

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、令和4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た。その結果を踏まえ、令和5年の研究の本調査で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し、各医療現場における看護師への医行為のタスクシフト・タスクシェアの促進について示唆を得た。

【方法】

令和4年度の調査では、調査対象として121団体を選定し、それぞれの事務担当宛に電子メールにて研究概要と調査参加方法を周知し、Web調査で無記名のアンケート調査を実施した。調査対象のうち、30団体は参加を辞退し、27団体からは返答がなかった。調査参加に同意した64団体のうち、回答があった49団体（医学系27団体、看護系20団体、その他2団体）を分析対象とした。令和5年度の本調査では、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。

【結果ならびに考察】

令和4年度においては以下の結果が有られた。①医行為に対する見解：医行為に対する見解について選択肢毎に集計した結果、特定行為である38の医行為のうち24行為は、「実施を推進している」もしくは「今後実施を推進したい」（以下、推進の意向あり）と回答した団体が3割以上で、「動脈穿刺による採血」や「気管カニューレ交換」は医学系の団体において5割を超えていた。また、対象全体のうち2割以上が「実施を推進している」と回答した医行為は「創部洗浄・消毒」や「褥瘡の壊死組織のデブリードマン」、「低血糖時のブドウ糖投与」、「12誘導心電図の実施」など特定行為を含む6行為であった。さらに、医学・看護学系両方の団体で3割以上「今後実施を推進したい」と回答した医行為は、エコー検査や整腸剤等の薬剤調整を含む35行為だった。一方、医学系と看護系の団体の推進の意向を示す割合の相関係数は $r=0.694$ ($p<.00$) だった。医学系が看護系より20%以上の差において推進の意向の多い医行為群は、検査関連、呼吸器関連、日常生活関連、手術関連であった。両系団体の推進の意向が類似していた医行為群（ $\pm 5\%$ 以内）で多かった行為は、呼吸器関連が「挿管チューブの抜去」等5行為、日常生活関連では「飲水の開始・中止の決定」等5行為、検査関連では「経腹部的膀胱超音波検査の実施」等4行為であった。その一方で、各種薬剤関連では特定行為を含む医行為が多かった。さらに、追加を希望する医行為としては、術中麻酔と創傷管理、検査に関連する医行為について挙げられた。②医行為に関するガイドラインやプロトコル、研修会等の整備状況：「あり」と回答したのは延べ26団体で全体の約3割だった。③学会資格や認定制度の整備状況：12団体が独自の資格や認定制度を整備していた。④追加を希望する医行為：術中麻酔と創傷管理、検査に関連する医行為の追加希望があった。⑤医行為に関する団体の意向：診療の補助業務の中でも、検査に係る手技の促進に関する意見があった。また、特定行為に関する看護師の研修制度に関連して、医師への特定行為に関する周知を進めていくことや看護師の専門力を高める環境づくりに関連する発言があった。

前回調査の医行為のうち、現時点で特定行為である医行為の多くは各団体にとって関連する医行為の実施を推進する意向であることが確認できた。一方、比較的侵襲性と専門性が高い医行為については特定行為に含まれていとしても一部の団体に留まっていることが明らかとなった。このことは、通常業務内で比較的頻度が高く、侵襲性が中程度である医行為においては団体としても推奨しやすいが、実施頻

度が相対的に稀で高度な知識と技術を要し、高侵襲な医行為を看護師が担うべきと考える団体は限定的であると考えられた。また、看護師が実施することの推進には、医学系と看護系の団体間でやや強い相関があったことから、全体としては共通している傾向が確認できた。一方で、一部の医行為においては異なる意向が示されていた。特定行為に限らず共通して推進の意向が高い医行為もあり、看護師が実施することの安全性が確保できれば、タスク・シフト/シェアできる医行為として検討できると考えられた。

