

令和5年度

一般社団法人

全国訪問看護事業協会

研究助成（一般）

報告書

全国訪問看護事業協会

令和5年度 一般社団法人全国訪問看護事業協会
研究助成（一般）

報 告 書

令和6（2024）年5月
一般社団法人 全国訪問看護事業協会

目 次

はじめに

I. 令和5年度 一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成（一般）概要・・・・・・・・2

II. 令和5年度 研究助成（一般）報告書

1. 訪問看護における特定行為実践の現状と課題

～特定行為研修修了者へのインタビュー調査～

群馬県看護協会訪問看護ステーション 磯村 直恵・・・・・・・・4

はじめに

全国訪問看護事業協会では、2017年度から訪問看護事業の健全な発展を図り、国民の保健福祉の向上に寄与することを目的として、「訪問看護・在宅看護・地域看護に携わっている個人またはグループの代表者等」を対象に、訪問看護サービスの質の確保向上や訪問看護事業の経営等に関する調査研究を公募し、研究費用の一部を助成する事業を実施しています。

2023年度は、本報告書に記載されている研究に対して助成いたしました。

2017年度以降、応募件数は総数25件、助成件数は、総数19件となっています。

当協会では、訪問看護の現場で多くの優れた知見や管理者の経験値があるにもかかわらず、それがエビデンスとして可視化されることなく埋もれていることは、大変残念なことと考えています。それらの内容を、ぜひ研究としてまとめ、皆で共有し、切磋琢磨する材料として活用し、訪問看護事業の質の向上につながっていけばと考えています。

会員の皆様をはじめ、訪問看護に関わる方々が本研究事業を積極的に活用してくださるよう大いに期待いたしております。

2024年5月

一般社団法人全国訪問看護事業協会
会長 中島 正治

I. 令和5年度 一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成（一般）概要

研究助成の目的

サービスの質の確保・向上、訪問看護事業の経営等に関する調査研究等の助成を行うことにより、訪問看護事業の健全な発展を図り、国民の保健福祉の向上に寄与することを目的とする。

研究テーマ：

サービスの質の確保・向上、地域包括ケアシステム並びに訪問看護事業の経営等に関するもの。

応募者の条件

- ① 訪問看護・在宅看護・地域看護に携わっている個人又はグループの代表者。
- ② 申請者が研究者・大学の教員・大学院生等の場合には、現在訪問看護を実践している者を共同研究者として含むこと。
- ③ 申請者が、現在訪問看護を実践している者の場合は、学識経験者（現任）を共同研究者として含むこと。
- ④ 申込みは、1個人または1グループにつき1テーマ。
- ⑤ 人を対象とするすべての研究に関して、自施設または共同研究者の施設等において倫理審査委員会等の承認を得ていること。自施設または共同研究者の施設等において倫理審査委員会等の承認を得ることが難しい場合は、当協会の研究倫理審査委員会の承認を得ること。
- ⑥ 研究期間は1年間とする。

採択について

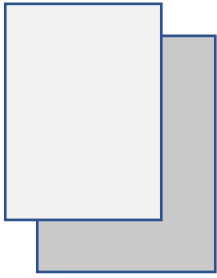
採択された件数に関わらず総額100万円を上限とし、採択件数で分配する。今年度は、1件の申し込みがあり、全国訪問看護事業協会研究委員会において審査を行い1件を採択し、会長が決定した。

採択の詳細は以下の通り

氏名	所属	テーマ	助成額
磯村 直恵	群馬県看護協会訪問看護ステーション	訪問看護における特定行為実践の現状と課題～特定行為研修修了者へのインタビュー調査～	¥286,000

Ⅱ. 令和５年度 研究助成（一般）報告書

次頁より、実際に提出された「訪問看護における特定行為実践の現状と課題～特定行為研修修了者へのインタビュー調査～」の報告書を掲載する。



訪問看護における特定行為実践の現状と課題 ～特定行為研修修了者へのインタビュー調査～

群馬県看護協会訪問看護ステーション

磯村 直恵

令和5年度 一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成（一般）

訪問看護における特定行為実践の現状と課題
～特定行為研修修了者へのインタビュー調査～
報告書

令和6（2024）年4月

研究責任者

磯村 直恵 群馬県看護協会訪問看護ステーション

研究分担者

大澤康子 群馬県立県民健康科学大学看護学部

巴山玉蓮 群馬県立県民健康科学大学看護学部 名誉教授

訪問看護における特定行為実践の現状と課題
～特定行為研修修了者へのインタビュー調査～

磯村直恵 群馬県看護協会訪問看護ステーション
(現：桐生大学保健医療学部)

大澤康子 群馬県立県民健康科学大学看護学部

巴山玉蓮 群馬県立県民健康科学大学看護学部 名誉教授

目次

I. はじめに	1
1. 緒言	1
2. 研究目的	1
3. 研究スケジュール	2
4. 群馬県の特徴	2
II. 用語の定義	4
III. 研究方法	5
1. 研究デザイン	5
2. 研究対象者	5
3. 対象者の募集	5
4. データ収集方法	5
5. 分析方法	6
IV. 倫理的配慮	7
V. 研究結果	9
1. 研究対象者の概要	9
2. 群馬県における訪問看護に従事する特定行為研修修了者の特定行為実践の現状	11
3. 群馬県における訪問看護に従事する特定行為研修修了者の特定行為実践の課題	19
4. 「特定行為研修を修了して良かったこと」についての語り	21
VI. 考察と提言	24
1. 群馬県における訪問看護に従事する特定行為研修修了者の特徴	24
2. 群馬県における訪問看護に従事する特定行為研修修了者の特定行為実践の現状	24
3. 群馬県における訪問看護に従事する特定行為研修修了者の特定行為実践の課題	26
4. 訪問看護に従事する特定行為研修修了者の活動の促進に向けた示唆	26
VII. 結論	30
VIII. 謝辞	31
引用参考文献	32

【資料】

1. 事前アンケート
2. インタビューガイド

I. はじめに

1. 緒言

特定行為研修制度は、2015 年の保健師助産師看護師法一部改正により「診療の補助」としてより高度な 38 の医行為を特定行為として定め、研修を修了した看護師に手順書による実施を認めるものである¹。特定行為研修制度の目的は、超高齢社会を迎え在宅医療の必要性がより訴えられる中、地域包括ケアシステムのさらなる推進のため、看護師が手順書により実施する特定行為の標準化により、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことである²。特定行為研修修了看護師（以下：研修修了者）の活躍により、患者へのタイムリーな医療提供のほか、医師の負担軽減など多くの恩恵がもたらされることが期待されている。特定行為研修を実施する指定研修機関は、年々増加しており 2022 年 2 月現在で 319 機関、研修修了者数は、2022 年 3 月末現在 4,832 名³である。急性期医療においては、医師の負担軽減の観点が目評価され研修修了者の活躍につながっている⁴。一方で、訪問看護においては、医師への認知度が低く特定行為実践が困難になる可能性が危惧されている⁵。2021 年度調査では、全国の研修修了者 3,146 名のうち、訪問看護ステーションに就業している看護師は 180 人弱(4.7%)⁶であり、研修修了者全体のうち訪問看護に従事する研修修了者は少ないことが示された。また、厚生労働省の調査では、研修修了者の活動支援の課題として過去 1 年間における就業先において特定行為を実践していない者の割合が、31.6%であったことを挙げている⁷。研修修了者による特定行為の実践により、患者側、医療職側の双方にとって多くの恩恵が与えられることが期待されているにも関わらず⁸、訪問看護において研修修了者が少なく、さらに十分にその機能を発揮し特定行為を実践できていないと推測される現状は、訪問看護の利用者に対して時機を得た看護が提供できていない可能性を示している。特定行為実践の課題は、協働する医師の制度理解に関連すること⁹、責任問題や技術レベルの保障に関連すること¹⁰、また所属施設の理解など活動体制の構築に関連すること¹¹などが示されている。なかでも全国訪問看護事業協会が実施した web アンケート調査¹²では、「訪問以外の業務に時間が取られる」ことや「実施にあたってのステーションの持ち出しコスト」の問題を挙げる研修修了者が多かった。しかし、これら問題がある中でも研修を受講・修了した者の特定行為実践の現状は十分に明らかにされていないと考える。実際に特定行為に関する学術研究は、研修修了者を対象にしたものは多くなく、中でも訪問看護に従事する研修修了者を対象に実践の課題を検討した研究は見当たらなかった。群馬県でも訪問看護で活躍する研修修了者数は少ない状況であり¹³、今後増加が見込まれる在宅医療での需要に対応するためにも訪問看護に従事する研修修了者の確保は必須である。これらのことから訪問看護における特定行為の実践により、患者側、医療職側の双方にとって多くの恩恵を与えるためにも、訪問看護に従事する研修修了者の特定行為実践の現状や課題を明らかにすることは重要である。

2. 研究目的

本研究の目的は、群馬県における訪問看護に従事する研修修了者を対象に、特定行為実践の現状と課題について調査し、訪問看護における研修修了者の活動の促進に向けた示唆を得ることである。本研究の成果は、群馬県内の訪問看護で活躍する研修修了者の増加と特定行為の実践機会の拡大や促進に向けた一助となる。

3. 研究スケジュール

		計画	実際	備考
2022 年	12 月	研究計画 倫理審査	研究計画 倫理審査	*¹ 研究助成事業の申請受付期間の延長と結果発表の遅延により研究開始に遅れが生じた *² 助成交付の遅延により研究進行に影響があった
2023 年	1 月	研究助成申請/結果	研究助成申請/結果* ¹	
	2 月			
	3 月	対象者選定		
	4 月	調査（～7/31）		
	5 月	逐語録作成	計画書修正	
	6 月		助成交付（7/14）* ²	
	7 月			
	8 月	分析	対象者選定	
	9 月	考察	調査（～11/30）	
	10 月		逐語録作成	
	11 月			
	12 月			
2024 年	1 月	執筆	分析	
	2 月	製本	考察	
	3 月	報告書提出		
	4 月			
	5 月			

4. 群馬県の特徴

1) 群馬県の人口動態¹⁴

2023 年 10 月 1 日現在、群馬県の総人口は 1,900,808 人である。年齢構成では、年少人口（0～14 歳）が 208,148 人（11.2%）、生産年齢人口（15～64 歳）が 1,071,111 人（57.6%）、老年人口（65 歳以上）が 579,703 人（31.2%）である。

2022 年における出生数は 10,688 人、合計特殊出生率は 1.32 であった。死亡数は 26,589 人、死亡率は 14.4 であった。死因として、最も多いのは悪性新生物、次いで心疾患、老衰と続き、全国の死因順位と同様となっている。

2) 群馬県における訪問看護事業所の概要

全国訪問看護事業協会の調査によると、2023 年 4 月 1 日時点の群馬県における訪問看護ステーションの稼働数は 280 か所で直近数年は増加傾向にある¹⁵。このうち在宅療養者の看取りについて 24 時間対応している事業所は成人で 183 か所、小児は 76 か所となっている¹⁶。

