

特定看護師が行う特定行為に対する脳神経外科関連スタッフの意識調査

中村由貴子¹⁾, 佐瀬泰玄²⁾, 中山博文²⁾, 中村歩希²⁾

1) 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院看護部

2) 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院脳神経外科 〒241-0811 神奈川県横浜市旭区矢指町 1197-1

目的：特定看護師が脳神経外科に配属されたことによる現場スタッフの負担軽減を検証する。

方法：脳神経外科関連スタッフに特定看護師の存在で負担軽減を感じた特定行為項目をアンケート調査した。

結果：回答は救命病棟看護師36人、一般病棟看護師20人、全脳神経外科医師3人から得た。回答項目

目が多い順に呼吸器の設定、末梢静脈挿入型中心静脈カテーテル挿入、輸液の調整と続いた。病棟間の比較では、動脈圧ライン挿入が救命病棟で多かった一方で、一般病棟では気切チューブの交換が多かった。全脳神経外科医師は負担軽減を感じていた。

結論：特定看護師の現場参入は、医師や看護師の業務軽減、タスクシフトに寄与すると考えられる。

Key Words

neurosurgery, nurse practitioner, nursing designated care, specific act, task shifting

Key Slide

特定行為	全体 59人	救命病棟 36人	一般病棟 20人	医師 3人
①挿管チューブの位置調整	35 (59%)	22 (61%)	10 (50%)	3 (100%)
②呼吸器の設定	49 (83%)	32 (88%)	14 (70%)	3 (100%)
③呼吸器離脱について	27 (45%)	20 (55%)	4 (20%)	3 (100%)
④鎮静薬の調整	30 (50%)	24 (66%)	3 (15%)	3 (100%)
⑤NIPPVの設定	18 (30%)	14 (38%)	3 (15%)	1 (33%)
⑥気切チューブの交換	27 (45%)	7 (19%)	17 (85%)	3 (100%)
⑦一時的ペースメーカーの操作、抜去	2 (3%)	2 (5%)	0 (0%)	0 (0%)
⑧PCPSの設定調整	1 (1%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)
⑨IABPの設定調整	1 (1%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)
⑩心嚢ドレーンの抜去	2 (3%)	2 (5%)	0 (0%)	0 (0%)
⑪胸腔ドレーン吸引圧の調整	3 (5%)	2 (5%)	1 (5%)	0 (0%)
⑫胸腔ドレーンの抜去	4 (6%)	3 (8%)	1 (5%)	0 (0%)
⑬腹腔ドレーンの抜去	4 (6%)	3 (8%)	1 (5%)	0 (0%)
⑭胃ろうの交換	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
⑮膀胱ろうの交換	1 (1%)	0 (0%)	1 (5%)	0 (0%)
⑯CV抜去	34 (57%)	19 (52%)	12 (60%)	3 (100%)
⑰PICC挿入	48 (81%)	32 (88%)	13 (65%)	3 (100%)
⑱壊死組織のデブリ	4 (6%)	3 (8%)	1 (5%)	0 (0%)
⑲動脈からの採血	26 (44%)	16 (44%)	7 (35%)	3 (100%)
⑳動脈圧ライン挿入、管理	33 (55%)	29 (80%)	2 (10%)	2 (66%)
㉑CHDFの調整（除水量含む）	6 (10%)	6 (16%)	0 (0%)	0 (0%)
㉒高カロリー輸液の調整	22 (37%)	14 (38%)	5 (25%)	3 (100%)
㉓脱水時の輸液の調整	40 (67%)	25 (69%)	12 (60%)	3 (100%)
㉔抗菌薬について	34 (57%)	25 (69%)	6 (30%)	3 (100%)
㉕インスリン量の調整	22 (37%)	15 (41%)	4 (20%)	3 (100%)
㉖硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の調整	5 (8%)	5 (13%)	0 (0%)	0 (0%)
㉗カテコラミンの投与量調整	19 (32%)	17 (47%)	0 (0%)	2 (66%)
㉘電解質の補正の調整	31 (52%)	21 (58%)	7 (35%)	3 (100%)
㉙降圧薬の調整	39 (66%)	28 (77%)	9 (45%)	2 (66%)
㉚輸液の調整	44 (74%)	30 (83%)	11 (55%)	3 (100%)
㉛利尿薬の調整	25 (42%)	19 (52%)	4 (20%)	2 (66%)
㉜抗痙攣薬の調整	19 (32%)	14 (38%)	2 (10%)	3 (100%)
㉝抗精神薬、抗不安薬の調整	15 (25%)	12 (33%)	3 (15%)	0 (0%)
㉞点滴が漏れたときのステロイド局注	4 (6%)	4 (11%)	0 (0%)	0 (0%)
㉟VAC療法について	3 (5%)	3 (8%)	0 (0%)	0 (0%)
㊱創部ドレーンの抜去	19 (32%)	15 (41%)	2 (10%)	2 (66%)

