

# 全国国公立大学病院集中治療部

## 看護師長会議

### 議 事 録

平成 27 年 1 月 30 日(金)

当番校:京都府立医科大学

## 第30回 全国国公立大学病院集中治療部 看護師長会議議事録

1. 期 日 平成 27 年 1 月 30 日 (金)
2. 会 場 御所西 京都平安ホテル 1階 平安の間
3. 日 程
  - ・受付 9:00~9:30
  - ・開会
  - ・当番校挨拶 9:30~9:40
    - 京都府立医科大学附属病院 ICU 師長 阪田 安代
    - 京都府立医科大学附属病院 看護部長 小城 智圭子
  - ・グループワーク オリエンテーション 9:40~9:45
    - 京都府立医科大学附属病院 PICU 師長 堀井匡子
  - ・グループワーク (発表用パワーポイント作成) 9:45~11:00
    - A グループ (8名) 新人教育 1
    - B グループ (8名) 新人教育 2
    - C グループ (9名) 倫理問題
    - D グループ (8名) 病棟連携
    - E グループ (8名) 看護方式 1
    - F グループ (8名) 看護方式 2
    - G グループ (8名) 人事
    - H グループ (7名) 医療行為・診療補助行為の拡大
  - ・各グループによる発表 (A~H 各 5分程度) 11:00~12:00
    - \*資料 (パワーポイント) 参照
  - ・質疑応答
    - 質問なし
  - ・報告事項
    - 協議会の事務局設置について
  - ・閉会
    - 当番校挨拶 12:00~12:05
    - 京都府立医科大学附属病院 ICU 師長 阪田 安代

第30回全国国公立大学病院集中治療部看護師長会議  
平成27年1月30日

## 新人教育1

○横浜市立大学  
○信州大学  
○京都大学  
北海道大学  
筑波大学  
千葉大学  
岐阜大学  
九州大学

三浦 友也  
塩原 まゆみ (発表)  
平松 八重子  
川端 和美  
松田 武賢  
竹内 純子  
中野 恭子  
永江 ゆき子



## 新人配属人数 施設背景

- スタッフ32名 新卒6名、転科3名 既卒
- スタッフ32名 転科6名、既卒3名 新卒
- スタッフ 新卒4名
- スタッフ39名 既卒1名のみ
- スタッフ40名 既卒1名のみ
- スタッフ35名 新卒 2名
- スタッフ 新卒 2～3名
- スタッフ75名 新卒11名既卒2名
- スタッフ20名 新卒2～3名

## 勤務形態

- 3交代
- 12時間2交代
- 8時間16時間
- 夜勤回数 13から14回が多い
- 年休消化 5日～10日
- 12時間2交代の施設は夕方の研修参加などが難しい

## 夜勤入りの時期

- 5月
- 年内独り立ちがぎりぎり
- 新卒は12月～3月までに独り立ち
- 半年日勤のみ後半はダブルで夜勤入り  
翌年4月に独り立ちを目標
- 5月頃からダブルで開始。年内独り立ちが目標
- 5～6月 現在もダブル
- 6～7月ダブル 9月頃から独り立ち
- 3ヶ月程度

## ダブル

- ダブルとは必要夜勤者数にプラスアルファとして新人を入れる
- 1回のみしかつけてはいけない(1施設)
- 本来は2回だが、師長采配で増やすことあり
- 遅出業者でフォローする
- 深夜は1人としてカウント、準夜はカウントしない(準夜が忙しい)

## 教育方法

- 2年間で小児まで看られるようになる教育プログラムあり
- プリセプター4施設
- 1名に対し3名程度担当がいる
- PNS
- 小グループに新人を配置し、チームでサポート。グループによるカラーが出る
- ICUラダー院内ラダーなどを活用
- 技術チェックリストを活用
- 教育チームで担当
- 増床のタイミングでマニュアル等が曖昧になってきている

