



鶴岡市立荘内病院 医学雑誌

第30巻/2019

The Medical Journal of Tsuruoka Municipal Shonai Hospital

巻頭の言葉

院 長 鈴 木 聡

特集 特定行為に係る看護師の研修を修了して 1

- 認定看護師による「特定行為に係る看護師の研修」受講からの取り組み 副院長兼看護部長 原田あけみ
 当院における活動 特定 集中ケア認定看護師 三浦良哉
 病院・地域における活動 特定 皮膚・排泄ケア認定看護師 梅本貴子

原著・研究・症例

- 閉鎖孔ヘルニア46例の検討 15
 外 科 太田依璃子
- ニボルマブ投与後に細胞障害性抗癌剤単剤投与が2度奏功した肺癌の1例 21
 呼吸器科 河上 英則
- 荘内病院脳神経外科の50年 27
 脳神経外科 佐藤 和彦
- 急性期脳梗塞に対するアルガトロバン高用量療法の経験 37
 脳神経外科 佐藤 和彦
- 乳幼児の「おしゃぶり」と不正咬合 45
 小 児 科 布施 理子
- TKA術前計画CT検査におけるSDの増加が三次元術前計画システムに及ぼす影響 51
 放射線画像センター 佐藤 大樹
- 当院救急外来看護師の代理意思決定支援の現状と課題 59
 看護部 救急センター 小南亜矢子
- Family Centered Careに活かせる情報収集を目指して-入院時情報用紙の改訂を検討して 65
 看護部 NICU・GCU 菅原 留美
- エンジンバラ産後うつ病調査票高得点者のリスク因子の分析 73
 看護部 4階西入院棟 梅津 和佳
- 体内固定用金属製スクリューの向きがSEMAR画像に与える影響について 79
 放射線画像センター 大澤 由瑛
- 2018年 学術活動業績 85

巻頭の言葉



鶴岡市立荘内病院 院長
鈴木 聡

鶴岡市立荘内病院医学雑誌第30巻の刊行にあたりご挨拶申し上げます。

医療界を取り巻く状況は益々厳しくなっています。「医師の働き方改革」もその一つで、「地域医療構想」、「医師の偏在対策」とともに医療の三位一体改革の中核をなすものとして重視されています。医師が労働者であるとの概念は今まで甚だ希薄であったと思いますが、医師を労働者として定義し、健康保持を目的とした労働環境の整備を進めていく政策は、医師の自己犠牲の上に成り立っていた日本の医療に警鐘を鳴らすという意味で大切なことであると思います。しかし、その実現には様々な問題が噴出してきます。慢性的な医師不足に悩む地方の病院にとっては、医療の質を確保するために他所からの医師のサポートが望めないという現実があります。それでは、医師不足の解消策としてどのような対策が必要かと考えると、その一つとして浮上したのがタスクシフト（業務移管）です。医師の業務の一部をサポートできる存在として現在期待されているのが、特定行為に係る看護師の存在です。これら看護師の養成は、医師等の負担軽減には欠かせない重要事項と考えます。

今回の特集で、「特定行為に係る看護師の研修を終了して」を取り上げたことは、まさに時局を得ており、本誌編集委員の皆さまの慧眼に敬意を表します。読者の皆さんには、研修を修了した2名の看護師の活動を十分理解して、どのような状況で活動することがタスクシフティングとして有効か、依頼する側はもちろんのこと、される側の立場も考えて院内の体制整備を進めていただきたいと思います。

その他、本誌には10題の論文が寄稿されており、著者の内訳は医師が5題、看護師3題、放射線技師2題で、いずれも興味深い内容です。特に、脳外科の佐藤和彦医師の「荘内病院脳神経外科の50年」は、庄内地域での脳外科診療の黎明期からのあゆみを理解するうえでとても示唆に富んだ内容です。是非ご一読ください。

日常診療で沸いたちょっとした疑問を考察し、それを論文化して他者の評価をいただくことは、自らの学びを深め、スキルアップにつながります。第31巻においてはさらに多くの皆さんの論文投稿を期待しています。

