がん領域　専門看護師・認定看護師チームより

＊　今回は、乳がん看護認定看護師の活動をご紹介させて頂きます　＊

＊乳がん看護認定看護師とは・・・
　1、集学的治療を受ける患者のセルフケアおよび自己決定の支援
　2、ボディイメージの変容による心理・社会的問題にたいする支援
を行います。

乳がん看護認定看護師は4名（本院：2名・ブレスト＆イメージングセンター：2名）で活動しています。乳がんは、女性のがんの罹患率1位の疾患です。しかし、死亡率は5位と低く、早期発見・早期治療ができれば、完治できる疾患でもあります。
多くの患者さんが長い時間、乳がんと共存して生活をしている中で様々な不安や身体的苦痛・精神的苦痛を感じています。その不安や苦痛にどのように介入していけばいいかを認定看護師だけでなく、スタッフみんなで行っていけるよう協力して看護・ケアを提供していきたいと考えています

【コンサルテーション内容】
- 術式決定に不安があるので話を聞いてほしい。
- がんと告知されて受け入れが出来ていないのでメンタルフォローをしてほしい。
- 今後の治療のことで不安があるので話を聞いてほしい。
- 自壊創の処置が不安なので、教えてほしい。
- 妊孕性温存について教えてほしい。
- 子供に病気のことをどう伝えたらいいのかわからないから教えてほしい。　などなど

≪　関わった事例の一部をご紹介します。　≫

Ａ氏４０歳代女性。乳がんで乳房全摘術後。術前化学療法も行っており、ウィッグ使用中。抗がん剤の副作用で手足にしびれ・爪の変色がみられていました。「乳がんになって胸も髪も無くなっちゃった。病気でいろんなものが無くなっていく。これからどうなるんだろう。」と涙ながらに話されていました。
Ａ氏の今までの頑張りを労い、不安や辛さを吐露してもらいながら思いを傾聴し今の状況を理解し整理していけるよう情報提供を行いました。また今後起こりうることとそれに対する対応策をＡ氏が不安に思っていることを踏まえてアピアランスケアなどの情報提供することで、心の準備につなげていきました。
スタッフにも、患者の悩みや不安の確認や思いの傾聴に努められるよう情報を共有するとともに、アピアランスケアの必要性や実際にウィッグをかぶってみたりするなど物品を用いて説明し知識の伝達も行いました。
＊アピアランスケア
→医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア　（国立がんがん研究センターHPより）

Ｂ氏３０歳代女性。乳がんで乳房全摘術を施行。５歳のお子さんには乳がんであることは伝えていません。「うちの子、ママのおっぱいが大好きなのに、片っ方無くなっちゃった。ショック受けるだろな。どうやって伝えよう。」と相談を受けました。子供に伝えるには、その子の性格を発達段階を考慮する必要があります。また、「がんだから胸を取った」ではなく「胸に悪いものができたからやっつけた。その結果、胸がなくなっちゃった」など、違う言葉で伝えることもできることを説明する。またママの病気はお子さんのせいではないこと、乳房がなくてもママに変わりないこと、ママが元気になったことを伝え、安心させてあげることも大切であることを伝えました。
後日、Ｂ氏はお子さんに病気のこと・手術のことを伝えました。お子さんと一緒にお風呂に入った時に、「もう痛くない？ママの悪いものいなくなってよかった」と言われ、「子供に伝えて良かった」との言葉が聞かれました。

私たちはどんなケアが提供できるのか、その人の想いをどのように守って行くのか。
患者さんの想いを守れる看護を提供していきたいと思います。

乳がん看護認定看護師：古川　尚美

COVID-19状況下における面会制限

- COVID-19状況下において、全国の医療現場で面会制限が実施されており、当院も未だ面会禁止の状況が続いています。母性・小児領域においては面会禁止とはなっていませんが、これまでのように子どもと家族のペースで過ごすことが保証できなくなっている現状にあります。
- 本来であれば、周産期という時期は家族としての一歩を踏み出すスタートの時期であります。子どもとの関係性を築き、親としても成長していく段階ですが、子どものNICU入院によって親子分離となる上、面会制限により子どもや家族に様々な影響が出てきていると感じています。

COVID-19が子ども・家族に与えた影響

- COVID-19状況下においての面会制限により、「親である実感の乏しさ」「退院後の育児不安」「両親間で我が子の成長発達を共有できない」「我が子に会いたい気持ちと感染させてしまう気持ちの葛藤」などの心理的影響が出ていると報告されています。
- 新生児にとっても通常の身体的接触と親密な感情を抱く機会を妨げられ、情緒・神経発達にも影響を与えることが示唆されており、我々スタッフもジレンマを抱えながら日々子どもや家族のケアに当たっています。
- 当院NICUでも、面会時間が制限され愛着形成に時間を要する、育児手技の習得に時間がかかり在院日数が長期化する、退院することに不安を抱く両親も依然と比べて増えた印象があります。

COVID状況下での退院支援

- 看護師間では毎日ショートカンファレンス、週に2回は多職種カンファレンスを開き治療方針や育児手技獲得状況の確認、退院後のサポート体制について情報共有を行っています。
- 不安なく退院できるよう、必要であれば退院前にロング面会等を行い、両親主体で育児を行っていただくケースもあります。
- COVIDにより面会が難しくなった家族に対しては、状況に応じてリモート面会を実施しています。時には画面越しで涙を流される家族も居り、不安な気持ちがどれほど大きかったか…と思わされます。未だ続くCOVID-19状況下ではありますが感染対策等の制限がある中で、いかに子どもの権利・親の権利を保障し、家族としてのスタートの時期を支援していくか…考え続けていかなければいけないと強く感じています。



新生児集中ケア認定看護師　橋本

急性期　専門看護師　認定看護師チーム

CCNT:Critical Care Nurse Teamより

～知っておくと役にたつ情報とエビデンス～
エビせん&クリティカルケアインフォメーション
活用&実践例

Critical Care Nurse Teamでは、毎月第一木曜日に看護ケアに関連するエビデンスの紹介＝エビせんと、フィジカルアセスメントや病態生理などすぐに現場で実践できる＝クリティカルケアインフォメーションなど、クリティカルケアに関連する最新の情報やトピックスを発行しています。
「クリティカルケアインフォメーションを見て看護ケアを実践してみた」「看護ケアのエビデンスを知ることで勉強になった」と、当院で働くNurseより年代を問わず多くの声が寄せられています。
今回はその一部をご紹介致します！



