

## P-133

### 多職種訪問チームによる訪問診療、在宅ターミナルケア

飯山赤十字病院 訪問看護ステーション

○上松 美枝、湯本真佐子、古川 賢一、金子 清俊

【はじめに】当院は、長野県最北端にある急性期病院である。(病床数284床で回復期、地域包括、療養病棟を含む)また、飯山市が属する北信診療圏は、超高齢化地域であることから退院後の不便さや医療資源の少ないことがあげられる。そのため、在宅ケアを充実させるために平成12年11月より、医師、看護師、薬剤師、理学・作業療法士による訪問チームを結成し地域の中核病院として訪問診療・在宅ターミナルケアを行ってきた。過去13年間(H12年11月～H25年8月)の活動が報告され、その後2年半が経過としている。この第3報では、訪問患者の高齢化の進行に伴い、非がん患者の在宅での看取り数が増加し看取りへの関わりが課題ということ、肺炎で入院することが多く、本人・家族の希望にそった療養生活を送るために肺炎の予防が重要という課題があげられていた。続報として、1非がん患者の看取りへの関わりについて2肺炎の予防について取り組んできたことを報告し、今後の課題を明らかにする。

【活動内容】訪問開始より、訪問診察、訪問看護、訪問リハビリ、訪問薬剤をセットで提供することにより、各職種は、専門性を生かしながら情報を共有し合いチームとして支援ができる。医師の訪問診察は、受け持ち看護師と必ず同行し、情報共有を大切にしている。また、週1回のケースカンファレンスをを行い、医療と介護の連携を密に図っている。

【まとめ】超高齢化地域である飯山市に地を置く当院は、近隣市町村はもとより北信医療圏地域で生き・地域で暮らし・地域で最期を過ごすために、なくてはならない存在である。地域の方が安心して過ごせることができるよう、これからも地域の多職種と連携を取りながら関わっていききたい。

## P-135

### アロマを用いた足浴によるリラクゼーションケアへの取り組み

大津赤十字病院 呼吸器内科・外科 2階東病棟

○木村 美悠、西川 裕子

【はじめに】当病棟は肺腫瘍ターミナル期の患者が多く、リラクゼーションケアに対するスタッフの意識は高い。しかし、多忙な日常業務の中でリラクゼーションケアの優先度は低くなり、十分に実施できていない現状があった。そこで、足浴の方法に着目し手技の浸透を図る事は、患者への疼痛緩和や入眠促進を目的としたケアが提供でき、またスタッフの葛藤を解消し、やりがい感の向上にもつながると考えた。今回アロマを用いた足浴に取り組んだ結果をここに報告する。

【活動の実践】はじめに、スタッフに足浴に対する意識調査を実施し現状把握を行った。その結果を踏まえ、日常業務に取り入れやすく効果的な足浴方法について検討した。まず足浴対象となる患者を明確化し、患者の症状に応じて効果的な時間を行うこととした。入眠を促したい場合は準夜帯とし、それ以外の場合は日動帯で行うこととした。次に痛性疼痛看護認定看護師にアロマの勉強会を実施してもらった上で、足浴方法を記載したラミネート表を作成した。またアロマを数種類用意することで、患者の嗜好に合わせた。

【結果】患者からは「よく眠れた」「痺れや痛みが軽減した」という発言がみられ、患者の表情や身体的にも変化が見られた。またスタッフからは、患者の生い立ちや今後の希望など、これまで以上に深い会話ができ、患者との信頼関係を築ききっかけになったという声があった。以上より、患者の精神的・身体的症状の緩和と、スタッフのやりがい感向上を同時に達成できたと言える。

【おわりに】今回の取り組みを通じて、リラクゼーションケアの重要性を再認識することができた。今後も、患者の精神的・身体的症状の緩和とスタッフのやりがい感向上を実現できるケアに取り組んでいきたい。

