

今後の検討に係る論点

1. 検討の前提

- 本ワーキンググループは、「チーム医療の推進について」（平成 22 年 3 月 19 日 チーム医療の推進に関する検討会取りまとめ）の実現に向けて設置された「チーム医療推進会議」において、看護師の業務範囲、「特定の医行為」の範囲、特定看護師（仮称）の要件、特定看護師（仮称）の養成課程の認定基準等について検討するためのワーキンググループとして設置されたものである。
- このため、本ワーキンググループでは、「チーム医療の推進について」の内容を前提とし、その実現に向けて、上記の検討事項に関する検討を進めることとする。
- その際、当面は、第 3 回チーム医療推進会議（平成 22 年 10 月 29 日開催）に本ワーキンググループより報告した「当面の検討の進め方」に従い、「看護業務実態調査」の結果、「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業」（以下「調査試行事業」という。）の実施状況、学会・職能団体の意見等を踏まえながら、検討を進めることとする。
- なお、検討に当たっては、一部の委員から「特定の医行為は特定看護師（仮称）しか実施できないとした場合には、医療現場が混乱するおそれがある」といった懸念が表明されたことも踏まえ、医療安全の確保を十分に図るとともに、医療現場が混乱しないよう、その実態に十分配慮することとする。

2. 特定看護師（仮称）・看護師の業務範囲

- 看護師の業務範囲や特定看護師（仮称）の業務範囲については、「当面の検討の進め方」に従い、看護業務実態調査において「今後、看護師の実施が可能」との回答が一定程度得られた業務・行為を中心に検討を進めることとする。
- 具体的には、上記の業務・行為について、①大学院修士課程等において一定の系統的な教育・研修を受けた看護師が実施すべき業務・行為群、②医療現場等で一定のトレーニングを積み重ねた看護師が実施すべき業務・行為群、③現行の看護基礎教育で対応可能であり看護師の更なる活用が望まれる業務・行為群、の 3 つの業務・行為群に分けた上で検討を進めることが可能ではないか。
- 中でも、③の業務・行為群については、「当面の検討の進め方」に従い、今年度中を目途に、看護師の積極的な活用が期待される業務・行為として取りまとめる方向で具体的な検討を進めてはどうか。
- ①及び②の業務・行為群については、「当面の検討の進め方」に従い、3. の看護師に対する教育・研修や医師の「包括的指示」の在り方等とともに、4. の試行事業の実施状況を十分に踏まえながら慎重に検討を進めてはどうか。

3. 特定看護師（仮称）の教育・研修の内容等

（１）期待される役割

- 「チーム医療の推進について」においては、医療の安全と患者の安心を十分に確保しつつ、看護師の専門性を活かして医療サービスの質や患者のQOLをより一層向上させるためには、看護師により実施することが可能な行為を拡大することと併せて、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師（「特定看護師」（仮称））が、従来、一般的には「診療の補助」に含まれないものと理解されてきた一定の医行為を医師の指示を受けて実施できる新たな枠組みを構築する必要があるものと提言されている。
- 本ワーキンググループでは、第4回から第6回までの3回に渡り、調査試行事業の実施課程からヒアリングを行ったが、各課程とも「医療の安全と患者の安心を十分に確保しつつ、看護師の専門性を活かして医療サービスの質や患者のQOLをより一層向上」させるという大きな目的は共有するものの、急性期、慢性期、がん、小児等の領域・分野や、教育・研修が行われる期間によって、特定看護師（仮称）に期待される役割は異なっていたところである。
- 今後、「（２）教育・研修の内容」や「（３）具体的な業務・行為等」等に関する検討を進める際には、領域・分野ごと、教育・研修が行われる期間ごとに、特定看護師（仮称）に期待される役割を整理する必要があるのではないかと考えられる。調査試行事業の実施課程から得た報告を踏まえれば、例えば、別添1のような役割が期待されていると整理することができるのではないかと考えられる。

