

| | | | |
|--------------------------------|---------------|----------------------------|--|
| 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 | 2013 年 10 月号 第 270 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) |
|--------------------------------|---------------|----------------------------|--|

主任を拝命して 「ベターからベストのケア」を目指して

「臨床推論」の研修を受けて

私が増子記念病院に就職したのは平成 15 年 2 月でした。4 階病棟に勤務し、少しの間離れていた期間がありましたが、再び 4 階病棟で勤務させていただき、今回主任を拝命しました。再就職してまだ 1 年 6 ヶ月での辞令であり、皆さんのなかにも“あの誰？”と思われた方もみえるでしょうし、私自身、“本当に私でいいのだろうか”と戸惑い、疑問に思う日々でした。今でも、同じような気持ちになりますし、それに加えて不安もあります。皆様のご指導を受けながら、主任としての役割を果たしていきたいと思っていますので、よろしくお願ひします。

1 はじめに

主任になりたてでの「看護部だより」の執筆であり、あいさつだけ…としましたが、せっかくいただいた機会なので、皆様にお伝えできることがあれば、とまとめてみました。

2 参加したい研修会を探す

私は院外の研修に、年間 4～5 回ほど参加します。毎年 2 月から 4 月頃にかけて、次年度の研修会、セミナーなどを、いろいろな主催者のホームページなどでチェックし、年間の予定を立てます。

選ぶテーマは、その時自分に興味のあるものが中心ですが、開催場所も選ぶポイントです(近ければ安く済みますし、せっかく行くのなら観光などもしたいですから…)。毎年行われているものや、新しく設けられたもの、テーマで今必要とされる知識や、看護界での動きがなんとなく見えて

くるので、参加しないにしても、刺激になり、面白いですよ(と思えるのは私だけでしょうか…)。

3 「臨床推論」とは？

今年もいくつかの研修、セミナーに参加していますが、そのなかで、「臨床推論」についてのセミナーに参加したことをお伝えしたいと思います。

みなさんは「臨床推論」ということばをご存じでしたか？ 私はこのセミナーを見つけた時に初めて知りました。「臨床推論」とは広義の定義で、臨床医が特定の状況下で、最良の判断に基づく行動を起こすことを可能にするための思考のプロセスだそうです。主語は医師ですが、看護師がこれを用いて患者にアプローチすると、患者の重症度や緊急度を高い精度で判断ができ、ケアの質向上が期待できるというのです。

セミナーでは“医師の指示、ここがワカラン!!”という事例で、医師は何を考えて指示を出しているのかが説明されました。

例えば、前日まで輸液は乳酸リンゲル液だったのに、今日は維持液に変更の指示が出ているのはなぜ？ これは、細胞外液の過不足が補充された、また、循環血液量が維持され、尿量も確保できているため。他にも術後 7 日目で、排液もないので胃管は抜けると判断していても、医師からは留置継続の指示が出ているのはなぜ？ 医師は何らかのきっかけで蠕動が弱くなるのを考えているのかもしれない、炎症反応も上昇しているのなら、縫合不全も疑われるため、看護師は他のドレーンからの排液にも注意が必要になる、など。なかには鎮静が必要な患者にプロポフォル、ある患者はドルミカムと、患者によって異なる指示が出るのはなぜ？ 単に医師の好み…というものもありました。

4 看護の実践にどう活かすか

では、看護実践にどう活かすのか。講師の先生は①事象に基づく古典的解釈による判断をなくす②直観と経験からの学びを吟味する行動③問題と方法を抽出する推論力(臨床推論)④患者の臨床像から看護問題・方法を導く過程の思考力⑤データ結果の予測的価値に関するエビデンス情報の収集、と 5 つのポイントを挙げられていましたが、看護師は「臨床推論」を日常的に行っているのです。患者との会話から症状の原因、今後起こりうること、知識と経験を活かし、皆さんも医師に報告しているはずで

