

# Tiara

看護情報誌ティアラ 2024年4月

Nursing 最前線 ● 岩手医科大学附属病院

より安全な医療に向け

看護師たちが目指す

ワンランク上の

エクストラIVナース

SCOPE

地域での医科歯科連携により

口腔内環境を整え患者さんの回復を目指す

野村病院と

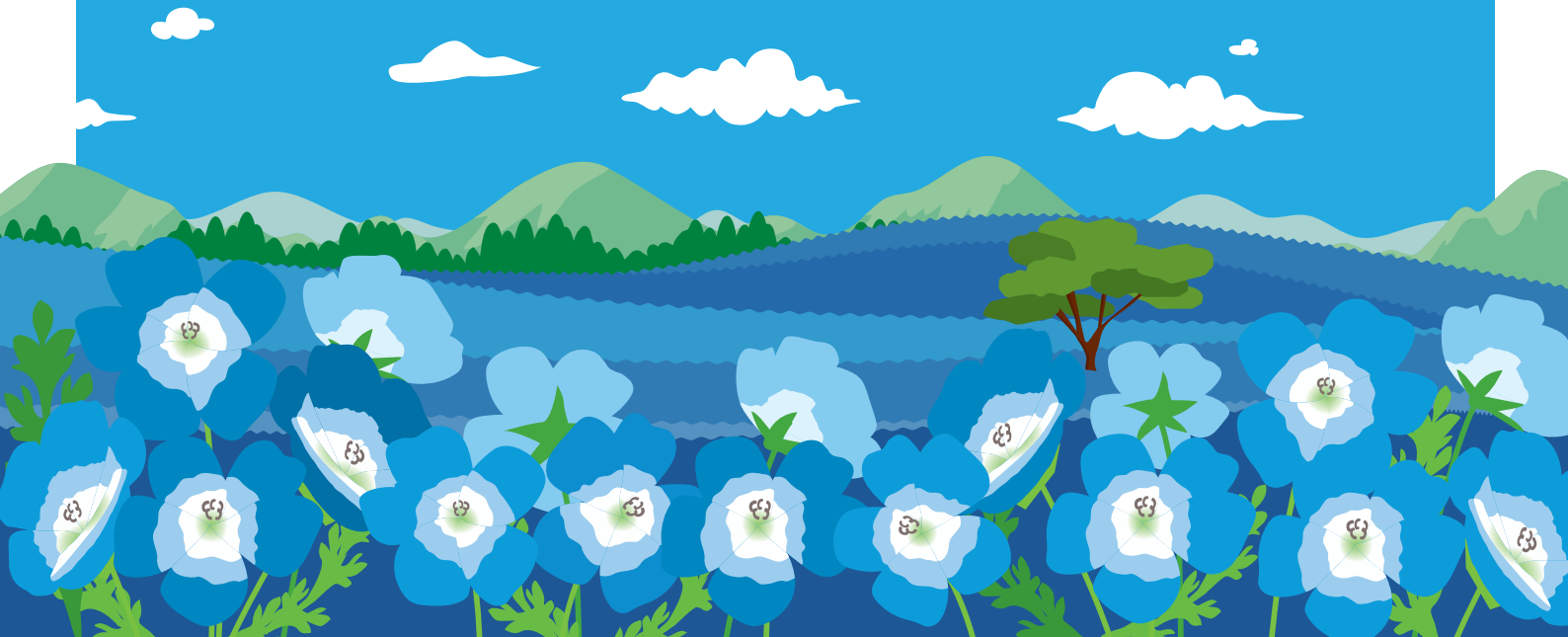
日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック  
による取り組み

症例から学ぶアセスメントのコツ

呼吸音は正常だったので、

苦しそうだけど

重症とは思っていなかったら……



# より安全な医療に向け 看護師たちが目指す ワンランク上の エクストラIVナース

## 岩手医科大学附属病院

岩手医科大学附属病院は、岩手県内唯一の特定機能病院として高度先進医療を提供するとともに、地域医療の中核としての役割も担っています。それだけに同院にとって医療安全は重要な柱になっており、看護師にもより高い意識が求められています。このようななかIVナースの育成を続けてきた医療安全推進委員会看護師部会では、新たな認定制度をスタートさせました。さらなるステップアップの内容をご紹介します。



