

A県内の看護師の医行為の実態と特定行為研修に関する認識 － 100～299床施設の特徴 －

中根 薫・中村 悦子・清水 理恵
新潟青陵大学看護学部看護学科

Growing clinical practice roles among Japanese nurses
: Performance of specialized nursing skills and the need for training

Kaoru Nakane, Etsuko Nakamura, Rie Shimizu
NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

要旨

本研究では、看護師の役割拡大について臨床現場の視点から検討するために、A県内の医療施設に勤務する看護師の医行為の実態と特定行為研修に関する認識を明らかにすることを目的とした。A県内の8医療施設に勤務する臨床経験5年以上の看護師637名を対象に無記名自記式質問紙調査を行い、分析の結果、以下のことが明らかとなった。

1. 100～299床施設の看護師が実施している医行為については、臨時薬剤の投与の3項目が6割を超え、38項目のうち5項目については、300～499床施設の看護師よりも実施している割合が高かった。2. 100～299床施設の看護師の特定行為研修に関する認識については、指定研修を受けた看護師が実施可能とする医行為は、最も割合が高い項目「急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理」等も2割程度であった。今後、特定行為を安全に行うために特定行為研修の積極的な受講の必要性が示唆された。

キーワード

看護師、医行為、特定行為研修

Abstract

In order to examine the growing roles of clinical practice for nurses, this study aimed to elucidate the performance of specialized nursing skills that are required to carry out prescribed medical therapies among Japanese nurses and the need for additional training to accomplish these complex tasks. An anonymous self-administered questionnaire that comprised 38 items was distributed to 637 nurses from 8 different facilities in prefecture A who had at least 5 years of clinical experience. Analysis of the data revealed that specialized nursing skills, such as administration of special drugs, were performed by more than 60% of nurses at 100-299-bed facilities. Five items were performed by more nurses at 100-299-bed facilities than nurses at 300-499-bed facilities. In terms of awareness of the need for specific training, at 100-299-bed facilities, about 20% of nurses believed that nurses who received specific training could perform specialized nursing skills. These findings suggest that proactive participation in specific training is needed in order for nurses to safely perform specific skills for complex procedures.

Key words

nurse, specialized nursing skills, specific training

I はじめに

超高齢化社会の到来に伴い医療ニーズが急速に増大する中、より効果的・効率的な医療の提供が求められ、国は医療提供体制の抜本的な見直しを進めている。厚生労働省では2010年、チーム医療を推進するため、「チーム医療の推進に関する検討会」が行われ、その報告書¹⁾の中で看護職にも最大限の役割発揮を期待し、特定看護師（仮称）の創設が提言された。

その後、「チーム医療推進会議」において看護師特定能力認証制度骨子（案）²⁾が出され、特定看護師（仮称）という名称独占、業務独占ではなく、能力の認証を受けた看護師が医師の包括的な指示の下、特定行為を行う仕組みとして検討されてきた。また、診療の補助における特定行為の内容・研修のあり方等について「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」において制度の骨子についての検討が重ねられてきた。この間、2010年度からは養成調査試行事業³⁾や2011年度からは業務試行事業⁴⁾が開始されている。

その結果、2013年3月にチーム医療推進会議報告書「特定行為に係る看護師の研修制度について」⁵⁾が提言され、医師の指示の下、診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為を「特定行為」とし、保健師助産師看護師法において明確化するとされた。

国会審議を経て2014年6月、特定行為の明確化やそれらを手順書に基づき行う看護師への研修の義務化等について保健師助産師看護師法が改正された。特定行為は38行為21区分とすることが定められ、2015年10月施行に向け、具体的な検討が進められている⁶⁾。

このような経過の中で、これまでに看護師が行う医行為に関する大規模な先行研究としては、前原ら⁷⁾が2010年に看護師の医行為の

実施状況や今後、看護師や特定看護師（仮称）が行う医行為の範囲などについて主に管理職の医師と看護管理者を対象に調査を行っている。医師、看護師ともに、現在より今後「看護師、特定看護師（仮称）の実施が可能」であるという割合が大きく、両者ともに看護師の業務拡大に前向き、積極的であるという結果であった。この調査の結果は「チーム医療推進会議」と「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」に、基礎データ・検討資料を提供する役目を果たしている。

