

在宅で実践する 特定看護師としてのWOCN

済生会金沢訪問看護ステーション，
皮膚・排泄ケア認定看護師／特定行為研修修了
平岡淳子



はじめに

私は皮膚・排泄ケア認定看護師資格取得後、褥瘡管理者を経験、その後、訪問看護ステーションへ異動し今年で7年目となる。2018年に日本看護協会特定行為研修創傷管理モデルを修了した。特定行為研修を受講した動機は、特定行為が医師をはじめ看護師間でも周知されていない現在、在宅で活動するWOCNとして10年後、20年後の在宅看護の質向上につながるためには医療現場で実績がある認定看護師が率先して研修を修了すべきではないかと考えたからである。

今回は、当訪問看護ステーションで実施した特定行為（血流のない壊死組織のデブリードマン）の症例をもとに、在宅における特定行為実践の評価と今後の課題、WOCNの在宅における将来像について述べる。

症例提示

1. 患者紹介

40歳代、男性。脊髄損傷（Th6）

による対麻痺、統合失調症。

【自宅での生活】

独居。受診や買い物以外は終日ベッド上で過ごす。便失禁対応のためテープ式おむつを常に着用していた。排便ケアとシャワー浴介助のため、訪問看護を週2回利用していた。

【創傷の経過】

X年10月、右鼠径部周辺の皮膚に直接パソコンを載せた状態で数時間操作していたところ、右鼠径部から腸骨部にかけて皮膚の損傷を起こした。受傷後3日目に訪問看護師が受診を促したが強く拒否したため、ワセリンとガーゼで処置をした。



2. 局所ケアの実際

受傷後14日目、創サイズは10×3cm、創面は黒色壊死組織で覆われ、緑色の滲出液が多量となった。創周囲は発赤・熱感・腫脹はあったが、膿汁の排出や握雪感、悪臭はなかった（図1）。全身状態が安定していたことから、特定看護師によるデブリードマンが可能と判断した。

18日目、1回目のデブリードマンを実施した（図2）。局所処置は精製白糖・ポビドンヨード軟膏とガーゼを使用し、毎日交換とした。週2回、訪問看護師が処置を行った。それ以外は利用者が行うように指導した。

22日目、2回目のデブリードマンを実施した（図3）。局所処置の方法は同様とした。

図1 ●創傷発生14日目

右鼠径部に10×3cmの創傷がみられた。創表面に黒色壊死組織があり、緑色の滲出液が多量にみられた。また、創周囲には発赤・熱感・腫脹はあったが、膿汁の排出、握雪感、悪臭はなかった。

29日目、創表面の壊死組織はほぼ取り除かれたため（図4）、36日目に局所処置を創傷被覆材（ハイドロコロイドドレッシング）に変更したが、60日目にはテー

プ式おむつによる創の圧迫や不随意運動による皮膚のずれなどが原因となり悪化と改善を繰り返し、治癒が遅延していた（図5）。

93日目、治癒を確認した（図6）。



図2 ● 18日目、デブリードマン（1回目）実施
A：デブリードマン前、B：デブリードマン後



図3 ● 22日目、デブリードマン（2回目）実施
A：デブリードマン前、B：デブリードマン後



図4 ● 29日目
創表面の壊死組織はほぼ取り除かれた。



図5 ● 60日目
市販の創傷被覆材に変更し処置を継続したが、テープ式おむつを常時使用していたため右足を屈曲させるたびにおむつの縁が創に擦れ、治癒遅延となった。

3. 在宅における 特定行為実践の評価

特定看護師が創の状態をアセスメントし担当医に報告・提案したことにより、通院を拒否し自宅での管理を希望した利用者に対し、在宅であってもタイムリーな創傷治療を実施でき、治癒に向けることができた。初回デブリードマンの実施から壊死組織の除去までは11日と短期間であったが、定期的なアセスメントを行ったにもかかわらず、その後治癒に至るまで60日以上と長期間を要した。

利用者が創傷処置を行う場合、交換方法や交換頻度の不適切が生じる場合がある。また、利用者の生活上のこだわりや習慣により治癒が遅延する場合も多くみられるため、治癒に至る経過のなかでデブリードマン後も長期的にかかわることが重要である。

