

赤十字病院における施設を越えた専門看護師の効果的な活用

Effective Employment of Certified Nurse Specialist in The Red Cross Hospitals

司会・話題提供 藤田 冬子 FUJITA Fuyuko (長浜赤十字病院)
 話題提供 若林 稲美 WAKABAYASHI Inami (武蔵野赤十字病院)
 岩瀬みどり IWASE Midori (名古屋第一赤十字病院)



藤田 冬子
FUJITA Fuyuko



若林 稲美
WAKABAYASHI Inami



岩瀬みどり
IWASE Midori

専門看護師（以下、CNSとす）にはそれぞれの看護専門領域において、卓越した看護の実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究といった6つの役割がある。このような専門看護師の領域は、がん看護、精神看護、地域看護、老人看護、小児看護、慢性疾患看護、母性看護、急性・重症者看護、感染症看護といった9領域がある。そして今、1996年にこの制度が始まったころに比べて、CNSのイメージというのはずいぶんと周知されてきたように感じている。

このテーマセッションが開かれた2007年6月には、全国の赤十字病院には7名のCNSがいた（表1）。おそらく、赤十字病院のなかには、CNSだからこそ解決できる問題が山積していることだろう。また、CNSがいる病院のなかでは、彼女たちの介入によって医療現場が抱えている課題を明確にし解決へと導いているに違いない。さらに、同じ病院にCNSが働いていることは、ジェネラリストである看護師たちの貴重なキャリア開発モデルであるともいえるだろう。

しかし、CNSはわずか7つの赤十字病院でしか活用

藤田冬子

できない現状や、CNSの誕生が容易ではないことから考えると、CNSが居ない赤十字病院は外部コンサルタントとしてCNSを活用していくことも考えていく時期が来ているのかもしれない。

今回、1名の老人看護CNSが武蔵野赤十字病院・名古屋第一赤十字病院で院外コンサルテーションをおこなった。所属の長浜赤十字病院も合わせ3つの病院の共通点は、急性期病院であること、高齢者の入退院が多いこと、急性期を脱したあとに回復が停滞し、困難なケア状況に陥る高齢者が多いことなどがある。CNS

表1. 赤十字病院で働くCNS一覧（2007年4月現在）

領域	人数	所属施設
老人看護	1	長浜赤十字病院（滋賀）
がん看護	5	石巻赤十字病院（宮城）、横浜市立みなと赤十字病院（神奈川） 武蔵野赤十字病院（東京）、京都第一赤十字病院（京都） 姫路赤十字病院（兵庫）
母性看護	1	熊本赤十字病院（熊本）

は院外コンサルテーションのなかで、それぞれの場においてベッドサイドを訪問しCNSの目で看護現場を捉え直しながら、コンサルティとなる看護師たちからの相談を受けていった。また、これらを効果的に行

うために教育として講演活動も行っている。このテーマセッションではこのような先駆的な取り組みについて、CNS、看護管理者、コンサルテーションを受けた看護師という3者の立場から報告した。

グループメリットを活かした老人看護専門看護師の活動と実際

藤田冬子

2007年4月現在、日本の専門看護師（以後CNSとす）は186人と少なく、赤十字病院への雇用促進は進まない状況にある。実際に赤十字病院におけるCNSはわずか7人・7施設であり、老人看護・がん看護・母性看護という3つの領域に限られている。

しかし、医療の現場ではCNSレベルでなければ解決しがたい困難事例は山積している。このような場でCNSに6つの役割（実践・相談・調整・教育・倫理調整・研究）を担わせたとき、CNSは看護だけにとどまらず、医療の場の仕組みを考え創造していくということも可能である（藤田，2004；藤田，2005a；藤田，2005b）。そういった意味では、今後は日本におけるCNS雇用のあり方についても、それぞれの病院の果たす機能によって、CNSを複数施設で共有し活用したり、開業しているCNSに定期的コンサルテーションを契約するような時代の到来も予測される。

