

3

認定看護師の特定行為が看護実践の延長線上であるために

●薬場理利子

十和田市立中央病院では2016年に皮膚・排泄ケア認定看護師が特定行為研修を修了し、専従の褥瘡管理者として院内や地域で活動している。特定行為はあくまでも看護実践に位置づけられるものであるとの看護管理者・認定看護師双方の認識の下、院内のシステム整備や他部門との調整にも取り組んできた。本稿ではその経緯や成果、看護管理者としての役割を紹介する。

1. はじめに

1) 十和田市立中央病院について

十和田市立中央病院(以下、当院)は、青森県十和田市の中心、官庁街と呼ばれる公的施設が集まっている地区にあり、東北新幹線八戸駅から車で約40分、七戸十和田駅から約20分に位置する。近くには奥入瀬溪流や八甲田山、十和田湖があり、自然豊かな地域になっている。十和田市の人口は減少傾向にあり2019年9月30日現在で6万1,158人だが¹⁾、当院は青森県の二次医療圏のひとつである上十三地域保健医療圏(十和田市、三沢市、野辺地町、七戸町、六戸町、横浜町、東北町、六ヶ所村)の中核的病院であり、約18万人の医療人口を抱えている²⁾。

当院は2008年に新築開院し、病院理念「いのちをみまもり、いのちをささえ、いのちをつなぐ医療の実践」の下、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、救急告示病院等として地域に貢献できるよう積極的に取り組んでいる。

病床数は379床(一般325床、精神50床、感染4床)で、急性期一般入院基本料1を取得し7対1看護体制、精神病棟は13対1看護体制で行っている。DPC病院であり、2018年度の一般病床利用率は82.1%であった。平均在院日数13.7日、職員数(非常勤含む)は医師52人・看護師312人・看護補助者52人を含む591人である(2020年2月現在)。

十和田市立中央病院の概要 (2020年2月現在)

所在地：青森県十和田市
 病床数：379床(一般325床、精神50床、感染4床)
 診療科目：19科(消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病内科、総合内科、緩和医療科、外科、脳神経外科、小児科、産婦人科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、メンタルヘルス科、皮膚科、神経内科、放射線科、麻酔科)
 看護職員数：看護師312人、看護補助者52人
 施設基準：急性期一般入院料1、看護職員夜間16対1配置加算1、急性期看護補助体制加算25対1(5割以上)、地域包括ケア病棟入院料2
 平均在院日数：13.7日

2) 特定行為研修修了者の活動の概要

2016年に特定行為研修を修了した皮膚・排泄ケア認定看護師は、体制整備の後から特定行為の「褥瘡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」または「創傷に対する陰圧閉鎖療法」を手順書に基づき、医師の指示を受け実践している。創傷管理が必要な患者のために、専従の褥瘡管理者として主体的に病棟・外来・救急室・手術室・地域において活動している(図1)。

