

---

## 原 著

---

# 徳島県内の看護職員高度人材育成研修推進事業における特定行為に係る実態調査

安原由子<sup>1)</sup>, 飯藤大和<sup>1)</sup>, 桑村由美<sup>1)</sup>, 梅田弥生<sup>2)</sup>, 浦西由美<sup>2)</sup>, 谷岡哲也<sup>1)</sup>, 近藤和也<sup>1)</sup>, 岸田佐智<sup>1)</sup>, 苛原稔<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>徳島大学大学院医歯薬学研究部看護学講座

<sup>2)</sup>徳島県保健福祉部医療政策課

(平成27年6月10日受付) (平成27年6月12日受理)

本調査の目的は、特定行為に係る看護師の業務について、徳島県内の看護管理者と病院長がどのように考えているか、実態を明らかにすることである。調査対象は、徳島県内の全病院（113病院）の看護管理者および病院長であり、平成27年2月～3月に郵送による質問紙調査を行った。得られた結果の量的データは記述統計処理を行い、自由記載は内容を整理した。看護管理者46名（41%）、病院長38名（34%）から回答を得た。「特定行為を行う」の回答が多かったのは、看護管理者と病院長は共に「臨時薬剤の投与（抗不安薬、抗精神病薬、抗けいれん剤）」であり、病床規模別においても同様の結果であった。地域の特性として回答施設の54%が20～100床未満の病院であることから侵襲度の高い医療処置は「該当しない」という回答が多かった。看護管理者と病院長の意見の差異、看護師の人材確保、事故の際の対応策、教育カリキュラムなどの課題があると考えられた。

## 1. はじめに

疾病構造の変化や超高齢社会からさまざまな年代に適切な医療を提供する必要がある。また、医療の高度化に伴い、医療業務の専門化、細分化が進んでいる。このような社会情勢の中で看護師に望まれる業務領域が広がり、求められる専門性の度合いが高くなっている。

看護師の業務・役割拡大については、平成26年6月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」により特定行為に係る看護師の研修制度が法制化され、平成27

年10月の施行に向け、医道審議会において特定行為の内容、研修内容などについて検討されたところである<sup>1)</sup>。

平成25年11月時点で、特定看護師の看護教育を行っているのは7つの大学院であり<sup>2)</sup>、大学院終了後には「特定行為を行う看護師」として活動を始めている<sup>3,4)</sup>。しかし、特定行為という看護師業務の拡大について、さまざまな分野で賛否両論があり、特定看護師制度の実施にあたり、どのような人材を、どのように育成するかが重要となってきた。

そこで本調査では、徳島県内の看護管理者と病院長が特定行為に係る看護師の業務についてどのように考えているのか、その実態を明らかにすることを目的として調査を行った。

## 2. 方 法

### 1) 調査対象者と方法

徳島県内の全ての病院（総数113病院）の看護管理者および病院長を対象とし、郵送による質問紙調査を行った。調査期間は平成27年2月～3月であった。

### 2) 調査内容

特定行為に関するアンケート(看護管理者及び病院長用)

看護管理者と病院長に、病院の概要として、病床数、保有診療科目、総看護師・准看護師数、総常勤医師、非常勤医師数、入院看護体制等を調査した。さらに、特定行為38項目に看護師に係ることにに対する看護管理者の意識を「特定行為を行う」「特定行為を行わない」「わから

ない」「該当しない」の4つの選択肢で回答を得た(図1)。看護師特定行為についての要望や導入にあたっての意見と指定研修制度の内容や期間・体制などの要望については、自由記述とした。

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年度法律第83号)により、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)の一部が改正され、平成27年4月1日から、特定行為を手順書により行う看護師の研修制度が創設されることとなります。以下の項目について、貴院で今後実施する可能性があるかどうか、あてはまる部分に○を入れてください。

#### 特定行為対応表

- 1: 経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節, 2: 人工呼吸器モードの設定条件の変更
- 3: 人工呼吸管理下の鎮静管理, 4: 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施
- 5: NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更, 6: 気管カニューレの交換
- 7: 直接動脈穿刺による採血, 8: 橈骨動脈ラインの確保
- 9: 「一時的ペースメーカー」の操作・管理, 10: 「一時的ペースメーカーリード」の抜去
- 11: PCPS(経皮的心肺補助)等補助循環の操作・管理
- 12: 大動脈内バルーンポンピング離脱のための補助頻度の調整
- 13: 急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の確保
- 14: 腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む), 15: 胸腔ドレーン抜去
- 16: 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更
- 17: 心嚢ドレーン抜去, 18: 創部ドレーン抜去
- 19: 硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与, 投与量の調整
- 20: 褥瘡・慢性創傷における血流のない壊死組織の除去
- 21: 創傷の陰圧閉鎖療法の実施
- 22: 持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整
- 23: 持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整
- 24: 持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整
- 25: 持続点滴投与中薬剤(K, Cl, Na)の病態に応じた調整
- 26: 持続点滴投与中薬剤(糖質輸液, 電解質輸液)の病態に応じた調整
- 27: 病態に応じたインスリン投与量の調整, 28: 脱水の程度の判断と輸液による補正
- 29: 持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整
- 30: 中心静脈カテーテルの抜去, 31: PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入
- 32: 臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与, 33: 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与
- 34: 臨時薬剤(抗不安薬)の投与, 35: 臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与
- 36: 抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施
- 37: 胃ろう・腸ろうチューブ, 胃ろうボタンの交換, 38: 膀胱ろうカテーテルの交換