エビせんを参考に

【３年目看護師より】エビせんVol.66「SPO_2は94～98%で管理することが重要」を読んで100%のSPO_2を保つことに弊害が起こり易いことを知って、SPO_2の適正を意識しながら見るようになりました。Vol.42「急変させない観察は、q-SOFA+NEWS」の号はコピーして活用しました。図表がとてもわかりやすかったです。

【５年目看護師より】エビせんVol.72「なぜ呼吸回数の測定は見過ごされてしまうのか？」を読んでいつもは心拍数や血圧に注目しがちだったけど、急変に気づくためには呼吸の観察の重要性を知ることができました。実際に呼吸回数、様式を見ることで頻呼吸に気づき、早期発見に繋がる事例がありました。

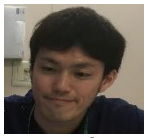
クリティカルケアインフォメーションを
参考に

【2年目看護師より】気管切開の術後、気切部の痛みを訴える患者さんに対して、インフォVol.131「気管カニューレ管理について再確認しましょう！」を参考にし、気切部に負荷がかからないようタオルで調整したら痛みを緩和することができ、痛み止めの薬を増量することなく過ごせました。

【13年目看護師より】インフォVol.126「せん妄ケアのポイント！誘発因子をアセスメントしよう」で、せん妄を誘発する薬剤を使用している患者さんの薬剤変更を医師に提案することができました。また、Vol.153「抗生剤の点滴、忙しいから作り置きしても大丈夫だよね？」で、抗生剤作成から投与までの薬剤の安定性や感染の危険性など改めて勉強になりました。後輩指導の際など一緒に見て確認しています。

慢性チーム

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の伊藤杏子です。
当院には脳卒中リハビリテーション看護認定看護師が2名在籍しています。


山下雄輔


伊藤杏子

脳卒中リハビリテーション認定看護師の役割とは？

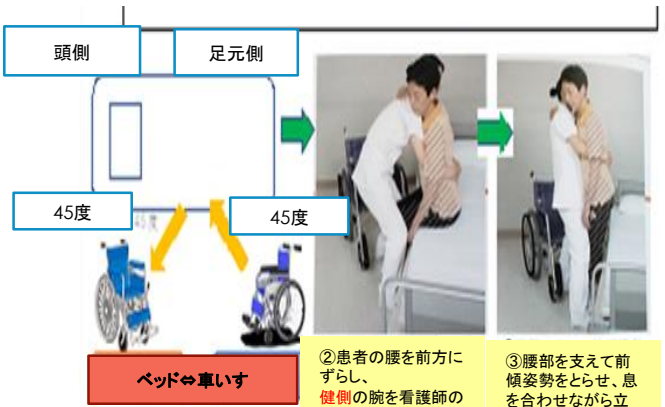
1. 脳卒中患者の重篤化を予防するためのモニタリングとケア
2. 活動性維持・促進のための早期リハビリテーション
3. 急性期・回復期・維持期における生活再構築のための機能回復支援

→ **脳卒中の救命、機能回復、再発予防**です。

活動1
「Time Is Brain」といわれるよう脳卒中は時間との戦いでもあります。脳卒中患者の救命ができるよう、脳梗塞や脳出血、意識レベルの評価やNIHSS(National Institutes of Health Stroke Scale)、脳室ドレーンなどの学習会の開催や配信、OJTを行い初療や集中治療でこれらの学びが看護実践につなげられるようにしています

活動2
脳卒中患者は脳神経領域の病棟や救命救急センターに限らず様々な病棟に入院されています。しかし、脳神経看護が苦手な看護師も多いと思います。　当院では、脳卒中ラウンド（毎月第3水曜日）を行っており、ラウンドを通して　脳卒中患者のケアを一緒に考えています。
【実際の事例】
患者をトイレで排泄させたいと考えているが、移乗動作に困難を生じていたため、PTとも情報共有し実際の支援方法を考えました。

ベッドから車いすへの移乗介助



①健側の斜め45度に車いすをつける

②患者の腰を前方にずらし、健側の腕を看護師の肩に回す。
ナースは患者の腰部を支え、 両下肢で患者の両下肢を挟む

③腰部を支えて前傾姿勢をとらせ、息を合わせながら立ち上がる。
膝折れを防ぐため、ナースの膝で両下肢を支える



④患者の健側を軸にして身体を回転させる



⑤下肢で患者の麻痺側の下肢を支えながらゆっくり座らせる

トイレ介助時のワンポイント



トイレ介助時は、患者に健側で手すりをつかまってもらい立位を促す。脱衣の時、健側の壁によっかかってもらってもらいながら立位を促してもよいです

ひとこと：
救命された脳卒中患者の機能回復、再発予防を共に考え実践し、患者のADLの拡大のみならず、QOLの向上に役立てていただけたらと思います。

RST（Respiratry Support Team）
人工呼吸サポートチーム

St. Marianna University School of Med. Hospital Respiratory Support Team

今回は院内の医療チームの１つであるRSTについてご紹介します。

～どのようなチームなの？～

RSTとは、人工呼吸器を装着している患者さんが早期に人工呼吸器を外せるよう、医療スタッフをサポートするチームで、聖マリアンナ医科大学病院では2008年から活動しています。

チームには、**集中ケア認定看護師２名、慢性呼吸器疾患看護認定看護師１名**が参加しており、医師・臨床工学技士・理学療法士・薬剤師とともに、患者さんの呼吸ケアの向上、および呼吸器からの早期離脱をめざし、助言・教育・安全管理を行っています。

～どのような活動をしているの？～

定期回診・病棟ラウンド

毎週金曜日に、RSTコアメンバーでカンファレンスを行い、対象患者さんの状態や必要な支援内容をチーム内で共有し、ラウンドを実施しています。
ラウンドでは、呼吸器設定や鎮痛・鎮静のコントロール、挿管チューブの固定方法や口腔ケアの方法など、患者さんの状況に合わせた助言・支援を行っています。
また、安全に呼吸器管理が行えるように、ベットサイドの環境確認や整備も実施しています。
定期回診の他にも、コンサルテーションを受けて、随時ラウンドを行い、
呼吸療法に関する疑問点や問題点に対応しています。

学習会の開催

年間を通して、院内人工呼吸器学習会を開催しています。
人工呼吸器に必要な知識を習得することを目的とした「ベーシック編」、アセスメントや実践ができることを目的とした「アドバンス編」、事例を活用しディスカッションを通して人工呼吸器管理を学ぶ「エキスパート編」があります。
座学はもちろんのこと、実際に呼吸器を操作したり、肺理学療法の実技なども行なっています。
現在はコロナの影響があり、オンラインでの学習会のみを開催しています。