(Abbreviation)

CHDF: continuous hemodialysis and filtration, CV: central venous catheter, IABP: intra-aortic balloon pumping, NIPPV: noninvasive positive pressure ventilation, PCPS: percutaneous cardio-pulmonary support, PICC: peripherally inserted central venous catheter, VAC: vacuum assisted closure

(Received August 16, 2024; Accepted November 6, 2024)

1. 緒言

特定看護師（公益社団法人地域医療振興協会での英字表記は nursing designated care）とは、2015 年 10 月より開始された保健師助産師看護師法 37 条の 2 第 2 項に位置づけられた特定行為研修を修了した看護師である。診療看護師（nurse practitioner：NP）とは、日本 NP 教育大学院協議会が認める大学院 NP 教育課程を修了後、同協議会が実施する試験に合格した看護師である（Table 1）。NP も特定行為が可能であり、NP も含めて広義の特定看護師である。NP は特定行為以外にも医師の直接指示の下で施せる行為があるため、特定看護師とは区分されることが多く、今回も NP と狭義の特定看護師を区別している（Table 1）。

特定行為とは、医師の包括的指示の下で手順書に沿って実施可能な 21 区分 38 行為のことである。特定行為研修は 1 行為から選択的に受講することができ、全 38 行為可能な特定看護師と部分的行為のみ可能な特定看護師が存在する（Table 1）。特定行為の習得には指定研修機関による全 21 区分 38 行為修了カリキュラム、指定研修機関によるパッケージカリキュラム、指定研修機関による区分別カリキュラムが存在する。現在、21 区分 38

行為のすべてを取得できる指定研修施設は、当法人の聖マリアンナ医科大学で開講している看護師特定行為研修センター以外に国内に複数箇所ある。本邦には令和 5 年 8 月時点で 8,802 名の特定行為研修修了者が存在する¹⁾。

全行為研修を修了した特定看護師である筆頭著者が、2023 年 4 月に当院脳神経外科に配属された。今回は、脳神経外科にかかわる病棟スタッフにアンケート調査を行い、特定看護師の配属による現場の負担軽減を検証する。

II. 対象・方法

筆頭著者である特定看護師 1 名が 2023 年 4 月 1 日より脳神経外科に配属された。勤務形態は原則的に月曜日～金曜日までの日勤帯の勤務である。必要な特定 21 区分 38 行為を救命救急病棟および脳神経外科一般病棟の両病棟で施した。患者管理に関する特定看護師に対する医師からの指示は、原則的に午前 8 時 30 分～9 時までの間のショートミーティングで行い、日勤時間内に適宜、双方が確認を行う。特定看護師の実施記録は、電子カルテの診療記録上に記載し、同時に電子カルテ上で医師宛に承認可否のメッセージが自動送信され、医師の承認により行為が完了される。医師

Table 1 Types of nurses performing specific acts

			定義	可能行為	資格取得法	
					看護師実務経験	受講や試験
広義の 特定看護師	狭義の 特定看護師	(全行為)	厚生労働省が認定している 特定行為（21区分38行為） 研修を修了した看護師	21区分38行為全て	一定年数以上 (概ね3年から5年)	指定された研修機関における 特定行為研修の受講（全部ま たは部分）
		(部分行為)		21区分38行為のう ち部分的		
	診療看護師（NP）		患者の QOL 向上のために医 師や多職種と連携・協働し、 倫理的かつ科学的根拠に基 づき一定レベルの診療を行 うことができる看護師	21 区分 38 行為全て ＋ 医師の直接指示のも と病院毎に規定され る行為	5 年以上	大学院修士課程を修了 NP 資格認定試験に合格

This table was created with reference to the Japan Society of Nurse Practitioner and Article 37-2, Paragraph 2 of the Act on Public Health Nurses, Midwives, and Nurses.

