生命（いのち）だけは平等だ

徳洲会は、いつでも、どこでも、誰でもが、最善の医療を受けられる社会を目指して、
私たちに何ができるかを真剣に考えているグループです。

徳洲会看護部
〒102-0074　東京都千代田区九段南1-3-1 東京堂千代田ビルディング14階　TEL:03-6695-0305
徳洲会看護部ホームページ　https://www.tokushukai.or.jp/kangobu

2024.12

TOKKAN magazine vol.15

2024.12
vol.15
徳洲会看護部マガジン

徳看
MAGAZINE



人と人がつながり、大きな力に




















The Appeal of Tokushukai nursing

徳洲会看護の魅力

医療従事者、患者さん、そのご家族、
そして地域社会をつなぎ、みんなを笑顔にする
それがチーム徳洲会の看護です

vol.15 CONCEPT





WELCOME MESSAGE

徳洲会看護の魅力「つながる」

皆さんこんにちは。
今年も素敵なナースたちの看護を紹介できる徳看マガジンを刊行することができました。
2024年度の看護部門目標は、**「新しい価値の創造“つながる”」**人と人、組織と組織、地域と組織、あらゆるつながりをもって社会（地域）に必要とされる病院（施設）を創ることを掲げました。院内外の多職種と連携しながら多彩な活動をしてくれています。
今年7月10日徳田虎雄名誉理事長が、ALS（筋萎縮性側索硬化症）との長い闘病の末逝去されました。ゆるがない理念・哲学で厳しくも時には懐の深い対応で、私たちを育ててくださったことを心より感謝いたします。今でもユーモアのある話をした後の高らかな笑い声が聞こえて来そうです。徳田名誉理事長は多くの仲間とのつながりを遺してくださいました。これまで創りあげてきたものを私たちは未来に継承し続けていく役割があります。
あらためて「徳洲会看護の魅力」について考えてみました。
徳洲会は79病院をはじめ約400施設をもつグループです。同じ理念の下、これらがつながっていることに存在価値を見出すことができます。約22,000人の看護職と介護職の仲間一人ひとりが、各々の職場で患者（利用者）さんに熱い看護の心を技にのせてケアしている様子が目に浮かびます。この中の記事にもあるように、看護の技を各施設の皆さんと共有し学び合えることが私たちの組織の大きな魅力だと感じます。
何らかのきっかけで看護職をめざし、もっと良い看護を提供したいと考えた時、まだまだ不足な部分に気づき、学び、スペシャリティを持つようになる。そのキラリと光る看護の技を惜しみなく目の前の患者さんと多くの仲間とつながってさらなる磨きをかけていって欲しいと思います。ありたい自分のキャリアデザインを描き、みんなで頑張りましょう。



一般社団法人徳洲会
看護部門 本部長　八木沼 正子

CONTENTS

TOKKAN magazine vol.15

がん看護座談会	P04	徳洲会グループWOC	P20
認知症ケア身体的拘束最小化へ	P10	RRS活用	P22
口から食べるプロジェクト	P12	ベストプラクティス研修	P24
特定看護師 PICC挿入実践	P14	徳洲会看護部門 教育の活動	P26
看護補助者へのタスクシフト	P16	新しく仲間になる病院	P27
医療DX化スマートベッドシステム	P18		



SYMPOSIUM
in 札幌
がん看護 座談会

2024年10月がん看護専門看護師2名と
緩和ケア認定看護師2名にて
座談会が開催されました。

がん看護について語り合う
さまざまな経験の過程に資格がある

がん看護に関する資格を目指したきっかけを一人ずつ話していきましょう！

Iwai：看護師2年目の時に、がん看護に興味を持ちました。20代のころは資格についてほとんど考えたことがなかったのですが、年を重ねるにつれて緩和ケアに携わりたいと強く思うようになり、湘南鎌倉総合病院就職後、“がん性疼痛看護認定看護師”を取得しました。認定として勤務していても、まだ自分の力が及ばず、もやもや悩むことが多くて、いろいろな研修に参加したのですが、結局解決することもなく……そんな時に“マギーズ東京”を見学して、空間の持つ力や人の温かさに癒されて、やっぱり自分は緩和ケアを中心とした看護がしたいという気持ちになりました。マギーズ東京で行っていることを自分自身も行いたいと思ったのと、研修先で知り合う専門看護師さんの影響もあり、大学院の先生に連絡して話を伺い、資格取得を目指しました。専門看護師の資格を取ろうというよりも、がん看護について深く学びたいという気持ちが大きかったです。

Kajiwara：“マギーズ東京”ってどんな場所ですか？

I：イギリスのマギー・ケズウィック・ジェンクス氏が、ご自身が乳がんになった時に相談できる場所がないということから始まったのがマギーズセンターで、すでに世界中に広がっています。がんになった人やご家族、ご友人に対してもオープンで、とにかく話を聞いてほしければ話を聞くし、ただ佇んでいたければ佇んでいられる。この座談会会場“ruyka（ルイカ）”のような癒しの空間で、無料でふらっと立ち寄れる場所として東京に創られたのが“マギーズ東京”です。



マギーズ東京
https://maggiestokyo.org/

K：実は“ruyka（ルイカ）”は、マギーズの考えに感銘を受け、徳洲会グループでも同じような癒しの場所を創りたいということで建設したんです。マギーズセンターもこういう木の雰囲気ですよね。

Tomizuka：今年で看護師歴30年になりましたが、私も看護師2年目からがん看護にかかわっています。東京のJ医大を卒業後そのまま就職しましたが、当時はがんと分かったらまず入院、精密検査も1週間入院。だからICも全部がん病棟で手術して、本当に病院完結型時代ですよね。一番長いのは婦人科で、1病棟でしたので、患者さんの最初の出会いから最期まで、受け持ち制でした。そのため、必然と緩和ケアをやらないといけない状況で、ある程度は先輩が教えてくれますが、やはり自分で勉強するしかなく、20代後半から30代くらいは本を読んだり研修に行ったりしていました。ずっと「緩和の認定コースに行きたい」と言っていたのですが「大学病院に緩和の認定はいらない」と言われ続けて……そんな時に拠点病院になる話になり、認定がいないと拠点病院になれないので、そこでやっと“緩和ケア認定看護師”を取得させていただきました。あの頃は本当に自由で、病院は患者さんとご家族の生活そのもの。「オーロラが見たい」と言って入院中にカナダに行った人もいるし「娘が作ったお好み焼きを一緒に食べたい」と言って、病棟でお好み焼き大会をしたこともありました。今思えば、現在の緩和ケア病棟と同じようなことをやっていましたね。女性の病棟なので、勝手に飾り出すんですよ。「ちょっとお雛様ここ置いて良い？」とか「クリスマスツリー置いて良い？」とか。そこが緩和ケアの原点ですね。その後、2015年に千葉徳洲会病院（ちばとく）に移ったんです。転職の理由は、患者さんがお家に帰るとか、緩和ケア病棟に行くなど決まっていても、その先の受入先が見つからず、待たされるんです。入棟面談は来週とか。その後入院の順番を待てなど、そんなことしてたら間に合わないですよね。それじゃ困ると思い、ちばとくで包括的緩和ケアシステムを行っていることを聞き、私も一緒にやりたいと思い、移らせてもらいました。今は、がん相談支援センターや緩和ケア病棟を見ています。認定が直接相談の電話を受けて、内容によっては、「じゃあ今日来てください」ってこともあるぐらい、タイムリーに緩和ケアを提供しています。

K：認定看護師が相談対応することで、優先順位のジャッジが的確にできるメリットがありますよね。

T：そうですね。病状とか社会的な問題だったり、いろんなことを判断しながら、急ぐのか急がないのかっていうことを決定できるところが今の場所ですね。

Matsui：私が、緩和ケア認定看護師を目指そうと思ったのは、膵臓がんのおばあちゃまとの出会いがきっかけです。専門学校の実習先だった県立病院に入職して出会ったのですが、その方のご家族やご兄弟が皆さん膵臓がんで亡くなられていて、検査に来た際に「何人も膵臓がんを看取ってきたから、私がんだと思うの」って。その患者さんもやはり膵臓がんが見つかり、もう手の施しようがない状況でした。どんどん痛みが増しているけど、なかなか鎮痛剤を飲んでくれなくて、汗をかきながら痛みをこらえて、アイスクリームにおかずを混ぜてごまかして食べるような人だったんです。理由を聞くと「だって痛いって言ったら、麻薬を飲まされるんでしょう？麻薬なんか持ってたら、家に帰れないじゃない！」「血糖測定もしているから帰れないんだけど、我慢したら帰れるから」って。その時麻薬の知識がなかったので、初めて勉強して「そんなことないよ。血糖測定しながらでも帰れるし、こんなサービスもあるんだよ」って約1週間かけて理解してもらい「じゃあそんなに言ってくれるなら飲んでみようかな」と言ってくれるようになりました。その後、どんどん笑顔になり、ご飯も食べれるようになって、最終的にはご自宅で最期を迎えられました。退院時に「あなたがいなかったら、私この病院で死んでたわ」とすごく感謝されて。この出来事が、私が認定を目指したきっかけです。