### 新人教育の悩み

- 早期夜勤入りの必要性がある
- 夜勤回数7程度の負担
- 日勤がほとんど無い
- 新人「聞けない」 特徴:メンタルが弱い  
↓ ↑ ギャップ
- 先輩「勉強してきて当たり前」  
特徴:自分が学んできた方法がスタンダード

### 指導者の背景

- 自分たちは厳しい環境で育ってきた!
- 成人教育について学んだことがない

### 新人指導方法で考えていること

- 多くの課題を与えない
- 新人は緊張度が高く、さらなる負荷をかける  
とリスクなどに繋がる
- 指導しても「怒られた」という印象しか残らない。  
指導内容は残らない
- アサーティブな指導が望まれている  
⇒指導者にも教育が必要

### 指導者への教育

- 教育の場面の振り返り、ロールプレイを行う
- 指導者は高いことを求める→目標設定を決めているが難しい
- 指導者の主観が入る
- 交流分析を行い、自分の思考過程を振り返る取り組みをしたが、行動変容までは・・・
- きびしいスタッフへの対応。本人は「立ち位置がわからない」研究発表の場など一定の役割を与える
- 若手に教育を任せる

### 新採用者へのメンタルアプローチ

- プリセプターによるサポート
- 承認欲求が高い「ここにいていいのか・・・」  
→出来ていることを伝える
- 新人担当者を若いスタッフとその上に経験の長いスタッフをつける、2層構造での教育サポート体制に教育担当の副師長が俯瞰して育てる

### 新人教育での悩み① まとめ

- 厚労省の出している1年目が経験すべき技術の中で、一般病床でしか経験できないことが経験できない

↓

#### 【対策】

- 病棟が落ち着いていれば、先輩ナースと一緒に病棟にリリーフに行く
- 2年目に2日間の部署間研修があり、その機会に経験させる。経験が増える上に他病棟の様子がわかり良い

## 新人教育の悩み② まとめ

- ・ 入室患者の疾患が様々である。重症度が高い。
- ・ そのため学習課題が多い。病態の理解を深めるのが難しい。

↓

### 【対策】

- ・ 夜勤導入時期に病態関連図を書いてもらう
- ・ 疾患別のステップを踏んで教育を進めていく
- ・ 経験した疾患リストを元にステップアップを検討
- ・ 配属時、技術チェックリストとマニュアルを手渡す
- ・ チームカンファで今日の受け持ちの説明をさせることで知識確認
- ・ 新人の自己効力感を高める
- ・ 部署内学習会を頻回に行っている
- ・ 疾患と技術の課題を与え、チェックリストを使用している
- ・ ビデオ学習

## リリーフの要望

- ・ 教育期間は日勤者が増えるため看護部から応援の要望がある
- ・ 重症度が周りからは見えにくい
- ・ 応援内容
- ・ 食事介助、病棟スタッフの休憩時間確保要員

第30回全国国立大学病院集中治療部看護師長会議  
平成27年1月30日

## 新人教育2

- |            |            |
|------------|------------|
| ○ 福井大学     | 高山 裕喜枝(書記) |
| ○ 福島県立医科大学 | 丹治 優子(司会)  |
| ○ 名古屋大学    | 島山 和人(発表)  |
| 東京大学       | 鳩宿 あゆみ     |
| 浜松医科大学     | 古橋 玲子      |
| 大阪大学       | 佃 順子       |
| 愛媛大学       | 久保 幸       |
| 熊本大学       | 吉里 孝子      |

