

短 報

聖路加国際病院脳神経外科病棟における 看護ケアの質向上を目指した看護教員の活動報告

—1 教員の事例から（第1報）—

大久保暢子¹⁾ 横山映理子²⁾ 本田 佳子³⁾

First Report about Nursing Instructor Activity from St. Luke's International Hospital Quality Improvement in Nursing Care in the Neurosurgery Ward —Based on a Review of Instructor and Nurses Activities—

Nobuko OKUBO Ph.D, RN, PHN¹⁾ Eriko YOKOYAMA, BSN, RN, PHN²⁾
Yoshiko HONDA, BSN, RN, PHN³⁾

[Abstract]

The activities of this university's nursing instruction at the Neurosurgery Ward in St. Luke's International Hospital were compiled and reviewed. An activity report was written from the perspective of nursing care, changes in nursing duties, and support for research activities.

A review was conducted from the standpoint of assessment and the meaning of the activities. The activities were as follows: (1) the creation of a working team of volunteer nurses ; (2) learning neuroscience nursing and utilizing it in patient care ; (3) collaborating in making improvements to nursing duties and (4) support for research activities.

The merits of a nursing instructor to participate in activities were (1) the ability to possess clinical experience in a specialized field, (2) being able to put nursing education into practice with the nurses, (3) the ability to learn nursing management based on relationships with various nurses and (4) greater opportunities for nurses to teach students about content that links university education and practice by utilizing university teachings in patient care and sharing them with nurses. The merits for nurses were (1) the ability for nurses specializing in neuroscience to learn, (2) being able to receive support for research, (3) the ability to obtain various outside information and (4) the ability to reconsider patient care and duties. Systematic implementation at this university is necessary so that many nursing instructors can carry out these activities.

[Key words] nursing education, neuroscience nursing, nursing care, integration of practice and education, collaboration

[要 旨]

聖路加国際病院脳神経外科病棟における本学看護教員の活動を看護ケアと看護業務の変化、研究支援活動の点から報告し、その評価と活動の意味の点から考察した。活動内容は、有志の看護師によるワーキングチームを作り、脳神経看護の知識を修得し患者ケアに活かす活動、看護業務改善係との連携、研究活動支援があった。活動による看護教員のメリットは、専門領域の臨床経験が持てる、看護師を対象に看護教

1) 聖路加国際大学 基礎看護学 St. Luke's International University, Fundamental of Nursing
2) 聖路加国際病院 ナースマネージャー St. Luke's International Hospital, Nurse Manager
3) 聖路加国際病院 アシスタントナースマネージャー St. Luke's International Hospital, Assistant Nurse Manager

育の実践が行える、多様な看護師との関係性から看護管理を学べる、大学での教授内容を患者ケアに活かし看護師と共有することで、大学教育と実践が繋がった内容を看護師から学生に教育される機会が増える点であった。看護師のメリットは、脳神経の専門看護が修得できる、研究支援が受けられる、多様な外部情報を得られる、患者ケアや業務の再考ができる点であった。多くの看護教員が本活動を遂行するには、本学で制度化することが課題と言える。

【キーワード】 看護教育、脳神経看護、看護ケア、実践と教育の融合、連携

I. はじめに

筆者は、約2年半前(2011年)から聖路加国際病院脳神経外科病棟に同病棟ナースマネージャー(以下NMと称す)の要望で週2~3回程度、病棟に赴き、病棟看護師と共に入院患者の看護計画の立案、ケアの調整や相談、提供を行っている。この活動目的は、同病棟看護師の脳神経看護に対する知識と看護技術の修得、それに伴う入院中の患者や家族の満足度、Quality of Life(以下QOLと称す)等の向上、加えて脳神経看護の知識と看護技術の修得が可能となるために基礎的な看護技術の見直しと再修得を目指している。

病棟看護師と共に主たる活動の要となるのが、病棟看護師の有志で結成されたSt. Luke's Neuroscience Nursing Care Team(以下SN²Cチームと称す)である。このチームは、NM、アシスタントナースマネージャー(以下ANMと称す)、実習担当ナース、Teach Nurse、その他の病棟看護師の計11名で構成され、知識と技術を深めたい事例を入院患者から選択し、その事例の看護計画の立案、実施、評価とリフレクションを繰り返しながら学んでいくことを行っている。またSN²Cチーム以外の病棟看護師についても、研究発表や病棟業務の改善等の相談、調整を行っている。

本報告は、上記に示した筆者、つまり本学大学教員1名の、病棟での活動内容を看護ケアと看護業務の変化、研究支援活動の観点から報告し、活動内容の評価と活動の意味を考察する。

II. 本報告の目的

聖路加国際病院脳神経外科病棟における看護ケアの質向上を目指した本学看護教員の活動を、看護ケアと看護業務の変化、研究支援活動の観点から報告し、活動内容の評価と活動の意味を考察する。

