

Tiara

看護情報誌ティアラ 2022年 10月

Nursing 最前線 ● 大分大学医学部附属病院

コロナ禍を乗り越えた仲間と作り上げた冊子で
自分たちが得た経験と想いを先につなぎたい

SCOPE 注目の話題

4つの専門職が結束し

コロナ禍から先も

人々の健康・安全を支えたい

東京ワクチンチーム(TVCT)の活動を振り返って

症例から学ぶアセスメントのコツ

熱があつたので解熱薬を使いました……

これではダメなの？



コロナ禍を乗り越えた仲間と 作り上げた冊子で 自分たちが得た経験と想いを 先につなぎたい

大分大学医学部附属病院

先端医療や救急医療、そして災害医療において地域の中心的な役割を果たしている大分大学医学部附属病院。2020年に新型コロナウイルス感染症が発生した早期から感染患者への対応を始め、職員はこれまでにない経験をしてきました。特に看護職は幅広い役割を担うことになり、さまざまな困難を乗り越えています。2021年12月、看護部は1冊の冊子をまとめました。そこからは、多様な経験を重ね新たな思いを確認した看護職の姿がみえてきます。



1

専門病棟の稼働で経験した 看護職の実際を記録に残したい

大分大学医学部附属病院では、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として専用病棟20床を開設。陰圧室を有する6階新病棟を転用し、同病棟スタッフがそのまま対応に当たりました。同院はECMO(対外式膜型人工肺)による治療が可能な施設であったため、受け入れは中等症以上の患者さんが中心で、特に夜勤では6~7人の看護職を要するケースも(通常3人)。不足する人手は、他病棟の看護職に期間限定で異動してもらうことで補充しました。

「受け入れが少ないうちに、患者数を想定して人員を確保する仕組みを先手先手で構築しました。とはいえ、異動に応じてくれたスタッフも、スタッフ

を送り出した病棟も大変だったと思います。院内の各部署・職員の協力があったからこそ実現したものです」

副病院長で看護部長の富永志津代さんはこのように話します。そんなことを実感していた頃、2021年3月に日本看護協会から発刊された「新型コロナウイルス ナースたちの現場レポート」にヒントを得た副看護部長の荒金郁代さんから「当院でも記録を残しては」という提案がありました。コロナ禍で看護職は何を考え、どう判断し、乗り越えたか——今後に引き継げるものを残すべきと考え、看護部として冊子の作成を行うことにしたそうです。

さまざまな場面で尽力した職員には それぞれの思いがあった

2021年12月に完成した冊子「新型コロナウイルス



2



3



4

1. 冊子の作成が決まり組織された編集委員会では、さまざまなアイデアが出された
2. 編集委員会のメンバーの皆さん
3. (写真左) 荒金郁代副看護部長 (写真右) 富永志津代看護部長
4. 冊子「新型コロナウイルス感染症対応 未来への軌跡—看護の真価を追求して—」。250部作成した



- 5. コロナ専用病棟（6階新病棟）での看護の様子。PPEを装着しての看護提供に加え、情報のこまめな確認や感染防止の仕組みづくりも不可欠だった
- 6. 小畑さんが担当した挿絵の1例。臨場感が伝わるよう必要な部分のみクローズアップしたという
- 7. (写真左) 小畑悠香看護師 (写真中央) 松原結菜看護師 (写真右) 井阪麻瑞美看護師

感染症対応 未来への軌跡—看護の真価を追求して—では、6階新病棟看護職に加え、それぞれの立場からコロナ禍に対応した病棟、集中治療部、手術部、外来ほかの職員が寄稿しています。

「2020年に入職し最初の配属が専用病棟だったので、当初は十分に技術が習得できないのではと不安を感じました。でも今は、先輩たちのおかげで感染対策に自信がもてるまでになりました」と話すのは6階新病棟看護師の井阪麻瑞美さん。一方、同松原結菜さんは「一気に重症化し意思決定支援が必要になる患者さんも多い。防護服越しで表情が見づらいくともあり、その気持ちに寄り添い、意思を引き出せたのか」と自身の迷いを吐露していました。寄稿者のなかには、県外医療機関や宿泊療養施設への派遣を経験した看護職、看護教育担当者もおり、さまざまな場面で新型コロナウイルス感染症に対応してきた人たちの体験や心の動きがわかります。

