

【富山】特定行為の現場の声「できる看護師もっと増やして」-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.3

レポート 2021年7月16日(金)配信 庄部勇太 (m3.com契約ライター)

2017年に特定行為研修を修了した「ソフィア訪問看護ステーション射水」（富山県射水市）管理者の伊藤達也氏は、2018年まで在宅医療の場で特定行為を行ってきた。伊藤氏が特定行為の感想を聞いた多職種に聞き取ったところ、多くの医療者は「医師の負担軽減」を実感し、また「特定行為研修を修了した看護師（以下、特定看護師）をもっと増やしてほしい」と希望の声が上がったという（2021年5月9日にインタビュー。全3回連載）。

——伊藤さんは特定行為研修を修了して、看護師としての成長や医師・患者への貢献度向上を実感したとのこと。特定行為の効果を示すデータはありますか。

特定行為の効果は、2017年の日本創傷・オストミー・失禁管理学会で発表しました。内容を要約すると、2016年12月から2017年5月の半年間にわたり、特定行為の一つであるデブリードマン（潰瘍の組織除去）を行った患者さん4人の治療経過を調べました（下画像参照）。その結果、「DESIGN-R」（褥瘡状態の指標）の合計が19点以上の重度の褥瘡2つがそれぞれ、1か月と17日、2か月と11日で治癒しました。先行研究に重度の褥瘡の8割は「治癒に3か月以上かかる」とあります。私たちの症例で早く改善したのは複数の理由が考えられますが、主因は特定看護師が外科的デブリードマンを行ったことだと思います。

【結果】

症例	症例1		症例2	症例3		症例4
年齢	89		88	64		92
性別	女性		女性	男性		女性
DESIGN-R 合計点	DU- e1s3i3G6N 6p0:18点	D3- E6s6i3G6N 3p0:24点	DU- e3s3i3G6N 3p0:18点	DU- e3s6i3G4N 6p0:22点	DU- e3s3i3G4N 3p0:18点	DU- e3s6i3G4N 3p0:19点
部位	右大腿骨転 子部	仙骨部	左下腿	右大腿骨転 子部	右腸骨稜	仙骨部
外科的デブ リードマン 実施	○	○	○	○	○	○
創傷被覆材 の使用	×	×	○	○	○	×
訪問看護回 数	週2回	週2回	週2回	週5回	週5回	週1回
治療期間	1か月2日間	不明	19日間	1か月 17日間	29日間	2か月 11日間

褥瘡患者への特定行為の効果を示す症例

特定行為が行われない場合、デブリードマンを行うのは在宅医になりますが、在宅医の訪問診療は一般的に2~4週間に1回です。特定看護師であればより頻回にデブリードマンを行えるので、「必要なときに必要な頻度でデブリードマンを行える」ことが患者さんの治癒を早めたのではないのでしょうか。



伊藤達也氏（本人提供）

——数字で示せる効果も出ているんですね。在宅医療では多職種が関わるとは思いますが、他の医療者の反応はどうでしたか。

特定行為の推進には医師だけではなく、在宅医療に関わる他の医療者の理解も不可欠だと考えたため、私が特定行為を行った症例に携わったスタッフにインタビューしました（下画像参照）。ケアマネジャー3人、医療事務4人、看護師4人、サービス付き高齢者向け住宅の管理者1人、医師2人の計14人に聞いて回ったところ、ケアマネジャー、医療事務、医師はいずれも特定看護師の良さとして「医師の負担軽減」を挙げていました。看護師からは「サービスの質向上」が、サービス付き高齢者向け住宅の管理者からは「職種間連携の促進」が挙がりました。

一方の課題としては、医師を除く全職種から「専門的記録のわかりにくさ」が挙がりました。私が特定行為研修を受講したことによって他の医療者との知識ギャップが生まれたことや、それに絡んで専門用語の多用など書き方に問題があったことが考えられます。ただ、課題の点で全職種が「特定看護師の増員」を挙げていたことは、翻って特定看護師の存在意義の大きさを物語っているように思えました。

