

## 第4回看護師特定行為・研修部会における委員の 主なご意見

### 【「経口・経鼻気管挿管の実施」及び「経口・経鼻気管挿管チューブの抜管」について】

- CPA（心肺停止）状態の患者に実施している救急救命士の現場と手術室の現場は、本来は分けて考えなければいけない。麻酔科学会として認めている救急救命士が行っている気管内挿管は、在宅の場においても起こり得る状況かもしれない。
- 在宅での療養者の急変時に助けなくてはならないということは、わずかではなく多い。在宅医療の場では、挿管はするが、抜管の事例は少なく、挿管と抜管を同じように検討しなければいけないのは、違う。救命の過程で、挿管が気道確保の中に1つの手技としてあってもいいし、気管挿管した方が、吸引がしやすいということもある。
- バックアップがないところでの挿管・抜管というのはきわめて危険である。麻酔科医は極めて少なく、また、麻酔の件数は増えており、今後も全ての挿管、抜管はダメかということについては、また話は変わるのではないか。
- （気管挿管に関しては手順書が作成できない、という麻酔科学会のご意見に対して）気管挿管に関して少なくとも東京で救急救命士に気管挿管をさせるための手順書は存在する。シチュエーションによっては十分ニーズはある。先生方に手順書を作って頂いて、それをひな形にして現場で手順書を作成し行為を実施するという話は十分あっているのではないか。
- 手順書による挿管を行う看護師が必要なのはCPAだと思う。在宅の場において、倫理や様々な教育を受けた状況を理解している看護師がいれば、挿管行為は可能ではないか。日本看護協会としても在宅領域に関しては、だからこそ教育すべきだと考えている。ニーズと試行事業のエビデンスからも、トレーニングが十分であればCPAの状況で必要な在宅関係なども考慮に入れてもいいのではないか。
- 個別指示での挿管が可能であれば、教育は必要でないか。
- 僻地医療を支えているのは主に看護師であり、様々なことをやっているという実態はある。そういった状況に直面せざるを得ない看護師の教育をどうするかということを考えていかないといけない。
- 投資するエネルギーと、それによって得られるものとのバランスを考える必要がある。実際に挿管できるようになるというところまで持って行くために指導する医師の時間もある。研修修了後も、技術水準の維持が容易ではないということを考えて結論を見いだしていくことも考えてもいいのではないか。

### 【「褥瘡の血流のない壊死組織のシャープデブリードマン」及び「褥瘡・慢性創傷における腐骨除去」について】

- 修正された行為の概要であれば、看護師が日常的に行うことは可能であり、文言も「シャープデブリードマン」という表現より、「壊死組織の除去」が良い。

- シャープデブリードマンという用語の定義が一定でない限りは、シャープという言葉を除くほうがよい。行為の概要からメスが削除されたが、安全策を取るという意味ではこれ以上の議論を持つものではない。
- 修正された行為の概要であれば、出血時に縫合ではなく圧迫止血を優先するという状況が現場において有効となるのではないか。
- 腐骨除去は、壊死組織の一部と取り扱い、当該行為において、腐骨を取り除くことは可能。
- 組織に血流があるか否かについては、確認できるまでの教育レベルが必要。
- この修正案を以て、特定行為（案）に含める。

**【「胸腔ドレーン抜去」及び「心嚢ドレーン抜去」について】**

- 抜去行為には、再挿入する能力がないとできないという議論に違和感がある。
- 急性期における食道手術後の胸腔ドレーン抜去は、看護師にはなかなか指示しにくいですが、慢性期やがん性胸膜炎、がん性心嚢炎の患者に挿入されたドレーンの抜去は、教育を受けた看護師が実施することは考えられないか。
- 行為を行う場が、急性期なのか慢性期なのか在宅なのか等、分けて考えなければいけない。
- 高齢者や在宅療養患者や終末期患者が増える中、一定の安定した時期になれば手順書に基づいてドレーン抜去を行う、という医師の指示はあり得る。
- 手順書に基づいて看護師がケアの向上のために医行為を行っていくという状況のなかで、在宅でドレーン抜去を行う機会はかなりの頻度あり、教育のニーズはある。

**【その他】**

- 十分な教育を受け、できる、できないという判断が可能な看護師に、診療の補助をして頂くのではないかという話の流れから考えると、メディカルコントロールの話は非常に重要。
- 2025年の医療体制を考慮し、この制度を定着させる必要性があり、疑義や議論の余地がある確定されていない行為については、制度開始時に特定行為に含めない方がよい。
- 手順書によって行う特定行為の適応基準をつくる必要があるのではないか。
- 包括的指示を出す医師として手順書の対象となる患者を選択する難しさや、そういった基準を定めない限り手順書の指示はできないのか等の問題が残っている。