

2010年2月16日

厚生労働省医政局
阿曾沼 慎司 局長

日本専門看護師協議会
代表 山田 雅子

チーム医療の推進に関する検討会に関する要望書

専門看護師（Certified Nurse Specialist）は、欧米の CNS(Clinical Nurse Specialist)と NP(Nurse Practitioner)の双方の役割を果たすことが期待され制度化された、日本独自の認定資格です。認定が始まり13年が経過し、現在専門看護師として登録されている看護師は451名に至りました。これまで専門看護師は、チーム医療が推進され、医療による恩恵がより多くの国民に提供されるよう努めてまいりました。国の仕組みにするためには人数が少なすぎるといわれ続けてまいりましたが、養成機関の増加に伴い、認定者が大幅に増員することが見込まれるようになった今、日本の医療システム中に、専門看護師をチーム医療推進者としてなくてはならない存在として公に位置づけるための仕組みづくりに大きな期待を寄せているところです。それは、患者を統合された人間としてとらえることを重点的に教育されている専門看護師だからこそ、専門性が細分化された現代の医療専門職の機能を適切につなぎ合わせていくことができるのだと考えているからです。

これまで専門看護師は、ケア困難と考えられてきた患者・家族に直接ケアを提供してきたにも関わらず、看護スタッフへの教育やコンサルテーション、また看護職員のメンタルヘルス支援などの割合が高く、その結果、患者・家族に対する間接的な看護提供に注目されがちでありました。しかしここでは、ケアの専門家である専門看護師が、患者のキュアの領域にも踏み込んだ看護を患者に直接実践していることで、医療の効率化と質の向上に寄与しているということを特にご理解いただきたいと考えております。端的な例として、専門看護師が外来を開設し、医師が問診する前に患者や家族と面接し、彼らの抱えている課題を包括的に整理し、医師による介入が必須な課題を絞り込むことで、その後の診療時間が短縮されるあるいはチームメンバーの役割分担が明確になるなど、診療の効率化が図られたという現象が挙げられます。

その他、専門看護師が実施している仕事の中で、従来の看護師の裁量範囲を超えるもの（キュアの領域に踏み込んだ看護）を資料として添付いたしました。こうした実態をさらに広めていくために、私たちは今後、関係学会に働きかけ、現行の看護業務の範囲を超えた実践をする際の判断基準等をプロトコールとして取りまとめていきたいと考えています。この活動を通して、専門看護師を患者・家族さらには医師らが有効に活用することができる医療環境としていきたいと考えております。チーム医療の推進を検討する際に、以下の要望事項についても加えてご議論くださいますようお願い申し上げます。

要望事項

- 資料に示した各分野での実践例のように、専門看護師が看護師の業務範囲を超えた判断や行為を行なうことについて、医師が参加している学会等で承認されたプロトコールに基づいていることを前提に、公に認めていただきたい。
- 専門看護師を積極的に医療機関、診療所等が活用することができるよう、高度看護実践についての経済的な評価を含めた、配置促進のための仕組みを作っていただきたい。
- 幅広い機能を兼ね備えたわが国の専門看護師が、そのチーム医療のメンバーとして役割を果たしていけるよう、わが国の高度実践看護の活用方法を広く検討していただきたい。すなわち、医療機関のみならず、介護保険施設、訪問看護ステーションといった地域にある様々な医療・介護の現場で専門看護師の雇用促進やコンサルテーション・システムの構築を図っていただきたい。

