

Tiara

看護情報誌ティアラ 2024年12月

Nursing 最前線 ● 春日井市民病院

安全と質の再確立に向け
プロジェクトを始動
IVナース養成研修構築に
取り組む看護師たち

SCOPE

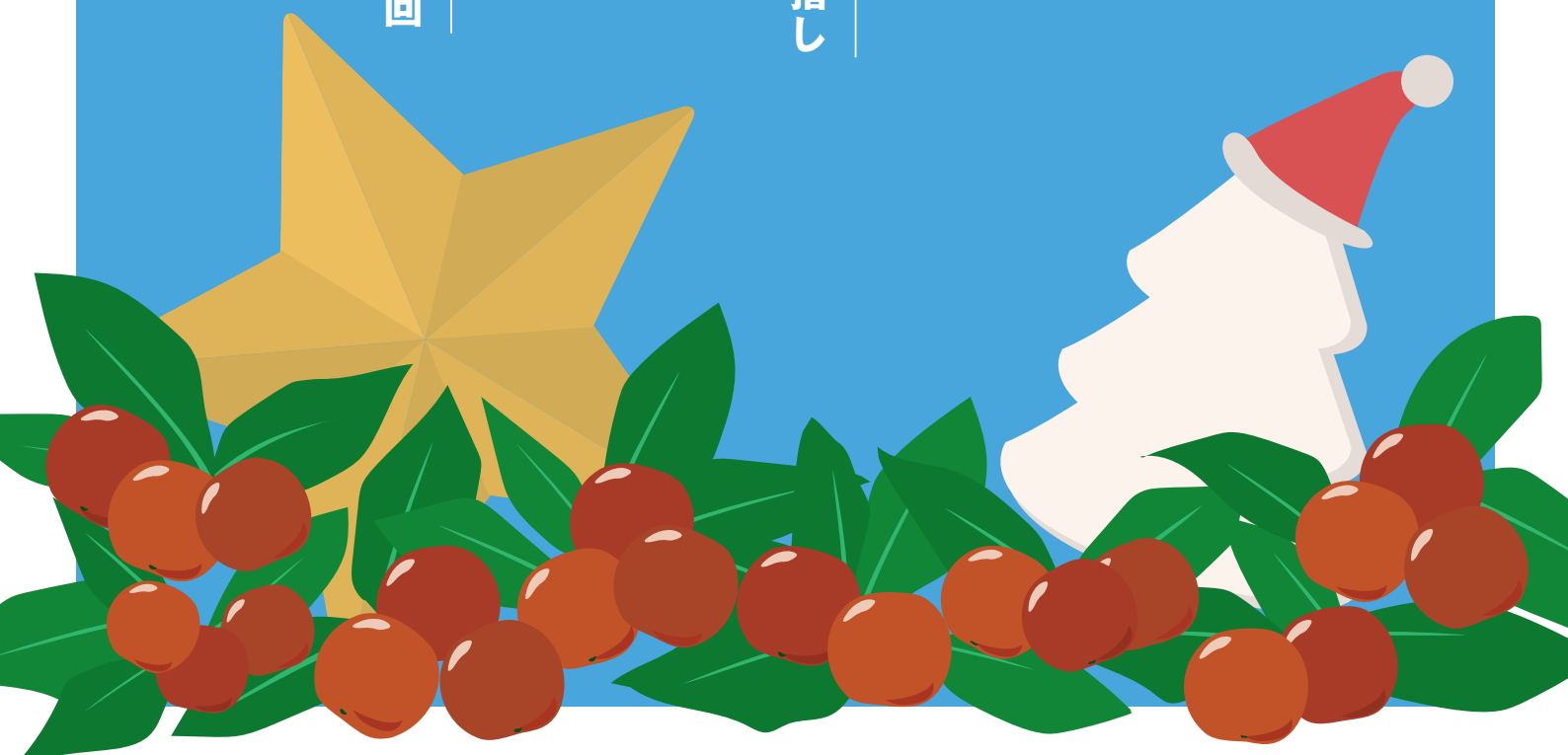
地域内での継続した看護提供を目指し
市内6病院と保健所が連携

北海道江別市

「医療機関等看護管理者ネットワーク連絡会議」
による取り組み

TOPICS

東京都看護協会主催 マナビバ第3回
「目からウロコの看護セミナー」
が開催されました



安全と質の再確立に向け プロジェクトを始動 IVナース養成研修構築に 取り組む看護師たち

春日井市民病院

愛知県名古屋市の北東に接する春日井市の市立病院として1951年に誕生した春日井市民病院。1998年に現在の地に新築移転し、地域基幹病院として先進技術や専門的な機能の拡充を続けています。同院看護部では、積極的な病院の動きを支えるために、看護の安全と質のさらなる向上を目指して「IVナース育成プロジェクト」を始動させました。約2年をかけ成果を上げつつあるその取り組みについて聞きました。



新たに院内認定制度を設け 知識と技術のレベルを確立

春日井市民病院の「IVナース育成プロジェクト(以下、プロジェクト)」は、2023年度にスタートしました。2020年に厚生労働省が「現行制度上実施可能な業務の推進について」においてタスクシフトを推進したい業務内容を具体的に示したことが、その背景の一つに挙げられます。

「医師の指示に基づき看護師が行う静脈注射は、保健師助産師看護師法第5条に規定する診療補助行為の範疇として取り扱われるようになりました。当院でも、看護師の技術と知識のレベルを確立することが必要と判断し、前看護局長がIVナース養成の取り組みをスタートさせました」と経緯を説明するの

は現看護局長の田垣美紀子さん。プロジェクト運営にかかわる看護師たちを支援しています。

