【大阪】在宅医療での特定行為「医師の手順書発行に壁」-間宮直子・大阪府済生会吹田病院副看護部長に聞く◆Vol.2

インタビュー　2021年5月7日 (金)配信 庄部勇太（m3.com契約ライター）

看護師が医療行為の一部を医師に代わって行う「特定行為」。大阪府済生会吹田病院の副看護部長・間宮直子氏は2016年の研修修了以来、創傷患者に特定行為を行い手応えを感じているが、在宅医療の現場ではスムーズに介入できないこともあるという。「壁」となっているのが、医師による手順書の発行だ。どういうことなのか（2021年3月15日インタビュー。全3回連載）。

――間宮さんは在宅患者にも特定行為を行っているそうですね。過去に取材した特定看護師によると、病院に在籍する看護師が在宅医療の現場で特定行為を推進していくのは、「医師の手順書発行」の兼ね合いから容易ではないとのことです。

私も同じ印象を抱いています。そもそも、特定行為は研修を修了した看護師が自己判断だけで行えるものではありません。「患者さんがこんな状況・状態のときはこんな特定行為を行っても良いですよ」という、医師が発行した手順書があってこそ実施できるものです。病院にいる場合は組織ぐるみで特定行為の必要性をメンバーと共有でき、また既に信頼関係を築けている医師もいるので手順書の作成はそう難しくありませんが、在宅医療の現場では違います。

私が訪問看護師から依頼されて褥瘡のある患者さんを拝見し、「特定行為を行った方がいい」と考えたとしても、その必要性を訪問看護師が主治医に説明する必要があります。ここが壁になります。

まず、訪問看護師が特定行為の制度や私ができる処置・医療行為の内容をよく理解してくれていないと、医師にはうまく説明できません。医師の中にはまだ特定行為の制度を知らない人もいるので、「今まで医師が行っていたことを看護師が行う」ことへの抵抗感がある人であれば、なかなかすぐに「どうぞ」とはなりづらいでしょう。また、訪問看護師に理解があったとしても、医師の人柄によっては訪問看護師が気を遣い、特定行為を提案しづらいこともあるようです。

過去には私自ら在宅医の元を訪れ、MRのようにお昼休みや診療の合間などタイミングを見計らって医師に提案・説明したこともありました。現状では、在宅患者さんの主治医ごとに手順書を発行してもらうことがハードルになっていると感じます。

間宮直子氏（本人提供）

――医療者の認知不足によってスムーズに介入できないことがあるのですね。一方、在宅現場でも特定行為を行い、患者さんやご家族に貢献できたこともあったのでは。

そうですね。在宅医療の場合、病院とは違って「長期的に見て状態を悪化させないこと」が治療やケアの目的になりやすいので、手応えの感じ方もまた違うのですが、特定行為の実施によって患者さんに貢献できる可能性が高まった点は病院と同じだと思います。

特定行為を行うことによって褥瘡が改善した患者さんがいますし、また「状況に応じて特定看護師が介入する状況」であることは、訪問看護師やご家族の安心感にもつながっているのではないでしょうか。訪問看護師からすれば、同じ看護師でありながらも褥瘡対応の専門知識があり、特定行為も行える人からのバックアップがあれば、訪問看護全体の質向上も見込めると思います。

――在宅患者に特定行為を行ったケースで、特に印象に残っていることはありますか。

数年前、ある患者さんのご主人から言われた言葉は今でも覚えています。その80代の方は奥さんを熱心に介護していました。奥さんは当院に入院されていたのですが、入院期限の3カ月が経って退院を余儀なくされたとき、ご主人は療養型病院への転院を断り、「（妻を）家に連れて帰りたい」とおっしゃいました。

私は不安でした。奥さんは褥瘡が重度化していて、私から見ても「家で本当に暮らせるだろうか…」と思わせる状態だったからです。奥さんが退院してからは、ご主人の苦労を考えて訪問看護師が定期的に足を運び、私も同行して特定行為を行いつつご主人と一緒に奥さんを見守っていきました。

すると、地道なケアのおかげか、1年ほどして褥瘡が治ったのです。多くの褥瘡患者さんを見てきた私からしても、それは「奇跡的」と言えるものでした。そして、ご主人はこう言ってくれました。「あんたなら何とかしてくれると思ったから家に帰ったんや。他の病院に行ってしもたら、あんたとの縁切れてしまうからね」。この言葉を聞いたことで、「地域にもっと出ていきたい」と思うようになりました。

――うれしい言葉をかけてもらったのですね。在宅医療の訪問先としては患者さんの自宅だけでなく、施設もあります。

私は以前からフットケアの領域で施設も訪問していましたが、介護の人も本当に熱心に仕事されていますよね。ただ、介護福祉士だけではマンパワーが限られるほか、医療・看護の視点の充実という点からも、やはり看護師の助けがもっと必要ではないでしょうか。厚生労働省によると、2030年ごろから75歳以上の人口増加は緩やかになる一方、85歳以上に限定すれば以後も10年ほどは増え続けるそうです。認知症の増加も相まって要介護者も増え続けると予想されています。

施設に医師の配置を増やすのは現実的ではありませんから、特定看護師のようなスペシャリティを持った看護師が老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などでもっと活動できるようになれば、介護人材の負担が減ると同時に、ケアの質も上がるように思います。

在宅患者に褥瘡ケアを施す間宮氏（同）

◆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