

<第20回 日本赤十字看護学会学術集会 交流集会>

臨床に埋もれている 看護の技の発掘

臨床に埋もれている看護の技の発掘を目指して

—優れた実践に至る思考を言語化しながら
後輩を育成していく取り組み—



日本赤十字看護学会
臨床看護実践開発事業委員会2019

臨床に埋もれている看護の技の発掘を目指して

—優れた実践に至る思考を言語化しながら後輩を育成していく取り組み—

臨床看護実践開発事業委員会

本庄 恵子（日本赤十字看護大学）

日本赤十字看護学会の臨床看護実践開発事業委員会の主要な役割は、①臨床に埋もれている看護の技の発掘、②看護の技を検証、③検証された看護の技を普及、です。

2019年度の第20回日本赤十字看護学会学術集会において、臨床看護実践開発事業委員会企画として「臨床に埋もれている看護の技の発掘」というテーマでの交流集会を行いました。この交流集会の内容を、本報告書で皆様に広くお伝えいたします。

臨床に埋もれている優れた看護の技には、どのようなものがあるのでしょうか？ 赤十字の看護実践では「人道」にもとづき、人の尊厳を大切にしたケアが営まれてきていると思いますが、そこでおこなわれている看護の技はまだ明らかになっていないといえます。意思決定支援やACP等においても、一人ひとりを大切にしたケアがなされていると思いますし、日々のケアの中でもどのようにしたら安楽で快適なケアが行えるか、一人ひとりの反応を細やかにとらえながらその人に合わせたケアが実践されているのではないかと思います。

近年、電子カルテの普及などが進む中で、ケアを、すなわち、看護の技を語り合うことが少なくなっているのではないのでしょうか。熟達した看護師たちの優れた看護実践は、若手の看護師たちにどのように伝承されているのでしょうか。例えば、呼吸に苦痛を感じている人をケアするときには、ともしれば、サチュレーションのデータだけではなく、その人の呼吸の様子、手を握ることにより末梢の冷感やチアノーゼを観察し、言葉の発し方や表情やその人が醸し出す全体をとらえながらケアしているのではないのでしょうか。

看護の技を発掘し伝承していくためには、言語化されていない包括的なアセスメントや、実践に至るまでの思考についても、実践を語りつないでいく必要があると考えます。

この報告書では、看護師たちが実施している「優れた実践に至る思考を言語化しながら後輩を育成していく取り組み」について、「フットケア・創傷ケア」「グリーフケア」を題材にして、ご紹介します。

この報告書を契機として、「臨床に埋もれている看護の技の発掘」をめざし、優れた実践の語りと技の伝承について、みなさんと一緒に検討することができればと思います。「臨床に埋もれている看護の技の発掘」に関するご意見やご提案などがございましたら、日本赤十字看護学会臨床看護実践開発事業委員会まで、お寄せください。

目 次

ご挨拶

報告 1

足元から生活を支える：糖尿病フットケアをつなぐ…………… 2

村田 中

（武蔵野赤十字病院 慢性疾患看護専門看護師 / 糖尿病看護認定看護師）

報告 2

創傷ケアをつなぐ：足を守るために看護師が行う日々のケア…………… 6

伊藤 麻紀

（日本赤十字社医療センター 慢性疾患看護専門看護師 / 皮膚・排泄ケア認定看護師）

報告 3

シミュレーション教育で伝えるケアの心と技…………… 11

楠見 和子

（宮崎大学医学部附属病院 急性・重症患者看護専門看護師）

報告 4

エンゼルケアの実際を通して伝える心と技…………… 15

武田 美和

（社会福祉法人 三井記念病院 がん看護専門看護師）

Q & A（感想も含む）…………… 20

足元から生活を支える： 糖尿病フットケアをつなぐ

武蔵野赤十字病院
慢性疾患看護専門看護師/糖尿病看護認定看護師

村田 中

I はじめに

糖尿病をもつ人および糖尿病のリスクが高い人は、平成28年国民健康・栄養調査によると1000万人を超え、増加の一途を辿っています。さらに、糖尿病をもつ人は、病いを抱えながら長く生きる中で、合併症に至るケースが多くあります。中でも、慢性合併症である神経障害や血流障害から足切断に至ることがあります。こうした人々の足切断を回避するために、臨床の看護師は日々の関わりの中でフットトラブルを予防しながら生活していかれるようフットケアを行っています。今回、足趾切断に至った糖尿病患者を担当する受け持ち看護師からフットケアについて相談を受けた事例を経験しました。この事例を振り返り、看護の技とは何か考えていきたいと思います。なお、事例に登場するAさんには事例報告への同意は自由意志であり、辞退されたとしても不利益は無いことを口頭で説明し、書面で同意を得ました。また、事例の記述にあたっては、個人が特定されないよう匿名化を行うなどの配慮を行っています。

II 事例紹介

Aさんは60歳代の男性でした。2型糖尿病があり右第1趾潰瘍を主訴に入院していました。糖尿病については、健診受診歴が無く詳細は不明でしたが、30年前から体重減少、25年前からは手足の痺れを自覚していました。20年前に交通外傷で入院した際に、高血糖を指摘され糖尿病が発覚しました。しかし、その後通院することはなく、治療継続されないままでした。

1. 入院までの経過

糖尿病神経障害があるAさんは、1か月前に畑仕事をする長靴の中に石が入っていることに気付かず、右母趾外側に潰瘍を形成しました。潰瘍には直ぐに気が付きましたが自己処置をし、次第に母趾内側におよぶ潰瘍を形成し、大きさは1cm×2cm程度となりました。潰瘍が拡大していくことに不安を覚えたAさんは近医に受診し、当院に紹介され入院することとなりました。

2. Aさんの暮らしぶり

Aさんは、妻とは離縁しており、子どもとも絶縁状態で、一人暮らしをしていました。市街地を見渡せる山の中腹にある自宅で、畑仕事をして自分が食べていくだけの食物を育てる生活を営んでいました。

3. 足に関する検査と治療

Aさんの両下肢を血管造影CTで検査すると、左下肢の血流は途絶していました。しかし、右下肢の血流は良好であることが分かりました。このことから、右下肢の治療を継続しながら、傷がまだ無い左下肢のフットトラブルを予防していく介入が必要であることが分かりました。右下肢の母趾潰瘍への治療は、血糖コントロールを良好に保ちながら、心臓血管外科と形成外科の併診による内服と毎日の創部洗浄とイソジン[®]塗布の処置が行われました。

