

提言

高度実践看護師としての特定看護師（仮称）の能力
—ケアとキュアの融合によりチーム医療の推進をめざす—

平成 23 年（2011 年）5 月 14 日

日本看護系学会協議会

目次

1. はじめに	1
2. 看護系諸学会による意見の分析	2
1) 看護系諸学会における意見の集積・分析方法	2
2) 看護系諸学会における意見	2
(1) 看護実践場面で実施する医行為(看護系学会の専門分野別)	2
(2) 医行為の実施に用いられるガイドライン、プロトコール	3
(3) 医行為を含む看護実践による効果、利益	3
3. 提言	4
4. おわりに	7

<参考資料>

- 資料1 看護実践場面で実施する医行為(看護系学会の専門分野別)
- 資料2 看護専門領域における医行為と看護に関する全般的な意見
- 資料3 看護実践場面に含まれる医行為：がん看護分野
- 資料4 看護実践場面に含まれる医行為：クリティカルケア分野

1. はじめに

近年の科学技術の発展、社会・経済情勢および地球環境の変動をうけ、医療の高度化・複雑化、医療システムの改革がかつてないスピードで進んでいる。医療専門職者は、知識・技術の高度化のみならず専門性の深化と役割拡大を求められている。現に、それは新たな看護職創設の動きにつながっている。

平成 22 年、厚生労働省チーム医療の推進に関する検討会により、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（特定看護師（仮称））が、幅広い医行為（特定の医行為）を実現できる新たな枠組みの構築が提案された（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）。そして、厚生労働省「チーム医療推進会議」において、この提言の具体的方策の実現に向けた検討がスタートした（平成 22 年 5 月 12 日）。平成 22 年度には、これまで絶対的医行為と解釈されていた領域及び診療の補助との区別が明確にされていなかった領域から特定した医行為（203 項目）に対する看護業務実態調査、ならびに特定の医行為に関する安全性担保に関する特定看護師養成調査試行事業が実施された。更に、調査結果に基づき、特定看護師（仮称）の業務範囲や要件を検討すべく臨床現場における業務試行事業（案）が始まった（平成 23 年 4 月 27 日看護業務検討ワーキング）。また、特定看護師（仮称）に係る枠組みの検討に基づき、法解釈による看護業務の考え方、役割、実施されるべき業務・行為の内容が検討されている。

前述した一連の事業は、従来「診療の補助」の範囲に含まれない特定の医行為を安全に実施することに主眼が置かれている。看護師が行うのは、あくまでも看護であり、その中には看護行為と医行為の両方が含まれるのであって、医行為だけを切り取って看護業務拡大を議論すべきではない。国民の期待に応えるために、チーム医療において医師によるキュアをめざした医行為を看護師が担うとするならば、どのような状況で、どのような判断をし、医行為を実施することが看護の専門性を発揮することになるのかを具体的かつ明確に提示する必要がある。

日本看護系学会協議会（JANA）は、看護系諸学会の連携・協働により看護学の各専門領域の学術的知見を集結し、人々の健康と幸福に貢献することをめざす組織である。看護学学術団体の立場から、37 学会（平成 22 年 9 月現在、表 1）の協力のもと、特定看護師（仮称）が看護実践として行う医行為について次の検討を行った。なお、検討にあたり、チーム医療の推進に関する検討会取りまとめに示された、特定看護師（仮称）の要件（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）に基づき、特定看護師（仮称）は、大学院修士課程を修了し専門的な臨床実践能力を備えた高度実践看護師に位置づけることとした。

- 1) 看護専門分野において、特定看護師（仮称）がどのような実践場面で、従来一般的には看護師が実施できないと理解されてきた医行為をどのように自律的に実施できるか
- 2) その際に、どのような包括的指示やガイドライン、プロトコールに基づいて実施しているのか
- 3) 医行為を含む看護実践により患者にどのような効果や利益があるのか

各学会からの意見を集積・分析し、その結果に基づいて、特定看護師（仮称）に求められる能力、医行為を含む高度看護実践の質担保と社会への普及、学会としての役割について提言をまとめた。この提言は、日本看護系学会協議会会員学会の審議を経て取りまとめ公表するものである（承認を得られなかった5学会については、その理由を資料2に記した）。

1. 看護系諸学会による意見の分析

1) 看護系諸学会における意見の集積・分析方法

JANA は、表 2 に示すように、看護師の役割拡大に関する論議を継続して行ってきた。

平成 22 年 7 月に、厚生労働省における看護業務実態調査、それに基づく看護業務拡大に関する検討の開始を受け、JANA では「看護師の役割拡大に関する緊急集会」を 3 回にわたり、開催した。会員学会の代表が一堂に会し、前述した検討課題 1) 2) 3) の目的、意義、方法についてコンセンサスを得、各学会における意見集約を行った。とりまとめ、分析は、高度実践看護師制度検討委員会が行った。分析をもとに提言案を作成し、会員学会からの意見のフィードバックをうけ最終版を作成した。