## なぜ新人教育なのか？

- 熊本大学11床 39名 PNS体制プリセプターシップ4名 **質の低下・プリセプターが疲弊** 組織でどうフォローするか
- 名古屋大学外科系16床・内科系10床新人5名 新人受入れでの新人教育の戸惑い
- 福井大学10床 新人4名
- 大阪大学 14床 49名 →34床 新人4名 個別性→チェックリスト800項目以上1年半で取得計画的に行っている 1回/月 ヴィルダー会でフォロー 外
- 東京大学 18床 52名 新人4名 プリセプター エルダー方式 チェックリスト方式 倫理観に欠ける **技術が先行していることに疑問がある** 部署リーダー??
- 愛媛大学 8床 30名 時短1名・産休1名 新人3名前後 小児心外あり 何を学ばせていくか?? 教育は看護部、ICUリーダー、チェックリスト・小児評価表、新人がいた方が先輩が育つ、コミュニケーション能力が育つ1=2年は成人、2年目から小児患者
- 浜松大学 12床→8床 新人5名 勤務交代希望が多かった PNS体制 プリセプター制 10名で新人を見る。質があがってこない、成功体験をどんな風に体験させるか
- 福島医大 26名 8床 新人3名前後 6名小児が入室することができる ICU チェックリスト、新人のリーダー表 3年で完成 退職しないように離職率が下がったが、ICU移動 **プリセプターの方が疲弊** 思い通りに育成されない、中間層が辞める(結婚・育児休暇など) バックアップ、チームでカバーする コミュニケーション能力、倫理観が育成できない

## ICUチェックリスト

- 大阪大学
- 病院のチェックリストとあわせ、ICUチェックリスト
- 新人段階別チェックリスト(新人→リーダー)  
**点数化し、満たないと次に進めない**
- ローテーターのチェックリスト  
(点数化されると経験者は落ち込む)  
経験が違うので、自主的に行う
- 福島医科大学
- 段階別チェックリスト(ICU学会で作成したものを参考に)
- 看護部リーダー、ICUリーダー、技術チェックリスト、
- 院内の臨床能力評価リーダーにICUチェックを追加しチェックする

## チェックリストに追われないか？

- 新人よりチェックするリーダーが追われる
- 到達目標になるまでに何ができるか
- 技術に追われるとミニドクターにならないか
- 楽しく働くためには、技術を習得
- 自分が習得する技術を可視化させることが必要

## 新人の適応性

- 自主的にチェックリストを持ってこない新人がいる
- 人によっては、自主的に意欲的に学んでいる
- 2年経っても夜勤ができない看護師を受け入れなければならない体制
- 院内全体で自立できない新人がいる
- 自立できない新人を配置換えさせるか？
- 病棟移動すると成長できる新人もいる

## 新人教育の質を上げるために

- 事例検討(倫理の学習も含めて)
- 病棟患者がICU訪問する
- 術前訪問することで個別的な欲求が聞ける
- ICUで、顔見知りの方がいる事で患者も看護師も喜ぶ
- 入室前訪問(前日)、退室後訪問を通じて「やりがい」を感じる
- 緊急入院の場合、回復過程の実感、家族との関わりで新人が学んでいく
- 病院のイベントに呼ばれ、ICUでもサプライズを行う→スタッフのモチベーションが上がる
- 看取りの看護

## 小児患者・心臓疾患患者の対応

入室患者の特徴が変わっているので、新人に早く対応させるのはどうか？

- 患者に触れる(一緒にケアする、観る・触れる)
- 3年経過まで待ってられない →2年目半ばから対応させる
- 24時間医師がいる、リーダーがいるから大丈夫
- リーダーに任せて、新人に患者を持たせる(リーダーがフォローする)
- 3年目からリーダーをつける(リーダーをさせることで、視野が広がる)

第30回全国国立大学病院集中治療部看護師長会議  
平成27年1月30日

## 倫理問題

- |         |            |
|---------|------------|
| ○神戸大学   | 大内 智恵      |
| ○広島大学   | 新谷 公伸      |
| ○産業医科大学 | 青木 久美子(発表) |
| 山口大学    | 吉松 裕子      |
| 旭川医科大学  | 村上 関香      |
| 東京大学    | 本村 良子      |
| 名古屋大学   | 藤井 晃子      |
| 札幌医科大学  | 堀 由紀子      |
| 北海道大学   | 加瀬 加寿美     |