また、2012年には全日本病院協会⁸⁾が特定看護師（仮称）の実施可能な医行為とどの医療職種が実施すべきかについて病院長と看護部門長を対象に調査を行っている。この調査では、能力認証を受けた看護師でも包括的指示の下で観血的、侵襲的処置は実施不可とする割合が高い結果であった。そして能力認証された看護師が包括的指示のもと医行為を実施するためには医療の標準化と研修機会の多様化が必要と提言している。

以上のような調査がこれまでに行われてきたが、いずれも管理職を対象に調査が行われており、臨床現場で実際に医行為を行う看護師を対象としたものではない。また、前原ら⁷⁾の調査の対象は、500床以上の大規模病院が6割を占めており、そのうち特定機能病院が約3割と病床規模の大きい施設での意見が主であった。そこで研究者らは、看護師の役割拡大について臨床現場の視点から検討するために、A県内の医療施設に勤務する看護師の医行為の実態と特定行為研修に関する認識を明らかにすることを目的に調査を行った。その結果、500床未満の中小規模の一般病院において看護師が実施している医行為は、臨時薬剤の投与が6割を超え、前原ら⁷⁾の調査よりも高い割合であり、指定研修を受けて医行為を行う看護師が必要と考える看護師は4割を占めること等が明らかとなった⁹⁾。

一方、2013年の全国の病院を病床規模別にみると、約8割の病院は300床未満であり¹⁰⁾、A県においても病床規模別の病院数において100～299床施設は約半数を占めている。また、A県においては全国平均からみても慢性的な医師不足が課題となっており、病院の100床当たりの医師数では、300～499床施設9.9人に対して100～299床施設は7.1人と少ない¹⁰⁾。病床規模によって医師数が異なることから医師数の少ない中では看護師の医行為の実施状況は異なることが考えられる。そこで本稿では、A県内の医療施設に勤務する看護師の医行為の実態と特定行為研修に関する認識について病床規模別に比較し、100～299床施設の特徴を明らかにすることを目的とした。

II 用語の定義

特定行為：本研究を行った時点で、特定行為は明確に定まっていなかったが、本研究では特定行為を診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとし、厚生労働省令で定められた38行為のことをさす。

なお、厚生労働省令で定められた38行為の中では、「褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン」は「褥瘡・慢性創傷における血流のない壊死組織の除去」、 「一時的ペースメーカーの抜去」は「一時的ペースメーカーリードの抜去」という表現になったが、本研究では調査時点での表現そのまま使用する。

III 研究方法

1. 対象

日本病院会会員一覧¹¹⁾ から病床数と経営主体、所在地域を参考にA県内の中小規模の一

般病院8医療施設に勤務する臨床経験5年以上の看護師637名を対象とした。

2. 調査方法

調査は無記名自記式質問紙法で施設の所属長に本研究の趣旨を記載した説明文と調査用紙を送付し、承諾の得られた施設に調査を依頼した。対象者を決めるにあたっては、施設の所属長を訪問し、病棟・外来（手術室・透析室を含む）に特定の箇所へ偏らないようバランスよく配布を依頼した。その後、同封した返信用封筒で個別に封書後、郵送で調査用紙を回収した。調査期間は2013年11月～12月であった。

3. 調査内容

看護師の属性については、所属部署、資格・職位、年齢、臨床経験年数についてたずねた。また、医行為については、先行研究⁷⁾⁸⁾とチーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ資料¹²⁾を参考に項目を決定した。医行為56項目について看護師が実施しているか否かの現状と、今後の医行為のあり方として【医師が実施すべき】、【一般の看護師が実施可能】、【医療現場で研修を重ねた看護師が実施可能】、【指定研修を受けた看護師が実施可能】のいずれか1つを選択してもらった。さらに、指定研修を受けて医行為を行う看護師が今の所属先には必要か否かの回答を得た。

4. 分析方法

項目ごとに単純集計を行った後、100～299床施設と300～499床施設に勤務する看護師の2群に分け、医行為56項目について χ^2 検定を行った。また、看護師の年齢と臨床経験年数についてt検定を行い、有意水準は $p < .05$ とし、分析は統計ソフトSPSS ver.22を用いた。さらに、自由記述は類似内容をカテゴリー化した。

