

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

03 月号

第 287 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)

当たり前のことを当たり前

患者さんの笑顔は看護の成果！

4 階病棟 釣谷 幸世

春の訪れとともに、病院の増改築も終わりを迎えようとしています。先日、新しくなった病棟に転院してきた患者さんとご家族が「病院も病棟もきれい。もっと古いつて聞いていたけど、良かった！」と笑顔で話されました。満足して頂けたことを嬉しく思います。それでは、ソフト面である看護サービスの提供は、建物と同様に良くなっているのでしょうか。これからは、建物が素敵になっただけでなく「患者さんの笑顔は私たちの看護の成果だ」といえるための努力が必要であると思います。皆さんも一緒に取り組んでいきませんか。

1 看護の質の評価

「看護の成果」を証明するためには、何か指標が必要です。今まで看護の質を数値で評価する時は、施設ごとに独自のデータを用いて行ってきました。つまり標準化されていませんでした。また、自施設内だけではデータの推移はわかっても、看護の成果だと言い切れる材料にはなりません。そこで、平成 24 年度から日本看護協会が重点事業として始めた「労働と看護の質向上のためのデータベース事業（DiNQL ディンクル）」に、当院も平成 26 年度から参加しました。

この事業の参加病院数は、平成 26 年度は全国で 301 病院（愛知県は 23 病院）でした。他にも質の評価指標として、患者満足度調査の結果も活用することができます。

2 DiNQL（ディンクル）事業の有効活用

この事業では、看護の質の評価指標の一部を標準化しようと試みられています。評価指標は各カテゴリーに分けられています。

病院・病棟情報 31 項目、看護職情報 21 項目、労働状況 34 項目、患者情報 9 項目、褥瘡 13 項目、感染 11 項目、転倒・転落 8 項目、医療安全 9 項目の全 136 項目あります。

このデータから看護を可視化し活用することが可能になりました。この事業の一番の魅力は、①参加病院の中から同規模・同機能を備える他施設との違いを把握できること、②看護実践の改善結果を経年的にモニタリングし、客観的に自分たちの「看護」を評価することができることではないかと思えます。

これからは、データベース入力後の結果を分析し、問題点を見つけ、その解決に取り組んだり、得られた良い結果はみんなで看護の成果だと実感したりしながら、モチベーション向上に繋げていけたらと思っています。

3 これは「できていて当たり前？」

看護の成果で患者さんを笑顔にするのは、感染予防や医療安全でしょうか。これらは、

患者さんからすると専門職（プロ）なのだから「できていて当たり前」のこと、と思われるかもしれません。だからこそ手洗いや環境の整備、指差し呼称などの実践は、徹底して行う必要があると再認識しなくてはなりません。臨床の場では、看護職一人一人の丁寧な看護の実践が、感染症発生率や転倒・転落の発生率を低下させるという看護の成果に繋がっていることも事実です。「当たり前のことを当たり前にする」とも看護の質の評価には重要な意味がありますので、これまでどおり、意識的かつ重点的に取り組む必要があると思います。

4 患者さんを笑顔にする

看護が患者さんを笑顔にする要素は、他に何があるのでしょうか。

例えば、接遇マナーです。これは「院長への直通便」で頂いた言葉です。

（右上につづく） 

「最初はなじみませんでしたが、日がたつにつれ職員の笑顔にいやされ言葉の暖かさに気持ちも穏やかになっていきました。病院には『笑みを忘れない』ことと『言葉のあたたかさ』を大切に診察して欲しいと改めて思いました。」という内容でした。

私たちのさわやかな笑顔と丁寧な言葉使い、温かい言葉かけ、きびきびとした動作や対応、清潔感のある身だしなみは患者さんを笑顔にする一つということは十分理解していると思います。忙しさに流されず、大切にしていきたいものです。

5 笑顔の成果

他にも患者さんを笑顔にする要素は、沢山あると思います。傾聴すること、穿刺が 1 回でできること等、何でも構わないと思います。それぞれが心を込めて、一つ一つの看護を丁寧に行い、「患者さんの笑顔は私たちの看護の成果だ」とみなさんの自信に繋げていければと思います。

以上

<先月号の感想>

主任を引き受ける「覚悟」ができるまで、大変な葛藤があったと思いますが、その決断は素晴らしいと思います。新たなエネルギーを感じます。「看護のすばらしさ」に気づけたのはとても重要なことで、気づけるか気づけないか、感じ方は人によって様々だと思います。家庭、子供の状況に合わせ、勤務形態を相談しながら、ようやくこの時期が迎えられたことを嬉しく思います。

上司、先輩看護師、分かち合う仲間を支えられたことも素晴らしいことだと思います。感謝ですね。そしてこれからは立場が変わり、いくつかの役割を担う事になります。

立場が変わって見えてくるものもあり、目線が変わり、良くも悪くも新たな気づきがあると思います。今、変化の時です。「やり遂げるという熱い心」に期待します。

ただし、息抜きの仕方も上司に学びながら、先長く、気負いすぎないように。

そして数年後、その背中をみて育つスタッフが現れるのも楽しみです。

訪問看護 寺本

学生コーナー

本格的に実習が始まって

「いい3週間だった!」

3階病棟 学生 林 江莉子

3年生の後半になり実習が本格的に始まりました。現在は、終末期にある患者がその人らしく生を全うできるような、身体的・心理的苦痛緩和への援助方法を学んでいる途中です。

