

日本医科大学武蔵小杉病院

臨床現場で重責を担う「診療看護師」  
医師の信頼の下で活躍するエキスパート

日本医科大学では特定行為研修を修了した4人の看護師がそれぞれの能力を発揮している。その実際の業務と指導医の評価を通して医療の質の向上にどのように寄与しているかを紹介する。

団塊の世代が75歳以上になる2025年に向けて、医療の効率化が進められている。2014年に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の成立によって生まれた「特定行為に係る看護師の研修制度」(6ページ参照)もその1つだ。それまで、主治医の指示を必要とした診療補助行為のうちのいくつかを「特定行為」とし、上記の研修を修了した看護師はあらかじめ医師(歯科医師)によって定められた手順書に従えば、個別に医師の指示を待たずに処置で



日本医科大学武蔵小杉病院  
副看護部長 診療看護師  
福永 ヒトミ 氏

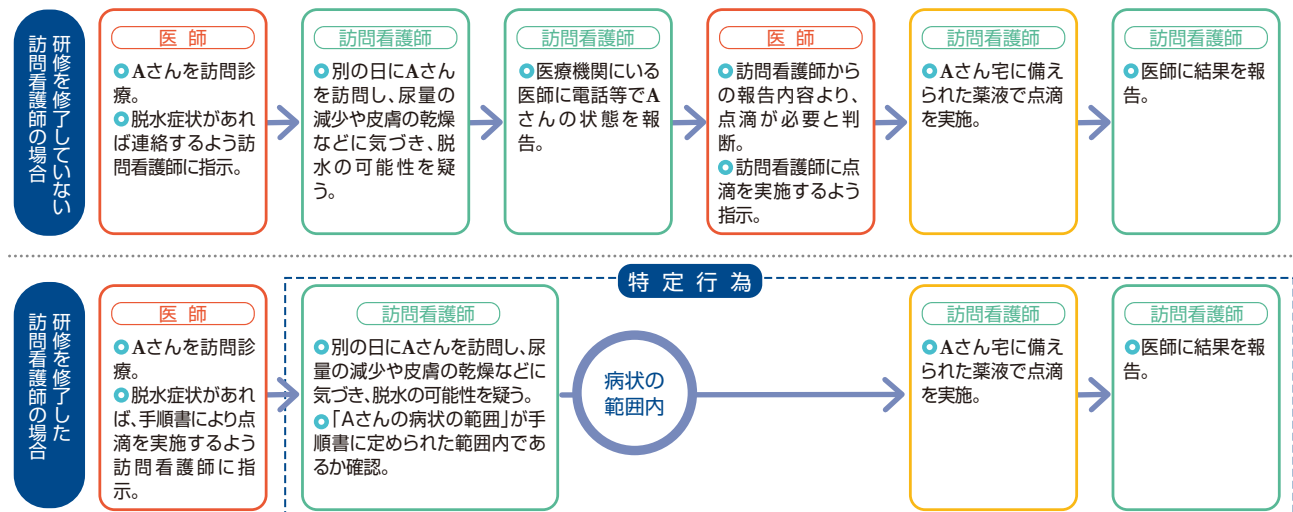


日本医科大学武蔵小杉病院  
内分泌・糖尿病・動脈硬化内科  
教授 南 史朗 氏

きるようになった。  
たとえば、在宅療養中の脱水を繰り返す患者Aさんへの対応を例にする

と、患者さんの尿量減少や皮膚の乾燥から脱水の可能性を疑った看護師は、手順書に定められた範囲内であ

図 特定行為研修受講前後の現場での対応の違い | 在宅療養中の脱水を繰り返す患者Aさんの例



出典：厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室「看護師の特定行為研修の概要について」

れば、医師に報告し指示を受けることなく点滴を実施できる(図)。

特定行為が行える看護師は医師不在の場でタイムリーに患者に対応できるという面で、医療の効率化に大きく寄与する。

特定行為が行える看護師が活躍できる場合は、在宅医療に限らない。さらに、効率化以外にもさまざまな方向から医療の質を向上させる役割も担っている。

## ■ 糖尿病外来を担当し患者を診て、聞き出す

特定行為は38行為あり、21の特定行為区分に分かれている(表)。いずれも、「実践的な理解力、思考力及び判断力ならびに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるもの」として、厚生労働省令で定められている。つまり、特定行為を行える看護師は、上記を体現した看護師のエキスパートと言える。