看護局は、まず外部研修「IVナース指導者研修」*1を活用してIVナース指導者(以下、指導者)2名を育成。全ての看護師が患者さんに安全な静脈注射を実施できるよう、研修管理室前看護師長の大島京子さんが中心となり2023年度にプロジェクトチームを発足させました。「『2024年度内に看護師全員のIVナース認定資格取得』を目標にどのような動きが必要かを考えました」と話すのは、プロジェクトリーダーを務めた病院安全推進室看護師長の岡山佐都子さん。初年度に「院内認定IVナース養成研修(以下、IVナース養成研修)」と「IVナースインストラクター養成研修」を組み立て、指導者らがIVナースインストラクター34名を育成しました。



1. 院内認定IVナース養成研修を受講するスタッフ。事前課題修了後の演習の様子。演習を経たら試験を受け、合格すると院内認定IVナースとして認められる
2. 田垣美紀子看護局長
3. (左から) 駒澤裕美看護師、大野知子看護師、岡山佐都子看護師長

*1 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。



4~8. 院内認定IVナース養成研修の演習風景。「事前課題」で、静脈注射、輸液管理、薬剤の基礎知識、急変予測、アナフィラキシー対応、静脈留置カテーテルの固定方法などを学んだ後に演習を受講することになる。演習では、患者誤認予防策、静脈注射留置針による血管確保と固定、輸液ポンプの流量設定の習得を目指す。9. 演習が行われている部屋にも静脈注射にかかわるインシデント事例を掲示。注意喚起につなげている。10. 院内認定IVナース養成研修の告知ポスター。QRコードから動画にアクセスできる

指導者の1人である研修管理室看護師の駒澤裕美さんは「インストラクター資格を取得するのはラダーⅢ以上の看護師。過去の経験や価値観から受け止め方が異なる場合もあり、研修の目的を納得してもらえらる指導が重要です。声の掛け方や指導のタイミングなど外部研修で得た学びが役立ちました」と話します。2023年度に2名、2024年度に1名が外部研修に参加。指導者の育成も継続されています。

スタッフに研修受講を促す 告知方法にもひと工夫

2024年度にはそのインストラクターたちが各部署の看護師にIVナース養成研修を実施しています。研修は「事前課題（eラーニング）受講・テスト→演習→実技試験→合格（認定）」というステップで進みます。対象は院内の看護師全員で約600名。基本的に水曜日に演習、金曜日に実技テストを行い、これが12月ぐらいに終了する予定です。