2022 年の群馬県医療施設機能調査¹⁷では、事業所の形態について訪問看護ステーションが 222 か所、みなし指定を受けている事業所が 104 か所であった。また、開設者のうち医療法人は 116 か所、医師会 3 か所、日本赤十字社・済生会等が 4 か所で、開設者別に見た際に最も多いのは有限会社・株式会社で 127 か所であった。最も遠い訪問先について最大で片道 65.0km との回答もあった。

同じく 2022 年の群馬県医療施設機能調査¹⁸では、成人の医療処置や病態別の対応状況として「管理指導を行っている」もしくは「必要な時には行える」と回答した事業所は、気管切開 162 か所、経管栄養は 207 か所、中心静脈栄養は 188 か所、点滴注射 206 か所、膀胱瘻腎瘻を含む尿留置カテーテル 215 か所、褥瘡 223 か所であった。

3) 群馬県における特定行為研修実施状況と研修修了者数

群馬県には 10 か所の指定研修期間があり、2022 年 10 月末現在において県内の特定行為研修修了者は 90 名、うち訪問看護ステーションに勤務する研修修了者は 12 名である。群馬県は県内の医師数が全国平均より少ないため、県としても研修修了者の確保に努めるとしている¹⁹。

2022 年の群馬県医療施設機能調査²⁰では、特定行為を実施している訪問看護ステーションの状況も調査しており、各行為別に見た調査時点での実施件数について気管切開 4 件、気管切開下における人工呼吸器の装着 1 件、経管栄養 4 件、中心静脈栄養 4 件、点滴注射 5 件、膀胱瘻腎瘻を含む尿留置カテーテル 3 件、褥瘡 5 件の特定行為を実施していると回答があった。

Ⅱ. 用語の定義

本研究において以下の用語について便宜的に定義した。

1. 特定行為研修修了者（研修修了者）

本研究では、「指定研修機関において「特定行為に係る看護師の研修制度」を受講し修了した訪問看護師であり、修了した特定行為区分や特定行為数は問わないこととする」と定義した。

2. 特定行為実践

「特定行為研修修了者が対象に働きかける行為のこと」と定義し、患者への看護技術の提供のみでなく、提供に至るまでや至った後の専門職としてのアセスメントや判断、自身の看護観に基づく想いや葛藤などの思考も含むこととした。また、看護の対象である利用者および家族のみでなく、協働する医師など他職種に働きかけた行為をも含むこととした。

3. 課題

「特定行為を実践するにあたって障害となる事柄や改善を要する事柄であり、研修修了者の主観的な事柄」と定義した。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

研究デザインは、質的帰納的研究デザインにおける探索的研究とした。

2. 研究対象者

本研究の対象者は、群馬県内の訪問看護に従事する特定行為研修修了者とした。対象者数は、日本看護協会が公開している『【特定行為研修修了者名簿】修了年月日：2022年10月31日時点²¹』において、群馬県内でかつ就業先施設区分が訪問看護ステーションとなっている者は12名であった。そこで本研究では12名を目標とした。また、本研究における対象者となり得る研修修了者は、以下の要件を満たす者とした。

- ・インタビュー時点において、群馬県内の訪問看護ステーションに勤務している特定行為研修修了者
- ・研修修了後3か月以上経過している者
- ・看護師経験年数や取得した特定行為区分や区分数は問わない

これらの要件設定の検討では、先行研究の調査結果を参考にした。数は少ないものの早ければ研修修了後3か月以内に特定行為実践が出来ていることが示されているため²²、研修修了後3か月以上経過している者とした。また、本研究は特定の分野における課題について言及しないことから、特定行為区分や区分数は問わないこととした。

3. 対象者の募集

対象者の募集は、研究者の知人を起点とし本研究の対象となりえる他の研修修了者を紹介してもらうネットワークサンプリングにて実施した。

4. データ収集方法

データ収集方法は、インタビューガイドに基づく半構造化インタビューにより行った。なお、基本属性については事前アンケートを用いてデータ収集を行った。調査期間は研究助成審査の結果後の2023年8月1日から2023年11月30日であった。

インタビュー実施までの手順は、まず、紹介を受けた対象者の勤務先管理者から許可を得て、管理者および対象者へ研究参加に関する資料を送付した。その後、研究参加への自由意思を返送にて確認し、研究参加の同意が得られた対象者に対して日程等の調整を行いインタビューを実施した。インタビューはインタビューガイドに基づき実施した。インタビューは対面を基本とし、対象者の希望に応じてオンライン（Zoom）でも行った。

インタビューは対象者の同意を得てICレコーダーに録音し、メモを取る場合には個人が特定されない形で記録した。

5. 分析方法

分析は意味の類似性に基づく質的帰納的方法にて行った。まず、録音したインタビューを文字起こして逐語録を作成した。逐語録作成時は個人が特定されないようアルファベットに置き換えて記録した。その後、逐語録を精読し、研究目的と関連する部分の情報を記録単位とし類似性に基づいて帰納的に分類を行い、まとまりを命名しカテゴリー化した。

分析過程では、質的研究手法に精通した研究経験者からスーパーバイズを受けながら、共同研究者間で分析を実施することでデータ分析の信用性の確保に努めた。

対象者の基本属性の記述統計は、IBM SPSS Statistics 25 を使用して算出した。

IV. 倫理的配慮

1. 倫理審査

本研究の実施においては群馬県立県民健康科学大学倫理委員会の承認を得た（健科大倫第 2022-36号）。

2. 研究協力における自由意思の保障

研究協力依頼文には、研究目的や研究方法などの趣旨や倫理的配慮、研究参加による利益および不利益や不参加であっても不利益は生じないことなどを明記した。そのうえで、研究協力同意書にて同意が確認された者のみを対象者とした。なお、研究同意はいつでも撤回できることを説明すると同時に、同意撤回書についても対象者へ説明し配布した。

3. 研究協力による利益と不利益

本研究に協力することの利益として、対象者が抱えている特定行為実践についての課題について振り返る機会になり、課題解決に向けたモチベーションになり得ると考えた。一方、不利益としてはインタビューや質問紙への回答による時間的拘束が挙げられた。したがって本研究では研究対象者になりえる人への模擬面接および研究者間での検討を通して、負担感の確認および質問の洗練を行った。

4. データ収集時の自由意思の保障

研究協力は、研究対象者の自由意思に基づくものであり、参加を拒否する場合においても、不利益は生じないことを研究協力依頼文に明記した。インタビューの途中でであっても、中止の申し出が出来ること、また、その場合には直ちに中止し、中止を申し出た場合も不利益は生じないことを再度説明した。また、インタビューの実施日時や場所は、研究対象者の希望を優先させて設定した。

5. データ収集時の留意事項

インタビューにあたっては、具体的に以下の事項に留意した。

- 1) 研究者はインタビューの開始前に、研究対象者に対してインタビューの方法や所要時間等の概要を分かりやすく説明する。
- 2) インタビューの時間には十分留意し、予定の時間を超える場合には、その時点で研究対象者の了解を得てから継続する。
- 3) 研究に必要な質問以外は行わない。
- 4) 研究対象者に不快感を与えないように、服装や言葉遣いには十分に注意する。
- 5) 研究対象者との信頼関係構築のため、研究者は研究対象者を尊重し、対等な立場で研究の実施に臨む。

6. 個人情報及びデータの管理

- 1) 収集したデータは、本研究のみに使用し、記号化を行い個人が特定されない形式にしてから保存した。

- 2) 分析中のデータは、漏洩、紛失防止対策としてインターネットに接続されていないパソコンを使用した。また、外部記録媒体に保存しパスワードを付けて、鍵のかかる場所へ厳重に保管した。
- 3) 研究終了後のデータは公表後10年間保存し、その後シュレッダーを用いて裁断し、データ類はすべて消去する。
- 4) データの改ざんやねつ造を防止するため、研究ノートは日付を記入したうえで手書きとし、訂正不能なボールペンを用いた。研究ノートは鍵のかかる場所に厳重に保管した。

7. 結果の公表

研究結果は、内容から個人が特定されない表現を担保し、速やかに学会発表や学術雑誌等に公表する。

8. 情報を知る権利の保障

研究中や研究終了後に質問がある場合には、いつでも質問できることを文書で説明し、問い合わせ先を明記した。また、対象者がデータの開示及び閲覧を希望した場合には、本人のすべてのデータを速やかに開示することとした。

9. 研究対象者からインフォームドコンセントを得る手続き

- 1) 紹介された対象者の勤務先管理者に電話にて承諾を得たうえで、対象者勤務先住所宛に研究協力依頼文および返信はがきを送付する。
- 2) 研究に協力の意思を示した者に、電話等を用いて研究の概要を説明し、改めて研究参加を依頼する。研究参加の意思があった者を研究対象者とし、面接の日時や場所を決める。
- 3) 面接当日に、研究対象者に改めて研究目的や研究方法などの趣旨や倫理的配慮、研究参加による利益および不利益や不参加であっても不利益は生じないこと、研究協力への同意およびその撤回について説明する。研究協力同意書にて同意を得てから、インタビューを開始する。

10. 研究対象者との利害関係について（利益相反）

本研究において、研究対象者と研究者の利害関係は生じない。

11. 知的財産権等への配慮

本研究において、スケールなど使用許諾を必要とするものはない。また、本研究で引用する文献は出典を明記する。

V. 研究結果

1. 研究対象者の概要（表 1, 2）

研究対象者は 12 施設に勤務する研修修了者 12 名であった。特定行為研修修了時に訪問看護師でなかった者は 1 名であった。インタビュー時点において訪問看護で特定行為の経験がない者は 3 名であった。看護師経験年数の中央値は 25.5 年、訪問看護師としての経験年数の中央値は 8.5 年であった。修了した特定行為数は最も多い者で 7 行為、最も少ない者で 3 行為であった。訪問看護で特定行為を実施するまでに要した期間は、中央値で 6 か月、うち最も期間を要した者で研修終了後 38 か月、最も期間を要さなかった者で 0 か月であった。なお、このうち修了時点で訪問看護師でなかった者 1 名については訪問看護師になってから特定行為を実施するまでの期間を記録した。インタビュー時点において勤務先事業所を利用している利用者のうち特定行為の対象となりえる者の人数は、最も多い人で 27 名、最も少ない人で 0 名であった。なお、この質問においては、インタビュー時点で実際に特定行為を提供しているか、また利用者が医療保険利用者であるかは問わないものとした。対象者が修了した特定行為区分は、全員が呼吸器関連（長期呼吸療法に係るもの）の区分を修了しており、次に栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、創傷管理関連、瘻孔管理関連の順に多かった。修了のために領域別パッケージ研修制度を利用した者は 5 名で、このうち全員が在宅・慢性期領域のパッケージ研修を利用していた。訪問看護で提供する機会の多い特定行為は、呼吸器関連（長期呼吸療法に係るもの）が最も多かった。

