

201005011A

平成 22 年度 厚生労働科学特別研究事業

看護師が行う医行為の範囲に関する研究

平成 23 年 3 月

主任研究者 防衛医科大学校 前原 正明

平成 22 年度 厚生労働科学特別研究事業

看護師が行う医行為の範囲に関する研究

平成 23 年 3 月

主任研究者 防衛医科大学校 前原 正明

研究要旨	4
第 I 部 業務実態調査	6
第 1 章 研究目的	6
第 2 章 研究方法	7
1. 研究方法	7
2. 倫理的配慮	9
第 3 章 研究結果	10
1. 回答状況	10
1) 回答数者数	10
2) 回答状況	10
2. 調査結果	17
1) 医療処置項目別回答状況	17
2) 全医療処置項目散布図	23
3) カテゴリー別散布図	26
4-1) 施設区分別・全医療処置項目回答	59
4-2) 施設区分別・散布図	79
5-1) 病床区分別・全医療処置項目回答	89
5-2) 病床区分別散布図	104
6-1) 看護師・認定看護師・専門看護師別回答	113
6-2) 看護師・認定看護師・専門看護師別・散布図	118
7) 医療処置項目別回答状況（降順）	121
8) 現在看護師実施が 10%以下の施設区分別回答数	138
9) 現在看護師が実施していない医行為について	141
10) 他職種による実施について	143
11) 現在看護師が実施」から「今後看護師が実施可能」へのベクトル図	145
第 4 章 考察	160
1. 看護業務の実施状況と今後の実施可能性の概観	160
1) 調査結果の分析について	161
2) 現在と今後に関する回答状況	162
3) 特定看護師に関する結果	162

4) 看護師と認定看護師、専門看護師別回答状況	163
5) 病床区分別回答状況	163
6) 203 医行為分類のイメージ（現在と今後に関する看護師の回答）	164
2. 診療場面別看護業務の実施状況と今後の実施可能性	166
1) 在宅分野	166
2) 周術期	172
3) がん	179
4) 小児	186
3. 病院管理の視点での看護業務の実施状況と今後の実施可能性	189
1) 病院管理	189
2) 看護管理	192
第Ⅱ部 学会調査	204
第1章 研究目的	204
第2章 研究方法	205
1. 調査対象	205
2. 調査時期	205
第3章 研究結果	206
1. 回答数・回答率	206
2. 提出ガイドライン・プロトコール数	206
3. 看護師が行う医行為に関係すると考えられるガイドライン・プロトコール	207
4. 医行為に関する研修会・講習会	209
第4章 考察	214
結論 総括と展望	215

＜研究組織＞

研究代表者 前原 正明（防衛医科大学校外科学講座 教授）

分担研究者 川越 正平（あおぞら診療所上本郷 院長）

小松 浩子（慶應義塾大学看護医療学部 教授）

成田 康子（兵庫県立こども病院 看護部長）

信友 浩一（福岡市医師会成人病センター 院長）

研究要旨

近年、日本医療において、患者の高齢化・重症化、医療の高度化・複雑化が進行し、現医療を維持、発展させるためには、医師のみならず、多様な医療従事者が互いに連携・補完し合い、各職種の専門性を発揮し、最大限の医療成果が得られるような「良質なチーム医療の推進」が切望されている。

「チーム医療の推進について」（平成22年3月19日チーム医療の推進に関する検討会取りまとめ）の提言は、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師（以下「特定看護師」（仮称））が、従来、一般的には「診療の補助」に含まれないものと理解されてきた一定の医行為（以下「特定の医行為」）を医師の指示を受けて実施できる新たな枠組みを構築する必要がある。それを受け、この提言実現に向けて「特定の医行為」の範囲、特定看護師の要件、特定看護師養成課程の認定基準等を検討する（「チーム医療推進会議」、「チーム医療推進のための看護業務検討WG」）ための基礎資料作成として、「看護業務実態調査」、学会、職能団体への聞き取り調査を実施した。

