

一般演題発表 第1会場 [茨城県メディカルセンター 1階 研修講堂]

座長 株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 看護局 主任看護師 がん化学療法看護認定看護師 澤畑 ひろみ

| No. | 発表者の所属医療機関 | 発表者の部署 | 発表者 | 演題名 | 職種 | 時刻(目安) |
|-----|-----------------------|----------|--------------------|--|-----|-----------|
| 1 | 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター | 化学療法センター | おおつき なみ 大槻 奈美 | 外来化学療法センターの治療環境の現状と課題 ～看護師の患者体験前後の認識の変化～ | 看護師 | 9:01-9:08 |
| 2 | 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター | 化学療法センター | かわのべ めぐみ 川野辺 恵美 | 「外来化学療法患者へのプライマリー看護を通して…」 ～継続看護の必要性～ | 看護師 | 9:09-9:16 |
| 3 | 東京医科大学茨城医療センター | 看護部 | さくらい きみこ 櫻井 規光子 | 外来化学療法における大腸がんレジメンの悪心・嘔吐の発現状況の分析 | 看護師 | 9:17-9:24 |
| 4 | 筑波大学附属病院 | 看護部 | ふじた ひろみ 藤田 ひろみ | 外来における経口分子標的薬治療患者の有害事象管理と看護 甲状腺がん患者に対するレンパチニブ問診票導入の評価 | 看護師 | 9:25-9:32 |
| 5 | 医療法人社団常仁会 牛久愛和総合病院 | 看護部 | さかい かずみ 酒井 和美 | 外来化学療法を受ける患者家族とのかかわり | 看護師 | 9:33-9:40 |

～休憩～

座長 茨城西南医療センター病院 看護部 看護部長 宮本 留美子

| No. | 発表者の所属医療機関 | 発表者の部署 | 発表者 | 演題名 | 職種 | 時刻(目安) |
|-----|---------------------|--------|-------------------|---|-----|-------------|
| 6 | 筑波メディカルセンター病院 | 看護部 | くわはら あけみ 栗原 明美 | 当院外来のがん看護における意思決定支援の現状 | 看護師 | 9:49-9:56 |
| 7 | 筑波メディカルセンター病院 | 看護部 | ふなき えみ 松木 恵美 | 外来通院中のがん終末期患者の栄養指導についての振り返り | 看護師 | 9:57-10:04 |
| 8 | 医療法人社団善仁会 小山記念病院 | 看護部 | のぐち りかこ 野口 利華子 | 抗がん剤取り扱いや曝露に対する看護職者へのアンケートの現状報告 ～曝露対策への取り組み～ | 看護師 | 10:05-10:12 |
| 9 | 総合病院土浦協同病院 | 看護部 | えざき しゅうた 江崎 翔太 | 入院で行われる精巣癌化学療法中の看護 -78日間の関わりを通して学んだこと- | 看護師 | 10:13-10:20 |
| 10 | JAとりで総合医療センター | 看護部 | よしだ たかし 吉田 貴志 | 化学療法を受ける患者に対しての口腔トラブル予防の早期介入を試みて | 看護師 | 10:21-10:28 |
| 11 | 東京医科大学茨城医療センター | 看護部 | いずみ けいこ 泉 恵子 | 乳腺科・婦人科病棟看護師のリンパ浮腫指導に対する現状調査と今後の課題 | 看護師 | 10:29-10:36 |

～休憩～

座長 東京医科大学茨城医療センター 看護部 看護師長 三上 淑子

| No. | 発表者の所属医療機関 | 発表者の部署 | 発表者 | 演題名 | 職種 | 時刻(目安) |
|-----|----------------------|--------|--------------------|---|-----|-------------|
| 12 | 総合病院土浦協同病院 | 看護部 | なわ つよし 名和 毅 | 造血管悪性疾患の治療によりインスリン注射が必要になった患者の思い 1事例へのインタビューから - | 看護師 | 10:45-10:52 |
| 13 | (株)日立製作所日立総合病院 | 看護部 | すずき あさみ 鈴木 麻美 | 造血幹細胞移植看護のクリニカルラダーシステムの構築 | 看護師 | 10:53-11:00 |
| 14 | 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター | 看護局 | かわまた のりお 川又 宣夫 | 緊急でストーマを造設した患者への心理的支援 | 看護師 | 11:01-11:08 |
| 15 | 総合病院土浦協同病院 | 看護部 | はやしざき さゆき 林崎 早雪 | 胃がん手術を受ける患者への術前食事指導の評価 | 看護師 | 11:09-11:16 |
| 16 | 筑波大学附属病院 | 看護部 | あさの ちえ 浅野 知恵 | 両側乳房切除術後の創部壊死を生じた患者のボディイメージ受容に対する看護支援 | 看護師 | 11:17-11:24 |
| 17 | 筑波大学附属病院 | 看護部 | くにさわ みちよ 國澤 美智代 | がん化学療法により外見の変化をきたした乳がん患者に対する受容プロセスへの支援 | 看護師 | 11:25-11:32 |

外来化学療法センターの治療環境の現状と課題
～ 看護師の患者体験前後の認識の変化～

おおつきなみ
大槻奈美, 小林佐知子, 小柴幸子

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 化学療法センター

【目的】がんで化学療法を受ける患者は、疾患に対する不安や副作用による身体的苦痛などが強い。患者に安全で快適な治療環境を提供することは、患者の治療に対する意欲を保ち、患者が持つ自然治癒力を高めるうえでも重要である。しかし先行研究では、治療環境の問題として、室温、照明、ベッド、ベッド周囲の整頓、騒がしさ、不快なおいなどが報告されている。そこで今回は、35床を有する外来化学療法センターに勤務する看護師に協力を求め、患者の立場で治療環境を考えるための患者模擬体験を行った。体験前・後の環境に対する認識の変化と、よりよい医療環境提供に向けた課題について報告する。

