

米国のWOCN教育は

- 看護大卒が対象
- 大学院の単位に認められている
- 教育プログラムに外科的デブリードメントの教育・演習あり
- 修了生対象のアドバンス教育あり
(高度な創傷管理ワークショップ)
手・下肢潰瘍の創傷管理、外科的デブリードメント、VAC療法など

日本の皮膚・排泄ケアCN教育

- 保助看法の「診療の補助、療養の世話」の制限
- 外科的デブリードメント等具体的な演習なし
- 創傷に選択される薬剤・ドレッシング材の選択基準や効用は理解できているが処方権はなし

皮膚・排泄ケアCNの褥瘡ケア調査結果

褥瘡ハイリスク患者ケア指導導入が褥瘡発生率および医療コストに与える効果に関する研究

- 外科的デブリードメントを行ったことがある 56 (50.5%) 21 (27.3%)
- 外用薬の選択を行ったことがある 108 (97.3%) 70 (90.9%)
- ドレッシング材の選択を行ったことがある 111 (100.0%) 77 (100.0%)
- 陰圧吸引療法を自ら行ったことがある 81 (73.0%) 39 (50.6%)

21年度日本看護協会重点事業

- 看護基礎教育制度と卒後研修制度
- 労働条件・労働環境
- 生活習慣予防を目指した保健指導
- 院内助産システム
- 訪問看護の推進
- 看護職の業務範囲の見直し・拡大

認定看護師のアドバンス教育

- 看護協会看護教育研究センター
- 看護研修学校の構想
現在のフォローアップ研修から
少人数制のアドバンス教育が必要？
- 裁量権獲得に修士取得が必要となるか？

今後の展望

- 看護界では成果を出している専門職への期待が高まっている
- 皮膚・排泄ケア認定看護師の挑戦
- 皮膚・排泄ケア領域のアドバンスな資格制度への期待

X 壊死組織除去の基礎知識

－ デブリドマンについて －

講師：館 正弘（東北大学大学院医学系研究科）

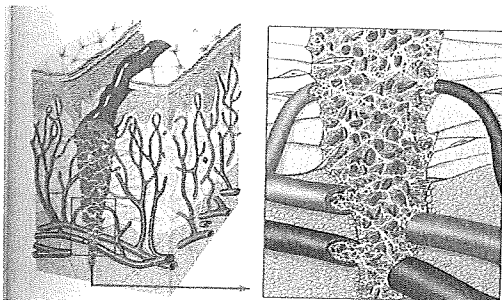
デブリドマンについて

館 正弘
東北大学大学院医学系研究科 外科病態学講座 形成外科学分野

レジュメ

- デブリドマンに必要なアセスメント技術
- デブリドマンの種類と特徴
- 外科的デブリドマンの適応と禁忌、技術方法について

血液凝固



創傷治癒 24時間後

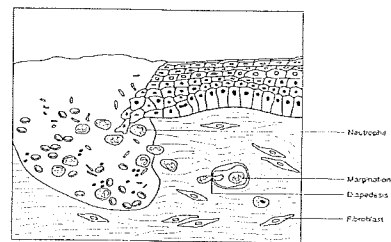
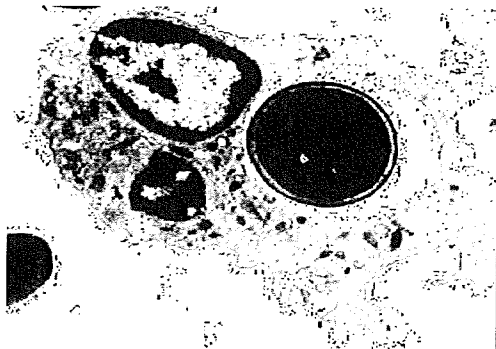
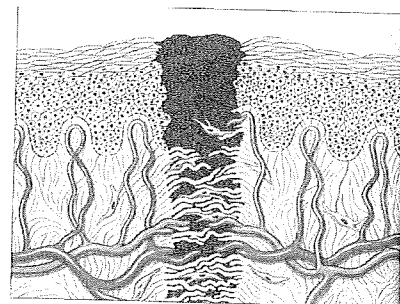


Figure 3-7. The wound site 24 hours after injury. The predominant inflammatory cell at this time is the neutrophil. Epithelial cells begin to migrate under the wound surface.

