

Tiara

看護情報誌ティアラ 2026 年 4 月

Nursing 最前線●

社会医療法人中山会 宇都宮記念病院

高齢患者さんに適した透析治療を模索して
新たな取り組みを進める看護師たち

SCOPE 注目の話題

第20回医療の質・安全学会学術集会教育セミナー
(共催/ニプロ株式会社)

アラーム疲労を低減し、
アラームに迅速に対応できる
チームをつくる

— モニタアラームチーム・MACT立ち上げの旅に出よう —

TOPICS

JDI ECXiMEPセミナー

「シミュレーション学習で楽しく学ぶ急変対応！」

「院内急変1、2、3」

急変に強い医療者を目指し
実践型研修で対応力を高めました



高齢患者さんに適した 透析治療を模索して 新たな取り組みを 進める看護師たち

社会医療法人中山会 宇都宮記念病院

宇都宮記念病院は、1963年から60余年にわたり宇都宮市を中心に地域医療を支えてきました。31の診療科をカバーし、救急医療にも力を入れる一方で、腎・透析センター、呼吸器病センター、腰・膝・股関節センターを設立し、専門性に特化した医療の提供も行っています。そのなかから、高齢患者さんに向けて新たな取り組みをスタートさせている腎・透析センターの看護師に話を聞きました。



1

幅広く腎不全患者さんを支援したい そんな思いを込めスタート

宇都宮記念病院が腎・透析センター（以下、センター）を開設したのは2019年。栃木県は透析患者さんが多く、2024年には人口100万人当たりの透析患者数が3470.6人となり、全国値を700人以上上回ります*1。その傾向は宇都宮市も同様です。

「当センターが名称に『腎』を入れたのは、南木浩二センター長のある思いがあったためです」とその名の由来を話してくれたのは、センター師長で透析看護認定看護師*2の^{まえその}前園光昭さん。南木医師には、透析療法や腎移植といった腎代替療法、さらにシャント治療も含め、幅広く腎不全患者さんを支えたいという思いがあり、それを施設の名に込めた

いいです。

「私たちスタッフも、より広い情報を提供し、患者さんの希望やライフスタイルに寄り添って治療が選択できるよう考えています」（前園さん）

高齢化の影響は透析治療にも 新たに腹膜透析（PD）導入を検討

腎代替療法は、大きく血液透析（HD）、腹膜透析（PD）、腎移植に分けられます。HD患者さんが圧倒的に多く、高齢化も進んでいます*3。前園さんはその理由を「HD導入の高齢化や超高齢社会における慢性腎臓病患者の増加が背景にあり、また自立度も低くなるため、腎代替療法の説明の際に専門のスタッフに任せられる施設で行うHDを選択する方が多い傾向にあります」と話します。



2



3



4



5

1. 透析治療ではSDM(shared decision making：共同意思決定)が重要になる。腎代替療法専門指導士（前園さん）が説明を行う
2. 南木浩二センター長
3. 勝城友子統括看護部長
4. 前園光昭師長
5. 千々和京介看護師

*1 正木崇生 他：わが国の慢性透析療法の現況（2024年12月31日現在）・透析会誌 2025；58（12）：524-590。

*2 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、現在教育課程はそれまでのA課程（2029年度まで認定実施）と、特定行為研修を加えたB課程がある。分野によっては資格の名称が異なり、透析看護認定看護師（A課程）はB課程では腎不全看護認定看護師となる。

*3 *1の資料によると、血液透析患者が占める割合は約97%、70歳以上の透析患者は約56%となる。



6. 腹膜透析 (PD) の主な手技であるバッグ交換の様子。新しい透析液のバッグを準備したら、腹腔内に貯留している透析液を体外に排出し、排液量を測定。そのうえで新しい透析液を注入する
7. 腎・透析センター入り口の表示
8. 腎代替療法専門指導士が説明時に使用する冊子。毎年改訂が行われる

