No.163

Tiara

看護情報誌ティアラ 2026年11月

Nursing最前線●
医療法人徳洲会 大垣徳洲会病院
新たな分野に取り組み力をつけながら 足元にも目を向ける手術室看護師たち

SCOPE 注目の話題
日本麻酔科学会第73回学術集会 ランチョンセミナー
すべての妊婦に"痛みを和らげる選択肢"を
―困難を理由にしない産科麻酔
透視下硬膜外麻酔と子宮内胎児死亡妊婦への介入―

Tiara Interview
特別インタビュー
東京医療保健大学 坂本すが副学長
医療DXが進むいま 看護師には何が求められるか テクノロジーの活用と同時に 看護の本質を見極めてほしい



看護の現場をリポート

Nursing 最前線 No.46

新たな分野に取り組み力をつけながら足元にも目を向ける手術室看護師たち

医療法人徳洲会 大垣徳洲会病院

岐阜県で2番目の人口規模となる大垣市の急性期医療の一翼を担う大垣徳洲会病院。2025年に院内で心臓血管外科手術体制を整え、4月から稼働を開始しました。これに伴い、手術室の看護師たちも新たな分野の看護に取り組むことになりました。悩みながらも専門的な知識を習得し、看護の基礎を支える自分たちの足元を見直し、さらにその先の歩みを模索する看護師たちの姿をご紹介します。



1

心臓血管外科手術スタートに向け課題の解消に取り組む手術室看護師

大垣徳洲会病院では、これまでは同じグループ内の名古屋徳洲会総合病院の協力を得て心臓血管外科手術（以下、心外手術）に対応してきました。しかし、2025年4月に4名の心臓血管外科専門医・専攻医を擁したことから、院内チームによる心外手術が可能になりました。手術のシステムづくりやスタッフ教育、環境整備などを進めた後にチームの運用を開始。2025年の手術件数は120件を数えました。

「これまで整形外科の手術が中心だったので、心外手術の経験がある看護師は12名中3名と少なく、スタッフとして手術に参加することに消極的な者もいました」と話すのは手術室看護師長の田中直子さん。心外手術には専門的な知識や経験が要求されるため、スタッフは不安を感じていたといいます。

そこで看護部は手術室から3名の看護師を名古屋徳洲会総合病院での研修に派遣。残った手術室看護師に対しては、心臓血管外科専門医が勉強会を実施しました。手術室看護副主任で手術看護特定認定看護師の後藤順子さんは、名古屋徳洲会総合病院での研修に参加した1人。「2025年3月に特定認定看護師課程を修了し*、４月には研修に参加しました。15年以上手術看護に携わってきましたが、心外手術の経験はありませんでした。私自身も不安がなかったとはいえません」と話します。ただ、特定認定看護師として今後果たすべき役割を考えたとき、自分が中心となって手術を支えなければならないという思いをもったといいます。「心外手術がスタート



2



3



4

1. 患者さんの全身状態を把握しておくことも手術室看護師の重要な役割。術後に状態変化の振り返りをすることが学びにつながる
2. 八百久美子看護部長
3. 田中直子手術室看護師長
4. 後藤順子手術室看護副主任／手術看護特定認定看護師

＊2025年10月の認定審査により特定認定看護師資格を取得。







5. 心臓血管外科専門医による勉強会の様子。手術の流れを確認した後は、シミュレーションを行いながら手順と介助のポイントを確認
6. 術後に記録を行うことは手術の振り返りにもなる
7. 直接動脈穿刺法による採血用の「動脈採血セット」
8. 手術器具や物品の準備も看護師の大切な役割

してからは、経験のある看護師の力を借りながら率先して手術に入り、その経験をほかのスタッフに還元できるようにしました」と後藤さん。術後には、医師による振り返り研修が続けられました。このようなサポートにより、心外手術に後ろ向きだったスタッフの不安は徐々に解消されていったそうです。

新たな取り組みに向き合ったことが自らを見直すことにつながった

心外手術に取り組んだことで、手術室に必要なものがみえたと田中さんは話します。

「2025年、2026年で3名の新人看護師が配属されたこともあり、部署内でのマニュアル作成や教育体制の整備を行いたいと考えています。日々の手術が立て込んでいたことで先送りになってしまいましたが、心外手術が始まり、特定認定看護師も誕生した今が着手すべきタイミングだと思いました」

