

平成23年11月18日
チーム医療推進会議

特定看護師（仮称）問題について

日本医師会

チーム医療の推進は、国民がより安全で質の高い医療を受けられるよう、全ての医療関係職種が質の向上に取り組み、連携・協働していくことであると認識している。

しかし、現在議論となっている特定看護師（仮称）問題は、「チーム医療の推進」とは名ばかりで、医師不足を補うために看護師に医師の代わりをさせたいという一部の医師と、「看護の自律、キャリアアップ」のために特定看護師（仮称）が必要であると主張する一部の看護師に端を発するものである。

現在、医療現場では、医療安全を高めるために、医療機関全体で様々な取り組みを行っているところである。チーム医療をさらに進めることは重要であるが、業務範囲の拡大によって、医療安全が損なわれることがあっては本末転倒である。そのことを充分肝に銘じて、慎重に議論すべきである。

- 現在、「特定看護師（仮称）養成調査試行事業」（平成22年度開始）及び「特定看護師（仮称）業務試行事業」（平成23年度開始）が行われている。これらの事業は、「特定行為」とは何かを大学院等がそれぞれ考え、自らが決めた内容を教育し、国としては何ら担保することなく、現場で実践することを認めるというものである。2年間教育を受けた者はまだ存在しておらず、進行中の事業である。従って、まず、この試行事業の結果についてきちんと検証を行い、その結果を踏まえて、必要かどうかをじっくり議論していくのが筋である。
- 11月7日の看護業務検討ワーキンググループに「看護師特定能力認証制度骨子案」が示されたが、厚生労働省は十分な議論を経ないままに、保健師助産師看護師法の改正に向けて、12月の社会保障審議会医療部会に諮ろうとしている。関係者や国民の合意なきままに、社会保障・税一体改革ありきで法制化を急ぐことは許されない。特定看護師（仮称）の創設は、国民の生命にかかわる重大な問題であり、社会保障・税一体改革とは一線を画し、時間をかけて慎重に検討することを求める。

特定看護師（仮称）制度の問題点

1. 国民や患者が望む制度なのか

- 介護職によるたんの吸引は、患者・家族からの強い要望によるものであるが、特定看護師（仮称）は国民から求められて出てきたものではない。
- 患者は、病気にかかり、ただでさえ不安を抱えている。そのような状況で、人生においてそう何度も経験することではないリスクを伴う医行為は、医師にしてもらいたいと思うのが当然ではないか。医師の負担軽減のため、あるいは看護師の自律のために特定看護師（仮称）が実施することは、到底理解は得られない。

平成21年度に行われた「チーム医療の推進に関する検討会」（第8回）でのヒアリングによれば、看護師の業務拡大に対する意識調査において、国民は「看護師を教育・訓練して業務範囲を拡大することには概ね賛成であるが、リスクの高い医療を行うことについては慎重な態度が表明された」との結果が示されている。

2. 侵襲性の高い医行為及び難しい判断を伴う医行為は医師が行うべきである

- 医師不足は特定看護師（仮称）で補うべきではない。医師と看護師はそもそも教育の内容（医学と看護学）が異なっており、特定看護師（仮称）は医師の「代わり」にはなり得ない。侵襲性の高い医行為及び難しい判断を伴う医行為は、医療安全の観点から、医師が行うべきである。どんなに忙しくとも、医師が行うべきものは医師が行う。それが医師としての責任である。
- 外科系医師の不足は重大な問題である。若手医師がハードな診療科を避ける傾向があるが、医学教育の中でその魅力を充分伝えとともに、安全で安心な医療が提供できる環境整備と過重労働解消のため労働環境の改善を早急に進めていかなければならない。
- 2年間あるいは8か月の間、現場を離れ、経済的負担も覚悟して教育を受けるのは決して容易なことではない。また、業務経験5年以上の看護師が認証を取得するために修学することは、地域医療の現場に新たな看護師不足を引き起こすことになる。医師でなければできない行為ではなく、看護師が一定程度の研修を受けて実施可能な行為は、現場のOJT（現任教育）等によりスキルアップして実施していくことが充分可能と考える。
- 「専門看護師や認定看護師では医学的知識が足りないため特定看護師（仮称）が必要である」とする意見があるが、2年間も「医学教育」を受けなければ安全性が担保できない行為であれば、すでに「診療の補助」を超えるものではないか。それは、厚生労働省が考える「認証を受けた看護師」ではなく、新たな職種に他ならない。

3. 「ミニ医師」ではなく、看護師にしかできない業務を究めるべきである

- 看護師が専門的に勉強することを否定するものではない。専門看護師や認定看護師は現場で役割を果たしており、医師の専門医と同様に、その社会的評価を向上させるこ

とが先決である。また、自己研鑽を積んで資質の向上を図ることは医療職として当然必要である。しかし、今回の「特定看護師（仮称）」は、あえて言えば「ミニ医師」を作るようなものであって、本来の看護の道から離れるものではないか。看護師の本来の業務である「療養上の世話」や「診療の補助」の業務をレベルアップし、能力を発揮することで、チーム医療の質の向上に大きな役割を果たすことができると考える。

