

## 〈原著論文〉

# 診療看護師（NP）の卒後臨床研修の現状と課題

The current status and challenges of clinical training system for nurse practitioner.

當山護剛<sup>1,3</sup> 中村裕美<sup>2</sup> 松本和史<sup>2</sup>

- 1 聖マリアンナ医科大学病院 心臓血管外科
- 2 東京医療保健大学 東が丘看護学部 看護学科
- 3 東京医療保健大学大学院 看護学研究科 修了

Moritaka TOUYAMA<sup>1,3</sup>, Hiromi NAKAMURA<sup>2</sup>, Kazufumi MATSUMOTO<sup>2</sup>

- 1 Cardiovascular Surgery, St. Marianna University Hospital
- 2 Division of Nursing, Higashigaoka Faculty of Nursing, Tokyo Healthcare University
- 3 Graduated from Department of Nursing, Postgraduate School of Nursing, Postgraduate School, Tokyo Healthcare University

**要 旨：**目的：診療看護師（NP）の卒後臨床研修の現状と課題を明らかにする。  
方法：日本 NP 学会で公表されている医療機関所属の診療看護師（NP）142 名を対象とし、郵送法で卒後臨床研修に関する質問紙調査を行った。分析方法、各質問項目は基本統計量を算出し、自由記載式質問は内容を系統的にまとめた。  
結果：回収率は 52.8% (75 名) であった。研修期間は 1 年が 50.0%、2 年が 35.2% であった。日本 NP 教育大学院協議会が定める診療看護師（NP）7 つの能力は、医療処置・管理の実践能力等の能力が最も向上した。一方で、熟練した看護実践能力の向上はみられなかった。研修目的が明文化されていたのは、35.2% であった。  
結論：診療看護師（NP）の卒後臨床研修は、施設によって研修期間が異なり目的が決められていないものも多いため、一定の質を保証できる研修システムとは言い難い。今後、研修制度に関する統一した基準が必要である。

### Abstract : Purpose

The purpose of this study was to clarify the current status and challenges of post-graduate clinical training for nurse practitioners in Japan.

### Methods

A questionnaire survey on postgraduate clinical training was administered to 142 nurse practitioners affiliated with medical institutions. Basic statistics were computed for each multiple-choice question, while responses to open-ended questions were systematically summarized.

### Results

The response rate was 52.8% (75 participants). The duration of training was one year in 50.0% of responses and two years in 35.2%. Regarding the seven competencies of nurse practitioners defined by the Japanese Organization Nurse Practitioner Faculties, “the competency to practice medical treatment and management” showed the greatest improvement. On the other hand, “the competency to practice skilled nursing” showed comparatively less improvement. The purpose of training was clearly stated in only 35.2% of responses.

### Conclusion

Post-graduate clinical training for nurse practitioners is not a training system

that can guarantee a certain level of quality, because the duration of training differs among institutions and the purpose of training is not defined in many institutions. In the future, a unified standard for the training system is needed.

**キーワード**：診療看護師（NP）、卒後臨床研修

**Keywords**：nurse practitioners, Post-graduate clinical training

## I. 緒言

診療看護師（NP）の卒後臨床研修には、施設によって半年から2年間の多様な研修期間と研修プログラムがある<sup>1)</sup>。診療看護師（NP）の卒後臨床研修は、初期研修医プログラムを参考にしながら、各医療機関によって独自に構築・運用されていると考えられる。

診療看護師（NP）の卒後臨床研修がモデルとした医師の臨床研修制度は、2004年度に必修化され、2年間の医師臨床研修が構築された<sup>2)3)</sup>。その必修化の背景として、地域医療との接点が少なく、専門の診療科に偏った研修が行われていた<sup>4)</sup>。その対策として、外科、内科、救急、小児科、産婦人科、精神科、地域医療を必修とする最初の2年間で基本的な診療ができるようになるための研修プログラムを義務化したと報告されている<sup>5)</sup>。

一方で、診療看護師（NP）の卒後臨床研修は、法律で整備されているわけではなく、特定行為の実施や研修活動における責任、報告・連絡体制、緊急時の対応など組織として明文化されていない<sup>6)</sup>。また、プライマリケア領域とクリティカルケア領域の診療看護師（NP）には、「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項目が臨床研修する上で不足していることや大学院卒業後に十分な教育をせずに臨床現場に輩出することになれば、医学用語のコミュニケーショントラブルが生じる事や医療事故につながる可能性も高くなることが報告されている<sup>7)8)</sup>。さらに、診療看護師（NP）のために特別なカリキュラムを作成・実施することは診療科に対する負担が大きいと、基本的には初期研修医の研修と同様の内容とする医療機関も存在する<sup>9)</sup>。以上のように、大学院修了後の診療看護師（NP）が所属する多くの医療機関は、各医療機関の事情に応じて診療看護師（NP）の卒後臨床研修を実施している。診療看護師（NP）の卒後臨床研修の研修プログラム、臨床研修自体の在り方など、全国的に量的・質的な指標で調査・研究された先行文献はほとんどみられない。そこで、NPがより質の高い安全かつ安心できる医療サービスを社会へ提供するためにも、診療看護師（NP）