高齢者の場合、HDによる合併症の発生や通院時の負担は大きくなります。

「高齢者が1日4時間、週に数日の透析を継続するとフレイル*4に陥ることも多くなり、通院できずに透析も継続が困難となる。そこで、在宅でも治療を続けられる方法を模索し、PD導入の可能性を探ることにしました」(前園さん)

HDが機械的に人工腎臓を通して体外で血液を浄化するのに対し、PDは腹腔内に透析液を貯留し腹膜を介して緩徐に血液内の尿素素等を移動させます。センター看護師の千々和京介さんは「PDの場合、大体4～6時間で液を交換し、それを1日1～2回からスタートするのが主流です。液の交換時以外は普段通りの生活が送れるので、高齢患者さんの負担は少なくなると考えています」と話します。千々和さんは20年ほどPDにかかわった経験があり、患者さんの生活に触れながら、安定した治療の継続をサポートすることに魅力を感じているといいます。

「PDは在宅での施行が主で、通院は基本的に月に1度。食事制限も緩やかです。ただし、透析液バッグの交換など手技の習得が必要。患者さん本人が高齢の場合、家族の協力も含め、どのように支援できるかが重要になります」と前園さん。現在PD導入に向けて動いている高齢患者さんがおり、受け入れ先である施設の看護師さんにPDについての知識や手技、観察ポイントなどを指導する段階にあります。入所後も継続して連絡を取り、チームとして継続して動けるようにしていきたいといいます。

地域ネットワークの構築に向け 院外の専門職との協力体制を始動

この取り組みを通じて、地域ネットワークの必要

性を痛感した前園さんと千々和さん。「栃木県にはPD研究会を設ける機会がありませんでした。そこで院外の勉強会への参加者同士で話し、ネットワーク構築に向け動き出すことにしました。ゆくゆくは治療体制の確立にもつなげたい」と2人は期待をにじませています。

同院看護部では、このような専門性の高い看護師の育成に今後より力を入れていこうと考えています。「患者さんが求めていることを常に考え、その人生に手を差し伸べることに喜びを感じられる看護師であってほしい。そのためには、専門性を磨き新たなことに向かっていける力を身につけることが大切です」と、統括看護部長の勝城友子さんは話します。専門性を身につけた同院看護師たちがどのように活躍していくのか、これからの展開を注視していきたいものです。



DATA

宇都宮記念病院

栃木県宇都宮市大通り1-3-16

<https://www.nakayamakai.com>

開設 ●1963年 病床数 ●193床

職員数 ●711名 うち看護師257名
(2026年3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／感染症法に基づく指定医療機関／特定疾患治療研究事業委託医療機関／肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関／栃木県難病医療協力病院

*4 加齢による運動機能や認知機能の低下に加え、慢性疾患などの影響もあり、心身が虚弱になった状態。生活機能が障害され、健康な状態と介護状態の中間にある。



第20回医療の質・安全学会学術集会教育セミナー
(共催／ニプロ株式会社)

アラーム疲労を低減し、 アラームに迅速に対応できる チームをつくる

—モニタアラームチーム：MACT立ち上げの旅に出よう—

第20回医療の質・安全学会学術集会（2025年11月8～9日／京都府京都市・京都市勤業館みやこめっせ）の教育セミナーにおいて、第47回医療安全管理者ネットワーク会議「アラーム疲労を低減し、アラームに迅速に対応できるチームをつくる—モニタアラームチーム：MACT立ち上げの旅に出よう—」が開催されました。講師の鈴木真先生が、生体情報モニタのアラーム対応についての検討と取り組み、MACT立ち上げについて発表しました。

