

急性期 専門看護師 認定看護師チーム
CCNT : Critical Care Nurse Teamより

早期栄養介入管理加算 CCNTの関わりについてご紹介します！

早期栄養介入管理加算とは？（令和4年度 診療報酬改定より）

患者の早期離床、在宅復帰を推進する観点から、特定集中治療室において、早期に経腸栄養等の栄養管理を開始した場合について、加算を算定できるようになりました。

入室後48時間以内に栄養アセスメント、多職種カンファレンスが実施できたうえで、モニタリング記録を適切に記載した場合、その日から250点（1日につき）が算定可能となりました。

入室後48時間以内に腸管使用を開始したら、基本の250点に+150点で、合計400点（1日につき）が算定可能となります。（算定は7日間が限度）

多職種カンファレンスメンバー

医師

看護師

（専門看護師・認定看護師・診療看護師）

管理栄養士

理学療法士



実施部署

EICU、NeuroICU、GICU、PICU



※写真はスタッフに了承を得て撮影・掲載しています

適切な栄養管理が重症化の予防に繋がります！

栄養状態が悪いと、ICU在室日数、全入院日数が長くなり、死亡率も高くなります。また栄養状態が悪い患者さんは、30日以内の再入院率が高くなるとも言われています。

カンファレンスは平日10時から、毎日実施しています。患者さんの全身状態、現在の腹部症状、実施されている栄養投与について、カンファレンスメンバーで話し合い、最適な栄養投与が行えるよう日々検討しています。またコネクト通信22号でご紹介した「早期離床・リハビリテーション」で行われているカンファレンスと同時に開催していることにより、患者さんの状態を多方面からアセスメントがされることに繋がっています。カンファレンスで検討された内容は、リーダーNs、メンバーNsとも共有され、現場でのアセスメントにも活かされています。

これからも患者さんの栄養状態改善に向けて、CCNTも積極的に関わっていきます！

参考文献：日本版重症患者の栄養療法ガイドライン総論2016 & 病態別2017（J-CCNTG）ダイジェスト版



サポーター・ケアラウンドを開始して

今回は、2023年10月より開始した、サポーター・ケアラウンドについて紹介します。

私は緩和ケアセンターの専従看護師として院内を横断的に活動しています。当院にはがんに限らず苦痛を抱えている患者さん、ご家族が大勢いますが、緩和ケアチームへの依頼はがん患者さんが多くを占めており、対応する病棟にも偏りがある現状があります。そこで全病棟をラウンドすることで、苦痛のある患者さんへの早期対応ができるよう、病棟スタッフも含めたサポートを行いたいと考え、サポーター・ケアラウンドを開始しました。現在、毎週火曜日の午後に全病棟をラウンドしています。

実際にあった相談内容としては…

「様々なことを拒否をしている高齢患者さんらしさを支えるケアについて」

相談された患者さんは、循環器疾患を持つ超高齢の人でした。痛みなどの苦痛症状はみられませんでした。医療処置全般・食事・内服すべてを拒否しており、スタッフは患者さんの苦痛が増強せず、患者さんらしく過ごせるようなケアを提供したいと考えていました。拒否をしている理由ははっきりとわかりませんでした。医療的な処置を望んでいないことは明らかでした。そこで、スタッフの想いを聞きながら、ここでできるケアについて一緒に考えていきました。患者さんらしさを考えていくにあたり、快と感じるケア（ex足浴など）を行ったり、ご家族からご本人の趣味や嗜好を確認し実際にケアにつなげてみるのはいかがでしょうかと提案しました。スタッフは医師にも相談し、「内服できないときはスキップ可」「今まで制限されていた塩分制限の解除」「持ち込み食の許可」などの指示が変更されました。その結果、車椅子乗車では足浴を拒否することなく行えたり、ゼリーを一つ摂取することができたようです。

拒否をしている患者さんへの対応に困ることは臨床の中でもよくありますが、その人らしさを大切にしたいというスタッフの想いを支えながら、ともに考えることができた事例になりました。

これからも病棟スタッフからいつでも声をかけてもらえるような、顔の見える関係をつくりながら活動を継続していきたいと思っています。



がん領域 専門看護師・認定看護師チーム

エンド・オブ・ライフ・ケアについて 一緒に語り合ってみませんか？

エンド・オブ・ライフ・ケアとは「病いや老いなどにより、人が人生を終える時期に必要なとされるケア」で、その人のライフ(生活・人生)に焦点を当てる、患者・家族・医療スタッフが、死を意識したところから始まる、QOLを最期まで最大限に保ち、その人にとっての良い死を迎えられるようにすることを目標とする、疾患を限定せず、高齢者も対象とすることが特徴とされるケアです(ELNECJ)

