

# Tiara

看護情報誌ティアラ 2025年2月

Nursing 最前線 ● 聖路加国際病院

自分たちの看護は  
世界にも通用する  
マグネット認証取得が  
看護師にもたらしたもの

SCOPE

特定行為のなかで行われる  
エコーガイド下穿刺の  
技術と管理の力を高めるために  
第1回エコー・PICCセミナー開催

症例から学ぶ アセスメントのコツ

局所麻酔でミッドライン挿入後……  
右手に力が入らない!?



# 自分たちの看護は 世界にも通用する マグネット認証\*<sup>1</sup>取得が 看護師にもたらしたもの

## 聖路加国際病院

「マグネット認証\*<sup>1</sup>」を知っていますか。これは米国看護師認証センター（ANCC）による認証制度で「看護の卓越性および質の高い患者ケアを提供する医療機関」を認証するもの。聖路加国際病院（東京都中央区）は2019年に日本で初めてこの認証を受け、2024年には更新を果たしました。この認証がどのようなものか、そして取得により何がもたらされたか、認証取得・更新に取り組んだみなさんに話を聞きました。



1

### 6年の期間をかけて取り組んだ マグネット認証\*<sup>1</sup>

「当院では、医療・看護の質を可視化し改善することを重点課題としています。その一環として、医療の質と安全についてはJCI認証\*<sup>2</sup>を取得。では看護については？と考えたとき、マグネット認証\*<sup>1</sup>（以下、認証）に行きつきました」

聖路加国際病院副院長兼看護部長の鈴木千晴さんは認証取得の経緯についてこう話します。病院の重点目標として2013年に取得に着手、書類審査や実地審査などを経て2019年に認証を獲得しました。

「この認証プログラムは、1980年代にアメリカで深刻な看護師不足が起こった際に行われた研究がベースになっています。プログラムには、看護師だけ

でなく、全職員、そして患者さんも惹きつけて離さないための要素が包括されており、それらを有する病院かどうかを審査します」（鈴木さん）

書類審査では、組織概要や事例、数値データの提出が求められ、プログラムの要件に合ったものを揃えて提出することはかなり大変だったようです。「提出事例は79に及び、データはアメリカの病院と比較・評価されます。日本には他院と比較できるシステムがないためです。当院には実績があると自負していましたが、エビデンスに基づき要件に沿ったかたちで優位性を示すにはかなりの工夫が必要でした」と鈴木さんは当時を振り返ります。

その後の実地審査は同院内でANCC審査官が実施。提出事例の確認などについて700人以上のスタッフや他職種に対しインタビューが行われました。



2



3



4

1. 2024年8月、認証更新の知らせを受けて喜ぶ関係者たち。晴れ晴れとした気持ちがかがえる
2. 鈴木千晴副院長兼看護部長
3. 小林紘子看護師（マグネックス代表）
4. 2024年の認証更新時に送られた認定証

\*1 Magnet Recognition 米国商標登録第2936437号

\*2 JCI (Joint Commission International) は医療の質と安全性を国際的に審査する機関。病院、大学医療センター、外来診療、臨床検査、在宅ケア、長期ケア、医療搬送機関、プライマリケアセンターのプログラムで認定が行われている。



- 5. 実地審査に向けて準備を行うスタッフたち。自分たちの実践をいかにアピールするかを考えながら行っていく
- 6. 各部署で行っている実践事例を紹介するナーシングフェスティバル\*3
- 7. 2024年10月には更新に携わったメンバーの代表者がアメリカで行われたマグネット\*4カンファレンスに参加
- 8. マグネックスのメンバーのみなさん

## 認証取得を支えた力 「ナースの代表者会議」と「マグネックス」

認証取得に際し、2014年には「ナースの代表者会議（以下、代表者会議）」と「Magnet Express（通称Magnex。以下、マグネックス）」が誕生しました。代表者会議はスタッフナースが主役の会議体で、アイデアを出し合って患者さんへのケアや職場環境の改善を実践しています。一方マグネックスは、認証活動を院内に浸透させ、みんなでその活動に前向きに取り組むためのチームです。

