

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
08 月号
第 292 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)

言葉の大切さを！

「ますこ訪問看護ステーション」主任 本川 早苗

こんにちは。私は、1 年前に訪問看護に異動し、今年 6 月 11 日付で主任になりました。異動してから、あっという間に 1 年が経ち、今度は主任になり、我ながら変化の多い年であったと思います。主任という話をいただいてから、私なりに悩み、夫とも相談し合いながらの何か月間でした。そんな時、一つの言葉に出会い、訪問看護ステーションで働くこと、また主任として働いていくことを後押ししてもらった気がしています。言葉の持つ力は本当にあるんだなあと、実感しています。

訪問看護への異動では“所定まれば心定まる”という言葉に出会い、心にすんと落ち、納得した気持ちになりました。残念ながらどの本だったかは覚えていません。

1 緊急時訪問看護加算とは

さて、今回のこのテーマにした理由ですが、訪問看護には、「緊急時訪問看護加算」というサービスがあり、契約者には 24 時間体制で電話対応や緊急訪問を行っています。利用者 57 名中、33 名の方が「緊急時訪問看護加算」を契約されており、看護師 4 名が交替でコール当番をしています。

あるコール当番日の夜間、あまり訪問したことのない利用者さんから電話がありました。この時、上手く話が出来ず、相手に不快な思いをさせてしまいました。自分でも情けないやら、申し訳ないやらでかなり落ち込みました。以下は、この落ち込んだ状態の時に、本屋へ行ってみつけた本の内容です。この時の、とても自分の気持ちにマッチングした経験を、皆さんにも紹介したいと思います。

2 「アップセット」

「頭が真っ白」「いっぱいいっぱい」「テンパる」「我を忘れる」など様々な表現がありますが、人は感情にとらわれて、普段ならできるであろう適切な判断や行動が、なぜかできなくなることがあります。この感情に支配されて、物事が正しく扱えなくなってしまう状態を「アップセット」と呼ぶそうです。

医療現場では、患者はすべてが非日常の場ですから、すべての患者が「アップセットしているかもしれない」ことを大前提としてのコミュニケーションが必要です。そして、「アップセット」しているときに説明をしても、言葉がしっかりと届いておらず、判断できません。たとえその場で返答はしていても、常に、「アップセットしているのかも知れない」と捉えることで、患者と冷静にコミュニケーションをとる糸口が見つかります。

3 医療者も「アップセット」は伝染する。

また、医療者もアップセットは起こります。「私としたことが」「いつもは出来ているのに」と感じた時は、何かにアップセットしていた状態ではなかったでしょうか？前記の私の場合はまさにそうでした。

学生や新人が現場に出たばかりのときには、アップセットし続けている状態で、ミスをした新人に「どうしてできないの？」「なんで覚えていないの？」等言うことは、アップセットを更に助長することになります。アップセットが常にある現場は、ヒヤリ、ハットも起こりやすいです。また、患者のアップセットに乗ってしまう、後輩がミスをしたことにアップセットし、患者のいる前で怒鳴ってしまう、と言った具合に、アップセットは伝染します。「相手がアップセットしているかも知れない」と言う前提でコミュニケーションする習慣をつけることが大事です。

医療従事者がアップセットすると、患者に伝染するだけでなく、様々な損失があります。自分がアップセットすると、固まる、何も言えなくなる、感情的になる、視野が狭くなる、能力が落ちる、引きずる、調子に乗ってしまうなど、そのことに気づくことが大切です。実際に自分がアップセットした時に「あ、アップセットしているかも」と気づくだけでも冷静になり、適切な言動が出来るようになる場合があります。

4 「一緒にいる」「一緒にいない」

次に、患者が、あなたのことを「この人は私の話を聴いてくれる人」だと、信頼して話してくれることで、あなたは患者が何を考えているのか、どうしたいのか、何に悩んでいるのかなどを知ることが出来ます。