貪食する白血球



異物の分解・肉芽組織再生



壊死組織

- 水分の無いときは eschar 日本語では
- Eschar の説明

- 水分のある場合 slough 日本語では
- Slough の説明

壊死組織と細菌感染

- 壊死組織は細菌にとって足がかりとなる
- なぜ細菌が創傷治癒に障害となるのか？



ラットに作成した異物を
用いた感染モデル

感染

- 壊死(虚血)組織に細菌があると感染が発生しやすい

- 表面の細菌が深部まで到達して発症することは少なく、初めから感染性褥瘡の形で発症することが多い？

細菌感染とは何か？

感染が成立するためには

- 病原菌の存在
- 好中球やマクロファージなどの防御細胞が不足(虚血)
- 水分を含んだ組織がある

デブリドマンの定義

創部から() ()
()を取り除き、
()を目標とする

壊死組織は可及的にデブリドマンすべきということに関するエビデンスレベルは高くない
どう反論すべきか？

デブリドマンの禁忌

- 乾燥した、虚血による創で感染を伴っていない場合。
- 虚血による壊死組織で、残される組織に十分な血流が無い場合。
- かかとの、安定した壊死組織（浮腫、紅斑、波動、滲出液が無い場合）。

デブリドマンの分類

- 選択的（壊死した組織のみ）
- 非選択的（壊死した組織と血流のある組織）

Autolysis 自己融解

- 選択的デブリドマン
- タンパク質分解、フィブリン分解、コラーゲン分解酵素が炎症期に放出され、壊死組織だけが分解される。
- 白血球、マクロファージ、湿潤環境、滲出液を保持するドレッシング材、ある程度の時間が必要。

Autolysis の方法

- ドレッシング材の選択

Autolysisの適応

- 壊死組織の量が少ないとき かつ 感染が無い場合

化学的デブリドマン

酵素製剤

- 連日の交換が必要。
- 近代的ドレッシング材との組み合わせは検討されていない。
- 重金属との併用は効力が落ちる(例 ゲーベッククリーム)。
- 至適PHがある。
- 周辺皮膚への刺激性がある。
- エビデンスが無いーデブリドマンされる期間も予想できない。

ブロメライン



- パイナップル抽出液から精製したブロメラインをマクロゴールに溶いた軟膏
- ガーゼ、リントなどに適量の軟膏をのばし、潰瘍辺縁になるべく触れないようにして塗布。1日1回交換する。

エレース末

牛抽出物



- 1バイアル中に次の成分を含有 フィブリノリジン(プラスミン)25単位(Loomis単位) デオキシリボヌクレアーゼ15、000単位
- 生理食塩液10mLに溶かし、適量を局所に塗布、注入、噴霧し又はガーゼ等に湿して貼用する。あるいは適量を用いて局所を洗浄する。1日1～数回反復使用する。

バリダーゼ

- ストレプトキナーゼ(線維素溶解酵素)10000単位, ストレプトドルナーゼ(核たん白溶解酵素)2500単位
- ストレプトキナーゼはキナーゼ(賦活酵素)であってプロテアーゼ(タンパク分解酵素)でなく、生体内の生理的な線維素溶解能を間接的に賦活することによってプラスミノーゲンをプラスミンに活性化して炎症部位に堆積したフィブリンを溶解除去する。したがって、病巣局所の体液循環を改善、腫脹などの症状が緩解し、治癒を促進する。ストレプトドルナーゼは、壊死細胞や膿汁中の粘稠な核・タンパク質を溶解して粘稠度を低下させる。

Dakin's solution

- 次亜塩素酸ナトリウム溶液
- 非選択的デブリドマン
- 1日2回の交換
- 10日以内で終了とする
- 本来、感染対策・臭い対策に昔から用いられていた溶液で、デブリドマン効果があるかは確定されていない。
- 0.025%以下の濃度で使う

マゴット

- 化学的あるいは生物的デブリドマン、biosurgeryと呼ばれる。
- 無菌のマゴットを使用する。
- タンパク分解酵素を放出する。
- 細菌数も減らせる。
- 採用する施設が北米では多くなっている

マゴットの適応

- 通常、他の治療法が上手くいかない場合に適応となる。
- 線維芽細胞と細胞外基質の間の積極的な関係を示唆する実験報告も出てきている。

マゴットの注意

- 正常皮膚と接触しないようにする。タンパク分解酵素の作用がある。
- マゴットがうごめく感じがデメリットとしてあるとされる。
- ハイドロコロイドで皮膚をカバーし、メッシュとその上層部に吸収性パッドを用いる専用のドレッシングもある。

機械的デブリドマン Wet-to-dry

Wet - to- dryの注意点

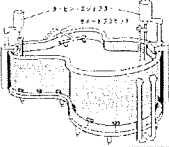
- しばしば適切な方法が採られない。
- 疼痛
- 正常組織も障害する。
- 適度な湿潤環境は難しい 乾燥しすぎたり、ウェットすぎたり浸軟しやすすい。
- 過度なマンパワーを要する。
- ガーゼを湿らせる段階でコンタミネーションすることがある。
- ガーゼそのものが創傷に使用してはいけないという説がある。(Turner 1997)
- 壊死組織が非常に多い場合にのみ適応され、生きている組織が出てきたら中止するべきである。