RSTは、患者さんのより良い呼吸管理を目指して日々活動しています。

がん領域　専門看護師・認定看護師チームより

☆今回は、がん看護専門看護師（Certified Nurse Specialist in Cancer Nursing）の活動を紹介します！

専門看護師って何？

●専門看護師は、水準の高い看護を効率よく行うための技術と知識を深め、卓越した看護を実践できると認められた看護師です。日本看護協会が「専門看護分野」ごとに認定し、2022年5月現在では14分野の専門看護師が存在しています。なかでも がん看護専門看護師（OCNS）は、認定初期から設立され、2022年5月現在では全国で972人のOCNSが活躍しています。

がん看護専門看護師はどんな活動をしているの？

●専門看護師は、患者・家族に起きている問題を総合的に捉えて判断する力と広い視野を持って、がん看護分野の専門性を発揮しながら専門看護師の 6 つの役割「実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究」を果たし、施設全体や地域の看護の質の向上に努める活動を行っています。

●**＜例えば…私たちは、こんな活動をしています＞**

●複雑で対応が困難な課題を抱える患者・家族の、病気とその背後にある不安や葛藤等の様々な要因を総合的に捉え、高度な看護実践を提供します。

●患者・家族によりよい看護を行うにはどのような関わりが必要か等、看護師や他の医療職の相談に応じ、専門的な知識を活かしたアドバイスを行って問題の解決を図ります。

●療養の場が病院から自宅へ移行しても必要な医療を円滑に受けられるよう、医師や看護師、地域の訪問看護ステーションやケアマネジャー等、様々な職種・施設に働きかけて調整し、連携を推進します。

●治療方針の決定など倫理的問題が生じやすい場面に関わり、患者・家族の思いを尊重して治療や療養を行えるよう、他の看護師や医師等、関係する人々に働きかけます。

●専門的知識や技術に基づいたがん教育を行い、施設全体や地域の看護の質の向上に努めます。

●日々の看護における課題を研究対象として捉え探求します。研究成果を実践に還元することで、看護の質の向上に貢献します

聖マリアンナ医科大学病院にいるがん看護専門看護師 2 名の活動を紹介します！

緩和ケアは、がん薬物療法をはじめとしたがん治療期においても受けられる治療です。私は、緩和ケアセンター専従看護師として、緩和ケアチームや外来を通じて、患者さんやご家族の様々な苦痛を和らげる看護ケアを提供しています。その関わりやケアは、EBP（Evidence Based Practice）と呼ばれる“根拠に基づく実践”を行い、QOL向上に努めています。ケアの根拠やアセスメントが他の看護師にもわかりやすい記録を心がけています。現在は特に、医療用麻薬を使用する患者の服薬アドヒアランスを阻害する要因や障壁を明らかにし、適正で効果的な薬剤の使用が可能になる患者教育に力を入れて取り組んでいます。更に、看護ケアの実践を検証するため、多施設共同看護研究に携わるなど実践者としてのエビデンスの構築にも力を注いでいます。

中村千里

がん患者さんやご家族は、がんと診断されてから長期に渡り、がんの経過に伴って様々な不安を抱えています。私は、腫瘍センターの師長として、患者さんやご家族の苦悩に寄り添い、“より善く最期まで生き生きとその人らしく生きることを支える”をビジョンに、スタッフ一丸となってケアを提供しています。
例えば、副作用のつらい抗がん剤治療を受ける患者さんの中には、「本当は嫌だけど家族が治療することを望んでいるから仕方ない」「周りに迷惑をかけたくないから辞めたい」など、様々な葛藤を抱えながら治療に臨んでいます。そのような患者さんの思いを尊重しつつ、「最善の医療・看護とは何か」ということを、多職種チームで倫理カンファレンスを行ったり、連携して支援することで、患者さんや家族の一人一人ががんと共に生きる過程を支援しています。

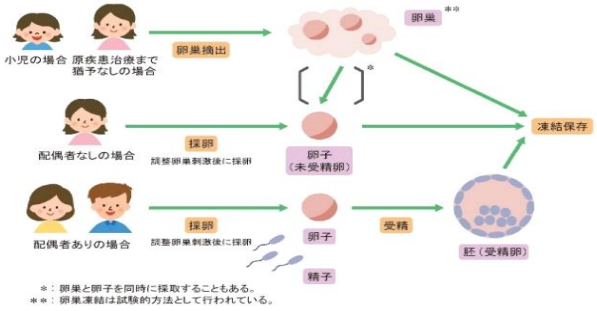
熱方智和子

～妊孕性温存療法の実際～

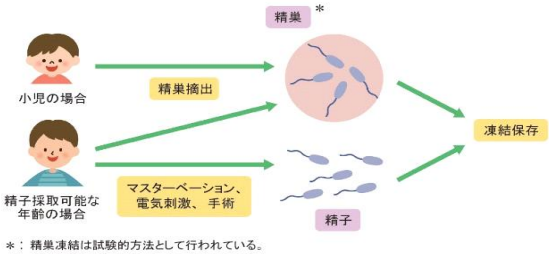
「妊孕性温存」（にんようせいおんぞん）聞きなれない言葉だと思います。妊孕性とは、妊娠するために必要な能力のことです。例えばがん治療により性腺機能が低下し、子どもをもつことができなくなる可能性があります。以前は子どもを諦める選択しかありませんでした。現在では凍結技術の発達により配偶子や受精卵を凍結することが可能となり、がんサバイバーにとって希望の光となっています。当院ではがん患者さんの妊孕性温存療法に力を入れています。

がんと告知されてすぐにがん治療の話があり、治療によっては子どもを持つことができない可能性があることを説明されます。がん告知を受け頭が真っ白になっているところに、更に子どもを産めなくなる可能性まで伝えられ、ダブルの衝撃を受ける事になります。その後、混乱している頭のまま妊孕性温存療法の話を聞くことが多いのが現状です。妊孕性温存療法の説明は不妊治療経験者には問題なく理解できると思いますが、行ったことがない方にとってはなかなか理解し難いものかもしれません。また、がんの告知からがん治療までの期間は約1～2か月、人によってはもっと早くがん治療開始となるために、限られた時間の中で妊孕性温存療法を行うかどうかを決断しなければなりません。

