

Tiara

看護情報誌ティアラ 2025年8月

Nursing 最前線 ●
医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院

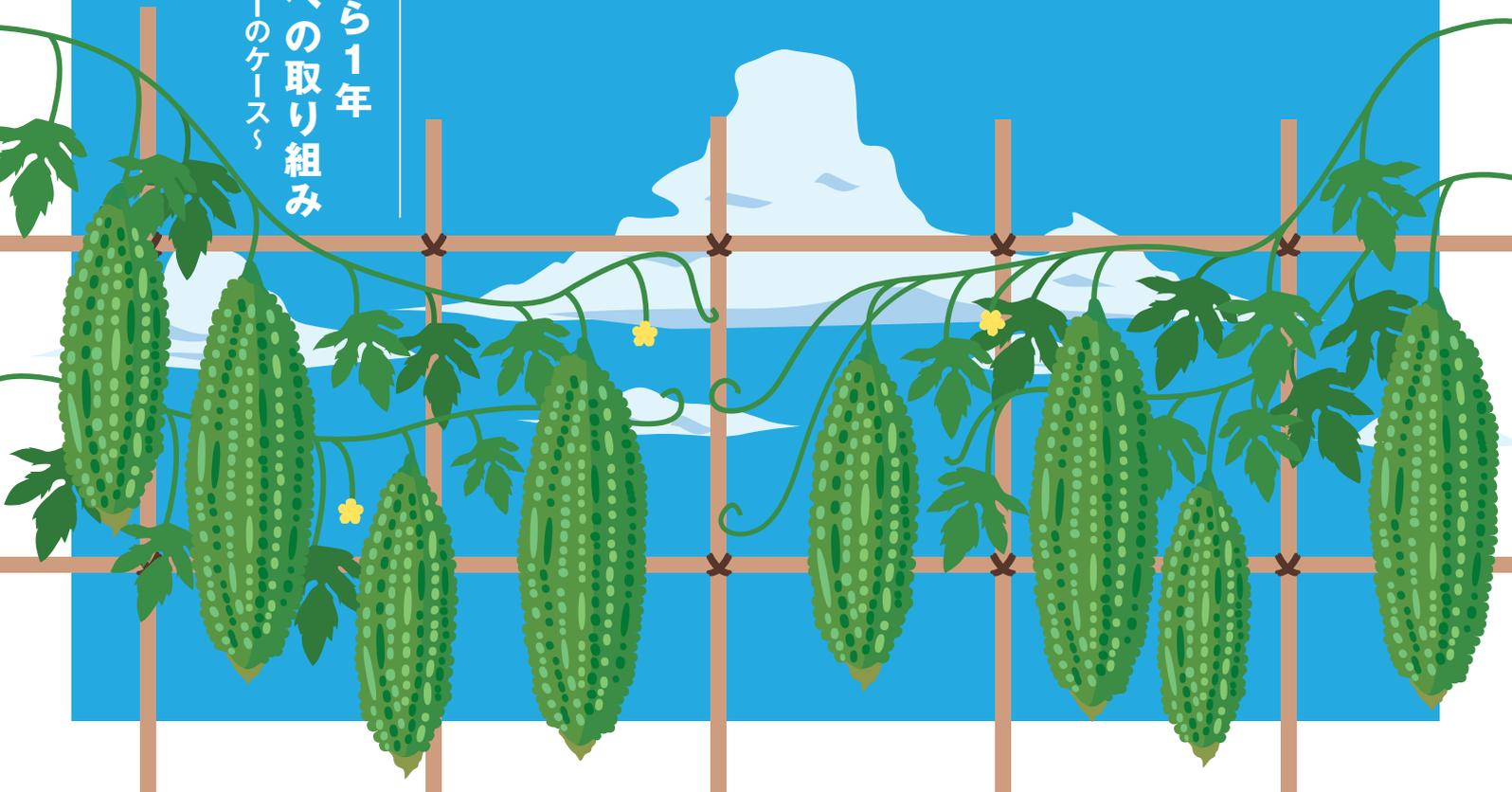
救急救命士をはじめ
各専門職が力を発揮し
看護師とともに
よりよい働き方を目指す

