Sat. Mar 2, 2019

第19会場

看護交流集会

[NS1] 看護交流集会1
（看護ガイドライン委員会企画） 口腔ケアガイドの活用

座長:明神 哲也(東京慈恵会医科大学医学部看護学科), 山中 真知子(京都第一赤十字病院)
10:50 AM - 11:50 AM 第19会場 (グランドプリンスホテル京都B2F プリンスホール２)

[NS1-1] 口腔ケアガイドの活用法ー視点を変えてさまざまな場所で活用するー
伊藤 貴公 （平塚共済病院 看護部 集中治療室）

[NS1-2] 歯科医師からみた口腔ケア実践ガイドのポイント
岸本 裕充 （兵庫医科大学 歯科口腔外科学講座）

[NS1-3] 気管挿管患者の口腔ケア実践ガイドを活用して目指すところ
山口 典子[1], 明神 哲也[2], 伊藤 皇公[3], 山中 真知子[4], 岸本 裕充[5], 橋本 悟[6] （1.長崎大学病院 看護部, 2.東京医科大学病院 臨床研究支援センター, 3.平塚共済病院, 4.京都第一赤十字病院, 5.兵庫医科大学病院 歯科口腔外科, 6.京都府立医科大学付属病院 集中治療部）

看護交流集会

[NS2] 看護交流集会2
（看護卒後教育検討委員会企画） 「改訂版 集中治療に携わる看護師のためのクリニカル・ラダー」の公表

座長:小寺 利美(滋賀医科大学医学部附属病院看護部 看護部管理室), 明神 哲也(東京慈恵会医科大学医学部看護学科)
2:00 PM - 3:00 PM 第19会場 (グランドプリンスホテル京都B2F プリンスホール２)

[NS2-1] 「改訂版 集中治療に携わる看護師のためのクリニカル・ラダー」の作成の経緯と概要
津田 泰伸 （東京純心大学／聖マリアンナ医科大学病院）

[NS2-2] 集中治療看護の核となる実践能力「ニーズをとらえる力」
須東 光江 （東北大学病院看護部5階病棟）

[NS2-3] 集中治療看護の核となる実践能力「ケアする力」
齋藤 美和 （さいたま赤十字病院看護部ICU・HCU・外来）

[NS2-4] 集中治療看護の核となる実践能力「協働する力」
春名 寛香 （北播磨総合医療センター看護キャリア開発支援室）

[NS2-5] 集中治療看護の核となる実践能力「意思決定を支える力」
西村 祐枝 （岡山市立市民病院看護部）

看護交流集会

[NS3] 看護交流集会3
（看護将来計画委員会企画） 次世代の集中治療看護師のキャリア形成を考える

座長:稲垣 範子(摂南大学看護学部), 茂呂 悦子(学校法人自治医科大学 自治医科大学附属病院看護部)
3:05 PM - 4:05 PM 第19会場 (グランドプリンスホテル京都B2F プリンスホール２)

[NS3-1] 次世代の集中治療看護師のキャリア形成を考える～急性・重症患者看護専門看護師である実践者の立場から～
宮崎 聡子 （東海大学医学部付属病院 看護部）

[NS3-2] 急性・重症患者看護専門看護師である教育者の立場から
稲垣 範子 （摂南大学 看護学部）

[NS3-3] 集中ケア認定看護師と特定行為研修を修了した実践者の立場から考える集中治療看護師のキャリア形成
畑 貴美子 （横須賀市立うわまち病院）

[NS3-4] 集中治療看護師のキャリア形成支援～看護管理者の立場から ～
鈴木 智恵子 （日本医科大学付属病院 看護部）

©The Japanese Society of Intensive Care Medicine

看護交流集会

[NS1] 看護交流集会1
（看護ガイドライン委員会企画） 口腔ケアガイドの活用

座長:明神 哲也(東京慈恵会医科大学医学部看護学科), 山中 真知子(京都第一赤十字病院)

Sat. Mar 2, 2019 10:50 AM - 11:50 AM 第19会場 (グランドプリンスホテル京都B2F プリンスホール２)

