

見つめる目

しなやかな心

医療を支える 看護の手

看護部だより

2015 年
12 月号
第 296 号

特定医療法人衆済会
増子記念病院
看護部
部長 上村 志磨子
(認定看護管理者)

第 18 回日本腎不全看護学会に参加して

第 3 透析室 主任 西山 貞香

2015 年もはや 12 月、あっという間に今年も最後の月となりました。慌ただしい、忙しいとイメージを抱く人も多いと思います。週末になると忘年会もあることでしょう。そしてクリスマス、それが終わるとすぐにお正月の準備と、12 月に入ると年越しまであっという間です。今年中にやり残したことなど悔いが残らないように新年を迎えたいですね。話はかわりますが、先日、中部看護専門学校の学生さんのケーススタディ発表会に出席させていただきました。患者との関わりについてとてもいい視点で考察がされていました。最近、少し忘れていた初心を振り返ったような気がします。原点に戻って一度、今年を振り返りたいと思いました。

1 はじめに

2015 年 11 月 14 日、15 日に名古屋国際会議場で第 18 回日本腎不全看護学会学術集会・総会が開催されました。約 2000 人の腎領域の看護師が参加し、口演 62 演題、ポスター発表 291 演題と様々な視点から出される発表の数々に活発な意見交換がされ、新たな知見を多く得ることができました。中でも心に残った口演を紹介したいと思います。

2 「腎不全看護における知・心・技の伝承と創造」

学術集会のテーマは「腎不全看護における知・心・技の伝承と創造」でした。

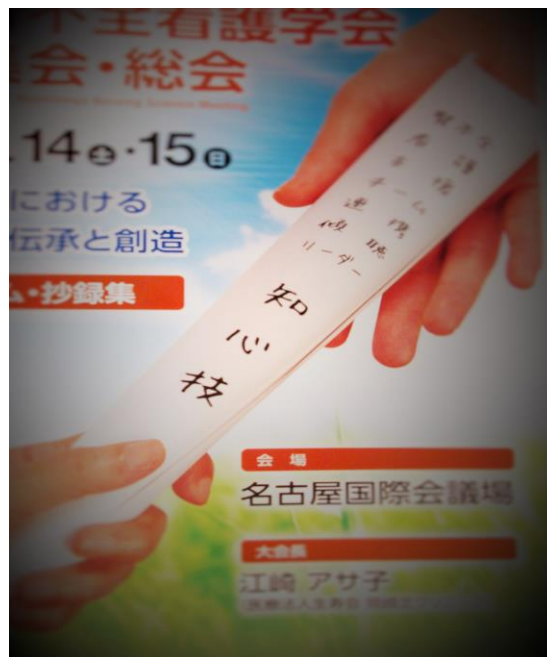
シンポジウムでは、「知」に対して、腎不全看護は「腎臓病療養者（腎臓病になる可能性のある）に専門的な看護を実践することで、対象者の QOL を向上させる

ことを目的とした実践の科学である」といわれています。しかし、腎不全看護は科学といわれながらも看護のケアを科学的に証明することに苦渋しています。そこで、腎不全看護のケアを実践の科学の中の「臨床知」という考え方に照らし合わせて考えます。腎不全の療養者を病気からみるのではなく、腎不全という病気を持つ療養者を看ている、と考え、今後取り組むことは、臨床で起こっている事象を体系化する取り組みをすることです。臨床では看護師は文書化できるものは文書化してディスカッションし、腎不全看護のパラダイムを築いて、それによって看護を説明できるような努力をする必要がある、と昭和大学保健医療学部三村洋美先生は話されました。「心」に対し看護の心とは何か？「患者に寄り添う心」

「共感的態度」「気遣い＝ケアリング」という言葉が浮かびます。「技」とはそれは仲間と築く看護です。看護師の役割は重要ですが、横のつながりとして仲間がいることを忘れてはいけません。看護師、医師、栄養士、検査技師、臨床工学技士、医療事務など他職種と共に患者を支えています、と近江八幡市立総合医療センター井本千秋先生は話されました。

3 講演を振り返って

今後、少子化とともに超高齢社会がすすみ、患者の年齢もどんどん高齢化していくと考えられます。認知症のある患者や、多くの介護が必要とされる患者が増加していくことでしょう。まずはこれらの患者が「安心」「安全」「安楽」な看護が受けられるように私たちも努力し行動することが必要です。そのためには患者一人一人に関心を寄せ、直接患者と話す機会を十分に持つために上手に時間を作るよう心がけ、疾患の部分だけではなく、その人の「心」や周囲を取り巻く環境、例えば家族や社会的資源を含めたその「個人」自体を今後も継続して見ていきたいと思えます。常に透析治療を提供するチーム医療を担う一員としての自覚を持ち、他職種とも連携を築いていきたいと思えます。また、腎不全看護の専門職として、自分だけではなく今回のテーマでもある「伝承」とは人材育成でもあると考えます。これまでに培ったものに加え、常に最新の知見を取得することを継続し、腎不全看護の知識、心、技術をいかにスタッフへうまく「伝承」できるかが私の今後の課題であると感じました。



