平成24～25年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

分担研究報告書

看護師の高度な臨床実践能力の修得・維持・向上のための研修プログラムの提案

　 　―大学院教育修了後のon the job training実態と評価―

研究協力者　：　藤内　美保　（大分県立看護科学大学　教授）

　　　　　　　　中林　博道　（　　　　　同上　　　　教授）

　　　　石田佳代子　（　　　　　同上　　　准教授）

　　　　松本　初美　（　　　　　同上　　　　講師）

山田　　巧 （東京医療保健大学　准教授）

　　　　戸高　　愛　（大分県立看護科学大学　学生）

研究要旨：

厚生労働省が実施した平成23年度特定看護師（仮称）業務試行事業、平成24年度看護師特定行為・業務施行事業に指定された施設で活動している大学院教育を修了した看護師（以下、研修生）に注目し、教育修了後のon the job training（以下、OJT研修）のプログラムの実態やニーズを明らかにし、効果的な研修について検討することを目的とした。平成24年度は大学院修士課程で2年間の教育を修了したプライマリケア領域の研修生、指導医、看護責任者に、実際の研修方法や望ましい研修あり方などの意見を面接調査で行い、質的に分析をした。平成25年度は、2年間の大学院教育を受けたプライマリ領域とクリティカル領域の全国の大学院修士課程の修了生を対象とし、郵送法による自記式質問紙調査を行った。また、24年度、25年度ともに患者関係、チーム医療、問題対応能力など6領域からなる態度・能力の自己評価指標により、6ヶ月ごとの自己評価をしてもらった。24年度の調査結果から、OJT研修は最低1年間必要であることが示された。プライマリケア領域で活動するためには、多様な症例を通して臨床推論のトレーニングを重ねられるような実践的研修プログラムが必要である。そのため、総合診療部、救急部、また循環器系、呼吸器系の基本的ベースとなる診療科の研修が望ましい。平成25年度の調査結果では、必要なOJT研修期間の希望は2年間の回答が最も多く、研修部署は、プライマリケア領域では、呼吸器内科や循環器内科、総合診療部は経験、希望共に多く、救急部では経験者は1名と少ないが希望者が多かった。クリティカルケア領域では救急部が経験、希望ともに高かった。OJT研修で不足していると感じているものは画像の初期評価、薬理学、臨床推論のトレーニングの意見が多かった。プライマリケア領域、クリティカルケア領域において、態度・能力評価の有意差は認められなかった。また総合診療部および救急部の経験の有無と1年後の態度・能力評価では、有意差はなかった。

Ａ.　研究目的

厚生労働省は平成23年度特定看護師（仮称）業務試行事業1)、平成24年度看護師特定行為・業務試行事業2)を実施し、養成調査試行事業で研修を修了した看護師（以下、研修生）が医師の包括指示のもとに高度な臨床実践を必要とする行為を実施する試みを行った。業務試行事業の主な目的は、安全管理体制のもと高度な臨床実践を必要とする行為を安全に実施し、研修生の能力を評価するものであったが、もう1つ、研修としての意味をもち、医師の指導を継続的に受ける貴重な機会にもなったことは事実である。

臨床現場における研修は、一定の行為を実施する際の安全の担保、質向上、実践能力の基礎を形成するためには非常に重要である。試行事業において、医師と研修生がどのような能力を目指し、その能力をどのように獲得し、そのためにどのような研修のあり方が望ましいのか、そのエビデンスを示すことも必要である。しかし、看護師特定行為・業務試行事業では、研修内容や研修方法は各施設に委ねられている3)。研修生の活動の効果や能力は個人および指導医の努力によるものといっても過言ではない。

看護師の高度な臨床実践能力修得・維持・向上のための研修のあり方を検討するため、On the job training（以下、OJT研修）における医行為の実施状況、必要な能力の到達度、また実際に実施している研修生や指導医、看護責任者の意識調査を行い、望ましいと考える研修あり方の提案の基礎資料とする。

Ｂ.　研究方法

１.　平成24年度調査

１）OJT研修プログラムの実態調査と実施している研修に対する研修生や指導医、看護責任者の意識調査

（１）対象：プライマリケア領域の研修生4名、指導医4名、看護責任者3名

（２）調査期間：平成24年10月～平成25年3月

（３）方法：半構成的面接法とし、インタビューガイドを参考に、研究協力者４名がそれぞれ分担し、対象者1名につき1回、60分～90分程度の面接を個別に行った。文脈を読み取る質的調査でなく、内容分析するため、メモをとった。インビューガイドに従って、直ちにインタビュー内容の事実を記載した。

