

WOCケアにおいて特定看護師は どのようなかわりをするか

株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院
TQM統括室 経営支援センタ データ管理係 主任
皮膚・排泄ケア認定看護師／特定行為研修修了
大山 瞳



特定看護師としての 院内での活動

特定行為研修が修了した後、当院の方針管理委員会で特定行為と手順書の承認を受け、院内通達となった。この経過中、医師から「褥瘡におけるクリティカルな骨髄炎を見逃さない取り組みもしよう。」との意見があり、話し合いのもと「褥瘡予防、治療、ケアの業務フロー」（図1）を作成した。褥瘡外来や病棟、在宅において、手順書に従い、血流のない壊死組織のデブリードマンや局所陰圧閉鎖療法（negative pressure wound therapy：NPWT）を実施している。また、「褥瘡を有して退院する方の局所ケア方法の考え方」（図2）を使用して、指導に一貫性をもたせた。全人的ケアとして、退院後の生活の場において、患者・家族の想いに寄り添い、無理なく継続できるよう、対象者には退院後訪問を行っている。

地域に向けての活動

筆者は、当二次医療圏に唯一の訪問看護経験のある皮膚・排泄ケア認定看護師であり、地域のリソースナ

ースとしての活動も行っている。直近10か月間での訪問看護ステーション看護師との同行訪問は50件で、院外医師の指示は44件あった。在宅での特定行為は9件あったが、創部からの出血や皮膚損傷、皮膚欠損などの有害事象はなかった。

退院支援カンファレンスでは在宅チームと協働し、近隣の施設で、その実状にあわせた褥瘡勉強会を開催している。その結果、近隣市町村の医師会や高齢者福祉課などでも褥瘡ケアについて話す機会が増えてきた。そこで、継続的に褥瘡・創傷ケアについて学ぶ場が必要だと考え、「在宅褥瘡創傷ケアを学びあう会」を開設した。月1回勉強会を開催し約80施設が参加した。最近では、コロナ禍の影響もありウェブシステムを利用して勉強会を行うようにしたところ、遠方からでも参加が可能となり、現在では約100施設（のべ1,000人超）に参加いただいている。

特定看護師としての かわり：症例を通して

1. 患者紹介

既往歴がない90歳代後半の女性。介護認定は要介護5、全介助で体位変換は不可能であった。週5回デイ

サービスを利用し、車椅子やベッド上で過ごしていた。食事は配膳量全量摂取であった。仙骨部に褥瘡が発生し、デイサービスの看護師が褥瘡ケアを実施していた。褥瘡治療で近隣の医院を受診していたが改善しないため、家族から相談があった。

近隣医院主治医の指示のもと、在宅で褥瘡ケアを実施した。ケア介入時の褥瘡は、DESIGN-R[®]でD4-E6 s6i0G6N3P12：33点であった。

2. アセスメントと計画（表1）

主治医とは面識はなかったため、治療方針を電話で確認してから訪問することとした。なお、褥瘡治療においては褥瘡発生要因のアセスメントをチームでアプローチすることが重要である。この症例では、デイサービスの看護師が患者状態と褥瘡の経過を理解しケア介入していたことからキーマンであると考えた。また、ベッドや車椅子への移動介助は介護士が行うため、患者にかかわる人たちが一堂に会する施設訪問を計画し、介護支援専門員に日程調整を依頼した。