III. SN²Cチームの結成と活動内容

「はじめに」で述べたように、教員の病棟における活動内容は、病棟の看護ケアの質向上を目指していること

から、病棟全体に対して図1の活動戦略を持っている。その中の一部として、SN²Cチームの活動があり、事例を患者から選択し、図2のプロセスを繰り返しながら、各看護師の脳神経看護の知識と技術の向上、患者や家族のQOL、満足度の向上を目指している。

現在までにSN²Cチームで携わった事例は計12例であり(表1)、対象患者が転院及び退院すれば次の事例を決める方法を取っている。SN²Cチーム結成9カ月が経過した時点で、チームを2チームに分け、各チームが同様な状況の事例を担当し、看護計画や実践内容を共有する機会を設けた。事例の患者が転院及び退院した時点でリフレクションをチーム全員で行い(実際は勤務で出席できないメンバーもいた)、課題を次の事例に活かすようにしていった。12事例におけるSN²Cチームの代表的な活動を下記する。

1. 脳血管障害患者を対象とした看護活動プロセス

1事例目(表1のNo.1)は、重度小脳出血にて四肢麻痺を認め、追視が不明瞭であることから寝たきりで意思疎通が困難であるとされていた事例であった。発症後53日の時点でSN²Cチームが活動を開始したことから、看護目標の方向性を定めることが困難であった。教員は、SN²Cチームから事例の状態とそれに伴う看護ケア内容、事例に対する看護の考え方を尋ねると同時に、教員自ら、事例の観察と看護ケアの実践に携わった。その結果、重症小脳出血ではあるが、大脳皮質全体に出血があるわけではなく機能が残存していること、全身の筋力の低下による離床拡大が難しく、臥床生活を基盤とした看護ケアが行われていること、家族の面会が毎日あるもののコミュニケーションが取れず、家族との交流の低下、家族の精神的な落胆が日々増強していることが分かった。この事例の状況をチームと話し合い、「看護問題/強化点の明確化」⇒「看護計画の立案と実践」⇒「リフレクション」⇒「看護計画の修正」を繰り返し行った(表2)。

2事例目(表1のNo.2)は、左被殻出血で失語を伴った中で臥床生活を送っていた。しかし麻痺があるもののManual Muscle Testing(以下MMTと称す)で両下肢とも3であり、経口摂取開始となったため、看護目標を

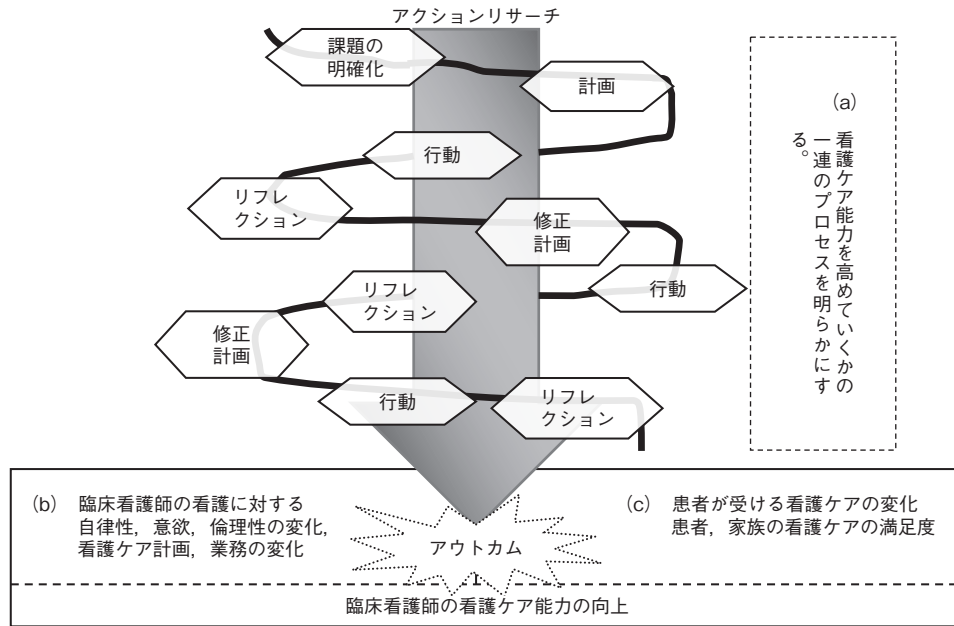


図1 脳神経外科病棟における臨床看護師の看護ケア能力の向上を目指した活動戦略

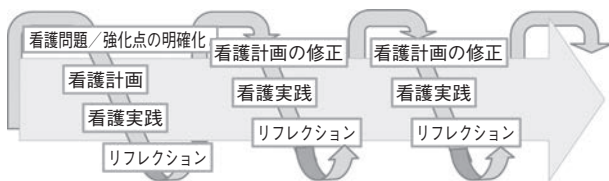


図2 SN²C チームにおける患者事例を用いた活動プロセス

どの程度に設定することが妥当であるか SN²C チームから相談を受けた。入院前の生活動作は車椅子自走を行い、トイレでの排泄、シャワーが自力で可能であり、今回の左被殻出血が CT 上、吸収され縮小し始めていることから、入院前の生活動作にまで回復する可能性が十分あると判断できた。しかし現在は、車椅子移乗に 2 名介助で全介助にしていること、車椅子乗車をすると 15 分で疲労して体制が崩れること、車椅子離床時の体幹が不安定で座位安定性がない状態であるため、看護ケアの中で機能回復を促していく必要があると判断した。その分析内容を SN²C チームに伝え、「看護問題/強化点」を検討し、事例 1 と同様、リフレクションと修正を行っていった(表 3)。

