

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

2016 年

02 月号

第 298 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)

レジリエンスの高い職場を目指して

3 階病棟 主任 田口 留美

毎年、夏になると私の最初の職場の友人達と集まる機会があります。集まるたびお互いの近況報告をするのですが、友人たちは私の仕事の話聞いてくれます。その内容を友人たちは当時の仕事ぶりとは比べ「変わらないね」と言ったり、現場から離れている友人にしてみれば「そんなことあるの」と驚いたり、ちょっとした情報収集の機会のような感じです。私も友人たちの職場や家庭での奮闘ぶりを聞き、刺激を受けています。昨年は何年かぶりに後輩にも会うことが出来ました。「田口さんからこう教わったなあ」と新人指導の時の思い出、指導する立場になって田口さんの気持ちがわかるようになりました」と、今、自分が後輩を指導する立場となったことを振り返って話してくれました。自分の伝えたいことが後輩に伝わらないことを歯がゆく感じているようでしたが、そんな風を感じている後輩を、私と同じ感覚を持って働いているのだと、嬉しく思い、あの時の苦勞が少し報われた気持ちになりました。

1 レジリエンスとは

「レジリエンス」という言葉をご存知でしょうか。昨年私が教育に関して学ぼうと参加した研修で、日本語に訳すと「復元力」「回復力」「弾力」で、意味は「困難な状況にもかかわらず、しなやかに適応して生き延びる力」「逆境を乗り越えられる力」だそうです。しなやかに変化に適応できる力や強さがある、あらゆる経験に自分なりに意味を見出すことができる、メンタルが強いということを表すときに「レジリエンスが高い」と使われます。

2 バルネラビリティとは

これと反対の言葉が「バルネラビリティ」です。訳すと「脆弱性」で、「精神的な脆さ、弱さ、未熟さ」を意味し、変化に上手に適応できない、失敗経験に意味を、

見出せない失敗経験から学べない、自分事として振り返りができない、心が折れやすい、ということを表すときに「バルネラビリティが高い」と使い、新人、若手スタッフがこういう状態だと指導者が苦勞すると、研修で言われていました。実際、ある調査では新卒看護師の約 90%が自身のバルネラビリティの高さを自覚しているという結果でした。

3 バルネラビリティのタイプ

バルネラビリティが高いスタッフには 5 つのタイプがあります。

① 体験欠乏型

特徴は、社会人になる前に学んでおいてほしいことができないタイプで、周囲はそんなことから教えなければいけないのか、社会人としての最低限の常識くらいわかっただけ、などの気持ちを持ちます。

② 3D型

特徴は、だって、どうせ、でもと言い訳ばかりで反省や謝罪ができないタイプです。自信のなさが本人の背景にあります。周囲は素直じゃないと受け止めます。

③ 色眼鏡型

スタッフや患者、出来事に対して一面だけをみて判断するタイプで、コミュニケーションが消極的、受け身的であることが少なくないようです。

④ 意味スルー型

失敗から学習できないので、同じミスを繰り返すのが特徴で、自分の振り返りの経験が少ないのはもちろん、他者の行動から学んできた経験も少ないのです。これに対して周囲はどうして何度言っても分からないのか、すべてのプロセスに意味があるのに、どうしてそこを考えないのかと思います。

⑤ 一人ぼっち型

このタイプは一人で抱えてしまうのでストレスを溜め込みやすいのが特徴で、本音を語る経験が少なく、対話を通じて支えてくれる仲間がいるのだと強く実感した経験が少ないことが背景にあります。

このどれか1つに該当するというよりは、複数該当するものと考えられるようです。

4 看護職員の悩み、不満

2009年の看護職員実態調査¹⁾で職場における悩みや不満の上位3つは“医療事故を起こさないか不安である”、“業務量が多い”、“看護業務以外の雑務が多い”でした。多くの看護師がこのような悩みを持っているということは、バルネラビリティが高い新人若手スタッフにとっては、より強い

