

## 特定行為の実施条件に関する看護師の意識調査

齋藤 美月<sup>1)</sup> ・ 種 恵理子<sup>2)</sup> ・ 大野 佳子<sup>2)</sup>

### 【要旨】

【目的】本研究は、特定行為研修を受けた看護師（特定看護師）が、災害時に医療行為を実施することに対して、研修を受けていない看護師がどのように捉えているかを明らかにすることを目的とする。

【方法】災害拠点病院の救急病棟および慢性期病棟の看護師を対象とし、質問紙を用いて災害急性期に必要と考えられる7つの特定行為についての意識調査を行った。分析には統計解析ソフト SPSSver.23.0 を使用し、記述統計（クロス集計）および群間の比較には、 $\chi^2$  検定を行った。

【結果】質問紙の配布数 140 部、回収部数 100 部（回収率 71.4%）、有効回答 95 部（有効回答率 67.9%）であった。災害時に特定看護師が「侵襲的陽圧換気の設定の変更」を「医師の包括的支持の下行う必要がある」と答えたのは、救急病棟 92.30%、慢性期病棟 66.70%などであった。

【考察】災害時に特定看護師が医療行為を実施することに対して、看護師は否定的であることが分かった。今後特定行為研修制度の必要性を世の中に広く理解してもらうためには、NP および特定看護師の多方面での活動により認知度を高め、積極的な周知活動を行う必要がある。また、類似する複雑な制度や呼称、役割を整理し、一般人にも役割の違いが理解できるよう改善していく必要があることが示唆された。

キーワード：特定行為 特定看護師 Nurse Practitioner 医師の包括的指示 手順書

### I. はじめに

内閣府が発表した平成 30（2018）年版高齢社会白書によると、平成 29（2017）年 10 月 1 日現在の老年人口（65 歳以上）は 3,515 万人で、総人口（1 億 2,671 万人）に占める 65 歳以上人口の割合（高齢化率）は 27.7%となり世界第一位となっている。また高齢化率は年々上昇し、2036 年に 33.3%で 3 人に 1 人、2065 年には 38.4%で、2.6 人に 1 人が老年人口となる

<sup>1)</sup> 成田赤十字病院看護部

<sup>2)</sup> 城西国際大学看護学部看護学科

見解である。このように世界に前例のない速さで高齢化が進み、世界最高水準の高齢化率となり、どの国もこれまで経験したことの無い超高齢社会を迎えた我が国においては、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題となっている（厚生労働省ホームページ）。そのような中、2015年10月1日から医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行う看護師を養成し、今後の在宅医療等を支えていく看護師を確保することを目的とし「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設された。この研修を修了することによって得られる国家資格などは無いが、「特定行為研修を修了した看護師」を略して「特定看護師」と呼称することは問題ないとされている。この他にも、高い専門性と優れた看護実践能力をもつ看護職者として、「高度実践看護師」や「専門看護師」、日本版 Nurse Practitioner＝診療看護師（以下 NP）など、様々な呼称や役割を担った看護職が誕生している。

その一方で、これらの新しい制度や呼称は一般に普及しているとは言い難く、看護職者であっても「特定看護師」と「NP」の差を明確に説明することは難しいのが現状である。「特定行為に係る看護師の研修制度」とは、2014年の保健師助産師看護師法第37条2項の改正を受け、2015年に制度化されたものであり、厚生労働省の指定研修期間で研修を受けた看護師は、38の特定行為、21の特定行為区分を医師の包括的指示の下、手順書（プロトコール）に従い実施できるようになった（厚生労働省ホームページ）。このうち1行為でも研修を修了すれば「特定看護師」であり、現在のところ更新制にはなっていない。「NP」とは、日本 NP 教育大学院協議会によると「本協議会が認める NP 教育課程を修了し、本協議会が実施する NP 資格認定試験に合格したもので、保健師助産師看護師法が定める特定行為を実施することができる看護師」と定義されており（日本 NP 教育大学院協議会ホームページ）、NP は複数、またはすべての特定行為（38 行為 21 区分）研修を修了しており、加えて特定行為以上の医療行為（挿管・腹腔穿刺など）も実施し（新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会）、現在のところ5年毎の更新制となっている。