の卒後臨床研修に関して、より具体的な現状把握を行い課題の分析をすることが重要である。こうした知見は、今後質の高い診療看護師（NP）の卒後臨床研修の在り方を検討するうえで有益な資料となると考える。

## II. 目的

診療看護師（NP）の卒後臨床研修の現状と課題を明らかにすることを目的とする。

## III. 方法

### 1. 対象者

対象者は、日本NP学会のホームページ（2020年3月時点）で氏名、所属機関を公開している診療看護師（NP）のうち、医療機関に所属の142名とした。

### 2. 調査方法

2020年1月～3月に、研究説明書および無記名の自記式質問紙調査票を対象者が所属する医療機関を通じて対象者宛に郵送した。対象者が回答後、個別に返信用封筒を用いて郵送で回収した。

### 3. 調査内容

#### 1) 対象者の属性

年代、性別、診療看護師（NP）経験年数、看護師経験年数、所属する病院の設置母体・病床数、所属部署を尋ねた。また、対象者自身の研修の受講状況について、「研修を修了した」、「研修中である」、「研修がない」から選択してもらった。

#### 2) 卒後臨床研修の内容

研修受講状況について「研修を修了した」と回答した対象者には以下の質問に回答してもらった。

- (1) 研修期間：「半年」、「1年」、「2年」、「3年」、「その他」から選択するようにした。
- (2) 担当指導者の有無および職種：研修期間中にどの程度特定の担当指導者がいたかを「すべての期間で特定の担当指導者がいた」から「すべての期間で特

定の担当指導者がいなかった」までの5件法で尋ねた。また、担当指導者の職種を「医師」、「診療看護師 (NP)」、「医師および診療看護師 (NP) の両方」、「その他」から選択するようにした。

- (3) 明文化された研修目的および研修到達目標の有無：研修目的と到達目標の有無について尋ね、ありと回答した場合にはその内容を記載してもらった。
- (4) 整備された医療安全体制の有無：施設内に診療看護師 (NP) 卒後臨床研修制度のために整えられた医療安全体制があるかを尋ね、ありと回答した場合にはその内容を記載してもらった。
- (5) 研修診療科ローテーションの有無：研修制度に診療科ローテーションがあるかを尋ね、ありと回答した場合には対象者が研修を受けた診療科を記載してもらった。
- (6) 自施設の卒後臨床研修を通した7つのコンピテンシーの向上性：日本NP教育大学院協議会が定める診療看護師 (NP) に必要とされる7つのコンピテンシー<sup>10)</sup>である①包括的健康アセスメント能力、②医療処置・管理の実践能力、③熟練した看護実践能力、④看護マネジメント能力、⑤チームワーク・協働能力、⑥医療保健福祉制度の活用・開発能力、⑦倫理的意識決定能力について、研修修了時に向上できたかを、「とてもそう思う」から、「全く思わない」の5件法で尋ねた。
- (7) 卒後臨床研修を通した特定行為 (38行為) の到達度：特定行為 (38行為) について、研修修了時点で実施できるようになったかどうかを、「自立してできるようになった」、「少しの指導の下でできるようになった」、「かなりの指導でできるようになった」、「見学のみであった」、「機会がなかった」から選択してもらった。
- (8) 研修に満足できた点・満足できなかった点：自施設の卒後臨床研修を通して満足できた内容と満足できなかった内容を自由記述で記載してもらった。

### 3) 診療看護師 (NP) が考える今後の卒後臨床研修の内容

- すべての対象者に回答してもらった。
- (1) 統一した卒後臨床研修制度の必要性：統一した卒後臨床研修制度が必要と思うかを5件法で尋ねた。
  - (2) 必須と考える研修期間および診療科：(1) で統一した研修制度が必要と回答した者に対し、必須と考える研修期間を「半年」、「1年」、「2年」、「3年」、「その他」から尋ねた。また、必須と考える研修診療科を挙げてもらった。

## 4. 分析方法

データ分析方法は、選択式の質問に関しては、各質

問項目の基本統計量 (平均や度数) を算出した。自由記載式の質問に関しては、意味や内容を系統的にまとめた。

## 5. 倫理的配慮

研究者の所属する機関の研究倫理委員会から承認を得た上で実施した (承認番号：院31-60)。質問紙調査の対象者には、研究内容や倫理的配慮等について説明書に記載した。質問紙の返送をもって同意が得られたものとみなした。

## III. 結果

### 1. 対象者の属性

回答者の属性を表1に示す。回収率は52.8% (75人)、有効回答率は100%であった。回答者の年代は30歳代が46.7%、40歳代が36.0%であり、男性が48.0%であった。NPとしての経験年数は1~3年が30.7%、4~6年が42.7%、7~9年が25.3%であった。卒後臨床研修を修了した者が72.0%、研修中である者が5.3%、研修がなかった者が22.7%であった。

### 2. 診療看護師 (NP) が受講した卒後臨床研修の内容

研修期間については、半年間が9.3%、1年間が50.0%、2年間が35.2%であった (表2)。臨床研修のすべての期間で特定の担当指導者がいた者が63.0%、臨床研修のほとんどの期間で特定の担当指導者がいたがいない期間もあった者が16.7%であった。特定の担当指導者の職種については、医師のみが90.7%、医師・NPの両方が9.3%で、指導者がNPのみと回答した者はいなかった。研修の明文化された目的があった者が35.2%、なかった者が51.9%であった。診療科ローテーション制度があった者が81.5%、なかった者が14.8%であった。

