

Tiara

看護情報誌ティアラ 2023 年 4 月

Nursing 最前線●

東京都立小児総合医療センター

周産期・小児・思春期の
子どもたちに寄り添い
高度専門的な医療・看護で
その未来を守る

SCOPE 注目の話題

情報通信機器を利用した

離島への栄養食事指導の取り組み

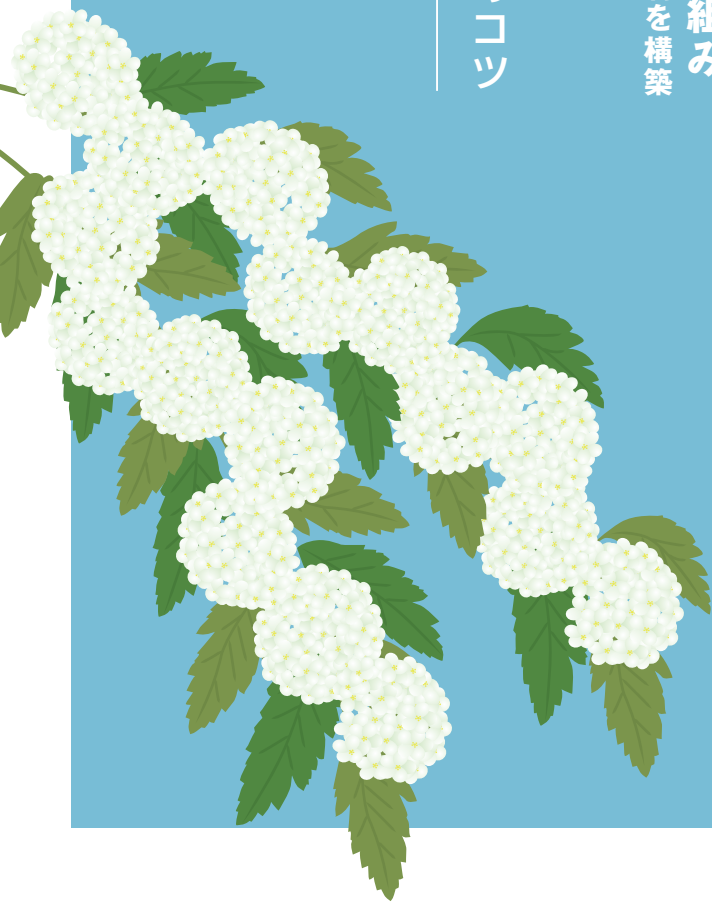
東京都栄養士会が遠隔栄養ケア支援体制を構築

症例から学ぶアセスメントのコツ

意識消失を認めた前胸部痛で

前額部に発汗……

心筋梗塞で間違いない!?



周産期・小児・思春期の 子どもたちに寄り添い 高度専門的な医療・看護で その未来を守る

東京都立小児総合医療センター

都立の3つの小児病院（清瀬・八王子・梅ヶ丘）を統合し、東京都における周産期・小児医療の拠点として2010年に開設された東京都立小児総合医療センター（東京都府中市）。多摩メディカル・キャンパス*¹内の医療機関と連携し、周産期から小児・思春期の子どもを対象に、一般医療機関では対応が困難な疾患に対して高度で専門的な医療を提供しています。多摩地域に留まらず都内外の子どもたちの生命と健康を守る同院の医療・看護の様子をお伝えします。



子どもたちの笑顔を守るため 「森のホスピタル」をかたちに

東京都立小児総合医療センターは、「すべての子どもたちが笑顔になれるよう最善の医療を行う」という基本理念に基づき、①東京都における小児医療の拠点、②子どもの成長とともに歩む医療の提供、③「こころ」と「からだ」を総合した医療の提供、④子ども中心の医療の提供、⑤社会とともに創る医療の提供を運営理念に掲げ、子どもの成長過程に対応できる医療体制を整えています。

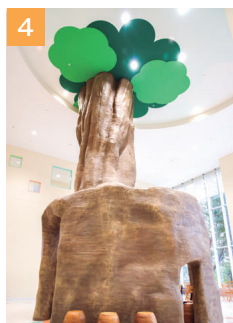
「子どもたちには敬遠されがちな病院に親しんでもらえるよう『森のホスピタル』を当院のコンセプトにしました。1粒のどんぐりの実が大木に育ち、仲間が集う森になるというストーリー*²で子ど

