

第5回看護実践学会学術集会

シンポジウム

「チーム医療におけるそれぞれの役割」

コーディネーター 河村 一海（金沢大学医薬保健研究域保健学系）
中野真由美（石川県立中央病院）

医療の質や安全性の向上、医療の高度化・複雑化に伴う業務の増大に対応するため、「チーム医療」が医療現場で実践されている。本シンポジウムにおいては、チーム医療を実践して行くにあたり「臨床看護師としての役割が見えてくる」ことをねらいに、5名のシンポジストにそれぞれの立場からチーム医療の考え方や役割と課題などを実践を交えて発言して頂いた。

長憲二氏は患者の立場から、御自身の体験の中から忘れられない嬉しかった医師や看護師の言動について、また患者はいつも不安であることなどを話された。そして、患者に対して寄り添いたいと思う気持ち、思いやり、笑顔を大切にしてほしいと提案された。

伴登宏行氏（石川県立中央病院）は、医師の立場から発言された。日本の外科医は診断から緩和ケアまでこなすスーパードクターである。多くのスタッフの協力で診療を行っているが、各スタッフがプロとして判断し、自分の責任で自分の役割を自発的に行ってもらえないか、もっと権限の分散を図るシステムはないものかと提案された。

瀧元直樹氏（やわたメディカルセンター）は薬剤師の立場から発言された。薬剤師には薬剤治療のリスクマネージャーとしての役割を果たす事が期待されている。病棟常駐による薬剤師業務は医師や看護師から高く評価されているが、薬剤師の配置に関してはまだ十分とは言えない現状である。職種間でコミュニケーションを図りながら薬の専門家として業務の拡大を図っていくこと、また、チーム医療は薬剤師の活躍の場を広げる場であり職能や力量を問われる場でもあるので、なにもイベントが起これないことが薬剤師として最高の評価と考え、業務に取り組むことが重要と考えるとのことであった。

向井孝子氏（浅ノ川総合病院）は退院調整看護師の立場から発言された。退院支援・調整は医師からの退院許可がないと進めないのが現状であり、在宅医・訪問看護師・ケアマネージャーなど患者

の日常生活の支援者にも十分な準備期間が提供できていないと問題提起された。向井氏は打開策として経験の中から入院診療計画書の活用を提案している。チーム医療の課題としてチームメンバーが在宅療養のイメージを共通理解できるようになること、看護師には医師を含めたチーム全体を巻き込む力が必要であると発言された。

尾角裕美氏（金沢医療センター）は医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）の立場から発言された。MSWは医療職種と連携・協働し、患者と家族の生活と気持ちの両面から支援しているが「誰のための何のための連携か」ということが重要である。プライバシーを保持しながら、それぞれの職種の専門性を活かした情報提供を行うこと、所属機関内での連携強化のためにカンファレンスに参加すること、地域との連携強化のために話し合うことを課題としたいと提言された。

各シンポジストの取り組みや課題・提案を受けて会場からは以下の質問や意見があった。

退院調整をしていく上で組織として検討会があるのか、医師とともにカンファレンスといっても実際には医師が多忙で同席できないことが多いのではないかと、退院調整看護師として実績を積み上げていくことで組織内で認められるようになった、看護師の専門性として患者の日常生活に対して看護師の権限を拡大して行ってもよいのではないかと、個人では限界があるので組織の中で仕組みとして定着させていくことが必要ではないかなどであった。

最後に、指定発言をお願いしていた石垣靖子先生からは、退院計画は入院した日から始まる。シートを使用し、どの職種からでも患者が見えるようなシステムを構築しておくなど組織的な動きをすることが必要である。医師の指示を待つのではなく管理者は看護師の仕事として裁量権を発揮できるような環境を整えることが必要との発言をいただいた。

