

## P10-190

入院患者が不快と感じる音に関する実態調査～一日の生活の流れに着目して～

日本赤十字社長崎原爆病院 看護部

○長谷川 愛、川原 夕佳、小田 美絵

【目的】患者が入院生活で不快と感じる音について、一日を患者の生活の流れを考慮した時間帯に区分し実態調査を行うことで、音の種類や時間帯・程度を明らかにする。

【方法】入院3日目から7日目の患者を対象とし、個室で面接式質問紙調査を行った。音の種類は25項目とし、時間帯は5つの時間帯（早朝・午前・午後・就寝前・夜間）に区分した。程度は1～5の5段階とした。

【結果・考察】対象者は39名で男性27名、女性12名、平均年齢は67.4歳であった。不快な音と回答した人が多い項目は多い順に「患者さんの咳、寝息、いびき」、「患者さんの足音」、「患者さんのうめき声や叫び声」、「患者さんと面会の方の話声」であった。午前は「看護師が使用するワゴンの音」が最も多かった。午後は「患者さんと面会の方の話声」、「患者さん同士の話し声」が最も多く、午前にも共通していた。早朝、就寝前、夜間の上位3項目は「患者さんの咳、いびき、寝息」、「患者さんのうめき声や叫び声」、「患者さんの足音」であった。この時間帯の上位3項目の程度は3.2～4.8であり、午前・午後の2.7～3.8とくらべ程度も高くなっている。理由として就寝前から早朝の時間帯は発生する音が少ないため、これらの音により睡眠を妨げられることが程度を高くしていると考えられる。

【結論】一日を患者の生活の流れを考慮した時間帯に区分し実態調査を行うことで、患者が不快と感じる音の種類や時間帯・程度が明らかになった。1.種類は患者同士が発する音に関連したものが多い。2.時間帯ごとでは患者の生活の流れと関連性がある。3.程度は午前や午後と比べ就寝前から早朝にかけての方が高い。

## P10-192

絶食中の患者における空腹増強因子についての調査

仙台赤十字病院 看護部

○琴畑 奈津子、菅原 さとみ

【研究目的】絶食者の空腹増強因子を明らかにし一資料とする。

【方法】対象者は消化器科病棟・外科病棟に入院中で絶食経験の患者66名選択自己記入式質問紙法・単純集計・ $\chi^2$ 検定

【結果及び考察】有効回答65人、有効回答率98%、対象者20～80代、男性45人、女性20人。絶食期間は1食～19日。絶食の目的は、手術前後が最も多く52人。絶食経験あり38人、入院経験あり54人。「空腹感を一番感じた時」2～3日目が34人。これは、食欲をコントロールする空腹・満腹中枢の働きが作用し、3日間絶食が続くと体内でブドウ糖が増え空腹感は緩和するといわれており、それを示す結果となった。「空腹感が強くなった時」食事の匂い・同室者の食事時が多く、これは、先行研究と同様、食欲中枢を刺激し空腹中枢が促進されたためと考えられる。「絶食で大変だった事」絶食のための点滴・空腹感・とにかく食べたいと思った、と続いた。「空腹感が癒された時」テレビや雑誌を見ている時が多く、これは、テレビや雑誌を通し食べた気になるという代償行為をとることで空腹感が癒されたといえる。絶食・入院経験の有無、絶食期間の長さ、年代別に関して、有意差は見られなかった。以上のことから、絶食・入院経験の有無、絶食期間の長さによって、絶食時の苦痛内容・空腹増強因子が異なるという研究前の予測とは異なる結果となった。また、絶食がそれほど辛くなかったという患者が多く、これは、事前の絶食期間の目安や絶食の必要性の説明と、絶食期間中、必要カロリー等を補液していたことで空腹感が感じにくい状況であったと考えられる。患者の納得できる情報を提供することは、患者の不安だけでなく、空腹や治療に対する苦痛の軽減に繋がり、また絶食患者に配慮した環境整備も必要であるということが示唆された。

