

原著

看護師特定行為の院内導入と定着に向けた取り組み

船山真理子 本橋敏美
恵寿総合病院 看護部

【要旨】

「はじめに」恵寿総合病院は、2016年8月4日付で厚生労働省が指定する看護師特定行為研修機関に指定され、同年10月1日に看護師特定行為研修を開始した。以降7期にわたる研修が実施され、延べ36人（現在33人勤務）の特定看護師を輩出している。本発表においては、特定看護師が看護師特定行為を院内で安全かつ安心して実践できる体制構築のためアクションリサーチ（AR）を用いて課題を抽出し、段階的に体制整備を行った内容と効果を質的に検証した。また、看護師特定行為における安全性を当院でのアクシデント・インシデントの発生状況を先行研究と比較した。

「対象」院内の特定看護師及びその特定看護師が行った看護師特定行為。

「方法」ARの手法に基づき、特定看護師の不安や疑問を明確化し、体制構築、手順書整備、教育など段階的に介入を実施した。介入効果を、特定行為実践件数、アクシデント・インシデント発生率、特定看護師数、医師の評価、特定看護師の不安や疑問が解決したか否かで評価した。

「結果」2017年から2023年9月までで特定看護師数は33名に増加した。特定行為実践総件数1702件のうちインシデントは1件（0.05%）のみで、事故あるいは特定行為患者の健康被害は報告されていない。特定看護師は、初めて看護師特定行為を実施する時やあまり経験がない場合は自信がなく不安になるが、先輩特定看護師からの支援によって不安を解消できたことがわかった。医師のアンケートからも肯定的な評価を得られた。

「考察」看護師特定行為を安全かつ効果的に実施するために、組織的な取り組みと体制整備の重要性が示唆された。初期に認定看護師を対象に特定看護師を育成し、役割モデルを構築することで、組織全体への波及効果が得られた。また、法人・病院管理者の協力、手順書に基づく標準化、特定看護師リーダー会の設置、多職種協働などが、質の高い看護師特定行為の実践と安全確保に寄与した。今後は、実践件数の少ない看護師特定行為に対して、クリニカルパス導入など組織的な対応の取り組みを強化していく方針である。また、特定看護師の専門性向上、医師との連携強化、データに基づく質改善活動などが課題として挙げられる。

Key Words : 看護師特定行為, 特定看護師, 手順書

【はじめに】

看護師特定行為に係る看護師の研修制度について、2025年に向けてさらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し

確保していく必要がある。そのため、厚生労働省は、その行為を特定し手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことを本制度創設の目的としている¹⁾。看護師特定行為とは、診療の補助であ

り、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる38行為のことである(表1)。

表1 看護師特定行為一覧

特定行為区分の名称	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
	人工呼吸器からの離脱
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理
	一時的ペースメーカーリードの抜去
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
心臓ドレーン管理関連	心臓ドレーンの抜去
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更
	胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
	創傷に対する陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈 穿刺法による採血
	桡骨動脈ラインの確保
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析 濾過器の操作及び管理
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
術後 疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与
	抗精神病薬の臨時的投与
	抗不安薬の臨時的投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

患寿総合病院は、看護師特定行為研修センターを設置し、2016年8月4日付で、厚生労働省が指定する研修機関に指定された。同年10月1日に看護師特定行為研修を開始、以降7期にわたる研修を実施し、延べ36人(現在33人勤務)を輩出している

(以後看護師特定行為研修修了者を特定看護師と記す)。特定看護師が看護師特定行為を院内で実施していくうえで手順書の承認、医療安全上の問題発生時の対応などに関する不安や疑問が想定された。

本研究の目的は、アクションリサーチ(以下AR)を用いてこれらの課題を解決し、特定看護師が安心して安全に看護師特定行為を実践するための体制構築の経過を振り返り、これまでの取り組みの効果検証を行うことである。

なお、先行研究には、皮膚・排泄ケア認定看護師である特定看護師が行う看護師特定行為による患者の健康被害の有無についての報告はあるが、認定特定看護師以外の特定看護師も含む特定看護師が看護師特定行為におけるアクシデントについて、報告したものは見当たらない。

【対象と方法】

I.倫理的配慮

対象者には研究の目的と方法、研究参加の自由を説明し、研究に参加することで同意を得た。

II.研究デザイン

本研究では、対象者が参加する会議議事録を質的に分析する質的研究と、新たに研修を修了した特定看護師数と対象期間内に実践された看護師特定行為総件数からアクシデント・インシデント発生率を調査する量的研究から構成される混合研究法を採用した。質的研究であるARを方法論的枠組みとすることで、研究と同時に研究状況における介入と変化をもたらす問題解決の示唆を得て評価することができる。評価は当院の特定看護師が抱える看護師特定行為に関する不安や疑問が解消できたかで判断することとした。不安や疑問が解消されるまでARを繰り返し行った。また量的研究としてAR実

施後における看護師特定行為の総件数からアクシデント・インシデントの件数と発生率を調査した。

III.期間

2017年10月～2023年10月

IV.対象

院内の特定看護師およびその特定看護師が行った看護師特定行為。

V.質的研究

1.ARグループを特定看護師（看護師特定行為研修開始以前は、看護師特定行為研修受講予定者）とし、支援者は看護管理者や認定看護師とした。看護師特定行為実践における不安や疑問の聞き取り調査の内容を認定看護師委員会議事録から抽出し、看護師特定行為を看護師が安心して安全に実践するために院内において必要となった準備体制のあり方について調査した。実践していくにつれ浮上する新たな不安や疑問については、委員会や部会を発足し、看護師特定行為を組織として実施していく準備体制を整えた。その一つである特定看護師リーダー会で、看護師特定行為実践における不安の有無を聞き取り調査し、不安が解消できたと判断できるまでARを繰り返し行った。