そこで、今回、短期間ではあるが、所属および所属以外の赤十字病院において、老人看護コンサルテーションと講演活動を複数回行った。このテーマセッションではそれらの活動のなかで現れたさまざまな成果と限界について、CNSの視点から報告する。

まず、CNSの効果的な活用の試行として、所属以外では武蔵野赤十字病院・名古屋第一赤十字病院で院外看護コンサルテーションを行った。そして老人看護のアドバイスを求めるのなら、やはりベッドサイドラウンドを取り入れた方が実践者であるCNSとしての能力がより発揮できるということとを提案し、各病棟に向き、高齢者と対面することを取り入れた。さらに、コンサルテーションを続けるなかで、コンサルティの理解を高めるため、継続した関わりの途中から講演活動も併用し行った。講演は「シリーズ老人看護」とし、その内容は①急性期病院における老人看護、②せん妄に強くなるう！、③認知症の理解とケア、④高齢者の家族ケアの4回講演とした。これらを勤務終了後の夕方に、各1時間程度行った。また、所属施設である長浜赤十字病院でも同様の講演活動を行った。以後、それぞれの反応や院外看護コンサルテーションで出てきた成果について紹介する。

まず、武蔵野赤十字病院でのコンサルテーションのためにラウンドした結果では、せん妄状態にある高齢

者へのケアについての相談が多く、また、老年期にある人々の心理社会的な考え方が多忙を極めた医療の現場ではなじみが薄いことが明らかとなった。そこで、より多くの看護師に老人看護の基本を知ってもらうため、3回目の院外コンサルテーションより、老人看護で起こりがちな課題をテーマに取り上げ、「シリーズ老人看護」（表1）の講演を併用し行うこととなった。その結果、講演後のコンサルテーションのなかでは、「あの講演で出てきたことですね」といった反応がみられはじめた。名古屋第一赤十字病院では、複数のコンサルティが長浜赤十字病院で行った研修「認知症とせん妄のケア」の修了者であったことから、コンサルテーションのやり取りはスムーズだった。

また、長浜赤十字病院でも「シリーズ老人看護」の講演後は、紹介したせん妄スケールをベッドサイドで目にする機会が増えるなど、今回の取り組みの成果がみられた。さらに、CNSが院外コンサルテーションに出たことによる長浜赤十字病院にとっての効果として、さまざまな組織の優れている点を病院に返していくことができたことがある。たとえば、それは、認定看護師の活用のバリエーションスタイル、栄養サポートチームの活動、ケア用品、看護部の教育プログラムなどさまざまである。それらは、CNSが院内で活動する際、必要に応じて看護部内にとどまらず、病院幹部にも他赤十字病院の状況として伝え、長浜の組織づくりに役立てられた。

最後に、このような取り組みの実現には、CNSが所属する施設の理解・CNSの臨床実践能力・院外コンサルテーション先までの移動時間といったことも重要な鍵となる。また、少ない人材で最大の効果を図れるよう、CNSを受け入れる側の体制も整えなければならない。同じ赤十字病院であることは、このようなプログ

表1. 「シリーズ老人看護」の概要

講演タイトル	講演時間
急性期病院が抱える老人看護上の問題	60分
せん妄へのケア	60分
認知症の理解とケア	60分
高齢者の家族ケア	60分

ラムを展開して行きやすい重要な要素であるといえるだろう。

藤田冬子 (2004) : 老人看護CNSは高齢者ケアの現場をどうつづけているか, 看護管理, 15 (9), 718-726.

藤田冬子 (2005a) : 長浜赤十字病院のNST立ち上げと運営で診る機能するチームの作り方, 看護管理, 16 (1), 32-38.

藤田冬子 (2005b) : 老人看護千音看護師による外来看護サポートの試み 長浜赤十字病院の実践から, 看護管理, 17 (8), 650-655.

