No.140

Tiara

看護情報誌ティアラ 2023年2月

Nursing最前線●越谷市立病院
周産期の前後も見据えた助産師たちの取り組みで多様なリスクを抱える母子を支えていきたい

SCOPE 注目の話題
第15回看護実践学会学術集会ランチョンセミナー
～看護とICT～
「スマートフォンを活用した検温表の自動入力システムの導入と運用」

症例から学ぶ アセスメントのコツ
夜間のトイレ歩行で転倒。頭も足も骨折なし……でも一件落着ではない!?

看護の現場をリポート
Nursing 最前線 No.23

周産期の前後も見据えた助産師たちの取り組みで多様なリスクを抱える母子を支えていきたい

越谷市立病院

埼玉県東部地区は全国的にも医師の数が少ないことから、近年新病院の誘致や病床の増床などが急速に進んでいます。そのような状況のなかで、脳卒中や循環器疾患、悪性腫瘍に対して積極的に高度医療を提供している越谷市立病院。周産期医療についても地域の担い手として力を発揮しています。その現場で多くの妊産婦や新生児を支える看護職は、専門職としてそれぞれにテーマをもち、連携しながら、地域にも目を向けた取り組みを展開しています。

1

母子の安全は自分たちが守る――助産師たちが24時間体制で対応

越谷市立病院の4-2病棟は、産科単科の病棟です。出産件数は全国的な傾向に違わず減少しているとはいえ、2021年度は447件でした。タイミングによっては5～6件の分娩が重なる日もあります。24時間体制で緊急搬送に対応しており、NICUでは32週以降の赤ちゃんを受け入れています。

「4-2病棟スタッフは32人全員が助産師。外来と病棟をローテーションで兼務し、妊娠・分娩・産褥の各期を通して、メンタルヘルスを大切にしたかかわりを継続的に提供しています」

こう話すのは師長の草間靖江さん。外来では、妊婦さんの身体的リスクを医師が確認し、助産師が精神的・心理的・社会的リスクをスクリーニングしてレベル判定を行い、プライマリ助産師を決めています。場合によっては、地域の保健センターと分娩前カンファレンスを行うこともあります。

助産師の坂野由布子さんは「プライマリ制ですが、スタッフは常に全員で母子の安全を守っているという意識をもっています」と話します。みんなでお産を見守り、フォローし合い、赤ちゃんの誕生を祝う――そんなスタッフの姿がみえてきます。

多様なリスクを抱える妊婦さんにも専門性を身につけて支援にあたる

近年ハイリスクの妊婦さんが増えており、精神疾患合併妊婦、若年妊婦、妊婦健診未受診妊婦などの特定妊婦*1が多くみられます。

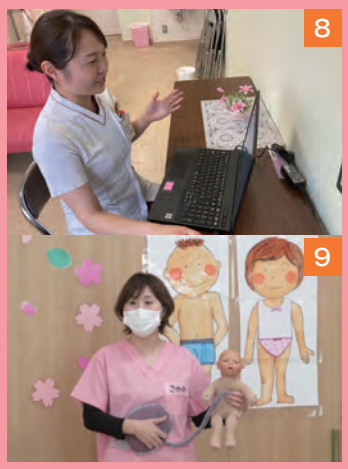
2

3

4

1. 助産師外来では、保健指導やポイント健診を随時行う
2. (左から) 長塩彩香助産師、草間靖江師長、坂野由布子助産師
3. 上原由美子師長
4. 産科では、インスタグラムでの情報発信、越谷市委託事業「産後ケア事業　はぐ」も実施

*1 出産後の養育について出産前に支援を行うことが特に必要と認められる妊婦。*2 意思に反して頭に浮かんでしまって払いのけられない考え（強迫観念）やある行為をしないでいられない強迫行為により、日常生活に影響を及ぼすこころの病気



5. 助産師による分娩介助の様子。分娩監視装置を活用し安全を確保　6. 医師、助産師、薬剤師、退院調整看護師、リエゾンナース、ケースワーカーが参加する多職種カンファレンスの様子　7. 沐浴後に新生児をケアする助産師　8. 助産師によるオンライン産後ケア外来も行っている　9. 地域の小・中学校で「いのちの授業」を実施

