

会長講演

第14回看護実践学会学術集会「看護の基本を極める」

今一度、看護の基本を極めるために

太田 裕子

国民健康保険小松市民病院 看護部長

日時 2021年9月18日(土) 9:00～16:30 会場 オンライン開催

はじめに

三井座長、丁寧なご紹介ありがとうございます。改めまして、第14回看護実践学会学術集会の会長を拝命させていただいています、小松市民病院の太田裕子です。よろしくお願ひいたします。昨年、コロナ禍により第14回実践学会学術集会の延期を決めてから約1年、オンライン上での学術集会は私たち看護師にとっては未知数で、本当にできるのか不安でたまらない状況でした。今回このように開催することができましたのは、須釜理事長をはじめ理事の皆さま、会員の皆さまの「大丈夫、みんなで応援するから。困ったことがあれば何でも遠慮なく言っていいわよ。頑張って」という温かいお言葉掛けがあったからです。深く感謝申し上げます。また、オンライン開催ということでさまざまな企業の皆さまやオンライン開催のノウハウをご指導いただいている皆さまにも御礼申し上げます。

そして、一種の災害に匹敵する、現在も続いているコロナ感染対応に追われている病院・施設の皆さまにも感謝申し上げるとともに、その中で研究に取り組む看護師の皆さまにエールを送りたいと思います。また、多くの尊い命が奪われています。前進しながらも、忘れてはいけないと思います。罹患後、後遺症で苦しむ看護師たちもいます。自分がかかりながらも、患者さんにいたわりの気持ちを持って働く看護師に、改めてエールを送らせてください。

本学会のテーマ

本学会のメインテーマは「看護の基本を極める」、サブタイトルは「食事・睡眠・排泄そして対話」です。このテーマは2020年開催を予定していたテーマと同じで、変更はありません。

今回の内容について簡単にお伝えします。理事長企画は「全国規模調査に参加し明日の看護を創ろう」と題し、4名の演者、そして特別発言として真田弘美先生よりご発言を頂戴します。看護交流集会は「看護提供方式を学ぶ～看護の基本を極めるために～」について、須藤久美子先生より講演していただき、その後3施設の取り組みを発表していただきます。午後は一般演題20演題の口演発表が行われます。本日は最後まで皆さまと共に、看護実践学会学術集会を楽しみたいと思います。

「極める」とは

では、本題に入ります。看護師は在宅だろうが病院だろうが、患者さんを一人の人として、人間の基本的なところを捉えます。自分の好みのものを食し、栄養管理的にも気遣い、夜になったら眠ることができ、1日24時間の中で、排尿は正常に漏れることなくでき、排便も苦痛なく良い形のを排泄すること、それらがどんな状況で、本人がその状況に対してどう思っているのかなど、その情報から具体的な看護ケアに落とし込みます。

また、患者の全体を捉えるには基本情報が必要で、対話が必要となります。対話とは「対等の立場で向かいあって話をする事」であり、お互いの価値を認め合っていなければ成り立ちません。

つまり、お互いを承認し合っている関係で対話が成り立つといわれています。

今回、「極める」という完結する言葉を使っています。「限界や頂点に達すること、最上に至ること」という意味の言葉です。これ以上進めないという点まで達することをいいます。

川嶋みどり氏は、「看護の原点とは生命の消耗を最小限にすること」「看護の基礎とは人間らしく生きる条件を整えること」とおっしゃっています。患者さんに対して看護師がなすべきことは、医療、ケア、退院後の暮らしに対して最善最適の支援を行い、患者さんの治癒力を高めることを求めていくことです。基本的欲求である食べること、眠ること、排泄することを整えていくことです。整えていくことを「極める」としました。

私自身の振り返り

ここからは、今回のテーマに至った経緯など、自身を振り返りながら紹介します。

まず、当院の概要です。小松市にある地域の中核を担う急性期病院で、病床数は340床、診療科27科、一般病棟入院基本料1の地域医療支援病院です。病床利用率は68.7%で、平均在院日数は12.3日です。病院理念は「共に歩む」で、看護部理念は「わたしたちは患者さんの意思を尊重し、思いやりのある質の高い看護を提供し共に歩みます」です。病床については、COVID-19の患者さんを受け入れており、2020年6月より病床運営は変動・調整しながらとなっています。