「看護業務実態調査」（203項目の医行為・診療業務を選定し、その実施の可否を質問した）は8,104名（医師2,420名、看護師5,684名）からの回答を得た。医師、看護師ともに現在よりも今後「一般・特定看護師の実施が可能」という割合が大きく、両者ともに看護師の業務拡大に大いに、前向き、積極的であるという結果であった。この傾向は、特定機能病院、500床以上の病院の医師・看護師と医師、専門・認定看護師に強く見られ、看護業務拡大を望んでいた。「今後特定看護師が実施可能な医行為・診療業務」を各診療場面（在宅、周術期、がん、小児等）で、検討したところ、12誘導心電図検査の結果の評価、経口・経鼻挿管チューブの抜管・挿管、人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュール作成と実施、褥瘡の壊死組織のデブリードマン、電気凝固メスによる止血（褥瘡部）、皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで、創傷の陰圧閉鎖療法の実施、表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで、医療用ホッチキス（スキンステプラー）の使用、体表面創の抜糸・抜鉤、動脈ライン確保、中心静脈カテーテル抜去、腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）、胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更、創部ドレーン抜去、「一時的ペースメーカー」の操作・管理、麻酔の補足説明：“麻酔医による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明、硬膜外チューブの抜去、皮膚表面の麻酔（注射）、手術時の臓器や手術器械の把持及び保持（手術の第一・第二助手）、手術の補足説明：“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明、脱水の判断と補正（点滴）、がん治療の有害事象、副作用への迅速対応を目的とした医行為、疼痛管理等の症状緩和の継続管理を目的とした薬剤の選択・使用・評価行為等が妥当であるとされた。

本研究結果と現在進行中の「特定看護師養成調査試行事業」、「特定看護師業務試行事業」のデータ等を総合的に検討して、特定看護師の業務範囲や要件を決定していくことが必要である。特定看護師の要件に関しては、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨

床実践能力（臨床医学知識に基づいた判断力と技術力）を有する看護師養成であるため、その教育課程と評価が肝要である。医療安全の確保とチーム医療推進の観点から、特定看護師の養成課程とその知識・能力・技術の評価は、公的第三者機関が実施すべきである。

今後の展望として、安心、安全、高質の医療を受けたいと望む患者・国民のために、特定看護師制度を法制化し、新しいチーム医療確立が不可欠であると考えられる。

第Ⅰ部 業務実態調査

第1章 研究目的

平成22年3月19日チーム医療の推進に関する検討会報告書「チーム医療の推進について」において、医療技術の進歩や看護教育の水準の全体的な向上を受け、看護師が専門的な臨床実践能力を最大限に発揮し得るよう、実施可能な行為の範囲を拡大することへの期待が明記された。このため、看護師が「診療の補助」として安全に実施することができる行為の範囲を拡大する方向で明確化することが適当であり、その具体化に必要な看護業務に関する実態調査や試行等が早急に求められている。また、これらの試行結果は速やかに検証され、医療安全の確保の観点からも法制化を視野に入れた具体的な措置を講じるべきであるとされている。

本研究の目的は以下の2点である。

- ① これまで「診療の補助」の範囲に含まれているかどうか不明確な行為について、それぞれの医行為の実施状況について実態を明らかにする。
- ② 今後看護師及び特定看護師（仮称）（以下、特定看護師と記す）が実施することが期待される医行為の範囲、安全に実施できる医行為と実施要件を明確にする。

なお、「チーム医療の推進について」において、特定看護師の要件とは、専門的な臨床実践能力を有する看護師であり、1 看護師として一定の実務経験を有し、2 第三者機関が認定した大学院修士課程を修了し、3 第三者機関による知識・能力・技術の確認・評価を受けた看護師を指すとされている。ただし、実務経験の程度や実施し得る特定の医行為の範囲に応じて2の修士課程の修了の代わりに比較的短期間の研修等を要件とするなど、弾力的な取り扱いとするよう配慮する必要があるとされている。

第2章 研究方法

1. 研究方法

1) 調査票の作成

(1) 先行文献及び厚生労働省に設置されている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の議論からこれまで絶対的医行為と診療の補助との区別が明確にされていなかった領域の医行為の項目を抽出・分類し、203項目の医行為・診療業務を選定した。

(2) 203項目の医行為・業務について、以下の6つの質問を行った。

- ① 現在、勤務する場所において、そもそもこの医行為は実施されていない
- ② 現在、この医行為は看護師が実施している
- ③ 現在、この医行為は看護師以外の職種（医師、歯科医師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、事務職員等）のみが実施している
- ④ 今後、この医行為は医師が実施すべき
- ⑤ 今後、これらの医行為を一般の看護師が実施することが可能
- ⑥ 今後、特定看護師制度が創設された場合に、特定看護師がこれらの医行為を実施することが可能

そして、「現在（①～③）」と「今後（④～⑥）」でそれぞれいずれか一つ選択をするように構成した。また、看護師の国家資格を有する一般的な看護師であることと医行為の実施に当たっては、必ず、医師の指示を受けることを前提にすることとした。