2019年には、産科医師、助産師、リエゾンナース、ケースワーカーが中心となって「埼玉東部周産期メンタルヘルス研究会」を立ち上げました。助産師の長塩彩香さんは「この活動で、地域の精神科や保健センターとの連携が円滑になり、チームで妊婦さんを支えられるようになってきました」と話します。自身の学びの成果も出ており、周囲が見逃していた強迫性障害*2の状態に気づき、妊婦さんを治療につなげることができたケースもあるとか。

現在は、地域に出てからの母子に対してどのようなサポートができるかを模索中。ゆくゆくは、緊急性の高いケースに誰もが迅速に対応できる地域システムをつくりたいといいます。

一方、若年妊婦さんが抱える問題や子どもの虐待予防に向き合っているのは坂野由布子さん。2020年院内に発足した「子ども虐待対応委員会（CPT*3）」のメンバーでもあります。

「若年妊婦さんの場合、望まない妊娠も多く、家庭環境や親子関係の問題から周囲の支援が得られないケースが少なくない。それが虐待につながることも。そんな彼女たちに、当院がSOSを受け入れる場所であることを伝え続けたいと思っています」と坂野さん。

以前から産科で行っている小・中学校での性教育「いのちの授業」にも取り組み、日本版性暴力対応看護師（SANE-J）*4の資格取得に向け励んでいます。そして、産後の母親を対象とした訪問看護の実施を目標としています。

助産師が自らテーマをもって母子のよりよいサポーターに

草間さんは「スタッフには助産師として輝いてほしい。そのために各自が見出したテーマや思いをかたちにできるようにするのが管理者の仕事だと思っています」と話します。部分休業制度*5を取得しているスタッフが数名いても、お互いをカバーし合える働きやすい職場づくりに努めています。

医療安全管理者として産科病棟ともかかわりをもっている師長の上原由美子さんも「4-2病棟は、若いスタッフの意見をどんどん取り入れて、新しいことに挑戦する姿勢があります。頼もしいですね」と、積極的な取り組みを応援しています。

最後に「コロナ禍で休止している『育児支援サロン』を再開し、毎月定期的に開催したい」と自身の目標についても語ってくれた草間さん。周産期にある母子が抱える多様な問題に取り組む同院の助産師たちは、出産・育児のよりよいサポーターを目指して着実に歩を進めています。

DATA

越谷市立病院

埼玉県越谷市東越谷10-32
https://www.mhp.koshigaya.saitama.jp/www/index.html
開　設 ●1976年　病床数 ●481床
職員数 ●647名　うち看護職404名［助産師32名］（2022年10月現在）
看護体制 ●一般病棟7：1
日本医療機能評価機構認定病院／埼玉県がん診療指定病院／災害時連携病院

*3「Child Protection Team」の略。*4 性暴力被害者支援を行う専門資格として日本フォレンジック看護学会が認定。*5 終業時刻を繰り上げられる院内制度

注目の話題
SCOPE
vol.21

オンライン開催された
第15回看護実践学会学術集会の
トップ画面

第15回看護実践学会学術集会ランチョンセミナー
～看護とICT～

「スマートフォンを活用した検温表の自動入力システムの導入と運用」

2022年9月10日にオンライン開催された第15回看護実践学会学術集会において、「～看護とICT～『スマートフォンを活用した検温表の自動入力システムの導入と運用』」と題したランチョンセミナーが行われました。講師は鹿児島徳洲会病院看護部長の片田淑子先生。院内のIT化の一環としてスマートフォンと医療機器データ通信サポートシステムを活用して行った看護業務効率化の取り組みを発表しました。その内容をお伝えします。

スマートフォンによる業務完結を目指して選択した「ニプロ HN LINE®」

鹿児島徳洲会病院では、2021年12月の新館移転に際し徹底した業務の効率化を行いました。それに伴い、看護部でも「配置」「IT化」「機材導入」を3本柱に効率化を実施。IT化の一環として、PHSに代えてスマートフォン（日病モバイル／株式会社フロンティア・フィールド）を導入し、ナースコールと見守りカメラを連動させました。さらに、バイタルサイン測定装置を取り入れ、スマートフォンで業務を完結させることを目指しました。「バイタルサインは全専門職が医療・看護を提供するために必要な情報。迅速に情報が共有できる仕組みが求められ、それを構築することが効率化も加速すると考えました」と片田先生は話しました。