洗浄 high-pressure, pulsatile high-pressure lavage

- high-pressure,
 - 8–10 pps(pounds per square)
 - 35ml シリンジに19G針
 - 生食が一般的、溶液の種類は問わない
 - 飛散に注意
- pulsatile high-pressure lavage
 - 吸引とパルス洗浄
 - コストが問題
 - 飛散に注意

水治療

- 大きな創部に対して、細菌や壊死組織を除去することに用いられてきた。
- デブリドマン作用があるかどうかは疑問の声が上がっている。(Frantz, 1997)
- 褥瘡の場合、面積はランダム化試験(RCT)があり対照と比較して有意に減少した。



Burke, Am J Phys Med Rehabil 77:394-8, 1998

水治療の細菌感染に対する効果

- 洗浄によって細菌数を下げる。
- 水治療によって、組織血流量を上げ、間接的な抗菌効果がある。

水治療の注意

- 血管拡張が起こる一静脈瘤の患者では下肢の浮腫が強くなった。(McCulloch 1992)
- 糖尿病性神経麻痺のある患者では注意が必要。
- Cross contamination が心配 (Lawrence 1997)

鋭的デブリドマン

- 保存的鋭的デブリドマン (conservative sharp debridement)
- 外科的デブリドマン (Surgical sharp debridement)

保存的鋭的デブリドマン (conservative sharp debridement)

- 選択的デブリドマン
- 付着部が浮いた、壊死組織を清潔操作で除去すること。
- 痛みは無く、出血も無い
- 鑷子、はさみ、メスなど滅菌物を使う。
- 医師以外の職種が施行可能なもっともアグレッシブなデブリドマンの手技
- 安全に施行すれば決してアグレッシブでは無い。
- 圧倒的に早く壊死組織が除ける。

保存的鋭的デブリドマン (conservative sharp debridement)

- 専門的・教育的資格試験が必要であろうという意見が多い。
- 北米ではRNの仕事の範疇であるとする州も一部ではある。
- 在宅の現場で威力を発揮するであろう。

保存的鋭的デブリドマンでの議論 (conservative sharp debridement)

- 医師の指示の下にあるのか。
- 資格は誰が出すのか 国、病院？
- ガイドライン上の取り扱い
- 医師の行為の代行なのか、指示下なのか、医師のアドバイスをどこまで求めるか。
- 医療過誤として訴えられることがあるか、保健のカバーはあるか。

保存的鋭的デブリドマンの方法 (conservative sharp debridement)

- 説明と同意: 痛みはないこと、痛みがあればそれに対処する(具体的には中止すること)。
- イソジン消毒するか? (通常していませんが、マニュアル的なものとしては、しても良いかもしれない)
- 壊死した組織を引っ張り、切離を進める層を明らかにする。
- 剥離層が不明の時は深く入らない(出血する)。
- もし出血したときは、アルギン酸塩ドレッシング材あるいは、硝酸銀溶液(?)を使用する。

保存的鋭的デブリドマンの実際

- 用意
 - 鉤のある鑷子-アトソン、マッカンドーが望ましい
 - 15番メス(ディスポ)、メス刃だけでも可
 - 硝酸銀溶液
 - クーパー、メイヨー、眼科用剪刀
 - ガーゼ
 - 不織布
 - グローブ

保存的鋭的デブリドマンの実際 2

- 患者にポジションを取ってもらう
- 古いドレッシングを取る
- 手を洗う
- 清潔グローブ(無菌でなくても良い)
- イソジン消毒?
- 鑷子で壊死組織をつまむ (有鉤が便利)
- 付着部を見つける (突破口)
- 分離を進める
- 出血があつたり痛みが出た場合は浅い層にする
- 出血が多い時はアルギン酸塩で圧迫

保存的鋭的デブリドマンの注意

- 出血は十分予想される。最初は安全策をとること。
- ヘパリン、ワーファリン、NSAIDs、抗血小板剤、凝固能の低下(血小板数の減少、肝機能低下、ビタミンK欠乏症、低栄養) に注意する。
- 一過性の菌血症に注意する-抗生物質の投与、イソジン消毒

外科的デブリドマン

- 外科医が手術室で、一度で片をつける処置
- 通常正常皮膚にも侵襲が及ぶ-麻酔が必要
- 慢性皮膚潰瘍を急性の創傷に変換させる。
- 菌血症は良く見られる。
- 多大なコストがかかる。