2) 調査対象

調査対象は、病院、診療所、訪問看護ステーションに勤務する医師及び看護師とした。

また、専門看護師、認定看護師も調査対象とした。

対象者の所属する医療機関の詳細は、特定機能病院 83 施設（100%抽出）、病院 1,648 施設（規模別に 20%抽出）、在宅療養支援診療所 500 施設、無床 500 施設計 1,000 施設（10%抽出）、訪問看護ステーション 543 か所（10%抽出）、専門看護師 415 名（施設名、個人名の公開許可されている方 100%抽出）・認定看護師 1,163 名（施設名、個人名の公開許可されている方 20%抽出）とした。

3) 調査方法

インターネットによる調査とし、各対象者が調査 URL にアクセスし、予め配布された ID でログインし、回答する方法とした。病院については取りまとめ担当者を設定いただき、取りまとめ担当者に対象者を決めてもらうこととした。なお、対象者を決めるにあたっては、心臓血管外科、消化器外科、集中治療室、呼吸器内科、小児科、訪問看護部門等々一つの診療科に偏らないように、年齢も 20 代も含め年齢的にバランスよく含まれるように、また責任者だけではなくスタッフが含まれ様々な方に回答いただけるようお願いした。

4) 調査期間

2010 年 7 月 30 日～2010 年 9 月 12 日

2. 倫理的配慮

本研究は、研究代表者が所属する機関の研究倫理委員会において、倫理審査を受け承認された。調査においては、対象者に研究概要、本研究で得られた調査結果を研究目的以外で用いないことの説明を文書及びインターネット調査の Web 画面で行った。

また、回答者の自由意思を尊重し個人情報の取り扱いに留意した。

第3章 研究結果

1. 回答状況

1) 回答数者数

回答数は8,314人、有効回答数は8,104人、回答率は16.9%（推定）、有効回答率は97.5%であった。

本調査では、病院に関しては、取りまとめ担当者が診療科・部署に応じた回答者の選定及び調査を依頼することとしたため、病院の配布者数は推計となっている。

2) 回答状況

回答状況については、「表 I-3-1-2-1」～「表 I-3-1-2-8」の通りである。

(1) 施設区分別回答者数・回答率

回答率が高かったのは、特定機能病院（63.7%）、専門看護師（66.7%）、認定看護師（56.6%）であった。

表 I-3-1-2-1 施設区分別施設数・有効な回答者数・回答率

施設区分	回答施設数	回答者数（人）	配布者数（人）	回答率（%）
特定機能病院	83 施設	2,292 (28.3%)	(推計) 3,598	(推計) 63.7%
特定機能病院以外の病院	503 施設	4,455 (55.0%)	(推計) 40,793	(推計) 10.9%
診療所	229 施設	253 (3.1%)	1,500	16.9%
訪問看護ステーション	169 施設	169 (2.1%)	543	31.1%
専門看護師	—	277 (3.4%)	415	66.7%
認定看護師	—	658 (8.1%)	1,163	56.6%
合計	984 施設	8,104 (100%)	(推計) 48,012	(推計) 16.9%

(2) 施設区分別・職種別回答者数

有効回答数 8,104 人の内訳は医師 2,420 人、看護師 5,684 人であった。施設別の職種別回答内訳は特定機能病院以外の病院の回答者が 55%、特定機能病院が 28.3%であり、両者を併せて病院としての回答が 83.3%であった。

表 I-3-1-2-2 施設区分別・職種別回答者数

施設区分	回答者数 (人)	回答者数 (人)	
		医師	看護師
特定機能病院	2,292 (28.3%)	816 (33.7%)	1,476 (26.0%)
特定機能病院以外の病院	4,455 (55.0%)	1,408 (58.2%)	3,047 (53.6%)
診療所	253 (3.1%)	196 (8.1%)	57 (1.0%)
訪問看護ステーション	169 (2.1%)	—	169 (3.0%)
専門看護師	277 (3.4%)	—	277 (4.9%)
認定看護師	658 (8.1%)	—	658 (11.6%)
合計	8,104 (100%)	2,420 (100%)	5,684 (100%)

(3) 病床規模別回答者数 (特定機能病院、特定機能病院以外の病院)

回答施設数は 200 床未満が 30.8%、200 床～500 床未満が 36.9%、500 床以上が 32.4%であり、病床区分別の回答者数では、500 床以上の施設が多かった。

表 I-3-1-2-3 病床規模別施設数・回答者数 (特定機能病院、特定機能病院以外の病院)