生体情報モニタのアラーム対応には 多くの課題 アラーム疲労はなぜ起こるか

鈴木真先生（社会医療法人友愛会TQM推進室）は、まず生体情報モニタ（心電図モニタ）にかかわる事故を日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業報告書などから分析し、事故の程度、分類、場面などを細かく説明し、要因を提示しました。要因は、主に入床操作、受信不良、アラーム対応、アラーム設定、点検にかかわることに分けられます。アラーム対応においては、鳴っていてもすぐに対応しない、まったく対応していないなど、起こってはいけなことが実際に起こっています。報告によると、死亡あるいは障害残存の可能性ありなど、事故の半数近くで何らかの影響が現れています。PMDA（医薬品医療機器総合機構）医療安全情報、日本看護協会による「一般病棟における心電図モニタの安全使用確認ガイド」、総務省による「医療機関における安心・安全な電波利用」に関する指針など生体情報モニタに関する使用の手引きがいくつも示されており、医療従事者はこれらをもとにモニタ対応を改善していかなければならないと鈴木先生は話します。

このように事故の要因となっているにもかかわらず、なぜ生体情報モニタのアラームに適切に対応できないのか——第一にアラームを構成する種類に目を向け話は進められました。アラームの種類には、医療機器に関連したテクニカルアラームと生体情報上の異常を知らせるクリニカルアラームがあり、前者が圧倒的に多くなっています。さらにそれぞれの

- アラームには真陽性と偽陽性があります。
- 「本当に対応が必要な真陽性は限られている場合が多く、ほかのアラーム音に紛れて注目されなくなってしまう可能性が高くなります」（鈴木先生）
- 一方で、多くのアラームが鳴る環境下にいる医療従事者には「アラーム疲労」が生じているという指摘もありました。そして「アラームの80～99%は不要あるいは回避可能なものだともいわれている。偽陽性率の高いアラーム音に絶えず曝露されていることでアラーム疲労を感じるようになると、やがてアラームに対する脱感作が起こり、アラームに対応しなくなって事故につながるリスクを高めることになります」といい、アラーム対応での大きな課題だとしました。

テクニカルアラームを減らそう 医療安全管理者ネットワークの取り組み

このような状況を受けて、日本医療機能評価機構からはアラームのなかで最も多いテクニカルアラームを減らそうという提言が出されています。

医療安全管理者ネットワーク*1（以下、ネットワーク）でも、テクニカルアラームを減らすためにすべきことを検討することになりました。併せて、生体情報モニタに関し、何が安全を脅かしているのか、問題の根本原因は何か、安全な環境にするにはどうすればよいかなどについても考えていきました。

「ネットワークでは、2024年から25年にかけて4回の会議を行いました。課題を抽出して取り組みの方向性を決定し、グループワークにより意見をまと

*1 医療の質・安全学会内に構築された委員会組織。医療安全管理者が交流し、自らの質の向上、知識の蓄積・普及、安全管理についての意見交換・集約を目的とする。2026年以降は、管理者に限らず参加できるよう「医療安全ネットワーク」として再編予定。



「座長」
奈良県総合医療センター
救急・集中治療センター長
安宅一晃先生



「講師」
社会医療法人友愛会
TQM推進室
鈴木 真先生



医療安全にかかわる多職種が会場を埋めた。生体情報モニタのアラーム対応についての課題と対策に熱心に耳を傾けていた

めていきました」（鈴木先生）

課題として上がった「アラーム対応」「生体情報モニタの運用と管理」「通信・連携」「人材・教育・運用」「運用ルールの整備」については、会議での話し合いのなかで、「モニタだけをチェックする『モニタ当番』を決めている」「呼吸数のアラームはオフにしている」などの実践的な報告があったり、「ナースコールやモニタ、センサーなどPHSへの連動を見直しては」「着脱基準がルール化されたらクリティカルパスに載せてはどうか」などの提案も出されました。

