

Tiara

看護情報誌ティアラ 2023 年 10 月

Nursing 最前線 ●

J A 岐阜厚生連 岐阜・西濃医療センター 岐北厚生病院

外部研修を活用しリーダーを育成
より安全な医療に向けた
新IVナース研修を構築中

SCOPE 注目の話題

国際モダンホスピタルシヨウ 2023

日本看護協会セミナー

バイタルサインは

「測定」から「評価」の時代へ

ープロトコール整備で看護師の役割がより重要にー

症例から学ぶアセスメントのコツ

突然の胸痛で心電図はST変化あり……
なのに、なんで左半身麻痺があるの!?



外部研修を活用し リーダーを育成 より安全な医療に向けた 新IVナース研修を構築中

JA岐阜厚生連 岐阜・西濃医療センター 岐北厚生病院

岐北厚生病院は、岐阜県岐阜市の北側に隣接する山県市唯一の病院として中核的に地域医療を支えています。同院では新病院（南館）の開院を機に「安全・安心に配慮した良質な医療の提供」を新たな理念として掲げており、看護部でも「安全」を見据えた取り組みをスタートさせました。外部研修を活用しながら、確かな力を備えたIVナースの育成を進めようとする看護師たちの奮闘をご紹介します。



1

看護師のIVスキルを高めるため 指導者の育成に着目

「2020年度から3週間の新人看護師研修を設け、より確実な人材育成にシフトチェンジしました。しかし個々の講義にはまだ改善の余地がありました」

こう話すのは岐北厚生病院看護部長の森利恵さん。特に安全を踏まえたとき、看護師の静脈注射(IV)のスキルを高めることは重要だと考え、研修の充実には何をすべきか検討したといいます。

同院は、消化器内科・外科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、血液内科、外科、脳神経外科など26の診療科を有しています。看護師は日常的にIVに携わっており、2014年からはIVナース院内認定制度を始めていました。

「入職2年目の看護師を対象にIVナースの研修・認定を行っていましたが、指導する側にも教育の必要性を感じていました。技術以外の指導内容や方法については手探りの部分がありました」（森さん）

そんなとき、医療安全室のスタッフから勧められたのが「IVナース指導者養成研修*（以下、指導者養成研修）」でした。IVの基礎から、安全な手技と輸液管理、指導者としてのスキル、院内での指導法までを学ぶことができる外部研修です。院内での指導者教育に頭を悩ませていた森さんは、これを活用して指導者の人材育成を図ることにしたのです。

IVナース指導者養成研修が 引き出した看護師たちの熱意

そして、2021年に南5階病棟主任の大畑亜由美



2



3



4

1. 新IVナース研修の様子。演習を多く取り入れており、新人たちはIVの実技に真剣に取り組む
2. 森 利恵看護部長
3. (写真左) 大畑亜由美看護主任
(写真右) 堀 陽子看護師長
4. 研修実施後のWGのメンバーたち。表情からは充実感が伝わる

* ニプロ株式会社が主催する研修。各医療機関で充実したIVナースの育成が図れるよう、指導に必要な知識・技術・態度を習得できる内容構成になっている。eラーニングと対面研修を組み合わせたプログラムで、年1回実施。



5. 新IVナース研修では、演習やシミュレーションなど実際に動いて学ぶことが多い。インストラクター（WGメンバー）が臨床経験から得たアドバイスを与える場面もみられた
6. 演習以外には座学での講義やグループワークも行う
7. WGメンバー以外にも先輩看護師が研修に協力。病棟でも経験の浅い看護師の指導にあたる
8. 日常的にも意見交換を行う堀さんと大畑さん。これはほかのWGメンバーも同様

