

特定看護師で進化する 水戸済生会総合病院のスーパーRRS構想

－アセスメント上手に君よなれ！－



株式会社ラプタープロジェクト 代表取締役
水戸済生会総合病院 総合内科 診療看護師
特定行為研修研修責任者
看護師・看護学修士・医学博士

青柳 智和

解剖図描写の出題内容

*レベルは、診

脳の機能局在・脳血管・気管・気管支・肺・肺胞・心臓
腎、泌尿器・骨格筋・内分泌器官



詳細はホームペ

https://ra

出直し看護塾

現場で活きる知識をつけた看護師のための学習コミュニティ

計40時間が

スマホでも! パソコンでも! タブレットでも!

資料ダウンロード無料! 1年間見放題!

スマホでサクッと!
カフェ・休憩室・
車内で自由に学べる!

詳しく見る

News

2023.09.03	お知らせ	神奈川県特定行為研究会 特別講演 特定行為で進化するスーパーRRS構想
2023.09.03	お知らせ	メールマガジン9月中旬開始予定! ぜひご登録を!
2023.09.01	お知らせ	看護師のためのアセスメントスキルラボ「D-style mito」10月生募集開始!
2023.08.22	お知らせ	8月22日は、看護アセスメントの日です! 看護アセスメント認定士になろう!

お知らせ

2023.09.03

神奈川県特定行為研究会_特別講演_特定行為で進化するスーパーRRS構想

特定看護師で進化する
水戸済生会総合病院のスーパーRRS構想
-アセスメント上手に暮らなれ!-

青柳 智和

株式会社ラプタープロジェクト 代表取締役
水戸済生会総合病院 総合内科 診療看護
特定行為研修指導者
看護学修士/医学博士

一覧へ戻る

Raptor Project

特定看護師で進化する 水戸済生会総合病院のスーパーRRS構想 -アセスメント上手に暮らなれ!-

青柳 智和

株式会社ラプタープロジェクト 代表取締役
水戸済生会総合病院 総合内科 診療看護
特定行為研修指導者
看護学修士/医学博士

青柳 智和 (あおやなぎ ともかず)

看護師/診療看護師/特定看護師
看護科特定行為研修 研修指導者
看護学修士/医学博士
株式会社ラプタープロジェクト代表取締役

1999~日立メディカル看護学院卒(看護科)
水戸済生会総合病院看護部(循環器科、手術室、ER、ICU)
2006~北浦し看護塾 主宰、誠信会城北病院(循環器科、手術室)
2012~茨城県立中央病院 看護部(内科)診療
2015~東京医科歯科大学大学院 高度実践看護(NP)コース修了(看護学修士)
近畿大学病院 診療看護科(内科)、Rapid Response Team、PICC Team
2017~S-QUE研究会 特定行為研修アドバイザー、
水戸済生会総合病院 総合内科診療看護科(出向)、看護科特定行為研修責任者
2020~オンラインプロ/出直し看護塾
2022~美知大学大学院修了(医学博士)

-COI開示-

Raptor Project NIPRO Moxon

私は、看護師に **武器** を配りたい。

青柳 智和 (あおやぎ ともかず)

看護師／診療看護師／特定看護師

看護師特定行為研修 研修指導者

看護学修士／医学博士

株式会社ラプタープロジェクト代表取締役

1999～日立メディカル看護学院卒(茨城県)

水戸済生会総合病院看護部(循環器病棟、手術室、ER、ICU)

2006～出直し看護塾 主宰、誠潤会城北病院(循環器病棟、手術室)

2012～茨城県立中央病院 看護部(ER)非常勤

2015～東京医療保健大学大学院 高度実践看護(NP)コース修了(看護学修士)

近森会近森病院 診療看護師(内科)、Rapid Response Team、PICC Team

2017～S-QUE研究会 特定行為研修アドバイザー、

水戸済生会総合病院 総合内科診療看護師(出向)、看護師特定行為研修責任者

2020～オンラインサロン出直し看護塾

2022～高知大学大学院修了(医学博士)



