

第 15 回チーム医療推進会議における委員の主なご意見

【特定行為の実施について】

- 行為実施の高度な判断は、医師が行うべきである。
- 高度な理解力、判断力こそ、特定行為の要素として必要ではないか。
- 現在、広く一般的に使われているプロトコールとの違いが不明確である。
- 在宅では、医師がいないところで看護師が状況を判断し、報告を受けて医師が指示をすることが多いため、示された資料のような包括的指示・具体的指示の流れには必ずしも当てはまらない。
- 指定研修を修了していても、看護師各々の能力の違い等状況に応じて包括的指示や具体的指示が医師により選択されて出されるものである。
- プロトコールは全ての看護師が勉強して対応できるようにすべきであり、限られた看護師だけが活用できるようにすることは意味がない。
- 危険な行為を行う場合や病態の変化がある場合は、医師に報告してから実施すべき。「特定行為」という表現は危険な行為を連想させるため改めるべき。
- 医師が患者を診ない医療はありえず、医師が診察した上でプロトコールの適応を医師が判断することとなるので特に問題はない。
- 医行為を行う際に看護師は常に病態の確認を行っており、異常時の医師への報告は現在も当然のこととして行われている。
- 行為の実施の流れについては、「実施しない」場合や「医師に相談」という流れも明記すべき。
- チーム医療の現場では、プロトコール作成過程においては各医療職種が携わっており、医師の指示の前に各医療関係職種が円滑な医療サービスの提供に向けた提案を行っている。
- 他職種が行為を実施する流れについては、看護師が他の医療関係職種に指示を出すとの誤解を生じる恐れがあるため、表現は検討すべき。
- リハビリ関係職種はかなり包括度の高い包括的指示を受けて業務を行っている実態があり、看護師に対する包括的指示のあり方と同様に整理されるとリハビリ関係職種の業務の支障となり得る。

【研修を修了した旨の登録について】

- 一定の期間現場を離れてしまうことに懸念があり、現場で行われている研修を修了し、知識の部分のみを学会が試験等で認定してやればよい。
- 指定研修の修了により一定の法律効果が生じるため国の関与は必要であり、一括管理するための何らかの名簿を備えることになるだろうが、看護師籍があるにもかかわらず新たに名簿等を作るのはおかしいのではないか。

【その他】

- 共通の技術の習得と安全性の担保を考えると、共通の教育を行う研修が必要である。
- 現場で培う判断力等は必ずあるので、現場を持っているところが教育機関であるべき。
- 教育内容やそのモデルについて提示されておらず、議論していない状況では、指定研修の必要性等について議論できない。
- 判断の難易度及び行為自体の難易度の高いものは特定行為とし、更に本当に指定研修のレベルが必要か否かを考えてはどうか。