[NS1-1] 口腔ケアガイドの活用法ー視点を変えてさまざまな場所で活用するー

伊藤 貴公 （平塚共済病院 看護部 集中治療室）

[NS1-2] 歯科医師からみた口腔ケア実践ガイドのポイント

岸本 裕充 （兵庫医科大学 歯科口腔外科学講座）

[NS1-3] 気管挿管患者の口腔ケア実践ガイドを活用して目指すところ

山口 典子[1], 明神 哲也[2], 伊藤 皇公[3], 山中 真知子[4], 岸本 裕充[5], 橋本 悟[6] （1.長崎大学病院 看護部, 2.東京医科大学病院 臨床研究支援センター, 3.平塚共済病院, 4.京都第一赤十字病院, 5.兵庫医科大学病院 歯科口腔外科, 6.京都府立医科大学付属病院 集中治療部）

©The Japanese Society of Intensive Care Medicine

(Sat. Mar 2, 2019 10:50 AM - 11:50 AM 第19会場)

[NS1-1] 口腔ケアガイドの活用法ー視点を変えてさまざまな場所で活用するー

伊藤 貴公 （平塚共済病院 看護部 集中治療室）

【 ライブ配信】

「人工呼吸器関連肺炎予防のための気管挿管患者の口腔ケア実践ガイド（案）」は現在、最終調整を行っている段階にあります。他の学会で、同一テーマで発表させていただきましたが、繰り返しますが本ガイドはあくまでもガイドなので、このように実践しなさい、ではなく上手く活用してください、といったスタンスで読み解いていただけると幸いです。　前述した学会で、ガイドを ICU等で活用する為に、当院での経験と乗り越えてきた課題を元に、物品の課題・人材育成の課題・定着するための方策につき発表させていただきました。物品に関して、口腔ケアの目的を達成するために、まずは手元にあるもの、簡単に手に入る物をうまく活用しましょう。当院では、新たな物品を採用する場合、さまざまな順序を踏む必要があり、時間と労力がかかります。そこに時間を費やすことで、手順の定着にさらに時間と労力を要し、ガイドをうまく活用できない可能性があります。なので、まずは口腔ケアの目的を十分に理解し、すぐに利用できる物品、すでに採用されている物品、患者家族が簡単に購入できるような物品を使用する方法を、考えると良いでしょう。　人材育成に関して、重要なのは「やり易さ」と、「患者の結果」と考えます。簡便な方法でかつ結果が良ければ、自然と方法が定着していきます。しかし独自の方法を、志を持ち実践しているスタッフが一人位いるのが ICUです。そのような場合には、ガイドを活用し「皆が同じ手順で継続してできること」の大切さを伝えましょう。ガイド内の維持ケアのように、簡単な方法で定期的に実践することが伝わると良いのではないでしょうか。　定着に関しては、人材育成と同様「やり易さ」「患者の結果」に加え「スタッフの達成感」が上げられます。さまざまな方法ですべてのスタッフが達成感を得るように、フィードバックできれば良いのではないでしょうか。　そして最後に、視点を変えた活用方法として、一般病棟での活用法です。なぜ一般病棟なのかというと、まず人工呼吸器装着患者へ ICU看護師が行う口腔ケアでは誤嚥の予防が重要です。一般病棟には誤嚥性肺炎患者がおり、その多くは口腔内汚染があり口腔内分泌物の不顕性誤嚥により肺炎を招き悪化させています。そのようなケースでは、このガイドは使える！と考えたからです。二つ目に、一般病棟では ICU以上に口腔ケア方法に困っている現状があります。当院のように口腔ケアの専門家（歯科医や歯科衛生士、摂食嚥下認定看護師等）不在の場合、一般病棟ではガイドや簡便な方法を求めています。一昨年度の一般病棟での口腔ケア取り組みの経験を一部紹介させていただきます。

(Sat. Mar 2, 2019 10:50 AM - 11:50 AM 第19会場)

