

Tiara

看護情報誌ティアラ 2023年6月

Nursing 最前線●

滋賀医科大学医学部附属病院

院内から地域へ――

人材育成の要として

多職種育成に取り組む

「看護臨床教育センター」

SCOPE 注目の話題

看護師が専門職として

安全に静脈注射を実施できる

体制と教育の整備に向けて

山梨厚生会「IVナースプロジェクトチーム」の取り組み

症例から学ぶアセスメントのコツ

患者さんの訴えに耳を傾けたら、

正しい診断につながった！



院内から地域へ—— 人材育成の要として 多職種育成に取り組む 「看護臨床教育センター」

滋賀医科大学医学部附属病院

滋賀医科大学医学部附属病院は、同院看護部と同大学看護学科が連携して開発した「臨床教育看護師育成プラン」が、2009年度に文部科学省大学改革推進事業に採択されたことを機に「看護臨床教育センター」を設置しました。以来、同センターでは臨床教育者の育成を軸にさまざまな事業を実施。今回は、滋賀県の依頼でスタートさせた「滋賀県在宅医療推進サポート事業」により地域へ広がる活動の様子をご紹介します。



1

在宅医療・介護・福祉人材を育てる 新たな事業を展開中

滋賀医科大学医学部附属病院看護臨床教育センター（以下、センター）では、①臨床教育看護師育成、②助産師就労支援、③新人教育研修、④看護スキルズラボ運用、⑤教育交流支援、⑥地域の看護職・教員・多職種研修という6つの事業を行っています。2009年度から5年間は文部科学省の事業に採択された「臨床教育看護師育成プラン」により、院内で看護職の育成にあたる臨床教育看護師*（以下、教育看護師）を養成。その間に誕生した教育看護師は、新人看護職員研修、所属部署や同大学看護学科での演習指導などを行い、臨床教育者として重要な役割を果たしています。

「文科省の事業が終了し、教育看護師の養成が軌道に乗ったタイミングで、滋賀県から地域医療再生計画『滋賀県在宅医療に関わる人材育成事業』の依頼があり、『多職種連携共通人材育成プログラム』の作成に着手。以降『滋賀県在宅医療推進サポート事業（以下、サポート事業）』として、在宅で働く多職種に向けた研修を行うことになりました」

センター長・准教授の多川晴美さんはこのように話します。サポート事業は、新たな在宅医療ニーズに対応できる人材の育成とスキルアップの仕組みの構築が目的で、在宅医療・介護・福祉を支える看護師、薬剤師、介護士、介護支援専門員などが対象。多職種が一堂に介してスキルアップを図る研修、訪問や施設の在宅看護職の実践力を高める研修など5つのプログラムを展開しています。

2



3



4



1. 「多職種で学ぶ在宅スキルアップ研修」の様子。ロールプレイングの前に、講義や演習を行う
2. 小寺利美看護部長
3. 多川晴美センター長
4. 小野幸子講師

*院内認定資格でクリニカルラダーⅣ以上が受講条件。看護臨床教育センターでの「臨床教育看護師育成プログラム」を1年間受講後、プレ臨床教育看護師の認定を受けて1年間自部署の教育的課題に取り組み、その活動プロセスについて審査を受ける。合格者には臨床教育看護師資格認定証が交付される。



- 5. 「多職種で学ぶ在宅スキルアップ研修」の様子。一般的な住居を模した研修室で、シナリオを実際に体験。さまざまな場面が繰り広げられる（研修場所／医療研修施設 ニプロIMEP）
- 6. 看護臨床教育センターは、独立した院内組織として設置された。看護部や大学看護学科と連携を図っている
- 7. 看護臨床教育センターでは定期的に「センター通信」を発行している。「滋賀県在宅医療推進サポート事業」についての紹介記事もみられる

ともに学ぶシミュレーション研修が 各職種にもたらす新たな気づき

サポート事業のプログラムのなかで、受講者の多くが新たな気づきを得ているのが「多職種で学ぶ在宅スキルアップ研修」です。テーマに沿って多職種と一緒にシミュレーション研修を行うもので、住居を模した施設で各職種が実際の対応を再現します。

「訪問での在宅ケアは、1人で訪れて1で行うことがほとんどです。看護職は看護の、介護士は介護のことしかわかりません。場合によっては、同じ職種でもほかの人がどんな対応をしているのかわからないこともあります。ですから、ほかの人・職種のケアに触れることは貴重な体験になっているようです」と話すのは、シミュレーション研修のシナリオを作成する講師の小野幸子さん。自身もシナリオ作成や研修を通し、発見や驚きがあったといいます。受講者からは「さまざまな職種の人と話ができて、考えを聞き、自分の行動の見直しができた」「他施設、他職種の方の思いが聞けた」「地域と病院の連携に課題を感じた」などの声が聞かれています。

