

ICTや特定行為研修修了看護師の
導入による
へき地医療提供体制の研究

自治医科大学看護学部

村上礼子

【研究目的】

へき地等の地域医療現場においてICTを活用した看護を実践している看護師にヒアリング調査を行い、看護の現状とその効果、課題を明らかにする

インタビュー調査対象

	医療機関の種類	資格・特定行為研修 修了等	所在地	看護師歴	現所属 の年数
A	へき地拠点病院 (訪問看護あり)	特定行為研修修了 (NP)	長崎県 五島市	15	1
B	へき地診療所 (外来のみ)	なし	三重県 鳥羽市	13	1
C	地域クリニック (外来のみ)	特定行為研修修了、 認定看護師	愛知県 名古屋市	32	20
D	地域クリニック (訪問診療のみ)	特定行為研修修了 (NP)	東京都 三鷹市	11	2
E	地域クリニック (訪問診療・訪問 看護あり)	特定行為研修修了	東京都 北区	30	3

【研究目的】

へき地等の地域医療現場においてICTを活用した看護を実践している看護師にヒアリング調査を行い、看護の現状とその効果、課題を明らかにする

インタビュー調査対象

	医療機関の種類	資格・特定行為研修修了等	所在地	看護師歴	現所属の年数
A	へき地拠点病院 (訪問看護あり)	特定行為研修修了 (NP)	長崎県 五島市	15	1
B	へき地診療所 (外来のみ)	なし	三重県 鳥羽市	13	1
C	地域クリニック (外来のみ)	特定行為研修修了、 認定看護師	愛知県 名古屋市	32	20
D	地域クリニック (訪問診療あり)	特定行為研修修了 (NP)	東京都 三鷹市	11	2

・**特定行為研修**とは、看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる**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の向上を図るための研修**である。

・研修修了看護師は、医師の判断を待たずに、事前の包括的指示(手順書)により**一定の診療の補助(特定行為)を行うことができる。**

へき地医療拠点病院の看護管理者がへき地医療において必要と考えている特定行為区分



- ① 創傷管理関連
49.2% (65施設)
- ② 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
34.1%(45施設)
- ③ 血糖コントロールに係る薬剤投与関連
27.3%(36施設)
- ④ 感染に係る薬剤投与関連
23.5%(31施設)
- ⑤ 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連
22.7% (30施設)
- ⑥ 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連が
22.0%(29施設)