先行研究によると、NP の必要性については日本の医師 90%、看護師 61%が必要と考えているものの（森ら、2016）、我が国では 2018 年時点で NP という資格や制度は存在せず、特定行為の実施に関しても、あくまでも医師（主治医）が当該患者を選定し、プロトコールに基づく病態か否かの判断を行った上で、当該看護師に包括的指示で実施可能な特定行為を実施するように指示するといった複雑かつ限定的な仕組みが想定されており、業務を自律して行える米国の NP とは、その実施条件はかけ離れたものである（原田ら、2015）。また、日本版 NP の創設に日本医師会は反対している現状があり（大釜ら、2013）、日本では医師の指示の下という条件が強く、医師の指示がなくとも自律して医療行為の行える職種の導入自体が困難になっている。

以上のことから本研究では、特定行為に関する研修を受けた看護師（以下、特定看護師）

が災害時に医療行為を実施することに対して、研修を受けていない看護師がどのように捉えているか明らかにするために、「災害時は平常時よりも緊急性が高くなることから、災害時は平常時と比較して「医師の包括的指示」や「プロトコール」の必要度（活用度）が下がり、特定看護師の医療行為による迅速な医療介入の必要性が高まる」という仮説をたてた。そのうえで、災害急性期に焦点を絞り、38の特定行為の中で災害急性期に必要と考えられる7特定行為（1. 侵襲的陽圧換気の設定の変更、2. 非侵襲的陽圧換気の設定、3. 人工呼吸器管理がなされているものに対する鎮静薬の投与量の調整、4. 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定およびその変更、5. 橈骨動脈ラインの確保、6. 脱水症状に対する輸液による補正、7. 感染兆候がある者に対する薬剤の臨時投与）の実施条件について、災害時および平常時の看護師の意識の違いを比較検討し、特定看護師の認知度を高めるためには何が必要か検討することを目的とした。

## II. 方法

### 1. 研究デザイン

量的研究（記述的横断研究）

### 2. 調査対象

災害拠点病院の救急病棟・慢性期病棟の看護師 140名

### 3. 調査期間

2017年9月～2017年12月

### 4. 調査方法

無記名自記式質問紙を用いて、災害時に必要とされると考えられる7つの特定行為についての意識調査を行った。原則として留置法とし、留置期間は2週間とした。

#### 1) 調査項目

(1) 所属：性別、職位、災害派遣の有無、DMAT所属の有無、経験年数、勤務病棟、その勤務病棟での経験年数

(2) 7つの特定行為の実施条件に関する意識：

A. 医師の包括的指示の下（医師が患者を選定し指示する）

B. プロトコールに基づく

AおよびBに関して、「必要」か「必要でないか」を表に示した質問紙を用いて調査した。

## 5. 分析方法

統計解析ソフト SPSSver.23.0 を使用し、記述統計および群間の比較には、 $\chi^2$  検定を用い有意差（片側）を調査した。正確有意確率（p）が  $p < 0.05$  を有意差有りとし、みなし群間の意識差が認められるものとした。解析の視点は以下のとおりである。

- 1) 職位、経験年数、病棟、その病棟での経験年数にカテゴリー化し、経験年数や病棟、その病棟での経験年数ごとで特定行為に関する意識に違いがあるのかを分析する。特に、災害急性期に必要と考えられる 7 特定行為を実施する可能性の高い救急病棟と、慢性期病棟との比較を行う。
- 2) 災害派遣経験や DMAT 所属の有無で違いはあるのかを分析する。
- 3) 平常時と災害時で差異や共通点はあるのかを分析する。

## 6. 倫理的配慮

研究の同意は、対象施設の看護部長へ口頭・文書での説明を行い、同意を得た。各病棟の看護師へは、文書で研究の説明を行い、質問紙への回答をもって本研究参加への同意とする趣旨を伝えた。また、研究への参加は任意であり、参加拒否があった場合に対象者に不利益は被らないものとした。個人情報の取り扱いに対しては、データ管理を厳重に行い、質問紙は無記名とし、研究発表時には施設名はアルファベット化するなど個人の特定できない配慮を行った。本研究は城西国際大学看護学部倫理委員会の承認を得て行った（承認番号：30W170050）。