【方法】協力者：化学療法センター看護師 13名。データ収集：1) 患者の治療環境に関する認識調査(自記式質問紙)。2) センターの稼働時間中にベッドとリクライニングチェアでそれぞれ60分間を過ごした後の認識調査;1)と同様。3) 看護師全員によるグループ討議;体験して気づいたことと今後の課題。調査内容：先行研究をもとに治療に影響を及ぼす環境要因を抽出し、室温、照明、におい、音、ベッド・椅子の安楽さ、で構成した。本研究は所属病院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

全体的には、患者体験前のほうが治療環境における患者の不快が強いと認識されていた。

患者体験では、人的な原因(人の声、物音など)の音が不快だと感じた者が多かった。

室温、照明、匂い、ベッド・椅子の安楽さについては大きな問題は挙げられなかった。

自由回答やグループ討議では、特に音や会話の内容を不快に感じる意見が多かった。

【考察】全体には、設備的な治療環境は概ね保たれていたが、看護師の動きや声などの人的な要因が騒音や不快感をもたらしていることが分かった。化学療法センターは全体を見渡すため中央にステーションが配置されており、患者は看護師の動きや声をカーテン越しに感じやすい。また、カーテンで視覚的に区切られた空間では、プライバシーが保たれているという錯覚を持ちやすく、看護師同士、看護師と患者の会話時に他の患者への配慮が欠けることが考えられる。今回の結果から、患者にとっての治療の場を、できるだけ癒しの環境に近づけるには、看護師一人ひとりが、さらに患者の存在を意識して行動することの必要性が明らかとなった。今後、スタッフ全体で具体的な改善策を検討し実践していく。

「外来化学療法患者へのプライマリー看護を通して・・・」
～ 継続看護の必要性～

かわのへめぐみ
川野辺 恵実，菊地 千春

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 化学療法センター

「はじめに」

外来看護師に求められるうちの1つに、継続看護が挙げられている。しかし、短時間での関わりで情報を共有し継続看護をしていく難しさが課題となっている。

今回、外来化学療法を導入した患者にプライマリー看護を取り入れ、継続看護を行うことで、患者と家族の心理的变化が見られたので報告する。また、今後の課題を明確にする。

「事例紹介」

A 氏 20代女性。2年前に左乳房の腫瘤を自覚し、浸潤性乳管癌と診断された。術後に肺転移、脳転移で再発した。転移後より、症状が悪化し受診することが多くなった。夫、長男の3人暮らし。家族に迷惑をかけたくないと、遠慮してしまう性格。

「経過」

いつもは、「大丈夫です」と笑顔で口数も少ないA氏だったが、再発した頃から胸痛の出現や不安が強くなっていったが、家族には本心を言えず我慢している事を看護師に打ち明けた。A氏の状況からプライマリー看護を取り入れ関わりを深めた。プライマリー導入後は、主治医との情報交換、家族との意見交換、認定看護師やMSWの介入も行った。そして、子供の事や症状について話をするようになり、家族にも本心で話すようになり、家族の役割も変化が見られた。他職種の連携により、記録などの情報が共有でき患者がどうなりたいかを考慮しながら治療を進められた。

「考察」

プライマリー看護により患者情報の把握がし易くなり、信頼関係も築けた。家族に本心で話せることで、それまでの家族の役割変化も見られた。そのため、外来化学療法の患者においてもプライマリー看護を取り入れることは効果的なセルフケア支援となり、継続看護の重要性であると再確認した。外来での短時間の関わりでプライマリー看護をすべての患者に実践することは困難であるが、継続看護ができるよう記録や、カンファレンスで情報の共有をしていく事が当院外来化学療法センターの現在の課題と考える。

外来化学療法における大腸がんレジメンの悪心・嘔吐の発現状況の分析

櫻井規光子¹⁾, 戸田香織, 塩津恵美, 秋本光信²⁾ 岩本淳一³⁾, 古川欣也⁴⁾

東京医科大学茨城医療センター1)看護部 2)薬剤部 3)内科:消化器 4)呼吸器外科

【目的】先行研究で2014年11月～12月に制吐剤使用ガイドラインとの合致率調査を行った。その結果において、当院での外来化学療法実施レジメンは中等度催吐性リスク(MEC)レジメンが多く、また癌種の内訳においては大腸がんが多かった。そこで、大腸がん患者のオキサリプラチン・イリノテカンを使用する中等度催吐性リスクレジメンの制吐療法のガイドラインの遵守率と症状の発現状況を調査し分析する。

【方法】調査期間：2015年1月～2015年8月、対象：外来化学療法を受けた大腸がん患者21名、159件、方法：投与レジメンの制吐療法とガイドラインとの合致率について比較、悪心・嘔吐の程度と治療経過について診療録にて後方的に調査

【結果】調査期間中のレジメンの内訳は、FOLFIRI+Cmab: 1名, FOLFIRI+Pmab: 1名, FOLFIRI+BEV: 10名, IRIS: 1名, IRIS+BEV: 1名, FOLFOX+BEV: 5名, SOX+BEV: 2名であった。制吐剤適正使用ガイドラインとの合致率100%で、制吐剤の使用状況は、2剤併用は7名で、3剤併用が14名であった。そのうち、悪心の発現は7名でCTCAE.Ver.4.0にてgrade1: 6名、grade2:1名で、そのうち制吐剤3剤併用が4名、2剤併用が3名であった。嘔吐の発現は2名であり、grade1: 1名で制吐剤3剤併用、grade2: 1名で制吐剤は2剤併用であった。

【考察】ガイドラインとの合致率は100%で支持療法として悪心・嘔吐対策がとられていたが、症状の発現は見られた。しかし、grade2を呈した患者は制吐剤2剤併用の患者であり、遅発性の悪心・嘔吐の発現であったため、オプションレジメンとしてアプレピタントもしくはホスアプレピタントを使用することでgradeの低下の可能性も考えられる。今後も、他職種で協働し各専門性を活かして、安全な外来化学療法の実施に向けて努力していきたい。

