平成 26 年度看護部行動理念　「築こう、新たな職場環境！高めよう、みんなの力とチームワーク！」

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

2014 年
8 月号
第 280 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）

子どもの皮膚炎の治療選択

# 「患者に寄り添うこと」が大切

第1透析室　主任　上野　岳洋

今年も暑い夏がやってきました。

「梅雨明け」が先日 7/21 に出されました。大型の台風が通り過ぎた後、一気に梅雨が明けた感じがします。

近年、突発的に猛烈な雨が降る「ゲリラ豪雨」が発生したり、異常な暑さとなったりしています。30 年前と比較すると平均気温が夏だけ見ても約 3℃上昇し、平均 35℃を記録しているそうです。この時期は、体調に気を付けていても崩すことが多いので「よく寝て、よく食べて、よく笑う」よう心がけています。

## 1　変わった？

身の回りにおきている変化は、気温や異常気象だけではなく病院においても起こっていると思います。

ある患者が、「I 先生には、導入からお世話になって数十年ずっと診てもらっていた。最近は主治医が誰かも名前も顔も分からないくらい」「ここも変わらないとこもあるけど、以前より魅力がなくなった」「昔は、患者も病院も必死だったな」という意見を頂いたことがあります。

その時は、「そうかなぁ、悲しいな、何が違うのかなぁ」程度にしか思っておらず、その内に分かってくれるかな、と気楽に考えている自分が居ました。

## 2　良い病院とは

「良い病院」とは何だろう？と考えてみると、最新の治療が受けられる、医師が充実している、病院の職員がやさしい、きちんとした説明がある、親身になって考えアドバイスをくれる、などなど、いろいろあるとは思いますが実際にどこまでやれているのだろうか。

透析だけで言えば、深夜透析・長時間透析・患者に合わせた透析変更やベッド配置・食事指導のアドバイスや様々な教室、教育。看護師は、いつも患者のことを考えて、気を配り時には、厳しく時にはやさしく接していると思います。

## 3　ガイドライン

現在、診療において様々なガイドラインがあります。透析だけで見ても透析医学会より出されている「維持血液透析ガイドライン（血液透析導入・血液透析処方）」、「血液透析患者の糖尿病治療ガイド 2012」、「慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常の診療ガイドライン」、「慢性血液透析用バスキュラーアクセスの作成及び修復に関するガイドライ

ンなどなど 19 種類、また日本肝臓病学会から出されている「B 型肝炎治療ガイドライン」「C 型肝炎治療ガイドライン」「肝がん診療ガイドライン 3 種」といったいくつものガイドラインがあります。

全国どの診療においても統一した治療・診療が受けられるものとして広く使用されています。

多くのガイドラインがあるからこそ高度な医療・治療・診療がどこでも受けられるというメリットがあると言えます。私たち医療者は、その診療ガイドラインに沿って診療や治療が行われ、また、患者・家族への指導を行っていきます。

**4　乳児湿疹**

私には、8/16 で 1 歳になる息子が居ます。この息子は、1 ヵ月ごろより顔に湿疹が出始めました。近医で、地元では有名な小児科へ行くと「乳児湿疹ですね。これを塗っておきなさい」と言われ薬の説明、塗り方、どういった薬かも説明が無いまま処方箋を受け取りました。薬を近くの薬局で受け取り、「顔に適量、一日数回塗ってください」と言われ渡されました。その日のうちにその薬を塗ると、翌日には頬の傷は、赤みが減り 2-3 日するとほとんど良くなりました。「これは良く効く薬だ」と思いましたが、ここまでかと思っていました。しかし、4-5 日塗った後に良くなってきたので一日塗らずにいたところ、その日のうちに頬は赤くまたジュクジュクと湿疹が出始め息子は再び掻きはじめました。

**5　治療法の選択**

この時、自分がアトピー家系であり強い薬がやめられなくなるかもと脳裏に浮かびました。そこで以前自分が通院していた、ある皮膚科を受診することにしました。

そこの医師は、「乳児期は、湿疹とアトピーとの区別がつきません。アトピーであっても乳児湿疹であっても昔から時期が来れば治ります。」と言われ、乳児期の腸内環境やホルモンバランスの未熟さを説明してもらい。自分たちは、薬は使わずやってみようと決心しました。

