

8 教育（卒後臨床研修・大学院教育など）

65-P

診療看護師（NP）が実践する訪問看護研修会の効果と課題を考察する

津塩 昌子¹⁾
ふちゅう訪問看護ステーション¹⁾

【目的】

訪問看護ステーションに従事する診療看護師（NP）として研修会の実践から地域の訪問看護ステーションに従事する訪問看護師の教育への課題を明らかにする

【方法】

2021年9月1日から2021年12月31日
大阪府訪問看護実践研修事業として泉南地域（8市4町）教育ステーション活動を行い、地域の訪問看護ステーションに研修を計画実施し、研修後アンケート調査を実践した。
集団指導を計画していたがリモートによるオンライン研修に変更して実施した。
研修会に参加した220人の訪問看護師には文章で目的を説明し同意を得た。

【結果】

①フィジカルアセスメント（循環器疾患）②フィジカルアセスメント（呼吸器疾患）③薬剤管理④褥瘡管理について研修会を実施し合計220人の訪問看護師が参加した。参加ステーション42か所 訪問看護経験0年～40年以上であり、幅広い年齢層の訪問看護師が参加した。

訪問看護師は個人の看護実践向上への学習意欲が高く、今後も引き続き研修を継続してほしいという要望が多かった。学習したい内容として消化器疾患や難病疾患などのフィジカルアセスメントやACPであった。

【考察】

効果として訪問看護ステーションに従事するNPが事例をもとに看護実践や対応について説明することで理解しやすい研修内容であったと考える。訪問看護では問診やフィジカルアセスメントを実践し、医師に代わり初期対応を行う機会が多くある。日々の訪問時の病状観察を行う上でフィジカルアセスメントの大切さを再認識する機会となった。薬剤管理や褥瘡管理は訪問看護師として必要な知識であり、研修をとおして地域の訪問看護師の実践能力の向上につなげることができたと考える。ITを活用し研修会を継続して行うことは感染予防をしながら効果的な訪問看護師の教育活動が実践できる。

課題として大阪府泉南地域では訪問看護師の従事者が少なく、教育体制が整っていない現状がある。

66-P

看取りのための法医学 — 溢血点観察のシミュレーション —

五十嵐 真里¹⁾、矢島 大介²⁾、織田 真由美³⁾、
早川 美歩¹⁾、南 早苗¹⁾、太田 龍一⁴⁾、栗田 康生¹⁾
国際医療福祉大学大学院 特定行為看護師養成分野¹⁾、
国際医療福祉大学医学部 法医学教室²⁾、
国際医療福祉大学成田病院 看護部³⁾、
雲南市立病院 地域ケア科⁴⁾

【背景】

在宅や僻地では、医師不足によって死亡診断が行われないことで弊害が生じていることから、規制緩和が行われ、「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」が策定された。それに伴い、死亡診断に関わる看護師の研修が開始された。その内容を参考に、本学では、法医学の専任教員のもとで、大学院教育用にアレンジした「法医学」の授業を2019年に開始した。座学や演習、法医解剖見学があるが、特に演習では、ガイドライン中の「ICTを利用した死亡診断等の記録」の手順に従い、全身体のマネキンを活用して外表検査をシミュレーションしている。検査項目では、眼瞼結膜の溢血点の観察があり、眼瞼結膜を無効ピンセットで2回翻転させるが、それを実施できるシミュレータは存在しないため、その部分のシミュレーションは仮想的であった。

【目的】

ガイドラインの外表検査項目の全てを実践的にシミュレーションするために、既存のシミュレータに工夫を加える方法を考案したため報告する。

【方法】

付け替え用の気管挿管シミュレータ顔表皮の眼瞼に、メスを使用して、眼裂に沿って切り込みを入れた。2本の小鑷子で上下の眼瞼結膜を把持して開眼可能な径に調整した。それを全身体マネキンの頭部に覆い、2021年の演習で活用した。