そのコミュニケーションのベースとなるのが「一緒にいる」ことです。「一緒にいる」とは、上の空でなく、相手のことをしっかりと感じている状態のことです。これは、同じ空間に存在しているという意味だけでなく、心や意識が相手に向けて一緒にいる事を指します。「一緒にいる」状態でコミュニケーションをするときには、相手の話を「ただ」感じるものがポイントです。

自分の事(お腹が空いた、腰が痛い)や、他のこと(忙しいから早く診察を終わらせないと等)を考えている場合は、相手とは「一緒にいない」ことになります。「ここは未だ理解していない様子だな、もっと説明しないと」などと、患者の事を頭の中で考えている状態だったとしても、実は患者と「一緒にいない」状態です。その瞬間は、患者とではなく、自分の思考と一緒にいるのです。

これも、前記の私の場合でした。「ああ、どうしよう、あんまり知らない相手だ、しかも夜だ、何かあっても、すぐには対処できない」と、自分の思考に入ってしまう、相手との間に「一緒にいない」状態を作ってしまったのでした。夜間に電話をしてきている状態が、まさにこの利用者にとってはアップセットの状態でした。その上自分もアップセットになり、これでは上手くいくはずがありません。患者と話していて、ずっと「一緒にいる」ことはほぼ不可能です。ちょっとしたきっかけで、すぐに「いなく」なります。

コミュニケーションのセンスを高めるには、自分がいなくなっている状態に気づくことから始めます。

5 「いなくなる」ことを知る

伝わるものは倍増します。自分が話を聴くときもそうですが、患者もいなくなり「一緒にいる」と、同じ時間でも患者から伝わってくる情報や、あなたから患者へこの「いない」ときは、大切なことを伝えても届かないので、こちらが話したことを覚えていません。今、相手が「一緒にいる」のだろうかと感じるとる感覚は重要です。

「空気を読む」という言葉があるくらいなので、元来、日本人はこの感覚に長けています。「アップセット」は相手も自分も成り得る、「一緒にいる」けど、すぐに自分も相手も「いなくなる」ことがある。”

これはこれからの私のコミュニケーションの課題です。いつでもそのことを頭にいれつつ、利用者さんとも「一緒にいる」会話をしていきたいと思います。

以上

引用文献：同文館出版 藤田菜穂子著
患者さんに信頼される医院の心をつかむ
医療コミュニケーション

学生コーナー

患者さんのことを第一に考えて

4 階病棟学生 押川美月

私は、当院で働き始めて 2 年の月日が経ち、今年で 3 年目に入りました。去年は同じ病棟の学生が減ったことや、12 月に 3 病棟から 2 病棟になり新しい病棟に異動もあったため、最初は、環境の変化についていけず不安でいっぱいでした。「今まで一緒に働いてきた先輩もい

ない…。」「新しい環境に馴染めるだろうか？」と内心ドキドキでした。ですが、新しい病棟には先輩方だけでなく同じ学校に通う同期がいたため顔を見て少しは気が楽になりました。

配属後は仕事内容や 1 日の流れをつかむため先輩や同期と一緒に仕事をしていただきました。教わる中で、あの時は覚えることも沢山ある中「少しでも早く先輩に近づこうと毎日必死だったな」と入社当時の気持ちを思い出しました。

新しい病棟でも、1/3 程度は初対面の看護師さんだったので顔と名前を一致させるところからでした。

仕事は先輩方と同じ動きが出来るようになるまで少し時間はかかりましたが、日々仕事をこなす中で徐々に慣れていきました。そして、3 か月後には後輩も入社してきたため、教わる立場から教える立場に変わりました。

去年は様々なことが重なり大変な時期でしたが、自分を成長させる刺激のある時間でもあったと思います。今は、先輩方も休職や退職をされ、病棟の学生の中でいよいよ最高学年となり後輩を引っ張っていく立場になったのですが、正直言うと今でも実感がありません。