マグネックス代表で看護師の小林紘子さんは「ほとんどが各部署から希望して参加したメンバーたち。やらされるのではなく自主的に楽しむという思いで取り組んでいます」と話します。マグネックスが行ったナーシングフェスティバル\*3などを通して、自分たちの実践を互いに認め合い、評価し、さらに高めていくという考え方が院内のスタッフに浸透していきました。

「よいと思ったら自信をもって堂々と表現する、データなど裏付けをもとに改善や達成に動くなど、看護に向き合う姿勢が変化したと思います。私たちの現場での取り組みを患者さんや他職種に評価してもらえたことも励みになりました」（小林さん）

## マグネット認証\*1取得が スタッフにもたらした財産

2024年の認証更新は取得時の経験を生かしスムーズに進められたようです。そしてそれは現場の看護師たちが身につけた力によるところも大きいとか。鈴木さんは「認証取得後も質改善の取り組みについてのデータ収集は継続され、年に4回その結果

が上がってきます。スタッフはその結果について自分たちで考え、計画的に対応しており、それが更新にも生きている。認証を取得・更新できたことは病院にとって大きな成果ですが、スタッフが課題解決の能力を高めたことも貴重な財産だと思います」と話します。

そのうえで、より多くの病院にこの認証について知ってほしいといひます。

「認証はアメリカのプログラムなので、チャレンジすることは簡単ではないと思います。でも、自分たちが体験してみて、そこには実に多くの学びや次につながる体験がありました。人を惹きつける病院にするためには何が必要か、認証の内容を知って組織としてのあり方を参考にするだけでも得るものは少なくないと思います。ぜひ広く紹介していきたいと考えています」（鈴木さん）



### DATA

#### 聖路加国際病院

東京都中央区明石町9-1  
<https://hospital.luke.ac.jp>  
 開設 ●1901年 病床数 ●520床  
 職員数 ●2186名 うち看護職962名  
 (2024年4月現在)  
 看護体制 ●一般病棟7:1  
 特定機能病院 / JCI認定病院 / マグネット認証病院 / 東京都救命救急センター / 東京都災害拠点病院 / 東京DMAT指定病院 / 東京都地域がん診療連携拠点病院 / 東京都難病診療連携拠点病院 / 東京都地域周産期母子医療センター / 東京都地域連携型認知症患者医療センター

\*3 各部署の優れた取り組み事例を紹介し評価するもの。認証の審査の過程で行われた。

\*4 Magnet 米国商標登録第6063487号



# 特定行為のなかで行われる エコーガイド下穿刺の 技術と管理の力を高めるために

第1回エコー・PICCセミナー開催

「特定行為に係る看護師の研修制度（特定行為研修）」が2015年にスタートして以来、研修を修了した看護師が臨床でさまざまな特定行為を実践するようになってきています。末梢留置型中心静脈注射用カテーテル（PICC）の挿入もその1つ。近年ではエコー（超音波画像診断装置）を用いた挿入が増えていることから、エコーガイド下で確実な穿刺を行うためのセミナー「第1回エコー・PICCセミナー」（2024年9月21日／ニプロ株式会社神戸支店）が実施されました。

PICC（peripherally inserted central venous catheter）とは、末梢留置型中心静脈注射用カテーテルのことで、肘または上腕の静脈を穿刺して上大静脈内に先端を留置させる中心静脈カテーテルです。挿入時の重篤な合併症リスクが鎖骨下穿刺よりも低いとされ<sup>1)</sup>、中心静脈栄養や刺激性薬剤投与、末梢静脈路の確保が困難なケースなどで実施されます。

PICCの挿入は「特定行為に係る看護師の研修制度」において特定行為の1つとされ、研修を修了した看護師が指示書のもと臨床で行えるようになりました。その際、より安全性を高めるために、エコーガイド下で挿入を行うことが増えています。

このような動きを受け、エコーガイド下でのPICC穿刺の確かな技術の習得を支援するため、ニプロ株式会社神戸支店が「第1回エコー・PICCセミナー」を開催しました。セミナーにはおよそ30名の看護師・医師・臨床工学技士が参加。特定行為研修を修了した2名の講師が講義と実技演習を行いました。