高齢多死社会といわれる現在ですが、健康寿命も長くなっていることは多くの方が知ることと思います。当院でも入院するまでは自由でお元気に日常生活を送ることができていても、病いや入院治療などを境に急激に身体機能や認知機能が低下し、回復が困難になってしまう、そのような方々へのケアを私たちは経験しています。多くの方がいつかは向き合う、病いや老いによる人生の最終段階、その時に、看護師としてどのように患者とその家族に寄り添い、支援できるでしょうか？死を意識した患者・家族の状況はどうでしょうか？適切なケアが提供できているでしょうか？

患者・家族が様々な選択や決定を迫られる場面

疾病の診断・告知



疾病の再発・進行



治療の中止



終末期の話し合い



このような機会に看護師は積極的にかかわることが必要
インフォームド・コンセントから、アドバンス・ケア・プランニングへ

<http://www.n.chiba-u.jp/eolc/>

困りごと・気がかり
なことが表現できて
いますか？

どんな人生を送り、
何を大切に生きてき
た方ですか？

私たち看護師は、24時間365時間最も患者のそばにいるものとして、患者さん一人一人に関心を持ち、最善なケアを提供するためにその患者さんを良く知ろうと努力しています。しかし、看護師一人又は看護師のみで良いケアを提供するのは困難なことが多いと思います。当院には、多くの専門職の知識や情報を集めアセスメントし、多職種チームで質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアを目指すために立ち止まり語り合う場があります。一緒に語り合いながら共に成長していきましょう。

「**認知症になってもご本人と介護者様が安心して暮らすための支援**」を目指して

認知症看護の外来看護相談を担当している認知症看護認定看護師の塩澤です。ご家族が抱える様々な気持ちや不安が軽減できるようにより添い、記憶障害などにどう対応したらよいの？という悩みに対して、対応させていただいています。そして地域の相談窓口や家族向けの講座や家族会などにつなげています。神経精神科外来を通院されている希望者に**木・金曜日の午後に予約制（無料）で対応しています**。神経精神科外来以外に通院されているご本人およびそのご家族の認知症の症状に関する相談も対応しています。

アルツハイマー型認知症の記憶障害にどのように対応したらよいのか

アルツハイマー型認知症とは

認知症全体の6～7割を占めています。症状がでる10～20年前から、脳内にアミロイドβが蓄積して神経細胞が傷つき、脳が委縮すると考えられています。日本では2025年に730万人、およそ5人に一人が認知症になると推計。**初期には軽い記憶障害がみられ**、病気が進行するにしたがって、時間や場所がわかりにくくなったりする**見当識障害**が現れます。さらに進むと、着替えができなくなったり失禁したりするようになります。

記憶障害が特徴的で、主に最近のことや大切なことが覚えにくくなります。そのため、同じことを何度も尋ねたり、食事をしたのに「食べていない」と言ったりします。

記憶は3要素で成り立っています

- ① 記銘（情報を覚えこむ）
- ② 保存（覚えた情報を保つ）
- ③ 想起（覚えた情報を引き出す）

認知症の記憶障害では、**記銘する能力**が最初に障害されます。そして、**新しいこと**（数分前のこと）や大切なことまで覚えることが難しくなります。さらに進行すると、**保存する能力**が低下し、覚えていた記憶が失われます。しかもそれは**新しい記憶から古い記憶へ**と遡って失われる傾向にあります。

認知症のご本人を介護する際に基本となるのは、**認知症（という障害）に対する理解**と、**認知症をもったご本人に対する理解**です。そして**ご家族へのケア**が必要です。

気持ちは抱え込まないでくださいね。



アルツハイマー型認知症の記憶障害にどのように対応したらよいのか

大切なことは「認知症のご本人の記憶障害の程度や内容を把握すること」

- ・ **聞いたことに対する記憶**
(どんな内容をどの程度の時間覚えているか)
- ・ **出来事の記憶**
(食事や外出などについて、部分的に覚えているか、すべて忘れているか)
- ・ **過去の記憶**
(出産、結婚、就労など、過去に遡ってどの時期まで何を覚えているか)
- ・ **メモについての記憶**
(渡したメモの内容を覚えているか、メモそのものを忘れているか)

認知症看護相談の事例を一部紹介します (認知症と診断された70代のご本人とご家族)