Tiara Interview
特別インタビュー

阪神淡路大震災から30年
変化を要する災害看護のために
兵庫から始まった取り組みを
これからも前進させていきたい

TOPICS

「医師の働き方改革」スタートから1年
現場で進められるタスクシフトへの取り組み
公益財団法人浜松市医療公社 浜松医療センターのケース



救急救命士をはじめ 各専門職が力を発揮し 看護師とともに よりよい働き方を目指す

医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院

京都府山城北医療圏の急性期医療を支える宇治徳洲会病院。2015年の新築移転以降も設備や機能の充実を進めながら、高度救命救急センターや地域災害拠点病院など地域の基幹病院として重要な役割を担っています。同院ではかねてから多職種の幅広い活用を進めており、それが近年の医療におけるタスクシフト／シェアの動きにも結びついています。臨床現場で看護師をサポートする各職種に話を聞きました。



1

将来の可能性を見据えて 新たな人材の採用・育成へ

宇治徳洲会病院では、20年ほど前からさまざまな専門職の幅広い活用に取り組んできました。

「その始まりは救急救命士（以下、救命士）と臨床工学技士（以下、工学技士）。当院が救急告示医療機関*1であることから、何らかの業務を担ってもらえるのではと、当時はあまり例のなかった救命士の採用を進めたといえます。一方で工学技士も採用数を増やして、2008年には両職種の活躍の場を確立するため臨床工学救急管理室*2を立ち上げました」と話すのは看護部長の北川きよみさん。とはいえ、当時救命士が院内でできる業務は限られており、救急外来で看護補助に就いていました。工学技士の

業務もまた、医療機器の操作や保守・点検など本来の業務を超えるものではありませんでした。

これを変えたのは、2021年の医師の働き方改革に伴う業務範囲の拡大*3。救命士は院内（救急外来）での救急救命処置が、工学技士は手術室などにおける清潔野での器械出しが可能になりました。

「専門職の活用には、看護師の業務負担が軽減されるという二次的な効果も期待できましたが、そもそもは両職種の活躍の場を広げることが目的でした。それがタスクシフト／シェアに結びついたかたちになりました」（北川さん）

活躍の場を広げる薬剤師 看護師のスキルアップにも貢献

同院では、薬剤師もまた業務範囲を広げています。



2



3



4

1. 宇治徳洲会病院の高度救命救急センターでは、医師や看護師らとともに救急救命士も処置にあたる
2. 北川きよみ看護部長
3. 上岡智美副看護部長
4. 橋本昌幸薬剤部薬局長

*1 救急隊が搬送する傷病者の収容および治療を行う医療機関。救急病院等を定める省令基準を満たすことが条件で、都道府県の認定が必要。

*2 現在は臨床工学科と救命救急士科に分かれている。

*3 診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法が改正され、2021年10月から各職種の業務範囲が拡大された。



5. 救急搬送されてきた患者さんの処置に参加する能登路さん。その動きには無駄がない 6. 松原さんは看護師と一緒に当日受け入れた救急患者さんの情報を整理・確認 7. (写真左から) 松原僚救急救命士科係長、能登路賀一救急救命士科室長 8. 器械出し担当の臨床工学技士は看護師とともに器械の準備にもあたる(右が弘田さん) 9. 弘田一世臨床工学科主任

2012年の診療報酬改定以降、病棟薬剤師が配置され、服薬指導のほか、臨時薬の配薬や持参薬のチェックを行っています。副看護部長の上岡智美さんは「看護師の病棟業務は煩雑ですから薬剤師によるサポートはとても助かっています。同時に医療安全面でも心強い。すぐに薬剤についての疑問や効果の確認、相談ができます」と話します。

「看護師の業務負担軽減だけでなく、薬剤師の活躍の場が広がっているとらえています。薬剤師が薬の処方意図や副作用、服用時の観察点などの情報を提供することで、看護師のスキルアップとよりよい医療提供に貢献できるのではと考えています」