そのために必要なツールを選択するなか、出合ったのが医療機器データ通信サポートシステム「ニプロ HN LINE®」（ニプロ株式会社）でした。このシステムには、①バイタルサイン機器からの自動通信による自動入力、②輸液管理（アラート、オーダー照合、実施記録の電子カルテ連動）、③夜間帯などの見守りといった機能があります。採用に至った要因としては、Bluetooth®無線通信を使用し、スマートフォンに搭載したアプリケーションで操作できることが大きかったそうです。片田先生は「当院では、現在バイタルサインと血糖値の管理を行っています。バイタルサインではNEWSスコア*による早期警告指示が表示でき、患者さんの状態の変化が確認できるのも魅力でした」と述べました。

4回のバージョンアップを行い操作性・効率化を追求

バイタルサインの管理の際の運用手順は、①スマートフォンのアプリケーション起動、②職員カードのICチップを読み取らせてログイン、③メニュー画面からバイタル管理をスタート、④患者用リストバンドのQRコード読み込み、⑤自動測定装置でバイタルサイン測定（データはBluetooth®無線通信を介し取り込み）、⑥測定を完了し測定結果画面で数値を確認、⑦意識レベルと酸素使用の有無を入力、⑧NEWSスコアによる早期警告指示が表示され作業終了（データは自動的に電子カルテ上の経過表に反映）、という流れです。

概ねスマートフォンで操作できますが、「経過表にある観察項目は患者さんごとに項目内容が異なっているため、ニプロ HN LINE®のアプリケーションに反映させることが困難です。現在もデータの自動送信とは別に入力作業が継続しています」と片田先生は現状を説明。これについては、スマートフォンでカルテのアプリケーションを開き、観察項目の入力を行う案を検討中だということです。

ニプロ HN LINE®による運用はまずいくつかの病棟で開始され、特に感染病棟では作業の簡素化とスタッフの負担軽減の効果が顕著だといいます。

＊英国で開発された早期警告スコア（NEWS：national early warning score）。バイタルサインの数値に応じたスコアで予測せぬ急変のリスクを判定する

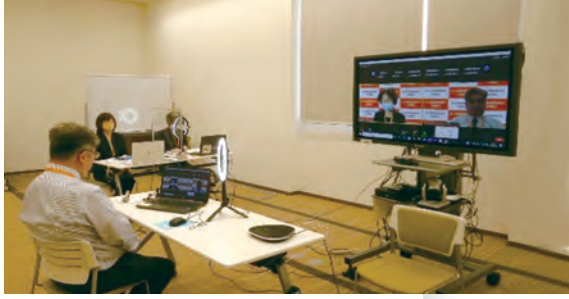
講師
鹿児島徳洲会病院
看護部長
片田淑子先生

座長
KKR北陸病院
看護部長
高橋ひとみ先生

第16回学術集会大会長から

第16回日本看護実践学会学術集会は2023年9月23日(土)にオンラインにて開催予定です。みなさんのご参加をお待ちしています。

浅ノ川総合病院
副病院長・看護部長
中瀬美恵子さん



石川県立中央病院での第15回看護実践学会学術集会の配信風景

システム導入から約8カ月で４回のバージョンアップを実施。システムを運用しながら看護師の要望を確認し、送信時間の短縮、呼吸数自動取り込みモデルへの変更、職員ログ読み込みの簡素化など13項目の修正を行いました。片田先生は「小まめなバージョンアップが可能だったのは、アプリケーションによる運用であったことが大きいと思います」と、ニプロ HN LINE®によるシステム構築のメリットを話しました。

データの自動送信がもたらす業務の効率化を実感する看護師たち

運用した病棟の看護師からは「データが自動送信される間に患者さんのケアを行うことができて効率的だと感じた」「多職種が直ちにデータを確認でき診療が効率的になった」「NEWSスコアが確認でき、患者さんの状態変化を把握できる」「非接触体温計が測定時間短縮化や感染対策に効果的だ」などさまざまな声が聞かれました。

現在もアプリケーションの改良が継続しており、操作法・使用法については頻回な説明会の開催や手順書の作成を検討していきたいと片田先生。さらに「運用病棟を増やすことで、病院全体として情報が共有され、使用頻度も上がり、運用面について話し合う機会を増やせるのではないか」と述べました。