日本NP教育大学院協議会が定める診療看護師 (NP) の7つのコンピテンシー<sup>10)</sup>に関しては、【医療処置・管理の実践能力】 (とてもそう思う35.2%、そう思う57.4%)、【チームワーク・協働能力】 (とてもそう思う35.8%、そう思う49.1%)、【包括的健康アセスメント能力】 (とてもそう思う24.1%、そう思う55.6%) の3つが最も向上していた (表3)。一方で、【熟練した看護実践能力】 (全く思わない9.3%、あまり思わない11.1%)、【医療保健福祉制度の活用・開発能力】 (全く思わない7.4%、あまり思わない16.7%)、【看護マネジメント能力】 (全く思わない7.4%、あまり思わない20.4%) の3つが最も向上していなかった。

特定行為のうち、卒後臨床研修を通して自立してできるようになった割合の高い行為は、直接動脈穿刺法による採血（自立して出来るようになった81.5%）、中心静脈カテーテルの抜去（同77.7%）、橈骨動脈ラインの確保（同61.1%）などであった（表3）。一方で、機会がなかったと回答した割合の高い行為は、抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整（機会がなかった83.3%）、膀胱ろうカテーテルの交換（同66.7%）、心嚢ドレーン

の抜去（同64.2%）などであった。

自施設の卒後臨床研修を通して満足できた点については、「病態や治療に関する医学的知識が向上」、「医行為に至る判断や技術が向上」など7件のカテゴリーがあった（表4）。

自施設の卒後臨床研修を通して満足できなかった点については、「院内スタッフへNP役割の理解・周知不足」、「経験したい診療科不足」などがあった。

表1 対象者の基本属性（全体n=75）

| 項目                | N  | (%)    |
|-------------------|----|--------|
| 年代                |    |        |
| 20歳代              | 1  | (1.3)  |
| 30歳代              | 35 | (46.7) |
| 40歳代              | 27 | (36.0) |
| 50歳代              | 12 | (16.0) |
| 性別                |    |        |
| 男性                | 36 | (48.0) |
| 女性                | 39 | (52.0) |
| NP経験年数            |    |        |
| 1～3年              | 23 | (30.7) |
| 4～6年              | 32 | (42.7) |
| 7～9年              | 19 | (25.3) |
| 10年以上             | 1  | (1.3)  |
| 看護師経験年数（NP経験年数含む） |    |        |
| 1～3年              | 23 | (30.7) |
| 4～6年              | 32 | (42.7) |
| 7～9年              | 19 | (25.3) |
| 10年以上             | 1  | (1.3)  |
| 病院形態              |    |        |
| 大学病院              | 15 | (20.0) |
| 大学病院以外            | 59 | (78.7) |
| 無回答               | 1  | (1.3)  |
| 病床数               |    |        |
| 100床未満            | 5  | (6.8)  |
| 100～300床未満        | 14 | (18.9) |
| 300～500床未満        | 28 | (37.8) |
| 500～700床未満        | 14 | (18.9) |
| 700床以上            | 13 | (17.6) |
| 卒後臨床研修の有無         |    |        |
| 研修修了した            | 54 | (72.0) |
| 研修中である            | 4  | (5.3)  |
| 研修が無かった           | 17 | (22.7) |

表2 診療看護師（NP）の卒後臨床研修の現状（全体n=54）

| 項目                                     | N  | (%)    |
|----------------------------------------|----|--------|
| 研修期間                                   |    |        |
| 半年間                                    | 5  | (9.3)  |
| 1年間                                    | 27 | (50.0) |
| 2年間                                    | 19 | (35.2) |
| その他                                    | 3  | (5.6)  |
| 担当指導者                                  |    |        |
| 臨床研修のすべての期間で特定の担当指導者がいた。               | 34 | (63.0) |
| 臨床研修のほとんどの期間で特定の担当指導者がいたが、いない期間もあった。   | 9  | (16.7) |
| 臨床研修の半分程度の期間で特定の担当指導者がいたが、残りの期間は居なかった。 | 1  | (1.9)  |
| 臨床研修のほとんどの期間で特定の担当指導者は居なかったが、いる期間もあった。 | 3  | (5.6)  |
| 臨床研修のすべての期間で特定の担当指導者は居なかった。            | 7  | (13.0) |
| 担当指導者の職種                               |    |        |
| 医師                                     | 49 | (90.7) |
| 診療看護師（NP）                              | 0  | (0.0)  |
| 医師・診療看護師（NP）の両方                        | 5  | (9.3)  |
| その他                                    | 0  | (0.0)  |
| 明文化された研修目的の有無                          |    |        |
| 有り                                     | 19 | (35.2) |
| 無し                                     | 28 | (51.9) |
| 分からない                                  | 7  | (13.0) |
| 明文化された研修到達目標の有無                        |    |        |
| 有り                                     | 18 | (34.6) |
| 無し                                     | 28 | (53.8) |
| 分からない                                  | 6  | (11.5) |
| 卒後臨床研修で整備された医療安全体制の有無                  |    |        |
| 有り                                     | 24 | (45.3) |
| 無し                                     | 20 | (37.7) |
| 分からない                                  | 9  | (17.0) |
| 診療科ローテーションの有無                          |    |        |
| 有り                                     | 44 | (81.5) |
| 無し                                     | 8  | (14.8) |
| その他                                    | 2  | (3.7)  |

