

第8回チーム医療推進会議における代表理事の発言内容

日本看護系大学協議会 代表理事 野嶋佐由美

日本看護系大学協議会会长として、現在出されている2年教育課程の案については、反対を表明いたします。

私ども、本会では1995年以来、専門看護師育成に取り組み、現在68大学院172教育課程、11の看護専門領域の教育を実施しております。昨年3月の「チーム医療の推進に関する検討会」報告書では、特定看護師(仮称)は、修士課程修了を要件としていることから、特定看護師(仮称)は、高度実践看護師のグローバルスタンダードを満たすものであると考えて取り組んできました。そして、チーム医療の推進、看護の役割拡大は今日の医療が直面している大きな課題でもありますから、特定看護師(仮称)養成事業にも積極的に参画してまいりました。しかし残念ながら、現在の2年教育課程の案は、これから述べる二点がまったく考慮されていないことから、反対せざるをえません。

第1の理由は、現在の案は看護の専門領域を定めず、様々な医療の場でオールマイティに特定の医行為ができる教育をめざしているからです。2年間かけて、特定の医行為を実施できることの特化とする教育は、いわゆる Physician Assistant を指向しているとしか考えられません。これは看護師免許所有者を対象、新たな職種の創設といえます。WGでも、看護の専門性分野別に育成することの重要性、幅広い医行為を実施することへの疑問、処置屋の養成ではないことなど、多くの委員が意見を述べ、確認されているにもかかわらず、これらの案が見直しされることなく今日に至っています。

2年課程には、看護の専門領域を明示して教育するような制度設計を要望いたします。また、2年課程であれば、学習者はむろん社会的にも当然、修士課程が望まれます。特定看護師(仮称)の教育は、本来の大学院教育との調和を図るために、文科省との十分な協議を求めます。

第2の反対の理由は、今日提示されている案は、68大学院、172教育課程から誕生している専門看護師をまったく考慮していない制度設計であることです。日本看護大学協議会は平成23年度の総会において、専門看護師の教育課程の改定を決定し、来年度から新カリキュラムの課程認定を開始します。専門看護師が一定の医学的知識と技術を活用して看護ケアを提供できる、高度な臨床実践を発揮できる教育体制となったわけでありまして、専門看護師は、本日の資料にあるようなく看護の視点に基づいた全人的アセスメント・臨床推論の実践><臨床実践能力が強化された特定看護師(仮称)>を具現化した存在になると考えております。

現在でも専門看護師教育では、連携や協働の能力を育成しておりますから、チーム医療の推進に大きな役割を果たしているという実践報告が数多くあります。チーム医療を推進するためには、専門看護師の能力の活用が極めて有効であると考えています。従つて、現行の専門看護師とその養成課程を基盤とする制度設計を強く要望します。

特定看護師（仮称）の教育に関する意見

平成 22 年 12 月 1 日

一般社団法人 日本看護系大学協議会
代表理事 中山 洋子

チーム医療推進会議およびそのもとに設置されているチーム医療推進のための看護業務検討 WG、チーム医療推進方策検討 WG では、現在、特定看護師（仮称）に関する議論が盛んに行われている。本年 3 月のチーム医療の推進に関する検討会報告書においては、特定看護師（仮称）の専門的実践能力確認の要件として、特定看護師（仮称）養成を目的とした第三者機関認定の大学院修士課程を修了していることが示されている。このことから、128 の看護系大学院修士課程を擁する日本看護系大学協議会では、大きな期待をもってこのチーム医療推進会議と WG の議論を見守るとともに、特定看護師（仮称）養成試行事業にも数多くの大学院が参加しているところである。

今日の高度医療の進展や疾病構造の変化、高齢社会の進展等を踏まえると、看護の役割拡大は当然に必要なことである¹⁾。そうした社会からの期待に応えるべく、日本看護系大学協議会ではこれまで、世界的な看護学教育の動向も踏まえて、高度実践看護師の教育について検討を重ね、その成果を公表してきた。世界標準でいう高度実践看護師は、拡大された看護の役割を通じて、キュアとケアとを統合し患者のクオリティ・ライフ（生命と生活の質）を向上させるよう働きかけることができる専門職者である。この視点から現在の特定看護師（仮称）の議論を検討すると、高度な看護実践というよりもこれまで看護師が担うことができなかつた個別の医行為の実施者としての役割に焦点化されており、アメリカにおける PA (physician assistant) に類似しているように見える。これは、高度専門職業人の育成を目指す看護系大学院の教育とは趣旨が異なっているのではないかと懸念している。

日本看護系大学協議会では、看護の質の向上とチーム医療の推進に資することを中心的能力としてこれまで教育してきた専門看護師の機能のなかに、従来は認められなかつたキュアの機能を統合することによって、看護が『チーム医療』のなかで国民のニーズをさらによく満たすことができると考えており、現在、そのための大学院修士課程における教育内容を検討中である。今後も専門看護師教育の推進・強化を図り、本来の意味での高度実践看護師の育成を進める所存である。

