

周術期に関わる看護師の役割の変遷と現状、および展望について

小林匡美¹⁾*・平田知子¹⁾・齋藤信也²⁾

1) 新見公立大学健康科学部看護学科 2) 岡山大学大学院保健学研究科

(2022年9月21日受付、11月16日受理)

2025年の超高齢化社会が目前となり、医師のタスクシフティング・シェアリングにより、特定行為看護師の普及が急務となっている。領域別パッケージ研修が始まり、術中麻酔管理についてもパッケージ化された。周術期には他にも周術期管理チームや、周麻酔期看護師といった周術期で活躍する看護師がいる。それぞれ、麻酔業務に携わり、麻酔科医のサポートを行っている。特定行為看護師も医師の包括的指示により、麻酔補助を行っている。特定行為看護師の現状としては、診断や治療に踏み込んだ発言ができるようになる、特定行為が行えるからこそその提案を医師にできるようになるなどの意見がある一方、特定行為看護師の位置づけが難しい、修了後の継続的な教育整備が難しいなどの課題も見られた。特定行為看護師の教育や待遇面でも今後検討が必要である。

(キーワード) 特定行為看護師、領域別パッケージ研修、術中麻酔管理領域パッケージ、周術期管理チーム、周麻酔期看護師

はじめに

現在日本では、看護師は様々な資格が認定され、専門性の高い看護師が誕生している。それらには、認定看護師、専門看護師、診療看護師(NP)や、特定行為研修修了看護師(以下特定行為看護師)などがあり、多様な資格やスキルを持つ看護師が活躍している。なかでも、2025年問題である超高齢化社会の到来を目前とし、医師不足である現状を考え、医療をより効率的に提供するためのタスクシェアリング(業務の共同化)やタスク・シフティング(業務の移管)が必要となっている。そのため、厚生労働省は特定行為看護師を2025年までに10万人を養成することを目標に掲げており、特定行為看護師の普及は急務となっている¹⁾。

周術期においても多様な資格が認定された看護師が活躍しており、それぞれが水準の高い看護実践や看護ケアを提供している。

周術期では、2005年に「麻酔科医マンパワー不足に対する日本麻酔科学会の提言」²⁾が発表され、麻酔科医マンパワー不足の解消、また周術期診療の質の向上、麻酔科医の診療内容を十分に理解できる医療スタッフの養成のため、周術期管理チーム認定制度が設置された³⁾。そして、そのチームの中で看護師は周術期管理チーム認定看護師として活躍している。

また複雑化した手術を安全に遂行するために麻酔科医と共同し麻酔の安全と質の向上を目指すアドバンストな看護師(以下、周麻酔期看護師)の必要性が認識され、2010

年に聖路加国際大学で周麻酔期看護師が養成された⁴⁾。

そして現在、特定行為研修のパッケージ化により、術中麻酔管理領域パッケージも作られており、周術期における看護師の活躍が期待される。

周術期では周術期独自の資格や看護師の養成も行われたりと、周術期に関わる看護師の業務の拡大も進んでいる。そこで、周術期に関わる看護師の役割の変遷についてまとめ、また急務となっている特定行為看護師の現状を調べ、これからの展望について考察することとした。

Ⅰ. 目的・方法

周術期における看護師の役割の変遷について、また特定行為看護師の現状を文献により調べ、今後の周術期での看護師の役割の発展のための課題を探索

Ⅱ. 結果

1. 周術期における看護師資格、養成について

1) 周術期管理チーム認定看護師

日本麻酔科学会は2002年、麻酔科医不足実態調査を実施し、その結果をもとに2005年に「麻酔科医マンパワー不足に対する日本麻酔科学会の提言」²⁾を公表し、その解決策として2007年より周術期管理チーム構想を打ち出した³⁾。「麻酔科医マンパワー不足に対する日本麻酔科学会の提言」²⁾には、現状分析、麻酔は誰が行うべきか、麻酔科医

*連絡先: 小林匡美 新見公立大学健康科学部看護学科 718-8585 新見市西方1263-2

の深刻な不足、麻酔科医専門医不足の原因、麻酔科医不足に対する対策が書かれている。そして、そこには麻酔は麻酔科医がかけなければならないこと、麻酔科医の業務の軽減として麻酔の準備や 麻酔介助の委託（手術に際して手術器具の準備を看護師が行うように、麻酔業務の中で医師でなくとも可能な業務を医師以外に委託することで、麻酔科医の麻酔業務をより有効にすることが可能になる）することが記されている²⁾。

麻酔介助の委託としては、薬剤の準備（看護師あるいは薬剤師）、機器の準備（臨床工学技士）、麻酔の介助（麻酔中の患者管理は麻酔科医と看護師が共同で行うことが望ましく、業務を分担することでお互いの業務の軽減につながり、また患者の安全面からも複数で監視することになりより有用である。）としている。また、これらの委託をするために、麻酔を介助する看護師の育成、手術室における薬剤師、臨床工学技士の配置が必要である²⁾としている。このような提言、対策案もあり、日本麻酔科学会は、周術期診療の質の向上を目指し、2007年より「周術期管理チーム」を提唱した。セミナー開催やテキスト作成と各種教育活動を経て2014年度から周術期管理チームメンバーとして、看護師の認定制度が開始された²⁾。

