

医師の偏在等を踏まえた医師と看護師のタスクシェアの在り方について

<p>1. ナース・プラクティショナー</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師は医師ならではのプロフェッショナリズムを発揮する方向により舵を切るべき ・在宅医療を受ける高齢者、慢性疾患をもつ患者の増加に伴い、患者を身近で診て、コミュニケーションを取りやすい看護師がNPを担うことが患者にとって有益 ・ただし、NPを増やすためには教育機会の整備と、潜在看護師の活用も含めた適切なキャリアパスも検討が必要 ・NPという名称よりも「診療看護師」に統一し、国民に広くその役割を認知してもらう働きかけも必要ではないか ・責任の範囲については、NPが行った行為に起因する事案発生時にはその範囲での責任を負うべきではないか。 ・上記責任の重さにも伴い、国家資格化したうえで診療報酬に加点する等の給与向上も行うべき ・既にNPとして働いている国内の医療施設、海外の事例を参考にすることが必要
<p>2. 訪問看護ステーションへ配置可能な薬剤の拡充</p>	<p>塗り薬、張り薬の配置は行うべき。急を要する鎮痛剤の使用については薬剤の専門家として飲み合わせに加えて、その症状から状態をしっかりと理解する知識習得も要する。</p>
<p>3. 在宅患者への点滴交換、褥瘡への薬剤塗布</p>	<p>行うべき。ただし、点滴交換・褥瘡対応においては、状態確認の判断を要する場面もあると思われ、そこは研修を設ける必要がある</p>
<p>4. 薬局における穿刺器具を用いた採血</p>	<p>患者自身が自己穿刺をしているもの手技であれば、清潔とプライバシーが確保された環境下であれば行って良いと考える</p>
<p>5. 調剤業務の外部委託</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・対物支援から対人支援に繋がる外部委託化に賛成 ・患者は医師には話しにくい場合も多く、アドヒアランスは患者の薬への理解度と関連性があると想像されるため、薬剤師と患者の対話の時間を増やす方向性はそういう意味でも必要
<p>6. ホルター心電計の装着</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・侵襲性が低く、体に大きな影響を及ぼすことが少ない装置であれば「ホルター心電図の装着」を介護職が行うことは良いと考えるが、医療者からの指導は必須
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科で進めているような病気の経験のある方をピアサポーターとして加えることで、患者が治療に向き合う気持ちを整え、伴走することで医療者の負担軽減につながるのではないか。 ・アメリカのアラバマ州では市民が「レイナビゲーター」という職種で医療に関わり、患者に伴走することで、緊急入院が減り、患者の満足度が上がり、医療費が下がったという報告もある ・「チーム医療」に「患者」も加えていくべき