また、各団体における研修や認証資格に関しては、実施を推進する医行為に関連する内容を中心に整えている傾向があり、各団体が必要と考える専門知識や技術の質的担保への仕組みは整っていると言える。その一方で、各団体の研修や認証資格に関しては、特定行為研修（区分別科目）の実施前後の学習内容と一部関連のある分野・内容が含まれているため、今後、各団体の研修や資格制度の教育内容を精査していく必要があることが示唆された。また、各団体での研修制度や資格制度の内容を精査することで、看護師が実施することの安全性を確保する策として、特定行為研修制度以外の研修や資格制度の活用可能性を検討できると考えられた。

令和5年度の本調査では、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。

回答率は6.2%（推定）と回答率は低いですが、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に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。

今後、特定行為に限らず共通してタスクシフト・シェアの促進が期待できる意向が高い医行為もあり、看護師が実施することの安全性の確保や、活動モデル、成果が共有されることで、よりタスクシフト・シェアできる医行為が増えることは可能ではないかと考える。

【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、令和4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)121団体に想定している看護師が担う医行為の範囲を確認した。

さらに、令和5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. 令和4年度調査(特定行為に関連する学協会団体等の看護師への医行為の委譲意向調査)

1) 調査対象

特定行為および診療の補助業務に関連する保健医療を対象分野とする医学系および看護系の学協会団体のうち、特定行為と関連する121団体を調査対象とした。

2) 調査方法

Web調査で無記名のアンケート調査を実施した。調査対象の事務担当宛に電子メールにて研究概要と調査参加方法等を周知した。参加同意が得られた対象には回答用サイトへアクセス先を電子メールにて伝えた。オンライン調査に係るシステム構築及びデータ管理は株式会社スーザックに委託した。

3) 調査項目

①医行為に対する見解(203医行為の推進の意向)
なお、回答は、「実施を推進している」、「今後実施を推進したい」、「該当しない」の3択で回答を得た。

②医行為に関するガイドラインや研修会の整備状況(有無とその公表状況)

③学会資格や認定制度の有無

④特定行為に追加を希望する医行為

4) 調査期間

2022年10月～2023年1月とした。

5) 分析方法

調査項目のうち量的データについては単純集計と、医行為の推進意向に関しては医学系と看護系団体の統計解析(相関分析)を行った。質的データは記載内容を類似性に基づき整理した。記述統計量算出には、表計算ソフトウェア

Excel (Microsoft) を、相関係数及び有意確率算出には統計解析用ライブラリ SciPy を用いた。

6) 倫理的配慮

団体宛のメールには、調査概要および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、公表の際は団体が特定されないことを明記した。

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）

2. 令和 5 年度調査（医療現場の看護師の医行為委譲の現状と意向調査）

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斉送信してもらった。

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. 令和 4 年度調査（特定行為に関連する学協会団体等の看護師への医行為の委譲意向調査）

1) 分析対象

121 の調査対象のうち、30 団体は参加を辞退し、27 団体からは返答がなかった。調査参加に同意した

64 団体 (52.9%) のうち、回答があった 49 団体 (76.6%) (医学系 27 団体、看護系 20 団体、その他 2 団体) を分析対象とした。

2) 医行為に対する見解について

分析対象のうち、医学系と看護系が推進しているもしくは今後推進したい (以下、推進の意向あり) と回答した割合の比較を図 1 に示す。医学系と看護系の推進の意向を示す割合の相関係数 $r = 0.694$ ($p < .00$) だった。両系団体において推進の意向ありと回答した割合が最も高かった項目は「患者・家族・医療従事者教育」、「栄養士への食事指導依頼 (既存の指示内容で)」だった。