薬剤部薬局長の橋本昌幸さんはこう話し、病棟の一員としてナースステーションに薬剤師のデスクを設置したことを教えてくれました。

新たな業務に挑戦する 救急救命士と臨床工学技士の思いとは

実際に現場で活躍する救命士と工学技士にも話を聞きました。

救急救命士科室長の能登路賀一さんは2009年から同院に勤務。かつては消防に限られていた救命士の活躍の場を病院にも広げたいという思いをもってきました。「院内での処置が可能になったいま、質の担保はますます重要になる。救命士に認められた救命救急処置*4のうち、まずは医師の包括的指示による処置をしっかりと行い信頼を高めていくことが大切だと考えています」と能登路さん。入社した救命士の教育を担当している救急救命士科係長の松原僚さんもまた「信頼される『病院の救命士』として全員を独り立ちさせることが目標。自分がリーダーになったとき自信をもって新人を牽引できるよう

になってほしい」といいます。

臨床工学科主任の弘田一世さんは手術室にかかわるスタッフの教育を担当。自身も器械出しに携わっています。スタッフはまず看護師から教育を受け、半年かけて知識・技術を身につけていくとか。現在8名が整形外科手術で器械出しを担当しています。

「業務を引き継ぐ側として、タスクシフト/シェアではチーム連携が大切であることを改めて感じました。お互いの業務範囲を認識し、職種同士が理解し合うことでうまくいく。そういう関係づくりも指導していきたいと思います」(弘田さん)

タスクシフト/シェアにおいて、看護師は業務を引き受ける、渡すという双方の立場になり得ます。同院の取り組みは今後のタスクシフト/シェアを考えるうえで参考になるかもしれません。



DATA

医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院

京都府宇治市槇島町石橋145

<https://www.ujitoku.or.jp>

開設 ●1979年 病床数 ●479床

職員数 ●1608名 うち看護師633名
(2025年4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／高度救命救急センター／地域災害拠点病院／地域がん診療連携拠点病院／地域周産期母子医療センター／地域医療支援病院

*4 救命救急士が実施できる救命救急処置は33項目あり、医師の具体的指示が必要な特定行為（5項目）と、医師の包括的指示に基づいて行うもの（28項目）に分けられる。

Tiara Interview

特別インタビュー

兵庫県看護協会

丸山美津子会長

松下清美専務理事

阪神淡路大震災から30年 変化を要する災害看護のために 兵庫から始まった取り組みを これからも前進させていきたい

1995年1月に発生した阪神淡路大震災。この未曾有の災害を契機に、災害看護学が体系化され、日本災害看護学会が設立されました。そして、現在は全国的な取り組みとなっている「まちの保健室」と「災害支援ナース」の出発点もこの災害にあります。その経緯と今後について、兵庫県看護協会の丸山美津子会長と松下清美専務理事にお話をうかがいました。



丸山美津子会長

災害後の長期的支援の基点となる 「まちの保健室」——丸山美津子会長

現在では地域保健を支援する取り組みとして全国に広がっている「まちの保健室」ですが、当初は震災で被災した人々の長期的支援が目的でした。災害急性期が過ぎて仮設住宅へ、さらに災害復興公営住宅へと住まいを移した人はコミュニティをなくし、孤独な暮らしを余儀なくされるケースが少なくありませんでした。まちの保健室は、人々を見守る拠り所として始められたのです。看護師たちは、悩みごとの相談に乗ったり、健康教室を開くなど地域の人たちの心身の健康保持や仲間づくりを行い、コミュニティの再構築を進めていきました。そして、この被災地区での取り組みが、高齢社会における地域づくりにも貢献できることが認められ、役割を拡大して、兵庫全县、全国へと広がっていったのです。

チーム医療や災害時において「つなぐ」という役割が求められる看護師ですが、まちの保健室の活動でも同様です。医療、福祉、介護などその人のニーズに応じて、より専門性の高い職種にタイムリーにバトンを渡していく必要があります。そのためには

多職種との地域ネットワークを築くことが重要。幸い本県では震災前から兵庫県医療職団体協議会が組織されており、そのつながりを活用することができます。ただ災害急性期については、職種ごとの専門チームでの活動が中心なので、今後はチーム間での連携を探っていければと思っています。

