

## **看護業務実態調査 203 項目と各職種の間わり(まとめ)**

チーム医療の推進には、医師と看護師だけでなく、他職種も含めて考える必要がある。基本は平成 22 年 4 月 30 日付、医政局通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」において示されたような本来の専門性を尊重すべき業務を各職種が担う。それこそが、医師・看護師の業務軽減のみならず多職種協働による質の高い医療が提供できる。

今回の看護業務実態調査の項目には、「依頼」という表現が散見される。だが、「依頼」は指示権の問題が含まれているので、このまま検討が進むことには大きな危惧を持たざるを得ない。「チーム医療」では、各職種が同等の立場で専門性を活用できるような連携・協働関係を構築することが重要である。

チーム医療の推進を観点にする場合、他職種との業務分業を論点とするのではなく、オーバーラップすることを前提にする。そのうえで、看護師しかできない業務項目の有無を議論する方が建設的といえる。

今般、203 項目の業務について、各職種が、医師からの直接的な包括的指示で担える業務、また、医師・看護師を含め多職種連携でできる項目について、職種ごとに意見の取り纏めを実施した。その結果を職種ごとに以下に示す。

### **1. 日本栄養士会**

看護業務実態調査項目のうち、次の事項は高い専門性とスキルのもと、栄養士の本来の業務である。

(①: 医師からの直接的な包括的指示で仕事ができる業務)

106: 治療食内容の決定、変更

197: 栄養士への栄養指導の依頼

(コメント) 106、197 の栄養関連業務は、医師の包括的指示を受けて、専門職である管理栄養士が患者の栄養管理・栄養指導を決定すべきと考える。これを実現するためには、病棟に管理栄養士を常駐させることが必須である。

看護業務実態調査項目のうち、次の事項は高い専門性とスキルのもと、栄養士が他職種と連携して行える業務である。

(②: 医師・看護師・他職種の分担・連携が可能と考える業務)

104: 飲水の開始、中止の決定

105: 食事の開始、中止の決定

### **2. 日本救急救命士協会**

救急救命士の場合、その業務内容によって「医師の包括的(事前)指示」と「医師の具体的(直接指示)」に明確に分かれております。そのため①を「包括指示下で行う業務」②を「具体的指示下で行う業務」としました。

看護業務実態調査項目のうち、次の事項は高い専門性とスキルのもと、救急救命士の業務であり医師の包括的指示下で実施可能である。

(①: 医師からの直接的な包括的指示で仕事ができる業務)

- 57:12 誘導心電図検査の実施の決定
- 58:12 誘導心電図検査の実施
- 59:12 誘導心電図検査の結果の評価
- 57: 気管カニューレの選択・交換
- 59: 酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断
- 62: 人工呼吸器モードの設定・設定・変更の判断・実施
- 63: 創部洗浄・消毒
- 135: 心肺停止患者への気道確保、マスク換気

看護業務実態調査項目のうち、次の事項は高い専門性とスキルのもと、救急救命士が医師の具体的な指示の下で行える業務である。

(②: 医師-看護師・他職種の分担・連携が可能と考える業務)

- 59: 挿管チューブの位置調整(深さの調整)
- 60: 経口・経鼻挿管の実施
- 61: 経口・経鼻挿管チューブの抜管
- 132: 低血糖時のブドウ糖投与: ※実施見込み
- 134: 末梢静脈路ルート確保と輸液剤の投与
- 136: 心肺停止患者への電氣的除細動実施
- 152: カテコラミンの選択・使用: ※アドレナリン(エピネフリン)のみ

### **3. 日本言語聴覚士協会**

看護業務実態調査項目のうち、次の事項は高い専門性とスキルのもと、言語聴覚士の本来の業務である。

(①: 医師からの直接的な包括的指示で仕事ができる業務)

- 39: スパイロメトリーの実施の決定
- 49: 嚥下造影実施の決定
- 50: 嚥下内視鏡検査実施の決定

- 51: 嚥下内視鏡検査の実施(②と重複。内視鏡挿入は原則医師が行い、飲水検査を言語聴覚士と一緒にを行うため。米国では内視鏡そのものも言語聴覚士が実施している。)
- 104: 飲水の開始、中止の決定
- 105: 食事の開始、中止の決定
- 128: 手術の補足説明: “術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明
- 188: 日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)
- 189: リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼
- 191: 理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼
- 193: 他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)
- 196: 患者・家族・医療従事者教育
- 197: 栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)

看護業務実態調査項目のうち、次の事項は高い専門性とスキルのもと、言語聴覚士が他職種と連携して行える業務である。

(②: 医師・看護師・他職種の分担・連携が可能と考える業務)