**6　悪くなる一方**

受診以降、しっかりと母乳を飲ませることを行い。薬は、一切使用せずやっていきましたが一向に良くなる気配がなく悪くなる一方でした。湿疹は全身に広がり顔は、鼻の周り以外瘡蓋。頭もほとんど 5mm程度の瘡蓋が覆い側頭部の髪の毛は、掻きむしるため生えてこない状況でした。

全身の湿疹は、見るからにひどいものでしたので、周りからの視線もとても痛く感じなかなか外出もできず、買い物へ行くのもかなりの勇気が必要でした。その上、定期健診に行けば、「薬は、塗っていますか？病院へかかっていますか？」と言った言葉にただただ「すみません」と答えるしかなく涙をこらえ帰ってきました。

**7　予防接種も**

この時期の一番辛かった出来事は、以前に乳児湿疹と診断してもらい強い薬を処方した病院で予防接種を受けに行った時のことです。

受診の時には、ほぼ全身に湿疹がありました。これを見た医師から「何で薬を塗ってない。薬を塗りなさい。でなければ予防接種は、射てません。」と一方的に言われたことでした。しかし幸いなことに薬を使わない治療の理解がある小児科もあると聞いていたので、小児科を変えました。そこでは、「大丈夫です。きれいなところが少しでもあれば、湿疹を避けて射てばいいだけですから」とすぐに予防接種を射っていただけました。

**8　励まされて**

息子が 5 ヵ月ごろになってもまだまだ明るい兆しのない状況がありました。このころある皮膚科医のブログに投稿すると、「それでいい。早く食べさせること、掻かせること、頑張りすぎない（手をかけすぎない）ように」と返事をもらい、頑張ろうと思いました。かかりつけの皮膚科では、「絶対に良くなるから」という言葉を何度も聞いて励まされました。

**9　快復へ**

現在 11 か月が過ぎた息子は、5 か月ごろから離乳食をはじめ、卵・牛乳（乳製品は摂取）以外は何でも食べられるようになりました。離乳食が始まって 3 か月ほど過ぎたころより湿疹のジュクジュクは減り傷もすぐに乾燥しはじめました。全身の湿疹は（一部瘡蓋はありますが）きれいになくなり、一番心配していた頭の分厚い瘡蓋も今では、すっかりなくなりました（髪の毛もフサフサ）。あとは両頬の湿疹だけとなりました。

自分たちの子供は、現時点では、ステロイドを使用せずにここまでよくなりました。この現実は、息子自身が自らの力で治そうと身体が対応してきていたのだと思っています。

**10　患者に寄り添う**

毎日、「良くならない」と悲観している状況の私たちにとって本当に救われたのは、「そうね、辛いね」「これでいいんだよ」といった主治医や看護師、同じ境遇の患者家族からのちょっとした声掛けと寄り添う姿勢でした。これらは、様々な環境・社会が変わろうと必要なものだと思います。昔も今も変わらない、患者を、家族を理解することだと思います。

**11　おわりに**

ガイドラインは治療の標準化のためには大切な意義があります。それは、これまでの多くの経験から得られた医学的エビデンスに基づいています。そのことを尊重することは当然です。

治療法の選択というのは、最終的には治療を受ける側の決断によります。その際、インフォームド・コンセントの中身が大切です。自分達が選択した治療法はたまたま自分達には合っていたのかもしれません。それも現時点ではという話です。

