

# 院内研究会記録

## —第15回院内学会—

平成24年10月23日(火)

### 診療情報管理士によるNCD登録支援について

企画課 診療情報管理係

○永原弓子 中川友希 久繁智子  
はじめに

NCDとは、一般社団法人National Clinical Databaseの略である。同法人は本邦における手術と治療に関する情報をデータベース化し、事業として運用している。2011年1月1日より運用が開始され、当院では、診療情報管理士がデータマネージャーとして支援を行っている。当院の2011年におけるNCD登録症例は1,067件であった。今回は、当院におけるNCD事業への取り組みと課題について報告する。

#### 方法

NCDへの登録では、電子カルテシステムとWebシステムを利用している。日々の業務として、電子カルテシステムから手術台帳を抽出して症例の参照を行い、Excelシートに登録項目を入力し、それを参照しながらNCDのWebシステムに入力を行っている。月一回、印刷したExcelシートで、執刀医へ登録内容の確認を依頼する。その後Webシステムで修正を行い、診療科長が承認作業を行うことで登録が完了する。

#### まとめ

NCDへのデータ入力に要する時間は、手術手技により項目数が異なる複雑な構造のため、1症例につき約10分から1時間を要する。現在NCDでは、各施設内のデータベースからのダイレクト・インポートが検討されている。この方法が可能になれば、Webシステムへの入力の効率化が期待できる。

平成24年度より、専門医制度の各種申請にNCDに登録した症例が実績として用いられることになった。専門医確保のため、各施設でのNCD登録には重要な意味があり、NCDへの継続的参加が望まれる。

診療情報管理士には、外保連コード等の専門性のある知識を習得し、常に新しい情報収集を行う

前向きな姿勢が必要である。また、NCDデータの質の向上を図り、収集したデータの活用を検討するためには、情報支援室の体制構築も課題である。

### 当院手術室における手術中術者宛の電話に関する実態調査

手術室<sup>1)</sup> 麻酔科<sup>2)</sup>

○日内地美保<sup>1)</sup> 佐藤徳子<sup>1)</sup>

松本奈々<sup>1)</sup> 小幡良次<sup>2)</sup>

手術中術者宛の電話は、術者や看護師の業務に支障をきたすことがある。しかしその中には緊急性を要すものもある。そこで当院における術者が手術中の電話に関する実態調査を行った。

【調査期間】2012.6.25から9.20までの約3ヶ月間。

【調査項目、方法】電話の頻度と緊急性(有,無,不明)、発信元が手術中の認識(有,無,不明)、麻酔方法(全麻,局麻)、手術室の状況(超多忙,多忙,普通,暇)について調査した。手術室スタッフ以外はブラインド方式で行った。

【結果】調査期間中の手術総数は578件(全身麻酔196件,局所麻酔382件)であった。電話のあった手術件数は147件(電話総数267件,1手術に最大8回)であった。緊急性有は21.7%,無は40.8%,不明は36.7%であった。発信元が手術中の認識は、有23.2%,無68.2%,不明7.9%であった。受信時の手術室の状況は、超多忙4.7%,多忙32.2%,普通51.3%であった。

【考察】約2割を除いて、手術中にかかってくる電話の大半が手術終了後でも対応可能なものであった。1/3が手術室の超多忙または多忙の際の電話であり、対策の必要性を感じた。また局所麻酔手術の患者は意識があるので、不安や不快への配慮や、個人情報への注意が必要と思われた。習慣から手術室各部屋に術者の電話が置かれていることがほとんどであるため、今後は手術室ステーションでの管理が適切と思われた。

【結語】当院における術中電話実態の結果をもとに、よりよい手術運営に繋げたい。

## 慢性炎症性腸疾患により経口摂取が できない小児への看護

3階東病棟 ○二橋美穂

### I はじめに

生後2ヶ月で炎症性腸疾患と診断され、血便・貧血があるためステロイド・サラゾピリン・鉄剤の内服をし、調整食（エレンタール P）のみ摂取していたBちゃんへの看護として、両親との関係作りや関わり方を通し、経口摂取開始と自宅退院実現への関わりができたので報告する。

### II 研究目的

10ヶ月女児への経口摂取開始・継続へ向けた多職種連携での看護を振り返り、支援の効果を明確にする。

### III 研究方法

#### 事例研究

##### ・患者紹介

10ヶ月女児。在胎39週で出生体重2560 g。出生時の異常なし。両親と児の核家族。

##### ・当院へ転院までの経過

生後2ヶ月で下痢・血便が出現した。母親が産後鬱にて付き添い不可能の為、付き添いなしで入院可能なA病院へ紹介された。母親の産後鬱が落ち着いてきた為、父親は自宅から近い当院への転院を強く希望し、A病院の主治医から病状・治療の必要性を説明されたが納得できず、当院への転院となった。

##### ・入院時の状態

転院時、腹部症状は落ち着いており、腹痛様の表情もなし。軟便はあったが下痢・血便なし。

##### ・倫理的配慮

家族に研究の趣旨・目的、目的以外には使用しないこと、研究への参加は自由意志であること、不参加でも不利益は生じないことを口頭と文書で説明し、文書で同意を得た。

### IV 看護の実践

患者は生後2ヶ月から両親の付き添いなしで入院しており、退院後は産後鬱を患った母親と仕事でほとんど不在になる父親との3人暮らしとなる為、当院入院中から母子関係の確立や日常生活での母親への家事・育児を考慮した関わりを持つよ

うにした。

### V 考察

「食べる」行為を実現する為の環境作りは、一番身近な存在である母親と児との関係作りをすることにつながる。その為、産後鬱の母親へ精神面での負担をかけることのないよう見守り・支援していく看護を提供したことで、母子の表情にも変化がみられるようになった。今回、保育士や栄養士、保健師が関わったことで、生後2ヶ月から医療者に看護（保育）されてきた児と、児に対する関心（母性）が低い母親との母子関係が構築され、「食べる」行為の実現・継続の一步になったのではないかと考えられる。

### VI おわりに

今回、多職種で母親と関わったことで母子関係が構築され、患者の自宅退院が実現できた。

退院後もMSWや行政と連携を取り、社会的資源を効果的に活用し、家庭環境を含めた支援を継続していきたい。

## 再入院を繰り返す心不全患者の自己管理に 影響を及ぼす生活上の問題

4階西病棟 ○木村仁美 松下志帆

### 研究目的

4階西病棟では、心不全患者に対し、媒体を用いて自己管理指導を行っている。しかし特定患者の再入院率が高く、効果的な指導が行えていないのではないかと考えられた。そこで、再入院を繰り返す心不全患者の生活上の問題を明らかにするため、自己管理についての実態調査を行った。

### 研究方法

研究期間は2011年9月1日～12月30日。研究場所は上記病棟。研究対象は上記病棟の入院患者で、1年以内に心不全により再入院をした50～80歳代の男女5名。研究は、退院指導に使用している媒体を基に作成したインタビューガイドを用いて、対象者に半構成的な面接を実施する方法で行った。

### 結果

5名の対象の平均年齢は74.8歳、平均入院回数は約5.4回であった。内服薬は全員自己管理して

いたが、80歳以上のA氏とC氏の残薬は不揃いであった。全員が全部の薬の名前を覚えられず、形で覚えていた。B氏は、最初は妻が塩分制限をしていたが、何年も薄味を続けなければならないストレスや慢性疾患に対してお金をかけなければならないという思いから、7~8年前より中断してしまっていた。E氏は、食事内容や塩分量を全く気にせず摂取しており、週に5日も外食していた。また、呼吸苦が心不全によるものか喘息によるものかの区別ができていなかった。D氏は、義母が調理をしていた時は塩分制限ができていなかったが、栄養士である娘が1年程前より調理をするようになってからできるようになった。

### 考察

心不全の患者は、何十錠もの薬を内服しており、入退院や受診の度に変更が多いため、記憶力の低下の影響が現れる高齢のA氏とC氏にとって、薬の種類や量を理解することは困難である。B氏は妻が食事療法を守っていたが、本人の思いから中断してしまった。杉山が「フェスティンガーによる認知的不協和理論では、不安から逃避するために、或は自分の欲求充足を満たすために、自分の保持している知識の内容を都合よく歪曲することが指摘されている」<sup>1)</sup>と述べているように、B氏は料理を作る妻の負担や経済的負担、不可逆的な慢性疾患による先への見通しの喪失、長年親しんできた味の変化に対する不満を、塩分制限ができない都合のよい理由として合理化していたと考える。E氏は食事療法を守れておらず、症状も理解していなかった。松岡が「高齢者にとって長年親しんできた食生活・食習慣を変更していくことは非常に困難であり、嗜好や食欲などは生きる意欲にも関わる。」<sup>2)</sup>と述べているように、外食等を生きがいとするE氏にとって、これまでの生活習慣を変えることは難しく、病気に対しても関心が薄いと考えられる。D氏は調理の担当が変更になったため、塩分制限をできるようになった。野口が「生活習慣は個人1人だけでできたものではないので、問題が見つかったらその人の属する家族や職域にも注意を向ける必要がある」<sup>3)</sup>と述べているように、慢性疾患患者にとって、共に暮らす家族の理解と支援は不可欠であり、調理する者

に協力をしてもらうことや食事療法を理解してもらうことが、患者の自己管理に影響を及ぼすと考えられる。

### 結論

再入院を繰り返す心不全患者の生活上の問題として、①心不全患者の内服薬の特徴と高齢者の記憶力の特徴により内服管理が困難であること、②自己管理に影響を及ぼす患者の心理状態、③高齢者の生活習慣、病気に対する関心の薄さ、④家族関係や家庭内の役割遂行者と協力者の不一致が挙げられる。

### 引用文献

- 1) 杉山 成. 心理学 基礎理論と看護事例で学ぶ心の科学. 東京: ヌーヴェルヒロカワ; 2003. p.122-123.
- 2) 松岡千代. 最新老年看護学. 東京: 日本看護協会出版会; 2005. p.224-225.
- 3) 野口美和子. 成人看護学①成人看護概論, 成人保健. 東京: メヂカルフレンド社; 2003. p101.

## 死別後半年から1年の遺族の悲嘆過程におけるエンゼルケアの役割

5階東病棟 ○窪谷 奈々 孫 沙弥香 はじめに

当病棟では平成22年に61例の死亡退院があった。家族参加のエンゼルケアは、グリーンケアによりよい影響を与えると報告されており、希望があればケアに参加して頂いている。一般病棟では、追悼会等は殆ど行われておらず、エンゼルケアが最後のグリーンケアになっている。一般病棟の看護師は、遺族の思いを知る機会が少ないため、本研究を行った。

### I. 研究目的

エンゼルケアに参加した死別後半年から1年の遺族が、悲嘆を通り抜けられているか、エンゼルケアをどのように捉えているかを明らかにすること。

### II. 研究方法

1. 研究期間: 平成23年8月~12月
2. 研究場所: 遺族の家, 又は病院の面談室
3. 研究対象: 平成22年度にエンゼルケアを看護



師と共に実施した遺族3名を抽出した。

4. 研究方法：半構成面接を行い、逐語記録を作成後、得た情報から共通点をカテゴリー化した。

### Ⅲ. 結果・考察

遺族からはエンゼルケアの思い出だけでなく、ターミナル期の思い出も多く語られた。

聞き取った感情は、4つのカテゴリーに分けられた。

- ①【満足感】遺族が患者に「何かしてあげたい」という思いが実現できた喜びを意味する。
- ②【自分がケア出来たことへの誇り】遺族が患者の特別な存在であるという意識の元、重要な役目を任されたことを名誉に思うこと。
- ③【スタッフへの感謝】スタッフが自分の家族を大切にしてくれたと感じられたことを表している。
- ④【スタッフと共に過ごせた安堵感】家族がエンゼルケアを看護師と共に行うことで、孤独を感じることなく過ごせたことを意味する。

パークスは、悲嘆からの回復過程において<Ⅰ心の麻痺>、<Ⅱ探索と切望>、<Ⅲ混乱と絶望>、<Ⅳ回復と再編>の四段階を示している。患者と死別して間もない頃の遺族は、深い悲しみを感じていたが、半年から1年の心情は、<Ⅳ回復と再編>まで至っていた。遺族が辛い時期を乗り越え、正常な悲嘆過程を辿ることができたのは、①～④の思い出が支えになっているためと考えられる。家族参加のエンゼルケアは、死別から半年から1年後の遺族にとって、支えとなる思い出のひとつとして、グリーフケアに役立っていたと言える。