同居家族は仕事と子育てと患者の介護をしていたため、今以上の負担を強いることなく、安心できて、効率のよい効果的な介入ができるよう、

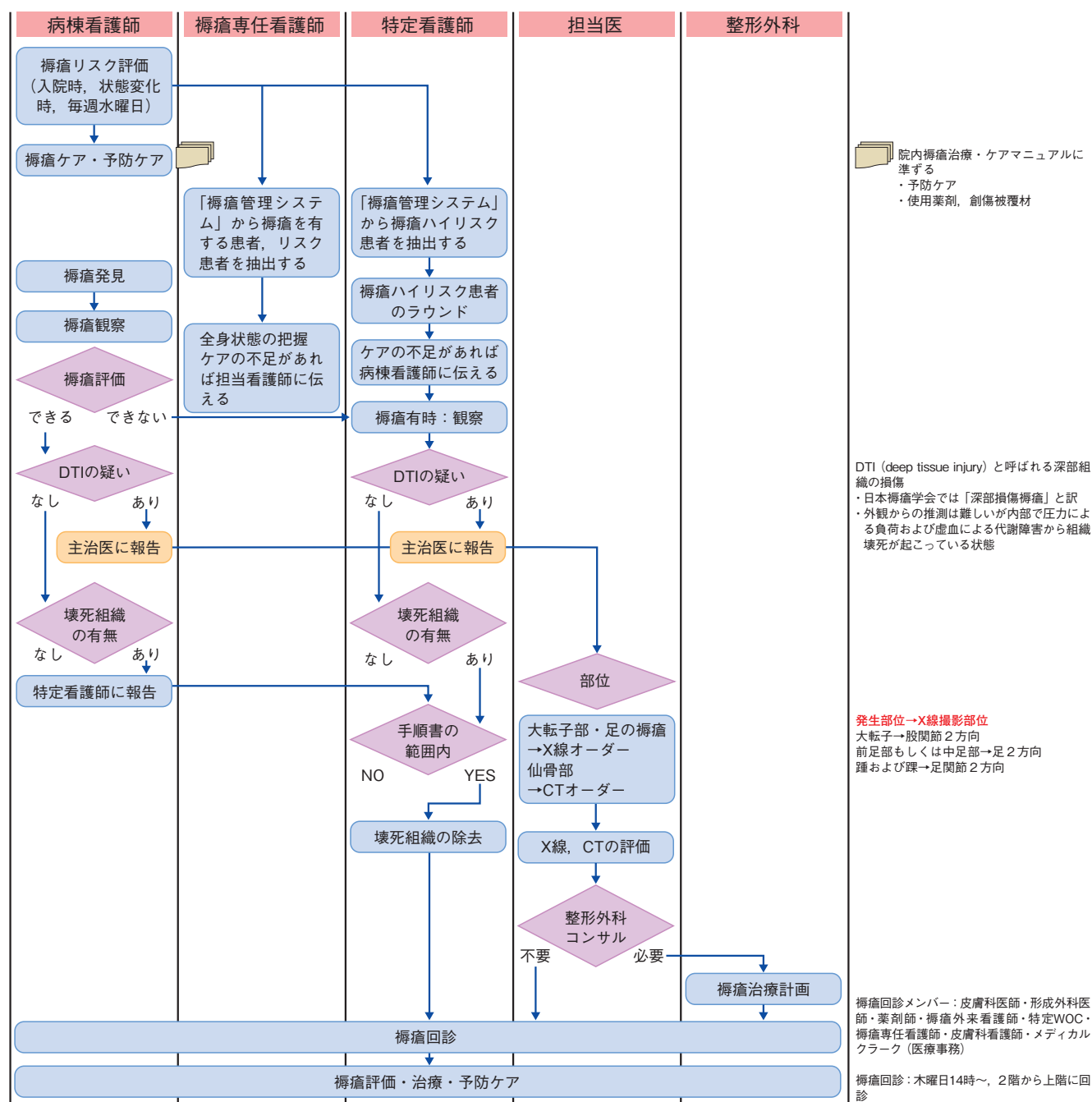


図1 ●褥瘡予防、治療、ケアの業務フロー（当院作成）

在宅褥瘡ケアの知識をもとに、介入方法を計画した。

3. ケアの実際（表1）

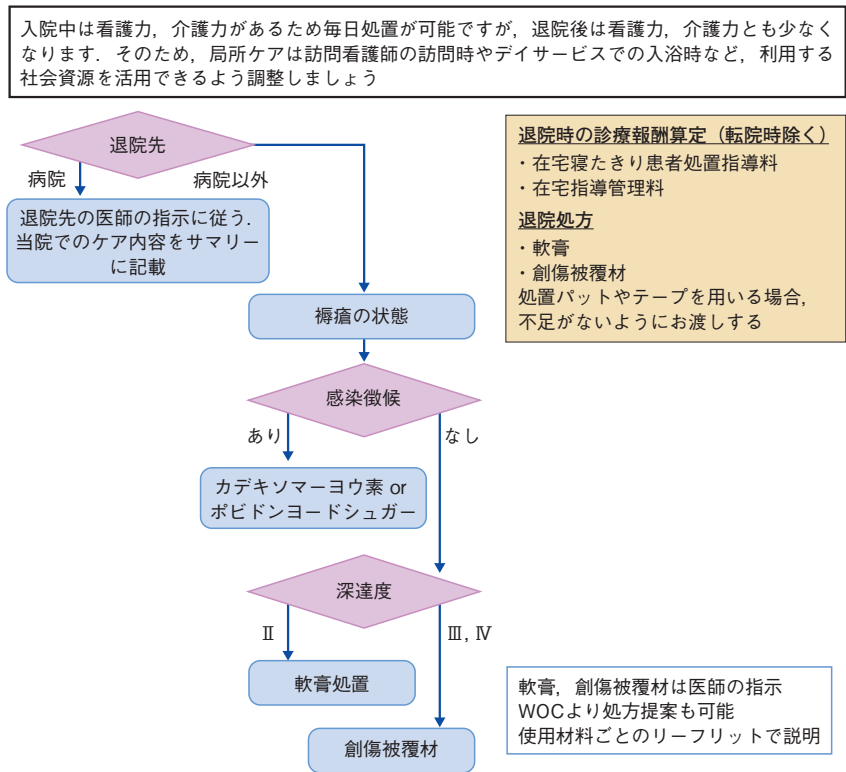
主治医からは、「患者家族や施設職員のやりやすい方法でケアしてください。」と、特定看護師の介入を快諾されたため、特定行為の手順書を交わし、壊死組織のデブリードマ

ンを実施した。

また、デイサービス施設に訪問し、褥瘡発生の要因は、動ける範囲が以前より縮小したことにより外力の低減が図れていなかったことであることがわかった。

施設訪問の際、職員等に褥瘡発生機序を説明し、ベッド上でのずれと除圧を体感してもらい、褥瘡予防に

は圧迫とずれ力の低減が最重要であることを理解してもらった。デイサービスの看護師と褥瘡の観察の視点や治癒過程、ケア方法などを確認し合い、悪化時や不明点がある場合には、そのつど特定看護師と連携できるようにした。また、本人や家族、施設職員等が通常行っている介助のタイミングなどを利用して（例えば



家族への退院指導内容に不明点があれば、皮膚・排泄ケア認定看護師 大山に相談
 処置は、入浴、シャワー浴のタイミングを利用する。週に1～2回の範囲で検討
 褥瘡の評価（治癒傾向なのか、悪化傾向なのか）者を決める
 退院後外来受診時、褥瘡外来の予約も入れる（主治医の予約と同日・同時間の予約枠）