一方の後藤さんは、手術看護についてあらためて考える機会になったとか。「手術に対する不安が強い患者さんに、術前・術後訪問を行い、丁寧にケアを提供したことで、しっかりと信頼関係を築けた事例は今も心に残っています。手術室に看護はないといわれることもありますが、短い時間でも看護師のかかわり方によって患者さんの術後は変わってくる。心外手術であればなおさらです。術前訪問を徹底できたらいいですね」と話し、ゆくゆくは術前外来の実施に結びつけたいといいます。

認定看護師の積極的な活動が院内の看護を牽引する

同院では、認定看護師と特定行為研修修了看護師による特定認定連絡会を月1回実施。患者さんへのよりよいケアの提供に向け、それぞれの立場から建設的な話し合いがもたれています。同会から特定行為である「直接動脈穿刺法による採血」のための「動脈採血セット」も誕生。必要時に素早く処置ができるよう、現場での準備の負担を軽減するため、後藤さんと手術室所属の特定行為研修修了看護師（周術期麻酔管理領域）が中心となり発案しました。

看護部長の八百久美子さんは「認定看護師や特定行為研修修了看護師が積極的に意見を出し、行動してくれることが嬉しい。今回の心外手術開始に際しても、何が求められるかを考え、前向きに取り組んでくれました。彼らの姿をみて、ほかの看護師が目標としてくれたらいいですね」と笑顔をみせ、看護師たちのこれからの歩みに期待を寄せていました。



DATA

医療法人徳洲会 大垣徳洲会病院

岐阜県大垣市林町6-85-1
https://www.ogaki.tokushukai.or.jp
開　設 ●2008年　　病 床 数 ●283床
職員数●653名　うち看護師250名
（2026年10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／特定疾患治療研究事業委託医療機関

注目の話題
SCOPE
vol.37


実践的な内容による講演が繰り広げられた

日本麻酔科学会第73回学術集会ランチョンセミナー

すべての妊婦に“痛みを和らげる選択肢”を

―困難を理由にしない産科麻酔 透視下硬膜外麻酔と子宮内胎児死亡妊婦への介入―

日本麻酔科学会第73回学術集会においてランチョンセミナー「すべての妊婦に“痛みを和らげる選択肢”を―困難を理由にしない産科麻酔 透視下硬膜外麻酔と子宮内胎児死亡妊婦への介入―」が行われました（2026年5月22日　神奈川県横浜市・パシフィコ横浜ノース）。講師の君塚基修先生は、心身の痛みの緩和に主眼を置いた産科麻酔について講演。そこには、看護にも通じる妊婦さんに寄り添った視点がありました。その内容をお伝えします。

無痛分娩の増加が予測される時代に高まる硬膜外麻酔の重要性

君塚基修先生（札幌医科大学附属病院麻酔科助教）は、冒頭で無痛分娩（分娩時鎮痛*1）の件数の推移と合併症妊婦の増加に触れ、今後産科医療施設が分娩数を維持していくためには無痛分娩を行っていくことが必要になるとしました。そして、無痛分娩が増えれば、合併症や高リスクを有する妊婦さんへの対応も増加することが予測され、帝王切開も含めて硬膜外麻酔や脊髄くも膜下麻酔など脊髄幹麻酔の重要性が高まることを確認しました。さらに、子宮内胎児死亡症例に対する無痛分娩の件数が増えている近年の状況についても触れました。

無痛分娩では主に硬膜外麻酔を用いますが、君塚先生は「硬膜外麻酔の手技は100%ではなく、効かない場合もあります」といい、その原因として、①カテーテルの初期誤挿入、②カテーテルの位置異常、③局所麻酔薬の種類・用量・濃度のミスマッチ、④解剖学的異常や患者要因を挙げました。そのうえで、BMI55.1、高血圧、マランパチ分類*2Ⅲの30代妊婦さんに対し、X線透視下硬膜外麻酔によって帝王切開を行った例を紹介。透視下穿刺（以下、透視下）により先の①と②を防ぐことができ、困難症例での硬膜外麻酔の成功率が高まることを示しました。

「困難症例に限らず、透視下で行うことで穿刺の成功率は高まります。さらに、カテーテル留置の質の向上、機械的損傷による合併症の軽減、穿刺回数・時間の減少による妊婦さんの負担軽減などの有益性があると考えられます」（君塚先生）