## Ⅲ. 結果

質問紙配布数は 140 部、回収部数は 100 部であり、回収率は 71.4%であった。そのうち、属性についての回答が無いものや、特定行為に関する回答が 5 割以下のものを除き、有効回答は 95 部、有効回答率は 67.9%であった。

### 1. 回答者の属性

回答者の性別は、男性 15 名（15.8%）、女性 80 名（84.2%）であった。そのうち管理職は 10 名（10.5%）で、災害派遣経験の有る者は 7 名（7.4%）、DMAT に所属している者は 8 名（8.4%）であった。勤務病棟は 2 群に分け、救急外来、救命救急センター、ICU を 1 群、その他の慢性病棟を 2 群とした。1 群（救急病棟）は 52 名（54.7%）で、2 群（慢性期病棟）は 43 名（45.3%）であった。勤務病棟での経験年数は、救急病棟で 10 年未満の者は 42 名（80.8%）、10 年以上の者は 10 名（19.2%）、慢性期病棟では 10 年未満の者は 37 名（86%）、10 年以上の者は 6 名（14.0%）であった。

## 2. 2群の差の分析結果

### 1) 平常時と災害時の差

平常時における結果を表1、災害時の結果を表2に示す。

次に平常時と災害時におけるA(医師の包括的指示の下・医師が患者を選定し指示する)およびB(プロトコールに基づく)の差の結果を図1に示す。Aについては有意確率0.635であり2群間で有意差はなかった。また、どちらも医師の包括的指示の下という条件を必要としている割合が75%を越えていた。Bについては有意確率0.000であり2つの間での有意差が認められた。平常時ではプロトコールに基づくという条件を必要としている割合が59.9%、災害時では64.0%であり平常時よりもプロトコールに基づくという条件を必要だと考える者が多かった。

表1：平常時の結果 (  $\square$  =  $p < 0.05$  )

単位：n (%)

		正確有意確率						
	職位	災害派遣の有無	DMAT所属の有無	経験年数2群	勤務病棟2群	病棟年数(救急)	病棟年数(慢性)	
A	特定行為1	0.606	0.163	0.435	0.161	0.161	0.228	0.545
	特定行為2	0.504	0.575	0.332	0.116	0.235	0.367	0.599
	特定行為3	0.675	0.574	0.503	0.164	0.068	0.120	0.545
	特定行為4	0.400	0.287	0.491	0.041	0.098	0.204	0.445
	特定行為5	0.914	0.413	0.518	0.025	0.582	0.421	0.295
	特定行為6	0.143	0.340	0.305	0.063	0.430	0.035	0.557
	特定行為7	0.382	0.598	0.477	0.252	0.352	0.126	0.248
B	特定行為1	0.149	0.396	0.576	0.558	0.241	0.370	0.361
	特定行為2	0.167	0.556	0.372	0.458	0.226	0.321	0.689
	特定行為3	0.050	0.166	0.628	0.119	0.458	0.264	0.466
	特定行為4	0.199	0.485	0.626	0.335	0.335	0.358	0.466
	特定行為5	0.239	0.306	0.529	0.412	0.270	0.526	0.466
	特定行為6	0.408	0.645	0.408	0.372	0.106	0.219	0.095
	特定行為7	0.276	0.340	0.222	0.374	0.056	0.275	0.311

表2：災害時の結果 (  $\square$  =  $p < 0.05$  )

単位：n (%)