対象者の勤務先事業所の概要は、機能強化型訪問看護ステーションの指定を受けている事業所が 4 か所でありいずれも機能強化型Ⅰを算定していた。看護体制強化加算では 6 か所が加算算定しており、うち看護体制強化加算Ⅰの算定が 3 か所、看護体制強化加算Ⅱの算定が 3 か所であった。勤務先事業所の系列組織に医療機関が設立されていたのは 5 か所であった。

特定行為の実施による加算の算定について、何らかの加算を算定していると答えた者は 5 名であった。

表1 研究対象者の基本属性

	n=12	中央値	最小値	最大値	標準偏差
看護師経験年数（年）		25.5	10	30	7.3
訪問看護師経験年数（年）		8.5	2	20	7.1
修了特定行為数（行為）		3.5	3	7	1.2
訪問看護で利用者に特定行為を実施するまでの期間 （か月）※n=9		6.0	0	38	12.4
インタビュー時点における特定行為の対象になりえる利用者の有無（人）		2.0	0	27	7.5

表2 研究対象者の背景

	n=12	人	%
勤務先事業所の加算算定 （医療保険）	機能強化型Ⅰ	4	33.3
	機能強化型Ⅱ	0	0.0
	機能強化型Ⅲ	0	0.0
	なし	8	66.7
勤務先事業所の加算算定 （介護保険）	看護体制強化加算Ⅰ	3	25.0
	看護体制強化加算Ⅱ	3	25.0
	なし	6	50.0
勤務先事業所の系列医療機関	あり	5	41.7
	なし	7	58.3
修了特定行為区分	呼吸器関連（長期呼吸療法に係るもの）	12	100.0
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	11	91.7
	創傷管理関連	7	58.3
	ろう孔管理関連	6	50.0
パッケージ研修制度利用	あり	5	41.7
	なし	7	58.3
訪問看護で最も実践が多い特定行為 ※n=9	呼吸器関連（長期呼吸療法に係るもの）	6	50.0
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	1	8.3
	創傷管理関連	2	16.7
	ろう孔管理関連	0	0.0
次の特定行為の実践の予定	あり	7	58.3
	なし	5	41.7
特定行為実施時の加算算定	あり	5	41.7
	なし	2	16.7

2. 群馬県における訪問看護に従事する特定行為研修修了者の特定行為実践の現状（表3）

逐語録から特定行為実践を示す記述は、508 記録単位、196 コード、100 サブカテゴリー、23 カテゴリーに分類された。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを「 」で説明する。

1) 【特定行為についての修了者周囲の理解】

このカテゴリーは、4 サブカテゴリー8 コードから構成された。

「特定行為が修了者の周囲の他職種に知られていない」など医師やケアマネジャー等の他職種の特定行為研修への理解度を示す内容で構成された。否定的理解状況であることを示すサブカテゴリーがある一方で「特定行為は肯定的に理解されている」ことを示すサブカテゴリーも含まれた。

2) 【特定行為を修了したことや実践について発信していく活動】

このカテゴリーは、2 サブカテゴリー2 コードから構成された。

特定行為研修修了後に、「研修を修了したことを自分から医師に伝える」や「特定行為の活動状況を学会や研修会で発表する」など、修了者が自ら特定行為研修修了者であることを周知していく内容が含まれた。

3) 【対象者・家族から特定行為の理解を得るための行動】

このカテゴリーは、2 サブカテゴリー2 コードから構成された。

「対象者・家族に特定行為の説明をする」や「特定行為介入時に対象者・家族を不安にさせないように関わる」など、対象者やその家族に対して自らが特定行為を実施することについての理解を得られるように関わっている内容が含まれた。

4) 【特定行為を行うための修了者周囲への説明】

このカテゴリーは、3 サブカテゴリー4 コードから構成された。

「医師に特定行為を理解してもらうために説明する」や「医師に手順書の内容を説明する」など医師から理解を得て自らが特定行為を実施できるようにしていくための説明を行っていることや「他職種に特定行為の対象になりそうな利用者の紹介を依頼する」といった症例を得るために説明を行っている内容が含まれた。

5) 【対象者・家族への特定行為の介入開始および終了の契機】

このカテゴリーは、8 サブカテゴリー11 コードから構成された。

対象者に特定行為を開始したきっかけについて「医師が対象者・家族に特定行為の介入を説明してくれた」や「自ら主治医に働きかけた」、「退院支援室の看護師が協力してくれた」など医師や入院先から対象者への働きかけが挙げられた一方で、「主治医自身が処置を継続していくことに心配があった」や「対象者・家族から特定行為を希望した」など医師からの働きかけ以外によって特定行為を開始することになったことも含まれていた。また「特定行為は治癒または死亡するまで継続的に介入した」と開始した後は継続的に介入していたことを示す内容も含まれた。

6) 【特定行為に向けた準備】

このカテゴリーは、7 サブカテゴリー23 コードから構成された。

「他の修了者の活動状況を情報収集する」や「対象者・家族との信頼関係を深める」、「特定行為の潜在的ニーズを探る」など特定行為を開始するための下準備として修了者が活動を行っていることが含まれた。また、「特定行為に協力が得られる人を見つけ出す」ために特定行為に対して理解を得られそうな医師や対象者に目星をつけることや、「特定行為の介入ができる状態で退院できるよう病院と在宅と

の間に立って医療介護サービスの調整を（する）」して退院前から準備を行っていることや実際に特定行為を実施するまでの段階で「医師からの技術チェックを受けるかどうか判断（する）」して必要に応じて自らの技術力を医師に確認してもらうなどの機会を作っている内容も含んでいた。

一方で「活動のための情報収集を試みても情報が手に入らない」という準備活動が順調にいかないことを示す内容も含まれた。

7)【特定行為介入の可能性の判断】

このカテゴリーは、4 サブカテゴリー10 コードから構成された。

「対象者・家族の不満や不安に着目して介入の可能性を検討する」や「利用者の病状に着目して介入の可能性を検討する」、「医師や家族との関係性に着目して介入の可能性を検討する」など、研修修了者が特定行為の実施を検討する際に着目する内容が含まれた。また、介入を検討する際に「主治医から特定行為の介入が可能な症例であるか助言を得（る）」ていることを示す内容も含まれた。

8)【特定行為実施時の介助者の必要性の判断】

このカテゴリーは、4 サブカテゴリー6 コードから構成された。

特定行為を実施するにあたり「修了者一人で特定行為を行う」場合、「修了者と他スタッフで同行して特定行為を行う」場合、「家族等に介助を依頼して特定行為を行う」場合など、特定行為に必要な介助者についての内容が含まれた。

一方で、「医師に介助を依頼して特定行為を行（う）」っているなど、医師の立ち合いのもとで特定行為を行っている実際があることを示す内容も含まれた。

9)【手順書の作成】

このカテゴリーは、3 サブカテゴリー14 コードから構成された。

手順書の作成は「手順書は医師が作成する」場合と「修了者が書式体裁を整え医師の確認をもらう」場合があることを示す内容が含まれた。また、「対象者がいない区分の手順書は作成していない」という、修了している区分でも準備を進めていないことを示す内容も含まれた。

10)【特定行為の同意取得】

このカテゴリーは、5 サブカテゴリー12 コードから構成された。

特定行為を開始する際の対象者・家族から同意を得る方法や手段について、「特定行為の同意確認は医師が行っている」場合と「特定行為の同意確認は書面を用いている」、「特定行為の同意確認は口頭のみで行う」場合など研修修了者や事業所側も対象者・家族に同意確認を行っている内容が含まれた。

一方で、病院同様の包括同意での同意取得の難しさや同意書を用いるべきかについては修了者の裁量となっていることなど「同意取得の方法が分からない」と研修修了者の同意取得の理解に差があることを示す内容も含まれた。

11)【特定行為の訪問日時調整】

このカテゴリーは、3 サブカテゴリー4 コードから構成された。

訪問して特定行為を実施するには、保険請求上の兼ね合いや特定行為後に急変があった場合の備えのために「医師が指定する日に特定行為を行えるよう訪問調整をする」ことを求められ、事業所の都合で訪問日時を決めることが困難であることを示す内容が含まれた。また「特定行為をルーティンケアと同日に行うか検討する」ことや「特定行為があった翌日には訪問を行う」など事業所内での訪問の調整が必要なことを示す内容が含まれた。

12) 【特定行為対象者の利用保険の確認と対応】

このカテゴリーは、5 サブカテゴリー 8 コードから構成された。

特定行為は「医療保険利用者に特定行為を行っている」場合や特別指示書などにより「介護保険から医療保険に切り替えて特定行為を行う」ほかにも、「介護保険利用者に特定行為を行っている」場合や「医療保険に切り替えられなくとも特定行為を行（う）」っている場合があることを示す内容が含まれた。利用保険の切り替えについて「管理者が利用保険を確認して介入を検討している」との内容も含まれた。

13) 【特定行為での加算の算定の検討】

このカテゴリーは、5 サブカテゴリー 6 コードから構成された。

特定行為の実施時に算定している加算について、「専門管理加算を算定する」や「複数名加算を算定する」と加算を算定していることを示す内容がある一方で、「加算は算定していない」ことを示す内容や「加算を算定するか考え方に違いがある」と事業所によって加算を算定するかに差があることを示す内容も含まれた。また、系列組織に医療機関を設立している場合では医師から研修修了者へタスクシフトすることにより同じ処置でも保険請求上の差があるため「特定行為による報酬と組織経営の視点で葛藤（する）」している内容も含まれた。

14) 【特定行為に必要な物品や器具の確保】

このカテゴリーは、4 サブカテゴリー 6 コードから構成された。

特定行為に必要な衛生物品や処置器具について「必要な物品は主治医が払い出（す）」していることを示す内容がある一方で、「特定行為に必要な物品や器具を主治医が持っていない」、「特定行為に必要な物品は事業所で準備している」と事業所が負担を負っている場合がある内容や「特定行為に必要な物品を事業所で用意できない」と特定行為の実施を断念せざるを得ない場合があることを示す内容も含まれた。

15) 【特定行為が実践できていない要因】

このカテゴリーは、10 サブカテゴリー 28 コードから構成された。

特定行為実践ができていない要因として「訪問看護の現場に特定行為の対象となる症例がない」ことを示す内容がある一方で、「特定行為を行うことへの不安や怖さを感じている」や「修了者に特定行為の活動に取り組む時間やモチベーションがない」といった主に研修修了者自身の影響が大きいと考えられる内容のほか、「訪問看護の現場で特定行為の実用性を見出せない」や「病院とは異なる医療提供環境であることに難しさを感じている」、「タイムリーな手順書発行が難しい」といった訪問看護の現場特有の影響と思われる内容、「特定行為の実施を医師や勤務先が許可しない」や「医師自身に特定行為へタスクシフトするニーズがない」「利用者が特定行為による処置を希望しない」といった医師や利用者からの同意が得られないことを要因とする内容も含まれた。

