

10. 特定行為研修を修了した看護師に必要な能力及び役割開発のプロセス

○鈴木 千琴 (恩賜財団済生会横浜市東部病院)

【研究目的】

2015 年に厚生労働省が在宅医療を支えていく看護師を養成する一環として「特定行為に係る看護師の研修制度」を開始し、令和 6 年では約 11000 人が修了し、年々増加している。特定行為研修修了後には、対象者の状態の的確な判断が可能になり、医師との架け橋になりチーム医療を推進するなどして、患者へのケアの質が向上することが明らかになっている。医学的な判断や推論を身につけることからも、医師が少ない地域や施設での活躍が特に期待されている。それらの期待がある一方で、活動に難渋するケースも報告をされており、所属組織での組織的な合意や活動とその効果を説明する必要性が指摘されている¹⁾。これまでの先行研究から、組織側の活用方法は言及されてきた。しかし、修了者の自発的な役割開発や役割の明確化については研究がされてきていない。

地域・在宅医療が推進される中、研修修了者は多職種との連携を推進し、医療の質を向上させることが期待されている一方で、修了後に学びを活かしきれない状況があり、修了者の組織内での役割開発が課題となっている。本研究は修了者が実践を通して、組織内で役割を開発するプロセスを明らかにすることを目的とする。

【研究の必要性】

継続学習をした研修者は、実践にその学びを活用していくにあたって、段階的な能力の向上と役割開発が必要とされる。日本看護協会が認定する専門看護師については、日本高度実践看護学会が開発した実践能力や役割開発に関するラダーを示されているが、特定行為研修修了者にはそのようなラダーは現在存在していない。修了者が自らのキャリアラダーを見据えられることで、活動が段階的に広がる目標を持つことができ、修了者の就労の継続や継続学習、また組織内での役割発揮につながると考える。そのため、本研究で特定行為修了者の看護実践と役割の段階的な変化を明らかにし、それらをもとにキャリアラダーを検討することで、特定行為研修修了者自身が目標を立案したり、自己評価が可能になることに加え、活用する組織も研修修了者の発達段階に応じた期待や役割付与を行ったり、サポートを整えることができると考える。これらは、医療機関等以外で働く特定行為研修修了者や管理職にも有用であり、特定行為研修修了者の活動場所の広がりや就労の継続に寄与できると考える。

【研究計画】

研究デザイン：質的記述的研究

研究対象者：特定行為研修を修了し 1 年以上経過をしている看護師 12 名

データ収集方法：半構造的面接によりインタビュー調査を行った。

インタビュー調査はオンライン及び対面のいずれかの方法で行った。

インタビュー内容：特定行為研修にて修了した行為、修了後の経過年数、終了後の所属、特定行為を

活かせた実践事例、特定行為を活かしたことで与えた患者や家族・周囲への影響、
スタッフ職員との協働、組織の理解など

インタビュー分析方法：①インタビューデータは逐語録に起こし、データを精読する②精読した結果から、特定行為研修修了後の看護実践能力や役割開発に関連した文節を抽出する
③類似する文節をコーディングし、特定行為研修修了者に求められる実践力の要素及び役割開発に関連するプロセスを抽出する

【実施内容・結果】

調査対象者は12名であり、全員が認定看護師であった。平均看護経験年数は13.4年、特定行為研修了後2~4年であった。所属は、小児病棟(成人との混合病棟含む)7名、救急外来2名、ICU1名、在宅支援部門2名である。

分析の結果、特定行為研修を活かす役割開発は、個人のアセスメント能力の向上を基盤に、周囲のスタッフへの教育、他職種連携、組織的なシステム構築へと段階的に広がっていた。特定行為研修を修了した看護師が一人で手技を行うことではなく、高度な臨床判断力を組織や地域のシステムの中にどう組み込み、周囲を巻き込んでいくかというデザインをしていく過程が明らかになった。この役割開発に必要な実践能力は、個人の臨床判断及び批判的思考力、周囲のスタッフや他職種、組織等を巻き込むリーダーシップ能力や教育実践能力、患者・家族にとって最善のケアを導くための調整能力であった。以下に役割開発のプロセスとそれぞれの段階で求められていた能力について、分析結果の詳細を述べていく。

