



「特定行為」は 行為のみに非ず！

樋口秋緒 北海道・医療法人
北農会恵み野病院訪問看護室

『訪問看護と介護』は、旬なテーマが取り上げられており、毎号興味深く読ませていただいています。

特に2015年6月号の特集「在宅・地域で行なう特定行為」は、今年の春に大学院にてプライマリー分野のNP（診療看護師）資格を取得し、訪問看護の現場で学んだ知識をどう形に変えようかと日々奮闘、悩んでいた自分にとって、ぴったりのテーマでした。

今年「特定行為に係る看護師研修制度」が始まることで、やっと「特定行為」という言葉にも耳慣れ、今では、特定看護師・診療看護師・NPという名称を示しても医療関係者から違和感を覚えられなくなりましたが、私がNPコースに進学を決意したときには、まだまだ「何をする人？」という状況でした。

私は、内科病棟勤務の時代に、再入院する患者に出会うことで「原因は患者の自己管理か、退院指導の問題か、環境的な問題なのか」と考えるようになり、スキルアップの必要性から保健師をめざしました。卒業後は地域連携室所属で退院調整に関わりながら、退院後の患者と家族には、回りしれない不安を抱えつつ生活を送っている期間があるということを知りました。当時、地域には訪問看護ステーションが1か所。高齢化も医療の複雑化も、入院期間の短縮も進んでいるのに、地域のサービスが不足していると痛感し、自ら訪

問看護ステーションを開設しました。そして、よりスピーディーにニーズ対応をするため、現在の母体病院の「訪問看護室」にかたちを変えて、およそ10年になります。

私の職場である病院は、人口6万8000人の地域に根ざした200床の一般急性期病院です。入院した人が医療ニーズの高い状態で退院することも多く、在宅で具合が悪いと医師に伝えたと「病院に連れてきて」という一言が返ってくることも。訪問看護という医師不在の現場で、自分たちが観察した「利用者の変化や症状」をどう医師に伝えたらよいか、困ることが多々ありました。

全介助で、寝たきりだから必要な膀胱ろうや胃ろうなのに、交換だけのために通院することが、どれほど利用者本人と介護者の負担になっているのかを目の当たりにして、「私がここ（家）で交換してあげられたら。病院に行かなくても医師に指示がもらえたら」と思いました。これが、私がNPをめざした原点です。

現在も、在宅でできる処置は在宅で、なるべく病院に行かないで済む方法を模索しながら学んでいます。

特定行為に関しては、技術習得だけでなく、診療報酬に関してもまだ課題が山積みです。また、NPコースでの実習では、看護師は、患者に対する療養上の世話はもちろん、患者がベストな治療が受けられるように、チーム医療や、治療方針を立てる医師に対してよきパートナーであり続けることを学びました。現在も外来や病棟に足を運び、円滑なチーム医療に貢献することを日々学習中です。

今でも、「特定行為」というと、「今まで医師がやっていた処置を看護師



がする」というイメージがあると感じます。しかし、看護師の大切な役割は、6月号にもありましたように、特定行為そのものよりも、いかに看護の「可視化」と「症状マネジメント」ができるかということです。

それは、たとえば、患者に気になる症状があれば、医師が正確な診断をするために必要な情報を、どれだけ正確に医師に提供できるかといったことです。医師がこの症状から「何を考えるだろう」と考察できることが重要です。

最近、特定行為研修を受けたらどんな「処置」ができるようになるのかと聞かれます。たしかに診療の補助である医療処置は目に見えてわかりやすく、人に伝えやすいのですが、38の特定行為の実践の裏にある「科学的根拠」が何より重要なはずで、共通科目315時間という莫大な時間数がそれを物語っていると思います。

この先研修に臨む訪問看護師の方々には、ぜひ「看護の可視化」「症状マネジメント」「科学的根拠」を意識して学び、実践していただけることを期待します。