2) 看護系諸学会における意見

会員学会 37 学会のうち、25 学会より意見が提出された。それらの意見を集約すると、各専門分野の看護実践場面において、特定看護師（仮称）は、複雑（多要因が絡む）な健康問題をもつ患者に対し、最善の健康状態と QOL を生むために、看護行為と医行為の統合による包括的な臨床判断や意思決定を行い、治療過程、生活過程を支援・促進するとともに、他の専門職者と連携・協働しチームアプローチを推進する、高度の臨床実践能力が求められる。

(1) 看護実践場面で実施する医行為（看護系学会の専門分野別）

資料 1 に、看護系学会の専門分野別に、看護実践場面で実施可能である医行為、看護行為と統合して実践することで、患者に貢献できるアウトカムをまとめた。

尚、本資料に関しては、各学会において継続検討中のものであり、今後、追加・修正が行われることを断わっておく。また、学会によっては、「特定の医行為の範囲に応じて修士課程修了のかわりに認定看護師が実施できる」と考えて検討した場合もあった（資料 1 にその旨記してある）。さらに、保健師、助産師を主たる構成員とする学会、認定看護師を主たる構成員とする学会等から、特定看護師（仮称）について大学院修了を要件とした高度実践看護師に限定して検討することに対する懸念等の意見もだされている（資料 2）。

各学会の看護専門分野は、クリティカルケア看護、手術看護、慢性看護、腎不全看護、糖尿病看護、循環器看護、がん看護、小児看護、老年看護、精神保健看護、母性看護、生殖看護、在宅ケア、ルーラルナーシング、災害看護、看護倫理など、16 看護分野にわたる。

看護実践場面に含まれる医行為は、資料 1 に示すように、看護実践場面において医師の包括的指示のもと、看護専門能力に基づき、看護行為と統合して実施される。16 看護分野が

ら、80 の看護実践場面が示され、看護実践場面において 275 の医行為が看護行為と統合して実践される例が示された。

これらの医行為は優れた看護実践と統合されて、はじめて特定看護師（仮称）が行う医行為としてのパワーを発揮することが、各学会から指摘された。ここでは、がん看護分野とクリティカルケア分野を例にとり、看護実践場面で実施する医行為と看護行為の統合の典型例を資料 3、資料 4 に示す。

資料 3 【看護実践場面に含まれる医行為：がん看護分野】

資料 4 【看護実践場面に含まれる医行為：クリティカルケア分野】

(2) 医行為の実施に際して用いられるガイドライン、プロトコール

看護専門分野において実施される医行為の半数以上について、実施に際して用いられるガイドライン・プロトコールが明示された。医学系学会等による各種治療ガイドラインの活用が最も多く、その他、看護系学会等によるケアガイドラインが活用される。一方、有害事象に対する処置、治療など、本邦におけるガイドラインがないため、用いることが難しいという意見もあった。

各学会とも、実施するにあたって、「ガイドライン、プロトコール」の開発が必要であるとの意見であった。

(3) 医行為を含む看護実践による効果、利益

医行為と看護行為を統合した看護実践により、患者にどのような効果、利益をもたらすかというアウトカムを 80 の看護実践場面ごとに示めした（資料 1）。期待されるアウトカムはおおよそ次のように分類できる。

- 症状・障害の改善
- 副作用・有害事象・合併症の予防・早期発見・対処
- QOL の維持・改善・向上
- 治療アドヒアランスの改善
- 疾病の増悪・再燃の減少
- 安定した療養状態の継続
- 急性増悪・病状急変による緊急受診・入院の減少・予期せぬ死亡の減少
- 患者の療養の選択肢拡大
- 医師の負担軽減
- 医療費の効率的・効果的活用
- 感染リスク、栄養低下リスクの低減
- 日常生活、社会生活の維持、拡大
- など

2. 提言

1) 特定看護師（仮称）に係る枠組みの論議は、診療の補助に位置づけた医行為の業務拡大のみを分離してすすめるべきではない。

看護師はこれまでも、看護実践場面において、療養上の世話と診療の補助を分離して実践するのではなく、統合することで患者にとって最善の健康状態をうみだしてきた。しかしながら、特定看護師（仮称）の論議では、特定の医行為を切り出し、診療の補助行為に位置づけて安全に実施することのみに焦点があたっている。看護実践を分離型で論議するのではなく、特定の医行為を診療の補助に位置づけて実施することで、どのように療養上の世話に活かされ、その相乗効果として、患者にどのような貢献ができるのか、といった本来的な看護業務拡大の方向性を見失ってはならないと考える。また、そのためには、特定の医行為の修得に必要な一定の医学的教育・経験の強化のみならず、看護行為と医行為を統合し、これまでの看護実践の業務範囲を超えた役割の自律性を拡大するための高度実践看護の能力獲得に関する検討が不可欠と考える。

