

厚生労働科学研究費補助金  
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）  
「新しいチーム医療等における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究」  
分担研究報告書（令和3年度）

看護師の専門性のさらなる発揮に向けた救急外来における包括的指示を活用した  
医師と看護師の間でのタスク・シフト/シェアの取り組み

研究分担者 秋山 智弥（名古屋大学 教授）

研究要旨

本研究では、医療機関におけるタスク・シフト/シェアの好事例を全国に横展開していく上で重要となる要因を明らかにすることを目的として、救急外来において包括的指示の活用に取り組む3施設の看護管理者を対象に半構造化インタビューを行い、組織的な業務改善に向けた取り組みについて調査した。

その結果、全事例において、院内の執行部や最高意思決定機関において「患者にとっての利益」を目指した組織の方針や考え方等の合意形成を図ること、多職種の賛同・協力を得ながら業務実施体制や教育体制の整備に取り組み、これらの体制整備が安全かつ効果的なタスク・シフト/シェアの取り組みの推進を後押ししたことが明らかになった。とりわけ、いずれの施設においても医療の安全や質の担保を重視し、包括的指示に基づく看護師の判断の難易度や実施する行為の患者への侵襲性を踏まえて、包括的指示を運用する際の、看護師の要件や追加の教育・研修を定めていた。

これらの組織的な体制整備によってもたらされた救急外来における包括的指示の活用の効果として、医師の業務の効率化に加え、医師の診察を待つことなく看護師が検査を実施することによる患者の待機時間の減少や、さらには看護師の知識・技術の習得や役割発揮へのモチベーションの向上等が確認された。

「患者にとっての利益」を共通目標とした組織的な合意形成の下、多職種でタスク・シフト/シェアに取り組むことが医師だけでなく看護師にとっても良い効果が期待できることが明らかになった。これらの知見を幅広く周知することで、今後、全国の医療機関において、看護師の専門性をさらに発揮した医師－看護師間のタスク・シフト/シェアが広がることが期待できる。

A. 研究目的

「救急外来においては、看護師が医師の事前の指示の下で採血・検査を実施し、医師が診察する際には、検査結果等の重要な情報を揃えて

おくことにより、医師が救急外来の患者に対しより迅速に対応することが可能になる」<sup>1</sup>ことから、救急外来における医師と看護師の間でのタスク・シフト/シェアは、患者の利益だけでな

<sup>1</sup> 医政発 0930 第 16 号「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 厚生労働省医

政局長）  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/shift\\_n\\_share/decreepdf/hpbnotice\\_r3093016.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/shift_n_share/decreepdf/hpbnotice_r3093016.pdf)

く、医師の業務効率化や看護の専門性の発揮にもつながることが期待される。そこで、本研究では、救急外来において包括的指示<sup>2</sup>を活用し、医師と看護師の間でのタスク・シフト/シェアに取り組む先駆的な事例を調査する。そして、実施に至るまでの現場の組織的な業務改善の取り組みについて分析することで、今後、全国の医療機関に横展開をしていく上での重要な要因を明らかにすることを目的とする。

## B. 研究方法

本研究では、厚生労働省が「現行制度の下で医師から看護師へのタスク・シフト/シェアが可能な業務」<sup>1</sup>として示したもののうち、「救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施」に取り組んでいる3施設を対象とし、看護管理者に半構造化インタビューを行った。

- ・ 調査対象：「救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施」に取り組んでいる3病院

### 2) プロトコール概要（別紙1参照）

	①整形外科領域に関する プロトコール	②胸痛症状に関する プロトコール
適用場所	救急外来	
対象患者 (対応可能な患者の範囲及び病態の変化の範囲)	外傷や転倒などで救急搬送された患者でかつトリアージで低緊急と判断された患者（妊娠が疑われる患者や、疼痛部位が複数ある患者は除く）	主訴が胸痛の一次救急の患者（外傷等、循環器以外の要因が疑われる患者は除く）
実施する診療の補助等の内容及びその判断基準	疼痛部位の確認と疼痛部位のX線検査指示を展開（代行入力）	12誘導心電図検査、採血、血管確保、胸部X線検査指示を展開（代行入力）

①三重大学医学部附属病院（685床、三次救急医療機関・特定機能病院）

②武蔵野赤十字病院（611床、三次救急医療機関）

③済生会熊本病院、（400床、三次救急医療機関）

- ・ 調査期間：2021年12月14日～2022年2月7日
- ・ 調査内容：取り組み内容や実施に至るまでの組織的な業務改善の取り組み、タスク・シフト/シェアに取り組む上での工夫や成功要因等

## C. 研究結果

### 1. 武蔵野赤十字病院

#### 1) 救急部門の概要

一次～三次救急患者を受け入れ（救急車受入台数：10,000件/年、救急外来受診者数：2,200名/月）。救急外来の看護師数は約30名（うちリーダー業務が遂行でき、トリアージにも対応できる人材が半数）で、日中・夜間共に6名配置。