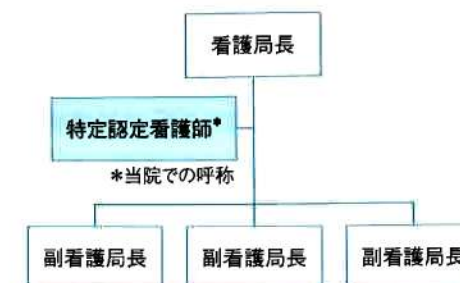


図1 特定行為研修を修了した認定看護師の位置づけ

2. 特定行為研修の受講動機と取り組みの背景

皮膚・排泄ケア認定看護師が特定行為研修を受講した動機は、創傷ケアに携わる中で、高齢化率の上昇により慢性疾患の増加に伴う足病変や褥瘡増加が予測され、その対応に不安を感じたからであった。当院は上十三地域保健医療圏の中核病院として、急性期医療・緩和医療・在宅医療を担い、それらの対象に合わせた創傷管理を行うことが期待されているが、皮膚科医が非常勤体制の中、患者の生活に沿った継続的な創傷管理は誰が守るのかという不安があった。そのような中、2011年の東日本大震災において皮膚・排泄ケア認定看護師はボランティア活動を経験し、高齢者を中心に多くの褥瘡が発生し、即座に外科的処置を受けることができず苦しんでいる患者がいる状況を見た。超高齢社会の中で当地域が被災した場合にどうしたらいいのかと不安になり、医療資源不足時に生かせる知識と技術の必要性を感じ、包括的なアセスメント能力と高い実践力を習得するために特定行為研修(創傷管理関連)の受講を希望した。

当院の背景としては、外来診療科は19科で医師充足率は67.2%と医師不足の状況であり、創傷を主に担当する皮膚科医は1年ごとの常勤体制から2016年以降、非常勤体制となってしまった。そのため、当医療圏には創傷の外科的治療における専門医の形成外科、足病変の血行再建術を行う心臓血管外科や血管外科の診療科がなく、隣の地域の専門病院と連携して創傷治療を行っている状況であった。

3. 特定行為研修修了までの取り組みのプロセス

1) 創傷管理関連特定行為教育課程修了までの経緯

2012年に岩手医科大学附属病院高度看護研修センターで看護師特定能力養成調査

試行事業実施課程が開講されたので、2013年11月から2014年2月にかけて3カ月間受講した。その後、2014年6月に保健師助産師看護師法が改正され、2015年10月1日に特定行為に係る看護師の研修制度が施行された。そのため2015年10月から履修科目の不足分として3カ月間追加受講し、「創傷管理関連特定行為教育課程」を修了した。

2) 自施設に必要な人材像の明確化と本人の意思確認

① 看護管理者として特定行為を実践させるか否かの判断

当院の皮膚・排泄ケア認定看護師が2014年の特定行為研修の試行事業から始まりすべての研修を修了したのは2016年1月で、筆者は同年4月に看護局長に就任した。正直なところ、病院として、また看護局として計画的に受講させたわけではなかった。そのため筆者は、まずは看護局として「彼女に特定行為を実践させてよいか」という判断をしなければならないと考えた。彼女は認定看護師としてのキャリアも長く、皮膚・排泄ケア認定看護師としての能力やスキルの高さは医師からも認められていた。また指導力も高く、看護師からの信頼もあり、役割モデルの行動がとれる看護師であることは日頃から評価していた。しかし、看護管理者として何よりもまず本人の意思を確認しなければならないと考えた。その意思確認というのは「自分が看護師であることを忘れずに実践できるか」、すなわち「特定行為にだけ集中するのではなく、看護師の視点で患者を全人的かつ包括的にアセスメントし、そのケアの一部に特定行為が必要だから実践するという認識があるかどうか」ということであった。その確認のために面談を行ったが、本人は筆者の期待どおりの意思表示してくれた。それにより筆者は、看護局の大事な人材として、また青森県で第一号である特定行為研修修了者としてバックアップしようと決断した。皮膚科の非常勤医師と連携を密に取り、患者のために特定行為研修で学んだ知識と技術を駆使してほしいと期待した。

② 研修修了者の評価

まず初めに、「看護の実践経験」「認定看護師としての活動状況」「チーム医療のリーダーシップ性」を評価した。次に、資質を見極めるための面談で、自分が看護師であることを忘れずに実践できるかどうか、特定行為の実践に関する考え方を確認するとともに、「看護観を持っているか」「動機がしっかりしているか(患者のため、組織のため)」「自分をコントロールできるか」「誠実に真摯に責任を持って取り組む姿勢があるか」「根気強くあきらめずに継続できるか」「自ら考え、主体的に行動を起こせるか」「自律しているか」「看護実践力(技術)があるか」「コミュニケーション力があるか」「医師、上司、看護師、多職種に信頼されているか」等を評価した。