もの成長を表現しており、院内には森や自然をイメージさせる工夫がなされています」

看護部長の佐野美香さんは、1階の奥にあるどんぐりの大木のオブジェに足を運びながら、同院が子どもたちに向けた思いを話してくれました。

病棟の名称もひと味違います。1階の総合診療科は「風の一番地」、病棟は5階が「丘」、6階が「森」、7階が「空」と名付けられ、各棟がそれに合わせた雰囲気に。子どもたちが少しでもリラックスして療養生活を送れるよう配慮されています。

また、つらいことも多い療養の助けとして、ファシリティドッグの「アイビー」を2019年に導入しています。口腔内の清潔が治療に欠かせない血液腫瘍科の小児患者さんが「アイビーがしているから」と嫌がっていた歯磨きをするようになった例もあ



1. GCU（新生児回復室）内の沐浴室では、看護師が沐浴の指導を行う
2. GCUにはふれあい室もあり、授乳をしながらお母さんとコミュニケーションを図ることも
3. 佐野美香看護部長
4. 病院1階にあるどんぐりの木。来院者の憩いの場にもなっている
5. 院内急変や術後管理など、集中ケアを要する子どもたちをフォローするPICU

*1 同じ敷地内で、多摩総合医療センター、小児総合医療センター、神経病院が相互連携を図り、新生児、小児から成人まで多様な疾患に対して高度で専門的な医療を提供する多摩地域の医療拠点。東京都がん検診センター、府中療育センター、府中看護専門学校も近接している。



6. 治療中心の毎日に優しい気持ちを届けてくれるファシリテッドッグ「アイビー」。子どもたちに笑顔が戻る
7. 超低出生体重児やさまざまな疾患を抱える新生児をケアするNICU（新生児集中治療管理室）
8. 小児看護ではよりきめ細かな情報共有が大切。PNS[®]で看護を提供し、スタッフが電子カルテを前に話し合う姿も多い
9. 小児専門のER（救命救急科）では、緊急性を判断するトリアージが重要。看護師が子どもの状態や反応を診ていく

り、「アイビー効果」は着実に現れているようです。
「少しでも子どもたちが笑顔でいられるような取り組みを増やしていけたらと思います」（佐野さん）

高度で専門的な医療を支える 看護職の育成に取り組む

新型コロナウイルス感染症への対応として広く知られるようになったECMO（エクモ：体外式膜型人工肺）ですが、同院では以前からその導入を進めてきました。背景には気管狭窄に対する気道形成術を先駆的に行ってきたことがあり、術中・術後の呼吸管理に用いています。ドクターカーを派遣し患者さんにECMOを装着・搬送する「ECMO搬送」も数多く実施。遠方からの要請にも応えています。

また、腎移植や造血幹細胞移植にも積極的に取り組んでおり、患者さんをチームで支えています。

「これらは当院が提供する高度専門医療の一部。小児が対象である難しさもあり、看護部では適切な看護実践のために人材育成に取り組んでいます」と佐野さんは話します。その一環として「特定行為に係る看護師の研修制度（以下、特定行為研修）」の受講を進め、PICU（小児専用集中治療室）でも活躍できる看護師を養成。特定行為研修修了者がPICUで医師の診療の補助業務にあたることで、タスクシフトと業務の効率化を実現しています。この取り組みは、日本看護協会「看護業務の効率化先進事例アワード2021」で最優秀賞を受賞しました。

小児専門の医療機関として 地域とともに子どもたちを見守る

「子どもの成長発達に合わせた処置や対応、家族へのサポートなど、小児看護には成人に対するのと

は異なる知識・技術・経験が求められます。新人看護職がつまづくことも多く、当院ではそれをフォローする教育研修の構築も進めています」（佐野さん）

同院では、この研修実績を生かし地域への情報提供も始めました。2021年度には、地域で生活する医療的ケア児の成長にかかわる保育園、学校、訪問看護ステーションなどに対し、希望に応じて学習会を実施。38件のべ約800人の参加がありました。

