

Tiara

看護情報誌ティアラ 2024年8月

Nursing 最前線 ● 社会医療法人財団新和会 八千代病院

タスクシフトに向け

看護師の注射技術の質と安全を担保する
育成プロジェクトを実施

TOPICS

「素敵な看護をプロデュース！」

ロールプレイで看護のこころに火をつける！
看護教員・教育担当者が学びを深めました

症例から学ぶ アセスメントのコツ

元気がなく食欲もないので、
経管栄養を始めたものの……



タスクシフトに向け 看護師の注射技術の 質と安全を担保する 育成プロジェクトを実施

社会医療法人財団新和会 八千代病院

八千代病院は、1900年の開院以来、地域に不足する医療に率先して取り組み住民が困らないようにする「地域のため」という考え方のもと、医療提供を続けてきました。急性期から介護まで多角的な医療・看護を実践するなか、同院看護部では患者さんに対してより安全で質の高い静脈注射を行うため、2022年度からIVナース院内認定制度をスタートさせました。タスクシフト／シェアに向けて行われたその取り組みを紹介します。



タスクシフトを求める流れを受け IVナース育成プロジェクトを始動

行政解釈が変更されて2002年に看護師による静脈注射が認められ、八千代病院では、2004年に看護師による静脈注射の実施範囲を規定しました。そして2020年、厚生労働省がタスクシフトの具体的項目を示した*1ことを機に、IVナース育成プロジェクト（以下、プロジェクト）に取り組むことにしました。

「院内ではダイナミックCT*2での穿刺業務をはじめ、看護師による注射業務の範囲の拡大を望む声も出ていました。具体的項目が示されたことでタスクシフトの必要性が高まったことから、より安全な静脈注射の実施に向けて、2021年度にプロジェク

トを立ち上げました」

看護課長でプロジェクト委員長を務めた坂田徳一さんはこう話します。これにより、IVナース育成ガイドライン（以下、ガイドライン）と教育体制を整備し、2022年度からIVナース院内認定制度（以下、認定制度）の運用が始まりました。

ガイドラインの柱は「安全に実施するための基準」。看護師の技能を5段階のレベルに、取り扱う薬品を4つのクラスに分け、技能レベルごとに実施可能な注射業務を明確にしたのです。同時に、看護師の技術と知識を担保するための教育体制を整え、認定制度を開始しました。

「タスクシフトの実施には安全面の保証が第一。看護師自身を守るためにも、確実な技術と知識の習得が必要だと考えました」（坂田さん）



1. 看護師による静脈注射業務は日常的に実施されているが、IVナース育成プロジェクトの実施によって質と安全の見直しが図られた
2. 植村真美看護部長
3. 坂田徳一看護課長
4. (左から) 清水菜央看護師、加藤留美看護課長

*1 第6回医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討委員会が「業務制度上実施可能な業務の推進について」を提示。

*2 造影剤を速い速度で静脈注入し、臓器の血行動態がわかるタイミングに合わせて複数回撮影するCT検査。



5. 6. IV-2に向けての院内研修の様子。IV-2研修では、造影剤や抗がん薬、生物学的製剤について学ぶほか、CVカテーテル、CVポート、PICCの基本についての講義などが行われる
 7. IV-3認定のための院内研修の様子。輸液療法にかかわる法規や院内基準を確認するほか、輸液療法や造影剤の基礎知識、関係物品について学ぶ
 8. IV-3のフォローアップ研修の様子
 9. 完成した「IVナース育成ガイドライン」 10. ガイドラインおよび認定制度の整備を目指し繰り返されたプロジェクト会議

病院として安全を担保するために 看護師に求められる確かな技能

認定制度は、ガイドラインに準じて、IV-1a・1b・2・3・4と5つの技能で段階的に認定が進められ、まずは入職1年目でIV-2までを目指します。認定方法はeラーニングによる自主学習と院内認定研修の修了。IV-3以上になるとIVナースを名乗ることができ、IV-3は院内認定研修、IV-4（IVナースインストラクター）は外部指導者研修の修了が必要となります。

