

「からだの症状に関する問診票」を活用した
がん患者の気もちのつらさへの早期介入

もりいめぐみ
森井恵美，岡崎和歌子

株式会社日立製作所日立総合病院 看護局

【目的】

がんは告知されたときから何らかの精神的苦痛を伴う疾患である。しかし、身体的苦痛への対応やケアに追われ、精神的苦痛に対しての積極的なアプローチが十分ではなかった。そこで、がん患者の苦痛のスクリーニングである「からだの症状に関する問診票」（以下「からだの問診票」とする）を活用し、がん患者の気もちのつらさに気づき、看護介入し精神的苦痛の緩和につなげることを目的に取り組んだ。

【方法】

対象は、A病棟に2015年9月～11月に入院している告知後のがん患者で研究に同意の得られた患者16名。A病棟看護師 25名

方法は、がん患者の入院時に「からだの問診票」を実施。気もちのつらさが1以上の患者に対して、看護計画を立案して介入。患者対象に、退院時に看護介入について5段階評価、及び気持ちのつらさ調査実施。入院時・退院時の気もちのつらさについてウィルクソン検定を用いて分析した。看護師に対するアンケート調査実施。また、所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

「からだの問診票」の実施率は57%であった。看護計画立案率は、9月38%、10月76%、11月80%と上昇し、患者の入院時、退院時の気もちのつらさのスケールは、8名が減少、8名が変化なく有意性を認めた（ $P < 0.01$ ）。退院時の患者の看護介入に関する5段階評価では、「入院時からつらい気持ちに看護師が関わってくれたと思いますか」平均4.3、「看護師の関わりで気持ちのつらさが和らぎましたか」では平均4.4。看護師のアンケートでは、「『からだの問診表』実施で早期に気持ちのつらさに気づくことができましたか」は平均3.9、「早期に介入できましたか」は平均3.6であった。

【考察】

「からだの問診票」を57%の患者に実施できた。気もちのつらさに対する看護計画立案率が向上し、早期に看護介入できるようになった。その結果、入院時に比べ退院時の患者の気もちのつらさが有意に減少することができたと考える。

今後は、入院時のスクリーニングを継続しながら、苦痛増強時にもスクリーニングが実施できるようにする。またカンファレンスなどで気持ちのつらさについても情報共有を行い、個々の看護師が積極的に患者の気持ちに感心を寄せて関わっていくことが大切である。

緩和ケアリンクナースの「困難感」を低減するための取り組み

綿引^{わたひきとしえ}寿栄、富山淳江、柴田早苗、中村明子
株式会社日立製作所日立総合病院 看護局

【目的】

緩和ケアリンクナースには、心身の苦痛をもつ患者のニーズを把握し専門的緩和ケアへつなぐ実践能力が求められている。今回、緩和ケアリンクナースの「困難感」に着目し、レクチャーと事例検討を組み合わせた学習を行い困難感の低減を図った。

【方法】

1. 困難感低減のためのレクチャーと事例検討会の実施（各5回）
2. 緩和ケアリンクナースの「困難感」について、「緩和ケアに関する医療者の知識・実践・困難感尺度」より6項目を抜粋し、レクチャーおよび事例検討会の前後で意識調査を実施、ウィルコクソン検定を用いて分析した。

【倫理的配慮】

個人が特定されないこと、参加は自由であることを説明し調査の回答を以て同意とした。

【結果】

1. 困難感低減のためのレクチャー、事例検討会を16名に5回実施
内容： がん患者の症状体験 がん相談支援センター・がん相談支援室、MSWの役割
緩和ケアチームの役割 がん相談の実際 がん患者の栄養管理について
2. 緩和ケアリンクナースの「困難感」に関する意識調査の実施
「緩和ケアに関する医療者の知識・実践・困難感尺度」の、症状緩和 専門家の支援
医療者間のコミュニケーション 患者家族のコミュニケーション 地域連携 患者・家族中心のケアに関して困難感を比較した。その結果、～すべての項目で低くなっていた。特に、専門家の支援 医療者間のコミュニケーション 患者家族のコミュニケーションの項目で有意差（ $P < 0.05$ ）を認めた。さらに 患者・家族中心のケアに関する項目（5段階評価で高い得点を良い関わりと評価する）が、平均4点から4.6点に上昇した。

【考察】

緩和ケアリンクナースの「困難感」に着目し、レクチャーと事例検討を組み合わせ学習した結果、全項目において緩和ケアリンクナースの「困難感」が低減した。これは、レクチャーで基礎知識が備わり自信がもてたこと、事例検討でその知識に広がりもてたことでスキルアップにつながった成果と考えられる。また、このプロセスで、患者・家族中心のケアを行おうとする姿勢が強化されたことも大きな成果要因と考える。今後は、緩和ケアリンクナースが、看護師の立場で患者・家族と専門チームをつなぐ橋渡しとなる役割を發揮できるよう支援体制を整えていくことが課題である。

看護必要度からみた緩和ケア病棟における看護師の必要性

海藤佐代子^{かいとうまよこ}，田中和美，西野幸恵

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

【目的】

「重症度、医療・看護必要度」(以下、看護必要度)は、一般病棟入院料算定の要件にあり、看護師の必要数につながるものとされている。緩和ケア病棟(以下、PCU)では入院料算定に看護必要度に関連する要件はないが、看護師の必要性を明らかにするために、看護必要度を調査した。

【方法】

調査期間：平成27年4月～平成28年9月

調査方法：看護必要度を集計したデータからの後ろ向き調査

調査対象：A病院の一般病棟とPCUの月毎看護必要度

分析方法：看護必要度の要件を満たす患者割合を、一般病棟・PCUで集計し比較検討を行った。

【結果】

A病院の一般病棟全体の看護必要度を満たす患者割合は、平成27年4月～28年4月が19%～24%であり、平成28年5月～9月は32%～37%であった。同時期のPCUの看護必要度は、前者が49～76%であり、後者が65～72%であった。また、単月で複数の一般病棟と比較すると、同月のすべての一般病棟よりも高い結果となった。

【考察】

調査期間中の看護必要度は、平成28年4月に診療報酬改定があり、同年5月から改定後の看護必要度評価項目を適用した。そのため、平成27年4月～28年4月と平成28年5月～9月の期間に分けて比較を行った。どちらの期間においても、一般病棟全体の看護必要度を満たす患者割合より、PCUのほうが3～4倍程度高くなっていた。また、PCUでは、どの時期もその時点の7対1入院基本料の算定要件の比率(前者では15%以上、後者では25%以上)の2～3倍の数値となっていた。また、他の一般病棟よりも非常に高く、このことから、PCUの看護師必要数は7対1入院基本料算定の一般病棟より多い人数が必要ではないかと考えられた。今後は、看護必要度に応じた看護師が配置可能な診療報酬改定を期待したい。

PCUでの家族看護に向けた情報共有
看護師への調査から「家族看護情報共有シート」の作成まで

なかねまさし
仲根正志，小山明加，釜崎久美子，佐藤真由美

総合病院土浦協同病院看護部

【はじめに】A院のPalliative care unit（以下PCU）は2016年3月に新設され、9月30日現在これまで延べ86名の患者が入院しているが、家族看護の場面でキーパーソンとそれ以外の家族成員の間に知識や病状の認識についてずれがあると感じたことがあった。また、カルテの特性上、血縁の無い嫁や婿などの一部の親族や重要他者は家系図上に入力ができず、家族成員が一覧で確認できないことからスタッフ間での情報共有がしっかり行えていない現状もあった。そこで、PCU看護師から、現行のデータベースでの家族に関する情報共有について意識調査を行い、その結果を踏まえて病棟独自の情報共有ツールとして「家族看護情報共有シート」を作成したため報告する。

【活動の方法】PCU看護師12名に、データベースでの家族に関する情報共有についてアンケート（選択式・一部記述式）を実施した。回収した結果をもとにデータベースで補えない情報を記載・共有するための病棟独自のシートを作成した。