ストレス要因になるということが言えます。バルネラビリティが高いスタッフのストレス反応は①泣いてしまう、②立ち直れないほど落ち込む、③自信を喪失する・開き直る、④怖くなる・臆病になる、⑤感情が表に出やすくなる、⑥体調を崩す、⑦退職願望が出てくる、という7つのパターンに分類されます。それぞれにおいて、NG対応と望ましい対応がありますが、対応の際に大事なことは①まず言い分を聞く、いろいろ思うところはあっても口を挟まないで聞く、②話ができるベースとしての共通言語・共通感情を持つ、③伝えるべきことは必ず伝える(注意など)、④主語を「私」にして伝える、⑤サポートメッセージを送る、の5点です。

5 レジリエンスを高める

こうしたバルネラビリティが高いスタッフのレジリエンスを高めることが育成においては重要で、そのためにレジリエンスの高いスタッフの特徴やノウハウを学び、指導の参考にします。レジリエンスが高いスタッフは7つのセルフメッセージがあり、①自分ならきっとできる、②どのようなことにも意味がある、③見通しを持つようにしよう、④おかげさまで自分があるのだ、⑤素直に人の話を聞こう、⑥良い言葉を使うようにしよう、⑦あらゆるものは変わるのだと受け入れよう、で、これはレジリエンスが高いスタッフが大切にしている価値観ともいえます。こうした特徴を理解した上で、レジリエンスを高めるスタッフの育成方法が5つあり、①まず指導者が変わる、②コミュニティの創出、③時宜を得た研修の企画、④セルフメッセージの活用、⑤ストレス反応への個別対応の

活用で、これらはすでに実施していることの工夫、日常の個別対応の応用だといえます。

6 これから目指すこと

病院は常に多様な変化の中にあり、このような変化が大きい環境において、しなやかに変化に適応できる力や強さがスタッフには求められており、そのために必要な概念が「レジリエンス」であり、現場で必要なのは「レジリエンスを高めること」です。新人・若手スタッフにレジリエンスを実践させようとするのではなく、まず指導者自身がレジリエンスを実践することが、レジリエンスが高い職場をつくる第一歩になると、講師の先生はおっしゃっていました。

頭では理解できても、なかなか実践には移せません。教育の成果はいつ発揮されるのか、教える側としてはすぐにでも結果を出してほしいと願ってしまうのですが、数年たって発揮される場合もあります。その数年先を信じて、教える側も学んでいきます。新人、若手に限らず、私もまだまだ教わる立場にいます。これを読み、実践に移そうとだけ思っていたら、一緒にレジリエンスの高い職場を目指していけると考えています。

以上

<参考文献>

- 1) 社団法人 日本看護協会 広報部



学生コーナー

2 年間を振り返って

外来学生 三池佳奈子

増子記念病院に入社してもうすぐ 2 年になります。入社当初は医療用語や外来の仕組みも分からず、指示されたことをこなすことに精一杯でした。実際に患者さんと関わりながらの仕事は緊張し、覚えることも多く、毎日様々な患者さんと関わる中で臨機応変に対応できない自分に悩むこともたくさんありました。しかし先輩からのアドバイスや、様々な状況に臨機応変に対応する看護師さんたちの姿を見てたくさんを学びました。次第に自分にできる仕事が増えてきたり、体調の悪そうな方にベッドで横になることを勧めたり、ふらついている方に手を貸してあげたときなど、患者さんからありがとうという言葉をもらったことなど一つ一つが自信に繋がり、やりがいや責任感を持ちながら仕事ができるようになりました。しかし、2 年目を迎え実習が近づくにつれ不安に思う事もありました。それは外来の学生業務では関わる事の少ない日常生活援助の技術面が病棟の学生に比べて劣っているのではないかとことです。上司はそんな外来学生の声聞いて足浴や移乗の勉強会を開いてくださいました。実際に物品を用いて学生同士で練習し、また、主任や看護師さんから実際に病棟での経験をもとにしたアドバイスをもらいました。そのことにより、狭い環境でどのように物品を配置したらいいのかや、患者さんの立場に立った意見を聞きながら援助を行うことで疲労感や羞恥心への配慮の大切さを学ぶことが出来ました。そしてこの勉強会で学んだことを生かし、実習で患者さんの気持ちを配慮しながらの援助を行うことが出来ました。

