

対象者の傾向として、脳神経疾患を基礎疾患に持ち、経管栄養を行っている患者が多くみられた。

VI. 考 察

現在の段階では、セキュラPOはスキントラブ

ルの予防に効果があると考えられる。まだ症例を集めている途中であり、今後の症例を分析・評価し考察を続けていきたい。

造血幹細胞移植における 患者のストレスとコーピング

7-3病棟 早川美穂 赤堀友美
大城亜紗美 劉純瑛
佐藤輝宜 増田歩美
井出純代 植松知子
大石孝子

I. はじめに

当病棟は無菌病室が併設されている混合病棟である。移植患者は移植後状態が安定するまで無菌室で生活し、その中でも前処置から白血球上昇までの期間限られた空間の中で多大なストレスを感じながら過ごしていると考えられる。実際患者の感じているストレスが明らかでないため、十分なストレスケアができていないのか疑問を感じながら移植看護をしている。当病棟で移植を受けた患者が最も制限の厳しいSランク期間中に何をストレスと感じ、どうコーピングしたのかを明らかにすることで、看護介入につなげていきたい。

II. 研究目的

造血幹細胞移植を受けた患者がどのようなストレスを受け、どのようにコーピング行動をとっていたかを明らかにする。

III. 研究方法

入院中、外来通院中の造血幹細胞移植を受け研究協力の同意を得られた患者5名を対象とし、対象者の属性、ストレス内容、コーピングについて半構成的面接を行い、逐語録を作成後、カテゴリー化する。

IV. 操作的用語の定義

「Sランク期間」
同種骨髄移植前処置から移植後の免疫抑制期間

「問題中心型コーピング」

ストレスフルな状況を変化させるために、直接その状況に働きかけたり積極的に情報を得ようと努力したり、あるいは問題解決のために具体的に何かを行うこと。

「感情中心型コーピング」

ストレスフルな状況を変えることなく、それらの感じ方を変えたり考えることを避けたりして、ストレスフルな状況の意味を変化させること。

V. 結果・考察

対象者のストレスは、【身体症状】【精神】【治療】【医療者】【環境】の5つのカテゴリーに分類できた。

1. 身体症状

他のストレス因子になりやすく、患者自身が自分なりのコーピングを見出そうとしており、自分なりのコーピングをとりやすい。

2. 精神

「孤独」によるストレスが最も多く、「諦める」コーピングをとりやすい。外部との接点を持ちコーピングをとる場合は医療者でもその代替になり得る。「予後(今後の経過)の不安」に関しても「諦める」「一切調べない」「説明してもらおう」が挙がった。

3. 治療

患者は治療だから「諦める」という思いが強いためストレスになりやすく、「我慢」「諦める」というコーピングをとりやすい。

4. 医療者

「できることは自分でやりたい」「定時の検温」など医療者と患者の認識の相違により生じるストレスが多く、「我慢」「諦める」というコーピングをとりやすい。

5. 環境

「閉塞感」によるものが多く、コーピングには他者の存在が重要である。

VI. 結 論

1. Sランク期間のストレスは【身体症状】【精神】【治療】【医療者】【環境】の5つのカテゴ

リーに分けられた。

2. 【環境】【医療者】のストレスに関しては、当院独自のものが抽出された。
3. 【身体症状】のコーピングには個別性があり、問題中心型コーピングをとっている患者もいた。
4. Sランク期間は、ほとんどが感情中心型コーピングをとっていた。
5. ストレスに関して、各カテゴリーはそれぞれなんらかの他のカテゴリーへ影響を及ぼす関係性にあることから、ひとつのストレスが軽減することで他のストレスの軽減が期待できる。

確実な指呼確認を目指して

救急病棟 中村ひろみ 松枝昭江
石垣陽子 小峠晶子
園田純子

I. はじめに

病棟での事故を事故は、確認不足・コミュニケーション不足・環境等の要素が関わっている。今回、指呼確認に対する意識を高め、行動化することを目的に、シミュレーションによる確認行動チェック（以下、確認行動チェック）を行った。その結果、効果があった面と更なる課題が見えてきたので報告する。

II. 研究の方法

確認行動チェックを行い、その前後で、非参加型観察法（以下、注射パトロール）と、アンケート調査を行った。注射パトロールで行動の変化、アンケート調査で意識の変化を見た。

III. 結果・考察

確認行動チェックは指呼確認に対する意識の変化をもたらす効果があることがアンケート結果によりわかった。しかし、少数ながら場面により指呼確認ができていない人もいた。指呼確認の徹底が難しい背景として、次のようなことが挙げられる。救急病棟の日常は、救急搬送された患者や重症患者のケアに追われている。忙しい業務の中で、時間通りに業務を遂行することや、一刻も早く急病患者へ薬剤を投与したいという思いが優先されやすい。その中で確認行為は、時間のロスと感じ

省略されやすい。

またバスの活用が増え、思い込みや慣れで確認動作を怠ってしまう事がある。実際に間違いに気づき、確認不足による事故を起こした経験があれば、指呼確認の重要性を実感できるが、指呼確認そのものに対する理解も薄い。正しい指呼確認を理解してもらう事が必要である。

確認行動チェックと、前後の注射パトロールの結果によると、ミスが起これると患者へ及ぼす影響が大きいと懸念される、最も重要視する項目で指呼確認は高率で行えている。速度や時間の予測が立ち、方法も経験上わかっているものに対し指呼確認ができていない。思い込みが事故を生むため、認識を高めていかななくてはならない。また、PDAの活用と、病床数が22床のため、自分の受け持ちに同姓同名者がいることが少ないことから、名前だけの確認となりIDの確認が習慣化されていない。それ以外にも、医師から患者のベッドサイドで直接カルテを受け取り、直接指示を受け、緊急の事も多く、確認が甘くなることがある。これらは日常的に当病棟で行われている実態が、データ上に表れており、安全で確実な看護を提供するために改善が必要である。前後の注射パトロールの比較から、指呼確認を定着させ、習慣化するレベルまではできていないと読み取れる。確認行動チェックは、確認行為に対する意識付けに効果はあったが、正しい指呼確認を習慣的に行うという行動レ