## エコーを用いた末梢静脈穿刺のコツ

医療法人伯鳳会赤穂中央病院医療安全管理室課長  
勝平真司先生

勝平真司先生は、①デバイス選択アルゴリズム、②エコーを使うメリット、③エコーを用いた末梢静脈穿刺のコツという内容で講義を進めました。

まずは、日本VADコンソーシアム\*によるアルゴリズムをもとに、どのような場合にPICCを選択するかを解説。「侵襲性の低い薬剤で投与期間が1週間以上の場合」「侵襲性の高い薬剤で投与期間が3カ月未満の場

合」に主にPICCが選択されるといいます。そのうえで、「留置する血管、穿刺部位を決めるとき」「穿刺針を刺入するとき」「先端位置を確認・調整するとき」にエコーを使用するとよいとしました。

続いてエコーを使用するメリットを挙げるなか、勝平先生が強調したのは、患者さんとの信頼関係が構築できるということ。穿刺困難でつらい体験をしてきた患者さんに対し、エコーを使用してスムーズな穿刺を行ったことで喜ばれ、その後コミュニケーションが活発になった事例を紹介し、今後穿刺時のエコー使用が進むことを示唆しました。一方で、看護師がエコーの使用に慣れていない現実にも触れ、エコーについての知識の習得とトレーニングの必要性を説きました。

勝平先生は、エコーガイド下穿刺のコツとして、手技の訓練も含め準備は完璧に整える、エコーに慣れる、穿刺部位を視診、触診、エコーによりアセスメントするなどを示しました。特に注意点として、エコーを使用して穿刺を進める際には、針とプローブを同時に動かさず、針・プローブはミリ単位で操作することを挙げました。また、患者さんの負担や血管攣縮を考慮しうまいかない場合は粘らず、止めることも選択肢の1つであると述べました。

## エコーを用いたPICC留置・管理の実際

社会医療法人財団聖フランシスコ会  
姫路聖マリア病院感染管理室副室長／看護管理師長  
今川嘉樹先生

PICCの目的・適応・種類について確認した後、今川嘉樹先生は挿入肢および血管の選択の仕方について



医療法人伯鳳会  
赤穂中央病院  
医療安全管理室課長  
勝平真司先生



社会医療法人財団聖フランシスコ会  
姫路聖マリア病院  
感染管理室副室長／看護管理師長  
今川嘉樹先生

解説しました。挿入肢については、一般的に右側から入れるのが安全とされる<sup>1)</sup>ものの、患者さんの希望やベッドサイド環境などに応じて選択してよいと述べ、どちら側からでも適切な位置に留置することが大事としました。血管を選択する場合は、基本として尺側皮静脈が第一選択となりますが、患者さんによって状態が変わってきます。今川先生は「血管径の太い静脈」という視点から選択を行っており、これは合併症予防にもつながるといいます。

一方エコーの使用については、勝平先生同様慣れることが必要とし、シミュレーター等を用いて練習を繰り返した自身の体験を紹介しました。

また、穿刺から留置に至る間の実施のポイントとして駆血帯を外すタイミング、ガイドワイヤが進まないときに考えられる理由、カテーテル挿入時に生じる抵抗にも触れ、考え方や対処法について話しました。その際にはデバイスの変更を検討することがあるので、どのような種類があるかメーカーに確認しておくなどの備えが必要であるとしました。

今川先生は、静脈炎、カテーテル関連血流感染、血栓など、PICC留置後に発生する合併症やPICC除去困難事例も解説し、ケアバンドルによる血流感染対策は必須と述べました。

最後に、穿刺した針がどのように進むかなどエコー画像（動画）によって示しながら、PICC挿入の実際について解説を行いました。



講義の後はシミュレーターを用いた実技演習が行われた



参加者からさまざまな質問を受けながらの演習に講師の先生の指導にも熱が入る



実際の腕を借り、血管がエコーでどのように見えるかを体験



シミュレーターでPICCの穿刺を練習。エコーガイド下で穿刺した針がどのように見えるのかも確認

## 講師の先生から

### ■勝平真司先生

これからは看護師によるエコーの使用が広がっていくのではないのでしょうか。聴診器の代わりにエコーを持って患者さんのベッドサイドに行く看護師が増えるかもしれません。参加者のみなさんには、今回のセミナーで得た静脈穿刺時のエコーの使い方などを職場の仲間にも広めてほしい。エコーは低侵襲であることが大きなメリット。患者さんの苦痛軽減のためにもどんどん使用していくべきだと思います。

