

Tiara

看護情報誌ティアラ 2023 年 8 月

Nursing 最前線 ●
医療法人社団 葵会 A O I 国際病院

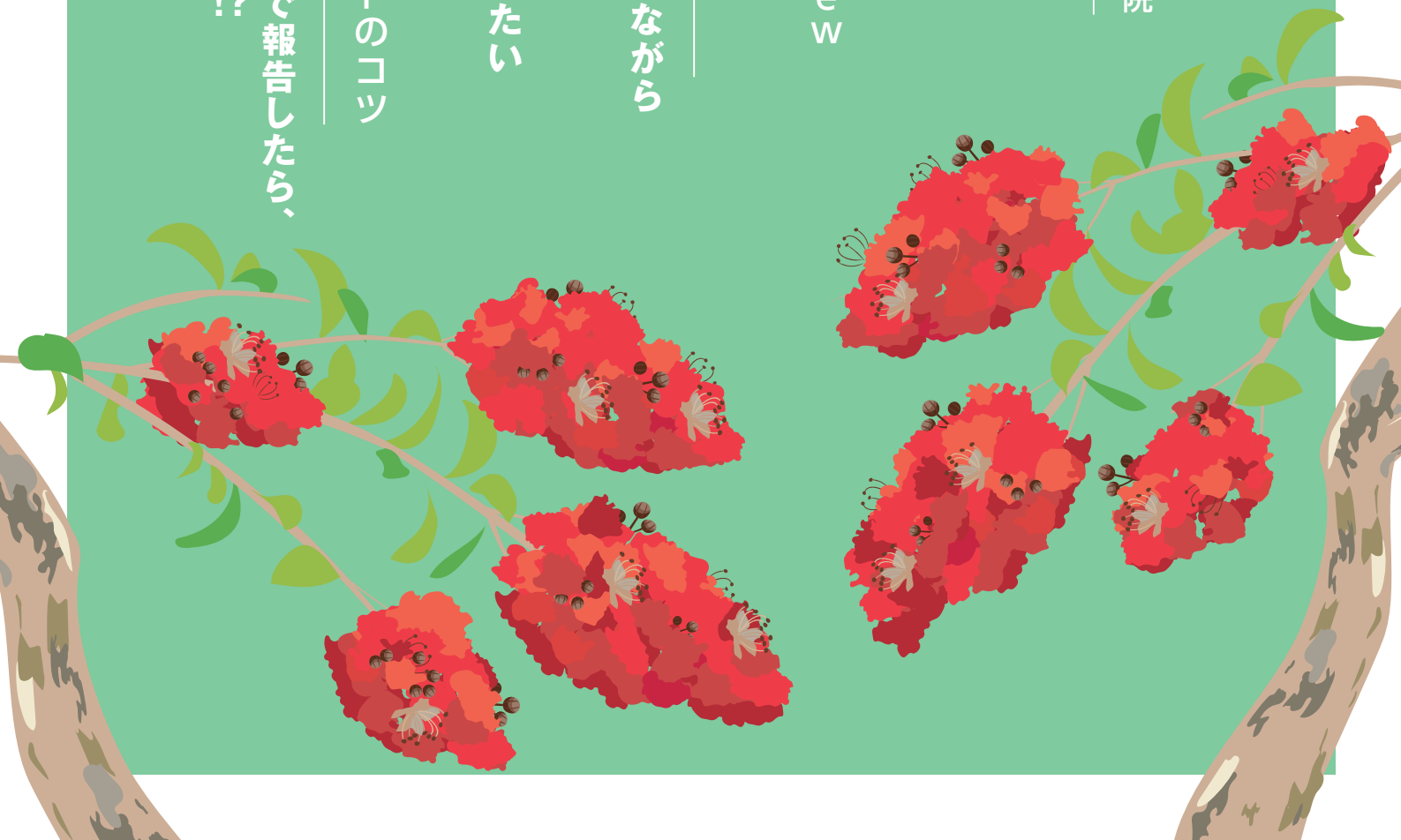
救急受入病床を設置し
看護職の業務を整理
急性期病棟での
救急対応をスムーズに

Tiara Interview
特別インタビュー
東京都看護協会 柳橋礼子会長

新たな社会で役割を果たしながら
職能団体としてできること
すべきことを再確認し
看護職の将来への道を支えたい

症例から学ぶアセスメントのコツ

患者さんが胸痛を訴えたので報告したら、
腹部CTという指示が……!?