外来における経口分子標的薬治療患者の有害事象管理と看護
- 甲状腺がん患者に対するレンバチニブ問診票導入の評価 -

藤田ひろみ¹⁾，山本祥之²⁾，井口研子³⁾，池田達彦³⁾，坂東裕子³⁾，関根郁夫⁴⁾，
原尚人³⁾

- 1) 筑波大学附属病院看護部 2) 筑波大学医学医療系消化器内科
3) 筑波大学医学医療系乳腺甲状腺内分泌外科 4) 筑波大学医学医療系臨床腫瘍学

【目的】2015年5月に根治切除不能な甲状腺がんに対し、新規経口分子標的薬であるレンバチニブが使用可能となった。そこで当院ではレンバチニブの適正使用を目的とした甲状腺外科医・腫瘍内科医・看護師・薬剤師からなる院内多職種による医療チームを立ち上げ、連携診療を実践している。今回、連携プログラムの1つとして、有害事象管理の向上を目的とした外来診療における「レンバチニブ問診票」の導入を試みたので報告する。

【方法】対象は、入院にてレンバチニブを導入され外来通院治療へ移行した甲状腺がん患者とし、方法は、退院後初回外来時より医師の診察前に毎回看護師がレンバチニブ問診票を使用し、当日の有害事象(AE)の有無・程度を半構成的面接法で記載、また個々のAEに応じて日常生活指導を実施することとした。レンバチニブ問診票の調査項目は、既報の国際共同第 相試験(SELECT試験)において報告の多かったAEの主要7項目(下痢、悪心、食欲不振、疲労、四肢浮腫、手掌・足底発赤知覚不全症候群、出血関連)とし、それ以外の症状は自由記載欄に記入することとした。AEのGradeはCTCAE ver. 4.0に準じて患者・医療者双方が理解しやすいように平易な文章で作成した。

【結果】2015年5月から9月の期間に「レンバチニブ問診票」が導入された患者は3名(男性2名・女性1名)であった。3名すべてに調査7項目のAEのいずれかが認められた。前回の問診から体調の変化についても把握し、AEが仕事や日常生活にどの程度影響を与えているのか問診票に追記を行った。日常生活指導では、現在の対処法だけでなく、Gradeが上がった場合に起こりうる症状を説明し予防対策を確認した。さらに、皮膚障害に関しては予防の観点からスキンケア・保湿指導を行った。その結果、外来担当医師は効率よく非血液毒性のAEに関する問題点を抽出することができ、AEに応じた薬剤の用量調整を適切に行うことが可能となった。

【考察】レンバチニブ問診票の導入により、AEの程度や変化が把握しやすくなり、医師-看護師間の情報共有がスムーズになった。また、経口的がん薬物療法を受ける外来患者の看護においては、AE管理のほかにセルフケアを含めた患者への教育・指導が重要である。今回導入した問診票聴取の継続によって、医療者間だけでなく、医療者-患者間においても深く患者の症状を共有することができ、AEに対する早期対応や予防指導により治療中断の回避、及びQOL向上へも寄与できたことが示唆される。今後は病棟-外来間での情報の共有や新たな媒体の作成などを検討し、入院中から継続した看護の実践を目指していきたい。

外来化学療法を受ける患者家族とのかかわり

酒井和美^{さかいかずみ}，飯田寛美，山口しず子
医療法人社団常仁会 牛久愛和総合病院 看護部

【目的】

外来化学療法室で治療を受ける患者の多くが一人で来院し診察・治療を終え帰宅する。今回、外来化学療法中の患者家族より患者自身との情報共有が図れず、何をしているのかわからないという訴えが聞かれた。そこで、患者と家族の情報共有が図れるよう家族とのかかわりを振り返る

【事例概要】

F氏 70歳代男性。妻と2人暮らし。息子二人は遠方に在住している。骨髄異型性症候群と診断され入院での治療を終え外来治療へと移行となった。3クール目の診察日に予約時間前に妻が一人で来院した。妻より「注射前になぜ採血するのか。状態が悪いからなのか」と訴えがあった。また「金儲けか」、「親父（患者）の言っていることがわからない」と息子が書いたメモを渡された。更に「全て自分で決めてしまい私たちには何も言わない」と訴えがあった。F氏は退職前、海外赴任や単身赴任が多い仕事であった。「単身赴任生活が長かったせいか妻と会話をすると意見が合わず喧嘩になってしまう。一日中、話さない日もある」と話していた。妻からの訴えに対し医師からの説明用紙をもう一度確認していただくこと、診察時は家族も医師からの説明内容を家族間で共有するために同席することを提案した。そして、F氏・妻・息子が来院し医師より再度病状説明が行われ「わかりました」と言い帰宅した。

【結果・考察】

今回の事例で患者と家族間との情報共有が図られず、家族は疾患と治療に対する理解が十分に得られていないという状況があることがわかった。この状況から診察時や検査時などは家族も一緒に来院することを提案した結果、再度医師からの説明が受けられたことにより疾患と治療の理解が当初より得られてのではないかと考える。現在は、妻の付き添いが見られるようになり、治療に対し患者がどういう状況にあるのかを一緒に聞くことで患者自身と共に情報を共有することができていると考える。大橋¹⁾らは「患者・家族間でのコミュニケーションの重要性を伝え、それぞれの思いを考慮しながら関係のつなぎ役を積極的に担っていくことが大切である」と述べている。患者とその家族の必要な情報を収集し情報の提供・共有ができるかかわりを充実させることは、患者が治療を継続していくための看護師の大きな役割であると考えられる。

当院外来のがん看護における意思決定支援の現状

栞原明美¹⁾, 二田美和¹⁾, 小野瀬俊子¹⁾

1)公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院 看護部

【はじめに】

近年がんの告知・病状説明・化学療法などが入院診療から外来診療へと移行している。そのため患者はがんの診断後、治療方法の選択を中心に様々な意思決定を入院前の外来で求められる傾向にある。そのため外来看護師のがん看護へのニーズは高まっており、看護師のがん看護に関する豊富な知識と、看護ケアの充実が求められている。