1

### 医療安全の取り組みとして 着実に根付いたIVナース研修

岩手医科大学附属病院では、国が医療安全対策に乗り出した2001年から「医療安全対策マニュアル」の整備を進めており、医療安全推進委員会看護師部会（以下、部会）を中心に「IVナース（以下、IVN）認定制度」を行ってきました。

「医療安全の柱の一つとして、看護師が確実な静脈注射技術を習得していることを担保するのが目的。必要なときにルート確保や採血などを適切に提供し、患者さんの負担軽減を図りたいという思いもありました」と話すのは医療安全管理部看護師長の浅尾洋子さん。部会のメンバーとしてIVN認定制度の運営を取りまとめています。

IVN認定制度は2009年度からスタートし、すでに15年を迎えます。年間約100名の看護師が認定を受けており、この制度が院内にしっかりと根付いていることがうかがえます。

### IVナースとしてのステップアップと 確かな技術の提供へ

多くの看護師がIVNとしての確かな技術を身に付けたため、部会では2022年度からより侵襲の高い手技を担うIVNを育成する「エクストラIVナース（以下、EX-IVN）認定制度」を開始し、次のステップを目指すことにしました。副看護部長で部会長を務める鳥居明美さんは、「患者さんへの安全で安心な医療の提供には、医療を途切れさせない迅速性も含まれると考えました」と話します。EX-IVN認定制度の実施は、



2



3



4

1. IVナース認定研修は入職2年目以降の看護師が対象。その試験は、ブースごとに1人ずつ行われる
2. 佐藤悦子副院長兼看護部長
3. 鳥居明美副看護部長
4. 浅尾洋子看護師長
5. 認定を受けた看護師が身に付けるバッジ。左がエクストラIVナースで右がIVナース



5



- 6. IVナース認定試験では、血管の選択に関する口頭試問の後、ベッドサイドでの採血の流れを再現するかたちで実施される。患者さんへの声かけからフルネームの確認、手技、痛みや腫れの確認、廃棄物の始末、退出までが確認される
- 7. 試験後には試験官が集まって合否判定が行われる
- 8. エクストラIVナースの2人。(左から) 武田実緒看護師と宮川英之看護師

同院における看護業務の範囲拡大にもつながります。そのため、安全性を追求し、マニュアルの作成には3年に及ぶ月日を費やしたといいます。

EX-IVN認定制度では、IVN認定とラダーI修了が受講条件となります。そのうえで、研修（6月、9月、12月に実施）を受講し、研修月の1か月の間にデモ機でトレーニングを実施。その内容と日常業務から管理職が適当と判定した看護師を医療安全管理部に推薦・申請し、審査を通過した人がEX-IVNに認定されます。

初年度の2022年度は1回のみでの研修でしたが、2023年度からは所定の6月から研修・審査が開始されています。対象となる看護職員1200名程のうち、3割の看護職員が受講し認定されました。

「EX-IVNが中心静脈カテーテルのポートへの穿刺、抗がん剤や造影剤の投与などを実施することで、医師が不在でも切れ目のない医療提供が可能になりました。医療安全推進委員会により医師との情報共有もできており、最近では『EX-IVNはいる?』と臨床で医師から確認されることもあります」

副院長で看護部長の佐藤悦子さんはこのように述べ、EX-IVNが早くも院内で浸透しつつあることを紹介してくれました。そして、求められる場所でEX-IVNの能力を有効活用できるようなフレキシブルな対応を実践していきたいと話しました。

### エクストラIVナースの取得が 新たなチャレンジの後押しになる

救急病棟看護師の宮川英之さんと西6A病棟看護師の武田実緒さんは、2023年6月に誕生したEX-IVNです。宮川さんは「できることが広がり、造影CTなど検査につなぐ時間も短くなりました。

その分重い責任があることを忘れないよう心がけています」と話します。武田さんも「抗がん剤投与や輸血が施行できるようになり、自分の病棟にとどまらず、他の診療科の応援に行くことも増えました」と充実感をにじませます。宮川さんは特定行為研修受講を、武田さんはLTFU研修\*1受講や臨床輸血看護師\*2取得を目指しており、EX-IVNの資格を得たことがその後押しになると話していました。