2. 脊髄損傷患者に対する脳神経看護の専門看護ケアの実践

SN²C チームから脳血管障害患者以外の脳神経系疾患患者の看護がしたいという希望があり、頸髄 3, 4 番目の損傷患者と、頸髄 5, 6 番目の損傷患者の計 2 名を 2 チームに分かれ、チーム間で看護ケアをシェアする形で活動を開始した。頸髄損傷患者の専門看護について理解する看護師は少数であったことから、まずは勉強会から開始した。勉強会は病棟ミーティング時に行われ、

SN²C チーム以外の病棟看護師も含めほぼ全員が参加した。勉強会の内容は、デルマトームによる脊髄損傷による神経障害の評価方法、評価結果に基づく看護ケアの内容を伝え、後日、実際にデルマトームによる評価方法の実技練習を行った(図 3)。それらの勉強内容を使って、事例に対してフィジカルアセスメントと看護計画の立案、実施、リフレクションを行っていった(表 4)。

IV. 病棟における看護業務改善係との連携

1 年前(2013 年)、看護業務改善係より、「日頃から長時間の申し送りをなくしたい、その時間を患者ケアに当てたいと考えている。どう思うか?」という質問を受けた。質問の経緯を聞くと、看護業務改善係の複数の看護師が現在の申し送りに対して疑問を感じていることが分かった。「申し送りが新人教育のためのような場になっていて、患者ケアを安全でより良くするためのものなのか疑問である」「新人は申し送り時に緊張し、準備に時間を要しているが、その緊張を防止し、その準備時間を患者ケアに当てることがよい」「実際は、どのような申し送りが良いのか分からない。良い申し送りとは何なのか?」といった疑問内容であった。この疑問は、他看護師も口にしていた内容であり、彼女たちに共通していたのは、「申し送りの時間を患者ケアに当てたい、患者ケアを充実させたい」ということであった。同じ意見を持つ看護師(看護業務改善係、他看護師)が、意見を持っているだけではなく、行動に移せるよう、まずは彼女たちから NM に意見を伝えるよう促した。病棟にとって良いと思うことは実行すべきであり、それを伝える発言力と説明力を持つこと、自分だけで考え行動するより、

表1 SN²C チームが対象とした事例一覧

事例 NO.	性別	年齢 (年代)	入院期間 (対象病棟での入院期間)	主疾患と主治療	入院時 (転棟時) の主要な状態
1	女性	90 歳代	約 40 日間 (36 日間)	左視床出血, 保存的加療	JCS3 (傾眠によるムラあり), 右片麻痺 (MMT 上肢 3, 下肢 1), 経管栄養
2	男性	60 歳代	約 100 日間 (79 日間)	小脳出血, 開頭血腫除去術	JCS3, 追視不明瞭, 気管切開, 四肢麻痺, 経管栄養
3	男性	40 歳代	約 200 日間 (169 日間)	くも膜下出血にてコイル塞栓術, 水頭症にて後頭蓋窩開頭減圧術, 脳室ドレナージ術 水頭症にて V-P シャント術, L-P シャント術	JCS2, 気管切開, 両下肢麻痺 (MMT1), 経管栄養
4	女性	70 歳代	約 50 日間 (44 日間)	左被殻出血, 保存的加療	JCS2, 失語, もともと右片麻痺 (MMT3), 経管栄養
5	女性	80 歳代	約 80 日間 (73 日間)	左被殻出血, 保存的加療	JCS3, 失語, 右片麻痺 (MMT 上肢 2, 下肢 3), 経管栄養
6	男性	40 歳代	約 65 日間 (62 日間)	右視床出血, その後水頭症にて神経内視鏡下血腫除去術+第3脳室底開窓術施行 右前頭葉皮質下出血併発, 水頭症増悪にて VP シャント術	JCS2, 左片麻痺 (MMT4), 強度の頭痛あり
7	女性	30 歳代	約 75 日間 (74 日間)	脳腫瘍, 開頭腫瘍摘出術 その後小脳梗塞にて開頭減圧術 水頭症にて V-P シャント術	JCSclear, 術後右片麻痺 (MMT4) 体動時嘔気, 複視
8	男性	70 歳代	約 30 日間 (28 日間)	外傷性くも膜下出血 びまん性軸索損傷, 保存的加療	JCS2, 左下肢麻痺 (MMT3)
9	男性	50 歳代	約 20 日間 (17 日間)	C3-4 脊髄損傷, 保存的加療	入院時四肢麻痺 (MMT1) 転棟時, 左上肢 (MMT4)
10	男性	40 歳代	約 60 日間 (58 日間)	左被殻出血, 保存的加療	JCS3, 失語, 右片麻痺 (MMT1), 経管栄養
11	男性	40 歳代	約 40 日間 (36 日間)	C4-5 脊髄損傷, C5 椎体切除+前方固定術	入院時四肢麻痺 (MMT1) 転棟時, MMT 両上肢 4, 両下肢 2
12	男性	60 歳代	約 60 日間 (54 日間)	C3-4 脊髄損傷, C3-4 椎弓切除+ C3-5 後方固定術+硬膜外脊髄刺激電極植え込み	入院時四肢麻痺 (MMT0) 転棟時, 四肢麻痺 (MMT2) 嚥下障害あり

