

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）

令和7年度分担研究報告書  
病院の看護業務効率化に関する事例調査

研究分担者 末永由理 東京医療保健大学医療保健学部看護学科

**研究要旨**

看護業務効率化に関する取り組みの具体的内容および促進・阻害要因に関する看護部門責任者の認識を明らかにすることを目的とし、「病院の看護業務効率化の取組に関するWeb調査」において、本インタビューへの協力意思を示した9病院の看護部長または副看護部長計9名にインタビューを行った。

看護業務効率化の具体的な取り組みとして、ICTの活用や看護補助者の確保・活用、看護記録や情報収集における工夫、看護提供体制や就業上のルール変更といった看護部内での取り組みと他職種とのタスクシェアや専門職・非専門職へのタスク・シフト/シェア、部門間での業務分担等、病院組織全体としての取り組みが行われていた。このような取り組みによる効果として、患者ケアの質の向上や看護師の労働環境の改善、業務負荷の軽減などが認識されていた。

看護業務効率化の取り組みを促進した要因として、看護部長のリーダーシップの発揮や課題を共有・検討する組織の存在、コミュニケーションが良好で助け合おうとする風土等、阻害する要因として、人材不足による業務の委譲困難、改革に対する関係者の認識の変容困難等が挙げられた。従来のやり方にとらわれず改革を進めるには病院幹部や多職種・多部門から構成される組織体で情報を共有し、看護部内の組織で具体的に進めるとともに方針や検討内容が浸透するための助け合いや変化を受け入れる風土づくりが重要である。

**A. 研究目的**

超高齢社会ではケアニーズが増大する一方で、生産年齢人口の減少によるケア提供者の不足が生じる。医療機関において、限られた看護人材で質の高い看護を提供するには、個々の看護職の能力を高めると共に、看護業務の効率化を推進する必要がある。看護業務の効率化には、業務の標準化や業務整理といった看護部門内での工夫の他に、ICT機器の活用やタスク・シフト/シェア等、看護部門を越えた病院組織

全体での取り組みが考えられる。他部門との協働は看護業務の効率化を促進する一方で、調整不足による活動の停滞を引き起こすリスクがあり、組織全体での検討に関与する看護部門責任者が果たす役割は大きい。そこで本研究では、看護部門の責任者を対象として、看護業務効率化の取り組みの具体的内容および促進・阻害要因に関する認識を明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 調査対象

「病院の看護業務効率化の取組に関する Web 調査」において、本インタビューへの協力意思を示した 9 病院の看護部長または副看護部長計 9 名

### 2. 調査方法

オンラインもしくは対面での半構造化インタビュー調査

### 3. 調査期間

2025 年 2 月～2025 年 4 月

### 4. 調査内容

#### 1) 対象者の基本情報

「病院の看護業務効率化の取組に関する Web 調査」の回答より、病床規模、主たる病院機能、職位経験年数等を取得した。

#### 2) インタビュー項目

- ①病院全体および看護部門における業務効率化の方針
- ②効果・成果があったと認識している取り組みおよび取り組みを促進した要因
- ③取り組みにおける困難や課題およびそれへの対応

### 5. 分析方法

インタビュー内容の逐語録から①看護業務効率化に向けた取り組み、②取り組みを促進した要因、③取り組みを阻害した要因、④業務効率化の取り組みによる効果に該当する部分を抜き出し、簡潔に表現したコードを作成した。次に、①②③それぞれのコードを内容の類似性と相違に基づい

て分類し、サブカテゴリーおよびカテゴリーを生成した。④については、コードからカテゴリーを生成した。

(倫理面への配慮)

所属施設のヒトに関する研究倫理委員会の承認を得て実施した (T24-03B)。対象者には研究の目的、方法、内容、研究協力および同意撤回の自由、データの取り扱い等について書面および口頭で説明し、書面での同意を得た。

## C. 結果

### 1. 対象者

対象者の所属する病院の規模は 200 床未満 2 施設、200～499 床 5 施設、500 床以上 2 施設であり、主たる病院機能は高度急性期 2 施設、急性期 6 施設、慢性期 1 施設であった。また、職位は看護部長 8 名、副看護部長 1 名で、職位経験年数は 7 か月～7 年であった (表 1)。

