

臨床の「知」を語り合う

開催レポート & 告知

東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻

佐藤紀子(司会)

日本医科大学千葉北総病院 脳神経外科病棟勤務／摂食・嚥下障害看護認定看護師

秋元麻衣(事例提供)

東京女子医科大学八千代医療センター

三好麻実子

和洋女子大学看護学部

大谷則子

千葉市立海浜病院

佐久間和幸

本記事は看護教員のためのオンラインプロットフォーム「NEO」にて開催した、「臨床の「知」を語り合う」会の誌上再現です。最前線で活躍される看護師さんに現場で心に残った経験を共有していただきました。1つの事例から、学生に伝えたい「看護実践」について、じっくりと語り合う会となりました。

「看護教育」／NEO編集部

注意深く観察しくり返し試す

佐藤 秋元さんに紹介いただいた、全失語、嚥下障害が出現しているAさんへの看護[事例]について、みなさんが気づかれた点、さらに聞いてみたい点がありますか。

三好 秋元さんはAさんの様子を注意深く観察していくなかで肌の張りやつやに気づきました。秋元さんは、どうしてそういうところに気づけたのでしょうか。

秋元 このときは認定看護師の教育課程の実習で、看護学生時代以来、久しぶりに1対1で看護ができ、すべての注意をその患者さんに向けることができたので、気づけたのかもしれません。さらに、嚥下の訓練につなげるため、Aさんの1つひとつの反応を見逃さないようにしていたからではないかと思っています。

三好 栄養状態は大丈夫という感覚は私ももてるのですが、そこから整容につなげたところをもう少し教えてもらえると、今後の参考になると思います。

秋元 ふだんから、患者さんの入院前の生活はどうだったんだろうと考えていて、麻痺や失行のある患者さんがこれまでに何に興味や関心があったのか、情報を収集しています。

佐藤 肌のつやに目がいき、その後、

洗面台と一緒にいったのは、何か意図があったのですか。

秋元 洗面台の鏡で実際に自分の顔を見てもらったら、どういう反応があるかを試してみようと思ったんです。

佐藤 この患者さんは、髪の毛やパジャマのいちばん上のボタンが外れていることを気にするしぐさが見られたところがヒントになっているわけですね。

三好 複数の患者さんを受け持っている看護師は忙しいので、洗面台の前にご案内したときに、ボタンに手をかけるしぐさがあっても、それを見過ごしてしまう可能性があります。ですから、どこにその患者のケアにつながる要素が隠れているかがわからない時期は、新しいことを試したときに、側を離れないで注意深く患者さんを見ておくことが大切だと思います。

佐藤 失語症や失行の患者さんは手に持っている物がく・しだということがわからないことがあります。多くの看護師はそこで諦めてしまいがちですが、秋元さんは自分の手を添えて整容動作をくり返し試みられた。くり返しやってみることで、失行がよくなる可能性について、もともと知識としてあったのでしょうか。

秋元 いいえ。このときは、そこまで考えてはいなかったのですが、表情や動きが何も見られなかった状態から、

事例

患者はA氏70歳代女性で、脳血管障害で入院となった。意識レベルはJCS I-3～II-10、無表情で反応が乏しい状態であり、全失語が出現していた。麻痺は、重度で右上下肢に出現しており、健側の自発的な運動も見られなかった。

私は、脳の障害部位から、観念失行（道具の使い方がわからない）、観念運動失行（動作を見せても模倣できない）という障害がある可能性もふまえて介入した。A氏には嚥下障害もみられ、嚥下訓練につなげていくための手段を見つけ出す必要があった。しかし、全失語により言語的コミュニケーションを取るのが難しく、実施してほしい動作の指示が入らず、有効なリハビリテーションが実施できていなかった。また、言語的コミュニケーションがとれないことで、A氏が何に興味をもち、自発的な動作につながるのかの情報取得が困難となっていた。

私はA氏に嚥下障害が出現している原因として、食物認知が低下し、咀嚼運動や送り込み、嚥下反射が誘発されていないと考えた。A氏は口腔ケア場面でも開口しなかったことから、歯ブラシを見せるなど視覚からの情報を意識的に提供し、実施するケアを事前に理解してもらうようにした。まずは清潔ケアや嚥下訓練をととして、患者の興味を持つことや生活習慣を感じられるものを見つけ出すために、私はA氏を注意深く観察していくなかで、肌に張りやつやがあることに気付いた。

そのため、A氏は健康なときに美容や服装に気を使っていたのではないかと考えた。そこで、A氏から自発的な動作が見られるように整容を訓練として実施したところ、洗面台の鏡で自己の姿を見ると、髪の毛やパジャマのいちばん上のボタンが外れていることを気にするしぐさがみられた。