急性期病院における老人専門看護師の活動

若林稲美

2006年のはじめに当院では複数の部署で認知症患者の看護のさまざまな問題点に直面し、具体的な看護展開に悩んでいた。この問題を解決するために、検討する会が発足した。その検討会のメンバーの一人が、日本赤十字本社の会議で老人専門看護師 (以下CNS) と一緒になり、相談したことからコンサルテーションが実現した。

5月から2ヵ月に1回程度、2～3ヵ所の病棟で、事例を通してのコンサルテーションを開始した。2回目のラウンドの事例に、手術後のせん妄患者が挙げられていたが、部署の看護師のせん妄に関する基本的知識が不足していると感じた。当院の担当者とCNSで検討し、老人看護の基本的知識を広めることを目的に、4回にわたり講義をしていただいた。

また、病棟ラウンドを継続する傍ら、係長会でCNSを交えて事例検討を行った。係長は各部署で看護の実践の核になる存在である。係長が老人看護に積極的に取り組むことが、スタッフの取り組みを活性化すると考えたからである。

1. 病棟コンサルテーションの実際

病棟コンサルテーションの1例を挙げる。なお、事例紹介に当っては、個人が特定されないよう情報の一部改変等を行った。

呼吸器科病棟。70歳代女性。イレウスの手術後、術後性肺炎にて6日間気管内挿管を余儀なくされた。元来穏やかな方であったが、せん妄がありチューブ類の自己抜去を繰り返し、両上肢を抑制していた。攻撃的な態度も見られ、昼夜逆転もしていた。CNSの主なコメントは、①全身状態が悪いことが不穏の原因になっていると思われる。NSTの介入や経管栄養の実施によって栄養状態を改善することが必要である。②昼夜の生活リズムをつけていく。具体的には本人の疲労を考慮しながら、車椅子乗車やベッドアップを実施していく。③せん妄のコントロールとしてリスパダール等の投与も検討する、という3点であった。その後CNSのコメントに基づき、1週間経管栄養を実施し、嚥下の評価後経口摂取に移行した。車椅子乗車等の昼夜の

リズム付けを行った。リスパダールの服用等を行い、患者の状態に改善が認められた。

病棟コンサルテーションは、主にカンファレンスの時間を活用していたので、多くの看護師の参加を得ることができた。CNSが、患者にタッチングしながら声をかける様子や、嚥下の評価の実際等、CNSの広範囲の専門的知識が、どのように患者の看護に展開されるかを、病棟の看護師たちが共に体験することができた。内科、外科、急性期、慢性期を問わず、各部署からのコンサルテーションがあった。CNSが幅広い知識をもっていることを実感するとともに、実践者であることを強く感じた。CNSは、教科書的に指導するのではなく、実際の患者とのかかわりを通して当院の看護師に伝えている。コンサルテーション後、アドバイスを実践し、せん妄が落ち着いたケースや、光療法の効果が認められたケースがあった。現在でも効果を実感し、部署が主体的に継続しているケアがある。

CNSの役割のなかに「教育」がある。コンサルテーションのなかで、CNSは教育的に看護師に関わっていた。短時間の間に看護師のもつレディネスを捉え、次のステップに繋げられるようにアドバイスをしていた。CNSのコンサルテーションをきっかけに、今年度嚥下の評価の研究に取り組む病棟がある。老人看護を進めていくなかで、医師に働きかけなければならない場面も多い。CNSの「調整」という役割を發揮し、どのように働きかけるか、多くの示唆を受けた。医師に働きかけるには看護管理者の取り組みは不可欠である。看護師長は管理者として交渉力をもつことの重要性を学んだ。

2. 老人看護の基本的知識を知る

老人看護の基本的知識を得るための講義は、「せん妄の評価とケア」「急性期病院における老人看護」「認知症の理解とケア」「高齢者の家族ケア」のテーマで、4回行なった。初回の「せん妄の評価とケア」は70名の看護師が参加し、質疑応答も活発に行われた。その後、コンサルテーションの際に講義内容と関連づけられている看護師の発言もあった。