4. 入院中に見つかった他の疾患と治療

今まで通院歴が無かったAさんは、糖尿病から来る他の合併症の評価をする目的で、入院中に様々な検査を受けました。その結果、糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、無症候性心筋梗塞、齲歯が見つかり、それぞれの専門科で治療計画が立てられました。糖尿病網膜症に対しては硝子体手術の予定が組まれました。糖尿病性腎症は2期あたり、管理栄養士から食事療法の指導が加えられました。無症候性心筋梗塞は、循環器内科にて経皮的冠動脈形成術が入院中に実施され、退院後には冠動脈バイパス術の予定が組まれました。齲歯に対しては、血糖コントロールの観点から口腔外科で抜歯されました。

Ⅲ 事例の経過

ある日、3年目の受け持ち看護師から、「受け持っている糖尿病患者さんには合併症がいろいろあってどうかかわればいいのかかわからない」と相談をうけました。どのような患者との関わりに受け持ち看護師が悩んでいるのか、カルテを確認するとAさんでした。Aさんは、右母趾潰瘍で入院していましたが、このような状況に至るきっかけでもあった糖尿病に対する考えや病いを抱えながらどのように生きてきたのかなど、私自身がAさんに確認してみたいことが多く、気になっていました。Aさんは毎日看護師から潰瘍の処置を受けていましたので、処置と同時に糖尿病フットケアを行い、看護師はAさんを理解していくためのヒントを得て、Aさんは自分自身の体を理解していくための“足がかり”としてはどうか、と受け持ち看護師に提案しました。しかし、受け持ち看護師からの反応は、「フットケアのやり方がわかりません」というものでした。私が勤務する病棟は数年前の病棟再編成により、脳神経外科に糖尿病内科が加わった経緯がありました。病棟スタッフを見渡すと、糖尿病を患者への接し方に慣れないスタッフも多く、足を見ていくことにも不慣れな状況でした。スタッフは、フットケアの重要性は理解していましたが、苦手意識を口にするスタッフも多くいました。スタッフのフットケアへの関心は高いことが分かりましたので、糖尿病看護への関心をさらに高めてもらうことも意図し、実技を交えたフットケア勉強会を企画しました。

IV

フットケアをする上で伝えたい大切なこと

私は、糖尿病フットケアでは以下の2点が重要だと考えています。まず、1点目としてフットケア技術を駆使しながら、目の前にいる人が普段どのような生活を歩んで現在の足になっているのか、糖尿病を抱えながらの生活をどのように考えているのか、確認していくことです。そして、2点目は患者と一緒に足趾を見たり触れたりしながら、自分自身の足の感覚が如何に低下しているか、傷ができやすい箇所はどのような部位かなど、わかるようにしていくことだと考えています。こうした2点を備えたフットケアを通じて、看護師たちのAさんへの理解が深まることと、Aさん自身が糖尿病をもちながら生きている自分の身体を理解していけることを意図し、受け持ち看護師にフットケアを提案したのでした。

1. 糖尿病フットケア勉強会の実施

糖尿病フットケア勉強会では、看護師2名がペアとなり、患者役、看護師役をそれぞれ体験できるようにしました。足の観察方法からニッパーやゾンデといった器具を使用した実技も交え行いました。患者役を体験することで、患者がどのような感覚で糖尿病フットケアを受けているのか体感できると考え、病棟スタッフには必ず患者役を体験できるように配慮しながら行いました。

フットケア勉強会の様子



看護師2名でペアになり、
お互いフットケアしあう

患者役をすることで、フット
ケアされる人の感覚を体
験し、自分の足がわかり、
関心を寄せることを目的と
して実施



2. 受け持ち看護師の関わり

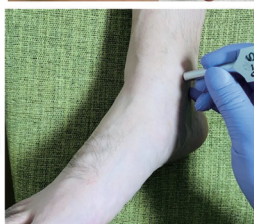
フットケア勉強会終了後から、受け持ち看護師はAさんへの処置の時間を利用し、フットケアを行っていきました。観察の段階で、音叉を用いた振動覚検査を実施しました。この検査では10秒以下で振動覚の低下があると判別されます。Aさんは左右とも10秒以下で神経障害があることがわかりました。Aさんはこの検査を通じ、「足の感覚が落ちている」と驚き、自身の下肢の感覚が低下していることを確認していきました。さらに、受け持ち看護師は、神経障害が血糖コントロール状況と関連していることを説明していきました。次に、受け持ち看護師は、Aさんとともに両下肢の足背動脈・後脛骨動脈の確認を行いました。Aさんと左右差を確認すると、血管造影CTの結果と同様、潰瘍が無い左足は動脈が触れにくいことがわかりました。Aさんからは「家に帰ったらたまに足を触って確認して

みたらいいのかな」等の発言が聞かれました。受け持ち看護師は、こうしたAさんの発言を受け止めながら、血流も糖尿病と関連があることを伝え、Aさんの身体について説明していききました。

受け持ち看護師のかかわり

●音叉を用いた振動覚検査 左右とも10秒以下で、神経障害あり

「足の感覚が落ちている」と驚きとともに確認していた。受け持ち看護師は、神経障害が血糖管理と関連していることを説明した。



受け持ち看護師のかかわり

●足背動脈・後脛骨動脈の触診
Aさんと一緒に触診し、左右差を確認した。血管造影の結果と同様、潰瘍がない左足は動脈が触れにくく、糖尿病との関連を説明した。

3. Aさんの受け止め

受け持ち看護師による糖尿病フットケアを通じ、Aさんは「足の感覚が分かり難くなっているなんて思わなかったから、びっくりした。右足の傷を治すことも大事だけど、左足に傷ができれば大変だ」と下肢の感覚低下を理解し、さらに傷が無い左足を予防していく必要があると理解を進めて行きました。また、糖尿病と下肢潰瘍の関連について受け持ち看護師から説明され、糖尿病に対して「前に言われたことがあった。お金が無くて通えなくなったんだけど痛くなかったから・・・しっかり食事や薬をやっていくしかない」と話し、潰瘍が糖尿病と関連していることを理解していました。

4. 受け持ち看護師の反応

Aさんの退院が見えてきた頃、受け持ち看護師にAさんへの関わりについて聞くと「フットケアって言うと、マニアックな技術が大事って思っていました。技術は大事ですけど、足を一緒に観察したり、足を洗ったりしていく中で、その一つひとつがどんな意味があるのか、今まで説明していなかったなーって思いました。基本的なことなんですけど、できていなかったことに気が付きました」と振り返り、ケアの一つひとつの意味を患者に説明していくことの大切さに気が付いたことがわかりました。

