

滋賀医科大学医学部附属病院

麻酔科で働く 特定看護師 を紹介します！！

滋賀医科大学 麻酔学講座

特定看護師（看護責任者）山下祐貴

➤ 1. 看護師特定行為研修って？ - 将来の医療を支える国策

医療・介護の需要が高まる 2025 年問題の対策として、2015 年「特定行為に係る看護師の研修制度(以下、看護師特定行為研修)」が創設されました。この制度は、医師の判断を待たずに、事前の指示(手順書)で一定の診療の補助を行うことで、急性期から在宅までの医療を支える看護師を養成する制度です。詳しくは、以下のホームページをご参照ください。

- ① 厚生労働省 特定行為に係る看護師の研修制度
- ② 日本看護協会 看護師の特定行為研修制度ポータルサイト
- ③ 滋賀医科大学 看護師特定行為研修センター

<看護師特定行為についての研究協力>

令和2年度から3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「特定行為研修修了者の複数配置に関する実態把握及び有効活用に影響する要因の調査」の助成により、2年間の調査・研究の成果をもとに、特定行為研修修了看護師の組織的配置・活用ガイドが作成されました。

千葉大学大学院看護学研究院専門職連携教育研究センターのホームページより閲覧可能です。

➤ 2. 滋賀医科大学医学部附属病院 - 病院・手術室の概要 -

滋賀医科大学医学部附属病院(以下、当院)は、31診療科、病床数603床を有する特定機能病院で、滋賀県唯一の大学病院です。手術室は、14室(血管造影室1室を含む)あります。麻酔科医は、約30名在籍しています。麻酔科医は、外来診療やペインクリニック、ICUなどの業務もあり、手術室内の麻酔業務に携わる麻酔科医は、常時10名程度と後期研修医、初期研修医です。

手術室内における麻酔科関与症例として、年間4500例程度の全身麻酔を管理しています。

また、滋賀医科大学では、看護師特定行為研修を修了した看護師を「特定看護師」と呼称しています。特定看護師は、手術室・ICU・病棟・外来に配置され、活動しています。

➤ 3. 麻酔科における特定看護師の活動(*周麻酔期領域)

当院では、2017年度より麻酔科において特定看護師が活動を開始しています。活動内容としては、麻酔科医の監督・指示の下で、手術室に限らず院内の麻酔科が関与する診療全般に関わり、患者の治療・看護に従事しています。勤務体制としては、平日日勤帯と土日祝日のオンコール制をとっています。今後は、医療従事者のマンパワーが不足する夜間帯や時間外でも常時対応ができるように、2交替制を導入する予定です。

*『周麻酔期領域』とは…麻酔前・麻酔中・麻酔後の期間を指す言葉で、手術を中心とした「周術期」とは異なり、麻酔診療を中心においた概念を指しています。外科手術時の麻酔だけでなく、検査や処置時の鎮静、硬膜外無痛分娩、各種痛みの緩和、集中治療や救急蘇生等の麻酔科医の活動範囲を表しています。 (滋賀医科大学大学院では、周麻酔期看護師の育成を行っています)

(例)麻酔科における特定看護師の1日のスケジュール

7:30	出勤	・診療録にて、患者の状態を最終確認
7:45	麻酔の準備	・麻酔器の始業点検、薬剤や気道確保物品の準備など
8:15	麻酔科カンファレンス	・担当症例の麻酔計画・周術期リスクの発表 ・麻酔科医とのディスカッション
8:30	麻酔導入	・麻酔導入の介助(末梢血管確保、動脈ラインの確保等) ・重症例や複雑な症例では、麻酔アシスタントとして関与 ・緊急手術の準備、麻酔導入の補助
9:00	外来業務	・麻酔科外来もしくは周術期外来を担当
12:30	手術麻酔(表1)	・麻酔科医の指示・監督のもと手術麻酔を担当 ・重症例や複雑な症例では、麻酔アシスタントとして関与 ・緊急手術の準備、麻酔導入の補助
16:00	術前診察	・翌日の担当症例の術前診察 ・麻酔科医と相談し麻酔計画を立案
16:30	術後回診	・術後回診と診療録記載 ・麻酔科医への報告・相談
17:00~	退勤	・時間外手術等の麻酔補助

(表1)手術麻酔について

術前	術前評価・周術期におけるリスク評価と看護介入	
術中	麻酔準備	麻酔器の始業点検・薬剤や気道確保の準備等
	麻酔導入 (絶対的医行為)	麻酔科医の補助 麻酔深度・呼吸・循環等の評価・記録 薬剤ダブルチェック等
	麻酔維持	術中の麻酔・呼吸・循環の監視 安定時は、手順書を用いた特定行為実施 (一部具体的指示を含む)
	麻酔からの覚醒・抜管 (絶対的医行為)	麻酔科医の補助 呼吸・循環・術後疼痛等の評価・記録、患者移送
術後	病棟訪問にて、術後経過の観察・疼痛管理 患者・家族の看護ケア	