せん妄は多くの部署にケースが存在しているため、講義で学んだことが、現場で活用できた。その後の講義に関しては、現場のコンサルテーションと結びつくことが少なかった。企画側としては、意図的に部署のコンサルテーションに活かすようにする工夫が必要であった。家族ケアであれば、家族との問題を感じている事例を現場で展開できるよう企画することによって、講義の効果が高められたのではないかと考えている。

3. 係長会における事例検討会

係長会における事例検討会は、全係長が参加しての検討会であった。老人は全ての部署で関わる対象ではあるが、老人看護に対する興味の程度はかなり差があり、発言者が特定されていたようである。係長会は30名を越える人数である。今後はテーマを絞り、グループディスカッションをしていくと日常の対応に活かせるのではないかと考えている。

2006年度の1年間をとおして、CNSに多様な関わり

をもっていただいた。高齢化社会の今日、急性期病院は、高齢者への看護を充実させるべきである。しかし現実には、治療や安全が優先されるなか、患者も看護師も満足が得られず、多くのジレンマを抱えることになっている。病棟ラウンド、講義、係長との事例検討という3段階を構築し、実践したことで当院の老人看護の基礎づくりができたと考えている。今後は病院内で老人看護を推進し、活動の中心となる人材を育成していく必要がある。その活動の拠点に、老人専門看護師の支援を受けるといった形をつくっていきたいと考えている。

「CNSは看護実践を発展させるスペシャリストである」とコンサルテーション担当のCNSは言う。今回、赤十字のネットワークによってこの企画が実現した。地域や規模はさまざまであるが、長い歴史と、強いつながりのある赤十字施設の看護実践において、CNSの臨床の知を発展させることは、赤十字にとって大きな財産になるであろう。

老人看護専門看護師によるコンサルテーションの実際

岩瀬みどり

当院は急性期病院で、私の勤務する脳外科・呼吸器外科病棟は48床、平均在院日数21日、入院患者の平均年齢は62歳である。私は、係長として専門的知識に基づくアセスメントや問題解決へ向けての具体的な方法を、実践を通してスタッフに助言する立場にあるが、認知症・せん妄状態にある高齢者へのケアに試行錯誤している現状があった。昨年6月と9月の2回にわたって、「認知症・せん妄状態にある高齢者の理解を深め、ケアを組み立て看護チームに働きかける能力を養う」という目的で、長浜赤十字病院で老人看護専門看護師（以後、老人看護CNSとする）による「認知症とせん妄のケア」研修会を受講した。その後、老人看護CNSの病棟でのコンサルテーションを受ける機会を得たので、その実際について報告する。

<コンサルテーションを受けた患者の紹介>

紹介に当たっては、個人が特定されないよう情報を一部改変する等を行った。

80歳代男性、不明熱のため入院となった。既往歴として狭心症、閉塞性動脈硬化症、糖尿病、高コレステロール血症があった。自宅のベッドで転落し右肋骨を骨折、その後白内障の手術を受け、退院後より食欲不振・全身倦怠感が出現した。酸素投与、持続点滴と抗生剤投与、膀胱留置カテーテルが挿入され、食事は1600kcal、コレステロール制限、塩分7g食であった。入院時から1日1回38℃以上の発熱があったが、坐薬

で解熱していた。入院4日目、消灯前に「俺はこんなものやれと言った覚えはないぞ」と言い、自分で点滴を抜針した。点滴確保後にアタラックスPを静注し、その後は入眠した。入院5日目、「何でここにいなきゃいけないんだ」と興奮状態のため、眠前にデパス錠の内服を開始し、その後は眠れるようになった。入院6日目、食事摂取量が2/3から1/2に減少したため、補食でエンシュアリキッド1を勧めたが殆ど飲めなかった。その後、徐々に食事摂取量が低下し、入院10日目にIVH挿入となった。入院11日目、つじつまの合わない言動と夜間の独語が多くなり、22時にIVHを自己抜針した。入院12日目、翼状針で抗生剤を投与していると、「針を刺したまま何しとるんだ」と叫び出した。