## 倫理問題のテーマ(キーワード)

- ・ICUにおける倫理カンファレンス
- ・DNR(終末期医療)の基準

## ICUにおける倫理カンファレンス

看護師はもやもやしている？ なぜ？

もやもやを解決するには・・・

### 四分割法を活用

- ・医学的適応
- ・患者の意向
- ・QOL
- ・周囲の状況

しかし・・・

四分割法は簡単にできない？  
推進していくのがしんどい？  
看護師に浸透させ、学習(活用方法)を深めていく必要がある

## DNR(終末期医療)の基準について

- ・明確な基準がない？
- ・毎日のカンファレンス(多職種が参加)を活用
- ・治療方針についてディスカッション
- ・治療方針の意思決定は誰がする？  
主科の医師 or ICU医師？
- ・家族への説明を誰がする？
- ・大学病院ではとことんやるのが当たり前？
- ・大学病院の使命？
- ・今ある命を助ける・・・

## 倫理問題に関する看護師の葛藤1

- ・看護師に治療方針への葛藤がある？  
医師はとことんやる傾向がある？
- ・看護師が意見を言える場があるのか？
- ・看護師が発言しても治療方針は変わらない？
- ・治療方針が決定すればやらねばならぬ？
- ・医師と話し合う機会が増えたらいい

## 倫理問題に関する看護師の葛藤2

- ・看護師の関わりとして何ができる？
- ・患者の社会背景にもよる？
- ・医師は家族が意思決定できる内容(選択肢)を説明しているのか？
- ・抑制(身体拘束)に関するカンファレンスは頻回にカンファレンスしているが倫理問題を深めるカンファレンスは少ない



### 倫理問題に関する看護師の葛藤3

- ・看護師の倫理に関する意識が低い



倫理的な感受性の向上が課題

- ・日々の業務を安全に遂行することが優先・・・？  
倫理問題をいっている余裕はない
- ・看護師を増やすしかない？



看護師が増えると倫理問題は解決するのか？

- ・看護師長の倫理に関する姿勢が大事



主任を育成する

第30回全国国公立大学病院集中治療部看護師長会議  
平成27年1月30日

## 病棟連携

○群馬医科大学	引田 美恵子
○新潟大学	白砂 由美子
○高知大学	田村 眞智(発表)
北海道大学	高岡 勇子
山形大学	工藤 とし子
三重大学	水谷 典子
琉球大学	糸嶺 京子
大阪市立大学	瀬脇 純子

## 病棟連携の現状

### <退室・ベッドコントロールについて>

- ・朝のカンファレンスで検討
- ・病棟へ退室困難な場合は、状況によってはHCUとの連携も考慮している(後方病棟としてHCU活用)
- ・ベッドコントロールは医師と相談しながら決定しているが、師長が行うことを求められる場合がある
- ・ICU内に空床ベッドがないため、ベッドコントロールが難しい
- ・オープンICU 心臓血管外科が多いため退室困難
- ・終末期に入った患者の病棟連携は難しい

## 問題解決の方策

- ・クローズICU 朝のカンファレンスで押し出し患者決定、退室決定は医師が行う
- ・小児心臓外科疾患 NICUへ少しずつ退室できるようになっている
- ・ICU入退室基準に沿って行うようになってきている
- ・緊急用のベッドを確保しておく(加算の問題もあるが)
- ・押し出し候補を決定し、病棟へ情報提供しておく(できるだけ夜間の退室をしないように)
- ・緊急入院受入れルールを持っている場合が多い(空床の用意)

### <病棟への協力体制>

#### <教育に関して>

- ・呼吸器をつけた患者を病棟では看れない状況になっているため、呼吸器装着患者の教育を病棟スタッフへ行う
- ・ICUスタッフが外科病棟へも研修に行く
- ・RSTが呼吸器装着患者のフォローを行っている
- ・見学研修や短期ケア研修を受け入れる
- ・呼吸器装着患者の退室準備に関わる