I. 病院憲章

高度・良質な医療と心のこもった患者サービスで地域医療を担う基幹病院

II. 病院理念

1. 診療圏域住民の生命と健康を守り、高度かつ良質な医療を提供し、地域医療機関との機能連携を強化しながら、基幹病院として地域医療の充実に努める。
2. プライバシーの尊重とアメニティの向上に配慮し、患者が安心と満足が得られる、快適な療養環境の整備に努める。
3. 医師や看護師をはじめ、病院で働く職員が一致協力し、心のこもった患者サービスの向上に努める。
4. 医療従事者の教育と臨床研修を重視し、市民から信頼され、地域医療に貢献できる、質の高い医療人の育成に努める。
5. 医療環境の変化に対応できる経営方針を確立し、安定した経営の基盤づくりに努める。



病院全景

目 次

巻頭の言葉

院 長 鈴 木 聡

病院憲章・理念

特集 特定行為に係る看護師の研修を修了して 1

認定看護師による「特定行為に係る看護師の研修」受講からの取り組み

副院長兼看護部長 原田 あけみ

当院における活動

特定 集中ケア認定看護師 三浦 良哉

病院・地域における活動

特定 皮膚・排泄ケア認定看護師 梅本 貴子

原著・研究・症例

閉鎖孔ヘルニア46例の検討 15

外 科

太田 依璃子・白幡 康弘・捧 貴幸・山井 大介

島田 哲也・坂本 薫・鈴木 聡

ニボルマブ投与後に細胞障害性抗癌剤単剤投与が2度奏功した肺癌の1例 21

呼吸器科

河上 英則

荘内病院脳神経外科の50年 27

脳神経外科

佐藤 和彦

急性期脳梗塞に対するアルガトロバン高用量療法の経験 37

脳神経外科

佐藤 和彦・山田 裕樹

神経内科

丸谷 宏

日本海総合病院 脳神経外科

遠藤 広和

乳幼児の「おしゃぶり」と不正咬合 45

小児科

布施 理子・齋藤 なか・吉田 宏

いとうクリニック 小児科

伊藤 未志

TKA術前計画CT検査におけるSDの増加が三次元術前計画システムに及ぼす影響 51

放射線画像センター

佐藤 大樹・上竹 俊介・落合 一美

整形外科

日向野 行正

放射線科

斉藤 聖宏

当院救急外来看護師の代理意思決定支援の現状と課題 59

看護部 救急センター

小南 亜矢子・五十嵐 芽美・奥山 浩也

Family Centered Careに活かせる情報収集を目指して－入院時情報用紙の改訂を検討して－ 65

看護部 NICU・GCU

菅原 留美・佐藤 佐和子・榎本 朋

エンジンバラ産後うつ病調査票高得点者のリスク因子の分析 73

看護部 4階西入院棟

梅津 和佳・豊田 みゆき・渡部 真希・遠藤 里美

体内固定用金属製スクリューの向きがSEMAR画像に与える影響について 79

放射線画像センター

大澤 由瑛・高橋 圭史・落合 一美

2018年 学術活動業績

I 他誌掲載論文	85
II 学会発表	86
III 院外講演	92
IV 院内各種研修会	94
V 各診療科別および各部門別の臨床統計	111
VI がん登録現況報告	160
VII 人間ドック健診・検討委員会報告	164
VIII 死亡症例検討会	165
2017年 病理剖検記録要約	166
荘内病院年譜	167

荘内病院医学雑誌第30巻は当院ホームページより全文をご覧いただけます。

URL www.shonai-hos.jp

特 集

30巻 特 集 目 次

特集 特定行為に係る看護師の研修を修了して	1
認定看護師による「特定行為に係る看護師の研修」受講からの取り組み	
	副院長兼看護部長 原田 あけみ
当院における活動	特定 集中ケア認定看護師 三浦 良哉
病院・地域における活動	特定 皮膚・排泄ケア認定看護師 梅本 貴子

特集 特定行為に係る看護師の研修を修了して

認定看護師による「特定行為に係る看護師の研修」 受講からの取り組み

鶴岡市立荘内病院

副院長(兼)看護部長 原 田 あけみ

超高齢社会の中、医療は病院完結型から地域完結型へとシフトし、看護師の役割は病院内に留まらず地域へと拡大している。このような状況の中、保健師助産師看護師法が改定され2015年に特定行為に係る看護師の研修制度が創設された。「診療の補助」の一定の行為を「特定行為」として明確化し、医師の判断を待たず看護師が手順書により行うことが可能となることを規定しており研修が義務付けされている。当院認定看護師による「特定行為に係る看護師の研修」受講からの取り組みについて述べる。