図1. 設問の概要

### 3) 分析方法

回収したアンケート結果の回答者の概要（施設数、看護師・医師数、診療科等）について記述統計を行った。また、特定行為38項目に看護師が係ることに對してどのように考えているか、4つの選択肢の回答について看護管理者と病院長の違い、病床数ごとの違いを検討した。さらに、自由記載の記述内容をまとめた。

### 4) 倫理的配慮

本研究の趣旨と内容、倫理的配慮について、文章で説明し、アンケートの回答をもって研究に同意したものとした。また、調査の内容は施設や個人が特定されないように十分に配慮した。本調査は徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会にて承認を得た（申請番号2180）。

## 3. 結果

徳島県下の113病院に依頼し、46病院（回数率40.7%）より協力を得た。

### 1) 施設の概要

回答者が所属する施設の概要：看護管理者（表1）、病院長（表2）別回答と病棟体制：看護管理者回答（表3）を記載した。

表1. 施設の概要（看護管理者）

		施設数	(%)
総病床数	20～100床未満	25	54
	100～200床未満	8	189
	200～300床未満	7	15
	300床以上	6	13
保有する診療科 (複数回答)	内科系	43	93
	外科系	27	59
	感覚・皮膚・運動機能科	18	39
	脳・神経・精神科	19	41
	小児・産婦人科	11	24
	放射線科	16	35
	歯科	7	15
	合計	46	100
		看護師総数	准看護師総数
看護師・准看護師の総数	最小値	2	1
	最大値	725	56
	平均値	83	15
	中央値	34	11

表2. 施設の概要（病院長）

		施設数	(%)
総病床数	20～100床未満	23	61
	100～200床未満	5	13
	200～300床未満	5	13
	300床以上	5	13
保有する診療科 (複数回答)	内科系	35	92
	外科系	22	58
	感覚・皮膚・運動機能科	16	42
	脳・神経・精神科	15	39
	小児・産婦人科	9	24
	放射線科	11	29
	歯科	4	11
合計	38	100	
		常勤医総数	非常勤医総数
常勤医・非常勤医の総数	最小値	1	0
	最大値	137	40
	平均値	13	9
	中央値	5	6

表3. 病棟体制

		N=46			
		最小値	最大値	平均値	中央値
一般病棟	患者数	18	395	90	52
	看護職員数	10	345	61	28
回復期リハビリテーション病棟	患者数	24	92	40	30
	看護職員数	8	44	19	15
地域包括ケア病棟	患者数	10	51	30	30
	看護職員数	4	21	16	20
療養病棟	患者数	7	170	57	48
	看護職員数	8	83	20	15
結核病棟	患者数	5	8	7	7
	看護職員数	0	0	※	※
精神病棟	患者数	60	358	202	210
	看護職員数	33	98	71	70
障害者施設	患者数	75	153	113	112
	看護職員数	25	103	61	47
その他	患者数	7	30	16	12
	看護職員数	2	44	17	4

※一般病棟の看護職員数を含む施設が1件

### 2) 特定行為に看護師が係ることに對する看護管理者、病院長別の意識（表4）

#### 看護管理者

看護管理者46名（回答率41%）から回答を得た。

「特定行為を行う」が最も多かったのは「34：臨時薬剤（抗不安薬）の投与」20名（43%）、次いで「33：臨時薬剤（抗精神病薬）の投与」18名（39%）、「32：臨時

