

Tiara

看護情報誌ティアラ 2022年7月

Nursing 最前線

● 特定医療法人社団研精会 稲城台病院

人々への貢献を目的に

大規模個別接種を実施

客室乗務員とタッグを組み

地域との絆を結ぶ

症例から学ぶ アセスメントのコツ

嘔吐後に発熱が……

どうして心電図検査が必要なの!?

地域の看護 Atoz

【看護職の連携のかたち編】



人々への貢献を目的に 大規模個別接種を実施 客室乗務員とタッグを組み 地域との絆を結ぶ

特定医療法人社団研精会 稲城台病院

医療機関や介護福祉施設を有する特定医療法人社団研精会および社会福祉法人新樹会では、新型コロナウイルス感染症対応の最前線で奮闘する急性期病院とともに、医療従事者として社会に貢献するため、法人内の3病院で大規模個別接種に取り組んでいます。各施設の限られたマンパワーをサポートしたのは、日本航空株式会社（以下JAL）の客室乗務員（以下CA）たち。その舞台の1つとなった稲城台病院の様子をご紹介します。



「今できることをしたい」 稲城市の大規模個別接種を開始

東京都の稲城市に1965年に開院した稲城台病院は、精神科を中心に、50余年にわたり南多摩地域の医療に貢献してきました。現在は、精神科に加え、認知症センター、リハビリテーション科（回復期、摂食嚥下）、内科（療養病床）を有しています。しかし、地域における医療機関としての認知度は高いといえない状況にありました。

「精神科病院と聞くと、どうしても特定の人のためのものとして捉えられます。そのため、地域の人たちにとって、当院は馴染みのある存在とはいえなかったようです。また私たちも、患者さんと向き合う日々のなか、自ら地域とかかわる具体的な発想に

は至っていませんでした」

看護部長の成田小百合さんはこのように話します。ですから、法人本部が地域の新型コロナウイルス感染症対策への貢献を決めたとき、自分たちも医療従事者として地域に貢献できることをあらためて確認したといいます。

2021年春、同院は稲城市との協力のもと、大規模個別接種を実施するための体制づくりを開始。65歳以上の高齢者のワクチン接種が急がれていたことから、低リスクの人を主な対象に、なるべく多くの接種を実施することを目指しました。実際の稼働開始は7月下旬で、週2回1日2時間を原則としました。「当初は効率よくできるか不安もありましたが、始めてみると順調に進み、多い日は400件もの接種を行うことができました」と成田さん。JALの



1. 受付から接種まで、導線を考慮してスペースを設置。随所にCAが配置され、案内やサポートを担当
2. 病院玄関や廊下などに表示があり、接種者は戸惑うことなく会場へ
3. 成田小百合看護部長
4. 内田和彦5病棟棟長
5. 接種者が多い日には総合リハビリテーションセンターを待機場所とした



- 6. CAは受付業務、誘導、接種の介助などを担当。温かい対応と心地よい環境づくりで、来場者は落ち着いて接種できる
- 7. 看護部ではトリアージ、接種、接種終了者観察業務にあたる。地域の人たちとのかかわりから得るものも少なくない
- 8. 院内の医師のほか、外部の医師の協力も得て接種が行われる

CAとの協働が、力強い後押しになったと話します。

看護師とCAが協働することで お互いに受けた刺激

今回の接種事業に際して心配されたのが、病院の通常業務との両立。ですから、CAの出向の場を模索していたJALと連携できたことは、大きな収穫でした。

CAたちは、接種会場の設営、椅子やテーブルの消毒、接種者の受付業務全般、会場内の誘導、接種時の付き添いなど、接種業務を幅広く担っています。そこには、これまでのフライト業務で培われた接客スキルだけでなく、チームで働くための情報共有や安全に対する意識などが生かされています。

「CAさんは、指揮系統が明確で、統制の取れた動きもできます。そういう意味では、看護職と似ている部分が多いと感じました」（成田さん）

一方でCAからは「接種者がリラックスできるような声かけや、気分が悪くなった人への冷静な対応などに触れ、看護師のみなさんから刺激をもらいました」という声が聞かれました。

大規模個別接種への取り組みが 病院にもたらしたものは

大規模個別接種への取り組みは、2022年度も継続していますが、これまでの実績は、同院の職員たちの自信、そして成長にもつながっているようです。

「会場で予診や接種に携わった師長たちからは不安が消え、『任せてください』と言われるまでになりました。さらに、この業務を主任、スタッフにも経験させたいと取り組みを始めています」と話す成田さんには、スタッフの今後への期待が感じられま

