

2024/09/07



第18回新生児集中ケア認定看護師勉強会  
「NICUにおけるタスクシフト・タスクシェア」



# 周産期における問題解決をタスクシェアし 組織で取組む仕組みづくり

鳥取大学医学部附属病院 村田千恵

# はじめに

周産期医療において、組織で医療の質向上に取り組むことは重要である。当院周産期母子医療センター新生児部門では、新生児科医師と新生児集中ケア認定看護師によるインタクトチームや、病棟QC (Quality Control) 活動チーム等のチーム活動を取り入れながら、医療の水準をあげる努力をしている。

インタクトチームで現状の問題点を検討し、他のチームや他職種と、タスクシェアしながら解決することは、組織を活用し医療従事者ひとり一人の専門性を活かしたタスクシフトへつなげる一端を担っていると考える。今回、この活動を通じた認定看護師の役割・実践を報告する。



## タスクシフト・タスクシェア

従来、ある職種が担っていた業務を他職種に移管すること、または他職種と共同すること



タスクシフト・タスクシェアは、看護師や薬剤師など医療従事者がそれぞれの専門性を活かせるよう業務分担を見直すことで、医療従事者の負担軽減と同時にチーム医療の水準を上げることを目指している。

# 施設紹介

鳥取大学医学部附属病院  
診療科：39 病床数：697

総合周産期母子医療センター  
産科部門  
MFICU 6床 後方病棟 14床  
新生児部門  
NICU 12床 GCU 15床

## スタッフ

### 医師

母体・胎児部門 5-6名  
新生児部門 10-12名

### 看護師・助産師

産科病棟 47名  
新生児病棟 44名

(NICU：23名 GCU：21名)

### 薬剤師

5名  
臨床工学技士 1-2名  
理学療法士 1-2名  
言語聴覚士 1名  
臨床心理士 1名  
病棟保育士 1名  
医療ソーシャルワーカー 1名





# NICU・GCUのチーム

インタクトチーム：  
新生児科医師、新生児集中ケア認定看護師

病棟QC (Quality Control) 活動チーム  
(医療安全・人材育成・退院支援  
業務・病棟強化項目)

医師：  
それぞれ係の担当  
(医療安全・人材育成・防災・  
リクレーション・業務)

おっぱいチーム：  
病棟看護師、助産師、  
妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師

他職種

それぞれのチームの  
存在・役割・専門性への  
理解が大切

新生児集中ケア認定看護師の役割 = 調整 直地点を導き出す



# 問題解決の実施①：体温管理

新生児蘇生の質向上の一環として  
 インタクトチームによる  
 体温データ化と見える化、蘇生状況・環境を確認し分析：  
 分娩様式・蘇生処置時間・NICU入室後の処置時間  
 出生時体温・NICU入室時体温  
 生後4時間後・8時間後の体温  
 体温測定タイミングなどを検討

