

川越 前回(第3104回)に引き続き、診療所の看護師の役割について、特に看護師の外来診療の様子にフォーカスしてお話を聞きたいと思っています。

医師の外来には「急性枠」「慢性枠」という区分があり、外来予約を受け付ける段階で振り分けを考慮しておくというお話でしたね。この点は看護職の外来も同様なのでしょうか。

澤 はい。外来予約の電話を受ける受付スタッフが診療所で作成したガイドラインを基に、患者さんやご家族の要望と訴える症状から、急性か慢性か、医師か看護職かを振り分けます(表)。

川越 それで看護師による外来を受けることになる患者が決まってくるということですね。看護師の外来の診察時間としては、どのぐらいを想定しているのでしょうか。医師であれば慢性枠・急性枠を問わず、10分が目安と伺いました。

澤 内容に応じて目安となる時間は決まっています。例えば、「耳が痛い」なら急性枠なので10分、避妊薬の服薬コンプライアンス管理なら20分、糖尿病の療養指導であれば30分という感じですね。看護師による外来は、医師による外来よりも、患者さん一人ひとりにかけられる時間が長い場合が多い点の特徴と言えますね。

糖尿病患者に見る看護師の役割

川越 前回聞いた話では、日本であれば明らかに医療行為(=医師の仕事)と思われるものも、英国では看護師によってなされている点が印象的でした。

具体的にお話を伺っていくため、糖尿病患者を例に進めましょう。糖尿病の患者さんであれば、家庭医の外来ではなく、ナースプラクティショナー(NP)あるいは糖尿病に関する研修を受けたプラクティスナース(PN)の慢性枠の外来で診るわけですね。

澤 そうなります。これといった急な問題がなければ看護師が対応し、ガイドラインに沿った経口薬の変更・追加、インスリンへの切り替えやインスリン量の調整を含めて、彼/彼女らが行っていきます。

●表 受付スタッフ用の患者振り分けガイドの例

【看護師が診る慢性疾患とヘルスケアアセスメント(HCA)の外来予約】

(表記は「疾患/検査:時間(担当可能な職種)」)

- ・喘息:20分(看護師)
- ・高血圧・継続:10分(看護師)
- ・血液検査:10分(HCA)
- ・糖尿病:30分(看護師)
- ・心電図:10分(HCA,看護師)
- ・スパイロメトリー・診断:40分(HCA)

【急性枠】

- ・胸痛、腹痛、肛門出血、メンタルヘルスなど:医師
- ・のどの痛み、耳の痛み、膿瘍、創感染など:看護師
- ・診断書の更新、ぎょう虫、内服薬に関する問い合わせ、当日枠に空きがない場合など:電話相談

受付スタッフはこれを標準的なガイドとし、電話相談か外来、外来であれば医師か看護師/HCA、急性枠か慢性枠に患者を振り分けるが、患者のニーズや希望に沿って「外来、電話相談、在宅医療」「医師、看護師」を自由にリエクトできる柔軟性を持たせている。なお、判断に迷う場合は、duty doctorに判断が任せられる。

クロストーク 日英地域医療

川越正平

あおぞら診療所院長/理事長

X

澤 憲明

英国・スチュアートロード診療所
General Practitioner

企画協力:労働政策研究・研修機構 堀田聡子

日本在宅医と英国家庭医——異なる国、異なるかたちで地域の医療に身を投じる2人。
現場視点で互いの国の医療を見つめ直し、“地域に根差す医療の在り方”を、
対話【クロストーク】で浮き彫りにしていきます。

第3回

躍動する 診療所看護師たち②

川越 NP・PNの役割に差はあるのですか。

澤 私の診療所内での役割分担ならあります。糖尿病患者を担当するPNは糖尿病の診断、metformin, gliclazide, pioglitazoneなどの経口薬の処方、体重・血圧・コレステロール値の管理を担います。また、降圧薬やスタチンの処方・変更の判断も行いますが、このPNは処方に関する研修を受けていないため、independent prescriber(独立して処方を行う者)としての決裁権まではありません。ですから処方箋を作成し、別室にいるduty doctorに持って行って判断を仰ぐという手続きを踏みます。一方、NPは処方も自分でできるため、このあたりも問題なくなします。ただ、当院ではPNとの役割分担のため、主にインスリンが必要な患者さんを診ています。

川越 日本の医療現場と比較すると、かなり踏み込んだレベルまで看護師が行っていますね。では、家庭医はそこへどのようにかかわるのでしょうか。

澤 主に看護師が対応に困った事例を診ます。あるいは、患者さんの希望や、それぞれの置かれた社会的状況を加味すると、あえてガイドラインから外れた方法で治療を進めるほうが最適というケースもありますよね。そうした個別性の高い治療が必要な場合に、家庭医、多くはduty doctor(当番医、第3100号第1回参照)が調整を行い、その治療全体の責任も請け負います。

“かかりつけ看護師”と、“指揮者”として活躍する家庭医

澤 英国のプライマリ・ケアでは、安定した糖尿病患者で

あれば、ほとんどは診療所の看護師によって対応されていると思います。当院における糖尿病管理のための医師/看護師別の受診頻度の正確なデータこそ把握していませんが、体感的に9割以上は看護師によってなされています。

