2016.7.8（金）東北厚生局「看護師の特定行為に係る研修制度」説明会

看護師の特定行為研修制度の実際

岩手医科大学附属病院
皮膚・排泄ケア認定看護師　千葉 励子

岩手医科大学附属病院

- 特定機能病院
- ベッド数：1,166床（うち精神：78床）
- 診療科：42科
- 平均在院日数：13日
- 認定看護師：15分野31名・専門看護師：2分野4名

岩手医科大学附属病院

循環器医療センター

2017年に120周年を迎えます

本日の内容

- 特定行為研修終了するまでの経緯
- 特定行為を活用した創傷管理の実際（症例）

平成24年度　岩手医科大学附属病院で
看護師特定能力養成調査試行事業実施課程を開講

医科大学病院での開講は **日本初！** だった。

岩手医科大学附属病院

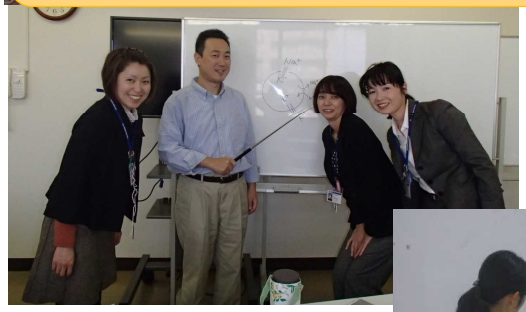
一環した講義と臨地実習

「医学」「歯学」「薬学」の
岩手医科大学矢巾キャンパス

受講者は、皮膚・排泄ケア認定看護師3名

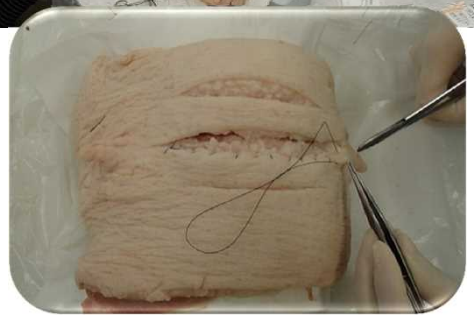
講義 → 演習 → 実習

外部講師や岩手医科大学の
医師・薬剤師による講義



解剖学教室で体験講義

止血のための
結紮・縫合技術



手術室での
局所麻酔・
デブリ・縫合

杏林大学病院での
見学実習

養成調査試行事業実施課程の教育内容

実施課程	単位	時間	目　的
アドバンスト創傷アセスメント	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態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、早期に治癒促進させるために各種創傷の病態を理解する
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
創傷管理技術	2	30	創傷の重症化を防ぎ、早期に創傷を治癒させるために、創傷管理技術について理解する
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
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践能力を身につける

試行事業実施過程の受講を経て・・・
厚生労働省の試行事業へ参加

- 平成25年度

診療の補助における特定行為に係る医師の指示に基づくプロトコール試行事業

⇒プロトコール（のちの手順書）の作成・検討・修正した過程を報告

平成25年度末　　日本看護協会の先生方のご配慮で看護研修学校（清瀬）での「臨床推論」「フィジカルアセスメント」を追加受講

- 平成26年度

特定行為研修制度における手順書活用事業

⇒手順書例を用いて、各施設で安全性・記載内容の妥当性を検証し、その検証の過程を報告

看護研修学校（東京清瀬市）で
「臨床推論」「フィジカルアセスメント」を追加受講

フィジカルアセスメント
身体診察のトレーニングの様子

臨床推論での講師とのやりとり

修了試験はOSCE

そして、平成27年度

- 岩手医科大学附属病院　高度看護研修センターで特定行為研修の施設申請
- 創傷管理関連（褥瘡または慢性創傷の治療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）の特定行為研修の研修施設として「創傷管理関連特定行為教育課程」を開講
- 平成24年度に看護師特定能力養成調査試行事業実施課程を受講した3名の皮膚排泄ケア認定看護を対象に追加研修

  （平成27年10月21日～平成28年1月28日）

特定行為研修の履修内容（追加研修）

共通科目

科目内容	時間数
臨床病態生理学	45
臨床推論	45
フィジカルアセスメント	45
臨床薬理	45
疾病・臨床病態概論	60
医療安全	30
特定行為実践	45
合　　計	315

