

医療処置項目	医師回答					看護師回答				
	現在について		今後について			現在について		今後について		
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
	現在看護師が実施している	医師が実施すべき	看護師が実施可能		特定看護師(仮称)	現在看護師が実施している	医師が実施すべき	看護師が実施可能		特定看護師(仮称)
90 心臓ドレーン抜去	1.0%	64.1%	35.9%	8.2%	27.7%	0.3%	88.8%	11.2%	0.9%	10.2%
101 関節穿刺	1.0%	84.8%	15.2%	1.8%	13.4%	0.3%	93.6%	6.4%	0.4%	6.0%
20 心臓超音波検査の実施の決定	0.9%	59.1%	40.9%	10.1%	30.8%	1.2%	71.5%	28.5%	3.5%	25.0%
81 中心静脈カテーテル挿入	0.9%	87.8%	12.2%	0.6%	11.6%	0.2%	93.9%	6.1%	0.1%	6.0%
24 表在超音波検査の実施の決定	0.8%	53.7%	46.3%	11.9%	34.4%	1.3%	66.8%	33.2%	4.7%	28.5%
119 麻酔の覚醒	0.8%	77.5%	22.5%	0.5%	22.0%	1.0%	86.2%	13.8%	1.1%	12.7%
117 全身麻酔の導入	0.8%	84.9%	15.1%	1.0%	14.1%	1.2%	90.6%	9.4%	1.0%	8.4%
120 局所麻酔(硬膜外・腰椎)	0.8%	85.7%	14.3%	0.6%	13.5%	0.5%	94.1%	5.9%	0.5%	5.4%
87 胸腔穿刺	0.8%	89.2%	10.8%	0.9%	9.9%	0.1%	96.5%	3.5%	0.1%	3.4%
48 骨密度検査の結果の評価	0.8%	58.6%	41.4%	12.3%	29.1%	0.8%	72.3%	27.7%	5.7%	22.0%
40 直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定	0.8%	60.6%	39.4%	13.3%	26.1%	1.6%	70.1%	29.9%	4.6%	25.3%
12 CT、MRI検査の画像評価	0.7%	87.1%	12.9%	2.5%	10.4%	0.8%	89.0%	11.0%	1.1%	9.9%
42 膀胱内圧測定実施の決定	0.7%	62.3%	37.7%	12.4%	25.3%	1.3%	69.0%	31.0%	5.0%	26.0%
98 大動脈バルーンパンピングチューブの抜去	0.7%	78.1%	21.9%	1.9%	20.0%	0.3%	83.1%	6.9%	0.5%	6.4%
94 「一時的ペースメーカー」の抜去	0.7%	60.5%	39.5%	8.4%	31.1%	0.3%	83.8%	16.2%	1.6%	14.6%
122 神経ブロック	0.6%	91.2%	8.8%	0.8%	8.0%	0.3%	95.5%	4.5%	0.1%	4.4%
124 皮膚表面の麻酔(注射)	0.6%	62.9%	37.1%	6.9%	30.2%	0.6%	75.6%	24.4%	2.7%	21.7%
46 血流評価検査(ABI/PWV/SPP)検査の結果の評価	0.6%	65.4%	34.6%	10.1%	24.4%	1.0%	82.1%	17.9%	2.3%	15.5%
23 頸動脈超音波検査の実施の決定	0.6%	55.9%	44.1%	10.8%	33.2%	0.8%	71.9%	28.1%	3.4%	24.7%
52 眼底検査の実施の決定	0.5%	53.5%	46.5%	12.7%	33.7%	1.3%	68.4%	31.6%	5.6%	26.0%
51 嚥下内視鏡検査の実施	0.4%	75.5%	24.5%	3.9%	20.6%	0.3%	81.7%	18.3%	1.5%	16.8%
22 心臓超音波検査の結果の評価	0.3%	78.1%	21.9%	2.6%	19.3%	0.4%	89.2%	10.8%	0.6%	10.2%
18 腹部超音波検査の実施	0.3%	49.0%	51.0%	5.9%	45.2%	0.4%	65.0%	35.0%	2.8%	32.2%
54 眼底検査の結果の評価	0.3%	79.9%	20.1%	3.3%	16.8%	0.4%	87.3%	12.7%	1.7%	11.1%
21 心臓超音波検査の実施	0.3%	50.6%	49.4%	4.6%	44.8%	0.3%	70.9%	29.1%	1.7%	27.4%
19 腹部超音波検査の結果の評価	0.2%	75.2%	24.8%	3.2%	21.6%	0.4%	86.8%	13.2%	0.8%	12.3%

【現在について】
 ・A(現在看護師が実施している)：すべての回答①「この医行為は実施されていない」を選択した回答を除く。のうち、②「看護師が実施している」を選択した回答の割合
 【今後について】
 ・B(医師が実施すべき)：すべての回答のうち、④「医師が実施すべき」を選択した回答の割合
 ・C(看護師が実施可能)：すべての回答のうち、⑤「看護師の実施が可能：一般看護師」⑥「看護師の実施が可能：特定看護師(仮称)」のどちらかを選択した回答の割合
 ・D(看護師一般)：すべての回答のうち、⑤「看護師の実施が可能：一般看護師」を選択した回答の割合
 ・E(特定看護師(仮称))：すべての回答のうち、⑥「看護師の実施が可能：特定看護師(仮称)」を選択した回答の割合