（４）調査内容：研修の必要性と期間、必修すべき診療科、現在の研修プログラム、指導方法で効果があったこと、医行為の実施による具体的効果、高度な臨床実践を行う看護師に不可欠な要素、研修における安全管理体制について配慮したこと、望ましい研修プログラムなどとした。

（５）分析：インタビューガイドの項目毎に記載された内容を類似性に沿ってカテゴリ化した。また、研修生、指導医、看護責任者の研修に関する意見を比較するために、一覧表に整理した。研修生、指導医、看護責任者がそれぞれ研修についてどのような意見を持っているのかを、役割毎にまとめた。

２）高度な臨床実践を必要とする行為の縦断的調査　―医行為の実施状況

（1）入手データ：厚生労働省のホームページに掲載されていた平成23年度特定看護師（仮称）業務試行事業実施状況最終報告（3月）4)および平成24年度看護師特定行為・業務試行事業実施状況中間報告（9月）5）のうち、大学院教育課程を修了したプライマリケア領域の研修生各々９名（平成23年度最終報告、平成24年度中間報告）のデータを2次的分析した。

（2）調査内容：業務・行為の実施状況は、医行為名と医行為毎に「担当医の実施を見学」「医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施」「「医師の立会いの下、自分で判断しながら実施」「プロトコールに従って実施」がどの時期に到達したか記入している。

（3）分析方法：「担当医の実施を見学」に記載された時期を起点とし、「医師の立会いの下、直接指導を受けながら実施」「医師の立会いの下、自分で判断しながら実施」「プロトコールに従って実施」のそれぞれの到達レベルにかかった期間を計算した。記載には、中旬、下旬の記載もあったことから、月単位を基準とし、初旬は0ヶ月、中旬は0.5ヶ月、下旬は1ヶ月とした。

２.　平成25年度調査

（１）対象者：厚生労働省のホームページで平成24年度看護師特定行為・業務試行事業業務試行事業に指定され掲載されている施設（継続22施設、新規41施設（重複3施設））のうち、大学院2年間の教育課程を修了した全国の研修生を対象とした。

（２）調査期間：平成25年9月上旬～平成25年9月下旬

（３）調査方法：調査方法は、対象施設の管理職者に事前に電話で研究の主旨を説明し、調査協力をお願いした。同意を得られた管理職者宛てに研究協力の依頼書と、自記式質問紙を郵送し、施設に勤務している研修生に回答してもらった。

３.　平成24年度・25年度調査

　厚生労働省の医師の新臨床研修制度の到達目標（行動目標）を参考にした客観的態度・能力の自己評価指標を用いた自己評価を行った。客観的評価指標は、6つの目標項目とそれぞれの目標項目毎の細項目計24項目の質問紙とした。6つの目標項目(括弧内は細項目の一部を示す)は、1．患者‐看護師関係(ニーズの把握、インフォームド･コンセントの実施、教育の実施など)、2．チーム医療(意思との連携、チームとの連携、関係機関との連携など)、3．問題対応能力(EBMの実践、評価をふまえた問題対応の改善など)、4．安全管理(安全確認の理解と実施、医療事故防止および事故後の対処など)、5．症例提示(症例提示と討論の実施、カンファレンスや学術集会への参加など)、6．高度実践看護師の社会性(保健医療法規・制度の理解、医療保険・公費負担の活用など)であり、各項目について、「十分できる」、「まあできる」、「できない」、「評価不能」のうちいずれか1つを選択し、入職直後、半年後、1年後、1年半後、2年後の6ヶ月毎の時点での到達度について自己評価をしてもらった

４．倫理的配慮

　本研究は、大分県立看護科学大学の研究倫理委員会の審査を受け承諾を得た。対象者の協力依頼文に、研究の趣旨、研究参加・途中辞退の自由とそれに伴う不利益がないこと、匿名性とプライバシーの確保、論文の公表等について説明した。調査協力への同意は、自記式質問紙の返送をもって同意を得たとした。

