

AMCoR

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

看護研究集録(2018.7) 平成29年度:124-129.

救肢の最前線で看護師ができること ～地域につなげるために～

日野岡 蘭子

救肢の最前線で看護師ができること～地域につなげるために～

旭川医科大学病院
看護部 ○日野岡蘭子

特定行為における看護師の研修制度は、今後の超高齢化社会に鑑み“個別に熟練した看護師のみでは不足し、手順書に沿って医師の到着を待たずに一定の診療の補助行為を行う

看護師を養成し確保していく必要がある“という背景の下、2015年10月より施行された。創傷管理領域は、日本看護協会が認定する皮膚・排泄ケア認定看護師が、褥瘡の治癒期間の短縮などデータをもとに数値化し褥瘡ハイリスク患者ケア加算等の成果を挙げてきた経緯から、さらに上乘せの特定行為研修を受けることで専門性の基盤に高度な実践能力を発揮することが期待されている。

演者の活動フィールドは主に重症虚血肢を診る血管外科を対象として創傷管理における特定行為を実践している。2011年厚生労働省調査では、糖尿病患者数が約270万人、予備軍を含めると2200万人である。現在透析導入の第1位は糖尿病で、糖尿病性腎症からの血管石灰化は動脈閉塞の要因である。当院の特徴として他院で切断を宣告された患者が救肢を求めて来院するケースが多く、入院時点で重篤な重症下肢虚血に陥り広範組織欠損を生じているケースも多い。

大学病院の役割は高度先進的な治療を実施することにある。医師のゴールが治癒にあるのに対し、看護師の見据えるゴールはその人にとって最善の日常生活を取り戻すことにある。必ずしも治癒と一致しないゴールをどこに設定するのか、先進的治療での経過の中で生活を見据えて目標到達に至るには、多職種が関わるのが必須となる。自律歩行を取り戻すためのリハビリテーションと装具作成、栄養管理、医師、MSW、さらには維持透析を担う地域の開業医とスタッフ、ケアマネージャー等がともに患者に

寄り添い、住み慣れた地域に帰るために、患者の24時間の生活をみて何が必要かを見極める力を持つ看護師が多職種の調整を担うことが求められると考える。そのために必要なことは、看護師は自身の実践する看護を明確に言語化し、多職種に伝える力が求められる。

特定行為として壊死組織のデブリードマン及び陰圧閉鎖療法の実践で、その都度の医師の指示を待たずに主体的に創傷管理に関わることが患者の待ち時間を減少させ、タイムリーに必要な処置を行うことができる。患者にとっても疾患や治療方針に対する疑問を補足説明し、患者の反応に耳を傾けながら治療に対するモチベーション維持を促す関わりが可能である。特定行為は治療と日常生活という二つの側面を繋ぐ役割を持つが、看護師として必要な調整力を発揮する力も今後さらに求められると考える。

要旨

高齢化社会を向かえる現代において、高度先進医療を担う大学病院での看護師特定行為の実践について述べる。大学病院の先進的治療での経過の中で、住み慣れた地域に帰るためには多職種の関わりが必須であり、患者の24時間の生活をみて何が必要かを見極める力を持つ看護師が多職種の調整を担うことが求められると考える。そのためには看護師は自身の実践する看護を明確に言語化し、多職種に伝える力が求められる。

特定行為の実践で、地域につなげるための多職種との関わりの中で治療と生活の両面から患者の全体を捉えることができ、看護師として必要な調整力を発揮する力も今後さらに求められると考える。

救急の最前線で看護師ができること
～地域につなげるために～

旭川医科大学病院
看護部
日野岡蘭子

旭川医科大学病院

17診療科
病床数602床 (ICU10床・NICU9床・GCU12床含)
看護職員数 755人
平均外来患者数 1547人/日
平均在院日数 12.6日(一般病床12.6日)
病床稼働率 86.8%(一般病床90.5%)
手術件数 7978件/年 分娩数 349件/年
病院機能評価 3rd G.Ver1.0認定