看護学は学問としての歴史は医学よりも浅いが、医学とは異なる学問体系として発展してきたものである。特定看護師（仮称）の教育の検討に当たっては、看護学の学問体系との整合性に十分な配慮をし、世界的に認められる水準を確保して頂きたいと強く要望するものである。

注 1) 日本学術会議 健康・生活科学委員会 看護学分科会 (2008), 提言 看護職の役割拡大が安全と安心の医療を支える。

特定看護師（仮称）の考え方（案）

平成23年6月28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座長

有賀 徹

1. 検討の背景

近年、医療現場では、患者の高齢化や医療の高度化・複雑化に伴い、高度かつ専門的な疾病的治療の提供と併せて、療養生活の質を向上させるための専門的なケアを提供する必要性が高まっている。こうした医療を安全かつ効率的に患者に提供するためには、医師のみならず、多様な医療スタッフが互いに連携・補完し合い、それぞれの専門性を最大限に発揮する「チーム医療」の推進が必要不可欠である。

多様な医療スタッフの中でも、看護師は、あらゆる医療現場において、医学的な観点のみならず、社会的な背景や心理的な状況も含めて、患者の状態を総合的かつ継続的に把握・評価しながら、診療に関する業務から患者の療養生活の支援に至るまで幅広い業務を実施している。このため、看護師には、他の医療スタッフと目的・情報を共有することで円滑なチーム医療の遂行に寄与することとともに、医療関係者や患者のニーズに合わせて、疾病の治癒促進と療養生活の質の向上の双方の視点をもった看護サービスを提供することが求められている。

さらに、在宅医療の場面等では、今後、在宅療養者等の増加が見込まれる中、医師が医学的な判断に基づき治療計画を決定し、看護師が日常的な症状のコントロールや軽微な症状変化への応急的な対応等について幅広く実施するといった連携・協働のモデルを推進していく必要がある。

現在、こうした医療現場のニーズに対し、専門的な能力を備えた看護師を養成する取組が進められつつあるものの、看護師の業務のうち「診療の補助」（医行為）について、個々の医行為が「診療の補助」の範囲に含まれるか否かが必ずしも明確でなく、その専門的な能力を医療現場で最大限に発揮することが難しい状況にある。

こうした状況を打開し、患者に対してさらに良質な看護サービスを提供するため、平成21年度の「チーム医療の推進に関する検討会」の提言を受け、従来の看護業務における医行為（診療の補助）の実施の在り方を再評価した上で、一定の医学的教育・経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師が、患者の状態を総合的かつ継続的に把握・評価する看護師の職能を基盤として、幅広い医行為（診療の補助）を含めた看護業務を実施することができるよう、新たな枠組みを構築する方針で検討を進めてきた。

2. 特定看護師（仮称）制度の枠組みの考え方

看護師は、保健師助産師看護師法上の定義のとおり、患者に対し、患者の状態を総合的かつ継続的に把握・評価しながら、「診療の補助」と「療養上の世話」とを統合した看護サービスを提供する役割を担っている。今後、患者の高齢化や医療の高度化・複雑化が進む中で、従来よりも質の高い医療を提供するためには、あくまで看護師本来の職能を基盤としつつ、従来「診療の補助」の範囲に含まれるか否かが必ずしも明確でなかった医行為について検討を加え、その成果を適切に取り込みながら「診療の補助」と「療養上の世話」とを統合し、看護サービスを提供できるようにする必要がある。

こうした観点から、専ら侵襲性の高い医行為を行う新たな職種を創設するのではなく、看護師

の能力に応じ、医療機関等において医療安全を十分に確保することを条件としつつ、医療現場のニーズを踏まえ、適切かつ効率的に看護業務を展開する枠組みを構築することとする。

(1) 業務に関する枠組み

医療現場の実態に配慮し、いわゆる「業務独占」とはしない。一方で、十分に医療安全を確保することができる枠組みを構築することとする。

一定の要件を満たした看護師に限り特定の行為の実施を認める内容（いわゆる「業務独占」）の法整備を行う場合には、その他の看護師は当該行為を実施することができなくなり、昨年の看護業務実態調査において、調査対象とした業務・行為のほとんどについて、少數ながらも「現在看護師が実施している」との回答がなされたことにかんがみれば、医療現場に混乱をもたらすおそれがある。

一方で、現行法の下、通知等により「診療の補助」の範囲を明確化する場合には、法律上実施することが認められる業務はすべての看護師について同一である以上、その範囲については、看護師全体の平均的な能力を前提に検討する必要がある。その結果、明確化できる範囲は限定的なものにならざるを得ない。

このため、新たな枠組みとしては、いわゆる「業務独占」ではなく、幅広い医行為（診療の補助）を含めた看護業務について、専門的な能力を備えていると公的に認められた看護師（いわゆる「特定看護師（仮称）」）が医師の「包括的指示」の下で実施することができることとしつつ、その他の看護師は、医療安全を確保できる十分な体制が整備された状況において、これを医師の具体的な指示の下に実施することができるものとすべきである。

