



情報ボックス

医行為を行う特定看護師の研修制度を創設へ 日本医師会の反対意見も両論併記

厚生労働省「チーム医療推進会議」が
「妥当」とする報告書まとめる

厚生労働省の「チーム医療推進会議」（座長＝永井良三・自治医科大学学長）は3月29日、医師にしから認められていない医行為を担う特定看護師を制度化するための「特定行為に係る看護師の研修制度について」と題する報告書を取りまとめた。本制度の確立がチーム医療の推進を図り、医療安全の確保にも資するという考え方のもと概ね妥当とした。厚生労働省ではこれを受け、実現に向けて課題のさらなる検討調整を進め、関連法案を提出する。

診療行為のうち、医師または歯科医師の指示のもと、実践的な理解力、思考力および判断力を要し、かつ高度な専門知識・技能をもって看護師が行う特定行為として、経口・経鼻挿管の実施、褥そうの壊死組織のシャープデブリードマン・止血、胃ろう・腸ろうチューブ・胃ろうボタンの交換、投与中薬剤（降圧剤）の病態に応じた調整など、29項目が候補（当初は94項目）に挙がっており、保健師助産師看護師法で明確化し、具体的な内容は省令等で定める。特定行為は、医師または歯科医師の指示のもと、「プロトコール」（患者および病態の範囲や特定行為を実施する場合の確認事項、行為の内容、医師への連絡体制などが定められたもの。いわゆる業務フロー）にもとづいて行われる。特定行為を行う看護師には、厚生労働省が指定する研修機関での研修受講が義務付けられ、修了した旨を看護師籍に登録し、登録証の交付を受ける。なお、「一般の看護師ができなくなると現場が混乱する」との日本医師会などの反対を受け、新たな国家資格は創設しない。

日本医師会は同制度に反対しており、同報告書の「別紙」において「特定行為を法令で定めることは現実的ではなく、チーム医療を阻害するおそれがある」「技術的あるいは判断の難易度が高い行為については、医師の具体的な指示を受けて行うことが医療安全上、望ましいものであり、研修を受けて実施することは今まで通り当然のことである」「その修了を看護師籍に登録すべき必要性はなく、研修施設が修了証を発行することで足りる」といった見解を示している。報告書の「別紙」には、「本制度は医

師又は歯科医師の指示を受けずに医行為又は歯科医行為を行う看護師の創設に結びつけるものではない」とも明記されている。

特定看護師の「実践」を報告 患者、医師、看護師のつなぎ役、社会コストの軽減にも貢献

日本NP協議会が発足後初の研究会で
6施設6人がシンポでアピール

日本NP協議会（会長＝草間朋子・東京医療保健大学看護学部長）は昨年11月10日、「これからの特定看護師～実践現場で活躍する特定看護師たち」と題し、第1回研究会を開催した。

日本NP協議会は、看護系大学院修士課程でNP（ナースプラクティショナー）養成教育を実施する大学間の情報共有とNP教育の標準化などに向けて活動し、NP養成教育修了者にNP資格認定試験を実施している。平成22年度に10人、23年度に37人がそれぞれ合格し、24年度には51人が受験、46人が合格している。この日は、厚生労働省の看護師特定能力養成調査事業等を修了し、すでに臨床現場で活躍する同協議会のNP課程修了者6人とその施設代表者による実践報告が行われた。

国立病院機構災害医療センターで各科をローテーション研修中の吉田弘毅氏は、入院患者を複数名担当し、電子カルテで情報を得て回診、必要な処置をしてカルテに反映するといった業務のほか、受け持ち患者の急変時には担当医師が不在のなか緊急性を判断し、酸素投与等の緊急介入も行ったなどと報告した。カテーテル検査ではフレーミングやガイドワイヤーの操作も行い、手術では皮下縫合等の処置にも携わった。また急性期介入の対応例から、医師には異常の早期発見アセスメント、看護師には劇症化の予見、リスクの共有化などの機能が果たせたとした。その上で、医師と行動をともにして得た治療方針や治療状況を病態も含めてスピーディに看護師と情報共有でき、看護師と医師のつなぎ役になっているほか、外来受診・入院から退院まで連続的に患者に関われることにより診療に対する患者の満足度を高めることができると語った。一方、看護管理者の立場から同センター看護部長の福田淑江氏が、看護師側から評価の高かった機能として、診断機能と患者モニタリング機能、急変時の効果的な対応、ケア実践の質とその保証の3つを挙げた。

国立病院機構東京医療センターの齋藤浩美氏は、卒業1年間のローテーション研修について報告した。総合内科の研修ではレジデント3年目の医師とともに4～6人の入院患者を担当。2次救急外来の診療にも関わり、問診、診察、推論の考え方、健診、処置