女性の妊孕性温存



男性の妊孕性温存



「AYA世代がん患者のがん薬物治療と妊孕性への影響」中村健太郎、高江正道、鈴木直より抜粋：株式会社じほうより出典

不妊症看護認定看護師の役割

私たち看護師は患者さんやご家族の一番身近にいる存在です。たくさんの医療情報を整理し、わからないことがないか確認し補足説明を行います。患者さん自身が妊孕性温存療法をきちんと理解した上で、治療を行うのか、行わないのかを選択できるよう支援します。どうしていいのかわからず混乱している時にも、看護師と話すことで気持ちが落ち着き、頭の中が整理される方もいらっしゃいます。

妊孕性温存療法は凍結保存をして終わりではありません。がん治療がひと段落して生殖治療が再開した後や残念ながら生殖医療を断念しなければならない方へのサポートも重要な役割であると考えます。

AYA世代（15～39歳）の支援

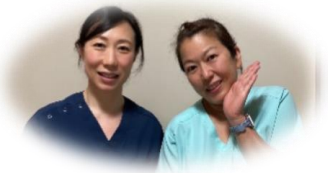
当院では若年がん患者さんのサバイバーシップを多職種（医師、看護師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーなど）で支えるためのAYA支援チームが発足しました。妊孕性温存療法だけではなく患者さんの様々な悩みや不安を受け止め、サポートを行うためにこれからもチームで連携を強化してまいります。

慢性看護チーム

2022/6/3発行　コネクト通信12号

ストーマ[1]外来

今回は、皮膚・排泄ケア認定看護師より、ストーマ外来の紹介をします。



皮膚・排泄ケア認定看護師：
創傷・ストーマ・失禁の看護分野において、熟練した知識と技術を有すると日本看護協会から認定を受けた看護師
写真左）野北陽子　右）馬場智子

この号の内容

1　ストーマ外来を
　　覗いてみよう

2　ストーマ外来は
どんなことをやっているのか

3　私たちの
　　大切にしていること

ストーマ外来を覗いてみよう

消化器外科外来に併設された『１３番』のお部屋を覗いてみました。
ここではストーマケアのエキスパート（皮膚・排泄ケア認定看護師 ）が中心になり、入院中のストーマ管理に携わる病棟看護師と共に活動しています。
もちろん一緒に医師のサポートもあり、医療的処置が必要となった際も、しっかりと対応しています。



ストーマ外来では　どのようなことをやっているのか

対象：外来通院中の患者様

【手術前オリエンテーション】
術後の日常生活や身体変化に対する不安を少しでも軽減できるよう術前からサポートしています。
手術やストーマについて、不十分な情報から生じる不安の軽減をするため、分かりやすく情報提供をしています。

【ストーマサイトマーキング】
合併症予防やストーマの管理がしやすいよう、術前にストーマの位置決めをしています。
手術後の変化をイメージする場にもなります。

【退院後のストーマケアサポート】
退院後のストーマ管理方法の確認とアドバイスをしています。
ストーマや腹壁の変化を評価し、適正な装具の紹介を行っています。
退院後の悩みや不安を解消していきます。
食事や入浴、外出時などの工夫、患者会、新製品などの情報提供をしています。



私たちの大切にしていること

患者様とそのご家族が手術前の生活スタイルにより近づけるように、共に悩みながら解決策を提案。
入院前から退院後までしっかりと全力でサポートしていきます。

患者さんやそのご家族の笑顔が私たちの喜びです

注１）ストーマ：人工肛門・人工膀胱のこと消化管や尿路を人為的に体外に誘導した排泄経路のこと

2022.6　皮膚・排泄ケア認定看護師
野北・馬場

SITUATION-BASED TRAINING COURSE

SIMMARI の活動紹介

SIMMARI(シムマリ)は、集中ケア認定看護師、救急看護認定看護師、急性・重症患者看護専門看護師が企画運営を行う、高機能シミュレーターを活用した急変対応トレーニングを行うコースです。

2014 年より「'知っている'を'出来る'に導く」をスローガンに看護場面をシミュレーションで再現し、臨床実践能力を高める目的で開催しています。現在は、6~8 回/年の開催にて 50 回以上の実績を誇り、多くの病棟にご参加頂いています。

ISBARC とは？

Identify	報告者・対象者の同定
Situation	状況・状態
Background	背景・経過
Assessment	評価
Recommendation	依頼・要請
Confirm	口頭指示の復唱確認

参加される病棟のご希望を伺い、オリジナルのシナリオを作成し、対応しています。必ず、ISBARC を使用した報告場面も盛り込んでいます。

コースを開催する目的、研修生の到達すべきゴールを明確にし、継続した病棟内での教育のお手伝いが出来るように心掛けています。

シナリオに基づいたシミュレーションを行い、そのあとに、動画にて振り返り、デブリーフィングにてフィードバックしています。エビデンスに基づいたアセスメントが学べるコースとなっています。コロナ禍の昨今は、オンラインで机上のトレーニングを行っています。

SIMMARI のメンバーは年 1 回院内公募にて募っています。推奨条件としては当院看護部に所属する臨床経験 4 年目以上の看護師・助産師としております。役割により徐々にステップアップできるような教育体制となっており、シナリオ作成の過程では、病態やその場面で実践すべきフィジカルアセスメントや看護などについて考え自己学習することで、インストラクターの自己研鑽の場ともなっています。ファシリテーター役は、研修生が自分の行動に気付き、修正点を表現できるような促しを行い、目標達成できるようにファシリテートしています。現在、CN4 名、CNS1 名、各病棟メンバー7 名、合計 12 名で活動しています

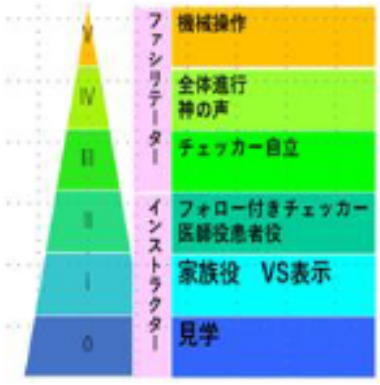


図 1　SIMMARI 教育体制

患者の重症化を防ぐことを目的に、CCNT (Critical Care Nurse Team)が、クリティカルケアナースラウンド(コネクト通信 vol1 と vol5 参照)を行っています。実際のラウンド症例をシナリオにおこし、振り返りを行うこともあります。シミュレーション研修は、デブリーフィングを行うことで学習効果が増大すると言われいるため、SIMMARI ではポジティブフィードバックを意識しエビデンスに基づいたデブリーフィングの実施を心掛けています。