特定行為である 38 の医行為のうち 24 行為は、推進の意向があると回答した団体が 3 割以上で、「動脈穿刺による採血」や「気管カニューレ交換」は医学系の団体において 5 割を超えていた。また、対象全体のうち 2 割以上が「実施を推進している」と回答した項目は「12 誘導心電図検査の実施」、「創部洗浄・消毒」、「褥瘡の壊死組織のデブリードマン」、「低血糖時のブドウ糖投与」、「予防接種の実施」、「患者・家族・医療従事者教育」など特定行為を含む 6 つの医行為であった。さらに、医学・看護学系両方の団体が 3 割以上「今後実施を推進したい」と回答した医行為は、腹部超音波や真菌検査の実施、整腸剤等の薬剤調整を含む 35 の医行為だった。その中でも、対象全体の 4 割以上が「今後推進したい」と回答した医行為は、「安静度・活動や清潔の範囲の決定」、「末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与」、「栄養士への食事指導依頼 (既存の指示内容で)」、「家族療法・カウンセリングの依頼」、その他、下剤、胃薬、整腸剤、鎮痛剤、解熱剤等の臨時薬の投与の 14 行為であった (表 1)。

また、医学系が看護系より 20% 以上の差においての推進の意向があるものが多い医行為群は、検査関連、呼吸器関連、日常生活関連、手術関連であった。一方、看護師系が医学系よりも 10% 以上の差において推進の意向があるものが多い医行為群は、検査関連、日常生活関連、投与中薬剤の病態に応じた薬剤使用関連、薬剤関連であった。両系団体の推進の意向が類似していた医行為群 ($\pm 5\%$ 以内) で多かった医行為は、呼吸器関連が挿管チューブの抜去等 5 行為、日常生活関連では飲水の開始・中止の決定等 5 行為、検査関連では経腹部的膀胱超音波検査の実施等 4 行為で、いずれも特定行為以外であった。一方、その他の各種薬剤関連では特定行為を含む医行為が多かった。各医行為群における詳細を以下にまとめる。

① 検査に関する行為 (表 2)

調査対象全体の 3 割以上が推進の意向ありと回答した項目は、「直接動脈穿刺による採血」、「動脈ライ

ンからの採血」、「動脈ラインの抜去・圧迫止血」、「12 誘導心電図検査の実施の決定・実施・結果の評価」、「感染症検査 (インフルエンザ・ノロウイルス等) の実施の決定・実施」、「治療効果判定のための検体検査の実施の決定」、「単純 X 線撮影の実施の決定・評価」、「治療効果判定のための検体検査結果の評価」、「微生物学検査の実施の決定・実施 スワブ法」、「真菌検査の実施の決定・評価」、「トリアージのための検体検査の実施の決定・評価」、「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」、「超音波検査 (表在、下肢血管、腹部) の実施の決定」、「手術前検査の実施の決定」だった。特に医学系の回答が看護系より高い傾向あった項目は、特定行為である「直接動脈穿刺による採血」や「動脈ラインの抜去・圧迫止血」、特定行為以外の「CT、MRI 検査の実施の決定」、「トリアージのための検体検査の実施の決定」、「単純 X 線撮影の実施の決定」、「12 誘導心電図検査の実施」だった。一方、推進の意向ありと回答した割合が 2 割に満たなかった項目は、「眼底検査の実施・評価」、「心臓超音波検査の評価」、「膀胱内圧測定実施の決定」、「嚥下造影検査の実施の決定」、「嚥下内視鏡検査の実施」、「直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定と実施」といずれも特定行為以外であった。

② 呼吸器に関する行為 (表 3)

調査対象全体の 3 割以上が推進の意向ありと回答した項目は、特定行為が含まれる行為が多く、「投与量の調整の判断」、「気管カニューレの選択・交換」、「挿管チューブの位置調節 (深さの調整)」、「人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施」、「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」、「人工呼吸管理下の鎮静管理」、「NPPV 開始・中止・モード設定」、「酸素投与の開始・中止」だった。特に医学系の回答が看護系より高い傾向にあった項目は、「気管カニューレの選択・交換」、「挿管チューブの位置調節 (深さの調整)」、「人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施」、「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」、「人工呼吸管理下の鎮静管理」といずれも特定行為であった。一方、推進の意向ありと回答した割合が 2 割に満たなかった項目は、「経皮的気管穿刺針 (トラヘルパー等) の挿入」だった。