【倫理的配慮】対象者には活動の趣旨と目的・方法を説明し、記入をもって同意を得ると共に、個人が特定されないよう配慮した。

【活動の実際】アンケートは12名中11名から回収できた。現行のデータベースでの家族構成の把握は10名ができていないと回答し、家族構成の反映・記載も9名ができていないと回答した。不足した情報の記載場所は、「その他」の欄・フリースペース・メッセージボックス・SOAP内などと看護師によってばらばらであることが分かった。どのような家族背景の情報が必要かについては「入院・患者に対する家族の希望・想い」「来院所要時間・手段」「患者と家族の関係性」等について複数名からの回答が得られた。病棟看護師の家族情報についての共有は6名ができていないと答えており、情報共有のための改善策として「新たな情報収集用紙の作成」「ジェノグラム・エコマップの作成」「家族自身の思いについての記載」といった意見が得られた。この結果から、「ジェノグラム・エコマップ」「家族の希望」「家族の問題点（身体的・精神的・社会的・家族関係）」を記載項目の中心とした情報共有ツールを作成した。

【考察】アンケートの結果より、PCU看護師が現行のデータベースでは家族の情報共有に困難があると考えていることを改めて確認できた。回答からも家族背景について更に具体的な情報を求めていることが分かった。また、現在不足した情報が看護師によって異なった場所に記載されていることは情報共有に支障を来している一因とも推察されたことで、「家族看護共有シート」が作成できたと考える。

エンゼルケア手順導入後の実態調査

- 看護師の意識と行動の変化 -

ひさまつ なお
久松奈央，山口麻奈美，根本愛美，高野慎也，國分美千子

総合病院土浦協同病院 看護部

はじめに；A病棟では、エンゼルケアの際、家族に参加を促すことが少ない現状があった。そこで家族への声掛けやエンゼルケアをともに行えるように手順を作成し、勉強会を実施した。今回、実施後の現状を調査し評価したので報告する。

方法；対象は消化器内科病棟看護師26名。アンケート方式で、エンゼルケアに対する意識と家族への声掛けの現状を調査し単純集計した。倫理的配慮として、アンケート用紙に主旨と、対象者が特定できないように配慮することを明記し、回収をもって了解を得た。

結果；アンケート回収率は24名、92%であった。【問1.エンゼルケアの経験はあるか】では、はい24名、いいえ0名であった。【問2.問1でエンゼルケアの経験があると答えた24名に対して、家族に対して声をかけているか】では、はい12名(50%)、いいえ12名(50%)であり、理由として「声がかげにくい」があった。また【家族の反応はどのようであったか】では、「死の受け入れができていたようであった」2名、「患者との最後の時間を大切にしているようであった」8名、「喜んでいた、感謝していた」6名であった。さらに【家族に声をかけていると答えた12名に対して、家族とエンゼルケアを行う機会が増えたか】では、増えた6名、どちらでもない6名であった。【問3.病棟エンゼルケア手順を活用しているか】では、はい8名(33%)、いいえ16名(66.6%)であった。はいの理由として、「手順の確認やケアを参考にしている」とある反面、いいえの理由では「業務の煩雑やエンゼルケアの機会がない」「手順書を認識していなかった」があった。【問4.問3で手順書の活用をしていると答えた8名に対し、自分の意識の変化や行動変化はあったか】では、「家族介入の大切さや家族にとってもよいと感じた」「今後も家族介入に努めていきたい」「手順書によりケアや家族への声かけの参考になった」「積極的に声をかけることができるようになった」「やりがいを感じる事ができた」などがあった。

考察；手順書作成し、勉強会や活用の促しをしたことで、家族への具体的な声かけの方法が分かり、家族と一緒にエンゼルケアを行うスタッフが増えていた。また家族の言葉や表情から、家族介入の必要性や大切さを更に感じたという回答があり、意識や行動の変化につながり、家族に寄り添ったケアの実践に繋がっているのではないかと考える。しかし、スタッフ全員がエンゼルケア経験し、同じような行動を起こすことができていないこと、定期的な勉強会を行うことができていないことから、意識の継続が図れているか曖昧であり、また手順書の活用が十分に浸透していない面も考えられた。そのため定期的に手順を用いた勉強会を行い、さらにスタッフへ家族参加の意識付けを行っていくことが必要であると考える。

STAS-Jを導入したデスカンファレンスがもたらす看護師の意識変化

柴田^{しばた}ひとみ, 平山かほり, 大塚比呂子, 中津典久, 石川美幸, 角田愛子, 大澤幸代,
平野凧紗, 豊崎夏子, 上野政子

東京医科大学茨城医療センター 看護部

【目的】

従来のデスカンファレンスは看護師のグリーンケアがメインとなっており、実施していた看護ケアの振り返りが不足していると感じていた。そこで客観的な評価ができるツールとしてSTAS-J (Support Team Assessment Schedule 日本語版)を導入したデスカンファレンスを実施した。その結果、患者と家族に関わる看護師の意識変化をもたらし、今後の緩和ケアの向上に繋がるための課題が明らかとなったため報告する。

【方法】

対象：A病棟看護師29名 期間：2016年9月～12月

方法： 従来のデスカンファレンスに対するアンケート調査

STAS-Jに関する勉強会実施

STAS-Jを導入したデスカンファレンス実施

STAS-Jを導入したデスカンファレンスに対するアンケート調査

アンケート調査 ・ 結果集計・分析、看護師に与えた影響・効果分析

【結果】

STAS-J導入後の看護師の考えや思いの変化・今後の課題を示す言葉を抽出した結果、『ケアに関する意識変化』『チームで取り組む重要性』『コミュニケーションの重要性』のカテゴリーに分類された。『ケアに関する意識変化』では「ケアの変化」「視点の拡大」「自己の振り返り」のサブカテゴリーに分類された。「ケアの変化」は0%から37%、「視点の拡大」は22%から26%、「自己の振り返り」は22%から52%と変化した。『チームで取り組む重要性』では「情報共有」「チームの医療提供」に分類され、「情報共有」は7%から44%、「チームの医療提供」は4%から15%。『コミュニケーションの重要性』は「患者・家族の理解」「家族ケアの重要性」に分類され、「患者・家族の理解」は26%から56%、「家族ケアの重要性」は19%から4%であった。従来のデスカンファレンスでは「これで良いのか。どう関わっていけば良いのか」と聞かれていたが、STAS-J導入後は「ケアを振り返る指標となり良かった点や不足した点が明確となり次に活かせる」と変化した。

【考察】

STAS-Jを導入したデスカンファレンスは患者・家族の全体像や職種間の関係性等の9項目を評価するため不足した看護ケアが明確化し、看護師自身の思考・行動の振り返りに繋がったと考える。また患者・家族に焦点をあてた評価から、患者・家族を理解するコミュニケーション技術の向上が図られ、精神的サポートの強化を果たしたと考える。よって患者の希望に沿った看護提供がしたいという気持ちの変化から、緩和ケアに対する積極性の高まりに繋がったと考えられる。今後はデスカンファレンスのみならず生前からSTAS-Jを導入したカンファレンスの定着を図り緩和ケアの充実に取り組みたい。

緩和的リハビリテーションに対する看護師の意識変化

八城良子¹⁾, 真瀬智子¹⁾, 小沢真生¹⁾, 松下久美子²⁾, 柴崎美智子¹⁾

1) 友愛記念病院 緩和ケア病棟 2) 友愛記念病院 緩和ケアチーム

【目的】

緩和ケア病棟（以下 PCU）で療養する患者の多くは、がんの進行に伴い低下していく日常生活動作（以下 ADL）の中であっても、「トイレに行きたい」「歩きたい」などの希望を抱いている。今まで PCU の看護師がその希望を支えるために、限られた資源の中でリハビリテーション（以下リハビリ）を日々ケアとして実践してきた。そこで今年度から、患者のニーズにできるだけ添えるよう、リハビリテーション専門職（以下リハ専門職）との協働する取り組みを開始した。その結果、患者の希望を支え、その人にとっての ADL 維持に繋がっただけでなく、看護師のリハビリに対する意識にも変化がみられたので、ここに報告する。