しかし、働くうえで大切なことはやはり患者さんの事を第一に考えて行動することだと思います。例えば、「声に出さなくても表情や状態を見て変化に気付き対応する」「患者さんが声を掛けやすい環境を作る」など、ただ学生業務や仕事をこなすだけでなく、その一歩先のことまで考えて行動できるように周りにも目を配りながら仕事しようと思います。そして、自分が実際に対応して失敗したことや

上手くできたことなど、患者さんを通して学んだ事を他の学生など周りに広げられるように情報交換し、看護師さんたちとも連携していきたいです。今年はこれらの事を目標に頑張りたいと思います。

以上

部署報告：4階病棟

褥瘡発生ゼロを目指す取り組み

4階病棟 加藤悦子 加藤典子

1 はじめに

日本褥瘡学会によると、「身体に加わった外力は骨と皮膚表層の間の軟部組織の血流を低下、あるいは停止させる。この状況を一定時間持続させると組織は不可逆的な阻血性障害に陥り褥瘡となる。」と褥瘡について定義している。

外力とは、重力、介護ベッドによる動力、看護・介護者による動力とそれぞれの反力のことである。¹⁾ 外力 = (圧迫力 + ずれ力(摩擦力)) × 時間で表される。圧迫力は、マットレスなどのハード面であり、ずれ力は、私たち援助者・人を介するものである。²⁾

私たちは、褥瘡について学生の頃から学びを積み重ねてきたが、褥瘡発生ゼロには至っていない。そこで、自分たちの看護を振り返り、問題点を見出し、改善につなげる必要性があった。

今回、「臥位の状態での外力による影響を除去する」ことに焦点を当て、学びを深め、看護技術の向上に取り組んだことを報告する。

2 倫理的配慮

「増子記念病院 簡易倫理審査委員会」承認の上ですすめた。承認番号 増子 H27-34

3 実施内容

1) DVD視聴による勉強会の実施

4階病棟 看護師・准看護師・看護補助者計27名に対して、DVD「褥瘡対策セミナー～褥瘡発生ゼロ！を目指しませんか？～」内の「予防ケア～ズレへの対応と体位変換～」を視聴した。

2) 勉強会実施後の体験学習

病棟ベッドを利用し、私たちが患者さんに実施するように、ベッドのリモコン操作で背上げ・背下げを行った。

3) DVD視聴と体験学習後のアンケート実施

ずれへの予防ケアについての理解度・実施率、意識調査、技術改善に向けてのアンケート調査の実施と集計を行った。

4 言葉の定義

頭～腰上の上半身を離す介助は「背抜き」、腰～臀部～太ももまでを離す介助は「尻抜き」、太もも～ふくらはぎ～かかとを離す介助は「踵抜き」とする。

5 結果

病棟目標に掲げている「褥瘡発生率0%」を目指す取り組みの一環としてDVD視聴勉強会を行い、今まで実施してきた起き上がりなどの技術で、褥瘡の要因である圧迫とずれを助長していることを知った。

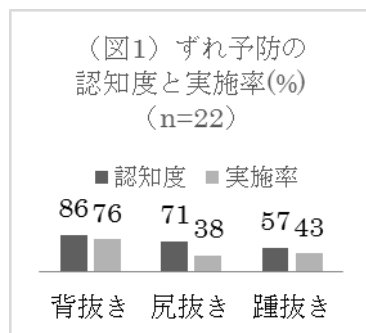
そして、「患者さんはどう感じているのだろうか」という疑問を抱き、体験学習を追加した。スタッフ同士で、患者さんに実施するようにクッションを使用し、体位を整えた後、ベッドのリモコン操作で背上げ・背下げ

を実施した。

マットと接触している部位の圧迫やずれ以上に「腹部が窮屈だった」「予想していないところに圧を感じた」という腹部の窮屈感や圧迫感に対する意見が多かった。また、踵抜きをしないままでは、腹部が窮屈で「このままでは苦しくて食べられない」と感じた。これに対して、「どのような方法ならこの窮屈感を解消することができるか」と思い、背抜きのみや背抜き→踵抜きの順に除圧を実施してみた。