南海トラフ地震をはじめ、日本ではいつまた大災害が起こらないとも限りません。ですからまちの保健室でも、災害やその対応について人々の知識をより高めていきたいと考えています。現在日本災害看護学会とコラボして、同会が認証を進めている「まちの減災ナース指導者®」*1との連携を検討中。この取り組みをかたちにして、全国の都道府県看護協会のモデルになればという思いがあります。兵庫県看護協会は災害を体験した団体として、災害看護・支援のフロントランナーでありたいと思っています。

全国で被災地域をフォローする 「災害支援ナース」——松下清美専務理事

阪神淡路大震災が起きた1995年は、すべての面で災害に対する備えが整っておらず、まさに何の準備もなく災害は起こりました。混乱のなか、兵庫県立看護大学の調整により全国からの支援・協力を得てなんとか乗り越えたわけですが、避難生活の長期化による看護師の不足は大きな課題を残しました。

これを受け、「災害時支援ネットワークシステム」が構築されました。日本看護協会と各都道府県看護協会によって「災害支援ナース」を被災地域に派遣するシステムです。2024年には、災害や感染症に

*1 地域の自主防災活動として減災活動を普及する「減災ナース」を育成する。日本災害看護学会が主催する養成コース（全5日30時間）を受講の後、修了を認められる必要がある。

対応する看護職の確保が法的に整備され、災害支援ナース養成研修*2は厚生労働省（国）が実施主体となりました。本会では新プログラムによる災害支援ナースがすでに519名登録されています。

災害支援ナースになることで災害についての専門的な知識を身につけていると、予測が可能になり事前に対処行動が準備できます。災害現場はPTSD(心的外傷後ストレス障害)を発症するリスクが高いため、看護師にとって予測できることは精神的にも何よりの強みです。とはいえ、派遣後の看護師への精

神的フォローは重要。本会では、現地から戻った看護師たちが自らの思いを表出させるための時間を設けるなどして、ストレスの解消に努めてきました。このような細やかなケアは看護協会だからこそできるもの。今後も継続していきたいと考えています。



松下清美専務理事

研修会レポート

第51回兵庫県医療職団体協議会研修会 災害時の支援・受援について考える ～災害発生時の取り組みと平時の備え～

(2025年2月11日 /
兵庫県神戸市・兵庫県看護協会ハーモニーホール)

1974年に兵庫県看護協会と同放射線技師会による合同研修会から始まった「兵庫県医療職団体協議会」。次第に参加団体を加え、2019年には11団体（表）によって構成されるまでになりました。今回は阪神淡路大震災から30年という節目を迎え、当時を振り返りながらそれぞれの課題への取り組みを発表した同会研修会の様子をお伝えします。

当日は「災害時の支援・受援について考える～災害発生時の取り組みと平時の備え～」を共通演題として、それぞれの立場から発表が行われました。

兵庫県診療放射線技師会の中野大先生は、震災時の自身の体験に触れ、時を経て変化した機器・装置については災害時にどのような想定を行うべきかを問いました。続いて兵庫県歯科衛生士会の森田好美先生が、震災以降に行った災害支援歯科衛生士育成研修会や「お口のケアノート」の作成など災害対策について話しま

表 兵庫県医療職団体協議会メンバー

兵庫県看護協会	兵庫県診療放射線技師会
兵庫県臨床検査技師会	兵庫県栄養士会
兵庫県臨床工学技士会	兵庫県歯科衛生士会
兵庫県理学療法士会	兵庫県作業療法士会
兵庫県言語聴覚士会	兵庫県薬剤師会
兵庫県介護支援専門員協会	



兵庫県医療職団体協議会の田中義之会長

研修会場の様子

した。次に演台に立った兵庫県栄養士会の中司安里先生は、日本栄養士会が設立した「日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）」の兵庫県での活動の様子を紹介しました。引き続き兵庫JRAT*3から兵庫県理学療法士会の佐野一成先生が、災害リハビリテーションでの支援と受援が円滑に進むためのポイントについて具体的に解説しました。兵庫県看護協会の神崎初美先生は、災害健康危機対策委員会の活動と災害支援ナース養成研修の内容について話し、受援について課題を明らかにしました。次の兵庫県臨床検査技師会の安部史先生は、平時も災害時も多機関連携が重要であり、どのように行えばよいかを現状を交えながら述べました。兵庫県臨床工学技士会の森上辰哉先生は、透析について災害時の事例を挙げ、医師や看護師とともにどのように取り組み、今後どうすべきかを話しました。最後の兵庫県薬剤師会の安田理恵子先生は、災害薬事コーディネーターの役割と活動を紹介する一方、他職種との連携の重要性を感じた被災地での事例について述べました。

