

平成 26 年 6 月 13 日現在

機関番号：24102

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23792660

研究課題名(和文) 小児医療領域への特定看護師導入に対する期待とその課題に関する研究

研究課題名(英文) Study on the problem and hope to a particular nurse appointed to the field of pediatric medicine

研究代表者

前田 貴彦 (MAEDA, TAKAHIKO)

三重県立看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：60345981

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,400,000円、(間接経費) 720,000円

研究成果の概要(和文)：小児医療領域への特定看護師(仮称)導入について、全国の小児科医師と小児看護に従事する看護師ならびに保護者を対象に調査を行った。導入することを「良い・やや良い」と考える医師82.5%、看護師70.0%であった。そして、医師や看護師は導入にあたり【医師の負担軽減】【質の高い小児看護の提供】など期待している一方、特定看護師が【医行為を実施する際の責任問題】や【教育体制の未整備】などを課題として挙げていた。また、保護者は特定看護師の制度自体を認識していなかった。

研究成果の概要(英文)：For the use of particular nurse to pediatric care area, we investigated parents and engage nurses in pediatric nursing and pediatric doctors of the country in Japan. Doctor of 82.5% and nurse of 70.0% were in favor the use of particular nurse. And, doctors and nurses were hoping to [reduce the burden of doctor] and [the provision of pediatric nursing high quality] for use. However, doctors and nurses were considered issues such as the [underdeveloped education system] and [liability issues in the implementation of the medical act]. And, parents were not aware of the system of particular nurse.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・生涯発達看護学

キーワード：特定看護師 小児医療領域

## 1. 研究開始当初の背景

2009年8月に厚生労働省の「チーム医療の推進に関する検討会」においてNP(診療看護師)の可能性や看護師の業務範囲の拡大、非医師の役割拡大の現状と課題・展望をはじめとする医療に関する様々な論点が提示された。そして、2010年3月19日の検討会では「特定看護師(仮称)」創設の内容を盛り込んだ報告書を取りまとめた。これを受けて、構造改革特別区域推進本部も「特定看護師の法制化」を提言した。すでに、アメリカ、カナダ、イギリス、韓国などをはじめとする諸外国では各国により若干の違いはあるものの医師の指示なしに診療や治療ができるNPや医師の監督下で医療行為を行う医療職(PA)といった職種が起用されており、医療の分野において欠かせない存在となっている。現時点で厚生労働省は、特定看護師を従来の看護業務よりもより高度な医療行為を担うことができる存在として位置づけている。特定看護師が可能な行為・業務としては諸外国のNPとは異なり医師の指示のもとでの条件はあるが「人工呼吸器の管理、褥創の壊死組織のデブリードマン、採血・エコー・X線撮影・CT・MRIのオーダーや読影、発熱・脱水・不穏等への対処療法、縫合等の創傷処置、投薬の変更や中止など」多岐にわたる内容が挙げられている。これらの行為や業務について現在は医師のみが行っているが、特定看護師が導入されることでこれらの一部を肩代わりすることができると考えられておりその役割が期待されている。

この動きの背景には我が国の医師不足や医師の過重労働・疲弊といったことがある。特に我が国においてこの状況が最も深刻であるのは小児医療分野である。我が国における小児医療の衰退は国民的課題となる重要な医療問題の一つである。現在全国的な小児科の縮小や閉鎖といった子どもの安全を脅かす事態が生じている。特にこれらの大きな要因として挙げられているのが小児科医師の過剰労働や小児科医師の不足であり、この状況は他の診療科よりもさらに深刻である。

我々が小児科対象年齢の子どもをもつ保護者を対象に行った研究からも、保護者の不安や認識不足から小児科医師の少ない休日や夜間に軽症の子どもが安易に緊急外来を受診する状況があとを絶たず、重症例への対応が遅れる危険性や小児科医師の負担の増大といった小児医療の質の低下を招きかねない状況であることが示唆された。少子化や核家族化が進む現在においてこの状況が続くことは容易に推測できその結果、さらに我が国の小児医療の衰退といった悪循環が生じる可能性が高いことが懸念される。これらの状況を一刻も早く改善、打破するための一つの方法として、先に述べた特定看護師の小児医療領域への導入があると考えられる。