がん領域専門・認定看護師より

緩和ケアを誰もが実践できることを目指して～緩和ケアリンクナース会の実際～

今回は、当院で緩和ケアを実践するナースを育成するための教育体制についてご紹介します。

緩和ケアは特別なもの？

「緩和ケア＝がん患者さんが受けるもの」「緩和ケア＝治療ができなくなったときにうけるもの」と思われている方は、まだまだ多い現状があります。緩和ケアは、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者およびその家族に対して、早期より、痛みや痛み以外のさまざまな問題に関して、予防や対処をすることでクオリティ・オブ・ライフ（QOL＝生活の質）を改善するためのアプローチである」と言われています。

決して特別なものではなく、どこの部署で働いていても緩和ケアの実践は求められます。

緩和ケアリンクナースとは？

当院では、緩和ケアの提供と整備を目的として、2016 年より緩和ケアリンクナースの配置をしました。緩和ケアリンクナースは、「自部署で基本的緩和ケアの実践」「専門チームとの連携や指導を受けながら苦痛の緩和に難渋する患者家族へ対応できる」ことを役割としています。がん患者さんの対応が多い部署からの配置としましたが、今では入院・外来、疾患に関わらず配置部署も増えてきています。

緩和ケアリンクナースの教育体制　緩和ケアリンクナース会

緩和ケアリンクナースに必要な知識、技術の習得を目的として緩和ケアリンクナース会を定期的に開催しています。2020 年からは、2つのコースを設け、それぞれの課題やニーズに応じて段階的・継続的に学べる内容にしました。緩和ケアの輪が広がることを願って日々サポート体制の充実を目指しています。

2021 年度のリンクナース会の内容

ベーシックコース・アドバンスコースはテーマに応じて講義やグループワーク、演習を取り入れています。

ベーシックコース

緩和ケアのモデルナースを
目指す

講義
グループワーク

アドバンスコース

医療チームの中で
リーダーシップを発揮できる

グループワーク
演習（多職種カンファレンス
緩和ケアチームのラウンド）

テーマ（一部抜粋）

「痛みのアセスメント」
「気持ちのつらさ」
「せん妄」
「コミュニケーション」
「意思決定支援」
「家族・遺族ケア」など

★★★メッセージ★★★

この「会」の運営や、講義・グループワークのファシリテーターは、がん領域の専門認定看護師が担当しています。リンクナースの日々の看護実践活動は、緩和ケアセンター専従看護師が担当しており、緩和ケアチームとして連携、事例へのタイムリーなフィードバックを行うことで、より身近に緩和ケアを感じ、実践できるように働きかけています。院内でリンクナースが定着し、医療チームの中で力が発揮できるようにすることがケアの質の向上につながると考えています。そのために毎年、魅力ある「会」が開催できるように、「会」の内容は丁寧に評価し翌年にブラッシュアップできるよう工夫しています。

「緩和ケアの輪」が広がることを願って日々サポート体制の充実を目指しています。

がん領域　専門看護師・認定看護師

実践活動の一部を紹介します

患者さんは「がん」の診断前から不安を抱え受診し、がんと診断、告知された時、多くの患者さんが衝撃を受け動揺すると思います。告知の時は「やっぱり・・」「今後の生活はどうしよう」など様々な思いが湧きあがり、その時の医師の説明も頭に入らないという場面も少なくありません。
どのように声を掛けたらよいのか悩む場面でありますが、私たち専門・認定看護師はその場に立ち会い、医師から患者さんへ病状説明がどのようにされているのか、患者さんは説明内容は理解できているのか確認します。患者さんやご家族にとって、初めてのことばかりでその後、治療の説明をされても、気持ちが追い付かなかったり、治療するには何が良い選択なのかわからないと言われることも多くあります。病状説明後は医師が話した治療内容を補足し、患者さんの気持ちに寄り添い一緒に整理できる関わりをしています。

認定看護師が関わった一事例

70代男性　肺がんの終末期になり徐々に体力も落ちてきて食事も摂取できなくなりました。看護師には自宅に帰りたいと言っていましたが、家族には迷惑をかけるので遠慮して言えないという言葉が聞かれました。実際にご家族も連れて帰るのは難しいと言っていたため、病棟看護師はどうすればよいか悩んでいました。そこで、認定看護師に相談し、認定看護師が医師の病状説明に入り患者さんの「どうしても帰りたい」気持ちを代弁しつつ家族の思いも聞き、介護する家族の負担軽減となるような方策を病棟看護師、医師と一緒に考え提案したところ、ご家族も受け入れることができ、点滴や体位交換などの指導を行い退院することができました。

「がん」と共に生きていく患者さんは治療場面や
療養環境の選択など多くの意思決定場面があります。
その都度、その場に立ち会い患者さんにとって最善の選択ができるような支援を行います。

慢性看護チームより

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の活動について
-脳神経看護ラウンドの実際-

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師　山下雄輔

伊藤杏子


脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の山下雄輔です。

この資格は2010年に分野認定を受けた資格で以下の目的があります。
・脳卒中患者の重症化予防を目的としたモニタリングとケア
・活動性維持・促進のための早期リハビリテーション
・急性期・回復期・維持期の生活再構築のための機能的回復支援

現在、本院には2名の脳卒中リハビリテーション看護認定看護師が在籍しています。
チームとしての活動に、脳神経看護ラウンドがあります。今回はその紹介をしていきます。

院内発症脳卒中対策チーム（iSAT）とは

近年、他の疾患で入院している患者さんの院内脳卒中が問題視されています。
本院ではそのための報告・対応システムとして2019年から院内発症脳卒中対策チーム（以下、iSAT）を設立しました。

脳神経看護ラウンドとは

毎月第2水曜日に院内の病棟を中心にラウンドし、
・iSATコールシステムの普及
・iSATコール後のフォローラウンド
を目的に脳卒中ケアに必要な観察・援助項目の確認とケア時に困った点がないかを共有し、患者さんにどのような援助が必要なのかを病棟看護師と一緒に考えるように活動しています。

ラウンド事例



心臓のカテーテル治療後の患者さん。
2日後の朝に右上下肢の麻痺を病棟看護師が発見。iSATコール後に、頭部CTで脳梗塞が発覚しSCUへ入室・加療となりました。
症状が軽快し、元の病棟へ戻った際に脳神経看護ラウンドを行いました。
具体的には、残存している手の痺れ・麻痺の所見などの観察ポイント（普段より物が掴みにくい、利き手ではない手を使おうとするなど）だけではなく、観察したことをどうケアに活かすかを伝え脳神経看護が実践できるように説明・打ち合わせをしてきました。

