

6

特定行為に係る看護師の研修制度^{*1}坂本 すが^{*2}・洪 愛子^{*2}

はじめに

近年、日本の医療現場では、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の治療の提供と併せて、在宅などを含めた療養生活の質の向上が求められてきた。しかし、2025年には、減少する人口の中で増加する75歳以上という、いわゆる働き手の減少と支えを必要とする高齢者の増加という分布になることが予測され、新たな医療の提供のあり方を計画、実施することが急務とされている。医師も看護師も不足する中で医療サービスを安全かつ効率的に患者に提供するためには、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。

その中でも、看護師については、あらゆる医療現場において、診療に関連する業務から患者の療養生活の支援に至るまで幅広い役割を担っており、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中心的な調整機能の発揮が期待されているところである。看護師に期待されるのは、患者の状態について、医学的な観点（疾病の症状や徴候等）のみならず、社会的な背景（経歴や家族構成等）や心理的な状況（性格等）も含めて、総合的かつ継続的に把握し、また、評価できる能力などである。こうした看護を基盤として、更なる高度な知識や技術を有する看護師を養成できれば、看護師がこれからの医療現場で、実践活躍するフィールドを拡大し、様々な国民や現場のニーズに応えられることが期待される。欧米が先行して成果を上げてきた高度実践能力を持つ看護師の活用は、将来的には日本でも導

入されることになるであろうが、現在の日本では多くの壁がある。まずは、これまでほとんどの看護師が行っていなかった医行為を、医師の包括的指示を受け、プロトコルを用いて一定の診療の補助として行う看護師を養成する必要がある。そのために、一定の行為を特定行為とし、プロトコルに則って実施する場合の研修制度を国が創設することが、保健師助産師看護師法改正により予定されている。研修制度が法的に位置づけられ、国が教育内容と研修機関の質を保証することが、患者および実施者である看護師自身の安全を担保することにつながることから、この法整備が実効性のあるものとなるよう期待している。

1. 新たな研修制度の検討経緯

厚生労働省は、「チーム医療の推進に関する検討会」の検討結果を「チーム医療の推進について（平成22年3月19日）」にまとめた。医療技術の進歩や看護教育の水準の全体的な向上を受けて、看護師が能力を最大限に発揮し得よう、実施可能な行為の範囲をさらに拡大すること、および、医療の安全と患者の安心を十分に確保しつつ、看護師の専門性を活かして医療サービスの質や患者のQOLをより一層向上させるためには、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師が、特定行為を医師の指示を受けて実施できる新たな枠組みを構築する必要があると提言している。

これを受けて、高度な実践能力を持った、いわゆる特定行為を行う看護師を養成し活用する制度の創設について検討が重ねられてきたのである（図1）。

はじめに、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において選定された203の医行為について、看護業務実態調査が行われ、実施の現状と今後の実施可能性が明らかにされた。

