

Tiara

看護情報誌ティアラ 2023 年 3 月

Nursing 最前線 ● 千葉市立海浜病院

一人ひとりに向き合い

「がん看護外来」で活躍する認定看護師
きめ細やかな支援を目指す

Tiara Interview

特別インタビュー

東京都医師会 尾崎治夫会長

地域医療のなかで

人々を支えるパートナーとして

看護師のみなさんには

私たちとともに活躍してほしい

症例から学ぶアセスメントのコツ

脳梗塞入院初日に

尿量が少なくSpO₂低下。

酸素投与で様子をみていたら……



一人ひとりに向き合い 「がん看護外来」で 活躍する認定看護師 きめ細やかな支援を目指す

千葉市立海浜病院

千葉市西部に位置する千葉市立海浜病院は、地域の中核病院として、小児から高齢者まで幅広い医療を提供しています。現在は2025年の新病院開院に向けて、病院の多様な機能の強化に取り組んでおり、がん診療もその1つです。なかでも注目したいのは、がんにかかわる各分野の認定看護師たちが行う「がん看護外来」。ここでは、患者さんや家族に対するよりよいサポートを模索し、寄り添い、多様な看護が実践されています。



1

新たに専用相談室を設け 活動をブラッシュアップ

「当院では、周産期から終末期までの患者さんを受け入れており、そのニーズに応えられるよう、救急医療の拡充、高齢者医療の強化、周産期・小児医療の強化などを進めています」

看護部長の千代田操子さんは千葉市立海浜病院の現在の取り組みについてこのように説明し、その一環としてがん診療の充実にも力を入れていると話します。同院では、がん治療として、手術、化学療法、放射線療法に対応し、集学的治療も行っています。2021年度に立ち上げられた在宅診療部とは連携を図り、診療の幅を広げています。さらに、がん分野の認定看護師が、2016年度から予約制で「がん看護外来」をスタート。患者さんのこころのケアにも取り組んできました。そして2022年11月、専用の相談室を設け、がん看護外来は新たなかたちで稼働することになりました。

副看護部長の町田裕子さんは「新病院でより充実した支援を展開できるよう、活動をブラッシュアップさせることが目的です」と話し、今後の動きへの期待もうかがわせました。

がん患者さんに信頼され 心を開ける場所にしたい

がん看護外来を支えるのは4名の認定看護師。分野別に、がん化学療法看護の狩野桂子さんと吉田奈帆さん、緩和ケアの高島美智子さん、乳がん看護の中村志穂さんです。



2



3

1. がんを体験すると不安がゼロになることは難しい。がん看護外来では、まずはそんな患者さんの気持ちに耳を傾ける
2. (左から) 町田裕子副看護部長、千代田操子看護部長
3. (左から) 高島美智子緩和ケア認定看護師(相談支援センター)、狩野桂子がん化学療法看護認定看護師(内科病棟棟長)、中村志穂乳がん看護認定看護師(相談支援センター)、吉田奈帆がん化学療法看護認定看護師(相談支援センター)



4. それぞれの専門分野を生かし、1人の患者さんへの対応をみんなで検討することも多い
5. 在宅支援チームのカンファレンスの様子。がん看護外来と連携することもある
6. 新たに設けられたがん看護外来の専用相談室。あたたかみのある表示が目印
7. 化学療法室では治療中の患者さんから話を聞くことも多い
8. がんの治療を受けながら業務に励む鈴木静江看護師

「2016年当初はがん看護外来の認知度が低かった
ので、がん診療の入口となる外来のスタッフに声を
かけ、患者さんの精神と身体を整える手助けができ
ることをアピールしました」と高島さん。そのおかげ
で、初年度は30名程度だった受診者も、2021年
度は116名、2022年度は9月までの6カ月間で90名
を数えるまでになりました。在宅支援チームの一員
でもある高島さんは、同外来を地域で療養するがん
患者さんや家族にも利用してほしいといいます。

日頃から化学療法室で患者さんの話を聞いている
吉田さんは「新しく相談室ができたことで、よりプ
ライバシーが保護され、患者さんにとって有意義な
時間をもてるようになりました」と話します。