		正確有意確率						
	職位	災害派遣の有無	DMAT所属の有無	経験年数2群	勤務病棟2群	病棟年数(救急)	病棟年数(慢性)	
A	特定行為1	0.298	0.402	0.523	0.252	0.002	0.587	0.689
	特定行為2	0.098	0.126	0.477	0.117	0.098	0.594	0.173
	特定行為3	0.238	0.346	0.584	0.088	0.043	0.216	0.488
	特定行為4	0.182	0.520	0.601	0.096	0.036	0.171	0.334
	特定行為5	0.046	0.035	0.249	0.011	0.588	0.499	0.488
	特定行為6	0.215	0.301	0.112	0.328	0.536	0.571	0.681
	特定行為7	0.537	0.485	0.609	0.459	0.459	0.499	0.561
B	特定行為1	0.133	0.325	0.444	0.181	0.278	0.660	0.488
	特定行為2	0.228	0.445	0.311	0.336	0.293	0.490	0.369
	特定行為3	0.123	0.640	0.461	0.281	0.495	0.468	0.632
	特定行為4	0.280	0.438	0.644	0.360	0.450	0.354	0.481
	特定行為5	0.482	0.455	0.564	0.322	0.097	0.445	0.503
	特定行為6	0.078	0.366	0.032	0.066	0.118	0.582	0.547
	特定行為7	0.431	0.627	0.144	0.520	0.057	0.607	0.692

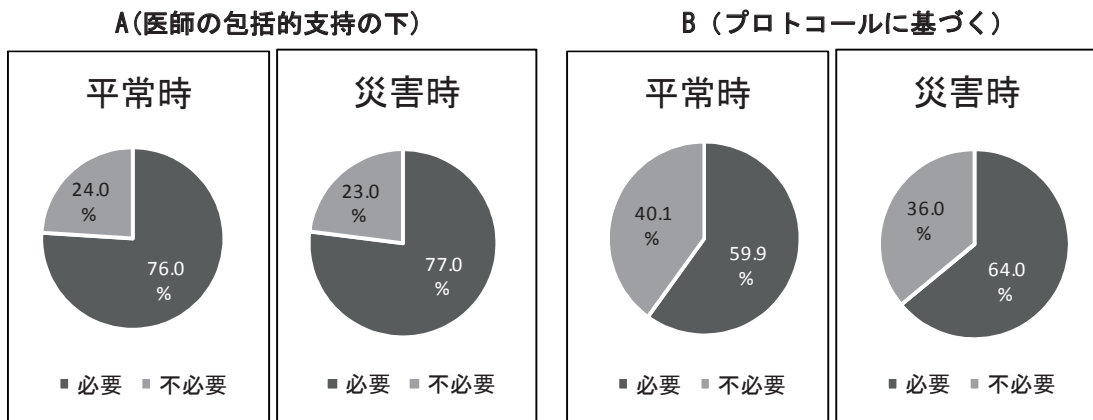


図1 平常時・災害時それぞれの回答割合 (%)

## 2) 属性別の差異

### (1) 職位 (管理職) での差異

この2つの間では顕著な有意差は認められなかった。

### (2) 災害派遣の有無や DMAT 所属の有無での差異

この2つの間では顕著な有意差は認められなかった。

### (3) 経験年数での差異

平常時特定行為 4 の低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定およびその変更について、A (医師の包括的指示の下である必要がある) と答えたのは図 2 のとおりで、10 年未満の者は 76.9%、10 年以上の者は 58.1%であった。平常時特定行為 5 の橈骨動脈ラインの確保について A (医師の包括的指示の下である必要がある) と答えたのは図 3 のとおりで、10 年未満の者は 76.9%、10 年以上の者は 55.8%であった。これについて災害時は 10 年未満の者が 84.6%、10 年以上の者が 61.9%となり、経験年数が浅いほど、医師の包括的指示が必要であると考えた者が多かった。

### (4) 勤務病棟での差異 (救急病棟・慢性期病棟)

災害時特定行為 1 の侵襲的陽圧換気の設定の変更について、A (医師の包括的指示の下である必要がある) と答えたのは図 4 のとおりで、救急病棟では 92.3%、慢性期病棟では 66.7%であった。災害時特定行為 3 の人工呼吸器管理がなされているものに対する鎮静薬の投与量の調整について、A (医師の包括的指示の下である必要がある) と答えたのは図 5 のとおりで、救急病棟では 90.0%、慢性期病棟では 74.4%であった。災害時特定行為 4 の低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定およびその変更について、A (医師の包括的指示の下である必要がある) と答えたのは図 6 のとおりで、救急病棟では 84.6%、慢性期病棟では 66.7%であった。つまり救急病棟に勤める看護師は、平常時より災害時のほうが、医師の包括的指示の下という条件が必要であると考えている者が多かった。