—COI開示—



私は、看護師に

アセスメントカ

武器

を配りたい。



准看護師から医学博士へ



個人病院から総合病院へ



心臓を助けるには呼吸？



禁煙支援は最低条件



医療マネジメント



起業、再び個人病院へ





震災、そして診療看護師へ



RRSの限界と 特定看護師の可能性



心外の医者に感じた 圧倒的な力の差



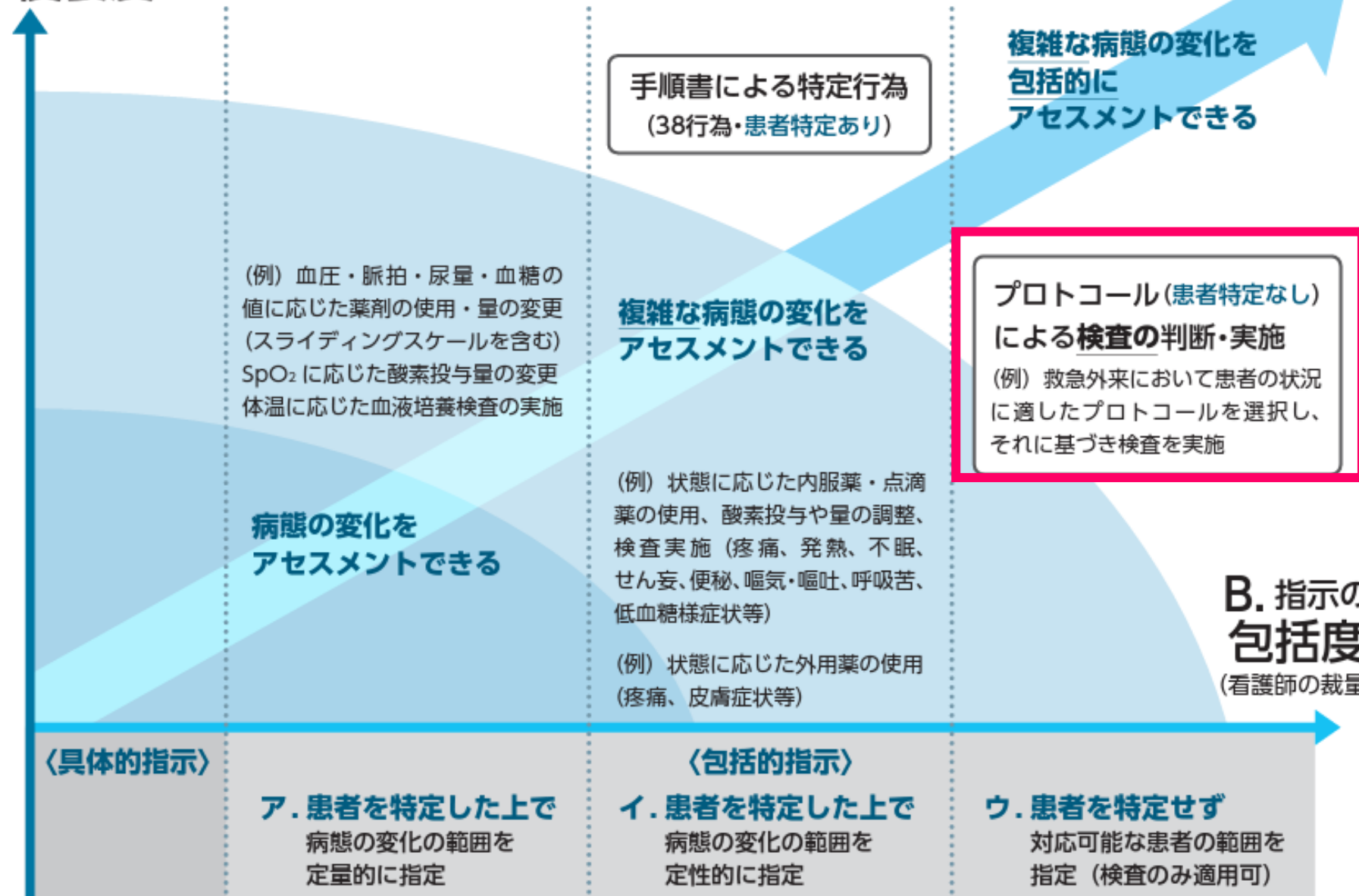


1人の100歩より、100人の1歩

スーパーRRS構想



A. 行為の 侵襲度



手順書による特定行為
(38行為・患者特定あり)

複雑な病態の変化を
包括的に
アセスメントできる

プロトコール(患者特定なし)
による検査の判断・実施
(例) 救急外来において患者の状況
に適したプロトコールを選択し、
それに基づき検査を実施

複雑な病態の変化を
アセスメントできる

(例) 血圧・脈拍・尿量・血糖の
値に応じた薬剤の使用・量の変更
(スライディングスケールを含む)
SpO₂に応じた酸素投与量の変更
体温に応じた血液培養検査の実施

病態の変化を
アセスメントできる

(例) 状態に応じた内服薬・点滴
薬の使用、酸素投与や量の調整、
検査実施 (疼痛、発熱、不眠、
せん妄、便秘、嘔気・嘔吐、呼吸苦、
低血糖様症状等)