①個人のアセスメント能力の深化

特定行為研修で学習した高度な臨床推論を日々のケアの中に組み入れながら、アセスメント能力を進化させ、実践へ応用がされていた。アセスメント能力の深化には、<論理立てたアセスメント><医師の思考の理解>があった。臨床判断及び批判的思考力が主に必要な能力であった。

論理立てたアセスメントは、系統だった情報収集、仮説思考の分析、根拠を明確にした判断であった。コードには、[電話対応で相手からの情報収集やその収集した内容についてフィジカルアセスメントをしながら論理立てて考えることを意識した] [以前には見ていなかった脱水の視点を見るようになった] [今までの思考では“酸素化が悪くない”ことから状態の悪さに気づけなかった症例でも、臨床推論を活かして起こりうる可能性を考えたことで状況の緊急性を判断し行動に繋げた] [心停止に至る要因などこれまでのパターン認識と異なり、鋭敏になり思い浮かべる選択肢が増えた] [血液データや身体所見だけでなくエコーを用いたアセスメントの実施] などがあった。

医師の思考の理解は、医師が今どのように考え、治療を行っているかという視点を理解した判断や調整が含まれていた。コードには、[研修医や医師の系統立てた考え方を理解して他の看護師に現状を伝える] [医師のカルテを読み解くことで医師が留意している視点を捉える] [医学的な視点を医師と共有することで必要な調整や判断がスムーズになる] があった。

②周囲のスタッフへの教育

周囲のスタッフへの教育は、医学的知識や現状のアセスメント結果を、スタッフが理解し実践につながる教育的介入が行われていた。教育的介入には、<専門性の高い知識の翻訳><リアルな実践につながる学習会の実施>が含まれていた。教育実践能力が主に必要とされていた。

専門性の高い知識の翻訳は、画像診断やエコー検査の結果などの医学的所見を理解し、起こりうるシルクについてスタッフにわかりやすく説明をすることである。コードには〔気管支ファイバーやレントゲンの画像から腕頭動脈瘻の位置を伝えることで吸引により生じるリスクに気づきを促す〕〔脱水が疑われる患者に対して、その兆候について見方をスタッフに伝える〕〔多職種間で専門性が高いやり取りをスタッフが分かるように通訳をして話し合いに参加できるようにする〕〔肺の分岐を踏まえた排痰補助装置の理解を促す〕があった。

リアルな実践につながる学習会の実施は、組織の学習ニーズを理解した学習会を開催し、教科書上の知識だけではない経験を活かした内容を組み入れていた。コードには、〔IPVよりも先に看護師しかできないジャクソンリースの使い方を動画や実践を通して優先して学習会を行う〕〔気管カニューレを挿入した実践から怖さを感じる視点を伝えられる演習を行う〕があった。

③多職種連携

多職種連携では、主に医師や臨床工学技士、理学療法士など医療者が多い一方で、組織を超えて福祉職等とも連携をしていることもあった。多職種連携では、
<今行われている治療への疑問から提案を考える><看護の視点を通した身体面の課題を解決する方略を練る><医師の専門外の行為や判断について提案する>が含まれていた。臨床判断・批判的思考力、リーダーシップ能力、調整力が必要であった。

今行われている治療への疑問から提案を考えるとは、輸液や栄養療法について主に上がり、血液データや患者の状態から批判的思考で現状の治療を検討し、疑問を呈するだけでなく提案まで行われていた。コードには〔急変時にこれまでの維持輸液から変更されてないことに気づき医師の意図も踏まえた細胞外液を具体的に提案する〕〔血液データを踏まえ現在の輸液や栄養が状態にあっていないことを医師と協議する〕があった。

