

# 鶴岡市立莊内病院

## 医学雑誌

第26巻/2015



The Medical Journal of Tsuruoka Municipal Shonai Hospital

## 卷頭の言葉

院 長 三 科 武

## 特集 認定看護師としての1年間の活動を振り返って ..... 1

感染管理認定看護師	若松由紀子	皮膚・排泄ケア認定看護師	梅本 貴子
がん化学療法看護認定看護師	佐々木孔美	集中ケア認定看護師	三浦 良哉
緩和ケア認定看護師	阿部美知子	乳がん看護認定看護師	竹内 梨紗
糖尿病看護認定看護師	宅井さやか	新生児集中ケア認定看護師	和田 美枝
救急看護認定看護師	宮崎 隆寛		

## 原著・研究・症例

- Helicobacter pylori感染により鉄欠乏性貧血を発症したと思われる思春期女子の1例 ..... 49  
小児科 坂井 知倫

- 食道扁平上皮癌の診断で化学放射線療法7年6か月後に転移 ..... 55  
(内分泌細胞癌、複合型)を認めた1剖検例  
病理科 深瀬 真之

- 当科における過去15年間の気管支喘息および喘息性気管支炎の入院治療患者の動向 ..... 63  
小児科 佐藤 紘一

- 庄内地域における腹腔鏡下手術トレーニングセミナーの試み ..... 70  
産科婦人科 古俣 大

- 薬剤師による入院時初回面談によってアルコール不耐症が疑われ、  
パクリタキセル注による有害事象を回避できた肺癌症例 ..... 75  
薬局 草島 宏平

- 災害時における安全確認カードの作成・迅速で的確な情報の記載を目指して ..... 82  
看護部 須田 恵

- 高校1年生に「命の大切さ」を伝える性教育講座を実施して ..... 89  
看護部 本間 文

- 日光浴・レクリエーション導入によるせん妄状態の変化 ..... 94  
看護部 馬場 和

2014年 学術活動業績 ..... 103

庄内病院医学雑誌第26巻は当院ホームページより全文をご覧いただけます。

URL [www.shonai-hos.jp](http://www.shonai-hos.jp)

## 卷頭の言葉



鶴岡市立莊内病院 院長

三科 武

鶴岡市立莊内病院医学雑誌第26巻の刊行に当たりご挨拶申し上げます。

本誌は26巻となり四半世紀にわたり継続して発刊されてまいりました。継続されることは研究が盛んに行われている証でもあり、職員の仕事と研究の成果を残したいという創刊時の熱気が続いている事にもなります。毎回書いておりますが研究発表は口演、ポスターのみでは記録として残らず、論文となってようやく後の人にもわかるような記録となります。多くの職員の方に自分の論文が本になり残ることの喜びを味わっていただきたいと思います。研究はちょっとした疑問の回答を求めるところから始まります。日常の仕事の中やいわゆる通説の中に腑に落ちない疑問があればその答えを見つけるようにしてください。回答は他の人にもわかるよう知らせなければなりません。それが論文となります。

本巻では特集として認定看護師の活動を取り上げていただきました。それぞれの専門的見地より日々の活動を通し、よりよい治療の実施に大いなる力が發揮されています。不明な点などありましたらそれぞれの認定看護師に聞くようにしてください。そのほかの原著も8題載っております。多くの皆さんに読んでいただきたいと思います。

今後とも莊内病院の発展と患者さんにより医療の提供ができるよう職員の皆さんのが活躍を期待いたします。

## I. 病院憲章

高度・良質な医療と心のこもった患者サービスで地域医療を担う基幹病院

## II. 病院理念

1. 診療圏域住民の生命と健康を守り、高度かつ良質な医療を提供し、地域医療機関との機能連携を強化しながら、基幹病院として地域医療の充実に努める。
2. プライバシーの尊重とアメニティの向上に配慮し、患者が安心と満足が得られる快適な療養環境の整備に努める。
3. 医師や看護師をはじめ、病院で働く職員が一致協力し、心のこもった患者サービスの向上に努める。
4. 医療従事者の教育と臨床研修を重視し、市民から信頼され、地域医療に貢献できる、質の高い医療人の育成に努める。
5. 医療環境の変化に対応できる経営方針を確立し、安定した経営の基盤づくりに努める。



病院全景

# 目 次

## 卷頭の言葉

院 長 三 科 武

## 病院憲章・理念

<b>特集 認定看護師としての1年間の活動を振り返って</b>	1	
感染管理認定看護師 若松 由紀子	皮膚・排泄ケア認定看護師 梅本 貴子	
がん化学療法看護認定看護師 佐々木 孔美	集中ケア認定看護師 三浦 良哉	
緩和ケア認定看護師 阿部 美知子	乳がん看護認定看護師 竹内 梨紗	
糖尿病看護認定看護師 宅井 さやか	新生児集中ケア認定看護師 和田 美枝	
救急看護認定看護師 宮崎 隆寛		
<b>原著・研究・症例</b>		
Helicobacter pylori感染により鉄欠乏性貧血を発症したと思われる思春期女子の1例		49
小 児 科	坂井 知倫・堀口 祥・新井 啓・佐藤 紘一	
	佐藤 聖子・庄司 圭介・齋藤 なか・吉田 宏・伊藤 末志	
食道扁平上皮癌の診断で化学放射線療法7年6か月後に転移		55
(内分泌細胞癌、複合型) を認めた1剖検例		
病 理 科	深瀬 真之・内ヶ崎 新也・諏訪 晋一	
消 化 器 科	板垣 茂文	
内 科	菅 秀紀	
当科における過去15年間の気管支喘息および喘息性気管支炎の入院治療患者の動向		63
小 児 科	佐藤 紘一・坂井 知倫・堀口 祥・新井 啓・佐藤 聖子	
	庄司 圭介・齋藤 なか・吉田 宏・伊藤 末志	
庄内地域における腹腔鏡下手術トレーニングセミナーの試み		70
産科婦人科	古俣 大・高柳 健史・五十嵐 裕一	
新潟大学医歯学総合病院 産科婦人科	磯部 真倫・山脇 芳・茅原 誠	
山形大学医学部 産科婦人科	渡辺 憲和	
薬剤師による入院時初回面談によってアルコール不耐症が疑われ、 パクリタキセル注による有害事象を回避できた肺癌症例		75
薬 局	草島 宏平	
災害時における安全確認カードの作成-迅速で的確な情報の記載を目指して		82
看 護 部 手術センター	須田 恵・齋藤 千夏・千葉 一人	
高校1年生に「命の大切さ」を伝える性教育講座を実施して		89
看 護 部 4階西入院棟	本間 文	
日光浴・レクリエーション導入によるせん妄状態の変化		94
看 護 部 6階東入院棟	馬場 和・佐藤節子・上野 恵・小南亜矢子	

2014年 学術活動業績

I 他誌掲載論文	103
II 学会発表	105
III 院外講演	113
IV 院内各種研修会	116
V 各診療科別および各部門別の臨床統計	128
VI がん登録現況報告	174
VII 人間ドック健診・検討委員会報告	178
VIII 死亡症例検討会	179
2013年 病理剖検記録要約	180
莊内病院年譜	181

莊内病院医学雑誌第26巻は当院ホームページより全文をご覧いただけます。

URL [www.shonai-hos.jp](http://www.shonai-hos.jp)

# 特 集

## 26巻 特 集 目 次

特集 認定看護師としての1年間の活動を振り返って ..... 1

感染管理認定看護師	若松 由紀子	皮膚・排泄ケア認定看護師	梅本 貴子
がん化学療法看護認定看護師	佐々木 孔美	集中ケア認定看護師	三浦 良哉
緩和ケア認定看護師	阿部 美知子	乳がん看護認定看護師	竹内 梨紗
糖尿病看護認定看護師	宅井 さやか	新生児集中ケア認定看護師	和田 美枝
救急看護認定看護師	宮崎 隆寛		

### ～特集を組むにあたって～

“認定看護師”とは、日本看護協会が策定した資格認定制度の資格の一つで、「特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護が実践できる看護師」のことを指し、2015年現在で21分野が特定されています。高度化・専門分化が進む医療現場における看護ケアの広がりと看護の質の向上を目的としています。全国の主要病院で取得者が増加しており、2015年までに全国で計16000人ほどが資格認定を受けていますが、資格取得までの道のりは決して楽ではないようです。以下に取得条件の概要を示します。

①看護師実務経験5年以上、そのうち3年はを目指す認定看護分野での研修が必要。②全国でも数少ない認定看護師教育機関において最低6ヶ月、615時間以上の研修を受け「認定看護師認定審査」の受験資格を得る。③「認定看護師資格審査」に合格する。

以上の高いハードルをクリアして初めて手にできる資格です。取得により、取得者個人にとって大きなメリットがあるのはもちろん、院内の看護レベルひいては診療レベルアップやモチベーションの向上、職場の意識改革などの波及効果が期待されます。当院では2014年度に新たに5分野5名が資格取得し、合計9分野10名の認定看護師が在籍しそれぞれの部署で活躍されています。今年度の特集は「認定看護師としての1年間の活動を振り返って」と題して有志に投稿をお願いしました。前半4名の方は2013年度以前の取得者で、すでに各部署にて中心的存在として診療を牽引されており、内容はフリーでお願いしました。後半5名の方は2014年度取得者で、内容は①志望動機 ②資格取得にいたる経緯や研修体験 ③資格取得後の勤務について、取得前との違い ④今後の展望や目標 ⑤後進へのアドバイスなどを中心にお願いしました。取得に際して、高いハードルをどのように乗り越えたか、何が苦しかったか、その中で何が得られて自分はどう変わったか、など生々しい声が綴られとても読み応えがあります。認定看護師資格取得を目指している方、興味を持っている方も多いと思いますが、きっと、役に立つと思います。是非、熟読下さい。

特集 認定看護師としての1年間の活動を振り返って

## 感染管理認定看護師としての活動と今後の展望

鶴岡市立莊内病院

感染管理認定看護師 若 松 由紀子

### 1. はじめに

私は、2006年にCNIC (Certified Nurse Infection Control : 感染管理認定看護師) の資格を取得し、ICT (Infection Control Team : 感染対策チーム) の一員として、病院内のすべての人々（患者さんやご家族、医療従事者）を感染から守ることを目指して活動をしてきた。CNICは、“自施設の状況を客観的に判断し、効果的な感染管理プログラムを立案し実践する”という役割を担っており、これまでの活動を振り返り考察したことを報告する。

### 2. 院内活動の実際

#### 1) 医療関連感染サーベイランスの活用

CNICの実践で最も重要なのが医療関連感染サーベイランス業務である。データの収集にはかなりの労力を要するが、感染対策を改善していくには、現状の課題や取り組みの成果を客観的なデータとして提示することができるサーベイランスの実施が欠かせない。

はじめに取り組んだのは、集中治療センターにおける「CLABSI（中心静脈カテーテル関連感染）サーベイランス」である。開始した2007年は感染率7.5件/1000CVライン日で、JANIS (Japan Nosocomial Infections Surveillance : 厚生労働省院内感染対策サーベイランス) の1.8と比較するとかなり高い値であることがわかった。結果を現場スタッフへフィードバックしたところ、危機感を共有することができ、マキシマルバリアブリコーションをはじめとする推奨度の高い改善策を実施することができた（表1）。その結果、2011年以降感染率は低下しJANISと遜色ないレベルを維持することができている。このときに感じた「現場スタッフと共に意識を高めて現状のケアを改善することができれば感染を減らすことができる！」という経験が今もサーベイランス実践の原動力となっている。

次の年からは順次、整形外科と外科における「SSI（手術部位感染）サーベイランス」、集中治療センターにおける「VAP（人工呼吸器関連肺炎）サーベイランス」に取り組み、当該部署の医師や看護師、他の医療チームと改善すべき課題について前向きに意見交換を行いながら改善策を講じ（表2）、その結果、感染率の低減を図ることができた（図1・図2）。

サーベイランスの目的は医療関連感染を減らすことであり、PDCAサイクルのcheck（評価）として活用することによって、感染防止対策の継続的な改善が可能になると考える。今後はCAUTI（尿道カテーテル関連感染）サーベイランスも開始し、現場スタッフにとって、より効果的な情報提供および検討ができるよう取り組んでいきたい。

表1. CLABSI対策のおもな変更点

1. マキシマルバリアプリコーション導入
2. CVC挿入部位は鎖骨下を第一推奨
3. 閉鎖式輸液セット導入
4. 輸液ライン接続部の消毒最低2回実施
5. カテーテル挿入部の皮膚消毒薬変更  
(1%クロロヘキシジンアルコール)

表2. 外科SSI対策のおもな変更点

1. 創縁保護器具の使用
2. 皮下洗浄方法の変更
3. 閉腹セットの使用
4. 閉創方法の変更(真皮縫合)
5. 創処置時の標準予防策の徹底
6. 患者の術中術後の保温強化

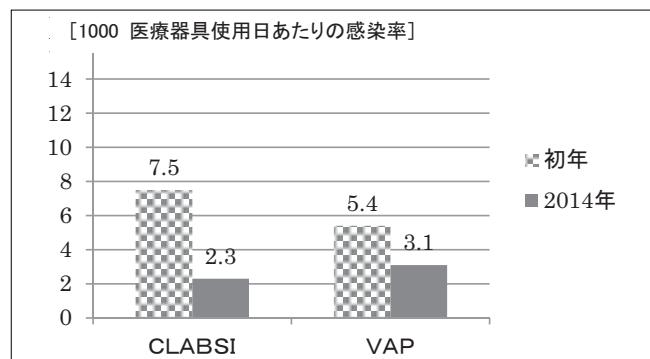


図1. 医療器具に関連した感染率の変化

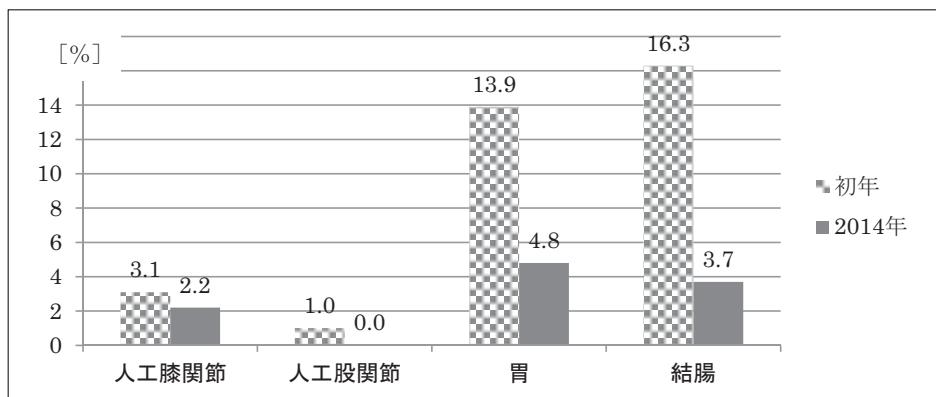


図2. 手術部位感染率の変化

## 2) 感染予防策の徹底と新たな対策導入

病院感染は医療従事者の手指や環境、侵襲的な処置など様々な要因によって引き起こされる。そのため、標準予防策を遵守することが最も重要かつ基本である。同時に主要なガイドラインにおいて推奨度の高い対策を自施設の状況に応じた方法で取り入れることも必要となる。

標準予防策の現場への浸透を目指し、手指衛生・防護具使用・環境整備に力を入れ、リンクナース活動を中心に取り組んできた。具体的には、手指消毒剤の使用量の把握・手洗いチェックによる流水手洗い手技の確認・直接観察による手指衛生のタイミングの評価・ポスターによる啓発・処置毎のベストプラクティス手順作成、部署毎のラウンドなどである。その結果を標準予防策の遵守状況を反映する手指消毒剤

