

P9-321

禁煙という行動変容に導いた看護師のかかわり

大田原赤十字病院

○鶴野 奈津子、森 貴美子、阿久津 郁夫

2006年より禁煙外来が保険診療適応となった。A病院は2008年7月より完全予約制の禁煙外来を開設した。自費診療における禁煙外来を行っていた時は、年間数人の受診であった。近年、成人病検診において喫煙がもたらす生活習慣病が問題視され予防に向けた禁煙指導が積極的に行われている。A病院では、2009年3月までに25名が受診し全員が終了となっている。外来終了前4週間の完全禁煙率は64%である。そのうち、外来終了後3ヶ月の電話による聞き取り調査では40%の患者が禁煙を継続できていることがわかった。2006年に行われた厚生労働省の調査と比較し同程度の結果が得られ、禁煙外来としての役割は評価できる。禁煙外来においては12週間のプログラムとし、クリニカルパスを活用している。そのことで、患者と医療者が治療過程を共有することができている。医師の診察の前に、看護師が患者と面談を行っている。初診時の問診では30分以上の時間をとり、禁煙の動機・喫煙状況・生活スタイルなどを把握し看護計画を立てている。研究者は、嗜好品としての喫煙を禁煙達成へと変化させるには、患者との信頼関係が最も重要であると捉えている。通院中、看護師は患者の生活の変化・環境の変化・喫煙行動などを把握している。次回外来診療までの行動目標を患者と一緒に立て、禁煙に対する計画修正及び指導を行っている。前回診察時から、喫煙本数が減らせたり、禁煙できたりした患者に対し努力を認め称賛し、治療への意欲を高め継続できるよう努めている。喫煙状況に変化のない患者に対しては、禁煙できないことを叱責することはしていない。禁煙に向けた対応策を、患者と一緒に考え話し合っている。このような関わりは患者自身が決定する行動変容へとつながり、効果的な禁煙支援といえる。今後も患者の気持ちを傾聴した禁煙外来としたい。

P9-323

糖尿病外来患者へのフットケアの成果と課題

神戸赤十字病院 看護部¹⁾、神戸赤十字病院 糖尿病代謝内科²⁾

○島ノ上 真樹代¹⁾、松井 美恵¹⁾、奥田 麻衣子¹⁾、
殿本 一絵¹⁾、鈴山 恭子¹⁾、松本 明子¹⁾、高階 陽子¹⁾、
徳永 例子¹⁾、川島 邦博²⁾

【目的】当院では2007年8月にフットケア外来を開設し約2年が経過したため、今回その評価を実施した。

【方法】2009年3月～5月の間に当院フットケア外来を受診した患者のうち同意の得られた30名を対象に、フットケア指導指示書・フットアセスメントツール・外来経過記録の3つの記録からデータ収集した。さらにフットケアを行っている看護師が捉えた患者の変化とそれらに関連した患者の言動等を回顧し、テキストデータとした。これらのデータを分析し、当院のフットケアの成果と課題について検討した。

【結果】対象患者は、男性21名(70%)女性9名(30%)、平均年齢66.7±12.9歳、1型1名(3%)2型29名(97%)、平均履病期間15.8±11.6年、HbA1Cは6.91%であった。足病変は足白癬症14名、爪白癬症10名で、重症の足病変は含まれていなかった。介入の結果、足病変では白癬症6名、爪白癬9名へとそれぞれ減少した。セルフケアでは観察18名(60%)、マッサージ10名(33.3%)、保清6名(20%)、爪ケア5名(16.7%)であった。変化ステージでは開始時の前熟考期、熟考期の患者が準備期、行動期へと変化した。

【考察】介入後、足白癬症は減少し、足の観察も患者の6割が行うようになったことは、足病変の予防として一定の効果があったと考えられる。これはアセスメントツールに変化ステージモデルを用いたことにより、患者の準備状態に合わせた介入が実行できたことも考えられ、このモデルを用いることには意義があると考えられる。限られたマンパワーで成果を上げるためには、対象個別の目標の設定とそれに伴うケア頻度と内容の決定が必要で、足病変のなかには皮膚病変以外のケースも含まれるため、さらに包括的なチーム連携が今後必要と考える。