【方法】

PCU 看護師 19 名を対象にアンケート調査を実施、なお、対象者には文書で趣旨を説明、無記名とし回答をもって同意を得た。

【結果】

リハビリ専門職との協働前は、リハビリを意識してケアしていた看護師は 10 名、意識せずケアしていた看護師は 7 名であり、ほとんどの看護師は日常生活動作やセルフケアの中にケアとしてリハビリを実施していた。自由記載では、「歩行練習やマッサージの時間確保が困難」「希望に沿ったリハビリは、専門的な助言がなく不安であった」などの回答があった。リハビリ専門職との協働後は、リハビリに対する意識の変化があったと回答した看護師は 100% であり、その理由として「個々にあった目標やリハビリの方向性を統一することでより良いケアに繋がった」「プライマリーとしてのジレンマや論理的な問題を共有できたことで気持ちが楽になった」「リハビリの知識とスキルが学べた」「患者が前向きな気持ちになり表情や言葉に変化があった」などの回答が得られた。

【考察】

PCU で療養する多くの患者は生命予後が限られてくる時期の中で、自律性を維持したいなどの多様なニーズと希望を抱いている。看護師はリハビリに関しての不安やジレンマを抱えながらも患者の希望をできるだけ支えたいと考え、ADL が低下する患者とその家族に寄り添い、リハビリを実践していることが今回明らかとなった。栗原氏¹⁾らは「リハビリの目標を患者、スタッフ間で共有し、調整すること、常に患者を尊重し気持ちに寄り添う姿勢をもつこと、関わるスタッフが統一したケアができるように良好なチームワークをもつことなどが大切な要素となる」と述べている。看護師がリハ専門職と共に関わり、定期的なカンファレンスをもつことで、患者の目標に沿ったセルフケア機能を見出すことができ、患者の生きる力や満足感を得られたと考える。また、日々のケアプランの中にリハビリを意図的に取り入れたことで、患者や家族とのコミュニケーションを深めることができ、さらには、リハビリの知識やスキルを学ぶ機会が増え、チームとしてアプローチすることで、看護師自身のストレスマネジメントにも繋がったと考える。

外来勤務を経験した病棟看護師の意識の変化に関する報告

あきのちえ
浅野知恵, 松嶋綾

筑波大学附属病院 看護部

【目的】

当院では、外来 病棟の一元化を目指している。そこで、乳腺・甲状腺外科病床を持つ当病棟では、今年度より、外来勤務を主とする看護師 1 名に加え、週に 2 回病棟からもう 1 名看護師が外来勤務を行う体制を開始した。これまで外来勤務の経験がほとんどなかった病棟看護師が、外来勤務を経験したことにより、入院患者の捉え方やケアに関して意識の変化が見られたため、取り組みを報告する。

【方法】

経験年数 3～10 年以上の病棟看護師のうち、乳腺・甲状腺外科外来勤務を経験した 5 名を対象に、乳がん看護認定看護師が、外来勤務後の感想を聞いた。主な質問内容は、外来勤務で大変だったこと、病棟看護との違いや新たな学び、乳腺・甲状腺外科の入院患者に対する捉え方の変化についてであった。

【結果】

質問をした結果、「外来勤務を経験して、継続看護の必要性をより強く感じた」「術式決定から治療選択まで、入院前に患者が経験する気持ちの辛さを初めて目の当たりにした」「乳腺・甲状腺外科患者は平均的に入院期間が短く、手術後も治療が長期間にわたることを改めて実感した」「外来での患者との関わりを通じて、病棟での退院指導に意欲の向上を自覚した」「リンパ浮腫指導の重要性を再認識した」「患者の心理社会的側面に関する看護計画の立案や、看護記録の重要性が理解できた」「入院中に関わった患者と、外来で初めて会い、退院後の患者の様子がわかった」など、病棟勤務だけでは経験できない学びや意見が挙げられた。その多くが、外来 病棟間の連携や継続看護の必要性に繋がるものであった。

【考察】

外来 病棟の一元化により、病棟看護師が継続看護の重要性を改めて認識し、その気づきがより質の高い患者ケアに結びつくことが示唆された。今後も取り組みを継続し、外来 - 病棟間の連携をより深めていく必要があると考える。

認知機能低下のあるがん患者へのスタッフの関わり方における意識調査

福田千尋^{ひくたちひろ} 杉田慶子 明石香澄 後藤裕美 難波幸子
友愛記念病院

【目的】

超高齢化社会に伴い消化器疾患の手術を受けるがん患者も増加している。急性期消化器外科病棟では、周術期の患者が多く安全管理や看護ケアを提供する際、認知機能低下のある患者の拒否言動に苦慮する現状がある。病棟スタッフに対し、ユマニチュードを取り入れた勉強会を行った前後の関わり方や意識の変化を調査し、看護について検討する。

【方法】

1)研究期間:H28年6月～9月 2)場所:急性期消化器外科病棟 3)対象:急性期消化器外科病棟看護師29名 4)データ収集方法:アンケート調査 5)データ分析方法:GT集計 6)倫理的配慮:本研究を実施するにあたり、当該施設の倫理審査の承諾を得た。対象看護師には本研究以外でのデータの使用はしないこと、何時でも辞退できることを説明し文章と口頭にて本人の承諾を得た。

【結果】

アンケート前後の回収率は100%(29名)。認知機能低下のある患者への意識としては「大変」75.8%「頻回に訪室」41.3%「話の傾聴」31.0%だった。認知機能の低下した患者が異常行動をとった際行っている対応は、「体感感知センサーの設置」62.0%「安全ベルトの装着」58.6%「家族への付き添い依頼」48.2%であった。勉強会后、再度アンケートを行った結果、意識は「話の傾聴」「頻回な訪室」48.2%「安心を与える」41.3%。実際に行っている対応は、「話の傾聴」72.4%「状況説明」「家族への付き添い依頼」51.7%であった。勉強会を実施したことで知識が深まり、80%のスタッフが関わり方や意識が「変化した～とても変化した」と答えた。認知症の知識を深めることは対応や関わりに良い影響をもたらすかとの問いは96.5%が「思う～とても思う」と答えた。

【考察】

勉強会前の意識や対応では患者の安全リスク回避や効率よくケアができないことで「大変」という意識が多かった。ユマニチュードの勉強会後の意識、対応では「体感感知センサーの設置」や「安全ベルトの装着」などの対応が減少し、「話の傾聴」や「状況の説明」「安心感を与える」といった「見る」「話す」「触れる」といった対話や関わりに目を向けた関わり方が増加していることから、患者に寄り添おうとする意識の変化があったと考える。家族の付き添い依頼の割合が増えているが、患者の話を傾聴し、状況説明を行った結果、家族依頼を患者本人が希望し、要望に答えようとする関わりの増加から割合が増えたのではないかと考える。また、梅津は「対人サービス全般に言えることですが、サービスを提供する側の気持ちに余裕があるかどうかで、サービスの質が変わります」と述べている。知識を深めたことで、患者との向き合い方を見つめ直し、意識や対応を変えることで、認知機能低下のある患者に対し、良い関わり方ができたと96.5%が実感した。知識を深めることは、スタッフの意識や対応に影響を与えた。今後、認知症患者数は増加傾向と予測されるため、病棟での定期的な勉強会を実施し学びを深め、患者に寄り添った質の高い看護を病棟スタッフ全員が提供できるよう関わっていききたい。

