

患者・利用者のニーズに沿った特定行為 研修修了者の活動と活動支援の方策 「在宅領域の実践者の立場から」

KA訪問看護ステーション
ろら孔管理関連研修修了
副管理者
瀧澤 晴海

KA訪問看護ステーションの概要

- 所在地：茨城県龍ヶ崎市
- 開設年：平成27年
- 訪問地域：龍ヶ崎市 牛久市 つくばみらい市 利根町
河内町 取手市 守谷市
- スタッフ：看護師 7名（常勤換算6.2） 看護補助員3名
事務職員2名
- 利用者：1ヶ月の延べ利用者 約450名 1日平均15名
- 関連施設：住宅型有料老人ホーム スマイル
（14床）

特定看護師とは？

- 特定看護師とは正式名称ではなく、法律上、特定看護師という資格はありません。しかし特定行為に係る研修の普及・活用にあたっては「特定行為研修を修了した看護師」を略して特定看護師と呼称することがあります。当施設では、この呼称で活動しています。
- 特定看護師→特定行為研修を1行為でも修了した看護師(3年～5年の看護師経験が必要)更新制では無い。
- 特定行為は、診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる38行為に限定されています。

特定行為の研修で変わること

1. 見極める

特定行為研修を修了した看護師が患者さんの状態を見極めることで、タイムリーな対応が可能になります。

2. 身につく

特定行為研修により、医療を支える高度かつ専門的な知識と技能を身につけた看護師が育成されます。

3. 見える

医師があらかじめ作成した「手順書」に基づいて看護師が行える「特定行為(診療の補助)」が明確になりました。

出典：厚生労働省 これからの医療を支える「看護師の特定行為研修」のご案内

特定行為研修受講の動機

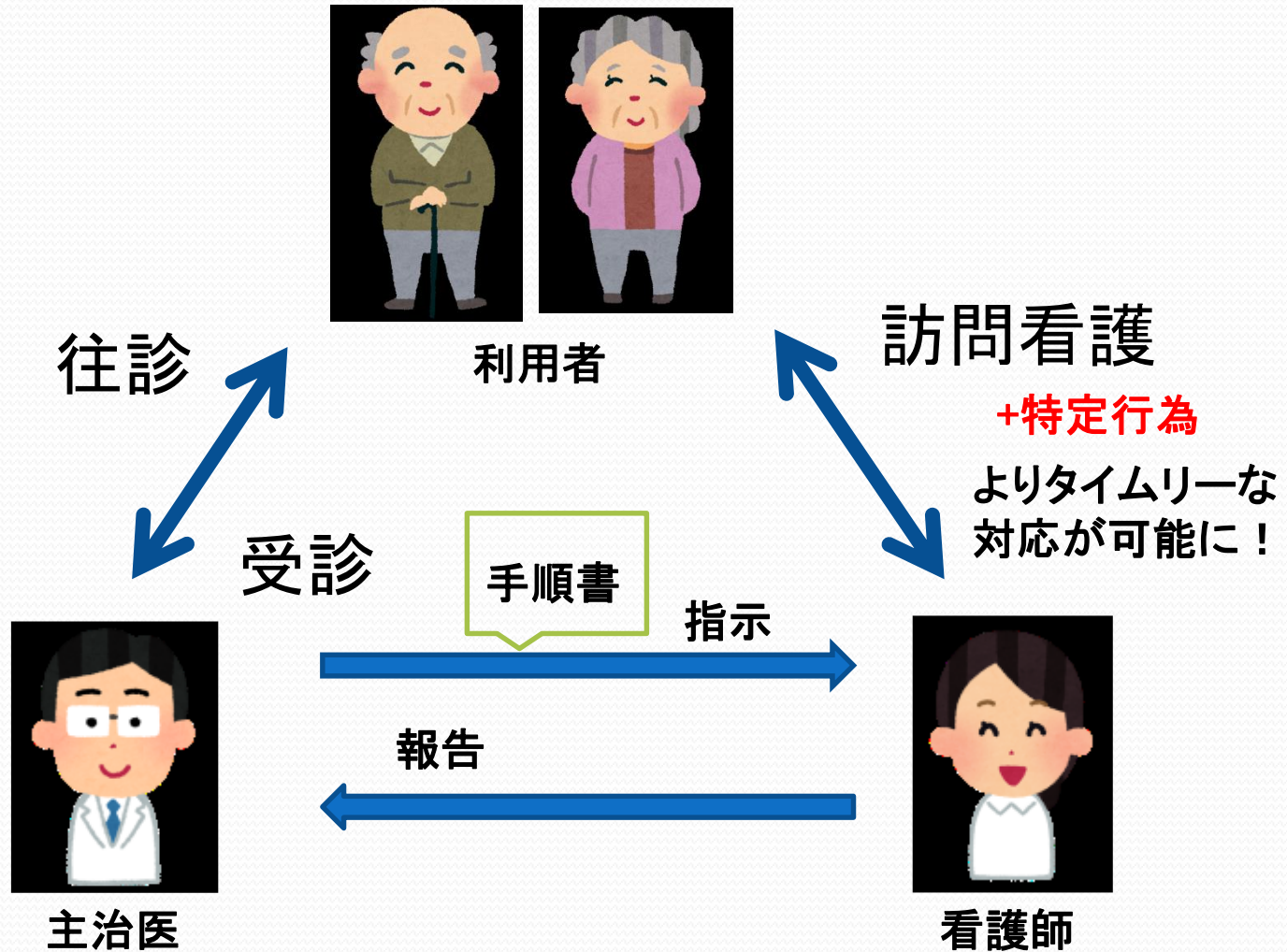
施設に勤務している時、介護士からの漠然とした状態の報告が多く、どう判断したらよいのか迷うことが多くありました。また、胃瘻カテーテルが突然抜けたりした場合は 緊急処置をして翌日まで待つしかありません。このようなジレンマの中数年間が過ぎ、看護管理者研修に行った際に、在宅看護の中での特定看護師の役割を知りました。