[NS1-2] 歯科医師からみた口腔ケア実践ガイドのポイント

岸本 裕充 （兵庫医科大学 歯科口腔外科学講座）

【 ライブ配信】

ICUで管理されている患者の多くは経口摂取が制限されているため、「口腔の自浄性（＝汚染物のクリアランス能）」が低下している。これは、唾液分泌および嚥下回数の低下、歯や粘膜への食物の摩擦が喪失、などが重なることによって生じる。したがって、歯垢が付着する歯だけでなく、粘膜の清掃も必要となる。特に、経口的に気管挿管されている場合には、チューブやバイトブロックの存在のため、口腔ケアを実施しにくいことに加え、閉口困難によって水分の蒸発による口腔乾燥を来し、口腔環境が悪化しやすい。
口腔を良好に管理するには、的確なアセスメントに基づく口腔ケアが重要である。「口腔ケア実践ガイド（以下、単に「ガイド」と略）」においては、１日４回もしくは６回の口腔清掃を提案している。現状では、１日３回以下しか実施していない施設が多いと思われるが、口腔の自浄性の低下を補うために、比較的短時間で可能な「維持ケア」と、良好な口腔環境を確立するための「ブラッシングケア」を組み合わせる。
ブラッシングケアにおいては、歯および粘膜に付着した汚染物を入念に除去・回収することを意識する。汚染物

©The Japanese Society of Intensive Care Medicine

の回収には洗浄法と清拭法とがあり、一般に前者の方が菌量の減少には有利であるが、汚染物を含む洗浄液を誤嚥するリスクがある。これは、鎮静および気管チューブの留置に伴う咳反射の閾値の上昇があるためで、不顕性誤嚥を生じている可能性も考慮する。したがって、吸引しやすいディバイスの導入や技術力の向上を図るべきである。このブラッシングケアは１日に１～２回実施することが望ましい。
維持ケアは、ブラッシングケアによって口腔環境が良好になっていれば、実施間隔を空けることができる可能性がある。ブラッシングケアと維持ケアに共通するのは、汚染物の回収と保湿（＝湿潤ケア）であり、保湿できていないと汚染物の固着を招きやすい。湿潤環境を維持するポイントは加湿と蒸発予防であり、加湿にはスプレーを使用し、蒸発予防には湿潤ジェルとサージカルマスクを活用する。
予定手術後に ICUに収容される患者では、手術前から歯科が介入する周術期口腔機能管理を活用すると、良好な口腔環境が確立されているため口腔ケアを実施しやすい。

(Sat. Mar 2, 2019 10:50 AM - 11:50 AM 第19会場)

[NS1-3] 気管挿管患者の口腔ケア実践ガイドを活用して目指すところ

山口 典子[1], 明神 哲也[2], 伊藤 皇公[3], 山中 真知子[4], 岸本 裕充[5], 橋本 悟[6] （1.長崎大学病院 看護部, 2.東京医科大学病院 臨床研究支援センター, 3.平塚共済病院, 4.京都第一赤十字病院, 5.兵庫医科大学病院 歯科口腔外科, 6.京都府立医科大学付属病院 集中治療部）
【 ライブ配信】

人工呼吸器関連肺炎（ Ventilator-Associated Pneumonia: VAP）は、クリティカルケア領域において重大な感染症の一つである。海外では、0.12％～0.2％のグルコン酸ヘキシジンを用いた口腔ケアの VAP予防の有効性が示され、グルコン酸ヘキシジンを用いた口腔ケアは、 VAP予防バンドルアプローチの一つに位置づけられている。しかし日本では、0.12％～0.2％のグルコン酸ヘキシジンを口腔粘膜に使用することは薬事法で禁止されており、2010年に日本集中治療医学会から出された VAPバンドルにも口腔ケアは含まれていない。日本では、 VAP予防を主目的とした気管挿管患者の口腔ケアの手順は標準化されたものがなく、各病院や施設による独自の方法で口腔ケアを実施している現状がある。このような状況から、日本集中治療医学会看護ガイドライン検討委員会では、日本クリティカルケア看護学会口腔ケア委員会との合同で、「気管挿管患者の口腔ケア実践ガイド」の策定を進めてきた。2017年には「気管挿管患者の口腔ケア実践ガイド（案）」のパブリックコメントを募集し検討を重ねている。実践ガイドで提示した根拠は、エビデンスレベルの高いものもあれば低いものもあり、絶対的根拠を示したものではない。また、効果を裏付ける文献が無く根拠が未確定のものもある。しかしながら、気管挿管患者の口腔ケアの標準化は急務である。まずは、本実践ガイドを各施設で活用し、標準化した口腔ケアを多施設で実践することで、現在明確になっていない根拠を明らかにし、口腔ケア実践ガイドを確立していきたいと考えている。口腔ケア実践ガイドの活用に向けて、会場の皆さまとディスカッションを進めたい。