K：私が資格を取ったのは、本当につい最近で、まだ4年目です。看護師になって30年経ちますが、もともと札幌のT病院で働いていて、その当時は緩和ケアとか、それこそがんの告知をするか、しないかを議論するような時代でした。最初に配属されたのが、頭頸部外科と整形外科の混合病棟で、元気になって退院する人と、死亡退院する人が対照的でした。患者さんの苦しみを見ていたと思ったら、こっちではみんなと笑ってるという、すごいところでしたね。



札幌南徳洲会病院 **K**
看護師長
梶原 陽子 Kajiwara Yoko
2021年入職

取得資格
がん看護専門看護師

資格取得学校
2020年天使大学大学院



千葉徳洲会病院 **T**
看護師長
富塚 真理子 Tomizuka Mariko
2015年入職

取得資格
緩和ケア認定看護師

資格取得学校
2011年埼玉県立大学



名古屋徳洲会総合病院 **M**
副主任
松井 遊香 Matsui Yuka
2021年入職

取得資格
緩和ケア認定看護師

資格取得学校
2017年神奈川県看護協会



湘南鎌倉総合病院 **I**
岩井 典子 Iwai Noriko
2011年入職

取得資格
がん看護専門看護師

資格取得学校
2021年横浜市立大学大学院

座談会の会場

地域緩和センターruyka（ルイカ）

ホームケアクリニック札幌の建物内にあり「つなぐ・つながる・つながさる」をコンセプトとし、癒しの空間で、いつでも人々が集い、繋がり、支えられるように相談・活動・教育の3つの事業を展開している施設です。



その病院はカトリック系で“愛と奉仕に生きる”を方針としていたので、みんなすごく優しいんです。今考えると「これって、すごい緩和ケアだな」って思います。例えば、頭頸部外科に釣りが趣味の患者さんがいて、喉頭がんで喉摘しているため、釣りに行くのが難しく、それでもなんとか釣りに行ける状況をみんなで作ろうと、ドクターとナースが付き添い、船に乗って遠出し、ちょっとした釣りを楽しんでもらったり、それこそ病棟で鍋パーティーしようとか、患者さんのためにできることをいつも考えていましたね。

札幌徳洲会病院には看護師6年目の時に入職したのですが、急性期で、患者さんが亡くなる時はモニターを見ていて、モニターが止まったら先生を呼び、あとは業者の方が来てお別れみたいな「人の死ってこれで良いんだっけ？」という状況でした。T病院は、緩和ケアとは言っていませんが、思い出すと「あれって緩和ケアだったな」と。その経験があり「急性期病院でも何かできることがあるんじゃないか」と思い、緩和ケアを学ぼうと思いました。

日本財団で行っている2ヵ月研修の「緩和ケアナース養成講習」に行かせていただいて、緩和ケアを自分なりに学びました。その後、一般病院で、検査、診断、告知、治療そして再発、看取りまで行いましたが「もっと実践として、しっかり緩和ケアができる人になりたい」と思い、異動願いを出し札幌南徳洲会病院の緩和ケア病棟で働きました。その後、関連の在宅緩和ケア専門の診療所に異動し、在宅緩和ケアにハマりました。何度も緩和ケア認定取得の話が出ましたが、なかなか時間がなく、私と師長さんの二人体制で、365日携帯を持っていたので、半年休めなかったですね。長年取らないできて、この年になってから「本当に、資格いらないのかな？」と思った時に、自分のやりたかったことがなかなか実現できなくて「それって知識が足りないせいだ」と分かったんです。それで一念発起で2年間大学院に行きました。皆さんとはちょっと、ステップが違うのかもしれませんが、やはり資格を取って良かったと思っています。その時の学びが大きく、資格ってその結果なんだと思います。資格を取るイコール、そのための学びがとても大事で、学ぶことを続けるのも大切だし、資格取っても学ばなきゃいけないというのが、すごく今感じていることです。

専門看護師、認定看護師になってから変わったことは何ですか？

K：教育師長、CNSとして、地域のナースたちを支える活動をしています。地域の訪問看護師さんたちは、在宅で看取ったことがない、麻薬を使ったことがない、内服はできるけどデバイスが使えない、医療用麻薬っていうだけで、不安になる人たちがたくさんいます。何かあったらすぐにミスに繋がるので、対応自体が難しいと諦めている人に、患者さんやご家族の希望にどう寄り添えるかを教えるため、ドクターの訪問に同行し、訪問看護ステーションのナースが困っていることなど24時間フォローして、必要があれば同行訪問しています。CNSの同行訪問の算定は月1回1,280点だけですが、毎日のように電話がかかってきます。それでも訪問看護師が安心して看取れて、患者さんが希望する場所で最期まで過ごせるのであればとても有意義だと思っています。「こんな方でも家で看取れるんですね」「またがん患者さんの看取りにかかわりたいです」というナースが少しずつでも増えることが、私のやりがいです。

I：もともと週1回がん看護外来と緩和ケアチーム、病棟を兼務していましたが、8月からは主にがん看護外来を担当しながら、緩和ケアチームの活動はそのままに、フリーな立場で、がん看護に関することは何でもするようにしています。また、週3回苦痛のスクリーニング対象になった患者さんの面談も行っています。あとは、外来でICに同席し、その後のフォローと看護師や医師からの依頼に対応しています。フリーな立場になったことで依頼が多くなり、面談後も何度か行くようにしているので、時間が足りず、苦痛のスクリーニングの患者さんは正直、全員行ききれていない感じです……ただこれまで埋もれていた患者さんに対応できるようになったことで、今まで患者さんが本当に悩んでいたんだなぁということに触れることができ、一緒に頑張っていきたいと強く思うようになりました。


ruyka(ルイカ)


札幌南徳洲会病院のナースステーション

K：資格というよりは、学んできたことが大事で、自分の知識や技術を蓄える引き出しが増えたからこそ、できることってあるんですよね。

T：私もそう思います。先に勉強で、資格は後からだったので、学校に行って「みんなそんなことも知らないの？」ということが多々ありました。

K：資格を取られる前からたくさん実践されているので、資格を取ることによって、逆に何が変わったか、すごく気になります。

T：ポジションパワーっていうんですか？やはり点数が取れるようになり、ちばとくに来てから役職にも就けたので、より自分のやりたいことが実現できるようになりました。時代のニーズに合わせて、患者さんの希望や願いをどう実現させるかを考え、実行できることがとても大きいですね。

M：私は逆で、認定看護師は普通の看護師よりも知識や技術があり、なんかスーパーな人と思い「行ってどういうことを学ぶのか？」「取った後どういう立ち回りをしなきゃいけないのか？」など何も分からないまま「なんかいろいろできるようになったら良いな」くらいの感じで。でも実際は、私なんかがと、だんだん自信がなくなって……そんな時に、緩和ケア病棟の師長さんが「何言ってるの、毎日やってることを振り返るだけの場所だから、たいして新しい知識は入らないわよ」と。確かに日々のカンファレンスで、師長さんや先生がおっしゃったこととか、実際に患者さんを通して学ばせてもらったことがあり、基本的なところは日々勉強させてもらってたんだなと思いました。

皆さんは勉強があって資格が後からついてきたと思うのですが、私はまだその時8年目か9年目で、何の役職もなく、自分ができることがとても少なかったので、やはり認定を取得したことで、認定の人として見てもらえるし、持っていることで他部署の師長さんや多業種の方とも話しやすくなり、また話しかけてもらえる機会が増えたのが大きな変化ですね。

活動としては、自分で考えてやることも作り出すこともできる大事な力だと思っていますが、行動力がなく、一般病棟にリンパ浮腫の指導管理料を取るためのパンフレットの準備だったり、点数を取れるようなことをいろいろ試したのですが、やればやるほど自分で自分の首を絞める感覚があります。先生からお声がけをいただきますが、病棟を抜けることが増えると私の仕事が他の病棟看護師の負担になるだろうなと思うと、なかなか専従が難しく、病院に利益がある活動をしていることを証明できれば良いのですが、がん相談で点数取ったとしても、大きな利益にはならない、それだったら患者さんを看て、病床を埋めた方が良いんじゃないかと……本当にどうしたら良いんだろうと悩んでいます。

T：以前の病院ですが、上司から「それはあなたじゃなきゃだめなの？」って言われるわけですよ。戦いの毎日でした。現場のスタッフや依頼してくれたスタッフは、行ってきなって言ってくれますが、上司の理解を得るのはなかなか大変でしたね。


ruyka(ルイカ)

K：だからポジションパワーが重要なんですね。

T：そうですね。その代わり責任もありますが、その分仲間も増えたと思います。以前は、一人で頑張っているように思っていたけど、今はちばとくに緩和ケア認定看護師が4人いるし、緩和ケア病棟のナースもそれぞれ力を持っているので、別に私が何もかもやらなくても全然大丈夫なんですよね。


札幌南徳洲会病院

緩和ケアにかかわることの魅力やうれしい出来事を教えてください！

M：私の名刺にナナちゃんっていうウサギがいるんですけど、これは以前入院されていた患者さんがデザインしてくれたものです。肺がんの方だったんですけど、イラストを描くのがすごくお上手で。その時いた師長さんが、「良かったら、うちの病棟のマスコットを考えてくださいませんか？」と依頼して、緩和ケアのイメージを伝えたら「こんなのどうですか？」って何個もご提案いただき、その中から選ばれたのが、ナナちゃんです。“優しい”と“寄り添う”という意味と7階が病棟なので。