16) 【特定行為が行えなくても修了者としてできる実践の継続】

このカテゴリーは、6 サブカテゴリー 6 コードから構成された。

特定行為そのものが実施できなくても、研修修了者として「特定行為の実践ではなく知識を活用している」や「研修会に参加して修了者としてのモチベーションを保つ」などの活動を行っていることや主治医が処置を専門医へ紹介した場合には「紹介先の医師と情報共有を続け（る）」て在宅での様子を共有するなど、高度専門看護師としてできることを行うことを示す内容が含まれた。

またこのカテゴリーには、現在は「特定行為の準備に時間を費やす」時期として特定行為の実施を急

がないことが含まれた

17)【特定行為を行うことへの責任感】

このカテゴリーは、2 サブカテゴリー 6 コードから構成された。

「特定行為の責任は修了者にあると考えている」ことや「修了者の責任は重いいため特定行為の実践の可否を判断している」と、いずれも特定行為による研修修了者自身の責任は大きいと考えていることを示す内容が含まれた。

18)【特定行為がもたらす効果】

このカテゴリーは、2 サブカテゴリー 3 コードから構成された。

療養や経済的な面から「特定行為は対象者・家族の利益になると思う」と特定行為の効果について肯定的にとらえていることを示す内容のほか、「特定行為は利用者とのコミュニケーションの時間である」と研修修了者による訪問が通常の訪問と異なる効果を持つ時間にもなっていることを示す内容が含まれた。

19)【特定行為における緊急時の方策の検討】

このカテゴリーは、4 サブカテゴリー 5 コードから構成された。

「緊急時の対応は決められていない」と方策が定まっていないことを示す内容がある一方で、「緊急時は修了者ではなく医師に連絡をしてもらう」など「緊急時の対応を決めた」ことを示す内容が含まれた。また、具体的な方策は決まっていなくとも「緊急時でも医師がいないことを念頭に置いている」など医師がいない現場での特定行為の実施について考えている内容も含まれた。

20)【安全な特定行為に向けた方策の検討】

このカテゴリーは、5 サブカテゴリー 8 コードから構成された。

訪問看護の現場での特定行為の実施について「在宅での特定行為は病院よりも危険度が高いことを自覚している」ことや「個人の技量ではなく指標を用いて判断する」など在宅の現場における医療安全管理についての内容が含まれた。また、「医師は他事業者であるため安全確保の方法を検討している」「特定行為介入中も医師からの定期的な診察や相談が必要である」という医師と看護師が別事業者であるという地域包括ケアシステムの中での難しさや「訪問看護での安全な特定行為実践の方法が分からない」といった内容も含まれた。

21)【系列組織に医療機関があることへの評価】

このカテゴリーは、2 サブカテゴリー 5 コードから構成された。

系列組織に病院や診療所などの医療機関があることについて、「系列に医療機関があるので特定行為の活動がしやすいと思う」ことを示す内容のほか、「系列の病院で特定行為の経験を積んでいる」と修了後に特定行為を行える環境でもあることを示す内容が含まれた。

22)【修了後の継続的な訓練】

このカテゴリーは、8 サブカテゴリー 10 コードから構成された。

修了後の訓練について「修了後の研修の機会を確保する必要があると思う」と修了後の研修を望んでいることを示す内容がある一方で、「訓練できる場所や環境がない」と修了後の技術力の保持や知識の更新が個人任せである状況と思われる内容も含まれた。また研修修了者は「研修の機会を得るために働きかけ（る）」たり「特定行為研修の運営を手伝（う）」ったり、「机上でのイメージトレーニングや継続的な学習を（している）」するなどの自己研鑽を行っていることを示す内容も含まれた。研修修了者

の中には「協力病院や医師の見守りの下で特定行為を行っている」と訓練として特定行為が行えていることを示す内容も含まれた。さらに「修了後も訓練しているので特定行為を行うことは怖くない」といった研修修了者の自信を示す内容も含んだ一方で、「今後行うつもりのない区分の訓練はしない」といった特定行為の実施の諦めを示す内容も含まれた。

23) 【修了者としての教育的な役割】

このカテゴリーは、2サブカテゴリー9コードから構成された。

研修修了者による特定行為研修指導者講習会の受講や専門学校での講義など「後進の育成を担う」活動や勉強会の企画運営など「ステーション内の教育や管理の中心的役割を担う」ことを示す内容が含まれた。

表3 訪問看護に従事する特定行為研修修了者の特定行為実践の現状

カテゴリー (23)	サブカテゴリー (100)
特定行為についての修了者周囲の理解	特定行為が修了者の周囲の他職種に知られていない
	特定行為は肯定的に理解されている
	特定行為は否定的に理解されている
	特定行為は肯定的にも否定的にも理解されていない
特定行為を修了したことや実践について発信していく活動	研修を修了したことを自分から医師に伝える
	特定行為の活動状況を学会や研修会で発表する
対象者・家族から特定行為の理解を得るための行動	対象者・家族に特定行為の説明をする
	特定行為介入時に対象者・家族を不安にさせないように関わる
特定行為を行うための修了者周囲への説明	医師に特定行為を理解してもらうために説明をする
	医師に手順書の内容を説明する
	他職種に特定行為の対象になりそうな利用者の紹介を依頼する
対象者・家族への特定行為の介入開始および終了の契機	医師が対象者・家族に特定行為の介入を説明してくれた
	自分から主治医に働きかけた
	退院支援室の看護師が協力してくれた
	主治医自身が処置を継続していくことに心配があった
	前任者から引き継いだ
	対象者・家族から特定行為を希望した
	対象者・家族と入院中から関わりがあった
	特定行為は治癒又は死亡するまで継続的に介入した
特定行為に向けた準備	他の修了者の活動状況を情報収集する
	活動のための情報収集を試みても情報が手に入らない
	対象者・家族との信頼関係を深める
	特定行為の潜在的ニーズを探る
	特定行為に協力が得られる人を見つけ出す
	特定行為の介入ができる状態で退院できるよう病院と在宅との間に立って医療介護サービスの調整をする
	医師から技術のチェックを受けるかどうか判断する
特定行為介入の可能性の判断	対象者・家族の不満や不安に着目して介入の可能性を検討する
	利用者の病状に着目して介入の可能性を検討する
	医師や家族との関係性に着目して介入の可能性を検討する
	主治医から特定行為の介入が可能な症例であるか助言を得る
特定行為実施時の介助者の必要性の判断	修了者一人で特定行為を行う
	修了者と他スタッフで同行して特定行為を行う
	家族等に介助を依頼して特定行為を行う
	医師に介助を依頼して特定行為を行う
手順書の作成	手順書は医師が作成する
	修了者が書式体裁を整え医師の確認をもらう
	対象者がいない区分の手順書は作成していない
特定行為の同意取得	特定行為の同意確認は医師が行っている
	特定行為の同意確認は書面を用いている
	特定行為の同意確認は口頭のみで行う
	特定行為の同意取得のタイミングを検討する
	同意取得の方法が分からない

表3 訪問看護に従事する特定行為研修修了者の特定行為実践の現状（つづき）

カテゴリー	サブカテゴリー
特定行為の訪問日時調整	医師が指定する日に特定行為を行えるよう訪問調整をする
	特定行為をルーティンケアと同日に行うか検討する
	特定行為があった翌日には訪問を行う
特定行為対象者の利用保険の確認と対応	医療保険利用者に特定行為を行っている
	介護保険利用者に特定行為を行っている
	介護保険から医療保険に切り替える方法を検討する
	医療保険に切り替えられなくとも特定行為を行う
	管理者が利用保険を確認して介入を検討している
特定行為での加算の算定の検討	専門管理加算を算定する
	複数名加算を算定する
	加算は算定していない
	加算を算定するかの考え方に違いがある
	特定行為による報酬と組織経営の視点で葛藤する
特定行為に必要な物品や器具の確保	必要な物品は主治医が払い出す
	特定行為に必要な物品や器具を主治医が持っていない
	特定行為に必要な物品を事業所で準備している
	特定行為に必要な物品を事業所で用意できない
特定行為が実践できていない要因	訪問看護の現場に特定行為の対象となる症例がない
	特定行為を行うことへの不安や怖さを感じている
	修了者に特定行為の活動に取り組む時間やモチベーションがない
	訪問看護の現場で特定行為の実用性を見いだせない
	病院とは異なる医療提供環境であることに難しさを感じている
	特定行為の実施を医師や勤務先が許可しない
	医師自身に特定行為へタスクシフトするニーズがない
	タイムリーな手順書発行が難しい
	書類整備に時間がかかっている
	利用者が特定行為による処置を希望しない
特定行為が行えなくても修了者としてできる実践の継続	特定行為の実践ではなく知識を活用している
	開始しやすい区分の特定行為から始めている
	紹介先の医師と情報共有を続ける
	特定行為の準備に時間を費やす
	現場や利用者のニーズよりも技術力向上のための実践になっている
	研修会に参加して修了者としてのモチベーションを保つ
特定行為を行うことへの責任感	修了者の責任は重いため特定行為の実践の可否を判断している
	特定行為の責任は修了者にあると考えている
特定行為がもたらす効果	特定行為は対象者・家族の利益になると思う
	特定行為は利用者とのコミュニケーションの時間である
特定行為における緊急時の方策の検討	緊急時の対応は決められていない
	緊急時の対応を決めた
	緊急時は修了者ではなく医師に連絡をしてもらう
	緊急時でも医師がいないことを念頭に置いている

表3 訪問看護に従事する特定行為研修修了者の特定行為実践の現状（つづき）

カテゴリー	サブカテゴリー
安全な特定行為に向けた方策の検討	個人の技量ではなく指標を用いて判断する
	在宅での特定行為は病院よりも危険度が高いことを自覚している
	訪問看護での安全な特定行為実践の方法が分からない
	医師は他事業者であるため安全確保の方法を検討している
	特定行為介入中も医師からの定期的な診察や相談が必要である
系列組織に医療機関があることへの評価	系列に医療機関があるので特定行為の活動がしやすいと思う
	系列の病院で特定行為の経験を積んでいる
修了後の継続的な訓練	研修の機会を得るために働きかける
	修了後の研修の機会を確保する必要があると思う
	特定行為研修の運営を手伝う
	協力病院や医師の見守り下で特定行為を行っている
	訓練できる場所や環境がない
	机上でイメージトレーニングや継続的な学習をしている
	修了後も訓練しているので特定行為を行うことは怖くない
	今後行うつもりのない区分の訓練はしない
修了者としての教育的な役割	後進の育成を担う
	ステーション内の教育や管理の中心的役割を担う

3. 群馬県における訪問看護に従事する特定行為研修修了者の特定行為実践の課題（表4）

逐語録から特定行為実践の課題を示す記述は、104 記録単位、36 コード、14 サブカテゴリー、5 カテゴリーに分類された。

1) 【修了者の周囲の人々の特定行為への理解不足】

このカテゴリーは、2 サブカテゴリー7 コードから構成された。

「医師の特定行為への理解が不足している」、「対象者・家族や関係職種の特定行為への理解が不足している」と、特定行為研修に対して研修修了者と取り巻く人々の理解が不足していることが実践を進めていく上での課題だと感じていることが含まれた。