病床規模区分	回答施設数 (人)	回答者数 (人)	
		医師	看護師
20～99 床	73 (12.5%)	60 (2.7%)	141 (3.1%)
100～199 床	107 (18.3%)	109 (4.9%)	311 (6.9%)
200～299 床	71 (12.1%)	148 (6.7%)	339 (7.5%)
300～399 床	90 (15.4%)	257 (11.6%)	585 (12.9%)
400～499 床	55 (9.4%)	201 (9.0%)	446 (9.9%)
500 床以上	190 (32.4%)	1,449 (65.2%)	2,701 (58.7%)
合計	586 (100%)	2,224 (100%)	4,523 (100%)

(4) 職位別回答者数

職位別の回答数では、医師・看護師共に管理的役割を担っている割合が高く、医師は約86%、看護師は約75%であった。

表 I-3-1-2-4 職位別回答者数

医師 (人)		看護師 (人)	
教授	230 (9.5%)	看護部長	99 (1.7%)
准教授	131 (5.4%)	副看護部長	209 (3.7%)
講師	153 (6.3%)	看護師長	2,012 (35.4%)
助教	298 (12.3%)	副師長・主任	1,981 (34.9%)
病院長、副院長	188 (7.8%)	リーダー	306 (5.4%)
部長	538 (22.2%)	スタッフ看護師	785 (13.8%)
科長	94 (3.9%)	その他	292 (5.1%)
医長	279 (11.5%)	合計	5,684 (100%)
医員	313 (12.9%)		
所長	181 (7.5%)		
所長以外の医師	15 (0.6%)		
合計	2,420 (100%)		

(5) 年齢区分別回答者数

年齢区分別回答割合では、医師の40歳代以上が75.4%、看護師の40歳代以上が66.9%であった。

表 I-3-1-2-5 年齢区分別回答者数

年齢区分	医師 (人)	看護師 (人)
～29 歳	81 (3.3 %)	322 (5.7%)
30～39 歳	511 (21.1%)	1,562 (27.5%)
40～49 歳	898 (37.1%)	2,499 (44.0%)
50 歳以上	928 (38.3%)	1,300 (22.9%)
不詳	2 (0.1%)	1 (0.0%)
合計	2,420 (100%)	5,684 (100%)

(6) 急性期・慢性期別回答者数（施設区分別）

急性期と慢性期の回答割合は医師でそれぞれ 57.0%・慢性期 43.0%、看護師で 48.3%・51.7%であった。

表 I-3-1-2-6 施設区分別・調査内容別回答者数

施設区分	医師（人）		看護師（人）	
	【急性期】	【慢性期】	【急性期】	【慢性期】
特定機能病院	517 (37.5%)	299 (28.8%)	880 (32.0%)	596 (20.3%)
特定機能病院以外の病院	863 (62.5%)	545 (52.4%)	1,680 (61.2%)	1,367 (46.5%)
診療所	—	196 (18.8%)	—	57 (1.9%)
訪問看護ステーション	—	—	—	169 (5.8%)
専門看護師	—	—	32 (1.2%)	245 (8.3%)
認定看護師	—	—	155 (5.6%)	503 (17.1%)
合計	1,380 (100%)	1,040 (100%)	2,747 (100%)	2,937 (100%)
急性期：慢性期の割合	57.0%	43.0%	48.3%	51.7%

(7) 診療科等別回答者数 (訪問看護ステーション、専門看護師、認定看護師を除く)

病院では、主な18部門からの回答を得た。医師・看護師ともに、消化器外科、消化器内科、麻酔科(医師)、手術部(看護師)からの回答が多かった。診療所は内科系からの回答が多かった。

表 I-3-1-2-7 診療科等別回答者数
(訪問看護ステーション、専門看護師、認定看護師を除く)

診療科	医師(人)	看護師(人)	診療科	医師(人)	看護師(人)
消化器外科	234 (9.7%)	382 (8.3%)	救命救急	90 (3.7%)	195 (4.3%)
心臓血管外科	180 (7.4%)	161 (3.5%)	小児科	159 (6.6%)	257 (5.6%)
呼吸器外科	78 (3.2%)	58 (1.3%)	麻酔科	200 (8.3%)	—
その他の外科	287 (11.9%)	688 (15.0%)	手術部	—	408 (8.9%)
一般内科	69 (2.9%)	312 (6.8%)	がん化学療法外来	18 (0.7%)	138 (3.0%)
総合内科	30 (1.2%)	98 (2.1%)	訪問看護部門	—	220 (4.8%)
循環器内科	217 (9.0%)	341 (7.4%)	その他	49 (2.0%)	92 (2.0%)
消化器内科	155 (6.4%)	216 (4.7%)	病院小計	2,224 (91.9%)	4,523 (98.8%)
呼吸器内科	95 (3.9%)	160 (3.5%)	診療所(内科)	137 (5.7%)	28 (0.6%)
血液内科	66 (2.7%)	122 (2.7%)	診療所(外科)	29 (1.2%)	12 (0.3%)
その他の内科	221 (9.1%)	370 (8.1%)	診療所(その他)	30 (1.2%)	17 (0.4%)
集中治療室	76 (3.1%)	305 (6.7%)	診療所小計	196 (8.1%)	57 (1.2%)
			合計	2,420 (100%)	4,580 (100%)

