

【千葉】特定行為で手術待機日数や入院期間が減少-高橋弥生・聖隷佐倉市民病院看護師らに聞く ◆Vol.3

2021年3月5日（金）配信 m3.com地域版

患者対応をよりタイムリーに行えるようになったことで、糖尿病患者の血糖コントロールが改善。入院が長引くケースや医師の指示を待つために手術日を遅らせることが減った。実際、大腿骨近位部骨折の手術待機日数は短くなった。国が普及を狙うものの進んでいない特定行為制度。2017年から聖隷佐倉市民病院でインスリン投与量の調整などを行う高橋弥生氏に利点と課題を聞いた。制度上の指導医だった腎臓内科部長の藤井隆之氏にも高橋氏の貢献を尋ねた。（2021年1月22日インタビュー、計3回連載の3回目）

▼第1回はこちら

▼第2回はこちら

——研修を修了して特定行為を行えるようになったことで、さまざまなメリットを提供できるようになったとのこと。具体的にお聞かせください。

医師監修の手順書のもと、インスリン投与量の調整などを行えるようになったことで、患者対応をよりタイムリーに行えるようになりました。その結果、糖尿病を抱える患者さんの血糖コントロールが全体的に改善し、患者さんにとってより適切なタイミングで適切な検査や治療を行えるようになりました。血糖コントロールが原因で入院が長引くケースや、医師の指示を待つために手術日を遅らせることも減りました。

これらの一例として顕著な変化が見られたのが、整形外科における大腿骨近位部骨折の手術待機日数です。当院の整形外科では2015年に岸田俊二部長が加入してからさまざまな取り組みを行ったことにより、同日数がほぼ半減しました。私が行う特定行為もこの結果に寄与していると感じており、実際に岸田先生からそのようなお言葉もいただきました（『【千葉】わずか1年で大腿骨近位部骨折の手術待機日数半減に成功-岸田俊二・聖隷佐倉市民病院整形外科部長に聞く◆Vol.1』を参照）。

特定行為の貢献具合は細かな数字でも確認できました。2017年4月から2019年3月までに同骨折のために入院・手術を行った患者さん93人を調べたところ、私が介入したグループ51人の方が介入していないグループ42人よりも「入院期間」「手術待機日数」「目標血糖到達日数」「低血糖発現回数」などの平均がいずれも短い・少ない結果が出たのです。



高橋弥生氏と藤井隆之氏

——それは大きな変化ですね。「スタッフからの相談機能が増した」とも言われていました。

はい。私が特定行為を行えるようになったことで、看護師からの相談に応えられる範囲が広がりました。看護師からすると、医師に相談したいことがあるときに当人が外来診療中や手術中だったりするとすぐに伝えられないことがあります。そんな気をもむときでも私に聞けば解決することが増えたので、看護師の安心感は増したのではないのでしょうか。これが先ほど挙げた「タイムリーな患者対応」にもつながります。

また、私が特定行為研修を受けようと思った大きな動機である「医師への説明力」という点も向上したと思います。医師の質問に論理的に答えられるケースが増えたと思いますし、医師の安心感が増したためか、相談内容もより実践的なものになりました。インスリン投与量調整のために外来への同席を求められたり、救急外来の患者さんの血糖状況が悪いときに救急担当医から連絡が来るようになったり。研修医や若い医師から糖尿病治療に関する質問を受けることも増え、一緒に論文や専門書を確認したり、情報を提供し合うようになったりしたことも大きな変化です。

——腎臓内科の藤井隆之部長は、高橋さんが研修を受けていたときの指導医でした。藤井先生は高橋さんの仕事をどう見えていますか。

特定行為のメリットについて高橋さんが話していたことは私もそうだろうと思います。個人的にも以前からよく勉強している看護師だと感じていました。私から加えて伝えるとすれば、医師間の情報伝達における優れた仲介役にもなってくれていることです。

私が所属する腎臓内科と高橋さんが関わることの多い内分泌代謝科は、医療の領域として近い故に診療科を超えた医師同士のコミュニケーションが難しいところがありました。そもそも、医師は医師に相談しづらい傾向があるものです。医師の仕事をよく知っているために相手が忙しいのではないかと気遣ったり、またその人独自の考えがあることを想像して踏み込みづらかったり。高橋さんにはよくその間に入ってもらっているんですね。

特定行為を行えるようになってからはインスリン投与量の調整などにおいてさらに知識と技術が高まったので、医師からの信頼感も大きくなったと思います。医師は個性的な人が多いのですが、高橋さんは適応力が高いのでしょう。人間性という土台がないとなかなかできないことではないでしょうか。

——「人間性」という点に私も共感しました。高橋さんへの取材に戻りますが、特定行為の活用により、以前よりも忙しくなったのではないのでしょうか。

確かに業務量は増えました。私はもともと、特定行為の活用を3段階で考えていました。まず最初に、当院にとってニーズが大きい入院患者さんへ、次に退院後の外来患者さんへ、最後に当院が運営する訪問看護ステーションを通じた在宅患者さんへの活用を構想していました。特定行為の制度設計はもともと、在宅医療のニーズ増に対応するものです。私も将来的には特定行為をもって、地域に住む人たちが最期まで自分らしい生活を送れるお手伝いをしたいと考えていますが、今は最初の段階で手いっぱい状況です。

——お話を聞いていると、高橋さんは看護師として良心を持ち、努力を積み重ねてきた印象を受けます。何が自分をそうさせていると思いますか。

患者さんとの交流の中で、私の仕事によって「少しでも患者さんが良い状態になったのかな」と思えると、「よし、ますます頑張ろう」という気持ちが湧き上がってきます。やっぱり、患者さんのためではないでしょうか。

その一方で、個人の頑張りでは限界があるとも思います。国は特定行為ができる看護師を増やそうとしているようですが、現状では看護師個々の良心や努力に支えられており、点でなく面として広げていくにはやはり何らかのインセンティブが個人ないし特定行為で運営効率化に成功している医療機関に必要ではないのでしょうか。このあたりはもっと、特定看護師たちが患者さんや医療機関への貢献度をデータ化して発表していくことが求められると思います。

——最後に、読者にメッセージがあればお聞かせください。

特定行為の制度はまだ医療者の認知度が低く、それが普及の障害にもなっていると思います。ぜひこの制度やメリットを知っていただきたいですし、医師には導入や活用を検討していただけたらうれしいです。

同じ看護師に向けては、医学的な視点を持つ利点を伝えたいです。医療技術の進歩や在宅医療の普及など時代の変化に伴い、医師の中にも「もっと人間を診よう」という人が増えているように感じますが、その際は医学的な視点だけではなく、生活状況や将来展望などその人自身を考える視点も必要になってくるでしょう。看護師もその考え方や同様に、個人を重視するヒューマンケアの視点だけではなく、医学的な知識を増やし、医師の思考過程を想像しながら看護を行うことで、患者さんへの貢献度を高められると思います。「治療」「ケア」と切り分けるのではなく、双方が適切に提供されてこそ、患者さんが安心して安全な生活を送りやすくなるからです。

また、特定行為は文字通り「何ができるか」に着目されがちですが、前提として、医療チームからの信頼がなくては実施できません。まずは職場内の信頼関係ありきだということを認識した上で研修を受けると、将来的に実践する機会が増えるのではないのでしょうか。私も今後、仲間が増えていくことを楽しみにしています。

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】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