認知機能の低下している血液がん患者の退院指導～転倒予防に焦点を当てて～

おさだちかこ、こせきみか、いけみあやこ
長田知佳子、小関美華、池見亜也子

筑波大学附属病院 看護部

【目的】

血液がんを有している患者の転倒は、脳出血や重篤な骨折などを来すことがあり、看護師にとって予防は重要なことである。しかし、五十嵐ら(2004)は、患者の7割は「転倒してもたいしたことない」と認識していると報告しており、患者と看護師の間には転倒の危険性に対する認識のズレが生じていることが推察される。入院中も転倒の危険性がある患者が、自宅退院後に転倒予防を図っていく事は容易な事ではない。認知機能が低下し転倒の危険性を認識していない血液がん患者に対する自宅で転倒しない退院前の看護について一考する。なお、学会発表にあたり個人が特定されないよう配慮した。

【事例の概要】

認知機能の低下を認める悪性リンパ腫(脳原発)の70歳代男性である。自宅で転倒し、入院時膝に擦過傷が出来ていた。そこで、自宅での転倒を予防するため患者・家族に対して退院指導を行った。

【結果】

入院中の患者の生活パターン、自宅での過ごし方、自宅の見取り図などの情報から、自宅で考えられる転倒リスクを詳細にアセスメントした。患者には平易な言葉を用いて、転倒の危険性があることを繰り返し説明した。キーパーソンである嫁と何度も話し合い、具体的な対応策、例えば、新聞配達をやめる、部屋の鍵の位置を変更するなど自宅での転倒予防策について提言した。退院後には、住宅改修、在宅の離床センサーの設置、玄関前で就寝する、車の鍵を患者の手元に置かないようにするなど予防策を取り入れ、転倒はなかった。

【考察】

転倒リスクが高いことを十分認識していない患者であっても、家族と共に、患者の嗜好や生活パターンを把握した上で、具体的な転倒予防策を講じることで、自宅での転倒が予防出来るという示唆を得た。

【引用文献】

五十嵐由美,上岡千夏,本間恵子,田中由美子(2004)「血液疾患患者の転倒に関する意識調査」,東京医科大学病院看護研究集録,P1348～9256

ステロイド性糖尿病と診断された癌患者への療養指導の効果
～実践からみえた今後の課題～

たけうちゆうこ
竹内優子¹⁾ 新藤恵美¹⁾ 白倉由貴枝¹⁾ 毛利めぐみ¹⁾

1) 友愛記念病院

【目的】

糖尿病の患者は増加傾向にあり、厚生労働省の調査によると70歳以上の男性は4人に1人、女性は6人に1人に糖尿病があるといわれており療養指導の役割は大きい。

今回、前立腺癌の治療のためステロイド[®]を内服してから半年が経過し疼痛コントロール目的で入院された患者が、ステロイド[®]を服用開始してからもHbA1c:7.0%台であったが、入院してからのHbA1c:8.6%に上昇し、ステロイド[®]性糖尿病と診断されインスリン療法が開始された。患者は突然インスリンを始め、退院後も自己管理をしなくてはならない事に戸惑い、インスリン注射を拒否していたが時間をかけて説明し関わった結果インスリン治療を受け入れ血糖コントロールを良好に保つことができたのでここに報告する。

【方法】

平成28年4月から6月の期間に患者とその配偶者へ 糖尿病について 糖尿病の合併症について SMBGの方法 インスリン注射の打ち方、針の処理方法 シッケイ[®]について 管理栄養士による栄養相談を入院中に指導を実施した。退院後は泌尿器科外来受診の待ち時間で自宅での過ごし方を聞き問題点の有無を確認したり、不安に思った事を確認する時間を設けた。

【結果】

研究期間中は食欲もあったが、食事の加減を気にしながら過ごしていた。体調を考慮しながら近所を散歩する行動もできていた。検査データより高血糖や低血糖を起こすことなく経過しHbA1cも少しずつ改善している。

【考察】

指導開始から5日目でインスリンの自己注射を実施しその後自己血糖測定の手技も習得した。しかし前立腺癌の治療効果がなく、身体も思うように動けなくなり緩和病棟での療養を選択したため短期間の介入となった。今回外来の待ち時間で話し合いの場を設け、在宅での行動を確認しサポートしたことで血糖値のコントロールが良好に保てたのではないだろうか。現在は必要な患者へ退院後の外来サポートはできていない現状であるため、今後は病棟と外来との連携をとり患者のサポートを強化し継続性のある援助を行っていきたい。そのために医療チームでの取り組み方を見直し、一人ひとりの力を発揮できるよう今後も患者指導に携わっていきたいと考える。

血液悪性腫瘍で入院中に食欲不振を呈した患者に対し
自己選択性の食欲不振対応食を導入した5事例について

飯田寛美¹⁾、渡邊美和¹⁾、河野佐苗¹⁾、佐藤幸²⁾、夏加孝明³⁾、大窪勝一朗⁴⁾
医療法人社団常仁会 牛久愛和総合病院

1) 看護部 2) 栄養科 3) リハビリテーション科 4) 総合診療科

【目的】

がん化学療法中の患者の食欲不振の原因には、投薬に伴うもの、悪液質、うつ状態などが挙げられる。患者にとって必要カロリーを摂取することは、体力や生命予後だけでなく精神状態の改善にかかわる。そのため、当院では食事形態の変更や補助食品の提案を行ってきたが、選択肢は少なく食事量増加に結び付くことは少なかった。

そこで、食事量増加と、患者のQOL維持・向上を目指すため、食欲不振対応食を考案し実施した。その結果と今後の課題を報告する。

【実施した結果】

対象は、初発・再発を含めた血液悪性腫瘍患者女性5名。平均年齢66.4歳。食欲不振対応食の基本形は、主食・副食半分量で、10時と15時に自己選択性の間食をつけた。少量ずつ、好きなものをチョイスできることから、“ちょいちょい食”と名付けた。開始時には、栄養士が嗜好調査を行い、患者とともに食事内容を決定した。また、選択できる間食をパンフレットにまとめ、患者だけでなく、病棟看護師にも周知できるようにした。提供した食品は多種類に渡り、冷たくのど越しがよいものや酸味のあるリンゴジュース、ところてん、アイスクリームを好む患者や、ツナサンドやスープなど軽食を好む患者もいた。1日の必要カロリーを摂取できた患者は少数であったが、臥床傾向の患者が、「食べたいと思うようになった。」と食思の向上があり、CTCAE.Ver.4.0にて悪心Grade2からGrade1以下となった。また、「1人でシャワー浴ができた。」とADLの変化もみられた。

【考察】

人の「食べる」という行為は、単に栄養摂取だけでなく、精神状態にも影響を与える。そのため、食欲不振に苦しむ患者にとって、低カロリーであったとしても、食べられるという実感を持てたことが、次の食事への意欲や、自発行動の動機付けとなり、QOL向上につながったと考える。また、選べる選択肢が広がったことも、食思向上の一因と考える。そして、食事回数を増やし1回の食事量を減らしたことで、食べられたという満足感が得られたと考える。今後はそのような患者の思いに寄り添いながら、より栄養価を高めることや、筋力維持など多角的にもアセスメントを行い、食欲不振対応食の評価・修正を行っていきたい。

がん化学療法患者 CV ポート自己抜針指導の検討

大橋久子^{おおはしひさこ}，平井由紀子，鈴木恵理

古河赤十字病院

【目的】

A 病院は入院しがん化学療法を導入しているが、それ以降は外来で実施している。大腸がんの治療では、FOLFOX や FOLFIRI など 46 時間持続投与が必要なことからヒューバー針を自宅で自己抜針する必要性があり、チェックリストを作成し指導の一貫性を図った。しかし入院中、自己抜針が出来ると看護師が判断した患者が自己抜針できず受診している現状があり、チェックリストによる指導を振り返り、指導の傾向や課題が明らかになったので報告する。

【方法】

- ・ B 病棟看護師 30 名に対する記述式アンケート調査（部署経験年数、自己抜針指導経験の有無、指導内容、指導で困ったことなど）
- ・ 期間：平成 28 年 9 月～10 月