の使用量（図3）で評価してみると、やや右肩あがりではあるが他施設と比較してみるとまだ低い。今後も地道な啓発活動のくりかえしが重要であると感じている。

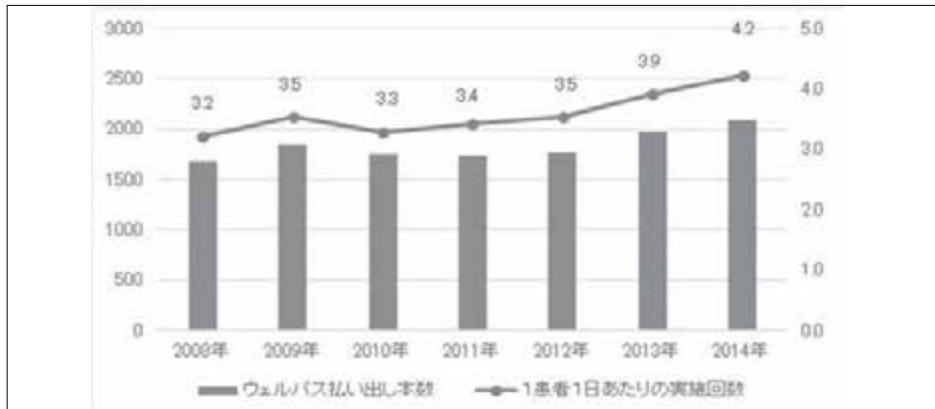


図3. 手指消毒剤（ウェルパス）使用状況の変化

推奨度の高い感染対策については、サーベイランスの他、院内ラウンド、他施設の情報を参考に判断しながら追加や修正を行ってきた。見直しが必要と考えた場合は、①現状の問題点についてICT内で共有する ②エビデンスのある推奨度の高い感染対策を理解した上で当院にとって適切な方法は何かを検討する ③経費や運用に大きな変化を及ぼす場合にはICC (Infection Control Committee：感染対策委員会)に提案し承認を得る ④実践するスタッフが理解しやすいよう写真・イラスト・フローチャートを取り入れながら簡潔な記述を心掛けて周知文やマニュアルを作成する ⑤リンクナースや各部署の責任者の会議・医局会・研修会などを活用して直接周知する、という一連の流れですすめてきた。また、導入後は現場からの質問や意見に丁寧に対応するよう心掛け、ICTラウンドやリンクナース会議などで遵守状況を確認しながら指導を行ってきた。これまで導入した主な対策を（表4）に示す。

今後も患者や職員にとって効果的な感染対策が提供できるよう、スタッフの実践力向上および実践しやすい環境づくりに取り組んでいく必要がある。

表4. 導入したおもな対策

2008年	ベッドサイドの清掃方法変更（布雑巾→洗浄剤とディspoクロスへ）
2009年	閉鎖式輸液セット導入 ハンドケア用品導入
2010年	血液培養2セット採取の推奨と手順の見直し 消毒綿棒・綿球の導入（万能つば廃止） 安全装置付き翼状針や大型針廃棄容器導入 ウロガード尿回収容器の共有禁止（尿路感染防止）
2011年	陰部洗浄ボトルの共有禁止、一患者一ボトル使用へ変更
2012年	ディスポ型吸引ピン導入 防護具ホルダー導入（防護具着用推進）
2013年	手術時手洗い変更（希望者ラビング法へ変更） 回診車の上段の衛生管理徹底（回診車の更新） 清拭タオルの管理方法変更
2014年	ベッドパンウォッシャー導入
2015年	1%クロルヘキシジンアルコール導入

### 3) アウトブレイクへの対応

アウトブレイクを防止するためには、日常的にアウトブレイクを起こしやすい感染症を監視し、感染対策の実施状況を確認し、感染拡大を制御することが重要である。

アウトブレイクの怖さとCNICの責任の重さについて身をもって体験したのは、2009年のCDI(Clostridium difficile関連下痢症)による集団発生の時である。隔離・おむつ交換手順・環境消毒の徹底、VCM散の投与期間変更・GFO併用療法追加を行ったが収まらなかった。何が原因なのか、どうしたら収まるのか焦る日々が続いた。文献や院外の専門家から情報を得ながら、感染症患者看護チーム編成と入院棟全体の次亜塩素酸による毎日の環境消毒を追加指示したところ、ようやく減少し、5ヶ月間にわたるアウトブレイクは終息した。アウトブレイクのおもな要因は、①おむつ交換で汚染された手や周囲環境を介した交差感染、②除菌不十分な治療、③CDIに対するICTの知識不足と対応の遅れ、と推察され、当院における感染管理上の課題を突きつけられた思いがした。また、2013年の疥癬の集団発生では、発症患者から「病気を治すために入院したのであって、病院をうつされるために入院したのではない」「疥癬だといったらタクシーにも乗れなかった」などの怒りや不安の訴えがあり、心身共に多大な影響を与えてしまったことを痛感した。

アウトブレイクが発生すると、現場対応、原因検索、改善策の検討、管理部門への報告、院内緊急会議の準備、行政との連絡などが一気にCNICに集中する。素早く効率的な対応を行わないと、患者の生命そして現場の診療やケア、スタッフのモチベーションに大きな影響を及ぼしてしまう。その危機意識を常に持ち標準予防策と経路別対策の徹底を図ること、アウトブレイクを早期に察知すること、発生後は速やかに介入を開始すること、一人で抱え込まずICT内外のメンバーで役割分担・意見交換しながらすすめること、を改めて学び、私のなかの教訓となっている。今後もアウトブレイク「ゼロ」を目指しつつ、発生した場合のCNICとしての対応力を磨く努力をしていきたいと思う。

### 4) 職員教育

医療法では、全職員が年2回以上感染対策の研修に参加することが定められている。特に感染予防の基本となる標準予防策についてはすべての職員が知識を得て実践できるよう教育していかなければならない。全職員対象研修では、1回目はその時抱えている課題をテーマに選び、院外から講師を招いたり院内の知識や経験のあるスタッフ複数名に講師をお願いしたりして学びを深めている。2回目は職員同士の相互理解につながるように各部署の取り組みを報告してもらう場としている。また、看護師を対象とした「感染管理ベーシックコース、キャリアアップコース」、看護補助者のための「看護補助者研修」、医師・薬剤師を対象とした「感染症入門講座」、それぞれの業務に合わせて行う「委託業者研修」など、それぞれの職種やニーズに合わせた研修も毎年開催している。研修を企画する際には、事例をとおしたグループワーク・演習・ミニテスト・川柳コンクール・クイズ・表彰など、できるだけ頭と心に残る参加型の研修会となるよう工夫してきた(写真)。このような研修の開催は、職員個々の知識や技術の習得に貢献できたのではないかと思われる。

しかしながら、集合教育の効果は一般的に5%程度であることから、今後は、定期的な集合教育を基本としながら、職員個々の実践状況に応じた現場教育に重点を置いていく必要があると感じている。今後の取り組み方法を皆で、検討していくみたい。



## 5) 職業感染予防と発生時の対応

CNICには、血液媒介病原体曝露予防および曝露時の感染予防対応、結核患者発生時の接触者対応、流行性ウイルス感染症の予防のためのワクチンプログラムの立案・実施、および発生時の対応などの役割がある。

以前は、事務部門が担当していた部分が大きく感染管理の視点からは課題も多くあった。そのため、ICTと衛生委員会と協力し、課題改善に向けて取り組んできた。とくにワクチンプログラムに関しては、経費がかかることもあり実践に至るまでに時間を要したが、集団免疫の重要性とエビデンスに基づいた提案を行ったことで、ひとつひとつ改善され、体制は整備されてきている。

最近は、針刺しの発生が多くなっており、予防策および曝露時の対応について再検討が必要である。また、血液曝露発生時や結核患者との接触後などに不安を抱える職員が多いことから、曝露後の感染リスクや今後の対応方法などを正しく説明しながら、職員のサポートを行うのもCNICとしてのもうひとつの役割であり、強化していくかなければならないと感じている。

## 3. 院外活動の実際

CNICの資格取得後は、近隣の医療施設からの依頼で研修会の講師を引き受けることが多くなった。また、学会や研究会で発表する機会も増え、感染管理のあり方について考える機会となっている。

また2012年の診療報酬改訂をきっかけとして、近隣病院との合同カンファレンスや相互ラウンドが開始となった。内容としては、問題となる微生物の発生状況（図4）や主要な抗菌薬使用量、実施している感染対策についての情報交換などを行った。しかし、それぞれの施設の特殊性や報告方法が異なっているため、比較が困難で評価しあうことが難しかった。そこで、病原体や手指衛生のサーベイランス方法を標準化し、効果的に他施設と比較または連携できるよう報告項目を整理したところ、それぞれの施設の強み弱みが明らかとなってきた。

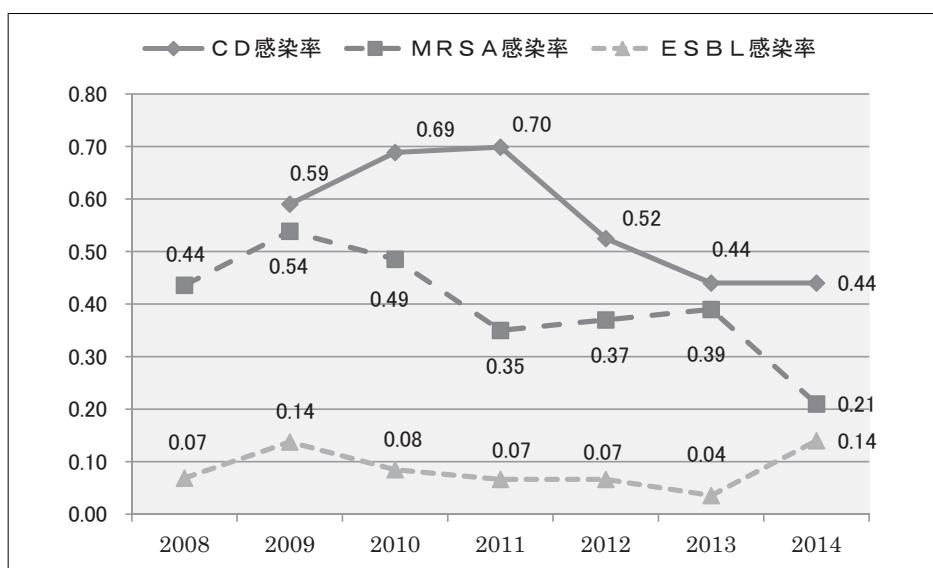


図4. 問題となる微生物の院内新規発生率

このような他施設との情報交換の機会は、自施設を客観的に捉えるために大変有効であると感じる。そのため、加算取得の有無にかかわらず、多くの近隣施設にも声をかけて参加を促しているところである。今後も、地域全体の感染管理の底上げにつながるようなネットワーク構築に向けて努力したいと思う。

#### 4. 今後の展望

これまでの活動を振り返りCNICとしての役割が果たせたかを考えると、まだまだである。しかし、多くの方々と共に取り組んだことで、院内の体制整備や感染率減少といった一定の成果を出すことはできたと思っている。ICTをはじめとする職員の方々に感謝したい。

実際の活動の中では、エビデンスの存在しない細かなことや、エビデンスはあってもどう現場に活用するかなど、悩むことが多くあった。その時に感じたのは、幅広い感染管理に関する知識と医療施設内外で多職種の方々と協働できる能力が必要であるということである。

また、今年度は血培陽性患者に対するICT ラウンドを開始し、感染症診療におけるICTの役割について学んでいるところである。これまでの集団に対する感染制御とは異なり、患者個々に対する感染症診断・抗菌薬治療・感染リスクアセスメントなど多方面からのアプローチが必要であるため、認定看護師では限界がある。もし、特定行為に関する看護師の研修により感染症診療の専門教育を受けたとしたら、患者の重症化予防・早期回復・抗菌薬の適正使用による耐性菌の発生抑制など積極的に関わることができるのではないかと少し興味を抱いている。まずは、日々の活動が効果的に行えるよう自己研鑽していかなければならない。

高齢化社会を迎えて在宅医療への移行が進むなか、介護施設や在宅における感染対策の必要性とその意識は急速に高まっている。つまり社会や医療の変化にともない、CNICの役割はますます拡充しているといえる。今後は、院内の感染管理の徹底と同時に、地域連携の視点からCNICの果たすべき責任と役割は何かを考えて行動していきたいと思う。

特集 認定看護師としての1年間の活動を振り返って

## 皮膚・排泄ケア認定看護師としての 活動成果と今後の展望

鶴岡市立荘内病院 医療安全管理室

皮膚・排泄ケア認定看護師 梅本貴子

平成22年に皮膚・排泄ケア認定看護師（以下、WOCとする）の資格を取得し、今年度、5年目の更新審査を合格した。WOC分野は、創傷・オストミー・失禁の3分野を専門とし、特化した高度な知識と技術を用いたケア実践およびスタッフ教育に力を入れ看護の質向上に取り組んでいる。院内では、褥瘡管理者として褥瘡予防対策はもとより、ストーマ外来の運営や他職種と連携しながら様々な症例に介入を行ないチーム医療の推進を図り院内を横断的に活動している。同時に地域での活動の幅も広がり、訪問看護師と連携した同行訪問や各施設での研修会の開催など活動は多岐に渡る。

日本は超高齢社会を迎える2025年には人口の約30%が高齢者となる。国の策定した地域包括ケアシステムでは、医療と介護の連携が求められており、病院の機能分化が図られる中、医療・看護は在宅へと移行していく。その中で、今後WOCの果たす役割は大きいものと考える。今回は、5年間筆者が実践した活動成果を踏まえ今後の展望について述べる。

### 1. 皮膚・排泄ケア認定看護師について

WOC分野は、褥瘡を含む難治性潰瘍を中心に臨床上起こりえる様々なキズを対象とした創傷ケア、人工肛門・人工膀胱造設者の排泄経路の変更に伴うメンタル面を含むストーマケア、手術や疾患によって生じる失禁、また性機能障害や排泄に問題を抱えている方を対象とした失禁ケアの3領域を基盤とし、それらに共通するスキンケアを行なう専門の資格をもつ看護師である。

### 2. 当院褥瘡予防対策委員会の歩み

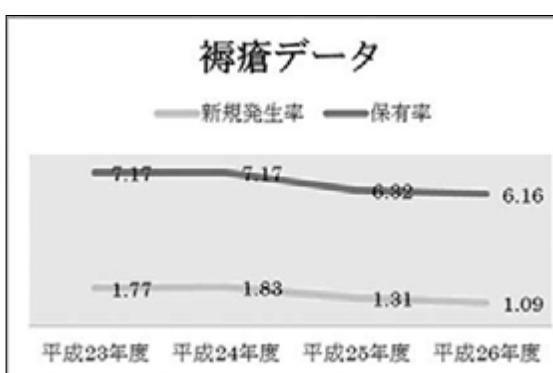
従来、褥瘡ケアは看護師を中心に行なわれており、減算システムである「褥瘡対策未実施減算」が2002年に導入され褥瘡予防から治療・ケアに至る管理が義務化された。これにより、院内の対策・管理の強化を図るために他職種の連携が重要とされ当院でも「褥瘡予防対策委員会」が設立された。2004年の診療報酬改定では、減算が見直しされ「褥瘡患者管理加算」が新設となり更なる予防対策の強化が必要となった。医師・看護師・薬剤師・栄養士による褥瘡回診を開始し院内の褥瘡対策、治療・管理を中心に行なってきた。しかし、院内発生が全国と比べ多いことや深い褥瘡の持ち込みが多いことが問題であった。2011年に筆者がWOCの資格を取得しメンバーとして参加、2012年からは専従の褥瘡管理者として「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」を取得しハイリスク患者に対し重点的ケアを実践している。さらに褥瘡予防対策チームの副委員長として医師を補佐しチームマネジメントを行なう役割を与えられた。予防対策の強化を図るべく高機能エアマットレスとポジショニングクッションの整備、マニュアルの作成に着手した。さらに院内教育の充実を図るため、新採用者研修はじめ認定看護師による専門分野研修を開



講、年2回の全職員向けの研修会では、参加型研修会とし院外の医療・介護施設へも周知し地域への知識・技術の普及を行なっている。2012年より予防的ケア推進の目的で、理学療法士を中心としたポジショニングラウンドを開始した。

チームメンバーは、多職種で構成されており、各々が専門性を発揮できるよう分科会を設立すると共に回診時には、ベッドサイドでの質の高い褥瘡ケアの実践を目標に掲げ活動を展開してきた。それらの院内体制の整備およびラウンドの成果および新規発生患者のデータ分析を

実施、フィードバックを行い、現場では褥瘡予防対策リンクナースを中心にリスクアセスメントに基づいたケアを実践し、新規発生を1.8%台から2014年には1.09%へ低下させることができた。しかし、入院時の持ち込みの既存褥瘡は減らず有病率も7%台であった。地域への働きかけとして研修会での教育をはじめ、在宅移行時には褥瘡サマリー作成による情報共有を行っている。また相談窓口としての役割も果たす。更には、2012年より専門の資格を持つ看護師が訪問看護師と同行訪問することによる診療報酬の算定が認められたため、地域に出向き在宅主治医・訪問看護師や医療従事者と協働し在宅支援を行



なっている。2014年からは、市民開講講座を開催し医療・介護従事者のみならず広く市民の方々への知識の普及に努めている。その効果により、昨年度の有病率を6.16%まで低下させることができた。