ただ、どのような治療法を選択したとしても、その患者や家族を尊重し、寄り添い、励ますという医療者としての姿勢が大切なのではないでしょうか。

目の前の患者さんたちの訴えに対し、私たちのとるべき態度は何だろう、ということを自分自身の体験を通して改めて考えさせられました。

以上

＜参考・引用文献＞

1）著：藤澤重樹　「9 割の医者が知らない　正しいアトピーの治し方」永岡書店

2）著：佐藤健二・佐藤美津子　「ステロイドにNOを　赤ちゃん・子どものアトピー治療」

平成 26 年度看護部行動理念　「築こう、新たな職場環境！高めよう、みんなの力とチームワーク！」

# 学生コーナー

＜2 年生になって①＞

**この道を選んでよかった！と思えるように**

３階学生　園田　里莉加

増子記念病院で働き始め、1 年が過ぎました。

当初は、先輩方のスピードと、看護師という仕事の理想と現実のギャップに驚いたのを覚えています。それと同時に、「先輩のようにどうしてできないのか」「頭では分かっているのに行動できない」。そんな自分に歯がゆさを感じ、自分自身のことが嫌になることも沢山ありました。自分で選んだ道だというのに、「親元を離れ、愛知にきたのは正解だったのか」とさえ思うこともありました。

しかし、1 年が経過し、今まで見えなかった、感じたことのなかったことを感じるようになりました。出来ることが徐々に増えていく中で、患者さんの一言ひとことが私を支えてくれている、と感じるようになりました。「ありがとう」という言葉の大切さを教えてくれたのも患者さんなのではないだろうか、と思うほど私にとって患者さんは、大きく大切な存在になりました。

患者さんには、見えないけれど何かしらの不安、悩みがあると思います。私には、注射をうつことも、痛みを緩和することもできません。だからこそ、「私にはなにができるだろうか」と考えることが多くなりました。

私は、「自分に余裕がある人は、相手に優しくすることが出来る」と思っています。私にできることは些細なことしかないけれど、自分に余裕を持ち優しく、落ち着いた態度で、そして何よりも、患者さんに心の底から寄り添い、少しでも安心感を与えることの出来るような援助をしていくことだと思います。

学校と仕事の両立。大変だと思うことも多々ありますが、最終的に私の中でたどり着くのは、「この道を選んでよかった！」「看護師になろうと思ってよかった！」ということです。この道を選んだからこそ、大好きな同期、目標とする先輩、尊敬できる看護師さん方と出会うことが出来ました。そして、看護師という職の良さにも改めて気づくことが出来ました。

これから今まで以上にいろんな壁が立ちはだかっていると思います。辛い時こそ、初心を思い出し、目標とする看護師像に少しでも近づけるよう、そして看護師という道を選んだ自分を誇りに思える日が来るよう、今は学生として一生懸命、勉強していこうと思います。

以上

＜２年生になって②＞

**「教える」立場になって！**

２階病棟　押川　美月

私がこの病院に入社してから、1 年４か月が過ぎました。長かったようであっという間の１年だったと思います。気付けば２年生になり、教わる立場から教える立場になっていました。

私が、この病院に来た当初は、不安と期待で胸がいっぱいでした。1 年目は初めて行うことばかりで、時間配分もできず迷惑をかけてばかりでした。そんななか、先輩方が優しく丁寧に仕事を教えてくださり、もっと頑張ろうという気になったり、嬉しく感じたりしたことをよく憶えています。

私も、後輩が出来たら先輩方のように優しくて、頼りがいのある先輩になりたいと思っていました。しかし、相手に分かりやすく伝えること、自分の仕事をしながら教える難しさなど、現実を思い知らされました。今までは仕事を教えてもらうことはありましたが、教えることは初めてでした。

教えるということは、教える相手を理解しないと、上手く伝わらないということも学びました。後輩に仕事を教えるという経験から、自分に不足している部分を見つけ、改めて学習することができ、自分を成長させるいい機会になりました。この経験を活かし、同じことを繰り返さぬよう初心に戻り頑張ろうと思います。

それから、９月には初めての基礎看護学実習Ｉが始まります。普段病院で仕事している時とは、また違った角度から患者さんを看ることができるので、不安もありますが楽しみもあります。１週間という短い期間ではありますが、この実習を通して患者さんとのコミュニケーションの取り方、その患者さんにあった援助方法、ポイントを押さえた報告・連絡・相談の仕方などを更に上手くできるように頑張りたいと思います。そしてそれを仕事にも活かしていきたいと思います。また、最近は、体調を崩すことも多かったので、今後は自己管理が出来るよう日頃から気をつけようと思います。