オープンにして皆の意見をもらうようにしていくこと、NM や ANM の協力をもらうとよいことを説明し、教員ではなく、彼女たち自らが行動できるよう、後方支援をしていった。彼女たちは、NM に説明し理解をとり、病棟ミーティングで意向を伝えた後、申し送り廃止の取り組みは開始できることとなった。看護業務改善係は、申し送りを廃止して、患者状況をどう伝達していくのか、どのように業務を変更していくのかといった不安を持っていた。適宜、教員の意見と経験、他病院での取り組みを伝え、具体的イメージを掴んでもらいながら、当病棟に適した申し送り廃止と代替案の検討を具体化していきながら進めた。今まで当然のように行われていた申し送りがなくなることに、強い不安を持つ看護師も認められ

た。しかし半年間、病棟ミーティングで討論した以降は、看護業務改善係がリーダーシップを取り、NM の支持を受けながら廃止は行われた。この間の教員は、不安を持つ看護師に意見を聞き説明すること、解決案を考へてみることを、看護業務改善係と申し送り廃止後の業務変更内容とその進め方の討論、NM との意見交換を行った。2014 年 3 月に申し送り一部廃止と昼の患者ケアミーティングを開始し、同年 6 月には、申し送りの完全廃止と昼の患者ケアミーティングの施行が定着した。

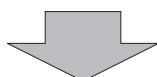
看護業務改善係と有志の複数看護師は、自ら改革できたことに充実と達成感を表した。看護業務改善係から教員に対して、「漠然としていた申し送り廃止の取り組みが、具体的に取り組めるようになった。他病院の情報も

表2 〈事例1〉に対するSN²Cチームの活動プロセス

看護問題／強化点	# 1 臥床生活による廃用症候群の悪化の危険性
看護目標	・座位の耐性能力を上げ、家族と団楽の時間を作る。
看護計画／実施	・積極的な車椅子移乗、背面開放座位を実施する。 ・座位中も手浴・足浴で刺激を与え覚醒を促す。
結果	日々車椅子の乗車時間が長くなり、開眼時間も長くなった。リハビリテーションも理学療法室まで移動して行えるようになり、関節可動域運動以外の訓練が可能となった。
リフレクション	患者の離床が進み、家族も喜んでいて、車椅子離床時に面会をするようになってきている。次のステップの看護ケアを考える時期になっている。活動量が増えていること、易疲労があること、体重測定でBMIが低いことから、臥床生活であるため栄養が少なくなくて良いという観点と、それは常にアセスメントして修正していく必要があることを検討し、次の看護目標と計画を立案した。

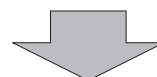


看護問題／強化点	# 1 臥床生活から脱し、活動量と栄養量のバランスが保てていない。 # 廃用症候群が悪化しやすい。
看護目標	・座位の耐性能力を上げ、家族と団楽の時間を作る。 ・栄養量を確保し、活動量に見合った栄養を確保できる。
看護計画／実施	・経管栄養量の増量を医師、Nutrition Support Teamに相談し、栄養の確保と体重増加を検討する。 ・生活リズムを考え、運動と休息を1日にバランスよく盛り込む。 ・車椅子離床や背面開放座位の時間を延ばす。
結果	・介入28日目に車椅子3時間の乗車が可能となる。 ・活動量とBMIに見合った栄養の経管栄養量を確保し体重増加を認めた。 ・家族と車椅子で庭園への散歩を行い、笑顔と手招きが認められたことから、家族が涙を流し喜ぶ。
リフレクション	・家族の喜ぶ表情がとて嬉しかったし、事例の笑顔や手招き、長時間の離床を見ると、まだまだADLの拡大ができるような気がしてきた。 ・病態と残存機能に対するアセスメントをもとに、根拠に基づいた廃用症候群の予防が重要だと体験を通じて分かった。 ・栄養管理についても医師などに率先して介入できたのは良かった。 ・手が動きやすくなってきたので、チューブを抜かれるのが怖いのを手抑制をし始めた。 ・教員より上肢の紐による抑制は、上肢の機能を廃用させること、肩関節の脱臼を起こしたり、神経損傷も起こす可能性があり、患者への利益がない点を説明する。



