



特定行為研修修了看護師の活躍 PICCチームによる挿入と管理 Chorusline Vol.48

医療法人鉄蕉会 亀田総合病院



放射線科

鈴木 崇浩 先生



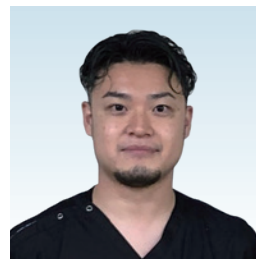
卒後研修センター 副センター長
急性・重症患者看護専門看護師

飯塚 裕美 先生



特定行為看護師

佐久間 進悟 先生



特定行為看護師

岩井 大作 先生

今号は千葉県鴨川市の医療法人鉄蕉会亀田総合病院における特定行為看護師の皆様によるPICCチームの取り組みをインタビュー形式で紹介します。特定行為看護師の皆様が主体的に活動できるように病院、医師、看護部が全面的にサポートを行い、PICCチームとしての活動が仕組化されました。PICCチーム創設のきっかけから現在に至るまでのトピックスやPICCが浸透していくうえでのメリット等を4名の皆様にインタビューさせていただきました。全国で同様の活動に取り組んでおられる皆様の参考になれば幸いです。

院内でPICCCを促進していこうと思った経緯を教えてください。

飯塚 裕美 副センター長

当院は2019年8月に「特定行為研修指定研修機関」として厚生労働省の指定を受け、2019年より特定行為研修を開始しています。特定行為区分のうち12区分が当院では受講可能であり、そこには「6.栄養に関わるカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連」も含まれています。

当院の末梢留置型中心静脈注射用カテーテル(以下PICCC)挿入は、放射線科、腫瘍内科、血液腫瘍内科、外科などの医師が実施している状況でした。特定行為看護師がどのようにPICCC挿入に関する活動を行えるのか、院長や看護部長、卒後研修センター長と議論しました。院内では、ライン感染の減少を目的に従来の中心静脈カテーテル(以下CVC)からPICCC挿入への移行を推進していきたいという動きや、臨床では何度も末梢静脈ラインを挿入している患者のQOL向上のためにもPICCC挿入をしたいという看護師の意見もあり、DPCの側面からも経済的にメリットがあるとのことで、最終的には、特定行為看護師による「PICCCチーム」を立ち上げてPICCCを普及させていきたいと思います、ということになりました。

指導医はPICCCチームのリーダーとして放射線科の鈴木医師に担当していただき、挿入場所に関しては、放射線科と画像センターの協力でX線透視検査室を確保していただきました。

PICCCチームの構成メンバーを教えてください。

飯塚 裕美 副センター長

チーム長は放射線科の鈴木崇浩医師、副チーム長が血液腫瘍内科の畑里佳子医師、特定行為看護師の1期生が5名、2期生が3名です。

チームリーダーが放射線科になった経緯と他診療科との連携はどのようにされていますか。

鈴木 崇浩 医師

以前より放射線科が様々なカテーテル検査をする関係上で、月5件程度PICCC挿入の依頼を受けていました。私自身のことになりますが、2019年に放射線科の後期研修医として入職しまして、PICCC挿入を開始しました。セミナー受講や文献などによる自己学習、また、手技経験の機会が豊富にありましたので、PICCC挿入手技を習得することが出来ました。

同時期にPICCC特定行為看護師研修が開始され、(1人当たり5件の挿入経験が必要とのことで)指導に携わるようになりました。他の診療科の先生方は外来や手術、病棟業務などに手技の時間が左右されることが多いので、特定行為看護師研修に時間を割くことが比較的難しく感じます。それに対して放射線科は、元々他科から挿入を請け負っていたこともあり、科内からのサポートもいただけたので、読影・IVR等の業務とPICCC挿入のバランス調整を上手く行うことが出来ました。必然的に私が特定行為看護師研修者に教えるという機会が増えました。

その頃PICCCチーム発足の話があり、飯塚師長さんとお話する中で、自身の学びを広げたいという気持ちや放射線科町田洋一部長にも推薦いただいたこともあり、PICCCチームを率いて教育していくことになりました。

