

看護師の特定行為

聖マリアンナ医科大学救急医学教授

藤谷 茂樹

(聞き手 池田志孝)

看護師の特定行為についてご教示ください。

<千葉県勤務医>

池田 藤谷先生、看護師の特定行為についての質問です。私にはあまり耳慣れない言葉なのですが、これはどういった経緯で、いつ頃から話題に上っているのでしょうか。

藤谷 実は特定行為のできる看護師ができた歴史をまず最初にお話しさせていただきますが、2025年に向けて後期高齢者、75歳以上の高齢者が4人に1人という事態になろうとしています。こうした背景から、在宅医療の推進を図っていくことが重要であるといった中で、在宅医療ができる特定行為が組み込まれた看護師が必要だ、ということからこの制度が始まりました。この特定行為のできる看護師の育成が実際に2015年の10月に始まりましたが、どういったことができる看護師なのかについては、なかなか理解が難しいところがあります。どのような制度になっ

ているかについて、次にお話ししたいと思います。

池田 診療看護師という名前の方と、それから特定行為のできる看護師の2つあるのですが、これはどのような違いなのでしょう。

藤谷 診療看護師（ナース・プラクティショナー）といわれる方々は、大学院に2年間通って、NP教育課程、修士課程を受けた方を指しています。その方は特定行為といわれる21の区分、38の特定行為がすべてできて、加えて臨床推論、医学的な解剖学、病理学、薬理学、患者診察、医療安全、そのようなことを大学院で2年間学んだ方です。

池田 2年間、そういった受講に専念しなければいけないのですね。

藤谷 専念しないといけない施設がだいたい、夜間に通うコースも一部

あります。

池田 なかなかハードルが高いですね。それともう一つの、特定行為のできる看護師というのはどういうものなのですか。

藤谷 特定行為のできる看護師とは、e-learningを使用してトータルで266時間の共通課目、その中に先ほど言った病理学、解剖学、薬理学等の医学的知識を学んだ後に、21区分・38特定行為から自分に必要な幾つかの区分を取っていくのが特定行為のできる看護師に当たります。

池田 ある程度選ぶことは限られるのですね。

藤谷 ほとんどの場合が限られると理解していただいていると思います。

池田 でも、e-learning中心ということですから、そちらのほうが取りやすいのですね。今、診療看護師は何人ぐらいいるのですか。

藤谷 今、診療看護師といわれる方は約400人存在しています。

池田 少ないですね。

藤谷 非常に少なく、特定行為のできる看護師も約1,700人ということで、2025年までに10万人を作るという構想に全く到達しない状況になっています。

池田 それこそ桁違いの少なさですね。教育制度の問題なのでしょうね。

藤谷 診療報酬がつけられていないことと、診療看護師にしても国家資格ではないため、診療報酬もつかないこ

ともあって、なかなか病院としてもそういう方を雇用できない状況という問題もあります。

池田 国としては10万人を目指したいとのことですが、先ほど特定行為がいろいろあるとのことで、これをすべて受講して勉強するのはなかなか難しいと思うのですが、最近は何か、国として対策を練っているのでしょうか。

藤谷 国としても今、働き方改革等も問題となって、タスク・シェアリングというところで各病院が医師の働き方改革に向けていろいろな取り組みをしています。各分野の、各領域の特定行為のできる看護師を育成したいと、学会などと共同してパッケージ化という教育制度を作ろうとしています。

池田 パッケージ化というのは具体的にはどのようなイメージなのでしょうか。

藤谷 今まで厚生労働省が在宅慢性期領域で特定行為のできる看護師を作ろうとしていたため、まずは在宅慢性期領域、そして病院で外科医の疲弊、外科医のなり手がいないということで外科術後病棟管理領域、あと麻酔科不足のところでも術中麻酔管理領域、そして救急領域のパッケージが2019年10月に導入されています。