の時間的余裕がある際には、夕刻に再度ショートミーティングを行い、確認を行う。

今回は、2023年4月～7月の4カ月間に施した特定行為に関して、2023年8月中に、脳神経外科にかかわる救命病棟および一般病棟看護師、脳神経外科医師を対象にアンケート調査を行った。アンケートはFig. 1のとおりで、21区分38行為をそのままアンケート化すると煩雑になるため、簡略化し36項目とした。

本学では独自の研修プログラムとして、特定看護師として活動するために、規定の研修に加え研修修了後に自施設で2年間の卒後研修を設けている。3カ月ごとに各診療科で研修することで、指導医の下、高度な臨床実践能力を発揮するためのアセスメント能力と医療処置管理能力を学ぶ。

この卒後研修プログラムを修了した筆頭著者が脳神経外科に配属され実務を開始した2023年4月以降に、特定看護師の存在で業務および身体的、精神的に負担軽減を感じた項目を複数回答可とするアンケートを無記名で行った。回答は59人から得られ、救命病棟看護師36人、一般病棟看護師20人、全脳神経外科医師3人であった。回答数の多い項目を抽出し、傾向や特徴を分析した。統計処理は母比率の差の検定で行った。

当院は3次救命救急センターを併設する地域に根差した大学付属の分院である。該当期間の脳神経外科医師は全3人で、休診日以外は毎日1名が外来診療を行い、各医師に週1日の研究日による院内不在日がある。外来診療日および研究日以外は病棟業務、定時および救急診療や緊急手術を行い、2023年の年間手術件数は263件であった。

本研究は、当院倫理委員会に確認のうえ、職員意識調査のアンケートにつき、同委員会での承

認は必ずしも必要ないと判断された。

III. 結 果

①全59人の結果 (Table 2)

全結果を、Fig. 1のアンケート項目に通し番号をつけてまとめたTable 2に示した。全59人から最低1項目以上の回答が得られた。回答項目は多い順に呼吸器の設定、末梢静脈挿入型中心静脈カテーテル(peripherally inserted central venous catheter : PICC) 挿入、輸液の調整、降圧薬の調整と続いた。また、少ないながら、病棟看護師が負担軽減を感じているのにもかかわらず、医師側が負担軽減とは感じていない項目もみられた。

②救命病棟看護師36人の結果 (Table 2)

回答項目は多い順に呼吸器の設定、PICC 挿入が同数、輸液の調整、動脈圧ライン挿入、降圧薬の調整、脱水の補正と続いた。

③一般病棟看護師20人の結果 (Table 2)

回答項目は多い順に気切チューブの交換、呼吸器の設定、PICC 挿入、中心静脈カテーテル(central venous catheter : CV) 抜去、脱水の補正、輸液の調整と続いた。

④救命病棟と一般病棟の回答の比較1 (救命病棟看護師調査結果の上位6項目に関して、Fig. 2)

呼吸器の設定、PICC 挿入、輸液の調整、降圧薬の調整、脱水の補正は両病棟ともに回答が多かった。ただし、動脈圧ライン挿入に関しては、救命病棟で29件(80%)、一般病棟で2件(10%)と、救命病棟で回答が多く、救命病棟においてより負担軽減となる特徴的な項目であった($p < 0.0001$)。

⑤救命病棟と一般病棟の回答の比較2 (一般病棟看護師調査結果の上位6項目に関して、Fig. 3)