「医師の立場から」

伴登 宏行（石川県立中央病院 消化器外科）

最近の医療の進歩は著しい。それに伴い、専門化、細分化も急速に進んでいる。私は大腸外科を専門にしているが、私の経験をもとにチーム医療の現状、今後の要望を述べたい。

日本の外科医は診断、手術、抗がん剤治療、緩和ケアまでこなすスーパードクターである。外国では外科医がこんな多くの役割を担っていると言っても、信じてもらえない。しかし、個人的にはトータルに患者に向き合うという点では気に入っている。

私も以前は大腸内視鏡を中心にかなり内視鏡検査を行ってきた。日本消化器内視鏡学会の指導医でもある。しかし拡大内視鏡、特殊光観察により微細ながんが見つかるようになった。小腸内視鏡やカプセル内視鏡で小腸の観察が行えるようになった。内視鏡粘膜下層剥離術による広範囲のがんの切除も可能になった。これらは専門家として精進しなくてはならず、診断の分野からは撤退した。

大腸がんの手術においては、腹腔鏡下手術を第一選択に行っている。これは傷が小さく、痛みが少ないため、患者さんに優しい手術である。光学系や器具の進歩により、開腹手術よりも繊細な操作が行え、出血量が減少し、確実な神経温存が行える。しかし精密な機器を用いるため、そのメン

テナンスには臨床工学士の役割は非常に重要である。手術室ナースは繊細な腹腔鏡用手術器具の取り扱いに精通しなければならない。

抗がん剤治療も進歩している。ほんの15年前までは大腸がんは抗がん剤が効かないがんの代表であった。しかし、今は新たな抗がん剤が次々に出現し、もっとも注目されている。生存期間が延長し、抗がん剤治療を受ける患者数が増え、専門の化学療法室が必要となった。副作用も吐き気、嘔吐、骨髄抑制などの典型的なものに加え、皮膚障害などきめ細かい対処が必要なものが増えて来た。

緩和ケアについてもオピオイドによる疼痛緩和だけでなく、全人的なサポートが必要で精神科医の協力も必要である。さらに在宅緩和ケアの導入も積極的に行っており、開業医との連携も綿密にしなければならない。

このように多くのスタッフの協力で診療を行っているが、主治医がすべてに目が行き届く訳がなく、かといって頻回のカンファレンスも不可能である。各スタッフがプロとして判断し、自分の責任で自分の役割を自発的に行ってもらえると非常に助かる。責任は最終的に主治医が取るのもっと権限の分散を図るシステムはないものだろうか。

「薬剤師が担うチーム医療について」

瀧元 直樹（やわたメディカルセンター 医療安全推進室）

病院薬剤師がチーム医療の中で担う役割を、当院の事例を交えて以下のように紹介させていただきました。

病院薬剤師の業務において、その「種類」「量」「質」は激変しており、今から46年前（1965年）の「調剤業務」を中心とした薬局内での外来患者様に対する業務から、その25年後（1990年）には、「薬剤管理指導業務」といった入院患者様に対する業務に変化し、その10年後（2000年）には医療事故防止への貢献、また、近年では「チーム医療への貢献」に対し期待されるようになりました。医療が高度、多様化するなかで、「複数の職種が」

チームとなって連携して医療を行う「チーム医療」が非常に重要となっています。安全で良質な医療を、効率よく提供するために、さまざまな観点からその専門性を発揮して積極的に関わることが求められています。そのなかで薬剤師は、薬物治療のリスクマネージャーとしての役割を果たすことが期待されています。

昨今、病棟において薬剤師が「常駐」して業務を行っていることについては特に医師、看護師からは評価されていますが、当院も含め全ての施設において十分に配置されているとはいえないのが現状であります。そのため、施設によっては、薬

剤師の人員不足等により本来薬剤師の行うべき業務である注射薬の混合、副作用のチェック、その他薬剤の管理全般についても、医師や看護師に協力をえている場合も多々あります。様々な施設環境の中でも、職種間で十分なコミュニケーションをはかりながら、少しでも薬の専門家として貢献できるよう前向きに「業務の拡大」を図っていくことが重要と考えます。

