

201031069A (1/3)

厚生労働科学研究費補助金  
地域医療基盤開発推進研究事業

チーム医療の推進における看護師等の  
役割拡大・専門性向上に関する研究

平成 22 年度 総括研究報告書  
その 1 (1 / 3)

研究代表者 井上 智子

平成 23 年(2011)年 3 月

## はじめに

高齢社会の到来、医療技術の高度化、医師の偏在や不足などにより、医療を取り巻く状況は厳しさを増しています。医療職者数で最大規模の看護職は、近年、基礎教育・継続教育ともに大学化が進み、高度な知識・技術を有する看護職者が多く誕生しています。チーム医療の中核的役割を担い、治療と療養がわかる看護職の役割拡大は、チーム医療推進、連携、協働の観点から、また医療の質向上、効率化に貢献するためにも焦眉の課題と言えましょう。

本研究の目的は、1. 専門・認定看護師など高度な知識・技術を有する看護師が、各専門領域での新たな役割拡大の試みの中で、1)アウトカム評価を行うための評価軸を明らかにし、効果を測定するためのスケールを開発する。2)開発したスケールを用いて、専門・認定看護師の新たな試みについて、その効果を測定する。3)1)2)より、スケールの有用性検証と洗練を図る。2. これからの看護師と看護補助者との連携のあり方について 1)我が国の看護補助者の活動の実態と、看護師・補助者の認識調査を行う。2)看護師と看護補助者との今後の連携の在り方についてを検討する。3. 在宅療養者に対する安全な医療処置提供のためのチーム医療のあり方を検討する。4. 助産師が縫合可能な会陰裂傷の程度や産科医との連携のあり方等についての臨床現場での試行的な実施と検証を行い、安全に実施できる適用範囲や実施方法について検討する、と多岐にわたっています。

そのため平成 22 年度の報告書は利便性を考慮して、1/3：目的 1. 2、2/3：目的 3、3/3：目的 4 と、3 分冊とすることと致しました。

もとより上記の目的は、チーム医療の中での看護師等の役割拡大・専門性向上に関して相互に密接に関連しています。また研究は平成 23 年度も継続して行われます。本研究が我が国の医療、看護のあり方の新たな枠組み作りのための資料となりうるよう、研究者一同引き続き取り組んで参ります。

研究組織を代表して

井上 智子

東京医科歯科大学

## 研 究 組 織

研究代表者	井上 智子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科
分担研究者	本田 彰子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科
	真田 弘美	東京大学 大学院医学系研究科
	山田 雅子	聖路加看護大学 看護実践開発研究センター
	洪 愛子	社団法人日本看護協会
	小池 智子	慶應義塾大学 看護医療学部
	佐々木吉子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科
	藤内 美保	大分県立看護科学大学 看護学部
	川村佐和子	聖隷クリストファー大学 大学院看護学研究科
	池ノ上 克	宮崎大学医学部附属病院

## ワーキンググループメンバー

### ●急性期看護領域ワーキンググループ

責任者	井上 智子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	教授
	佐々木 吉子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	准教授
	川本 祐子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	助教
	矢富 有見子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	博士後期課程
	北村 愛子	りんくう総合医療センター市立泉佐野病院	副看護部長

### ●周術期看護領域ワーキンググループ

責任者	小池 智子	慶應義塾大学看護医療学部	准教授
	石川 陽子	公立大学法人首都大学東京健康福祉学部看護学科	准教授
	酒井 美絵子	日本赤十字看護大学	准教授
	松月 みどり	財団法人田附興風会医学研究所北野病院	看護部長
	野村 実	東京女子医科大学 麻酔科学講座	教授
	西田 博	東京女子医科大学 心臓血管外科学講座	講師
	滝 麻衣	聖マリア学院大学 看護学部	講師

### ●創傷管理領域ワーキンググループ

責任者	真田 弘美	東京大学大学院医学系研究科	教授
	紺家 千津子	金沢医科大学看護学部 成人看護学分野	教授
	小林 陽子	東京都健康長寿医療センター	褥瘡管理者
	津畑 亜紀子	新座志木中央総合病院 戸田中央医科グループ本部看護局	褥瘡管理者
	西浦 一江	日本赤十字社和歌山医療センター	褥瘡管理者
	樋口 ミキ	東京歯科大学市川総合病院	褥瘡管理者
	加瀬 昌子	総合病院国保旭中央病院	褥瘡管理者
	竹之内 美樹	総合病院取手協同病院	褥瘡管理者
	千葉 励子	岩手医科大学附属病院	褥瘡管理者
	石川 環	独立行政法人国立病院機構東京病院	褥瘡管理者
	小玉 光子	秋田大学医学部附属病院	褥瘡管理者
	祖父江 正代	J A 愛知厚生連 江南厚生病院	褥瘡管理者
	須釜 淳子	金沢大学医薬保健研究域保健学系 看護科学領域臨床実践看護学講座	教授
	貝谷 敏子	東京大学大学院医学系研究科	博士課程学生
	内藤亜由美	東京大学大学院医学系研究科	修士課程学生
	溝上 祐子	社団法人日本看護協会 看護教育研究センター 看護研修学校 皮膚・排泄ケア学科	課程長
	飯坂真司	東京大学大学院医学系研究科	博士課程学生
	玉井奈緒	東京大学大学院医学系研究科	博士課程学生

### ●在宅期看護領域ワーキンググループ

責任者	山田 雅子	聖路加看護大学 看護実践研究開発センター	教授
	本田 彰子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	教授
	吉田 千文	千葉県立保健医療大学 健康科学部看護学科	教授
	田代 真理	聖路加看護大学 看護実践研究開発センター	助教
	内田 千佳子	聖路加看護大学 看護実践研究開発センター	客員研究員
	宮田 乃有	特定医療法人社団慈敬会 府中医王訪問看護ステーション	専門看護師

●慢性・外来期看護領域ワーキンググループ

責任者	山崎 智子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	特任准教授
	内堀 真弓	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	特任助教

●NP 関連領域ワーキンググループ

責任者	藤内 美保	大分県立看護科学大学	教授
	高野 政子	大分県立看護科学大学	教授
	桜井 礼子	大分県立看護科学大学	教授
	林 猪都子	大分県立看護科学大学	教授
	小野 美喜	大分県立看護科学大学	准教授
	江藤 真紀	大分県立看護科学大学	准教授
	福田 広美	大分県立看護科学大学	講師
	田中 美樹	大分県立看護科学大学	講師

