

講演「ACP、在宅の現場から ～その人らしさに寄り添う～」への質問	回答
<p>病院から転職したスタッフには、方向性を決めることがACPだと思っている人が多く、家族の思いに寄り添うことがなかなかできない場合がある。スタッフへの教育などされていることはありますか？</p>	<p>日々の積み重ねが、ACPであること、家族の気持ちはゆらぐことも含めて伴走することの大切さをスタッフに繰り返し伝えるとともに、内部研修、外部研修を定期的を実施しています。</p>
<p>家族の希望をすべて叶える事が難しく在宅での細やかな対応を施設ではどの様にされているのか</p>	<p>希望を叶えるというよりも、日頃からコミュニケーションを取りながら、関係性を構築していくことが大切なことだと思います。その積み重ねの上にある対応なので、日々の延長線上にあります。希望をすべて叶えることと、イコールではないと思います。</p>
<p>担当者会議などで看護師が関わるケースや場面はどういった時なのでしょう？</p>	<p>医療的ケアが必要な患者さんに関しては、ほとんどの担当者会議に看護師は参加しています。</p>
<p>子どもの家族が病気や障害をうまく受け入れられないケースもあると思いますが、小児科医として家族にどのように関わっていますか。</p>	<p>最初から受け入れることが難しい家族は多いと思いますし、受け入れていると思っていた家族が実はそうではないこともあると思います。受け入れている、受け入れてないと決めつけずに繰り返し伝えていくことが大事だと思います。</p>
<p>重心では、年齢があがると治療内容についてシビアな説明をする場面が増えてきますが、看護師として立ち会った時家族にどう接していいか悩むことがあります。どのように寄り添ったり、助言したらいいのでしょうか。</p>	<p>医師からの説明が終わったあとなどに、きちんと伝わっているかどうか、追加で質問したいことがなかったか、今後のことを一緒に考えていきましょう、という寄り添う姿勢を伝えることが大切だと思います。</p>
<p>在宅を支える機関と短期入所施設との情報の共有はされているのでしょうか。されているのであれば、どのような形で情報共有をされているのか、教えていただけないでしょうか。</p>	<p>基本的には、ご家族を介してのやりとりが多いですが、訪問看護師さんからは直接連絡があることもあります。また、担当者会議には、短期入所施設としても積極的に参加するようにしています。</p>
実践報告1 「多職種による骨折予防の取り組み」への質問	回答
<p>動く重症者の骨折予防のくふうがあれば知りたい。</p>	<p>当センターには動く重症者は1名のみであり、その方の骨折リスクは他の方と比較して高くはありません。現状としましては、特別な骨折予防の工夫をしていません。</p>
<p>活動時間、準備時間はどう確保しているか</p>	<p>骨折予防対策WGは隔月30分の活動です。WGの時間外に適宜話し合う時間が必要であり、各委員は自部署の上司などと相談して時間を設けています。活動内容についてはWGの時間外に私が連絡役となり委員と個別に相談し、その相談内容を他の委員に伝えています。広く意見を求めるときには院内のメールを使用しています。臨時に委員が集まって話し合うこともあります。その場合は各委員の都合を調整して最大限の人数が集まるときに開催しています。院内ラウンドも同様に最大人数が集まるときに実施します</p>
<p>通常の介助は二人介助を原則にしていますか？</p>	<p>通常の介助は二人介助が原則です。</p>
<p>一看護師あたりの業務量が増え、さらに職員数減少の中、業務改善された生活支援の具体を知りたいです。ノーリフティングが進んでおり、報告内容ではスライディングシートの活用をされているとお聞きしましたが、何年から何を導入していますか？</p>	<p>業務改善としては福祉用具をあまり使用していない部署もあったため、腰痛予防検討部会などの働きかけもあり、用具を積極的に使用するようになってきました。それにより抱え上げの介助が減少し、現在ではほとんどの介助で福祉用具を使用しています。具体的な福祉用具としてはリフト(パラマウントベッドの床走行式リフト：各部署1台)、スライダーボード(帝建のラクラックス：ロング、レギュラーなど各部署10枚)、スライディングシート(シーホネンスのLikoハンディチューブ筒形：ショートM、各部署10枚)、介助グローブ(モルテンのポジショニンググローブ)を使用しています。</p>