### ■今川嘉樹先生

本セミナーで実際にエコーを手にして針先が画像上でどのように見えるかを自身で再確認できたことは、参加者のみなさんには貴重な機会ではなかったかと思えます。実際に臨床でPICCを実施している人は多かったのですが、症例数は少ないようで、経験を重ねるにはまだまだ至らないようでした。今回のセミナーで得た知識、体験した感覚を持ち帰って次の実践に生かすことで症例数が増えていけばいいですね。

参考文献 | 1) 高橋優人, 他: 末梢挿入型中心静脈カテーテル先端位置・合併症の左右差比較. 日本耳鼻咽喉科学会会報 2021; 124(2): 122-127.

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

### 局所麻酔でミッドライン挿入後……右手に力が入らない!?

#### 患者像

90代女性。高血圧症、脂質異常症で内服による治療を30年以上行っている。数カ月前から右下肢に間欠性跛行（歩行中に痛みや痺れが生じ、少し休むと回復する）が出現し、徐々に歩行ができなくなり、

複数回の血管内治療および抗血小板薬の投与を行っていた。一方で、右下肢末梢の壊死が進んでおり、第1および第2趾指の断端形成術を行うため今回入院となった。

#### 何が起こったか

壊死が生じているため骨髄炎の予防目的で抗菌薬の投与を開始することになりました。しかし、静脈の怒張が不十分であったことから、医師の指示により末梢留置型中心静脈注射用カテーテル（ミッドライン）での投与となりました。特定行為研修を修了した看護師がエコーを用いてミッドラインを右尺側

壊死が生じているため骨髄炎の予防目的

皮静脈に挿入しました。局所麻酔は1%リドカインを約2mL使用。局所麻酔からカテーテル留置までの時間は10分程度で、出血や神経損傷を示す所見は現れず、手技を終えました。しかし、終了直後に患者さんから「右手に力が入らない」との訴えがありました。

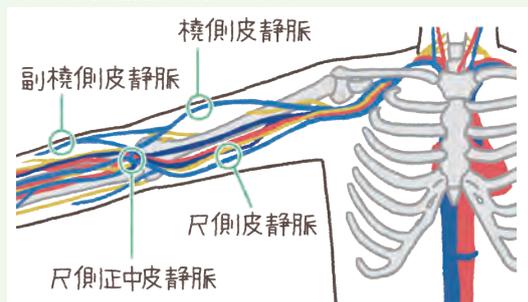
（事例：水戸済生会総合病院）



## この症例をどう考えるか

静脈の怒張が十分でないとき、エコーを用いた血管穿刺が看護師の間でも一般的となってきました<sup>1)</sup>。上腕の血管を穿刺する場合、動脈や神経の誤穿刺を起しにくい尺側皮静脈（図1）が選択される場合が多く、今回の場合も手技を実施した看護師は右の尺側皮静脈を選択しました。「右手が動かしくい」という患者さんの主訴に対しては、直前に神経付近

図1 尺側皮静脈（右）の位置



を穿刺していること、あるいは局所麻酔を使用していることから「穿刺あるいは局所麻酔が原因」と考えるのが普通でしょう。しかし、神経には感覚神経と運動神経があります。仮に穿刺によって神経損傷が生じた場合、穿刺部位から損傷されるのは感覚神経と考えられ、現れるのは痛みやしびれです。この症例の場合も、運動神経が損傷されることは考えにくく、神経損傷を疑った場合でも「動かしくい」という運動機能障害の出現は矛盾します。そのため、穿刺や局所麻酔が原因ではないと考えられました。

## アセスメントのコツ

### ● 穿刺による障害は神経障害と決めつけず症状を掘り下げる

結論からいうと、この患者さんの「右手に力が入らない」という訴えは、ミッドラインの穿刺直後に発生した一過性脳虚血発作（TIA）によるものでした。



### 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。

TIAは、一過性の脳虚血に伴って短時間のみ神経症状が出現し、通常は24時間以内に症状がなくなるという病態です。

先にも述べたように、本症例では、ミッドラインの挿入中に神経の誤穿刺を示すような反応はなく、痛みも局所麻酔のために行った皮膚の穿刺時のみに現れただけでした。局所麻酔による運動障害は、例えば神経ブロック（伝達麻酔）のように神経を直接穿刺して局所麻酔を注入すれば起こり得ますが、今回はそれにあたりません。しかし、症状は運動神経が障害されていることを示しています。たとえ手の神経支配の範囲（図2）が複雑で、正中神経、橈骨神経、尺骨神経領域の感覚障害が出現していたとしても、それらが同時に障害されることは、今回の手技では考えにくいといえます。