セミナーの座長を務めたKKR北陸病院看護部長の高橋ひとみ先生は、医療・看護分野で進められているIT化の動きがコロナ禍で加速されている点を示し、そのうえで「今回の鹿児島徳洲会病院によるスマートフォンを活用したシステムは、使用と改良を繰り返しながらより使いやすい機能へと構築が進められており、ICT導入を検討している施設にとってよい実践例となると思う」と結びました。

第15回看護実践学会学術集会長から

■看護実践学会とは

石川県立中央病院
看護部長
江藤真由美さん

看護実践学会（多崎恵子理事長／金沢大学臨床実践看護学講座教授）は、看護の実践と教育の課題について研究し共に学ぶことを目的に、石川県を中心に活動しています。看護研究会として発足し、2022年で39年になりました。会員数は約700名で、県外の方もいます。

年に1回学術集会を開催し、日頃の看護実践の成果を発表し、意見を交換する場を設けています。そのほか、学会誌発行（ホームページ上で閲覧可能）、研究スキルアップ研修会・実践スキルアップ研修会開催などの活動を行い、臨床看護師が学ぶ機会となっています。

■第15回学術集会について

第15回看護実践学会学術集会は、「見つめなおす看護の本質と変革への挑戦ー知識（HEAD）と技（HAND）に心（HEART）を込めてー」をテーマに、2022年9月10日にオンラインで開催しました。コロナ禍だからこそ看護の本質を見つめ直すことが必要ではないかと企画委員でテーマを練り、専門職としてこれからどのように看護を実践していけばよいかを考える学術集会を目指しました。集会当日の事前参加登録は627名を数え、さらにオンデマンド配信（9月16日～10月17日）により多くのみなさんに視聴いただくことができました。

集会を終えた今、参加いただいたみなさんに企画の意図を汲み取っていただけたのではないか、多くの発表者の多様な視点から看護について考えることができたのではないかと思っています。私自身、本会を経て、「患者さんに寄り添う」というこれまで看護師が着実に行ってきたことこそが、より求められている時代なのだと感じました。

石川県立中央病院の
学術集会準備委員の
みなさん

■～看護とICT～「スマートフォンを活用した検温表の自動入力システムの導入と運用」について

今回の片田先生のお話で、特に「NEWSスコアの自動表示」と「感染病棟での運用」について興味をもちました。前者については、NEWSスコアが前回値とともに表示され比較ができること、現場でもれがちな呼吸数測定が自動で行われることにとても感心しました。後者については、コロナ禍のなか、多くの現場で求められるシステムの運用例であると思いました。

三次救急を担う当院では、2022年5月にRRS（院内迅速対応システム）を導入しました。その実施面で参考になる点が多く、今後の展開を考えるうえでとても有意義な内容でした。

学術集会実行委員から

第7波のなかでの開催準備でしたが、無事に開催できてホッとしています。本会を通し、患者さんの訴えだけでなくその背景にも目を向けたコミュニケーションの重要性をあらためて確認することができました。

石川県立中央病院
看護部副部長
松田敏恵さん

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、ついそのままにしていませんか。そんなとき的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　夜間のトイレ歩行で転倒。頭も足も骨折なし……でも一件落着ではない!?

患者像

85歳女性。認知症はなく、ADLは自立している。息子夫婦と同居。最近倦怠感や食欲不振がみられるようになり、体重が3カ月で3kg減少。そのため、消化管の検査および輸血を目的に入院。上部消化管検査と2単位の濃厚赤血球輸血を行い、検査の結果、びまん性の胃炎が認められた。胃粘膜保護薬が処方され、翌日退院の予定となった。入院時のバイタルサインは、体温36.2℃、脈拍62回/分、血圧106/66㎜Hg、呼吸数20回/分。意識レベルは清明で、麻痺など異常な身体所見は認められない。

