



シンポジウムⅠ  
チーム医療におけるスキルミクス  
特定看護師(仮称)について

国際医療福祉大学大学院 武藤正樹

# スキルミクス (Skill Mix)

- スキルミクスの日本語訳
  - 「職種混合」、「多能性」、「多職種協働」と訳されている
- スキルミックスとは
  - もともとは看護職における職種混合を意味していた
  - 看護スキルミクス
    - 看護師、准看護師、看護助手というように、資格、能力、経験、年齢などが異なるスタッフを混合配置することを指していた

# スキルミクス

- 最近では、その概念が拡張されて、医療チームの中でそれぞれの職種の役割の補完・代替関係を指したり、ひろくは多職種のチーム内部における職種混合のあり方や**職種間の権限委譲・代替、新たな職能の新設**などを指し示す概念となっている。

# スキルミクスの概念の歴史

- スキルミクスの概念は1990年代に医師不足、看護師不足に悩んだOECD諸国で、その養成にも維持にも時間とコストがかかるこれら職種の在り方や機能が議論された結果、生まれた概念である。
- スキルミクスは2000年代の日本でも避けては通れない議論となるだろう。
- スキルミクスの典型がナースプラクティショナー

# ナース・プラクティショナー (診療看護師)

医師と看護師のスキルミクス



# ナース・プラクティショナー (NP)

- NPの歴史

- 1965年のコロラド大学で養成が始まる

- 僻地での医療提供を目的

- 現在NPは看護師人口の6%、14万人が働く

- ①小児、②ウイメンズヘルス(女性の健康)、③高齢者、④精神、⑤急性期など5領域
- 救急、家族、新生児などの領域

- NPの業務範囲

- プライマリーケア、予防的なケア、急性期及び慢性期の患者の健康管理、健康教育、相談・助言など

- 限定された薬の処方や検査の指示を出す権限も州によっては認められている。

# NPの業務

- **フィジカルアセスメント**
  - 患者の正常所見と異常所見の判別を行う
- **検査オーダー、処方**
  - 急性期や慢性期の健康管理では、感染や外傷患者、糖尿病や高血圧患者に対し、医師とあらかじめ協議したプロトコールに基づいて、NPは診断に必要な臨床検査やレントゲン検査の指示を出し、その結果を分析し、必要な薬剤の処方や処置の指示を出す
- **患者健康教育、カウンセリング**

# 特定看護師(仮称)

～チーム医療の推進に関する検討会(2010年2月)～

- 「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)
  - － 従来の看護師より業務範囲を拡大した「特定看護師(仮称)」制度を新設する方針で取りまとめた。(2010年2月18日)
- チーム医療の推進に関する検討会
- 特定看護師(仮称)モデル事業
  - － 厚労省が検討会に示した素案によると、看護師としての実務経験が一定期間あり、新設される第三者機関から知識や能力について評価を受けることなどが、特定看護師になる条件。





# 特定の医行為

- 特定の医行為
  - 特定看護師(仮称)の新たに可能になる業務としては、医師の指示があることを前提に、気管挿管や外来患者の重症度の判断、在宅患者に使用する医薬品の選定といった高度な医療行為を想定している。
- モデル事業による検証
  - 厚労省は、モデル事業での検証を経て、新たな看護職を創設するための法改正に着手する予定とした

# 項目

# 特定の医行為として想定される行為例

## 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、気管内挿管、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

# チーム医療推進会議

- 「チーム医療推進会議」(2010年5月)
  - 座長:東大大学院医学研究科教授の永井良三氏
  - 初会合が5月に開催された。この推進会議は昨年度の「チーム医療の推進に関する検討会」を引きつづ形で、特定看護師(仮称)のテーマについて検討を進めることになっている。
- 「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」
  - 座長:有賀徹・昭和大教授
    - 具体的な検討を行うためのワーキンググループ



有賀徹先生

# 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

- 2010年5月にワーキンググループ開催
  - 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
  - しかし、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」などの異論が噴出した。

# 看護業務実態調査

- 2010年6月に、同ワーキンググループが再度開催
  - 看護業務実態調査を実施することとなった
    - 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、「だれが行っているか」、「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した。
      -
    - 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。