ここで、「チーム医療」として当院が取り組んできた代表的な業務をいくつか紹介します。

抗がん剤の調整にあたっては、安全キャビネットの中で薬剤師によって実施されることが推奨されています。薬剤師が、抗がん剤を安全キャビネット内で適切な器具を用いて無菌調整することで、医師や看護師の抗がん剤からの被曝による健康被害を防止することができます。

当院でも、平成16年に化学療法に携わる看護師からの要望があったことをきっかけに取り組みを開始しており、現在では、抗がん剤のみではなく生物学的製剤の調整も薬剤師が協力して行なっています。埼玉県某医療機関において、2000年10月、女性に対し医師が抗がん剤のビンクリスチンを1週間量と1日量を誤って投与し、その女性が死亡するという事故が発生しています。抗がん剤治療においては、「投与計画」「投与量」「薬剤の取り揃え」の監査が重要であることから、当院では電子カルテの導入をきっかけに、関係職種が何度も打合せを行い、コンピューターでの管理システムを構築した上で安全管理を徹底しています。

次に、皆様も良くご存知のように、「メトトレキサートの過剰投与」という重大な医療事故が発生し、それ以来、薬剤師による持参薬の管理に大きな注目が当たるようになりました。多くの患者

様が持参薬を有しており、また、新薬や後発品の導入により情報が複雑化していることもあり、入院時に薬剤師が患者様の「持参薬の錠剤鑑別」を行い、その情報を的確に医師、看護師に伝えることは、医薬品の適正使用および安全確保のために非常に重要なことであります。

当院でも、入院患者様が他院処方薬を持参された場合、全例、看護師の依頼によって薬剤師が錠剤鑑別を行なってきました。一旦患者様が病棟に上がった後、看護師が鑑別記録用紙を発生させ、薬剤師に依頼する。という流れであったため、看護師の業務負担が多く発生していました。しかし、昨年10月末からは予定入院の患者様に対して、薬剤師が外来専用窓口である入院サービスセンターで面談を実施し、自発的に錠剤鑑別を行なうことで業務の効率化が図ることができました。また、お薬の自己管理レベルの評価もこの時点で実施することが可能となりました。昨年10月末より入院サービスセンターでの面談を開始し順調に運用が進んでいます。しかし、全入院患者数のうち錠剤鑑別に関わっているのはその半数強で、今後は“緊急入院患者様への関わり”についても検討課題であります。

最後に、チーム医療はその「評価」が重要となります。チーム医療は薬剤師の活躍の場を広げると同時に、職能や力量を問われる場でもあります。その評価は「医師、看護師等の負担軽減の度合い」や、「患者の安全確保」などから得られます。各々の医療機関において、“何も医療事故が起こらないことが薬剤師の目指す最高の評価である”ということを中心に秘め、業務に取り組むことが重要と考えています。

「退院調整看護師の立場から」

向井 孝子（浅ノ川総合病院）

チーム医療とは、「病院内の多職種が協働し、患者中心の医療を実現するために治療やケアサポートを進めていくこと」と言われている。

病棟看護師は患者の状態より退院の時期と判断するが、主治医から退院許可が出ない限り、患者・家族に対して退院支援・調整を進める事ができず、医師中心となっている現実である。入院早期から

退院支援が滞り短期間の退院調整で、在宅医・訪問看護師・ケアマネジャーなどに十分な準備期間を提供できていない。

退院調整看護師が考えるチーム医療は、院内だけではなく、患者の生活面や精神面のニーズをサポートする在宅サービス関係者（在宅医・訪問看護師・ケアマネジャー・民生委員・地域包括支援