何が起こったか

夜中の3時過ぎ、患者さんがベッド脇にうずくまっているところを看護師が発見。右大腿部を痛がっており、右前額部に擦過傷を認めました。意識は清明でしたが、転倒時のことは覚えていません。体温36.1℃、脈拍62回/分、血圧126/72㎜Hg、呼吸数22回/分。右前額部はわずかに腫脹していましたが、明らかな出血、皮下出血はなく、触ると少し痛いという訴えがありました。右大腿部の腫脹、脚長差はありません。当直医に報告し、トイレへ行きたいという本人の希望を伝えると、頭部CT検査、右大腿骨および骨盤のX線検査の後、「明日、担当の先生に診てもらってください」と言われ、見守りでのトイレ歩行の許可が出ました。看護師は念のため車椅子でのトイレ介助を実施。車椅子からは歩いてトイレやベッドに移動できました。その後特に変わりはなく、翌朝担当医に報告すると、心電図モニターと12誘導心電図の指示が出ました。

この症例をどう考えるか

担当医はなぜ心電図の指示を出したのでしょうか？　この患者さんは消化管に問題がなかったことから、退院の予定となっていました。しかし、入院時の脈拍数は、**貧血があるにもかかわらず62回/分と正常範囲**で、貧血による酸素運搬障害（少ない酸素を全身に運搬するため頻脈になる）を考慮すると、入院時から徐脈傾向であったとみられます。転倒した際に頭部外傷や大腿骨頸部骨折が生じることはそれほど珍しいことではないものの、どうしてもそういった現象に目が行きがちです。しかし、転倒には必ず原因があります。もし原因が洞不全症候群であったとしたら、翌朝起床後に再度歩行し、再度転倒し、次は頭部外傷に至ってしまったかもしれません。担当医はそれを念頭に置いていたのです。

アセスメントのコツ

●原因を評価することで次の対応につなげよう

看護師は、常に「なぜ？」を自問自答する必要があります。対応した看護師は、転倒後に意識レベルを含めた観察を行っており、頭蓋骨骨折や脳挫傷、あるいは大腿骨頸部骨折は除外できており、特に問題はないように思われます。しかし、肝心要の**「なぜ転倒したのか？」についての評価**が完全に抜けてしまっています。

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(ラピッド・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、介護老人保健施設入所者における時間帯別にみた転倒の個人要因についても特別解説しています。

状況から考えられる原因は主に3つあります。それは、**①床が濡れていて足が滑った、②薬剤の影響、③脳虚血**です。

①の場合、床が濡れていたとしたら、これは病院側の過失です。

また、②のように薬剤の影響も十分に考えられます。例えば、**ベンゾジアゼピン系の睡眠導入剤（ハルシオン®）の副作用としては、意識混濁や転倒、脱力感等の筋緊張低下症状**が報告されています[1)]（表参照）。睡眠導入剤に限らず高齢者は多くの薬剤を服用しており、それらの薬剤の影響で転倒や意識障害を起こした可能性も十分にあると思われます。

そして③であると考えた場合、脳虚血や意識消失の原因はさまざまです。本症例では、その１つとして、不整脈が原因で脳に十分な血液を供給することができず、意識を失い、気づいたら倒れていたということが考えられます。患者さんは倒れたときのことがわかりません。これを**「ブラックアウト」**といい、電気を消したように突然意識を失うため、**本人は状況を覚えていないのです**。

離床が影響したかは不明ですが、本症例の患者さんは、入院時の脈拍数が62回/分で、入院時の主訴が倦怠感であり、呼吸数もやや速く、その原因が貧血であったと考えると、相対的には徐脈が隠れていると思われます。転倒後も脈拍数は増えていません。状況を把握した担当医は、即座に心電図の指示を出しています。洞不全症候群、あるいは房室ブロックである可能性が十分に考えられたためです。貧血の診断は付いていますが、倦怠感や食欲不振の原因が不整脈に起因する可能性も想定しているかもしれません。

●アセスメント力を磨き役立つ情報を提供しよう

当直医は「明日、担当の先生に診てもらってください」とコメントを残しています。具体的に何を診てもらうべきかはわかりませんが、おそらく心原性の脳虚血の可能性を考えた結果の言葉だと思われます。その場にいた看護師が「原因は何だと思われますか？」あるいは「心電図モニターを装着したほうがよいですか？」などと確認することができたら、答えが得られた可能性もあったでしょう。あるいは、もしかすると丁寧にカルテに記載してあるかもしれません。