医師との事前申し合わせの下、診断及び治療行為に関連した高度な看護を実践している例（領域別）**【がん看護】**

- 1) がん治療による有害事象、副作用への対処
 - ・ 化学療法における有害事象のアセスメントと有害事象軽減のための薬剤使用の判断
 - ・ 化学療法中の有害事象のひとつである皮下漏出時のステロイド注射薬の使用の判断
 - ・ 放射線治療による皮膚・粘膜障害に対する外用薬（軟膏等）使用の判断
- 2) 病気の進行による症状への対処
 - ・ がん性疼痛の原因、治療、効果のアセスメントと、薬剤増減量の判断
 - ・ 鎮痛薬による副作用（嘔気、眠気、便秘）の程度と生活状況のアセスメント、および処方量調整の判断
 - ・ リンパ浮腫の対する予防指導、リンパドレナージの開始の判断と実施および評価
 - ・ 終末期がん患者の呼吸困難感に対する酸素投与の判断
- 3) 患者・家族への疾患・治療・今後の経過予測等に関する説明・情報提供と意思決定支援
 - ・ 患者・家族が自己の病気を理解するための説明
 - ・ 治療内容およびその治療における恩恵とリスク、治療が生活に与える影響に関する説明
 - ・ 複数ある治療法のなかで、どの治療を選択するか決定するための意思決定支援
 - ・ 再発期から終末期における今後の経過予測と予後に関する情報提供
- 4) 原疾患による消化管機能低下や治療（化学療法・放射線治療）にともなう栄養摂取低下に関するアセスメントと、患者家族の個別性を踏まえた栄養補給方法の判断
- 5) 再発の兆候、病態の変化に関するアセスメントと必要な検査の判断
- 6) 終末期における療養の場の選択の支援と、患者・家族の状態・意思をアセスメントした入院の判断
- 7) 複数科にまたがる患者の情報管理、方針決定のためのチームカンファレンスの開催などのケースマネジメント

【急性・重症患者看護】

- 1) 急性期の呼吸不全患者の包括的リハビリテーションのケースマネジメントと、呼吸器離脱困難時のトータルケースマネジメント
人工呼吸管理からの早期離脱に向けた肺理学療法の指示や回復期への移行段階、急性期病院退院までにおける呼吸訓練、日常生活拡大訓練、患者教育のプログラミングのための判断
- 2) 急性病態からの生活リハビリテーション計画
生体侵襲の程度に応じた活動範囲を指示し早期回復を促進、治療効果を適正化・促進するための安静度指示・運動計画・生活支援計画管理・患者教育計画を立案し協働指示
- 3) 高度生体侵襲がある患者の全身管理（術後合併症管理）
重症患者の二次的合併症予防に必要な治療（プロトコルに基づく）ケア内容の判断
- 4) 緊急時対応と蘇生後管理
医師との協働プロトコールによる緊急時の初期対応と蘇生後管理の計画の判断
- 5) 周手術期のハイリスク患者に対する術前訓練と術後管理計画
協働プロトコールによるハイリスク患者の手術に対する準備・術後合併症管理計画の判断

【慢性疾患看護】

- 1) 治療が継続できず病状が不安定な喘息患者の包括的健康アセスメントとピークフロー導入の決定や、吸入方法の調整（吸入のタイミングや薬剤の形態の変更）など治療内容に関する判断

- 2) 呼吸困難のセルフマネジメントが不十分な慢性呼吸不全患者の包括的健康アセスメントと在宅酸素療法の酸素流量や非侵襲的陽圧喚起療法の設定などの治療内容に関する判断
- 3) 自己管理が不十分で病状が不安定な心不全患者の包括的健康アセスメントと飲水量と食事療法の内容等に関する判断
- 4) 透析療法の導入が将来免れない慢性腎臓病患者の包括的健康アセスメントと透析療法選択の決定と導入のタイミングの判断
- 5) セルフコントロールが不十分な糖尿病患者の包括的健康アセスメントと食事、運動療法に関する指示と、眼科・皮膚科など合併症診断のための他科受診の必要性の判断
- 6) 不安定な血糖コントロール状態にあるインスリン療法中の糖尿病患者の体調や生活の変化に応じたインスリン量変更の必要性の判断
- 7) 機能障害、意識障害によりセルフケアが低下した脳卒中患者の服薬方法の決定や、嚥下機能の査定、嚥下リハビリテーション、食事形態の変更に関する判断
- 8) 脳卒中患者・家族が障害を受容していく過程で、患者・家族を支えるチーム医療の推進と調整
- 9) 視床痛や麻痺側のしびれなどの慢性疼痛のアセスメントと適切な鎮痛剤使用に関する判断
- 10) 高次脳機能障害による社会的行動障害を呈する患者の精神症状のアセスメントと、適切な薬剤使用や精神科受診の必要性の判断
- 11) 脳卒中患者の介護負担を軽減するための地域サービス導入の必要性の判断と MSW や地域 CW、訪問看護師との連携