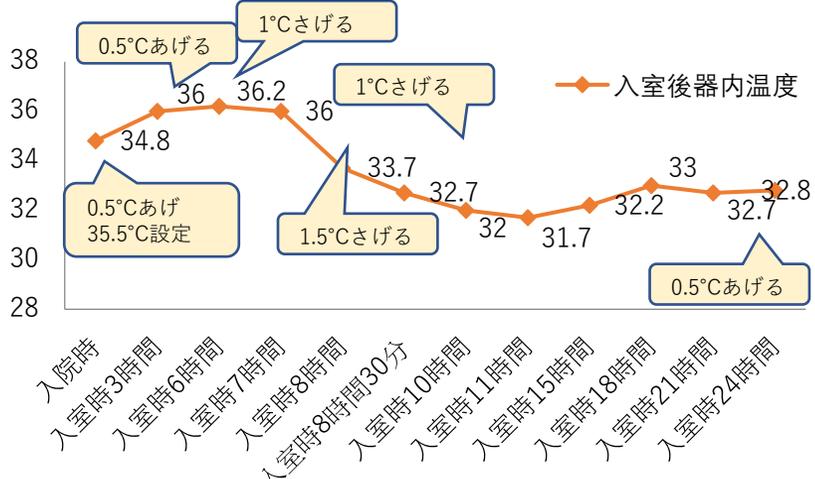
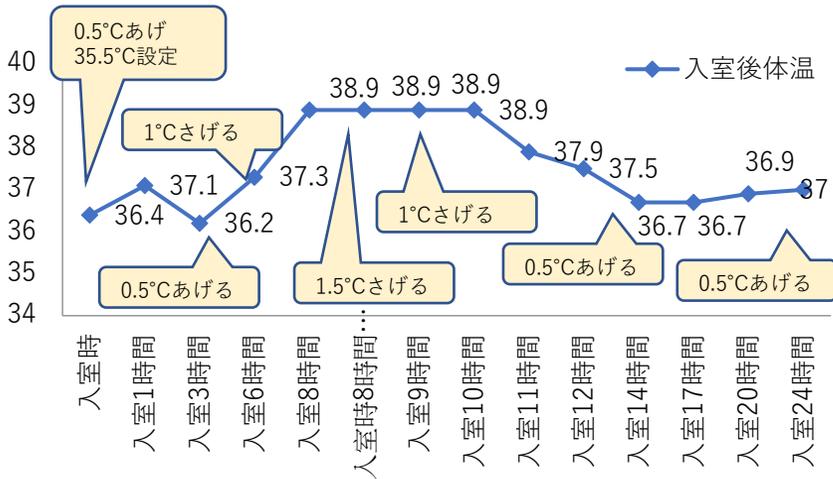


図. 出生体重925g/28週5日の新生児の体温管理体温

体温の把握と次の体温測定のタイミングをチームで共有出来るといいですね

お互いの思考・行動を確認  
 役割・共同の確認

医師・看護師と一緒に考えながら体温管理する仕組みを構築



## 問題解決の実施①：体温管理

体温が上昇して  
から器内温度の  
調整しているこ  
とが多いみたい

予測を立てて  
体温管理出来ると良  
いですね



マニュアルの  
設定温度と  
乖離があるね  
変更が必要では

マニュアルの変更が  
必要だね

搬送時に体温低下しない  
工夫が必要  
ですね



困り込みをして  
搬送しましょう



体温管理のデータをフィードバックすることで問題点を可視化

実践に促した設定温度にマニュアル修正と周知

医師・看護師間で体温や測定のタイミングを共有し体温測定の計画を立てながら、処置を実施する行動へ変化



## 問題解決の実施②：計画外抜管のインシデントに対する対策

計画外抜管や挿管困難事例の対応をもとに、問題点、改善点を検討：

インタクトチーム、NICU・GCUの医療安全チーム、医療安全系の医師と共に

- 計画外抜管のインシデントレポート、看護師によるKYT分析や4M4E分析の結果を共有
- 挿管チューブのまき直し頻度や固定方法を調査
- 気管内挿管中の観察点、体位変換や移動や固定時の手技の確認

固定の手技や  
固定テープの切り  
方にばらつきが  
ありますね

テープの形状の  
決まりはあるけど  
長さや太さは  
それぞれに任されているね

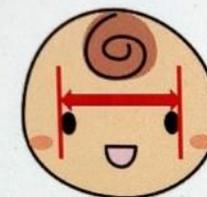
巻きやすく、  
ずれにくい  
テープの切り方や  
固定方法を  
考えてみよう

挿管困難事例の対応を  
整備しておこう



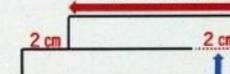
どのスタッフでも  
安全で確実な固定をする為、術者と介助者の役割分担と行動を明確にした  
固定テープの長さや切り込みの角度を決め、マニュアルへ反映した