### Ⅳ. 結論

- 1) 3例の遺族は正常な悲嘆過程を辿っていた。
- 2) エンゼルケアに参加した思い出は、現在も遺族の記憶に鮮明に残っていた。
- 3) 遺族が辛い時期を乗り越えられたのは【満足感】【自分がケアしたことへの誇り】【スタッフへの感謝】【スタッフと共に過ごせた安堵感】等の心に残る思い出が支えになっているからと考えられる。
- 4) 家族参加のエンゼルケアは、死別から半年か

ら1年後の遺族にとって、支えとなる思い出の一つとして、グリーフケアに役立っていた。

## 当院の2つの訪問看護ステーションにおけるPTとOTの関わり

### －報酬改定とリハビリ内容－

医療技術部リハビリテーション技術課 ○村越加奈子  
昨年（H23年）の第14回院内学会で、当院の2つの訪問看護ステーション（浜北・高林）へ、リハビリテーション課から専任理学療法士（以下、専任PT）1名と非常勤作業療法士（以下、非常勤OT）が曜日別に出向していることを紹介し、各ステーションにおけるPT・OTの年間訪問実績、近年の月別件数、利用者状況、頻度、訪問期間について報告した。

今年（H24年）4月に介護保険の報酬改定があり、訪問看護ステーションでのPT等による訪問単位数の大幅な見直しがあった。改定前は、看護師とPT等を合わせて、1回の訪問に対し、30分未満：425単位、30分以上60分未満：830単位だった。改定後は看護師と別々の単位数となり、PT・OTに関しては、1回（20分以上）：316単位、2回（40分以上）：632単位、3回（60分以上）：852単位となった。更に、1回の訪問に対し6単位、つまり3回（60分以上）の訪問で18単位の「サービス提供体制強化加算」を算定することができるようになった。

9月の訪問看護ステーション浜北利用者80名のうち、リハビリ利用者は24名（PTのみ9名、OTのみ5名、PT・OT介入10名）、同高林利用者96名のうち、リハビリ利用者は37名（PTのみ17名、OTのみ18名、PT・OT介入2名）であった。

現在の両ステーションにおけるPT・OT利用者状況の他に、リハビリ内容を分析し報告する。

## 当院における院内感染上重要な耐性菌と Clostridium difficile (CD) 陽性患者の推移と作成したアンチバイオグラムに関する検討

医療技術部検査技術課

○神田明浩 鈴木裕子

(はじめに)

院内感染対策は病院にとって必須の問題であるが、最近になって感染防止対策加算が改定され、重要性を増してきている。そこで、細菌検査室から情報発信をするために、当院における院内感染上重要な耐性菌と CD の推移を調べるとともに、アンチバイオグラムを作成しその検討を行ったので報告する。

(方法)

2010年、2011年、2012年の各々1月から6月に検出された MRSA,ESBL,ESBL +キノロン系耐性、CD 陽性患者数を集計し、分離率を算出して経年変化を検討した。2012年1月から6月に検出された主要菌のアンチバイオグラムを作成した。調査対象期間が各々前半のみであるのは、2012年の統計が6月までのものであることによる。また当院での CD 陽性は、イムノクロマトグラフィ法で陽性と判定されたものとした。

(結果と考察)

2012年において、主要耐性菌は月ごとの大きな変化なく推移していた。各菌の年ごとの推移を見てみると、MRSA は月ごとでは変化があまりないものの、検出数は年ごとに増加傾向にある。ESBL に関しては、3年間で増加がかなりあった。厚生労働省院内感染対策サーベイランス (JANIS) のデータによると、MRSA と ESBL の対象医療機関における2012年6月までの平均分離率がそれぞれ2.15、9.43であるのに対し、当病院では2.33、9.23で、差は見られなかった。CD に関しては、2012年になるにつれ増加していた。病棟別のデータでは、MRSA はどの病棟でも検出されていたが、ESBL と CD 陽性患者は内科の病棟に多いように思われた。

当院で耐性菌の著しい増加や全国平均との差がないのは、院内での感染対策が十分になされていることが要因の1つと考えられる。CD の増加に

関しては、重症患者や耐性菌の増加に伴い、強力な抗菌薬投与の機会が増えたからではないかと考えられる。アンチバイオグラムを作成してみたが、データ数が少ない菌では、1検体の結果が全体の結果に大きく影響することによりデータの信頼性が低くなる。このため、ある程度のデータ数が必要となる。抽出する菌や、対象とする薬剤の検討も必要で、医師や患者の治療に役立つものを作っていかれたらと思う。今後は、細菌検査室よりこのような情報発信をすることで、院内感染対策などにつなげていきたいと思う。

## 浜松赤十字病院 NST 委員会の回診で薬剤師が処方提案した事項についての検討

薬剤部<sup>1)</sup> 栄養課<sup>2)</sup> 看護部<sup>3)</sup>

小児科<sup>4)</sup> 脳神経外科<sup>5)</sup>

○武田恵美<sup>1)</sup> 松原貴承<sup>1)</sup> 栗田静華<sup>2)</sup>

鈴木友美<sup>2)</sup> 宮分千明<sup>2)</sup> 村松貴志<sup>3)</sup>

小林正人<sup>4)</sup> 山田喜広<sup>1)</sup> 鈴鹿知直<sup>5)</sup>

### 1. 目的

浜松赤十字病院 NST 委員会では、2009年8月に NST 回診を開始した。隔週1回から開始し、現在は毎週1回行い、2名の薬剤師が交替で参加している。対象患者の増加に伴い、処方提案を効率的に実施するために、2年間の回診で薬剤師が提案した事項について検討した。

### 2. 方法

2009年8月からの2年間に、計77回、292人の回診を実施した。その中で、NST 委員会の薬剤師が55人に対して66項目の処方提案を主治医に行い、49項目で提案内容もしくは提案に基づく変更が行われた。方法ではその内容を検討した。

### 3. 結果

輸液処方では、糖加低濃度アミノ酸液についての提案が最も多く、次に中心静脈用輸液、末梢静脈用輸液の提案が続き、多くが変更された。微量元素の添加や、血中カリウム高値にもかかわらず投与継続されていたカリウム注射剤の減量・中止についての提案件数は少ないが、全件変更された。脂肪乳剤の提案とレギュラーインスリン投与量の変更については、約半数が変更された。点滴以外

では、下痢、誤嚥、便秘に対する提案を行い、多くが処方変更された。

#### 4. 考察

末梢静脈用輸液の処方の多くは、糖質による栄養補充に偏りがちであるが、アミノ酸、脂肪の投与が重要である。また、脂肪乳剤は適応や投与に注意が必要である。このような意識をスタッフに定着させるため、電子カルテでの情報提供や定期的に実施する院内勉強会を活用する予定である。対象患者に提案する処方を電子カルテへ入力する時に使用輸液の注意点等を情報提供することは効果的だが、入力にかかる時間の負担が問題である。また、経腸栄養剤使用での下痢が目立っている。現状では、患者ごとに整腸剤や止痢剤、消化酵素剤等の処方提案を行っている。これをマニュアル化し、普及させることで効率化を図りたい。このように、標準化できる情報については電子カルテ内に情報提供ツールを作成して省力化を図り、輸液処方等個別対応の必要な症例に早期に介入することに重点を置いていきたい。

### G 群溶連菌により toxic shock like syndrome を来した1例

外科

○高橋信博 清野徳彦 代永和秀  
伊藤亮 河合めぐみ 西脇眞  
小谷野憲一 奥田康一

洞不全症候群にてペースメーカー留置中の74歳女性。発熱、意識障害を主訴に当院救急外来を受診した。軽度の意識障害と38.1℃の発熱を認めた以外に身体所見、検査所見上、特記すべき異常を認めず、熱中症にて入院となった。第2病日より40℃の高熱と、肝逸脱酵素上昇、DIC所見を認め、CT上胆嚢の軽度壁肥厚を認め、胆嚢炎と診断した。

敗血症性ショックの状態であったが、抗生剤、蛋白分解酵素阻害薬、免疫グロブリン製剤にて保存的に加療を行った。第3病日より左下腿腫脹が出現し、蜂窩織炎合併の可能性が考えられた。保存的に加療にて、症状、血液検査所見は改善した。血液培養にてG群溶連菌が検出され、toxic shock

like syndrome（劇症型レンサ球菌感染症）と診断した。本症は感染症法に基づく5類感染症であり、保健所への届出が必要な感染症である。

本症は急激に病状が悪化し、敗血症性ショックに至る死亡率40%の予後不良な疾患とされる。起病菌はA, B, C, G群溶連菌とされ、近年頻度は増加している。多くは蜂窩織炎など皮膚軟部組織感染症が原因となるが、G群溶連菌は皮膚、咽頭、腸管、生殖器の常在菌であり、種々の感染症の原因になり得る。

本症例では胆嚢炎、蜂窩織炎、ペースメーカー感染のいずれかにより発症したと考えられたが、特定はできなかった。本疾患は急激に病状が悪化する疾患であり、本疾患の可能性を念頭におき、感染症診療に当たる必要があると思われる。

### アミオダロン投与開始9年後に発症しステロイド治療にて一度改善するもその後再発した薬剤性肺炎の1例

循環器内科<sup>1)</sup> 呼吸器内科<sup>2)</sup>

○松成政良<sup>1)</sup> 俵原敬<sup>1)</sup> 神田貴弘<sup>1)</sup>  
宮島佳祐<sup>1)</sup> 田村純<sup>1)</sup> 待井将志<sup>1)</sup>  
尾関真理子<sup>1)</sup> 浮海洋史<sup>1)</sup> 古橋一樹<sup>2)</sup>  
中野秀樹<sup>2)</sup>

【症例】73歳、男性【主訴】乾性咳嗽【現病歴】1980年に拡張型心筋症と診断され治療開始。2002年より心室性不整脈に対し、アミオダロン投与開始。2011年7月4日乾性咳嗽を主訴に当院外来受診。胸部CTで両側性にBOOP様浸潤影を認め、アミオダロンによる薬剤性肺炎と診断した。

ステロイドパルス療法、プレドニン30mg/日の後療法にて改善を認め、以後プレドニンを7mg/日まで漸減していた。アミオダロンを中止したにもかかわらず、2012年2月下旬より労作性呼吸困難、乾性咳嗽が出現。CTなどから薬剤性肺炎の再発と診断し、再度ステロイドパルス療法とプレドニン60mg/日の後療法を行い、臨床症状、画像所見は改善した。

【考察】アミオダロンの副作用として肺障害の頻度は比較的高く、投与開始後1年以内に多くみられる。投与開始後9年目の発症は稀であり、長期アミオダロン投与患者においても肺合併症は常に



考慮する必要がある。またアミオダロンは体内への蓄積年数が極端に長い為、プレドニゾロンの漸減に伴う肺障害の再発リスクを長期にわたり常に考慮する必要がある。

## 当院における全身麻酔手術の動向

麻酔科<sup>1)</sup> 手術室<sup>2)</sup> 4階西病棟<sup>3)</sup>

○小幡良次<sup>1)</sup> 佐藤徳子<sup>2)</sup>  
松本奈々<sup>2)</sup> 大西清美<sup>3)</sup>

【はじめに】当院の手術室では過去の全身麻酔手術実績に応じた全身麻酔手術枠（全麻枠）を作成し、これに沿った運営をH23.10より開始し、半年以上が経過した。

【目的】全麻枠導入後の全身麻酔手術の現状を評価すること。

【方法】全麻枠導入前の半年間（Pre群：調査期間：H23.1—H23.6）と全麻枠導入後の半年間（Post群：調査期間：H23.10—H24.3）を比較した。評価項目は、全身麻酔手術件数（全麻件数）と累積全身麻酔時間（h）、19時以降に行われていた総手術件数（A）と20時以降に行われていた総手術件数（B）も比較検討した。また外科系医師に全麻手術運営に関する簡単なアンケートも行った。

