看護学生のための情報誌

きらり看学生

2021年 08 09 月号

5月15日に患者中心の医療ワークショップがオンラインで開催されました。詳細は、4・5ページをご覧ください。

02・03 看護の現場より── 石川 由紀子さん（東神戸病院）
04・05 患者中心の医療ワークショップ
06 看護研究事例発表会
07 ナースの休日 ── 森田 百恵さん（尼崎医療生協病院）
08 ほっとStation

Series

看護の現場より

看護学生のみなさんに、私たちが日々看護を実践している現場での奮闘ぶりや、看護に対する熱い思いをシリーズで紹介します。

THE 柳筋診療所

東神戸病院 緩和ケア病棟
師長 石川 由紀子さん

今年6月に神戸市中央区にある柳筋診療所から東灘区の東神戸病院へ異動となりました。今回、7年間勤務した柳筋診療所についてご紹介したいと思います。

柳診の今と昔

柳筋診療所（以下、“柳診（やなしん）”と略す）は、1968年柳が植えられた通りに面した葬儀屋の2階を間借りして開業しました。開院後、まだ訪問看護や訪問診療という言葉があまり聞かれない時代から、往診や訪問看護を積極的に行う医療活動をしています。また、今では考えられませんが、研修医が2年任期で所長代理を務め、地域医療の学びの場となっていました。現在の東神戸病院のベテラン医師にも研修医時代にひよこ医師※として勤務していた医師がいます。柳診の地域に根ざす医療活動は、医師だけでなく看護師・事務職員にも受け継がれています。1980年～1990年代頃の外来診療は今とは大きく違い、点滴や注射、物理療法などの患者さんで毎日あふれ、午前・午後・夜間に診療を行い、内科・外科・小児科と「なんでも来い」の診療所だったと聞いています。

1995年1月17日に発生した阪神・淡路大震災で柳診も被災しましたが、何とか医療活動を継続し、2011年医療と介護の複合型施設『ふきあいの郷』に場所を移し、再出発しました。

1968年4月、柳筋診療所開設。
葺合地域の2番目の診療所。
開所式には多くの地域住民が

1973年、柳筋診療所新築移転

地域に根ざす在宅医療

柳診は、同じ『ふきあいの郷』にある「東神戸訪問看護ステーションこすもす」「ケアプランセンターわかば」や、2013年からは東神戸病院の緩和ケア病棟などとの連携をはかり、幅広く訪問診療ができる診療所となりました。今では法人内診療所の中で在宅看取りの件数が最も多くなっています。

2020年は新型コロナウイルスによる面会制限を行っている医療機関が増えたこと、様々な医療現場の変化から、緩和ケア病棟などでの入院療養より在宅療養を希望されるがん終末期の患者さんが増え、その対応をおこなってきました。

看護師としての困りごと

柳診看護師の困りごとは、医師不在時の患者対応です。医師は午前診療後、訪問診療などに出てしまい不在となります。そのような時に急患があった場合、医師がすぐに対応するのが難しいことがあります。外来通院の患者さんの多くは、日頃は介助が必要のない方ですが、少しの体調不良でも混乱したり、一人で外出ができなくなったりしてしまいます。患者さんの状態を観察し、看護師として判断することが必要となります。24時間365日、診療

ふきあいの郷の仲間と

所の医師や東神戸病院の医師に相談しながら対応しているのですが、毎回ハラハラドキドキしています。

夜間の緊急Callについて

柳診が訪問診療を行っている患者さんは50名前後です。看護師は、休日・夜間の宅直（オンコール当番）を交替で行っています。帰宅後も宅直用携帯電話を見て、「これがいつ鳴り出すの？」と、思うと気が気でなく、ゆっくりトイレやお風呂に入ることができません。特に病状が悪い訪問診療の患者さんがいる時は、何度も夜中に目が覚めます。電話が鳴らず翌朝を迎えても、安堵と同時に睡眠不足の夜を過ごしたことに複雑な思いです。しかし、緊急Callとその対応では、患者さんの病気への対応はもちろんですが、患者さん・ご家族の不安な気持ちへのケアをしています。患者さんからの感謝の言葉やいつまでもその時のエピソードを覚えてくださる気持ちに、私たちは充実感ややりがいをもらっています。私は、緊急時や困ったときに思い出してもらえるような関係を築くことを大切にしています。