佐野さんは「少子化が進むなか、社会の構造基盤としても子どもを育むことは重要だと思っています。子どもたちの未来に向けた歩みを支えられるよう、私たちに何ができるかを考え、かたちにし、実現していきたいですね」と話します。その高度な専門性で子どもたちや家族、そして地域を支える同院の今後の取り組みに期待が寄せられます。

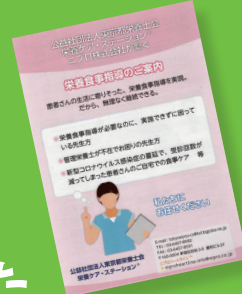


DATA

東京都立小児総合医療センター

東京都府中市武蔵台2-8-29
<https://www.tmhp.jp/shouni/>
 開設 ● 2010年 病床数 ● 561床
 職員数 ● 1220名 うち看護職680名
 (2022年12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／外国人患者受入れ医療機関
 認定制度認定医療機関／東京都総合周産期母子医療センター／東京都こども救命センター／東京都災害拠点病院／小児がん拠点病院

*2 同院ホームページで「森のホスピタル」の物語（動画）を観ることができる。
<https://www.tmhp.jp/shouni/info/m-hospital.html>



情報通信機器を利用した 離島への栄養食事指導の取り組み

東京都栄養士会が遠隔栄養ケア支援体制を構築

公益社団法人東京都栄養士会では、都民の健康増進や疾病の予防を目指し、管理栄養士の活動の場を模索しながら、多様な取り組みを行っています。栄養講座や栄養相談など地域での事業を積極的に展開し、近年では離島へも活動を広げています。そのなかで、必要性が浮き彫りになったのが情報通信機器を利用した遠隔栄養食事指導。離島に限らず、今後より多くの場面での活用が期待される取り組みの内容をご紹介します。

継続が重要となる栄養指導 続けられる仕組みづくりを

東京都栄養士会は、現在①災害時の栄養ケア、②地域包括ケアシステムにおける栄養ケアを事業の中心に据え、力を入れています。離島に暮らす人々に対する栄養ケアに取り組んだ背景にも、②の動きがありました。

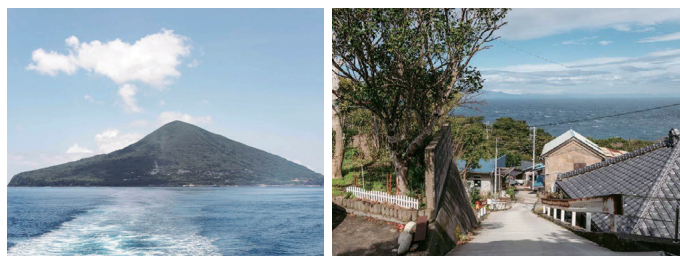
同会では、厚生労働省が行う栄養ケア活動支援整備事業などの支援も得て、さまざまな取り組みを行っています。「地域住民に対する栄養療法を通じた支援事業」のなかでは、離島での栄養指導を始めています。2021年には7月と11月に4日間、利島（利島村）で栄養講座と個別栄養相談を実施し、指導人数はのべ44名を数えました。

利島は、東京都の島しょ部、伊豆諸島のなかにある島。伊豆大島として知られる大島（大島町）のすぐ南西に位置します。人口は320名（2022年7月1日現在）。診療所（医師1名、看護師2名）、保育園、小学校、中学校が1施設ずつあります。主に学校給食を担当する管理栄養士はいますが、高齢者に対する

- 栄養指導の経験は十分ではありません。村から相談を受け、栄養指導を実施することになりました。
- 「栄養指導は継続することが大切。繰り返すことによって、定着し、継続していきます。しかし、離島は移動に時間がかかる。利島の場合、東京都内から大型船で所要時間約9時間。天候の影響を受けることもあります。このように離島での対面指導は、物理的にハードルが高い面がある。そこで次の段階として、情報通信機器を利用したシステムを考えることにしました」と西村一弘会長は話しました。