以上のことを目標に来年に向けて頑張ろうと思います。

以上

# ／ 部署報告 ／

２階病棟

## 点滴・内服に関する指差し呼称による安全確認の遵守について

中西由香梨　高橋美帆　小磯理恵

### １　はじめに

「安全」とは、危険がない状態のことをいう。[1]「医療安全」とは、医療における安全と信頼性を保証し、患者を守るための活動の事と定義されている。[2]

当院の医療安全委員会から、指差し・声出し安全確認しエラーを未然に防ぐことを呼びかけられている。しかし、件数は少ないながらも、指差し呼称で防ぐことのできたインシデント・アクシデントレポートの報告がある。

より一層の安全へつなげるため、今回スタッフへの指差し呼称の意識を高める方法を検討したことを報告する。

※ **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Ｈ２６－１８

### ２　実施内容

１）　スタッフの指差し呼称に対する意識調査のアンケートの実施（対象看護師 15 名）

２）　指差し呼称キャンペーン（H26/7/7～7/11）を実施した。

《キャンペーン内容》

① 朝礼時に指差し呼称の呼びかけ。

② ３点照合時に使用するパソコンや注射室等に指差し呼称を呼びかけるイラストを掲示。（図１）

平成 26 年度看護部行動理念　「築こう、新たな職場環境！高めよう、みんなの力とチームワーク！」

（図１）

③３点照合時のバーコードに注意を呼びかける標語を作成し、全員へ配布。
『一度、入れた薬は絶対に戻ってこない。間違った薬を一度静脈に入れたら絶対に戻ってこない』[4]（図２参照）

（図２バーコード使用時に注意を呼びかける標語）

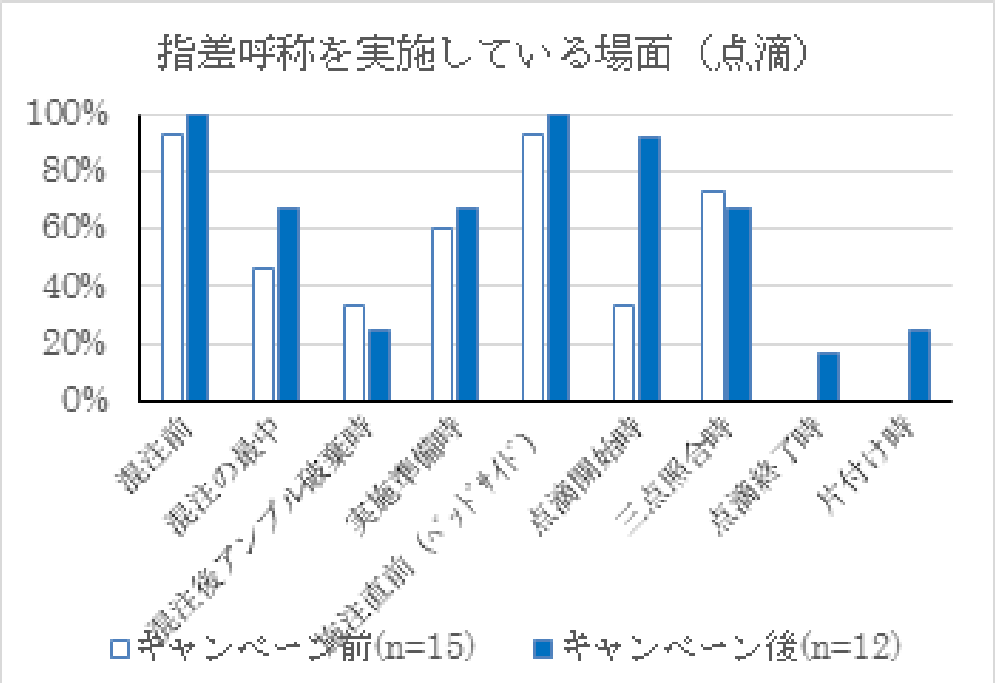
④指差し呼称キャンペーン後に意識変化確認のためのアンケートを実施。
⑤アンケートで今後も指差し呼称を継続するにはどのような対策が必要かの意見を求めた。