<sup>2</sup> 「看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為について

一括して出す指示」（医政発0930第16号「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）

対応可能な範囲を逸脱した場合の医師への連絡等	救急外来の医師に口頭で連絡	
看護師の要件	院内外の指定の教育を修了した トリアージ看護師またはリーダー看護師	
	プロトコールに基づく X線撮影等に関する講義受講	—
適用の判断	プロトコールに記載されている「対応可能な患者の範囲」及び「対応可能な病態の変化の範囲」に基づき判断	
実績	12 例(2022 年 1 月 15 日現在)	2 例(2022 年 1 月 26 日現在)

### 3) プロトコールの作成及び活用に向けた組織の取り組み

#### (1) 組織全体で目的や考え方、方針を決定

医師と看護師との間でのタスク・シフト/シェアの取り組みにあたっては、最初に、病院の理念に基づき、「患者の利益を最優先」と「患者のリスクの低減」を目指すことを組織全体で決定した。その上で、タスク・シフト/シェアをする業務については、「従来、医師が担ってきた業務の一部を、看護師が引き受けることで患者の利益が増すもの」とする方針とした。医師からは、医師から看護師へのシフトによる安全上のリスクへの懸念が示されていたが、幹部会議で看護部長が繰り返しこれらについて説明したことで、組織内のさまざまな職種の理解を得ることができた。

院長等執行部が参加する管理会議において承認を得た後、看護部長先導の下、各診療科部長などが参加する幹部会議で、看護の専門性を活かし、患者にとって有益な医師と看護師の間でのタスク・シフト/シェアについて議論した。何をもって患者の利益と考えるかという価値観は、医師は精度や質を、看護師はそれらに加えて効率化を求める傾向にある等、職種や立場で異なったため、関連する委員会を含め時間をかけて調整し、合意形成を図った。救急外来を受診するすべての患者のトリアージを看護師が担っていることに着目し、

患者数が多く、医師や診療放射線技師等の関係職種から賛同・協力が得られた整形外科領域からプロトコールの活用を開始する方針を決定した。幹部会議で議論を重ねることで、包括的指示の活用に前向きな姿勢を示す人が増え、循環器領域の患者にもプロトコールを活用することとなった。

#### (2) 組織の方針に基づくプロトコール作成と活用のための業務実施体制の整備

上記方針に基づき、認定看護師や救急外来看護師長を含むコアメンバー会議とプロトコールを導入する診療科（整形外科または循環器）医師を含めた会議で業務実施体制の整備およびプロトコール作成を行った。実際に現場でプロトコールを活用する看護師を検討メンバーに加えたことでプロトコールの円滑な導入につながった。プロトコール策定のプロセスとしては、まず Process Flow Chart を用いて、救急外来で勤務する医師・看護師・事務職員の業務の流れを可視化した。

また、プロトコール活用に関する運用ルールを策定した。その中では、①②のプロトコールを活用する看護師の要件を「トリアージ看護師またはリーダー看護師」とした。これらの看護師は、救急部門での3年以上の経験に加え、院内外の研修を修了しており、高い看護実践能力を有している。加えて、①整形外科領域に関するプロトコールに

についてはプロトコールに基づく X 線検査撮影等に関する研修の受講を必須とすることで、安全性と質の担保を図った。②胸痛症状に関するプロトコールについては、従来より行ってきた院内研修で必要十分な教育であると判断し、新たな研修等は設けなかった。

看護師からは、プロトコールに沿った判断や、新たな業務による負担について心配の声が聞かれた。そこで、業務負担が少なく、最大の効果を上げられるよう、看護師が判断に迷う事例や業務が立て込んでいる時にはプロトコールの適用を見送る等を明示し、負担のない範囲で導入を開始した。その結果、プロトコールの活用が進み、経験を重ねることで看護師の不安は自信に変わっていった。さらに、より現場で活用しやすいプロトコールに改善していくため、実際にプロトコールを活用した医師と看護師がプロトコールの評価・修正を行う仕組みを構築した。

#### 4) 包括的指示の活用による効果・影響

(1) 患者の待機時間の減少と必要なケアの提供、  
(2) 医師の業務負担の軽減、(3) 看護師の学ぶ意欲の向上が見られた。

(1) については次の 2 つの効果があった。

①整形外科領域に関するプロトコールの導入前後で、「受付から患者対応開始」が平均約 1 分、「受付から X 線検査撮影」が平均 2 分、短縮した。

②胸痛症状に関するプロトコールについては、プロトコール導入から 3 ヶ月目までの「トリアージから 12 誘導心電図実施」時間は平均 12.9 分であったが、プロトコール活用開始 5 ヶ月目には平均 10 分以内まで短縮している。プロトコール活用による有害事象の発生はなかった。

(2) については医師の診察の前に看護師がプロトコールに基づいて検査を実施することで、医師が患者を診察する際には検査結果が揃っており速やかに治療介入できるため、業務の効率化や軽減につながっていると医師から高い評価が得られている。(3) については、看護師は、以前よりも心電図等についての知識の習得に積極的な姿勢がみられるようになった。