<p>自施設では動く利用者もおり、骨折のリスクが非常に高いです。動く利用者に対する骨折対策として、環境調整やリスク回避に向けての対策は行っていますが、限界を感じている面もあります。貴施設での動く重症児者に対する骨折への対策等は何か実施されていますでしょうか。</p>	<p>当センターには動く重症者は1名のみであり、その方の骨折リスクは他の方と比較して高くはありません。現状としましては、特別な骨折予防の工夫をしていません。</p>
<p>報告であげた事以外で行われていることがあれば教えてください。</p>	<p>今回の発表以外の取り組みとしては、環境のチェックリストを作成して定期的にチェックを行っている病棟があります。また別の病棟では病棟係を中心に、病棟の考えられる骨折リスクをすべて挙げて、そのリスクについてショートカンファレンスを日常的に行い、みんなが参加して話し合うことを行っています。スライディングシートは時期としては5年くらい前から「シーホネンス」の「Likoハンディチューブ(筒形) ショートM(90×70)」が各部署に定数10枚配布されています。</p>
<p>洋服のしおりがダウンロードできたら、活用したいのです。よろしく願います。</p>	<p>今後検討いたします。</p>

<p>移乗の際はスライダ－だけでなく、リフトも使用されていますか？また、ケアの際は2人介助が定着していますか？</p>	<p>スライダ－だけではなく、リフトも積極的に活用しています。ケアは二人介助が定着しています。</p>
<p>骨折予防のために、業務の見直しの検討はありましたか。</p>	<p>腰痛予防検討部会で推進している福祉用具の活用は骨折予防にも役立つと考え、骨折WGでも使用を促しています。</p>
<p>家族に説明した時は、同意書も取られているのでしょうか。</p>	<p>家族への同意書は取っていません。</p>
<p>自施設でも気づかない腰椎骨折がありました。移動方法や生活支援の中で注意をすることなどに対して、職員への研修会など実施されていますか。</p>	<p>各部署で理学療法士と協力して学習会を行ったり、骨折が多く発生した病棟では全員が参加して話し合うカンファレンスの場を設けたりしています。</p>
<p>実践報告2 「続けよう、つながろう！—近畿地区研究会のこれまでとこれから—」への質問</p>	<p style="text-align: center;">回答</p>
<p>会則や規定はどのように作成されたのでしょうか？自分が同じような状況だったら難しいなと思ったので、後学のためにご教示いただけますと幸いです。</p>	<p>本研究会の発足にあたっては、準備期間として約1~2年を要しました。会則については、他職種を含めた各種団体のホームページ等で「会則」や「規定」を検索し、それらを参考にしながら、立ち上げメンバーで検討と修正を重ねて作成いたしました。また、研究会立ち上げ当時は、メンバーの中に看護管理者の立場にある者がいなかったため、協会認定近畿地区教育機関の看護管理者からも、会則の内容や運営に関する点についての助言をいただきながら素案を作成しました。会則の内容は総会での決議を経て改訂していくことになるため、細かな事項はあえて盛り込まず、詳細については柔軟に修正できるよう『申し合わせ事項』を作成し、その内容に基づいて会を運営しています。会則や運営方法については、立ち上げ当初に作成した内容を基盤とし、これまでの運営の中で必要に応じて見直しや調整を行っています。会則は一度作成して終わりではなく、活動の実情や会員の状況に応じて少しずつ調整していくことが重要であると考えています。</p>
<p>宜しければ、近畿地区研究会で今まで学習会や研究会で上がったテーマや内容を教えていただきたいです。（自部署や当地域でも参考にしたいため）</p>	<p>近畿地区研究会の学習会では、重症心身障害児者の生活を支える看護実践に関するテーマを中心に取り上げてきました。主なテーマとして ・グリーンケア・栄養管理・呼吸リハビリテーション・排泄ケア（排便ケアを含む）・感染管理・てんかん発作時の対応・ポジショニング・人工呼吸器管理・意思決定支援 などがあります。また、教育方法、コーチング、看護の魅力、遊びと心の欲求など、重症心身障害看護の専門性や役割について考える内容や、グループワークやディスカッションを通じた意見交換も行っています。研究発表会では ・急変対応・転倒、転落予防・栄養、摂食支援　・口腔ケア・排泄支援・医療的ケア・災害対応・グリーンケア ・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）・在宅移行支援・意思決定支援・家族支援・生活支援員との連携 ・特定行為研修修了後の活動・強度行動障害支援・グループホーム移行支援・集尿器の活用 などが取り上げられてきました。人生の質や支援のあり方に関するテーマや、人材育成、教育的支援、認定看護師の役割、職員連携など認定看護師の役割発揮や組織内での実践に関する報告もみられました。個別事例を通じた実践報告も含め、発表は多岐にわたっています。</p>