（２）教育・研修の内容

- 「（１）期待される役割」を踏まえ、専門的な臨床実践能力の前提となる教育・研修の内容について、以下のような視点から、具体的なイメージを検討してはどうか。その際には、調査試行事業の実施状況を十分に勘案して検討を進める必要があるのではないかと考えられる。
 - ① 「チーム医療の推進について」においては、基礎医学・臨床医学・薬理学等の履修が求められると提言されていたが、理論・技術に関する十分な知識を修得させるために、どのような講義や演習を行う必要があるか。例えば、フィジカルアセスメント、臨床薬理学、病態生理学に関する科目について、どのような到達目標に向けて、どのような内容を教授する必要があるか。
 - ② 「チーム医療の推進について」においては、特定の医行為に関する十分な実習・研修が求められると提言されていたが、①において修得した能力を看護実践の場面に適用できるようにするためには、どのような実習を行う必要があるか。
 - ③ 講義・演習や実習の結果、必要な能力が習得されているかどうかの評価はどのように行う必要があるか。また、その評価を実施するためには、どのような体制が必要か。
 - ④ 「チーム医療の推進について」においては、質・量ともに充実した臨床実習を行う観点から医師等の実務家教員の確保が可能となるよう配慮する必要があると提言されていたが、講義・演習や実習を行う際、教員・指導者にはどのような要件が必要か。
 - ⑤ 「チーム医療の推進について」においては、質・量ともに充実した臨床実習を行う観点から実習病院の確保が可能となるよう配慮する必要があると提言されていたが、講義・演習や実習を行うために、どのような施設・設備が必要か。

○ また、「チーム医療の推進について」においては、専門的な臨床実践能力の前提として、豊富な実務経験が求められると提言されていたが、教育・研修の内容に関するイメージを検討する際には、併せて、教育・研修を受ける際に学生に必要とされる要件についても検討する必要があるのではないか。

○ なお、最終的に教育・研修の内容を決定するに当たっては、4. の試行事業の実施状況等を踏まえて、慎重に検討する必要があるのではないか。

(3) 具体的な業務・行為等

○ 「(1) 期待される役割」や「(2) 教育・研修の内容」について検討を進める際には、併せて、具体的な業務・行為の内容についても、具体的なイメージを例示し、検討を進める必要があるのではないか。

○ なお、最終的に業務・行為の内容を決定するに当たっては、4. の試行事業の実施状況等を踏まえて、慎重に検討する必要があるのではないか。

(4) その他

○ 医師の「包括的指示」の在り方について、検討を進める必要があるのではないか。

4. 試行事業の継続的な実施

(1) 調査試行事業の継続実施

○ 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業 実施要綱」の3. (1)において、「『A 修士課程 調査試行事業』及び『B 研修課程 調査試行事業』の実施期間は、当面、平成23年3月までとする。なお、事業の実施状況等によっては、平成23年4月以降も継続して募集・実施することとする」とされている。

○ 「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業」については、以下の理由から、平成23年4月以降も継続して募集・実施することとしてはどうか。

- ・ (A) 修士課程 調査試行事業の実施課程の中には、平成22年度から課程を設置した大学院があり、今後、当該大学院における実習の実施状況を把握し、行為実施の安全性等を議論する必要がある。

- ・ 特に (B) 研修課程 調査試行事業の実施課程が少なく (3 課程)、特定の領域に限定した特定看護師（仮称）のニーズや研修内容等に関する議論を継続的に行う必要がある。