救急受入病床を設置し 看護職の業務を整理 急性期病棟での 救急対応をスムーズに

医療法人社団葵会 AOI国際病院

神奈川県川崎市川崎区にあるAOI国際病院は、急性期、回復期、慢性期に対応するケアミックス病院として多様な医療サービスを提供しています。近年は救急医療への需要が高まっており、緊急入院が増え、受入先となる急性期病棟にはその影響が生じてきていました。これを受け、看護部では緊急入院受け入れ体制の改革に着手。看護職が働きやすい環境づくりを目指した取り組みの様子をご紹介します。



緊急入院の増加に伴い 急性期病棟の業務を見直し

AOI国際病院では、2018年の救急外来開設後、二次救急指定病院として緊急入院が増加しています。現在の救急搬送件数は月平均約200件。4割が緊急入院となり、それらを症状に応じてICUか急性期病棟で受け入れています。

看護部長の佐藤直也さんは「当院はケアミックス病院で急性期病棟が2単位（4階・5階）しかなく、ICU以外の緊急入院はそこで受け入れることになります。救急搬送の増加に伴って、予約入院と緊急入院が多い日だと10件以上になることもあり、この対応に追われて、病棟の看護職は疲弊していました。何とか負担軽減しなければと考えました」と話しま

す。そこで、この状況を改善するため緊急入院患者受け入れ専用の病床を設けることにしたのです。

2022年4月、もともとあったHCU4床に一般病床4床を加えて転用し、「救急受入病床」をスタートさせました。緊急入院の患者さんは、ICU対応以外は、すべてこの病床で受け入れます。ここでワnkッション置くと、その後の一般病棟での受け入れが計画的に行えるようになるといいます。

「24時間体制で5名の看護師（日勤3名、夜勤2名）を配置しています。緊急入院が立て込むケースを想定して、安全で円滑に対応できることを最優先に考え、手厚い人員配置にしています」（佐藤さん）

毎朝の看護部ミーティング後にベッドコントロール会議を開き、基本的に入院翌日の転室を目指し、救急受入病床患者さんの転室先を決めています。

2



3



1. 緊急受入病床のナースステーションの様子。緊急入院があると一気にその準備に追われる
2. 佐藤直也看護部長
3. (写真左) 野口沙果実師長 (写真右) 山下綾子看護師



4. 緊急入院する患者さんは症状が不安定であることが多い。モニター管理は欠かせない
5. 緊急受入病床は4階病棟の一角にある
6. 入院手続きは緊急受入病床の重要な業務。近年は作成書類が増え、多くの時間が費やされる
7. 緊急受入病床が設置されたことにより、一般病床では看護職にゆとりが生まれ、患者さんとかかわる時間も増えた

救急受入病床の設置が 看護職の働き方にもたらした効果

「救急受入病床ができたことで、一般病棟にはゆとりが生まれました。何よりスタッフの残業時間が半減しました。受け持ち患者さんとかかわる時間も増し、心にもゆとりが生まれているようです」

こう話すのは4階病棟師長の野口沙果実さん。救急受入病床による効果を体感しています。同病床は4階病棟の一部を利用していますが、以前はこの病床に単独で師長を配置していました。体制の安定に伴って、2022年12月からは4階病棟師長が一般病床と併せて管理しています。その先には、スタッフをローテーションさせるという構想がありました。

「救急受入病床では短期間の看護を数多く繰り返します。ですから、継続看護という観点からはやりがいを感じにくい。スタッフからの要望もあり、一般病棟と救急受入病床のスタッフを一定期間でローテーションさせることにしました」(野口さん)

