

## P-031

### 認知レベルに問題がある患者の透析中の管理について —2事例を経験して—

古河赤十字病院 看護部透析室

○中田 敦子、大澤 一子、水沼 美幸、丸山 みか、台 史恵、長尾 佳代、山中 玲子

【はじめに】平成27年度透析導入患者46人、平均年齢66.5歳で高齢の患者も増加し、個々の病状に合わせた看護を展開している。  
【目的】認知レベルに問題がある2事例を通して家族と連携したケア提供のあり方について考察する。  
【対象者】A氏91歳、透析歴5年10ヶ月、施設入所中施設職員が車椅子で送迎B氏83歳、透析歴2年4ヶ月、妻と二人暮らし通院は娘が車椅子で送迎  
【結果・考察】A氏はC病院でアルツハイマー病と確定診断を受けていたが家族の希望で透析導入される。導入時に患者の透析への拒否行動はなく実施できていた。しかし、家族の変更で平成27年7月に施設入所する。そのため、自宅へ帰りたい願望から大声を発したり、安静にできず自己抜針もみられた。家族と協議し、自宅通院は拒否され、施設入所継続となり、A氏は治療中に他の透析患者が隣に居ないとさびしさを訴える。そこで、他患者近くで3時間に短縮して透析を実施している。B氏は導入期にアルツハイマー型認知症と確定診断を受けており、家族の希望で透析導入となる。導入時は家族が付き添い、徐々に治療を受け入れられた。時々透析中医療者に暴力を振るうこともあり、家族と話し合った。家族は透析治療継続を希望され、安全のためシーネやミトン装着を了解して実施している。認知レベルに問題ある患者の透析治療を家族の希望で導入することは、患者に定期的な苦痛を強いることになる。時間をかけ環境を整えることで、透析治療を受容できている。透析継続のための服薬やシャントなどの自己管理は家族や施設の協力によって維持できている。また、来院時の患者の心理状態とADLを考慮しながら透析中の安全対策を協議し実施することにより、安定した透析を提供できている。

## P-033

### 当院における禁煙外来のあり方を考える 精神的依存から禁煙困難となった症例

高松赤十字病院 看護部

○柴川 晃弓

【はじめに】当院では2008年4月より禁煙外来を開設し、専門医1名、看護師1名が週1回外来診療を行っている。看護師は専従ではなく、ローテーションで担当している。年間平均40名の禁煙治療を行い、成功率58.7%。禁煙動機が明確である場合、多くは治療中の成功体験の繰り返しで自信につながり、禁煙継続できることが多い。しかし、精神的依存が断ち切れず再喫煙になるケースも少なくない。今回自らの意思で外来を受診し禁煙治療を開始したが、精神的依存が強く、外来治療最終週で断念となった一症例を振り返り、今後の支援の在り方を検討する。  
【症例】A氏60歳代 男性 既往歴：COPD 高血圧他 息苦しさ・息切れを主訴に健康のため禁煙を希望した。プリンクマン指数40本×40年間 TDS 8/10 家族構成 妻と二人暮らし  
【結果・考察】喫煙による悪影響を理解し、自ら希望し禁煙外来を受診し禁煙補助薬を使用し治療を開始した。治療開始後からニコチン離脱症状が強く、禁煙継続するに依り症状が増強していた。外来では禁煙の辛さをもとに、禁煙によるメリットや数か月先にとどのような自分でありたいかなどを語りながらも、A氏とともに対応策を模索していった。賞賛と励ましにより禁煙継続できていたが、外来終了後の禁煙継続に対し不安を表現するようになった。家族による精神的サポートが必要と考え、共に受診するように提案していたが、妻のサポートは得られなかった。禁煙治療最終週に1本の喫煙がきっかけで再喫煙となり治療断念となった。治療中・治療終了後を通して、禁煙による辛さを共有しサポートする人物は重要な存在である。家族への働きかけができるようなシステムづくりが必要である。

## P-035

### 高齢終末期がん患者・家族が望む療養先で過ごすための看護師の役割

沖縄赤十字病院 看護部

○大城 綾乃、金城 恵

【目的】高齢終末期がん患者と家族が望む療養先で過ごすための看護師の役割について再考する。  
【方法】自宅療養を希望したが病期の伸展に伴い緩和ケア病棟へ転院となった1事例の看護介入についてカルテをもとに振り返る。  
【倫理的配慮】匿名性に配慮し、ご家族の了承を得た。  
【事例】A氏 80歳代 男性 膀胱がん、多発骨転移。腰部の疼痛があり歩行困難、疼痛コントロール目的で入院。  
【看護展開】A氏・家族には入院時より「家に帰りたい」という思いがあった。疼痛に対し、オピオイドを使用し疼痛緩和を図り歩行可能となったため、ショートステイを利用しながら在宅療養へ移行できるよう調整していた。しかし急な病状悪化、ADL低下があり、本人・家族も自宅退院は難しいと感じ緩和ケア病棟での療養を希望され転院調整を行った。  
【考察】高齢終末期がん患者と家族が望む療養先で過ごすための看護師の役割として、患者・家族のセルフケア能力を見極めマネジメントできるように知識や技術を提供する。揺れ動く気持ちに寄り添い、患者や家族、主治医、MSW、チームスタッフなど多職種と情報交換や共有を行い、療養場所の意向変化に対しコーディネートする。この2つの役割を求められていることが、今回の事例を通してわかった。高齢者や終末期がん患者のつらい症状を緩和するためには、セルフケア能力の低下が見込まれることを前提に、家族や周囲のサポート体制の調整と薬剤の投与経路の調整が重要である。また、病期の進展に伴い患者・家族の治療や療養場所などあらゆる思いが変化していく過程に寄り添い続けることは、看護師自身もつらさを感じる。そのつらさを患者・家族を含めた医療チームで共有し、分かち合い、その人らしい療養生活を支援していくことが重要である。