日本医科大学武蔵小杉病院には、現在、4人の特定行為を行える看護師がいる。同病院ではこの看護師を特に「診療看護師」と呼称している。

同病院では、現在さらに2人が特定行為研修を受講している。うち1人は在宅医療の分野に就くことを目指し、医師と訪問看護師の橋渡し役になろうとしている。

診療看護師の1人、同病院副看護部長の福永ヒトミ氏は週に1日、外来で糖尿病患者の診療補助をしている。実際には、同病院内分泌・糖尿病・動脈硬化内科教授の南史朗氏から任された患者に対して、手順書に従いながら特定行為「インスリンの投



日本医科大学武蔵小杉病院  
診療看護師  
伊波 早乃 氏



日本医科大学武蔵小杉病院  
循環器内科・集中治療室  
高木 宏治 氏

表 特定行為区分と特定行為

| 特定行為区分                              | 特定行為                             |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| 呼吸器(気道確保に係るもの)関連                    | 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整       |
| 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連                  | 侵襲的陽圧換気の設定の変更                    |
|                                     | 非侵襲的陽圧換気の設定の変更                   |
|                                     | 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整     |
|                                     | 人工呼吸器からの離脱                       |
| 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連                  | 気管カニューレの交換                       |
| 循環器関連                               | 一時的ペースメーカーの操作及び管理                |
|                                     | 一時的ペースメーカーリードの抜去                 |
|                                     | 経皮的心肺補助装置の操作及び管理                 |
|                                     | 大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整 |
|                                     | 心嚢ドレーン管理関連                       |
| 胸腔ドレーン管理関連                          | 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更         |
| 腹腔ドレーン管理関連                          | 胸腔ドレーンの抜去                        |
|                                     | 腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む)    |
| ろう孔管理関連                             | 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換  |
|                                     | 膀胱ろうカテーテルの交換                     |
| 栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連         | 中心静脈カテーテルの抜去                     |
| 栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連 | 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入             |

出典：厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室「看護師の特定行為研修の概要について」

与量の調整」を含めた診療を行っている。

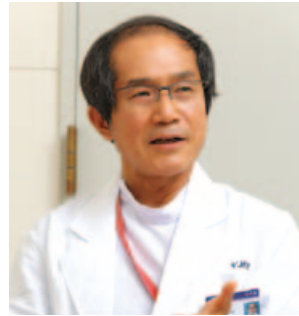
福永氏が主に担当する患者は、妊娠糖尿病だが、認知症を伴っていた

り、食事・運動療法の指導に時間を要する患者も多い。

「糖尿病の外来にはたくさんの患者さんが来ますが、医師が特に時間



日本医科大学武蔵小杉病院  
診療看護師  
飯野 雅子 氏



日本医科大学武蔵小杉病院  
消化器センター  
病院教授 鈴木 英之 氏

表 特定行為区分と特定行為(つづき)

| 特定行為区分            | 特定行為                                                                                                                     |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 創傷管理関連            | 褥(じょく)瘡(そう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去<br>創傷に対する陰圧閉鎖療法                                                                     |
| 創部ドレーン管理関連        | 創部ドレーンの抜去                                                                                                                |
| 動脈血液ガス分析関連        | 直接動脈穿刺法による採血<br>橈骨動脈ラインの確保                                                                                               |
| 透析管理関連            | 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理                                                                                        |
| 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整<br>脱水症状に対する輸液による補正                                                                                  |
| 感染に係る薬剤投与関連       | 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与                                                                                                     |
| 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 | インスリンの投与量の調整                                                                                                             |
| 術後疼痛管理関連          | 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整                                                                                                |
| 循環動態に係る薬剤投与関連     | 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整<br>持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整<br>持続点滴中の降圧剤の投与量の調整<br>持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整<br>持続点滴中の利尿剤の投与量の調整 |
| 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 | 抗けいれん剤の臨時的投与<br>抗精神病薬の臨時的投与<br>抗不安薬の臨時的投与                                                                                |
| 皮膚損傷に係る薬剤投与関連     | 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整                                                                                 |

出典：厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室「看護師の特定行為研修の概要について」

をかけて診療すべき患者さんがいます。その分の時間を福永さんが作ってくれています。また、医師は病気を中心に診ますが、看護師は患者さ

んを看ることが身につけています。見落としがちな患者さんの言動から糖尿病治療に重要な情報を読み取って、伝えてくれるところもありが

たいです」(南氏)。

## 看護師だけでなく 他職種スタッフもリードする

同病院の診療看護師でクリティカル領域を担当している伊波早乃氏は、特定行為「経皮的心肺補助装置の操作及び管理」を行いながら、リハビリチームのマネジメントも担当している。

