66	
	研修修了後～3か月以内		
	7割程度以上	18	(27.3)
	5割程度	13	(19.7)
	3割程度以下	19	(28.8)
	その他(3か月以降・未把握等)	16	(24.2)
受講者の所属施設		761	
	大学病院	130	(17.1)
	病院	555	(72.9)
	訪問看護ステーション	51	(6.7)
	介護施設・診療所	17	(2.2)
	教育施設・その他	8	(1.1)
受講者の臨地実習 予定施設		676	
	病院を併設している指定機関		
	受講者の自施設	396	(58.6)
	自施設以外	124	(18.3)
	併用	156	(23.1)
	病院を併設しない指定機関	98	
	受講者の自施設	77	(78.6)
	自施設以外	9	(9.1)
	併用	12	(12.3)
研修修了者への フォローアップ研修		77	
	行っている	32	(41.6)
	行っていない	22	(28.5)
	その他(検討中等)	23	(29.9)

(注) 無回答、不明は除いて表示した

表2 フォローアップ研修の内容(自由記述・複数回答)

n = 32

開催頻度	スキルの維持向上	記録 単位数	実践情報の共有	記録 単位数	実践活動の支援	記録 単位数	研究活動の支援	記録 単位数
随時・常時	・知識及び技術研修	6	・情報提供	6	・相談支援	3	・講演 ・研究支援	2
6-12回/年	・知識及び技術研修 ・事例検討 ・症例検討	7	・会議 ・ミーティングの開催 ・情報交換・情報共有 ・実践報告・活動報告	11	・特定行為研修への参加 ・手順書検討 ・活動方針の検討	5		
3-4回/年	・勉強会 ・事例検討	5	・会議の開催 ・実践報告 ・面談	4				
1-2回/年	・知識及び技術研修 ・事例検討 ・症例検討	27	・意見交換・情報交換 ・情報提供の実施 ・実践報告・活動報告 ・シンポジウムの開催	25	・課題検討 ・役割開発支援 ・医師との連携	6	・研究支援	1

表3 研修責任者の概要

質問項目	n	人数 (%)
年代	80	
30 歳代		6 (7.5)
40 歳代		17 (21.3)
50 歳代		42 (52.5)
60 歳代		15 (18.8)
性別	78	
男性		17 (21.8)
女性		61 (78.2)
職種 (複数回答)	81	
看護師		71 (87.7)
医師		5 (6.2)
保健師・助産師		4 (4.9)
事務職		4 (4.9)
その他 (専門看護師 / 診療看護師 / 教員)		4 (4.9)
教育経験 (複数回答)	76	
教育施設		
あり		53 (69.7)
なし		23 (30.3)
大学院		9 (17.0)
大学		21 (39.6)
短期大学		4 (7.5)
専門学校		30 (56.6)
その他 (他施設の特定研修、認定看護師教育課程等)		11 (20.8)
臨床施設	75	
あり		67 (89.3)
なし		8 (10.7)
大学病院		19 (28.4)
病院		49 (73.1)
訪問看護ステーション		8 (11.9)
診療所・介護施設		5 (7.5)
その他 (一般市民、行政等)		4 (6.0)
臨床経験	68	
10 年未満		2 (2.9)
11～20 年		14 (20.6)
21～30 年		26 (38.2)
31 年以上		26 (38.2)
特定行為研修	78	
修了		16 (20.5)
受講なし		62 (79.5)
特定行為研修 指導者講習会	77	
受講		51 (66.2)
受講なし		26 (33.8)

