

【大阪】特定行為の効果実感「褥瘡患者の傷が早く治せるように」-間宮直子・大阪府済生会吹田病院副看護部長に聞く◆Vol.1

インタビュー 2021年4月30日(金)配信 庄部勇太 (m3.com契約ライター)

看護師が医療行為の一部を医師に代わって行う「特定行為」の研修制度が2015年に始まり、5年が過ぎた。全国的にまだ普及はしていないものの、大阪府済生会吹田病院では5人が修了。先陣を切って研修を受け、病院と在宅医療の現場それぞれで創傷患者に特定行為を行っている副看護部長の間宮直子氏に、研修を受けた理由と修了後の手応えを聞いた(2021年3月15日インタビュー。全3回連載)。

——間宮さんは病院内と在宅医療の現場で特定行為を行っていると聞きました。まずは、特定行為研修を受講しようと考えた理由をお聞かせください。

院内と在宅の場それぞれで、もどかしさを感じていたためです。私は2004年に当院の看護師としては初めて皮膚・排泄ケア認定看護師の資格を取得し、褥瘡対策を中心にチーム医療を行っていました。その中で、医師の対応を待つことにより、患者さんへの処置やケアを適切なタイミングで行えないことがありました。

創傷対応では当時、潰瘍の表面をきれいにするための創面切除(デブリードマン)や不要な糸の除去など、医師でなければ行えない処置が複数ありました。医師がスムーズに介入できれば問題ないのですが、診療や手術の状況によっては対応が遅れてしまうことがありました。「もうちょっとしたら先生が戻ってくるからね。一緒に待とうね」と患者さんに声をかけながらも、心の中では「もっと早く処置を行えば…」とジレンマを抱えていたのです。



間宮直子氏(本人提供)

——そんな状況があったんですね。在宅医療の現場でも適切なタイミングで処置を行えないことがあったのでしょうか。

はい。当院には関連する訪問看護ステーションがあり、私は2008年ごろから訪問看護師に同行して褥瘡のある患者さんを拝見し、看護師に対して必要な処置やケアをアドバイスすることもしていました。2012年に皮膚・排泄ケアの認定看護師が訪問看護師と一緒に褥瘡ケアを行った場合、診療報酬を得られるようになったのですが、この制度変更も見据え、褥瘡対策を院内にとどまらず地域にも広げていけないかと考えていました。

こうした活動を続けるにつれて、訪問看護師は私たち以上に大きな悩みを抱えていることを知ったのです。在宅患者さんの中には寝たきりのために褥瘡が重度化している人がいます。当然、デブリードマンなどを行わないと改善が見込めないケースもあるわけですが、在宅医の訪問頻度やその医師の専門性によっては処置が施せないままになっていることがありました。「先生が来るのは2週間に1度」「来たとしても内科の先生なので難しくて…」「患者さんが本当に調子がいいときに、なんとか外来を受診してもらっている状況なんです」。彼女たちからこんなことを聞くにつれて、対応の遅れ具合が病院の比ではないと感じました。

——間宮さんは2012年に厚生労働省が行う特定看護師養成の試行事業に参加されていますが、それはこういった問題を感じた上でのことだったのですね。

はい。褥瘡対策について院内外で問題があると感じていたちょうどそのころ、「特定看護師（仮称）養成調査試行事業」の存在を知り、看護部長に相談して病院からの理解・協力も得、研修を受けました。これに加え、事業が本運用された2015年度に改めて研修を受け、修了しました。

特定行為は現在、厚生労働省から21区分38行為が指定されており、看護師が実践するためには必須の共通科目のほか希望区分に応じた座学と実習を受講し、修了する必要があります。私が受講した当時はまだ研修の内容や形式が未成熟だったこともあり、あちこちに飛んでいきましたね。滋賀、千葉、埼玉…。埼玉医科大学病院で形成外科の先生について実習を受けていたときは病院の寮に泊まらせてもらいました。今は当時より研修内容がブラッシュアップされており、eラーニングを交えながら2、3カ月間で修了できると聞きます。

私が修了したのは創傷管理領域の4区分で、名称としては「創傷管理関連」「創部ドレーン管理関連」「ろう孔管理関連」「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」です。

——研修修了後のご自身の内面の変化や現場での手応えはいかがでしたか？

病態概論や臨床推論など看護領域で学んでいなかったことを体系的に勉強できたので、医学的な視点が増えたと思います。フィジカルアセスメントも向上しました。以前であれば患者さんの呼吸がおかしいとき、経験上から「おかしいな」と感じて医師を呼んでいましたが、今では必要に応じて聴診器を活用するなどより深く患者さんの状態をみられるようになりました。

創傷対応においても以前はできなかったデブリードマンや、皮膚の潰瘍部を密封し陰圧をかけて組織の回復を促す陰圧閉鎖療法などができるようになったので、選択肢が広がり、対応の遅れが減りました。研修受講前に感じていたもどかしさが減り、患者さんの傷を早く治せている実感がありますね。

——数字として効果は確認できているのでしょうか。

はい。特定行為を行う前の2011年度の褥瘡患者さん47人と、特定行為を行った2018年度の55人の治療具合を比較したところ、初回介入時と治癒時の「DESIGN-R」（褥瘡状態の指標）の点数の差が、2011年度は11.2だったのに対し、2018年度は16.3で大きく増加しました。褥瘡が改善するほどDESIGN-Rの点数は低くなりますから、初回介入時と治癒時の点数の差が大きいうことはすなわち、特定行為を行った方が患者さんの改善度合いが高かったことを意味します。

また、DESIGN-RがD3（皮下組織までの損傷）以上で褥瘡が治癒した人の治癒までにかかった日数を2011年度（19人）と2018年度（9人）で比べた場合、2011年度は34.2日でしたが、2018年度は23.7日で10.5日短縮しました。平均在院日数も44.6日から34.6日と10日短くなりました。母数の違いには留意が必要ですが、これらのことから特定行為研修修了者の治療介入は効果的だと言えるでしょう。



在宅患者に褥瘡ケアを施す間宮氏（同）

◆間宮 直子（まみや・なおこ）氏

1997年に大阪府済生会吹田病院に入職、2011年副看護部長に就任。専門は創傷領域で、2004年に皮膚・排泄ケア認定看護師を取得、2016年には特定行為研修を修了した。現在は外来、病棟、在宅医療の現場それぞれで特定行為を行いながら患者へのケアや治療に取り組む。日本創傷・オストミー・失禁管理学会の理事・認定師委員、日本褥瘡学会の評議員・認定師委員・チーム医療推進委員など。

【取材・文＝医療ライター庄部勇太】

■ 看護師の特定行為「成果と課題」

間宮直子・大阪府済生会吹田病院副看護部長に聞く

- Vol.1◆特定行為の効果実感「褥瘡患者の傷が早く治せるように」
- Vol.2◆在宅医療での特定行為「医師の手順書発行に壁（近日公開）」

ニュース・医療維新を検索

