

「新生児集中ケア特定認定看護師の活動」

岩手医科大学附属病院 総合周産期母子医療センター
NICU 主任看護師 新生児集中ケア特定認定看護師
大江 徳子



自施設について



NICUは全てを半個室としプライバシーを確保



入院受け入れ用の個室（陰圧）



患児と家族の生活を意識した無料個室4床

- ・学校法人岩手医科大学
- ・岩手医科大学附属病院（特定機能病院）病床数1,000床（一般：932床、精神：68床）
- ・岩手県は2001年に周産期医療対策整備事業によって岩手医科大学附属病院総合周産期母子医療センターを設置した
- ・総合周産期母子医療センター
 - MFICU 9床 産科病棟新生児室7床
 - NICU 18床（認可病床24床、最大27床、処置室2室、隔離室1室）
 - GCU 14床（個室4床含む）
- ・スタッフ：看護職員
 - NICU 58名（看護師長1名、主任看護師2名含む）
 - GCU 16名（主任看護師1名、看護補助者1名含む）
 - 合計74名（8月現在）
- 医師 専任医師 6名
- 病棟薬剤師 NICU/GCU 各1名
- 入退院支援看護師 1名
- 臨床心理士 1名、病棟クラーク 1名
- 搬送コーディネーター補佐 1名

研修生
募集

岩手医科大学附属病院
高度看護研修センター



認定看護師教育課程 特定行為教育課程

緩和ケア分野：B課程（特定行為研修を組んでいます）（外科パッケージ・在宅パッケージ・選択コース）



◎開講期間：4月～翌年3月
（自施設でのe-ラーニングの期間も含む）

◎募集人員
緩和ケア認定看護師教育課程：10名程度
特定行為教育課程：10名程度

※受験相談随時受付中

- 受講概要の説明 ■出願書類の記入方法の説明
- 施設見学（講義室、図書館など）



岩手医大 高度看護研修センター 検索

お問い合わせ先
岩手医科大学附属病院 高度看護研修センター TEL019-613-7111（内線6160）



本日の内容

- I. 特定行為教育課程を修了後の実践活動
- II. 気管チューブの位置調整の事例
- III. 医療的ケア児の気管カニューレ交換の事例
- IV. 医療的ケア児の在宅移行支援への展望



はじめに

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が法案成立施行された。厚生労働省の「医療的ケア児等の支援に係る施策の動向」¹⁾によるとハイリスク新生児の救命率の向上に伴い、医療的ケア児は年々増加し、令和元年には全国で2万人を超えている。



I. 特定行為教育課程と 修了後の実践活動

- ◆ハイリスク新生児の救命率の向上 → 医療的ケア児の増加
- ◆患児とその家族が地域でその人らしく生活していくための支援方法の構築
- ◆人工呼吸器を装着した患者の病態把握と専門的なアセスメント能力、医行為の技術を修得
- ◆特定行為区分「栄養水分管理に係る薬剤投与関連」「呼吸器（気道確保に係るもの）（人工呼吸療法に係るもの）（長期呼吸療法に係るもの）関連」4区分、8行為
- ◆2021年6月、B447号（特定行為修了）に更新
- ◆「連続した看護の関わりの中で特定行為を実施することにより、人々が安全で質の高い医療を時宜を得て受けられることに貢献する」²⁾こと
- ◆特定行為は、看護師が手順書にもとづいた医療行為
- ◆手順書の内容 → 患者の病状の範囲、診療の補助内容、特定行為を行う時に確認すべき事項、医療の安全を確保するための連絡体制、特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法など
- ◆特定行為管理委員会と特定看護師会 → 委員会は、使用する手順書の妥当性の検討、特定行為を実施した患者及び家族の満足度に関する検討。特定看護師会は、月1回定期的に開催され特定看護師の活動推進やキャリア支援





私は「特定行為」ができる看護師です

「新生児集中ケア認定看護師」の大江徳子（西7NICU主任看護師）です。これまで救命した子どもたちが障がいなき成長を遂げるために、言語的コミュニケーションができない児の思い、個性や発達段階などを熟慮した看護を自部署を中心に実践してきました。

この度「特定行為」研修を修了しました。今後は、急性期から在宅や施設で医療的ケアを必要とする患者と医療関係者の方々のお手伝いも実践活動していきます!!

特定行為研修を終了した看護師って!?