さん、2022年に南4階病棟師長の堀陽子さんが、それぞれ指導者養成研修を受講しました。大畑さんは「教育委員になって3年目にIVの担当となり、どのように研修を行えばいいのか悩んでいたときでした。自分たちのIV研修を振り返るためにも必要だと考え、受講することにしました」と話します。一方、堀さんは「がん看護でもIVの技術は重要。がん性疼痛看護認定看護師なので、講義は行ってきましたが、実はIVという分野を掘り下げたことはありませんでした。指導者の育成方法にも関心をもちました」と、研修参加の理由を述べます。

指導者養成研修後、自分たちの病院がIVナース研修においては発展途上だと感じた2人は、新たな教育システムの構築を決意しました。まず目指したのは入職1年目からのIVナース研修。2023年度からスタートできるよう動き始めました。師長会での承認を得て、病棟や外来からメンバーを推薦してもらいワーキンググループ（WG）を結成。3月から約1カ月で新IVナース研修を作り上げたのです。

「WGのメンバーは8名。臨床経験の豊富な人たちですが、IV関連の研修を構築するのは初めて。そのため、指導者養成研修で得た知識をフルに活用してもらいました。メンバーたちも、シミュレーション研修の組み立て方や指導者としての視点など、新しい知識に触れることでどんどんやる気が高まり、それが結果につながりました」（堀さん）

新たなIVナース院内認定に向けWGの取り組みは続く

新IVナース研修は受講した新人たちに好評で、その意欲も高めました。配属先で研修の成果を発揮している場面もみられているようです。9月にはこの

研修をベースにした新しいIVナース院内認定を開始予定。まずは2022年度に入職した2年目の看護師を対象に、新IVナース研修と試験による認定を行う方向です。さらに年明けには2023年度入職者への認定を実施。2024年度からは1年目でIVナース認定を受ける体制に移行する考えです。

「堀さんや大畑さんを始めWGのメンバーたちの熱量には頭が下がります。今後も楽しみです」と森さん。外部研修の成果は期待以上だったといい、2023年度も1名が参加します。

きちんと技術を磨いて安全を確保する——当たり前のように思えますが、これは医療・看護の原点にあるもの。そこに立ち返って研修を見直した同院の取り組みには看護師たちの熱い思いが感じられました。



DATA

**JA岐阜厚生連 岐阜・西濃医療センター
岐阜北厚生病院**

岐阜県山県市高富1187-3

<http://www.gihoku.gfkosei.or.jp/>

開設 ●1951年 病床数 ●284床

職員数 ●359名 うち看護師202名
(2023年8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144床・療養型病棟54床・地域包括ケア病棟58床・緩和ケア病棟28床

国際モダンホスピタルショウ2023
日本看護協会セミナー

バイタルサインは 「測定」から「評価」の時代へ —プロトコール整備で看護師の役割がより重要に—



「国際モダンホスピタル
ショウ2023」のD会場
で行われた

第50回記念開催となった「国際モダンホスピタルショウ2023」で公益社団法人日本看護協会によるセミナー「バイタルサインは『測定』から『評価』の時代へ—プロトコール整備で看護師の役割がより重要に—」（2023年7月13日 東京都江東区・東京国際展示場）が行われました。講師は本誌連載の執筆者でもある青柳智和先生。このセミナーから、日本看護協会が2022年に発行したタスク・シフト／シェアに関するガイドラインをベースにした、看護師がより力を発揮できる働き方についての提案をご紹介します。

包括指示に基づく検査での情報提供は 「診療の補助」に当たる

看護師の仕事とは「診療の補助」と「療養上の世話」である——水戸済生会総合病院（以下、水戸済生会）看護師特定行為研修室長で自身も特定看護師*1として臨床で活躍する青柳智和先生は、セミナーの冒頭で看護師の仕事であらためて確認しました。そして「コロナ禍で看護ができなかった」という看護師の声に疑問を呈し、「コロナ対応は診療の補助である」と強調。療養上の世話とともに重要な看護師の仕事で、どちらも患者さんが看護師に期待する役割だと話します。さらに、夜中に発熱した術後患者さんを例に、療養上の世話や対症療法に加え「熱源精査」も看護師として大切だとしました。「このような臨床推論を行うことは、原因と考えられる疾患に矛盾のない所見を明らかにし、医師への有益な情報提供につながります。その結果、疾患の早期発見・重症化予防、ひいては患者さんが本来求める『病気を治す』ことに結びつきます」と述べました。