## P-032

### A病院における貯血式自己血輸血の現状と課題5年間を振り返って

芳賀赤十字病院 看護部 外来

○菊地 真理、小幡実佐子

貯血式自己血輸血とは、輸血を必要とする予定手術において、あらかじめ自分の血液を貯めて使うものであり、同種輸血より安全と言われている。同種輸血の安全性が劇的に向上してきた今、貯血式自己血輸血について教育を受けた医師あるいは看護師が採血時の細菌汚染や逃走神経反応などの危険性を回避し、適切な貯血式自己血輸血を行うことが重要である。A病院では2009年度に自己血輸血チームを発足し、医師、検査技師の協力のもと準備をしてきた。2010年度より担当医師と学会認定自己血輸血看護師が中心となり、貯血式自己血輸血を外来で実施し、外来看護師への教育指導、外来記録のテンプレートの作成、患者説明用パスの作成、VVRの初期対応マニュアルの整備などを行ってきた。外来での貯血式自己血輸血の体制が確立したため、2016年度より貯血式自己血輸血管理体制加算を申請し取得するに至った。今後、より安全な貯血式自己血輸血を行うため過去5年間の実績を振り返り、現状と課題について考察する。

## P-034

### ひもときシートを用いた認知症高齢者の個別性に応じた環境づくりの検討

福岡赤十字病院 整形外科

○西森佑紀子

【目的】ADLや環境など患者の状態への変化に関し、弱者となりやすい認知症高齢者に対して、ひもときシートを使い患者理解を深めて思いに寄り添い安全に療養できる環境づくりについて考察する。  
【対象】A氏80歳代女性。右大腿骨転子部骨折で入院、その後骨接合術を施行。  
【方法】手術前、手術後に対象者に対してひもときシートを使用し患者の思いや考えを考察する。その結果より患者の個別性に合った環境づくりを行い看護ケアに活かし、その後の反応を捉える。  
【結果】術前ひもときシートを使用した結果より(1)ベッド上からでも見える場所にA氏が特に気になる内容を書いた張り紙を配置。(2)カレンダーを置き手術予定日を丸で囲み日付や曜日を毎日確認。(3)A氏の話を否定せず思いを傾聴し一緒に解決できることを考えた。その結果(1)A氏が特に疑問に感じているかを解決することができた。(2)危険行動なくベッド上安静の意味を理解することができた。(3)会話の際も混乱する様子が見られなくなった。術後ひもときシートを使用した結果より(1)鎮痛剤を定期的に内服開始。(2)車椅子乗車時は刺繍や犬の塗り絵をする時間を取り入れる。(3)テレビを視る時間を作る。(4)下半身キーパーを外す時間を作り、その際は再度も訪室し安全に過ごしているか確認する。その結果(1)好きなことを取り組む間は下半身キーパーを装着せず安全に過ごすことができた。(2)設定した時間内に看護師が何度も訪室することで患者の訴えをタイムリーに把握し介入する事が出来た。  
【考察】患者と看護師間では思いの差があることを前提に理解し、患者を捉えることが大事であり、患者らしさを大事に関わることは患者の安全に繋がる。対象理解のためのツールとして、ひもときシートは有効である。また、患者の思いに寄り添うためには、対策への評価を繰り返し行う必要がある。

## P-036

### 採血室における災害時アクションカードの作成について

松山赤十字病院 看護部

○近藤 雄一、今村 明美、大空 真希

【背景と目的】A病院は災害拠点病院の認定を受けた、許可病床数681床の2次救急病院である。1日の外来患者数は約1500人、採血数は約400～500名であり、パート看護師4～5人で採血業務を行っている。今回パート看護師の災害に対する意識向上と災害時の業務を明確化する目的で採血室アクションカード(以後AC)の作成に取り組んだので報告する。  
【取り組みの実績】1.平成28年3月に採血室ACを作成した。2.作成した採血室ACを使用した災害シミュレーションを採血室で実施した。3.シミュレーション後に参加したパート看護師に質問紙調査を実施し、評価・修正を行った。倫理的配慮として、個人が特定されないことと不利益を被らないことを説明した。  
【結果・考察】1.採血室ACを計6枚作成した。1枚目は全スタッフ用に「手をとめろ」と「安全確保」と明記した。2枚目は「トイレの確認」3枚目は「患者の誘導」4枚目と5枚目は、「患者の移送」で介助が必要な患者の対応と避難経路の指示、呼びかけの二つに分けた。6枚目はリーダー用に、「師長に報告」と「指示を各スタッフへ」とした。2.事前に紙面に災害設定しACに沿って、パート看護師5名を対象に採血室で実施した。3.質問紙調査を実施した結果、ACは災害時に有効で自己の行動が明確になり、災害に対する意識付けに役立ったという回答が多かった。しかしACの内容に関しては、患者の誘導場所が分からないという意見もあり、院内の避難基準を全スタッフ用のACに記載するよう修正した。  
【まとめ】災害時におけるACは個人の行動の明確化、災害に対する意識向上に繋がった。今後の課題としては、一人ひとりが得た情報を共有し連携を取りながら、その後の課題に移せることである。そのために継続して災害シミュレーションを実施し、ACが有効活用できるように取り組んでいきたい。

10月20日(木)  
般演題(ポスター)  
抄録