2型糖尿病に関して言うと、一般的な薬物療法・インスリンでコントロールが難しい患者は二次医療へ紹介することが、国のガイドラインで決められているのですね。ですから薬剤処方も可能な看護師で対応できない複雑なケースというと、家庭医が診ても一次医療で行うべきこと自体は済んでいる場合も多い。結果的に看護師が診られない難しい症例は、二次医療との連携になるケースが多いという印象を持っています。

川越 なるほど。一方で糖尿病の患者さん側は、自分の「主治医」という存在をどのようにとらえているのでしょうか。「主治医はいるけれど、糖尿病に関しては主治医の外来を受診するのは低頻度である」という認識なのか。あるいは、「糖尿病は診療所の看護師に診てもらうもの」として受け入れているのでしょうか。

澤 もちろん患者さんにはかかりつけの家庭医がいますし、それを認識されているとは思いますが。ただ、糖尿病やCOPDなどの単一の慢性疾患の種類によって、医師とは別に「かかりつけの看護師」がいるのですね。ですから、看護師が対応できる特定の慢性疾患を抱える患者に関して言えば、かかりつけ医のことをあまり意識せずに、看護師の慢性枠の外来へと足を運んでいるのではないかと思います。何か問題があれば、家庭医の外来で引き継いで診てくれるという点も認識されているはずですが。

では、かかりつけの家庭医がそのぶん何をやっているかと言えば、各看護師がしっかりと機能できるように適切

な研修をアレンジしたり、診療所全体の質の管理などのシステムマネジメントだったり。あるいは、代弁者として患者個人が必要とするサービスを提供・調整しつつも、限りある地域資源とのバランスを図ったり、十人十色の医療を個々の患者と一緒に考えたりしています。家庭医は、患者個人とシステムの両方の調和のとれた心地よい音楽を奏するための“指揮者”と言えるのかもしれません。

日本でも多職種協働が鍵

澤 実は、当院の患者さんの満足度指標を調べてみたら、医師よりも看護師の外来に対する満足度のほうが高いという結果が得られたんですよ。

川越 今回のお話は大変驚きました。日本の開業医は、1日に50人以上の患者を診ているという方が少なくありません。診ている患者が多いからこそ、“3分診療”になってしまう、という側面もあるのです。

しかし、本来、医師が患者を診る頻度はどのぐらいであるべきか、あるいは看護師など他職種とどのように役割分担をし得るか。これらを考えるための良いヒントになると感じました。

澤 その状況を改善するのに他職種との協働が有効だと、確かに英国では、看護職をはじめとした他職種との協働があるから、私たち医師の適正な負担は保たれているのだと思います。

川越 もちろん日本では、英国のように看護師などの他職種単独の外来診療はあり得ません。しかしながら医師と看護師をはじめとした多職種が、チームで、トータルに外来患者さんにかかわることができるような、多職種チームの在り方、診療所の在り方を模索していくべきでしょう。

開業医側にとっても、3分診療で1日に50-100人の外来患者さんを“さばく”ように診るよりは、かかりつけ患者さんの主治医として「診療所の多職種チームが、包括的かつ継続的に1日30人の患者さんへかかわり続け、責任を果たすこと」が、診療報酬上も遜色ない評価がなされるのであれば、取り組みたいと思うかもしれません。外来から入院治療が必要な場面、救急時、在宅医療、そして看取りまでを支えるかかりつけ医が地域社会に増えることになり、意義は大きいはず。こうした仕事に取り組むかかりつけ医が増えていくことで、日本のかかりつけ医制度そのものも国民に認知されるでしょうし、プライマリ・ケアのやりがいもまた、医療界で揺るぎないものになるのではないかと思います。

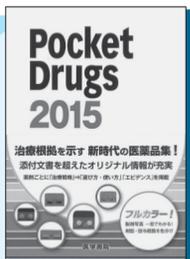
すでに2014年度診療報酬改定において「地域包括診療料」という新たな診療報酬が設定されています。ここには、今述べたような可能性をも秘められているのではないかと考えました。ご紹介いただいた英国診療所の実践は、日本の多職種協働の在り方を振り返らせる内容でした。(つづく)

添付文書情報+オリジナル情報が充実したポケット判医薬品集

Pocket Drugs 2015

類似薬・同効薬ごとに治療薬を分類し、第一線で活躍の臨床医による「臨床解説」、すぐに役立つ「くすりの選び方・使い方」、薬剤選択・使用の「エビデンス」を、読みやすくコンパクトにまとめた。欲しい情報がすぐに探せるフルカラー印刷で、主要な薬剤については製剤写真も掲載。臨床現場で本当に必要な情報だけをまとめた1冊。

監修 福井次矢
聖路加国際病院・院長
編集 小松康宏
聖路加国際病院・副院長
渡邊裕司
浜松医科大学教授・臨床薬理学



すべての医療者が知っておきたい医事法の知識を簡潔に解説

トラブルに巻き込まれないための医事法の知識

すべての医療人に向けた、医療紛争に巻き込まれないために知っておくべき法律知識の解説書。臨床医の目線で日常診療上注意すべき法律50項目を選び、具体的な判例を交え、1項目につき3ページ程度で分かりやすく噛み砕いて解説。「Medicina」「脳神経外科」誌の好評連載コラム「医事法の扉」の単行本化。

著 福永篤志
国家公務員共済連合会立川病院脳神経外科医長
法律監修 稲葉一人
中央大学法科大学院教授/久留米大学医学部客員教授