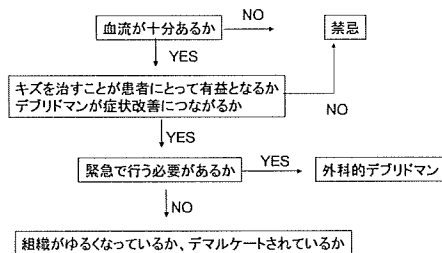
治療方針の決定

- デブリドマンの必要性がとれくらいあるか
- デブリドマンのスキルがあるか
- 環境の要因

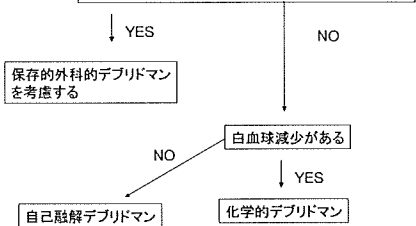
適応を考える上で

- 治癒に結びつかない場合でも、臭いに関しては不快感を取るために必要な場合がある。
- 状態が不良な場合は、感染していない場合は全身状態の改善を第1とする。(菌血症の問題もある)
- 創の疼痛を訴えている場合は、外科的デブリドマン以外の方法(酵素・自己融解)を採るのが安全、局所的な麻酔あるいは全身的鎮痛剤を投与する。

壊死組織がある場合のアルゴリズム



組織がゆるくなっているか、デマルケートされているか

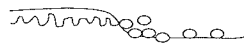


生体とバイオフィルム

- CVLine、尿道カテーテルなどの人工物の表面が有名
- 持続感染を呈する疾患の80%はバイオフィルムを形成している(NIH report, 1997)
- 自然界の細菌は99%バイオフィルムの形で存在している
- 心内膜炎、歯周病、中耳炎、胆道感染などでは細菌の周りに多糖体が形成されている

細菌バイオフィルム

細菌が白血球と出会った場合に細菌が形成する多糖体



バイオフィルムが形成されると白血球の作用が弱くなる。

細菌そのものも休止期に入り、抗生物質が効きにくくなる。

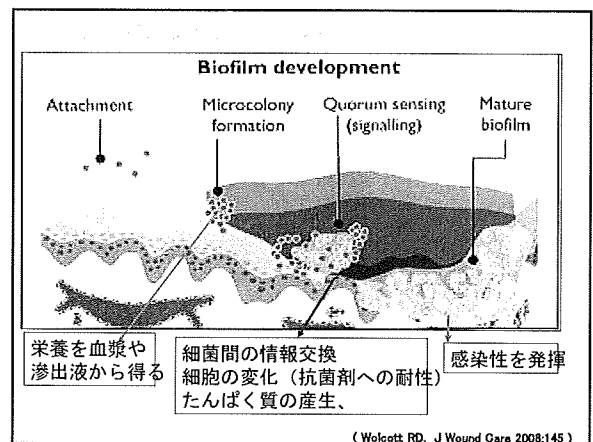
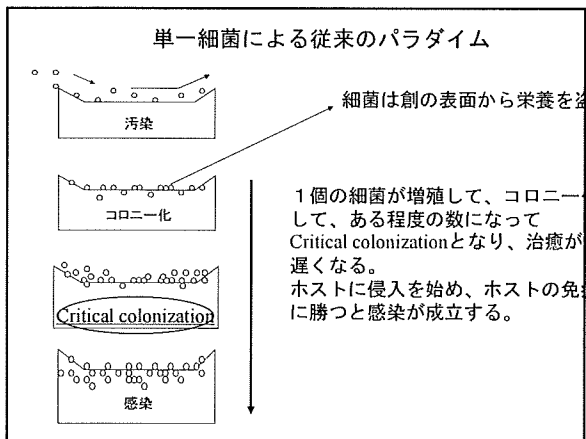
バイオフィルムの中で細菌間、異種の細菌間での情報交換が行なわれる。

慢性皮膚潰瘍とバイオフィルム

- 慢性皮膚潰瘍の成因の1つに細菌の増殖がある
- しかし、局所に投与した抗生物質が効かない
- 細菌がバイオフィルムの中に潜むために、抗生物質が効かないのでは？

バイオフィルムと創傷

- 創傷部でバイオフィルムがあるのか？
- バイオフィルムの存在自体が創傷治癒を阻害するのか？
- テキサスのWolcottは 新しいパラダイムを提唱している J Wound Care 2008,17(11) 502-8



バイオフィルムパラダイム

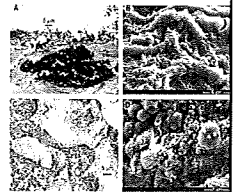
より慢性皮膚潰瘍の病態を説明できる

- Pro-inflammatory cytokineの上昇 (TNF α 、IL-1、 α 、 β interferon)
- MMP(2,8,9)の上昇
- Elastaseの上昇
- 線維芽細胞の不活性化、表細胞の抑制、血管新生の抑制

Biofilm in chronic wound.

