

Tiara

看護情報誌ティアラ 2022年8月

Nursing 最前線 ● 千葉市立青葉病院

コロナ禍の影響を受けた新人看護師に向け
経験学習が重ねられる新たな研修をスタート

SCOPE 注目の話題

ケアミックス型病院で
多職種との連携を重視した新人研修を構築
医療法人社団葵会 柏たなか病院「新人研修」リポート

症例から学ぶアセスメントのコツ

SpO₂が低下……

指示通りに酸素を投与したのにどこか問題が？



コロナ禍の影響を受けた 新人看護師に向け 経験学習が重ねられる 新たな研修をスタート

千葉市立青葉病院

千葉市立青葉病院は、千葉市の救急医療を担う一方で、地域支援病院として、さらに感染症指定医療機関として、その役割を果たしています。同院では、2022年度から新人看護師に向けた研修を一新しました。コロナ禍の影響により学生時の臨地実習が十分に行われていない状況を受け、より経験が重ねられるカリキュラムへと変更しています。どのような工夫がなされているのか、その研修内容についてお伝えします。



中央での教育から 各病棟での育成に移行

コロナ禍では、学校教育での臨地実習の機会を奪われた新人看護師が多く、患者さんとのかわりをはじめ臨床における経験値が低いことは否めない状況にあります。また院内においても、研修にさまざまな制限が生じ、その内容や実施方法に工夫が求められるようになっていきます。千葉市立青葉病院では、2021年度の研修実績を受け、これまでの新人研修を大きく見直しました。

「本物の看護の現場に身を置き、経験から学んで成長していく『経験学習』に研修内容を変更しました。見て、感じて、五感をフルに使いながら、看護師としての自分自身を意識してもらえようと考えて

います」と話すのは、副看護部長の日暮奈緒美さん。教育担当として、新人看護師の育つ場を奪わないよう、どのような状況下でも持続可能な研修を目指していきたいといいます。

院内教育をまとめて担っていたキャリア支援室をなくし、各病棟の委員からなる人材育成委員会（以下、委員会）のあり方を再考。各病棟が、早い段階から新人看護師を受け入れる研修カリキュラムにしました。その結果、看護部のオリエンテーション（集合研修）は従来より1週間短くなり、配属後にOJTを実施するかたちになりました。

「体験」を加えた研修で 個人の成長を見据えた育成を

今まで集合研修で行われていたシミュレーション



1. 病院オリエンテーション内の集合研修も演習が中心。BLS研修の様子
2. 日暮奈緒美副看護部長
3. 院内の教育の中心を担う人材育成委員会の看護師長たち。（左から）柴田郁子さん、中村蘭美さん、吉川聡美さん
4. 木下智絵看護部長



5. BLS研修を受講する新人看護師たち。命を守る技術の習得に真剣に取り組む様子が見られた。救急看護認定看護師が講師に、ICLSの有資格者がインストラクターを務めた
6. BLS研修は2班に分かれて実施。交代でビデオ視聴と演習を行った
7. BLS研修の講師を務めた救急看護認定看護師の山崎朋子さん(左)と福島麻利子さん(右)

研修を「体験する→考える→学ぶ→実践する」という体験型OJTに変更。褥瘡対策・口腔ケア・輸液管理などの決められたテーマでシャドーイング*し、その気づきを集合研修で知識に変え、再び病棟で実践につなげます。この研修は病棟のスタッフだけでなく、各委員会や専門・認定看護師も協力して、みんなでサポートしています。

「これまでよりも学びの期間は長くなりますが、個人の成長に応じて支援を行い、1年後に目標に到達できればよいと考えています」(日暮さん)

同院はプリセプター制ですが、プリセプターの主な役割は学習支援と心理的サポート。具体的な業務については、病棟の先輩たちがジョブトレーナーとして指導に当たります。キャリア支援室で教育についての情報を集約・発信してきた看護師長の木下智絵さんは「病棟の師長や主任たちは、支援室と連携して、人材育成に対する意識を醸成させてきました。それをベースに、人間関係を築きながら新人支援に取り組んでくれると思います」と話します。