2) 周麻酔期看護師

周術期業務に関する看護師の役割として、周麻酔期看護師が養成されている。周麻酔期看護師とは、「周麻酔期におけるCareとCureを統合した看護実践、教育、相談、調整、研究、倫理に関する看護実践能力をもつ者であり、周麻酔期の包括的な患者管理の充実及び患者のQOL向上のために、麻酔管理を安全に実践できる看護師である。」⁵⁾そして、麻酔科専門医の指示下に麻酔科医の業務を補助しており、2010年より、聖路加国際大学大学院修士課程において日本で初となる周麻酔期看護学課程が開講された⁶⁾。

主な業務としては、麻酔科医の直接的指示のもと、「術前麻酔科外来、手術麻酔、術後疼痛管理、無痛分娩管理」である⁷⁾。周麻酔期看護師の養成が開始されたのは、特定行為研修が開始される前であり、当初、周麻酔期看護師のカリキュラムには含まれていなかった。包括的指示で行われる特定行為とは異なり、周麻酔期看護師の診療の補助業務はすべて麻酔科医の具体的指示で行われている。周麻酔期看護師の業務にどのように特定行為を融合させていくかは今後の検討課題である⁸⁾とされている。

同様の教育課程が横浜市立大学、信州大学大学院、奈良県立医科大学大学院、国際医療福祉大学大学院、滋賀医科大学大学院で教育、養成されている。

3) 特定行為看護師（術中麻酔管理領域パッケージ）

2025年問題である超高齢化社会が迫り、医療現場の困窮、また医師不足といった問題もあげられている。看護職

表 1. 特定行為の内容¹⁾

| 特定行為区分の名称 | 特定行為 |
|-------------------------------------|--|
| 呼吸器（気道確保に係るもの）関連 | 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整 |
| 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 | 侵襲的陽圧換気の設定の変更 |
| | 非侵襲的陽圧換気の設定の変更 |
| | 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 |
| 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 | 人工呼吸器からの離脱 |
| 循環器関連 | 気管カニューレの交換 |
| | 一時的ペースメーカーの操作及び管理 |
| | 一時的ペースメーカーリードの抜去 |
| | 経皮的心肺補助装置の操作及び管理 |
| | 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整 |
| 心臓ドレーン管理関連 | 心臓ドレーンの抜去 |
| 胸腔ドレーン管理関連 | 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更 |
| | 胸腔ドレーンの抜去 |
| 腹腔ドレーン管理関連 | 腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。） |
| ろう孔管理関連 | 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 |
| | 膀胱ろうカテーテルの交換 |
| 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連 | 中心静脈カテーテルの抜去 |
| 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連 | 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入 |
| 創傷管理関連 | 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 |
| | 創傷に対する陰圧閉鎖療法 |
| 創部ドレーン管理関連 | 創部ドレーンの抜去 |
| 動脈血液ガス分析関連 | 直接動脈穿刺法による採血 |
| | 橈骨動脈ラインの確保 |
| 透析管理関連 | 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理 |
| 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 |
| | 脱水症状に対する輸液による補正 |
| 感染に係る薬剤投与関連 | 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与 |
| 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 | インスリンの投与量の調整 |
| | 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整 |
| 循環動態に係る薬剤投与関連 | 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 |
| | 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整 |
| | 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 |
| | 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 |
| 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 | 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整 |
| | 抗けいれん剤の臨時的投与 |
| | 抗精神病薬の臨時的投与 |
| 皮膚損傷に係る薬剤投与関連 | 抗不安薬の臨時的投与 |
| | 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整 |

は術中麻酔管理領域パッケージの内容

は、単一疾患の回復過程への支援から、複数疾患をもち長期にわたって暮らしの場で療養する患者や利用者に対し、医療と生活の両面から統合されたケアを提供することが、一層もとめられるようになった。医師の判断を待たず、手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を確保していくことが必要とされ、2015年10月に「特定行為に係る看護師の研修制度」が施行された⁹⁾。当初は特定行

為研修の中に、経口・経鼻気管挿管・抜管の実施も組み込まれていたが、包括的指示書のみで看護師が判断して行うにはリスクが高すぎるということで、2014年12月の医道審議会保健師助産師看護師文科会看護師特定行為・研修部会¹⁰⁾で検討され、特定行為看護師は21区分38行為の特定行為となった(表1)。

その21区分38行為がそれらすべての研修を受け修了した後、特定行為看護師として特定行為が実施でき、医師の指示でなくとも医師の手順書により、「医師から指示された病状の範囲にあることを確認して行う診療の補助」とされ、実施可能となっている¹¹⁾。しかし、現在のところ修了者総数が4393名(修了者延べ人数25295名、令和4年3月現在)¹²⁾の看護師が存在しているが、厚生労働省の2025年までに10万人という予定よりも、かなり少ない数となっている。そのため、目標とする修了生10万人は現実的に難しいことや、地域包括ケア推進・医師の働き方改革等のために特定行為研修を修了した看護師を増やすことは急がれる課題であることから、研修を受けやすいようにと、21区分すべてではなく、区分や特定行為をまとめて研修したほうが、現場での活用に資すると考えられる領域について、パッケージ化^{11) 13)}がすすめられた。

