

看護職及び特定行為研修修了者による医行為の実施状況の把握・評価のための調査研究

研究代表者 永井良三 自治医科大学 医学部・学長

【目的】「特定行為研修制度」の創設時から時間が経過し、我が国の医療環境は大きく変化した。医療環境に対応した研修制度が求められており、特定行為研修制度の見直しに向けた基礎資料を得るため、2022年度には特定行為に関連する学協会団体等から看護師が担う医行為の範囲についての情報を収集し、特定行為には含まれていない医行為や専門分野に特化したガイドラインや認定制度などが存在することが明らかとなった。また、特定行為への医行為の追加要望についても確認できた。本研究の目的は全国の医療機関に勤務する医師や看護師を対象に、看護師による医行為の実施状況と今後の実施可能性について把握することである。

【方法】

全国の特定機能病院、病院（100床以上）、有床診療所（在宅医療支援）、介護保険施設（介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設）、訪問看護ステーションに勤務する医師及び看護師を対象とした。調査対象施設は厚生労働省の公開情報に基づき選定され、特定機能病院は全施設、その他の施設はランダムに抽出した。調査方法は、対象施設に調査概要と参加方法を郵送し、専門・認定看護師には資格認定制度のシステムを通じて通知した。調査項目には、2010年度調査で選定された203項目に、新たに7項目を追加した210項目の医行為が含まれ、現在の実施状況と今後の方針について回答を求めた。

【結果】

2,111人が回答し、その内訳は医師240人と看護師1,871人であった。医師の回答においては、特定機能病院からの回答が34.5%、一般病院からが14.1%となり、病院全体での回答率は92.5%に達した。その他に訪問看護ステーションから12.6%、有床診療所から9.9%、介護保険関連施設等から2.9%の回答があった。看護師の回答では、認定看護師課程・専門看護師課程、特定行為研修修了看護師は1,704人で全体の91.1%だった。その内訳は、認定看護師課程は476人で約28%、専門看護師課程は92人で約5%、特定行為研修修了看護師は418人で約25%、認定看護師課程もしくは専門看護師課程またはその両方と特定行為研修修了者は718人で約42%だった。

医行為に関する回答については、医師・看護師共に、「導尿・留置カテーテルの挿入」が現在の実施状況と今後看護師が実施可能と考える医行為の両方で最も高い割合を示していた。医師と看護師の回答では、最も低い割合の医行為はそれぞれ異なり、医師は「眼底検査の結果の評価」、看護師は「小児の臍カテに関連する輸液路確保」だった。看護師の回答で、現在実施している医行為に関しては、医療機関の種類によって異なり、病院では「導尿・留置カテーテルの挿入」、病院以外では「創部洗浄・消毒」が最も高い割合で実施されていた。また、今後看護師が実施可能と考える医行為についても、医療機関の種類により差異があり、特定行為研修修了看護師の回答では、病院で「直接動脈穿刺による採血」、病院以外では「創部洗浄・消毒」が挙げられた。

前回調査との比較では、全体的に、看護師が実施していると回答した割合が有意に増加しており、「導尿・留置カテーテルの挿入」が最も高い実施率を示した。一方で、「幹細胞移植：接続と滴数調整」や「小児の臍カテ：臍動脈の輸液路確保」など、一部の医療行為は実施率が低下した。各種分類に

においても、検査、呼吸器、処置・創傷、日常生活、手術、緊急時対応、予防医療、薬剤使用、その他の領域で、看護師による実施状況が前回調査に比べて有意に増加している部分が多かった。特に、「直接動脈穿刺による採血」や「経腹部的膀胱超音波検査」などの検査関連行為や、「褥瘡の壊死組織のデブリードマン」、「創傷の陰圧閉鎖療法の実施」などの処置・創傷関連行為が顕著だった。また、医師と看護師が今後看護師が実施可能と考える医行為も増加しており、特に「腸ろうの管理、チューブの入れ替え」や「胃ろうチューブ・ボタンの交換」など日常生活に関わる行為だった。しかし、一部の医行為では、看護師以外が実施すべきという意見が多かった。

【考察と結語】

本調査の回答率は6.2%（推定）と回答率は低いが、医療現場の看護師の医行為の実施状況や看護師への委譲意向に関しての一定の信頼度が期待できる調査結果であると考えられる。