実はもうその方は亡くなられていますが、Tシャツなどのグッズをご家族とみんなの自費で作ったりしました。私はこのナナ



札幌南徳洲会病院の
静まりの部屋

ちゃんを大事にしたくて、自分で絵を描いて病棟の廊下に貼ってたんです。もう患者さんと会うこともないし、ご家族と会うこともないかなと思ってましたが、その奥様がたまたま入院されて、病棟に飾ってあるナナちゃんを見て、すぐに気づきとても喜んでくださって。大切な家族が亡くなった後でも、誰かの心の中に生き続けるって、すごく大事だと改めて思いました。



K:かかわることで、患者さんやご家族が喜びを感じて、それを私たちも喜べる。それはホスピスのこころというか、緩和ケアの精神というか。病棟に限らず緩和ケアをやってく魅力って、そういうとこなのかなって、話を聞いてて思いました。

T:緩和ケアって全ての看護の原点というか、基本だと思うんです。患者さんとご家族の人生にかかわれること、生きることについてちょっとしたお手伝いができること。ご家族の中で困ったことが解決していくこともあるし、悩んでいることを一緒に悩めることだったりとか、そういうことにかかわれることが、やっぱり看護のやりがいだと思います。そういう経験を多くのナースにも味わってもらいたい、そして自分の受け持ちの患者さんの人生に、最期までかかわれるナースになってほしいと思いますね。技術とかは後で良い、人間としてどれだけ向き合えるか、そこを楽しんでもらえると、もっとこの人のために何かしたいから、もう少し勉強しようという気持ちが湧いてくると思うんです。



K:「この人のために何かできることがないのか？」と思い、そのために学びたいと考え、それが結果的に資格取得に繋がるのかもしれませんね。

I:単純に患者さんのつらい状況が笑顔に変わった時は、本当にここが原点だなっていう喜びに繋がりますね。
話が変わるかもしれませんが、血液の病気で入院治療し、寛解になった20代前半の患者さんが「看護師になりたい」と大学卒業後、看護学校に入り直し、なんとその患者さんが今、後輩看護師として一緒に働いています。もともとうちの病院の血液内科で働きたいと看護学生の時から言ってましたが、本当に来たと思って、それはすごい喜びでしたね。
これは、大学院の教授から教わったことですが「がん看護は、患者さんががんになったことによって変わってしまった生活を自分自身で再構築していくことができるように援助していくことが、大切なんだ」とゼミでおっしゃっていて、まさしくそうだと、再構築していくために自分がかかわることで、患者さんが新しい生活を自分で見つけていけることが喜びかなと思ってます。

患者さんの生活の再構築に寄り添えたと思えるエピソードはありますか？

一同:いっぱいあります。思い出せないです。

T:がん患者さんが多くいる病棟に長くいたのですが、みんな同じ卵巣がんや子宮がんなどの婦人科系のがんの人たちで、同年齢で同じ病気なのに、がんになったけど、良い人生だったと思える人と、そうじゃない人がいて、何が違うんだろうと考えた時に、がんになったことは仕方がなく、そこは変わらないとしても、自分の人生を肯定的に捉えられて、最期を迎えることができれば、良いんじゃないかと思ったんです。それにかかわるスタッフが良い看護ができたって思えるように、みんながなれば良いと思いますね。
あとエピソードとしては、40代のがん終末期のご夫婦で、ご両親に隠していたんですね。いよいよ伝えなければとなり、ご主人が自分から伝えたいけれど、心配だから一緒にいてほしいと頼まれたことがあります。こういうふうに選んでもらえることもやりがいに繋がりますよね。あと、先程の話と同じで、緩和ケア病棟で亡くなった患者さんのご家族で、高校生だった子が今ちばとくの看護師になっています。まだ緩和ケア病棟に来ていないのですが、本当に嬉しいですね。ずっと「緩和に来たい」って言ってくれていますが、まだ急性期で勉強中です。

K:在宅で看取った患者さんで、緩和ケアに救われたといってメッセージ動画を遺してくださった方がいます。当時看護学生だった息子さんが卒業後に緩和ケアの道に進んだことがあって、それはとても嬉しかったですね。あと私の勤務していた診療所には、在宅ホスピスボランティア“葉っぱの会”というご自宅で過ごす患者さんやご家族を支えるボランティ組織があるのですが、自分たちが受けたケアのお返しがしたいと言って登録してくださる方がたくさんいます。今回私が大会長を務めさせていただいた第47回日本死の臨床研究会年次大会にも、ポスターのデザインや会場アナウンスなどたくさんのご遺族が協力してくださいました。私たちが何かケアをするだけではなく、患者さんご家族からもらうこともいっぱいあるといつも思っています。「緩和ケアって、人の死にばかり向き合っていてつらくならない？」「よく続けられるよね！？」と言われることがありますが、楽しいというと語弊はありますが、すごく得るものが多いので、やめられなくなるんですよ。ハマります。ケアさせてもらえることがありがたいなという気持ちが強いです。ケアを通していろんな輪が広がり、繋がっていく。この座談会でも一つの繋がりができましたね。



最後にグループの仲間へメッセージを！

M:スタッフの相談、キャリアアップの相談を私たちができたら良いねと認定3人と話しています。スタッフのためにもなるけど、仲間が増えて活動がしやすくなることは、患者さんのためになる、そのためのアピールを考えていこうと始めたところです。

学びたい人たちが、気軽に相談できるような場所を作り、もっといろいろなところに繋げていきたいので、そこを頑張りたいです。

T:ちばとくは今447床で、あと50床増床し、障害者病棟ができます。緩和ケア病棟は24床で、在宅は他機関と協働しています。包括的緩和ケアが提供できるのが、ちばとくの強みですが、緩和ケア病棟とか緩和ケア外来、在宅緩和ケアだけじゃなく、急性期病棟でも、救急外来でも、障害者病棟でも、どこにいても緩和ケアが受けられる病院になったら良いなと思っていてます。そのためには仲間を増やすことが一番ですよね。緩和ケアやホスピスのこころを持つナース、それを諦めないで実践できる仲間が増えるように、緩和ケア病棟で育ったナースたちが、それぞれの輝ける場所や自分が活きる場所、やりたいことができる場所で、緩和ケアをもっと広めてもらえるように働きかけるのがこれからの課題です。

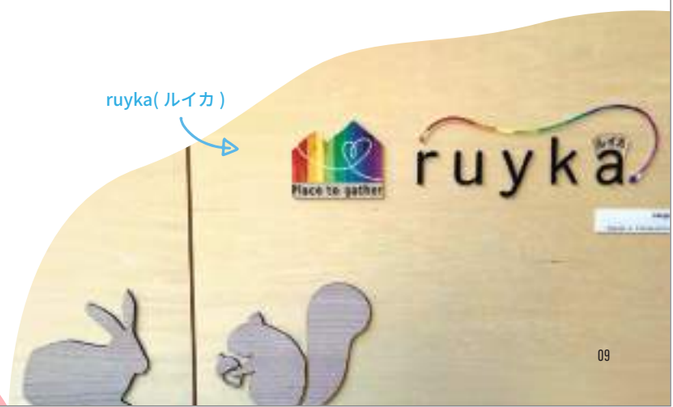
I:資格のあるなしにこだわらず、やりたい看護ができるように頑張ってもらいたいと思います。あと私自身は急性期病院の中にもこのルイカやマギーズ東京のような空間が必要だと思っているので、一緒に取り組んでいけたら良いなと思っています。

K:ホスピスのこころを広めていける活動ができたらと思っています。エンド・オブ・ライフ・ケアや基本的緩和ケアを学ぶ、ELNEC-Jという教育プログラムがあります。将来は徳洲会グループ内での開催というちょっとした野望をもっています。
徳洲会の仲間と一緒に学べると良いですね。





札幌南徳洲会病院の
廊下に飾られている絵画



認知症ケア 身体的拘束最小化へ

Dementia care
Towards Minimizing Physical Restraint



高砂西部病院
看護師長
認知症看護認定看護師　能美 順子

患者さん一人ひとりに合った安心できる環境作りが重要！

高砂西部病院は、徳洲会創設者である故・徳田虎雄名誉理事長生誕の地に開設しました。病床数219床のケアミックス病院として急性期から慢性期、在宅医療まで幅広い医療を提供しています。また、看護部では以前より認知症ケアとして身体的拘束最小化を進めています。

私が認知症看護認定看護師を目指したのは、急性期病棟から療養病棟へ異動したころ、自身の知識不足を痛感したことが始まりです。当時、認知症患者さんとのかかわりが少なかった私は、認知症の進行により徘徊や収集癖、たびたび自宅に帰ろうと離院するA氏に、どう対応して良いのか困り果てていました。そんな時、あるスタッフが見守り、寄り添うことで少しずつA氏の心が開いていきました。まず、A氏のご家族から生活歴や趣味を聴取し、自宅訪問を行い、A氏が好んでいた音楽を流したり、趣味の道具や棚を病室に設置するなど、療養環境に普段の生活を取り入れる工夫をし、スタッフ全員で一貫したケアを行いました。その後A氏の離院はなくなり、収集癖も減少、表情も穏やかになっていきました。居心地の悪い環境から安心できる環境へ変化したことで改善されたと感じています。この経験を通して、患者さん一人ひとりの背景やニーズに応じたケアを提供し、QOLを向上させるための専門知識と技術を身につけたいと強く思うようになりました。





関西ブロック 認知症看護認定看護師部会を発足!