V

臨床に埋もれた看護の技とは

Aさんへの糖尿病フットケアの相談事例を経験し、フットケアをしながらその人が歩んできた人生や生活について対話する中で、自分自身の足がわかるように声掛けをしていくことで自分の足が糖尿病と結びついていることを説明していく“足がかり”ができ、重要であると確認できました。また、Aさんへの糖尿病フットケアを行った受け持ち看護師の言葉にもありましたが、一つひとつのケアにどんな意味があるのか伝え、自分の身体をわかってもらうことこそが臨床に埋もれている看護の技ではないかと考えます。

創傷ケアをつなぐ： 足を守るために看護師が行う日々のケア

日本赤十字社医療センター
慢性疾患看護専門看護師/皮膚・排泄ケア認定看護師

伊藤 麻紀

I はじめに

当医療センターでは、週に1回、足病変を専門とした創傷ケア外来を多職種外来（糖尿病内分泌科医師、皮膚科医師、専門看護師、認定看護師、外来看護師、検査技師、義肢装具士）で開設しています。対象は褥瘡以外の下肢における慢性創傷ですが、創傷が治癒した後のフォローアップ外来、装具外来、糖尿病患者のフットスクリーニングの実施など、予防的介入が必要な方も通院しています。

足は歩行するために大切な身体の一部であり、歩くことができなくなって初めて足の大切さを知る人が多くいます。歩くことができないかもしれないと実感した時から予防に向けて努力をしますが、進行した神経障害、筋力低下、血流障害、関節変形は本人の努力だけでは悪化を予防していくことは難しい状況です。足病変は、入院中だけでなく、外来、在宅でも長期にわたり患者が生活をしながらもち続ける創傷でありセルフケアが必要となります。皮膚・排泄ケア認定看護師（以下WOC）として、歩くことに何らかの制限が発生していく患者を通して、足病変におけるケアの実際、および外来看護師に伝えている実践についてお伝えします。

II 下肢に起こりうる創傷の種類

1. 創傷とは

創傷は何らかの要因によって上皮の損傷したときに発生するもので、創傷管理の大原則は創面を何かで覆うという行為で治癒を図ることです。手術創や外傷などもありますが、スキンテア、褥瘡、糖尿病性壊疽やその他の下腿に発生する潰瘍など多様です。それらは、さまざまな診療科で治療を行っていますが、発生する部位によってマネジメントが異なり、その際に重要になってくるのがアセスメントです。

2. 創傷の種類と原因となる慢性疾患

足病変とは、足に出現する病変の総称で難治性創傷となります。下肢に発生する創傷の種類として、代表的なものは、①神経障害性潰瘍（糖尿病性潰瘍等）、②静脈性潰瘍、③虚血性潰瘍、④褥瘡です。足病変の背景にある疾患は、糖尿病や腎不全、結合組織病、心不全、末梢動脈疾患など多岐にわたります。さらに、交通事故後の瘢痕や骨髄炎残存による創傷再発や二分脊椎者の足部変形、長期補装具

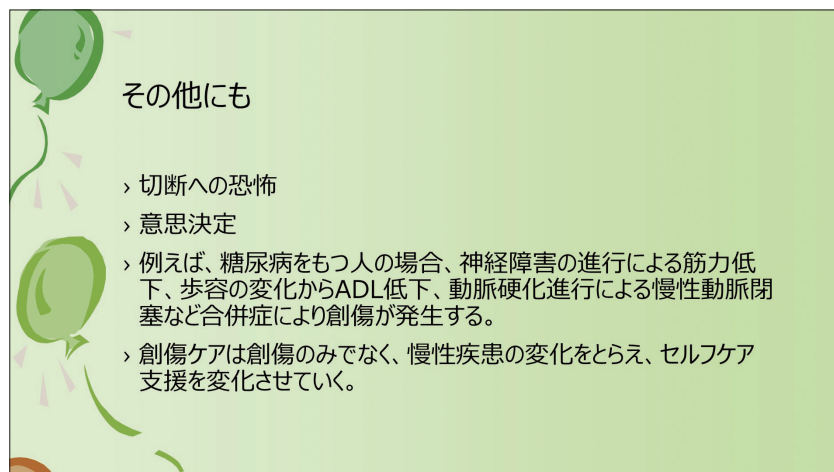
使用に伴う創傷などもあり、下肢に障害がある人に発生することもあります。

加えて、足病変は足のトラブルから起こることもあります。肥厚爪や外反母趾、内反小趾、胼胝、鶏眼の発生、骨折や足に合わない靴を長期間履いていたことによる足部変形などが原因となるため、誰にでも発生する可能性があります。そのため、足病変の管理は創部だけでなく、慢性疾患の管理や歩行の工夫など創傷をもったまま生活を送るためのセルフケアが求められます。

3. 創傷が生活に及ぼす影響

足病変のある人は生活にさまざまな支障をきたします。慢性創傷をもつ人が抱える苦悩は、疼痛、におい、歩けない、靴が履けない、外見の変化や羞恥心、ケアに時間がかかる、手が届かない、または 見えない、衛生材料などが長期間必要となるため経済的な負担となる、などがあります。

さらに、足の切断への恐怖、切断を宣告されたときの治療やその他に関する意思決定などが必要になります。例えば、糖尿病をもつ人は、複数の合併症により気づかぬうちに足病変が発生、悪化のリスクが高まります。背景にある慢性疾患や足部のケアなどセルフケアを長期的に継続するための支援、つまり、慢性疾患や創部の変化をとらえ、セルフケア支援も変化させていくことが求められます。



Ⅲ 創傷ケアの実際

1. 創傷ケアの概要

創傷ケアの手順は、ドレッシング材をはがす、洗浄する、薬剤塗布してドレッシング材で保護し固定する、といった流れになります。この手順のみを実践するだけでは「創傷処置」となるかもしれません。外来看護師は外来を滞りなく進めるため、この手順のみを実践し、処置として対応していることがあります。しかし、WOCであり、専門看護師である私は、「創傷処置」を「創傷ケア」として考えていることや実践をしている時の思考や技術について、実践を通して言語化して伝えていきます。その「創傷ケア」の流れにおける思考と判断についてご説明します。

