

【特集】

獨協学園姫路医療系高等教育・研究機構医療系リカレント支援センター  
姫路獨協大学看護学部

## 令和4年度臨床看護師スキルアッププロジェクト 「地域医療をともに支える看護の力」

井上清美、江口瞳、澤田由美、柘野浩子、中居由美子、  
三宅靖子、赤星成子、瀧本茂子、川井八重

### はじめに

学校法人獨協学園は、2022年4月獨協学園姫路医療系高等教育・研究機構（DIMER：Dokkyo Gakuen Himeji Institute for Medical Education and Research、以下機構とする。）を開設した。姫路獨協大学は、獨協学園の構成校の一員であり、機構の活動に協働している。看護学部では、本年度、機構の教育部における医療系リカレント支援センターの事業として、姫路市および周辺地域の医療・福祉施設における臨床看護師を対象に、臨床看護師スキルアッププロジェクト（以下、本プロジェクト）を企画した。

2022年10月1日、10月29日、兵庫県立はりま姫路総合医療センター 教育研修棟4階、通称「獨協学園はりまサテライト」において、臨床看護師を対象とした講習会を開催し、延べ25名の参加を得た。本プロジェクトのテーマを「地域医療をともに支える看護の力」とし、地域医療をともに支える看護の力、生活行動とヘルスアセスメント、急変を見抜くフィジカルアセスメント、災害看護の基礎知識とこころのケア、地域で生活する子どもと家族、医療安全を高めるチームステップス®、看護実践とケアの倫理の各講座を実施したので、以下に概略をまとめる。

### 1. 地域医療をともに支える看護の力：

井上清美

1) 獨協学園姫路医療系高等教育・研究機構と本プロジェクトの意義

機構（機構長：小橋元獨協医科大学副学長）は、研究部と教育部の2部から構成されており、研究部には、先端医療研究センター、地域疫学研究センター、地域医療研修研究センターの3つの研究センターが設置されている。教育部は、獨協医科大学大学院医療系総合研究科姫路サテライトである医療系社会人大学院部門、姫路獨協大学大学院研究科修士課程DIMER内サテライト部門、姫路獨協大学学部高学年DIMER内サテライト部門、医療系リカレント支援センター部門を有し、本プロジェクトは、教育部医療系リカレント支援センターにおける活動である。看護学部の「DIMER新戦略プロジェクト」として、地域に潜在する看護師のリスタート応援プログラムとともに、臨地実習指導者のスキルアッププログラムを展開し、姫路並びに周辺地域の看護の質向上に貢献できる活動の提供を目指している。

2) 地域医療の方向性と所属を超えた看護ネットワークの重要性

今、予測される2035年の保健医療福祉の課題は、地域間や個人間の健康格差の拡大、健康管理の方法や人々の保健行動の様式の変化、国家間の境界を越えた健康課題の増加などであ

る。看護は、社会の変化に対応し、その時、その場に存在する多様な人々の健康事象と環境に関わる実践活動である。保健医療福祉の課題を踏まえた看護活動推進には、地域住民と多様な関係者、NPO やボランティア、専門職者等との地域における所属を超えたネットワークの形成と強化が求められ、あらゆる人々との連携・協働が重要である。

2021 年の総務省統計局「労働力調査」によると、医療・福祉を支える人材は 891 万人とされ、就業者の 8 人に 1 人が医療・福祉分野で働いていることが示されている。姫路地域においても、医師の地域偏在、看護師・介護職員の不足・早期離職などの事由により、保健医療福祉を支えるマンパワーの不足、適切なサービスの提供に支障をきたすことも危惧されている。そこで、姫路獨協大学看護学部では、今後の人材育成の方向性を把握するためのリカレント支援に関するニーズ調査を実施した。ご協力を頂戴した皆さまに感謝している。