【結果】全麻件数はPre群320件、Post群328件、累積全身麻酔時間は、Pre群906h、Post群882hであった。（A）はPre群82件、Post群47件、（B）はPre群48件、Post群28件であった。外科系医師からは、現行の全麻枠に関して否定的な意見は得られなかった。

【考察】全麻枠後の全麻件数は若干増加し、時間外に行われていた総手術件数が減少したので、全麻枠に沿った運営は良好と思われた。しかし、各科別の全麻件数の推移は一樣ではなく、今後も微調整は必要であると思われた。

【結語】限られた手術室数、看護師、麻酔科医師、外科系医師、医療機器の中で、効率よく手術室を運営していくのに全麻枠の導入は有効であった。

## —第16回院内学会—

平成25年11月26日（火）

### コーディングの精度向上を目指した 診療情報管理士の連携

企画課<sup>1)</sup> 医事課<sup>2)</sup>

○永原弓子<sup>1)</sup> 中川友希<sup>1)</sup> 久繁智子<sup>2)</sup>

#### 【目的】

2010年度の診療報酬改定により、DPC/PDPS（以下、DPCとする）のデータ提出係数に関する評価指標として、医療資源病名における国際疾病分類（以下、ICD10とする）の「部位不明・詳細不明コード」（以下、詳細不明コードとする）の使用率が追加された。当院は2011年よりDPC対象病院となったが、当初より詳細不明コードが多数発生していた。このため、2012年4月より医事課と企画課の診療情報管理士が連携し、詳細不明コードの使用率を抑える取り組みを行ったので報告する。

#### 【方法】

企画課診療情報管理士の業務である「NCD登録」や「がん登録」に於いて、医師から得た情報をDPC様式1に反映させ、医事課入院係へ報告を行った。また、1ヶ月毎にDPC様式1より詳細不明コードの症例を抽出し、医事課と企画課の診療情報管理士が連携し、ICD10コードの検討を行った。

#### 【結果】

2011年4月から2012年3月までの詳細不明コード発生率は9.1%（2012年度の対象病名に変換後）であったが、2012年4月から2013年3月までの同コード発生率は5.8%に減少した。

#### 【考察】

診療情報管理士がコーディングに介入することで、詳細不明コードを抑えることが可能であった。また、企画課診療情報管理士による「NCD登録」や「がん登録」で得た情報のDPCへの効率的な活用が、コードの質の向上に繋がったと考えられる。

#### 【結語】

ICD10を学んできた診療情報管理士であるから

こそ、効率化されたシステムでは読み取れないコーディングに関する疑義を指摘することが可能である。今後はさらなるコーディングの質の向上を目指し、事務職のレベルアップに努めたい。

## 児童虐待防止部会を立ち上げて

医療社会事業部地域医療連携課 ○近藤沙弥香  
児童虐待防止部会立ち上げの目的

近年社会問題となっている「児童虐待の増加」に伴い、院内に児童虐待対策委員会を設置する病院が増えている。当院も、近隣の新興住宅地の人口増加により小児科患者等の増加が見込まれることから、子ども虐待に関するプロジェクトチームを発足させ、地域の児童の安全を確保していくことを目的に児童虐待防止部会を立ち上げた。

### 活動内容

- ①子ども虐待防止部会の定例会（毎月第1水曜日）
  - ・平成24年度 9回開催  
（平成24年7月から平成25年3月）
  - ・平成25年度 偶数月のみ開催  
（平成25年4月～）
- ②院内マニュアルの作成・見直し（平成24年度に完成）
- ③院内規約の作成（平成24年度に完成）
- ④児童虐待についての理解
  - ・事例ケース検討
  - ・院外研修会の参加
  - ・院内勉強会の開催

### 子ども虐待防止部会運用開始による効果

平成24年度に子ども虐待防止部会を立ち上げた直後は、院内職員への周知徹底を図る為に医師・看護師・管理職等へ広報し、協力をお願いした。

それに伴い、外来診察医師・看護師からの虐待疑いの報告件数が増加した。

しかし、当院における小児虐待の事例件数自体が少ない為、部会が風化傾向にある。実際に当院で対応した2件の虐待事例においても多くの課題を残した。

### 今後の課題

個々の医療スタッフが児童虐待への対応を行うにあたっては、病院が一丸となって「組織」として判断し、行動し、連携していくことが重要にな

る。

「組織的対応」とは、①すべてのスタッフが児童虐待を同じ目線で発見できる、②すべてのスタッフが児童虐待に対して同じ基準で行動し連携できる、③組織として対応に責任を持つことが出来るということである。緊急時にスムーズに対応できるように、職種の特性に応じて役割分担を決めておく必要がある。

今後も引き続き院内広報や勉強会等を行い、周知を図っていく。

## 当院における介護支援連携指導料の算定状況について

医療社会事業部地域医療連携課

○中島康裕 飯田武志 池田香子  
近藤沙弥香

### はじめに

平成22年度の診療報酬改定により、「介護支援連携指導料」（以下連携指導料）が新設された。

これは患者が退院後も適切な介護サービスを受け、より安全・安心な生活が送れるようにすることを目的としたもので、入院中から地域の介護支援専門員（以下ケアマネージャー）と連携して退院後のケアプラン作成につなげることを評価し、入院中に2回まで（1回300点）算定できる。我々は当院における連携指導料の算定状況について調査したので報告する。

### 対象

直近1年間（平成24年10月～平成25年9月）に連携指導料を算定した患者を抽出し、1回のみ算定した群と2回とも算定した群の算定件数や算定時期について調査した。

### 結果

連携指導料の算定患者数は263人（算定件数は309件）で、医療相談室への介入依頼件数1,242件のうちの21.2%であった。1回のみ算定は217人（82.5%）、2回算定した患者は46人（17.5%）だった。算定時期は、1回のみ算定は主に退院の約7日前で、退院前カンファレンスの際に算定していた。2回算定した患者は、1回目は平均在院日数54.3日のうち入院期間の約半分



にあたる入院後27.2日目、2回目は退院の7.8日前で、こちらも退院前カンファレンスの際に算定していた。

**まとめ**

連携指導料の算定は入院中に2回まで可能とあるが、2回とも算定している患者は少ない状況であった。「医療と介護の連携」を進展させ、同指導料算定件数を増加をさせていくためには、退院支援計画書の着手条件である入院後7日以内の入院早期より地域のケアマネージャーと連携を取って来院を依頼し、情報収集や情報共有を行っていくことが重要である。また退院前にも積極的に退院前カンファレンスを行い、顔の見える連携を図るとともに、高品位の退院支援に取り組んでいきたい。

**認知症患者における安全な車椅子乗車時間の検討  
～ ボディサインの観察 ～**

看護部 3階西病棟 ○森下 智弘

**【目的】** 車椅子乗車中の認知症患者のボディサインを観察することで危険行動へ移行する時間を明らかにし、安全な車椅子乗車時間を検討した。

**【方法】** 2012年9月から2013年1月の期間に骨折（四肢骨折、脊椎骨折）により入院した75歳以上の認知症患者4名（男性0名、女性4名）を対象とした。昼食後車椅子で看護室へ移動させて抑制帯を外し、ボディサイン出現までの時間を観察した。

**【結果】** 全件数は25件。ボディサイン出現の最小値6分、最大値50分、平均値は25.8分であった。

ボディサインは、漕ぎ出す・尿意を訴える・立ち上がる・声を上げるが多かった。最も頻度が多かったのは、尿・便意を訴えるであった。

手術後14日目までの観察では、ボディサイン出現までの時間は4名とも日数の経過とともに短くなる傾向にあった。

AさんとBさんの比較では、ボディサイン出現時間の平均は、Aさんが12.8分、Bさんは31.6分であった。両者ともに受傷前ADLはシルバーカー歩行レベルで、受傷も頸部骨折であった。HDS-RはAさん（6点）とBさん（13点）で違

いが有った。

**【考察】** ボディサイン出現の全体平均時間は25.8分であった。しかし、個々によるデータのばらつきが多く、また疾患、手術内容の相違がある為、安全な車椅子乗車時間の認定は困難であった。

**【結論】**

- 1, 本研究で得られた最も安全な車椅子乗車時間は6分であった。しかし個別性が高いため、ボディサイン出現までの時間の一般化は困難であった。
- 2, 個々の安全な車椅子乗車時間には、認知症の程度、排泄パターン、手術後日数等が関与している可能性がある。
- 3, 認知症の重い方が、ボディサイン出現までの時間が早まる可能性がある。

**受け持ち看護師が役割発揮できる仕組み作り  
～PNSの導入～**

看護部 4階東病棟 ○松下真理子

(はじめに)

4階東病棟（以下当病棟）では、身体的・認知的障害を持つ患者の割合が高く、退院調整困難な事例が多い。一方、当病棟では、時短等育児制度利用看護師が6名おり、勤務終了後はマンパワーが不足し、看護サービスが低下した。また、機能別看護体制を取り入れていたため、患者の全体像の把握が不十分で、受け持ち看護師の役割が十分発揮されていないのが現状であった。そこで当病棟で受け持ち看護師の役割を強化するためパートナーシップ・ナーシングシステム（以下PNS）の導入を試み、一定の効果が得られたので報告する。**（方法）**

PNSとは、「共に学び、共に育つ体制」として福井大学附属病院が開発した看護方式である。看護師が質の高い看護をともに提供することを目的に、よきパートナーとして、対等な立場で、互いの特性を活かし、相互に補完し合って、その成果と責任を共有する看護体制である。

諸定の手続きと手順を踏んで、H25年4月から当病棟にPNSを導入した。以後、それまでの点を振り返りながら時点ごとにPNSの周知・評価・

修正を繰り返し、同年7月にスタッフを対象としてアンケート調査を行い、全体的な評価を行った。**(結果)**

アンケート対象者は23名で、回収率86%であった。結果は、受け持ち患者の把握ができている89%、家族とのコミュニケーションを良好に図っている63%、指導に追われる37%であった。患者の評価は概ね良好であった。

#### **(考察・まとめ)**

PNSの導入により、当病棟では受け持ち看護師の役割が果たせるようになった。パートナーと看護実践を共有することで、実践の教育効果があると考えられた。多様な働き方をする看護師がPNSにより協働することで、質の高い看護の提供が可能になると考えられた。

## **がん患者の緩和ケアとリハビリテーション**

医療技術部リハビリテーション技術課

○山本真二 (MA)

がんは、1981年以降、日本人死因の第一位となっている。人口の高齢化により罹患率が上がり、毎年60万人以上が診断を受けている。緩和ケアとは、「病気の時期」や「治療の場所」を問わず提供され、「苦痛、つらさ」に焦点があてられ、苦痛を予防し緩和することにより、患者と家族のQOLを改善する取り組みである。

**症 例**：60才男性 胃がん 肩関節拘縮 認知症なし コミュニケーション良好。

**主 訴**：頸肩部痛を訴え、マッサージ、温熱療法を希望。

**初期評価**：表層筋、深層筋とも筋緊張が亢進。肩甲骨の可動性低下。頸肩部痛あり。

肩関節屈曲100°/100°、外転85°/85°、ROM制限・筋力低下著明。

リハ開始時のADLは自立。歩行は、点滴台把持にて可能であった。

**治 療**：車椅子坐位にて、ホットパック、マッサージ、運動療法を施行した。

ホットパック（表在性の温熱療法）を10～15分。皮膚が脆く、火傷のリスクがあり、慎重に行った。マッサージ

は、軽擦法、四指揉捏法を5～6分行った。運動は、自動介助運動にて疼痛自制内にて行った。週5回、2週間行った。

**最終評価**：初期評価時と比し、頸部痛は軽減した。ADL、歩行自立、肩関節のROM、筋緊張、筋力は著変なしであった。

**考 察**：ROM・筋緊張の改善、筋力向上はみられなかったが、疼痛の改善はみられた。そのため、患者も満足して自宅退院となり、QOLの向上に繋がったと考えられた。

## **NSTの介入効果と今後の課題について**

医療技術部栄養課 ○宮分千明

**〔目的〕** 当院では平成21年8月からNST回診を始め、平成23年12月よりNST加算の算定を開始した。現在は、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士を中心に、週一回のNSTカンファレンスと回診を行っている。今回、NSTの介入効果と今後の課題について検討したので報告する。

