

看護師の特定行為研修制度は誰のための、何のためのものか

皆さんは、「特定行為に係る看護師の研修制度」をご存知でしょうか。

2014年の国会では、持続可能な社会保障制度の確立を図るためとして、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が一括法として与党多数の賛成のもとに可決成立しました。その一つに保健師助産師看護師法に新たに規定された「特定行為に係る看護師の研修制度」があり、2015年10月から施行されました。

この制度をめぐっては、多くの疑問があり、現在就業中の看護職者の間でも賛否が分かれています。そもそもこの制度の発端は、医師不足の解決策をどうするかということから始まりました。そのなかで医師の業務負担の緩和を図る方策として、看護師が行うことが妥当とは思えない医行為を含む38行為を「特定行為」と定めて、それらの行為を看護師の業務として位置付け、看護師ができるようにしようというものです。検討過程では「療養上の世話」、すなわち看護ケアの在り方とこの特定行為の関連性がほとんど議論されていないので、特定行為ができるからといって看護ケアの力量が上がるというものではないわけです。その上、驚いたことには、この制度創設の目的が、今までほとんど論議されなかった在宅医療における看護師の仕事に絞られていたことでした。

制度の趣旨として、2025年に向けてさらなる在宅医療等の推進を図っていくために医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行う看護師を養成するため、その行為を特定し、研修制度を創設し、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことが目的であると書かれています。しかし、制度に定められた38の特定行為は病院で行われる治療処置がほとんどで、在宅医療で頻繁に行われる行為はわずかです。果たしてこの制度が在宅療養をしている方々、とりわけ多くの高齢者の方たちの置かれている状況や状態から見ても、有用であるか疑問なのです。在宅医療の推進を目的とするならば、在宅療養をしている人々が真に必要としている行為を特定して、それらの行為を看護師が医師の判断を待たずに看護ケアに組みこんで行うことができれば、人々の苦痛を減らし、生活の質を維持できるものだと考えます。

さらに問題なのは、在宅医療の推進を目的に掲げながら、実際にはこの制度が訪問看護師の働きを阻害するような事態にもなっていることです。医療へのアクセスの悪い地域や医師が少ない地域などでは、訪問看護師こそ、医師の判断を待たずに自律的にケアが行えるようになる必要がありますが、この制度の施行によ

って、研修を受けていない訪問看護師は、今まで医師との信頼に基づく連携協働の中で行っていた行為までも躊躇するようになり、訪問看護サービスに支障をきたす恐れがあります。これで在宅医療を推進するためという制度の目的が果たせるでしょうか。制度の趣旨と実態が乖離していることに目をつむり、放置しておくことはきわめて大きな問題です。

人は、年齢を重ねるほどに、心身の機能が低下し、生活の質を維持していくために誰かの世話になることが増えてきます。また、国民の約7割が、人生の最期を住み慣れた自宅で迎えたいと希望していますが、実際に自宅で亡くなる人は2割に過ぎません。超高齢社会は病気の治療や看護、介護の需要だけでなく、看取りのケアも増大する社会です。超高齢社会の健康課題に対応するためには、地域や在宅でのケアの提供が不可欠です。特に、医療過疎地、医療へのアクセスが困難といった地域で在宅医療や看護を推進するためには、看護師の自律的判断によって提供できるケアの範囲を広げ、看護師の裁量や役割の拡大を進める必要があります。

しかし、今回の「特定行為に係る看護師の研修制度」は、本来の看護から見て決して裁量や役割の拡大になっていません。それどころか、ますます医師の指示権の強化とも言え、チーム医療のあり方に反しているとは言えないでしょうか。この制度の実施には2017年度で4億3千万円もの莫大な予算が充てられています。これだけの財源を投入するのであれば、誰のための、何のための制度かわからないものではなく、高齢者や在宅療養者のニーズを真に満たすことができる、看護師の裁量拡大を実現する制度にすべきです。

2018年1月24日（水）

看護未来塾世話人会