表3 卒後臨床研修修了における診療看護師（NP）の7つのコンピテンシーの獲得の程度と特定行為の到達度（全体n=75）

| 項目                                       | 回答割合（％）        |                 |                              |                               |                      |
|------------------------------------------|----------------|-----------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------|
|                                          | 1、全く思わ<br>ない   | 2、あまり思わ<br>ない   | 3、どちらとも<br>言えない              | 4、そう思う                        | 5、とてもそう<br>思う        |
| <b>コンピテンシーの獲得の程度</b>                     |                |                 |                              |                               |                      |
| 包括的健康アセスメント能力                            | 5.6            | 3.7             | 11.1                         | 55.6                          | 24.1                 |
| 医療処置・管理の実践能力                             | 3.7            | 0               | 3.7                          | 57.4                          | 35.2                 |
| 熟練した看護実践能力                               | 9.3            | 11.1            | 46.3                         | 25.9                          | 7.4                  |
| 看護マネジメント能力                               | 7.4            | 20.4            | 29.6                         | 35.2                          | 7.4                  |
| チームワーク・協働能力                              | 1.9            | 5.7             | 7.5                          | 49.1                          | 35.8                 |
| 医療保健福祉制度の活用・開発能力                         | 7.4            | 16.7            | 27.8                         | 33.3                          | 14.8                 |
| 倫理的意思決定能力                                | 1.9            | 11.1            | 24.1                         | 51.9                          | 11.1                 |
| <b>卒後臨床研修を通した特定行為（38行為）の到達度</b>          | 1、機会がな<br>かった。 | 2、見学のみで<br>あった。 | 3、かなりの指<br>導で、出来るよ<br>うになった。 | 4、少しの指導<br>の下で、出来る<br>ようになった。 | 5、自立して出来る<br>ようになった。 |
| 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整               | 9.3            | 3.7             | 1.9                          | 27.8                          | 55.6                 |
| 侵襲的陽圧換気の設定の変更                            | 7.4            | 3.7             | 3.7                          | 40.7                          | 42.6                 |
| 侵襲的陽圧換気の設定の変更                            | 5.6            | 7.4             | 9.3                          | 31.5                          | 44.4                 |
| 人工呼吸器がなされている者に対する鎮痛薬の投与量の調整              | 13.0           | 5.6             | 16.7                         | 27.8                          | 35.2                 |
| 人工呼吸器からの離脱                               | 11.1           | 3.7             | 9.3                          | 38.9                          | 33.3                 |
| 気管カニューレの交換                               | 9.3            | 5.6             | 11.1                         | 33.3                          | 38.9                 |
| 一次的ペースメーカーの操作及び管理                        | 48.1           | 16.7            | 13.0                         | 13.0                          | 7.4                  |
| 一次的ペースメーカーリードの抜去                         | 55.6           | 7.4             | 7.4                          | 16.7                          | 11.1                 |
| 経皮的心肺補助装置の操作及び管理                         | 48.1           | 27.8            | 13.0                         | 7.4                           | 1.9                  |
| 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行う時の補助の頻度の調整          | 48.1           | 31.5            | 3.7                          | 13.0                          | 1.9                  |
| 心嚢ドレーンの抜去                                | 63.0           | 13.0            | 7.4                          | 7.4                           | 7.4                  |
| 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更                  | 20.4           | 13.0            | 14.8                         | 20.4                          | 29.6                 |
| 胸腔ドレーンの抜去                                | 20.4           | 14.8            | 11.1                         | 22.2                          | 31.5                 |
| 腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）           | 25.9           | 3.7             | 11.1                         | 14.8                          | 44.4                 |
| 胃瘻カテーテル若しくは腸瘻カテーテル又は胃瘻ボタンの交換             | 57.4           | 11.1            | 1.9                          | 5.6                           | 24.1                 |
| 膀胱ろうカテーテルの交換                             | 66.7           | 7.4             | 1.9                          | 11.1                          | 13.0                 |
| 中心静脈カテーテルの抜去                             | 3.7            | 1.9             | 16.7                         | 77.8                          | 100.0                |
| 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入                     | 7.4            | 5.6             | 22.2                         | 9.3                           | 55.6                 |
| 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去              | 38.9           | 9.3             | 7.4                          | 16.7                          | 27.8                 |
| 創傷に対する陰圧閉鎖療法                             | 35.2           | 14.8            | 14.8                         | 16.7                          | 18.5                 |
| 創部ドレーン抜去                                 | 16.7           | 9.3             | 1.9                          | 22.2                          | 50.0                 |
| 直接動脈穿刺法による採血                             | 0.0            | 1.9             | 0.0                          | 16.7                          | 81.5                 |
| 橈骨動脈ラインの確保                               | 7.4            | 1.9             | 11.1                         | 18.5                          | 61.1                 |
| 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理        | 33.3           | 18.5            | 18.5                         | 11.1                          | 16.7                 |
| 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整                     | 14.8           | 7.4             | 11.1                         | 33.3                          | 33.3                 |
| 脱水症状に対する輸液による補正                          | 3.7            | 5.6             | 5.6                          | 40.7                          | 44.4                 |
| 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与                     | 9.3            | 7.4             | 14.8                         | 37.0                          | 31.5                 |
| インスリンの投与量の調整                             | 9.3            | 5.6             | 13.0                         | 38.9                          | 33.3                 |
| 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整                | 44.4           | 14.8            | 7.4                          | 18.5                          | 14.8                 |
| 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整                      | 11.1           | 3.7             | 13.0                         | 33.3                          | 38.9                 |
| 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整            | 7.4            | 3.7             | 18.5                         | 37.0                          | 33.3                 |
| 持続点滴中の昇圧剤の投与量の調整                         | 5.6            | 3.7             | 14.8                         | 37.0                          | 38.9                 |
| 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整                 | 5.6            | 1.9             | 16.7                         | 35.2                          | 40.7                 |
| 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整                         | 16.7           | 7.4             | 14.8                         | 29.6                          | 31.5                 |
| 抗けいれん剤の臨時的投与                             | 25.9           | 7.4             | 20.4                         | 29.6                          | 16.7                 |
| 抗精神病薬の臨時的投与                              | 31.5           | 16.7            | 20.4                         | 18.5                          | 13.0                 |
| 抗不安薬の臨時的投与                               | 31.5           | 18.5            | 20.4                         | 16.7                          | 13.0                 |
| 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整 | 83.3           | 5.6             | 1.9                          | 5.6                           | 3.7                  |