## 呼吸器装着患者の退室

- ・病棟と同じ呼吸器に事前に変更し、トラブルがないことを確認していく
- ・呼吸器管理はCEが実施
- ・設定条件が大きく変更がない方を病棟へ(長期化、安定、遷延性の意識障害など)
- ・呼吸器のリンクナースが関連病棟にいる(安全管理部が主体となって研修計画をたてる。研修を受けた看護師が3年に1回更新制。部署での啓蒙活動を行っている)
- ・RST、認定看護師が病棟訪問し呼吸器管理患者のフォローを行っている

## 終末期・14日以上入室患者について

- ・病棟でのHD、CHDFができないため退室困難
- ・14日以上在室患者に印をつけ表示する
- ・退室目標をどこに置くか、共有認識するため早めにカンファレンスを行う
- ・ICU運営委員会にて14日以上入室患者の主治医から入室の意図を説明してもらう(入室困難件数公表)
- ・多職種カンファレンスを定期的に実施(1回/週)

### 退室時の付添い

- 病棟スタッフとICUスタッフで退室する
- ICUスタッフが病棟に送っていく



**協力・協働の姿勢**

師長会議

第30回全国国立大学病院集中治療部看護

平成27年1月30日

## 看護方式 1

- |           |          |
|-----------|----------|
| ○東京医科歯科大学 | 上原 佳代子   |
| ○島根大学     | 飯塚 弘美    |
| ○大分大学     | 山田 郁(発表) |
| 横浜市立大学    | 阪本まり子    |
| 和歌山県立医科大学 | 森澤 祐己子   |
| 東北大学      | 佐々木 夫起子  |
| 山梨大学      | 岡村 真由美   |
| 香川大学      | 尾上 初恵    |

## 看護方式について

### 看護方式の現状

- ・ 継続受け持ち看護：横浜市立
- ・ PNS：東北
- ・ 担当+チームナーシング：山梨
- ・ PNS導入予定：香川 和歌山県立 島根 大分
- ・ チームナーシング+ペアリング：東京医科歯科

## PNSのメリット

- ・ 超過勤務が減少
- ・ 安全の確保
- ・ 2年目の看護師教育の充実
- ・ 既卒の看護師教育・指導がスムーズ

## PNSの問題点

- ・ 人数的な問題で日勤のみPNSとなっている
- ・ パートナー決定が難しい
- ・ 日替わりのパートナーとなっている現状
- ・ 新卒看護師の自立性が少なく、依存心が強い
- ・ 現状の看護体制に問題意識をもっていない
- ・ スタッフの意識を変えることが難しい
- ・ PNS導入するには看護体制の整備が必要

## 看護体制を整備するために

- ・ 繁忙さ、業務量など可視化して提案する
- ・ ICU増床、稼働率上昇に必要な看護師数を算出し提案する
- ・ 2交代、3交代看護体制を柔軟に変化させていく
- ・ 2交代制の中に、長日勤勤務をとりいれている施設では、所属全体での会議・勉強会の開催が難しい。そのため伝達・周知方法の工夫が必要

## ICUにおけるPNSについて

一般病棟との違いなど課題があり、導入がスムーズにいかない。

ICUにおけるPNSをどのように導入したらよいか、今後検討していく場が必要ではないか

第30回全国国立大学病院集中治療部看護師長会議  
平成27年1月30日

## 看護方式 2

- |          |           |
|----------|-----------|
| ○ 岡山大学   | 藤井 玲子(発表) |
| ○ 長崎大学   | 進藤 徳子     |
| ○ 金沢大学   | 越野 みつ子    |
| 滋賀医科大学   | 小越 優子     |
| 宮崎大学     | 小田 浩美     |
| 奈良県立医科大学 | 高木 美由紀    |
| 名古屋市立大学  | 伊藤 加代子    |
| 山形大学     | 布川 真記     |