●痰の吸引領域ワーキンググループ

責任者	川村 佐和子	聖隷クリストファー大学大学院	教授
	本田 彰子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	教授
	上野 桂子	社会福祉法人聖隷福祉事業団 社団法人全国訪問看護事業協会	理事 常務理事
	小倉 朗子	東京都神経科学総合研究所 難病ケア看護研究部門	主任研究員
	佐々木 静枝	社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団	訪問サービス課長
	佐野 けさ美	スギメディカル株式会社	看護開発担当部長
	重信 好恵	社団法人練馬区医師会訪問看護ステーション	管理者
	中山 優貴	東京都神経科学総合研究所 難病ケア看護研究部門	研究員
	新田 國夫	医療法人社団つくし会新田クリニック	院長
	英 裕雄	医療法人社団三育会新宿ヒロクリニック	院長
	原口 道子	東京都神経科学総合研究所 難病ケア看護研究部門	研究員
	平林 勝政	國學院大學法科大学院	大学院長
	木全 真理	聖隷クリストファー大学大学院	博士後期課程
	吉原 由美子	社団法人全国訪問看護事業協会	専門職員

●会陰裂傷縫合ワーキンググループ

責任者	池ノ上 克	宮崎大学医学部附属病院	病院長
	平田 修司	山梨大学医学部産婦人科学教室	教授
	津崎 恒明	公立八鹿病院	副院長
	中井 章人	日本医科大学多摩永山病院産婦人科	教授
	金子 政時	宮崎大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター	准教授
	照井 克生	埼玉医科大学総合医療センター 産科麻酔科診療科長	准教授
	米山 万里枝	東京医療保健大学	准教授
	毛利 多恵子	毛利助産所	助産師
	村上 明美	神奈川県立保健福祉大	教授
	田村 一代	大草レディースクリニック	助産師
	久保 敦子	宮崎大学医学部附属病院看護部	副看護部長
	高橋 弘幸	山口赤十字病院産婦人科	第二部長

平成 22 年度 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
チーム医療の推進における看護師等の役割拡大・専門性向上に関する研究

目次

分担研究報告

1. 看護師役割拡大効果測定スケールの開発

研究要旨	1
1) 研究背景	2
2) 研究方法	3
3) 文献検討	3
4) 専門看護師・認定看護師への調査	
①調査目的	5
②調査方法	5
③結果	5
5) 看護師の役割拡大効果測定スケールの概要	14
資料 1 現在看護師が実施している先駆的な医行為（専門看護師）	16
資料 2 現在看護師が実施している先駆的な医行為（認定看護師）	17
資料 3 将来的に看護師が実施可能と考える医行為（専門看護師）	18
資料 4 将来的に看護師が実施可能と考える医行為（認定看護師）	19
資料 5 国内文献に見られた医療評価指標および 国外文献に見られた APN 実践評価指標の例	20
資料 6 国内外の文献で見られた汎用性の高い 医療評価のための測定用具	21
資料 7 患者調査票（案）	26
資料 8 実施者調査票（案）	27

2. 看護師による先駆的な医行為の取り組みと効果に関する臨床研究

研究要旨

1) 研究の背景	29
2) 領域別研究グループにおける研究概要と進捗状況	29
①創傷管理領域	
②慢性・外来期看護領域	
③在宅期看護領域	
④急性期看護領域	
⑤周術期看護領域	

3. 海外における看護補助者の実務・教育等の実情に関する調査	
研究要旨	35
1) 研究の背景	35
2) 英国調査	37
3) 米国調査	46

4. 「チーム医療の推進における看護師等の  
役割拡大・専門性向上に

    関する我が国における看護師と看護補助者の連携の実態調査」

研究要旨	53
1) 研究の背景	54
2) 研究目的	54
3) 研究方法	54
4) 研究の進捗状況	55
5) 今後の予定	55
資料9 看護補助者の業務に関する調査票（管理者用）	56
資料10 看護補助者の業務に関する調査票（看護師用）	59
資料11 看護補助者の業務に関する調査票（看護補助者用）	63

添付資料

1-1 現在看護師が実施している先駆的な医行為とその効果（専門看護師）	67
1-2 現在看護師が実施している先駆的な医行為とその効果（認定看護師）	83
1-3 将来的に看護師が実施可能と考える医行為とその要件（専門看護師）	91
1-4 将来的に看護師が実施可能と考える医行為とその要件（認定看護師）	100
2 イギリスの看護補助職の現状と課題	106

## 1. 看護師の役割拡大効果測定スケールの開発



平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
チーム医療の推進における看護師等の役割拡大・専門性向上に関する研究

分担研究報告書（中間報告）

看護師の役割拡大効果測定スケールの開発  
—看護師の新たな役割拡大の試みに関する実態調査を含めて—

研究代表者：井上 智子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）

分担研究者：洪 愛子（日本看護協会）

小池 智子（慶應義塾大学看護医療学部）

佐々木吉子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）

真田 弘美（東京大学大学院医学系研究科）

藤内 美保（大分県立看護科学大学）

本田 彰子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）

山田 雅子（聖路加看護大学看護実践研究開発センター）

研究協力者：内堀 真弓（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）

川本 祐子（同 上）

矢富有見子（同 上）

山崎 智子（同 上）

50 音順、敬称略

### 研究要旨

本研究では、専門看護師や認定看護師など高度な知識・技術を有する看護師が、各専門領域で実践する新たな役割拡大の試みの中で成果を実証するための評価軸を明らかにし、効果を測定するための汎用性の高いスケールを開発することを目的とした。

はじめに、国内外の研究ならびに調査報告等の文献を収集・検討を行い、看護師の役割拡大効果を測定する評価軸を明らかにした。それによると、患者に関連した項目、実施者（看護師）や協働する他職種に関連した項目、施設環境や医療システムに関連した項目など、多側面から客観的に評価する必要性が示唆された。

次に、本邦において看護師が先駆的に取り組む役割拡大の実例を把握するため、専門看護師 417 名および認定看護師 397 名への全国的なアンケート調査を実施した。専門看護師 197 名ならびに認定看護師 150 名より有効回答を得た。それによると、現在既に実施している内容としては、薬剤投与における量や種類の調整判断、人工呼吸器装着患者のウィーニングや設定変更判断、酸素投与開始や量調整などの判断、安静度の拡大や嚥下機能評価を伴う経口摂取開始の判断などが挙げられた。また、本調査では、回答者らが将来的に実施可能であろうと考えている内容についても回答が得られた。