指導者で病院安全推進室看護師の大野知子さんは、IVナース養成研修のスタッフへの告知方法について、院外研修の課題として取り組みました。

「研修の動機づけになる導入動画を作成し、ポスターのQRコードをスマホで読み取ることでアクセスできるようにしました」（大野さん）

動画では静脈注射にかかわるインシデント事例も具体的に取り上げ、見た人が現実味をもって研修の必要性を受け止められる内容になっています。

新たな展開に向けて インストラクターの増員も検討

プロジェクトの到達点はみえてきましたが、さら

にすべき課題も挙がっています。岡山さんは「インストラクターを増やし、配置転換があっても各部署にインストラクターがいる状況にしたい。そうすれば部署ごとの更新試験*2も可能です」といいます。抗がん薬を扱える資格を増やす予定もあるそうです。一方、駒澤さんは「インストラクター同士に横のつながりが生まれたので、それをベースに各部署の情報共有の場や機会を作ること、指導する側のフォローもできたらと思っています」と話します。

「今回研修を確立したことで基礎知識・技術の重要性があらためて確認できました。行為はHOW TOのままでは看護にはならず、応用もできません。IVナース養成研修を行うことは応用力のある看護師の育成につながると思います」と岡山さん。その言葉の先に新たなステップへの挑戦がみえてきます。



DATA

春日井市民病院

愛知県春日井市鷹来町1-1-1

<https://www.hospital.kasugai.aichi.jp>

開設 ●1951年 病床数 ●552床

職員数 ●1241名うち看護職員646名
(2024年10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 / 地域中核災害拠点病院 / 愛知県がん診療拠点病院 / DMAT指定医療機関 / 地域医療支援病院 / 救命救急センター / 第二種感染症指定医療機関

*2 院内認定IVナースについては5年ごとの更新制となる。



地域内での継続した看護提供を目指し 市内6病院と保健所が連携

北海道江別市「医療機関等看護管理者ネットワーク連絡会議」
による取り組み

北海道道央圏で札幌市に次ぐ人口規模の江別市。市内には63の医療機関がありますが（2024年1月現在）、そのなかの6病院がネットワークを構築し、地域内での円滑な看護連携を図るための「医療機関等看護管理者ネットワーク連絡会議」をスタートさせました。事務局が置かれたのは江別保健所。それぞれに医療機能や診療科が異なる6つの病院と保健所が一体となりどのような看護連携を目指しているのか、その取り組みの様子をお伝えします。

連携による課題解決を目指し 看護職の地域ネットワークが誕生

かねてより北海道主体で行ってきた地域看護連携推進事業に携わっていた保健師の佐藤法子さんは、2019年に北海道石狩振興局保健環境部保健行政室（北海道江別保健所。以下、江別保健所）に異動になったことから、江別市内の看護現場の実情について病院への聞き取りを行いました。そしてわかったのは、いずれの施設も人材の確保・育成に課題を抱えているということ。そして、これらは施設が連携して共有・対策することで改善できると感じました。

「異動した年の終わりにコロナ禍に突入し、大変な半面、市内の病院で看護職と活動をともにする機会が得られたのです。そして、懸命に働く看護職や彼らを束ねる看護管理者の姿に触れ、病院間の連携構築がみんなの助けになると思いました」（佐藤さん）

一方で、溪和会江別病院看護部長の市戸理恵さんいちのへも地域内での連携を模索していました。

「2021年に現職に就いたのですが、以前は札幌市内の病院で看護部長を務め、その際医療安全管理者による地域ネットワークの活動に参加していました。そこでいろいろと助けられた経験から、江別市にも病院間でつながれるネットワークがあるといいなと思ったのです。以来、会合や研修会など各病院の管理者が集まる機会にみなさんに声をかけ、ネットワーク構築の下地づくりを行っていました。そんなとき佐藤さんとの出会いがあり、思いが一緒であることがわかったのです」（市戸さん）