4 おわりに

大会長が述べた「知識には心をのせて」「技術には心をこめて」が、看護において忘れてはいけない根本であることとともに、当院の看護部理念でもある「見つめる目、しなやかな心、医療を支える看護の手」にもあるように、より良い視点の元、患者の心に寄り添い、チーム医療の一員として患者を支えることが重要であると改めて感じました。

学生コーナー

食事介助で気を付けていること

3階病棟 学生 鈴木 志野

働きながら学校に通う生活もはや3年が経ちました。今年入社してきた後輩達もようやく仕事にも慣れ、患者とコミュニケーションを行いながら介助していけるようになりました。また、後輩とともに、清拭を行ったり、手浴、足浴を行ったりすることで、自分も教える側として勉強することがたくさん

ありました。

その中でも一番気を付けていることが食事の介助です。自分自身も食事の介助を行っている時、まだ不安があり、一口、一口、ちゃんと飲み込めているかどうか、痰がつまっていないか気をつけながら介助しています。しかし、時にはむせてしまって、苦しませてしまうことも何度もありました。口の中に食べ物が入っている時に話しかけたのもいけませんでした。幸い病状の悪化や事故には至りませんでしたが学生が介助している時、患者さんに危険が起こることもあるため近くにいる学生が変化に気づくことが大切であると思います。そのためにも学生は、ただ食べさせるだけでなく、それぞれ食べやすい量で提供したり、患者さんと同じ目線で介助したり、嚥下やその時の表情も確認する必要があると思いました。私が介助するにあたって一番怖いのが、食べ物を口の中に入れそれを飲み込まないことです。なにか意味があって飲み込まないのか、お腹がいっぱいで飲み込まないのか、コミュニケーションを取りにくい患者さんだとなかなか自分自身も理解するのに時間がかかってしまい、気が付いたら口の中いっぱいに入ってしまったことがあります。気が付くことが遅かったのも良くない事ですし、一口、一口を確認し、飲み込むよう声を掛けて行っていますが、こういうことが起きてしまいがちです。

こういうことが起こらないためにも、今後学生どうしても情報の交換、患者の観察、反応、うなずきや唇の動きに注意して対応できるようにすることが課題だと思いました。

以上

部署報告：増子クリニック 昴



増子クリニック 昴

原田 啓之

今回の昴からの部署報告は、7 月に本院と昴の両方に導入されましたシャント用エコー機（以下エコー）の紹介をしたいと思います。

現在、昴では主にシャントの管理にこのエコーを活用しています。

<事例>

A 氏：AVG 作成から 1 年 3 ヶ月が経過。その間一度も VAIVT 施行されておらず V 圧が上昇してきたためスタッフから PTA を勧められたが本人は「毎日、音は聞いとる。音は悪くなつたらんからまだ大丈夫だ」と PTA を拒否。

そこでエコーで血流測定して、その結果を示して説明したところ PTA を承諾された。

B 氏：動脈表在化の患者。静脈返血側の穿刺トラブルがあるとのことでエコーを用いて血管走行を確認した。その結果、現在穿刺している部位は血管の後壁が荒廃していること、また血管の深度に勾配があり針をひっかけの可能性が高くなることがわかった。エコーで新たな穿刺部位を見つけ、そこに穿刺部位を変更してから穿刺トラブルが軽減した。

C 氏：ボタンホール患者。動脈脱血側の穿刺で、針は挿入できるのだが途中で針が進まなくなり脱血不良もみられるとのことでエコーにて精査した。ボタンホールの反復穿刺による後壁の肥厚がトラブルの原因と考えられた。

PTA でその部分を拡張したことでトラブルは

消失。現在でもボタンホール穿刺を継続している。

このように、普段から、静脈圧が高くなってきた人や脱血不良が数回以上続いた人はその都度、エコーをベッドサイドへ持って行き検査するようになっています。

また、穿刺部位の拡大のために新たな血管を見つけたり、穿刺の困難な部位へエコー下ガイドで穿刺をしたり、血流測定をして PTA までのシャントの評価を行ったりしています。

9 月の導入以降、27 名の患者にエコーを実施しました。いつでも手軽に検査できることがこのシャント用エコー機の最大の武器なのでもっともっと活用していきたいと考えています。