しかし、小児医療領域への特定看護師の導入は、小児科医師の過重労働を軽減するため

だけでなく、患児や家族の利便性が高まることに繋がると考える。特に小児看護に従事する看護師の責務である患児や家族のニーズに則した看護を提供するためにもより高度な医療の知識や技術を持つ特定看護師が小児医療領域において小児科医師と連携することで、より質の高い医療・看護が提供できると考える。

一方、特定看護師導入にあたっては様々な課題があることが予想されているがこれらについても導入前の現時点では明らかになっていない現状である。そこで今回これらについて検討することが必要であると考えた。

## 2. 研究の目的

小児医療領域への特定看護師導入に対する小児科医師、児看護に従事している看護師および保護者の認識を明らかにする。

## 3. 研究の方法

### 1) 対象

小児科を標榜する全国の200床以上の病院で調査時点において小児医療に3年以上従事する小児科医師と小児看護に3年以上従事する看護師とした。また、A県内の小児医療の対象年齢(0歳~15歳)にあたいする子どもをもつ保護者とした。

### 2) 調査方法

医師・看護師に対しては、自記式の質問紙調査を実施した。質問紙の回収は対象者自身による返送とした。

保護者については、主に特定看護師導入に対する考えなどについて聞き取り調査を実施した。

本研究では、特定看護師(仮称)とは、5年以上の臨床経験を有し、指定された教育課程を受講し、所定の資格試験(国家試験)に合格し認証を得た上で、医師の包括指示のもと自主的な判断で特定の医行為が可能な看護師とした。また、小児とは新生児を除く0歳から15歳までを想定しており、NICU管理の患児および重症心身障がい児の場合を除くとした。

### 3) 倫理的配慮

本研究は、研究代表者が所属する施設の倫理審査会およびB病院の倫理審査委員会の承認のもと実施した。

## 4. 研究成果

医師の回答者は230名、看護師の回答者は263名あった。

### 1) 特定看護師導入に関する医師の認識

(1) 導入することを良いと[思う・やや思う]と回答した医師82.5%、その理由として[医師の負担軽減][医療の質の向上]などが挙げられた。一方、「看護師に医行為をさせるべきではない」との意見もあった。

(2) 導入に対し期待することが「ある・ややある」と回答した医師78.9%でその理由として[医師の業務量軽減][継続的な看護や家族への支援]などが挙げられた。

(3) 導入することに対し問題や課題があると[思う・やや思う]と回答した医師75.3%、

その理由として、〔医行為を行った際の責任の所在の不明確さ〕〔資格認定などの法的整備の必要性〕など様々な意見が挙げられた。

(4) 特定看護師教育において必要と考える教育内容では、〔小児の生理学〕が 89.1%と最も多かった。

(5) 特定看護師の医行為を決定する際、子どもの年齢を考慮する必要があると〔思う・やや思う〕と回答した医師 47.8%であり、考えられる年齢区分は、3 歳以上や学童期以上など様々であった。

2) 特定看護師導入に関する看護師の認識

(1) 導入することを良いと〔思う・やや思う〕と回答した看護師 70.0%で、その主な理由は〔専門性のある看護の提供〕などが挙げられた。一方、〔医師との違いの不明確さ〕などの意見もあった。

(2) 導入に対し期待することが「ある・ややある」と回答した看護師 58.9%で、その主な理由は〔救急場面での対応〕などが挙げられた。

(3) 導入することに対し問題や課題があると〔思う・やや思う〕と回答した看護師 55.2%で、その主な理由は、〔看護師の負担増大〕などが挙げられた。

(4) 特定看護師教育において必要と考える教育内容を複数回答で求めた結果、〔小児の薬理学〕が 89.0%と最も多かった。

(5) 特定看護師の資格所得の意思について、「取得しようとは思わない」と回答した看護師 37.3%であった。

(6) 特定看護師の医行為を決定する際、子どもの年齢を考慮する必要があると〔思う・やや思う〕と回答した看護師 54.0%で、考えられる年齢区分は、3 ヶ月以上や学童期以上など様々であった。