がん患者さんは、治療や今後の生活などに対する
不安や悩みを常に感じています。狩野さんは「かつ
て面談を行った50代の男性患者さんは、話しなが
ら涙を流され『やっと泣けました』とおっしゃいま
した。患者さんが気持ちを表出できる場所があるの
は大切。この外来がそんな場所になればと思います」
と同外来の意義を確認しています。中村さんは、乳
がん手術後に子どもとの入浴をためらう母親に、手
術創が気にならない入浴法をアドバイス。子どもと
入浴できた母親のうれしそうな様子に「生活に密着
した悩みに応えられるのも、がん看護外来ならでは。
一人ひとりに向き合い、信頼関係を築けることが大
きい」と感じたそうです。

がんサバイバーである看護師が 体験に基づいた情報提供を実践

同院には治療を受けながら働くがんサバイバーの
看護師がおり、がん患者さんのサポートにもあたっ
ています。鈴木静江さんは外来に所属しており、化

学療法室での業務の際は、自らの体験に基づいて患
者さんへ情報提供を行っています。「抵抗のあった
ウィッグを自分が社会資源を活用して着用できるよ
うになったことで、アピアランスケア*の重要性を
実感しました」と鈴木さん。治療や生活に不安を抱
える患者さんへの声かけを心がけているそうです。

町田さんは「がん患者さんへの対応に限らず、看
護師たちにはもてる力をさまざまな場所で存分に発
揮してほしい。そういう場づくりをするのも、管理
者の役割だと思います」と話し、がん看護外来をは
じめ、がん診療・治療の現場で働く看護師たちを間
近にすることで、気持ちを新たにしたいといいます。

がん患者さんに寄り添い、自分たちに何ができる
かを考え続ける認定看護師たちの活動は、同院のが
ん診療に欠かせないものになりそうです。



DATA

千葉市立海浜病院

千葉県千葉市美浜区磯辺3-31-1
<https://hospital.city.chiba.jp/kaihin/>
 開設 ●1984年 病床数 ●293床
 職員数 ●489名(常勤) うち看護職297名
 (2022年12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
 (地域災害医療センター)/地域周産期母子医
 療センター/地域小児科センター/千葉県がん
 診療連携協力病院

*医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、
外見の変化に起因するがん患者さんの苦痛を軽減するケア

Tiara Interview

特別インタビュー

東京都医師会

尾崎治夫 会長

地域医療のなかで 人々を支えるパートナーとして 看護師のみなさんには 私たちとともに活躍してほしい



高齢化が進み超高齢社会を迎えたいま、医療のあり方も変化しています。特に地域医療は、これからの人々の暮らしを支えるものとして、重要度が増えています。看護師はこれにどのように向き合っていけばよいのでしょうか。地域医療の現状と、これからの医療者に求められるものについて、東京都医師会の尾崎治夫会長にお話をうかがいました。

ですから、そういう高齢者を医療、介護、福祉が一体となって地域で支える「地域包括ケアシステム」の構築が国によって進められています。これまで、病院では進んだ医療を提供することが最重要でした。もちろんそれも大事なことです。先端医療ばかりを追い求める医療では、今後はやっていけないということも事実なのです。

高齢化に伴い変わる患者さん 医療も変わらなければならない

私が医者になったばかりの40年ほど前は、日本の平均寿命は70代でした（1980年：女性78.76歳、男性73.35歳）*1。その頃は、医療も今ほど進んでいません。ただ、患者さんの多くは60～70代で、さほど身体が衰えていなかったため、病院や診療所は病気を治療することを主としており、その役割はシンプルでした。

現在は、たとえば進行がんであっても、手術、放射線、化学療法など多様な治療法があり、生存率も上がっています。しかし、70代、80代、90代という後期高齢者の患者さんが多く、そういう人は加齢による身体的衰えがあることは否めません。そうになると、治療を終えて地域に帰ったとしても、体力が低下してしまっていて、診療所にも通えず、介護サービスや在宅医療が必要になるケースが多くなります。つまり現在の社会は、病気を治すだけの医療では立ち行かない状況になっているということです。

地域で働く医師や看護師が 不足しているという現実がある

このように、医療において「地域」が重視されるようになるなか、医師だけでなく、看護師のみなさんに求められる役割も広がっています。近年では、専門・認定看護師資格の取得や特定行為研修の受講など、専門性を高める動きがクローズアップされ、力を入れているように見受けられます。それは院内でのチーム医療の仲間としては頼もしいことです。が、その一方で、地域において、医療、介護、福祉のなかで、横断的に役割を果たす看護師も必要であり、非常に重要な存在になっています。