(例) 状態に応じた外用薬の使用
(疼痛、皮膚症状等)

B. 指示の 包括度 (看護師の裁量)

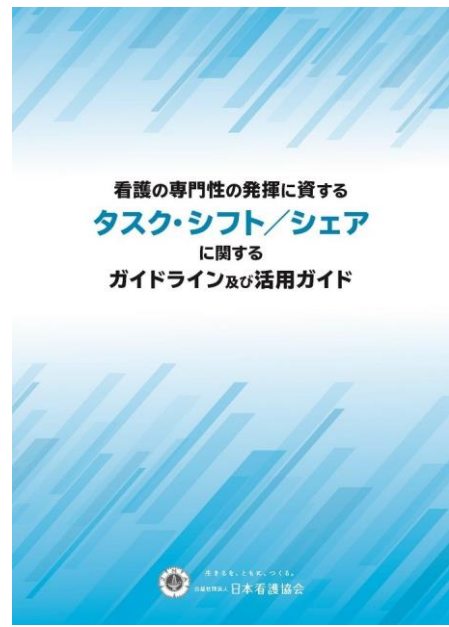
〈具体的指示〉

ア. 患者を特定した上で
病態の変化の範囲を
定量的に指定

〈包括的指示〉

イ. 患者を特定した上で
病態の変化の範囲を
定性的に指定

ウ. 患者を特定せず
対応可能な患者の範囲を
指定 (検査のみ適用可)



特定看護師 検査プロトコール



社会福祉法人恩賜財団済生会支部茨城県済生会

水戸済生会総合病院

検体検査

画像検査・生理検査

発熱

院内至急Aセット
(血算、血液象、TP、Alb、UN、CRE、Na、K、Cl、Ca、IP、AST、ALT、LD、ALP、 γ -GT、CK、AMY、TB、DB、IB、TC、CRP、血糖)
尿一般、血液培養、痰培養、尿培養、COVID-19 PCR・抗原