3) 検査に関する医行為の実施者に対する医師の認識

検査に関連する、小児の動脈ラインからの採血、小児の直接動脈穿刺による採血、小児の単純 X 線撮影の決定、小児の単純 X 線撮影の実施、小児の単純 X 線撮影の結果評価の実施など 24 項目の医行為の実施者に対する医師の認識として、「医師のみ可能」との回答が 50%以上であった医行為は、〔直接動脈穿刺による採血〕〔単純 X 線撮影の結果評価〕など 7 項目であった。そして、〔CT・MRI 検査の結果評価〕〔単純 X 線撮影の結果評価〕などでは、「医師のみ可能」との回答が 70%以上であった。また、これら「医師のみ可能」との回答の割合が高い医行為 7 項目中、「特定看護師も可能」と回答した者が 30%以上の項目は、〔直接動脈穿刺による採血〕〔心臓超音波検査の実施〕などの 3 項目であり、「看護師も可能」との回答は、7 項目すべて 10%未満であった。一方、「特定看護師も可能」との回答が 50%以上であった医行為は、〔単純 X 線撮影の実施〕〔超音波検査(残尿確認のため)の実施〕〔静脈採血による呼吸状態評価のための血中ガス測定の決定〕の 3 項目であった。

4) 検査に関する医行為の実施者に対する看護師の認識

医師への項目同様、検査に関連する 24 項目の医行為の実施者に対する看護師の認識として、「医師のみ可能」との回答が 50%以上であった医行為は、〔動脈ラインからの採血〕〔直接動脈穿刺による採血〕〔単純 X 線撮影の実施〕〔CT・MRI 検査の実施〕など 11 項目であった。そして、〔直接動脈穿刺による採血〕などでその割合は 70%以上であった。これら「医師のみ可能」との回答の割合が 50%以上の医行為中、「特定看護師も可能」と回答した者の割合が最も多かった項目は、〔単純 X 線撮影の結果評価〕41.1%、次いで〔心臓超音波検査の決定〕39.9%であった。また、この 11 項目について「看護師も可能」と回答した看護師の割合が最も多かった項目は〔動脈ラインからの採血〕13.3%、次いで〔膀胱超音波検査(残尿確認のため)の実施〕6.5%であった。一方、「特定看護師も可能」との回答が 50%以上であった医行為は、〔12 誘導心電図検査の決定〕51.0%、〔インフルエンザ、RS など急を要する感染症検査の決定〕54.0%の 2 項目であった。そして、〔静脈採血による呼吸機能評価の為の血中ガス測定の決定〕47.5%などは「医師のみ可能」よりも「特定看護師も可能」と判断した看護師の割合が多かった。

5) 薬剤使用・緊急対応・呼吸管理に関する医行為の実施者に対する医師の認識

(1) 薬剤の選択・使用・投与量変更

昇圧剤や抗痙攣薬、解熱剤などの 17 種類の薬剤の使用や投与量変更の決定に関する回答で、10 種類の薬剤で「医師のみ可能」との回答が 60%以上であった。特に、〔降圧剤や昇圧剤〕〔カテコラミン〕〔抗痙攣剤〕などでは、その割合が 80%以上であった。逆に、「特定看護師も可能」が 50%以上であった薬剤は、〔去痰剤〕と〔外用薬(軟膏、経皮貼付剤)〕であった。

(2) 緊急時の対応

末梢ルートや気管内挿管など緊急時の対応に関する 7 項目中、「医師のみ可能」が 50%以上の対応は、〔血糖値に応じたインスリン投与量の決定〕のみであった。〔末梢ルートの確保と輸液剤投与の決定と実施〕は、「特定看護師も可能」が 50.4%と最も多く、〔緊急時の気管内挿管の決定と実施〕は「医師のみ可能」49.6%、「特定看護師も可能」40.9%であった。

(3) 呼吸管理

酸素投与など呼吸管理に関する 4 項目の医行為で〔人工呼吸器下の鎮静管理としての薬剤流量変更の決定〕は「医師のみ可能」が 69.4%であった。逆に〔酸素投与の開始・中止・投与量の調整の決定〕は、「医師のみ可能」18.8%、「特定看護師も可能」42.8%であった。

