

(報告)

認定看護師の特定行為研修の受講に対する 看護管理者の意向

中込洋美¹⁾ 遠藤みどり¹⁾ 名取初美¹⁾ 佐藤悦子²⁾
狩野英美³⁾ 橋本晶子¹⁾ 芳賀了¹⁾

要旨

本研究の目的は、特定行為研修を受講した認定看護師の育成に関する看護管理者の意向を明らかにすることである。A 県内 113 施設の病院・訪問看護ステーションの看護管理者を対象に、2020 年 9 月～11 月に質問紙調査を実施し、40 名から回答が得られた(回収率 35.4%)。施設に所属する認定看護師に特定行為研修を勧める意向を示したのは、病院看護管理者が 6 名、訪問看護ステーション管理者が 2 名であった。研修を勧めない意向を示したのは、病院看護管理者が 16 名、訪問看護ステーション管理者が 5 名であった。受講を勧めるのは、認定看護師の【さらなるキャリアアップ】【組織内外の看護の質向上に貢献】等で、勧めないのは【組織では必要としていない】【活用する組織内の環境が整っていない】【特定行為への懸念】【活動がつかめない】【マンパワー不足】等が理由であった。特定行為研修を受講した認定看護師が組織で活用する意義や目的、マンパワー不足が育成への課題であった。特定行為研修を受講した認定看護師の活動や実績を発信すると共に、研修制度の理解を得るための周知の必要性が明らかになった。

キーワード：認定看護師 看護管理者

I. はじめに

医療の高度化や専門化、国民の健康に対する意識の高まりから、専門性の高い看護師の育成が求められ、1995 年に認定看護師制度は発足した。認定看護師は、「ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する者」として日本看護協会が認定した看護師である。認定看護師は、看護実践の現場において、看護の対象者への水準の高い看護実践を行うこと、そして看護職者に対する指導や相談の役割を果たすことで、看護ケアの拡がりや質の向上を図る(日本看護協会, 2020)ことが求められている。1995 年に「救急看護」、「創傷・オストミー・失禁(WOC)看護」の 2 分野からスタートした認定看護師制度は、2010 年に 21 分野が開講し現在に至っている。認定看護分野による登録者数の差はあるが、2021 年の認定看護師の登録者総数は、約 22 万人余りとなっている。

一方、加速する少子高齢化や医療現場のマンパワー不足の中で、看護師が診療の補助業務として特定行

為ができるよう、2014 年に法改正がなされた。特定行為として、気管カニューレの交換や侵襲的陽圧換気の設定の変更などの 38 行為が認められ、2017 年からは日本看護協会が認定看護師を対象とした特定行為研修を開始した。さらに 2020 年度から、特定行為研修を組み込んだ新たな認定看護師教育が開講された。日本看護協会(2020)は、2025 年度までに約 9,000 人の新たな認定看護師の養成を目指しているが、2021 年に特定行為研修を受講した認定看護師は、約 1,500 名に留まっている。特定行為研修を受講した認定看護師が組織において専門性の高い看護を実践するためには、医師との連携の難しさ、活動を支援する組織としての準備等の課題(田村ら, 2022)が指摘されている。特定行為研修を受講した認定看護師の育成と活用に向け、組織の理解を得るために財政的・物的・人的資源を組織化し、目標に向けて看護職を導く看護管理者は、特定行為研修制度を理解・活用し、認定看護師が特定行為研修を受講する、または特定行為研修を組み込んだ認定看護師教育を受

受付日：2022 年 6 月 10 日 受理日：2022 年 8 月 16 日

1) 山梨県立大学看護学部 2) 山梨県看護協会 3) 山梨県立大学看護実践開発研究センター

講した認定看護師を育成する意向があるかが最大の課題である。

そこで本研究においては、特定行為研修を組み込んだ認定看護師教育の受講者が少ない現状から、認定看護師に特定行為研修を受講させることについての看護管理者の意向を明らかにする。これにより、特定行為を組み込んだ認定看護師教育を推進する上での課題を明らかにし、より質の高い認定看護師の育成に貢献できると考える。