「できないことをみているとイライラするのよ」とご家族が看護師に相談がありました。
ご家族はどのような対応をすればよいのか困っていました。

ご家族の悩み	看護相談の介入	介入後の変化
出来ないことを指摘するとご本人をイライラさせてしまう。 ご家族もイライラする。	ご家族の気持ちを表出し、ねぎらいの気持ちを伝えました。 現在の介護に対する思いを確認、支持しました。 その後、 記憶障害 があるご本人への支援方法をご家族とともに考えました。	ご家族は出来なかった時に指摘せず見守る姿勢に変化しました。 ご本人がイライラしなくなり、ご家族もイライラが減りました。

ご家族様はとて
よくやっていますね！



記憶障害への対応

- ・ 同じことを尋ねられても、はじめてのように答えるのが望ましい
- ・ 「また同じことを聞くの?」「これで〇回目よ」といった、ご本人のプライドを傷つけるような言葉は避ける。
- ・ 重要なことは繰り返し言葉で伝えたり、紙やボードなどを活用したりする。

急性期 専門・認定看護師チーム CCNR:Critical Care Nurse Round

病棟とCCNRの連携により早期介入できた事例紹介

クリティカルケアナースラウンド(CCNR)では患者さんのバイタルサインから敗血症(はいけつしょう)という重症化する病態を予測するNEWS(ニュース)スコアを用いて、院内全体の患者さんの異常早期発見と対応を行っています。実際のラウンドで、病棟看護師が気掛かりに感じているについて相談を受けた時、NEWSスコアが低い点数であっても、重症化するリスクの高い状態であることもあります。今回は病棟看護師が気掛かりに感じている患者さんの相談を受け、更に院内急変チームと連携したことで、急変を回避した事例についてご紹介します。

	3点	2点	1点	0点	1点	2点	3点
呼吸数	≦ 8		9-11	12-20		21-24	≧ 25
SpO ₂	≦ 91	92-93	94-95	≧ 96			
酸素投与		Yes		No			
体温	≦ 35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0		≧ 39.1
sBP	≦ 90	91-100	101-110	111-129			≧ 220
心拍数	≦ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≧ 131
意識状態				正常			それ以外

※スコアが大きいほど重症化の危険性が高い

70代女性、既往に喘息、2型糖尿病がある患者。前日に普段通り動けなくなってしまったため、夜間急患センターを受診しギランバレー症候群の診断で入院していました。朝のバイタルサインは**血圧173/89、脈拍86回、呼吸回数18回、酸素飽和度 95%(室内気)、体温36.8度**であり、NEWSでは**1点**でした。NEWSが低値であったためCCNRが訪室する対象者となっておりませんでした。

病棟看護師に気掛かりな患者さんはいないかと尋ねると、上記の患者が「**痰が多いことが心配**」と情報を得ました。ベッドサイドに赴くと、咳き込む力が弱く、痰を自力で吐き出すことができない状態であることが判明しました。この状態は神経症状の悪化の進行が早く、痰が気道につまり気道閉塞をおこす可能性があるかと判断しました。病棟には痰を出しやすい体位の調整と定期的な痰の吸引、酸素投与できる環境の準備、呼吸状態のモニタリングの強化のためにナースステーションに近い病室への移動をお願いしました。

また院内急変チームと情報を共有を行いました。透析室で血漿交換を行う予定であったため、透析室へも情報提供し、気道閉塞の予防をお願いしました。

その後もCCNRでの訪室を行い、神経症状の改善が見られ痰が自力で吐き出すことができるようになり、重症化の予防ができました。

この患者さんのように病棟の看護師との情報共有から早期の介入を行うことができ、重症化を予防できることがあります。

先日、病院長より、急変を未然に予防するCCNRの活動を表彰していただきました。今後も病棟看護師と連携し、患者さんの重症化予防に努めて行きます。



小児・母性認定看護師チーム

家族の始まりを支える看護を提供するために

今回は新入院棟に移転後新しく変化したNICUについて紹介させていただきます。NICUでは後遺症なき生存(Intact Survival)を目指し、急性期から子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作りに力を入れています。そのためファミリーセンタードケア(以下FCC)の概念のもと看護提供が行われています。これは、子どもの親(家族)が自分の子どもを育てていくことが出来るように支え、助けていくことにあります。

その基本概念は、**尊厳と尊重、情報の共有**

家族のケア参加、家族との協働とされています。NICUに入院している子どもは早産児や何らかの疾患を抱えている子どもです。子どもだけでなくその親もNICUという慣れない環境の中で常に緊張し、目の前にいる子どもに愛情を注ぎ親として成長していかなければいけません。