*赤字は在宅慢性期領域パッケージに含まれる

特定行為に該当する医行為の年間実施件数

ならびに所属診療所にて必要だと考える行為区分

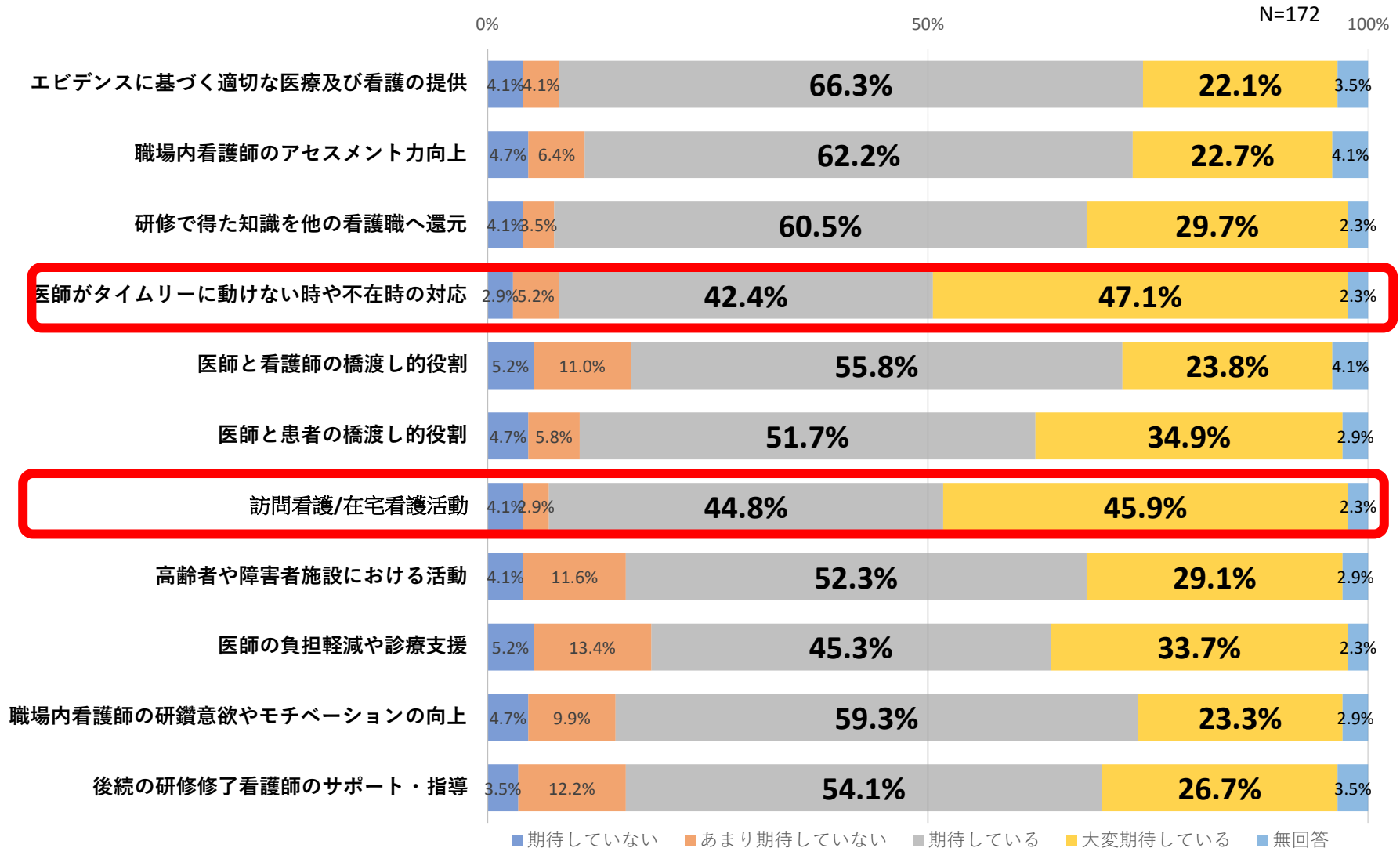
調査対象：へき地診療所医師

特定行為区分	年間実施数		必要有の回答数	
	N	%	N	%
心嚢ドレーン管理	0	0.0%	3	1.7%
透析管理	0	0.0%	8	4.7%
胸腔ドレーン管理	3	1.7%	9	5.2%
術後疼痛管理	3	1.7%	15	8.7%
循環器関連	4	2.3%	13	7.6%
腹腔ドレーン管理	4	2.3%	9	5.2%
呼吸器（人工呼吸療法）	6	3.5%	16	9.3%
末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理	6	3.5%	25	14.5%
呼吸器（長期呼吸法）	8	4.7%	21	12.2%
中心静脈カテーテル管理	8	4.7%	29	16.9%
創部ドレーン管理	9	5.2%	17	9.9%
呼吸器（気道確保）	10	5.8%	29	16.9%
皮膚損傷に係る薬剤投与	12	7.0%	45	26.2%
ろう孔管理	13	7.6%	28	16.3%
動脈血液ガス分析	16	9.3%	22	12.8%
循環動態に係る薬剤投与	16	9.3%	29	16.9%
感染症にかかる薬剤投与	25	14.5%	45	26.2%
精神及び神経症状に係る薬剤投与	26	15.1%	39	22.7%
栄養及び水分管理に係る薬剤投与	28	16.3%	48	27.9%
血糖コントロールに係る薬剤投与	31	18.0%	61	35.5%
創傷管理	48	27.9%	86	50.0%

村上ら：「へき地医療の向上のための医師の働き方およびチーム医療の推進に係る調査－へき地診療所に勤務する常勤医師の特定行為の認知度等に関する調査－」、厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）2020

へき地医療において研修修了看護師への期待

調査対象：へき地診療所医師



結果 ICTを用いた診療の補助・看護の現状

活用媒体	ICT導入の目的	実践内容
電話、スマートフォン、iPad (アプリ、SNS、通話、カメラ)	<ul style="list-style-type: none">診察の必要性や緊急性の判断訪問看護の訪問回数の調整	<ul style="list-style-type: none">患者・家族の相談対応患者の主訴や他覚的身体情報の把握画像や動画の医療者間での共有夜間や緊急時、医師不在時の医師への報告・相談患者の情報共有や医師からの指示確認救急時の後方支援病院との連携

結果 ICT活用の効果

- 患者・家族の自己管理能力の向上
- 撮影や操作を通して家族の関心や支援体制の強化
- 医師の不在を理由に診療を断ることが減った
- 医師から直接説明を受けられることで患者の安心や納得に繋がる
- 看護師が1人のため、判断に困った際に医師に相談できる安心感がある