「2023年度から医師も中心静脈カテーテル挿入についてのライセンス制度を導入しており、院内の医療安全に対する意識はますます高まっています。EX-IVN、特定行為研修修了者も増えており、患者さんを第一に考えた安全な環境づくりが進んでいくと思います」（鳥居さん）



#### DATA

##### 岩手医科大学附属病院

岩手県紫波郡矢巾町医大通2-1-1  
<https://www.hosp.iwate-med.ac.jp/yahaba/>  
 開設 ●1928年 病床数 ●1000床  
 職員数 ●2600名 うち看護職員1232名  
 (2024年2月1日現在)

看護体制 ●一般病棟7：1  
 特定機能病院／岩手県高度救命救急センター  
 ／基幹災害拠点病院／がん診療連携拠点病院  
 ／肝疾患診療連携拠点病院／総合周産期母子医療センター

\*1 同種造血細胞移植後フォローアップ研修。日本造血・免疫細胞療法学会が開催。

\*2 日本輸血・細胞治療学会による認定資格。



口腔アセスメントに使用している「OHAT」。看護師はポケットブックを携帯している



## 地域での医科歯科連携により 口腔内環境を整え患者さんの 回復を目指す

野村病院と日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックによる  
取り組み

東京都の北多摩エリア南部にある医療法人財団慈生会野村病院は、同じエリア内の日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックと連携し、入院患者さんの口腔内の評価・治療・ケアを積極的に行っています。2013年から始まったその取り組みは、10年を超えた現在も継続中。コロナ禍を経て、新たなかたちへと進化させながら、患者さんの回復を後押ししています。その連携と取り組みの内容をご紹介します。

### 医科と歯科の思いが結びつき 北多摩エリア南部で連携を開始

東京都三鷹市にある医療法人財団慈生会野村病院は、1953年の創立以来地域の医療を支えてきました。そんな同院でも、社会の流れに違わず患者さんの高齢化は進んでおり、口腔内環境に問題がある患者さんの入院が増えています。

「口腔内の汚染は、誤嚥性肺炎をはじめとするさまざまな全身疾患の要因になります。また、何らかの障害により咀嚼機能が低下し食べられなくなってしまうと、健康やQOLに大きな影響を与えます。高齢者にとって口腔内の環境を整えることは重要であり、これは今や医療には欠かせない考え方です」

こう話すのは太田勝子看護部長。この考えに基づき、同院では看護師による摂食嚥下ワーキンググループ（以下、WG）を中心に、入院患者さんの口腔内環境を整える取り組みを行っています。口腔ケアや食事介助技術などについてWGが検討を重ねながら勉強会を実施してきました。

同院がこのような取り組みを継続するなか、2012年10月に日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック（以下、多摩クリニック）が三鷹市に隣接する小金井市に開院しました。多摩クリニックの菊谷武院長は「地域のなかに入って、地域に根差した歯科診療を行いたいと思っていました。摂食嚥下リハビリテーションを中心に、障害のある方や病気療養中で歯科治療が受けにくい方などの診療を、医科と連携を図りながら行いたいと考えていた

のです」と話します。そのため、紹介を頼りにいろいろな地域連携会議に参加して、つながりをつくっていったそうです。

「そんなとき、野村病院の野村幸史理事長から『連携体制を構築して一緒にやっていけないか』と声をかけていただきました。迷いなく手を結ぶことになりました」（菊谷院長）

### 10余年を経てよりよい方法を検討 口腔ケアの効果アップも目指す

こうして、野村病院の入院患者さんに対する多摩クリニックの介入は2013年8月から始まりました。この医科歯科連携は、10年余を経た現在も順調に進められています。コロナ禍には一時的に休止しましたが、この間に自分たちが行っている口腔内の評価・治療・ケアを見直しました。その結果を受け、2023年度からは新たな方法を取り入れ、患者さんにより有益な医療が届けられるよう動いています。