本プロジェクトによる講習会の開催は、医療系リカレント支援センターの一員として位置づけられている姫路獨協大学看護学部教員が、地域の医療職者と協働し、姫路市とその周辺地域の臨床看護師の資質向上に寄与することを願うものである。リカレント支援は、より良い専門職者の循環を起動させる仕組みであり、本プロジェクトにおける出会いを大切に、これからはますます地域社会との連携・協働を広げ、力を合わせて地域医療を支えていきたい。



## 2-1. ヘルスアセスメント : 江口 瞳

フィジカルアセスメントの技術は、コミュニケーションの技術とともに、臨床看護師には欠かせない能力の一つである。臨床看護師には、患者の健康を守り、生活を支えるという看護の第一義的な役割がある。そのためには、患者の健康状態をよく調べ、看護の必要性を判断すること、すなわち、患者の健康状態のアセスメントは重要な課題である。

本プロジェクトでは、事例を用いて、臨床看護場面をイメージしつつフィジカルアセスメントができることを目指した。事例は「心不全の高齢患者」、入院して 1 週間を経過し、ICU から一般病棟に移行する時期と設定し、病態と生活に伴う情報を盛り込んだ。心不全患者の病態理解のための基礎知識として、心臓の解剖生理、心不全の定義、心不全の分類、急性心不全の診断基準・症状・所見の特徴などの理解度を確認しながら講義形式で進め、次のフィジカルアセスメントの実技につないだ。

## 2-2. 急変を見抜くフィジカルアセスメント の実際：柘野浩子

前述の事例と同じものを用い、少人数グループの体制で進めた。健康上の問題の特定（看護診断）と、それに応じた観察のポイントと必要なケアをディスカッションしてもらった。「急変時は、何がどのように変化することなのか」を発問し、受講者参加型で展開した。意識レベル、呼吸、循環の観察のポイントをグループで検討し、互いに共有しながら進めた。

次に、レサシアンシミュレーターモデル（レサシアン）を使用しフィジカルアセスメントの実技演習をした。レサシアンには、事例の心不全患者の状態を、入院時、入院中、急変時に分けて必要な情報を入力し、異常時の観察ができるよう事前にセットしておいた。受講者は、異常呼吸、異常心音などの聴取をし、平常との違

いに関心を寄せていた。

細やかな観察が重要であるが、「おや?」「いつもと違う?」と立ちどまり、患者の異変を、五感を研ぎ澄ましてキャッチすることが、特に重要であることを強調した。



### 3. 災害看護の基礎知識とこころのケア：

澤田由美

本講座は、医療に携わる者としての基礎知識、こころのケア、救護者の心理などを中心に講義を展開した。

災害発生リスクは、地震や台風などの自然現象や事故やテロなどの災害の原因となる事象と、社会の脆弱性や防災力が被害の大小に関わる要因の一つといわれている。ひとたび災害が発生すると、その災害が引き金となり、新たな災害が生じ、その被害は社会的弱者に集中しやすい。



日本には、救急隊、消防隊、警察機関や、災害派遣医療チーム（DMAT）、日本医師会災害医療チーム（JMAT）などの専門チームがそれぞれの役割を果たし、活動している。また、災

害拠点病院が全国 765 病院（2022.4.1）に存在し、災害医療圏域単位の災害救急医療体制が構築されている。

災害医療の目的は、災害遅延死あるいは防ぎえた死を避けることであり、災害医療実施の砦としてトリアージがある。傷病者の基本的情報、身体所見や重症度・緊急度を記載したトリアージタグにより、その後の迅速な対応へと進んでいく。

災害時の医療活動の特徴として、1) 生存者にたどり着くことが非常に困難であること、2) 生存者の一部にしかアクセスできない場合があること、3) 限られた医療資機材に加えゴーグル、マスク、手袋などの防護装備による医療活動の制限があること、4) 二次災害の危険性と隣り合わせであることなどが挙げられる。災害時における看護ニーズは、救命救急活動、心のケア、防疫・感染症対策、健康維持・増進、セルフケアの向上と多岐にわたり、看護職者には災害救護チームの目的を理解し、自身の役割と責任を認識し、協働する能力が求められている。