医行為の実施について、「現在、看護師が実施している」と回答した割合が半数を超える項目は、210項目中13項目（6.2%）に留まり、多くの医行為は医師が必要性の判断から、実施、評価までを担っている現状が窺えた。その一方で、2010年度調査との比較では、203項目中144項目（70.9%）は、「現在、看護師が実施している」と回答した割合が有意に増加し、研修制度の普及によって看護師への医行為のタスクシフト・タスクシェアが促進してきていることが確認された。しかし、前回調査と比較して、看護師の実施率に有意な増加が認められない医行為もあった。それらは、研修制度の普及に関連して、全身状態の評価や継続的な評価の重要性が改めて広く認知され、対症的な薬剤投与では安全が担保できないことの感度が高まったことが理由の一つであると推察され、今後継続的な変化を調査する必要があると考える。

「今後、看護師が実施可能」と回答した割合が半数を超える項目は、210項目中117項目（55.7%）に上り、医療現場の医師、看護師からは、さらなる看護師の医行為の実施の促進や役割拡大への期待や意欲が非常に大きいことが示唆された。2010年度の前回調査との比較では、41項目中33行為

（80.5%）が有意に増加していたことを鑑みると、特に特定行為はその活動成果の報告など増えてきている影響が認知度を高め、本結果にも影響していることが推察される。一方、「今後、看護師が実施可能とすべき」とする割合が有意に低下したものもあり、それらは、他の特定行為と比して指定研修機関の数や修了した看護師が限られている特定行為であり、活動のモデルや成果の共有が限定的であることから研修制度の普及が進められていないことが考えられた。

【研究組織】

分担研究者

前原 正明 蒲田リハビリテーション病院 院長
釜菴 敏 日本医師会 常任理事
木澤 晃代 日本看護協会 常任理事
見城 明 福島県立医科大学 看護師特定行為研修センター 教授
飯室 聡 国際医療福祉大学 未来研究支援センター 教授
村上 礼子 自治医科大学 看護学部 教授
川上 勝 自治医科大学 看護師特定行為研修センター 准教授

研究協力者

長谷川直人 自治医科大学 看護学部 教授
古島 幸江 自治医科大学 看護学部 准教授

A. 研究目的

「特定行為に係る看護師の研修制度」(以下「特定行為研修制度」)の創設に先立ち、2010年に全国の医療機関の医師や看護師を対象とした看護師による医行為の実施状況や実施可能性の意向について調査があった。その結果等を踏まえ38項目の医行為が特定行為として選定されたが、その後10数年経過し、医療の取り巻く環境は特定行為研修制度を検討していた時点とは大きく変化している。

より医療現場の状況に即した看護師の役割遂行能力を高めるため、医師等が考える診療の補助業務の範囲や看護職による特定行為を含む医行為の実施実態について継続して把握することが不可欠である。

そこで、2022年度では特定行為研修制度の見直しに向けた基礎資料を得るため、特定行為に関連する学協会団体等(以下、学協会団体等)が想定している看護師が担う医行為の範囲を確認した。

その結果、診療の補助業務のうち、特定行為に関連する学協会団体等が実施を推進する医行為には特定行為とそうでないものが含まれていた。また、特定行為に関連する学協会団体は、特定行為とは直接関連しないが、専門分野に特化した医行為に関するガイドラインや研修会、学会資格等の認定制度を整えていた。さらに、学協会団体等が特定行為としていくつかの医行為の追加の要望があった。

以上を踏まえ、今年度は全国の医療機関に勤務する医師や看護師を対象に、看護師による医行為の実施状況および今後実施可能性について調査した。

B. 研究方法

1) 調査対象

特定機能病院、病院(100床以上)、有床診療所(在宅医療支援)、介護保険施設(介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設)、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。

調査対象施設は厚生労働省全国地方厚生(支)局のホームページ上の公開情報(医療機関一覧表2023年3月現在)に基づき以下の条件で選定した。特定機能病院は全施設とし、病院と診療所、介護保険施設、訪問看護ステーションは都道府県別にランダムに抽出した。抽出割合は全施設に対して病院は20%、診療所と介護保険施設、訪問看護ステーションは10%とした。

2023年6月現在において看護協会等に登録している専門看護師と認定看護師(以下、専門・認定看護師等)、特定行為研修を修了した看護師(以下、研修修了看護師)全員を対象とした。

2) 調査方法

対象施設には郵送にて調査概要説明および調査参加方法に関する文書を特定機能病院および病院には病院長と看護管理者を、それ以外の対象施設には院長もしくは施設長または管理者を宛先として送付した。特定機能病院および病院における対象者選定については、医師は診療科別に外科分野と内科分野、それ以外の分野とし、看護師については看護管理者に一任した。

専門看護師および認定看護師には日本看護協会に、特定行為研修修了看護師には各指定研修機関に周知を依頼し、資格認定制度のシステムを活用して調査概要及び調査参加方法に関する文書を一齐送信してもらった。