2025年問題!! 団塊の世代が75歳以上、高齢化が進展、減少する出生数・・・

- 在宅医療等の推進のために・・・手順書（38行為21区分）により、一定の診療の補助を行う看護師
- 医療資源の限界・・・医療従事者が高い専門性を発揮して互いに連携し、患者さんの状態に応じた適切な医療を提供
- これからの看護師・・・患者の状態を見極め、必要な医療サービスを適切なタイミングで届けるなど、速やかに対応

特定行為研修で医学的知識・技術を強化した上で、病態の変化や疾患、患者の背景等を包括的にアセスメント・判断し、看護を基盤に質の高い医療・看護を効率的に提供します。

特定行為区分の名称	特定行為
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更 非侵襲的陽圧換気の設定の変更
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 人工呼吸器からの離脱 気管カニューレの交換

特定行為研修を終了した看護師の行動（指示書） **手順書を作成すればできる特定行為**

※特定行為「呼吸器関連」についての相談は、西7NICU 内線・2728 大江 までお待ちしております

＜特定行為研修の講義、実習風景、PRポスター＞

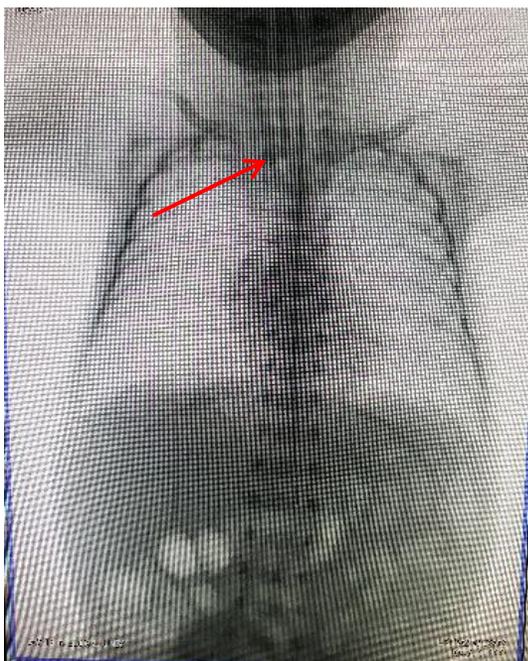
臨床推論やフィジカルアセスメントは、これまで行ってきた人工呼吸器管理や気管切開の看護ケア等に対して、科学的な根拠に基づく考え方と知識で裏付けされた医学的な判断が求められ、その判断プロセスが重要であることを学ぶ。

特定行為実践では、コミュニケーションスキルやシミュレーショントレーニングを通して医師に必要とされるインフォームドコンセントの技術やコンサルテーションの方法を学ぶ。

臨地実習は、呼吸器関連の6行為、各5症例について医行為の実践を通して学ぶ。長期呼吸療法に関わる行為として、気管切開術後の患者に対して初回の気管カニューレ交換を実施した。私の作成した指示書では、術後初めての交換は気管孔が安定してないため実施範囲外の患者であるが、実習中は指導医から解剖学的な解説を受け、丁寧な技術指導と監視のもとで実施することができた。

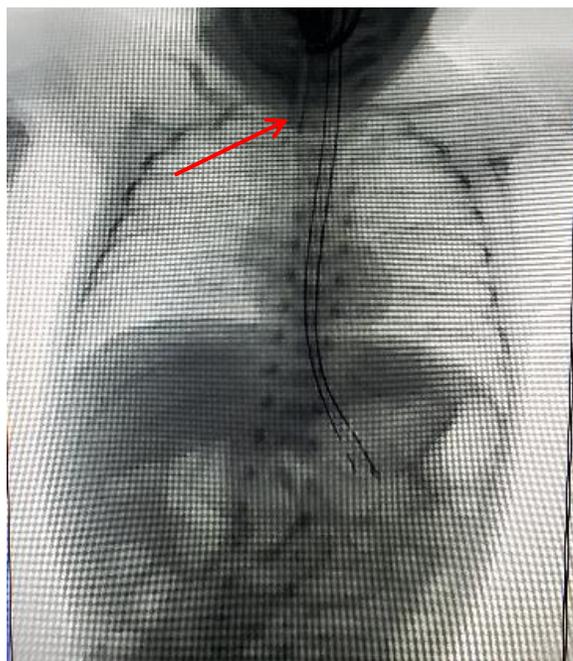
Ⅱ. 気管チューブ位置調整の事例

事例1：25週700gで出生した患児の胸部X線写真



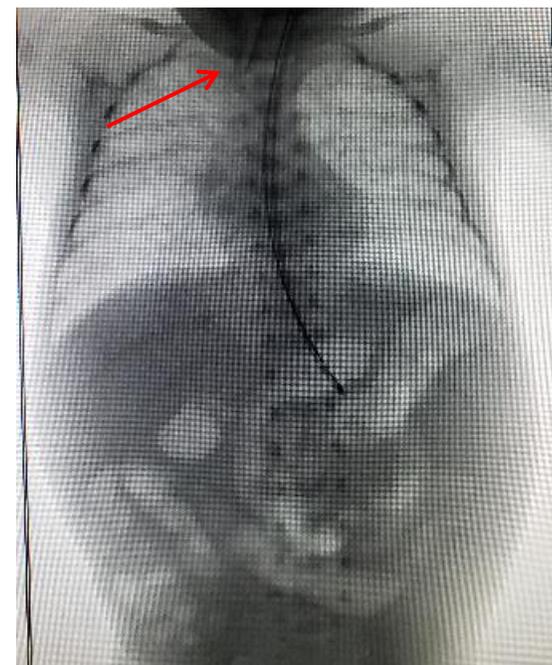
<出生直後のレントゲン>

- ・経口挿管（内径2.5mm）、口唇正中固定6.0cm、位置変更なし。
- ・第2-第3胸椎間にチューブ先端が見える。若干浅いが頸部伸展している状態であり気管チューブが3mm前後引っ張られていると評価し、適当な位置であると考え位置調整はしていない。