表4 診療看護師（NP）の卒後臨床研修の満足した点と満足できなかった点（全体n=54）

| カテゴリー                       | 回答例                                                                                                                          |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 満足した点                       |                                                                                                                              |
| 病態や治療に関する医学的知識が向上           | 病態・解剖生理など基礎知識が深まり、診断能力が向上した。<br>各疾患の病態とその治療に関して深く学ぶことができた。<br>看護師として経験のない科での看護・治療を学べた。                                       |
| 医行為に至る判断や技術が向上              | 医療手技の実践が可能であった。<br>複数の診療科における手技を身につけることができた。<br>実践能力の向上に繋がった。                                                                |
| 各診療科の医師や多職種とコミュニケーション・連携が向上 | 医師の視点を理解した上で、多職種とコミュニケーションをとる事ができた。<br>各診療科の治療方針や処置等学ぶことができた。研修終了後も各診療科へ相談などができやすい。                                          |
| 病院のニーズを把握でき、NPの周知拡大         | 各科をローテーションする事で自分の存在のアピールに繋がった。希望の科が決まっていなかったため、いくつかの科を回ることでNPの在り方や病院のニーズが見えてくる。<br>各科の医師との信頼関係の構築、院内でのNPの必要性を認識。院内全体への理解と周知。 |
| 院内システムの把握                   | 院内のシステムを理解できた。診療科医師より理解が得られた。評価は高かった。<br>始めは流れが分からず、何ができるのかも曖昧であったが、ベースを掴んでからは動く形が見えはじめた。                                    |
| 病院スタッフから協力体制の充実             | 看護部・診療部の協力が得られた。<br>直接指導して下さる医師や周囲の看護師、コメディカルは大変協力・支援をして下さりありがたく思った。                                                         |
| 研修医と同様に充実した指導体制             | 初期研修医と同様に教えてもらえた。<br>NPにならないければ、医師からこんなに丁寧に指導を受けることはなかった。                                                                    |
| 満足できなかった点                   |                                                                                                                              |
| 院内スタッフへNP役割の理解・周知不足         | 看護部及び看護師、事務系には理解されないため協働できない。<br>初年度卒であり、NP研修の理解がなく、受け入れを断られた科もあり残念だった。                                                      |
| 経験したい診療科不足                  | 救急や循環器など当院にない科の研修ができなかった。<br>希望する科での研修ができたなかった。                                                                              |
| 医行為等におけるNPと研修医の関係性          | 研修医が多いため、自分が行える特定行為が少なかった。NPの周知が不十分のため、研修医と同様の研修を受けることが出来なかった。                                                               |
| 指導医の理解と指導体制の未成熟             | 制度を知らない医師による指導のため、ほとんど指示なかった。<br>研修と言っても内容は、指導者がしっかりとついていたわけではなかった。                                                          |
| 短期間な研修期間                    | 期間が1年のみであり、各科1ヶ月のみの研修であった。2ヶ月程度、研修したかった。<br>1年という研修期間では少なかった。                                                                |
| 初導入の研修システムで手探り状態によるストレス     | 研修システムを一から作り始めたため、大変だった。<br>院内で初めてであったため、調整が難しかった。                                                                           |

### 3. 診療看護師（NP）が考える今後の卒後臨床研修

統一した卒後臨床研修の必要性については、とてもそう思うが37.3%、そう思うが21.3%であった（表5）。統一した卒後臨床研修に必要な研修期間については、半年間（2.1%）、1年間（44.7%）2年間（46.8%）であり、1年間と2年間が多数であった。NPが必須と考える研修診療科の上位は、救急科（70.0%）、外科（57.5%）、総合診療内科（52.5%）、内科（32.5%）、麻酔科（32.5%）であり、これらの平均研修期間は、3.8ヶ