A氏にくしを持ってもらったが、使用方法がわからず、ジェスチャーでも

使用方法が伝わらなかった。そのため、私が手を添えて整容動作を繰り返し、手続き記憶を想起させるようにした。

その結果、A氏が自発的に髪をとかす動作ができるようになった。また、A氏は人の顔を認識することができたため、私はA氏に繰り返し手を振ることで、人物の認知を高めるようにしたところ、私の顔を認識し、A氏は笑顔を見せ、手を振るなどの動作も見られるようになった。A氏の笑顔が増えたことから、他のスタッフからも手を振ることで、A氏に対してのアプローチの機会が増え、さらに表情の変化につながった。そして、面会時には家族もA氏の表情や反応の変化に驚いており、A氏が笑うことで、家族にも笑顔が見られた。全失語や失行がある患者は、日常生活動作のすべてができないと判断され、看護師が全介助してしまう場面は少なくない。

今回私は、A氏が整容に興味があったのではないかと予測し、入院前の生活習慣を推測してケアに活かし、「くしで髪をとかす」という動作を繰り返し行うことで、患者のできることを潰さず、「整容をする」という人間らしさを引き出すことができた。A氏は障害を負ってしまったが、動作のすべてができなくなったわけではない。看護師のかかわり方次第で、患者の残されている機能をうまく引き出し、患者本人で少しでも動作ができるのか、機能を引き出せず全介助になってしまうのかが変わってくる。

A氏の「くしで髪をとかす」という動作や、無表情だったA氏の「笑顔」を見るという変化を目の当たりにすることができた。看護師は「患者ができる」ということを諦めず、アプローチをし、患者のできる可能性を潰さないことが重要であると思った。また、日々、患者にいちばん近い立場にいる看護師が継続的にアプローチをすることで、患者に変化をもたらし、患者のもっている力を引き出したことが看護の力であると感じた症例であった。

秋元氏作成（事例提供にあたり、年齢と病名など一部改変している）

自発的な動きに1個でもつながればよいと、いろいろ試してみました。

佐藤 いろいろ試してみたのは、以前に成功体験があったからですか。

秋元 Aさんは、これまで見てきた患者さんのなかでも本当に無表情で、ここまで重症の事例は経験がありませんでした。だから、五感からのアプローチはいろいろ試しました。視覚はものを見てもらう、触覚ではボールを転がして本人にキャッチしてもらうなどです。最初はAさんのほうに転がしてもボールに触れなかったのですが、最後は自分で止められるようになりました。

味覚は、綿棒に少し味を付けたものをくわえてもらって刺激する、聴覚は失語があるので理解はできないんですけど、ずっと話しかけるという感じで、いろんな方面からアプローチはしていました。

大谷 関心を寄せるとは、言葉にすれば、注意深くとか、気にするとかで終わってしまうのですが、そこを具体的にどう関心を寄せていくかが、秋元さんの看護なんだろうと思いました。ケアの取っ掛かりがないと、できる／できないという単純な機能で判断しがちです。そうではなく、患者さんにどう

関心を寄せて、どうアプローチしていくかを一生懸命考えて、いろんな方向から試してみるということが、患者さんのADLやQOLを上げていく看護の実践につながっていくのですね。

佐藤 注意深く観察していくということと、たとえば、後輩に伝えるときにどんなふうに話したら伝わるでしょうか。

秋元 いろいろ試していくなかで、患者さんの表情や、今まで出なかったのにちょっと手が出たとか、そういう小さなことも見逃さないようにする視点をもつことです。



佐藤紀子氏



秋元麻衣氏



三好麻実子氏

諦めない看護

佐藤 認定看護師資格を取得した後も注意深い観察が続けられていると思いますが、そこで何か思い出すことはありますか。

秋元 嚥下障害は、訓練ができる最低条件があるので、その危険性は考えています。ただ、医師に許可をもらい、ちょっとご飯を試してみるとか、できないなかで少しでもできるようになるよう介入しています。嚥下ができないからもう食べられないと判断してしまうと、その方はずっと食べられなくなってしまいます。だから、少しでも食べられるように、口から食べる直接訓練や、首を動かしたりペロを動かしたりする間接訓練をしっかりやります。認定看護師の私たちがもうできないと諦めてしまうと、患者さんもずっと食べられないという烙印を押されてしまうので、そうならないようにできることを見つけてやっています。

佐久間 確かに認定看護師が駄目と判断してしまったら、他のスタッフや医師も駄目と感じて、烙印を押されてしまいます。それを自分の責任のように感じて、どこかできるところがないかと、最後まで諦めないで看護を実践していく姿に、一緒に看護したいと思

いました。

佐藤 全介助する看護でなく、注意深く見ることの重要性に気づくというのは、いつ頃から秋元さんのなかで芽生えたのでしょうか。

秋元 脳神経外科病棟に入って4～5年目ですね。少し麻痺のある患者さんの場合、自分でもできるんですけど、たとえばトイレは急いでいるので手伝ってしまうんです。でも、リハビリで歩く練習に行く前の靴を履く動作などは、患者さんにやってもらうようにしています。