冊子の挿絵を担当した手術部看護師の小畑悠香さんは「同じ病院にいても他部署の状況はわからない。言葉に残すことでそれが目に見えるかたちになり、今後の財産になると思いました」と話します。

冊子の作成により 看護職がみつめ直したことは

看護部に留まらず、組織が一丸となって困難を乗り越えたことは、コロナ禍がまだ終わりのみえない現状にあって、今後も大きな支えになりそうです。

冊子を作ったことで、あらためて確認できたことがあると富永さんは話します。

「これまでは、管理者として所属する看護職を守らなければと思ってきましたが、冊子づくりを通じて触れた多くの声のなかに、一人ひとりの成長と看

護職としての力強さを見出しました。その力を信じて、今後は職員に任せることも必要だと思いましたね。教えられた気がします」

また、荒金さんは「コロナ禍での看護の実情を伝えたいと冊子の作成を発案しましたが、どのような状況下でも変わることのない看護の普遍性を再確認できたような気がします」と、冊子を作った意義を感じていました。さらに、冊子で紹介した現場の状況や苦勞、思いを一つの実績として、他院の看護職にも共有してもらえたらとも話します。

県内で唯一の特定機能病院として、今後も新たな社会変化に対応を迫られる場面があるだろうと富永さん。そんなときも、この冊子を“困難を乗り越えた証”とし、自信をもって立ち向かっていく同院の看護職たちの姿がみえてきます。



DATA

大分大学医学部附属病院

大分県由布市挾間町医大ヶ丘1-1
<https://www.med.oita-u.ac.jp/hospital/>
 開設 ●1981年 病床数 ●618床
 職員数 ●1555名 うち看護職692名
 (2022年8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/都道府県がん診療連携拠点病院/高度救命救急センター/基幹災害拠点病院/地域周産期母子医療センター/大分県難病診療連携拠点病院



4つの専門職が結束し コロナ禍から先も 人々の健康・安全を支えたい

東京ワクチンチーム (TVT) の活動を振り返って

2020年初めに新型コロナウイルス感染症が確認されて以来、わが国でも日々感染防止対策を最優先に考えた施策が実施されました。そのなかで、感染拡大防止と重症化のリスク軽減に対する大きな武器となるのがワクチン接種。「東京ワクチンチーム (TVT)」は、そのワクチン接種を加速させるため、東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都看護協会がチームとなり設立されました。そして、主に中小企業で働く人々を対象に、1年間にわたり実績を上げてきました。今回は、この4師会のリーダーがこれまでの活動を振り返りました。

東京ワクチンチームの誕生と 活動に向けて思うこと

わが国では、2021年2月から医療従事者を対象としたワクチン接種が始まり、以後、高齢者や基礎疾患のある人、18~64歳の人へと接種が進められました。そんななか、職域接種（企業や学校単位で実施する接種）が行われ、中小企業では医師や看護師の確保が難しいという現状がみられたのです。

「東京ワクチンチーム (TVT)」が発足したのは2021年6月。その始まりは、東京都医師会の尾崎治夫会長が東京商工会議所の三村明夫会頭から「東京都内の中小企業でワクチン接種に遅れが生じてい



(写真上) 尾崎治夫会長 (写真下) 井上恵司会長

る」という相談を受けたことです。そこで尾崎会長が、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都看護協会に声をかけ、チームとして取り組むことを提案しました。その背景には、以前この4師会で連携し受動喫煙防止対策を進めた実績がありました。

「同年4月から歯科医師によるワクチン接種が可能になり、取り扱いに注意を要する薬剤の管理をお願いできる薬剤師がいて、医師をフォローし自らも接種可能な看護師も加えることができれば、大きな力になれるのではないかと考えました」（尾崎会長）

歯科医師は、通常の治療で筋肉注射を打つことはなく、今回の措置は特例です。東京都歯科医師会の井上恵司会長は「話をいただいたとき、すでに東京都看護協会での講義や実技研修を受けた会員が約600名いました。その資源を役立てられればと思ったのです」と話します。