受け持ち患者さんは、「難しいタイプの人です」という情報を事前に聞いていました。実際、経過記録を見ていると接していくのが、とても難しい人だろうと想像しました。

実際に接してみると眉間にしわを寄せて怒っているような表情をされたり、質問に対しては淡々と答えられ、会話のキャッチボールなんてとてもじゃないができないと感じました。患者さんと接する時はとても緊張して恐る恐る言葉を選んで話していました。

「喋る時は大きな声で喋りなさい! 患者のペースばかりじゃなく、あなたのペースでやりなさい! このままだといつまでたっても成長はできないと思うよ。」などのご指摘を受けたこともありました。正直、この患者さんとはどうやって接していけばいいのか悩みました。コミュニケーションの難しさを痛感しました。

しかし、このままではいけないと思い、どうしたら患者さんと少しでも上手くコミュニケーションを図れるだろうかと考えました。「私が構えた状態で話すから相手もきっと構えてしまうのかもしれない」と思ったので意識して自然体で話しかけるように気をつけました。

それと、大きな声である程度、私のペースで話すことにも気をつけました。すると上手くコミュニケーションが図れるようになり、患者さんの笑顔を見られるようになりました。患者さんの笑顔を初めて見られた時はものすごく嬉しかったです。とても幸せな気分になりました。

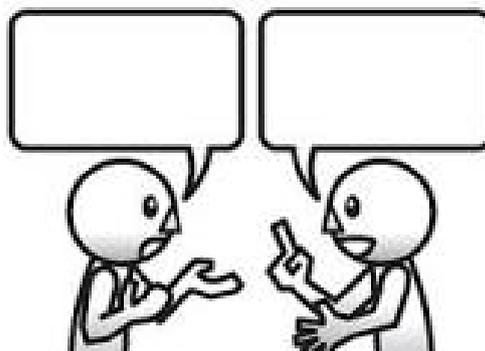
うまく関われるようになってきたのは良かったのですが、次に新たな悩みがあらわれました。私が、終末期の患者さんということを考え過ぎてしまい、話題提供ができなくなってしまい沈黙の時間が流れてしまうようになりました。沈黙の時間が苦手な私ですが、時には沈黙も大切なので、沈黙の時間に耐えられるようになっていきたいと思います。

今回、この実習での患者さんとの出会いにより、とても悩みましたが、よい経験になっていると思います。

今後も患者さんが不安や思いを表出できるように、患者さんの話を傾聴していきたいと思います。

実習が終わる頃には患者さんが学生と過ごせた3週間はいい3週間だったと思ってもらえるような関わりを持っていきたいです。

以上



部署報告

クリニック 昴

～今のところ～

主任 高橋 かおり

1 開院 10 年目

「増子クリニック 昴」は開院して今年 10 年目を迎えます。開院当時は稲葉地・則武の両分院と本院からの移籍の患者さん総勢 190 名でスタートしました。

患者数が増えて患者さんの透析開始を待つ時間を少なくするための工夫として送迎バスルート調整、入室時間の調整、番号札利用など現在の体制が整うまでには綿密な事前計画と微調整の繰り返しがあったときいています。それから 9 年が経過しました。平成 24 年 1 月には増改築がありベッド数 100 床、患者総数約 260 名になりました。

2 透析中のリハビリ

4 年前にはリハビリ室が新設され透析前後はもちろん透析中の運動療法や退院後の ADL 確認、送迎バス利用の際に昇降の状況を理学療法士により評価・助言してもらっています。

理学療法士 2 名が常勤で対応し運動器・呼吸器・脳血管疾患患者に加えて新たに心臓疾患を有する患者のリハビリも対応できるような準備体制を整えています。

3 管理栄養士による介入

2 年前からは本院栄養課から管理栄養士が月に 2 日間、定期的に来院し、透析中に指導介入を実施してくれています。導入期の患者さんの転入があり、指導が不十分なままだった方へ、また透析歴は長くとも体重管理、データ不良の方へ医師、受け持ち看護師と情報を共有しながら個別に介入をしてもらっています。家族が調理する方の場合是一緒にベッドサイドで質問もできるのでわざわざ別日に本院へ足を運んでもらわずに済みます。現在 45 人程を継続介入中です。

4 「安全で長生き」を目指して

昴は『安全で長生き、いつまでも元気で』をコンセプトに運営されてきました。それに基づき昴のスタッフは「フットケア」「CRP および炎症データに関すること」「塩分水分管理」「筋力・ADL に関すること」「シャント管理」といった内容の研究チームいずれかまたは双方に所属しています。

