研究3-2　小規模医療機関等における看護師の特定行為研修修了者の実践に関する実地調査

研究代表者　酒井　郁子　（千葉大学　教授）
研究分担者　山本　武志　（札幌医科大学　准教授）
研究協力者　佐伯　昌俊　（千葉大学　助教）
研究協力者　後藤　智美　（千葉大学　特任研究員）

研究要旨
小規模医療機関等における特定行為研修修了者（以下、修了者）の活動促進要因を明らかにするため、訪問看護ステーションで活動する修了者の実践場面に同行して実地調査を行うとともに、訪問看護管理者、連携する医師に対してインタビューを実施した。結果、修了者の活動の定着には、管理者による支援と、医師との協働関係が不可欠であることが示された。一方で、医療機関の理解といった課題も浮き彫りとなり、広域的なネットワーク構築や制度の啓発など、地域における修了者の活動促進に向けた体制整備が急務であることが示唆された。

A.研究目的

小規模医療機関等における修了者の実践例から、その配置および活動に影響を及ぼす要因や課題を明らかにすることを目的とする。訪問看護ステーション等で実際に活動している修了者、その管理者、ならびに連携する医師を対象とした実地見学を通じて、修了者の活動実態や多職種連携のあり方、組織的支援の現状を多角的に把握する。

B. 研究方法

質的記述的アプローチを用いた単一事例研究とした。対象の選定基準は、在宅領域（訪問看護ステーション等）または介護保険施設において修了者が実際に活動しており、かつ修了者本人、施設の管理者、および連携する訪問診療医師の3者から調査への同意が得られる施設とした。地域における多様な実践パターンを比較検討するため、2〜3施設を抽出して調査を実施する計画とした。

データ収集は実地調査として実施した。具体的には、調査者が対象施設を直接訪問し、修了者の配置状況や活動の実際について参加観察をおこなうとともに、管理者、修了者、連携医師を対象とした半構造化インタビューを実施した。インタビューの主な聴取内容は、特定行為導入の経緯、実践における質の評価と安全管理、組織的支援体制、医師との連携と手順書の運用、および今後の普及に向けた課題である。

分析方法は、インタビューの音声データから逐語録を作成し、実地調査におけるフィールドノートと併せて質的記述的な分析を行った。対象施設における特定行為の実践とマネジメントの実態について、導入の背景、安全管理と組織的支援、医師との協働プロセス、地域での展開における課題に着目してデータを整理し、文脈に沿って記述した。また分析にあたっては、管理者・修了者・医師という異なる立場の対象者からの語りと、研究者による実地での観察結果を多角的に照合することで、トライアンギュレーションとして事例に対する解釈の妥当性と客観性を高めた。

C. 研究結果

当初は2〜3施設の調査を予定していたが、実地見学および3者同時のヒアリングについて、選定要件と同意を得られた訪問看護ステーション1施設（うち管理者1名、修了者1名、連携医師1名）を対象として、2025年8月下旬の2日間にわたり実地調査を完了した。以下に、3者の視点および実地見学から得られた結果を記述する。

1. 特定行為研修導入の背景と体制

修了者は在宅パッケージ開始初年度（2021年）に研修を修了していた。導入の契機は、在職スタッフからの受講希望と、県の研修費用補助金の活用であった。

要介護5の利用者が月1回の胃ろうカテーテルの交換のために外来通院を強いられている状況や、医療依存度の高い利用者の増加という地域課題が導入を後押ししていた。

2. 実践における質の担保と安全管理

管理者は特定行為の実施において安全性を最重視しており、導入当初は処置翌日に利用者や家族へ電話でのモニタリングを行い、出血や痛みの有無等の確認をおこなっていた。

修了者は、特定行為はあくまで訪問看護の一部であると認識し、常に責任感を持って実践していた。安全が担保できないと判断した場合は、家族からの求めがあっても処置を実施しない明確な基準を持っていた。

処置の痛みを軽減するための工夫として、気管カニューレのカフへの微量エア注入や、小児利用者の筋緊張を和らげる体位の工夫などが行われており、利用者からは、普段から関わっている看護師による処置の安心感として高く評価されていた。また安全面での配慮として、訪問看護ステーションとしての賠償責任保険に加え、修了者個人でも賠償責任保険に加入し、リスクに備えていた。