これらを踏まえ、看護師の役割拡大効果を測定するための既存スケールの選択ならびに開発を行った。今後、本邦における看護師の新たな役割拡大事例に対して実際に評価スケールを適用し、その妥当性や有効性を検証していく必要がある。

## 1) 研究の背景

### (1) 本邦における医療専門職種の役割・業務範囲の再編成への動き

患者中心の安全で質の高い医療の実現に向け、医療に従事する専門職種がそれぞれの専門性を保持し、互いの専門性を有効に機能させながら連携するチーム医療が重要視されるのは、周知のとおりである。

しかしながら、少子高齢化に伴う人口比率や疾病構造の変化、医療費抑制への動き、医療技術の高度化などを背景に、国民のニーズが多様化する一方で、業務量の増大や人員の偏在・不足などによる医療現場の疲弊を懸念する声は高い。そのため、未だ不明瞭な各専門職種の役割や業務範囲を明確にし、社会や医療現場の情勢に合わせてその役割や業務範囲を再編成することが急務となっている。

### (2) 看護師の役割拡大の必要性

本邦における看護師の役割や業務範囲の拡大については、平成19年12月に厚生労働省から通知された「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」において、事前の指示範囲内での薬剤調整や静脈注射の実施、療養生活における安静度拡大の判断など、現行法で認められる範囲内での業務拡大が示された。また、平成21年8月より全11回開催された「チーム医療推進に関する検討会」<sup>1)</sup>を一例に、看護師の役割拡大に関する議論は今なお続いている。

そのなか、診療報酬の対象となった栄養サポートチームや緩和ケアチームにおいて、専門的な看護師の配置が規定されているこ

とからも、診療と療養生活の両面において患者や家族と密接に関わる看護師が、チーム医療の鍵を握るということは、看護師間のみならず協働多職種間での共通認識と考えられる。特に、専門看護師や認定看護師といった高度な実践能力・管理能力を有する人材が、その能力を有効に発揮することにより、患者中心のチーム医療が推進され、医療の質向上や効率化に貢献することが期待される。

### (3) 本邦における看護師の役割拡大の実情

平成20年5月に実施されたクリティカルケア看護師に対する全国調査<sup>2)</sup>の中で、侵襲的医療処置環境にある患者への日常生活援助ケアにおいて、看護師の裁量による判断と実施の実情について明らかとなった。また、同年に実施された「医師と看護師との役割分担と連携の推進に関する研究」<sup>3)</sup>の中で、急性期、慢性期、がん、小児、精神、在宅、医療過疎地、看護管理など全8領域にわたる看護師の役割拡大実践例を紹介し、その効果の推察や役割拡大に際しての課題等が示された。このように、専門性の高い知識や技術を有する看護師が、所属する環境の中で自律的に判断し、業務範囲の拡大を進めている状況が存在することは、厚生労働省や学会等の報告で知られるところである。

しかしながら、その活動に対して成果を実証し、具体的に示した資料は十分に調べていないのが現状である。今後、医療安全を十分に確保しながら、国民が納得する形で専門職種間の業務範囲の再編成を進めて

いくためには、臨床現場で先駆的に行われている業務範囲の拡大事例について、実践内容を明らかにし、それによる効果や課題などを示すことが重要となる。

そこで本研究では、専門看護師や認定看護師など高度な知識・技術を有する看護師が各専門領域で実践する新たな役割拡大の試みの中で、その成果を実証するための汎用性の高いスケールを開発することを目的とした。

## 2) 研究方法

### (1) 文献検討

看護師の役割効果測定における評価軸を明らかにするため、看護師の役割拡大の効果測定に関する国内外の研究ならびに報告書等の文献を収集、分析、解釈を行った。

### (2) 専門看護師・認定看護師への実態調査

本邦における看護師の役割拡大について具体的な事例を把握するため、専門看護師および認定看護師に自己記入式質問紙調査を実施した。

### (3) 看護師の役割拡大効果測定スケールの開発

文献検討および専門看護師・認定看護師への質問紙調査の結果を踏まえ、看護師の役割拡大効果を測定するための既存尺度の選定ならびに新規に開発するスケール(案)を作成した。

## 3) 文献検討

### (1) 国内における看護師の役割拡大効果に関する報告について

本邦においては、前述のとおり、看護師の役割拡大に関する事例紹介などの報告はみられるものの、その効果に関する実証的研究はされていない。

今後、看護師が現行法で認められる範囲内において医行為を実施する場合、その効果を評価するに当たっては、適正な医療技術評価が必要と考えられる。現在、診療報酬における医療技術の保険収載の是非にあたり実施されている医療技術評価・再評価<sup>4)</sup>の評価指標は、看護師による医療技術の評価するうえでも重要になると考えられる。

上記指標の概要としては、対象となる技術の有効性、安全性、普及性、技術の成熟度、倫理性・社会的妥当性、医療費への影響などを、エビデンス資料をもとに審査する。具体的には、有効性を示す項目として、死亡率や合併症併発の減少、Quality of life (QOL) の改善、治癒率の向上等が挙げられ、ランダム化比較試験 (randomized controlled trial: RCT) やシステマティック・メタアナリシスなどにより得られた、客観的かつ数値化されたエビデンスレベルの高いデータが必要となる。また、安全性としては、当該技術の実施に伴う副作用等のリスクの内容と頻度に関するデータを要する。普及性としては、年間対象患者数および年間実施回数などが挙げられる。技術の成熟度としては、一定の難易度が求められるが、その専門性や施設基準等について学会等における位置づけを示す必要がある。医療費への影響としては、新規あるいは既存の技術実施に伴うコスト、予測される提供回数から全国レベルでの医療費への影響を推計すると共に、費用効果など経済評価を行う。

役割拡大に伴い、看護師による医行為の実施が、上記のような指標において効果が見られた場合、診療報酬において保険適応となる可能性も高い。したがって、看護師の役割拡大効果測定スケールの開発に当たっては、その点を考慮する必要がある。

### (2) 諸外国における看護師の役割拡大効果に関する報告について

日本に先駆け、看護師の役割拡大が進められてきた諸外国においては、高度な実践能力を有する Nurse Practitioner (NP) や Clinical Nurse Specialist (CNS) など Advanced practice nurse (APN) の実践効果の実証が、RCT を含めて数多くなされ、システマティックレビューも散見する。その中には、APN 間あるいは APN と医師との比較によって結果を示している報告も多い。これらは、PubMed や Cochrane Library などのデータベースで容易に検索することができるが、APN が実践の中で活用するのに有益で比較的にエビデンスレベルの高い文献や効果測定尺度を集めたデータベース<sup>5-6)</sup>や書籍<sup>7-8)</sup>もいくつか存在する。以下、それらの報告より得られた知見について概説する。