当院では初診の段階からフォローアップが必要な患者に対し、看護師が継続的に介入し患者の意思決定を支えている。

今回、乳がんと診断されてから患者が納得のいく治療方法を選択できるように、情報提供や支援を行った事例を基に、当院での外来におけるがん看護の現状を報告する。

【倫理的配慮】

研究の趣旨・個人特定ができないように配慮することを口頭および文章で説明し、同意を得た。

【看護の実際】

30代女性、左乳房にしこりを自覚、当院に受診し乳がんと診断された。

手術に対し、再発はしたくないとの思いから手術方法の選択や抗がん剤などの薬物療法に関して、自己検索を繰り返し情報の整理ができず混乱していた。そのため受診時の看護面談や電話相談を行い、共に情報の整理をすることで自分なりの意思決定ができるようになっていった。

【考察】

外来看護師は初診時から患者介入を意図的に行い、的確な情報を提供し、その人がその人らしい治療選択ができ、治療が受けられるようサポートする事が必要である。

そのためには情報の整理や提供、情報の持つ意味の解説などを行うことが、患者の意思決定支援につながると考える。

外来通院中のがん終末期患者の栄養指導についての振り返り

船木恵美¹⁾, 栗原明美¹⁾, 中田美香²⁾, 小野瀬俊子¹⁾

公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院

1) 看護部 2) 栄養管理課

【目的】

当院は救命救急センターと茨城県地域がんセンターを2本の柱とする急性期病院である。当院に通院している患者は様々な疾患により、経口より必要カロリー摂取が困難なこともある。在宅療養が進む中で、人間の生理的欲求の1つである「食べたい」というニーズを満たすために、個別に患者に合わせた栄養指導や食事内容の提案を行うことも在宅医療と密接に関わる外来看護師の役割と考える。

今回、がん終末期の患者に対して通院中より栄養指導を継続して行った事例を振り返る。

【方法】

70歳代女性。主介護者の夫と2人暮らし。左膝軟部組織腫瘍、腹水に伴う腹部膨満感、食欲不振、がん性疼痛の主訴。下腹部痛が強く、倦怠感、食欲不振のため当院緩和医療科へ紹介された。本人、夫の強い希望もあり当院緩和医療科を定期的に受診しながら、往診医、訪問看護を導入し、在宅療法を希望された。通院開始時は、全粥や果物、プリンなどの半固形食を摂取できていたが、1か月後には食事摂取がほとんどできなくなっていた。臀部に皮膚障害、両下肢に浮腫もあり、訪問看護師からも食事指導されていたが、常食摂取は困難な状態であった。本人は「食べられなくなるといよいよ最後になってしまう」「少しでも食べたい」と訴えていた。夫からも、「なんとか食べさせたい」と要望があり、食事形態や、配膳の仕方を工夫するよう指導した。また、味覚障害もあり甘味を強く感じてしまうため、パンフレットを用いながら濃厚流動食の中でもスープタイプを提案し、半固形タイプの食事があることも伝えた。飲水も困難になっていたため経口補水液の導入を勧め、さらに薬剤の内服も困難になってきたため、経口補水液のゼリータイプも勧めた。訪問看護師とは継続して連携をした。また、管理栄養士にコンサルテーションし、通院時には症状と共に食事摂取状態の聞き取りを行った。その後、患者は在宅療養困難になり入院。入院時は病棟看護師に情報提供、管理栄養士の介入も継続されたが、入院9日後永眠された。

【考察】

がん終末期において食欲不振がある中、食の可能性を見出すことは患者のQOLを維持していくために重要であると考えられる。事例は、在宅療養中であった為、夫の介護負担や不安要素を考えながらの栄養指導であったが、通院中より患者の個別性に合わせた栄養指導を行うことができた。また、訪問看護師、管理栄養士と連携したことで継続して食事摂取する効果がみられた。

抗がん剤取り扱いや曝露に対する
看護職者へのアンケートの現状報告
～曝露対策への取り組み～

野口莉華子^{のぐちりかこ}，森内菜摘

医療法人社団善仁会 小山記念病院 看護部

【目的】日本では、現在悪性新生物による死因が1981年より第一位となり、高齢化とともに増加傾向にある。そのため化学療法を施行する患者が増加し、医療従事者が取り扱う抗がん剤の種類や量も急激に増加している中で、職業性曝露が問題となっている。小山記念病院（以下、当院）での職業性曝露に関する先行研究において、医療従事者の抗がん剤に対する知識に差があるとの報告があった。本年、曝露対策合同ガイドライン出版されたことを踏まえ、安全に従事できるよう当院での抗がん剤曝露対策の現状を再認識し、課題・改善への取り組みを行った。

【方法】対象者：当院で化学療法に携わる看護師55名

研究方法：半構成的質問用紙を用いてアンケートを実施

倫理的配慮：無記名で施行し、研究協力同意を得られた看護師の自由意思で行った。

【結果】アンケート結果から、9割が「曝露」という言葉を認識しており抗がん剤曝露に対し、「怖い・危険・自分に健康被害がある」などのイメージが多かった。化学療法施行時には、当院で定められている曝露対策は実施している事が分かった。しかし、施行後の使用リネンの取り扱い方法や、薬液付着時の対処方法について、知識が不十分であることが明らかとなった。

【考察】結果から曝露の危険性が投与後にも伴う事を十分に理解されていない事が考えられる。先行研究の結果において、施行後の曝露対策について知識不足が示唆され、勉強会の開催や情報提供の必要性について述べられていた。しかし、継続して実施できていない現状があったため同様のアンケート結果になったと考えられる。そのため継続した情報提供ができるよう情報ツールを作成し、実践で活用できる取り組みが必要であると考えられた。

入院で行われる精巣癌化学療法中の看護
-78日間の関わりを通して学んだこと-

江崎翔太^{えさきしょうた}，廣木理沙，中山治穂，星葉子，合田友加，佐藤真由美

総合病院土浦協同病院 看護部

【はじめに】

精巣癌患者を対象とした看護を展開していく中で、4コースに及ぶ化学療法中の副作用症状に適応しきれず精神的不安定になった患者を受け持ち、看護師としてどのように介入すべきか戸惑いを感じた。そこで看護の振り返りを行い、入院という環境のもと行われ長い入院期間になる精巣癌化学療法中の看護を検討したいと考えた。