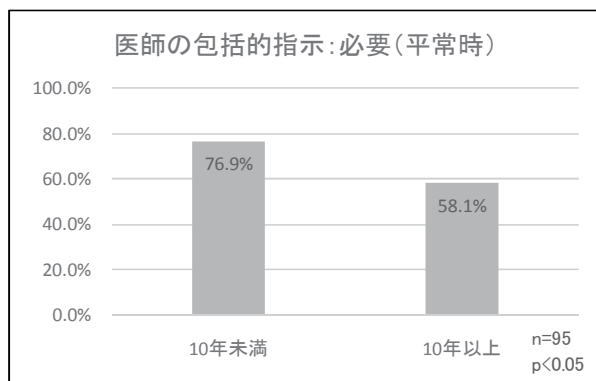


図 2 特定行為 4: 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定およびその変更; 経験年数の違い

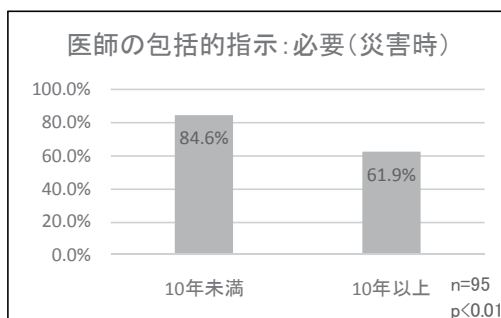
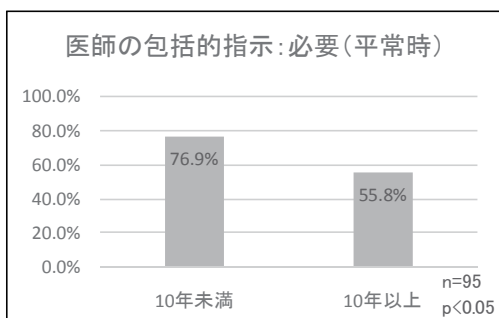