日本看護協会がまとめた『看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト／シェアに関するガイドライン及び活用ガイド*2（以下、ガイドライン）』では、事前に取り決めたプロトコール*3に基づき、看護師が薬剤の投与、採血・検査を実施することを可能としています。青柳先生はこれにも触れ、看護師が検査を行い医師の診断に必要な情報を提供することは、医師の診療の補助に当たるという考えを示しま

した。さらに、的確な情報の提供が看護師の役割に
おいてますます重要になることも示唆しました。

大学院や特定行為研修などによる 知識の習得が看護師に求められる

その一方で、青柳先生は、看護師が検査を実施するための注意点も挙げました。

まず、看護師には、その検査が本当に必要かを見極めるための知識とトレーニングが必要ということ。やみくもな検査は、医原性貧血や患者さんの苦痛、検査費用、医療従事者の負担などに影響を及ぼすおそれがあります。青柳先生は、ガイドラインで検査も含めた包括的指示を活用する看護師について「大学院において高度な看護実践についての教育を修了している等の看護師が行う」としている点に着目。実践的な理解力や思考力、判断力とともに、高度で専門的な知識・技能を学んだ特定看護師もこれに当たると捉えています。ただし、特定看護師の場合、研修を修了しただけでは十分でなく、臨床現場で研鑽を積むことが条件になることも付け加えました。

さらに、医師が出すプロトコールなどの包括的指示については、施設全体で議論を重ね、判断・決定し、施設の責任のもとで実施することが必要だとしています。そして、水戸済生会で実際に使用している検査プロトコールを示し、特定看護師が医師の間診前に実施している予診外来を紹介。同プロトコールを活用して、糖尿病の患者さんの発熱の原因を予測・検査し、適切な診療科につないだ例を解説しました。

*1 水戸済生会総合病院では「特定行為に係る看護師の研修制度」による特定行為研修を修了し、手順書により特定行為を実践している看護師を「特定看護師」と称している。*2 医師の働き方改革のもとタスクシフト／シェアが進められるなか、看護師がさらなる専門性を発揮し、人々により安全でタイムリーな医療を提供するための基本的な考え方を示したもの。



〔座長〕
元日本看護協会会長
国際医療福祉大学
大学院副大学院長
福井トシ子先生



〔講師〕
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
代表取締役
青柳智和先生

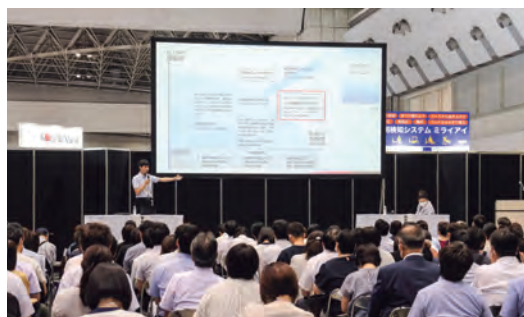
業務の整理・整頓やDXの活用で 看護師のタスクシフトを推進する

また、青柳先生は、看護師が学び、トレーニングする時間を確保するためにも、看護師のタスクシフトを進めるべきだと訴えました。すべての業務を見直すと、療養上の世話には当たらず、本来看護師が行わなくてもよい業務が明らかになってくるといいます。そのうえで、業務の整理・整頓（業務量を減らし、誰がどのように行うかを整える）を行い、看護補助者だけでなく、臨床検査技師や薬剤師などの他職種の協力を仰ぐことが必要だとしています。