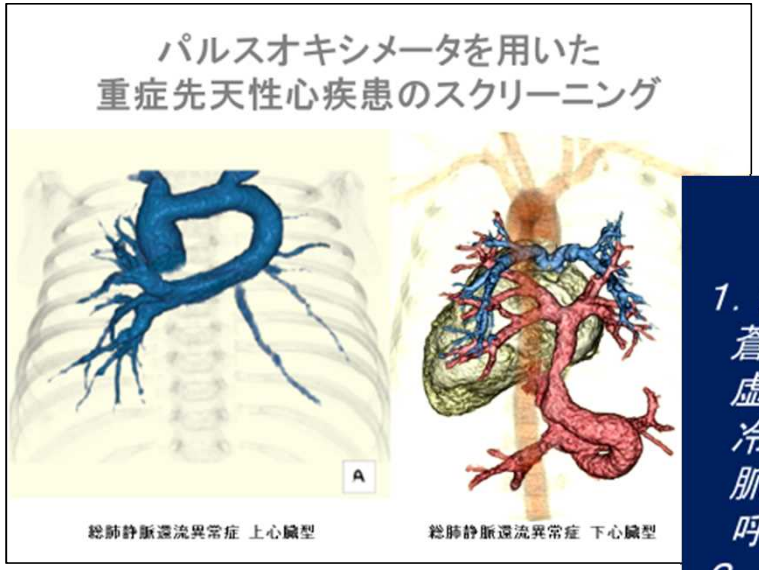
区分別科目（２行為1区分）

特定行為区分	特定行為	時間数
創傷管理関連	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 創傷に対する陰圧閉鎖療法	72

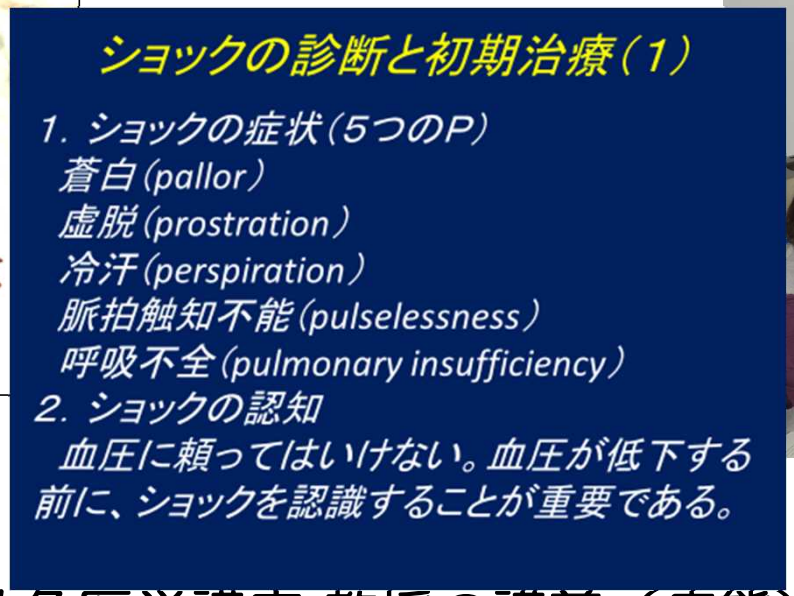
不足分の共通科目を受講
各診療科教授をはじめとする医師から
講義・演習の指導を受けた