### 2. 看護業務効率化に関する組織的取り組み

対象施設での看護業務効率化に関する取り組みには、看護部門内での取り組みと他部門が関与する病院全体としての取り組みがあった。以下、【】はカテゴリー、〈〉はサブカテゴリー、「」はコードで示す。

#### 1) 看護部門内での取り組み

看護業務効率化に関する看護部門内での取り組みについて、【看護補助者等の確保・活用】、【ICT の活用】、【機器類の活用】、【看護記録における工夫】、【情報収集・情報共有における工夫】、【看護提供体制の変

更と業務分担】、【就業上のルールの変更】の7カテゴリが生成された(表2)。

【看護補助者等の確保・活用】は〈看護補助者・クラークに周辺業務を委譲〉、〈教育により、看護補助者の業務を拡大〉、〈搬送業務の一本化により、病棟業務を行う看護補助者を確保〉、〈看護補助者の確保〉の4サブカテゴリから構成された。

【ICTの活用】は〈ICTツールにより、作業時間を減らす〉や〈ICTツールにより、動線を減らす〉、〈ICTツールにより、関連業務を集約する〉、〈患者への説明をICTツールで代替〉、〈電子カルテ上で他職種と情報共有〉、〈看護ケアの評価にICTを使用〉、〈職員間のコミュニケーションツールの導入〉の7サブカテゴリから構成された。

【機器類の活用】は〈機器やディスプレイ製品の導入により、作業を代替・減らす〉のサブカテゴリから構成された。

【看護記録における工夫】は〈看護記録の簡素化〉、〈記録の重複をなくす〉、〈優先度の低い記録の中止〉、〈看護計画と連動した看護記録形式に変更〉、〈勤務時間内に記録の時間を設定〉の5サブカテゴリから構成された。

【情報収集・情報共有における工夫】は〈患者ケアに必要な情報を一元化する〉、〈患者ケアに必要な情報を明確にする〉、〈申し送りの廃止〉、〈申し送り時間の短縮〉の4サブカテゴリから構成された。

【看護提供体制の変更と業務分担】は〈チームでの看護提供〉、〈看護師と介護職員のペアでの看護提供〉、〈外来看護師による複数診療科の担当〉、〈強みを活かした看護師ペア内での業務分担〉の4サブカテゴ

リーから構成された。

【就業上のルールの変更】は〈就業開始時間の変更〉と〈勤務体制の変更〉の2サブカテゴリから構成された。

## 2) 病院全体での取り組み

看護業務効率化に関する病院全体での取り組みについては、【他職種とのタスクシェア】、【専門職へのタスク・シフト】、【非専門職へのタスク・シフト】、【部門間での業務分担】、【多職種間での作業工程の共有・工夫】、【複数部署が関わる業務フローの変更】の6カテゴリが生成された(表3)。

【他職種とのタスクシェア】は〈臨床検査技師とのタスクシェア〉と〈臨床工学技士とのタスクシェア〉の2サブカテゴリから構成された。

【専門職へのタスク・シフト】は〈臨床検査技師へのタスク・シフト〉、〈薬剤師へのタスク・シフト〉、〈放射線技師へのタスク・シフト〉、〈リハビリ職へのタスク・シフト〉の4サブカテゴリから構成された。

【非専門職へのタスク・シフト】は〈医療秘書へのタスク・シフト〉と〈業者へのタスク・シフト〉の2サブカテゴリから構成された。

【部門間での業務分担】は〈病棟と病棟地域連携室との役割分担〉のサブカテゴリであった。

【多職種間での作業工程の共有・工夫】は〈関係者が作業の開始に気づくようなしかけ〉と〈クリティカルパスの整備と活用〉の2サブカテゴリから構成された。

【複数部署が関わる業務フローの変更】は〈患者の動線の変更〉、〈入院患者の検査

時間・場所の変更)、〈伝票類への押印者の変更〉の3サブカテゴリーから構成された。

### 3. 取り組みの促進要因

看護業務効率化の取り組みを促進した要因として【看護部長のリーダーシップの発揮】、【看護師長のマネジメント力】、【改革案の実行者を巻き込む】、【業務実態の把握による改善点の認識】、【他施設での取り組みを知る】、【課題を共有・検討する組織の存在】、【幹部や他部門が協力的】、【コミュニケーションが良好で助け合おうとする風土】の8カテゴリーが生成された(表4)。