【事例紹介】

B氏 40代男性は左精巣癌及びリンパ節転移と告知を受け精巣悪性腫瘍術を施行し、化学療法のため再入院した。BEP療法1コース、EP療法3コースを行い途中外出・外泊はできたが、入院期間は78日間であった。

【看護の実際・考察】

B氏は入院時「先生から化学療法についての説明は受けてます。症状が出て薬を使うことで、ある程度抑えることができると聞いています」と意欲のある言動が聞かれた。1、2コース施行時の副作用症状に対しては、薬剤による症状緩和の対処方法を理解し、薬剤使用を申し出ることができ、セルフコントロールが図れていた。しかし、3コース目に入ると強い副作用症状や、薬剤を使用しても期待する効果が得られないことに「副作用が出る度に辛い思いをして、病院から逃げ出したい気持ちになる」「辛いこと我慢して病気が良くなってなかったら笑えますね」と、初めて不安、苛立ち、恐怖ととれる感情の表出がみられた。この時、少しでも意欲的な気持ちが持てるように、傾聴・見守りを主とした関わりをしていたが、表情は硬くコミュニケーションを避けるような行動がみられた。そのため、一時的にでも入院環境から解放して家族と過ごす時間を作るために外泊を計画し、薬剤による骨髄抑制の改善、感染予防について再度セルフケアの指導、家族と過ごす時間が持てるよう日程の調整をした。この時B氏は「無理して外泊しなくてもいいですよ」と硬い表情で言い、外泊に出かけた。外泊後は「息子たちのサッカーの応援に行きました。入院中に父親らしいことはしてやれないので、外泊できて良かったです」と笑って話す様子が見られた。4コース目に入ると「今回のコースで終わりですから、少しずつ筋力を戻していかないと」と退院に向けて、意欲的な行動がみられ、副作用症状に対してはセルフケアを行うことができ、安定した状態で経過し78日目に退院となった。この入院期間中、副作用症状や薬剤を使用しても改善しきれない症状のため頭では分かっているが、不安、苛立ち、恐怖といった気持ちの変動があり、治療に対して消極的となることが有り得る。しかし看護師は、全コースを通してB氏に前向きに治療を受けてもらいたいと考え介入を行っており、精巣癌の治療を受ける患者への理解が不足していたことが考えられた。患者の言動を受け取り対応していくことは大切ではあるが治療全体の目標を踏まえ、それに向かって患者への対応を考え行っていくことが看護師としての役割であることを再認識した。

化学療法を受ける患者に対しての口腔トラブル予防の早期介入を試みて

吉田^{よしだ}貴志^{たかし}，金澤巴絵，山口士門，海老沢静，桑名敏子，山本祐美子

JA とりで総合医療センター 看護部 血液内科病棟

【目的】

化学療法を受ける患者の約 40%になんらかの口腔トラブルが発生するといわれている。以前は口腔トラブルが発生してから、歯科衛生士の介入を依頼していた。歯科衛生士と連携し早期に介入することで化学療法による口腔トラブルを予防できると考え取り組んだ。

【方法】

A 群:2013 年 1 月～6 月入院患者 18 名

B 群:2015 年 1 月～6 月入院患者 12 名

性別、年齢、治療内容、生活習慣病、嗜好品、口腔トラブルの有無をカルテから収集

B 群患者に対して以下の介入を実施し、A 群と比較

治療スケジュール決定後：歯科衛生士に口腔内の評価を依頼

治療前日～当日：患者に対しパンフレットを用いて予測される副作用を説明

治療開始後 3 日～7 日目：骨髄抑制を強調し予測される副作用を再度説明、うがいの頻度を確認

【結果】

口腔トラブル発生は、A 群で 18 名中 5 名(27%)、B 群で 12 名中男性 1 名(8%)であった。A 群は 5 名中 3 名に歯科衛生士が介入し、残り 2 名は口腔トラブルが発生しても介入はされていなかった。介入までの平均日数は、A 群では 4.7 日間で B 群は 0.6 日間であった。B 群は全員に介入していたが、口腔トラブルが発生した 1 名は 7 日後と介入が遅れた。発生者の年代別では A 群 30 代 1 名、50 代 1 名、60 代 1 名、70 代 2 名。生活習慣病は、高血圧 2 名、糖尿病 1 名、嗜好品では、喫煙者は 2 名だった。B 群で口腔トラブルを発生した 1 名は 70 代で喫煙者であった。

【考察】

B 群は早期に口腔内のリスクを評価し、情報を共有することで A 群に比べて発生を抑えられた。その理由として、歯科衛生士の介入によって対策が行えたこと、看護師が繰り返し説明したことで口腔トラブル予防の知識がついたと考える。B 群で発生した 1 名は、連絡・書類の不備で介入が遅れ、十分にリスクを評価できなかったため発生したと考える。義歯の有無、高齢、喫煙や飲酒を嗜む方が発生率は高いと考えたが、今回の研究では対象者が少なく明らかにできなかった。

【まとめ】

1. 歯科衛生士と連携し治療スケジュール決定後早期より患者に介入することでそれぞれの専門性が発揮でき、情報共有とリスク予測ができるようになった。
2. 歯科衛生士と連携し介入することは、化学療法を受ける患者の口腔トラブル予防に有効である。

乳腺科・婦人科病棟看護師のリンパ浮腫指導に対する現状調査と今後の課題

泉 恵子^{いづみけいこ}，柴田雅美，臼井早紀，根本裕美，小林俊江
東京医科大学茨城医療センター看護部

【目的】

A病棟では、リンパ浮腫リスクのある患者に対し、病棟看護師がリンパ浮腫の予防や治療方法について病棟で作成したパンフレットを用いて指導を行っている。しかし、術式により必要な指導が不足していたり、指導方法や内容について不安を感じている状況がある。このことから、病棟看護師のリンパ浮腫指導に対する知識などに差があり統一された指導が実施されていないのではないかと考えられた。そこで病棟看護師のリンパ浮腫についての知識と指導内容の現状を調査し、病棟看護師が統一したリンパ浮腫の指導を行うための課題について明らかにする。