---

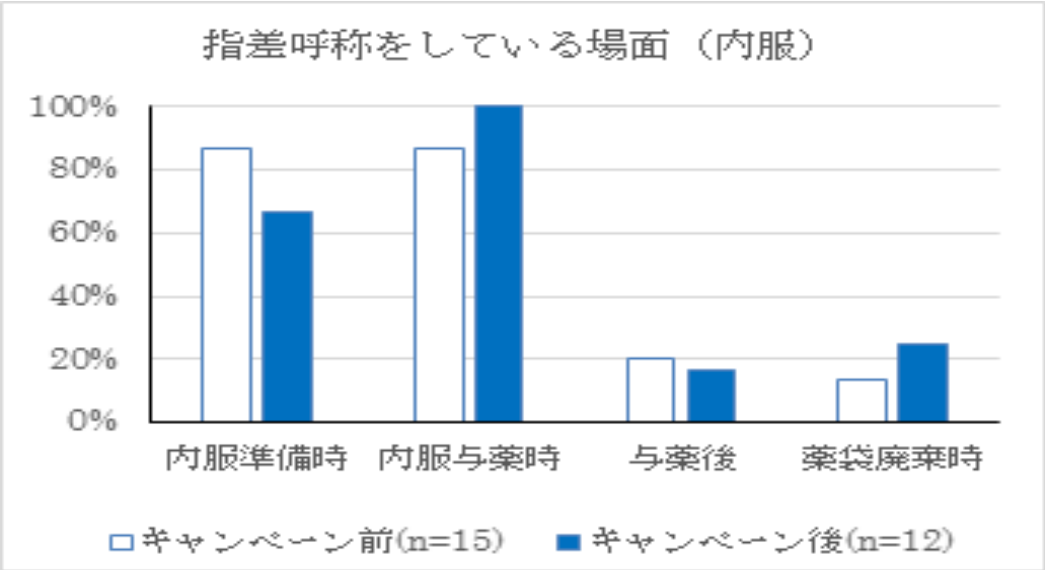
## ３　結果

１週間の指差し呼称キャンペーン後、点滴については混注前・施注直前・点滴開始時がほぼ100%に近い状況であったが、三点照合時・アンプル破棄時はキャンペーン前より僅かながら減少した（表１参照）。内服について、準備時が減少したが与薬時が確実に行えるように変化した（表２参照）

（表１）



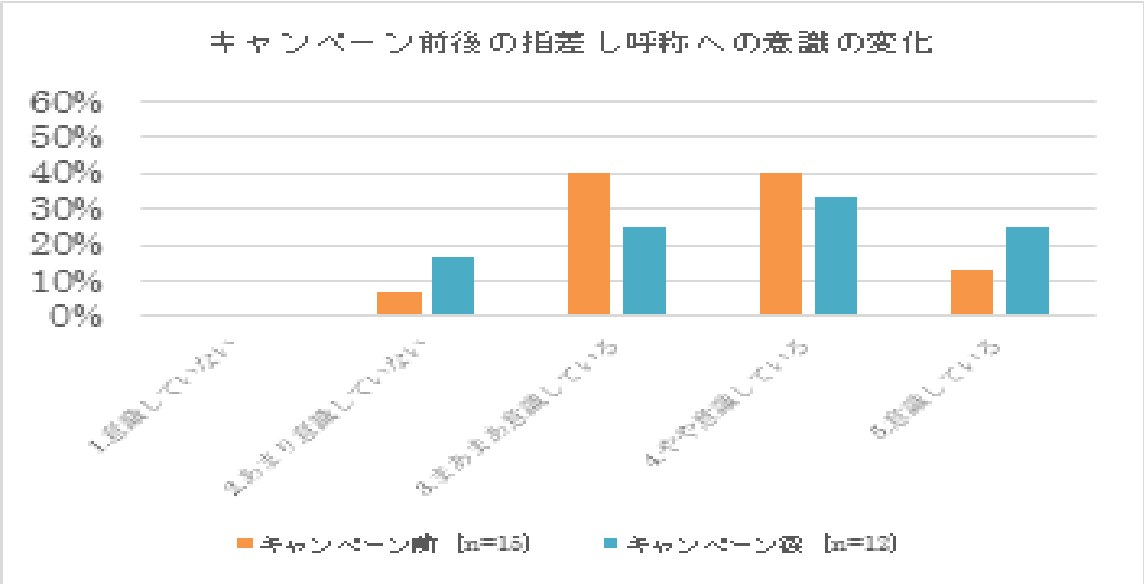
平成 26 年度看護部行動理念　「築こう、新たな職場環境！高めよう、みんなの力とチームワーク！」