以前の状況をお伝えします。私は看護学校を卒業後、当院に就職し、主に外科系の病棟、手術室、集中治療室に長く勤務しました。中堅看護師、看護師長時代のことですが、ずっともやもやとしていたことがありました。当時の医療はとことん治療が行われ、病院完結型の医療者中心でした。急性期機能を持つ当院は、計画入院、および救急車で搬送されてくる方や重症者を受け入れていました。入院された方々は積極的な治療を受け、医療者側はそれが当然としていました。病気や症状を重視し、生活を見る視点は薄かったように思います。そのため、看護師長であった私は、患者さんは元の暮らしに戻れるとは思えないと感じることが多々ありました。「この患者さんは退院後どうなっていくのだろう」「この患者さんの気持ちや家族の思いはどう変化していくのか、誰が支えていくのか」「入院受け入れはしているけれども、出口が見えない」など、私自身、悩んだ時期でし

た。

看護学校卒業から現在まで、ちょっとお恥ずかしいのですが、私の看護の歴史を年代別にまとめてみました。この表の横軸は年数で、縦軸は経験です。看護方式、私が影響を受けた人、看護部の動き、病院の動き、社会の出来事で表しました。

看護師長時代、A県で活躍している集中治療室勤務のKさんとの出会いがありました。Kさんは当時、集中ケア認定看護師で、集中治療学会で出会い、そのときからよく話をし、自分の悩みを聞いてもらいました。Kさんは、病棟の機能は違っていても患者の心の声を聞くことの大切さを教えてくれました。私自身、看護の基本を思い起こす機会となりました。

次に、看護副部長時代から看護部長時代に移ります。S県で活躍しているN看護部長による研修で、技術を高める過程で感性を磨くこと、感性とは倫理的感性であるということを知り、感銘を受けました。2016年に認定看護管理者サードレベル研修を受講し、講師の先生方と実習施設で出会いがありました。私のそのときのテーマは、「患者が住み慣れた場所で暮らせるための方策PFM」でした。生活を重視したケアを学ぶことができました。また、看護管理者になってからは多くの方々と出会い、看護観・倫理観を深めることができたことに気がきました。医療を取り巻く社会情勢と同様、2014年以降は病院、看護部の動きが早くなり、多くの改革が行われてきました。

印象に残った出会いをお伝えしましたが、これは看護の基本を極めるための私自身のリフレクションスライドです。私が辞職することなく看護師として勤務できたのも、周囲の方々の支援があったことだと思います。原点は家族です。特に、看護師であった母の影響は強いです。

学びは常にあり、患者さん、看護補助者の方からも人間性や価値観など教えていただくことがたくさんありました。看護部長になってからは範囲はもっと広がり、より経験豊富な方々との出会いがありました。そして、この方々とは一方向ではなく双方向で対話というアクションを行っています。皆さまにもあることです。この出会いのおかげで、スタッフとの様々な取り組みや自身の看護観、管理的な倫理観もかなり影響をもらっています。

当院の現在の取り組み

ではここで、小松市民病院での現在の取り組み

を一部紹介させていただきます。食事はまず口からということで、「食べれるお口づくり」をコンセプトに口腔ケアプロジェクトチームを結成しました。KOA（コア）です。KOAは「小松式オーラルアセスメント表」のことで、患者さんのお口を観察し、看護師がアセスメントし、記入します。そこから摂食嚥下チームにつなぎ、問題がある方は共同で手厚くケアを行います。

睡眠に関しては、DSTへ気軽に相談できる対応と、睡眠状況に問題がある方や健忘、認知症のある方に対し、簡便な生活日誌を付けています。精神リエゾンチームは緊急入院初期に関わり、問題のある方に共同で支援介入があります。排泄に関しては6年の歴史があり、排尿自立に向けた取り組みや地域への支援も始まっています。チーム介入は単独のチームだけで患者に関わるのではなく、医療者同士、看護師と患者さんご家族、医療者と患者さんご家族との対話を通して行い、私たち医療者は患者さんに支援する、退院後の暮らしを見据え、その方の自立を促します。

