

厚労省「第15回 チーム医療推進会議」 特定行為の在り方「現場の実態を踏まえた議論を」

2012/11/21

11月21日のチーム医療推進会議（座長：永井良三・自治医科大学学長）では、前日20日の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（WG）（座長：有賀徹・昭和大学病院院長）で整理された「包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が行われるまでの流れについて（案）」を参考に、看護師の能力認証に関する在り方が議論された。

チーム医療推進のための看護業務検討WGが提出した案は、①「包括的指示」が行われる場合（医師が看護師にプロトコルに基づく診療補助の実施を指示し、看護師が患者の病態確認を行い、プロトコルの範囲内であれば診療補助を行う）、②「具体的指示」が行われる場合（医師が看護師に診療補助の実施を指示し、患者の病態確認までを行った上で、看護師が診療補助を行う）、③看護師以外の他職種が診療補助を行う場合（医師が看護師や他職種に診療補助の実施を指示し、看護師は患者の病態確認のみを行う）——の3つから構成される。

これらを踏まえ、事務局は、①特定行為の定義及び法的位置付け、②特定行為の実施条件、③研修修了の登録方法、④指定研修機関の指定——の4つを論点として提示。今回は主に①、②について議論が行われ、委員から意見が噴出した。

議論の口火を切った藤川謙二委員（日本医師会常任理事）は、「医療の安全の確保という観点から、高度な判断力を必要とする病態確認などを看護師に行わせるのは反対。看護師が自らの判断で高い専門性や判断力が求められる医行為を行った結果、不測の事態などが生じた場合に責任を取れるのか」と主張。これに対し、片田範子委員（日本看護系大学協議会代表理事）は、「看護師自身で判断が付かない場合は、必ず医師に相談を行い、医療の安全に関して最大の注意を払う」と回答し、「医師の指示に基づき、判断の難易度や技術の難易度が高い特定行為の実施を通じて、チーム医療に貢献するとともに、患者の満足度の向上につなげたい」と付け加えた。さらに太田秀樹委員（全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長）は、「在宅医療では、病院勤務の看護師と違い、医師が同席しない状況で看護師自ら判断しなければならない場面が多くある。そのような現状を踏まえると、事務局より提案された概念図は、在宅の現場では当てはまる部分が少ない」と述べた。

また、山本隆司委員（東京大学大学院法学政治学研究科教授）や島崎謙治委員（政策研究大学院大学教授）からは、「包括的指示が行われる場合と具体的指示が行われる場合を、現場の実態を踏まえた上で、より分かりやすく提示してほしい」との要望が出された。

■指定研修修了時の登録制度、議論は平行線

一方、特定看護師養成の指定研修修了時の登録についても、委員から意見が出された。藤川委員は、「専門教育や現場での経験を通じ、学会の認証による専門看護師を育てるべき」と主張。これに対し、藤本晴枝委員（NPO 法人地域医療を育てる会理事長）は、「現場で知識や経験を重ねることは必要だが、どこの医療現場でも使える知識や経験として定義付けを行うには、国の一定の関与を基にした制度が必要」と発言した。