救急外来看護課長の加藤留美さんと40病棟看護師の清水菜央さんは、IV-4の認定を得るため2023年度に「IVナース指導者養成研修」*3を受講しました。加藤さんは「ロールプレイを取り入れた模擬研修を体験して、言葉にして教えることの難しさを痛感しました。研修で学んだ指導方法を2024年度から新たに行うIV-2認定者へのフォローアップ研修に取り入れたいですね」と話します。清水さんも「今までの指導では十分でないと感じました。人材の育成のためには指導者の再教育が重要だと思っています」と研修で得た気づきを口にしていました。

看護部長の植村真美さんはプロジェクトについて「タスクシフトが進むなか、医師の負担軽減を業務上支える場面が増えるのは看護師です。なかでも注射業務は大きなポイント。看護師には正確で適切な技術・知識が不可欠になります。そのような看護師を育成するためにライセンス制度を設け、さらにその指導者を養成することは重要。外部研修には費用がかかりますが、専門的な視点から『指導』を学べる機会は貴重です。プロジェクトは、病院として患者さんの安全を担保することにつながるものだと思います」と述べます。

*3 IVナース育成の指導に必要な知識やスキルを身につけられる研修。ニプロ株式会社が2019年度から実施している。

ガイドラインの着実な浸透が 確かな技術の習得につながる

薬品クラスの変更などガイドラインの改訂を終え、プロジェクトは2023年度に終了。IVナースに関することは主任会に引き継がれました。

「ガイドラインの運用は始まったばかりなので、完全に遵守されるのは難しいかもしれない。むしろ縛られることで業務に支障を来し、患者さんに不利益が生じてはならない。まずは安全な注射業務のための拠り所として活用し、浸透させていくことが大切だと思います」と坂田さんは話します。

プロジェクトにより「安全」を再認識した同院の看護師たち。確かな技能の習得が同院のタスクシフトを今後も後押ししていきそうです。



DATA

社会医療法人財団新和会 八千代病院

愛知県安城市住吉町2-2-7

<https://www.yachiyo-hosp.or.jp>

開設 ●1900年 病床数 ●420床

職員数 ●1050名うち看護職員386名
(2024年4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／愛知県認知症疾患医療センター
 [病棟構成] 一般病棟270床・地域包括ケア病棟46床・療養病棟52床・回復期リハビリテーション病棟52床

「素敵な看護をプロデュース！ ロールプレイで看護のところに火をつける！」* 看護教員・教育担当者が学びを深めました

2022年度から看護基礎教育の新カリキュラムが実施され、臨地実習だけでは不足しがちな臨床経験を補う方法として、シミュレーション教育が注目されています。この流れを受け、シミュレーション教育のひとつの手法としてロールプレイの魅力に迫る「素敵な看護をプロデュース！ ロールプレイで看護のところに火をつける！」が医療研修施設ニプロiMEP（滋賀県草津市）で開催されました。教育上の日頃の悩みを解消し学びを深めた受講者の様子をレポートします。

看護基礎教育・現任教育の指導者が ロールプレイの知識と実施を学ぶ

今回行われたセミナーは、カリキュラム第5次改正に伴い本格的に導入が進むシミュレーション教育のなかでも、卒前卒後の現場課題に着目し展開しやすい「ロールプレイ」を用い、その知識と実施方法を学ぼうというもの。主に看護基礎教育を担う看護教員や現任教育を担当する看護師などの指導者が対象です。講師は、高橋聖子先生（折尾愛真高等学校看護科看護専攻科教諭）と内藤知佐子先生（愛媛大学医学部附属病院総合臨床研修センター助教）。eラーニング「学研ナーシングサポート」による事前学習と、医療研修施設ニプロiMEPでの研修（2024年2月25日開催）を組み合わせたプログラムになっています。研修当日は、午前中は講義メイン、午後には動画作成を中心としたグループワーク（以下、GW）に取り組みました。午前中の講義はオンラインで配信され、オンラインコースに参加した受講者が一緒に学びました。

