高度実践看護師制度推進委員会

「高度実践看護師制度推進委員会」

1. 構成員

１）委員

田中美恵子（委員長　東京女子医科大学）　井上智子（東京医科歯科大学）
宇佐美しおり（熊本大学）　内布敦子（兵庫県立大学）
上泉和子（青森県立保健医療大学）　クローズ幸子(亀田医療大学)
藤内美保（大分県立看護科学大学）

２）アドバイザー

Pamela Minarik（青森県立保健医療大学・サミュエルメリット大学）

３）協力者

嵐　弘美（東京女子医科大学）　異儀田はづき（東京女子医科大学）

2. 趣旨

本委員会は、高度実践看護師の制度化に向けて検討し、提案することを目的とした臨時委員会である。

3. 活動経過

今年度は、昨年度に引き続き厚生労働省「チーム医療推進会議」および「チーム医療の推進に関する看護業務検討ワーキンググループ」等の動向をふまえ、日本看護系大学協議会としての意見のとりまとめや関係省庁・団体との協議を含めた活動を展開した。また、日本の高度実践看護師制度のグランドデザインについて検討を進めた。委員会開催は 4 回であったが、これに加えて、9 月に高等教育行政対策委員会・高度実践看護師制度推進委員会合同会議の開催、日本看護系学会協議会高度実践看護師制度に関する緊急集会への出席、10 月に専門看護師を対象とした「専門看護師が行う医行為の実態調査」の実施、3 月に専門看護師教育課程認定委員を対象として、ＡＰＮグランドデザイン（案）意見聴取会を行った。主な活動経過は以下の通りである。

１）厚生労働省医行為分類（案）及び教育内容等規準（案）に関する意見募集への対応

厚生労働省医行為分類（案）及び教育内容等規準（案）に関する意見募集へ対応するため、高等教育行政対策委員会・高度実践看護師制度推進委員会合同会議（9 月 17 日）の開催、日本看護系学会協議会高度実践看護師制度に関する緊急集会（9 月 17 日）へ出席した。

その後、高等教育行政対策委員会との合同会議で出された意見を検討し、意見の骨子素案をまとめた。

また、厚生労働省への意見書において専門領域別の教育について要望するため、急性領域、慢性領域、がん領域、在宅領域、プライマリケア領域の 5 領域について専門看護師教育課程認定委員長・副委員長、学会理事長等へ領域別特定行為リストと教育課程基準案の作成を依頼した。

２）専門看護師が実施している医行為の実態調査

厚生労働省「チーム医療推進会議」の動向に対応するため、特に専門看護師が実施している医行為、実施が必要と考えている医行為の実態を把握するために、専門看護師を対象に、医行為の実施状況について実態調査を行った。結果の概要を以下に示す。

(1) 目的

専門看護師による厚生労働省から出された医行為分類（案）の医行為の実施状況を明らかにする。

(2) 調査の概要

①方法

データ収集方法は、郵送による質問紙調査とした。調査対象は、日本看護協会に登録し情報公開を承諾している専門看護師 740 名のうち、住所不明の 12 名をのぞいた 728 名（平成 24 年 10 月現在）であった。調査期間は、平成 24 年 10 月 22 日から平成 24 年 11 月 27 日であった。

②調査項目

調査項目は、基礎データのほか、現在行っている医行為 94 項目、医行為およびその能力認証に関する意見についてであった。

基礎データは、性別、年齢、臨床経験年数、専門看護師資格取得後の経験年数、専門看護師の専門看護分野、所有している国家資格、現在の勤務場所、専門看護師として活動を展開している場所、最終専門学歴から構成された。

現在行っている医行為 94 項目は、第 25 回チーム医療推進のための看護業務検討ＷＧ（平成 24 年 8 月 30 日）医行為分類（案）にて提示した行為名及び総合評価に基づき提示された行為分類項目のうちＢ１またはＢ２に分類された項目とした。