2.看護師特定行為実践開始から2年経過（特定看護師3期生以上）した地点で、看護師特定行為について医師へアンケート調査し、意見を収集した。

VI.量的研究

1.対象期間内に新たに看護師特定行為研修を修了した特定看護師数を調査した。

2.2023年10月までに実践された看護師特定行為総件数からアクシデント・インシデント発生率を調査した。

【結果】

I.質的研究結果

看護師特定行為実践に向けた活動の概要を表2

に示す。また、特定看護師が不安や疑問に思ったことを1.看護師特定行為実践以前、2.看護師特定行為実践開始後1年以内（特定看護師は1期生のみ）、3.看護師特定行為実践開始から2年目以降（特定看護師3期生以上）、の3つの時期毎にまとめ、対策を実施した（表3）。

1.看護師特定行為実践以前

①特定看護師の育成について

当院が看護師特定行為研修機関として指定されるために病院長、医療安全管理部長、看護管理者、認定看護師、事務責任者などをメンバーとする看護師特定行為研修管理委員会（特研管理会）を設置した。この委員会は、主管となる看護師特定行為研修センターの立ち上げや、国が指定する研修機関となるための準備、手続きを行うとともに看護師特定行為研修の実施を統括管理するための委員会である。第1回特研管理会で「今後病院内で特定看護師を育成していくためにはどのような計画を立てればいいのか、1期生として誰がふさわしいのか」という議案が協議された。そこで特定看護師の役割と特定看護師育成計画を検討したうえで、第1期受講生の候補は日本看護協会が定める認定看護師に限定した。その理由としては、認定看護師は高い臨床推論力と病態判断力に基づき、熟練した看護技術及び知識を用いて水準の高い看護を実践できると考え、安全に看護師特定行為を実践し、なおかつ看護師特定行為研修の指導者にもなりうると思ったためである。その方針に基づき認定看護師を対象に第1期受講生を募るにあたり、看護師特定行為とはどういったものなのかリーフレットを用いて説明した。そして自部署の患者のニーズや地域のニーズ、当法人のミッションを理解し、看護師個人のキャリアをデザインできるよう対象者全員と面談を行い、研修の具体的なプロセスを提示し、受講を勧めた。その結果院内の認定看護師10名のうち5名が看護師特定行為研修の受講を希望した。2期生は、1期生とともに協力して当院の看護師特定行為実践を確立していく人材として各部署の係長以上の役職者を検討

表2 看護師特定行為実践に向けた活動の概要

年	月	開催	内容	参加			
				医師	看護管理者	認定看護師	特定看護師
2016	6	看護師特定行為研修管理委員会設置	厚生労働省が指定する研修機関のための準備				
	8	第1回 看護師特定行為研修管理委員会	特定看護師育成計画	5	1	1	
	8		厚生労働省が指定する研修機関に指定				
2017	10		1期生が患寿特定行為研修センター入学				
	9		1期生5名が患寿特定行為研修センター修了				
	9	第14回認定看護師委員会	看護師特定行為研修修了者が活動していくことを報告	0	3	7	4
	10	第15回認定看護師委員会	看護師特定行為の手順書作成方法の検討	0	2	5	3
	11	第16回認定看護師委員会	看護師特定行為の手順書の進捗状況確認 看護師特定行為実施について病院で正式に認めてもらうにはどうすればよいかの検討、相談	0	3	6	3
2018	12	第17回認定看護師委員会	看護師特定行為の手順書の進捗状況確認 特定行為実施の患者家族の説明と同意の検討 統一した記録の検討	0	2	4	5
	1	第1回看護師特定行為・業務施行事業実施安全管理部会	第1回看護師特定行為・業務施行事業実施安全管理部会の規定確認 特定行為実施に関わる取り決め承認 看護師特定行為手順書承認	4	1	1	1
	2		院内で初めて看護師特定行為実施:気管カニューレの交換、人工呼吸器の設定変更				
	9		2期生6名が患寿特定行為研修センター修了				
2019	10	第25回認定看護師委員会	看護師特定行為実施フローとデータ管理を検討 特定行為実施前の患者家族への説明と同意について	0	2	7	5
	2	第2回看護師特定行為・業務施行事業実施安全管理部会	手順書の改定について	4	2	1	1
	9		3期生5名が患寿特定行為研修センター修了				
	10	第33回認定看護師委員会	特定看護師のリーダーが委員会に参加 2期生以降が安全に看護師特定行為を実施していくための体制構築	0	2	6	5
2020	10	第3回看護師特定行為・業務施行事業実施安全管理部会	新しい区分の看護師特定行為の説明と手順書承認 特定行為実施前の説明をオプアウトに変更 実施フローの修正説明	2	2	1	1
	11	第34回認定看護師委員会	特定看護師の配属と区分と勤務が分かる一覧について	0	2	5	7
	12	医師の会	看護師特定行為の説明 指示の出し方など	30	2	1	1
	2	第37回認定看護師委員会	特定看護師の質向上を目指し事例検討会実施について	0	3	3	7
2021	11	第1回特定看護師リーダー会	4期生6名が患寿特定行為研修センター修了				
	11	第4回看護師特定行為・業務施行事業実施安全管理部会	看護師特定行為について検討	0	2	3	8
	9		手順書改定時のフローについて説明	4	2	1	1
2022	5	整形医師とのクリニカルパス検討会	5期生4名が患寿特定行為研修センター修了				
	9		整形のクリニカルパスに栄養の看護師特定行為を組み込む	2	1	2	2
	12	第5回看護師特定行為・業務施行事業実施安全管理部会	6期生4名が患寿特定行為研修センター修了 新しい区分の看護師特定行為の説明と手順書承認	4	2	1	1
2023	9		7期生3名が患寿特定行為研修センター修了				
	12	第6回看護師特定行為・業務施行事業実施安全管理部会	新しい区分の看護師特定行為の説明と手順書承認	4	2	1	1