また「出前研修」も好評です。研修を希望する施設等にセンターが講師を派遣し、現地で研修を行うもので、2019年度には計9回の出前研修を実施。その後コロナ禍により研修機会が減るなかでも、希望に応じて研修を行い、多職種が意見を交わしながら学ぶことのできる貴重な時間を提供しています。

「新型コロナウイルス感染症が発生した当初は感染対策研修への希望が多かったのですが、最近は看取りの研修が増えています。一緒に働く多職種での研修は直接業務に結びつく。施設長が自施設の課題を確認することも多いようです」（多川さん）

多角的な事業を通して 地域の人材教育の拠点を目指す

センターは、県内の医療機関（200床以下）の新人看護職員研修も担っています。「これにより各施設の管理者との結びつきも強まりました。当センターが将来的に滋賀県の人材教育の拠点になればと考えています」と多川さんは話します。

看護部長の小寺利美さんは「教育看護師は物事を俯瞰できる力が養われます。そういった人材が臨床にいて現場はよりブラッシュアップされる。当院で培った人材育成の仕組みは、地域での取り組みにも結びついていると思います」とセンターの事業を評価。地域の要請に応えながら広がるセンターの事業に、今後も注目していきたいものです。



DATA

滋賀医科大学医学部附属病院

滋賀県大津市瀬田月輪町
<https://www.shiga-med.ac.jp/hospital/>
 開設 ●1978年 病床数 ●603床
 職員数 ●1140名 うち看護職719名
 (2023年4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／特定機能病院
 ／滋賀県がん診療連携拠点病院／災害拠点病院
 (地域災害医療センター)／滋賀県総合周産期
 母子医療センター／滋賀県アレルギー疾患医療
 拠点病院／小児がん連携病院



看護師が専門職として安全に静脈注射を実施できる体制と教育の整備に向けて

山梨厚生会「IVナースプロジェクトチーム」の取り組み

静脈注射の看護師による実施が認められて以来、各医療機関で専門性を備えた「IVナース」の養成が行われています。そしてそこには、養成の過程で生じたさまざまな課題に取り組む教育担当者たちの姿があります。公益財団法人山梨厚生会では、2020年度に「IVナースプロジェクトチーム」を立ち上げ、課題を解消する新たな教育研修の仕組みづくりをスタート。その様子をお伝えします。

地域を支える安全な医療を目指し 会独自の「IVナース」の確立へ

山梨厚生会は1951年に設立された公益財団法人です。設立当初は結核の予防と撲滅を目的としていましたが、時代の要請を受け、地域の総合的な医療を支える存在となっていきました。現在は、山梨厚生病院、塩山市民病院、甲州市立勝沼病院（指定管理者病院*）、山梨市立牧丘病院（同）という4病院のほか、在宅医療・介護、福祉に関連する施設を有しています。

これら4つの病院は、施設規模がまちまちで、診療科によって提供する看護も異なります。ですが同会としては、診療の補助を担う看護師は確かな技術と知識を等しくもち、安全性を担保することが必要と考え、4病院共通の教育研修を実施しています。

IVナースの養成もその1つです。静脈注射については、2002年に看護師による実施が法律で認められるようになり、翌年には日本看護協会が「静脈注射の実施に関する指針」を提示。同会でも、この指針に基づいて看護師による静脈注射を実施してきました。そうするなか、4病院の実情により即した独自のIVナースを確立することになりました。

「IVナース管理プログラム研修（以下、IVナース研修）」がスタートしたのは2019年度。4病院に勤務する看護師に対し、部署で研修未修了者に教育・指導を行うインストラクターの取得を進めました。インストラクターは、静脈注射の基本手技から末梢静脈留置針（PVカテーテル）の挿入や中心静脈カ

テーテル（CVカテーテル）の管理までができる実施範囲2（レベルⅡa・b）（表2）を習得することが前提です。そして、2021年には、5年以上の経験があり、管理者またはリーダーの役割を担う看護師がインストラクターとしての認定を受けました。