私は今まで認定看護師を受けていませんが、この先の看護師人生をどう過ごすかを考えた時、今後増加する在宅療養の場こそ専門的な看護師が求められると考え、特定行為研修の受講を決めました。



特定行為区分:ろう孔管理関連

訪問看護における関係図

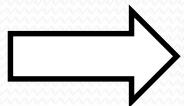


病状から臨床推論し、重症化を防いだ事例

80歳代 男性

3年前にCOPDの診断を受けた。肺炎の治療後、在宅酸素療法を継続し在宅復帰、週に2回の訪問看護サービスを利用していた。

訪問では身体診察の他、呼吸リハビリテーションを実施していた。KL-6も1500から800台まで低下し、息切れなどの症状は落ち着いていた。夜間に背部痛が出現しそのまま様子を見ていたが数時間しても疼痛は消失しない。



家族の電話相談からの病態判断

意識レベルの低下や呼吸の変化はなく、疼痛の増悪はないとのことだが、今まで経験したことがない疼痛が長く続いており背部痛という点でレッドサインの可能性があると判断、鑑別診断のために早急に医療機関での検査を進めた。⇒**突発性気胸と診断**

在宅患者の状態を臨床診断過程を含めてアセスメントし、鑑別診断のため受診が必要な状態か判断し、重症化を防いだ。

異常の早期発見、早期介入により、呼吸困難感が改善した事例

70歳代 男性 前立腺癌、骨転移のため両下肢対麻痺、オピオイド使用中。疼痛コントロールは良好。自宅では食事摂取不良で訪問の医師からも数週間の命とされていた。常に呼吸困難感があり、仙骨部には真皮に達する褥瘡が形成され治療を要する状態にあった。

問診とフィジカルアセスメント

S:「何か息が苦しいんだよ・・・」
O:BP=150/88 P=78/分 SpO₂=99%
KT=36.5℃ RR=25/分
肺雑(-) 腹部軟で腹満あり 腸蠕動音亢進(+) ガス音(+) 圧痛(-)
上腹部までの知覚障害(+) 横隔膜の可動域低下あり 嘔気(-)

直腸診では出血なし、腸壁表面の異常なし。便の触知少量あり 腹水(-)

仙骨部褥瘡は中心部に黒色壊死あり

臨床推論・病態判断

A/P:両肺共に雑音はなく SpO₂の低下もない。

腹部膨満による呼吸運動の抑制が主な原因と考えた。

腹部症状としては炎症所見は乏しく急性腹症の可能性は低い。

オピオイド内服中であるが、緩下剤中止の影響もあり便秘状態にあると思われる。



緩下剤の投与を再開し、浣腸等の処置が必要と判断し医師に状態報告を行った。
その後、呼吸困難感は消失した。

フィジカルアセスメントと臨床推論により異常を早期発見し
緊急搬送せずに在宅生活を継続できた。

異常の早期発見、早期介入により、重症化予防ができた事例

80歳代 女性、肝硬変により肝性脳症を再発し入退院を繰り返していた。在宅で内服管理し症状のコントロールを図っていた。数か月前から胸部不快や労作時の喘鳴が出現

問診とフィジカルアセスメント

S:「何か胸苦しくなる時があるんだ。..」

O:BP=145/91 P=63/分
SpO₂=97% KT=36.6℃

肺雑(-) 入浴時に喘鳴様呼吸が出現する。心雑(±) 心尖部で心音明瞭、高調で短い 両大腿部後面浮腫(+)
以前より亢進あり
体重も1週間で1.1kgの増加あり。