高度かつ興味深い内容の講義

小児科学講座 教授の講義
（フィジカルアセスメント）

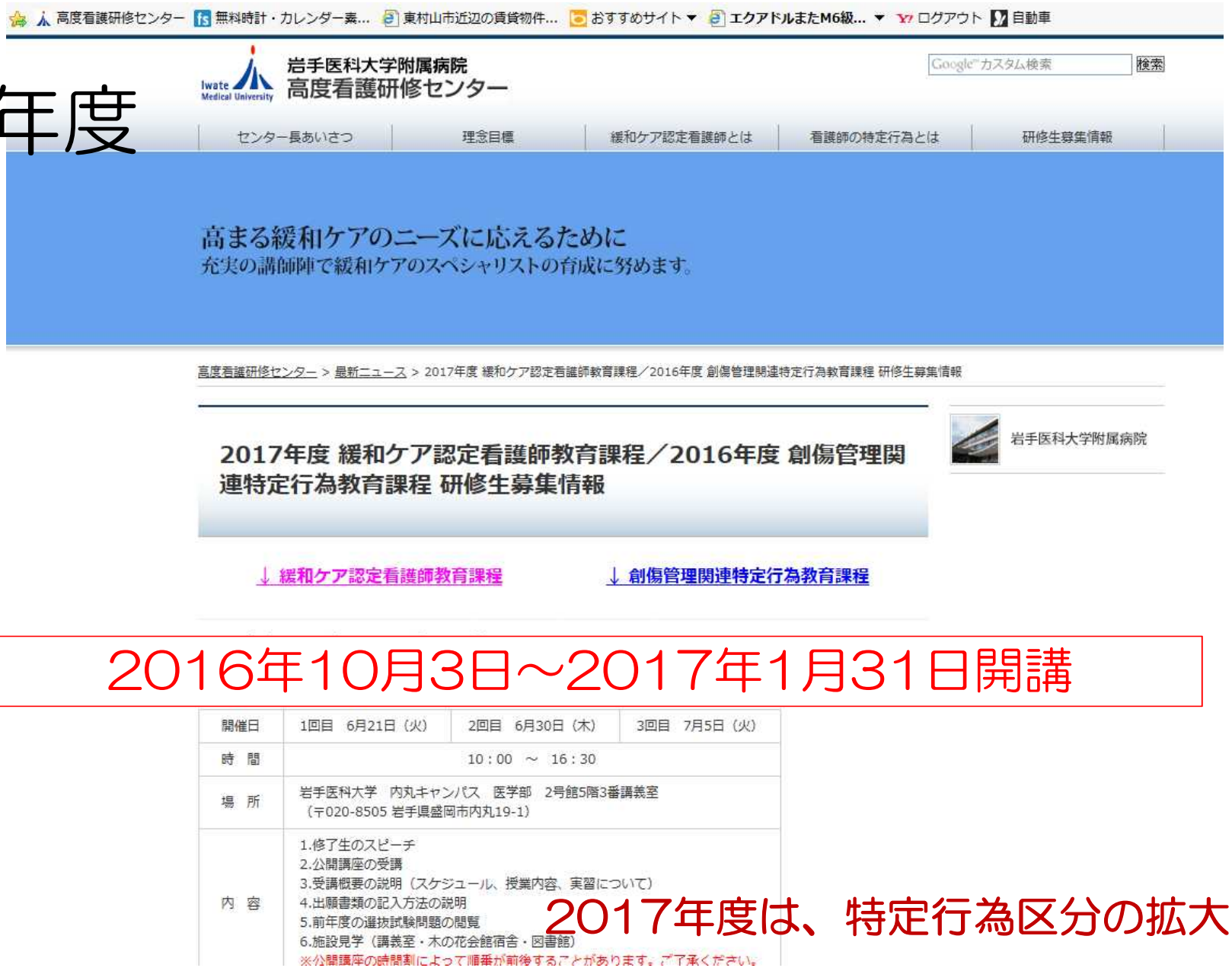


緩和医療学科 特任教授によるGW
（特定行為実践）



救急医学講座 教授の講義（病態）
とシミュレーターでの演習

平成28年度



2016年10月3日～2017年1月31日開講

開催日	1回目　6月21日（火）	2回目　6月30日（木）	3回目　7月5日（火）
時　間	10：00　～　16：30		
場　所	岩手医科大学　内丸キャンパス　医学部　2号館5階3番講義室 （〒020-8505 岩手県盛岡市内丸19-1）		
内　容	1.修了生のスピーチ 2.公開講座の受講 3.受講概要の説明（スケジュール、授業内容、実習について） 4.出願書類の記入方法の説明 5.前年度の選抜試験問題の閲覧 6.施設見学（講義室・木の花会館宿舎・図書館） ※公開講座の時間割によって順番が前後することがあります。ご了承ください。		

