



## 特定看護師をめぐる問題について

西区支部 上井直樹

医師不足や各医療職の仕事の高度化等を背景にチーム医療を推進する機運がたかまり、平成21年8月から『チーム医療の推進に関する検討会』が11回にわたって開催された。この中で看護師の実施可能な行為の範囲拡大が重要なテーマとなり、報告書（案）で唐突に特定看護師の法制化が書かれており議論を呼ぶところとなった。それぞれの立場の人々の考えを見聞きするといろいろなことが見えてくる。

この検討会の第1回に厚生労働省が配付した資料に「チーム医療の推進に関する閣議決定等」という三つの文章がある。一つめは「規制改革推進のための3カ年計画（平成21年3月31日閣議決定）」の中の文章で、「専門性を高めた新しい職種（慢性的な疾患・軽度な疾患については、看護師が処置・処方・投薬ができる、いわゆるナースプラクティショナーなど）の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討する。」となっている。他の二つは経済財政諮問会議での総理大臣指示と、経済財政改革の基本方針2009（閣議決定）で、いずれも看護師の役割・業務の拡大をうたっている。

チーム医療の推進を検討する会議ではあるが、その内容の殆どは看護師に関することなのだ。勿論看護師の果たす役割はチーム医療の中では大きなウエイトを占めるのは当然であるが、この議事次第を見ると、検討会は初めから看護師のことだけを考えていたのではないか、そして目的はナースプラクティショナー（nurse practitioner, 以下NP）の導入に有ったのではと勘ぐりたくなる。NPを制度化し、独立開業したNPに慢性期の患者さんの診療をゆだねて、低い診療報酬設定で医療費を抑えよう

とする魂胆が見える。これらは自民政権時代のことであるが、民主党に政権が変わっても検討会はそのまま継続しており、現政権もこの方向性を支持するということなのか、はたまた医療に関しては何も考えていないのかのどちらかであろう。

ではNPとはどんなものなのだろうか。米国では1960年代の医師不足を背景に大学にNPの講座が創設された。学士を持つ看護師（勿論実務経験が数年必要）が希望する専門分野のNPプログラムで2年間の講義と実習を経て、修士となってから国家試験を受けてNP免許を取得する。大きく分けると2種類のNPがあり、一つはプライマリーケア対象のもので、都心から過疎地まで、外来や長期入院施設で幅広く医療を提供している。必ずしも軽症や初期診療のみを扱うものではないらしい。もう一つは急性期現場で医師と協力または独立して重症例も含めて疾患管理を行うものである。どちらにしても殆ど医師の業務と変わらない<sup>1)</sup>。最初のうちは医師会などからミニドクターと批判があったようだが、1990年代になりNPの提供する医療が医師のそれと同等或いはそれ以上である研究発表やコストパフォーマンスを評価する論文が多く登場して地位が認められた。また、2003年にレジデントの就労時間制限が厳しくなり、今ではNP無くしては急性期医療が成り立たない状況にある。

またNPとは違うフィジシャンアシスタント（physician assistant, 以下PA）は医師ではない医療のプロフェッショナルで、医師の監視下で患者を診ることが出来る。こちらも2年以上の講義と実習の後、国家試験に合格しなければならない。その業務はレジデントと変わらなく、

外科のPAならば日々の回診や手術における助手・周術期の患者管理・CVカテーテル挿入・胸腔ドレーン挿入など高度な技術を要することまでなされている。短期間でいなくなるレジデントよりもベテランのPAとの手術を好む医師も多いと聞く。このNPとPAは現在日本で検討されている特定看護師とは性格が異なり、検討会の報告でも慎重な検討が必要と書かれている。