表3 不安や疑問に考えていることと検討機会、対策

時期	カテゴリ	具体的な言葉	検討機会	対策
看護師特定行為実践以前 (1期生の研修前と、研修修了後したが実践していない時期)	① 特定看護師の育成について	看護師特定看護師の育成計画はどうか 継続して研修生を出すにはどうしたらよいか	第1回看護師特定行為研修管理委員会 で検討	育成計画作成 2期生が研修を開始
		看護師特定行為研修1期生は誰にするか		第1期受講生はすべて日本看護協会が定める 認定看護師とするし、2期生以降の教育も担っ てもらう
	② 活動環境整備	看護師特定行為実施しているために病院で医師を含め広く認知してもら いたい、看護師特定行為実践の組織的な基盤はどこになるのか	看護管理者を交えた認定看護師委員会で 検討し、看護部長が特定看護師実施のため の委員会設置を病院長と協議した	看護師特定行為実施に関する委員会を設置。 看護師特定行為業務施行事業実施安全管理 部会
		③ 説明や同意	患者、家族の説明や同意はどうか	看護部長と診療部長を中心に看護師特定 行為業務施行事業実施安全管理部会で検 討
	④ 手順書	看護師特定行為研修を修了した後、手順書は誰が作成しその承認はだ れがするのか	特定看護師が参加し、看護師特定行為業 務施行事業実施安全管理部会で検討	手順書整備
医師からの指示の仕組み		看護師特定行為の医師からの指示は必要だが、その仕組みはどうす るのか	看護部長と診療部長を中心に看護師特定 行為業務施行事業実施安全管理部会で検 討	医師からの指示の仕組み構築 クリニカルパスにも組み込む
⑤ 記録		看護師特定行為の記録は統一したほうが良いと思うが、どのような記録 にするか	看護管理者と特定看護師が検討	記録のテンプレート作成
看護師特定行為実践開始後1年 以内(特定看護師は1期生のみ)	① 検討の機会	定期的に特定看護師同士が話し合う会をどうするか	看護管理者と特定看護師を含む認定看護 師会で検討	認定看護師委員会で特定行為についての検討 もつことを決定
		特定行為を実施する時不安で自信がない	看護管理者と特定看護師を含む認定看護 師会で検討	看護師特定行為は2名の特定看護師で実施
	② 手順書	気管切開後、1週間を経過すれば対象であったが、瘻孔が完成してお らず、気管カニューレ皮下への迷入のリスクがあり、不安	区分担当医師と特定看護師が検討	看護師特定行為業務施行事業実施安全管理 部会で検討し手順書の改定を承認
看護師特定行為実践から2年目以 降(特定看護師3期生以上)	③ 実施データ管理	看護師特定行為の実施データ管理はどうか	看護管理者と特定看護師を含む認定看護 師会で検討	実施後入力するデータベースを作成
	① 説明や同意	看護師特定行為実践前に患者・家族へ説明を行っているが、リアルタイ ムに行うのが難しい	看護師特定行為業務試行事業実施安全管 理部会で検討	看護師特定行為は病院としてオプアウト。 特定看護師の一覧を作成し部署に配布
		② 検討の機会	特定看護師が11名に増え、全員が委員会に参加することが難しい、認 定看護師と特定看護師の合同の委員会ではそれぞれ十分な討論が 出来ない	看護管理者と特定看護師を含む認定看護 師会で検討
	③ 3期生以降の看護師特定行為の実 施	3期生以降が看護師特定行為を行うことに問題はないか、看護師特定 行為が確実にできるか確認が必要ではないか	看護管理者を含む特定看護師リーダー会 で検討	特定看護師リーダーを中心にOJTを行う仕組 みを構築
	④ 看護師特定行為実施の流れ	あまり看護師特定行為を実践していない部署の入院患者に看護師特定 行為指示が出た場合どうすればよいか分からない、どのような流れで実 施するかわからないと言われた	看護管理者を含む特定看護師リーダー会 で検討	看護師特定行為実施までの流れ図を作成
	⑤ 手順書	手順書を改訂したが、改訂後の周知が出来ていなかった	看護管理者を含む特定看護師リーダー会 で検討	手順書の改定フローを作成
	⑥ 看護師特定行為の質の維持向 上	看護師特定行為の質を落とさないためのフォローアップ研修や事例検 討が必要なのではないか	看護管理者を含む特定看護師リーダー会 で検討	事例検討会、フォローアップ研修実施。
⑦ 実施件数が少ない看護師特定 行為	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連は一番修了者が多いが、実施 件数がほとんどない。特定行為をすするとなるとアセスメントに自信がない	看護管理者を含む特定看護師リーダー会 で検討	共通アセスメントツール作成	

し、3 期生以降は自立して看護実践ができる看護師が研修を行うとして育成計画を立案した。そして、2016 年 8 月に国が指定する特定行為研修機関に指定された。

②看護師特定行為実践の活動環境整備について

特定看護師 1 期生より「看護師特定行為を実践していくために病院で医師を含め広く認知してもらいたい、看護師特定行為実践の活動基盤はどこになるのか」という不安があった。院内における看護師特定行為実践の承認や活動の基盤を整えることは、特定看護師が安心して安全に看護師特定行為を実践していくために必要なことである。そこで病院長や看護部長を中心に協議し、医療安全管理委員会の下部組織として、病院長、看護部長、医療安全管理者、特定看護師代表者などが参加する看護師特定行為業務施行事業実施安全管理部会（特安部会）を設置した（図 1）。この部会の主な任務は（1）看護師特定行為実践内容や手順書の決定と承認（2）医療安全管理委員会において直近の看護師特定行為実践状況の報告、その上で必要に応じて部会で各種手順・ルールの見直しと検討（3）不具合な事象が生じた場合の部会の開催と医療安全管理委員会への報告、さらにその実態の把握、問題の解決である。この組織構築によって看護師特定行為実践の活動の基盤が確立された。