2017年度は、特定行為区分の拡大を予定

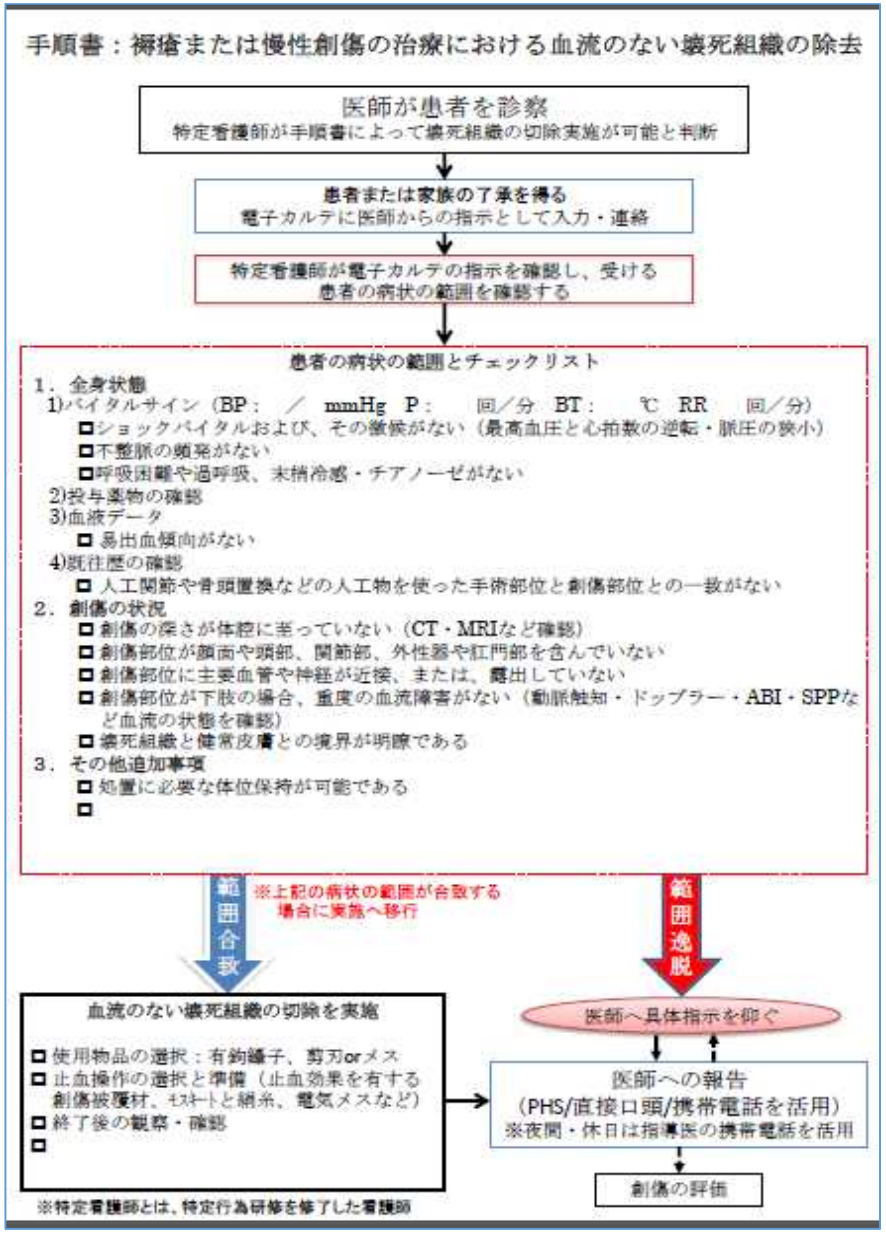
特定行為実施の実際

- 特定行為の対象になる患者を医師が判断し、患者または家族に説明（説明と承諾について記録に残す、承諾書は検討中）
- 電子カルテに実施指示を入力

- 特定行為を行う看護師が手順書に沿って患者の病状の範囲を確認（看護師の行為の実施が可能か）
- 電子カルテの実施指示を受ける

- 特定行為の実施と医師への報告
- 特定行為実施後の評価

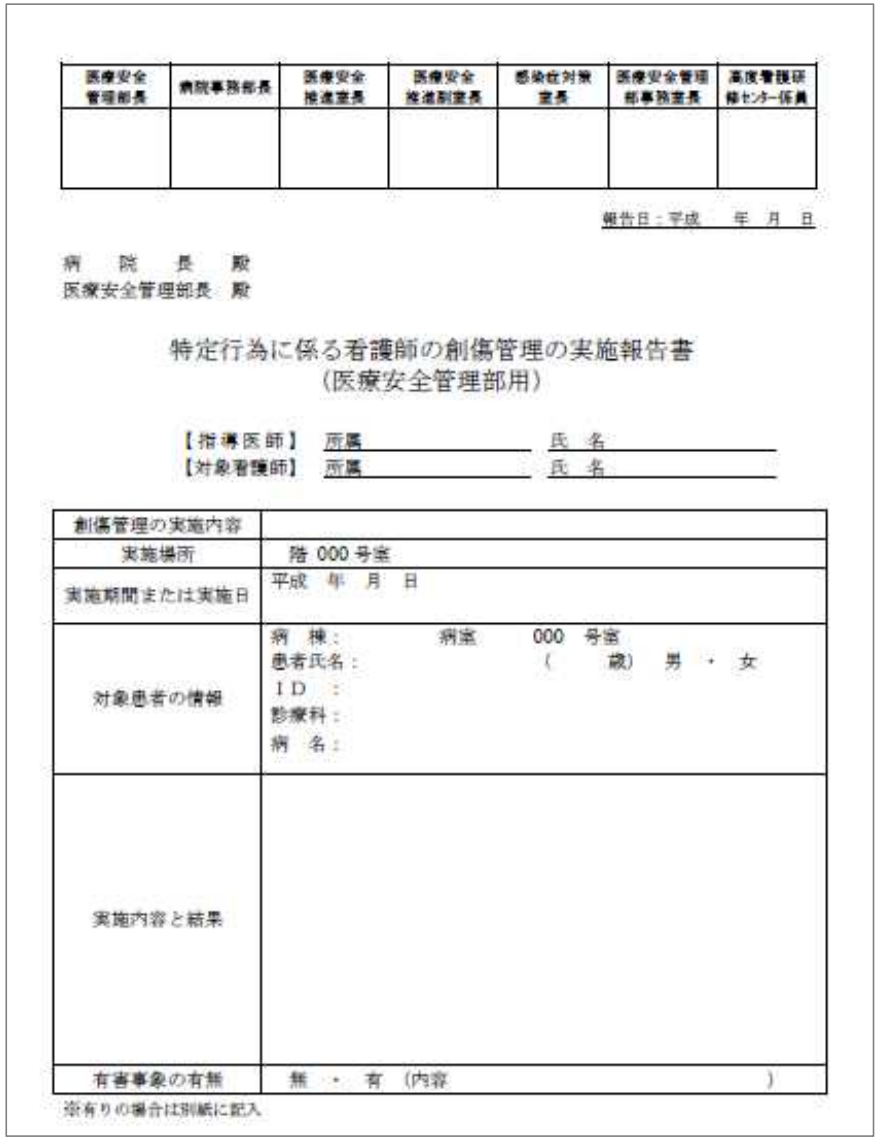
手順書：壊死組織の切除


手順書：褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
医師が患者を診察
特定看護師が手順書によって壊死組織の切除実施が可能と判断
患者または家族の了承を得る
電子カルテに医師からの指示として入力・連絡
特定看護師が電子カルテの指示を確認し、受ける
患者の病状の範囲を確認する
患者の病状の範囲とチェックリスト
1．全身状態
1)バイタルサイン（BP：　／　mmHg　P：　回／分　BT：　℃　RR　回／分）
□ショックバイタルおよび、その徴候がない（最高血圧と心拍数の逆転・脈圧の狭小）
□不整脈の頻発がない
□呼吸困難や過呼吸、末梢冷感・チアノーゼがない
2)投与薬物の確認
3)血液データ
□ 易出血傾向がない
4)既往歴の確認
□ 人工関節や骨頭置換などの人工物を使った手術部位と創傷部位との一致がない
2．創傷の状況
□ 創傷の深さが体腔に至っていない（CT・MRIなど確認）
□ 創傷部位が顔面や頭部、関節部、外性器や肛門部を含んでいない
□ 創傷部位に主要血管や神経が近接、または、露出していない
□ 創傷部位が下肢の場合、重度の血流障害がない（動脈触知・ドップラー・ABI・SPPなど血流の状態を確認）
□ 壊死組織と健常皮膚との境界が明瞭である
3．その他追加事項
□ 処置に必要な体位保持が可能である
□
範囲合致
※上記の病状の範囲が合致する場合に実施へ移行
範囲逸脱
血流のない壊死組織の切除を実施
□ 使用物品の選択：有鉤鑷子、剪刃orメス
□ 止血操作の選択と準備（止血効果を有する創傷被覆材、ｴﾋﾟﾈﾌﾘﾝと縫糸、電気メスなど）
□ 終了後の観察・確認
□
医師へ具体指示を仰ぐ
医師への報告
（PHS/直接口頭/携帯電話を活用）
※夜間・休日は指導医の携帯電話を活用
創傷の評価