6) 薬剤使用・緊急対応・呼吸管理に関する医行為の実施者に対する看護師の認識

### (1) 薬剤の選択・使用・投与量変更

医師への項目同様、昇圧剤や解熱剤など17種類の薬剤の使用や投与量変更の決定に関する回答で、降圧剤や昇圧剤の使用と投与量変更(中止も含む)の決定、電解質補正薬(K, Cl, Na等)の使用と投与量変更(中止も含む)の決定、カテコラミンの使用と投与量変更(中止も含む)の決定、利尿剤の使用と投与量変更(中止も含む)の決定など11種類の薬剤で「医師のみ可能」が60%以上であった。逆に、「特定看護師も可能」との回答が最も多かった薬剤の選択と使用は〔ネブライザーの開始と薬剤の選択および中止の決定〕46.8%と〔外用薬(軟膏、経皮貼付剤)〕47.1%であった。

### (2) 緊急時の対応

緊急時の対応である、小児の血糖値に応じたインスリン投与量の判断、小児の低血糖時のブドウ糖投与、小児の抹消ルートの確保と輸液剤の投与、小児の心肺停止患児への電氣的除細動実施といった緊急時の対応7項目中「医師のみ可能」が70%以上の対応は、〔緊急時の輸液路確保のための骨髄穿刺の決定と実施〕80.2%、〔血糖値に応じたインスリン投与量の決定〕72.6%など3項目であった。

7項目中で、「特定看護師も可能」との回答が最も多かった対応は〔末梢ルートの確保と輸液剤の投与の決定と実施〕37.3%であった。また、〔事故抜去時の気管カニューレの再挿入の実施〕で、「看護師も可能」は21.7%であったが、14.4%が現在実施していた。

### (3) 呼吸管理

医師への項目同様、酸素投与や人工呼吸器管理といった呼吸管理に関する4項目の医行為で、〔人工呼吸器下の鎮静管理としての薬剤流量変更の決定〕は「医師のみ可能」(71.1%)であった。逆に、〔酸素投与の開始・中止・投与量の調整の決定〕は、「看護師も可能」30.0%と最も多く、34.2%が現在実施していた。

### 7) 処置および日常生活管理に関する医行為の実施者に対する医師の認識

#### (1) 処置

医行為にあたる処置、小児の浣腸実施の決定、小児の創部(手術創含む)の洗浄・消毒・ガーゼ交換、小児の褥瘡の壊死組織のデブリードマン、小児の非感染創の縫合(表層まで)、小児の動脈ラインの確保、小児の動脈ラインの抜去と圧迫止血、小児のPIカテーテルの挿入、小児のPIカテーテルの抜去、小児の中心静脈カテーテルの挿入、小児の中心静脈カテーテルの抜去、小児の検査時の沈静の決定と実施、小児の導尿の決定と実施、小児の膀胱留置カテーテルの挿入と抜去の決定と実施、小児の誤飲時の胃洗浄など19項目の回答で、「医師のみ可能」との回答が50%以上であった処置は、〔動脈ライン確保の実施〕〔非感染創の縫合(表層まで)の実施〕など8項目であった。特に、〔中心静脈カテーテル挿入の実施〕や小児に実施されることが多い

〔手術非適応例の腸重積整復のための高圧浣腸の実施〕では、その割合は80%以上となった。一方、「特定看護師も可能」が50%以上であった処置は〔導尿の決定と実施〕〔膀胱留置カテーテル挿入と抜去の決定と実施〕など5項目であった。