しかし、業務を行っている中で、医師への報告がためられることはありませんか？ 「様子観察」の指示がすでに出ている、特徴的な所見に欠けるが、重症な気がする、重症度は低くても、緊急度が高い気がする、など。何の情報をどのように伝えると医師は行動するのでしょうか？ 「臨床推論」をつかって評価し、医師が何を推論しているのか、現状から何を推論できるのか、それを示すデータが医師の行動につながるキーワードになります。

5 「ベターからベストのケア」へ

「ベターからベストケア」にするために、医師の指示に従うだけではない、やっても結果は変わらないかもしれない、だったらやらないではなく、先入観を持たず前向きな変化を探る。患者にどうなってほしいか、アウトカム・ゴールを設定し提案していく。今、何が必要なのか、知識、プロフェッショナルな表現、正しい言葉、コミュニケーション能力、チームワークで実践に活かしていくことが必要だと、言われていました。

限られた時間、人、物で、業務は大変だと思いますが、個人で看護力を高めるだけでなく、周りを巻き込んで、全員で成長していけたらいいと思う研修でした。

6 おわりに

みなさんも研修などに参加した後、想いが熱いうちにできるだけ多くの人に“こんな研修に行ってきた、こんなことを学んできた、考えた”と伝えていただければ、現場の活性化に繋がると思いますので、是非広げていってください。

学生コーナー

限られた時間の中でできること

2 階病棟 学生 濱松千聖

4 年間は長いと思っていた看護学生生活も半分が過ぎ、このまま進級出来れば残りはわずか 1 年半という期間になりました。入学したての頃は期待と不安が入り混じり、4 年間はとても長いと感じていました。

実際 1、2 年生の頃は月日が経つのが遅いと感じていました。しかし、3 年生になると多数の課題や看護過程、グループワーク等が増え、特に 1 週間が経過するのを早く感じます。また、あと 2 年後には、自分は国家試験を受けるんだという実感が少しずつ湧いてきました。学校の先生方も、国試についての話をする回数も増え、私たちに国試への意識を向けようとしています。

この月日の経過を早く感じるの、おそらくあと 2 年後、自分は国試に受かり、看護師になれるのだろうかという焦りを感じるころもあり、月日が経つのを早く感じるのだろうと思います。

最終学年の 4 年生になると、春からは実習ばかり続くので、そうすると勉強する時間は限られてきます。最近では限られた時間でも有効に活用したいと思えるようになりました。

わたしは要領が良い方ではなく、気持ちの切り替えも上手くできません。後から後悔することも多々あります。しかし、2 年後国家試験を落とし看護師の免許を取得できないという結果にだけはしたくありません。そこから、自分が看護師になりたいという気持ちだ

けでなく、なるためには今自分は何をやらなければいけないのかを考え、行動に移すことが改めて大切だと思いました。

もうひとつ、わたしはおそらく人に、何かを教えることはあまり上手ではありません。自分が思っていること、頭の中で考えていることを分かりやすく誰かに説明するのも 1 つの技術だと思います。現在、後輩に仕事を教える立場になって 2 年目ですが、仕事を教えるのは難しいと日々感じることもあります。しかし、1 年生も入学した時に比べると覚えることも増え、成長が見られるのは嬉しく思っています。

秋からはまた、実習が始まります。大変だと思いますが、学べるものがたくさんあると思うので頑張っていこうと思います。 以上

私の目指す看護師像

3 階病棟 学生 藤田祐衣

私が看護師を目指そうと決めたのは、高校 3 年生の夏です。「進路を決めなきゃいけない」と焦っているとき、初めて両親が経営しているデイサービスへ手伝いに行ったのがきっかけでした。

もともと人と関わる仕事に就きたいと思っていましたが、看護師という仕事は大変そう、血を見るのも苦手だった私にはこの職業は到底向いていないなと思っていました。

しかし、手伝いに足を運ぶにつれ、きつい仕事のなか療養者さんと笑顔で関わっている両親の姿がすごく輝いていて、私も両親みたいになりたいと思い看護師を目指そうと決めました。