※特定看護師とは、特定行為研修を修了した看護師

医療安全体制

連絡体制の明確化と徹底

- 指導医との連絡・報告・相談の体制を徹底
- 特定行為実施後の有害事象の有無の確認と記録
- 特定行為の実施を院内で周知
  （現在は、限られた診療科のみ）
- 医療安全対策室への実施報告
- 有害事象発生時は、速やかな対応と医療安全室への報告



医療安全管理部長	病院事務部長	医療安全推進室長	医療安全推進副室長	感染症対策室長	医療安全管理部事務室長	高度看護研修センター係員

報告日：平成　年　月　日

病　院　長　殿
医療安全管理部長　殿

特定行為に係る看護師の創傷管理の実施報告書
（医療安全管理部用）

【指導医師】　所属＿＿＿＿＿＿　氏　名＿＿＿＿＿＿
【対象看護師】　所属＿＿＿＿＿＿　氏　名＿＿＿＿＿＿

創傷管理の実施内容	
実施場所	階 000 号室
実施期間または実施日	平成　年　月　日
対象患者の情報	病　棟：　病室　000　号室 患者氏名：　（　歳）　男　・　女 ＩＤ　： 診療科： 病　名：
実施内容と結果	
有害事象の有無	無　・　有　（内容　）

※有りの場合は別紙に記入

医療安全対策室への特定行為実施報告書

施設・看護部の支援

研修受講中

- 研修受講中の身分保障
  出張（清瀬）・研修（当院）の扱い
- 経済的支援
  受講費
- 人員確保
  専従の皮膚・排泄ケア認定看護師を
  1名⇒2名へ

研修受講後

- 他部門との調整
  医療安全管理部・関連診療科・
  事務部門
- 各部署の看護師長への周知
  師長会でインフォメーション

本日の内容

- 看護師特定能力養成調査試行事業実施過程受講後の経緯
- 特定行為を活用した創傷管理の実際（症例）

症例１：60歳代　男性　重症褥瘡

- 意識障害、腎不全進行、消化管出血で市内の総合病院から救急センターへ紹介
- 診断

  糖尿病性ケトアシドーシス、

  急性腎不全、急性循環不全、敗血症、

  呼吸不全、DIC、褥瘡、高度脱水
- 既往歴

  2型糖尿病→インスリン自己注射

  高血圧、脳梗塞、認知症

血液データ

	AM	PM
WBC	10.30	13.33
CRP	10.0	18.79
Hb	14.2	15.2
PLT	328	171
TP	5.9	6.5
Alb	3.1	3.3
BUN	145	70.2
Cr	7.31	4.65
CK CK-MB	3346 22	11863 68
Glu	551	
A1c JDS／NGSP	8.8／9.2	