挿管チューブ固定テープの切り方：正期産児



1枚目

目尻～目尻の長さ



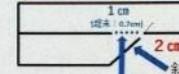
挿管チューブに巻きつける側  
のテープは2cm長くする！

切り込みは  
2cm幅を残す！

テープの長さは目尻～目尻

2枚目

目尻～目尻の長さ



切り込みは  
1cm幅を残す！

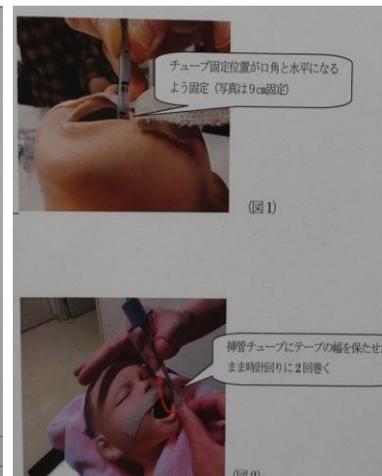
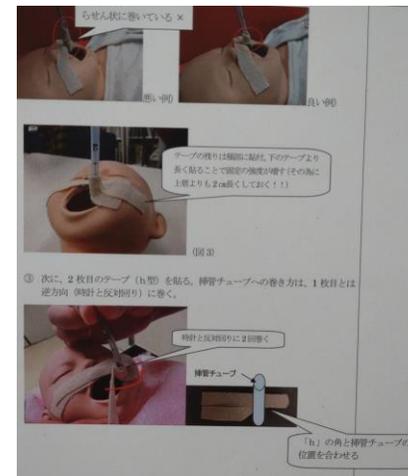
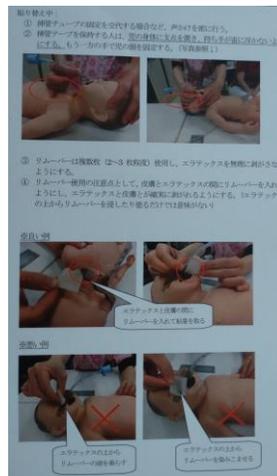
斜めの角度  
は45度



# 問題解決の実施②：計画外抜管のインシデントに対する対策

挿管時の観察やマニュアルの内容、計画外抜管時の行動を確認し、  
人材育成チームとシミュレーションを計画し、医師・看護師と一緒に  
研修を実施し周知した

医師への連絡や応援、挿管困難事例の医師の対応体制を、小児科及び  
麻酔科医師まで連絡できるようにフロー図を整備



計画外抜管時のシミュレーション



挿管児の移動シミュレーション



マニュアル確認



## 問題解決の実施②から、タスクシフト・タスクシェアで大切なことを考える

インシデントの原因分析を医療安全チームと行い

物事の本質を  
理解

医師・看護師間で問題点の共有と解決案の検討

専門性を  
活かす

決定事項のマニュアル化

マニュアル  
の最適化

人材育成チームとマニュアルの周知、シミュレーションによる  
行動の確認

人材育成

医師・看護師が共同することで、ひとり一人が自分のこととして  
考えて行動する機会をつくる

現状の見える化

病棟全体に浸透する

チーム医療の  
水準の向上



## 他職種とタスクシェア

脳低体温療法質向上・  
シミュレーション：  
インタクトチーム、  
病棟人材育成チーム、  
臨床工学技士

母乳育児支援：  
おっぱいチーム活動  
看護師、助産師、  
妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師

呼吸評価のプロトコール・  
呼吸器管理・：  
病棟人材育成チーム、  
看護師（呼吸療法士）、  
臨床工学技士



## 新生児集中ケア認定看護師としての役割

業務や処置・ケアの本質を理解した人材育成 専門性が活かせる調整

目標・期限の設定 進捗状況の確認

最適化されたマニュアルの整備

定期的な評価 修正

# まとめ

周産期の現場で、問題解決や業務を見直し、チーム医療の水準をあげるためのタスクシフト・タスクシェアに取り組むには、業務の本質、専門性を理解し進めることが重要と考える。

問題解決や業務を、専門性を生かした職種やチームが取組むみ、タスクシフト・タスクシェアすることで、より専門性を高める機会となり、それぞれの立場での新しい視点や多くの意見が加わり、質向上出来ると考える。

マニュアルを最適化し周知し、人材育成することで、多数の職種が業務を担い、質の担保が出来ると考える。

タスクシフト・タスクシェアした内容や評価を見える化し、組織へフィードバックすることで、意識の向上、チーム医療の水準をあげる機会となると考える。