#### 5) タスク・シフト/シェアに取り組む上での工夫や成功要因等

幹部会議での病院の理念に基づいた目的・方針の決定・組織全体の業務整理、看護部長のイニシアティブ、プロトコールに活用に関する運用ルールの策定、活用する当事者がプロトコールの策定・見直しを行う体制構築、初期は負担のない範囲での導入

#### 6) 今後の展望

医師の勤務時間の短縮への効果等、継続的な評価と運用上の仕組みの修正に加え、他部署においてもプロトコールの活用を導入することを検討している。

## 2. 済生会熊本病院

### 1) 救急部門の概要

「断らない救急」をスローガンに救急・重症患者の受入体制の充実を図っている（救命救急センター42 床、ICU18 床、HCU12 床、救急車等受入台数：7,752 件/年、救急外来受診者数：16,050 名/年）。夜間は医師 7-8 名の当直体制、救命救急外来看護師は 6 名体制で勤務。

2) プロトコール概要 (別紙2 参照)

適用場所	救急外来
対象患者 (対応可能な患者の範囲及び病態の変化の範囲)	胸痛を主訴とする患者 (胸痛の原因が、外傷や消化器症状等、心原性以外が疑われる場合は適用外)
実施する診療の補助の内容及びその判断基準	12 誘導心電図検査、採血及びルート確保
看護師の要件	JNA ラダーレベルⅢ以上及び院内認定資格「トリアージナース」 <sup>3</sup> 取得
適用の判断	プロトコールに記載されている「対応可能な患者の範囲」及び「対応可能な病態の変化の範囲」に基づき判断
実績	約 19 例/月

3) プロトコールの作成及び活用に向けた組織の取り組み

(1) 組織全体での目的の共有と多職種による取り組み

1996 年のクリニカルパスの導入以降、多職種による合意形成の下で組織的に診療プロセスの標準化・患者アウトカムの可視化に取り組んできており、組織全体でタスク・シフト/シェアを推進する体制が整備されていた。そこで、タスク・シフト/シェアの検討にあたって、各職種の認識を共有した上で、多職種で「組織があるべき姿」や組織全体のタスク・シフト/シェアの目的を検討し、各職種が実施可能な業務を整理した。それにより、「患者にとっての最善を叶え、安全性を担保したケアの提供のために、どの職種がどのような業務を担うことが良いか」という視点で、医師及びその他の医療関係職種等の多職種から構成される組織全体の検討の場である「タスクシフト推進プロジェクト」で、業務の整理・調整を進めることができた。しかし、病棟における看護師の業務量調査により実際の時間別業務量を可視化・

共有することで、どの時間帯に誰が行うことが安全でかつ患者にとっての最善につながるのか、チーム医療を行う多職種が、職種間でタスク・シフト/シェアを進めていく必要性についての理解が得られるようになった。看護部長は、タスク・シフト/シェアを看護師の専門性発揮の機会と捉え、「タスク・シフト/シェア推進プロジェクト」でリーダーシップを発揮した。そして、夜間帯は当番の医師が多様な疾患の患者に対応している救急外来において、迅速に標準的なケアを提供するためのプロトコールが必要であることから、緊急カテテルの Door To Balloon time の短縮や患者満足度の向上を目指した胸痛プロトコールの活用に取り組むことを医師 (救急科及び総合診療科) 及び看護師 (看護部長、副看護部長、救急外来師長、救命救急病棟師長など) で会議を行い決定した。

(2) 医療の質向上・安全性の担保を図るための体制整備

プロトコールの活用にあたって、業務実施体制及び教育体制の整備に取り組んだ。業務実施体制

<sup>3</sup> 救急部門における経験年数 3 年以上の看護師を対象とし、e-learning 受講・5 症例のトリアージ実践を経て、認定される。資格保持には定期的な e-learning 受講等、継続的な教育が課せられている

の整備としては、プロトコルの活用に関する運用ルールを策定し、その中でプロトコルを活用する看護師の要件を「JNA ラダーレベルⅢ以上及び院内認定資格『トリアージナース』取得」と設定した。「JNA ラダーレベルⅢ」というレベルは、「ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する」と定義されている。また、「トリアージナース」は救急部門における経験年数3年以上の看護師が、e-learning 受講及び5症例のトリアージ実践を経て認定され、認定後も e-learning 受講等の継続的な教育が課せられている院内認定資格である。安全性及び質を担保しながら胸痛プロトコルを活用するためには、臨床判断能力も含めた高い看護実践能力が求められるため、プロトコルを活用する看護師の要件を「JNA ラダーレベルⅢ以上及びトリアージナース取得」設定した。

加えて、プロトコルを活用する際には、患者の状態があらかじめ医師から指示された範囲に合致する状態であるかどうかについて、適時・適切な判断が重要となる。そのため、看護師が安全に胸痛プロトコルを活用できるよう、必要な臨床判断能力向上のための教育・研修を再構築した。

