

今年度の活動報告

副支部長 公立刈田総合病院 半田孝子

早春の候、皆様におかれましては益々ご清栄のこととお喜びいたします。日頃より仙南支部活動にご理解ご協力を頂きありがとうございます。今年度もコロナ禍のため外での活動ができませんでしたが、精神看護専門看護師の高橋葉子先生を迎え、「高齢者の尊厳あるケアについて」と題してオンラインで研修を行うことができました。会員様をはじめ、地域住民の皆様にも有意な活動ができるよう今後も努めていきたいと思ひます。

高齢者の尊厳ある看護

令和4年1月29日に開催されたリモート研修会で、みやぎ県南中核病院 精神看護専門看護師 高橋葉子さんに講演していただきました。研修終了後これまでのリエゾンナースとしての活動についてお話を伺いました。

－リエゾンNsになろうと思ったきっかけを教えてください－

高校生の時に癌で入院した友人が精神的に不安定になり、友人を支えるためコミュニケーションを工夫した経験がありました。体の病気になるると心も影響を受けると感じ、高校生の頃からリエゾンNsになろうと思ひ看護師を目指しました。心理士になるか迷いましたが看護師さんが一番ケアに携わっており、話し方で患者さんが笑顔になっているのを見ると、看護師の立場で心のケアが出来るようになりますと思ひたことが同じ心を扱う業種でも心理士ではなくリエゾンNsを選んだきっかけです。

－リエゾンNsの役割を教えてください－

専門看護師には6つの役割があり、加えてリエゾンNsには7つ目の役割があります。
1つ目は直接ケア。患者さんや家族にカウンセリング的な支持的な面接をしたり、リラクゼーションなど直接的なケアをする役割。
2つ目は、コンサルテーション。スタッフに難しい患者さんへの関わり方やケアの方法をアドバイスをしたり、一緒に考えたりする役割。
3つ目は調整。色々な部門といかにうまく連携するか。例えばリハビリと病棟と外来など地域連携の心のケアバージョンのようなものです。精神科受診ほどではないが心配な患者さんが依頼されてきた時に精神科や心理士さんのカウンセリング、お金の問題だからソーシャルワーカーなど判断し、つなぐ調整機能。あとは転棟した時に心のケアを継続するため、病棟間を連携してカンファレンスを開くなど、調整・つなぐという役割。
4つ目は倫理調整。患者さんと家族の意向が違うなど、認知症の患者さんの意思決定に対してカンファレンスを開催したり、ご家族のご意向を調整したりなど倫理的な問題に介入をする。
5つ目が教育。せん妄や新人のメンタルヘルス、心のケアに関する研修などをする役割。
6つ目が研究。介入による効果やナラティブに患者さんの語りを研究、アンケート調査など手法は色々ですが研究をする役割。
リエゾンNsには看護師のメンタルヘルスという7つ目の役割もあります。

－7つ目の役割のメンタルサポートは、どの位の頻度でするのですか？－

今はそこが主の業務です。私の場合はストレスに関しての研修を教育に入れたりします。新人さんと定期的面談し、最初は問診票のようなもので「あなたの今のストレスは何ですか?」や「身体・心理・行動面でストレス反応は来ていませんか?」など、うつチェックをしてから面接に臨んでいただき、3か月おきに状態をチェックしています。あとはキャリアに問わず、体調の悪い方ご本人から連絡が来て面談したり、所属長さんから紹介されて面談することもあります。病休中の人の復職支援で電話をかけたり、病休から復帰するプランと一緒に立てたり、復帰した後にもうまく適応できるように負荷の調整をしたり、周りの人達と支援の仕方を一緒に考えたりします。

－なかなか大変ですね。患者さんの事もやりつつスタッフの事もやる－

スタッフのケアだけではなく、所属長さんから関わり方の相談も受けます。うつや適応障害、今は発達障害の方も多ですが、まだ看護業界のスタッフの中でそのような方々にどう対応したらよいかということまで広く啓発されていません。例えば、発達障害だとできる事とできない事があり苦手な事を強制しても難しいだけなので、やり方を工夫するなど所属長さんや教育係の人と作戦会議をする事も結構な頻度で生じています。

時期的にコロナが増えたりするとスタッフもメンタルヘルスが不安定になったり、新人も2年生になる前で不安定だったりもあるので、今はスタッフのメンタルケアが多いですね。

－どんな時にやりがいを感じますか？－

若い時は、直接ケアで患者さんに変化がある事にやりがいを感じていたのですが、今は黒子的な立場でスタッフに関わり、スタッフと相談し、ケアを工夫されて、変化をフィードバックできた時や、アセスメントができるようになったなどスタッフの変化を感じ取ったりする時にやりがいを感じます。

－今まで一番大変だった事例、心に残った事例は何ですか？－

大学病院にいた時の臓器移植のレシピエントのケアですかね。ドナーが出るまで入院している方が途中で倫理的に葛藤され人の臓器をいただいてまで生きなくてもいいと思ひ意思決定が変わったり、せん妄で移植登録していたのに「やめます」と言っているがこれは本

当の意思決定なのかなど、精神症状によっての意思決定の支援が難しかったです。「もう何もしないで枯れて死にます」と言ったターミナルの癌の患者さんがいて、それを尊重した方がいいのかという方向にいきかけましたが、よくよくアセスメントするとうつ病で治療をしたらにこやかに帰っていかれました。精神症状があるときの意思決定が本当にその人の意思なのかというのを見極めるのは、いつも大変だなと思っています。