主な評価軸としては、患者に関連した項目、実施者に関連した項目、施設環境や医療システムに関連した項目であり、そのほか協働する他職種に関連した項目などが見られた。患者に関連した効果の項目としては、健康状態についてのデータの推移（各疾患に特徴的に表れる症状の変化、合併症の有無、各種検査による生理学的指標等）、在院日数や再入院への影響、QOL、患者満足度などが挙げられる。実施者に関連した効果の項目としては、職務満足度が挙げられ、他の専門職種との協働への影響についても、コンサルテーションの数や超過労働時間、離職率などによって間接的な効果を示す文献も見られた。また、施設環境や医療システムに関連した効果としては、平均在院日数や再入院率への影響、費用効果などの経済評価が挙げられた。

それぞれの評価項目は、広く医療分野において妥当性や有効性が検証された既存の測定用具を用いる場合もあれば、対象患者あるいは実施する APN の特性に合わせて、研究者自らが開発した測定用具を用いる場

合も多い。後者の場合には、その妥当性や有効性の検証が完了していないことがあり、結果の解釈においては十分な注意が必要である。

なお、患者満足度や職務満足度のような主観的な測定指標については、看護師の役割拡大効果を直接的に示すとは限らない状況がある。それは、看護師の実施に伴う交絡因子の存在が否定できない場合であり、患者特性や環境特性などによって効果が影響を受けている可能性があるからである。そのため、結果の解釈においては、交絡因子の存在にも十分な注意を要する。また、運用上の問題として、APN の実践のみに焦点を当てた調査が実施できるとは限らず、病院全体の医療評価の一部として測定せざるを得ない状況があり、感度が低い結果が得られる可能性があることが文献より示唆された。

(3) 看護師の役割拡大効果測定スケールに求められる指標について

看護師の役割拡大効果の測定に用いる評価指標について、国内外の文献より得られた知見を統合して資料 5 に示す。また、それらを測定するのに有用と考えられる汎用性の高い既存の測定用具について、資料 6 に示す。

今回、看護師の役割拡大効果測定の対象となる領域は、急性期や慢性・外来期、在宅期など多岐に渡る。そのため、いずれの領域にも共通して使用する評価指標については、汎用性の高いものが求められる。しかしながら、汎用性の高い指標は、疾患や病期特有の状態に対する感度がおのずと低くなることが多くの文献で指摘されている。それ故、全領域共通で使用する評価指標に加え、各疾患あるいは病期に応じた特異的な評価指標を併せて用いる必要がある。

また、看護師の役割拡大効果を示す際、他の専門職種はもとより、社会全体に認め

られる客観的データを用いる必要がある。既存の測定用具は、回答者の主観によるデータであることが多く、それらを用いる場合には、客観的指標との組み合わせ、あるいは他者評価を組み合わせることによって客観性を保持する必要があることが示唆された。

資料 5 国内外の文献にみられた看護師の役割拡大効果に関する評価指標の例

資料 6 国内外の文献にみられた汎用性の高い医療評価のための測定用具

#### 4) 専門看護師・認定看護師への実態調査

##### (1) 調査目的

我が国の専門看護師と認定看護師が行っている先駆的な医行為に関する実態調査を行い、看護役割拡大のためのスケール開発の資料を得ることを目的とした。

##### (2) 調査方法

###### ①調査対象

専門看護師：日本看護協会のホームページ上に実名と所属を公表している 417 名

認定看護師：日本看護協会の洪愛子先生に依頼し、選定いただいた 397 名

###### ②調査項目

###### i) 対象者の背景

保有資格とその経験年数、最終学歴、職位、看護実践のフィールド、追加調査の可否

###### ii) 先駆的取り組みに関する自由記載

・現在や過去に実施した先駆的取り組みの医行為の内容や効果とその実施頻度

・今後実施可能と考える先駆的取り組みの医行為の内容

・これらの医行為を安全で効果的に実施するために必要な条件

上記内容を取り入れた調査票を作成し、プレテスト後に修正を加えて完成させた。

###### ③調査方法

###### i) データ収集期間

2010 年 6 月 4 日～6 月 28 日

###### ii) データ収集方法

前述したように選定した専門看護師および認定看護師に、研究の主旨や倫理的配慮について記述した調査票を研究依頼書とともに郵送し、返信をもって本研究に同意したものとみなした。

###### iii) 分析方法

対象者の属性に関するデータは、統計ソフト (SPSS18) を用いて記述統計を行った。

##### (3) 調査結果

###### ①対象者の概要 (表 1) (表 2)

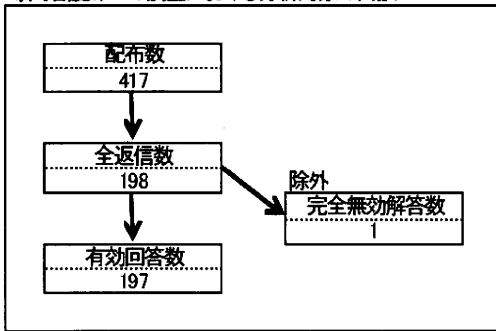
専門看護師 417 名、認定看護師 397 名、総発送数 814 通のうち、専門看護師 198 名 (回収率; 47.5%) 認定看護師 151 名 (回収率; 38.0%)、合計 349 名 (回収率; 42.9%) から回答が得られた。

有効回答数は 347 通 (配布総数からみた有効回答率; 42.6%) で、完全未記入の 2 通は無効回答として除外した。

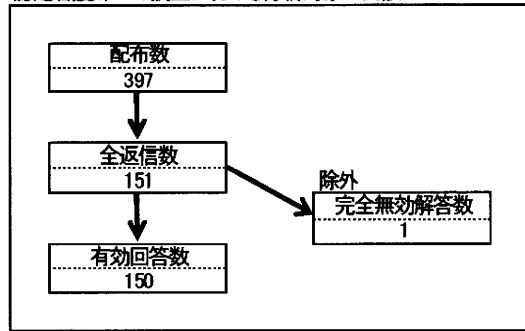
###### ②回答内容

先駆的取り組みに関する自由記載から専門看護師と認定看護師が実施している先駆的な医行為および将来的に実施可能と考える医行為は、1. 「呼吸」、2. 「薬剤」、3. 「創傷管理」、4. 「日常生活関係」、5. 「検査オーダー・実施」、6. 「外来」、7. 「その他」、の 7 つの項目に大分類された。

