

Tiara

看護情報誌ティアラ 2026 年 6 月

Nursing 最前線●

地方独立行政法人岐阜県総合医療センター

がんもALSもすべての苦痛に対応
「生活」を中心に据えた緩和ケアチームの活動

SCOPE 注目の話題

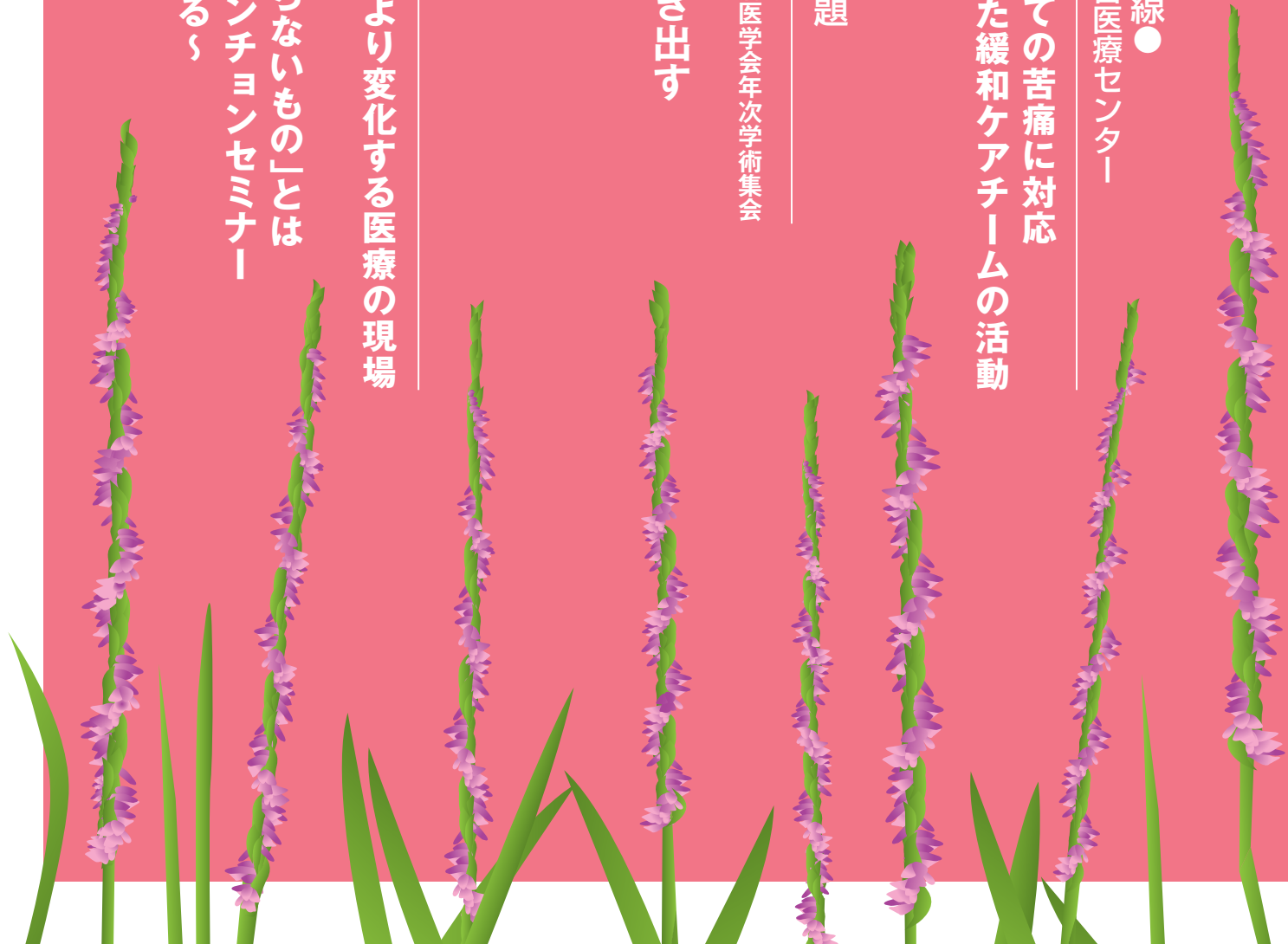
第6回日本フットケア・足病医学会年次学術集会
ランチョンセミナー

患者のやる気を引き出す
検査データの活用

TOPICS

デジタル技術導入により変化する医療の現場
看護師にとって

「変わるもの」「変わらないもの」とは
〜東京都看護学会ランチョンセミナー〜
発表事例から考える



がんもALSも すべての苦痛に対応 「生活」を中心に据えた 緩和ケアチームの活動

地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター

岐阜県の基幹病院として急性期医療を担うほか、救急や災害、周産期、地域医療支援など地域の医療において幅広い役割を果たしている岐阜県総合医療センター。地域がん診療連携拠点病院としての取り組みも20余年にわたり、指定当初から行ってきた緩和ケアチーム^{*1}の活動は今や同院に欠かせないものとなっています。多様な患者さんに対応するその活動の様子とチームに携わる認定看護師の姿に触れました。



1

「より早く」をモットーに 診断時から最期まで寄り添う

「困ったことはないですか」——ベッドサイドには腰を落として患者さんに問いかける医師の姿がありました。ほかのメンバーもそれぞれの視点で患者さんの様子をアセスメントします。岐阜県総合医療センターでは、がん医療センター緩和ケアチーム（以下、チーム）による回診が月～金曜の毎日行われています^{*2}。回診が始まった当初はがん患者さんのみが対象でしたが、現在は心身に苦痛を抱える患者さんすべてに対応しています。

