

特定行為研修の推進に向けて

全国訪問看護事業協会

特定行為に係る看護師の研修制度がスタートして1年と数か月が経過した。同制度は、2025年に向けて10万人以上の研修修了者の養成を目指しており、在宅医療を担う訪問看護師の受講に大きな期待が寄せられている。そこで、前号（No.134）の制度概要の解説に続き、今号では厚生労働省の担当官、試行事業から関わった訪問看護ステーション管理者、現在受講中の訪問看護師が集まり、現状と課題、推進に向けた取り組みなどについて話し合いを行った。

[司会]

清崎由美子 全国訪問看護事業協会事務局長

[参加者]

尾川 春香 厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室看護業務推進係長

椎名美恵子 訪問看護ステーションみけ管理者

島田 珠美 川崎大師訪問看護ステーション統括所長/療養通所介護まこと管理者

木工 達也 どこでも訪問看護ステーション田野訪問看護師/自治医科大学看護師特定行為研修センター研修生

特定行為研修とは

清崎 看護師の特定行為研修について、本日はその課題や推進に向けた方策などを中心に皆さんの考えをお話しいただければと思います。はじめに、制度の概要と現状について簡単に説明していただけますか。

尾川 特定行為に係る看護師の研修制度は、2025年に向けた医療提供体制の改革から始まりました。改革の1つの柱がチーム医療の推進で、看護師を含むさまざまな職種の業務の範囲と実施体制の見直しが行われ、平成27年10月1日に特定行為に係る看護師の研修制度が創設されました。具体的には、2025年に向け在宅医療などのさらなる推進を図るために、医師、歯科医師の判断や指示を待たずに手順書であらかじめ定められた指示の内容に沿って一定の診療の補助を行う看護師を養成することを目的としています。平成27年度の修了者は259名でした。

現在、特定行為については38の特定行為、21の特定行為区分が定められています。研修はどの区分の場合にも必ず学ぶ共通科目315時間と区分ごとに学ぶ区分別科目に分かれます。区分別科目の研修時間は、区分数などによって異なります。研修を行う指定研修機関は、現在28か所あり、原則年に2回指定研修機関の指定等に関する審議が行われます。共通科目については、eラー

ニングを導入している指定研修機関も多いです。制度の詳細については厚生労働省HP「特定行為に係る看護師の研修制度」をご覧ください¹⁾。

行為をすることだけが特定行為ではない

清崎 特定行為研修について皆さんの考えをお聞かせください。

島田 私は、平成22年度の「特定看護師養成調査試行事業」に参加しました。当時の出発点としてはナースプラクティショナー（NP）の育成で、私も大学院でNP育成のプログラムを受講しましたが、その中に特定行為があるという形でした。参加して良かったことは、検査や薬を処方する意味をより深く理解できるようになったことと、それらを根拠に基づいて利用者に説明することができるようになったことです。また、日々スタッフの相談を受けていく中で、必要のない受診を減らすことができているのではないかと考えています。

清崎 それは受講前から想定していましたか？

島田 受講前は、例えば褥瘡の利用者に適切な処置材料が確保できればいい、という感じでしたが、受講後は単に行為をすることだけではなく、その行為をするためには何を考えなくてはいけないのか、全身状態の管理をどうすべきかなどをしっかりと学習することが必要で、そうすることによって日々のケアが変わるのではないか、と思うようになりました。木工さんはどうでしょうか。

木工 同じように考えています。私は現在、自治医科大学看護師特定行為研修センターで研修を受けており、これまでに8行為5区分を修了しました。例えばデブリードマンの場合はキュアの部分も担う責任を感じますし、学べば学ぶほどその怖さもわかってきました。また、実際にデブリードマンを行う中で、どうやって適切な材料を揃えて、診療報酬を算定できるかといったことも考え、特定保険医療材料についても学べたことも成果の1つです。特定行為研修については、看護師