胸部単純X線写真

意識レベルの変容

院内至急Aセット
尿一般、血液培養、痰培養、尿培養、COVID-19 PCR・抗原

呼吸困難

SpO₂低下

院内至急Aセット
血液培養、痰培養、尿培養、COVID-19 PCR・抗原

胸部単純X線写真

胸痛・背部痛

院内至急Aセット
トロポニンT/I

胸部単純X線写真
心電図

腹痛

院内至急Aセット

腹部単純X線写真

嘔気嘔吐

院内至急Aセット

胸部・腹部単純X線写真
心電図

下痢

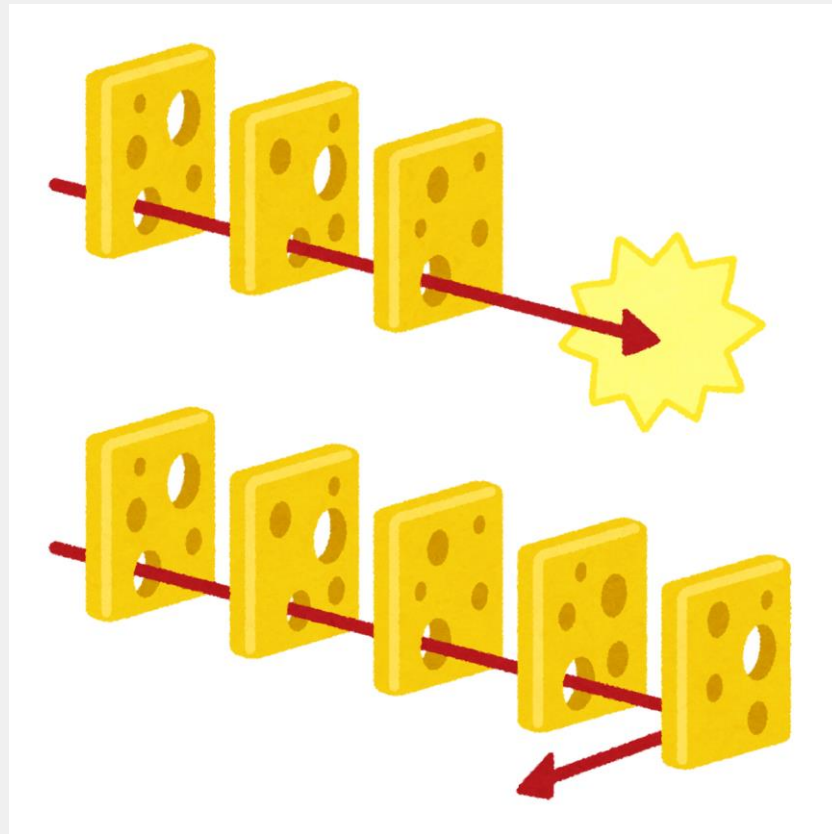
院内至急Aセット
CDトキシン、GDH抗原

尿量低下

院内至急Aセット



スイスチーズ、
最後の1枚で機能した。



特定行為は、
医療安全そのもの。



2035へ向けて
最低でも特定看護師
+ α で専門性



できる！動ける！

特定看護師 10,000人養成計画



看護アセスメント認定士

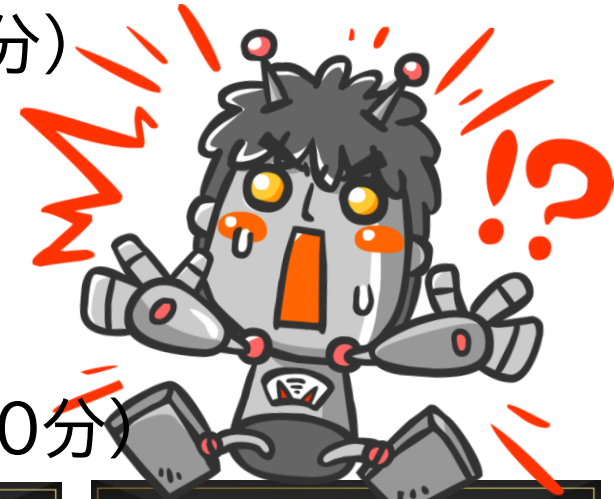
Certified Nursing Assessor



特定行為のレディネス(準備性)

▶ 出題内容(試験時間 120分)

1. 模擬患者におけるアセスメント(臨床推論)とその対応(12分)
 - ・医療面接、フィジカルアセスメント、第一仮説・代替仮説、初期対応
2. プレゼンテーション①心電図判読、あるいは血液ガス判読(3分)
3. プレゼンテーション②検査データ判読、あるいは画像判読(3分)
4. プレゼンテーション③模擬講義(10分)
5. プレゼンテーション④模擬講義(10分)
6. 解剖図描写(7分)
7. 口頭諮問+講評(10分)
8. ペーパーパシエントにおけるSOAPを用いた記録と要約(60分)



詳しくはホームページを！



アセスメント力とは？



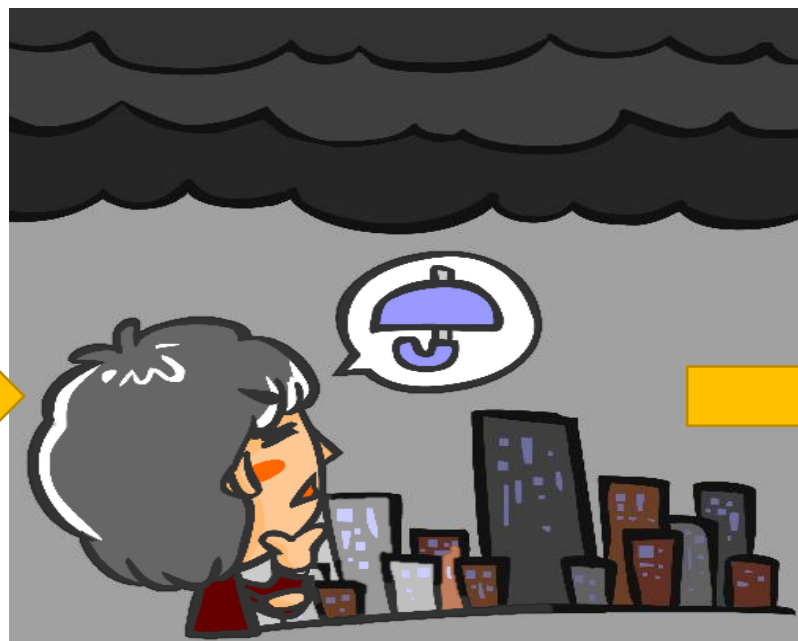
$S + O = A \rightarrow P$



アセスメントの基本は、雲・雨・傘！ 症状から未来を予測、やるべきことをやる！



所見をとる(雲)



状況を認識(雨)



計画を練る(傘)

そして要約力



何が起きているのかを見抜き、
まとめ、突破する！

21世紀の看護師に必要な力
その第1歩が、アセスメント力！

アセスメント力を身に着ける出直し看護塾の 5つのプロジェクト！

1. iNurse プレミアム メルマガ登録で無料で使えるWeb ツール



アセスメントに迷ったら
すぐに確認!