調査参加に同意した対象者は研究参加登録用サイトから電子メールで送付された回答用サイトにて質問項目に回答した。

3) 調査項目

2010年度に実施された調査で選定された203項目¹⁾の医行為・診療業務と2022年度調査において新たに追加した7項目を合わせた210項目の医行為に対し、現在の状況(①~④)、と今後の方針(⑤~⑦)でそれぞれ1つ選択するよう構成した質問

を設定した。

- ①この医行為は実施していない
- ②この医行為は看護師が実施している
- ③この医行為は特定行為研修修了看護師が実施している
- ④看護師以外の医療者（医師を含む）が実施している
- ⑤一般看護師が実施可能とすべき医行為
- ⑥特定行為研修修了看護師が実施・/実施可能とすべき
- ⑦看護師以外の医療者（医師を含む）が実施すべき

また、全対象には所属機関と年齢、性別、経験年数を、医師には診療科、職位、専門分野を、看護師には職位、診療科、専門分野、特定行為研修修了分野を質問項目として設定した。

なお、本研究では②と③の回答を合わせて「看護師の実施状況」とし、⑤と⑥の回答を合わせて「今後看護師が実施可能」として集計した。

4) 調査期間

2023年7月13日から2023年11月30日

5) 分析方法

調査項目は質問項目別に集計し、記述統計量算出および χ^2 検定には、表計算ソフトウェアExcel (Microsoft)を用いた。

6) 倫理的配慮

対象施設および対象者に配付した研究参加依頼文書には、調査内容の詳細が掲載されたホームページ（以下、HP）のアクセス先を記載した。HPには研究の趣旨に加え、調査参加に関しては自由で、回答結果は研究目的以外に使用せず、個人情報取り扱いに留意することを明記した。なお、本研究は自治医科大学臨床研究等倫理審査委員会の承認を得た（受付番号：臨22-094）

C. 研究結果

1) 回答者属性

①医師

回答者総数は240人だった。年齢は40歳代と50歳代がそれぞれ約30%で、全体の6割を

占めた。所属医療機関は特定機能病院 90人 (37.5%)、一般病院 132人 (55.0%)、診療所 15人 (6.3%)、介護医療院 2人 (0.8%)、無回答 1人 (0.4%) だった。所属機関における職位で最も多かったのは、特定機能病院では助教、一般病院では部長、診療所では所長だった。診療科では外科系が約24%、内科系が約40%、集中治療・救命救急と麻酔科がそれぞれ約10%だった。

②看護師

回答者の総数は1,871人だった。年齢は40歳代が約50%、50歳代が約30%で、全体の8割を占めた。所属医療機関は、病院 1,634人 (87.3%)、訪問看護ステーション 197人 (10.5%)、介護保険施設 23人 (1.2%)、無回答 17 (0.9%) だった。所属機関における職位で最も多かったのは、病院では看護師長、訪問看護ステーションでは所長だった。

回答者の内、専門・認定看護師等は1,704人で全体の91.0%だった（認定看護師課程のみは476人で約28%、専門看護師課程のみは92人で約5%、特定行為研修のみは418人で約25%、認定看護師課程もしくは専門看護師課程またはその両方と特定行為研修を修了者は718人で約42%）。認定看護師の専門領域はクリティカルケアと皮膚・排泄ケア、感染管理がそれぞれ約10%だった。専門看護師の専門領域は、がん看護と急性・重症患者看護で全体の半数を占めた。特定行為研修の修了区分では、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連が約20%で、呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連と創傷管理関連がそれぞれ約10%だった。

2) 全項目の回答状況

①現時点での実施状況（表1、表2）

「看護師が実施している」と回答した割合は、職種別では、「導尿・留置カテーテルの挿入の実施」が医師 (78.1%)・看護師 (89.4%) と共に最も高

かった。一方、最も低い項目は、医師の回答では「眼底検査の結果の評価(0.0%)」が、看護師の回答では「小児の臍カテ：臍動脈の輸液路確保(1.4%)」だった。

②今後の意向(表3、表4)

「看護師が実施可能」と回答した割合は、職種別では、「導尿・留置カテーテルの挿入の実施」が医師(97.6%)・看護師(94.7%)と共に最も高かった。一方、最も低い項目は、医師の回答では「神経ブロック(3.5%)」、看護師の回答では「小児の臍カテ：臍動脈の輸液路確保(9.5%)」だった。

3) 職種別の回答状況

①医師

看護師の実施状況は、特定機能病院と病院では「導尿・留置カテーテルの挿入の実施」が、診療所では「感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施」が最も高かった。特定行為に関しては、特定機能病院では「腸ろうの管理、チューブの入れ替え」、病院では「褥瘡の壊死組織のデブリードマン」だった。