【結果】

気管挿管シミュレータ顔表皮の眼瞼は、人体よりも厚みがあるものの、軟度は近似しているため、学習者は、容易に眼瞼結膜を翻転することができた。これにより、眼瞼結膜の溢血点の観察が行え、ガイドライン通りのシミュレーションが実践できた。

【結論】

ガイドライン上の死亡診断における溢血点の観察に関しては、シミュレータの工夫によって実践的な学習が可能となった。今後は、こうした死亡診断のスキルに家族ケアを統合し、「看取りのための法医学」として発展させることが重要な課題である。

8 教育（卒後臨床研修・大学院教育など）

67-O

コロナ禍におけるオンライン授業の学修効果と学生の授業評価の検討ー対面授業との比較から

泉 雅之¹⁾、黒澤 昌洋¹⁾、橋本 茜¹⁾、阿部 恵子¹⁾
愛知医科大学大学院看護学研究科 臨床実践看護学¹⁾

【目的】

COVID-19 感染予防のため、本学大学院の授業形態は、2020 年度より従来の対面授業からオンライン授業を導入した。今回われわれは、コロナ禍以前の対面授業の場合と、コロナ禍でのオンライン授業導入後の場合との大学院生の学修効果を比較するために、筆頭演者が関わった授業の最終評価と、大学院生の授業評価アンケートの結果に注目して検討した。

【方法】

2019 年度（コロナ禍以前）と 2020 年度（コロナ禍）に本学大学院に在籍していた 13 人（2019 年度 7 人、2020 年度 6 人）を対象とした。学修効果の指標として、筆頭演者が授業に関わった臨床推論と疾病特論の教員の最終評価（100 点満点）を取り上げ、同時に大学院生の授業評価アンケート（10 項目、各 5 点満点）の結果も検討した。少数例の検討であるため、統計学的な解析は行わなかった。両年度とも臨床推論と疾病特論の授業内容は、2020 年度にオンライン授業を導入したこと以外には大きな変更はなかった。倫理的配慮として、対象者にこの検討を説明し自由意思に基づいて同意を得た上で、両年度の学修効果および授業評価を比較検討した。

【結果】

授業の最終評価の平均点は、臨床推論では 2019 年度 79.6 点、2020 年度 77.0 点、疾病特論では 2019 年度 71.6 点、2020 年度 76.1 点と目立った変動は認められなかった。一方で、授業評価アンケート 10 項目の平均点（回答率 2019 年度 57%、2020 年度 33%）は、臨床推論では 2019 年度 4.88 点、2020 年度 4.05 点、疾病特論では 2019 年度 4.75 点、2020 年度 3.85 点と、いずれも 2020 年度で低下傾向にあることが認められた。

【考察】

本調査結果からオンライン授業と対面授業では、学修効果の指標としての最終評価には大きな影響を与えていないことが明らかになった。一方で、大学院生の授業評価の低下傾向が見られた。本学では 2021 年度も引き続きオンライン授業を実施しているが、学修効果にマイナスの影響を及ぼさないように、今後、授業内容や資料の工夫、大学院生の心理的安全への配慮が必要であると考えらる。

68-O

診療看護師 (NP) 卒後臨床研修における診療看護師 (NP) 到達目標・評価表の有用性の検討

高林 拓也¹⁾、森 一直¹⁾、牧野 悟士¹⁾、津下 和貴子¹⁾、
田中 千晶¹⁾、河村 佑太¹⁾
愛知医科大学病院¹⁾

【目的】

A 病院では 2015 年に診療看護師 (NP) 卒後臨床研修要項が作成され卒後臨床研修 (On the job training: 以下 OJT) が行われている。OJT では医学的知識や技術の評価は行われていたが患者・家族ニーズに合わせた診療、倫理的介入、チーム医療といった高度実践看護師に求められる実践評価は行われていなかった。そこで 2018 年に診療看護師 (NP) 到達目標・評価表を作成した。我々は診療看護師 (NP) 到達目標・評価表を使用した評価が高度実践看護師として必要な能力の獲得に有益か検討した。

