

特定行為研修修了者の活動報告

訪問看護ステーション愛美園 木下真里

特定行為研修受講の動機

訪問看護ステーション愛美園(以下、愛美園)は茨城県の西部に位置し、筑波山が眺望できる桜川市と隣の筑西市を訪問地域としている機能強化型1訪問看護ステーションです。現在、看護師が12名、看護補助員3名、理学療法士1名、言語聴覚士1名、介護支援専門員3名、事務員1名の計21名のスタッフが在籍し、1か月の訪問看護利用者数は120～140名前後で推移しています。

桜川市は、①人口減少、②超高齢化、③医師不足¹⁾、④医師の高齢化²⁾という現状にあり、在宅療養者の急変時の医師の対応が困難な場合や、必要な時にすぐ医師と連絡が取れない場合もあり、訪問看護師としてジレンマを感じる場合があります。特に、生命維持に欠かせない気管カニューレ、胃ろう・膀胱ろうチューブ類の閉塞などのトラブル時には早急な対応が求められますが、チューブ交換は医師が行っており、往診が受けられない場合は病院への緊急搬送もやむを得ない場合があります。愛美園では、膀胱ろうチューブ交換は、主治医からの具体的指示のもとで緊急時のみ対応していましたが、チューブ交換の突技研修を受けたことがない状況下で実施していました。そうした現状が重なる中で、私は訪問看護師としてもう少し何かできないだろうか……と日頃から感じており、管理者から特定行為研修を勧められて、受講することにしました。

研修を修了するための工夫

平成27年10月に自治医科大学看護師特定行為研修センター(以下、研修センター)が開校しました。自治医科大学は、愛美園から車で40分の場所にあり、通学できる範囲であったため研修先としました。特定行為区分は「呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連」と「ろう孔管理関連」を選択しました。研修費は愛美園に負担していただき、厚生労働省労働局のキャリア形成促進助成金



同意書を使って患者さんと家族に説明しているところ

(人材開発支援助成金)の申請もしました。

最初の共通科目はeラーニングによる通信講義だったので、就労を続けながら受講できました。ただ、315時間という長時間の講義(演習も含む)だったため、勤務外の時間だけでは受講するのは難しいと考え、左下の図に示したように1週間のうち計12時間を研修時間として職場内のパソコンを使用しました。その時間帯は、業務から外れて集中して受講できる環境を提供してもらいました。研修センターでの実習期間は、緊急対応の携帯当番は免除され、共通科目試験前の数日間は復習のために年休を取得して試験に臨みました。こうした勤務上の配慮や同僚の協力は、研修を継続するうえで非常に大きな力になりました。

研修修了後の活動

平成28年9月に研修を修了し最初に取りかかったのが、特定行為対象者と家族への同意書の作成です。私は、共通科目で履修した医療安全学等から利用者への説明と同意が非常に大切であると再認識しており、利用者に不安なく特定行為を受けて頂くためには、説明と同意が必要不可欠と考えていました。同時に、私が桜川市で

月	火	水	木	金
訪問	訪問	訪問	訪問	訪問
訪問	訪問	訪問	訪問	訪問
昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
訪問	訪問	eラーニング	訪問	訪問
eラーニング	eラーニング	eラーニング	eラーニング	eラーニング

初めて特定行為を実施することになるので、地域で協働する医師たちへの周知が必要と考え、そのための説明書も作成しました。同意書と説明書には、本制度の目的や受講した研修内容、医師からの手順書をもとに包括的指示に従って特定行為を実施する一連の流れを順番に書類にまとめて提示できるようにしました。医師に説明したところ、制度の目的や研修内容に理解が得られ、私が作成した手順書案も快く承諾してもらえました。

その後、それぞれの主治医から特定行為対象者と家族に対して説明があり、手順書を発行していただきました。私からも改めて特定行為対象者と家族に同意書を用いて説明を行い、同意のサインをいただきました。

特定行為の実施状況と効果

最初の特定行為対象者は3名で、そのうち1人であるAさんに気管カニューレ交換と胃ろうチューブ交換を行うことになりました。Aさんの主治医は、気管カニューレ交換を3週間に1回の頻度で行っていました。私は、Aさんの気管カニューレと胃ろうチューブの交換が実習後初めての行為になるため、主治医の訪問日に合わせて2回同行させていただきました。1回目は見学し、2回目は主治医の見守りのもとで交換を実施しました。