#### 4) 包括的指示の活用による効果や影響

(1) 治療開始までの時間の短縮、(2) プロトコル策定による診療プロセスの標準化、(3) 業務改善の取組みの広がりがあった。

(1) については、プロトコル導入前後で「Door to balloon time」の月平均時間が79分から67分に短縮され、患者への治療開始までの時間を短縮することができた。医師からも、看護師に検査の実施まで任せられることによって、迅速な診断が可能であり、業務の効率化につながっていると好評価が得られている。プロトコル活用による有

害事象の発生はなかった。

(2) については、プロトコル策定により、診療プロセスの標準化を図ることができた。加えて、看護記録の内容や使用する用語の標準化を図り、それらを用いてデータ分析を行うことで、実施している看護実践を可視化し、さらなる業務効率化や質の評価の取り組みにつながっている。

(3) については、薬剤師から全病棟の配置薬の種類や設置場所の統一が提案・実施されるなど、看護部の取り組みを契機に他職種による業務効率化・業務改善の取組みが広がっている。

#### 5) タスク・シフト/シェアに取り組む上での工夫や成功要因等

目的の明確化及び組織全体での共有、多職種での検討、業務量の可視化・共有、業務実施体制及び教育体制の構築

#### 6) 今後の展望

夜間帯の医師の負担軽減や、早期治療介入による患者の死亡率低下等、効果を継続的に評価するとともに、成功事例の可視化を計画している。また、看護師が適切なプロトコルを適用するためのスキルや能力の維持・向上のための教育の充実を計画している。

### 3. 三重大学医学部附属病院

#### 1) 救急部門の概要

主に三次救急患者を受け入れ（救急車受入台数：約2,000件/年、救急搬送応需率85.3%）。救命救急センター8床、ICU6床、HCU10床。夜間は医師5名、看護師7名で対応。

2) プロトコール概要 (別紙3 参照)

	①脳卒中 (脳梗塞・脳出血疑い) に関するプロトコール	②胸痛・動悸症状に関するプロトコール
適用場所	救急外来	
対象患者 (対応可能な患者の範囲及び病態の変化の範囲)	脳卒中を疑う患者	胸痛・動悸を主訴とする患者 (一次・二次救急)
実施する診療の補助等の内容及びその判断基準	採血・血管確保、心電図検査 (指示の代行入力を含む)	採血・血管確保、心電図検査 (指示の代行入力を含む)
	(プロトコール適用の是非の判断は救急隊から傷病者情報を受信したタイミングで医師が行う)	
対応可能な範囲を逸脱した場合の医師への連絡等	救急外来の医師に口頭で連絡	
看護師の要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急・総合集中治療センターで1年以上の経験</li> <li>・所定の研修修了 (プロトコールに関連する疾患・検査データ等に関する講義・OJT)</li> </ul>	
適用の判断	ホットラインの情報を基に医師が判断し、適用を指示	
実績 (2022年2月4日現在)	19例	3例

3) プロトコールの作成及び活用に向けた組織の取り組み

(1) 執行部における目的の共有及び多職種の理解と参画

取り組みにあたっては最初に、タスク・シフト/シェア推進の目的は、「患者に必要な医療を安全かつタイムリーに提供すること」であると執行部で合意し、組織全体で共有した。加えて、執行部会議で厚生労働省医政局通知<sup>2</sup>を示し、本取り組みが現行法令から逸脱しないことを共有し、患者の利益のために各職種が何を行うことができるかという視点で、タスク・シフト/シェアの取り組みを検討した。さらにその下には医師と看護師から構成される包括的指示の活用に向けたワーキンググループを設置し、看護師がプロトコールに基づいてどこまで対応可能か等を議論し、プロトコール案を作成した。

(2) 運用ルールの策定と看護師への研修の実施

業務実施体制としては、プロトコールを活用する上での医師・看護師それぞれの役割を明確にし、

運用ルールを策定した。救急外来で業務を行う看護師は、「救命救急・総合集中治療センターで1年以上の経験を有する者」(新人看護師の救急外来への配属はない)となっていることを踏まえ、当該プロトコールを活用する看護師の要件を、「総合集中治療センターで1年以上の経験」+「所定の研修修了」とした。これはある程度、幅広い看護師がプロトコールを活用できるようにするためであり、この要件を踏まえ、医療の安全性と質を担保できるようプロトコールの内容を検討した。看護師からはプロトコールに基づき円滑に対応できるか等の不安の声が聞かれたため、まずは、従来通り必要時には医師から具体的指示が得られる環境下でプロトコールの活用を試行することとした。

教育体制としては、前述の要件「救命救急・総合集中治療センターで1年以上の経験」を満たす看護師への研修を実施した。研修は、プロトコールに関連する脳血管障害や冠動脈疾患の検査データ等に関する講義に加え、実際のプロトコールの運用に関するOJTを実施した。他部署から救急