2) 【修了者の周囲の人々から特定行為への理解と信頼の獲得が困難】

このカテゴリーは、2 サブカテゴリー4 コードから構成された。

「医師や対象者・家族、関係職種から特定行為への理解を得るための説明が難しい」と自ら理解を得るための活動を実施する中で課題と感じたことや、「医師から信頼される事業所や看護師になっていない」と高度な医行為である特定行為を行うには信頼関係が必要であると考えるも、医師から信頼を得られる段階にはまだないことが課題と感じていることが含まれた。

3) 【在宅でのタイムリーな特定行為と医療安全管理の仕組みの不足】

このカテゴリーは、2 サブカテゴリー5 コードから構成された。

「在宅では病院のようなタイムリーな流れで特定行為の実施は難しい」と病院との医療提供体制の違いから必要な検査や観察が病院のように行えないことや特定行為活動のノウハウは病院に多く在宅にはまだ蓄積していないことが課題と感じている内容が含まれた。また、「特定行為の医療安全の確保と連携の仕組みがない」と特定行為として高度な医行為を実施する上での患者の生命の安全や研修修了者の行為者としての安全の双方の確保が難しいことや特定行為を行うための医療安全マニュアルの未整備、緊急時の対応が決まっていないなどが課題と感じていることも含まれた。

4) 【特定行為を行うための資源の不足】

このカテゴリーは、5 サブカテゴリー14 コードから構成された。

特定行為は訪問看護ステーションでは準備が難しい材料を用いて行うため医師からの払い出しに頼らざるを得ないという「特定行為に必要な衛生材料や医薬品の確保や管理ができない」こと、事業所内で一人で活動することなど「事業所内修了者の人材活用と受講可能な人員が不足している」こと、特定行為自体に診療報酬がついているわけでないなど「特定行為が事業所の収益につながりにくい」こと、専属での活動はできず日々の業務も行っている中で「自分から周知するための時間の捻出や活動ができない」こと、「系列組織に医療機関がない」ことが特定行為活動のしにくさであることなどを課題と感じていることが含まれた。

5) 【修了者の活動支援の仕組みの不足】

このカテゴリーは、3 サブカテゴリー6 コードから構成された。

利用者の中に対象者がおらず修了後に練習する場もないなど「修了者としての役割の発揮と技術力の維持が難しい」ことや研修修了者同士での交流や困りごとを相談するなど「修了者間の交流や連携の体制がない」こと、修了後の研修等に対する不足感や実用的な手順書マニュアルの未整備など「修了者への行政・研修機関等の支援が不足している」ことを課題と感じていることが含まれた。

表 4 訪問看護に従事する特定行為研修修了者の特定行為実践の課題

カテゴリー (5)	サブカテゴリー (14)
修了者の周囲の人々の特定行為への理解不足	医師の特定行為への理解が不足している
	対象者・家族や関係職種の特定行為への理解が不足している
修了者の周囲の人々から特定行為への理解と信頼の獲得が困難	医師や対象者・家族、関係職種から特定行為への理解を得るための説明が難しい
	医師から信頼される事業所や看護師になっていない
在宅でのタイムリーな特定行為と医療安全管理の仕組みの不足	在宅では病院のようなタイムリーな流れで特定行為の実施は難しい
	特定行為の医療安全の確保と連携の仕組みがない
特定行為を行うための資源の不足	特定行為に必要な衛生材料や医薬品の確保や管理ができない
	事業所内修了者の人材活用と受講可能な人員が不足している
	特定行為が事業所の収益につながりにくい
	自分から周知するための時間の捻出や活動ができない
	系列組織に医療機関がない
修了者の活動支援の仕組みの不足	修了者としての役割の発揮と技術力の維持が難しい
	修了者間の交流や連携の体制がない
	修了者への行政・研修機関等の支援が不足している

4. 「特定行為研修を修了して良かったこと」についての語り（表5）

研修修了者全員に「特定行為研修を修了してよかったことは何か」を質問した。内容は8つのカテゴリーに大別された。【臨床推論を学び医師の考えが分かるようになった】など新たな知識の教授を受けたことに対する満足感を語る内容のほか【看護師としての自信がついた】など前向きな回答が多かった。一方で、『研修が終わった直後はすごく知識とか満ち溢れていて、研修を受けたっていう自信もあったが、やっぱり思ったよりも活動のしづらさとか、説明のしづらさとか、結局訪問看護は包括指示で動けちゃうので、あえて「特定行為」と言わなくてもいいんじゃないかなとか、自分のできる範囲でやっているつもりだけれどこれでいいのかといつも思いながら、「これって大丈夫かな」と思っている。ネットで調べたり聞いたり探りながらやっているの、これはすごく良かったって断言できる自分でないのが正直な話だ。今モードが下がっていて、何が良かったのって言われても、ぱっと出てこない。（語りの要約より）』といった【良いことは思いつかない】という内容も含まれた。

表 5 特定行為研修を修了して良かったことの語り

カテゴリー(8)	主な語り
臨床推論を学び医師の考えが分かるようになった	臨床推論を学ぶことで医師の考えていることが本当にわずかだが分かるようになった
	臨床推論で医師目線で病態を考えることは、自然に元々やってたことをさらに深く勉強したっていう感じで本当に役に立つなと思った
	臨床推論で今まで自分が見てた看護からの視点の身体診察でなく、もっと医師の視点から見たアセスメントができるようになり、自分の看護の質が上がったと感じている
	臨床推論がやっぱり1番大きい。「あー、医者がこういうこと考えてこういう指示出してたんだ」と、そこまで看護師は知っていないといけないと思い、またそこが分かればもっと看護師としてアドバイスできることが増えると思う
	医師の考えが分かるようになったり、合併症は起きたらどうするかまで考えておくことが必要であることなど今まではドクターが知ってやってることの多分半分ぐらいで仕事してたんだなと思った
	これはもう絶対的に言えるのが、知識の豊富さ。知識が増えた。ドクターが考えてるようなことの思考過程をその区分に沿って教えてもらえる。そういうところが知りたかったし、そういうところを知っていると、もっと看護師の質って上がるのになってという風に思ってたところが特定行為の研修だった
既習の知識の復習や新たな知識を得ることができたことがよかった	研修のeラーニングで解剖学的なことや薬理学などについて改めてかなり深く勉強できて、知らないことがたくさんあり、自分にとってメリットだったと思う
	疾患はすぐに浮かぶし、注意しなきゃいけないこととかっていうのも浮かぶが、その思考回路を1回整理された感じがする。経験ありきで繋がってしまっていたところを1回分解してもらって、疾患を見る時の基本を思い出す機会となりeラーニングがすごく新鮮で勉強になったと思う
	実際に現場で異常の発見が出来て受診につながられたのは、改めて学生に戻って基本的なことを学びなおしたから気づけたのだと思う
	医療安全について、何か1つ目の前にあることが多角的に捉えられるようになった
	知識の幅が増えたこと
	病状の報告だけではなくアセスメントを含めた提案までできるようになり、報告の仕方がちょっと変わったかなと感じる
リカレント教育を経験できたことで新たな気づきがあった	大学で教わることや先生方との話をしている中などにも学びがあり、この年齢になって（研修に参加することを）迷ったが行ってよかったなと思う
	自分の時間をうまく使えるよう生活のリズムを作る必要があったが、勉強する時間は自ら作り出すことができるし、いろんな研修にやっぱり出ていかなきゃいけないと思った
	大学生の子供とレポート提出など同じ内容について「ああこれのことね」みたいなやり取りする時間も楽しかった
看護師として自分に自信がついた	（特定行為を修了して）自分のやり方に自信がついたかなと思う。
	今「何を」と言われてもばっと出てこないが、明らかに多分研修受ける前の自分より多少バージョンアップしてるような気がする
	研修中オスキーを厳しく指導されたので、オスキーはどこ行っても平気だなんて思う
修了者として自分が周りの役に立っていると自覚できる	看護師が患者のそばに居るので修了者は看護師として看護師の立場になって処置を行う事ができるので、その後の看護師の不安や心配や業務のしやすさに配慮できる。また医師の視点での指示や指導もできることはよかった点と思う
	（研修を修了して）利用者から感謝の言葉をもらえた時に嬉しく思ったり、無事に気管カニューレの交換を終えたことに対する満足感を感じた時にやりがいや修了してよかったと感じる
	修了者同士を繋げて1つにまとめていくことはやりがいがあると思う
高度専門看護師としての誇りが持てる	（修了者となりスペシャリストとして）プレッシャーもあるのでちゃんとしなきゃいけないって思っている。
	1番は研修で学んだスキルが自信になった。「特定看護師」と言われて特別扱いされているような、知ってる人から見るとすごいねって言われるのはちょっと嬉しいと思う

表5 特定行為研修を修了して良かったことの語り（つづき）

カテゴリー	主な語り
仲間と成長していける喜びがある	得た知識をすぐにこの事業所の中に還元し事業所の看護のレベルをみんなと一緒にステップアップをしていけるっていうような実感が自分の中で喜びだったりっていうのに繋がっている
良かったことが思いつかない	研修が終わった直後はすごく知識とか満ち溢れていて、研修を受けたっていう自信もあったが、やっぱり思ったよりも活動のしづらさとか、説明のしづらさとか、結局訪問看護は包括指示で動けちゃうので、あえて「特定行為」と言わなくてもいいんじゃないかなとか、自分のできる範囲でやっているつもりだけどこれでいいのかといつも思いながら、「これって大丈夫かな」と思っている。ネットで調べたり聞いたり探りながらやっているの、これはすごく良かったって断言できる自分でないのが正直な話だ 今モードが下がっていて、何が良かったのって言われても、ぱっと出てこない
	病院に行くだけでも大変な患者が少しでも病院に行く頻度が減るようになって特定行為研修を修了したが、訪問看護には特定行為を必要とする患者があまりいなかったの、病院に行くのが大変な患者たちの問題を解決できていないと思う

VI. 考察と提言

1. 群馬県における訪問看護に従事する特定行為研修修了者の特徴

本研究の対象者は、看護師経験年数、訪問看護師経験年数や勤務先事業所の加算算定や系列医療機関の有無など多様な背景を持つ研修修了者から構成された。また、本研究ではネットワークサンプリングを用いたが、群馬県が把握している訪問看護に従事する研修修了者人数 12 名²³と同等人数から協力を得ることができた。そのため、これらの対象者へのインタビューで得られた内容に基づくカテゴリーは、群馬県内の訪問看護に従事する特定行為研修修了者の特定行為実践の現状を克明に表している可能性を示す。