<コンサルテーションの実際>

入院13日目にコンサルテーションを受けた。まず初めに看護室で、看護記録とカルテをもとに、老人看護CNSに情報提供をした。抗生剤投与で炎症反応は改善し電解質バランスも正常化していたが、栄養管理に問題があった。入院時に算出した必要エネルギー量は1667.5kcalで、食事1600kcal + 点滴 (KN3 B 1000ml) 108kcalの指示であった。入院時より血清アルブミン、血清総蛋白とも低値で、低栄養状態の改善の必要性を指摘された。次に、実際にベッドサイドで患者とコミュニケーションをとりながら、情報収集と観察をした。

話を聞いてみると、患者は「味が薄くて食べられない」ということであった。また、痰の分泌も多く、口腔内の清潔が保てていない状況であった。再び看護室に戻って、情報の整理と問題点を明確化していった。もともと味付けの濃いものを好まれていたことより、塩分制限食は味が薄くてまずくて食べられないための食事摂取量の低下、痰の分泌と乾燥による口腔内の清潔の保持が保たれていないことが明らかとなった。対策として、口腔ケアは1日3回徹底して実施することとした。また、低栄養状態の改善策としては、①食事摂取量が少ないため、治療食ではなく普通食にして、少しでも召し上がれるようにしてみてもどうか ②ハイカロリー輸液は560kcalであり、カロリーアップが必要といった2点のアドバイスを受けた。これまで食事が減少していても点滴投与で脱水の恐れはないと安心し、点滴のカロリーをあまり気にしていなかった。治療経過のなかで栄養状態が悪化すれば治療効果は得られにくく、病状に大きく影響する。高齢者の栄養障害は、ADLや生活の質を低下させるだけでなく、呼吸機能の低下や免疫能の低下を引き起こし、生命予後を左右する問題に発展しかねない。多に反省すべき点であった。

<老人看護CNS介入による学び>

今回コンサルテーションを受けて実感したことは、まず、患者を治療中心ではなくトータルの捉えることの重要性であった。せん妄の大変な症状のときのみに目を向けがちだが、患者の1日の生活ぶりや全身状態、取り巻く環境によって、状況が変化することがわかった。また、ベッドサイドでのCNSの患者への関わりからアプローチの方法も参考となった。患者に「あまり食事が召し上がれないようですが、少しでも食べ

られるよう何か手助けできないか見にきました」と声をかけると、「ご飯が食べたいが、まずいから食べられない」と涙ながらに訴えてきた。毎日ケアをしている病棟スタッフではなく、初対面のCNSが介入して、これだけ患者の反応の変化があったことは、驚きであった。関わり方はもちろんだが、患者の気持ちを聞き出すことの大切さを学んだ。患者を見て何が問題なのか、その誘因・原因と介入方法をアドバイスされたことでケアの妥当性や改善点が明確となった。また自分の判断が本当に正しいのかどうか直接相談し確認できたことは、今後スタッフに関わる上で大きな自信となった。

<今後の課題>

コンサルテーションに引き続き開催された「せん妄へのケア」「急性期病院における老人看護の基本」の勉強会では、改めて基礎知識の確認ができた。せん妄が可逆性ということを知り、患者に対して安心してケアに関わることができるようになった。今後も老人看護CNSの勉強会が2回予定されている。正しい知識を学ぶことができる機会に1人でも多く参加できるように働きかけ、業務調整をしていきたい。また日々の事例を積み重ねて、患者カンファレンスでスタッフと一緒に勉強していきたいと思う。病態が生活機能の質を左右している問題の情報と介入方法を積極的に提案し、実践ケアの質の向上を図っていきたい。

最後になったが、長浜赤十字病院での老人看護CNSによる「認知症とせん妄のケア」研修会の受講とその後の病棟でのコンサルテーションを受ける機会に恵まれたことは、大変有意義であり感謝している。ありがとうございました。