発表後にはディスカッションが行われ、多くの学びのもと研修会は終了となりました。

*2 厚生労働省からの委託を受け日本看護協会が実施している。研修時間はオンデマンド研修20時間と演習2日間で、講義内容は災害と感染症。

2023年度までの災害支援ナースは登録終了となり、新たに受講が必要になる（申し込みは施設単位）。

*3 日本災害リハビリテーション支援協会の兵庫県での活動母体。

「医師の働き方改革」スタートから1年 現場で進められるタスクシフトへの取り組み ～公益財団法人浜松市医療公社 浜松医療センターのケース～

2024年4月にスタートした「医師の働き方改革」ですが、その施行に先駆けて動き始めたのが「タスクシフト／シェア」です。2019年から厚生労働省による検討会が組織され、2022年には日本看護協会がガイドライン^{*1}を作成するなど、タスクシフト／シェアに関する取り組みが活発化。施行後もその流れは続いています。医療機関ではどのように取り組まれているのか、浜松医療センターの実際をみていきましょう。

「医師の働き方改革」は「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」に基づいて行われたものです。これにより、2024年4月から医師の時間外労働に対する上限規制の適用が始まっていますが、同法では併せて「各医療関係職種専門性の活用」「地域の実情に応じた医療提供体制の確保」が示されました。タスクシフト／シェアは前者のなかでその推進が謳われています。これにより、診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法が改正され、2021年10月から各職種の業務範囲が拡大されました。タスクシフト／シェアは医師の働き方改革の実現には欠かせないピースの1つとなっています。

診療放射線技師による静脈穿刺に向けて 浜松医療センターの研修とは

このような背景でスタートしたタスクシフト／シェアは、それぞれの医療機関が自施設の状況に応じて進めています。そのため、時期や方法などにはさまざまなかたちがあるようです。浜松医療センターでは、診療放射線技師（以下、放射線技師）へのタスクシフト／シェアに取り組んでいます。法改正に

よる業務拡大を受けて、造影剤を使用した検査やRI（核医学）検査における静脈路を確保するための穿刺および抜針の業務を放射線技師が行えるよう2024年6月から研修をスタートさせました。放射線技師に対しては診療放射線技師会による告示研修が義務付けられており、それを補うかたちで行うものです。

その講師を務めているのが同センター看護部副看護長の平野麻友美さんです。

「研修では、まず静脈穿刺の際に理解しておくべき知識等についての講義を行い、それを踏まえ模擬血管を使用しての実技トレーニングに進んでもらうようにしました。プログラムやトレーニング方法は基本的に看護部新人教育のものを活用しています」

平野さんは、看護部新人研修や院内研修の企画・運営に携わっておよそ4年。自部署（ICU）での教育にも携わっており、OJTで行われているIV（静脈注射）研修の指導も担っています。

現在同センター内で研修を受けている放射線技師は6名。2024年7～9月で2回、各2日間の実技トレーニングを行いました。「お互いの業務の都合でタイミングがうまく合わなくなってしまったので、その後は外来看護師2名にも協力してもらい2024年



高橋円香副院長兼看護部長



松岡陽子教育担当参事



平野麻友美副看護長



採血や点滴などIV（静脈注射）の実施前には、必ず患者さんに対して合併症などのリスクについて説明する

*1「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」。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の。



実技トレーニングがスタート。患者説明の後、適した血管を確認。資料と照らし合わせながら慎重に



患者さんの腕の向きや支え方など、平野さんは実施のコツも伝えていく



穿刺実施の後は反省点や不明点などを確認し、次の研修につなげる

針の刺入角度や速度などに注意しながら穿刺。逆血確認まで行う

内に実技トレーニングを修了しました」と平野さん。現在は医師のもとで実際の穿刺を行っている放射線技師もいるといいます。

「手順は理解していても、駆血帯の巻き方や消毒の仕方など、実際にやってみなければわからない『実践のコツ』があります。技師の人たちにはそれらも身につけてもらえるように丁寧に指導していきました」（平野さん）