「診断時から最期まで、患者さんが苦痛とを感じるものすべてをケアの対象としています。診断時の同席から、検査入院、治療入院など病棟で過ごす際の

緩和ケア、患者さんが希望する生活の実現に向けた退院支援までを行います」と話すのはがん医療センター看護師長でがん化学療法看護^{*3}認定看護師の田中千恵さん。チームは、主に緩和ケア医、精神科医、認定看護師、薬剤師、管理栄養士、MSW、事務スタッフで構成され、必要に応じて作業療法士らほかの専門職が加わります。

「介入の依頼は主治医や病棟看護師から。少しでもチームにコンタクトを取りやすいよう『何でも相談してください』とアナウンスしています。症状や理由が明確でなくても、患者さんの苦痛や違和感を察知した時点で知らせてもらえれば、より早く動き、より早く患者さんの苦痛緩和につなげられる。それが私たちチームのモットーです」（田中さん）

2



3



1. 回診前にはミニカンファレンスを行う。その日に訪室する患者さんの現在の状況・情報を共有し、どのようにかわるかを検討する
2. 田口路代副院長兼看護部長
3. (写真左から) 小倉亮主任技師（がん性疼痛看護認定看護師／10階東病棟）、田中千恵看護師長（がん化学療法看護認定看護師／がん医療センター）、信田直美技術主査（緩和ケア認定看護師／外来）

^{*1} 緩和ケアチームは、がん医療センター内に組織された緩和ケアセンターのなかに設置されている。

^{*2} 火曜にはチーム全体で、ほかの曜日は医師と看護師に必要に応じ他職種を加えて行われる。



4. 病棟回診の様子。10時からのカンファレンス後に対象患者さん（常時10～20名程度）を訪れる。患者さんの苦痛は痛みだけではなく、対応への希望もさまざま。個々の患者さんに寄り添ったケアが展開される
5. 訪室後は患者さんの様子や言葉などを病棟看護師に報告・共有。その場で相談を受けることもある
6. がん医療センター緩和ケアチームのみなさん

