

**全国国公立大学病院集中治療部協議会
看護師長会議**

議 事 録

平成30年2月9日（金）

当番校:滋賀医科大学医学部附属病院

第33回国立大学病院集中治療部 看護師長会議議事録

- 1 期 日 平成30年2月9日(金)
- 2 会 場 琵琶湖ホテル
- 3 日 程
 - ・受 付 9:00～9:30
 - ・開 会 9:30
 - ・当番校挨拶 9:30～9:40
滋賀医科大学医学部附属病院 救急集中治療部 看護師長 小越 優子
滋賀医科大学医学部附属病院 看護部長 西村 路子
 - ・グループディスカッション 9:40～10:40
 - 1G (7名) 新卒者教育について
 - 2G (7名) 新卒者教育について
 - 3G (7名) 既卒者教育について
 - 4G (7名) 看護提供方式について
 - 5G (7名) 倫理教育・倫理的問題への対応
 - 6G (7名) 終末期医療への取り組み
 - 7G (8名) ICUにおける質評価について
 - 8G (7名) 診療報酬との関連について：診療報酬や重症度評価改定への要望等
 - 9G (7名) 地域との連携について
 - ・グループ毎に協議内容発表・全体協議 10:40～12:00
※資料（パワーポイント）参照
 - ・報告事項 なし
 - ・閉会 12:00

第1グループ

『新卒者教育について』

- 山形大学 布川 真記
- 香川大学 橋田 由吏
- 富山大学 木本 久子
- 九州大学 松本 由香(書記)
- 山梨大学 岡村真由美(司会)
- 京都府立医科大学 辻尾 有利子(発表)
- 広島大学 林 裕子

	病床数	新人	総数	プリセプター	エルダー	PNS	スーパーローテーション	夜勤開始	夜勤形態
山形	6	1	19	×		×	◎	12	3
山梨	12	6	38	○	×	○	×	5	2
広島	6	3	28	○	○	○	×	6	2,3混合
香川	6	3	22	○	×	○	×	8	3
九州	12	6	36	○	○	○	×	5	2
京都府立	6	2	23	○	×	×	×	2	3

- **スーパーローテーションは良さそう！**
 新人の基礎技術ができてから配属
 指導はICU特有の実践から指導できる
 指導者も新卒を褒めるところから始められる→モチベーション上がる
 新卒のモチベーションも上がる
- **課題**
 新卒の辞職
 新卒の配属人数が多い（6名）
 スーパーローテーションの評価中

第2グループ

『新卒者教育について』

- ・弘前大学 赤牛 留美子(司会)
- ・琉球大学 山川 知美(発表)
- ・岐阜大学 宮部 美香子
- ・京都府立医科大学 長谷川 佳子
- ・岡山大学 服部 芳枝(書記)
- ・産業医科大学 萩原 由美
- ・山口大学 大田 弘子

各施設での現状

- ・毎年ではないが、2～4名の入職
- ・PNS方式
- ・夜勤は半年を目途に開始する施設が多い。最初はプラス1で行う
- ・個人差がでてくる
- ・自己評価が高い
- ・社会人としての自覚欠如
- ・退職

各施設での現状

- ・個人別のプログラムの実施
- ・受動的 しんどいことはしたくない
- ・させられ感が強い。権利の主張
- ・プリセプターや先輩などの疲弊

今後の課題

- ・新人以外の看護師への対応
- ・CN、CNSの役割と期待
- ・退職があった場合の人員確保
- ・WLB 夜勤要員が減っている
夜勤専従など活用
夜勤回数のかくりがない

第3グループ

『既卒者教育について』

- ・東京大学 鳩宿 あゆみ(発表)
- ・新潟大学 五十嵐 実花子
- ・滋賀医科大学 武部 裕美
- ・京都大学 足立 由紀
- ・名古屋市立大学 丸谷 幸子
- ・大阪市立大学 源脇 純子(司会)
- ・防衛医科大学 細井 聖也(書記)