5. 倫理的配慮

施設の所属長に事前に説明し、承諾の得られた施設に調査を依頼した。対象者には研究目的、守秘義務、無記名で施設や個人が特定されないこと、研究協力は自由意思であり、拒否による不利益はないこと、データは統計的に処理し研究以外の目的で使用しないこと、研究結果は研究者の所属する学会で公表されること等を書面で説明し、回答および返送により同意を得たものとした。

IV 結果

1. 対象施設と対象者の属性 (表1)

対象施設8施設は100床台から400床台の一般病院でそのうち2施設は療養型病床を併設していた。対象者637名のうち、回答者数は581名(回収率91.2%)であった。そのうち、有効な回答が得られた561名(88.0%)を分析対象とした。

100~299床施設の看護師の平均年齢は、44.3歳(SD=9.6)、平均臨床経験年数は21.4年

(SD=10.0)であった。300~499床施設の看護師よりも年齢が高く、臨床経験年数も長いという結果で有意差がみられた。100~299床施設の看護師の所属部署は、病棟232名(69.5%)が最も多く、資格・職位は看護師229名(68.6%)が最も多かった。

2. 看護師の医行為の実態

現在、看護師が実施している医行為について調査を行った56項目のうち、特定行為と定められた38行為についての結果を表2に示した。

1) 現在、看護師が実施している割合が高い医行為

100~299床施設の看護師が実施している医行為は、「臨時薬剤(抗不安薬)の投与」227名(68.0%)が最も割合が高く、次いで「臨時薬剤(抗精神病薬)の投与」220名(65.9%)、「臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与」218名(65.3%)の順であった。これら臨時薬剤の投与の3項目はいずれも実施している割合が6割を超えており、次いで「臨時薬剤(感染徴

表1 対象施設と対象者の属性

項目		100~299床 n=334	300~499床 n=227	t 値
施設数		4	4	
病床数		206.8±13.4	382.8±71.1	
年齢		44.3±9.6	41.5±9.0	3.54***
臨床経験年数		21.4±10.0	18.8±8.9	3.12**
所属部署	病棟	232(69.5)	166(73.1)	
	外来	90(26.9)	51(22.6)	
	ICU	0(0)	8(3.5)	
	CCU	0(0)	1(0.4)	
	無回答	12(3.6)	1(0.4)	
資格・職位	准看護師	59(17.7)	8(3.5)	
	看護師	229(68.6)	170(74.9)	
	副看護師長	23(6.9)	10(4.4)	
	看護師長	20(6.0)	29(12.8)	
	認定・専門看護師	3(0.8)	6(2.6)	
	無回答	0(0)	4(1.8)	

注1) 病床数、年齢、臨床経験年数は平均±標準偏差

** : p<.01 *** : p<.001

注2) 所属部署、資格・職位は人数(%)

表2 現在、看護師が実施している医行為

順位	項目	100～299床 n=334		300～499床 n=227		χ ² 値
		人数	%	人数	%	
1	臨時薬剤(抗不安薬)の投与	227	68.0	152	67.0	
2	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与	220	65.9	149	65.6	
3	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与	218	65.3	142	62.6	
4	臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与	188	56.3	119	52.4	
5	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	133	39.8	102	44.9	
6	病態に応じたインスリン投与量の調整	85	25.4	76	33.5	8.525*
7	人工呼吸管理下の鎮静管理	83	24.9	68	30.0	
8	持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	82	24.6	76	33.5	14.120**
9	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	76	22.8	56	24.7	
10	持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	62	18.6	71	31.3	
11	持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	60	18.0	53	23.3	
12	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	58	17.4	19	8.4	32.608***
13	持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	58	17.4	42	18.7	
14	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	56	16.8	44	19.4	
15	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	55	16.5	43	18.9	
16	持続点滴投与中薬剤(K, Cl, Na)の病態に応じた調整	47	14.1	52	22.9	
17	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理	46	13.8	16	7.0	43.243***
18	脱水の程度の判断と輸液による補正	40	12.0	22	9.7	
19	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	40	12.0	32	14.1	
20	人工呼吸器モードの設定条件の変更	38	11.4	38	16.7	
21	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	37	11.1	39	17.2	28.511***
22	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更	31	9.3	32	14.1	
23	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	28	8.4	4	1.8	27.127***
24	気管カニューレの交換	26	7.8	5	2.2	
25	膀胱ろうカテーテルの交換	26	7.8	3	1.3	44.636***
26	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	21	6.3	18	7.9	
27	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	16	4.8	3	1.3	10.225**
28	中心静脈カテーテルの抜去	9	2.7	1	0.4	
29	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	5	1.5	6	2.6	
30	直接動脈穿刺による採血	4	1.2	3	1.3	
31	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の操作・管理	4	1.2	7	3.1	
32	胸腔ドレーン抜去	3	0.9	1	0.4	
33	心嚢ドレーン抜去	3	0.9	0	0.0	
34	「一時的ペースメーカー」の抜去	2	0.6	0	0.0	
35	創部ドレーン抜去	2	0.6	0	0.0	
36	橈骨動脈ラインの確保	1	0.3	0	0.0	
37	大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整	1	0.3	6	2.6	
38	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	1	0.3	2	0.9	