看護問題／強化点	# 1 四肢の動き、意識レベルの向上から抑制や転倒、転落等の二次的弊害をきたす可能性がある。 # 残存機能が廃用する可能性がある。
看護目標	・抑制や転倒、転落による残存機能の維持を妨げない。 ・車椅子離床の時間が確立し、活動と休息のバランスが取れる。
看護計画／実施	・家族面会時に車椅子離床を行い、長時間の離床を促し、抑制を行わず、転倒を防ぐ。 ・家族がいない場合は、ナースステーションで車椅子離床を行い、観察可能にし抑制は行わない。 ・チューブなどの抜去をしないよう患者に説明し抑制を最大限行わないようにする。 ・背面開放座位を施行し、残存機能の維持を促す。
結果	・上肢の紐による抑制は行わず、夜間帯のみミトンを使用した。 ・車椅子離床を家族と時間調整し、散歩や家族との会話を促すことで、患者の上肢の動き、表情の変化が多くなった。 ・家族が毎日面会に来るようになり、看護師と家族が今後のことを話す時間も多くなった。
リフレクション	・意外に抑制をしなくても業務を行うことができ、最後の方は抜去されたら、また挿入すればいいやって思えるようになった。だって抜去されても命に係わるチューブではないって思えるようになった。その方が患者のことを考えている気がした。 ・今後も抑制については、そのように考えていけばいいと思う。

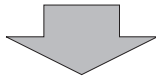
2 残存機能の活用不足から他者とのコミュニケーション困難
・コミュニケーション手段を明らかにし、他者との意思疎通を図る。
・残存機能の見極め、言語療法士と共同して、コミュニケーション手段を検討する。 ・車椅子上で言語療法のリハビリが行えるようケアと時間調整を行う。 ・離握手、鎖きなどで意思表示を促す。
・開閉眼により、Yes/Noの表示が可能となる。 ・妻や子供とYes/Noの意思疎通やジャンケンで交流が図れるようになる。 ・ジャンケンを促すとグー、チョキ、パーが可能であり、ジャンケンが成立する。
患者の意思が開閉眼で分かるようになり、看護ケアが一時的でなくなり、家族だけでなく、看護側の満足感にも繋がった。 残存機能を見極めて、それを活かしていくことが、患者/家族、看護者側の双方に利益であることを改めて実感した。ミトンをしていると、グーチョキパーができることも分からないので、なるべくミトンを外していくことも必要。だけど、チューブを抜去されるかもしれないから、難しい、ジレンマである。



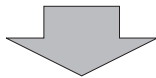
2 他者とのコミュニケーションが促されるよう残存機能を用いて手段を見出す。
・最大限、抑制時間を減らし、四肢の自由度を上げ、コミュニケーション手段を見つける。
・言語療法士と協働し、訓練内容を活かしたベッドサイドでのコミュニケーション手段を常に検討する。 ・コミュニケーションボードを家族へ提案し、家族とのコミュニケーションを促す
・介入38日目にコミュニケーションボードを指でさし、簡単な意思疎通ができたが、日によってムラがあり、大抵は開閉眼でのYes/Noでの意思疎通が多かった。言語療法士とのディスカッションでも開閉眼での意思疎通の方が残存機能的にも可能との見解に至る。しかしコミュニケーションボードが可能な時もあることから、決めつけずに両方を行った。
・意思疎通が取れると思っていたのが、グーチョキパーができる、開閉眼で意思疎通が可能となったときは、驚いた。 ・残存機能を見極めて、それを患者の生活に活かしていく意味を知った。 ・ミトンをしていることで、手指の動きが分からなくなっていることを改めて感じ、患者の意思疎通のためにもミトンはなるべく使用しないことを考慮し、訪室時にミトンを取ることも重要と実感した。

表3 〈事例2〉に対するSN²Cチームの活動プロセス

看護問題/強化点	#1病態の改善があるにも関わらず入院前(発症前)の生活行動動作に戻らない危険性がある。
看護目標	・生活行動の回復に向けて、車椅子自走ができるようになる。
看護計画/実施	・体幹不安定な為、リクライニング車椅子を使用するが、理学療法と協働し、体幹安定の訓練を促す。 ・易疲労感があるため車椅子離床は、午前と午後に分けて行う。 ・積極的に車椅子乗車をし、夫の協力を得て庭園散歩も取り入れる。
結果	最初は、リクライニング車椅子であったが、理学療法での訓練と1日2回の離床が進み、通常の車椅子乗車で1日2回可能となる。介入8日目、1日2回の車椅子乗車で3時間の乗車が可能となり、笑顔が見られるようになった。
リフレクション	今回の入院で、入院前の生活行動はもう望めないだろうなって、勝手に看護師側で思い込んでいたけど、看護教員と話して病態や残存機能のことを考えると、機能を戻すことができるかもって考え方を転換できた。そしてそのための看護計画に添ってケアしたら、本当に身体機能が回復していった。これを体験して、「まだまだいけるかも」って思えて、車椅子自走に到達するために、次はどの段階をケアに入れていけば良いのかって、自分たちも考えるようになった。リハビリテーションでどの程度まで到達しているのかを知って、それを参考にして、最大限の機能維持と回復のケアが今後必要と思った。