2024年度より関西ブロック限定の部会活動を開始。横断的活動及び連携により、認知症看護の質の向上・認定看護師のスキルアップを目的としています。「適時調査を終えての情報共有」「離床センサーや認知症マフ※」「眠剤・向精神薬の使用について」「事例検討」など議題は豊富で有意義な会となっています。



※**認知症マフ・・・**認知症の人の落ち着かない手を温かく保ち、感覚や視覚のケアに活用するものです。布や毛糸で作成した筒状の中に両手をいれ、中にあるぬいぐるみや柔らかなボール等を握ることで心地よい刺激となり、気持ちが落ち着いていきます。イギリスのオックスフォード大学病院の高齢の患者さんや一部地域の救急車に装備され認知症の方の搬送時に使用されています。

現在の活動01

勤務状況及び認知症ケアチームの活動

療養病棟で看護師長を務め、専任看護師として週16時間を認知症看護にあてています。2022年に副主任が同資格を取得し、現在は2名体制で活動中。病棟巡回では、認定看護師や社会福祉士が中心となり、患者さんの訴えを代弁し、行動心理症状の原因を分析。多角的な視点から患者さんの状況を把握しています。また、入院患者さんの包括的な認知症アセスメントを行い、身体的拘束や危険行動のある患者さんに対して、生活歴を共有しながら、可能な範囲で療養生活に取り入れられるよう代替案を検討。カンファレンスでは、医師やセラピスト、薬剤師、管理栄養士など多職種が参加し、総合的な視点から意見交換を行い、今後の方針を導き出すよう努めています。実際、患者さんの生活歴や趣味を反映したベッド周辺の環境作りや、レクリエーション活動を取り入れている病棟があり、認知症患者さんが安心できる心地良い療養環境を作り出せていると感じています。



現在の活動02

院内教育活動

2014年から認知症看護研修を開始し10年継続しています。これまで「高齢者看護研修」や「トピックス研修：認知症看護」など看護倫理や意思決定支援、退院支援をテーマにした研修を企画。当院ではパーソンセンタードケア（その人を中心としたケア）の考え方を研修内容に積極的に取れ入れ、認知症患者さんが「何を必要としているのか」「何を求めているのか」といった「心理的ニーズ」を理解するとともに、認知症を持つ人々の生活歴や習慣、趣味に着目し、個々のニーズに合ったサポートを提供することが重要であることを発信し続けています。

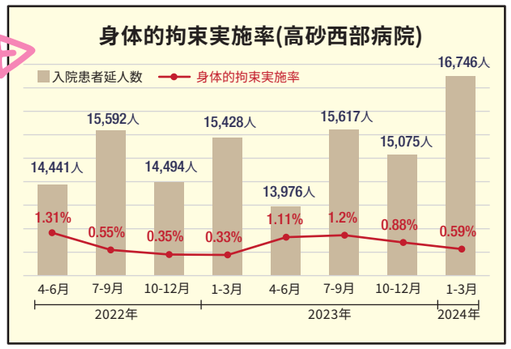
現在の活動03

院外教育活動

昨年度は、市内小中学校の養護部会の依頼を受け「認知症の理解と学校教育のかかわり」をテーマとした研修会を開催。他施設や地域向けにも認知症に関する講義や医療講演を実施。認知症カフェの運営にも参加し、地域の認知症啓発活動に携わっています。

身体的拘束実施率は平均0.9%

2023年度延入院患者数61,414名のうち約45%が認知症ケア加算対象患者（高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅲ以上）で介護を必要とする状態でしたが、身体的拘束実施率は平均0.9%です。身体的拘束最小化を実現した背景は、**①看護部として身体的拘束がもたらす弊害や倫理的感受性を育む教育を意識した研修を継続していること、②認知症ケアチームのかかわりとして身体的拘束をせざるを得ない原因の見極め、代替策の提示や原因除去の検討、身体的拘束実施基準に沿っているかに着目し繰り返し指導・伝達を行ってきたこと、③医療安全の観点からも医師や病棟に身体的拘束マニュアルを順守するよう働きかけたこと、④離床CATCHや座コール・クリップセンサーなど、センサーの種類が充実しており、必要な時に適切なセンサーを即時に選択し使用できること**などが挙げられます。こうした「患者さん中心のケア」「多職種連携」「代替案の提供」「システムの構築」により患者さんの人権と尊厳を最優先し、身体的拘束をできるだけ排除する意識が根付き、身体的拘束をしない組織文化として浸透していったのではないかと考えています。



DEMENTIA CARE

口から食べるプロジェクト

Oral Eating Project



静岡徳洲会病院
NICD学会認定看護師
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
小川 千代子

天井を見続ける1日からの脱却「口から食べるプロジェクト」

静岡徳洲会病院はケアミックス型病院ですが、開院後10年経過しても慢性期病棟は、ほぼ寝たきりの患者さんで、経管栄養の方が7割以上を占め、離床することなく、ただ天井を見つめて1日が終わる生活を送られていました。私は、その状況に違和感を感じながらも、どのように改善すれば良いかのか分からないまま日々働いていました。そんな時、紙屋克子氏の“生活支援技術”を知り「当院でも何か変わるかもしれない！」と思い、看護部長のご協力のもと院内で技術研修を行い、患者さんへの介入をスタートさせました。

まずは、拘縮のある患者さんにバランスボールを使用して拘縮を改善し、車いすに移乗させることで、患者さんの表情に変化が現れました。さらに、経管栄養の患者さんが、食事風景を見て「食べたい」と声を出したのです。主治医の許可を得て、姿勢を整えとろみ茶を口の中に入れると「ごっくん」と飲み込むことができ、さらに「もっと」と催促され二口目も飲むことができました。すぐに結果が表れ、とても驚きました。

その後、紙屋氏の病院ラウンドを月1回行えるようになり、委員会を立ち上げました。学びを深めるだけでなく、しっかりとした結果が伴うため、とてもやりがいを感じています。患者さんを寝かせきりにせず、離床させることで「会話ができる」「髪をとかすことができる」「カップを持つことができる」など、まさに生活行動が大幅に回復することを目の当たりにしました。この経験を活かし、栄養についての学びも深めるため、NICD（意識障害・廃用症候群のある患者さんの生活行動回復看護）の学会認定を取得。「低栄養患者さんの体重を増やすために、何をしたら良いか」を検討するため、管理栄養士と共にNSTを立ち上げました。





お写真全て、患者さんの包括的同意有り

食べられない患者さんを食べられるようにする

摂食嚥下に対する知識を深めるため“日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士”を取得し、経管栄養患者さんを経口摂取に移行していきました。患者さんは食べたいという欲求が叶うと「うれしい」と笑顔になります。その笑顔を広げるため、もっと口から食べられる患者さんを増やしたいという思いが強くなっていきました。

その思いを叶えるため、NICD学会認定で共に学んだ「口から食べるプロジェクト」の師長 建山幸さんが在籍する熊本の桜十字病院に、院長を含む4名で見学に行きました。この病院は、当院と同時期に開院し「食べられるようになる」をブランドコンセプトとした、全国から摂食嚥下を希望する患者さんが、最後の砦として訪れるような病院です。

今後、高齢化はますます進み、食べられなくなる患者さんは増えていきます。少しずつ築いてきたNST活動をもとに、患者さんの「食べたい」という欲求を満たすことが当院でもできると確信し「食べられない患者さんを食べられるようにする」を当院のブランドコンセプトにしていこうと考えています。

現在はSTが入職し、多職種でのNST回診が行えるようになり、耳鼻科医師・看護師・言語聴覚士・管理栄養士・ソーシャルワーカーが集合し嚥下回診・ミールラウンドを開始しています。看護部では「口から食べる」勉強会を開催し、座学から食事介助の技術指導を行い、少しずつスタッフの食事介助への意識が変わってきています。

摂食嚥下障害のある患者さんの最後の砦として！

NPO法人「口から食べる幸せを守る会」理事長の小山珠美氏を講師に迎え「食事介助技術セミナー」を開催しました。院長・看護師・リハビリ（PT・OT・ST）・管理栄養士・感染対策・医療安全・介護福祉士・ドクターズクラークの30名が参加。基礎的な内容を理解した上で、不良姿勢での食事介助を身をもって経験し、自分の行ってきた食事介助がいかに危険であったかを認識しました。また、ベッドや車いすでの食事介助では、いかに正しい姿勢で食事介助をすることが重要であるかを教えていただきました。例えば、ギャッジベッドで頭を上げる際は、足から上げるようにし、次に頭を上げ良い角度になったら、患者さんの背中から踵まで手を入れて圧を抜く。この圧抜きを忘れてしまうと、患者さんが非常に苦しい思いをしてしまい、褥瘡の引き金にもなりえます。圧抜きはそれほど重要なものなのです。さらに災害時における口腔ケアと食事介助についても学びました。床にシートを敷き、布団やクッションでポジショニングを整え、介助する側も横たわりながら実施。災害はいつ起こるかわからないことを念頭に、この30名が院内の職員へ伝達し、正しい姿勢での食事介助はもちろん、災害時に院内の全職員が介助を実践できる体制を整えたいと思います。