*:p<.05 ** :p<.01 ***:p<.001

候時の薬剤)の投与」188名(56.3%)も5割を超えていた。また、この順位は300～499床施設の看護師においても同様であり、病床規模による差はみられなかった。

2) 現在、看護師が実施している割合が低い医行為

100～299床施設の看護師が実施している割合が最も低い医行為は、「橈骨動脈ラインの確保」1名(0.3%)等の3項目であった。また、300～499床施設の看護師においても「橈骨動脈ラインの確保」の他に「心嚢ドレーン抜去」等の計4項目については、看護師は全く実施していなかった。

3) 100～299床施設の看護師が300～499床施設よりも実施している割合が高い医行為

「PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入」58名(17.4%)、「創傷の陰圧閉鎖療法の実施」28名(8.4%)「褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン」16名(4.8%)等の5項目については、100～299床施設の看護師の方が300～499床施設よりも看護師が実施している割合が高く有意差がみられた。

4) 100～299床施設の看護師が300～499床施設よりも実施している割合が低い医行為

「病態に応じたインスリン投与量の調整」85名(25.4%)、「持続点滴投与中薬剤(カテ

コラミン)の病態に応じた調整」82名(24.6%)、「硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整」37名(11.1%)の3項目については、100~299床施設の看護師の方が300~499床施設よりも看護師が実施している割合が低く有意差がみられた。

3. 看護師の今後の医行為のあり方

1) 指定研修を受けた看護師が実施可能とする医行為

看護師の今後の医行為のあり方について調

査を行った56項目のうち、特定行為と定められた38項目について指定研修を受けた看護師が実施可能とする医行為を表3に示した。

指定研修を受けた看護師が実施可能とする医行為は、100~299床施設の看護師では「褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン」70名(21.0%)が最も割合が高く、次いで「急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理」69名(20.7%)、「創傷の陰圧閉鎖療法の実施」60名(18.0%)の順であった。しかし、最も割合が高い項目も2割程度

表3 指定研修を受けた看護師が実施可能とする医行為

順位	項目	100~299床 n=334		300~499床 n=227	
		人数	%	人数	%
1	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	70	21.0	52	22.9
2	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理	69	20.7	50	22.0
3	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	60	18.0	28	12.3
4	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更	55	16.5	47	20.7
5	人工呼吸器モードの設定条件の変更	53	15.9	48	21.1
6	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	52	15.6	45	19.8
7	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	40	12.0	35	15.4
8	病態に応じたインスリン投与量の調整	39	11.7	28	12.3
9	脱水の程度の判断と輸液による補正	34	10.2	28	12.3
10	人工呼吸管理下の鎮静管理	31	9.3	27	11.9
11	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	30	9.0	28	12.3
12	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	30	9.0	25	11.0
13	気管カニューレの交換	30	9.0	23	10.1
14	直接動脈穿刺による採血	29	8.7	16	7.1
15	中心静脈カテーテルの抜去	23	6.9	24	10.6
16	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	23	6.9	17	7.5
17	持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	22	6.6	19	8.4
18	持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	22	6.6	17	7.5
19	持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	22	6.6	15	6.6
20	橈骨動脈ラインの確保	22	6.6	15	6.6
21	膀胱ろうカテーテルの交換	21	6.3	18	7.9
22	持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	20	6.0	21	9.3
23	PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の操作・管理	18	5.4	27	11.9
24	持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	18	5.4	17	7.5
25	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	18	5.4	16	7.0
26	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	17	5.1	13	5.7
27	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	16	4.8	19	8.4
28	臨時薬剤(抗不安薬)の投与	16	4.8	13	5.7
29	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与	15	4.5	11	4.8
30	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与	14	4.2	12	5.3
31	臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与	14	4.2	11	4.8
32	「一時的ペースメーカー」の抜去	14	4.2	11	4.8
33	大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整	13	3.9	25	11.0
34	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	13	3.9	21	9.3
35	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	13	3.9	12	5.3
36	胸腔ドレーン抜去	12	3.6	13	5.7
37	創部ドレーン抜去	10	3.0	9	4.0
38	心嚢ドレーン抜去	6	1.8	4	1.8