©The Japanese Society of Intensive Care Medicine

看護交流集会

[NS2] 看護交流集会2
（看護卒後教育検討委員会企画）「改訂版 集中治療に携わる看護師のためのクリニカル・ラダー」の公表

座長:小寺 利美(滋賀医科大学医学部附属病院看護部 看護部管理室), 明神 哲也(東京慈恵会医科大学医学部看護学科)

Sat. Mar 2, 2019 2:00 PM - 3:00 PM 第19会場 (グランドプリンスホテル京都B2F プリンスホール２)

[NS2-1] 「改訂版 集中治療に携わる看護師のためのクリニカル・ラダー」の作成の経緯と概要

津田 泰伸 （東京純心大学／聖マリアンナ医科大学病院）

[NS2-2] 集中治療看護の核となる実践能力「ニーズをとらえる力」

須東 光江 （東北大学病院看護部5階病棟）

[NS2-3] 集中治療看護の核となる実践能力「ケアする力」

齋藤 美和 （さいたま赤十字病院看護部ICU・HCU・外来）

[NS2-4] 集中治療看護の核となる実践能力「協働する力」

春名 寛香 （北播磨総合医療センター看護キャリア開発支援室）

[NS2-5] 集中治療看護の核となる実践能力「意思決定を支える力」

西村 祐枝 （岡山市立市民病院看護部）

©The Japanese Society of Intensive Care Medicine

(Sat. Mar 2, 2019 2:00 PM - 3:00 PM 第19会場)

[NS2-1] 「改訂版 集中治療に携わる看護師のためのクリニカル・ラダー」の作成の経緯と概要

津田 泰伸 （東京純心大学／聖マリアンナ医科大学病院）

【 ライブ配信】

(Sat. Mar 2, 2019 2:00 PM - 3:00 PM 第19会場)

[NS2-2] 集中治療看護の核となる実践能力「ニーズをとらえる力」

須東 光江 （東北大学病院看護部5階病棟）

【 ライブ配信】

(Sat. Mar 2, 2019 2:00 PM - 3:00 PM 第19会場)

[NS2-3] 集中治療看護の核となる実践能力「ケアする力」

齋藤 美和 （さいたま赤十字病院看護部ICU・HCU・外来）

【 ライブ配信】

(Sat. Mar 2, 2019 2:00 PM - 3:00 PM 第19会場)

[NS2-4] 集中治療看護の核となる実践能力「協働する力」

春名 寛香 （北播磨総合医療センター看護キャリア開発支援室）

【 ライブ配信】

(Sat. Mar 2, 2019 2:00 PM - 3:00 PM 第19会場)

[NS2-5] 集中治療看護の核となる実践能力「意思決定を支える力」

西村 祐枝 （岡山市立市民病院看護部）

【 ライブ配信】

©The Japanese Society of Intensive Care Medicine

看護交流集会

[NS3] 看護交流集会3
（看護将来計画委員会企画） 次世代の集中治療看護師のキャリア形成を考える

座長:稲垣 範子(摂南大学看護学部), 茂呂 悦子(学校法人自治医科大学 自治医科大学附属病院看護部)

Sat. Mar 2, 2019 3:05 PM - 4:05 PM 第19会場 (グランドプリンスホテル京都B2F プリンスホール２)