看護の視点を通した身体面への課題解決の方略においては、医学的な最善が必ずしも患者や家族の生活を見据えた時や意向を踏まえた際に最善ではないこともある。その時に、身体的課題に患者や家族の生活・意向を含めて現状判断をし、身体面の課題解決が行える方略を多職種と協議していた。コードには、〔患者の在宅生活とその意向を踏まえて資源を活用した呼吸ケアを提案する〕〔家族が気管カニューレ交換手技を確認しながら在宅生活状況を把握する〕があった。

医師の専門外の行為や判断について提案するとは、小児科医や集中治療医、整形外科医とその分野に特化して専門性が高く、慢性疾患を持つ患者や外科的手術を要する小児患者への対応について判断や対応に不慣れなこともある。それらを補いながら、医師が専門分野に特化した治療を遂行できるようにしていた。コードには、〔集中治療を要する気管切開をしている慢性期の患者のカニューレの交換のタイミングなどを共にアセスメントする〕〔外科手術を受けた術後輸液量がこどもには適していないことを医師へ伝える〕などがあった。

④組織の巻き込み

特定行為の実施には、手順書の作成や組織的な理解が不可欠である。今回のインタビューでは研修終了後2~4年目であったことから組織の巻き込みは課題が多く語られた。組織の巻き込みには、
<施設内でコンセンサスを得ていく><地域を含めた拡大的な活動>があった。ここでは、教育実践能力・調整力が必要とされていた。

組織内でコンセンサスを得ていく上では、看護師を管理する看護部の理解のみならず、手順書を発行する医師の理解も不可欠であった。この理解がどちらかに偏ることで、組織の巻き込みに課題が生じているケースもあった。コードには、〔指導医の役割を明確化した手順書作成〕〔待ち時間の短縮など組織への貢献を示す〕〔組織が見据える活用方法への戸惑い〕があった。

地域を含めた拡大的な活動では、在宅療養する患者や家族へのアプローチのみならず、地域で働く看護師や他の職種への支援も含まれていた。コードには、〔在宅医療を必要とする人への訪問も含めた活動への期待〕〔対象者の病態を踏まえた社会生活でのケア調整〕〔病態生理を踏まえてわかりやすい福祉職への勉強会開催〕などがあった。

【考察と今後の課題】

本研究結果より、段階的な役割開発は、個人の能力から組織の質へと変換されていくダイナミックなプロセスであった。医学的な視点を活かし、多職種間の橋渡しを担うことで、看護チームのみならず、医療チーム全体の安全管理と質の向上につながっていた。また、多職種連携では、単に疑問を呈したり正しいことを伝えるのみならず、相手を理解した上で調整が行われており、院内にとどまらず、院外への医療の質へも貢献がされていた。一方で、組織の理解により活動が制限されたり戸惑いがあることなどからも、組織内での役割や期待の明確化、また修了者の目標とのコンセンサスを得ることが必要と考えられた。特定行為研修において、組織論を学ぶ機会はないが、組織内で役割発揮をしていく上で、組織の理解を含めた研修プログラムの必要性が示唆された。

【参考文献】

- 1) 永井良三(2017), 看護師の特定行為研修の効果及び評価に関する研究, 厚生労働行政推進調査事業費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)他

【経費使途明細】

使 途	金 額
インタビュー交通費・宿泊費	
対面インタビュー 札幌市 (往復航空券+宿泊) 11月15日	91,295 円
対面インタビュー 平塚市 11月21日 (戸部→平塚)	1,488 円
対面インタビュー さいたま市 12月11日 (戸部→さいたま新都心)	2,190 円
対面インタビュー 旭市 12月4日(戸部→旭)	6,066 円
対面インタビュー 国分寺市 11月28日 (戸部→西国分寺)	1,618 円
データ分析用印刷費 (インク代)	4488 円
謝金 3000 円×12 名 (送料 770 円を含む)	36,770 円
文献及び書籍	25,643 円
合 計	169,558 円
大同生命厚生事業団助成金	300,000 円

大同生命厚生事業団へ残金 130,442 円を返還。