「ニプロハートライン™」を利用し 効率的な栄養指導が可能に

- このようにして始まった遠隔栄養食事指導への取り組みは、栄養指導を必要とする患者さんに対し、ニプロハートライン™（情報通信機器による遠隔診療等支援システム）を活用し、食事の写真やバイタルサインデータを共有しながら、対面で指導を行うもの。テレビ電話やビデオ通話による遠隔診療等と異なり、システム上で写真やデータが随時共有できるところがポイントです。患者さんが食事内容の写真をシステム上にアップしておけば、その写真をみて食事内容の評価が可能。定期的に測定しているバイタルサインデータもみられるので、必要に応じてチェックできます。このようにして事前準備ができるため、概ね初回30分、2回目以降は20分（以上）と限られた時間内で行う栄養指導が効率的に進められるようになっていきます。



左：伊豆諸島のなか位置する利島（利島村） 右：断崖絶壁からなる利島の道路は、多くが坂道



東京都栄養士会
西村一弘会長

利島で行った試験運用では、診療所の医師、患者さん、管理栄養士（西村会長）を結んで指導を実践し、順調に行うことができました。

情報通信機器を使っでの栄養指導料は、2020年度診療報酬改定で一部、2022年度改定では初回から算定が認められるようになりました。そういう意味でも、情報通信機器による栄養指導はより導入しやすくなってきています。

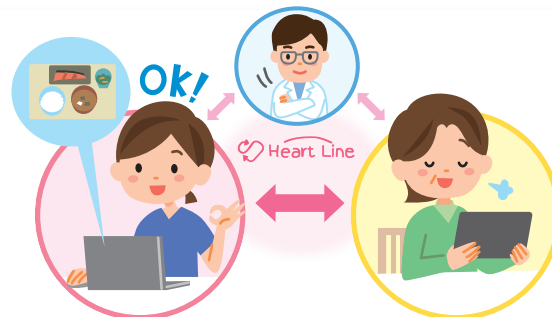
離島ならではの特徴を踏まえ 的確に評価できる人材の育成を

離島における栄養指導では、対応する管理栄養士はまず島の事情を知ることが重要です。西村会長は「利島の場合、道路は坂道が大半で、高齢者には歩きにくい地形です。ウォーキングを楽しむという感じではありません。娯楽も多いとはいえないため、出かける機会が限られ、どうしても活動が低下しがち。また、生活に必要なものは船での輸送に頼る部分が大きいの、常に食材が潤沢とは限らず、食事の栄養のバランスが保てないこともあります。こういった島の特徴を考慮して、村の人々の生活習慣に合った指導をしていくことが必要でした」と話します。

同時に、遠隔での確かな指導ができる人材を育成しなければならないともいいます。遠隔指導では、食事の写真を見て、栄養の質や量を正しく評価しなければなりません。そこには知識と経験が求められ、評価の精度をより向上させるための教育を行うことが大切になってくるそうです。同会では、栄養食事指導実務者研修会など、管理栄養士の栄養指導・栄養管理技術向上のための育成事業を実施しています。今後は、そのなかに遠隔指導に特化したプログラムがお目見えするかもしれません。

利島では、継続的な遠隔栄養食事指導にはまだ至っていませんが、その試みは他の離島で花開く兆しもみえてきました。御蔵島（御蔵島村）や父島・母島（小笠原村）から同会に問い合わせがあり、どのような栄養食事指導が実施可能か、検討を行おうという動きもあります。

糖尿病をはじめ高血圧や脂質異常などの生活習慣病に加え、摂食・嚥下困難、低栄養（フレイル）、



Interview

栄養士は栄養にかかわる専門職 その力をもっと活用してほしい

公益社団法人東京都栄養士会
西村一弘会長

■地域に求められる栄養ケアに向けて

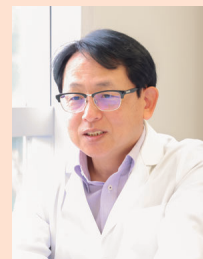
今回ご紹介した遠隔栄養食事指導の取り組みは、私たちが現在力を入れている②地域包括ケアシステムにおける栄養ケアにおいて、一つの重要なツールになると思っています。地域包括支援センターのケアマネジャーに行ったアンケートでは、管理栄養士による地域での栄養評価や栄養相談に対するニーズが予想より多く、離島での栄養指導につながっていきましました。現在は、糖尿病の重症化予防とフレイル予防を求められることが多くなっています。