課題の解消に向けて発足した IVナースプロジェクトチーム

このようにIVナースの養成が進む一方で、課題も見えるようになってきました。同じようにインストラクターの認定を受けていても、所属する部署や診療科によっては、注射業務の実践が少ない人もいます。そのため、インストラクター間の経験に差が出てしまうという状況がわかってきました。また、認定時に実技試験を行っているのがPVカテーテル関連のみだったため、ほかの注射業務については知識と技術に自信がもてないケースも出てしまっていました。アフターフォローの必要を痛感した同会では、「IVナースプロジェクトチーム（以下、プロジェクトチーム）」を2020年4月に発足。指針やマニュアル、研修などの見直しを行い、IVナース認定の仕組みの再構築を図ることにしました。

プロジェクトチームは、同会の看護管理部門、医療安全対策室、感染管理対策室の代表者に、現場の声を反映させるために4病院看護部の代表者を加え、12人のメンバーで構成されています。甲州市立勝沼病院看護師の田口雅子さんはその1人です。

「プロジェクトチームでは、現在実施範囲2の位

* 地方自治法により定められた指定管理者制度により、地方自治体・地方公共団体から維持・管理を委託された公共医療機関

甲州市立勝沼病院看護師でIVナースプロジェクトチームのメンバーの田口雅子さん



置付けの再確認と業務内容の精査を行いながら、認定の仕組みを見直しています。それに伴い、研修の組み立てについても検討しています。また、並行して『IVナース管理マニュアル』の改訂作業も行わなければなりません」(田口さん)

田口さんはそれまでも教育委員を務めてきましたが、プロジェクトチームへの参加が決まった2021年に、もう1人のメンバーとともに外部研修(IVナース指導者研修/ニプロ株式会社)を受講。そこで得た知識をチームの活動に生かしています。

IVナース研修がスタートした背景には、看護師の注射技術・知識の底上げを図るという側面もあったようです。そのためか、インストラクターに対する捉え方がスタッフによって違ってきていました。そこで更新制を取り入れ、2022年度から始めたインストラクターフォロー研修では、インストラクターの位置付けと役割への理解を徹底し、みんなが共通認識をもてるようにしました。2023年度のIVナース研修では、さらに幅広い実技試験を導入する方向で進めています。

実技試験導入やマニュアル改訂でIVナース研修をよりよいかたちに

「実技試験の導入については、プロジェクトチームでも意見が分かれました。当会の看護師はその経験年数に幅があり、学生時に受けたカリキュラムに



プロジェクトチームのメンバーは、インストラクターの資格をもつスタッフに研修内容などについてリサーチすることも



現在改訂を進めている「IVナース管理マニュアル」

も違いがあります。ハードルを上げることで、スタッフの意欲が低下してしまうのではという懸念もありました」と田口さん。しかし、これまで行ってきた注射業務を単なる手技にせず、根拠を結びつけてもらうことで確かな技術にしたいと考え、チームに実技試験の導入を提案したといいます。さらに、それがインストラクターのスキルを等しく保つことにもつながるとも話します。

「IVナース管理マニュアル」については、より静脈注射に特化したものにして、研修でも役立てられるようにするため、内容の見直しを進めています。

「せっかく改訂しても、みてもらえなければ意味がない。研修を受けるときにも役立ててもらえるものを目指しています」(田口さん)

新たなIVナース研修の構築に向けて、プロジェクトチームの活動は現在進行中です。

表 1 山梨厚生会における IV ナースの名称と要件

エキスパート IV ナース	必要な外部研修を受講し、高度の知識・技術を備えた看護師。IV ナースプロジェクトチームに参加。
スペシャリスト IV ナース	臨床輸血看護師、栄養および水分・循環動態等輸液に関する特定行為区分の研修を修了した看護師で、特定の分野の専門的知識・特殊技能・技術をもつ看護師。
IV ナース インストラクター	5年以上の看護経験を有し、IV ナース管理プログラム研修を受講し、看護局長により認定された看護師。3年ごとの更新制。部署内でIV ナースの教育・研修を行う。
IV ナース レベルⅢ(a・b)	IV ナース管理プログラム研修を受講し、実技訓練と試験に合格し認定された看護師。実施範囲3の行為が可能。
IV ナース レベルⅡ(a・b)	IV ナース管理プログラム研修を受講し、実技訓練と試験に合格し認定された看護師。実施範囲2の行為が可能。
IV ナースレベルⅠ	IV ナース管理プログラム研修を受講し、実技訓練と試験に合格し認定された看護師。実施範囲1の行為が可能。