の皆さんにぜひ受けてほしいと考えています。

尾川 特定行為研修は、ともすれば行為のみに着目されるところがあるかもしれませんが。確かに安全に行為を実施することも大事ですが、それと同じように行為を実施する前提となる知識と技術、今その行為を行うべきかを判断できる判断力をもつことが重要で、そうした視点をもって日々の看護業務に関わることがこの制度の肝ではないかと思っています。行為だけに着目するのではなく、研修を受けることでアセスメントの視点が向上し、看護の質も上がるということが大事なのではないかと考えています。特定行為研修には、病態生理学、薬理学、医療安全学などの科目も含まれていますから、よりよい安全管理をする、よりよい看護を提供するための研修という認識が広がってほしいと思っています。それから、木工さんが他の看護師にもぜひ受けてほしいとおっしゃいましたが、ある県の調査ではステーションのスタッフの8割が特定行為研修を受講したいと考えており、管理者の7割が研修に送り出したいと考えているという回答がありましたので、潜在的に関心のある人は多いのではないかと思います。

現場で適切に判断のできる看護師が育成される

椎名 私は、平成25年度の「診療の補助における特定行為に係る医師の指示に基づくプロトコール試行事業」と26年度の「特定行為研修制度における手順書活用事

業」に参加しましたが、例えば看護師が訪問して脱水症状を起こしている人に経口補水液を飲ませたことで点滴に至らなかったとか、訪問先で看護師が話を聞くことで抗不安薬を使わずにすんだ、というように、特定行為に至らなかったケースが多かったです。夜間に救急車を呼んだり、受診することは利用者にとって負担になりますから、看護師が適切に判断できれば利用者にとっても良いことだと思いますし、その結果として医療効率もよくなります。

清崎 まさに看護師ならではの対応だと思います。利用者の状態を判断して、必要な看護ケアを行うという意味でも、知識を持つことは大事なことです。

島田 そうですね。例えば、糖尿病治療薬にも種類があり、作用機序や効果が異なることを理解していると、この薬を飲んでいる人はここに注意しないといけない、あの薬を飲んでいるから低血糖に備えてブドウ糖を用意しておこうといった対応が可能になります。新しい薬のことをスタッフに聞かれた場合も、その薬を使ってもHbA1cが下がるのは何%程度です、といった情報を伝えられることで、医師への不要な相談が減ります。それから、椎名さんが言われたとおり、特定行為をしなくてもいいことのほうがはるかに多いですね。褥瘡にしても、切除するより発生させない方がずっと重要ですので、予防的介入ができることを含めて特定行為を考えていくことが必要です。

木工 私も、島田さんが言うように予防が1番だと考え



参加者一同 前列右から島田、清崎、木工、後列右から尾川、椎名の各氏

ています。他の看護師から、在宅で処置がしたいから特定行為研修を受けているのかと聞かれることがありますが、それが目的で受けているのではなくて、その必要が生じたときには対応しなければいけないから受けているわけです。その結果として、主治医は別のことに時間をかけることができるようになると思いますし、看護師は利用者や家族と話す時間も増えるので関わりもより深くなります。

尾川 特定行為を実施する前提として、実施の可否や実施のタイミング等についてその妥当性を判断し、アセスメントする力が当然必要になります。そうした力をもった看護師が増えてくると、医師へのコール回数や往診回数を減らすことができると考えています。限りあるマンパワーで2025年をしっかりと支えていかないといけない中で、それぞれが専門性を発揮し、協働していくためにも必要な制度だと考えています。

主治医への報告の質が向上する

清崎 当初は、現場の看護師たちも特定行為研修について、受講することで処置ばかりすることになるのではないかといった危惧が見受けられました。最近では当協会主催の訪問看護新任管理者研修会や総会・事業者大会等で特定行為研修の講演の機会を設けたことで、特定行為研修に対する理解が深まってきているのではないかと思います。研修修了後は医師と看護師の関係性も違ってきますか。