今回新たに調査した「てんかん発作時の発作終了(止痙)の確認」は、病院と診療所で「看護師が実施している」との回答は約20%だった(表5)。

「今後看護師が実施可能」と回答した医行為については、特定機能病院と病院では「導尿・留置カテーテルの挿入の実施」、診療所では「膀胱・鶏眼処置(コーンカッター等を用いた処置)」が最も高かった。「てんかん発作時の発作終了(止痙)の確認」は全ての医療機関で「今後看護師が実施可能」と回答した割合が6割を超えた(表6)。

②看護師

看護師の実施状況は、病院では「導尿・留置カテーテルの挿入の実施」が、病院以外では「創部洗浄・消毒」が最も高かった。特定行為に関

しては、病院では「褥瘡の壊死組織のデブリードマン」、病院以外では「腸ろうの管理、チューブの入れ替え」だった。

今回新たに調査した「てんかん発作時の発作終了(止痙)の確認」は全ての医療機関で「看護師が実施している」と回答した割合は約2割だった(表7)。

今後看護師が実施可能な医行為については、病院では「導尿・留置カテーテルの挿入の実施」、病院以外では「創部洗浄・消毒」が最も高かった。「てんかん発作時の発作終了(止痙)の確認」は全ての医療機関で「今後看護師が実施可能」と回答した割合が6割を超えた(表8)。

特定行為研修修了看護師の回答のうち、現在看護師が実施している医行為で、病院では「導尿・留置カテーテルの挿入の実施」が、病院以外では「創部洗浄・消毒」が最も高かった。特定行為のうち「褥瘡の壊死組織のデブリードマン」の実施状況が、全ての医療機関で50%を超え最も高かった(表9、表10)。

今後看護師が実施可能な医行為については、全ての医療機関の特定行為研修修了看護師と一般看護師のほぼ全員が「末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与」と回答した。特定行為研修修了看護師の回答のうち、特定行為に関して最も回答が低かった医行為は「PCPS等補助循環の管理・操作」だった。(表11、表12)。

4) 前回調査との比較

①全体について(表13、表14)

現時点での実施状況では、医師と看護師の回答の前回調査と今回調査を比較したところ「現在看護師が実施している」と回答した割合が有意に増加していた。また、前回調査と同様、「導尿・留置カテーテルの挿入の実施」が医師・看護師共に最も高かった。一方、最も低い回答は、前回調査では、医師の回答で「腹部超音波検査の結果の評価」、看護師の回答で「胸腔穿刺」だったが、今回調査では、

医師の回答で「幹細胞移植：接続と滴数調整」、看護師の回答で「臍管・胆管チューブの入れ替え」だった。

また、「今後看護師が実施可能」と回答した割合も、医師・看護師共に前回調査に比べ有意に増加していた。最も高かった項目は、前回調査では、医師の回答で、「12 誘導心電図検査の実施」、看護師の回答で、「低血糖時のブドウ糖投与」だったが、今回調査では、医師・看護師共に「導尿・留置カテーテルの挿入の実施」だった。医師の回答で最も低かった医行為は、前回調査と今回調査共に「神経ブロック」が最も低かった。看護師の回答では、前回調査では「胸腔穿刺」で、今回調査では「小児の臍カテ：臍動脈の輸液路確保」だった。

②各分類について

・検査に関する行為

看護師の実施状況は、全ての医行為で前回調査と比べ看護師の回答では有意に増加していた。特に「直接動脈穿刺による採血」と「経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定・実施」が前回調査と比べ4割以上増加した。「動脈ラインからの採血」と「CT・MRI 検査の実施の決定」、「嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査の実施の決定」、「眼底検査の結果の評価」については医師の回答では有意差がなかった。

今後看護師が実施可能な医行為については、全体の回答において、有意差があった医行為のうち「直接動脈穿刺による採血」、「経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定」、「経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施」が前回調査と比べ20%以上増加した。一方、「CT, MRI 検査の画像評価」、「心臓超音波検査の結果の評価」、「眼底検査の結果の評価」は「看護師以外が実施すべき」と回答した割合が医師・看護師共に7割を超

えた。

・呼吸器に関する行為

看護師の実施状況は、全ての医行為で前回調査と比べ有意に増加していた。特定行為については、全て前回調査と比べ20%以上増加した。医師の回答では「経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入」、「経口・経鼻挿管の実施」、「経口・経鼻挿管チューブの抜管」、「小児の人工呼吸の選択:HF0 対応か否か」について有意差は無かった。

今後看護師が実施可能な医行為については、「経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入」以外の医行為については前回調査に比べ有意差があった。特に、「気管カニューレの選択・交換」、「人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施」、「NPPV 開始、中止、モード設定」は、前回調査に比べ20%以上増加した。一方、「小児の人工呼吸器の選択:HF0 対応か否か」は「看護師以外が実施すべき」と回答した割合が医師・看護師共に7割以上だった。