- 多くの看護師は、決して侵襲性の高い医行為を診療の補助として積極的にやりたいとは思っていないのが現実である。しかし、試行事業を実施している大学院関係者が、「特定看護師（仮称）を作ることで、看護が魅力的な職業となり、中途退職者の防止につながる」と考えている（看護業務検討ワーキンググループにおけるヒアリング）とすれば、本会とは認識が異なると言わざるを得ない。

平成21年度「チーム医療の推進に関する検討会」（第8回）でのヒアリングによれば、看護師の業務拡大に対する意識調査において、看護師自身も「皮膚縫合、麻酔維持管理、中心静脈ライン確保といった業務に対して、圧倒的に反対が多く、業務拡大により責任の所在が不明確になること、過重労働の増大がその理由であった。」との調査結果が示されている。

4. 看護師が安全に実施可能な診療の補助行為の整理について

- 現場が求めているのは、特定看護師（仮称）ではなく、一般の看護師が診療の補助として実施できる範囲を明らかにすることである。本来、まずその整理を行ってから、特定看護師（仮称）が必要かどうかも含めて慎重に議論すべきであるにもかかわらず、特定看護師（仮称）創設ありきで進んでいる。看護師が安全に実施できると考えられるものを通知等で示すことだけでも、相当程度、業務の拡大が進むはずである。
- 平成14年に「静脈注射」が診療の補助であると明確にされたが、現在でも大病院では看護師が実施せず、医師が実施しているところがある。まずはこれらの業務について、看護師の実施を進めていくことが勤務医の負担軽減につながる。同時に、現在看護師が行っている業務について、看護師でなくてもできるものについては、他の職種との連携・協働を進めていくことが重要である。

5. 看護職以外の医療関係職との関係について

- 多職種がそれぞれの専門性を持って業務に従事している医療現場において、医師ではなく、特定看護師（仮称）が他の医療関係職に指示を出すことがあるとすれば、かえってチーム医療を損なうことになりかねない。特定看護師（仮称）の創設が、チーム医療の連携・協働に障害を与えることを危惧する。

6. 具体的指示と包括的指示について

- 医師の指示の内容は、患者の容体、診療の補助の内容、指示を出す看護師の業務経験等に応じて、個々の医師が決めるものである。「包括的指示」、「具体的指示」として明確に規定され得るものではない。

7. 法制化による影響等について

- 保健師助産師看護師法を改正し、「国家試験による認証」を行うことは、結局は新たな資格の創設であり、看護師の業務に格差を生じさせ、現場に大きな混乱をもたらす。包括的指示であれ具体的指示であれ、同じ行為ができるのであれば、敢えて保健師助産師看護師法まで改正して認証制度を設ける必要はない。
- 法律や政省令で「特定行為」を具体的に位置付けることで、事実上「一般の看護師が行う業務ではない」との認識になりかねない。看護師自身は、これまで安全に実施してきた行為であっても、認証がないために実施を躊躇するおそれがある。また、国民からは、包括的指示や具体的指示の違いではなく、「認証が必要な危険な行為」と捉えられるおそれがある。そうなれば、「認証のない看護師にはやってほしくない」と思うのが当然であり、たとえ現場で十分な経験を積んできた看護師がいても、認証がないというだけで、事実上実施できない事態が生じ得る。特定看護師（仮称）の創設は、結果として看護師の業務の拡大ではなく、業務の縮小になってしまう。
- 看護業務検討ワーキンググループで示された骨子案では「特定行為」の具体例として、「褥瘡の壊死組織のデブリードマン、脱水の判断と補正（点滴）等」を挙げている。また、参考資料では、デブリードマンの出血時対応として、「電気メスによる止血」まで想定している。これらの例だけでは、厚生労働省が想定する「特定行為」の中にリスクを伴う行為が含まれている可能性は否定できない。そもそも、「一般の医行為」と「特定行為」の境界を、現場の混乱なく妥当な線で区切ることは可能なのか疑問がある。
- 「4」でも述べた通り、一般の看護師が安全に実施できる行為を整理する必要があるが、網羅的に規定することは不可能であり、結局グレーゾーンは存在し続けるのが現実である。しかし、それは必ずしも否定されるべきことではない。安全性の担保は、法律で規定すれば済む問題ではなく、現場の判断によるところが大きい。今まで、医師、看護師、患者の信頼関係の中で、個別具体的に対応してきたことに、机上の空論で現場に法律で枠をはめても、安全性の担保にはならない。
- 「一般の医行為」と「特定行為」（それが必要かどうかも含めて）について、詳細に議論することなく、来年の通常国会で、特定看護師（仮称）制度の大枠だけでも法制化をしようと性急に進めるのは、とにかく制度を創設すればいいという考えでしかない。さまざまな問題が懸念される制度であるにもかかわらず、「急がなければならない」のであれば、その理由を明らかにすべきである。