③ 処置・創傷に関する行為 (表 4)

調査対象全体の 3 割以上が推進の意向ありと回答した項目は、「創部洗浄・消毒」、「導尿・留置カテーテルの挿入の実施」、「導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定」、「褥瘡の壊死組織のデブリードマン」、「浣腸の実施の決定」、「巻爪処置 (ニッパー、ワイヤーを用いた処置)」、「創部ドレーン抜去」、「体表面創の抜糸・抜釘」、「創傷の陰圧閉鎖療法の実施」、「創部ドレーン短切 (カット)」、「中心静脈カテーテ

ル抜去」、「膀胱・鶏眼処置(コーンカッター等用いた処置)」、「電気凝固メスによる止血(褥瘡部)」、「表創(非感染創)の縫合：皮下組織まで(手術室外で)」、「末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)挿入」だった。特に医学系の回答が看護系より高い傾向にあったのは、「中心静脈カテーテル抜去」、「創部ドレーン抜去」、「動脈ラインの確保」、「胸腔ドレーン低圧持続吸引中の設定・変更」の特定行為と、特定行為外の「創部ドレーン短切(カット)」だった。一方、推進の意向ありと回答した割合が2割に満たなかった項目は、特定行為の「一時的ペースメーカーの操作・管理・抜去」や「心嚢ドレーン抜去」、「PCPS等補助循環の管理・操作」、特定行為以外では「臍管・胆管チューブの管理：洗浄、入れ替え」、「中心静脈カテーテル挿入」、「小児のCT・MRI検査時の鎮静実施の決定・実施」、「胸腔・腹腔・関節穿刺」、「大動脈バルーンポンピングチューブの抜去」、「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」だった。

④日常生活に関する行為(表5)

調査対象全体の3割以上が推進の意向ありと回答した項目は、特定行為の「胃ろう・腸ろうのチューブ抜去」や「胃ろうチューブ・ボタンの交換」、特定行為以外の「飲水や食事(治療食・経腸栄養含む)内容の決定・変更」、「経管栄養用の胃管の挿入・入れ替え」、「安静度・活動や清潔の範囲の決定」、「隔離の開始と解除の判断」、「拘束の開始と解除の判断」だった。特に医学系の回答が看護系より高い傾向にあったのは、「隔離の開始と解除の判断」、「拘束の開始と解除の判断」、「飲水や食事(治療食・経腸栄養含む)内容の決定・変更」だった。一方、推進の意向ありと回答した割合が2割に満たなかった項目は、「小児のミルクの種類・量・濃度の決定」だった。

⑤手術に関する行為(表6)

調査対象全体の3割以上が推進の意向ありと回答した項目は「麻酔の補足説明」、「手術執刀までの準備(体位、消毒)」、「手術の補足説明」、「術前サマリーの作成」だった。特に医学系の回答が看護系より高い傾向にあった項目は、「手術執刀までの準備(体位、消毒)」、「術前サマリーの作成」、「手術時の臓器や手術器機の把持及び保持(手術の第一・第二助手、気管切開等の小手術助手)」だった。一方、推進の意向ありと回答した割合が2割に満たなかった項目は、「麻酔の覚醒」、「全身麻酔の導入」、「局所麻酔(硬膜外・腰椎)」、「神経ブロック」だった。

⑥緊急時対応に関する行為(表7)

調査対象全体の3割以上が推進の意向ありと回答した項目は特定行為が多く選択されており、「血糖値に応じたインスリン投与量の判断」、「低血糖時のブドウ糖投与」、「脱水の判断と補正(点滴)」、「末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与」、「心肺停止

患者への気道確保」、「マスク換気」、「心肺停止患者への電氣的除細動実施」だった。特に医学系の回答が看護系より高い傾向にあった項目は、「血液透析・CHFの操作・管理」、「心肺停止患者への電氣的除細動実施」だった。推進の意向ありと回答した割合が2割に満たなかった項目は、「救急時の輸液路確保目的の骨髄穿刺(小児)」だった。