さらに、近年医療分野への導入も検討されているDX^{*4}については、身近なものとして、HN LINE[®]（医療機器データ通信サポートシステム／ニプロ株式会社）などの通信システムを活用して、タスクシフトと看護業務の効率化を図ることを提案。電子カルテ等とのデータ連携やNEWS（急性期疾患の予後予測スコア）の自動評価など、青柳先生がシステムを実際に活用した体験から、その有用性を示しました。

最後に、青柳先生は「看護師には、患者さんの訴え（要件）を聞き、その陰にある本当のニーズ（要求）をアセスメントし、解決することが重要。そこに看護師の専門性があります。バイタルサインの測定は看護補助者が、記録は医療機器が、アセスメント・評価は看護師がというように、タスクシフトを進めてほしい。時代は過渡期を迎えています。看護師には、指示に基づきながらも自らの裁量で患者さんに対峙する覚悟をもってほしいと思います」と結びました。

青柳先生の話を受け、座長を務めた元日本看護協会会長で国際医療福祉大学大学院副大学院長の福井トシ子先生は、「これからの看護業務の在り方について多くの投げかけがありました。なかでも患者さんの観察の在り方について一石を投じていただいたと思います。看護職が学び続けなければならない根拠も示していただきました。本日の学びも土台にして看護の未来を創って参りましょう」と述べました。



医師をはじめ医療分野でも働き方改革が進行中ということで関心も高まった



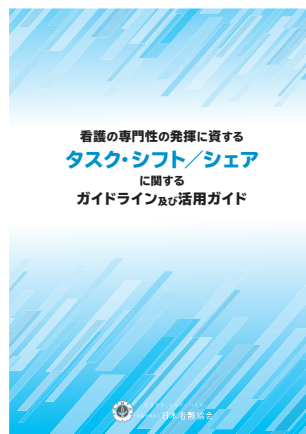
講師の青柳先生は、現役の看護師としての実感も踏まえながら、多様な視点から看護師の業務について語った



今後の看護の世界について期待を寄せる福井先生



当日は定員を超える受講者が集まった



2022年6月に刊行した『看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト／シェアに関するガイドライン及び活用ガイド』。日本看護協会ホームページからダウンロードできる

*3 事前に予測可能な範囲で対応の手順をまとめたもの。診療の補助においては、医師の指示となる。手順書（特定行為を修了した看護師が使用）、クリニカルパス、それ以外の包括的指示がある。*4 「digital transformation」の略。デジタル技術によりビジネスや社会、生活の形・スタイルを変えること。



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すか。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

突然の胸痛で心電図はST変化あり……なのに、なんで左半身麻痺があるの!?

患者像

80歳女性。既往として高血圧と高脂血症がある。3年前に大動脈解離（スタンフォードB型）を発症。保存療法が選択された。2年前には右上腕骨骨折により手術。その際には、深部静脈血栓症および肺血

栓塞症を合併した。現在のADLは自立。10日前に転倒し、左上腕骨を骨折し、手術目的で入院。現在は術後9日目で、術後の経過は良好。

何が起こったか

リハビリを行っているときに、突然胸痛の訴えがありました。痛みの程度は9/10。意識状態は、JCS I-1、GCSIはE4、V4、M4で合計12点。バイタルサインは、体温36.6℃、脈拍56回/分、呼吸数20回/分で、血圧は右上肢108/78mmHg、左上肢

リハビリを行って
いるときに、突然胸

141/66mmHg。SpO₂ 91%（室内気）。眼については、右共同偏視あり、瞳孔不同なし、眼瞼結膜蒼白あり。胸部のアセスメントでは、心音の異常は不明、呼吸音は清明で副雑音はありませんでした。腹部での異常所見はなし。下肢の浮腫や左右差はみられなかったものの、左半身麻痺が認められました。