これはFCCのさらなる充実を目指していくためでもあります。

FCCの充実のより早産児の神経学的予後の改善や経腸栄養の早期確立、入院期間の短縮などの多くの利益性も報告されています。スタッフからも「プライバシーが保たれるようになった」「様々な場面での配慮がしやすい」という意見が聞かれています。一方では「他児の様子やモニターが見えづらい」「スタッフ間のコミュニケーションが取りづらい」等の意見もあり、スタッフと検討し工夫しています。

今回の施設面での変化をチャンスと捉え、私たち新生児集中ケア認定看護師はスタッフの意見を集約し、そこから専門的知識を活用しマリアンナでのより良いFCCの充実に向けて活動を続けていきたいと思えます。

新生児集中ケア認定看護師：川越さおり

今年1月に新入院棟に移転した際今までのオープンスペース型のNICUではなく、半個室型のNICUに構造が変化しました。欧米諸国のNICUでは一般的であり近年日本のNICUでも完全個室、もしくは半個室型のNICUを取り入れる施設が増加してきています。



がん領域 専門看護師・認定看護師チームより

今回は、新しくなった放射線治療センターと
そこで活動する認定看護師をご紹介します



がん性疼痛看護
認定看護師
中村明子

がん放射線療法看護
認定看護師
山下美紀子

インフォームド
コンセントに同
席し患者さんの
不安や疑問にお
答えます

放射線治療セ
ンターの専従
看護師として
放射線治療看
護の質の向上
に努めます

放射線治療センターでは

- ・放射線治療を受ける患者さんとご家族の治療環境の調整
- ・放射線治療に伴う有害事象への対応とセルフケアの支援
- ・放射線治療を受ける患者さんの不安の軽減

などのケアの充実をはかっています！

がん放射線療法看護認定看護師の活動は

- ・放射線治療看護に携わる看護師への指導や相談
- ・放射線治療看護に関する勉強会の開催

がん性疼痛看護認定看護師の活動は

- ・がん性疼痛に関する患者家族への指導・相談
- ・看護師への勉強会

などを行っています。

放射線治療センターってどんなところ？



放射線治療センターは、その名のとおり、がん患者さんが放射線治療を受けるところです。患者さんは、この装置で治療を受けます。この装置の下で、治療の間、動かずに過ごさなければなりません。看護師は、技師と協働し体位を工夫したり、痛みのある患者さんには病棟と連携し疼痛コントロールをはかっています。

放射線治療を受ける患者さんは、人によっては1ヶ月以上も毎日治療に通い続けなければなりません。患者さんへの支援ができるよう、放射線治療センターでは、放射線治療医師・診療放射線技師・看護師・事務などの多職種で連携しています。皮膚炎や粘膜炎・味覚障害などの副作用に対してセルフケア支援や長い治療が継続できるように精神的なケアも行います。1週間に1回カンファレンスを開催し、質の高い医療を提供できるよう努めています。

慢性呼吸器疾患看護外来

<外来メンバー>

毎週月曜日PM 東外来



佐藤 永利(筆者)
山藤(育休中)

慢性呼吸器疾患看護認定看護師の永利です。
COPDや間質性肺炎など慢性呼吸器疾患は治癒することが難しく、病いと共に生活していくため、上手に病いと付き合っていくことが大切です。私たちは、そのような慢性呼吸器疾患患者さんを支える関わりを専門としています。

できる限り安定期を維持できるよう生活を支える

～看護外来の立ち上げ～

慢性呼吸器疾患患者さんが入院する時は、体調を崩して増悪を来たして治療のために入院している方が大半であり、安定期は病院ではなく在宅で生活しています。そのため、できる限り安定期を維持していくためには、通院しにきている患者さんを支える関わりが必要であると考え、当外来を2012年より立ち上げました。

～慢性呼吸器疾患患者さんの苦悩～

坂や階段を登る時や重い荷物を持つと息苦しい

休み休みでないと長い距離歩けない

人にな怠けているように見られてしまう

少しずつ進行してきていることに不安を感じる

息苦しさを理解してもらえない

息苦しくて他の人と同じペースで歩けない

息苦しさをから今までやっていたことを諦めた

酸素ボンベを持ち歩くのが面倒だし、見られるのが恥ずかしい



様々な苦悩を抱えて生活しています・・・

～苦悩を受け止めて一緒に生活を支えたい～

当外来では、上記のように軽症の方から酸素や人工呼吸器を使用している重症の患者さんまで幅広く関わらせていただいています。

軽症のうち病いが進まないようにできることを、中等症～重症の方はできる限り安定期を維持することや患者さんがどうありたいのか知り、それをできる限り実現できるように、患者さんやそのご家族と一緒に考え、時に悩みながらも、伴走するように支援をしています。また、個々に抱く苦悩を受け止め、少しでもその苦悩を和らげることができるよう支援します。