## 看護方式の現状

- PNSを導入している(4施設)  
(日中のみ業務内でのペア)  
(ペアでの業務体制)
- 受け持ち制 (2施設)
- 固定チームナーシング(2施設)

## 現状の問題

- 日勤のみにしかPNSは導入できていない
- 看護師の風土が良くない
- 新人の成長・自立が遅くなっている
- 年間のペアの活動の成果が疑問
- 異動したスタッフの自立が遅い
- 責任とやりがいのはどうなのか
- PNS導入後の看護の質評価が不十分

## 現状の利点

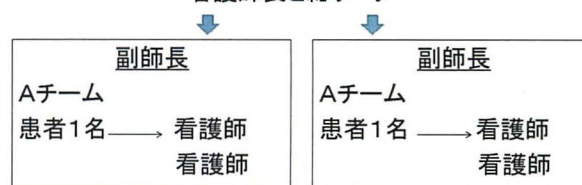
- 新人が辞職しない(離職率が1割→0.6へ減)
- 異動者の指導も充実
- 超過勤務が減少
- インシデント減少
- 副師長が管理業務を学ぶことができる
- ペアは業務・係りも日々グループ化しているため教育のフォローシステムができている  
リーダーがマネジメント

## 取り組みの工夫点

- ペアは希望制で決定
- 異動は11月としている  
(4月の新人入職時の看護力確保)
- 精神的な(心の病気)があれば3ヶ月病休  
(保健管理センター・心理士が入り調整)

## PNSの看護方式理想例

看護師長と総リーダー



- \* 副師長を中心としたグループミーティング
- \* 係活動もペアで実施
- \* 日々の実践をペアで実施
- \* 継続した責任とやりがいのある看護

### 今後の課題

- 新人の辞職がない
- ワークライフバランスを考えた教育・業務体制
- PNSのみでなく、施設に合わせた看護方式の導入
- 看護師のやりがいと患者満足の評価
- 他施設間とのネットワークを構築し情報交換を行う

第30回全国国立大学病院集中治療部看護師長会議  
平成27年1月30日

## 人事

- |         |            |
|---------|------------|
| ○鳥取大学   | 大東 美佐子     |
| ○富山大学   | 辻口 喜代隆(発表) |
| ○防衛医科大学 | 細井 聖也      |
| 弘前大学    | 赤牛 留美子     |
| 東北大学    | 須東 光江      |
| 神戸大学    | 伊藤 佳代子     |
| 鹿児島大学   | 川野 範子      |
| 自治医科大学  | 小曾根 佳枝     |

## 各病院の人事の課題

- B病院:  
10:1  
教育機関  
・多くの新人へのトレーニングが必要。  
・空床があれば、応援を求められ、教育時間が割かれる。  
・スタッフのモチベーションを上げる努力をしている
- T病院:今年より師長認定資格あり。  
・9月より特定1取得済み  
・スタッフ10床・33人  
・5年新卒なし。離職率高い。  
・新卒を入れないと離職減少。3.3%。既婚者が多く、働ける。

## 人事の課題

- H病院:  
・18床。副師長4名。新人。  
・配置希望者が多い。自己主張が強く、40歳代多い。  
・人事異動で対応に必要あり。中間層の受け入れで年代層を揃えたい。
- T0病院:6床。ICU/CCU稼働率6割。スタッフ23名。20年経験年数。配転者も10年以上の経験者。  
年齢が高く、自己主張の強いスタッフ多いが、モチベーションが高い。役割を割りを持たせて、個人の特性を知り、育てる。エルダーをつけて半年を卒業目標。適正のある人が配転がベスト。半年で見極め移動の必要者は本人判断。副師長を育てる。