(2) 名称に関する枠組み

看護師と異なる新たな職種の創設と誤解されないよう配慮し、いわゆる「名称独占」とはしない。一方で、医師や患者が容易に識別することができるよう「見える化」を図ることとする。

一定の要件を満たした看護師に限り一定の名称（例えば、「特定看護師」等）を名乗ることを認める内容（いわゆる「名称独占」）の法整備を行った場合には、従来、業務範囲が医学的専門性・独立性を有している場合に新たな職種として同様の法整備が行われてきたことにかんがみ、看護業務の在り方に関する検討であるにもかかわらず、「看護師」と異なる新たな職種（「特定看護師」等）の創設と誤解される可能性がある。

このため、新たな枠組みとしては、いわゆる「名称独占」ではなく、患者の安心や医療安全の確保、医療スタッフ間の円滑な連携を推進する観点から、専門的な能力を備えている看護師について、医師や患者が容易に識別することができるよう、公的に「見える化」を図るものとすべきである。

3. 制度の骨子（素）

(1) 認証の方法等

- 以下の要件を満たした看護師は、その専門的な能力について、厚生労働大臣の認証を受ける

ことができるここととする。

- ① 看護師の免許を有すること
 - ② 実務経験5年以上であること（③のカリキュラムの修業開始前）
 - ③ 厚生労働大臣の指定を受けたカリキュラムを修了すること
 - ④ 厚生労働大臣の実施する試験に合格すること
- 厚生労働大臣の認証には、2年間のカリキュラムを経て修得した能力の認証と8ヶ月程度のカリキュラムを経て修得した能力の認証を設けることとする。（8ヶ月程度のカリキュラムの修了者については、2年間のカリキュラムの修了者に比べ、より限定的な分野に関連した能力の認証を受けることとなる。）
 - 認証を受けた看護師は、医師や患者が容易に識別することができるよう、「特定能力認証証」（仮称）を着用することとする。
 - 試験及び認証の実施事務は、厚生労働大臣が指定する第三者機関に委託することとする。

（2）業務の実施方法

- （1）の認証を受けた看護師は、「診療の補助」のうち侵襲性の高い一定の医行為（以下「特定行為」という。）について、その他の「診療の補助」と同様、医師の「指示」を受けて実施することを可能とする。
- （1）の認証を受けていない看護師が特定行為を実施する際には、医療安全の確保の観点から、平時・緊急時のいずれも一定の組織的な安全管理体制等が整備されている状況において、医師の「具体的な指示」（実施の可否や実施方法に関する詳細な指示）を受けることとする。

4. 引き続き検討を要する論点

新たな制度を実現するためには、専門的な能力を確保することが最も重要であり、教育体制の整備や専門的な能力の確認システムの構築が必要不可欠となる。

こうした観点から、カリキュラムや試験の内容・方法、「特定行為」の内容については、昨年度から実施している「特定看護師（仮称）養成 調査試行事業」、今年度から実施している「特定看護師（仮称）業務試行事業」の実施状況を踏まえ、引き続き、詳細な検討を進める。

また、専門看護師・認定看護師（関係団体等による専門的な能力を備えた看護師の認定制度）の認定を受けた看護師が3.（1）の認証を受けるための要件について、医療安全の確保の観点からその知識・技能の水準を勘案しつつ、具体的な検討を進める。

なお、チーム医療を推進し、良質な医療の提供を実現するためには、看護業務の在り方（看護師一般の業務範囲の拡大・明確化、事務職員や看護補助者の活用）、看護師の基礎教育及び継続教育の内容、他の医療スタッフとの役割分担・連携等について、検討を行う必要がある。

資料4

特定看護師（仮称）養成課程に関するこれまでのご意見 (第13回～第15回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より)

【必要な教育内容について】

- 養成課程においては、医学的な知識を基に正しい判断ができる能力を身につける為に、しっかりとした医学的教育を行わなければならない。例えば、急性期領域の特定看護師の養成にあたっては、解剖・生理学や病態生理学など、どのようなことが人体で起きているのかについて十分に教育する必要がある。
- 2年課程は専門看護師の教育や実績をベースとし、8ヶ月課程は認定看護師の教育や実績をベースにするという考え方があるのかもしれないが、従来の教育に加えて深い医学的知識を身につけるための教育が必要である。
- 8ヶ月課程は特定の技術を1つだけ掘り下げるよりもではなく、2年課程と同様に医学的教育が必要である。
- 8ヶ月と2年課程の特定看護師、認定看護師及び専門看護師との違いは何か整理する必要がある。