各施設の現状と問題点

- ・中堅看護師が人間関係で悩む
- ・業務に慣れるのに時間がかかる
- ・新卒者より、受け入れに時間がかかる
- ・指導側も大丈夫だろうと先入観がある
- ・業務が一応できればよいという風潮
- ・指導者側が教育の仕方が難しい
- ・後輩が指導者となるケースもある

各施設の現状と問題点

- ・外部者の経験がどの程度なのかが分かりづらい
- ・1年位で異動を希望したり、退職となるケースもあり、指導者側も教育方法等に苦慮する
- ・指導者の異動も必要な場面があるが、下が育たないなどの理由で困難なケースがある

各施設の現状と問題点

- ・業務時間内では収まらず、指導者側の負担が非常に大きい
- ・異動者自身のプライドが傷つく場面がある
- ・院内異動者はICUを希望しての配属なので教育はしやすい

各施設の取り組み

- ・教育プログラムは新人と同様な内容で、期間を短縮して実施している
- ・新卒者と既卒者は異なる教育プログラムとチェックリストを活用
- ・症例報告を全員実施させている
- ・事例を展開してまとめている

指導者の負担軽減への取り組み

- ・専門・認定看護師が評価している
- ・年間ペア性で指導している
- ・指導者とペアで症例発表を実施し、自分たちの看護を振り返る
- ・教育にグループワークを取り入れて、アセスメントカンファレンスを実施し振り返る

今後の課題

既卒看護師定着への取り組み

- 経験者の強味を出していくために役割
- 同時期に配属になった人は新卒者、既卒者を問わずグループを作り、相談できる環境作り
- 既卒者には、年齢の離れていない指導者をつけていく事が必要

第4グループ

『看護提供方式について』

- ・千葉大学 竹内 純子(司会)
- ・宮崎大学 海江田 ちえみ
- ・滋賀医科大学 小越 優子
- ・札幌医科大学 伊藤 えり子(発表)
- ・広島大学 佐々邊 やよい
- ・福島県立医科大学 渡部 ますい
- ・高知大学 大坪 佳代(書記)

現状

PNSを実践している施設 (3施設)

年間パートナーの決定

- ・副師長の働きや日々のスタッフへの関わりが大切
- ・時には根回しも必要となる

その他の施設も取り入れたいが
心配事が。。。。。

メリット

- ・PNS導入後新人に退職はない
- ・新人育成には有効
- ・コミュニケーションが増える
- ・超過勤務の削減 (補完体制)
- ・部署の目標達成につながりやすい

課題

- ・マインドの醸成
- ・中心となるスタッフへの教育
副師長がキモ
- ・夜勤時間帯のPNS
- ・管理者のぶれない気持ちが必要
- ・12時間夜勤に向けて、長時間日勤も問題

看護提供方式 (まとめ)

- ・現状
 - ・PNSは新人育成には有効
- ・課題
 - マインドの醸成
 - 中心となるスタッフへの教育
 - 管理者のぶれない気持ち

第5グループ

『倫理教育・倫理的問題への対応』

- ・旭川医科大学 清水 由美子(司会)
- ・愛媛大学 竹森 香織(書記)
- ・東京医科歯科大学 高橋 洋子
- ・京都府立医科大学 堀井 匡子(発表)
- ・金沢大学 辻 千芽
- ・奈良県立医科大学 稲田 充代
- ・滋賀医科大学 石川 真

各大学からの意見・問題点

京都府立医科大学

PICUであり、8割が乳幼児。こどもの意思決定→**両親の意思決定にゆだねられる**が、両親の中でも意思が統一されていない

- ・長期的な目線にとらえ、看護を行っている
- ・**鎮静中の管理**について、面会時の両親とのコミュニケーションなどへの葛藤
- ・終末期への検討
- ・**他職種とのカンファレンス**、連携を強化している
- ・院内ラダーに3年間教育計画がある
→3年目以降は各部署の事例を検討