外来に異動した看護師も安全かつ円滑にプロトコールを運用できるよう、研修体制の整備も行った。

#### 4) 包括的指示の活用による効果・影響

(1) 業務の効率化、(2) 医師 - 看護師間のコミュニケーションの増加・チームワークの強化、(3) 看護師の主体性・モチベーションの向上、が見られた。

(1) 一度に多くの患者への対応が必要な状況で医師が直ちに診察を開始できない患者についても、看護師がプロトコールに基づいて検査を実施することで、その間、医師は他の患者への対応を中断せず行うことができ、業務の効率化が図られ、医師からは高い評価が得られている。プロトコール活用による有害事象の発生はなかった。

(2) 医師は看護師の業務の状況も踏まえてプロトコールの適用を判断することから、看護師は以前よりも積極的に医師に声をかけるようになり、医師 - 看護師間のコミュニケーションが増加している。それにより、両者の協働への姿勢に変化がみられ、チームワークが強化されている。

(3) 救急外来における看護師の役割と業務内容や体制から必要とされる看護師の配置人数について多職種からなるワーキンググループで検討する機会や、看護師に対する教育・研修が増加した。それにより、「自身の能力をさらに向上させ、専門性を発揮し、患者によりタイムリーに対応していきたい」という看護師の主体性やモチベーションが高まっている。

#### 5) タスク・シフト/シェアに取り組む上での工夫や成功要因等

目的の明確化及び組織全体での共有、多職種が参画した業務の見直し及び業務改善の具体的計

画の策定、業務実施体制及び教育体制の構築、円滑な導入に向けた試行

#### 6) 今後の展望

医師の勤務時間の短縮効果を客観的に評価するとともに、看護師がより専門性を発揮し、適切な医療が、医師の包括的指示に基づいてタイムリーに提供できるよう、看護師の臨床判断能力の向上を目指した教育を計画している。

#### D. 考察

救急外来において、包括的指示を活用し、医師と看護師の間でのタスク・シフト/シェアに取り組む事例を調査した。その結果、プロトコール活用の効果として、患者の待機時間の減少及び医師の業務の効率化が3施設に共通して見られた。包括的指示として救急外来における検査の実施に関するプロトコールを作成しておくことで、医師が診察する前に看護師が患者の全身状態を把握し、医師が指示した「対応可能な病態の範囲」に該当するか、その指示を当該患者に適用して良いかの判断をした上で検査を開始できる。それにより、患者に対しては、医師の診察を待つことなく検査が実施され、待機時間を減少させたと考えられる。加えて、看護師がプロトコールに基づいて検査等を実施している間、医師は別の患者の対応に集中することができる上、検査結果等の情報が揃った状況で、患者の診察・治療を開始することが可能となっていた。これらより、客観的な評価には至らないものの、医師の業務が効率化・軽減されていることが推察できる。なお、3施設で計55例の実績に対し、プロトコール活用による有害事象の発生はなかった。

調査対象の3施設では、取り組みに先立ち、執行部などの役員や経営幹部、あるいは組織の最高



意思決定機関などにおいてタスク・シフト/シェアに関する方針や考え方等の合意形成を図り、多職種の合意や賛同・協力を得ていた。その際、いずれの施設においても、「患者にとっての利益」を目的としていた点が共通していた。様々な価値観を持つ職種間で、「患者にとっての利益」という共通する目的を目指すことが多職種の協力・参画につながっていたと考えられる。国からも、タスク・シフト/シェアを効果的に進めるために「医療機関全体でタスク・シフト/シェアの取り組みの機運が向上するよう、（略）、医療従事者全体の意識改革・啓発に取り組むことが求められる。

（略）特に、一部の職種のみ又は管理者のみの意識改革では、タスク・シフト/シェアが容易に進まないことに留意する必要がある<sup>2</sup>と多職種の意識を組織的に向上させることの重要性が示されている。今回の調査対象としていた3施設は、タスク・シフト/シェアに関する法令改正や通知を共有した上で、「患者にとっての利益」に向け、どのような業務の改善や効率化を行うか、そこに各職種がどう関わっていくのかについて多職種で検討・決定していた。「患者にとっての利益」を目指し、組織全体で取り組むことが、タスク・シフト/シェアの取り組みを成功に導く1つの要因であることが示唆された。

3施設すべてにおいて、この取り組みに対し、医師、看護師、時にはその他の職種も参画し、業務実施体制や教育体制の整備を行っている点も共通していた。具体的には、業務実施体制の整備の一環として、各職種の業務の整理・見直しを行った上で、プロトコールの活用に関する運用ルールやプロトコールの検討・策定がなされており、その際、タスク・シフト/シェアについての組織としての方針が共通認識されていることで、具体的な検討が円滑に進んでいた。プロトコールを活用

する上で、医師・看護師双方の役割や責任を明確にするとともに、医療の安全や質を担保できるよう運用ルールが定められていた。また、プロトコールは「①対応可能な患者の範囲、②対応可能な病態の変化の範囲、③実施する採血・検査の内容、④対応可能な範囲を逸脱した場合の医師への連絡」が含まれている必要があるため、どのような患者や病態を対象とするのか、適用除外等も検討されていた。