す。

また、CAという異業種との連携から得られたものもありました。5病棟（認知症治療センター）師長の内田和彦さんは「CAさんの所作や振る舞いの美しさを見て、身の引き締まる思いがしました。同じように接遇を提供する者として、人の目にどう映るかによっても信頼感が左右されることに気づかされましたね。病棟スタッフにも合間をみて見学するよう促しています」と話します。

その専門性から閉鎖的になりがちな精神科病院が取り組んだ大規模個別接種。成田さんは「私たちにできることがあれば、今後も地域に発信していきたい」と話します。地域の人と広くかかわる機会を得たことで、病院と地域の互いの理解が深まり、絆を結ぶことにつながっていきそうです。



DATA

特定医療法人社団研精会 稲城台病院

東京都稲城市若葉台3-7-1

<https://inagidai-hp.com>

開設 ●1965年 病床数 ●382床

職員数 ●317名 うち看護職員数162名
(2022年5月1日現在)

看護体制 ●受け持ち制、一部機能別

[病棟構成] 精神科230床（急性期・回復期）、
認知症60床、リハビリテーション科48床、
療養型31床



臨床での対応力を高めよう！

症例から学ぶ アセスメントのコツ

水戸済生会総合病院
看護師特定行為研修室長
株式会社ラプタープロジェクト代表

青柳智和 先生

臨床で出合った疑問「？」や予想外の結果「!？」を、ついそのままにいませんか。そんなときの確なアセスメントができたなら、今よりも一歩進んだ対応が可能になります。さまざまな症例を通して、看護師が身につけておきたいアセスメントのコツを解説していきます。

今回の 症例

嘔吐後に発熱が……どうして心電図検査が必要なの!?

患者像

67歳男性。半年前に精巣上体炎の入院歴があり、今回再発で入院。抗菌薬使用中。

- 喫煙歴あり。
- 2型糖尿病で罹病期間は約20年。インスリンの使用はなく、メトホルミン塩酸塩（メトグルコ錠）内服中。目、腎臓、末梢神経障害の合併症はなく、HbA1cは7%弱。
- 体温は37.5度前後で経過。倦怠感があり、食事摂取量は半分程度。

何が起こったか

本日、昼食摂取中に嘔吐がありました。しかし、意識レベルの低下やSpO₂の低下を認めなかったことから、経過を観察することにしました。その後、14時の検温で39.5℃の発熱と頻呼吸、両背側の下肺野からの明らかな水泡音を認めました。すぐに担当医に報告したところ、標準12誘導心電図と胸部CTの検査指示が出ました。



この症例をどう考えるか

担当医からの指示は、心電図と胸部CTでした。

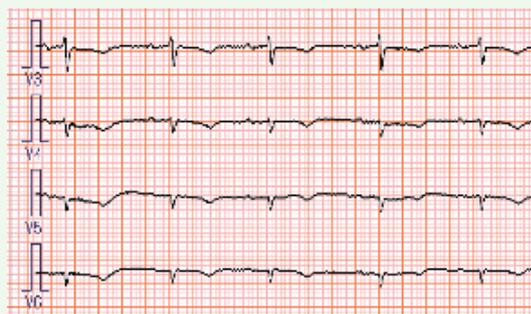
胸部CT検査を行う意味は、みなさんおわかりになると思います。誤嚥性肺炎の有無を判断するために行うものです。誤嚥に伴う肺炎は「メンデルソン症候群¹⁾」といい、強酸性の胃液を原因とする化学性肺炎で、時に治療に苦慮します。実際に、この患者さんはCT画像から誤嚥性肺炎と診断がつけました（図1参考）。

図1 両側の肺野に誤嚥性肺炎を疑う浸潤影の例



それでは、心電図検査の指示が出された理由はわかりますか。嘔吐があり、その後発熱や頻呼吸が現れた患者さんに対し、胸部CTの指示が出されるのは素直に受け入れられると思います。しかし、「心電図を急いで撮ってくれ」と言われたらどうでしょう。疑問を感じるのではありませんか。結論からいうと、この患者さんは心筋梗塞でした。そこから考えると、14時過ぎではなく、嘔吐した後、あるいはもっと前に心電図検査を行うべきだったというのが正しい判断となります。

図2 心筋梗塞を疑うべき心電図波形の例



入院時と比べ、V3-6が低電位



プロフィール●あおやぎ・ともかず

水戸済生会総合病院や近森会近森病院などでICU、ER、手術室、一般病棟、RRT(ラビッド・レスポンス・チーム)、PICC(末梢挿入中心静脈カテーテル)チーム、看護師特定行為研修制の創設を経験。2006年から行っている臨床で必要とされる基礎看護教育のセミナー「出直し看護塾」は9万人を動員。診療看護師。看護学修士。医学博士。