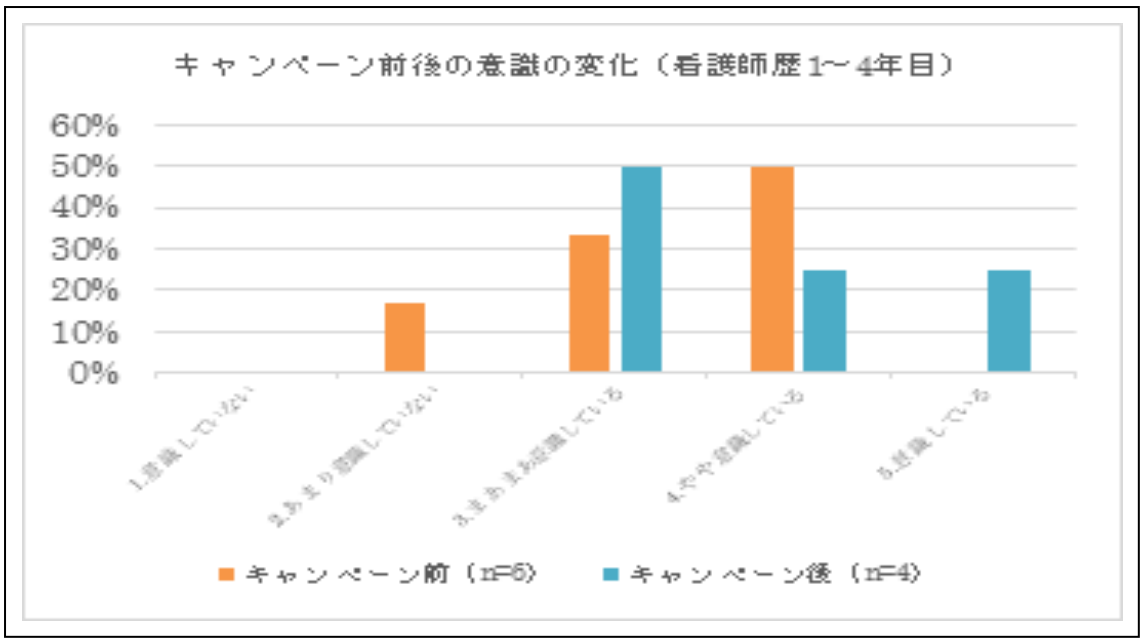

（表２）

次に、キャンペーン後のアンケート時に指差し呼称の意識の変化について、『1.意識していない』～『5.意識している』の 5 段階で評価してもらった。結果、全体的にはもともと意識をしていたとの意見もあり、意識の変化は少なかった（表 3 参照）。しかし、経年別で比較すると、看護師歴 1～4 年目では、キャンペーン前は『2.あまり意識していない』『3.まあまあ意識している』『4.やや意識している』であったが、キャンペーン後は『3.まあまあ意識している』『4.やや意識している』『5.意識している』へ変化した結果が出た(表 4 参照)。

（表３）



平成 26 年度看護部行動理念　「築こう、新たな職場環境！高めよう、みんなの力とチームワーク！」




（表４）キャンペーン前後の指差し呼称への意識の変化（看護師歴 1～4 年目）

そして、今後も指差し呼称を継続して意識するにはどのような対策が必要かの質問に対しては「指差し呼称を行わないことによるリスクを考える必要性がある」「勉強会を行うことが良い」「点滴スタンドへ呼びかけのイラストを貼付することも効果が上がるのではないか」という意見があった。