ローテーションは2023年4月から開始。まずは業務に慣れたスタッフ2名を固定とし、残りのメンバーを1カ月単位で入れ替えることにしました。

看護職の思いに配慮しながら よりよい改革を目指す

4月から救急受入病床に入った4階病棟看護師の山下綾子さんは「救急受入病床は全診療科対応。知らない疾患にも出合うので勉強になりますね。30分おきに2〜3人が入院することもあり、そのときは確かにバタバタしますが、みんなで分担できるので、今のところ負担を感じることはありません」と

話します。手が空けば患者さんとかかわる時間も長く取ることができ、家族から情報を得る機会も多いそうです。「ここで初動対応を経験すると、一般病床に戻ったときに入院時の症状も理解しやすく、患者さんのその後の管理にも活かせるそうです」と、新しい環境での学びに意欲をみせていました。

「救急受入病床は、働く看護職のやりがいや思いへのフォローがより重要な部署であることを、看護部としてこの1年間で学びました。今後も、そこに配慮しながら、修正を重ねて体制をブラッシュアップさせていきたいと思っています」(佐藤さん)

組織がこれまでの体制を変えることは容易なことではありません。しかし「看護職の働き方改革のためにはやらなければいけないこと」と佐藤さん。今後はさらなる体制の充実も検討するとのこと、よりよい職場環境づくりはまだ続きそうです。



DATA

医療法人社団葵会 AOI国際病院

神奈川県川崎市川崎区田町2-9-1
<https://www.aikai.jp/aoiuniversalhospital/>
 開設 ●2013年 病床数 ●328床
 職員数 ●700名 うち看護職243名
 (2023年5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／二次救急指定病院

【病棟構成】一般急性期病棟114床・集中治療室6床・医療療養型病棟120床・回復期リハビリテーション病棟60床・緩和ケア病棟28床

Tiara Interview

特別インタビュー

東京都看護協会

柳橋礼子 会長

新たな社会で役割を果たしながら 職能団体としてできること すべきことを再確認し 看護職の将来への道を支えたい



3年に及ぶコロナ禍を経て、新型コロナウイルス感染症は感染症法の5類に移行になりました。いま社会は新たな局面を迎えつつあります。このような動きを踏まえ、東京都看護協会は看護や看護職との新たな向き合い方を模索し、いくつかの取り組みをスタートさせています。その舵取りをする柳橋礼子会長にお話をうかがいました。

地域包括ケアシステムの強化に向け 各地で新たな交流を開始

団塊の世代が75歳以上を迎え後期高齢者となる2025年問題に向け、国では医療介護総合確保推進法^{*1}に基づいて効率的で質の高い医療提供体制の整備と地域包括ケアシステムの構築を進めています。その2025年があと2年に迫り、東京都看護協会では地域包括ケア委員会の活動をより充実させていきたいと考えています。手始めとして、都内6地区支部が各々の地域の課題を掘り下げ、特性に応じた新たな交流をスタートさせました。他職種を巻き込んだり、看護職間のより密なかかわり方を探るなど、地域の連携をより深めていく方向です。

職能委員会については、これまでの研修企画に加え、研究活動の推進による課題解決を進めていく予定です。そのため、大学など学術分野からも委員を迎え、保健師・助産師・看護師・准看護師の各領域でそれぞれに課題を抽出し、そこに向けたアプローチ法を模索しています。データ収集や実態調査も始

めました。

一方で、本会に対する理解とかかわりの実態を確認するためのニーズ調査を2022年10月に行いました。コロナ禍が社会にもたらした影響は、私たち看護職が医療従事者としての自らのあり方や周囲とのかかわりを考えさせられるきっかけにもなりました。そこで、いまの看護職と本会との関係を見直してみようと考えました。その結果、20代、30代の若い看護職の参加が少ないことなどが明らかになり、また多くの意見・要望が寄せられました。

これを受けて、2023年度から新たな研修を開始しています。実践年数の浅い看護職に向けては、心電図や血液ガスの読み方を学ぶ研修をオンデマンドで配信し、繰り返し学び直しができるようにしました。全看護職向けとしては、自身のキャリアや将来設計を考えたり、ITのスキルアップを図る研修等を企画しています。