医行為およびその能力認証に関する意見 については、自由記載による回答を求めた。

(3) 対象者の概要

配布数 728 通のうち回収数は 402 通（回収率 55.2%）、有効回答数は 399 通（有効回答率 54.8%）であった。

①性別

対象者の性別の内訳は、男性 18 名（4.5%）、女性 381 名（95.5%）であった。

②年齢

対象者の平均年齢は、41.25 歳（ＳＤ＝5.595、Ｒ＝30-61）であった。

③臨床経験年数

対象者の平均臨床経験年数は、17.15 年（ＳＤ＝5.61、Ｒ＝5-37）、専門看護師資格取得後の経験年数は、3.69 年（ＳＤ＝3.28、Ｒ＝0-24）であった。

対象者の専門看護分野の内訳は、がん看護 161 名（40.4%）、精神看護 50 名（12.5%）、地域看護 14 名（3.5%）、老人看護 19 名（4.8%）、小児看護 30 名（7.5%）、母性看護 18 名（4.5%）、慢性疾患看護 36 名（9.0%）、急性・重症患者看護 56 名（14.0%）、感染症看護 7 名（1.8%）、家族支援看護 8 名（2.0%）であった。

④現在の勤務場所

対象者の現在の勤務場所は、病院 362 名（90.7%）、訪問看護ステーション 6 名（1.5%）、保健所・保健センター2 名（0.5%）、教育機関 20 名（5.0%）、その他 9 名（2.3%）であった。なお、その他の勤務場所は、相談支援センター、社会福祉協議会、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、学生、診療所・クリニックであった。

⑤専門看護師として活動を展開している場所

対象者が専門看護師として活動を展開している場所は、病院 384 名（96.2%）、訪問看護ステーション 5 名（1.3%）、保健所・保健センター2 名（0.5%）、その他 8 名（2.0%）であった。なお、その他の活動を展開している場所としては、地域包括支援センター、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、大学の健康部門、診療所・クリニックであった。

⑥所有している国家資格および最終学歴

対象者が所有している国家資格は、看護師 368 名、保健師 167 名、助産師 22 名であった。最終学歴は、大学院修士課程 354（96.2%）、大学院博士課程 13 名（3.5%）、無回答 1 名（0.3%）であった。

(4) 専門看護師が実施している「医行為」の実態

専門看護師による医行為の実施率は低かったが、専門領域によって必要とする医行為に違いがみられた。結果の概要を以下に示す。

①実施率が高い医行為

「何らかの頻度（日常的に、ときどき、まれに）で実施している」対象者が 20%以上の医行為は 94 項目中 9 項目（臨時薬剤（創傷被覆材：ドレッシング材）の選択・使用、治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断、診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断、単純 X 線撮影の部位・実施時期の判断、WHO 方式がん疼痛治療法等に基づく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調整、WHO 方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整、臨時薬剤（抗不安薬）の選択・投与、臨時薬剤（抗精神病薬）の選択・投与、がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与）であった。これらは、主に薬剤や検査項目の選択／実施時期の判断に関する医行為であった。

②特に実施率が低い医行為

「何らかの頻度（日常的に、ときどき、まれに）で実施している」対象者が 10%以下の医行為は、94 項目中 69 項目であった。実施率が 1 %以下と特に低い医行為は 94 項目中 14 項目（心臓超音波検査の実施、頸動脈超音波検査の実施、血流評価検査（SPP）の実施、眼底検査の実施、表創（非感染創）の縫合：皮下組織まで、医療用ホッチキスの使用、心嚢ドレーン抜去、直腸内圧測定・肛門内圧測定の実施、皮下膿瘍の切開・排膿：皮下組織まで、「一時的ペースメーカー」の抜去、非感染創の縫合：皮下組織から筋層まで、大動脈バルーンパンピングチューブの抜去、腐骨除去、血管結紮による止血） であった。これらは主に侵襲的、かつ必要とする専門分野が限定されている処置 に関する医行為であった。

③実施していないが、実施の必要性が高い医行為

「実施していないが、実施の必要性がある」と回答した対象者が 15%以上の医行為は、94 項目中 26 項目であった（表１）。これらは主に、検査項目や実施時期の判断に関する項目や 在宅医療において必要性が高い医行為 であった。