II. 研究目的

特定行為研修を受講した認定看護師の育成に関する看護管理者の意向を明らかにする。

III. 用語の定義

看護管理者：本研究において看護管理者は、「病院の看護部長または総看護師長に該当する者、および訪問看護ステーションの所長」と定義する。

看護管理者の意向：本研究において、看護管理者の意向を「看護管理者の考え」と定義する。

IV. 研究方法

1. 対象者

A 県内の病院 60 施設ならびに訪問看護ステーション 53 施設の看護管理者、計 113 名を対象とする。

2. 調査期間

令和 2 年 9 月～令和 2 年 11 月

3. データ収集方法

対象者に、本研究の趣旨、内容、方法、倫理的配慮について記載した依頼文書と無記名の質問紙調査票、返信用封筒を郵送した。質問紙調査票には、同意欄を設け、本研究への協力に同意する場合、同意欄にチェックを記載した上で回答し、1～2 週間後の返送を依頼した。

4. 分析方法

対象者の所属施設の概要、看護職員の概要、認定看護師の資格取得者ならびに特定行為研修を受講した認定看護師の育成等に関する量的データは、Microsoft Excel を用いて単純集計を行った。また、認定看護師に特定行為研修を受講を勧める、または勧めない理由についての自由記述の回答は、内容を集約しカテゴリ化した。

5. 倫理的配慮

研究の目的、方法、研究への参加における個人の自由意思の尊重、参加の拒否により不利益が生じな

いこと、データの厳重管理、匿名性プライバシーの保護、研究結果の公表について文書で説明し、質問紙調査票の同意欄へのチェックと回答後の返送をもって研究への同意とした。本研究は、研究者が所属する施設の倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：2020-11）。

V. 結果

1. 対象者の概要（表 1）

調査への協力が得られた看護管理者は、40 名（回収率 35.4%）で、このうち 27 名が病院看護管理者、13 名が訪問看護管理者であった。

1) 施設の概要：病院

病床数は、「100 床～199 床」が 11 施設（40.7%）、「100 床未満」が 7 施設（25.9%）、「200 床～299 床」が 6 施設（22.2%）で、「300 床～399 床」、「400 床～499 床」、「500 床以上」は、それぞれ 1 施設（3.7%）であった。病床機能別には「急性期・慢性期機能」が 7 施設（25.9%）、「急性期機能」、「急性期・慢性期・回復期機能」が各 5 施設（18.5%）、「回復期機能」、「慢性期機能」が各 3 施設（11.1%）、「回復期・慢性期機能」が 2 施設（7.4%）、「高度急性期機能」、「急性期・回復期機能」が各 1 施設（3.7%）であった。

2) 施設の概要：訪問看護ステーション

訪問看護ステーションに所属する対象者の施設内看護職員の人数は、「10 名以上」が 7 施設（46.7%）、「5～6 人」が 3 施設（20.0%）、「3～4 人」が 2 施設、「7～9 人」が 1 施設（13.3%）であった。

2. 所属施設の看護師の年齢

病院に所属する看護師の平均年齢は、43.1 (SD=4.8) 歳であった。看護師の平均年齢を病床数別にみると、「100 床未満」が 46.1 (SD=3.2) 歳で最も高く、「100～199 床」が 43.4 (SD=9.6) 歳であった。最も平均年齢が低かったのは、「500 床以上」で 33.8 歳であった。病床規模が小さいほど、平均年齢が高い傾向にあった。

訪問看護ステーションに所属する看護師の平均年齢は、46.7 (SD = 4.9) 歳であった。職員規模別の平均年齢は、「7～9 人」が 53.8 (SD=1.3) 歳で、最も低かったのは「3～4 人」の 44.0 (SD = 2.9) 歳であった。

表1：所属施設規模別 特定行為研修の受講への意向

病院(n=27)	施設数(%)	受講を勧める*		受講を勧めない*		無回答*	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
100床未満	7 (25.9)	0		6 (85.7)		1 (14.3)	
100床～199床	11 (40.7)	3 (27.3)		6 (54.5)		2 (18.2)	
200床～299床	6 (22.2)	0		4 (66.7)		2 (33.3)	
300床～399床	1 (3.7)	1 (100)		0		0	
400～499床	1 (3.7)	1 (100)		0		0	
500床以上	1 (3.7)	1 (100)		0		0	
高度急性期	1 (3.7)	1 (100)		0		0	
急性期	5 (18.5)	1 (20.0)		4 (80.0)		0	
急性期・回復期	1 (3.7)	1 (100)		0		0	
急性期・慢性期	7 (25.9)	1 (14.3)		5 (71.4)		1 (14.3)	
急性期・慢性期・回復期	5 (18.5)	1 (20.0)		3 (60.0)		1 (20.0)	
回復期	3 (11.1)	0		1 (33.3)		2 (66.7)	
慢性期	3 (11.1)	1 (33.3)		2 (66.7)		0	
回復期・慢性期	2 (7.4)	0		1 (50.0)		1 (50.0)	
訪問看護ステーション(n=13)							
3～4人	2 (13.3)	0		1 (50.0)		1 (50.0)	
5～6人	3 (20.0)	0		1 (33.3)		2 (66.7)	
7～9人	1 (13.3)	0		1 (100)		0	
10人以上	7 (46.7)	2 (28.6)		2 (28.6)		3 (42.8)	