東京都薬剤師会の貞松直喜常務理事は「医療法上ワクチン接種はできないまでも、薬剤師として何かできないかと模索していた時期でした。ですから、TVTの話を受け、永田泰造会長がすぐに参加を伝えました」と言います。薬剤の専門家として人々に安心を与えることを最大の目標としたそうです。

医師を補助する立場であり、通常業務でも注射を実施する機会の多い看護師も、筋肉注射の手技を用いたワクチン接種から新たな学びがあったと東京都看護協会の山元恵子会長*1は話します。「実施に際しては、歯科医師とペアとなって問診担当と打ち手として協力し合い、薬剤師のワクチン管理を得て接



(写真上) 4師会の代表者が一同に会しTVTの活動を振り返った

(写真右/左から)

公益社団法人東京都歯科医師会 井上恵司会長
 公益社団法人東京都看護協会 山元恵子会長*1
 公益社団法人東京都医師会 尾崎治夫会長
 公益社団法人東京都薬剤師会 貞松直喜常務理事



種に専念することができました」と、活動を振り返りました。

TVTが対応した接種者は、1回目・2回目で1万8797人、3回目が6500人に上り、合計2万5000人余りを数えています。チームが順調に稼働したことがうかがえます。

TVTの活動を経験して 4師会として協働できることを

4師会では、TVTによる活動から、今後の連携も視野に入れていました。

コロナ禍で自宅に閉じこもりがちになった高齢者にフレイル*2が増えていることが気になっているという尾崎会長。「フレイルで健康な歯が保てなくなると嚥下障害や認知力の低下につながる。また、服薬困難になると薬剤師の助けが必要になる。医師による治療はもちろん、訪問看護が求められるケースも増えます。これからは、専門職が協力しなければ、その人らしい生き方を適切に支援できないと感じています」と話します。

これを受け、井上会長は「各地区の歯科医師会では訪問診療を行っており、すでに機材は揃っている」とし、今後はオーラルフレイル*3の予防に取り組みたいと意欲をにじませました。

貞松常務理事は、非対面がノーマルになるなか、より専門職間の情報交換・共有が必要になると述べました。

「薬剤師は、治療上の服薬指導をメインとしてきましたが、今後は地域包括ケアや治療後の健康サポートが大切になります。また、新型コロナウイルス感染症の後遺症や治療薬の副作用などまだわからないことも多い。今回のように連携し取り組んで行けたらと思います」

山元会長は、東京都看護協会による「オンライン



貞松直喜常務理事

面会支援事業」について触れ、「医療機関での面会が未だ制限されるなか、直接でなくても心が通い合う面会を実現させるなど、家族も含めた対策を4師会で連携して行えるといいですね」と話しました。

一方で、災害対策も4師会によるチームのテーマになると話すのは貞松常務理事。都市直下型地震がいつ起こるか分からないとされる現状を視野に入れたものです。尾崎会長は「JMAT（日本医師会災害医療チーム）もあるので、一緒に活動できる仕組みづくりもしていきたいですね」と話します。さらに「東京都看護協会では災害時支援ネットワークシステムを活用し、災害支援ナースを派遣する体制を整備しました。現在約1000名が登録しています。今後もその育成を進め、多職種と協働していけるように準備することが使命だと考えています」と山元会長。

高齢化に伴い医療・介護を必要とする人が増加するなか、各職能団体が協働し支えることは重要です。4師会のリーダーの皆さんは、TVTを経て、その思いを一層強くしたように感じられました。



山元恵子会長*1

*1 2022年5月取材時 *2 心と身体の働きが弱くなってきた状態 *3 口腔機能の軽微な低下や食の偏りなど。身体の衰えに結びつく



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

熱があったので解熱薬を使いました……これではダメなの？

患者像

76歳男性。ADLは自立していたが2カ月前より手足に力が入りにくいことを自覚し、また動作が緩慢であることを家族に指摘されていた。1週間前に自宅で転倒し、右大腿骨頸部骨折の診断。骨接合術を施行し、その後意識レベルや食事摂取量、創部にトラブルがないため、徐々に荷重をかけていく方針であった。一方で、術前からの力の入りにくさは持続しており、術後7日目に38.2℃の発熱を認めた。尿道カテーテルは手術翌日に一旦抜去したが、尿閉がみられたため現在再留置となっている。