[NS3-1] 次世代の集中治療看護師のキャリア形成を考える～急性・重症患者看護専門看護師である実践者の立場から～

宮崎 聡子 （東海大学医学部付属病院 看護部）

[NS3-2] 急性・重症患者看護専門看護師である教育者の立場から

稲垣 範子 （摂南大学 看護学部）

[NS3-3] 集中ケア認定看護師と特定行為研修を修了した実践者の立場から考える集中治療看護師のキャリア形成

畑 貴美子 （横須賀市立うわまち病院）

[NS3-4] 集中治療看護師のキャリア形成支援～看護管理者の立場から ～

鈴木 智恵子 （日本医科大学付属病院 看護部）

©The Japanese Society of Intensive Care Medicine

(Sat. Mar 2, 2019 3:05 PM - 4:05 PM 第19会場)

[NS3-1] 次世代の集中治療看護師のキャリア形成を考える～急性・重症患者看護専門看護師である実践者の立場から～

宮崎 聡子 （東海大学医学部付属病院 看護部）

【 ライブ配信】

「看護師って何するんだろう」私の看護師キャリアは全く計画的ではなく、自身の知りたい欲求と学べばわかるという勘違いで来てしまった。集中治療看護師としてのキャリア以前に、私は看護師が何をするのかわかっていなかった。看護学科を卒業する頃になってもアセスメントという言葉も理解できず、これは看護師にならないと看護学を学んだことにはならないのではと思い病院に就職した。配属されたのは高度救命救急センターだった。看護師は資格があるから転職しやすい、そんな考えはなんとなくあり数年後には違う職場へ異動していると思っていた。しかし、数年で救急看護はわかるようなものではなかった。ありがたいことに職場のプログラムでは、 HCU、 EICU、 ERの各部署においてスタッフ、リーダーの役割を段階的に与えてくれた。課題や数か月、数年先の目指すものが少し見えていたため仕事を継続することができたのだと思う。多岐にわたる疾患や治療、それにかかわるケアと学ばねばならぬ知識は多数あり、「業務」としてできることは増えてきた。次から次へと運ばれてくる患者、刻一刻と変化する患者、必死に対応し看護師がいないと仕事が回らないのはわかったが、自身が何をしているのかがわからなかった。今度は「急性期の看護師って何してるんだろう」を追求したくなり就職5年目に大学院に進学した。 最新の知識を得て複雑な病態を理解し、看護師同士や多職種と協働して患者とその家族がクリティカルな状況でも安全・安楽に過ごせる環境を提供する。大学院を卒業したらそれができるものだと思っていた。これまた勘違いだった。学んだ知識を現場で応用できず、もやもやとした日々が過ぎた。しかし、院でつながった方々から刺激を受け、現場で起きていることを言語化し他者と共有することがなんであるかがわかり始め CNSの資格を得た。 CNSの役割を意識しながら看護にあたることで、流されそうになる日々のなかで自身のケアを振り返り、どう他者や組織に働きかけていくか検討したように思う。そして、クリティカル領域の患者をケアするにあたり、その前後の状況でのケアを強化したいと考え現在は一般病棟にいる。 集中治療領域は学びが尽きない。専門分野の知識と個人や多数を相手とするコミュニケーション、それを発揮する瞬発力とタイミング。実践していくにはやはり専門分野を得意とする組織にある程度身を置き研鑽が必要がある。そして今この現場だけでなく、その後の経過も検討してケアしていく想像力も必要である。ひとところで学びを深めるのもひとつ、他をみてそこからまた学ぶのもひとつと思う。「次世代の集中治療看護師」が多様な考えと経験をもってキャリアを形成できるよう、この交流集会でともに考えていきたい。

(Sat. Mar 2, 2019 3:05 PM - 4:05 PM 第19会場)