※写真のスタッフには掲載の許可をもらっています

『こどもたちのよりよい未来のために』



こんにちは、新生児集中ケア認定看護師の永田です。
今回は小児・母性チームから新生児集中ケア認定看護師の活動について紹介させて頂きます。

みなさんは『新生児集中ケア』や『NICU』という言葉をきいて、どのようなイメージが浮かんできますか？
昨今では産婦人科やNICUを舞台とした漫画・ドラマなど目にする機会が増えてきたので、ここ10年での認知度が高くなってきたように感じています。日本の新生児医療は世界と比較してもトップクラスとよく言われていますが、日本においては1970年代頃からNICUの導入が進み、当時の新生児死亡率（出生千対）は8.7でしたが2020年時点では0.8と10分の1まで低下しています。また、出生時の体重が2500gに満たない低出生体重児のお子さんは、2020年時点で10人に1人の割合で生まれています。つまり、新生児の10人に1人はNICUかそれに準ずる施設に入院したり、注意深い観察を要する状況にある時代となっています。

当院では3名の新生児集中ケア認定看護師が在籍し、以下の３本柱を軸に病棟内外で活動しています。

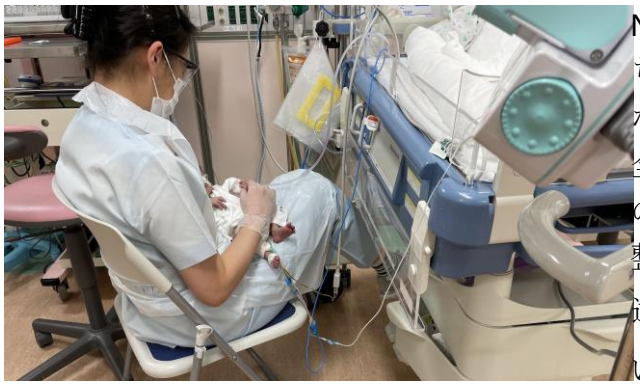
①入院されているお子さんの生理学的安定化を図る
＝お子さんの身体にかかる負担を最小限にし、よりよい状態で過ごせるように支援する

②お子さん個々の特徴を把握し、発達を促すための支援・指導を行う
＝お子さんとご家族の生活をよりよい状況、よりよい未来へと繋げていく

③心理的危機状況にある家族がお子さんとの関係性を築けるように支援する
＝親と子が心理的・社会的に孤独とならないよう支えていく

これらはお子さんやご家族に対してだけでなく、関わりをもつスタッフへのサポートも含めて　私たちは活動を行っています。

さて、2021年度からリハビリセンター・医師との協働のもと、新たな発達支援体制が始まりました。



NICUに入院している予定日より早く生まれてきたお子さんたちは、お母さんの胎内とは違って、重力の影響を受けたり様々な音や明るい光などの刺激にさらされることになります。安全・安楽に過ごし、健やかな成長に繋がるよう、お子さん個々の持っている能力に合わせながら環境調整やケアパターンの調整などを行っています。作業療法士の方には神経学的評価や発達評価、ポジショニングなど個別的な発達支援を行って頂いています。左の写真では、お子さんを抱っこして筋緊張の強さや手足の動きに左右差がないかを確認したり、視覚的な刺激や聴覚への刺激に対する反応を評価しています。また、お腹の中にいる時のように全身を丸めた姿勢、手で顔や足を触ったり足で壁（ポジショニング用品やリネン等）を蹴ったりといった運動経験をつむことができるような介入や支援を行い、NICUのスタッフと共有することで継続的な看護につなげています。私達認定看護師は多職種と病棟スタッフとの橋渡しを行いながら率先して発達ケアの実践や提案を行っています。未来あるお子さんたちのために、今何ができ、何が求められているのか。社会の動きを敏感に感じ取り、目の前にいるお子さんとご家族への最善を考えながら、これからも常によりよい新生児看護を目指し続けたいと思います。

※ご家族とスタッフの了承を得て写真掲載をしています。　新生児集中ケア認定看護師　永田杏梨

慢性看護チームより



行田　菜穂美
（こうだなほみ）

地域看護専門看護師の活動について
（Community　Health　Nursing）

～「病院がフィールド」～



退院時の病棟にて

こんにちは
地域看護専門看護師の行田です。

今回は「地域看護専門看護師」の活動について紹介します。
「地域看護」と聞くと皆さんはどんなイメージを持つのでしょうか
「ちいき」だから地域で活動する看護師＝（イコール）「訪問看護師」をイメージされる方も多いのかしらと思います。

「地域看護専門看護師」は、1996年に分野認定を受け、在宅ケア・保健行政・教育保健・産業保健のいづれかの領域において水準の高い看護を提供し、地域の保健福祉行政の発展に寄与することを理念としています。現在27名（2021年度）の仲間が医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、教育機関等で活動をしています。

私を含め4名が病院をフィールドとして活動しています。病院は「疾病の診断や治療」が行われる場所です。また「生と死」に向き合い、いき方を見直す、模索する場所でもあります。私は、患者さまやご家族が、「疾病や障害と共に地域社会の中でよりよくいきること」、そして「笑顔のある毎日」を過ごすためには、医療や看護、福祉がどのように連携したり、協働することが望ましいのか。安全で安心な生活を継続するためには看護師が、「どのような看護を患者さまやご家族に実践することが必要なのか」をテーマに地域看護専門看護師として取り組んでいます。具体的には、実践した看護を言語化し事例研究として看護の可視化をはかること。院内の医師や看護師、多職種連携を通して、専門性が発揮できるチームの構築。入退院支援や地域連携を通して、病院と地域のシームレスな顔のみえる関係作りなどがあります。

多職種チームで支援した一事例を紹介します。A氏は間質性肺炎の急性増悪で入院し、人工呼吸器等の治療を行い、8か月後に自宅退院しました。病態が安定した時期に、退院後の生活場所をA氏やご家族、多職種で考えました。退院後も吸引や気管カニューレ、在宅人工呼吸器管理を必要とします。A氏や家族は様々な不安を抱えながらも、在宅生活を希望されました。自宅退院に向け、医師、病棟看護師、理学療法士、臨床工学技士等と安全な在宅生活に向けて何度もカンファレンスを行い、退院準備を進めました。退院前には訪問診療医、訪問看護師、ケアマネジャー等、退院後の生活を支援する方々とも意見交換を重ねながら、支援体制を整えました。退院時、A氏や家族より「多少の不安はありますが、退院の喜びと新しい生活への期待をもって頑張ります」と話されました。先日、退院して約5か月となりますが、電動車いすで自走するA氏とご家族が笑顔で顔を見せて下さいました。このような時、「本人や家族の希望する生活を多職種チームで支援させて頂いて、本当に良かった。」と心より感じます。これからも「病院」をフィールドとして、多職種と共に看護を実践したいと思います。