看護部そして病棟師長の 新人看護師育成に対する思い

2022年度は29名(新卒者)の新人看護師が病棟に配属になりました。各病棟はどのような思いをもっているのでしょうか。委員会のメンバーでもある看護師長たちに聞きました。柴田郁子さんは「新人にはまず『看護って楽しい』と思ってもらえたらいいですね。そのうえで、患者さん中心の看護を目指してほしい」と話します。「自らで考え、発信し、行動して、内省できる看護師を育てたいと思います」というのは中村繭美さん。また、吉川聡美さんは「同じ研修カリキュラムであっても、病棟によって違い

が生じると思う。それを発信し、協力し合いたいですね」と病棟間の連携にも言及しました。

各病棟を支えるのは日暮さんほか看護部。新人担当を中心に院内をラウンドしながら、研修の内容が活かされているか、運用に問題はないか、確認・サポートします。状況によっては軌道修正も考えていく予定だとか。

新たな取り組みだけに、この研修を総括するのは1年後。日暮さんは「現場での人材育成によって、病棟内での仲間としての意識が高まり、それがお互いを支え合う環境を創り上げると考えています」と話します。看護部が目指すのは、困難に出合っても折れることのない、しなやかな強さをもった看護師。新人、先輩にかかわらず、この研修を通し、目指す看護師の育成が進むことにも期待を寄せています。



DATA

千葉市立青葉病院

千葉県千葉市中央区青葉町1273-2
<https://hospital.city.chiba.jp/aoba/>
 開設 ●2003年 病床数 ●369床
 職員数 ●747名 うち看護職365名
 (2022年6月1日現在)
 看護体制 ●一般病棟7:1
 日本医療機能評価機構認定病院/災害拠点病院
 [病棟構成] 一般病棟307床、精神科病棟56床、
 感染症病棟6床

* ロールモデルの後ろを影のようにして同行する学習方法

ケアミックス型病院で 多職種との連携を重視した 新人研修を構築

医療法人社団葵会 柏たなか病院「新人研修」レポート



新たな新人研修を
スタートさせている
柏たなか病院

柏たなか病院では、2020年度から新たな新人研修をスタートさせています。同院は、ケアミックス型の医療を提供していることから、日常的に多職種による連携が欠かせません。そのため、新入職時から多職種が共に学ぶことで、知識・技術の基礎を身につけるとともに、チームとしての人間関係を構築できる研修プログラムを施行しています。そんな研修の様子をご紹介します。

看護部とリハビリ部が連携し 2020年度から新たな新人研修を実施

柏たなか病院（千葉県柏市）が有するのは、一般病棟に加え、障害者施設等一般、緩和ケア、回復期リハビリテーション、医療療養、特殊疾患という全12病棟512病床。徐々に増床を進め、2020年度にこの病棟構成となりました。以降、看護職は急性期・回復期・慢性期の患者さんに対応し、日常的に多職種と連携しながら療養生活を支えています。

同院では、このように多職種連携の必要性がより高まった状況を受け、特に日常的なかかわりの深い看護部とリハビリテーション部が話し合っ、看護職と理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）らが一緒に学ぶ新人研修を実施しています。新人教育は、4月の集合研修、現場研修、フォローアップ研修（1カ月、2カ月、3カ月、6カ月、12カ月）に、eラーニングを組み合わせて行っていますが、このなかの集合研修で、共通の基礎知識・技術、認識を共有したほうがよい学習内容について、多職種が同じ講義（以下、共通講義）を受けるよう



食事介助の講義ではリクライニング位や姿勢についても学ぶ

にしています。このスタイルは2020年度から始まっており、前年度の受講生の意見なども参考にして、毎年内容の見直しを図っているといいます。

多職種と一緒に学ぶ共通講義では 同期としての絆も生まれる

2022年に共通講義を受けた新入職者は、看護職17名、リハビリ職15名。取材に訪れた日には、ポジショニングや移乗、食事介助、酸素療法などについての研修が行われました。講師はすべて先輩職員が担当。受講者たちは、職種が交じり合うような人員構成でグループに分かれ、講義・演習を受けていました。