3. 組織による修了者への支援と配慮

身体的・精神的疲労を考慮し、複数の特定行為実施が同日に重ならないよう、また通常のケア訪問とスケジュールを分けるなどの業務調整が行われていた。

修了者手当は、加算額等から算出し、ステーションの利益追求ではなく地域へのアピールとして段階的に引き上げられていた。

デブリードマン等で使用する滅菌器具の不足に対しては、管理者が近隣医療機関に滅菌処理を依頼するなどの物理的支援を行っていた。

医師との面談時には管理者が必ず同席し、修了者が直接否定的な意見を受け取ることがないよう心理的安全性を確保していた。

4. 医師との協働および連携の実際

修了者は処置直後に必ず医師へ電話報告を行い、その内容は管理者も把握する体制が構築されていた。医師は、修了者の実践機会確保のために早期から手技を任せ、必要に応じた指導を行うスタンスをとっていた。

修了者が作成した手順書原案を医師がチェック・加筆し、利用者の状態として「過剰な肉芽がない」等の安全基準の明記に合わせて半年ごとに見直していた。

医師側には、訪問診療の回数が2週間に1回から月1回へと変化することで、外来診療にかける時間確保や、緊急時対応の負担軽減というメリットが生じており、訪問回数減少による経営的ダメージはないと認識されていた。

また、退院前カンファレンスから修了者が参加し、医師に対して特定行為実施の可能性を提案し、手順書作成を依頼す

るなど、早期からの連携が図られていた。

5. 地域での展開と普及に向けた課題

管理者は、地域の訪問看護ステーション協議会で修了者の存在を周知し、カフアシストなどの医療機器の勉強会を開催するなど、地域全体のケアの質向上に貢献していた。

修了者側からは、同等の立場で意見交換ができるネットワークとして、同じ訪問看護ステーション所属の修了者との交流の不足が課題として挙げられた。

病院の医師の頻繁な異動に伴い、都度特定行為に関する説明を要する負担や、従来医師が行っていた手技を看護師が担うことに対する一部医師の抵抗感が、普及を阻む要因として指摘された。

D. 考察

本研究は、当初計画していた複数施設の比較から、選定基準に合致した先駆的な1事例を深く掘り下げるアプローチへと移行したが、管理者・修了者・医師の3者の語りと実地見学データを統合したことで、在宅看護領域における特定行為の持続可能な社会実装モデルを具体的に示すことができた。

本事例から得られた最も重要な知見は、特定行為の浸透には、修了者個人のアセスメントや手技のアップデートだけでなく、管理者の多面的な組織の環境調整が不可欠であるという点である。翌朝の電話モニタリングによる質の担保、負担を考慮したシフト調整、滅菌器具の外部依頼といった物理的支援、さらには医師の否定的な意見から身を守るための面談同席など、管理者が提供する徹底した安全管理と心理的安全性への配慮が、修了者の高い責任感に伴うバーンアウトの防止機能を担っていた。

さらに、医師との連携において、臨床的な協働が経営的・構造的な持続性と見事に調和している点は極めて示唆に富む。先行研究では、看護師へのタスクシフトが医師側の収益減少への懸念に繋がり、導入が阻害される構造が指摘されてきた。しかし本事例の医師は、訪問頻度が減少しても経営的ダメージはないと捉え、むしろ自身の時間確保や緊急時対応の軽減というメリットを高く評価していた。これは、退院前から修了者が主体的に手順書案を提示し、迅速・確実な報告を徹底することで医師側の手技や責任に対する不安を解消し、強固な相互信頼を築いた結果である。

一方で、困難症例におけるピアサポートの不足や、病院医師の頻繁な異動に伴う都度の説明負担、物品の滅菌管理といった、個々のステーションの努力だけでは解決困難な構造的課題も実地調査から浮き彫りとなった。今後は、行政や職能団体による広域的な修了者ネットワークの構築や、医療機関に対する制度の周知徹底、および物品供給体制の標準化といった、地域インフラの整備が求められる。

E. 結論

訪問看護ステーション等における修了者の活動は、利用者の通院負担の軽減や安心感の醸成、さらには連携医師の業務負担軽減に直結する重要な実践である。その活動を促進し定着させるためには、修了者の高い責任感と安全管理能力に加え、管理者による手厚い物理的・心理的支援体制、および医師との相互理解に基づく強固な協働関係が不可欠である。今後は、本調査で明らかになった組織マネジメントの好事例を他施設へ展開するとともに、地域全体での修了者ネットワークの構築や医療機関への啓発活動を推進していく必要がある