にとどまり、この傾向は300～499床施設の看護師においても同様で病床規模による差はみられなかった。

2) 一般の看護師が実施可能とする医行為

また、看護師の今後の医行為のあり方について調査を行った56項目のうち、特定行為と定められた38項目について一般の看護師が実施可能とする医行為を表4に示した。

一般の看護師が実施可能とする医行為は、100～299床施設の看護師では「臨時薬剤（抗

不安薬）の投与」164名（49.1%）が最も割合が高く、次いで「臨時薬剤（抗精神病薬）の投与」156名（46.7%）、「臨時薬剤（抗けいれん剤）の投与」155名（46.4%）、「臨時薬剤（感染徴候時の薬剤）の投与」145名（43.4%）の順であった。これら臨時薬剤の投与4項目はいずれも4割を超えており、この順位は300～499床施設の看護師においても同様であった。

また、100～299床施設の看護師においては、臨時薬剤の投与4項目に加えて「経口・

表4 一般の看護師が実施可能とする医行為

順位	項目	100～299床 n=334		300～499床 n=227		χ ² 値
		人数	%	人数	%	
1	臨時薬剤(抗不安薬)の投与	164	49.1	79	34.8	17.933**
2	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与	156	46.7	76	33.5	17.326**
3	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与	155	46.4	72	31.7	20.327***
4	臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与	145	43.4	70	30.8	13.204*
5	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整	79	23.7	55	24.2	
6	持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整	56	16.8	38	16.7	
7	持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	52	15.6	26	11.5	
8	持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整	49	14.7	35	15.4	
9	病態に応じたインスリン投与量の調整	48	14.4	41	18.1	
10	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	47	14.1	17	7.5	11.173*
11	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入	46	13.8	12	5.3	24.130***
12	持続点滴投与中薬剤(糖質輸液、電解質輸液)の病態に応じた調整	44	13.2	35	15.4	
13	持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整	41	12.3	30	13.2	
14	脱水の程度の判断と輸液による補正	39	11.7	19	8.4	
15	人工呼吸管理下の鎮静管理	35	10.5	25	11.0	
16	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	33	9.9	18	7.9	
17	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	20	6.0	5	2.2	16.792**
18	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	20	6.0	12	5.3	
19	気管カニューレの交換	18	5.4	3	1.3	39.057***
20	人工呼吸器モードの設定条件の変更	17	5.1	11	4.8	
21	NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更	16	4.8	10	4.4	
22	褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン	12	3.6	0	0.0	
23	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作、管理	11	3.3	3	1.3	
24	心嚢ドレーン抜去	7	2.1	2	0.9	
25	創部ドレーン抜去	7	2.1	1	0.4	
26	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)	6	1.8	5	2.2	
27	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	5	1.5	1	0.4	
28	胸腔ドレーン抜去	4	1.2	0	0.0	
29	直接動脈穿刺による採血	3	0.9	0	0.0	
30	橈骨動脈ラインの確保	3	0.9	0	0.0	
31	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	3	0.9	3	1.3	
32	「一時的ペースメーカー」の抜去	2	0.6	1	0.4	
33	PGPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の操作・管理	2	0.6	1	0.4	
34	大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整	1	0.3	1	0.4	
35	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	1	0.3	1	0.4	
36	橈骨動脈ラインの確保	1	0.3	0	0.0	
37	大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整	1	0.3	6	2.6	
38	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	1	0.3	2	0.9	