専門看護師への調査における分析対象の内訳



認定看護師への調査における分析対象の内訳



i) 看護師が実施している先駆的な医行為 (専門看護師) (資料1)

1. 「呼吸」に関する医行為 (34 件) は、がん看護、地域看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護のからの回答が多かった。具体的な内容は、「ウィーニングを含む人工呼吸器の設定変更」(14 件)、「酸素投与や流量の変更」・「HOT」(13 件)、「カニューレ交換・選択」(5 件)、「気管挿管の判断」(1 件) などであった。実施頻度は、「人工呼吸器の設定変更や酸素投与」は「日常的に行っている」が多かった。これらの効果としては、「重症化の予防」「ウィーニングの促進」「苦痛の軽減」などがあげられていた。

2. 「薬剤」に関する医行為 (150 件) は、全回答中最も多く行われていた医行為で、がん看護、地域看護、老人看護、急性・重症患者看護からの回答が多く、次いで小児看護、母性看護からも回答があった。具体的な内容は、医師の包括的指示のもとで「鎮痛薬を処方・変更・調整」(29 件)、「抗がん剤を処方・変更・調整」(16 件)、「鎮静薬・眠剤を処方・変更・調整」(22 件)、「下剤などその他の薬剤を処方・変更・調整」(63 件)、「ラインの確保・注射」(14 件) も行われていた。薬剤処方に関しては「日常的に行っている」が多かった。これらの効果としては、「症状コントロールが良好」「苦痛の緩和」「重篤化の予防」「医師の負担軽減」などがあげられていた。

3. 「創傷管理」(36 件) については、がん看護、地域看護、老人看護、急性・重症患者看護、慢性疾患看護からの回答であった。内容は、「ストマ外来」(4 件)、「デブリードマン」(4 件)、「被覆材の選択」(3 件)、「エコーによる創部検査」(1 件) などを含む「褥瘡・ストマ管理」が 22 件。「ドレーンの抜去」(7 件) などの「ドレーン管理」(8 件) と「皮膚トラブルの管理」(6 件) も行われていた。実施頻度は「時々行っている」「めったに行わない」もあったが、「日常的に行っている」が多かった。これらの効果としては、「治癒期間の短縮」「重症化の予防」「患者への教育効果」「苦痛の軽減」「家族の精神安定」「看護師のアセスメント能力の向上」などがあげられていた。

4. 「日常生活関係」の医行為 (39 件) は、老人看護とがん看護からの回答が多かった。具体的な内容は、「食事形態や食事量の判断」といった「摂食・嚥下関連」(16 件)、「リハビリテーション・安静度の拡大」(10 件)、「胃管の抜去」など「経管栄養管理」(6 件)、「尿閉時の導尿」など「排尿管理」(7 件) があった。「排尿管理」は「時々行っている」もあったが、その他の日常生活関係項目は、「日常的に行っている」が多かった。これらの効果は、「タイムリーに対応することによる早期改善」「苦痛の緩和」「在院日数の短縮化」「医師の負担軽減」などであった。

表1. 回答した専門看護師の背景(n=197)

特性	n	%	備考	
<b>看護師としての経験年数</b>				
5年未満	4	2.0	※左記経験年数は、専門看護師としての経験を含めていない方が含まれている可能性があるが、判別不可能	
5年以上10年未満	24	12.2		
10年以上20年未満	103	52.3		
20年以上30年未満	56	28.4		
30年以上	2	1.0		
無効回答	8	4.1		
			平均経験年数±SD(年) 16.27±6.19	
<b>専門看護師としての経験年数</b>				
1年未満	71	36.0	平均経験年数±SD(年) 2.84±2.94	
1年以上5年未満	77	39.1		
5年以上10年未満	28	14.2		
10年以上	5	2.5		
無効回答	16	8.1		
<b>専門領域</b>				
がん看護	81	41.1		
精神看護	18	9.1		
地域看護	8	4.1		
老人看護	14	7.1		
小児看護	8	4.1		
母性看護	8	4.1		
慢性疾患看護	21	10.7		
急性・重症患者看護	25	12.7		
感染症看護	2	1.0		
無効回答	12	6.1		
<b>最終学歴</b>				
大学院修士課程修了	188	95.4		博士課程在学中1名ほか
大学院博士課程修了	4	2.0		
その他	3	1.5		
無効回答	2	1.0		
<b>現在の職位</b>				
看護部長	2	1.0	教員6名ほか	
副看護部長	8	4.1		
師長	49	24.9		
副師長	30	15.2		
主任看護師	26	13.2		
スタッフ看護師	54	27.4		
その他	27	13.7		
無効回答	1	0.5		
<b>実践場所</b>				
病院	180	91.4		再掲
病棟	35	17.8		
ICU・CCU・HCU	7	3.6		
一般外来	7	3.6		
救急外来	1	0.5		
化学療法センター	8	4.1		
その他	52	26.4		
院内の複数ヶ所	69	35.0		
診療所	1	0.5		
訪問看護ステーション	3	1.5		
教育機関	6	3.0		
その他	7	3.6		

表2. 回答した認定看護師の背景(n=150)

特性	n	%	備考	
<b>看護師としての経験年数</b>				
5年未満	1	0.7	※左記経験年数は、認定看護師としての経験を含めていない方が含まれている可能性があるが、判別不可能	
5年以上10年未満	1	0.7		
10年以上20年未満	72	48.0		
20年以上30年未満	67	44.7		
30年以上	6	4.0		
無効回答	3	2.0		
			平均経験年数±SD(年) 19.64±5.45	
<b>認定看護師としての経験年数</b>				
1年以上5年未満	80	53.3	平均経験年数±SD(年) 5.79±1.91	
5年以上10年未満	50	33.3		
10年以上	9	6.0		
無効回答	11	7.3		
<b>専門領域</b>				
救急看護	14	9.3		
皮膚・排泄ケア	22	14.7		
集中ケア	16	10.7		
緩和ケア	8	5.3		
がん化学療法看護	16	10.7		
がん性疼痛看護	11	7.3		
感染管理	19	12.7		
糖尿病看護	11	7.3		
不妊症看護	2	1.3		
新生児集中ケア	6	4.0		
透析看護	6	4.0		
手術看護	12	8.0		
無効回答	7	4.7		
<b>最終学歴</b>				
専門学校	90	60.0		修士課程在学中1名ほか
短期大学	22	14.7		
4年制大学	15	10.0		
大学院修士課程修了	12	8.0		
その他	7	4.7		
無効回答	4	2.7		
<b>現在の職位</b>				
看護部長	2	1.3	教員1名ほか	
副看護部長	4	2.7		
師長	38	25.3		
副師長	36	24.0		
主任看護師	36	24.0		
スタッフ看護師	25	16.7		
その他	9	6.0		
<b>実践場所</b>				
病院	147	98.0		再掲
病棟	30	20.0		
手術室	12	8.0		
ICU・CCU・HCU	13	8.7		
一般外来	10	6.7		
救急外来	10	6.7		
化学療法センター	9	6.0		
その他	33	22.0		
院内の複数ヶ所	28	18.7		
診療所	1	0.7		
訪問看護ステーション	1	0.7		
教育機関	1	0.7		