月であった（表5）。

## IV. 考察

全国の診療看護師（NP）を対象とした質問紙調査により、これまで明らかになっていなかった卒後臨床研修の現状と課題が明らかとなった。

### 1. 現状の卒後臨床研修制度

約8割の対象者が研修を修了後もしくは受講中であ

表5 今後の診療看護師 (NP) の卒後臨床研修について  
(全体n=75)

| 項目                            | N  | (%)    |
|-------------------------------|----|--------|
| 統一した卒後臨床研修の必要性 (n=75)         |    |        |
| とてもそう思う                       | 28 | (37.3) |
| そう思う                          | 16 | (21.3) |
| どちらとも言えない                     | 21 | (28.0) |
| あまり思わない                       | 8  | (10.7) |
| 全く思わない                        | 2  | (2.7)  |
| 統一した場合の卒後臨床研修の研修期間(n=47)      |    |        |
| 半年間                           | 1  | (2.1)  |
| 1年間                           | 21 | (44.7) |
| 2年間                           | 22 | (46.8) |
| 3年間                           | 0  | (0.0)  |
| その他                           | 3  | (6.4)  |
| NPが必須と考える主な研修診療科 (n=40, 複数回答) |    |        |
| 救急科                           | 28 | (70.0) |
| 外科                            | 23 | (57.5) |
| 総合診療内科                        | 21 | (52.5) |
| 内科                            | 13 | (32.5) |
| 麻酔科                           | 13 | (32.5) |
| 循環器内科                         | 7  | (17.5) |

り、診療看護師 (NP) の卒後臨床研修は各施設で導入されつつあると言える。診療看護師 (NP) が実際に受けた卒後臨床研修の期間は約半数が1年間であり、3割が2年間であり、診療看護師 (NP) によって大きく異なる実態が示された。研修期間1年間の施設では、指導医の人員不足や各診療科への負担も大きいことや、看護師としての臨床経験があるNPには早期に現場で活躍を期待していることが背景にあると考えられる。ほとんどの診療看護師 (NP) の施設で臨床研修に診療科ローテーション制度を取り入れられている点は、医師臨床研修制度に倣った取り組みと言える。診療科のローテーション制度の観点では、1年間では経験できる診療科が大きく制限されるため、1年間のNP研修期間では十分ではない可能性がある。一方で、臨床医としての基礎を習得するために診療科ローテーションを受ける研修医と異なり、臨床での経験をもつ診療看護師 (NP) には、研修医ほどの臨床研修期間は必要ない可能性がある。今後、この研修期間の違いにより診療看護師 (NP) の臨床実践能力に一定の質を確保されているかを検証する必要がある。

しかし、研修の目的や到達目標が明文化されていた施設は半分に満たないことや特定の担当指導者がいない施設があり、研修制度として十分整っていない課題がみられた。研修目的や到達目標は、教育プログラムを立案するうえでの柱であり、研修目的・到達目標が明文化されていないことで、診療看護師 (NP) の卒後臨床研修の内容に一貫性を保てなくなる可能性も考えられる。

## 2. 研修修了後の成果と満足

本研究では受講した研修の成果に関して、日本NP教育大学院協議会が定める診療看護師 (NP) の7つのコンピテンシー<sup>10)</sup>の獲得の程度や特定行為の到達度を指標とした。コンピテンシーのうち【包括的健康アセスメント能力】や【医療処置・管理の実践能力】、【チームワーク・協働能力】の到達度の割合が高いことも明らかとなった。実際、満足できた点では、病態や治療に関することや医行為に至る判断、医師・多職種とコミュニケーションなど診療に関連することや対人関係など、能力の向上を挙げている意見が多かった。診療看護師 (NP) は、対象者に医療的介入もでき、効率的に対象者の症状マネジメントを目指している<sup>11)</sup>。これらの到達度の割合が高いコンピテンシーは、身体診察・診断・治療などの診療行為や、医師など多職種と連携・協働しチーム医療を推進するコンピテンシーであると考えられる。また、【チームワーク・協働能力】は卒後臨床研修にて研修ローテーションすることで、各診療科の視点や思考が理解でき、研修修了後も他科と協働しやすくなると思われる。診療看護師 (NP) は組織の壁を越え、組織横断的に関わり、職種間の橋渡し・通訳者・代弁者の役割を果たしている<sup>12)</sup>。卒後臨床研修の研修ローテーションにより組織間の枠を超えて多職種連携やチーム医療の推進に繋がると考える。

一方で、診療看護師 (NP) の7つのコンピテンシーのうち【熟練した看護実践能力】、【看護マネジメント能力】、【医療保健福祉制度の活用・開発能力】の3つが最も向上しなかった。現行の卒後臨床研修は、初期臨床研修医と同様に<sup>13)</sup>、医学的知識・技術などの習得に比重が強い研修プログラム設計になっているため、これらのコンピテンシーが向上しなかった可能性が考えられる。また、診療看護師 (NP) の役割として、患者のQOL向上のために医師や多職種と連携・協働することを求められおり<sup>14)</sup>、そのためにマネジメント能力が重要であると考えられる。看護師の中でリーダーシップ役割が期待される診療看護師 (NP) には、看護マネジメント能力を向上させる研修プログラムを開発する必要があることが示唆される。さらに本研究において、臨床現場に指導的立場の診療看護師 (NP) が少ない結果から、診療看護師 (NP) に必要な能力の資質向上を目的に指導的立場の診療看護師 (NP) を育成するシステムを構築していくことも示唆される。【医療保健福祉制度の活用・開発能力】が向上しないことで生じる問題として、例えば、退院調整が困難な事例では、迅速に必要な専門家と連携が上手く図れないことが考えられる。そのため、卒後臨床研修の中で、資質向上を目的に病院経営や保健医療福