■専門職としての力を多職種連携に生かしたい

医療分野と同様に栄養ケアにおいても多職種連携は欠かせないものです。1人の患者さんや利用者さんを専門職が協力して支えることが、現在の医療・介護・福祉のあり方になっています。

管理栄養士が働く職域は7分野（行政、病院、学校給食、研究・教育、勤労者支援、地域活動、福祉）ありますが、栄養ケアの重要性と実績はまだ周知されていません。私たちがもっとアピールしていくことが必要なのだと考えています。そして、管理栄養士が各職域でもっと輝けるよう、ほかの専門職の皆さんとの連携の仕方を模索し、新たな取り組みに挑戦していくことが必要なのだと思います。

看護師の皆さんは、栄養面で困ったこと、わからないことがあったら、ぜひ管理栄養士に声をかけてください。私たちの専門性を活用してもらえたら嬉しいですね。





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

意識消失を認めた前胸部痛で前額部に発汗……心筋梗塞で間違いない!?

患者像

66歳女性。社会的に自立。自転車乗車中に転倒し、左上肢を骨折して入院。昨日、全身麻酔で手術を行った。

何が起こったか

本日、朝の回診後に歩行の許可が出たため、本人が1人でトイレへ移動。すると、トイレから「気分が悪い、胸が痛い」とナースコールがありました。看護師が駆けつけると、女性はトイレの中で座ったまま意識を消失していました。時間は20秒程度と考えられ、呼びかけには反応がありました。女性をストレッチャーでベッドに運ぶと、RRT（Rapid Response Team：院内急変対策チーム）と担当医に連絡。急性心筋梗塞の可能性が考えられ、循環器科医師へも連絡を取りました。意識レベルは清明。心拍数 90回/分・整、血圧 110/70mmHg、呼吸数 20回/分、体温 36.5℃。SpO₂ が86%であったため、鼻カニューレで酸素吸入を行いました。流量 3L/分で開始し、十分な上昇がみられなかったために5L/分に増量。SpO₂ は91%に改善しました。しかし、不快な気分はそのままで、胸痛も持続していました。嘔吐はありません。前額部・前胸部に発汗を認め、顔色不良、末梢冷感がありました。

駆けつけた循環器科医師に、12誘導心電図（図1）をみせたところ、「肺血栓塞栓症ではないか？」と指摘があり、各種採血検査、血液ガス分析、胸部造影CT検査の指示が出ました。D-ダイマーは 74μg/mL。

血液ガス分析はpH 7.395、PaCO₂ 34.8mmHg、PaO₂ 96mmHg、HCO₃⁻ 20.8mEq/L。心電図と造影CT検査（図2）の結果から、肺血栓塞栓症と確定診断がつき、ヘパリンナトリウム 3mLの静脈内投与とイグザレルト錠 15mg×2/日が開始となりました。

図1 意識消失後に測定した12誘導心電図の波形

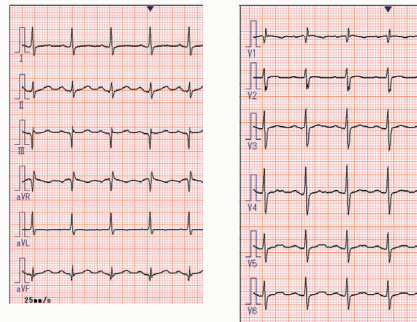
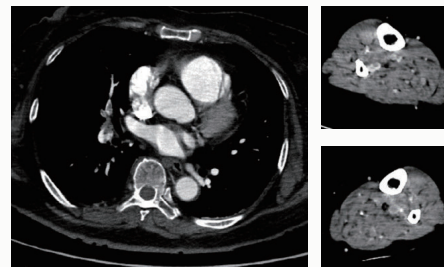


図2 医師の指示により行った造影CT検査の画像



この症例をどう考えるか

突然発症の胸痛および意識障害に対し、病棟看護師は滞りなくRRTと担当医に連絡を行っています。また、所見から急性心筋梗塞を疑い、12誘導心電

図およびその他の検査、酸素投与、循環器科医師への連絡を行っており、対応に全く問題はありません。

しかし、強いて言えば、「急性心筋梗塞を疑ったにもかかわらず、結果的には肺血栓塞栓症であった」という部分は振り返っておいてよいかもしれません。



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」はのべ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。今回は論文をもとに中心静脈穿刺に伴う肺血栓塞栓症について取り上げています。ぜひご覧ください。