Ｃ.研究結果

1.　平成24年度調査結果

１）OJT研修プログラムの実態および研修に対する研修生や指導医、看護責任者の意識調査

結果の概要は表１に示す通りである。

（１）対象者の概要

　研修生の性別は、男性が1名、女性が3名で、年齢は30～40歳代であった。職場は一般病院が3名、介護老人保健施設が1名であった。指導医の性別は、男性が3名、女性が1名で、看護責任者はすべて女性であった。

（２）OJT研修の必要性と期間

　研修の必要性については、研修生、指導医、看護責任者全員が「必要」と回答した。研修の期間については、研修生は全員が最低でも1年間は必要と回答した。研修を必要とする理由については、臨床現場での応用的な実践能力、正しい判断や確実な医行為ができるための指導期間として必要、医師が行う診断や治療学などの鑑別診断について、症例を通して理解する期間が必要という意見が多かった。

（３）OJT研修部署

　必修すべき部署について、研修生の意見で多かった順に、「総合診療部・救急部」「泌尿器科」「皮膚科」「内分泌・代謝」が各々3件であった。その他、「循環器」「呼吸器」「消化器」「整形外科」が各々2件であった。これに対し、指導医は「内科」が3件、「外科」「整形外科」「泌尿器科」が各々2件であった。

必修とする理由については、「総合診療部・救急部」は、診断名がついていない患者に対して臨床推論の能力に役立つ、様々な症状・重症度の異なる患者の診断過程、治療までの一連の医師の思考プロセスの理解ができるため、という意見があった。「泌尿器科」「皮膚科」は、高齢者がもつ疾患や症状トラブルの頻度の高い診療科であり、改善することで高齢者の生活行動レベルが改善しQOLに繋がる、専門性が高い診療科であるため専門医の見方を身につけることができる、という意見があった。「循環器」は、関わる頻度が多いこと、また高齢者は複合疾患をもつ場合が多く、症状が悪化した場合に循環器系が関わる兆候か否かの判断のためにも専門医に付いて学ぶことが必要である、という意見があった。

（４）OJT研修指導体制・研修方法

　指導体制は、診療科毎に指導医がついてローテートする場合と主に１名の指導医が継続して指導する場合があった。指導体制や指導方法で効果があったことについては、研修生や指導医は「臨床研修医と同様に研修したこと」や「症例をフィードバックすること」「段階的な指導」などに効果を感じていた。

表1　研修生、指導医、看護責任者の研修に関する意見の比較　※表中の括弧内の数字は件数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 研修生(4名) | 指導医(4名) | 看護責任者(3名) |
| 研修の必要性 | ・必要(4) | ・必要(4) | ・必要(3) |
| 研修期間 | ・1年(3)・2年(1)・3年(1) | ・半年～1年(2)・2年(1) | ・3～6ｶ月(2)・1～1年半(1) |
| 必修すべき診療科・部署 | ・総合診療部・救急部(3)・泌尿器科(3)・皮膚科(3)・内分泌・代謝(3)・循環器(2)・呼吸器(2)・消化器(2)・整形外科(1)・外科(1) | ・内科(3)・外科(2)・泌尿器科(2)・整形外科(2)・神経内科(1)・形成外科(1) | ・内科(1)・外科(1)・泌尿器科(1)・整形外科(1) |
| 指導体制や指導方法で効果があったこと | ・研修医と同様に研修する方法(2)・看護部に所属すること(2)・医師の外来に同行(2)・法人全体で引き受けてくれた(2)・緩和ケアチームへの参加(1)・医師の回診に同行(1)・ロールモデル(1)・症例カンファレンス(1) | ・研修医として扱う(1)・症例などをフィードバックする(1)・段階的に指導を行う(1)・研修を受ける(1)・相談しながら行う(1)・患者に必要な医行為があればそのときに教える(1) | ・日々の活動日誌を書いてもらい、内容を点検・評価し、必要に応じて指導する(2)・自分の役割や自分に出来ることに関する資料を作成させた(1)・指導医など皆で関わって育てる(1) |
| 対象看護師に不可欠な要素、必要な能力 | ・信頼関係・協調性 (3)・薬理学(2)・病態生理学(2)・実践能力(2)・謙虚さ(2)・看護に対する純粋さ(2)・医師との連携(2)・自分の限界を知る(2)・人間力(2)・フィジカルアセスメント(1)・リーダーシップ(1)・新しいものを求める能力、エビデンスを求める姿勢(1) | ・総合的な能力(2)・フィジカルアセスメント(1)・自分の立場をわきまえられること(1)・関連施設との関係づくり(1) | ・看護の視点に立っての医行為という姿勢 (2)・コミュニケーション能力(2)・医療安全に対する考え方など基本的考え方の強化(2)・マネジメントに関すること(1)・慎重さや謙虚さ(1)・新しい医療に向けて勉強する力(1) |