1. 認定看護師による特定行為に係る研修受講の経緯

当院には10分野12名の認定看護師がおり、チーム医療のキーパーソンとして力を発揮している。

地方における医師不足の中、当院も医師確保と超高齢化に伴う疾病構造の変化への対応など医療の質を担保するための対策は喫緊の課題である。2015年に特定行為に係る看護師の研修制度が創設されたことを受け、認定看護師の研修受講について検討を開始した。認定看護師が受講することで期待される効果として、チーム医療の充実、医師の負担軽減、認定看護師の専門的能力向上、病院看護師の人材育成が挙げられ、以下の2名の育成について検討が進められた。

集中ケア認定看護師は、集中治療センターで勤務し重症患者の異常の早期発見と悪化予防、RSTのメンバーとして人工呼吸器からのウイニングや医師を含めた多職種と協働しケアを提供する中心的役割を担っている。研修受講により、診察・検査・手術等で手が離せない医師に変わり、患者に対し丁寧な説明を行ったうえで、早期に適切な処置を行うことが可能となる。また、皮膚・排泄ケア認定看護師は、院内だけでなく、地域の開業医や訪問看護師から依頼を受け、在宅患者の訪問を行い、創傷ケアに係る異常の早期発見・早期介入を実践してきた実績がある。また、形成外科常勤医師が非常勤となったことから、医師が不在でも手順書により早期に処置ができるようになれば患者と家族にとって有益であると考えられた。診療部、看護部、病院管理部での検討を経て、認定看護師の受講区分と行為を確認し決定し、2018年～2019年にかけて2名の認定看護師が研修を修了し「特定行為」を実践している。

2. 今後の活躍への期待と看護管理者としての支援

研修を受講した認定看護師が生き生きと働く姿は、病院で働く看護師にも良い刺激を与えている。

また、看護だけでなく臨床推論から患者を診る視点を学んだことで認定看護師としてレベルアップし、質の高い医療・看護の提供に向け活躍することが期待される。今後更に研修を受講する認定看護師を育成する予定であり、支援と体制整備が必要となる。看護管理者として活動の周知と継続的支援、医療安全の視点から患者と医療者を守ること、患者の「心と身体」をケアする看護の力を活かした活動を支援していきたい。

特集 特定行為に係る看護師の研修を修了して

当院における活動

鶴岡市立荘内病院

特定 集中ケア認定看護師 三浦良哉

保健師助産師看護師法の改訂により、看護師が特定行為を実践するための研修受講が義務付けられた。2025年に向けて、更なる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に習熟した看護師のみでは足りず、医師または歯科医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行う看護師を養成し確保していく必要がある。さらに内容を標準化し、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成することが「特定行為に係る看護師の研修」制度創設の目的とされている。

1. 特定行為について

特定行為とは看護師が手順書により診療の補助を行う行為を言う。

(保健師助産師看護師法第37条の2第2項第4号)

特定行為は、医師の診療の補助であり手順書により医師の診断を待たずに実施することができ、現在、全21区分38行為ある。この新たな制度は診療の補助としての行為を標準化することにより、今後変化していく医療情勢に対応できる看護師の育成を目的としている。

今回私が研修で習得した行為は、①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 ②侵襲的陽圧換気の設定の変更、③非侵襲的陽圧換気の設定の変更、④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、⑤人工呼吸器からの離脱、⑥末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入、⑦直接動脈穿刺法による採血、⑧橈骨動脈ラインの確保、⑨持続点滴中の高カロリー輸液投与量の調整、⑩脱水症状に対する輸液による補正 の10行為である。

2. 手順書について

手順書は、医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書又は電磁的記録であって、次にあげる事項が定められているものであること。

- (1) 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲
- (2) 診療の補助の内容
- (3) 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者
- (4) 特定行為を行うときに確認すべき事項
- (5) 医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制
- (6) 特定行為を行なった後の医師又は歯科医師に対する報告の方法