 外来では褥瘡の状態により、担当医や皮膚科医師、形成外科医師と連携する

図2 ●褥瘡を有して退院する方の局所ケア方法の考え方（当院作成）

入浴が週2回ならば、その範囲内で褥瘡の洗浄を行うなど）、ケアに生かした。

加えて、それまで使用していた体圧分散寝具をウレタンフォーム静止型からハイブリッド型に変更し、車椅子は標準型からティルト型に変更した。さらに、ベッドの敷物を減らす、体位変換はしない、軟膏はパッドに直接つけてガーゼを中止する、就寝後のおむつ交換は控える、などを継続したところ3か月後に褥瘡は治癒し、その1年後も再発はなかった。

4. 特定看護師としてのかわりの評価

通院困難な褥瘡患者の対応を生活

場でタイムリーに行い、体位変換やおむつ交換、褥瘡の局所ケアなどのタイミングや回数などを提案し、介護者等の負担を減らしつつ褥瘡治癒を支援できた。また、施設訪問にて多くの職員へ正しい褥瘡ケアの知識を伝えられたことは職員の経験知となり、褥瘡の再発防止につながった。

特定行為を患者ケアに活かすために

救急医療の現場では、医療優先度が低いと判断される慢性創傷のデブリードマンはタイムリーに実施されないことがある。しかし、専門的知識と技術をもつ特定看護師が早期介

入することにより、必要な処置を適切な時期に行うことができる。加えて、患者ケアには医療スタッフ等の協力が不可欠である。早期介入していくためにも、日頃からスタッフ等と良好なコミュニケーションを図り、特定看護師の成せる力（特定行為）を理解してもらうことが、チーム医療を進めていくうえで重要である。

