

地域を支える特定行為 研修修了者の活動



彦根市立病院
副看護部長
地域連携センター副参事
特定看護師
皮膚・排泄ケア認定看護師
北川智美

彦根市立病院の紹介

滋賀県彦根市地域中核病院

病床数:438床

ICU:8床

第2次救急指定病院

外来診療科26科

常勤医師72名

常勤看護師数392名

平均在院日数14.3日

在宅復帰率95.5%

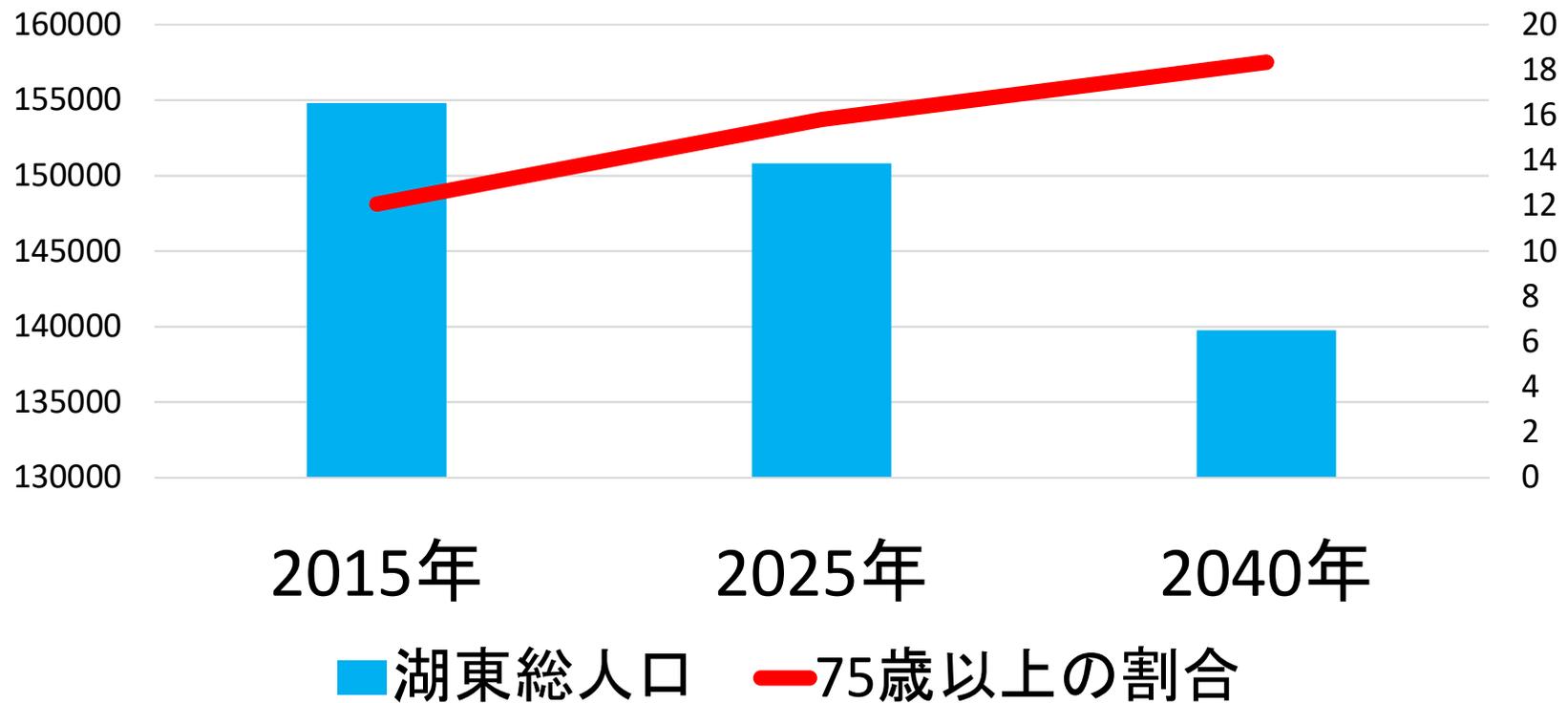
病床稼働率87.3%



住み慣れた地域で
健康を支え
安心とぬくもりのある
病院

彦根周辺地域の推移

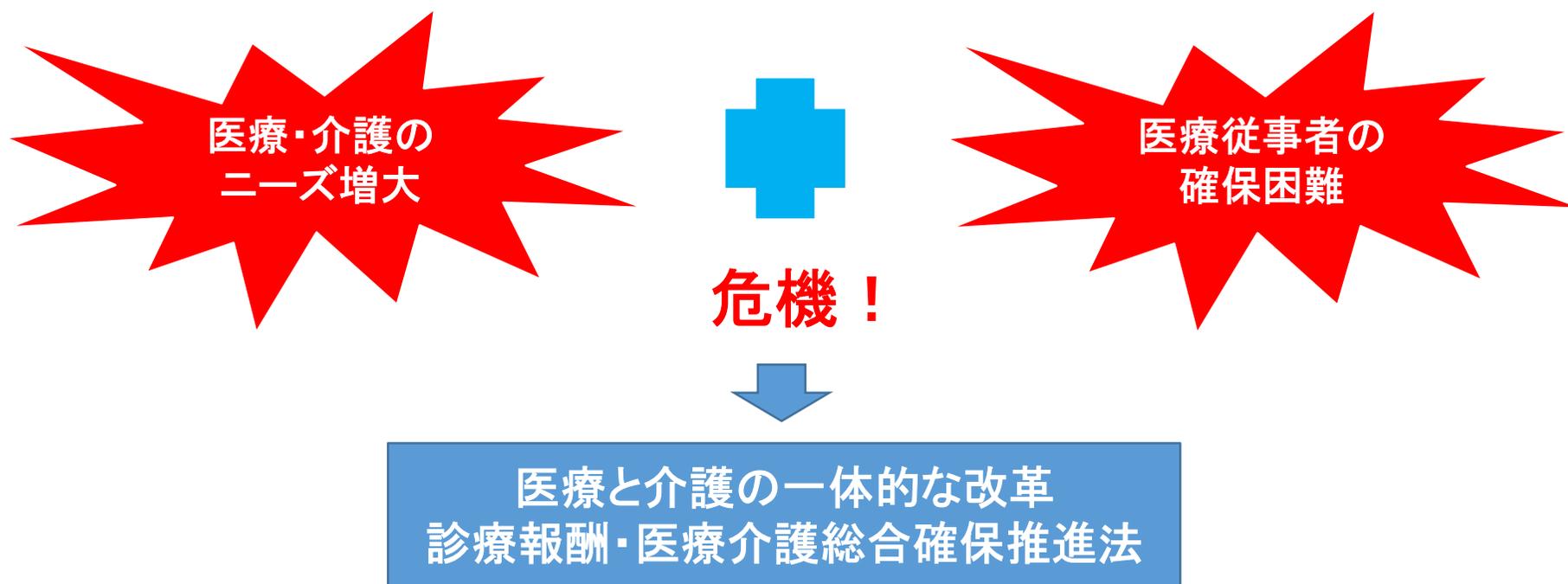