1) 医療従事者や患者・家族への周知説明

麻酔科における特定看護師の活動は、院内の掲示物だけではなく、①麻酔同意書と②麻酔に関する説明書にも実践内容等を記載し、患者に説明を行っています。

①麻酔同意書では、「麻酔科医が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した特定看護師が行うことがあります」という文章を記載し、説明を行い同意を得ています。

②麻酔に関する説明書では、周術期管理において、特定看護師が手術室や病棟等で実施している特定行為についても記載しています。

- ・ 気管に留置したチューブや気管切開カニューレの管理に関する行為
- ・ 人工呼吸器の管理に関する行為
- ・ 動脈ラインの確保や動脈からの採血に関する行為
- ・ 点滴の投与に関する行為
- ・ 中心静脈カテーテルの管理や抜去に関する行為
- ・ 末梢留置型中心静脈カテーテルの挿入に関する行為
- ・ 手術後の疼痛コントロールに関する行為
- ・ 手術後の創傷処置や排液ドレーンの管理又は、胃ろう(腸ろう)の管理に関する行為

2) 術前管理: 麻酔科外来での活動

術前では、麻酔科医と特定看護師が共に情報収集・評価を行うことで、看護の視点が加わり、患者の状態を多角的に判断することが可能となっています。また、身体観察や検査データなどから麻酔に関するリスクを評価するだけでなく、手術を間近に控え複雑な心境にある患者に、手術室に安心して入室してもらうために、解決可能な不安はないかを探りながら問診と説明を行っています。同時に臨床推論を活かし、周術期に予想されるリスク因子の予防と対策について、周術期計画を立案できる点は大きく、周術期リスクの低減に繋がっていると考えています。麻酔科外来で、入院前から患者・家族の不安の軽減や術前の日常生活へのアドバイスを行うことは、患者・家族が安心して、手術や麻酔に対しての準備を整える機会となっています。

私自身、患者を診るといふ重みと難しさを痛感しており、担当症例ごとに、麻酔科医より指導を受けながら経験を積み重ね、少しずつ質の高い看護ケア実践ができていると実感しています。

麻酔科術前診察



- ・カルテ上の患者情報の統合
- ・問診(既往歴や家族歴)
- ・休止が必要な薬剤やサプリメントの確認
- ・気道の評価を含めた身体診察、口腔内診察
- ・麻酔に関する一般的な説明
(全麻・硬麻・脊麻・神経ブロック・気道確保法など)

術前診察後、麻酔科カンファレンス(医局会)にて、症例検討を行い、最終の麻酔管理法を決定する

* 術前診察にて、麻酔説明書を用いて、患者説明をしている場面

3) 麻酔科カンファレンス

特定看護師は、担当する患者の術前評価を行い、麻酔計画を立案し、麻酔科医から指導を受けます。そのあと、麻酔科カンファレンスにて、担当患者の麻酔計画を発表し、他の麻酔科医とも情報共有を行っています。