少しでも慢性呼吸器疾患患者さんの力になれるよう
尽力しますので、いつでもご相談ください！！

小児母性認定看護チーム



今回は私たちチームが「子ども」とどのように向き合っているのかをお伝えします。「**子どもの権利条約**」をご存じですか？この条約は1989年国連で採択され、日本は1994年4月22日に批准し、1994年5月22日に発効しました。川崎市ではこの条約の理に基づき子どもの権利保障を促進する目的で2000年12月に「**川崎市子どもの権利に関する条約**」を制定しています。「**子どもの権利条約**」では、子どもは大人同様に人間としての権利をもつ主体であるうえに、**成長途上の弱い立場のため特別に子どもとしての権利も有すると規定**しています。4つの原則があり、これらは条約で定められているほかの権利を考えると、常に合わせて考えることが大切とされています。当院も「**子ども患者憲章**」を掲げており、これらの原則を大切に、特に複雑で困難な支援が必要な子どもへの看護を実践している当チームの理念や取り組みについて述べます。

原則1 命を守られ成長できること(6):すべての子どもの命が守られ、もって生まれた能力を十分に伸ばして成長できるよう、医療、教育、生活への支援などを受けることが保障されます。

☆どのような疾患・障害を抱えて生きる子どもであってもその子らしく輝く生活を送れるようにご家族・地域・学校など様々な領域職種と連携し成長を支えています。

【病棟間連携・家族指導・地域医療機関や児童相談所・教育機関との連携など】



原則2 子どもにとって最もよいこと(3):子どもに関することが決められ、行われる時は「その子どもにとって最もよいことは何か」を第一に考えます。

☆医療を選択するのは法的決定能力を有する保護者(代理意思決定者)であり、実際に苦痛な医療処置を受けるのは子どもです。その処置は子どもにとって本当に最善か？常に「**子どもの最善の利益**」を追求し、子どもの小さな声(権利)を代弁しています。

【保護者の意思決定支援・倫理カンファレンス】



原則3 意見を表明し参加できること(12):子どもは自分に関係のある事柄について自由に意見を表すことができ、おとなはその意見を子どもの発達に応じて十分に考慮します。

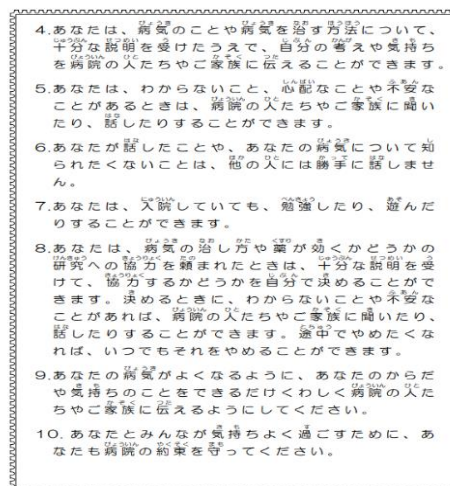
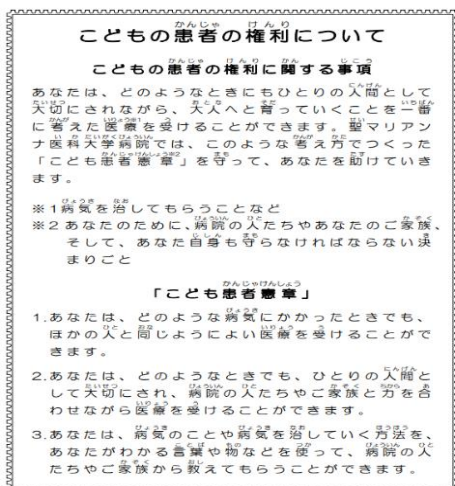


☆発達段階に合わせて子どもに疾患や治療処置について説明し、どのように患児が取り組みたいかを一緒に考えています。言語的能力が発達途上のため表現できない子どもの意見を全力で理解しようと努めています。

【インフォームドアセント取得・プレパレーションなど】

原則4 差別のないこと(2):すべての子どもは、子ども自身や親の人種や国籍、性、意見、障がい、経済状況などどんな理由でも差別されず、条約の定めるすべての権利が保障されます。