【看護部長のリーダーシップの発揮】は〈看護部長が改革の意図や方針を看護部内に周知する〉と〈看護部長が根拠を基に経営陣に訴える〉、の2サブカテゴリーから構成された。

【看護師長のマネジメント力】は〈部署管理者等がマネジメント教育を受けている〉と〈看護師長にタスク・シフト/シェアについて学習してもらう〉の2サブカテゴリーから構成された。

【改革案の実行者を巻き込む】は〈看護師長に対応案を考えてもらう〉、〈スタッフにやりたいことを考えてもらう〉、〈関連部署を巻き込む〉の3サブカテゴリーから構成された。

【業務実態の把握による改善点の認識】は〈業務実態の把握と結果に対する危機感の共有〉と〈業務量分析による改善点の把握〉の2サブカテゴリーから構成された。

【他施設での取り組みを知る】は〈職能団体や他施設から業務改善に関する情報を

得る〉と〈関連のある他施設の状況を見る機会がある〉の2サブカテゴリーから構成された。

【課題を共有・検討する組織の存在】は〈経営陣を含めた検討組織がある〉、〈各職種・各部門で構成される検討組織がある〉、〈他職種と話し合う機会がある〉、〈看護部内に具体的な課題に取り組むチームがある〉、〈委員会等で定期的に進捗状況を報告する機会がある〉の5サブカテゴリーから構成された。

【幹部や他部門が協力的】は〈院長や部門長が各部門に直接働きかける〉、〈委員会の場で他部門から提案が出てくる〉、〈看護部だけでなく、病院の課題として取り組む〉の3サブカテゴリーから構成された。

【コミュニケーションが良好で助け合おうとする風土】は〈互いを思い合う〉、〈協力し合う風土〉、〈他職種と気兼ねなく話せる雰囲気〉、〈提案を受け入れる風土〉の4サブカテゴリーから構成された。

### 4. 取り組みの阻害要因

看護業務効率化の取り組みを阻む要因として、【人的資源の不足・活用不十分】、【改革に対する関係者の認識の変容困難】、【加算要件や労働契約上の制約】、【金銭的な課題】の4カテゴリーが生成された(表5)。

【人的資源の不足・活用不十分】は〈マンパワー不足によりタスク・シフト/シェアできない〉、〈看護補助者の確保が困難〉、〈取り組みを評価する人材の不足〉、〈特定行為修了看護師が十分活用されていない〉の4サブカテゴリーから構成された。

【改革に対する関係者の認識の変容困難】

は〈タスク・シフト/シェアに対する認識を変えることが難しい〉、〈改革の必要性や危機感のなさ〉、〈協働マインドの醸成が難しい〉、〈方針や意図が個々のスタッフまで正しく伝わらない〉の4サブカテゴリーから構成された。

【加算要件や労働契約上の制約】は〈労働契約上の制約がある〉と〈加算要件のしびりがある〉の2サブカテゴリーから構成された。

【金銭的な課題】のサブカテゴリーは〈ICT導入コスト〉であった。

## 5. 業務効率化の取り組みによる効果

業務効率化の取り組みによる効果として、【患者ケアの質向上】、【看護師の労働環境の改善】、【業務負荷の軽減】、【精神的ストレスの軽減】、【人材確保および質の向上】の5カテゴリーが生成された(表6)。

【患者ケアの質向上】には「患者の待ち時間減少」や「医師の指示が早く出る」、「個別性のある看護計画の立案」といったコードが含まれた。

【看護師の労働環境の改善】には「残業時間の減少」と「休暇取得率の増加」のコードが含まれた。

【業務負荷の軽減】には「業務が中断されない」と「情報収集や記録等がしやすくなった」というコードが含まれた。

【精神的ストレスの軽減】には「記録に対する負担感の軽減」や「医師とのやり取りに対するストレスの軽減」といったコードが含まれた。

【人材確保および質の向上】には「離職率の低下」、「自組織での特定行為研修の実施」、「特定行為研修受講希望者の増加」と

いったコードが含まれた。

## D. 考察

### 1. 看護業務効率化の取り組みとその効果

看護業務効率化とは、日本看護協会によると看護実践の場における業務のうち、非効率的な方法や手順で実施している業務や看護職員以外でも実施可能な業務、組織内での業務負担の偏り等について、業務内容や方法、体制を見直し、効率的な業務に改善することである<sup>1)</sup>。