いずれにしても、転倒したその原因を解除しない限り、患者さんにはまた同じことが繰り返されてしまいます。本症例では、原因の評価が必要でした。そのうえで、医師が状況を判断しやすいよう、医師の診断に役立つ情報を提供したいものですね。なお、この患者さんは24時間心電図等の検査の結果、洞不全症候群と診断され、後日心臓ペースメーカーの植え込みが行われました。

今回はたまたま頭部外傷や大腿骨頸部骨折は起こしませんでしたが、**患者さんも私たち看護師も運に助けられている**ことが少なくないと感じてしまいます。運で命が左右されるなどということがないよう、看護師としてアセスメント力を磨いていきましょう！

表　ハルシオン®の重大な副作用に含まれないその他の副作用

	1%以上	1%未満	頻度不明
精神神経系	眠気（14.3%）、ふらつき（9.0%）、頭重（5.1%）、頭痛（4.2%）、めまい（2.9%）、協調運動失調（1.1%）	舌のもつれ、耳鳴、焦燥感、霧視	不安、不眠、不快感、言語障害、見当識障害、意識混濁、視覚異常（散瞳、羞明、眼精疲労）、多夢、魔夢、知覚減退、転倒、多幸症、鎮静
肝臓			AST、ALT、γ-GTP、Al-Pの上昇
消化器	下痢	口渇、心窩部不快感、食欲不振、悪心・嘔吐、腹痛	便秘
循環器		動悸、胸部圧迫感	血圧上昇、血圧降下
過敏症		発疹、そう痒	
骨格筋	倦怠感（11.1%）		脱力感等の筋緊張低下症状
その他		味覚変化	皮下出血、尿失禁、便失禁、尿閉、CK上昇

1）より11.2 その他の副作用　引用

参考資料

1）ファイザー株式会社：（薬剤添付文書）睡眠導入剤 トリアゾラム錠 ハルシオン®0.125mg錠／ハルシオン®0.25mg錠（2022年9月5日閲覧）https://pins.japic.or.jp/pdf/newPINS/00000184.pdf

どうしたらいい？

お助け！接遇Q&A

vol.15

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. 医療者に気を遣ってしまうのか、なかなか話してくれない患者さんがいます。患者さんが話しやすい雰囲気のつくり方を教えてください。

A. 傾聴の姿勢が基本です。患者さんに「聴いている」ことが伝わるよう意識して、コミュニケーションを図っていきましょう。

患者さんと信頼関係を築くには「傾聴の姿勢」が基本です。傾聴は、耳だけでなく、相手に向き合って心から聴くこと。看護職が「聴きたいと思って聴いている」という傾聴の姿勢を伝えることが、話せる雰囲気づくりにつながります。

看護職は、多忙な現場のなかで患者さんに対応していると、心ここにあらずという状況になってしまうことがあります。しっかりと話を聞き、内容を理解していたとしても、患者さんは「本当に話を聞いてくれているのだろうか」と不安に感じてしまうかもしれません。患者さんに「熱心に話を聴いてくれている。この人なら信頼して大切な体を預けられる」と思ってもらい、安心感や信頼感を与えるためには、頷きや目線（アイコンタクト）、相槌など、目で見てわかる傾聴テクニックも不可欠です。特にコロナ禍では、マスクによって、顔の表情が見えづらく、相槌の声も伝わりにくくなっています。マスクを着けていても伝わる目元の表情やアイコンタクト、聴いていることを体で示す頷きなどのジェスチャーがさらに重要になっています。

傾聴の姿勢を意識し、患者さんとの信頼関係が築けるコミュニケーションをあらためて見直してみましょう。

ニプロ 医療機器データ通信サポートシステム

HN LINE®

Hospital Network Line

HN LINE とは？

HN LINE は、離れた場所でも無線通信によって「医療機器情報」を速やかにかつ正確に共有することで患者さんの QOL の向上とリスク管理を行い看護業務の効率化を図り、働き方改革のお手伝いを致します。

NIPRO ニプロ株式会社
大阪市北区本庄西 3 丁目 9 番 3 号（資料請求先）

2022 年 5 月作製

看護情報誌ティアラ　No.140　2023年1月発行（隔月）　AL0-A008-1140-00

● 発行者／ニプロ株式会社　大阪市北区本庄西 3-9-3 ● 編集協力／ナース専科編集部