時には家族のように

急に病状が悪くなり、柳診の外来や訪問診療ではできない検査や治療がある場合には、東神戸病院へ緊急受診が必要になることもあります。緊急受診となって

※柳診研修医のお話です

現在の柳筋診療所

も、一人暮らしの方やご家族の付き添いが難しい患者さんもいます。そんな時は、やむを得ず柳診の看護師が東神戸病院まで付き添うことがあります。

『ふきあいの郷』は、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）の「ケアホーム布引」を併設しています。住宅は全室個室で23室あります。認知症やADLが低下し一人暮らしに不安を感じた方が入居されています。入居者さんの緊急Callにも、東神戸訪問看護ステーションこすもすと柳診の看護師が協力して対応しています。「ケアホーム布引」は、医療に手厚い、おせっかいな看護師がいる、最期まで住み続けることができる高齢者住宅なのです。

まとめ

柳診は、「患者の立場に立ち、患者の要求から出発する看護」「患者の人生に寄り添うためには、患者の疾患だけをみるのではなく、患者の生活をみる視点が重要」という先輩方が培ってきた地域医療を継続することを使命に日々活動しています。一つとして同じケースはなく、私は多種多様な事例から日々学ばせていただきました。解決できることばかりでなく、悩みながら、失敗しながら、周囲の人に助けられながらの一喜一憂の日々でした。これまでの学びをこれからの看護に生かしていきたいと思っています。

患者中心の医療ワークショップ

～医療人になるあなたへ、これからの医療に求められること～

5月15日（土）、今回で5回目となる医系学生企画をオンラインで開催しました。NHKの番組『ドクターG』に出演されたことのある大阪医科薬科大学の鈴木富雄医師を講師に、当日は医学生・看護学生・薬学生・職員合わせて約50名が参加しました。

医療ワークショップとは、一つの事例を聞きながら、途中「私だったら医師として、看護師としてどうするのか」についてグループディスカッションしながらその後の事例の展開をさらに聞き進めていく、という企画です。今回の事例は、尼崎医療生協病院の東條文明医師からアルコール依存症の患者さん（A氏）との関わりをもとにワークショップを行いました。

A氏との出会い

A氏、62歳男性。1年前に体重減少で診療所を受診。便潜血陽性、大球性貧血にて当院精査入院。早期大腸がん、右副腎腺腫（褐色細胞腫）疑いのため、高次医療機関に転院。転院中、アルコール離脱せん妄あり。その後継続フォローとリハビリ目的のため当院に再度転院してきました。

A氏の入院時面談で、「リハビリをしたい。入院生活が長引いているので身の回りのことをするため外泊させてほしい。弟もついていく」と話し、東條医師は患者関係の構築を優先したいとの思いで、週末の外泊を許可しました。

なんとA氏は、外泊中に朝までお酒を飲み、低体温、徐脈、脱水状態で弟により救急要請され帰院。A氏の弟は「朝までお酒を飲んでいたようです。部屋の中は便でぐちゃぐちゃ、本人も便まみれ。母が死ぬ前は自由な兄でしたがまともだったのに」と…。

ここで１回目のディスカッション★
あなたが主治医（担当看護師）ならどうしますか？

～グループディスカッションでの学生の意見～

- 退院させてもまた救急搬送されるのでは？理由を聞いて治療を継続したい
- お話を聞いて状況を理解する。飲んでいる薬が異常な行動を起こしてしまうのかも？
- お母さんが亡くなったときのショックがあったのではないか。ご家族や患者さんと話をしながら断酒会などもあると思うのでグループを紹介してみる

葛藤…

さて、その後、東條医師は主治医としてどうしたのか？A氏の孤立リスク、関係構築から継続入院とし、弟を交え家族面談をします。そして、A氏のアルコール依存度検査の数値も高かったため、アルコール専門病院転院治療を提案。「悪いのはあなたではなく、お酒です」とあくまで本人を支援する立場で話をしましたが、A氏から「それは強制ですか？自分の力でやめたい。自宅に帰りたい」と。