- 9: 単純X線撮影の実施の決定
- 10: 単純X線撮影の画像評価
- 11: CT、MRI検査の実施の決定
- 12: CT、MRI検査の画像評価
- 51: 嚥下内視鏡検査の実施
- 57: 気管カニューレの選択・交換
- 106: 治療食(経腸栄養含む)内容の決定・変更
- 187: 訪問看護の必要性の判断、依頼
- 192: 他科への診療依頼
- 195: 退院サマリー(病院全体)の作成
- 198: 他の介護サービスの実施可・不可の判断(リハビリ、血圧・体温など)
- 199: 家族療法・カウンセリングの依頼
- 200: 認知・行動療法の依頼
- 203: 患者の入院と退院の判断

#### **4. 日本作業療法士協会**

看護業務実態調査項目のうち、次の事項は高い専門性とスキルのもと、作業療法士の本来の業務である。

(①: 医師からの直接的な包括的指示で仕事ができる業務)

- 39: スパイロメトリーの実施の決定
- 189: リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼
- 190: 整形外科領域の補助具の決定、注文
- 191: 理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼
- 193: 他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)
- 196: 患者・家族・医療従事者教育
- 199: 家族療法・カウンセリングの依頼
- 200: 認知・行動療法の依頼
- 201: 認知・行動療法の実施・評価
- 202: 支持的精神療法の実施の決定

看護業務実態調査項目のうち、次の事項は高い専門性とスキルのもと、作業療法士が他職種と連携して行える業務である。

(②: 医師・看護師・他職種の分担・連携が可能と考える業務)

- 104: 飲水の開始・中止の決定
- 105: 食事の開始・中止の決定
- 114: 安静度・活動や清潔の範囲の決定
- 172: ネブライザーの開始、使用薬液の選択
- 188: 日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)
- 192: 他科への診療依頼
- 195: 退院サマリー(病院全体)の作成
- 197: 栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)
- 198: 他の介護サービスの実施可・不可の判断(リハビリ、血圧・体温など)
- 203: 患者の入院と退院の判断

## **5. 日本診療情報管理士会**

本調査については、あくまでも看護業務が対象であり、診療情報管理士の生業とする業務については、全く異質な調査であります。医師の指示のもとに業務を行うというよりも、独立して支援する業務を主体としているため、①: 医師からの直接的な包括的指示で仕事ができる業務については該当いたしません。②の調査項目については 該当事項を「支援」と記した上でこのような回答とします。

看護業務実態調査項目のうち、次の事項は高い専門性とスキルのもと、診療情報管理士が他職種と連携して行える業務である。

(②: 医師-看護師・他職種の分担・連携が可能と考える業務)

193: 他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)支援

195: 退院サマリー(病院全体)の作成支援

196: 患者・家族・医療従事者教育 支援

## 6. 日本放射線技師会

看護業務実態調査項目のうち、次の事項は高い専門性とスキルのもと、診療放射線技師の本来の業務である。

(①: 医師からの直接的な包括的指示で仕事ができる業務)

10: 単純X線撮影の画像評価

12: CT, MRI 検査の画像評価

16: 経腹部的膀胱超音波(残尿測定目的)の実施

18: 腹部超音波検査の実施

19: 腹部超音波検査の結果の評価

21: 心臓超音波検査の実施

22: 心臓超音波検査の結果の評価

48: 骨密度検査の結果の評価

53: 眼底検査の実施

54: 眼底検査の結果の評価

看護業務実態調査項目のうち、次の事項は高い専門性とスキルのもと、診療放射線技師が他職種と連携して行える業務である。

(②: 医師-看護師・他職種の分担・連携が可能と考える業務)

9: 単純X線撮影の実施の決定

11: CT, MRI 検査の実施の決定

13: 造影剤使用検査時の造影剤の投与

15: 経腹部的膀胱超音波(残尿測定目的)の実施の決定

17: 腹部超音波検査の実施の決定

20: 心臓超音波検査の実施の決定

23: 頸動脈超音波検査の実施の決定

24: 表在超音波検査の実施の決定

25: 下肢血管超音波検査の実施の決定

47: 骨密度検査の実施の決定

- 97: 小児の CT/MRI 検査時の鎮静実施の決定
- 98: 小児の CT/MRI 検査時の鎮静実施
- 196: 患者・家族・医療従事者教育

## **7. 日本理学療法士協会**

看護業務実態調査項目のうち、次の事項は高い専門性とスキルのもと、理学療法士の本来の業務である。

(①: 医師からの直接的な包括的指示で仕事ができる業務)

- 188: 日々の症状、経過の補足説明(時間をかけた説明)
- 189: リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼
- 190: 整形外科領域の補助具の決定、注文
- 191: 理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼

看護業務実態調査項目のうち、次の事項は高い専門性とスキルのもと理学療法士が他職種と連携して行える業務である。

(②: 医師・看護師・他職種の分担・連携が可能と考える業務)