2. 創傷ケアとして実践していること

(1) ケアの前

まず外来では、患者が入室してくる様子を観察することから始まります。歩行時の表情、歩容、介

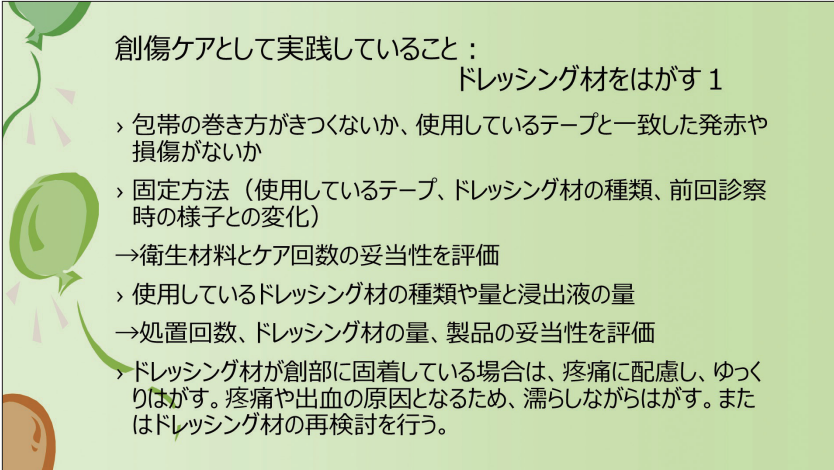
助の有無などから疼痛の状況を確認していきます。さらに、履物の変化や補助具の使用などは、疼痛や歩きにくさに気づいている兆候であるといえます。その後、履物を脱いだときには、靴の中の汚染や靴下の汚れ具合、汚れていることに患者が気づいているか、など対話を通して確認します。さらに、背景にある疾患や生活状況、創部を保護しているもののずれや固定状況などを確認することでセルフケア（患者または家族）についてアセスメントしていきます。

変化があったときには、患者がとらえている疼痛や外来間隔での経過を確認します。神経障害のある患者の場合、疼痛では症状の変化に気づきにくいいため、直視した変化や触れた感覚の変化などを確認していきます。対話をする中で患者自身が何を指標に傷をみているのか、変化をどのようにとらえているのか、等を知ることができます。悪化を早期に発見するための糸口を患者の視点をもとに探ります。

（２）ドレッシング材をはがす

続いて、包帯やドレッシング材をはがします。ドレッシング材の固定方法、使用しているドレッシング材の種類や量と浸出液の量を確認し、妥当性を評価します。ドレッシング材をはがす時、創部に固着している場合がありますが、疼痛や出血の原因となるため、濡らしながらゆっくりはがします。さらに浸出液の性状や創の観察を行い、これまで全体で見てきた下腿や足部の状況が創部に影響していることがないか見ていきます。例えば、浸出液が多い場合、浮腫の増悪や炎症はないのか等です。

周囲皮膚の浸軟、発赤、硬結の有無など視診と触診により炎症兆候を判断していきます。続いて、創内の壊死組織や汚染の有無や程度、洗浄で除去できるものの有無を観察し、デブリードマンの必要性を検討します。さらに、創内に触れ、肉芽の硬さ、露出している組織の有無、ポケットの深さなど確認することで、創内、ポケット内の洗浄方法を決定します。



創傷ケアとして実践していること：
ドレッシング材をはがす 1

- ・包帯の巻き方がきつくないか、使用しているテープと一致した発赤や損傷がないか
- ・固定方法（使用しているテープ、ドレッシング材の種類、前回診察時の様子との変化）
→衛生材料とケア回数の妥当性を評価
- ・使用しているドレッシング材の種類や量と浸出液の量
→処置回数、ドレッシング材の量、製品の妥当性を評価
- ・ドレッシング材が創部に固着している場合は、疼痛に配慮し、ゆっくりはがす。疼痛や出血の原因となるため、濡らしながらはがす。またはドレッシング材の再検討を行う。

（３）洗 浄

洗浄は「創部を洗浄する」といいますが、実際にはドレッシング材に覆われている創周囲の皮膚および創部を洗浄しています。洗浄剤は創周囲皮膚を洗うために使用し、創内は十分な量の微温湯で洗浄します。洗浄剤は泡立ててから皮膚にのせて、泡で洗浄するようにします。指の間、爪の周りなど細かいところはその形状に沿って十分に洗います。洗浄する際の微温湯の量ですが、足部であれば500ml程度と十分な量を使用します。

足部の創傷は脂肪識や腱など、縦に走行している組織も多いため、足浴により感染を拡大させてし

もう可能性もあります。創傷がある足は洗浄することが重要で、洗浄時の水の受けるもの、つまり洗面器やバケツなど水がたまり、そこに創傷がつかるような状況も避けたほうがよいでしょう。



創傷ケアとして実践していること：洗浄をする

- ＞ 周囲皮膚には石鹸を使用する。創内にも石鹸は入るが周囲皮膚を洗い流した後に創内を十分な量の微温湯で洗浄する。
- ＞ 脂肪織以上に達する創傷では、感染のリスクがあるため、足浴はしない。
- ＞ 洗浄する範囲はドレッシング材で覆う部分を基本とするが、足部の場合は清潔保持と創傷ケアが同時に行われると考え、足部全体を洗浄することも多い。
- ＞ 趾間・爪の周りは汚染しやすいため、凹凸に沿って洗浄する。
- ＞ 必要時は綿棒を使用し創内をこすり洗います。

（４）洗浄後

洗浄後は、押さえ拭きにて周囲皮膚および創部の水分をふき取ります。特に、趾間部なども凹凸に合わせてふき取りをします。創部には薬剤、周囲皮膚には白癬があれば治療薬、なければ保湿剤を塗布します。創部を覆うドレッシング材の量は浸出液の量で調節します。さらに、ドレッシング材の固定は、ずれにくさ、皮膚障害の予防、セルフケアの状態などを考慮して絆創膏を使用しますが、脆弱な皮膚には絆創膏ではなく、包帯を使用します。

（５）包帯保護

包帯は使用する目的によって巻き方や配慮が変わってきます。例えば、ドレッシング材の固定がずれないことを最優先とする歩行する人は、ずれないことを目的にやや強めに巻いていきます。一方、下肢の血流障害があり包帯の圧迫すら創傷の原因となる人は、圧迫しないように伸縮性包帯の使用は避け、足部に添わせて巻いたり、靴下で代用することもあります。また、足底の創傷は歩行により悪化する可能性もあるため、免荷の方法を検討、靴や装具などを検討します。静脈性潰瘍の場合は、圧迫療法が治療の中心であるため、圧迫療法の道具との併用を検討します。

IV セルフケア支援

創傷ケアは、開始から終了まで10分以上の時間を看護師が患者とともに過ごすことができ、創傷ケアを行う間、自宅での様子や創傷ケアの現状、困難感など聞くことができます。創傷ケアの手順はほぼ決まっていますが、こちらが提案した方法が患者の生活にあわないこともあります。長期にわたり創傷ケアを続けてきた人（再発を繰り返す人も含む）は、これまでの自分の療養法があり、創傷の変化や創傷ケアの進歩に合わせて療養法の「編み直し」が必要となります。そのため、ドレッシング材や包帯、固定する方法などは、患者または家族がセルフケアの可能な方法を模索していきます。