他診療科との連携ですが、放射線科に以前よりPICCC挿入の依頼が来ていたので、特定行為看護師が留置することとなっても指導の下であれば特に問題ありませんでした。PICCCを留置することで、患者さんの満足度や医師や病棟の負担軽減、経営面においてもメリットが多いと思いますので、PICCCチームによるPICCC挿入は問題なく受け入れられています。

現在のPICCCチームの活動状況について教えてください。

飯塚 裕美 副センター長

発足当時の2020年10月は、チームとして週1回(水)月4回を活動日として活動を開始しました。特定行為看護師は看護部所属であり、病棟勤務ですので、月4回の活動を5名の特定行為看護師で振り分け1人あたり2回/月の活動日でPICCC挿入と挿入した患者の病棟ラウンドを始めました。PICCCチームの特定行為看護師は、病棟ではリーダーなど主要な業務を担う中堅看護師であり、病棟業務を抜けるPICCCチームの活動日を設定することが難しかったのですが、看護部や特定行為看護師の配属先の看護師長と相談を重ねることで、最終的には、協力や応援をしてもらっています。その後、PICCC挿入患者増加により2021年1月からチームとしての活動日を週2回(水金)8回/月、1人あたり3回/月となりました。2021年10月からは、2期生が3名修了し、8名体制になったことにより、週3回(水金)12回/月、1人あたり3~4回/月に活動日を拡大しています。活動日は病棟管轄ではなく、高度臨床専門職センター管轄とすることでPICCCチームの活動に専念することができています。

佐久間 進悟 看護師

活動状況については、前日に鈴木医師が依頼件数をまとめてくださっているので、朝、依頼件数の確認、物品の準備を行います。その後9時前後に1件目の挿入を行い、多い日で9件挿入します。基本的には画像センターで挿入しますが、病棟で挿入する場合があります。病棟で挿入した場合は、挿入後にレントゲン撮影をして先端位置を確認します。

挿入後の管理については、PICCC管理の勉強会を開催しています。その内容を院内で共有しているので、そちらに則って実施していただいています。

活動日に挿入依頼件数が少ない時は、病棟ラウンドを行って、PICCC管理方法の質問やトラブルがないかということを確認しています。

PICCC挿入数や診療科別の傾向、使用目的などを教えてください。

鈴木 崇浩 医師

院内全体の導入件数は、活動前は月10件、年間120件程度でした。2020年度は10月からPICCCチームが稼働して1年間の挿入件数が240件、2021年度はおそらく560件くらいになると思っています。そのため挿入件数は従来の10倍になっています(図1)。

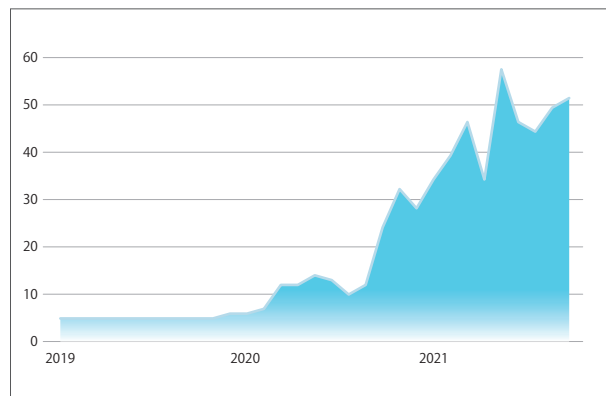
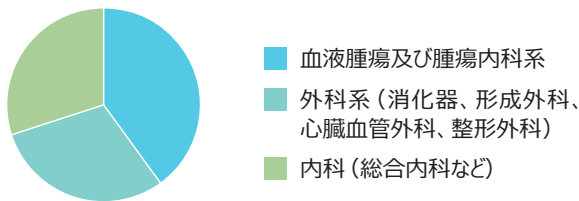
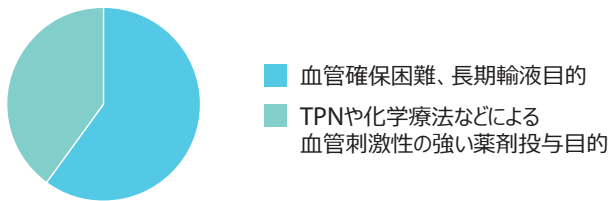