2) 特定看護師（仮称）の検討に際しては、特定の医行為を実施する目的を明確化すべきである。

人々の生活行動の支援を担う看護師は、患者の健康状態やニーズに応じて、必要な医行為を看護実践に組み入れて実施する。看護行為と医行為の統合により、さらなる看護の専門性を発揮し、患者のQOLの向上を促進することをめざすべきである。看護専門分野の意見から看護行為と医行為を統合により予測される効果は、次のように分類できる。

【予測される効果】

- ① 効果的・効率的な苦痛症状の緩和
- ② 合併症・二次障害の予防・早期発見、治癒促進
- ③ 副作用の重篤化防止と生活機能の維持促進
- ④ 生命の危険を回避するための救急対応と危機回復の促進
- ⑤ 日常生活活動の向上をめざす身体機能維持・調整
- ⑥ 病態の迅速で的確な査定と効果的・効率的な精密検査、鑑別診断の促進
- ⑦ 病態の重症化の予防、生活機能の維持と向上
- ⑧ 生活機能に応じた診療の継続
- ⑨ 医療・ケアの質向上と安全性向上

以上をまとめると、特定看護師（仮称）が特定の医行為を行う目的は、＜苦痛緩和・症状コントロールの効果促進＞＜病態の重症化予防による生活機能の維持・向上＞＜生命の危機への救急対応と回復促進＞により患者の療養生活のQOLを高めることといえる。

先般実施された看護業務実態調査に示される、侵襲度が高い外科的処置や治療＜例：全身麻酔の導入、手術の助手、胸腔せん刺、中心静脈カテーテル挿入等＞は、まさしく疾病の治

療をめざすものであり、看護実践に取り込む医行為とは考え難い。

3) 特定看護師(仮称)が看護行為と医行為の統合により患者のQOLの向上をめざすには、高度の実践力が不可欠である。

高度の実践力として、①基盤となる臨床看護実践能力、②看護専門分野(Specialty)にかかわる実践能力、③看護専門分野における医行為を実践する能力、④医療の質向上に資する実践能力、が求められる。これら4要件を十全に満たすことで、特定看護師(仮称)の実践力は保証されると考える。

4つの要件の概念図を図1に示す。①基盤となるのは、臨床看護実践能力である。複雑(多要因が絡む)な健康問題を査定する包括的な視点を有し、最善の健康状態とQOLを生むために患者と良好なパートナーシップを築き、臨床判断と卓越した技術による看護実践を提供できる能力である。そして、②看護専門分野において健康問題の特殊性、治療の特殊性、医療システムの特殊性に応じて看護実践を提供するspecialtyに係る実践能力が必要とされる。③看護専門分野(specialty)に係る実践能力に根ざし、患者の安全と安心の保証のもとに医行為を実施する。また、④医療の質向上と安全性に資する看護実践を計画・実行し、それを組織的に実行できる実践力が求められる。

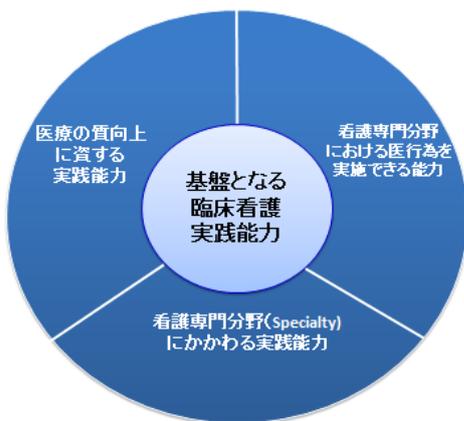


図1. 特定看護師(仮称)の実践力の4要件

4) 特定看護師(仮称)の実践力の必須要素の検討により、チーム医療における特定看護師(仮称)の役割・機能を規定する必要がある。

特定看護師(仮称)の実践における役割は、単に、絶対的医行為と解釈されていた医行為を安全に実施することに限らない。高度の看護実践能力を中核とし、複雑(多要因が絡む)な健康問題解決の糸口をつかみ、複合的・包括的な臨床判断や意思決定能力により患者の治療過程を促進したり、苦痛緩和・症状コントロールの効果を促進することで、QOLの向上をもたらす。そのため、看護学を基盤とし、医学、薬理学など幅広い知識を統合させる力が必要とされる。さらに、臨床判断に基づき、安全性を確保し、看護行為と医行為を連続体として計画・実施/管理・評価し、治療過程、生活過程を促進する組織的アプローチを推進できる高度の臨床実践能力を必要とする。

以下に、実践力の必須要素を示す。

1. 複雑な健康問題を包括的に査定する
2. 複雑な健康問題に対する意思決定のために複合的・総合的な臨床判断を行う
3. 健康問題に対するケアおよびキュアに必要な看護行為及び医行為を連続体として計画・設計し、実施、評価する
4. 複合的・包括的な臨床判断に基づき安全性と効果性を確保して特定の医行為を実施し評価する
5. 健康増進と病気の予防のために、個人、家族のための治療過程や生活過程を調整する
6. 継続的なケアを保証するために他の医療従事者に患者のコンサルテーションを行ったり、受けたりする
7. 医療チーム、医療機関における最善の医療水準を保証する視点を持ち、他の専門職者との連携・協働による組織的アプローチを推進する
8. 根拠に基づいた看護を促進するための研究を継続して行う
9. 医療者としての倫理的配慮に基づき、患者及び家族の人権を擁護する