午前／講義+GW

学習者に何を体験・学習してもらうか 想定したロールプレイを目指そう

受講者は、eラーニングでの患者体験を振り返り、高橋先生と内藤先生による講義やディスカッション



セミナー当日は医療研修施設ニプロiMEPに30名の受講者が集まった

などによって、ロールプレイの意義と臨床場面を教材化する秘訣を学びました。

内藤先生は講義のなかで「ロールプレイでは、学習者が各役割を演じることでその体験を味わい、主体的な気づきを得ることができます。そのために指導者は、学習者が役になりきれような準備を行うことが大切」と話しました。そして、さまざまな教育の現場においてロールプレイの教材動画を作成することで、シナリオを組み立てると同時に演じる側も体験し、教材化に向けたより具体的な感覚を体得してもらうことが必要と述べました。さらに、指導者が学習者に対する発問と応答を効果的に実施するポイントを提示し、学習者が発言しやすい環境づくりを目指すことが重要と伝えました。

ロールプレイを授業で積極的に導入している高橋先生は、学習者が看護について自身に問いかけるような心の動きをもたらすロールプレイを目指すことが大切と話しました。そのためには「学習者に何を学ばせるか、どのように学ばせればよいかを検討することが必要。課題を認識・発見することで看護に前向きになれる、メッセージ性のあるテーマにして議論を深める、楽しみながら実感できるものがあるなど、いくつかのポイントを踏まえることで、ロールプレイがデザインしやすくなる」と述べました。



今回のセミナーでは対話にもポイントが置かれている。自らの考えや思いを言葉にすることが受講者の発見・確認につながるようだ

*この研修はニプロ株式会社医療研修施設ニプロiMEPと株式会社学研メディカルサポートとのコラボレーション企画として開催されました。



配膳の場面を舞台にしたロールプレイの様子。看護師が退室後にどのような問題が生じるかを考えさせる内容に



新人看護師に対する指導の仕方をロールプレイで確認。シナリオ作成、動画撮影、上映会での発表と取り組みなか、メンバー同士で学び合うことも多かった



実習で初めて患者さんの情報収集を任された看護学生の様子を再現。撮影した動画を確認しながら進めていく



経験の長い看護師だからこそ効率重視になってしまいがちな看護場面をロールプレイに。患者さんの思いに目を向ける大切さを確認

午後 / GW+発表

自らロールプレイを実践することで 学習者としての心の動きを感じよう

受講者は5つのグループに分かれてワンカット3分以内の教材動画作成に臨み、高橋先生と内藤先生はラウンドしながら各グループの取り組みを見守りました。

まずは、対象と何を伝えたいのかを吟味して場面を選定し、シナリオを作成。短い動画であっても、登場人物とその行動にはストーリーに沿った設定が必要です。グループごとに熱心なやりとりが行われていました。シナリオが完成したら、いよいよ動画撮影がスタート。扮装を凝らして演じる人、全体を通して流れを確認する人、動画を撮影する人と、メンバー各自がそれぞれの役割を果たします。作成を進めるなかで、グループとしての連帯が強まっていく様子がうかがえました。

完成した動画は全員が「学習者目線」で視聴。テ

ーマは「食事配膳時の患者さんへのかかわり（新人看護師対象）」「患者さんの立場に立った情報収集（看護学生対象）」「治療を拒否する患者さんへの対応（一般看護師対象）」「バイタルサイン測定時の新人看護師へのかかわり（看護師教育担当者対象）」「服薬をためらう患者さんへの対応（ベテラン看護師対象）」とさまざまです。上映後、学習者目線で視聴した受講者からは自ら得た気づきが発表され、作成したグループが動画のねらいや工夫などを解説。その様子からはロールプレイ活用の手応えが感じられました。

最後に今回のセミナーを通して感じたことを各受講者が発表して共有。ロールプレイ体験により、これまでの指導方法や自身の看護を顧みたという人が少なくありませんでした。指導する側も学習者体験をする機会をもつことが必要だということを確認し、この体験をもとに「素敵な看護を目指したい」という火が受講者のところに灯ったようです。

研修を終えて～講師の先生から

高橋聖子さん

折尾愛真高等学校
看護科看護専攻科教諭

ロールプレイを学びながら、学習者だけでなく指導者も看護の魅力を再確認できる内容にしたいという思いから、あえてアクティブラーニングを主体にセミナーを企画しました。受講者の皆さんがロール