多職種と連携し、摂食嚥下障害の患者さんの最後の砦として静岡徳洲会病院を頼っていただけるよう切磋琢磨し、技術の普及と技術の統一化を図りながら、看護部は常に進化していく必要があると感じています。





PROJECT

特定看護師
（特定行為研修修了看護師）
PICC挿入実践
Nursing Designated Care
PICC Insertion Practice



中部徳洲会病院
看護副主任
特定看護師　親泊 翔平

PICC挿入の利点は、やはり苦痛が少ないこと！

当院は、2022年4月から特定看護師による末梢挿入型中心静脈カテーテル（以下PICC）挿入を実施しています。目的としては、**①中心静脈カテーテルより感染率の低いPICCへの移行、②末梢静脈確保が困難な症例への患者・看護師の負担軽減、③タスクシフトによる医師の業務負担の軽減**です。

当初3名だった特定看護師は現在7名まで増加。月曜日から木曜日まで担当者がおり、依頼があればすぐにPICCを挿入できるチーム体制を整えています。また、特定看護師による回診を行い「適切なカテーテル管理が行われているか?」「感染症や血栓症などの合併症がないか?」など日々チェックも行っています。約2年間で218件の実績があり、PICC依頼件数は増加傾向にあります。医師だけでなく看護師からの提案や依頼もあり、認知度と需要の高さを実感しています。

ICUに所属しており、以前は重症患者さんへの末梢ライン確保に難渋することが多々ありました。同時に使用する薬剤も多く、ノルアドレナリンなどの組織壊疽性の高い薬剤など確実な静注投与が必要です。エコー技術を使用した静脈穿刺は高いスキルが求められますが、患者さんや看護師にとって負担の軽減に繋がり、自分のスキルアップにもなると考え、看護師特定行為資格取得を希望しました。エコー技術の習得は難しく、シミュレーション機器を使用し何度も練習を重ねました。患者さんの末梢ライン確保にもなるべくエコーを使用し、集中治療医や麻酔科医などからアドバイスをいただき技術を習得しました。PICCの必要性はないものの抹消ライン確保困難症例に対し、現場の看護師から早期に相談や依頼がくるようになりました。現在では、ほぼ失敗することなく対応できています。

活動を通してPICCの利点だと感じた点は、やはり苦痛が少ないことです。患者さんからは「採血よりも痛くなかった」と感謝されることもあります。通常の末梢ライン確保では局所麻酔は使用しないため、PICCの方が苦痛が少ないということです。合併症としては218件中、カテーテル由来血流感染（CRBSI）が2件、静脈血栓症3件となっています。自己抜去は11件で、患者さん側の要因として認知症やせん妄によるものです。カテーテル先端の血管内残存症例はないものの手術が必要になるため、今後はPICC対象患者さんを医師・看護師と相談していく必要があると考えています。

今後は、手術室や救急でのPICCや抹消ライン確保と活動の幅を広げて行く予定です。また、ICU看護師にもエコー下による末梢ライン確保についての教育・指導を行っており、少しずつではありますが、エコー穿刺できるスタッフが増えてきています。







Nursing Designated Care



中部徳洲会病院
看護副主任
特定看護師　伊佐 常宏

患者さんの喜びがモチベーションアップに！

特定行為研修として“栄養に係るカテーテル管理関連（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）”“術後疼痛管理関連”の2区分を取得しました。受講するきっかけは、看護師10年目の自身のスキルアップを図るため。また、電解質補正や循環作動薬などを使用することが多いICUでは、“栄養に係るカテーテル管理関連”を学ぶことで技術を習得し患者さんのケアに繋げ、活かせると感じたからです。

現在は、“栄養に係るカテーテル管理関連”の資格を有している特定看護師が7名在籍しています。活動内容は、PICCの挿入・抜去や特定看護師が挿入したPICCの管理です。PICC挿入を1日に3～4件実施し、月に20件を超えることもあります。PICCを使用しての治療が多くなり、役割として必要不可欠だと感じています。医師から直接PICC挿入依頼を受けたり、看護師より提案があった際にアセスメントし、医師に報告後、挿入・抜去を行っています。PICCの挿入は、病棟の処置室等、基本的にベッドサイドで行います。エコー下にて血管選定、穿刺を行い、PICC挿入後に胸部レントゲンを撮影し、主治医に確認していただき終了となります。PICC管理では、挿入した長さの確認や感染兆候の有無、必要性のアセスメント、管理方法などを看護記録に残しています。また、PICC挿入の件数が多くなり、安全にPICC管理ができるよう、院内看護師に対して勉強会も実施しています。

今年で“栄養に係るカテーテル管理関連”の活動としては4年目になります。初めは、PICCを挿入するのに時間がかかりました。エコー下にて血管の選定はできても穿刺針を描写し刺すことが上手くいかず、複数回穿刺し患者さんに負担をかけていました。しかし、医師や看護師からのお礼の言葉や患者さんから「何度も注射されていたから、これ（PICC）を挿入後は、退院まで穿刺されなくなった」などの喜びの声で、自分の気持ちが少しずつ楽になり、モチベーションアップに繋がっていきました。現在では、ほとんど1回の穿刺でPICC挿入を終えることができ、医師より上手くPICC挿入が行えると自信が持てるようになりました。

特定行為研修修了看護師は本来、臨床推論を活かした活動を求められます。しかし、当院では区分別の活動に専念しているため、その課題が未だ残っていると感じています。今後も私たち、特定看護師の活動を継続し活かすことで、患者さんが入院生活の中で、より良い治療が受けられるように精進していきます。また、医師の負担軽減だけではなく、看護の質向上と看護師の業務改善に繋げていきたいと思います。



NURSING DESIGNATED CARE

看護補助者へのタスクシフト

Task Shifting to Nursing Assistants



長崎北徳洲会病院
看護副主任　小林 久美

入院時オリエンテーションの実態！

入院総数の半数以上が日勤帯。その半数以上が13から14時台に集中。

長崎北徳洲会病院は108床のケアミックス型病院です。
2021年に新築移転をしましたが、入院患者数は増加傾向にあり新築移転前と比較すると2〜3割増加しています。
また、救急搬送などによる緊急入院は、2023年5月〜7月の3ヵ月で、平均8割以上を占め、その9割近くが私の所属する急性期混合病棟への入院となります。
その中で、問題視されているのが、入院時オリエンテーションです。



入院増加による業務負担

緊急入院による入院時オリエンテーションの機会が増え、タイムリーに患者さんやご家族に対応することが難しくなり、クレームに繋がることも…

■患者さんやご家族から
「待ち時間が長い」
「説明の内容が多くて理解できない」など

■看護師から
「入院が重なると負担」
「看護補助者さんも手伝ってほしい」など

入院受け入れの時間帯について調査したところ、入院総数の半数以上が日勤帯であり、その半数以上が13時から14時台に集中していることがわかりました。



当院の入院時オリエンテーション

①入院の案内パンフレットの説明
②セットレンタル(病衣、おむつなどの契約)の案内・申込書の記入説明
③テレビ・冷蔵庫の使用同意説明・書類の記入説明
④データベース(患者さんの基本情報)の記入説明
⑤入院前の生活状況の聴き取り
⑥持参薬・持参物品の確認

上記①〜⑥の入院時オリエンテーションを看護師がすべて担っている状況でした。
看護補助者へのタスクシフトや業務については、厚生労働省からの通知があり、2021年度には日本看護協会からも通達され、“看護補助者の業務のあり方”に関するガイドラインでは、看護補助者の役割や業務、責任を明文化することについて記されています。
看護師の業務負担軽減策として、病棟のすべてのスタッフが入院時オリエンテーションを行えるようにしなければならないと考え、入院時オリエンテーションの①〜④を看護補助者にタスクシフトすることにしました。

入院案内の各ツールを整備し、業務負担を軽減することに成功！！

今回、新しく作成したのは「入院案内説明」についての下記ツールです。



入院案内説明ツールの改善

①入院案内説明動画を作成
デイルームのモニターで、日中はいつでもだれもが“入院案内説明動画”を視聴できるようにしました。

②動画と同じ冊子を作成
動画のスライドを冊子にして、デイルームで読むことができるようにしました。

③タブレットを活用した入院案内説明
ベッドから動くことができず、デイルームに行くことができない患者さんには、タブレットを使って「入院案内説明」を行うようにしました。

④個々のスマホから入院案内動画を視聴
QRコードを読み取り、手持ちのスマホで動画視聴ができるようにしました。また、希望者には、院内Wi-Fiのご案内も行っています。



さらに「入院時オリエンテーション業務基準・業務マニュアル」を看護補助者とともに新規作成し、すべての看護補助者が同じ方法で、入院時オリエンテーションができるようにマニュアルの共有とトレーニングを行いました。
入院時オリエンテーションのタスクシフトを進めていくなかで「実際に看護補助者が入院時オリエンテーション



を始めてみてどうなのか？」看護師と看護補助者から聴き取りを行い、マニュアルを改定。実際の状況のもと、看護補助者が繰り返し行うことで、すべての看護補助者が入院時オリエンテーションができるようになりました。
2023年10月には、看護補助者が入院時オリエンテーションを実施できた割合は87%となり、目標としていた80%以上を達成しています。現在は夜勤帯も含め、すべての時間帯で実施できています。