## ４　考察

指差し呼称をしている場面では、準備時・実施直前の重要な場面が増加した。これは、移動用のパソコンへの掲示を行ったこと、バーコード使用時に注意を呼びかける標語を使用することで、行わなければならない目的を理解し直前の確認行動が促されたのではないかと考える。キャンペーン後に内服準備時の指差し呼称が減少し、内服与薬時が 100%になったことは、指差し呼称行うことが行動のすべてにおいて必要があるわけではなく、実行することで一番リスクを伴う部分を確実に行うように意識と行動が変化したのではないかと推測できる。これは点滴の施注直前での指差し呼称が 100%へ上昇したことでも説明できる。

意識の変化では、５年目以上ではもともと意識していたため変化が乏しかったが、１～４年目では増加した。標語を唱和したことだけではなく、実践の場面で確認行動を思い出させる環境が作れたことが意識と行動の変化につながったと考えられる。

## ５　おわりに

指差し呼称の重要性を再確認し、実行出来る環境を作ることでスタッフへの安全確認の意識を高めることが出来た。重要なのは確認するタイミングと行動を思い出せる環境づくりであった。常に患者さんに対する安全に配慮した看護の提供を継続していく。

以上

＜参考文献＞

１）広辞苑　第六版　岩波書店

２）看護大辞典　医学書院

３）石井トク　ナースが知っておきたい　医療事故 30 の防止策　照林社　2003 年

４）山口県看護協会　山口県看護協会報「きらめき」第 109 号医療安全情報≪No.6≫P.10 平成 22 年 1 月 31 日

連載：がん闘病記　⑤

# えっ！ステージⅣ？

手術室　打田潤子

**17　職場復帰**

12 月からいよいよ職場復帰となった。術創が季肋部から恥骨上縁までと長いせいか、腰を伸ばそうとすると傷がつっぱり伸ばせない。結局、少し腰を曲げたお婆さんのような格好になるため、背中が疲れた。以前のように、もう少しだからと無理が利かなくなった。重い物も持てなくなり、スライダーで患者移動する分には良いが、直接身体を持ち上げることは出来ないので脚を持つくらいになった。

**18　薬物療法はどこで**

がんセンターを退院する前、薬物療法はがんセンターでするものと思っていた。しかし、原発が卵巣ではなく上行結腸であると分かり、「『増子でやれるよ』と院長がおっしゃっていましたよ」と主任から聞き、それなら近い方がいいなとは思った。それでも、薬物療法をどこでやるか随分考えた。がんセンターでは最新の薬物療法を行えるかもしれない。しかし、車で一時間近く掛かる。薬が入った後は恐らく気分はよくないだろう。最初は入院だとしたら、車は置いておけないから、送ってもらわないと行けない。そうそう嫁の手を煩わすわけにもいかない。体調が悪くても車ならなんとか行けるが、地下鉄は乗り換えがあるし、駅まで歩かないといけない。それに比べ、増子なら、何と言っても近い。行き帰りは車だが、駐車場を借りてあるので車で行っても問題はない。薬物療法の後、えらくても家まで 5 分もあれば帰ることが出来る。など考えた末、増子で薬物療法をお願いする事にした。

**19　ポートを入れて**

12 月 5 日に左鎖骨窩に薬物療法のためのポートを入れた。これを入れてから、左腕を思い切り伸ばす事はなくなり、常時左肩がこっている。凝りが強い時はマッサージに行くが、ペースメーカーを入れている人と同じような凝り方ですね、と言われた。

**20　薬物療法はつらい**

オペから 5 週間過ぎた 12 月 14 日からいよいよ薬物療法が始まった。

FOLFOX＋アバスチンというもので、4 種類の薬を使う。最初にアバスチン、次に制吐剤を入れ、次はエルプラットとレボホリナートを同時に入れる。最後に 5－FU を入れる。