2018年より、特定行為看護師の領域別パッケージ化¹³⁾を開始し、特定行為研修を受講しやすくし、資格所持の看護師の増加に期待されている。

パッケージ化の利点としては、今までの研修では「特定行為区分」ごとの研修しか認められていなかったが、パッケージの中身に限り「特定行為」のみ研修を受けることができる¹³⁾。

厚生労働省は、特定行為研修は区分ごとに受講するようにと定められているが、領域別パッケージ研修では、各領域において一般的な患者の状態を想定し、特定の領域において実施頻度が高い特定行為をまとめた。厚生労働大臣が適当と認める場合において、当該特定行為研修に係る特定行為の一部を免除した研修を行うことができ、領域別パッケージ研修の修了者について、免除された特定行為については修了したことにならない¹¹⁾とされている。

領域別パッケージ研修のものは、「在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域、救急領域、外科系基本領域、集中治療領域」の6領域である¹¹⁾。

その中でも、術中麻酔管理領域特定行為看護師は、診療の補助というよりも、医療面での行為が大きく、患者にとって侵襲性の強いものとなっている。そのため、医師との協働も必要であり、とくに麻酔科医との関係性が重要なものとなってくる。

日本麻酔科学会では、前述したように、過去に麻酔科医以外の医療従事者が麻酔をかけることは許可しない²⁾ことを掲げていた。また麻酔専門看護師については慎重な意見であった¹⁴⁾。しかし、現在は麻酔科医の手順書の下であ

れば、直接的指示がなくとも、行うことが可能である麻酔管理業務は増加しており、特定行為看護師による実施を許可している。

厚生労働省が「術中麻酔管理領域パッケージ」を作成するにあたり、日本麻酔科学会は38の特定行為の中から必要な特定行為の選定を依頼され、周術期特定行為群企画部会・研修プログラム作成ワーキンググループが8つの特定行為を選定した¹⁵⁾。

術中麻酔管理領域パッケージで行うことができるのは、経口気管チューブまたは経鼻用気管チューブの位置の調整、侵襲的陽圧換気の設定の変更、人工呼吸器からの離脱、直接動脈穿刺法による採血、橈骨動脈ラインの確保、脱水症状に対する輸液による補正、硬膜外カテーテルによる鎮

表2. それぞれの資格受講の要件

| 名称 | 申請資格 |
|------------------------------|---|
| 周術期管理チーム認定看護師 ³⁾ | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師免許を取得後、麻酔科標榜医が年間200症例以上の麻酔科管理を提供している施設での手術室または周術期管理センター等の勤務が満2年間であること。なお、麻酔科管理を提供した麻酔科標榜医の勤務形態は、その施設での常勤非常勤を問わない。 ・申請する年の3年前の4月1日から申請する年の3月31日までの間に、日本麻酔科学会が主催、または共催する周術期管理チームセミナーへの2回以上の参加実績、あるいはこれに相当するe-learningの受講実績があること。 |
| 周麻酔期看護師 ⁷⁾ | 申請する年の3年前の4月1日から申請する年の3月31日までの間に、日本手術看護学会が主催する年次大会(地区学会含む)あるいは麻酔看護研修に、2回以上の参加実績があること。 |
| 特定看護師 ¹¹⁾ | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師免許を保有し、3～5年以上の臨床経験が必要 |
| 術中麻酔管理領域パッケージ ¹¹⁾ | <ul style="list-style-type: none"> ・日本麻酔科学会認定 周術期管理チーム看護師であること ・協力施設に勤務していること |
| | <ul style="list-style-type: none"> * 協力施設とは、公益社団法人日本麻酔科学会認定病院であること 臨床研修指導医講習会または、特定行為指導者講習会いずれかを受講修了した、指導者が所属していること 演習、実技試験(OSCE)、実習のすべてを自施設で行える施設 指導者1名につき、定員は3名まで |

痛剤の投与及び投与量の調整、持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整¹³⁾である。(表2)

4) 米国の麻酔管理業務について

米国では麻酔管理業務に携わる医師以外の職種として、CRNA (Certified Registered Nurse Anesthetists: 麻酔専門看護師、認定看護麻酔士)、CAA (Certified Anesthesiologist Assistants: 認定麻酔科医助手) という職種がある。

CRNAとは、麻酔を専門に扱う看護師である。米国では19世紀に、麻酔専門看護師のほうが、医師である麻酔科医よりも先に養成が始まり、20世紀になって麻酔科医側から違法行為であると訴えられても、その資格がなくなることはなかった。1936年にこうした訴訟を避けるために麻酔専門看護師は医師である麻酔科医の監督下で麻酔をかけることとされた。21世紀になると、麻酔科医不足を受けて14州で医師の監督義務が法律から取り払われた経緯がある¹⁶⁾。特定行為看護師と大きく違うところは、州によってではあるが、CRNAは麻酔業務に対し、裁量権を持ち、単独で行動できるところである。術前診察から麻酔計画の立案、麻酔の導入・維持、離脱までCRNA一人で行っている¹⁷⁾。看護師とはまた違う役割を担っている。