^{*1} Specified Medical Practice Training for Nurses

^{*2} Suga Sakamoto, Aiko Ko 公益社団法人日本看護協会

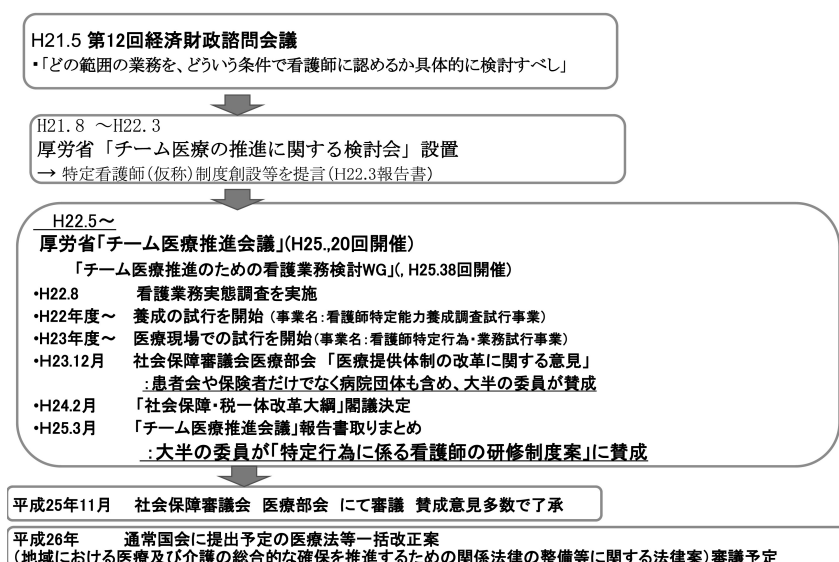


図1 制度の検討経緯

表1 特定行為に係る看護師の研修制度について

○ 医師又は歯科医師の指示の下、診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為(以下「特定行為」という。)について、保健師助産師看護師法において明確化する。 なお、特定行為の具体的な内容については、省令等で定める。 ※ 特定行為の規定方法は限定列举方式とする。また、その追加・改廃については、医師、歯科医師、看護師等の専門家が参画する常設の審議の場を設置し、そこで検討した上で決定する。 ○ 医師又は歯科医師の指示の下、看護師が特定行為を実施する場合に、以下のような研修を受けることを制度化する。 ・医師又は歯科医師の指示の下、プロトコル(プロトコルの対象となる患者及び病態の範囲、特定行為を実施するに際しての確認事項及び行為の内容、医師への連絡体制など厚生労働省令で定める事項が定められているもの)に基づき、特定行為を行おうとする看護師は、厚生労働大臣が指定する研修機関において、厚生労働省令で定める基準に適合する研修(以下「指定研修」という。)の受講を義務づける。 ・指定研修の受講が義務づけられない、特定行為を行う看護師については、医療安全の観点から、保健師助産師看護師法上の資質の向上に係る努力義務として、特定行為の実施に係る研修を受けることを追加する。 ※ 既存の看護師であっても、プロトコルに基づき特定行為を行おうとする場合は指定研修を受けなければならないことから、制度施行後、一定期間内に研修を受けなければならないこととするといった経過措置を設ける。 ※ 特定行為が追加された場合であって、かつ、当該内容が研修の教育内容も変更する必要がある場合にあっては、当該内容に係る追加の研修義務が生じる。 ○ 厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には、審議会の意見を聴かなければならない。 ※ 審議会は、医師、歯科医師、看護師等の専門家により組織する。 ○ 特定行為に応じた研修の枠組み(教育内容、単位等)については、指定研修機関の指定基準として省令等で定める。 ※ 指定基準の内容は、審議会で検討した上で決定する。 ○ 厚生労働大臣は、指定研修を修了した看護師からの申請により、当該研修を修了した旨を看護師籍に登録するとともに、登録証を交付する。 ※ 指定研修機関における研修を修了したことの看護師籍への登録は、あくまで研修を修了したことを確認するためのものであって、国家資格を新たに創設するものではない。

【第35回社会保障審議会医療部会 資料1】

調査結果とその議論から、看護師が現在行っている高度な知識・判断が必要とされる行為の中には、診療の補助に含まれるか否かが明確でないものが存在すること、および、これらの行為を実施するに当たっては、医療安全の観点から、教育を

付加することが必要であることが明確になった。さらに、個々の行為について絶対的医行為か診療の補助の範囲かについて意見の相違があること、そのような意見の相違を踏まえ、本制度の確立が、チーム医療の推進を図り、医療安全の確保に

表2 指定研修における特定行為の区分（案）

特定行為の区分名		特定行為の区分に含まれる特定行為名	特定行為の区分名	特定行為の区分に含まれる特定行為名
A	呼吸器関連（気道確保に係る行為）	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	G	持続点滴投与中薬剤（降圧剤）の病態に応じた調整
		経口・経鼻気管挿管の実施		持続点滴投与中薬剤（カテコラミン）の病態に応じた調整
		経口・経鼻気管挿管チューブの抜管		持続点滴投与中薬剤（利尿剤）の病態に応じた調整
B	呼吸器関連（人工呼吸法に係る行為）	人工呼吸器モードの設定条件の変更		持続点滴投与中薬剤（K, Cl, Na）の病態に応じた調整
		人工呼吸管理下の鎮静管理		持続点滴投与中薬剤（糖質輸液、電解質輸液）の病態に応じた調整
		人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施	H	血糖コントロールに係る薬剤投与関連
		NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）モード設定条件の変更		病態に応じたインスリン投与量の調整
C	動脈血液ガス分析関連	気管カニューレの交換	I	栄養・水分管理に係る薬剤投与関連
		直接動脈穿刺による採血		脱水の程度の判断と輸液による補正
		橈骨動脈ラインの確保	J	栄養に係るカテーテル管理関連
D	循環器関連	「一時的ペースメーカー」の操作・管理		中心静脈カテーテルの抜去
		「一時的ペースメーカーリード」の抜去	K	PICC（末梢静脈挿入式静脈カテーテル）挿入
		PCPS（経皮的心配補助装置）等補助循環の操作・管理		臨時薬剤（抗けいれん剤）の投与
		大動脈内バルーンポンピング離脱のための補助頻度の調整		臨時薬剤（抗精神病薬）の投与
E	ドレーン管理関連	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理	L	臨時薬剤（抗不安薬）の投与
		腹腔ドレーン抜去（腹腔穿刺後の抜針含む）	M	感染に係る薬剤投与関連
		胸腔ドレーン抜去		臨時薬剤（感染徴候時の薬剤）の投与
		胸腔ドレーン低圧吸引中の吸引圧の設定・変更	N	皮膚損傷に係る薬剤投与関連
		心嚢ドレーン抜去		抗腐蝕等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施
		創部ドレーン抜去	N	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換
F	創傷管理関連	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整		膀胱ろうカテーテルの交換
		褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン		
		創傷の陰圧閉鎖療法の実施		
		褥瘡・慢性創傷における腐骨除去		