野村病院で現在WGの中心として活動しているのは金井里美看護主任。摂食嚥下障害看護認定看護師でもあります。「歯科の介入については、対象を回復期リハビリテーション病棟の患者さんに絞ることにしました。以前は、患者さんが入院する際に同意を得るかたちで進めていましたが、それだと同意が得られない場合介入ができない。治療目的の疾患に加えて診療を行うことになるので、患者さんにご理解いただくのは難しい面もありましたね」と話します。対象病棟は絞りましたが、その一方で、入院患者



野村病院  
太田勝子看護部長



野村病院  
金井里美看護主任/  
摂食嚥下障害看護認  
定看護師



日本歯科大学  
口腔リハビリテーション  
多摩クリニック  
菊谷武院長

さん全員に対し、看護師による口腔アセスメントを実施することにしました。アセスメントには多摩クリニックで用いているOHAT（オーハット）\*を採用。共通のツールを使用することで、週に1回（金曜日）来院する多摩クリニックのスタッフは、そのデータをもとに診療・処置を効率よく進めることができます。また、アセスメント結果から患者さんの問題点を共有でき、看護師はより効果的な口腔ケアにつなげることができます。

「高齢患者さんの場合、認知機能の問題などでうまくケアが行えないこともあります。口を開けてくれないなど実施上の問題点については、看護スタッフから聞き取りを行い、WGが勉強会を開いて、その解消に努めています」（金井主任）

野村病院と多摩クリニックでは、月に1回、医科歯科連携にかかわるスタッフによるカンファレンスを行い、症例を検討するなど定期的な振り返りを行っています。多摩クリニックは、高齢者の口腔内の状態と疾患の関連性などを野村病院のスタッフに伝えているとか。「再入院のリスクを減らす退院指導に役立ててもらえるのではないかと期待しています」と菊谷院長は話していました。

### 連携を通して得たものをベースに これからも進化し続けたい

野村病院と多摩クリニックが連携の先に何を目標しているのか、最後にうかがいました。

「高齢者の健康状態を維持・改善するためには食べることが重要。そして食べるためには『食べられる口』を保たなければなりません。入院中に患者さんを少しでもよい状態にして在宅にお返しできるよう、何をすべきか追求し続けたいですね」（太田看護部長）

「野村病院との取り組みが、精神科や神経内科、看取りを行う訪問診療との連携にもつながっています。私たちがどのような役割を果たせるのか、それぞれの連携モデルを構築し地域に伝えることが、大学附属医療機関としての務めだと思っています」（菊谷院長）

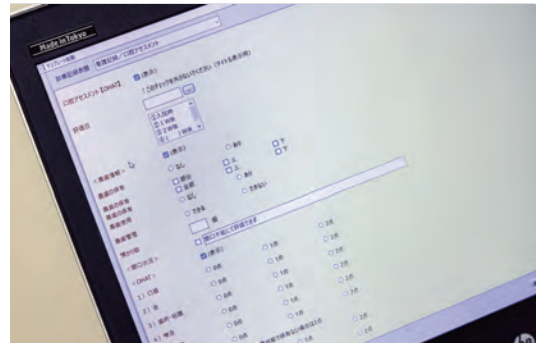
診療科を超えたこの連携は、両者のこれからの歩みにも確かな力を与えてくれているようです。



医科歯科連携により看護スタッフは口腔ケアの重要性を再認識。日常的にケアの徹底が図られている



実施した口腔アセスメントの評価は看護師が電子カルテ上に記載し、スタッフで共有される



アセスメントでは、OHATによる8項目の評価に加え、義歯や開口状況についても確認する



地域包括ケアの視点をもち在宅につなぐ医療を展開する野村病院



地域に根付く連携を目指す日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック

\* Oral Health Assessment Tool. オーストラリアの歯科医師Dr.Chalmersらが要介護高齢者用に開発した口腔アセスメントシート。口唇、舌、歯肉・粘膜、唾液、残存歯、義歯、口腔清掃、歯痛の8つの項目についてスコア化して評価する。東京医科歯科大学の松尾浩一郎教授が日本語版（OHAT-J）を作成。