今後は、高齢者の増加により、在宅での褥瘡発生の増加が予測される。医療従事者間での連携を強化しながら更なる低下を図っていく必要があると考えている。院内ではDPCや在院日数の短縮に伴い、合併症とされる褥瘡の発生は避けたい。それは、患者の倫理的観点からも重要であると考える。また近

年、医療機器による圧迫創（医療機器関連圧迫創）や高齢者の脆弱な皮膚に起こりやすいスキンテア（皮膚欠損）が問題視されている。それらを含めた創傷・皮膚ケアに予防的な視点で取り組めるよう専門職としての責任を持ち遂行していきたいと考える。

### 3. ストーマ外来開設とストーマケア検討会の立ち上げ

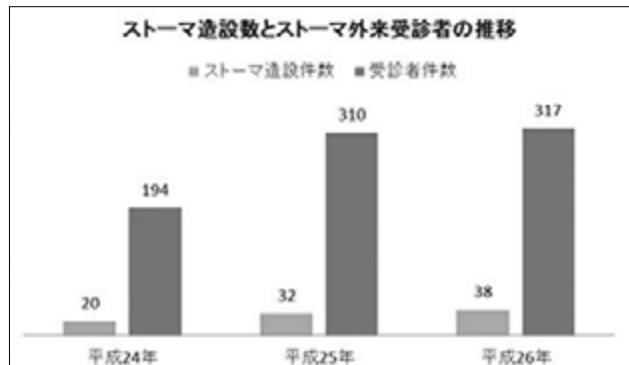
当院でのストーマ造設件数は年々増加傾向にある。その中で、直腸がんが大部分を占めるが、近年は、がんの進行や切除不能な骨盤内腫瘍により消化管閉塞を併発した患者の腸管内減圧を目的とした緩和ストーマ造設の割合も増加している。

ストーマ保有者（以下、オストメイトとする）は、排泄経路の変更により、ボディイメージの変化や排泄習慣の変更を余儀なくされ身体的問題だけではなく精神的に多くの問題を抱えることになる。術前から術後、そして社会復帰に至るまで継続的支援が重要であり、オストメイト1人1人が術前と変わらない日常生活を安心して笑顔で送ることができるよう個別性に応じた排泄行動の変化に対するサポー

トを行なっていく必要がある。しかし、鶴岡地区には100名以上のオストメイトがいるにも関わらず当院には長い間このサポートシステムがなかった。

2012年4月より、ストーマに関する経験豊富な医師のサポートのもと「ストーマケア外来」を開設。開設当初は、1回／週の外来であったが、患者のニーズや診療科の受診状況やニーズに合わせ現在は、平日であればいつでも受診できるような体制をとっている。

同年10月より、短期間でのセルフケア取得など入院中からの関わりが重要性であると考え医師・WOC・ストーマリハビリテーション講習会受講者（以下、SR受講者とする）を中心に有志による「ストーマ検討会」を立ち上げ活動を開始した。活動内容は、症例検討およびケアの見直しなど実践的内容であり、臨床現場における知識・技術の普及を目的とする。さらに同年、山形県在宅医療推進モデル事業を活用しオストメイトのための患者会「ぶちたみ」を開催し庄内全域より50名ほど参加された。これは後に日本創傷・オストミー・失禁管理学会で発表し会長賞を受賞、さらに学会誌に論文として掲載した。現在は、南庄内緩和ケア推進協議会からの支援を得て年2回ぶちたみや日帰り温泉旅行などを企画し毎回多くのオストメイトが参加し悩みの共有や相談の場となっている。



オストメイトの日帰り温泉旅行



ぶちたみ

また、2012年よりWOCおよび専門的講習を受けたSR受講者が、ストーマ造設術の前にストーマサイトマーキングを実施した場合に算定できる「人工肛門・膀胱術前処置加算」が新設された。これにより、医師と協働しマーキングを行ない、適切な位置にストーマが造設されることで合併症予防、QOL維持・向上に大きく貢献している。ストーマ外来受診患者は、開設当初は皮膚トラブルを抱える方や漏れるために毎日のケアを余儀なくされる方など多かったが、現在は入院中からの指導と不安なときに相談できる場を提供することができていることで、トラブル出現による受診に比べ定期チェックなどが多くを占めるようになってきた。これは、現場の実践力向上の結果といっても過言ではない。同時にストーマ外来の患者数の増加やマーキングの実績が認められチームとして活動できることになったことも大きな成果といえる。活動予算を確保し各関連学会において演題発表を行なっている。更にSR講習会修了

者が7名おり、うち2名がストーマ認定士を取得し日々ストーマケアの向上に取り組んでいる。

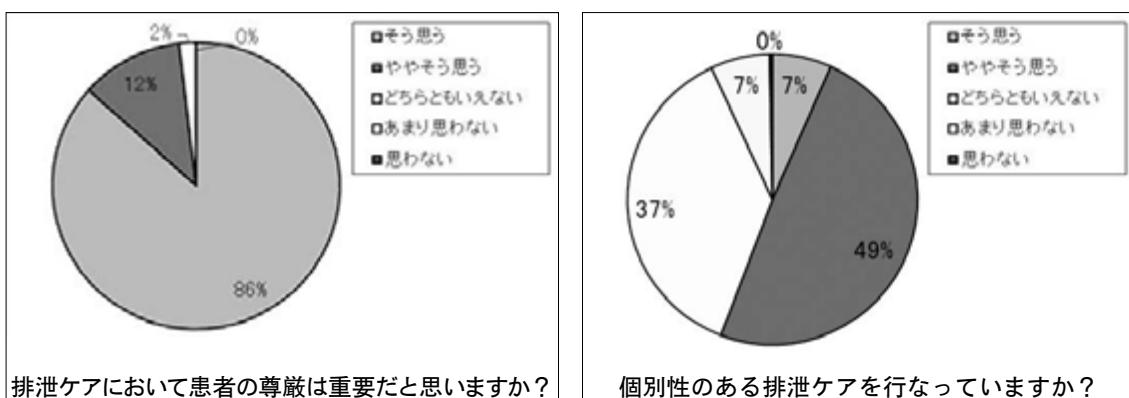
今後は、ストーマケアの更なる充実と質向上を図り、オストメイトが地域において術前と変わらない生活が営めるよう社会制度の改革も視野に入れ幅広い活動を行なっていきたいと考えている。

#### 4. 排泄ケアの抜本的改革

近年、在院日数の短縮化およびADL維持・向上、倫理面から個別性のある排泄ケアへの関心が高くなっており重要とされている。当院では2011年より院内おむつシステムを導入した。目的は、院内の排泄ケアの統一とおむつを持参する家族の負担軽減を図るためにあった。おむつの選定にあたっては、各メーカーのサンプリングを実施し価格調整を行ない良質なもので決定した。導入までにスタッフに対する正しい担当者の学習会を開催した。当初は、尿や便の漏れ対策としてパッドやテープ式おむつの重ね使いなど誤った使用をしていることが多かった。そのため、看護師の負担が増え排泄をケアではなくおむつ交換としての業務へと考え方がシフトしていた。導入後は、大きなトラブルもなくシステムは定着した。ケアの面でも失禁関連皮膚障害の減少につながったと共に正しい装着法を提唱することで重ね使用を止めたことが結果的に褥瘡新規発生減少にも影響を及ぼしたと考える。

排泄ケアとは、人間の尊厳を守り、生き方を支えるケアである。単なる排泄介助やおむつ交換ではない。しかし、実際は入院患者も高齢化している中、個別性を重視した排泄ケアを検討する時間や知識、スキルがない状況であった。そのため、時間でのおむつ交換が行われ、おむつ装着での生活が病院では極当たり前のこととして捉えられていた。同時に夜間も頻回におむつ交換を実施し患者の安眠を阻害、延いては生活リズムの乱れを生じ転倒転落の要因の一つになっているのではないかと考え排泄ケアの現状にWOCとして違和感を覚えた。排泄行為は、プライベートなものであり羞恥心を伴う。『下の世話にだけはなりたくない』と老若男女問わず誰もが抱く思いである。日本は今後、急速に高齢化が進む上、地域包括システムにより在宅が療養生活の中心と変化していく。よって排泄の自立は最重要課題であるといえる。一人ひとりに合わせたオーダーメイドの排泄ケアを考えることが必要なのである。

そこで当院看護師を対象に排泄ケアに関するアンケート調査を実施した。回収率は76.4%であり、排泄ケアにおける患者の尊厳の重視と個別性について86%が重要だと答えているのに対し実際にケアしていると答えたのは約56%であった。さらに80%の看護師が排泄ケアを負担と感じ個別性のある排泄ケアの提供は必要であるが実際にはできない現状にジレンマを抱いている結果となった。そこで、排泄ケアの見直しに取り組むこととした。



看護部からの協力を得て2014年8月に「排泄ケアから患者のQOLを考えるシンポジウム」を開催した。各部署のスタッフおよび各チームのリンクナースをシンポジストとし排泄に関して様々な側面より討議する機会を得た。シンポジウムでの着眼点は大きく2つあり、急性期の膀胱留置カテーテル挿入と現場でのおむつ排泄に対する看護師の意識低下が問題とされた。膀胱留置カテーテルについては、シンポジウム直後より救急センターにおいて適応を判断した上で検討する方向となった。おむつ排泄に対し

ては、スタッフよりおむつ製品の変更に対する要望があがるようになった。頻回なおむつ交換が業務を圧迫し交換回数は定時的な交換を行なっている部署が殆どであり、平均7.1回となっていた。頻回な交換の背景には、長年の慣習や皮膚トラブル・褥瘡発生への懸念が考えられる。しかし、不適切なサイズ選択・不適切な当て方による漏出、漏れ防止として禁止している重ね使いによる皮膚湿潤からの褥瘡発生、定期的な交換による自立の妨げおよび倫理的配慮の欠如、業務量増大による看護師の疲弊、ゴミの増大など看護の質と病院経営に大きく影響している。その結果、悪循環を招いていると言っても過言ではない。

そこで、おむつ製品の変更による排泄ケアの見直しを目標にして従来スタンダードケアとして確立されているテープ式おむつ+尿取りパッドではなく1枚使いの製品への変更を検討。おむつ自体は、薄く下着感覚で装着できるため、患者の羞恥心軽減にもつながる。さらに立位での装着が簡便なため、トイレ誘導の際の負担も軽減する。そのため、日中の誘導が増加することが期待される。また、交換回数の減少を図ることは、ごみ・消耗品・人件費の削減につながる。さらに、感染症拡大防止、退院調整が円滑に行なわれることで、在院日数の短縮化となる。よって、排泄ケアの改革がもたらす効果は、看護および病院経営において大きいと考える。ADLに応じた種類の選択、排泄の自立を目指した関わり、倫理面を考慮した関わりを検討する必要があると考える。

### ① 患者の視点

- ・皮膚トラブル軽減
- ・夜間のオムツ交換回数減少による安眠の確保
- ・漏れ減少による更衣および寝衣交換減少による苦痛の軽減

### ② 看護現場の視点

- ・オムツ交換回数減少による業務の効率化
- ・病室全体の尿臭軽減、衛生管理の徹底

### ③ 病院の視点

- ・漏れが減少されることでのシーツ洗浄の減少
- ・薄型であるためゴミの量の削減

上記をアウトカムとし、今後は部署でのサンプリングを実施し変更に向け前向きに検討していく。さらに将来的には、当院を中心に地域の排泄ケアの向上を目標に活動していこうと考えている。



## 5. 今後の展望

厚生労働省では、チーム医療推進に伴い看護師の役割拡大及び医師の負担軽減の目的で、平成27年度より38項目の特定行為に関する研修を開始する。これに伴い保健師助産師看護師法も平成27年10月1日に改正となる。厚労省では、今後約10万人の看護師の育成を目標としている。その背景には、地方における深刻な医師不足と超高齢社会における病院の機能分化などがあると考えられる。高齢者の増加は、褥瘡を含む難治性潰瘍の増加につながる。難治性潰瘍は、生命の危機に直結するため、1stトリアージが重要となる。早期発見から適切な処置に至るまで、地域の中でのチーム医療の推進が必要であり、そこをマネジメントすることが看護師の役割であると考える。

当院も深刻な医師不足であり、かつ形成外科医師が非常勤となったことで、創傷への早期介入が困難な状況である。また訪問看護師と協働し在宅への訪問も行なっているが、デブリードマンを必要とする場合、在宅主治医の訪問日、技術、当院への通院困難など様々な問題を生じタイムリーな対応が困難である。

以上のことより、皮膚・排泄ケア認定看護師として5年間積み重ねた経験にプラスして特定行為を実施するため研修が必要であると考えた。地域の特性を考慮しそのなかでも質の高い医療の質を担保するために最も重要であり、当院・当地区においては、この資格は最大限に活かされるものと考える。

## 6. 学会での演題発表（筆頭のみ掲載）

月 日	学 術 集 会	演 題 名
2013. 5月	日本創傷・オストミー・失禁管理学会	中毒性壞死表皮症に対するシリコーンドレッシングでの管理
2013. 7月	日本褥瘡学会	訪問看護師の同行より見えてきた在宅褥瘡の課題
2014. 2月	日本ストーマ・排泄リハビリーション学会	終末期のストーマ保有者の在宅支援
2014. 5月	日本創傷・オストミー・失禁管理学会	NSTとの協働による胃瘻管理の取り組み
2014. 8月	日本褥瘡学会	褥瘡予防強化に向けたラウンド導入の報告
2015. 2月	日本ストーマ・排泄リハビリーション学会	潰瘍性大腸炎術後の創傷治癒遅延に陰圧閉鎖療法が有効であった1例

特集 認定看護師としての1年間の活動を振り返って

## 認定看護師としての一年間の活動と今後の課題

鶴岡市立莊内病院 外来化学療法室

がん化学療法看護認定看護師 佐々木 孔 美

私は一日の約8割を外来化学療法室で勤務しており、抗がん剤治療を受ける患者の副作用対策について最善の方法を一緒に考えたり、体調が心配な方には電話訪問を行なっています。また、入院棟で抗がん剤治療を受け、次回から外来に移行する患者に訪問してオリエンテーションを行ない、外来でも安心して治療を受けられるように支援しています。

以下は、平成26年度の活動の一部です。

活動内容（㊱：院内活動・㊲：院外活動）	
4月	㊲中外大腸癌シンポジウム一般口演 「当院でがん化学療法を受ける高齢患者の現状と課題」
5月	㊲湯田川リハビリテーション病院「抗悪性腫瘍剤の内服管理について」 ㊱専門研修ベーシック①「抗がん剤の安全な取り扱い方法と投与管理」
6月	㊱専門研修ベーシック②「血管外漏出のリスクアセスメントと対処方法」 ㊱抗がん剤閉鎖式輸液セット（Chemo Clave™）導入
9月	㊱医科歯科連携講演会 ショートレクチャー
10月	㊱緩和ケアスキルアップ研修会 ショートレクチャー
3月	㊲日総研のOncology NURSE 3・4月号 緩和ケア認定看護師と共に 「スピリチュアルペインに外来治療中から早期介入したケース」

### <院内活動>

#### ●抗がん剤の曝露対策

6月に抗がん剤閉鎖式輸液セット（Chemo Clave™）が導入されました。当院では揮発性の高い薬剤（エンドキサン®、トレアキシン®、イホマイド®）の3剤に対して使用しています。また、上記3剤以外の抗がん剤での曝露対策のため『バックプライミング法』を3部署で導入しました。レジメン内容によってはバックプライミング法が難しいものもあり、全ての部署で導入出来ていませんが、抗がん剤を取り扱うことが多い看護師の曝露防止対策を継続していく必要があります。

#### ●がん患者指導管理料（旧がん患者カウンセリング料）

管理料1：25件（500点／1回に限り）

管理料2：1件（200点／6回まで）

副作用だけではなく、経済的不安を抱えている患者や、仕事と治療の両立、独居・高齢者のみの世帯・

介護が必要な家族を抱えているなど社会面での不安を抱えている患者が多くなってきています。患者・家族の訴えを傾聴し、抱えている問題にさらに一步踏み込んで、安心して治療を選択し臨める関わりが必要です。そのためには、自分自身の知識向上を図ること、多職種との連携を図ることが課題と考えます。

### <院外活動>

#### ●中外製薬の大腸癌シンポジウム一般口演

「当院でがん化学療法を受ける高齢患者の現状と課題」を発表しました。平成25年度の当院の外来化学療法者延べ件数（図1）と年齢別患者数（図2）から、70歳以上が約3割であること、独居が5%、配偶者又は子との2人暮らしが29%であることがわかりました。配偶者と2人暮らしの患者では、辛い症状があつても次回診察まで我慢してしまい、診察後に緊急入院となった事例もありました。病院に連絡が必要な症状を説明しても忘れたり、家族までその情報が伝わらないこともあるため、具体的に繰り返し伝えること、家族を含めた指導の強化が課題です。