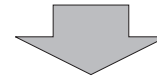


看護問題/強化点	#1病態の改善があるにも関わらず入院前(発症前)の生活行動動作に戻らない危険性がある。 (車椅子での長時間乗車が可能となり、麻痺が改善してきたことから、上肢を使って自走する機会を設ける。)
看護目標	・生活行動の回復に向けて、車椅子自走ができるようになる。
看護計画/実施	・リハビリテーションでの訓練状況を共有し、それを活かしたベッドサイドでのリハビリテーションを行っていく。 ・座位安定後は、病棟内車椅子自走の練習を理学療法士と協働し、進める。
結果	・理学療法士と相談し、車椅子自走の訓練を病棟内で行えるように検討し、自走訓練時は病棟で行うこととした。その状況を看護師も観察し、週末の理学療法がない時、家族の面会時には看護師側で車椅子自走の介助を行った。介入13日目には、病棟内1周を自力で車椅子自走できるようになった。
リフレクション	理学療法室との連携が上手くいき、それが患者さんの生活行動の回復という成果となって現れた。非常に嬉しい。今後も、理学療法士と情報を共有して、生活行動の到達度を正確に見定め、ケアを行っていきたい。

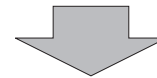


看護問題/強化点	#1病態の改善、心身機能の回復により、理学療法士との共有をすることで、生活行動が今まで以上に拡大する可能性がある。
看護目標	・浴室に移動することができ、シャワーの生活行動が自立できる。
看護計画/実施	・シャワー室への移動のために、立位と軽い歩行ができるように理学療法士と連携し、病室内でのリハビリを取り入れていく。
結果	・病棟内の車椅子自走は2周以上可能となった。 ・シャワー室に移動するための立位、捕まり棒を用いた移動歩行が可能となり、シャワー室で座ってのシャワー行為が可能となった。 ・介入35日目には、短距離[病棟2周程度]の1名介助下での歩行が可能となった。家族との歩行も可能となった。
リフレクション	正直、ここまで回復するとは思わなかった。高齢の配偶者[介護者]の身体的負担も楽になり、とても良い結果になったと思う。看護師側が患者の到達目標を見定め、それを共有して、全員で介入していくことが今まで薄かった気がする。今回、それができて患者の成果に繋がったと思う。病態、今までの心身機能、治療方針や理学療法の進捗状況などを総合して、ベッドサイドでの生活ケアを検討し、患者に合った支援をしていかなければならない。分かってはいたけど、今までできていなかった。

看護問題/強化点	#2膀胱留置カテーテル挿入中であるが、感染源排除のためにも抜去方向にし、尿意の訴えと確認を確実にする。
看護目標	・尿意を訴えることができ、適量の排尿量を排出することができる。
看護計画/実施	・尿意の確認を患者に行い、看護師側からの積極的な排尿誘導を行う。 ・尿意を感じたら、ナースコールで看護師を呼ぶように説明し、ナースコールを押す練習と適した設置を行う。
結果	・看護師側からの排尿の確認を行い、介入15日目には、空振りがあるものの、尿意の訴えを患者側から聞かれるようになった。 ・ナースコールを押すことも可能となり、空振りはあるものの少しずつ尿意時の反応が看護師側に伝わるようになってきた。尿意があるが一定量の排尿量は出していない。
リフレクション	・尿意がだんだんと看護師にわかるようになり、排尿の確立に近くなってきた気がする。患者にも尿意があった際には看護師に知らせる意識が付いてきたので、患者と医療者が同じ目標に向かって進んでいる感じがして嬉しい。 ・意識レベルが改善し、患者の状態の予後分析の結果、尿意を訴え、トイレでの排尿が可能であると教員とメンバーで確認をする。現在の排尿ケアの内容を振り返り、排尿誘導以外に、次の段階のトイレへの移動動作とトイレでの排尿に対して支援していくこと、順調であるため患者の状態悪化でケア中止にならないよう尿路感染などへの合併症にも留意が必要と確認した。排泄に関してトータル的に考えていく視点を改めてできたような気がした。