ケア対象が多様化するなか 中心に据えるのは患者さんの生活

取材当日は10名の患者さんの回診を実施。不眠を訴えていたギランバレー症候群の患者さんは、投薬に加えて提案した非薬物療法（マッサージなど）が継続されているためか、穏やかな様子をみせていました。また、肺がん患者さんに対しては、生活への意欲を高められるよう寄り添い、本人の意思を尊重した疼痛コントロールを継続していました。

心不全やALSの患者さんについての依頼も増えており、チームとしての対応は多様化しています。そのため、患者さんには入院時に自分にとっての生活のしやすさを書き留めてもらっているとか。チームは、そこから生活に対する患者さんの思いを拾い上げ、その後の対応につなげます。「緩和ケアにおいて『生活』はその中心となるもの。患者さんの気楽な話し相手になりたい」と田中さんは話します。

「雑談のような話がその後の治療・ケアのカギになることもある。それが毎日患者さんのもとを訪れる意味なのかもしれません」（田中さん）

回診の頻度は患者さんの状態や希望によって異なります。チームは回診等で得た情報をもとに、主治医や受け持ち看護師、病棟師長にプランを提案。プランは治療計画や看護計画に反映されています。

専門性を発揮する認定看護師たち チームとしての強みにもなる

チームは、地域がん診療連携拠点病院としての責務を果たす機能のひとつであるとともに、認定看護師の専門性を生かす場でもあると副院長兼看護部長の田口路代さんは話します。チームでは田中さん以

外に、緩和ケア認定看護師の信田直美さんとがん性疼痛看護*4認定看護師の小倉亮さんがメンバーとして活動。それぞれ外来と病棟の配属で兼務となりますが、それが他部署とがん医療センターをつなぐというメリットをもたらしています。「認定看護師の専門性をより有効に活用するための策でしたが、各自が部署で把握していた点の情報が、集まることで線になりました。これを土台にケアが組み立てられることはチームの強みになっています」と田口さん。「チームで活躍する認定看護師が後輩の目標になり、周囲にも認知されることは病院の財産。同時に患者さんにも利益をもたらす。今後も積極的な人材活用を考えていきたいと思います」と話します。

20余年にわたり積み上げてられてきたチームの活動。時代のニーズに柔軟に応えながら、しっかりと根付いていることがうかがえました。



DATA

岐阜県総合医療センター

岐阜県岐阜市野一色4-6-1

<https://www.gifu-hp.jp>

開設 ● 1953年 病床数 ● 620床

職員数 ● 1701名うち看護職825名
(2026年4月現在)

看護体制 ● 一般病棟7：1

日本医療機能評価機構認定病院／救命救急センター／基幹災害拠点病院／地域がん診療連携拠点病院／災害派遣医療チーム岐阜DMAT指定病院／総合周産期母子医療センター／地域医療支援病院／へき地医療拠点病院／小児救急医療拠点病院／肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関

*3 *4 日本看護協会による認定看護師制度が2019年度に改正され、特定行為研修を加えたB課程による認定では看護分野が再編されている。A課程での「がん化学療法看護」は「がん薬物療法看護」に、「がん性疼痛看護」は「緩和ケア看護」にそれぞれ変更された。

看護師である講師が検査を主体に据えてケアのポイントを解説



第6回日本フットケア・足病医学会年次学術集会 ランチョンセミナー

患者のやる気を引き出す検査データの活用

第6回日本フットケア・足病医学会年次学術集会で、ランチョンセミナー「患者のやる気を引き出す検査データの活用」が行われました（2026年2月27日 大阪府大阪市・ナレッジキャピタルコングレコンベンションセンター／共催：ニプロ株式会社）。足疾患の治療・ケアはさまざまな診療科、多職種によって行われます。足疾患に専門的にかかわる橘優子先生が、多くの医療者に役立つより実践的な講義を展開しました。

患者さんの理解を深めることで アドヒアランス＝やる気を高める

講師の橘優子先生（順天堂大学医学部附属順天堂医院足の疾患センター副センター長）は、「アドヒアランスという言葉はご存知でしょうか。これは納得して自ら治療に取り組む*1ということ。つまりやる気です」と述べ、アドヒアランス＝やる気を高めるために着目すべき点から話を進めていきました。