【方法】

我々は AACN synergy model for patient care と Adult Gerontology Acute Care Nurse Practitioner Competencies 2012 を参考にして診療看護師 (NP) 到達目標・評価表を作成した。評価表は大項目が 8 項目あり、それらを細かくした全 14 項目からなる。各項目の評価は「とても良い・良い・普通・悪い・とても悪い・評価不能」からなり、OJT 開始 6 か月後と 12 か月後に評価対象の診療看護師 (NP) 2 名が自己評価した。その後、評価表の単純集計を行った。データは個人が特定できないように管理した。

【結果】

6 か月後の自己評価は、14 項目中「とても悪い」平均 1.0 項目、「悪い」平均 4.5 項目、「普通」5.5 項目、「良い」平均 3.0 項目であった。「とても悪い」は患者・家族への健康維持・増進のための教育と看護師と他職種との支援に関する内容であった。12 か月後の自己評価は、14 項目中「普通」平均 8.5 項目、「良い」平均 5.5 項目であった。「とても悪い」「悪い」の自己評価は無かった。

【考察】

OJT 開始 6 か月後に診療看護師 (NP) 到達目標・評価表を使用したことで高度実践看護師の実践を客観的に評価することができた。OJT 開始 12 か月後の再評価で「悪い」評価がなくなったことは、診療看護師 (NP) 到達目標・評価表を用いた高度実践看護師の能力評価が適切に行われ、自己課題に取り組めたことが影響していると考えられる。つまり、診療看護師 (NP) 到達目標・評価表を使用した自己評価は高度実践看護師として必要な能力の獲得に有益であると考えらる。

8 教育（卒後臨床研修・大学院教育など）

69-O

日本における診療看護師（NP）卒後臨床研修の現状と課題に関する研究

當山 護剛¹⁾、松本 和史²⁾、中村 裕美²⁾
聖マリアンナ医科大学病院 心臓血管外科¹⁾、
東京医療保健大学大学院 看護学研究科²⁾

【目的】

我が国の診療看護師（NP）卒後臨床研修は、法整備されておらず研修体制等は施設により様々である。そこで、NPの卒後臨床研修の現状と課題を明らかにし考察した。

【方法】

混合研究法を用いた。質的記述的研究ではNP卒後研修修了者3名とNP研修制度の研修運営者3名を対象とし半構造化面接を行った。データを逐語録におこし、類似性によるカテゴリー化を行い、抽出度を高めた。質問紙調査では日本NP学会で公表されている医療機関に所属のNP142名を対象とし郵送法で調査を行った。選択式の各質問項目は基本統計量を算出した。自由記載式の質問は内容を系統的にまとめた。本研究は、東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会で、承認を得た上で実施した（承認番号：院31-60）。

【結果】

質的記述的研究において、研修修了者から8個のカテゴリーが、研修運営者からは、6個のカテゴリーが抽出され、課題として、『適正な研修期間に課題』、『不明確な指導医体制』等が明らかとなった。量的研究では、質問紙調査の回収率は52.8%（75名）であった。研修期間は半年が9.3%、1年が50.0%、2年が35.2%だった。日本NP教育大学院協議会が定めるNP7つの能力に関して、医療処置・管理の実践能力、チームワーク・協働能力、包括的健康アセスメント能力が最も向上した。一方で、熟練した看護実践能力、医療保健福祉制度の活用・開発能力、看護マネジメント能力が最も向上しなかった。

【考察】

現行の診療科ローテーション制度を中心としたNP卒後臨床研修は、医学的知識やチーム医療といった診療上必要な能力を高めるうえで有益である。一方で、看護に関する能力には十分寄与していない点が課題と言える。また、研修修了者と研修運営者ともに研修期間と指導体制が課題であることが示唆された。施設により研修期間や研修体制に違いがあるため、NP卒後臨床研修の質を担保するために、研修制度に関する一定の統一基準が必要であると考えられた。