この症例をどう考えるか

まずは症候診断をしましょう。重篤度、緊急性、有病率、治療の可能性を評価します。バイタルサインは個々にみるとすごく悪いというわけではありませんが、強い胸痛があり、加えて共同偏視と半身麻痺があります。重篤度と緊急性は高いといえるでしょう。考えられる疾患は、心筋梗塞や脳卒中で、だとすれば有病率は低くなく、対処可能な病態です。医師に連絡する、RRT（rapid response team／院内急変対応チーム）を呼ぶといった行動が必要です。

しかしその行動が取れたとしても、「バイタルサインは大丈夫なのですが、リハビリ中に左半身麻痺が出現して歩けなくなりました」などと、目の前の事象だけを報告してしまいがちな人は少なくないでしょう。この内容では不十分です。報告の際にはMECE（mutually exclusive and collectively exhaustive／ミーシー）を考慮することが重要。

これは「漏れなく、ダブリなく」という考え方です。先の報告では、主訴である胸痛が抜けており、目につく半身麻痺だけを述べています。もしこの後意識がなくなったとしたら、胸痛という事実はなかったことになるおそれがあります。また、共同偏視の報告も抜けており、血圧の左右差はあるのに低下はみられないということで、バイタルサインは大丈夫と評価しています。さらに、SpO₂は確実に低下しているのに評価に入っていません。人にはカラーバス効果という認知バイアスがあり、意識している情報を取得しやすい傾向があります。リハビリ中だったので「麻痺」というキーワードのほうが「胸痛」よりも印象に残りやすかったのかもしれませんが。

結局、この患者さんは大動脈解離（図1）で、その後手術を行って救命できました。しかし、意識消失により胸痛というキーワードが消え、麻痺があったために脳梗塞を疑うことになっていたら、診断が遅れていたことも考えられます。



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、左下肢麻痺と腰痛を主訴に受診した急性大動脈解離の一例を解説。ぜひご覧ください。



アセスメントのコツ

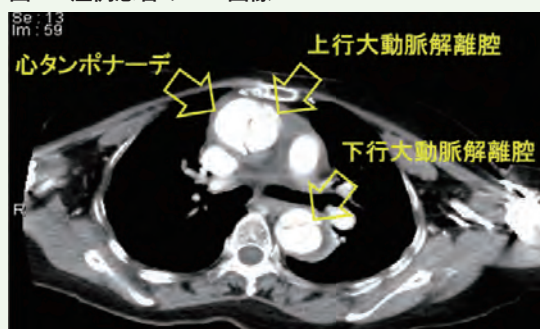
●診断に役立つ情報を「漏れなく、ダブリなく」伝える

事実は客観的に捉えることが大切です。今回の症例では、「突然出現した持続する強い胸痛」「血圧の左右差」「SpO₂の低下」「右共同偏視」「左半身麻痺」が重要な情報で、それ以外はノイズ（雑音）と考えてよいでしょう。眼瞼結膜の蒼白はありますが、それだけでは感度、特異度が低く、優先順位は高くありません。

医師の役割は、とにかくにもまずは「診断」です。看護師は「診断に役立つ情報」を「漏れなく、ダブリなく」提供することが重要になります。

それでは、情報をもとに診断を予測してみましょう。突発的で、最強で、持続する胸痛という症状から考えられる疾患は「急性冠症候群」「大動脈解離」「肺血栓塞栓症」「緊張性気胸」「特発性食道穿孔」です。この患者さんの場合、ST変化も確認されました（図2）。では、急性冠症候群なのでしょうか。血圧の左右差は急性冠症候群だけで説明するのは厳しいといえます。大動脈解離は、共同偏視や麻痺も含めて矛盾はありません。既往歴もあります。肺血栓塞栓症はどうでしょうか。突然の胸痛とSpO₂の低下が認められ、循環動態の不良に伴う半身麻痺もなくはありません。しかし、過去の既往を考えるとかなりあやしいといわざるを得ません。緊張性気胸や特発性食道穿孔は有病率が低いので、最初に除外されるでしょう。そう考えていくと、確かに大動脈解離で間違いなさそうです。