シンガポールでの研究*2によると、アドヒアランスに影響を与える因子として、患者関連因子、社会的経済的因子、治療関連因子、医療システム因子が挙げられています。橘先生は「介入が一番困難ですが、介入によって変えられるのは患者関連因子ではないかと思います」といいます。特に同因子に含まれる「病変に対する洞察力」は重要で、自分の状態や放置した場合のリスクを自分事として深く理解している状態のこと。リスクの主観的認識、治療メカニズムへの納得、行動が治癒につながるという自己効力感という3要素で構成され、治療へのモチベーション、治療に対する認識と強い関連性があります。

「つまり患者さんは『このままだとヤバいからこうしろと言われていて（治療提案）、それをやったらよくなる（無事でいられる）ということか』と合点がいったら、行動に移せるということ。この思考のプロセスがないと行動にはつながりません」（橘先生）

さらに、同研究ではアドヒアランスを高めるための支援として、多職種チームによる心理的サポート、テクノロジーによる可視化、社会的サポートを推奨しています。橘先生は、テクノロジーによる可視化

について「知覚や痛みを失った患者さんが、自分の状態を把握するためにツールを活用すること」と述べました。

足病変はトラブルの複合体で、自覚のない症状が積み重なっていくことで起こります。糖尿病足病変には、しびれや変な感覚など自覚できる陽性症状と、感覚低下やアキレス腱反射の消失など自覚のないまま生じている陰性症状があり、陰性症状は進行すると知覚が消失するので注意が必要となります。「医療者は進行を抑制するために対応するわけですが、患者さんにしてみれば、自覚のないものに対してああしろしろと言われることになる。確かにそれを継続していくことはなかなか難しいでしょう。ですから、症状を見える化することで患者さんに自覚を促すことが有効だと考えています」と橘先生は話します。

検査結果をどう読むかに加え データの“見える化”を実施

引き続き、データを得るのに必要な検査の解説をしていきました。下肢虚血の状態を知るために行うABI検査、CAVI検査、サウンドドップラー検査、SPP検査、神経機能をみるタッチテスト、振動覚、アキレス腱反射、DPNチェックについて、データが表す事象とその読み取り方が具体的に示されていきました。

神経機能の検査では、知覚・痛覚定量分析装置（Pain Vision®／ニプロ株式会社）を使用することで、これまで客観的評価が難しかった「痛み」を可視化し、そのデータを治療に活用している例も紹介されました。中田実千代先生（順天堂大学医学部附属順天堂医院足の疾患センター臨床検査技師）が壇上でデモ

*1 WHO（世界保健機関）では、アドヒアランスについて「患者が医療従事者の推奨する治療方法に同意し、行動が一致すること」としている。



〔座長〕
医真会八尾総合病院
足の疾患センター
センター長
田中康仁先生



〔講師〕
順天堂大学医学部附属
順天堂医院
足の疾患センター
副センター長
橋 優子先生



〔テクニカル
インストラクター〕
順天堂大学医学部附属
順天堂医院
足の疾患センター
中田実千代先生

ンストレーションを実施。会場内から希望者が登壇、被験者となり実際に装置による測定を体験しました。

この装置は、電気刺激を用いて痛みの強さを数値で示すもの。痛みの程度を数値によって確認でき、処置前後のデータを比較することで治療の効果を確認するツールにもなるといいます。橋先生は胼胝(タコ)による激しい痛み訴える患者さんや足底腱膜炎の患者さんの例を示しました。

さらに、体幹機能検査として平衡機能計による測定を紹介。図に現れた結果から足底圧、重心動揺、前後バランスについて症状を読み取りました。橋先生は「患者さんに実年齢よりも高いバランス年齢であることを伝え、多くの人がリハビリのスイッチが入る。そしてリハビリに取り組んで結果が返ってくると、それがさらに意欲につながる。データを伝えることは、治療やケアに有益であることがわかります」と述べました。