青柳智和のYoutubeチャンネルのご紹介

臨床に役立つアセスメントのコツを10分程度の動画で紹介しています。今回は、本文中の「メンデルソン症候群」についても特別解説しています。ぜひご覧ください。



アセスメントのコツ

●まずは医師の思考を推測してみよう

担当医はどのような点から心筋梗塞を疑ったのか考えてみましょう。チーム医療は、医師の考え方を共有するところから始まります。私たち看護師がチーム医療の一員となるためには、「医師の思考回路」つまり「臨床推論」を学ぶことが欠かせません。

今回の患者さんは、嘔吐後、誤嚥性肺炎を起こし、発熱や頻呼吸が出現しました。ここまでは難しくないと思います。問題は「なぜ嘔吐したのか」です。

担当医はそこに焦点を当て、推論を瞬時に組み立てています。嘔吐の原因は非常に多く、頭蓋内疾患、心臓血管疾患、消化器疾患、電解質異常、代謝異常、薬剤性、心因性などさまざまです。担当医は、報告内容のみで、嘔吐の原因を心臓血管疾患が原因と予測したわけではありません。性別や年齢、糖尿病の既往など、把握していた患者情報も踏まえて、心筋梗塞の可能性があると判断したのです(検査前確率といいます)。もしも心筋梗塞だった場合、取り返しのつかない事態に進展する恐れがあるため、除外目的で指示を出しました。このとき同時に採血の指示も出ています。

心電図検査の結果、心筋梗塞を否定できない心電図波形が確認されたため(図2参考)、速やかに循環器の医師に相談し、エコー等の結果で確定診断がつかしました。「嘔吐の原因は心筋梗塞かもしれない」と考えた担当医は、「(心筋梗塞が疑われるので)10分以内に心電図を測定する」「糖尿病の既往があるから胸痛は出現しなくてもおかしくない」「採血でトロポニンも確認しておこう」と思考を巡らせ、万一を想定して二重三重のセーフティネットを敷き、見逃しのリスクを排除しています。

●先回りして考え報告できるようにしよう

この事例から看護師は何が学べるでしょうか。

嘔吐した後、「〇〇さんが嘔吐し、誤嚥した可能性があります。現在は酸素化の悪化は認められませんが、嘔吐した原因がわかりません。採血やレント

ゲン、あるいは心電図など必要であれば行いますがいかがですか」と報告できていれば、嘔吐直後の心電図で早期に診断できた可能性があります。今回患者さんは急変しませんでした。発熱の前に不整脈が出現し急変していた可能性も十分にあります。私たちの未熟なアセスメントを患者さんの生命力で乗り切っている場合も少なくはないのです。

「嘔吐しました」という報告をその都度医師に報告していたら、医師の業務はパンクしてしまいますが、致死性疾患が除外できなければ報告は必要です。嘔吐したという事実と、考えられるその原因を肯定する所見を同時に伝えられる、今回であれば「嘔吐しましたが、その原因がわからず、不安だったので連絡しました」と連絡できれば、医師は背景を理解し、外来や手術中であっても推論し、必要な検査の指示が出せます。あるいは、特定行為の研修を修了した看護師がいれば、手順書により検査を進められるかもしれません。

看護師の役割の一つは、診療の補助です。医師が診断に結びつく情報を提供できることは重要な診療の補助であり、それは患者さんの治療成績に直結します。今何が起きているのか——症状の理由を見抜き、報告できる、カッコいい看護師になりたいですね。防ぎ得る院内急変がゼロになるまで、アセスメントの重要性をさまざまなかたちでお伝えしていければと思っています。



参考資料 | 1) S.K.Lahiri, et al : Single-dose antacid therapy for the prevention of mendelson's syndrome. British Journal of Anaesthesia 1973 ; 45(11) : 1143-6.