Garth. Et al. WRR 16:37-44, 2008

慢性皮膚潰瘍の標本からグラム染色、走査電顕像でバイオフィルムの有無を検討



60%の標本がバイオフィルムの形成+、急性損傷では6%のみ

X I 看護師の裁量と医療安全

－ チーム医療の推進 －

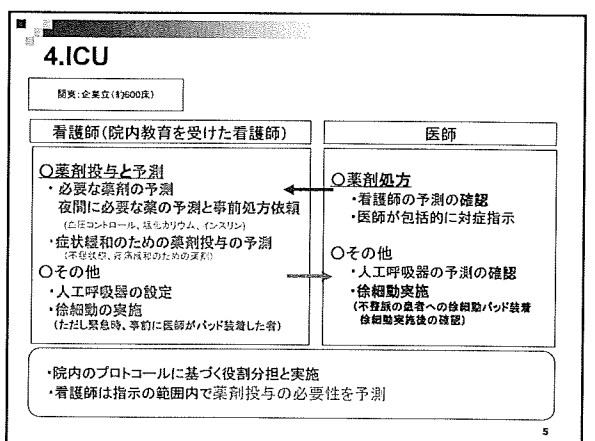
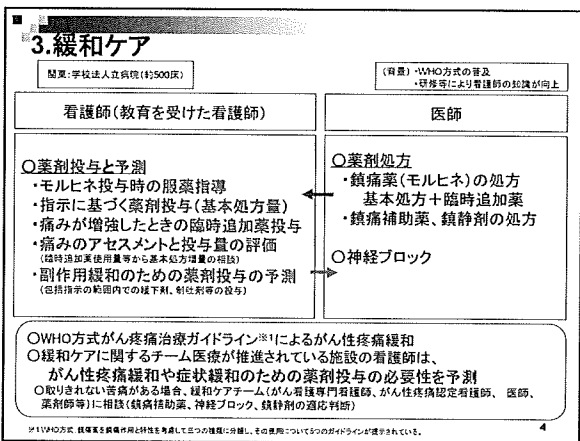
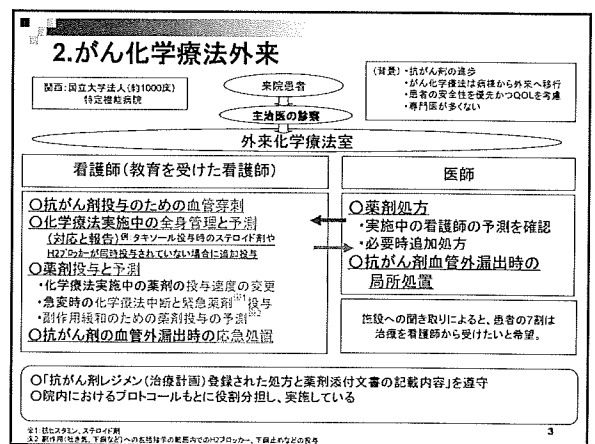
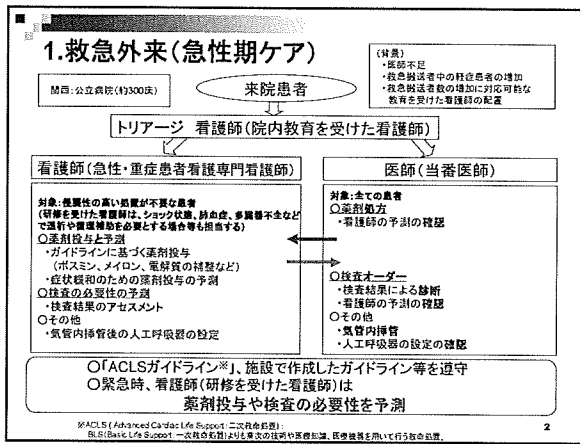
講師：坂本 すが（東京医療保健大学）

チーム医療の推進 —急性期病院の視点—

東京医療保健大学
坂本 すが

構成 (医師と看護師・助産師の分担)

1. 救急外来における役割分担
2. がん化学療法外来における役割分担
3. 緩和ケア病棟における役割分担
4. ICUにおける役割分担
5. 外来における役割分担(糖尿病外来)
6. 助産外来における役割分担



5. 外来(糖尿病)

関東・社会保険労務院(約450床)

(背景) ・患者数の増加
・職員会が研修を推進
・診療科に専門医が配置されていない
・教育を受けた看護師が配置された

看護師(教育を受けた看護師)	医師
○薬剤投与と予測 ・インスリンの単位調節 ・インスリンの種類、調整 (換与法、作用動態による持続時間、デバイス選択等) ・個別具体的な糖尿病患者への指導 (海外旅行時など)	○薬剤処方 ・包括指示 ・看護師の予測の確認

外来に糖尿病の専門医がいつもいるとは限らない
 一心疾患や脳卒中患者で糖尿病を合併している患者が来た場合に、糖尿病専門医が不在の場合、医師が看護師(研修を受けた看護師)と話し合い、診療を速やかに行うことができる。