厚生労働省第20回チーム医療推進会議資料3

※特定行為の追加・改廃については、医師、歯科医師、看護師等の専門家が参画する常設の審議の場を設置し、そこで検討した上で決定する。

表3 指定研修の到達目標、教育内容等（案）

指定研修受講者の到達目標	
・多様な臨床場面において重要な病態の変化や疾患を包括的にいち早くアセスメントする基本的な能力を身につける（疾病・臨床病態概論、臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床病態生理学） ・多様な臨床場面において必要な治療を理解し、ケアを導くための基本的な能力を身につける（疾病・臨床病態概論、臨床推論、臨床薬理学、フィジカルアセスメント、臨床病態生理学） ・多様な臨床場面において患者の安心に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実践する能力を身につける（臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床薬理学、特定行為実践、医療安全学） ・問題解決に向けて多職種と効果的に協働する能力を身につける（医療安全学、特定行為実践） ・自らの看護実践を見直しつつ標準化する能力を身につける（特定行為実践）	
教育内容	学ばべき事項
臨床病態生理学	・臨床解剖学、臨床病理学、臨床生理学を含む内容とする
臨床推論	・臨床診断学、臨床検査学、症候学、臨床疫学を含む内容とする
フィジカルアセスメント	・身体診察・診断学（演習含む）を含む内容とする
臨床薬理学	・薬剤学、薬理学を含む内容とする
疾病・臨床病態概論	・主要疾患（5大疾病）の臨床診断・治療を含む内容とする ・年齢や状況に応じた臨床診断・治療（小児、高齢者、救急医学等）を含む内容とする
医療安全学	・医療倫理、医療管理、医療安全、ケアの質保証（Quality Care Assurance）を含む内容とする
特定行為実践	・多職種協働実践（Inter Professional Work＝IPW）（他職種との事例検討などの演習を含む）を含む内容とする ・特定行為実践のための関連法規を含む内容とする ・根拠に基づいてプロトコルを作成し、実践後、プロトコルを評価し、見直すプロセスについて学ぶ内容とする ・アセスメント、仮説検証、意思決定、検査・診断過程を含む内容とする

【厚生労働省第20回チーム医療推進会議 資料3より抜粋】

も資するという考え方の下、「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」（表1）について、チーム医療推進会議でまとめられた。

一方、医療現場や養成現場による専門的・実証的な調査の位置づけで、養成に関する試行事業が平成22年度から開始され、また、養成の試行事

業修了者による業務試行事業が平成23年から実施された。具体的内容の検討に当たっては、養成現場のカリキュラムや実習内容と研修を修了した看護師に対する医療現場のニーズを踏まえながら、特定行為の考え方や、それに応じた研修の枠組み、実施方法等が議論された。

表4 特定行為に係る看護師の研修制度について

想定される指定研修受講者(案)	指定研修の基本理念(案)
■「特定行為に係る看護師の研修制度」(案)における研修内容等を検討するにあたって、以下のような指定研修受講者を想定して検討を行うこととしてはどうか。 ※ただし、本制度において指定研修の受講者の要件を設定するものではない。 想定される指定研修受講者： 医療現場の状況によるため一律に示すことは難しいが、概ね3～5年の実務経験を有する看護師を想定した指定研修内容とする。 概ね3～5年の実務経験を有する看護師は、 ・所属する職場において日常的に行う看護実践を、根拠に基づく知識と実践の経験を応用し、自律的に行うことができる者であり、 ・チーム医療の一員として十分に機能しており、キーパーソンとして機能するにはさらなる能力の向上を要する者である。	指定研修の基本理念： 特定行為に係る看護師の指定研修は、看護師が、患者・国民や、医師その他の医療スタッフから期待される役割を十分に担うため、「チーム医療のキーパーソン」として、高度な臨床実践能力を発揮できるよう、医療安全に配慮した実践と振り返りを繰り返しながら自己研鑽を継続する基盤を構築するものでなければならない。 ●当該指定研修を修了した看護師は、特定行為と療養上の世話を合わせた高度な臨床実践能力を発揮することが期待されている。 ●特定行為とは、医師又は歯科医師の指示の下、診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為をいう。