図1：PICCC月間挿入件数の推移

診療科別トレンドは、ここ半年の傾向を見てみると、血液腫瘍及び腫瘍内科系が4割程度、外科系(消化器、形成外科、心臓血管外科、整形外科)が3割程度、内科(総合内科など)系が3割程度です。



使用目的は、血管確保困難、長期輸液目的が6割程度、TPNや化学療法などによる血管刺激性の強い薬剤投与目的が4割程度です。



血管確保困難で依頼されていても、栄養状態が悪化してTPNになるケースや、化学療法目的で依頼されていても症状の変化で結局実施できなかったケース、緩和ケア、抗菌薬投与目的等、目的の重複や変化があるので、明確には分類しにくいです。留置期間は、平均日数が22.6日、中央値が17日です。

PICC挿入の依頼と調整はどのようにされていますか。

鈴木 崇浩 医師

当初PICC挿入の依頼時に、他科紹介状しかありませんでした。紹介状といっても、ルーメンはシングル・ダブルどちらなのか、左右どちらから挿入してほしいのか、といった記載がないことも多く、また患者の状態やデバイス・管理物の有無等もわからなかったため、最初はそれぞれ依頼医に連絡をして、確認をしていました。ただ、徐々にPICCの件数が増加していくにつれ、それぞれの依頼の管理が難しくなり、依頼者と挿入者双方が出来るだけ簡単に必要事項を確

認できる方法はないか検討してきました。その結果、PICC挿入依頼書を電子化することにしました。電子化はシステム部と相談して作成しましたが、電子カルテ上に依頼書を作成し、チェックボックス方式にしています(図4)。

さらに、最初はそのテンプレートを印刷して放射線科に送付してもらっていましたが、そちらもそのテンプレートが入力された時点で、Web上で自動的に把握できるシステムを作ってもらいました。現在は、各診療科でPICC挿入依頼のテンプレートに入力すると、必要な情報が全部出ますので、調整はかなり楽になりました。

PICC挿入を特定行為看護師が行うことでのメリットを教えてください。

佐久間 進悟 看護師

私は血液内科病棟で勤務していますが、輸液を投与することがとても多い病棟です。長期で末梢点滴を実施することもあり、そうすると血管が脆くなったりしますので、そこから血管外漏出が起こり、挿入部位が少なくなるということがあります。抗がん薬の場合でも、半日や1日など短期で終了する場合は末梢点滴で投与することがありますが、刺激性の強い薬剤でありますので、やはり血管外漏出の危険性を感じています。それでも、治療を実施するために血管が脆くなった患者さんに対して、末梢静脈をなんとか探して時間をかけ挿入していました。挿入出来ない場合は医師にCVCを依頼するということがありましたが、医師は外来業務などもありCVC挿入の時間確保が難しく、挿入に来てくれることが遅いことや、夜勤帯になってしまうこともありました。その間、患者さんには輸液を行うことが出来ず、治療を実施できません。

特定行為研修を修了してPICCが挿入出来ることになったので、CVCを依頼する手前でPICCの選択肢を提案することが出来ます。今まで経験してきたジレンマが解消できるようになり、それが一番のメリットだと考えています。