複雑な足病医療への取り組みには 患者さんごとに異なる対応が必要

最後に、糖尿病足病変では検査データをどのように絡めていけばよいかという話がありました。

糖尿病合併症の発症の仕方は人によってさまざま、同じ罹病期間でも神経障害のある人とない人がいます。糖化と高インスリン血症がその主要因で、それぞれが細胞の機能低下や神経の変性・脱落をもたらすとされています。合併症の生じ方の違いは、これらを伴う高血糖の状態にどのくらいさらされていたかということが大きいと橋先生は話します。3つの症例を比較し、診断から透析導入に至るまでの期間、あるいは導入になるのかならないのかなど、未治療期間の長さや診断後の治療・ケアが患者さんの経過(時間軸)の違いにかかわることを示しました。

橋先生は「患者さんには現在の検査結果を事実として伝えとともに、患者さんの背景や過去の状況から今があることを説明し、さらにここから先の未来を予測し、今後取るべき行動を提案していく。そのようなかわりをしていきたいと思っています」と述べました。そして、医療者のかかわりと検査デ



会場を埋めた参加者は、検査のコツなども含めたより実践的な内容の話に熱心に耳を傾けていた



講義のなかで行われた知覚・痛覚定量分析装置のデモンストレーション。被験者は電気刺激による測定を体感した



「当院の足の疾患センターでは、検査データを示して足病変の正体を患者さんと一緒に捉えていくようにしています」と橋先生



田中先生は自身も足の専門治療にかかわっていることから、検査データの活用についても関心が高い

ータにより、患者さんの自己理解を進めることは可能で、病態が複雑な足病医療においては、検査の活用が診断と治療を進めるうえでの近道となると締めくくりました。

座長を務めた田中康仁先生(医真会八尾総合病院足の疾患センターセンター長)は、知覚・痛覚定量分析装置について治療への具体的な導入方法を質問するなど、自らも関心の高さを示し、「データも技術の一部となります」とデータ活用の有益性を唱え、セミナーを閉じました。

デジタル技術導入により変化する医療の現場 看護師にとって「変わるもの」「変わらないもの」とは ～東京都看護学会ランチョンセミナー発表事例から考える～

医療DXの推進を筆頭に、医療分野でもデジタル技術の導入が進められています。さまざまな医療現場でデジタル技術の活用がみられるようになりました。このようななか、第59回東京都看護学会ランチョンセミナーでは、デジタル技術をベッドサイドに導入した取り組みについて発表がありました。デジタル技術は看護師にとってどのような助けになり、看護師には何が求められたのか——そこにはこれからの看護を考えるヒントがありました。

医療DXに牽引されるデジタル技術の導入 看護にもその影響がもたらされる

医療DXは、医師の働き方改革を後押しする手段として国により位置付けられています。診療報酬においても評価されることになり、2024年度改定で医療DX推進体制整備加算が新設され、2026年度には電子的診療情報連携体制整備加算として再編されました。これにより、医療DXにおける医療機関への評価は体制整備から実際の活用に移行。医療DXが着実に進んでいるのがうかがえます。

このように医療分野におけるデジタル技術の導入は、医療従事者の業務の効率化が第一の目的とされていますが、同時に業務の変革につながる道にもなっています。2026年1月、第59回東京都看護学会で行われたランチョンセミナー「病人を『観察する』とは～観察したことは黙認するな、行動せよ～」において、東京慈恵会医科大学附属病院で行われたひとつの取り組みが発表されました。このなかで、新たなシステムを導入したことで得られた効果と、看護の基本の普遍性・重要性が再確認されました。これからの医療を考えるうえで、デジタル技術がどのような変化をもたらすのか、看護師にはどのような