これらの項目は、現在は、資料にあるように「技術・知識不足」や「法律の問題」で、実施できていないと考えられるが、今後は、患者に安全・安心の医療を提供していくために、知識・技術を身につけた特定看護師が実施することを期待されていると思われる項目である。そして、現在の保健師助産師看護師法（以後、保助看法とす）の中では、診療の補助行為の範疇と見なされない項目に関しては、法律の解釈の拡大や変更が求められると思われる。これまでも保助看法の中で、診療の補助行為の範疇は、看護教育水準の向上、医療用機材の進歩、医療現場における実態との乖離状況を踏まえて見直しががされてきており、平成14年4月には、それまで診療の補助行為の範疇に入っていなかった静脈注射が診療の補助行為の範疇であると厚生労働省通達がだされたように、看護師の役割は時代の変化に伴い変化している²⁾。また、それらに加え、医師不足や治療の標準化の浸透や、専門看護師や認定看護師の看護実践能力の高さが患者のQOLの向上に貢献していることが認識されるようになってきたことが、看護師の行為の拡大に拍車をかけていると思われる。

(2) 看護管理者の責務

保助看法第 37 条には、「主治の医師又は歯科医師の指示があった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない」と【医療行為の禁止】について規定されている。また、医師法でも第 17 条「医師でなければ、医業をなしてはならない」と【非医師の医業禁止】について述べられている。「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことである」と、静脈注射実施に関する指針の中で述べられている³⁾。

専門的な臨床実践能力を有する看護師が医師の包括指示を受けて、一般的に看護師が実施できないと理解されていった医行為を幅広く実施するために看護管理者に求められる責務について、特定看護師の育成・教育と医療安全、看護業務整理、一般看護師の育成の視点で考察する。

① 育成・教育の視点

今まで一般的に看護師が実施できないと理解されていった医行為の部分に看護を拡大するのであるから、医師の医学的判断及び技術を医師から学ぶ必要がある。その基礎として、基礎教育の中では学んでいないフィジカルアセスメントや薬学的知識を大学院等で学び、それを実践でどう活用するかということ、臨床で学ぶことになる。看護ケアの方向性の判断のために、医師の病気の診断・治療方針の決定のためのフィジカルアセスメントの視点の臨床講義が必要になると思われる。そして、看護師が判断したことの質を保証するためにも、看護師が判断した内容を医師の指導を受けながら確認しつつ能力を向上させてゆくことが必要である。一方、多職種とのカンファレンスを行い、多職種の視点も統合した判断が求められる。その結果、それなりの成果も求められるため、特定看護師が包括指示のもと患者の状態を判断しケアをすることと、一般看護師が、医師の指示をうけて、それに看護の視点を加えたケアをすることで得られる患者の成果の違いの評価と効果の視点を持つておく必要がある。^{太田ら⁴⁾}の「医師と看護師との役割分担と連携の推進に関する研究」によると、医師と看護師等の役割分担・連携による効果として、①症状への速やかな対処や異常の早期発見や対処による患者満足度の向上や、②医師の負担が軽減し本来業務に専念できる、③経営への貢献等の評価が必要であると述べられている。管理者として特定看護師を育成していくために上記の3点の視点を持ち、組織のデータを収集し経営幹部に示していく必要がある。また、このような教育は医師数の少ない施設やへき地・在宅分野ではなく、多くの医師がそろっている特定機能病院や専門病院などの臨床研修病院でないと育成環境を整えるのは難しいと思われる。よって臨床研修病院で教育訓練を受けた後、自施設に戻って事例を積み重ねてゆくことが特定看護師には求められる。臨床での教育は、その専門分野でチーム医療として、また、医師との役割分担の中で特定看護師がどの部分

を担うのが患者に最大限のメリットをもたらすのかということ熟慮して教育をし、また、看護師自身がそれぞれの施設のニーズや状況に応じて、拡大していける能力が獲得できる教育が求められると思われる。

② 医療安全の視点

看護業務基準⁵⁾のなかで、安全で質の高い看護を提供するために看護管理者は、看護実践を組織化し、共通の理念の醸成と共有、部門間・職種間の業務分担と連携を図ると述べられている。具体的には、実践するために院内のシステムを構築し、各専門職の独自の役割・機能に応じた適切な業務分担を行い責任の範囲を明確にすることである。看護部門だけでなく、施設全体として、患者の安全・安楽を第一とする価値を共有し、看護師の自律的な判断を支援する体制を整備し、医療チームとしての協働のあり方について、共通の考え方を施設全体で共有できるように働きかける必要があるとも述べられている。^{太田ら⁶⁾}は、質と安全の担保のために、①リスク管理体制として、関連する診療科や部署との役割分担や緊急時の対応手順を整え、②協働する医師との役割分担や指示・報告・相談体制の取り決め、③手順書やプロトコル、フローチャートの作成等をあげている。