○ その際、事業の基本的な枠組みは、今年度実施している調査試行事業の枠組みと同様のものとしてはどうか。

(2) 医療現場における業務実施の試行

- また、特定看護師（仮称）の業務範囲等を検討するに当たっては、養成課程における試行のみならず、医療現場における業務実施を試行し、業務実施の安全性、医師等の現場の医療従事者からの評価等を踏まえて議論する必要がある。
- このため、平成 23 年度は、平成 22 年度の（A）及び（B）調査試行事業の実施課程を修了した看護師を対象として、医療現場（病院・診療所・訪問看護事業所・介護関係施設等）における業務実施を試行することとしてはどうか。
- その際、業務実施の試行の枠組みについては、医療安全の確保に十分留意する観点から、その詳細について慎重に検討する必要があるが、基本的な枠組みについては、例えば以下のとおりとしてはどうか。
 - ① 以下の要件を満たす医療機関等を「試行事業実施医療機関等」として指定。
 - ・ 平成 22 年度の（A）又は（B）調査試行事業の実施課程を修了した看護師を雇用していること
 - ・ 一定の安全管理体制（担当医の選定、養成校と連携した定期的なフォローアップ等）を整備していること
 - ② 安全管理体制を整備していること等を条件に「診療の補助」の範囲に含まれているかどうか不明確な行為（当該看護師が平成 22 年度の（A）又は（B）調査試行事業において修得した行為に限る。）を実施して差し支えないこととする。
 - ③ 事業の実施状況（安全面の課題、業務実施時のインシデント・アクシデント等）について、WGに随時報告することとする。
 - ④ 事業の実施期間は、当面、平成 24 年 3 月までとする。なお、事業の実施状況等によっては、平成 24 年 4 月以降も継続して募集・実施することとする。

（参考：「チーム医療の推進について」（平成 22 年 3 月 19 日チーム医療の推進に関する検討会）抜粋）

2. 看護師の役割の拡大

(4) 行為拡大のための新たな枠組みの構築

- 上記のように、まずは看護師により実施可能な行為の範囲を拡大・明確化する方向で取り組むことが求められているが、さらに、近年、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成が急速に進みつつあり、その能力を医療現場で最大限に発揮させることが期待されている。
- こうした期待に応え、医療の安全と患者の安心を十分に確保しつつ、看護師の専門性を活かして医療サービスの質や患者の QOL をより一層向上させるためには、看護師により実施することが可能な行為を拡大することと併せて、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床

実践能力を有する看護師（以下「特定看護師」（仮称）という。）が、従来、一般的には「診療の補助」に含まれないものと理解されてきた一定の医行為（以下「特定の医行為」という。「別紙」参照）を医師の指示を受けて実施できる新たな枠組みを構築する必要がある。

- この枠組みの構築に当たっては、特に、「特定の医行為」の範囲や特定看護師（仮称）の要件をどう定めるかが重要となるが、これらの点については、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要がある。また、特定看護師（仮称）の養成の状況が不明確な中では、現場の混乱をできるだけ少なくしていくような配慮も必要である。
- したがって、当面、現行の保助看法の下において、医療安全の確保に十分留意しながら、特定看護師（仮称）が特定の医行為を実施することを原則とする内容の試行を行うことが適当である。また、この試行の中で、特定看護師（仮称）以外の看護師によっても安全に実施し得ると判断される行為があるかどうかとも合わせて検証することが望ましい。その上で、試行の結果を速やかに検証し、医療安全の確保の観点から法制化を視野に入れた具体的な措置を講じるべきである。
- また、医師の指示を受けずに診療行為を行う「ナースプラクティショナー」（NP）については、医師の指示を受けて「診療の補助」行為を行う看護師・特定看護師（仮称）とは異なる性格を有しており、その導入の必要性を含め基本的な論点について慎重な検討が必要である。さらに、いわゆる「フィジシャン・アシスタント」（PA）については、看護師等の業務拡大の動向等を踏まえつつ、外科医を巡る様々な課題（外科医の業務負担、処遇、専門医養成システム等）の一環として、引き続き検討することが望まれる。
- なお、一部の委員から、「特定の医行為は特定看護師（仮称）しか実施できないとした場合には、医療現場が混乱するおそれがある」として、特定看護師（仮称）の導入について強い懸念が表明された。