これまで、たくさんの研究発表を重ね、その都度、患者さんへは良質な医療・看護の提供として還元できるように努力し、継続しています。

5 2 次予防の活動

例えば感染については穿刺前に体調を確認して不調があれば昴の院内で CRP・WBC 等簡易検査にてすぐ数値が出るシステムがあります。また昴の検査目標値が設定されておりデータ担当が目を通して異常値は報告し、いち早く対応できるようなチェック体制を看護師、技士共に協力して実施しています。

例えば患者さんのシャントの異常の早期発見のために月 1 回シャントの勉強会を院長の講義・指導をいただきながら症例検討も含めて実施しています。

さらに足を定期的を確認することで早期に病変が発見される以外にも「患者さん自身が自分の足に関心を持つ」、「毎年かかどが割れて痛むのもしょうがない」と思っていたがケアされることで変化を実感し、「自宅でもケアしようとする」、「自分が見えなくても家族にみてもらおうとする」、興味なしでお任せ態度だった方が「足の話を自分からする」などの行動変化は長い関わりの中での貴重な成果といえます。

6 患者さんの意識変化

9 年程前、透析開始前の待合室で簡単な足の運動を、その時間にいる患者さん達合同でやり始めました。当初は毎日ひとり看護師が同席して号令をかけて実施していました。しかし現在では時間になると患者さん達が自主的に号令をかけて運動をしています。新館 2 C の方は透析が安定している方が多いので透析中にベッドバイクを実施希望者が増えて通路をはさんだ両側の患者さんが透析中クルクルと足を挙げてペダルを回す光景には圧倒されます。

患者さんたちの目的はもちろん「足の力が落ちないように」です。その心意気が患者自身に芽生え、行動として表れているのだと思います。

7 高齢化の波

透析患者さんの下肢筋力の衰えは顕著で健常な方と比較すると 60~80%の脚力とのデータもあります。9 年の時間の経過とともに昇の患者層も高齢化して、ADL の

低下が目立ち、歩行、ベッド準備介助を必要とする方が増えたことは明らかです。

患者さん自身の気持ちだけではどうにもならず、通院も家族の協力に加えて介護保険を利用したサービスの併用が不可欠な状況の方もたくさんみえる現状です。

8 通院透析を継続する

そんな中で可能な限り外来通院をサテライトの昇で継続するためには患者さんの個別性の把握と対応をいかに考えるかが重要だと思います。たとえ一時的に他施設へ入院加療を余儀なくされても、退院と同時に通院調整、ADL 評価が的確にスムーズになれば、外来通院へ戻りながら体力回復とリハビリで整えていけることが患者さんにとってのメリットであり、その環境が整っている現状が昇にはあるといえます。

9 「さんざめき」ながら

継続して実施している一つ一つが増子記念病院の目標である「チーム医療」へつなげていけるように頑張っていきたいと思っています。

今後も患者・家族を中心にして共に “さんざめき” ながら進んでいきたいと思っています。

以上



連載: がん闘病記 ⑩

えっ! ステージIV?

手術室 打田潤子



25 化学療法

化学療法のための入院は、土曜日外来受診し、検査結果で抗がん剤使用に問題がなければ決定する。一時期は2週間おきだったが、続けると何回目かで白血球が減少するため、現在は3週間おきとなった。2週間おきの時は仕事をしているか、休日は入院していた。3週間おきになってやっと何もない休日が出来た。

入院の荷物は簡単で歯ブラシセット、コンタクトのセット、5-FUの携帯ボトルを入れるポシェット、タオルが2枚、入院誓書、病衣寝具の貸し出し書に入院当日の昼食食べられそうな物だ。あとは携帯、財布、ボールペン、ティッシュペーパーくらいだ。

入院すると、Mサイズの病衣に着替え、コンタクトレンズは外す。しばらくすると、住所変更はないか、身長体重のチェック、バイタルチェックがある。あとは抗がん剤がくるのを待つばかり。薬剤は制吐剤を含め5種類ある。生食でポートに針が入ったことを確認し、アバスチンから始まる。副作用が出始めるのは、2種類同時に使用する薬剤が入ってからだ。だんだん気分が悪くなってくる。こうしてパソコンに向かっている間でも気分が悪くなる。帰宅時、3階病棟の廊下を通るが、出来たら通りたくない。抗がん剤を使用するようになってから、臭いに敏感になった。

あれだけ吐き気がひどい抗がん剤をがまんしていたが、思ったほど効果はなかった。5日間程飲まず食わずで辛抱し、そのあとなんとか食べないと、練乳をお湯で薄めて飲み、食べる準備をする。水曜日になったらちょっとはよくなる、金曜日になったら嘘のようによくなるからと、4ヶ月の辛抱だけだった。

2月からまた以前の抗がん剤に戻った。こちらの方は食べられるだけまだましだ。月曜日5-FUが終わったところからちょっとドヨンとくる。当日は食べられるのに、翌日が食べられない。変なものだ。気分が違くと笑顔も出る。食べたい気持ちが勝って胃が痛くても食べたくなる。食べられなかった反動だろう。

まあ、こんなんでも済んでいる内はいいとしよう。症状は全くないが、転移癌が成長しているようだ。何か良い薬はないものだろうか。

(以下つづく)