呼吸器の設定、PICC 挿入、CV 抜去、脱水の

Table 2 Results of the survey of all 59 staffs

特定行為	全体 59 人	救命病棟 36 人	一般病棟 20 人	医師 3 人
①挿管チューブの位置調整	35 (59%)	22 (61%)	10 (50%)	3 (100%)
②呼吸器の設定	49 (83%)	32 (88%)	14 (70%)	3 (100%)
③呼吸器離脱について	27 (45%)	20 (55%)	4 (20%)	3 (100%)
④鎮静薬の調整	30 (50%)	24 (66%)	3 (15%)	3 (100%)
⑤NIPPVの設定	18 (30%)	14 (38%)	3 (15%)	1 (33%)
⑥気切チューブの交換	27 (45%)	7 (19%)	17 (85%)	3 (100%)
⑦一時的ペースメーカーの操作, 抜去	2 (3%)	2 (5%)	0 (0%)	0 (0%)
⑧PCPSの設定調整	1 (1%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)
⑨IABPの設定調整	1 (1%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)
⑩心嚢ドレーンの抜去	2 (3%)	2 (5%)	0 (0%)	0 (0%)
⑪胸腔ドレーン吸引圧の調整	3 (5%)	2 (5%)	1 (5%)	0 (0%)
⑫胸腔ドレーンの抜去	4 (6%)	3 (8%)	1 (5%)	0 (0%)
⑬腹腔ドレーンの抜去	4 (6%)	3 (8%)	1 (5%)	0 (0%)
⑭胃ろうの交換	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
⑮膀胱ろうの交換	1 (1%)	0 (0%)	1 (5%)	0 (0%)
⑯CV抜去	34 (57%)	19 (52%)	12 (60%)	3 (100%)
⑰PICC挿入	48 (81%)	32 (88%)	13 (65%)	3 (100%)
⑱壊死組織のデブリ	4 (6%)	3 (8%)	1 (5%)	0 (0%)
⑲動脈からの採血	26 (44%)	16 (44%)	7 (35%)	3 (100%)
⑳動脈圧ライン挿入, 管理	33 (55%)	29 (80%)	2 (10%)	2 (66%)
㉑CHDFの調整 (除水量含む)	6 (10%)	6 (16%)	0 (0%)	0 (0%)
㉒高カロリー輸液の調整	22 (37%)	14 (38%)	5 (25%)	3 (100%)
㉓脱水時の輸液の調整	40 (67%)	25 (69%)	12 (60%)	3 (100%)
㉔抗菌薬について	34 (57%)	25 (69%)	6 (30%)	3 (100%)
㉕インスリン量の調整	22 (37%)	15 (41%)	4 (20%)	3 (100%)
㉖硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の調整	5 (8%)	5 (13%)	0 (0%)	0 (0%)
㉗カテコラミンの投与量調整	19 (32%)	17 (47%)	0 (0%)	2 (66%)
㉘電解質の補正の調整	31 (52%)	21 (58%)	7 (35%)	3 (100%)
㉙降圧薬の調整	39 (66%)	28 (77%)	9 (45%)	2 (66%)
㊱輸液の調整	44 (74%)	30 (83%)	11 (55%)	3 (100%)
㊲利尿薬の調整	25 (42%)	19 (52%)	4 (20%)	2 (66%)
㊳抗痙攣薬の調整	19 (32%)	14 (38%)	2 (10%)	3 (100%)
㊴抗精神病薬, 抗不安薬の調整	15 (25%)	12 (33%)	3 (15%)	0 (0%)
㊵点滴が漏れたときのステロイド局注	4 (6%)	4 (11%)	0 (0%)	0 (0%)
㊶VAC療法について	3 (5%)	3 (8%)	0 (0%)	0 (0%)
㊷創部ドレーンの抜去	19 (32%)	15 (41%)	2 (10%)	2 (66%)

<Abbreviation>

CHDF: continuous hemodialysis and filtration, CV: central venous catheter, IABP: intra-aortic balloon pumping, NIPPV: noninvasive positive pressure ventilation, PCPS: percutaneous cardio-pulmonary support, PICC: peripherally inserted central venous catheter, VAC: vacuum assisted closure