(注) 無回答、不明は除いて表示した

表4 特定行為実践環境を整えるための働きかけ（自由記述、複数回答）

	受講者への促し n = 51	記録 単位数	所属施設又は所属部署への調整 n = 47	記録 単位数	
実習環境に関する働きかけ	所属施設、実習病棟の実習準備	・病棟への挨拶と説明 ・施設内への周知	8	・臨地実習の視察や依頼 ・特定行為研修の説明や情報提供 ・実習内容の説明 ・実習中の勤務調整	46
	実習症例確保	・症例の確保 ・対象患者への説明と同意	3	・症例の確保 ・実習対象者の同意書作成	6
	実習関係者との連携	・指導者との調整の助言 ・自施設の人的な関係性の構築 ・組織体制への支援	20	・実習の協力依頼 ・情報交換や説明 ・進捗報告や実習の報告	29
	実習症例の確保	・症例の確保 ・環境調整	5	・症例の確保	1
	実習関係者との連携	・組織体制作りへの支援 ・指導者への令状の発送	8	・情報提供や発表会、報告会 ・挨拶	14
特定行為の実践に関する働きかけ	実習症例の確保	・実習症例確保不足時の施設の変更	1		
	特定行為実践の準備	・実習のオリエンテーション ・医療安全の徹底 ・手順書の作成 ・症例演習 ・技術練習 ・進捗状況、困りごとの確認	20	・組織体制への助言 ・実習の組織体制作り ・手順書の合意	7
	自施設での実践準備	・受講者の実習意識の確認 ・役割の確認 ・研修修了後の活動検討	24	・研修修了者の役割	1
	所属施設のニーズと課題の明確化	・所属施設のニーズ確認 ・所属施設の課題の明確化 ・組織体制の課題の明確化	24		
	人的資源の活用	・研修修了者からの情報提供	6		
	特定行為実践の遂行	・学習内容の指示・助言 ・手順書の検討・記録指導 ・技術練習・OSCE ・進捗状況、困りごとの確認 ・連絡・メール・面談等の実施	27		
	自施設での実践準備	・自施設での活動の課題検討 ・活動のための準備支援	19	・組織体制への助言 ・医師との連携	10
	人的資源の活用	・施設外協力者との連携	1	・実践者の活用 ・研修修了者の役割、業務の検討	5
	特定行為実践の修得	・実習成果、指導内容の振り返り ・手順書の作成・検討 ・記録の整備	12		
	研修修了後の継続研修	・指導者としての育成 ・フォローアップ研修 ・情報交換・情報共有	15	・実践活動の把握 ・実践者への協力依頼 ・自施設での活動の課題検討	16
自施設での実践準備	・自施設での活動の課題検討 ・活動の場の支援	23	・実践環境整備 ・手順書作成 ・実践活動の勤務調整協力依頼	7	

表5 特定行為の実践環境づくりの課題（自由記述・複数回答）

n = 63

		課 題	記録単位数
実習環境	医療従事者の認識	・院内の他職種等のスタッフに理解されていない状況 ・医師に理解されていない状況	21
	管理者の認識	・看護管理職に理解されていない状況	7
	研修受講の準備	・育成の困難 ・人選の困難 ・研修計画と通常業務の調整 ・パッケージによる取得区分の拡大	5
	特定行為の認識	・特定行為に対する理解の困難さ	4
	患者・家族の認識	・患者・家族への周知の必要性	2
	研修指導者の準備	・指導者の育成 ・他施設の受講者への助言困難	2
活動体制	医師との関係構築	・医師との連携困難 ・医師の充足による活動困難 ・医師の不足による指導環境不十分 ・医師の協力・連携体制の困難 ・研修医とのすみわけの困難	18
	活動組織の準備	・活動組織の未整備 ・医療安全体制の未整備 ・診療報酬への反映 ・管理者への支援の必要性	18
	活動場面の準備	・活動できる配属部署の検討 ・研修修了者の院内の位置づけの検討 ・通常看護業務との時間調整	17
	活動範囲の準備	・特定行為区分の活動範囲の困難 ・認定看護師の活動範囲との調整	8
特定行為の実情	実践の困難性	・特定行為実践のリスク ・フォローアップの必要性 ・在宅領域の困難	11
	修得行為の未実践	・実践対象者の不在 ・特定行為区分の多さによる困難	10
受講者	受講者の役割認識	・研修修了者自身の説明不足や消極性 ・研修修了者自身の認識	7

V. 考 察

回答のあった指定研修機関は、病院及び大学病院が76.8%であり、2020年8月現在の指定研修機関222施設の施設種別割合における病院及び大学病院76.6%³⁰⁾である母集団とほぼ同等の集団であると考えられる。

1. 研修を担う人材について

調査対象者である研修責任者は、約9割が看護師であり、約7割が教育施設、約9割が臨床施設での教育経験があり、10年以上の臨床経験を積んでいる者が殆どであり、研修の教育者として実践的な理解力、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に関する能力を備えていると推測する。高度な実践看護師であるNPの教育

においての重要な要素は、教員の高度な看護実践教育や大学院教育での訓練された実践能力、豊富な臨床経験、優れた指導者である³¹⁾ことが指摘されている。研修の指定研修機関において、看護師の役割拡大のための教育に携わる関係者は、指導者講習会への参加や情報把握のための実践報告会や学会等に参加し、特定行為に関する研鑽を継続することが求められていると考える。