同病院循環器内科・集中治療室の医師である高木宏治氏は「診療看護師は、治療方針を理解し、それに適した看護を提案できる力があります。それをほかの看護師に対して理由とともに説明してくれます。体外式膜型人工肺を導入したまよりハビリを開始するケースでも、他職種の理学療法士などに的確な指示を出すほか、必要な支援体制作りまで担当してくれます」と、伊波氏を評価する。

## 手術中の医師に代わって 患者の容体変化に対応する

同じく診療看護師でクリティカル領域を担当する飯野雅子氏は、消化器病棟を担当するほか、消化器領域の外科手術にも参加する。また、病棟の看護師から患者の異変に関する報告があれば、手術中で手が離せない医師に代わって、手順書に従って必要な処置を講じている。

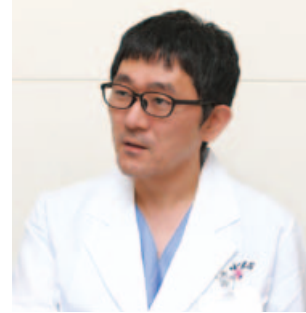
同病院消化器センターの病院教授である鈴木英之氏は、「診療看護師は術式ごとに考えられる合併症などのリスクとともに看護のポイントを病棟の看護師に伝えてくれるので、安心して患者さんを任せられます。また、患者さんの状態の報告でも、単にバイ



日本医科大学武蔵小杉病院  
診療看護師  
篠崎 真弓 氏



日本医科大学武蔵小杉病院  
救命救急センター  
医長 石丸 直樹 氏



日本医科大学武蔵小杉病院  
循環器内科  
助教 石原 嗣郎 氏

タルや容体の変化だけでなく、縫合不全や膿瘍の形成など原因まで推察したうえで知らせてくれるので、必要十分な報告になっています」と、その実力を認めている。

### ■ トリアージ担当を通して 初診外来の仕組みに気づく

4人目の診療看護師である篠崎真弓氏は、救急を含めた外来のトリアージを担当している。

同病院救命救急センター医長の石丸直樹氏は、「救命救急センターでは、医師がリーダーとなりトップダウンで指示を出す仕組みです。診療看護師はその指示を的確に看護師チームや必要な場合は他職種のスタッフに伝えてくれます。リーダーの意図を汲んでさまざまな患者さんに対して適切な対応をしてくれるので、目の前の患者に集中できます。時間との勝負であるこのセンターに欠くことができない存在になっています」と、マネジメント力を買っている。

篠崎氏については、もう1つ紹介すべきエピソードがある。早朝に救急搬送された患者は腹痛とのことで、救

命救急センターではなく内科に運ばれた。篠崎氏はバイタルサインに問題がないが、顔色が青白いことから出血性ショックを疑った。患者から腹部を打撲したことを聞き出した篠崎氏は消化器科へ送ろうとする当番医からCT検査の許可を得て、出血影を確認した。

これをきっかけに、専門医ではなく、総合的に患者を診る初診外来の仕組みが同病院に生まれた。

### ■ 看護師の視点にこだわり 医療の質向上に寄与する

同病院循環器内科助教の石原嗣郎氏は診療看護師に対して次のような考えを持っている。「診療看護師がその能力に見合った働きをするためには、病院内の環境整備が重要だと思います。他職種のスタッフから“医者みたいなことをする”看護師と思われるはいけません。あくまで看護師として、技術とともに身につけた高い医療知識やコミュニケーション能力を駆使して、医師と看護師、そのほかのスタッフとの“つなぎ役”としての役割を大切にしたいですね」(石原氏)。

また、前出の南氏は看護師の特定行為研修が生まれる土壌となった“特定看護師制度”に触れながら次のように語る。「今後、一層医師が不足すると言われる地方、在宅医療の需要が増大すると考えられる都市部の状況への対応を考えるに当たって、看護師ができることはもっとあるだろうというのが特定行為の発端だったと思います。また、医師の指示通りに動くだけでなく、医学的判断ができる看護師を育成することで医療の質を向上させることを目指していました。現状の制度下では特定行為ができる看護師の養成となっていますが、医師より長くベッドサイドにいる医学知識を持った看護師としてよりよい診療やそれを行える仕組みの提案ができる存在となってほしいと思います」。

医療現場で実際に活躍している特定行為研修を修了した看護師を見ると、チーム医療の要、ほかの看護師の教育、より適切な患者情報の収集などさまざまな面で医療の質の向上に寄与していることがわかる。貴病院でもこのエキスパート看護師の活用を検討してみたいかがだろうか。