5. 「検査オーダー・実施」(17件)では、急性・重症患者看護の回答が多かった。具体的内容は、「動脈採血」(7件)、「画像診断系」(1件)、「胸痛発作時のEKG」や「細

菌検査のオーダー」などの「その他」(9件)の検査があった。実施頻度は、「日常的に行っている」から「めったに行わない」までまちまちであった。これらの効果は、「早期

判断・対応」「症状緩和につながる」などであった。

6. 「外来」での医行為（62件）はがん看護、慢性疾患看護、精神看護からの回答が多かった。内容は、「インスリン調整」（13件）と「フットケア」（6件）を含む「糖尿病」（21件）が最も多く、「精神」（10件）、「がん・緩和ケア」（8件）、「妊産婦」（7件）、「リンパ浮腫」（4件）、「透析」（3件）、「小児」（1件）、「その他」（9件）であった。実施頻度は、「日常的に行っている」と「時々行っている」が多かった。その効果は、「入院期間や外来診療時間の短縮」「信頼関係の構築」「セルフケア能力の向上」「患者や家族の満足度やQOLの向上」などがあげられた。

7. 「その他」の医行為（61件）は、精神看護からの回答が多く、次いで急性・重症患者看護、がん看護が多かった。内容は、「外来以外で行われる精神療法等」（17件）、「病状説明・情報提供」（9件）、「緊急時の対応」（7件）、「外来以外で行われるリンパ浮腫ケア」（5件）、「外来以外で行われる妊産婦ケア」（2件）、「術前術後評価を含む麻酔管理」（1件）、「医師との事前協議に基づいた死亡確認」（1件）であった。実施頻度は、「日常的に行っている」から「めったに行わない」までまちまちであった。これらの効果は、「症状の改善」「危険の回避」「不安の軽減」「セルフケア能力の向上」「精神的安定」「トラブルの予防」「再入院率の低下」「医療者間の調整」「家族や地域機関との連携」などであった。

ii) 看護師が実施している先駆的な医行為（認定看護師）（資料2）

1. 「呼吸」に関する医行為（15件）は、救急看護・集中ケアからの回答が多く、緩和ケア、感染管理、新生児集中ケアからの回答もあった。具体的内容は、「ウィーニン

グを含む人工呼吸器の設定変更」（7件）、「酸素の開始や流量調整」など「酸素投与」（6件）、「気管挿管の判断」（1件）、「カニューレ交換・選択」（1件）であった。実施頻度は、「日常的に行っている」「時々行っている」「めったに行わない」がそれぞれにまちまちの回答であった。これらの効果として「SpO<sub>2</sub>値の安定」「早期ウィーニング」「呼吸困難の緩和」などがあげられた。

2. 「薬剤」に関する医行為（73件）は、全回答中最も多い医行為で、救急看護、集中ケア、緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、感染管理からの回答が多数を占めた。具体的な内容は、医師から指示のあった範囲内で「鎮痛薬を処方・変更・調整」（10件）、「抗がん剤を処方・変更・調整」（10件）「鎮静薬・眠剤を処方・変更・調整」（5件）、「昇圧剤・降圧剤・電解質補正を処方・変更・調整」（13件）と「do処方」（5件）を含む「その他の薬剤関連」（27件）、「ライン確保・注射」（19件）、「その他」（2件）であった。実施頻度は、「日常的に行っている」と「時々行っているが多く」、「めったに行わない」回答もあった。実施の効果は、「早期治療・治癒」「症状の緩和」「重症化予防」「待ち時間の短縮」「患者満足度増」「医師の負担軽減」などがあげられた。

3. 「創傷管理」（46件）については、皮膚・排泄ケアからの回答がほとんどを占めたが、集中ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、手術看護からも少数回答があった。内容は、「デブリードマン」（14件）・「被覆材の選択」（9件）・「抜糸」（7件）、「ストマ外来」（3件）・「陰圧閉鎖療法」（1件）などを含む「創傷・ストマ管理」が39件、この他「ドレーンの抜去」（2件）、「ドレーンの挿入」（2件）、「ドレーン管理」（2件）であった。実施頻度は、「日常的に行っている」と「時々行っている」が多く、「め



ったに行わない」もあった。これらの効果として、「早期治癒・改善」「感染予防」「苦痛の軽減」「待ち時間の短縮」などがあげられた。

4. 「日常生活関係の医行為」(9件)は、救急看護、皮膚/排泄ケア、集中ケア、緩和ケア、感染管理、糖尿病看護、新生児集中ケア、手術看護領域からの回答であった。内容は、「尿道カテーテルの挿入」(3件)、「残尿測定」(1件)、「胃管の挿入・抜去」など「経管栄養管理」(4件)であった。実施頻度は、「経管栄養管理」には「日常的に行っている」回答もあったが、その他の回答は、「時々行っている」「めったに行わない」であった。これらの効果は、「タイムリーな対応による苦痛の軽減」や「医師の業務負担軽減」などであった。

5. 「検査オーダー・実施」(8件)は、救急看護、皮膚/排泄ケア、緩和ケア、感染管理、糖尿病看護からの回答があった。内容は、「動静脈採血」(2件)、「画像診断系」(2件)、「顕微鏡検査」や「EKG」など「その他の検査」(4件)であった。実施頻度は、「日常的に行われている」「時々行っている」「めったに行わない」とまちまちの回答であった。これらの効果は、「診察時間の短縮」「治癒促進」「トラブル防止」「早期発見」「患者と家族の満足度増」「医師の業務負担軽減」などがあげられた。