☆余命が短い児、親の事情で家庭養育ができない、精神疾患を有し子育てが困難、経済的に困窮している、両親が外国籍などどのような背景を抱える患児であっても私たちは子どもを尊重し看護しています。



急性期 専門・認定看護師チーム
CCNT : Critical Care Nurse Team

ICUにおける早期離床・リハビリテーション

今回はICUで行われている、早期離床・リハビリテーションについてご紹介します。

ICUでは月～土曜日の午前中に医師（当該科とリハビリテーション科）、急性期専門・認定看護師、理学療法士、管理栄養士の多職種でカンファレンスを実施しています。カンファレンスでは、病状の経過に合わせて安静度の確認やリハビリの進行状況、活動量に合わせて適切な栄養が摂取できているのかなどの情報を共有してリハビリテーションに繋がっています。



早期離床が合併症の予防に繋がります



PADISガイドラインで「重症患者は生存後においても高い頻度でIntensive Care Unit-Acquired Weakness(ICUAW, ICU獲得筋力低下)を含む長期的な後遺症を呈する。ICUAWは重症患者の25～50%に発症し、患者の長期生存率の低下や身体機能の低下およびQOLの低下と関連している。ICUAWの主要な危険因子の1つは、安静臥床である。」¹とされており、それを予防するために早期離床が重要とされています。またせん妄予防や睡眠の質向上など早期離床による利点があります。カンファレンスの情報をもとに、機能維持訓練から車いすへの移乗・立位訓練まで安全に配慮し看護師とPTが協働して実施しています。またリハビリテーションの効果や栄養摂取後の腹部症状の有無などをカンファレンスでフィードバックし、より良い治療が提供できるように還元しています。

実際に早期離床を行うことで、長期に人工呼吸器装着していた患者の離脱が進んだり、昼夜のリズムがつくようになりせん妄の改善が認められています。

引用文献：1. SCCM(2018). PADISガイドライン日本語版(2019)、日本集中治療医学会、p31

Critical Care Nurse Teamでは最新の知見を活用し、クリティカルな状況の患者の早期回復に向けて、ベッドサイドでも活動しています。

※スタッフ、患者ともに本人の了承を得て写真を掲載しています。



がん領域 専門看護師・認定看護師チームより

医療用麻薬自己管理(内服)導入を試みて

【背景】

がんに伴う痛みや苦痛を和らげるために医療用麻薬を使用することがあります。これらの薬は入院中は、医療者が管理しています。痛みが強くなった場合に使う即効性の頓服薬（レスキュー）を患者さんが管理することで自分のタイミングで薬を使えることでの安心感、医療者への申し訳なさなどが軽減し痛みの緩和に大きな効果があるといわれています。当院では2022年より、レスキューを患者さんが自己管理できるようにする試みを始めています。今回は、私たちが関わった事例を紹介します。

【事例】

A氏 30代 男性。

疾患:非小細胞肺癌

仕事:会社員

性格:心配性の一面があるが、仕事も治療も前向きに取り組まれていた。

経過:非小細胞がんにて、数年の治療経過を経ていた。今回、医療用麻薬自己管理(内服)を導入した時点では、朝と夜に呼吸困難感が増悪する傾向であった。

薬物療法はMSツワイスロン20mg/日、レスキューとしてオプソ5mg包/回内服している。

ある時、A氏より「日中はベッドで仕事をしたり、パソコンをしたり気が紛れているので息苦しさはあまり感じないですが、夜や明け方など急に苦しくなることがあります・・・。」との訴えがあった。

上記のA氏の訴えについて病棟スタッフよりがん領域の認定看護師へ相談があった。A氏の呼吸困難感をより効果的に緩和できるよう、A氏の呼吸困難感がどのような状況で増強するか、A氏の性格や社会的背景など病棟スタッフの持っている情報をまとめた。また、A氏の自己管理の理解力・管理能力なども併せてアセスメントした上で、A氏の急に出現する呼吸困難感に対して迅速に対処できるようレスキューの自己管理を導入することとした。

【実践結果】

A氏の朝と夜の呼吸困難感が完全消失することはなかったものの、「自分のタイミングでオプソを飲むことができ息苦しさは以前より和らぎ、夜も眠れる時間が長くなりました」との訴えが聞かれた。

～メッセージ～

私達はがん領域の専門家として、患者のそばにいるスタッフの声に耳を傾け、患者の自己効力感やQOL向上に繋がるような安全で確実な医療用麻薬の管理方法を考え実践していきます。この事例を通して、患者への直接的なケアだけでなく、日々患者と接している病棟スタッフが抱えている思いを拾い上げてケアに繋げることも、認定看護師として大切な役割だと改めて感じることができました。