今回、特定看護師養成調査試行事業の実習受け入れを決める際、「包括指示のもと実施する」ということは、「患者に対する最終責任は主治医になるのか」、「特定看護師の責任範囲はどこまでか」と実習受け入れを医師に理解してもらうのは簡単ではなかった。「特定看護師が包括指示の範囲で自分の判断で行った行為に関することは、看護師の責任であること、患者に万が一危害が及ぶようなことがあれば、実習は中止するという」という取り決めにより何とか、実習の受け入れに診療部の理解が得られた。今後、実践していくためには、医師や関連部署との役割分担や責任の範囲を組織として明確に決めていく必要がある。

どのような患者にどのような範囲の事を判断・実施するのか、医師とよく話し合い、その中で、医師と特定看護師の責任と役割を分担し、包括的指示の内容と範囲を決めながら実施していく必要がある。また、実践していく上での、指示・相談・指導などのコミュニケーションルートを明確にして、タイムリーに話し合いができるようにしておく必要がある。コミュニケーションをスムーズにするためには、学会や団体が出しているプロトコルやアルゴリズムを把握し、コミュニケーションの基盤を合わせておくことも必要である。また、特定看護師が国民に受け入れられるためには、患者・家族への説明と納得が必要であり、患者の状態とそれに対する看護師の判断、実施内容、実施後の患者の状態等の記録を残す必要がある。また、特定看護師がチーム医療の中でどのようなことをするのか、職員の共通認識もていねいに作りあげてゆく必要があると思われる。

③ 看護業務整理

限られた看護人員の中で、特定看護師だけではなく、一般の看護師も役割を拡大していく必要がある、そのためには周辺業務の整理が必要である。今回の調査で、今後他職種に

よる実施が適当と半数以上の方が回答した項目は、「注射薬のミキシング、持参薬の整理内服薬の分包などの管理、採血、配置薬の点検と補充、検査やりハビリ等の送迎、身体計測、カルテ等の書類整理、案内、配膳・下膳」、その他の項目でも、環境整備に関する項目や清潔、事務業務等に関する内容が多かった。

業務が整理され、他職種との役割分担と連携の中で看護師が専門性を活かした業務に専念できれば、看護師のやりがいや職務満足感の向上につながる。新たな役割を担い、生き生きと働く特定看護師は、他の看護師のロールモデルやキャリアパスになると思われる。

④ 一般看護師の育成

患者に安全で安心の医療を提供するためには、特定看護師の育成と合わせて、「②現在は実施していないが現場のそれぞれの領域で適切な研修を積みれば実施可能になるであろう行為」を実施できるように一般の看護師の育成も必要である。そのためには、専門の教育を受けた特定看護師が担うような包括指示のもとでの医行為ではなく、日常の患者ごとの個別指示の中で看護師がもっと裁量権を持ってケアの判断ができることが必要である。現状でも、熟練看護師は、患者の状況を判断して、自分が指示してもらいたい内容の指示が医師から出るように、医師のプライドを傷つけないように、患者の状態を報告して医師の指示を引き出している。このような熟練看護師が持っている経験知を明文化し、医師と話し合いをして個別指示のパターン化をはかり組織で共有してゆくことが必要である。

また、クリティカルパスや疾患別・治療別・症状別アルゴリズムを医師や多職種と協働で作成し充実させ、そこにも熟練看護師の経験知を反映させることが、一般看護師の育成につながる。

一方、療養上の世話における日常生活の援助に関しても看護師が判断することが困難になっており、その要因として、患者の高齢化や重症化、業務の増加、患者・家族の権利意識の向上があげられている⁷⁾。一方、看護判断を促進する要因として、判断の基準があり役割モデルとなる看護師がいることを小林らは報告している⁸⁾。特定看護師は、このように複雑になっている看護現場で、一般看護師が実施する療養上の世話における看護判断の判断基準をカンファレンス等を通して作りあげていき、役割モデルになっていくものと思う。他方、療養上の世話において、看護師独自の判断で患者の個別性を重視したケアで良い結果が得られたときに看護師がやりがいを感じているという研究⁹⁾もあるように、やりがいをもった看護職集団を育成してゆきたい。

【引用文献】

- 1) 小林廣美他：A県下の中堅看護師が行う療養上の世話における看護師の自律に関する実態調査 第一報，日本看護学会，2010
- 2) 日本看護協会：静脈注射実施に関する指針，2003

- 3) 日本看護協会：静脈注射実施に関する指針，2003
- 4) 太田喜久子：医師と看護師の役割分担に関する研究，厚生労働科学特別研究事業平成 20 年度総括研究報告書，2009
- 5) 日本看護協会：看護業務基準，2006
- 6) 太田喜久子：医師と看護師の役割分担に関する研究，厚生労働科学特別研究事業平成 20 年度総括研究報告書，2009
- 7) 小林廣美他：A 県下の中堅看護師が行う療養上の世話における看護師の自律に関する実態調査 第一報，日本看護学会，2010
- 8) 7) 同上
- 9) 小林廣美他：A 県下の中堅看護師が行う療養上の世話における看護師のやりがいに関する実態調査，日本看護学会，2010