（５）必要な資質、能力

　研修生は、「信頼関係・人間関係を作る力」「謙虚さ」「人間力」「看護に対する純粋さ」「自分の限界を認識する」など、人間として看護師としての姿勢に関わる資質、「薬理学」「病態生理学」「フィジカルアセスメント」「医師と連携・協働する能力」など医学的な能力に関するものであった。これに対して、指導医は、「総合的な判断能力」「フィジカルアセスメント能力」などの医学的な能力や、「看護師という立場をわきまえられること」「関連施設など

との関係づくり」などの関係形成能力に関するものであった。看護責任者は、「看護の視点に

立って医行為を行う姿勢」「コミュニケーション能力」「謙虚さ」「医療安全に関する基本的考え方」「慎重さ」など、看護的視点や基本的態度、連携能力に関するものであった。

２）高度な臨床実践を必要とする行為の縦断的調査

（１）検査に関する能力の経時的変化

検査に関する行為について、医師の実施を見学した時点から、研修生が、医師の立会いなしにプロトコールによる包括指示の下に実施できるレベルになる期間は1.4ヶ月～4.8ヶ月（平均3.1ヶ月）であった。医師の実施を見学した時点から「医師の立会いのもと指導を受けながら実施」までの全体の平均期間は1.0ヶ月、「医師の立会いのもと指導を受けながら実施」から「医師の立会いのもと自分で判断して実施」のレベルになる全体の平均期間は、0.4ヶ月でほぼ同時期といえる。「医師の立会いのもと自分で判断して実施」から「プロトコールによる実施」までの期間は1.7ヶ月であった（図１）。

（２）医療的処置に関する能力の経時的変化

医療的処置に関する行為について、を見学した時点から、研修生が、プロトコールによる包括指示の下に実施できるレベルになる期間は0.6ヶ月～4.5ヶ月（平均2.6ヶ月）であった。医師の実施を見学した時点から「医師の立会いのもと指導を受けながら実施」までの全体の平均期間は0.5ヶ月、「医師の立会いのもと指導を受けながら実施」から「医師の立会いのもと自分で判断して実施」のレベルになる全体の平均期間は、1.2ヶ月であった。「医師の立会いのもと自分で判断して実施」から「プロトコールによる実施」までの期間は0.9ヶ月であった（図３）。

（３）薬剤の選択・投与に関する能力の経時的変化

　薬剤の選択・投与に関する行為について、医師の実施を見学した時点から、研修生が、プロトコールによる包括指示の下に実施できるレベルになる期間は0.3ヶ月～3.3ヶ月（平均1.8ヶ月）であった。医師の実施を見学した時点から「医師の立会いのもと指導を受けながら実施」までの全体の平均期間は0.6ヶ月、「医師の立会いのもと指導を受けながら実施」から「医師の立会いのもと自分で判断して実施」のレベルになる全体の平均期間は、0.9ヶ月であった。「医師の立会いのもと自分で判断して実施」から「プロトコールによる実施」までの期間は0.3ヶ月であった（図２）。

（４）インシデント・アクシデント

　いずれの施設、いずれの期間においても、インシデントあるいはアクシデントは発生していなかった。

図１　　検査に関する行為の到達時期(n=9)

図２　医療的処置に関する行為の到達時期(n=9)

図３　　薬剤の選択・使用に関する行為の到達時期(n=9)

２.　平成25年度調査結果

１）OJT研修プログラムの研修実態と研修生のニーズ

（１）対象者の属性

　質問紙の配布数は28施設42部、回収数は、プライマリケア領域(小児1部を含む)12部、クリティカルケア領域13部の計25部(有効回答率59.5%)であった。回収したアンケートはすべて集計し、無回答の設問については、欠損値として取り扱った。