6 / 10

—心室性不整脈 見るべきポイント—

●RonT型 心室性期外収縮

Dr. Call

- ▶心室性期外収縮が先行するT波に重なる
- ▶心室頻拍、心室細動に移行する危険性が高い
- ▶1発でもあれば医師へ報告
- ▶電解質の異常、薬剤の影響、虚血その他を考える

5 / 9

—中枢神経系身体所見 見るべきポイント—

●脳12神経の評価

- ▶動眼神経、滑車神経、外転神経 (Ⅲ) (Ⅳ) (Ⅵ)
- ▶眼位
- ▶眼球運動
- ▶瞳孔径
- ▶対光反射

6 / 9

—脳神経・脳血管 解剖のポイント—

●大脳と脳血管 (真下から見上げた図)

2 / 9

—呼吸器・循環器 解剖のポイント—

呼吸細気管支(17分岐目)
肺胞管(20分岐目)
肺胞囊(22分岐目)

17分岐以降から呼吸細気管支であり、肺胞が存在、肺胞は23分岐目

肺胞でガス交換(酸素を取り込み、二酸化炭素を排出)

2. 洞察力で見抜く急変予兆(310回の無料動画付き)

看護塾
でなおしかんごじめ

POCKET BOOK

洞察力で見抜く急変予兆

~磨け! アセスメントスキル~

異常の早期発見における
看護師に必要な知識、
だいたい詰まっています!

(監修) 医師 細谷 真人 (著者) 看護師 青柳 智和
株式会社ラプタープロジェクト

8. 心室性期外収縮 (VPC (PVC) : Ventricular Premature Contraction)

心拍数	リズム	P波	P-Q間隔	QRS群	ST部分	T波	Q-T間隔
正常	正常	あり	正常	正常	正常	正常	正常
正常	期外	なし	短縮	異常	異常	異常	短縮

基本的には影響はないが、一回の拍出量は低下
頻発、多発性(多量性)、連発、RonT は危険な経過

早期収縮でP波を伴わず、QRS群の幅が広いものを心室性期外収縮と呼び、幅の広いQRS群が2連続以上あるものは多発性(多量性)心室性期外収縮と呼び、前葉の発生率が2か所以上あると考えられる。2拍に1回心室性期外収縮が出現するものを2段階、3拍に1回出現するものを3段階、2回連続で出現するものを2連発と呼ぶ。一概には言えないが頻が多量ほど、種類が多いほど致死性不整脈への移行のリスクがあり、RonT 心室性期外収縮は最もリスクが高い。よって、幅の広いQRS群の数、形、場所が観察のポイントとなる。重症度分類としてLown分類を用いる。

92

3. 胸部単純X線写真

看護師は画像から診断を行うわけではない。しかし、身体所見と画像を見比べながら看護を行うことで逆動的ではあるが、身体診察の精度が増す。異常所見は各論で説明するため、まずは、正常構造を理解する。

① 胸部単純X線写真

118

5. 脳CT・MRI・MRA

脳は左右対称の臓器であるため、左右の非対称性を見ていけば異常は発見しやすい。ただし、構造がわかりにくい場合もあるため、下記の図を参考に解剖を理解しながら読影していく。