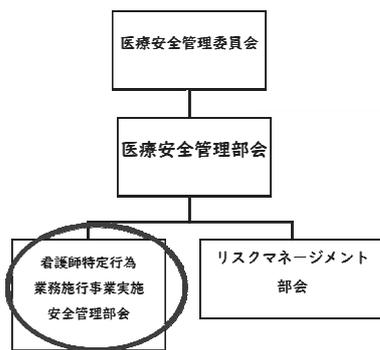


図 1 特安部会の一部抜粋した組織図

③看護師特定行為実践の説明と同意について

特定看護師 1 期生より「看護師特定行為を実践するにあたり患者に説明し、同意をもらわないと不安

である」という意見があった。そこで看護部長と診療部長を中心に特安部会で検討し、特定看護師が説明同意書を作成することとなった。その内容は（1）看護師特定行為についての説明（2）主治医の指示で手順書に従って実践すること（3）医師への報告体制（4）診療の補助の内容である。特安部会で承認され、看護師特定行為を実践する前に説明同意書を用いて説明することで、安心して看護師特定行為を実践する体制が整った。

④手順書の整備について

特定看護師から「看護師特定行為研修を修了したが、手順書は誰が作成し、その承認は誰がするのか」という不安があった。看護師特定行為の手順書は特定された医療行為を実践するための医師の包括的指示である。そこで手順書には（1）患者の特定（2）病状の範囲（3）診療補助の内容（4）医師に確認を要する事項（5）連絡体制（6）医師への報告方法が含まれていなければならない。当初は医師主導の手順書作成を検討したが、手順書を使用するのは特定看護師であることから特定看護師が厚生労働省特定行為に係る手順書例を参考に、分かりやすく安全に看護師特定行為を実践することを重視した当院の手順書案を作成し、区分毎に担当医師が承認する形とした。作成した看護師特定行為の手順書は特安部会で協議のうえ承認となり、当院の看護師特定行為手順書が完成した。

また特定看護師は「看護師特定行為実践に必要な医師の指示出しの仕組みはどうするのか、医師が指示を出しやすい仕組みでなければ看護師特定行為の指示が出ず、実践できないのではないか」という不安があった。看護師特定行為を実践するためには、どのような患者を特定し、どの診療の補助を行うのかについて、医師からの指示が必要である。そこで看護部長と診療部長を中心に特安部会で検討し、医師は電子カルテから看護師特定行為実践を指示できる仕組みとした。また看護師特定行為手順書は、電子カルテの特定行為名より表示可能とした（図 2）。また一部のクリニカルパスで看護師特定行為が指示できるようにした（図 3）。その結果電子カル

