

職能団体へのアンケート調査  
「看護業務実態調査に関するアンケート調査」結果

回答様式

団体名 (社) 日本栄養士会

1. 調査目的

看護業務実態調査の調査項目の中に看護師と看護師以外の医療関係職種との連携に関する項目が含まれていたことに鑑み、今後、チーム医療を推進するための看護業務の在り方について検討を進めるに当たり、看護師とともにチーム医療に取り組む医療関係職種の職能団体から当該項目等に関する意見を聞くことを目的に行った。

2. 調査対象

社団法人	日本栄養士会	社団法人	日本放射線技師会
一般社団法人	日本言語聴覚士協会	社団法人	日本理学療法士協会
社団法人	日本作業療法士協会	社団法人	日本臨床衛生検査技師会
社団法人	日本病院薬剤師会	社団法人	日本臨床工学技士会
社団法人	日本薬剤師会		計 9 団体

3. 実施期間

平成 22 年 10 月 18 日 ~ 平成 22 年 11 月 19 日

4. 結果報告

別添 1 各団体からの回答

○社団法人	日本栄養士会	p. 23
○一般社団法人	日本言語聴覚士協会	p. 25
○社団法人	日本作業療法士協会	p. 28
○社団法人	日本病院薬剤師会	p. 33
○社団法人	日本薬剤師会	p. 39
○社団法人	日本放射線技師会	p. 42
○社団法人	日本理学療法士協会	p. 44
○社団法人	日本臨床衛生検査技師会	p. 45
○社団法人	日本臨床工学技士会	p. 46

別添 2 回答用紙以外の資料

- 日本病院薬剤師会
  - ・厚生労働省医政局長通知（医政発 0430 第 1 号）「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」日本病院薬剤師会による解釈と具体例（Ver. 1.1）p. 48
  - ・日本病院薬剤師会パイロット調査「薬剤師が行う薬剤業務および看護師が行う医療行為の範囲について」調査概略 p. 59
- 日本理学療法士協会
  - ・日本理学療法士協会特別研究事業「理学療法業務に関する実態調査」報告書 p. 61

Q 1 看護業務実態調査の結果（別紙 p. 1~4）で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

① 看護業務検討WGでは、本調査の結果について「主に看護師の業務範囲の拡大に関心のある医師・看護師が回答していると考えられる」、「必ずしも医療現場の認識を正確に反映しているとは言えない。客観性のある調査結果とは言えない」等の発言があるが、当会も同様と考える。

② チーム医療の考え方の目的は、患者のQOLの向上、重症化防止、早期退院に努め、医療の効率化を図るためにある。今回の調査で、看護師の実施可能性があると回答は、業務の補完ではなく、専門性を含めて委ねることであるとすれば、例えば教育が付加されたとしても疑問がある。医療スタッフの本来業務における専門性を尊重すべきである。

③ 管理栄養士は、治療食等に関して高度な知識と技術を有する専門職である。調査にある治療食（経腸栄養を含む）の決定、食事の開始・中止、さらには管理栄養士（調査票では、栄養士と表記されていたが、本業務は管理栄養士業務である。）への食事指導依頼等栄養に関する専門領域は管理栄養士の業務であると考ええる。

④ 管理栄養士は専門職として、医師の包括的指導を受けてこれら業務の決定に主体的にかかわることが、医療の質の確保、医師、看護師の業務の軽減につながると確信する。

---

Q 2 看護業務実態調査の結果（別紙 p. 5）で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

① 本調査では、食事の「配膳、下膳」業務が取り上げられているが、これには、単純に食事を配膳、下膳する業務（行為）と「治療食の説明」、「喫食量の評価」の二つの側面がある。

② 「治療食の説明への理解と合意」、「喫食量の評価」と業務内容を明確化すると、チーム医療を推進するうえでは管理栄養士が行うべき業務であり、その業務を管理栄養士が的確に実施することにより、個々の症状をもつ患者のさらなる栄養管理の充実が図られると考える。