2. 指定研修機関の臨地実習調整について

2015年から開始されている特定行為研修は、省令により講義・演習・実習・臨地実習で構成されている³²⁾。調査対象者は、受講生の臨地実習の前中後に、特定行為に関する認識の不十分さを補うために情報提供や関係者との連携等の実習環境に関する働きかけを行っていた。指定研修機関内

での研修は、看護師の特定行為に精通している医師や看護師、薬剤師等の関係者によって実施されている。一方、研修で必須とされている臨地実習では、医師や同僚看護師、医療スタッフ、患者や家族の看護師の特定行為への周知が広がっていないことが示されていた。臨地実習及びその後の実践環境において、関係者が修了者の新たな役割を受け入れる要素として、関係者との合意形成のプロセス^{33,34)}やコラボレーション³⁵⁾の重要性が報告されている。臨地における実習環境の研修に関連する未整備は、受講者の特定行為の修得に影響を及ぼすことが予測される。指定研修機関は、所属施設や実習病棟の準備や症例の確保、実習関係者との調整を実習前に十分に行うことが重要な役割であると考えられる。受講生が自施設で臨地実習を行う場合には、臨地実習に関する調整が、直接、修了後の実践環境に影響すると考えられる。

研修修了者の特定行為実践の開始時期では、研修修了後～3か月以内に概ね7割以上の修了生が特定行為の実践を開始している機関は約3割であった。活動が速やかに開始できない理由として、医師との関係性の構築、活動組織や場面、範囲等の組織体制の不備が課題として認識されていた。医療に看護師の高度な看護実践の役割を導入するプロセスは、スタッフや患者の受入れや組織の再構成、医療システムの再構築等の施設組織全体で取組むことが不可欠³⁶⁾である。実践環境の準備不足は、医療タスクシフトの視点で看護師の新たな役割による効果を妨げる可能性³⁷⁾が指摘されている。指定研修機関は、受講者の所属施設のニーズと課題を把握し、医師や研修医、認定看護師や専門看護師等との施設内の役割分担の実情に応じて効果的な特定行為が実践できるように組織体制づくりを支援する必要があると考える。

3. 研修及び研修終了後の知識と技術の修得について

調査では、特定行為実践への支援として研修終了後のフォローアップ研修が行われていた。看護師による特定行為は、研修により新たに知識と技術を身に付けることにより看護師の役割の拡大を図る。研修修了後の役割拡大の移行期では、看護師は役割開発の開拓者の精神で思考錯誤しながら役割の遂行を試みている³⁸⁾。医療における役割開発の重要な促進要因として、専門職である医師との信頼を基盤とした連携³⁹⁾が考えられる。医師は、看護師がタスクシフトを遂行する能力について十分であることを懸念しているが⁴⁰⁾、協働することで患者が医療を受けやすく、ケアの質と継続性の改善⁴¹⁾も認識しているとの報告がある。医師との協働が看護師のスキルトレーニングを確立⁴²⁾するため、医師からの教育や練習へのアクセスのしやすさは看護師の役割拡大を促進する⁴³⁾と考えられる。このプロセスは、看護師が特定行為実践の能力に対する自分の実行可能性と限界を認識し、速やかな医師へのコンサルテーションの実施に繋がると推察する。看護師が医師との連携により経験を積むことは、信頼関係の構築が活動を促進させ、役割の遂行に良い影響を及ぼすことが期待できる。指定研修機関は、受講者の知識や技術の習得を支援し、研修修了後もフォローアップ研修等の教育機会の提供による習得スキルの維持向上に加え、医師との連携をサポートすることが望ましいと考える。

指定研修機関による特定行為実践の実践環境作りのための取組みは、受講者及び所属施設及び所属部署へ、特定行為の特徴の課題を踏まえ、実習の環境や実践活動への課題に対応して研修後の円滑な実践を促す多様な支援が行われていると考えられた。特定行為の特徴の課題である実践の困難性には、研修終了後のフォローアップ研修が行われていた。実習環境の課題である関係者の認識に

は実習関係者との連携、実践活動体制の課題である活動組織には組織のニーズ課題の明確化等が行われていた。一方で特定行為の活動は、実践開始の遅延状況が明らかとなり、実践環境の課題が全国的に類似していることが示唆された。