P9-322

連日通院によりインスリン自己注射を確立できた症例検討

長野赤十字病院 看護部¹⁾、内科²⁾

○松井 浩子¹⁾、板倉 慈法²⁾

【目的】入院を拒否し、自己注射に踏み切れない糖尿病患者が外来でインスリン導入することとなった。高齢のため数回指導では困難で、本人の了解もあり連日通院(月～金)にて手技を習得し自己注射が確立できた。外来指導と経済的影響について振り返る。

【方法】事例紹介：70代男性 2型糖尿病 持効型インスリンの1回打ちを導入倫理的配慮：学会での発表の趣旨と個人が特定されないことを説明し同意を得た

【結果】最初の1週間は受け入れの準備として看護師が注射を施行し、患者は注射の簡便さと痛みの程度がわかり自己注射の必要性も納得でき、翌週より自己注射を開始した。毎日のチェックリストによる手技確認を行なうがなかなか手技が覚えられず、助言によりどうにか注射ができるという状況であった。そのため、練習の継続と家族の協力を依頼し、妻に自己注射の見守りをしてもらうことで自己注射が確立できた。通院は約1ヶ月続き、その間の窓口支払いの合計は2990円(1回の栄養指導料を含む)、通院に関わる交通費に関しては自家用車での通院であったため不明であるが、病院との距離は5キロ圏内であった。

【考察】一般的に高齢者は手技習得に時間がかかるといわれており、特に1日1回注射の場合注射器に触れる回数も少ないため、数回の指導では困難な場合がある。本症例では連日通院が可能であったことにより、練習の回数が確保でき継続的に指導が受けられ、また家族の協力もあり自己注射を確立することが可能であった。連日通院の場合、患者の経済的負担も考慮しなくてはならないが、1割負担であったこと、又病院との距離が近かったことがこのような方法をとれた要因でもと考える。高齢者に、より安全な外来インスリン導入の方法として、連日通院による手技習得の方法は今後の一つの参考になるとと思われる。

P9-324

エンゼルメイクを取り入れた看取りを考える～家族心理調査を行って～

函館赤十字病院 看護部

○加藤 華子

【はじめに】エンゼルケアに関する家族インタビュー調査を実施し、家族の視点から、私達の行う看取りがどのようにグリーフケアに影響を与えているのか考察した。

【研究方法】期間：H20年5～11月

対象：H19～20年に死亡退院した患者の家族で、エンゼルケアに参加した家族

データ収集方法：インタビュー調査

データ分析方法：KJ法

【結果・考察】エンゼルケア後は、その人らしい生前の面影に近づいたと感じられている。病室で家族参加の下エンゼルケアを行う事で、退院する様な気持ちで帰って来れたとの思いを抱かせる事ができ、グリーフケアに繋がっていると考える。しかし、ただ見ているだけの家族もいた事から、必ずしも全員がエンゼルケアの参加に前向きではない。個々の思いが一樣でない事を理解し、それぞれの苦痛が緩和される別れを導き出していく必要がある。

家族が満足感を得る事は、正常なグリーフワークへの第一歩となると考えられる。また、満足感を得られる様に看護師が支援する事は重要なグリーフケアの始まりといえる。

大事な人を失うと、深い悲しみがストレッサーとなり、様々な不調をもたらす。生活変化が見られた方がいる一方、乳癌発症後も、以前より活動的に過ごしている方もいた。十分なグリーフワークを経ている可能性も考えられる。対象者は現在、核家族世帯であり、退院後の遺族に対するグリーフケアについては不十分現状がある。

【まとめ】1、家族と共にエンゼルケアを行う事で、「生きているようだ」という評価が得られた

2、家族が満足感の得られるエンゼルケアにする事は、グリーフケアの第一歩として重要

3、グリーフケアは退院後も継続して必要であり、現状では不十分

【引用文献】小林光恵：ケアとしての死化粧 他