

【北海道】特定行為で足潰瘍の治療中断「顕著に減少」-日野岡蘭子・旭川医科大学病院看護師長に聞く◆Vol.1

インタビュー 2021年5月21日(金)配信 庄部勇太 (m3.com契約ライター)

看護師が医師の指示の下、医療行為の一部を行う「特定行為」の制度が2015年10月に始まり、5年が過ぎた。全国的にはまだ普及していないものの、旭川医科大学病院では3人が修了。その一人である看護師長の日野岡蘭子氏は2016年の修了後、同院に多い包括的高度慢性下肢虚血（CLTI）などを抱える患者に実践している。研修を受講した理由や現場での実践の流れ、修了後の手応えや効果を聞いた（2021年4月7日インタビュー。全2回の連載）。

—まずは、日野岡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。

自分の可能性を探りたかったためです。私が勤務する旭川医科大学病院は血管外科の患者さんが多いことが特徴です。当院は全国的にも珍しく、「心臓血管外科」ではなく、「血管外科」単独で標ぼうしており、このために下肢に問題を抱える方が道外からも多く訪れます。具体的には、動脈硬化の進行によって足に潰瘍や壊死ができる包括的高度慢性下肢虚血（CLTI）などによって切断の危機に直面し、「足を残したい」と救肢を求める方が多い状況です。

私は入職後、2001年に皮膚・排泄ケアの認定看護師の資格を取得してこのような患者さんのケアに携わってきましたが、「もっと患者さんに貢献できる方法がないか」「もっと患者さんの傷に関われないか」とずっと考えてきました。そんな思いを抱えていた2012年、厚生労働省が実施する特定看護師養成の試行事業を知り、すぐに「受けたい」と希望しました。



日野岡蘭子氏（本人提供）

—試行事業の段階から受講されていたんですね。病院からはすぐに理解を得られたのでしょうか。

私は周囲に恵まれていたのだと思います。私の考えや思いを当時の看護部長に伝えたところ理解・共感を示してくださって、快く送り出してくださいました。

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。私は2012年の試行事業のときと2015年の本運行後に研修を受け、最終的に2016年に修了しました。修了した行為区分は創傷管理領域の「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。

研修費は自費でしたが、この間は病院から基本給が支給されたほか、出張扱いとして交通費や宿泊費を負担してもらいました。座学は東京都清瀬市にある日本看護協会の研修施設で受け、実習は東京、埼玉、千葉などの医療機関を転々としました。

——研修の感想や修了後のご自身の内面の変化はどうだったのでしょうか。

すごく新鮮でした。医学的な要素を含めて、一般的な看護教育では得られない視点を得られたのではないかと思います。研修の内容はまさに、「今までとは見る風景が違う」というものでした。

修了後に大きな変化として感じたのは、患者さんへの説明力です。私たち看護師の役割の一つに、患者さんが治療を受けるモチベーションを維持してもらおう努めることが挙げられますが、このときに必要なのが、患者さんの理解度やニーズに合わせて医師の説明を要約・翻訳することです。研修受講前は患者さんからの質問に対して「後で先生に確認しておきますね」「詳しくは先生にお尋ねいただけますか」などと答えることが少なくありませんでしたが、そんな場合もきちんと自分の言葉で医師の言葉を噛み砕いたり、補足したりしながら説明できるようになりました。やはり、医学的な知識が増えたことで、医師の話すことを系統的に理解できるようになったのだと思います。

——それは大きな変化ですね。現場ではどのように特定行為を実践していったのですか。

現場で実践していく過程も、環境に恵まれていました。看護部長だけでなく病院長からもすぐに理解を得られたので、組織・部署のトップから上意下達のような形で実践の機運をつくっていただけました。血管外科の教授も、「ようやく日本でもこんな時代が来たのですね」と好意的に受け止めてくださいました。

実践の流れとしてはまず、ある血管外科の先生に指導医になっていただき、その先生につく形で、特定行為である潰瘍表面をきれいにする創面切除（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の基礎を改めて教わりつつ、指導医と一緒にこれらの治療や処置を行っていきました。

特定行為を行うためにはそれを行使するにふさわしい患者さんの状況や状態、それらに対応する特定行為の内容を記した「手順書」が必要になります。これについては私がたたき台を作り、指導医に確認してもらって仕上げました。

——特定行為の効果は数字にも表れているのでしょうか。

はい。私はこれまで主にCLTI患者さんにデブリードマンや陰圧閉鎖療法を行ってきました。デブリードマンを行う機会は2つあります。医師と一緒に手術室で血行再建の手術後に行う場合と、医師の包括的指示により単独で入院患者さんのベッドサイドで行う場合です。陰圧閉鎖療法については、毎朝医師が集まるカンファレンスに出ているのでその場で医師と一緒に開始時期を検討し、医師の結論に沿って動きます。患者さんの皮膚をどのように管理していくかは私が主体的に考え、治療やケアを実施していきます。

数字としては、研修を修了した2016年は陰圧閉鎖療法を行った症例が26人でしたが、2017年に39人、2018年に47人、2019年に44人と増えていきました。

同療法は患部に透明のフィルムを張って密封しますが、皮膚に汚染が残っているとかぶれたり、細菌が繁殖してしまったりして治療中断を余儀なくされることがあります。治療中断は2014年に4割弱（14例中6例）ありましたが、私がスキンケアも注力しつつ特定行為を行うことによって、2018年は1割未満（32例中3例）と顕著に減りました。

◆日野岡 蘭子（ひのおか・らんこ）氏

旭川医科大学病院に入職後、2001年に皮膚・排泄ケア認定看護師を取得。2010年に旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程を修了。2016年には特定行為研修を修了した。現在は主に血管外科で包括的高度慢性下肢虚血（CLTI）などの創傷管理を行う。日本・創傷・オストミー失禁管理学会評議員、災害対応委員。日本褥瘡学会評議員、災害対応委員など。

【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」

【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 ◆ 「カギは医師との信頼関係」在宅での特定行為へ地域活動（近日公開）
- 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（近日公開）

シリーズ [看護師の特定行為「成果と課題」](#) »

記事検索

ニュース・医療維新を検索

