

特定看護師

いよいよ「特定看護師（仮称）」制度が、動きだしそうだ。特定看護師は、救急外来で搬送されてきた救急患者をトリアージするために心電図やエコーなど必要な検査をオーダーする。そして結果を判読して医師につなげる。また慢性疾患の外来患者を問診し、身体所見をとって検査オーダーを出す。そして一定のプロトコールに基づいて薬の処方をしたり生活指導をしたりする。

医師に代わってこんな医療行為ができるのが「特定看護師」だ。この連載でも取り上げたが、医師と看護師の本格的なスキルミックスの時代が現実のものとなってきた。今回はこの「特定看護師」制度の最新の動きについて見ていこう。

今年3月に厚生労働省の「チーム医療の推進に関する検討会」（座長＝永井良三・東大大学院医学研究科教授）は、「特定看護師」制度を創設する報告書をまとめた。報告書では、特定看護師は現行法でも認められている医師の「包括的指示」のもと、侵襲性の高い「特定の医行為」を担うとしている。報告書によれば特定の医行為とは以下の検査、処置、薬剤の選択・使用に関する3分野、21の行為である。

検査など：患者の重症度の評価や治療の効果判定など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、胸部単純エックス線撮影、CT、MRIなどの実施時期の判断、読影の補助など（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など。

処置：人工呼吸器装着中の患者のウイニング、気管挿管、抜管など、創部ドレーンの抜去など、深部に及ばない創部の切開、縫合などの創傷処置、褥瘡の壊死組織のデブリードマンなど。

患者の状態に応じた薬剤の選択・使用：疼痛、発熱、脱水、便秘異常、不眠などへの対症療法、副作用出現時や症状改善時の薬剤変更・中止。このように特定の医行為の内容は医師の包括指示の下とはいえかなり踏み込んだ内容となっている。

さてこの「チーム医療の推進に関する検討会」の報告内容を受けて、今年度に入って厚生労働省内に「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ（以下、ワーキンググループ）」（座長＝有賀徹・昭和大教授）が設置された。そして5月に初会合が開かれ、特定看護師の業務範囲やその認定要件などの検討を行った。同ワーキンググループで、厚労省は、当初、高度な診療技能を有するナースプラクティショナーを養成している大学院での特定看護師に関するモデル事業の実施案を示したが、その養成対象が一定の条件を満たす修士課程に限定されていることなどから、委員から「専門看護師養成の現状など、幅広い団体から情報を収集する必要がある」などの意見が噴出した。

このため6月14日に、同ワーキンググループが再度、開催され、まず看護現場の現状の業務内容を把握するため、全国約3千施設で医師と看護師計約8万850人を対象に、実態調査を行うことを決めた。調査は6月中に実施し、検査、創傷処置、手術などの計9分野の約170項目について、①だれが行っているか、②医師以外の職種でも実施してよいか—などを調べるこ

とになった。そして、その結果を8月中にまとめ、「特定の医療行為」の範囲決定に反映させるとしている。

さて、特定看護師制度は今後どのように進んでいくのだろうか？これを当初、厚労省が示した素案からみていこう。

同省では、今年度内に特定看護師制度の推進に関する報告書を取りまとめた後、大分県立看護科学大など、先行して高度な技能を有する看護師を養成している大学院を選定するため、その選定要件の作成に着手する。

素案によると、特定看護師の要件は、「看護師免許を保有」、「看護師としての一定期間以上の実務経験（例えば5年以上）」、「特定看護師の養成のため、新たに設立する第三者機関が認定した大学院の修士課程を修了」、「修士課程修了後、第三者機関による知識・能力の確認及び評価」などの4項目としている。

認定については、必要とされる専門性に応じて一定の分野ごとに行い、臨床実践能力を確保する観点から、一定期間（例えば5年）ごとに認定を更新すべきとしている。また養成課程を認定する際には、医師などの実務家教員や実習病院の確保、実践的なカリキュラムの策定といった指導体制の整備に加え、質と量の両面で充実した臨床実習が行える環境に留意すべきとしており、専門職大学院のような教育機関を想定している。

そしてモデル事業を検証し、特定看護師による医行為の安全性が評価された場合は、現行の保健師助産師看護師法を改正し、特定看護師の医行為を法律上で明確に位置付けるとしている。

また一方、日本看護協会が認定する「認定看護師」については、現在の教育課程（6か月・600時間以上）を見直した上で、限定的な領域で特定看護師に位置付ける方向で検討すべきとしている。

また焦点となっていた「ナースプラクティショナー（診療看護師）」については、特定看護師の評価を踏まえ、今後、資格化の是非を検討する一としている。

さて、このナースプラクティショナーについては2008年4月より大分県立看護大学大学院では、その養成を修士課程で開始している。そして著者が属する国際医療福祉大学大学院でも2009年4月からやはり修士課程で養成コースがスタートしている。国際医療福祉大学大学院でのナースプラクティショナー養成コースでは、「自律して、または医師と協働して診断・治療等の医療行為の一部を実施することができる高度で専門的な看護実践家を養成する」ことを目的として、「実践家としての能力獲得のために、演習・実習を重視した」専門職大学院としてのカリキュラムが組まれている。

そのカリキュラム内容は、1年目は講義と演習が中心で、2年目からは医療現場での実践を中心とした実習カリキュラムで、国際医療福祉大学の関連の三田病院（東京都港区）や熱海病院（静岡県熱海市）でマンツーマンで医師につき、医師の指示の下で、診療の具体的なやり方を学ぶ。具体的には生活習慣病患者の外来での生活指導、退院後のフォローアップなどを学ぶ。また病態機能学、臨床薬理学、臨床栄養学、フィジカルアセスメント学、診断

学演習など外来患者の疾患管理に必要な知識と方法について学ぶ。

著者も本コースの1年生の講義を担当しているが、全国から経験豊かな看護師さんが集まってきていて授業はなかなか賑やかだ。2年生はすでに先述の三田病院や熱海病院などで、臨床指導医について超音波画像診断の読影指導などを受けている。

さて、いよいよ我が国でもこうした将来のナースプラクティショナーを見越した特定看護師制度が始まろうとしている。特定看護師制度のこれからの期待したい。