看護補助者による声がけを開始

また、新たな試みとしては、入院2日目の患者さんのベッドサイドへ看護補助者が訪問し「入院生活で困っていることはないか？」「契約に変更がないか？」など、すべての患者さんへのお声がけを実施しています。緊急入院が多く、急な発症による患者さんやご家族の不安は多々あると思いますが、看護補助者の声がけにより、少しでも患者さんの不安を解消し、安心した療養生活を送ることができるのではないかと考えています。
タスクシフト後は、看護補助者自身が積極的に入院時オリエンテーションにかかわるという行動がみられるようになりました。入院時オリエンテーションは看護師だけではなく、看護補助者の業務であるという意識が高まり、看護チームの団結力が深まった気がします。
今回の業務改善で、看護補助者が看護師と共に「患者さんにとって最善のケアは何か？」を考える場となり、これらを繰り返し行う協働のプロセスがケアの成果に繋がり、何よりも看護師のみならず看護補助者のモチベーションとプロ意識の向上に結びつくと期待しています。
今後は、看護補助者の業務整理を協力して行い、さらなるタスクシフトの検討と、引き続き看護チームで目標を共有していきます。そして、共に力を合わせて活動し、病院全体で患者さんとご家族に寄り添うケアの継続に取り組んでいきたいと思います。

TASK SHIFTING

医療DX化
スマートベッドシステム

Medical DX Smart Bed System



仙台徳洲会病院 看護部長　佐藤 裕恵
看護師長　千葉 恵美
看護主任　北山 巧

看護現場の医療安全と職員の働き方改革に スマートベッドシステムが活躍！

◎満足度アンケート結果
使いやすい！86%　次の病院でも使いたい！92%

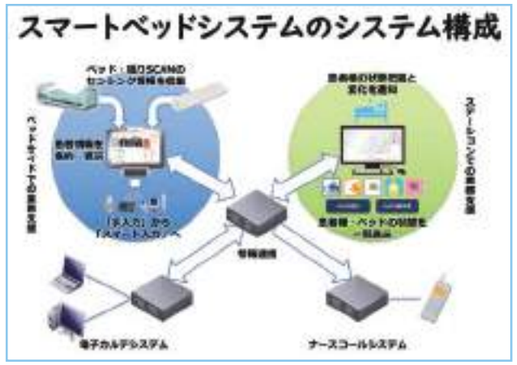
少子高齢化、多死社会が続く社会状況に対応すべく、看護職員の役割はさらに拡大し、複雑化しています。このような背景の中、医療DXへの取り組みも今後の課題の1つ。「人の手でなければならないところは人の手で。機械でよいものは機械の活用」という業務整理と意識改革が必要となってきています。

当院は2022年4月に新病院への新築移転と共に、スマートベッドシステムを導入しました。きっかけは、2019年にNEWSスコアの導入準備のため、湘南藤沢徳洲会病院を見学し“眠りSCAN”というICTを初めて知り、看護現場での医療安全と看護職員のこれからの働き方に、このシステムが画期的だと感じたからです。

【スマートベッドシステムの導入目的としての4つの柱】
①患者さんの状態変化への早期発見と対応
②安全で安心な療養環境の提供
③看護の質向上
④業務の負担軽減による働き方改革



スマートベッドシステムは情報連携端末を経由し、ベッドサイド端末、ナースステーション端末、電子カルテ、ナースコールシステムと連動しています。



ベッドサイド端末では、電子カルテから必要な情報をピクトグラムを用いて、注意喚起として表示しています。





また、通信機能付きバイタルサイン測定器（体温計、血圧計、パルスオキシメーター、血糖測定器）を端末にかざすだけで登録が完了、電子カルテにも反映されます。眠りSCANは、ベッドに伝わる振動から呼吸、心拍、睡眠・覚醒の情報を取得、睡眠日誌にて心拍・呼吸回数の変化、睡眠の状況を把握することができます。アラーム設定も可能で、異常時はナースコールシステムにアラーム鳴動される仕組みです。ナースステーション端末は、バイタルサインやNEWSスコア判定、ベッドの背上げ角度や睡眠・覚醒状況、在床の有無、眠りSCANデータの確認、センサー履歴状況を画面に表示することができます。

まずは、ベッドサイド端末からバイタルサイン登録を開始



2019年から早期警告スコア“NEWS”を導入していますが、バイタルサイン測定後のカルテ記載がリアルタイムに行われないことが課題となっていました。その点スマートベッドシステムは、バイタルサイン測定後その場でベッドサイド端末からバイタルサインを登録することができ、電子カルテにタイムリーに反映され、NEWSスコアがベッドサイド端末に“色”で表示されます。病状変化をその場で把握できることで迅速な対応が可能となりました。

ベッドサイド端末からの登録率は当初51%でしたが徐々に増加し、2023年2月には90%以上になり、自動入力が定着。RRSの活動（現在は休止中）にも繋がり、今後も急変予測の質の向上に取り組んでいきたいと考えています。

スマートベッドシステムを活用したさまざまな取り組み

転倒転落防止として“離床CATCH”を全床に導入。フローシートに沿ってセンサー設定を行い、毎日アセスメントしています。センサー鳴動するとステーション端末とスマホに通知されます。一時的にスマホでアラーム解除できますが、10分ごとにセンサー鳴動し、最終的にはベッドサイドで患者さんの確認を行わないとアラーム解除できない設定にしました。当初はセンサーの鳴り過ぎや対応の遅れによる転倒転落もありましたが、鳴り過ぎ防止のためセンサー設定の下限を「起き上がり3秒」に決定（起き上がり0秒や1秒では寝返りでもセンサーが鳴ってしまうため）、センサー鳴動後の駆け付け時間と対応を数値化し、目標値を3分以内に決定、病棟毎に取り組んでいます。病院全体で90%前後の割合で対応できており、転倒転落件数、損傷レベル4以上の事例も減少傾向です。事故レベル0のインシデント報告も月平均30件以上報告されています。今後も個々の患者さんに合わせたセンサー設定を行うことで転倒転落防止を強化します。

眠りSCANによる予期せぬ院内CA発見数ゼロに向けた取り組みは、眠りSCANの呼吸・心拍のアラーム設定によりモニター装着していない患者さんもアラームで状態変化に気づくことができ、院内CA発見数が減少しています。睡眠日誌で生活リズムを把握し、排尿誘導などの先回り看護や退院指導にも活用していく予定です。

スマートベッドシステムで取得したデータ分析を行うことで看護が可視化でき、目標値の設定や職員の行動変容に繋げています。今後は、身体的拘束低減や認知症ケアへの活用を強化したいと考えています。

さらにICTやAIなどを活用し、患者さんに安心を届け、質の高い看護が提供できるように、歩みを止めることなく持続可能な働き続けられる職場環境を職員みんなで築きあげていきます。



徳洲会グループ

WOC

Wound Ostomy Continence

皮膚・排泄ケア認定看護師

HISTORY 活動の歩み

2011 マニュアル

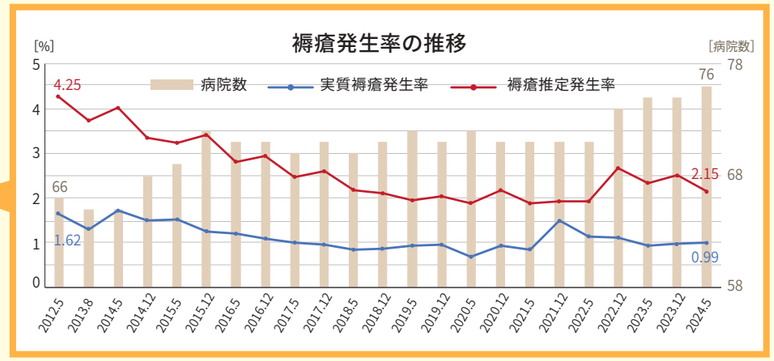
褥瘡予防ケアマニュアル“はじめの一歩”を作成し、全施設に配布

2012 巡回指導

褥瘡発生率調査を開始し、データが悪い病院に徳洲会グループ皮膚・排泄ケア認定看護師が巡回指導に入る仕組みを運用

2020 巡回指導

褥瘡推定発生率1.88%まで低減しましたが、コロナ禍のため巡回指導が制限されたことやWOCが在籍しない新規グループ加入病院が増加したことなどがあり若干悪化へ



2021 マニュアル

「新人や介護職員に活用される手引書」をコンセプトに掲げ改定

2023 巡回指導

褥瘡巡回指導を定期的に再開

2024 マニュアル

体圧分散寝具やスキンケア用品の業務部褥瘡管理委員会推奨品を掲載するなどマニュアルを改定

褥瘡巡回指導の様子

褥瘡対策に関する巡回指導・評価項目リストに沿って、病院の褥瘡対策のストラクチャーを看護部長と専任褥瘡担当看護師に確認していきます。褥瘡対策チームのメンバー構成・活動内容・研修会の内容・委員会議事録の確認や、体圧分散寝具の充足率を確認します。褥瘡診療計画書の作成も見ていきます。

01



次に、褥瘡対策に関する看護ケアチェックリストをもとに、褥瘡対策ケアが困難な患者さんのベッドサイドでWOCがポジショニングやおむつの当て方、エアマットの使用方法など指導します。