このような現状を考えると、地域で活躍する医師や看護師を増やしていくことは急務です。本来は国の率先した取り組みに期待したいところですが、残念ながらそこまで至っていないように感じられます。

医師の現状になりますが、日本専門医機構による新専門医制度で「総合診療科」が基本領域として位置づけられ、2018年度から専門医の養成がスター

*1 厚生労働省：第20回生命表（完全生命表）、参考資料1 平均余命の年次推移 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/20th/ss01.html>

トしました。総合診療医とは、幅広い診療科に通じ、小児から高齢者まで診られる医師のこと。地域医療での活躍にも期待が寄せられています。しかし、約9400人といわれる医学部卒業生のなかで、総合診療医を目指す人は200～300人。地域医療もカバーするにはまだまだ足りないのです。

看護師もまた、積極的に地域に出ようという人は多いとはいえないように思えます。私自身、地域の診療所で医療に携わっていますが、就業してくれる看護師がなかなかいないことを実感しています。

2040年には65歳以上の高齢者が全人口の半分以上を占めるという推計*2も示され、日本社会の高齢化率は今後も高まっていくでしょう。このような社会に即した医療のあり方に向け、医療者自身も意識を変えていかなければならないと思います。

地域で問題となる「フレイル」 人々の健康を守ることも重要に

現在もすでに超高齢社会であるわけですが、そのなかで問題となっているのが「フレイル」です。心と身体の働きが弱くなってきた虚弱な状態のことで、健康と要介護の間に位置します。健康診断の結果ではどこも悪くないのに、痩せや筋力低下、認知機能低下などがみられます。

そういった要介護予備軍が増加傾向にあるいま、求められるのは、地域の人々の健康を守る医療者です。地域で求められる医師は、いろいろな病気が診られて、在宅もこなし、予防医療も含めた幅広い視野をもって医療と介護をうまく結びつけ、役割をきちんと振り分ける力を持ち、地域のリーダーになれる人。

これは看護師も同様です。そういう意味では、新しいタイプの看護師を育成するという発想があってもいいのかもしれませんが、基礎的な看護スキルを備えたうえで、介護や福祉の知識をもち、コーディネーターとしての役割を果たせる職種を設けて人材教育を行うことも、1つの方法ではないでしょうか。もちろんそんな職種は設けずとも、地域包括ケアシステムのなかで、医師と一緒にあって、医療と介護を結びつけながら、患者さんのために働いてくれる看護師が増えてくれたらいいと思います。



Profile ● プロフィール

1977年順天堂大学医学部卒業。1979年順天堂大学医学部循環器内科学講座入局、1987年同講座講師。1990年おさき内科循環器科クリニック開設。引き続き、非常勤講師として順天堂大学医学部循環器内科学講座に在籍。2011年東京都医師会副会長。2012年日本医師会監事。2015年より現職。2016年日本医師会理事

医師として、看護師として その役割を認識することが大切

私は、地域医療において看護師は医師の大切なパートナーだと考えています。互いに意見を言ったり、相談したり、カバーし合える関係でありたい。私のようにズケズケと物を言ってしまう人間はみんなに怖がられてしまいますから（笑）、物腰が柔らかく、打ち解けやすい雰囲気をもった看護師がそばにいて、他職種との橋渡しをしてくれたらありがたいですね。

みなさんご存じのとおり、日本は高齢化率（65歳以上人口比率）で世界のトップ。つまり、それはこれからの日本の医療が、超高齢社会における医療のモデルになり得るということです。これからの地域医療をつくり上げる医療者として、医師、看護師、そのほかの医療専門職は、介護分野や福祉分野の他職種とともに、それぞれの役割を果たしていくことが必要です。そのためには、医師も看護師も、まずは地域のなかで変化する自らの役割を認識することが必要なのかもしれない。



*2 厚生労働省：令和2年版厚生労働白書 第1章 平成の30年間で、2040年にかけての社会の変容 第1節 高齢化の伸びの鈍化と人口減少 1人口の動向の見通し 図表1-1-1 人口の長期推移 <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/19/dl/1-01.pdf>