【教育期間について】

- 2年課程は専門看護師の教育や実績をベースとし、8ヶ月課程は認定看護師の教育や実績をベースとしているものだと考えてはどうか。
- 医療の質を確保しつつ、急性期から慢性期の場面まで幅広く対応することができるべき人材を養成するためにには、看護教育に医学的教育を付加し、2年間で養成することが必要である。
- 高度な専門性を持つて、患者の命を全人的に守っていくためにには、幅広い、系統的な教育が必要であり、大学院で教育されるべきである。
- 2年課程と8ヶ月課程の2種類を設けると、能力を認証するためにの試験問題の出題範囲に差が生じる可能性があり、課程別、分野別の試験の設定が考えられる。
- 看護師が安心して働くことができ、また患者も安心できる環境をつくるためにはどうすればいいかということを再度考え、今までの議論を参考としつつも、2年や8ヶ月にとらわれず的に議論をしてはどうか。

【単位制の導入】

- 養成課程は最小限の期間で設定し、例えば大学院では2年間でそれを含めた教育を行うということもあり得る。大学院とは決めずむしろ論議は最小単位にして、8ヶ月のところもあるれば、1年のところや1年2か月のところもあるという発想の方がむしろ柔軟性は高まるのではないか。

【専門看護師課程との関係】

- 実務経験5年以上で2年間の教育課程は専門看護師の要件と重なる為、大学院の専門看護師コースに特定行為を実施するための教育を行う講座を設けることが考えられる。

【養成課程修了後の活動について】

- 2年課程と8ヶ月課程では、以下のように主な働く場が異なるのではないか。
 - 2年課程： 在宅や高齢者の施設など、ある程度広く一定の医行為を看護の中で取り入れなければ、患者の症状コントロールができないような場
 - 8ヶ月課程： 総合病院や地域の病院などの中で特定の領域を担い、非常に先駆的な治療がなされる中で特定の領域（褥瘡対策、救急等）を担い、医師と協働したチーム医療が行われる場
- 2年間の課程でオールマイティの看護師を養成するのではなく、解剖学や病態生理学など医学的教育を受け、グローバルに浅く広く勉強し、その上で、「がん」、「在宅」、「小児」等の専門領域に分かれていくのではないか。
- 2年間の教育修了時に医行為が全てできるというわけではなく、医行為は養成課程修了後に臨床で習得していくことになるのではないか。

資料5

特定看護師(仮称)養成のイメージ(たたき台)

医療現場のニーズ

- 医療の高度化、平均在院日数の短縮、医療安全に対する意識の高まり、在宅においても高度な医療の提供

- 高齢化、核家族化の進行等により医学的・社会的背景の複雑な患者の増加

- より高度な医学的知識・技能も含めた看護実践の必要性

- 社会的な背景や心理的な状況も踏まえた看護実践の必要性

養成課程における教育

- 患者の身体的状態を正確に把握・評価し、適切に対応する能力を身につける

- 臨床医学を中心とした医学的教育の実施
(解剖生理学、病態生理学、臨床薬理学等)

- 患者の社会的背景や心理状態を正確に把握・評価し、チーム医療を実践する能力を身につける
→看護理論、看護・医療管理を中心とした教育の実施
(看護実践論、看護・医療倫理、医療管理学等)

実習・演習により実践的能力に統合

看護の視点に基づいた全人的なアセスメント・臨床推論の実践

臨床実践能力が強化された特定看護師(仮称)

特定看護師(仮称)養成のイメージ(たたき合) ＜養成カリキュラムの考え方＞

「チーム医療の推進について」(平成22年3月19日)抜粋

- 特定看護師(仮称)の要件としては、基本的には、①看護師として一定の実務経験を有し、②特定看護師(仮称)の養成を目的とするものとして第三者機関が認定した大学院修士課程を修了し、③第三者機関による知識・能力・技術の確認・評価を受けることが適当である。
- 実務経験の程度や実施する特定の医行為の範囲に応じて修土課程修了の代わりに比較的の短期間の研修等を要件とするなど、彈力的な取扱いとする必要がある。

2年間のカリキュラム

目的

- 看護実践の経験によって身についた看護の基盤を踏まえ、系統的な教育を受けることによる様々な看護実践の場面において必要とされる能力を向上させることを目指す。

8ヶ月程度のカリキュラム

目的

- 特定の領域(救急、皮膚・排泄ケア等)における専門的な看護実践の経験や研修や研修等により身についた能力を踏まえ、更に系統的な教育を受けることによって当該領域の専門性を向上させることを目指す。

養成課程

- 患者の身体的状態を正確に把握・評価し、適切な対応を実施する能力を習得するために講義・実習を行い、広範な領域で高度な臨床実践能力を発揮するための基盤を身につける。