こうして誕生した「医療機関等看護管理者ネットワーク連絡会議」は、通称「こむぎの会」と名付けられました。江別市が石狩管内で有数の小麦の産地であったこと、小麦の花言葉である「希望」「繁栄」が会議の目指す未来にぴったりだったことがその由来です。メンバーは、江別市立病院、江別すずらん病院、友愛記念病院、江別谷藤病院、野幌病院、そして溪和会江別病院の6病院。看護部長を始め各病院3名程度の管理者が出席しています。事務局は江別保健所が担い、会議は2カ月に1回開催。第1回は2024年2月に開かれました。

看護職の負担軽減にもつながる 看護サマリーの共通化へ

6病院は、医療機能や診療科によっておおよそ急性期、療養型、精神科に施設特性が分けられます。限られた地域内のことであり、互いの病院間で患者さんが転院することは少なくありません。その際に問題となっていたのが看護サマリーです。

「病院ごとに、サマリーで情報提供する項目も違えば、記入方法も違う。例えば、急性期で問題にしていることと、療養で必要とする情報がずれている。受け入れ病院ではサマリーで伝えられた情報を自院に合わせて翻訳したり、問い合わせたりすることになります。共通のサマリーがあれば、そういった労力がなくなり看護職の負担は軽減します」と市戸さん。そこで会議では、共通のサマリー作成に向け、まずは用語の統一を図ることを決めました。

取材で訪れたのは第3回会議の当日。各病院が自



浜和会江別病院
市戸理恵看護部長



北海道石狩振興局
保健環境部保健行政室
(北海道江別保健所)
佐藤法子保健師

院のサマリーの書式を持ち寄り、変更可能な項目や共通で使用できるスケールなどについて話し合いを進めていました。そして、便性状や認知、疼痛については共通のスケールが使用できそうなこと、食形態については管理栄養士等との調整が必要なことなどがポイントとして挙げられていました。

「施設特性が異なるので、共通スケールには直接必要のない項目も含まれるかもしれません。でも、それを知識として理解することは継続看護を行ううえで無駄ではないという意見も出ており、少しずつ共通サマリーの姿がみえてきました」(市戸さん)

また、佐藤さんが課題として捉えていた人材育成についても、市戸さんは会議のテーマにしたいと考えています。それは、新卒教育を合同で行うという案。例えば、急性期は看護技術、療養はスキンケア、精神科は認知症ケアなど、各病院がそれぞれの特性を生かして講義を分担することで、各病院の教育担当者が効率的に動けるだけでなく、新人看護師にとっては他施設を知る機会になり、さらに仲間づくりにもつながります。

「次の段階として、会議のメンバーと一緒に検討してみたい」と市戸さんは話します。

**つながりを広げていくことで
地域の看護職を支え育んでいきたい**

この会議は地域内の病院同士の連携構築のために組織されたものですが、市戸さんはそれ以外の役割も果たすのではないかといいます。

「看護部長だけでなく、師長や主任など臨床現場の管理者にもメンバーとして参加してもらうことが、次世代の看護管理者の育成にも結びつくと思います。ただそうになると、私たちには目指してもらえない看護管理者像を示していく必要がある。気持ちを引き締めなければなりませんね(笑)」(市戸さん)

佐藤さんが期待するのは地域全体への広がり。「病院の垣根を越えて集まったこの会議でのつながりが、ゆくゆくは診療所や訪問看護ステーション、介護施設など地域を支える看護職まで広がったらいいなと思っています。実はそれを念頭に、会議の名称は『医療施設等』と『等』を入れました」と話します。



医療機関等看護管理者ネットワーク連絡会議のメンバーのみなさん



取材当日に行われていた第3回会議の様子。それぞれの看護サマリーについての説明から始まった



共通サマリーのベースとなる浜和会江別病院の書式と各病院が使用しているスケールのリスト。食形態の分類を示した資料も準備



第3回会議では、各病院のメンバーが自院のサマリーについて説明しながら、問題となりそうな点を探っていた

看護職がつながることで、さまざまな課題を解決し、それによってみんなで成長できるような地域のあり方を求めようとしている医療機関等看護管理者ネットワーク連絡会議「こむぎの会」。いまはまだ芽を出したばかりかもしれませんが、その思いは江別の地に根付き始めました。やがて地域の看護に豊かな実りをもたらしていく様子を思い浮かべることが難しくありません。