70-P

心臓血管外科における診療看護師（NP）養成大学院の臨床実習の現状と課題

永谷 ますみ¹⁾、谷田 真一¹⁾、高木 靖²⁾
藤田医科大学病院 中央診療部 FNP 室¹⁾、
藤田医科大学 心臓血管外科²⁾

【目的】

当院では2014年から2名の診療看護師（NP）が心臓血管外科に固定配属となり、医師と共に大学院生の実習指導を担っている。今回、心臓血管外科における大学院生の実習状況を明らかにし、今後の課題について考察する。

【方法】

2017年4月から2020年11月に心臓血管外科で実習を行った大学院生43名に対しアンケートを実施した。特定行為を含む相対的医行為の実施状況、指導に対する満足度および指導内容の充実に関して調査した。相対的医行為については4段階評価（3：一人で実施、2：一緒に実施、1：見学、0：経験せず）、満足度／指導内容の充実に関しては5段階評価（5：満足／思う、4：やや満足／やや思う、3：どちらでもない、2：やや不満／やや思わない、1：不満／思わない）とした。尚、倫理的配慮としてデータは数値化し個人が特定できないようにした。

【結果】

アンケート回収率は97%であった。実施の多い順に平均点で、特定行為では直接動脈穿刺法による採血2.8点、一時的ペースメーカーリードの抜去2.6点、その他の相対的医行為では抜糸2.7点、手術助手2.3点であった。満足度および指導内容の充実に関しての平均は、実習全体4.4点、医師からの指導4.5点、NPからの指導4.6点であった。満足した理由では、医師とNP双方から指導が受けられた、実習が円滑にできるよう配慮があった、特定行為以外のことも実施することができたなどが挙げられた。一方、患者の身体所見をとる機会が少なかったという意見もあった。

【考察】

心臓血管外科で経験可能な特定行為を含む相対的医行為を中心に実習を行ったため、実施状況や満足度は高かったと考えられる。しかしながら、個々の症例を担当する機会が少なく、手技以外の満足度では低い傾向にあった。今後は手技のみではなく、より深く患者介入ができるように実習内容を再考する必要があると示された。

9 職場環境調整・システム構築

71-O

当院における退院支援システム構築に向けた 診療看護師 (NP) の取り組み

原 光明¹⁾

特定医療法人 社団春日会 黒木記念病院¹⁾

【目的】

医療の複雑化と入院期間の短縮などを背景として、多職種協働による早期からの退院支援が重要となっている。当院はこれまでも各職種が退院支援に取り組んでいた。しかし、入退院支援加算算定やそれらに関するシステム構築が整備されていなかった。そこで診療看護師 (NP) (以下 NP) が中心となり、退院支援システムを構築し運用後、約 1 年が経過したため報告する。

【方法】

2020 年 4 月より NP を中心に退院支援システム運用開始。退院支援カンファレンスには NP が出席し、アセスメント内容の共有などディスカッションを行った。

2020 年 4 月、2021 年 4 月に退院支援システム対象病棟の看護スタッフに対して「在宅の視点のある病棟看護尺度」を参考にオリジナルに作成したアンケート調査を実施した。本研究は A 病院看護部研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】

1. 基本属性

有効回答率は 95.5% (43 人) であった。看護師経験年数は平均 12 年であった。

2. 導入前後でのアンケート調査 導入前 (導入後)

「電子カルテ内にある項目以外の生活状況について情報を収集している」88.3% (93%)、「退院前後の生活を意識して看護している」81.3% (90.6%)、「在宅での療養環境に合わせた患者家族指導の実施している」93% (95.3%)、「早期から退院時の患者状態像を捉えている」72%

(88.3%)、「自ら多職種へ退院支援に必要な連携を図っている」79% (86%)