表１．実施していないが、必要性が高い医行為

No.	行為分類項目 （B1 又は B2 に分類された項目）	合計	実施していないが、実施の必要性がある	
			N	%
133	脱水の程度の判断と輸液による補正	399	105	26.3
1006	在宅療養者の病状把握のための検体検査の項目・実施時期の判断	399	105	26.3
194	在宅で終末期ケアを実施してきた患者の死亡確認	399	101	25.3
185①	WHO 方式がん疼痛治療法等に基づく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調整	399	99	24.8
184①	WHO 方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整	399	97	24.3
186①	がんの転移、浸潤に伴う苦痛症状のための薬剤の選択・投与	399	90	22.6
131	血糖値に応じたインスリン投与量の判断	399	81	20.3
64	人工呼吸器装着中の患者のウィニングスケジュール作成と実施	399	80	20.1
171①	臨時薬剤（抗不安薬）の選択・投与	399	80	20.1
179①	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用	399	77	19.3
4	診療の優先順位の判断のために必要な検体検査の項目の判断	399	76	19.0
178①	抗癌剤等の皮下漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施	399	75	18.8
66	NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）開始、中止、モード設定	399	73	18.3
6	治療効果を評価するための検体検査の項目・実施時期の判断	399	71	17.8
109・110・112②	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換	399	70	17.5
154①	投与中薬剤（高カロリー輸液）の病態に応じた調整	399	70	17.5
9	単純 X 線撮影の部位・実施時期の判断	399	68	17.0
175①	投与中薬剤（糖質輸液、電解質輸液）の病態に応じた調整	399	68	17.0
25①	下肢血管超音波検査の部位・実施時期の判断	399	66	16.5
168①	臨時薬剤（創傷被覆材：ドレッシング材）の選択・使用	399	66	16.5
57	気管カニューレの選択・交換	399	65	16.3
49	嚥下造影の実施時期の判断	399	63	15.8
62	人工呼吸器モードの設定条件の判断	399	63	15.8
182	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	399	63	15.8
170①	臨時薬剤（抗精神病薬）の選択・投与	399	62	15.5
63	人工呼吸管理下の鎮静管理	399	61	15.3

④専門看護分野別にみた実施度、および実施の必要性が高い医行為

対象者の専門看護分野によって、「何らかの頻度（日常的に、ときどき、まれに）で実施している」、および「実施していないが、実施の必要性が高い」医行為は、異なっていた。専門領域としては、主にがん看護、在宅看護、精神看護、急性・重症患者看護に大別された。各専門領域に特徴的であった医行為は、がん看護では、放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択・使用、WHO 方式がん疼痛治療法等に基づく痛みの強さや副作用症状に応じたオピオイドの投与量調整であった。在宅看護では、血糖値に応じたインスリン投与量の判断、在宅療養者の病状把握のための検体

検査の項目・実施時期の判断であった。精神看護では、臨時薬剤（抗精神病薬）の選択・投与、臨時薬剤（抗不安薬）の選択・投与であった。急性・重症患者看護では、投与中薬剤（高カロリー輸液）の病態に応じた調整、投与中薬剤（糖質輸液、電解質輸液）の病態に応じた調整であった。

また、多くの専門看護分野に共通して何らかの頻度（日常的に、ときどき、まれに）で実施している、および実施していないが、実施の必要性が高い医行為は、脱水の程度の判断と輸液による補正、臨時薬剤（創傷被覆材：ドレッシング材）の選択・使用などであった。

⑤専門看護師が実施している医行為の特徴

専門看護師が実施している医行為の特徴は以下の通りであった。

ⅰ）専門看護師による医行為の全体的な実施率は低い。

ⅱ）実施度が高い項目は、薬剤や検査項目の選択または実施時期の判断に関する医行為であった。

ⅲ）実施していないが実施の必要性が高い項目は、検査項目や実施時期の判断に関する医行為や在宅医療において必要性が高い医行為 であった。

ⅳ）実施度が特に低い項目は、侵襲度が高く、必要とする専門分野が限定されている医行為であった。

ⅴ）専門看護分野により実施度や必要性が高いと回答していた項目は、異なっていた。実施度や必要性が高かった項目は、専門看護分野（がん看護に特化したもの、在宅看護系に特化したもの、精神看護に特化したもの、急性期看護に特化したもの）にわかれていた。