## P-137

### 高齢者への活動量増加による良い睡眠を目指した看護介入

福岡赤十字病院 整形外科

○素野 由夏

【目的】不眠を訴える高齢者へ活動量増加という介入を通して、睡眠改善への効果が期待できるか明らかにする。

【方法】60歳以上で受け答えが可能であり、入院中に不眠の訴えがあった患者2名に介入。患者と活動量が増加できる方法を考え1週間程度介入し、その間OSA睡眠調査表MA版の起床時睡眠感調査表を毎日記載してもらい16項目を0～3の4段階で集計し睡眠状況を平均値と比較していく。(以降睡眠満足度とする)最も良い評価を3、悪い評価を0とする。患者の感想も評価に加えていく。【結果】症例1)A氏80歳代 女性。左大腿骨転子部骨折で入院し骨接合術施行。1)1日1回病棟内を2周歩く 2)自室で足あげ運動を行う 3)鎮痛剤を昼・寝る前の定期内服に変更する 以上を介入した。睡眠満足度：介入前1.88 1日目～7日目2.06、1.63、2.19、2.07、1.94、0.81。介入に対し満足感を得られなかったが、看護師から転院の件を聞いて以降、睡眠に関する満足感を得られなかった。症例2)B氏70歳代 女性。左膝蓋骨骨折で入院し、TBW施行。1)日中は病棟内を歩行器で1周又は散歩に行く 2)膝の屈曲運動を行う 3)鎮痛剤を朝・昼・眠前に定期内服を行う 4)運動後は必ずクーリングを行う 以上を介入した。睡眠満足度：介入前2.43 1日目～7日目1.31、2.25、1.75、2.13、1.75、2.00。運動と鎮痛剤併用の反応は良好であった。

【考察】運動・鎮痛剤の定期内服を取り入れる前後と比較し睡眠満足度の上昇から見て、活動量の増加・鎮痛剤の併用は満足な睡眠に繋げる効果があった。持続した睡眠満足度の上昇が臨めなかった結果に関して、不眠因子の変化・運動を取り入れる時間帯の考慮不足が考えられる。患者の身体面だけではなく環境や精神面の不眠因子を汲み取り、短期間での介入内容の見直しや効果的な時間帯を提供していく必要がある。

## P-134

### 患者に関わる人を対象としたグリーンケアチームの取り組み

岡山赤十字病院 グリーンケアチーム (医療社会事業部)

○石井 史子、中島 誠、東郷 和美、川田沙絵子、渡辺啓太郎、田村 綾、光畑 裕子、渡辺恵津子、宇賀 博子

【はじめに】患者サービスの一環として患者に関わるグリーンケアチームの活動を以前報告した。活動を継続したことによって一定の成果も見られたのでその後の取り組みを報告する。

【設置の経過】平成22年10月に患者サービス委員会の下部委員会として、患者に関わる人の心のケアを行う事を目的としたグリーンケアチームを設置した。委員は医師3名、看護師2名に加え、MSW、臨床心理士、事務職員である。

【活動内容】活動として(1)院内でお亡くなりになった患者家族のサポート(2)地域消防と連携したバイスタンダーのサポートの二つを主にしている。(1)についてはお悔みと相談に応ずる旨の連絡先を書いた案内を死亡診断書と一緒に、救急外来及び各病棟において家族に対してお渡しする。渡す対象者は当初主治医の判断としていたが、現在では原則亡くなった全ての患者家族に対してお渡しすることとしている。平成28年3月までの5年6ヶ月で案内を768件渡し、連絡のあった27件にチームで対応した。(2)のバイスタンダーのサポートを行う取り組みは岡山市消防と一緒に開始した。消防がCPAのバイスタンダーに対して「心肺蘇生を行なってくださった方へ」と題したお礼と連絡先を書いたカードを渡す。カードにはお礼の言葉と不安などがあった場合の消防の相談窓口と協力病院としての岡山赤十字病院の名前が記載されている。何らかの連絡があった場合は消防が最初に対応するが、消防だけでは対応困難な場合は当院のグリーンケアチームが対応する事とした。