プロトコールに基づく医療の安全や質を担保するためには、看護師は、あらかじめ医師が示した状態の範囲であるか、その指示をその患者に適用して良いかの判断ができなくてはならない。そのため、各施設においては教育体制の整備にも力を入れていた。一定以上の看護実践能力を有することをプロトコール運用看護師の要件としている施設もあれば、幅広い看護師がプロトコールを運用する仕組みにしている施設もあった。いずれにも共通していたことは、プロトコールに基づく看護師の判断の難易度や実施する行為の患者への侵襲性を踏まえ、プロトコールを運用する看護師の要件や、追加の教育・研修を定めていたことである。

また、前出の厚生労働省医政局長通知<sup>2</sup>において「医療安全を確保しつつ、タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の不安を解消するためには、タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の知識・技能を担保することが重要」とある。今回の調査でも、教育体制の整備が、新たな業務を引き受ける看護師の不安の軽減や積極的な関わりを後押ししたとの結果が得られていることから、教育・研修は安全性と質の担保のみならず、看護師が自信をもって新たな役割・業務に取り組むことや、さらなる専門性の発揮を促す要素でもあるといえる。さらに、プロトコール

の導入が、看護師の知識・技術の習得や役割発揮へのモチベーションの向上、医師 - 看護師間のコミュニケーションの活性化にもつながっていた。

#### E. 結論

本研究では、厚生労働省が「現行制度の下で医師から看護師へのタスク・シフト/シェアが可能な業務のうち特に推進する」と示したもののうち、「救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施」に取り組んでいる3施設を対象とし、医師と看護師の間でのタスク・シフト/シェアに取り組む先駆的な事例を調査した。

その結果、安全かつ効果的にタスク・シフト/シェアを進めるためには、院内の執行部や最高意思決定機関において「患者にとっての利益」を目指した組織の方針や考え方等の合意形成を図り、多職種の賛同・協力を得るとともに、業務実施体制や教育体制の整備を行うことが重要であることが示唆された。これにより、看護師や他職種がタスク・シフト/シェアに前向きになり、看護師が新たな役割・業務に取り組むことやさらなる専門性の発揮を促すとともに、医師の業務の効率化のみならず、患者へのタイムリーかつ標準的な医療提供といった医療の質の向上や、看護師の専門性のさらなる発揮やモチベーションの向上といった効果も期待できる。

#### F. 健康危険情報

なし（非該当）

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

#### I. 参考資料

1. 武蔵野赤十字病院 救急外来

① 胸痛プロトコール

2. 済生会熊本病院

① 胸痛のある患者の対応フロー

3. 国立大学法人 三重大学医学部附属病院  
救命救急・総合集中治療センター

① 胸痛・動悸プロトコール

② 脳卒中（脳梗塞・脳出血）プロトコール

### ① 整形外科領域に関するプロトコール

目標 : 患者のバイタルサイン測定および疼痛部位等に関する問診を行い、医師の包括的指示に基づき、患者が迅速にレントゲン検査を受けられるようにする。

対象患者 : 外傷や転倒などで救急搬送された患者であり、かつ看護師によるトリアージで低緊急と判断された患者（妊娠の可能性のある患者や、疼痛部位が複数ある患者は対象外）

実施可能看護師 : 救急部門の看護実践を3年以上経験して、院内外の教育を終了したトリアージ看護師やリーダー看護師

患者への説明 : トリアージ看護師が説明を行い、同意の確認をカルテへ記録する。（被ばくには正当性（根拠）が必要）

対応可能な範囲を逸脱した場合の医師への連絡等 : 救急外来の医師に口頭で連絡

- ① 問診票に記載された疼痛部位を患者本人に確認する。
- ② 患者画面を展開した後、整形外科 夜勤医師（当番医師）を依頼医師として選択する。
- ③ セット展開 <共通> ⇒ <救急外来> ⇒ <トリアージ後 Xp> の順に画面を展開し疼痛部位の X 線オーダーを代行入力する。
- ④ 依頼医は後刻、委譲者オーダーを承認する

※救急隊がつけてきたカラー、シーネは外さない

※撮影は必要最低限（原則として患側のみ）

※上肢・下肢では関節なのか骨幹部なのかを確認する。

※適切に医師に相談する。

	疼痛部位 = セット名		撮影部位	想定される外傷・疾患	撮影枚数
1	頸部		頸椎 2 R	頸椎捻挫 頸肩腕症候群	2
2	肩周囲		鎖骨正面	鎖骨骨折 上腕骨外科頸骨折	1
3	上腕	*	上腕 2 R	上腕骨骨折	2
4	肘周囲	*	肘関節 2 R	上腕骨顆上骨折 肘頭骨折	2
5	前腕	*	前腕 2 R	前腕骨折	2
6	手関節	*	手関節 2 R	橈骨遠位端骨折	2
7	手	*	手 2 R	中手骨骨折 指骨折	2
8	胸部		胸部正面 胸椎 2 R		3
9	腰部		骨盤正面 胸腰椎移行部 2 R	腰椎圧迫骨折 急性腰痛	3
10	股関節		骨盤正面 患側股関節軸位	大腿骨頸部骨折 骨盤骨折	2
11	大腿	*	大腿 2 R	大腿骨骨折	2
12	膝周囲	*	膝関節 2 R	大腿骨顆上骨折 脛骨高原骨折	2