さらに、患者や家族の変化を早期にとらえ、退院支援看護師や地域で支える医療者（ケアマネジャー、訪問看護師）と連携し、外来でサービスの調整を行います。特に、創傷の悪化により入院が

近いことや全身状態の増悪により療養先選択の時期が近付いていることを早期に察知し、患者や家族の現状認識や希望を確認していきます。同時に、各職種の現状認識や今後の見通しを確認し、患者や家族の揺らぐ思いをつないでいき、対話を通して意思決定を支援していきます。

V

創傷ケアが必要な患者の体験をつなぐ： 外来を担当する看護師の支援

創傷ケア外来を担当している看護師は、経験年数や創傷ケア患者の対応経験も異なります。創傷処置を実施するだけで終わらないよう、創傷の観察などは、具体的な方法を語り伝えていくことと、創内を触れる場合には、一緒に触れてその結果で何を判断しているのかを言語化するように心がけています。

さらに、外来を中心に展開される足病変ケアは、患者が生活を通して体験したことをつないでいくケアであり、医療従事者はそれらを「聴いて」「実践して」「つないでいく」ことができるといえます。そのため、生活状況の聞き取り内容について外来看護師に問いかけ、不足部分は外来看護師とともに直接聞き取りを行います。またケアの終了後にリフレクションを行うことで患者の実践を看護師の実践へとつながるようにしています。

創傷ケアを体験している患者の体験をつなぐ

- ▶ 外来を中心に展開される足病変の創傷ケアは、患者が生活を通してつないでいくケアでもある
- ▶ 創傷ケアに関わる看護師は、医療者として質の高い技術を提供するだけでなく、患者から受け取った実体験に基づくケアを「聴いて」「実践して」「つないでいく」ことができる
- ▶ 足病変は慢性創傷で難治性である。現状を継続してみている看護師だからこそ状況を説明でき、体験を共有し、意思決定を支援していくことが可能である



VI

まとめ

足病変は、慢性疾患など全身状態を知る一助となります。さらに、創傷ケアは看護師の五感を通して創部の状態を常に判断し変化させていくケアです。創傷ケアに関わる看護師は、創傷をもちながら生活を送る人々の語りを聴き、セルフケア支援、意思決定支援を長期にわたりつないでいく職種であるといえます。加えて、足病変の治療は、下肢の切断や日常生活動作の低下など喪失を伴う治療であり、重大な意思決定を伴う場面が多く、看護師は直接ケアを通して関わることができます。創傷ケアにかかわる看護師に、「創傷ケア」として経験を通して得た思考や技術を「つなぐ」ことこそが、専門領域がある専門・認定看護師としての役割です。

シミュレーション教育で伝える ケアの心と技

宮崎大学医学部附属病院
急性・重症患者看護専門看護師

楠見 和子

I はじめに

優れた看護の技とは、どんなものでしょう

看護師は、患者に少しでも心地よいケアを提供できるよう日々、奮闘しています。看護の技は、急変時の対応を素早く行うような目に見えてすばらしいものもあれば、

目立たないけどさりげなく、細やかな配慮が行き届いた看護もあります。

私が今回ご紹介するのは、所属施設で行なっている「死後のケア」の教育についてです。

患者の死は、看護師にとっても喪失感を感じる体験であり、看護師の経験年数にかかわらずストレスの要因となるといわれています。一方で、看護師の死生観に影響を与える重要な場面でもあります。

厚労省が作成した「新人看護職員研修ガイドライン」では、平成26年改訂版より「死後のケア」が追加となっています。

II 「死後のケア」をどのように学びましたか？

「死後のケア」とは、亡くなった患者の身体を清潔にし、医療行為による侵襲や病状等によって生じた外観の変化をできるだけ目立たないようにその人らしく整える患者に対する最後のケアのことです。死後のケアは、家族の患者への思いに寄り添い、家族の悲嘆のケア（グリーフケア）につながる大切なケアとして見直されています。「死後の処置」や「エンゼルケア」として、学習した方もいると思います。

私の場合、学生実習では体験したことはありません。看護師になって4年目に、口腔癌のAさんに対して始めて実施しました。がんの浸潤によって頬に穴が空いていたので、先輩看護師に聞きながら青梅綿や綿花で外観を整え、ガーゼで保護したことを覚えています。Aさんが亡くなった悲しみをこらえつつ、帰宅時間に間に合うよう焦りながらのケアでしたので、今ならもう少し上手くできたのと思います。

「死後のケア」は、他の看護技術と異なり、先輩看護師から教わることが多いです。そのため、先輩看護師の経験や死生観、看護観などによって違いがあるといわれています。

Ⅲ 宮崎大学医学部附属病院の取り組み

当院では、2013年から新人看護職員を対象に「死後のケア」の研修を始めました。

この研修を始めた背景には、病院での亡くなる患者の割合が増え、病院で患者の死に対応する能力が求められていること、一方で、新人看護師は、基礎看護教育で「患者の死」を体験する機会が少ない現状があることです。また、部署の特性によっては、入職して何年も経験しない看護師もいることもきっかけのひとつです。当院では、新人看護職員研修ガイドラインの改訂前から「死後のケア」の研修を行ってきました。

研修は、実践に近いまねができるようシナリオに基づき、シミュレーターを用いて行います。4人1グループの少人数制で1回70分実施しました。

研修の流れは、以下の通りです。

- 1 事前学習を確認する
「死後のケア」の看護手順を読んでもくる
- 2 「死後のケア」の経験、身近な人の死の経験の有無について受講者に確認する
- 3 シナリオの場面の説明、研修の流れについて説明する
- 4 看護手順を元に作成したシナリオに沿って演習を行う
指導者2名（患者の母親、医師と看護師の2役）
- 5 研修後に受講者の感想を聞き、受講者同士の学びを共有する

Ⅳ 研修の実際

「死後のケア」は、多くの施設でも研修が行われているかと思います。当院の「死後のケア」の研修は、看護部の現任教育委員会が企画するのではなく、看護部づけの教育を担当する部署が中心となって新規採用者（既卒者も含む）を対象に企画しているものです。

そのため、指導者は、教育担当副看護師長です。

指導は、手順や技術だけでなく患者・家族への対応や態度も含めて実施しています。

Ⅴ 指導者が伝えたいこと

1. その人らしさとは何か

「死後のケア」の目的に外観の変化を“その人らしく整える”とありますが、“その人らしさ”とは、どういうことなのかを参加者自身が考えてもらいたいと思っています。“その人らしさ”は、朝の何気ない挨拶や、清拭の時のつぶやき等、生前からの日々の関わりの中にあることに気づいてほしいのです。