プレイの実践と講師や受講者との対話で発見した自らの気づきや思いは、これからを変えていく力になると思います。自分を信じて今回感じたことを生かしてほしいですね。

内藤知佐子さん

愛媛大学医学部附属病院
総合臨床研修センター助教

今回のセミナーでは、ロールプレイを作り上げることで「これならできそう」「こんなふうに使いたい」と受講者の皆さんに思ってもらい、その後の実践につながるものを持ち帰れるようにしたいと考えまし



た。その結果、ロールプレイへの苦手意識を払拭できたという受講者もいて、私たちとしてはうれしい副次効果でした。指導者として新たな展開が始まることに期待しています。



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

元気がなく食欲もないので、経管栄養を始めたものの……

患者像

75歳男性。身長165cm、体重48kgで、るい瘦がみられる。10年前よりCOPD（慢性閉塞性肺疾患）と2型糖尿病により、吸入で気管支拡張薬と経口血糖降下薬（DPP-4阻害薬）を内服している。自宅で転倒し、右大腿骨頸部骨折と診断され

て入院した。大腿骨頭置換術を行い、術後のリハビリテーションを実施しているものの、術後から食欲が減退しており、リハビリは進んでいない。ほぼ寝たきりの状態である。

何が起こったか

男性は名前を呼ぶと反応はあり、バイタルサインにも明らかな異常は認められません。にもかかわらず、食事は増えませんでした。そのため、経口摂取に加えて経管栄養を行うことになりました。まずは経口摂取を試み、食事が不十分な際には、経管栄養の投与量を増やして水分と栄養素の必要量を確保することにしました。同時に、血糖が200～280mg/dLとやや高めであったため、DPP-4阻害薬に加えて、超即効型のインスリンと持効型のインスリンの併用も行いました。その際、極端な高血糖あるいは低血糖は確認できませんでした。

しかし経管栄養を開始しても、意識レベルの低下は持続するか、緩やかに悪化が進むかという状態で

した。そのため、経口摂取を継続することで、誤嚥あるいは窒息が生じている時間があると判断し、経管栄養のみで水分とエネルギーを補給する方針になりました。200kcal/200mLの経腸栄養剤を、朝・昼・夕の1日3回、2パックずつ投与。1日の投与総量は1200kcal / 1200mLです。一方で、男性は数年前からCreが1.1mg/dLとやや高めの状態であったため、腎血流量を維持するために細胞外液補充液500mLを点滴していました。また入院時には、血清アルブミンが1.8g/L、血清Naが128mEq/Lと、それぞれに低値を示していました。



この症例をどう考えるか

疾患としては、右大腿骨頸部骨折、COPD、2型糖尿病が確定しています。問題となるのは、基礎疾患に加え、るい瘦、低アルブミン血症、腎機能障害、意識レベル低下、食事摂取困難、低ナトリウム血症、ADL低下がみられ、褥瘡が発生するリスクが高い状態であることです。大腿骨頸部骨折については手術が済んでおり、COPD、糖尿病に関してはひとまず

コントロールはできています。そう考えると、現在意識障害が最大の問題点であると考えられます。

アセスメントのコツ

●元気がない高齢患者さんがいたら「SIADH」を疑おう

結論からいえば、本症例は「SIADH（抗利尿ホルモン不適合分泌症候群）」でした。高齢者の電解質



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。

異常の発生は非常に多く、入院中の高齢患者さんにおける低ナトリウム血症の発生頻度は30～42%¹⁾という報告もあります。長期入院の患者さんに多く、補正が行われないと予後が悪い²⁾とされています。

アセスメントのコツとしては、まず看護師が「低ナトリウム血症は頻度が高く、予後の悪い疾患であり、そのなかにSIADHという病態がある」という認識をもつことが必要です。症状としては、倦怠感や食欲の低下、脱力、傾眠など。さらに、体液量の極端な減少あるいは増加を認めない状態がみられ、極端に言えば「脱水や浮腫はないものの、元気がない」と言い換えることができます。臨床で活躍する看護師のみなさんであれば、これらの症状を呈する高齢患者さんはイメージしやすいのではないのでしょうか。