CRNAになるためには、Accredited Nurse Anesthesia Educational Program (認定された看護麻酔士の教育機関) でMaster's Degree (修士) を修得し、卒業後、国家試験に合格することが義務付けられている。免許は2年毎に更新が必要である。実習中は麻酔科医またはCRNAの監視下で麻酔をかけることが原則である。学生の技術に合わせ、卒業数か月前から、麻酔科医やCRNAは必要時の補助のみで、麻酔全行程におけるほとんどの判断と手技を学生一人で行えるよう指導される。¹⁶⁾

CRNAは米国の看護師の中でも地位も高く、トップクラスの年収であり、通常の看護師の年収の3倍に及んでいる¹⁸⁾。

CRNAとは別に、麻酔管理に携わるCAAという職種がある。CAAは1960年代に設立され、米国における麻酔科医の不足を懸念し、Joachim Gravenstein、John Steinhause、Perry Volpittaらによって設立された。麻酔管理業務を麻酔科医の監督下のもと、実施している。CAAの養成であるが、Allied Health Education Program (CAAHEP) で認定された11の大学での麻酔科医助手養成プログラムがあり、医学部の麻酔科と関連しており、24～28か月で養成される。授与される学位は麻酔科学修士号または医科修士号となっている。CAAは麻酔科医の監督下ではあるが、CRNAと同じ臨床的役割を果たしている。また試験に合格後、再認証のため、2年ごとに少なくとも40時間の継続医学教育 (CME) を修了しNCAAに書類を提出しなければならない¹⁹⁾。

CRNAやCAAは教育内容、資格取得後の継続的な教育、労働背景も整備されており、米国では周術期の中で不可欠な存在となっている。

5) 特定行為看護師 (術中麻酔管理領域パッケージ) の現状

2016年から2022年の間に出版された、特定行為研修に関する現状報告について収集した。文献の検索には医中誌Web、CiNii Articlesを用い、「術中麻酔管理領域パッケージ」「特定行為看護師」というキーワードを用い検索を行った。今回対象とした文献は「術中麻酔管理領域パッケージに関するもの」を5件、「特定行為看護師に関するもの」を2件とした。内容について、以下の表3に示す (表3)。

文献の内容を検討したところ、術中麻酔管理領域における特定行為看護師は、研修指定機関において、麻酔科医による指導を受け、パッケージに含まれる8行為に関し、手順書に従い実施できるように、育成されている²⁰⁾。また特定行為看護師は、特定行為研修ではパッケージである8行為についてだけでなく、周術期管理に必要な専門的な技能や実践的な思考、臨床判断、臨床応用を習得している²¹⁾。研修機関によっては、実習日誌を作成し、繰り返し提出することで、自己研鑽力を養成することも行われていた²²⁾。

術中麻酔管理領域における特定行為看護師の利点としては、更なる麻酔・全身管理の知識の獲得、麻酔管理料Ⅱが取れる、麻酔科医のタスクシェアリング²⁰⁾であった。

また特定行為看護師に関する文献においては、利点として、医学的な推論や判断ができるようになる、フィジカルアセスメントを行う視点が広がる、診断や治療に踏み込んだ発言ができるようになる、特定行為が行えるからこそその提案を医師にできるようになる、特定行為が行えるからこそ提供できるケアが増える²³⁾という結果が得られていた。

また反対に、術中麻酔管理領域における特定行為看護師のデメリットとしては、手術分野以外に進みにくい、機械出し・外回り看護実践の減少から手術看護実践能力が弱まること²⁰⁾、医師からは補助に対し「非常に助かる」という声もあるが、「責任の所在について明確にされていない」との意見もみられた²⁴⁾。そして、現場での特定行為看護師の周知が進んでいない²⁶⁾という現状も明らかになった。

そして今後の課題として、特定看護師を配置するようになると手術看護現場は多忙となること、特定看護師の位置づけの明確化を行うこと²⁵⁾が懸念されている。また、特定行為の指導は医師に依存しているため修了後の継続教育が難しく、修了者が教育者として担っていくための教育が必要²¹⁾、自立した判断力と適格なスキルを身につけるには、個々の看護師の倫理観や看護観、組織貢献意欲などが影響するため組織内教育が必要²⁴⁾、看護師としてケアとケアの両面をその都度吟味しながら自らが行うことが最善と判断した際に特定行為を含む診療の補助がいつでも実践