表 2 山梨厚生会における看護師の静脈注射の実施範囲

実施範囲 1	レベルⅠa・b	臨時応急の手当として看護師が実施することができる。
実施範囲 2	レベルⅡa・b	医師の指示に基づき、看護師が実施することができる。
実施範囲 3	レベルⅢa・b	医師の指示に基づき、一定以上の臨床経験を有し教育を受けた看護師が実施することができる。
実施範囲 4	レベルⅣ	看護師は実施しない。



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

患者さんの訴えに耳を傾けたら、正しい診断につながった！

患者像

49歳女性。2型糖尿病および双極性感情障害Ⅱ型で通院歴がある。家族と同居。1年前に2型糖尿病と診断され、DPP-4阻害薬（シタグリプチン）と

SGLT2阻害薬（イブラグリフロジン）を内服。半年前のHbA1cは6.4%。3日前に齲歯（虫歯）で抜歯（3本）をしている。

何が起こったか

意識消失しているところを同居の父親が発見。救急要請し、救急外来受診となった。

血糖482mg/dL、尿中ケトン体4+だったため、糖尿病性ケトアシドーシスによる意識障害と診断され入院。入院時のバイタルサインは、意識レベルがJCSⅢ-300、瞳孔所見は、瞳孔の大きさが3/3mm、両眼ともに対光反射あり。体温37.4℃、心拍数80回/分、血圧103/51mmHg、呼吸数36回/分、SpO₂98%（酸素投与なし）。末梢冷感あり。両側肺野の呼吸音は減弱していたが、副雑音はなし。白黄色の痰がみられた。

意識消失しているところを同居の父親が発見。

HbA1cは半年前の値より高い12.6%。気管挿管して呼吸管理を行い、併せてインスリンによる血糖管理を実施し、意識レベルは改善。発症2日目に抜管した。

一連の経過から、怠薬などで血糖コントロールが不良になったところに、抜歯による侵襲が加わり、高血糖状態となって、糖尿病性ケトアシドーシスをきたしたと結論づけた。そこで、抜管後に服薬を含め生活指導を行う方針にしていた。ところが、患者さん本人と父親から怠薬はないとの訴えがあり、HbA1c高値の原因がわからなくなってしまった。



この症例をどう考えるか

意識障害と糖尿病性ケトアシドーシスは、人工呼吸管理とインスリン静脈注射で速やかに改善したこと、搬送時のHbA1cが高値であったことから、糖尿病性ケトアシドーシスの原因については、血糖コントロール不良に抜歯による侵襲が加わって生じた高血糖状態と考えられました。しかし、患者さん本人と父親から怠薬はないとの訴えがあり、看護師はその様子から服薬はきちんとされていたと判断。医師に「おそらく怠薬はないと思います」と相談しました。医師もその意見を受けて、自己免疫性1型糖尿病を念頭に抗グルタミン酸脱炭酸酵素（Glutamic Acid Decarboxylase：GAD）抗体の測定を行いま

した。その結果、緩徐進行1型糖尿病（SPIDDM：slowly progressive insulin-dependent（type 1）diabetes mellitus）であることがわかりました。

アセスメントのコツ

●その考えに「思い込み」「決めつけ」はないだろうか

双極性感情障害はうつ状態と躁状態が繰り返される疾患です。看護師、その他の医療従事者、おそらくは医師も、非精神科に勤務する医療従事者でこの疾患に明るい人は多くはないでしょう。本症例でも、スタッフに「精神疾患＋高血糖＝怠薬」という思い込み、あるいは決めつけがあったと思われます。



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、SPIDDMの一例を紹介し解説しています。ぜひご覧ください。



すでに知っていることにとらわれてしまう「アンカリングバイアス」が働いたことも考えられます。「糖尿病がある」ことは事実であり、「怠業で血糖が高い状態のところ」に侵襲的な治療が行われ、さらに血糖が上昇することにも矛盾がないため、治療にあたったチーム全体が思考停止に陥ってしまったと言えます。

大切なことは、**患者さんの訴えに耳を傾けること**です。「薬はきちんと飲んでます」という言葉に対して、「本当は飲んでいないんじゃないの」と思うか、「飲んでるのにHbA1cが高いのはおかしい。ほかに原因があるのか」と思うかは、個人の性格に起因するものではなく、医療従事者としての力量によると言えそうです。