院内プロトコールのもとに役割分担と実施
 看護師は医師の指示の範囲内で薬剤投与の必要性を予測

6

6. 助産外来


関東・企業立(約800床)

(背景) ・医師不足
・待ち時間が長い

○予約は、月～金フルタイムで可能(13枠/日)
 【妊婦からの意見】
 ○待ち時間がない
 ○一人につき30分のケア
 その人のために使う時間の確保
 ○家族にも同時に関わってもらえる

【医師からの意見】
 ○1日に2時間のゆとりが生まれた

→ 医師からも妊婦からも好評
 費用対効果が高い
 助産師の人材確保に貢献



7

うまくいっていないケース	うまくいっているケース
<ul style="list-style-type: none"> ● 造影剤の注射 ○ 医師は期待 ○ 看護師は不安 <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤や病態の知識不足 ・技術不足 ・副作用、急変時に対処できない ● 検査予約(CT・内視鏡など) ○ 医師は不安 <ul style="list-style-type: none"> ・知識・技術のない看護師には任せられない ・病態の理解・緊急度の判断が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者のニーズをキャッチして迅速に対応 ○ 患者への貢献 ○ 関係者がwin-win <p>条件</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 任せられる看護師がいた/つかった ○ 看護師もやりがい ○ 医師も信頼した ○ 役割分担が明確 ○ プロトコールがある

8

チーム医療の推進のために

『しっかりした看護師』が必要

↓

- ・看護基礎教育
(ベースの教育・自ら考え行動する教育・教員の数・期間)
- ・新人研修
- ・キャリアに応じた研修(多様な専門性の強化)の充実

9

○医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について
〔保健師助産師看護師法〕

(平成 19 年 12 月 28 日)

(医政発第 1228001 号)

(各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知)

近年、医師の業務については、病院に勤務する若年・中堅層の医師を中心に極めて厳しい勤務環境に置かれているが、その要因の一つとして、医師でなくても対応可能な業務までも医師が行っている現状があるとの指摘がなされているところである。また、看護師等の医療関係職については、その専門性を発揮できていないとの指摘もなされている。

良質な医療を継続的に提供していくためには、各医療機関に勤務する医師、看護師等の医療関係職、事務職員等が互いに過重な負担がかからないよう、医師法(昭和 23 年法律第 201 号)等の医療関係法令により各職種に認められている業務範囲の中で、各医療機関の実情に応じて、関係職種間で適切に役割分担を図り、業務を行っていくことが重要である。

このため、今般、医師等でなくても対応可能な業務等について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、各医療機関において効率的な業務運営がなされるよう、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に周知方願いたい。

なお、今後も、各医療機関からの要望や実態を踏まえ、医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の間での役割分担の具体例について、適宜検討を行う予定であることを申し添える。

記

1. 基本的考え方

各医療機関においては、良質な医療を継続的に提供するという基本的考え方の下、医師、看護師等の医療関係職の医療の専門職種が専門性を必要とする業務に専念することにより、効率的な業務運営がなされるよう、適切な人員配置の在り方や、医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の間での適切な役割分担がなされるべきである。

以下では、関係職種間の役割分担の一例を示しているが、実際に各医療機関において適切な役割分担の検討を進めるに当たっては、まずは当該医療機関における実情(医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の役割分担の現状や業務量、知識・技能等)を十分に把握し、各業務における管理者及び担当者間における責任の所在を明確化した上で、安全・安心な医療を提供するために必要な医師の事前の指示、直接指示のあり方を含め具体的な連携・協力方法を決定し、関係職種間での役割分担を進めることにより、良質な医療の提供はもとより、快適な職場環境の形成や効率的な業務運営の実施に努められたい。

2. 役割分担の具体例

(1) 医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担

1) 書類作成等

書類作成等に係る事務については、例えば、診断書や診療録のように医師の診察等を経た上で作成される書類は、基本的に医師が記載することが想定されている。しかしながら、①から③に示すとおり、一定の条件の下で、医師に代わって事務職員が記載等を代行することも可能である。

ただし、医師や看護師等の医療関係職については、法律において、守秘義務が規定されていることを踏まえ、書類作成における記載等を代行する事務職員については、雇用契約において同趣旨の規定を設けるなど個人情報の取り扱いについては十分留意するとともに、医療の質の低下を招かないためにも、関係する業務について一定の知識を有した者が行うことが望ましい。

他方、各医療機関内で行われる各種会議等の用に供するための資料の作成など、必ずしも医師や看護師等の医療関係職の判断を必要としない書類作成等に係る事務についても、医師や看護師等の医療関係職が行っていることが医療現場における効率的な運用を妨げているという指摘がなされている。これらの事務について、事務職員の積極的な活用を図り、医師や看護師等の医療関係職を本来の業務に集中させることで医師や看護師等の医療関係職の負担の軽減が可能となる。