認定看護師として

皮膚・排泄ケア認定看護師として;実践・指導・相談

認定看護師とは*・・・

- ・科学的根拠を持ったケアの展開
- ・看護の視点でのケア推進、評価、変革
- ・実践を研究につなげる、また表現することでの後進への役割モデル

看護実践に対する診療報酬を確実に算定することで
看護の質向上に寄与するとともに病院経営に参画

* 古庄富美子、看護管理者が認定看護師に求めるもの;かんご52-8,2000,日本看護協会出版会

看護師特定行為の変遷と制度

- ・平成26年6月保健師助産師看護師法が改定
→平成27年10月より特定行為に係る看護師の研修制度が開始

特定行為研修を受けた看護師が、手順書による医師の指示に基づき、患者の状態等を判断し、必要があれば特定行為の実施が可能になる制度

特定行為研修:厚生労働大臣が指定する研修機関において、特定行為区分ごとに実施

手順書 :医師の指示であり、法令で定められた記載事項(病状の範囲、対象患者、確認すべき事項、連絡体制、報告方法)を含む文書

特定行為 :診療の補助のうち手順書で行う場合は、実践的な理解力、思考力及び判断力、高度かつ専門的な知識、技能が特に必要とされるもの

当院で実施可能な特定行為

7行為4区分

特定行為区分	特定行為
創傷管理関連	褥瘡または慢性創傷の治療における壊死組織の除去
	創傷に対する陰圧閉鎖療法
瘻孔管理関連	胃瘻カテーテルもしくは腸瘻カテーテルのまたは胃瘻ボタンの交換
	膀胱瘻カテーテルの交換
創部ドレイン管理関連	創部ドレインの抜去
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	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

現在のフィールドと実践内容

血管外科での動脈性および静脈うっ滞性の潰瘍
慢性創傷のケア実践と創傷マネジメント

当院血管外科
手術実績
2012年

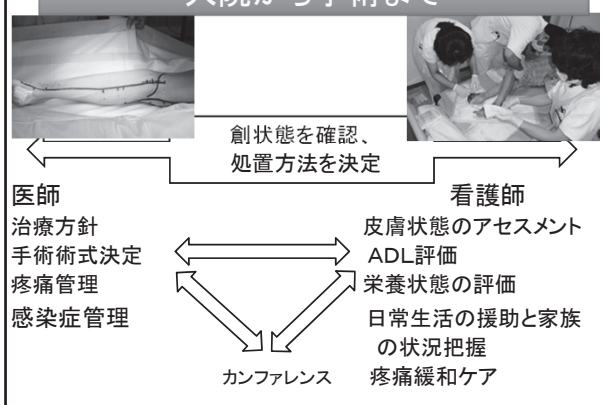
末梢動脈バイパス術	132
バイパスグラフト修復術	32
腹部大動脈置換	5
腹部内臓動脈再建	4
カテーテル治療	51
動脈血栓摘除	11
頸動脈形成	4
遊離筋皮弁	7
肢大切断	4
足部形成・植皮	60
旭川医科大学血管外科HIPより抜粋 静脈瘤手術	40

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
- ・他院で切断を宣告されているケースが多く、患者・家族が救肢を強く希望している

入院から手術まで



創状態を確認、処置方法を決定

医師
治療方針
手術術式決定
疼痛管理
感染症管理

看護師
皮膚状態のアセスメント
ADL評価
栄養状態の評価
日常生活の援助と家族の状況把握
疼痛緩和ケア

カンファレンス

CLI患者入院後の経過

	医師	看護師	
入院時	術前評価 ・足部虚血・感染評価 ・心、脳虚血評価 ・糖尿、透析管理	・足部処置方法検討 ・ADL評価	
	血行再建 ・動脈病変、自家静脈評価 ・血行再建法の決定	・周囲皮膚スキンケア ・感染制御	
	足部創管理 ・疼痛管理 ・栄養管理	・足部デブリードマン ・陰圧閉鎖療法 ・疼痛コントロール ・栄養状態評価	PT,ST 薬剤師 栄養士
	退院調整 ・グラフト評価 ・歩行訓練指示 ・装具作成指示	・ADL評価 ・他職種との調整 ・自己管理指導	PT,ST 装具士 MSW
退院後	定期評価 ・グラフト評価	・ADL評価 ・家族機能評価 ・自己管理評価	