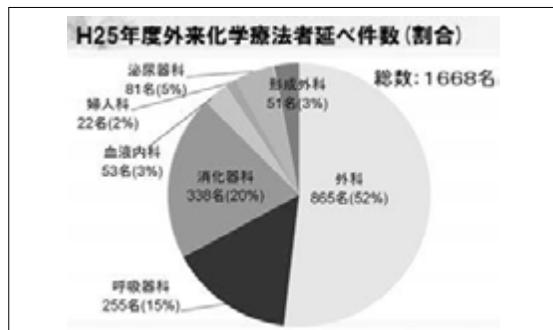


図 1

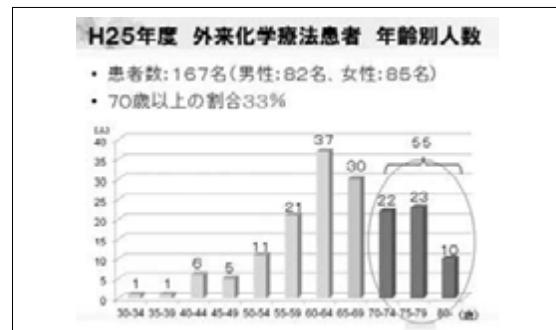


図 2

#### ●湯田川温泉リハビリテーション病院の講師

「抗悪性腫瘍剤の内服管理について」というテーマで講師をしました。平成26年度から看護必要度のA項目に抗悪性腫瘍剤の内服が追加となり、副作用やケア・看護記録に残す際のポイントについて講義をさせていただきました。がん患者は多くなっているものの、当院と比較して抗がん剤治療を受けている患者や関わる頻度が少ないと想い、分かりやすい内容になるように心掛けました。院外での講師は初めてであり、貴重な経験となりました。

### <今後の課題>

がん化学療法では、新規抗がん剤や既存抗がん剤同士での新しい組み合わせなど、新レジメンが年々増加しています。新レジメンで出現する副作用にも対応できるように、学会参加や製薬会社から情報を得たり、薬剤師と情報共有しながら投与や副作用対策での安全管理を確実に行なっていく必要があると考えます。

平成26年度の外来化学療法者延べ件数は1481名で、1日平均6～7名が治療を受けました。平成25年度は1668名であり、外来化学療法件数は徐々に減少している傾向にあります。その分、一人一人の患者に関わる時間は増えているため、手厚い看護の提供、患者・家族が安心して治療を受けられる体制を整える機会と考えています。また、抗がん剤による副作用だけではなく、精神的・社会的な不安や悩みを抱えた患者・家族に対し、他分野の認定看護師や多職種と連携をとりながらサポートを行なっていきたいと考えています。

特集 認定看護師としての1年間の活動を振り返って

## 認定看護師としてのこれまでの活動と今後の展望

鶴岡市立莊内病院

集中ケア認定看護師 三浦 良哉

### 経歴

- 2000年3月 国立横浜病院附属看護学校（現 横浜医療センター附属看護学校）卒業  
2000年4月 恩賜財団 済生会横浜市南部病院 ICU・CCU入職  
2001年4月 医療法人徳洲会茅ヶ崎徳洲会総合病院 ICU・CCU入職  
2005年11月 3学会認定呼吸療法士 取得  
2007年4月 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 急性期重症者支援課程入学  
2008年6月 集中ケア認定看護師 取得・副主任  
2010年 主任  
2012年4月 師長  
2013年4月 鶴岡市立莊内病院 集中治療センター 入職  
2013年8月 集中ケア認定看護師 更新

### これまでの役割

<院内>

- 看護部教育委員会 新人看護職員研修担当責任者および看護部教育委員長  
クリニカルラダー作成担当責任者

看護記録規定作成

<院外>

- 集中ケア認定看護師会 会計、監査、副会長  
学会発表、および座長 など

#### ① 志望動機

私が集中ケア認定看護師を目指したきっかけは、ICUで勤務して6年が過ぎた頃にあります。開心術の術後やリーダー業務、新人指導など一通りのICUプログラムが終了した頃に自分自身に物足りなさを感じるようになりました。それまでは上司として身近に集中ケア認定看護師がいたことで厳しい指導を受けながら勤務したのですが、上司が退職し、新たな上司に変わり、看護よりも業務の割合が多くなってきたこともあり、思うようにケアができず、潮時かなと考え始め、退職し庄内病院に就職を考えていた時でした。当時の看護部長に相談したところ「自身の成長について考えたことがあるか」と聞かれ「認定看護師になるための学校」を意識するようになりました。きっと地元に戻ったら学校に通うな

んて選択肢は無くなる、今しかないのではないかと考え、家族に相談し養成学校の受験を決意しました。学校に行けばこのもやもやした気持ちがすっきりするのではないかと甘い考えを抱きつつ。もちろん、その当時の私には学校に行っても認定看護師にはならなくてもいいかなという思いもありました。

## ② 資格取得に至る経緯

それまで勤務していた病院には認定看護師になりたいという人間がいなかったため、私が第1期生でした。当然、院内には認定看護師になるための身分保障や出張扱いなどといった詳細な規定など何もない状況でした。そこで、前例を作ることを命じられ看護部長と事務部長、院長と相談し、土日に可能な限り夜勤をするということで基本給と身分の保障を獲得しました。何も分からず受験し、結果的に合格したもの、その当時私には長女が誕生したばかりという家庭の事情もあり学校入学の4月までに保育園を探さなければならないという事態になりました。その当時の横浜市は待機児童数が全国で1, 2を争うほど保育園の入所は困難でしたが生後6ヶ月で保育園に預け、学校に通う日々を始めました。学校開校後に長女が肺炎のため緊急入院するという事態もありましたが家族とクラスの仲間の協力もありませんとか乗り越える事ができました。

私の情報収集は、丁度夜勤のアルバイトに来ていたスタッフが某大学病院の集中ケアの認定看護師とつながりがあったことから、その方を通じて試験の事など聞くといった事が中心でした。入学試験の内容なども聞いたのですが、「看護理論家とその理論が出たよ」「あとはいつもやっている事だから大丈夫じゃない」と簡単な返答で終わり・・・。言われたとおりに看護理論家を大勢暗記し、理論も丸暗記して試験に臨んだのですが、看護理論家を問う問題など1問も出題されなかったのを今でも覚えています。筆記試験は全て記述形式であり選択問題は1問もありませんでしたので、自分の頭の中にある知識を引っ張り出してひたすら書きました。事例展開は病名など一切記載がなく、設問から紙面上の患者の病態を推測し看護展開するといった問題でした。「重症肺炎」の症例でしたが、その当時のICUには多くの重症肺炎患者が入院する機会が多く意外と答えやすかったのですが、看護過程の展開に時間がかかり、解答用紙の裏までびっしり記述した気がします。面白い事に、学校に入学してクラスの仲間と入学試験の解答について検討するとみんな同じ解答だったことも思い出します。記述式で看護を導き出すことが学校の特色だったことは卒業間際に教官から教えられ、改めて納得させられました。ちなみに私は事前の情報収集が全くできていなかったため、クラスの大半が清瀬にある看護協会の研修学校と併願受験しどちらも試験を受けていたことを入学後に知りました。情報収集の大切さを目の当たりにした出来事でした。両方合格して神奈川の学校を選んだ人、やむなく神奈川の学校に来た人、神奈川しか受験しなかった人など様々な境遇のクラスメイト達でした。私を含め神奈川県在住者は20人クラスのうち3名で、あとは北海道から九州まで全国からの学生でした。経験も、キャリアも、勤務体制や役職、部署など多種多様でグループワークも毎日遅くまで行いました。学校が19時に閉校となると、その後はファミレスに各自パソコンを持参しグループワークの続きを日が変わるまで行います。納得がいくまで、グループ内の共通認識が確立するまで話し合います。

月曜日から金曜日までは学校で授業を受け、土日は勤務先で夜勤をして、再び月曜日から授業といった生活を送りました。夏休みは1週間ありましたが、課題もあり休む間もなく後期の授業でした。後期は実習と研究、そして修了試験と研究発表会があり、さすがに土日の夜勤も減らしました。実習が終わってから2週間程授業があり、その後3日間で15科目の集中試験があります。ここで合格しないと学校は

卒業できても肝心の認定審査の受験資格が得られないという事態に陥るため、連日徹夜です。なんとか試験に合格して喜ぶ間もなく、事例研究発表会の準備があり、12月早々に発表会です。学生一人に対し、大学の講師や先輩認定看護師の方々がひとりアドバイザーとして事例をまとめるに当たり指導してくれます。発表にはその先生方が聴講にきてくれ、講評も述べてくれます。あれほどの緊張感はいまだにありません。座長や質問の仕方、会場のセッティングなどもこの発表会を通じて学びます。そして、この発表会が終わるとやっと卒業になります。卒業を控え、クラス全員で輪になり学生生活での学びやお互いに伝えたいことを語り合い団結を深めました。いまでも頼りになる大切な仲間として一緒にセミナーを開催したり、学会で情報交換したり繋がっています。この学生生活での一番の収穫はかけがえのない仲間と出会えたことかもしれません。

### ③ 実習体験

病院実習は大学病院など8つの施設のICUに少人数グループに分かれて180時間看護過程の展開と看護実践、事例検討などを行いました。呼吸器系、循環器系、意識障害、侵襲の大きな術後、その他の合計5つの視座を持ち自ら受け持ち患者を選定し取り組みました。もちろんICUでの実習なので希望する症例がいるとは限らず、ひたすら自身の事例研究に適する症例を待つ日々もありました。そんな時は図書館で文献検索したり、ICUを飛び出し一般病棟まで患者を追いかけていくこともありました。私の研究テーマは「ICUにおける痛みとその援助」でした。最後の最後で症例に巡り会え、なんとか看護過程の展開と研究への取り組みが実践できました。実習の日程は自分たちで決める事ができます。そのため手術後の入室予定やカンファレンス、医師の病状説明の予定に合わせた実習スケジュールを組む必要があります。担当教官や実習指導者にもアドバイスをもらいながらこの実習スケジュールを組み立て、実習を行いました。連日徹夜での看護過程展開と事例検討のための準備、看護研究も同時進行でしたので毎日の平均睡眠時間は2時間未満で約2ヶ月を過ごしました。睡眠の中心は実習病院までのバスと電車でした。電車に乗り、ちょっと寝たつもりが、気づいた時にはなぜか出発したはずの駅・・・という知らぬ間に折り返していたものもありましたが、あの実習を乗り越えることができたからこそ、今ではいろいろな締切に追われても「やればできるはず」と思い取り組むことができているのだと思います。

受け持ち患者の多くは心臓血管外科手術後や移植後などの過大侵襲患者が多かったのですが、中には重症敗血症症例や頸髄損傷後のショック状態遷延などの症例もありICUらしい実習を受ける事ができました。毎日午前行われる集中治療医と麻酔科、主治医、そしてICU看護師のカンファレンスは今までに経験したことのない緊張感とお互いが対等な立場で意見を言い合える理想的な時間でした。いつか自分も他職種におけるカンファレンスをコーディネイトしたいと思い、自施設に戻ってからのRSTラウンドに導入するきっかけになりました。

### ④ 資格取得後の勤務、取得前と何が変わったか

学校を卒業し職場へ戻ると、入職時にお世話になった師長が再度戻ってきており、復帰した時点で「副主任に推薦しておいたから。よろしくね」と一言。打診も何もなく最初は驚きましたが、認定看護師としての活動を考えての配慮でもありその後の活動はとてもしやすかったことを覚えています。結局、2年後に私は主任となりICU責任者として部署管理を行うようになりましたので、実質ベッドサイド

での看護実践を重点的に行う事ができたのはそれまででしたが、ポジションパワーとしての発言力と院内における自身の立ち位置を確立したのもこの時期でした。積極的に院内研修プログラムを立案し実践しましたし、院内全部署へ足を運び重症患者や人工呼吸器装着患者、気管切開管理中の患者などへの介入を試みました。そこで、今まで知らなかった病棟の事や、看護師の顔など少しずつ見えるようになりコミュニケーションを図るきっかけになりました。

丁度新病院移転の準備を進める時期に重なり、帰郷を1年遅らせましたが、その間に教育にも関わり、最後の1年間はベッドサイドでの看護実践と病棟管理、院内教育の割合は1:4:5と圧倒的にICU管理と院内教育に時間をかけ、後輩育成と院内教育プログラムの作成と定着のために働きました。毎日7時半から経営会議があり、前日の収支とICUが関与した事項を院長、事務部長、看護部長その他大勢の前でプレゼンし、17時に勤務終了したあとから教育関連と部署管理関連に関する仕事をしていると毎日病院を出るのは日付が変わる頃でした。人材育成と病院経営について学ぶ機会も認定看護師になったから得られたのかもしれません。

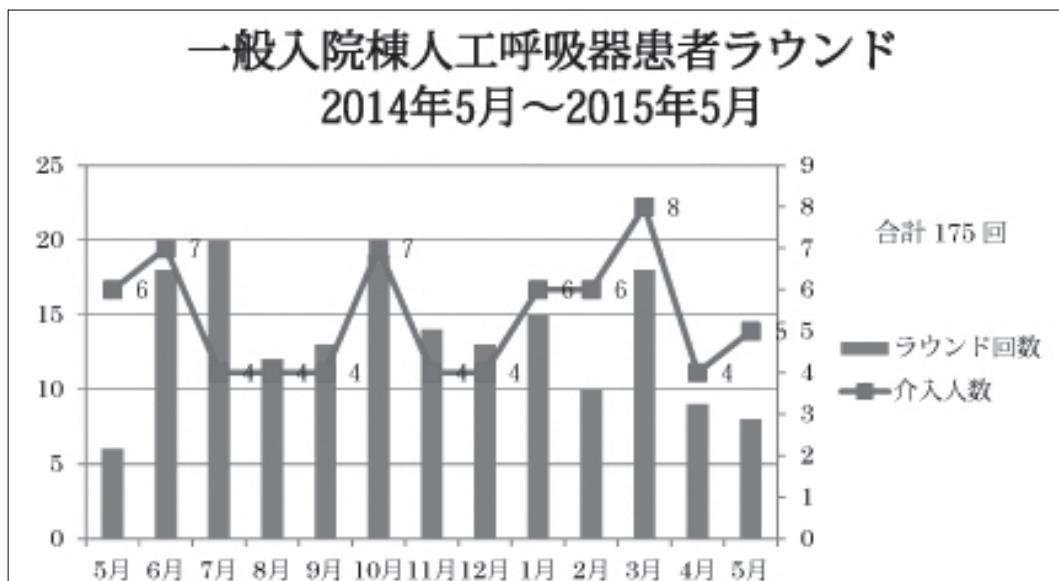
認定看護師になって変わったこと、それは仕事に対する主体性はもちろん、自分の仕事に対する心構えや姿勢なのかもしれません。自分の役割を常に考え、「○○だからできない」といった考えではなく「○○だから▲▲すればできるようになる」といった思考をするように意識するようになりました。もちろん思考だけではなく知識や技術は大切ですので学会参加や発表もしますし、文献も読みます。ただ、私は看護師である以上、「看護をする」ことに誇りを持ちたいと思います。「今自分がやっていることは何だろう」「何が看護なんだろう」と自問自答する場面も今でも数多くあります。最後は「患者さんや家族のために何をしたのか」で考えが終わるように意識しています。ルーチンで業務の一環としてケアするのではなく、試行錯誤して実践した後に初めて看護を語ることができるようになるのではないかと考えます。

## ⑤ 今後の展望と目標

莊内病院に勤務するようになり2年が過ぎ、今年で3年目になります。やっと東と西の入院棟にも間違わずに辿り着けるようになりました。現在の私の役割としてはRSTとしての活動、看護部教育委員会としての活動、集中治療センター主任としての活動、そして今年度からDMAT隊員としての活動が追加されました。

この中で、RST活動は個人の活動ではなくチームとして他職種が関わっています。当院のRSTは他の施設と違い平日は毎日ラウンドしているところが大きな特徴と言えます。今年の7月からは再度RS加算を取得しており、診療報酬として評価することも可能となっています。ここ数年は人工呼吸器を使用する患者数も減少傾向にあり介入数も減っていますが、実は介入率としては増加してきています。院内人工呼吸器の大部分は集中治療センターでの管理ですが、中には一般入院棟での管理も行われているのが実際です。可能であれば全ての人工呼吸器装着症例に対する介入を目指し、安全な患者管理に寄与できればと考えています。そのため、個人の活動として2014年より一般入院棟における人工呼吸器装着患者に対して週1回ではありますが院内ラウンドを実践しています。これまでの介入結果を表に示します。また、最近ネーザルハイフロー（以下、NHF）の装着割合も増加ってきており、院内において複数の部署で管理しているのが実態です。どの部署でも同じように安全に適切な管理ができるような介入にも取り組んでいきたいと考えます。