【結果】

自己抜針指導は、看護師の 30 名中 16 名が経験していた。その中でチェックリストを使用しなかった看護師は 9 名で、自己抜針が出来た患者は 5 名であった。チェックリストを使用した看護師は 7 名で、自己抜針ができた患者は 3 名だった。チェックリストを使用したスタッフと使用していない看護師では自己抜針できている患者に差はなかった。指導内容の記載では、手洗いと羽をつぼめる練習、固定テープのはがし方については記載されていなかった。

【考察】

今回、作成したチェックリストは、看護師に十分浸透していなかった。指導に携わる看護師は経験年数 4 年以上の者が多く、経験年数が浅い看護師にとっては、チェックリストは指導内容の確認の手段となるため、さらに使いやすいものを工夫する必要がある。今後チェックリスト活用の促進が課題である。チェックリストの使用率が低いのは今年度 4 月以降からであるため今後チェックリストを使用して指導した場合の自己抜針成功率を確認する必要がある。

今回、アンケートの実施により指導時に現在使用しているチェックリストを見直し病棟看護師が一貫した自己抜針指導ができることが課題である。

がん患者の術後疼痛に対する疼痛評価と対処行動の実際

金子勇輝¹⁾, 美野輪由貴¹⁾, 河村陽子¹⁾, 柴田京子¹⁾, 福田久子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 ICU

【はじめに】麻酔覚醒時から痛みが生じ、手術終了後数時間から翌日までが最も痛みが強いといわれている。術後疼痛が生じることで、呼吸が浅くなり呼吸器合併症の発生を高め、また痛みにより血圧が上昇し後出血や縫合不全を招く。さらに、術後合併症は身体回復を阻害する因子となるといわれている。特に腹膜・胸膜・内臓の手術は上位中枢が強く関与し、術後疼痛が発生していると考えられている為、今回はがんの開腹手術・腹腔鏡下手術後患者へ焦点を当て、術後疼痛に対する患者自身の疼痛評価と対処行動について明らかにする。

【方法】対象は、手術後 ICU に入室した患者でオピオイドを用いて術後疼痛コントロールを図り、意思疎通が可能であるがん患者 23 名。術後疼痛を評価するために Numerical Rating Scale (以下 NRS) 値と術後疼痛に対する対処行動を評価するために独自に作成した質問用紙(術後疼痛の状況, 対処行動, 術前後指導)を使用し, 診療録と患者への聞き取り調査によって収集した。

【結果】術後疼痛に対する患者自身の疼痛評価は、麻酔科医と看護師から持続的鎮痛薬投与方法(PCA)についての説明がされ, NRS : 3 以上時と体動時痛の予防として自己投与できていた。術式や自己調節硬膜外鎮痛法 (PCEA)・静脈内自己調節鎮痛法(IV-PCA)による NRS 値の違いはみられなかった。中年期は老年期よりボース要求数・投与数が多く、追加の鎮痛剤を使用していた。

【考察】痛みに対する強さや持続性は患者により異なるが、術前後の指導により術後の対処行動・予防行動へと繋がり、術後最も痛みを感じる際に疼痛コントロールが図れていたと思われる。開腹手術の患者は硬膜外や髄腔内への麻酔投与方法により組織損傷部にみられる一次的痛覚過敏が生じにくかったと考えられる。一方、腹腔鏡下での手術は、開腹手術に比べ手術時間も短く生体侵襲の少ない手術であるが、硬膜外や髄腔内への麻酔投与方法を用いている患者もあり、痛みのコントロールが図れていたと考えられる。IV-PCA を用いていた患者は静脈内への麻薬投与方法以外に屯用でオピオイド系の鎮痛剤を使用し、疼痛コントロールが図れていたため、PCEA・IV-PCA による違いがみられなかったと考えられる。中年期は老年期に比べ、PCA 使用用途を理解していたこと、皮膚表面の痛点の分布密度が多いため、ボース要求数・投与数が多かったと考えられる。痛みの感じ方は個人差が大きいため、今後、患者特性に応じた対処行動が図れるように介入していく必要がある。

術後せん妄患者のチューブ類自己抜去の要因

加瀬楓子, 齋藤恵子

医療法人社団善仁会 小山記念病院

【目的】

術後せん妄によりチューブ類を自己抜去してしまう患者の傾向を把握し、自己抜去予防方法を検討する。

【方法】

平成26年4月1日～平成28年3月31日の間に外科、泌尿器科がんに対して、全身麻酔下で開腹手術を受けた患者105症例の過去の診療録や看護記録を参照し、対象105症例のうち、せん妄群26症例、非せん妄群79症例に分類した。せん妄群に対して、あらかじめ設定した検討項目に対して集計し、2)と3)の(1)に対しては²検定を行い、 $P<0.05$ を有意差ありとした。

1) 手術に関する項目:(1)術式、(2)留置されたチューブ類

2) 術後せん妄発症に関わる要因の基本項目:(1)年齢、(2)性別、(3)入院歴(4)精神安定剤の常用、(5)生活習慣病、(6)認知症、(7)緊急性、(8)手術時間、(9)持続点滴、(10)硬膜外麻酔、(11)疼痛、(12)発熱、(13)膀胱留置カテーテル、(14)採血データ(BUN/Cre)の異常、(15)付き添い、(16)手術終了時間

3) せん妄群のうち、自己抜去した背景:(1)留置されたチューブの本数、(2)チューブ類の種類、(3)術後日数、(4)時間帯

【結果】

硬膜外カテーテルと膀胱留置カテーテルの項目において有意差がみられたため、術後せん妄患者のなかでも、侵襲の高い症例で自己抜去が多い。

チューブ類が多い症例で、特に胃管や末梢静脈ルートといった患者の目の届きやすいチューブ類が自己抜去される可能性が高い。

術後1日目の夜勤帯に自己抜去が多い。周手術期の侵襲に加えて、急激な環境の変化の影響によりチューブ類の自己抜去という形で表れている可能性がある。

【考察】

65歳以上の高齢者が開腹がん手術を受ける場合、チューブ類が多く留置される侵襲性の高い症例では、術後1日目の夜勤帯で、自己抜去が起こる可能性が高い。術後1日目はベッド上安静が解除される一方で、疼痛やチューブ類のような要因で活動制限がされる時期である。そのため、ADL拡大中であるが、視野が限られるため、せん妄患者において、目に届く位置のチューブ類が自己抜去されやすいと考えられる。そのため、チューブ類は患者の目に届かない部位に留置・収納するのが望ましいと考えられる。

また、急激な環境の変化に対して、術前にはチューブ類の説明、HCUの見学といったオリエンテーションを行い、ADL拡大時には再度説明をして、患者の理解を助ける介入が必要であると考えられる。

前立腺がん患者の術前パンフレット導入
～合併症の理解と不安の軽減を試みて～

^{ながさわ まちこ}
長澤 真知子，新藤恵美，臼倉由貴枝，毛利めぐみ

友愛記念病院 看護部

【目的】

前立腺全摘除術が決定し医師より術後の合併症について説明が行われていても、術後、実際に起きた尿漏れの身体的苦痛や運動制限に対する不安が聞かれた為、術前用パンフレットを作成し尿漏れ予防対策として骨盤底筋体操を術前から実施し術後の合併症・注意点の理解と不安の軽減を図る

【方法】

調査期間：H28年4月～8月

研究対象者：前立腺全摘除術を受けた患者4名（平均年齢67歳）

職業：無職3名 就業1名（デスクワーク・出張あり）

普段運動：何もしていない2名（ウォーキング マラソン1名・ゴルフ1名）

聞きとり調査 面接を実施（対象者は認知症が無い患者 研究の同意を得られ実施）

【結果及び考察】

外来からパンフレットを導入する事により尿漏れのタイミングや出血の原因となる運動制限に対し理解することができたと考える。対象者の中には就業者もあり「退院したら直ぐに海外出張が予定してたので事前に聞いて良かった」「実際に起き上がるだけでも尿漏れがあったけど話を聞いていたし骨盤底筋体操もずっとしていたので不安は無かったよ」「入院中に尿が漏れるタイミングもわかるようになったし下着やパットの選択も大丈夫」「退院した後じゃ他人に知られたくないし相談できないから良かった」との話が聞けた。