【考察】

退院支援システム構築により看護スタッフの退院支援に関する意識及び行動に変化を与えていることがわかった。アンケート以外のスタッフの声として、「スタッフ間で患者や家族の話しをすることが増えた」や「看護の視点が広がった」などの声が聞かれている。宇佐美らは高度実践看護師 (以下、APN) の活動成果として「スタッフの臨床能力の改善がある」と述べている。退院支援システム構築を通して NP が APN として組織及びスタッフの臨床能力に好影響を与えることが示唆された。

72-O

二次救急外来における包括的指示書作成の取り組み

山口 壽美枝¹⁾、森 寛泰¹⁾、竹本 雪子¹⁾、
福田 寿代¹⁾、福田 貴史¹⁾、本持 知子¹⁾、
近藤 信吾¹⁾、平尾 素弘²⁾

大阪医療センターチーム医療推進室¹⁾、

大阪医療センター 外科²⁾

【背景・目的】

大阪医療センターでは 2014 年から診療看護師 (NP) が二次救急外来の初期対応を行う体制を導入し、医師の直接的指示、当院独自の代行入力、特定行為指示書を活用し実践を行ってきた。2019 年 1～3 月の間、診療看護師 (NP) が初期対応した救急患者 198 名に実施した診療行為は 830 件だった。様々な業務と診療を兼任している指導医へ細かな医学的判断を逐一求めると、医師の業務負担になる。しかしながら、診療看護師 (NP) が経験を重ねることで、医学的判断能力が向上し、医師への助言を求める機会も必要最低限になってきている。そこで診療看護師 (NP) と医師双方の負担が軽減し、患者の安全、診療看護師 (NP) 自身の医療介入の安心・安全を踏まえて、救急診療における包括的指示書の作成に取り組んだので報告する。

【包括的指示書作成の実際】

対応可能な患者の範囲・病態の変化の範囲・具体的指示内容が明記されていること、対応可能な病態を逸脱した場合の連絡フォロー体制が整備されていることに留意し、当院の卒後教育内容、9 年間の実績結果の検証を踏まえ、救急外来における初期対応に関する包括的指示書の作成を開始した。その結果、実用的な指示書作成には、特定行為一つ一つに対する指示書ではなく、医療面接・身体診察・必要な検査の判断等に特定行為を組み合わせた指示書とすることが妥当ではないかと考えた。現在、この指示書の妥当性に関して、診療看護師 (NP) の業務の範囲等を関係各所と相談しながら、完成に向けて取り組んでいる。

【今後の課題】

指示書を完成させ院内でのマニュアル化を行い、安全性を検証していく必要がある。

9 職場環境調整・システム構築

73-P

診療看護師 (NP) の職務満足・不満の理由

鈴木 美穂¹⁾、本田 和也²⁾、原田 奈穂子³⁾、
香田 将英³⁾、荒木 とも子⁴⁾、工藤 剛実⁴⁾、
齋藤 真人⁵⁾、渡邊 隆夫⁴⁾
聖路加国際大学¹⁾、国立病院機構長崎医療センター²⁾、宮
崎大学³⁾、東北文化学園大学⁴⁾、綾瀬循環器病院⁵⁾

【目的】

診療看護師 (NP) 資格認定試験発足から 10 年以上が経過したが、NP の導入はあまり進んでいない。本研究は NP の現職における職務満足・不満の理由を検討し、NP 雇用の促進と課題の改善への示唆を得ることを目的とした。

【方法】

日本 NP 教育大学院協議会が管理する E メールアドレスを研究のために使用する許可を示している NP256 名を対象に、2021 年 1 月～3 月に、業務内容や日本における NP 導入の促進因子・阻害因子について Web 調査を実施した。ここでは、その調査の一部である現在の業務内容への満足・不満に関するデータを分析した。満足～不満まで 4 段階のリッカート尺度で尋ねた上で、その回答の理由を自由記載してもらい、それを内容分析した。調査に先立ち、東北文化学園大学の研究倫理審査委員会から調査実施の承認を得た。