Q 医師不在時など、特定看護師がいることで助かったことや業務的・身体的・精神的負担軽減になったと感じる項目に✓をしてください。複数回答可です。

・挿管チューブの位置調整	・動脈からの採血
・呼吸器の設定	・動脈圧ライン挿入，管理
・呼吸器離脱について	・CHDFの調整（除水量含む）
・鎮静薬の調整	・高カロリー輸液の調整（量，速度含む）
・NIPPVの設定	・脱水時の輸液の調整（量，速度含む）
・気切チューブの交換	・抗菌薬について
・一時的ペースメーカーの操作，抜去	・インスリン量の調整
・PCPSの設定調整	・硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の調整
・IABPの設定調整	・カテコラミンの投与量調整
・心嚢ドレーンの抜去	・電解質（Na,K）の補正の調整
・胸腔ドレーン吸引圧の調整	・降圧薬の調整（量，速度含む）
・胸腔ドレーンの抜去	・輸液の調整（量，速度含む）
・腹腔ドレーンの抜去	・利尿薬の調整（量，速度含む）
・胃ろうの交換	・抗痙攣薬の調整（量，速度含む）
・膀胱ろうの交換	・抗精神病薬，抗不安薬の調整
・CV抜去	・点滴が漏れたときのステロイド局注
・PICC挿入	・VAC療法について
・壊死組織のデブリ	・創部ドレーンの抜去

ありがとうございました。

Fig. 1 Questionnaire survey form (in japanese)

A questionnaire survey form consists of 36 items, simplifying 38 actions across 21 categories.
(Abbreviation)
CHDF: continuous hemodialysis and filtration, CV: central venous catheter, IABP: intra-aortic balloon pumping, NIPPV: noninvasive positive pressure ventilation, PCPS: percutaneous cardio-pulmonary support, PICC: peripherally inserted central venous catheter, VAC: vacuum assisted closure

補正，輸液の調整は両病棟ともに回答が多かった。ただし，気切チューブの交換に関しては，救命病棟で7件（19％），一般病棟で17件（85％）と，一般病棟の回答が多く，一般病棟においてより負担軽減となる特徴的な項目であった（ $p < 0.0001$ ）。

⑥脳神経外科医師の結果 (Table 2)

Table 2 に示したごとく，全3人は21区分内においてこれまで脳神経外科医師が自ら施していた行為で特定看護師が代行でき得る行為に関して負担軽減を感じていた。

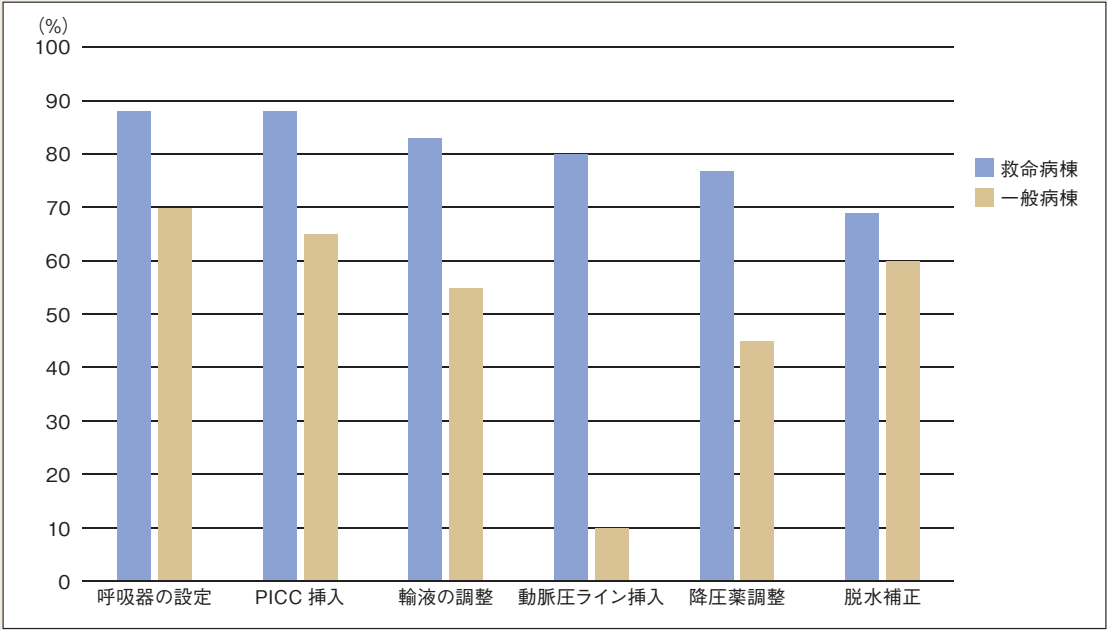


Fig. 2 Comparison of responses from nurses from the critical care ward and general ward (no. 1)

Responses from the critical care ward and general ward were compared for the top six items from the survey of the responses of the nurses from the critical care ward.