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。そんなときの確か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

脳梗塞入院初日に尿量が少なく SpO₂低下。酸素投与で様子をみていたら……

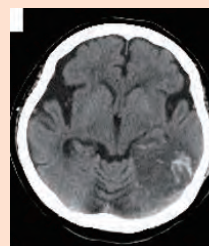
患者像

77歳女性。認知症はなく、ADLは自立しており、息子夫婦と同居。もともと虚血性心疾患があり、10年前に冠動脈バイパス術を受け、ペースメーカーを植え込む。ワルファリン内服を現在も継続。昨夜、本人は口の動かしにくさ、話しにくさを自覚したが、大丈夫だろうと考えてそのまま就寝した。本朝、明らかな右上下肢麻痺が出現し、救急搬送にて来院。CT検査の結果（図1）、出血性脳梗塞と診断され、ICUへ入院となった。

入院時のバイタルサインは、体温36.6℃、脈拍70回/分（オールベージング：心房と心室両方でベ

ーシングを実施）、血圧102/72mmHg、呼吸数22回/分、SpO₂96%（酸素流量2L/分、鼻カニューレ）。意識レベルは清明だが、構音障害と右半身の不全麻痺が出現していた。脳梗塞発症から時間が経過していることなどを考慮し、t-PA（組織プラスミノーゲンアクチベータ）の投与は見送られ、保存療法が選択された。

図1 搬送時のCT検査画像



何が起こったか

入院後、脳圧を下げる目的でグリセリン製剤350mLを投与。夕方の18時にも2回目のグリセリン製剤350mLを使用しました。19時、担当看護師は、SpO₂が94%に低下していることに気づき、リーダー看護師に相談。SpO₂以外のバイタルサインに変化がないため、酸素流量を3L/分（鼻カニューレ）に増量し、様子を見ることにしました。その後、SpO₂は96%まで上昇しましたが、尿量は4時間で50mL程度の流出で、両肺野で湿性ラ音を聴取しました。再度リーダー看護師に

入院後、脳圧を下げる

目的でグリセリン製

相談したところ、尿量や聴診結果は既往に心臓疾患があることが原因だと思われ、SpO₂は改善しているので大丈夫だろうという判断となり、再び経過をみるようになりました。

しかし、その後も尿量の流出はなく、さらに4時間後SpO₂が85%まで低下。呼吸数も30回/分程度になったため、医師に連絡をし、NPPV（非侵襲的陽圧人工換気）を行うことになりました。



この症例をどう考えるか

この患者さんは脳梗塞（出血性脳梗塞）という診断で矛盾はありません。また、発症からの経過や基礎疾患を考えるとt-PA製剤の適応とはならず、診断と治療に問題はないと思われます。しかし、酸素化不良の状態となっており、早期に発見はできていたものの、早期の対応には至りませんでした。結果的

にNPPVの装着となっています。

ポイントは、脳梗塞では通常酸素化の増悪は出現しないところ、本症例では最初から酸素を吸入しており、酸素需要が認められていたということです。



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」のはべ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、正常性バイアスの実験的検討の論文についても特別解説しています。ぜひご覧ください。



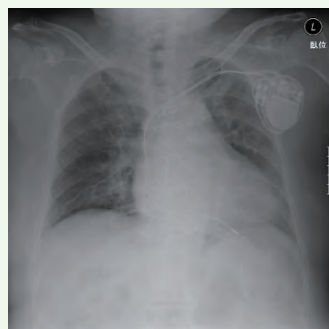
アセスメントのコツ

●日常ケアのなかのピットフォールを見極めよう

日常診療では多くのピットフォール（落とし穴）が存在します。それを意識してみると、私たち看護師は「酸素投与」に慣れすぎているように感じられます。特に患者さんが高齢だと、酸素吸入をしている様子が視界に入っても「なぜ酸素を流しているのか？」という疑問をもたずにいる場合があります。「指示どおりに酸素が流せているか」という確認はしっかりするのに、「なぜ酸素を流しているのか」という根本的な疑問については思考が停止しているということはないでしょうか。