#### (2) 日常生活管理(栄養管理、活動管理、病状説明等)

日常生活管理の中で医行為に含まれると考えられる、小児の治療食内容の決定・変更、小児の経口電解質液の開始と濃度・量の決定、小児の胃ろうチューブ・ボタンの交換、小児の経管栄養用の胃管の挿入と入れ替え、小児の安静度・活動や清潔範囲の決定、小児の隔離の開始と解除の判断、小児の拘束の開始と解除の判断、小児の外出・外泊の判断など15項目中、〔飲水の開始・中止の決定〕〔治療食内容の決定と変更〕〔訪問看護の依頼の決定と実施〕など9項目は「特定看護師も可能」との回答が50%以上であった。また、〔経管栄養用の胃管の挿入と入れ替えの実施〕は、「看護師も可能」との割合が最も多かった。逆に、これらに関する15項目中、「医師のみ可能」との回答が50%以上の項目はなかった。

### 8) 処置および日常生活管理に関する医行為の実施者に対する看護師の認識

#### (1) 処置

医師への項目同様、医行為にあたる処置19項目の回答で、「医師のみ可能」との回答が50%以上であった処置は、〔動脈ライン確保の実施〕など12項目であった。特に、〔中心静脈カテーテル挿入の実施〕などで、その割合は80%以上であった。一方、「特定看護師も可能」が50%以上の処置項目はなかったが、〔導尿の決定と実施〕42.6%、〔浣腸実施の決定〕38.4%など7項目で「特定看護師も可能」との回答が最も多かった。また、〔浣腸実施の決定〕で19.0%、〔導尿の決定と実施〕で14.4%が現在実施していた。さらに、〔創部(手術創含む)の洗浄・消毒・ガーゼ交換の実施〕は、「看護師も可能」40.3%と最も多かった。

#### (2) 日常生活管理(栄養管理、活動管理、病状説明等)

医師への項目同様、日常生活管理の中で医行為に含まれると考えられる15項目中、〔訪問看護の依頼の決定と実施〕と〔理学療法士・健康運動指導士への運動指導の依頼の決定と実施〕で「特定看護師も可能」が50%以上であった。また、50%未満で、「特定看護師も可能」との回答が最も多かった項目は、〔栄養指導の依頼の決定と実施〕49.8%など3項目であった。さらに、〔経管栄養用の胃管の挿入と入れ替えの実施〕は、「看護師も可能」30.0%と最も多く、38.8%が現在実施していた。

### 9) 特定看護師導入に対し医師と看護師が期待すること

分析した結果、特定看護師導入に関する問題と課題として医師からは5のカテゴリーと看護師からはカテゴリーが見出された。そして、医師と看護師でカテゴリーにおいて5が

両者で同一であった。なお、【 】はカテゴリー、< >はサブカテゴリーを示す。

医師と看護師に共通する期待

【看護師のキャリアアップ】では、<看護師への知識・技術の指導者>として機能することや<看護師のモデル><看護師継続へのモチベーション向上>といった、看護師の職業意識へ刺激を与える存在として期待されていた。

【医師の負担の軽減】では、両者ともに、<医師業務の分担><医師不足の解消><医師業務への専念>できると考えており医行為の代行を求めている。また、医師は「処置や急変時の対応が容易となる(医)」ことで、<当直業務の負担の軽減>や<専門的なスタッフの存在による医師の安心感>に繋がると認識していた。

【円滑な患児対応の実現】では両者ともに<急変時の迅速な初期対応>を挙げている。そして、看護師は<看護師の裁量拡大による看護の円滑化>が図れることや<患児の苦痛への迅速な対応>を期待していた。また、医師は<医師不在時の患児対応の円滑化>や<特定の医行為が可能になることでの診療の円滑化>が可能になると認識していた。

【質の高い小児看護の提供】では、両者ともに<小児特有の病態生理や疾患を理解した上での看護の提供>を行う必要性や<発達段階に合わせた看護の提供>が可能になると考えていた。また、看護師は<子どもの権利を尊重した看護の提供><小児領域での専任>ができることや<医師とは異なる日常生活を視点とした看護の提供>に繋がると考えていた。さらに、医師は<重症児早期発見・対応>ができる事や<専門的なスタッフの専任>の必要性を感じていた。加えて、<医療における積極的な看護の参画>も求めている。