運動制限や尿漏れは精神的なショックやストレスを抱きQOLを低下させる重要な問題と考える。骨盤底筋体操を全員の対象者が術前から行っていたことで術後スムーズに体操を始めることができた。術前からパンフレットを導入した事で入院中に尿漏れを体験し、ケアアイテムの選択、対処方法についても理解され退院後の不安の軽減に繋がったと考えられる。

対象者は術前からパンフレットを導入したことで、合併症の理解と不安の軽減に繋がる有意な成果が得られた。今回の研究では対象者が少ない為、術後のさまざまな不安や個々の理解度に違いがみられる可能性もあるので今後も継続、再評価していく必要があると考える。

放射線治療を受ける前立腺がん患者を対象とした排泄日誌の有用性について

谷口愛¹⁾、小泉綾香¹⁾、大城佳子⁴⁾、宮本勝美²⁾、篠田和哉²⁾、糸屋沙央梨²⁾、大久保淳²⁾、加藤雄一²⁾、若林亮²⁾、渡部大将²⁾、菅原信二³⁾、菊地里子¹⁾

1)筑波メディカルセンター病院看護部 2)筑波メディカルセンター病院放射線技術科
3)東京医科大学茨城医療センター放射線科 4)筑波メディカルセンター病院放射線治療科

【目的】当院では2015年2月より前立腺がん患者の強度変調放射線治療(IMRT)を開始した。前立腺への正確な照射には、直腸内のガス・便のコントロールや、膀胱容量を一定に保つことが重要である。我々は患者の排泄コントロールを良好にすることを目的に、患者自記式の排泄日誌(以下日誌と記す)を作成・導入した。使用開始後2年が経過し、有用性を検証したため報告する。

【方法】対象：2015年2月～16年6月に当院でIMRTを受けた前立腺がん患者106名。
実践：治療前医師は問診とCTにおける直腸内のガス・便の遺残状態から緩下剤を検討。看護師は食事や内服管理、治療時の飲水や排尿時間を説明し、日誌の習慣化を促す。患者は日誌を基に生活習慣を見直し排泄コントロールを試みる。治療中患者は日誌の使用を継続。放射線技師はCBCTでガス・便の遺残を確認し、照射可能と判断した際は日誌に「 」と記入。医師・看護師は患者と日誌を共有し、処方の変更、補足説明、栄養士の介入を検討。日誌の項目：便性状、内服薬、排便時間、排尿回数、治療前の飲水時間、スタッフ記入欄。
分析：評価の期間を、治療前、治療開始2週間、治療の前半、後半に分類し、 の割合を計算し解析した。

倫理的配慮：治療室において情報の収集および利用の目的及び内容について明示している。

【結果】練習期間：平均22.4(6-56)日、治療期間：平均57.6(52-65)日。照射可能と判断された の割合は、治療前75%、治療開始2週間90%、治療前半89.5%、治療後半94.7%であった。t検定では、治療前と比較して、治療開始2週間、治療前半、治療後半で明らかに の割合が多く、有意差を認めた。また治療開始2週間と比較して、治療後半では明らかに の割合が多く、有意差を認めた。一方、治療前半と後半では有意差を認めなかった。

【考察】日誌を活用したIMRTでは、治療経過に応じて直腸内や膀胱容量のコントロールが良好となり、再現性を確保できる割合が高いことが明らかになった。日誌の活用は、スタッフ間の情報共有を容易にし、タイムリーな介入が可能となるだけでなく、患者の排泄に関する認識を高め、セルフケア獲得の一助となることが示唆された。また患者の排泄コントロールは治療開始2週以降にさらに安定していくことが明らかとなり、それ以前の時期がセルフケア獲得を支援するには重要であることが示唆された。

包括的アセスメントの視点をもったカンファレンスの取り組み
～がん患者のストーマ装具選択を通して～

前川華澄、小室聖子、増永京子、橋本直子、木野美和子、小泉知子
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】

当病棟はストーマ造設術を行なった患者に対して2014年5月より装具選択カンファレンスを実施してきた。スタッフ間の情報共有化と知識向上を目的として開始したが、スタッフが重きをおいて情報収集する項目に変化がみられ、患者を包括的にアセスメントしながら装具選択を行えるようになった。装具選択カンファレンスの現状と課題について報告する。

【装具選択カンファレンスの取り組みの実際】

開始当初の枠組み

カンファレンスを行う時期、時間、方法、情報収集項目について規定し、参加者はチームメンバー全員と皮膚排泄ケア認定看護師が参加できるように調整した。当日はホワイトボードを使用して情報共有をはかれるようにした。

カンファレンスにてスタッフが重きを置くようになった内容

術後の治療として化学療法を推奨された事例では、薬剤によっては手指の痺れが生じる可能性があるため装具装着が簡便に行えるような装具を中心に検討した。病状によりADLの低下が予想される事例は、ストーマサイズに合わせてカットする必要のない既製孔タイプの装具や、指で広げて伸ばせるタイプの装具について検討した。また、腹壁のしわやくぼみがある事例ではアクセサリーを使用しなくても簡便に装着できるよう個別に検討した。腹膜播種や肝転移をきたしている事例では、腹水やストーマ周囲静脈瘤の発生の恐れがあるため、腹壁を圧迫しないような柔らかい装具を中心に検討するようにした。

【結果と考察】

2014年5月から2016年9月まで46例のカンファレンスを実施し、おおむね漏れや皮膚障害なく術後3週間以内に退院することができた。このようなカンファレンスを実施し患者に関わる多くのスタッフの意見を出し合うことで患者を多角的に見ることが可能になった。さらに、治療方針や予後予測を知ることによって今後起こりうる身体症状やスピリチュアルペインに目を向けることができ、包括的アセスメントの視点を持った装具選択が可能になった。以上から現在は情報収集項目を追加し、より良いものとしている。今後は退院後も使い続けられる装具であったかの分析を行うことが課題である。

脊髄空洞症による障害のある患者のストーマ管理支援

宮本小夜子^{みやもと きよこ}、小川真里奈、後藤裕美、明石香澄、難波幸子
友愛記念病院 看護部

【目的】脊髄空洞症による障害のある患者のストーマ自己管理支援に対しバンデュエラの自己効力感を用いて効果的な関わりができていたのか明らかにする。

【事例紹介】患者(A氏)夫と2人暮らし。脊髄空洞症による障害により右半身麻痺の他、左手は第2関節まで感覚がなく力が入らない。今回大腸ポリポーススにより大腸全摘出し、イレオストミー造設。本人と夫の強い希望により退院後の診療や訪問看護は利用せず、自分たちで行いたいという思いがある。

【方法】1.調査期間：H28.6月～8月 2.データの収集方法：バンデュエラの「自己効力感」に基づき【成功体験】と【社会的説得】における看護師の態度構造について半構成的面接を実施。3.データの分析方法：逐語録から、研究目的に関する言葉や文章を取り出してコード化しカテゴリー化した。4.倫理的配慮：本研究を実施するにあたり、当該施設の倫理委員会委員会の承諾を得た。対象看護師、対象患者には本研究以外でのデータの使用はしない事、何時でも辞退できる事を説明し文書と口頭にて承諾を得た。