結果、両下肢を持ち上げる「踵抜き」が腹部の窮屈感を一番解消できた。背下げの体験後の感想は「体幹が引っぱられるような感じがした」「首が抜けそうな感覚」などの意見が多かった。また、背上げ・背下げともに共通していたのが「服のしわが不快」という意見であった。

アンケートでは、「背抜き」「尻抜き」「踵抜き」の 3 項目についての、認知度と実施率を調査した。認知度が 1 番高いのは、「背抜き」であり、実施率も高かった。2 番目の認知度は、「尻抜き」で 71%の認知度であり、実施率は一番低く、38%であった。3 番目の認知度は、「踵抜き」で 57%であり、実施率は、43%であった。3 項目の認知度と実施率は比例しなかった。（図 1 参照）



6 考察

DVD 視聴勉強会を開催することで、褥瘡予防に対する看護技術の見直しと改善策を見出すきっかけとすることができた。更に体験学習をすることで、今までの背上げや背下げ方法による苦痛は想像以上であることを知り、除圧の重要性が再認識された。

背上げ時の「腹部の窮屈感」は、上半身の重みでマットに押されながら下方へ下がることによるずれと、腹部の屈曲による圧縮力が加わって起り、背下げ時の「引っ張られる」という感覚は、上半身に下半身が引っ張られてしまう引張力が働くことで起こったと推測できる。腹部の圧縮力や背部の引張力は不快であり、除圧をしなければ同一体位の保持が困難となる。そのため体位の崩れからずれを引き起こし、新たな局所圧迫に繋がる。また腹部の圧縮力の影響は、食事摂取量の低下を招く可能性がある。

日本褥瘡学会は「背抜きはベッドや車椅子などから一時的に離すことによって、ずれを解放する手技である」と定義し、臨床で有効とされている。しかしアンケートでは、患者さんに対する「背抜き」「尻抜き」「踵抜き」の予防ケアの実施率は、どの項目も低い状況であった。

つまり、私たちは褥瘡について学んではいるが、予防ケアについては、不足していることを示している。このことが、褥瘡発生ゼロには至っていない要因の 1 つであると考えられる。なぜ、実施率が低いかを検証し、実施率向上のための改善が必要である。

7 おわりに

私たちは背上げや背下げの際は、腰の位置が合っていれば苦痛の無い援助だと思っていた。臥床が苦痛であれば、患者さんにとっての療養環境は快適とはいえない。「背抜き」「尻抜き」「踵抜き」は褥瘡予防だけでなく、臥床状態の安楽に繋がっていると身をもって知ることが出来た。

今回の体験学習の直後から、既に除圧の援助を積極的に取り入れ「背抜き、尻抜き、踵抜きをしない背上げはできない」というほど意識が変化し実施しているスタッフもいる。今後は、病棟全体で実施率の向上に取り組み、褥瘡発生ゼロを目指していく。

以上

<参考文献>

- 1) ポジショング学 体位管理の基礎と実践
監修 田中マキ子 中山書店 2015
- 2) DVD 褥瘡対策セミナー
～褥瘡発生ゼロ！を目指しませんか？～
講師：堀田由浩
株式会社メディカルセミナーズ

連載：がん闘病記 ⑭

えっ！ステージⅣ？

手術室 打田潤子

31 ストレス解消

えらい時ほど日ごろムカッときた事を発散させた方がよい。笑うのもいい。じっとしているとかえってえらさを味わってしまう。聞いている方は迷惑かもしれないが、聞いてくれそうな人にしか言わない。一番ストレス解消になるのは何だろう。もうちょっと体調

がよければドライブに行きたい。出来たら青葉の頃が良いが、人気のない山の中を窓全開で走らせた。

けれど何より今は筋力を回復させないといけない。2ヶ月で5kg体重が落ちたのに体脂肪率が変わらない。落ちたのは筋肉だった。私の足にあったひらめ筋がどこかへ行った。残ったのはしわとたるみ。手の筋力も落ちた。ちょっと前まで普通にやれていた手術中の先生の耳にPHSをじっと当てていることが、とても辛く腕がぷるぷるする。碎石位の時、手術台の脚の部分を取ってしまうのだが2週間前普通に取っていたのに、今は重くてたまらない。普段履いている靴はつまずくことはない。しかし、仕事に履く靴はよくつまずきそうになる。