「重大なアラームに迅速に対応し、患者さんの生命や安全を守ることを目的に生体情報モニタは装着されます。であるのに、モニター対応ができていない現状がある。その原因はわかってきたので、それをもとに適切な使用基準を策定し、教育し、それが運用されているかをMACT*2がきちんと管理・評価していくことが解決につながる道だと思います」と鈴木先生は述べ、MACTの導入によりモニタアラームを取り巻く環境が改善した研究を紹介。「このようなエビデンスをきちんと示すことが理解につながる。周知を進めるには必要でしょう」と話しました。

ネットワーク会議での検討を受け 友愛医療センターでMACTを立ち上げ

ネットワーク会議での話し合いと並行して、鈴木先生は自身が所属する社会医療法人友愛会の友愛医療センターでMACTの立ち上げを行いました。同院は地域医療支援病院として地域の急性期医療を支えており、日常的に多くの生体情報モニタが使用されています。「アラーム対応については先に挙げられた課題も見受けられ、重篤なインシデント報告はなかったものの改善の余地はあるということで、MACT立ち上げについて院内の同意が得られました」と鈴木先生。臨床工学科、集中治療室、医療安全管理室、TQM推進室などが参加し、2025年6月から取り組みをスタートさせました。

初回会議でまとめた行動計画により、一般病棟看護師や循環器内科医師、呼吸器内科医師などもメンバーに加え、現状把握のための調査（生体情報モニタ



鈴木先生は、さまざまな情報の活用からMACTの立ち上げまで幅広い内容に触れた



自身も委員としてネットワークの取り組みに携わってきた安宅先生

タの業務、アラームの発生状況、モニタアラームに関する意識調査（全看護師300余名対象）、院内統一手順書の策定、調査結果のフィードバック（動画を活用）、モデル病棟（循環器内科）での手順の導入などを実施しました。鈴木先生は「MACTは7月から始動しており、月に1回のラウンドで10項目についてチェックしています」とその活動について説明し、病棟による送信機や電極の保管方法の違いを発見した例なども紹介しました。引き続き、ラウンドを継続しながら、ラウンド前の会議、マニュアルの改訂、教育プログラムの見直しにも取り組む方向だといいます。

鈴木先生は最後に「目的を明確にして適切な生体情報モニタの使用を促進することで、アラームを適正化し患者安全の向上を図って行きましょう」と会場に呼びかけました。

座長を務めた安宅一晃先生（奈良県総合医療センター救急・集中治療センター長）は講演を受け「実践的な情報もたくさんありましたので、ぜひ参考にしてください」と述べ、委員の1人としてネットワークの今後のあり方にも触れ、セミナーの幕を下ろしました。

*2 monitor alarm control teamの略。生体情報モニタによる医療従事者のアラーム疲労を防ぎ、患者さんの安全を守るために組織される多職種チーム。

JDIEC × iMEP セミナー

「シミュレーション^{ワン ツー スリー}学習で楽しく学ぶ急変対応！

～院内急変^{ワン ツー スリー}1、2、3～」*

急変に強い医療者を目指し実践型研修で対応力を高めました

医療現場ではいつでもどこでも起こり得る「急変」。素早くて確に対応できることは看護師にとって重要なスキルです。しかし、臨床でその経験を重ねる機会は限られており、日々の業務だけでスキルを向上させるのは容易ではありません。そんな状況を受け、医療研修施設ニプロiMEP（滋賀県草津市）で行われた研修では、58名の受講者たちが、シミュレーションを活用した実践的なプログラムに取り組みました。

急変対応をスムーズに行うために 基本となる4つのステップを学ぶ

2025年度の「シミュレーション学習で楽しく学ぶ急変対応！～院内急変^{ワン ツー スリー}1、2、3～」は、12月13日・14日の2日間開催で行われました。高機能シミュレーターを用いて模擬的に臨床現場を再現し、急変対応に必要な知識・技術・判断力を統合的に身につけるシミュレーション学習を主体とした研修です。

研修はまず全体講義からスタート。研修コース全体のコーディネーターを務めた苑田裕樹さん（令和健康科学大学臨床シミュレーションセンター）が、急変対応のポイントについて解説しました。