表4. 特定行為に看護師が係ることに対する意識調査：看護管理者と病院長の意見

質問 番号	項目	看護管理者の意見：割合% (分母は全46施設)				病院長の意見：割合% (分母は全38施設)			
		特定行 為を行 う	特定行 為を行 わない	わか らない	該当 しない	特定行 為を行 う	特定行 為を行 わない	わか らない	該当 しない
1	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	15%	24%	33%	26%	37%	32%	21%	11%
2	人工呼吸器モードの設定条件の変更	15%	24%	24%	35%	34%	18%	11%	37%
3	人工呼吸器管理下の鎮静管理	13%	26%	24%	35%	32%	18%	13%	37%
4	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	9%	28%	24%	39%	21%	29%	13%	37%
5	NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）モード設定条件の変更	13%	26%	24%	35%	32%	21%	11%	37%
6	気管カニューレの交換	11%	41%	22%	26%	29%	37%	11%	24%
7	直接動脈穿刺による採血	11%	48%	17%	22%	26%	45%	11%	18%
8	橈骨動脈ラインの確保	0%	54%	13%	30%	8%	50%	13%	29%
9	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	0%	33%	9%	54%	5%	34%	5%	55%
10	「一時的ペースメーカーリード」の抜去	0%	30%	9%	57%	3%	32%	8%	58%
11	PCPS（経皮的な心肺補助）等補助循環の操作・管理	0%	24%	7%	65%	0%	32%	8%	61%
12	大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整	0%	24%	7%	65%	0%	32%	8%	61%
13	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の確保	2%	15%	13%	63%	8%	26%	8%	58%
14	腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）	9%	28%	15%	43%	26%	26%	8%	39%
15	胸腔ドレーン抜去	2%	35%	17%	41%	18%	32%	11%	39%
16	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	13%	22%	15%	46%	29%	21%	8%	42%
17	心嚢ドレーン抜去	0%	24%	9%	63%	5%	29%	11%	55%
18	創部ドレーン抜去	11%	28%	26%	35%	29%	37%	13%	21%
19	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	4%	30%	22%	43%	21%	34%	11%	34%
20	褥瘡・慢性創傷における血流のない壊死組織の除去	26%	33%	33%	9%	39%	32%	18%	11%
21	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	13%	22%	22%	43%	21%	26%	18%	34%
22	持続点滴投与中薬剤（降圧剤）の病態に応じた調整	24%	28%	35%	11%	47%	32%	11%	11%
23	持続点滴投与中薬剤（カテコラミン）の病態に応じた調整	24%	26%	28%	22%	47%	29%	8%	16%
24	持続点滴投与中薬剤（利尿剤）の病態に応じた調整	26%	30%	28%	15%	47%	29%	16%	8%
25	持続点滴投与中薬剤（K, Cl, Na）の病態に応じた調整	13%	37%	35%	13%	34%	39%	13%	13%
26	持続点滴投与中薬剤（糖質輸液、電解質輸液）の病態に応じた調整	22%	35%	30%	13%	39%	34%	16%	11%
27	病態に応じたインスリン投与量の調整	20%	37%	33%	11%	45%	29%	13%	13%
28	脱水の程度と判断と輸液による補正	30%	28%	30%	9%	42%	32%	21%	5%
29	持続点滴投与中薬剤（高カロリー輸液）の病態に応じた調整	22%	33%	33%	11%	42%	34%	18%	5%
30	中心静脈カテーテルの抜去	20%	33%	24%	20%	42%	34%	8%	16%
31	PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）挿入	4%	35%	13%	43%	13%	37%	11%	37%
32	臨時薬剤（抗けいれん剤）の投与	35%	26%	24%	11%	53%	24%	11%	11%
33	臨時薬剤（抗精神病薬）の投与	39%	20%	26%	11%	55%	24%	13%	8%
34	臨時薬剤（抗不安薬）の投与	43%	15%	26%	11%	55%	24%	13%	8%
35	臨時薬剤（感染徴候時の薬剤）の投与	30%	24%	35%	7%	42%	34%	18%	5%
36	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	17%	33%	17%	26%	26%	32%	11%	32%
37	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	9%	46%	22%	20%	29%	37%	16%	18%
38	膀胱ろうカテーテルの交換	11%	46%	15%	22%	34%	32%	11%	24%

薬剤（抗けいれん剤）の投与」16名（35%）の順であった。

一方、「特定行為を行わない」が最も多かった項目は「8：橈骨動脈ラインの確保」25名（54%）、次いで「7：直接動脈穿刺による採血」22名（48%）、「37：胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換」「38：膀胱ろうカテーテルの交換」21名（46%）であった。

「わからない」が最も多かったのは、「22：持続点滴投与中薬剤（降圧剤）の病態に応じた調整」「25：持続点滴投与注薬剤（K, Cl, Na）の病態に応じた調整」「35：臨時薬剤（感染徴候時の薬剤）の投与」16名（35%）であった。

「該当しない」が最も多かったのは、「11：PCPS（経皮的心肺補助）等補助循環の操作・管理」「12：大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整」30名（65%）、次いで「13：急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理」「17：心嚢ドレーン抜去」29名（63%）であった。

### 病院長

病院長38名（回答率34%）から回答を得た。

「特定行為を行う」が最も多かったのは「33：臨時薬剤（抗精神病薬）の投与」「34：臨時薬剤（抗不安薬）の投与」でともに21名（55%）であった。次いで「32：臨時薬剤（抗けいれん剤）の投与」20名（53%）であった。

一方、「特定行為を行わない」が最も多かったのは「8：橈骨動脈ラインの確保」19名（50%）、次いで「7：直接動脈穿刺による採血」17名（45%）、「25：持続点滴投与注薬剤（K, Cl, Na）の病態に応じた調整」15名（40%）であった。

「わからない」が最も多かったのは「1：経口・経鼻気管挿管チューブの位置調整」「28：脱水の程度の判断と輸液による補正」8名（21%）であった。

「該当しない」は、「11：PCPS（経皮的心肺補助）等補助循環の操作・管理」「12：大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整」23名（60%）、次いで「10：一次的ペースメーカーリード抜去」「13：急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理」22名（58%）であった。

### 3) 看護師が特定行為に係ることに対する病床規模別の結果

看護管理者が「特定行為を行う」に30%以上回答した

項目は、20～100床未満の群では「34：臨時薬剤（抗不安薬）の投与（48%）」「33：臨時薬剤（抗精神病薬）の投与（44%）」「32：臨時薬剤（抗けいれん剤）の投与（40%）」「35：臨時薬剤（感染徴候時の薬剤）の投与（36%）」の順で4項目であった。

100床以上の群では「28：脱水の程度と判断と輸液による補正（38%）」「34：臨時薬剤（抗不安薬）の投与（38%）」「33：臨時薬剤（抗精神病薬）の投与（33%）」の順で3項目であった。

20～100床未満の群で、「特定行為を行わない」に30%以上回答した項目は21項目で「8：橈骨動脈ラインの確保（64%）」「37：胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換（56%）」「7：直接動脈穿刺による採血（52%）」の順であった。

100床以上の群で、「特定行為を行わない」に30%以上回答した項目は11項目で「38：膀胱ろうカテーテルの交換（43%）」「7：直接動脈穿刺による採血（38%）」「8：橈骨動脈ラインの確保（38%）」の順であった（表5）。