**〔方法〕** 平成25年4月から平成25年10月までにNSTが介入した患者延べ236名のうち、介入回数2回以上で、介入時と介入終了時の検査データがある51名を対象とし、介入前後の栄養摂取状況と栄養状態の変化を検証した。

**〔結果〕** 対象患者は、男20名、女31名で、平均年齢77.5歳±12.5歳、平均介入件数は4.6回であった。対象患者の総エネルギー摂取量(kcal)・充足率は、介入時807±385kcal・63.7±27.5%、終了時966±458kcal (p<0.05)・78.5±31% (p<0.01)であった。総蛋白質摂取量(g)・充足率は、介入時34.8±19.1g・64.8±30.6%、終了時42.8±19.6g (p<0.01)・78.4±29.3% (p<0.01)。血清Alb値(g/dl)：介入時2.3±0.5、終了時2.4±0.6 (p<0.05)であった。摂取栄養量及び栄養状態の改善において、NST介入の効果が概ね確認できた。

**〔考察〕** 週1回の介入ではあるが、チーム医療によるアプローチによって摂取栄養量と栄養状態の改善に繋がることが示唆された。調査期間における依頼内容は食事栄養管理が半数を占めていたた

め、今後においては、高度侵襲期における早期栄養管理介入など、多職種専門性を更に活かせる栄養管理に取り組んでいきたい。

## PSG 検査に関する生理検査室の現状について

医療技術部生理技術課

○加藤仁己 河合よしの 吉田珠枝  
野中伸美 伊藤加代子 相曾香奈代

【はじめに】睡眠時無呼吸症候群（SAS）とは、睡眠中に無呼吸状態が繰り返される病態である。日本の潜在患者は人口の2%と言われているが、顕在化が遅れている。SASを放置すると、循環器疾患を高率に合併することがわかってきている。SASの確定診断にはポリソムノグラフィ（PSG）が必要である。当院では、PSGを2003年より実施している。そこで生理検査室におけるPSGの現状を調査し、今後の対策について検討したので報告する。

【対象】当院生理検査室の2003年以降におけるPSG数の年別推移、PSGに要する時間とコストを調査した。また、近隣の医療機関（睡眠センター以外）におけるPSGの月件数、人員数等を比較し、当院技師の17:00以降の勤務状況を調査した。

【結果】当院におけるPSG数は、2011年から2倍に増加した。2012年には検査機器を2台に増やし、件数を1日2件、月20件に増やしたが、患者は1ヶ月以上の検査待ち状態である。PSGは1件あたり5~8時間の検査時間を要し、結果が出るのに1週間ほどかかっている。複雑な勤務体制でPSG装着の日数を増やすのは難しいと思われた。今後件数が増えると仮定した場合、一部外注するより増員した方が低コストであった。

【結論】現状の体制では月20件が限界である。患者の1ヶ月以上の検査待ち状態や臨床側からの要望に答えるためには、PSG件数を増やすことが望ましいのは明らかである。件数を増やせば病院の収入にも貢献出来る。今後のPSG件数の増加を考慮するならば、人員数の増加を念頭におく必要がある。

## 心臓カテーテル入院患者に対する薬剤管理指導クリニカルパスの導入

— 導入による薬剤管理指導の質と病院経営への影響についての評価 —

薬剤部

○渥美奈緒子 松原貴承 山田喜広  
循環器内科 浮海洋史  
放射線画像診断課 佐々木昌俊  
医事課 中島康裕

当院では、心臓カテーテル施行目的の入院患者に対する薬剤管理指導の実施率向上を目的として、平成23年9月より同患者に対する薬剤管理指導クリニカルパス（以下パス）を上げた。平成23年及び平成24年のそれぞれ4月から6月に、予約入院にて心臓カテーテル（冠動脈造影、経皮的冠動脈インターベンション、アセチルコリン負荷による冠動脈spasm誘発試験、ペースメーカー植込み及び電池交換）を施行された患者（平成23年4月~6月：70名、平成24年4月~6月：67名）を対象として調査し、パス導入による薬剤管理指導の質と同指導を介した病院経営への影響について評価した。パス導入により、薬剤管理指導実施率は2.9%から100%に増加した。また、入院時の服薬指導で、服薬管理が不良であった事例が確認できるようになった。さらに、全体の94%の患者で薬剤管理指導料「2」を算定した。パス導入によって、早期のリスク回避体制の構築と効率のよい薬剤管理指導が可能となり、服薬アドヒアランスの向上や病院経営においても、良い影響を与えることができたと考えられた。

## 当院における化膿性脊椎炎の検討

整形外科 ○山田智裕 牧野絵巳  
西田達也 荻原晃弘

【背景】化膿性脊椎炎は高齢者の不明熱の鑑別にあがり、診断の遅れから入院期間の延長や転帰の悪化を招くことが多い。予後因子となる患者背景や起炎菌の特定が重要とされる。

【目的】当院における化膿性脊椎炎の患者背景と転帰の関係、また起炎菌の種類や検出率を検討した。



**【対象と方法】** 当院において2009年5月から2013年8月の期間に化膿性脊椎炎と診断された患者28名（男性16名，女性12名，平均年齢  $72 \pm 2.2$  歳）を対象とし，その背景（発熱の有無，合併症の有無，先行感染の有無，診断までに要した日数）と，入院日数を含めた転帰，同定された起炎菌や検体の検出を調査した。

**【結果】** 患者28名のうち，発熱を認めた患者は12例，免疫不全を呈する合併症を有する患者は13名（透析，糖尿病，担瘤，膠原病ほか），先行感染が判明していた患者は10名，診断までに要した日数  $39 \pm 6.7$  日，入院期間  $82 \pm 9.3$  日であった。判明した主な起炎菌は，MSSA 2例，MRSA 4例に加え，viridans Streptococcus 4例，corynebacterium

sp 1例などであった。検体検出率は，血液培養が48% (13/25例)，組織培養が椎間板で26% (5/19例)，骨髄で38% (3/8例)であった。免疫不全を合併する患者では，合併しない患者に比べて転帰が有意に悪かった。(P= 0.026)。

**【考察】** 当院における化膿性関節炎では，従来起炎菌として多いとされる黄色ブドウ球菌以外にも弱毒菌の検出が目立った。患者層を反映しているもので，抗菌薬に対する耐性獲得から治療に難渋すると考えられる。また発熱を認めた高齢者は半数以下であった。高齢者の腰痛からは，無熱であっても患者背景を考慮して積極的に化膿性脊椎炎を疑い，早期診断に結びつける必要がある。

# 院内研究会記録

## —第36回看護研究発表会—

平成25年3月4日(月)

### 混合病棟に入院中の患児の遊びに対する 看護師の認識の実態調査

3階東病棟 ○柴田有麻 石川知枝  
はじめに

A院での患児の平均在院日数は短く、遊びに対する関わりは当日の受け持ち看護師に任せられているのが現状であり、遊びに対して話し合う機会がなかった。また、昨年実施したB病棟内の看護研究での患者満足度調査では、「子供の成長・発達に合わせた学習の援助が受けられた」が満足度として一番低かった。この為本研究では、看護師の業務中における患児の遊びに関する意識調査を行い、認識状況を明らかにしようとした。

#### I. 研究目的

1. 子供の成長・発達に合わせた遊びや学習の援助が提供できない原因を明らかにすること。
2. 研究対象者の中で小児の遊びに対する勉強会と話し合いを行ない、その前後でそれに関する認識が変化するかを明らかにすること。

#### II. 研究方法

1. 研究期間：2012年10月15日～2012年12月18日
2. 研究場所：B病棟内
3. 研究対象：B病棟に勤務している看護師・准看護師・助産師計22名
4. 研究方法

研究対象者にアンケートを実施した。その結果に基づき、子供の遊びに対する認識・関わりについての勉強会を病棟内で実施した。その後再度アンケートを行ない、勉強会前後の結果と比較分析した。

#### III. 結果

遊びが十分に提供できない原因を結果の多い順に挙げると、看護師の業務多忙、患児が急性期で症状が強く、状態や機嫌が悪いこと、他のスタッフへの気兼ねや患児との遊び方が分からないであった。この問題点を基に遊びについての勉強会を実施した。その後、以前に比べ気持ちの変化が

「ある」と答えた者が増えた。しかし行動の変化ではまだ十分な定着がされていないという結果となった。

#### IV. 考察

看護師の業務多忙の原因として、患児の突然の入退院や、混合病棟の為に患児以外の成人への対応の必要性等が考えられる。また、入院では治療が最優先で、病状や慣れない環境下での不安やストレス等から患児の機嫌も悪く、遊び介入の優先順位が下がってしまう。また、患児家族への気兼ねについては、不慣れた病室で、患児にとっての安心の存在である家族の中に医療者が入っていくことへの抵抗があり、点滴や患児の状態確認以外に必要以上の関わりを持ちにくくなる。業務の中で看護師が全ての遊びに対する関わりを行うのは限界がある。

#### V. 結論

- (1) 患児では突然の入退院が多いことと業務多忙により、看護師の遊び介入には限界がある。安心できる保育士、ボランティアの設置も今後必要な検討課題である。
- (2) スタッフ個々の小児の「遊び」に対する認識を見直すきっかけとなった。

#### VI. おわりに

今後は保育士やボランティアと連携して患児の成長・発達における看護を行っていききたい。

### 退院に関するインフォームドコンセントの実態調査 ～脳血管障害で入院した高齢者において～

4階東病棟 ○石野妙子 半場公義  
竹嶋佑季子

はじめに

脳血管障害では、麻痺や言語障害、神経障害が後遺症として残り、ADLが入院前より低下し、退院後の生活への配慮や調整が必要となる患者が多い。A病院の脳神経外科では、入院中退院までの間に段階を経て何度かインフォームドコンセント(以下IC)を行っている。今回は退院に向けたICへの介入場面の実際と看護師の意識調査を行った。

#### I. 研究目的

脳血管障害で入院した高齢患者とその家族の退院に関連するIC前後の場面を検証し、看護師の退院調整に向けた行動の現状と問題点を明確にすること。

## II. 研究方法

1. 研究期間：平成24年10月～11月上旬
2. 研究場所：A病院C病棟
3. 研究対象：C病棟に所属する看護師22名と脳血管外科の退院を控える70～80歳代の患者4名（男女各2名・平均年齢81.5歳）とその家族
4. 研究方法：介入場面の観察（4例）とICへの意識に対するアンケート調査

## III. 結果

ICの必要性を理解している看護師の割合は90%、IC後の関わり的重要性を理解している同者は65%であった。ICの介入場面を観察した結果、患者・家族にきちんと声かけをし、IC後の看護師の対応に「大変良かった」という意見が得られた。その一方で、IC前に家族に退院や退院後の生活に関連した話をするのではなく、現在の問題点として、IC前からの支援と配慮が欠如していることがわかった。

## IV. 考察

井部らは「インフォームドコンセントにおいて重要なことは、医療者の必要性だけで一方的に情報を伝えたり、自己防衛的な説明を行うのではなく、患者と十分なコミュニケーションを取り、患者が自由な決定を行うことができるように支援することなのです」と述べている。アンケートの結果から、患者や家族と十分に関わっていくことの必要性を認識している看護師が大部分であることがわかった。日本看護協会看護倫理には、ICに対する配慮・対応がうたわれているが、研究ではIC前の看護師の関わりが十分に行われていない現状が判明した。今後は入院時より退院後の生活をイメージして患者・家族を支援していく関わりが必要であり、それがプライマリナーズによって実践できるように働きかけていくことが課題である。

## V. 結論

1. A病院C病棟の看護師には、ICの必要性や

役割認識はできている。

2. 患者や家族に対して、IC前に退院後の生活に関する話をする事やその情報を記録に残すことが不十分である。
3. 今後は入院時より退院後の生活をイメージして患者・家族を支援していく必要がある。

おわりに

入院時より、脳血管障害患者の退院後の生活をふまえて患者家族と関わりができれば、さらに退院調整に向けた看護師の意識行動につながるのではないかと感じた。

## ペースメーカー植え込み術後の安静に伴う苦痛の実態調査

4階西病棟 ○石黒あゆ美 松下志帆  
北村麻衣

はじめに

現在、A病院では、ペースメーカー植え込み後の患者に対し、パスの安静度に沿って、必要時に援助を行っている。その際に、患者の苦痛を表情・言動・行動から予測して介入しているが、よりよい看護を提供するためには、具体的な苦痛を明らかにする必要があると考えた。