2. 最後まで尊厳をもつこと

家族にとっては、「遺体」ではなく、大切な人に変わりはありません。家族の心情に配慮しながら、

研修の実際

・ 場面1 臨終を迎えるとき

何か気になることはないかな？

？

こんな時、ベッド冊は
必要な？

花子さんのそばに寄りにくいので冊
を外しますね。

ケアや手続きを進めていく必要があります。また、病と向き合ってきた患者を見てきて看護師にとっても「遺体」ではありません。無言でケアを行う看護師はいないと思いますが、必ず、ねぎらいの言葉や声かけを行う大切さを伝えています。

3. 最後のケアに心をこめて

清潔ケアは、いつも行うケアと同じです。しかし、帰宅されたらもう二度と会えないからこそ、限られた時間の中で、丁寧にケアを行いたいのです。しかし、最後まで丁寧なケアをしたいと思っても、臨床現場では、実際にケアを行う際の看護師の人数や部署の状況、帰宅時間等を考え30分あまりの時間で実施しなければなりません。一人で死後のケアをしなければならない時もあります。「つらい治療や入院であった・・・けれど、最後まで良い医療を受けられた」「最後まで大切にされた」と、家族が感じる事が、家族の悲嘆のケア（グリーフケア）につながることを理解してもらいたいと思います。

Ⅵ 研修参加者の反応

研修参加者の感想をそのままの文章で記載しています。

「“その人らしい” 姿に整えるためには、生前からその人がどういう人か考えながらケアをしなければならぬと気づいた。」

「実際のケアでは病棟や家族の都合で早く行わなければならないこともあり、落ち着いた状態でひとつ一つ丁寧に理解することは大切だと思う。」

「実際に行なってみると、家族への声掛けができず難しかった。しかし、無理に声をかけなくても、タッチングしたり、自分も家族と同じ気持ちでいることが伝わればよいとわかった。」

研修の時期は、1月～2月であり、1年目の終盤になっても死後のケアを経験していない新人看護師は半数以上いました。病院での死亡が7割以上である現状においても配属部署の特殊性や勤務シフトのタイミングなど経験できない状況があります。また、経験できたとしても、患者の死への対応場面は、緊張や時間的な焦りもあり、十分な理解ができていません。「死後のケア」研修を通して、ひとつ一つの行為を意味を伝えることが重要です。

研修参加者の感想からは、新人看護師が患者に対する尊厳を持ったケアや家族に寄り添うこと等の学びを得ていることがわかります。また、この研修は、既卒者の希望者も受けることが可能で、「改めて気づくことや、間違っていたことをしていることもあるため受けてよかった」「今までの知識を深めることができた」など、「死後のケア」を経験している看護師にも好評です。

尚、この研修は、「新人看護師を対象としたシミュレーションによる『死後のケア』教育の有用性」と題して、第5回日本シミュレーション医学教育学会学術集会（2017）で実践報告し、その後同学会誌（第6巻、2018）に投稿しています。ぜひ、ご参照ください。

Ⅶ まとめ

ケアの心と技を伝えるためには、手順を教えるのではなく、手順の中にある“間”や“心遣い”を伝えていくことだと考えています。「死後のケア」は、患者の死の場面での態度や姿勢、言葉使い、日本人にとっての清潔ケアや死化粧の意味、宗教によっての違いなど行為の意味や根拠を伝えている必要があります。しかし、教える側の経験や死生観、看護観が影響していることは否めません。そのため、指導者は、自身の姿勢や態度について客観的に見ることも必要だと考えます。

エンゼルケアの実際を通して 伝える心と技

社会福祉法人 三井記念病院
がん看護専門看護師

武田 美和

I はじめに

当院では、宮崎大学病院のように「死後のケア」のシミュレーション教育は行っていません。当院は東京都千代田区にある急性期一般病院で、東京都がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院です。都内だけでなく通勤圏内の近隣県から通院される患者も多いのが特徴です。現在私はがん看護専門看護師として緩和ケアチームを兼務しつつ、外来と病棟を組織横断的に活動しています。CNSとしてエンゼルケアの場面にどのように関わり、何を伝えているのかを実際の事例を通してお伝えしたいと思います。

II 当院のエンゼルケアの現状

臨床現場での「死後のケア」「エンゼルケア」での問題は皆さんの施設と共通していると思います。当院は地域医療支援病院として入退院支援、早期からの療養環境調整のため看取りの場所が当院とは限りません。また入院期間の短縮化、医療の発達により、その人をより知るための時間が少なく、十分な関係を築けないままにエンゼルケアの実施となる場合も少なくありません。

当院のエンゼルケアの教育は、eラーニングでの学習、院内看護手順、先輩とのケアの実際であり、迷いを感じつつも業務として行っている現状があります。さらにエンゼルケアは他の看護技術に比べ経験が少なくケアの評価が得にくいこと、患者の死に直面することを困難と感じている看護師も多く、優先する検査・手術や業務、時間外勤務の制限など煩雑な業務に追われている臨床現場ではエンゼルケアを看護師個人で振り返ることは難しい現状と思われます。

III 事例紹介

Aさん60代女性。夫と娘の3人暮らし、右乳がん術後の多発肝転移による肝不全で亡くなった方への看護実践です。私はエンゼルケアの場面では3年目以上の看護師に、意図的に関わるようにしています。理由は患者・家族や関わる医療者とのコミュニケーションが可能であり、アドバイスにより今まで経験した事例をリフレクションでき、次の実践で患者・家族にそれぞれの考えたケアとして実践

されると期待があるからです。なお本事例は当院看護部倫理委員会の承認を得ています。

1. 入院までの経過

6年前に他院で右乳房切除、化学療法実施。肝臓転移がありRFA目的で3年前から当院受診。RFAは1週間程度の入院で6回行っていました。半年前からは黄疸、腹水、全身浮腫など肝不全症状が出現し、医師から入院と自宅近くへの療養環境調整を提案されるが拒否。ぎりぎりまで自宅ですごし、最期を当院でという強い希望があり、外来受診日に、入院準備と亡くなったあとの衣服を持参され入院しました。

2. 入院後の経過

入院後は、高カリウム血症、高カルシウム血症、肝性脳症、呼吸困難感、身の置き所のなさが見られ、オピオイド等を使用し苦痛緩和を行いました。そのような中でも「どうしてもトイレには行きたい」という希望があり看護師とご家族介助で希望を叶える援助、A氏の「〇〇したい」には可能な限りご家族と一緒に行いました。入院17日目に家族に看まもられ永眠されました。