実践力の必須要素を基盤とし、看護専門分野、例えば、慢性看護、急性看護、小児看護、老年看護、がん看護、精神看護、在宅看護、プライマリケア看護などにおいて、どのような役割・機能を発揮するのか、看護専門分野における実践範囲（scope of practice）を規定すべきである。看護専門分野の実践範囲に応じて、どの範囲やレベルで特定の医行為を実施するかを検討すべきである。

5）特定看護師（仮称）の実践力の獲得には、看護系大学院教育レベルの教育による質担保が必要である。

臨床実践能力の深化に基づき、医行為を安全に効果的に実践する能力、さらに、看護行為と医行為の統合により、患者のQOLを高め、医療の質向上に資する能力、等、広範で高度の実践力を獲得するためには、大学院レベルの教育が必須と考える。

専門分化が進み、複雑性を増す医療現場において、安全性と効果性を担保した一定水準の医行為を実施するためには、大学院レベルの教育において、複雑な病態の判定、治療・処置に伴う侵襲の予測と行うべき対応策など、患者のキュアをめざして個別に対応できるクリティカルシンキングの修得が欠かせない。また、チーム医療において、複雑で解決困難な健康問題を抱える患者へアプローチするには、患者中心、全人的なケアの視点が必須である。特定看護師（仮称）はまさしく、ケアとキュアの融合に係る看護専門職者といえる。看護系大学院レベルの教育により、看護学の理論的基盤や臨床研究の能力に裏打ちされた高度の看護実践能力の獲得が求められる。

6）特定看護師（仮称）の認定に関しては、単に特定の医行為が安全に実施できるレベルに達していることだけで評価すべきではない。特定看護師（仮称）の実践力の4要件が認定基準として検討されることが望ましい。

特定看護師（仮称）は、医師の包括指示の範疇で、患者の生活行動の中で如何に患者のQOLを高めるかという視点に立って、患者の健康状態を複合的・包括的にアセスメントし、必要な医行為は何かを判断し、看護行為と統合して実施し、その結果を評価する。したがって、特定の医行為に関する知識、行為の安全性のみに焦点をあてた能力評価は、特定看護師（仮称）の実践力をすべて反映するものとはいえない。特定看護師（仮称）の実践力の4要件を認定基準として検討されることが望まれる。

3. おわりに

日本看護系学会協議会(JANA)は、看護系諸学会の連携・協働により看護学の各専門領域の学術的知見を集結し、人々の健康と幸福に貢献することをめざす組織である。今回、看護系諸学会による検討から、特定看護師（仮称）には、「複雑（多要因が絡む）な健康問題をもつ患者に対し看護行為と医行為の融合による包括的な臨床判断や意思決定に基づき、治療過程、生活過程を支援・促進し、最善の健康状態とQOLをもたらすこと、そのために、他の専門職者と連携・協働しチームアプローチを推進できる高度の臨床実践能力」が求められることが明らかになった。JANAは、看護学の専門家集団の立場から、特定看護師（仮称）の専門的能力の質担保に貢献することを責務と考える。今後はさらに、看護系諸学会において集積された知見やエビデンスに基づき、特定看護師（仮称）の実践範囲（scope of practice）や教育課程、認定制度等について検討をすすめたい。その際には、医学、薬学等の関連学会の協力を得ること、また、国民のニーズや要請を検討の中に反映させることを忘れてはならない。

表1 日本看護系学会協議会(会員37学会)

日本看護管理学会	日本新生児看護学会	日本ルーラルナーシング学会
日本看護科学学会	日本腎不全看護学会	日本看護倫理学会
日本看護教育学学会	日本精神保健看護学会	日本創傷・オストミー失禁管理学会
日本看護研究学会	日本赤十字看護学会	日本母性看護学会
日本がん看護学会	日本地域看護学会	日本慢性看護学会
日本クリティカルケア看護学会	日本糖尿病教育・看護学会	日本老年看護学会
日本災害看護学会	日本生殖看護学会	日本循環器看護学会
日本在宅ケア学会	日本助産学会	日本小児看護学会
日本手術看護学会	日本看護診断学会	日本看護医療学会
高知女子大学看護学会	日本看護福祉学会	日本救急看護学会
聖路加看護学会	日本看護歴史学会	日本難病看護学会
千葉看護学会	日本看護技術学会	日本家族看護学会
日本看護学教育学会		

