

## 中島 由美子氏

医療法人恒貴会  
訪問看護ステーション 愛美園  
所長



### タスクシェアの原点は 患者のため

私の訪問看護ステーションでは、看護師と介護士によるタスクシェアを積極的に進めています。看護師が痰の吸引や栄養注入などについて介護士に指導する場面もあります。看護師による介護士への指導は、何年も検討会を行ってきています。

がんの終末期の患者を訪問した介護士から、「今日はいつもより息苦しそうだからレスキューケアを使った方が良いですか」と電話をもらえるなど、指導の成果がうかがえます。

一方で、タスクシェアについて外部の人に話すと、「どうしてそんなにリスクが高いことをするのか」と言われることもあります。いつもそこで考えを巡らせるのですが、患者主体という視点で見ると、やる意味は大いにあると思います。そういう視点を看護師や介護士が共有することで、有益なタスクシェアができるのではないかと思います。

医師との信頼関係も必須です。看護師の立場からすると、特定行為には危険な行為もあります。「今日はできなかった」と医師に報告し、判断を共有できるような信頼関係が必要だと思います。

訪問看護の現場で医師と密に連絡をとる場面

では、テレビ電話などのICTツールの活用も大きなメリットがあると思います。以前、自宅から遠い大学病院に通っている患者が、前日の診察では「問題ない」と診断されたのに、翌日、体調が優れずに訪問看護師が駆け付けたことがありました。気管支炎の症状が強く出ており、大学病院の主治医に診せたいけれど、電話しかつながらる術がありません。仕方なく、その患者は車で1時間かけて病院に行きました。ICTによって遠隔地の情報連携が図ることができれば、こうした患者の負担を減らせるのではないかと期待しています。

ただし、今も看護師は多くの業務をこなさなくてはならず、手いっぱい状態です。そんな状況で看護師が他職種のタスクをシェアするためには、業務の無駄をなくしていく必要があります。

何が看護師の業務を圧迫しているのか、看護師仲間にヒヤリングをしたところ、「看護必要度」の記録が大きな負担になっているように思います。例えば、インカムなどを使って、ベッドサイドで作業した内容を話せば自動的に記録に反映されるような仕組みがあれば、とても便利です。看護師はベッドサイドに長くいられるようになり、本来の看護業務を十分に全うすることもできます。

タスクシェアを行うためには、他職種の負担を相互に理解した関係性を築くことが必要不可欠ですし、それを先導するリーダーとなる存在も必要だと思います。もちろん個々の現場の意識改革も重要ですが、国や行政の誘導もある程度必要なのではないかと考えています。