

周術期医療を支える特定行為看護師の役割と麻酔科医との協働

北川 裕利

滋賀医科大学医学部 麻酔学講座

医師の働き方改革、手術患者の高齢化・重症化などを背景として、周術期医療におけるタスクシフト／シェアの重要性はますます高まっている。麻酔科領域においても、限られた人的資源の中で安全かつ質の高い医療を持続的に提供するためには、麻酔科医と看護師がそれぞれの専門性を生かし、新たな協働体制を構築していくことが求められている。その中で重要な役割を担うのが、特定行為研修修了看護師である。特定行為研修制度は、国が定めた研修を修了した看護師が、医師があらかじめ作成した手順書に基づき、一定の診療の補助を行う制度である。単に医師の業務の一部を看護師へ移す仕組みではなく、看護師の臨床判断能力を高め、医師とより密接に協働することで医療の質を向上させることに、その意義がある。

2026 年度には「術中麻酔管理領域パッケージ」が「周術期麻酔管理領域パッケージ」へと改められ、特定行為研修修了看護師の活動を、術中の麻酔管理支援に限定せず、術前から術後までを含めた周術期全体の中で捉える方向性がより明確になった。その目的を単なる麻酔科医の業務代替や人員不足への対応として捉えるべきではない。患者の状態変化を継続的に評価できる看護師の専門性と、診断・治療方針を決定する麻酔科医の専門性を組み合わせ、新たな周術期医療チームを構築することに本質的な意義がある。

一方、タスクシフト／シェアを進める際には、「何を移すか」だけでなく、その先に「麻酔科医は何を担う専門職なのか」という問いも生じる。業務の一部を他職種と共有するからこそ、重症患者への対応、周術期全体を俯瞰した意思決定、予期せぬ変化への対応、チーム全体の安全管理など、麻酔科医固有の専門性と職業的アイデンティティを改めて明確にする必要がある。また、質の高い麻酔・周術期医療を将来にわたり維持するためには、こうした専門性が診療報酬を含む医療制度の中で適切に評価される仕組みについても、併せて考えていく必要がある。

安全な協働には、対象患者や実施行為の選択、手順書、教育、継続的能力評価、麻酔科医による指導・監督、緊急時のバックアップ体制など、組織としての仕組みが不可欠である。これまで、日本麻酔科学会のワーキンググループにおいても、特定行為研修修了看護師との安全な協働についてさまざまな議論が行われてきた。私自身もその検討に関わる中で、多くの課題と可能性を感じてきた。本講演では、これまでWGで議論されてきた内容の一部を紹介するとともに、実際の臨床現場での取り組みを踏まえ、特定行為研修修了看護師と麻酔科医がどのように協働すべきかを考えたい。さらに、タスクシフト／シェアの先にある麻酔科医の役割と専門性、そして持続可能な周術期医療のあり方について、皆さんとともに考える機会としたい。