特定区分名称	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または経鼻用気管チューブの位置の調整
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、非侵襲的陽圧換気の設定の変更 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 人工呼吸器からの離脱
栄養に係るカテーテル管理(PICC関連)	PICC挿入
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血、橈骨動脈ラインの確保
栄養及び水分管理に関する 薬剤投与関連	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
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作および管理、リードの抜去 PCPS操作および管理、IABP離脱時の補助頻度の調整
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去
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およびその変更、抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜去を含む)
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテルもしくは腸ろうカテーテルまたは胃ろうポタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換
栄養に係るカテーテル管理 (CV管理関連)	中心静脈カテーテルの抜去
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治癒における血流のない壊死組織の除去 創傷に対する陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
透析管理関連	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
感染に係る薬剤投与関連	感染兆候がある者に対する薬剤の臨時的投与
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
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
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・Na,K,Cl、降圧剤、利尿剤、糖 質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗痙攣剤、抗精神病薬、抗不安薬の臨時的投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗がん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

図1 特定行為：21区分38行為

手順書：侵襲的陽圧換気の設定の変更

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】
侵襲的陽圧換気を実施しており、担当医師により
手順書に基づく設定の変更が可能と判断された患者

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- pH、PaCO₂ (ETCO₂) が治療目標範囲から軽度逸脱している
- PaO₂ (SpO₂) が許容される範囲から逸脱している
- 呼吸仕事量が増加している
- 呼吸管理に至った原疾患の状態に著しい変化がない
- 意識状態が安定、ないし適切に鎮静されている
- 循環動態の著しい変化がない

症状の範囲内

【診療の補助の内容】
侵襲的陽圧換気の設定の変更

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 適切に気道確保されている
- 意識状態の変化：意識レベル、鎮静スケール (RASSなど)
鎮痛の評価(BPSなど)、せん妄評価 (CAM-ICU、ICDSCなど)
- 肺酸化能：PaO₂、SpO₂
- 肺泡換気：pH、PaCO₂、ETCO₂
- 実測された換気状態：1回換気量、分時換気量、気道内圧
- グラフィックモニタ、人工呼吸器との同調性
- 呼吸仕事量
- 気道分泌の量と吸引による除去、貯留の状態
- 循環動態の変化：心拍数、血圧、不整脈、虚血性心電図変化
- 合併症の有無：気胸、皮下気腫、無気肺など
- 設定の調節では対処できない問題の有無：病状の悪化など

症状の範囲外

不安定
緊急性あり

担当医師に
直接連絡

以下の場合担当医師へ
直接連絡

- 意識障害、せん妄
- 呼吸困難、発汗、
過度な呼吸筋使用
- 呼吸数 > 35回
- ABG所見悪化、改善
しない
- PaO₂ < 60 PaCO₂ 上昇
- 心拍数 > 120回、
20回/分以上の上昇
- 不整脈の増加

【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】
担当医師

- 【特定行為を行なった後の医師・歯科医師に対する報告の方法】
1. 担当医師の携帯電話またはPHSに直接連絡
 2. 診療記録への記載

図2 手順書例

3. 特定行為研修の受講資格について

特定行為に係る看護師の研修制度における研修内容等を検討するにあたっては、以下のような受講者を想定するものとする。（ただし、これは特定行為研修の受講者の要件を設定するものではない。）

- 想定される受講者とは、医療現場の状況によるため一律に示すことは難しいが、概ね3－5年以上の実務経験を有する看護師を想定する。
- 概ね3－5年以上の実務経験を有する看護師は、所属する職場において日常的に行う看護実践を、根拠に基づく知識と実践的経験を応用し、自律的に行うことができる者であり、チーム医療のキーパーソンとして機能することのできる者である。

（第5回看護師特定行為・研修部会平成26年11月26日 資料2より引用）

4. 救急・集中治療領域における特定行為の目的

- ① 病態の緊急度ならびに重症度が高い患者に対して循環動態、呼吸動態、電解質の管理等の早期介入で重症化予防を図る。

例) 人工呼吸器からの離脱、NPPV管理による気管挿管回避など

- ② 在宅や外来、療養病棟等で日常的に医療が必要な患者に対し、人工呼吸器をはじめとする医療機器装着中の患者の管理、全身状態の管理等により状態の悪化防止、異常の早期発見と対処を行い、安全で安心できる療養生活が継続できるように支援するために、医師の包括的指示の下、手順書により検査、処置等を行うことを目指す。

