

第 34 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

【特定行為（案）に対する学会等意見の概要について】

「1. 医師が実施すべき行為のため特定行為より削除」及び「2. 難易度・リスクが高いため特定行為より削除」の意見について

- このような意見が提出される背景には、制度案で想定している包括的指示よりも広い範囲の指示として捉えている可能性がある。制度案の意図する指示とはどういうものなのか、説明を尽くす必要がある。
- 現在、特定行為（案）として挙げられている行為は、絶対的医行為ではないと整理した上で、さらに、行為を実施するにあたって当該行為に難易度があるため指定研修を受けてもらう、というプロセスで議論したものの。そのようなプロセスを経て特定行為（案）として挙げていることを理解してもらう必要があろう。

「3. 行為実施後の緊急時の対応が看護師では困難なため特定行為より削除」について

- 行為実施後の緊急時の対応が看護師では困難であるか否かは、現場で医師が個別に判断するものであり、特定行為から外す必要はないのではないかと。
- プロトコールに基づき指示する際に、緊急時の対応方法も含めて指示をすることで対応可能な場合がある。
- このような意見が出されることの背景に留意すべき。ワーキング委員が把握していない現場の実情があるのかもしれない。

「4. 患者の病態や年齢等に応じて特定行為を限定する」について

- 患者の病態や年齢によって異なる対応や判断が必要なのであれば、指定研修でそれに応じた教育をし、その上で、現場でのプロトコールの作成や、現場での最終的な能力・手技の評価を行う中で対象者に安全に行う行為が実施できるのかを確認していくものである。その点を強調して説明していく必要がある。

「5. 「包括的指示」の下で看護師が実施しているため特定行為より削除」について

- 特定の領域では、すでに広く看護師が包括的指示に基づき特定行為を行っている場合はある。これをどう扱うかは検討が必要。
- 特定行為に挙げられている行為には、在宅などで、すでに包括的指示に基づき実施している行為はあるが、十分な研修を受けずに実施しているという危険な場合がある。特定行為に挙げられているような行為は、現場で行われている実態があったとしても、安全性という点では研修を受けた者が実施するということを基本としてもいいのではないかと。
- 「包括的指示」の内容は、プロトコールに基づく指示ということで本制度案では整理されてきているので、現場のいう「包括的指示」とプロトコールに基づく指示が同じものを指しているのか

は検証が必要。

- 抗けいれん剤、抗精神病薬、抗不安薬の薬剤の投与についても、やはり3Pを学び、かつ実習を経ないと、包括的指示のもとで意思決定していくというのは非常に難しいのではないか。
- この制度案で「包括的指示」と「具体的指示」はどのようなものかまだ十分に浸透しておらず、丁寧な説明が必要。
- 提出された意見や懸念に対しては、丁寧に説明し制度について理解いただく必要があるが、改めて特定行為を削除するといった個別の議論は必要ないのではないか。

【領域・行為群について】

- 行為群を選択して自由に学ぶことのできる仕組みはフレキシブルで一見わかりやすいが、看護師によってできる行為が異なると、現場では安全管理や人材活用が難しくなり、看護管理職や指示を出す医師、患者やその家族に分かりづらいものとなる。
- 領域ごとに特定行為を学ぶことで、どこの病院に行っても、この看護師は何ができるかということが明らとなり、その点が非常に重要ではないか。
- 行為群だけを学びに行くというのは、看護職も管理者もモチベーションが上がらない。
- 示されている14行為群を全てできる人を目指す研修機関があってもいいが、そうでなければ研修機関として指定しないという前提で議論はしてきていない。
- 行為群の大きな固まりとして、領域で研修を受けるという方法論があってもよいが、インスリンなど、スポット的に研修を受けたいという方法を排除すべきでない。
- 領域ごとの研修を否定しないと言っているのに、何故、行為群ごとの研修を否定するのか理解できない。
- 難易度の高い行為があり、それについて研修を義務化し、包括的な指示で当該行為を実施できるようにするための検討を行ってきたのであり、ある領域で特別に活躍できる看護師をつくらうという話は議論を元に戻すことになる。
- 当該制度の議論では、それぞれの医療現場で、個別の患者に対して医師が指定研修の修了者にどこまで包括的指示でやらせるのか、ということを問うてきたのであって、患者から見て、どこまでの範囲ができる看護師だ、と理解してもらおうという議論はしてきていない。
- どういう人をつくりたいという看護師像は教育者側の理念があったりするので、それは各教育機関に委ねて、いいものであればそれは普及するのではないか。ただ、この領域はこの行為しかだめ、と言われると、各大学院が専門看護師教育にどの行為群を足すのかなどの柔軟性がなくなる。

【指定研修について】

- 共通部分は研修受講者の全員が学ぶところなので、ボリュームがどれくらいになるのか今後議論

を続ける必要がある。その際、e ラーニングを取り入れた研修も可能となれば合意点が見いだしやすいのではないか。

- 教育内容を見直しをしていくことが必要であり、また医師の卒後研修も5年ごとに見直すことが制度の中に取り入れられているので、到達目標などについては、今後見直しを繰り返すということを制度として入れていくことが重要ではないか。
- 基本理念の中に、医療安全に関する要素と、なお書きの特定行為と療養上の世話を合わせた高度な臨床実践能力を発揮することが求められているという要素が本文の中にあるとよい。
- 1 階部分（共通の基礎の教育部分）の座学では、急性期から在宅までといった幅広い領域でカリキュラムを組むべきで、2 階部分（行為群の教育部分）では、それぞれの教育機関が特徴を出すといったモジュールの組み合わせでよい。
- 指定研修で1 階、2 階の教育を受け、さらにOJTで3 階部分として、行為群の教育の中で学んでこなかった領域の修得をすればよい。
- これまでの試行事業で学んだ看護師が、修了したからすぐに包括的指示の下で行為ができるわけではないと指摘しており、OJTの積み上げでしか一定の水準のところには届かない。