〈Abbreviation〉

PICC: peripherally inserted central venous catheter

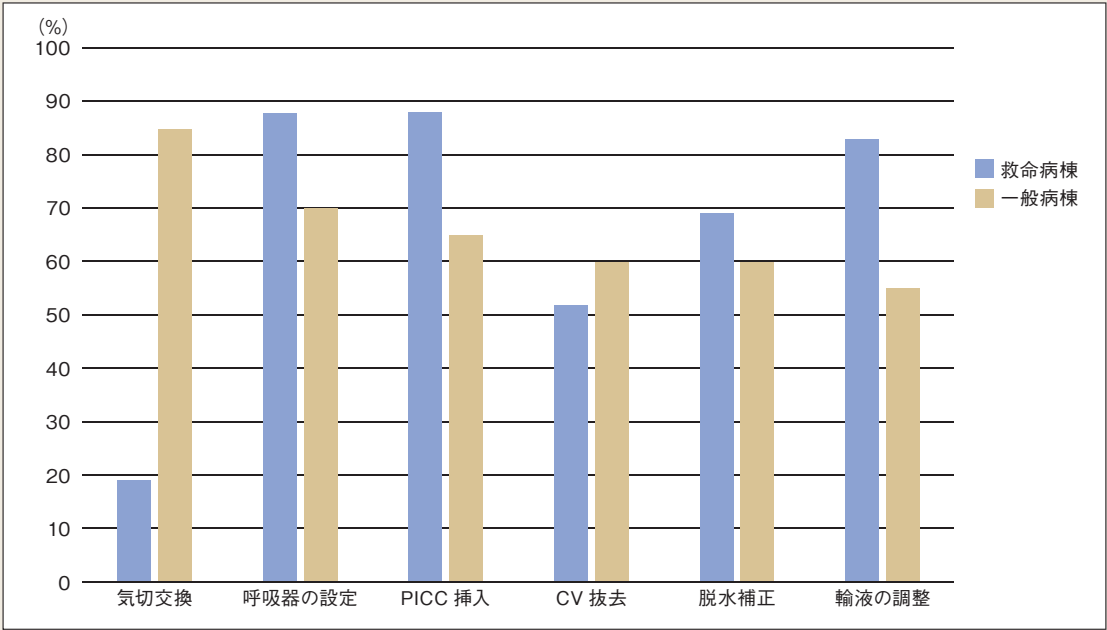


Fig. 3 Comparison of responses from nurses from the critical care ward and general ward (no. 2)

Responses from the critical care ward and general ward were compared for the top six items from the survey of the responses of the nurses from the general ward.

〈Abbreviation〉

CV: central venous catheter, PICC: peripherally inserted central venous catheter

IV. 考 察

2015年10月より開始された保健師助産師看護師法に位置づけられた特定全行為研修を修了した特定看護師が行う特定行為に対する病棟スタッフのアンケート調査を行った。本邦には令和5年8月時点で8,802名の特定行為研修修了者（NPおよび特定看護師〔全行為および部分行為〕）が存在する¹⁾。NP総数は、日本NP教育大学院協議会より令和6年4月時点で872名と公表されている。また、全21区分38行為の特定行為取得者（NPおよび全行為可能特定看護師）の認定数は、厚生労働省の看護師の特定行為研修制度ポータルサイトより令和2年度以降の認定者数が公表されており、令和2年度に149名、令和3年および4年度におおの236名、令和5年度（9月末時点）に301名とのデータがある。特定行為研修修了者のうち、部分行為のみ可能な特定看護師が多くを占め、さらにNPよりも全行為可能な特定看護師の割合は少ないものと推察できる。