⑦予防医療に関する行為(表8)

調査対象全体の3割以上が推進の意向ありと回答した項目は、「予防接種の実施判断と実施」と「特定検診などの健康診断の実施」だった。特に医学系学会の回答が看護系学会より高い傾向にあった項目は、「予防接種の実施判断と実施」だった。推進の意向ありと回答した割合が2割に満たなかった項目は無かった。

⑧薬剤使用に関する行為(表9)

調査対象全体の3割以上が推進の意向ありと回答した項目は、「糖尿病治療薬」、「降圧剤」、「基本的な輸液：高カロリー輸液」、「指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用」だった。特に医学系の回答が看護系より高い傾向にあった項目は、特定行為である「基本的な輸液：高カロリー輸液」だった。一方、推進の意向ありと回答した割合が2割に満たなかった項目は、「子宮収縮抑制剤」だった。

⑨臨時薬に関する行為(表10)

調査対象全体の3割以上が推進の意向ありと回答した項目は特定行為が多く選択され、「創傷被覆材(ドレッシング材)」、「外用薬」、「鎮痛剤」、「基本的な輸液：糖質輸液、電解質輸液」、「下剤(坐薬も含む)」、「解熱剤」、「整腸剤」、「制吐剤」、「胃薬：制酸剤、胃粘膜保護剤」、「止痢剤」、「睡眠剤」、「ネブライザーの開始、使用薬剤の選択」、「インフルエンザ薬」、「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」だった。特に医学系の回答が看護系より高い傾向にあった項目は、「小児に対する抗けいれん薬・去痰剤」だった。推進の意向ありと回答した割合が2割に満たなかった項目は無かった。

⑩特殊な薬剤等に関する行為(表11)

調査対象全体の3割以上が推進の意向ありと回答した項目は「自己血糖測定開始の決定」のみだった。特に医学系の回答が看護系より高い傾向にあった項目は、「副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定」だった。推進の意向ありと回答した割合が2割に満たなかった項目は、「血中濃度モニタリングに対応した抗不整脈剤の使用」、「抗癌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」、「放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択」、「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)」だ

った。

⑩その他 (表 12)

「整形外科領域の補助具の決定、注文」と「在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認」を除くすべての項目で、調査対象全体の3割以上が推進の意向ありと回答した。特に医学系学会の回答が看護系学会より高い傾向にあった項目は、「退院サマリー(病院全体)の作成」、「他科への診療依頼」、「支持的精神療法の実施の決定」、「リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼」だった。推進の意向ありと回答した割合が2割に満たなかった項目は「整形外科領域の補助具の決定、注文」だった。

3) 医行為に関するガイドラインや研修会の整備状況について (表 13、表 14)

医学系5団体、看護系6団体がガイドラインを設け、そのほとんどを公表していた。内容は各学会活動に特化して関連する項目で、看護系は複数のガイドラインを整備している学会が4団体あった。

医学系7団体、看護系8団体、その他1団体で研修会を開催し、公表していた。学会の専門性に関わる医行為の研修会で、ガイドライン同様に複数開催している学会もあった。

4) 学会資格や認定制度について (表 15)

医学系8団体、看護系4団体、その他1団体が学会資格等の認定制度を設けていた。対象職種は看護師のみは2団体でそれ以外は医師や薬剤師等の複数の専門職としていた。

5) 特定行為に追加を希望する医行為 (表 16)

医学系3団体より17行為、看護系3団体より21行為、その他1団体より1行為を特定行為として追加の要望があった。

2. 令和5年度調査(医療現場の看護師の医行為委譲の現状と意向調査)

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 17、表 18)

「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 19、表 20)

「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 21）。

「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 22）。

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 23）。

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 24）。

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 25、表 26）。

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 27、表 28）。

4) 前回調査との比較

①全体について（表 29、表 30）

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去」、
「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「抗生剤開始時期の決定、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）」、「抗生剤開始時期の決定、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