現在、硬膜外麻酔においてはエコーガイド下穿刺（以下、エコーガイド下）が主流で、君塚先生は透視下とともに双方実施しているといいます。そのうえで、それぞれのメリットとデメリットを解説しました。透視下におけるメリットは、画像が鮮明で針が直視できるということ、造影剤の使用により薬液の広がりを確認し局所麻酔の効果が予測できること。デメリットは、被曝があること。妊婦さんと事前に話し合って理解を得ておく必要があるといいます。一方、エコーガイド下におけるメリットは、簡便に行えること、所要時間が短いこと。デメリットは、穿刺が深部になると鮮明な画像が得られないこと。体格のよい妊婦さんなどの場合にはより精度が下がる可能性があるようです。

透視下での正確な穿刺の実施が鎮痛効果の向上につながる

続いて、具体的な実施方法など透視下硬膜外麻酔の実際について話が進められました。

透視下においては、まず妊婦さんが腹臥位になれるかがポイントであると君塚先生。専用のクッションを用いて妊婦さんに負担がかからないよう工夫している札幌医科大学附属病院での例を示しました。そして、準備→マーキング→穿刺→抵抗消失法*3の実施→造影効果の確認と、手技の流れに沿って実施時のポイントや注意点を説明していきました。

透視下では、手技を行うなかで画像を確認できるため、「カテーテルは想像以上にまっすぐ進んでく

＊1 日本麻酔科学会では「無痛分娩」に代わる用語として「分娩時鎮痛」を採用している（日本麻酔科学会麻酔科学用語集第5版 第1訂にて採用／2026年3月）が、本講演では、より一般の理解が得られやすいとして「無痛分娩」を使用した。 ＊2 気管挿管困難や睡眠時無呼吸症候群のリスクを予測する4段階の指標。開口した状態での喉の奥の構造（口蓋垂や軟口蓋の見え方）から判断する。



［座長］
慶應義塾大学病院
麻酔科教授
山田高成先生



［講師］
札幌医科大学附属病院
麻酔科助教
君塚基修先生

れない」「カテーテルは前方硬膜外腔に迷入してしまう」「ボーラス投与では薬液が思った以上に頭側優位に広がる」という学びがあったといいます。これらが確認された場合は調整が必要で、麻酔の片効き・まだら効きの予防を考慮すると、カテーテルの留置長は4～5cm程度が適当であると説明しました。

「画像で確認していると、自分の手技が思っているイメージとは大きくずれているのがわかることがあります。透視下での経験を重ねることで、このずれが縮まり、ブラインドの手技が上達するのではないかとも考えています」

君塚先生はこのように述べ、穿刺成功率を上げることは確実な鎮痛効果につながるとしました。

子宮内胎児死亡症例での鎮痛により妊婦さんの苦痛の緩和を

講演の後半には、子宮内胎児死亡症例に対する無痛分娩へと話題を移しました。子宮内胎児死亡での胎児娩出においては、麻酔科医の関与が少なく、鎮痛の処置が行われないこともあるといいます。君塚先生は、妊婦さんの肉体的・精神的苦痛が産後うつや精神障害の発症に影響を与えるという報告を紹介し、「痛みから解放された状態で、しっかりと悲しみに向き合う時間をもつことが、妊婦さんにとって重要なことではないかと思います」と述べました。同院の臨床研究でも、子宮内胎児死亡や中期中絶で分娩する妊婦さんに対する麻酔・鎮痛管理が、抑うつ状態の改善に有効であったそうです。そして、周産期グリーフケアのプロセスにあるmemory making*4においても、本人や家族の希望の実現に鎮痛が有効と考えられるとしました。

君塚先生は最後に「さまざまな身体的・精神的リスクを抱える妊婦さんに麻酔という選択肢を提供するため、私たち麻酔科医は取り組むことをあきらめてはいけないのではないでしょうか」と訴えました。

座長を務めた山田高成先生（慶應義塾大学病院麻酔科教授）は「産科麻酔について初めて耳にする内容もあり、大変勉強になりました。みなさんはいかがでしょう」と参加者に呼びかけて多くの質問を引き出し、講演を閉じました。



幅広い診療科の患者さんにかかわる麻酔科医たちが、産科麻酔、透視下硬膜外麻酔についての講演に熱心に耳を傾けていた



実際に君塚先生が経験した症例も紹介され、透視下硬膜外麻酔の有用性が具体的に伝えられた



最初に子宮内胎児死亡症例にかかわった際「妊婦さんにどのように声をかけたらよいか悩みました」と話す君塚先生



山田先生は周術期を中心に多様な分野で麻酔に携わっている



山田先生の呼びかけを受け、参加者からはさまざまな質問が上がった

＊3 硬膜外針が硬膜外腔に達したかどうかを確認する方法。シリンジを用いて空気または生理食塩水を注入し、抵抗の消失によって判断する。＊4 周産期グリーフケアにおけるmemory makingは、赤ちゃんの手形・足形をとる、一緒に写真・動画を撮る、赤ちゃんを抱っこするなどして、赤ちゃんとの思い出や絆の証を残すこと。