* (%) は、施設数に対する回答者の割合

表2：看護管理者の認定看護師への特定行為研修受講の意向理由

カテゴリ	サブカテゴリ
さらなるキャリアアップ	さらなるキャリアアップにつながる さらなる看護実践力の向上
組織内外の看護の質向上に貢献	実践的な思考や判断力は知識・技術を通して質を向上させる 地域の医療資源としての活動が望まれる スタッフ教育の充実
特定行為研修を必要とする認定分野がある	特定行為研修を受講したほうが良い認定分野がある
県内ならば勧める	県内にできれば勧める
組織では必要としていない	必要性を感じていない 事業所を運営する上で必要がない
活用する組織内の環境が整っていない	院内での活用が明確ではない 医師、病院側との情報共有、働き方の共有ができていない
認定看護師の育成を優先	特定行為研修よりも認定看護師の育成を優先
特定行為への懸念	医師から多職種へのタスクシフティング 看護師の医行為は医療安全の観点から何かあれば問われる
活動がつかめない	在宅での活動がつかめていない
特定行為に関する認識の低さ	社会の認知度が低い 研修期間やカリキュラム、受講方法がわからない
マンパワー不足	ステーションの管理業務や経営のための受講の余裕がない
受講適任者の不在	子育て中の若いスタッフに勧められない 数年後に定年退職を迎える
希望があれば支援を検討	希望があれば支援 個人の希望に任せている

3. 認定看護師への特定行為研修の受講に対する看護管理者としての意向（表1.2）

1) 認定看護師に対する特定行為研修の積極的・消極的意向の割合

施設に所属する認定看護師に対し、特定行為研修の「受講を勧める」と回答したのは、40名のうち8名（20.0%）で、このうち病院管理者は6名、訪問看護ステーション管理者は2名であった。「受講を勧める」と回答した病院看護管理者の所属する施設の病床規模は、「100～199床」が3名（27.3%）で、「300～399床」「400～499床」「500床以上」は各1名（100%）であった。病床機能別では「高度急性期」1名（100%）「急性期」1名（20.0%）、「急性期・回復期」1名（100%）、「急性期・慢性期」1名（14.3%）、「急性期・慢性期・回復期」1名（20.0%）、「慢性期」1名（33.3%）が、「受講を勧める」と回答していた。訪問看護ステーションでは、「10人以上」の職員数をもつ看護管理者2名（28.6%）が、「受講を勧める」と回答していた。

認定看護師に特定行為研修の「受講を勧めない」と回答したのは、40名のうち21名（52.5%）で、このうち病院管理者は16名、訪問看護ステーション管理者は5名であった。「受講を勧めない」と回答した病院看護管理者の所属する施設の病床規模は、「100床未満」が6名（85.7%）、「100～199床」が6名（54.5%）、「200～299床」が4名（66.7%）であった。病床機能別では、「急性期・回復期」が5名（71.4%）、「急性期」4名（80.0%）、「急性期・慢性期・回復期」が3名（60.0%）、「慢性期」2名（66.7%）、「回復期」1名（33.3%）、「回復期・慢性期」1名（50.0%）が、「受講を勧めない」と回答していた。訪問看護ステーションでは、「10人以上」が2名（28.6%）、「7～9人」1名（100%）、「3～4人」1名（50.0%）、「5～6人」1名（33.3%）が、「受講を勧めない」と回答していた。