図 3 特定行為 5: 橈骨動脈ラインの確保; 経験年数の違い

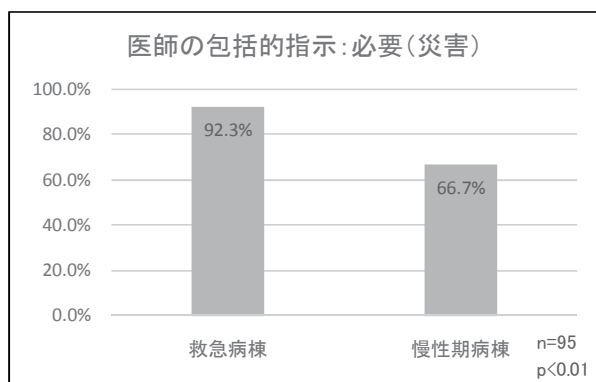


図 4 特定行為 1: 侵襲的陽圧換気の設定の変更; 病棟間の違い

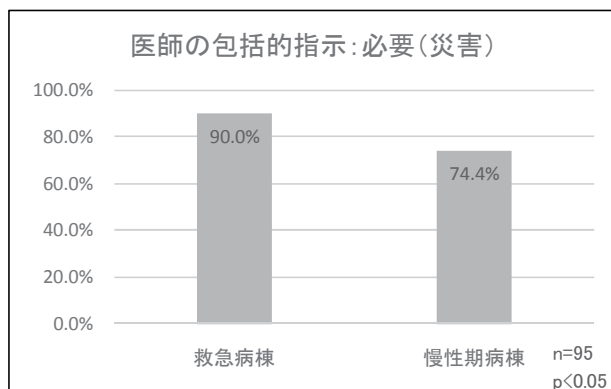


図5 特定行為3：人工呼吸器管理がなされているものに対する鎮静薬の投与量の調整；病棟間の違い

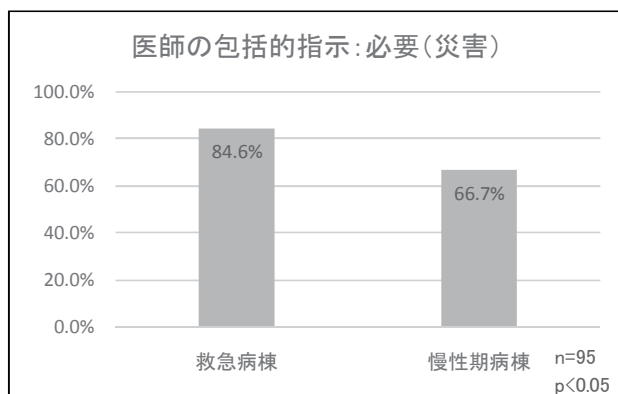


図6 特定行為4：低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定およびその変更；病棟間の違い

(5) 病棟勤務年数での差異

病棟勤務年数では有意差は認められなかった。

【特定行為の分類】

特定行為1：侵襲的陽圧換気の設定の変更

特定行為2：非侵襲的陽圧換気の設定

特定行為3：人工呼吸器管理がなされているものに対する鎮静薬の投与量の調整

特定行為4：低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定およびその変更

特定行為5：橈骨動脈ラインの確保

特定行為6：脱水症状に対する輸液による補正

特定行為7：感染兆候がある者に対する薬剤の臨時投与

A：医師の包括的指示の下（医師が患者を選定し指示する）

B：プロトコールに基づく



## IV. 考 察

### 1. 災害時における特定看護師による医療行為への意識

本研究では調査前に、災害時は平常時と比較して「医師の包括的指示」や「プロトコール」の必要度（活用度）が下がり、特定看護師の医療行為による迅速な医療介入の必要性が高まるという仮説を立てた。しかし実際には、災害時のほうが平常時よりプロトコールを必要と考えている者の割合が高く、また、救急病棟の看護師は慢性期病棟の看護師より、災害時に医師の包括的指示を必要だと考える者が多いことが明らかとなった。この理由としては、従来の看護基礎教育の中では、看護師が医療行為を自律的に行うために必要な知識や技術については学んでいないことが要因だと考える。我が国においてはじめて NP 教育を開始した大分県立看護科学大学の村嶋（2016）によると、看護師が医療行為を自律的に行うためには、(1) 特定行為に必要な幅広い学識・技術、(2) 医学的知識の幅広く系統的な学修、(3) 臨床推論に必要な分析と統合力（＝研究力）、(4) 的確な技術・改善力、(5) 医学・科学の共通用語で説明する力量、(6) 看護に軸足を置く、ゆるぎないポリシーの確立が求められており、「患者の心身の情報を、検査を含めて自分で取り、現象間の関連性を推理して判断する能力」が必要であると述べており、これらの能力を保持した NP を育成するために、従来の看護基礎教育で手薄であった医学教育（病理学・病態生理学・診察および診断学・臨床薬理学など）を強化している。従来の看護基礎教育を受けている一般の看護師は、通常の業務の中で自己の判断や自律した医療行為を求められることはなく、平常時よりさらに物的資源や人的資源が不足し、医療者側の心理状態も不安定に陥る可能性が高い災害時においては、統一・統括された医療体制を必要だと認識する人の割合が多くなったと考えられる。

しかし本研究では対象者の回答理由について質問項目に入れておらず、NP 教育を受けた看護師にも調査を行っていない。そのため、回答理由を明確化し、NP 教育を受けた看護師にも調査して比較検討する必要がある。