ますます後期高齢者が増える



市町村別データ集(日本医師会総合政策研究機構)より改編

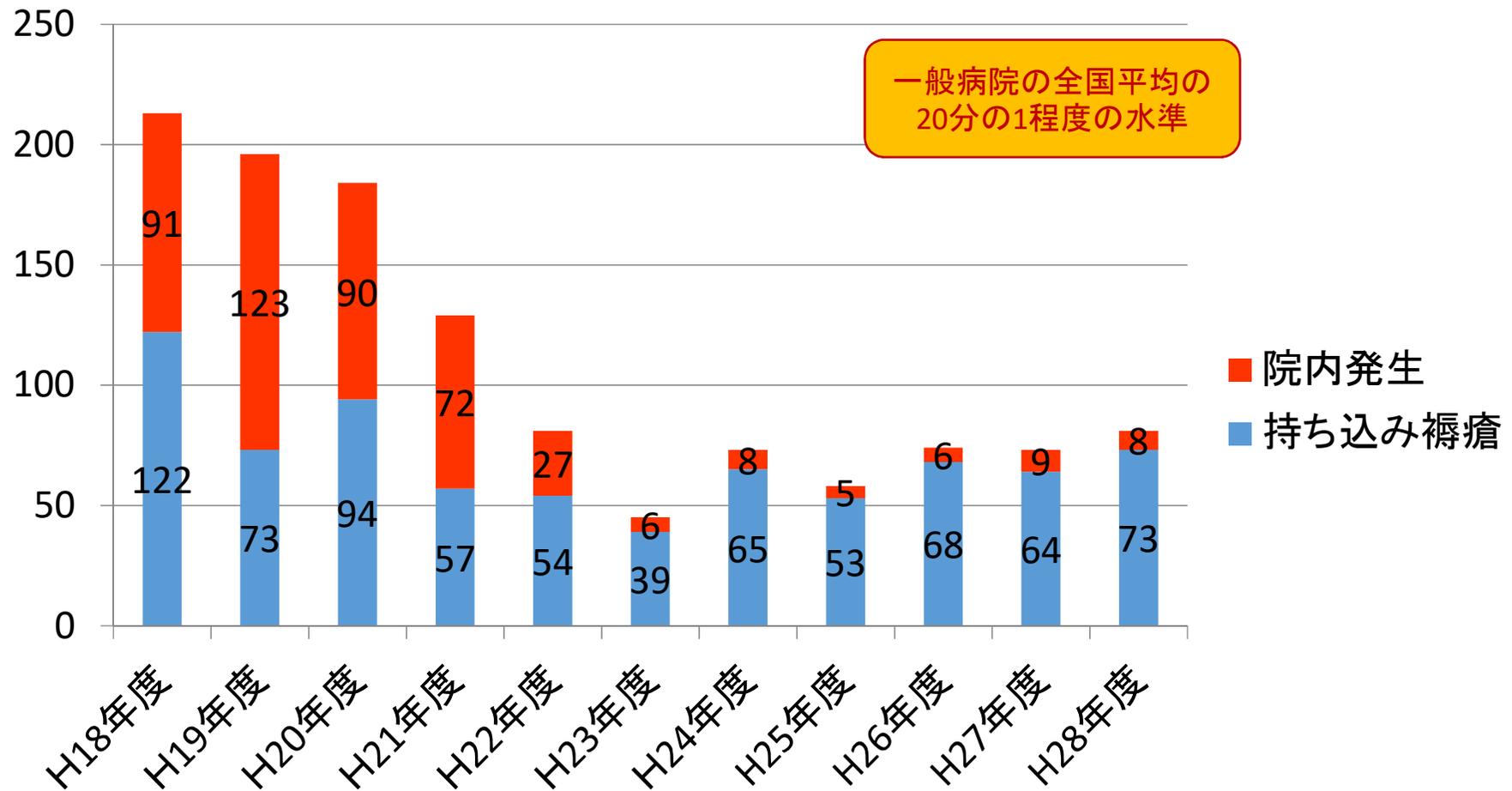
2025年問題への対策

団塊の世代がすべて75歳を迎える『2025年』！



- 地域包括ケアシステムの構築
- 効果的かつ質の高い医療提供体制の構築

当院の褥瘡発生数の推移



在宅褥瘡に対して開始した褥瘡専門外来

21 滋賀総合 2008年(平成20年)10月1日(水曜日)

中

床ずれ専門の外来

彦根市立病院
きょうから

食事など包括的治療

在宅で療養生活を送

る高齢者の悩みの一つ、床ずれを専門的に診る「褥瘡専門外来」が十月一日から彦根市立病院でスタートする。県内では初めての試み。

床ずれは、寝る体勢や寝具との相性、食生活など、さまざまな要因が関係するため、総合的な治療が必要とされる。これまで同病院では形成外科が対応していたが、十分な時間とスタッフを充てられなかった。

専門外来では、同科の伊藤文人医師を中心に、専門知識を持つ「皮膚・排せつケア認定看護師」や栄養士、ソーシャルワーカーらがチームを組み、包括的な医療による迅速な

治療を目指す。

床ずれに関する正しい知識を広げるのも狙いの一つ。在宅医療に取り組み開業医や看護師、介護施設向けの相談・研修に乗り出す。伊藤医師は「床ずれの傷が黒ずんで、壊死しているのをかさぶた

