

【神奈川】特定行為で大病院の課題軽減、褥瘡患者の対応タイムリーに-内藤志穂・東海大学医学部付属病院看護主任に聞く◆Vol.1

インタビュー 2021年6月11日(金)配信 庄部勇太 (m3.com契約ライター)

遅れがちな褥瘡患者の対応をもっと早く行いたい——。東海大学医学部付属病院の看護主任である内藤志穂氏は、こんな思いを胸に特定行為研修を受け、2018年に修了した。医師の指示の下で看護師が医療行為の一部を行う特定行為制度。全国的にはまだ普及していないが、内藤氏は患者と医師の双方にメリットがあり、「効果は大きい」と手応えを感じている（2021年4月28日インタビュー。全3回連載）。

——まずは、内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2017年度の秋のコースを受講し、2018年3月に修了しました。修了した特定行為区分は創傷管理領域の3つで、「創傷管理関連」「創部ドレーン管理関連」「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」です。当院には現在、私を含めて創傷領域2人、クリティカル領域7人の計9人が特定行為研修を修了しています。

私が受講したいと思ったのは、褥瘡患者さんへの対応をもっとタイムリーに行いたかったためです。病院に受講希望を伝えたのは2012年で、厚生労働省が特定行為研修の試行事業を始めたころでした。当時の私は、皮膚・排泄ケア認定看護師の資格を持つ褥瘡管理者として活動していました。

大病院は地方の中小病院に比べると医師は多く、研修医もいます。しかし、そんな環境でも、褥瘡患者さんへの対応が後手に回ってしまうことが少なくありませんでした。当院は神奈川県西部に位置し、横浜市などとは違って周囲に大病院が少なく、また、高度救命救急センターを備えます。「神奈川西部の救命救急の拠点」として、重症患者さんが集中する特徴があることから、どうしても褥瘡患者さんへの対応スピードには課題があったのです。「もっと早く壊死組織を取ってあげたら、もっと早く良くなるのに…」。そんなもやもやした気持ちを抱えていました。



内藤志穂氏（本人提供）

——特定行為研修が制度化された2015年度当初、研修の形式は全て対面だったそうです。内藤さんが受講した2017年度にはもうeラーニングが導入されていたのでしょうか。

はい。半年の研修期間のうち、前半の3カ月間はeラーニングを受けました。その後、東京都清瀬市にある日本看護協会運営の看護研修学校で対面講義を受けたりグループディスカッションを行ったりし、病院に戻って実習を行いました。

eラーニングは自分の好きな時間に録画された講義を見る形だったので便利でしたね。遠隔での講義は初めてでしたが、抵抗なく受けられ、とてもやりやすかったです。私の場合は病院の協力を得られたので、週に3日は通常業務はせ

ず、研修に集中することができました。

当初はフルで仕事をしながら合間にeラーニングを受けることを想定していたのですが、「それだと現実的に研修を続けるのは難しい」と看護協会からアドバイスを受けました。研修スタート前に設けられた協会との面談で、協会が過去の研修生の例を挙げつつ、「研修を修了するには本人のやる気と病院のサポートが不可欠」「あらかじめ研修の受講日を設けた方が良い」と。それを病院の事務に伝えたところ、当初は「サポートの仕組みがない」との返答でしたが、協会が病院に修了までのハードルを丁寧に説明してくれた結果、基本給をもらいつつ週に3日はeラーニングに専念できるようになりました。受講にかかる費用は希望する行為区分の数によって違いますが、私の場合は60万円ほどで、自分で負担しました。

——病院からサポートを得られたのは良かったですね。研修修了後の手応えはどうでしたか。

看護師としての教育では学んでこなかった臨床推論などの講義を受けたり実習を行ったりしたことで、医師の考え方が以前よりも想像できるようになりました。それまでも現場で一緒に働く中で、「何となく察せられる」と考えていましたが、想像力がより高まったと思います。また、研修ではフィジカルアセスメントのトレーニングをかなりされるので、特定行為を行う患者さん以外にもその経験が生きていますね。

具体的には、ヒアリングの精度が高まりました。私は現在、特定行為の活動日以外は消化器センターの外来を担当しているのですが、この科の患者さんに多い脱水が疑われる場合、研修受講前よりも多くの症状を一つ一つ確認できるようにになりました。結果、採血の結果が来る前に医師に具体的な情報を伝えられるようになり、点滴などを早く始められるようになりました。

——内藤さんは現在、どんな特定行為を行っているのでしょうか。その効果は。

特定行為の活動日は医師と一緒にカンファレンスに出て情報を得て、担当する褥瘡患者さんの病棟に出向いてケアや処置、特定行為を行っています。特定行為として行うことが多いのは、潰瘍表面の組織を除去するデブリードマンと、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です。

特定行為や特定行為の研修を修了した看護師（以下、特定看護師）がいることのメリットは大きく、患者さんと医師それぞれに貢献していると感じます。まず患者さんに対しては、以前よりも安心してもらいやすくなりました。医師が外来や手術などで忙しく、患者さんに十分に治療経過などを説明できない場合でも、私が医学的な知識を踏まえて補えるので、「内藤さんに細かく説明してもらえるのでありがたい」「分かりやすい」と喜ばれることがあります。

また、医師が陰圧閉鎖療法などを行う場合、場合によっては急患対応などによって時間がずれたり、その日にできなくなったりすることがありましたが、私が特定看護師として介入するようになってからは、予定の変更が減りました。患者さんも今後のスケジュールを把握しやすくなったので、「助かる」とのことです。

患者さんの傷が早く治るようになったことも挙げられます。褥瘡のある方で形成外科が主科の場合は毎日専門的な治療やケアができますが、それ以外の診療科が主科の場合、褥瘡回診チームの対応になり、たとえ患者さんに褥瘡があったとしても週に1度しか介入できません。しかし今は、患者さんの主科によらず特定看護師が週に3回ほど定期的にデブリードマンなどを行っているため、回復も早まった手応えがあります。現在、効果のデータを集めているところですよ。

先生方からも「傷が早くきれいに治せるようになった」とおっしゃっていただいたことがあります。私は皮膚・排泄ケアの認定看護師でありスキンケアが得意なので、スキンケアによって皮膚の状態を良好に保ちつつ特定行為を行うことにより、治療効果を高められているのではないのでしょうか。だからこそ、先生方が「早く」と「きれいに」を合わせて言われたのではないかと思います。

◆内藤 志穂（ないとう・しほ）氏

東海大学医療技術短期大学を卒業後、東海大学医学部付属病院に入職。1997年にWOC看護認定看護師（現皮膚・排泄ケア認定看護師）を取得し、褥瘡管理者として活動。2018年には創傷管理領域の特定行為研修を修了し、現在、デブリードマンや陰圧閉鎖療法などの特定行為を絡めつつ、患者のケアや処置を行う。

【取材・文＝医療ライター 庄部 勇太】

シリーズ [看護師の特定行為「成果と課題」](#) »