調査の対象となる医行為の項目 (実施する場合は医師の指示を前提にしています)	
1 検査	重症度評価や治療効果判定のための採血の実施の決定、実施、判断
	動脈ラインからの採血
	直接動脈穿刺による採血
	動脈ラインの抜去・圧迫止血
	動脈血血液ガス検査の実施の決定、実施、判断
	トリアージのための検体検査の実施の決定、実施、判断
	治療効果判定のための検体検査の実施の決定、実施、判断
	手術前検査の実施の決定、実施、判断
	単純X線撮影の実施の決定、画像判断
	CT、MRI検査の実施の決定、画像判断
	術後消化管透視検査の実施の決定
	造影剤使用検査時の造影剤の投与
	IVR時の造影剤の投与
	IVR時の動脈穿刺、カテーテル挿入・抜去の一部実施
	経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施の決定、実施、判断
	腹部超音波検査の実施の決定、実施及び所見の記述、判断
	心臓超音波検査の実施の決定、実施及び所見の記述、判断
	頸動脈超音波検査の実施の決定、実施及び所見の記述、判断
	表在超音波検査の実施の決定、実施及び所見の記述、判断
	下肢血管超音波の実施の決定、実施及び所見の記述、判断
	術後下肢動脈ドプラー検査の実施の決定、実施、判断
	12誘導心電図検査の実施の決定、実施及び所見の記述、判断
	感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施の決定、実施、判断
	薬剤感受性検査実施の判断、決定
	真菌検査の実施の判断、決定
	微生物学検査実施の判断、決定
	微生物学検査の実施:スワブ法
	スパイロメトリーの実施の決定、実施及び所見の記述、判断
	直腸内圧測定・肛門内圧測定実施の決定、直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施
	膀胱内圧測定実施時期の判断、実施
	動脈脈波伝播速度検査(PWV)の実施の判断・決定
	脈波(ABI/PWV)検査の実施の決定、実施及び所見の記述、判断
	足病変の検査(ABI/PWV)の実施の決定、実施及び所見の記述、判断
	血流評価検査(SPP、ABI)の実施の決定、実施及び所見の記述、判断
	骨密度検査(超音波検査)の実施の決定、実施及び所見の記述、判断
	嚥下造影の実施の決定、判断
	嚥下内視鏡検査の実施の決定、実施及び所見の記述、判断
	腰椎穿刺
	骨髄穿刺
	眼底検査の実施の決定、実施及び所見の記述、判断
	神経検査の実施の決定、実施及び所見の記述、判断

調査の対象となる医行為の項目 (実施する場合は医師の指示を前提にしています)	
2 呼吸器	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断
	気管カニューレの選択・交換
	気管切開
	経皮的気管穿刺針(トラヘルパー等)の挿入
	挿管チューブの位置調節(深さの調整)
	経口・経鼻挿管の実施
	経口・経鼻挿管チューブの抜管
	人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施
	人工呼吸器管理下の鎮静管理
	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
	小児の人工呼吸器の選択:HFO対応か否か
	NPPV開始、中止、モード設定
	創部洗浄・消毒
	褥瘡の壊死組織のデブリードマン
	洗腸の実施の決定
	巻爪処置(ニッパー、ワイヤーを用いた処置)
	膀胱・鶏眼処置(コーンカッター等を用いた処置)
	皮下膿瘍の切開・排膿(皮下組織まで)
	創傷の陰圧閉鎖療法の実施
	表創(非感染創)の縫合(皮下組織まで)
	表創(非感染創)の縫合(皮下組織～筋層まで)
	バイポーラメスによる止血(褥瘡部)
	医療用ホットキス(スキンステッパー)の使用
	体表面創の抜糸・抜鉤
	動脈ライン確保
	末梢静脈挿入式静脈カテーテル(PICC)※挿入 *PICC:肘の静脈(尺側皮静脈、橈側皮静脈、肘正中皮静脈など)を穿刺して長いカテーテルを挿入し、腋窩静脈、鎖骨下静脈を経由して上大静脈に先端を位置させる。超音波検査により静脈の走行、状態を確認し、エコーガイド下で静脈を穿刺するので、安全性は高い。肘の屈曲にかかわらず安定した輸液速度が保てること、穿刺時の安全性が高い。
	中心静脈カテーテル挿入
	中心静脈カテーテル抜去
膵管・胆管チューブの管理、チューブの入れ替え	
膵管・胆管チューブの管理、チューブの抜去	
腹腔穿刺(一時的なカテーテル留置を含む)	
胸腔ドレーン抜去	
胸腔穿刺	
胸腔ドレーン抜去	
胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	
心嚢ドレーン抜去	
PTCDチューブ等の留置チューブの洗浄	
創部ドレーン抜去	
一時的ペースメーカーの操作・管理	
一時的ペースメーカーの抜去	
PCPS等補助循環の管理・操作	
大動脈バルーンポンピングチューブの抜去	
小児のCT・MRI検査時の鎮静	
小児の臍カテ:臍動脈の輸液路確保	
救急時の輸液路確保目的の骨髄穿刺(小児)	
幹細胞移植:接続と滴数調整	
関節穿刺	