③ 配膳、下膳業務は、一日3回（朝・昼・夕）一定の短時間に行われる性質をもっている。単純業務については、パート等の職員が当たることが考えられる。

## 回答様式

団体名：一般社団法人日本言語聴覚士協会

Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む。）等について御記入ください。

- ① チーム医療の推進には、医師と看護師だけではなく、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日付け、医政局長通知「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」において示された業務を医療関連の各職種が担うことで、医師、看護師の業務の軽減のみならず、多職種協働による質の高い医療が提供できると考える。
- ② 栄養関連業務では、栄養管理の専門職である管理栄養士が、医師の包括的な指示を受けて、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常駐する管理栄養士を配置することが必須である。
- ③ 今後、「チーム医療推進方策検討WG」で医療関連職種の業務等について検討されると考えるが、医療スタッフの専門的業務と責任を明確にし、関連職種の専門性を尊重し、連携（共有）・協働（補完）しながら行うことが原則である。

【回答の提出および問い合わせ先】

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室：team-ns@mhhlw.go.jp

Q1 看護業務実態調査の結果（別紙 p.1～4）で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

### 1. 調査方法について

- ・ 各調査項目に対して、①実施されていない、②看護師が実施している、③看護師以外の職種のみが実施、という選択回答であるが、「看護師のみが実施」や「他職種と分担して実施」の回答項目がないのは回答率を操作していることにはならないか（「看護師が実施している」のほうが「のみ」の回答より高くなることは自明である）。
- ・ 「他職種のみが実施している」の項目の選択結果が示されていないが、意図的に出していないのか。あるいは前述した回答項目の偏りゆえに0%であったのではないか。
- ・ 「今後」については医師と看護師のみの回答であり、他の医療専門職にも関連ある項目については他職種の意見聴取（調査）も必要と考える。看護師の回答は、看護師自らの希望を聞いているのみであり、客観的な調査とは言い難い。
- ・ 1施設からの回答数が異なるようだが、そのために結果に偏りが出ることはないか。
- ・ 必要性の判断、依頼、評価という用語は、医療の中でその定義が明確であるとは言いがたい。定義が曖昧である以上、これらの行為に対する捉え方には幅があることが想定され、それが回答に反映されているのではないか。

### 2. 調査結果について

- ・ 基本的にリハビリテーション領域では、多職種による連携の中で医師の指示のもと、医療行為が実施されている。看護師あるいは特定看護師が「リハビリテーションの必要性の判断、依頼」を実施できるということだけが先行すれば、大きな混乱を招くことになるのは必定である。リハビリテーションに直接関わる専門職との関連性の中で、看護業務を検討することが妥当と思われる。
- ・ 「49 嚥下造影の実施の決定」においては、本検査は実施に伴うリスク（造影剤の誤嚥など）が高く、その決定には高度な専門性が必要とされる。「今後、看護師が実施可能」とした回答が多数あるが、このようなリスクを承知した上での十分な根拠のある判断であるとは思われない。
- ・ 「50 嚥下内視鏡検査の実施の決定」「51 嚥下内視鏡検査の実施」：看護師が少数ではあっても実施していることに驚いている。この検査も嚥下機能の評価において重要な検査であり、実施については嚥下機能とその障害についての高い専門性が要求される。
- ・ 「104 飲水の開始・中止の決定」「105 食事の開始・中止の決定」：この項目に関しても、嚥下障害患者に対する十分な評価と検討の上で決定されるべきものであ

り、包括的にできるとすることは疑問である。

- ・ 「189.リハビリテーションの必要性の判断、依頼」：必要性の判断については、臨床の実態を考慮すれば「医師と言語聴覚士や他のリハビリテーション専門職が行うこと」が妥当である。
- ・ 「196 患者・家族・医療従事者教育」：言語聴覚障害や摂食・嚥下障害のある方に関しては看護師ではなく言語聴覚士が専門的観点から説明や指導を行うのがきわめて妥当であると考える。

### 3. その他

- ・ 仮に看護師が包括的指示に基づき、調査で挙げられているような項目が実施可能となったとき、特に実施の判断の結果として起こった事故等に対する責任は誰が負うことになるのか、明示されていない。
- ・ 今回の調査で用いられている看護師からの依頼といった用語は今後、医療領域で使用されることになるのか。その場合、どれはどのような内容なのか。
- ・ 包括的指示とは、具体的にどのようなことを指すのか。

Q2 看護業務実態調査の結果（別紙 p.5）で、現在看護師が行っている業務・行為のうち、看護師以外の職種による実施が適当との回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

#### 1. 調査方法について

- ・ この調査項目は何を基準に選定されたものなのか。
- ・ この調査においてのみ「看護師のみが実施」、「他職種と分担して実施」、「他職種による実施が適当」という選択項目になっている。Q1 の看護師が実施可能かという調査においてもこの選択肢が含まれているべきであり、操作的であると言わざるを得ない。