被災者は様々な感情を抱えており、ASD や PTSD など様々な心理的反応が生じやすく、震災復興にかかる期間以上に長期的に続くことが予想されていることから、専門的なケアが必要とされている。災害時における心理的反応やストレスを理解し、専門機関や災害派遣精神医療チーム（DPAT）等と連携し、継続的なケアが必要である。その他、災害医療に関わる救護者の心理や、災害により突然大切な人を失った遺族のグリーフケアについての視聴覚教材を用いた講義も取り入れた。

聴講した若い看護師たちが、将来災害医療現場で活躍できるスペシャリストに成長して欲しいという願いを託し、講義を終えた。

#### 4. 災害時の子どもと家族への支援：

##### 三宅靖子

平成26年度より、災害医療コーディネーターの養成が開始され、小児・周産期分野においては、その特殊性に鑑みた、災害時小児・周産期リエゾンという総合コーディネーション機能を備えた人材育成が進められている。

災害時に子どもを守るための課題として、災害時における小児精神保健、災害時の乳幼児の栄養、備えとしてのPHR(パーソナルヘルスレコード：生涯型電子カルテ)が重要であることが謳われている。

震災直後には、暴露の程度と子どもが示す諸症状、被災後の分離不安、親・家族のストレスと子どもへの影響、自責の念を抱く子ども、持続的睡眠障害、記憶をよみがえらすもの(リマインダー)など、子どもに起こり得る様々な影響への支援が求められる。

幼児がえりが見られることもあり、退行が見られる場合、その行動を厳しく禁止することは逆効果である。子どもを見守り、話し合い、互いに納得したうえで、できるところからひとつひとつ進めていくようにすることが大切である。また、トラウマを体験した子どもは極度の引きこもりと極度な攻撃の両極端の間を揺れ動き、親は当惑して、自分の子どもでもどのように扱っていいか戸惑うことがある。一方で子どもは、自分の恐怖や悲しみの感情を認めるのが怖くて、押し隠すことが多い。子どもが自分の感情を出すことを恐れるような場合には、家族が悲しみや不安を上手く表出し、子どものモデルとなることは子どもにとって治療的である。

避難している子どもの把握が重要であり、居場所マップを作っておくとよい。年齢分布、居住地域、ハイリスクや医療的ケアの必要な子どもの存在などの把握は更に重要となる。



子どもたちは、震災ごっこなど被災のつらかった体験を遊びの中で昇華していきることがあり、何かを壊したりするような遊びをすることもありますが可能なら見守り、周囲に危害を及ぼすような場合には、積み木やお絵かき、ぬいぐるみなど社会的に受け入れられる遊びとして表現できるよう必要な物品や環境を整えること、遊び場所の確保が重要となる。

子どもは発達途上にあり、自ら声を上げることは難しい。周りの大人たちが子どもの心の声に耳を傾けられるよう、私たち看護師は子どもと家族のアドボケイトとしての役割を忘れてはならない。

#### 5. 医療安全を高めるチームステップス®：

##### 中居由美子

臨床では、医師、看護師、薬剤師ほかさまざまな職種の連携・協働によるチーム医療により、患者・家族中心の医療が展開されている。チーム医療には、患者の回復を目指し目標を共有、安全な医療、医療事故の予防や減少などのメリットがある。ところが、チーム医療にはデメリットもあり各医療スタッフの技量の不均一化、スタッフ間のコミュニケーション不足、教育不足などがある。チーム医療のデメリットの改善には、チームワークが求められる。チームワークを良好に維持するには、各医療スタッフの能力向上に加え、情報伝達システムづくりや十分な教育体制の構築等が課題である。

