

# Nursing BUSINESS

ナーシングビジネス

2016  
5  
May  
vol.10



第1  
特集

## やる気と成長を促す

### 教える

# ワザを身につける

第2  
特集

## どう進める? 他職種との コラボレーション



好評  
連載

数字脳×経営脳 超トレーニング

### 師長! 自病棟のウリって何ですか? 好かれる病棟のつくり方

実践的判例よみこなし術

### 転院の判断が問われた事例から 医療者と患者・家族の“ずれ”を考える



## ① 医師・診療看護師・薬剤師・栄養士で構成した 国内初のPICCチームが始動！



松橋詩織 ● まつはししおり

JCHO東京高輪病院循環器内科 診療看護師

2004年河北総合病院看護専門学校を卒業、1年間の進学を経て保健師資格を取得後、2005年にせんぼ東京高輪病院(現JCHO東京高輪病院)に入職。6年半に渡り循環器病棟で勤務を経て、国際医療福祉大学大学院ナースプラクティショナー養成分野に入学。2年間教育を受けたのち、2013年に診療看護師として現職。現在、循環器内科に所属。

### PICCの有用性と、 診療看護師が挿入するまでの経緯

2008年より、大学院修士課程において特定看護師(仮称)の養成教育が開始され、医療介護総合確保推進法によって保健師助産師看護師法が一部改正され、「特定行為に係る看護師の研修制度」が2015年10月1日に施行されました。当院では、2012年3月に修士課程を修了した診療看護師が2人在籍しており、入院から退院まで患者と継続的に関わり、医師の治療に参画しています。

2009年4月に、厚生労働省よりDPC対象病院として承認されたことをきっかけに、栄養状態の悪化予防とCVC関連のCRBSI(カテーテル関連血流感染: Catheter Related Blood Stream Infection)の低減を重要視するようになりました。そして2013年11月より、従来のCVCをPICC(末梢挿入中心静脈カテーテル: Peripherally Inserted Central Catheter)へ移行しました。ちょうどその頃、ハワイのPICC Nurseによる講演を聞いたのをきっかけに、米国のPICC Nurse制度をもとに診療看護師が診療科の枠を超えて全科から依頼を受け、挿入するようになりました。

PICCは、末梢静脈から挿入し、先端を中心静脈に留置する中心静脈カテーテルのひとつです。従来の

CVCより血管穿刺時の合併症が低減することや、上腕の皮膚表面の温度や湿度が低く体表部の常在菌数が少ないことから、CRBSI発生率が低いといわれています。また、カテーテルの先端が中心静脈に位置するため、末梢静脈での静脈炎や血管外漏出のリスクが低く、中長期の輸液が可能です。CDCガイドラインでは、輸液期間が6日を超えると見込まれる場合、ミッドラインカテーテルまたは末梢挿入型中心静脈カテーテルを用いるとされているため、末梢静脈からの投与に適さない薬剤だけでなく、末梢静脈の確保困難例も適応となります。

### PICCチームの活動内容と経過

依頼件数の増加に伴い、病棟スタッフやNSTから、血管外漏出や複数の末梢静脈留置針が留置されている現状や、必要な時期での高カロリー輸液への移行に伴う静脈投与ラインの相談がありました。

米国の多くのVADチーム(Vascular Access Device team)の介入例をみると、CDCガイドラインの適応基準と、化学的静脈炎の原因となる輸液のpHや浸透圧を、治療内容から情報収集し、輸液デバイスの選択をアセスメントしているとされていました。そこで私たちは、早期に患者状態をアセスメントし適切な輸液デバイスの選定および留置後の管理を行う目的で、他職種からなるPICCチームを設立しました。

医師・診療看護師・薬剤師・栄養士から構成されたPICCチームの特徴として、Early Assessmentという考えを導入し、対象患者のPICC挿入から抜去までの一連の管理を担うこととしました。チーム内カンファレンスで患者選定のためにPICC挿入の対象となる理由を決定し、それをもとにPICC挿入の適応があることを提示するカードを作成しました。私たちはこのカードをPICCカード〔図-01〕と呼んでいます。PICC挿入の適応理由に5項目をあげ、いずれかにあてはまった場合に、主治医と看護師に向けてカルテ内にカードを提示し、PICC挿入の検討を提案しています。