【まとめ】このような活動は利益に直結しないが、赤十字病院だからこそ行えることであり、市民の利益になる事で結果的に赤十字のイメージアップにも繋がると思われる。

## P-136

### 脳出血後の右麻痺患者への排泄行動自立に向けた看護援助

福井赤十字病院 看護部

○小畑 千紘、内藤 里美

【はじめに】脳出血による右上下肢麻痺のため排泄行動が出来なくなったA氏に対して行った排泄行動自立のための看護援助を振り返り、有効な援助方法を検討する。

【事例紹介】A氏60歳代男性。左被殻出血により右上下肢麻痺となった。家族はいない。発症約2ヶ月後にリハビリと退院支援のため当病棟へ転棟。起き上がりとズボンの上げ下げ全介助、車椅子への移乗一部介助で排泄している。理解力良好。

【経過と看護の実際】1.介入1日目：OT(作業療法士)と情報交換し、リハビリ室では軽介助で排泄行動が出来ていることが分かった。また、病棟のトイレは使いにくいとのA氏の発言を受け、便器の右側に可動式ボールを設置。排泄行動自立を目標として看護介入を開始。2.介入3日目：PT(理学療法士)にA氏が1人で車椅子移乗し始めたことを相談。現状では危険とのことでA氏に説明。3.介入9日目：看護師の促しで、ボールに寄りかかりズボンの上げ下げが出来た。出来るようになったことを共に喜び、励ました。4.介入13日目：OTよりA氏が看護師の援助に統一性がないと話しているとの情報提供があり、介助方法を統一するため、OT・A氏と車椅子の停止位置を検討し床にテープで明示した。また、介助方法を明記した紙を車椅子に下げた。5.介入47日目：ズボンの上げ下げを含め排泄行動はほぼ自立。6.介入55～74日目：起き上がりとベッドから車椅子への移乗動作も上達。OTと相談し、1週間観察後、自立とした。

【考察】患者は元より、看護師・OT・PTが目標を共有し、それに向けて全員が統一した方法で介助や指導を行い、病棟とリハビリ室での患者の動作や発言についても密に情報交換を行ったことが、A氏の排泄自立につながった。

## P-138

### 脳梗塞による嚥下障害患者に対する嚥下機能回復までの援助

清水赤十字病院 看護部

○佐々木柚理子

【はじめに】脳梗塞急性期に起こった嚥下障害は、嚥下訓練などにより多くは回復する。しかし、リハビリの効果が悪く思われない場合、経口摂取困難となり栄養状態の低下、感染リスクの上昇、QOL低下などの身体的・精神的影響を招くことになる。どのような援助を行えば効果的に嚥下機能が回復し患者の望むゴールに到達することができるのか。本研究では食事内容の工夫や嚥下訓練を行い本人の希望する食形態を自力摂取するまでに回復した事例について報告する。

【事例】心不全・肺炎で入院した84歳男性。入院中に左脳梗塞発症、嚥下障害もみられた。発症4日目に全身状態安定のため水飲みテストを実施。嚥下訓練(L3)とアイスマッサージを開始。リハビリでは嚥下機能の評価にて舌筋の軽度麻痺、軽度の意識力の低下がみられ呼吸介助力リハビリなどの訓練を開始。当初は食事に集中できず促さなければ咀嚼・嚥下できなかったが嚥下機能良好なためアイスマッサージを終了し嚥下食L4へup。徐々に食事に集中できるようになりスプーン把持し短時間ずつが自力摂取するようになった。食形態も全粥・きざみとろみへup。嚥下せずに口腔内に詰め込む様子みられるも嚥下機能は良好であり促すことでスムーズに食事摂取可能となった。また、リハビリによりADLも向上し右手でスプーン把持し自力摂取するようになった。食形態について本人の希望により最終形態を軟飯とし嚥下訓練終了。その後、ADLはほぼ自立し、脳梗塞再発、心不全増悪なく施設へ退院となった。

【考察】早期から嚥下訓練の開始により嚥下機能やADLの改善みられ経口摂取可能となった。患者の回復に応じて食形態の工夫・リハビリを管理栄養士・PTと連携し行ったことも効果的であった。また、一方的なゴールの設定ではなく患者の希望も考慮することで食事に対する楽しみや意欲が増しQOLの向上に繋がった。