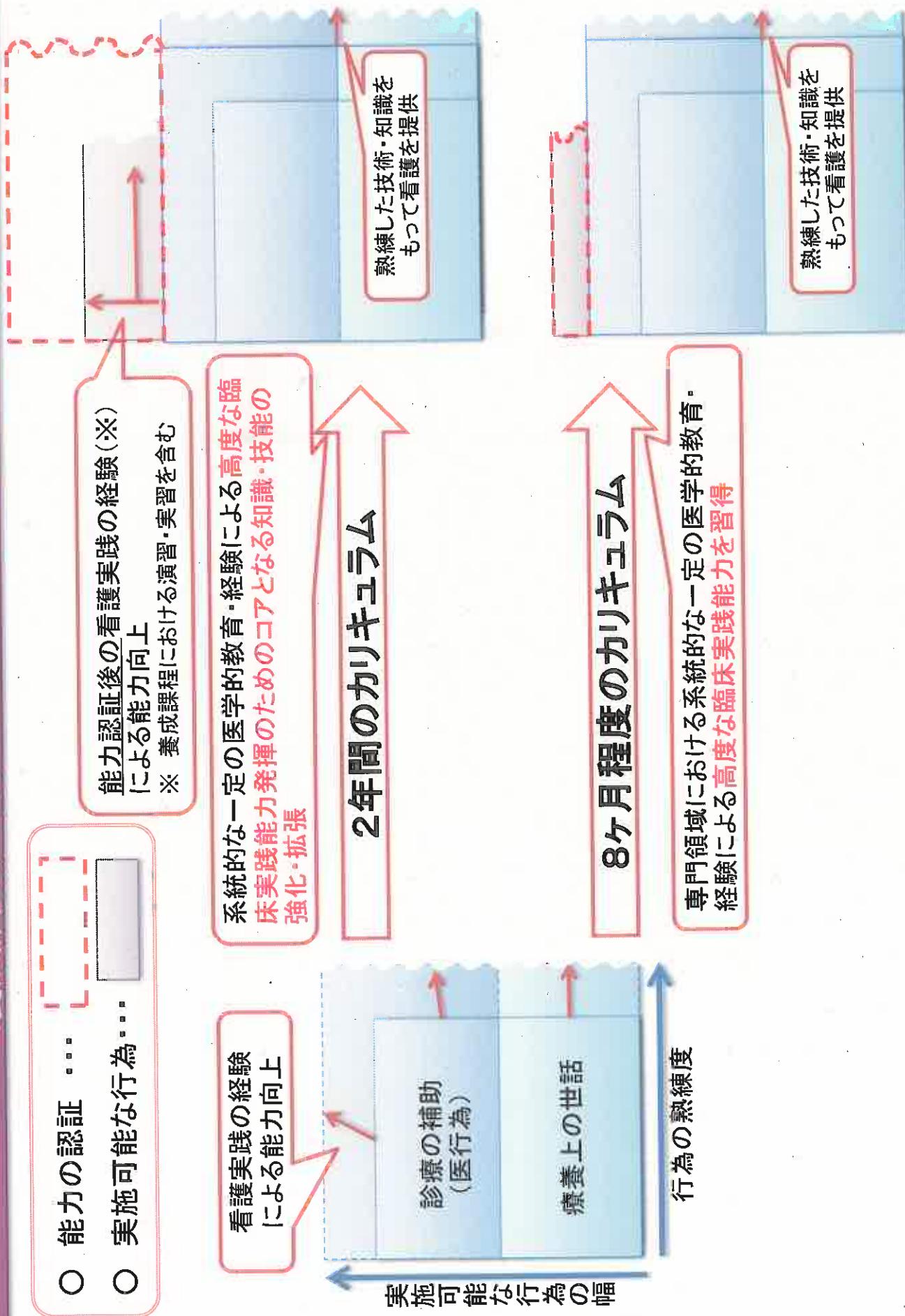
修了後の活動

- 養成課程で習得した高度な臨床実践能力の基盤(プライマリケア能力)を生かし、広範な領域で専門的な臨床実践能力を向上させて活躍する。
 - ・慢性疾患患者に対し、看護の視点に基づき、生活面を丁寧に把握し、全人的な対応ができるため、患者満足度の向上につながる。
 - ・急性期にある患者に対し、必要な検査や初期対応が行え、治療開始までの時間短縮等により重症化の防止につながる。

修了後の活動

- 養成課程で習得した特定の領域の臨床実践能力を生かし、当該領域で引き続き活躍する。
 - ・救急患者来院時に、正確かつ迅速なトリージとともに患者の状態を的確にマネジメントでき、治療の流れを円滑にできる。
 - ・尿管狭窄やADL低下患者に対し、適切な排泄等の工夫や創傷処置を適時行うことができる、創傷の重症化防止につながる。