5. 特定行為の依頼について（特定行為フロー）

- ① 主治医より電話で依頼（依頼を受けたことを診療録へ看護師が記録する）
- ② 依頼を受けた患者を確認
- ③ 手順書との確認
- ④ 手順書の範囲内であれば特定行為実施
- ⑤ 特定行為後の評価および主治医への報告、記録

6. 特定行為研修の内容

日本看護協会看護研修学校（東京都清瀬市）において特定行為研修を受講した。日本看護協会では認定看護師を対象に研修しており、これまでの集中ケア認定看護師としての基盤のもとに更なる学びを深めた。自施設でのeラーニングを含め研修学校での講義、演習のほか当院での延べ50症例以上の実習を終えた。

庄内地域では1例目となる特定行為実践者として、研修開始前から院長や看護部長をはじめ、多くの方からの協力をいただいた。委員会設置や周知などの院内整備も大変だったが、指導医からの協力は非常に大きく、スムーズに現在の実践まで辿り着くことができた。

7. 特定行為研修を修了し、実践を開始した現在の状況と課題

一番大きな変化は臨床推論を学んだことである。感性や特異度といった知識も得て、情報の取り方からやり直すことで、問診の重要性や診察について深めることができた。また、これまで以上に医師の力

ルテの書き方も参考にするようになった。特定行為区分の中でも私の分野は人工呼吸器関連が多く、今まではウイニングは行えても、呼吸状態悪化時に躊躇していた陽圧換気設定変更することも研修を通じて自信を持って行えるようになった。また、PICC挿入やAライン挿入を実施することで介助する際にも「今何をして欲しいか」が分かるようになった。臨床推論の急変予測も活用し、医師の思考過程で患者を理解し、根拠を持った観察を行っている。患者や家族の疑問に、医学的な視点から十分な説明を提供し、信頼関係を構築していくことも研修を修了してから心がけている。

特定行為の活用例としては、集中治療センターにおける人工呼吸器患者管理と離脱や、気管挿管の回避などが成果として挙げられる。また一般病棟での状態変化への対応も行っている。

実践にあたり最も重要なのは、患者の状態変化や問題に対して手順書の範囲の確認と、それに基づいた特定行為をタイムリーに行うこと、また、どの特定行為も手順書の範囲内であっても自分の力量を把握し「やらない」「できない」という判断をすることだと思う。

課題として、私が所属するICUだけではなく入院棟も含めて特定行為を必要としている患者を把握するシステムが必要だと感じている。また、院内での活用をもとに、地域でも手順書に沿った特定行為が実践できるように体制を整え、タイムリーな患者対応を実践していきたいと考えている。

8. 特定・認定看護師としての今後の展望

① 特定行為の実践と活用の推進

Aライン挿入や直接動脈穿刺、PICC挿入などの手技だけではなく、臨床推論や的確な医療面接をもとに患者への対応を実践することで看護師としてのレベルを上げていくことが必要である。そして、後輩育成も意識した実践をすることで「特定行為ができる看護師になりたい」というレベルアップを求める声が現場から続々と出てくるような看護実践を継続していくことが必要だと感じている。そんな背中を見せられる特定・認定看護師でありたいと思う。また、今後特定行為研修を受講する後輩のためにも、最初に研修を修了した者として勤務体制や職場環境を整備していきたい。

② OJTのあり方を根本から見直す&推進する → 教育システムの構築

→「集合研修はしました、あとは現場で実践をお願いします！」のスタイルではもはや限界であり、せっかく集合研修しても活用しなければ身につかない。しかし、活用の仕方がわからない、患者さんの具合が悪いことに気付きながらもどうしたら良いかわからない、そのような場合の相談体制の確立が必要だと考える。しかし「相談したい時にいない」では意味がなく、相談されたその時に、ベッドサイドケアと一緒に実践し、共に考えることが重要である。そのための勤務体制確立が必要と感じている。将来的にはRRS/RRTなどのチームを立ち上げたいと考えている。