特定看護師（仮称）に期待される役割（イメージ）

※ 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業の実施課程からの報告より抽出

※ 以下の役割について、医行為に関する部分については、いずれも「医師の指示」が前提

◆急性期領域（急性期、周麻酔期等）

- 救急外来においては、来院した患者を包括的にアセスメントした上で、必要な緊急検査等を行い、直ちに医師の診察・治療が必要な患者のトリアージを実施し、自らも初期的なマネジメントを行うことによって、緊急度の高い患者から迅速に治療を行うことによって、効率的な医療提供が期待される。
- ICU や CCU においては、人工呼吸器装着患者等を包括的にアセスメントし、患者の状態に臨機応変に対応して酸素投与量の調整、抜管の時期の判断・抜管などを実施することによって、合併症の予防や患者の早期離床を図るなど、医療の質の向上が期待される。
- 術前及び麻酔の導入・維持・覚醒の各段階において患者の評価（合併症や内服薬の確認、麻酔時の患者の状態評価等）を行い、安全な麻酔と手術の遂行に必要な処置（薬剤投与量の調節、人工呼吸器の調節、各種医療機器の設定等）を実施するとともに、術後の疼痛評価を行い、鎮痛剤の選択と投与量の調節を実施することによって、患者への侵襲を最小限に抑えるとともに安全性の高い周術期管理を実現することが期待される。
- 術前後においては、患者・家族に麻酔の方法や合併症等の詳細な説明を行い、患者・家族の麻酔に対する不安を取り除き、安心して治療に専念できる状況を整えることが期待される。

◆慢性期領域（がん、老年、慢性期等）

- がん診療連携拠点病院においては、高度な看護実践による疼痛アセスメントに基づき、疼痛管理等の症状緩和、がん化学療法中の食欲不振や嘔気・嘔吐等の有害事象に対する薬物等を用いたマネジメントや適切な補液等による栄養管理、放射線療法中の有害事象のマネジメント等を行うことによって、副作用の軽減による治療中断の防止やQOLの向上が期待される。
- 病院（特にがん診療の専門施設）においては、疼痛や治療の副作用が疑われる患者に対して高度な看護実践によるフィジカルアセスメントを実施し、必要な検査のオーダーと評価を行い、それに基づいた薬剤使用の判断、薬剤の選択・投与等の医療処置の実施（中止の判断を含む。）によって、患者がその時点で体験している心身の苦痛や不快な症状を速やかに緩和することが期待される。
- 一般病院の外来、訪問看護ステーション、老人保健施設等においては、患者に対して、慢性疾患

（糖尿病・高血圧症・慢性閉塞性肺疾患等）の継続的な管理をフィジカルアセスメントに基づく療養上の指導等により実施するとともに、軽微な初期症状（発熱、下痢、便秘等）の診察や検査、必要な治療処置を行うことによって、慢性疾患の重症化を防ぎ、患者の生活機能の維持を可能とすることが期待される。