センター・ボランティアなど)、患者の日常生活を直接・間接的に支援する家族や友人なども含めた構成メンバーである。

入院治療により完治した退院は別であるが、退院後も治療が継続する場合、患者が病気や治療を理解し、生活の場で自立した症状管理や医療処置ができるようにする事が不可欠である。例えば、糖尿病の高齢患者が、インスリン注射の導入目的で入院した場合、自己注射の退院指導直後より、患者は「こんな注射は一人でできない。家族もいないので無理」と不安が出る。また、家族は「家では看れない」、患者は「家族に迷惑をかける」と自宅退院を諦めてしまう。問題解決には、病院での医療に「生活」を加えた視点に切り替え、何を優先し患者がどの様な生活を送りたいか、その思いを共有し自己決定ができるように関わる事が重要である。この場合は、内服薬治療に変更し在宅療養継続のため在宅サービス（訪問看護等）を利用し、退院調整を行い自宅退院となる。また、終末期のがん患者やその家族が在宅で看取りを希望する退院調整は、チーム医療メンバー（院内・

院外）が、本人・家族の気持ちを把握し、退院前カンファレンスの開催と介護者の介護負担軽減を考慮したシンプルな医療処置等に変更後退院となる。

4年間の退院調整看護師の経験の中で一つの打開策として、入院時の入院診療計画書の利用を提案している。この用紙には、必ず入院期間が記されている。例えば、入院期間が14日間なら入院後7日目頃に、病棟看護師は主治医に退院時期の確認をする事を勧めている。もちろん、当院には、入院時から退院を見据えた医師もいることを付け加えたい。

今後の課題は、院内チーム医療メンバーが在宅療養のイメージの共通理解と、各々が専門性を発揮する力が不足している。特に、患者の身近にいる病棟看護師は入院早期より退院支援の有無をアセスメント、退院計画に反映し医師を含めたチーム医療全体を巻き込む力が必要である。退院調整看護師は、退院調整した患者に対して、外来診療録の内容や訪問看護師等からの報告により、退院調整が有効であったか評価・検討する必要がある。

「医療ソーシャルワーカーの立場から」

尾角 裕美（金沢医療センター医療ソーシャルワーカー）

平成18年度から、退院支援等に対する診療報酬の点数化に伴い医療が多職種によるチームで活動しないと質の高い医療の提供ができなくなっている。

医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）は、医療のなかで社会福祉学の専門的知識および技術に基づき関係機関と連携・協働し、患者と家族の生活（暮らし）と気持ちの両面で支援している。

平成22年度、金沢医療センターのMSWの業務統計では、事務職員も含め院内職員との連絡調整は38.4%、院外の関係機関との連絡調整は25.2%で合計63.6%となっており、患者・家族の相談36.1%と比較すると非常に多い状況となっている。（連絡調整に情報収集、情報提供、カンファレンス含む）

チーム医療といわれて久しいが、重要なことは関係職種が連携しチームで患者・家族を支援するときに「誰のための何のための連携か」ということである。チームでの情報共有だけが目的となっ

てしまっていることはないだろうか。チームのメンバーが自分たちの職種からみて、それぞれの専門性をいかしたアセスメントを提供しあい、患者・家族の希望に沿うようそれぞれの職種が役割を理解しながら患者・家族支援を行うことと考えている。ソーシャルワーカー含め、各職種が専門家としての見立てを多職種に提供し、患者・家族と協働して療養生活を支えて行くことが求められている。

今後の課題として、一つはMSWとしては患者・家族の相談にあたり、アセスメント力を向上させていくことと変化・多様化していく社会資源を適切に情報収集し、患者・家族が理解し、活用しやすい情報提供を行うことである。二つ目は所属機関内での連携の強化のため、カンファレンスの企画や参加である。多職種合同でのカンファレンスを行うことで多職種のアセスメントを理解したうえで患者・家族支援を行うことができる。三つ目は地域との連携の強化のため、地域のケアマネジ

ヤーや訪問看護師などとカンファレンスの企画や参加することが必要である。これらのカンファレンスは診療報酬上の理由だけではなく、患者・家族にとって今後の療養生活の支援に欠くことのできない話し合いである。