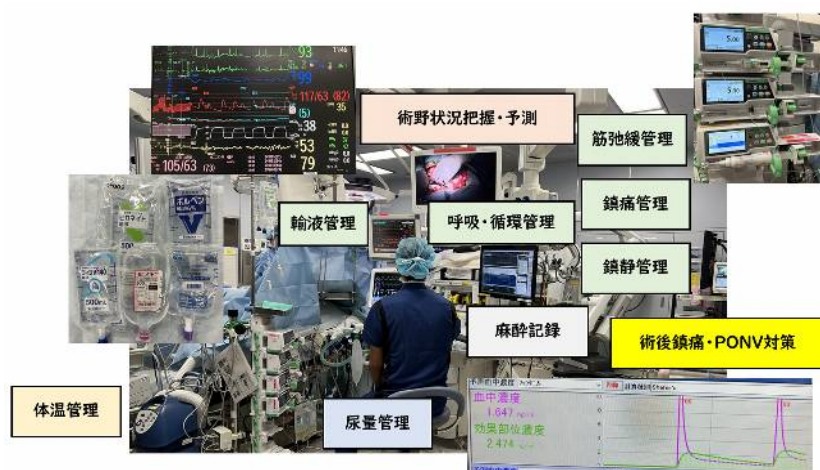
* 麻酔科カンファレンスの風景

4) 手術麻酔における術中管理

当院で、麻酔管理中に実施をしている特定行為は、8区分11行為です。特に【呼吸器(気道確保に係るもの)関連】【呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連】【動脈血液ガス分析関連】【循環動態に係る薬剤投与関連】【栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連】【栄養に係るカテーテル関連】など、麻酔管理に必要な呼吸・循環管理に関する特定行為の実施が多いです。麻酔管理は、麻酔科医と特定看護師がペアとなり、月に20症例程度担当しています。担当症例は、主に米国麻酔学会術前状態分類(ASA)1~2の比較的麻酔のリスクが少ない症例を担当します。麻酔導入と麻酔からの覚醒・抜管時は、麻酔科医を補助します。麻酔維持期には、手順書と具体的指示書を組み合わせた麻酔管理を行っています。麻酔管理に必要な手順書や具体的指示書に関しては、PHILIPS社製麻酔記録装置ORSYSにて、麻酔科医の指示出し、特定看護師による指示確認・指示受け・実施・記録まで一貫して行えるシステムを作成し導入しています。また、大学病院であるため、研修医や専攻医へ教育の場を提供するために、担当する症例は配慮を行い選択しています。明確な取り決めはありませんが、研修医や専攻医が担当している症例は、特定看護師はサポートする側に回ります。麻酔管理を、専攻医と一緒に担当する症例は、人的資源に恵まれるため、時間的余裕や緊急事態への対処が迅速に行えるメリットがあると考えています。



＊麻酔管理時に末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入をしている場面



＊術中の麻酔・呼吸・循環等の監視（安定時は、手順書を用いた特定行為実施）



＊呼吸・循環について、麻酔科医に相談している場面

5) 術後管理:術後訪問

術後訪問では、術中の麻酔管理と術後の患者の様子を合わせてアセスメントし、それを病棟看護師と共有することを意識しています。病棟看護師と意見交換を行い、術後に重要としている視点を
知ること、継続看護の促進に繋がっています。また、患者の声を聞くことで、術後の特に痛む
部位や困っていることの詳細がわかるようになり、麻酔管理を振り返る機会が増えて
います。術中の麻酔管理の視点を合わせて、患者・家族に手術中の様子を伝えること
で、さらに安心感を与えることができます。患者からは、「入院前から手術後まで、ず
っと傍にいてくれて安心して手術を受けることができました」と反応があり、周術期
の一貫した関わりが、信頼と安心の評価を得られていると実感しています。また、
麻酔科の特定看護師を中心に、2022年4月より術後疼痛管理チーム(APS)を立ち
上げ、術後疼痛管理にも関与し始めています。



➤ 4. 現状の課題と今後必要な取り組みについて

特定看護師の活動は、少しずつですが学会等で報告されています。しかし、特定看護師の役割や裁量の不明瞭さがあり、働き方や雇用等の問題を含め、看護師としてのキャリア構築の機会とまでは至っていません。そして、特定看護師として活動する上で、病棟における看護師配置では活動の制限が大きく、勤務日数・時間制限があるため、迅速な処置ができず、持ち味が発揮出来ない現場の課題があります。また、大学病院等では、研修医の修得すべき医行為が特定行為と重複するため、活用の場が得られにくい点や、特定看護師ごとの守備範囲の誤解や境界領域があり、医師⇄看護師、看護師⇄看護師で認識が異なる点があります。そして、活動する上で、インフォームドコンセント、診療録記載、責任の所在の難しいことなども挙げられるため、医療安全・医療情報面での充実も図る必要があります。さらに、複雑な看護師の認定制度(周麻酔期看護師・診療看護師など)との関連性が活動に制限を設けている可能性が高く、特定看護師の活動の制限にも繋がっていると考えています。そのため、各看護領域もしくは各診療科において、特定看護師の活用モデルを作成し実装させることが重要と考えています。特定看護師の活動を見せることで、医師・看護師など多くの職種の意識変革(パラダイム・シフト)を進め、守備範囲の見直しと助け合いを行い、安全かつ安定的に特定看護師の能力を提供することにより、持続可能な医療体制の構築が必要です。その結果として、周術期患者のアウトカムの向上や、タスクシフト・シェアリングが円滑に進むと考えています。

最後に、特定看護師が医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助(特定行為)を行うことは、かなりの重責を担う業務です。特に私の場合は、麻酔管理という、さらに特殊環境でもあります。安全な特定行為の実践のために、麻酔科医と協働し、適宜手順書の改訂をしながら業務を行っていきます。これからも、麻酔科医・外科医や他職種とも連携しながら、適切な治療や処置を実施することで、患者の早期回復に貢献できればと考えています。一人でも多くの患者に携わり、「滋賀医科大学の麻酔科で、手術を受けられて良かった」と思って頂けるように、看護師の視点から治療と看護を統合し、看護師が看護を行いやすい環境を整えながら、看護師の特性を生かした麻酔領域での活動を展開できるように努めていきたいと考えています。