木工 アセスメントと報告の質が上がるのではないかと思います。

島田 木工さんの言うとおりの、観察の視点が少し高くなったり、医師が判断をするために何を必要としているかがわかってきます。ただ、私のステーションは同



清崎由美子氏

法人の医師とだけ特定行為をやっていますが、今後別法人の医師と行う場合には、また違った関係性ができていくのかなと思っています。

椎名 私のステーションでは、利用者の主治医が約70医療機関に分かれています。手順書をきちんと明文化することで、多くの医療機関の医師とも包括的な指示のもとで訪問看護ができるようになると思います。

特定行為研修修了後の評価について

清崎 ステーションのスタッフや管理者、あるいは事業者が、理解を深め看護師の受講を促していくためには、効果を示していくことも大事だと思います。

椎名 試事業では、利用者に何回訪問して、実際に特定行為に至ったのは何回で、それ以外は適切な看護を行うことによって行為に至らなかったことを検証し、結果は日本在宅看護学会で発表しました。

尾川 どうやって効果を示していくのかというのは難しい問題です。調査をすれば、緊急の入院件数や搬送件数が減少したり、医師の往診件数が減ったといった数値は出てくるかもしれませんが、まだ修了者数が十分でない中では評価は困難かもしれません。数量的なデータの他、やはり利用者の満足度や生の声も大事にしたいと思っています。一方、ステーション側からは、例えば特定行為研修を修了した看護師がいることで、ステーション全体の看護の質が向上して今までならお断りしていたような重症の利用者を受け入れることができるようになり、受け入れの幅が広がり、利用者の増加につながることを期待されるといった声も聞いています。そうした評価が効果という形で現れてきたらいいなとも考えています。

清崎 木工さんは、特定行為研修を受講した効果を示すための活動をされていると伺っていますが、ご詳細いただけますか？

木工 特定行為研修修了後の地域での訪問看護の治療成績として、私たちが処置した後の褥瘡がどれくらいの期間で治っているかというデータを出しているところです。DESIGN-Rの合計点が19点以上だったら3か月以上かかって治癒するという数値と比較して、私たちのステーションは19点以上でも3か月以内に治癒しているので、特定行為研修を修了した看護師が関わると病院と同水準で治癒できるということです。このデータは、研究抄録が通れば6月の日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会で発表する予定です。

受講者のモチベーションを維持するために

清崎 特定行為研修を受講する方全員が脱落すること



尾川春香氏

なく修了してほしいと思いますが、そのための方策はありますか。

島田 受講者をサポートしてあげられるような制度がないと厳しいのかなと思います。特に、eラーニングで学んでいる場合は、就業時間内にある程度は勉強する時間を確保してあげることが必要です。

木工 認定看護師の資格をもっている方の話を聞くと、認定看護師研修は集合研修なので進捗状況やテストのことなどを話し合えるし、夜は飲み会で交流を深めることもあるようです。一方、特定行為研修をeラーニングで受ける場合は、基本的に入講式と修了式以外はほかの受講者と顔を合わせないので、相談し合える仲間もなく、他の受講者がどんな方もわかりません。eラーニングで戦い、孤独とも戦うことになるので、モチベーションを保っていくために、週1回、難しければ月1回でもメンターの方とビデオ通話などでも、顔を合わせることができればと思います。

清崎 仕組みとしてサポートしていくことができないでしょうか。

尾川 研修に送り出しているステーションの管理者が、受講者に声をかけ研修の進捗状況を気にかけてたり、ステーション内で研修で学んだことを随時、他のスタッフにも伝える場をもつのはいかがでしょうか。また、受講者の進捗状況をチェックして、必要に応じてフォローしていくことは指定研修機関の役割ですので、進捗状況が思わしくない場合は、指定研修機関からステーションの管理者に連絡をして、「最近研修が遅れ気味ですが、職場での様子はどうでしょうか」というような感じでフォローしてもらう方法もあるのではないのでしょうか。

椎名 管理者の力を借りるのは、有効な方法の1つだと

思います。ただステーションの管理者は非常に忙しく、挫けそうになっている受講者の面倒をみるのは容易ではないようにも思います。

木工 特定行為研修の一期生と二期生でLINEグループをつくっていて、「ここまで終わった」とか「提出日が近いよ」といった声をかけ合っています。それが発展して、修了者が新しい受講者に声をかけてあげられるような仕組みができればいいと思いました。