東京都看護協会主催 マナビバ第3回 「目からウロコの看護セミナー」が開催されました

看護の質の向上に向けてさまざまな事業を行って東京都看護協会（東京都新宿区）が教育研修事業のひとつとして行っている「マナビバ」の第3回が開催されました（2024年9月7日・東京都看護協会会館）。今回のテーマは「目からウロコの看護セミナー」。若手から中堅まで幅広い年代の看護職たちが参加し、これからの看護に必要なものや自らの看護のあり方について考え、振り返る場としていました。同協会の取り組みと当日の内容をご紹介します。

幅広い看護職を対象に 誰もが参加できる「マナビバ」

「マナビバ」は2022年度から行われている東京都看護協会主催のイベントです。「東京都看護協会100%活用」というコンセプトのもと、会員資格の有無にかかわらず、看護職同士、さらに看護職と協会が交流する機会として実施されています。当初は新人看護職に向けた交流の場として始まったものですが、現在ではより幅広い層を対象に、そのときに必要と思われるテーマを選択してさまざまな角度から企画がなされています。

実施は基本的に年に1回。第3回となる今回は、これまでの思い込みや古い習慣から抜け出し、看護技術や知識のアップデートを図ることを目的に、「バイタルサイン、フィジカルアセスメントで見抜く報告のベストタイミング—報告の『型』を身に着けよう—」と「明日から実践できるスキンケア—見て・触って・体験しよう—」という2題のセミナーが行われました。当日は約80名が参加。熱心に耳を傾ける様子が印象的でした。

「マナビバ」のテーマは多種多様 目的に合わせた活用が可能

「これまでマナビバで行ってきたセミナーのテーマを振り返ってみると、モニタ管理、健康を保つ睡



東京都看護協会
柳橋礼子会長

眠法、エンゼルケア、コミュニケーションスキル、学び続けるための学習法など、看護職の基本から日常の看護スキルを高めるものまで、その内容は多岐にわたっています。看護のニーズや時代の流れに応じて情報を発信し、より多

くの看護職のみなさんに学びや交流の機会を提供したいと考えた結果です」

東京都看護協会会長の柳橋礼子さんはこのように話し、当日の参加者が病棟看護師だけでなく、外来看護師や訪問看護師、離職者などにも及んでいることから、「いろいろな目的をもって利用してもらえるところがマナビバのよいところではないか」といいます。

タスクシフトの流れのなか、看護職に判断が求められる場面が増えてくることが予測されます。柳橋さんは「特に夜勤時や療養型施設ではそういった場面は少なくないでしょう。過去の経験と大まかな知識でなんとなく業務を行っていたのでは成長が期待できません。とはいえ、全てにおいてスキルを高めるのはなかなか難しい。ですから、まずは自分の得意なスキルを伸ばしていくことを考えてもらえたらと思います。マナビバでは、看護職が自分の強みをつくるためにやれることを発信していけたらいいと思っています」と話します。

医療DXの推進が叫ばれる今、看護の分野でもIoTやAIなどを使いこなせるスキルが必要になってくると思われます。

「それらのツールを活用することで、看護職が自分自身で考えなくなるのではと危惧する向きもありますが、マンパワーを補い、質や安全を確保するには必要なアイテムであることは事実。だからこそ、システムをきちんと理解して活用しながら、『これは変だぞ』『こうしたほうがいいぞ』など気づける知識と技術——看護の本質の部分の能力を高めていくことが重要になると思います」（柳橋さん）