### 2. 経験年数が与える影響

本研究では、経験年数が浅いほど医師の包括的指示やプロトコールを必要だと考える割合が高かった。多久島ら（2017）によると、経験年数「3 年未満」の看護師は、看護実践において自律的に判断し目標達成に向けて患者自身が手段を実際に用いることを支援することや専門的知識・技能を活用し、患者の個別のニーズに対応することが、3 年以上の経験年数の者に比してできていないことが分かっている。本研究においても、経験年数の浅い看護師は自律的に判断する力が不足しており、看護職者が特定行為を自律して行うことに対しても、「本当にできるのか。」などの疑いや迷いが生じている可能性が考えられる。また、実際に現場の意見として対象施設の看護師からは、「特定行為や NP に関する認知度は未だ低く、救急病棟では特定看護師育成の研修が行われているため認知度が高い可能性はあるが、慢性期病

棟ではさらに低い可能性がある。」や、「経験年数が浅いと、特定行為の技術自体の認識も低い。」という意見があった。また、特定行為の現段階での普及について、2017年8月の時点で研修を行っている機関は全国で54機関、終了した人数は583名（厚生労働省看護師の特定行為研修シンポジウム）と少ない現状にある。この背景には、全国的な特定行為の認知度の低さがあると考えられ、認知度の向上が課題となる。

### 3. 先行研究との矛盾

先行研究によると NP の必要性については日本の看護師 61%が必要と考えているのに対して、本研究では、医師の包括的指示やプロトコールを必要だと考えている人の割合が高い結果となった。このような結果になった背景には、NP の認知度が低く、その業務範囲や役割についての正確な理解がなされていないことが要因だと考える。そのため実施条件の調査を行うと医療行為を看護師が行うことに抵抗がある者が多いという矛盾が生じていることが明らかとなった。これらのことから現状のままでは、アメリカのような自律して医療行為の行える NP の日本への導入および普及は、困難を極めていると言わざるを得ない。

筆者のアメリカの看護を学ぶアメリカ研修での経験として、実際に NP として働いており NP 養成教育に携わっている方の話を聞くことができた。その方の話によれば、アメリカにおける NP の歴史は非常に長く 1965 年頃からである。しかしながら当初は現在の日本のように様々な反対があり、NP は認められず普及が進まなかったようだ。現在もまだまだ発展途中であり、その存在が認められるには長い年月と様々な過程を経るであろうと示唆していた。また、自律して医療行為を行うことに関しての意識について、アメリカの NP も不安や恐怖は少なからずあるが、そのために大学院での確立された教育課程があり、技術や知識を磨いていくことで、NP として働くことができるのだという。日本においても、初期段階として NP の正確な理解や、特定行為研修の普及が求められており、その後の NP の養成課程の確立など段階的な NP の導入が望まれる。

### 4. 看護師が医療行為を行うために必要なこと

中田（2015）は、阪神淡路大震災では、平時であれば救えた命を指す「避けられた死」が 500 例ほど存在しており、災害急性期（発災直後～1 週間）の死が多かったこと、またその多くが適正な救出救助と医療の介入があれば避けられたと報告している。これを受け各都道府県に DMAT（各都道府県に設置された災害時医療救護班）が設立され、東日本大震災では大きな功績を残したものの、医療物資不足、医療介入の遅れ、ライフラインの途絶、避難所の環境／居住環境悪化のため、「防ぎえた災害死」が 141 例あったことが明らかにされている（中田，2015）。また中田（2015）は、こうした災害発生時に我々の目指すべきは、医療の需給バランスが崩壊している中、限られた医療資源を用いて多くの傷病者にとって最良の医療を提供することが鍵であり、「防ぎえた災害死」を最大限減らしていくことであると言えるのでは

ないだろうかと述べている。これらのことから、自然災害大国と言われる我が国においては、災害時の早期医療介入のための人材確保が急務であり、特定行為研修を修了した特定看護師や NP がその担い手となり得ることを、まずは看護職者が理解しておかなければならないであろう。

また、アメリカでは NP が医療過疎地で大きな貢献をしており、日本においても離島などの医療過疎地域や、高齢社会に伴い増加している在宅医療の場など、医師の確保が困難な現場での NP や特定看護師の活動により、その認知度を高めていくことが重要だと考える。また現在の看護職者でも理解し難い複雑な制度や呼称、役割を整理し、一般人にも NP や特定看護師の業務範囲や役割が理解できるよう、改善していく必要があるのではないだろうか。