・処置・創傷に関する行為

看護師の実施状況は、全ての医行為で前回調査と比べ有意に増加していた。特に前回調査と比べ「褥瘡の壊死組織のデブリードマン」と「動脈ラインの確保」は40%以上、「創傷の陰圧閉鎖療法の実施」と「末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)挿入」は30%以上増加した。医師の回答では「中心静脈カテーテルの挿入」、「胆管・胆管チューブの入れ替え」、「腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)」、「胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更」、「一時的ペースメーカーの操作・管理」、「大動脈バルーンパンピングチューブの抜去」、「小児のCT・MRI 検査時の鎮静の実施」、「小児の臍カテ：臍動脈の輸液路確保」、「幹細胞移植：接続と滴数調整」、「関節

穿刺」で有意差が無かった。

今後実施看護師が可能な医行為については、前回調査と比較して有意差のあった医行為のうち「小児の臍カテ：臍動脈の輸液路確保」と「幹細胞移植：接続と滴数調整」が減少した。また、有意差のあった医行為のうち「末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)挿入」が5割以上、「褥瘡の壊死組織のデブリードマン」、「創傷の陰圧閉鎖療法の実施」、「動脈ラインの確保」、「中心静脈カテーテル抜去」、「創部ドレーン抜去」が30%以上増加した。一方、「臍管・胆管チューブの入れ替え」、「腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)」、「胸腔穿刺」、「大動脈バルーンパンピングチューブの抜去」、「関節穿刺」、「幹細胞移植：接続と滴数調整」は「看護師以外が実施すべき」と回答した割合が医師・看護師共に7割を超えた。

・日常生活に関する行為

看護師の実施状況は、「小児の経口電解質液の開始と濃度、量の決定」、「腸ろうの管理、チューブの入れ替え」、「胃ろう、腸ろうチューブ抜去」、「経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え」、「胃ろうチューブ・ボタンの交換」、「膀胱ろうカテーテルの交換」、「安静度・活動や清潔の範囲の決定」が前回調査と比べ有意に増加していた。そのうち「腸ろうの管理、チューブの入れ替え」は前回調査と比べ約60%増加した。一方、「小児の経口電解質液の開始と濃度、量の決定」、「経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え」、「膀胱ろうカテーテルの交換」、「安静度・活動や清潔の範囲の決定」については医師の回答では有意な差は無かった。

今後看護師が実施可能な医行為については、「腸ろうの管理、チューブの入れ替え」、「胃ろう、腸ろうチューブ抜去」、「経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え」、「胃ろうチュー

ブ・ボタンの交換」、「膀胱ろうカテーテルの交換」が前回調査と比べ有意に増加した。特に「腸ろうの管理、チューブの入れ替え」は約50%、「胃ろうチューブ・ボタンの交換」は約30%増加した。

看護師以外が実施すべきと回答した割合が7割を超えた医行為は無かった。

・手術に関する行為

看護師の実施状況は、「術前サマリーの作成」、「手術サマリーの作成」以外の医行為は前回調査に比べ有意に増加していた。しかし、前回と比較して20%以上増加した医行為は無かった。一方、医師の回答では「局所麻酔(硬膜外、腰椎)」、「麻酔の補足説明」、「神経ブロック」、「硬膜外チューブの抜去」、「皮膚表面の麻酔(注射)」、「手術執刀までの準備(体位、消毒)」、「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)」、「手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(気管切開等の小手術助手)」、「手術の補足説明」については有意差が無かった。

今後看護師が実施可能な医行為については、医師の回答では「手術サマリーの作成」と「術前サマリーの作成」は前回調査との有意差は無かったが、約60%が実施可能と回答し、看護師の回答では前回調査に比べ有意に増加した。

「麻酔の覚醒」 「皮膚表面の麻酔(注射)」、「麻酔の補足説明」については、前回調査では医師・看護師共に実施可能と回答した割合が3割に満たなかったが、今回調査では30%程度増加した。「全身麻酔の導入」、「局所麻酔(硬膜外、腰椎)」、「神経ブロック」については看護師以外が実施すべきと回答した割合が8割以上だった。

・緊急時対応に関する行為

看護師の実施状況は、「血糖値に応じたイ

ンスリン投与量の判断」以外の医行為で前回調査と比べ有意に増加していた。特に「脱水の判断と補正(点滴)」については前回より約20%増加した。一方、医師・看護師の回答では、「心停止患者への気道確保、マスク換気」、医師のみの回答では、「低血糖時のブドウ糖投与」、「血液透析・CHDFの操作、管理」、「救急時の輸液路確保目的の骨髄穿刺(小児)」については有意差がなかった。