#### 2. 結果について

- ・ 「他職種による実施が適当」とされた項目について、看護師は今後行わないということの意味するならば、「検査やリハビリへの送迎」を行わないということになり、看護師が自ら他職種との連携の機会をなくして良いと考えていると捉えることができる。リハビリテーションでは、そのような機会に、その日の患者の状態を看護師から聞くことができ、またリハビリでの状態や病棟での取り組みについて意見交換を行っている。このような業務を「分担して行う」という意識をもつことが、患者を中心とした本来のリハビリテーションのあるべき状態と考える。
- ・ 患者さんの状態を日常的に把握して臨床にあたるというチーム医療の観点からは、2や6、11も他職種が実施することが適当であるという結果には疑問を感じる。

Q3 チーム医療の推進の観点から、医師・看護師と分担・連携することができる業務（今後実施が可能と考えられる業務を含む。）等について御記入ください。

- ・ チーム医療は患者・家族の数だけ存在し、その疾患や障害および施設の規模、参加する職種により様々な形をとりうる。従って、チーム医療は、「これは分担」「これは連携」というような単純な線引きは難しい。必ずグレーゾーンが存在し、そのグレーゾーンを他職種と協同して働きかけ、埋めていく作業こそが重要である。一つの職種のみ実施可能ということが先行することは、硬直化した医療サービスの提供となる危険性が高い。
- ・ リハビリテーションの実施および言語聴覚士が行う検査（聴力検査や心理検査など）の説明については、専門的な知識を持つ言語聴覚士が行うのが最も適している。
- ・ 調査項目を中心にみると、言語聴覚士が医師、その他の職種と連携・分担して行っているものには、嚥下造影実施の決定、嚥下内視鏡実施の決定、嚥下造影検査の実施、気管カニューレの変更の提案、飲水や食事の開始や注意に関する提案、食形態の提案、栄養摂取方法の提案（PEG か経口かなど）、リハビリテーションの必要性の判断、他科への診療依頼、退院（転院）サマリーの作成、栄養士への食事指導依頼、軟口蓋挙上装置等作成の判断と依頼などが挙げられる。それ以外にもたくさんの業務がある。

#### 要望

今回の調査、また調査結果については、会員の中からも様々な疑問が提起されている。今回の調査結果だけから今後の方針決定をするのではなく、是非関連する職種の意見にも真摯に耳を傾け、チーム医療という原点に立ち戻って慎重に検討していただくことを切に願いたい。

また、言語聴覚士は、リハビリテーション領域（神経内科、脳神経外科、内科を含む）、耳鼻咽喉科領域、小児科領域、形成外科、口腔外科領域など多領域で言語聴覚療法を提供している。従って言語聴覚士が医師や他職種と連携して行っている業務も多岐にわたっており、その全てをここに挙げることはできない。

他職種についても同様のことがいえる。従って看護業務についてだけでなく言語聴覚士を含む他の医療職の業務についても、是非、早急に同様の調査の実施をお願いしたい。

#### 【回答の提出および問い合わせ先】

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室：team-ns@mhlw.go.jp

厚生労働省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 御中

団体名 社団法人 日本作業療法士協会

【総括的意見】

- チーム医療についてのガイドラインもなく、各医療スタッフの業務範囲・役割について未調査、未整理の中で、「特定看護師」の制度が創設されることには時期尚早と考える。
- 看護以外の医療職種の実態調査について早急に実施すべきである。
- チーム医療を進める上で、医事業務、食事・栄養、病院マネジメントについての実態も把握すべきであり、併せて調査すべきである。