職種	良さ	課題	関連
サ高住管理者	記録の詳細さ	特定看護師の増員希望	訪問
	職種間連携の促進	専門的記録のわかりにくさ、利用者の観察注意ICT 点の記載	
ケア マネージャー	医師の負担軽減、手順書共有による透明性、 記録の詳細さ	特定看護師の増員希望	訪問
	ケアプラン作成時の参考、適切なCM訪問時期 の参考	専門的記録のわかりにくさ、利用者の観察注意ICT 点の記載	
医療事務	医師の負担軽減、医療依存度の高い利用者 に助かる、サービスの質向上、訪問診療の時間 短縮	特定看護師の増員希望	訪問
	レセプト作成時に褥瘡の深さがわかる	専門的記録のわかりにくさ	ICT
看護師	サービスの質向上（タイムリーに相談可能、 EBMに基づいたケアが聞ける）	各事業所に1人は居てほしい（特定看護師の増 員希望）、外用薬の処方権	訪問
	記録の詳細さ	専門的記録のわかりにくさ	ICT
医師	医師の負担軽減、訪問診療時間短縮が図れる	特定看護師の増員希望、外用薬の処方権、採血 実施な権利	訪問
	記録の詳細さ、処置の提案	率先したマネジメント	ICT

在宅医療関係者の特定看護師への感想

——調査結果のデータを見せてもらいましたが、これは面白い。医療者全般の感想は表に上がってきづらと思うので、素晴らしい取り組みだと思いました。現在、特定行為に絡む伊藤さんにとっての課題はありますか。

特定行為のスキル維持です。特定行為研修を修了したもののスムーズに現場で実践できない人はいると思いますし、仮に行えたとしても、どこかのタイミングで特定行為を行った方が良い患者さんを担当しない時期は訪れるでしょう。私自身、過去に在籍していた「どこでも訪問看護ステーション田野」（栃木県）を離れた2018年以来、特定行為を行っていないので、どうやってスキルを落とさないようにするかは課題だと感じています。

そこで考えているのが、大学に特定看護師のフォローアップ機能を付与してもらえないかです。私が特定行為研修を受けた自治医科大学ではデブリードマンを練習するための人形が置いてあり、特定看護師は事前に申請すれば利用できます。この仕組みを私が大学院を修了した富山大学に採用してもらえないか希望を伝えていこうと考えています。

地域の訪問看護ステーションにとってはデブリードマンの練習用人形の購入は金額的に負担が重く、また現実的に置くスペースがないことも多いでしょう。大学もしくは地域の中核病院が特定看護師のフォローアップの場にもなってくれて、そこに定期的に特定看護師が訪れるようになれば、医療者間のコミュニケーションが増えるのではないのでしょうか。その中で医師との交流が増えれば、結果的に「医師の手順書発行」というハードルが低くなり、地域で特定行為を行えるケースが増えてくるかもしれません。

——厚生労働省は2015年10月の制度開始当初、研修修了者の目標を「2025年までに10万人以上」としましたが、同省の資料によれば2020年10月現在でその数は2887人ととどまります。何が障害になっていると思いますか。

原因は複数考えられますが、一つ一つのハードルは制度変更によって低くなってきています。まず受講環境について、制度開始当初は対面でしか講義を受けられませんでした。今は研修の前半をeラーニングで受けられます。また、特定の施設でしか実習を受けられなかった状況も変わり、研修生の所属する医療機関も候補に入るようになりました。

受講料も今は補助が手厚くなっています。私が受講開始した2016年は教育訓練給付金しか申請できませんでしたが、今は人材開発支援助成金も申請できます。後者は受講料の30～60%が補助されるので、受講料が数十万円かかることを考えるとこれは大きな変化でしょう。

確かに特定看護師の育成は国が掲げた当初目標からすれば進んでいないわけですが、徐々に問題解決に向けた取り組みがなされている印象です。あと重要なのは、「どんな効果があるの？」という関係者の最大関心事に答えられる

ようにすることでしょう。これについては、私のような先行者などが大学の研究者と協力して効果をまとめ、積極的に関係者に発表していくことが求められます。

◆伊藤 達也（いとう・たつや）氏

2009年に富山県立総合衛生学院を卒業後、富山県立中央病院に勤務。救命救急センターや心臓カテーテル室などでの経験を重ね、カテ室ナースとして経験を積もうと千葉西総合病院に。その後、地域包括ケアへの関心が高まり、王子生協病院を経て2016年に「どこでも訪問看護ステーション田野」（栃木県）で訪問看護を開始。2017年に特定行為研修を修了し、2021年5月からは「ソフィア訪問看護ステーション射水」（富山県）の管理者を務める。旧姓は木工（もっこう）。

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◆更新制でない日本の看護師「特定行為研修で学び直しを」
- 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

ニュース・医療維新を検索