## I. 研究目的

ペースメーカー植え込み術後の患者における安静に伴う苦痛の実態を明らかにすること。

## II. 研究方法

1. 研究期間：2012年9月18日～11月10日
2. 研究場所：B病棟
3. 研究対象：2011年1月～2012年11月までにA病院でペースメーカー植え込み術を受けた患者43名。
4. 研究方法：アンケート用紙を作成し、郵送した。ただし、外来のある患者には手渡しとした。

## III. 結果

対象者43名中38名より回答を得た。回答率は88.4%で、回答者の平均年齢は78.8歳。性別は男性16名、女性22名であった。

アンケートの結果、「苦痛と思わない」との回答が半数を占めたため、性別と年齢に着目して分



析した。

全項目中で「苦痛」との回答が最も多かったのは、「上肢固定による不便さ」であった。2番目に「上肢固定による不眠」、3番目に「排泄時における音やにおい」が続いた。その他の項目は、大差がなかった。「術後、何日目がつらかったですか?」という質問に対しては、「1日目」と回答した人が全体の36.8%おり、一番多かった。

#### IV. 考察

「上肢固定による不便さ」が苦痛の上位を占めたのは、基本的欲求が阻害されたためと考えられる。腹帯を術後4日目まで外すことができない上に、手の自由がきかず、安楽な体位がとりづらいことにより、睡眠・食事・排泄さえも阻害される。このため、上肢固定が苦痛と強く印象に残ったのではないかと考えられる。

また性別の結果で、排泄が苦痛との回答が女性に多くみられた。排泄に関して石光らは、「患者は排泄の援助自体を苦痛と感じている。それは“トイレという限られた空間で全ての過程を個人で行う、極めてプライベートな行為”がベッド上安静中は障害され、同室者への気兼ねも強く感じている」と述べている。排泄に関して苦痛の割合が女性に多いのは、女性の方がポータブルトイレを使用することが多く、排泄音が気になりやすいためと考えられる。

「術後、何日目がつらかったですか?」という質問に関して、1日目と回答した人が多かったのは、初めての制限を強いられたからではないかと考えられる。

#### V. 結論

ペースメーカー植え込み術後の安静に伴う苦痛は、「上肢固定による不便さや不眠、排泄の問題」である。

#### VI. おわりに

今回の研究では、病棟看護師の想定よりも患者の安静に伴う苦痛が少ない結果となった。しかし性別・年齢に着目すると、苦痛を感じている項目も見出されてきた。今回の結果を参考に、よりよい看護を提供していきたい。

## 慢性創傷患者の体験理解と今後の課題

5階西病棟 ○池野華代 小倉佑子

はじめに

A病院の糖尿病などの慢性疾患患者のうち、16.2%は慢性創傷を合併している。慢性創傷患者は、壊死や感染組織によって治癒の遷延化が生じている場合、足趾や下肢の切断を余儀なくされる場合が多い。慢性創傷患者にとって、足の切断は社会的役割や家族役割に変化をもたらし、自信の喪失・自己効力の低下につながると考えられる。本研究は、インタビューを通して足を切断した患者に自分の人生を振り返ってもらい、今後の課題を明らかにすることで患者理解を深めることを目的とした。

### I. 研究目的

患者へのライフストーリーインタビューを通して慢性疾患とともに生きる体験を理解し、今後の課題を明らかにすること。

### II. 研究方法

1. 研究期間：2012年6月～12月
2. 研究場所：A病院 病棟面談室
3. 研究対象：コミュニケーション可能な糖尿病による慢性創傷患者2名
4. 研究方法：ライフストーリーインタビューを実施し、逐語記録を作成後カテゴリー化した。

### III. 結果

逐語記録をもとに、患者のライフストーリーを4つのカテゴリーに分類した。[1. 自覚症状が乏しく、疾患と向き合うことができない時期] 糖尿病に対する興味がわからず、治療の必要性を感じない。[2. 下肢・足趾切断の体験時期] 下肢切断(膝下)をした患者は、後悔し、切断後何度も死にたいと考えていた。足趾切断の患者は、足趾のみの切断と聞いてホッとしたり、良かったと話した。また、信頼のおける医師の判断であれば、最良の選択であると切断にも納得できた。[3. 糖尿病・創傷ケアの自己管理方法に対する不安の時期] 正しい療養法や、それを継続することができるのかという漠然とした不安があった。[4. 社会的役割を継続していくことの困難さと社会的疎外を感じ

た時期] 家族に迷惑をかけるかもしれないという申し訳なさと、社会的役割を遂行できないことへの孤独や疎外を感じていた。

#### IV. 考察

[1.] の時期には、A・B氏ともに自覚症状がないため糖尿病やその治療に興味と関心を抱くことができず、重篤化の予防ができなかった。また、糖尿病になったのは自業自得であると感じ、病気と向き合うことを避けていたと考えられる。[2.] の時期に関しては、下肢・足趾の切断は、外見と身体的な機能変化がスティグマとして存在するようになるが、足趾を失うことは下肢を失うことよりはましだと捉えられやすい。[3.] の時期には、患者の不安や知識不足に対し、適切な情報提供と言語的報酬により患者の療養生活を支える必要があると考えられる。[4.] の時期に関しては、下肢切断による外見と機能の変化は、社会的役割遂行を困難にさせ、生活の質の低下を招く可能性がある。

#### V. 結論

①慢性疾患患者は、病気だけでなく、その経過の中で体験する喪失や失敗といったネガティブな感情とともに生きている。②創傷ケア患者は、糖尿病などの慢性疾患について学習し直し、正しい自己管理方法を習得させる必要がある。③足趾、下肢切断による身体的・心理的变化は、社会的役割の継続を困難とし、生活の質を低下させる可能性がある。

#### VI. おわりに

今後は入院患者に対し、上記の結論を念頭に置き、基礎疾患および創傷ケアの知識とスキルの確認をした上で、適切な情報提供が行えるようにしていきたい。

### 外回り看護師のPPE（個人防護具） 遵守率向上への取り組み

—外回り看護師着用PPEにおける血液飛散実態調査の分析—

手術室 ○伊藤史恵 日内地美保  
はじめに

外回り看護師は、ガーゼカウント以外の機会でも血液・体液曝露を受けているという報告がある。

外回り看護師には、絶えず被曝の危険があると考えられる。先行研究は顔や眼周囲に血液・体液飛散の危険性を指摘しているが、ゴーグルやシールド付きマスクの着用率は低い現状にあった。その要因として、血液飛散の実態が分からないことが挙げられ、着用率向上に繋がらない一因と考えられた。そこで外回り看護師における血液飛散の実態調査を行ったので報告する。

#### I. 研究目的

外回り看護師の血液飛散状況を把握すること。

#### II. 研究方法

1. 研究期間：H24.10.23～H24.12.26
2. 研究場所：A病院手術室
3. 研究対象：A病院手術室の外回り看護師
4. 研究方法：麻酔導入から患者退室まで外回り看護師が使用したゴーグルとシールド付きマスク（以下マスク）を調査対象とした。また、診療科、術式、出血量、感染症の有無を用紙に記載した。それぞれを手術1件ごとに回収し、ゴーグルとマスクにおける血液飛散の有無を目視とルミノール反応で確認した。

#### III. 結果

全体の割合は、血液飛散あり16%、血液飛散なし84%であった。血液飛散ありのうち、目視飛散ありは6%、目視飛散なしは10%であった。PPE別飛散割合はゴーグルのみ25%、マスクのみ62%、両方飛散ありは13%であった。出血量ごとの飛散割合は、出血量0～300mlで12.3%、301～600mlで25%、601～1000mlで40%、1001ml～で50%であった。手術部位別飛散割合は、腹部17.1%、筋・骨格系19.5%、形成16.7%、血管11.1%であった。

#### IV. 考察

調査対象物への血液飛散有りは16%で、外回り看護師が患者退室までに顔周囲に血液曝露する可能性は少なくない。マスクへの飛散率はゴーグルよりも高いが、ゴーグルへの飛散も飛散有りの内の約1/3を占めており、眼への血液曝露の可能性はある。また鼻腔・口腔粘膜への血液曝露による感染も考えられる。

出血量との関係では、出血量が少量でも血液が飛散しているのが実態である。また、出血量が増えると血液飛散率も高くなる傾向にある。出血が予想される手術については、PPE着用を強く勧めていくことが必要である。一方、手術部位による血液飛散率の差はみられず、どの手術でも血液曝露の可能性があると言える。

注目すべき点は、目視飛散がある症例より、目視飛散がない症例の方が血液飛散率が高いことである。外回り看護師は、気付かぬ内に血液曝露をしている状況にあると考えられる。外回り看護師は、患者が退室するまでリスクを負っていることを理解し、業務に携わっていく必要がある。

#### V. 結論

1. 外回り看護師のマスクだけでなく、ゴーグルにも血液飛散は認められた。
2. 手術での出血量が増えると飛散率が高くなるが、出血量が少なくても飛散率は低い。
3. 血液曝露は手術部位に因らない。
4. 外回り看護師は気付かない間に血液曝露をしている。

#### VI. おわりに

外回り看護師は常に自分を守るという意識で業務に携わっていくことが求められ、PPEの正しい考え方と装着が浸透していくよう働きかけていく必要がある。

### 救急病棟看護師のVAPに対する意識調査

救急病棟 ○堀 晋之祐 田島 晋  
高橋 栄樹

#### はじめに

集中治療領域において人工呼吸器は生命維持に不可欠な機器である。人工呼吸管理中の重要な合併症に、人工呼吸関連肺炎 ventilator associated pneumonia (VAP) がある。日本集中医療学会・ICU機能評価委員会は、2010年に人工呼吸関連肺炎予防バンドルを、米国医療改善研究所 (IHI) は人工呼吸器バンドルを提唱し、両者ともVAP予防ケアバンドルとして推奨されている。本研究では、これらに沿ったアンケート調査を救急病棟所属の看護師を対象に実施した。これによりVAP予

防に関する理解状況等明らかとなった為報告する。

#### I. 研究目的

人工呼吸管理を行う看護師を対象に、VAP予防ケアバンドルに沿って作成したアンケートを実施し、VAP予防に対する認識を明らかにすること。

#### II. 研究方法

1. 研究期間：平成24年11月
2. 研究場所：A病院救急病棟
3. 研究対象：A病院救急病棟所属の協力を得られた看護師
4. 研究方法：VAP予防ケアバンドルの項目に沿って作成したアンケート用紙にて調査した。  
回答は無記名とした。

#### III. 結果

アンケート対象者28名に対し、回答者数24名で、回収率85.7%であった。カテーテルマウント内に溜まった水滴や気道分泌物の除去方法の回答は、閉鎖式吸引器にて吸引:58.3%、カテーテルマウントの蓋を開けて除去:33.3%であった。安静度制限が無い場合、人工呼吸中患者はギャッジアップを何度とするのが望ましいかという問いに対し、回答は、20~30°:4.2%、30°:50.0%、30~40°:4.2%、45°:12.5%、30~60°:4.2%、60°:8.3%、80度:4.2%、90度:4.2%であった。

#### IV. 考察

回路内の水の処理に関して、VAP予防で回路の開放は推奨していない。従って閉鎖式吸引デバイスを使用している際は、閉鎖式吸引器を使用時の吸引が望ましい。また体位に関して、禁忌でない限りは積極的に上半身を挙上していくべきであるが、先ずVAP予防で推奨されている頭位30~45°以上という事を、スタッフ間で共通認識・実施することが重要であるといえる。

A病院救急病棟は現在、看護師経験3年目以上から構成されている。人工呼吸ケアへの教育背景は様々であるが、A病院の現時点では定まったVAP予防ケアが無い状況での認識や知識の状況を把握できた。今後VAP予防ケアバンドルの周知・実施をするにあたり、アンケート調査の結果は有益なものであった。