6. 「外来」における医行為(39件)は、感染管理、糖尿病看護、透析看護からの回答が多かった。内容は、「インスリン調整」(13件)、「フットケア」(8件)、「透析」(9件)、「がん・緩和ケア」(2件)、「リンパ浮腫」(2件)、「妊産婦」(2件)、「その他」(3件)であった。実施頻度は、「日常的に行っている」と「時々行っている」が多かった。効果としては、「待ち時間の短縮」「外来診療の円滑化」「状態コントロールが良好」「合併症予防と改善効果」「患者の安全・安楽」

「QOLの維持・向上」「医師の業務負担軽減」などがあげられた。

7. 「その他」の医行為(16件)には、手術看護、救急看護、集中ケア、感染管理、糖尿病看護、透析看護からの回答があり、内容は、「急変時のライン確保」を含む「緊急時の対応」(8件)、「術前後評価」を含む「麻酔管理」(6件)、「外来以外で行われるリンパ浮腫ケア」(1件)、「妊産婦ケア」(1件)であった。実施頻度は、「日常的に行っている」「時々行っている」「めったに行わない」とまちまちの回答であった。これらの効果としては、「早期発見・早期対応による重篤化の防止」「後遺症を残さず社会復帰」「術後合併症の減少」「患者満足度増」などがあげられた。

iii) 将来的に看護師が実施可能と考える医行為(専門看護師)(資料3)

1. 「呼吸」に関する今後実施可能と考える医行為には34件の回答があり、「ウィーニングを含む人工呼吸器の設定変更」(20件)は急性・重症患者看護からの回答のほか、小児看護からも1件回答があった。「流量調節」を含む「酸素投与」(6件)と「気管挿管」(3件)はがん看護からの回答であった。「カニューレ交換・選択」(4件)は地域看護、老人看護、急性・重症患者看護からの回答であった。

2. 「薬剤」に関する今後実施可能と考える医行為には165件の回答があり、「支持薬を含む鎮痛薬の処方や調整」(50件)と「支持薬を含む抗がん剤の処方や調整」(12件)はがん看護からの回答が多かった。「鎮静薬・眠剤の処方や調整」(12件)は急性・重症患者看護領域からの回答が多く、「その他の薬剤関連」(87件)にはほぼ全ての領域から回答があった。「ライン確保・注射」(4件)はがん看護と小児看護からの回答であった。

3. 「創傷管理」に関する今後実施可能と考える医行為には 39 件の回答があった。「創傷・ストマ・創管理」(18 件)のうち、「デブリードマン」(5 件)はがん看護からの回答で、「抜糸・抜鉤」(6 件)、「被覆材選択」(2 件)、「その他」(5 件)はがん看護、急性・重症患者看護からの回答が多かった。「ドレーン管理」(21 件)の多くは急性・重症患者看護からの回答であった。

4. 「日常生活関係」の今後実施可能と考える医行為には 30 件の回答があった。「リハビリテーション・安静度拡大」(11 件)は急性・重症患者看護と慢性疾患看護からの回答が多かったが、この中に含まれる「DVT 予防関連」(2 件)は、現在行われている医行為の回答にはなかった新たな回答項目で、急性・重症患者看護からの回答であった。「摂食・嚥下関連」(9 件)はがん看護の回答が多く、「経管栄養管理」(6 件)はがん看護、精神看護、地域看護、老人看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護からの回答であった。「男性患者へのバルンカテーテル挿入や導尿」などの「排尿管理」(4 件)のうち半数は老人看護からの回答であった。

5. 「検査オーダー・実施」に関して今後実施可能と考える医行為(47 件)には全ての領域から回答があり、内容は、「動静脈採血」(13 件)、「画像診断系」(15 件)、「その他」(19 件)であった。

6. 「外来」に関する今後実施可能と考える医行為には 34 件の回答があった。「インスリン調整」(5 件)と「フットケア」(4 件)、「その他」(4 件)を含む「糖尿病」(13 件)と「透析」(3 件)は全て慢性疾患看護からの回答であったが、その他の領域からも「精神」(2 件)、「妊産婦」(2 件)、「その他」(14 件)への回答があった。

7. 「その他」にあげられた今後実施可能と考える医行為には 60 件の回答があった。

「緊急時の対応」(13 件)と「麻酔管理」(3 件)は急性・重症患者看護からの回答が多く、「リンパ浮腫ケア」(3 件)はがん看護、「精神療法等」(9 件)は精神看護、「妊産婦ケア」(6 件)は母性看護からの回答であった。さらに、「訪問看護指示」(6 件)、「他部門へのコンサルト」(4 件)、「入退院の決定」(2 件)、の三項目は現在行われている医行為にはなかった新たな項目で、がん看護からの回答が多かった。「死亡確認」(5 件)の多くもがん看護の回答であった。

iv) 将来的に看護師が実施可能と考える医行為(認定看護師)(資料4)

1. 「呼吸」に関して今後実施可能と考える医行為には 34 件の回答があった。「ウィーニングを含む人工呼吸器の設定変更」(14 件)と「気管挿管」(16 件)の多くは集中ケアからの回答で、「気管挿管」の分類に含まれる「抜管の判断」(9 件)は、現在行われている医行為項目にはない、新たな回答項目であった。「カニューレ交換・選択」(4 件)はがん性疼痛看護、がん化学療法看護、集中ケアからの回答であった。

2. 「薬剤」に関して今後実施可能と考える医行為には透析看護を除いた全ての領域から 64 件の回答があった。「支持薬を含む鎮痛薬の処方や調整」(7 件)と「支持薬を含む抗がん剤の処方や調整」(8 件)についてはがん性疼痛看護とがん化学療法看護からの回答が多かった。「その他の薬剤 do 処方」(12 件)は集中ケアからの回答が多く、「外用薬」(10 件)は皮膚・排泄ケアからの回答が多かった。「CV 関連」(4 件)には集中ケア、緩和ケア、不妊症看護、新生児集中ケアからの回答があり、「静脈ライン確保・注射」(7 件)には手術室看護、がん化学療法看護、救急看護、がん性疼痛看護からの回答があった。

3. 「創傷管理」に関して今後実施可能と

考える医行為には 37 件の回答があり、「褥瘡・ストマ・創管理」(28 件)の多くは皮膚・排泄ケアからの回答であった。「ドレーン管理」(4 件)は救急看護、集中ケア、感染管理からの回答であった。

4. 「日常生活関係」の今後実施可能と考える医行為には 9 件の回答があった。その中で「DVT 予防関連」(1 件)を含む「リハビリテーション・安静度拡大」(4 件)は現在認定看護師が行っている医行為項目にはない新たな回答項目であった。その他、排尿管理(2 件)、摂食・嚥下関連(1 件)、経管栄養管理(2 件)の多くは集中ケアからの回答であった。