① 診断書、診療録及び処方せんの作成

診断書、診療録及び処方せんは、診察した医師が作成する書類であり、作成責任は医師が負うこととされているが、医師が最終的に確認し署名することを条件に、事務職員が医師の補助者として記載を代行することも可能である。また、電磁的記録により作成する場合は、電子署名及び認証業務に関する法律(平成12年法律第102号)第2条第1項に規定する電子署名をもって当該署名に代えることができるが、作成者の識別や認証が確実にできるよう、その運用においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守されたい。

② 主治医意見書の作成

介護保険法(平成9年法律第123号)第27条第3項及び第32条第3項に基づき、市町村等は要介護認定及び要支援認定の申請があった場合には、申請者に係る主治の医師に対して主治医意見書の作成を求めることとしている。

医師が最終的に確認し署名することを条件に、事務職員が医師の補助者として主治医意見書の記載を代行することも可能である。また、電磁的記録により作成する場合は、電子署名及び認証業務に関する法律(平成12年法律第102号)第2条第1項に規定する電子署名をもって当該署名に代えることができるが、作成者の識別や認証が確実にできるよう、その運用においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守されたい。

③ 診察や検査の予約

近年、診察や検査の予約等の管理に、いわゆるオーダーリングシステムの導入を進めている医療機関が多く見られるが、その入力に係る作業は、医師の正確な判断・指示に基づいているものであれば、医師との協力・連携の下、事務職員が医師の補助者としてオーダーリングシステムへの入力を代行することも可能である。

2) ベッドメイキング

保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第5条に規定する療養上の世話の範疇に属さない退院後の患者の空きのベッド及び離床可能な患者のベッドに係るベッドメイキングについては、「ベッドメイキングの業務委託について(回答)」(平成12年11月7日付け医政看発第37号・医政経発第77号。以下「業務委託通知」という。)において示しているとおり、看護師及び准看護師(以下「看護職員」という。)以外が行うことができるものであり、業者等に業務委託することも可能である。

ただし、入院患者の状態は常に変化しているので、業務委託でベッドメイキングを行う場合は、業務委託通知において示しているとおり、病院の管理体制の中で、看護師等が関与して委託するベッドの選定を行うなど、病棟管理上遺漏のないよう十分留意されたい。

3) 院内の物品の運搬・補充、患者の検査室等への移送

滅菌器材、衛生材料、書類、検体の運搬・補充については、専門性を要する業務に携わるべき医師や看護師等の医療関係職が調達に動くことは、医療の質や量の低下を招き、特に夜間については、病棟等の管理が手薄になるため、その運搬・補充については、看護補助者等の活用や院内の物品運搬のシステムを整備することで、看護師等の医療関係職の業務負担の軽減に資することが可能となる。その際には、院内で手順書等を作成し、業務が円滑に行えるよう徹底する等留意が必要である。

また、患者の検査室等への移送についても同様、医師や看護師等の医療関係職が行っている場合も指摘されているが、患者の状態を踏まえ総合的に判断した上で事務職員や看護補助者を活用することは可能である。

4) その他

診療報酬請求書の作成、書類や伝票類の整理、医療上の判断が必要でない電話対応、各種検査の予約等に係る事務や検査結果の伝票、画像診断フィルム等の整理、検査室等への患者の案内、入院時の案内(オリエンテーション)、入院患者に対する食事の配膳、受付や診療録の準備等についても、医師や看護師等の医療関係職が行っている場合があるという指摘がなされている。事務職員や看護補助者の積極的な活用を図り、専門性の高い業務に医師や看護師等の医療関係職を集中させることが、医師や看護師等の医療関係職の負担を軽減する観点からも望ましいと考えられる。

また、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)の遵守等、事務職員の適切な個人情報の取り扱いについて十分留意されたい。

(2) 医師と助産師との役割分担

保健師助産師看護師法において、助産師は助産及びじよく婦及び新生児の保健指導を担っているものである。医師との緊密な連携・協力関係の下で、正常の経過をたどる妊婦や母子の健康管理や分娩の管理について助産師を積極的に活用することで、産科医療機関における医師の業務負担を軽減させることが可能となる。こうした産科医療機関における医師の業務負担の軽減は、医師が医師でなければ対応できない事案により専念できることにより、医師の専門性がより発揮されることを可能とするとともに、地域のより高次の救急医療を担う医療機関における産科医師の負担の軽減にも資することとなる。

特に医療機関においては、安全・安心な分娩の確保と効率的な病院内運用を図るため、妊産婦健診や相談及び院内における正常分娩の取扱い等について、病院内で医師・助産師が連携する仕組みの導入も含め、個々の医療機関の事情に応じ、助産師がその専門性を発揮しやすい環境を整えることは、こうした業務分担の導入に際し有効なものである。