今回の症例は、症状と画像所見が一致しており、脳梗塞であることに間違いはありません。しかし、通常は酸素吸入を必要としない脳梗塞において¹⁾、本症例では酸素を必要としており、逆説的に「**通常の脳梗塞ではない**」と想像することが必要でした。実際、この患者さんは心疾患の既往があり、その既往歴に関しては、医師も看護師も認識していたでしょう。ただ、「認識していた」と「理解していた」ことには大きなギャップがあったようです。入院時には、胸部単純X線撮影を行い、その画像に心拡大や肺門部を中心とする肺野の浸潤影をみることができます（図2）。入院時の病歴からも、心疾患があり、その影響で酸素投与を必要としていることを看護師は認識していたはずなのです。

図2 入院時の胸部単純X線画像



●「正常性バイアス」に引きずられない意識をもとう

グリセリン製剤は、浸透圧の差を利用して脳のむくみを取る薬です。ただし、脳のむくみを取る一方で、結果として循環血液量が一時的に増加します。そのため、**心臓の基礎疾患があるとうっ血性心不全を起こす可能性があります²⁾**。本症例では、脳梗塞で入院してきたはずなのに酸素を使用していることで、すでに心臓に負担がかかっていると、まずは評価することが必要でした。そのうえで、**グリセリン製剤の使用による循環血液量の増加が呼吸状態の増悪につながっている**と考えることができれば、早めに利尿薬などを検討することができたかもしれません。

人間には、「正常性バイアス」というものがあります。自分に不都合な事象が出現しても、無視したり過小評価し、「大丈夫」と誤って認識してしまうことです。本症例でも、それに引きずられて、酸素化が悪い、尿量が減少しているという事実があっても、「酸素を使って上昇した」「尿量も全く流出していないわけではない」「脳梗塞もそれほど悪いわけではない」といったように都合よく判断してしまった可能性があります。看護師は常に多重業務にさらされています。そうすると、ちょっとした変化があっても、「みなかったこと」と自分に言い聞かせ、都合のよい判断にすり替えてしまう、そんな経験に身に覚えがあるという看護師は少なくないと思います。そんな誘惑に負けないよう「**都合が悪いことを無視しない**」という意識を心がけていきましょう。

参考資料

- 1) Christine Roffe, MD, et al. : Effect of Routine Low-Dose Oxygen Supplementation on Death and Disability in Adults With Acute Stroke. The Stroke Oxygen Study Randomized Clinical Trial. JAMA 2017;318(12):1125-1135.
- 2) 太陽ファルマ株式会社：(薬剤添付文書) 頭蓋内圧亢進・頭蓋内浮腫治療剤 眼圧降下剤 グリセオール注® (2022年11月5日閲覧) <https://pins.japic.or.jp/pdf/newPINS/00050519.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.14

解説

ベスリTMS横浜醫院
保健師・看護師
加藤絨織さん



今回のストレス

自分の仕事になかなか自信がもてません。
上司や先輩から期待されるとつらくなります。

上司や先輩から「仕事の覚えが早い」「〇〇さんならできる」など期待をかけてもらって、うれしくなり、やる気が出てきますよね。その反面、「本当にできているのだろうか」と自分に自信がもてず、不安に思う人もいるかと思います。では、なぜ自信がもてないのでしょうか。できなかった部分に目がいきすぎて、できている部分を見逃しているのではありませんか。目標設定が高すぎる、周りと比較してしまう、自己肯定感が低いなど、理由はほかにもいろいろあると思います。

そんな人のために、実際に私自身も行っている「自分をほめるワーク」をご紹介します。①仕事が始まる前に

「〇〇さんのケアは15分以内に収める」「病棟に着いたら一番で〇〇について先輩看護師に確認する」など小さな目標をいくつか設定する、②目標を意識して行動する、③1日の終わりにその日にできたことを3つ書き出す、という流れで行っています。「そんなの普通。たいしたことないよ」と思うかもしれませんが、あくまで自分をほめることが目的。目標は些細なことで構いません。これを続けていくことで、「あれ? 思っていたより自分はできているのかも」と気づくようになり、小さな成功体験の繰り返しが自信を育ててくれます。まずは、できていることに目を向け、自分をほめることから始めてみましょう。

「自分をほめるワーク」を行ってみましょう。
成功体験の繰り返しが自信を育ててくれます。

**医療研修施設
ニプロ iMEP に行ってきました!!**

新人ナース
「たのしみ〜!」

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!!

ベテランナース
「すごいね!」

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!

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。

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