【方法】

B病院の乳腺科・産婦人科の病棟看護師22名対象とするアンケート調査

【結果】

『リンパ浮腫を知っている』は22名であった。どんな患者にリンパ浮腫が発生するのかの質問に対しては21名がリンパ節郭清手術後と回答しておりリンパ節生検手術後・放射線治療後・化学療法後は8名以下であった。『指導をしたことがある』は15名であった。指導内容で半数を超えたものは『患肢での採血・血圧測定をしない』、『きつい下着を装着しない』、『重いものを持たない』であり『体重増加予防』『蜂窩織炎時の対処方法』は2名以下であった。『治療を知っている』は18名、『知らないと答えた』は4名であった。リンパ浮腫療法士への要望は勉強会が一番多く、リンパ浮腫の指導・フローチャートの作成・パンフレットの改善という意見であった。

【考察】

リンパ浮腫はリンパ節郭清術後30%発生すると言われているがリンパ節郭清後に発生する事は理解できていた。しかし、リンパ節生検後や放射線治療後、化学療法後に発生する可能性については認知度が低かったため知識を深めていく必要がある。リンパ浮腫指導の中で最も重要なのは日常生活における注意点であるが、半数以上が日常生活指導を実施することができており重要性は理解できていた。指導内容で不足していたのは、リンパ浮腫の増悪要因とトラブル発生時の対応についてであったため全員が指導できるよう指導内容に加えていく必要がある。今後病棟に在籍しているリンパ浮腫療法士とも協働し、勉強会の実施とフローチャートの作成・パンフレットの改善をおこない統一した指導をできるようにしていく必要がある。

造血器悪性疾患の治療によりインスリン注射が必要になった患者の思い
1 事例へのインタビューから -

名和 毅^{なわつよし}，石井沙智，寺田照子
総合病院土浦協同病院 看護部

【はじめに】糖尿病を持つ造血器悪性疾患患者は、副腎皮質ステロイド（以下ステロイドとする）の副作用による高血糖からインスリン注射を余儀なくされることがある。このような患者への介入方法を検討するため、患者 1 名に対し、半構造化面接を実施し、思いを明らかにしたため報告する。【研究方法】面接内容を逐語録にし、思いに対する 1 文をデータとし、コード化・カテゴリー化した。【倫理的配慮】院内看護倫理委員会の承認を得て実施した。【事例紹介】A 氏 50 代女性。4 年前に糖尿病となり血糖降下薬を内服していた。中枢神経悪性リンパ腫に対し、ステロイド投与と共に血糖測定とインスリン注射が開始され、看護師が実施していた。食事管理は必要と思いながら、嗜好品を摂取し、ステロイド減量後も高血糖が持続したため自己インスリン注射が導入された。導入 1 年半後も、食事管理はしていなかった。【結果】4 つの時期に分け、カテゴリーを 、コードを「」で示す。1. ステロイド開始時：「高血糖になることは知っているがステロイドは大事」と述べ 医師に任せた方が良い と考えていた。2. インスリン導入時：「ステロイドが終われば元に戻るかな」と予想し、注射は一時的 仕方なく受け入れる ようにしていた。3. 自己注射導入時：「看護師が注射しているところをみていた」経験から 注射への慣れ があった。「努力次第で終了できるかもしれない」と 注射終了への期待 を抱いていた。4. 自己注射開始から 1 年半後：「嫌だと言っても逃げられない」と 医師に任せるしかない という思いがあった。【考察】今回の事例では、ステロイドによる高血糖を知りながらも、原疾患による生命の危機的状況にあるがゆえ 医師に任せた方が良い と判断し、インスリン注射を治療上必要なものとして 仕方なく受け入れる ことがわかった。中馬ら（2011）によると 2 型糖尿病のインスリン注射導入の場合、「抵抗感」「困難さ」「悲しさ」などの否定的感情を持つとされているが、A 氏の場合、危機的状況への理解が、受け入れにつながっていた。また、看護師実施によるインスリン注射経験を経て自己注射が導入されるため 注射への慣れ があること、副作用の高血糖のため 注射終了への期待 を抱けることも否定的感情を持たない要因と考えられた。一方で、自己注射開始から 1 年半後も 医師に任せるしかない と思い、糖尿病の食事管理を行っていなかった。自己注射導入時期に患者は 注射終了への期待 を抱いており、抗腫瘍効果が現れ、生命の危機的状況から脱した時期に、患者と共に目標を立て、食事管理などに取り組む必要があると考えられた。【結論】造血器悪性疾患患者は、生命の危機的状況にある場合、否定的感情を抱かず、インスリン注射を受け入れている。危機的状況から脱した時期に、共に目標を立て糖尿病に取り組む必要がある。

造血幹細胞移植看護のクリニカルラダーシステムの構築

鈴木麻美^{すずきあさみ}，菅井恵

株式会社日立製作所日立総合病院

【目的】

造血幹細胞移植(移植)看護には、感染管理や化学療法時の看護、移植前後での心理支援などさまざまなものがあり、特殊性・専門性の高い看護が求められる。さらに、看護の質を保つためには、継続的に統一した看護を実施していく必要がある。A病棟では移植看護の教育マニュアルがない。そのため、移植看護についての教育方法が確立されておらず学習の過程・進行状況や指導者の能力の個人差が大きく、指導内容が統一されていない。また、何を勉強していいかわからないなどの問題がある。そこで移植看護についての現状の問題点を明らかにし、造血幹細胞移植看護のクリニカルラダーシステムを構築するための一助として造血幹細胞移植看護評価表の作成に取り組んだ。