病院長が「特定行為を行う」に30%以上回答した項目は、20～100床未満の群では25項目であり「32：臨時薬剤（抗けいれん剤）の投与（57%）」「33：臨時薬剤（抗精神病薬）の投与（57%）」「34：臨時薬剤（抗不安薬）の投与（57%）」「24：持続点滴投与中薬剤（利尿剤）の病態に応じた調整（52%）」「30：中心静脈カテーテルの抜去（52%）」の順で多かった。

100床以上の群は13項目であり、「23：持続点滴投与中薬剤（カテコラミン）の病態に応じた調整（53%）」「33：臨時薬剤（抗精神病薬）の投与（53%）」「34：臨時薬剤（抗不安薬）の投与（53%）」「22：持続点滴投与中薬剤（降圧剤）の病態に応じた調整（47%）」「27：病態に応じたインスリン投与量の調整（47%）」「29：持続点滴投与中薬剤（高カロリー輸液）の病態に応じた調整（47%）」「32：臨時薬剤（抗けいれん剤）の投与（47%）」の順であった。

20～100床未満の群で「特定行為を行わない」に30%以上回答した項目は26項目であり「8：橈骨動脈ラインの確保（48%）」「7：直接動脈穿刺による採血（43%）」「18：創部ドレーン交換（43%）」「37：胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換（43%）」の順であった。

100床以上の群で「特定行為を行わない」に30%以上回答した項目は19項目であり「8：橈骨動脈ラインの確保（53%）」「6：気管カニューレの交換（47%）」「7：直接動脈穿刺による採血（47%）」の順であった（表6）。

表5. 特定行為に看護師が係ることにに対する病床別結果【看護管理者】

質問 番号	病床群 項目	総病床数20～100床未満				総病床数100床以上			
		割合% (分母は25施設)				割合% (分母は21施設)			
		特定行 為を行 う	特定行 為を行 わない	わか らな い	該 当し ない	特定行 為を行 う	特定行 為を行 わない	わか らな い	該 当し ない
1	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	20%	24%	20%	32%	10%	24%	33%	5%
2	人工呼吸器モードの設定条件の変更	12%	24%	16%	44%	19%	24%	24%	10%
3	人工呼吸器管理下の鎮静管理	20%	20%	12%	44%	5%	33%	29%	10%
4	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	4%	32%	12%	52%	14%	24%	24%	10%
5	NPPV (非侵襲的陽圧換気療法) モード設定条件の変更	8%	28%	16%	44%	19%	24%	24%	10%
6	気管カニューレの交換	12%	48%	12%	28%	10%	33%	24%	10%
7	直接動脈穿刺による採血	16%	52%	4%	24%	5%	38%	24%	5%
8	橈骨動脈ラインの確保	0%	64%	0%	32%	0%	38%	19%	14%
9	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	0%	32%	0%	64%	0%	29%	10%	29%
10	「一時的ペースメーカーリード」の抜去	0%	32%	0%	64%	0%	24%	10%	33%
11	PCPS (経皮的な心肺補助) 等補助循環の操作・管理	0%	20%	0%	76%	0%	19%	10%	38%
12	大動脈内バルーンポンピング離脱のための補助頻度の調整	0%	20%	0%	76%	0%	19%	10%	38%
13	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の確保	4%	16%	0%	76%	0%	10%	19%	33%
14	腹腔ドレーン抜去 (腹腔穿刺後の抜針含む)	12%	24%	4%	56%	5%	29%	19%	14%
15	胸腔ドレーン抜去	0%	36%	8%	52%	5%	29%	19%	14%
16	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	16%	16%	4%	60%	10%	29%	19%	14%
17	心嚢ドレーン抜去	0%	20%	0%	76%	0%	24%	10%	33%
18	創部ドレーン抜去	12%	28%	20%	40%	10%	24%	24%	14%
19	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	4%	28%	16%	52%	5%	33%	19%	19%
20	褥瘡・慢性創傷における血流のない壊死組織の除去	28%	36%	24%	12%	24%	29%	24%	0%
21	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	8%	32%	12%	48%	19%	10%	24%	29%
22	持続点滴投与中薬剤 (降圧剤) の病態に応じた調整	24%	32%	20%	20%	24%	24%	29%	0%
23	持続点滴投与中薬剤 (カテコラミン) の病態に応じた調整	28%	32%	16%	24%	19%	19%	24%	14%
24	持続点滴投与中薬剤 (利尿剤) の病態に応じた調整	28%	32%	16%	24%	24%	29%	24%	5%
25	持続点滴投与中薬剤 (K, Cl, Na) の病態に応じた調整	16%	40%	20%	20%	10%	33%	24%	5%
26	持続点滴投与中薬剤 (糖質輸液, 電解質輸液) の病態に応じた調整	24%	36%	20%	20%	19%	33%	24%	5%
27	病態に応じたインスリン投与量の調整	24%	40%	20%	16%	14%	33%	29%	5%
28	脱水の程度と判断と輸液による補正	24%	36%	24%	12%	38%	19%	29%	0%
29	持続点滴投与中薬剤 (高カロリー輸液) の病態に応じた調整	20%	36%	24%	16%	24%	29%	29%	0%
30	中心静脈カテーテルの抜去	28%	28%	16%	24%	10%	33%	24%	0%
31	PICC (末梢静脈挿入式静脈カテーテル) 挿入	4%	44%	0%	48%	5%	19%	19%	24%
32	臨時薬剤 (抗けいれん剤) の投与	40%	28%	12%	16%	29%	19%	24%	5%
33	臨時薬剤 (抗精神病薬) の投与	44%	16%	20%	16%	33%	19%	19%	5%
34	臨時薬剤 (抗不安薬) の投与	48%	12%	20%	16%	38%	19%	19%	5%
35	臨時薬剤 (感染徴候時の薬剤) の投与	36%	20%	28%	12%	24%	29%	29%	0%
36	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	20%	36%	8%	32%	14%	29%	24%	5%
37	胃ろう・腸ろうチューブ, 胃ろうボタンの交換	4%	56%	16%	20%	14%	33%	19%	5%
38	膀胱ろうカテーテルの交換	20%	44%	4%	24%	0%	43%	19%	5%