最後にソーシャルワーカーとしての課題は、地域との連携の窓口になることにより、患者・家族

のプライバシーの保持をどのように守っていくかということである。支援を受ける側にとってはチームが最小限の個人情報で支援してくれることを望んでいるからである。今後、プライバシー保護と情報提供のあり方は重要となってくると思われる。

第1群の座長をつとめて

浦 美奈子（石川県済生会金沢病院）

口演発表第1群の座長を勤めさせていただきました。

この群は3題のご発表でした。日常生活行動に焦点を当てたもの、医療安全に関するもの、治療に関する患者の心の問題と日常的に看護師が身近にしていることを研究的に取り組まれたもので、今後の看護に大いに参考となる内容であったと思います。

第1席 公立松任石川中央病院の南久美子さんの「廃用症候群による関節拘縮の緩和へのケア」についての研究は、日常のケアに継続した座位保持・手浴・マッサージを取り入れることで拘縮予防や緩和ケアの効果を明らかにし、特に高齢患者へのケア方法を提案することを目的に行われました。患者さんの状態は個性があり、同じように継続してケアしていくことが難しいと思います。ケアによる生体への影響がない状態でROMの改善をみたことは、座位保持・手浴・マッサージが日常的ケアとして効果的な方法のひとつである可能性があると考えられます。また目的とした内容以外にリラクゼーション効果があったことは、リハビリテーションだけではない、まさに看護の醍醐味であると思いました。

第2席 山中温泉医療センターの津田好美さんの研究は「転倒防止のための取り組み」ということで、危険予知活動の効果を活動の導入前後で比較検討したものでした。KYTは医療安全の観点

から職員のトレーニングとして取り入れている施設もあると思いますが、日常のケア計画に取り入れ、積極的にカンファレンスされたことが実践につながる試みとして参考となりました。転倒防止は完全に達成されることがなく、その対策に苦慮するものであり関心の高い内容であったと思います。

第3席 やわたメディカルセンターの国本鮎子さんの「生物学的製剤使用中の関節リウマチ患者が痛みと引き換えにもつ悩み」は疾患の特性から長期間の苦痛から開放される一方で経済的な負担や将来への不安から診療の継続を悩む現実に焦点を当てていました。病状や背景の違いから患者さんが抱える問題はさまざまですが、看護の対象となる方は病気が治ることへの期待だけではない苦悩が存在することを改めて認識する機会になったと思います。社会制度への提言もあり、会員への情報提供にもなりました。

全体を通して、活発な質疑応答となり有効な時間を持つことができたと思います。看護実践のためのケアの根拠や業務改善の結果を明らかにすることで、他施設でも活用できるケアの提案になるのだと思いました。また、患者さんの思いに沿っていくことを再認識する機会となったご発表でした。時間通り進行できましたことと、有意義な意見交換ができましたことを皆様に感謝いたします。

第2群の座長をつとめて

山下 博子（石川県立中央病院）

第2群口演3題の座長をつとめさせていただきました。

第4席「大学病院における高齢者の終末期ケアの現状と課題」（発表者 金沢医科大学病院 森垣こずえさん）は、急性期病棟での高齢者の終末期ケアの在り方を検討することを目的に実態調査を行った研究でした。高齢化社会に向けて、人生の最後をどのように迎えたいか、本人や家族の意思を尊重し、ケアを行う医療者の関わり方を示唆されたと思います。考察に、高齢者への支援を行うには、地域との連携の必要性が述べられていました。地域との連携を強化し、患者を支えることがまさに本学会のメインテーマである「魅力あるチーム医療と看護実践」だと感じました。今後、急性期病棟と地域との連携をますます深められることを期待しています。

第5席「脳卒中スケール（NIHSS）に対して看護師が感じる苦手意識の要因」（発表者 公立能登総合病院 鏑山静さん）は、NIHSSに対して看護師が苦手意識を持つ要因の調査と、評価訓練用DVDを独自に作成され、その効果を検討された研究でした。NIHSSは脳卒中神経学的重症度の評価スケールとして、広く利用されている評価法の