2010年9月時点

表2 JANAにおける高度実践看護師の検

- 2009.9.14 JANA 般員会において「高度実践看護師に関する関連団体との検討会」に関する協議開始
- 2010.1.31 JANA 主催「第1回高度実践看護師制度あり方2.28 JANA 学術会議看護学分科会, N協議会, C協議会, 日本看護協会, 厚生労働省のメンバーによる検討4.10 般員会で「高度実践看護師制度検討委員5.07 JANA, 学術会議看護学分科会による拡大会議5.22 JANA, 学術会議看護学分科会による拡大会議6.22 JANA 総会において高度実践看護師制度検討6.22 JANA 主催「第2回高度実践看護制度あり方検討会」7.19 第1回高度実践看護制度検討緊急集会7.25 第2回高度実践看護制度検討緊急集会

* JANA 日本看護系学会協議会 日本看護系大学協議

【資料2】看護専門領域における医行為と看護に関する全般的な意見

○ 本提言について承認しなかった学会は下記の5学会であった。

日本助産学会、日本地域看護学会、日本看護診断学会、日本創傷・オストミー失禁管理学会、日本糖尿病教育・看護学会

○ 上記の5学会よりの意見のポイントを記す。

・日本助産学会は、医師の肩代わりの医行為を行う拡大ではなく、看護（ケア）部分が強調されていると思われ、その点は賛成する。ただし、特定看護師（仮称）が大学院修士課程修了に限定されていることが気になる。大学院修了者に限った特定看護師の業務になることで、現時点ですでに実施している事が狭められる危惧がある。チーム医療検討会では、諸職種が業務拡大を願っているため、現行の職種で業務拡大を提言する時期にあると考える。例えば、助産師の会陰縫合も特定の助産師ができるのではなく、助産師職すべての業務拡大を願っているからである。

・日本地域看護学会は、その構成員として保健師が非常に多い。保健師教育も、目下、大きく動いており、かつ、僻地には保健師が多数勤務している。その専門性や仕事内容、教育制度と整合性を検討することなく、特定看護師を、このような形で提案すれば、禍根を残すと危惧する。

・日本看護診断学会は、高度な看護実践能力を有する看護師を大学院教育で養成することは重要なことであると考え。しかし、「特定看護師（仮称）」の定義はあいまいであり、疑問がある。日本看護系学会協議会として、この提言案を厚生労働省に提出すること自体が、「特定看護師（仮称）」を容認することであるので、本学会としては、現時点では提言案を承認しない。

・日本創傷・オストミー失禁管理学会は、「特定看護師の実践力を保証する要件」に関しては、一般的に同意する。特定看護師（仮称）の創設に関しましては大学院修了に相当する能力は必須であると考え。しかしながら、現行の専門看護師制度には臨床現場での活躍が求められている創傷看護に相当する分野が該当せず、独自の教育体制の確立が急務と考える。当学会におきましては、提言案に示されている、「ガイドラインの開発への協力や「医行為を含む看護実践による効果、利益」に関して、学会をあげて取り組むことで、経済的効果をエビデンスとして示してきた経緯がある。また、このような活動・実績が認められ、創傷分野における看護技術が診療報酬へ反映されてきたと自負している。現在厚労省の施行事業により日本看護協会において、皮膚・排泄ケア分野を含む認定看護3分野において特定看護師養成施行事業が行われております。我々の学会員の約五分の四までは皮膚・排泄ケア認定看護師であることを鑑みると、今回の提案書に示された専門領域に創傷看護が含まれていないこと、大学院の修了を要件としていることが、学会員の認識とは異なっている。この2点について、提言案に同意することは現時点では学会の総意ではない。当学会としては、これまでの創傷分野の実績にご理解をいただき、専門看護師分野以外にも大学院レベルの教育が確立するまでは皮膚・排泄ケア認定看護師の特定看護師への移行措置期間等を認可する

などの広い解釈を加えていただくことを望む。

・日本糖尿病教育・看護学会は、特定看護師（仮称）に関わる調査についての理解等、重要な点で意見の共有はできているとは思えない。現段階でこのような形で提言を出すことは、時期尚早と思われる。

その他の学会より全般的に出された意見を下記に記す。

○特定看護師（仮称）の制度導入と看護師の業務拡大の問題が同時に論議されていることへの懸念

・保助看法の解釈の仕方によって、現在の医療現場における看護職の業務行為にはかなりの差（質的・量的な実施行為の違い）がみられている。特定看護（仮称）の範疇として定められる可能性のある医行為を現在すでに現行法の解釈によって実施している”看護師”にとっては、患者をはじめとする対象者のために実施している行為ができなくなる可能性がある。

・ルーラルナーシングなど、配置されている医師、看護師等が少なく、限定されている看護分野では、すでに現状において主治医または拠点となる医療機関との連携のもとに、患者の状況、患者・家族の希望に応じて、包括的指示のもとに医行為を必要に応じて行っている。したがって、改めて特定看護師（仮称）が実施する必要性は高くなく、特定看護師（仮称）が実践に常時配置することは、非現実的であるとの考えもある。

○日本救急看護学会では、大学院レベルの教育による担保が必要については、大学院レベルとは必ずしも大学院だけを指しているのではないと判断する。特定看護師（仮称）の実践力の獲得には、大学院または専門の養成機関の教育による担保が必要であると考え。また、臨床課題追求能力などが求められ、大学院または専門の養成機関での教育が必要であると考え。