今後看護師が実施可能な医行為については、有意差のあった医行為の内、「血液透析・CHDFの操作、管理」以外は前回調査と比べ増加した。「脱水の判断と補正(点滴)」については、前回調査と比べ約30%増加した。「救急時の輸液路確保目的の骨髄穿刺(小児)」については、「看護師以外が実施すべき」と回答した割合が6割を超えた。

・予防医療に関する行為

看護師の実施状況は、全ての医行為で前回調査と比べ有意に増加していた。特に「予防接種の実施」が25%増加した。医師の回答では「予防接種の実施判断」、「子宮頸がん検診：細胞診のオーダー(一時スクリーニング)、検体採取」、「前立腺がん検診：触診・PSAオーダー(一次スクリーニング)」、「乳がん検診：視診・触診(一次スクリーニング)」については有意差が無かった。

今後看護師が実施可能との回答が有意に増加した医行為は「予防接種の実施」だった。「予防接種の実施判断」、「前立腺がん検診：触診・PSAオーダー(一次スクリーニング)」について、看護師のみ今回調査において「看護師以外が実施すべき」と回答した割合が7割を超え、前回調査と比べ有意に増加した。

・薬剤使用に関する行為

看護師の実施状況は、「感染徴候時の薬物

(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)」、「抗がん剤等の皮下漏出時のステロイド薬の選択、局所注射の実施」、「家族計画(避妊)における低用量ピル」、「硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)」以外で有意差があった。前回調査と比べ有意に増加した医行為は「抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定」のみで、それ以外は全て減少した。

「制酸剤」、「胃粘膜保護剤」、「整腸剤」、「制吐剤」、「止痢剤」、「鎮痛剤」、「解熱剤」、「睡眠剤」、「抗精神病薬」、「抗不安薬」の選択と使用、「ネブライザーの開始、使用薬液の選択」については、前回調査では看護師の回答において実施が30%を超えていたが、今回の調査では有意に減少した。

今後看護師が実施可能な医行為については、「基本的な輸液：高カロリー輸液」、「感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)」、「抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定」、「基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液」が前回調査より20%程度増加した。

一方、前回調査と比較して「降圧剤の選択・使用」はほぼ変わらなかったが、「抗けいれん薬(小児)の選択・使用」、「抗精神病薬の選択・使用」、「抗不安薬の選択・使用」は減少していた。

・その他

看護師の実施状況については、「整形外科領域の補助具の決定、注文」、「他科への診察依頼」、「他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)」、「患者・家族・医療従事者教育」、「認知・行動療法の依頼」、「認知・行動療法の実施・評価」、「患者の入院と退院の判断」が前回調査と比べ有意に増加したが、差は20%未満だった。「整形外科領域の補助具の決定、注文」と「患者の入院と退院の判断」は医師の回答では有意差は無かった。

今後看護師が実施可能な医行為について

は、「他科への依頼」、「在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認」が前回と比べ有意に増加した。

「患者の入院と退院の判断」は医師・看護師共に前回調査と同様で「看護師以外が実施可能すべき」と回答した割合は7割程度だった。

D. 考察

本調査の回答率は6.2%（推定）で、2010年度の前回調査16.9%（推定）よりも10.7%の減少であった。減少している中でも、施設区分別と職種別にみた回答率で最も高値であったのは、特定機能病院の医師34.5%、次いで特定行為研修修了看護師22.4%であり、これらの対象群における看護師への医行為のタスクシフト・タスクシェアの関心の高さがうかがえた。

医師、看護師別の回答率に大きな差はなかったが、配布数の都合から回答者の88.6%が看護師であり、また、看護師のうち約5%が専門看護師、約28%が認定看護師、約67%が特定行為研修を修了した看護師であったことから、特に特定行為研修に関連する特定行為研修を修了した看護師の回答の影響が大きいことが推察される。一方、これらの看護師は、一般的な看護師よりも診療の補助として医行為の実施や判断に携わる機会が多いことが推察されることから、本調査の回答率は低いが、医療現場の看護師の医行為の実施状況や看護師への委譲意向に関しての一定の信頼度が期待できる調査結果であると考えられる。

1) 医行為の実施状況について

医行為の実施について、「現在、看護師が実施している」と回答した割合が半数を超える項目は、検査群では58項目中3項目（5.2%）、呼吸器群では12項目中0項目（0.0%）、処置・創傷処置群では37項目中3項目（8.1%）、日常生活関係群では13項目中1項目（7.7%）、手術群では14項目中0項目（0.0%）、緊急時対応群では9項目中3項目（33.3%）、予防医療群では7項目中1項目（14.3%）、