2) 認定看護師に特定行為研修の受講を勧める理由

「受講を勧める」と回答した8名のうち、自由記述項目に記載のあった7名の理由は、【さらなるキャリアアップ】【組織内外の看護の質

向上に貢献】【特定行為を必要とする認定分野がある】【県内ならば勧める】の4つのカテゴリで示された。以下、カテゴリを【】、サブカテゴリを『』、コードを<>とする。

【さらなるキャリアアップ】は、<さらなるキャリアアップにつながる>、<さらなる看護実践力の向上>で示され、対象者は認定看護師が特定行為研修を受けることで、キャリアアップできると考えていた。【組織内外の看護の質向上に貢献】は、<実践的な思考や判断力は、知識、技術を通して患者に還元して欲しいことや質の向上になると思う>という『実践的な思考や判断力が知識・技術を通して質を向上させる』、<施設内だけでなく施設外での活動も、地域の医療資源としての活用が望まれる>という『地域の医療資源としての活動が望まれる』、『スタッフ教育の充実』で示されており、対象者は、特定行為研修で得た知識や技術を活かし、組織内外の看護の質向上につなげることを期待していた。【特定行為を必要とする認定分野がある】は、<認定分野により、特定行為研修を受講した方がよいと思われる分野もある>で示され、対象者は、現場の状況により、特定行為が必要な状況があると考えていた。【県内ならば勧める】は、<県内にできれば勧める>で示されていた。

3) 認定看護師に特定行為研修の受講を勧めない理由

「受講を勧めない」と回答した21名のうち、自由記述項目に記載のあった14名の理由は、【組織では必要としていない】【活用する組織内の環境が整っていない】【認定看護師の育成を優先】【特定行為への懸念】【活動がつかめない】【特定行為に関する認識の低さ】【マンパワー不足】【受講適任者の不在】【希望があれば支援を検討】の9つのカテゴリで示された。

【組織では必要としていない】は、『必要性を感じていない』、『事業所の運営には必要性がない』で示され、施設の現状において認定看護師が、特定行為研修を受講する必要がないことが理由であった。【活用する組織内の環境が整っていない】は、<院内でどのように活用できるか明確ではない>という『院内での活用が明確ではない』<医師、病院側との情

報共有、働き方についての共有ができていない」という『医師、病院側との情報共有、働き方の共有ができていない』で示され、特定行為制度が周知されておらず、組織内での活用が検討されていないことが理由であった。【認定看護師の育成を優先】は、＜特定行為研修よりも認定看護師の育成を優先している＞で示され、特定行為研修の受講よりも認定看護師の育成を優先していることが理由であった。【特定行為への懸念】は、＜医師の働き方改革として、医師から多職種へのタスクシフティングだと思う＞という『医師から多職種へのタスクシフティング』、＜看護師は医行為を实践すること自体、研修をしたからといっていかがと思う＞＜医療安全の視点、何かあれば問われます＞という『医療安全の視点から何かあれば問われる』で示され、医療安全の側面から、特定行為を看護師が行うことの懸念が理由であった。【活動がつかめない】は、＜在宅の中で、どんな活躍ができるのかつかめていない＞という『在宅での活動がつかめていない』で示され、特定行為研修を受けた認定看護師が、在宅でどのように活動し成果を出すのが明確でないことが理由であった。【特定行為に関する認識の低さ】は、『社会の認知度の低さ』、＜現時点でどこに研修機関があり、どのようなカリキュラムで、どう受講すれば良いのか具体的にわからない＞という、『研修機関やカリキュラム、受講方法がわからない』で示されており、特定行為研修を受けた認定看護師が社会的に認知されていないこと、特定行為研修の教育内容や修了までのプロセスが明確でないことが理由であった。【マンパワー不足】は、＜自分が認定看護師だが、ステーションの管理業務、会社経営もあり、受講する余裕がない＞という『管理や経営のため受講の余裕がない』で示され、訪問看護ステーション運営の役割を自身で担う必要から、特定行為研修を受講する人的資源の不足による余裕のなさが理由であった。【受講適任者の不在】は、『子育て中の若いスタッフに勧められない』、＜年齢が、50歳代後半がほとんどで難しい＞＜一度勧めたが、数年後に定年退職を迎えるため認定看護師を続ける意思はない＞という『数年後に定年退職を迎える』で示され、