## V. 結論

VAP 予防ケアバンドルの項目で意見が分かれたものは、「カテテルマウント内に水滴や気道内分泌物が貯留した場合、どのような手技で除去しているか」「安静度の制限がない場合、人工呼吸中の患者は、目安として頭位のギャッジアップを何度とするのが望ましいか」で、特に後者は幅広い回答が得られ、VAP バンドルの周知・実施の為、学習プログラムを検討していく必要がある。

### 認知症患者における安全な車椅子乗車時間の検討 ～ボディサインの観察～

3階西病棟 ○古木理恵 森下智弘  
はじめに

A 病院整形外科病棟では、術後の DVT（深部静脈血栓症）予防、せん妄予防、廃用症候群予防のために早期離床を勧めており、その方法として車椅子への乗車を実施している。車椅子乗車中の問題点には、徘徊や立ち上がり、ずり落ちなどの危険行動が挙げられるが、その大きな要因の一つに認知症がある。

本研究では、認知症のある高齢者が車椅子乗車中に危険行動へ移行するボディサインを観察し、安全な車椅子乗車時間を検討した。

#### I. 研究目的

車椅子乗車中の認知症患者のボディサインを観察することで危険行動へ移行する時間を明らかにし、介入のタイミングを検討すること。

#### II. 研究対象及び方法

- 1) 期 間：2012年9月～2013年1月
- 2) 場 所：病室または看護室
- 3) 対象者：骨折（四肢骨折、脊椎骨折）により入院した75歳以上の認知症の患者
- 4) 方 法：対象者は昼食後、一度入床して休息をとり、排泄またはオムツ交換を済ませたその後車椅子で看護室へ移動し、抑制帯をはずした。
- 5) 1人1枚の観察用紙に、ボディサイン出現までの時間を記録した。

ボディサインは、①尿・便意を訴える、②立ち上がろうとする、③車椅子を漕ぎ出す、④ずり落

ちる、⑤姿勢が前に倒れる、⑥横に傾く、⑦足を上げる、⑧声を出す、の8項目とした。

#### III. 結果

患者4名（男性0名、女性4名）の平均年齢は89.3歳（85歳～95歳）であった。ボディサイン出現までの最少値6分、最大値は50分。平均値は25.8分であった。

ボディサインは、漕ぎ出す・尿意を訴える・立ち上がる・声を上げるが多かった。最も頻度が多かったのは、尿・便意を訴えるであった。手術後14日目までのボディサイン出現時間は、4名とも日数の経過とともに早まる傾向があった。

症例として、Aさんは長谷川式簡易知能評価スケール（以下HDS-R）6点、最小値6分、最大値17分、平均値12.8分であった。BさんはHDS-R13点、最小値7分、最大値50分、平均値31.6分であった。共にももとのADLはシルバーカー歩行であった。

#### IV. 考察

最も安全な車椅子乗車時間は、最小値の6分であった。この値が最も安全な最小値である可能性が考えられるが、対象4名での結果のため一般化することはできない。

ボディサイン出現の全体平均時間は25.8分であった。しかし、個々によるデータのばらつきが多く、また疾患、手術内容の相違がある為、これが今回対象とした症例の安全な車椅子乗車時間となるとは限らない。

Aさん、Bさんの比較では、両者の元々のADLが同程度（シルバーカー歩行）であるため、ボディサイン出現までの時間差はHDS-Rの差異による可能性がある。

#### V. 結論

- 1, 本研究で得られた最も安全な車椅子乗車時間は6分であった。しかし個別性が高いため、ボディサイン出現までの時間の一般化は困難であった。
- 2, 個々の安全な車椅子乗車時間には、認知症の程度、排泄パターン、手術後日数等が関与している可能性がある。
- 3, 認知症が重い方が、ボディサイン出現までの時間が早まる可能性がある。

## 透析室におけるインシデントレポートの実態調査とその要因

外来透析室 ○伊藤真知子

はじめに

N病院では、糖尿病腎症に閉塞性動脈硬化症を合併した手術後の入院患者の透析が多い。そのため、ベッド上や車椅子中やカテーテル挿入中の患者の体重測定には2人での確認などの注意をはらっているが、除水量ミスの生じるインシデントが複数回みられている。対策を立案しているが、たびたび同じようなインシデントが発生している。そこで、インシデントを繰り返さないために、インシデントレポートの実態を調査し、要因を明らかにしたので報告する。

### I. 研究目的

N病院透析室におけるインシデントの実態を調査して、傾向をさぐり、原因を明らかにして、インシデントの減少につなげること。

### II. 研究方法

1. 研究対象：N病院透析室における過去3年のインシデントレポート75枚
2. 研究方法
  - 1) インシデント内容および件数の調査
  - 2) 原因を4つのMで分類し、対策を検討

### III. 結果

#### 1. インシデント内容と件数

注射・与薬に関するミス15件(20%)、抗凝固剤に関するミス10件(13.3%)、体重測定ミス8件(10.7%)、定時チェックもれ7件(9.3%)、除水設定に関するミス6件(8%)などであった。

#### 2. インシデント内容の原因を4つのMで分類

各インシデントには2つ以上のミスが関与していることが多く、ミスの数は合計で173件であった。Man(人為的ミス)が全173件中129件、Machine(機械的ミス)は0件、Media(環境的ミス)40件、Management(管理的ミス)4件であった。

### IV. 考察

インシデントの内容では、注射・与薬ミスが一番多く、ついで抗凝固剤ミス、体重測定ミスであった。これらのミス内容は、透析室独自のもの

透析患者は立位での体重測定ができず、ベッド上や車椅子で測定することが多い。そのため、初期設定に増して差し引きするものが多くなり、ミスが生じる原因の一つになっていると思われる。

透析室のインシデントでは、2つ以上の原因が関与した複雑なミスが多かった。その対策として、業務の改善やチェックシステムの改良をはかり、作業工程を削減、変更していく必要がある。

インシデントの原因では、人為的ミスが約8割を占めていた。調査時は、新しいスタッフが多い時期でもあった。マニュアルが作成されていたが、実用されていない状況であった。そのため、知識・技術の習得のための教育が不十分であったと考えられる。今後は、教育マニュアルの使用や改良が必要であると考えられる。

環境的ミスの要因として、多忙と多職種間の連携不適切が多かった。多忙の中でも、声を掛け合える雰囲気作りが大切であると考えられる。そして、事故を予防するためには、事故情報を共有し、対策を立案していくためにも、声を掛け合える雰囲気づくりが大切である。

### V. 結論

N病院透析室におけるインシデントレポートを分析した結果、事故防止につなげていくために、①業務改善のための作業工程の削減とチェックシステムの改良、②教育マニュアルの使用と改良、③スタッフ間での事故情報の共有と対策立案の必要性が示唆された。

## 終末期患者への栄養介入の1例

集中ケア認定看護師 ○高橋栄樹

### I. はじめに

近年、急変時の対応に関して、患者本人や家族の意思決定を支援することが多い。終末期においては積極的な延命処置を拒むDNAR(Do Not Attempt Resuscitation)と言う意思表示がある。医療従事者は倫理的ジレンマの中で患者の意思決定支援を行っていくことがあり、看護師は患者の家族に寄り添って擁護者として関わっていくことが必要となる。

今回筆者は、集中ケア認定看護師(CN)として

院内ラウンドを行っている中でのコンサルテーションにおいて、悪性リンパ腫による終末期にある患者に対して介入した。DNARとなった終末期患者の栄養管理についての介入方法を客観的に振り返り、本事例での効果的な介入の方法について文献的見解を加えて検討したので報告する。

## II. 事例紹介

患者：K氏，88歳，女性

疾患名：悪性リンパ腫

入院期間：2012年9月3日～11月29日

介入時期：2012年11月7日

介入までの経過：

K氏は，B病院で悪性リンパ腫再燃と診断され，A病院へ転院となった。A病院で経口摂取を開始し，歩行可能となり，外泊も行っていった。退院も検討されていたが，10月21日の発熱をきっかけに経口摂取困難となり，歩行困難な状態となっていた。

院内ラウンド時に，筆者に病棟師長よりK氏への介入の必要性についてコンサルテーションがあった。介入時はKN1号500ml/dayのみのTPNであった。

## III. 介入の実際と結果

介入時に，K氏の栄養状態を改善するための点滴内容の是正と，今後の治療方針について医師と検討する必要性について，病棟師長にフィードバックした。またCN（筆者）からも，医師に治療方針の確認を行った。医師は，DNARのK氏に対してアミノ酸などは不要であるとの認識であった。その時点で家族より自宅で看取りたいとの要望があったが，状態不良のため退院は困難であると説明されていた。

CN（筆者）は医師に対して，DNARであっても必要最小限の栄養管理は必要であり，電解質バランスが保てないこと，ビタミンB1欠乏による乳酸アシドーシスやウェルニッケ脳症発症の危険性について訴え，絶食によるbacterial translocationの危険性についても協議し，点滴内容の変更を検討してもらった。6日後より徐々に意識レベルが改善し，経口摂取も可能となり，経過良好で自宅退院となった。

## IV. 考察

本事例は，DNARといえども生命を維持していくために必要な栄養管理が行われず衰弱していた状態であり，点滴内容について提案したことは有効であったと考えられる。

DNARに対する捉え方は十人十色であるのが現状である。医療者間でもずれを生じているため，患者や家族からすれば「こんなはずではなかった」と思うことが起こっても不思議ではない。そのような問題が生じないように，医療者間の連携はもちろんのこと，患者や家族とも密に接していくことで認識のずれを解消していくことが課題であるとえられる。

### 当院における認定看護師活動の評価 —シミュレーション研修後のアンケート結果から—

認定看護師会 ○杉本奈々美 望月佐登子  
高橋栄樹

はじめに

認定看護師（CN）とは，特定の看護分野において，熟練した看護技術と知識を有することが認められた者であり，その特定の看護分野において実践・相談・指導の3つの役割を果たしている。当院のCNは，病棟からのコンサルテーションや専門分野のラウンド等の活動をしている。しかし最近では，コンサルテーション件数が減少し，CN数も増加していない。そこで自分たちの活動を「見える化」することでCNの活動を広く認識してもらうため，シミュレーション研修（以後研修とする）を年に2回開催した。結果を踏まえ今後の課題を報告する。

#### I. 研究目的

研修後のアンケート結果を分析することで，CN活動の評価を行い，今後の示唆を得ること。

#### II. 研究方法

1. 研究期間：平成24年4月4日，10月1日
2. 研究場所：研修ホール
3. 研究対象：研修に参加した看護師へのアンケート
4. 研究方法：研修後のアンケート結果を分析

#### III. 結果

アンケートの結果，CNについて興味を持った

と回答した看護師は1回目78%, 2回目90%であった。興味のある分野としては、21分野中すでに当院にて活動しているCNに関連する分野が多かった。今後のコンサルテーションへの動機づけとなったと回答した看護師は、100%であった。

#### IV. 考察

アンケートの結果から、研修に参加している看護師は、CNに高い興味や関心を持っていた。そしてすでに院内で活動しているCNと関連する分野に興味を示す看護師が多いことから、当院のCNは役割モデルとして活動できていると考えられる。研修においてCNのアセスメントやケア技術を具体的に見せることは、CNに対する興味やアセスメントすることの大切さを広報する機会となる。CNがそれぞれの分野にて専門的な実践や指導を行うことで、その分野での看護水準は向上する。ひいては当院における看護の質を向上させることにつながると考えられる。

コンサルテーションは、CN自身の学びの機会ともなる。患者・スタッフ・CNそれぞれにメリットとなることから、コンサルテーションを増加させることはCNとしての課題である。

#### V. 結論

- ①研修は、看護師のCNへの興味やコンサルテーションへの動機づけとなる。
- ②研修は、CN活動の「見える化」に効果的であった。
- ③当院にて活動している認定看護師は、各々の分野において看護師が興味を持てるような役割モデルになることができている。
- ④看護の質向上のために、CNの「見える化」を行うと共に、コンサルテーション件数を増やすことが今後の課題である。

#### VI. おわりに

今回の分析で、今後の課題が明確になった。更なる看護の質の向上のために取り組んでいきたい。

## 平成25年度 浜松赤十字病院 レベルⅢ看護事例発表会

平成25年10月24日(木)

患者に寄り添う看護を提供する為には  
～「看護の基本となるもの」から看護を振り返る～

3階東病棟 ○二 橋美穂

### I. はじめに

私たち看護師は「患者に寄り添う看護」を念頭に、患者や家族が望む看護が提供できるよう日々心がけている。

今回、入退院を繰り返し、肝硬変ターミナル期であった患者に対して、本人と家族の想いを考慮した自宅退院を実現できたので報告する。

### II. 事例紹介

<年齢・性別> A氏. 77歳女性.