－リエゾンナースとしてどのようにスタッフにアドバイスしているのですか？－

「攻撃性や問題のある患者さん」とみられ依頼されるケースが多いのですが、最初に問題行動に対するスタッフのストレスを受け止め、ガス抜きをします。その後、背景に不安や恐怖があり、その反応として怒りや暴言暴力、攻撃性、依存性に出ている可能性があるかとアセスメントすると見方が変わり、関わり方を変えてくれたりします。看護師さんの心のケアが第一で、次に患者さんのアセスメントをニュートラルに伝えること。あとは具体的にケアの方法を相談にのり、記録にセリフレベルで書きます。例えば「本人を尊重して」と抽象的だと伝わりにくいので具体的な言葉で記録に残してアドバイスします。

－認知症の方への対応で自分の感情が出てしまう事もあると思うのですが、自分の感情をコントロールする方法は何かありますか？－

アンガーマネジメントになると思いますが、6数える、深呼吸する、一旦離れる、一旦離れて深呼吸して心を落ち着けてから行くなど。一人でため込まず同じチームの人に「こんなこといわれちゃった」とガス抜きをして行くなど。表面的な即時的な対応も必要ですが、認知症で攻撃性がある時に冷静にみると「この人なぜ怒っているのかな?」など俯瞰してみるとあまり怒りはわかなくなります。即時的に自分をコントロールする術と俯瞰して患者さんをアセスメントする、の2つでしょうか。

－リエゾンナースの活動の中でコロナ禍で大変なことはありますか？－

患者さんのケアとして、コロナの患者さんには PPE 着てリエゾンチームが入る事はしていませんが、リエゾンで全病棟回るので感染源になった場合広めてしまうので、緊張感には常にあり距離感には気にかけているのかなと思います。

コロナでスタッフのメンタルが変わったので、コロナに従事している方は定期的に面談しています。流行り初めの頃は差別されるなど精神的に辛い人もたくさんいたのでそのケアにかなりエネルギーを注ぎました。

－震災の時の対応は－

東日本大震災の時は大学病院にいました。搬送された患者さん全員ラウンドしたのと、フラッシュバックへの対応や初期のトラウマの強い方へのコミュニケーションの取り方にサイコロジカルファーストエード(PFA)※1という原則があるのですが、それをパンフレットにまとめて大学病院の職員全員に配った記憶があります。トラウマは最初に聞きすぎると傷が開くので、本人が話したら辛い経験は聞いても大丈夫ですが、根掘り葉掘り聞いてはダメなんですね。あとは沿岸部出身のスタッフのケアや沿岸部に行き心のケアチームとして避難所や仮設住宅を回ったりしました。

被災した病院の看護師さんのケアは7年継続して年に1回スクリーニングでPTSDとうつの調査をしてハイリスクの人に面談したり管理者の方のお話を聞いたりしました。

－入浴拒否などすべて拒否する方への対応を教えてください－

よほど清潔に問題がなければ本人の意思を尊重するなどレベルダウンして清拭にする。あとはアプローチを変えてみたり、こだわりのある方は合わせたりします。視空間認知機能障害が起きていると無機質に見えたりするので、お花を壁に飾りお風呂を素敵な空間に演出するなど、本人にとって安全で安楽な空間と認知してもらえれば入るので、楽しそうな空間、心地よい場所と思ってもらえるようにするといいですね。

－帰宅願望の強い方への対応は？－

ゆっくり話をすると、具体的な理由が出てきます。入院しているとわかってない人は「安全なところに戻りたい」は人の欲求なので、家族にリモート面会や電話で「畑大丈夫だよ」と言ってもらったり、安心するように丁寧に関わることが大事で、なぜ帰りたいか、背景の不安に焦点をあて関わることでですね。また絵や紙芝居のような物で理由をわかるように説明すると納得する方もいらっしやる。こちらの価値観を取り払った上で本人はどうしたいのかと向き合うと、この人は信用できると思ってくれるかなと思うんです。

－先生今日はありがとうございました－

※1 PFA (psychological first aid, サイコロジカル・ファーストエイド) とは、深刻な危機的出来事に見舞われた人々に対して、支援者が心理社会的支援を提供するためのガイドライン (日本内科学会HPより引用)

感想

はじめてのリモート研修でしたが、具体例を挙げながら患者さんへの対応の仕方を詳しくご講義いただきました。丁寧に関わり背景に目を向けることの重要性を学び今後のケアに役立てていきたいと思ひます。

仙南支部総会・講演会のお知らせ

日時 令和4年4月16日(土) 13:00~13:30
開催形式 オンライン みやぎ県南中核病院会議室より配信
URL、パスワードは各施設への総会案内状をご覧ください。
総会終了後13:30~14:30に「講演会」があります。
テーマ 「仙南地域の訪問看護の現状」
講師 柴田・角田訪問看護ステーション 所長 渋谷 幸江氏
申込先 みやぎ県南中核病院看護部までメールにて、氏名・施設名をお知らせください。事前にURL、パスワードを返信いたします。
*メールアドレス:kango@southmiyagi-mc.jp
申込締切り 令和4年4月1日(金)
地域包括ケア推進に向けて、ますます看護の専門性を発揮している訪問看護について仙南地域の現状をお話していただく貴重な機会です。多くの皆様のご参加をおまちしております!



編集後記

今年度も新型コロナウイルス感染症の影響で研修会以外の支部活動がほとんどできませんでした。役員会や研修会は今やオンライン時代ですが、皆さんにお会いできるよう、一刻も早く新型コロナウイルス感染症の終息を願うばかりです。今後も、支部だより発行などを通して、支部の活動をより多くの方に知っていただけるよう、活動していきたいと思ひます。

(広報委員一同)