【家族への看護の充実】では両者ともに、従来より<家族への精神的ケア>や「治療方針の明確な内容について、保護者に丁寧に指導できる(看)」といった<家族への専門性の高い指導><専門的知識を持つ者が身近にいる家族の安心感>に繋がると考えていた。看護師のみが考える期待として、【看護師の安心感の獲得】では、特定看護師の存在が<共に働くことの心強さ>や<共に働く看護師の身近な相談者>として機能することを期待していた。また、【医師との有効な意見交換】では、特定看護師の存在は、「専門的知識・技術を基に治療の決定に対する発言力が欲しい(看)」と、看護師の目線で<医師との意見交換のしやすさ>に繋がると感じていた。

10) 特定看護師導入に対し医師と看護師が認識する問題と課題

分析した結果、特定看護師導入に関する問題と課題として医師からは9のカテゴリーと看護師からは8のカテゴリーが見出された。そして、医師と看護師でカテゴリーにおいて

8が両者で同一であった。なお、【 】はカテゴリー、< >はサブカテゴリーを示す。

【医行為を実施する際の責任問題】では、医師・看護師ともに<医行為実施の責任の所在>や<医行為に伴う事故が生じた際の責任問題>を挙げている。特に医師では、<有事の際の医師への責任転換の可能性>を懸念していた。

【教育体制の未整備】では、両者ともに「資格取得の研修期間中の職場での扱い。(医)」といった、<資格取得のための支援体制の検討>が必要であると考えていた。特に医師では、<業務しながらの資格取得の難しさ>を問題と考えていた。また、看護師では、<教育課程の複雑化>や<資格取得候補者となる条件の厳しさ>などを問題や課題と認識していた。

【資格制度自体の明確化】では、両者ともに<資格認定基準の明確化>や<医師との違いの明確化>といったこの制度の根幹に関わることを問題や課題と考えていた。また、医師では、<特定看護師が可能な医行為の明確化>が必要であると考えていた。看護師では、<認定看護師や専門看護師との違いの明確化>が必要と考えていた。加えて、<対象疾患や年齢の区分化>の検討も必要と考えていた。

【特定看護師の知識・技術レベルの保障】では、両者ともに<医師と同等の知識・技術を習得する必要性>や特定看護師自身の<自主判断の限界>を問題や課題と認識していた。同時に、特定看護師の医行為実施に伴う<医療事故増加の危険性>も懸念していた。看護師では、<急速な病状変化が生じた際の対応困難>を問題と認識していた。

【各施設での受け入れ体制の検討】では、両者ともに都市部の病院などに集中するといった<特定看護師の一部地域への偏在の可能性>などを懸念していた。また、「現場の人員不足が解消されないと日々の業務に流され特定看護師の専門性が活かされない可能性がある。(看)」といった、受け入れ施設での<特定看護師の有効活用の検討>が必要と考えていた。さらに、医師では、<人員配置や移動時期の検討>も必要と考えていた。

【特定看護師の負担増大】では、両者ともに現在の看護業務に加え医行為が可能になることでの<特定看護師の看護業務量増大>と同時に、<医師の補助者となることへの危惧>を認識していた。また、医師では、<特定看護師以外の看護師の医行為の制限>が生じることを懸念していた。一方、看護師も業務拡大に伴い、<療養上の世話への支障>が生じることを危惧していた。

【医師との綿密な連携体制づくり】では、両者ともに「医師と特定看護師の関係がうまくいかない」と対立しかねない不安がある。(看)」といった、<医師との良好な関係作りへの不安>や<医師との見解の相違が生

じた際の対応>を問題や課題と認識していた。また、<医師と現状以上の連携が図れるか疑問>を抱いていた。

【社会から承認されるか否かの疑問】では、医師・看護師ともに<家族から受け入れられるか疑問>や<医師から理解が得られるか疑問>を抱いていた。また、看護師では、特定看護師の存在が<医師と患者や保護者の信頼関係に影響を及ぼす可能性>を懸念していた。

医師のみが考える問題や課題として、医師は、<医師業務を行うことへの反対>や「教育を受けた期間もレベルも異なることから、患者の生命に関する処置や決定を特定看護師まで広げることは反対。(医)」といった、【制度導入への反対】が示された。