　研修生の経験年数は1年目7名(28%)、2年目は14名(56%)、3年目は3名(16%)であった。対象者の職場は、プライマリケア領域の研修生は病棟39%、外来31%、在宅・訪問看護13%、老人ホーム4%であり、その他救命救急5%、ICU・手術室4%など、急性期の現場で働いている者もいた。クリティカルケア領域の研修生では病棟33%、救命救急28%、外来・手術室11%、ICU6%、その他でローテーション中と答えた人が11%であった。

（２）OJT研修実態および研修ニーズ

①大学院修了後のOJT研修における所属と研修形態

診療部あるいは看護部のいずれに所属するか質問をした。診療部に所属している人は64%、看護部に所属は36%であり、クリティカルケア領域の看護師は全員診療部に所属していた。研修形態については｢診療科のローテート｣が64%、｢2～4名程の指導医｣について研修が29%、｢1名の指導医について研修｣が7%であった(図４)。

②OJT研修期間

研修生の希望する期間は、両領域共に2年間必要と答えた人は最も多く15名(60%)（プライマリケア領域8名、クリティカルケア領域7名）であり、1年間必要であると答えた人は7名(28%)（プライマリケア3名、クリティカルケア領域4名）、その他3名であった（図５）。その他の意見としては、｢わからない｣、｢1年間ローテートの後専門領域で1～2年｣、｢業務範囲が決定しないと何とも言えない｣があった。

図４　　研修形態

（n＝25）

図５　希望する研修期間

③OJT研修で経験した診療科・分野と研修を希望する診療科・分野

プライマリケア領域の研修生が、実際に研修を行った診療科は呼吸器内科・循環器内科が4名(33%)と最も多く、次いで総合診療部・内分泌代謝・皮膚科・手術部が3名(25%)と多かった。研修を希望する診療科は総合診療部・呼吸器内科・循環器内科が8名(67%)と最も多く、次いで救急部が7名(58%)であった（図６）。

クリティカルケア領域の研修生は、経験した部署は救急部が11名(85%)と最も多く、次いで呼吸器外科7名(54%)、循環器内科6名(46%)となっている。また、研修を希望する診療科は救急部が11名(85%)と最も多く、次いで総合診療部、循環器内科が10名(77%)であった（図７）。

　研修で総合診療部、救急部をそれぞれ経験している人、経験していない人で客観的評価指標の6目標項目の入職1年後の到達度についてMann–WhitneyのU検定を行ったが、有意差は見られなかった。

④OJT研修方法

　実際に行われている研修方法は、プライマリケア領域では「医師の回診に同行」が12名(100%)と最も多く、クリティカルケア領域では、「研修医と一緒に研修を受ける」、「医師の回診に同行」、「医師の手術や処置に同行」、「症例カンファレンスに参加」、｢その都度医師に指導を受けながら実践する｣が13名(100%)と最も多かった。効果があると考える研修方法については、両領域共に、上位5項目のうち4項目が共通であり、｢その都度医師に指導を受けながら実践する｣、｢医師の処置や手術に同行｣「「研修医と一緒に研修を受ける」、「医師の回診に同行」であった（図８.図９）。

⑤臨床推論能力を獲得すべきと考える症状

臨床の現場においてよく遭遇し、研修で臨床推論能力を獲得するべきと考える症状について、提示した32個の症状のうち、獲得すべきと選択した症状の数は1人あたり平均15．8個であった。プライマリケア領域、クリティカルケア領域で共通している上位15項目の症状をみると、｢発熱｣「頭痛」「めまい」「胸痛」「呼吸困難」「嘔気・嘔吐」「腹痛」「全身倦怠感」「浮腫」「痙攣発作」「動悸」「下痢・便秘」「食欲不振」の13項目が共通して挙げられ、重症度、緊急度のアセスメントが重要であり、様々な角度から診なければならない症状が上位にあることが明らかになった。

⑥OJT研修で不足している点

　プライマリケア領域とクリティカルケア領域の研修生が、それぞれ研修する上で不足していると感じている上位5項目のうち、「画像初期評価」「臨床推論のトレーニング」「フィジカルアセスメントの技術」「臨床における薬理学の知識」の4項目が両領域で共通していた。その他、プライマリケア領域では「定期的な研修達成度の評価」、クリティカルケア領域では「対象看護師としての役割や立場のディスカッション」「治療方針や選択」が上位5項目に含まれていた（図10.図11）。