<p>それぞれの認定看護師は具体的にどのように自施設で活動していますか。</p>	<p>近畿地区研究会での研究発表会では、質問2）でお示したような内容で発表があり、各施設でさまざまな取り組みが実践されています。発表会で報告されている取り組み以外にも、各施設でさまざまな実践があると思いますが、近畿地区研究会では現状として、各施設での活動を具体的に報告する機会を設定しておりません。ただし、参考までに2022年の近畿地区既認定者支援室でのフォローアップ研修での各施設の実践報告では、それぞれの施設の現状や課題に応じて、院内教育、実践支援、看護研究、地域連携、後進育成などの取り組みが報告されました。一方で、役割の見えにくさや活動時間の確保、管理業務との両立、更新の難しさなど、全国にも共通すると思われる課題も明らかになりました。認定看護師としての活動は、施設の体制や個々の役割に応じて異なりますが、近畿地区研究会では、それぞれの立場で『無理なく続けられる形』を見つけながら実践を共有していければと考えています。</p>

<p>持回りを決めるあたり、困ったことはなかったですか。</p>	<p>学習会や研究発表会の実行委員は、研究会設立当初より、認定研修の修了期ごとに担当する形で運営しています（2つの修了期で担当し、1年ごとに交代）。この方法については、大きな混乱なく継続できています。一方、役員については任期を2年としています。設立当初は運営が安定するまで固定メンバーで担当していました。初めて役員交代を行ったのは2017年です。その後、役員選出方法が明確でなかったため交代が難しい時期もありましたが、2023年度の総会および同年12月の臨時総会で検討を行い、認定研修の修了期が持ち回りで役員を担うこととなりました。現在は会則に基づき、2年任期で交代できる体制となっています。なお、会計担当は同一施設内での持ち回りとし、事務局は設立当初から同一施設が継続して担当しています。研究会の運営は一部の人だけで担うのではなく、会員同士が支え合いながら継続していくことが大切であると考えています。</p>
----------------------------------	---

実践報告3 「札幌あゆみの園における認定看護師活動報告」への質問	回答
<p>重症心身障害看護師会運用規則の作成について、誰がどのように進めたのか知りたいです。また、看護師会の中で役割分担はどのように決めておられますか？外部の講義など、持ち回りでしょうか？</p>	<p>令和7年認定看護師会を発足し、療養部長が運用規則をあらかじめ作成してくれました。役割分担に関しては、3ヶ月に1度行われる認定看護師会で、まずどのような活動を行うか話し合い、決定した後、役割分担しています。外部講師に関しては予め日程が決まっておりますので、割り当てを決め、持ち回りで行っております。</p>
<p>どの地域でも活動に悩みがあるが距離が遠い以外で北海道ならではの悩みはありますか？</p>	<p>北海道ブロックは各施設の距離は非常に離れている但也有りますが、認定看護師として活動していない施設もあります。この度初めての北海道ブロック認定看護師が集合しましたが、各施設代表で話し合い、今後どのような活動をしていこうか話合っているところです。施設間の連絡は部長会などを通して行われております。まだ発足したばかりなので、北海道ならではの悩みはこれから浮かんでくるかもしれません。</p>
<p>BLSの技術や呼吸器の取り扱いなど、他者へ指導する前に認定看護師同士でどのように技術・知識の統一を図りましたか？</p>	<p>BLS研修や呼吸器取り扱いなど、一番最初に取りかかった認定スタッフが資料等作成し、それを他の認定スタッフが参照する形でしたが、学習会に関する技術・知識は備わっておりますので、特に話し合い統一するといった形式は取っておりませんでした。</p>