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  
12

呼吸音は正常だったので、苦しそうだけど重症とは思っていなかったら……

## 患者像

80歳男性。身長160cm、体重48kgで、明らかなるい瘦がみられ、最近まで重喫煙者（喫煙指数＝1日の喫煙本数×喫煙年数が600以上）だった。既往歴に慢性閉塞性肺疾患（COPD）があり、在宅酸素療法（1L/分）を施行。気管支拡張薬の吸入と去痰薬を内服。高血圧と肺高血圧により、血管拡張薬、ループ利尿薬も服用している。

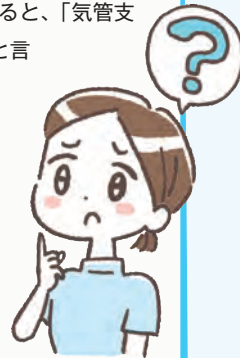
脳梗塞（アテローム血栓性）を発症し、その治療目的で入院した。7病日目で、現在は抗血小板薬を服用中。右半身の不全麻痺および軽度の構音障害はあるものの、意志の疎通は可能で、リハビリテーションも行われ、介助を得ながらトイレ歩行をしている。転院先を検討中で、「リハビリを行って自宅へ帰る」と高い意欲をみせている。

## 何が起ったか

いつも通り20分程度のリハビリを行った後、看護師が介助を行い歩行によりトイレへ移動しました。排便後、「息が……苦しい……しい……」と息も絶え絶えの様子でナースコールがありました。看護師が駆けつけると、男性は閉眼し、自力では立てない状態でした。意識はしっかりしているものの、顔面は蒼白、チアノーゼが出現。SpO<sub>2</sub>は80%、呼吸回数は30回/分で、38.6℃の発熱があり、粘稠性の喀痰がみられました。

すぐに担当医に報告し指示を得て、CO<sub>2</sub>ナルコーシスによる呼吸停止に注意して酸素投与を実施。さらに、胸部単純X線および喀痰のグラム染色を行いました。酸素を投与しても呼吸停止はきたさず、呼吸音を

聴取したところ副雑音は認められませんでした。しかし、SpO<sub>2</sub>と呼吸困難は改善しなかったため、第2報を医師に伝えました。すると「ウィーズ（末梢の細い気管支の閉塞・狭窄によって生じる喘鳴）はどうか？」と聞かれたため「ありません」と伝えると、「気管支拡張薬の吸入は行っていないのか!？」と言われ、医師が血相を変えてやってきました。そして、気管支拡張薬の投与後、およそ3分程度で高調性連続性副雑音が吸気と呼気で聴取できるようになり、徐々にSpO<sub>2</sub>と呼吸困難が改善。喀痰のグラム染色の結果をみて、抗菌薬が投与されました。



## この症例をどう考えるか

この患者さんは脳梗塞で入院したわけですが、厳密には「COPDの既往のある脳梗塞の患者さん」というくりが正解です。つつい主病名だけでその患者さんの病気を判断しがちですが、重要な既往歴、

併存症は把握しておくべきです。

高齢者が入院中に肺炎を起こすことはめずらしくありませんが、今回の症例は、肺炎を契機にCOPDの急性増悪、つまり閉塞性換気障害が出現しています。気管支拡張薬の吸入が間に合わなければ、重篤な状態に陥っていた可能性があります。





### 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。

### TiaraのWEBページのご紹介

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「慢性閉塞性肺疾患患者の感染予防に関する認識と行動」を紹介・解説します。ぜひご覧ください。



## アセスメントのコツ

### ●すべての所見を総合的にみることで症状を見極めよう

患者さんの様子から呼吸状態が悪いことはわかると思いますが、問題は「どの程度」悪いのです。この患者さんは極めて重篤ですが、それはどの情報からアセスメントできたのでしょうか？ そのヒントは、「[息が……苦しい……しい……]と息も絶え絶えの様子でのナースコール」という部分です。これを「会話の一語区切り」といい、重篤な呼出障害が出現していることを示しています。炎症で気管の内腔が狭窄し、息を吐くことも吸うこともできなくなっています。