02



1週間前に入院された褥瘡持ち込みの患者さん

Q. 現在メロリンと薬剤で処置中ですが、このままで良いですか？

A. 褥瘡の悪化が見られなければ同じ処置の続行で良いですが、部位が便汚染のリスクが高い場所なので、フイルム材で保護するのも良いでしょう。ただし、貼り方には注意が必要です。

ラウンド時の指摘事項

「体重35kgでオムツのサイズがMサイズは大きすぎです」
オムツのサイズ選びと大きいオムツしかない時の装着の仕方のレクチャーがありました。

03



拘縮がある患者さん

Q. 足の小指に褥瘡ができています。小指を浮かせると踵が圧迫され、踵を浮かせると小指が圧迫されるため、ポジショニングに困っています……

A. 足のみのポジショニングではなく、体全体のポジショニングに注目することが大切です。大転子とベッドの屈曲点の位置を揃え、体の歪みを治すようにポジショニングしていくと、患者さんがリラックスして力が抜けていき、表情が柔らかくなります。踵に褥瘡がある場合、浮かそうとはせず、紙1枚がスーと入るぐらいがベスト！浮かしすぎると他の部分に圧がかかることもあるのでご注意を。

Q. 低アルブミンの患者さんの対応はどうすれば良いですか？

A. 低栄養など患者要因は栄養士など多職種で取り組みます。でもどうしようもないこともあるので、まずは看護要因を探り対策することが大切です。

04



訪問の最後には、講評として改善してほしいことなどを伝えます。

05



穴井 友恵WOC（福岡徳洲会病院）　古川 純子WOC（東京西徳洲会病院）　磯辺 さやかWOC（鎌ケ谷総合病院）

その後1年間、グループ内の担当WOCが専任褥瘡担当看護師の相談に乗りながら、指摘事項の一つひとつを改善していきます。

磯辺WOCは今回が褥瘡巡回指導デビューでした。

これからも継続して活動を続け、看護の質の向上に貢献していきます。

RRS活用

Rapid Response System 院内迅速対応システム

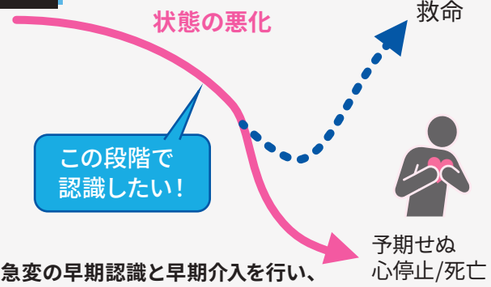


RRSとは

■患者に対する重篤有害事象を軽減することを目的とし、迅速な対応を要するバイタルサインの重大な増悪を含む急激な病態変化を覚知して対応するために策定された介入手段

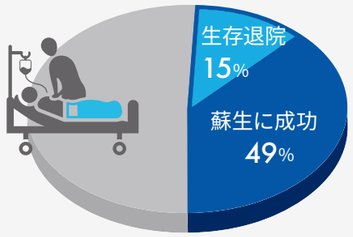
■多くの「急変」には前兆があるという点に着目した院内対応システム

目的



急変の早期認識と早期介入を行い、院内心停止を減少させる

院内心停止の予後



病院の中であっても、一旦心停止に至ると予後は悪くなる

※出典元：日本院内救急検討委員会「RRS (Rapid Response System)」

湘南鎌倉総合病院
SHONAN KAMAKURA GENERAL HOSPITAL

当院のSKIMET
湘南鎌倉院内急変対応チーム

湘南鎌倉院内急変対応チームは、
“Shonan Kamakura In-hospital Medical Emergency Team” の頭文字をとり“SKIMET”として院内呼称

メンバー 28名

医師６名+看護師14名+診療支援部４名+その他４名

History

2016年 4月 SKIMET委員会発足
平日日勤のみの対応

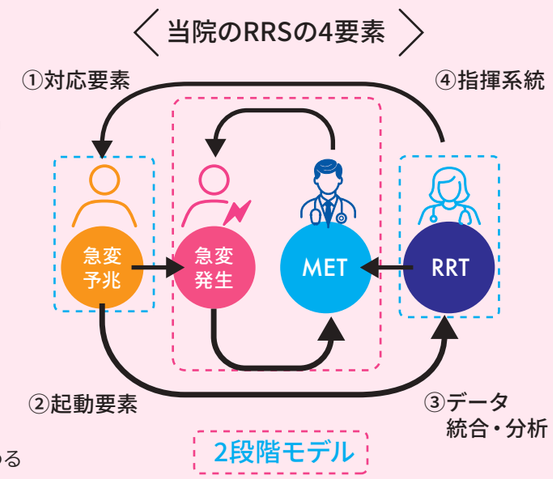
2021年 7月 集中治療医が24時間常駐
24時間365日対応可

2023年 5月 看護師ラウンド開始（不定期）

2024年 4月 看護師ラウンド（定期：月～土）

SKIMET活動

院内急変の予防及び院内急変対応の適正化にかかわる活動を主とし、医療安全体制の向上に寄与する



RRT: Rapid Response Team
医師を必ずしも含まず、起動された患者を評価し基本的な初期対応を行った上で、必要に応じて患者の院内トリアージや医師の緊急招請を行うチーム

MET: Medical Emergency Team
医師を1名以上含み、気管挿管などの二次救命処置をベッドサイドで開始できる能力を備えた対応チーム

岸和田徳洲会病院
KISHIWADA TOKUSHUKAI HOSPITAL





Rapid Response Team
院内迅速対応チーム

当院のRRT 活動
2019年度の途中から活動開始 ／ 現在赤字を追加して活動中

メンバー 救急医+救急看護認定NS、クリティカルケア認定NS（合計7名）

活動日 平日日勤帯：NSが窓口8:30 ～ 17:00
夜間休日：救急医(ICU担当)

活動内容
ピックアップした患者を病棟看護師と一緒に観察し、看護ケアを通じて重症化を回避する
夜間休日：主治医 or 3RD医師から救急医へ相談

患者ピックアップ方法
NEWSスコア、病棟NSからの相談、
病棟でのモニター上頻脈・心電図異常にも対応

連絡方法
専用PHS　夜間休日：救急医(ICU担当PHS)

看護師は日中RRT活動

NEWS
新規もしくは医師介入前の赤・黄、複数項目に該当するNEWS緑(3点以上)を中心にピックアップする



相 談
持続するNEWS赤・黄含む。
呼吸器・カテコラミン管理など内容問わず

モニター
HR100bpm以上もしくは心電図異常ありと判断した場合

診療科
主に内科系を中心にピックアップするが、相談には対応

2023年度の実績



プレホスピタルチームとも兼務

介入件数 754件
相談数 418件
入院1,000件当りの起動件数 69.5件

中部徳洲会病院
CHUBU TOKUSHUKAI HOSPITAL

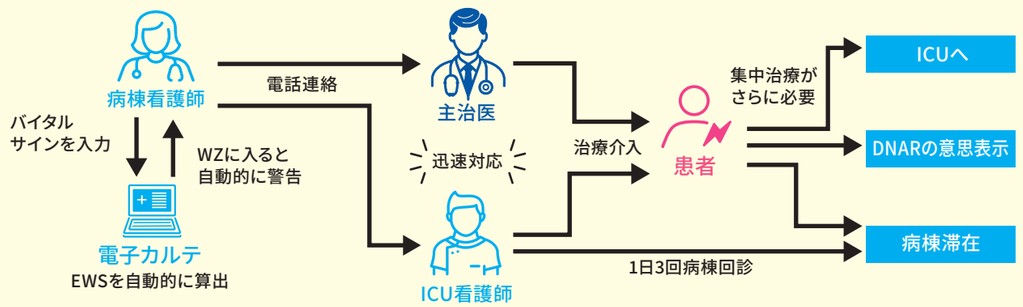
EWS (Early Warning Score) とは、
患者の疾患の重症度を迅速に判断するために用いられる指針



当院のEWS-RRS

■早期警戒スコア（EWS）がWZ（Warning Zone：警戒域）の患者に対してRRSを起動

■病棟看護師から主治医への迅速な連絡とICU看護師とICU医師による病棟回診



ベストプラクティス研修

BEST PRACTICES 最期は自宅で看取り

in 徳之島


いんのじょうふた
犬の門蓋


飛行機からみた徳之島の海


金見崎ソテツトンネル

徳之島緩和ケアチーム

徳之島徳洲会病院では、徳洲会以外の緩和医療専門医12名のうち1名が、毎月2〜5日の日程で滞在し「徳之島緩和ケアアウトリーチチーム」による緩和ケア活動に取り組んでいます。アウトリーチとは、積極的に対象者のいる場所に直接出向き支援することを意味しています。緩和ケアチーム（医師・看護師・薬剤師・MSW）は2019年に発足。訪問看護師である田畑副主任と産婦人科医の宮崎医師が中心となり活動をされています。院内活動では各部署からのコンサルテーションを受け、病状や治療、患者さんとご家族の受け止めなどの情報共有を行い、ACPが展開されています。今回は、福岡県の飯塚病院で連携医療・緩和ケア科医師である髙橋佑輔医師が2日間に渡り同行し、院内外の診療や緩和ケアチームへのサポートを行いました。


札幌東徳洲会病院
副看護部長 渡邉 綾

1日目院内活動

徳之島徳洲会病院の緩和ケアチーム!