慢性看護チーム

今回のコネクト通信の担当は感染管理認定看護師です。感染管理認定看護師(Certified Nurse in Infection Control: CNIC)の活動について紹介します。

感染管理認定看護師の役割

CNICの役割は院内の患者さんや職員すべての人々を感染から守ることです。院内での感染対策の相談や研修、感染症患者さんと保健所との連絡などを行っています。

感染制御部(Infection control team:ICT)

感染制御部は院長直下に位置付けられ、組織横断的な活動を行っています。実働部隊としてICTがありCNICも医師、薬剤師、臨床検査技師、事務と複数の職種で構成されるチームの一員となっています。

主な活動としては、①院内巡視ラウンド②感染対策講習会③感染症事例への対応策の検討等があります。

最近のCOVID19関連の活動



COVID19関連の相談は多く、患者・職員の受診に関する相談などにも院内の仕組みを作り対応しています。検査結果の確認やCOVID19発生時の保健所への届け出に関する作業。医師や看護師などからの患者治療や入院中の管理の相談などもICTメンバーで協力し、24時間体制をとり対応しています。

感染対策の学習会

感染対策について学習会などの実施も行います。感染対策として重要な手指衛生や防護具の使用方法など、対象の職種や状況に合わせて重要なポイントをレクチャーしています。



がん領域 専門看護師・認定看護師チームより

* 今回は、乳がん看護認定看護師の活動をご紹介します *

* 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・プレスト&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、乳がんと共に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、スタッフみんなでや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。乳がんて乳房全摘術後。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・爪の変色が見られていました。「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（国立がん研究センターHPより）

B氏30歳代女性。乳がんて乳房全摘術を施行。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えます。

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步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状況下における面会制限により、「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によって勉強になった」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「SPO₂は94～98%で管理することが重要」を読んで100%のSPO₂を保つことに弊害が起こり易いことを知って、SPO₂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。

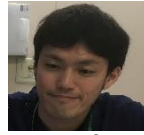
クリティカルケアインフォメーションを
参考に

【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

頭側 | 足元側

45度 | 45度

ベッド⇄車いす

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 (Respiratory Support Team)

人工呼吸サポートチーム



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。

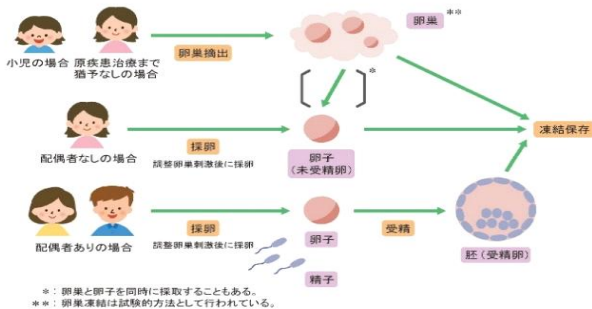
熱方智和子

～妊孕性温存療法の実際～

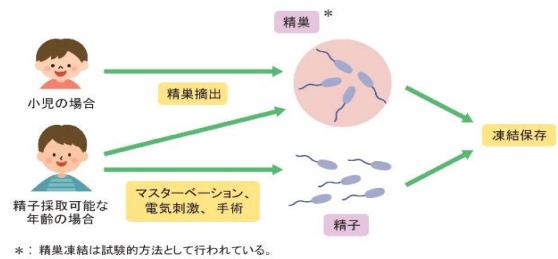
「妊孕性温存」（にんようせいおんぞん）聞きなれない言葉だと思います。妊孕性とは、妊娠するために必要な能力のことです。例えばがん治療により性腺機能が低下し、子どもをもつことができなくなる可能性があります。以前は子どもを諦める選択しかありませんでした。現在では凍結技術の発達により配偶子や受精卵を凍結することが可能となり、がんサバイバーにとって希望の光となっています。当院ではがん患者さんの妊孕性温存療法に力を入れています。

がんと告知されてすぐの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。

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

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。



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



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

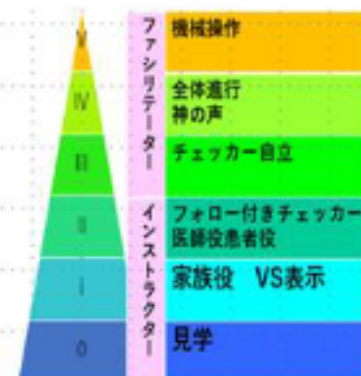


図1 SIMMARI教育体制

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ているため、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受けるもの」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？