「特定行為を行う」「特定行為を行わない」の回答率が30%を超える質問に対して、太字にしている。

表6. 看護師が特定行為に係ることに対する病床別結果【病院長】

質問 番号	病床群 項目	総病床数20～100床未満				総病床数100床以上			
		割合% (分母は25施設)				割合% (分母は15施設)			
		特定行 為を行 う	特定行 為を行 わない	わか らな い	該 当し ない	特定行 為を行 う	特定行 為を行 わない	わか らな い	該 当し ない
1	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	39%	35%	17%	9%	33%	27%	27%	13%
2	人工呼吸器モードの設定条件の変更	39%	13%	9%	39%	27%	27%	13%	33%
3	人工呼吸器管理下の鎮静管理	35%	13%	13%	39%	27%	27%	13%	33%
4	人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	26%	26%	9%	39%	13%	33%	20%	33%
5	NPPV (非侵襲的陽圧換気療法) モード設定条件の変更	35%	17%	9%	39%	27%	27%	13%	33%
6	気管カニューレの交換	43%	30%	4%	22%	7%	47%	20%	27%
7	直接動脈穿刺による採血	35%	43%	4%	17%	13%	47%	20%	20%
8	橈骨動脈ラインの確保	13%	48%	13%	26%	0%	53%	13%	33%
9	「一時的ペースメーカー」の操作・管理	4%	30%	4%	61%	7%	40%	7%	47%
10	「一時的ペースメーカーリード」の抜去	4%	30%	4%	61%	0%	33%	13%	53%
11	PCPS (経皮的な心肺補助) 等補助循環の操作・管理	0%	30%	4%	65%	0%	33%	13%	53%
12	大動脈内バルーンポンピング離脱のための補助頻度の調整	0%	30%	4%	65%	0%	33%	13%	53%
13	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の確保	9%	26%	4%	61%	7%	27%	13%	53%
14	腹腔ドレーン抜去 (腹腔穿刺後の抜針含む)	35%	22%	0%	43%	13%	33%	20%	33%
15	胸腔ドレーン抜去	26%	26%	4%	43%	7%	40%	20%	33%
16	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	26%	22%	9%	43%	33%	20%	7%	40%
17	心嚢ドレーン抜去	9%	26%	9%	57%	0%	33%	13%	53%
18	創部ドレーン抜去	35%	43%	0%	22%	20%	27%	33%	20%
19	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	22%	35%	9%	35%	20%	33%	13%	33%
20	褥瘡・慢性創傷における血流のない壊死組織の除去	48%	35%	13%	4%	27%	27%	27%	20%
21	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	22%	35%	17%	26%	20%	13%	20%	47%
22	持続点滴投与中薬剤 (降圧剤) の病態に応じた調整	48%	35%	4%	13%	47%	27%	20%	7%
23	持続点滴投与中薬剤 (カテコラミン) の病態に応じた調整	43%	35%	9%	13%	53%	20%	7%	20%
24	持続点滴投与中薬剤 (利尿剤) の病態に応じた調整	52%	30%	9%	9%	40%	27%	27%	7%
25	持続点滴投与中薬剤 (K, Cl, Na) の病態に応じた調整	43%	39%	4%	13%	20%	40%	27%	13%
26	持続点滴投与中薬剤 (糖質輸液, 電解質輸液) の病態に応じた調整	43%	35%	9%	13%	33%	33%	27%	7%
27	病態に応じたインスリン投与量の調整	43%	30%	13%	13%	47%	27%	13%	13%
28	脱水の程度と判断と輸液による補正	43%	35%	13%	9%	40%	27%	33%	0%
29	持続点滴投与中薬剤 (高カロリー輸液) の病態に応じた調整	39%	39%	13%	9%	47%	27%	27%	0%
30	中心静脈カテーテルの抜去	52%	30%	4%	13%	27%	40%	13%	20%
31	PICC (末梢静脈挿入式静脈カテーテル) 挿入	17%	39%	9%	35%	7%	33%	13%	40%
32	臨時薬剤 (抗けいれん剤) の投与	57%	22%	4%	13%	47%	27%	20%	7%
33	臨時薬剤 (抗精神病薬) の投与	57%	22%	9%	13%	53%	27%	20%	0%
34	臨時薬剤 (抗不安薬) の投与	57%	22%	9%	13%	53%	27%	20%	0%
35	臨時薬剤 (感染徴候時の薬剤) の投与	48%	30%	13%	9%	33%	40%	27%	0%
36	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	30%	30%	9%	30%	20%	33%	13%	33%
37	胃ろう・腸ろうチューブ, 胃ろうボタンの交換	30%	43%	9%	17%	27%	27%	27%	20%
38	膀胱ろうカテーテルの交換	43%	30%	4%	22%	20%	33%	20%	27%