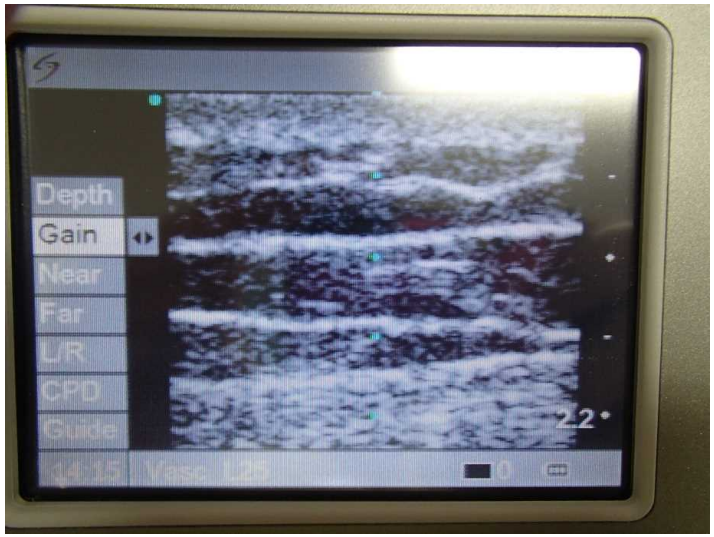
入院翌日の褥瘡状態

入院後の身体状況

- 血圧：収縮期160mmHg台、
  拡張期80mmHg前後
- 体温：37～38度台
- 心拍：80回台／分　　整脈
- 入院後、人工呼吸器管理（10日後離脱）
- 2日間透析実施後、離脱し利尿剤投与
- 抜管後の意識レベル：JCS Ⅰ－2
  （軽い脳梗塞・アルツハイマー型認知症）

さらに褥瘡部の超音波検査では

正常組織部



褥瘡部

ご家族へ
褥瘡が重症化する可能性
が非常に高いことを
いち早く説明

デブリードマンから陰圧閉鎖療法までの経過

入院日数	2日目	22日目	40日目
局所経過			
創状態	16×11cm 壊死の明確化	13.5×12.3cm 悪臭・嫌気性菌検出	12×10cm　浸出液多量 骨膜に達する
処置	微温湯洗浄・ゲーベンクリーム → こまめなデブリードマン （医師の直接の診察は褥瘡回診時）		微温湯洗浄 ユーパスタ
主な治療	カテコラミン投与 人工呼吸器管理 透析療法 抗生剤投与 血糖管理 食事療法 → リハビリテーション → 血糖コントロール不良 →		

