

医療のさらなる広がりを目指して

# 特定行為研修修了看護師の役割

ー在宅医療にどのように貢献できるかー



公立能登総合病院

訪問看護ステーション

木下 真由美

# 能登総合病院「創傷管理関連」 特定行為看護師

形成外科外来  
皮膚科外来

傷を観察し  
医師と共に  
**傷の手当て**を  
します



傷が  
早く治る！

入院患者さまと  
病棟で

病棟の床ずれの  
回診に参加し、  
**チームの一員**として  
情報交換  
傷の観察・手当を  
行います

訪問看護ステーション

傷が治らないまま退院される方、  
傷が悪くなっているが病院に行くことが出来ない方、  
特別な処置が必要な方 等  
**在宅で処置**を行います。

# 公立能登総合病院 特定行為看護師バッジ



公立能登総合病院  
Noto General Hospital



# 公立能登総合病院訪問看護ステーション

## 医療機関併設の訪問看護ステーション

**特徴：身体一般科と精神科を兼ね備えた  
訪問看護ステーション**

訪問看護利用者数 約130名

訪問看護件数 約450～500件

訪問看護師 8.5名

訪問看護認定看護師・緩和ケア認定看護師在籍  
**2名の「創傷管理」特定行為看護師が在籍**

# 特定行為研修了後の活動計画

## \* 訪問看護が基本

特定行為処置にこだわらず、予防的視点から、  
環境調整・ケアの見直し・家族指導から始める。

\* アセスメント力をつけ、看護の質の向上をはかる  
観察項目を誰が見てもわかるように記録に残す。  
アセスメントしたことを、明示する。

\* 特定行為看護師の存在を宣伝

# 特定行為看護師を知ってもらおう！

訪問看護を利用している療養者・家族への宣伝活動

- ・褥瘡発生既往者や褥瘡発生リスクの高い療養者宅へ特定行為研修指導医師と訪問した。
- ・環境調整・体圧測定・ポジショニング評価等を行った。
- ・特定行為看護師の紹介

専門的な研修を修了し、医師からの手順書のもと、医療行為が出来ることを説明。

医師は、「たくさん勉強してきた出来る看護師だから、何も心配いらない」と療養者・家族に説明。

嬉しい言葉をいただいた。

特定行為看護師を知ってもらおう！

# 事例紹介

内科訪問診療で 左大転子部に  
褥瘡発見！！



90歳代 女性

疾患：脳血管障害

両側大腿骨頸部骨折術後

ADL：自分で寝返りはしない

側臥位を好む

コミュニケーション：

難聴あるが、意思表示可能

介護力：娘と2人暮らし

股関節の悪い娘が介護

サービス：介護サービスは

受けていない

## 確認事項

### 黒色壊死

褥瘡専門医病院受診を  
勧めたが  
受診は困難と  
家族より返答

早期治療・治癒のために  
デブリトマンが必要

訪問看護を利用していない

- ・採血結果確認
  - ・貧血・出血傾向がないか確認
  - ・内服内容の確認：出血の危険性のある内服はないか確認
- 問題はないと判断した。

手順書に基づき、対象者となる患者が病状の範囲内であり。訪問看護・**特定行為研修で対応は可能と判断した。**

**訪問看護を開始。**  
**当院皮膚科専門医師と連携し、相談・報告システムを開始。**

# 特定行為を開始する時に工夫したこと

主治医は、内科訪問診療医師



手順書は、内科訪問診療医師



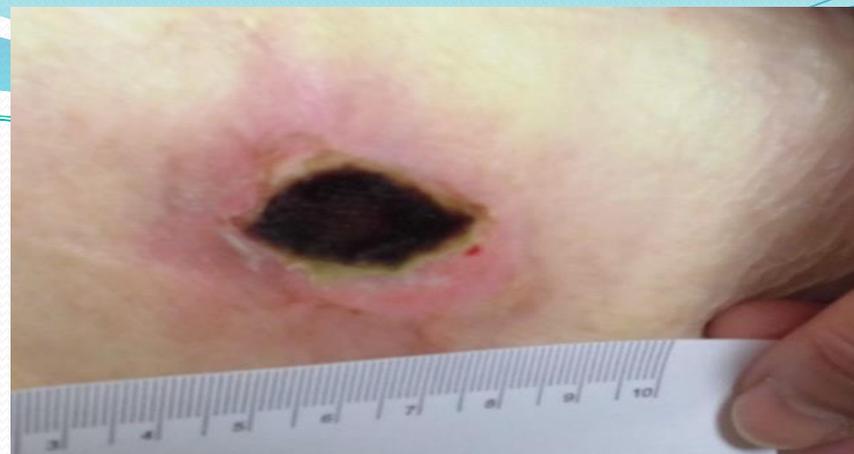
特定行為看護師は、デブリトマン等の処置は、経験が少なく、自信がない。しかし褥瘡や環境の評価はできる。