【結果】1.成功体験：【この前できなかったことができた】【大丈夫】【ケアはスムーズにできるようになったね】【袋がつけられるようになったよ】であった。

2.社会的説得：【今はできることをやって出来ないところは練習すればできますよ】【覚えるの早いですね】【この前できるようになりましたね】であった。

【考察】訪問看護を利用しないため自己管理できるよう関わったが否定的発言が多く聞かれた。その為スタッフ間のカンファレンスでは統一性を持たせ、できる部分を伸ばし、できない部分は達成の可能性があるとして繰り返し支援した。自主的に行っていた場合はその都度声を掛け褒めた。その後一部自己管理ができ、リハビリも積極的に行うようになった。A氏の行動について励ましの声掛けは社会的説得にあたりこれが自己効力感を高める要因になったと考える。バンデュエラは「自己効力感とは積極的に取り組むというような認識を意図的に働かせることであり、この自己効力感が行動の開発や学習への自信や意欲を促す」と述べている。まず自信をつけさせるため簡単な事を提案し、徐々に自己への信頼感を持たせる事ができたと考える。成功体験は自己効力感を高める最も効果的な方法である。A氏も以前できなかった事が毎日努力する事でできるようになり、前向きな発言が多く聞かれ成功体験が効果的であったと言える。おわりに、今回の事例を生かし自己効力感について勉強会を行い、他の患者支援の場面でも意識していく事が今後の課題である。

ストーマ外来の現状と今後の課題

おきゆみ
沖由美, 中沢一恵, 飯ヶ谷美恵
友愛記念病院 看護部

【目的】

当院は地域がん診療連携拠点病院でありストーマ造設患者が過去5年間で142件あった。高齢社会に反映しストーマ造設者や介助者も高齢者が目立ちセルフケア習得に時間がかかり、ストーマ管理が難しい傾向にある。しかし平均在院日数短縮が進む中で短期間にセルフケア習得が必要であり患者の負担は大きい。当院では入院から外来まで継続したセルフケア指導を実施しており今後の生活において理解を深める事は不安やストレスの軽減を図り、患者の意欲向上につながるため重要である。そこで現状の活動内容を振り返り今後の課題を見出せたのでここに報告する。

【方法】

調査期間と対象：2015年4月1日～2016年3月31日までのストーマ外来受診者27名

調査方法：外来看護記録から必要項目を分数し問題点と対応を可視化

【結果】

外来回数:47回 外来受診者延べ人数:74名 外来受診者数:27名 性別 男性:16名 女性:11名 年代/30代:1名 40代:2名 50代:2名 60代:7名 70代:6名 80代:6名 90代:3名 疾患別/膀胱がん:1名 S状結腸穿孔:10名 大腸穿孔:3名 直腸がん:9名 横行結腸がん:2名 肛門がん:1名 腎結腸瘻孔:1名 記録内容 トラブル関連:24件(内容 1.漏れる:7件 2.かゆみ:5件 3.発赤:3件 4.びらん:3件 5.痛み:2件 他:4件) トラブルなし:13件 理解不足:9件(1.手技不十分:4件 2.受診時の仕方:4件 3.物品購入方法:1件) 不安:3件(ただれ、ストーマの色、トイレ) 対応:ストーマや皮膚の観察とケア、装具変更やトラブル等の相談

【考察】

トラブルに関しては術後初回外来受診者に漏れが多くサイズが合わない・しわが入るなどが原因としてあり状態を見て対応策をアドバイスしている。また理解不足9件のうち初回外来受診者は半数おり平均年齢は80代と高く、退院から初回外来まで2週間前後空くため患者が手技や受診方法などを忘れていた可能性もあった。入院中の指導内容は自宅での療養レベルに合っていたか、またセルフケアの理解は得られていたのか疑問であり入院中の指導内容を把握する事が必要である。今後は高齢のストーマ造設者に合わせたセルフケア指導が必要であり、再診時に統一したフォローが行える様症例検討を継続して行い、ケアやストーマリ-記載を見直し、病棟や外来での指導にフィードバックしていく事が今後の課題である。

在宅末期がん患者のオピオイド使用における便秘への看護介入
～ 経直腸的処置の重要性を経験して ～

竹之内光江^{たけのうちにみつえ}、山口佳奈江、宮下美香、横田由加里、脇田智美、林祐子、原田みさ子
森田静香、横井由美子

JA とりで総合医療センター 訪問看護ステーションとりで

「目的」

在宅末期がん患者のオピオイド使用による便秘が原因となり、腹痛や腹部不快感さらには意識障害を起こしたと思われる事例を経験した。家族介護者が適切に排便コントロールを行うことは難しく、訪問看護師による排便のアセスメント（排便の性状や量、残便の有無腸蠕動音）と浣腸や摘便などの経直腸的処置が重要となる。本研究を行いオピオイド使用による便秘への看護介入の課題を明らかにする。

「方法」

期間：2014年9月～2016年7月

対象：在宅療養の末期がん患者で、オピオイドの副作用である便秘に対し下剤を服用しても腹痛や不快感があり経直腸的処置が必要になった3症例。

方法：看護記録から経直腸的処置が必要と判断した経緯とその効果を分析する。

* 倫理的配慮：当院倫理委員会の承認を得た。

「結果」

1. 3症例とも毎日下剤を服用し腸蠕動は良好であった。本人、家族は毎日～2、3日に1回排便があったと答えたが、週2～3回の訪問看護の経直腸的処置では拳大以上の残便があった。
2. 3症例とも経直腸的処置後は腹痛や不快感が緩和した。
3. 2症例の介護者が高齢、1症例は施設入所者の為経直腸的処置の指導は困難だった。
4. 1症例は4～6日間排便のない後に意識障害を2回起こしており、オピオイドが一時中止、変更、減量された。経直腸的処置介入後はオピオイドが増量されても意識障害を起こしていなかった。

「考察」

今回の3事例は介護者による排便コントロールが難しく、訪問看護師が適切に排便のアセスメントを行い、適宜、経直腸的処置で残便を取り除いたことが、がんに関連する苦痛の緩和に繋がったと考える。便秘により腸蠕動が抑制されると投与したオピオイドも充分吸収されないと言われており、3症例とも残便ががんに関連する苦痛の要因にもなっていたと考える。また、便秘により意識障害など、状態の悪化を招き、鎮痛に必要なオピオイドの投与が継続できない可能性があり、訪問看護師のオピオイド使用における便秘への看護介入は在宅末期がん患者のQOL向上に繋がっていくと考える。

病棟看護師が感じる抗がん剤血管外漏出の危険因子

^{やましたたかみ}山下貴郁¹⁾、梶山陽子¹⁾

1)筑波大学附属病院看護部

【目的】

血管外漏出の危険因子についてはガイドラインで明らかになっているが、病棟看護師が経験を基に感じている危険因子との間に違いを感じることもある。そこで病棟看護師が経験的に感じている危険因子を明らかにする目的で、アンケート調査を実施し血管外漏出した事例と照らし合わせて考察した。

【方法】

消化器内科病棟の看護師へ日々の業務の中で感じる血管外漏出の危険因子についてアンケート調査を実施し、危険因子を抽出した。さらに昨年1年間に発生した血管外漏出8事例を分析し、抽出した危険因子と事例と照らし合わせた。またアンケートは消化器内科病棟での経験年数3年以上の看護師を対象とした。

【結果】

アンケートの結果、ガイドラインにない病棟看護師独自の項目として 過去の漏出既往（抗がん剤以外も含む）、点滴挿入時に複数回穿刺した、点滴留置や採血が難しい、ADL 自立・活動量が多い患者、連日投与するレジメンがあった。

次に看護師独自の項目と8事例を照らし合わせると 6事例、データなし、5事例、8事例、7事例に当てはまる結果となった。

【考察】

アンケートから出された危険因子はいずれかの事例に当てはまったが、とくに は全事例が当てはまっており、ADL が自立している患者ほど活動量が多く、投与中に血管の安静が保持できないことが血管外漏出に影響していると考えられる。ADL はガイドラインにない項目であるが、実際にベッドサイドで化学療法の管理をしている病棟看護師ならではの項目ともいえる。そのことから ADL が自立している患者ほど輸液管理や患者指導をより丁寧に行う必要がある。