と誤解し、悪化してしまっケースが依然ある。おかしいと思ったらすぐに来てほしい」と話している。

診察は完全予約制で毎週水曜日午後二時～五時。予約は市立病院

電話0749(22)6050へ。(伊藤弘喜)



褥瘡専門外来を始める形成外科。チーム医療で総合的な治療に臨む彦根市八坂町の市立病院で

個別事項

(その5:勤務医等の負担軽減等について)

平成25年12月6日

在宅褥瘡対策チームの事例

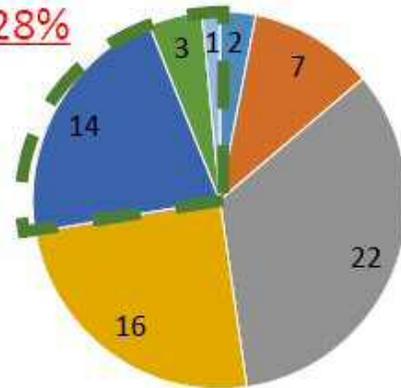
－彦根市立病院 褥瘡専門外来(2008年10月1日開設)－

構成メンバー:形成外科医師/皮膚・排泄ケア認定看護師/管理栄養士 等

前期(08年10月～09年9月)

n = 65

重度褥瘡28%

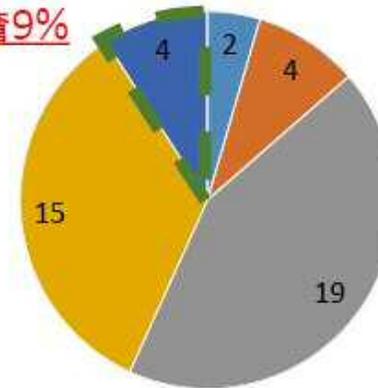


治癒日数 25.5日

後期(09年10月～10年9月)

n = 44

重度褥瘡9%



治癒日数 19.5日

■ d0
■ d1
■ d2
■ d3
■ D4
■ D5
■ DU

チームで在宅現場へ働きかけることにより、在宅褥瘡症例数が減少、
重度褥瘡の減少、早期治癒をもたらした。

チーム医療推進のための国の取り組み

背景・目的

限りある医療資源を有効活用し、**良質で適切な医療を安全かつ効率的に提供**するためには各医療職種の高い専門性を前提とし、業務を分担するとともに互いに連携、補完し合うチーム医療を推進していくべき。

チーム医療の推進は
各医療職種の業務範囲および業務実施体制等は見直し

特定行為に係る看護師の研修制度の創設

次に何が出来るか考えた



褥瘡外来を受診する患者の背景

- いわゆる「寝たきり」の患者は少なく、「拘縮」や「湿潤」の問題がある方
- 座位による褥瘡とくに「股関節の可動域」問題がある方
- 自宅より施設から受診される方が多い
- 認知症のある方の褥瘡
- 栄養が摂取できていない方



様々な原因からの合併症が褥瘡である

「そもそも通院に無理があるのではないか？」

「専門性を必要としている人は在宅にいるのではないか？」

平成25年厚生労働省試行事業 チーム医療の推進事業として

看護師特定行為3期生として看護協会研修学校へ



特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

特定行為区分	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	★創傷管理関連	褥(じよく)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
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		創傷に対する陰圧閉鎖療法
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	★創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
	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	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	人工呼吸器からの離脱	透析管理関連	橈骨動脈ラインの確保
	気管カニューレの交換	★栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	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
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	脱水症状に対する輸液による補正
	一時的ペースメーカーリードの抜去	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
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	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
	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頻度の調整	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
心臓ドレーン管理関連	心臓ドレーンの抜去	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
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		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
	胸腔ドレーンの抜去		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
★ろう孔管理関連	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。)	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	
	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	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	
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	膀胱ろうカテーテルの交換	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
	中心静脈カテーテルの抜去	抗精神病薬の臨時的投与	抗不安薬の臨時的投与
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	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

厚生労働省令第33号(平成27年3月13日)