表 3. 術中麻酔管理領域パッケージ、および特定行為研修に関する文献

| 著者（年） | タイトル | 概要 |
|-------------------|--|---|
| 斎藤洋子他 (2022) | 特定行為研修 と当院の周術 期管理チーム の活動-看護 師の役割拡大 - | 群馬大学医学部附属病院術中では、術中管理看護師（PERIO）と特定行為看護師がいる。術中管理看護師（PERIO）が特定行為研修を修了し、パッケージに含まれる 8 行為に関し、手順書に従い実施できる。また特定看護師としての動き・実施内容の違いを確立・実践していくための修練期間を設けていく。特定行為看護師の利点としては、術中管理看護師（PERIO）の利点に加え、更なる麻酔・全身管理の知識の獲得、麻酔管理料Ⅱが取れる、麻酔科医のタスクシェアリング、欠点としては手術分野以外に進みにくい、機械出し・外回り看護実践の減少から手術看護実践能力が弱まることがあげられている。特定看護師は、看護師の視点と医師の視点を融合させ広い視野を持った看護師として安全で質の高い患者が望む医療が提供できることが期待される。 |
| 中井智子他 (2022) | 周術期チーム のダイバーシ ティ指定研修 機関としての 研修への取り 組みと周術期 看護師の人材 育成 | 手術の高度化と高リスク患者や手術件数が増加の一途をたどる手術部において周術期チームのパフォーマンス向上のためには、それを担う高度な実践力を有する周術期看護師の育成は急務となっている。滋賀医科大学では 2016 年に特定行為研修を開講し 70 名の修了者を輩出している。特定行為研修では周術期管理に必要な専門的な技能や実践的な思考、臨床判断、臨床応用を習得する。教育システムにおける課題として、研修と勤務の両立が難しい、実習症例の不足しており経験症例数が足りず研修期間を延長する、特定行為の指導は医師に依存しているため修了後の継続教育が難しく、修了者が教育者として担っていくための教育が必要、があげられた。また、特定行為研修で一番の問題点は現場の周知が進んでいないことだった。修了生の育成と活用には、研修制度はもちろん、基となる保助看法、医師法などの関連法規などの法的解釈を理解しておく必要がある。 |
| 村 上 礼 子 (2022) | 周術期チーム で活躍できる 術中麻酔管理 領域パッケー ジの特定行為 研修修了看護 師の育成 | 自治医科大学では、研修教員と麻酔科医の指導者として研修プログラムの共有と指導方針の共有を行い、研修生の動きを確認。指導で重要視して依頼したことは①4 週間のなかで段階的に 1 つずつできる行為を増やしていくスケジュール②どのような時に医師に安全を求めるべきかの危機管理の意識を明確に指導③術中だけでなく、術後の経過を捕えて実施した行為の評価ができるような指導④輸液調整のような行為は臨床判断の適切さが求められるためオンタイムの報告相談だけでなくケースレポートを課題とするための指導であった。研修生は、日中は手術室で麻酔科医の指導を受け実習日誌を作成し研修教員に提出することを繰り返し、経験型学習を自らできるようになり、自己研鑽力を養成する。術中麻酔管理領域パッケージ修了看護師への期待としては、看護師としてキュアとケアの両面をその都度吟味しながら自らが行うことが最善と判断した際に特定行為を含む診療の補助がいつでも実践できるようになることが必要である。また研修中だけでなく、研修後のフォローアップも支援できる体制が求められる。 |
| 樋口佳那他 (2020) | 特定行為研修 を修了した看 護師が認識す る看護実践の 変化 | 特定行為研修を修了したジェネラリスト看護師に、医療チームの中で自らの看護実践がどのように変化したかの認識について質的研究を行った。結果は、「医学的な推論や判断ができるようになる」「フィジカルアセスメントを行う視点が広がる」「診断や治療に踏み込んだ発言ができるようになる」「特定行為が行えるからこそその提案を医師にできるようになる」「特定行為が行えるからこそ提供できるケアが増える」「患者へ療養上アドバイスをを行うときにデータが活用できるようになる」「患者や家族の心情にいつそう配慮できるようになる」 |

