

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2015.12) 平成26年度:109-123.

看護師特定行為指定研修制度～何故チャレンジするのか～

日野岡 蘭子

## 看護師特定行為指定研修制度 ～何故チャレンジするのか～

旭川医科大学病院  
看護部  
日野岡蘭子

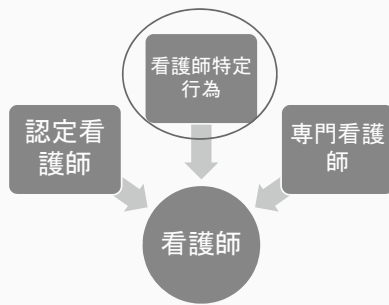
## 旭川医科大学病院

特定機能病院  
病床数602床 (ICU10床・NICU9床含)  
平均外来患者数 1460人/日  
平均在院日数16日 病床稼働率86%  
手術件数6300件/年 分娩数340件/年  
病院機能評価v.6認定



## 看護師

・医療者の中での圧倒的多数派



## 認定看護師と専門看護師

	認定看護師	専門看護師
資格認定	日本看護協会	日本看護協会
条件	臨床経験5年以上 内3年以上の専門分野での経験	臨床経験5年以上 内3年以上の専門分野での経験
教育	6か月以上	大学院2年
役割	実践 指導 相談	実践 調整 教育 相談 倫理調整 研究
分野	救急看護 集中ケア 手術看護 感染管理 乳がん看護 がん性疼痛 糖尿病看護 不妊症看護 小児救急看護 がん放射線療法看護 脳卒中リハビリテーション看護 慢性呼吸器疾患看護	緩和ケア がん化学療法看護 皮膚・排泄ケア 新生児集中ケア 訪問看護 摂食・嚥下障害 透析看護 認知症看護 慢性心不全看護
人数(2014)	14263人	1266人

## 皮膚・排泄ケア認定看護師

1980~

- ET (Enterostomal Therapist)
- 教育機関: クリーブランドクリニックETスクール

1995

- 日本看護協会が認定看護師制度を発足
- 創傷・オストミー・失禁看護

2007~

- 標榜可能となり国民に分かりやすい名称へ変更
- 皮膚・排泄ケア認定看護師

## 褥瘡に関する診療報酬

2002年	褥瘡対策未実施減算
2006年	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
2006年	事事故例報告の義務化
2012年	褥瘡対策の入院基本料への包括化

## 褥瘡は循環障害によって起こる

- ・身体と同じ部分に長時間の圧迫が加わると皮膚あるいは皮下組織の循環障害が起こる
- ・皮膚の同じ部位に長時間の外力(圧迫・ねじれ・ずれ・張力など)が加わると血管が圧迫される
- ・自力での体動が困難な場合は、長時間の皮膚圧迫が続く
- ・圧迫される皮膚の下に骨突出があれば皮膚は外力と下床の間に挟まれ循環障害が起こる

## 日本褥瘡学会の動き

- 1度の褥瘡・・・医師:潰瘍を1度とする  
看護師は発赤を1度とする
- ・同じ褥瘡を見ても、医師と看護師で判断が異なる

↓  
共通褥瘡アセスメントツール: DESIGNの開発

- 褥瘡に関わる全ての職種が共通言語で創を語る
- ・介入できる・・・・・・・・・・分類
  - ・創の変化のモニタリング・・・・数量化

WOCがいる施設といない施設で、DESIGN-Rの点数を1点下げるのにかかった費用と日数を算出し分析

## WOC領域

- ・ストーマ管理、創傷管理は医療処置の範疇であることが多く、医師との協働が多かった
- ・皮膚障害は成果が目に見えて評価できるため共通のアウトカムを持つことができる

褥瘡ハイリスク患者ケア加算は、WOC看護師を褥瘡対策のマネージャーとして各職種と協働するチーム構造

## チーム医療の推進に関する閣議決定

2009年閣議決定:規制改革推進のための3カ年計画  
専門性を高めた新しい職種(NPなど)の導入について、医療機関等の要望や実態等を踏まえ、必要性を含めて検討する

- ・多職種による協働・連携が進むことにより、医療サービスが断片的になることが懸念されるが、その回避策として職種間を繋ぐための看護職員の役割を強化するなど、チーム医療の在り方を検討すべき
- ・実践現場で看護職員が現に担っている業務の状況を踏まえ、それぞれの専門性に沿ってそれぞれが担うべき業務の範囲と、それを実施するにあたって必要となる知識や技術を整理すること

↓  
2009年内閣総理大臣指示  
看護師の役割拡大は、「経済危機克服のための有識者会合」や「社会保障国民会議」の提言でもある。厚労省において専門家を集め、どの範囲の業務をどういう条件で看護師に認めるか、具体的に検討していただきたい

## 社会保障と税の一体改革

第3章-2. 医療・介護等① 今後の見直しの方向性から  
iv チーム医療の推進

- ・多職種協働による質の高い医療を提供するため、高度な知識・判断が必要な一定の行為を行う看護師の能力を認証する仕組みの導入などをはじめとして、チーム医療を推進する。