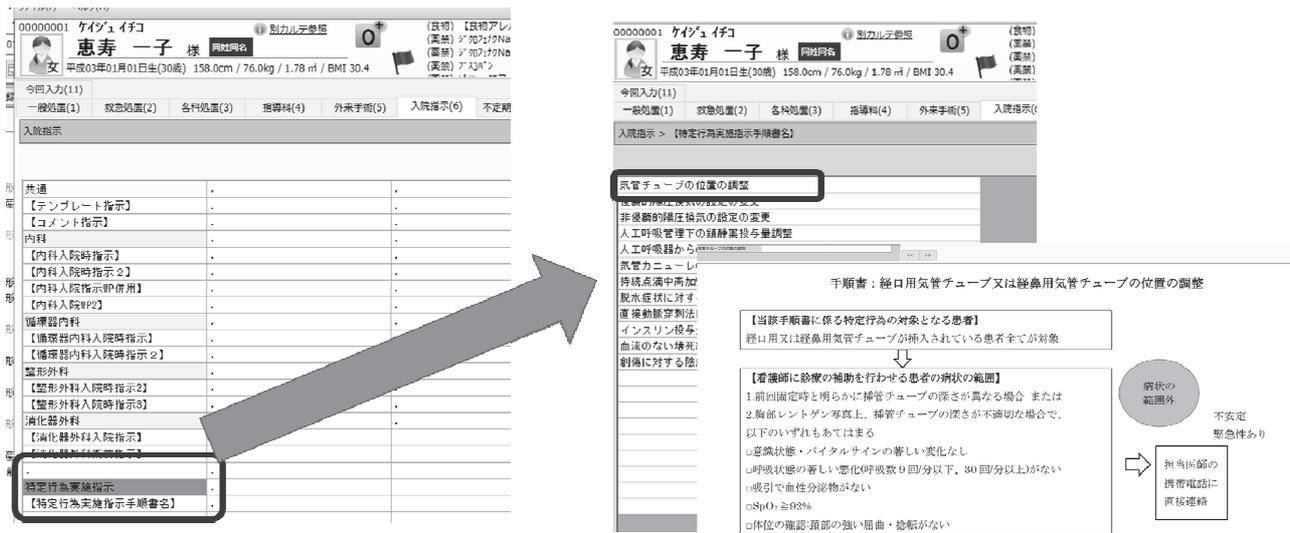


図2 電子カルテでの看護師特定行為実践指示の出し方

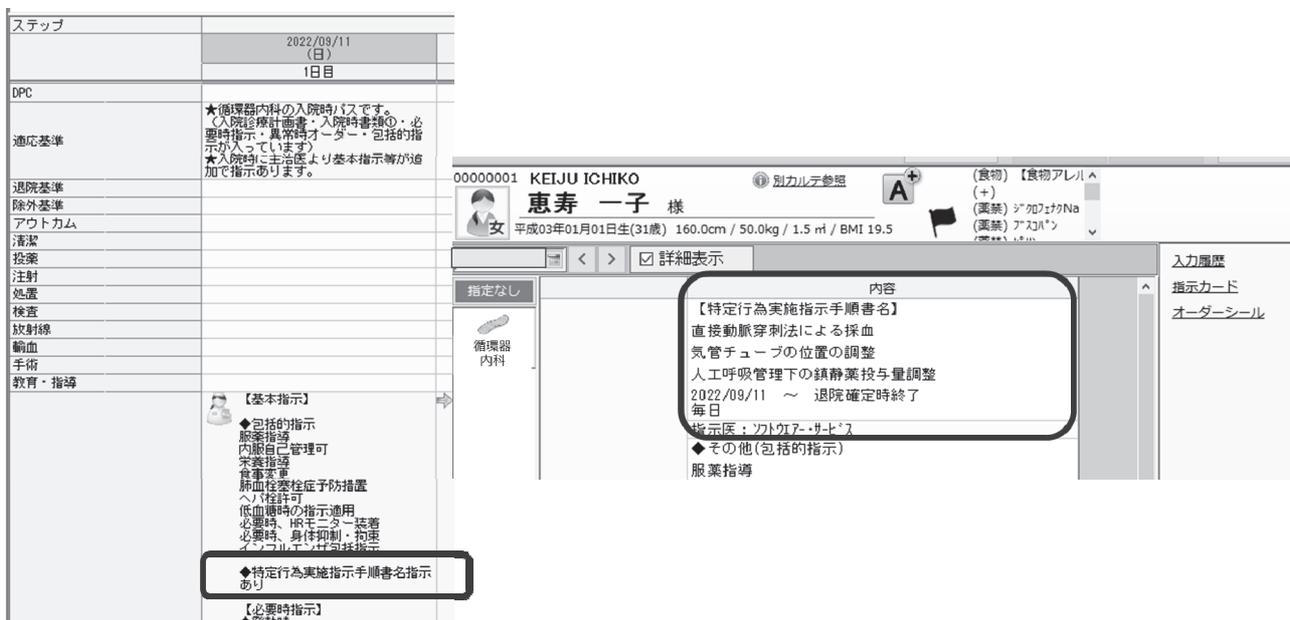


図3 クリニカルパス内の看護師特定行為実践指示の出し方

テで手順書を確認し看護師特定行為の指示を簡便に入力できる仕組みが構築された。

⑤看護師特定行為の実践記録について

「看護師特定行為の記録は統一した方がいいと思うが、どのような記録にするか」という疑問があった。そこで看護管理者と特定看護師で協議し手順書をもとに記録のテンプレートを作成しカルテに記録することとした。内容は患者の病状の範囲や診療の補助の内容、看護師特定行為を行うときに確認すべき事項などである。結果看護師特定行為実践の統一した記録を行う体制が整った。

2.看護師特定行為実践開始後1年以内

①看護師特定行為についての定期的な検討会について

「特定看護師同士が定期的に話し合う必要があるがその機会が設定されておらず、どうするのか」という疑問が浮上した。1期生がすべて認定看護師であったこともあり、看護部が主体となり、認定看護師委員会で協議を行うこととし、看護師特定行為についての不安やその対策の検討を行った。

②手順書の内容の変更について

特定看護師1期生より「長期呼吸療法の手順書で

は、気管切開後 1 週間を経過していれば当該手順書に係る特定行為の対象となる患者であったが、瘻孔が完成しておらず、気管カニューレ皮下への迷入のリスクがある」という不安があった。そこで医療安全情報をもとに、特定看護師は瘻孔が完成する 1 か月後に手順書を変更する案を提案し区分担当医師と協議した。その結果「長期呼吸療法は気管切開後 1 週間を経過していれば当該手順書に係る特定行為の対象となる患者」としていたところ、「1 か月を経過してれば当該手順書に係る特定行為の対象となる患者」と手順書を変更し、特安部会で承認を得た。それによって安心して気管カニューレの交換ができていたことが認定看護師委員会議事録から確認できた。

③看護師特定行為の実践データ管理について

「看護師特定行為を実践し、症例の振り返りや検討、実績を特安部会に報告するため、誰がいつどのような看護師特定行為をどの患者に実践したかというデータを収集する必要がある。しかし、カルテに記録は残すがデータを一元的に管理する方法が確立されておらずどうするのか」という疑問があり、認定看護師委員会で検討し、データベースを作成し入力することとした。データベースより看護師特定行為実践件数が可視化できるようになった。

3.看護師特定行為実践開始から 2 年目以降

①看護師特定行為実施の説明と同意について

従来は看護師特定行為を実践する際、事前に患者・家族から同意を得ていた。しかしそれでは「救急外来や病棟でのタイムリーな実践が出来ない」との意見があり、特安部会で看護師特定行為実践を入院案内パンフレットや病院ホームページに表示し、拒否の機会を保障するオプトアウトを検討し、その承認を得た。そしてリアルタイムに看護師特定行為を実践できるように、特定看護師がどの部署に所属し、いつ勤務しているかが分かるよう、特定看護師の勤務表を作成し病棟に配布した。結果タイムリーに看護師特定行為を実践することが可能となった。

②特定看護師リーダー会発足について

特定看護師より「今まで認定看護師委員会で協議していたが、特定看護師が増え、全員が委員会に参加することが難しい。認定看護師と特定看護師の合同の委員会ではそれぞれ十分な討論が出来なくて困る」という意見が出た。そこで、看護管理者を含む認定看護師委員会で検討し、特定看護師リーダー会を新たに発足した。この目的は看護師特定行為の質の維持と向上である。メンバーは看護師特定行為区分ごとに 1 名リーダーを選出し、月に 1 回協議を行うこととした。協議内容としては、(1) 看護師特定行為の実践に関すること (2) 教育や質の向上のための取り組み (3) 特定看護師からの要望などである。その結果、看護師特定行為についての不安や疑問、質の維持向上のための協議を行う組織を特定看護師リーダーを中心に構築することができ、看護師特定行為の実践における問題点について、検討を行うことができるようになった。