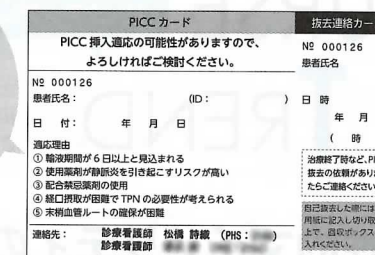
またカードの裏面に、化学的静脈炎を起こす可能性の高い当院での頻用薬品を明記し、ハイリスク薬がひと目でわかるようにしています〔図-02〕。

PICCチーム設立前は、診療看護師と医師の場合で挿入から留置後の管理方法が統一されておらず、病棟看護師から「挿入者が不明確であり、刺入部の消毒を誰が実施するのかわかりづらい」という声も聞かれました。この声を活かすべく、PICCチームの設立により挿入依頼の窓口を診療看護師へ統一し、留置後の管理もチームで担うことになりました〔図-03〕。

### PICC導入の効果と課題

2015年6月よりPICCチームの活動を開始し、PICCカードを用いて、栄養科では食事や栄養状態の状況から、薬剤師にはハイリスク薬や長期輸液に該当する患者の選定を行っていただきました。医師・診療看護師は、新規入院患者の治療内容を定期的に確認し、多角的な視野からPICC適応患者を選定することが可能となりました。また、PICCチームのポスターを院内に掲示することで、職員のみならず患者からの要望も聞かれるようになりました。その結果、月平均18.5件であったPICC挿入件数は、開始後5カ月で46.5件へ増加し、最近では、化学療法を使用する目的でPICCを留置したまま退院するケースや、外来で挿入するケースもみられてきました。PICCを使用した患者からは「点滴挿入を繰り返す日々がなくなり楽になった」との声や、看護部からは主治医を待つことなく速やかに対応できることから、看護業務の効率化に寄与しているとの評価を得ています。医師からも「検査や外来で多忙なため助かっている」との声や、患者か

PICCチームが挿入対象者のカルテに提示します



適応理由を明記し該当番号に○をつけてカルテへ

図-01 PICCカード(表面)

血管内膜損傷を与える影響のある輸液薬剤を表示

下記に該当し除去が必要またはご連絡をお願いします。

主な該当薬剤	pHが<5.0の薬剤は血管にダメージを与えます。
①治療終了	pH<5
②静脈炎	パロモキシリン(2.5~4.5) イノパン(3.0~5.0)
③腫脹/肩下不良	アムロジウム(2.5~4.5) フアラックス(2.7~5.0)
④カテーテル感染	アスコリン(3.7~5.5) ナブリン(3.0~4.5)
⑤患者苦痛	エダラボン(3.5~4.0) ニカルジピン(3.0~4.5)
	フサン(3.5~4.0) 塩酸モルヒネ(2.5~5.0)
	フエジン(9.0~10.0) エダラボン(7.7~8.7)

また、挿入したまま退院する場合もご連絡ください。

その他 ビーフリッド、化学療法剤など

図-02 PICCカード(裏面)

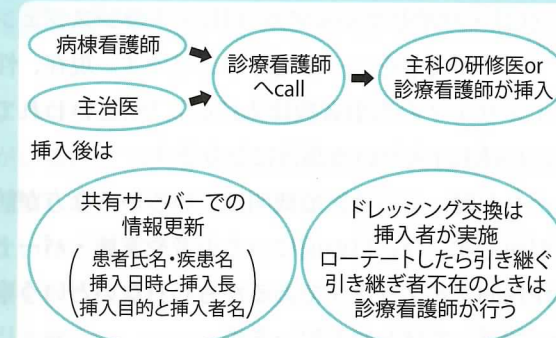


図-03 PICCチームにおける挿入の流れ

らPICCの同意を得る際にPICCチームの説明をしてもらえるようになってきています。当院では、地域包括ケア病棟の利用目的に在宅栄養の選択肢としてPICC挿入の入院を掲げており、在宅や介護施設からも挿入依頼がきています。昨今、2025年に向けて患者のキーステーションが変化していくなかで、在宅療養患者がさらに増えることが予測されています。PICCが胃ろう・CVポートに次ぐ3つ目の選択肢として、患者のQOL改善につながり、病院と地域との継続的な医療と看護の架け橋になることを期待しています。