チーム医療推進のための看護業務検討WG(2010.5~)

- ・提言に従い医療現場・要請現場における調査・試行を実施

- ・看護業務実態調査の実施

- ・養成課程の試行

- ・医療現場における業務の試行

結果を踏まえ、特定看護師(仮称)の業務範囲・要件を検討

## PA(Physician assistant)と NP(nurse practitioner)

PA:医師の監督下に医療行為を行うことができる資格。医師が行う医療行為の8割をカバーできるといわれている。米の場合は州免許制度

NP:看護師から発展した資格。患者の臨床状態を判断し、処置の実施をオーダーできる。

## 調査試行事業実施課程一覧

大分県立看護科学大学大学院	老年、小児
熊本大学大学院	精神
国際医療大学大学院	慢性期
北海道医療大学大学院	プライマリケア
聖路加看護大学大学院	老年 小児
	精神 周麻酔期
東京医療保健福祉大学大学院	クリティカル
東北文化学園大学大学院	周術期
* 日本看護協会看護研修学校	皮膚・排泄ケア 救急看護 感染管理

\* 認定看護師教育を受けていることが前提

## 看護師特定行為認証制度とは

看護師の役割拡大のひとつの方策として  
看護師特定行為認証制度骨子が提案された(2011)

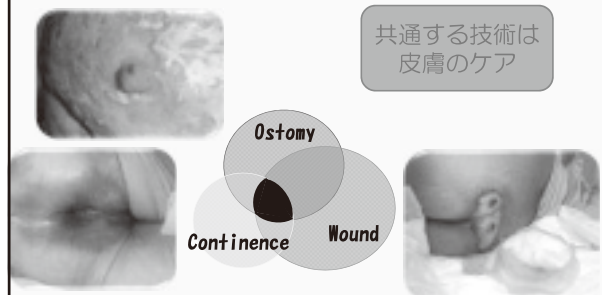
- ①特定の教育を受けたものが  
豊富な実務経験を有することが前提
- ②特定の医行為を  
従来、一般的には看護師が実施できないとされていた一定の  
医行為
- ③医師の指示(包括的指示を含む)を受けて実施できる  
・看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、患者の  
病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき医  
行為を一括して指示する  
・指示内容が標準的プロトコール、パス等の文書で示されてい  
る

## 皮膚・排泄ケア認定看護師

### 慢性創傷：褥瘡・下肢潰瘍



## 何故皮膚・排泄ケア認定看護師なのか



患者の問題解決に向けて、他の保健医療チームメンバーと  
情報の交換を行い、相談・調整

## 皮膚・排泄ケア認定看護師

### 特定看護師（仮称）養成試行事業の目的

皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程で履修した基礎知識や技術を基盤とし、さらに高度な創傷管理に関する追加教育を本養成課程で受け、医師の包括的指示のもとに創傷管理の医行為を行う特定看護師（仮称）を目指す。

## 慢性創傷：下肢潰瘍

### 高まる下肢潰瘍への介入ニーズ①

米国では

- ・糖尿病患者の25%が下肢に潰瘍形成  
(2005 Armstrong)
- ・年間8万人の下肢大切断（1例66215ドル：633万円）約5035億円
- ・米国は国家プロジェクト試行  
足病医（1万人）創傷センター（800以上）で  
集学的治療（いわゆるチーム医療）が確立

## 慢性創傷：下肢潰瘍

### 高まる下肢潰瘍への介入ニーズ②

日本では

- ・糖尿病罹患患者の増加
- ・PAD（閉塞性動脈硬化症）治療対象は10～15万人いると予測されるが実際の治療は78,000人(2002)。あとは足病変が重症になってからの介入となっており、医療費負担も増大（日本下肢救済・足病学会誌2009 Vol.1 No.1 p5-13）

足病変や創傷センターの少なさ、形成外科や血管外科、循環器科、透析領域など単科対応で集学的治療体制の確立が求められる

**血流評価で早期診断、早期介入が必須**

## 活動領域と対象

### 活動領域

- ・急性期から亜急性期病院の病棟
- ・創傷に関連する外来等
- ・在宅領域への拡大も視野に

### 対象

- ・慢性創傷患者
- ・褥瘡 下肢潰瘍 離開創
- ・ストーマ造設術後創

## 実態調査と試行事業

看護業務実態調査  
(H22.8～)

医療処置(約200項目)について現在の実施状況、今後の実施可能性等を調査  
\*対象:現場の医師及び看護師

特定看護師(仮称)養成調査  
試行事業  
(7大学院11課程・1研修機関3課程)