特定行為研修の受講を検討するものの、受講に適する認定看護師が不足していることが理由であった。【希望があれば支援】は、＜認定看護師としての活動もできていないので、希望があれば支援する＞、＜個人の希望があれば支援したい＞という『希望があれば支援する』、＜本人からの意思表示を大切にしたい＞＜子どもを抱えつつ、若い世代のスタッフのため個人の希望に任せている＞という『個人の希望に任せる』で示されており、希望があれば特定行為研修の受講を支援する意向はあるものの、対象者への受講の意向を確認できていないことが理由であった。

VI. 考察

1. 認定看護師が特定行為研修を受講することについての看護管理者の意向

本研究において、所属する認定看護師に特定行為研修の受講を勧める看護管理者は少ない状況であった。

看護管理者は【特定行為を必要とする認定分野がある】なかで、特定行為研修を受講した認定看護師が、組織を超え、地域の資源として、より専門性の高い看護実践を行い【組織内外の看護の質向上に貢献】することで【さらなるキャリアアップ】を期待していた。また認定看護師が、特定行為研修を受講することで、【チーム医療に貢献】すると考えていた。看護管理者は、質の高い看護を実践する認定看護師が、さらにキャリアアップを図る機会として特定行為研修があると捉えていた。また看護管理者は、認定看護師が特定行為研修を受け、臨床推論力・病態判断力の強化により高められたアセスメント力により、さらに質の高い看護を実践でき、認定看護師のキャリアアップだけでなく、組織内外で提供される看護の質も高まることを期待し、受講を勧める意向を示したと考える。さらに、看護管理者は、看護実践の質の高まりを期待しつつも、近隣で特定行為研修を受けられる機会があることを、ライフイベントの課題を抱える看護師が【受講への負担の少なさ】のなかで受講できる機会と考えており、認定看護師への配慮を考えた上で特定行為研修の受講を考慮していたと考える。

受講を勧めない意向を示した看護管理者のうち、半数以上は300床未満の施設に所属していた。また、訪問看護ステーションでは、10人未満の職員数

をもつ看護管理者のすべてが受講を勧めない意向を示していた。その背景として、300床未満の病床規模をもつ病院において、看護職員の離職率が高い傾向（日本看護協会，2022）にある。本研究の対象施設は、300床未満の病床規模をもち、所属する看護師の平均年齢も高い傾向にあった。また、訪問看護ステーションに所属する看護師は、病床数300床未満の規模の病院看護師よりも平均年齢が上回っていた。特定行為研修受講を容易にする理由には、「特定行為研修に派遣しても、診療報酬等の評価を維持するための人員確保ができること」「特定行為研修を受講させたい看護師（派遣に適した人材）がいること」（日本看護協会，2018）がある。300床未満の病床規模の病院看護管理者や訪問看護ステーションの看護管理者のうち約半数は、受講を勧めない意向を示していたが、認定看護師の年齢や、所属する施設の人員が、特定行為を受講した認定看護師の育成についての看護管理者の意向に影響する可能性もある。しかし、病床規模が100～199床の病院では、3名の看護管理者が受講を勧める意向を示していた。この病床規模をもつ病院の看護師の平均年齢は、43.4歳（SD=9.6）であり、看護の中心的役割を担う中堅看護師が多い可能性もある。そのため、病床規模の大小だけが必ずしも、認定看護師に特定行為研修を受講させる看護管理者の意向に影響するとも言い切れないと考える。

認定看護師に特定行為研修を受講させない意向を示した看護管理者は、特定行為研修を受けた認定看護師を【組織では必要としていない】、【活用する組織内の環境が整っていない】といった、組織に特定行為を組み込んだ認定看護師を配置することの意義や、【活動がつかめない】【特定行為に関する認識の低さ】といった特定行為研修制度の理解や、研修を受けた認定看護師を活用することの意義の周知が十分でない可能性が考えられた。また、医療安全の側面から、認定看護師が行う【特定行為への懸念】を持っていた。特定行為は、医師または歯科医師の手順書に基づく包括的指示で実施するもので、診療の補助行為にあたる。特定行為を実施した認定看護師に過失があった場合、認定看護師は法的な責任を負うことになる。看護実践の場において、患者の安全を守ると共に、組織内の看護師を守る役割のある看護管理者だからこそ、特定行為を実施することに懸念し、特定行為研修を受講した認定看護師の育成に躊躇を示していたと考える。A県内において、特定行為研

