

## 【大阪】特定看護師は医師不足の軽減や医師のタスクシフトにも有効-間宮直子・大阪府済生会吹田病院副看護部長に聞く◆Vol.3

インタビュー 2021年5月14日(金)配信 庄部勇太 (m3.com契約ライター)

2016年に特定行為研修を修了し、現在、外来と病棟、在宅医療それぞれの場で特定行為を行っている大阪府済生会吹田病院・副看護部長の間宮直子氏。特定行為が制度化された背景には医師の働き方改革もあるが、間宮氏は「医師のタスクシフトにも貢献している」と手応えを感じている。同院には間宮氏の専門である創傷領域の医師が少ないため、「医師不足」の緩和にも寄与しているそうだ(2021年3月15日インタビュー。全3回連載)。

——特定行為制度が設立された背景には在宅医療のニーズ拡大のほか、医師の働き方改革も挙げられます。この点の効果について間宮さんはどう感じていますか？

まだデータは取れていませんが、肌感覚として医師のタスクシフトには貢献していると思います。デブリードマンや陰圧閉鎖療法など、創傷領域で今まで医師が行っていた処置や治療の一部を、私が外来、病棟、在宅医療の場それぞれで行っているためです。当院にいる皮膚科の常勤医と足潰瘍の治療を行う血管外科の常勤医はともに1人だけです。専門の医師が少ない病院の状況を踏まえても、貢献度は低くないのではないのでしょうか。特定行為が必要になったとき、私が処置や治療を行いやすいよう、医師自ら診察室の環境を整えてくれることなどからも、先生方も好意的に受け止めてくれているようです。



間宮直子氏 (本人提供)

——過去に取材した特定看護師の例でも思いましたが、やはり医師の少ない分野では特定看護師は貴重だと思います。でも、間宮さんの仕事は増えたのでは？

そうですね(笑)。増えました。私は患者さんの傷を早く治してあげたい一心で、その可能性を高めるために「特定行為研修の受講と特定行為の実施は必須」という考えでトライしてきました。目の前に困っている患者さんがいるのに、何もできないのは看護師としてはとてもつらいことです。患者さんに「ごめんね。何もできなくて」と言わずに済むことが増え、少しでも治療までの期間を短縮できるのであれば、自分のできることは精一杯やりたいと思っています。

しかし、皆が皆、私のような考えではないことも分かります。今は特定行為を行ったとしても診療報酬は得られないので、経済的なインセンティブがありません。すると、一般的に医療機関としては特定行為の推進が優先順位としては低くなりやすいでしょうし、また看護師にしても給料が変わらないまま負担は増える可能性があるわけですから、情熱を持った人でないとなかなか積極的に「研修を受けよう」とはなりづらいかもしれません。

——そんな中、同院では特定行為研修修了者が間宮さんを含めて5人もいますね。

はい。受講しようとしている看護師が2人いるので、もう少し経ったら7人になる予定です。市中病院では全国的にも多い方かもしれません。

当院は組織的に特定行為研修の受講を促す機運があり、私も副看護部長ならびに当院初の特定看護師ですから、後進の育成に携わっています。看護師個々に特定行為研修受講のメリットや実践後の効果を伝えるほか、院内外で講義も行っています。私一人が頑張っても後が続かないと患者さん全体への貢献度は高まっていきませんから、教育は大切です。

特定行為は研修終了後にどれだけ現場で生かせるかが大事ですが、そのためには病院のバックアップが欠かせません。特定行為がどんなものでどんな効果があるのか組織のメンバーが知り、認識を共有しておく必要がありますし、特定行為を行うために必要な手順書も医師と一緒に作っていく必要があります。

受講したからといって、すぐに病院や在宅医療の場で実践していくのは簡単なことではありません。周囲の助けを借りながら徐々に実践的な技術を高めていくのが理想でしょう。私自身、今でこそ特定行為を様々な場で行っていますが、それは研修終了後に周囲に育ててもらったためです。後輩がスムーズに活躍できるようにすることも私の役割だと考えています。

——過去の取材でも、「医療者の認知不足」が課題に上がりました。どうすればもっと特定行為制度を知ってもらえると思いますか。

以前に比べれば、医療者の認知度は格段に上がっていると感じます。私が2012年に特定行為の試行事業に参加したときは、周囲にとっても気を遣いました。同じ看護師であっても、看護師が医療行為の一部を行うことに抵抗を感じる人がいて、批判も受けました。そんな空気が今ではだいぶ和らいだように思います。2015年の制度化を経て現在、「特定行為は患者さんのためになる」「医療界全体を考えてもメリットがある」といった認識を持つ人が増えたのではないのでしょうか。

しかし、情報が浸透しているかというそうではありません。対策としては2つ考えられると思います。医師会や学会など、規模の大きな組織からの情報発信を増やすこと。私のような特定行為の経験者が効果を数値化して発表していくこと——。

情報を発信していく際には伝え方が重要でしょう。看護師が医療行為の一部を行うだけにとどまらず、その結果、医師の負担軽減やタイムリーな患者対応の実現に寄与するものだという、先を見据えた複数のメリットを理解してもらうことが大切だと思います。

特定行為の効果については現在、厚生労働省が多方面から情報収集をしているようです。私も次世代が特定行為を行いやすい環境になるよう、データ提供や情報発信の面でも貢献していきたいですね。



在宅患者に褥瘡ケアを施す間宮氏

#### ◆間宮 直子（まみや・なおこ）氏

1997年に大阪府済生会吹田病院に入職、2011年副看護部長に就任。専門は創傷領域で、2004年に皮膚・排泄ケア認定看護師を取得、2016年には特定行為研修を修了した。現在は外来、病棟、在宅医療の現場それぞれで特定行為を行いながら患者へのケアや治療に取り組む。日本創傷・オストミー・失禁管理学会の理事・認定師委員、日本褥瘡学会の評議員・認定師委員・チーム医療推進委員など。

【取材・文＝医療ライター庄部勇太】

## 看護師の特定行為「成果と課題」

間宮直子・大阪府済生会吹田病院副看護部長に聞く

- Vol.1◆特定行為の効果実感「褥瘡患者の傷が早く治せるように」
- Vol.2◆在宅医療での特定行為「医師の手順書発行に壁（近日公開）」

ニュース・医療維新を検索