一つですが、質問紙調査した結果看護師全員が苦手と感じていました。その苦手意識を克服するため、評価訓練用DVDを作成され、効果をあげられたことに敬意を表します。今後、経験を積み重ねながら、苦手意識が軽減され、脳卒中急性期の症状変化を早期にとらえ、日々の看護実践へと生かされることを願っています。

第6席「緊急入院患者の退院先に関連する要因」（発表者 石川県立中央病院 北山玲子さん）は、救急病棟で作成した退院支援スクリーニングシートのチェック項目をもとに、退院先に関連する要因を明らかにされた研究でした。退院支援の取り組みが各々の施設で広まっている今日、救急病棟で取り組まれていることは意義深いと感じました。今後研究結果をふまえ、考察で述べられていたスクリーニングシートの検討や、開始時期などの見直しをされ様々な職種間と連携し、効果的な退院支援を実践されることを願っています。

3名の方のご発表と、会場からのご質問、ご意見を共有し有意義な時間でした。

最後に、今回座長の機会をいただいたことに感謝いたします。

第3群 学会企画：共同研究発表（口演）の座長をつとめて

表 志津子（金沢大学医薬保健研究域保健学系）

第3群は、看護実践学会の共同研究チーム（糖尿病ケア、褥瘡、看護管理、母子看護・助産ケア、精神看護）による研究発表5題でした。

第7席 糖尿病ケアに関する研究チームによる「在宅高齢糖尿病患者の低血糖に関わる実態－訪問看護師を対象としたアンケート調査より－」（発表者 浅野川総合病院 小川みゆきさん）は、北陸3県の訪問看護師82名を対象として、自宅での血糖管理が難しい高齢糖尿病患者の現状と課題について明らかにした研究でした。訪問看護師の約8割が、低血糖を直接見た、あるいは患者家族から聞いたと回答しており、在宅での低血糖の頻度が高いことが報告されました。一方患者・家族の

低血糖への知識や観察技術があるのは約2割前後で、訪問看護師は低血糖に関して、食事や薬、判断について相談をうけていました。高齢糖尿病患者や家族に対して、低血糖を予防する教育が重要であることが示唆されており、今後の看護に活かされるものと期待されます。

第8席 褥瘡に関する研究チーム「がん終末期患者の体圧分散マットレス選択のプロセス」（発表者 金沢大学附属病院 丸谷晃子さん）は、がん終末期の患者にマットレスの快適性、感触、満足度を聞き取り、褥瘡予防対策の視点から検討された研究でした。看護師が必要であると判断し体圧分散マットレス変更を提案した時期に、患者も

同意し変更が出来た場合と、患者の同意が得られず変更出来なかった場合について、マットレスの特徴と患者の意向をもとに報告されました。以前のマットレス使用時の不快感が終末期において有効な褥瘡予防に影響すること、症状を増大することなく安楽性・動きを支援できるマットレスの検討が必要と考察されており、今後研究を重ねることで、終末期がん患者の褥瘡予防対策に活かされると期待されます。

第9席 看護管理に関する研究チーム「他施設受け入れ卒後看護臨床研修評価についての報告」（発表者 金沢大学附属病院 角鹿睦子さん）は、新卒看護職員16人を6日間新人研修として受け入れた効果についての報告でした。開催時期や内容は、概ね良い評価が得られており、「自施設で体験できない知識や技術の指導を受ける機会になった」、「他施設の新卒看護師と交流やネットワークができた」など、中小規模の施設の新卒者が同時に研修を受ける意義のあることがわかります。受講生の所属施設の管理者からは、受講生が主体的に行動するようになった変化などが報告されました。課題としてあげられた研修効果の維持についても検討され、今後もこのような他施設間協働型の新人教育が継続・発展することが期待されます。