# 看護業務実態調査項目



調査の対象となる医行為の項目 (実施する場合は医師の指示を前提にしています)	
4 日常生活関係	飲水の開始・中止の決定
	食事の開始・中止の決定
	治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更
	腸ろうの管理、チューブの入れ替え
	胃ろう、腸ろうのチューブ抜き
	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え
	胃ろうチューブの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換
5 手術	安静度・活動や清潔の範囲の決定
	全身麻酔の導入
	術中の麻酔・呼吸・循環管理(麻酔深度の調節、薬剤・酸素投与濃度、輸液量等の調整)
	麻酔の覚醒
	局所麻酔(硬膜外・腰椎)
	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
	硬膜外チューブの抜き
	皮膚表面の麻酔(注射)
	手術執刀までの準備(体位、消毒)
	手術の第一助手(手術時の臓器や手術器械の把持及び保持)
手術の第二助手(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(手術時の臓器や手術器械の把持及び保持)	
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	
術前サマリーの作成	
手術サマリーの作成	
6 緊急時対応	高血糖時のインスリン投与量の判断、一時中止の決定
	低血糖時のブドウ糖投与
	脱水の判断と補正(点滴)
	末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与
	心肺停止患者への気道確保、マスク換気
	心肺停止患者への電気的除細動実施
	除細動器による電気的除細動の実施
血液透析・CHDFの操作、管理	
7 予防医療	予防接種の実施判断と実施
	特定健診などの健康診査の実施
	子宮頸がん検診:細胞診のオーダー(一次スクリーニング)、検体採取
	前立腺がん検診:触診・PSAオーダー(一次スクリーニング)
	大腸がん検診:便潜血オーダー
乳がん検診:視診・触診(一次スクリーニング)	

調査の対象となる医行為の項目 (実施する場合は医師の指示を前提にしています)	
8 包括的指示に基づく薬剤の選択・使用(オーダー入力含む)	化学療法副作用出現時の症状緩和の薬剤選択、処置
	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の選択、局所注射の実施
	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択
	副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定
	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の投薬指示
	創傷の皮膚保護剤(抗白癬薬、角質治療薬等の外用薬)の選択・使用の決定
	薬物血中濃度(TDM)のオーダー
	創傷被覆材(ドレッシング材)の選択、使用
	ネブライザーの開始、使用薬液の選択
	創傷治癒のための外用剤の選択
	感染徴候時の薬物(抗生剤等)の選択(全身投与、局所投与等)
	以下の薬剤の選択
	下剤(坐薬も含む)
	胃薬
	整腸剤
	止痢剤
	鎮痛剤
	解熱剤
	去痰剤(小児)
	抗けいれん薬(小児)
	インフルエンザ薬
	外用薬の選択・使用
	排尿障害治療薬
	糖尿病治療継続薬の患者状態に応じた服薬可否の判断
	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与(投与量の調整)
	自己血糖測定開始の決定
	抗菌剤開始時期の決定、変更時期の決定
基本的な輸液:糖質輸液、電解質輸液、高カロリー輸液の実施	
痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量・用法調整、想定されたオピオイドローテーションの実施時期決定:WHO方式がん疼痛治療法等	
痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド・鎮痛補助薬の選択と投与量・用法調整:WHO方式がん疼痛治療法等	
がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択と評価	
四肢の創傷に伴う骨折、筋損傷、神経損傷に関する判断	
訪問看護の必要性の判断、依頼	
日々の経過の補足説明(時間をかけた説明)	
リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼	
理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼	
整形外科領域の補助具の決定、注文	
他科への診療依頼	
他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)	
在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	
退院サマリーの作成	
患者・家族・医療従事者教育	
栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)	
9 その他	

だれが行っているか？

医師以外の職種でも実施してよいか？

# 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

- 6月14日、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開催
- 保助看法上の取扱いが不明瞭な看護業務の実態調査と、一定の基準を満たす修士課程などを対象とした特定看護師(仮称)養成の調査試行事業の実施要綱案を大筋で了承した。





# 本WGにおける検討のイメージ(案)

## 看護業務実態調査

～8月末

質問紙調査

○現在看護師が行っている医行為の範囲

○将来的に、一般の看護師が実施可能と想定される医行為の範囲

○将来的に、特定看護師(仮称)が実施可能と想定される医行為の範囲

○看護師が現在行っている業務の中で、他職種による実施が適当と考えられる業務

聞き取り調査

## 特定看護師養成調査試行事業

～3月  
(事業の実施状況等により、来年度以降も継続して募集・実施)

### 【コース】(1) 修士課程 (2) 研修課程

○教育目的 ○カリキュラム ○医行為の実習

<申請時>

教育内容、教育方法、実習施設概要 等

<実施状況の報告>

安全面の課題、学生の履修状況、実習時のインシデント・アクシデント 等

H22年12月中  
に一定の  
とりまとめ

一般の看護師  
が実施可能な  
医行為の候補

特定看護師(仮称)  
が実施可能な  
「特定の医行為」の候補

一般の看護師が  
実施可能な  
医行為

特定看護師(仮称)  
が実施可能な  
「特定の医行為」

更なる検証が  
必要な医行為

他職種による  
実施が  
適当な業務

特定看護師(仮称)  
の要件  
(案)