第Ⅱ部 学会調査

第1章 研究目的

医療技術の進歩や看護教育の水準の全体的な向上を受け、看護師が専門的な臨床実践能力を最大限に発揮し、チーム医療における重要な役割を果たすことが求められている。こうした状況のもと、医学系・看護学系の学会において、看護師が診療の補助として医行為を実施する際に活用することができるガイドライン・プロトコルの作成状況を把握するとともに、看護師を対象に医行為を安全に実施するための研修会・講習会の実施状況とそれによる学会認定の状況を把握することを目的に調査を行った。

第2章 研究方法

1. 調査対象

調査対象とした学会は、広告可能な医師の専門性に関する資格を認定する医系学会等 58 学会、日本看護系学会協議会に加盟している看護系学会 37 学会、医師や看護師を含む多職種により構成されるその他の学会 16 学会の系 111 学会を調査対象とした。

2. 調査時期

平成 22 年 10 月～11 月

第3章 研究結果

1. 回答数・回答率

回答数・回答率は以下のものであった。合計で85学会からの回答を得た。回答率としては、76.58%であった。

表Ⅱ-3-1 回答数・回答率

学会区分	対象学会数	回答学会数	回答率
医系学会	58学会	46学会	79.31%
看護系学会	37学会	28学会	75.68%
その他	16学会	11学会	68.75%
合計	111学会	85学会	76.58%

2. 提出ガイドライン・プロトコール数

各学会からガイドライン・プロトコールが有りとの回答があった学会は19学会であった。また、ガイドライン・プロトコール数は学会によって、1～14と様々であった。

表Ⅱ-3-2 提出ガイドライン・プロトコール数

学会区分	ガイドライン・プロトコール 有りと回答した学会	現在あるガイドライン・プ ロトコール	今後作成予定のガイドライ ン・プロトコール
医系学会	4学会	9	1
看護系学会	10学会	27	26
その他	5学会	11	2
合計	19学会	47	29

3. 看護師が行う医行為に関係すると考えられるガイドライン・プロトコール 各学会から報告があったガイドライン名称・プロトコール名称を下記に示す。

表Ⅱ-3-3 看護師が行う医行為に関係すると考えられるガイドライン・プロトコール

カテゴリ	学会名	ガイドライン名称・プロトコール名称
医系	日本呼吸器学会	呼吸リハビリテーションマニュアル ー運動療法ー
	日本麻酔科学会	周術期管理テキスト 2010
	日本救急医学会	病院前救護におけるメディカルコントロール
		救急医療における終末期医療に関する提言
		外傷初期診療ガイドライン
		電話救急医療相談プロトコール
		救急診療指針
CTAS2008 日本語版/JTAS プロトタイプ		
日本核医学会	核医学診療事故防止指針	
看護系	日本創傷・オストミー・失禁管理学会	Pressure Ulcer Prevention & Treatment Quick Reference Guide (NPUAP/EPUAP 発刊分を日本褥瘡学会と共同で翻訳)
	日本母性看護学会	胎児心拍数モニタリング集中トレーニング
	日本糖尿病教育・看護学会	日本糖尿病教育・看護学会編 糖尿病看護 フットケア技術 第2版
		糖尿病に強い看護師育成研修プログラム
		日本糖尿病療養指導士認定機構編 日本糖尿病療養指導ガイドブック 2010
日本糖尿病学会編 糖尿病治療ガイド 2010		
看護系	日本腎不全看護学会	2004年版 日本透析医学会 慢性血液透析患者における腎性貧血治療のガイドライン
		2005年版 日本透析医学会 慢性血液透析用バスキュラーアクセスの作製および修復に関するガイドライン
		2006年版 日本透析医学会 透析患者における二次性副甲状腺機能亢進症治療ガイドライン
		2008年版 日本透析医学会 慢性腎臓病患者における腎性貧血治療のガイドライン
		2008年版 日本透析医学会 透析液水質基準と血液浄化器性能評価基準
		2009年版 日本透析医学会 腹膜透析ガイドライン
		在宅血液透析管理マニュアル
		透析施設における新型インフルエンザ対策ガイドライン
		透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル (三訂版)
		透析医療機関における医薬品・医療機器 安全管理への対策マニュアル 平成19年度
		透析医療事故防止のための標準的な透析操作マニュアル 厚生省厚生科学特別研究事業 (平成12年度報告書)
		腎移植後内科・小児科系合併症の診療ガイド 2010 日本臨床腎移植学会
		エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン 2009 日本腎臓学会

		腎障害患者におけるガドリウム造影剤使用に関するガイドライン（改訂版）2009 日本腎臓学会
看護系	日本腎不全看護学会	腎不全の治療選択あなたはどの治療法を選びますか？ 日本腎臓学会
		CKD診療ガイド高血圧編 日本高血圧学会
		CAPDナースカレッジ 基礎コーステキスト バクスター 編
		はじめよう！フットケア 日本フットケア学会編
		腎不全看護 第3版 日本腎不全看護学会
		透析看護必要度 日本腎不全看護学会
		透析／看護診断データベース解説 日本腎不全看護学会
その他	日本褥瘡学会	褥瘡対策の指針
		平成18年度（2006年度）診療報酬改定 褥瘡関連項目に関する指針
		褥瘡局所治療ガイドライン
		在宅褥瘡予防・治療ガイドブック
		褥瘡予防・管理ガイドライン
	日本緩和医療学会	がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2010年版
	日本放射線腫瘍学会	遠隔放射線治療計画支援ガイドライン
		放射線治療における医療事故防止のための安全管理体制の確立に向けて（提言）
	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会	呼吸リハビリテーションマニュアルー患者教育の考え方と実践
		呼吸リハビリテーションマニュアルー運動療法
		摂食・嚥下リハビリテーション 訓練法のまとめ