修士課程および研修課程において養成を試行

特定看護師(仮称)業務試行事業

養成調査試行事業の修了者が、雇用先の医療福祉施設において、習得した業務・行為を試行

これらの結果を踏まえ、特定看護師(仮称)の業務範囲等を検討

チーム医療の推進、期待される看護師の役割; 洪愛子; 公益社団法人日本看護協会; 2011

## 認定看護師と看護師特定行為の違い

認定

検査が必要かなど主治医に相談

指示のもと洗浄、ドレッシング材、外用薬で処置

医師のデブリードマンの実施を待つ



- ・重症化予防
- ・早期治癒
- ・早期退院

早期介入



特定

超音波・細菌検査など実施。医師に結果報告後、部分的にデブリードマン実施。

## 修得を目指す医行為の検討

業務試行事業における習得を目指す行為

- 1.慢性創傷を有する患者のアセスメントに必要な血液検査、生化学検査、細菌検査、血流評価検査、超音波検査等の決定と評価
- 2.皮膚の局所麻酔の決定と実施
- 3.慢性創傷のデブリードマン
- 4.慢性創傷の治療に必要な外用薬、創傷被覆材の選択
- 5.皮下組織までの皮下膿瘍の切開・排膿
- 6.慢性創傷の陰圧閉鎖療法の実施
- 7.慢性創傷に対するデブリードマン時の電気凝固メスを利用しての止血(医師の直接指導のもと)
- 8.非感染創の皮膚表層の縫合および抜糸

特定行為区分について

創傷管理関連・・・シャープデブリードマン  
創傷の陰圧閉鎖療法の実施  
褥瘡・慢性創傷における腐骨除去

## 養成調査試行事業 実施課程の教育内容 認定看護師教育に追加された項目

実施課程	単位	時間	目的
アドバンス創傷 アセスメント	1	15	創傷を早期にフィジカルアセスメントできる知識と技術を理解し安全な早期介入ができる
臨床薬理学 I・II	2	30	創傷の重症化を防ぎ疼痛管理及び治癒促進のために安全に医薬品を選択使用するための薬物動態学や有害反応について理解する
病態学特論	1	15	特定行為の実践に必要な疾病を病的に理解し患者に起こっている症状を臨床推論し評価できる知識を習得
創傷病態生理学	1	15	創傷の重症化を防ぎ早期に治癒を促進させるために各種創傷の病態を理解する
創傷管理技術 創傷のデブリ 陰圧閉鎖療法 創傷被覆材理論 超音波診断学	2	30	創傷の重症化を防ぎ、早期に治癒を促進させるために創傷管理技術法について理解する
特定看護師(仮称)概論	1	15	安全に高度の創傷管理を施行できる医療連携の必要性を理解し、専門性を持って実践するために必要な手段を述べることができる
演習	2	60	創傷の重症化を防ぎ早期に創傷を治癒させるために、創傷管理技術を習得する
臨床実習	3	135	創傷の重症化を防ぎ、早期に創傷を治癒させる医行為の実施に必要な評価や実施能力を身に付ける

豚足を用いた切開 デブリードマン



陰圧閉鎖療法



メカニズムの説明を受ける

血流評価：ドプラー・SPP (皮膚遠赤外線)



動脈を  
触知する

ドプラーで  
血流確認

足の血流評価を学ぶ

SPP測定

自己学習：フットケア・血流評価



学外演習：超音波・サーモグラフィー



実習場所：東京大学大学院医学系研究科老年看護学教室

実習場での 豚皮の局麻・切開・縫合演習



埼玉医科大学病院



## 看護師による医行為についての グレーゾーンの問題

- ・従来、看護師がどこまで行ってもよいか、どのような能力を持つ看護師が行ってもよいか明確な基準がなく、医師との個別の関係性により、実施する医行為の範囲が左右されてきた
- ・看護師特定行為は、新たにリスクを伴う医行為を実施するため、これまでのような医師との個別の関係性に依るものではない

1. 医行為実施を裏付ける教育
2. 第三者機関の認定を国民が認める法的仕組み

これらにより患者と実施者である特定看護師自身を守るべき

## 業務試行 指定基準

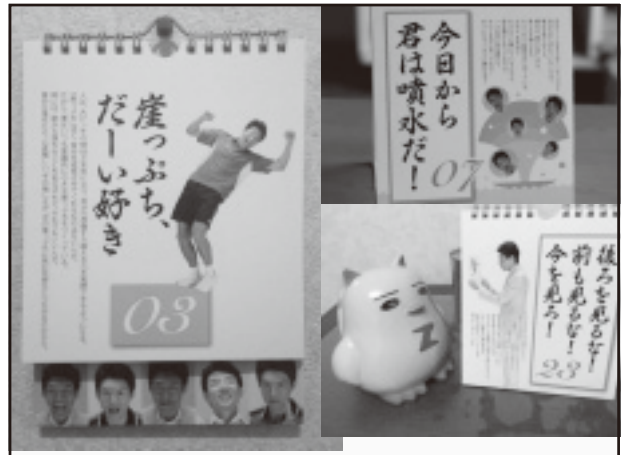
- ・養成調査試行事業実施過程を修了した看護師を雇用している
- ・試行事業の実施に係る管理責任者を選定していること
- ・安全管理体制の整備
- ・医療事故発生時の対応に係る基準帯および院内報告制度の整備
- ・適切な指導により試行の安全性を確保する担当医の選定
- ・事故発生時の対応に係る基準及び院内報告制度の整備
- ・対象となる看護師に対して、養成調査試行事業実施過程教育機関と定期的な情報交換などの連携体制の整備