<p>忙しい業務の中でどのように認定看護師としての活動時間を捻出していますか。残業が多いでしょうか。</p>	<p>業務の中での認定看護師としての活動ですが、看護師会に関しては3ヶ月に1度第3木曜日と設定していますので、予め勤務希望を提出しています。現在行っている活動は各種研修講師・実習生担当・外部講師等ですが、実習生担当と外部講師は予め日時が決まっておりますので、勤務希望で対応しております。研修講師に関しては、割当たったスタッフが資料作成や日程調整を行っており、資料作成時勤務外で行うこともあります。勤務中時間が取れるようであれば、少し時間をもらって作るなどさせてもらっています。活動内容がまだそれほど多くないため、残業には至っておりません。</p>
<p>自施設で講習会をする時、内容についてはどのようにして、決めていますか。</p>	<p>自施設での講習会内容ですが、各療養ごとに不安や疑問の声が多く上がっている物を取り上げたり、新規職員が入ったときや、今更聞けないなど、基礎的な部分を復習もかねて行っています。また、ここは弱い・この知識は必要だと思った内容を学習会として取り上げています。今後は病棟からの要望をアンケート方式などで募り、内容を決定していこうと思っています。</p>
<p>北海道ブロック認定看護師交流会での現状報告と今後の活動内容にあった重心看護の魅力を伝える活動で具体的に実行案があれば、今後の参考にお聞きしたいです。また認定看護師は何をする人なのか明確化するとあるが、現状で上がっている北海道地区の認定看護師の役割を教えてください。研究オブザーバーの役割が明確になっている施設があることは参考になりました。</p>	<p>重身看護師の魅力を伝える、何をやる人なのか明確化するに関しては、3月に第1回認定看護師代表者会議を行ったなかで、「ご家族も見て分かり、誰でも手軽に手に取れるようなパンフレット」を1年間以内に作成しようという事になりました。その中に「認定看護師ってなに？困ったときは気軽にご相談下さい」などの内容を盛り込む予定です。地区としての認定看護師の役割に関しては統一した物はなく、活動していない施設もあることから、まずは各施設で認定看護師としての活動を開始してもらい、活動報告という形で共有できればと思っています。</p>
<p>認定看護師として活動するには、現場の協力も必要かと思います。日々の業務と認定看護師の活動をどのように分けておられますか。</p>	<p>日々の業務と認定看護師の活動の分け方に関しては、各認定ごとにスケジュール管理はしておりますが、外部講師や研修など日程が決まっている物は、予め勤務希望を提出し、普段の業務と分けております。マンパワー不足で業務の合間に認定としての活動を行うこともあります。部長や課長が勤務を配慮してくれたり、業務中抜ける場合でも、スタッフが協力してくれたり、と、恵まれているなど私は感謝しています。</p>

実践報告4 「重症心身障がい看護の楽しさを伝える重症心身看護師の役割～日々の実践の語りを紡ぐ～」への質問	回答
<p>わぐるカフェやたんぽぽの会の開催は勤務時間外ですか？</p>	<p>勤務時間内です。スタッフが「この日時」を認識化するために、わぐるカフェは月1回第4金曜日13時～、たんぽぽの会は火曜日（曜日は変更あり）13時30分と決めています。13時～14時は利用者のケアや移動が比較的少なく、スタッフが集合しやすい時間帯を設定しています。</p>
<p>他の方の質問もありましたが、時間外開催ですかね？自職場のスタッフが疲弊しており、そこまでのモチベーションがないと感じている現状ですが、どうにかできればな、と思いました。</p>	<p>同上</p>
<p>病棟配置の職種構成はどの職種が配置されていますか。</p>	<p>看護師、介助員2名、介助員（無資格）2名です。部署は違いますが、保育士、児童指導員で構成された社会参加部の職員で主に病棟支援をしています。</p>

<p>昨年度でも良いので、研修計画の実施率と参加者数を知りたいです。</p>	<p>計画した研修は100%実施しています。参加者数は、1名のみの参加から最大6名の参加でした。ラダーごとの研修はラダーレベルによって参加者数が異なります。</p>
<p>わぐるカフェは勤務時間内の開催でしょうか？開催場所などはどのようなスタイルで実施しているのでしょうか？</p>	<p>月1回第4金曜日13時～、以前使用していたデイルームで開催しています。持ち寄った飲み物やお菓子を食べながら、円テーブルを多職種でぐるりと囲み、認定看護師がファシリテーター役割を担い、その輪に入ります。</p>