シャントの血流量の測定には上腕動脈の血流量を参考値としています。シャントの血流量そのものではありません。上腕動脈で測定する理由は、静脈は穿刺による血管の荒廃、静脈弁の存在により血液が乱流を起こしており正確に測定するのが困難だからです。上腕の血流を測定することで RI (resistance index 血管抵抗指数) と FV (flow volume 血流量) を測定することができます。FV はそのままシャントに流れている血流量です。RI が何かというと、末梢への血流の流れにくさの指標になります。数値として 0.1~1 で表され、シャント作成前 RI がほぼ 1 に近いのですがシャント作成後は徐々に低下し、シャントが発達するとともにさらに低下していきます。狭窄の進行とともにシャント作成前の状態に近づいていき閉塞するとまた、ほぼ 1 となります。AVF で RI が 0.6 以上で狭窄病変があることを疑います。AVG の場合は狭窄病変によって血流が低下しても RI が変化しにくいことから基準値は特に設定されていません。

FV に関しては、ガイドラインによると AVF で「650ml/min 未満またはベースの血流量より 20%以上の減少」、AVG で「500ml/min 未満またはベースの血流量より 20%以上の減少」がある場合には狭窄病変が発現している可能性があるとしてされています。ですが様々な学会報告や経験上、AVF で 350ml/min、AVG で 500ml/min でみても問題ないようにも思われます。(臨床症状が出現している場合は別ですが)

このようにしてエコーを用いて PTA の前後や脱血不良、静脈圧上昇がみられるときに FV、RI を測定することで具体的な数値としてシャントを評価することができます。事例紹介でお示ししたとおり、実際に鼻では、PTA 施行の頻回な患者は定期的にエコーで血流測定をして評価を行っています。また、穿刺トラブルが続いていた患者の新たな穿刺部位を見つけて、穿刺トラブルが減少したりもしています。

エコーの機械の操作自体はものすごく簡単なのですがプローブの操作には慣れが必要で慣れるのには少し時間がかかります。皆さんにも積極的にエコーに触れて欲しいと思っています。

以上



看護師国家試験対策（母性看護）

第 104 回 午前 11（必修問題）より
月経周期が順調な場合、最終月経の初日を 0
日とすると分娩予定日はどれか。

1. 240 日目
2. 280 日目
3. 320 日目
4. 360 日目

1 妊娠期間

- 1) 280 日（最終月経の初日を 0 日とする）
- 2) ネーグレの概算法

苦難を乗り越えて出産 9 と 7 を足す。

4 月 25 日が最終月経の初日の場合、

9+4=13 月 ⇒翌年の 1 月

25+7=32 日 ⇒32 日 したが

がって、1 月 32 日なので、2 月 1 日となる。

（1 月は 31 日までである）

2. 4. 6. 9. 11 月の場合は 30 日まで（2 月は 28
日なので要注意） ※ 「西向く侍」

【例題 1】 女性ホルモン＝月経周期
閉経前と比べ閉経後に低下するホルモンはど
れか。

1. 卵胞ホルモン ○
2. 黄体形成ホルモン〈LH〉
3. 卵胞刺激ホルモン〈FSH〉
4. 副腎皮質刺激ホルモン〈ACTH〉
 - 1) 排卵前に増加するホルモン LHサージ
 - 2) エストロゲンによる子宮内膜の変化 増殖
 - 3) プロゲステロンによる子宮内膜の変化 分泌
 - 4) 基礎体温を上昇させるホルモン プロゲステロン
 - 5) 黄体形成ホルモンは男性ホルモンの分泌
 - 6) 卵胞刺激ホルモンは精子の形成
 - 7) 排卵から月経までは 2 週間 個人差が小さい。
 - 8) 閉経後は負のフィードバックにより刺激ホルモンは増加する。

看護部だより 12 月号の感想

田中主任の「防災意識を持ちましよう」を読んで：「防災意識」は、特に病院にとっては、生命の維持にもかかわる問題があり、幾重にも予想していかなければならないと思います。

いつやってくるか分からない大災害です。本当に真剣に訓練に取り組み、心の準備もしておくべきだと改めて思いました。

「学生コーナー」を読んで：訪問看護にも実習生が毎年やってきます。新鮮な気持ちで、実習に来る前よりも、何か一つでも学んで行ってくれたら、と思います。こう思っている指導者が沢山いるので、怖がらずに実習に臨んで欲しいです。

「部署報告」を読んで：部署間だけでなく、今後はお互いの会議に顔を合わせて行けたら良いなと思います。

ますこ訪問看護 本川



故 打田潤子さんを偲ぶ

「がん闘病記」追記

手術室 主任 村田 みち

1 入院

打田さんの「がん闘病記」は、「腹水濃縮還元」で終わっていました。その後のことと思い出話を拙い文章ですが書き綴りたいと思います。

打田さんは、腹水濃縮還元をした翌日に退院して、翌日にはお孫さんと散歩に行けるまで調子が上がりました。そのときにパソコンに向かって最後の「闘病記」を入力したそうです。そのことを彼女は入院後に話してくれました。