東京医科歯科大学

- ・高齢者の治療に関する、**家族の意思決定への葛藤、看護師のジレンマ**
- ・医師・看護師間でのICの持って行き方によって意思決定に影響を与える、**医師との意見の相違**
- ・**集中治療部に入る前**の、治療方針の方向性の確認が重要
- ・大学病院であれば、最新の治療を行ってしまう
- ・**患者にとって最善のゴール**の決定、**家族の代理意思決定へのジレンマ**
- ・看護部のラダーに倫理教育は、組み込まれている
- ・倫理係などを作っている

滋賀医科大学

- ・家族から元気な際の**本人の意思確認**
- ・在宅の受入れ患者の最期→**地域の薬剤師やスタッフとの連携**により本人の意思確認、情報交換
- ・**地域での終活、エンディングノート**の作成などを入院時に活用できるような方法の検討
- ・**ICU領域における倫理教育のあり方**

愛媛大学

- ・**地域での終末期医療**の迎え方
- ・**倫理観の醸成**、身近な接遇など
- ・事例の振り返り検討
- ・**県全体での倫理教育への取組み**、研修会の実施

奈良県立医科大学

- ICU入室前に、主治医から集中治療を説明されて入室しているはずであるが、入室後に看護師の間でジレンマ
- 積極的な治療→終末期医療への移行や、急変時の介入方法への悩み
- 家族が命をコントロールしてしまっているのではないかという悩み

旭川医科大学

- 院外からの緊急搬送患者に対しての、最新医療の実施、挿管の可否
- 認知症患者への意思決定
- 高齢認知症患者への意思決定のための関わり方などを教育している

まとめ

- 大学病院であるため、緊急処置は最大限行う義務があるという風潮
- 認知症患者への意思決定方法への悩み
- 医師、看護師、患者家族の意見の相違
→延命、DNAR、終末期医療への知識不足
- 患者にとって最善の最期とは
- 地域での終活、エンディングノート入院時の活用
- 倫理教育のための、患者との関わり、プロセス、倫理検討のためのツールの活用について
- 国の施策として、医療倫理等の倫理問題を検討してほしい

第6グループ

『終末期医療への取り組み』

- ・東北大学 庄由 由美(司会)
- ・名古屋大学 小楠 香織
- ・筑波大学 松田 武賢(書記)
- ・京都府立医科大学 竹中 千恵
- ・東京大学 荒木 知美
- ・和歌山県立医科大学 内芝 秀樹(発表)
- ・浜松医科大学 目秦 文子

①終末期医療で困っていること、困難に感じていること

- ・東北大学
ICU：助かる命は助ける→これは医師も看護師も同じ思い。助ける見込みが無い際に、意思決定が難しい。どこまでやるのか。ICUでは患者とその家族がどのように思っているのかを知る機会が遅くなる。他職種カンファの時間をとることが難しい。ICUに来る前からもっと早い段階で決めることができたとしてもスムーズなのかもしれない。
- ・筑波大学
終末期医療の方針に関する意思決定の場面において患者の意向と家族の意向とが異なる場面 () でスタッフが困難を感じたりやるせなさを感じることもある。
- ・京都府立医科大学
状態が悪くなった際に、患者本人が望まなかったが家族の説得により人工呼吸。人工呼吸後も「殺してほしい」と訴えがあった。患者の意向と異なる場面がある。

