

厚労省「第7回 チーム医療推進会議」
 特定看護師に対する医学教育の充実が課題

2011/6/1

6月1日に開催されたチーム医療推進会議（座長：永井良三・東京大学大学院医学研究科教授）では、特定看護師（仮称）の養成方法が問題視され、さらなる議論を要する重要なテーマであることが認識された。



事務局によると、特定看護師の教育では、従来よりも幅広い医行為を取り入れた看護を安全かつ適切に提供できるよう、フィジカルアセスメント、臨床薬理学、病態生理学を中心に、医学的・薬学的な知識を体系的に学ばせるとともに、十分な実習を実施するものとしている。

しかし、昨年度から特定看護師養成のために大学院修士課程等で調査試行事業が行われているが、参加は看護学研究科が中心で、医学研究科はかかわっていない。そのため、ある委員はこれを問題視し、「看護学研究科の教員は診療に従事していない。診療に従事する医師が充実する医学研究科も養成に参加する必要がある」と主張した。これに対し、事務局は医学研究科も申請すれば事業に参加できることを説明した。

また、この日は、特定看護師によって実施されるべき業務・行為の例（下表）が提示されたが、挙げられている内容に対し安全面を不安視する声が次々に上がった。永井座長もこれに同意し、「抗不整脈剤の投与などは、医学教育と同等の教育をしないと難しい。教育が最終的には重要になるため、次回、さらに議論を深めたい」と述べた。

【特定看護師によって実施されるべき業務・行為（例）】

急性期	○抗不整脈剤の投与、○一時的ペースメーカーの操作・管理、○経口・経鼻挿管チューブの挿管・抜管、○経皮的気管穿刺針の挿入、○腹腔ドレーンの穿刺・抜去、○中心静脈カテーテルの挿入・抜去、○直接動脈穿刺による採血、○動脈ラインの確保、○末梢静脈挿入式中心静脈カテーテル(PICC)の挿入、○胸腔ドレーンの抜去、○皮下膿瘍の切開・排膿、○創部ドレーンの抜去、○非感染創の縫合、○電気凝固メスによる止血、○医療用ホッチキスの使用、○体表面創の抜糸・抜鉤、○硬膜外チューブの抜去、○麻酔薬の投与、○IVR(Interventional Radiology)時の血管穿刺・カテーテル挿入・抜去——等
慢性期 ・在宅	○胃ろう・腸ろうのチューブ・ボタンの交換、○腹腔ドレーンの穿刺・抜去、○中心静脈カテーテルの挿入・抜去、○嚥下内視鏡検査の実施、○皮下膿瘍の切開・排膿、○末梢静脈挿入式中心静脈カテーテル(PICC)の挿入、○体表面創の抜糸・抜鉤、○経皮的気管穿刺針の挿入、○非感染創の縫合、○電気凝固メスによる止血、○創傷の陰圧閉鎖療法の実施、○医療用ホッチキスの使用、○褥瘡の壊死組織のデブリドマン、○直腸内圧測定・肛門内圧測定・膀胱内圧測定の実施、○苦痛症状のための薬剤の投与、○副腎皮質ステロイドの投与(局所注射) ——等

※下線部は「急性期」「慢性期・在宅」との間で重複している行為を示す
 ※チーム医療推進会議の資料を基に作成

■事例集を了承

チーム医療推進方策検討ワーキンググループ（WG）がまとめた「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」（11.05.19厚労省「第8回チーム医療推進方策検討ワーキンググループ」<http://www.medical-lead.co.jp/documents/110519teamiryou.pdf> 参照）については、大筋で了承された。同事例集に示されたチーム医療の評価方法について、WGの山口徹座長（虎の門病院院長）は「あくまでも例であり、実際にはそれぞれの現場で話し合っ決めてほしい」と述べた。