※病院と診療所の小計を示している。看護師は所属する部署、医師は所属する診療科もしくは、集中治療室、救急外来等一部活動の場で回答している。

(8) 専門看護師・認定看護師・分野別回答者数

専門看護師では「がん看護」、認定看護師では、「皮膚・排泄ケア」、「感染管理」など対象人数が多い分野からの回答が多かった。

表 I-3-1-2-8 専門看護師・認定看護師・分野別回答者数

専門看護師 (人)		認定看護師 (人)	
急性・重症患者看護	32 (11.6%)	救急看護	53 (8.1%)
がん看護	121 (43.7%)	集中ケア	56 (8.5%)
精神看護	26 (9.4%)	手術看護	27 (4.1%)
地域看護	9 (3.2%)	新生児集中ケア	10 (1.5%)
老人看護	17 (6.1%)	小児救急看護	9 (1.4%)
小児看護	20 (7.2%)	皮膚・排泄ケア	144 (21.9%)
母性看護	13 (4.7%)	緩和ケア	75 (11.4%)
慢性疾患看護	33 (11.9%)	乳がん看護	11 (1.7%)
感染症看護	4 (1.4%)	がん化学療法看護	41 (6.2%)
家族支援	2 (0.7%)	がん性疼痛看護	33 (5.0%)
合計	277 (100%)	感染管理	109 (16.6%)
		糖尿病看護	22 (3.3%)
		不妊症看護	9 (1.4%)
		透析看護	12 (1.8%)
		訪問看護	15 (2.3%)
		摂食・嚥下障害看護	18 (2.7%)
		認知症看護	14 (2.1%)
		合計	658 (100%)

※認定看護師は 20%の抽出率で調査対象数を決定した。なお、抽出するに当たっては、各分野、地区ごとに母集団とほぼ同じ構成比となることを前提した。

2. 調査結果

1) 医療処置項目別回答状況

医療処置項目・回答割合一覧を示したものが、「表 I-3-2-1 全項目集計表（医療処置項目別回答状況）」である。

医師・看護師別に【現在看護師が実施している】、【今後医師が実施すべき】、【今後看護師の実施が可能】について回答割合を示している。

【現在看護師が実施している】

回答分布は0.1%～86.5%であった。

最も低い項目は医師回答で「19 腹部超音波検査の結果の評価」(0.2%)、看護師回答で「87 胸腔穿刺」(0.1%)、最も高い項目は医師・看護師共に「103 導尿・留置カテーテルの挿入の実施」であった。

【今後医師が実施すべき】

回答分布は4.7%～96.5%であった。

最も低い項目は医師回答で「28 12 誘導心電図検査の実施」(4.7%)、「132 低血糖時のブドウ糖投与」(5.1%)、最も高い項目は医師回答で「122 神経ブロック」(91.2%)、看護師回答で「87 胸腔穿刺」(96.5%)であった。

【今後看護師が実施可能】

回答分布は3.5%～95.3%であった。

<看護師合計>

最も低い項目は医師回答で「122 神経ブロック」(8.8%)、看護師回答で「87 胸腔穿刺」(3.5%)、最も高い項目は医師回答で「28 12 誘導心電図検査の実施」(95.3%)、看護師回答で「132 低血糖時のブドウ糖投与」(94.9%)であった。

<看護師一般>

最も低い項目は医師回答で「122 神経ブロック」(0.8%)、看護師回答で「81 中心静脈カテーテル挿入」「122 神経ブロック」、「87 胸腔穿刺」(0.1%)の3つ、最も高い項目は医師回答で「28 12 誘導心電図検査の実施」(78.8%)、看護師回答で「103 導尿・留置カテーテルの挿入と実施」(86.1%)であった。

<特定看護師>

最も低い項目は医師回答で「122 神経ブロック」(8.0%)、看護師回答で「87 胸腔穿刺」(3.4%)、

最も高い項目は医師回答で「62 人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施」(51.3%)、看護師回答で「185 痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整：WHO方式がん疼痛治療法等」(54.6%)であった。