③ 3 期生以降の特定看護師が看護師特定行為を実践するための仕組みについて

特定看護師 1 期生から、2 期生はハイケアユニット所属の看護師や看護管理者であったが、3 期生以降は一般病棟の看護師であり、「3 期生以降が看護師特定行為を行うことに問題はないか」「看護師特定行為が確実にできるか確認が必要ではないか」という不安があった。1 期生は認定看護師、2 期生に対しては、実践できるようになるまで 1 期生が確認を行っていた。そこで看護管理者を含む看護師特定行為リーダー会で検討し、特定看護師リーダーが新たに看護師特定行為研修を修了した特定看護師に対するオリエンテーションを行い、看護師特定行為を手順書に沿って安全に実施できるまで指導・教育する仕組みを構築した。また特定看護師が判断に迷うときは医師または特定看護師 1 期生にコンサルテーションすることとした。結果、新たに研修を修了した特定看護師は、看護師特定行為の実践時に不安のある中で先輩特定看護師とともに看護師特定行為をアクシデントなく実践するサポート体制が構築された。

④看護師特定行為実践の流れについて公表

特定看護師1期生より「あまり看護師特定行為を実践していない部署の入院患者に看護師特定行為指示が出た場合どうすればよいか分からないと連絡がきた。病棟の看護師はどのような流れで看護師特定行為を実践するのか理解していない。また、看護師特定行為実践のため他部署に移動するとき、自部署の管理者の承認を得て業務を調整してもらわないと難しい」という意見があった。そこで看護部管理者を含む特定看護師リーダー会で看護師特定行為実践の流れについて確認した。そして入院中医師からの指示があれば、特定看護師は所属看護管理者と相談して業務の調整を行い、医師に介入することを連絡し、特定看護師が自部署を離れ、手順書に添って看護師特定行為を実践するフローを作成し、公開した(図4)。これに沿って、特定看護師は看護師特定行為依頼時にスムーズに介入することができるようになった。

⑤変更した手順書の周知方法について

特定看護師より、「看護師特定行為の手順書が改訂されていることを知らなかった」という意見があった。院内の手順書は医療安全情報をもとに特定看護師と区分担当医師が毎年見直しを行い、必要に応じて改訂し特安部会で承認を得ている。改定後特定看護師に滞りなく周知できるよう看護部管理者を含む看護師特定行為リーダー会で手順書の改訂フローを作成した(図5)。結果手順改訂後に速やかに各特定看護師に連絡が届く体制となった。

⑥看護師特定行為の質の維持・向上のための活動

特定看護師1期生より「認定看護師はフォローアップ研修があり、特定看護師にも看護師特定行為の質を落とさないためのフォローアップ研修や事例検討会が必要なのではないか」という意見があった。そこで、看護管理者を含む特定看護師リーダー会で検討し、定期的に事例検討会を計画し実施した。また医師から看護師特定行為についてのフィードバックも受けるようにした。加えてフォローアップ研修も定期的に計画し実施した。その他看護師特定行為の質向上のため、特定看護師リーダー会において、特定看護師がさまざまな医療チームに参加し多職

種と症例について検討、協働するよう促している。例えば「人工呼吸療法に係るもの関連」は呼吸ケアチームと協働、「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」は糖尿病チームと協働、「創傷管理関連」は褥瘡予防対策チームと協働し実践している。

⑦実践件数が少ない看護師特定行為について

「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の研修を修了した特定看護師には「栄養及び水分管理関連区分の看護師特定行為はほとんど実践件数もなく、看護師特定行為を実践するとなると、アセスメントに自信がない」という不安があった。そこで看護管理者を含む特定看護師リーダー会で検討し、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の特定看護師リーダーが共通アセスメントツールを作成し、区分医師や管理栄養士に確認、使用の承認を得た。結果、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の特定行為を一定の水準でアセスメントし実施できている。

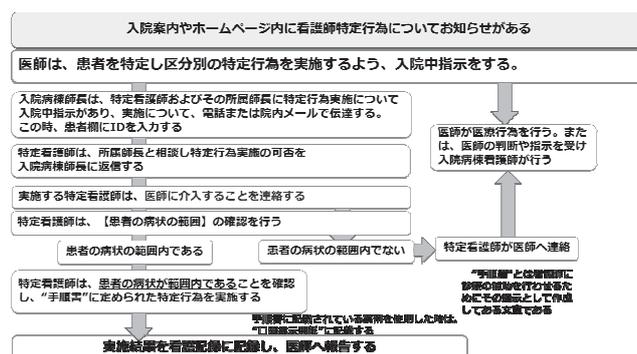


図4 看護師特定行為実施流れ図

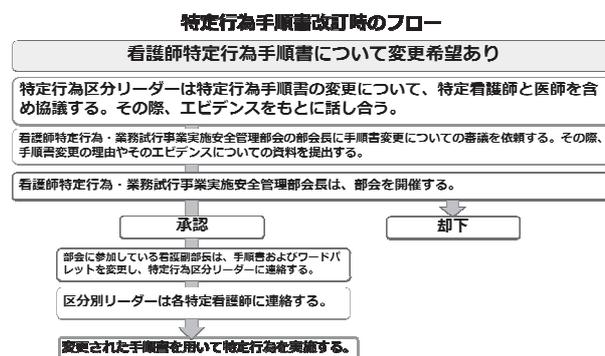


図5 手順書の改定流れ図

4.AR 後、特定看護師に看護師特定行為実践における不安の有無を聞き取り調査した結果

①初めて看護師特定行為を実践する時やあまり経験がない場合は自信がなく不安だが、不安な時は先輩特定看護師に対応してもらうので不安は解消されているとのことであった。

②看護師特定行為について、2022年に医師にアンケートを実施し、19名より回答を得た（回答率44%）。看護師特定行為を依頼した医師からは不安を述べる回答はなかった。具体的には「自分の時間に余裕が出るので助かる」「血液ガス検査結果を朝すぐに確認できることや、人工呼吸器の設定変更、離脱の際に対応して頂けてとても助かった」「医師の業務負担が減って大変助かった」「人工呼吸器からの離脱がスムーズ」という回答が得られた。