変わる若い世代の仕事観を理解し 新たな働き方の仕組みづくりを

私がいま感じているのは、若い世代の変化です。昨年から、役員が都内の大学や看護学校を回り、看護学生のみなさんと話をする機会を設けていただいています。そこでみてきたのは、自分が同世代の頃とは働き方に対する考え方が違っているということ。1カ所に長く留まるよりも、非常勤でいいからやりたいことをしていきたいという思考を強く感じ

*1 2014年に制定。



Profile●プロフィール

聖路加看護大学（現聖路加国際大学）卒、同大学院博士前期課程修了。2010年河北総合病院看護部長。2013年 聖路加国際病院副院長・看護部長。在職中はマグネット®ホスピタル認証取得（2019年11月）に尽力。2019年常磐大学看護学部准教授。2022年より現職。

ました。現在の看護学生やここ2～3年の間に入職した看護職は、コロナ禍の影響をより強く受けています。実習も十分にできず、人との直接的なコミュニケーションの機会も減り、何より明日がどうなるかわからないという不安のなか、どのように看護と向き合うか悩み、考えてきたのだと想像します。

私は看護職の先輩として、まずは若いみなさんを理解したいと思っています。そして、それぞれに合ったかたちで看護の道を歩んでいけるよう、育成方法や支援の仕方を構築していけばと考えています。もちろん、看護の道を極めて、いわゆるエキスパートナースを目指すという人に対する期待は大きいですが、しかし、そうでない、自分らしい看護職を目指すという人も応援したい。そういう気持ちです。

そんな若手が希望する多様な働き方を支えるためには、プラチナナース*2の力を借りることも一つの選択肢だと思っています。医療・看護の分野は2025年に向けて人材の確保が急務です。若い世代も、中堅を担う世代も、プラチナ世代も、それぞれの看護職にできるかたちで、医療体制に貢献してもらえそうな仕組みづくりをすることは、本会の役目なのだと思います。

より身近な存在として 現場の課題や要望を事業に反映

現在、先にお話した大学や看護学校以外に、地域の医療施設にも足を運ばせてもらっています。学生や教員に加え、多くの現場の看護職や管理者と顔を合わせる機会を得て、その声を聞くうちに、本会には、みなさんにより身近に感じてもらえるような距離感も必要なのではないかと思うようになりました。職能団体として、理想を掲げて模範となることも重要ですが、個々の看護職に寄り添う姿勢も求められているのではないかと。そこで、昨年末からTwitterをスタートさせました。本会の活動の様子をより広く伝えられるようになったことで、人々に理解を深めてもらい、親しみをもってもらえることを期待しています。

今後は、これまでの実績を踏襲しながら、教育や臨床の現場の課題や要望をすくい上げ、本会の活動に生かしていけたらと思います。私たちの事業が看

護職のみなさんの気持ちや期待とずれてしまうことは避けなければなりません。ニーズ調査の実施にはそういった意味合いもありました。さらに、2023年度は3年ぶりに対面で総会を行います。本会にとって、これからはコミュニケーションがキーワードの一つになってくるのではないかと考えています。

一人ひとりが思いを大切に 迷わず羽ばたいてほしい

私たちには公益社団法人としての「都民の健康な生活の維持・向上を実現する」という目的があります。そしてそのためには、職能団体として看護をどのように高めていくかが問われます。

私は、本会が看護職の道標になればいいと思っています。社会の動向や医療政策の行方をしっかりと捉え、知の拠点として看護の将来の方向を指し示すことで、看護職一人ひとりが思い思いに羽ばたきながらも、道に迷うことなく進めるようにしたい。そんな役割が果たせればいいと考えています。

みなさんには、自らの看護に対する思いを大切に、でも時々道標を確認してもらいながら、信じた道を進んでほしいですね。



*2 定年退職前後の就業している看護職員で、自分のこれまでの経験をふまえ、もっている能力を発揮し、いきいきと輝き続けている看護職員の呼称。



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

患者さんが胸痛を訴えたので報告したら、腹部CTという指示が……!?