特定看護師（仮称）養成のイメージ（たたき合） ＜養成課程別の実施可能な行為の幅及び行為の熟練度＞



資料6

能力認証を受けるために必要なカリキュラムの内容（イメージ）

能力認証を受けるために必要なカリキュラム

具体的な科目等の例

基盤となる理論等	基礎となる知識	技術・能力	総合的知識 ・統合力	演習 ・臨地実習
<ul style="list-style-type: none"> 専門的な臨床実践に必要とされる看護理論を学び、患者の社会的背景や心理的状況を把握・評価するためるために必要な視座を獲得する。 専門的な臨床実践の場において生じ得る倫理的諸問題に対処できるよう、生命倫理・看護倫理に関する能⼒を養う。 	<ul style="list-style-type: none"> 正確な症状の評価や臨床推論を行うことができるよう、解剖生理学、病態生理学について、看護師学校・養成所における教育やYODJTで習得してきた内容の再確認も含め、正確に学ぶ。 専門的な臨床実践において正確かつ適切に判断を行うことができるよう、診断学に関する知識を正確に学ぶ。 専門的な臨床実践において個々の患者に合わせて薬剤を適切に使用することができるよう、臨床薬理学に関する知識（薬物動態等）を正確に学ぶ。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の身体的状態を正確に把握・評価することができるよう、問診・視診・触診・打診・聴診の基本的技術、身体所見や臨床検査データ等を活用する技術を学ぶ。 臨床推論や疾病的検査・治療を適切に行うことができるよう、これらに関する基本的技術を学ぶ。 薬物療法を安全かつ効果的に実施することができるよう、副作用等の発現の状況に関する観察能力や判断能⼒を養う。 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種によるチーム医療の中で十分に能⼒を発揮することができるよう、自らに求められる役割・多職種との連携・協働の在り方、関係法規等について学ぶ。 専門的な臨床実践に必要とされる医療安全に関する知識・技術・姿勢等を学ぶ。 	<ul style="list-style-type: none"> 疾病的治療と療養生活の質の向上の双方の視点をもった看護サービスを提供できるよう、医学的な知識を看護実践に活用する方法論を学び、専門的な臨床実践能⼒に統合する。
			<p>医療安全学 保健医療福祉システム 医療管理学（コンサルテーションの内容を含む）</p>	<p>演習には、臨床薬理学の内容及び診察・診断・治療学の内容を実施する。</p> <p>実習については、基礎となる理論等や知識、技術・能力に加え、演習等で実施した内容を踏まえて、総合的な学習として実施する。</p>
				<p>※ カリキュラムの項目は、「2年間」と「8ヶ月程度」のいずれも同一のものを想定。ただし、8ヶ月程度のカリキュラムでは、「基礎となる知識」・「技術・能力」・「総合的知識・統合力」・「演習・臨地実習」について、一定の分野に特化した教育内容を検討。</p>

能力認証を受けるために必要なカリキュラム等の具体例 (2年間／8ヶ月程度)

2年間のカリキュラムの例 (高齢者及び成人の慢性疾患を中心とした例)

- 適格な包括的健康アセスメント能力、クリニックマネージメント能
- 力、高度な看護実践能力、倫理的意識、決定能力かつ多職種との協
- 働能力を備え、プライマリケアを提供し地域で活動できる特定看護
- 師(仮称)を目指す。
- 医師の包括的指示のもとに、高齢者及び成人に対して、慢性疾
- 患(糖尿病・高血圧症・慢性閉塞性肺疾患など)の継続的な管理・
- 処置、軽微な初期症状(発熱、下痢、便秘等)の診察や検査、必要
- な治療処置を行ない、医師と連携し、一般病院の外来、訪問看護ス
- テニアション、老人保健施設等で活動する。

教育課程に
おけるねらい

実習における
ねらい

8ヶ月程度のカリキュラムの例 (皮膚・排泄ケアの例)

- 皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程で履修した基礎知識や技術
- を基盤とし、さらに高度な創傷管理に関する追加教育を本巣成課
- 程で受け、医師の包括的指示のもとに創傷管理の医行為を行う特
- 定看護師(仮称)を目指す。
- 医師の包括的指示のもとに、急性期から亜急性期病院の病棟や
- 創傷に関連する外来等における慢性創傷を有する患者を対象に血
- 液検査や血液検査等の決定および医療機器等を用いた高度なア
- セスメントを行う。また、テブリードマンや皮膚切開、非感染創の縫
- 合、陰圧閉鎖療法、創傷被覆材や外用薬の決定などの創傷処置を
- 含め実施する。

創傷の重症化を防ぎ、早期に治癒を促進させる医行為の実施に必
要な評価や実践能力を身につける。

- 褥瘡や下肢潰瘍などの創傷を有している患者の問題を
- 把握する。
医療機器や検査を用いて、アセスメントで
- ②褥瘡や下肢潰瘍の創傷を有している患者の重症化
- を防ぎ、早期に治癒を促進させる創傷管理技術が実践できる。
- ③褥瘡や下肢潰瘍の創傷を有している患者や家族の
- を対象に相談や教育的指導が行える。
- ④チーム医療における位置づけと創傷管理を行なう役割を理解し、他
- 職種との連携や調整ができる。
- ⑤倫理観を持って実践を行うことができる。