「急変対応の基本を4つのステップにしています。これを事例に応じて繰り返し達成していくことで、自分の役割も明確になります」（苑田先生）

この4つのステップは、次に行うシミュレーション学習の際に活用するもの。さまざまな急変症状に対応する際、これに基づいて思考や行動を展開していくことを確認し、講義を締めくくりました。

シミュレーション学習によって 繰り返すことで基本を身につける

引き続きシミュレーション学習が行われました。

受講者は5つのグループに分かれ、設定されたテーマごとに模擬患者に見立てたシミュレーターや必要となる医療機器が用意された部屋を巡っていきます（p6表）。テーマは「呼吸困難」「胸痛」「意識障害」「腹痛」「蘇生」。受講者たちは、各部屋で示された事例の患者基礎情報を確認し、受け持ち看護師、応援看護師、記録係などの役割を決め、4つのステップに従ってそれぞれが行動していききました。

■ステップ1：初期アセスメント（一次評価）

受け持ち看護師役が患者さんを観察します。呼吸や脈拍などの生体反応はシミュレーターからリアルに測定。問いかけへはインストラクターが応えます。患者さんの全体的な印象を捉えながら、ABCDEアプローチにより緊急度を評価しました。

■ステップ2：緊急処置（ABCの安定化）

ABCに異常が見られた場合、ナースコールで救急カートやモニター、応援を要請し、医師への連絡を指示します。応援看護師役は実際に物品を持って登場。受け持ち看護師と応援看護師のリアルな動きと連携も体験しました。

■ステップ3：重点的アセスメント（二次評価：病態予測）

ABCの安定化で、患者さんの主訴や症状、危険な兆候に絞って、問診とフィジカルアセスメントが

表 研修スケジュール

時間	プログラム				
10:00～11:00	全体講義・デモンストレーション・一次評価				
11:00～11:50	蘇生	胸痛	意識障害	腹痛	呼吸困難
11:55～12:45	呼吸困難	蘇生	胸痛	意識障害	腹痛
12:45～13:35	昼食				
13:35～14:25	腹痛	呼吸困難	蘇生	胸痛	意識障害
14:30～15:20	意識障害	腹痛	呼吸困難	蘇生	胸痛
15:25～16:15	胸痛	意識障害	腹痛	呼吸困難	蘇生
16:15～16:35	まとめ・修了証授与				



（写真左）講義の様子。急変対応の基本的な進め方を解説した（写真右）講義の後には高機能シミュレーターについての説明もあった

* この研修はニプロ株式会社医療研修施設ニプロiMEPと救急ケア開発研究所「JDIEC」とのコラボレーション企画として開催された。



意識
障害



呼吸
困難



腹痛



最後に修了証の
授与が行われた。
受講者たちの表
情には充実感が
うかがえた



胸痛



蘇生

グループに分かれた受講者は、インストラクターの指導も受けながら、協力し合って適切な対応を検討し実施していた

急変発見後に必要となる救命スキルをトレーニング。窒息時の解除方法、経口・経鼻エアウェイのサイジングや挿入、挿管介助などについて、医療材料とシミュレーターを用いて実践的に学びました。

ら病態を予測します。観察中に患者さんの状態が悪化してしまうこともあり、アセスメント力・対応力も鍛えられるようです。

■ステップ4：SBAR報告

緊急度が高いと判断した場合は再度医師へSBARに沿って報告します。医師役のインストラクターへ実際に報告することで、緊急性が伝わる報告について学びました。

シミュレーションを終えたらデブリーフィングを実施。自分たちが行ったアセスメントや行動について、受講者同士が言語化し整理を行います。診療看護師・認定看護師であるインストラクターのサポートもあり、受講者たちは自らの課題を確認し、解決に向けて何をすべきか1つ1つ思考を整理し理解を深め、各部屋を後にしていました。