今では活動日以外でも病棟勤務時に空いている場合は、PICCを挿入することもあります。

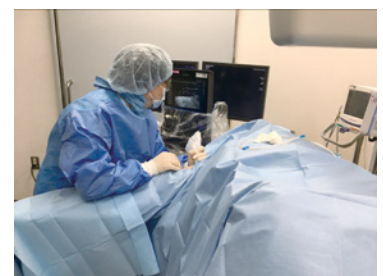
岩井 大作 看護師

私は、特定行為看護師として専従で勤務しておりますが、以前は急性期の内科病棟(HCU)にて勤務しておりました。ブラッドアクセスカテーテルから離脱できた患者は末梢点滴管理になるのですが、やはり血管がもろいので末梢静脈は漏れやすかったです。血管外漏出を予防するためにブラッドアクセスカテーテルを留置し続けることは管理上適切ではないかもしれませんが、安定した静脈ラインが必要ではありました。今だったらPICCに積極的に切り替えられまし、ブラッドアクセスカテーテルに比べて上腕静脈留置になりますので、患者さんの活動量も上がるように思います。また、消化器疾患の患者も多いので、TPN目的としてPICCを活用することもできます。今まで末梢点滴に切り替えたくてもTPNの必要性があるために、ブラッドアクセスカテーテル留置のままで数ヶ月粘ることもありました。特定行為看護師であれば、すぐに対応できるので、PICC留置してくれて良かったという意見を聞くことも多いです。同僚からも好評です。

PICCの挿入指導について教えてください。

佐久間 進悟 看護師

最初はシミュレータを使用して、エコーガイド下で穿刺中の針先がどのように見えるのかということを繰り返し練習しました。そこから実際に指導医の鈴木医師の下で穿刺を行ったのですが、初めは針先がどこにあるのかわからな



テンプレート名 PICC挿入依頼書兼指示書

主病名 胃癌

PICC挿入目的(複数可) 6日以上の点滴加療・頻回な採血 組織障害性の高い薬剤(中心静脈栄養を含む)の投与 終末期における輸液や緩和医療

ルーメン数 シングルルーメン ダブルルーメン (少ないほど深部静脈血栓症のリスクは下がります)

同意書 同意書の取得 済 未
※挿入ごとに再取得が必要です。主な合併症としては穿刺時の血腫や動脈・神経損傷、カテーテル関連血流感染症、深部静脈血栓症、留置血管の狭窄・閉塞があります。

日程について AM10時までの依頼を通常2営業日以内に対応しますが、化学療法や手術等で期日がある場合は、理由・予定も含めて記載ください。(ご希望に添えない場合もあります)
10/26に手術予定のため、その前にお願います。

内服薬・体位 注意事項
仰臥位安静の保持 可 不可
肩関節・肘関節の拘縮 なし あり
抗凝固・抗血小板薬の使用 なし あり
不整脈デバイスの留置 なし あり
酸素療法の有無 なし あり
特記事項 (酸素流量や人工呼吸器の有無、挿入肢の制限等があれば記載してください)
酸素nasal 1L

透析関連 注意事項
慢性腎疾患 (eGFR < 30mL分1.73m²) なし あり
内シヤントの有無 なし 左 右
内シヤント造設の予定 なし 左 右
(シヤント造設に使われる血管の狭窄や血栓による閉塞の可能性あります)
※ご質問があればPICCチーム(内線6689)にご連絡ください。
※システム上で通知されるため、紹介状の記載やFaxの送信は不要です。
※PICC抜去時には抜去理由と日時を含めたカルテ記載をお願いします。

医師指示 PICCカテーテルの挿入について、亀田総合病院内で定めた手順書の範囲内で、診療の補助を行うように、以下のPICCチーム看護師に包括指示した。
渡邊律子看護師、渡邊恭章看護師、八代大輔看護師、金城一也看護師、岩井大作看護師、高瀬暁看護師、佐藤慎太郎看護師、片倉あゆ美看護師

閉じる

図4:PICC挿入依頼書兼指示書

いというところから始まりましたが、10～20件を超えた頃に段々と穿刺針の針先を明確に認識することが出来るようになりました。その頃から不安なくPICC挿入をスムーズに行えるようになったと思います。

鈴木 崇浩 医師

一つは、合併症感染症を起こさないということはもちろんですが、医師ではなく特定行為看護師が挿入していることで、マイナス意見が出ることがないようにと考えました。看護師だからこのくらいで良いということにはしなくなかったので、チームメンバーの教育は厳しく行いました。やはり院内においても、この人に任せれば挿入出来るというようなレベルには育てたいと思いました。実際1期生に関しては院内のトップレベルに育ったと思っています。