3. 病棟看護師の戸惑い

Aさんはご自身の逝き方をしっかりと持った方でした。ご遺体での帰宅を拒否し、亡くなった姿は見せたくないという家族葬、遺骨での帰宅と樹木葬を希望され、ご家族はその準備をしながら付添いされていました。友人とのお別れもご自身で済ませており、形見分けもされていました。特に大切に育てていた薔薇は3種類を夫に残し、その他は友人に託すなど終活も行っていました。自らの死を意識し意志をしっかりと持っているA氏への関わりと、仕事中心で家庭を顧みなかった父への怒りを抱いていた娘さんと夫との関係の悪さ、全身状態が悪い中で取り切れない症状のケア、ご家族が付き添っている中でのケアに困難感を抱き、「どう関わっていいのかわからない、緊張する」との戸惑いが聞かれました。

4. CNSとしての意図的なかわり

私が看護の中で大事にしていることは、『気づいて、察して、繋いで、紡ぐ』を意識し、臨床現場の看護師が看護実践しやすいように、出すぎず・引きすぎずの黒衣のような存在であるということです。娘さん、夫が付き添いの交代をするわずかな時間に病棟看護師と一緒に訪室し、今までの生活のことなど普通の話でAさんらしさを大切にしていることを意識づけし、話やすい環境としました。また病棟看護師とはケアを一緒に行いながら、家族をふくめてその場にいる皆で会話すること、意識がなくてもAさんが会話の中心であることで和む環境を感じてもらうようにしました。病棟看護師が関わる中で得られた情報を記録に残し、次の看護へつなげようと意識して声をかけました。電子カルテ内のメッセージ機能を活用し周知しました。看護師は関わりの中でA氏の韓国が好きなこと、薔薇の化粧品等を多く持参していることを知り、会話や清潔ケアや更衣時に薔薇のクリームや香水をワンプシュなどケアに取り入れていました。

Ⅳ エンゼルケアの実際の場面

亡くなられた当日の受け持ちは卒後3年目のB看護師でした。連絡をうけ病棟に向かいました。訪室する前にB看護師から、「夫、娘さんが交代せず付き添うことを伝えたい」と思いを聞きました。私の行動として会話をしながらAさんの観察をすること、B看護師から家族へ今考えていることを素直に伝えてみることを提案しました。

B病棟看護師と一緒に訪室し、Aさんに「おはようございます、今日はいかがですか」と声をかけながら、呼吸を確認し、手をマッサージするようにさすり、「おなかも昨日よりはりが強いですね、足のむくみはどうか」と声をかけながらチアノーゼ等の観察を行いました。ご家族にも足先や呼吸を確認してもらい、旅立つ時間が近いこと、ご家族での時間をすごしてほしいこと、旅立ちを見守ってほしいことを家族に伝えました。

退室後B看護師には、一連の観察を説明し、バイタルサインの変化に動揺しないこと、苦痛となる測定はせず、五感による観察をすること、訪室は最小限でいいことを伝えました。HR低下で連絡をうけ、心電図モニターが「0」を示ししばらく時間をおきB看護師と一緒に訪室しました。家族は「最期の呼吸がわかりました、見届けました」と話され、娘さんはすべてのエンゼルケアを一緒に行うことを希望されました。

B看護師の準備したエンゼルケアの物品を確認し、熱いお湯を追加し、できるだけ元気な時のAさんに近づけるように、黄疸と内出血班をカバーすることを伝え訪室しました。

開始時は娘さんへ「されますか」と声をかけていましたが、選んだ服のエピソード、今までの生活などの話を伺いながら行くと「眉は私がするね」等話され、いつの間にかケアは娘さん主導となっていました。親子喧嘩や旅行の話などAさんを囲んでの女子会のような感じでした。黄疸と内出血班のカバーを行うと「全然ちがう、あきらめていたんです」と安心されました。その後「父も悲しいんですよね」とポツリと話されました。仕事で家を顧みなかったことなどを含めた妻、娘への思いを看護師へ話していたことをお伝えすると「これからは2人でって思っています」と話されました。庭仕事をしているイメージでメイクし、薔薇のクリームをつけ、仕上げはお決まりの薔薇の香水を1プッシュ。「母らしいです」と満足されたようでした。

1. 看護師の反応

エンゼルケア後B看護師は、「こんなに和んだエンゼルケアは初めてです。私一人では無理でした。黄疸も目立たなくて綺麗で。今後やってみます。」と私に話かけてきました。私は夫と娘の親子関係が悪い事、黄疸等の症状へのケア、娘さんがケアを一緒にしたいと希望したことへの困難感が、ケアを終了し安堵感へ変化したと感じました。しかし、看護師自身の居心地が良い、会話をすれば穏やかとなるのではない、B看護師の関心は看護師自身に向いていると感じました。「やってみたい」と思ってもらえたエンゼルケアを、入院時から意図した関わり、ケアの心と技を言語化し伝える必要があると思いました。

Aさんのお看取りまで 意図的な関わり		
	Aさん 夫・娘さん	病棟スタッフ
気づいて	Aさんの思い 夫・娘にどう接していいか戸惑い	病棟看護師の戸惑い 家族関係を問題視している 臨死期患者への関わりの難しさ
察して	それぞれがそれぞれを思いやっている 喪失する悲しみ	自信のなさ 家族の評価が気になる 関心は自分 症状緩和できない苦しさ ケアを上手にできない 失敗できない
繋いで	入院時からの個室の確保 3人での時に訪室 普通の会話 家族それぞれとの会話 ねざらい 言えない思いを感じる声かけ	ケアは丁寧に(一緒に)行き苦痛のなケアの工夫) 交代時で来た時に、訪室し、ご家族としての会話を してみよう!! 話せるときは普通の話をしてみよう!! 「バラが好き」「韓国が好き」 得られた情報を看護に取り入れてみよう!! 娘さん、夫それぞれの想いを伺い記録、
紡ぐ	夫、娘さんが残された家族としての時間を それぞれが考える 夫、娘の2人となり、どう生きていくのか	関わった看護師、状況を見聞きした看護師が、それ ぞれの経験の中で看護として、自分で実践していく
それぞれがこの体験を活かす		