全回答の結果から、特定38行為内で呼吸器の設定、PICC挿入、輸液の調整、脱水時の輸液の調整、降圧薬の調整の回答が多かった。脳神経外科疾患の管理に必要な行為であり、より負担軽減が感じられた項目であった。一方で、当然ながら循環器関連、心臓、胸腔、腹腔ドレーン管理関連、透析関連、瘻孔管理関連、褥瘡管理関連、術後疼痛管理関連、皮膚損傷に係る薬剤管理関連の行為は、直接的に脳神経外科疾患の管理においては必要性が低く、回答は少なかった。つまり、明らかに脳神経外科疾患の管理に直結する特定行為で、より負担軽減が感じられていた。なかには、少ないながら、病棟看護師が負担軽減を感じているの

にもかかわらず、医師側が負担軽減とは感じていない項目もみられた。医師の数が少なく、明確な要因は不明であるが、少なくとも特定看護師の参入が、医師だけでなく病棟看護師の負担軽減に寄与できている結果と思われる。

高木は、タスクシフト・タスクシェアに活用する場合は、経験の多い特定行為研修修了者は大学院型の修了者（NP）と同様の役割を担うのが望ましいと述べている²⁾。つまり、全21区分38行為を行える特定看護師の現場での介入は、NPの業務と相違ない。時任らは、NPとの協働によりチーム医療が推進されるだけでなく、医師の働き方改革の一助になり有益性があると報告し³⁾、本検討も同様の結果であった。

救命病棟における看護師調査結果の上位6項目に関して救命病棟と一般病棟での回答を比較すると、Fig. 2のごとく、動脈圧ライン挿入は明らかに救命病棟で回答が多かった。動脈圧ラインを用いた管理は、厳密な血圧管理や迅速な動脈血液ガス分析の結果確認などを要する脳神経外科急性期管理において必要であり、病棟間で差異が出たと思われる。呼吸器の設定やPICCの挿入も一見すると急性期管理で優位に必要と思えるが、一般病棟でも一定の負担軽減のあった項目として感じられていた。当院は3次救命救急センターを併設しているため、一定数の重症脳卒中患者が搬送され、その後の亜急性～慢性期の管理を要する患者は少なくない。一般病棟においても、人工呼吸器の装着継続や高カロリー輸液を含む静脈点滴の継続の必要性があることを示している。

一般病棟における看護師調査結果の上位6項目に関して救命病棟と一般病棟での回答を比較すると、Fig. 3のごとく、気切チューブの交換は明ら

かに一般病棟で回答が多かった。気切チューブ交換は、一定期間の気管内挿管管理を経て気管切開術が施行された後に行われる行為であり、おのずと一般病棟の必要性が高くなっていた。

これら負担軽減を感じた項目は、当然これまで医師が直接行っていた行為である。他病棟業務、定時手術および救急診療や緊急手術でオンタイムでの直接の医師対応ができない場合の、特定看護師の診療介入は、現場の看護師の心的負担の軽減にもつながっている可能性がある。一方で、該当期間に在籍した脳神経外科医師全3人は、Table 2のごとく、21区分における脳神経外科疾患の急性期から慢性期にかかわるすべての行為で負担軽減を感じていた。これまでは医師自身が施していた行為を、現場で特定看護師が行うことにより業務軽減やタスクシフトにつながっている。また、脳神経外科医師が外科治療へ専念できる環境づくりにも寄与している。2024年4月より5年間の猶予期間を経て施行された医療現場の働き方改革に寄与できる可能性が示唆された。看護師および脳神経外科医師で視点は異なるが、特定看護師の介入は一定の効果を示している可能性がある。

一方で課題もある。特定看護師の存在は、現場で診療にあたる初期臨床研修医や脳神経外科修練医にとっては、重症患者管理の場が共存し患者管理力習得の遅れにつながる可能性も懸念される。国立病院機構大阪医療センターでのPICC留置件数は、NP導入後も横ばいであったが、NP自身が施すPICC挿入件数は減少した⁴⁾。その要因は、NPがPICC挿入に熟練し施行者から指導的立場となり、研修医の医療行為の機会を奪うことなく指導的立場を担っていたことであったと報告している⁴⁾。さらに、時任らは、若手医師とNPがペ