何が起こったか

38.2℃の発熱に対する予測指示として、「非ステロイド消炎鎮痛薬 (NSAIDs) 座薬 25mg使用」とあったため、指示通り実施しました。血液培養については「38.5℃以上で実施」という指示だったので見送りました。その3時間後、呼吸数24回/分、血圧 88/48mmHgとバイタルサインに変調がみられました。GCS (グラスゴー・コーマ・スケール) による評価はE 3、V 4、M5で、持続開口、項部硬直および四肢のこわばりも確認されました。主治医から「血液培養と尿培養も行ってほしかった」と言われたので、血液培養は38.5℃以上の指示だった旨を伝えると、「それはそうだけど……」と不満そうでした。



この症例をどう考えるか

この患者さんは尿路感染症および敗血症です。抗菌薬を投与する前に尿のグラム染色を行ったところ、グラム陰性桿菌が確認されています (図1参考)。通常男性は尿路感染症を起こしにくいものです。しかし、尿道カテーテルが留置されていることを考慮すると、複雑性尿路感染症の可能性がありました。

また、術前から持続している力の入りにくさや転倒の既往、さらには術後の持続開口、項部硬直、四肢のこわばりから、パーキンソン病、パーキンソン症候群、進行性核状性麻痺などの変性疾患が疑われ、これが尿路感染症の遠因かもしれません。

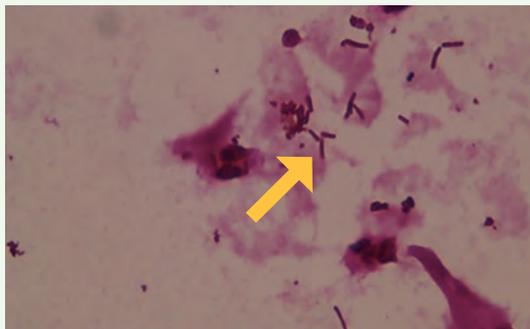
では、主治医はなぜ血液培養も行っておいてほしいと言ったのでしょうか？

アセスメントのコツ

●発熱の原因も意識するようにしよう

発熱は生体防御反応の一つであるため、安易な解熱は避けたいものです。しかし発熱には酸素消費量を増加させる懸念があることを考えると、解熱薬を使用するかどうか時に悩みます。一方で、発熱時に必ず行わなければいけないことがあります。それは熱源精査です。もし原因が感染であれば、切開排膿ドレナージおよび抗菌薬の使用が検討されますが、

図1 グラム染色によって色付いたグラム陰性桿菌の例





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、尿道留置カテーテル感染に関する実態調査についての報告もあります。ぜひご覧ください。



感染以外ではどちらも必要ありません。とはいうものの、厄介なことに感染症であった場合初期はわかりにくいえ、発見が遅れると敗血症性ショックに移行し、最悪死亡するという可能性もあります。

本症例は術後だったので、発熱に対して解熱薬を使用することは適切かと思えます。ただし、それに加え、担当看護師に、「なぜ熱が出ているのか？」という視点があれば、さらによかったと思えます。

入院中の発熱の原因検索の際、医師はその原因を「8D」として頭に入れていています。これは、Decubitus(褥瘡)・Debris(胆泥、胆嚢炎)・Drug(薬剤性)・Device(デバイス関連感染)・DVT(深部静脈血栓症)・Pseudogout(偽痛風)・CDI(クロストリディウム・ディフィシル感染症)、Deep Abscess(深部膿瘍)の頭文字(一部頭文字ではないので覚えにくいですね)を表したものです。特に深部膿瘍については、副鼻腔炎、咽後膿瘍、椎体炎、腸腰筋膿瘍、子宮付属器感染症、前立腺炎などさまざまです。この患者さんは、骨折手術を受けてはいますが、人工物感染と判断するには時期的に少し早いかもしれませんが、少なくとも尿道カテーテルが留置されているので「Device(デバイス関連感染)」には当てはまります。その場合、尿路感染症から敗血症となり、さらに人工物感染を招くと、治療には多くの時間を要します。「血液培養と尿培養も行ってほしかった」という主治医の言葉の裏には、「38.2℃でも尿路感染症の可能性はありますよね」という気持ちがあったのだと思われます。実際、その後に意識レベル低下、呼吸数増加、血圧低下の症