特定行為研修：講義

医学推論



学内演習



特定行為研修：実習

デブリードマン
(壊死組織の除去)



超音波検査による
血流評価



特定行為研修：試験

創傷管理技術評価



OSCE:
客観的臨床能力試験



実技試験 (OSCE) とは

- オスキー : 臨床判断能力試験
- 課題を与え、医療面接、身体診察、検査、治療手技など構造化された臨床能力を複数の部屋で所定の時間内で行わせることで評価する試験。

病歴 徴取	身体診 察	病状の 範囲の 確認	器具の 準備	診療の 補助の 実施	施行後 の観察	診療録 への記 載	医師へ の報告
----------	----------	------------------	-----------	------------------	------------	-----------------	------------

コミュニケーション
安全の配慮
プロフェッショナリズム

特定行為研修で学んだこと

専門領域

- 創傷管理関連技術を習得し、これまでの創傷管理に**速さと確実さを提供できる判断力を習得**できた。加えて今年度研修で習得した病態学で**全身状態のアセスメントを行う事**が可能になった。
- 瘻孔管理関連の取得により、栄養管理関連および排泄管理に**連続性と継続性**を持つことができるようになった。

地域

- 組織が抱える高齢化問題において、これまでの認定看護師としての役割に**高齢者への介入の必要性**と高齢者の特徴や社会問題になっているフレイルを理解できた。
- 在宅医療の現場で医療依存度の高い患者の生活の場が無く、今後は多様な訪問系サービスの構築として**病院が在宅への介入**が必要であるという今後の在宅への方向性が明確になった

特定行為の実践



SSI: 大腸癌の穿孔(ハルトマン手術)



術後正中創が離開して陰圧閉鎖療法を開始
ストーマとの近接部位

SSI: 大腸癌の穿孔(ハルトマン手術)

治癒日数 筋層レベルのSSIの治癒日数14.5日短縮



患者さんの反応：特定行為介入前

- ・「何でもええから、この傷治してくれ」
- ・創からの浸出液でガーゼ汚染があり不快であった
- ・ストーマ装具も浸出液で剥がれる「心配で寝られない！」
- ・夜間の創部およびストーマ装具の交換などで不眠
- ・感情の変化→ストレス→イライラ(医師に対する不満)
- ・行動の変化→攻撃的→思いやりが無くなる(家族に暴言を吐くようになる)
- ・体調の変化→動悸がする、眠れない、ふらふらする(離床意欲がなくなる)