○医師の業務を分担するための業務拡大ではなく、そもそも特定看護師（仮称）をつくる目的は何かを明確にする必要性

・医師不足解消のためということであれば、医師の補助者養成（Physician Assistant：PA）が本筋となるはずであり、看護師の業務拡大とは分けて議論すべきではないかと考える。

・現在医行為というところだけに焦点が当たっており、高度実践看護として社会にどう役割を広げていくかという十分な議論がなされていない。

○患者の考え、意向、確認を反映させるような看護師の役割拡大を中心に考える必要性

「特定看護師」が浮上してきた、「チーム医療推進会議」の目的であるチーム医療の中心には、患者の考え、意向を医療に反映させることがなければならない。

○医学と看護学との違いを踏まえて役割拡大を考える必要性

以上のように、特定看護師（仮称）にかかる枠組みを検討する上で、特定の医行為を看護業務拡大として実施することの目的・意義の明確化の必要性、特定看護師（仮称）の名称独占、業務独占による医療現場への影響、を鑑みて慎重に論議する必要性が指摘されている。

【資料3： 看護実践場面に含まれる医行為： 例 がん看護分野】

がんチーム医療において特定看護師（仮称）が、これまで実施してこなかった医行為を取り込み、従来の看護行為と連動して看護実践を行うことで、患者の病状や症状改善、重症化や増悪予防が得られ Quality of Life (QOL) が促進できると考える〈看護実践場面〉が7つ提示された。

- ① がん化学療法に伴う副作用（悪心・嘔吐、好中球減少症など）の予防と管理
- ② がん放射線療法に伴う副作用（粘膜炎・皮膚炎など）の予防と管理
- ③ がん性疼痛マネジメント
- ④ 耐えがたい苦痛（呼吸困難等）の症状コントロール
- ⑤ 術後の創傷管理
- ⑥ がん患者の在宅療養の移行の判断と依頼
- ⑥ 在宅療養患者の疼痛および症状コントロール

看護実践場面例—A 「がん化学療法に伴う有害事象（悪心・嘔吐）の予防と管理」

図2に看護実践場面例における一連の看護行為と医行為の展開を示した。

がん化学療法に伴う副作用（悪心・嘔吐）に対し、症状アセスメント、症状マネジメント、合併症予防への対応、生活指導など、一連の看護行為を高度の看護実践能力に基づき包括的に実施する（図2の①～⑥）。この一連の過程において、必要とされる医行為は何かを判断し、図2のa～hに示す医行為を看護実践に組み込んで行う。〈症状の原因査定、機序鑑別に必要な検査の判断・選択・評価〉を実施し、嘔吐の種類を鑑別する。さらに、〈悪心、嘔吐のグレード評価等に基づく、化学療法実施の可否の判断〉を行い、包括指示の範疇において、〈制吐剤の選択・調整〉や〈電解質補液の用途の判断・選択・評価〉を行い、より効果的な副作用軽減とQOL向上をめざす。嘔吐の原因であるストレスや不眠の背景に、うつ状態が考えられる場合は、〈医師、専門職者へ相談・依頼〉を行い、適切な診療を受けるよう連携することが必要となる。医行為の実施に際しては、〈患者・家族へのインフォームドコンセント〉が不可欠である。最終的に、医行為を含む一連の看護実践を評価し、症状管理計画について変更や調整を行う。通常、この過程は、医師、薬剤師、他の専門職者を含むチームにおけるカンファレンス等で実施される。