4. 医行為に関する研修会・講習会

学会での研修会・講習会の件数と講習会の数は以下であった。

表Ⅱ-3-4-1 学会区分別研修会・講習会数

学会区分	研修会・講習会有りと回答した学会	講習会の種類
医系学会	8 学会	11
看護系学会	8 学会	45
その他	4 学会	23
合計	20 学会	79

学会で主催する研修会・講習会の名称とその研修会・講習会で技術習得の演習・実習の有無、学会がもつガイドライン・プロトコールとの関係の有無、学会認定の資格との関係性について以下の表Ⅱ-3-4-2 にまとめた。

技術習得に関する演習または実習があると回答したのは 8 学会、18 の研修会・講習会であった。内訳としては、医学系で日本救急医学会が 3、日本呼吸器学会で 1 であった。看護系では、日本母性看護学会、日本助産学会、日本がん看護学会でそれぞれ 1、日本糖尿病教育・看護学会で 2 であった。その他の学会では、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会で 1、日本褥瘡学会では地方での研修があるため 7 という回答数であった。

ガイドライン・プロトコールとの関係があると回答したのは 11 学会、38 の研修会・講習会であった。医学系では日本麻酔科学会、日本救急医学会、日本呼吸器学会、日本核医学会、日本胸部外科学会で 1 であった。看護系では、日本腎不全学会、日本がん看護学会が 5、日本精神保健看護学会が 4、日本糖尿病教育・看護学会が 2、日本母性看護学会で 1 であった。その他の学会では、日本褥瘡学会で数カ所、数回の研修会・講習会が開催されているため 15 となっていた。

学会認定との関係についてあると回答したのは、6 学会、18 の研修会・講習会であった。医学系では、日本救急医学会、日本胸部外科学会であった。看護系では、日本母性看護学会、日本精神保健看護学会、日本腎不全看護学会、日本糖尿病教育・看護学会、日本がん看護学会であった。その他では、日本褥瘡学会であった。(研修会・講習会の名称については表Ⅱ-3-4-2 を参照)

表Ⅱ-3-4-2 看護師が行う医行為に関係すると考えられる各学会の研修会・講習会の有無

カテゴリー	学会名	研修会・講習会の名称	技術修得に関する演習または実習の有無 (無:0 有:1)	質問1のガイドライン・プロトコールとの関係 (無:0 有:1)	学会認定との関係 (無:0 有:1)
医系	日本皮膚科学会	第108回総会 皮膚科スペシャリティーナース講習会	0	0	0
		第109回総会 皮膚科スペシャリティーナース講習会	0	0	0
	日本アレルギー学会	春季臨床大会（コメディカル向プログラム） （看護協会等との連携企画）	0	-	0
	日本麻酔科学会	周術期セミナー	0	1	0
	日本救急医学会	I S L Sコース（日本救急医学会では、一定の基準を満たしたコースに対して「コース認定」を行っています）	1	0	1
		JPTEC プロバイダーコース／JPTEC インストラクターコース（日本救急医学会公認、運営は一般社団法人 JPTEC 協議会が行っています）	1	0	1
		現在、JTAS プロトタイプに基づくプロバイダーコースがいくつかテストコースとして開催されているが名称未決。（日本臨床救急医学会と日本救急看護学会の公認コースとして2011年から開催される予定、日本救急医学会は「CTAS2008 日本語版／JTAS プロトタイプ」の監修として参加している）	1	1	-
	日本呼吸器学会	呼吸ケアカンファレンス	1	1	0
	日本核医学会	核医学基礎セミナー：看護師コース	0	1	0
	日本乳癌学会	看護セミナー	0	0	0
	日本胸部外科学会	3学会合同呼吸療法認定士認定講習会	0	1	1
看護系	日本創傷・オストミー・失禁管理学会	ブラッシュアップセミナー	0	0	0
	日本看護管理学会	日本看護管理学会例会「チーム医療の推進と看護管理」	0	0	0
	日本母性看護学会	プラクティカルCTG判読スペシャリスト1認定コース	1	1	1
	日本精神保健看護学会	日本専門看護師協議会精神看護分野スキルアップセミナー	-	0	0
		日本精神保健看護学会ワークショップ（精神科ケースマネジメント・精神療法、カウンセリング）	-	1	0
		PAS 臨床心理研究所（精神療法訓練）との連携	-	1	0
		PAS 臨床心理研究所（精神療法訓練）との連携	-	1	0
	日本精神保健看護学会学術集会ワークショップ	-	1	0	
日本腎不全看護学会	教育セミナー（1日間×4時間×9回）	0	1	1	