## 業務試行 実施基準

- ・管理責任者は事業が安全・円滑に実施状況について担当医及び対象となる看護師から随時聴取し確認する
- ・安全に係る組織は、業務試行実施前に緊急時の対応に係る手順、患者家族に説明・相談に係るルール、試行の対象とする業務に係るプロトコルを定める
- ・対象となる看護師は定期的に安全に係る組織において事業の実施状況を報告する
- ・担当医は試行事業が安全に実施されるよう、対象の看護師の習得度を確認するとともに必要に応じて指導する
- ・対象となる看護師は、医師の指示の下プロトコルに従って業務を実施する

平成26年6月

参院を通過し  
法案成立



## 現在の看護師特定行為実施状況

対象診療科: 血管外科



## 何を学んで何を実践しているのか

血管外科は、医師の治療が最優先  
→その中で看護師が独自にできることは何か

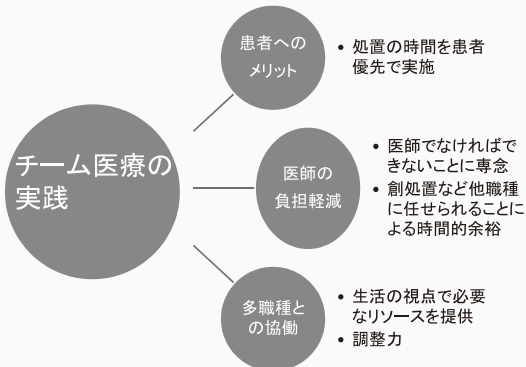
自己管理の継続とQOL向上

Ex.看護学は質のデータ: 多数もしくは少数のインタビューからデータを分析しカテゴライズ、理論構築

医学モデルの知識を統合→臨床推論

## 何ができて何がメリットか

看護師の役割拡大～特定の医行為ができることで～

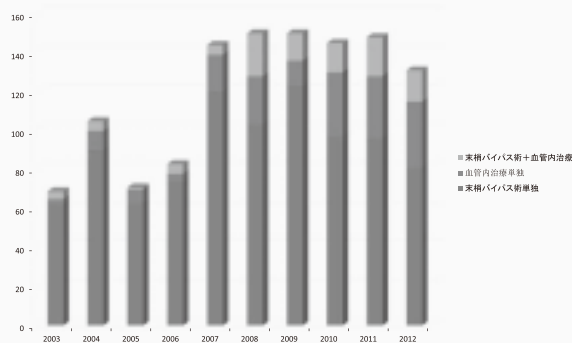


当院血管外科手術実績2012年  
(動脈瘤手術を除く)

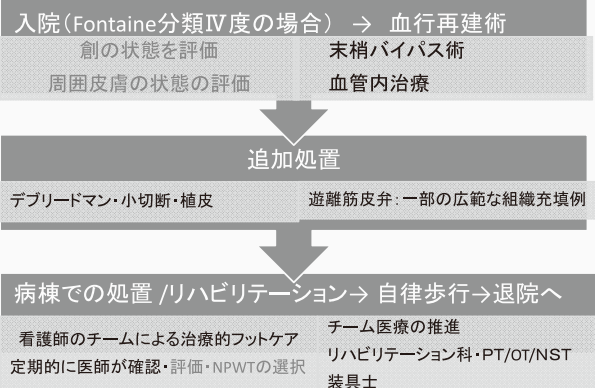
末梢動脈バイパス術	132
バイパスグラフト修復術	32
腹部大動脈置換	5
腹部内臓動脈再建	4
カテーテル治療	51
動脈血栓摘除	11
頸動脈形成	4
遊離筋皮弁	7
肢大切断	4
足部形成・植皮	60
静脈瘤手術	40