地域の看護 AtoZ

これまで、地域包括ケアシステムのなかで看護職が活躍する各現場をみてきました。今回は地域内での看護職の連携のかたちとそれの際必要となるものを、あらためて確認していきます。

解説

東京有明医療大学看護学部
学部長 教授
掛本知里先生

看護職の連携のかたち編

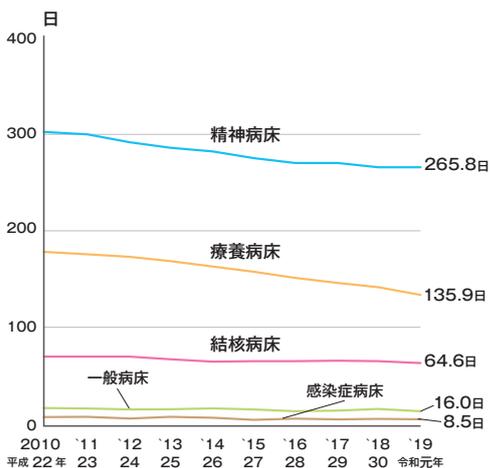
地域の医療を取り巻く現状



厚生労働省の病院報告¹⁾によると、病院の平均在院日数は、2019年で27.3日。前年比で0.5日短くなっており、近年減少傾向にあります（図参照）。10年間でみると平均5.2日短縮。特に療養病床は約40日、精神病床は約35日とその日数は大きくなっています。これには、医療技術の進歩に伴う療養にかかる期間の短縮化、在宅で提供される医療技術の向上、診療報酬制度の見直しなどが影響しています。

2025年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者

図 病院の病床の種類別にみた平均在院日数の年次推移



注：東日本大震災の影響により、平成23年3月分の報告において、病院の合計11施設（岩手県気仙医療圏1施設、岩手県宮古医療圏1施設、宮城県石巻医療圏2施設、宮城県気仙沼医療圏2施設、福島県相双医療圏5施設）は、報告のあった患者数のみ集計した。

熊本地震の影響により、平成28年4月分の報告において、熊本県の病院1施設（阿蘇医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。平成30年7月豪雨の影響により、平成30年7月分、8月分の報告において、広島県の病院1施設（尾三医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。

1) より引用、一部改変

となり（2025年問題）、日本では超高齢社会が続くことが予想されます。そのなか、日本財団の調査²⁾では、人生の最期は、9割の人が「治療して延命」より、「無理に治療をせずに、体を楽にさせることを優先」したいと考えているという結果が示されています。こうした人々の思いを実現し、高齢者の増加に伴う医療・介護のニーズを満たすためには、在宅医療をさらに充実させていくことが望まれています。

一方で、2014年の医療法の改正に伴い、都道府県には地域医療構想の策定が義務付けられました。これにより、各都道府県では、高度急性期、急性期、回復期、療養期の4機能ごとに、具体的な施策のもと医療提供体制の構築を目指す動きになっています。

このように、現在の医療では、在宅医療への移行が推進され、病院の病床機能の分化が進んでいます。ですから、病床がその専門機能を最大限に発揮し、より適切な医療を提供していくために、各組織間の連携・協働が重要になっています。

地域における看護連携のあり方



それでは、看護においては、どのような相互連携を図っていけばよいのでしょうか。

国は2025年問題を見据え、地域包括ケアシステムの構築を推進し、地域の医療関係者が相互に連携し、人々が安心して療養生活を送れる地域づくりを目指しています。病院、施設、行政、在宅医療といった、それぞれの場で人々の療養生活を支える看護職には、お互いの仕事を理解し、連携を図ることが求められます。

地域包括ケアシステムでは、療養生活の支援を中



プロフィール かけもと・さとり

聖路加看護大学看護学部看護学科卒業。NTT東日本で保健師として産業保健看護活動に従事。聖路加看護大学大学院看護学研究科にて博士（看護学）を取得。2010年東京有明医療大学看護学科専任教員。2015年学科長、2021年に学部長に就任。

心にシステム構築がなされています。しかし、人々が健康を維持・増進し、現在の生活を継続・発展させていくための「健康生活」を支えていくことも重要です。妊娠し、出産し、その子どもが地域で育ち、大人になり、社会活動をするようになる——このようなライフサイクルのなかで、人にはさまざまな看護職とかわる機会があります。母子健康手帳をもらいに役所に行けば、そこで保健師がいろいろ相談にのってくれるかもしれません。産院に行けば、助産師や看護師が支えてくれるでしょう。出産後、新生児訪問や乳幼児健康診断の際には、保健師や助産師が相談に応じてくれます。学校に入れば、養護教諭が児童生徒の学校生活を健康面からサポートしています。社会人になれば、事業場の保健師や看護師が、より健康的に、よりよく働くための支援を行います。



人は、健康で元気に活動しているときには、病院以外の場で看護職がどれほど活動しているか、なかなか気づくことは少ないかもしれません。でも、ふと振り返ってみると、さまざまな看護職が一生懸命に人々の健康生活を支えている姿がみえるはずです。

地域では多様な場でさまざまな看護職が活動しています。だからこそ、私たちは互いに連携し、それぞれの看護職が、人々の健康生活を支える最高のパフォーマンスを行えるようにすることが大切です。