訪問看護で特定行為を利用者に行うまでの期間に着目すると、最短で研修修了後 0 か月の者もあり、先行研究²⁴よりも早い段階で特定行為を利用者に行えていることが明らかとなった。一方で、本研究において最も期間を要した者は研修修了後 38 か月と 3 年以上要していることや修了後 1 度も特定行為を経験できていない者がいることも明らかとなった。このような結果となった背景について、特に長期呼吸療法における気管カニューレの交換については、利用者の生命への影響を理由に医師から理解が得られないことや研修修了者自身も実施を躊躇する現状があることが考えられた。また、創傷管理関連における壊死組織の除去については『デブリードマンを要するような対象者がいない（インタビュー中の語り：以下斜体）』ことが挙げられた。加えて、インタビューの中では、『デブリは危ないと思ったら止められるけど、カニューレは抜いてしまって入らなくなれば大変なことになる』や『脱水に対する点滴での補正はこれまで包括指示の中で行ってきた』という発言が繰り返し確認できた。これらのことから特定行為の内容によって活動が促進されたり停滞したりする要因が異なる可能性があり、今後、特定行為別に活動の状況をより詳しく調査する必要があると考える。

2. 群馬県における訪問看護に従事する特定行為研修修了者の特定行為実践の現状

本研究において、訪問看護に従事する特定行為研修修了者が行っている特定行為実践を分類したところ 23 カテゴリーに分類された。これらは研修修了者が特定行為を実践するために行う一連の職務内容であり、研修修了者が直面している現状であった。

研修修了者は、【特定行為についての修了者周囲の理解】に不足感を感じつつも、【特定行為を修了したことや実践について発信していく活動】として医師や関連する学会等に自らが研修修了者であることを説明し、【特定行為を行うための修了者周囲への説明】として特定行為を行うための具体的な事柄の説明に自ら出向いていた。【対象者・家族から特定行為の理解を得るための行動】として、利用者へも自らが研修修了者であることを説明し不安を感じないように働きかけていた。佐藤ら²⁵は、「医師への特定行為への理解の促し」、「医師に実践の手順を提示」することを実践を促進した要因、「医師の無理解と無関心」や「医師のメリットやニーズの無さ」「関係職種、住民への周知の低さ」を活動の阻害要因として明らかにしており、修了者は困難に立ち向かいながら自ら特定行為活動を進めていく環境を作り出そうとしていることが本研究でも明らかとなった。

また、研修修了者は実際に特定行為を行うために他の研修修了者の活動の実践についての情報収集や特定行為介入に向けた利用者ニーズの把握の試み、特定行為の理解者を探すなど【特定行為に向けた準備】を行っていた。さらに【特定行為を行うことへの責任感】の下【特定行為介入の可能性を判断】し自らが特定行為を行うにあたり対応可能な症例であるのかを慎重に検討して介入を検討していた。前田

ら²⁶は特定行為の導入にあたり問題となりえる事項として「医行為を実施する際の責任問題」を挙げており、研修修了者自身も自らが行為者として医行為を行う事について、高い倫理観と責任感を持ち、より安全な特定行為の提供について模索している様子が本研究でも明らかとなった。佐藤ら²⁷の研究においても「理解のある医療機関との協働」が実践を促進した要因として挙げられており、パイオニアとして活動していく研修修了者らが理解を示してくれる者と協働しようと活動していることが本研究で明らかとなった。一方で、【特定行為における緊急時の方策の検討】や【安全な特定行為に向けた方策の検討】は十分とは言えず研修修了者自身も納得のいく方策が立てられていない中で十分注意をしながら行っていることが現状であることが本研究でも示された。また【特定行為の同意取得】においても、研修修了者自らの身分の保証の観点からも重要視している様子が見受けられ、研修修了者としても利用者から同意書を取得しておくことが安心だと考えている傾向が見られた。

実際に特定行為を提供できる目途が立つと、訪問開始に向けて【特定行為実施時の介助者の必要性を判断】し訪問に必要な看護師数や【特定行為対象者の利用保険の確認と対応】として医療保険での訪問可否の確認や特別指示書の発行の可否を検討し【特定行為の訪問日時調整】を行っていた。その際、主治医が系列組織である場合には診療報酬上の制約も含めた訪問日時の検討が必要であることや特定行為後の状態観察やフォローアップ体制等の理由で主治医から日時を指定される場合など訪問調整における問題へも対応していることが示された。【特定行為での加算の算定の検討】では特定行為の実施は利用者のニーズでなく研修修了者の技術力保持の目的が大きいという実施の背景や、利用者への経済的負担への配慮、加算要件についての解釈の差などにより請求できていない現状も明らかとなった。【特定行為に必要な物品や器具の確保】では、研修修了者が技術を持っても必要な物品が無いために特定行為を行えないことや医師の管理料から払い出すべき衛生物品を訪問看護ステーションで負担しなければならないことがあることが示された。佐藤ら²⁸の研究においても、「医薬品や医療材料確保の困難さ」や「診療報酬上の評価の無さ」が実践を阻害する要因として挙げられており、本研究においても研修修了者自身が特定行為の費用対効果について疑問に思っていることが示された。【手順書の作成】は医師が全面的に作成する場合と研修修了者が書式を作成し医師は確認と承認をする場合とがあることが明らかとなった。

【特定行為が実践できていない要因】として、症例がないことや利用者自身が研修修了者による処置を希望しないなど行為の受け手側の影響によるもののほか、特定行為を行う事に不安や怖さがあることや特定行為活動を行う時間やモチベーションや時間の無さなど研修修了者自身の影響によるもの、医師にタスクシフトのニーズがないことや特定行為活動の許可が下りないなど医師や職場の影響によるもの、そのほか訪問看護での特定行為に実用性を見出せないことや病院とは異なる医療提供環境であることなど研修修了者自身では解決ができないものなどが挙げられた。佐藤ら²⁹の研究成果においても、医師や組織の理解や積極性が活動へ影響することが明らかにされており、本研究でも研修修了者だけでは解決できない事項が特定行為活動を停滞させている可能性が示唆された。また、実践のしにくさは【系列組織に医療機関があることへの評価】に関する語りにも表れており、系列に医療機関を持ち、訪問看護師と訪問看護指示医との組織的な距離感が特定行為活動へ影響している可能性が示唆された。加えて、研修修了者自身が特定行為を行うことに対して不安や怖さを感じている現状も明らかとなり研修修了者に対する支援の必要が示唆された。

一方で、そのような困難な状況にあろうとも特定行為は利用者に恩恵を与えるものであると【特定行為がもたらす効果】を感じ、【特定行為が行えなくても修了者としてできる実践の継続】を考え高度専

門看護師として自らに出来ることを考え実践していることも明らかとなった。研修修了者は【修了者としての教育的な役割】を果たすべく勉強会等を主催し、事業所の中で管理や教育の中心的役割を果たしていた。また、【修了後の継続的な訓練】の機会を求め自ら訓練に協力してくれる病院や企業を開拓したり、机上でのイメージトレーニングや医師の立ち合いの下で利用者へ実践したりなど試行錯誤をしながら自らの自己研鑽に努めていた。一方で、研修後の場所や機会がない現状であることや訓練をしているからこそ特定行為に対する恐れがないといった現状も明らかとなり、研修修了者への修了後の訓練の機会や研修頻度の見直しの必要が示唆された。

3. 群馬県における訪問看護に従事する特定行為研修修了者の特定行為実践の課題

本研究において、訪問看護に従事する特定行為研修修了者自らが考える特定行為実践上の課題について分類したところ5カテゴリーに分類された。

研修修了者の周囲で活動する他職種や利用者および家族の理解度が活動に影響することは、先行研究で明らかにされている³⁰。本研究においても、【修了者の周囲の人々の特定行為への理解不足】が課題として挙げられ同様の結果となった。また、先行研究³¹では、「医師から実践者としての信頼を獲得」することが活動の促進要因となると明らかにされていたが、本研究においては【修了者の周囲の人々から特定行為への理解と信頼の獲得が困難】にあることが明らかとなったことから、信頼獲得のための取り組みの成功事例等を共有していくことの必要性が示唆された。また【在宅でのタイムリーな特定行為と医療安全管理の仕組みの不足】が課題として挙げられ、病院での特定行為活動や組織体制を念頭に置いた際に訪問看護ではできないことが多いと感じてしまう現状が示唆された。高度な医行為である特定行為の提供において、安全は利用者と研修修了者双方にとって第一に優先すべき事項であり、この点について研修修了者の十分な理解を得られていないことは早急に解決すべき課題であると考えられる。

【特定行為を行うための資源の不足】について、ヒト・モノ・カネ・情報・時間の経営資源の原則に照らしても様々な資源が不足していることが挙げられた。例えば、地域の診療所に高カロリー輸液の種類や数が潤沢に取り揃えられていないことも多く、使用することがなければ赤字在庫となる診療所側の事情も研修修了者は汲み取っている様子がインタビューで見受けられた。また、壊死組織の除去に必要な外科物品を所持していない診療所も多く、その購入から消毒管理に至るまで検討する必要があるため訪問看護ステーションで用意する壁は高いものと考えられた。これらのことは、研修修了者としての本来の役割発揮ができない状況にも繋がっていると考えられた。

高度な医行為を行う自覚と責任感が研修修了者の中にあることが本研究で明らかとなった一方で、その技術力の保持をどのようにすべきかについて課題と感じていることも明らかとなった。本研究においては【修了者の活動支援の仕組みの不足】として課題に挙げられ、教育機関を系列に持つ訪問看護ステーションはそう多くないと考えられることから、研修後の自己研鑽の場の整備の必要が示唆された。

4. 訪問看護に従事する特定行為研修修了者の活動の促進に向けた示唆

本研究の調査結果から、訪問看護に従事する特定行為研修修了者の活動の促進に向けた示唆として以下のように考える。

1) 特定行為や特定行為研修修了者に対する更なる周知と理解促進の必要性

特定行為の実践を進めていくために、医師をはじめとした周囲の理解を促進していく必要性について先行研究でも明らかとなっている³²。本研究においても、研修修了者は特定行為についての周囲の理解

不足がある中で、特定行為を修了したことについて発信し、他職種や対象者・家族から理解を得られるように活動していることが明らかとなった。一方で、研修修了者らは【修了者の周囲の人々の特定行為への理解不足】を課題として感じていた。

これらのことから、活動するうえで研修修了者周囲の理解を進めていくためには個人の活動では不足しており、行政や職能団体等からの更なる働きかけを要するものと考えられる。すでに群馬県でも医療計画のなかで研修修了者の活用の必要性が扱われているが、本研究はより具体的で効果のある方法についての検討の必要性を改めて示す調査結果となった。