看護部長時代に取り組んだ主な改革です。外来病棟一元化、PFMの立ち上げ、セル看護提供方式の導入です。

改革Ⅰは、外来病棟一元化の取り組みです。在宅、外来、入院の看護が分断されることなく継続していくためには、外来看護の強化や外来・病棟間の看看連携が重要です。2016年に1病棟から始まり、2017年は全病棟の外来病棟一元化を行いました。現在は横の外来診療科、外来部門として透析部門、手術室部門などの横の連携を強化し、縦の一元化とマトリックスで補完する体制を推進しています。

改革Ⅱは、PFMの立ち上げです。自身の課題であった切れ目ない医療を提供するために、病院全体を巻き込み進めていきました。

改革Ⅲは、セル看護提供方式の導入です。2019年、小松市民病院看護部の目指すものとして、患者さんに関心を寄せ、患者さんに寄り添う看護、患者さんの声（心・からだ・生活）を聞ける看護の実現のために、セル看護を導入しました。セル看護を職員に浸透させていくために、看護部の目標、スローガンに毎年掲げています。スローガンは看護部の目標を一言で表したもので、看護部一人一人が意識し、行動につながる表現にしました。このスローガンは各部署から候補を出し、投票制で決定しました。

患者さんを診る上で基本となる食事・睡眠・排

泄を暮らしの中で整えてもらうための支援としてのシステムを構築していく中で、気がかりなことがあります。管理者、スタッフの気持ちです。看護業務に追われる中、改善、改善で気持ちが追い付いてきていないことが分かりました。独りよがりなシステム構築は、はかりの重りのように負荷がかかり、傾くばかりです。気付くことができたのは、外部講師の介入によるものでした。

外部講師が介入し、在宅療養移行支援の取り組みと、外来病棟一元化のリーダーとなる看護師長、看護副師長、主任とのディスカッションを繰り返す過程で、看護師の言葉に変化が見られました。最初の頃は「関わる時間がない」「問題は他にある」という言葉が聞かれましたが、定期的に話し合いを重ね、リフレクションしていく中で、自分自身の問題であったと気づき、業務中心から患者中心の言葉へと変化が見られました。

私見ですが、看護管理を行うときに大事なことは、システムを構築していくと同時にスタッフ、同僚同士、上司との対話を重ねていくことだと思います。この天びんは少し揺らつきがあるとしても水平に保てるようにしていかななくてはなりません。

三つの改革は、病院、看護部が主導で前に進んでいます。現在、私自身が取り組んでいることをご紹介します。それは、1on1ミーティングで対話を重ねていくことです。この取り組みの契機は、コロナ禍で頑張る看護師たちに直接ねぎらいの言葉をかけたい、今までやってきた看護ナラティブを気軽に話せるようにしたい、相手を承認したいということと、職員が不安なこと、気がかりを確認し、その後どうなっていくのか確認します。サイクルは短く気軽な感じで、1人当たり10～20分程度の対話を繰り返します。

この工程は、デイビット・コルブの経験学習サイクルを参考にし、特に内省と教訓の部分を用いて行います。本来はサイクル全てにアプローチすべきですが、私自身が学習することも踏まえて、教訓と内省を重視し行っています。まだ始めたところですが、今までは挨拶程度であったパート職員一人一人と「あれからどうなの？」と気軽に話すことができ、そこからまた新たな教訓であったり、お互い前に進む活力が芽生えました。システム作りはあくまでもありたい姿を目指すための工程です。ありたい姿とは、看護師自身がありたいと思わないと進めません。いま一度、看護の基本を極める思考を整えるために、私たちはリフレク

ションし、前進していきます。

まとめ

まとめです。住み慣れた地域に暮らし続けることとは、その場所だけではなく、その人らしく生

活を営むことができることです。だから、私たちは「その人らしさ」＝「最善最適」を支援していきます。その人らしさの基本とは、食べること、眠ること、排泄することであり、対話でつながり合っていきます。ご清聴ありがとうございました。