この所見は必ず医師へ伝えるべきですが、聴診所見が乏しいという点に注意しなければなりません。普通は気管狭窄が認められる場合、高調性連続性副雑音が聴取されるため、比較的異常を判断しやすくなります。しかし今回のように副雑音が聴取できないとなると、正常であると評価してしまいがちです。これは、サイレントチェストという異常所見。COPDの既往があり、重喫煙者であり、呼吸困難がみられ、SpO<sub>2</sub>が低下しており、会話が一語区切りで、サイレントチェストであれば、ほぼ間違いなくCOPDの急性増悪でしょう。これらの所見を全て伝えれば、医師は正しく指示を出すことができると考えられます。

COPDの急性増悪については、ABCアプローチと

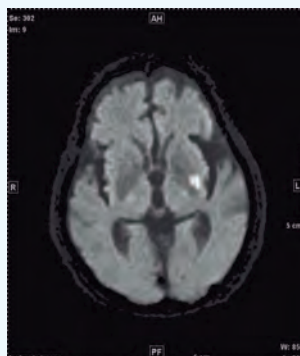
いて「Antibiotics（抗菌薬）」「Bronchodilators（気管支拡張薬）」「Corticosteroid（ステロイド）」の投与を行うことが基本です。炎症の原因であることが多い細菌性肺炎の治療までをセットで考えることが重要になります。今回の症例のような患者さんは、高確率で吸入気管支拡張薬や吸入ステロイドを持参しています。病棟で吸入の準備をするよりも、個人のものを使ったほうが早いので、薬剤情報を常に把握しておくことも必要ですね。

### ●CO<sub>2</sub>ナルコーシスのリスクには用手人工換気で対応しよう

また、症例のようなCOPDの患者さんについては、もう一つ注意しなければいけないことがあります。それは、CO<sub>2</sub>ナルコーシスのリスクを意識するあまり、酸素投与を躊躇してしまうことです。CO<sub>2</sub>ナルコーシスによる呼吸停止は確かに怖いものですが、用手人工換気で対応することができれば全く問題ありません。ですから、呼吸状態の悪い患者さんに対して酸素投与を躊躇すべきではありません。

ただし今回の症例では、上気道は開通していますが下気道は閉塞しています。バックバルブマスクを揉むと異様な肺の抵抗を感じます。酸素投与はOK、バックバルブマスクもOK、ただ肺が堅い……「これはまずい！」という感覚も実臨床では必要ですね。これも医師に伝えるべき所見です。医師の知りたい情報を提供できる看護師になりましょう。

図 症例患者さんの状態（CTおよびX線画像）



左被殻-放線冠-尾状核体部における高信号



滴状心および横隔膜の平坦化、肺野全体の透過性亢進



どうしたらいい？

# お助け！ 接遇

## Q&A

vol.19



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.

患者さんとのコミュニケーションが今ひとつうまくいきません。どこか配慮が足りないのでしょうか？

### A.

まずは挨拶が肝心。アイコンタクトを伴った挨拶ができているかがポイントです。意識して行っていきましょう。

コミュニケーションの始まりは挨拶です。患者さんへの挨拶の際に「アイコンタクト」ができていますか？ よく見受けられるのが、「おはようございます」「お大事になさってください」など、声は出ていてもアイコンタクトが伴っていない場面です。特に、スタッフの誰かに続いて挨拶をするようなときに、「挨拶をする＝声を出す」となりがちのように思います。

患者さんの視点に立って考えてみましょう。いつもお世話になっているスタッフと挨拶を交わしても、相手が手を動かしながら目も合わせず挨拶をしていたとしたら、寂し

さや虚しさ、時には不快感を感じてしまうこともあります。このとき、スタッフは患者さんに目を向けていないので、表情や態度に表れている心の動きに気づけません。いくらスタッフが挨拶をしていたとしても、患者さんは無視されたような気持ちになってしまいます。

患者さんと心を通じ合わせようとする挨拶ができれば、自ずと信頼関係が生まれます。アイコンタクトはそのための第一歩。忙しさを言い訳にせず、相手の目を見て挨拶することを心がければ、その後のコミュニケーションもスムーズになり、よい関係づくりができるでしょう。

ニプロ 医療機器データ通信サポートシステム



Hospital Network Line



データ連携



\*一部対応中の内容を含みます。CocoronはWindowsOSに未対応です。

## 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2-6号

2024年1月作製