しかし、翌日のお盆明けから腹痛と発熱のため入院となりました。入院中は疼痛との闘いだっただようです。鎮痛剤も非麻薬性の薬剤から始め、薬が効いている時には娘さんと一緒に点滴をぶら下げながら手術室に顔を出しに来てくれていました。いつも通りに中へ入ってきた印象でしたが、後で娘さんから「前かがみで廊下を歩いていたのに、手術室の前に来たら急に腰が伸びてシャッキとしたからびっくり！」と聞いて、少々驚きました。手術室に来ると自然と身体が仕事モードになったのでしょうか。

長年、私の上司だった打田主任が定年を迎え、継続雇用になってからも打田さんに業務上の報告をする習性が抜けなくて、入院中も顔を見ると、つい仕事の話をしていました。それでも嬉しそうに聴いてくれていました。

2 疼痛コントロール

はじめは、副作用の不安から疼痛に対して麻薬性鎮痛剤を使用することを渋っていたようですが、非麻薬性の鎮痛剤もだんだん効かなくなり、痛みで眠れない夜を過ごしていたことと思います。

9 月に入り麻薬性鎮痛剤が開始となりました。面会に行くと「痛いんやわ」と、痛みが緩和されないときにレスキューの薬剤も使用していることを話してくれました。それでも疼痛コントロールができていたときは、お子さんやお孫さんたちと外出して楽しい時間を過ごしていたようです。

疼痛に対しては、少しずつ麻薬の使用量が増えていき、10 月に入ってからだんだんと意識が朦朧としはじめ、面会に行くと肩で呼吸をしている状態でした。

3 退院

10 月 19 日（月）朝には血圧が低下し、呼吸状態も良くないとの情報を聞き、仕事がひと段落したお昼前に、手術室スタッフ全員で打田さんの病室に面会に行きました。

そのときはもう血圧は 40 台で下顎呼吸でした。いつものように、ここ数日間の仕事での出来事や当日の手術予定を報告し、その後は付き添っていた娘さん、息子さん（次男）と 30 分ほど思い出話をして、「午後から手術が 4 件入っているの、終わるまで待っていて下さいね！」と打田さんに声をかけ、手術が順調に進めば 18 時頃には終われるかな、と考えながら病室を後にしました。

午後からは、頭の片隅で打田さんの事を気にしながら、慌ただしく業務をこなしていたところ、「息を引き取った」と連絡が入ったのが 17 時 40 分ごろでした。

手術中でしたので、スタッフが交替で顔を見に行きました。病室に入り「間に合わなかった」とつぶやいた私に娘さんが「待ってたよ」と声をかけてくれました。きっと手術が終わる頃まで頑張っていてくれたのだと思いました。まだ温かい手に触れながら「楽になったかな？」と声をかけると娘さんが「楽になったんじゃないかな。体的にも精神的にも」と話しました。その言葉通り、痛みから解放された打田さんの表情はとても穏やかでした。

「こんなに早く別れが来るなんて」1 年前には全く想像ができませんでした。病気がわかってから約 2 年。これで闘病生活に終止符を打ちました。

4 思い出

私が打田さんと出会ったのは、進学生として入職した平成 2 年、配属先の則武分院でした。そこでの上司が打田主任でした。それから 1 年後に手術室へと異動になり、平成 27 年までの約 24 年間、手術室で勤務していたこととなります。当時、手術室への異動が発表になったときに「主任さん、いいな～！私も手術室に行きたい！」と打田さんに言ったことを覚えています。

それから 9 年後、縁があって、また

一緒に部署で働くことになったというわけです。

打田さんは、好奇心旺盛でいろいろなことにチャレンジしていました。特に、40 歳過ぎてから自動車の運転免許の取得、スキーデビュー、50 歳代で大学入学、天然酵母パン作り、ケーキや和菓子作りを習いに行ったりと、公私ともに充実した日々を送っていました。

読書が好きで、かなり多くの本を読んでおり、難しい言葉の意味がわからないときに打田さんに聞くと、ほとんど答えが返ってくるほど知識が豊富でした。元気なころは、よくミスドに行き、窓側の席で読書をしている姿を見かけました。口数は多い方ではありませんでしたが、自分の信念を持っていました。感情的になることもなく穏やかな性格でした。福山雅治のファンで、一緒にコンサートに行ったこともありました。9 月の吉日に福山雅治が結婚したことをラジオで聴き、すぐに病室に報告に行ったところ「Yahoo!のニュース速報で見たよ」と、もうスマホでチェックしていたようでした。

いつも話を聴いてくれて、ときには助言を頂き打田さんにはとても感謝しています。また打田さんに話を聴いてほしくなった時には、ミスドの窓側のあの特等席に座り語りかけるので、そのときはまた私の話を聴いて下さいね！

長い間お疲れ様でした。そして、ありがとうございました。