障害のある可能性をふまえた看護

三好 Aさんの事例の冒頭で、脳血管障害から生じる複数の障害がある可能性もふまえて介入したとありました。秋元さんは、どんな経験からこういうふうにあセスメントできるようになっていったんですか。

秋元 経験年数が少ないうちは、朝も情報収集するだけで精いっぱいでしたが、リーダーをやり始めた頃から、CTやMRI画像を見たりして知識が増えたと思いました。ただ、少しずつ自分でも勉強しないと、どういう障害が生じるかの理解までは難しいと思います。

また、画像は見えていなくても、患者さんを見たときのもしかしたら障害がありそうだなという感覚です。認知障害の場合はお話をした具合でわかるんですが、失行などはあるかもしれないと予測するような感じで見るときもあります。

三好 麻痺などの場合、画像と患者の症状の両方から、どのあたりに障害が出ているかと推測するのですね。

秋元 ほかに、ご本人の行動や身体の動きから、もしかしたら障害があるかなと考えます。

この実践を学生にどう伝えるか

佐藤 この秋元さんの実践を学生に伝える場合、どんなふうに伝えられるか。みなさんのご意見を聞かせてください。

大谷 患者さんに関心を寄せるということを、私たちが日ごろから意識して指導しています。学生は、患者さんにしてみれば別に拒否しているわけでもないのに、予想外の反応を少しでもされると全部拒否されたと感じ止めがちなどがあります。そうすると患者さんへ関心を寄せ、ケアの取っ掛かりを見つけ、いろいろな方向から働きかけ、これができるということを発見するところまでいくのがなかなか難しく

なります。秋元さんの関心の寄せ方や、かかわりを見つめる楽しさを伝えたい事例だとすごく思いました。

もう1つは、学生は病態や障害の成り立ちを勉強しますが、それにどう働きかけるか、ケアとどう結びつけるかがわからなかったりします。どんなふうに働きかけたら患者さんの「できる」を見つけられるかというところを伝えたいと思いました。

佐藤 患者さんの言葉を待つのではなく、注意深く見るとか、どんな表情なのかというところを学生が見て、何か気がついていけるといいですね。

佐久間 本学の学生も（当時）1年生でヘンダーソンの『看護の基本となるもの』についての理論を学びます。よく言われている「皮膚の内側から患者さんをみる」という指導はしていますが、なかなか伝わりません。興味ではなく、関心をもって患者さんを見て気づいていこうと伝えるのですが、その関心をどうもっていいのかわからないのが現状なのかと思います。学生がこの事例を読んで、気づけるレベルになるには、それなりに自分自身で勉強しなければいけないし、経験を積み重ねていかなければいけないと思います。私自身も、どうやったら学生にわかりやすく気づきや関心を伝えられるのかを考えてみたいと思います。

佐藤 学生と一緒に患者さんのところに行ったときに、秋元さんのように注意深く見ることを、教員が見せていかないといけないのかもしれないですね。秋元さんのような看護師が学生と一緒にケアに入ったときに、秋元さんの行を見て、秋元さんが「私は肌に張りやつやがあると思ったんだよ」と話し



大谷則子氏

てくれたら、学生も気づいていけるのかもしれないと思いました。学生と一緒にいる人の存在が大事なんですね。

三好 「寄り添う看護ってなんだろう」というのはこういう事例から考えられるのではないかと思います。臨床では経験年数による差がすごいです。もし、この事例を新人の臨床の看護師と共有できたら、何気なくやっているなかにも経験のある看護師たちはこういう目線でいろいろ考えているんだということに気づくのではないかと思います。

佐藤 患者さんのほうから学生に声を掛けてくれる人なら、学生はその人に関心を寄せやすいのですが、この事例の患者さんは、自分が今、どうなっているのかわからない状態です。脳血管障害の人が回復した後に書かれた文章を読むと、言葉は宇宙の言葉のように聞こえていたし、何もかもわからな



佐久間和幸氏

かったと表現されています。この事例は、自分でもどうしたらいいかわからない状況の患者さんに、秋元さんが、鏡の前に車いすで連れていってくれたり、歯ブラシやブラシを見せてくれたりして、少しずつわかることが出てきたという、こちら側からの働きかけが見事なんですね。だから、こういう状況の患者さんに対して看護師から積極的に働きかけるというのは、全介助することではないということをしごく教えてくれる事例だとあらためて思いました。ありがとうございました。

今回のレポートでご紹介したような形式で、1つの事例を取り上げながら臨床での気づきや教育へのヒントをみなさんと話し合う会を10月15日（土）にZoomで開催いたします。参加ご希望の方は右記QRコードよりお申し込みください。先着15名まで。NEOへ登録されていない先生も参加いただけます。看護実践について、みなさんと語り合ってみませんか。



NEO Nursing Education Online

<https://www.igaku-shoin.co.jp/b2b/neo>