祉制度に関する教育をシステム化する必要がある。

また、研修を通して自立してできるようになった割合の高い5行為は、直接動脈穿刺法による採血、中心静脈カテーテルの抜去、橈骨動脈ラインの確保、経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整、末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入であった。これらの医行為は、広範囲な領域で実施する医行為であると考えられる。これら5行為は、特定行為領域別の6領域の中で外科術後病棟管理領域、外科基本領域、術中麻酔管理領域、救急領域の4領域である<sup>15)</sup>。そのため実施頻度の高い医行為であり、卒後臨床研修のプログラムでは特に必須の手技になると言える。

研修を通して自立してできるようになった割合の低い5行為は、抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整、膀胱ろうカテーテルの交換、心嚢ドレーンの抜去、胃瘻カテーテル若しくは腸瘻カテーテル又は胃瘻ボタンの交換、一次的ペースメーカーリードの抜去であった。これら5行為は、循環器領域や在宅領域などで必要とされる診療現場が限定される医行為であると考えられる。診療看護師(NP)が所属する多くは、病院の診療部が多いため<sup>16)</sup>、診療看護師(NP)が施設で求められる役割が影響し、割合が低かったと考える。いずれにしても、研修に満足できなかった点についての回答に、特定行為の経験の少なさについて挙げる対象者がいることから、臨床研修において特定行為の指導が受けられるかどうかやどの程度習熟できるかは、受講生にとって関心の高い要素であると言える。

### 3. 今後求められる臨床研修制度

対象者の半数以上が卒後臨床研修を統一したほうが望ましいと考えており、診療看護師(NP)臨床研修の質を担保できるような統一基準を設けることが期待される。卒後臨床研修がはじめられた当初は、手探り状態で構築・運営されていたとしても<sup>8)</sup>、将来的には体系的な研修システム制度を構築していく必要がある<sup>17)</sup>。米国では、多くの組織で診療看護師(NP)の臨床研修を制度化しており、職務満足度の向上や離職率の低下につながっている<sup>18)</sup>。制度化のためにまず必要なのは、すべての診療看護師(NP)や診療看護師(NP)を雇用する施設が合意するような研修目的や到達目標を設定することであろう。研修目的や到達目標を設定するには、臨床で診療看護師(NP)に求める能力や態度、役割を示す必要があるが、現状では7つのコンピテンシー<sup>10)</sup>以外に合意したものは見られない。Kestenら<sup>19)</sup>によるレビューでは、米国の診療看護師(NP)臨床研修で求めるコンピテンシーの

枠組みとして、患者中心の実践、エビデンスに基づく実践、システム・ベースと質の向上、専門職間の実践とチームワークの重視の4つを示している。また、到達目標に対する評価についても検討する必要がある。本研究では特定行為の到達度を研修の成果のひとつとしたが、本来の診療看護師(NP)の役割の中では特定行為は一部に過ぎない。研修目的や到達目標とその評価は、診療看護師(NP)に求められるコアコンピテンシーを土台として、研修プログラムの中心であり、統一すべき要素と考える。

また、研修診療科に関しては、診療看護師(NP)が必須と考える割合が50%以上の主な研修診療科は救急科、外科、総合診療内科であった。これらの診療科は、診療看護師(NP)にとって急性期から慢性期まで網羅できる診療科と考える。診療看護師(NP)の役割として、医療施設や在宅医療の場で、個々の患者に対応した「症状マネジメント」をタイムリーに実施していくことにより疾病の重症化等を防止し、患者のQOLの向上を図ることを目指しており<sup>14)</sup>、すべての診療看護師(NP)がこれらの診療科を経験することで、広範囲な領域での活躍につながると考える。医師臨床研修制度の必須診療科は、内科、救急、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療の7診療科である<sup>20)</sup>。医師臨床研修制度を参考に卒後臨床研修が開発されている中で、診療看護師(NP)に必要とされる医学的知識・技術など能力向上を目的に、救急科、内科系、外科系を必須とした診療科を取り入れることは、総合的に疾病の重症化等を防止し、患者のQOLの向上に寄与できると考える。

一方で、今後必要な研修期間として1年間と2年間という意見がほぼ同数であり、現状と同様に期待される期間についての考えも分かれていた。研修期間については、研修目的や到達目標から導かれるべきものであるものの、施設の負担への影響が大きいため、実行可能性を考慮して施設の事情に合わせるのが現実的である。

### 4. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、ひとつは対象数の問題である。75名(回収率52.8%)の回答を得たが、登録されている全国の診療看護師(NP)は487名(2020年3月時点)おり、幅広い結果を反映しているとは言えない。特に本研究では医療機関に所属する診療看護師(NP)を対象としており、訪問看護ステーションなど医療機関以外に所属する診療看護師(NP)の研修の実態を表していない。また、対象者の所属施設が医師の臨床研修病院かどうかを検討しなかった点は課題である。臨