「特定行為を行う」「特定行為を行わない」の回答率が30%を超える質問に対して、太字にしている。

#### 4) 看護師が特定行為を行うことおよび指定研修制度についての意見および要望

平成27年10月から開始される指定研修制度の内容や期間・体制など国や県、大学に対する要望について回答した者は、看護管理者16名、病院長7名であった。以下に看護管理者と病院長にわけて原文の意味を損なわないように留意して要約した。なお、自由記載した半数は20～100床未満の看護管理者、病院長であった。

##### (1) 看護管理者

1. 医師の不足時や不在時、災害時に看護師が特定行為を行うことについて検討中。
2. 医師との絶対的な信頼関係や患者及び家族に行為を説明し理解を得ること、薬剤に関する知識・器械を取り扱う技術を身に付けることが必要。
3. 身体所見や検査結果から看護師が判断して行うことになった場合、その行為の責任の所在や患者、看護師を守ることができるのかという疑問がある。これらが解消しない限り、特定行為実施を認めることはできない。
4. 特定看護師の資格要件を満たす看護師がおらず、全てにおいて未定。認定看護師の資格もまだ十分に取得できる状況下にもなく、段階を経て取り組んでいきたい。厚労省の資格認定であるため、国家資格になることは多いにメリットとなる。修士課程等の要件やあらゆる条件を内容もふまえて確認しながら進めていきたい。
5. 一定期間の研修を受けたとしても、実施するにはリスクが大きすぎる。特定行為を行った時の責任の有無をはっきりさせておくことが必要。施設によっては教育を受けている看護師もいると思うが、10月から一律に実施するのは問題である。看護師に大きなリスクをおわせてまで特定行為を実施する理由が明らかではない。
6. 緊急時、あるいは夜間、看護師が対応できる内容、例えば、気管カニューレの交換や挿管チューブの位置調節については対応できた方が良くと思う。しかし、特定行為の中には、薬剤の投与等、難しい内容が多々ある。看護師の責任の範ちゅうを超えた内容もあり、事故が起こった場合の責任について考えてしまう。
7. 中小病院、地域の病院に必要性が高いと思われる

る看護師の特定行為の実施。しかし、看護師の高度人材育成は、地域の病院勤務では困難であり特定行為の実施できる看護師は、中小病院で勤務するようになるのかとの疑問がある。本当に必要としている医療機関での実施ができるように運用して欲しい。

8. 今後の特定行為の進行状況をうかがっている。現在は特定行為を至急導入しなくてはいけない状態ではない。認定および専門看護師の養成をまず優先したい。
9. 医師の確保ができていないため、看護師が特定行為を行わなくても問題なく業務が行えている。看護師を守るためにも積極的にすすめたくない特定行為が多くある。
10. 数年来、特定行為に係る看護師の状況が激変している。現時点では正確な情報に基づいた、今後を見据えた判断が困難であり、臨床現場にとっては、混乱している。
11. 特定行為を看護師が行うことが可能となれば、業務においても充実が見込まれると思われる特定行為の実施は経験と技術に裏打ちされる必要があり教育は難しいと感じる。
12. 精神科においては、医師の指示の下であれば精神症状に関する特定看護は可と思う。
13. 看護師が医師の代行で特定行為を行うのではなく、本来医師が行うべき医療行為は医師の育成を行う方が急務である。看護行為ではない部分で看護師間の格差をつけるようなことはやめてほしい。
14. 看護師が特定行為を行うことについては未だ考えていない。
15. 今後しっかりと情報収集を行いながら、検討していきたい。

##### (2) 病院長

1. 臨時投薬以外は行うことがないと思う。
2. 医療行為を行ってくれるようになれば、とくに僻地での医師不足解消の一助にはなる。そのためには国や県、大学が中心となり、しっかりした看護師への教育体制がつけられる必要がある。まずは看護師不足を解消することが第一である。
3. 基本的な考えとして、医師の指示のもとで手順書に従って種々の特定行為を行うことが絶対条



件と思う。

4. 地方の小規模慢性期病院では、特に医師不足がひどいので、特定行為を行える看護師には期待している。しかし、実際に指定研修制度を終了した看護師が、確保できるのかを不安に感じる。現在でも、優秀な看護師を公的病院が引き抜く現実がある。有望な看護師を研修に出した後、その看護師が公的基幹病院に引き抜かれるリスクが心配。
5. 現時点では（特定行為を）看護師に施行してもらえればありがたいという意見のレベルである。実際には特定行為を行うにあたってのハードルは相当高い。
6. ①法的整備：リスクの管理・責任の所在の明確化②手順書の統一化，または認可制度の設置③手順書による研修の統一化，研修所の確立，資格制度④特定行為実施できる者への給与アップ。
7. 検討していない。

平成27年10月から開始される指定研修制度に関して、内容や期間・体制など国や県、大学に対する要望についての自由記載をした者の内訳は、看護管理者は7名、病院長は8名であった。自由記載した半数は20～100床未満の看護管理者、病院長であった。

#### (1) 看護管理者

1. 取り扱う行為の知識、技術を確立するに当たっては6ヵ月程の期間が必要である。
2. できるだけ、仕事や生活の負担にならない研修にしてほしい。この制度の対象者についての詳細（経験年数、資格試験の有無等）や手順書の作成について情報提供してほしい。
3. 研修終了後も、長期的に行わないような行為等に対して、日進月歩の医療についていくためにスキルアップ研修を行う体制についても同時に整備してほしい。
4. 地元で修得できる研修になれば良いと思う。内容は現在の検討内容で良いと思うが、期間は12ヵ月くらいが適当。勤務しながら研修できる環境が最善の希望。
5. 徳島及び四国内で受けることが可能になれば、可能性が広がり、看護師も無理なくワークライ