【結果】

101 名から回答を得 (回収率 41%)、NP として勤務している 82 名を分析対象とした。そのうち 64 名 (78%) は現在の職場での業務内容に「満足」あるいは「どちらかといえば満足」していた。その理由のほとんどは「NP として自律した業務ができています」点であり、「医師との協働」や「医師や他職種、組織からの NP に対する理解」も多く挙げられていた。「不満」または「どちらかといえば不満」と回答した主たる理由は「十分に NP としての業務ができない・していない」や「医行為に対するサポート体制が不十分」であった。

【考察】

「NP としての業務」の定義が回答者個々に異なっている可能性はあるが、NP としての業務ができれば満足で、できないければ不満となるという一貫した結果であった。また、NP としての業務を可能にするのは、医師からのサポート・協働、関係者からの理解であるという認識も、満足の理由からも不満の理由からも表裏一体であった。うまく NP を活用できていない施設・部署においても参考にできるよう、満足と回答した NP の業務体制とそのアウトカムを広く共有していくことが望まれる。

74-P

国際医療福祉大学成田病院救急科における診療看護師 (NP) 業務の実践報告および今後の目標

千葉 美幸¹⁾、千葉 拓世¹⁾、志賀 隆¹⁾
国際医療福祉大学成田病院¹⁾

【目的】

国際医療福祉大学成田病院において診療看護師 (NP) の働き方、救急外来での活用方法の維持、向上

【方法】

2021 年 4 月から 8 月 20 日の期間、救急科において NP が実践した特定行為及び業務内容について振り返る

【結果】

当院では NP は、日勤時は救急外来において救急患者の初期診療、病棟入院患者の診療を行い、夜勤時は看護業務を行う。担当医師の直接指導の下、外来担当時には初診患者を NP として直接担当し診察し、病棟担当時には救急科入院患者を研修医や専攻医と分担して個別に担当患者を持つ。平均すると外来担当時は 1～3 名/日、病棟担当時は 4～5 名/日の患者を担当する。期間中に NP が行った特定行為は呼吸器関連 1 件、創傷管理関連 1 件、胸腔ドレーン管理関連 1 件、動脈血液ガス分析関連 8 件、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 3 件、感染に係る薬剤投与関連 2 件であった。その他では、単純 X 線撮影画像、12 誘導心電図、心臓超音波検査、細菌培養検査の一次的評価、治療効果判定のための検体検査結果の一次的評価、副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更、心肺停止患者への気管挿管、他科へのコンサルテーション、診療記録記載、患者の身体診察を行った。

【考察】

上記の特定行為、医行為は救急専門医医師の指導、監視下で行った。救急科 NP としてトレーニング後、単独で行える特定行為を設定し更なる業務の効率化を図る。当院は医師、看護師が不足し、NP が夜勤時のみ看護業務を担う。救急外来で看護業務を行い、救急患者の看護、物品準備や管理を NP が修得することで診療業務・看護業務に関わらず、チームの一員として救急外来混雑時等その時のニーズに応える動きができ、スムーズな救急の運営に貢献できた。また、看護業務時には NP としてのスキルを活かして一歩深いアセスメントや入院、手術を見越した看護を行うことができる。こうした NP の強みを活かすべく、今後もトレーニングを続ける。

9 職場環境調整・システム構築

75-P

急性期病院に勤務する看護師の呼吸数測定の実施に影響を及ぼす個人・組織要因

高橋 幸大¹⁾、小山 智史²⁾、松下 由美子³⁾
 JA 長野厚生連 長野松代総合病院¹⁾、
 前佐久大学看護学部²⁾、佐久大学大学院³⁾

【目的】

呼吸数は患者の病状悪化をいち早く告げるバイタルサインであるが、臨床では呼吸数が測定されていないことが報告されている。患者の病状悪化を見逃さないために、呼吸数測定率を向上させることは看護師の課題である。本研究は急性期医療を担う病院に勤務する看護師の呼吸数測定の実施に影響を及ぼす個人及び組織要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】