ポジショニングや移乗では、PT・OTから、安全・安楽な介助の仕方を学びました。最初は遠慮や戸惑いがみられた受講者たちも、患者役と介助者役になって演習を繰り返すうちに、打ち解け、アドバイスし合う場面もありました。

食事介助では、OTとSTが講師に。誤嚥を防ぐためのポジショニングや食形態、介助方法について、デモンストレーションを交えて講義が行われました。一連の講義を通して、安全に食べられるよう支援することの重要性を確認しました。

酸素療法では、臨床工学技士と看護職が講義を担当し、医療用ガスの種類と注意点、酸素流量計や酸素ボンベの基礎知識、酸素療法のポイントについて解説しました。院内の設備や器材をモデルにした説明は、より現実感をもって受講者に受け止められたようでした。

共通講義でのグループは、集合研修が終わるまで

看護部管理師長の
池田真弓さん



変わりません。職種は異なりますが、メンバー間では「同期」としての絆が生まれ、配属後は多職種チームとして、よいかたちでその関係性は続いていくようです。

院内のコミュニケーションや ほかの研修プログラムにも好影響が

「看護職はリハビリテーションスタッフと連携する場面が多く、退院調整に際してはカンファレンス以外にも、打ち合わせや情報交換をしています。HCU（高度治療室）や整形外科病棟から回復期リハビリテーション病棟へ転棟する患者さんも増えてきています。またコロナ禍では、看護職員の手が足りなくなったとき、PTやOTのみなさんに業務の一部を助けていただいたこともありました。共通講義を取り入れた新人研修は、新入職員だけでなく、看護部とリハビリテーション部のスタッフ同士のコミュニケーションもよりスムーズにしているような気がします」

看護部で教育を担当する管理師長の池田真弓さんはこのように話します。そして、「ケアミックス型の病院だからこそ生まれた研修スタイルのなかで、新入職員には自分なりの強みをみつけてほしい、多様な看護を提供する当院ではそれを生かす場が必ずある」といいます。池田さんは、一人ひとりが強みをもつためにも、基礎を確実に身につけられる、体験を取り入れたプログラムづくりを進めています。

同院の現場教育の体制は「チーム支援型」。スタッフみんなによる人材育成を実践しています。そこには、教える側としての先輩スタッフにも学びがあります。育てることを人任せにせず、工夫していくことが、看護部が目指す「お互いを認め合い、補完し合えるチームづくり」につながっていくのかもしれない。



移乗介助では患者さんの安全・安楽とともに介助者の安全・安楽も大切になる



褥瘡予防を目的としたポジショニングの講義。受講者は患者役になることで実際の効果を体験



酸素療法法の講義。院内で使用している器材で酸素ポンプの取り扱いを学ぶ



臨床工学技士など分野ごとに専門職が講師を担当する

リハビリテーション部から



リハビリテーション部
副部長
原 亮輔さん

リハビリテーション部では、全国各地の学校を卒業して集まってくる新入職員が多いです。2021年度以降はコロナ禍の影響で実習が十分でないケースも少なくありません。そのため臨床に不安を感じるという人もいます。ですから、新人研修で看護職のみなさんと一緒に学ぶことは、とても有意義な経験であり、その後の業務連携に非常に役立っています。ほかの専門職

に対しても、きちんとコミュニケーションがとれるスタッフが多くなっていますね。

研修は看護師長などの指導を受けられる貴重な機会でもあります。看護分野の専門的な知識・技術を学べることは、患者さんに即したリハビリテーションを展開するうえでも大きな武器。「無理」ではなく「やってみよう」という姿勢がもてるようになると思います。