## 人事の課題

- J病院:  
・14増床。15人増員、1/3移動者。  
・希望者でないスタッフのモチベーションにギャップあり。育っていない。  
・移動希望の在職者が移動できない。全体的なレベルアップが必要。定時の移動しかない。
- K病院:15床。46→4名減。2名産休で補充ない。新人6、2、2名。10年以上と新人レベルと2極か。PNS取り入れ双方をベアとしている。ベテランが新人の行動を待てずやってしまい、超勤考えると効果的でない。教育。毎月面談、メンタルの状態を副師長に情報提供。離職者ない。毎年新人受け入れ、ギャップを持って入職希望するが不可能。

## 人事の課題

- C病院:  
・16床。救急部ほか全36床。スタッフ49名。重症化し、稼働率94%。特定1取得できていない。2:1で新人受け入れできない。(3年以下の経験)  
・技術チェック、1.2.3ヶ月置きにチェック後も卒業できない状態。  
・適正判断の面談し、自分で決定させる。  
・看護部の理解が得られない。  
・人集めの宣伝となっている。  
・育てるのにエネルギーを費やす、育ったら配転となる。  
・認定Nsの師長希望者は、認定専門で管理者になれない。管理室の理解が得られない。

## 人事の課題

- \* 教育
  - ・3年以上の時間を要す。
  - ・重症患者を受け入れ、一定の経験が必要。
  - ・新人が多く入職する。
  - ・教育したら配転となる。
  - ・ICUの質を考えての配置転換を考えられていない。
- \* 看護部の人事に集中治療部の理解が得られない。
- \* 認定・専門看護師は管理者になれない。希望者あるが、管理室の理解が得られない。  
→認定者へのモチベーションを高める働き掛け(部外での活動他)
- \* パワハラ: 適正のない方への関わりに親が病院に出られる。スタッフへの関りに管理者として注意が必要。

## まとめ

- ・ 教育体制を確保
  - ・ 一人前に育てる期間の確保
  - ・ 適材適所の配置や異動
  - ・ スタッフ人数の確保
  - ・ 技術(質)の確保
  - ・ 認定看護師と師長の協力
  - ・ RSTなどへの協力体制の確保
  - ・ スタッフへの働きかけ(面接・家族対応)
- これらを踏まえ、質・量とも  
余裕のある人事が必要**

心  
(誠)



第30回全国国立大学病院集中治療部看護師長会議  
平成27年1月30日

## 医療行為・診療補助行為の拡大

○徳島大学	中野 あけみ(書記)
○佐賀大学	内田 順子(発表)
○奈良県立医科大学	西浦 聡子(司会)
東北大学	土肥 千秋
秋田大学	石川 ひとみ
筑波大学	卯野木 健
広島大学	飯干 亮太

## 1. 各施設の現状

- ・広島大学、筑波大学、秋田大学、徳島大学は、検討段階にない、他大学の状況を情報収集
- ・佐賀大学  
特定行為の研修を修了した皮膚・排泄ケア認定看護師が1名
- ・東北大学: NP2名(救急1名、ICU1名)
- ・奈良県立医科大: 麻酔科医師が導入を検討  
(経験のあるNsを対象に養成を希望)

## 1) 東北大学の場合

### 1. NP2名(看護部に所属:ICU1名、救急1名)

- ・看護部の方針としては、**看護師による特定行為の実施は認めていない。**
- ・活動状況: 上記のため、NPとして特定行為の実施はしていない。

### 2. 医師からの期待

- ・心臓血管外科からは、看護師に対して役割拡大を期待されている。

### 3. 組織としての課題

- ・病院として、NPが活躍できる場をどう提供していくのか
- ・看護部としてどう体制を整えていくのか
- ・特定行為の実施に関する方針・考え方を、医師と看護部間で合意する必要がある。

## 2) 佐賀大学の場合

### 1. 特定行為の研修を修了した皮膚・排泄ケア認定看護師が1名(看護部に所属)

- ・活動状況: **褥瘡処置におけるデブリードマンなどを実施。**

### 2. 今後の期待

- 例) 一般病棟における人工呼吸器管理(ウィーニング)
- ・RSTで週1回ラウンドしているが、呼吸器設定の変更などがチームの指示どおりにできておらず、ウィーニングが進んでない事例がある。
  - 一般病棟に、人工呼吸管理に関する特定行為ができる看護師がいた場合、もっと密な介入ができ、円滑なウィーニングも期待できるのではないかと。