医師と助産師の間で連携する際には、十分な情報の共有と相互理解を構築するとともに、業務に際しては母子の安全の確保に細心の注意を払う必要があることは当然の前提である。

(3) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担

医師と看護師等の医療関係職との間の役割分担についても、以下のような役割分担を進めることで、医師が医師でなければ対応できない業務により集中することが可能となる。また、医師の事前指示やクリティカルパスの活用は、医師の負担を軽減することが可能となる。

その際には、医療安全の確保の観点から、個々の医療機関等毎の状況に応じ、個別の看護師等の医療関係職の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことはもとより、適宜医療機関内外での研修等の機会を通じ、看護師等が能力の研鑽に励むことが望ましい。

1) 薬剤の投与量の調節

患者に起こりうる病態の変化に応じた医師の事前の指示に基づき、患者の病態の変化に応じた適切な看護を行うことが可能な場合がある。例えば、在宅等で看護にあたる看護職員が行う、処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理について、患者の病態を観察した上で、事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調整することは、医師の指示の下で行う看護に含まれるものである。

2) 静脈注射

医師又は歯科医師の指示の下に行う看護職員が行う静脈注射及び、留置針によるルート確保については、診療の補助の範疇に属するものとして取り扱うことが可能であることを踏まえ、看護職員の積極的な活用を図り、医師を専門性の高い業務に集中させ、患者中心の効率的な運用に努められたい。

なお、薬剤の血管注入による身体への影響は大きいことから、「看護師等による静脈注射の実施について」（平成14年9月30日医政発第0930002号）において示しているとおり、医師又は歯科医師の指示に基づいて、看護職員が静脈注射を安全にできるよう、各医療機関においては、看護職員を対象とした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また、個々の看護職員の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことが重要である。

3) 救急医療等における診療の優先順位の決定

夜間・休日救急において、医師の過重労働が指摘されている現状を鑑み、より効率的運用が行われ、患者への迅速な対応を確保するため、休日や夜間に診療を求めて救急に来院した場合、事前に、院内において具体的な対応方針を整備していれば、専門的な知識および技術をもつ看護職員が、診療の優先順位の判断を行うことで、より適切な医療の提供や、医師の負担を軽減した効率的な診療を行うことが可能となる。

4) 入院中の療養生活に関する対応

入院中の患者について、例えば病棟内歩行可能等の活動に関する安静度、食事の変更、入浴や清拭といった清潔保持方法等の療養生活全般について、現在行われている治療との関係に配慮し、看護職員が医師の治療方針や患者の状態を踏まえて積極的に対応することで、効率的な病棟運営や患者サービスの質の向上、医師の負担の軽減に資することが可能となる。

5) 患者・家族への説明

医師の治療方針の決定や病状の説明等の前後に、看護師等の医療関係職が、患者との診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明を行うとともに、患者、家族等の要望を傾聴し、医師と患者、家族等が十分な意思疎通をとれるよう調整を行うことで、医師、看護師等の医療関係職と患者、家族等との信頼関係を深めることが可能となるとともに、医師の負担の軽減が可能となる。

また、高血圧性疾患、糖尿病、脳血管疾患、うつ病(気分障害)のような慢性疾患患者においては、看護職員による療養生活の説明が必要な場合が想定される。このような場合に、医師の治療方針に基づき看護職員が療養生活の説明を行うことは可能であり、これにより医師の負担を軽減し、効率的な外来運営が行えるとともに、患者のニーズに合わせた療養生活の援助に寄与できるものと考えられる。

6) 採血、検査についての説明

採血、検査説明については、保健師助産師看護師法及び臨床検査技師等に関する法律(昭和33年法律第76号)に基づき、医師等の指示の下に看護職員及び臨床検査技師が行うことができるとされているが、医師や看護職員のみで行っている実態があると指摘されている。

医師と看護職員及び臨床検査技師との適切な業務分担を導入することで、医師等の負担を軽減することが可能となる。

7) 薬剤の管理

病棟等における薬剤の在庫管理、ミキシングあるいは与薬等の準備を含む薬剤管理について、医師や看護職員が行っている場合もあると指摘されているが、ミキシングを行った点滴薬剤等のセッティング等を含め、薬剤師の積極的な活用を図り、医師や看護職員の業務を見直すことで、医療安全の確保及び医師等の負担の軽減が可能となる。

8) 医療機器の管理

生命に影響を与える機器や精密で複雑な操作を伴う機器のメンテナンスを含む医療機器の管理については、臨床工学技士法(昭和62年法律第60号)に基づき、医師の指示の下、臨床工学技士が行うことができるとされているところであるが、医師や看護職員のみで行っている実態も指摘されている。臨床工学技士の積極的な活用を図り、医師や看護職員の業務を見直すことで、医療安全の確保及び医師等の負担の軽減が可能となる。