旭川医科大学血管外科HPより抜粋

## 血管外科における血行再建術式別の年次推移



## 当院におけるCLIの創傷ケアの実際

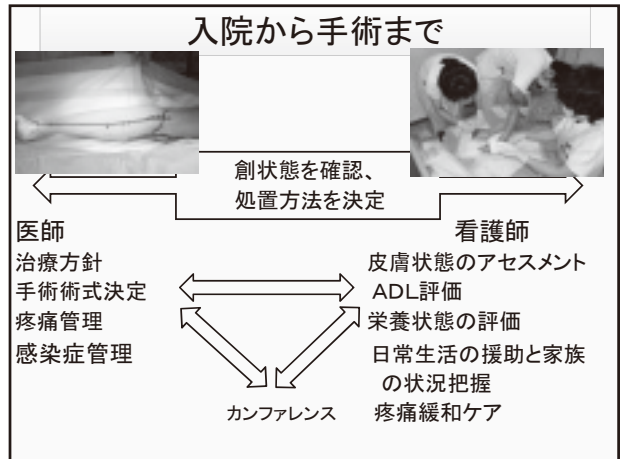




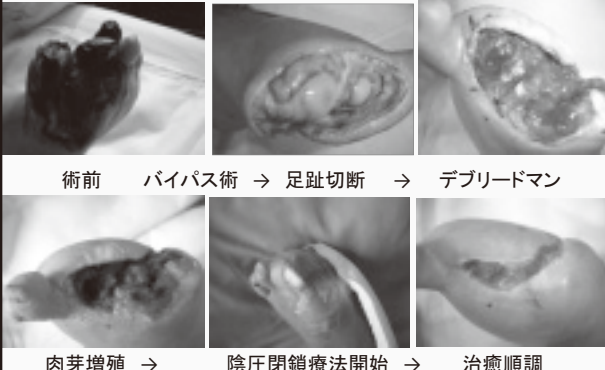
### 手術目的で当院へ入院する Fontaine分類IV度患者の入院時の状態




糖尿病、透析の合併を伴うケースが多い  
 ・広範潰瘍壊疽を伴うケースが多い  
 ・既に感染を併発し、蜂窩織炎を発症しているケースも認める  
 ・患者・家族が救肢を強く希望して



### 治療から治癒までの経過 50代女性



術前    パイパス術    →    足趾切断    →    デブリードマン

肉芽増殖    →    陰圧閉鎖療法開始    →    治癒順調

### 血行再建術および必要に応じて追加処置



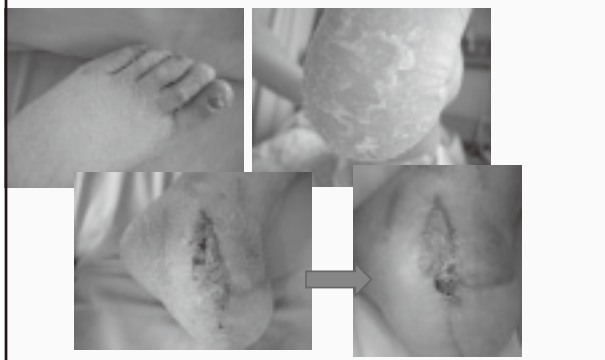
### 虚血肢創傷ケアに関わる看護師の役割

皮膚・排泄ケア認定看護師が従来から取り組んでいること  
 外的刺激による皮膚損傷の予防と対応  
 <褥瘡・医療機器関連圧迫損傷・skin tears等>

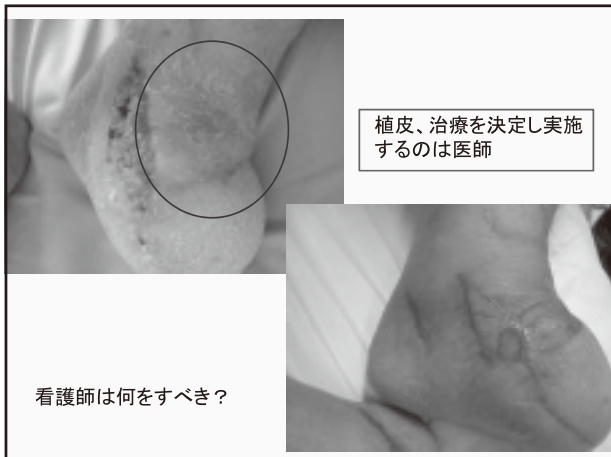
↓

- ・虚血肢潰瘍は発生機序が異なり、治癒を目指すためには血行状態の理解と、創状態のアセスメントが欠かせない
- ・何故、その部位に創ができるのか、今後の予測は？
- ・新たな損傷を防ぐためには何をすべきか？

### 看護師の役割 ～予防的フットケア～



手術後の予防的スキンケアは重要



皮膚の正常な状態を維持するケアを行うこと →予防的スキンケア		
化学的刺激的除去	滲出液の接触・・・過度の浸軟 外用剤、洗浄剤の残存	皮膚保護 撥水 洗浄
機械的刺激を避ける	搔破 洗浄時の刺激 繰り返す粘着剤の貼付と剥離	保湿 剥離剤 被膜剤の使用
感染予防	過度の浸軟、蒸れによる真菌感染	洗浄 適度の保湿 浸軟予防
清潔保持	汚染の蓄積・・・疼痛により洗浄が困難	術前では鎮痛剤の使用を検討

### 洗浄に関するエビデンス

- 創洗浄に関し、特定の溶液または技法の利用を支持する強力なエビデンスは見つかっていない。

Moore ZE, Cowman S. Wound cleansing for pressure ulcers. Cochrane Database Syst Rev 2005;(4):CD004983

- 創傷を水道水で洗浄すると創感染のリスクが増すというエビデンスはない。また創洗浄が感染減少または治癒促進につながることを示唆する強力なエビデンスはない。

Fernandez R, Griffiths R. Water for wound cleansing. Cochrane Database Syst Rev 2008;(1):CD003861

- 創傷の洗浄に飲料用水道水を使用すると感染が減少する可能性があることを示すエビデンスがいくつかあり、滅菌水や生理食塩水と同程度に安全そうだと結論がある。ただ、免疫低下状態の患者、飲料用でない水道水の使用には注意が必要

Sibbald RG, Goodman L, et al. Special considerations in wound bed preparation 2011:an update. Adv Skin Wound Care 2011;24:415-36