フバランスを保ちつつ、更なるキャリアパスとなることが期待される。

6. 在宅分野では特定行為の必要性・需要があると思うので、大学で特定行為の研修を行ってほしい。
7. 正確な情報提供を希望する。例：文書通知に追加して、説明会などの開催など。

#### (2) 病院長

1. 看護師が通える場所で指定研修が受けられるとありがたい。
2. 特に僻地では看護師数が不足しており、まずはこれを解消することが第一である。看護師の負担がふえるばかりでは問題解決にはつながらず、事故の原因となるだけである。まずは、医療スタッフを十分に充実させ、その上で、多様化、細分化されることが必要。
3. 医師が処置を行うことを指示した旨を必ずカルテに記載しておく必要がある。
4. まず、高度医療を提供する医療機関から開始し、次第にその範囲を広げていってほしい。研修のスケジュール（夜間や休日の講習）の検討も必要。看護師、医師の補助として、県・国は介護士がインスリン投与の補助行為や、血糖測定補助行為、気管切開口からのかく痰吸引、経管栄養チューブからの栄養投与等の行為や研修に関して、緩和が望まれる。
5. 公的基幹病院と中小規模の病院のローテーション勤務など人材不足への対策が必要。
6. 医師不足、医師の労働過密、過重を改善させる手立て（特に地域ごとの偏在も含め）に取り組み、国内の医療を支えている中小病院の存続が危ぶまれるような消費税増、診療報酬改定を見直してほしい。特定臓器のみを短時間診るスタイルにならざるを得ない急性期病院と、在宅を担う開業医の先生方をつなぎ、日々奮闘している中小病院の存在価値を見直してほしい。なお、看護師不足が根本にあるので特定行為の研修に出せる人がいない。
7. 医道審議会の内容・構成は変わるのか？国民のコンセンサスが必要。
8. 研修の開催場所や開催回数の設定の際は、受講しやすい体制を作してほしい。

#### 4. 考 察

看護管理者、病院長とも同様に「特定行為を行う」の回答が多かったのは、「32：臨時薬剤（抗けいれん剤）の投与」「33：臨時薬剤（抗精神病薬）の投与」「34：臨時薬剤（抗不安薬）の投与」といった臨時薬剤の投与に関する内容であった。病床規模別で比較した場合でも、20～100床未満の看護管理者と病院長ともに「特定行為を行う」と回答したのが多かったのは「32：臨時薬剤（抗けいれん剤）の投与」、「33：臨時薬剤（抗精神病薬）の投与」、「34：臨時薬剤（抗不安薬）の投与」であった。

これらは小規模病院や医師の不足する夜間などの状況を考え、医師により予め指示された看護行為の範疇と考えられたと推察する。また、これらの業務は医師の指示に基づいてすでに夜間など医師が不足する時間帯に薬物を投与している実態があると思われ、医師、看護師共にイメージしやすい行為と考えられた。

看護管理者、病院長とも共通して「特定行為を行わない」の回答が多かったのは「7：直接動脈穿刺による採血」「8：橈骨動脈ラインの確保」と動脈穿刺に関する項目であった。

看護管理者の35%が「わからない」と回答したのは、「持続点滴投与中薬剤（22：降圧剤、25：K、Cl、Na）の病態に応じた調整」「35：臨時薬剤（感染徴候時の薬剤）の投与」であった。この内容は病院長においては「特定行為を行う」と「特定行為を行わない」という回答数が同じ程度の項目となっていた。

以上の行為について、向精神病薬の投与とは異なり、血管内に薬剤を投与することに関しては、豊富な知識を要し、その後の観察も慎重に行う必要があるため、必要性は理解しているものの看護師が特定行為として実施することに意見が分かれていると思われる。

「該当しない」については、「10：一次的ペースメーカーリード抜去」「11：PCPS（経皮的心肺補助）等補助循環の操作・管理」「12：大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整」「13：急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理」など、急性期病院で行われる行為であった。

20～100床未満の看護管理者と病院長がともに「特定行為を行わない」と多く回答したのは「7：直接動脈穿刺による採血」「8：橈骨動脈ラインの確保」「37：胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換」であった。本調査の回答者の多くは20～100床未満の施設であり、

上記の項目は侵襲性が高く、現状の看護業務では、看護師が行う行為ではなく医師が行う行為として認識されていると考えられた。

本調査対象者では、看護管理者は54%、病院長は61%が20～100床未満の小規模病院で勤務している。全ての病院が調査を行った医療行為を実施しているわけではなく特定行為の範囲には病院の特性が関係していると考えられた。そのため看護管理者は侵襲を伴う行為や大規模病院でなければ該当しない項目は「特定行為を行わない」「該当しない」と回答する傾向であった。今後は特定行為の教育内容を明確にし、教育により担保される看護師の行為（技術的能力）を明らかにすることが重要であり、そのことにより今後の活動の場について、検討していく必要があると思われる。

徳島県は山地が多く全面積のおよそ8割を占めている<sup>5)</sup>。徳島県には1つの特定機能病院、7つの地域医療支援病院があり、それ以外は小規模病院が周辺地域にみられる。急病時などに速やかに急性期治療を担う病院を受診できない環境がある。