		基礎研修（3日間×6時間×3回）	0	1	1
		実践指導者養成研修（4時間×3日間連続）	0	1	1
		トピックス研修（6時間×1日間）	0	1	1
		基礎教育セミナー（1.5時間×3回）	0	1	1
	日本助産学会	会陰縫合技術（次年度から一本化し、日本助産師会が実施）	1	0	0
	日本糖尿病教育・看護学会	糖尿病重症化予防（フットケア）研修	1	1	1
		糖尿病看護師育成研修の支援（フットケアの研修内容を含む）	1	1	1
スキルアップセミナー インスリンエラーに関する研修会		0	1	0	
看護系	日本がん看護学会	リンパ浮腫の予防に関する患者教育・指導に資する看護師研修（平成 20, 21, 22 年度開催）	1	0	-
		第 24 回（平成 21 年度）日本がん看護学会開催時におけるプログラム（がん化学療法看護国際教育セミナー） 1) ONS Guidelines: Bringing Evidence Based Practice to Life	0	1	-
		学会開催時プログラム（教育講演） 1) がん患者のこころの持ち方を支えるコツ	0	0	-
		2) 抗悪性腫瘍薬臨床試験における看護師の役割	0	0	-
		3) 「外来がん化学療法看護の手引き」の作成と活用	0	1	-
		学会開催時プログラム（教育セミナー） 1) 分子標的治療薬に伴う副作用のマネジメントにおける看護師の役割 ～皮膚症状を中心に～	0	1	-
		2) 「最新の大腸がん化学療法と副作用対策について」	0	1	-
		3) 『がん患者における多職種チーム医療の実践～看護部と歯科の協働による口腔ケア～』	0	1	-
		4) その人らしく生きるために ～看護の視点からの痛みのアセスメント」	0	-	-
		5) 「家族性腫瘍とがん遺伝看護」	0	-	-
		6) 『急性期病院緩和ケアチームの現状と今後の展望 ～当院における経験より～』	0	-	-
		7) 「オピオイド治療のポイント～レスキュードーズの達人になる～」	0	-	-
		8) 「進行・再発非小細胞肺がんの新たな治療戦略～血管新生阻害薬を組み入れた新規標準治療の導入に向けて～」	0	-	-
		第 25 回（平成 22 年度）日本がん看護学会開催時におけるプログラム（教育講演）1) 最新の放射線治療と看護	0	-	-
		2) がん医療における遺伝子検査の可能性ーオーダーメイド医療の時代を迎えつつある日本の現状	0	-	-
		3) 腫瘍内科医から見たがん医療の未来	0	-	-
4) 米国がん看護トピックス	0	-	-		

		5) HPV ワクチンの普及	0	-	-
		学会開催時におけるプログラム (教育セミナー)	0	-	-
		1) がんのオーダーメイド医療	0	-	-
		2) 外来化学療法中の症状マネジメント	0	-	-
		3) Hand Foot Syndrome Management	0	-	-
		4) 抗がん剤の安全な取り扱い-労働者としての安全対策	0	-	-
		5) 緩和ケア特有のリスクマネジメントに対応する	0	-	-
		6) がん患者におけるスキンケア・創傷ケア	0	-	-
		7) 非小細胞癌治療における皮膚障害に対するチーム医療のかかわり	0	-	-
		8) 泌尿器領域における分子標的治療薬の副作用対策	0	-	-
		9) がん疼痛治療関連	0	-	-
		10) 分子標的治療薬に関するチーム医療	0	-	-
その他	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会	東京呼吸ケア研究会	0	-	-
		兵庫呼吸ケア研究会	1	-	-
		宮城在宅呼吸管理研究会 など	0	-	-
	日本褥瘡学会	日本褥瘡学会 北海道地方会 教育セミナー	1	1	1
		日本褥瘡学会 東北地方会 教育セミナー	1	1	1
		日本褥瘡学会 関東甲信越地方会 教育セミナー	1	1	1
		日本褥瘡学会 中部地方会 教育セミナー	1	1	1
		日本褥瘡学会 近畿地方会 教育セミナー	1	1	1
		日本褥瘡学会 中国・四国地方会 教育セミナー	1	1	1
		日本褥瘡学会 九州地方会 教育セミナー	1	1	1
		第8回日本褥瘡学会学術集会 ドイツ式フットケアに学ぶ予防的アプローチの重要性、臨床でのフットケアの実際	1	0	0
		第9回日本褥瘡学会学術集会 外用薬・被覆材の使い方	0	1	0
		第10回日本褥瘡学会学術集会 陰圧閉鎖療法を用いた創傷治療	0	1	0
		第10回日本褥瘡学会学術集会 褥瘡病態の多角的解析	0	0	0
		第10回日本褥瘡学会学術集会 褥瘡治療薬・外用薬の選び方	0	1	0
		第10回日本褥瘡学会学術集会 褥瘡治療における外科的視点	0	1	0
		第11回日本褥瘡学会学術集会 褥瘡に対する物理療法の実践	0	1	0
		第11回日本褥瘡学会学術集会 褥瘡と紛らわしい皮膚疾患	0	1	0
		第11回日本褥瘡学会学術集会 事例から学ぶ褥瘡治療薬の上手な選び方、使い方	0	1	0

		第12回日本褥瘡学会学術集会 褥瘡と鑑別すべき皮膚疾患	0	1	0
	日本放射線腫瘍学会	日本放射線腫瘍学会 日本がん看護学会 共催 がん放射線治療 看護セミナー (年2回)	0	0	0
	日本在宅医療学会	地域連携パス・セミナー	0	0	0
		医師・看護師・薬剤師のための外来化学療法セミナー	0	0	-
合計			18	38	18