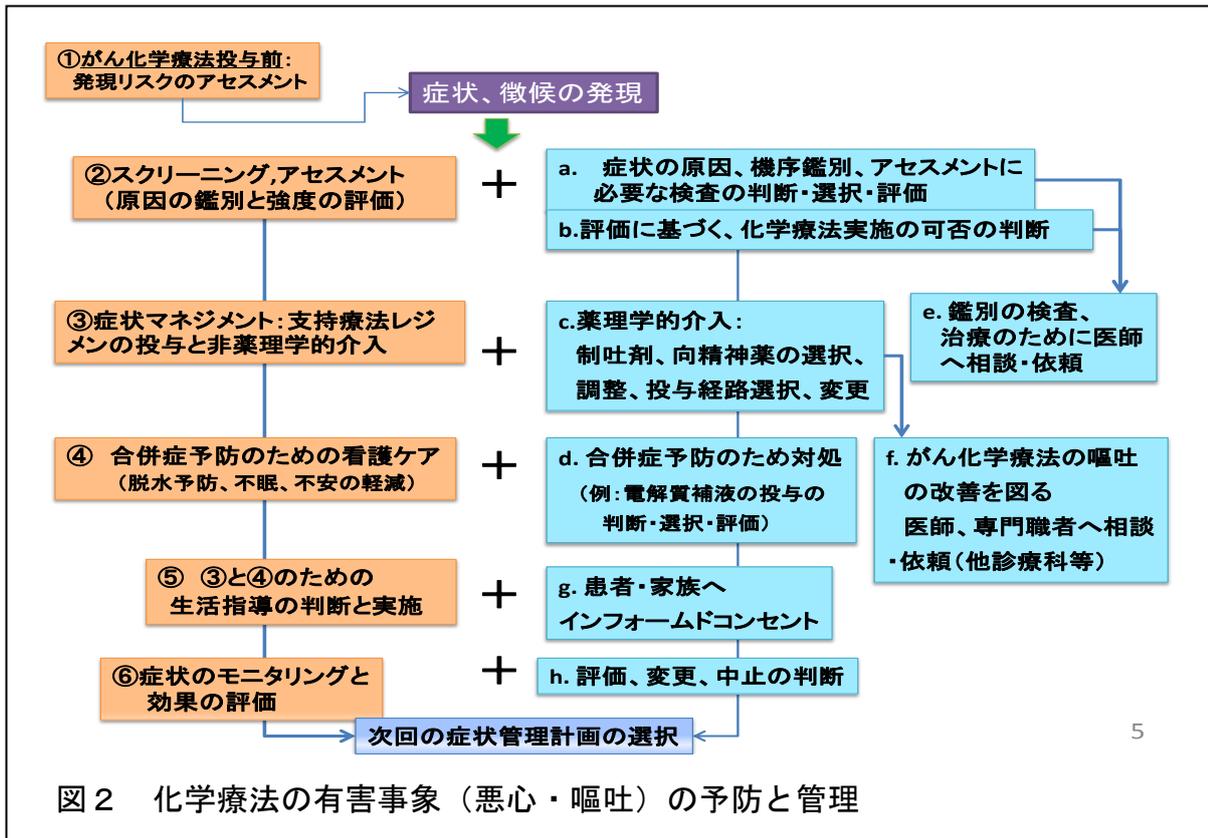


図2 化学療法の有害事象（悪心・嘔吐）の予防と管理

尚、前述の医行為は、包括的指示の範疇において特定看護師（仮称）が臨床判断に基づいて実施することを前提としている。包括指示は、標準化されたガイドライン等に基づき作成される。「薬剤の選択・使用」に際しては、チームおよび医療施設における医師、薬剤師との意見交換によるプロトコルの作成が必要と考える。表3に「がん化学療法薬の催吐性レベルに応じた制吐薬の選択に関するプロトコル」を例示した。

表3 がん化学療法に伴う悪心、嘔吐の分類とがん化学療法薬の催吐性レベルに応じた制吐薬の選択(例)

催吐性レベル	高度	中度	低度
分類			
急性悪心、嘔吐 (投与数時間後～24時間以内)	化学療法投与前に開始 5HT3受容体拮抗薬 NK-1受容体拮抗薬 (アプレピタント125mg) デキサメタゾン ロラゼパム0.5mg-2mg	化学療法投与前に開始 5HT3受容体拮抗薬 NK-1受容体拮抗薬 (アプレピタント125mg→必要な人に) デキサメタゾン ロラゼパム0.5mg-2mg (必要時)	化学療法投与前に開始 デキサメサゾン ドーパミンブロッカー ベラジン ロラゼパム0.5-2mgの併用投与の検討 あるいは、定期予防投与は不要
遅発性悪心、嘔吐 (48-72時間後がピーク)	NK-1受容体拮抗薬 (アプレピタント2-3日目に80mg/日) 5HT3拮抗薬 パロノセトロン ロラゼパム0.5mg-2mg	1日目の状況に応じてNK-1受容体拮抗薬 (アプレピタント2-3日目に80mg/日) 5HT3拮抗薬 パロノセトロン ロラゼパム0.5mg-2mg (必要時)	-
予測性嘔吐	予防: 上記の制吐剤を使用 治療前夜と当日朝にロラゼパム0.5mg～2mg経口投与		

6
参照: NCCNガイドライン 悪心、嘔吐対策, 2008 (改変し作成)

医行為を含む看護実践の効果として下記のアウトカムが期待できる。

- ①悪心・嘔吐の発現頻度や程度
- ②発現期間の低減、合併症（身体的衰弱、PSの低下、代謝障害、脱水、抑うつなど）の低減
- ③QOLの維持・向上
 - ・食欲の回復
 - ・精神的ストレスの軽減
 - ・日常生活の活性化
- ④治療の完遂率の向上による奏効率や生存期間の向上
- ⑦ タイムリーな制吐薬の選択、調整により治療中断、遅延の頻度の低減