特定行為の活動


対象：虚血肢に伴う慢性創傷の管理

- ☑ 患者入院時、創状態を確認、医師とともに処置方法を決定、病棟看護師へ周知、実施
- ☑ 毎朝医師のカンファレンスに参加し、創管理についての見解の提示、陰圧閉鎖療法の実施状況、デブリードマンの状態について写真を交えて報告し指示内容の確認を行う
- ☑ 血行再建後は早期の創治癒を目指し、短期目標を共有しながら病棟看護師、多職種との調整を行う

2013年5月～2016年9月までの特定行為実施件数	
陰圧閉鎖療法	174例178肢 延べ人数、皮膚科含む
壊死組織のデブリードマン	105例106肢


病棟フットケアチーム

2007年有志の看護師8名でフットケアチーム立ち上げ




- ☑ 専門的知識が少なく異変に気付けない
- ☑ 毎日担当が変わり継続評価が困難
- ☑ 人事異動のため人員が入れ替わる
- ☑ 指導が医師のため処置の視点

2013年WOCをリーダーとしたフットケアチームへ移行



- ☑ WOC経験13年の看護師が中心
- ☑ 毎回WOCが担当し評価を継続
- ☑ ケアの視点で創傷を見て病棟看護師へ指導
- ☑ ケアの視点を客観的に医師に伝える

陰圧閉鎖療法



壊死組織のデブリードマン



ベッドサイドでのデブリードマン

グラフト触知を確認
血行再建前のデブリードマンは禁忌



医師の直接指導下において実施

包括的指示の下で単独で実施



周囲皮膚のスキンケア

虚血肢の皮膚は汚染しやすい

➡ 検証されていない

現時点ではスキンケア
のできる事を行う
徹底した洗浄と保湿

過剰な汚染の原因究明はまだ
乾燥、SPP低値、低栄養→皮膚常在菌叢の変化か？

多職種との連携



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必要なのか

- ・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自分が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

安全の担保 ～患者と自身の身を護る最優先事項～

- ・特定行為に関して、患者に主治医とともに文書で説明、同意書を取得し保管
- ・医療安全管理部へ手順書と同意書書式を提出
- ・特定行為試行事業時に、事故防止対策委員会へ毎月の活動報告を行った

- ・2015年法制化以降は毎月の報告は不要
インシデント発生時の対応は確認済み

WOCナースである特定看護師がCLI治療に参画することで得られるメリット

- ☑ 多忙な医師を待つことなく患者の診療状況に合わせた処置時間の設定が可能で、処置前のシャワー浴等の時間調整が容易になり看護師の業務改善につながった

- ☑ 患者・家族が診療状況を医師に直接質問しにくい場合、患者医師間の橋渡し役となることで相互理解を高め、診療の円滑化に役立っている

WOCナースである特定看護師がCLI治療に参画することで得られるメリット

- ☑ 病棟看護師フットケアチームのリーダーとして創傷の状態を把握し情報共有を図ることで、創処置のみではなくスキンケアを含む足部全体の管理で病棟看護師のモチベーション維持に貢献している
- ☑ NSTや緩和ケア診療部、リハビリテーション部門やMSWとの連携が円滑、タイムリーに実現可能となった