すべて創傷治癒にはマイナス効果

この患者さんには時間が無かった➡癌末期

医学的判断と看護師の考える看護が重なり合った時に特定行為が活かされる

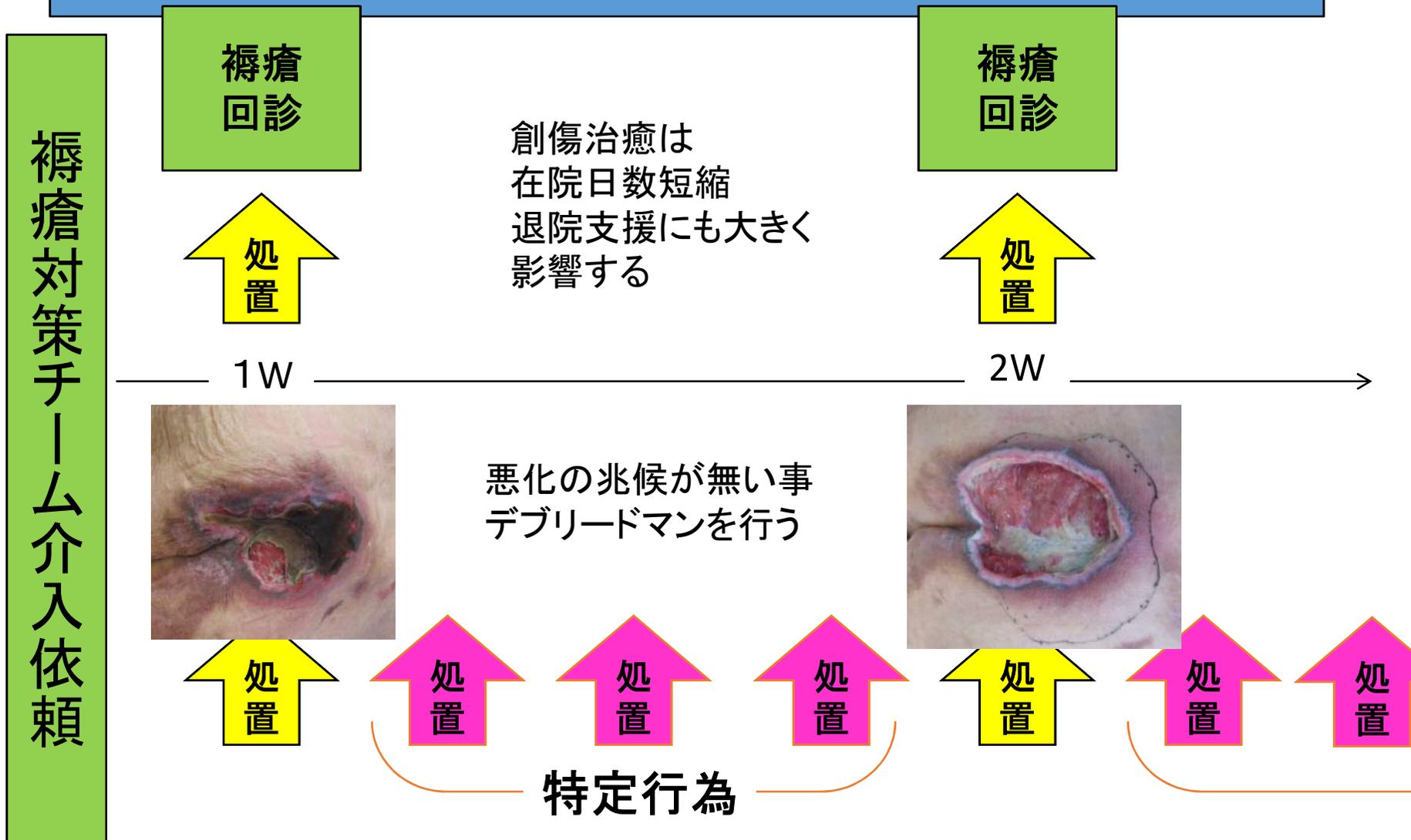
慢性創傷の経過を通して 特定行為を行う医学的判断



- ・慢性創傷を持つ患者には寄り添う事が大切
- ・複雑な部位の治療には特別な技術が必要
- ・陰圧閉鎖療法終了直後に一旦退院する
: 在院日数の短縮
- ・退院後に在宅訪問で経過観察
- ・再OP直前に入院する



特定行為の実践：院内褥瘡



在宅医療を推進する急性期病院



- 2016年4月より
彦根市立病院に「在宅診療科」
- 急性期病院であっても在宅支援
褥瘡創傷 看とり 難病
退院直後 高齢者問題

特定行為の必要性は在宅にある
チーム医療の整った病院ができる事



看護管理者として今後特定看護師をどう育成するか？

地域性と病院の特性を考えてどの行為が院内・院外で必要か考えて育成する。

リーダーシップの発揮が必要になる

目的が明確にある看護師からこれまでの実践能力を評価。



2016年
特定行為区分
呼吸器関連区分

集中ケア認定看護師 1名

研修修了者の活動について施設管理者が感じている課題

カテゴリー	N=42、カッコ内は件数
研修修了者の活動について組織的な合意を得ていく事	(15)
研修修了者の組織の位置づけや活動体制	(14)
医師の理解と連携	(9)
研修終了後のフォロー	(7)
研修終了後も看護の専門性を発揮し続ける事	(6)
研修終了後の労務管理	(6)
研修修了者の活動基盤が弱い事	(5)
安全性の確保	(3)
研修修了者としての活動の拡大	(3)
研修修了者の賃金の設定	(3)
研修修了者の活動を必要とする機会がない	(3)
手順書の作成	(2)
その他	