ことが求められるのか、この取り組みの内容から確認します。

東京慈恵会医科大学附属病院で行われた 通信サポートシステムの導入

2021年、東京慈恵会医科大学附属病院では、ICUに新型コロナウイルス感染症重症者用病床を一定数確保するため、ICU入床予定患者さんの一部を一般病棟で管理することになりました。その際、患者さんに不利益が生じないよう、さらに前年からのスタットコールの増加も考慮して、RRS*1に集中ケア認定看護師の専従配置を行いました。重症化を未然に防ぐための体制強化です。

そこには、同院の看護師が平均年齢27.9歳と若く、病棟勤務の6～7割を看護歴5年目以下の看護師が占めるという背景がありました。多くがコロナ禍により十分な臨地実習が受けられないまま入職しており、臨床で経験を重ねている発展途上の状態でした。

「看護には、実際に見たことや感じたことのなかから、最適な情報を認識し、看護技術を選択して提供するという過程があります。なかでも認識は経験によって培われるもの。経験がまだ十分でない看護



東京都看護学会ランチョンセミナー「病人を『観察する』とは～観察したことは黙認するな、行動せよ～」の様子。多くの参加者が会場を埋め、熱心に耳を傾けていた

*1 rapid response systemの略で、院内迅速対応システムと訳される。悪化の予兆・症状がある入院患者さんに対し、重篤化する前に多職種チームが早期に介入する。東京慈恵会医科大学附属病院では2012年から導入。

*2 *6 2026年1月時点の所属となる。



東京慈恵会医科大学附属医院
玉上淳子看護部長*2



北里大学病院
谷口陽子特定行為研修センター長*6

第59回東京都看護学会 主催：東京都看護協会 「見る」ということ ～温もりと科学の融合～

2026年1月17日（土）／
東京都看護協会 会館（東京都新宿区）

ランチョンセミナー（共催：ニプロ株式会社）
病人を「観察する」とは
～観察したことは黙認するな、行動せよ～

座長：谷口陽子先生
（北里大学病院特定行為研修センター長*6）

講師：玉上淳子先生
（東京慈恵会医科大学附属医院看護部長*2）



師たちには、それを補う環境づくりを行い、自信をもって働けるようにする必要があるのではないかと考えました」

セミナーで発表を行った同院看護部長*2の玉上淳子さんはこのように話しています。そして新たな環境づくりを模索するなか、通信サポートシステム（HN LINE®／ニプロ株式会社）の試験運用を行うことにしました。このシステムは、ベッドサイドで測定した医療機器のデータが自動的に転送され、客観的指標によって評価されるもの。業務の効率化とともに「評価」が経験を補うのではないかと考えたといいます。

「転送されたデータはNEWS*3によってスコア化され、患者さんの急変リスクを判断する目安となります。私たちは、これが看護師の的確な判断とRRSへの介入依頼につながることに期待しました」と玉上さん。実際、患者さんの状態がスコアで示されるようになると、若い看護師たちに変化が生じたそうです。「スコアの高い患者さんには注目が必要」という認識が生まれ、先輩看護師らとともに注意して観察を行うという流れが病棟内に広がっていきました。

その後、早期警告スコアを病棟の実情に合わせてNEWS2*4へと変更し、システムの活用を継続したところ、2024年度のRRS介入件数は前年度より20件近く増加するという結果になりました。

さらに、2025年8月からは医療安全推進部患者急変対応チームによるCCOT*5の活動がスタート。これも看護師の経験を補う環境づくりの一助になっているといいます。

「これは医師の働き方改革により実施される医師の合同当直に向けて始められたものですが、チームに参加している看護師からの発信もあり、CCOTの回診は病棟スタッフが医師や集中ケアスタッフに相談し話し合う機会になっています」（玉上さん）

システム導入によって観察への向き合い方が変化し、看護師の患者さんについての気づきが増えたことも、このような動きに影響しているかもしれません。現在、システム運用病棟内ではNEWS2がリス