① CT

黒色(陈旧性脳梗塞等)は低吸収域、白色(脳出血等)は、高吸収域と表現する。

124

除外すべき疾患とその特徴・初期対応

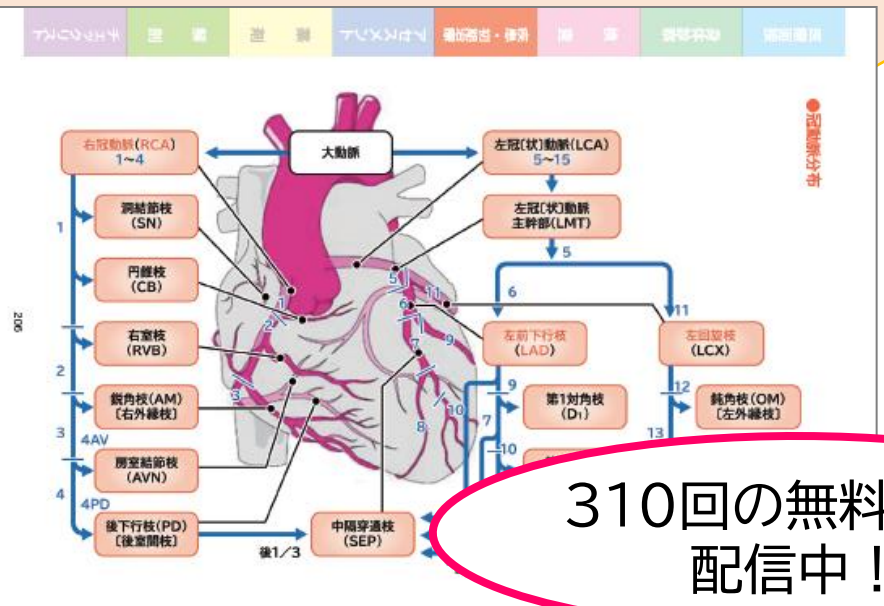
1. ショック

ショックとは、循環不全により組織や細胞の酸素需要に合わせた酸素供給ができなくなっている状態であり、原因の特定と治療介入がなされなかった場合は死に至る。正常な血液循環のためには、循環血液量が十分にあり、心臓の収縮あるいは拡張能が保たれ、末梢血管の異常な拡張が無く、全身の組織に十分に血液を供給できることが求められる。

◆血液循環
全身 → 大動脈 → 右心室 → 右心室 → 肺動脈 → 肺 → 肺静脈 → 左心室 → 左心室 → 大動脈 → 全身

血液循環の構成因子としては、血液量と、ポンプ(右心室、左心室)、タンク(右心房、左心房、静脈)、パイプ(動脈、静脈)に分けて考えることができる。よって、血液量の問題か、ポンプの問題か、タンクの問題か、パイプの問題かを整理することが病態や治療方針の把握につながる。

154



310回の無料動画、
配信中!

#158 心原性ショック

心原性ショック

- ・カテコラミン
- ・基礎疾患の治療
虚血、不整脈、弁膜症、心筋症...
- ・誘因の除去
貧血、感染症、低酸素血症、甲状腺異常...

3:39 / 8:42

Information

- ▶1人の100歩より、100人の1歩、ぜひご友人を当サロンにご招待ください。(無料)
- ▶月額3,300円でセミナー、Class別コミュニティその他使い放題、その他、2,750円、3,300円コースあり、初月無料！有料出直し看護塾サロン、ぜひお試しを！



青柳 智和 (管理人) (103)

写真を編集する
プロフィール確認



イベント情報！★：有料コンテンツ ☆：無料コンテンツ

- ☆3月12日 (土) 20時:手術部位感染_中原認定看護師
- ★3月13日 (日) 10時:出直し看護塾_ケーススタディ 1
- ★3月14日 (月) 21時:ゆりさん_シバリング
- ★3月16日 (水) 21時:出直し看護塾_ケーススタディ1の補習
- ★3月18日 (金) 21時:タカユキさん_呼吸生理②ガス交換
- ☆3月26日 (土) 20時:出直し看護塾 YouTube Live_2022年度の抱負を語ろう
- ★3月27日 (日) 10時:出直し看護塾_ケーススタディ2
- ★3月28日 (月) 21時:かっしーさん_コロナ療養ホテルバイト経験からの学びと糖尿病シックデイ
- ★3月30日 (水) 21時:出直し看護塾_ケーススタディ2の補習
- ☆4月3日 (日) 20時_心電図の予習ライブ
- ★4月6日 (水) 21時:キヨさん_40歳代女性 嘔吐後全身脱力感

【無料】OSNA (オスナ)

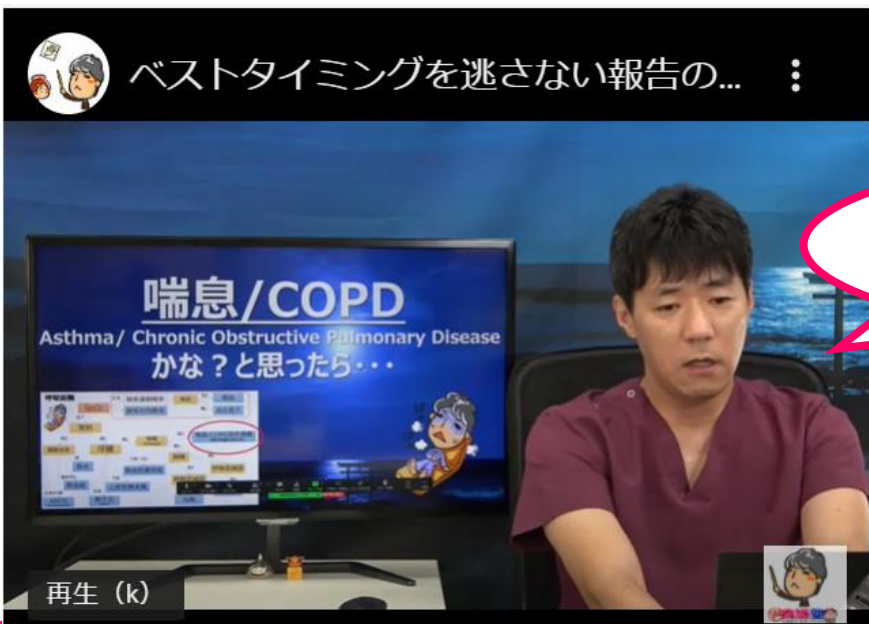
- OSNA全体
- 質問箱
- 院内急変を起こす疾患
- 医療関連ニュース
- 看護師特定行為研究会
- 特定行為研究会【世話人】