- 28: 12 誘導心電図検査の実施
- 29: 12 誘導心電図検査の結果の評価
- 62: 人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施
- 63: 人工呼吸管理下の鎮静管理
- 64: 人工呼吸器装着中の患者のウィニングスケジュール作成と実施
- 196: 患者・家族・医療従事者教育
- 198: 他の介護サービスの実施可・不可の判断(リハビリ、血圧・体温など)

## **8. 日本臨床工学会**

各職種の業務の考え方として、“指示”、“処置”、“評価”は医師法あるいは保健師助産師看護師法の範疇とされ、後者を一部開いて、他の職種(薬剤師、診療放射線技師を除く)が存在しています。特に医師や看護師では対応が不十分な専門的な知識・技能が必要な領域毎に資格が存在しております。従って、常に高度化する医療の変容に合わせて専門性を高めることが必要であり、その流れの中で非合理的な縛りがあるならば専門職として、いわゆる業務の拡大ではなく、国民のために業務を適正化する義務があると考えます。

いわゆる“指示”、“処置”、“評価”は個々のPtの治療等を行う中で発生するものであり、その必要性の判断はPtを総合的に診ている者、且つその行為責任を負うことができる者でなければなりません。臨床工学技士は治療部門の職種であり、全ての業務で常に医師、看護師との連携であり、

機器・装置を用いた治療に関与しており、合理的なチーム医療を妨げる法令等は自らが適正化しており、結果的に医師、看護師の業務の軽減となっていると思っています。

”包括的指示”の定義が曖昧ですが、臨床工学技士業務指針(S63年)には既に、一連の業務に関する指示(包括的)で行う行為、個別の具体的指示で行う行為、指示にかかわらず責任をもって行う行為が明確にされております。また、昨年、昭和63年の業務指針は廃止(厚労省通知)し、新たな指針 2010 を運用しております。

## **9. 日本臨床心理士会**

看護業務実態調査項目のうち、次の事項は高い専門性とスキルのもと、臨床心理士の本体の業務である。

(①: 医師からの直接的な包括的指示で仕事ができる業務)

201: 認知・行動療法の実施・評価

看護業務実態調査項目のうち、次の事項は高い専門性とスキルのもと、臨床心理士が他職種と連携して行える業務である。

(②: 医師-看護師・他職種の分担・連携が可能と考える業務)

188: 日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)

196: 患者・家族・医療従事者教育

199: 家族療法・カウンセリングの依頼

200: 認知・行動療法の依頼

202: 支持的精神療法の実施の決定

## **10. 日本歯科衛生士会**

看護業務実態調査項目のうち、歯科医師の指示を前提として、②: 医師-歯科医師・看護師・他職種、医師、歯科医師-各職種で業務の分担・連携が可能と考える業務については、現状において実施できる項目 24 項目と一定の研修及び経験により実施できる項目 12 項目がある。

(現状において実施できる項目)

2: 動脈ラインの抜去・圧迫止血

32: 感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の結果も評価

34: 真菌検査の実施の決定

37: 微生物学検査の実施: スワブ法

60: 経口・経鼻挿管の実施

61: 経口・経鼻挿管チューブの抜管

68: 創部洗浄・消毒

- 155: 指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤(全般)の継続使用
- 156: 下剤(座薬も含む)の選択・使用
- 157: 胃薬: 制酸剤の選択・使用
- 158: 胃薬: 胃粘膜保護剤の選択・使用
- 159: 整腸剤の選択・使用
- 162: 鎮痛剤の選択・使用
- 163: 解熱剤の選択・使用
- 167: 解熱剤の選択・使用
- 187: 訪問看護の必要性の判断、依頼
- 188: 日々の病状、経過の補足説明(時間をかけた説明)
- 189: リハビリテーション(嚥下、呼吸、運動機能アップ等)の必要性の判断、依頼
- 192: 他科への診療依頼
- 193: 他科・他院への診療情報提供書作成(紹介および返信)
- 196: 患者・家族・医療従事者教育
- 197: 栄養士への食事指導依頼(既存の指示内容で)
- 198: 他の介護サービスの実施可・不可の判断(リハビリ、血圧・体温など)
- 199: 家族療法・カウンセリングの依頼

(一定の研修及び経験により実施できる項目)

- 16: 経腹部的膀胱超音波検査(残尿測定目的)の実施
- 31: 感染症検査(インフルエンザ・ノロウイルス等)の実施
- 57: 気管カニューレの選択・交換
- 104: 飲水の開始・中止の決定
- 105: 食事の開始・中止の決定
- 126: 手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(手術の第一・第二助手)
- 127: 手術時の臓器や手術器械の把持及び保持(気管切開等の小手術助手)
- 132: 低血糖時のブドウ糖投与
- 134: 末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与
- 135: 心肺停止患者への気道確保、マスク換気
- 136: 心肺停止患者への電氣的除細動実施
- 180: 副作用症状の確認による薬剤の中止、減量、変更の決定