陰圧閉鎖療法開始（入院50日目）

- **褥瘡部位が肛門に近接**

  →臀裂部にストーマケアに使用する用手形成皮膚保護材を充填

- **創周囲の皮膚保護**

  →粘着剤使用部位への被膜剤の使用、創周囲の薄い創傷被覆材の使用（ポリウレタンフィルムの場合も）

- **荷重に伴う連結チューブ（T.R.A.C.パッド）による肉芽損傷の防止**

  →ブリッジング法

11.5×7cm

症例２：66歳　男性　右下腿静脈鬱滞性潰瘍

既往歴：20歳代・30歳代　右大腿骨頸部骨折　→人工関節

53歳　右下肢静脈瘤→手術部位に潰瘍形成→植皮（生着せず）

→保存治療

61歳　上記創傷について壊疽性膿皮症合併と診→ＰＳＬ内服5mg

局所は亜鉛化軟膏とリンデロンVG軟膏で処置

疼痛には、ボルタレン座薬50mg使用

現病歴：上記創傷について、DVTを疑い当院循環器で検査するが問題なし。

潰瘍が難治で徐々に拡大しているため、形成外科へ紹介

職　業：土建業の監督、現在はアルバイト程度（最近は痛みが強く休職）

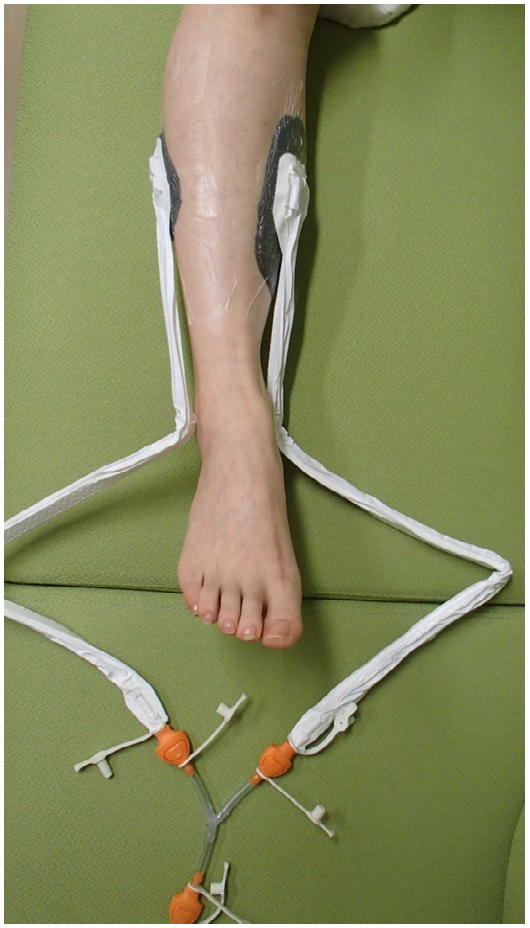
家族構成：1人暮らし（京都在住の姉がキーパーソン）

入院中の経過（初診から1か月後に入院）

入院日数	1日目	2日目	5日目～ WOC直接介入	17日目	26日目	61日目 退院
局所経過 内側 外側						
局所管理	ヨード製剤 ※創培養検査 疼痛強く 中断	NPWT開始 陰圧70mmHg 高気圧酸素療法	主治医と相談 創周囲スキンケア	陰圧100mmHg	NPWT終了 **分層植皮術**	術後 圧迫包帯・ スキンケア指導
疼痛管理	※疼痛時：カロナール ※処置前：ボルタレン座薬			随時調節		定時内服：トラマールカプセル（麻酔科指示） （退院1週間で中止）

陰圧閉鎖療法に用いる機器

スポンジ状のもの
（フォームフィラー）
またはコットン状の素材
（コットンフィラー）
を創部に充填して
陰圧をかける



陰圧閉鎖療法の目的 ： 植皮術が可能な創底をつくること

陰圧閉鎖療法で創面に充填する素材の選択
フォームフィラーとコットンフィラー

フォーム種類	フォームフィラー	コットンフィラー
効果	物理的な創の引き寄せ効果が大きい	簡便なフィラーの充填
	迅速で厚い肉芽形成 が得られる	フィラーへのイングロースが少なく、疼痛が軽減
	多少の粘性の滲出液であっても管理できる	急激な肉芽形成がなく、瘢痕が少ない
適応	筋膜切開創など創縁の引き寄せが必要な創傷	広範囲の創傷
	深い皮膚欠損創	凹凸の創底や複雑な形状の創傷
	褥瘡などの慢性創傷	創外固定のピンのある創傷
		痛みがある場合
		関節部の創傷・整容性を求める場合

術後7か月（外来）

- 「最初は、あんまり痛くて、先生を蹴っ飛ばしそうだった。今は、痛み止め飲まなくても良くなった。」
- 自分で車の運転ができるから、いつでも盛岡に来れる。（当初、盛岡から100Kmほど県南の自宅からタクシー通院、1ヶ月で20万くらい交通費がかかった）

→「10年以上の痛みから開放される最後の治療だと思って必死だった･･･」

傷がないことが嬉しい
みなさんが治してくれた足
大事にします

スキンケア・圧迫包帯を確実に継続中

症例３：40歳代　女性　右大転子褥瘡

- 40歳代　女性
- 左頬部腫瘍（神経鞘腫） の手術目的で耳鼻科に入院
- 多発性硬化症の既往でベッド上の生活
- プレドニゾロン5mg×4回内服
- 褥瘡部と周囲の痛みが強い
- 褥瘡回診で「デブリできそうならいいですよ」