<既往歴>

・50歳：慢性関節リウマチ

・54歳：腓頭部癌にて手術

(糖尿病, 慢性腎不全, 副腎腫瘍, 腹水貯留, 腹膜炎)

・75歳：膝関節手術

<経過>

平成24年6月20日に発熱と血尿あり。6月21日に当院内科外来を受診し、膀胱炎の診断にて帰宅したが、夜間発熱あり。6月22日に再受診し4階東病棟へ入院となった。個室希望にて8月3日に3階東病棟へ転入した。A氏は安定期と急変を繰り返しながら衰弱傾向にあり、肝硬変ターミナル期となった。長男夫婦と面談を繰り返し、看取りも含めた自宅退院希望となり、9月10日に自宅退院し、9月20日に自宅にて永眠された。

### III. 看護

【看護計画】

#1. 腹水貯留による全身倦怠感が強い →

苦痛なく安全・安楽に生活できる

#2. 皮膚トラブル → 皮膚症状の改善により

不快が軽減する

#3. 退院調整 → 患者・家族が安心して納得

できる退院調整



#### 【看護の基本となるもの】

- ・患者の飲食を助ける.
- ・患者の排泄を助ける.
- ・歩行時および坐位, 臥位に際して患者が望ましい姿勢を保持するよう援助する. また患者がひとつの体位からほかの体位へとからだを動かすのを助ける.
- ・患者が身体を清潔に保ち, 身だしなみよく, また皮膚を保護するよう援助する.

#### IV. 考察

患者の全体像を看護診断することで, 適切な看護行為の提供が可能となった.

「看護の基本となるもの」の観点から, ターミナル期である患者の状態や家族の負担を考慮し, 患者が少しでも苦痛のない状態で安定して過ごせる時間を確保でき, 満足した時間を過ごすことが可能となれば, その人らしい過ごし方になると考えられる.

#### V. 結論

看護行為を振り返ることで, 「患者に寄り添う看護」=「私のやりたい看護」であることが明確になった. それは患者や家族が求めることは何かを一緒に考え, 同じ目標に向かい前向きに取り組むことである. そして目標に近づき達成することで, 想いを共有できること, それが看護のおもしろさであると思われる.

### 終末期患者の家族への関わりについて

3階東病棟 ○浅井紫乃

#### 【はじめに】

終末期を迎えた患者の家族は, 多くの精神的苦悩を抱えている. そうした状況の中で, 家族は患者との死別が近いという現実を受け入れ, 看取りについて考えなければならない. 看護師は患者の現在の状況を判断し, 家族が現状を受け入れ, 死期への準備ができるように早期介入する事が重要である. 今回終末期であるF氏を受け持ち, 家族への関わりを通して, 患者や家族が現状を受容し適応していく過程とその後在宅療養までに至った経緯を経験したので報告する.

#### 【事例紹介】

**患者** : F氏, 60歳代女性. 卵巣癌Ⅳ期, 癌性腹膜炎, 癌性胸膜炎.

**家族構成** : 夫(平日仕事), 長男(2013.2月より海外赴任), 長男嫁(保育園勤務), 長女(東京在住), 義父(在宅療養中義母が介護), 義母. 同敷地内に義父母, 長女孫在住.

#### 【F氏の病状経過と家族の状況, 看護師の対応について】

F氏は卵巣癌による癌性腹膜炎, 癌性胸膜炎と診断され, 入退院を繰り返していた. 癌の告知は入院時よりF氏や夫に行われていたが, 症状悪化への不安や家族への遠慮もあり, 外出泊や在宅への希望は聞かれなかった. その経過中に, 治療効果が見られず予後が厳しいとの病状説明が夫へ行われた. その時に看護師は, 夫が家族へ病状を説明していない事を知った. F氏の入院と同時期に義父の入院や在宅療養, 長男の海外赴任が重なった事と, 回復への願望から終末期への受容ができていないためであると考えられた. それら様々な要因が重なったために家族へ現状を伝えられず, 妻の死期への準備も考えられない状態であると考えられた. そこでまず, 長男嫁へも病状説明を行うよう主治医へ依頼した. すでに長男は海外赴任しており, 長女は東京在住であったが, 夫と長男嫁より本人へ現状が説明された. また医療ソーシャルワーカーへの情報提供も密に行った. 状況を知った家族の面会も増えた事が後押しとなり, 外泊する事ができた.

その後F氏より「家に帰って死にたい」との発言が聞かれた. しかし夫には仕事があり, 義父の介護への不安と, F氏の病状変化への対応に家族は不安があった. そこでまず医療ソーシャルワーカーと協力しながら, 早急に退院調整を開始した. 医療ソーシャルワーカーの働きで義父の介護調整を円滑に行う事ができ, 在宅サービスの調整も行えた. 並行し家族へ日常生活への介護指導を実施し, 無事に自宅へ退院する事ができた.

#### 【考察】

終末期においては, 患者や家族が現状を受容し, 死期への準備ができるよう看護師が早期介入する

事が必要である。今回の事例を踏まえ、夫を対象にしてマッカバンの二重 ABC-X モデルを用いて家族危機への看護介入について振り返った。看護師は、現状や問題となる家族背景からストレス源を把握し、家族が患者の現状を受容し、危機から対処できるように適切な援助を行う事が重要である。今回はソーシャルワーカーとの連携で在宅調整が円滑に行われた事も、家族支援への後押しとなったと思われる。

### 【まとめ】

今回の振り返りの結果、問題を把握し、適切な介入を行っていく事が危機への対処につながり、終末期における家族危機への援助になったと考えられる。

## セルフケア理論・症状マネジメントモデルを用いて癌患者 A 氏の看護を振り返る

4階東病棟 ○本間 貴実

### I. はじめに

化学療法を受ける患者に対する看護では、患者が治療に伴う副作用をマネジメントするためのセルフケアが行えるよう支援する必要があると言われている。セルフケア支援に関する看護理論には、オレムのセルフケア理論とセルフケア理論を活用した症状マネジメントモデルがある。これらの理論を活用するためには、患者のセルフケア能力を査定し、その能力を強化するための情報・知識、技術、支援を提供する必要がある。今回、がん患者に対するセルフケア支援をより効果的に行うためにどうしたらよいかを事例を通して考えることが出来たため報告する。

### II. 事例紹介

A 氏、40歳代男性、非セミノーマ（ステージⅢ、T1N2M1）と診断され、BEP 療法を施行され、PR となった。2年後再発と診断され、VIP 療法が開始された。Day3 から CTCAE Grade1 の味覚異常と食欲不振が、Day5 から同 Grade1 の倦怠感が出現した。Day10 の採血で、同 Grade3 の白血球減少が認められ、G-CSF 製剤の投与（1日1回）が開始された。Day14 の朝、咽頭部痛の訴えと 38 度台の発熱あり。WBC470 と白血球減少あり、発熱

性好中球減少症と診断され、抗生剤の投与が開始となり、G-CSF 製剤の投与も1日2回へと変更された。抗生剤の投与により、Day16 に解熱し、咽頭部痛も改善した。

### III. 看護の実際

看護問題として、「#1 VIP 療法に伴う感染リスク状態」、「#2 VIP 療法に伴う栄養摂取消費バランス異常：必要量以下」をあげ、看護展開を行った。

#1 に対して、A 氏は以前の治療体験から、感染予防行動について必要性を含め理解されており、セルフケアレベルは「支持・教育レベル」と考えられた。そのため、白血球が減少する時期と持続予測期間を伝え、感染を予防するために含嗽・手洗いを食事前に必ず実施するよう説明した。また、マスクの着用や食後の口腔ケア等に関して説明を行った。その結果、マスクを着用したり、含嗽・手洗いを行う様子がみられていた。Day14 に咽頭部痛・発熱が見られ、発熱性好中球減少症を来した。症状が落ち着いてから A 氏と振り返りを実施したところ、口腔ケアや清拭等の保清は実施していた。しかし、含嗽や手洗いを実施している様子はみられていたが、食事前に必ずしも実施できていなかったことがわかった。

#2 に対して、A 氏は、以前の治療体験から事前に食べやすい食品を用意する等の行動をとっていたが、その症状については「辛かった」と話していた。そのため、看護師が提供する基本的知識・技術・サポートを症状マネジメントモデルを用いて考え、実践した。悪心・嘔吐はなく経過したが、Day3 より味覚異常とともに食欲不振がみられ始めた。栄養士にも相談し食事の工夫を行い、食欲低下は CTCAE Grade1 と変化は見られなかったが、食事摂取量の増加が見られるようになった。

### IV. 考察

セルフケア支援では、セルフケアへの動機づけが重要であると言われている。A 氏にとって感染予防行動は必要だという認識はあった。しかし、以前の治療体験では骨髄抑制時にも感染症を起こさず経過しており、説明した含嗽・手洗いを実施しなくても大丈夫であると考え、十分に行動に移せなかった可能性がある。食事摂取に関しては、

A氏の体験を十分に聴くことができ、症状マネジメントモデルを十分に活用して援助できた。これらから、看護師としてアセスメントした内容を結果と結び付けわかりやすく伝え、患者と問題を共有することが大切であると考えられる。また一方では、今までの生活を变化させることは難しいことから、少しでも患者の生活に寄り添って患者が主体的にセルフケアを実践できるよう看護を行っていききたい。

## V. 結論

A氏の事例を通して、多くの患者を受け持ちながらセルフケア指導を行っていくことの難しさを感じた。特に、具体的に話を聴いて確認できなかったために、看護師と患者の感染予防行動に対する意識に差が生じていた。今後は、患者と問題を共有できるように、短時間でもより具体的に患者と話をする必要があり。その上で、患者の思いや生活背景を理解し、患者の思いや生活に寄り添い患者のセルフケア能力を高められるような看護を行っていききたい。

## 母親の癌告知後の次男への援助

5階東病棟 ○鈴木実咲

### はじめに

突然の「死」の宣告は、患者のみならず説明を受けた家族にも衝撃を与える。母親の癌告知を受けパニックを起こしている次男をサポートすることが、患者のニーズを充足するのに必要だと感じ、介入を行った。次男の患者への告知を自己決定したプロセスを、フィンクの危機モデルを用いて考察し、家族看護の重要性を再認識したため報告する。

### 事例紹介

A氏：60歳代、女性。独居。長男は精神疾患で病院に入院中。キーパーソンの次男（40歳代前半）は結婚してA氏の自宅から徒歩で30分のところに独立。A氏への面会者は少なく、次男が仕事帰りに一人で来ることがほとんどだった。

【A氏の入院後の臨床経過】 進行胃癌、転移性骨腫瘍による大腿骨骨折、転移性肝・肺癌と診断。ステージIV。現状は少し食事が摂取できる状態であった。次男のみに患者の病状が医師より説明さ

れ、麻薬系鎮痛剤の投与で疼痛コントロールが開始された。

### 看護の実際

【A氏への介入】 痛みが強いこと、排便がでないことに苦痛を感じていたため、身体的苦痛の除去の必要性を感じ、#1「急性疼痛」、#2「便秘」を立案した。次男に思いを吐き出せずにいたことが精神的苦痛となっていたため、次男への介入が必要だと判断した。

【次男への介入】 母親の病状を受けパニックをおこし、母親へ告知をするか悩んでいたため、次男への介入の必要性を感じ、#3「家族コーピング妥協化」を立案した。

### 援助目標

- ①次男が看護師に現在の思いを表現することで、現実を受け止めることができるようにする。
- ②次男がA氏に告知するかを自己決定できるようにする。

### 結果

母親の癌告知（死の宣告）によりパニックに陥り、危機的状況にあった次男に対しアセスメントを行い、フィンクの危機理論に基づいて看護介入し、予期悲嘆へのサポートを行った。この結果、次男はパニックに陥るという「危機状態」から告知に対して自己決定するという「適応」へ至り、告知を受けたA氏は次男へ思いを吐き出すことができた。

### 考察

患者家族に危機が生じた際、十分にアセスメントを行い、段階に応じた看護介入を行うことが重要である。今回、次男の思いを傾聴し、医師との病状説明のセッティングなどを行い、意志決定できるように援助を行ったことが次男を支持することにつながり、また、A氏の思いを吐き出させることにつながったと考えられる。

### まとめ

家族は互いに影響しあう存在であり、患者にとっても家族の影響は大きく、患者に対する看護援助に家族の存在は欠かせない。ニーズを満たすことができる援助のポイントを患者・家族の両側面から明らかにし、それに応じた適切な看護介入を行うことが必要である。



## 参考文献

- ・山勢博彰. ICU, CCUにおけるメンタルケア看護にいかす危機理論 フィンクの危機モデル. ハートナーシング 2001; 14(11): 1037-1042.

