

P10-182

赤十字医療施設のチーム医療に関する実態調査 第一報

日本赤十字社 事業局 看護部¹⁾、
日本赤十字社幹部看護師研修センター²⁾
○大林 由美子¹⁾、梁瀬 佐紀子²⁾、東 智子¹⁾、
浦田 喜久子¹⁾、看護管理課題に関する検討会*¹⁾

【背景・目的】医療環境の変化を踏まえ、厚生労働省では看護業務拡大の方向性について、議論が進められている。そこで、看護の専門性を発揮したチーム医療の推進に向け、赤十字医療施設の現状を把握するための実態調査を行った。

【方法】厚生労働省医政局「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について（2007）」の通知を参考に質問紙を作成し、赤十字91医療施設看護部を対象に、平成21年12月～平成22年1月に調査を実施した。今回は「静脈注射」および「救急医療における診療の看護師による優先順位の決定」について報告する。

【結果・まとめ】「静脈注射」は、日本看護協会が「静脈注射の実施に関する指針」で「医師の指示に基づき、一定以上の臨床経験を有し、かつ専門教育を受けた看護師のみが実施することができる」としているレベル3では、投与薬剤の種類によって実施にばらつきがあった。静脈注射に関する教育は88施設（96.7%）が実施しているが、実施条件等施設内基準を有する施設は65施設（74.4%）であった。「救急医療における診療の看護師の優先順位の決定」では、72施設（79.1%）が何らかの形で実施していた。優先順位の決定に関する教育は39施設（42.9%）が実施しており、看護手順を有するのは23施設（25.2%）であった。これらの結果より、施設内基準や教育が必ずしも整備されないままに実践されている現状が伺えた。チーム医療の中で看護の専門性を発揮した適切な実践を行っていくためには、標準化された手順や基準、教育体制の整備が今後の課題となる。

*松尾文美（和歌山） 高橋高美（武蔵野） 淡路記伊（長岡） 望月律子（静岡） 片岡笑美子（名古屋第二） 児玉真利子（旭川） 光峰常美（松山）

P10-184

チームの関わりにより苦痛が緩和された終末期患者の事例を通して学んだこと

静岡赤十字病院 看護部

○河合 諒子、佐藤 みつ子、本田 尚子

【はじめに】当病棟では週1回緩和ケアチームカンファレンス（以下c f）を行っている。多職種によるc fを重ね、患者を総合的に捉え、患者らしい生活を送るための支援をし、患者の苦痛のコントロールを図ることができたため報告する。

【看護の実際】患者は食道がんの終末期であり、身体的痛みに対してオピオイドを使用していた。毎日痛み日記を記入し、薬剤師による評価や痛みの改善への提案がされていた。しかしなかなかペインコントロールは図れなかった。薬剤だけではとりきれない患者の身体的痛みの訴えには、様々な不安が深く関与していると考え、心理療法士にも介入してもらった。病気の進行や痛みに対する不安に対しては医師より説明を行った。そして患者に関する様々な情報を持ち寄ってc fを行い、患者を総合的に捉え、患者らしい生活を送るために支援を行って行くこととした。家族の協力も得て、患者の嗜好品であったコーヒーを病室で淹れ、風呂好きであったためシャワーヘルパーの使用や、趣味で撮ってきた写真を飾った。患者はコーヒーやシャワーを楽しみ、写真を見ながら様々な話をし、人生を振り返っているようであった。そして患者の身体的痛みの訴えは減り、レスキューの使用が減った。常に苦痛様であった表情には笑顔がみられるようになった。

【まとめ】この事例では、多職種の関わりで患者の苦痛を軽減することができた。患者を総合的に捉えることの重要性、苦痛のアセスメント、そしてチームカンファレンスが情報交換の有効な場となる事を改めて学んだ。今後も医療チームの横断的なつながりを大切に看護を提供したい。

P10-183

受療行動に問題のあるHIV患者への対応

芳賀赤十字病院 HIV/AIDS外来

○高木 弥生、小池 順子、野澤 寿美子、関澤 真人、
矢島 悟子、田中 和子、外島 正樹

【はじめに】現在のHIV/AIDS治療ではHAART療法が不可欠であり、内服率98%以上を目標とした治療は一旦開始すると一生に及ぶ。今回、受療行動に問題のある患者の事例について振り返り、患者主体の医療にするためにはどうしたら良いのか検討したので報告する。

【事例紹介】30歳代男性、母と2人暮らし。失業中。感染経路不明。術前スクリーニングでHIV抗体陽性が判明、本人にのみ告知しHAART導入。

【経過】約5年間は服薬アドヒアランス良好であったがその後転職を繰り返し、同時に受診のキャンセルや内服の中断が見られるようになった。昨年薬剤耐性獲得。HAARTの内容変更し服薬指導後に再開。しかし、再びキャンセルや内服の飲み忘れが目立つようになる。薬剤耐性獲得を心配し、受診とHAARTの継続を促し続けた。金銭的な問題に対しても介入したが現状は変わらなかった。

【ケアの介入】このままでは治療の継続困難が考えられたため、ACCの看護支援調整官にコンサルテーションを行った。その結果、これまでの対応は医療者主体であった事に気づき、問題解決のためには、患者が自主性を持つ必要があると考えた。そのための方法として、患者からの連絡を「待つ」というケアを選択した。目的は、患者になぜ連絡が来ないのか、どうすれば良いのか考えてもらう事で、疾患について向き合いHAARTの必要性を考えるきっかけとなる時間の提供である。

【まとめ】第三者にコンサルテーションした事で、自施設のチーム内だけでは見出せなかった「待つ」というケア方法を発見することができた。何もしていない様であるが、「待つ」事の意味を考えると、受療行動に問題のある患者に対しては、認知変容支援に繋がる重要なケアであり、患者主体の医療への第1歩と考えている。

P10-185

ターミナル期におけるあきらめない気持ちを支える看護

仙台赤十字病院 看護部

○井上 直子、加藤 千恵

【はじめに】患者は直腸癌のターミナル期にあり、癌性疼痛など症状が憎悪していた。しかし、「もうどのくらい生きられるのかなって思っただけでここから逃げ出したいくなる時もあるけど、でもやっぱり残り残したことがある。」という想いで旅行を1年前から計画していた。当初は病状を考えると長期間の旅行は困難だと判断したが、患者の強い思いから旅行実現に向けて動き出すことになった。

【看護の実際】旅行までの準備として疼痛コントロール、在宅IVHの再指導、尿道留置カテーテルの取扱い方法、急変時の対応などを患者・家族に説明し理解が得られた。症状の悪化なく無事に帰ってきた患者は「行ってきて本当に良かった。旅行中もいろんな人の手を借りて…本当に助けられた。病気の人だって行こうと思えば行けるんだ。あきらめなくてよかったな。」と満足した表情だった。

【考察】身体的側面を重視し、2週間に及ぶ旅行に当初医療者は否定的な考えだった。しかし、患者の旅行にかけられる思いや病気の葛藤、家族の思いの変化により、チーム全体の考えが変わってきたと考える。ターミナル期にある患者と関わる中で、「家に帰りたい」など患者が望んでいてもさまざまな問題があり、実現しなかった例が少なくない。病状を含めタイミングが大きなポイントになり、その機会を逃してしまうことが多いように考える。その要因の一つとして、患者に関わるものが断念してしまう気持ちも影響しているのではないかと考察する。

【終わりに】患者の強い意志や行動は、病気を抱える人や医療従事者に勇気を与えた。患者の思いに助けられ、旅行実現のためのケアができた。これからも患者の希望が叶うよう、率先して行動しケアしていきたい。