最終的な診断は、症例によっては判断が難しいこともありますが、血清ナトリウム値が低く、血漿浸透圧が280mOsm/kgを下回っていて、さらに、尿浸透圧が100mOsm/kgを上回り、尿中ナトリウム濃度が20mEq/L以上であれば、SIADHを強く疑うことができます³⁾。「SIADH」と聞くと「なんか難しそう」と眉をひそめる人もいますし、実際その診断は簡単ではありません。しかし、看護師としての対応は至極単純です。「元気がない患者さんがいたら、SIADHを疑う」ことです。医師に検査を依頼し、血清ナトリウム値、血漿浸透圧、尿浸透圧、尿中ナトリウム値がわかれば、それだけで十分に判断することができます。

表 SIADHの診断基準

主症状	脱水所見なし
検査所見	血清ナトリウム濃度 135mEq/L未満
	血漿浸透圧 280mOsm/kg未満
	尿浸透圧 100mOsm/kg以上
	尿中ナトリウム濃度 20mEq/L以上
	腎機能正常 副腎皮質機能正常 甲状腺機能正常

主症状および複数の検査所見の一致で強く疑う
血漿浸透圧は、 $2(\text{血清Na}) + (\text{血糖}/18) + (\text{尿素窒素}/2.8)$ で算出
3)をもとに作成

とりあえず、意識障害と低ナトリウム血症が確認できたら、浸透圧その他の値をみるようにしましょう。

●主病名にとらわれず、すべての問題点に目を向けよう

今回の症例から皆さんに学んでもらいたいことは、SIADHという病態は非常に多くみられるということ。そして、対応が遅れば虚弱が進み、時として致命的に社会復帰が阻害されるということです。どうしても、主となる病名に看護や医療の視点が向きがちになりますが、すべての問題点に目を向け、それらを解決することが、医療の質を向上させるためには重要です。最前線にいる看護師が、このような問題点に気づき、診断につながる判断ができるか、私たちの役割は重要なのです。

症例患者さんについては、細胞外液補充液の継続に加え、1日3回食塩各1gずつを経管栄養に追加することで、低ナトリウム値は改善し、意識障害も治まりました。このような対応から、多くの経腸栄養剤は塩分含有量が少ないということも覚えておきましょう。



参考資料

- 1) Upadhyay A, et al : Epidemiology of hyponatremia.Semin Nephrol. 2009 ; 29(3) : 227-38.
- 2) 田部井薫 : 水電解質代謝. 日腎会誌 2008 ; 50(1) : 21-4.
- 3) 間脳下垂体機能障害と先天性腎性尿崩症および関連疾患の診療ガイドライン作成委員会, 他 : 間脳下垂体機能障害と先天性腎性尿崩症および関連疾患の診療ガイドライン 2023年版. 日本内分泌学会雑誌 2023 ; 99(suppl) : 21-3.

どうしたらいい？

お助け！ 接遇

Q&A

vol.20



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.

制度の変更などで患者さんへの説明の機会が増えています。患者さんに対応する際のコツはありますか？

A.

可能な限り事前予告を行い、患者さんに不信感を与えないよう、全スタッフで対応できる体制を整えましょう。

診療報酬改定や病院内のルール変更などによって、皆さんの働く職場でも医療提供の流れや事務的な手続きが変わることがあると思います。それに伴って、患者さんに説明したり、書類の記入をお願いしたりすることも増えるでしょう。その場合の対応として大切になるのが、患者さんに不信感を与えないことです。そのためには、できる限り変更を予告しておく必要があります。突然「ルールなのでこうしてください」と言われたら、患者さんは唐突で説明不足と感じて不親切な印象をもってしまいます。「このように制度が変わります」「このような部分でご協力いただく

可能性があります」と事前に伝えて、患者さんに協力してもらえ環境を整えましょう。

すでに変更が実施されているような場合は、特定の部署やスタッフだけでなく、全スタッフが変更点や必要事項などをわかりやすく説明できるようにしておくことが重要なポイントです。詳細については直接の担当者が説明を行うとしても、そのほかのスタッフが他人事のように捉えていると、患者さんへの対応が統一されず、場合によっては病院への不信感にもつながってしまいます。全スタッフで患者さんに対応するという意識をもつことが必要です。

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