

【千葉】医師不足に光。全国でも少ない特定看護師が活躍する病院-高橋弥生・聖隷佐倉市民病院 看護師に聞く◆Vol.1

2021年2月19日（金）配信 m3.com地域版

全国的に見て「医師不足」と言われる千葉県。聖隷佐倉市民病院（佐倉市）でもこの問題に直面し、専門医の退職によって患者対応の相談が特定の看護師に集中するようになった。「医学的な知識が足りない」「患者対応をもっとタイムリーに行いたい」——高橋弥生氏はそんな課題の軽減に向けて特定行為研修を受講した。「新たなメリットを提供できるようになった」と話す高橋氏に、地方病院が抱える問題と特定行為の意義を聞いた。（2021年1月22日インタビュー、計3回連載の1回目）

▼第2回はこちら

▼第3回はこちら

——まずは、聖隷佐倉市民病院の概要についてお聞かせください。

当院は1874年に開院した病院で、もとは国が運営する「国立佐倉病院」でした。開院してからは主に医療政策の一環として腎臓病の治療を行ってききましたが、2004年にキリスト教の精神である「隣人愛」に根差した医療を理想とする聖隷福祉事業団に経営委譲されました。現在は365床の急性期病院として総合的な医療を提供しています。



高橋弥生氏

——高橋さんは特定行為研修を修了され、現在こちらで特定行為を行っていると聞きました。

はい。医療行為の一部を医師の代わりに行う特定行為の研修制度が日本では2015年に始まり、私は2016年度に研修を修了しました。

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、看護師がこれを実践するためには研修生みんなが受講する共通科目のほかに区分に応じた講義も受講し、修了する必要があります。私が選んだ科目は特定行為区分「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」と「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」に対応したもので、現在のこれらの区分内の特定行為としては「インスリンの投与量の調整」と「持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整」、「脱水症状に対する輸液による補正」を行っています。特定看護師としては主に糖尿病患者さんの治療・看護に関わっています。

——医師不足や在宅医療のニーズ増大を背景に、国は特定行為ができる看護師を育成しようとしていますが、進んでいないといます。全国的にもまだ担い手が少ないようですが、高橋さんはなぜ研修を受けようと思ったのでしょうか。

当院の状況と私の役割が関係しています。私は2006年に糖尿病看護認定看護師の資格を取得し、2010年にこちらに入職しました。糖尿病患者さんへの治療環境という点では当時、糖尿病専門医の常勤医が1人在籍しており、外来診

療のみを行う非常勤医が2、3人いる状況でした。私はそんな中、看護師としてケアの視点を持って患者さんに関わるようになりました。

糖尿病の治療は患者さんの生活環境や生活習慣の調整が重要ですから、患者さんがどんな生活をしているのか、退院したらどんな環境に帰るのか、またご高齢の方の場合、1人でインスリン注射を打つことができるのか——といったことを聞き取り、医師にフィードバックして一緒に改善策を検討していくチーム医療を行っていました。

——同院の糖尿病治療では高橋さんの役割も大きかったんですね。

そう思います。常勤医が1人で外来と病棟を診る場合、週に3日ある外来の日は病棟対応が難しいので、それらの日は私が入院患者さんを1人ずつ回って様子を確認していました。また医師が外来を行っている場合も、1日数十人を診る状況では患者さんの生活面までフォローするのが難しかったため、血糖が不安定な方がいる場合などは診察前に私がお話しさせてもらい、患者さんが来院に至った背景などを事前に医師に伝えていました。

当時は糖尿病の認定看護師が私以外にいませんでしたが、日本糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師が数人いたので、彼女たちと一緒に外来を担当し、病棟対応については糖尿病看護に興味をもっている看護師たちとケア介入していました。

——そんな中、研修受講につながる課題感が生まれたのでしょうか。

直接的なきっかけは、2014年に糖尿病専門の常勤医が退職して、糖尿病に関するスタッフからの相談が私に多く寄せられるようになったことです。当院は高齢患者さんが多いこともあり、糖尿病を含めて複数の病気を抱えている患者さんが少なくありません。たとえば整形外科の手術目的で入院しているもののその方が糖尿病も抱えている場合、血糖状況が手術に影響しそうな場合などに医師から相談されるようになったのですが、「医学的な知識を十分に学んでいない自分が医師に患者対応を提案していいのか」と抵抗がありました。特に看護師はケアの視点が強いので、治療について話すときに「本当にこの伝え方でいいのかな」と疑問を覚えることもありました。

加えて、常勤医の不在により患者対応をタイムリーに行えない可能性が高まりました。糖尿病を抱える患者さんの場合、入院して食事や活動量が変わると血糖値が変動する恐れがあります。入院して動かなくなることで数値が上がる人がいれば逆にぐんと下がってしまう人もいます。このあたりは患者さんのご自宅での食事や活動量などからおよその見立てがつかますが、患者さんの主治医が診察中だったり手術中だったりすると伝達が遅れ、結果的に血糖コントロールに悪影響を及ぼす可能性があります。「包括的指示のような形でスピーディーにインスリン調整ができるようになれば…」と、そんな思いも抱えていました。

——特定行為研修の受講は高橋さんの課題感にマッチしたものであったんですね。

そうです。特定行為研修を受けることで自分に足りない医学的な知識を補うことができ、研修修了後に特定行為を行うことができるようになれば、「医師不足」という病院の課題軽減にも貢献できると思いました。

千葉県は医療人材が東京に流れていることもあり、全国的に医師が少ないことで知られていますが、それは糖尿病の専門医であっても変わりません。当院では常勤医の退職後に募集を出し続けていますが採用が決まらなかったため、看護部長に私の状況と研修の受講希望を伝えて理解を得、さらに院長や事務長などが集まる管理会議でプレゼンしました。医師たちから寄せられる相談事を分析して病院のニーズを私なりに抽出して説明し、了承を得たのです。

今振り返ってみても、研修を受けて良かったと思います。なかなかハードな内容と期間でしたが私の希望がうまく実現でき、患者さん・スタッフ・病院それぞれに新しいメリットを提供できるようになったと思います（詳細は2回目と3回目に掲載）。

◆高橋 弥生（たかはし・やよい）氏

1995年千葉労災看護専門学校卒。総合病院に就職後、2006年に糖尿病看護認定看護師の資格を取得。2010年に千葉大学看護学研究科博士前期課程を修了した後、聖隷佐倉市民病院に入職。2016年度に特定行為研修を修了し、現在、看護師として糖尿病患者などのケアに携わりつつ、インスリン投与量の調整など特定行為も行う。看護部看護管理室課長。

【取材・文・撮影＝医療ライター 庄部勇太】