実際受け持ち患者さんと一対一で向き合ってみると、患者さんが何を求めているのか、自分には何ができるのか、どこまで踏み込んでいいのか、どんな援助が必要なのかと悩むこともありました。しかし外来勤務で学んだコミュニケーションの取り方や、勉強会で学んだこと、授業で学んだ知識を生かし、充実した実習にすることができました。実習や 2 年間の勤務を終えて振り返ると、外来の課長、主任、看護師さん。先輩、同僚、他部署の方々などたくさんの方の支えがあって今の自分があるんだなと実感しています。

これからもたくさんの方の事を吸収し、外来学生として自分ができることをもっと探していきたいと思います。

以上

部署報告：外 来

糖尿病外来の現状

～患者支援の充実を目指して～

永田敦子 水谷悦子

1 はじめに

近年、糖尿病治療は進歩を続けており、DPP4 阻害薬や GLP-1 アナログなどのインクレチン関連薬や、SGLT2 阻害薬などが導入されたことで、多様な治療ができるようになった。しかし、わが国における透析導入の主要原疾患の第 1 位は依然として糖尿病性腎症であり、43.5%（2014 年日本透析医学会）を占めている。また、視覚障害の原疾患としては、糖尿病網膜症 15.6%が緑内障 21.0%に次いで第 2 位である。その他にも神経障害や大血管障害など、様々な合併症を引き起こす原因として糖尿病が挙げられる。その中で患者自身は疾患や合併症を正しく理解したうえで、生活習慣の改善や治療に励んでいるだろうか。

何より、我々看護師が、患者に理解してもらえるような介入ができていだろうか。今後の糖尿病外来看護の質の向上と、継続的な患者支援は私たちにとって重要な課題である。今回は、外来で行われている看護指導や糖尿病外来の現状について報告する。

2 インスリン導入

1) 以前は

外来診療のなかで、インスリン治療を開始する場合は入院が必要であった。入院が困難な患者は、外来導入が可能な他院へ依頼、もしくは非常勤医師が常勤で勤務している病院へ一時的に転院することを余儀なくされていた。

2) 糖尿病専門医の入職

H26 年 11 月、糖尿病専門の常勤医が入職されたことで外来でのインスリン導入が可能となり、現在までに 7 名が導入している。患者にとっては入院・転院の必要がなく、慣れた病院で内服からインスリンへの移行がスムーズに行えた。また、外来看護師にとっても自己注射の手技指導、血糖自己測定指導の機会が増えた。このことで指導のみならず、コミュニケーションの場や情報収集の場になっている。

3 CGM（持続グルコース測定）の導入

1) CGM とは

小型（2.5×3.5cm）のセンサを腹部などに装着し、最大 6 日間持続的に血糖の日内変動と傾向をみる検査である。データを解析し日内の血糖変動が明らかになることで、夜間の低血糖などを発見でき、より適切で安全な糖尿病治療を行う指標となる。

2) 装着中の注意

・日常生活に支障はなく入浴・運動も可能

平成 27 年度看護部行動理念 「振り返ろう、看護の原点！充実させよう、チーム医療！」

である。

- ・最低 1 日 4 回の自己血糖測定（SMBG）を行い測定時間と数値をログに記入する。
- ・食事・間食等、食べたものと時間を詳細にログに記入する。

3) 当院での導入

H27 年 9 月、CGM を購入した。まず、試験的にスタッフが 4 日間装着しデータ解析を行った。12 月、初めて患者に実施した。解析結果からは夜間の高血糖が明らかになった。ログからは患者の不規則で偏った食生活を知ることができ、治療や指導の手がかりになった。導入後から現在まで 4 名に実施した。

4 糖尿病透析予防指導

2012 年度診療報酬改定で、糖尿病透析予防指導管理料 350 点（月 1 回）が算定できるようになった。糖尿病透析予防指導とは、HbA1c 6.5%以上、または内服薬やインスリン製剤を使用している糖尿病性腎症 2 期以上の外来患者に対し、透析予防に関する指導を行うものである。当院でも糖尿病透析予防指導チームを立ち上げ、2013 年 5 月から指導を開始し、右記のような結果が得られた。この結果は厚生労働省へ報告することが義務付けられている。