本調査の対象者が所属する組織では、看護業務効率化の取り組みとして、看護補助者や病棟クランクへの周辺業務の委譲や、教育によってこれらの業務が実施できるようにしていた。事務作業や入院に関する業務については、我々が2019年に行った看護補助者の活用に関する実態調査において、看護補助者の業務として実施されていたのは回答施設の4~5割のみであり、2~3割が今後活用したい業務としていた<sup>2)</sup>。同調査では対象の日常生活に関わる業務の実施割合は8~9割であったことから、この5年間で、看護補助者へのタスク・シフト/シェアが直接業務から周辺業務へと拡大していることが推察される。看護職以外でも実施可能な業務を看護補助者等に委譲し、看護師にしかできない業務に専念することで看護の質向上が期待される。

業務効率化の取り組みとして、ICTや機器類が活用されており、業務を代替・集約することにより、作業時間や動線、重複作業が減り、残業時間の減少や業務負荷の軽減につながっていた。また、ICTや機器類の活用は業務のムダを除くだけでなく、職員間の情報共有やコミュニケーションの

促進によって安全で質の高い患者ケアの提供をもたらしていた。

我々が2018年に行った看護業務のタイムスタディ調査では、行為時間第1位が日々の看護実施記録であり、これは残業時間の1位でもあった<sup>3)</sup>。本調査において、テンプレートの活用、重複や優先度の低い記録の中止といった看護記録のスリム化がなされており、対象者は看護師の記録に対する負担感の軽減を効果として捉えていた。看護記録は看護職の思考と行為を示すものであり、看護実践の継続性と一貫性の担保、評価および質の向上を目的とし、適切な看護実践を行ったことを証明するものである<sup>4)</sup>。看護記録における工夫の中には看護計画と連動した看護記録様式に変更したことで、個別性のなさに気づき、看護計画の見直しにつながったという語りも聞かれた。また、勤務時間終了後に記載するものという認識を変えるために勤務時間内に記録時間を設定した施設もあった。こうした試みは残業時間を減らすだけでなく、タイムリーな記録によるリアルタイムでの情報共有が可能となり、ケアの質向上につながることを期待できる。

看護記録の記載量の減少は情報収集や情報共有に係る時間の短縮をもたらすことが考えられる。前述したタイムスタディ調査では残業時間の2位が患者等からの情報収集、3位が看護師間の申し送りであった<sup>3)</sup>。本調査の対象施設では、口頭での申し送りの廃止や短縮がなされていたが、そのためには各自で電子カルテ等から情報を収集することが必要となる。情報収集に関しては勤務開始前のいわゆる前残業も問題視されている<sup>5) 6)</sup>。本調査では、情

報の一元化や短時間で情報収集している看護師の閲覧情報を共有するなど、短時間で必要な情報が収集できるような工夫がなされていた。看護記録や情報収集に関しては時間の短縮のみを目指すのではなく、効果的な患者ケアに必要な記録内容や収集内容を精査するとともに、看護師のアセスメント力向上の支援が必要であると考える。

ワークライフバランスが重視される中、看護師の働き方は多様となり、施設によっては日勤帯の業務開始時刻が看護師によって異なる状況もある。本調査では業務効率化の取り組みとして、日勤の開始時刻を遅らせることで、短時間勤務者も同時刻に業務を開始できるようにしていた。これによる効果として、就業が可能となり、出産や結婚での離職の減少があげられており、経験を積んだ人材を確保できることは看護ケアの質の維持につながる。慣習や従来のやり方にとらわれない発想力を持ち、制度や仕組みを見直すことも必要であろう。

チーム医療において、看護の業務効率化を図るには、看護部門を越え、組織全体で取り組む必要がある。本調査では、他職種とのタスクシェアや専門職および非専門職へのタスク・シフト/シェアに関する取り組みについて語られていた。診療の補助業務は看護師の独占業務であるが、臨床検査技師における採血や検体採取、臨床工学技士における生命維持管理装置の操作等、法により実施が可能とされている業務がある。当該職種とのタスク・シフト/シェアによって、看護師は看護師にしかできない業務に専念することが可能となる。