| | | |
|-----------------|---|---|
| | | なる」の7カテゴリーが抽出された。当該研修制度の意義と課題としては、当該研修を受けたことで、クライアントへ関わる際の困難さが軽減される、フィジカルアセスメント能力が向上していることが示唆された。しかし、これらの学修の機会はすべての看護師に必要であり、通常の教育の一環として検討することが望ましいことが課題となった。看護ケアへの活用のための課題として、看護の視点を基盤に、臨床推論などの診断プロセスについての学びを活用することが必要であった。また、特定行為を看護ケアの質向上へ活かすための課題としては、【特定行為が行えるからこそ提供できるケア（が増える）】が、療養上の世話の視点でのサービス提供とどのように関連づけられ、実施されていたのかについて明らかにする必要がある。 |
| 廣瀬泰子他 (2022) | 周手術期に活躍する特定行為研修了看護師の育成その活動 | 岐阜大学医学部付属病院では研修了後の状況として、橈骨動脈ラインの確保の実施が最も多く、持続点滴中のNa,KまたはClの投与量の調整が0であった。課題としては配置部署により経験機会が異なる、部署での特定行為のニーズがあるかどうかの判断が異なることであった。特定行為看護師は今まで麻酔科医が一人で行っていたことを補助することでより患者にとって安全な麻酔業務が行えていると考えている。医師からは補助に対し「非常に助かる」という声がある。しかし「責任の所在について明確にされていない」との意見もあった。自立した判断力と適格なスキルを身につけるには、個々の看護師の倫理観や看護観、組織貢献意欲などが影響するため組織内教育が必要。看護師としての視点をもって業務にあたることを重要視する。 |
| 石橋まゆみ (2020) | 手術室看護師サイドから見た特定行為 | 周術期における、特定行為研修制度として、「術中麻酔管理特定行為研修」制度が導入された。病院管理者に期待される役割や課題としては、各病院で特定行為看護師の導入の方針を立てた場合、病院管理者・看護管理者は制度の活用の検討（組織内のニーズ・活用の意義、研修了後に期待する役割の明確化、研修期間の選定、研修受講者の選定と調整など）が必要となる。また導入後の課題としては、手術室看護師不足も続いており、特定看護師を配置するようになり、手術看護現場は多忙となることは明らかである。少ない人数の中で医師の働き方を支援することは本来の手術看護業務に十分な対応ができないことも考えられる。看護師の働き方改革についても検討が望まれる。また特定行為看護師導入後は、特定行為看護師の役割と麻酔科医師の役割責任を明確にし、そして特定看護師の位置づけを各病院において明確化することも必要である。 |
| 田村香奈他 (2022) | 看護師による特定行為の実践環境づくりのための全国の指定研修機関の取組みと課題の実態 | 特定行為を速やかに実践する環境づくりのために、全国の指定研修機関の取組みの実態と課題を明らかにするために横断的研究を行った。全国の指定研修機関(221か所)に、1) 指定研修機関の特性に関する項目、2) 研修責任者の特性に関する項目、3) 特定行為実践環境を整えるための受講者への直接的な働きかけや課題に関する項目、4) 特定行為実践環境を整えるための受講者の所属施設又は所属部署への働きかけや課題に関する項目、5) 病院、施設、訪問看護ステーション等、環境の違いによる働きかけや課題に関する項目、6) 特定行為実践環境を整えるための受講者が所属する施設以外の地域医療機関や行政等への働きかけや課題に関する項目、についてアンケート調査を実施した。研修了者の特定行為実践の開始時期では、研修了後～3か月以内に概ね7割以上の修了生が実践を開始している期間は3割で、遅延の開始が明らかとなった。活動が速やかに開始できない理由として、医師との関係性の構築、活動組織や場面・範囲等の組織体制の不備が課題として認識され |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>ていた。指定研修機関は受講者の所属施設のニーズと課題を把握し、医師や研修医、認定看護師や専門看護師等との施設内の役割分担の実情に応じて効果的な特定行為が実践できるように組織体制づくりを支援する必要がある。研修期間中に実践環境を整えるための働きかけを行っている施設は、受講者に 67.1%、受講者の所属施設等に 62.7%であった。指定研修機関の働きかけは、実習環境に関するもの、特定行為の実践に関するものに分類された。実習環境では実習病棟の実習準備、実習症例確保など、特定行為の実践では特定行為実践の準備・遂行・修得、研修修了後の継続研修等であった。研修後の円滑な実践を促す多様な支援が行われていた。</p> <p>課題は医師や看護師、多職種への特定行為に関する周知の不十分等で、実践環境の課題が全国的に類似していた。指定研修機関は実践環境の開拓と調整の視点で受講者への教育と関係機関への働きかけを行う必要が示唆された。</p> |
|--|--|---|

できるようになることが必要である²²⁾としている。そして、医師や看護師、多職種への特定行為に関する周知の不十分等で、実践環境の課題が全国的に類似していた。指定研修機関は実践環境の開拓と調整の視点で受講者への教育と関係機関への働きかけを行う必要があることが示唆されていた²⁶⁾。

V 考察

1. 周術期に関わる看護師の認定資格について

周術期において、看護師には多様な認定資格があり、これらの資格は、元々は麻酔科医のマンパワー不足による、麻酔科医の負担軽減から始まったものであるが、資格認定されることで、手術室看護師の役割が明確となり、看護師自身のスキルを磨くことができる現状にある。周術期、特に手術室で働く看護師は、療養の世話というよりも、診療の補助を行う機会が多い。そのようななか、看護師として更なるステップアップのために、認定資格を受け、手術室看護師の活躍する場が増えていくことは、看護師としてのモチベーションを高めることへもつながると考えられる。そういった資格を持つことで、正しい知識と高い技術を持ち、高い能力が要求される場面でも、自信をもって取り組むことができる一つとなると思われる。

周術期管理チームにおける看護師は、麻酔科医の麻酔の補助を行い、麻酔科医が単独で麻酔をかける状況を防ぐものである³⁾。安全に麻酔をかけ、手術スタッフが安心して業務に携われること、患者にとって安全な医療を受けられることへつながる大きな役割となっている。