→「一応、レントゲン写真のオーダーを　お願いします」

右大転子の壊死を伴う褥瘡
（少々、悪臭もあり）

褥瘡の下には人工関節

- ご本人に確認したところ、関節手術をしたと話す（詳細不明確）
- もしも、デブリードマンでインプラント（体内埋め込み式の器具）が露出した場合、完全な異物となる

→大掛かりな摘出手術になりかねない

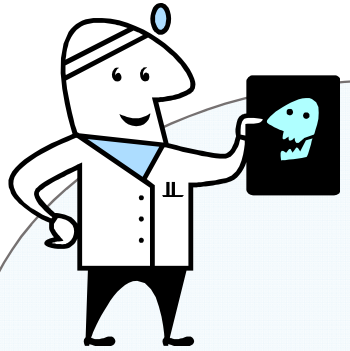
→慎重な対応が必要な症例

→医師の対応に切り替え

看護師が特定行為を行う意義

患者ケア

治療・ケアは
医師の予定次第
様々な思いはあっても医師
には言えないことも



医師

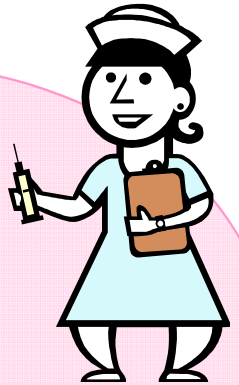
緊急手術や外来患者
の対応に追われる
（患者に合わせた
対応が難しい）

連携

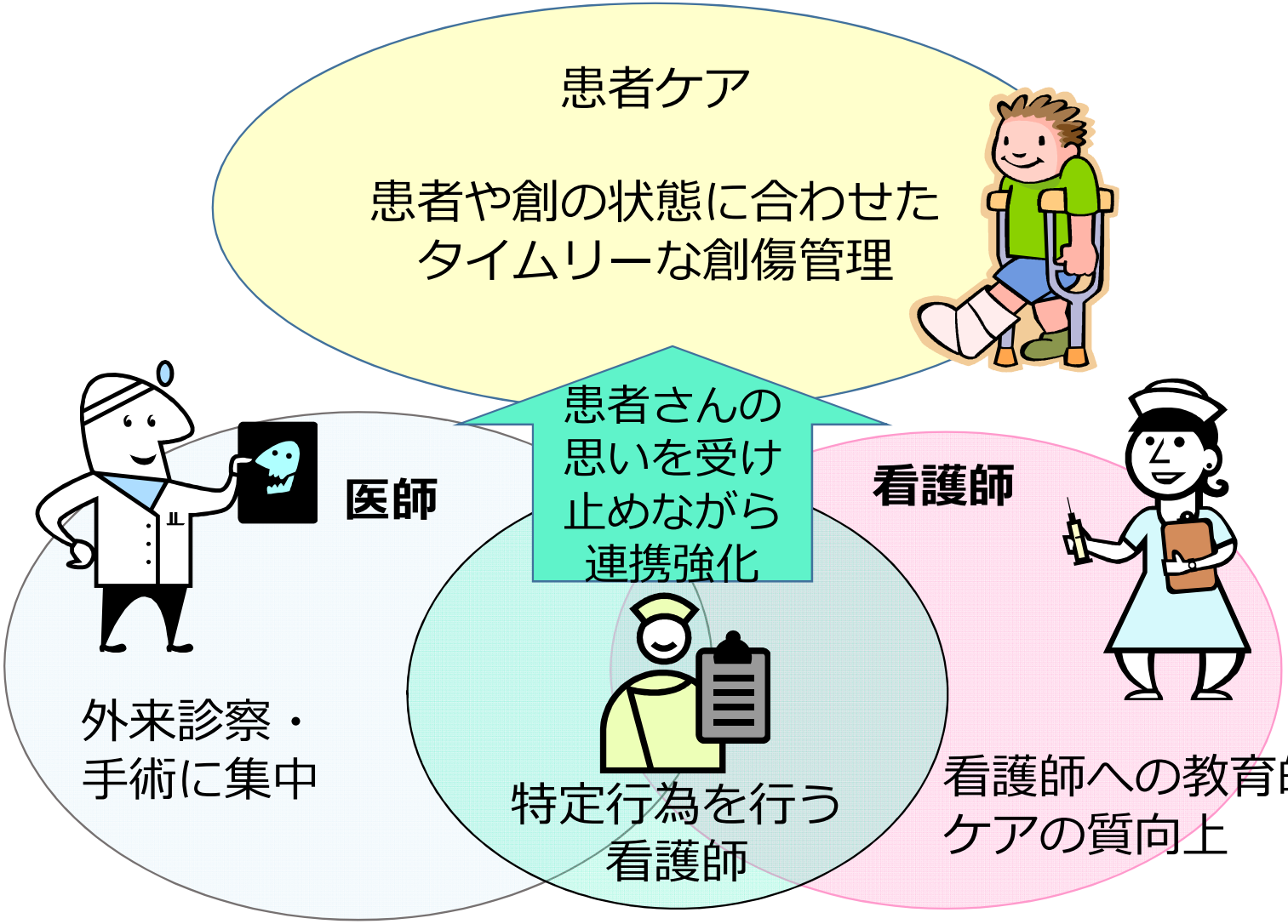
WOC

看護師

医師の予定に
よって対応
夜勤の処置に
なることも…
患者の状態を
聞きたくても
医師には聞きにくい



看護師が特定行為を行う意義



まとめ

- 特定行為研修の経緯と実際、その後の活動を紹介しました。
- 特定行為を行う看護師の活動によって、（創傷管理であれば）必要な時にタイムリーな対応が可能と考えます。
- 特定行為を行う看護師が医師と看護師の連携強化を担うことで、患者へ質の高いケアの提供につなげられると考えています。
- 特定行為の実施が重要なのではなく、医師と共に病態を理解する力を身につけ、看護師として患者のケアに活かすことが重要なのだと思います。