[NS3-2] 急性・重症患者看護専門看護師である教育者の立場から

稲垣 範子 （摂南大学 看護学部）

【 ライブ配信】

大学時代、教員から「外科系には就職するな」と言われるほど、おっとりした学生であった。しかし、この先ずっと外科系の重症な患者をみることなく看護師を続けてよいのかと思い、大学最後の実習では、 ICUに入るような患者さんを受け持ちたいと希望した。食道がんの手術を受ける80代の患者さんを受け持たせていただき、術後、 ICUに入室中の患者さんの部屋に入った。とにかく衝撃であった。患者さんは何も言ってくれない。何を見ればよいのか、何を考えればよいのか全くわからなくなった。教員からもひどく叱られ、もう看護師にはなれないだろうとかなり落ち込んだ。患者さんは、元気に一般病棟に移られたが、私の実習中の失敗は続いた。「このままではいけない」と思い、就職時の面接では ICUを希望し、新人から ICUで働けることになった。私は20世紀末に就職したが、その頃の人工呼吸器にはグラフィックモニターもなく、補助人工心臓は体外型が中心で、非常に大きな機械であった。 ICUで5年ほど勤務した頃、発展した医療機器や治療に合わせて看護手順の変更に取り組

©The Japanese Society of Intensive Care Medicine

んだが、これを繰り返しても、それは看護としての発展ではないと感じるようになった。では、看護の発展とはどういうことかと思ったことが急性・重症患者看護専門看護師（ CCNS）を志したきっかけである。
大学院に進学し、視野は確実に広がり、職場外の仲間も増えた。このつながりは、キャリア形成に欠かせないものだと感じている。病院内でも、多くの職種・立場の方と話し合うことが多くなった。うまくいかないことも多くあったが、 CCNSとしての意見を持ち、状況の見方を表明することの大切さを学んだ。ただ、ベッドサイドで集中して長時間、重症患者のケアを行う能力の衰えを感じ、働き方を考えないといけないと思うようになった。そんな矢先、ワークライフバランスの問題に直面した。父親が進行がんであることがわかり、余命3か月と告げられた。治療の選択、療養場所の選択など、考えなければならないことが一気に押し寄せた。 CCNSとして予定していた仕事も、代わってくれる人を探したり、委員会から外れたりと調整するなかで、正直、つらい思いもした。病院で CCNSとして働いていた頃は、ワーク98％くらいの感覚で仕事をしていた。それも問題だったのかもしれない。
ワーク＜ライフに直面したとき、働き方を再検討し、ベッドサイドで働くことを楽しめる次世代の看護師を育てたいと思い、大学教員の誘いを受けた。大学教員となり、想定を超えてくる学生に驚いたり、学生の考えに感動したりする毎日を送っている。私が CCNSになったのは、看護の発展とは、と思ったことがきっかけであり、そのための1つの手段であった。クリティカルケア看護の発展に何かしら貢献できるのであれば、働き方に固執する必要はないと考えている。プラン Bでやってみようと思えることがキャリアに関する問題の一つの乗り越え方ではないだろうか。

(Sat. Mar 2, 2019 3:05 PM - 4:05 PM 第19会場)