今後は管理職向けにDX関連のテーマでマナビバが行えたらという柳橋さん。マナビバは来年度以降も継続予定なのでチェックしていきたいものです。



募集予定人数を超える応募があり、当日は約80名の看護師が集まった。セミナーの後には講師に質問をする姿もみられ、学びを確実に持ち帰ろうとする姿勢がうかがえた



東京都看護協会についての説明もあり、特に今後の研修の案内では参加者が資料に熱心に目を通していた



当日は協力企業の展示もあり、参加者が説明を受けていた



セミナーレポート

バイタルサイン、フィジカルアセスメントで見抜く報告のベストタイミング—報告の「型」を身に着けよう—



青柳智和先生

水戸済生会総合病院
看護師特定行為研修室長

● 「診療＝診断と治療」を補助するために報告に必要な看護師のスキル

セミナーのタイトルに掲げた「報告のベストタイミング」について、青柳智和先生（水戸済生会総合病院看護師特定行為研修室長）は「検査あるいは治療が必要なときがそのタイミングである」と述べました。医師の役割は診断と治療であり、看護師の役割は療養上の世話と医師の診療の補助です。青柳先生は、看護師には「診療＝診断と治療」を補助することが求められ、報告はそれにあたると思いました。

そのうえで、報告のタイミングを見抜くためのポイントとなる「感度」「特異度」「尤度比^{ゆうどひ}」について解説。感度は「その所見がなければその疾患ではないといえること（除外診断）」、特異度は「その所見があればその疾患であるといえること（確定診断）」、尤度比は「その疾患らしさ（感度と特異度の比）」を示すとし、大動脈解離とインフルエンザのそれぞれの場合にあてはめて説明を行いました。青柳先生は「これらの概念を臨床で生かすことにより、どんな疾患であるかが予測しやすくなる」と話しました。

一方で、患者さんの症状・状態をみて「何か変だな」と思ったとき、それがどのような病気であるか

を類推できることも重要になると青柳先生。特に、感染する疾患と死に至る疾患（状態）を見逃さないという視点をもつことが肝心だと話します。それには、緊急性（急ぐ必要がある）、重症度（重症化する）、有病率（あり得る病気）、治療可能性（治せる病気）から見極めを行うことが必要になることから、肺血栓塞栓症を発症した男性の事例に沿ってどのように考えればよいかを確認しました。

● 特定行為研修を修了することで新たな時代を生きる看護師に近づく

さらに、報告内容を探る過程で検査データが必要になった場合、青柳先生はプロトコルがあれば看護師も検査を行うことができるとしました。日本看護協会による「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」*では、事前に取り決めたプロトコルに基づき、看護師が薬剤の投与、採血・検査を実施することを可能としています。それを行うには「大学院において高度な看護実践についての教育を修了している等の看護師が行う」という条件がありますが、青柳先生は特定行為研修もそこに含まれるのではないかとこの見解を示しました。

青柳先生は「特定行為研修を修了することで、プロトコルのもと採血および検査の実施判断ができるようになることは、ベストなタイミングで必要な報告ができる看護師になれるということ」とし、「タスクシフトなどにより環境が変化するなか、看護師には新たな時代を生きる覚悟をもってほしい」と述べました。

* 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。

どうしたらいい？

お助け！ 接遇

Q&A

vol.21



看護の中で出会いがちな
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.

患者さんからクレームを受けると、緊張もあり反射的に謝ってしまいます。適切な対応でしょうか？

A.

クレームの種類によって対応は変わります。お詫びのタイミングが違ってくるので、まず患者さんの話をしっかり聞きましょう。

とりえず患者さんのクレーム内容をきちんと把握しましょう。そのうえで、①診療・医療行為に対するクレーム、②接遇・対応面に対するクレームの2つに分けて対応を考えるようにします。

①については、医師に確認をとって適切な指示を仰ぎます。その場で安易にお詫びの言葉を伝えてしまうと、相手に「ミス認めた」という印象を与えてしまう可能性があります。「確認いたしますので、少々お待ちください」などと伝えて、すぐに医師等に連絡します。患者さんが激怒しているなどお詫びしたほうがよいと判断される場合は、

不安を与えてしまったことに対する限定的なお詫びにとめるように気をつけます。

②については、不快な思いをさせたことに対してすぐにお詫びします。その際「すみません」「ごめんなさい」などフランクな言葉遣いは避け、「申し訳ございません」のように丁寧な表現を選び、真摯な姿勢を示すことが大切です。

時には、自分の所属でない部署に対するクレームを受けることもあります。病院の一員として受け止める気持ちで対応するようにしましょう。他人事のような言葉や態度にはならないよう注意してください。

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