1. 令和4年度調査（特定行為に関連する学協会団体等の看護師への医行為の委譲意向調査）

1) 医行為に対する見解について

看護師による医行為の実施を推進する意向の程度は、医学系と看護系でやや強い相関があったことから、全体としては共通している傾向が確認できた。一方、一部の医行為においては異なる意向が示されていた。特に医学系が看護系に比べて推進する意向が高い項目には特定行為が多く含

まれていたことは、現行制度がタスク・シフト/シエアへの根拠になるといえる。また、特定行為以外の項目については、その難易度や侵襲性等の特徴を考慮し、特定行為研修に含めるなど看護師による実施を想定した仕組みづくりが必要になると考える。

一方、実施を推進する意向を示す団体が限定的だった項目にはいくつか特定行為が含まれていた。当該医行為が直接的指示による実施が一般化されている場合と高度な知識や技術が求められる行為で看護師による実施が難しい場合があったと考えられる。一方、特定行為に限らず共通して推進意向が高い項目もあり、看護師が実施することの安全性が確保できれば、タスク・シフト/シエアできる医行為として検討できると考える。

さらには、令和3年に通知された「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シエアの推進について」²⁾で示されている看護師がタスク・シフト/シエアできるとされた医行為の現状把握を含め、実際の医療現場における看護師の医行為の実施可能性の実態調査を行う必要性は高いと考える。

2) 医行為に関するガイドラインや研修会、学会資格や認定制度の整備状況について

医行為に関連するガイドラインや研修会、学会資格や認定制度を整えていると回答した団体は全体の1割程度で、前回調査と比べ少なかった。しかし、研修会等の種類は医学系学会より看護系学会の方が多い傾向³⁾は同じだった。また、回答として得られたガイドラインや研修会で扱う医行為の一部は特定行為や特定行為の実施の前後で臨床判断をするための診察・検査内容が含まれていた。特に複数の研修会の開催やガイドラインがある看護系学会では、診療の補助業務として、特定行為に限らず、患者の状態把握のための検査を看護行為として看護の質向上のために積極的にできるように取り組んでいると考えられた。特定行為研修では、特定行為研修修了看護師の医療事故が生じないためのスキルアップやフォローアップが課題^{4) 5)}とされており、今後、各団体の研修会や資格認証等における教育内容でも補完できる可能性を探っていく必要があると考える。

また、これらの団体における研修や認証資格に関しては、特定行為研修(区分別科目)の実施前後の学習内容と一部関連のある分野・内容が含まれていることが推察され、今後、各団体における研修や資格制度の教育内容を精査していくことで、看護師が実施することの安全性を確保する策として、特定行為研修制度以外の研修や資格制度の活用可能性を

検討できると考える。

一方、大部分は当該学会に関連する内容に限定される等の特徴があった。このことから、調査対象は特定行為研修がある程度認知されている結果、特定行為に含まれない医行為に関する内容を回答した可能性がある。そこで、学会等が積極的に推進する意向のある医行為を特定行為として含めるためには、医療現場での看護師による医行為の実施可能性を把握し検討する必要があると考える。

3) 特定行為に追加を希望する医行為

同一学会から複数の医行為について追加希望があったが、その項目は学会が対象とする疾患や状況が共通している傾向にある。また、臨床の現状を鑑みて、当該医行為の侵襲性や難易度に加え、実施頻度や対象者数を総合的に判断すると、看護師が診療の補助である特定行為として新たに追加可能と判断できる医行為は限定される。特に、医行為に対する見解の結果からも、患者の治療前後の状態把握に関する看護師の自律した検査の実施やそれに係わる薬剤投与の実施は医療現場での実施可能性が高いと考え、追加希望のあった医行為のうち、てんかん発作時の発作終了(止癇)確認、脳波のための睡眠導入剤の指示、膣剤投与、経膣エコー、嚥下エコーの実施に関して、特定行為としての該当性を判断するため医療機関等での実施状況を把握する必要性が高いと考える。そこで、前回調査医行為に加え、次年度の実態調査の項目とし、検査に関する医行為、特にエコー検査や薬剤投与に関連する5項目を追加して調査することとする。