*: p<.05 **: p<.01 ***: p<.001

経鼻気管挿管チューブの位置調節」等の計10項目について300～499床施設の看護師よりも今後、一般の看護師が実施可能とする割合が高かった。

4. 特定行為を行う看護師の必要性

指定研修を受けて医行為を行う看護師が今の所属先には必要かどうかについては、「どちらでもない」274名（48.8%）が最も多く、次いで「必要である」206名（36.7%）、「必要ではない」81名（14.4%）の順であった。特定行為を行う看護師の必要性については病床規模による差はみられなかった。

必要とする理由には、「医師の不在時に特定行為を行う看護師がいれば対応の遅れを改善できる」、「安全な医療を提供するためには研修を受けた看護師が必要である」等があった。また、必要としない理由には、「医師と連携がはかれており、医師の指示のもと、一般看護師が行っているため十分である」、「看護師が侵襲の大きい医行為を実施するのは危険である」があった。またどちらでもない理由には、「特定行為を行う看護師が職場にいるイメージがわからない」、「今の所属先に特定行為を行う看護師が現状でどれほど必要なのかわからない」等があった。

V 考察

1. 100～299床施設の看護師が実施している医行為

100～299床施設の看護師の医行為の実態においては、臨時薬剤の投与の3項目は実施している割合が6割を超えていた。これらは、特定行為区分⁶⁾において【精神・神経症状に係る薬剤投与関連】に分類されている医行為である。また、次いで実施している割合が5割を超えていた臨時薬剤（感染徴候時の薬剤）の投与も【感染に係る薬剤投与関連】に分類されている。

この順位は300～499床施設においても同様であり、病床規模による差はみられなかったことから【精神・神経症状に係る薬剤投与関連】と【感染に係る薬剤投与関連】の特定行為は、病床規模に関係なく、病院では看護師が行っている割合が高い現状が明らかとなった。

一方、100～299床施設の看護師では300～499床施設に比べ、「PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）挿入」や「創傷の陰圧閉鎖療法の実施」、「褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン」といった特定行為区分の【創傷管理関連】に分類されている医行為等5項目について看護師が実施している割合が高かった。これら5項目については、前原ら⁷⁾が行った調査においても、病床規模が小さくなるほど看護師が実施している割合が高くなる傾向は同様であった。

本研究の対象者においては、100～299床施設の看護師の方が300～499床施設の看護師よりも平均年齢が高く、経験年数も長かった。このため、100～299床施設では300～499床施設に比べて、医師数の少ない中で経験年数の長い看護師が特定行為となった医行為を医師の指示の下、実施している現状があると考えられる。

2. 100～299床施設の看護師の特定行為研修に関する認識

100～299床施設の看護師が、指定研修を受けた看護師が実施可能とする医行為は300～499床施設の看護師と同様に最も割合が高い項目「急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理」等も2割程度であった。指定研修を受けた看護師が実施可能とする割合が低い要因として調査期間が考えられる。本研究の調査は2013年11月から12月に実施したものであり、「特定行為に係る看護師の研修制度」がようやくまとまった時期であった。本研究の調査対象は、看護管理者ではない看護

師がほとんどであり、特定行為に係る研修制度についてまだよく知られていなかったことも影響していると推測する。

また、一般の看護師が実施可能とする医行為の上位は、臨時薬剤の投与4項目がいずれも4割を超えていた。そしてその順位は現在、看護師が実施している割合が高い医行為の結果と一致していた。しかし、現在、看護師が実施している割合の6割よりも若干低下しており、これは現在、特定行為とされる医行為を行いながらも正しく安全に行うためには、研修を受ける必要性があると感じている看護師もいるためではないかと考える。

一方で100～299床施設では特定行為区分において【精神・神経症状に係る薬剤投与関連】、【感染に係る薬剤投与関連】に分類される臨時薬剤の投与等10項目について、300～499床施設よりも今後、一般の看護師が実施可能とする割合が高かった。小規模病院では、医師数の少ない中で臨床経験の長い看護師が医行為をすでに実施しているため、研修の必要性を感じていない人も多いと考えられる。特定行為を行う看護師を必要としない理由の中にも「医師と連携がはかれており、医師の指示のもと、一般看護師が行っているため十分である」という内容があった。