【有料】出直し看護塾

- 出直し看護塾_全体
- Instructor potential
- General Special inst.
- 急変を見抜くアウトプット
- Class 1 (月曜日20時)
- Class 2 (水曜日20時)
- Class 3 (金曜日20時)
- 週間スケジュール

コミュニティリスト

No Image		No Image
摂食嚥下 (12)	循環器を苦手から大好きに♪ (13)	ICU (7)
ペット自慢、集まれ! (6)	医療関連ニュース (33)	論文に触れる! (20)
周産期医療 (19)	洞察本を使いこなす! (74)	救命救急 (35)



ZOOM使って
全国の仲間と症例検討

Online Salon Nursing Academy

OSNA

3. オンラインサロン(無料&有料)

4、診療の補助の強化書(40時間の動画)

“病態の変化をアセスメントできる”看護師を目指す
診療の補助の強化書



1 敗血症と敗血症性ショック

敗血症の早期発見

- qSOFA(呼吸、血圧、意識レベル)
- 具体的な呼吸の見方
 - ▶ 浅く速い
- 具体的な血圧の見方
 - ▶ 尿量減少
 - ▶ 平均動脈圧 65mmHg以下
- 具体的な意識レベルの見方
 - ▶ 元気がない、食事摂取量低下
 - ▶ せん妄、傾眠傾向、不定愁訴
 - ▶ 閉眼開口
- SOFAスコア → 意識レベル、酸素化、平均動脈圧、肝機能、腎機能、凝固能

敗血症ではないか!?と思えば検査できれば早期発見はできない。検温時以外にも常に意識レベルと呼吸には目を光らせよう!

敗血症かな?と思えば検査できる。検査すれば敗血症かどうかは診断できる!

検査をするタイミングを読むことが看護師の仕事!

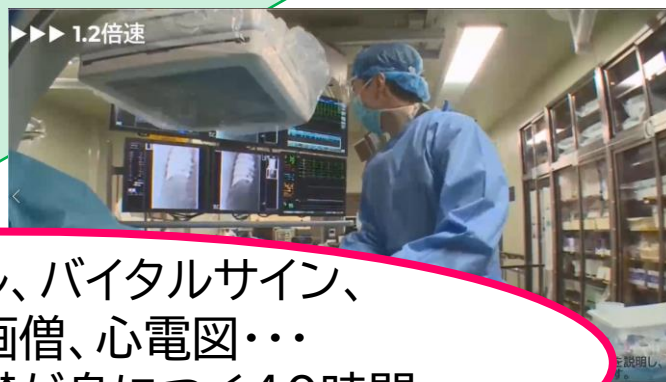
4) 心室性不整脈・房室ブロック

R on T型 心室性期外収縮

Dr. Call バイタルチェック

心室期外収縮が先行するT波に重なる

心室性期外収縮を見た場合は、数が多いか、形が何種類か、場所はT波の上かを注意して見る



2 細胞外液補充液と5%ブドウ糖液

生食を輸液すると…?

- 細胞外液(血管内と組織間液)に入る(血管壁孔が大きいため)
- 細胞内液には、浸透圧が等しいため入れない
- 25%が血管内、75%が組織間液に分布、細胞内は、0%

500ml →	125ml	375ml	0ml
100% →	25%	75%	0%

4 腹部異常画像

80歳 女性

腸管内・臥位に漏出(サードスペース)

循環血液量減少性ショック

細胞外液補充液 大量輸液

うっ血性心不全!