多職種での協働は専門性の発揮による

シナジー効果が得られる一方で、役割分担が不明確であると責任の所在があいまいとなり、抜け落ちる業務が発生する可能性がある。本調査では電子カルテの立ち上げによって、関係者に作業の開始が通知され、各自が作業に取り組む仕組みを作り、これにより看護師が作業未実施の職種に声をかけなくてもよくなったことが語られていた。このように、本来不要な行為を防ぐには ICT による自動化が有用である。

## 2. 取り組みの促進要因

### 1) 看護部門内でのマネジメント

本調査の対象者である看護部長は看護業務効率化の取り組みを促進するためにリーダーシップを発揮し、看護部スタッフに対する方針の周知や経営陣に対するデータに基づく説明を行っていた。改革の必要性と目的の共有は改革を推進する上で重要な最初のステップである<sup>7)</sup>。次のステップは、改革を推進するチームを結成し、ビジョンを描くことであり、これによりトップダウンによるやらされ感ではなく、自分事として取り組むことが可能となる。本調査では、スタッフや師長に業務改善案の検討を依頼すると共に、自分たちがしたい看護を考えてもらっていた。自己決定理論によると、人は自分で選択したことには関心を持ち、内発的動機づけが高まる<sup>8)</sup>。改善策を実行する当事者がビジョンを描くことによって業務改善の目的を見失うことなく、モチベーションを維持した状態で改革を進めることにつながると考える。

組織の変革プロセスでは、短期的な成果を上げるための計画を策定し、改善成果を出すことによって、関係者が手ごたえを感

じ、さらなる改革を推進していく<sup>7)</sup>。本調査対象者が行っていた業務実態の把握と改善点の認識は、短期的成果をあげるための課題の焦点化と言える。また、本調査の対象者は他施設や職能団体から業務改善に関する情報を得ていたが、従前より取り組まれていた業務をさらに改善するには、これまでとは異なる発想が必要との認識があったと考える。

### 2) 課題を検討するための病院横断組織

本調査の対象者が所属する組織では、業務効率化について検討するフォーマルな組織が存在していた。その構成員は病院経営陣や他職種・他部門の職員であり、看護業務の効率化が看護部門のみの問題ではなく、組織全体の課題として取り組まれていた。経営層や他部門は協力的な姿勢を示しており、検討組織が形だけでなく、課題解決に向けて実働することが効率化の取り組みの成果につながると考える。その根底にはコミュニケーションが良好で、助け合おうとする組織風土が存在していた。コロナ禍を機に、協力し合う風土が出来たと語る対象者がいたことから、危機的な状況から学ぶ学習する組織づくりが組織的な取り組みの推進における基盤として重要であると考えられる。

## 3. 取り組みの阻害要因

看護業務効率化の取り組みを阻む要因として、人的資源の不足や人材の活用が不十分であることがあげられた。委譲相手がいなければタスク・シフト/シェアは不可能であり、いったん委譲した業務が看護師に戻ってくる可能性もある。本調査の対象者は薬剤師や臨床工学技士等の多職種の

不足により、タスク・シフトが困難であると語っていた。2025年の病院看護実態調査<sup>9)</sup>では、72.9%が医師以外の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを実施していたが、その75.7%がタスク・シフト/シェアの取組みを進めるにあたっての課題として、「タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の余力（人員確保等）」をあげており、人的資源の不足は全国的な課題と言える。また、本調査では、看護補助者の確保困難も阻害する要因として語られていた。我々が看護補助者を対象に行った調査では、働き続けるために病院に期待することとして、回答者の9割が給与の充実を挙げており、福利厚生の実、資格取得の支援、看護職との働き方の明示、教育・研修の充実等が続いていた<sup>2)</sup>。看護補助者の確保・定着に向け、職能団体や各施設において検討・実施されている様々な取り組み<sup>10) 11)</sup>を参考にしつつ、自施設の状況や業務内容に見合った報酬をはじめとする処遇の改善、教育的支援の充実化等を検討することが必要である。