特定行為はあくまで診療の補助であるため、看護師が手順書により特定行為を行うのではなく、従来どおりに医師の指示の下、看護師が手順書によらずに行う場合は特段の制限が生じるものではない¹³⁾。しかし、特定行為実施については高い知識と技術を要する。手順書により特定行為を行わず、医師の指示の下、実施するとしても表面的な模倣ではなく、特定行為を安全に実施し、かつ質を保証するために、特定行為研修を積極的に受けていく必要があると考える。

その反面、今後、特定行為研修が実施されても小規模施設では人数の少ない中で看護師を研修に出すことは困難なことが懸念され

る。結局は研修を受けないまま従来どおりに医師の指示の下、診療の補助行為が行われ続ける可能性もある。多くの看護師が特定行為研修を円滑かつ効果的に受講するために、就労を継続しながら受講を継続できるようなeラーニング等を用いた遠隔学習を支援するための体制¹⁴⁾を整備していくことが重要である。

VI 結論

1. 100～299床施設の看護師が実施している医行為については、臨時薬剤の投与の3項目が6割を超え、「PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）挿入」等の5項目については、300～499床施設の看護師よりも実施している割合が高かった。
2. 100～299床施設の看護師の特定行為研修に関する認識については、指定研修を受けた看護師が実施可能とする医行為は、最も割合が高い項目「急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理」等も2割程度であった。また、臨時薬剤の投与に加えて「経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節」等の10項目について、300～499床施設の看護師よりも今後、一般の看護師が実施可能とする割合が高かった。今後、特定行為を安全に行うために特定行為研修の積極的な受講の必要性が示唆された。

謝辞

本研究にご協力いただいた対象者の皆様に心より感謝いたします。

本研究は第7回新潟青陵学会学術集会（2014年11月）の発表に加筆・修正を加えたものである。なお、本研究は2013年度新潟青陵大学共同研究費の助成を受けて実施した。

文献

- 1) 厚生労働省. チーム医療の推進について(チーム医療の推進に関する検討会報告書). 2010. <<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/s0319-9.html>>. 2015年6月12日.
- 2) 厚生労働省. 看護師特定能力認証制度骨子(案). 2011. <<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001w5xo.html>>. 2015年6月12日.
- 3) 厚生労働省. 平成22年度特定看護師(仮称)養成調査試行事業最終報告. 2010. <<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001q7c3.html>>. 2015年6月12日.
- 4) 厚生労働省. 平成23年度特定看護師(仮称)業務試行事業実施状況最終報告概要. 2011. <<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002dten.html>>. 2015年6月12日.
- 5) 厚生労働省. チーム医療推進会議報告書「特定行為に係る看護師の研修制度について」. 2013. <<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002yovx-att/2r9852000002yoxe.pdf>>. 2015年6月12日.
- 6) 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等について. 2015. <<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077985.html>>. 2015年6月12日.
- 7) 前原正明, 信友浩一, 川越正平, 他. 看護師が行う医行為の範囲に関する研究. 平成22年度厚生労働科学特別研究成果報告書. 2011.
- 8) 社団法人全日本病院協会病院のあり方委員会. 「医行為の分類に関するアンケート」調査結果報告書. 2013.
- 9) 清水理恵, 中村悦子, 中根薫. A県内の看護師の医行為の実態と特定行為研修に関する認識. 第18回日本看護管理学会学術集会抄録集. 2014:202.
- 10) 厚生労働省. 平成25年医療施設(動態)調査・病院報告の概況.2014. <<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/13/>>. 2015年6月12日.
- 11) 日本病院会. 日本病院会会員一覧. <http://www.hospital.or.jp/shibu_kaiin/>. 2013年10月6日.
- 12) 厚生労働省. 第34回チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ資料 指定研修における行為群(案)一覧. 2013. <<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000017692.html>>. 2015年6月12日.
- 13) 穴見翠. 手順書に基づく「特定行為」Q&A 訪問看護における特定行為の実際と展望. 訪問看護と介護. 2014;19(12):970-975.
- 14) 春山早苗, 浅田義和, 阿部幸恵, 他. 診療の補助における特定行為等に係る研修の体制整備に関する研究 就労継続支援型の看護師の特定行為研修の実施にあたっての手引き. 平成26年度厚生労働科学地域医療基盤開発推進研究成果報告書. 2015.