更に、院内活動以外に、同じ庄内地方にある日本海総合病院との連携も視野に入れ、協働していきたいと考えます。患者さんやその家族はできるならば家から近い病院に入院したいというのが実情ではないでしょうか。そして同じ総合病院であればどこに入院しても同じような治療や看護を受ける事ができれば患者さんや家族の負担も少しあるのではなかろうか。そのきっかけを作ることができればと考えています。



#### ⑥ これから認定看護師を目指す方へのアドバイス

全てが期待通りの学生生活や認定看護師としての活動になるわけではありません。学校に行けば新しい、今までの自分にない知識や技術が身に付く訳ではありません。あの頃の私も学校に行けば何かが変わるとと思っていましたが間違いました。自分の考え方、取り組み方次第です。頑張って資格を取得した後もすぐに認定看護師としてやりたい事ができるかと言えば、実際はそうでないことが多いと思います。それでも自分の為にやりたいこと、病院の為にやりたいこと、患者さんや家族のためにやりたいことなど沢山の熱意とあきらめない気持ちを持って臨めば、きっとできると思います。

認定看護師を目指し、認定看護師になるために学び、そして実践し続けることは、看護師としてはもちろん、人間として大きく成長できる機会であると私は考えます。同じ目線で看護を語る事ができる仲間がいる事はとても心強く、そして切磋琢磨できる環境だと思います。日本では既に多くの認定看護師が実践を通して活躍していますが、庄内病院でも同じように、これから少しずつ認定看護師が増えてくると思います。そんなみなさまと、いつか一緒に働く日を期待しています。

特集 認定看護師としての1年間の活動を振り返って

## 緩和ケア認定看護師として1年間の活動を振り返る

鶴岡市立莊内病院 外科外来・緩和ケアチーム  
緩和ケア認定看護師 阿部 美知子

私は2014年7月に緩和ケア認定看護師を取得することができました。現在は外科外来に勤務しながら、緩和ケアチームの一員として院内外で活動の場を広げさせてもらっています。今回、緩和ケア認定看護師として1年間の活動を振り返り、今後の課題について考えてみたいと思います。

### <緩和ケア認定看護師を目指した動機>

私が「緩和ケア」に携わったきっかけは、2007年厚生労働科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」（以下OPTIM）の対象地域に鶴岡地域が選ばれ、プロジェクトメンバーの一員になったことがはじまりです。看護師として入職してから、外科病棟、呼吸器内科、呼吸器外科、血液疾患のがん患者とその家族と関わってきました。入職当初は、手術を受けて無事に退院していく患者を送り出すことに喜びを感じて勤務していたことを覚えています。しかし、手術を受けた時点ですでに病状が進行している患者、化学療法を受けるために入退院を繰り返し、やがて終末期を迎える患者も多くいました。担当する患者の中には、病名は知っていても病状は告げられておらず、「いつになったら良くなるのか?」「本当は良くない病気ではないのか?」など、私達看護師が返答に詰まる問い合わせを投げかけられる場面も多くありました。また、がん性疼痛に対する医療用麻薬の種類も少なく、指示の塩酸モルヒネを投与した後、間もなく患者が息を引き取るという経験をすることもありました。痛みを緩和するための処置と分かっていても、自分の行った処置後に患者が亡くなる経験は辛いものでした。そんな時に、OPTIMメンバーの一員となり、緩和ケアを学ぶ目的で北海道の東札幌病院に4か月の研修に行く機会を得ました。研修先では、緩和ケア病棟で勤務し、実際に患者を担当しながら知識と技術を学ぶことができました。また、看護師として患者のケアをすることの意味と緩和ケアの基本的な考え方を学ぶこともできました。更に、病棟カンファレンスでは、多職種がそれぞれの専門性を理解し合いながら一人の患者をケアしていることに感銘を受けました。研修を受けたことで、これまで「看護師の専門性とは何か」「看護師は患者にとって何ができるのか」という視点で看護ケアを考える機会が少なかったことに気がつきました。4か月の研修を終えてからは、教育ワーキンググループのメンバーとして、院内緩和ケアのスキルアップを目的に、在宅療養を希望する患者・家族のサポート、緩和ケアチーム（以下PCT）依頼患者のカンファレンス、院内学習会の開催など企画運営に参加しました。OPTIMメンバーとして活動していく経過の中で、緩和ケアのスキルを伝えることの難しさを感じていました。そこで、当院が静岡県立静岡がんセンター（以下SCC）がん看護強化力プロジェクト事業に参加していたことがきっかけで、2012年にOPTIM終了と同時に、がんの専門病院で緩和ケアを学ぶ目的で長期研修に参加することにしました。SCCでは、2年6ヵ月、緩和ケア病棟で勤務しました。緩和ケア病棟では、患者と家族が最期までそ

の人らしく生きるために、疼痛、その他の苦痛症状のマネジメント、気持ちのつらさへの対応、家族ケア、遺族ケアなどを日々の業務を通じて学ぶ事ができました。日々の患者と家族の関わりを通して、死を目の前にしている患者に関わり続ける困難感もありましたが、多職種が同じ目標を持って患者に関わる喜びを知る事ができました。緩和ケアを学んだことで、これまで死を迎える患者に対してどうすることもできないことに、自己の無力感や辛さを感じていましたが、自分自身が患者と関わることに喜びを見いだせるように変わりました。これは、私が患者を患者としての側面でしか捉えていなかったことに気づき、人として生きる先輩として捉える視点を持って関わり続けることの大切さを学ぶことができたためと考えます。そこで、患者と深く関わることのできる緩和ケアについて更に学びを深め、他者に伝える力を得たいと思い、緩和ケア認定看護師教育課程に進むことにしました。

#### <取得に至る経緯、実習体験記>

2013年9月から2014年3月まで、SCC認定看護師教育課程、緩和ケア分野に入校し全国から集まった19名が仲間となり、同じ目標に向かって学びを深めました。4ヶ月間、講義、演習、グループワークで実践に必要な知識を学んだ後に、1週間の訪問看護ステーション実習と1ヶ月の緩和ケア病棟実習を行いました。SCC認定看護師教育課程の特徴として、化学療法分野、放射線療法分野、乳がん看護分野と合同の講義やグループディスカッションも多く、他分野との交流と意見を聞く良い機会になりました。

実習は、認定看護師教育課程研修生という立場で一人の患者を受け持ち、看護過程を展開しながら、その人が抱えている苦痛について深くアセスメントし、ケアの立案と評価、ケアが患者に与える影響について考察する貴重な体験だったと思います。また、スタッフに対して効果的なアプローチの方法を学ぶ機会にもなりました。自分の内面と向き合い、辛い体験もありましたが、支え合う同期生、先生、同僚、地元の仲間の存在など強みにも気づかされました。その後、事例をケーススタディにまとめ、発表までやり遂げたことで、充実感を持つ事もできました。研修期間は7ヵ月という短い期間でしたが、職場を離れ自分自身と向き合う貴重な時間だったと感じています。緩和ケア分野の同期生19名という大切な仲間を得たことも私の宝物になりました。



写真1) 認定看護師教育課程（SCC 緩和ケア分野 4期生）



写真 2) 認定看護師教育課程（講師の先生を囲んで）



写真 3) 認定看護師教育課程（休日）

#### <資格取得後の勤務、取得前と何が変わったか>

2014年4月から当院外科外来に所属し、PCTと緩和ケア認定看護師としての活動をさせてもらっています。外来に勤務することで、経口抗がん剤を内服している患者の生活指導や体調管理は十分とはいえない現状があると感じています。これは、全国的にも言われていることで、患者ができるだけ苦痛が少なく生活を続けていけるように、経口抗がん剤投与中の患者のケアをどうしていくかが今後の課題です。また、がんが進行していく中で、病状が悪化するギリギリまで、一人で通院している患者がいる現状や、日中独居で過ごし家族が病状の悪化に気がつかない場合も多くあることを知りました。これは、入院棟勤務の経験だけでは知ることができなかったことだと感じています。また、認定看護師として、地域緩和ケアのサポートの一貫として、訪問診療に同行させてもらう場合もあります。患者の生活の場を実際に目にする機会を得られることは、今後起こりうる患者の変化に合わせて、在宅療養を続けていくための支援体制を整える視点を養う機会になっています。

緩和ケア認定看護師教育課程に進んだきっかけは、終末期がん患者のケアに興味を持ったことが一番の理由ですが、がんと診断された時から緩和ケアが始まると言われています。緩和ケアも患者の病期により提供する支援体制も変化していくことを知りました。患者の関わりの先には終末期ケアがありますが、それまで患者がどう選択しどう生きるかを支援し続ける過程そのものが緩和ケアと言えます。目の前の患者が求めていることは、本人に聞かないとわからないことです。医療者が患者のために「よかれ」と思って話を進めて、自分自身のこととして理解できない場合や納得できない場合も多くあります。そのような時に、ワンクッションとして患者が思いを表出できる場を提供し、意思決定を支援できるように関わる事もがん看護における認定看護師の役割と考えます。最近は、患者と家族の精神的支援として、外来や入院棟から連絡を受けて介入する機会を得ています。

認定看護師としての実践は、院内活動ではPCT介入患者のサポート、病状説明時の同席、医療用麻薬を処方された患者の電話訪問、在宅療養を希望する患者の在宅調整、各入院棟カンファレンス・退院前カンファレンスの参加、家族ケア、グリーフケアー患者・家族会の運営、緩和ケア入門講座の運営、QOD学習会メンバーとして事例検討等の活動を行わせていただいている。また、所属を超えた横断的な活動

の機会も得られており、入院棟スタッフから患者のケアについて相談を受けることもあります。一緒に考える姿勢で入院棟スタッフの思いを引き出して、患者ケアにつなげられるようにしたいと考えています。(図1)

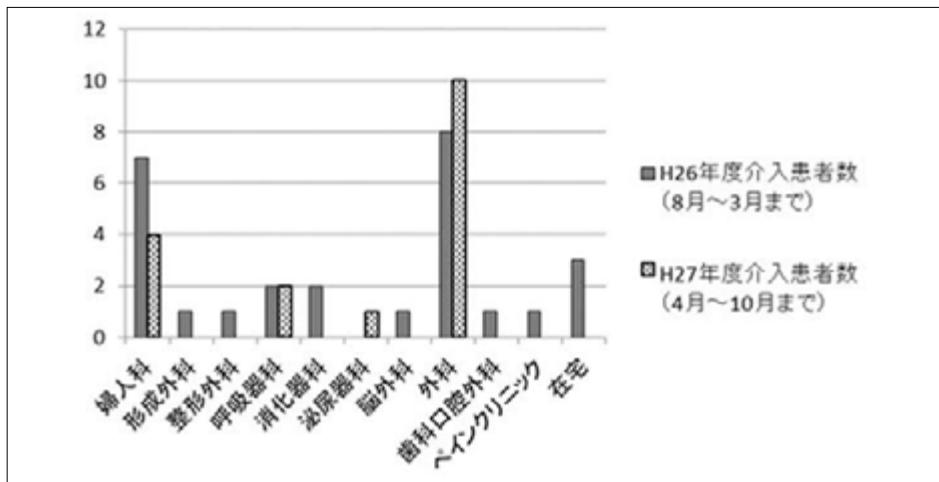


図1) 各科介入患者数

院内教育として、緩和ケアベーシックコース（年3回開催）、がん看護キャリアアップコース（年4回開催）の講師、手順委員会と協働して「エンゼルケアの講演会」の開催、倫理委員会の依頼で「倫理学習会」の講師を務めさせてもらいました。

院外活動としては、庄内プロジェクト主催の緩和ケアを学ぼう会での講師、山形県美容師会庄内支部研修会の緩和ケアに関する講師、庄内プロジェクト運営委員、がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会（以下PEACEプロジェクト）の運営に関わらせていただき、地域の緩和ケアの普及にも努めています。

### <今後の展望や目標>

がん治療を受ける患者は、診断治療・再発・転移・緩和治療とその時々で治療と自分の人生に折り合いをつけながら選択を迫られる場面が多くあります。認定看護師には、患者が自分の人生に納得できるような選択ができるように、支援する役割が課せられていると感じます（図2）。外来勤務を経験して、通院してくる患者の変化を目の当たりにし、入院してからの在宅調整では、間に合わない場合も多く、通院時から患者の思いや考えを知り、その時々で必要な支援が受けられるように関わっていく必要性を感じています。緩和ケアは特別なケアではなく、私達が日頃接している患者とその家族に关心を寄せて関わることから始まると考えます。

がん患者の身体的苦痛、精神的苦痛の緩和だけでなく、納得できる治療選択、意思決定ができるように必要な情報を提供し、医師との調整や、できるだけ住み慣れた家で過ごせるように、医療と介護の調整をしたいと思っています。2014年の診療報酬改定に伴い、がん領域の認定看護師ががん患者へ精神的支援を提供することに対して、報酬がつきました。これまででは、各外来、入院棟から、PCTに依頼があった患者に介入していました。現在は、一人一人の患者が求める支援が提供できるように、がん患者カウンセリングの体制を整えて新たに取り組みを開始したところです。今後は更に、患者をサポートするチームの一人として、カウンセリングのスキルを磨き、調整役となれる力を養っていくことが課題です。



図2) がん闘病に伴い患者が抱える不安

#### <後進へのアドバイス>

私は自分の知識を深め、患者・家族に提供している看護に自信を持ちたいと思い、SCC長期研修後、認定看護師教育課程に進みました。他の施設で研修をすることや、教育課程で学びを深めることで、客観的に自分自身や自施設を振り返る目を養うことができました。また、同じ志をもって全国で活動する仲間とつながりを持てたことは、自分の励みにもなります。私も長期研修の参加を決めるまでは、「自分で大丈夫なのだろうか」と悩みました。今は、自施設だけでは経験できない体験ができたことで、新たな知見を得る機会になり、思い切って行動して良かったと思っています。タイミングもありますが、学びたい時に行動することは大事なことだと実感しています。そして、自分の思いを相談できる仲間を作る事もとても大切なことだと感じます。当院には、9分野10名の認定看護師が在籍しています。分野を超えて認定看護師の仲間と共に、スキルアップをサポートしたいと考えています。



写真4) 緩和ケアを学ぼう会の様子



写真5) PCTラウンド前カンファレンスの様子

特集 認定看護師としての1年間の活動を振り返って

## 乳がん看護認定看護師としての 一年間の活動と今後の展望

鶴岡市立莊内病院

乳がん看護認定看護師 竹内梨紗

### ○乳がん看護認定看護師の歴史

乳がん看護は、1976年イギリスでブレストケアナースの活動が始まり、乳がん患者への症状マネジメントと精神的サポートを目的に導入された。その後1995年に英国腫瘍学会においてブレストケアナースを含む乳がんのチーム医療を標準的な診療体系として推奨することが明記された。

日本では、2000年にブレストケアナース勉強会（日本乳がん看護研究会）が発足したのを皮切りに乳がん看護への注目が高まり、日本がん看護学会が日本看護協会へ働きかけ2003年に認定分野特定となった。その2年後の2005年に千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センターで教育がスタートし、2013年には静岡がんセンター、2014年には鳥取県立鳥取大学にて乳がん看護認定看護師の育成をおこなっている。2014年8月現在、245名の乳がん看護認定看護師が活動している。

### ○乳がん看護認定看護師の役割

なぜ、がん疾患で乳がんだけが分野特定になったのか。

乳がん患者は、「50歳前後が好発年齢であり、ライフサイクルに様々な役割がある」「診断過程において、高度な検査が行われるため、患者の不安も大きい」「20歳代、30歳代の患者は、結婚や妊娠・出産への不安が大きい」「治療後10年間フォローするため、再発・転移への不安が続く」「治療方法の選択肢があり、患者の意思決定が求められる」「手術によりボディイメージの変化が起こりやすい」「手術・化学療法・内分泌療法によりセクシュアリティへの影響がある」などの様々な問題を抱えている。そのため、その人らしく治療が行えるように支援していくことが乳がん看護認定看護師の役割となる。

### ○当院の乳がん看護の現状

乳がん罹患者数は全国的に増加の一途をたどっている。（図1）また、当院の乳がん患者数を見ても年々増加傾向である。（図2）しかしながら、手術症例数は他の疾患に比べ乳がんは少なく、看護に携わる機会が少ないことが考えられる。（図3）