また周麻酔期看護師は、麻酔科医からの直接的指示により、業務を行っているが、周麻酔期看護師は麻酔科医の重要なマンパワーとして、増加する手術麻酔への対応を可能にし、麻酔科医の労務軽減に貢献している。また麻酔科医と協調し、さらなる患者安全にも貢献している⁸⁾と考えら

れている。そのため周術期において、看護師の業務拡大に大きく影響している。

そして、特定行為看護師は、包括的指示により判断し、ほかの資格よりも自律し、実践することが可能となっている。また特定行為看護師は、医学的な推論や判断ができるようになる、フィジカルアセスメントを行う視点が広がる、診断や治療に踏み込んだ発言ができるようになる、特定行為が行えるからこそその提案を医師にできるようになる²³⁾など、看護師としての援助だけでなく、医師との対等な立場で医療にも携わることが可能となっている。いろいろな資格認定が混在する周術期看護であるが、施設によっては資格保持者が混在する状況もあるかと思われる。それぞれの持つ特性を生かし働いていくうえで、ある程度は線引きすることも必要かもしれない。スタッフ全員が協働し安全な医療や看護を届ける必要がある。

2. 特定行為看護師(術中麻酔管理領域パッケージ)についての課題

周術期における特定行為看護師についての現状による課題が明らかとなった。特定行為看護師が増えることで、手術室看護師の業務を行うものが不足することが懸念されている。周術期での特定行為看護師は、どちらかというと麻酔科医の業務をこなすことが多い。そのため、本来の看護業務を純粋に行う機会は減少してくる。現状でも、機械出し業務や外回り業務の実施が少なくなっていることがあげられていた。医師だけでなく、看護師が不足している現状も続いている。看護師にとっても働きやすい環境は望まれるため、そういった問題も解決していく制度も考慮していく必要がある。また、特定行為看護師の周知がされていない現状があり、特定行為看護師の位置づけがはっきりしていないこともある。そういった特定行為看護師についての医療業界への説明や、また医療系の教育機関でも講義のなかでしっかりと周知してもらえるように組み込ん

でいくことも必要だと思われる。

そして特定行為看護師の位置づけとしては、看護部の所属であり、手術室看護師としての待遇となっていることが多い。藤田医科大学ではFNP (Fujita Nurse Practitioner) と特定行為看護師が活動しており、FNPは各診療科での所属となり、以前は看護師と同じ給与体系だったが、2020年に給与体系が見直され、基本給のベースアップにつながっている。そして、特定行為看護師は看護業務をベースに活躍し、特定看護師手当はなく、看護部のラダーに沿った昇格や昇給が行われている²⁷⁾ という現状もある。給与体系や昇格についても、特定行為看護師に対して、能力に見合った評価をすることもこれからの特定行為看護師を増加させる目的としても重要となってくる。

アメリカのCRNAは歴史も長く、色々な変革を経てCRNAとして独立した資格となっている。そのため医師の監督下でなくとも自己判断により実施でき、高い地位や報酬を受けることができている。またCAAのような麻酔管理業務のみに携わることができる職種もある。現在のところ、日本ではこのように発展してくるには、まだ遠いかもしいれないが、踏み込んだ認定資格となっていくことや、医師だけではなく、看護師不足への対策として、医師と看護師との中間職のような職種の存在も必要ではないかと考えられる。

そして研修が修了したあとの教育や、まだ資格認定されたものも少ないため、臨床での指導者が医師のみになってしまうこと、更新制ではないこと²⁸⁾ など、継続的な教育も整備することが重要な課題であると思われる。

3.今後の術中管理特定看護師への期待

特定看護師の現状としては、研修機関では、パッケージ内容について、麻酔科医による指導により、研修が進められており、周術期に必要な知識や技術、臨床判断などについて学んでいる。周術期に関する幅広い知識や技術を得られており、麻酔科医が不足している状況の中で働く特定行為看護師は、麻酔管理を任せることができる大きな存在である。高度で複雑な手術も増加し、手術現場も多忙となっている。そのようななか、安全な手術環境を整えることは医療者、患者にとっても重要なことである。

麻酔科医のかけもちの麻酔を防ぎ、安心できる手術を提供すること、また、特定行為看護師となることで、診断や治療に踏み込んだ発言ができるようになる、特定行為が行えるからこそその提案を医師にできるようになるなどの意見もあり、医師との対等な関わりを持つきっかけとなっている。今まで、伝えられなかったことが伝えられることで、手術室看護もより充実したものとなることも考えられる。医療や看護の面だけでなく、倫理的な意見なども今まで発言できなかったことについて自信をもち発言できることにつながってくるかもしれない。

そしてやはり、特定行為看護師を修了したことで、看護師としての自信につながっているのではないと思われる。今後、特定行為看護師資格を持つことで、看護師自身にどのような影響があり、医師との関係にどのような変化が見られたのか、また特定行為看護師と一般看護師との協働についても、調査を行っていきたいと考える。