### 新たな損傷予防

創治癒遅延を来しやすい糖尿病、また虚血肢患者に医療者が新たな損傷を作ってはいけない

### ドレッシング材の不適切な貼付方法

確実な固定がされていないためまくれあがりやすれによる新たな損傷の可能性

創の便汚染の可能性が高い

段差による圧迫の可能性

### 吸収パット付きドレッシングによる圧迫痕

吸収パット付きドレッシング材のメリットは、創および創周囲の浸軟予防  
創が見えることによる感染兆候の早期発見が可能

抗凝固剤投与の有無  
凝固機能の異常の有無

圧迫しないよう貼付  
交換時に皮膚状態をアセスメント

変換的な貼付方法で改善を認めない時はドレッシング材の種類を変更する

## DVT予防ストッキングによる皮膚損傷



繰り返す着脱による踵部の摩擦と圧迫

正しい着脱法を学ぶ

ストッキング上端による下腿部の圧迫

しわにならないよう正しく装着する  
正しいサイズを選択する

## DVT予防のストッキングも



### 正しい装着が重要

フットポンプやストッキングによる皮膚損傷が、医療機器関連圧迫損傷として注目されているが、正しいケアの提供で予防可能な場合も多い

\* 弾性ストッキングコンダクター講習を受講しましょう

## 虚血肢創傷ケアに関わる看護師の役割

看護師に今後求められると思われること

調整力: 必要なリソースを考え得るための知識の統合  
共通目標 → 可能な限りの機能改善を目指す

多職種の混成によるチームの中で調整力を発揮するためには何が 필요한のか

- ・看護師は何をするかを明確に言語化できること
- ・誰に何をしたいのかを自分の中で明確になっていること

患者を中心とした多職種が関わるメリットを明確化

## 具体的には

- ① 重症虚血の術前の患者に対して、新たな創をつくらぬよう細心の注意を払って予防的フットケアを実施すること
- ② 血行再建術後、また筋皮弁を行った患者に対して、術後の創傷管理を行うこと
- ③ 術後の患者に対して、創が治る状態をイメージし、歩くことを目標とし予防的フットケアを行うこと
- ④ 在宅への移行に向け生活状況に即した指導を行うこと
- ⑤ 適切な自己管理(糖尿病のコントロール、透析の自己管理)が実施できるよう患者教育を行うこと
- ⑥ それぞれの実施項目について、必要なリソースを検討し調整すること

## チーム医療の実践



回診に同行し、歩行について検討する  
リハビリテーション科医師

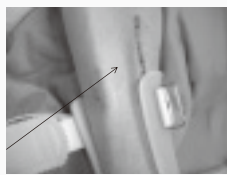


病棟スタッフへ嚥下訓練方法を指導する  
摂食・嚥下認定看護師



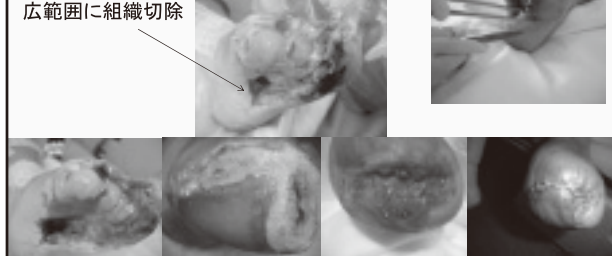
週1回愛知県から来ている装具士による装具調整、評価  
装具外来を実施

グラフト位置を避けるよう調整



## 「肢を切らなくて本当によかった。でももっと早く治療を受けていれば」

骨髓炎、蜂窩織炎を併発しており  
広範囲に組織切除



肉芽増殖 筋皮弁後離開 壊疽 肉芽増殖・植皮 治療  
肉芽増殖から 191日後

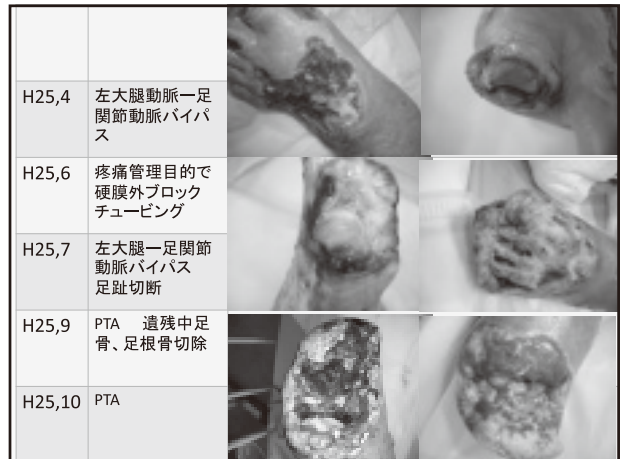
## 症例

- ・70代 男性
- ・両下肢ASO Fontaine分類IV度
- 既往歴: 糖尿病、高血圧、
- 平成22年CABG3枝

左

右

H25,4	左大腿動脈-足関節動脈バイパス	H25,4	右大腿-腓骨動脈バイパス
H25,6	左動脈拡張・ステント留置	H25,6	右大腿-足関節動脈バイパス
H25,7	左大腿-足関節動脈バイパス	H25,8	右大腿-足関節動脈バイパス
H25,9	PTA 遺残中足骨、足根骨切除		足趾切断
H25,10	PTA		