Tiara Interview
特別インタビュー

東京医療保健大学
坂本すが副学長

医療DXが進むいま 看護師には何が求められるか テクノロジーの活用と同時に 看護の本質を見極めてほしい



2026年度の診療報酬改定でもICT、AI、IoTなどの利活用が評価され、医療DXは着実に推進されています。このようななか、看護は、そして看護師はどのようにあるべきなのでしょう。ICTと看護活動の関係や医療安全を中心に教育・研究に取り組んでいる東京医療保健大学の坂本すが副学長にお話をうかがいました。

確実に推進が見込まれる医療DX 現場で求められるマネジメント力

電子カルテは、1999年に当時の厚生省（現・厚生労働省）から通達が出され、診療録等の電子媒体での保存が容認されたことでスタートしました。当初はあれこれ問題を挙げる人が多く、その導入に難色を示しましたが、二十数年が経ち、振り返ってみると既に7割以上の病院・診療所が電子カルテを導入しています*1。医療DXも同じ流れになっていくと思います。好むと好まざるとにかかわらず、さまざまなテクノロジーの活用が進んでいくでしょう。この流れからは逃れられないと思うか、この流れをうまく使っていこうと思うかはその人次第。私は、積極的に取り入れて、その分患者さんと看護本来のかかわりをもてるようにしていきたいと考えています。

厚生労働省科研費の研究*2により本学で行った調査（2024年度実施）では、電子カルテは100%の普及率で、オーダリングシステム、クリニカルパスシステム、患者見守り支援システムなどが7割以上の高い割合で活用されていました。カルテの音声入力も導入され始めていますね。これは、医師や看護師と患者さんとの会話が音声認識とAIでテキスト化され、電子カルテなどに自動入力されるもの。使いたいという看護管理者は少なくないようです。

このような新しいデジタル技術や機器を導入する場合、どうしても抵抗勢力がいるものです。そこで重要になるのはいかにマネジメントしていくかということ。効果を伝えても行動変容に至らないようなら、まず1つの病棟・部署で試し実際の成功例を示してみるなど、スタッフを納得させられる手法を取り入れていく必要があると思います。その一方で、スタッフから出た不満を聞き分けることも大切。不満にはシステムの不備などリスクにつながるものと、単に不慣れや面倒などから出たものがあります。リスクには対応が必要です。多くの不満のなかからリスクの高いものを見落とさないことが重要になります。

看護師の不安や葛藤をフォローする テクノロジーの活用に期待したい

医療DXの主な目的は業務の効率化にありますが、個人的には安全にも目を向けていきたいですね。例えば、何十台も並ぶモニタを管理しながら業務にあたる看護師のアラーム対応が遅れてアクシデントが起こった場合、これはヒューマンエラーとされ、看護師に重い責任がのしかかります。業務効率化によ

＊1 厚生労働省「令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）医療DXの実施状況調査」の「電子カルテシステムの導入状況」によると、病院77.7%、診療所71.0%が稼働中と回答している。



Profile●プロフィール
1971年 和歌山県立高等看護学校保健助産学部卒業。2007年 埼玉大学大学院経済科学研究科博士課程修了。1976年 関東逓信病院（現・ＮＴＴ東日本関東病院）入職。同産婦人科病棟婦長などを経て、1997年～2006年 看護部長。2006年 東京医療保健大学看護学科学科長・教授就任。2011年6月～2017年6月 公益社団法人日本看護協会会長。2017年6月より現職。

ってヒューマンエラーが減少するということはあると思いますが、エラー自体を起こさせないためのテクノロジーの活用がもっと進んでほしいという思いは強いですね。

看護師は葛藤を抱えながら業務を行っていることが少なくありません。この葛藤を少しでも減らすためにテクノロジーを活用できないかとも思っています。その最たるものの１つが身体拘束。チューブの自己抜去を主な理由に、患者さんの安全、ひいては命を守るためということでやむなく行われていますが、それは患者さんの自由と活動を制限するものです。自由は尊厳に結びつき、活動は回復につながる。それを妨げることで看護師の倫理観は揺れ動き、患者さんに最善の状況を提供できないことにつらい思いをしています。