もう一つは、医師が挿入したらいいのではないかと、では意味がないのでは、と考えました。タスクシフトという意味合いもありますが、より患者さんに近い看護師としての強みを活かしてほしいと思っています。例えば、岩井看護師のように創傷管理の知識で、挿入時に患者さんの皮膚障害に気づいたら、病棟にフィードバックしてくれています。また佐久間看護師は、血液腫瘍内科病棟でPICCが留置された患者さんに携わることが多いので、より良い包交や固定の方法を、勉強会などで他病棟に共有してくれています。自分一人では挿入後のことまでは手が回らなかったのですが、病棟ラウンドをしていくのも特定行為看護師によるチームの強みだと思います。

病棟ラウンドの結果、明らかに閉塞率ですとか感染率ですとかが減ってきています。そのような面で特定行為看護師がPICCチームとして働くということで、患者さんにも病院としてもメリットが出てきたと思います。



今後の展望や今後特定行為研修を受けられる看護師さんに向けて

鈴木 崇浩 医師

私たちの目標の1つとして院内のニーズにすべて応えるということがまず1歩目であると思っています。最初週1の活動日から始めて、週3の活動日にまで増えました。今ではそれでもまだ挿入希望のニーズに応えられないという状況になっています。特定行為看護師が増えれば、院内のニーズ全てに応えるということが出来ると思うのですが、そのような場合に、技術的に低下することがないようにと考えています。その点については、特定行為看護師同士でも教えあえるような教育体制を整えていくということが大切であると思っています。

その上でこの先進的な取り組みを他病院に向けて発信していくということも私たちの義務や役割だと思っているので、特定行為看護師のチームメンバーが学会発表や執筆などを通して発信していければと思っています。

飯塚 裕美 副センター長

特定行為看護師が看護の専門性を活かして、PICC挿入だけではなく病棟のラウンドを通して患者の声を聞き、刺入部の観察、ラインを確認する、また病棟の看護師へのPICC管理の指導など挿入前～挿入後までの継続した看護を今後も期待しています。また、特定行為看護師の育成や地域の医療の発展や連携にPICCチームが貢献していくことも必要だと思います。さらに、特定行為看護師である皆さんがやりがいやモチベーションを維持することも重要ですので、働きやすい環境づくりなどの支援を行っていききたいと思います。

佐久間 進悟 看護師

私は当院がPICCチームを立ち上げるということがあったので、特定行為研修を活かしているという実感がありますが、他院では修了したけれども特定行為の活動を行っていないという状況や活動が孤軍奮闘になってしまっている施設もあると思います。やはり体制づくりを組織的にしないと特定行為の活動を実施することが難しいので、指導医を見つけること、医療安全、看護部、院長のバックアップも必要になります。しかし1人では難しいので仲間を見つけて一緒にやれる体制づくりをして欲しいと思います。チームや同僚がいることが成長スピードを上げ、壁にぶつかっても乗り越える力になることを実感しています。

岩井 大作 看護師

長い時間かけてeラーニングや演習、実習を実施して看護師特定行為研修を修了したと思います。確かに実際に周りの理解がないと実践出来ないことがありますが、特定行為に関わる医学的な専門知識をプラスしたことで、患者さんをアセスメントする力というのはついてきたかなと思います。特定行為が出来なかったとしても、少しずつ周りの看護師や医師に認められて、一歩ずつ進めていくことも必要と思っています。やはり待っているだけでは進みませんので、自ら特定行為看護師であるということ、広め、初めは名前と顔から覚えてもらい、出来ることを周知して患者さんのため、病院のためになるようなチーム医療というところにつなげられればと思います。1人でもきっかけや第1号になり、そこから始められたいと思っています。そのような人が増えれば、先輩の姿を見て自分も目指してみようという人が増えるので、まずは自らがモデルケースになることも一つなのかなと感じています。

鈴木 崇浩 医師

最後に、手探り状態で一から組み立ててきましたが、患者さんの満足度や病棟の負担軽減、病院の経営面でもメリットが多いと感じています。全国の皆さんへ私たちの取り組みが少しでも参考になればと思います。



亀田総合病院
PICCチームの皆さん

カーディナルヘルス株式会社

お問い合わせ
0120-917-205



製品情報
FAQサイトはこちら


CardinalHealth
Essential to care™

mt-ot-cl48
22.04.8,000.SL