[NS3-3] 集中ケア認定看護師と特定行為研修を修了した実践者の立場から考える集中治療看護師のキャリア形成

畑 貴美子 （横須賀市立うわまち病院）
【 ライブ配信】

私は、集中ケア認定看護師、特定ケア看護師、主任看護師という３つの役割を持ち、集中治療室に所属している。クリティカルケア領域での日々の看護管理、看護実践、現任教育を中心に、看護師特定行為というまだ開始されて数年の制度をもとに、実践に取り組んでいる。
これまで、現在の所属施設で集中治療室や救命救急センターの設立に関わってきた。その過程を通して、クリティカルケア看護の質を高めたいと強く想うようになったが、自分一人の知識や技術を磨くだけでは、組織運営や改革は無理だということを漠然と感じていた。その解決方法を模索した結果、実践・指導・相談の３本柱のもとに活動する集中ケア認定看護師の資格取得が最良の方法であると判断した。資格取得後、より専門的な知見をふまえた ICUスタッフへの指導や、看護実践を積み重ね、充実した認定看護師としてのキャリア形成をはかっていた。しかし、院内の Rapid Response Systemの立ち上げとその一員として院内急変への対応や病棟看護師からの相談に対応している際に、不全感と急変患者へのさらなる早期介入方法を模索するようになっていった。そう考えていた際に、自身の目標と研修内容が合致していた看護師特定行為研修制度が開始となり、所属施設からも看護師特定行為研修の受講可能かつ最適な人員として推薦があったため21区分38行為の看護師特定行為研修を修了し、現在に至っている。
これまでの重症患者・家族への看護実践を通して急変患者への早期介入の実現や重篤化を防ぎたいという想いが自身のキャリアアンカーとなっている。それに対して、所属長や組織がサポートをしてくれたのは、個人のニーズと組織のニーズが合致していたためであると考えている。しかし、このキャリアにかかった時間は15年を超えており、決してニーズが合致しただけではこのキャリアを辿ることはできなかった。なぜこのキャリアを辿ることができたのかを振り返ると、不全感から動機づけられて研修を受講するという自己決定と、看護実践を通して成功体験を経験することにより内発的モチベーションを維持することができたからである。また、これは偏に自助努力の賜物というわけではなく、周囲の人や環境に恵まれていた部分が大きいと感じている。そのため、現在、これからキャリアを形成していく次世代の集中治療に携わる看護師への支援に取り組んでいる。具体

©The Japanese Society of Intensive Care Medicine

的には、自身が経験したキャリアを語ることや、キャリア形成に影響を与えられるような実績を共に積むこと、その実績の数値化や文章化、広報活動などである。
今後の自身のキャリアデザインは、折り返し地点を迎える看護師人生をより楽しく、より充実したものとするためにキャリアアンカーを常に忘れずに、先に記述した次世代育成と家族や社会とのバランスを取っていきたい。

(Sat. Mar 2, 2019 3:05 PM - 4:05 PM 第19会場)

[NS3-4] 集中治療看護師のキャリア形成支援～看護管理者の立場から ～

鈴木 智恵子 （日本医科大学付属病院 看護部）

【 ライブ配信】

私は、看護部長職に就く前約13年間、日本医科大学付属病院（以下当院）集中治療室の看護師長として管理を担っていた。当時、当院ではクリニカルラダーが導入されておらず、おおよその目安として、経験年数別に到達すべき目標（知識・技術・行動）を設定し、看護師を支援してきた。当時、私が看護師と目標管理面接を通して感じていたことは、看護師の多くが疾患を軸とした目標設定がされており、「〇〇の看護を理解する」とか「〇〇の看護を実践できる」という表現が少ないことであった。このことに違和感と危機感があり、自身の管理のありようを振り返るとともに、看護について熱く語った記憶がある。遅ればせながら、2014年に日本医科大学看護部キャリア開発として、「ジェネラリストのためのクリニカルラダー」が導入された。現在集中治療領域では、それに加えて「集中治療に携わる看護師のクリニカルラダー（集中治療医学会）」を活用し、看護師の実践能力評価を行っている。エドガー・シャインが発案したキャリアアンカーを構成している３つの要素、１．自分は何が得意かという「能力・才能」、２．自分は何がしたいのかという「動悸・欲求」、３．自分は何をすれば役に立っていると感じるかという「意味・価値」、これらの要素は、個人がキャリアを形成する上で最も大切であるとされている。現場の看護師長は、キャリアアンカーを理解し、能力評価を効果的にフィードバックしながら、看護師一人一人が、自身の成長を実感できるような関わりが求められる。病院機能分化が進みそれぞれの施設の役割が明確に示されている現在、当院のような高度急性期病院の看護師には、極めて高い専門知識、技術、アセスメント能力が必要とされている。看護師自らが生活者としての患者をどのように捉え、地域での生活を視野に、自分たちが行っている看護が患者の今後に何をもたらし、どのように影響するのかしっかり考えられる自律した看護師を育成したい。現場の看護師長は、患者を中心においたキャリアデザインが描けるよう、支援することが重要であり、それを更に支援し導く役割が看護部長である私の役割であると認識している。この度の交流集会が有機的なセッションになることを期待するとともに、自施設の看護師のキャリアマネジメントに活かしたいと考える。

©The Japanese Society of Intensive Care Medicine