## 5. 本研究の限界

本研究では災害急性期に求められると考えた 7 つの特定行為に絞ったこと、1 施設の限られた対象に調査を実施したことなどから一般化には限界がある。例えば、日本の NP 発祥の地とされる大分県では、すでに NP が「診療看護師」として活躍している病院もあり、このような地域や施設、対象者でも同様の結果が得られるのか検証していく必要があり、調査対象を拡大し一般化することを今後の課題をしたい。また、回答の簡易化を図ったために必要・不必要に対する理由を明確にすることができなかった。今後は、災害急性期だけでなく特定行為の範囲を広げて調査することや、看護師が医療行為を行うことになぜ抵抗があるのか、またそれらを解消するためにはどういった制度・体制が必要なのか明らかにする必要もある。

## V. 結論

本研究では、主に下記の 3 つのことが明らかとなった。

1. 災害時でプロトコルを必要だと考えている者が多く、慢性期病棟の看護師より救急病棟の看護師のほうが災害時医師の包括的指示を必要だと考えている者が多い。
2. 経験年数が浅いほど医師の包括的指示やプロトコルを必要だと考えている者が多い。
3. NP を必要だと考えている者が先行研究では 60%であるのに対して、平常時・災害時ともに医師の包括的指示やプロトコルを必要だと考えている者が多い。

災害時に特定看護師が医療行為を実施することに対して、看護師は否定的であることが分かった。今後特定行為研修制度の必要性を世の中に広く理解してもらうためには、NP および特定看護師の多方面での活動により認知度高め、積極的な周知活動を行う必要がある。また、類似する複雑な制度や呼称、役割を整理し、一般人にも役割の違いが理解できるよう改善していく必要があることが示唆された。

## 謝 辞

公務ご多用にもかかわらず、本研究にご協力いただきました、A 病院の看護師長様ならびに協力いただきました看護師の皆様にご心より深謝申し上げます。

## 文 献

- 原田俊一, 猪野智佳, 寺岡慧 (2015a). 脳神経外科チーム医療における NP (ナースプラクティショナー) の意義. *Neurosurg Emerg*20, 87-94.
- 村嶋幸代 (2016). 大分県立看護科学大学第 16 回看護国際フォーラム 大分県立看護科学大学大学院修士課程における NP 教育の展望と課題—「特定行為に係る看護師の研修制度」創設を踏まえて. *看護科学研究*. Vol.14, 17-19.
- 森美智子, 島内節, 白畑範子, 奥山朝子, 磯崎富美子 (2016). Nurse Practitioner (NP) の必要性和教育到達目標からみた能力および機能—日本と米国・台湾の NP 教育に関する意識調査から. *日本看護学教育学会誌*. 26(1), 29-42.
- 中田敬司 (2015). 日本における災害医療の新たな課題とその対策について. *現代社会研究*, 創刊号, 20-42.
- 大釜信政, 中筋直哉 (2013). 本邦における高度実践看護師の裁量権拡大に関する文献検討. *ヒューマンケア研究学会誌*. 第 4 巻 2 号, 37-45.
- 多久島寛孝, 羽田野花美, 中原恵美 (2017). 看護師の看護実践の質の評価—臨床経験年数および年代別の比較検討—. *熊本保健科学大学研究誌*. No.15, 27-37.
- 和藤幸弘 (2014). 日本 DMAT と今後の災害医療対策. *日本臨床麻酔学会誌*. 34 巻 5 号, 692-698. 厚生労働省. 特定行為に係る看護師の研修制度.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html>
- 厚生労働省. 特定行為に係る看護師の研修制度の 現状と課題について 第 2 回指定研修機関意見交換会資料 1-1.  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000179857.pdf>
- 内閣府 (2017). 高齢社会白書 (全体版).  
[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/zenbun/s1\\_1\\_5.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/zenbun/s1_1_5.html)
- 日本 NP 教育大学院協議会.  
<https://www.jonpf.jp/>
- 厚生労働省. 新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会.  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000160954.html>