看護問題/強化点	#2排尿行動の確立のプロセスが順調であることから、それを妨げることなく、尿意の認識の継続と、トイレへの移動動作を転倒、転落なく促す。 #一定の排尿量がないことから、尿路感染症に陥る危険性がある。
看護目標	・尿意後に介助下でトイレまでの移動動作が可能となり、トイレでの排尿ができる。
看護計画/実施	・作業療法士と訓練内容と患者にとって良い動作の共有を行い、看護スタッフと作業療法士が統一した移動動作を患者に提供できるようにする。 ・医師に患者の状態と看護ケアの方向性を説明し、排尿障害に対する治療薬の導入を提案する。
結果	・排尿障害治療薬が処方され、尿意時に一定の排尿量が認められるようになった。 ・作業療法士から患者が訓練している移動動作を教わり、病棟で訓練する機会も設け、看護師側でもそれを行うようにして、患者のトイレ移動ができる場合も多くなった。しかし看護師側では全介助している場合もあり、患者自身や家族がどのトイレ動作をすれば良いか混乱している場面も認められる。
リフレクション	・作業療法士との共有の結果、看護師側と作業療法士の患者に対する移動内容を統一することができた。しかし看護師全員にこの情報が行き届かず。看護スタッフ間でバラバラの対応を患者にしていることが患者のトイレへの移動動作の確立を妨げている。全介助で患者対応している看護師もいる。全員が患者に同じ誘導ができるようにするために看護師側での対策が必要である。



看護問題/強化点	#2看護師が手順を統一しないことで、患者の排泄行動が残存機能に適しておらず、安全に行えない可能性がある。
看護目標	・安全で患者にとって行いやすい排泄行動(トイレまでの移動を含める)が取れる。
看護計画/実施	・作業療法士と情報をシェアし、介助方法の統一を言葉と図で明示する。写真に移動動作を撮影し、皆にわかるようにする。 ・作業療法士の方で移動動作の方法が変更もしくはバージョンアップした場合はすぐに看護師に知らせてもらうよう説明しておく。
結果	・病室トイレへの移乗リハビリテーションを撮影し、介助ポイントをまとめたポスターを作成、トイレに掲示。⇒介助方法を統一することで、動作の習得に繋がった。 ・他の手段として、看護メモやコメントオーダー、お知らせファイルを活用し、ケア内容と方法の周知を図った。
リフレクション	・日々変化する患者の状態を、チームで振り返りを行うことで、タイムリーにアセスメントでき、一歩先を目指す看護計画の立案と実践ができた。 ・チームの介入により、患者の意欲が引き出されたり、得られた反応によって、メンバーのモチベーションが高まり、更なるケアに繋がるという相乗効果が得られた。 ・患者だけでなく、家族と同じ方向を向いてケアをする大切さをチームで確認し、家族とケアの共有を行った。時には家族と一緒に患者ケアを行うことが、家族ケアとしても有効であった。 ・看護介入にあたり、医師や多職種と協働したことで、患者に様々な角度から排尿に関してアプローチでき、排尿に関して統合的にケアできた。

Patient Name _____
 Examiner Name _____ Date/Time of Exam _____

ASIA **STANDARD NEUROLOGICAL CLASSIFICATION OF SPINAL CORD INJURY** **ISC**

MOTOR
 KEY MUSCLES (testing on reverse side)

C5	R	Elbow flexors
C6	L	Wrist extensors
C7	R	Elbow extensors
C8	L	Finger flexors (distal phalanx of middle finger)
T1	R	Finger abductors (5th finger)

UPPER LIMB TOTAL (MAXIMUM) (25) (25) (50)

Comments: _____

L2 Hip flexors
 L3 Knee extensors
 L4 Ankle dorsiflexors
 L5 Long toe extensors
 S1 Ankle plantar flexors

Voluntary anal contraction (Rectal)

LOWER LIMB TOTAL (MAXIMUM) (20) (20) (40)

TOTALS (MAXIMUM) (45) (45) (90)

NEUROLOGICAL LEVEL: COMPLETE OR INCOMPLETE? ZONE OF PARTIAL PRESERVATION:

SENSORY MOTOR: R L

ASIA IMPAIRMENT SCALE:

SENSORY MOTOR: R L

SENSORY
 KEY SENSORY POINTS

0 = absent
 1 = impaired
 2 = normal
 NT = not testable

Any anal sensation (Rectal)
 PIN PRICK SCORE (Max: 112)
 LIGHT TOUCH SCORE (Max: 112)

• Key Sensory Points

This form may be copied freely but should not be altered without permission from the American Spinal Injury Association.

引用：http://www.asia-spinalinjury.org/elearning/isncsci_exam_sheet_r4.pdf

図3 デルマトーム（皮膚の感覚神経支配領域関連図）を利用した評価図

知ることができ、多くの情報の中で取り組みを考えることができた。我々に自律して行動するように、後方支援してくれたのがよかった。皆と話し合う大切さと辛抱強さ、強い実行力を教えてもらった」との感想をもらった。