患者さんに構音障害や右下肢の麻痺の出現はありませんでした。「そんなことがこのタイミングで起こるのだろうか」と看護師は半信半疑に思いながらも、右上肢の単肢不全麻痺と判断し、神経内科医に診察を依頼しました。入念な身体診察の結果、左大脳半球の脳梗塞が疑われ、拡散MRIおよびMRAの検査を行いました。拡散MRIでは高吸収域は確認できず脳梗塞は否定されましたが、MRAでは左中大脳動脈の途絶が確認されました（図3）。

一般的に左中大脳動脈が途絶すれば広範囲の脳梗塞が出現し、構音障害や右半身麻痺が出現します。ですから、今回の症例は画像所見の割には症状が軽微で、臨床所見と合わないということになります。しかし、患者さんは高齢で、長年高血圧や脂質異常

があり、全身の動脈が高度な動脈硬化を起こしていることは想像に難くありません。事実、足の血管は閉塞し、組織は壊死をきたしていました。脳動脈も同様に動脈硬化を起こし、側副血路でぎりぎり脳循環を支えていたと考えられます。たまたまミッドラインを挿入したタイミングでTIAが検出され、MRIとMRAの検査からほどなくして麻痺は完全に消失しました。その後、形成外科医により抗血小板薬が1種類追加となりました。

### ●アセスメントの力は患者さんだけでなく看護師自身も守る

今回の症例からの学びは2つあります。麻痺が出現していた時間はおよそ1時間程度で、ミッドライン挿入直後でなければ誰も気づかず、TIAは確認されないままで抗血小板薬の追加投与はなかったということ。そうなると、その後に起こり得る脳梗塞の発症を予防できなかったかもしれません（抗血小板薬の追加のみで予防できるとも限りませんが）。そして重要なことは、「ミッドライン挿入後の右手の麻痺」という症状の表面的な部分のみをみて評価していたら、神経損傷のインシデントとして処理され、適切な検査や治療が行われない可能性があったということ。確かに穿刺や局所麻酔の影響によるインシデント、アクシデントの可能性もありました。しかしさらに深く考察し「身体所見が合わない」ということをアセスメントできれば、本症例のように患者さんを救い、その知識は私たち看護師自身を守ることにもなります。

図3 左中大脳動脈が途絶しているMRA画像（例）



図2 手の神経支配の範囲



参考資料 | 1) 山根友絵, 他: 日本における看護師の超音波検査機器活用に関する文献検討. 豊橋創造大学紀要 2023; 27: 25-37.

Let's  
看護  
みかき

看護の学びに  
役立つ情報を紹介します

vol.18



現役の集中治療科医師が、新人教育を担当する2年目以降の看護師に向けてICU看護を解説。ICUの現場で必須となる「意識」「気道」「呼吸」「リハビリテーション」を柱に、ケアの根拠や考え方を示しながら看護師の些細な疑問や重症患者ケアのポイントに答えています。

覚えておきたい知識、処置やケアの際の動き方など日常の実践にも役立つ内容が満載。

**2年目からのICU看護  
気道・呼吸・鎮静ケア  
いつもの看護の根拠がわかる！**

早川 桂 著  
羊土社  
3300円(税込)

ナースが地域の自慢のおみやげをご紹介します！

自慢の/

今回の推薦者



聖路加国際病院  
看護師  
小林 紘子 さん

おみやげ  
Collection

vol.18  
東京都 | クロタン・ココ



メレンゲにココナッツが入った焼き菓子。口の中でふわっとほどける軽い食感とココナッツの香ばしさがお気に入り。友人への手土産にも好評です。HPやInstagramからお取り寄せが可能。

1袋 (45g) 780円 (税込)  
パティスリー アンプリル 03-5849-3372

ニプロ 医療機器データ通信サポートシステム  
**HN LINE**  
Hospital Network Line



\*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