<p>院内外での研修の実施で、現状を伝えていくのは大変だと思います。相手の受け取りかたで、興味を持ってもらえたり、その逆も然りで。楽しいことばかりではないけれど、辛いことばかりでもないことを私も院内外の方に伝えていきたいと思いました。実習生やインターンの学生には、臨床現場を見てもらいながら多くのことを感じてほしいと思います</p>	<p>研修では事例についてお話しすることが多いです。勿論事例の方には了承を得ています。事例から重心看護の理解に繋がる人が多い印象です。</p>
<p>わぐるカフェ・たんぼぼの会は、勤務時間外で行っておられるのですか？</p>	<p>同上</p>
<p>たんぼぼの会などは勤務時間内で行っているのでしょうか？人材不足で多忙になり時間内で何か行う事が難しく、時間外では手当の問題で行えないので教えてください。</p>	<p>同上。たんぼぼの会やわぐるカフェだけでなく、看護部研修は可能な範囲で時間内に開催できるよう時間帯や方法を工夫しています。</p>
<p>わぐるカフェやたんぼぼの会は、やはり時間外に行っているのでしょうか？「時間外に残ってまで仕事以外のことはしたくない」という人も一定数いるので、どうしたら参加意欲が沸くのか工夫や配慮したことがあればお聞きしたいです。</p>	<p>同上。当施設においても時間外での研修は参加者も限られ少人数です。その背景としては、育児中の職員が多く時短勤務であること、変則勤務者は夜勤入りとなり帰宅する必要があるからです。</p>
<p>わぐるカフェではどのようなことが語られるのでしょうか。職員や家族の相談に答えたりする時など、気をつけていることはありますか。</p>	<p>困っていることや嬉しかったことなどのエピソードや、プライベートの話などもです。個別の相談時は、個室で横並びになり話すなどの配慮をしています。また相談について即答しない様にしています。</p>
<p>今後の展望などありますか。</p>	<p>認定看護師を中心に重心看護の経験知を明確にし、重心看護の楽しさを分かち合えるように積み重ねをしていきたいと考えています。</p>
<p>時間の捻出が大変なのではないかと思いましたが、たんぼぼ会はどんな時間に行なっているのですか。</p>	<p>同上。30分以内に終了するように事前にリフレクションシートを作成しておきます。</p>
<p>ラダー内容を詳しく教えていただければ幸いです</p>	<p>ラダーは新人から習熟度段階4までとしています。①専門的・倫理的・法的な看護実践能力では、看護倫理研修を習熟度の合わせて開催しています。②臨床実践能力では、重心のフィジカルアセスメント、急変対応、多重課題、褥瘡、摂食嚥下、家族看護、ACP、コミュニケーション③リーダーシップとマネジメントでは、災害看護、リーダーシップ、④専門性の開発能力では、ケースレポート、看護研究、ポートフォリオの発表を行っています。</p>
<p>この取り組みはどの時間帯にどのくらいの時間をかけて行っていますか？（リフレクションシート作成をする方、事例提供者は指名ですか？自主的に出てきますか？）気軽に話し合える場にするための運営の工夫などありましたら教えてください（開催時間帯や所要時間、準備が簡便など）</p>	<p>リフレクションは病棟目標にも掲げていますので、主任、副看護師長、看護師長（重心認定看護師）が主査となり日常の看護事象で振り返りが必要な全看護スタッフの経験や、看護スタッフからリフレクションをしたいと申し出があったケースについて実施しています。事前にリフレクションするスタッフと主任以上がリフレクションシートを記入し準備します。</p>
<p>自由に、否定せず、肯定的に語り合える場の環境作りは大変かと思いますが、何か工夫されていることはありますか。</p>	<p>ナースステーションの丸テーブルを囲んで語ります。参加する全スタッフが発言できるようにファシリテートすること、発言に対して相槌を打ち話を遮らない様に傾聴・承認する。リフレクションしたスタッフ本人の気持ちを最後に聴く様にしています。</p>
<p>語りの場の設定、リフレクションの習慣化があることがとても羨ましいのですが、どのようにすれば話しやすい雰囲気作りができるのでしょうか。そのような取り組みに水を差すようなスタッフはいないのでしょうか。</p>	<p>話したくない人は発言を強要しません。ファシリテーターは相手を尊重した聴く態度をとること、解決策を導くことを重視せず語り合うことを大切にします。</p>