<出生直後から2週間経過のレントゲン>

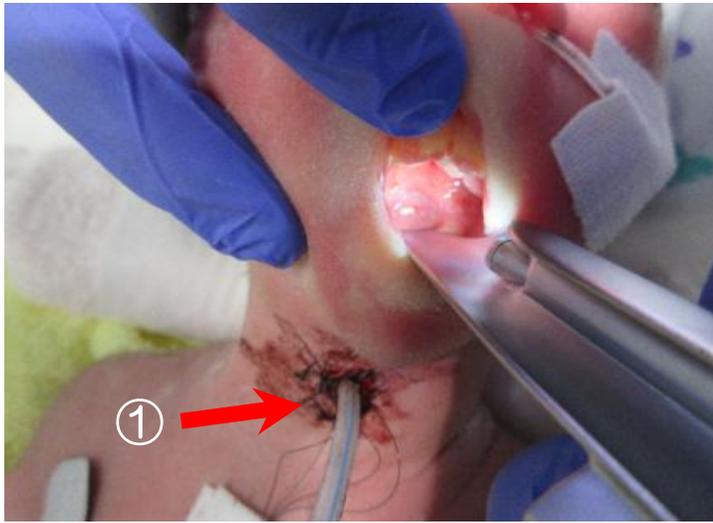
- ・経口挿管（内径2.5mm）、口唇正中固定6.0cm、位置変更はなし。
- ・右肺上葉の陰影が白く変化しており、含気が十分ではないと評価した。
- ・気管チューブ位置を深くすると、無気肺のリスクが高く、位置調整しなかった。



<左写真の2日後のレントゲン>

- ・経口挿管（内径2.5mm）、口唇正中固定6.0cm → 6.3cm に変更した。
- ・X線撮影時は、体位を変えると徐脈の出現、SpO2 90%以下に停滞が頻繁となっていた。
- ・X線撮影時に浅いことを確認、その後医師と情報共有し3mm深く気管チューブの位置調整をして、徐脈は減少した。

Ⅲ. 医療的ケア児の 気管カニューレ交換の事例



事例2：在胎38週台、2,000gで出生した小顎症で喉頭閉鎖の患児

1. 経口気管挿管は不可能で気管チューブ（写真①赤矢印先端）を気管孔に挿入した。翌日、再度気管切開術、気管カニューレを挿入した。
2. 気管孔は、緊急切開の影響で、肉芽（写真②赤矢印先端）を形成しやすく、気管孔周囲の皮膚清潔ケアに留意した。
3. 初回は、指導医から気管孔の特徴やカニューレ交換の注意点について指導を受けて直接指示で実施した。手順書に基づく実施のために指導医から評価を受けた。
4. 自宅退院を目指し、両親が医療的ケアを含む育児手技の獲得のために保育練習を開始した。手順書で両親と病棟看護師に指導しながら気管カニューレ交換を行った。
5. 両親が交互に宿泊し、医療的ケアである咽頭ブジー挿入と気管カニューレの交換をそれぞれ実施した。
6. 気管カニューレ交換は、2週間に1度の定期交換日、患児の睡眠覚醒リズムと両親の生活リズムを考慮し、時間や交換のタイミングを調整して実施した。

IV. 医療的ケア児の 在宅移行支援への展望



1. 気管切開患児の在宅療養ケアマニュアルの作成

- ◆ 医療的ケア児の在宅療養ケアマニュアルの作成：『気管切開を行って在宅療養する子どもと家族のケアマニュアル』を基準に作成中
- ◆ 情報共有ダイアリー作成：医療的ケア児の退院後の成長発達、家族との日常生活の記録、地域交流
→「いわてリトルベビーハンドブック」の発行

2. 退院後同行訪問の実践

- ◆ 気管カニューレ交換：小児科外来を2週間に1度受診、通院の負担軽減、感染予防、両親は退院後の家庭訪問を要望
- ◆ 同行訪問のシステム：小児プライマリ認定看護師と同行訪問における具体的な支援内容を可視化して、実践に移す

3. 医療的ケア児の院内支援チーム

- ◆ 障がい児者医療学講座：医療的ケア児とその家族への支援相談や情報提供などのサポート
→「いわてリトルベビーハンドブック」の発行
- ◆ 専門職種らが組織横断的に活動できる院内支援チームの編成を検討



おわりに

- **早期回復と重症化予防を図り、迅速に対応できる急性期治療と看護の質向上を目指し、特定行為実践を継続**
- **出生前から産科病棟と支援方法を検討し、患児の出生から退院、地域での生活まで、医療的ケア児と家族のニーズに応えられる、患児と家族の安全で安心な在宅療養を提供したい**