⑦OJT研修への要望や意見

　自由記述の内容分析により、大きく3つのカテゴリに分けられ、｢研修体制に対する意見｣については7件、｢研修での困難｣について5件、｢周囲の理解の必要性｣について2件であった。｢研修体制に対する意見｣では、『1対1の指導が大切』、『極めた分野も必要』、『研修会や勉強会があると良い』『診療科をローテートの後、専門領域での研修が必須』『基本的検査に対する学習は学生の間にする必要がある』などがあり、｢研修での困難｣では、『評価指標がない』『施設間格差が大きい』『研修医との差がある』『業務範囲が定まっていないことにより積極的になりにくい』『方針が定まっていないことによる指導の困難』があった。｢周囲の理解の必要性｣は『信頼関係や医師に認めてもらうことが必要』などの意見があった。

（n＝12）

図６　　プライマリケア領域の研修した経験診療科と希望する診療科

（n＝13）

図７　　クリティカルケア領域の研修経験診療科と希望する診療科

（上位5項目）

（n＝12）

図８　　プライマリケア領域の研修方法と希望

（n＝13）

（上位5項目）

図９　　クリティカルケア領域の研修方法と希望

（上位5項目）

（n＝12）

　図10　研修で不足と感じること（プライマリケア領域）

（n＝13）

図11　研修で不足と感じること（クリティカルケア領域）

３. 平成24年度・平成25年度調査結果

１）態度・能力の客観的評価指標を用いた縦断的調査

（１）6つの目標項目における全体的態度・能力の経時的変化

　研修生の到達度の自己評価において、1～6の目標項目、つまり、1.患者‐看護師関係、2．チーム医療、3.問題対応能力、4.安全管理、5.症例提示、6.高度実践看護師の社会性についての自己評価の結果、「患者‐看護師関係」、「チーム医療」、「安全管理」、「症例提示」、「高度実践看護師の社会性」の5項目については入職1年後までに｢まあできる｣の2.0に達しているのに対して、「問題対応能力」は、2に達したのは1年半後であった。最も到達度が高かったのは「安全管理」であり、入職直後よりどの時期も2を上回っていた（図12）。

（２） プライマリケア領域、クリティカルケア領域の領域別でみた1年後の評価

　入職1年後のプライマリケア領域とクリティカルケア領域の研修生のそれぞれの到達度を6つの目標項目ごとにみると、「患者関係」「チーム医療」「安全管理」｢社会性｣の平均値は両領域ともに2.0に達しており、6つの目標項目すべての到達度についてMann–Whitney U検定を行ったが有意差は見られなかった。さらに、細項目の24項目でみると、両領域において、入職1年後に2.0に達していなかった項目は「研究学会活動」、「保健医療法規・制度の理解」、「医療保険・保険公費負担の活用」であった。細項目においても両領域で有意差はなかった。

（n＝25）

図１２　　態度・能力の到達度の経時的変化

Ｄ.　考察

１. OJT研修の必要と考える期間

　客観的評価指標を用いた態度・能力の到達度の結果より、「問題対応能力」以外の5つの目標項目(「患者‐看護師関係」、「チーム医療」、「安全管理」、「症例提示」、「高度実践看護師の社会性」)では、入職後1年で評価の平均値は｢まあできる(2)｣に達しており、入職直後から入職1年後まで評価は段階的に伸びている。領域ごとの活動の違いによる態度・能力の獲得には差はないことが示唆された。両領域共に「患者関係」「チーム医療」「安全管理」など看護師の経験が生かせるものは評価が高かったのに対し、「問題対応能力」「症例提示」「社会性」など医学的視点が必要なものは伸びが低く、全体の到達度でも「問題対応能力」は、入職1年後までに評価の平均値が2に達していない。また、研修生が希望する研修期間では「2年間」が最も多く、『1年目は場所に慣れるので精一杯』、『1年間診療科のローテートをした後、専門領域で1～2年研修するのが良い』などの意見もみられ、2年程度で検討していく必要があると考える。