3) 特定行為の意義と目的の整理

面談での意思確認の次に看護管理者として考えたのは「この良い人材を活用しない手はないな」ということであった。そうであれば、看護管理者として「どう活用すればいいか」を頭の中で整理しなければいけないと考えた。「特定行為を導入する意義や目的の確認・整理」そして「活動するためのシステム整備」をしていく必要があった。

今まで頭の中で考えていた特定行為を導入する意義を整理した。地域そして院内でも超高齢化による医療ニーズは変化してきている。患者層や患者年齢の変化があり、それに伴って、従来の看護だけでなく高齢者看護をプラスして提供することが必要な現状であった。摂食嚥下ケア・口腔ケア・排泄ケア・認知症ケア・緩和ケアそして入院したときから退院後を見据えた退院支援など「治し支える医療」への転換期であると実感していた。日本看護協会「看護の将来ビジョン」でも、2025年に向けてめざすべき方向として看護職の医療を提供する機能と「生活の質」を高める機能を強化すると謳っており³⁾、病院中心の医療から地域・在宅へ医療の場が拡大していくに伴い、私たち看護師には、患者の病態を把握する力、暮らしの場において看護を提供する力、チームケアをマネジメントする力等の強化が必要となってきている。筆者がまず、特定行為研修を修了した認定看護師(以下、当院での呼称である特定認定看護師とする)に確認したところでもある「看護師の視点で全人的・包括的にアセスメントし、その看護のかかわりの中で特定行為が必要だから実践するという認識の下、この特定行為を含めた医療を提供することで、質の高い医療・看護をタイムリーで効率的に提供できる」ということが、特定行為を行う一番の意義だと考えた。患者の状態に合わせたタイムリーな対応、治療と生活の両面からの患者へのアプローチをすることで、安心して良質なケアを提供でき、患者満足につながると考える。

次に、特定行為を導入する目的について整理した。地域の高齢化率の上昇により、慢性疾患に伴う足病変や褥瘡の増加が予測される中、皮膚科医が常勤体制でなく創傷の専門医の不在な状況でも対象に合わせた創傷管理を行うことが期待されている。患者の意思や生活に沿った継続的な創傷管理が必要であることは明白であった。そこに特定認定看護師の強みである「臨床推論力」「病態判断力」に基づいて包括的なアセスメントを行い実践することは、患者の療養生活に合わせたタイムリーで質の高い看護を提供することになり、そのことが創傷関連の特定行為を実施する目的であると考えた。

4) 特定認定看護師についての組織内での周知・合意形成

特定行為を実施していくためのシステム整備については、看護管理者の役割として経営陣への根回しと調整、他部門(医師・委員会・チーム)との調整を行った。初めに事業管理者、院長、事務局長、看護局長で行っている管理ミーティングにおいて企画提案し承認を得て、次に皮膚科医師から承認および合意を得た。その後、皮

膚科医師が常勤ではないため、不在時等のサポーターである褥瘡対策委員長の外科医師に承認と協力依頼を行った。幹部および直接かかわる医師の承認と合意を得た後には、これまでの認定看護師としての活動を基盤とし、関連する診療科医師とともに「手順書」を作成し「特定行為に係る看護師の診療の補助行為の実施ガイドライン」を作成した。それをもって事業管理者・院長・副院長・事務局長・看護局長・医局長・業務課長・医事課長・技師長・医療安全管理者で構成する幹部会議での承認・合意を得て、さらに医局会で承認・合意を得た。最後に褥瘡対策委員会・褥瘡対策チームおよび院内全体に周知を行った。また、地域への特定行為に関する情報発信はホームページで行った。

5) 手順書の作成プロセスと運用のための調整

手順書の作成においては、厚生労働省の資料を参照し、関連する診療科医師とともに「特定行為に係る看護師の診療の補助行為の実施ガイドライン」を作成した。本ガイドラインを電子カルテで運用するため、サーバー室スタッフに協力してもらい一緒に完成させた。