院内研修の見直しにつながった タスクシフト／シェアへのかかわり

今回のタスクシフト／シェアに際し、平野さんは事前に外部研修を受講しました。

「IVナースを指導する人材を育成する『IVナース指導者研修*2』です。当センターでは現在IVナースの認定制度は実施していません。新人教育に際してもIVについてはOJTによる研修が主となるため、現場でより確かな指導ができるスタッフを育成していく必要があると感じていました。タスクシフト／シェアの実施により看護師に指導が求められたのを機に、外部研修を活用することにしました。現在IVをはじめ医療安全の強化を進めていますので、研修受講はその一環としても役立つと考えました」

同センター副院長で看護部長の高橋円香さんはこのように話します。高橋さんは2024年に「教育」「医療安全」「働き方」という3本柱で看護部内に委員会を整備。前年から医療安全マニュアルやIV看護手順の改訂等にも取り組んでいます。

教育担当参事の松岡陽子さんもまた「新人看護師も、放射線技師の人たちも、プログラムを修了したからそれでOKではないと思っています。その後も現場で適切な指導を繰り返し受けられることが大

切。そのためにも各部署に多くの指導者を育成していくことを目指したいですね」と話します。

放射線技師へのタスクシフト／シェアと前後して部署によっては研修医による採血も進んでおり、ほかの職種にも「自分たちもできることをやりたい」という意識がみられるようになってきているそう。医師だけでなく看護師のタスクシフト／シェアにも目が向けられるようになってきているようです。

平野さんは放射線技師に対する研修の前、浜松医科大学医学部附属病院との3カ月の人事交流を経験。人事交流での学びを自部署の体制づくりや教育に活かしています。「『教育』は『共育（共に育つ）』だなとつくづく思います。指導だけの一方通行ではなく、自分も学び成長させてもらっている。それを心に刻みました」と平野さん。

浜松医療センター看護部では、タスクシフト／シェアを通して教育面での見直しを図り、新たな一歩を踏み出そうとしていました。



公益財団法人浜松市医療公社 浜松医療センター

静岡県浜松市中央区富塚町328

<https://www.hmedc.or.jp>

開設/1973年 病床数/ 606床

職員数/ 1348名 うち看護職員714名（2025年4月現在）

*2 IVナース育成の指導に必要な知識やスキル、教え方スキル、院内指導設計までを網羅する研修。ニプロ株式会社が2019年度から実施している。

どうしたらいい?

お助け! 接遇

Q&A

vol.23



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.

仕事にも慣れ、できることも増えてきました。半面、以前はしなかった初歩的ミスを繰り返してしまいます。どうしてでしょう?

A.

初心忘るべからず。自分を過信していませんか。謙虚な気持ちをもって「確認」「相談」を実行しましょう。

入職して3カ月を過ぎると1人でできることが増え、やりがいも感じられるようになるでしょう。同時に、初めころにはしなかったようなミスがみられるようになることがあります。その大きな原因の1つが「自分でできる」という「過信」。業務はできればよいだけでなく、組織の方針に合った判断ができるかを問われることがあります。ご質問のようなミスを防ぐ方法は「確認」と「相談」です。自分でできそうだと思っても、先輩に一言声をかけ、「念のため確認なのですが、〇〇で合っていますでしょうか」と確認することが重要になります。入職して2年目を迎え

るスタッフに面談をすると、入職3カ月ぐらいの自分について「自己判断で業務を遂行していた自分が怖い」「相談がまだまだ足りなかった」と当時を振り返っています。「自分はまだ未熟」という気持ちを持ち、確認する姿勢を忘れないようにすることが大切であることがわかります。

「報・連・相」のなかでいうと、一番大切なのは「相談」。相談さえすれば防げるミスは多いものです。「相談」は信頼できる人にする行動であり、先輩との信頼関係を深めることにもつながります。「過信」は「おごり」にもつながります。初心を忘れず、謙虚な気持ちを持ち続けましょう。

ニプロ 医療機器データ通信サポートシステム



Hospital Network Line



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。



この広告に関してのお問い合わせ先

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