II 量的研究結果

1. 特定看護師数

当院で勤務している特定看護師は33名でそのうち認定看護師は5名、看護管理者は18名、平均年齢は46.0歳（28歳～58歳）、経験年数の平均は23.6年（8年～37年）である。2016年から2022年までの区別の特定看護師数をグラフで示した（図6）。区別の特定看護師数で最も多いのは「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」で21名となる。

2. 当院での看護師特定行為実践総件数

2017年から看護師特定行為の実践を開始し、2023年9月までの看護師特定行為実践総件数は1702件である（図7）。年々看護師特定行為実践件数は増加している。そのうち最も多いのは「直接動脈穿刺法による採血」の193件である。実施件数が少ない「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の特定行為は整形外科のクリニカルパスに組み込むことで2022年8月までは1件のみであったが、2022年10月は3件実施となった。

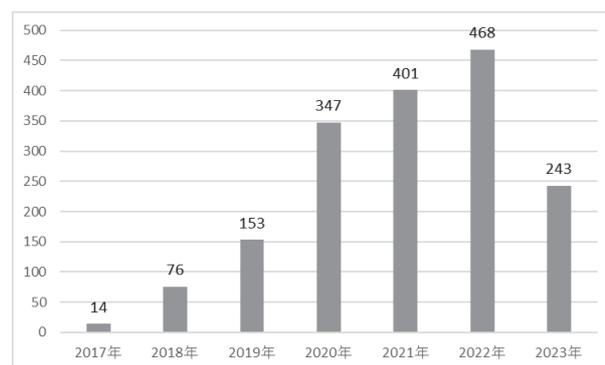


図7 年間看護師特定行為実践件数（2017年10月～2023年9月まで）

3. インシデント・アクシデント発生率

看護師特定行為によるアクシデント・インシデント件数は、アクシデント0件、インシデントが1件のみ（0.05%）であった。インシデントの内容は、気管カニューレのサイズは同じであるが、側溝がない気管カニューレを間違えて挿入したものであった。

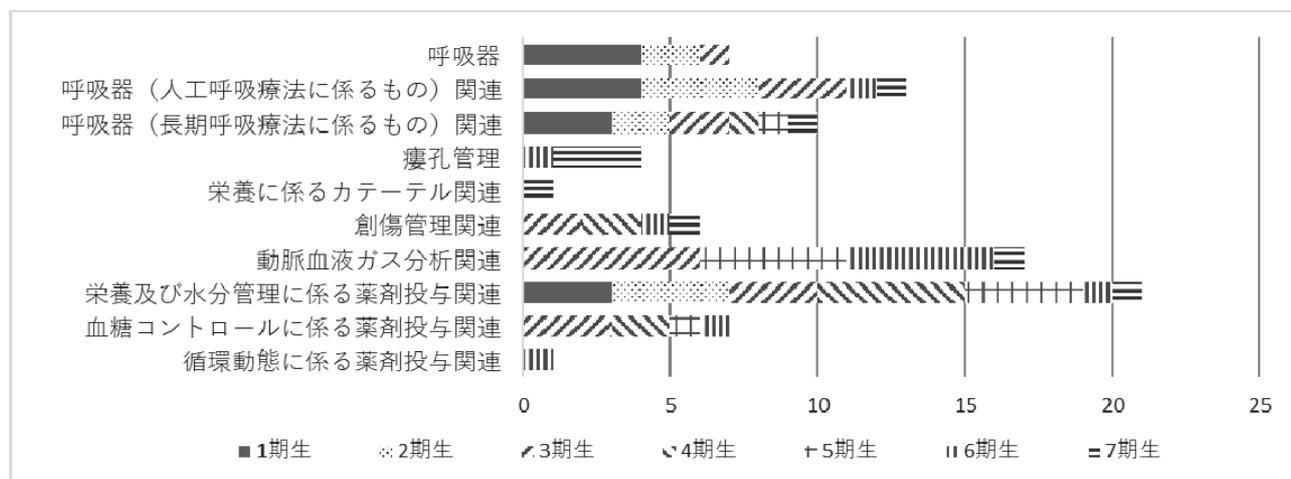


図6 区別の特定看護師数

【考察】

I. 質的研究結果の考察

特定看護師は、初めての看護師特定行為実施の際に不安を感じるが、先輩特定看護師の支援によって不安を解消できているという結果が得られた。本研究において、看護師特定行為を安全かつ効果的に実施するためには組織的な取り組みや体制整備が重要であることが示唆された。

1. 特定看護師の育成と役割モデル

初期に認定看護師を対象とした特定看護師育成計画は、高い臨床推論力や指導力を有する人材育成に繋がり、組織全体への波及効果があったと考える。1期生を認定看護師に限定した理由は、6か月以上に及ぶ認定看護師の教育課程において、個人・家族及び集団に対して、高い臨床推論力と病態判断力に基づき、熟練した看護技術及び知識を用いて水準の高い看護を実践する（実践）、看護実践を通して看護職に対し指導を行う（指導）、看護職等に対しコンサルテーションを行う（相談）という3つの役割を果たすために組まれた教育内容を受けているからである。その能力があれば看護師特定行為研修体制において指導者となること、手順書の整備を行うこと、看護師特定行為活動のしくみを構築すること、特定行為区分リーダーを担うこと、そして部署での活動モデルとなるなどの役割を任せることが十分期待できると考えられた。実際当院の看護師特定行為の基盤を1期生は看護管理者を含む特安部会と共に構築できたと考える。2期生以降も、1期生の指導を受けながら、各部署での活動モデルとして活躍することが実現し、特定看護師の増加と組織への定着に繋がったと考える。

2. 組織的なサポート体制の構築

法人管理者の方針が明確であり、病院管理者の協力が大きく、また特安部会の設置は、特定看護師が安心して業務を遂行するための組織的な裏付けとなり、手順書整備や医師との連携強化、安全管理体制の構築に関与したと考える。