医師と看護師の視点～共通言語はあるか～

医師	看護師
意思決定よりも疾患の治癒が優先？	意思決定が重要 →意思決定できるだけの知識が必要
患者の生死をまず考える	患者自身がどうしたいのか
疾患の治癒＝健康 身体に問題があれば治癒することで解決を図る	疾患の治癒≠健康 疾患を持ちながら住み慣れた地域での生活を維持する
検査データをもとに治療方針を決定	検査データを日常生活の自己管理にどう生かすかをともに検討
その時何が起きたのか？	その時何を感じたのか？
疾患のみに目が行きがち 患者の人間としての存在が置き去りになりやすい	患者目線での思考が行き過ぎると感情移入となり客観的な視点が失われやすい

特定行為研修の臨床での意義

- ☑ 医師と看護師は同じ患者に接していても視点が異なる
- ☑ 違う視点で患者を見るから多様性が期待できる
- ☑ 視点が違うからこそ共通言語が必要、看護師同士だけで分かり合えるのではなく、医師や多職種とディスカッションができる共通言語やツールが必要
- ☑ そのために医学知識は必要であったと考える

特定行為を行うかどうかの判断ができること

手順書に沿った医師の指示があっても、その時特定行為を行う必要性について判断できること

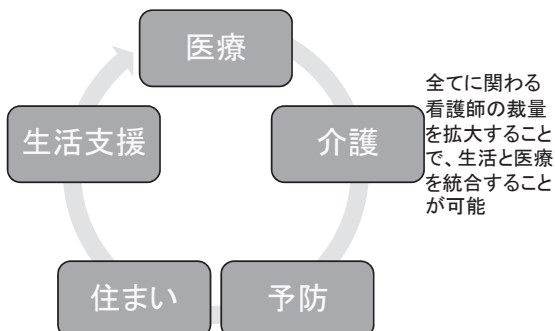


特定行為自体に囚われないこと

患者を理解し創に何が起きているかを客観的に判断することによって、丁寧に状態を把握し看護を行える

→多くの特定行為は行わなくてよいことも多い
行わない判断ができる事が重要

地域包括ケアシステムの中での 特定行為を考える



地域連携・病院連携を考える

医療施設は分業化する

→高度先進医療施設で働く看護師は地域の
ことが見えにくくなるのではないかと

→地域で患者の生活に密着する看護師は
どのような先進治療が行われたかを知る機会が
あるのだろうか

それぞれのニーズに接点はあるか。

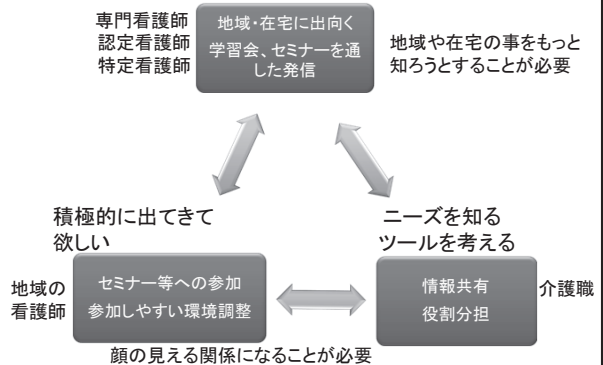
旭川市内・近隣の意見

～旭川フットサルベージ研究会2016のアンケート結果から～
看護師の意見

- ・今後フットケアチームの立ち上げ、活動内容について聞きたい
- ・他職種の間わり、病院連携の必要性が大事
- ・フットケアの実際のやり方、効果的な方法を知りたい
- ・連携の取り方を具体的に知りたい
- ・看護師が行っているケアの実際を聴きたい
- ・虚血肢の管理の重要性がわかったが、実際にどのようにしたらよ
いのかわからない

キーワード: 看護師の学習意欲

専門知識を持った看護師は資源である



結語

- ☑ 医師と看護師は同じ患者をみても視点が異なる。情報共有のために共通言語が必要。
- ☑ 看護師は多職種が関わる調整役を担うとともにそのメリットを明確化することが必要
- ☑ 特定行為は行う必要がないこともある。行わない判断ができる事が重要である
- ☑ 地域での連携を考えた時に、専門知識を持った看護師は資源である