

重症集中ケア研究会たより

発行人：西田和美

編集：広報（花田・中嶋）

第4号 発行2002年12月

平成14年度 定例会レポート

9月と11月の二回に分け「呼吸理学療法」のテーマで定例会を開催しました。

一回目（9月）は、札幌医科大学保健医療学部理学療法学科 石川朗先生から「呼吸理学療法のプログラミング」として、体位変換・squeezing・排痰介助器・術前訓練などPTからの見解についての講義があり、また東京慈恵会医大付属病院 小松由佳さんからは「呼吸理学療法におけるアセスメントの視点」として、看護師スタッフのアセスメント手法について病棟での取り組みの発表がありました。それぞれ、現在臨床で行っていることが中心であり、実践での振り返りや新たなケアの構築につながる内容でした。

二回目（11月）は、アドバイザーとして帝京大学附属病院 理学療法士 森川亘先生を招き、4施設の事例を用いて、呼吸理学療法をする上で困っていることや悩んでいることを発表するシンポジウム方式で行いました。ディスカッションの中では、

「心外術後の胸骨離開があった症例から Squeezing の危険性」

「呼吸理学療法の限界は？」

「どのようにリスク管理をしていけばよいのか」

「ICPが高値など出来ない症例はどうすればいいか？」

「呼吸理学療法の導入時期をどうするか？」など、

臨床での問題を認識し考える機会となりました。詳しい内容は、

9月の定例会は「ハート・ナーシング1月号」に要約が

紹介されます。11月の定例会は「ハート・ナーシング3月号」

（メディカ出版）に掲載される予定です。



ホームページようお願い

皆様ウィルス対策をとっていますか？研究会会員のPCは約95%がウィンドウズを使用しています。ウィルスに感染すると、ほぼ全員のPCに被害が出ます。必ずウィルスソフトをインストールをお願いいたします。おすすめは、ノートンのインターネットセキュリティです。毎日のように新しいウィルスが生まれ、それに対応するプログラムを早期にダウンロードできます。まだの方は、必ずウィルス対策をお願いします



重症集中ケア研究会 下半期計画書

12月	2003年1月	2003年2月	2003年3月
① 定例会の議事録の配信 ② 会報誌・来年度研究会会費振込用紙・登録内容変更手続きに関する説明書の郵便発送	来年度活動予定案と予算案についてメールにて配信します。異議やご意見のある方は1月末日まで意見を添えて返信してください。返信が無い場合は採択とさせていただきます。	2月5日(水) 17～18時 日本集中治療医学会学会会場の北海道厚生年金会館“清流”にて「重症集中ケア認定看護師連絡会」を行ないます。研究会の懇親会も兼ねますのでご参加ください。	今年度の卒業生へお祝手紙発送

“皆さんの活動を教えて下さい！！”

第2回は、岩手医科大学病院、橋本良子さんです

（平成11年6月21日に重症集中ケア認定看護師に認定）



Q: 橋本さんの所属している部署、病棟での役割を紹介して下さい。

A: 2002年4月から循環器医療センターのICUに配属になりました。

ここは手術室2室とICU10床が併設されており、1週間に10～15件の成人や小児の循環器手術や術後が主体の部署になり私は主任兼認定看護師として働いています。

Q: 認定看護師になってからの実際の活動について教えて下さい

A: 認定看護師になって最初の活動はゼネラルICUで行いました。脳血管疾患患者が多い事もあり、研修の臨床実習で行った意識障害患者の意識状態を改善するための足底接地端座位に取り組みました。またスタッフ指導は、ケアに関する指導だけでなく臨床研究やプレゼンテーションの方法などのアドバイスも行っています。院内活動としては、研修会の講師や各病棟勉強会の講師を行っています。今年度からは、褥瘡委員会のメンバーとして褥瘡予防対策のマニュアル作成や臨床指導も始めました。院外活動としては、主に岩手県看護協会主催の研修会の講師として、救急蘇生の方法の指導や一時離職者が臨床で働くために必要な知識の講義や呼吸理学療法の講義を行っています。

Q: これらの活動でうまくいったことや、成功したことはどのようなことですか？その秘訣は？

A: 意識障害のある患者に対する足底接地端座位については、スタッフもどうしたらADLを改善できるか、早期離床を進めるための悩みを持っていたことで、私の活動に協力的でした。また、上司は私の課題を踏まえたうえで、できるだけたくさんの役割ができるように配慮してくれました。さらに、救急看護認定看護師との協力体制があったことは、活動を進める上でのポイントになっていると思います。そして、困ったり悩んだりしたときは、同じ研修を受けた仲間達に相談することで、前進できています。各地に散らばる認定の仲間と情報交換しながら活動することは有効な方法だと思います。

Q: これらの活動でうまくいかなかったことや、困っていることはどのようなことですか？

A: 自分の所属部署に関しては、いつでも、小さなことからコンサルテーションの活動は行っていますが、多くの病棟まで活動を広げることができていません。特に困っていることは、主任と認定看護師の役割を両立することです。どなたか良い方法がありましたらアドバイスをお願いします。

Q: 所属している病院で認定看護師はどれくらいいて、それぞれどのような活動をしていますか？

A: 救急看護認定看護師：2名 重症集中ケア認定看護師：2名 ホスピスケア認定看護師：1名
癌化学療法認定看護師：1名です。認定看護師独自の活動の場は現在ありませんが、会合の場を設けて、お互いの活動の情報交換を行っています。できれば認定看護師会としての活動ができるように進めていこうという流れになってきています。

Q: これからの活動の予定や、目指していることなどを教えて下さい

A: 今後も急性期から始めるリハビリテーションの活動をメインに行っていきたいと思っています。特に老人の術後の離床が遅いと感じていますので、病棟スタッフを巻き込んで活動していきたいと思っています。

橋本さん！みなさんの勇気やヒントにつながるお話ありがとうございました！！