【老人看護分野】

＜高齢者ケア施設等の長期ケア施設では、場の特性として医師数が少なく、急性期医療機関より医療依存度が低い、介護職との協働が多いといった環境で以下のことを実施している。＞

- 1) 長期ケア施設の入院・入所時の、環境調整、生活支援に関する包括的アセスメント
- 2) 生活支援に関する指示(食種・食事量・摂取カロリー、食事摂取方法、入浴、排泄など)
- 3) 長期ケア施設における虚弱高齢者、認知症高齢者の健康管理に関する包括的アセスメントと症状コントロールのための包括指示の調整と判断(発熱・下痢・咳・摂食障害・関節痛・脱水時の点滴指示。高血圧・不整脈・糖尿病・慢性心不全のコントロールの継続指示)
- 4) 安定している高齢入院患者・入所者の睡眠誘導剤の継続指示
- 5) 高齢者の状態に応じた胃瘻カテーテルや気管切開カニューレの選択の判断(挿入・交換は医師)
- 6) 皮膚・創傷トラブルに関する軟膏・ドレッシング剤選択の判断と使用(おむつかぶれ、汗疹、白癬、褥瘡等)
- 7) 関節可能域評価に基づいた拘縮予防のためのケア方法の判断
- 8) 簡易キットによるインフルエンザキット、ノロキットの実施、インフルエンザ(季節性・新型)ワクチンの接種と感染拡大防止へのシステム化(医師との調整で実施済)
- 9) 病態変化・急変時の治療内容に必要な検査の判断と指示(血算・生化学等の血液検査、検尿、呼吸器感染疑い時の胸部レントゲン、酸素療法、血管確保、転倒時のレントゲン⇒対応の遅れで痛みが増強)
- 10) 長期ケア施設における病状変化の家族説明
- 11) 長期ケア施設における死亡確認
- 12) 介護職への教育・指導による質の高い高齢者ケアができるスタッフの育成・支援
- 13) 多職種への指導・協働の調整:施設内全体の教育プログラムの作成、それぞれの職種の役割の周知と利用者や施設のニーズに合わせて新たな役割・業務の開拓

【小児看護】

- 1) 疾患や障害の受容、あるいは治療や終末期の療養生活に関する意思決定が難しい子どもと家族

- に対する、病態・治療・予後についての説明、他職種や他機関による支援の必要性の判断
- 2) 繰り返し救急受診する子どもの包括的健康アセスメント、ホームケアや適切な受診の助言
 - 3) 重症で救急搬送された子どもと家族の危機状況のアセスメント、状況理解のための治療経過の説明、他職種や他機関による支援の必要性の判断
 - 4) 慢性疾患の病状コントロールが不安定な子どもの包括的健康アセスメント、薬剤調整・服薬指導・栄養相談・他科併診の必要性の判断、食事形態や摂取方法の変更の判断
 - 5) 在宅で医療処置が必要な子どもの退院調整における包括的健康アセスメント、看取りを含めケアの場を在宅に移行することの意思確認、他の診療科受診や社会資源活用の必要性の判断
 - 6) 身体的、精神的、社会的な問題を抱え、妊娠・出産・育児に不安や困難感を持つ妊産婦とその家族の包括的健康アセスメント、他の診療科受診や地域機関への連絡の必要性の判断
 - 7) 子どもを亡くした家族や家族を亡くした子どもの包括的健康アセスメント、状況理解を助けるための治療経過の説明、悲嘆のプロセスを支えるカウンセリング、他の診療科受診や社会資源活用の必要性の判断
 - 8) 痛みをもつ子どもの包括的健康アセスメント、痛みを緩和する方法の相談、医師と共同作成したプロトコールに基づく鎮痛剤の調整、非薬理学療法の実施