第4章 考察

今回の調査結果より、医学系・看護系の学会において、看護師が行う様々な医行為に係るガイドライン・プロトコールが作成されていることが明らかになった。また、これらのガイドライン・プロトコールに関連した研修会・講習会が実施され、いくつかの研修会・講習会は当該学会による認定制度が設けられていた。

今後、看護師が専門的な臨床実践能力を最大限に発揮し、チーム医療における重要な役割を果たすためには、その役割に必要な知識や技術を習得するとともに、安全に実施するための基準が必要である。学会を対象とした今回の調査結果より、看護師が必要な知識や技術を習得するための研修の実施機関として、医学系・看護学系の学会が考えられる。また、安全に実施するための基準は、これらの学会において関連する各職種とともに検討されたガイドライン・プロトコールを活用することが考えられる。

結論 総括と展望

現在、高度、専門、重症、高齢、複雑化する日本医療を医師だけで担うことは不可能であり、かつ医療ミスが起きやすく患者さんの安全が守れないという弊害が生じる。

良質な医療従事者間の役割分担化とチーム医療を推進させることが必要である。チーム医療推進とは、Skill-mixにより各々の職種（看護師、薬剤師、臨床工学技士、理学療法士、放射線技師、栄養士、臨床検査技師、介護福祉士等々）の専門性を発揮し、相互理解のもとに、医療成果を最大限に得られるようにする事である。

良質なチーム医療は、医療の質、安全性、透明性、効率性の上昇と各分業職種の負担軽減と満足度上昇を生み出し、全ての医療職種の労働環境を改善させる効果がある。

このことがすなわち、国民、患者に安心、安全、希望の医療を提供することに直結するのである。

今回、我々は看護師業務実態意識調査、各学会への聞き取り調査を行い次の結果を得た。

203 の医行為・診療業務（検査、呼吸器、処置・創傷処置、日常生活関係、手術、緊急時対応、予防医療、薬剤の選択・使用、その他）に関して、現在、看護師が実施しているか否かの実態調査と今後、創設される予定の特定看護師が実施可能か否かを医師、看護師に質問 WEB 調査した。医師、看護師両者ともに、現在より今後に「看護師、特定看護師の実施が可能」という割合が大きく、両者ともに看護師の業務拡大に、大いに、前向き、積極的であった。この割合は医師の方が大きく、より積極的であるという結果である。

203 の医行為・診療業務を「現在実施している割合」を縦軸と「今後実施が可能な割合」を横軸としてプロットし、散布図を作成し、検討した。この 203 行為・医療業務を大きく 3 群領域に分類した：第 1 群；現在でも看護師の実施が十分可能なもの、現在、今後とも 60-70%以上可能と回答された医行為 第 2 群；今後も医師が実施すべき高度な絶対的医行為、現在 10%未満、今後 20%未満可能と回答された医行為、第 3 群；第 1 群と第 2 群の間で残りの医行為、この第 3 群の中から、特定看護師が実施可能な回答割合が、一般看護師が実施可能な回答割合より、大きく上回る医行為の中で、特定看護師養成・業務試行事業を含めて考慮し、高度教育・臨床実践能力を備え持った特定看護師が行える特定の医行為として選定することが妥当である。

周術期管理医療における特定医行為・診療業務は前述のごとく、術前検査業務においては、2 直接動脈穿刺による採血、8 術前検査の実施の決定、9 単純 X 線撮影の実施の決定、29 12 誘導心電図検査の結果の評価の 4 項目、呼吸器管理医療においては、57 気管カニューレの選択・交換、59 挿管チューブの位置調節（深さの調整）、60 経口・経鼻挿管の実施、61 経口・経鼻挿管チューブの抜管、62 人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施、63 人工呼吸管理下の鎮静管理、64 人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュール作成と実施、66 NPPV 開始、中止、モード設定、の 8 項目、処置・創傷処置周術期管理においては、69 褥瘡の壊死組織のデブリードマン、70 電気凝固メスによる止血（褥瘡部）、73 皮下膿瘍

の切開・排膿：皮下組織まで、74 創傷の陰圧閉鎖療法の実施、75 表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで（手術室外で）、77 医療用ホッチキス（スキンステプラー）の使用（手術室外で）、78 体表面創の抜糸・抜鉤、7 項目である。ライン、カテーテル、チューブ、リード関係では、79 動脈ライン確保、82 中心静脈カテーテル抜去、83 膵管・胆管チューブの管理：洗浄、86 腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）、89 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更、91 創部ドレーン抜去、92 創部ドレーン短切（カット）、93 「一時的ペースメーカー」の操作・管理、の 8 項目該当する。手術、麻酔関係では、121 麻酔の補足説明：“麻酔医による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明、123 硬膜外チューブの抜去、124 皮膚表面の麻酔（注射）、126 手術時の臓器や手術器械の把持及び保持（手術の第一・第二助手）、127 手術時の臓器や手術器械の把持及び保持（気管切開等の小手術助手）、128 手術の補足説明：“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明、の 6 項目である。緊急時対応関係では、133 脱水の判断と補正（点滴）、137 血液透析・CHDF の操作、管理、の 2 項目である。以上合計 35 項目である。