V. 病棟看護師を主体とした研究活動支援

活動の一つとして、研究活動の支援もあった。聖路加国際病院では、同病院主催の学会・業績発表会「聖ルカ・アカデミア」があることから、同病棟では、それに向けて自主的に研究活動を申し出た看護師が発表を行うこととなっている。勤務の合間に研究活動を行うことは、やる気はあるものの、馴染みのない研究作業を行うのは精神的負担も大きく、戸惑いもある。また、看護管理者も、看護管理業務とインチャージ業務を両立する中でスタッフの研究支援を行うことになりの負担があった。そのことから研究活動支援を行うこととなった。取り組みたい研究課題の言語化、研究デザインの設定、統計を含めたデータ処理方法、スライドでの発表方法など研究の全プロセスにおいて支援を行った。看護教員の支援として意識したことは、研究を行う病棟看護師のやりたいことを尊重すること、研究の序論と考察部分は、病棟看護師の考えを言語化することであった。研究支援によって、

SN²C チーム以外の病棟看護師との関わりができ、そのことが、病棟における看護教員への信頼を今まで以上に高め、他病棟看護師たちも SN²C チームの活動に関心を寄せるようになった。研究支援の実績は表5のとおりである。

VI. 考察

以上の活動は、当病棟の看護ケアの質の向上を目的として行われたが、看護ケアの質が向上したか否かは、客観的測定指標を用いて研究的评价を行わなければ明らかにならない。この点は、当病棟と共に研究助成金を獲得し他研究で評価するため、ここでは言及しない。ここでは、当病棟で行った看護教員の活動が、病棟看護師と看護教員にどのような影響があったか、活動の意味を考察する。

今回の活動による看護教員への影響は、専門領域の臨床経験が持てるメリットが第一にある。また図3、表4に示した通り、フィジカルアセスメントなど大学での教授内容を実際の患者ケアに活かし、それを看護師と共有することは、病棟の看護ケアの質を高めることとなり、さらに今まで以上に大学教育の内容を反映した実習指導を看護師から受ける機会が増え、学生への教育効果も期

表 4 頸髄損傷事例でのプロセス



表 5 研究支援の実績

研究テーマ	筆頭発表者および共同研究者	発表した学会	発表年
1 脳神経疾患患者に対する Nutrition Support Team の介入報告～4E 病棟患者を中心に～	竹内清美, 松元紀子, 横山映理子, 大久保暢子, 篠田正樹	第 8 回聖ルカ・アカデミア	2013
2 4 階東病棟における脳卒中患者のケア向上に向けた取り組みとその成果：SN ² C ワーキングチームの発足 (St. Luke's Neuroscience Nursing Care)	酒井宏美, 石井理恵, 武田希帆子, 金城芽里, 本田佳子, 横山映理子, 大久保暢子	第 8 回聖ルカ・アカデミア	2013
3 臨床看護師の研究意欲と困難性に関する検討	横山映理子, 大久保暢子, 柳橋礼子, 岩崎寿賀子, 千々輪香織, 井上貴久美, 竹川英子, 金児玉青, 清水雅子, 寺田麻子	第 18 回日本看護管理学会 学術集会	2014
4 4 階東病棟における SN ² C ワーキングチームの取り組みとその成果—脊髄損傷の患者のケアを通して—	石井理恵, 大久保暢子, 武田希帆子, 原子理実, 小松美緒, 金城芽里, 大橋美香, 福吉亜紀, 坂本尚子, 本田佳子, 横山映理子	第 9 回聖ルカ・アカデミア	2014
5 勤務交代時の定型申し送り廃止の結果と評価	長田詩穂理, 大久保暢子, 嶺井祐子, 竹内清美, 横山映理子	第 9 回聖ルカ・アカデミア	2014

待できる。さらに看護教員が臨床看護師を対象に看護教育の実践が行えることで、学生対象の教育ツールでは通用しない新たな教育方法を考える機会を得ている。多様な背景を持つ看護師を対象に看護管理の視点も持ち合わせなければならないことも、指導・相談時、ケア参加時に痛感し学びの機会となっている。

病棟看護師への影響は、表 2, 3 の通り、脳神経看護の専門的ケアを実践の中で深く修得できること、研究支援が受けられること、多様な外部情報を得ることができ、患者ケアや業務の再考ができるメリットがあると考えられる。山勢¹⁾は、看護教員が臨床現場に赴くメリットとデメリットを記しているが、今回の活動を振り返るとメリットが多いと思われる。今後は、山勢が述べるように、看護教員の臨床に出かける時間の保証などが課題になると考えられる。また今後、このような活動を他教員で増やすには、本学の制度として位置付ける必要がある。

Ⅶ. おわりに

本学看護教員 1 名の聖路加国際病院脳神経外科病棟における活動を報告した。本報告以外にも同病院口腔ケアプロジェクトへの参加、ICU 病棟での看護技術の診療報酬化に関する共同研究などを行っている。今後は、それらも含めて活動報告をする必要がある。加えて第 2 報では、本活動に対する多職種によるアンケート結果を報告しているため、その結果と共に、本活動は多側面から評価する必要がある。

引用・参考文献

- 1) 山勢善江, 杉町富貴子. (2006). 大学と臨床の連携の在り方, 日本赤十字看護学会誌, 6(1), 33-36.