図1 症例患者のMRI画像

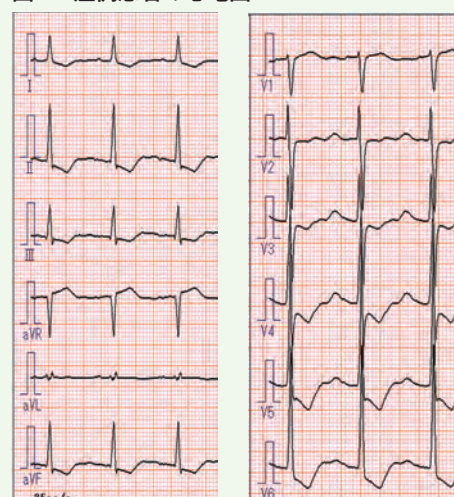


●「診断の補助」に役立つ情報提供の仕方を念頭に置く

「でも、診断は医師がするものでは？」と考える人もいるかもしれません。確かに「診断」は医師の役割です。そしてその診断を補助するのが、私たち看護師の役割なのです。先に挙げた報告例に代えて、看護師が「上腕骨骨折術後でリハビリ中の80代女性で、突然発症の持続する強い胸痛があり、血圧の左右差、SpO₂の低下、右共同偏視と左の半身麻痺を認めます。既往歴として大動脈解離と肺血栓塞栓症があります」と伝えることができれば、医師は「急性冠症候群」「大動脈解離」「肺血栓塞栓症」をすべて疑います。これらの場合循環動態不良による脳虚血はあるので、この状況下で単独の脳卒中は考えません。

結果的にどの疾患であったのかは気にする必要はありません。看護師は医師が診断に必要な情報を「漏れなくダブリなく」伝えることが重要です。ポイントは、疑わしい疾患を類推すること、そしてその疾患の特徴的な症状や身体所見を知っておくことです。

図2 症例患者の心電図



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.16

解説

ベスリクリニック
保健師
長田梨那さん



今回のストレス

度々ミスをして先輩に怒られることが続きました。
仕事に不安を感じて、やる気も出ません。

人間ですから、ミスが起こるのはある程度仕方ありません。だからこそ、チームで確認し合ってミスがないようにする体制や報連相（ホウレンソウ）を行うことが大切。でも、ミスが続いて、先輩から指摘されたり、注意されたりすると、どうしてもやる気はなくなってしまいますね。

実は、やる気なくなるのは、人間の脳がそのようにできているからなのです。ミスが続くと「また前のように失敗するかもしれない。やりたくない」と脳の思考回路は悪循環を起こします。これが続くと、脳は空回りをしてしまい、さらにミスを生みやすくなってしまいます。

これを解消するために、脳を喜ばせてやる気をアップさ

せましょう。何をすればよいかというと、自分をほめることです。「1日の締めくくりに今日よかったことを3つ書く」「口に出して自分をほめる」——そうすると脳内では幸福ホルモンが放出され、高揚感や満足感が感じられ、緊張を緩和してくれます。特に、口に出すことは、ただ頭のなかで考えるよりはるかに効果的で、自分の目や耳から情報が入ることで脳がしっかり認識してくれます。「自分、えらい!」「よくやった!」と短くてもOK。仕事に行えば、集中力アップにも有効ですよ。

ミスをしたことばかりにとらわれず、自分のよいところをどんどんみつめてほめていきましょう。

ミスにはばかり目を向けず、自分をほめることで
脳のやる気をアップさせていきましょう。

ニプロ 医療機器データ通信サポートシステム



Hospital Network Line

携帯情報端末



電子カルテ



データ連携



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。



この広告に関するお問い合わせ先

資料請求先



ニプロ株式会社

大阪府摂津市千里丘新町3番26号

2023年3月作製