2013年度に当院の外科外来、8階東入院棟（消化器外科）の看護師に乳がん看護について意識調査を行い、乳がん看護について現状の把握を行った。その結果、「標準治療がわからない」「業務の流れで告知された患者への十分な関わりが出来ていない」「検査・治療の意思決定支援が薄くなっている」「患者さんが自立しているため手が掛からないと感じる」「個別性を必要としている指導については不足している」「看護師の能力に差があると感じる」などの意見があった。この調査から、乳がん看護は必要であると認識を持っているが、意思決定支援と個別的看護が不十分であることが分かった。資格を取得しこの調査をもとに乳がん患者の支援が統一できるように取り組んでいる。

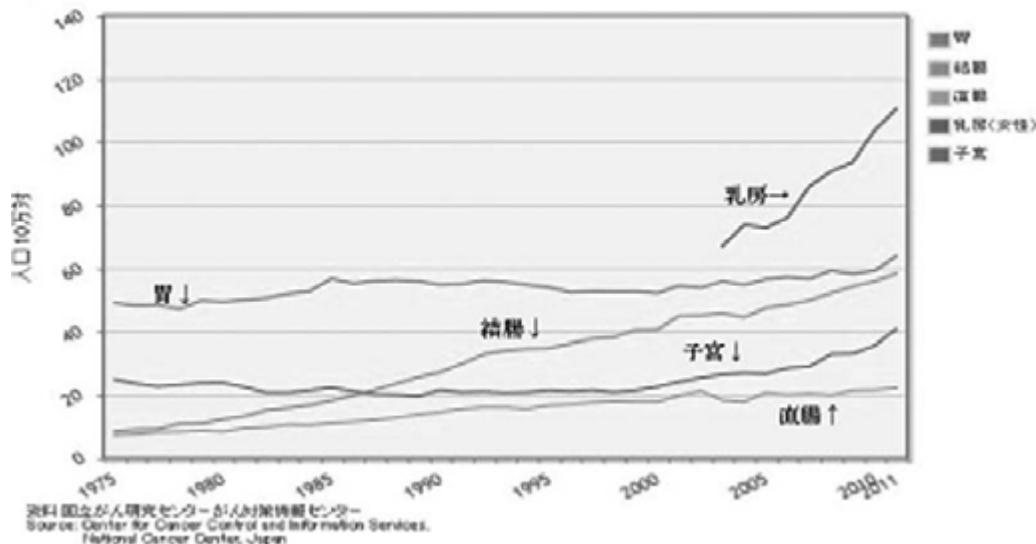


図1. 部位別 罹患率（全国推計値）年次推移 [女性, 全年齢]

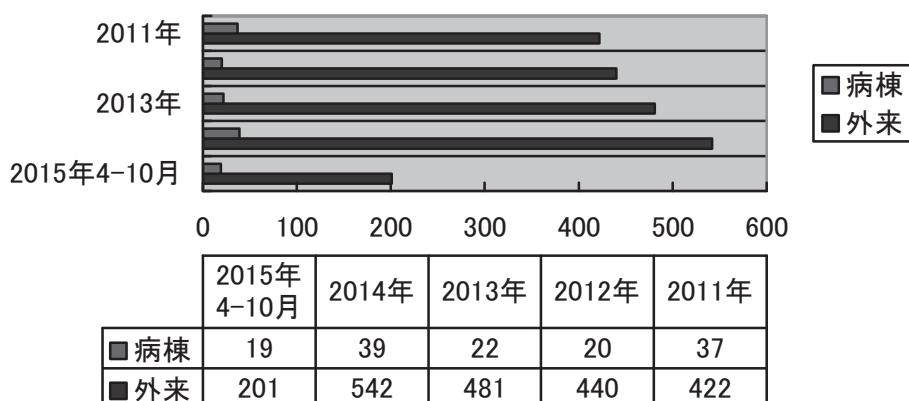


図2. 乳がん患者、病棟・外来別延べ人数

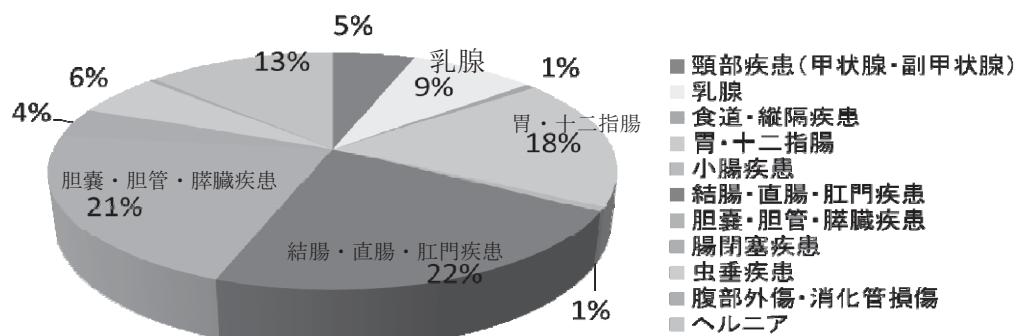


図3. 2013年手術症例割合

## ① 志望動機、資格取得に至る経緯

当院の消化器外科病棟で看護を行っている中で、何か学びを深めたいと感じていた。その頃、静岡がんセンターでがん看護の研修の機会を頂き、1年目は胃外科・消化器内科病棟で急性期病棟の緩和医療を学んだ。2年目の進路を考える中で、入職当初から乳がん患者の抱える悩みに対応しきれないジレンマを感じていたことを思い出し、女性病棟で乳がん看護の基礎知識を学んだ。その中で、女性のライフサイクルには多くの役割があり、様々な面でサポートしていかなければならないことを再認識し、自分の知識不足を実感した。ボディイメージの変容や子どもへの関わり、夫・親などの関わりに関する悩みなど、個別性のある看護を行い、その人らしい治療と生活を送るように支援したいと考え乳がん看護認定看護師資格取得を目指した。



## ② 実習体験記

認定校は、静岡がんセンター認定教育課程で7か月の教育期間を過ごした。期間中、5週間の実習期間があり、愛知県がんセンター愛知病院で実習をさせて頂いた。愛知病院を選択した理由は、鶴岡市と同じく地域に根ざした病院で乳がん看護を学びたいと考えたからである。実習では仲間とカンファレンスを行ないながらよりよい看護を行うために取り組んでいたことが思い出される。実習先の病院のスタッフからも温かく指導いただき、大変だったこともあったが充実した実習生活を送ることができたと感じている。



### ③ 今後の展望や目標

私は、2014年7月に乳がん看護認定看護師の免許を取得し2年目の活動を行っている。毎週木曜日を活動日とし外来・病棟の乳がん患者と関わり、日常で抱えている悩みや治療に対する思いなどに対し支援してきた。毎週木曜日の活動であるため、乳がん患者全員に関わることができていないのが現状にあげられる。そこで、スタッフの乳がん看護に対する苦手意識をなくし、支援の充実につなげるために、勉強会や学会等への参加をスタッフに周知していくことを継続的に行っていきたいと考える。

### ④ 後進へのアドバイス

当院の長期院外派遣制度の中で、静岡がんセンターで研修させていただくきっかけとなったのは、何か学びを深めたいと考えたことがきっかけであった。静岡がんセンターの研修内容は、2年間の研修後認定教育に進学し、実質は3年の任期となる。私は、もう少し勉強したいと考え、期限を延長させていただき4年の任期で研修を終えてきた。大変なことはもちろんあるが、たくさんの人ととの出会いの中で多くの学びを得ることができたと感じている。認定看護師の資格を取得し自分に務まるのかと悩んだ時期もあった。しかし、静岡がんセンターで働かせていただく中で、専門分野の活躍する姿やスタッフ一人ひとりの活躍に刺激を受け認定看護師の取得を再決意することができたと感じている。

自分の中のやりたいことが漠然であっても、関心のある、または深めたい分野が決まっているのであれば、研修制度を利用し自分の知識、技術、人生経験を積んでいただきたい。



## ○2015年度 活動内容、活動予定

	院 内 定 期 活 動	
会 議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎週木曜日：PCTカンファレンス</li> <li>・第3火曜日：認定専従連携会議</li> <li>・第3木曜日：緩和医療委員会</li> <li>・第2月曜日：乳腺専門外来</li> </ul>	
その他の活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リンパ浮腫セルフケア指導</li> <li>・がん患者指導管理料</li> <li>・毎週木曜日：活動日</li> </ul>	
	院 内 活 動	院 外 活 動
4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リンパ浮腫セルフケア（リンパ浮腫指導管理料）</li> <li>・がん患者指導管理料Ⅰ,Ⅱ</li> <li>・乳腺専門外来（毎月第2月曜日）</li> </ul> <p>29日 PCT患者家族会（花見）</p>	
5月		30日 南東北乳がん看護セミナー
6月		26日 Breast Cancer in鶴岡（発表）
7月		2-4日 日本乳癌学会（東京）
8月	15日 PCT患者家族会（花火大会）	
9月		19-20日 サイコオンコロジー学会（広島）
10月		11日 町の保健室（乳がん自己検診） 30-31日 第11回日本乳がん看護研究会（東京）
11月	27日 専門コース	
12月	21日 専門コース 12日 PCT患者家族会（クリスマス会）	6日 ピンクリボンwith you東北（仙台）
1月		10-11日 P E A C E
2月	PCT患者家族会（ひなまつり）	
3月	▼	5日 日本乳癌学会 東北地方会（仙台）
	学会・研究会名	演 題 名
7月	第22回 日本乳癌学会（東京）	
9月	第28回 日本サイコオンコロジー学会（広島）	
10月	第10回 日本乳がん看護研究会（東京）	
3月	第13回 日本乳癌学会 東北地方会（仙台）	

特集 認定看護師としての1年間の活動を振り返って

## 認定看護師としての1年を振り返って

鶴岡市立莊内病院

糖尿病看護認定看護師 宅 井 さやか

### 1. 糖尿病看護認定看護師取得に至った動機

私の糖尿病看護認定看護師の資格取得に至った動機は上司の勧めです。当時の私は日本糖尿病療養指導士の資格を持ち、糖尿病患者さんの療養支援を行っていました。糖尿病看護の研修会に参加した際に、認定看護師の皆さんのがんばりの看護スキルが高く、憧れを持っていました。そこで、上司に勧められた際に、少しでも認定看護師のような看護をしたいと考え受験することにしました。

### 2. 入試から合格まで（後悔と葛藤と感謝）

入試は東京の学校で行われました。試験会場まで無事たどり着けるのか、忘れ物はないか、試験は難しいのだろうか、何人受験するのだろう・・・など不安な気持ちでいっぱいでした。会場に着くと、受験生の皆さんがとても頭のいい人達に見えて、自分は場違いなところに来てしまった、と後悔したことを覚えています。面接はとても緊張しました。面接官に「今までの看護実践で心に残った事例とその理由」を聞かれ、足の爪が肥厚し、靴が履けないことでリハビリが進まない患者の事例について話しました。フットケア中は穏やかでしたが、私が帰った後、病棟のスタッフに「そんなことは頼んでなかった、なんであんなことをしたんだ。」と話していたということを聞き、良かれと思ったことを相手は望んでいなかったという事を知りました。看護師が考える問題点と患者さんが考えている問題点は違うということと、それを押し付けてはいけないということを学んだ事例について話しました。

無事入学が決まり、東京に引っ越しました。子ども3人を地元に残しての入学だったため、自分は悪い母親だ、育児放棄なんじゃないかという気持ちと葛藤しました。そんな時、自分の母親が「行くなら小学生になる前に行きなさい。環境が変わる時に傍にいてあげればこの子達は大丈夫。何とかなる。」という言葉や保育園の先生方からの「時には母親となって面倒見るので頑張ってきて。」という言葉に励されました。また、姑も看護師であり状況を一番理解してくれました。そして「頑張って来て！協力するから。」と背中を押してくれました。

### 3. 苦しいけど楽しい学生生活

私は、糖尿病看護学科の13期生として入学しました。29名の仲間と苦楽を共にし、多くのことを学びました。授業の始めは全学科（救急看護、糖尿病看護、皮膚・排泄ケア、認知症看護、集中ケア、小児救急看護、感染管理）で共通科目を受講しました。他分野の方々とグループワークをする機会が数回あり、その方々とのネットワークもでき、楽しい毎日でした。しかし、授業を受けた後は必ず評価があります。レポートの課題が出されるのですが、書き方に苦労しました。評価内容には「独創的な発想」という項目も

あり、悩みながらひたすらパソコンと向かい合う日々でした。中盤からは各学科の授業を受けました。みんなが糖尿病看護について熱い思いを持っている方々だったので、グループワークでも活発な意見交換ができました。入学時にみんな必ず一度は泣く、と教員が言っていましたが、本当に泣きました。出来ない自分が悔しくてもっと頑張りたい、いろいろ調べたいと思っても課題の提出期限・筆記試験が迫ってくるという日々でした。糖尿病の疾患についてはもちろん、発達段階ステージ別の看護や合併症の看護、糖尿病教室の組み立て方（ケアシステム立案技術）などを学びました。たくさんの授業を終え、今思う事は、学校では勉強の方法を学んだという事です。糖尿病看護をどう実践し深めていくのかという方法を学びました。日々の業務の中で、立ち止まって患者さんの言動について考える事、それに対しての自分の看護はどうだったのかとリフレクションを繰り返しながら看護を行っていく事が経験知を高め、結果的に実践知を高めていく事に繋がると考えています。

#### 4. 実 習

実習では300床の亜急性期～慢性期疾患患者を対象とした病院で実習を行いました。最初のオリエンテーションで、「すでに看護師というライセンスを持っています。院内で自由に活動してください。自分で課題を見つけてどんどん取り組んでください。」と説明を受けました。今まで自分が体験した実習では、受け持ち患者さんを決めていただき、実習の目標や課題が決まっていました。看護学生の実習は受け身で実習をしていたことに気が付きました。実習開始と共に、認定看護師になるためには、自分で課題を見つけ、解決していく力が必要なのだということを学びました。

実習をさせていただいた病院では、糖尿病看護学科の認定実習受け入れが初めてだったため、自分の事をスタッフから知ってもらう事から始めました。自分は何者で何を学ぼうとしているのか顔写真入りのプロフィールを作成し、休憩室に掲示させて頂きました。糖尿病療養指導や支援の面談を実践させていただく際には、依頼文を作成し指導者や管理者の了解を得て行いました。記録では、理論と実践を結び付けアクセスマントすること、一年目のスタッフが見てもわかる記録を心がけました。そして、患者さんの記録はスタッフの皆さんに見ていただき、分かりづらい表現はないか、など評価していただきました。これは、何を学んでいるのかをスタッフにアピールするという意図もありました。市民公開講座ではスタッフがとてもいきいきしながら準備に取り掛かり、スタッフ自身が楽しんでいました。患者さんから楽しんでもらうには、自分達も楽しんでやる事が重要なことを学びました。

このたびは、お忙しい中、実習の受け入れをしていただきありがとうございます。6週間よろしくお願いします。

私の課題

- ・患者さんご生活者として捉える
- ・地域連携について学ぶ
- ・妊娠糖尿病について学ぶ
- ・実習先施設の方と仲良くなり

皆さんと一緒に患者さんの心配事、困りごとを解決していきたいと考えています。どんどん声をかけてください。一緒に悩みます。

宅井 さやか



学校に通う前は、患者さんの核心に触れることが怖い、自分は責任を取れるのだろうかという思いから、表面的にしか患者さんを捉えられていなかったと思います。私は、患者さんを深く捉えるには、ありのままを受け入れ、自分の感じたことや思ったことを、尊重しながら伝え、会話を重ねていくことが必要だということを学び、実習で実践しました。それは自分にとって大きな壁を乗り越える作業でした。勇気を出して、患者さんと関わったことで、患者さんの本音を聞けたような気がしました。看護師と患者という関係だけでなく、人間対人間の関係について考えるようになり、トラベルビーの「人間対人間の看護」を読みました。入学前に読んだときはよくわからないと思った文章が「そうか、そういうことだったのか・・・。」と腑に落ちました。自分の価値観で判断していないか、本当に患者さんの力を信じているのか、点ではなく線でその人の人生をとらえているなど振り返りながら看護を行うことが大切だということに気が付きました。この体験から患者さんに優しくなれたような気がします。