患者像

80歳男性。5年前から糖尿病を発症し、経口血糖降下薬を服用。過去に喫煙歴。運動は散歩程度。慢性的な腰痛のため現在は散歩もほとんどできていない。腰痛が悪化し、1カ月前から接骨院で電気治療を受け、非ステロイド性消炎鎮痛薬（NSAIDs）を内服していた。しかし、改善が乏しく、ADLの低下

と食欲不振がみられるようになってきたため、経過観察を目的に入院。入院時のバイタルサインに異常所見はなく、身体所見は脊柱叩打痛を認めるのみだった。胸部単純X線、心電図、入院時の一般採血でも目立った異常は認められず、HbA1cは7.4%。

何が起こったか

入院2日目。朝食および昼食をほとんど摂取しておらず、13時ごろ「胸が痛い、みぞおちのあたりが痛い、吐き気がする」という訴えがありました。バイタルサインに変化はありませんでしたが、年齢や症状、糖尿病歴や喫煙歴から急性冠症候群を疑い、プロトコルに従って標準12誘導心電図を測定し、SBAR*1に則って医師に報告しました。

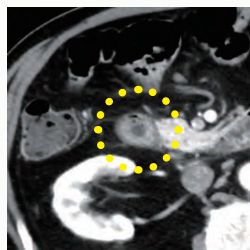
すると医師は、「外来がまだ終わってないんで手が離せないんだよね」と言いながら電子カルテを確認し、

入院2日目。朝食および昼食をほとんど

「腹部CTのオーダー入れておいたので撮っておいて」と言って電話を切りました。

腹部単純CTの結果、十二指腸粘膜に肥厚がみられたことから（図1）、その日の夕方に緊急で上部消化管内視鏡検査を行い、AGDML（急性胃十二指腸粘膜病変）と診断されました（図2）。直ちに絶食となり、NSAIDsの服用を中止。4日後、内視鏡検査で胃粘膜の改善を確認したため（図3）、食事を再開。それとともにADLも改善し、すぐに退院となりました。

図1 腹部単純CT画像



マーキング
した箇所が
十二指腸

図2 当日の内視鏡所見

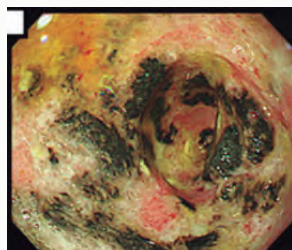
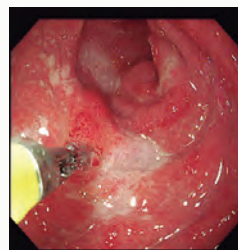


図3 4日後の内視鏡所見



この症例をどう考えるか

80代の男性で、糖尿病の既往と喫煙歴があり、胸痛、心窩部痛、吐き気の症状がみられたことから、「急性冠症候群」を疑って何ら問題はありません。

あらためてSBARに従った看護師の報告内容を確認してみましょう。

●Situation（状況）

80歳の男性の患者さんで糖尿病、喫煙歴のある方です。



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」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、NSAIDsが原因の小腸穿孔の一例を解説します。ぜひご覧ください。



●Background（背景）

1カ月前より腰痛があってNSAIDsを服用していたようですが、あまりよくなっていないようで、昨日入院してきました。朝食、昼食ともほとんど食事はとっておらず、先ほど8/10程度の胸痛と心窩部痛、吐き気を訴え始めました。

●Assessment（考察／アセスメント）

状況から考えて急性冠症候群は除外できないと考え、万が一を考えて連絡しました。ただし、バイタルサインは安定しています。心電図は撮っております。

●Recommendation（提案）

急変のリスクもあり得ると思っているので診に来てください。

これらの内容をみても、看護師の判断と医師への報告は適切であったと思われます。

しかし、報告を聞いた医師は「急性冠症候群」はほとんど考えていないようでした。万一見逃したら、患者さんは死亡し、自らは診断ミスで訴えられるなど大変なことになったかもしれないにもかかわらずです。なぜ医師は急性冠症候群を積極的には考えなかったのでしょうか。この段階では、医師は心電図の確認は行っていません。