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

SpO₂が低下……指示通りに酸素を投与したのにどこか問題が？

患者像

80歳女性。心房細動および慢性貧血（鉄欠乏性貧血）による心不全で3カ月前に入院加療。抗凝固薬内服中。3日前に発熱および呼吸困難があり、近所のクリニックを受診。SpO₂の低下を認め、画像所見の結果肺炎と診断され、当院（総合病院）に紹介。抗菌薬投与の目的で内科病棟に入院。

- 食事摂取量は半分程度。
- 酸素は3L/分で経鼻酸素カニューレを使用。
- バイタルサインは安定。

何が起こったか

入院当日の夜22時にSpO₂が90%まで低下。そのため予測指示に従って酸素投与量を増やしました。2時間後、SpO₂はさらに低下し、収縮期血圧が90mmHgまで下がっていました。呼吸数は30回/分で、体温は38.8℃。排尿は夕方から確認できておらず、受け答えはできるものの、閉眼していました。看護師が担当医に状況を報告すると、「酸素を流しただけ？」と言われ、フロセミド（ループ利尿薬）の静脈内投与と、すぐに行くのでNPPVの準備をしておくように指示が出ました。



この症例をどう考えるか

この患者さんは細菌性肺炎と考えられます。入院時に提出した喀痰培養で肺炎球菌が確認されており、経過や所見と照らし合わせてみると間違いはないでしょう。肺炎の患者さんが入院中に酸素化が増悪することは珍しくはありませんが、なぜ今回は利尿薬を使ったのでしょうか。

結論から言いますと、この患者さんは心不全による肺水腫でした。22時の時点で利尿薬の使用や心不全への介入ができていれば、その後の血圧低下は防げたかもしれません。もちろん、肺炎の患者さんに対して指示通りに酸素を流すことには何の問題もありません。しかしこの症例では、「**なぜ酸素化が悪くなったのか？**」という視点をもてることが必要だったのです。

表1 A-DROPシステム

A	Age(年齢)	男性:70歳以上 女性:75歳以上
D	Dehydration(脱水)	BUN:21mg/dL以上、または脱水あり
R	Respiration(呼吸)	SpO ₂ :90%以下(PaO ₂ :60mmHg以下)
O	Orientation(意識)	意識障害あり
P	Pressure(血圧)	収縮期血圧:90mmHg以下

【評価】

軽 症	いずれも満たさない	外来
中等度	左記指標の1つまたは2つを満たす	外来または入院
重 症	左記指標の3つを満たす	入院治療
超重症	左記指標の4つまたは5つを満たす ただし、ショックがあれば1つでも超重症と評価する	集中治療室入院



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「慢性心不全増悪の原因(Failure)」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

●心不全の誘因とリスクを知っておこう

まず「A-DROPシステム」を知っておく必要があります(表1)。これは、外来の患者さんにおける肺炎の重症度評価です。

この患者さんは、高齢で酸素化に障害があったためA-DROPシステムでは2項目が当てはまり、評価基準によると「中等度の肺炎」で「外来または入院治療が必要」となります。そして、状態が悪くなる可能性が非常に高かったと思われます。

そう遠くない過去に、心房細動と鉄欠乏性貧血による心不全での入院歴がありました。心房細動によって心機能が低下し、そこに鉄欠乏性貧血が加わることで酸素運搬量が減少、組織の酸素需給バランスが崩れて心不全の状態となったということです。心不全は症候群であって疾患名ではないので、基礎疾患と誘因を意識することが大切です。そして、誘因を考える場合は、表2による考え方がよく知られています¹⁾。これによると、肺炎も貧血も慢性心不全の増悪の原因として挙げられています。心臓の基礎疾患を有する人が表2のような状態に陥った場合は、特に注意が必要であるということになります。今回の患者さんは、心房細動があり、鉄欠乏性貧血と肺炎があります。つまり心不全増悪の高リスク状態だと考えられます。

●心不全の誘因とリスクを知っておこう

このような状況下で、看護師はどうすればよかつ

表2 慢性心不全増悪の原因(Failure)

