

## 医政メモ Q&A

### 特定看護師について

特定看護師について解説します。平成22年3月19日、厚生労働省のチーム医療の推進に関する検討会は、報告書を提出しました。報告書の中で、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（仮称）」という）の法制化への提言が盛り込まれました。

Q：本来、看護師はどんな仕事ができるのですか。

A：看護師は保健師助産師看護師法第37条により、医師の指示があれば、自らの業務である「診療の補助」として医行為を行うことができますとされています。実施に当たり高度な医学的判断や技術を要する医行為については、本来医師が自ら行うべきものであり、「診療の補助」の範囲を超えていることから、たとえ医師の指示があったとしても看護師には行い得ないものと考えられています。平成14年に静脈注射、平成19年に薬剤の投与量の調節等が「診療の補助」の範囲に含まれることが厚生労働省により示されました。これら以外の医行為についても「診療の補助」の範囲に含まれているかどうか、なお不明確なものが多いのが現状で、医療現場に混乱を招いているという指摘があります。

Q：特定看護師とはなんですか。

A：特定看護師は、一般的に「診療の補助」に含まれないとされてきた一定の医行為（特定の医行為）を、医師の指示下に可能とする新たな枠組みの看護師のことです。看護師免許がある、一定の実務経験がある、第三者機関が認定した大学院修士課程を修了、修士課程を修了後、第三者機関で知識・能力・技術の確認・評価を受ける、の4点が要件として挙げられています。

特定の医行為として想定されている例

- ・患者の重症度の評価や治療の効果判定等のための身体所見の把握や検査
- ・動脈血ガス測定のための採血など、侵襲性の高い検査の実施
- ・エコー、胸部単純X線撮影、CT、MRI等の実施時期の判断、読影の補助等（エコーについては実施を含む）
- ・IVR時の造影剤の投与、カテーテル挿入時の介助、検査中・検査後の患者の管理等
- ・人工呼吸器装着中の患者のウイニング、気管挿管、抜管等
- ・創部ドレーンの抜去等
- ・縫合等の創傷処置
- ・褥瘡の壊死組織のデブリードマン等
- ・疼痛、発熱、脱水、便通異常、不眠等への対症療法
- ・副作用出現時や症状改善時の薬剤変更・中止

Q：特定看護師のどこが問題なのですか。

A：特定看護師という新たな職種の創設よりも、看護師の役割拡大が最優先すべきことです。「診療の補助」に含まれるかどうか法的に不明な医行為、いわゆる「グレー」の領域があります。チーム医療の推進のため医療現場が望んでいることは、新職種の創設ではなく、こうした「グレー」の領域の中から、看護師の実施可能な範囲を明らかにすることで

特定看護師が法制化され、特定の医行為が特定看護師の業務独占となった場合、むしろ看護師の業務縮小となり、看護師で対応している現在の地域の医療チームが崩壊する可能性があります。特定看護師の業務独占により、今後、特定看護師の争奪戦を招き、さら

に一定の年数以上の業務経験を持つ看護師の不足を引き起こし、地域の医療現場が大混乱することにもなります。

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る必要があります。看護師の業務拡大に対する意識調査では、「国民は看護師を教育・訓練して業務範囲を拡大することには概ね賛成であるが、リスクの高い医療を行うことについては慎重な態度が表明されている。」看護師は、皮膚縫合、麻酔維持管理、中心静脈ライン確保といった業務に対して、圧倒的に反対が多く、業務拡大により責任の所在が不明確になること、過重労働の増大がその理由であった。」とされています。

Q：なぜ特定看護師が必要なのですか。

A：外科関連11学会（日本外科学会、日本胸部外科学会など）は、医師と看護師の中間レベルの、専門的な臨床実践能力を有する新たな看護職を求めています。米国では日本に比して主な外科系医師数が少なく、手術数が多いにも関わらず日本の外科医に見られるような過重労働、精神的トラブルの発生等が大きな社会的問題となっておりません。この理由は、外科医とともに周術期管理を協働する医師と看護師の中間レベルのnurse practitioner（NP）およびphysician assistant（PA）の充実にあることを示すデータがあり、わが国における特定看護師の早期確立を求めています。日本看護協会の副会長は「今まで看護師は、どこまでの医療行為が可能なのか不明確だった。患者の安全のためにも、法的な線引きをすべきだ」と発言し、「特定看護師」の創設を支持し、早期の法制化を要望しています。

Q：NP、PAとはなんですか。

A：nurse practitioner（NP）は、医師の指示を受けずに一定の診療行為を行うことができる資格と考えられていて、医師の指示を受けて「診療の補助」行為を行う看護師・特定看護師とは異なる性格を有していると解釈さ

れています。physician assistant（PA）は、医師の監督下で医療行為を行います。その範囲は極めて広く、医師の医療行為のかなりの部分をカバーするといわれています。NPの導入が最も進んでいるのはアメリカで、医師不足が懸念された1960年代に養成が始まり、1990年代に医療経済的な面から評価され活用が広まりました。アメリカは民間保険中心で支払い能力によって受けられる医療に差があり、医療の質より医療費の安さが優先されることもあり、医療費が安く済むNPへのニーズもあると考えられています。

Q：日本医師会はどんな反応ですか。

A：日本医師会は特定看護師に反対していません。札幌市医師会も反対しています。日本医師会は定例会見で、厚生労働省の修正された報告書を評価しています。「法制化すべきである」との表現が「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」に修正されたこと、特定の医行為が特定看護師しか実施できなくなれば医療現場が混乱するのではないかと「強い懸念が表明された」との追加修正があったことなどを評価しています。看護師の役割を拡大することについては、異論はない。今後、具体的な行為について検証がなされていく中で、「患者の視点」と「現場の意見を尊重して混乱を招かない」という立場を堅持して、引き続き対応していきたい、としています。

Q：今後どうなりますか。

A：政府の構造改革特別区域推進本部の評価・調査委員会は平成22年3月26日に医療・福祉・労働部会を開き、厚生労働省の報告書を踏まえて、意見書をまとめました。特定看護師が行う医行為の実施を幅広く早急に試行したうえで、法制化に向けた検討を進めるよう求めました。政府側には、「特定看護師の試行を早く始めなければならない」という考えが、にじみ出ているように見えます。

（政策部担当理事 笹本 洋一）