【方法】

1) 調査期間・対象：2014年 7月～12月 病棟看護師 35名

2) 方法

移植における看護実践と看護師指導に関する意識、実態のアンケート実施

造血幹細胞移植看護評価表(以下、評価表とする)の作成・使用

評価表使用后、移植における看護実践と看護師指導の意識、実態のアンケート実施

評価表使用前後のアンケート結果はマンホイットニーU検定を用いて分析

【結果】

アンケート結果では移植看護について、何から勉強していいかわからないということや自己の能力がわからないという問題点が明らかになった。そこで、日本造血幹細胞移植学会で提示している「造血細胞移植を含む血液造血器腫瘍疾患看護にかかわる看護師のクリニカルラダー」を参考に、評価表を作成した。評価表の内容は当院で実践する技術や手順のほかに、多職種との連携についてなど内容を細かく記載した。評価表使用后、何を勉強していいかわからないということや自己の能力がわからないという回答は減少した。

【考察】

評価表を作成したことで、看護師一人ひとりの知識・経験を把握する一助になった。さらに指導する側にとっても、個々の能力に合わせた指導が行えることにもつながるのではないかと考える。今後も評価表を継続的に使用し、クリニカルラダーシステムを確立させていき、一人ひとりの必要な学習内容が明確になることで、看護の質向上につなげていきたい。

緊急でストーマを造設した患者への心理的支援

かわまたのりお
川又宣夫, 高麗美智子

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター看護局

【目的】

人々の排泄に対するイメージは、汚い・臭いなど、マイナスなイメージが強い。手術を契機にストーマが造設された患者は、ボディイメージの変化に衝撃を受けることがある。今回、癌の疑いがあると説明された直後に、緊急でストーマが造設され、心理的な危機状態に陥った患者への心理的支援についてフィンクの危機理論を用いて考察した。

【事例の概要】

50歳代の女性で、子ども2人と暮らしている。血便・下痢・腹痛・嘔吐にて受診し、S状結腸癌、閉塞性大腸炎の疑いで、緊急人工肛門造設の手術が行われた。術後1日目にストーマを見て、「見たくなかった」と言って泣き出し、気分不快や冷汗も出現した。

【看護の実際】

術後2日目以降、家族を中心に指導を行い、患者本人は、負担のない簡単な作業を行うように指導したところ、面板を剥がす作業は行うことが出来るようになった。術後6日目以降は面板を剥がすのとカットは本人が行い、貼り付けは娘と看護師が協力して行った。術後9日目には、「触ると悲しくなっちゃうの、少しなら触れるけど。」と言いながらも、本人が主体となって洗浄を行い、看護師と協力して貼り付けを行った。術後11日目には、「洗うの、私がやってみる。ペーパーに石鹸をつけて洗うのは出来るよ。装具は、ツーピースのほうがいいね。」と、自発的な行動があり、術後13日目に自宅退院となった。

【考察】

フィンクの危機モデルでは、危機のプロセスを衝撃・防御的退行・承認・適応の4段階で表している。今回の事例において、衝撃・防御的退行の時期に、看護師が、患者の心情に配慮し、家族を中心に指導を行った。家族の存在は、患者にとって心の支えとなっていた。繰り返す装具交換の練習で、上達する家族の存在をみて患者は安心感を抱くようになった。すると、患者は抑うつ的な思考から、前向きに物事を考えるようになり、自分でできる簡単な作業を行おうと意識するようになった。年々短縮傾向にある入院日数の中で、焦って患者指導を行いがちだが、患者の感情体験へのアプローチを優先させたことが有効だったと考えられる。承認の時期を迎え、患者の思考が現実に向いたとき、繰り返し行った装具交換の練習を行えるようになった足取りは、患者にとって自信となっていた。その自信に、家族の存在が大きな安心感となり、退院を迎えることができたと考える。

胃がん手術を受ける患者への術前食事指導の評価

はやしざき さゆき
林 崎 早 雪，金澤 恵 未，木川 田 葉 子，豊田 江 美 子
総合病院土浦協同病院 看護部

【はじめに】胃がん手術を受ける患者の入院期間は、胃全摘出術・胃切除術ともに、約 9 日間である。この短期間で患者は、術後の食事についての知識を持ち、経験を通して退院後の食生活習慣をイメージできるようになることが望まれる。栄養指導は、栄養士からは食事開始時と退院時に、看護師からは入院生活の中で随時、行われているが、入院、手術、術後の回復過程において、患者が全く知識のない状態から食事指導が始まることは、十分な理解に繋がらないと考え、入院日が確定する外来受診日に、病棟に来てもらい、オリエンテーションを実施している。このオリエンテーション内容は、入院の手続きをはじめ、胃の作用や胃切除術後の合併症を含むパンフレットを使用し、食事の取り方、栄養素についての食事指導である。この入院前に行っている食事指導の評価をしたいと考えた。

【方法】聞き取り調査は、調査期間中に入院前に食事指導を受け、手術を行った患者 9 名を対象とし、術後 6 日目を経過した時期に行った。内容は、説明後、自宅でパンフレットを読むことができたか、参考になったかなどである。聞き取りをした内容を「はい」「いいえ」で分けられるものは分け、理由などはその内容を同じ分類でまとめ考察した。対象者には、聞き取り前に目的を説明し、承諾を得てから実施した。

【結果】対象の男女比は男性 2 名、女性 7 名であり、年齢は 41～86 歳であった。問・自宅でパンフレット読むことはできたか>では、「はい」7 名、「いいえ」2 名であった。「いいえ」の理由は、「読もうと思えなかったので、手術後に読んだ」であった。<問・パンフレットの内容は参考になったか>では、「はい」8 名、「いいえ」1 名であった。「はい」の理由は「具体的な食事のとり方が理解できた」「切除部位や合併症の理解ができた」などであった。「いいえ」の理由は「手術をしていないとイメージがわかなかった」であった。<問・入院前に食事指導を受けてよかったか>では、「はい」6 名、「いいえ」2 名、「分からない」1 名であった。「はい」の理由は「前もって聞くことで手術後の食べ方や食事後の様子を考えることができた」「どのような食事をすれば良いのか何となく分かった」であり、いいえの理由は「手術を試みないと説明されても分からない」であった。