看護師を目指し始めてはや 2 年と半月がたとうとしています。1 年生の当初「自分がな

りたい看護師像」とは?という授業で、「笑顔を絶やさず、患者さんだけではなくその家族の心に寄り添える看護師」を目標にしていきたいと考えました。しかし、段々と仕事を行うにつれ、授業を受けていくにつれ、看護師の資格も持っていない私に何が出来るのか、できる技術も知識も少しずつ増えていくなか、援助を通してコミュニケーションを使って、私たちが患者さまを笑顔に元気づけられるような関わり方をしなければいけない存在であるのに対し、援助をするたび「ありがとうございます」と言って下さる患者さまに私の方が元気づけられている事に気づきました。

辛いとおっしゃっている患者さまの側で、ただただ立っていることしかできない自分に歯がゆく感じることもあり、大きな病気にかかった事もない私が、どうやって患者さまや家族の心に寄り添う事ができるのかと。また、自分は本当に看護師に向いているのかと悩むことも多々ありました。

しかしそんなとき私の心の支えとなったのは、同期や仲間、遠くにいる家族、そして患者さまの笑顔と「ありがとう」の一言でした。どんなに辛くてもどんなに大変な道のものであるとしても、患者さまの笑顔と「ありがとう」の一言で、頑張ろうと頑張らなきゃいけないと思う事ができます。

患者さまへの援助を通し、声かけ一つでもその人の心を支え、元気づけることができること知ることができました。これからはもっと知識や技術を身につけ、患者さまを笑顔に、支えとなれるような看護師になりたいと思います。

勉強も段々と難しくなり、仕事との両立は大変で悩むこともあると思いますが、目指す看護師像に向けて少しでも近づけるように日々努力を忘れず頑張りたいです。 以上

部署報告

チーム医療における看護師の役割

～日常業務での振り返り～

2階病棟 植地悦子 岸本万里

1 はじめに

チーム医療は、一般的には「医療に従事する多種多様な医療スタッフが各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」と理解されている。

その中でチームにおける看護師の役割に、①療養上の世話の視点からの他職種への情報提供②他職種チームからの情報収集③他職種の業務との調整・ケアのコーディネーター④患者・家族の代弁者が挙げられている。今回、1つの症例を振り返り、チーム医療における看護師の役割について、再確認したため報告する。

2 患者紹介

A氏：58歳 男性

入院年月日：平成25年6月

退院年月日：平成25年7月

診断名：糖尿病・肺化膿症・右胸水貯留・尿閉・廃用症候群

3 倫理的配慮

「増子記念病院 簡易倫理審査委員会」の承認の上で進めた。承認番号：増子 H25-43

4 経過及び援助内容

1) 発症から他院入院中の経過

平成25年1月9日 肺化膿症、重症肺炎で入院。入院後、糖尿病(Hb12%)の指摘を受け治療開始した。一旦、呼吸機能の改善を認めたが、2月7日、呼吸状態悪化で人工呼吸器管理となる。その後、抜管を行ったが、喀痰が多いため、気管切開を行った。

喀痰排出困難により、適宜、吸引が必要な状況であった。そして尿閉があり、経尿道膀胱内留置カテーテル（以下、尿道カテーテルとする）を挿入しており、何度か抜去を試みたが、自尿がなく尿道カテーテルの抜去には至らなかった。

人工呼吸器管理が長期間にわたり、臥床時間延長による筋力の低下があり、リハビリ目的で当院へ転入院となった。

2) 当院へ入院後の経過

呼吸状態：スピーチカニューレを使用し、自己で喀痰排出可能であり、吸引と酸素投与は不要で酸素飽和度は 89%～97%で経過していた。

泌尿器に関して：入院前から尿道カテーテルを挿入していたが、6月16日陰茎部分に腫脹様のものを認めた為、尿道カテーテルを抜去して様子観察とした。抜去後から、観察強化の目的で各勤務帯に「チェック表」を記入し、一目で尿量が把握できるようにした。「チェック表」には、時間・尿意の有無・自尿もしくは、導尿の尿量を記入した。自尿がなければ、簡易腹部エコーで残尿をチェックし必要時には清潔間欠導尿を行う事で統一し、在宅に向けて、尿道カテーテルの抜去ができるように、援助を開始した。

