

令和2年6月10日

厚生労働省医政局長
吉田 学 殿

一般社団法人 日本集中治療医学会
理事長 西田 修



一般社団法人 日本クリティカルケア看護学会
代表理事 中村美鈴



一般社団法人 日本胸部外科学会
理事長 澤 芳樹



特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会
理事長 横山 斉



特定非営利活動法人 日本血管外科学会
理事長 古森公浩



要 望 書

日頃より、集中治療における医療提供と学術活動に、ご理解とご支援を賜り感謝申し上げます。

今般、厚生労働省において「医師の働き方改革に関する検討会」及び「医師の働き方改革の推進に関する検討会」で議論が進められました。また、平成31年4月に保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令が改正され、特定行為研修の研修内容・研修時間の見直しが行われたことに加え、外科術後・術中麻酔・在宅領域をはじめとした特定行為のパッケージ化の教育体制が進んでおります。

以前より、重症患者を昼夜問わず管理する集中治療医をはじめ、心臓血管手術術後管理を行う心臓血管外科医などの集中治療に携わる医師のタスク・シフティング並びにチーム

医療の推進により質の高い治療や看護を提供する一助として、現在の看護師特定行為研修の内容を確認し、パッケージ研修について検討をしてみました。これをもとに特定行為のパッケージ化に関する「集中治療領域パッケージ」を関連5学会から提案させていただきます。

集中治療領域で治療を受ける患者は、重篤な病態を克服する全身管理とともに、QOLの高い社会復帰をめざした医療・看護の提供を希望しています。しかし、その医療を提供するに十分な集中治療医等の医師数を確保できていないのが現状です。そこで、高度で専門的な知識と技術を持った看護師の育成が求められます。特定行為研修を修了した看護師が数多く輩出されることで、集中治療医、心臓血管外科医等とチーム医療を展開し、より安心・安全で良質な集中治療や看護を提供できるものと考えます。重篤な患者に対し、包括的指示のもとで最も患者の身近にいる看護師が医師の指示を待たずに患者の状態に応じた即時の対応を行えるような仕組みが構築できれば、患者の重篤化の予防、早期回復への支援につながると期待されます。

「集中治療領域パッケージ」は別添の通り6区分10行為を選定しました。様々な集中治療の状況を想定した本パッケージは、患者中心の医療の提供に加え、看護本来の機能である「患者・家族の心と生活に寄り添い」特定行為を実施すれば、診療の助けになるだけでなく、さらに安心、安全が保障でき、集中治療・看護の質向上に貢献できると考えております。

つきましては、5学会としましては、この看護師特定行為「集中治療領域パッケージ」を要望として提出させていただきます。ご検討のほど、何卒よろしくお願いいたします。

【別添】集中治療領域パッケージ

特定行為区分	特定行為	時間+推奨症例数
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	9時間+5症例
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定変更	23時間+5症例×3
	人工呼吸器からの離脱	
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静剤の投与量の調整	
	非侵襲的陽圧換気の設定変更	
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去	7時間+5症例
動脈血液ガス分析関連	橈骨動脈ラインの確保	9時間+5症例
	直接動脈穿刺法による採血	
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	20時間+5症例×3
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	8時間 + 5症例
	一時的ペースメーカーリードの抜去	
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行う時の補助の頻度の調整	
合計時間（共通科目+区分別科目）		326時間+各5症例