清崎 頑張ってください。都道府県ごとに受講者をフォローする場所ができるとよいと思います。

受講費用を支援する仕組みもある

島田 費用に関する課題もあります。ステーションの財務状況はどこも厳しいですから、例えば、特定行為研修を修了した看護師のいるステーションに、何らかの加算をつけるなどの仕組みがほしいですね。

椎名 現状は特定行為研修を修了した看護師がいても、報酬としては修了した看護師が1人もいないステーションと同じですね。ただ報酬を上げると利用者の負担も増えますので、在宅医療の推進を目的とするのであれば、国や都道府県が受講支援することが必要です。受講に関しては、例えば東京都の場合は、認定訪問看護師取得支援事業で受講費の半額の補助があり、受講期間中は代替職員を雇用する費用の半額も補助してくれます。東京訪問看護ステーション協議会では、特定行為研修に行く場合も費用の半額を補助してくださいという要望書を東京都に提出しました。

尾川 活用できる支援制度がいくつかあります。地域医療介護総合確保基金の中で、指定研修機関の受講料等に対して支援を行っている都道府県もいくつかありますので、活用していただきたいです。



島田珠美氏



木工達也氏

リスク回避のための対策

清崎 特定行為研修後は高度な医療処置が可能になりますが、リスク回避についてはどうしていますか。

島田 ステーションで加入している保険以外に個別で保険に入る看護師も多いです。私は試行事業のときから特定行為などが補償される保険に入りました。

木工 私は4月から日本看護協会が契約者・制度運営をしている看護師賠償責任保険の加入を考えており、院長やステーションの所長にも伝えてあります。

島田 手順書の問題もあります。全日本病院協会で作成していますが、汎用性を考慮してシンプルなものになっています。同協会のインタビューでは、先生方も余り複雑だと、これもあれもあてはまらないとなるので意味がないでしょう、と話していました。ただし、手順書をつくる段階でいろんなことを想定したうえで、シンプルにしていますので、手順書をきちんと作る作業を行うことが1つのリスク回避になるのではないのでしょうか。

尾川 手順書は一度作成したら終わりというわけではなく、定期的に検証していくことが望ましいとされています。多様な職種が入って手順書作成のための委員会等を立ち上げているところも多いようです。各職種の視点で検討して作成し、かつ定期的に検証していくことが、医療安全の面でも有効なのではないかと思います。

今後に向けての取り組み

清崎 最後に、今後に向けてのコメントをいただけますか。

尾川 今日は、具体的な話もたくさん聞かせていただ

きました。この制度をさらに推し進めていかなければという思いを強くしたところ です。国だからできること、都道府県だからできること、職能団体だからできること、個人個人ができること、切り口はいろいろあると思いますが、それぞれの立場でできることを進めていくことが大事だと改めて痛感しました。

島田 フォローアップについては考えていかななくてはならないと思いました。大学院だと同級生同士のつながりがありますし、先生もフォローアップしてくれますが、特定行為研修をeラーニングで学んでいる人にも、何かしらフォローできる手段を考えていくことができればと思いました。その辺りは看護協会にもぜひ協力をお願いしたいところです。

木工 今、SNSを利用して、特定行為研修はここまで修了したといった情報発信をしています。それを見て知ってくださる人が増えて、コメントもいただいています。受講者として活動と同時に、情報も発信していけるように頑張っていきたいと思います。

椎名 特定行為研修は特定の行為技術を取得する研修と思われがちですが、この制度を正しく理解できるよう伝えていく必要があると思います。また、研修を受けたいと考えている人には、一步を踏み出すための支援や、踏み出した後の支援をしていくことも考えないといけないと思います。

清崎 この制度のメリットや効果を正しく伝えるために、当協会としても情報提供、情報発信をしていきたいと考えております。本日は、ありがとうございました。

1) <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html>



椎名美恵子氏