２. OJT研修体制・研修部署

　研修部署において、呼吸器、循環器などは経験、希望ともに高く、また、両領域ともに救急部、総合診療部の希望が高かった。臨床推論能力を高めること、初期診療の技術を学ぶために総合診療部や救急部での研修はニーズが高いと考える。しかし、救急部、総合診療部の経験の有無と到達度では有意差はなくこれらの診療科の経験が到達度の向上に関連していることは示されなかった。研修方法ではローテートが約6割と多く、指導方法においても「研修医と同様に」という希望が多いことから、複数の診療科をローテートすることに需要があることが示された。

３. OJT研修方法

　研修体制では、両領域とも「手術や処置への同行」は希望が多く、これは高度な臨床実践を必要とする行為の獲得や医行為を安全に行う観点からも重要な研修方法であると考える。また、｢その都度医師に指導を受けながら実践する｣、「研修医と一緒に研修を受ける」、「医師の回診に同行」など、医師と同行し、指導を受けることで、看護師の経験では学ぶことのできない医師の判断や対応など、いわゆる臨床知を学ぶ効果的な研修であると示唆される。また、｢症例カンファレンスの参加｣「症例などの個人的なフィードバック」など、事例や症例の判断の根拠やエビデンスを1つ1つ丁寧に振り返ることで能力の向上につながると考える。これらのことより、医師と同行し、行為の技術や臨床知を学べるようにすることや、フィードバックし振り返りを行うことで充実した研修につながると考える。

４.　 OJT研修と態度・能力評価の関連

　プライマリケア領域とクリティカルケア領域では、研修部署や研修体制、研修内容に違いが

あるものの、1年後の態度・能力の到達度では有意差はないことから、医師と行動を共にし、医師の指導を受けながらフィードバックしていくプロセスを踏むことが能力を向上させていくことが示唆された。

４.今後の課題

　研修において、両領域共に「画像の初期評価」「臨床推論のトレーニング」「フィジカルアセスメントの技術」「臨床における薬理学の知識」が不足しており、研修生の教育で重要な3P(病態生理学、フィジカルアセスメント、薬理学)が研修においても、必要性が高いことが明確になった。

　また、研修に関する自由記述より、評価指標がないことや業務範囲が決まっていないことに対する研修での困難を感じている人もおり、効果的な研修を行う上でこれらの問題も今後解決していく必要があると考える。

Ｅ.　結論

研修では診療科のローテートや医師との同行が多く行われており、様々な方法で研修が行われている。しかし、身につくまでに時間がかかる能力もあることから、研修生は1年間の研修では不十分であると感じていることや薬理学や画像の初期評価など研修で不足している点もあることが明らかになった。今後、研修を充実させていくために

1. 研修期間を2年程度での検討を行うこと
2. 研修部署において、総合診療部や救急部での研修に加え循環器・呼吸器系などの基本的な診療科をローテートし、様々な症状を経験すること
3. 研修において医師と同行、症例のフィードバックを行うこと
4. 画像の初期評価や薬理学、臨床推論を強化する機会を増やすことで、より充実した研修や能力の向上につながると考える。

引用・文献

1. 厚生労働省.平成23年度特定看護師（仮

称）業務試行事業における実施施設の指定について,

http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001afzs.html（2012.10.1）

2）厚生労働省.平成24年度　看護師特定行為・業務試行事業について

[http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000021pdg.html（2013.9.15](http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000021pdg.html%EF%BC%882013.9.15)）

3) 藤谷茂樹(2013).今は実力のある認証看護師を生み出すとき.看護管理vol.23(1),45‐49.

4）厚生労働省. 平成23 年度 特定看護師（仮称）業務試行事業 実施状況最終報告概要

http://www.nurse.or.jp/nursing/tokutei/pdf/2-6-5.pdf（2012.10.1）

5) 厚生労働省. 平成24年度 看護師特定行為・業務試行事業実施状況報告（９月）

http://www.nurse.or.jp/nursing/tokutei/pdf/2-7-1.pdf（2013.9.15）

Ｆ.　研究発表

1. 論文発表

　　なし

2. 学会発表

　藤内美保、中林博道、石田佳代子、松本初美.プライマリ領域修了者の特定行為習得に関する縦断的調査,「第２回日本ＮＰ協議会研究会，2013,11,東京,第2回日本ＮＰ協議会研究会抄録集,49.