特定行為実施までの流れとして、医師は特定行為の「褥瘡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」または「創傷に対する陰圧閉鎖療法」の実施を指示する場合、特定認定看護師のPHSに連絡してから電子カルテ指示簿に記載し、特定行為手順書を発行する(図2)。特定認定看護師はそれを受けて、手順書に沿って実施することになる。具体的には、包括的なアセスメント→目標設定→ケア計画→医師の指示と手順書の発行→特定行為実施→医師

特定行為手順書(指示)				
: 褥瘡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				
(患者ID)	(患者氏名)	性別	年齢	床
[指示日]				
[指示者]				
[指示先] 創傷管理関連特定行為研修終了看護師 ○○○○				
【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】				
1. 顔面、頭部、関節部、外性部、肛門部以外の部位である				
2. 壊死組織が人工物を使った手術部位と一致がない				
3. 壊死組織に血流が認められない				
4. 壊死組織と健康皮膚の境界が明確である				
5. 全身状態が安定している				
以上が全て認められる場合				
【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】				
以下のいずれにもあてはまる				
<input type="checkbox"/> 収縮期血圧 100-140mmHg程度				
<input type="checkbox"/> 発熱なし 37.5℃未満				
<input type="checkbox"/> 低酸素血症なし SpO ₂ ≥90%				
<input type="checkbox"/> 出血傾向がない				
<input type="checkbox"/> 抗凝固療法中の場合 PT 80-120% PT-INR ≤2-3				
<input type="checkbox"/> 下肢の場合は足背・後脛骨・膝窩動脈が触知可能 またはABIが0.9以上				
病状の範囲外				
不安定 緊急性あり				
⇒ 担当医のPHSに直接連絡				
病状の範囲内				
安定 緊急性なし				
⇒ 担当医のPHSに直接連絡				
【診療の補助の内容】				
褥瘡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				
【特定行為を行うときに確認すべき事項】				
<input type="checkbox"/> 施行中の出血や疼痛				
<input type="checkbox"/> 全身状態の悪化				
上記のどれか一項目でもある場合は担当医に連絡				
⇒ 担当医のPHSに直接連絡				
【医療の安全を確保するために医師・歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】				
担当医				
【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】				
1. 担当医の院内PHSに直接連絡				
2. 診療録への記載				
【その他の追加事項】				

図2 特定行為手順書(褥瘡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)