第10席 母子看護・助産ケアに関する研究チーム「不育症で治療を受ける妊婦が生児を得るまでに抱く思い」（発表者 金沢大学附属病院 杉本陽子さん）は、産後の語りから「治療が胎児の生命を託す命綱」であること、「生児を得るまで続

く胎児喪失不安」があること、「理解者の存在から生まれる心の支え」があることを明らかにされました。傷つきたくないという喜びや期待を抑制するストレスの中で治療を続ける様子が伝わる発表でした。今後、妊娠期、育時期それぞれの過程によりそう、交流の場や人的サポートが作られていくことを期待いたします。

第11席 精神看護に関する研究チーム「広汎性発達障害への効果的な看護」（発表者 石川県立看護大学 大江真吾さん）は、研修会で事例提供を行った4名の看護師に面接を行い、効果的な看護についてまとめられました。インタビューの結果から、コミュニケーション能力の障害から混乱を生じやすく関わりが難しい広汎性発達障害の方に対して、患者との「場の状況の距離を読む」こと、疾患の特徴を理解して「認知と行動の変容アプローチを行う」こと、「社会生活継続のための関わり」をチームで行うことの3つが重要であると報告されました。さらに調査対象者を増やして研究を深め、在宅生活の安定に繋がる広汎性発達障害患者への看護が確立されることが期待されます。

以上、5題の研究発表に対して、会場との活発な質疑応答が持ち時間を超えて行われ、学びのある有意義な研究発表時間となりました。発表者及び会場の皆様に、改めて感謝申し上げます。最後に、このような組織の枠を超えた共同研究チームによる研究が、今後ますます発展されますことを心より祈念いたします。

第4群 一般演題（示説）の座長を終えて

内村恵里子（石川県立中央病院）

今回の示説は6演題でした。第4群は「卒業前の多重課題演習プログラムの改善 -急変した患者と同室者への対応が重なった演習について-」、「重症療養病棟看護師のモチベーション向上への取り組み」と「朝食を欠食する看護師への朝食習慣の動機付け」の3演題でした。

「卒業前の多重課題演習プログラムの改善 -急変した患者と同室者への対応が重なった演習について-」は、国家試験から卒業式までの短期間にこれから臨床現場に送り出す看護学生の演習をとおして、できない不安ではなく自己の課題や行

動修正への働きかけとなるプログラムの報告の研究でした。図示された演習プログラムは、学生個別のフィードバックの状況がわかり、学生が卒業して看護師への成長を期待する教員の熱意を感じる報告でした。

「重症療養病棟看護師のモチベーション向上への取り組み」は、様々な診療科の医師と関わる必要がある病棟で、コミュニケーション不足から目標を共有することが困難な問題に対して、カンファレンスを充実させたことの結果を報告した研究でした。

会場の質問から新人看護師はほとんどおらず、経験のある看護師が多い病棟の特徴と確認でき、経験を問わず看護師が他職種と円滑なコミュニケーションをとることは、ストレスを軽減させるとアンケート結果より明らかにされていました。

「朝食を欠食する看護師への朝食習慣の動機付け」は、朝食欠食習慣の看護師に対して市販栄養補助食品の摂取を試みることで結果の報告の研究でした。

会場の質問で、対象看護師は半数以上に既婚者が含まれている現状が確認され、不規則な勤務体制で働く看護師は自分自身の健康管理は重要で、朝食を規則正しく摂る習慣の必要性を考える機会となった結果の報告でした。

午前の早い時間帯でしたが、ご発表いただいた発表者、共同研究者と会場にお越しいただいた皆様になごやかに進行させていただき有意義な時間を共有できたことに感謝申し上げます。