受講者は、シミュレーションを通してなかなか出

合うことのない急変対応の場面を疑似体験し、時には初めての知識・技術に触れ、自身の知識の裏付けを確認していました。インストラクターの臨床体験に基づいた指摘や着目点には気づきが多かったようで、その言葉に大きく頷く姿もありました。同じ急変症状であっても、患者さんの現疾患や既往歴によって、推論のポイントは変わります。危険な兆候が何かを見極めることの重要性もあらためて確認できたようでした。そして、急変対応のシミュレーションを繰り返すうちに、動きがスムーズになり、基本のステップが刻み込まれていく様子がわかりました。

シミュレーション学習を終えた受講者たちは最後に修了証書を受け取り、研修は終了しました。

研修で得た学びを手に帰路についた受講者たち。明日からの看護の自信につながることを期待しています。

急変対応とシミュレーション学習

プランナー

三上剛人さん | 吉田学園医療歯科専門学校副校長

急変はいつ出合うかわからないもの。だからこそ、出合ったときにどうするか課題を明確にし、クリアしておくことが必要になります。シミュレーション学習による疑似体験はそのための有効な手段です。



この研修では対応の仕方をステップ方式にしており、繰り返し行うことでそれが急変対応の共通言語になる。振り返りもしやすいので、多くの人に身につけてほしいと思います。

コースコーディネーター

苑田裕樹さん | 令和健康科学大学
臨床シミュレーションセンター

シミュレーション学習は課題によって内容と効果が変わります。急変対応の場合、アセスメントや処置が段階的に進められるため、そのステップはシミュレーションで体験しやすい。初めての人でも自分



がどの段階で何をしているかがわかりやすくなります。この研修では、さらに経験豊富なインストラクターが加わることで、受講者の能力や意欲がうまく引き出されたと思っています。

どうしたらいい？

お助け！ 接遇 Q&A

vol.25



看護の中で出会いがちな
接遇にかかわる困りごとに答えます

解答

株式会社 C-plan 代表取締役
小佐野美智子さん

Q.

患者さんから看護補助者に対する苦情があり、注意しなければなりません。年上の人も多く、どのように話をすればよいですか。

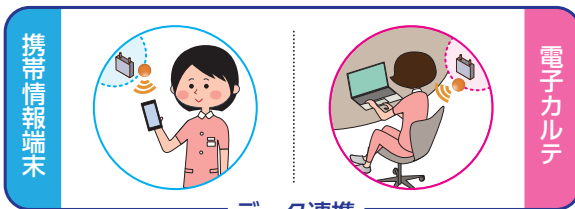
A.

「指導」というよりは「協力」「依頼」の表現で伝えるようにします。同じチームのメンバーとして協力を求めるとよいでしょう。

年上の看護補助者に、例えば「患者Aさんから洗髪、環境整備、爪切りなどやり方が乱暴だとの訴えがありました。事実でしょうか。（「わかりません」という返答）。受け持ち看護師からこのような報告がありましたので、みなさんで注意してください」と話をしたとします。内容を検証してみましよう。一方的に決めつけず事実をヒアリングしようとした点はよかったと思います。ただし、「注意してください」という表現は上から一方的に指導されていると相手を感じてしまうかもしれません。「注意していきましょう」というように、看護師も含め、同じ病棟で患者さんをケアす

るチームであることが伝わる言葉選びを心がけましよう。

看護補助者のなかには、自分たちは看護師よりも下という意識が強い人もおり、自らを卑下する話し方がみられることもあります。そんなときは、患者さんにかかわる多職種全員が1つのチームであり、看護補助者もその一員であることをさりげなく伝えるようにします。チーム医療は、各職種がプロ意識をもち、一体となって患者さんのために尽力することで成り立ちます。看護師も看護補助者もそれをしっかり意識して、ワンチームで最善の看護提供に取り組める環境づくりをしていきましょう。



※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。



この広告に関するお問い合わせ先

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