床研修病院では、初期研修医の教育体制が整っているため、診療看護師 (NP) の臨床研修体制に影響している可能性がある。

研究の対象者は、研修を受ける立場の診療看護師 (NP) に限定していた。質の高い研修制度を検討するにあたっては、研修を立案する立場や実施する立場の者の意図も重要である。今後、診療看護師 (NP) に必要な卒後臨床研修を検討するうえで、診療看護師 (NP) だけでなく研修立案者や病院管理者を対象とした調査が必要である。

## V. 結語

全国75名の診療看護師 (NP) への質問紙調査を実施した結果、卒後臨床研修の現状と課題について以下の点を明らかにした。

研修期間は施設によって異なり、主に1～2年と幅があった。ほとんどの診療看護師 (NP) が、診療科ローテーション制度での卒後臨床研修を受けており、指導者は医師のみであったものが約9割であった。診療看護師 (NP) の7つのコンピテンシーのうち、医学的知識やチーム医療といった診療上の必要な能力が向上していた。また、約3割しか研修の目的や到達目標が明文化されていなかった。

診療看護師 (NP) の卒後臨床研修は、研修期間が一定でなく、研修目的が決められていないものも多いため、一定の質を保証できる研修システムとは言い難い。今後、診療看護師 (NP) の卒後臨床研修制度に関する一定の統一基準が必要である。

## 引用・参考文献

- 1) 黒澤昌洋, 森一直, 高林拓也, 牧野悟士. 愛知医科大学病院における診療看護師 (NP) 活動の実際と今後の課題. 日本NP学会誌 2018; 2(2): 26-32.
- 2) 橋田亨. 新しい薬剤師卒後研修制度の構築を目指した薬剤師レジデント制度. ファルマシア 2016; 52(8): 749-751.
- 3) 武富貴久子, 大滝純司, 川畑秀伸, 福井次矢. 医師臨床研修の現状と課題, 制度見直しに向けた研修・指導経験者に対するフォーカスグループインタビューから. 医学教育 2017; 48(5): 289-296.
- 4) 厚生労働省. 医師臨床研修制度の変遷. (2024年3月17日, <https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/hensen>)
- 5) 森琢児. 当院での研修医教育の現状. 多根総合病院医学雑誌 2018; 7(1): 11-15.

- 6) 渡辺美和. 診療看護師としての2年間の活動報告-日本の診療看護師の現状とともに-. 小樽市立病院誌 2018; 6(1): 45-51.
- 7) 藤内美保, 中林博道, 石田佳代子. 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-. 平成24～25年度厚生労働省科学研究費補助金分担研究報告書 2013: 87-100.
- 8) 築井菜々子, 重富杏子, 藤谷茂樹, 神山潤. 米国卒後医学教育認定評議会の教育方法を取り入れた研修を実施-東京ベイ・浦安市川医療センター-. 看護管理 2013; 23(1): 41-49.
- 9) 菊野隆明. JNP養成の現状と将来展望. 国立病院総合医学会 2014; 68(7): 337-340.
- 10) 10)草間朋子. 日本NP教育大学院協議会の定める「診療看護師(NP)に必要とされる7つの能力 (コンピテンシー)」. 日本NP学会誌 2020; 4(2): 29-30.
- 11) 草間朋子. 日本におけるNPを巡る10年. 日本NP学会誌 2017; 1(1): 1-4.
- 12) 宇田川美紀, 草間朋子, 別所遊子. 診療看護師 (NP), 医師, 看護部長, 看護師の視点からみた高度急性期病院におけるNPの役割と活動に関する考察. 日本NP学会誌 2020; 4(2): 19-32.
- 13) 本田和也, 和泉泰衛. 診療看護師 (JNP) の活動がもたらす影響-長崎医療センターでの臨床研修をとおしての成果-. 看護研究 2015; 48(5): 426-429.
- 14) 日本NP教育大学院協議会. 診療看護師(NP)とは. (2024年3月17日, <https://www.jonpf.jp/document/np.pdf>)
- 15) 厚生労働省. 特定行為研修とは. (2024年3月17日, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077114.html>)
- 16) 松山伴子, 佐藤潤, 草間朋子. 診療看護師の就労環境等の実態調査-診療看護師の所属部署に着目して-. 看護科学研究 2017; 15: 7-14.
- 17) Matthews JH, Patton RM. アメリカにおける上級実践登録看護師の自律と役割の拡大, タスクシフティングの価値. インターナショナルナースingleレビュー 2009; 32(1): 24-29.
- 18) McDonough KE. Outcomes of postgraduate fellowships and residencies for nurse practitioners: An integrative review. J Prof Nurs 2024; 53: 95-103.
- 19) Kesten KS and Beebe SL. Competency frameworks for nurse practitioner residency and fellowship programs: Comparison, analysis, and recommendations. J Am Assoc Nurse Pract 2021; 34(1): 160-168.
- 20) 高橋弘明. 2020年からの臨床研修制度について. 岩手県立病院医学会雑誌 2018; 58(2): 111-116