## 人工呼吸器患者とその家族への精神的ケア —ペプロウ看護論を用いての看護展開—

救急病棟 ○中嶋理恵子

### はじめに

患者と看護者の関わりにはいくつかの段階がある。ペプロウはその看護理論においてそれを方向づけ、同一化、開拓利用、問題解決の4段階に捉え、看護者が患者の治療と回復の各段階において担い、演ずべき役割を論じている。重症肺炎とARDSで入院となり、人工呼吸器管理となったI氏の看護を担当し、I氏が必要とするニーズを把握し、それに応えられるよう共通目標に向かって関わった。この結果、看護者と患者とのよりよい対人関係を構築することができ、患者から治療していくことに前向きな発言が聞かれるようになった。I氏との看護過程をペプロウの看護理論に基づいて分析し、治療的人間関係における看護者の役割について考察したので報告する。

### 事例紹介

【氏名】I氏, 62歳, 女性. 【診断名】重症肺炎, ARDS. 【既往歴】糖尿病, 血小板増多症. 【家族構成】夫と二人暮らし. 同市内に次男・長女が在住. 【受け持ち期間】平成25年7月13日~7月27日. 【入院経過】7月14日人工呼吸器管理開始. 挿管と同時にたこつぼ心筋症併発. IABP, スワングアンツカテテル挿入. 7月16日IABP抜去, 7月19日スワングアンツカテテル抜去. 7月24日人工呼吸器抜管. 7月24日~25日NPPV装着, 7月27日酸素 off. 一般病棟へ転棟され, 8月9日退院. 【キーパーソン】長女.

### 看護の実際

患者は会話ができないため、看護者は表情や体動を観察しながら、患者が不安や思いを表出できるよう関わった。患者に現状を伝え、今後どのように経過していくかを説明した。患者は意識朦朧の中、看護者の説明に頷きながら聞いていた。ま

た、家族にも声かけや手を握るなどタッチングを促し、患者は表情を変えないままも家族の声に頷いていた。

患者の意識レベルがクリアとなったことで、看護者はベッドサイドで話に耳を傾け、ゆっくりと患者と関わる時間をとるようにした。患者は「心配だから便器をあてたい」など、自分のニーズを訴えるようになった。不安を表出した時は、患者と一緒に悩み考える時間を持った。身の回りのことが少しずつできるようになるにつれて患者の表情も穏やかになってきた。

時には促された口腔ケアをできない自分が情けないと泣きだすことがあった。看護者は「一緒にやってみましょうか、もし無理であれば今日は無理せず自分でできそうな日に行いましょう」と声を掛けた。患者は徐々に自信がつき、自分で歯磨きをするようになった。

抜管後は表情が穏やかになり、「水を飲みたいね」と回復を実感している様子が伺えた。

### 考察

入院時は患者と看護者が初めて出会う場面であり、患者をあるがまま受け止める関わりから始めていく。方向づけの段階で、看護者は患者と家族に、人工呼吸器という機械をつけたため声を出ることができないこと、呼吸状態の改善を目指して治療していることなど、患者が自分の置かれている状況を理解できるように伝えた。患者が状況を理解するのに時間を要したものの、患者と看護者はコミュニケーションをとりながらお互いに受け入れられたと感じ、患者が現在抱えている問題を共有することができたと考えられる。

同一化の段階でI氏は、「心配だから便器をあてたい」と筆談し、自分の思いを表出するようになった。これは看護者が患者のニーズを把握し、処置の内容を説明したり情報を提供することで、患者が信頼を感じるようになったからだと考えられる。患者は看護者と一緒に問題解決していこうとする姿勢がもてるようになった。このことは、患者に合った情報提供者としての役割を看護者が果たすことができた結果と考えられる。

開拓利用の段階では、自己にて耳かきを行ったり、口腔ケアを行うようになった。途中、むせる



ことの怖さから口腔ケアに対して消極的になったが、その後、自己にて歯磨きを行うことができたのである。看護師が継続して患者に寄り添い、患者の心配を明らかにしながら関わりを持つことで、気持ちの変化や行動の変化に繋がったと考えられる。

目の前に起こった出来事を患者と看護師が協同して話し合うなど、カウンセリング的手法を使用しながら感情を受け止めていったことで、カウンセラーとしての役割を看護師が果たせたと考えられる。

問題解決の段階では、I氏は人工呼吸器から離脱し、「今主人と離れているからストレスが溜まらず良いですね、お水を飲みたいね」などの言葉が聞かれるようになった。この頃からI氏自身の病態も回復に向かい、体力もついてきた。病気を治したい、早く良くなりたい、自宅に早く帰りたいという患者の願いを妨げることなく、患者を自立に向けて導いていくことができたと考えられる。

#### 結論

患者は看護師との人格的な関わりの中で看護師に依存する。これに対して看護師は、患者の欲求を充足しながら専門的知識を生かし看護していくことが大切である。患者は人間関係の中から、各段階を行ったり来たりしながら望ましい状態に向かっていく。

看護師は患者との関わりの中で、患者がペプロウの4つの段階のうちどの段階にあるのかを見極めること、患者に対する看護師自身の反応について把握すること、今どのような役割を果たすことが求められているのかを判断することが大切である。

#### KOMI ケア理論に基づくアセスメントツールの検証

日赤訪問看護ステーション ○土屋 雅子  
〈はじめに〉

私は平成25年4月に訪問看護部署に異動になり、看護過程において患者（利用者）の課題を抽出するアセスメントツールの選択に悩んでいたが、その後ナイチンゲールの看護思想に基づいたKOMIケア理論を知った。その中で使われているアセス

メントツールとケアマネジャー業務として自分の使い慣れたツールとの間にどんな違いがあるのかを、実際の症例で確認したので報告する。

#### ＜患者紹介＞

A氏は肺癌のターミナル期で60歳代男性。身の回りのADLは自立している。

家族構成：妻（40歳代のフィリピン人・日本語は日常会話程度）、80歳代の両親と同居で、母親は認知症があり要介護3。前妻との間に20歳代の娘が居るが別居中。

平成25年3月初旬から血痰等の症状を訴え、中旬に肺癌と診断された。同時に肝臓、副腎、第5腰椎にも転移があるという告知を本人・家族共に受けた。化学療法、放射線療法を行うも効果はあまり出ていない中で、状態の良いときに自宅での生活をしたいと退院された。

#### ＜看護の実際＞

退院直前から本人と家族に面会し、医療機関から頂いた情報も加えてアセスメントを行った。

まず最初に、ケアマネジャーとして当事業所にて使用しているアセスメント表に沿って情報を整理し、そこから解決すべき課題を抽出したところ、#1体調の変化がわかり早期に対応できる、#2疼痛コントロールができる、#3排便コントロールができる、#4本人家族がいつでも相談ができて不安が解消するとなり、それぞれの目標に対して看護計画を立案した。

一方、KOMIケア理論に基づくアセスメントツールを用いて導き出されたケアの方向性は、#1体調変化時の不安を解消していく、#2転倒を予防するなど環境に配慮する、#3心理的ストレスに対して十分に傾聴していく、#4可能な限り妻との外出を支援するとなった。

#### ＜考察＞

KOMIケア理論とは、在宅での看護・介護を見つめる中でナイチンゲール思想に基づいて考案された理論であり、生命力の消耗を最小にするために解決すべき課題と、持てる力・残された力としてケアに活用したい事柄を抽出し、本人の望むゴールを含めてケアの方向性を決定していくものである。

従来の課題分析によって導き出された看護目標

と KOMI ケア理論に基づいた課題分析によって導かれたケアの方向性に大きな違いはないと思われたが、KOMI ケア理論は本人の意向が組み入れやすく、ケアの方向性に反映しやすいと思われた。全体的には、理論に基づき導き出される過程をグラフ化・文字化することで、自分の頭の中が整理され課題が明確になった。

<結論>

看護に対する多種多様なアセスメントツールはあるものの、大事なことは、様々な情報を看護の視点で読み取っていく力であり、看護の原理に基づいた思考が不可欠であると考えられた。

人工呼吸器装着中の患者における  
セルフケア行動への援助

～オレム看護論のセルフケア不足理論より～

救急病棟 ○田 島 晋

はじめに

集中治療領域においては、人工呼吸器管理となる患者が多い。同患者の管理中はケア度が非常に高く、セルフケア行動にも大きな障害を受けることとなる。人工呼吸器装着によりセルフケアが不足している状況の患者に対し、オレム看護論のセルフケア不足理論に基づく援助を行い、反応を得ることができた為報告する。

患者紹介

A 氏：60歳代女性、夫と2人暮らし。呼吸苦を主訴に夫婦共に救急搬送され、重症肺炎の診断にて入院2日目より人工呼吸管理となった。挿管時にたこつぼ型心筋症を併発し、心機能低下がみられた為、同日にIABPが挿入された。循環動態は徐々に改善し、4日目にIABP離脱となった。呼吸状態も徐々に改善し、12日目に抜管し、NPPV管理の後、15日目に一般病棟へ転棟となった。約30日後に退院した。

看護の実際

挿管後鎮静薬として使用されたミタゾラムによって過鎮静状況となっていた為、医師へ鎮静薬変更の相談をし、挿管2日目にプレセックスへ変更となった。その後徐々に覚醒し、筆談・ジェスチャー・読唇にて意思疎通可となった。覚醒後

は、医師からの病状説明や家族との会話も容易となった。訴えに関しても具体性が生まれ、本人と共に疼痛・鎮静の調整などを行った。また呼吸リハビリを始め、ベッド上での上下肢運動や、本人の状況に合わせて自力での口腔ケア施行などの日常生活行動を促していった。10日目頃に主治医・リハビリ医・理学療法士と調整を図り、人工呼吸器装着のまま端座位から立位訓練を施行した。本人の表情には達成感がみられ、「今まで何不自由なく歩けたりしたのはありがたい事と思った」との反応があり、セルフケア行動に対しても意欲的に行う姿がみられた。その後、著しいADLの低下がみられる事は無く、一般病棟への転棟となった。

考察・結論

人間が生きていくための生命過程を支える必要条件を普遍的セルフケア要件と言い、オレムは、①十分な空気、②十分な水分、③十分な食物の摂取、④排泄過程と排泄物に関するケア、⑤活動と休息のバランスの維持、⑥孤独と社会的相互作用のバランスの維持、⑦人間の生命、機能、安寧に対する危険の予防、⑧人物の潜在能力、既知の能力制限、及び正常でありたいという欲求に応じた社会集団の中での人間の機能と発達の促進をすることという8項目を唱えている。今回、⑤⑥に重点を置いて鎮痛・鎮静の調整による覚醒をはじめとした援助を行い、リハビリなどによる活動・休息のバランス維持や、意思疎通方法確立による社会的相互作用のバランス維持を図った。結果として完全なセルフケア行動確立には至らなかったが、その第一歩を援助する事ができた。

セルフケアとは「その人自身の機能と発達を調整するために、自分自身や自分の環境に向けた活動を自発的に開始し、実践する事であり、生命、健康、安寧の維持を目的とする」とされ、個人がセルフケア要素を満たす事ができないとき、看護が必要になる。救急病棟では、人工呼吸器や疾病によりセルフケア行動に障害が生じ、治療優先によりその行動が見落とされる事がある。そのため、救急病棟の看護師の関わりは、患者の社会復帰や予後にも大きな影響を及ぼすと考えられる。今後も患者のセルフケア充足の為、オレム看護論を元に関わる事は重要な課題である。