③ 特定行為研修のパッケージ化に伴う今後のタスクシフティング（周術期管理チーム）

特定行為研修制度は、特定行為区分を組み合わせ受講する仕組みとなっているが、手術前後の病棟管理業務や術前・術中・術後管理など一連の業務を担うための研修を広く行うためには不十分であり、頻度の高い特定行為および特定行為研修をパッケージ化したものが日本麻酔科学会から提案され、国内でもすでに複数の施設で試験運用や導入され始めている。今回私の習得した特定行為区分はこの周術期管理において活用できる部分が多くあるため、今後活動の幅を広げていきたい。

④ 院外での活動については、現段階では診療報酬に関与する部分はなくまずは院内での確立を優先させている現状である。しかし、当制度の目的には在宅での実践が求められており院外の医師や訪問看護師との話し合いも含めて進めていく必要がある。



図3 直接動脈穿刺のシミュレーション



図4 PICC挿入のシミュレーション



図5 気管チューブの位置の調整のシミュレーション

特集 特定行為に係る看護師の研修を修了して

病院・地域における活動

鶴岡市立荘内病院

特定 皮膚・排泄ケア認定看護師 梅本貴子

はじめに

2018年9月～2019年9月まで、自治医科大学看護師特定行為研修センターにおいて看護師特定行為研修を受講した。看護師の特定行為とは、診療の補助の範囲内とされる、38の医行為21区分を医師の包括指示である手順書に基づき実施することが可能である。この特定行為を実施するためには、「特定行為研修」を受講することが義務づけられている。

手順書による特定行為の実施には、安全の担保が重要とされる。そのため実践的な理解力、思考力と判断力、高度かつ専門的な知識・技術を要する。患者の全身状態をアセスメントし手順書の範囲内か否かの判断も必要となる。その判断力を身につけるために臨床推論や疾病論などの基礎科目をe-ラーニングを併用しながら315時間学習した。その後、客観的能力試験（以下OSCEとする）を経て総合診療を学ぶための基礎実習を行い、区分別の習得へ進む。

区分別では、「創傷管理関連」を選択した。これは、慢性創傷である褥瘡や難治性潰瘍などの重症化予防、治癒促進に向けて壊死組織を外科的に除去することと従来医師の範疇とされてきた陰圧閉鎖療法の実施が可能となる。

厚生労働省では、今後約10万人の特定行為が実施できる看護師（以下、特定看護師とする）の育成を目標としている。その背景には、地方における深刻な医師不足と超高齢社会における疾病構造の変化ならびに地域包括ケアシステム導入に伴う病院の機能分化などがある。医療の場が病院から地域へと変わっていく中、地域医療を支えるためのチームのキーパーソンとしての役割を果たすことが特定看護師に求められる。

今回、特定行為研修を修了し得た知見を含め、今後特定看護師として病院、地域で活動するにあたっての展望を以下に述べる。

1. 看護師特定行為研修受講の動機

当院は地域の基幹病院としての役割を果たす。しかし近年、医師不足に伴う診療科の閉鎖や縮小が行われている現状があり、医師は多忙を極めている。そのため、創傷管理においては、皮膚・排泄ケア認定看護師に委ねられている部分も多くある。皮膚・排泄ケア認定看護師は、院内を横断的に活動し様々な診療科や多職種と関わりながら早期の創傷治癒に向け取り組んでいる。当地域の高齢化率は28%であり、高齢者の増加は、褥瘡を含む難治性創傷の増加につながる。同時に難治性創傷は、生命の危機に直結するため、1stトリアージが重要となる。早期発見から適切な処置に至るまで、地域の中でのチーム医療の推進が必要であり、そこをマネジメントすることが看護師の役割であると考えている。

当院も深刻な医師不足である上、形成外科医師が非常勤となったことで、創傷への早期介入が困難な状

況であった。同時に本来医師のみに認められている陰圧閉鎖療法などは、直接指示のもとに実施している状況もあった。また訪問看護師と協働し在宅への訪問も行なっているが、デブリードマンを必要とする場合、在宅主治医の訪問日、技術、当院への通院困難など様々な問題を生じタイムリーな対応が困難であった。