特定行為を行う看護師への期待の一つに地域に密接な関わり<sup>6)</sup>に基づく医療の提供がある。医師の不足する地域においては、十分な教育訓練を受けた看護師が、患者の状態を正しく判断し、急性期医療につなげることで、地域住民の医療サービスの向上につなげることに寄与できると考えられる。

次に、自由記載からは看護管理者、病院長とも中小病院や地域の病院など医師が不足している場所、精神科においてのみであれば必要であるという意見があった。その際、医師の指示のもと行うことや十分な教育体制を整える必要性が記載され、特定行為を行うための知識や技術の習得とそのための方針の基盤作りが重要である。

看護管理者においては、事故が生じたときの看護師の責任は誰が担うのか、看護師が不足している現状において研修制度に看護職員を参加させることができるのかなど特定行為を積極的に勧めたくない、躊躇しているといった意見もあった。特定行為の教育において養成した人材が大規模病院へ流出することが危惧され、本当に必要としている中小規模の病院や地域の病院で勤務するかどうかといった心配もあった。

看護管理者、病院長とも特定行為ができる看護師養成のための研修が地元で開催され、働きながら受講できることへの要望があった。一方で、研修のために不在となる看護要員の補てんが難しいなど、中小規模の病院や僻

地での看護師の人材不足が解消されていないことを挙げ、看護師の負担が増えると医療事故の原因になることを危惧する意見があった。

## まとめ

本調査では特定行為38項目に関して質問紙調査を行い、徳島県内の看護管理者46名、病院長38名から回答を得た看護管理者と病院長は共に、看護師が「特定行為を行う」と多く回答したのは「臨時薬剤の投与（抗不安薬、抗精神病薬、抗けいれん剤）」に関する質問であった。これは病床規模別においても同様の結果であった。一方で回答施設の54%が20～100床未満の病院であることから地域の特性として侵襲度の大きい医療処置は「該当しない」の回答が多かった。自由記載からは特定行為に関しては、看護管理者と病院長の意見の一致、看護師の人材確保、事故の際の対応、カリキュラムなどの育成への課題があることが明らかとなった。

今後は在宅医療を行っている機関など徳島県の特性に応じた特定行為の需要に関する調査を行うことで、より必要な特定行為と教育内容が明確になると考えられた。

## 謝辞

年度末のご多忙のところを、ご回答いただきました調

査対象者の皆様に深く感謝致します。集計票・図表の作成、調査票の発送においては、徳島大学大学院看護学講座看護管理学分野研究室の学生、事務の方々に大変お世話になりました。ここに、心より感謝の意を表します。

## 文献

- 1) 公益社団法人日本看護協会ホームページ <http://www.nurse.or.jp/nursing/tokutei/> (access November, 26<sup>th</sup>, 2014)
- 2) 草間朋子：「特定行為に係る看護師」への期待と今後の展望. *Nursing Business*, 8(5)：426-427, 2014
- 3) 高橋久美子：試行事業の経験から考える看護管理者の役割. *看護管理*, 24(7)：630-633, 2014
- 4) 冷水育：クリティカル領域のチーム医療を円滑に進めるために. *看護管理*, 24(7)：634-639, 2014
- 5) 徳島県ホームページ <http://www.pref.tokushima.jp/docs/2012053100123/files/graph2012.pdf> (access June, 18<sup>th</sup>, 2015)
- 6) 新川結子, 甲斐かつ子, 河野優子, 福田広美 他：地域医療を担う病院に勤務する特定看護師の新たな実践に関する質的研究. *看護科学研究*, 12：44-52, 2014

## *Nurse administrators and hospital directors' perspectives about nurses' abilities in performing specific medical practices in hospitals within Tokushima Prefecture*

*Yuko Yasuhara<sup>1)</sup>, Hirokazu Ito<sup>1)</sup>, Yumi Kuwamura<sup>1)</sup>, Yayoi Umeda<sup>2)</sup>, Yumi Uranishi<sup>2)</sup>, Tetsuya Tanioka<sup>1)</sup>, Kazuya Kondo<sup>1)</sup>, Sachi Kishida<sup>1)</sup>, and Minoru Irahara<sup>1)</sup>*

<sup>1)</sup>*Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School, Tokushima, Japan*

<sup>2)</sup>*Department of health and welfare, Tokushima Prefecture Government, Tokushima, Japan*

### **SUMMARY**

The purpose of this survey was to determine nurse administrators and hospital directors' perspectives about nurses' abilities in performing specific medical practices in hospitals in Tokushima Prefecture. The nurse administrators and hospital directors of all hospitals (113 hospitals) in Tokushima Prefecture were invited to respond to a survey questionnaire by mail posted during the period between February and March of 2015. Responses were received from 46 nurse administrators (response rate, 41%) and 38 hospital directors (response rate, 34%). The obtained data were analyzed using descriptive statistics and the narrative descriptions summarized. Majority of responses from nurse administrators and hospital directors were accepting that nurses have responsibilities for administering medicines such as tranquilizers, anti-anxiety and anticonvulsant drugs. This result was not affected by the size of the hospital, in which fifty four percent (54%) of respondents were from hospitals with less than 100 beds. In Japan, only hospitals with 100 beds or more may have procedures involving highly invasive treatments. Because of this, many of the respondents answered "not applicable" to statements in the questionnaire which were related to invasive treatments. Recruitment of nurses, strategies to cope with accidents and education curriculum were important concerns of nurse administrators and hospital directors which remain to be answered in future investigations.

Key words : nurses' abilities in performing specific medical practices, Tokushima Prefecture, nurse administrators, hospital directors