NP教育のカリキュラムには、新たな役割の配置に関する組織や規制の問題を解決するプログラムが教育の中核の項目として含まれており、これらの問題に対して患者の転帰や医療提供に及ぼす影響を理解し解決策を導く重要性⁴⁴⁾や他者との協力、創造的な能力の獲得⁴⁵⁾等が示されている。研修においても看護師が新たな役割を実践するためには、定められた知識や技術の修得のみならず、研修修了後の活動を見通したカリキュラムを加える必要があると考える。指定研修機関は、受講者が実践環境の開拓の視点で関係者及び組織等との調整力を向上するプログラムを検討し、研修中から実施する必要があると考える。

本研究は、横断的な調査である。調査内容の項目は、指定研修機関の実践環境への取組みと課題であるが、実態報告であり、分析は記述統計であるため因果関係を明らかにすることができない。指定研修機関の実践環境づくりの取組状況の自由記述は、類似性に基づき分類しているが、質問紙調査のため分類項目に回答者の意図が必ずしも反映されているとは限らない。回答は、取組みに関する質問に対してタイムリーに実施されていない場合が想定され、記憶バイアスが発生している可能性がある。

VI. 結 語

本研究は、研修を修了した看護師が自施設での特定行為を速やかに実践できる環境づくりのために、全国の指定研修機関の取組実態を明らかにした。全国の指定研修機関 221 施設に自記式質問紙調査を行い、79 施設の有効回答を得た結果、以

下の 3 点の示唆が得られた。

1. 指定研修機関による実践環境づくりの取組みは、受講者と受講者の所属施設及び所属部署に対し研修後の円滑な実践を促す多様な支援が行われていた。
2. 特定行為の活動は、実践開始の遅延状況が明らかとなり、関係者の認識が不十分である等の実践環境の課題が全国的に類似していた。
3. 指定研修機関は、実践環境の開拓と調整の視点で、受講者への教育と関係機関への働きかけを行う必要が示唆された。

謝辞

本研究の計画・実施にご助言いただきました研修修了者である増田明美氏、半田常男氏、大手恵氏に深謝いたします。本研究を遂行し執筆するに当たり、コロナ禍でご多忙の中、全国の指定研修機関の関係者及び実習協力病院の看護管理者等の多くの方のご支援とご協力を賜りましたことに、心から感謝申し上げます。

なお、本研究には開示すべき COI 状態はありません。

本研究の一部は第 41 回日本看護科学学会学術集会で発表しました。

引用文献

- 1) 厚生労働省医政局. (2018): 医師偏在対策について－医師偏在対策の必要性, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000194394.pdf>: (令和 3 年 8 月 10 日アクセス).
- 2) 大隈咲季, 吉村伊世, 藤内美保. (2010): 求められるナースプラクティショナー (診療看護師) とは Part II 医療機関充実地域編, 看護, 62 (11): 90-95.