月1回の緩和医療専門医を含めた緩和ケアチームは、主治医や看護スタッフと治療方針の検討、疼痛コントロールの薬剤調整、今後の経過予測からの具体的観察項目のレクチャー、在宅医療移行に向けた検討、ご本人やご家族との話し合いを行っていました。緩和医療専門医が滞在している限られた時間の中で島民のために、田畑幸利副主任が中心となり多職種連携を速やかに実施している状況を見学することができました。また、緩和医療専門医の来院時には徳之島徳洲会病院で緩和医療に関する勉強会を開催していただき、地域の医療機関に公開し、来院もしくはオンラインで参加されていました。このように徳洲会病院が中心となり医療者同士が顔の見える関係を構築し、島の緩和ケアの質向上に取り組んでいました。田畑副主任は「アウトリーチチームの参入は、島民の緩和ケアはもちろん、スタッフのグリーフケアにもなっている。今後は行政を巻き込み、島のスタッフで緩和ケアを実践できるようになることを目指している」と話していました。徳之島徳洲会病院は常勤医師が５名しかいない中、応援医師により多くの診療科をカバーしています。応援医師が病棟患者さんの主治医になることが多々あり、中でも緩和ケアチームが早期から介入し、患者さんにとってベストと考えられる治療方針をチームで検討できることは、応援医師にとって心強い存在なのではないかと感じました。
今回の研修では、緩和ケアチームの活動により本人の思いを大切にし、島民を中心としたチーム医療が実践されていることを理解することができました。

病棟緩和ケアラウンドでみた徳之島ならでは

- 患者さんの在宅移行日程調整には台風情報が重要な調整要素
- 子宝の島（合計特殊出生率全国1位）であり、子供たちは祖父母と一緒に生活し、祖父母が孫の面倒をみるケースが多い
- 徳之島徳洲会病院で生まれた助産師さんが、陣痛室に入った産婦さんの対応をしていた
- 「ごはんはあまり食べないけどミキは飲んでいます」ラウンドでよく耳にした会話

「ミキ」：奄美地方の伝統飲料。お米とさつまいもを乳酸発酵させて作られる発酵飲料。お米のヨーグルトと言われ、栄養価が高く消化に負担がかからないため赤ちゃんからお年寄りまで幅広い年齢層に愛されています。家庭でも作られ、家庭によって味が違うらしい。



故徳田虎雄名誉理事長を偲んで

故徳田虎雄名誉理事長の1学年下で、伊仙町の副町長も務めた池田豊吉さんにお話を伺いました。
「虎雄さんに東京に呼び出されたこともあるし、島に来る時には必ず連絡が入った。自分も特診（土日の診療）を受けるために3ヵ月に1回受診している。ずっと同じ先生に診てもらいありがたいと思っている。虎雄さんは“とぅっぱとら（オオホラ吹きの虎）”と言われていたよ。でも実際に島に病院を創り、全国にもたくさん病院を創った。ちょっとこんな人はもう出ないかも。西郷隆盛に匹敵する人。離島に医者が応援に来てくれるのは本当にありがたい」と話していました。


徳田虎雄顕彰記念館


池田豊吉さん


仙台徳洲会病院
副看護部長 大塚 由佳子

2日目訪問看護

患者さんと共に最期への道筋を考える

事前に訪問予定患者さんの病態や症状、ご家族や生活背景、患者さんの思いなどの情報共有を行いながら疾患の進行具合を予測し、患者さんの思う最期への道筋やサポートを検討します。この日の訪問診療は3件で、日常生活での苦痛や困りごとに対し、さまざまな選択肢を提案し患者さん自らが選択をしながら決めていきます。一人の患者さんは持参した携帯用エコーを実施。病院での精査も提案しますが、病院には行かず現状のままを選択。また別の患者さんは、穿刺を伴う処置が必要な状況でしたが、在宅を選択。どの場面でも「その人らしく、どのように過ごしたいか、どのようにサポートできるか」を患者さんと共に考えることのできる環境を体感しました。

在宅での看取り数は年間50〜60件

同院訪問看護事業所は、看護師7名、事務職3名で構成され、登録患者数は約220名、うち医療保険4：介護保険6の割合で利用されており、在宅での看取り数は年々増加し、年間50〜60件ほど行われています。
島民の専門的な治療は、主に鹿児島市内の島外で受けることが多いですが、治療を受けている中で容態が悪化し、島に帰れず最期を迎えるケースも少なくないとのこと。
「島内で緩和ケアや在宅医療を実施できることをアピール できれば、もう少し早い時期に島に戻って来ることができる」と、田畑副主任は鹿児島市内の大規模病院に島の医療体制について説明しに訪問してます。また同事業所では1つの事業所で完結せず、複数の事業所が介入しているとのこと。例えば感染症などにより同院事業所が機能できなくなった場合、緊急時の対応やケアが途切れないための対策です。現在は院外医療機関や事業所に向け、勉強会を企画し案内するなど緩和ケアを多くの人に知ってもらい、共有できる関係作りを実践しています。緩和ケアを実施し看取られた患者さんは、癌性疾患と非癌性疾患では半々とのことです。緩和ケアは人生の最期をどうありたいか、どう過ごしたいか、すべての人の最期に寄り添う看護を深く考える機会をいただきました。

島ならでは・・・

数日後には大きな台風の上陸予測がニュースとなり、院内では雨雲レーダーが常に表示されていました。
在宅医療では、台風によるライフラインの停止や食料確保は生命の危機に直結します。そのため、リスクの高い患者さんなど台風レスパイトとして、事前に病院に避難する調整や準備を要するので、さまざまな影響を及ぼす台風にはとても敏感でした。



訪問看護事業所の皆さんと

TOKUSHUKAI GROUP ACTIVITIES!

＼徳洲会看護部門 教育の活動／

自施設を超えた支援！

看護師の育成とグループ全体の質向上を図っています

グループ認定看護師活用コース

徳洲会手術室認定看護師



チームワークの重要性を改めて実感！

札幌東徳洲会病院
徳洲会手術室認定看護師
川村 萌子

もともと手術室看護師を希望していたわけではありませんでしたが、ご縁があり札幌東徳洲会病院の手術室に新卒で配属され、気づけばもう８年目！
昨年、徳洲会手術認定看護師も取得し、初任務は“札幌外科記念病院の手術室の立ち上げ”でした。医師やコメディカル、業者等の多職種と連携し一から始めるのは大変でしたが、初回手術が無事に終了した時には大きな達成感がありました。それはもちろん周りの協力があってこそで、先方のスタッフだけではなく当院のスタッフにも力添えしていただき、チームワークの重要性を改めて感じました。これからも徳洲会グループの横の繋がりを大切に、橋渡しの役割を担えるように頑張ります！





研究支援コース

看護研究・学会発表支援

札幌東徳洲会病院
診療看護師
赤松 湧希

グループが繋がる有意義な時間！



昨年度から徳洲会本部の教育部で取り組んでいる看護研究学会発表支援に参加させていただき、帯広徳洲会病院外来の研究活動支援を行っております。
大学院修士課程での研究経験を活かし、文献検索の方法やテーマの絞り方、研究計画書の書き方などZOOMを用いて帯広徳洲会病院のスタッフさんに伝えています。
現在、2月に開催される十勝支部看護研究学会での発表を目標に取り組んでいます。他のグループ病院と繋がる機会となり、有意義な時間になっています。

NEWLY AFFILIATED HOSPITALS

新しく仲間になる病院！

新しく徳洲会グループの仲間になりました

KANSAI AREA

社会医療法人 阪南医療福祉センター

阪南中央病院

Hannan Chuo Hospital



病人にこれまで経験したことのない第一級の看護を贈りたい



看護部長　眞鍋 みゆき

当院は50年の歴史があり、松原市で唯一の分娩施設を持つ医療機関です。地域周産期母子医療センターをはじめ急性期、地域包括ケア、緩和ケアと幅広い機能を備えています。看護部は1993年から「看護とは何か」を明確にするために、ナイチンゲール看護論の学習会を開始し、1998年以降、KOMIケア理論※に基づき、助産師・看護師を対象にした教育を継続し、看護を実践しています。今後ますます高齢・多死社会へと移行する日本において、多職種が連携してケアを行う上で、KOMIケア理論の存在は、ケアの視点を共有する基盤として大きな意味を持つと考えています。知識と技術の向上はもちろん“病人への心のこもった関心”を忘れず、これからも「看護であるもの」を明確にした看護を実践し続けます。

※KOMIケア理論とは、看護と介護を統合した思想体系を持つ看護・介護原論であり、実践理論です

KANTO AREA

医療法人 徳洲会

さいたま記念病院

Saitama Kinen Hospital



「安心」と「信頼」を



副看護部長　大久保 久美子

これまで地域の皆様に支えられながら39年の長い歴史を歩んでまいりました。当院は急性期・回復期・療養と複数の機能をもつケアミックスの病院です。病院理念に「安心」と「信頼」を掲げ、患者様、ご家族、そして地域の医療機関からも頼りにされる病院となるよう努めております。
看護部理念は「笑顔であいさつ、やさしい看護」です。やさしさは言葉だけではなく、態度からも感じとることができます。忙しさの中で忘れそうなちょっとした声がけを大切に、患者様の立場に立った安心できる看護を目標に日々実践しております。「ここに来てよかった」と患者様から思っていただけるよう、近隣医療機関との密接な連携のもと、地域全体としての医療の質の向上を目指し職員一同取り組んでまいります。