アセスメントのコツ

●「〇〇だけ」にとらわれてはいないだろうか

確かに、急性冠症候群「でも」矛盾はありません。しかし、そぐわない点もあります。それはバイタルサインが安定していること。急性冠症候群であれば、徐脈や血圧低下、呼吸数の増加などの変化が出現することが多くなります。そして、**検査前確率^{*2}**を考えた場合に、「長引く腰痛」「NSAIDsの内服」「食欲不振」「上腹部痛」という情報から「**長期のNSAIDsの内服により、消化管に潰瘍ができていないか**」と考えることもできます。看護師の立場としては、急性冠症候群を疑ったことは正しいと思いま

す。しかし、結果的には急性胃十二指腸粘膜病変であり、医師の診断が正しかったわけです。

看護師の仕事は診断ではなく、診療の補助として医師が診断するうえで必要な情報を届けることです。急性冠症候群「**だけ**」に目を捕らわれると、必要以上に人手を要してしまったり、業務の優先順位を間違えるかもしれません。「急性冠症候群の可能性はあるけど、NSAIDsによる消化管潰瘍であるかもしれない」と一歩引いて広く考えることも、業務を行ううえでは大切かもしれません。

●経験を積むことで「俯瞰する」という視点を身につけよう

ある程度看護経験のあるみなさんであればわかりかと思いますが、「一歩引く」つまりは「**俯瞰してみる**」ということは、意外に難しいものです。ましてや、状況の把握ができないところに、さらに状況が進行的に悪化していると、ますます視野は狭くなってしまいます。結論を言えば、俯瞰できるようになるためには、経験を積むしかありません。そして、どのように経験を積むかによっても、行き着くまでの道のりは変わってきます。

物事の考え方には「演繹法」と「帰納法」というものがあります。詳細は省きますが、簡単に言うと、演繹的に考えるとは論理を積み上げることであり、帰納法とは経験的に考えることです。経験的に考えることは論理に負けるよう感じるかもしれませんが、どちらも正しいです。論理性と経験、この両方を意識しながら経験を積むことが大切になります。そして、常に患者さんから学ばせてもらうという姿勢が重要です。



* 1 わかりやすく相手に伝える報告で活用できるコミュニケーションツール。「Situation（状況）」「Background（背景）」「Assessment（考察／アセスメント）」「Recommendation（提案）」の頭文字をとって「エスパー」と呼ばれる。

* 2 ある疾患を想定して診断検査を行う前に、どのぐらいその疾患の可能性があるかを示す確率。

どうしたらいい？

お助け！ 接遇 Q&A

vol.17



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.

電話対応が苦手です。緊張して、失敗するのではと不安になってしまいます。うまく対応できるコツはありますか？

A.

相手の用件を間違いなく把握できるように、またトラブルを未然に防ぐために、小さな工夫をしていきましょう。

電話対応は声のみのコミュニケーションです。そのため、相手の表情が読み取れなかったり、こちらの話している内容がきちんと相手に伝わっているのかわかりづらい環境になります。これを前提に、相手の用件をきちんと把握できるよう工夫して対応しましょう。

まず相手から伝えられた名前や電話番号、用件は、必ず復唱し、確実に聞き取ってメモをします。また、「保留」の長さにも注意しましょう。保留時はトラブルに発展することが少なくありません。「院内での確認が長引いてしまい、相手に電話を切られてしまった。電話番号を確認して

いないため、折り返しのご連絡も難しい」という状況を防ぐために、保留は30秒を目安にし、その後折り返し連絡することを相手に提案します。保留にする際は、相手が話をしている途中で切り替えないように注意します。これは通話を終わるときも同様で、相手が話し終わるまで待ち、ひと呼吸おいてから、受話器を置いたり、保留にするなど、不信感を与えないための小さな工夫も大切です。

4月に入職し、まだ電話対応が苦手という人もいます。苦手意識を払拭するには、怖がらずにたくさん対応して、自分なりのコツをつかんでいきましょう。

医療研修施設

ニプロ
IMEPに
行ってきました!!

新人ナース

ベテランナース

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！
遊ばないの！

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。

一軒家ようになっていて、
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