3. 手順書に基づく標準化と質の維持・向上

手順書の見直しを定期的に行うとともに、医療安全情報などを参考に改訂を行うことで安全な看護師特定行為実践に繋がったと考える。手順書改訂においては、特安部会で改定変更の承認得て、区分別リーダーが各特定看護師に連絡し、変更された手順書を用いて看護師特定行為を実践する体制整備を整えた。これも安全な看護師特定行為実践に効果があったと考える。

また、看護師特定行為の質の維持向上のための活動として看護師特定行為研修を修了した特定看護師のオリエンテーションと看護師特定行為を手順書にそって判断し安全に実施できるまでの指導・教育を看護師特定行為区分リーダーが担い、必要時は特定看護師2名で看護師特定行為を実施している。この On the Job Training により手順書の病状の範囲内かの判断や、どのような時に医師に相談や連絡をするかなど状況の認識、意思決定、相互支援やチームアプローチの方法を学ぶことができていると考える。また、医師からの意見として不安を危惧するものはなく、肯定的な意見があった。これは手順書に沿って安全に看護師特定行為の実践を積み重ねていくことで得られた評価であると考ええる。

4. 特定看護師リーダー会の設置と多職種協働

さまざまな看護師特定行為が多職種からなる医療チームと協働して実践していることも質が高く、安全な看護師特定行為実施に繋がっていると考ええる。神野³⁾は患者・家族とともにより質の高い医療を実現するためには、1人1人の医療スタッフの専門性を高め、その専門性に委ねつつも、これをチーム医療を通して再統合していくといった発想の転換が必要であると述べている。呼吸ケアチームや糖尿病チームなど、多職種と連携し、それぞれの専門職種と症例について協議検討することで、より質の高い看護師特定行為の実践に繋がり、チーム医療の推進にも貢献していると考ええる。また、特定看護師リーダー会は、特定看護師間の情報共有や課題解決の場として機能し、質の向上や組織的な活動を推

進する上で必要であると考える。

5. 実践件数の少ない看護師特定行為への対応

「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の特定行為のように、実践件数が少ないものに対しては、クリニカルパスへの組み込みや共通アセスメントツールの導入など、組織的な取り組みによって、実践機会の増加を目指し継続して取り組むこととなった。

II. 量的研究結果の考察

1. 特定看護師数の増加

法人管理者の方針と病院管理者の協力のもと、特定看護師数は年々増加している。これは1期生が2期生とともに看護師特定行為活動の基盤固めを担い、それ以降の修了生も各部署での活動モデルを担っていることにより、院内で33名の特定看護師を育成できたと考えられる。今後も特定看護師を育成することは、病院だけでなく地域に貢献できる人材育成および看護のやりがいとしても重要であると考えられる。

2. 看護師特定行為実施件数の増加と安全性

当院では、看護師特定行為実践件数は約6年間で1702件であった。看護師特定行為の実践件数は年々増加しており、組織的な取り組みの成果が表れているのではないかと考える。

看護師特定行為は診療の補助業務であり、その行為におけるアクシデントは重大な事象に繋がる。例えば「気管カニューレの交換」では交換時期を誤れば、気管カニューレの皮下への迷入から呼吸不全に陥る。また「直接動脈穿刺法による採血」においても神経損傷や仮性動脈瘤の形成などの重大なアクシデントに繋がる。当院はアクシデント発生例はなく、インシデントの発生1件のみである。アクシデント0件、インシデント1件という結果に至ったのは、手順書に基づき正しく判断し、安全な看護師特定行為の実践ができているからではないかと考える。酒井ら²⁾は皮膚・排泄ケア認定看護師である

特定看護師は「調査期間中にTN (Tokutei Nurse) が実施した特定行為による患者の健康被害の報告はなかった」と述べており、その要因には「自分ができる安全な特定行為による治療」として「自分ができる範囲内での特定行為による治療」と「医師への確認」をあげている。また「適切な治療のために診療科間を調整」として「TNはノンテクニカルスキルを使用しチームに関与することで、チームの安全を確保していることが示唆された」と述べている。当院でも特定看護師がノンテクニカルスキルを活用しチーム医療をさらに促進できるよう取り組んでいきたいと考える。

3. 今後の課題と展望

特定看護師の更なる育成と、看護師特定行為の実践件数増加、質の維持・向上に向けて、以下の点が重要と考える。

- ① 特定看護師の専門性向上とキャリアパス支援
- ② 看護師特定行為に関する医師へのさらなる啓蒙と連携強化
- ③ 実践件数の少ない看護師特定行為への積極的な介入
- ④ データ分析に基づいた質の改善活動の推進
- ⑤ 特定看護師の業務負担軽減と働きがいのある環境づくり

本研究結果を踏まえ、今後も組織全体で継続的な取り組みを進めることで、看護師特定行為の更なる普及と質の向上、そして患者へのより良い医療提供を目指していく必要がある。今後は看護師特定行為研修の共通科目を卒後研修に取り入れ、看護師特定行為研修を通じて、当院の看護師の質の更なる向上を目指すとともに、次の看護師特定行為研修受講に繋げていきたいと考える。そして、特定看護師を増やし、看護師を含めた医療スタッフの働き方改革とともに、看護師特定行為を実施することで看護師のやりがいや達成感、満足度に繋がるよう、仕組みの改革を継続し続けていきたいと考えている。また地域での特定看護師の活動拡大の仕組みも構築していく予定である。

【文献】

1) 特定行為に係る看護師の研修制度の概要：厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070423.html> (2023 年 11 月 1 日閲覧)

2) 酒井透江, 横野知江, 溝上裕子他: 特定行為を実施する皮膚・排泄ケア認定看護師による安全の確保に関する行動の特徴.日本創傷・オストミー・失禁管理学雑誌 J.Jpn.WOCM.19 (3): 309-318, 2015.

3) 神野正博: チーム医療の推進と看護師特定行為の今後の方向性.日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 30 (3): 271-279, 2022.