

# 小児循環器領域における「看護師の業務拡大」についての意識調査

群馬県立小児医療センター 心臓血管外科部長

宮本 隆司

## 【ポスター -1】

テーマは小児循環器領域というかなり限定した領域です。私は心臓外科ですが、この心臓外科の領域は、最近は高度医療の最先端ということで、色々な疾患に対して高度救命を行うのに医師だけでは厳しい現実になってきました。そこで、質を保つために、海外ではNP(Nurse Practitioner) やPA(Physician Assistant) という方々が活躍し、ドクターよりも人数が増えてきています。日本でも来年度の国会で法案が出される見通しになってきましたが、この新資格や新職種を考える前に、今、活躍されている看護師の方々がどのような思いで新制度に向かっているかというのを、小児循環器ということでアンケート調査をしました

## ポスター 1

### 背景／目的

近年、小児循環器領域の医療現場では複雑心疾患に対する高度かつ専門的な治療の提供を行うとともに、小児期から成人期までの生活の質を向上させるための専門的な看護を提供する必要性が高まっている。高度医療を安全かつ有効に患者とその家族に提供するためには、医師のみならず、多様な医療スタッフが互いに連携し合い、それぞれの専門性を最大限に発揮する「チーム医療」の推進が必要で、海外では医師から独立して医師業務の一部を肩代わりするNurse Practitioner(ナースプラクティショナー, NP)やPhysician Assistant(フィジシャン・アシスタント, PA)などがすでに活躍している。日本でも制度改革に向けて、関係団体・関係学会を中心幅広い検討会が継続されているが、「特定看護師」や「診療看護師」の新資格や新職種の創設を考へる前に、看護師による「診療の補助」に関して現行法下で法的に不明な行為、いわゆる「グレー領域」の中から看護師が実施可能な範囲を明確にする事が先決だと考える。

そこで、今回の研究において、小児循環器領域における看護師の業務拡大や業務軽減について、現場の看護師(小児科病棟、小児集中治療科、新生児科)がどのように考へているかを把握するため、アンケート調査を実施したので、その結果を報告する。

## 【ポスター -2, 3, 4】

2年前にこの提案をした時は4病院でした。その4病院のパイロットスタディを本研究の前の段階で実施して、それを日本心臓血管外科学会で発表し、優秀演題賞をいただきました。その時にさらに拡大して欲しいという要望があり、この研究はその拡大バージョンとして、全国の30施設を選定し、最終的には16施設からアンケートの結果をいただきました。

アンケートの内容は129項目あります(ポスター -3)。検査関連32項目、呼吸器関連13項目、処置・創傷処置関連20項目、日常生活関連9項目、緊急時対応関連8項目、手術関連13項目、薬剤の選択・使用関連25項目、その他9項目の計129項目です。

## ポスター 2

### 研究内容

小児循環器診療を実施している全国の30施設を選定し、病院の看護部長宛に調査研究の趣旨とその目的を記したカバーレターを添付してアンケート用紙を発送し、回答をした後に返送して頂く方法にて実施した。

アンケート内容は検査関連32項目、呼吸器関連13項目、処置・創傷処置関連20項目、日常生活関連9項目、緊急時対応関連8項目、手術関連13項目、薬剤の選択・使用関連25項目、その他9項目の計129項目で、現在の状況と将来の構想について質問した。

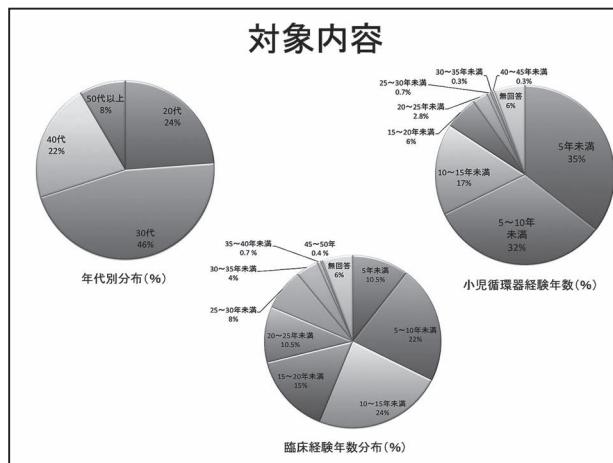
看護師を対象に合計640名を対象にアンケート用紙を発送し、16施設より有効回答数285名(回収率44.5%)の返答が得られた。16施設の地域分布は北海道(0)、東北(1)、関東・甲信越(9)、東海・北陸(3)、近畿(1)、中国(1)、四国(0)、九州・沖縄(1)で、所属病棟は一般病棟114人、集中治療部81人、手術室22人、その他18人、無回答50人であった。性別は男性17名、女性268名で、平均年齢は36歳であった。

