

特定看護師問題に見る業務拡大

公益社団法人埼玉県診療放射線技師会
副会長 堀江好一



特定看護師（仮称）制度。ご存じの方が多いと思うが、この制度は保健師助産師看護師法において、「診療の補助」に含まれないものとされてきた特定の医行為を、行為に応じた研修を修了した看護師（特定看護師）が、医師の包括的指示を受けて実施できるようにするものだ、しかも一般の看護師でも医師からの具体的指示があれば同様の医行為を行うことができるよう立案されており、厚労省内では、この制度の実施に向け毎月のように会議が開かれている。

その中で最近、厚労省は関係団体・関係学会などに、医行為についての意見を求めていた。内容は、特定看護師が行う可能性のある医行為147項目に対するチーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ（以下、WG）の議論の結果を提示し、それに対する関係団体等の意見を求めるものだった。それぞれの行為はA：絶対的医行為、B：特定行為（さらにB1とB2に分類）、C：一般の医行為、D：さらに検討が必要、E：医行為に該当しない、に分類され、関連団体は医行為に関してWGの意見と食い違う項目のみに「WGはB1と評価しているが我々はAと評価する（WGは特定看護師が実施可能と判断しているが我々は医師でなければ行ってはならないと判断する）」というように意見を提出する形式だ。

そもそも、なぜ医師が行っていた医行為を看護師に行わせるのかといえば、「医師不足だから」という理由と共に、毎年1兆円も膨れあがる医療費を、医師よりも人件費の安い看護師に行わせることで抑制したいとする厚労省と、業務を拡大したいという日本看護協会の思惑が一致しているからであると考えられる。しかし一方で、日本医師

会を始め、コメディカルの団体、関連団体、学会などはこの制度に対して否定的な態度を取っているところが多いようだ。そのため、これらの団体がそれぞれの職種に関係する項目について、全て「A」という評価を出していることは容易に想像がつく。厚労省はこのアンケート結果を、団体名と共に公表すると明示していたので、この会誌が出る頃には、厚労省のウェブサイトで見ることができるだろう。

ところで、厚労省へ意見を提出するに当たっては、考え方が二つに分かれると思う。一つは、看護師からレントゲンの指示を出されるのは我々診療放射線技師のプライドが許さない。だから断固反対するという考え方。そしてもう一つは、まずはコメディカルの先駆けとして、特定看護師に業務拡大を実現してもらい、他のコメディカルへの波及を期待するという考え方だ。そもそも医師会とコメディカル団体には、この制度に対するスタンスに絶対的な違いがある。医師会は、医師の仕事を見守ることに開放することで、少なからず既得権益を失うことになるが、コメディカルにとっては、指示を出すのが医師なのか看護師なのかの差があっても、自分たちの仕事を看護師に取られるというケースは非常に少ないと思われる。医師会と一緒に制度反対を叫ぶことが、果たしてチーム医療の確立につながるものなのか。

私は自分たちの権益やプライドのために何があっても全て「A」という考え方にはあまり同調したくない。一つ一つの医行為を、誰がどのタイミングで行うことが、患者さんにとって良い結果につながるかを考えるべきだろう。

我々、診療放射線技師も、「読影の補助」など、業務拡大に当たっては、受益者の利益を向上させてこそ業務拡大の意義があるということ、もう一度肝に銘じる必要があるだろう。