文献

- 1) 厚生労働省, 看護師の特定行為に係る研修機関支援事業 (2022年9月20日アクセス) https://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/dl/h29_jigyoku01a_day2.pdf
- 2) 社団法人日本麻酔科学会, 麻酔科医マンパワー不足に対する日本麻酔科学会の提2005年2月9日, (2022年9月20日アクセス) http://www.anesth.or.jp/info/pdf/suggestion20050209_1.pdf
- 3) 周術期管理チーム認定制度, 設立背景 (2022年9月20日アクセス) <http://public.perioperative-management.jp/>
- 4) 他谷真蓮, 伊吹愛, 横原弘子他: 周麻酔期看護学の大学院教育における現状と課題—今後の教育プログラムの確立に向けて—横浜看護学雑誌, 12 (1), 21-27, 2019
- 5) 赤澤智子, 周麻酔期看護師の役割と麻酔管理 https://www.jstage.jst.go.jp/article/npc/2018.1/0/2018_1_S1-2/_pdf-char/ja
- 6) 田中聡: 周麻酔期看護師の誕生と役割への期待. 手術ナーシング, 4 (4), 78-79
- 7) 赤沼裕子: 周術期医療の効率と患者安全に貢献する周麻酔期看護師の活動報告. 手術医学, 42 (1), 70-74, 2021
- 8) 井出悠紀子, 長嶺祐介, 後藤隆久: 周術期医療のさらなる安全性と「協調性」を拓く・周麻酔期看護師の挑戦. 手術医学, 42 (1), 96-101, 2021
- 9) 公益社団法人日本看護協会編: 令和2年版看護白書, 日本看護協会出版会, 2-17, 2020
- 10) 厚生労働省, 医道審議会 (看護師特定行為・研修部会) (2022年9月20日アクセス) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-idou_206419.html
- 11) 厚生労働省, 特定行為とは (2022年9月20日アクセス) <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000050325.html>
- 12) 厚生労働省, 特定行為研修を修了した人数 (2022年9月20日アクセス) <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000755269.pdf>
- 13) 厚生労働省, 特定行為研修における特定行為の領域別

- のパッケージ化等について (2022年9月20日アクセス)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000481608.pdf>
- 14) 日本麻酔科学会, 「麻酔科医マンパワー不足に対する提言」について-麻酔に関わる看護師について- (2022年9月20日アクセス)
- 15) 廣瀬宗孝: 周術期特定行為研修パッケージの内容. 日本臨床麻酔学会誌, 40 (5), 542-546, 2020
- 16) 岩田恵理子: 米国看護麻酔師 (Certified Registered Nurse Anesthetist:CRNA) の歴史と社会的貢献にみる日本の看護業務拡大とチーム医療実現に関する可能性の考察. 日本外科学会雑誌, 110 (5), 292-303, 2009
- 17) 岩田理恵子: 私が看護麻酔師 (Certified Registered Nurse Anesthetist:CRNA) を目指したわけ. smart nurse, 12 (8), 68-69, 2010
- 18) 矢野武志, 恒吉勇男: 米国における麻酔看護師の現状. 臨床麻酔, 34 (1), 27-36, 2010
- 19) Anesthesia Care Team: Statement Comparing Anesthesiologist Assistant and Nurse Anesthetist Education and Practice, American Society of Anesthesiologists, 2017
- 20) 斎藤洋子, 井上弘子, 石原美恵他: 特定行為研修と当院の周術期管理チームの活動-看護師の役割拡大-. 手術医学, 43 (1), 14-19, 2022
- 21) 中井智子, 林まどか, 山下祐貴他: 周術期チームのダイバーシティ指定機関としての研修への取り組みと周術期看護師の人材育成. 手術医学, 43 (1), 5-12, 2022
- 22) 村上礼子: 周術期チームで活躍できる術中麻酔管理領域パッケージの特定行為研修修了看護師の育成-研修制度と研修プログラム, 研修の実践-. 手術医学, 43 (1), 56-61, 2022
- 23) 樋口佳那, 林千冬: 特定行為研修を修了した看護師が認識する看護実践の変化. 日本看護科学学会誌, 40, 645-653, 2020
- 24) 廣瀬泰子, 三輪峰子: 周手術期に活躍する特定行為研修修了看護師の育成とその活動. 手術医学, 43 (1), 62-66, 2022
- 25) 石橋まゆみ: 手術室看護師サイドから見た特定行為. 日本臨床麻酔学会誌, 40 (5), 547-553, 2020
- 26) 田村香奈, 飯田苗恵, 横山京子: 看護師による特定行為の実践環境づくりのための全国の指定研修機関の取り組みと課題の実態. 群馬県立県民健康科学大学紀要, 17, 47-60, 2022
- 27) 永谷ますみ, 谷田真一, 高木靖: 藤田医科大学心臓血管外科における特定行為研修修了看護師の現状と課題. 日本心臓血管外科学会雑誌, 51 (3), 187-190, 2022
- 28) 特定行為に係る看護師の研修制度に関するQ & A (2022年9月20日アクセス)
- <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000201675.pdf>
- 29) Caitlin M.Vitale, Karen.S.Lyons: The State of Nurse Anesthetist Practice and Policy: An Integrative Review, AANA Journal, 89 (5), 403-412, 2021