第5群 ポスターセッションの座長を終えて

岡田ふみ子（石川県立総合看護専門学校）

第5群は、午後の交流集会と同じ時間で始まったポスターセッション3演題でした。

4席「早産で母子分離となった母親への母乳育児支援の検討—母乳分泌量とEPDSとの関連から—」は、早産で母子分離となった場合母乳分泌量が減り、また、ストレスが母乳分泌量に影響するといわれていることから、その関連を調査したものでした。5席「癌化学療法時の口内ケアを予防するための看護師の関わり」は、癌化学療法前からの歯科受診と定期的な口腔ケア指導が口内炎発症期

間の短縮に有効かを実証したものでした。6席「造血幹細胞移植患者のリハビリテーションに対する思い—自己末梢血幹細胞移植を受けた2症例について—」は、リハビリテーションを効果的に実施できるよう支援するために患者の思いを調査したものでした。どれも現場ならではのテーマであり、参加者の関心も高く、活発な質疑応答がありました。看護職としての関わり、支援のあり方を示唆しつつ、今後の課題もみえてきたと述べており、さらなる研究に期待したいと思います。

交流集会

「認定看護師によるチーム医療」を担当して

人見由希子（石川県立中央病院 看護部）

「チーム医療の推進について」厚生労働省は、チーム医療推進に関する検討会で、医師と看護師などとの協働・連携のあり方について検討を行うことを目的に定義づけた。それは、チーム医療とは「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補充し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」である。また、そのことがガイドライン・プロトコルなどの活用した治療の標準化の浸透が基盤となること、そして患者・家族に質の高い医療・看護を行うためには、1人1人の医療スタッフの

専門性を高め、その専門性に委ねつつもチーム医療を通して再統合をしていく発想の展開が必要であると考え方を述べている。

今回交流会では、専門的知識を持ちチーム医療の調整役として活動している認定看護師に着眼し、2人の専従認定看護師の役割を通して、チーム医療のあり方について共に考えること、また、より質の高い医療・看護を提供するための「チーム医療」について会場の皆様と意見交換の場として、何か1つでも看護実践にプラスとなる手がかりを持ち帰れることを趣旨とした。

事例提供1では、乳がん皮膚転移で病巣から大

量の出血や浸出液が見られた入院患者に対して、出血・浸出液のコントロールを図り、退院に向けて支援をする中で、医師がリーダーシップを発揮することでよりチームが機能した事例の報告であった。ここでは、認定看護師が医師・薬剤師・病棟看護師・MSW・外来看護師と協働し、互いの専門性を発揮できるように環境を調整していくこと、信頼関係を築くためにコミュニケーションを図ることの大切さを主張した。情報提供2では、重症褥創を保有した認知症高齢者のケアを、主治医・看護師・褥創対策チーム・栄養サポートチームの連携に加えて、認知症認定看護師がさらに加わり、各々の専門性を高め連携したケースであった。同じ皮膚・排泄ケア認定看護師の専従ではあるが、専従であるポジションや認定看護師と言う役割モデルとしての強みを生かし、他分野の認定看護師と協働の重要性を主張した。

今回の交流会では、64名の参加があった。限られた時間の中で、後半では認定看護師が主となりチーム医療の調整を行うことができるのは何故だろうか、ということが求められるのか、患者・

家族を中心に質の高い医療・看護を行うには、認定看護師あるいは看護師1人1人がどのように関われば良いのか、まず何をやる必要があるのか、調整において心がけていることは何なのか、調整において困難さを感じたケースがあるのか、それは何が問題となっているのか、意見交換の中で専従・病棟・外来で活躍している、いろいろな施設の認定看護師の調整の現状を共有することができた。

コミュニケーションの必要性と困難さ、個々の専門性を高めることの重要性、モチベーションを保ちながら1人1人自分の役割を明確化し、お互いに尊重する関係性が求められる。交流集会での意見交換を通して、1人1人がどう取り組むべきか、何が求められるのか考えさせられた内容であり、チーム医療の一員として看護の質の向上に繋がることを願っている。最後にたくさんの参加者の皆様に心から感謝し、お礼を申し上げるとともに、ファシリテーターの機会をいただきましたことに感謝している。