特定行為を患者ケアに どう活かすか

特定看護師は、研修で学んだ臨床推論やフィジカルアセスメント



図6 ● 93日目
治癒を確認した。

をもとに、医師の臨床判断や診断プロセスの理解を深めることができる。それらをふまえ、利用者の経済的な問題や介護者の有無、利用者や家族の認識不足などのさまざまな生活背景をアセスメントしかかわることで、医師の言葉をより具体的にわかりやすく説明したり、日常生活への提案や指導をより詳細に説明できる。これらは利用者の安心・安全・悪化予防に貢献でき¹⁾、看護の質向上にも活かされる。

在宅における特定看護師の今後の課題

今回紹介した症例の場合、担当医が当訪問看護ステーションの関連病院の医師であったため、病院の医療安全対策委員会とも連携がとれ、特定行為を実施することができた。担当が訪問診療医であった場合、特定行為の周知はまだ不十分であるといえる。安全な特定行為を行うためには、医師との手順書の共有、医療事故発生時や急変時の対応等、互いの信頼関係のみでは成立しない部分を明確化し、安全な特定行為の実施に向けたシステムを構築していく

ことが課題となる。

また特定看護師は、研修終了後も専門分野に関する知識を学び続け、特定行為の技術向上に努めなくてはならない。在宅の場合、特定看護師は単独で訪問することが多いため、指導医との連携が途絶えてしまうと利用者宅で医師から臨床判断の根拠や技術を直接学ぶ機会がなくなることが問題となる。フォローアップ研修に参加し新たな知見を得るなど、スキルアップのために何を活用するかが課題となる。

在宅において、特定看護師が増えることが看護の質向上につながることは明確であるが、在宅医療が充実している地域においては、特定行為の必要性が理解されていない場合がある。特定行為の実践が診療報酬に反映され、事業所の収益につながれば特定行為がより周知され、特定看護師がさらに評価されることになる。これは看護のやりがいにもつながると期待する。

WOCNの在宅における将来像について

WOCNは、病院のみならず地域

での活動実践が認められ、多職種との連携に成果を上げている。今後は、ほかの訪問看護ステーションとの連携や、WOCN看護分野の困りごとを相談できる窓口となるだけでなく、地域包括ケアの一部として活動し、病院と在宅をつなぐ役割を果たすことが期待される。10年後、20年後には、在宅で特定行為を実践することが当たり前になる時代が来るだろう。在宅看護の発展に向けて学び続けること、対応の幅を広げること、特定行為のメリットや在宅看護のやりがいを伝える立場になっていくことなどが、私たちWOCNが今できることではないだろうか。

引用文献

- 1) 川村佐和子：訪問看護師が「特定行為研修を活用する」ことの意義。訪問看護と介護，24（11）：798-804，2019。

参考文献

- 1) 新美保恵：今後の地域医療を支える人材の育成をめざして。看護，69（3）：42-44，2017。
2) 北川智美：地域包括ケア時代に認定看護師の経験と特定行為研修の学びが生きる。看護，69（3）：48-51，2017。

平岡淳子（ひらおか・じゅんこ）
2003年、金沢大学大学院医学系研究科博士前期課程保健学専攻修了。
2007年、日本看護協会皮膚・排泄ケア認定看護師資格取得。
2018年、日本看護協会特定行為研修創傷管理モデル修了。

編集後記

この度、本誌「アルメディア」の定期送付サービスを開始しました。定期送付サービスは、アルケア医療関係者向け商品情報サイト「アルケア 医療関係者向け会員サイト」新規会員登録からお申し込みください。会員登録いただきますと、年4回の定期送付と過去の「アルメディア」が閲覧いただけます。

お申し込みはこちらから（QRコードからもお申し込みいただけます）
<https://www.alcare.co.jp/medical/member/almedia>



発行 「アルメディア」編集室

〒130-0013
東京都墨田区錦糸1-2-1
アルカセントラル19階 アルケア株式会社 学術部
TEL.03(5611)7823 FAX.03(5611)7827
woc@alcare.co.jp

編集 株式会社照林社

小誌へのお問い合わせ、
ご意見は上記学術部へ
お寄せ下さい。

本書に記載されている治療法やケアに関する内容は、筆者の考えにもとづくものです。したがって実際の治療やケアにあたっては、薬剤や創傷被覆材ならば添付文書、その他の製品については使用説明書を確認の上、本書に記載されている内容が個々の患者様での使用にあたり適正であるか、読者御自身で細心の注意を払われることを要望いたします。

本誌に掲載する著作物の複製権、翻訳権、公衆送信権（当社WEB上での公開等）は、アルケア株式会社が保有します。