②終末期医療で困っていること、困難に感じていること

- ・名古屋大学
患者が望んでいるかわからない場面でジレンマを感じる。ICUの医師と主治医との間でも意見が違う際もある。CHDFをいつ止めるのか？他職種カンファレンスに至るまでの意思決定に困る時がある。
- ・東京大学
医師は法律に赴きをおくが、グレーな場合はどうするか？リカバリーできない場合にDNARをいつとるのか？医師は助かる可能性が少しでもあるなら助けたい。看護師はもうリカバリーできないと思っている。→終末期の決定が遅れる。そのため終末期のケアの提供が遅れる。ジレンマが生じる。
- ・和歌山県立医科大学
医師と看護師の間で見解が違う。看護師にジレンマが生じることが多い。もっと早い段階で患者と家族に話合うことができればもっとスムーズになるのではないかと？
- ・浜松医科大学
意思決定支援の際に難しい。このタイミングでほんとによかったのか？と思うことがある。

困難に感じていること、問題になっていること

- ・CPR、RRT、移植どこまでやるのか。
- ・意思決定が異なる場合に医療スタッフにジレンマが生じている。
- ・DNARの書式は各大学あるが、その同意をとるタイミングが遅れることが多い。

まとめ

- 事前 (かなり早い段階で) に患者・家族から意思を確認する必要がある。また、定期的に患者・家族の意向を確認する必要がある。
- 早い段階で意向を確認することで提供できるケアが違ってくる。
- ICに看護師をなるべく同席。スタッフに情報共有。
- 医師と看護師とで意見が異なる場面もあるためそこはきちんと話し合い方向性を確認すべき。
- M&Mカンファレンスなど他職種との情報共有。
- チームとしてどういう方向に向かっていくのが大事。

第7グループ

『ICUにおける質評価について』

- ・東北大学 坂本 千尋
- ・筑波大学 飯田 育子(司会)
- ・鳥取大学 渡邊 仁美
- ・島根大学 金築 きよ美(発表)
- ・岡山大学 岩谷 美貴子
- ・佐賀大学 田嶋 康洋(書記)
- ・大分大学 藤松 みずほ
- ・京都府立医科大学 高垣 忍

質評価における現状・取り組み

<QI活用>

<DINQLの活用>

- ・同規模の病院の比較するICUが少ない
- ・病院内の部署での比較でしかない

<自部署の取り組み>

- ・自部署で質評価を行っているが測定方法と評価が難しい。
- ・他専門職との連携（安全対策、感染、褥瘡、事務、経営管理室）

質評価における問題

- ・集中治療室に特化した質評価のツールが必要だが、進んでいない。
- ・他大学や同規模の病院のICUと比較したい。
- ・インディケータの共有ができていない
- ・構造と結果は出やすい。過程が見えない。そこが質となると考えるため、過程の評価をどうするか。

過程の評価として

- ・ICU転出後の訪問・術前オリエンテーションの実施、リハビリへの介入
- ・地域（訪問）からの評価
- ・過程の評価として以下の項目を共有する
 - ①効果的か ②効率的か
 - ③安全か ④タイムリーか
 - ⑤平等 ⑥患者中心か

早期リハビリの現状

- ・PT（常駐も含む）を中心に行う。情報の共有がしやすい。
- ・連携はとりやすい。
- ・常駐のPTでなければ、時間調整や内容の確認調整がとりにくい。
- ・プロトコルを作成し実践する必要がある。



協議会・看護師長会での情報共有と
取り組みができないか

協議会・看護師長会での取り組みと共有

過程の評価について共有し取り組む

例えば、

- ・早期リハビリ(プロトコルなどの標準化)
- ・せん妄の評価
- ・DINQLの活用（協議会からの推進）

第8グループ

『診療報酬との関連について： 診療報酬や重症度評価改定への要望等』

- ・北海道大学 岩本 満美(司会)
- ・愛媛大学 新居 由香
- ・東北大学 須東 光江
- ・長崎大学 赤星 衣美
- ・群馬大学 佐藤 綾子(書記)
- ・鹿児島大学 川畑 美賀
- ・大阪大学 植園 法子(発表)