薬剤の使用・選択群では34項目中1項目（2.9%）、その他の群では17項目中1項目（5.9%）で、合計では210項目中13項目（6.2%）に留まった。医師群と看護師群の回答割合について、「心停止患者の気道確保、マスク換気」、「経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え」、「創傷被覆材（ドレッシング材）の選択・使用」のように、看護師群のほうが実施していると回答した割合が20%以上高い項目も散見されたが、大多数の項目は回答割合が類似していた。緊急時においては、適切かつ迅速に医行為を提供する必要があるため、看護師が医行為を担う頻度が高くなるのが考えられるが、全体の傾向としては、やはり多くの医行為は医師が必要性の判断から、実施、評価までを担っている現状が明らかとなった。

その一方で、2010年度の前回調査との比較について、203項目中144項目（70.9%）は、「現在、看護師が実施している」と回答した割合が有意に増加した。現行の特定行為に相当する医行為については41項目中26行為（63.4%）の看護師の実施率が有意に増加していた。特定行為研修の普及によって看護師への医行為のタスクシフト・タスクシェアが促進し、それに伴って全体的に看護師の役割拡大が進んでいることが確認された。

しかし、看護師が実施していると回答した割合が有意に低下したのも203項目中42項目（20.7%）あり、特に薬剤の選択・使用群は41項目中36項目（87.8%）で有意に低下していた。また、特定行為においても41項目中11項目（26.8%）は有意に低下している現状があった。特に、「胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更」、「血糖値に応じたインスリン投与量の調整」ならびに薬剤の使用・選択に係るすべての特定行為は、前回調査と比較して、看護師の実施率が有意な増加が確認できなかった。増加が認められない理由として、「胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更」などは、使用機材の機能向上などの医療の進歩により実施する機会が低下した可能性が考えられる。また、「血糖値に応じたインスリン投与量の調整」に関しては、看護師ではなく医師からの指示で患者自身が自己

調整する機会が増えたことも理由としては考えられ、医療環境の変化に合わせて、特定行為を含む看護師に委譲すべき医行為の選定は検討していく必要があると考える。さらに、薬剤の使用・選択については、包括的指示の活用状況が影響している可能性があるが、特定行為の普及に関連して、全身状態の評価や継続的な評価の重要性が改めて広く認知されていることも関係していると考えられる。つまり、対症的な薬剤投与では安全が担保できないことの感度が高まったことが理由の一つであると推察され、医療現場の看護師の医療安全の意識向上も特定行為研修の1つの学ぶべき事項^{2,3)}であることを踏まえると、特定行為研修の普及による副次的な影響と考えることもでき、今後さらに継続的な変化を調査する必要があると考える。また、

2) 今後の医行為の実施について

各医行為について、「今後看護師が実施可能」と回答した割合が半数を超える項目は、検査群では58項目中21項目(36.2%)、呼吸器群では12項目中9項目(75.0%)、処置・創傷処置群では37項目中21項目(56.8%)、日常生活関係では13項目中12項目(92.3%)、手術群では14項目中8項目(57.1%)、緊急時対応群では9項目中8項目(88.9%)、予防医療群では7項目中3項目(42.9%)、薬剤の使用・選択群では34項目中23項目(67.6%)、その他の群では17項目中12項目(70.6%)で、合計では210項目中117項目(55.7%)に上った。医療現場の医師、看護師からは、さらなる看護師の医行為の実施の促進や役割拡大への期待や意欲が非常に大きいことが示唆された。

2010年度の前回調査との比較についても、203項目中110項目(54.2%)は、「今後、看護師が実施可能」と回答した割合が有意に増加した。看護師の実施状況の結果と同様に、今後の医行為の実施についてもさらに促進すべきという意向が確認されたと言える。また、現行の特定行為に相当する医行為についても、41項目中33行為(80.5%)が有意に増加していたことも鑑みると、特に特定行為はその成