●患者さんと真摯に向き合い信じることから始めよう

人はアマノジャクなところがあり、どうしても他人の意見を素直に聞けないところがあります。「精神疾患がある患者さんだから怠業だろう」と思ったとしても、同時に「それ以外かもしれない」つまりは、「私は違っているかもしれない」と常に考えておく必要があります。矛盾しない仮説があると、思考すること、深掘することをやめてしまうことは、みなさんも経験があるのではないのでしょうか。「**どうして薬を飲んでいるのにHbA1cが高いんだろう**」と患者さんの言動を信じ、それに基づいて考えられるかが本症例のポイントでした。

みなさんは、この女性が診断されたSPIDDMをご存じですか。これは、診断されたときには、ケトアシドーシス、ケトアシドーシスはみられず、インスリンについても当初は必要でなく、3カ月以上たってから必要になってくるタイプの糖尿病です¹⁾。本症例も、ケトアシドーシスが起るきっかけは抜歯による侵襲であったかもしれませんが、その後の経過を考慮するとSPIDDMで矛盾がないといえます。

本症例の場合、看護師に職業人としての姿勢が欠

けていたら「本当は薬を飲んでいないのではないかな。食べすぎなのではないか。運動していないのではないかな」と疑いをかけ、患者さんのせいにしてインスリンを「仕方なく」導入するという事になったように思われます。一方で、知識を有していれば「もしかするとSPIDDMかもしれない、詳しく検査をしましょう」と正確な診断に導き、患者さんをいち早く苦痛から解放してあげられたかもしれません。実際、看護師が医師に相談し、検査を行ったことが正確な診断に結びつきました。患者さんは、医師から「追加で検査をした結果、インスリンが必要なタイプの糖尿病であることが判明しました。高血糖に悩まされていたのはつらかったですね」と声をかけられると、とても明るい表情になりました。

看護師の役割は、療養上の世話と診療の補助です。そして医師の役割は、診断と治療です。今回は、看護師が患者さんの訴えを真摯にとらえ、「自分は間違っているかもしれない、患者さんの言葉を信じよう」という姿勢が、結果的に人の体とこころを救ったのです。

最後に、糖尿病のある患者さんへの対応として覚えておきたいことを付け加えます。日本歯周病学会では、糖尿病がある場合に歯周外科の処置を行うには、HbA1cは6.9%前後を参考値²⁾とすることを推奨しています。これも念頭に置き、糖尿病の患者さんについては、罹病期間、HbA1c、治療内容、合併症の有無を確認するという基本原則を、あらためて実践していきましょう。



参考資料 1) 日本糖尿病学会：緩徐進行1型糖尿病（SPIDDM）の診断基準（2023）（2023年3月9日閲覧）http://www.jds.or.jp/modules/study/index.php?content_id=50
2) 須田玲子：CQ6 糖尿病患者に歯周外科治療等の観血的処置を行う際の血糖コントロールの目安はありますか？. 糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン 改訂第2版 2014. 日本歯周病学会 編. 2015. p.55. <https://minds.jcqhc.or.jp/docs/minds/periodontal-disease-in-diabetic-patients/periodontal-disease-in-diabetic-patients.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.15

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

後輩の仕事ぶりや物言いが鈍感に思えてイライラ。
どうかかわっていいか悩んでいます。

忙しいのに、教えたはずのことを何度も聞いてくる後輩にイライラしてしまうことは、誰もが経験しているのではないのでしょうか。おそらく、その後輩はあなたの忙しさや抱えている感情を理解できる状況にないのかもしれませんが、ただ、それに影響されてイラついてしまうと、場の雰囲気も悪くなり、自分も自己嫌悪に陥ってしまいますね。

イライラの感情は、「怒り」に分類されます。そこで、怒りを管理する「アンガーマネジメント」を意識してみましょう。これは、自分の感情と向き合い、コントロールできることを目指すもの。怒りは、相手への期待や〇〇であるべきといった信念から湧くことがあります。今回のケー

スでは、「忙しそうな様子はくみ取るべき」「以前教えた内容は覚えているべき」などの「あなたの考え」が怒りへつなげたのかもしれませんが。

ですから、怒りを感じたら、まず呼吸を整え、落ち着いたら怒りの感情の背景を考えます。そして、相手に伝えたいことを整理し、どう伝えるかを考えてみましょう。今回の場合なら、「確認したい内容だけ先に聞きますね」や「急ぎの確認でしょうか。今少し立て込んでいますので、〇分後に声をかけてもらえると嬉しいです」など、相手の状況を尊重する言葉を添えるとよいかもしれません。感情のコントロール方法として、試してみたいはいかがでしょうか。

「アンガークontrol」を意識して
自分の感情と相手とのかかわりを見直してみましょう。

**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 (すごいよね!)

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。

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!

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!

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