ポスター 3

### アンケート調査内容

アンケート調査内容のスクリーンショット。複数の質問項目が並んでおり、各項目には複数の選択肢が示されています。

ポスター 4



これは日本外科学会がすでに先行して調査をしている内容を小児バージョンに選定し直して、アンケート調査を行ったものです。

現状と将来のことに関してアンケートを行いました。

16施設・640名を対象とする285名（回収率44.5%）の結果を今から提示したいと思います。

全国の振り分けは、東北（1施設）、関東・甲信越（9施設）、東海・北陸（3施設）、近畿（1施設）、中国（1施設）、四国（0施設）、九州・沖縄（1施設）と全国的なアンケートの回収になっていると思います。

勤務する所属病棟は一般病棟（小児病棟）114人、集中治療（おもに小児中心の集中治療）81人、手術室22人、その他18人、無回答50人でした。

性別は男性17名、女性268名。

年代別分布（ポスター-4）は、20代が24%、30代46%、40代22%、50代以上の方が8%。平均年齢は36歳です。

臨床経験年数は、10年～15年が24%と一番多かったのですが、20年未満という方が約7割でした。

小児循環器の経験年数は10年未満という方が多く、6割くらいがそういう方々でした。一番ベテランクラスになると思われる10年～15年が、だいたい3割くらいでした。

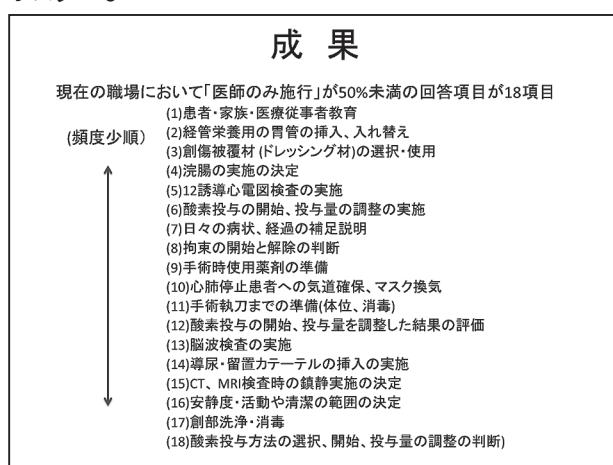
#### 【ポスター -5, 6】

結果です。

現状の職場において「医師のみ施行」（医師だけが施行している）が50%未満（多くが看護師が中心だと思いますが）の回答項目が18項目でした。

それに対して将来において「医師

ポスター 5



のみ施行」が50%未満…つまり、将来の項目には特定看護師という項目も入れており、そういう制度が出来た場合はそれの方々がすべきという回答が「医師のみ施行」より増えるという回答項目が26項目ありました。合わせて44項目が「医師が全てをやらなくてもよいのではないか」という結果だと思います。そういう項目がここに挙げられています。

## 【ポスター -7】

それをさらに細かく見たのがこちらです。

「医師」、「特定看護師」、「一般看護師」と、将来においてこれらの項目に対してどういう考え方を持っているかと言いますと、「医師が施行」が少ないのを難易度Aとし、難易度Bは「特定看護師」の頻度が多いものです。このような形になりました。

【ポスター-8】

難易度Dというのは「医師のみが施行」が高率で、胸腔穿刺、中心静脈カテーテル挿入、その他です。こういうものを難易度Dとして、BとDの間、つまり50～80%未満の間を難易度Cとしました。

そういう区分けをして出してみました。

【ポスター-9】

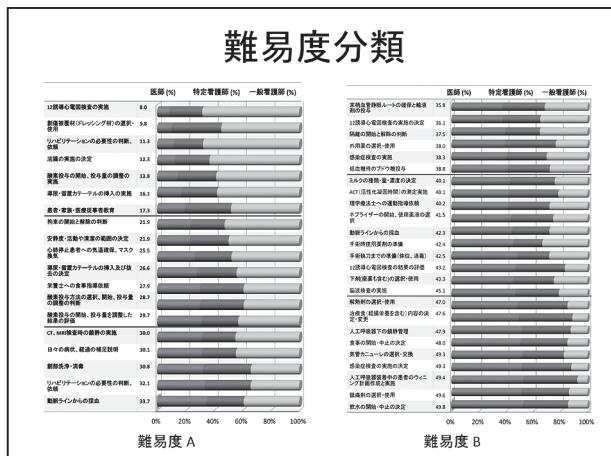
### 「一般看護師が実施可能」の難易度 A

「特定看護師などが自立して実施することが可能」な難易度B

「医師の指導のもとに特定看護師での実施が可能」な難易度C

「医師のみが施行可能」な難易度D

ポスター7



ポスター 6

成 果

将来において「医師のみ施行」が50%未満の回答項目が26項目増加(頻度少順)