ここで２回目のディスカッション★
自宅に帰りたいと言うA氏に対して、あなたならどうしますか？何ができますか？

～グループディスカッションでの学生の意見～

- 自分の力でやめたいというが、それにはとても強い意志が必要なのではないか
- 自宅に帰りたいのはなぜなのか聞きたい。治療することが大事と伝えたい。合併症とか怖いことを患者さんがわかっているか、そのリスクを確認したい
- １年にもわたる長期入院でのストレスもアルコールを飲んでしまうことになったのではないかと思う
- アルコール治療後に患者さんが何をしたいかも聞いて、治った後の希望を達成することができるのではないか。入院治療の重要性をわかってもらう必要があると思う
- 患者さんの気持ちも大切だが、命を大切にする必要がある

寄り添うこと

東條医師は、“どう支援しよう”、うまくいけば…でもうまくいかなければ…と思い悩みます。そこで、A氏の想いやこれまでの生活のことなどを聞くことにしました。

A氏は、元々は百貨店で販売業をしていたこと、趣味は旅行やグルメ、ある時会社合併で思うように仕事が出来ず、母の介護も重なり早期退職をしたこと、そして母が亡くなってから飲酒量が増えたことなどを聞きました。

「自分の力でやめたい、自宅に帰りたい」というA氏の願いはどうなったのか？

東條医師は、その後多職種でA氏の方針についてカンファレンスすることに。主治医としてどう支援すればいいのか？A氏が治療すること、地域で生きることをどうサポートできるのか…。

カンファレンスでは、診療所と情報共有することや社会福祉協議会の見守り活動を利用すること、近くの親戚に見守りをお願いすること、抗酒薬を処方し訪問診療に行くことなど、社会資源を生かして地域社会に患者さんをつなげ孤立を防止する、そんな方針が話し合われました。

結果は果たして…

A氏のその後

退院後のA氏のその後を診療所看護師に確認すると、「別人のようにとても生き生きとしています。最近は自転車に乗って買い物に行けるようになりました」との報告がありました。そして、4か月後、A氏は大腸内視鏡検査のため当院に入院となり、その問診票にはアルコールについて「やめている」と記載が。A氏からも「その節はお世話になりました」とお礼がありました。

東條医師は、A氏の病気だけ、現象だけにとらわれず、どんな生き方をしてこられたのか、患者さんのやりがいや生きがいは何だろうと寄り添ってこられました。

ワークショップの最後に、東條医師から「医療者は患者さんを管理するのではなく、患者さんが主人公の物語を支えるという視点を持ち、困難な状況でも患者さんを“信じる”ことが大切」だと語られました。

参加学生の感想

社会的処方という言葉を初めて聞き、病気を治すことだけに集中するのではなく、社会のサポートを使いながら患者さんが自分らしく幸せに暮らせるようにサポートしていくものでありたいです。（看護学生）

患者さんが自分の病気に対する向き合い方は今までの生活史からも読み取れることがあるのだと知り、生活史を聞き出すコミュニケーションの大切さを学びました。（看護学生）

看護では患者さん主体で学ぶことが多かったが、多職種の視点で話が聞けて勉強になりました。“多職種連携”を実際に体験できてよかったです。（看護学生）

患者さんの意思を尊重することの重要性と病気に対する確立された治療を選択することが必ずしも良い選択とはならないことを学びました。（医学生）

薬を渡して終わりではなくて、ちゃんと薬は飲めているか、患者さんはこの先どうしたいのか、しっかりコミュニケーションを取って患者さんの背景まで理解できる薬剤師になりたいと思いました。（薬学生）