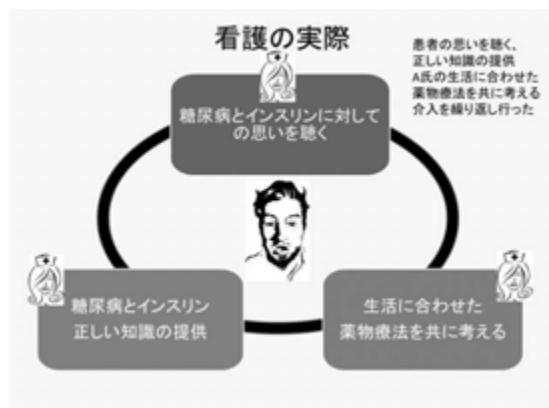
## 5. 卒業にむけて

実習終了後は、ケースレポートをおこないました。ケースレポートは実習中に受け持った患者さん1名の看護について発表しました。何度も何度も原稿を書き直し、指導を受け、ポスターを作成しました。このケースレポートでは、最初に担当させて頂いた患者さんの発表を行いました。自分のことや思いについて話さないコミュニケーションが取れない方ということでした。私は、糖尿病の教育入院歴があること、社会的立場として、部下を抱えている管理者であることから、指導されることが嫌だと考えているのではないかと思いました。また、初めてお会いした際も、顔を見て話さない、威圧的な態度をとるということから、「私は指導をしに来たわけではありません。～してくださいとは言いません。」と伝えました。「じゃあ、何しに来たの？」と聞かれたことがきっかけでコミュニケーションが図れるようになりました。ケースレポート発表は、7学科合同で行われました。私はそこで初めてポスター発表を経験しました。他の学生の発表スキルが高く、卒業後は経験を重ねていく必要があると感じました。また、看護の奥深さを再確認し、看護師という職業を選んでよかったと思いました。

**事例紹介**

30歳代 男性 2型糖尿病  
職業：現場監督（建築関係）  
容姿：ボロシャツにハーフパンツ。ボタンは2つ目  
まで開け、襟は立てている。  
現病歴：4年前に健診で高血糖を指摘されたが放置。  
2年前、糖尿病と診断され、教育入院。  
その後、受診中断。高血糖のためインスリン導入。  
自分のことや糖尿病に対する思い、インスリン導入についての思いは話さない。

【倫理的配慮】  
本学実習同意書を用いて説明し、同意を得た



**看護の実際**

【A氏の変化】

・インスリンを打つようにならざる終わり 一家の大黒柱として責任を果たせない ・インスリンを打っていることを周囲に知られたくない	・インスリンを打ったほうがいいんだな (インスリンの受け入れ) ・インスリンは寝室に置き起きたらすぐに打つ ・飲み会の時は低血糖にならないようにフライドポテトから食べる
---	---

薬物療法を生活の中にどう取り入れるか考えられた

**考察**

- 糖尿病教育は指示されることと思っていたA氏の誤解を解いたことでコミュニケーションが図れ、A氏の思いを知ることにつながった。
- 糖尿病やインスリンの正しい知識を提供したこと、が、インスリンの受け入れにつながった。一家の大黒柱として責任を果たしたいという本人の思いを支えていた。
- インスリンを打っていることを周囲に知られないよう低血糖対策を共に考えたことは、A氏の気持ちを尊重し、具体的な療養支援につながった。



## 6. 資格取得後の勤務

資格を取得した年は、他部署からのフットケアや療養面談の依頼を頂くことで活動時間の確保が始まりました。翌年7月からは1回/週、木曜日に内科外来で、糖尿病患者さんのフットケア、透析予防指導、療養支援などを行っています。また、1回/月程度、認定活動日を設定していただき、診療報酬算定のための体制づくり、委員会業務、研修会の準備、入院中の患者面談等を行っています。妊娠糖尿病の患者さんや血糖コントロール入院の患者さんなど学校に行く前は介入したことがない患者さんに出会うことができました。

地域での活動としては、糖尿病の予防から地域での生活まですべてを支えたいという思いから、糖尿病に関わるスタッフのために「庄内糖尿病オールサポートネット」を立ち上げました。立ち上げ経過や第1回研修会のアンケート結果を山形県マネジメント学会、糖尿病学会東北地方会で発表しました。その他にも、地域連携研修会で、認定看護師についてアピールする機会を頂き、ぜひ活用してほしいと伝えることができました。

そのほかに、日本糖尿病教育看護学会の研修推進委員として、「問題解決思考から解き放たれた事例検討の方法」の研修会を行っています。糖尿病看護の達人たちから大きな影響を受け、自分の未熟さを痛感しています。

## 7. 今後の展望

今後は、糖尿病委員会の活動を活性化したいと思っています。委員会メンバーが糖尿病の知識を深め、糖尿病ケアは面白いと思ってもらえるような委員会にしていきたいと思います。そのために今年から始めた糖尿病委員会メンバーによる事例検討を毎月行うこと、成果や実践を学会で発表すること、妊娠糖尿病患者の支援体制を整えることに重点を置いて活動していきたいと思います。

看護実践では、理論の理解を深め実践と結びつけることで、新たな疑問を考えることができるようになります。一年では達成できないと思われる所以、2~3年かけて達成していきたいと思っています。

その他には、当院のスタッフや地域の皆さんから活用していただける看護師になりたいと考えています。気軽に相談できるように、柔らかい対応を心掛けていきたいと思っています。

### 糖尿病看護の主役は？

看護上の問題点を患者さんも問題だとおもっていますか？

地域で生活している患者さんの生活スタイルを基に療養支援を行っていますか？



### 糖尿病療養支援を行う 庄内地区スタッフの連携

—庄内糖尿病オールサポートネット立ち上げ経過の報告—

鶴岡市立庄内病院  
宅井さやか

### 庄内糖尿病オールサポート ネットに求められる役割



鶴岡市立庄内病院  
看護部 宅井さやか  
薬剤部 鎌田敬志

### リフレクティブサイクルを用いた事例の考察

宅井 さやか

鶴岡市立庄内病院  
血液浄化療法センター

#### 【目的】

糖尿病腎症から血液透析に至った男性患者が、女性を否定する言動から変化し、自ら女性看護師にフットケアを依頼するようになった事例についてリフレクティブサイクルを用い、看護師のどのような関わりが効果的だったのかを考察する。

#### 【方法】

A病院の透析室に勤務するフットケア担当の女性看護師3名を対象とし、ギブスのリフレクティブサイクルに沿って実践内容を分析した。

#### 【倫理的配慮】

データ対象者に、データ収集の目的と個人情報の保護を口頭にて説明し、文書でも同意を得た。

特集 認定看護師としての1年間の活動を振り返って

## 1年間の活動と今後の課題

鶴岡市立莊内病院 NICU

新生児集中ケア認定看護師 和田美枝

### <地域周産期母子医療センター>

当院は、産科病棟である4階西入院棟とNICUを合わせて地域周産期母子医療センターに認定されており、24時間体制でハイリスクの妊娠婦や新生児の搬送を受け入れています。少子高齢化と言われていますが、集中治療を必要としている新生児の出生数は年々増加している現状です。県内には周産期母子医療センターは4つありますが、庄内地域には当院しかないためその需要が多く、平成26年4月NICUは3床から6床、GCUは4床から6床に増床しています。

年 度 (平成)	超低出生 体重児数	極低出生 体重児数	低 出 生 体重児数	そ の 他	入院数計	母体搬送数	新生児 搬送数
25	2	8	33	73	116	20	13
26	3	5	54	84	146	27	26
27	2	4	35	62	103	27	12

(平成27年度は11月現在)

### <新生児集中ケア認定看護師を志したきっかけ>

私が初めてNICUに触れたのは、看護師4年目で小児病棟へ異動し、超早産児（在胎28週未満）であり超低出生体重児（出生体重1000g未満）で出生した赤ちゃんの退院に遭遇した時です。旧病院では、小児病棟に未熟児室（今のNICU）がありました。私はその時、未熟児室チームではなく、その子とご家族に直接関わることはなかったのですが、6か月間の入院生活を経てご両親が感激の涙で退院していく場面に、小さく生まれた赤ちゃんがこのように生存ができるのだと深く感銘して、NICU看護に興味を持ちました。

NICUに勤務する前までは、出産は病気ではなく、何事もなく普通に生まれるのが当然だと思っていた。しかし現状は、出産の途中で亡くなってしまった赤ちゃんやお母さんのお腹の中では生きることができても、染色体異常などの病気で出産後早期に亡くなってしまった赤ちゃんなど、出産は、「生」と「死」が背中合わせで存在していることを知りました。NICUで勤務するようになり、数多くの赤ちゃんに関わるなかで、どんな赤ちゃんでも一人ひとり「生まれる」ことに対して意味があり、「生きたい」というパワーを持って生まれてきていると感じています。NICUはその一生懸命に生きようとしている赤ちゃんを手助けするところだと思っています。私は、赤ちゃんが生きたいと発しているパワーを支え、赤ちゃんとご家族に個別的な看護が提供できるようにもっと専門的な知識や技術を習得したいと思い、新生児集中ケア認定看護師を志しました。

### <新生児集中ケア認定看護師とは>

新生児集中ケア認定看護師の役割とは、急性期にあるハイリスク新生児の身体的ケアおよび神経行動学的発達とよりよい親子関係の形成を助けるケアを行います。赤ちゃんは言葉を発しないため、全身から出すサインを見逃さずにキャッチし、そのサインに合わせた看護を実践します。そして、赤ちゃんの健やかな成長・発達を促すために、安全で快適な環境づくりにも心がけます。また、NICUに赤ちゃんが入院したことでのご家族は心理的に危機状態に陥ります。そのご家族の気持ちに寄り添いながら、育児支援を行います。

### <新生児集中ケア認定看護師教育課程>

平成25年10月より半年間、神奈川県の相模原にある北里大学の看護キャリア開発・研究センターで、北は北海道、南は鹿児島から来た認定看護師を目指す同期29名と一緒に専門的な知識や技術を学びました。教育課程で学んでいる期間に、埼玉県立小児医療センターで約1か月間実習をしました。この病院は小児専門病院であるため産科がなく、完全紹介型診療体制で近隣の病院や産科医院から24時間体制で新生児搬送を受け入れていました。他院で高度な集中治療が必要な新生児が出産された場合、「お迎え



搬送」といって病院所有の新生児搬送車に医師と看護師が同乗し、初期蘇生をしながら新生児搬送を行います。また、ハイリスク妊婦が出産する場合にも、「お迎え搬送」に行き、立会い分娩をしていました。実習期間中、私も指導者と一緒に同乗し、2回お迎え搬送に行きました。新生児搬送車中でも医師の指示の基、新生児の状態に合わせて処置が行われ、細やかな体温管理もされていました。この実習で、新生児蘇生法(NCPR)の重要性を再認識しました。

### <活動内容>

#### ・現場教育

当院は平成26年4月にNICU・GCUともに増床となり、新生NICUがオープンしました。それに伴いスタッフが増員になったことで、NICU経験2年目未満のスタッフが半数となり、医療処置介助や看護ケアについて、不定期ではありますが学習会を実施しました。また、自己研鑽のために学会や研修会に参加して最新の情報を収集し、スタッフにも周知して情報を共有しています。

今年度は、新生児ケアと新生児領域に関する専門的な知識と技術を習得できるように、新生児集中ケアスキルアップコースが開催され、感染管理・皮膚排泄ケア・緩和ケア認定看護師と一緒に指導・教育をしています。NICUより8名、小児病棟・集中治療センターより各1名ずつ参加しており、真心をこめて、赤ちゃんとご家族にやさしい看護が提供できるように学習しています。

#### ・NCPR

日本周産期・新生児医学会では、「すべての分娩にNCPRを習得した医療スタッフが新生児の担当者として立ち会うことができる体制」の確立を目指し、平成19年7月からNCPRの普及事業を開始しま

した。当院でも平成22年6月から県より助成を受けて、年2回NCPR講習会を開催しています。講習会には、当院の医師・助産師や看護師だけでなく、近隣病院や産科医院の医師やスタッフ、救急救命士などが参加しています。私は、平成25年に新生児集中ケア認定看護師の教育課程の中で、NCPRのインストラクターの資格を習得しました。そして、昨年6月よりインストラクターとして講習会に参加し、NCPRの普及に努めています。しかし、講習会受講の際には新生児蘇生のスキルが一時的にアップし



ますが、継続的に施行する場面が少ないと知識や技術が維持できずにスキルが停滞している現状です。また、4階西入院棟のスタッフのNCPRの受講率は7割であり、夜勤帯にはNCPRを受講していないスタッフが、分娩に携わらなければならない場合もあります。NCPRのアルゴリズムでは、出生直後に初期蘇生が必要かどうかを判断できるかが重要であり、また迅速に初期蘇生を行われないと新生児仮死により後遺症を残す可能性があります。そのため、私はNCPRのインストラクターとして、分娩に携わるすべてのスタッフが

的確に新生児蘇生ができるようにすることが使命であると強く感じ、当院の地域周産期母子医療センターのスタッフを対象に、月1回NCPRのフォローアップ学習会を開催しています。

#### ・低体温療法



新生児仮死による低酸素性虚血性脳症の治療として、低体温療法があります。新生児の脳保護・脳蘇生を目指とした低体温療法は、出生前後の一次的脳障害機転（虚血と再灌流による循環障害）が避けられなかった場合に、その後に続く二次的脳障害（遅発性神経細胞壞死、アポトーシス）を防止するのが目的です。この治療は、脳温を34°Cに冷却することで、低酸素虚血による脳障害をある程度軽減、あるいは死亡率の減少が期待されます。対象となる新生児が出産、または新生児搬送されてきた場合、今まででは当院で治療するこ

ができなかったため、総合周産期母子医療センターへ搬送していました。この治療は、6時間以内に開始しなければならなく、他施設への搬送の時間を考慮するとタイムリミットがあり、当院でも治療する必要性がありました。そのため、今年度、医師と看護師・臨床工学士と低体温療法のプロジェクトチームを立ち上げました。マニュアルを作成のため、プロジェクトチームのスタッフと共に低体温療法の研修会に参加し低体温療法の知識を深めました。そして、マニュアルを作成後にNICU全スタッフへ学習会を行い、10月より低体温療法を開始しています。

#### ・性教育出前講座

山形県看護協会では、看護職専門団体として看護の現場で働く看護職が、県内の小・中学校・高等学



校などに出向き、看護職ならではの「性の健康教育」を実施しています。当院も、この事業に会員登録をしています。今まで近隣の小学校や高等学校よりご依頼があり、助産師と一緒に、命の学習として性教育出前講座を実施しました。その中で私は、NICUの紹介や命の大切さについてお話をさせていただいている。

#### ・退院支援

出産した赤ちゃんが集中治療を必要としてNICUに入院したこと、母子（親子）分離を余儀なくされます。そのため、入院早期から両親が保育器内でタッチングしたり、カンガルーケアをしたりすることで愛着形成を促しています。また、保育器を卒業してからは、おむつ交換や授乳、沐浴など育児指導を行います。退院前に初産婦や希望者には、ファミリールームで1泊または2泊し、退院後の生活をシミュレーション（母子同室）をしていただきます。そして、ご両親が育児に慣れてから退院します。



当院では、NICU退院時にハイリスク新生児や低出生体重児に対して、「新生児等出生連絡票」を各地域の保健師に送付し、家庭訪問をしていただいています。そして、訪問した結果を病院へ送付していただき情報交換を行っています。また、小児科外来に対しては、「看護サマリー」による情報提供を行っています。

#### <今後の課題>

##### ・NCPRのスキルアップ講習会の開催

NCPRを受講した修了認定者に対して、継続的に学習を行わないと知識や技術が維持できずにスキルが停滞してしまうため、受講後に支援をしていく必要があります。平成27年春から、全国的にスキルアップコースが開催されています。当院の地域周産期母子医療センターのスタッフに対して、私がフォローアップ学習会として毎月学習会を実施していますが、院外の修了認定者に対してもフォローアップ学習会の必要性を感じています。そのため、医師と協働して、スキルアップコースの講習会の開催を検討していく必要があります。また、院内で医師以外のインストラクターは自身のみであり、助産師や看護師のインストラクターを増やし、NCPRの普及とスタッフのスキルアップに繋げていけるようにと考えています。

・退院支援

NICUを退院することは、ご両親にとって新たな育児のスタートになります。不安なく退院後の生活を過ごすためには、地域保健師や小児科外来と密接に連携を図る必要があります。今後は、紙面や電話での情報共有だけでなく、NICU卒業生の療育連絡会などを開催することで顔の見える関係性を構築していきたいと考えています。

特集 認定看護師としての1年間の活動を振り返って

## 救急看護認定看護師になるまで、 そして一年間の活動と今後の展望

鶴岡市立莊内病院 救急センター

救急看護認定看護師 宮 崎 隆 寛

救急看護認定看護師の資格を取得し一年が経過し、この一年の認定看護師としての活動を振り返る機会をいただき、改めて認定看護師として院内・院外活動を基盤に乗せ役割を発揮していかなくてはいけないと身の引き締まる思いである。この場を借りて、私が認定看護師取得に至った経緯と、認定看護師としての活動報告と今後の展望について述べる。