F	Forgot Meds	薬の飲み忘れ
A	Arrhythmia and Anemia	不整脈と貧血(高拍出性心不全)
I	Ischemia and Infection	虚血(心筋)と感染症(肺炎、尿路感染他)
L	Lifestyle	塩分過剰摂取や過労
U	Upregulators	甲状腺機能亢進や妊娠
R	Rheumatic	リウマチ性を含めた弁膜疾患
E	Embolism	(肺)塞栓

青柳智和:慢性心不全増悪の原因(Failure)。洞察力で見抜く急変予兆～磨け!アセスメントスキル～第2版。細谷真人 監修。ラプタープロジェクト、2020, p.231. より引用

参考資料 | 1) 加藤真帆人:心不全とは何だろう?～慢性心不全という新しい概念とその管理～.日大医学雑誌. 2015; 74(4). 153-60



たのでしょうか。例えば私でしたら、次のように報告します。

「本日肺炎で入院してきた80歳の女性ですが、3Lで酸素投与を行っていましたが、22時過ぎから酸素化の増悪を認めました。SpO₂低下時の指示があったので、酸素を増やし5L/分を酸素マスクで投与しています。ただ、夕方から排尿がなく、受け答えはできますが、非常につらそうです。頸静脈や足の浮腫は今のところ明らかではありませんが、**肺野全体から水泡音が聴取でき、入院時より範囲が広がっている気がします**。点滴はおおよそ500mL入りました。酸素投与の増量でだけでよいかな不安になりましたので、相談したく連絡させていただきました」

今回のアセスメントのポイントは「肺炎による心原性肺水腫の出現」です。心不全の既往のある患者さんが肺炎を契機に心不全となったことは、理論的に説明できます。しかし、本当に肺水腫かどうかはわからないのに、「肺水腫」という言葉を使うことは避けたほうがよいでしょう。アンカリングバイアス(相手を思い込ませてしまう)がかかり、医師の診断の妨げになる可能性もあります。看護師としては、診断に結びつく多くの所見に気づき、的確に医師に報告することが大切です。

急変時に動けることは看護師像としてカッコいいと思います。しかし、急変させずに先に手を打つ働き方はもっとカッコいいと、個人的には思っています。指示を正しく実施し、さらに指示にない情報の収集にも目を向けられると、チーム医療の一員としてさらに輝きが増すのではないのでしょうか。

どうしたらいいっ?

お助け! 接遇 Q&A

vol.14



看護の中で出合いがちな
接遇にかかわる困りごとに答えます

解答

株式会社 C-plan 代表取締役
小佐野美智子さん

Q.

一度に複数の患者さんから声をかけられると、対応に慌ててしまいます。患者さんに不快な思いをさせずスマートに対応したいのですが。

A.

順番に対応する意識をもつと冷静に対応できます。お待たせしてしまう患者さんに対しては、声がけやアイコンタクトをうまく活用しましょう。

外来でも病棟でも、何人かの患者さんから一度に声をかけられるような場面はあるでしょう。そして、そういうときに限って、近くにほかのスタッフがいないということは少なくありませんよね。

そういったときの対応の順番としては、原則的に声をかけられた順と考えます。「先に声をかけたのに、ほかの人が先に対応されていた」という不満を防ぐためです。ただし、緊急性の高い申し出やアクシデントの場合は、早急に対応する必要があります。上司や同僚に報告・相談し、緊急性の高い患者さんを優先して適切に対応しましょう。

このように緊急性の高い人を優先するとき、あるいは一人で複数の対応をしなければならないときは、どうしても患者さんを待たせることになります。そういうときは、「少々お待ちいただけますか? 順番にうかがいます」と一言声がけをすることで、お待たせする患者さんに「気にかけてくれている」「存在に気づいてくれている」というような安心感を与えることができます。場合によってはアイコンタクトだけでも構いません。また、声がけをすることで、ほかのスタッフが待っている患者さんの存在に気づくことも期待できます。

医療研修施設

ニプロ
iMEPに
行ってきました!!

新人ナース

ベテランナース

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?

コラ!
遊ばないの!

一軒家のようになっていて、
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!

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のかを
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。

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、録画振り返り学習はもとより、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