現状

- ・特定集中治療室管理料 1 or 2 : 5
- ・特定集中治療室管理料 3 or 4 : 2
- ・CEが院内に24時間院内に待機の要件がクリアできず取得できない。病床の広さの要件でクリアできない。現在工事中で取得予定
- ・CEが対応している施設は管理当直なので実務が困難。CEが夜勤業務を行えている施設はICU専任で7名、MEセンターは別に配置がある。

次年度からの専門の教育を受けた看護師の配置について

- ・認定看護師・専門看護師が配置できている施設 6 / 7
- ・現在養成施設は減少しているが、今後認定看護師を増やしていかなければならない
- ・同じスタッフがずっと同じ部署にいることの弊害もある。管理者としては病棟への移動も必要と考える。今回の要件で同じ部署にずっとということになってしまう。
- ・ICUの経験の長いスタッフと認定との実践力の違いはあまりない、認定としての活動を今後どう活かしていくかを管理者としては今後考えていかなければならない課題である。
- ・認定看護師への手当はあるのか？
年に一回学会への参加、認定は病院のお金で、CNSは自分のお金で取得

次年度からの専門の教育を受けた看護師の配置について



- ・今後「専門の教育を受けた看護師」がどのような規定になるのかわからないが、育成していかなければならないとの認識はある
- ・集中治療学会における研修を受けることを認定要件としても良いのではないのか？
- ・女性の多い職場で妊娠・出産での休暇もあり、認定看護師が取得要件となるには先を見据えた育成が必要となってくる。

早期離床・リハビリテーション加算について

- ・専任のPTが配置されている施設 3 / 7
- ・PTを含めた多職種でカンファレンスを実施している施設もある
- ・適切な研修を修了した看護師が要件として含まれており、育成と多職種連携が必要となる。

重症度評価改定への要望

- ・B項目の評価をやめてほしい
- ・最大限の治療をしても取得できないケースもある
- ・ICUで医療・看護必要度の判定は必要なのか？(手術名、DPC判定で取得要件があればそれで良いのではないのか)
- ・乳幼児の入室では14日以上となるケースもあり集中治療管理料を取得できなくなる。

第9グループ

『地域との連携について』

- ・秋田大学 竹園 陽子
- ・福井大学 栗原 勇治(書記)
- ・信州大学 高尾 ゆきえ
- ・三重大学 林 智世(司会)
- ・神戸大学 田仲 みどり(発表)
- ・徳島大学 中山 志津
- ・熊本大学 塘田 貴代美

課題

- ・重症患者の受け入れはするがその後の転院先がない
- ・状態が良くなっても、人工呼吸器や持続透析から離脱できない→重症患者の受け入れ先はない→加算が取れないのでICUへは転院できない
- ・高齢、独居など入院時から退院支援が必要な患者が増えている

対策

1. MSWの活用

カンファレンスの参加・病状把握・入院時からの関わり

2. 医師・地域・連携バス・看護師 それぞれのネットワークを活用する

3. 病院間の連携の推進 (トップレベルでの連携強化)

4. 救急科、救急部との連携 救急科と診療科の連携をよくする

- ・ICU重症
- ・透析と人工呼吸器があると転院が難しい
- ・加算が取れない状況ではICU間の転院交渉は難しい
- ・救急は転院しやすい
- ・医師のネットワークの活用も重要；医師がいないと難しい
- ・救急科の医師はネットワークが作っている場合があるので活用できる
- ・入院時から転院先が決めて、MSWが交渉開始する
- ・地域連携バスを活用している
- ・独居、高齢

全県を網羅する大学病院の集中治療部で、地域連携が重要。
課題

地域との連携：MSWの介入が必要

転院交渉が難航している中、病棟の看護師長と連携して

救急は病状が主体で転院交渉が迅速な対応が必要

MSWは病状の理解から転院先の看護師長と交渉できる

脳卒中、多発外傷、

転院搬送は紹介病院へ帰る、

県外の場合は中核病院からリハビリ病院へ転院する

急性期から急性期病院はDPCの関係で移動しにくい

医師が治療方針の中で自院での完結を目指している