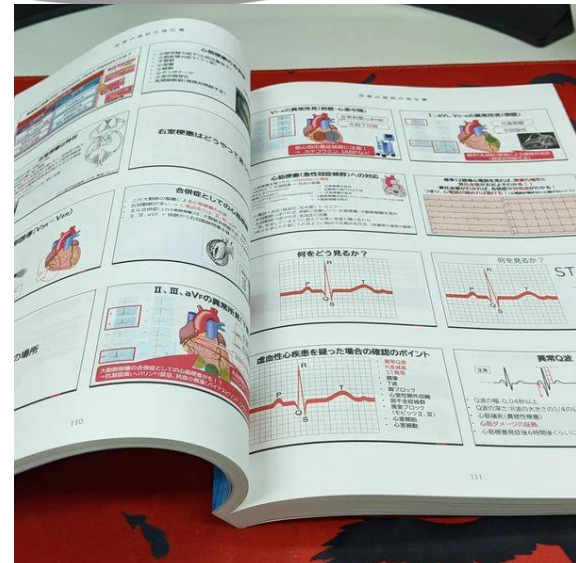
心臓大きいから外液の入れすぎに注意が必要と見抜けるか?!

使える情報はすべて使う!

“病態の変化をアセスメントできる”看護師を目指す 診療の補助の強化書

4 モニター心電図

1) はじめに



解剖、フィジカル、バイタルサイン、検査、輸液、画僧、心電図…
 アセスメントの基礎が身につく40時間
 1年間は何度でも視聴可能!



2人法だと確かに
胸拳がるね！

バイタルは大丈夫、
検査組もう！

頭部後屈ってこういう
意味だったんだ！

対応を録画
振り返りで復習！



お腹じゃない？
全然聞こえないよ！？

1か月目 1.5日間のシミュレーション
2-5か月目 ZOOM研修
6か月目 1.5日間のシミュレーション乗り越えれば、
看護アセスメント認定士が見えてくる！



5、シミュレーション研修 D-style

看護師のためのアセスメント スキルラボ
D-stylemito



アセスメントのできない看護師に
存在価値、ありますか？



特定看護師で進化する 水戸済生会総合病院のスーパーRRS構想

看護師 20%を特定看護師へ
24時間 365日 全勤務体に
最低 1名以上特定看護師を配置

RRSの機能を病棟で実施
プロトコールでタイムリーにスピーディーに検査を！
必要に応じて手順書で特定行為を！

攻めの特定行為 守りのプロトコール

人を助ける**仕組み**を院内に。



特定看護師になろう。



●看護師特定行為研修前基本的な能力認証試験 出題内容(レベルは、診療の補助の強化書の内容と同等)

- | | | |
|---------------------|--------------------|------------------|
| ・正常洞調律 | ・呼吸性アシドーシス代謝性代償 | ・異常呼吸音 |
| ・刺激伝導系 | ・乳酸アシドーシス | ・腸閉塞の種類 |
| ・洞性徐脈 | ・糖尿病性ケトアシドーシス | ・腹膜刺激兆候 |
| ・洞性頻脈 | ・代謝性アルカローシス | ・CVA 叩打痛 |
| ・洞停止/洞房ブロック | ・P/F 比 | ・感染性心内膜炎の身体所見 |
| ・洞不全症候群 | ・AaDO ₂ | ・体表から触知できる動脈 |
| ・上室性期外収縮 | ・SpO ₂ | ・脳神経の評価 |
| ・心房性期外収縮 | ・アニオンギャップ | ・脳卒中 |
| ・房室接合性期外収縮 | ・GI 療法 | ・循環動態を支える 4 因子 |
| ・房室接合部性調律 | ・生食 | ・ショックの種類と鑑別、初期対応 |
| ・心房細動 | ・細胞外液補充液 | ・サードスペース |
| ・心房粗動 | ・重炭酸リンゲル液 | ・循環作動薬 |
| ・発作性上室性頻拍 | ・膠質液 | ・利尿薬 |
| ・心室性期外収縮 | ・アルブミン製剤 | ・血管拡張薬 |
| ・房室ブロック | ・5%ブドウ糖液 | ・クリニカルシナリオ |
| ・非伝導性上室性期外収縮 | ・低張性電解質輸液 | ・敗血症 |
| ・心室頻拍 | ・5 大栄養素 | ・肺血栓塞栓症 |
| ・心室細動 | ・糖加アミノ酸製剤 | ・ウェルヒョウの 3 徴 |
| ・無脈性電気活動 | ・脂肪乳化剤 | ・ウェールズスコア |
| ・促進性心室固有調律 | ・高カロリー輸液 | ・心タンポナーデ |
| ・モニターと ECG 誘導心電図の違い | ・肝機能を評価する上で確認すべき検査 | ・腎臓性骨痛 |



特定看護師としてのレディネス
看護アセスメント認定士になろう。

看護師のためのアセスメント スキルラボ
D-style *mito*

2023年10月期生募集中。



今時代の分水嶺
アセスメント力を身につけよ。

覚悟を決めよ。



私は、看護師に ^{アセスメントカ} 武器 を配りたい。