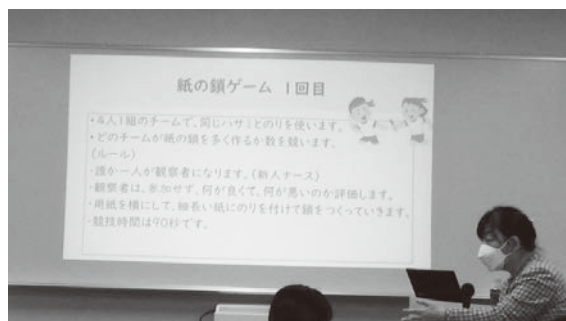
本講座では、Team STEPPS®(チームス

テップス)の考えを導入して講義を行った。Team STEPPS<sup>®</sup> (Team Strategies to Enhance Performance and Patient Safety)は、チームワークを高めて医療の質と安全性の向上をめざすアメリカ式の方法である(註1)。

チームステップスの考えをゲームに取り入れ、“紙の鎖ゲーム”を行った。4人1組で、紙の鎖をつなぎ、鎖の数を競うものである。グループの1人が観察者になり、残る3人で、同じ用紙、同じハサミ、同じのりを使って紙を細長く切り、のりでつなぎ、90秒の間にできた数を数える。次に、各チームで勝つための策や良かったこと、反省点を出し合い、再度競いあう、これを合計3回繰り返す。短時間であったが、チームが一丸となってゲームに参加し、誰もが、誰にでも、何でも、自由に意見を出し合う環境づくりをするという、チーム医療の大切さを考える機会となった。

ゲーム終了後のまとめとして、チームワークを良好にするため、1) リーダーシップとメンバー間の役割、2) 状況観察、3) 相互支援、4) コミュニケーション、以上の4つのコアスキルが大切であることを加えた。

対象者に安全な医療を提供するには、医療者間チームで尊重しあい、自由に発言しあえるアサーティブコミュニケーションを実践することが重要であることを強調して講義を終えた。



(註1) 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理部(2012). チームステップス医療安全, メジカルビュー社, 東京.

## 6. 看護実践とケアの倫理: 江口 瞳

第二次世界大戦を境に、徳の倫理から、原則の倫理へと考え方が転換され、さらに、今日では、原則の倫理からケアの倫理へと発展してきている。徳の倫理は、従順、礼節、献身、寡黙、自己犠牲といった人を良いナースとされていたが、これは、間違った方向に進むこともある。原則の倫理は、ビーチャムとチルドレスが提唱している生命医学倫理として、自律、善行、無害、正義の4つの原則である。

臨床看護の場においては、原則の倫理のみでは、解決できない問題が山積している。意識不鮮明な患者に対し上肢を抑制する行為は、危険防止による安全の保証という無害の原則が成り立つが、患者の自由が奪われ善行の原則に反してしまう。このような時、ケアの倫理は、何をなすべきかではなく、相手のニーズにどう応えるかを問うことである。そのためには、相手を気かけ、気遣い、深い関心を寄せなければ、相手のニーズに気づき、それに応える営みを可能にすることはできない。

倫理的問題への取り組みとして、1) 尊厳や権利に関わる問題・価値の対立のキャッチ・見極めなどの倫理的課題の感受性、2) チーム内における情報交換・風土づくり、3) カンファレンスや研修などの倫理的ジレンマを議論する場の設定、4) 医療従事者間の良好な関係性、5) 「看護とは何か」を問う姿勢、6) 自己研鑽、が重要であることを再確認して講義を終えた。



## 謝辞

本プロジェクトにご参加いただきました皆様、また、ご協力をいただきました各医療機関の皆様に、お礼を申し上げます。受講者の皆様のフレッシュな目線に心を打たれ、看護に対する情熱とパワーに元気・勇気をもいただきました。

これからも、臨床看護師の皆さまとともに、看護実践力向上のために励んでまいります。