**特定行為研修指導医である、当院皮膚科専門医師と連携。**  
褥瘡をアセスメントし、アセスメント内容・処置を記録に残し、その都度、相談し、評価をお願いした。

## 介入開始初回1回目

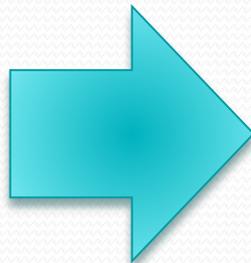
- 介護状況の確認・娘の体調を確認。
- 食事状況の確認を行うと、食事摂取量が減少していた。
- ADL状況の確認  
去年までは介助でポータブルトイレであったが、現在は寝たきり状況となっている。
- 介護物品の確認  
エアマットを使用していなかった。  
ヘルパー等のサービス援助を受けていない。



- D3e3s6 i 1G6N6p0
- 黒色壊死30×20mm
- 周囲発赤
- 黒色壊死部分に対しゲーベン処置開始
- ケアマネジャーに状況説明
- エアマット挿入相談
- 家族の介護状況を確認  
他の援助はいらぬという  
家族の思いを確認
- 週2回訪問開始し特定行為開始

## 2回目:4日後

デブリトマン前



デブリトマン後



- ゲーベン開始し5日目
- ゲーベンの効果あり。周囲がめくれてきている。
- 発赤部 やや軽減。

デブリトマンとして、  
十字切開施行

D3e3s6 i 1G5N3p0

- サイズ 30×20
- 黒色壊死20×15
- 黒色壊死は柔らかい
- 良質肉芽は10%未満



#### 4回目:11日後

- デブリドマン施行
- D3e3 s6 i0 G4 N3 p0
- サイズ 30×20mm



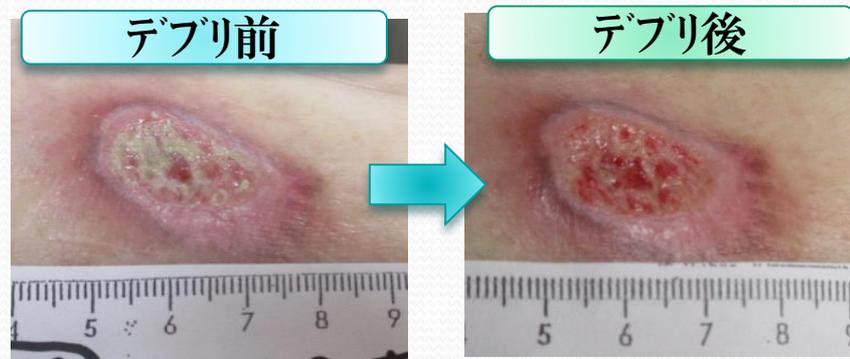
#### 6回目:18日後

- デブリドマン施行
- D3e3 s3 i0 G5 N3 p0
- サイズ 25×15mm 縮小



#### 5回目:2週間日後

- デブリドマン施行
- D3e3 s6 i0 G5 N3 p0
- サイズ 30×20mm



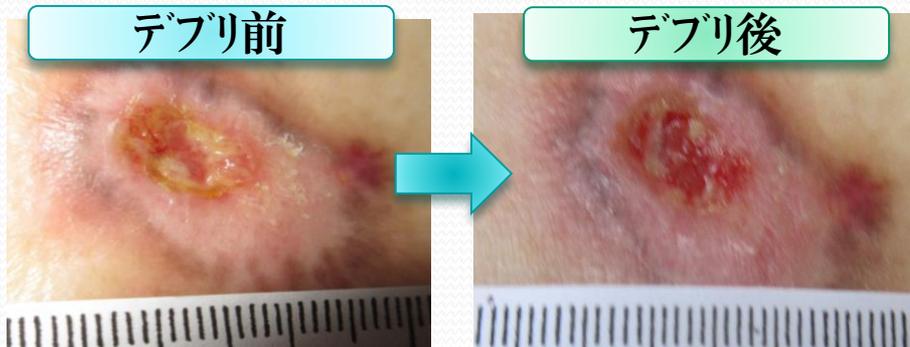
#### 7回目:3週日後

- デブリドマン施行
- D3e3 s3 i0 G4 N3 p0
- サイズ 20×12mm 縮小



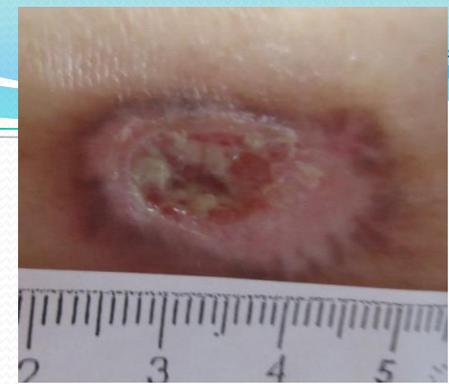
### 8回目:25日後

- デブリドマン施行
- D3e3 s3 i0 g3 N3 p0