以上のことより、皮膚・排泄ケア認定看護師として積み重ねた経験にプラスして特定行為を実施するため研修が必要であると考え患者の安全を確保した高度医療の提供、病院全体の医療の質底上げ、地域貢献より特定行為研修受講を希望した。

2. 特定行為研修目標（自治医科大学看護師特定行為研修センターの研修要綱より抜粋）

- 1) 地域医療および高度医療の現場において、迅速かつ包括的なアセスメントを行い、当該特定行為を行う上での知識、技術および態度の基礎的能力を養う。
- 2) 地域医療および高度医療の現場において、患者の安心に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実行できる基礎的能力を養う。
- 3) 地域医療および高度医療の現場において、問題解決に向けて、多職種と効果的に協働できる能力を養う。
- 4) 自らの看護実績を見直しつつ、標準化する能力を養う。

3. 研修内容と所感

研修での履修科目は、共通科目として臨床推論から各科病態、診断・治療と多岐に渡り学習した。学習内容を以下に示す。

共通科目終了後は、OSCEを経て自治医科大学独自の研修プログラムである病院での実習に進む。実際に入院患者の身体診察を行い、指導医と共に日々の診療を実施した。そして医師のカンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行った。また外来では、初診の患者を担当し医療面接、身体診察を行い、検査オーダーを出すなど看護師としては普段行っていないことを学ぶことができた。とくに外来診療では、主訴や症状よりプロブレムリストを挙げ除外・確定し診断していく診断過程は、看護師のケアの視点では考えられなかったことが考えられるようになり視野が広がった。しかし経験が乏しくまた知識不足から診断を導くことに苦慮する場面も多くあった。とくに実習では指導医より、医療面接の際にクローズクエスチョンとなる傾向があることを指摘されることも多くあり、主訴と症状からおおよそこの診断であろうという傾向になることがあった。診断エラーを減らすために病歴と身体診察から問題が描写できるよう経験を積むことが重要である。また、身体診察では、疼痛部位や主訴にとらわれることなく全身の評価が重要となることを学んだ。看護師による特定行為は、医師の包括指示を手順書に基づいて実施する。実施するにあたっては、患者の人となりをつかえた上でかつ、全身状態をアセスメントすることが安全の担保につながる。

医師と看護師は、思考過程に違いがあり、医師は患者を全人的に理解し医療面接と身体診察、検査データ、画像から得た情報を統合し問題点の描写を図り疫学的データと照合しながら診断・治療を行う。看護師は患者に起こっている現象から問題点の改善に努める。この思考過程の違いは、医学と看護学の教育体制の違いであり、医師は臨床推論を用いて診療を行う。この医師の思考過程を学ぶことは、今後チーム医療のキーパーソンとして特定行為を行っていく上で重要となる。何故なら自身が医学的根拠を持ち実施する行為が手順書の範囲内であるのか、また範囲外であった場合の根拠を明確に医師に伝えなければならぬ

い。それが安全担保のためのリスク回避であり、医師の診療がスムーズに進むことを補助する役割が看護師に求められるからである。

共通科目					
臨床推論	診療プロセス・医療面接の理論	臨床診断と治療	循環器系		
	身体診察基本手技・部位別身体診察理論		AMI		
	臨床推論の考え方		脳血管障害		
	臨床疫学の基本的理論		呼吸器系		
	部位別身体診察手技と所見の理論		消化器系		
臨床推論(検査)	一般検査理論		腎・泌尿器系		
	血液検査・血液生化学検査		糖尿病		
	代謝・内分泌検査、臓器機能検査		内分泌・代謝系		
	微生物学検査		免疫・膠原病系		
	免疫血清検査・病理検査		血液・リンパ系		
	生理機能検査		運動器・神経系		
	X線検査		産婦人科系		
	CT検査		精神系・精神疾患		
	MRI検査		感覚器系		
	核医学検査		感染症		
	超音波検査		悪性新生物		
	血液造影、内視鏡検査		疾患を引き起こす遺伝子		
	病態生理		臨床解剖学総論	臨床診断薬理学	
			臨床生理学総論		
			臨床病理学総論	医療安全学	
神経系の解剖生理と病理					
循環器系の解剖生理と病理		特定行為基礎実習Ⅰ	OSCE		
呼吸器系の解剖生理と病理					
骨格・筋肉系の解剖生理と病理		特定行為基礎実習Ⅱ	総合診療科		
皮膚・感覚器系の解剖生理と病理			病棟		
消化器系の解剖生理と病理			外来		
泌尿器系の解剖生理と病理					
生殖器系の解剖生理と病理			区分別		
内分泌・代謝系の解剖生理と病理		創傷管理関連	褥瘡Ⅰ(デブリードマン)		
血液の解剖生理と病理			褥瘡Ⅱ(陰圧閉鎖療法)		
免疫・膠原病系の解剖生理と病理					
感染症の治療の変遷と根拠					
小児の臨床診断					
高齢者の臨床診断					
救急医療の臨床診断					
在宅医療の臨床診断					