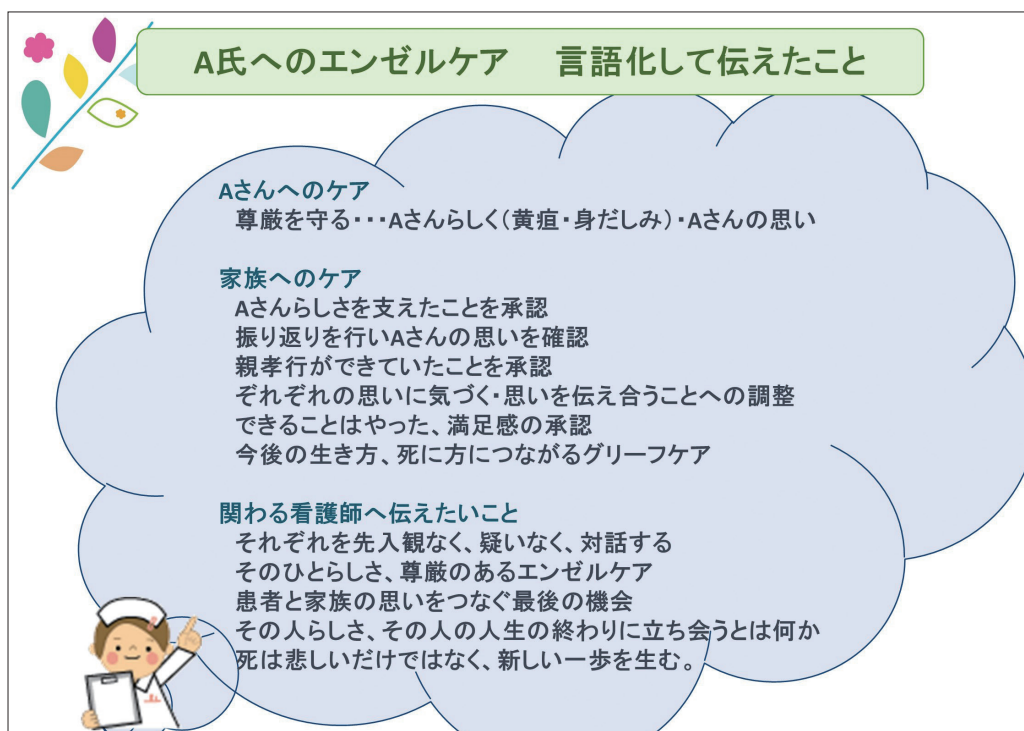
2. A氏のエンゼルケアで伝えなかったこと

B看護師との振り返りはエンゼルケア終了後20分程度です。Aさんの尊厳をどう考え尊重したか、家族や看護師に何を感じ、どう考えて看護したか、これまでの病棟看護師の情報の一つ一つがどうケアに繋がったかを伝えました。特にエンゼルケア実施時に娘さんへ父を意識する声かけをしたこと、家族だからこそその葛藤があり、その葛藤をAさんの身体が家族として存在しているときに父の思いも知り、今後へ向かえるような機会としたことを伝えました。また、自分の最愛の人が大切にケアされている姿、それこそが一番の安心につながっていたこと、エンゼルケア時の会話はグリーフケアとして意識して関わっていたこと、それには病棟看護師全員でAさんへ行ったケアが意味を持つこと、それが薔薇の香水とつながったことを伝えました。

また最期は医療機器で示される「0」や医療者が中心ではなく、「看取り」は患者・家族が主体であり、そこを一番大切にしていることを伝えました。

3. その後の看護師の反応

B看護師は、「だからですね。悲しいんですけどあったかかった。薔薇の話しがこのようになるんですね。大切に・・・が伝わるんですね。家族とのケアとなると苦手と思ったんです。これからは一緒にできそうです。」と話しました。その後B看護師は、エンゼルケアの場面を同じ病棟の看護師に伝えていました。「Bさんから聴きました、薔薇の香水すてきですね、使ったんですね」「自分たちのケアがここに繋がった」「一緒にエンゼルケアをしたい」や、49日が過ぎ御家族から手紙が届いたことをそれぞれの看護師が「あの時は・・・」と思い出を語りながら伝えてくれました。



V まとめ

現在はエンゼルケアを一緒に行った看護師には「次から任せるね」と声をかけています。そうすることで、その後のエンゼルケアの体験を報告してくれ、考えたエンゼルケアを提供していると感じます。困難と思うケアを一緒に行いそれを言語化し対話することで、より意味が伝わる。地道なことですが今はそれが一番伝わると実感しています。

看護は看護師自身に関心が向いている時点では、患者・家族にあわせての技術は提供できないと思います。いかにその人・家族と向き合えるのか、どう向き合ったらいいかを考えながら患者・家族と関わるのが寄り添うためには必要です。そのためには疑いを持たずにありのままを受け止めること、目の前にあることと真摯に向き合うこと、学び続ける姿勢が必要なこと、そこには対話が必要です。看護師として最後のケアだからこそ、エンゼルケアには看護の心と技を込めたいと思います。

Q1

専門的な教育を受けていない人（ジェネラリスト）も素敵なわざを持っている人がいる。発掘して学びのサイクルとしていくにはどのようにしていったらいいですか？

A : CNSとして病棟を行き来する中で、「この看護師」と、感じるがあります。がん専門看護師なので、がんに対するアンテナが高いため、がんに興味がある看護師に、こちらから話しかけ声をかけるようにしています。「こうしたんだね」「こうしてみようか」など、声をかけていき、少しでも「このケアはよかったんじゃない」など、（アンテナに引っかかった看護師に）関わっていく経験を多くもって、特に、承認をすることを心がけています。（武田）

Q2

認定、専門看護師の活躍が、発掘に関わるのではないかと考えますが、どのように横のつながりを行っていますか。

A : 当院では、がん系看護師7名がいます。うちCNSは私1名のみです。他は認定6名で、7名で月に1回ぐらい集まりを持っています。認定看護師が入る部署によって、スタッフと関わったり関わらなかったりと、関わりに落差があります。それで、例えばHCUに血液の患者さんが入ったら、化学療法室の看護師に「行ってアドバイスしてもらっていい？」と、つなぐ役割を意識的に行い、院内の顔見知りが増えるように行っています。（武田）

感想

看護のわざの研究に関心があり、埋もれているわざの伝承に興味があって参加しました。演者の事例の発表を聞いて、村田さんの発表の中で、新人看護師が相談に来た時に、「自分の足をわかってもらいたい」と、思っていたというのが、それは村田さんの看護観ではないかと思いました。武田さんの「気づいて、察して、繋いで、紡ぐ」というのも看護観だと感じました。そこが暗黙知であり、埋もれているわざの発掘の大きなカギになっていると感じました。また、形式知が必ず入っていたことが大変興味深かったです。エビデンスで言われている形式知が入っている、つまり知識がしっかりあった上で、看護観が暗黙知の言語化をするのに役に立つのではないかと、4人の発表を聞いて感じました。（会場から）

**臨床看護実践開発事業委員会
令和元年度委員会構成**

本庄恵子（委員長：日本赤十字看護大学）

伊藤麻紀（日本赤十字社医療センター）、清田明美（日本赤十字看護大学）、

楠見和子（宮崎大学医学部付属病院）、武田美和（社会福祉法人 三井記念病院）、

中村滋子（日本赤十字看護大学）、村田中（武蔵野赤十字病院）