### 【莊内病院入職から認定看護師教育機関入学まで】

私は莊内病院に入職して7年目である。そして、救急看護歴7年目である。つまり、私の救急看護の歴史は莊内病院によって育てていただいたものである。莊内病院に入職する以前は札幌市の総合病院にて病棟勤務をおこなっていたため、救急センター配属と聞かされた時は「自分に務まるのだろうか」といった不安が大きかったのを覚えている。しかし、それと共に「救急医療を学べる」「救急の現場はどんな風なのだろう」といった興味や楽しみを抱いていたのも事実であった。これまでの救急医療に対する私のイメージはテレビで見る救命の第一線でのドタバタのイメージであった。確かに多発外傷やCPAといったテレビのイメージそのままの場面は実際にある。しかし、それだけでは救急医療を語る事ができないという事を、実際に働く事で気付かされた。新生児から高齢者、あらゆる年齢・疾患を対象に医療を提供するのが救急医療であり、特に莊内病院においては軽症・重症・急性期・慢性期の増悪を問わず、市民のニーズに応えるべく、24時間救急医療の提供をおこなっている。

そんな中で私は諸先輩方から救急看護のノウハウを指導していただき、救急看護師としての一歩を踏み出したわけである。そして、救急の事を何一つ知らない私がいつの間にか救急医療の魅力に取りつかれ「救急大好き」になってしまった。私が「救急大好き」に至った経緯として、ひとえに様々な救急コース・研修会の参加を促し、救急医療の魅力に気付かせてくれ、ここまで導いてくれた現上司の存在が一番大きく、深く感謝している。そして、「救急大好き」の気持ちから、「救急看護の魅力をもっと発信していきたい」、「救急看護の質をもっと向上させていきたい」といった気持ちが生まれ、当時の看護部長の「認定看護師を目指してみないか」の一言で、漠然としていた自分の将来のビジョンが「救急看護認定看護師になる」「認定看護師として活躍する」といった具体的な目標へと変わったのである。

### 認定看護師になるまでに参加した主な研修・コース

- 2009. ICLS プロバイダーコース受講
- 2010. JPTEC プロバイダーコース受講
- 2010. 災害医療従事者研修参加

- 2011. ISLS プロバイダーコース受講
- 2011. NCPR コース受講
- 2012. ICLS インストラクター取得
- 2012. DMAT 隊員取得

### 【認定看護師教育機関入学から卒業まで】

「看護とは何ですか？」。私が認定看護師教育機関に入学してから担任教員より常に問われ続けた言葉である。私は東京都清瀬市にある日本看護協会看護研修学校に救急看護学科20期生として入学した。看護研修学校には7学科200名と多数の学科が在籍しているのが他の教育機関との違いであり特徴である。救急看護のみならず、他の領域と情報交換やグループワークを行なえたのは、貴重な経験であった。救急看護学科の仲間は28名で、共に学校生活を送ったこの仲間や教員は、今でも大きな繋がりであり支えである。認定看護師の資格を取得する事が目的で入学したが、そこには資格を取得する以上に、同じ志を持った仲間や教員と出会えた事がかけがえのない財産となっている。



救急看護学科20期生  
担任教員を囲んでのクラス写真



共に学んだ糖尿病看護認定看護師  
宅井さやかさんとの写真

学校では救急看護に必要な知識や技術をひたすら学ぶ場所を想像していたが、そこでは知識・技術だけでなく、問題解決能力であったり論理的思考であったり、他者の価値観を吟味したり、看護理論、倫理を学んだりと、救急に特化した部分だけでなく看護師としてどうあるべきかを深く学ばせてもらう場であった。そして、入学当初より問われ続けた「看護とは何ですか？」。これまで看護をこれ程までに深く追求し考えた事がなかった私にとって、この看護の根底を考える機会を与えられた事は私の看護観を形成する上で大切な時間となった。在学期間にこの問われ続けた「看護とは何ですか？」の答えをはっきりと出す事はできず、今現在でも考え続けている。それは、こうだといった答えがないのかもしれない、答えを導き出せないから更に看護を追求できるのかもしれない、もっともっと看護を考えて自分の看護観を養っていくなければならないといった担任からのメッセージだと受けとめ、現在も模索中である。後ほど、現時点の私の考える看護について少し記述してみたいと思う。

学校では主に座学・グループワーク・実技演習・各種テスト・各種レポート課題・病院実習・ケースレポート発表を通して、認定看護師としての礎を学んだ。どれも学ぶ上で一筋縄ではいかない内容ばかりであったが、その中でも1ヵ月半の病院実習は体力的に正直きついものであった。そんな病院実習の内容を少し紹介したいと思う。28名の仲間は2～4名ずつ全国12か所の救命センターで病院実習を行なった。私は偶然にも当院と長期派遣研修でゆかりのある新潟市民病院で実習をさせていただいた。1ヵ月半の間はビジネスホテルに住みこみ、病院とホテルの往復の日々であった。実習中に与えられた課題は、初療事例5例、ICU事例3例、スタッフ対象指導実習1回であり、日中は病院で患者・家族・スタッフと関わり、夜はホテルに戻って記録をする。記録内容は根拠に基づいたアセスメントを行ない、看護過程を展開・評価するといったもので、こうやって文章にするとそれ程大変な感じはしないが、実際は1症例に対し何万字パソコンを打ったことか。平均睡眠2時間の日々はとにかく体力的に辛く、一睡もしないで実習に向かう日も何日かあった。ここまで体力的に追い込み実習をやり遂げた事は、「やれば出来る」「この先、大変な事があったら実習を思い出そう。これ以上大変な事はないはず」といった、達成感と自信を持たせてくれたと思っている。もう一度、病院実習を行なえと言われたら素直に「ハイ」とは言えないところはあるが、乗り切れたから得られたものがあると確信する。これも、仲間と切磋琢磨し合いながらだったから乗り切れたのだと。そして、当院からの長期派遣スタッフとして新潟市民病院のICUに知っている人が居てくれた事や、実習期間中に上司2名が励ましにわざわざ新潟まで足を運んでくれた事が、頼もしく嬉しい出来事であった。



新潟市民病院実習にて



フィジカルアセスメント実習にて



ケースレポート発表にて

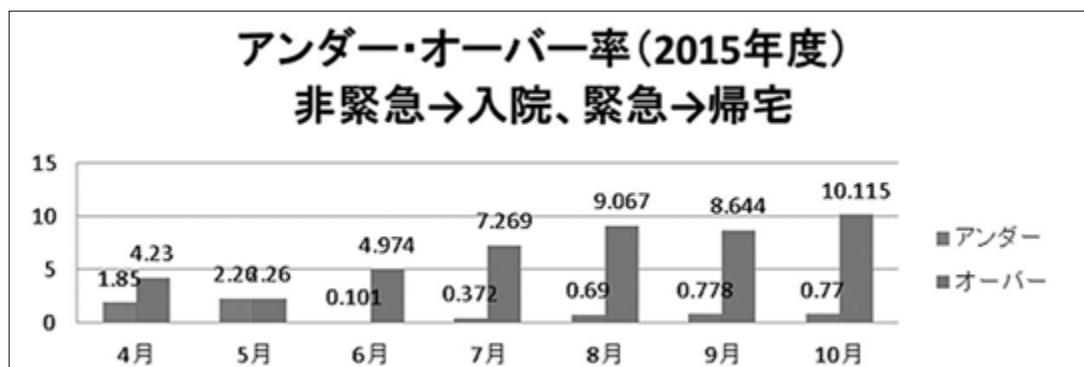
教育機関での全てのカリキュラムを終え、卒業試験に合格し卒業、そして認定審査試験本番を終え無事に合格し、救急看護認定看護師となる事ができた。この認定審査試験を終えてから合格発表までの1ヵ月は、病院実習の体力的な辛さとは違い、精神的にとても辛い1ヵ月であった。っていうのも、認定審査試験の手応えを全く感じる事ができず、試験直後の記憶も曖昧になる程の落ち込みをしていたためである。そして、合格発表までの間に何度も、試験が落ちる悪夢を夢見たことか。合格できたからこそ笑い話としてこうやって記載する事ができるが、今でこそ言える生きた心地のしなかった苦しい1ヵ月であった。

### 【資格取得後から現在】

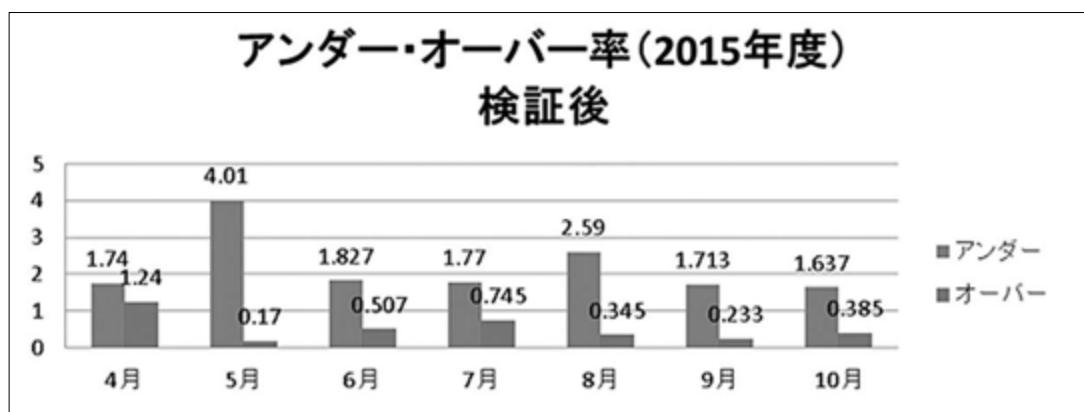
私は資格を取得しまだ1年数ヶ月である。まだまだ活動を軌道に乗せることができていなく、教育機関で得た知識・技術を職員へ還元できていない反省の日々である。取得直後は、院内職員に対してとにかく何かをしないといけないと意気込みだけが空回りしていて、結局昨年度は満足のいく活動はできなかった。今年度は院内職員の指導・相談の窓口をアピールしつつ、まずは救急センター職員に対する指導・相談を

充実させ救急看護の質をとにかく向上させたいと臨んでいる。OJTで看護実践の根拠を示しながら指導を行なう、OFF-JTで救急看護に関する学習会を企画し実施する。この2点を軸に救急看護の質を向上させる意気込みで取り組んでいる。更に院内トリアージに関してはデータ収集をスタッフ間で協力して行ない、立ち上げたトリアージ検証チームでアンダートリアージ・オーバートリアージの検証及びフィードバック、問題提起をスタッフ間に行ない、トリアージの質の向上に努めている。また、必要時は学習会を通して事例検討を実施している。

資格取得後からは活動時間をいただき、その時間を相談対応であったり、データ処理であったり、学習会や講義の資料作成に使わせていただいている。私は活動を行なっていく上で幸せを感じている事がある。それは理解ある上司が側に居てくれる事、周りのスタッフが温かい目で支援してくれる事である。できるだけ活動をしやすい環境を整えてくれている事に、形で応えていけるように、改めて身を引き締め、実践していくかなくてはいけないと決意をする所存である。



院内トリアージにおけるアンダー（非緊急で入院）・オーバー（緊急で帰宅）トリアージ率



院内トリアージにおけるアンダー・オーバートリアージ率 検証後

資格取得後は院外活動も積極的に携わっていけるように心がけている。講師などの依頼があれば快く引き受け、近隣で行われる各種コースに関してはスタッフとして参加するようにしている。地域に対しても顔の見える関係作りを行っていく事で、地域全体で看護の質を向上させる又は救急医療の質の向上に何らかの形で繋がっていけばと思い、今後も院外活動に関して力を入れていきたいと思っている。

### 資格取得後の主な院外活動

- ・ほたる他職種研修会講師
- ・健康塾講師
- ・シミュレーション研修会 スタッフ参加
- ・ファーストエイド スタッフ参加
- ・ICLS スタッフ参加、運営
- ・JTAS スタッフ参加

### 【今後の展望】

救急看護認定看護師としての存在をアピールする事や役割を確立していく事が私の当面の目標である。認定看護師として何が出来るのか、どんな役割があるのか、何をしているのかといった所を院内職員、院外医療従事者をはじめ地域住民に知ってもらい、私の認定看護師としての存在意義を確立しなければ今後の認定活動を活発な物にはしていけないとと思っている。そのためには、依頼のあった仕事をコツコツと積み重ねていく事で少しずつ信頼を得ていく事、受け身の依頼だけでなくこちらからも部署を訪問しコンサルテーションのニーズを求めていく姿勢、アサーションを大切にした良好なコミュニケーションを図り、顔の見える関係を作っていく様にする事が必要だと考えている。

将来的に考えている具体的な活動では、ライフサポート委員会を基盤に院内の急変対応の質を更に向かうようなシステム作り、例えばRRS (Rapid Response System) のようなシステムの立ち上げであったり、看護力を底上げできるような急変対応シミュレーション研修やファーストエイドの定期的な開催を実施していかなければならないと考えている。また、医師会や各介護施設に対しても急変対応に関連した研修を何らかの形で実施していきたいと考えている。まだまだ構想にも至っていない不明瞭な活動内容ではあるが、荘内病院の救急に関する看護の質を向上させる事から、庄内地区、山形県、東北の看護の向上に寄与していくように、大きなビジョンを持って臨んでいきたいと思う。

「夢は大きく」、「夢に向かって」、「夢を実現させる」、これらを胸に抱き精進していきたいと思う。

### 【私の考える看護】

認定教育機関の担任に問われ続けた「看護とは何ですか」について、現在の私の考える看護について、少し述べたいと思う。あくまで私見であり、根拠の薄い内容である事はご了承いただきたい。

病人の世話をするといった視点で看護を語るならば、病人のいない時代はなかったため看護には長い歴史があると言える。しかし、現代の看護の位置づけとして、病人の世話をすることだけが、看護であるとは言えない。看護の役割には、疾患を持つ人たちに対して、看護ケアを提供し、セルフケア方法を指導し、健康を維持するための指導を行い、慢性疾患を抱えている人たちがより充実した生活が送れるように支援し、健康感を増進するための活動を行うことが含まれると考える。これらを安全・安楽かつ相手が納得される状態で提供していくためには、医学的知識や技術は欠くことのできない要素であり、そのための教育を受ける意義がそこにあると考える。看護ケアを提供するという事について考察すると、清潔・排泄・処置・与薬などの、患者自身が自分で行えない事を患者の代わりに行なうことが、看護ケアであるとすると、それは狭義の意味でしかない。教育を受けていない人が行う看護ケアという意味では、それで良いかもし

れないが、教育を受けた私たち看護師という立場からすると、それだけでは不足である。患者の考え方や感情を引き出せるように耳を傾け、患者の反応を見守り、患者にとっての最良の今できる事を考え、実施していく事が必要である。そのためには、医学的知識や患者自身についての知識、一人の人間として捉えたその患者に対する感性と患者の状況について理解する力が必要である。それらを実施できるのが、私たち看護師である。患者を病人として捉えるだけでなく一人の人間として捉え、治療に対する身体的側面だけでなく、治療に対する考え方や捉え方、今までの生活様式、今後の生き方、家族背景といった、その人を全人的に捉えるためのアセスメント能力が私たち看護師には特化して備わっているはずであり、そうでなければならない。そして、これらのアセスメントに基づき関わりを持っていく事が、看護ケアの醍醐味であり、この点が、看護師が専門職として成り立つための条件なのではないかと考える。

救急看護に至っては、最後の砦あり、社会復帰の最初の1歩である救急、その人らしさを支える看護を提供していくけるようにしていかなければならないと日々意識して看護を実践していきたいと思う。

### 【最後に】

乱雑な文章をここまで読んでいただき、誠にありがとうございます。私の認定看護師になるまでの経緯や活動報告を通し、また看護に対する思いを少しでも感じていただき、認定看護師を目指している人たちの多少なりの参考になればと思います。認定看護師教育機関では「認定看護師はなるまでより、なってからが大変だ」と散々言われました。実際に認定看護師になり、確かにその通りであると実感しています。しかし、苦痛だと思った事は一度もありません。与えられた仕事やこなさなければならない仕事の全てが自分の勉強となり、やりがいへと繋がります。今後もモチベーションを保ちつつ、輝いた看護師でいられるように活動を行い、そして、そんな私を見て「救急看護認定看護師になりたい」と言ってくれる人が出でてくれることを願っています。