(5) 医行為およびその能力認証に関する意見

医行為およびその能力認証に関する意見の自由記載について、質的に分析を行った。結果の概要を以下に示す。

①医行為

ⅰ）医行為を実施する専門職

医行為を実施する専門職に関する意見は、「医師（本来は医師が行う行為）」「看護師（賛成、反対、必要な条件、懸念、提案・希望）」「介護福祉士」「PA（PA という職種をつくれば良い）」であった。

ⅱ）看護師が実施している医行為の現状

看護師が実施している医行為の現状に関する意見は、「実施していない」、「実施している（医師への治療方法の提案・助言、医師の指示やプロトコールに基づき薬剤調整・指導、薬剤の選択、投与の判断・調整、検査項目の判断・追加、必要に応じて行っている、インフォームドコンセント、認知行動療法などの心理社会的介入、呼吸器疾患への治療、プログラムの判断、正常分娩における会陰切開や縫合、酸素投与の判断、病棟のスタッフは実施している）」があった。

ⅲ）看護師が実施する必要のある医行為

看護師が実施する必要のある医行為に関する意見は、「プロトコールの枠内での検査・薬剤の調整」「緊急時に必要な医行為」「看護プロセスの中で必要な検査」「処方」「母性看護に特化した項目」「精神看護に特化した項目」「がん看護に特化した項目」があった。

ⅳ）看護師が実施する必要のある領域

看護師が実施する必要のある領域に関する意見は、「医師不足の領域（在宅、へき地・過疎、地方病院、地域医療、病院、クリティカル）であった。

ⅴ）分類案

分類案に関する意見は、「領域や場により必要な医行為は異なる」「現場の声を反映していない」「分類案にあがっていない医行為は多い」「看護師ならではの項目が大切」であった。

②看護師が医行為を実施する場合の制度

ⅰ）教育制度

教育制度に関する意見は、「必要な理念（看護学を基盤にした教育、責任の大きさに応じた教育、専門領域に応じた教育、平等に教育を受けられる教育、一貫した教育内容）」「必要な教育内容（専門看護師への追加の教育、技術のトレーニング、実践力をつける教育、アセスメントの強化、終了後のトレーニング、学会や医師に認定された教育）」「懸念（2 年間で習得できるか、看護教員が教授できるか、医師主導の教育）」であった。

ⅱ）能力認証

能力認証に関する意見は、「能力認証制度が必要」「必要な理念（看護を基盤とした能力認証、専門領域別の能力認証、患者にとってより良いケアのための能力認証、医師による能力認証、承認された看護師による能力認証）」「認証に必要な条件(行為ごとの認証、適正な能力認証の判断基準、個人のレベルを認証するしくみ、認証後の医師の判断)」「必要な評価項目（看護の能力、人間性やセンス、アセスメント力、アクシデントが発生時の対処能力、薬剤の選択、投与の説明能力）」であった。

ⅲ）制度への不安

制度への不安に関する意見は、「臨床へ認知されていない」「十分な議論がなされていない（医行為の項目と認証制度のみ議論されている、動きが早い、看護への関わりが大きいのかわからない、国民の意見がわからない）」であった。

③その他

その他として、日本看護系大学協議会への意見、日本看護協会への意見、アンケートへの意見があった。

３）高度実践看護師のグランドデザイン（案）の検討

高度実践看護師のグランドデザインについて、4 回の委員会を開催し検討を重ねた結果、高度実践看護師グランドデザイン（案）を作成した。

４）高度実践看護師グランドデザイン（案）意見聴取会の実施

平成 25 年 3 月 30 日に、専門看護師教育課程認定委員会の委員を対象に、高度実践看護師グランドデザイン（案）を説明し、意見聴取を行った。5 月 8 日を締切として、専門看護師教育課程の各専門分科会での意見のとりまとめを依頼した。

4. 今後の課題

今後は、専門看護師教育課程認定委員会委員・各専門分科会の意見をもとに、高度実践看護師グランド（案）の再検討を行い、会員校への説明会、同時にホームページ等での意見募集を行う。また、日本看護協会への相談・調整も予定している。

5. 資料

なし