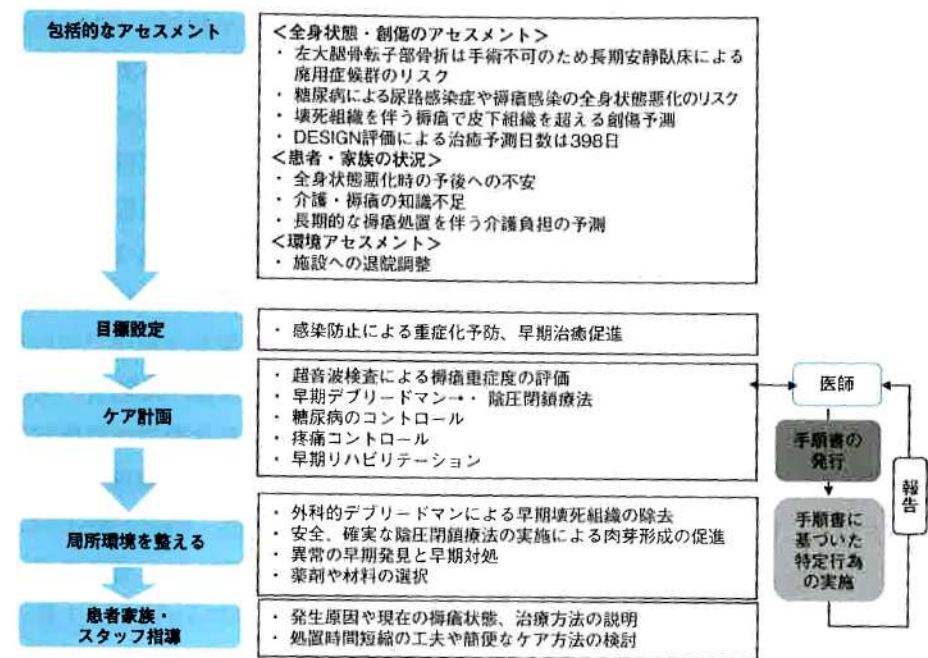


図3 特定行為実施の流れに基づいた創傷管理計画

への報告→局所環境の整備とケア→患者家族・スタッフ指導という流れになる(図3)。特定認定看護師が特定行為を実施するかどうかの判断は「特定行為の対象となる患者かどうか」と「看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲かどうか」を確認して判断することになるが、範囲外であれば指示をした担当医に特定認定看護師では特定行為ができないと判断したことを直接連絡する。範囲内であれば特定行為の実施を患者・家族に説明し、安全に留意し実施することになる。たとえ範囲内であっても、実施に当たり包括的なアセスメントをし、創部の状態から自分の力量で実施可能かどうかを見極め、特定行為を行うべきなのか、行わないでおくべきかを判断することが必要となる。

6) 医療安全体制

特定行為に関する医療安全体制は、特別な体制はなく通常の医療安全の体制と同様である。「特定行為に係る看護師の診療の補助行為の実施ガイドライン」と「特定行為手順書」に基づき行うわけだが、この際にしっかりと特定行為が必要かどうかをアセスメントし、特定認定看護師自身の力量を見極め、自分が実施しても安全か判断して行うことが重要である。この判断がきちんとできるかどうかの人材の見極めが看護管理者には必要になると考える。特定行為実施に当たり確認すべき事項について、実施中の出血や全身状態の悪化があれば担当医に直接連絡することになるが、その際に医師に連絡がつく状況かどうかを実施前に確認している。そして特定行為

の実施後は医師に報告し、診療録を記載するという流れで行っている。地域からの相談は画像がiPadに送信され、地域へ同行訪問した場合には特定行為実施後の創部の写真を撮り医師に報告している。万が一、有害事象が発生した場合の対応は「特定行為に係る看護師の診療の補助行為の実施ガイドライン」に従って特定行為を中止→事象に対処するとともに医師に連絡→医師の診察→医療安全対策室報告と報告書提出という流れで行うことになっているが、今までインシデントは発生していない。

7) 特定行為研修に関する環境の整備と支援

研修中の支援としては、出張扱いで給与は通常支給し、研修費・宿泊費・交通費を支給した。また、その期間にもう一人の皮膚・排泄ケア認定看護師に褥瘡管理者としての業務を担ってもらった。研修修了後も研修前と変わらず看護局長直下の看護ケア支援室に配置し、褥瘡管理者・褥瘡対策委員会副委員長・褥瘡対策チームリーダーとして活動してもらっている。労働時間は日勤で、賞与に関しては資格手当を付与できないか事務へ提案しており、検討中である。

支援として心掛けていることは、特定行為を実施させていい人材かどうかを見極めた時点で、自主性や自由性を重んじ、彼女を信じて見守り、困ったことがあった場合に支援するという姿勢に努めている。そのことで安心してのびのびと活動の幅を広げていけるのではないかと考えている。