他にも、人的資源である特定行為研修を修了した看護師を十分活用できていないという課題があげられていた。一方で、特定行為研修修了者が処置を行う間に医師が指示を出すことでタイムリーな医療の提供につながっていることや特定行為研修修了者が活躍する姿を見て研修受講を希望するスタッフが現れたこと、自施設で特定行為研修を実施するようになったことが語られていた。豊かな知識や高い技術を持った看護師を活用することで、患者ケアの質の向上や組織メンバーの向上心を高めることにつながることを期待できる。

そのためには、特定行為研修修了者が所属する部署の管理者だけでなく、組織全体で特定行為研修修了者に関心を持ち、育成・活用していくことが重要である。

業務効率化を阻害する要因として、関係者の認識の変容困難があげられていた。大きな問題が発生しない限り、新しいことを開始したり、これまで行ってきたことを取りやめたり、やり方を大きく変えたりすることは難しい。労働人口の減少に伴い、少ない医療者で高まる医療ニーズに対応していくにはこれまで以上に多様な働き方や専門職種間での関係性の再構築が求められるだろう。さらに、看護師が行う業務には他職種、他部門が実施可能な内容も含まれる。部門間の温度差や危機感のなさに対し、組織として取り組むには幹部や部門長の働きかけが必要であると考えられる。

その他、加算要件の厳しさから必要な部署に十分な看護補助者を配置することが出来ないことやICT導入のための費用が業務効率化の取り組みを阻害する要因として挙げられていた。令和8年の診療報酬改定では、ICT機器等の組織的な活用に対する看護要員の配置基準の柔軟化が示されている<sup>12)</sup>。こうした制度の適用を検討すると共に、組織単独では解決が難しい課題について、国や自治体レベルでの検討を求め、現場の課題を発信していくことが重要と考える。

## E. 結論

看護業務効率化に関する看護部門責任者へのインタビューから、以下のことが明らかとなった。

1) 看護業務効率化の具体的な取り組みに

は、看護補助者の確保・活用、ICTの活用等の看護部内での取り組みとタスクシェアやタスク・シフト/シェア等の病院組織全体としての取り組みがあった。

2) 取り組みによる効果には患者ケアの質向上、看護師の労働環境の改善や業務負荷の軽減などがあった。

3) 看護業務効率化の取り組みを促進した要因として、看護部長のリーダーシップや検討組織の存在、助け合いの風土等、阻害する要因として、人材不足や認識の変容困難等が挙げられた。

以上より、業務効率化の改革を推進するには組織全体での情報共有・課題検討および助け合いや変化を受け入れる風土づくりが重要である。

## 文献

- 1) 日本看護協会, 看護業務効率化取り組みガイド, 2024.
- 2) 坂本すが, 看護師と看護補助者の協働の推進に向けた実態調査研究, 厚生労働科学特別研究, 2019.
- 3) 坂本すが, 効率的な看護業務の推進に向けた実態調査研究, 厚生労働科学特別研究, 2018.
- 4) 日本看護協会, 看護業務基準 2021年改訂版, 2021.
- 5) 錦織典子他, 急性期病院入院病棟における日勤の時間外勤務の影響要因と対策, 日本看護学会論文集: 看護管理, 42: 204-207, 2012.
- 6) 藤本和之他, 夜勤始業前残業削減に向けた業務改善の取り組み, 日本看護学会論文集: 看護管理, 43: 179-182, 2013.
- 7) ジョン・P・コッター, 人と組織を動か

す能力 リーダーシップ論, ダイヤモンド社, P79, 2012.

8) エドワード・L・デシ他, 人を伸ばす力内発と自律のすすめ, 新曜社, P43-45, 1999.

9) 日本看護協会編, 2025年病院看護実態調査報告書, p42-43, 2026.

10) 日本看護協会看護開発部 看護業務・医療安全課, 看護補助者の確保・定着に向けた日本看護協会の取り組み, 76(3):26-31, 2024.

11) 松村智子, 診療報酬改定の流れをつかんだ看護補助者に関する取り組み, Nursing BUSINESS, 19(7):610-615, 2025.

12) 厚生労働省保健局医療課, 令和8年度診療報酬改定について【医科全体版】, P135, 2026. <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001677546.pdf> (2026年3月21日閲覧)

F. 健康危険情報: 分担研究につき省略

G. 研究発表: なし

H. 知的財産権の出願・登録状況: なし