特定看護師(仮称)  
の養成課程の  
認定基準(案)

調整

・調査試行事業で判明した医行為を安全に実施するための要件を踏まえて、特定の医行為の範囲等を調整

・「特定の医行為」の候補を踏まえて、カリキュラムの内容等を調整

「特定の医行為」を修得するためのカリキュラムの在り方

安全に実施するための要件

必要に応じ、検証のための事業等を実施

# 特定看護師のこれから

チーム医療推進会議素案より

## • 特定看護師の認定要件(案)

- 「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

# 特定看護師のこれから

- 保助看法の改正？
  - 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」としている。



# 特定看護師に対する賛否

- 日本医師会常任理事(当時)羽生田俊氏
  - 「チーム医療の推進に関する検討会」の委員
  - 特定看護師制度に対して「唐突だ」とコメントし、「特定看護師の争奪を招きかねない」と批判している。
  - ワーキンググループの看護業務実態調査について、「特定看護師でなければできないことを選び出すための調査だが、結果として『看護師がここまでできるなら、特定看護師をわざわざつくらなくていい』との結論もあり得る、そういう結果が出ることを期待している」と述べている。
- 日本看護協会副会長坂本すが氏
  - 「日本型のナースプラクティショナーを早急に導入すべきで、そのための法整備をしてほしい。また、これと同時に一般の看護師が包括指示の元で行っている業務の要件を整備してほしい」と発言している

# 行政刷新会議(6月)

- 内閣府の行政刷新会議、規制・制度改革に関する分科会「ライフイノベーションワーキンググループ」(主査 田村謙治 内閣府大臣政務官)
  - 規制改革事項の中の「医行為の範囲の明確化(診療看護師資格の新設)対処方針」
  - 「特定看護師(仮称)」制度化に向けたモデル事業を早急に実施するとともに、特定看護師の業務範囲、自律的な判断が可能な範囲等について並行して検討するとしている。具体的には。平成22年度中検討開始し平成24年度中に結論を出すとしている。

# 行政刷新会議(6月)

- 医師法では、医師以外の医業を禁じているが、医療現場においては、医師が必ずしも医師が担う必要のない業務に追われている。
- 一方で、高資質の看護師が存在するにもかかわらず、その業務は診療の補助と療養上の世話に限定されている
- 米国ではナース・プラクティショナー、フィジシャン・アシスタントなど、医師以外の医療行為の担い手が存在する。

# 行政刷新会議（6月）

- 『特定看護師（仮称）』については、こうした考え方に基づき進められていると考えるが、早急にモデル事業を実施し、特定看護師の業務範囲及び裁量権等について検討すべきである
- ただし、将来的には、看護師の一類型としての『特定看護師』ではなく、医師でも看護師でもない資格として『診療看護師（仮称）』を創設することが望ましく、その実現に向けて特定看護師制度により各種検証を行うべきである

ナースプラクティショナー  
(診療看護師)の養成がすでに  
スタートしている！



NP養成大学名	NPプログラムの特徴	開始年
大分県立看護科学大学	慢性期NP(老年/小児)	2008年
国際医療福祉大学	慢性期/周術期  (周術期は2010年開始)	2009年
聖路加看護大学	小児/麻酔 (麻酔は2010年開始)	2009年
東京医療保健大学東が丘	クリティカル	2010年
北海道医療大学	プライマリ・ケア	2010年
聖マリア学院大学	家族	2010年

# 国際医療福祉大学大学院 ナースプラクティショナー養成コース

- 国際医療福祉大学大学院修士課程
  - 「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」
  - 「NPの実践家としての能力獲得のために、演習・実習を重視した」
- カリキュラム
  - 1年目は講義と演習が中心
    - 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。
  - 2年 目からは医療現場での実習カリキュラム
    - 国際医療福祉大学の関連の三田病院(東京港区)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
    - 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
    - 学習領域は代謝性障害と循環器障害が中心

# 三田病院で学ぶ 国際医療福祉大学大学院 ナース・プラクティショナー養成コース



超音波画像の読影講義

# スキルミクスとは？

スキルミクスは**権限委譲・代替、  
新たな職能の新設**を伴う  
そのための5条件とは



- ① チーム横断的に業務の現状分析
- ② スキルミクスの領域を明確に
- ③ プロトコールを共有すること
- ④ 養成プログラムを確立すること
- ⑤ 評価検証をおこなうこと

# 野球型からサッカー型へ

従来型チーム医療



ポジションが決まっている  
野球型チームから

次世代型チーム医療



足下にきたボールは  
だれでも蹴ることができる  
サッカー型チームへ

特定看護師から診療看護師へ！