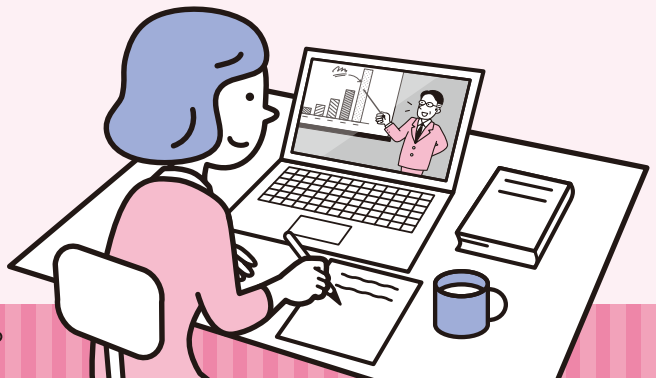
神戸医療生協

看護研究事例発表会

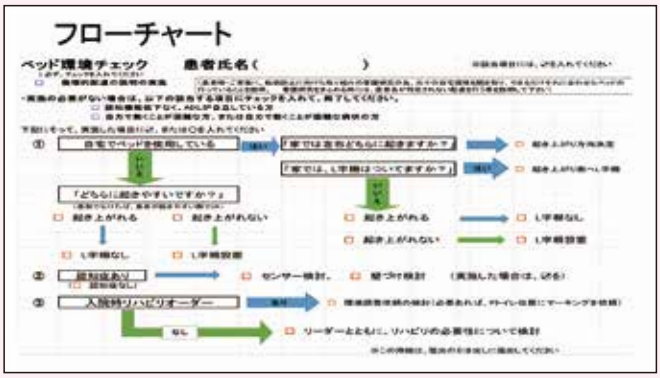
5月22日（土）の午後、今年で48年目という歴史ある看護研究事例発表会を開催しました。昨年はコロナの影響で発表目前にして中止になりましたが、今年はオンラインで配信元の会場と各職場や自宅からの参加もできる新しい発表会になりました。簡単ですが、選りすぐりの4演題をご紹介します。

外来看護部からは、「新型コロナワクチン接種に関する情報発信のあり方～医療従事者先行接種の副反応調査の結果より～」。タイトル通り医療従事者の副反応のアンケート結果の報告で、特徴的な発熱や接種部位の痛みなど、リアルな結果報告でこれから患者さんへ勧める際にも役立つ情報になりました。

そして、訪問看護ステーションにじの「神経難病の日中独居利用者とその家族への自宅支援について」では、医療介護の手薄になる週末に、外出をして体調が悪化する事を繰り返す利用者に対し、週末の介護について「無理をさせることを避けるべき」と考える看護師と「家族の楽しい時間を大切にしたい」と願う本人家族との価値観のずれについて悩んだケースの報告でした。



4階病棟の発表は「転倒転落防止につながる看護～入院時に自宅での生活環境設定への取り組み～」では、入院後3日以内に起こりやすい転倒転落を自宅に近い環境設定を行うことで防止できた報告でした。入院時に自宅の環境について情報収集をして環境を整えるということは、実は簡単なことではありません。それを誰もができるようにシステム化し実際に転倒転落を防止できたということに感心させられる内容でした。



ひまわり診療所の「糖尿病自己注射の方法の確認～手技チェックから見えてきたもの～」では、手技が確立している患者でも、高齢化により視力の低下や手技に不安が出てきたりすることもあり、定期的に確認の機会を持つことの重要性に気づかされる発表でした。

紙面では紹介しきれないくらい、臨床の中では学びがたくさんあります。看護師になったら現場には生きた学びがたくさんありますので、みなさん楽しみにしていてください！

ナースの休日

尼崎医療生協病院
2東病棟
森田 百恵さん

看護学生のみなさん、初めまして。

私は３年目の看護師です。今はコロナが流行し、実習や勉強が大変な時期だと思います。

緊急事態宣言や蔓延防止対策が出てなかなか遊んだり、食事にも行けなかったり、ストレスも溜まることと思います。皆さんは、どのようにストレスを発散されていますか？

私は、入職してはじめは環境に慣れることに必死で、３年目の今も新しい業務や新人看護師の相談係もはじまり大変なこともあります。しかし、１年目に比べると充実した休みを過ごすことができるようになりました。趣味や好きなことをしてストレス発散しています。