13	下腿	*	下腿 2 R	下腿骨折	2
14	足関節	*	足関節 2 R	足関節骨折	2
15	足部		足 2 R	中足骨骨折 足指骨折	2

## ② 胸痛症状に関するプロトコール

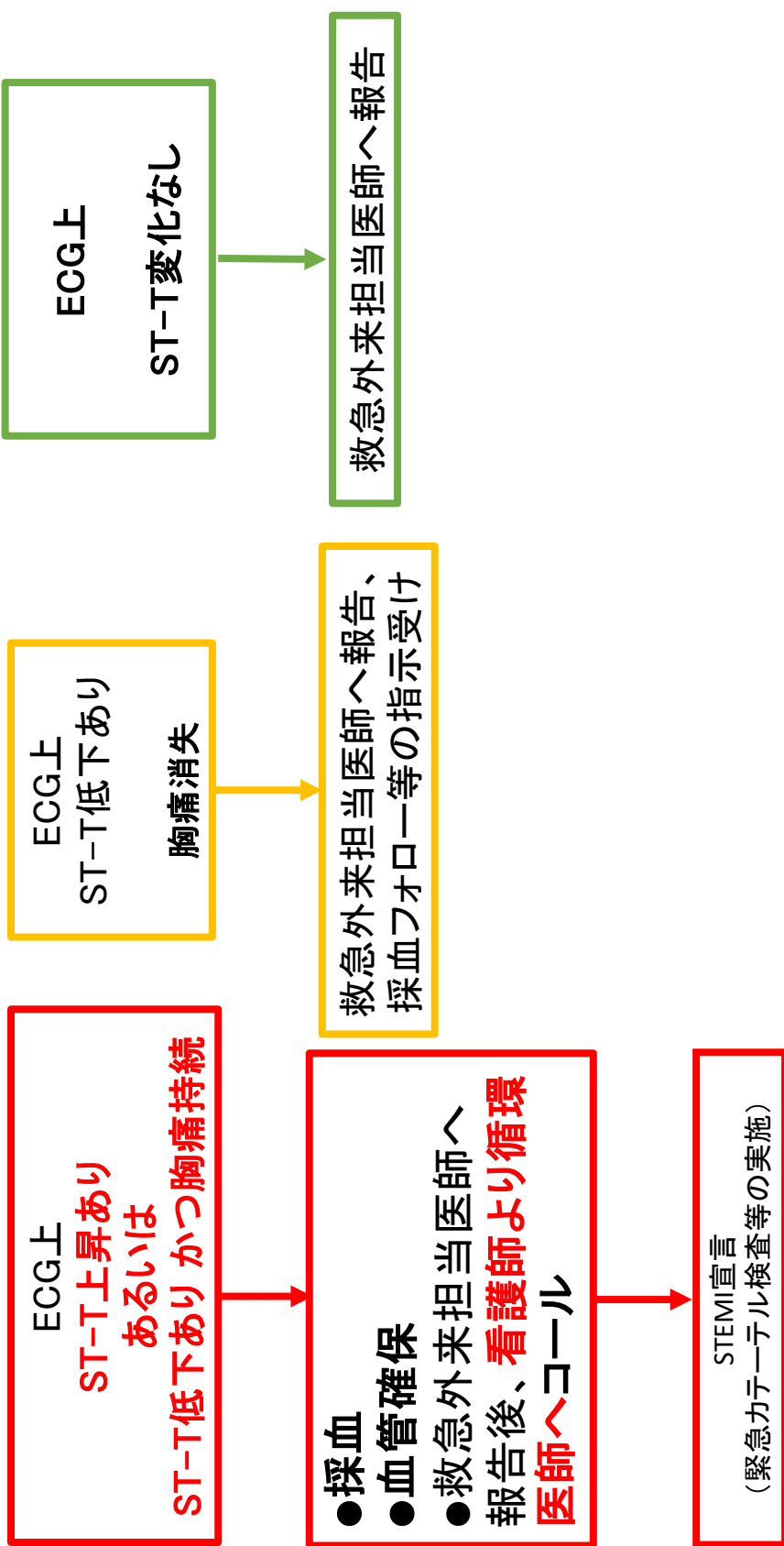
目標	:看護師がセット展開を行い、トリアージ後、10 分以内に 12 誘導心電図検査を実施する。
対象患者	:救急外来 1 次救急で来院される胸痛症状のある患者 (外傷等、循環器以外の要因が疑われる患者は除く)
実施可能看護師	:救急外来でトリアージ教育を受け実践している看護師、 又はトリアージ看護師から依頼を受けた看護師
方法	:予めオーダーにセット化されている 4 つの処置・検査 (①12 誘導心電図 ②採血 (生化、血算、凝固、血型、BNP) ③ルート確保・輸液開始 ④胸部レントゲン撮影) の代行入力を行い、医師が内容確認をすること で承認とする
対応可能な範囲を逸脱した場合の医師への連絡等	:救急外来の医師に口頭で連絡