Q1 看護業務実態調査の結果（別紙 p.1~4）で、今後、看護師が実施可能と回答があった業務・行為について、どのようにお考えですか。

- 概ね医師の回答による看護師が実施可能と考える項目と看護師自身が実施可能と考える項目に大きな乖離はないという印象がある。しかし、チューブ、カテーテル等への対応など専門技術的な項目に関しては、検査・処置においても医師の期待に反し、看護師が実施可能との回答が少ない傾向がうかがえることから、現状では看護師による実施は困難と考える。また、薬剤に関しては、看護師ができるとしているものの比率が高いが、医師は占有業務と判断している傾向がうかがえる。診断との兼ね合いもあると考えられるが、生活期の健康管理上は看護師に薬剤の選択・使用は認める方が現実的ではないかと考える。緊急時対応に関しては看護師が実施可能であるとの比率が高く、単純に比較はできないが他の職種にはない傾向がみられ、看護師の専門性の高さがうかがえる。リハビリテーションの必要性の判断に関しては、医師も看護師も看護師ができるとの傾向にあるが、設問の仕方自体に問題があることから、日本作業療法士協会としては容認できないと考える。
- 疾患別、重症度別、病期別（急性期・回復期・維持期・終末期）における区分がなされていないため、難易度とリスクの想定がしにくい設定であり、十分検討する必要がある。
- 入院・通院・訪問・夜間・救急・医療機関の機能・地域特性に応じた安全で適正な医療が提供できることを念頭に置いて検討されるべきである。
- 189 リハビリテーションの必要性の判断においては、疾患別、重症度別、病期別に状態

像を把握し、各々の役割を担った作業療法士・理学療法士・言語聴覚士等その他の専門職が必要に応じて行った検査結果に基づいた評価内容を基に、リハビリテーションチームとしてその必要性と予後を総合的に判断しチームで対処すべきものであり、看護職単独で判断依頼すべき事項ではない。総合的な判断の精度をあげるために、クリニカルパスおよび連携パスの整備等が必要である。また、191 理学療法士・健康運動処方士への運動処方依頼、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）においても同様の見解である。

- 医師、看護師ともに今後看護師が実施可能と回答した割合が70%を超えるものについては、業務委譲の条件を整理して実現に向けて検討していただければよいのではないかと。どちらか一方が20%以下の業務については委譲の検討から除外すべきだろう。問題は、両者の間で40~50%で拮抗している業務や、どちらかのみが30~70%程度では分析が難しく、新たに別の調査や十分な検討を望みたい。また、身体疾患領域の看護師に関する項目の割合が多いということ、その範囲でのカテゴリーの不揃いが気になった。例えば、189のリハビリテーションの意味と（ ）の内容、191の運動指導の専門職名など、設問内容にも偏りがあると感じた。精神疾患領域の看護師や医師に関して、より多くの調査と回収が実現すれば、今回の結果と異なる結果が出るものと推測する。
- Q1の質問以前に、このような「医療処置項目」を取り上げて、看護師の実施可能の適否を問う設問をしていること自体が大きな疑問ではあるが、一般的な「実施」という行為自体の遂行については、すでに看護師の業務となっていることは現場に鑑み理解できる。しかし、「決定」とされる項目では、多職種への「指示」する内容が含まれているので、このように高い数字で看護師が実施しているとは考えられない。ただし、業務の実施上、多職種での理解のうえで様々な業務分担を多職種による協働の下で合意を得て、医師に相談した上で医師から全体的な指示を受けて実務をするのは現実的だと理解している。今後、いっそうのチーム医療の推進という観点では、看護師だけではなく、同様の調査を多職種で実施し、ある行為について「この職種がすべき」という業務内容を固定する結果ではなく、多職種がその専門性を活かして業務内容を「遂行できる」という前提を作り、施設の現状やその場の状況などに応じて役割を協調・協業するものが本来のあり方と考える。
- 39については、呼吸器疾患に対する開始時評価や介入後効果の判定などのためには、作業療法士などでも実施できるものと考えられる。189については、「必要性の判断、依頼」は看護師の業務とは思われない。作業療法士含めた職種として、看護師以上に「必要性」を判断できる職種に看護師が「依頼」するのは理解できない。「必要性について、相談する」というものであれば、現実的に行われているものと考えられる。190では、力学的・運動学的観点からの知識を必要とする「補装具の決定」については、看護師業務の範疇とは考えにくい。一定のパスとなっているルーティン業務については、看護師だけではなく、関連職種が実施可能とすべきと考える。「注文」については、使用する（適合する）補装具が決まった後の事務処理とすれば、これも看護師だけではなく、どの職種でも可能とすべきと考える。191では、「依頼する」行為は「必要性を判断する」上に成り立つ行為なので、看護師業務としての「依頼」というものではないと考える。196は、どの程度の内容の「患者・家族」教育なのか判断できないが、すでに現状で行われているものと考えられる。「医療従事者教育」は看護師だけで行われるものではなく、多職種による専門性の相互理解を促し、専門性を理解しながら患者（対象者）や家族に総合的な