結果： ICT活用した診療の補助・看護をする上での課題

課題	困難な状況・課題(語りデータ)
診療に関する 高度な知識・ スキルの 必要性	<ul style="list-style-type: none">電話等からの情報が限られている中で患者の状態を判断しなければならない対象者が状況を言語化するのが困難で状態を把握しきれないICTを使用しての対応も含め、看護師に求められる知識や技術のレベルが高いほしい情報をリアルタイムで返答できるとは限らない医師には言わないでほしいと言われるような内容を遠隔診療の際にどう伝えたらいいか悩む個人情報の管理が難しい、情報漏洩などがあったら困る
ICT機器操作・ 管理に関する 限界	<ul style="list-style-type: none">原因が接続環境によるものであっても、対応が滞ると不満の声が出る対象者が、機器の問題に臨機応変な対応ができない天候によっても通信機器が不通になるので、その対応はどうにもならないデバイスの問題には対応できない24時間、常に診療が受けられるとされている

考察

1. ICT活用に関する課題への対応

- ・「24時間、常に診療が受けられると思われている」等の課題が語られたように、へき地において、ネット環境が整備され、24時間対応が求められることになると、**どのような体制でICTを活用して医療提供を行うのか、十分に検討が必要**である。
- ・同時に、「対応が滞ると不満の声が出る」などのようにならないためにも、住民や関係者への理解を促す働き掛けをどのように行うか、**利便性を感じてもらいつつ、不都合感や不利益を生じさせない周知の工夫が必要**である。
- ・ネット環境やデバイスのトラブルに関する課題の語りも多数あった。対応する看護師はICT機器の専門家ではないため、**看護師のICT操作、機器管理に関するサポート体制も準備**しておくことがICTを活用した医療提供体制を維持していくためには重要である。

考察

2. ICTを活用した診療の補助を担う看護師の課題への対応
 - ・ 医師不足・不在のなかでもICTを活用した遠隔診療によって、看護師による**診療の補助が効果的に機能していれば**(看護師による医学的判断が的確にできたならば)、**へき地の住民もタイムリーに治療を受けることができる。**
 - ・ **看護師が的確な医学的判断を実施できるためには、看護師特定行為研修の受講など診療に関わる高度な知識とスキルの修得が必要**である。
 - * 特定行為研修により強化される能力として、【知識の再獲得】 【論理的思考】 【判断】 【アセスメント】 【リスク認識】 等がある (川本、2019))
 - ・ へき地を含む地域で働く看護師が看護師特定行為研修を受講する上では、「人員不足」、研修に参加する「時間確保困難」、「費用」面での課題等 (村上、2018) がある一方で、医師の働き方改革によるタスクシフト・シェアの注目もあり、第8次医療計画に研修体制の整備等に係る目標設定が通知された。**今後の都道府県からの研修受講者や研修修了者を増やすための支援が期待される。**

へき地看護師の確保・活用に向けての支援

1. 看護師派遣の活用

労働者派遣法の改正；

2006年から条件付きで看護師派遣解禁

2015年の改正でも「看護師は**一定条件下であれば派遣が許可**」

条件：**医療機関以外の場所で行う看護師業務、**
産休代替、紹介予定派遣

- ・ 地域中核拠点病院等からの看護師派遣を活用できる体制づくり
- ・ 診療所間の協働体制を活用する体制づくり

2. へき地で活躍する特定行為研修修了看護師の確保・活用

研修制度の認知度

診療所看護師：「よく知っている」「大体知ってる」20%強

「あまり知らない」「全く知らない」55%弱（春山ら、2019）

診療所医師：「聞いたことある」50%強

「知っている」「よく知っている」40%（村上ら、2020）

へき地看護師の確保・活用に向けての支援

1. 看護師派遣の活用

労働者派遣法の改正；

2006年から条件付きで看護師派遣解禁

2015年の改正でも「看護師は**一定条件下であれば派遣が許可**」

条件：**医療機関以外の場所で行う看護師業務**、
産休代替、紹介予定派遣

- ・ 地域中核拠点病院等からの看護師派遣を活用できる体制づくり
- ・ 診療所間の協働体制を活用する体制づくり

2. へき地で活躍する特定行為研修修了看護師の確保・活用

・ 制度の意義・成果の周知
【診療所の医師不在時等の対応】
【在宅支援/訪問看護】等に活かせる

・ へき地に特化した特定行為区分の提案の周知
「在宅・慢性期領域パッケージ」
+ 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与
インスリンの投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
(村上、2021)