＊A氏・スタッフの了解を得て写真掲載をしています

コネクト通信　5 号
2021 年 10 月 27 日　発行

Critical Care Nurse Team

（クリティカルケアナースチーム）

集中ケア認定看護師、救急看護認定看護師、手術看護認定看護師
急性・重症患者看護専門看護師

クリティカルケアナースラウンドの紹介

CCNT（Critical Care Nurse Team)は、患者の重症化を防ぐことを目的としたクリティカルケアナースラウンドを行っています。バイタルサインスコアをもとに異常値の患者や重症患者の下を訪れ、フィジカルイグザミネーションや病棟看護師からの相談などを通じて病態悪化の前兆を見抜きます。
急変の可能性が高い患者は、院内急変対応チームと連携し、早期治療による重症化の回避を目指しています。
今回は、クリティカルケアナースチームによるラウンドの実際を紹介します

70 歳代、男性、胃癌術後の再発にて入院。既往歴は高血圧。
朝のバイタルサインでは、呼吸 28 回/分、脈拍 116 回、血圧 163/110、$SpO_2$95%、体温 37.2℃、昨晩より酸素流量を 8 L に増量していた。



病棟にて看護師に詳しく話を聞くと、発熱による解熱剤投与、尿量減少、意識混濁などの新たな情報を得ました。
採血結果では腎機能低下、胸部レントゲンでは心拡大を認めていました。
主治医へ報告しており、酸素増量と利尿剤投与にて経過観察を指示されましたが、病棟看護師はさらなる状態悪化に不安を感じていました。

クリティカルケアナースが患者の身体診査を行うと、意識混濁、呼吸困難、起坐呼吸、喘鳴、冷汗、末梢の冷感などの所見を認めていました。
クリティカルケアナースは、病態の専門的なアセスメントを行い、緊急性が高い状態であると判断しました。





病棟看護師とともに主治医へ患者の状態を報告し、診察を提案しました。さら に、院内急変対応チームに連絡し、集中治療管理が必要であることを伝えまし た。その結果、急性心不全による呼吸状態の悪化にて ICU 管理となりました。 2 日後、心不全治療により呼吸状態は改善しました。

この事例では、クリティカルケアナースは心不全がさらに悪化すると生命の危機的状況に陥る可能性が高いと判断しました。その結果、ICU での治療後に状態は改善することができました。
病棟看護師からは「クリティカルケアナースのラウンドが心強かった」と言われていました。
このように、CCNT はエキスパートの視点から患者への介入を行っています。また、病棟看護師の不安や相談に応じて、医師や院内急変対応チームとの連携を図っています。
急変対応チームとの



小児看護専門看護師

市川久美子

新生児集中ケア認定看護師

川越さおり
永田杏梨
橋本まな美

不妊症看護認定看護師

山本志奈子

小児・母性チーム紹介

私たち小児・母性チームは３分野５名の専門・認定看護師で構成しています

小児看護専門看護師

子どもは安定した愛情のある安全な日常生活を送る中で日々成長発達していく存在です。たとえ疾患を抱えた子どもであっても、かけがえのない日々をその子らしく輝き、育つことができるように、以下のような役割で子どもと家族、小児看護師を支えています。

①困難を抱える子どもや家族へのケアを看護師みんなで考える（コンサルテーション）
②子どもに関わる全ての人が協働して支えることができるような関係作り（多職種調整）
③安心して療養生活ができるように病棟と社会をつなげる（施設間調整）
④子ども自身が治療の主役になれるような年齢に合わせた関わり（子どもへの実践）（説明、ストレス対処、セルフケア指導、意思決定支援）
⑤子どもの最善の利益を守るための支援（倫理調整）

新生児集中ケア認定看護師

当院は総合周産期母子医療センターとしての認可を受け、神奈川県内の周産期医療の基幹病院として役割を担っています。少子化といわれている昨今ですが、低出生体重児や医療的ケア児は増加傾向にあります。「後遺症なき生存（Intact Survival）」を目指し、急性期からこどもの成長発達を多職種で支援し、より良い家族の在り方を支えられる環境づくりに力を入れています。また、集中治療に伴う苦痛やストレスを最小限に抑え、胎内に近い環境を整え、こどもの反応を見ながら成長・発達を促進するためのケアを心がけています。当院には３名の新生児集中ケア認定看護師がおり、専門知識を活かしたケアの提供、親と子の橋渡し、多職種との連携、スタッフ指導などにとくに力を入れて活動しております。こどもがNICUに入院することで親子分離が余儀なくされますが、家族」としてのスタート地点であるという認識を忘れず、こどもたちの輝く未来のため、さらなる支援をしていきたいと考えております。

不妊症看護認定看護師

「子どもを持ちたい」と思いつつなかなか妊娠しないカップルは5組に１組とも言われており、晩婚・晩産・少子化に伴い治療を受ける方は年々増えています。2017年、日本では18人に１人は生殖補助医療により生まれています。生殖医療センターで一般的な不妊治療から、高度治療を要する方、がん患者さんの妊孕性温存など幅広く治療のニーズにお応えしています。身近になりつつある不妊治療ですが、方法は多岐にわたり何を行えばよいのか悩む方が多いのが実情です。細やかな情報提供を行い、カップルまたは個人が納得のいく治療が受けられるように自己決定支援を行っています。残念ながら治療を行っても子どもを授かれない方もいます。治療の終焉についても患者さんに寄り添いチームでサポートを行っています。

2021/8/18 発行
コネクト通信3号

がん領域　専門看護師・認定看護師チームのご紹介

私たち、がん看護専門看護師・認定看護師は、6 分野 14 名の専門・認定看護師が所属し それぞれの看護師が、外来や病棟、緩和ケアセンター、腫瘍センターの専従として勤務しています

今回は、我々の専門・認定看護師分野の紹介をさせて頂きます

がん化学療法看護 認定看護師

山田陽子・中村千里・東海林大輔

抗がん剤の安全な投与管理が行えるようスタッフ支援を行うとともに、患者さんが治療と生活を両立しながら、安心して治療が受けられるよう、副作用症状 の緩和とセルフケア支援を行います