アセスメントのコツ

●「確定診断」と「症候診断」の違いを覚えておこう

診断には、**確定診断**と**症候診断**の2つがあります。診断は「医師のみができる行為」で、私たち看護師の役割には「診療の補助」があります。医師が診断を行ううえで役立つ情報を提供できるかどうかは、チーム医療の質を向上させるためには重要ですので、学んでおきましょう。

まずは確定診断ですが、その名の通り診断を確定させることです。病気の種類にもよりますが、例えば、胃の細胞を調べ、がん細胞がみつければ胃がんと確定できます。ですから、**胃がんの確定には細胞診が必要条件**となります。一方、**心筋梗塞であれば、トロポニンの上昇は十分条件**ですが、トロポニンだけでは診断の確定には至りません。最終的にはカテーテル検査が必要です。ただ、全症例でカテーテル検査ができるとは限らないので、症状の程度や種類、心電図や採血などの結果を組み合わせで考慮し、**十分条件によって確定**することもあります。つまり、死亡診断書に「急性心筋梗塞」と記載があったとしても、心臓カテーテル検査や解剖を行わなければ100%正しいとはいえません。しかし、十分条件がそろっていれば、必要条件はなくても確定診断となります。

もう1つの診断は**症候診断**です。患者さんの訴える病歴と症状、医師のフィジカルアセスメントやバイタルサインデータから、当てはまる疾患に一致するかをみていきます。難しくいえば「重篤度、緊急性、有病率、治療可能性」を、簡単にいえば、「**治療を行う必要があるか**」を判断するものです。

●うまくいった場合も、そうでない場合も振り返りが大切

本症例は、突然の胸痛であり、短時間ではありますが意識を失っています。前額部や前胸部の発汗、ほかの症状もあり、年齢的にも急性心筋梗塞を疑う

べきです。よって確定はできないものの、症候診断として、急ぐ必要があるかを判断しています。ただ、結果的に急性心筋梗塞ではありませんでした。

では、心筋梗塞で矛盾する所見は見当たるでしょうか。着目するとしたら、酸素化が悪いことです。通常では、急性肺水腫を起こさない限り、心筋梗塞で酸素化は悪化しません。さらに、肺水腫は酸素吸引を行うことで、とりあえず酸素化は改善します。今回のケースは、酸素を投与したにもかかわらず、酸素化の改善が少し悪かったようです。一方、絶対ではありませんが、肺血栓塞栓症は**酸素化の悪化に加え、動脈血二酸化炭素分圧が低値になる¹⁾**という傾向があります。そう考えると、どちらかというど肺血栓塞栓症のほうがより可能性が高かったといえるでしょう。

最終的には、すぐに循環器科医師に報告できており、事なきを得ています。ただ、報告の次の対応として、**心筋梗塞の場合は心カテ室へ、肺血栓塞栓症の場合はCT室へ向かうこと**になります。実臨床では、どちらも必ず空いているわけではありません。看護師が放射線科に「病棟に肺血栓塞栓症が疑われる患者さんがいます。CT室空いていますか？ 少し空けておけますか？」という提案ができるかどうかで、患者さんの明暗が分かれることもあるでしょう。看護師として先を考えた対応ができていたか考えてみていいかもしれません。

うまくいかなかったときはもちろんですが、うまくいった対応でも、振り返ってみると学びがあると思います。積極的にケーススタディを行いましょう！



参考文献 | 1) 肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン（2017年改訂版）（2023年1月22日閲覧）
https://js-phlebology.jp/wp/wp-content/uploads/2019/03/JCS2017_ito_h.pdf

どうしたらいい？ お助け！ 接遇 Q&A



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

vol.16

Q.

気持ちを新たに基本的な行動を見直したいと思っています。最初に意識をしたほうがよいポイントは何でしょうか？

A.