特定看護師実践のための院内評価

- ・ 自己にて院内においての特定行為別の指導医をきめる。うち1名を全体の指導医責任者として依頼する。
- ・ 全ての行為の手順書を指導医に許可を得る
- ・ 院内事例行為別に5事例を経験する
- ・ 院内指導医より直接指示にて5症例の技術面、判断、患者説明、多職種連携、医療安全の項目に基づき評価を受ける



院内評価会
院長・副院長・診療部長
看護部長・看護副部長
医療安全管理者
事務局長

活動開始

看護管理者としての特定行為

平成28年4月 看護副部長

ミッション

『看護師のリーダーとして患者を中心とした看護の質向上のための推進役として看護副部長を担う』

- ・地域からのニーズに応える事: **必要な教育の選択**
- ・特定看護師が活躍できる現場の变革を行う事
: **役割を發揮できるように体制整備**
- ・医師への正しい理解と共同実践: **目的の明確化**
- ・新しい看護のロールモデルであること: **役割の明確化**

**多様な資格や経歴を持つ看護師を支援する
時代を先取りする管理者であれ**

特定行為に係る看護師の研修制度 — 日本看護協会の基本的な考え方 —

2025年における社会のニーズにむけて、在宅医療、外来、超急性期医療においては、看護師が病態の変化や疾患と患者背景を包括的にアセスメントし、特定行為も含めた医療・看護を提供する看護師を養成する必要がある。

看護を基盤にさらに医学的知識・技術を特定行為研修で強化し、特定行為のみを行うのではなく、対象者を包括的にアセスメントし専門性を発揮することで、質の高い医療・看護を効率的に提供することが期待される。

在宅医療等の推進に向け本制度を活用し、少子・超高齢社会における地域のニーズ、国民のニーズに積極的に応えていく。

介入時



1週目



2週目



何の治療も出来ないと言われたのに
床ずれはまだ治ってくれる

手紙から・・・

床ずれの先生 きたがわさん

わしの尻は最後まできれいでしたか
ありがとうございました



特定行為は看護である「1」を

広く国民に理解してもらいたい

医人伝

医師の指示範囲内で一定の医療行為ができる「特定看護師」。在宅医療推進に向け活躍が期待されている。二〇一六年三月、滋賀県でその第一号となった。床ずれの予防と治療の専門家だ。床ずれは、寝る体勢や低栄養などが要因で発生する。食事が取れない人がいれば、栄養士のもとへ走り、看護にとどまらない総合的な医療を目指してきた。苦しむ患者を「何とかしてあげたい」との思いから、〇六年、スキンケアに関して高度な技術と知識を学んだ「認定看護師」になった。同じ体勢を続けないなどの対策を病棟で始めると、百人近くいた床ずれ患者は、六年ほどで十人以下に減った。

彦根市立病院（滋賀県）

看護副部長 **北川 智美さん** (50)

在宅患者の床ずれ治療

切除が必要な人もいたが、当時は看護師の処置が認められておらず、もどかしさが募った。国が「特定看護師」を増やすため、研修制度の試行事業を始めたのは同じころ。「日本の看護が変わるなら、自分も参加したい」と、事業に応募。埼玉医科大学などで、皮膚の切除や縫合を学んだ。資格を得て、医師しか許されなかった壊死した皮膚の切除などが可能になったが、看護師の立場を忘れない。



患者に寄りそって看護を目指す北川さん

滋賀県長浜市出身。福井県内の看護専門学校を卒業後、滋賀県内の病院に准看護師として飛び込んだ。さらに技能を高めようとして働きながら学び、正看護師試験に合格。彦根市立病院に移って約三十年、現在は在宅患者に寄りそつ治療を目指す。終末期患者を訪ねたときだった。おしりに床ずれがあり、治療すると、日ごとに傷が小さくなった。「よくなってきたね」と声を掛けると「死ぬ前に尻を褒められるとは。こんな体でも、先生方の治療にお応えするところが残っていた」。入院中、手の施しようのない体を申し訳なく思っていたという。「患者にとって自分の行為が希望になるなら」。患者が床ずれの治療に希望を見いだしていたように感じたため、治療に見だけの日もあった。患者が亡くなり、遺族から渡された手紙には「床ずれの先生、きたがわさん。わしの尻は最後まできれいでしたか」と記されていた。「患者と会話しながら治療を進める大切さ」