について学んだ。また外科では、術前管理から手術（閉腹時の縫合など）、術後管理に携わって「研修医と一緒に豊富な学びを得た」と述べた。看護師等からは「治療方針などを細かい部分まで伝えてもらい助かった」「医師が不在のときなどに助かった」、患者からは「医師は忙しくて質問しづらく、看護師は交替してしまうので、同じ人がずっと対応してくれ、よかった」といった反応があったという。同センタークリティカルケア支援室長で救命救急センター長の菊野隆明氏は、1年間の初期研修では初期研修医と同じ立場で医師の直接指示、直接監督下で医行為の研修を行っていると説明し、ローテーション研修では総合内科でカンファレンスを多くし「頭を鍛える」、外科で術前後の医行為を経験させ「腕を磨く」、救命救急センターで「脊髄反射を鍛える」ことを重視していると語った。「研修医もライバル視している。基礎をがっちり固め専門性を深めていけば、医療チームに有能な新しいプレイヤーが誕生する」と期待を込めた。

埼玉医科大学病院看護部の原正範氏は、物忘れ外来や頭痛症状の患者等に対応。診察の待ち時間を利用し、認知機能検査MMSEや改訂版長谷川式簡易知能評価スケールHDS-R等の予診や重症患者トリアージ等を行い、画像診断の必要性の判断等を担っている。「その日のうちに治療開始できるようにし、社会的コストの削減にも貢献している」と述べた。

田附興風会医学研究所北野病院の中山法子氏は、糖尿病の臨床現場で活動し、医行為分類では、複合的な要素を勘案して指示内容を判断するレベル「B2」レベル（血糖値に応じたインスリン投与量の調整等）に携わっている。対応がむずかしい1型糖尿病の患者が増えるなか、診療報酬改定により24時間自動的にインスリン注入できる持続型皮下インスリン注入療法（インスリンポンプ療法）など高度で効果的な医療の提供が可能となったが、「ポンプをつけたくても管理する人がおらず、また医師の外来だけではこまかな指導ができないため、ヘモグロビンA1cの

改善が見られないといった報告もある。しかし当院では、我々の関わりにより下がっている」と述べた。また、低血糖と高



写真 実践報告に聞き入る参加者
（会場となった東京医療保健大学の講堂にて）

血糖を繰り返す患者に対し、食事記録を勧め、丁寧な食事指導をし、さらに24時間血糖測定を行って自己管理能力をアップさせた結果、ヘモグロビンA1cが9%台から7%台に改善したなどと報告。「連携を促し医療チームとしての機能を高めれば、効果は出る。重症化による医療費問題も改善する」と語り、特定看護師の意義を強調した。

江別市立病院の訪問看護ステーション「いたわり」の須摩奈津子氏は、患者14人を担当。1か月平均60回程の訪問で全身状態を丁寧に診察、アセスメントしていると報告した。今後は、訪問診療に積極的に同行するとともに、総合内科医のもとでの診療、初期研修医の症例カンファレンスへの参加等を計画し、「自立した訪問診療をしていきたい」とした。同院の副院長である阿部昌彦氏は、「北海道ではNPは訪問診療とへき地医療で高いニーズがある。医療過疎地域でのニーズが高く、在宅医療とくに看取りでの活躍が期待される」と説明した。

一方、重症心身障がい児（者）施設である社会福祉法人聖母の騎士会「恵の聖母の家」の後藤愛氏は、病棟指導医のもと25人（超重症児8人を含む）の入所利用者の担当医のごとく活動。ダウン症で脊髄損傷を抱える入所者が肺炎を起こして急性呼吸不全に陥り、人工呼吸器を装着した事例では、レントゲン撮影時に呼吸器から離脱できず、また呼吸器使用中の吸引も困難だったと語るとともに、経鼻経管栄養も困難となり、完全静脈栄養に切り替えるなどの処置を行ったと説明。また、腎盂腎炎に起因する敗血症性ショックや慢性呼吸不全の終末期等への対応などから、診察、手技、起因菌を想定した抗生剤投与、NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）による呼吸管理、血液検査の評価、輸液など栄養管理、多職種連携、ケア環境の重要性を学んだとし、「小児看護とは異なる重症心身障害者への医療を学ぶとともに、解剖学、生理学、栄養学、化学などの基礎知識を得ることが必要と改めて実感した」と述べた。同施設長の佐藤圭右氏は、「重心施設には医師が集まらない。当施設では、在宅重症児が地域にもいるため、一般診療をしつつ訪問診療もしている。そんな状況なので、NP研修を始めた。在宅診療もできる特定看護師は不可欠だ」と強調した。また、「院外処方せんが必要となった際、調剤薬局はNPの署名で処方できるか」と今後の課題も指摘した。

会場で実践報告を聞いていた病院長からは、特定看護師の可能性を目の当たりにし、「医師が働かなくなるのではないかと心配になった」といった発言も聞かれた。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

