

第33回 チーム医療推進のための看護業務検討

ワーキンググループにおける委員の主なご意見

「要検討行為の検討結果」資料1について

- 特定行為ではなくなったからといって、看護師がやるべき行為ではないというメッセージにならないように注意しなければならない。
- 特定行為となった行為も、看護師一般は具体的指示でできるということを今後繰り返し伝えていくべき。

<「大動脈バルーンパンピングチューブの抜去」について>

- バルーンパンピングチューブの抜去は具体的指示しか想定できないのではないかな。
- 経口・経鼻気管挿管チューブの抜管と挿管の実施がセットで特定行為として挙げられているように、再挿入できることを前提として実施すべき行為。バルーンパンピングの再挿入ができないのなら、抜去もすべきではない。
- ADLアップのことを考えると、(補助頻度の調整ならば) 看護師が包括的指示の下でできるようにした方がよい。
- 補助頻度の調整に行為名を変更することでよいのではないかな。

<「WHO方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整」について>

- 判断の難易度は高いはず。痛みのコントロールは包括的指示が有効であるため、指定研修の対象とするのが望ましい。
- 在宅では、看護師一般が、包括的指示の中で疼痛コントロールを行っている。
- 看護師一般がすでに疼痛コントロールを包括的指示の中でやっているとはいえ、十分に薬剤やその作用・副作用の知識を持って行っているとは限らないのではないかな。
- C行為にしたからといって、新人まで含めて対象にしているというわけではないだろう。新人レベルを想定して、特定行為で研修させるべきということにはならない。
- WHOのガイドライン自体が看護師一般に広げていこうとする趣旨であることから、特定行為にすることは望ましくない。
- 今後の議論の俎上に載せることはありうるので、現時点では無理に特定行為に挙げる必要はない。
- WHO方式の疼痛コントロールは標準化されており、Cレベルである。

<「硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整」について>

- すでに看護師一般のやっている行為ではないか。

＜呼吸器関連の行為について＞

- ICUの看護師はすでに（包括的指示の下で）実施しているのではないか。

指定研修における領域・行為群（案）について

＜領域について＞

- 資料のなかで、行為群、行為、領域、系統といった表現が混じっているのだからわかりやすくしてもらいたい。
- 領域に提示された行為全てを修学させるのは、研修機関や実習施設において負担となり得る。より自由度の高い領域設定とすべき。
- 領域区分の中で亜急性、長期療養等は、他検討会で疑義が生じている。厚生労働省として同じ方向性にすべきであり、領域区分については更なる検討を要する。
- 領域が大きいと研修機関等の対応が困難、しかし行為をばらばらに登録するのでは登録内容があまりに多様。領域より、さらにサブ領域といったものを設定してはどうか。
- 患者は療養する場を移っていくものであるため、一つの特定行為を領域別に分ける考え方はなじまない。
- これまで領域ごとに特定行為を挙げるというプロセスで検討しておらず、領域を軸とする指定研修であれば、改めてそのプロセスを踏むべきであるが、その必要性はないと考える。あくまで行為を軸として、その行為が行われる領域を想定して学べるような体制を築くべき
- 指定研修で高めの球を投げすぎると、受講者が限られてしまう。行為群の受講者は領域に限定された教育ではなく、どの領域でも応用可能な教育を受けられるシステムを考えるべき。
- 修了登録にあたっては、ある程度の行為の集合体は必要だろう。
- 行為群は良いが、薬剤系等で大きい区分となっている。現場の活用場面を踏まえて行為群を検討すべき。
- 共通の部分に重きを置く程度や、指定研修を行う教育機関の想定に対応して、領域設定も変わるのではないか。
- 教育側面から、共通する教育内容は相当程度の内容が必要。
- 領域は自由度の高いものを作成すべきと思う。しかし、指定研修のカリキュラムを作成するに当たって、教育内容として耐えうるまとまりを作成することも必要。
- カリキュラムを作成する理念として、看護として役に立つことを念頭に置くべきだろう。
- 指定研修修了後、現場で研修を行い実践能力を培うべき。