【資料4：看護実践場面に含まれる医行為：クリティカルケア分野】

看護実践場面例—B 「術後せん妄の発症予防と症状管理」

図3に看護実践場面例における一連の看護行為と医行為の展開を示した。

図3のa~hに示す医行為を看護行為と連動して実施する。術後、多要因により発症するせん妄に対し、予防的ケア、症状コントロール、チューブ類の自己抜去予防のための安全ケア、心理的支援、など包括的に看護行為を実施する(図3の①~⑤)。この一連の過程において、必要とされる医行為を判断し、図3のa~hに示す医行為を看護行為と連動して実施する。＜原因解明のための検査の判断、実施、評価＞により、他の神経症状をもたらす疾患との判別が可能となり、＜せん妄症状に伴う危機回避を目的とした鎮静・鎮痛剤の選択と投与＞が的確に実施でき、安全ケアをより確実なものにできる。併せて、＜疼痛管理や鎮痛管理のための薬剤の選択・調整＞により、患者の身体的・精神的安定が図れれば、集中治療を円滑にすすめることができる。また、＜行動抑制の中止、経口摂取の判断＞を行い、回復の促進を図ることが可能となる。

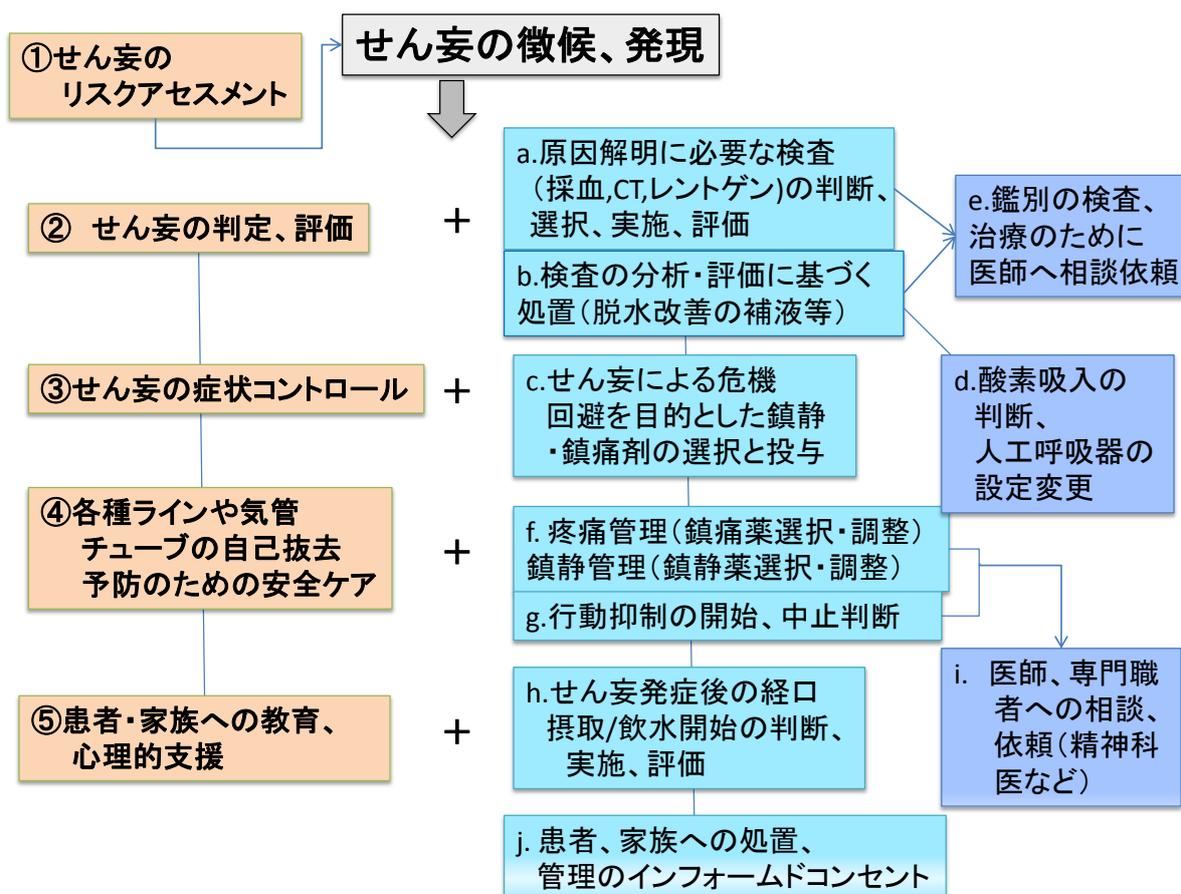


図3 術後せん妄の発症予防と症状管理

医行為を含む看護実践により、以下のアウトカムが期待できる。

1. 見当識低下の予防・改善
2. せん妄による合併症、二次障害の発症率低減
3. 重大事故の発生率低下
4. QOL の維持・向上
 - ・睡眠、覚醒リズムの回復
 - ・精神的ストレスの軽減
 - ・日常的な生活リズムの回復
5. ICU 入院期間と総入院期間の短縮
6. 医療費の削減

日本看護系学会協議会

会長 太田 喜久子

事務局 〒252-8530 神奈川県藤沢市遠藤 4411

慶應義塾大学 看護医療学部内

E-mail: jana-jimukyoku@sfc.keio.ac.jp

FAX 0466-49-6225