果が可視化され始めている学会発表や報告⁴⁻⁷⁾も増えてきていることもあり、その認知度が高まり、成果の影響が顕著に本結果にも示されたと推察される。

一方、「今後、看護師が実施可能とすべき」とする割合が有意に低下したのも50項目(24.6%)あり、特に、検査群、処置・創傷処置群のうち小児を対象とした医行為、日常生活関係群、予防医療群、薬剤の選択・使用群、その他の群に該当する医行為が多かった。また、特定行為であっても、有意差なしが5項目(12.2%)、有意な低下が3項目(7.3%)あり、「一時的ペースメーカーの操作・管理」、「PCPS等補助循環の管理・操作」、「降圧剤の選択・使用」、「糖尿病治療薬の選択・使用」、「抗精神病薬の選択・使用」、「血液透析・CHDFの操作、管理」、「抗けいれん薬(小児)の選択・使用」、「抗不安薬の選択・使用」が挙げられた。これらは、他の特定行為と比して指定研修機関の数や修了した看護師が限られている特定行為であり、医行為の看護師の委譲意向が促進されていない要因として、特定行為研修の普及が進んでおらず、活動のモデルや成果の共有が限定的であることが考えられた。また、チーム医療の推進の一つとして本研修制度が創設された背景があり、PCPS、IABP、CHDF、ペースメーカーなどの医療機器に関しては、臨床工学技士が主に担当する内容であり、他の医療職種の業務範囲の見直しも同時に進められたことの影響で、看護師が担うべき業務として求められる機会が減ってきているという社会背景も理由としては考えられる。しかし、タスクシェアできる人材として、看護師が他の医療職とともに、実施できることが求められる場合には、活躍できるように、今後、これらの医行為も看護師に委譲する意向が促進されるために、修了した看護師の活動実績、好事例の周知が必要だと考える。

結論

本調査の回答率は6.2%(推定)と大変低かった。しかし、特定機能病院の医師や特定行為研修を修了した看護師の回答は多く、これらの対象群の看護師

への医行為のタスクシフト・シェアへの関心の高さが窺えた。また、特定行為研修に関連する認定看護師や特定行為研修を修了した看護師からの回答が多く、これらの看護師は、一般的な看護師よりも診療の補助として医行為の実施や判断に携わる機会が多いことが推察されることから、本調査の回答率は低い。医療現場の看護師の医行為の実施状況や看護師への委譲意向に関しての一定の信頼度が期待できる調査結果であると考えられる。

医行為の実施について、「現在、看護師が実施している」と回答した割合が半数を超える項目は、210項目中13項目（6.2%）に留まり、多くの医行為は医師が必要性の判断から、実施、評価までを担っている現状が明らかとなった。その一方で、2010年度の前回調査との比較では、203項目中144項目（70.9%）は、「現在、看護師が実施している」と回答した割合が有意に増加し、研修制度の普及によって看護師への医行為のタスクシフト・タスクシェアが促進してきていることが確認された。

しかし、「胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更」、「血糖値に応じたインスリン投与量の調整」ならびに薬剤の使用・選択に係るすべての特定行為は、前回調査と比較して、看護師の実施率に有意な増加が認められなかった。医療機器の進歩等医療環境の変化や包括的指示の拡大、研修制度の普及に伴う医療安全の感度が高まったことなどが理由として推察され、継続的な変化を調査する必要があると考える。

各医行為について、「今後、看護師が実施可能」と回答した割合が半数を超える項目は、210項目中117項目（55.7%）に上り、医療現場の医師、看護師からは、さらなる看護師の医行為の実施の促進や役割拡大への期待や意欲が非常に大きいことが示唆された。2010年度の前回調査との比較では、41項目中33行為（80.5%）が有意に増加していたことを鑑みると、特に特定行為はその活動成果の報告など増えてきている影響が認知度を高め、本結果にも影響していることが推察される。

一方、「今後、看護師が実施可能とすべき」とする

割合が有意に低下したものもあり、それらは、他の特定行為と比して指定研修機関の数や修了した看護師が限られている特定行為であり、かつ、他の医療職の業務範囲の見直しによる影響もあり、活動のモデルや成果の共有が限定的であることから研修制度の普及が進められていないことが考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

- 1) 厚生労働科学特別研究「看護師が行う医行為の範囲に関する研究」、前原正明（研究代表者）
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/17709>
（参照 2024年5月1日）
- 2) 厚生労働省 HP：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、特定行為について（基本的な考え方）のイメージ、
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000020zqg-att/2r98520000020zqw.pdf>（参照 2023年5月1日）
- 3) 厚生労働省：保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令、（平成27年3月13日 厚生労働省令第33号）
- 4) 里光やよい、村上礼子：「特定行為に係る看護師」による気管カニューレの交換にみる成果、医学教育、50（5）、489-493、2019.
- 5) 矢野諭：【多職種連携のためのタスクシフティン

グを考える-効率的な医療提供のために】慢性期
病院におけるタスクシフティング、Current
Therapy、355-361、40(4)、2022.

6) 齋藤洋子、井上 弘子, 石原美恵, 高野聡：特定
行為研修と当院の周術期管理チームの活動-看護

師の役割拡大-、手術医学、14-19、43 (1)、2022.

7) 厚生労働省：看護師の特定行為研修の修了者に
関する医師との協働の事例集、
[https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001
095529.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001095529.pdf) (参照 2024 年 5 月