※チーム医療の推進に関する検討会 報告書「チーム医療の推進について」(平成22年3月19日)において、看護師は「チーム医療のキーパーソン」として患者や医師その他の医療スタッフから寄せられる期待が大きいと指摘されている。

【厚生労働省第20回チーム医療推進会議 資料3より抜粋】

表5 受講者の評価に関して 指定研修機関において取り決めておくべき事項について (案)

◆単位を認定するにあたっては、講義、実習等を必要な時間数以上受けているとともに、当該科目の内容を修得していることの確認については、当該科目ごとにレポート提出、試験等を行うこと。 ◆当該科目の内容を修得していることを確認する際には、外部評価者を含む体制で行うことが望ましい。 ◆その場合、外部評価者について客観的な評価能力の担保(認定等)が必要か否かについては引き続き検討が必要。 ◆成績の評価及び単位の認定に関する事項は、指定研修機関における科目ごとに策定し、試験を実施する科目を事前に提示すること。 ◆受講者にとって重要となる科目については試験を課すこと。 ◆技術的な難易度の高い行為*については、実技試験によって修得状況を確認すること。 *技術的な難易度の高い行為の例：PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入、橈骨動脈ラインの確保など ◆実習施設は、指定研修機関との連携体制が十分に整っていること、指導者が指定されていること、プロトコルに基づく特定行為の指導や実習ができること、利用者・患者への説明が適切になされることなどが要件として求められる。 ◆指定研修機関と実習施設が同一でない場合、実習施設が受講者の修得状況の確認を行うことができるが、指定研修機関は、確認事項を実習施設に提示するとともに、評価方法について実習施設と事前に調整し、取り決めておくこと。
--

【厚生労働省第20回チーム医療推進会議 資料3より抜粋】

2. 特定行為(案)と研修機関

これまで法改正の準備段階において、特定行為に係る看護師の研修制度(案)の概要(表1)と特定行為(案)(表2)において14区分からなる

41の特定行為が最終提案された。2014年の通常国会で法改正後、発足する審議会で決定される予定である。活躍の場はあらゆる場面が想定されるため、医療提供体制に即して活躍できる看護師の育成を前提として、複数の区分を組み合わせた体

系的な教育が行われるべきである。すなわち、区分を組み合わせて、「急性期」・「慢性期」等医療提供体制の機能分化と連動した領域や、患者の病態に沿った一連の看護活動にあわせた領域を設定することがのぞましい。特定行為の実施には、病態確認や判断を行う能力を獲得するための教育が最も重要である。このため「特定行為を包括的指示の下で実施するために必要な共通の知識・技術」に関する研修は、区分や領域にかかわらず必須となる到達目標や教育内容（表3）を設定することが必要である。

研修を終えた看護師は、特定行為のみを行うのではなく、医療提供体制に即した、能力を一連の看護ケアの中で最大限発揮し、役割を果たすことが求められる（表4）。今後、本制度の基本理念や看護師の役割を、共通認識できるよう取り組みをすすめたい。同時に、指定研修機関には、基本理念に沿い、研修を修了した看護師の活動のあり方を念頭に置いた研修プログラムの作成と提示を求めたい（表5）。たとえば、慢性期領域の研修を修了すれば、特に地域医療や医行為を必要とする利用者を抱える老人施設などでその能力を発揮できると考える。急性期領域の研修を修了すれ

ば、急性期病院で高度なトリアージ機能を果たし、医師が初診や重症患者に専念できるようなバックアップ、継続される創傷患者の創処置や医師不在時の早期介入などで活躍できると期待できる。ここでは、法改正前の検討会で提案された事項についてのみ紹介した。具体的な事項については、審議会での検討を経て明確化される。特定行為の内容や区分と特定行為に係る研修の基準、および、指定研修機関の指定基準などの詳細を参考にしていきたい。

■文 献

- 1) 厚生労働省、チーム医療の推進について（チーム医療の推進に関する検討会 報告書）平成22年3月19日
- 2) 厚生労働省、チーム医療推進会議報告書（「特定行為に係る看護師の研修制度について」）平成25年3月29日
- 3) 厚生労働省、第20回チーム医療推進会議 資料（「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これまでの検討状況」）平成25年10月29日