この基礎を踏まえた区分別では、創傷管理関連を選択し自施設での実習をこの6月で終了した。実習前のOSCEでは、剪刀の持ち方や使い方に慣れずに時間がかかってしまうことも多くあった。短時間で患者の全身状態のアセスメントを実施し基礎疾患を踏まえ起こり得る危険性を想定しながら望んだ。その中で自身が大切にすることは、看護師として常に患者に対する声かけと配慮である。同時にチーム医療を推進するために介助についての看護師と今後の対応や予測されることについての情報共有を図った。単に医療行為を実践する看護師ではなく、看護の視点を大切にしたい医療行為の実践になるよう今後も立ち位置を考えながらやっていきたいと考える。

区分別の実習では、手順書に基づき指導医の下で慢性創傷患者の外科的デブリードマンの見学と処置を自施設で実施した。実習場所は、形成外科外来であり、診療の合間に医師が指導し評価、フィードバックをもらった。外来診療の短時間で患者の情報収集を行い、医療面接、フィジカルアセスメント、臨床推論を行い手順書の範囲内であることを確認し実施することを繰り返した。慢性創傷における壊死組織の除去は、創傷治癒過程を促進することにつながる。しかし解剖を理解した上で慎重に進めなければ出血のリスクを伴う。反面、出血を恐れては治療の円滑化にはつながっていかない。出血するという事は、新生血管を認めることであり創傷治癒がすすんでいると判断できる。短時間でデブリードマンを実施しその後、生活背景に合わせた本人と家族への指導が重要となる。同時に社会的資源の活用も考える必要がある。デ

ブリードマンを行って終了ではなく、今後予測されることに対し迅速に介入しなければならない。それは、看護の視点とくにWOC領域での経験があるから出来ることであり、今後も大切にしながら実践していきたいと考える。



(研修の様子)

4. 今後の活動における展望

筆者は、令和元年9月に特定行為「創傷管理」を修了した。自治医科大学では、この研修を終えた看護師を特定医療に関するトレーニングを受けた看護師としてTraining for Nurses Pertaining to Specified Medical Act (SMAナース)の称号とバッジが与えられる。今後は専門的で高度な実践能力が発揮できるように努めるとともに院内外においてチーム医療のキーパーソンとして役割を担っていきたいと考えている。特定看護師として実践していく中での病院と地域でのアウトカムを以下に示す。

実 践	
	アウトカム
病 院	<ul style="list-style-type: none"> ● 創傷への早期介入による重症化予防 ● 新規褥瘡発生率の減少 ● 現場教育によるスタッフ育成＝質の向上
地 域	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅療養者の創傷への早期介入による重症化予防 ● タイムリーなデブリードマンの実施 ● 受診に伴う介護者の負担軽減
経 営 参 画	
	<ul style="list-style-type: none"> ● 適切な創傷管理による在院日数の短縮化と医療材料削減 ● メンテナンスデブリードマンの実施や在宅処置による処置料算定増加 ● 同行訪問指導料（1285点）の増加
医師の負担軽減	
病 院	<ul style="list-style-type: none"> ● 問診や処置に伴う時間が削減し診療時間が確保できる
地 域	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門外処置に対する負担軽減 ● 病院・地域連携の強化

謝辞

本研修を受講するにあたりご支援・ご協力頂いた病院関係者の方々、ご指導して下さった自治医科大学研修センターの諸先生方、自治医科大学病院総合診療科の医師の方々、当院で指導に携わって頂いた指導医に感謝致します。