表1 quick SOFAスコア

意識変容
呼吸数 ≥ 22 回/分
収縮期血圧 ≤ 100 mmHg

感染症あるいは感染症を疑う病態で、quick SOFA (qSOFA) スコアの3項目中2項目以上が存在する場合に敗血症を疑う。

Table1-2-2 quick SOFA スコア.CQ1-2:敗血症の診断と重症度分類.日本版敗血症診療ガイドライン 2020.日本集中治療医学会雑誌.2021;vol.28 Suppl.S24より引用

- 参考資料
- 1) 日本集中治療医学会：日本版敗血症診療ガイドライン 2020.日本集中治療医学会雑誌.2021;vol.28 Suppl (2022年7月11日閲覧) <https://www.jsicm.org/pdf/jjsicm28Suppl.pdf>
 - 2) 日本看護協会：看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン及び活用ガイド (2022年7月11日閲覧) https://www.nurse.or.jp/nursing/shift_n_share/guideline/pdf/tns_guideline.pdf



状が現れました。quick SOFAスコア(表1)で評価すると3項目が当てはまり、敗血症を疑わなければいけない状況に陥っています¹⁾。

●看護師に求められる判断と役割を考えよう

担当看護師はどうすればよかったのでしょうか。「先生、38.2℃の発熱がみられていますが、肺炎の症状や創部の異常などはなく、熱源としては尿道カテーテルによる尿路感染症も十分に疑われる状況です。予測指示のNSAIDs座薬使用だけでよろしいでしょうか?」と確認することが最適解であったかもしれませんが、しかし、正直なところ「医師には聞きにくい」というのが実情かと思えます。

2022年6月に日本看護協会からタスク・シフト/シェアについてのガイドライン(図2)が出されました。これによると、プロトコルを準備することで上記の検査を行うことは看護師の判断で可能であるとの見解が出されています²⁾。時代は変わっています。いつの時代も看護師による適切な判断は求められますが、時には医師の予測指示に疑問をもつことも必要ではないでしょうか。私は、このガイドラインが看護師の働き方を大きく変えると期待しています。皆さんも熟読して、ガイドラインを実践できる看護師になっていきましょう!

図2 看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン及び活用ガイド²⁾



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.13

解説

ベスリクリニック
保健師
野沢絢華さん

今回のストレス

忙しい先輩に報告・相談できずモヤモヤ。
タイミングよく端的に伝えたいのですが……。

報告・連絡・相談、いわゆる「ほうれんそう」は社会人に求められる基本的なことです。しかし、先輩が忙しいにしていると、「今言ったら邪魔になるのでは」「聞いても答えられないのでは」と思い、声かけを躊躇してしまうことがありますよね。そのようなときは、「ロジカルスピーキング（論理的に話す技術）」を意識してみましょう。用件を効率よく伝えられるようになります。

例えば、薬のオーダー変更ギリギリの時間に、患者さんから「この薬、家では半錠で飲んでます。飲み方を変えていいですか」と質問があったとします。その場合、まずはひと呼吸おいて、頭のなかで「伝える内容」を整理しま

しょう。これが時間の短縮と伝達時の情報の整合性向上につながります。そして、「今回の分は半錠で内服してもらい、次回以降新しいオーダーに変更する方向がよいと考えているのですが、医師にそのように確認していいのでしょうか」など、自分のアセスメントを加えて先輩に相談するようにします。先輩に好印象を与え、自身の問題点の思考訓練にもなります。また状況に応じて「急ぎの用件なのですが」「10分ぐらいお時間いただけますか」など、声かけの冒頭で緊急性や所要時間を伝えることも有効です。

看護職は忙しさに追われることが多いもの。相手の状況を理解して、伝え方を工夫していきましょう。

「ロジカルスピーキング」を意識して、
相手の状況に応じて伝え方を工夫していきましょう。

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〜」

先輩ナース
「あー、もういいよ!」

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?

せっ先輩〜!!
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!

コラ!
遊ばないの!

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