

【富山】更新制でない日本の看護師「特定行為研修で学び直しを」-伊藤達也・ソフィア訪問看護ステーション射水管理者に聞く◆Vol.1

インタビュー 2021年7月2日(金)配信 庄部勇太 (m3.com契約ライター)

「臨床にいる看護師全員に受けてほしい。そう思えるものだった」。「ソフィア訪問看護ステーション射水」（富山県射水市）で管理者を務める伊藤達也氏は、2017年に修了した特定行為研修の感想をこう話す。伊藤氏は更新の必要がない日本の看護師制度を踏まえ、「学び直しの間」として受講を勧める。伊藤氏が研修で感じた手応えとは——（2021年5月9日にインタビュー。全3回連載）。

——まずは、伊藤さんが特定行為研修を受講した理由をお聞かせください。

私は2016年4月に自治医科大学が開く特定行為研修を受け始め、2017年3月に修了しました。修了した特定行為区分は在宅医療に有効なものを中心に9つで、(1)「創傷管理関連」、(2)「創部ドレーン管理関連」、(3)「ろう孔管理関連」、(4)「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」、(5)「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」、(6)「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」、(7)「栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連」、(8)「栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連」、(9)「動脈血液ガス分析関連」——です。

受講したのは、看護師としての臨床能力を高めたかったためです。イギリスやアメリカなどでは看護師免許を定期的に更新する必要があり、その際に所定の教育を受けたり臨床実績を示したりしなければなりません。日本ではその必要がありません。私は2009年に看護師免許を取得して以来、さまざまな医療現場で仕事をしてきました。その中で知識や技術が高められた部分はありましたが、一方で足りないと感じるところもあり、「もう一度体系的に学び直したい」と思ったのです。



伊藤達也氏（本人提供）

——在宅医療に有効な区分を修了したのは、伊藤さんが訪問看護師として活動していたからでしょうか。

訪問看護を始めたのは、特定行為研修の受講開始と同時期です。私は2009年に地元の富山県立中央病院で働き始め、一般病棟、救命救急センター、内視鏡室、心臓カテーテル室に在籍しました。カテーテル治療の知識や技術を持つ看護師に与えられる学会認定資格「INE」（インターベンションエキスパートナース）を取得した後、カテ室ナースとしてさらに経験を積みたいと、2014年に日本で有数の心カテ実績を持つ千葉西総合病院（千葉県松戸市）に移ったのですが、ここで地域包括ケアに関心を持つきっかけがありました。

患者さんの中にはカテーテル治療を繰り返している方が多く、「なぜだろう」と患者さんの情報や過去の経験を踏まえて考えたところ、「退院指導や療養指導がうまくいっていないのでは」と思い至りました。それで、地域密着型の病院で働こうと東京都の王子生協病院に移り、その後、訪問看護に挑戦するため2016年に栃木県の「どこでも訪問看護ステーション田野」で働き始めました。

同ステーションを運営する法人の代表者とは東京に勤務していたころから面識があり、彼が「うちにも特定行為ができる看護師がほしい」と話していたのです。手を挙げた私は、事業所への加入と同時に特定行為研修も受けさせてもらえることになりました。

——「研修受講には所属先の理解やバックアップが大切」と過去に取材した看護師が話していましたが、伊藤さんの場合、施設開設者が理解のある人だったんですね。

はい。そうでなければ、転職してすぐには研修を受けられないでしょう。それに、当時から自治医科大学は訪問看護ステーションからの研修受講を勧めていたため、研修環境の面でも私は恵まれていたと思います。

職場のサポートも得られました。私の場合、入職と同時に研修を受け始めたので、なかなか「受講のために休む」とは言えません。通常勤務をしつつ、平日は仕事終わりにeラーニングを受け、土曜日と日曜日はレポートを作る日々でしたが、そんな中でも職場では私が筆記テストや実習を受けられるよう優先してシフトを調整してくれ、またオンコールも他のスタッフより少なくしてくれました。研修は数カ月から年余に及ぶものですから、私も職場の理解やバックアップは重要だと思います。

——研修修了後の手応えはいかがでしたか。

フィジカルアセスメントが向上し、一部ですが医師の思考プロセスをたどれるようになったと思います。研修内容は医学的な要素を含めて受講区分を網羅的に学べるものでしたし、実習では医師に同行して診察を見学できたので、このときに看護師として今まで感じていた疑問を質問し、解消できました。皮膚病変をよく勉強できたのも良かったですね。私は救急領域でのキャリアが長かったので、褥瘡ケアなど在宅医療に関わることを学べたのは大きく、訪問看護の現場で生まれました。

——フィジカルアセスメントの向上を実感するのはどんなときですか。

寝たきりの在宅患者さんが39度くらいまで発熱したとします。研修前は「先生にコールするか」「解熱剤を使うか」など次の行動がすぐに浮かんでいましたが、研修修了後はその前に「なぜこの人は発熱したんだろう」と症状の過程をよく考えるようになりました。特定行為研修では看護教育では学ばない臨床推論も勉強します。「臨床推論では3つほど症状の原因を挙げるように」と教わるので、現場でもそれを実践し、在宅医に伝えるよう心がけました。

臨床推論がうまくいけば、医師の思考プロセスをたどってその内容を遠隔で伝えられるので、医師のタスクシフトに貢献できるのではないのでしょうか。医師が患者さん宅に来てからの診療が効率化されることで患者さんの状態の改善スピードが速まり、場合によっては医師の訪問回数を減らせる可能性もあると思います。

特定行為研修は看護師の学び直しに有効で、最新の医療制度や法律もキャッチアップできます。修了後には看護師としての可能性や患者さん・医師への貢献度を高められます。「臨床の場にいる看護師全員に受けてほしい」。私にとってはそう思えるものでした。

◆伊藤 達也（いとう・たつや）氏

2009年に富山県立総合衛生学院を卒業後、富山県立中央病院に勤務。救命救急センターや心臓カテーテル室などでの経験を重ね、カテ室ナースとして経験を積もうと千葉西総合病院に。その後、地域包括ケアへの関心が高まり、王子生協病院を経て2016年に「どこでも訪問看護ステーション田野」（栃木県）で訪問看護を開始。2017年に特定行為研修を修了し、2021年5月からは「ソフィア訪問看護ステーション射水」（富山県）の管理者を務める。旧姓は木工（もっこう）。

【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」

【富山】伊藤達也・ソフィア訪問看護ステーション射水管理者に聞く

- Vol.1 ◆更新制でない日本の看護師「特定行為研修で学び直しを」
- Vol.2 ◆「カギは医師との信頼関係」在宅での特定行為へ地域活動