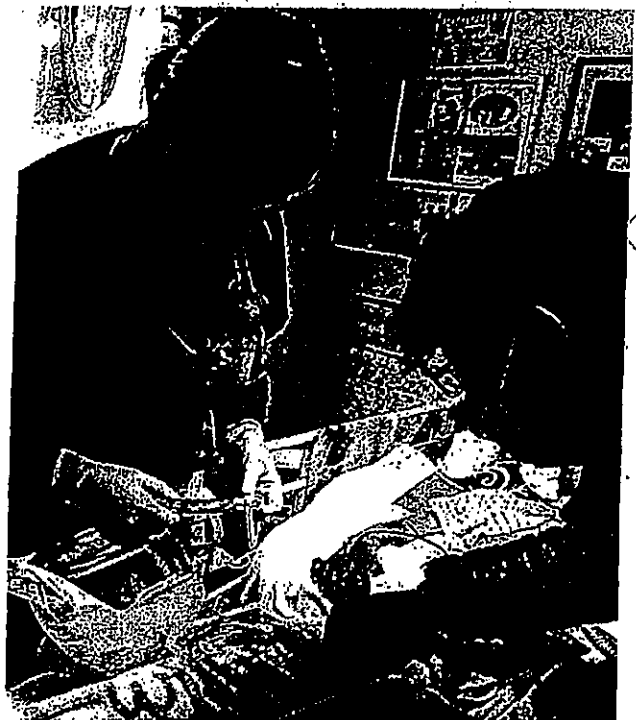
実際に気管カニューレを交換した時には、抵抗が強く抜きづらく、挿入も実習で学んだ時より角度が浅くて、主治医からは「入れ替えの刺激により出血を伴うこともあった」との説明がありました。私は、気管カニューレと気管粘膜の癒着があるのではないかと考え、主治医に癒着予防のためカニューレ交換を2週間に1回にしてはどうかと提案しました。主治医も承諾してくれて、その後は主治医と私が交代で2週間に1回気管カニューレ交換を行うことになりました。また、訪問した時に気管カニューレを少し動かすことで、粘膜の癒着を予防できると考え、ケア内容に追加しました。気管カニューレの交換頻度を多くしたことと、訪問時（Aさんには週4回訪問看護を行っている）にケア内容を追加したことで、私が特定行為を開始してからは気管カニューレの交換時に出血することがなくなり、主治医からも「抜去がスムーズにできるようになった」との話がありました。何より、Aさんの家族から想定外の反応がありました。Aさんの家族は気管カニューレ交換のたびに、「また出血するのではないかと心配で、「カニューレ交換を見ているのが実は辛かった」と話され、看護師による特定行為に安心感を持ち、交換時に出血しなくなったことをAさんともどもたいへん喜んでいました。

それ以外にも、特定行為を開始した効果はあります。例えば、定期的な膀胱ろうチューブ交換時にチューブ

が抜かれた状態のろう孔の観察ができるようになり、チューブが入っている状態では見えなかった不良肉芽を発見できるようになりました。不良肉芽は、チューブ挿入時の出血の原因となるため、肉芽形成予防のためにチューブ固定の工夫やろう孔への軟膏塗布を主治医に相談し、ろう孔管理ケアを再検討することができました。

まとめ

私が特定行為を実施することで、医師と特定行為研修修了看護師が地域の緊急体制に対応できるようになり、在宅療養者と家族が安心して暮らせる医療体制の強化につながりました。また、共通科目において臨床病態生理学や臨床薬理学などを学んだことで、より医学的根拠のもとづく観察やケアを提供できるようになりました。さらに、臨床推論で医師がどのように診断や治療を導き出すかを学習したことにより、医師の思考過程にもとづいた観察や報告ができるようになりました。研修センターの担任の村上先生は「特定行為研修修了看護師は、医師と看護師の架け橋になりましょう」といつも話されていました。現在は、同僚看護師が、利用者に起こった事象で判断に迷っている場合に相談を受けたり、医師への報告がうまくできない場合には一緒に医師のところに行き、助言したりできるようになりました。まさしく、医師と看護師の架け橋となっており、訪問看護ステーション愛美園における看護の質向上につながっています。



主治医と手技確認中

- 1) 日本医師会地域医療情報システム：H29.1.26
- 2) 社会保障制度改革推進本部 医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ第7回資料4：H29.1.26