人とのかわり方で一番基本となるコミュニケーションは挨拶です。相手にしっかりと伝わる挨拶であるか見直してみましょう。

年度の区切りを迎え、職場での基本行動を振り返るよい機会です。基本行動である挨拶がしっかりとできているかを確認してみましょう。

まずはアイコンタクトができていますか。忙しいタイミングや何かほかの業務を行っているときなどでも、一度手を止め、相手を見て挨拶や対応ができていますか。アイコンタクトがないと、「挨拶が聞こえていなかったのかもしれない」「無視されてしまった」と思われてしまう可能性があります。また、アイコンタクトを行う場合は、表情（笑顔）も大切です。その人を受け入れていることを示すため

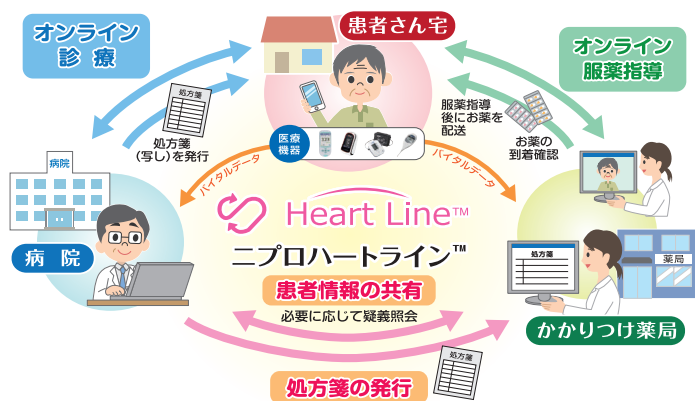
に、相手に笑顔が伝わるように意識しましょう。

また、声のトーンや伝え方も重要です。声の高さは「ソ」の音を意識し、少し高めの声で明るく挨拶をしましょう。笑声（えごえ）という、笑顔であることが相手に伝わる声色で伝えると安心感を与えることができます。

皆さんは、院内で必ず挨拶をしていると思います。しかし、いつも、感じよく、明るく、笑顔で行えているでしょうか。挨拶の一つ一つが、自身の印象、そして病院の印象につながります。常に高いレベルで挨拶をすることは、組織全体を明るく、前向きにするための第一歩なのです。



ニプロハートライン™を用いたオンライン診療・オンライン服薬指導のご提案



テレビ電話だけではない ニプロハートライン™ 3つの特長

- 特長1 バイタル測定結果の自動取り込み・記録保存**
リアルタイムで医師がバイタルを確認できるので、医師に見守られている安心感があります。
(体温、血圧、SpO₂、血糖、体重など)
- 特長2 緊急時自動アラート機能**
バイタルに医師が定めたしきい値を超えた場合、お知らせ機能により、「緊急」とポップアップに表示されます。
- 特長3 服薬情報取り込み**
服薬情報をQRコードで取り込み、薬局等と情報共有が可能です。

患者様のメリット

- 院内感染や二次感染のリスクがないため、安心感を得られる。
- 通院にかかる時間や肉体的負担、会計や薬剤を待つ時間も解消される。
- オンライン上の予約は24時間いつでも可能。都合の良い時間・場所で受診できる。
- 対面するのは医師のみ。他の患者や受付担当者らと顔を合わせる必要がない。
- 院外処方の場合、自宅近くの調剤薬局で薬を受け取ることが可能。
- 引っ越しなどで住所が変わっても従来通り、かかりつけの医療機関での受診が続けられる。

医師・医療機関のメリット

- 患者と同様、院内感染や二次感染のリスクを低減することができる。
- 患者側は通院の必要がないため、気軽に受診でき、早期発見につながる。
- 受診・治療の継続率の向上が期待できる。
- 他都道府県など遠方や、山間部・へき地に住んでいる患者のフォローがしやすい。
- 引っ越しや介護施設への入所などできかりつけの医療機関から遠く離れてしまい、通院が難しくなった患者に対して診療を継続できる。
- 受付や会計など事務作業の負担軽減が期待される。

ニプロハートライン™

お申し込み



http://med.nipro.co.jp/heartline_application

ニプロ株式会社

〒566-8510 大阪府摂津市千里丘新町3番26号

お問合わせ

医療機器情報室

0120-226-410

受付時間 9:00~17:15 (土・日・祝日・その他弊社休業日を除く)

2023年2月作成