【考察】結果から、入院前に実施している食事指導は、前もって知識を得る機会となり、知識を得ることで、術後の食事に対するイメージが付き、手術を受ける準備となっていたと考える。また食事開始時に事前に得た知識をもとに、栄養士よりの指導や実際に食事をするを繰り返すことで、食事に関する知識を深めることに繋がったと考えられた。このことにより、患者は社会復帰後の食事生活をイメージすることもでき、入院前の食事指導は良いと評価できると推察する。しかし、手術してからでないと読む気持ちになれないなどの意見があることから、外来で医師の手術の説明、さらに看護師のオリエンテーション・食事指導など、重なる説明を受け止められないことが考えられた。この、手術が終了しないと他のことを考えることができないという心情を理解し、医師と情報交換を密にして、受け入れの程度を評価しながら、指導内容や指導のタイミングを工夫していくことは必須であり、手術を受ける人の背景を考えながらの指導方法の必要性を再認識することができたと考える。

両側乳房切除術後の創部壊死を生じた患者のボディイメージ受容
に対する看護支援

あさの ちえ¹⁾
浅野知恵¹⁾

1) 国立大学法人筑波大学附属病院けやき棟 11F 西病棟

【はじめに】乳房切除術を受ける患者は、術後のボディイメージの変容により心身の苦痛を抱えることが多い。今回、両側乳房切除術後の創部に壊死を生じ退院までに約2ヶ月半を要した患者にボディイメージ受容に対する看護を実践し、効果が得られたので報告する。

【事例の概要】患者A氏、50歳代女性。既往に2型糖尿病があり内服、インスリン治療中。右浸潤性乳管がん Stage A, T2N0M0, ER-, PgR+/-, HER2(0), Ki67;19.2%

左非浸潤性乳管がん Stage0, TisN0M0, ER-, PgR-

20XX年、両側乳房切除術施行。術後11日目に創部壊死を生じた。形成外科の協力を得て壊死組織の切除を施行するが、感染による漿液貯留と滲出が生じ、RENASYS創傷治療システムを29日間使用した。術後1週間以上が経過してもA氏は創部を見ることができず、清潔ケアや処置の際にスタッフと目を合わせず顔を背け、口数が少なく表情が暗い状態であった。そこで、病棟看護チームは、A氏の思いや気がかりを傾聴し、A氏のボディイメージ受容プロセスを見守るという看護方針で関わった。A氏が大切にしている子どものことや、趣味の話題などを積極的に会話に取り入れた。

【結果】A氏の辛い思いを傾聴し、見守りながら気にかけていることを伝えるケアを実践したところ、術後2週間を経過した頃からA氏的笑顔が見られるようになり、創部の状態や治療過程を看護師に訊ねてくるようになった。また、趣味の話などを積極的に会話に取り入れたところ、大切にしている子どものことなどを話すようになった。同時期に、個室から大部屋に移動を促し、他の患者と話ができるようになった。術後67日目には、看護師の提案により、初めて創部の写真を見ることができた。「わ～こんなになっちゃってるの」と驚きを表出され、ショックを受けた様子であったが、術後70日目に、「もう甘えてられないわよね～」と言い、創部を直視はできないが、入浴後に看護師見守りのもと自分でガーゼを当てるなど、セルフケアを行うことができた。術後約2ヶ月半後に退院した。

【考察】乳がん術後のボディイメージ変容に対する看護支援では、術前に患者が予測していなかった身体的変化にショックを受ける可能性を踏まえて、患者自身の価値に気付き、治療に向かえるように支えることが大切である。今回の事例では、患者の苦痛を理解し、患者が自分らしさを取り戻せるよう寄り添う関わりを看護チームで継続したことにより、時間を要したがボディイメージを受容することができたと考えられる。

がん化学療法により外見の変化をきたした乳がん患者に対する受容プロセスへの支援

國澤美智代，入江佳子
筑波大学附属病院

【目的】

がん化学療法を受ける患者は薬剤の有害事象により外見の変化をきたしやすい。また、患者の価値観、及び他者からの評価や反応により QOL の低下を招きやすく、治療継続や社会生活に影響を及ぼす場合がある。今回、化学療法中の乳がん患者に対して外見変化の受容プロセスに関わり、支援方法について学ぶことができたので報告する。

【事例の概要】

A さん、40 歳代、主婦、夫と二人暮らし。トリプルネガティブ乳がん、左乳房全切除術、インプラント挿入術、センチネルリンパ節生検後、術後補助療法目的で外来治療となる。化学療法開始前から不安が強く、病棟看護師からフォローの依頼があった。がん化学療法の有害事象について事前に情報提供を受けていたが、脱毛や皮膚、爪の変化が生じ、外見の変化に伴う精神的苦痛があった。

【結果】

A さんは、治療 2 クール目入室時にボブスタイルのウィッグを着用し、「脱毛するとは聞いていたけど、頭だけじゃなくまつ毛も抜けてくるんですね。別人みたいで、鏡で自分を見るとあらためてがん患者だと意識します...」「人目が気になって外出できません」と表出した。そこで、看護師は患者の思いを傾聴し外見の変化に対する A さんの考え方を受容するようにした。また、現在行っている脱毛ケアやスキンケアなどを一緒に確認し、できていることを承認、支持するとともに、脱毛や皮膚、爪の変化の機序とセルフケアについて補足説明を行った。

その結果、治療 4 クール目入室時には、これまでとは違いロングのウィッグを着用し、眉、まつ毛、肌色を整えて「つけまつ毛したことなかったけど、体調の良い時は化粧をして友達と出かけている」「病気のことを忘れた生活を送ることができている」と話し、外見の変化を補う新しい行動の獲得ができていた。

最終治療日には「看護師にウィッグ似合っているよ。きれいにお手入れできているね。と言われたことで、これでいいんだと思うようになりました」という言葉が聞かれた。

【考察】

ボディイメージの変化による苦痛を抱える患者に対しては、看護師は患者が自己価値を保てるように支持することが必要である。また、周囲からの肯定的なフィードバックにより患者の自己効力感が向上し、前向きな対処につながったと考えられる。外見の変化に対する看護においては、知識・技術の提供だけでなく、患者の価値観に沿った受容プロセスに寄り添っていくことが必要であると考えられる。