私の趣味は、おいしいものを食べることです。最近は行く機会が減っていますが、関西圏のカフェや美味しいラーメン屋さんなどをSNSで調べて訪れます。そんな時はとても幸せな気持ちになります。もうひとつは、服を見るのも大好きで、今では可愛らしい内装の韓国カフェや服屋さんと一緒になっているカフェもあり、飲食だけではなく写真映えするスポットがあるので、多種多様な楽しみ方ができます。写真は一部ですが、見返した時にはその日の出来事を思い出して、また行けるように仕事を頑張ろうと思えます。

今の職場で、仕事が頑張れる理由はもうひとつあります。１年目の時に民医連で主催された全国ジャンボリー（※「ひとりぼっちの青年をつくらない」を掲げてはじまった、民医連青年職員の自主的活動）というものに参加しました。その際に一緒になったグループメンバーはみんな住んでいる県は違いますが、今でも連絡を取り合い予定が会う日はご飯に行ったりして全国の仲間と繋がっています。

こんな風に仕事と休みの日はオンとオフを区別して、楽しく休日を過ごしています。

民医連の病院に就職したからこそ学べる知識や全国にいる仲間と交流もでき、他にはない良い機会だと思います。

みなさんが看護師になり一緒に働けるのを楽しみにしています。

■発行／兵庫県民主医療機関連合会 看護学生委員会 〒650-0047 神戸市中央区港島南町5-3-7
■Tel:078-303-7351 Fax:078-303-7353 ■E-mail:kangakusei@hyogo-min.com

HOT Station

読者の声

P3の学生のみなさんへの「現実とのギャップ」のお話。これからの看護学生活に不安いっぱいですがどんな困難な状況でも学びの姿勢を持ちたいと思いました。（大学生・1年生）

きっとその気持ちがあれば大丈夫です！自分の中で感じる“ギャップ”が学びに変わる、と思ってこれから進んでいけるといいですね☆

「排せつ委員会の活動」大変為になりました。保存版にして参考にしたい内容だと思いました。（大学生・おかゆ）

ありがとうございます☆保存版とまで言っていただけるとは…！これからも、みなさんに興味を持っていただける記事作り、頑張っていきます!!

次回も「きらり看学生」が届くのをとても楽しみにしています！（高校生・みーたん）

うれしい投稿ありがとうございます♪この声があるから編集委員一同頑張れます!! 夏休み、勉強に部活にプライベートに…ぜひ有意義な休暇をお過ごしください！

緊急事態宣言が解除され、学内実習ができ、注射法などの技術を習得することが出来ています。（大学生・ちーず）

やはり仲間と一緒に実技練習ができるのが一番ですね☆これからも学校のことや近況など、ぜひハガキで教えてくださいね！

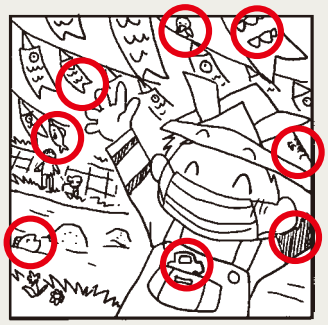
4回生の病院実習もそろそろ終盤になりました。あと少し頑張ります。そしてこれからは国試に向けて頑張ります！（大学生・わっは）

コロナ禍で思うように実習ができないこともあったと思いますが、ここまでよく頑張ってこられましたね。これから国試勉強も大変ですが、わっはさんのこと応援しています!!

8つのまちがい

［問題］上の絵と下の絵では8つのマチガイがあります！どこでしょう？

同封の返信ハガキに答えを書いて応募してください。応募いただいた正解者に抽選で図書カードをプレゼント！**9月10日（金）必着。**当選の発表は賞品の発送をもってかえさせていただきます。



⬆前回のまちがいさがしの答え

編集後記

先月、うさぎちゃんを家族としてお迎えしました。ネザーランドドワーフの男の子です。へやんぽ（ケージからお部屋に出してお散歩・外遊びすることを言う！）で毎日うさぎちゃんと触れ合う時間がたまらなく楽しくて、最高の癒しの時間になっています♪元気に走り回ったりお膝にポンと乗ってきてくれたり、頭をなでなですると気持ちよさそうに目をつぶってトロ～ンとしたり…とにかくめちゃくちゃ可愛いです（親バカ 笑）もしよかったら、みなさんの癒しもぜひ教えてくださーい(^^)/（H）