4. 特定認定看護師の活用

実施できる特定行為はデブリードマンと陰圧閉鎖療法だが、タイムリーに実施できることで、状態悪化時の早期対応を可能とし、重症化予防、症状改善に貢献している。このことはケアの質向上につながり患者にとって大きなメリットとなっている。チーム医療においても、病態判断力や臨床推論力を生かして積極的に発言し、リーダーシップを発揮しており、リンクナースの育成や地域への活動範囲の拡大に向けた取り組みも行っている。看護のかかわりにおいて、特定行為を活用し、医師との対話力および患者・家族や他職種への説明力がさらに高まることにより、医師からの信頼も得てチーム医療のキーパーソンとして役割機能を発揮するなどの成果が見えてきていると感じている。地域の多職種の方々からは「治癒促進やQOLの向上になる」「正しいケア・知識が習得でき、予防的視点も広がる」など、好意的な意見も聞こえている。

5. 院内活動と地域活動の取り組みの結果

病棟・外来で創傷管理にかかわった年度別延べ患者数は、特定行為を導入した

2016年を境に創傷ケアが格段に増加してきている。2017年・2018年は創傷ケアに関する相談の増加も顕著であった(図4)。また、地域からの相談件数は2013年を境に、特定行為研修の試行事業を受講した2014年から増加傾向となっている。地域への同行訪問は、試行事業を受講した2014年から開始し、特定行為研修を修了し、特定行為を導入した2016年は10件で、2017年・2018年度は対象がなく0件だったが今年度は11月まで3件あった(図5)。

6. 今後の方向性と課題

今後、超高齢社会が加速していく中で、医療ニーズが高い人々の療養の場が病院から地域・在宅にシフトしていき、在宅医療のニーズがますます高まることは間違いない。この状況に対応していくために、地域包括ケアの質を底上げすることが重要課題であると考え。そこに特定認定看護師の大きな役割があると考え。これらの認定看護師たちがケアに介入することで、院内だけでなく在宅で医療ニーズの高い人々への適切な処置やケア・指導が実施されることになり、在宅療養の現場のケアの改善につながり、重症化予防が可能になると考える。病院の看護管理者は、急性期病院に勤務する特定認定看護師に対し、院内だけでなく地域包括ケアの推進において、地域の人材を育て活用するという視点を持ち、医療連携を強化していけるようにバックアップしていくことが必要であると考え。

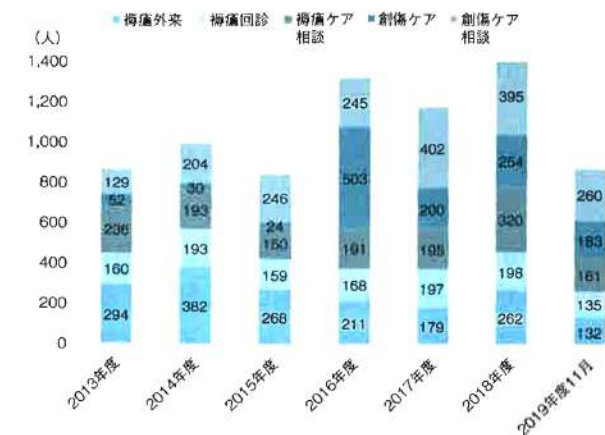


図4 創傷管理にかかわった年度別延べ患者数(病棟・外来合計)の推移



図5 地域での活動件数

7. おわりに

「特定行為はあくまでも看護実践に位置づけられるものである」という看護管理者・特定認定看護師双方の思いがベースとなつての活動である。看護管理者が特定行為を実践させる上で重要視しなければならないことに「自分が看護師であることを忘れずに実践できるか」「特定行為にだけ集中するのではなく、看護師の視点で患者を全人的かつ包括的にアセスメントし、そのケアの一部に特定行為が必要だから実践するのだという認識があるかどうか」ということがあると考える。

●引用文献

- 1) 十和田市の統計資料 住民基本台帳に基づく十和田市の人口及び人口動態表. 令和元年9月30日現在. <http://www.city.towada.lg.jp/docs/2012012400479/files/jinkou_r010930.pdf>
- 2) 青森県：青森県保健医療計画. 平成30年9月.
- 3) 公益社団法人日本看護協会：2025年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護～. 2015.