



# 当院における特定看護師活動を考える

静岡市立静岡病院

東5階	クリティカルケア認定看護師	名取 宏樹
看護部	皮膚・排泄ケア特定認定看護師	海老名哲生



静岡市立静岡病院

# 静岡市立静岡病院における特定看護師と配置

診療看護師	1名
1.持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 2.脱水症状に対する輸液による補正	9名 (看護部1名、HCU1名、救急外来1名 一般病棟5名、内視鏡放射線治療室1名)
術中麻酔領域（術中麻酔パッケージ）	3名（手術室1名、ICU1名、ICU定数外1名）
集中治療領域（集中治療パッケージ）	4名（ICU3名、HCU1名）
1.気切カニューレの交換 2.胃ろうカテーテル若しくは 腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 3.褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	1名（一般病棟1名）
1.褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 2.創傷に対する陰圧閉鎖療法	2名（看護部1名、救急外来1名）
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	2名（HCU1名、救急外来1名）
創部ドレーン（皮下・筋層下・関節内）の抜去	1名（一般病棟1名）
1.抗けいれん剤の臨時の投与 2.抗精神病薬の臨時の投与 3.抗不安薬の臨時の投与	1名（一般病棟1名）

# 特定看護師の活動

- 特定看護師が2名以上いる一般病棟
  - 特定の診療科において医師への周知を行い、部署内に限り、輸液の管理について相談し、医師へ提案
- ICU・HCU
  - 橈骨動脈ラインの確保や中心静脈カテーテルの抜去等を実践
- 手術室
  - 橈骨動脈ラインの確保
- 創傷管理
  - 褥瘡回診などラウンド時に実施

**所属部署での活動がほとんどとなっている**



# 特定行為実践件数（2022年度）

特定行為区分	件数	特定行為実践内容
水分・栄養	13	輸液調整
術中麻酔	53	動脈血採血・Aライン確保
創傷管理	17	デブリドマン・陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理	2	J-VAC抜去
計	85	





# 特定行為実践件数（2023年度）

特定行為区分	件数	特定行為実践内容
水分・栄養管理	43	輸液調整
術中麻酔領域	88	動脈血採血・Aライン確保
創傷管理関連	46	デブリドマン・陰圧閉鎖療法
創部ドレーン抜去	6	J-VAC抜去
精神及び神経症状の薬剤関連	1	薬剤の調製
計	184	





# 特定行為実践件数（2024年度11月末）

特定行為区分	件数
栄養	7
水分	37
呼吸器関連	37
ペースメーカー関連	4
心嚢ドレーン抜去	17
胸腔ドレーン抜去	8
中心静脈カテーテル抜去	99
創傷管理関連	45
創部ドレーン抜去	1
動脈採血、Aライン確保	78
カテコラミン、Na等の調整	89
計	422

看護の質向上のための実践	件数
院内研修講師	31
院外研修講師	8
部署勉強会講師	24
医師と患者さんについての 個別カンファレンス	31
RCA分析参加	1
治療方針など意思決定支援	39
倫理カンファレンスへの参加	9
特定看護師会議等での症例検討提示	11
部署での症例報告	2
臨床推論の指導	18
計	174





# 特定看護師当番制について考える

## 実施できると思いますか、できないと思いますか？

出来る 7名

出来ない7名

(特定看護師16名へアンケートを実施 有効回答14名)

### <出来る理由>

- 全ての行為は難しいが、同じ分野の特定を持っている人同士で連携し、対応出来れば当番制は可能かと思う

### <出来ない理由>

- 特定行為の実践経験が少ないため1人での当番は不安が大きい。また当番で呼ばれた場合、業務が中断されてしまうのは対応が難しくなる、対応できる時間が確保できるのか。
- 人それぞれ出来る行為が違うため、医師が面倒くさがると思う

# ◆ アンケート結果から特定看護師会議で議論

## ➤ 特定看護師当番制については難しい

- ・ 各々取得している特定行為区分が違うため、当番として成り立たない。
- ・ 一般病棟所属では、呼ばれたからと言って病棟を出て行きにくい。
  - ・ 認定日をもって特定日もとなるともらいにくい。
  - ・ ICU・HCU所属のスタッフはICU・HCUからでてはいけないため、当番制に参加は出来ない
  - ・ 特定看護師担当の医師が誰か明確になっていないため、相談出来ない。





# 特定看護師の目標

- 患者さんに対してより早く特定行為・ケアを提供できる
- 継続して、日常ケアを通して患者さんに寄り添い、異常や変化に気づき、実践・発言できる
- 特定行為、日常ケア、研修を通して一般スタッフの看護の底上げをできる



# ❖ 何ができるのか考えると・・・

- 所属部署において、OJTで、アセスメントをスタッフに指導する。
- 2時間～半日/週、特定日も設けてもらい自部署の患者の輸液などを考える時間を作って欲しい。
- 自部署のスタッフの相談に答えていく。
- ICU・HCUは医師と相談して、医師の指示をもらって出来る処置を実施する。
- 病棟所属ではないスタッフについては、元々所属してるチーム活動に+αで、出来る特定行為を必要なときに組織横断的に実践していく。



# 臨機応変に対応できる組織作り

- 現状、特定看護師当番制は困難かもしれないが・・・
- 特定看護師当番制が求められる時が来るかもしれない
- 院内の会議の中で、小集団（係）として特定看護師活動を行っていれば、組織を大きくして活動することも可能
- 特定看護師が増え、当番制がなくても、配属部署毎の小集団で活動を継続し、速やかな患者対応、部署教育への参画が行われる



# まとめ

- 今すぐ特定看護師当番制導入は困難かもしれない・・・
- 自分たちがどのように活動したら良いのか、活動していきたいのか話し合う機会となった
- 特定看護師として自分たちがどのように活動していきたいか考え、そのために看護部・診療部に何を援助してもらいたいのか伝え、協力を依頼する
- その時々で特定看護師に求められる事に対応できる組織となっていけるよう、これからも自分たちの活動について日々検討する