【精神看護】

- 1) 精神科病院において急性期病棟における退院促進のための包括的健康アセスメントと責任をもった患者マネジメント
- 2) 再入院を短期間で繰り返すもしくは重度の精神障害者ならびに身体疾患をもって精神状態が不安定な患者・家族への包括的健康アセスメント（精神科的診断を含む）と以下についての治療の処方と実施
 - ・リラクゼーション技法
 - ・不安管理訓練
 - ・認知行動療法
 - ・精神療法（個人・家族・集団）
 - ・SST
 - ・カウンセリング
 - ・PTSD 予防のためのカウンセリング
- 3) 重度精神障害者の地域生活を積極的に支援するためのケース・マネジメントの実施
- 4) 精神科訪問看護の開始と終了の判断と実施、多職種共同による訪問看護の開始と終了の判断と実施

【地域看護】

- 1) 退院していく患者に対して、継続すべき医療サービス及び介護サービスのトータル・マネジメント。
- 2) 終末期であると診断された在宅療養者の死亡前後の医療と介護のマネジメント(死亡の確認を含む)。
- 3) 地域における在宅医療連携のトータル・コーディネーション。

【母性看護】

〈各ライフステージにおける女性とその家族に対し、身体的・社会的・精神的なハイリスク状態にある対象者の健康状態を悪化させることなく適切に対応し、各ライフステージにおける移行の段階・親となる過程をたどることができるよう、適切な医療や地域資源を活用し支援を行う〉

- 1) 母体合併症をもつハイリスク妊産褥婦に対する治療・検査に関する包括的健康アセスメントと

情報提供、保健指導やチーム医療の推進と調整

- 2) 妊娠分娩産褥期の急変時の包括的アセスメントと予期的介入、危機的状態にある母親の精神的支援や母子間愛着形成への支援
- 3) 胎児異常、遺伝疾患など出生前診断された母子の包括的健康アセスメント、状況理解を助けるための治療や検査の説明、悲嘆のプロセスを支えるカウンセリング、他科とのチーム医療を円滑に図るための調整や、社会資源活用の必要性の判断
- 4) (産科管理となった) 低出生体重児の哺育計画や栄養管理、退院後の社会資源活用の必要性の判断と調整
- 5) 流産・死産を経験した母親と家族の包括的健康アセスメント、グリーフワークを支えるカウンセリング、他の診療科受診や社会資源の情報提供
- 6) 若年妊娠、シングルマザー、経済的リスクなど、母子関係のハイリスクである社会的リスクをもつ母子の包括的健康アセスメントと保健指導、地域サービス導入の必要性の判断と、ケースワーカー、地域保健師との連携
- 7) 性的暴行、DV、不妊、加齢、疾患治療中のセックスに関する不安や悩みを持つ女性の包括的アセスメント、情報提供や心理社会的支援の提供を中心としたカウンセリング、地域における健康教育
- 8) DV をうけた、あるいは、受けた疑いのある女性、および子ども、家族の身体・心理・社会的状況の包括的アセスメント、ケースワーカー・保健師との協働、必要な措置や社会資源の情報提供
- 9) 更年期女性がその健康を維持・増進できるように包括的アセスメントと健康教育

【各分野共通の事項】

- 1) 病状が安定している慢性疾患患者に対する治療継続の判断
- 2) セルフコントロールが悪く不安定な病状にある慢性疾患患者に対する療養指導
- 3) 初診時の問診等による医学的診断の必要性についての判断
- 4) 訪問看護の必要性の判断と訪問看護指示書の作成
- 5) 終末期ケアを行ってきた患者の死亡の確認
- 6) 標準治療やプロトコルのある治療計画についての情報提供
- 7) 医療連携のための医療情報サマリーの作成と医療職種への伝達