身体拘束については、看護師だけに負わせるのではなく、病院全体で取り組んでほしい。最小化、ゼロ化を目指すなら、組織として体制づくりをし、多くの職種・人材がかかわり、テクノロジーの活用も視野に入れながら、職員みんなの問題として捉えることが不可欠だと思います。近年では、抜けないようにではなく、安全に外すという輸液ライン用コネクタなども登場しており、そういったメーカーなどに依頼して力を借りることも、１つの選択肢になるでしょう。

医療情報についての学びとともに看護の本質も大切にしてほしい

本学では台湾医療保健AIoT協会と協定を結び、看護DXの人材育成に取り組んでいます。大学院の看護実践開発学分野と医療保健情報学分野で教育プログラムを実践しており、その単位を修得すると、同協会と台湾看護情報学会が認定する「認定情報看護師」の受験資格を取得することができます。

医療DXの推進には医療情報やICTに精通した人材が欠かせません。そこにはもちろん看護師も必要なのですが、まったく足りていないのが現状です。若手看護師は機器の操作には慣れていますが、医療DXを戦略的に進めるには、やはり医療情報を専門的に学んだ人材を配置することが必要と考えます。ただし、専門性があるだけではだめ。どのような看護がやりたいのか、看護師として目指すものをもっていることが重要です。これが新たな試みを行う際の土台になっていくのだと思います。

看護には、バイタルサインの測定など標準的に行う部分と、患者さんごとに個々に看ていく部分があります。知識や技術など看護の専門性が求められるという点ではどちらも大切なのですが、私としては後者のプラスアルファの部分に看護の本質があるように思えます。個人の状況や問題を見い出し、患者さんの立場に立って、何が一番よいかを考えながら、伴走する。看護師にしかできないことでしょう。患者さんは、立ち止まってきちんと自分を観てくれる看護師を求めています。AIは確かに便利ですが、看護師に代われるものではありません。

医療DXによる業務効率化に期待されるのは、患者さんとかかわる時間が増えることです。現場で活躍する看護師のみなさんには、自分にとっての看護とは何かを考えながら、患者さんと向き合い続けてほしいですね。



＊2 令和6・7年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究研究事業）「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」（研究代表者：坂本すが）。

Let's 看護みがき

看護の学びに
役立つ情報を紹介します

vol.23



医療機関とは環境の異なる在宅医療では、代用や応用、工夫で直面した問題を乗り越えることは少なくありません。そんな実際の現場での試行錯誤から生まれた“小ワザ”“離れワザ”を紹介した1冊。身近な日用品を代用したケア、利用者さんの安全やQOLを高めるアイデア、治療や療養の実践のコツなど「こんな方法が！」と思わせる知恵が詰まっています。

いますぐ使える！
在宅医療 小ワザ離れワザ

一瀬直日／草場鉄周　編著
中山書店
2970円（税込）

ナースが地域の自慢のおみやげをご紹介！

＼自慢の／
おみやげ Collection

今回の推薦者



大垣徳洲会病院
看護部長
八百久美子 さん

vol.23 岐阜県　みそ入大垣せんべい

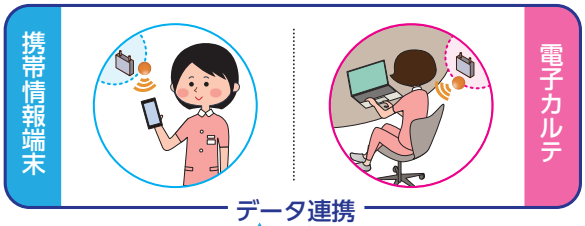


150年余り受け継がれてきた素朴で香ばしい「みそ入大垣せんべい」をベースに新しい商品が次々と誕生しています。味はもちろんそんなチャレンジ精神も魅力。私のイチオシのお土産です。

（写真左から）みそ入大垣せんべい（四ツ折）756円／ARE YOU SENBEI? 2160円／落花せんべい 702円 ＊いずれも税込み

田中屋せんべい総本家　0584-78-3583

ニプロ 医療機器データ通信サポートシステム
HN LINE®
Hospital Network Line



※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２６号

2024 年 1 月作製

看護情報誌ティアラ　No.163　2026年10月発行（隔月）　AL0-A008-1163-00
● 発行者／ニプロ株式会社　大阪府摂津市千里丘新町3-26 ● 編集協力／ナース専科編集部