アとなりドレーン抜去などの特定行為やそのほかの診療行為を行うことで、医療チームメンバーへの教育効果も期待されると述べている³⁾。NPの業務と相違なく活動し得る全21区分38行為を修了した特定看護師も、初期臨床研修医や脳神経外科修練医の医療行為の機会を奪うことなく協働していけると考える。

また、所属も懸念点の一つと思われる。当院での特定看護師の所属は看護部であり、給与形式も看護師に準じている。特定行為施行に対する手当は明確でなく、現場で働く特定看護師のモチベーションは、達成感であろう。モチベーションを失い転職する特定看護師も少なくないとの報告もある²⁾。その理由は、給与や手当などの待遇が問題であるといわれており²⁾、各施設での今後の課題となろう。今後は、これらの問題点にも配慮し、特定看護師が実務に参入することが望ましい。

最後に本検討における制限因子を述べる。アンケート内容が、負担軽減を感じた項目を選択する形式としたため、特定看護師参入の影響について幅広い意見を反映したものでない可能性がある。また、対象となる特定看護師が1名であることも挙げられる。回答者との過去の共働時間や人間関係、個人の資質や、回答者の感じ方などには偏りが出てしまう可能性がある。それら制限因子を減らし、特定看護師の配属人数が適切か、より関与してほしい特定行為項目はあるか、特定看護師自身にさらに手技や知識に磨きをかけてほしい項目はあるか、また、負担軽減の種類（業務的、身体的、精神的）と内容など、発展的な検討を行うことが今後の課題である。

V. 結 語

脳神経外科に配属された特定看護師が行う特定行為に対する脳神経外科関連スタッフの負担軽減に関する調査を行い一定の結果が得られた。特定看護師の配属は医師や看護師の業務軽減、タスクシフトに寄与すると考えられる。

COI

著者全員は、本論文の発表に関して、開示すべきCOIはない。

文献

- 1) 厚生労働省: 資料6 特定行為研修制度の現状及び推進策の推進状況等について(報告)(最終閲覧2025年4月), <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001137304.pdf>
- 2) 高木 靖: 特定行為研修修了看護師の導入を阻む問題とその対策. 日心臓血管外会誌 52: 361-4, 2023
- 3) 時任美穂 ほか: 特定看護師および診療看護師によるタスクシフトの現状と医師の勤務時間に及ぼす効果. 病院 82: 1092-7, 2023
- 4) 本持知子 ほか: 「外科医の働き方改革と特定行為研修修了者の協働」3. 外科領域で診療看護師(NP)が行う特定行為と有用性. 日外会誌 123: 474-6, 2022

Survey of neurosurgery-related staff attitudes toward specific actions performed by nursing designated care

Yukiko NAKAMURA ¹⁾, Taigen SASE ²⁾, Hirobumi NAKAYAMA ²⁾, Homare NAKAMURA ²⁾

1) Department of Nursing, St. Marianna University School of Medicine Yokohama City Seibu Hospital

2) Department of Neurosurgery, St. Marianna University School of Medicine Yokohama City Seibu Hospital

Purpose: We examined the reduction of the burden on the neurosurgical field by nursing designated care (NDC). **Methods:** We surveyed the neurosurgery-related staff about specific acts that they felt were less burdensome because of the presence of NDC. The participants comprised 36 nurses from the critical care ward, 20 nurses from the general wards, and 3 neurosurgeons. **Result:** The responses included intravenous fluid adjustment (84 cases), respiratory settings (4 cases), peripherally inserted central venous catheters (48 cases), and antihypertensive drug adjustment (39 staff). A comparison between the critical care and general wards showed that arterial pressure line insertion was more common in the critical care ward. Additionally, tracheal cannula changes were higher in the general ward. All neurosurgeons experienced a reduction in the burden of all specific actions related to the managing acute and chronic neurosurgical diseases. **Conclusion:** The assignment of NDC to the neurosurgical field has contributed to reducing the burden and task shifting of neurosurgeons and nurses.