尿道カテーテル抜去した翌日に、泌尿器科受診し、排尿障害の原因としては、神経因性膀胱が考えられるとのことで、ユリーフ錠 4mg/2T 開始となった。ユリーフ開始後、腹部膨満感、尿が出そうだけでないと訴えていたが、自尿がなく 6月20日からウブレチド錠 5mg/1錠開始となった。

元々、呼吸器疾患があり、気管切開チューブを挿入していたが、入院した時点では、十分な酸素飽和度は確保されていた。

しかし、徐々に、喀痰の貯留や酸素飽和度の低下、顔面蒼白、呼吸困難感が出現し、医師の指示で酸素投与が開始となった。また、喀痰の貯留も続き、時には、吸引後 20 分程の時間で、気管切開部から喀痰が溢れ出るほど、喀痰の量が多くなっていた。そこで、しっかりと吸引を行っていたが、それでも、喀痰で気管切開チューブの内筒が閉塞するほどであった。

入院当初と比較して、呼吸状態が悪化しているため、当院へ転院前に入院していた病院の呼吸器科を受診した。受診した結果、酸素飽和度低下の原因は不明であるが、血液ガスの結果から酸素投与は不要と診断された。呼吸器科を受診後は、主治医からも、本人の呼吸困難感などの自覚症状がなければ、酸素投与は不要と指示が出た。

しかし、酸素飽和度が 60%台でも顔面蒼白は認められるが、呼吸困難感などの自覚症状の訴えはなかった。自覚症状がなければ、酸素投与は不要という医師の指示であったが、主治医へ報告し、酸素飽和度 90%を目標に酸素投与の指示がでた。呼吸器科受診時、以前と変わらない状態と診断されるが、私達は、呼吸状態は確実に悪化していると考えた。

そのため、入院時から何か変わった事はなにか、カルテ上で入院時からの情報を再度整理し、全体像の把握に努めた。そして、入院当初は定期で服用している薬はなく、臨時で内服する下剤や睡眠薬だけであったが、入院後から泌尿器に関する内服薬が開始となっていることに気が付いた。開始となった薬剤に着目し、改めて、薬効や副作用や文献を調べた。その結果、薬剤の影響も否定できないのではないだろうかという見解になった。

