

## 【神奈川】特定行為推進に必要な病院のバックアップ体制とは-内藤志穂・東海大学医学部附属病院看護主任に聞く◆Vol.3

インタビュー 2021年6月25日(金)配信 庄部勇太 (m3.com契約ライター)

東海大学医学部附属病院看護主任の内藤志穂氏は2018年に特定行為研修を修了してから、「特定行為を安全に進めていくには病院のバックアップ体制が重要」と実感したという。特定行為は医療行為であり、リスクが伴う。組織的に問題点を抽出し、改善点を検討する仕組みがなければ「特定行為の研修を修了した看護師（以下、特定看護師）が成長しづらく、安全性が下がるのでは」。特定行為に絡む同院の体制を聞いた（2021年4月28日インタビュー。全3回連載）。

——内藤さんの場合、特定行為研修を受けたいと希望を出してから受講できるまで5年かかりました。現在、病院の体制は変わっているのでしょうか。

はい。今は特定行為研修と特定行為に関する委員会があるため、私の場合のように受講を希望する個人が方々に働きかけなくていいようになっています。この委員会は各診療科の医師や各領域の特定看護師の代表、看護部長、事務部門、ソーシャルワーカーなどで構成されており、定期的に情報を共有しています。受講希望に関する話し合いもこの場で行われます。現在、創傷領域の特定看護師は私以外に1人いますが、彼が研修を受けるころは既にこういった会議体があり、受講希望から了承を得るまでの組織的なルールが敷かれていたので、よりスムーズに受講が決まったようです。



内藤志穂氏（本人提供）

——専門の会議体があると、物事の決定やリスク管理が行いやすそうです。

そうですね。特定行為を安全に、そして効率的に推進していくためには病院のバックアップ体制が欠かせないと感じています。特定行為は医療行為であり、リスクが伴うものです。手順書が完備されているか、特定行為を行う状況と行為内容が適切か、治療効果はどうか——といったことが、個人レベルではなく組織で共有される必要があるでしょう。複数の医療者が定期的に問題点の抽出と改善点を検討する仕組みがなければ、特定看護師が成長しづらだけでなく、安全性が下がってしまうのではないのでしょうか。

その点、当院は体制が整っている方だと思います。専門の委員会があるので何かあればその場で改善策が検討されていますし、それとは別に特定看護師と看護部長でつくる「実務者会」もあります。「実務者会で問題点を吸い上げた後に委員会で検討する」という流れができていますね。

研修修了者が病院で特定行為を実践していくまでの過程も重要です。当院の場合、修了者はまず、複数分野において10症例は指導医の下で特定行為や処置を行うことになっています。評価表も研修と同じものを採用して厳正さを保

ち、指導医だけではなく委員会から了承を得なければ本格的に特定行為を行えないようになっていきます。トレーニング中は医師と信頼関係を築ける機会であり、複数の医療者の目が入ることで安全性が高まるでしょう。規模の小さな病院の場合、医師や看護師個人の裁量が大きくなる可能性があります。当院では周囲の意見やアドバイスを聞けるので組織に守られている感覚がありますね。

——厚生労働省は制度開始当初、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人とどまります。何が障害になっていると思いますか。

受講費負担の問題や研修中に看護師が抜けることのリスクなどが考えられますが、最も大きいのは特定行為のメリットに関する認知不足があるのではないのでしょうか。私の場合、関係する診療科の教授は好意的に受け止めてくれましたが、多くの医師が集まる医局会で説明した際、やはり難色を示す方はいました。他院の看護師の中には「病院や医師から理解を得られなくて研修を受けられない」と話す人もいます。

単に「看護師が医療行為を行う」という認識ですと、医師としては自分の領域に入ってこられるのではないかと疑問や不安に思いやすいでしょう。そうではなく、先生方が忙しいときに代わりに患者さんに説明してあげることができたり、タスクシフトによって先生方の負担が減ったりするメリットがあることを知ってもらいたいです。当院ではクリティカル領域の特定看護師が既に7人もおり、創傷領域も私を含めて2人います。病院としては特定行為のメリットを組織的に理解・把握していて、今後も安全面に気を付けつつ、他の領域を含めて修了者を増やしていく予定とのこと。

——特定看護師としての今後の展望をお聞かせください。

将来的には、在宅医療の場で患者さんのお役に立ちたいです。現状、傷を抱えたまま退院される方がいらっしゃいますし、独居世帯や老々介護の増加によってご自宅で十分にケアができないケースが少なくありません。仮に在宅医が訪問していても、その先生が創傷の専門であることは稀ですから、患者さんが体が不自由な場合、適切な医療・ケアを適切なタイミングで行うのが難しいのです。

私はまだ病院での活動で手いっぱいですし、そもそも当院は在宅医療を行っていません。地域に出るとなれば病院の理解を得る必要がある上、在宅で特定行為を行うとすれば周囲に医療者が少ない状況なので、万が一に備えてもっと知識を増やし、技術を磨かなくてはなりません。地域の訪問看護師に特定行為のことを知ってもらい必要もあります。クリアすべきことは多いですが、先を見据えつつ、後輩育成に取り組むなど一つずつできることをやっていきたいです。

#### ◆内藤 志穂（ないとう・しほ）氏

東海大学医療技術短期大学を卒業後、東海大学医学部付属病院に入職。1997年にWOC看護認定看護師（現皮膚・排泄ケア認定看護師）を取得し、褥瘡管理者として活動。2018年には創傷管理領域の特定行為研修を修了し、現在、デブリードマンや陰圧閉鎖療法などの特定行為を絡めつつ、患者のケアや処置を行う。

【取材・文＝医療ライター庄部勇太】

シリーズ [看護師の特定行為「成果と課題」](#) »

記事検索

ニュース・医療維新を検索