特定看護師としての課題や抱負

当院では、患者を中心とした安全で質の高い医療を提供し続けることにより、地域社会に貢献することを理念としている。地域を護る病院として、院外での活動にも理解が深く、快く送り出してくれる。この環境に感謝しつつ、地域包括ケアの担い手としてシームレスな活動を継続したい。

在宅では、専門性の高いケアを生活の場になじむ方法で提供し、在宅で実施する特定行為が診療報酬として認められるよう、成果をまとめていきたい。

WOCNの将来像

近い将来、診療報酬算定可能な状況で開業できる時代が来ると思っている。かかりつけ看護師として地域に根付いた活動がしたい——そんな未来を夢見て、目の前の患者一人ひとりへの対応を大切にしていこうと思う。

表1 ●症例の褥瘡発生要因とアセスメント

状態	アセスメント	実施したこと
●「除圧」をしていない	●褥瘡予防には「除圧」が最重要という認識がない→ベッド上でのベッドアップ・ダウン時のずれや、除圧をしないことで発生する皮膚のよれが褥瘡の要因であること、ずれの不快感、胃の圧迫による満腹感、除圧後の爽快感を得ることで必要性を理解できると考えた	●施設職員が「除圧」を体感することで理解を得、ケアに取り入れてもらった
●体圧分散寝具はウレタンフォーム静止型を使用	●体圧分散寝具が患者の状態に合っていない	●体圧分散効果が高いハイブリット型に変更
●車椅子は標準型を使用（使用する頻度は少ないが0ではない）	●車椅子の機能が患者状態に合っていない	●ティルト型に変更し、車椅子用体圧分散クッションも使用開始
●ベッドにバスタオルを敷き、バスタオルごと体位変換	●体の下のバスタオルを引っ張り体位変換させることで骨突出部への圧迫とずれを発生させていた	●バスタオルを敷くことをやめた
●ベッドに綿シーツ、防水シーツ、横シーツを使用	●体圧分散寝具の機能を奪っていた	●伸縮性のあるボックスシーツ（ぴったりシーツ）に変更。防水シーツ、横シーツをやめた ●漏れないおむつの当て方を説明
●おむつの重ね当て	●おむつを重ねて使用することで漏れ防止になると誤解していた。重ね当てすることで仙骨部の骨突出を助長することの理解がなかった	●仙骨部を圧迫することを説明 ●おむつはアウター1枚、インナー1枚に変更
●夜間のおむつ交換	●睡眠を優先する必要性やおむつ交換もずれを発生させる行為であるという認識がない	●患者の排尿量とおむつの吸収量を確認し、夜間のおむつ交換をやめた
●褥瘡処置を毎日実施していたが、改善しないため1日3回に増やそうとしていた	●褥瘡予防には「除圧」が最重要であるという認識がない ●感染徴候がないため、週2回の入浴時の処置が妥当であると判断	●週2回の入浴時に処置を実施
●褥瘡部にガーゼを当てている	●ガーゼを当てることで褥瘡への圧迫となり、仙骨部の骨突出を助長することの理解がなかった	●使用しているインナーに軟膏を塗布し、ガーゼの使用を中止した

参考文献

- 1) 大浦武彦：在宅こそ褥瘡のケアにむいている。WOC Nursing, 4（2）：7-16, 2016.
- 2) 大山瞳：褥瘡がある患者の在宅療養支援につなげる情報共有。継続看護時代の外来看護, 2018年秋号：89-94, 2018.
- 3) 大山瞳：在宅褥瘡ケア ひたちなかメソッドで終末期も全人的ケア。エンド・オブ・ライフケア, 2020年5・6月号：28-34, 2020.
- 4) 大山瞳：特定看護師/皮膚・排泄ケア認定看護師が地域でできる褥瘡ケア。第22回日本褥瘡学会学術集会, 2020.9.11-12, 神戸.

大山 瞳（おおやま・ひとみ）
2012年、皮膚・排泄ケア認定看護師資格取得。
2018年、訪問看護ステーションかけはし管理者、ひたちなか市在宅医療・介護連携協議会情報共有部会員、患者会「みんなの保健室ひたちなか」メンバー、茨城県健康福祉部健康・地域ケア推進課 訪問看護ステーション機能強化事業「認定看護師等の派遣により困難事例に対する取組支援」参加、メンタル心理カウンセラー資格取得。
2019年、特定行為研修修了、終活ケアプランナー資格取得。