## 2. 医療行為・診療補助行為拡大における問題点(1)

### 1. 特定行為の実施に関する責任

- ・実施した特定行為に関して、**組織としての責任体制を明確にする必要がある。**
- ・特定行為は医師の指示に基づく医行為でなければならない。医師の言いなりになり、安易に何でも実施するのではなく、組織が定めた特定行為の範囲とルールに基づき実施し、組織として看護師を守る体制が不可欠。

### 2. 特定行為を行う看護師の能力・資質に関する指標・基準

- ・どのような教育を受け、どのような能力を有する看護師が特定行為を実施する上で適切なものか、看護部としての**指標・基準を明確にする必要がある。**

## 2. 医療行為・診療補助行為拡大における問題点(2)

### 3. 特定行為ができる看護師の必要性(期待)

- ・集中治療室(ICU)では、24時間医師が常駐しているのが原則である。特に、大学病院では医師が多く、**集中治療に関連した特定行為を実施できる看護師が活躍できる場は少ない**(ICUがOpenか、Closedかにもよるが)
- ・全ての看護師が同様に特定行為ができるわけではないので、特定行為ができる看護師が1名いても、ICUの利益にならないのではないかと(該当者が24時間勤務しているわけではない)
- ・医師のいない病棟では、特定行為ができる看護師がいることで外科的処置や呼吸器の設定変更などがリアルタイムにできることで、患者の利益に繋がることもある
- ・特定行為が実施できる看護師は、大学病院の集中治療室ではなく、**医師が少ない病棟や市中の病院、特に在宅医療での活躍が期待できる。**

## 2. 医療行為・診療補助行為拡大における問題点(3)

### 4. 特定行為ができる看護師の所属

- ・所属をどこにするのか？(看護部？診療科？)→「**診療科**」にすべき！
- ・看護部所属の場合は、特定行為ができる看護師をチームの中で明確にしないと、他の看護師も同様の医行為の実施を求められ、トラブルになるリスクがある。

### 5. ICU看護師としての教育の充実

- ・医師からは、特定行為ができる看護師が重宝され、チームの中で「**特定行為ができる人が偉い**」との誤解が生じる可能性がある。その結果、**看護師間での連携や看護師教育に支障**を来すことが懸念される。
- ・特定行為ができる看護師を育成する前に、**ICU看護師としての教育を充実させることが重要**(ICU看護師として、どのように育成するのか)

## 3. ICUにおける医療行為・診療補助行為拡大を検討する前に

### 1. 看護師が実施できる診療補助行為の統一

- ・ICUで看護師が実施している診療補助行為の範囲に、施設間で大きな隔りがある。

例：①動脈血採血、血液ガス値測定

②気管チューブの固定(テープの張り替え) 等

- ・ICUにおける特定行為の実施を検討する前に、**看護師が実施できる診療補助行為の実施範囲を、統一することが必要ではないか。**

## 4. 特定行為ができる看護師に求められる能力・資質

- ・専門的な知識・技術はもちろんのこと、基本的な看護の心、コミュニケーション力など**看護師としての高い能力・資質**を備えた人を、組織が選ぶことが重要。
- ・組織として養成する場合は、最初の人材が鍵。

## まとめ

- 1) 特定行為ができる看護師の養成については、**病院がNPを必要としているかどうか**が重要。(求められていなければ、研修後の活躍の場がない)
- 2) 特定行為ができる看護師は、大学以外の病院や**在宅医療での活躍**が期待される。
- 3) 大学病院としては、特定行為に係る**教育機関としての環境(教育体制)**を整えることが役割ではないかと考える。