修を受講した認定看護師の登録者数は少なく、組織内での活動状況や活動による成果が明確にされていない。また、特定行為研修を組み込んだ認定看護師教育に関する正確な情報が周知されていない可能性がある。その結果、看護管理者は、特定行為を受講した認定看護師の育成に意義を感じられず、育成への意向に影響していることも推測された。

2. 特定行為研修を組み込んだ認定看護師の育成に関する課題

日本看護協会は、特定行為研修を組み込んだ認定看護師教育の受講の促進に向け、「特定行為研修を組み込んだ新たな認定看護師教育を受講させるかどうかを検討する段階」で、看護管理者は、特定行為研修制度や、特定行為研修を受講した認定看護師に期待される役割について理解し、その上で、組織のニーズ、研修受講者に期待する役割や効果を組織的に検討する必要があると述べている。そして、特定行為に関する法令上の規定を理解し、自組織のニーズに合わせた人材育成計画を立案することとしている（日本看護協会，2020）。しかし、本研究において、認定看護師に特定行為研修への受講を勧める意向を示す管理者が少なく、特定行為研修を受講した認定看護師の育成に向けて、特定行為研修制度の理解や、研修を受講した認定看護師を活用する意義の周知が十分でない可能性、また研修への受講を可能にするためのマンパワー不足があることが明らかになった。看護管理者が、特定行為研修制度の理解を深め、組織全体で、特定行為研修を受講した認定看護師を効果的に活用できるよう組織の仕組みや、懸念される特定行為に関する医療安全の体制を整備できるよう、正確な情報を得る必要がある。そして、特定行為研修を受講した認定看護師が地域に活動範囲を拡張し、地域全体の看護の質をさらに向上させる人材となるよう積極的に育成を推進する必要がある。

特定行為研修を受講した認定看護師の育成は、地域包括ケアシステムにおいて、あらゆる場において看護を必要とする人々のニーズに応えるために必要である。看護の質向上を目的とし、特定行為研修を組み込んだ新たな認定看護師教育に関する情報発信、ならびに特定行為研修を受講した認定看護師の活動の成果を集積し、発信することで、より専門性の高い看護を実践する認定看護師の育成に努めたい。

Ⅶ. 結論

1. 所属する認定看護師に特定行為研修の受講をすすめる看護管理者は20%であった。
2. 受講を勧めるのは、認定看護師のさらなるキャリアアップと、組織内外の看護の質向上への貢献を期待していることが理由であった。
3. 受講を勧めないのは、特定行為研修を受講した認定看護師を活用する意義の周知が十分ではない可能性があること、また現場のマンパワー不足が理由であった。
4. 特定行為研修を組み込んだ認定看護師教育の目的と意義、特定行為研修を受講した認定看護師の活動に関する情報発信が必要である。

本看護協会出版会,33-37.

- 6) 日本看護協会(2022).2021年病院看護・外来看護実態調査報告書<No.97>,22-24.

Ⅷ. 研究の限界

本研究は、A県内の病院ならびに訪問看護ステーションの看護管理者を対象にしており、地域的に限定された対象者である。そのため研究結果の一般化には限界がある。

利益相反

本研究に関連する利益相反事項はない。

付記

本研究は、令和2年度山梨県立大学看護実践開発研究センターのプロジェクト研究助成を受け、実施した。また本研究は、第52回日本看護学会学術集会において、研究の一部を発表した。

【文献】

- 1) 田村香奈,飯田苗恵,横山京子(2022).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期間の取組みと課題の実態,群馬県立県民健康科学大学紀要,第17巻,47-60.
- 2) 日本看護協会 医療政策部編(2018).2017年病院看護実態調査 日本看護協会調査研究報告<No.93>,23.
- 3) 日本看護協会(2020).令和2年度版看護白書 特定行為研修を修了した認定看護師の活用,日本看護協会出版会,2-17.
- 4) 日本看護協会(2020).令和2年度版看護白書 特定行為研修を修了した認定看護師の活用,日本看護協会出版会,20-27.
- 5) 日本看護協会(2020).令和2年度版看護白書 特定行為研修を修了した認定看護師の活用,日

Nursing Managers' Intention for Certified Nurses to Attend Specific Practice Training

NAKAGOMI Hiromi, ENDO Midori, NATORI Hatsumi, SATO Etsuko,
KARINO Hidemi, HASHIMOTO Akiko, HAGA Ryo

key words: certified nurse, Nursing Manager