- (1)導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定  
(2)食事への食事指導依頼  
(3)リハビリテーションの必要性の判断、依頼  
(4)動脈ランジからの採血  
(5)末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与  
(6)12導心電図検査の実施の決定  
(7)隔離の開始と解除の判断  
(8)外用薬の選択、使用  
(9)感染症検査の実施  
(10)低血糖時のブドウ糖投与  
(11)ミルクの種類、量、濃度の決定  
(12)ACT(活性化凝固時間)の測定実施  
(13)理学療法士への運動指導依頼  
(14)スケジュール(予定表)の提出、使用方法の説明

(15)動脈ラジの抜去、圧迫止血  
(16)2誘導心電図検査の結果の評価  
(17)下剤(座薬も含む)の選択、使用  
(18)解熱剤の選択、使用  
(19)治療食(経腸栄養を含む)内容の決定、変更  
(20)人工呼吸器以下の鎮静管理  
(21)食事の開始、中止の決定  
(22)気管カニューレの選択、交換  
(23)感染症検査の実施の決定  
(24)人工呼吸器着装中の患者のウェーニング計画作成と実施  
(25)鎮痛剤の選択、使用  
(26)飲水の開始、中止の決定

ポスター 8



こういう区分けをし、新職種の方々が出来る実施項目があるのではないかということが示唆されたと思います。

それによって、(今、医師不足と言われていますが)高度医療に対してチーム医療が行なっていけるのではないかと考えました。

## ポスター9

## まとめ

今回の研究結果から、「医師のみ施行」が50%未満の回答項目については、十分な教育指導と厳密な審査を行えば、必要な知識と能力を持った特定看護師に委譲していくことが可能になるのではないかと考えられた。そこで、

「一般看護師が実施可能」の難易度A

「特定看護師などが自立して実施することが可能」な難易度B

「医師の指導のもとに特定看護師での実施が可能」な難易度C

「医師のみが実施可能」な難易度D

として、難易度をA-Dに段階的に分別することで、看護師が業務可能な医師業務項目が将来的に増加することが示唆された。

今回の研究結果が看護師の業務選定の参考になることを期待する

## 質疑応答

**会場：** 難易度という観点からだけでいいのでしょうか。考えるべきファクターとして、その後の重症度などは？ 難易というのは手技の難しさということですか。どういう意味で難易度になっているのでしょうか？

**宮本：** 難易度というのは、あくまでも手技的なことは度外視していると思います。アンケート調査ですので、看護師さんの「思い」が先だと思います。

**会場：** ああ、「思い」ですね。

**宮本：** これは「こういうものだと我々でも出来る」という判断の統計調査です。実際に手技的に難しいものは個々に列挙されていますが、やはり「思い」の調査ですので、実際に出来るかどうかは「指導」ということが大事になってくると思います。

**会場：** わかりました。有り難うございました。

**座長：** 直接、現場の看護師さんたちに聞いたというところが非常にユニークだと思うのですが、今ワーキンググループなどで議論されている考え方と、どのあたりに違いが出てきているのでしょうか

**宮本：** このアンケート調査は、ワーキンググループの委員長の前原教授にもご指導いただいて、日本外科学会でもかなり薦めていることなのですが、難易度Dに関してはほとんど同じ結果が出ています。やはり小児という特殊性がありますので、難易度A

---

に関してはかなり成人の方の処置とはバラツキがあるのではないかと思います。

**会場：** 今、業務拡大ということを国がやっていますが、先生ご自身は、言葉の端々から「業務拡大を応援している」という感じのメッセージが伝わったのですが、いかがでしょうか？

**宮本：** 応援しているというか、推進しているということです。

**会場：** 必要であるということですよね。医師は医師で重要だし…。

**宮本：** 心臓外科だけではなく、外科学会から肺外科、小児外科とスペシャリティが生まれてくるのですが、外科学会の外科医が不足しております、専門医というものがこの10年間に激減すると言われています。

その中で質を保つためには、集約化も一つの問題としてありますが、集約化はなかなか進まないので、こういう新職種が求められると思います。