薬物療法は 2 週間置きに行う。土曜日に外来受診し、検尿と採血の結果で薬物療法が出来るかを決める。検査結果が問題なければ入院し、2 泊 3 日で治療を行う。1 回目は大した副作用はなく、便秘に困ったくらいだった。2 回目の 3 日目、朝食は食べる事が出来たが昼食は見るのもいやだった。退院した後は数日気分不良が続く。肉は食べたくない。退院した夕食は、いつも鍋焼きうどんを作る。葱か三つ葉を入れ、あとは卵を入れるくらい。炭水化物は食べ

られるが、蛋白質が食べたくない。薬物療法の副作用で、手先がピリピリする。寒ければ寒いほど、冷たければ冷たいほどピリピリする。この副作用で好きなスキーはあきらめた。手だけかと思ったら、喉にもくる。舌を通る時はなんともないが、喉元を冷たいものが通ると、小さくしてとげとげした金平糖がころころと喉を刺激して通り過ぎる。実にいやな感覚に襲われる。手術以降、冷たい飲み物はあまり口にしなかったが、薬物療法開始後は、冷たい物は飲み物も食べ物も一切口にしなくなった。それでも、カキ氷やアイスが食べたい。

夏になったら、ピリピリ感はなくなるかもと期待していたが、何日経っても指先は痺れている。手先の感覚がかなり鈍くなり、器械のスイッチを押したつもりでも押されてなかったりする。4 回目の後は、しばらくかったるい日が続いた。カリウムがやけに低く、動悸がするため、下りは引力に引かれて降りるが、上りはエレベーターを利用する。

薬物療法が出来るかどうかは、白血球が 2000 のラインを超えるかどうかで決める。５回目は白血球 2120 で延期となった。１週間後の白血球は上昇したが、倦怠感が続いていたため、そんなに無理しなくてもいいよ、と言われ、それならと１週間休み、この１週間で随分身体は楽になった。

4 週間ぶりの 5 回目からは、薬物の量が減った。抗がん剤の副作用は手などの末梢に来るピリピリ感、脱毛（頭の形が見え寂しい限りで、ドライヤーを掛ければすぐ乾く。抜ける毛があるくせに、伸びる毛もある。）鼻出血、倦怠感と様々ある。気分不良は吐き気まではいかず、つわりの様な感じである。

つわりと思えばまだ我慢が出来る。「食いづわり」と言うところで、何か入ってないと気持ちが悪い。食べられるのが限られてきて、先ず白飯は食べられない。何故なら、口の中がいつも苦く、ある程度味がついてないと食べられない。などと、抗がん剤は副作用が強い。一番つらいのは何と言っても嘔気まではいかないが気分不良というやつである。嘔気がつらくて抗がん剤治療をやめる人がいるというのもわかる気がする。食欲が落ちる。今考えてみれば、以前は食べ過ぎていたと思う。今は頑張らないと食べられない。食べられる時は今とばかりに食べる。

5 回目の薬物療法の後、胸部と腹部の CT を撮った。肺の転移は縮小していた。

日々の体調はあまり変わりないように感じるが、何か作ろうと思う分、体力はもどってきている。しかし、10 回目の後のＣＴではあまりはかばかしくなかった。ポートの調子が悪く、左鎖骨窩のポートは抜去し、右鎖骨窩に入れ替えたりで順調に抗がん剤治療が行われないことはあったがそんなくらいで転移巣は大きくなるのか。まあ一喜一憂していてもしょうがない。

抗がん剤治療はエンドレスに続くが、今の調子なら頑張れそうと思う。薬物の量が減ってからは、副作用でつらい日が短くなった。それでも、抗がん剤が入り終わるころから水曜日まではえらい。えらいからと、食べずにじっとしているともっとえらくなる。食事を作るのもえらい。身体の置き場がなくごろごろしている。まさに食い悪阻で、気持ちが悪くても食べないと、もっと気持ちが悪くなる。この頃では、手の痺れが痛い。手先は使えないので、バイアルの蓋や、ペットボトル入りのしょうゆの蓋ははさみで開ける。なんやかやと副作用はあるが、しょうがないと腹をくくる。　（つづく）