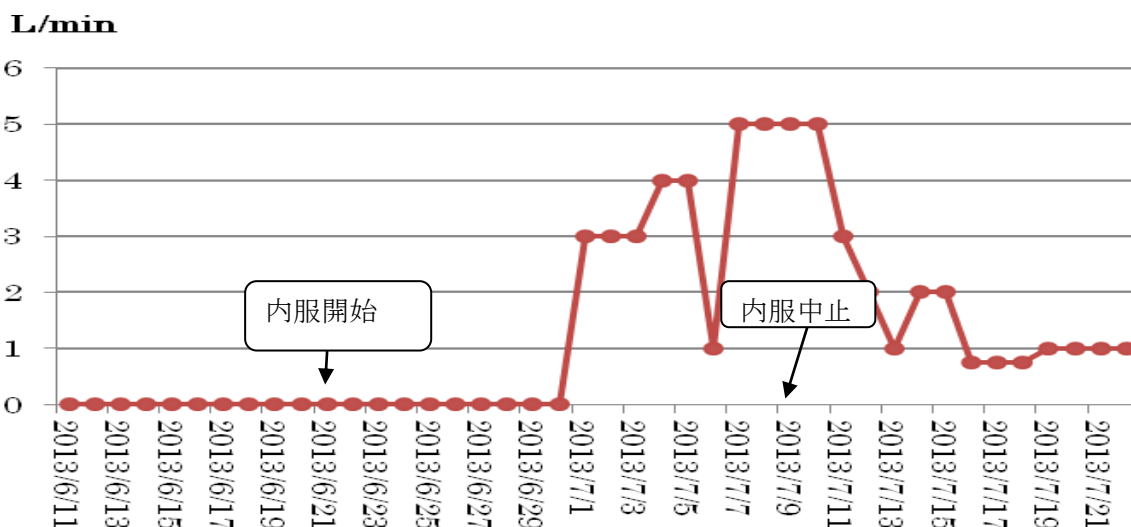
平成25年度看護部行動理念 出し合おう！ 新たな時代に 新たな手法！

そこで、薬剤師にも、患者の状態と経緯を伝え、これらの症状がウブレチドの影響の可能性はないか、調べた内容や解釈に間違いや誤解がないか相談した。その結果、ウブレチドで、唾液分泌過多、気道分泌過多が起こる事も考えられると聞き、主治医に報告・相談をして、ウブレチドが中止となった。その後、徐々に気道分泌が減少していった。

入院時からの呼吸状態の変化を見る指標として、以下に酸素投与量の推移とウブレチド服用開始・中止日を示した。

5 考察

元々、呼吸器疾患があったため、当初は疾患由来の呼吸状態の変化だと捉えていたが、精査後も異常なしということだったため、違和感を感じ、再度、情報収集をおこなった。情報収集する際には、「何かあるはずだ」と思い意識的にカルテを見ていたため情報に気付くことが出来た。しかし、入院時に定期的内服薬がなかったことも、気付けた要因の大きな1つであった。今回は、当院の中小病院ならではのメリットも活用することができた。



それは、その場に応じたすばやい動きができることである。直接、院内薬局に行き、薬剤師に相談することが可能であり、薬剤師もリアルタイムに情報を共有し、文献情報などを提供してくれた。その結果、医師へも的確にリアルタイムに情報提供することができた。観察や情報収集は、意図的に行うことが必要で、観察して得た情報を活用することが重要である。看護観察はすることが目的ではなく、観察によって得た情報をアセスメントし、情報共有することが目的であると考えられる。

チームにおける看護師の役割の「患者・家族の代弁者」というのは、通常は意思を伝えられるようにする援助のことを指すが、患者の「痛い」「苦しい」「痒い」といった身体的

苦痛や表現できない苦痛の訴えを患者に代わり、私たちが伝えることも代弁者という役割なのではないだろうか。患者から発信された身体的苦痛の訴えや情報をただの情報か、意味ある情報にするかは、患者の一番身近にいる私たち看護師の重要な役割である。

V.ヘンダーソンは「経験の浅い看護婦は、その熱心さのあまり、誤りがあることに気づかないことがあっても、重大な影響をもたらさと思う観察はすべて、担当の看護婦や治療責任者に報告しなければならない。たとえ 99 回の警告が無駄であって、その看護婦の判断力に疑問がもたれても、最後の 1 回が患者の命を救う可能性があるからである」と述べている。

チーム医療には、患者の 1 番近くにいる、看護師の気付きが必要であり、その気付きを多職種にありのままに伝えることから始まると考える。

6 終わりに

「チーム活動」という形がなくても日常業務での「なぜ?」「どうして?」といった疑問を他職種に投げかけることが必要である。意図的な情報発信をすることからチーム医療が始動し、機能する。そして、より高いチーム医療の効果が得られることをこの事例を通し再確認できた。

<参考・引用文献>

- 1) 「看護観察と判断」看護実践の基礎となる患者のみかたとアセスメント、川島みどり看護の科学社
- 2) 「看護学基礎テキスト第 4 巻」看護の機能と方法 日本看護協会出版会
- 3) 「看護の原理と実際<普及版・第 3 分冊> 観察・評価と看護婦の役割 I」 V.ヘンダーソン、G.ナイト