実習における
目標

参考

看護師に対する医師の指示の在り方

1. 医師の指示

- 保健師助産師看護師法第37条において、看護師は、医師の指示がなければ、医行為（診療の補助）を実施してはならないこととされている。
- 医事法制においては、医行為（当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもつてするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為）について、自身の判断により実施することができるのは医師に限定されている。
- しかしながら、看護師も医学的判断及び技術に関連する内容を含んだ専門教育を受け、一定の医学的な能力を有していることにかんがみ、一定の医行為（診療の補助）については、その能力の範囲内で実施できるか否かに關する医師の医学的判断を前提として、看護師も実施することができることとされている。
- 上記の医事法制の枠組みを踏まえれば、「医師の指示」は、「医師が、患者の状態や看護師の能力等を勘案し、当該看護師の能力の範囲内で実施できるか否かを判断した上で、必要に応じて実施に係る規準等を示しつつ、当該看護師に対して実施すべき行為を伝達すること」と解することとされる。

2. 「具体的な指示」と「包括的指示」

- 医療関係職種の中には、各資格法において、一定の医行為（診療の補助）を行う際に、医師の「具体的な指示」を受けなければならないこととされているものがある（※）。この「具体的な指示」は、医行為を実施する際に伴う様々な判断（実施の適否や実施方法等）について、指示を受けた者が裁量的に行う必要がないよう、できるだけ詳細な内容をもつて行われる指示であると解している。

※ 臨床検査技師による採血
臨床工学技士による一部の生命維持管理装置の操作（血液・気体又は薬剤の注入、血液・気体の抜き取り、電気的刺激の負荷）
救急救命士による一部の救命処置（乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液、食道閉鎖式エアウェイ・ラリンクデアルマスク・気管内チューブによる気道確保、エビネフリンの投与）等

- 一方、「包括的指示」は、保健師助産師看護師法等において直接規定されている概念ではなく、「チーム医療の推進について」（平成22年3月19日チーム医療の推進に関する検討会取りまとめ）において整理されているように、一般的には、看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為を一括して指示することと理解されている。前述の「具体的な指示」のような「できるだけ詳細な内容」をもつて行うものではないが、1. の「医師の指示」の解釈に沿って運用することが求められる。

※ 「包括的指示」については、診療分野や業務の内容によって理解されているイメージに差異があり、また、各医療機関等において、医療安全の確保や看護師の能力等にかんがみ、異なった方針や考え方の下で運用されているのが実態である。

3. 包括的指示を活用する際の留意点

- 「包括的指示」を活用する際には、「チーム医療の推進について」における提言を踏まえ、医療安全の確保の観点から、例えば、以下の点に留意する必要があると考えられる。
 - ・ 「包括的指示」に基づいて対応可能な状態を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること。
 - ・ 医師と看護師との間で「包括的指示」の内容の認識に齟齬がないよう、原則として、指示内容が標準的プロトコール（具体的な処置・検査・薬剤の使用等及びその判断に関する規準を整理した文書）、クリティカルパス（処置・検査・薬剤の使用等を含めた詳細な診療計画）等の文書で示されていること。
 - ・ 「包括的指示」による処置等が適切に実施されたかどうか事後的に検証できるよう、当該指示に基づく処置等の内容を記録・管理しておくこと。

（参考） 救急救命士に対する医師の「具体的な指示」の例

○救急救命士法（平成3年法律第36号）

（定義）

第二条 （略）

2 この法律で「救急救命士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者をいう。

（業務）

第四十三条 救急救命士は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかるらず、診療の補助として救急救命処置を行ふことを業とすることができる。

2 （略）

（特定行為等の制限）

第四十四条 救急救命士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行つてはならない。

2 （略）

厚生労働省令で定める救急救命処置（特定行為）とは・・・

- ①乳酸リエンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液
- ②食道閉鎖式エアウェイ・ラリンクナルマスク・気管内チューブによる気道確保
- ③エビネフリンの投与

医師の具体的な指示の例（平成4年3月13日付け厚生省健康政策局指導課長通知より）

- ①について：静脈路確保の適否、静脈路確保の方法、輸液速度等
- ②について：気道確保の方法の選定、（酸素投与を含む）呼吸管理の方法等
- ③について：薬剤の投与量、回数等

医師が具体的な指示を救急救命士に与えるためには、指示を与えるたために必要な医療情報が医師に伝わっていること及び医師と救急救命士が常に連携を保つていることが必要である。なお、医師が必要とする医療情報としては、全身体態（血圧、体温を含む。）、心電図、聴診器による呼吸の状況などが考えられる。

資料8

能力認証の有無による業務実施方法のイメージ

＜特定看護師（仮称）：能力認証あり＞

事前に院内で作成されたプロトコール

院内の安全管理組織における特定行為の実施に係る取決め

医師による包括的指示

（例）看護師が患者の症状や病態に合わせて処置やケアの実施の判断ができるように、医師が事前にプロトコールやクリティカルパスとして、患者に適した指示を示す

患者の状態変化の把握（問診・視診・聴診・触診・打診）



看護基礎教育
+
臨床経験

医師に対する患者の状態報告及び確認

医師による具体的指示

（例）実施の適切性の判断、時期・内容・方法等

特定行為を実施

医師へ報告

判断・一次的評価



- 事前に作成されたプロトコールに基づいて、患者の状況を把握しながら、適時、一連の業務を実施。（必要時に医師や他の職種に相談）
- 特定行為を実施する際には、その時点の患者の状態を医師に報告。
- 医師は、報告を踏まえ、看護師個別の能力を勘案しつつ、できる限り詳細に指示（実施の可否、方法等）※注