クのある患者さんに対する合言葉になりつつあるとのこと。スコアの変化から患者さんの状態を推測・共有したり、医師への報告に用いたり、NEWS2のスコアは確実に観察や判断を助けるツールになっているようです。

業務の効率化とともに 看護師があらためて確認したこと

「今回のデジタル化で看護師の業務は効率化されました。しかし、そのシステムを使いこなすのはやはり看護師です。システムの有効的な活用には、看護師が自らの技術や経験で補足しながら、今まで以上に患者さんに関心をもち、いかに観察できるかが重要になると感じています」（玉上さん）

今回の取り組みでは、通信サポートシステムの導入により、バイタルサインの測定に際しての利便性は高まり、業務の仕方も変化しました。その一方で、看護の基本である観察の重要性も浮き彫りになりました。ナイチンゲールは「看護覚え書」のなかで、観察を看護教育において最も基本となるものとしています。玉上さん自身、ナイチンゲールの考えにあらためて触れ、バイタルサイン測定などの基礎技術にこそ観察が伴わなければならないと再認識したことを、事例発表の前段で述べています。

セミナーで座長を務めた北里大学病院特定行為研修センター長*6の谷口陽子さんは「ナイチンゲールの思想や考え方DXは対極にあるように感じてしまいます。しかしそうではなく、それらは一直線上にあり、私たちが日々アップデートしながら生かしていくものなのです。今回のセミナーでは、デジタル技術をいかに有効に活用するかということ、そして看護の軸は変わらないことを確認できたと思います」とセミナーを結んでいます。この言葉からもわかるように、新しい技術を取り入れることで生まれる業務の変革は、デジタル技術と看護の基本の両者が補い合うことで、よりメリットが高まります。そこに、看護師にとって「変わるもの」「変わらないもの」をみることができるようでしょう。

*3 national early warning scoreの略。急性期疾患の予後予測スコアでバイタルサインを数値化して急変リスクを示すもの。

*4 NEWSの更新版で、2型呼吸不全患者の評価がより正しくできる。

*5 critical care outreach teamの略で、集中ケアアウトリーチチームと呼ばれる。RRSを構成する要素の一部。集中ケアの知識を有する多職種チームが、急変リスクの高い患者さんを定期的に訪床し、急変や重篤化を予測し早期介入する。予防的な役割を担う。



看護の学びに
役立つ情報を紹介します

vol.22



対人援助職として働く医療や介護の現場で、言葉のやり取りに困った経験はありませんか。相手の主観を受け入れ、自分の主観を適切な言葉で伝える——「対話」はこれをうまく繰り返していくこと。本書では著者が実際に体験した事例に基づき、対話をどのように

展開すればよいかをリアルに再現。支援や思いをきちんと届けるために知っておきたい内容となっています。

対話の実践力

ケアを極める聞き方・話し方

小瀬古伸幸 著

中央法規出版

1760円(税込)

ナースが地域の自慢のおみやげをご紹介します！

＼自慢の／

今回の推薦者



岐阜県総合医療センター
副院長兼看護部長
田口路代 さん

おみやげ Collection

vol.22
岐阜県

TOKOROプリン（なめらか）



あのなめらかプリンの生みの親・所浩史シェフによるプリン。カスタードクリームのようななめらかさで、天然バニラビーンズの香り、上品な甘みと深みは絶品です。ロールケーキもおすすめ。

1個 480円（税込）

プルシック 058-215-9393



※一部対応中の内容を含みます。Cocoron は WindowsOS に未対応です。

HN LINE とは？

HN LINE は、離れた場所でも無線通信によって「医療機器情報」を速やかにかつ正確に共有することで患者さんの QOL の向上とリスク管理を行い看護業務の効率化を図り、働き方改革のお手伝いを致します。



この広告に関してのお問い合わせ先

資料請求先 ニプロ株式会社 大阪府摂津市千里丘新町3番2-6号

2024年1月作製