## 創の経過1(左)

平成25年5月

平成25年 5月



黒色壊死組織  
目標: 感染防止  
周囲皮膚保護

壊死組織拡大  
目標: 感染防止  
周囲皮膚保護

## 創の経過2(左)

平成25年6月

平成25年7月



目標: 感染防止  
周囲皮膚保護

壊死組織  
目標: 感染防止、肉芽増殖  
周囲皮膚保護

## 創の経過3(左)

平成25年8月

平成25年9月



壊死組織除去  
目標: 肉芽増殖  
周囲皮膚保護

壊死組織除去  
目標: 肉芽増殖  
周囲皮膚保護  
陰圧閉鎖療法

## ケアを行う上での問題



過剰な浸出液の接触による慢性的な皮膚の炎症  
・乾燥、皮膚汚染による掻痒と掻痒

手術創に近い



## 陰圧閉鎖療法をいかに維持するか



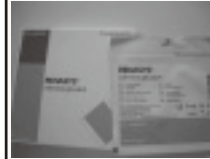
密閉したフィルムの下で浸出液が増加

皮膚を、フィルム貼付、、密閉状態に耐える状態に整え、それを維持する

- ・スキンケア
- ・あらゆる情報を利用する  
保護材……………粉状皮膚保護材  
スキンケア用品…保湿剤  
被膜材  
外用剤……………ステロイド

- ・過剰な浸軟：浸出液の付着
- ・過剰な乾燥：汚染の蓄積

## 創周囲浸軟予防と保護



ジェルパッチ



チューブによる皮膚損傷の予防

## 治癒



## 実践内容

治療	血流評価	グラフト狭窄、血流低下：血管再建術 疼痛コントロール：鎮痛剤処方 血糖コントロール：使用薬剤の評価・検証
	創管理方針決定	使用薬剤の決定・実施、陰圧閉鎖療法の決定・実施、外科的デブリードマンの決定・実施
ケア 他部署との調整	グラフト開存の確認 周囲皮膚の細菌除去	最重要事項 密閉することで皮膚常在菌が爆発的に増加 →スキンケアの徹底：病棟スタッフとの協働
	リハビリテーション 栄養状態の整え Wound bed preparation	残存機能の維持 →理学療法士にその日の患者の状態等情報提供 腎機能の評価を行いながらアバンド使用 肉芽の質の判定 →過剰な浸軟、乾燥を防ぐケア
心理面・ 社会面	治療に向き合うモチベーション	疼痛コントロール →いつ、どのような場面で痛いのか 処方された鎮痛剤を最大限の効果が得られる状態で使用する
	家族への支援	患者が家族の中でどのような役割を担っているか →治療に専念できる環境にあるか 長期の治療、入院生活に向き合うには、家族の協力が欠かせない

「せつかく救肢した足を最大限守ることを患者・家族と共有、そのための患者教育を行い、チームで患者を支える」



## 病棟看護師との協働

病棟では、もともと医師と看護師との間で創処置を基本的に看護師が実施する「治療的フットケア」が確立していた

介入当初、自分に何ができるかを考えた

創の管理は処置ではなくケアである  
この考え方を病棟看護師と共有することを心がけた

## 看護師の意識が変わった

- ・回診に同行することで患者の反応を確認し情報を共有する
- ・多職種とのカンファレンスを病棟で提案業務リーダーが出席を希望する職種に連絡する
- ・創処置を単なる指示に基づいた処置ではなくスキンケアを含めた看護ケアとして捉える創治癒過程を理解することで、何が問題かをアセスメントする



