

平成 30 年 2 月 10 日

日本臨床工学技士会会員各位

日本臨床工学技士会
理事長 本間 崇
手術室業務検討委員会
担当理事 萱島 道德
日本外科学会
西田 博、田林 暁一

臨床工学技士の役割拡大に関する
アンケートへのご協力をお願い

日本臨床工学技士会の会員の皆様におかれましては、益々ご清祥の由、心からお喜び申し上げます。また、日頃より当会に多大なご協力をいただき、深く感謝しております。

さて、このたび東北大学名誉教授で当会の理事も務めておられます田林暁一先生(心臓血管外科)から当会会員にアンケート調査のご依頼がありました。

平成 20 年 9 月に臨床工学技士の中の、日本体外循環技術医学会の会員を対象に行ったアンケート(西田 博、前原正明、富永隆治、田林暁一:日本体外循環技術医学会会員を対象とした外科治療におけるチーム医療推進・裁量権拡大に関するアンケート結果. 日本外科学会雑誌 110(1):45-51, 2009《PDF 添付》)を 10 年後に対象を臨床工学技士全体に広げて再度お伺いすることにより、皆さんの意識の変化などを把握する目的で行われるものです。

本アンケートを通じて臨床工学技士の業務範囲やスキルの拡大の可能性とその問題点や課題が模索され、チーム医療における位置づけ、会員の意識、などが明らかになるものと考え、日本臨床工学技士会として協力することといたしました。

本アンケートの趣旨を正確にご理解いただくために、以下に、田林先生サイドからいただいた今回のアンケート調査の背景について記します。

ご多用中とは存じますが、是非、アンケートにご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、今回のアンケートは時間的な制約もあり、WEB 上(プリバド)でのフォームによる調査方法を採用しましたので、ご回答方法をお間違えのないようご注意ください。

背景説明

われわれは平成 20 年度厚生労働科学研究「新しいチーム医療体制確立のためのメディカルスタッフの現状と連携に関する包括的調査研究」(主任研究者;田林暁一)において、しっかりした教育・研修に基づくタスクシフティングによる中間職種(米国の NP;Nurse Practitioner ナースプラクティショナーや PA;Physician Assistant フィジシャンアシスタント)のわが国への導入に向けて取り組んで来ました。この研究班は厚生労働省のチーム医療推進会議や看護業務検討 WG など、いわゆる特定看護師創設の議論に積極的に関わり、7 年にわたる長期の検討を経て、保健師助産師看護師法の一部改正によって「特定行為に係る看護師の研修制度」が平

成 27 年 10 月 1 日に施行され現在に至っております。

ご案内のように当初は、特定看護師(仮称)という新しい職種の創設を目指しておりましたが、日本医師会や看護系大学協議会の反対により、能力認証制度へ、そしてさらには能力認証もされない単なる指定研修制度になり、修了者の看護師籍への登録も行われない事となりました。また特定行為も 1 行為からの研修も認められるという事で当初目指していた質の高い中間職種の創設とは程遠いものとなりました。

厚生労働省は病院での急性期医療よりも院外での地域医療(プライマリケア)の領域への導入に主眼をおいており、二桁万人、つまり 10 万人以上の研修修了生を輩出するという目標を掲げていますが、当初より反対に回っていた看護系大学の教育・研修への参画はほとんどなく、修了生は 1000 人にも程遠い状態にあります。こうした中で、医師を中心とした看護学部等での大学院修士課程の教育(東京医療保健大学・藤田保健衛生大学・国際医療福祉大学・東北文化学園大学・愛知医科大学など)の修了生の中には心臓血管外科や呼吸器外科を中心とした外科周術期や、救命救急や集中治療領域で活躍されている方もおられますが、まだまだその数は満足できるものではありません。

このような現状の中、政府の「働き方改革」の中で時間外労働の上限を原則として月 45 時間、年 360 時間とする規制が医師にも適用される方向で検討が進められており、また、「地域医療構想」で高度急性期病院や急性期病院の集約化、手術数に基づく定員制の「新専門医制度」のスタートなど、なお一層のタスクシフティングの重要性、PA の導入の必要性が諸方面から提案されています。

日本外科学会、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会などを中心とした外科系学会では、医師数を増やしたり、外科医の数を増やすことを考えるよりも周術期管理 PA の養成・導入を通じたチーム医療の推進と個々の医療職の専門性・生産性を高めるべきであると考えています。

そして、この周術期管理 PA の教育・指導は、米国の PA がそうであるように、看護学部ではなく医学部の修士課程で行うのがよいのではないかと考えています。知識・技術の取得に加え学位を得られることは、臨床の現場での様々な評価だけでなく、臨床工学技士の皆さんが将来教職につかれる場合に、講師どまりではなく、准教授、教授と昇進されるのに必須の学位を獲得する道が大きく広がることも意味します。

また、「特定看護師」や現行の「特定行為に係る看護師の研修制度」がいずれも看護師ベースのタスクシフティングであったのに対して、周術期管理 PA 構想では、看護師ベースに加え米国の PA のように看護師以外の医療職の資格もベースにできないかと考えています。そして看護師以外の医療職の中で周術期管理 PA に最もフィットする職種は病院内で生命維持装置の保守とそれをつけた患者さんの管理を担当している臨床工学技士の皆さんだと考えています。

ご存知のように、診療の補助行為は看護師の業務独占であり、部分的にこの独占が解除された行為を他の医療職の皆さんが業務として行っているわけですが、研修制度の確立に 7 年もかかったわけですので臨床工学技士法の改正にも同様の年月がかかる可能性、さらには PA 法のように新たな職種の身分法を作るには、これ以上、つまり 10 年近い年月を要するであろうこと、

が容易に考えられます。このようなスローペースでは現在すでに待ったなしの状況に直面している医療界のマンパワー不足の問題に対応することはできずまさに医療崩壊の谷底に転落するのは明らかです。

そこで、外科学会を中心とした医学界が責任を持って教育・指導・評価を行い責任を明確にする事で法改正なく通知で“医師の指示の下”で診療の補助として手術室や ICU などで生命維持装置を使用している患者さんの全身管理ができる周術期管理 PA 養成制度の確立を目指すのはどうかと考えている次第です。看護師ベースであろうがなかろうが所属は看護部ではなく診療部となります。