- サイズ 16×10mm 縮小



### 10回目:32日後

- 疣取り摂氏によるデブリドマン施行
- D3e3 s3 i0 G4 N3 p0
- サイズ 10×7mm 縮小



### 9回目:4週間後

- 機械的デブリドマン(しっかり洗浄)のみでクーパーなどで切除せず。
- D3e3 s3 i0 g3 N3 p0
- サイズ 16×10mm

# 軟膏変更



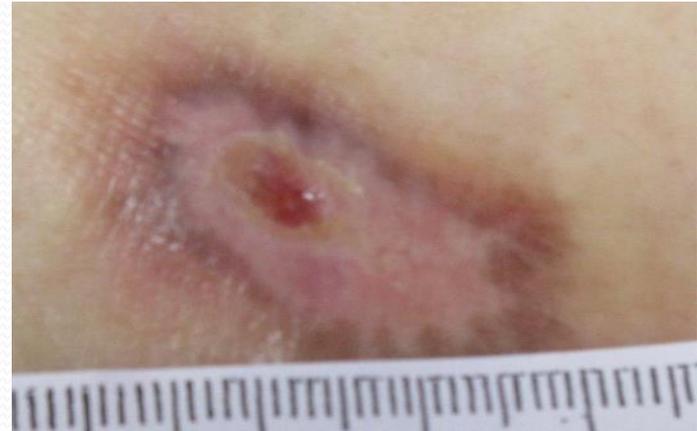
11回目：

十分に洗浄

- D3e3 s3 i0 g3 n0 p0

合計：9点

- サイズ 7×7mm 縮小
- 皮膚科医師に報告相談し軟膏を上皮化促進のためプロスタンディン軟膏に変更し開始



12回目：

十分に洗浄

- D3e3 s3 i0 g1 n0 p0

合計：7点

- サイズ 7×3mm 縮小
- プロスタンディン軟膏で疼痛あり、フシジンレオ軟膏に変更し開始

# 治癒しました

6週間後



合計点数19点以上の褥瘡では、  
約8割が3か月で治癒しないと  
言われている。



☆22点の評価であったが、  
**特定行為**訪問看護介入より、  
1か月半で、上皮化し、  
治癒した。



# 事例のまとめ

- 内科訪問診療医師と皮膚科医師の理解と協力でスムーズな特定行為のシステム対応ができた。
- 特定行為のみならず、訪問看護の知識から、療養者・家族への指導・ケアを行うことができ、訪問看護が有効に治癒促進に結びついた。
- 特定行為が、在宅での活用が求められる中、外来受診が困難な療養者に対し、実践の方向性を見いだすことができ、自信につながった。

# 訪問看護の中で

## 特定行為看護師を活用しよう

看護師

繊細さ  
生活に基づいた看護

+

医師

判断能力  
スキル

現在、

特定行為処置を行うことが特定行為看護師ではなく、  
訪問看護の知識・スキルと医療的側面を兼ね備え、  
予防的視点で、環境調整・ケア・生活支援を行っています。

# これからの課題

- 地域住民の皆様への周知活動および活動システム作り  
特定行為看護師の知名度が低く存在感ない。  
広報不足。
- 実践数が少なく、自信をもって活動ができない
- 今後の診療報酬に期待  
診療報酬が認められず、活動で評価してもらおう。



ご清聴ありがとうございました