## 胸痛のある患者の対応フロー

## 胸痛を主訴とする全ての患者

- ※来院方法(walk-in/救急車)は問わない
- ※心原性以外の要因が考えられる場合は適用外とする

## ● 12誘導心電図検査



## タスク・シェア/シフトプロトコール

バイタルが安定している胸痛および動悸を主訴に来院した患者に適応  
 リーダー医師からリーダー看護師へ胸痛・動悸タスク・シェア/シフトプロトコールの適用を宣言  
 (ただし、ERに多数の患者がいて看護師業務が多忙の場合は、このプロトコールを用いない。)  
**※プロトコール発動の指示は、代行承認をもって救急科リーダー医師の指示とみなす**

	救急科医師	救急担当看護師
病院到着まで	<input type="checkbox"/> 病歴確認 <input type="checkbox"/> 到着時間確認 <input type="checkbox"/> ID発行 <input type="checkbox"/> 専門科（循環器内科、心臓血管外科など）へ連絡・治療方針確認 <input type="checkbox"/> 放射線技師コール	<input type="checkbox"/> 受け入れ準備 <input type="checkbox"/> ルート準備 <input type="checkbox"/> 血液/ルミパルス検査オーダー （代行入力） 胸痛・動悸タスクシフトセット <input type="checkbox"/> ER専用心電図12誘導検査オーダー （代行入力）
	<b>患者病院到着</b>	
救急外来	<input type="checkbox"/> 患者確認 <input type="checkbox"/> ルミパルス検査実施 <input type="checkbox"/> 専門科（循環器内科、心臓血管外科など）と治療方針確認 <input type="checkbox"/> 心エコー検査実施 <input type="checkbox"/> ポータブルレントゲン検査オーダー <input type="checkbox"/> 検査データ確認 <input type="checkbox"/> 12誘導心電図検査確認 <input type="checkbox"/> 代行承認	<input type="checkbox"/> 患者確認 <input type="checkbox"/> モニター装着、バイタル測定 <input type="checkbox"/> 静脈路確保（22G以上） <input type="checkbox"/> 血液検査（胸痛・動悸タスクシフトセット）実施 <input type="checkbox"/> 12誘導心電図検査実施 <input type="checkbox"/> ポータブルレントゲン検査介助 <input type="checkbox"/> （必要時）尿道カテーテル挿入
（必要時）CT室	<input type="checkbox"/> （必要時）CT検査オーダー	
<b>ACS・不整脈の診断</b>		

胸痛・動悸タスク・シェア/シフトプロトコール  
 救急外来におけるタスク・シフト/シェアに関するワーキング

# 脳卒中（脳梗塞・脳出血） タスク・シェア/シフトプロトコール

脳卒中が疑われる患者に適応  
リーダー医師からリーダー看護師へ脳卒中タスク・シェア/シフトプロトコールの適用を宣言  
(ただし、ERに多数の患者がいて看護師業務が多忙の場合は、このプロトコールを用いない。)  
**※プロトコール発動の指示は、代行承認をもって救急科リーダー医師の指示とみなす**

	救急科医師	救急担当看護師
病院到着まで	<input type="checkbox"/> 発症時間確認・病歴確認 <input type="checkbox"/> 到着時間確認 <input type="checkbox"/> ID発行 <input type="checkbox"/> 放射線技師へ連絡 <input type="checkbox"/> 脳神経外科、神経内科へstroke call	<input type="checkbox"/> 受け入れ準備 <input type="checkbox"/> 造影剤対応ルート準備 <input type="checkbox"/> 血液/ルミパルス検査オーダー (代行入力) AISタスクシフトセット AISタスクシフト血型セット (時間内：平日9時～16時まで) <input type="checkbox"/> ER専用心電図12誘導検査オーダー (代行入力)
<b>患者病院到着</b>		
救急外来	<input type="checkbox"/> 患者確認 <input type="checkbox"/> HIV検査同意取得 <input type="checkbox"/> ルミパルス検査実施 <input type="checkbox"/> CT・胸部XP検査オーダー <input type="checkbox"/> 検査データ確認 <input type="checkbox"/> 12誘導心電図検査確認 <input type="checkbox"/> 代行承認	<input type="checkbox"/> 患者確認 <input type="checkbox"/> モニター装着、バイタル測定 <input type="checkbox"/> 20Gで静脈路確保 (SAHを強く疑うとき右上肢、できるだけ麻痺側は避ける) <input type="checkbox"/> 採血 (AISセット) <input type="checkbox"/> 12誘導心電図検査実施 <input type="checkbox"/> CT搬送準備
CT室	<input type="checkbox"/> CT画像確認 <input type="checkbox"/> 放射線技師、脳神経外科、神経内科と治療方針確認 <input type="checkbox"/> (必要時) MRI検査オーダー	<input type="checkbox"/> (必要時) MRI搬送準備 <input type="checkbox"/> リーダー看護師報告
<b>脳出血もしくは脳梗塞の診断</b>		