2) 在宅で特定行為を実施するにあたっての必要な医療安全管理指針の提示の必要性

先行研究でも特定行為の実施にあたり責任の所在について検討の必要性が示されている³³。研修修了者は自らが高度な医行為である特定行為を行うことに対して責任感を持ち、緊急時の方策や安全な特定行為の提供について検討していることが本研究でも明らかとなった。同時に、研修修了者は『何かあっても医師は責任はとれないと思う』と考え『一応個人賠償保険には入っています』と可能な備えを行っているが看護師である研修修了者では明確な判断をできぬまま、利用者や自らの安全の確保に不安や戸惑いを感じながら活動していることも明らかとなった。病院等医療機関では、侵襲的な医療行為を行うにあたって必要となる院内でのマニュアルや医療事故発生時の対応を含む法律面からの備えなどの医療安全管理について組織内に体制がとられている場合も多く、そのノウハウがあるものと考えられる。しかし、本研究の研究対象者のように医療機関を系列に持たない訪問看護ステーションは多く³⁴、医療安全管理の検討は専門的な知識を有することも必要であることから³⁵、従業員人数の少ない訪問看護ステーションでは対応が難しいことが予測される。また訪問看護に従事する前は病院等に勤務していることが多いとも考えられ、医療安全管理の必要性や医療安全管理について組織的な検討がされている環境を知っているとすれば、そのような環境が整っていないことが研修修了者の不安に繋がることは理解できるものである。

したがって、特定行為が医師の指示のもとに行われる行為であっても、その行為者である研修修了者は相当に責任を感じている現状があることやその備えをすることが難しい訪問看護ステーションの事情を踏まえたサポートが必要だと考えられる。訪問看護の場において、どのように利用者の安全を守り特定行為を行うべきかなど医療安全管理の在り方や研修修了者が負うべき責任やその範囲、緊急時や医療事故発生時の対応についての考え方や指針の提示の必要性が示唆された。

3) 診療報酬上の評価の見直しの検討

壊死組織の除去について『うちには昔の道具がたまたまあったので（デブリードマンが）できた』、『ガーゼなどは利用者さんが購入してくれた』、『上司から購入等の許可が下りない』経験の語りがあった。現行制度においては、特定行為に必要な衛生物品や必要器材は医師が算定している管理料の中から払い出すことになっているが、特に外科処置器具は医師が持っていなければ使用できず特定行為を行うことが難しい状況であることや訪問看護ステーションが物品の消毒等の管理コストを負担している現状が明らかとなった。訪問看護ステーションが自ら不足物品を用意する「持ち出し」については懸念を示す調査結果もあるが³⁶、実際に訪問看護ステーションが経済的な負担を負っていることや負担を負えないために特定行為の実施を断念することにも影響していることが本研究でも示された。また、系列に医療機関を設立している場合には『同じことでも特定行為のほうが安い…』と法人として収入減になることについて組織人として葛藤を感じている語りもあった。

現在訪問看護における特定行為の診療報酬上の評価は、医療保険における専門管理加算（2500 円/月）

が挙げられ、その他に介助者を同行させた場合には複数名訪問の加算、専門性の高い看護師として同行訪問による加算も挙げられる。しかしこれらは医療保険の診療報酬上の評価であり、介護保険利用者には該当しない。今回の調査では、介護保険利用者への特定行為の提供があることも明らかとなった。特別指示書による訪問に切り替える対応が行われていることもあったが、特定行為の区分によって必要な頻度や回数が異なる中で、一概に特別指示書の発行で対応できるものではない。「別表8 厚生労働大臣の定める特掲診療料施設基準等別表第八に掲げる状態等」に該当し特定行為を必要とする利用者は、介護保険のまま訪問看護を利用している場合も多いことが予測される。そのような中で、介護保険利用者への特定行為の実施が行われている背景には、特定行為のためだけに医療保険に切り替えた場合、研修修了者が利用者の経済的負担の増加を懸念している現状があると考えられた。インタビューの中でも『その方はマルフク（医療福祉費支給制度利用者）なので大丈夫かなと思って』と利用者の経済的負担に対する反応も予測している語りもあった。

これらのことから、訪問看護に従事する研修修了者の活躍が事業所の収益に繋がり、研修修了者が事業所に貢献できていると感じることができると、診療報酬や介護報酬の見直しの検討が今後必要である可能性が示唆された。

4) 人材不足への対応

群馬県には研修修了者が90名おり、うち訪問看護ステーションには12名の研修修了者がいる³⁷。本調査の結果では、研修修了者全体から見た時の訪問看護に従事する研修修了者の割合は約13%であり、厚生労働省が示す4.7%³⁸を大きく上回る。それでも実際には「事業所内修了者の人材活用と受講可能な人員が不足している」というサブカテゴリーからも、1事業所に1名という現状にあり、業務として特定行為活動を進めていくためには人数不足だと考えていることが明らかとなった。人手不足感は不安の共有や相談をする相手がいなかったことや訪問業務も行う中で特定行為のための活動を進めていくための時間捻出を困難にするなどの現状にも繋がっていると考えられる。先行研究³⁹でも受講促進に向けた検討がなされているが、本調査では『研修を受講しても裕福になれるわけではない』、『研修を受講してもすぐに活躍できるわけではない』や『加算に繋がっていないので管理者にも受講させてあげてほしいとは言えない』など、先輩修了者として、後輩に研修の受講を促すことに対する複雑な思いの語りもあった。一方で、研修を受講して良かったことの語りからは、自身が受講したことに対しての満足感が読み取れ、その内容が有意義なものであったことが伺える。

したがって、研修修了者が活躍の場を拡大していくことは、新たな受講希望者の受講動機や研修修了者らによる受講の呼びかけ行動に繋がる可能性が示唆された。

5) 修了後の技術訓練や情報共有ができる場所の提供

技術訓練について、医師の臨床研修制度では医師免許取得後の研修について知識のみでなく基本的な手技の習得が内容に含まれている⁴⁰。医療技術の習得は、一朝一夕にできるものではなく、経験の積み重ねが必要であるものであり、特定行為を習得する研修修了者も同様である。研修修了者は、高度な医行為を行うことを役割としている以上、自らの技術力への不安感や特定行為実践を避けることに繋がる可能性があり、本調査でも『怖くてもう（特定行為は）できない』と特定行為の実施を躊躇する語りもあった。研修修了後の支援は少しずつ始まっているものの⁴¹、現時点では研修修了者らには不足感があることが明らかとなった。今回の対象者の中には、訓練のために特定行為を行わせてくれる病院を探し出したり、系列病院での活動が特定行為の経験の機会になっている現状があった。しかし、ほとんどの対象者はそのような環境ではなく、『シミュレーションを使って2年ぶりにカニューレ交換をしたら感覚

と違って怖くなってしまった』と経験できないことが、技術力の低下だけでなくモチベーションの低下にも繋がることを示された。

また今回の調査では、訪問看護で提供する特定行為の種類で最も多かったのは、気管カニューレの交換であり、このことは先行研究と同様の結果であった⁴²。同時に、気管カニューレの交換に伴う生命への危険を研修修了者は重く捉えている様子がインタビューの中で見られ、不安を払拭できぬまま、それでも注意を払いながら行っている現状もあった。

情報共有について、特定行為研修制度は厚生労働省の所管する研修制度であるため、県や看護協会では研修修了者を一元管理していないことが今回の計画段階で明らかとなった。日本全国に指定研修機関があり、どこで教育を受けるかは修了者に任されているなかで、研修修了者は他の研修修了者がどこにいるのかを把握できず活動開始に向けて不安感や困難感を持っていたことも本研究で明らかとなった。

『誰に、どこに、聞いていいかもわからなかった』と話す者は多く、研修修了者は有志による「集いの活動」を立ち上げ、仲間の名簿を作成するなど対応できる問題を自ら解決していた。研修修了者には『集いの活動に予算をつけてほしい』との思いもあり、新たな研修修了者がこの有志の活動にたどり着くためにも、行政や教育機関が研修修了者の情報共有をし、既存のネットワークをうまく活用した仲間づくりの場を提供することは必要であると考ええる。

これらのことから、必要な時にいつでも訓練できる環境の用意や個別的で実践的なことに関する相談・情報共有をする場所等の用意を、行政等からの支援として行う必要性が示唆された。

VII. 結論

群馬県内の訪問看護に従事する特定行為研修修了者を対象に、特定行為実践の現状と課題について調査し以下のことが明らかとなった。

- ・ 特定行為研修修了者が特定行為実践として行っている内容は、23 カテゴリーに分類され、研修修了者の現状を示した。
- ・ 特定行為研修修了者が特定行為実践上の課題として考える内容は、5 カテゴリーに分類された。
- ・ 特定行為研修修了者の活動の促進に向けて、特定行為や特定行為研修修了者に対する更なる周知と理解促進の必要性、在宅で特定行為を実施するにあたっての必要な医療安全管理指針の提示の必要性、人材不足への対応、診療報酬上の評価の見直しの検討、修了後の技術訓練や情報共有ができる場所の提供についての示唆を得た。
- ・ 本研究は群馬県の訪問看護に従事する特定研修修了者を対象にした質的帰納的分析による研究手法を用いており、一般化に耐えうるものではない。一般化に向けては、今回の調査結果を参考にさらなる調査研究を要するものである。

VIII. 謝辞

本研究の実施にあたり、多忙な中にもかかわらず本研究の趣旨にご賛同下さりインタビューにご協力いただきました、特定行為研修修了者 12 名の皆様に心より御礼を申し上げます。皆様の地域医療における更なる活躍への一助となるよう、本研究はさらに分析を進め学会へ報告させていただきます。また、研究対象者のご勤務先管理者様におかれましても、このような調査への協力をお認め下さいましたことに心より御礼を申し上げます。

本研究の実施にあたり、質的研究の専門家として分析作業のすべての過程においてアドバイスをくださいました群馬県立県民健康科学大学 名誉教授 中西陽子先生に心より御礼を申し上げます。

研究開始時に勤務しておりました群馬県看護協会訪問看護ステーションの皆様のご理解があつて、本研究が行えましたことに心より御礼を申し上げます。

本研究は、全国訪問看護事業協会の研究助成を受けて実施したものであり、臨床現場から研究を行うことに対するご理解とご支援に心より御礼を申し上げます。

引用参考文献

- 1)厚生労働省：「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/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077985.html>, 2022/12/26 閲覧
- 2)厚生労働省：「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/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077985.html>, 2022/12/26 閲覧
- 3)看護師の特定行為研修制度ポータルサイト：特定行為研修修了者名簿,
<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/tokuteikenshu/portal/graduates/>, 2022年12月15日閲覧
- 4)真田弘美：特定行為研修の修了者の活用に際しての方策に関する研究, https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202122001A-sokatsu.pdf, 2022/12/26 閲覧
- 5)厚生労働省：特定行為に係る手順書例集～在宅領域版～,
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000679735.pdf>, 2022/12/26 閲覧
- 6)厚生労働省：特定行為研修制度の推進について,
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000977761.pdf>, 2022/12/26 閲覧
- 7)厚生労働省：特定行為研修制度の推進について,
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000977761.pdf>, 2022/12/26 閲覧
- 8)厚生労働省：第29回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会資料4 特定行為研修制度の推進について, <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000977761.pdf>, 2022/12/26 閲覧
- 9)全国訪問看護事業協会：訪問看護ステーションにおける特定行為研修制度促進に係る課題等調査事業「看護師の特定行為に係る研修」の受講に関するアンケート二次調査 結果報告書, <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r2-5-3.pdf>, 2022/12/27 閲覧
- 10)前田 貴彦, 上杉 佑也, 若林 美乃里他：医師と看護師が考える小児医療領域への特定看護師(仮称)導入に対する問題や課題, 日本看護学会論文集: 小児看護(1347-8222)44号 Page154-157(2014.03)
- 11)田村香奈, 飯田苗恵, 横山京子：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, 群馬県立県民健康科学大学紀要(1881-0691)17巻 Page47-60(2022.03)
- 12)全国訪問看護事業協会：訪問看護ステーションにおける特定行為研修制度促進に係る課題等調査事業「看護師の特定行為に係る研修」の受講に関するアンケート二次調査 結果報告書, <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r2-5-3.pdf>, 2022/12/27 閲覧
- 13)群馬県：群馬県第9次医療計画, p462
- 14)群馬県：群馬県第9次医療計画, p6-9
- 15)令和5年度訪問看護ステーション数調査結果：一般社団法人全国訪問看護事業協会,
<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r5-research.pdf>, 2024/
- 16)群馬県：群馬県第9次医療計画, p36
- 17)群馬県：令和4年度群馬県医療施設機能調査, <https://www.pref.gunma.jp/page/1891.html>, p907
- 18)群馬県：令和4年度群馬県医療施設機能調査, <https://www.pref.gunma.jp/page/1891.html>, p913-928