- 3) 厚生労働省 チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ. (2013): 「特定行為に係る看護師の研修制度 (案)」をふまえた具体的内容の検討, https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/otherisei_127352.html: (令和3年8月10日アクセス)
- 4) 厚生労働省. (2014): 地域における医療およ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, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077119.html>: (令和3年8月10日アクセス).
- 5) 厚生労働省. (2015): 保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令, <https://www.mhlw.go.jp/content/1080000/000575391.pdf>: (令和3年8月10日アクセス).
- 6) 厚生労働省. (2015): 特定行為に係る看護師の研修制度—特定行為研修とは—, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077114.html>: (令和3年8月10日アクセス).
- 7) 厚生労働省. (2021): 特定行為に係る看護師の研修制度指定研修機関一覧, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html>: (令和3年8月10日アクセス).
- 8) 厚生労働省. (2021): 特定行為研修を修了した看護師数, <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000786385.pdf>: (令和3年8月10日アクセス).
- 9) 里光やよい, 村上礼子. (2019): 「特定行為に係る看護師」による気管カニューレの交換にみる成果, 医学教育, 50(5): 489-493.
- 10) 井上善文, 栗山とよ子, 西口幸雄他. (2020): 末梢挿入式中心静脈カテーテル: PICCの使用実態に関するアンケート調査2019, Med Nutr PEN Leaders, 4: 53-61.
- 11) 光根美保. (2013): 訪問看護ステーションの特定看護師の活動の実際, 看護科学研究, 11: 23-28.
- 12) 村井恒之. (2013): 特定看護師としての活動～褥瘡を有する在宅療養者の症例から～, 看護科学研究, 11: 29-33.
- 13) 津野崎絹代, 安達杏菜, 和泉泰衛. (2020): 外来治療センターにおける診療看護師介入による診療の効率化: 前後比較研究, 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 43(4): 123-128.
- 14) 芦刈弘枝, 藤内美保, 中尾勇祐他. (2011): 介護保険施設での医行為必要時の連携実態と特定看護師 (仮称) に求める特定医行為 Part II NP (診療看護師) の確立に向けて, 看護, 5: 100-102.
- 15) 廣瀬福美. (2013): 介護老人保健施設における特定看護師の介入と効果—血糖コントロール不良の虚弱高齢者事例を通して, 看護科学研究, 11(1): 12-16.
- 16) 長谷川由香. (2021): 特別支援学校における「医療的ケア」の法制化に伴う教員と看護師の役割の変化, 佛教大学保健医療技術学部論集, 15: 45-54.
- 17) 畠山玲子, 増満昌江. (2015): 「特定行為に係る看護師の研修制度」に関する訪問看護師の意識調査, 日本在宅看護学会誌, 3(2): 66-73.
- 18) 大釜信政, 渡部優子. (2015): 高度実践看護師の裁量権拡大に関する都市圏訪問看護師の認識, ヒューマンケア研究学会誌, 7(1): 37-44.
- 19) Torrens C, Campbell P, Hoskins G, et al.(2020): Barriers and facilitators to the implementation of the advanced nurse practitioner role in primary care settings: A scoping review ,Int J Nurs Stud, 104:1-21.
- 20) Gardner G, Gardner A, Proctor M. (2004): Nurse practitioner education: A research-based curriculum structure ,J Adv Nurs, 47(2): 143-152.

- 21) DiCenso A, Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R, et al. (2010): Factors enabling advanced practice nursing role integration in Canada, *Nurs Leadersh (Tor Ont)*, 23 Spec No: 211-238.
- 22) Zwijnenberg NC, Bours GJ. (2012): Nurse practitioners and physician assistants in Dutch hospitals: their role, extent of substitution and facilitators and barriers experienced in the reallocation of tasks, *J Adv Nurs*, 68(6): 1235-1246.
- 23) 八木 (佐伯) 街子. (2018): これからの医学シミュレーション教育 看護師特定行為研修でのシミュレーション実践例の紹介, *日本臨床麻酔学会誌*, 38(1) : 83-87.
- 24) 鈴木美津枝, 村上礼子, 八木 (佐伯) 街子. (2017): 看護師特定行為研修の共通科目の実習指導における ICT を活用した看護教員の指導の評価—基礎実習Ⅱの学びの分析から—, *自治医科大学看護学ジャーナル*, 15 : 17-25.
- 25) 鈴木美津枝, 村上礼子, 八木 (佐伯) 街子, 他. (2017): ICT を活用した「演習」から「シミュレーション実習」へ繋ぐ企画の評価, *日本シミュレーション医療教育学会雑誌*, 5 : 30-34.
- 26) 村上礼子. (2021): 特定行為研修の効率的な研修体制についての探索的研究, *令和2年度厚生労働省合成推進調査事業費 厚生労働科学特別研究事業 令和2年度分担研究報告書*.
- 27) セコム医療システム株式会社. (2019): 厚生労働省 平成31年度看護師の特定行為研修における指導者養成の効果検証に係るデータ収集事業 指導者講習会, <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000536600.pdf> : (令和3年8月10日アクセス).
- 28) 自治医科大学看護師特定行為研修センター. (2019): 看護師特定行為研修指導者講習会, <https://wma4.jichi.ac.jp/moodle/mod/forum/discuss.php?d=7900> : (令和3年8月10日アクセス).
- 29) 厚生労働省. (2020): 特定行為に係る看護師の研修制度指定研修機関一覧, <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000666610.pdf> : (令和3年8月10日アクセス).
- 30) 厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室. (2021): 特定行為研修制度に関するトピックス—特定行為研修を行う指定研修機関等の状況—, https://www.nurse.or.jp/nursing/tokutei_katsuyo/symposium/pdf/2020/mhlw_document.pdf : (令和3年8月10日アクセス).
- 31) Doetzel CM, Rankin JA, Then KL. (2016): Nurse practitioners in the emergency department barriers and facilitators for role implementation, *Adv Emerg Nurs J*, 38(1): 43-55.
- 32) 厚生労働省. (2020): 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, <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000690153.pdf> : (令和3年8月10日アクセス).
- 33) Bryant-Lukosius D, DiCenso A. (2004): A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles, *J Adv Nurs*, 48(5): 530-540.
- 34) Contandriopoulos D, Brousselle A, Dubois CA, et al. (2015): A process-based framework to guide nurse practitioners integration into primary healthcare teams: Results from a logic analysis, *BMC Health Serv Res*, doi: 10.1186/s12913-015-0731-5.
- 35) Kodi S M, Sharma SK. (2021): Realities, scope, challenges, and facilitators for implementation of nurse practitioner's role in India: A review, *Int J Nurs Sci*, 8(2): 237-242.
- 36) Niezen MG, Mathijssen JJ. (2014): Reframing professional boundaries in healthcare: A systematic review of facilitators and barriers to