※注：法律上の「具体的な指示」に相当するという意味

看護師一般の能力における 院内の安全管理組織における特定行為の実施に係る取決め

3. 制度の骨子案

(2) 業務の実施方法

- (1)の認証を受けない看護師が特定行為を実施する際には、医療安全の確保の観点から、平時・緊急時のいずれも一定の組織的な安全管理体制等が整備されている状況において、医師の「具体的な指示」(実施の可否や実施方法に関する詳細な指示)を受けることとする。

(第15回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 座長試案より)

取り決め事項の例

- 行為の手順書を整備する
 - (例)・行為を実施できる患者や症例の選定
 - ・行為に対する具体的手順(物品・注意事項等)
 - ・行為を実施する際の患者への説明と同意(内容・方法)
- 特定行為それぞれに対する講習、技術トレーニング等を受ける
 - (例)・[見学→演習→医師と共に患者への実施]というように、一定の段階を経た看護師一般が医師に認められる場合に限り、具体的指示の下で実施できる
- 直ぐに、医師が対応できる体制を構築する
 - (例)・平常時の役割分担や緊急時対応の手順・責任者を明確化する
 - ・患者情報の共有や日常的なコミュニケーションを推進する
- 能力を評価する院内ルールを作成する
 - (例)・看護師に対して、院内限定の臨床能力評価基準を作成する
 - ・能力評価した結果について、記録に残す

第16回 看護業務WG 主な御指摘

【特定看護師（仮称）業務試行事業実施状況報告について】

- 試行事業で実施されている医行為が、全て特定の医行為とされるわけではないという認識を共有しておく必要がある。
- 在宅分野では、治療技術というよりも医学的知識に基づいたアセスメントによる重症化予防等の観点が重要となるため、看護師にもより広い視点が必要とされる。
- 救急分野では、看護師がトリアージを行うような場合に、医師が診断するのと同じプロセスで思考することができると、診療を行う医師と認識を共有しやすくなり、円滑なチーム医療が実施できる。

【特定看護師（仮称）養成のイメージについて】

- 特定看護師（特に2年間のカリキュラム）は、ポテンシャルの部分まで含めた教育を行い、実際どの分野で活躍するか、どの程度まで行為を行うかは、病院毎に異なるものではないか。

【カリキュラムの内容について】

- 現状で、看護師に医学的知識が足りていないのは明らかであり、医学的知識の追加的教育は必要。
- 専門看護師・認定看護師と、特定看護師（仮称）の違いについて、明確に示すべき。

【業務実施のイメージについて】

- 特定の医行為の範囲が示されていないので、イメージが湧かない。
- 一般看護師の行うことができる行為についても並行して議論すべき。
- 一般看護師に具体的指示が必要となる仕組みについて、現在、現場で行われている特定の医行為に含まれない医行為が包括的指示により実施できなくなるようなことのないようにする必要がある。

第16回 看護業務WG 主な御指摘

【特定看護師（仮称）業務試行事業実施状況報告について】

- 試行事業で実施されている医行為が、全て特定の医行為とされるわけではないという認識を共有しておく必要がある。
- 在宅分野では、治療技術というよりも医学的知識に基づいたアセスメントによる重症化予防等の観点が重要となるため、看護師にもより広い視点が必要とされる。
- 救急分野では、看護師がトリアージを行うような場合に、医師が診断するのと同じプロセスで思考することができると、診療を行う医師と認識を共有しやすくなり、円滑なチーム医療が実施できる。

【特定看護師（仮称）養成のイメージについて】

- 特定看護師（特に2年間のカリキュラム）は、ポテンシャルの部分まで含めた教育を行い、実際どの分野で活躍するか、どの程度まで行為を行うかは、病院毎に異なるものではないか。

【カリキュラムの内容について】

- 現状で、看護師に医学的知識が足りていないのは明らかであり、医学的知識の追加的教育は必要。
- 専門看護師・認定看護師と、特定看護師（仮称）の違いについて、明確に示すべき。

【業務実施のイメージについて】

- 特定の医行為の範囲が示されていないので、イメージが湧かない。
- 一般看護師の行うことができる行為についても並行して議論すべき。
- 一般看護師に具体的指示が必要となる仕組みについて、現在、現場で行われている特定の医行為に含まれない医行為が包括的指示により実施できなくなるようなことのないようにする必要がある。

【その他】

- 教育内容については、医学教育を強化した看護師も現場では必要となってきており、その教育を受けた看護師を認証するのが今回の制度。業務独占とは考え方が違う。
- 医師でないとできない危険性の高い行為、かつ、現場で看護師ができそうと思ってしまうような行為について、明確化するプロトコールを作つて欲しい。