- 19)群馬県：群馬県第9次医療計画,p462
- 20)群馬県：令和4年度群馬県医療施設機能調査,
<https://www.pref.gunma.jp/page/1891.html>,p929,2024/4/10 閲覧
- 21)日本看護協会：「【特定行為研修修了者名簿】 修了年月日：2022年10月31日時点（2023年02月21日作成版）」,
<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/tokuteikenshu/portal/graduates/>,
2023/06/11 閲覧
- 22)田村香奈,飯田苗恵,横山京子：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,群馬県立県民健康科学大学紀要(1881-0691)17巻 Page47-60(2022.03)
- 23)群馬県：群馬県第9次医療計画,p462
- 24)田村香奈,飯田苗恵,横山京子：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,群馬県立県民健康科学大学紀要(1881-0691)17巻 Page47-60(2022.03)
- 25)佐藤千津代,富田真佐子,鈴木浩子他：訪問看護における特定行為実践に対する阻害要因と促進要因,第43回日本看護科学学会学術集会抄録,日本看護科学学会(2023)
- 26)前田 貴彦,上杉 佑也,若林 美乃里他：医師と看護師が考える小児医療領域への特定看護師(仮称)導入に対する問題や課題,日本看護学会論文集:小児看護(1347-8222)44号 Page154-157(2014.03)
- 27)佐藤千津代,富田真佐子,鈴木浩子他：訪問看護における特定行為実践に対する阻害要因と促進要因,第43回日本看護科学学会学術集会抄録,日本看護科学学会(2023)
- 28)佐藤千津代,富田真佐子,鈴木浩子他：訪問看護における特定行為実践に対する阻害要因と促進要因,第43回日本看護科学学会学術集会抄録,日本看護科学学会(2023)
- 29)佐藤千津代,富田真佐子,鈴木浩子他：訪問看護における特定行為実践に対する阻害要因と促進要因,第43回日本看護科学学会学術集会抄録,日本看護科学学会(2023)
- 30)佐藤千津代,富田真佐子,鈴木浩子他：訪問看護における特定行為実践に対する阻害要因と促進要因,第43回日本看護科学学会学術集会抄録,日本看護科学学会(2023)
- 31)佐藤千津代,富田真佐子,鈴木浩子他：訪問看護における特定行為実践に対する阻害要因と促進要因,第43回日本看護科学学会学術集会抄録,日本看護科学学会(2023)
- 32)佐藤千津代,富田真佐子,鈴木浩子他：訪問看護における特定行為実践に対する阻害要因と促進要因,第43回日本看護科学学会学術集会抄録,日本看護科学学会(2023)
- 33)前田 貴彦,上杉 佑也,若林 美乃里他：医師と看護師が考える小児医療領域への特定看護師(仮称)導入に対する問題や課題,日本看護学会論文集:小児看護(1347-8222)44号 Page154-157(2014.03)
- 34)群馬県：令和4年度群馬県医療施設機能調査,
<https://www.pref.gunma.jp/page/1891.html>,p929,2024/4/10 閲覧
- 35)厚生労働省：医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針の改定について,
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000898761.pdf>,2024/4/20 閲覧
- 36)全国訪問看護事業協会：訪問看護ステーションにおける特定行為研修制度促進に係る課題等調査事業「看護師の特定行為に係る研修」の受講に関するアンケート二次調査 結果報告書,
<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r2-5-1.pdf>,2024/3/1 閲覧
- 37)群馬県：群馬県第9次医療計画,p462
- 38)厚生労働省：特定行為研修制度の推進について,
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000977761.pdf>, 2022/12/26 閲覧

39)渡部光恵,佐藤千津代,鈴木浩子,訪問看護師の特定行為研修受講における課題,四国大学紀要,49,1-9 (2019)

40)厚生労働省：医師臨床研修指導ガイドライン,

https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/ishirinsyokensyu_guideline_2020.pdf,2024/4/20 閲覧

41)群馬県：群馬県第9次医療計画,p462

42)全国訪問看護事業協会：訪問看護ステーションにおける特定行為研修制度促進に係る課題等調査事業「看護師の特定行為に係る研修」の受講に関するアンケート二次調査 結果報告書,

<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r2-5-1.pdf>,2024/3/1 閲覧

【資料 1. 事前アンケート】

訪問看護における特定行為実践の課題についてのインタビュー 事前アンケート

1. これまでの看護師経験年数をお答えください。

_____年

2. 訪問看護師としての経験年数をお答えください。

_____年

3. あなたの勤務先の事業所形態についてお伺いします。算定しているものすべてに○をつけてください。

1.機能強化型 I	2.機能強化型 II	3.機能強化型 III
4.看護体制強化加算 I	5.看護体制強化加算 II	

4. あなたの勤務先の設置主体（設置法人や母体施設など）を教えてください。

--

5. お持ちの特定行為区分の修了年月を教えてください。

1.呼吸器（気道確保に係るもの）関連 年 月	2.呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 年 月	3.呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 年 月
4.循環器関連 年 月	5.心嚢ドレーン管理関連 年 月	6.胸腔ドレーン管理関連 年 月
7.腹腔ドレーン管理関連 年 月	8.ろう孔管理関連 年 月	9.栄養に係るカテーテル管理（CVC）関連 年 月
10.栄養に係るカテーテル管理（PICC）関連 年 月	11.創傷管理関連 年 月	12.創部ドレーン管理関連 年 月
13.動脈血液ガス分析関連 年 月	14.透析管理関連 年 月	15.栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 年 月
16.感染に係る薬剤投与関連 年 月	17.血糖コントロールに係る薬剤投与関連 年 月	18.術後疼痛管理関連 年 月
19.循環動態に係る薬剤投与関連 年 月	20.精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 年 月	21.皮膚損傷に係る薬剤投与関連 年 月

6. 上記研修を受ける際に利用したパッケージ研修に○をつけてください。

1.在宅・慢性期領域	2.外科術後病棟管理領域	3.術中麻酔管理領域
4.救急領域	5.外科系基本領域	6.集中治療領域
7.利用していない		

7. 研修を修了してから初めて特定行為を実践するまで、どのくらいの期間がありましたか。

_____年	_____か月
--------	---------

↓続きます

8. 現在、勤務先の利用者の中に、あなたが特定行為を実施できる該当者はいますか。

(その方に実施しているかは問いません。また、同じ利用者が複数の領域に該当する場合には1人と数えてください)

1 いる (人) 2 いない

9. あなたがこれまで訪問看護の現場で実施した特定行為のうち、実施回数の**多いものから順に1～5の順位**をつけてください。

※修了区分が5区分以下の場合は、修了している区分数までで結構です。

※同じ利用者に同一の内容を繰り返し実施している、もしくは複数の内容を実施している場合は、それぞれの特定行為実施回数を思い返して回答してください。

- | | | |
|--------------------------|-----------------------|------------------------|
| 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（CVC）関連 |
| 10. 栄養に係るカテーテル管理（PICC）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 |

事前のアンケートは以上です。インタビューでは答えていただいたことなどについて、お伺いする予定です。

【資料 2. インタビューガイド】

訪問看護における特定行為実践の現状と課題についてのインタビューガイド（修了者）

実施前

自己紹介と挨拶、研究目的や概要の説明、中止や撤回の説明、録音の説明、研究への同意確認と同意書記入、事前アンケートの回収

＜リサーチクエスション＞

研修修了者は、訪問看護でどのような特定行為実践をし、課題を感じているか。
特定行為実践の内容・場面、課題について明らかにする。

1. あなたは訪問看護師として特定行為を実践したことがありますか。

2. 上記 1. <している場合>

まず、1 例目についてお伺いします。＜以降、繰り返し＞＜他の特定行為を実践した中で印象深い方＞

①実践されたのは、研修修了後、どれくらい時間がたっていましたか。

②どのような行為を実践されましたか。

③実践された方の性別と年齢を教えてください。

④実践した方の背景・基礎疾患や特定行為が必要な背景を教えてください。

⑤実践した場所を教えてください。

⑥実践した場面や実際の状況を教えてください。

⑦実践する前は、●●^{特定行為}について、利用者さんにはどのような問題や課題がありましたか。

⑧その問題は実践後軽減しましたか

⑨実践後、利用者さんの反応はどのようなものでしたか

⑩その後その利用者さんには、繰り返し特定行為を実践していますか/頻度はどのくらいですか

上記 1. <していない場合>その理由を教えてください。

3. 実践後、あなたが研修修了者として特定行為を実践する上での困りごと、難しさや課題に思うことがあれば教えてください。

4. 今後、訪問看護師が特定行為を実践していく中で課題や問題だと認識していることがあれば教えてください。

5. 特定行為研修を修了して良かったと思う出来事や場面があれば詳しく教えてください。

6. 追加して発言したい特定行為実践の現状や課題があればお話しください。

以上で質問は終わりです、ありがとうございました。

令和 5 年度 一般社団法人全国訪問看護事業協会研究助成（一般）
訪問看護における特定行為実践の現状と課題
～特定行為研修修了者へのインタビュー調査～
報告書

令和 6 年 4 月発行

研究者名 磯村 直恵 群馬県看護協会訪問看護ステーション（研究代表者）
（現：桐生大学保健医療学部看護学科）

〒 379 - 2392 群馬県みどり市笠懸町阿左美 606-7

TEL 0277 (76) 2400 FAX 0277 (76) 9454

E-mail isomura-na@kiryu-u.ac.jp

本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。

令和5年度 一般社団法人 全国訪問看護事業協会
研究助成（一般）「報告書」

令和6（2024）年5月発行

発行・編集 一般社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿1丁目3番12号 壹丁目参番館401

TEL 03（3351）5898 FAX 03（3351）5938

本書の一部もしくは全部を無断で転載することを禁じます。