- task reallocation from the domain of medicine to the nursing domain, *Health Policy*, 117(2): 151-169.
- 37) Lehmann U, Van Damme W, Barten F, et al. (2009): Task shifting: The answer to the human resources crisis in Africa?, *Hum Resour Health*, 7:49. doi: 10.1186/1478-4491-7-49.
- 38) Gysin S, Sottas B, Odermatt M, et al. (2019): Advanced practice nurses' and general practitioners' first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: A qualitative study, *BMC Fam Pract*, 20(1): 163. doi: 10.1186/s12875-019-1055-z.
- 39) Norful AA, de Jacq K, Carlino R, et al. (2018): Nurse practitioner-physician comanagement: A theoretical model to alleviate primary care strain, *Ann Fam Med*, 16(3): 250-256.
- 40) Goldsberry JW. (2018): Advanced practice nurses leading the way: Interprofessional collaboration, *Nurse Educ Today*, 65:1-3.
- 41) Karimi-Shahanjarini A, Shakibazadeh E, Rashidian A, et al. (2019): Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: A qualitative evidence synthesis, *Cochrane Database Syst Rev*, doi: 10.1002/14651858.CD010412.pub2.
- 42) Schadewaldt V, McInnes E, Hiller JE, et al. (2013): Views and experiences of nurse practitioners and medical practitioners with collaborative practice in primary health care - An integrative review, *BMC Fam Pract*, doi: 10.1186/1471-2296-14-132.
- 43) Halcomb EJ, Salamonson Y, Davidson PM, et al.(2014): The evolution of nursing in Australian general practice: A comparative analysis of workforce surveys ten years on, *BMC Fam Pract*, doi: 10.1186/1471-2296-15-52.
- 44) Ljungbeck B, Sjögren Forss K, Finnbogadóttir H, et al. (2021): Content in nurse practitioner education - A scoping review, *Nurse Educ Today*, doi: 10.1016/j.nedt.2020.104650. Epub 2020 Nov 11.
- 45) Wilson R, Godfrey CM, Sears K, et al. (2015): Exploring conceptual and theoretical frameworks for nurse practitioner education: a scoping review protocol, *JBIC database Syst Rev Implement reports*, 13(10): 146-155.

Efforts and actual issues of designated training institutions nationwide to create an environment for nurses to perform specified medical acts.

Kana Tamura, Mitsue Iida and Kyoko Yokoyama

Faculty of Nursing Department of Nursing, Gunma Prefectural College of Health Sciences

Objective: To clarify the actual status of efforts to create a practice environment for specified medical acts at designated training institutions (hereinafter referred to as “institutions”) and the issues to be addressed.

Methods: An anonymous self-administered questionnaire survey was conducted at 221 institutions throughout Japan. Descriptive statistics were used for analysis, and free text was classified qualitatively.

Results: The response rate was 35.7%, and 27.3% of the institutions reported that more than 70% of the graduates had started practicing within 3 months of completing their training. Institutions provided support for the creation of a practical environment to the trainees (67.1%) and to the institutions to which the trainees belonged (62.7%). The contents of the support included providing information, advice on building organizational systems, and follow-up training. The challenges were insufficient dissemination of information on specified acts for doctors, nurses, and other professionals.

Conclusion: In the institutions’ efforts to create a practice environment, a variety of support was provided to promote smooth practice after the training. On the other hand, there was a tendency for delays at the start of practice, and issues such as insufficient awareness of those involved were similar nationwide.

Keywords: Training in medical specific acts for nurses, Practice environment for medical specific acts, Role of designated training institutions