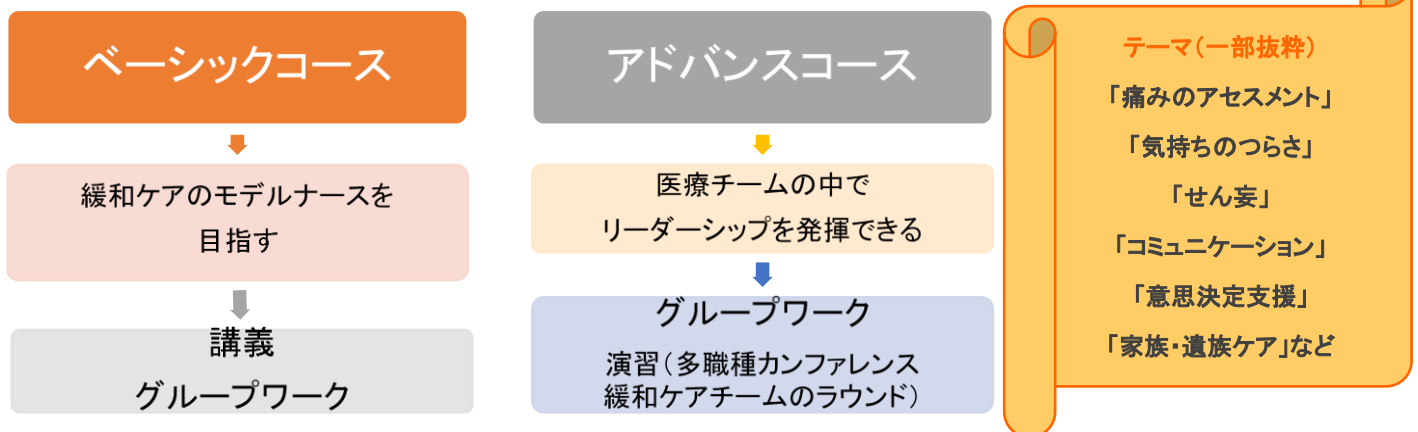
当院では、緩和ケアの提供と整備を目的として、2016年より緩和ケアリンクナースの配置をしました。緩和ケアリンクナースは、「自部署で基本的緩和ケアの実践」「専門チームとの連携や指導を受けながら苦痛の緩和に難渋する患者家族へ対応できる」ことを役割としています。がん患者さんの対応が多い部署からの配置としましたが、今では入院・外来、疾患に関わらず配置部署も増えてきています。

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。



★★★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思っています。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。

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はありますが、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摂取できなくなりました。看護師には自宅に帰りたと言っていました。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」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 卒中对策 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对策チーム（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・打ち合わせをしました。

『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いただきます。



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

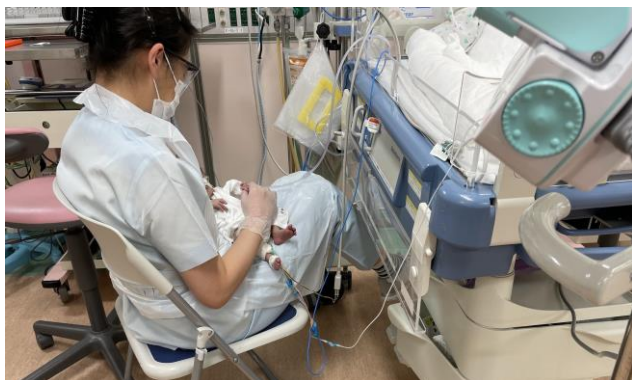
＝お子さんとご家族の生活をよりよい状況、よりよい未来へと繋げていく

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・社会的に孤独とに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て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・産業保健のいず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

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、
SpO₂95%、体温 37.2°C、**昨夜より酸素流量を 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



下段左：川越、右：永田、上段左：橋本、真ん中：山本、右：市川

👩‍⚕️ 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々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にくいカップルは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けられない方もいます。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。



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いただきます

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・浜村麻希・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、
患者さんに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！！



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。



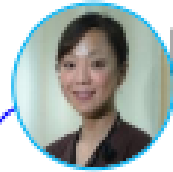
地域看護CNS

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、日々疑問に感じる事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。



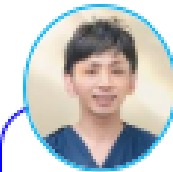
皮膚・排泄ケア CN

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！

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(エビデンスを实践にの略です)」、「ばなな通信」についてお話します。

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？