その第一歩として求められるのは、お互いの役割・機能についての理解です。そのうえで、看護職以外のさまざまな職種やボランティア、地域の人々の活動についても、理解を深めなければなりません。看護職だけでなく、健康生活を支える人々とともに、連携しながら、多様な活動を展開していくことが重要になるのです。1人ではできないことも、みんなで協力すれば、きっとよい結果に結びつくことでしょう。

連携の際に看護職に求められるもの



人々の健康生活を支えるため、看護職に求められるのは、まず人の「生活」についてよく知ることで。自分と異なる年代、背景の人には、自分とは異なった生活があります。人にはそれぞれの生活があることを理解し、それを支える視点をもつことが大切です。

さらに、生活のあり方をアセスメントし、理解するため、人々の生活を観察し、言語的・非言語的コミュニケーション能力を最大限に発揮することが必要です。ちょっとしたしぐさや、ちょっとした会話から、問題解決のきっかけがつかめるかもしれません。

今後社会がさらに多様化、複雑化するなかで、看護のあり方もどんどん変化し、その活躍の場は拡大していくでしょう。今の自分の看護に思い悩むことがあったとしても、看護の可能性を信じ、新たな看護の道を模索してみてください。自分が思ってもみなかったような場で、いろいろな形で、私たちの仲間がきっと素敵な看護を展開しています。

1) 厚生労働省：令和元(2019)年医療施設(動態)調査・病院報告の概況 結果の概況 II 病院報告 (2022年4月20日閲覧)

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/19/dl/03byouin01.pdf>

2) 日本財団：人生の最期の迎え方に関する全国調査 (2021.3.29) (2022年4月20日閲覧)

https://www.nippon-foundation.or.jp/app/uploads/2021/03/new_pr_20210329.pdf

心のモヤモヤを
スッキリ解決!

ナースの ストレス攻略術

vol.12

解説

ベスリクリニック
看護師・保健師・心理相談員
田中智恵子さん



今回のストレス

業務改善のアイデアを提出しましたが不採用に。
納得したつもりが、モヤモヤ、イライラします。

多忙な時間を過ごしながら、業務改善のアイデアを提案したことはとても素晴らしいことで、苦勞もあったと思います。ですから、せっかく考えたアイデアが採用されなかったとなると、やはりショックですよね。きっと真剣に自分の意見と向き合い、仲間のためにもよりよい働き方が実現できればと思って考えたのでしょう。ショックを感じたり、モヤモヤしたりするのは、それだけ自分が深く考えた証です。そのような気持ちになること自体は、当然のことと受け入れて構わないのです。

問題は、そういう気持ちを感じた後、別の人の意見で決まった業務改善に、どのように取り組めるかです。そこで

あなたの成長が決まります。モヤモヤした気持ちのまま、非協力的な態度をとってしまったり、つい文句を言ってしまうと、自分が嫌な気持ちになるだけでなく、周囲の人との関係を壊してしまうことになりかねません。

業務改善案には、正しい答えがあるわけではありません。その場、そのときに応じて、やりやすいもの、効果が期待できるもの、みんなで協力しやすいものがベターな案として選ばれたのです。自分の意見が否定されたと思わず、決まった案に協力して、どうすれば成果が出るのか、あなたらしく協力してみましょう。意見を出すだけでなく、行動して結果を出すことが業務改善なのです。

自分の気持ちを受け入れ、認めたくて、
あなたらしく協力して結果を出していきましょう。

**医療研修施設
ニプロ iMEP
に行ってきました!!**

新人ナース (たのしみ〜)

ベテランナース (すごいよね!)

在宅用のトレーニングルームもあるんですね。

ここでは主に薬剤師さんが研修をするのよ。調剤をするためのクリーンベンチもあるのよ。

こんな感じですかね?

せつ先輩〜!! エラー音が止まりません!!

この部屋では、患者さんの状態を細かく設定して、実際の急変時にどう動けばよいかをシミュレーションできるのよ。現場に近い状況で研修できて、新人ナースにもってこいね。

一軒家のように、ポータブルトイレや、隣にはバス、キッチンも揃っているのよ。実際の状況に近い形で研修できるの!

コラ! 遊ばない!

施設 DATA
「医療研修施設 ニプロiMEP」
〒525-0055 滋賀県草津市野路町3023番地
3階建て 研修室数16室

各研修室には最新の同時録画装置を設けており、館内でのライブ配信学習、録画振り取り学習はもとより、WEB回線を用いることで世界中に配信も可能

医療関係者向け講習会のお知らせは下記よりご確認ください (URL)
http://med.nipro.co.jp/imep_society

NIPRO