食事量が減っているから体力を取り戻すのは至難のわざだ。筋肉を取り戻さないと考えた理由の一つ。最近お尻が痛いと言おうかだるいと言おうか、「だる病め」がして、たまらなかった。2週間前からは特にひどく、夜寝るのにだるくて寝つきが悪く、朝まで何度も目覚めるようになったからだ。立っても座ってもだる痛い。台風が来た頃から体調も悪く、熱が出るため、1週間仕事を休み外来通院で点滴を打ってもらっていた。

その時にCTを撮ったが、左尿管が播種で閉塞、肝の転移も増大しているということであった。熱の原因は腫瘍熱だろうということだった。その後、お尻のだるさは一方向に改善せず、娘からは、梨状筋が硬くなっているのではないかと言われた。寝るのが辛い日が続いた。よく利用する、マッサージ屋さんに施療がてら聞いてみた。案の

定、肩から腰、臀部から脚と硬く、お尻のたるさが奥の方なら、マッサージでは一時的に良くなるだけだと言われた。結果、体重減少で筋肉が減少したことで、全身の血行が悪くなり、梨状筋がかちかちになり、うっ血したようなだる病めが来たのだろうということだった。

腹部の痛みも血行不良からくる冷えのようだ。「これはなんとかしないと」と思い、鍼灸院に行くことにした。深い部分なので、鍼でないとはどかないということだった。寝ても覚めてもお尻がだるくこのままではドライブも楽しめない。

先日、無理かと思ったがせせらぎ街道をドライブした。何度も何度も「お尻休憩」を取りながら、のんびり走った。窓を開けると、伸びてきた稲の匂いがする。小学生の頃、市営プールへ行くのに、田んぼがすぐ横に見える道を歩いていった。あの時もむせるような稲の匂いに包まれた。電波が届かない川沿いの道は、緑が鮮やかだ。どこからか川の流れる音が反対になる。

最近知ったのだが、私の娘息子達はディズニーランドが嫌いだ。2 度行ったが、1 度目は子ども達が春休みに入ったばかりの頃だった。夜行バスで出発。一日遊んで又夜行バスで帰るというものだった。寒くて疲れた記憶しかない。

2 度目は病院旅行だった。皆が楽しそうにしている時でも私は楽しめなかった。待ち時間が長く疲れた。長女の息子が「ディズニーランドは値段が高いし好きじゃない」と言う。「それより自然の中の方が良い」という。

ディズニーランドのようなところはかえってストレスが溜まる。緑が一杯で気持ちの良い風が流れている所は心が落ち着く。

以下つづく

看護部だより 7 月号の感想

第 1 透析室 安江 祐月

高齢化が進む現代で、今後よりいっそう必要とされる介護と医療。その二つの連携の重要性について考える事が出来ました。

私の勤務する第一 HD 室にも、豊国ハイツに入居されている患者がいます。私はその患者の HD 中の姿しか知りません。今回の「看護部だより」で「サ高住」について知るとともに、患者が豊国ハイツに帰った後、どのような生活を送っているのかについて知る事が出来ました。

その上で、入居している患者が豊国ハイツでの生活をどのように感じているのか、患者自身の思いも聞き、良い所は継続し、改善すべき所は増子記念病院と豊国ハイツとで協力していくことが必要だと感じました。

また、豊国ハイツで行われている介護の現状を知り、患者の生活をサポートしていく上で、どのような関わりが必要か考えていきたいと思えます。介護職・医療職が連携することで、その一人一人に合った在宅医療の環境が整うことで「安心して長生きできる『豊国ハイツ』」を患者と共に作っていけると思えます。