では看護師はどう思っているのだろうか。関東地方のある1大学病院で働く20歳代・30歳代の若手看護師（救急病棟・手術室・ICU・CCU勤務の144名に配布して125名より回答）を対象にしたNPに関するアンケートによれば、半数以上がNPを知らなかった。また、3割以上がNPは日本に必要と答えた。自分がNPになることには2割の者が興味を持ち、その理由としては知識を高めたい・やりがいがある・今より自立した医療行為をしたいなどの積極的な事が多かった。一方3割以上が興味を持っていなかった。責任や業務量が増えることへの不安が理由のようだ。NP導入への条件は9割が十分な教育システムがあることを、半数以上が看護職の社会的・経済的評価を高めることが必要と考えていた<sup>2)</sup>。

また平成20年度の厚生労働科学研究「新しいチーム医療体制確立のためのメディカルスタッフの現状と連携に関する包括的研究」の中で伊藤らが看護師の業務拡大に関する意識調査を行った。対象は全国の社会保険病院の看護師（手術室・内科系病棟勤務の610名で回答率86.7%）で、「特別に教育訓練された看護師」の業務範囲を拡大することに賛成と回答した者は3割以下であった。具体的に患者への説明・手術の助手・縫合・中心静脈ラインの確保・麻酔の管理についての質問にはいずれも反対という回答が5割から8割を占めた<sup>3)</sup>。

看護協会はNPの養成や特定看護師の制度化に積極的な考えであり、現場とはやや乖離しているようだ。NP養成をしている大分県立看護科学大学長の草間氏は医師不足の解消のために養成を始めたわけではないと語っている。症状

の安定した患者の医行為にNPが介入することで、どんな地域でも国民がタイムリーに必要な医療を受けられるようになるとの考えだ。

過酷な勤務条件で働いている病院勤務医はどうだろうか。とりわけ医師不足が顕著な外科系学会はより深くこの問題に取り組み、最も積極的にNP・PAの導入を提唱している。外科系医師は労働時間が長いこと、時間外労働の多さ、緊急呼び出し、訴訟や医療事故のリスクの高さ、見合う賃金ではないこと、治療上の責任が重いこと、一人前になるまで時間がかかることなど諸々の悪条件の中で奮闘している。価値観の多様性から最近では外科系を志望する若い人が少なくなってきた。臨床研修医制度が始まったことにより更に外科医に負担がかかるようになった。疲弊した人々は勤務医を辞め開業に向かうという悪循環に陥っている。このまま行くと日本から外科医がいなくなってしまうとの予測もある。外科医の立場から言えばNP・PAはのどから手が出るほど欲しいところだろう。

日医は「チーム医療の推進に関する検討会」報告書（案）に対して、唐突に出てきた「特定看護師」の創設には反対であると述べた。そして、看護師の役割拡大こそ最優先すべきであること、初めに法制化ありきの議論には賛成できないこと、国民の意見を十分に聞くとともに現場の医療関係者の意見を尊重すべきと意見した。これにより報告書では特定看護師を法制化すべきであるという素案の表現から、法制化を視野に入れた具体的な措置を講じるべきであるという表現に修正された。この日医の反対には既得権益のゴリ押しであるという意見もあるが、責任問題や現場の混乱を考えると当然と思う。

色々な立場の考えがあり、この問題は一筋縄ではいかないだろう、実際結論を得るまで最低でも3年はかかるようだ。しかしそれを待っているうちに医療現場、特に外科の崩壊は進むだろう。特定看護師やNP・PAの議論もいいが、あえて批判を覚悟で言えば、本当に是正しなければいけないのは診療科における医師の偏在であり、これをなんとかすることの方がよっぽど

大事であると思う。

参考文献

- 1) エクランド 源 稚子; 急性期ナースプラクティショナーの歴史的背景. 日本外科学会雑誌 111; 195 - 200、2010
- 2) 伊原由美子 他; 病院若手看護者を対象と

した看護職の裁量権拡大に関するアンケート調査結果 日本外科学会雑誌 111; 113 - 115

- 3) 伊藤雅治 他; 周術期管理における看護師の業務拡大に関する意識調査(第2報)日本外科学会雑誌 111; 116 - 122  
(河西外科病院)