5. 「検査オーダー・実施」に関して今後実施可能と考える医行為には 21 件の回答があった。「動静脈採血」(7 件)と「画像診断系」(3 件)は集中ケアからの回答が多く、「その他の検査オーダー」(12 件)には感染管理と皮膚・排泄ケアからの回答が多かった。

6. 「外来」に関して今後実施可能と考える医行為には 11 件の回答があり、「糖尿病」(5 件)は糖尿病看護、「透析」(5 件)は透析看護からの回答であった。

7. 「その他」にあげられた今後実施可能と考える医行為には 26 件の回答があった。「緊急時の対応」(10 件)は救急看護・集中ケア・がん化学療法看護からの回答で、「麻酔管理」(7 件)は手術看護・感染管理・集中ケアからの回答であった。「妊産婦・新生児」(4 件)は不妊症看護と新生児集中ケアからの回答で、新生児項目は現在行われている医行為項目に挙げられていなかった、新たな回答項目であった。

v) 医行為を安全で効果的に実施するために必要な条件

専門看護師と認定看護師の自由回答から多様な条件があげられた。それらをまとめ

て整理すると、必要な条件は、1. 「実施者に求められる条件」と2. 「施設や組織・国などに求められる条件」、の二つに大きく分類された。

1. 「実施者に求められる条件」の中には、まず看護師自身が取得している条件として、「専門看護師や認定看護師」「修士以上大学院教育」「看護師として、または各専門領域で3年または5年以上の経験年数」をあげた回答が非常に多かった。このほか少数ではあるが「自己の能力を自覚していること」「医師の介助ではなく生活をサポートしているという看護の理解・自覚」といった看護師が医行為を行う上での自己認識を条件としてあげた回答もあった。次に、安全に医行為を行うための必要条件としてあげられていた回答は、「特定領域の専門的な教育・研修・実習」「認定審査や試験に合格」「定期的な研修」「資格の更新」などで、これらの回答も非常に多かった。特に、「特定領域の専門的な教育」について具体的に「薬理学・病態生理学・診断学・フィジカルアセスメント」をあげた回答が数多くあった。また、「大学院教育に特定領域での必要科目の追加履修」「クリニカルラダーの活用」といった既存の教育システムを活用する条件案もあった。そして、行った医行為に対する効果や安全性を確認するための条件としては「医師による評価」が非常に多くあげられた。この評価については、医師に限らず「第三者や他者、技師、薬剤師」を対象にした回答もあった。また、医師に関する条件としてはあげられたものは、評価を求めるだけでなく、「医師のコンセンサスを得る」「医師からスーパーバイズを受ける」「医師からの指導・研修」「医師との協力・協働・連携」「医師との情報の共有化」など数多くの回答があった。さらに、「チーム医療を基にした推進」「定期的に医療チームとカンファレンスを持つ」「チームで確認できるシス

テム」といった医師を含む医療チームとして活動していくことを条件にあげた回答も多かった。

2. 「施設や組織・国などに求められる条件」の中で最も回答が多かった条件は、「資格認定制度」であった。これについては具体的に「特定領域の専門研修と実習を受けた後、筆記と実技試験を受け、合格者に資格を与えて認定する」といったプロセスを提案した回答も多数あった。また、「資格認定制度」を担う組織としてあげられたのは「各施設」「学会」「看護協会」「行政」「国」などと幅広かったが、「病院格差をなくし均一化できる取り組み」「全国統一されたもの」との回答があった。そして、看護師が医行為を安全に実施するための条件として数多くよせられた回答は、「プロトコルの整備と明確化」であった。これに関連した回答には、「院内マニュアルの整備」「院内基準」「学会のガイドライン」などがあつた。また、少数ではあるが「訴訟などから守るための体制や法律」「リスクに対する組織的な保障の確保」といった回答もあり、「診療報酬の点数化」を条件にあげた回答者も数名みられた。

#### (4) 考察

##### ①看護師が実施している先駆的な医行為について

先駆的取り組みに関する自由記載の回答から専門看護師と認定看護師が実施している先駆的な医行為は、1. 「呼吸」、2. 「薬剤」、3. 「創傷管理」、4. 「日常生活関係」、5. 「検査オーダー・実施」、6. 「外来」、7. 「その他」、の7項目に大分類された。

実施されている医行為の中で件数と実施頻度が特に高かった項目は、専門ならびに認定看護師の両者において「ウィーニングを含む人工呼吸器設定変更」と「酸素投与」、「支持薬を含む鎮痛薬と抗がん剤の処方や調整」、「創傷・ストマ管理」、「リハビリテ

ーション・安静度拡大」、「摂食・嚥下関連」「糖尿病外来」であった。「ウィーニングを含む人工呼吸器設定変更」と「酸素投与」は、急性・重症患者看護、救急看護、集中ケアなどの急性期看護分野からの回答が多く、次いでがん看護、地域看護、慢性疾患看護、緩和ケア、感染看護などの慢性期看護分野からの回答であった。「支持薬を含む鎮痛薬の処方や調整」と「支持薬を含む抗がん剤の処方や調整」の回答の多くは、がん看護、がん化学療法看護、がん性疼痛看護などのがん看護分野からで、「創傷・ストマ管理」は、がん看護、地域看護、老人看護、皮膚・排泄ケアからの回答であった。「リハビリテーション・安静度拡大」の回答の多くは、急性・重症患者看護、慢性疾患看護と集中ケアで、「摂食・嚥下関連」は、がん看護と集中ケアからの回答が多かった。また、「糖尿病外来」は、慢性疾患看護と糖尿病看護からの回答であった。これらの結果から、それぞれの看護領域で特有の医行為が行われていることが推察された。現在施行されているこれらの医行為がこのまま定着し、かつ実施されていない現場でのさらなる推進を促すためには、各看護分野や領域ごとに医行為の実施状況の詳細な調査と分析が必要と考えられ、それと同時により安全に実施するための環境整備も必要と考える。しかし、今回の調査結果の注意すべき点として、専門看護師のがん看護からの回答者 81 名、認定看護師のがん化学療法看護からの回答者 16 名、がん性疼痛看護からの回答者 11 名に比べて、専門看護師の感染症看護からの回答者は 2 名、認定看護師では不妊症看護からの回答者も 2 名と少なく、看護領域ごとの回答者数に偏りがあつたことを念頭に解釈する必要がある。特に、回答者数の多かつたのはがん看護領域であり、この領域で行われている医行為が多く抽出されていると推察される。