がん性疼痛看護 認定看護師

中村明子・渓村麻希・熱方智和子 患者さんの痛みを専門的視点で総合的に評価し、痛みの種類や個別性に合わせたケアを実践することで、全人的苦痛の緩和が図れるよう支援します

がん看護専門看護師

中村千里・熱方智和子

がん患者さんやご家族が、その人らしくがんと共に生きる過程を支えます

緩和ケア認定看護師

沼里貞子・吉岡千恵子・藤本晴美
鈴木勝也・佐戸綾子

患者さんがその人らしく生活できるように、様々な苦痛を専門的な視点で評価し、症状緩和実践するとともに、患者さんとご家族の希望に沿った意思決定が行えるよう支援します

乳がん看護認定看護師

長谷川雅子・古川尚美

乳がんの患者さんとご家族が、笑顔で日常生活を過ごせるよう支援します。

がん放射線療法看護 認定看護師

山下美紀子

放射線治療に関してスタッフ教育を行うとともに、患者さんが不安なく放射線治療を受けられるように支援します

患者さん・ご家族への支援やケアに関する悩み、スタッフ支援など、いつでも私たちにご相談下さい！！

がん看護専門・認定看護師チーム

専門・認定看護師

「慢性看護チーム」の紹介

私たち慢性看護チームは、８分野１２名の専門・認定看護師で構成されています。それぞれの看護分野の強みを活かして、地域の多職種と連携しながら、患者さん、ご家族の支援を実践しています。

年６回「慢性チーム会」を開催し、活動報告や事例検討等を行っています。また「慢性看護インフォメーション」を年３回発行し、日々の看護実践に活かせる情報を発信しています。地域の関係機関へ「知識や技術の向上に向けての学習会」等を行っています。



慢性疾患看護CNS

病いとともに生きる人とその生活を支援しています。病いと共存することの意味を共に見つけていくプロセスを大切にしています。



地域看護CNS

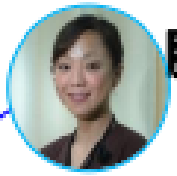
疾病や障害を持ちながら地域で生活する方々への看護が専門です。多職種協働や倫理的課題への対応や方法などの相談に対応します。



感染管理CN



感染管理について、日々疑問に感じることが多くあるかと思います。どんなことでも構いません。いつでもご相談ください。



脳卒中リハビリ看護CN



脳神経患者の直接ケアから退院後の生活に向けての支援が得意です。iSAT普及や脳卒中院内発症後のフォローラウンドをしています。



慢性呼吸器疾患看護CN

COPDや間質性肺炎、喘息などの患者さんの療養管理、在宅酸素療法や在宅人工呼吸療法の管理の支援しています。通院の患者さんの支援に看護外来も行っています。



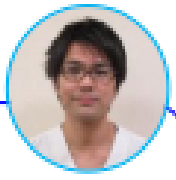
皮膚・排泄ケアCN



褥瘡予防・ケアなどの創傷管理、ストーマや排泄のケア・管理が得意なWOCです！（W:創傷、O:ストーマ 、C:排泄）　学習会開催を始め、様々な相談をお待ちしています。



認知症看護CN



認知機能に応じた療養環境の調整やケアの実践、介護家族のサポートを行います。外来では認知症講座や看護相談を行っています。予防やケア、関わり方などご相談ください。



心不全看護CN

心不全患者の退院後の生活を見据えたセルフケア支援や入院中の看護について支援いたします。お気軽にご相談ください！

＊CNS：専門看護師　　CN：認定看護師

専門・認定看護師 コネクト通信 第1号　2021.6.29

急性期 専門看護師 認定看護師チーム（CCNT：Critical Care Nurse Team）の活動と成果

急性期チームは、集中ケア，救急看護，手術看護の 3 領域の認定看護師と、急性・重症患者看 護専門看護師からなるチームです。今回私たちの活動とその成果について、お伝えします。

その 1 急変の予兆をデータとエキスパートの目が見抜きます

まずは、急変に備え、患者さんを守るために実施しているクリティカルケアナースラウンド（Critical Care Nurse Round：CCNR）のご紹介です。

CCNR は、院内の重症化しそうな患者さんをピックアップし、月に平均 15 件の介入をしています。この CCNR は 1999 年より開始しており、現場のニーズに応え、現在では週 5 日おこなっています。

私たちが急変のリスクがあると判断した場合は、RRS 担当医師や診療看護師と情報共有していま す。そして、急変のリスクが高い入院患者さんの全身状態をチェックし、適切な看護ケアを病棟看護 師とともに実践するほか、異変を察知した病棟看護師からの連絡にも即座に対応しています。

CCNR ではラウンド以外に、看護師教育もおこなっています。例えば、術後管理や器機管理、家 族看 護や倫理調整などクリティカルケアに関する様々な相談にも応じています。また各 病棟のニ ーズに対して、学習会や机上シミュレーションなどを開催し、より質の高い看護実践を支援してい ます。

このような活動により、入院患者さんの病態悪化の前兆を見逃さず、より安全安楽に過ごせる看 護ケアを提供する事で、急変の発生を未然に防ぐことに貢献しています。

その 2 新鮮で確かな情報をお届けしています

次に「クリティカルケアインフォメーション」，「エビせん(エビデンスを実践にの略です)」，「ばなな通 信」についてお話しします。

クリティカルケアインフォメーションは、クリティカルケアに関連する最新の情報やトピックスなど「 知 っておくと役に立つ知識」を 毎月 1 回、第一木曜日に発行しています。フィジカルアセスメントや病 態生理など、すぐに現場で実践できるものをわかりやすくまとめています。

えびせんは、急性期病院に入院し治療が必要な患者さんへ対する、看護ケアに関連する「エビデ ンス」を紹介しています。こちらも毎月 1 回、第一木曜日に発行しています。

最後にばなな通信ですが、CCNR を通じて私たちが感じた様々な事象や事例に焦点をあ て 、病 棟看護師へ紹介する通信です。実事例をもとに、CCNR の活用や病棟看護師との連携、RRS 事例 などを紹介し、日頃の看護実践に役立てられるような内容となっています。こちらは年 4 回の発行で す。

各種発行しているものをぜひ読んでいただき、実践に役立てて欲しいと思っています。ち な み に「ばなな通信」の「ばなな」は、CCNR 専用 PHS の番号が 80877 というところから名付けました。覚え ていただけましたね？