

地域情報（県別）

【千葉】「医師の思考過程が想像できるようになる」特定行為研修のメリット-高橋弥生・聖隷佐倉市民病院看護師に聞く ◆Vol.2

2021年2月26日 (金)配信 m3.com地域版

医学的な知識を増やし、患者対応をもっとタイムリーに行いたいと特定行為研修を受けた聖隷佐倉市民病院の看護師・高橋弥生氏。研修の効果は本人の予想を上回っていたようで、「すごい変化があった」。医師の講義を受け、医師と一緒に病棟を回る日々を過ごしたことで、医師の思考過程の一端をつかめるようになったという。「それが医師へのさまざまな説明にも役立っている」。研修内容と研修後の内面の変化について聞いた。（2021年1月22日インタビュー、計3回連載の2回目）

▼第1回はこちら

▼第3回はこちら

——高橋さんは2016年度に特定行為研修を修了されました。「なかなかハードな内容だった」とのことですが、どんなものだったのでしょうか。

私の受講期間は2016年11月から2017年3月です。今はeラーニングを織り交ぜながら受講できるようですが、当時は必ず厚生労働省が指定した研修施設のどこかで講義を受ける必要があったため、私は東京・清瀬市にある日本看護協会運営の看護研修学校を選びました。千葉県佐倉市から同市に通うのは距離的に難しかったため、研修期間中は施設近くにアパートを借りました。

この5カ月間は本当に学生のような生活を送りました。講義の形式は座学と実習で、座学は研修生全員が受ける必要のある「共通科目」と、研修生個々が希望する特定行為区分に応じた「区分別科目」があります。座学期間中は月曜から金曜の午前9時から午後6時までみっちり講義を受け、講義が終わった後も学校に残って研修生たちと勉強し、さらに帰宅後も復習に励みました。

座学が終わると実習に移りました。私の場合、希望する特定行為区分「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」それぞれに応じた実習を行う必要がありましたが、前者について当院には糖尿病専門の常勤医がいなかったため、大学病院に行って医師たちのチームに加えてもらいました。メンバーと一緒に2週間ほど病棟を回り、糖尿病患者さんの事例をトータル10例ほど受け持ちました。各事例における私の考えや判断を専門医に仰いでフィードバックしてもらうことを繰り返しました。

後者の実習は当院で行っても良かったので、中心静脈栄養（IVH）が必要な患者さんを受け持ち、当院の医師に私の臨床推論などを評価してもらいました。



高橋弥生氏

——内容が濃く、研修期間も短くはなかったんですね。高橋さんが抜けていたときの病院運営に問題はなかったのでしょうか。

スタッフには相応の負担がかかったと思いますが、研修に行く前に「私ができることはやっておこう」と、外来で患者さんの療養相談をしている看護師たちに糖尿病患者さんの対応などについて引き継ぎました。私に相談してくれる医師に向けては、血糖値の変動に応じた対応事例や手術前に気を付けるべきことなどを非常勤の糖尿病専門医に相談しながら1冊のファイルにまとめ、診察室や病棟に置いてもらいました。

私が特定行為研修を受講したのは制度開始の翌年でしたが、順次、講義内容はブラッシュアップされたようで、また遠隔でも受講可能になったため、今は2、3カ月で研修を終えられると聞きます。

——研修を終えたとき、ご自分の内面はどう変化しましたか。

すごい変化があったと感じました。医学的な知識が増えたことに加えて、医師の思考過程を以前よりも想像できるようになったためです。もちろん分野は限定されますが、たとえば医師の問診に立ち会っているとき、「ああ、なるほど。この病気を除外するためにこんな質問をこの順番でしているんだな」と思えるようになったことには成長の手応えがありましたし、「すると、こんなふうの説明すれば医師は理解・納得しやすいだろう」と考えを展開させやすくなりました。医師に特有の論理的な思考方法の一端をつかめたことは大きな変化ではないでしょうか。普段の現場の動きの中ではなかなかかわからないように思います。

それと同時に、改めて医師と看護師の教育課程の違いを認識しました。あくまで傾向の話ですが、医師は科学的根拠などのデータを重視する教育を受けている一方、看護師はヒューマンケアとして対個人に重きを置くことに教育の違いを感じました。それに伴い、医師と看護師の思考過程にも違いが生まれるのかもしれない。

——それは良かったですね。病院に戻ってからすぐに特定行為を行っていったのでしょうか。

まずは病院の状況に合った手順書を作りました。特定行為は医師が監修した手順書のもと、その内容に応じて行えるものです。ですから私は制度上の指導医と一緒に手順書を作る必要があったわけですが、当院の場合、特定の医師だけではなく糖尿病が専門ではないさまざまな医師から特定行為を希望される可能性がありました。

そこで私は、研修前に交流のなかった医師にも話しかけ、その人たちの困りごとを聞いていきました。手順書の内容を汎用性の高いものにしたかったからです。当時の常勤医は60人ほどでしたが、その中からまずは部長職に絞ってヒアリングと特定行為に関するプレゼンをし、その後に部長同席のもと後輩医師にも説明しました。全体朝礼の場でも特定行為研修を受けたことや今後できることなどを話した結果、今まで交流のなかった医師から「こんな場合も特定行為をやってもらえるのですか？」などと問い合わせが来るようになりました。こうして5カ月ほどかけて完成した手順書は、当院の全体的な状況やニーズが反映されたものになったと思います。

——高橋さんの活動と話していた岸田俊二・整形外科部長の記事の取材でも感じましたが、多職種からなる医療現場はそのようなきめ細かな事前・水面下でのコミュニケーションが重要のようです。人柄やマインドの観点から、できる人は限られると思いました。実際に特定行為を行い始めてからもメリットを実感したとのこと。

はい。インスリン投与量の調整を私ができるようになったことで、患者さんの血糖コントロールが改善し、また整形外科では大腿骨近位部骨折の手術待機日数の短縮にも貢献できたと感じています。医師を含めたスタッフからの相談機能も高まり、必要な情報の伝達速度も向上しました（詳細は3回目に記載）。

◆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】