2. 令和5年度調査(医療現場の看護師の医行為委譲の現状と意向調査)

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・タスクシエ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生じるため、看護師が医行為を担う頻度が高くなることが考えられるが、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^{9,10)}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^{5-6,11-12)}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、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

本研究の目的は、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、令和4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、令和5年の研究の本調査で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し、各医療現場における看護師への医行為のタスクシフト・タスクシェアの促進について検討することであった。

1. 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は
令和4年度の調査では、同意率が50%程度に留まった。そのため、得られたデータから結論を一般化するには限界があることは否めない。しかし、医療を取り巻く現状を踏まえた実態の把握ができ、特定行為研修制度の7年経過の影響を推察する基礎資料とはなり得ると考えた。
- 1) 診療の補助業務のうち、特定行為に関連する各団体が実施を推進する医行為には特定行為が含まれていた。一方で、特定行為に関連する団体

が実施を推進している医行為のすべてが、特定行為に含まれていないことが明らかになった。

- 2) 特定行為に関連する各団体は、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。
- 3) 追加希望のあった医行為のうち、てんかん発作時の発作終了(止痙)確認、脳波のための睡眠導入剤の指示、膣剤投与、経膣エコー、嚥下エコーについて、特定行為としての該当性を判断するため医療機関等での実施状況を把握する。

なお、本調査は、臨床系医学会と看護系学会121団体を対象としたが、同意率は50%程度に留まった。そのため、得られたデータから結論を一般化するには限界があることは否めない。しかし、医療を取り巻く現状を踏まえた実態の把握ができ、特定行為研修制度の7年経過の影響を推察する基礎資料とはなり得ると考える。次の全国の医療従事者への実態調査においても、本調査の調査項目を基にアンケート調査を行うこととした。

2. 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

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た。

- 1) 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。

2) 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た。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。

今後、特定行為に限らず共通してタスクシフト・シェアの促進が期待できる意向が高い医行為もあり、看護師が実施することの安全性の確保や、活動モデル、成果が共有されることで、よりタスクシフト・シェアできる医行為が増えることは可能ではないかと考える。

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「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」(令和 3 年 9 月 30 日付け医政発 0930 第 16 号厚生労働省医政局長通知)
- 3) 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/2r98520000020zwq.pdf> (参照 2023 年 5 月 1 日)
- 4) 村上礼子 (2018) 特定行為研修野内容等の適切性の評価。看護師の特定行為研修の効果及び評価に関する研究 平成 29 年度総括・分担研究報告書 (厚生労働行政推進調査事業補助金地域医療基盤開発推進研究事業)
- 5) 伊東 亜矢子 (2022) :【手術医療のタスクシフトを担う周術期チームのダイバーシティ】特定行為と法的責任・事故対応について、日本手術医学会誌、43 (1)、78-81.
- 6) 矢野諭 (2022) :【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).
- 7) 齋藤洋子、井上 弘子、石原美恵、高野聡 (2022) : 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).
- 8) 新井 朋子、佐野 美香 (2022) :【看護業務の効率化 看護業務の効率化先進事例アワード 2021】(2 章) 事例「看護業務の効率化先進事例アワード 2021」受賞施設の実践 タスクシフト・多職種連携 小児集中治療室で取り組む特定行為実践とタスクシフト 効率的で安全・安心な看護の提供を目指して、看護、74 (8)、036-043.
- 9) 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/2r98520000020zwq.pdf> (参照 2023 年 5 月 1 日)
- 10) 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)
- 11) 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.
- 12) 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/10800000/001095529.pdf> (参照 2024 年 5 月)