2010-3-19 チーム医療推進検討会の提言内容要旨は次の如くである¹⁾。

「特定看護師の創設」：一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師（以下「特定看護師」という。）が、従来、一般的には「診療の補助」に含まれないものと理解されてきた一定の医行為（以下「特定の医行為」という。「別紙」参照）を医師の指示を受けて実施できる新たな枠組みを構築する必要がある。

「特定看護師の要件」としては、基本的には、①看護師として一定の実務経験（例えば 5 年以上）を有していること。②特定看護師の養成を目的とするものとして第三者機関が認定した大学院修士課程を修了すること。当課程において、医師等による基礎医学・臨床医学・薬理学等の教育を履修し、かつ、十分な実習（病院内で医師等の指導の下で実施される実習等）を行うこと。医療チーム、医療機関における最善の医療水準を保証する視点を持ち、他の専門職者との連携・協働による組織的アプローチを推進する能力を有すること。③第三者機関による知識・能力・技術の確認・評価を受けることであった。また追加要点として、一定期間ごと（例えば 5 年ごと）に能力を確認・評価する仕組み（更新制）や、業務の実施に必要とされる専門性に応じて一定の分野ごとに能力を確認・評価する仕組みを設けるなど、専門的な臨床実践能力を十分に確保できるよう配慮する必要があること。特定看護師の養成課程については、質・量ともに充実した臨床実習（医師等の実務家教員や実習病院の確保等）が可能となるよう配慮する必要があること¹⁾。

以上のような特定看護師を養成するにあたっては、教育と評価が重要である。教育に関しては、現在の日本の医療事情による臨床現場からの要求に答えられる臨床実践能力にたけた特定看護師を教育・養成することが不可欠である。

私見を含めて今後の展望を述べると、看護教育に 3P (Pharmacology, Pathophysiology, Physical assessment) の学科のみを加えた教育ではなくて、内科、外科診断学、解剖学をも含んだ医学教育を主体とした 2 年間の修士課程教育が要件であると考え。医師と看護

師、医療と看護、医学と看護学はそれぞれ独立したものではなく連続したものであり、2年間の医療を学ぶ教育・修練が肝要である。2年間での総必要単位数は45単位以上（実習24単位以上）が望まれる。特定看護師養成コースとしてはあまり専門細分化せずに大きく2コースに分けるのが良いと考える²⁾。

「急性期特定看護師」と「慢性期特定看護師」の2養成コースである。「急性期特定看護師」は、周術期、救急、集中治療、新生児・周産期、新生児ICU、「慢性期特定看護師」は、がん、精神、慢性外来、在宅、訪問、地域医療を担当する。評価に関しては、各大学の養成課程カリキュラムと養成された特定看護師を現地検証、OSCE、CBT、統一試験（MCQ）等で評価する。評価機関としては中立第三者機構を設立する。

現在、特定看護師の試行養成・業務事業が進行中である。今後、特定看護師の特定行為、要件等が審議検討され、法制化される予定である。「チーム医療の推進について」取りまとめ（2010-3-19）報告書に提言されている如く、米国を中心に広く普及し、良好に機能しているNP/PA制度導入を引き続き検討することが望まれる。「特定看護師・中間職種創設」に反対する人がいるのも事実である。その多様性を容認し合い、まずは「特定看護師創設」を強く要求、必要とされている領域（産科、小児科、新生児科、外科、救急救命科、集中治療科、周術期、がん、精神、慢性外来、在宅、訪問看護介護、地域医療、プライマリーケア等）から始める。その後必要なら拡大する。このうちの急性期特定看護師創設は特定機能病院、大、中病院のニーズが高いことが本看護業務実態意識調査で判明したと考える。

本政策実現への進め方の基本としては、①拒絶反応でない理性的議論、②お互いの立場を尊重し、国民、医師、看護師、他職種の益になるように施策、③多様性を容認等が不可欠である⁴⁾。最終的に特定看護師の創設・法制化を決めるのは、安心安全で高質な医療を受けたいと願う国民であることは間違いない事実である。

医療費増加、医師・看護師数増加だけでは、現状の医療崩壊を止めることは不可能であり、高い専門性とモチベーションのある特定看護師との協働による新しいチーム医療の確立が唯一無二の日本医療再生の王道でもある。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省ホームページ：「チーム医療の推進について」取りまとめ（2010-3-19）配付資料：チーム医療の推進について」（「チーム医療の推進に関する検討会」報告書）2010
- 2) 西田 博、田林光一、富永隆治、他：英国におけるPA教育の視察と国際PA教育者学会に参加して－非医師診療師・中間職種の教育のあり方を考える－ 日外会誌、112：47-54、2011
- 3) 前原正明、西田 博、渡邊 孝、他：外科領域におけるコメディカルとの役割分担－現状と未来2。医師の立場から 日外会誌、111：209-215、2010
- 4) 讃井将満：ナースプラクティショナー論争の中で気づくこと 米国での麻酔科医・集中治療医の臨床経験をふまえて。看護管理、19（11）：955-961、2009