- 病院・老健施設においては、高齢者に特有である不眠や夜間せん妄・脳血管障害患者の嚥下障害に対するフィジカルアセスメントと対処を行うことによって、迅速な病態判断と症状改善、危険防止の対策が図られることが期待される。また、退院・施設等への移行に関する時期を判断し、それらの施設等との医療連携を行うことによって、高齢者の生活機能に応じた診療の継続が可能となり、QOLの向上が期待される。
- 病院の外来（呼吸器系）においては、慢性呼吸不全患者（主に在宅酸素療法患者、非侵襲的陽圧換気法患者）や睡眠時呼吸症候群（SAS）などの慢性呼吸疾患患者を対象に、フィジカルアセスメントで把握した患者の状態に応じて必要な検査（呼吸機能、運動負荷検査、終夜睡眠ポリグラフ検査、血液ガス分析、血液生化学検査、画像検査等）を実施し、その結果等に応じて適切な薬剤の選択・使用、酸素療法の実施、人工呼吸器療法、生活指導などを実施することによって、慢性呼吸疾患を良好に管理することが期待される。
- 慢性疾患患者のうち自己管理の実行と継続が困難なケースに対して、薬物や生活習慣等の自己管理の支援・治療マネジメントとして、治療の変更・修正を含めた生活調整の支援を実施するとともに、患者の生活習慣や強いこだわりを配慮し、薬物の調整を含めた支援をすることによって、患者の重症化を防ぎ、生活機能の維持を可能とすることが期待される。
- 慢性期の糖尿病患者に対して、フィジカルアセスメントや必要な検査に基づいて血糖降下薬やインスリン製剤等の調整、足病変予防のための処置等の実施、脂質異常症への一次予防・二次予防治療を実施することによって、糖尿病患者の重症化や合併症の発症を防ぎ、生活機能の維持やQOLの向上を可能とすることが期待される。
- 急性期から亜急性期病院の病棟や創傷に関連する外来等において、慢性創傷を有する患者を対象に、血液検査や血流検査等の決定、検査の実施、デブリードマンや皮膚切開、非感染創の縫合、陰圧閉鎖療法、創傷被覆材や外用薬の決定等の創傷処置を実施することによって、慢性創傷の重症化や治癒遅延を防ぎ、治癒期間の短縮等の効果が期待される。
- アウトリーチチームにおいては、精神症状の増悪及び身体合併症を予防し、悪化を防ぎ、薬物療法をはじめとした精神科専門療法を支援することによって、精神障害者の地域生活への移行及び継続を支援することが期待される。
- 医療施設において、医療関連感染や流行性ウイルス疾患発生が疑われる場合に、感染管理に必要な感染症検査の実施決定や評価を迅速に行うことによって、早期診断と治療を可能にし、治癒期間の短縮や他者への感染拡大の予防等の効果が期待できる。

◆在宅領域（在宅、プライマリケア）

- 在宅医療においては、療養環境の評価やフィジカルアセスメント等に基づく訪問看護の導入、継続への介入、高齢者の心肺機能障害に伴う症状コントロールに向けた生活指導、排泄コントロール、栄養管理、褥創ケアへの介入を行うことによって、患者の重症化を防ぎ、在宅療養の継続を可能とすることが期待される。
- 在宅医療においては、フィジカルアセスメント等に基づき必要な検査、処置、薬剤の投与、衛生材料の提供、病状説明を行うことによって、迅速に病態の変化に対応し、患者・家族の苦痛を早期に緩和し、安心感を与え、QOL向上が期待される。
- 特に医師不足が問題となっているエリアにある病院、老健施設又は診療所においては、プライマリ・ケア、特定健診・人間ドックなどの健診や、対がんセンターなどでのがん検診を実施することによって、疾病予防を推進し、医療へのアクセス向上、医療提供の効率化が図られることが期待される。

◆小児領域

- 一般病院の外来、小児科クリニック、重症心身障害児施設、社会福祉施設等においては、慢性疾患患者（気管支喘息、I型糖尿病、状態が安定した重症心身障害児等）に対するフィジカルアセスメントや必要な検査、療養環境の評価等に基づき、疾患の継続的な管理を行うことや軽微な症状に対する初期処置を行うことによって、慢性疾患の管理の質の向上や症状出現時に患者への迅速な医療提供を実現することが期待される。
- 小児病院等においては、症状出現時等に迅速にフィジカルアセスメントや必要な検査を実施し、心不全症状のある子どもの症状緩和のための処置の実施、心臓カテーテル検査を受ける子どもの検査前後の管理、喘息の子どもへのトリアージと子ども・家族のアドヒアランスの強化、退院に向けた低出生体重児の症状コントロールに向けた生活指導と訪問看護依頼等を高度な看護実践に基づいて行うことによって、症状のある患者への迅速な医療提供を実現するとともに、医療の質の向上により患者の重症化を防ぎ、子どもの苦痛の緩和を行うことが期待される。