池田 医師の働き方改革を含めた、ワークシェアリングですか、そういうことだと思うのですが、これが打ち出されて、特定行為のできる看護師数は

増えてきているのでしょうか。

藤谷 今、厚生労働省も各都道府県、各大学に働きかけて、特定行為のできる看護師の育成を推奨し始めました。今、約40都道府県で教育施設ができて、急速に増加傾向にあります。

池田 国としても待ってられないということですね。特定行為には、いろいろありますが、特に注意が必要な行為などありますか。

藤谷 特定行為の中で38の特定行為のみが包括的指示のもと行われます。包括的指示とはどういうことかといいますと、医師の診察、もしくは医師が患者の状況を知った上で、38の特定行為のうちの自分が履修した特定行為を、その看護師が診察をして、その中で特定行為を自由に使ってい。プロトコールから逸脱しない中で自由に使っていということなので包括的指示という呼称がついています。

池田 ある程度任せることだと思うのですが、少し例を挙げていただけるとわかりやすいのですが。

藤谷 実際の症例になりますが、60代の女性が嘔気、嘔吐、発熱で実際にクリニックに来られました。そのとき医師はバイタルサイン等を見て、看護師に対し、患者さんを診察して抗菌薬の選択、もしくは脱水があれば輸液をしていいという包括的指示を出します。指示が出されると、特定行為のできる看護師が血ガスを取ります。血ガスを

取って、血ガスで呼吸性アルカローシスがあります。何を意味するかというと、敗血症になりかけの代謝性アシドーシスが裏に隠れているかもしれないのです。尿検査の結果を見て、尿路感染が疑われる敗血症かもしれないことから、特定行為のできる看護師が抗菌薬の投与、輸液を医師の指示を待たずにできます。

池田 本当に医師の行為に近いですね。そこまで特定行為のできる看護師に任せるのですね。

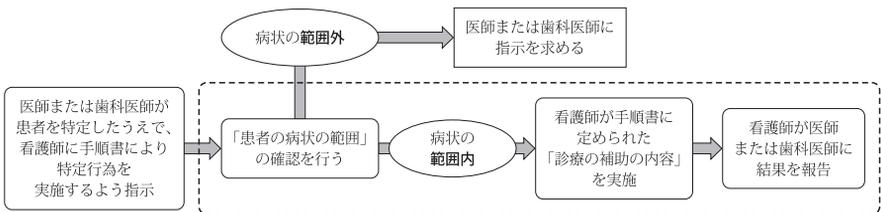
藤谷 医師が輸液を何cc、この輸液を投与してくださいというのが今までの直接的指示でした。包括的指示の中に臨床推論が入ってきて自分で推論して解釈、実際の行為を行うことが含まれている点が、今までの看護師のできる範囲の行為と異なっています。

池田 今まで医師が独占していた、あるいは医師がやらなければいけなかったところを看護師が行っていいということ。安全性の担保という問題があると思うのですが、それに関してはどのような配慮がされているのでしょうか。

藤谷 包括的指示のもとに行われた行為に関しては安全性の担保がすべて医師の責任になります。そのために医師は必ずその患者に包括的指示が行われる前に情報が入っていないといけません。特定行為のできる看護師は、その病状の中で自分がやってはいけない

図 手順書

1. 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲
2. 診療の補助の内容
3. 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者
4. 特定行為を行うときに確認すべき事項
5. 医療の安全を確保するために医師または歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制
6. 特定行為を行ったあとの医師または歯科医師に対する報告の方法



<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070423.html>

病状、例えばバイタルサインが相当こじれて重症な場合は処置の行為をしてはいけないという手順書があるのです(図)。その中で手順書を守って行う。手順書をもとに特定行為を行った後に必ず医師に報告をする。最初と最後、クローズアップで必ず医師に連絡が来

る、そこで安全性を担保していく仕組みにしています。

池田 逆にいうとその手順書によって、特定行為のできる看護師の責任、それから医師の責任もはっきりしているということですね。どうもありがとうございました。