<新卒看護職員研修を終えて③>

個別的なケアにつなげられるよう

4 階病棟 山本真梨子

新卒看護職員研修では、基礎技術、CKDに関する知識、他部署研修で様々なことを学ばせて頂きました。注射・吸引など病棟で働く上で必要となる看護技術は、学生の頃の演習や実習ではほとんど経験がないため、病棟に配属になって実施していけるのかとても不安に思っていました。しかし、実技を交えた研修を受けたことで実際に患者さんに行く前に処置のイメージがしやすくなり、自分の知識が浅い部分を知る機会になりました。また、文献にはない先輩の経験を聞いた事で、患者さんに合わせた安全・安楽な方法を考える必要も学ぶことが出来ました。他部署研修では、手術室、外来、検査課、リハビリ室、医事課などの部署を回り、各部署の役割や専門的な知識を学ばせて頂きました。また、各部署がどのように患者さんと関わっているのかを知り、それぞれの部署での看護や病院全体のシステムについても理解できました。普段関わることの少ない部署の方とも研修をきっかけにして、患者さんのケアを行う上での相談や連携がしやすくなりました。透析室では2か月の研修期間で、透析の仕組みや合併症などの基本的な知識から、患者さんの特徴に合わせた指導まで様々なことを学ばせて頂きました。また、穿刺を含めた透析開始技術や除水設定など病棟では経験できない技術も実施させて頂きました。配属部署では透析を受ける患者さんが多く病棟で透析を行うこともあるので、研修で学んだ知識や技術を活かしていきたいと思えます。

2年目になるにあたって、一年間の研修で学んだことや病棟で働きながら学んできたことをもう一度振り返り確実に身につけていけるよう努力していきたいと思います。

今まで学んできたことは基本的なことであり患者さん一人一人に対して看護するためには、まだ知識や技術は未熟だと思います。研修で学んできたことを患者さんの個別的なケアにつなげられるよう、今後もさらに研修や自己学習をしながら患者さんと向き合っていきたいと思います。 以上

<新卒看護職員研修を終えて④>

組織の一員ということ

4階病棟 荒木沙織

新卒者研修を終えて私が一番感じたことは私自身が増子記念病院という組織の一員ということでした。

私は進学生であるため、短期コースの研修を受けました。他の新卒者が受けた研修に比べ、経験できる部署の数も各部署の日数も少ないものでした。透析室の研修でいうと、通常2か月間行うところを2週間の研修となり物足りなさを感じました。ですが、透析がどのようなものであるかも曖昧だった私にとって貴重な時間となりました。病棟に戻ってからは、それまでわからなかった用語や透析患者様の訴えが理解できたり、イメージできるようになったのではないかと思います。

また、外来や訪問看護ステーションでは見学のみの研修となりましたが、それぞれの部署で様々な形の看護があると感じました。外来では、忙しい中で患者様と関わり小さな訴えも逃すことのないような働きかけをしているという印象であり、訪問看護では一人の患

者様と密に関わる時間があり、医療機器の少ない家庭の中でより個別性のある看護がなされているという印象でした。自分が将来したい看護、自分に合った看護はどういうものなのか考える機会となりました。

さらに、研修を通して他部署の方々と交流ができたこと、他部署の業務内容やシステムを知ることができたことは、今後部署間の連携に役立つのではないかと思います。研修を受ける中でどの部署も他部署との連携が重要視されており、医療はチームで行うものであるということを改めて感じました。

今回、研修を振り返って増子記念病院の中にもいくつかの部署があり、それぞれの機能を果たしていること、それらが連携することで一つの病院が成り立っているということを知ることができたと思います。今の自分は未熟すぎてできないことが多いためさらに多くのことを習得し、自信を持って組織の一員だと言えるようになりたいと思いました。積極的に学び多くの経験を積みたいと思います。 以上

「看護部だより」269号(2013年9月1日号)のなかで、新任になられた西山さんの言葉が印象的です。それは、職場の信頼関係とモチベーションを高めるために大切なのは「一番は『笑顔』です。笑顔で明るく挨拶を交わし、笑顔でアイコンタクトをとり、言葉を交わす、そのような行動がとれれば自然と信頼関係が築くことができ、自分が認められることでさらに仕事が楽しくなり、モチベーションの向上に繋がるのではないのでしょうか。」と述べています。

まさにその通りだと思いました。辛いこともあります、「笑顔」を忘れずに日々の業務に当たりたいと思います。