	2013 年 8 月 ～2014 年 3 月	2014 年 4 月 ～2015 年 3 月
HbA1c が改善または維持された	4 名 / 10 名	1 名 / 2 名
Cr または eGFR が改善または維持された	8 名 / 10 名	1 名 / 2 名
血圧が改善または維持された	7 名 / 10 名	1 名 / 2 名

2015 年度は、5 名の患者を指導中である。

5 看護相談

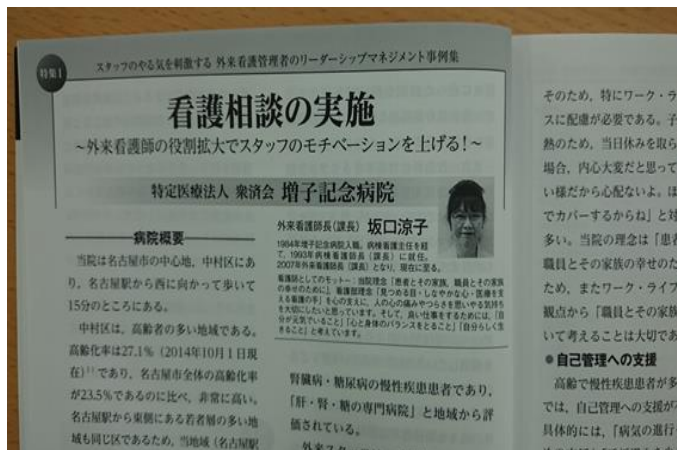
外来では 2015 年 6 月より看護師による看護相談を行っている。長年インスリンを勧められているが拒み続けている患者に対し、看護相談を実施した。まず、患者が抱えているインスリンに対するイメージを尋ねると、「一生打ち続けなくてはならない。面倒くさい。もうどうなってもいい」という言葉があった。そこで看護師は高血糖の状態が続いていることによる危険性や、今後起こりうる合併症について再度話をした。そして、インスリン療法に変更することにより、血糖値の改善が期待でき、自覚症状の軽減、合併症のリスクの減少等、利点を説明した。インスリンは一生打ち続けなくてはならないであろう、しかし手技は毎日続けることによって慣れてくるだろうと話しながら、実際にデモ器を用いて手技を見せた。患者と向き合い、ゆっくり話す時間を設けたことで、「そうか、やるしかないな。」「思ったより簡単だ、これならできる。」との発言を聞くことができた。そして看護相談の最後には、「次の診察で先生にインスリンやるって相談するわ」と、インスリン療法の開始を決心され笑顔を見せた。看護相談を通じ治療に対して前向きな行動変容がみられたことで、外来看護の必要性和重要性を改めて感じた。

平成 27 年度看護部行動理念 「振り返ろう、看護の原点！充実させよう、チーム医療！」

6 おわりに

食生活の欧米化や生活習慣の変化から、糖尿病の発症率が高く、それに伴い透析を導入する患者が増加している。糖尿病治療は、食事療法と運動療法を主体とし、次に薬物療法が来るのだが、自覚症状が乏しいためか、生活習慣の改善が難しく、たとえ理解していても薬物療法が主体となっているように感じられることがある。しかし、糖尿病透析予防指導や看護相談を実施したことで、患者の生活改善や治療に対する意識に変化がみられた。自分にどのような治療が必要か、また合併症の発症予防や進行を遅らせる方法は何かについて、患者自身が考えるきっかけになったのではないかと思う。また、患者支援を行い改善や意識の変化が見られたことに対し、私たちも嬉しく思うと同時に、外来看護のやりがいを感じている。今後も患者と一緒に考える場を持ち、患者支援が行える充実した糖尿病外来を目指したい。

以上



「外来看護相談」について日総研に掲載された

看護部だより 1月号の感想
3階病棟

「看護について語り合おう」や「訪問看護の部署報告書」と読んで、自分の部署がどれだけ看護について語り合っているかを考える良い機会になりました。日々、業務優先となってしまうところもあり、患者さんについて話し合っている声は以前に比べると減ってきているように感じます。先週、他職種を交えたデスクカンファレンスを行いました。スタッフへ看護について投げかけてみると「思い」は十分にあることは伝わりました。しかし、それを声にだして共有ができていないのが現状です。一人ひとりがミーティングやカンファレンスの場がなくても、普段から看護について語れる看護師でありたいと思いました。