下肢切断が予定されている患者に関するカンファレンス

## 何故、チャレンジするのか

常に変革を求めているから。

### 急性期病院で行う意味はあるのか

大学病院であるからこそ、多職種チームの実践ができ、新しいことに挑戦できると考えている

## 血管外科で実施するとは

皮膚・排泄ケア認定看護師が下肢慢性創傷に関わるとは、重症化を予防する、スクリーニングを行う、いわゆるゲートキーパーの役割がイメージされてきた

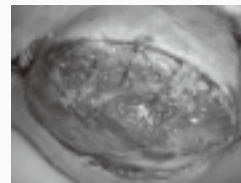
血管外科では、重症化した患者に関わる自分の立ち位置はどこにあるのか？

患者は人間である以上、看護師として関わることがきっとあるはず

→創傷管理の中で自分ができることを行う

## 看護師としての立場を忘れない

自分ができることを判断するために、特定の教育が必要であった



50代女性  
コンパートメント症候群

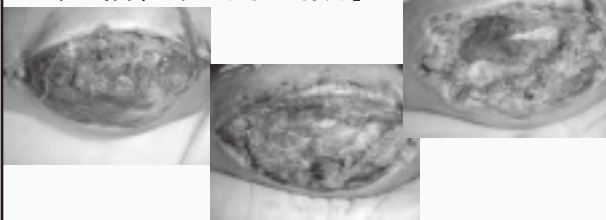
グラフト破綻による急性動脈閉塞  
下腿筋膜壊死、減張切開を行った

「私は傷の管理は医師でも看護師でもどちらでもいいと思っている。看護師でも全然かまわない。

先生はいつも忙しそうで、聞きたいことがなかなか聞けない。聞いてもよくわからないことも多くて、聞き返せない。

日野岡さんは、処置の時にいつも丁寧に説明してくれて、今の状態がわかって安心できる。

忙しい先生がいつ来るかいつ来るかと夜まで待っていても、確実に日中の時間帯に来てくれることも安心」



## ゲートキーパーとしての実践

急性胆嚢炎のため他病棟に入院していた80代男性病棟看護師より報告→ルート接続部で圧迫潰瘍を生じた

訪室すると踵部に潰瘍形成がある。

「皮膚科にかかっていたけど治らない」

「本人の希望があり今日大学の皮膚科にもかかる予定」



## アセスメントする内容

- ・糖尿病・透析である
- ・踵部の疼痛がある・・・いつ痛いのか  
→安静時疼痛
- ・動脈触知は可能か・・・ドップラーでかろうじて聴取

皮膚科受診時にSPP測定オーダー依頼  
結果を主治医及び血管外科医へ報告  
今後について医師間で相談する機会を調整  
数日後転科、翌週バイパス手術となった

## 包括的指示による実践

- ・他院からの紹介状を持ち、初診の80代女性
- ・糖尿病性潰瘍保持、血流評価は問題なし



初診時の  
状態

血流に問題はなく、入院の適応はない？

## このまま帰宅させて良いのか

外来で足を洗浄しながら情報収集

～何故こんなに汚いのか

～何故こんなに変形しているのか

着しい汚染の原因は？	毎日シャワーで洗浄している 足の先は見えにくい 独居である	洗浄不足 見えにくいことにより汚染の状態が わからない 介助者がいない
日常生活は？	1年前に夫を亡くした 身の回りのことは何とか自分で やっている	自分でやっている満足度は高い
足変形の原因は？	右は骨折後の癒痕治癒 左は半月前に庭で足に物が落ち てきて損傷した	骨折後の変形により歩行時に過剰な 圧迫を生じている
知識・理解は？	疼痛がないので足の傷はあまり 気にしていない 血糖コントロールは良好	血糖維持できていることは強み

## 先生、1週間入院できませんか？

医師から包括的指示・・・

- ・創処置方法の決定、病棟看護師へ周知、継続依頼
- ・介護保険利用状態と家族の支援状況を確認
- ・MSWへ連絡、医師に相談依頼オーダーを依頼  
介護保険の申請・使用状態についてケアマネへ  
連絡
- ・リハビリ医へ連絡、医師に院内紹介状入力を依頼  
変形の状態、リハビリ計画立案、装具作成

## 退院後～

創処置	・本人の意向を重視し、基本的にセルフケアとする ・通院の利便性は大学より紹介元のほうが良い。通院は長女夫婦が援助。 ・紹介元に情報提供、創の管理を依頼
装具	・退院後2週間まで2回大学へ通院してもらい装具の調整、確認を行う ・歩行時、日常生活の中で確実に装着できているかを確認 ・2週間後、潰瘍は治癒傾向
日常生活	・本人の満足度は高いため、基本的に従来通り独居を続け身の回りのことは 自分で行う ・シャワー浴は入念に下肢を洗浄するよう入院中から指導 ・紹介元病院受診時に下肢の状態を確認し、異常があれば大学へ連絡 道筋を調整

## 今後求められてくる対応

- ・重症虚血肢の多くが糖尿病、透析を合併  
→現在透析導入の原因疾患の1位は糖尿病  
→虚血肢の慢性創傷に関わる看護師に  
糖尿病患者の行動理論の理解が求められる  
とともに、糖尿病、透析の認定看護師とのさ  
らなる協働が必要となる

Complianceからadherenceへ

## まとめ

- 重症虚血肢の創傷管理に対する看護師特定行為実施者の実践を示した
- 重症虚血肢の創傷管理において、治癒を目指すためには血行状態の理解と、創状態のアセスメントが欠かせない
- 今後重要となるであろう他職種とのチーム医療において、看護師は何ができ、何を発信するのが明確に言語化できることで、調整力を発揮できる
- 患者を中心としたチームで多職種が関わるメリットを明確化していくことが課題である

## チーム医療とは

医療はチームワークというが、それは皆で一緒に答えを出す、失敗したら皆で一緒に謝りにいこうということではない。本当に重要な決断は自分ひとりで下すしかない、それができる人が集まって初めていいチームになる

2011年6月8日朝日新聞朝刊23面より抜粋：  
須磨久善氏

チームとは、ただ仲良くなることではない。上から指導されてできるものでもない。チームの皆が、今何をどうすることがベストかという思いや、技術を共有することから生まれる。

2011年11月12日朝日新聞朝刊より一部  
抜粋 香田善士氏

ご静聴ありがとうございました