以上より、ガイドライン以外の危険因子として、看護師の経験に基づいた因子があることが示唆された。

抗がん剤曝露対策における防護用具設置

おだいらいちはる
小平千春、澤井塩子、菅野美穂、小野裕子、小橋幸美、合田友加
総合病院土浦協同病院 看護部

【はじめに】A病棟の2014年度入院患者1001人のうち、206件が抗がん剤治療目的での入院であり、看護師の抗がん剤曝露のリスクが高いことがわかる。2015年にA病棟における「点滴ボトル取り扱い時の抗がん剤曝露予防対策の実態調査」を行い、適切なPPE（個人防護具）を使用できているスタッフは全体の3割であることが明らかとなり、煩雑な業務の中でも簡便かつ適切な曝露予防対策がとれるような環境的改善の課題があがった。そこでスタッフの活動動線上の統一された場所にPPEを設置し利便性を向上させることで、煩雑な業務の中でも適切な曝露予防対策がとれると考え取り組んだ。

【目的】病棟の統一された場所にPPEキットを設置し環境を整えることで、抗がん剤を取り扱う看護師全員が適切な曝露予防対策を容易にとれるようになる。

【活動方法】期間：2016年9月～、対象：消化器内科外科看護師21名、方法：PPEをキット化する。作業室の一角に設置する。設置場所を書面に記してスタッフへ配布し、周知する。周知後、使用開始とする。

【活動の実際と考察】PPEの装着が確実に行うことができるように、PPEをキット化した。PPEキットの内容は、ガウン・手袋・マスク・ゴーグル・ビニール袋を密閉できる袋にまとめ一目でわかるキットとした。運搬時のルールの徹底を図るために、全てを密閉できる袋にまとめた。作業室の一角に「抗がん剤曝露予防対策」と明記して、PPEキットを設置した。設置場所やPPEキットの使用方法は、連日申し送りの時間に説明を行い、さらに文書に記して全員に配布した。PPEの使用を向上させるために、作業・患者環境上の不具合を避けるような動線上への配置工夫や配置箇所をスタッフへ周知することが必要であると、藤田¹⁾は述べている。PPEキット設置後、適切なPPEを使用しているスタッフを以前より多く目にするようになった。これらのことから、今回の活動は適切な曝露予防対策を容易にとれるようにする上で有効的であったと考えられる。

【今後の課題】今回はPPEキットを設置し使用を開始したが、使用後の効果や改善点をあげるまでには至らなかった。今後、継続してPPEキットを使用し、適切な曝露予防対策がとれているのかを定期的に評価していく必要がある。

【引用・参考文献】1)藤田昌久:集中治療室における感染対策の基本～個人防護具(PPE)の活用～,DEC.No6,P3-P6,2013.

陽圧管理病棟における看護の工夫

- 防護環境の管理と陽圧環境の臭気対策 -

糸賀香織^{いとが かおる}, 安藤令子, 前島ゆかり, 石井沙智, 力石美和, 宮本三千代

総合病院土浦協同病院 看護部

【はじめに】血液・膠原病内科病棟は2016年3月の移転後、病棟全体が陽圧管理となり無菌室数が増え、化学療法や免疫抑制療法による易感染患者に感染リスクが低減した環境を提供できるようになった。陽圧管理では外部からの空気流入を防ぐため病室を十分シールする必要があり、病棟内の窓を開けることができない。そのため換気口による換気が24時間行われているものの室内に排泄物の臭気が残留し患者に不快感を与えることがあり、安楽な療養生活の提供が必要と思われた。また、防護環境の増加は病棟スタッフの適切な防護環境管理を必要とした。そこで移転後に取り組んだ安楽な療養生活の提供と適切な防護環境管理のための工夫について報告する。

【方法】 勉強会の実施;内容「適切な防護環境の管理」対象;病棟看護師21名、看護補助者1名 排泄物による室内の臭気対策;おむつ交換の現状調査、対象;病棟看護師18名、調査内容;おむつ交換時の臭気対策で注意している点など3項目 調査後の勉強会の実施、対象;病棟看護師18名

【活動の実際と考察】 「適切な防護環境の管理について」の勉強会は、全員が参加できるように3回に分けて行った。資料は米国疾病予防管理センターガイドラインの防護環境の要件に沿って作成し、埃を最小する努力では、資料に沿って清掃場所を考えてもらった。また、室内動作の程度と発塵・発菌量の比例について説明し、風速切替えや埃を立てない努力の必要性を意識づけるようにした。おむつ交換の現状調査では、調査用紙の回収が18名と全員から回答を得られた。問1.おむつ交換時の臭気対策で注意している点(複数回答可)では、時間の短縮10名、換気5名、便を空気にさらさない5名、消臭剤1名、使用後のおむつの密閉が14名であった。問2.使用後のおむつの密閉のタイミングはいつかでは、おむつを入れた直後4名(22%) おむつ交換終了後14名(78%)であった。問.脱臭機の向きを変えているかでは、はい2名であった。この結果から、おむつ交換終了時まで袋を密閉していないこと、脱臭機の向きを変える看護師が少ないことから、臭気の広がりを意識した行動がとれていないことが考えられた。そこで、これまでのおむつ交換方法を基本に臭気の広がり方を踏まえた具体的な手技と根拠に関する勉強会を実施し、再認識を促した。勉強会終了後、「新しい手技は実施できそう」と病棟看護師全員から意見が聞かれ、統一していく取り組みが必要と考えられた。以上のことから、これらの取り組みは、安楽な療養生活の提供と適切な防護環境管理のための意識向上に繋がったと考える。今後も意識づけを継続的に行い、防護環境管理を実施していく必要がある。

乳腺専門クリニックにおける乳がん看護の現状と課題

井上陽子^{いのうえようこ}、谷本直子、植野映、梅本剛、東野英利子
つくば国際プレストクリニック

【目的】

当乳腺専門クリニックは、2016年4月開院。乳腺専門医3名（うち非常勤1名）、看護師2名（うち乳がん看護認定看護師1名）、検査技師1名体制で乳がん検診・治療を行っている。乳がん検診は、対策型および当クリニック独自の検診を行っている。乳がん治療では、主に超音波、マンモグラフィ、針生検を用いて診断を確定し、提携病院に医師・看護師が出向し手術を実施、退院後は当クリニックで内分泌療法や経過観察を行っている。乳房MRIや放射線治療、ハイリスク患者等は基幹病院に紹介している。

今回、当クリニックにおける乳がん看護の現状と課題を報告する。

【方法】

2016年4月～9月までの診療記録等よりケアの内容を抽出、検討した。

倫理的配慮：個人が特定されないように配慮した。

【結果】

診断検査では、オリエンテーションや検査介助が186件あり、内訳は細胞診検査99件、針生検87件（うち摘出生検2件）だった。乳がんと確定診断されたのは47件、診断後には全例に看護師によるカウンセリングを行っていた。当クリニックで治療継続は21件、転院は26件だった。提携病院での手術は26件（他施設診断例も含む）、うちがん手術は23件、良性腫瘍摘出3件だった。術前ケアは、提携病院の術前外来案内や病診連携室を介した個別的なケア依頼の情報提供を行っていた。退院後は、サマリーによる情報共有を図り、放射線治療の流れや創部の保清、テープ療法の指導を行っていた。リンパ浮腫ケアは28件、スキンケアや圧迫療法としてスリーブ購入指導を行っていた。

セカンドオピニオンは10件あり、カウンセリングや受診前の電話相談も実施していた。

6月からがん患者指導管理料の算定ができるようになり、算定は15件だった。

【考察】

当クリニックでは検診・診断、治療まで同じスタッフが関わることにより、継続的な支援体制の構築ができやすい環境にあった。提携病院との病診連携室を介した情報共有が重要であり、今後は入院病棟スタッフとの情報共有ツールが必要と考える。

カウンセリングや周術期ケア、リンパ浮腫ケア、セカンドオピニオンなど個別対応が多岐にわたり、対応時間の工夫が必要と考える。