

特定行為研修修了者の活動報告

どこでも訪問看護ステーション 田野 木工達也

特定行為研修会の受講の動機

私が看護師特定行為を知ったのは、2013年でした。きっかけは、私がまだ出身である富山の病院で働いていた時、交流があった医師との食事会で「最近テレビで気になる看護師が出ていたよ」という一言でした。詳しく聞くと、「夢の扉+」という番組のナースプラクティショナーの特集でした。それを見た私は、2010年からの沿革を調べたり、時事ニュースを情報収集しているうちに、徐々に気持ちが固まり、看護師特定行為研修がスタートした際に取得をしにいこうと踏み切った次第です。

動機をいま振り返ると、その時の自分の現状に憤りを感じていたのだと思います。看護師になり総合病院で働き、一般病棟・救命救急センター・内視鏡室・カテ室などといった様々な部署で経験をさせていただきました。INE(学会認定のカテ室ナース)を取得し、さらにカテ室ナースとして研鑽したいと思い、地元富山を飛び出し関東へ行きました。日本の心カテ件数1位の病院の現状を知り、また新しい出会いがあり、様々な人の考え方や情報を得て、だんだんと視野が広がっていきました。

関東では、看護師不足が明らかで病院・診療所・介護施設・サ高住などといった職場にスポット(その日限り)として働くことが可能でした。これはチャンスだと思い、好奇心旺盛な私は病院以外の職場で働いてみることで、現状を最も知ることができるだろうと考え現在の職場でスポットバイトしました。各職場では、それぞれの悩みがあり、それを解決するための自分の力不足を感じました。マネジメント能力やプレゼンテーション能力、行動変容アプローチ、看護師としての臨床能力不足など自分の現状を再確認し、それらの中で一番改善したいと思ったのが看護師としての臨床能力不足でした。2014～2015年は自分の現状と課題をさがす年でした。

研修を修了するための工夫

2016年になり、思い切って自治医科大学看護師特定行為研修に応募したと同時に、訪問看護師としても新たなスタートを切りました。新たな職場・新たな仕事・看護師特定行為研修という環境でしたが、温かく迎え入れてくれた職場のスタッフの協力により、挫折することなく修了できました。私の経験からいうと、看護師特定行



訪問看護ステーションのスタッフ

為研修を修了するためには職場の協力が必要不可欠です。私の研修中、職場では常勤看護師3名・非常勤2名・事務1名で、オンコールは3名で回していました。看護師特定行為の筆記テストや実習を受けられるよう最優先にシフトを組み、オンコールも他のスタッフより少なくするといった配慮をして頂きました。それに報いるためにも、平日は仕事後にeラーニングで学習し、土日はレポート作成を行っていました。平日は3時間程度、土日長い時には半日程度時間を費やし、それが半年間続きました。同期は30名おりました。病院勤務が多く、研修を受けるのにどのような工夫をしているのか聞くと、夜勤専従に勤務を変更した方や勤務日数を週4日に減らしてもらった方などもいました。所属や役職は、看護部・病棟師長・一般病棟スタッフなどでした。

eラーニングの課題は、他の研修生の進捗状況がわからないことや孤独感だと思われます。私は自治医科大学看護師特定行為研修第2期修了生ですが、それらを解決するために入学時にLINEグループをつくり、提出物の期限が近づいた時に、お互いに声をかけ合ったりしていました。同じ境遇の仲間や同じ職場の仲間からの励ましがモチベーションを保つ一番の鍵だと思います。

私は、自治医科大学附属病院と自治医科大学附属さいたま医療センターで実習を行いました。実習によっては、半月以上職場に行かない日もありました。幸いなことに、私の職場はプライマリー性ではありましたが、担当看護師のみが受け持ち患者さんの訪問へ行くというスタイルは取っていなかったため、実習で不在の期間も滞りなく業務は進んでおりました。また、当ステーションは電子カルテがICT化されているため、他のスタッフか

