

Y4-11

健診受診者の喫煙状況とその関連要因

前橋赤十字病院

○深澤 亜希子、橋本 さき子、徳山 千春、

中村 保子

【目的】喫煙状況とその関連要因を明らかにするため、アンケート調査を行なった。

【方法】アンケートは保健行動の相互作用モデルを参考に、個人、家族支援、医療者への評価、職場環境について質問し、4段階評価とした。対象は623名(同意率80.5%)、平均年齢52.5歳、男性60%、女性40%である。

【結果】非喫煙は65%、禁煙は14%、喫煙は21%である。朝食の摂取、間食の有無、飲酒、仕事などの生活習慣で3群に差がある。家族支援では「気分を聞いてくれる」「精神的に支援」などの項目で差がある。医療者への評価では、医師や看護師に対する信頼に差はなく、3群とも90%以上が健診は役立つと回答した。職場環境では、「禁煙するように言われる」に差がみられたが、「会社が禁煙」に差はない。自己効力は20問の平均値を用い検討した結果、差はない。喫煙の28%は6ヶ月以内には禁煙する意志があり、禁煙指導を利用したいと25%が回答した。禁煙しない理由は、やめられない、必要性を感じない、きっかけがないが多い。喫煙の57%は家族のために禁煙しようと思っている。66%は医師からの禁煙指示はなく、43%は他人に言われて禁煙することは気にならない。禁煙した理由は、健康に異常を感じた、喫煙の怖さを知った、家族のためが多い。

【結論】食事、飲酒などの生活習慣や、家族の支援は喫煙に影響を及ぼす。禁煙指導においては、生活習慣の改善指導や、家族支援が得られにくい場合には、家族に代り精神的支援を医療者が行なうことの必要性が示唆された。また、喫煙者の28%は禁煙する意志があり、禁煙指導を利用したいとする者も25%いる。「健康に異常を感じた」や「喫煙の怖さを知った」ことで禁煙している者が多いことから、喫煙の健康に及ぼす影響を具体的に説明するなどの禁煙指導は、禁煙のきっかけ作りに有効であると考えられる。

Y4-12

在宅療養を望まれた膵癌患者の退院調整

長岡赤十字病院 看護部

○阿部 京子、藤井 裕美子、小林 洋子

【はじめに】終末期を在宅で過ごす場合、疼痛コントロールと栄養管理が重要となる。今回、多発転移の膵癌患者で、3回の入院でCVポート(以下ポートとする)PEG、PCAポンプの指導を経験した。退院指導と退院調整について報告する。

【症例】64歳 男性 膵癌 多発転移(肝・リンパ節・骨・十二指腸)

【経過】初回入院時、CVポート挿入し化学療法を実施。経口摂取が進まずTPN開始。HPNについて妻を中心に指導した。在宅主治医の決定と業者による説明依頼などを調整した。2回目入院目的は骨転移に対しての放射線治療であった。日中自由に動きたいという本人の希望で輸液を夜間のみとした。開始と終了時の輸液注入速度を調整した。3回目入院は、ポート感染であると思われる発熱での入院であった。即日、ポート抜去。その後の栄養管理をPEGとした。栄養のメインはPEGからとし、楽しみ程度に口から食べてもらった。疼痛コントロールはベースは貼付剤、レスキューは皮下注射とし、PCAポンプを導入した。補助的に座薬と飲むことができれば内服薬もよしとした。退院後は、地域の訪問看護ステーションに介入を依頼したがPCAポンプの経験が無いと引き受けてもらえず、遠方ではあったが院内の訪問看護室が対応した。退院前に院内の関連部門(主治医、外来、救急外来、訪問看護室、癌疼痛認定看護師、緩和ケアチームメンバー、病棟看護師)と合同カンファレンスを開き退院後の連携について確認した。

【結果】今症例では在宅に向けての本人家族の意思が明確であったこと、在宅でのキーパーソンである妻の対応能力が高かったこと、本人も協力的であったことなどが在宅にスムーズに移行できた要因であった。院内の連携はある程度可能となった。今後は地域との連携・調整など顔の見える関係作りに力を入れていきたい。