11)小児医療領域に特定看護師を導入するにあたっての問題や課題を解決するための対策

医師および看護師から、[特定看護師が対応する患児の年代・緊急度・重症度・疾患を明確にしておく必要性][小児領域を担当する特定看護師の小児二次救命処置習得の義務付け]が必要と考えていた。

12)特定看護師導入に対する保護者の認識

保護者への聞き取り調査の結果、「特定看護師がそもそもどのような存在なのか分からない」「特定看護師は何をする人なのか、看護師とどうちがうのか」といった意見が聞かれた。

5.主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計2件)

1)前田貴彦,上杉佑也,若林美乃里,西山修平,はげ薫,杉野健士郎

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,第44回日本看護学会論文集小児看護,44巻,p154-157,2014.

2)上杉佑也,前田貴彦,若林美乃里,西山修平,はげ薫,杉野健士郎

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)導入に対する期待,第44回日本看護学会論文集小児看護,44巻,p158-161,2014.

〔学会発表〕(計10件)

1)前田貴彦,上杉佑也,井戸修平,西山修平,はげ薫,若林美乃里,杉野健士郎

小児医療領域への特定看護師(仮称)導入に対する小児科医師の認識 その1-導入に対する期待とその課題について-,第59回日本小児保健協会学術集会,2012年9月29日,岡山コンベンションセンター(岡山).

2)上杉佑也,前田貴彦,若林美乃里,はげ薫,西山修平,井戸修平

小児医療領域への特定看護師(仮称)導入に対する小児科医師の認識 その2-検査に関する医行為の実施者について-,第59回日本小児保健協会学術集会,2012年9月29日,岡山コンベンションセンター(岡山).

3)若林美乃里,前田貴彦,西山修平,井戸

修平,上杉佑也,はげ薫

小児医療領域への特定看護師(仮称)導入に対する小児科医師の認識 その3-薬剤使用・緊急対応・呼吸管理に関する医行為の実施者について-,第59回日本小児保健協会学術集会,2012年9月29日,岡山コンベンションセンター(岡山).

4)井戸修平,前田貴彦,はげ薫,上杉佑也,若林美乃里,西山修平

小児医療領域への特定看護師(仮称)導入に対する小児科医師の認識 その4-処置および日常生活管理に関する医行為の実施者について-,第59回日本小児保健協会学術集会,2012年9月29日,岡山コンベンションセンター(岡山).

5)前田貴彦,西山修平,はげ薫,井戸修平,若林美乃里,上杉佑也,杉野健士郎

小児医療領域への特定看護師(仮称)導入に対する認識その1導入に対する期待とその課題,第32回日本看護科学学会学術集会,2012年12月1日,東京国際フォーラム(東京).

6)上杉佑也,前田貴彦,はげ薫,西山修平,井戸修平,若林美乃里

小児医療領域への特定看護師(仮称)導入に対する認識その2,検査に関する医行為の実施者,第32回日本看護科学学会学術集会,2012年12月1日,東京国際フォーラム(東京).

7)西山修平,前田貴彦,若林美乃里,井戸修平,上杉佑也,はげ薫

小児医療領域への特定看護師導入に対する看護師の認識その3薬剤使用等に関する医行為の実施者,第32回日本看護科学学会学術集会,2012年12月1日,東京国際フォーラム(東京).

8)はげ薫,前田貴彦,井戸修平,上杉佑也,若林美乃里,西山修平

小児医療領域への特定看護師(仮称)導入に対する認識その4,処置・生活管理に関する医行為の実施者,第32回日本看護科学学会学術集会,2012年12月1日,東京国際フォーラム(東京).

9)前田貴彦,上杉佑也,はげ薫,西山修平,若林美乃里,杉野健士郎

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,第44回日本看護学会小児看護学術集会,2013年9月13日,宇都宮市文化会館(栃木).

10)上杉佑也,前田貴彦,若林美乃里,西山修平,はげ薫,杉野健士郎

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)導入に対する期待,第44回日本看護学会小児看護学術集会,2013年9月13日,宇都宮市文化会館(栃木).

6.研究組織

(1)研究代表者

前田貴彦(三重県立看護大学)

研究者番号:60345981