ら質問がある時はリアルタイムにiPadを使用して実習の休憩時間などに連絡を取り合っていました。

修了後の活動

私は、2017年3月に8区分10行為[①胃瘻交換・腸瘻交換、②膀胱瘻交換、③外科的デブリードマン・陰圧閉鎖療法(NPWT)、④創部ドレーン抜去、⑤末梢型中心静脈栄養カテーテル挿入(PICC)、⑥中心静脈栄養カテーテル抜去、⑦高カロリー輸液の調整、⑧脱水時の補液、⑨抗癌薬・抗不安薬・抗精神病薬の臨時投与(内服)、⑩動脈血液ガス採取(橈骨・上腕・鼠径)]を修了しました。2017年8月には、看護師特定行為指導者講習も修了しました。2017年8月現在の状況は、膀胱瘻交換と外科的デブリードマンのみを実施しました。他の看護師特定行為は、実施まで至りそうなところまでいきますが、結果的に至っておりません。他にも、「看護師特定行為の運用方法・特定行為訪問看護指示書・手順書」を作成しました。まだまだ手探り状態ですが、在宅のメリットである機動力や柔軟性を生かし利用者にとっての最善を目指しております。

看護師特定行為の活動と成果は、2017年6月の日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会で発表しました。内容は、「在宅看護における看護師特定行為研修修了看護師の活動と成果～褥瘡治療～」です(下図)。発表内容をまとめると、重度褥瘡(DESIGN-R:19点以上)が3か月以内に治癒しました。先行研究では、重度褥瘡が治癒するのに8割が3か月以上治癒期間を要するとあります。要因はいくつか考えられましたが、最大の要因となったのは外科的デブリードマンだと考えております。

看護師特定行為の社会的認知度が高まるよう活動しています。全国訪問看護事業協会の特定行為研修の座談会に出席し、訪問看護ステーションニュース2017年3月号に掲載されたので、地域の医師やケアマネジャーに持って行き看護師特定行為をお話してきました。私が働く地域は栃木県芳賀郡益子町です。自治医科大学がある栃木県ですが、認知度は低く、看護師特定行為を知っている



訪問看護の様子

も具体的に何ができるのかまでは広まっていないのが現状です。地道に広報活動を続けることで、耳を傾け認知して下さる医療従事者が少しではありますが増えてきた印象です。実際に、初めて訪問看護に行ったお宅でケアマネジャーが紹介して下さるということもありました。今後も少しずつ認知してもらえるように活動していこうと思っています。

受講してよかったこと・今後の課題

看護師特定行為を受講した結果、更なる知識・技術が得られ、フィジカルアセスメント能力が向上したと感じています。しかし、現状訪問看護では採血・レントゲン・CT検査などの検査結果を得ることができません。訪問看護ステーションに届くのは、患者基本情報と看護サマリーがほとんどです。採血結果や画像データなどの他覚的情報からも看護師特定行為の判断材料となるはずが実施側には知り得ることが困難です。そんななか、看護師特定行為を実施していくのは不安もあります。それを補うために、現場で、低侵襲でフィジカルアセスメント及びテクニカルサポートとなるエコーをトレーニング中です。患者さんにとって、より安全により満足を得るためには必須だと私は考えております。

当ステーションは医療機関と連携し看護師特定行為を実施することができております。フレキシブルな院長なので、円滑に実施できていると思っています。他の要因としては、「どこでも連絡帳」というICT化された共有記録を利用しているため、薬剤師やケアマネジャーなどの多職種と連携が図れています。課題としては、複数名訪問看護加算がとれないことです。側臥位保持が困難だったり、処置中動いてしまう患者さんの場合がほとんどで、褥瘡処置を安全に実施するには看護師2名が必要ですが、算定することには理解が得られにくいです。

他にも在宅において多くの課題がありますが、一つずつ解決し「支える医療」「ときどき入院ほぼ在宅」を実現できるように邁進していきたいと思っています。