臨床推論・病態判断

A/P:心音亢進が著明にあり、心肥大や心不全の症状の可能性がある。
労作時の呼吸変調もあり定期診察時に情報提供し早期に治療開始へつなげる必要があると判断した。

➡受診にて心不全の診断あり。ラシックス®(20)2T2× アルダクトン®(25)2T2×内服開始後、徐々に喘鳴等は消失、胸部不快も消失し体重は5kg減り、その後症状の再発はない。

フィジカルアセスメントと臨床推論により異常の早期発見、早期介入により入院せずに外来の対応で療養生活を維持でき、患者の満足度が向上した。

受診負担を軽減できた事例

80歳代 男性、うっ血性心不全、アルツハイマー型認知症、肺水腫等で臥床生活をしていた。急性腎盂腎炎、両側水腎症、尿閉のため膀胱瘻造設となった。在宅療養となり、在宅医及び訪問看護での膀胱瘻管理が開始となった。要介護4

介護状況

息子夫婦との4人暮らし。日中、夜間共に妻が主介護者となっている。妻は普通免許がなく日中に受診する際は息子夫婦のいずれかが休暇をとるか、介護タクシーを利用しての受診となっていた。 **受診困難**

特定看護師に依頼

⇒ 自宅での膀胱瘻カテーテル交換ができるようになり受診の負担は大幅に軽減された。膀胱瘻に関してのトラブルもなく週1回のデイサービスにも参加できるようになった。

受診が難しい状況や地域において、患者ニーズに対するタイムリーな特定行為実践が在宅で行えることにより患者の満足度の高い医療の提供につながった。

在宅・施設での特定行為活動実施状況



患者名・介護度	特定行為	実施回数
80歳代前半 男性 要介護5	胃瘻カテーテル交換 バンパータイプ	4回 6か月毎
60歳代後半 女性 要介護5	胃瘻カテーテル交換 バルンタイプ	3回 2か月毎
60歳代後半 男性 要介護5	胃瘻カテーテル交換 バンパータイプ	4回 6か月毎
60歳代後半 男性 要介護4	胃瘻カテーテル交換 バンパータイプ	3回 6か月毎
60歳代後半 女性 要介護5	胃瘻カテーテル交換 バルンタイプ	3回 2か月毎
70歳代後半 女性 要介護5	胃瘻カテーテル交換 バルンタイプ	3回 2か月毎
70歳代前半 女性 要介護4	胃瘻カテーテル交換 バルンタイプ	3回 2か月毎
80歳代後半 男性 要介護5	膀胱瘻カテーテル交換 16Fr10cc 固定9cm	9回 1か月毎

事例のまとめ

訪問看護での特定看護師の役割

状態のアセスメント、臨床診断過程を含めた病態判断を行い、受診が必要な状態か判断し重症化を防ぐ。

異常の早期発見、早期介入により、緊急搬送を減少させる。

在宅での胃瘻カテーテル交換、膀胱瘻カテーテル交換を可能とし、受診負担が軽減できる。

多職種連携の際の調整役

医師の治療方針や家族のニーズに対し、必要なサービスを多職種と提供する際に安全性を考慮したサービスの提案や調整役を行う。

現在の特定行為以外の活動内容

- 利用者、家族の健康状態を把握し、看護判断を行う。
- 日常生活の援助や、家族指導、介護福祉士やケアマネジャーの相談、アドバイスをを行う。
- 病院との連携、調整を行う。
 - 入院中から退院支援看護師と連携し、在宅生活での利用者のニーズを把握し、サポートを行う。
- ターミナルケア、褥瘡治療、酸素療法等の管理を行う。
 - 特にターミナルケアにおいては、在宅で看取るのか病院での看取りを希望するのか、柔軟に見極めながら看護する。
 - 家族のグリーフケアも在宅療養開始時から開始している。
- 特定行為や研修に関する講演

特定行為研修を修了してみても

特定行為研修後、フィジカルアセスメントのスキルが向上し、医師が用いる臨床推論をもとに医学的な視点で利用者の状態を判断できるようになりました。

医療安全学の学びから、多職種との連携の際に「医療」と「看護」の視点から、統合した共通のゴールを示せるようになり、利用者と家族の安心安全な療養生活の支援に役立っています。

退院後、胃瘻などの継続的な医療サービスが必要な利用者に対し受診に伴う負担の軽減につながっています。

特定行為は協力、理解してくれる医師や管理者、スタッフがいてこそ実践できることである。

終わりに

- **特定行為研修制度における課題**

- ①在宅のこの領域はまだまだ少なく看護実践成果が示されていないので今後もこの領域の啓発活動を続ける必要がある。
- ②これまでの成果などから、特定看護師の活用が訪問看護の質を上げる一つ的手段であることを知ってもらい、今後も研修参加を希望する看護師に情報発信していく必要がある。

- **研修修了者の活動の普及と定着を図るための方策**

- ①組織の中で特定行為が生かせるようなポジションを作り、定期的に組織内で成果報告や問題点の抽出を繰り返せる環境が必要と考える。