本研究は佐久大学研究倫理委員会の承認を得て行った（承認番号:2020007）。A 県 B 地域 C 連合会の急性期病院 2 施設に所属する看護師・保健師・助産師 662 名を対象に、無記名自記式質問紙法による調査を行った。調査票は呼吸数測定の実施に関する項目、基本属性項目、個人要因の知識・意識に関する項目、個人要因の経験に関する項目、組織要因項目で構成した。呼吸数測定の実施に関する 6 項目を従属変数とし、合計得点が高いほど「呼吸数測定を実施する傾向にある」とした。個人・組織要因は 44 項目を独立変数とし、単回帰分析で有意な関連を認めた項目に関して重回帰分析を行った。

【結果】

調査票回収率は 43.81%、有効回答数は 41.09%であった。重回帰分析では 11 項目の独立変数が抽出された。自由度調整済み決定係数は 0.678、各独立変数の標準偏回帰係数 (β) は -0.17~0.27 を示し、p 値はいずれも 0.05 未満であった。影響が見られた知識・意識要因は「時間がかかることを理由に呼吸数を測定しないことがある ($\beta=0.27$)」を含む 3 要因、経験要因は「呼吸数測定・記録を徹底するよう指導を受けた経験 ($\beta=0.19$)」を含む 4 要因、組織要因は「同じ部署の看護師の半数以上が呼吸数を測定し記録している ($\beta=0.24$)」を含む 4 要因であった。

【考察】

呼吸数測定の実施は、個人要因と組織要因が相互に関連し影響を及ぼしていると考えられた。診療看護師 (NP) に必要な 7 つの能力を駆使し、各要因間の影響を考慮した包括的な対策を講じることで、呼吸数測定率向上に寄与できる可能性がある。

76-P

国立病院機構・国立高度専門医療研究センターに在籍する診療看護師 (NP) の 卒後教育と業務実態調査

田村 浩美¹⁾、忠 雅之¹⁾、高以良 仁²⁾、
 吉田 弘毅²⁾、栗原 智宏¹⁾
 独立行政法人国立病院機構東京医療センター¹⁾、
 独立行政法人国立病院機構災害医療センター²⁾

【目的】

国立病院機構・国立高度専門医療研究センターに在籍している診療看護師 (NP) は、現在 100 名あまりとなったが、卒後の業務状況を明らかにした研究はない。そこで、卒後の施設における業務状況を明らかにすることを目的として調査研究を行うこととした。

【方法】

対象は、国立病院機構・国立高度専門医療研究センターで勤務している NP とした。調査期間は 2021 年 6 月 23 日から 7 月 13 日、調査票は無記名とし Web での回答を依頼した。結果は基本属性については単純集計し、自由記載については帰納的にカテゴリー化した。本研究は A 病院の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

協議会に登録している 83 名中、66 名より回答が得られた（回収率 80%）。業務している部署については、診療部が 80% と最も多かった。実践している業務については 258 行為の回答があり、多かった行為は特定行為 25%、外来患者の診療支援 19%、病棟患者の診療支援 17% であった。43 名 (65%) の NP が 13 種類の横断チームに所属しており、多かったチームは、呼吸サポートチームが 20%、栄養サポートチームが 16%、急変対応チームが 14% であった。また 63 名 (95%) の NP は教育業務も担っており、看護師教育が 27%、初期研修医教育が 16%、看護学生教育が 13% であった。今後のキャリア形成については、41 名の NP から回答があったが、17 名の NP は悩んでいると返答し、8 名の NP は独自のキャリア形成が必要と返答していた。

【考察】

卒後の施設における業務については診療部に所属し医師と連携した業務を担っていた。さらに、多くの NP は、診療部だけでなく看護部とも連携し教育業務も担っていることが分かった。また、横断チームに所属している NP も多く、多職種間で調整役を担っていることが予測された。キャリア形成について明確なビジョンは示している NP は少なく、今後の課題は、NP 独自のキャリアモデルを作っていくことだと考える。