## P10-191

腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療中の体温管理について

静岡赤十字病院 看護部 中央手術室<sup>1)</sup>、

東海大学医学部外科系麻酔科<sup>2)</sup>、

静岡赤十字病院心臓血管外科<sup>3)</sup>、静岡赤十字病院麻酔科<sup>4)</sup>

○高橋 知佳<sup>1)</sup>、金田 徹<sup>2)</sup>、三岡 博<sup>3)</sup>、成岡 靖子<sup>1)</sup>、  
田中 千賀<sup>1)</sup>、佐野 千史<sup>1)</sup>、中島 芳樹<sup>4)</sup>

低侵襲手術として大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術が行われている。当院では2006年3月より腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療(以下EVAR)を開始した。EVARは術中造影を要し透視下に行われるため血管造影室で施行される。その際術中の低体温が問題となった。その理由は血管造影室の室温が低い事、術野が広く露出部が大きくなる事、全身麻酔下で施行される事が挙げられる。その対策として温風式体温回復システム(以下BH)を術中使用した。今回BHの効果を検討する目的でBHを使用していない症例(N群)と使用した症例(B群)の術中体温変動をレトロスペクティブに検討した。

【方法】2006年3月から2009年5月に血管造影室で全身麻酔下に施行されたEVAR98例中術中体温測定が行われた36例において、手術開始0分、30分後、60分後、120分後、手術終了時の体温を検討した。BHは下半身のみ使用とし上半身については可能な限りの範囲を布で覆った。

【結果】B群では術中体温低下が見られなかった(0分値 $36.2 \pm 0.4$ →手術終了時 $36.2 \pm 0.4$ )。しかしN群では0分値 $36.5 \pm 0.5$ から手術終了時には $35.7 \pm 0.9$ と有意に低下した( $P < 0.05$ )。

【考察】術中の低体温予防については種々の全身麻酔下手術でその対策が講じられている。本結果からEVAR術中の体温管理の重要性が示され、EVARの術中低体温に対してBHの使用は有用で予防効果があると考えられた。術中の体温管理の方法はBHの他にも存在するがより質の高い保温効果を得ることが今後の課題となる。

## P10-193

PDCAサイクルを用いた採血・血管確保時の手袋装着率を高める関わり

仙台赤十字病院 看護部

○遠藤 信子、鈴木 由美

【はじめに】A病棟での現状を把握し、PDCAサイクルを用いて手袋装着率向上への働きかけを行なった。

【目的】採血・血管確保時の手袋装着状況を把握し、PDCAサイクルを用いて手袋装着の意識づけを高める働きかけを行ない、手袋装着率向上を目指し今後の課題を明確化する。

【方法】研究期間・対象 平成21年8月～12月、A内科病棟看護師42人

P: アンケート結果を報告し、検討会を実施。

D: 手袋装着を促ように呼びかけ、新しいサイズの手袋を2種類増やし、処置用ワゴンに手袋専用のカゴと使用済み手袋用簡易ゴミ袋、セーフティーBOX設置

C: 手袋の種類と効果を説明し、資料配布

A: 2回目のアンケートを行ない、結果を再度把握し、今後の課題を明確化

【倫理的配慮】研究以外にデータを使用しない事、個人が特定できないように配慮した。返答をもって同意とみなした。

【結果】P: 採血時・血管確保時の手袋装着55%。装着しない理由は「手袋装着による血管触知困難」59%、「テープ貼付時の操作困難」「手袋サイズ不適合」であった。スタッフの手の大きさに合わせた新たな手袋の種類とサイズの設置を検討

D: 手袋の種類増加で「サイズが合う」「使いやすい」とあり

C: 採血・血管確保時における手袋装着の必要性の理解を促し、院内メールで資料を送信した

A: 2回目のアンケート結果は、採血・血管確保時の手袋装着59%。意識づけになった取り組みは「手袋用のカゴや簡易ゴミ袋の設置」「資料の配布」「現状の報告や呼びかけ」

【まとめ】採血時に手袋を装着しやすい環境が整った事が装着率向上に繋がった。血管確保時はトレイのみを使用している事もあり、手袋を装着しやすい環境にはなりにくかった。今後血管確保物品を準備する時に手袋を準備しやすい環境作りの検討が必要である。